

緩和ケア科

a. 体制

当科の特徴

緩和ケアは、生命を脅かす疾患に罹患した患者/家族の全人的苦痛を緩和しながら、希望の実現を支援する全人的チーム医療であり、豊かな人生を生き切るためのエンド・オブ・ライフケア（EOLC）にも深く関わりながら、患者/家族の Quality of Life の向上を目指している。全人的苦痛の緩和は低下した QOL を元に戻そうとするケアだが、患者の希望の実現は QOL を高めるための支援である。日本ではがん疾患を中心に緩和ケアが展開されているが、WHO は「生命に関わるすべての疾患に対して緩和ケアを適応するように」と、全世界に向けて緩和ケアを推奨している。

全人的な苦痛には、身体的苦痛のみならず、精神的苦痛や社会的苦痛、さらには実存的苦悩（スピリチュアルペイン）が含まれている。全人的苦痛の緩和は医師のみでは行えないため、多職種の専門職からなる緩和ケアチームを統括して、患者/家族の QOL 向上を図っている。このような専門的な支持療法をチームで提供することで、各科専門医は症状緩和のための負担が軽減され、専門診療に専念できる体制を整えることができる。

希望とは、「その人にとって意味があり、実行することで実現が可能な願い」だが、患者/家族の希望を初診時から把握するように努め、実現を目指した支援をチームで行っている。Advance Care Planning（人生会議）は EOLC における重要な主題であるが、「患者や家族の意思決定を支援し、希望の実現に向けて協働するプロセス」が ACP の本質である。こうした患者中心の ACP に積極的に取り組むことにより、コンコーダンス医療を実現して、患者/家族の満足度向上に寄与していく。

そのほかに、告知後のメンタル・ケアやギア・チェンジの支援、療養場所の選択支援、終末期鎮静療法などの看取りケア、家族ケア、遺族ケア、さらにはスタッフケアなども、緩和ケアの担当領域となる。今後がん疾患のみならず非がん疾患の緩和ケアをも統括していく目的で、2021 年 10 月に審議機関としての緩和ケア委員会と執行機関としての緩和ケアセンターが発足した。院内の倫理問題のうち倫理委員会の管轄外事項を迅速に審議するため 2023 年 6 月に臨床倫理委員会が発足したが、2024 年 1 月から活動を開始した臨床倫理コンサルテーションチームの主要メンバーとして部長が参加している。

現状ではスタッフや診察室の不足のため充分に行えていないが、緩和ケア外来や在宅診療スタッフと連携しながらの地域診療支援も今後は行っていきたい。地域の医療者との研究会や研修会、地域住民や学生への啓発教育などにも、積極的に関与したいと考えている。

スタッフ

梶山 徹（部長、緩和ケアセンター長）：

日本緩和医療学会/緩和医療専門医、京都大学医学博士、公認心理師。

b. 診療実績

入院診療（2023 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日）

部長 1 名体制のため緩和ケア科が主科としての入院診療は行わず、各診療科からの対診依頼の形で緩

和ケア関係の処方なども行いながら副主治医的に直接介入し、毎日数名～十数名の入院患者を回診して、全人的ケアを行っている。

〔対診依頼科〕

依頼科	消化器	呼吸器	婦人科	乳 外	耳鼻科	泌尿器	腫 内	血 内	その他
対診数	73	33	26	22	17	14	12	11	23

- ・対診依頼件数は、2022年度の210件から今年度は231件に増加している。
- ・がん診療を担当している院内各診療科からほぼ満遍なく紹介を頂いているが、専門領域としてはがん疾患の比重の高い消化器系（31.6%）や呼吸器系（14.3%）の専門科が多い。
- ・がん疼痛をきたしやすい婦人科（11.3%）や乳腺外科（9.5%）や耳鼻科（7.4%）からの依頼も多い。
- ・今年度に入り血液内科（4.8%）や脳神経外科（9例、3.9%）からの依頼も増加している。
- ・非がん疾患が中心の心臓センター（6例）や腎臓内科（5例）、リウマチ膠原病内科（2例）、整形外科（1例）からの依頼も増加している（6.1%）。

〔対診依頼患者の原疾患〕

- ・膵癌 30例、肺癌 26例、結腸・直腸癌 22例、乳癌 22例、子宮癌 14例、卵巣癌 12例、胃癌 11例、胆道癌 8例、前立腺癌 7例、食道癌 7例、甲状腺癌 7例、咽頭癌 5例、脳脊髄腫瘍 5例、肝癌 4例、悪性リンパ腫 4例、口腔癌 3例、尿管癌 3例、多発性骨髄腫 3例、頭頸部がん 2例、白血病 2例、膀胱癌 2例、胸腺癌 2例、腎癌 1例、小腸癌 1例、舌癌 1例、腔悪性黒色腫 1例、縦隔腫瘍 1例、原発不明がん 7例、非がん疾患 18例。
- ・原疾患別では、やはり肺癌（11.3%）と消化器がんが多い（35.9%）が、消化器がんの中では胃癌（4.8%）よりも膵癌（13%）や結腸・直腸癌（9.5%）の比率が増加している。
- ・非がん疾患の占める割合は、今年度は7.8%であった。

〔おもな症状と依頼内容〕

対診依頼時のおもな臨床症状や依頼の内容を以下に示すが、複数の症状が重複している例も多い。全人的苦痛を緩和することにより、患者/家族のQOLを高めて、主治医が専門診療に専念できるという利点がある。

- ・疼痛 190例、呼吸困難 40例、食欲不振 38例、不眠 28例、ADL低下 26例、便秘 23例、悪心・嘔吐 18例、全身倦怠感 16例、せん妄 12例、腹部膨満 11例、意識障害 10例、浮腫 7例、口渇 5例、不安 4例、咳・痰 4例、味覚障害 3例、抑うつ 3例、下痢 2例、嚥下困難 2例、発熱 2例、実存的苦悩 1例。
- ・症状的には、疼痛の緩和依頼が圧倒的に多い（82.3%）が、肺癌や肺転移症例も多いため呼吸困難（17.3%）に対する薬物療法の依頼も多い。
- ・消化器症状も多い（43.3%）が、食欲不振や全身倦怠感、不眠の併存例では抑うつやがん性悪液質による随伴症状である場合が多い。
- ・非がん疾患としては、虚血肢に伴う疼痛管理や終末期ケアに関する依頼が多く、医療用麻薬による症状緩和を行ったり、終末期鎮静療法の適応などを第三者チームとして判断している。
- ・精神心理的症状や実存的苦悩例では、神経精神科とも協同しながら、援助的コミュニケーションなどのメンタルサポートやスピリチュアルケアをチームで行っている。
- ・ADL低下や摂食栄養障害の訴えがあれば、緩和ケアチーム内の療法士や管理栄養士に相談しながら、リハビリテーションチームや栄養サポートチームの積極的な介入を依頼している。

〔対診時の患者希望〕

緩和ケアの二本柱は症状緩和と希望実現であり、「患者を病人扱いせず一人の人間として遇し、限られた時間を有意義に過ごすために患者の希望の実現に力を合わせる」とが緩和ケアの大切な意義であるため、初診時には可能な限り患者の希望を聴き取るように心がけ、その希望が少しでも実現できるようにチームで努力している。また患者の希望は病状の進行に伴って変化してくるため、対話の中から折に触れて患者の現在の希望をくみ上げるように努めている。

信頼関係が構築できていない初診時にいきなり希望を尋ねても答えに窮する患者が多いが、「自分にとって楽しい時間を増やすことが、免疫力を向上させることにもつながります。免疫力が向上すれば、抗がん効果も期待できます」と説明すると、色々な希望が表出されてくる。希望実現は、ACPの中核部分であるため、今後も当科の活動の中心としていく。

- ・療養場所：在宅療養 31 例、施設転院 1 例、ホスピス転院 1 例。
- ・社会活動：仕事 15 例、家事 3 例、ADL 向上 13 例、終活 3 例、帰郷 2 例。
- ・趣味：旅行 34 例、テレビ鑑賞 19 例、会食・グルメ 18 例、スポーツ観戦 17 例、散歩・ハイキング 16 例、スポーツ 14 例、ネットサーフィン 11 例、音楽鑑賞 8 例、読書 8 例、映画鑑賞 6 例、ガーデニング・家庭菜園 6 例、絵画 6 例、家族団欒 5 例、ドライブ・ツーリング 5 例、料理 4 例、手芸・裁縫 4 例、ペット 4 例、ダンス 3 例、ギャンブル 3 例、サイクリング 2 例、釣り 2 例、美術鑑賞 2 例、美術品収集 2 例、語学学習 2 例、工作 2 例、スポーツジム 2 例、観劇 2 例、株取引 2 例、楽器演奏 1 例、写真 1 例、登山 1 例、コーラス 1 例、彫刻 1 例、囲碁 1 例、執筆 1 例。
- ・希望としては、「自宅で過ごしながら、今まで通りの普通の生活がしたい」という内容が多いが、「身体を動かし、どこかに出かけたい」という希望も終末期に近づくほど増えてくるため、緩和的がんリハビリテーションとの協働が重要となる。
- ・食べることを楽しみにされている患者も多いため、NST との協働も肝要である。
- ・社会活動では、男性では仕事、女性では家庭に復帰したいという希望が多かったため、がん相談支援センターでの就労支援や、リハビリでの作業療法も緩和ケアに必要な支援となってくる。
- ・療養場所の希望では、コロナ禍の面会制限を反映してかホスピス療養の希望が減少し、自宅での療養希望が圧倒的に多かったため、在宅医療介護スタッフとの緊密な地域連携の強化が求められている。

緩和ケア診療加算・個別栄養食事管理加算の年次推移

緩和ケアチームの介入により緩和ケア診療加算（390 点/日）が算定でき、チーム介入していれば個別栄養食事管理加算（70 点/日）が追加請求できる。

- ・緩和ケア関連加算の年次推移：

	新入院患者数	癌患者入院回数	緩和ケア診療加算	個別栄養食事加算
2019 年度	19、637 名	4、351 名	1、671、150 点	164、360 点
2020 年度	17、369 名	4、280 名	1、584、180 点	177、380 点
2021 年度	17、000 名	4、331 名	1、602、130 点	214、200 点
2022 年度	16、293 名	3、498 名	1、242、150 点	143、290 点
2023 年度	18、250 名	3、970 名	1、699、620 点	226、030 点

- ・2023 年度は、緩和ケア診療加算・個別栄養食事管理加算ともに過去最高点を記録した。

緩和ケア外来

スタッフや外来診療室の不足により、現時点では緩和ケア外来診療は充分には実施できていないが、電話でのコンサルテーションや主科の外来への出張診療は随時行っている。

c. 学会・講演・教育講義・研修会活動

2023 年度は SR2 年次の専門科研修を 3 名受け入れたが、緩和ケア科でのレジデント研修も、徐々に増やしていきたいと考えている。

〔学会発表〕

- 1 『緩和医療における栄養食事ケアの現状と課題』：日本臨床栄養学会シンポジウム、2023/11/11.

〔講演〕

- 1 『人生を豊かにする人生会議』：名張市老人クラブ連合会講演、2023/5/11.
- 2 『終末期医療の現場から見た患者/家族との関わり方』：T&N Doctor's Network オンラインカンファレンス、2023/5/26.
- 3 『ラポール構築のための援助的コミュニケーション』：大阪府病院薬剤師会講演、2023/10/31.
- 4 『不穏に対する非経口薬物療法』：大阪緩和ケア連携カンファレンス、2023/11/21.
- 5 『がん疼痛のオピオイド治療』：大阪西部緩和ケアセミナー、2023/12/16.
- 6 『怖がらずに「がん」と生きる方法』：みんなの医療セミナー、2024/1/26.
- 7 『エンド・オブ・ライフケアってなに？～Good Death を考える』：神戸メディカルカフェ、2024/1/27.

〔教育講義〕

スピリチュアルケアやグリーフケア関連の教育講義や研修を依頼されることが多いが、いずれは本院でもこうした研修会を主宰したいと考えている。

- 1 『グリーフケア援助論』：上智大学グリーフケア研究所講義、2023/4/12、4/19.
- 2 『緩和ケアとスピリチュアルケア』：京都グリーフケア協会講義（看護上級）、2023/5/20、2023/7/15.
- 3 『周産期死のグリーフケア』：兵庫県立大学周産期ケア研究センター研修会、2023/9/24.
- 4 『緩和ケアとスピリチュアルケア』：日本スピリチュアルケアワーカー協会 Web 講義、2024/1/28.

〔緩和ケア研修会〕

北野病院主催の緩和ケア研修会は、コロナ禍の感染防止のため受講生を院内スタッフのみとして開催できた。

- 1 第 13 回大阪きた緩和ケア研修会：2023/6/24.
多根総合病院の緩和ケア研修会でもファシリテーターを務め、『e-learning の復習』を講義した。
- 2 多根総合病院緩和ケア研修会：2024/2/17.

〔メーリングリスト〕

緩和ケア関係の 750 名を越える医療関係者からなるメーリングリストを主宰・運営しており、活発な議論が展開されている。

- ・メーリングリスト名称：『大阪緩和ケアカンファレンス *Osaka Palliative Care Conference*』。
- ・メールアドレス：opcc@umin.ac.jp
- ・入会資格：メーリングリストの趣旨に賛同した医療従事者。
- ・アーカイブ URL：<https://center4.umin.ac.jp/ml/archive/OPCC/>

〔研究実績〕

部長一人体制のため臨床と講演活動が中心となり、臨床研究にまで手が回らなかった。

- 1 高度がん疼痛に対するヒドロモルフォンとフェンタニルの持続皮下注タイトレーションに関する前向き比較試験
(梶山 徹)
- 2 中等度がん疼痛に対するトラマドールとヒドロモルフォンの前向き比較試験
(梶山 徹)

〔論文〕

(原著論文)

- 1 坂口達馬、梶山徹、三宅麻文、片山俊郎ヒドロモルフォン持続皮下投与タイトレーション法のがん疼痛に対する効果と安全性に関する後方視的研究.2022.04Palliative Care Research.17(2): 43-4910.2512/jspm.17.43 (査読有り)
- 2 Sakaguchi T、Kajiyama T、Miyake M、.... Fentanyl titration for cancer pain: continuous subcutaneous injection and a once-daily transdermal patch - case series.2022.05BMJ Support Palliat Care. Online ahead of print.10.1136/bmjspcare-2022-003720 (査読有り)
- 3 Sakaguchi T、Kajiyama T、Miyake M、... Tramadol for moderate cancer pain: a reappraisal.2022.08BMJ Support Palliat Care. Online ahead of print.10.1136/spcare-2022-003819 (査読有り)
- 4 Sakaguchi T、Kajiyama T、Miyake M、....Hydromorphone for dyspnoea in terminally ill patients with cancer: case series.2022.09BMJ Support Palliat Care. Online ahead of print.10.1136/spcare-2022-003923 (査読有り)
- 5 Sakaguchi T、Kajiyama T. Pharmacological pain management of critical limb ischaemia.2022.11BMJ Support Palliat Care. Online ahead of print.10.1136/spcare-2022-004046 (査読有り)
- 6 Yamaki S、...、Sakaguchi T、.... Risk factors and treatment strategy for clinical hepatico-jejunoscopy stenosis defined with intrahepatic bile duct dilatation after pancreaticoduodenectomy: a retrospective study.2022.11J Hepatobiliary Pancreat Sci.29(11):1204-121310.1002/jhbp.1095 (査読有り)
- 7 Kosaka H、...、Sakaguchi T、....Estimation of the degree of surgical difficulty anticipated for

pancreatoduodenectomy:Preoperative and intraoperative factors.2022.11J Hepatobiliary Pancreat Sci.29(11):1166-117410.1002/jhbp.1052 (査読有り)

8 Sakaguchi T、Levosimendan increases survival in a D-galactosamine and lipopolysaccharide ratmodel.2022.12Biomedicines.10 (12):316110.3390/biomedicines10123161 (査読有り)

9 Hashimoto D、 Sakaguchi T、 ...、 Survival impact of occult liver metastasis and peritoneal dissemination compared withradiologically defined distant organ metastasis in pancreatic ductal adenocarcinoma.2023.01Pancreatology.23(1):73-8110.1016/j.pan.2022.11.012 (査読有り)