

緩和ケア科

1) 体制

a) 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 (QOL) 向上を目指している。日本ではがん領域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を対象に、患者と家族の QOL 向上を目的として早期から緩和ケアを実施する」ように定義し、全世界に向けて緩和ケアの早期実践を推奨している。

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。EOLC における QOL 向上の手段として近年 Advance Care Planning (ACP) の実践が提唱されているが、ACP は単に事前指示の早期取得を目指すものではない。ACP には Good Life (「より良く生きる」) と Good Death (「より良く逝く」) という目標があり、医療者は Good Death を重視しているが、患者/家族は Good Life の実現を希望されている。この乖離を埋めるために医療者は、患者/家族との対話を心掛けて Concordance 医療を実践し、まずは Good Life の実現を目指して患者/家族の満足度を向上させるべきである。苦楽を共にする信頼関係 Rapport が構築できれば、Good Death の相談は患者や家族の方から持ちかけてこられるようになる。

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遂行できないため、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。専門的な全人的ケアをチームで提供することで、各科の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が構築できる。

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、希望の実現を目指した支援をチームとして行っている。ACP の本質は、「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」であり、Good Life を目指す患者の希望の実現が ACP の第一歩となるのである。

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、臨床倫理的問題への対処、家族ケア、スピリチュアルケアや遺族ケア、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。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、部長が副委員長に就任した。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チームリーダーも務めている。

現状ではマンパワーの問題で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。

b) 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・指導医，公認心理師，京都大学医学博士。

2) 診療実績

a) 緩和ケア診療内容（2024年4月1日～2025年3月31日）

緩和ケア医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，毎日十～二十数名の入院患者を回診して全人的ケアを提供している。

コンサルテーション型ではなく直接介入型である点が，当院緩和ケア科の特徴となっている。

〔対診依頼科〕

依頼科	消化器	婦人科	呼吸器	耳鼻科	乳 外	泌尿器	腫 内	血 内	その他
対診数	86	28	24	21	20	13	5	5	24

- ・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内科・外科からの依頼が多い（38%）。
- ・がん疼痛をきたしやすい婦人科（12%）や呼吸器内科・外科（11%），耳鼻科（9%），乳腺外科（9%）からの依頼も多いが，血液内科（2%）は血液がんが疼痛をきたしにくいため依頼が少ない。
- ・しかし，非がん疾患中心の循環器内科（8例）や整形外科（3例），形成外科（3例），脳外（3例），脳内（2例），腎臓内科（2例），放治科（1例），リウマチ膠原病内科（1例），糖尿病内分泌内科（1例）からの依頼も増加している（11%）。
- ・緩和ケア外来：8例。

〔対診依頼患者の原疾患〕

- ・膵癌27例，乳癌24例，結腸・直腸癌22例，肺癌20例，子宮癌19例，咽頭癌12例，肝細胞癌10例，食道癌9例，胃癌7例，胆道癌7例，卵巣癌6例，膀胱癌6例，前立腺癌5例，頭頸部がん5例，脳脊髄腫瘍3例，GIST3例，甲状腺癌2例，悪性リンパ腫2例，尿管癌2例，十二指腸癌2例，白血病1例，腎癌1例，舌癌1例，口腔癌1例，悪性中皮腫1例，膣がん1例，原発不明がん2例，非がん疾患25例。
- ・原疾患別では，やはり乳癌（11%）と肺癌（9%），消化器がん（38%）が多いが，消化器がんの中では膵癌（12%）や結腸・直腸癌（10%）の比率が増加しており，胃癌（3%）は減少している。
- ・非がん疾患の占める割合は11%と，年々増加傾向にある。

〔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/家族の低下したQOLを高めることができ，主治医が症状緩和ではなく専門診療に専念できる医療環境を提供することができる。

- ・疼痛172例，食欲不振47例，呼吸困難38例，不眠27例，悪心・嘔吐26例，ADL低下25例，全身倦怠感22例，意識障害22例，便秘18例，腹部膨満14例，浮腫8例，不穏8例，抑うつ・希死念慮7例，嚥下困難6例，咳・痰6例，下痢4例，不安3例，味覚障害2例，発熱2例，口渇1例，めまい1例。

- ・主症状としては疼痛の緩和依頼が多い（76%）が、肺癌や肺転移症例も多いため呼吸困難（17%）に対する薬物療法の依頼も多い。
- ・副症状としての消化器症状も多彩だが、がん疾患が多いため食欲不振や全身倦怠感、不眠の併存例では抑うつやがん悪液質による症状である場合が多い。
- ・非がん疾患としては、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や看取りケアを行ったり、終末期鎮静療法の適応などを専門多職種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による対話を重視した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。
- ・倫理的ジレンマに対して多職種倫理カンファレンスを行い、「患者の最善の利益」に関するチーム合意を得た症例も2例あった。

〔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」ことが緩和ケアの大切な意義である。その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協働している。また患者の希望は病状の進行に伴って変化してくるので、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。患者の望みに向かって家族や医療チームが力を合わせて努力することが患者の「最高の希望」になり、Good Life の実現につながる。すなわち「患者の希望を聴き取る」ことが、ACP の第一歩となるのである。

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。

- ・療養場所：在宅療養 22 例、施設入所 1 例、ホスピス転院 1 例。
- ・社会活動：仕事 8 例、終活 6 例、家事 5 例、介護 2 例、結婚式 2 例、消防団活動 1 例。
- ・趣味：旅行 35 例、テレビ鑑賞 27 例、読書 17 例、飲食・グルメ 14 例、散歩・ハイキング 13 例、音楽鑑賞 12 例、スポーツ 11 例、スポーツ観戦 11 例、ネットサーフィン 9 例、映画鑑賞 9 例、ゴルフ 7 例、料理 7 例、家族団欒 6 例、ドライブ 6 例、楽器演奏 5 例、ダンス 5 例、園芸・家庭菜園 5 例、手芸・裁縫 4 例、釣り 4 例、絵画製作 4 例、登山 3 例、ペット 3 例、ギャンブル 3 例、サイクリング 2 例、英会話 2 例、書道 2 例、ゲーム 2 例、体操・ストレッチ 2 例、写真撮影 2 例、観劇 2 例、ショッピング 2 例、カラオケ 2 例、コーラス 1 例、模型製作 1 例、麻雀 1 例、落語鑑賞 1 例。
- ・希望としては、「自宅で過ごしながらか、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。
- ・食べることや料理作り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、女性では家事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、ホスピス転院の希望が減少し、自宅での療養希望が圧倒的に多くなったため、在宅

医療介護スタッフとの緊密な包括的地域連携の強化が求められている。

b) 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：

年度	新入院患者数	癌患者入院数	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
2024年度	19,239名	4,842名	1,718,730点	194,250点

2024年度は、緩和ケア診療加算が過去最高額を記録した。

c) 緩和ケア外来

マンパワーの不足により、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。

d) 学会・講演・教育講義・研修会活動

2024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〕

- ・『臨床現場でのACP～Good Life から Good Death へ』：日本医療薬学会公開シンポジウム，2024/10/26.

〔講演〕

- ・『緩和ケアにおける希望実現』：なにわ緩和ケアカンファレンス定例会，2024/5/16.
- ・『基本的ACP』：北野病院院内講演会，2024/5/23.
- ・『がん疼痛のオピオイド治療』：大阪府病院薬剤師会講演会，2024/6/25.
- ・『がん患者から学ぶ有意義な人生の生き方』：百合ヶ丘シニアクラブ連合会講演会，2024/7/28.
- ・『応用的ACP』：北野病院院内講演会，2024/8/8.
- ・『ストレス対処法（ストレス・コーピング）』：がん哲学学校 in 神戸 神戸メディカルカフェ講演会，2024/9/28.
- ・『グリーフケアとエンド・オブ・ライフケア～がん診療の現場から』：上智大学グリーフケア研究所公開講座，2024/10/31.
- ・『終末期鎮静療法』：北野病院院内講演会，2024/11/26.
- ・『終末期鎮静療法』：IPW 多職種事例検討研修講演会，2025/1/11.
- ・『ACP と人生会議～Good Life から Good Death へ』：金沢がん哲学外来オンライン講演会，2025/2/16.
- ・『がん悪液質の緩和ケア』：なにわ緩和ケアカンファレンス定例会（司会），2025/2/20.

〔研修会〕

最近では他施設からACP関連の研修会の企画・司会進行を依頼されることが多いが、今年度は大阪府の

助成を得て本院独自の ACP 研修会を開催することができた。

- ・『臨床現場での ACP①意思決定支援から希望実現へ』：臨床心臓病学教育講演会第 4 回多職種症例検討会，2024/6/9.
- ・『臨床現場での ACP②緊急 ACP と終末期 ACP』：臨床心臓病学教育講演会第 5 回多職種症例検討会，2024/10/27.
- ・『終末期鎮静療法と SDM（協働意思決定）』：IPW 多職種事例検討研修会，2025/1/11.
- ・『ACP①意思決定支援』：地域医療魚沼学校「楽想講座 2024」，2025/1/15.
- ・『医療者のための ACP』：北野病院 ACP 研修会，2025/1/25.
- ・『ACP②希望実現』：地域医療魚沼学校「楽想講座 2024」，2025/3/19.

〔緩和ケア研修会〕

- ・岸和田徳洲会病院緩和ケア研修会：2024/6/8.
ファシリテーターを務め、『全人的苦痛に対する緩和ケア』を講義した。
- ・第 14 回大阪きた緩和ケア研修会：2024/6/22.
本院主催の緩和ケア研修会は、感染防止のため受講生を院内スタッフのみとして開催したが、企画責任者を務め、『e-learning の復習』・『がん患者への支援』を講義した。

〔教育講義〕

スピリチュアルケアやエンド・オブ・ライフケア関連の教育講義や研修を依頼されることが多い。

- ・『グリーフケア援助論』：上智大学グリーフケア研究所講義，2024/4/17，4/24.
- ・『グリーフケアとエンド・オブ・ライフケア』・『スピリチュアルケアと緩和ケア』：長野県看護大学大学院がん看護学特論 III，2024/7/23.
- ・『せん妄の診断と治療』：北野病院レジデント講義，2024/9/13.
- ・『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講義，2025/1/26.

〔YouTube 動画〕

医学研究所北野病院公式チャンネルに、緩和ケア関連動画をアップロードして頂いている。

- ・『基本的 ACP』～基本概念の理解と目標設定，実践方法。
<https://www.youtube.com/watch?v=uJU1RVkML9U>
- ・『応用的 ACP』～緊急 ACP と終末期 ACP。
<https://youtu.be/mLdLa2ST-os>
- ・『終末期鎮静療法』～終末期ケアと鎮静療法。
<https://youtu.be/bTTWaLVHorE>
- ・『臨床倫理の役割』～臨床倫理の考え方と実践法。
<https://www.youtube.com/watch?v=aCWvPFEn3uk>

〔メーリングリスト〕

緩和ケア関係の 780 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：緩和ケアに関与している医療介護福祉教育関係の専門職。

・アーカイブ URL : <https://center4.umin.ac.jp/ml/archive/OPCC/>

3) 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，臨床研究にまでは手が回らなかった。

a) 論文

- ・梶山 徹：緩和医療における栄養食事ケアの現状と課題. *New Diet Therapy* 40:47-51, 2024.
- ・梶山 徹：患者を尊重した栄養管理が QOL を向上させる. *Nutrition Care* 18(1): 8, 2024.