拠点病院緩和ケアチームの実際

～専従医師の立場から～

三重大学医学部附属病院　緩和ケアセンター
緩和ケア科　竹口　有美

簡単に自己紹介

- 麻酔科医（元）
- がん治療医としての経験なし
- 緩和ケア医として10年目
- 緩和ケア病棟で約7年勤務、その後大学病院緩和ケアチーム専従医師として3年

医療チームのイメージ？

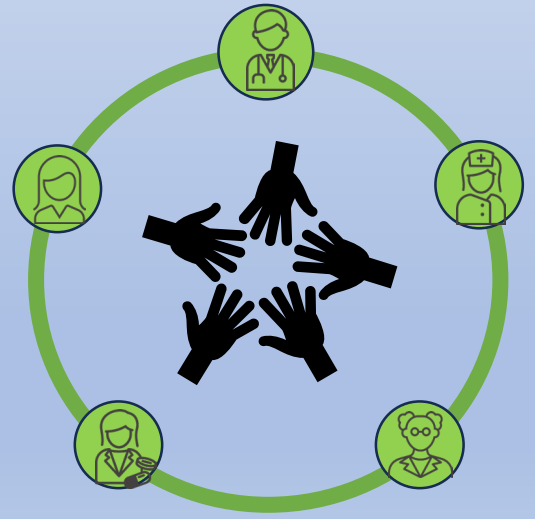
在宅医療

緩和ケア病棟

良いチームとは

- **単なる人材の集まりではなく「共通の目標を共有し、信頼と心理的安全性の中で互いの強みを活かし合える集団」**

  - **明確な目標の共有**
    全員が同じ方向を向いていることで、迷いなく行動できる。
  - **心理的安全性**
    意見を自由に言える雰囲気があり、失敗を恐れず挑戦できる。
  - **信頼関係の構築**
    メンバー同士が尊重し合い、互いの強みや弱みを理解して補い合う。
  - **主体性と責任感**
    指示待ちではなく、自ら考え行動する姿勢を持つ。
  - **建設的な対立解決**
    意見の違いを恐れず、議論を通じてより良い成果を導く。
  - **多様性の活用**
    異なる背景やスキルを持つ人材が補完し合い、創造性を高める。
  - **成長を促すフィードバック文化**
    相互に学び合い、失敗からも成長できる。



三重大学病院緩和ケアチーム

- チームメンバー
  緩和ケア科医師　3名（身体症状担当）
  精神神経科医師　1名（精神症状担当）
  がん看護専門看護師　2名
  緩和ケア認定看護師　1名
  薬剤師
  公認心理師
  管理栄養士
  理学療法士・作業療法士
  鍼灸師
  医療ソーシャルワーカー

緩和ケアチームの特徴

①コンサルテーション

症例ごとに、異なる価値観の医療チームと、即席で協働する

クライアントは依頼者　主要アウトカムは依頼者の利益

２つの症例「痛みへの対応をお願いします」

症例１（仮想）

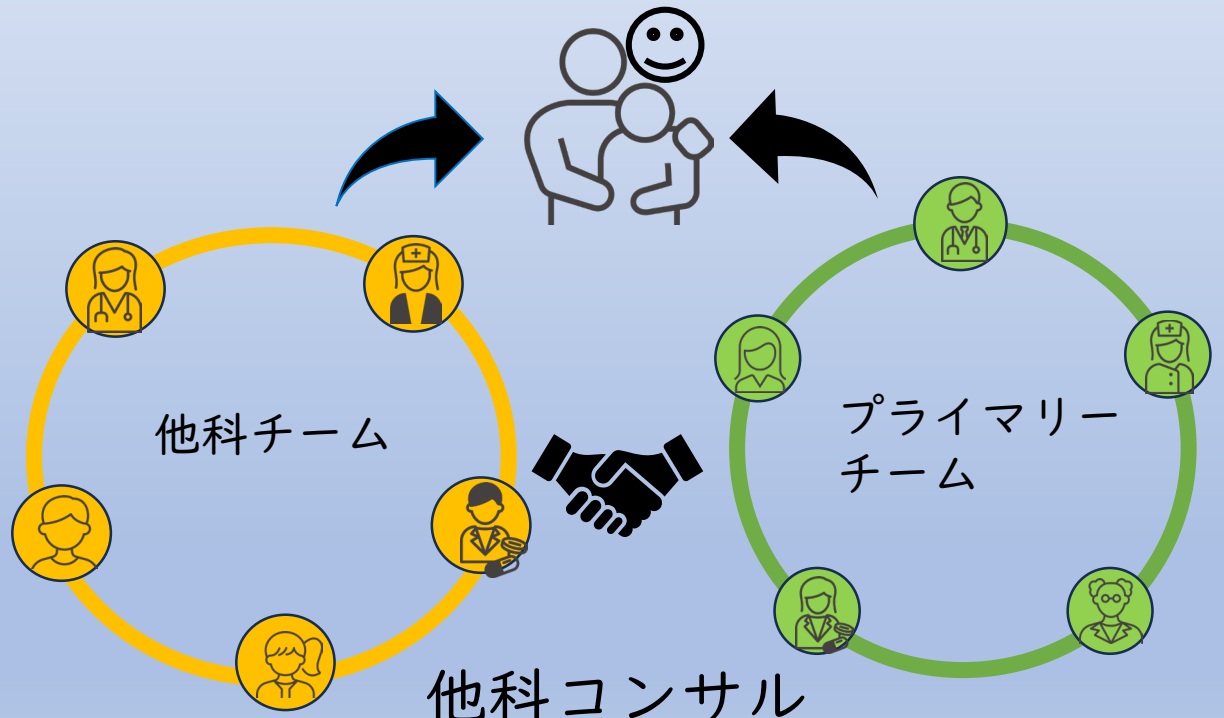
依頼者のニーズに添えず信頼を失う

症例２（仮想）

依頼者と患者の利益につながり
依頼者はリピーターに

緩和ケアチームの特徴
～他科コンサルとの違い～

②トータルペインを専門としている



他科コンサル
役割分担がシンプル

緩和ケアチームコンサル
プライマリーチームの視点が患者の視点と異なる場合、葛藤、対立が生じてしまう

緩和ケアチーム活動で大切にしてること

- **顔の見える関係性を作る！**

コンサルテーションのクライアントは**依頼者**
依頼者から**直接**話を聴く（自分たちに死角がある）
　問題の本質を把握（依頼文だけで分かったつもりにならない）
価値観の違うチームと話し合うときの注意点
① 相手の背景を理解しようとする姿勢
② 心理的安全性の確保

- ✓ 依頼者の語りを遮らずに受け止めたか？
- ✓ 評価や批判をせず、まず理解に徹したか？
- ✓ 「あなたの視点を大切にしたい」という姿勢を示したか？

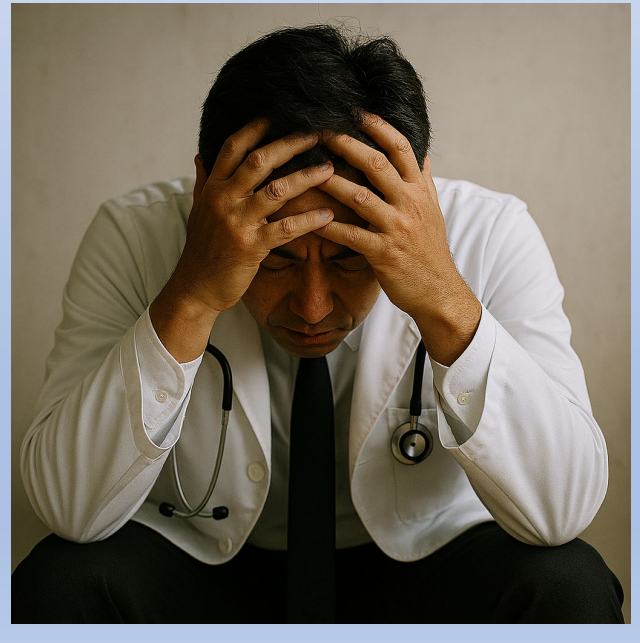
医療者のスピリチュアルペイン

- 無意味・無価値の苦しみ

「患者を治せない。救えない。」
「自分は無力だ。何もしてあげられない。」

さらに
患者・家族・医療スタッフのつらさは主治医に向かいやすい

「自分も含めて、医療者のすべてがスピリチュアルペインに苦しんでいるのではないか？」



薬剤師
水谷・稲垣・岡本・中谷

看護師・河野、がん看護専門看護師・辻井、岡
緩和ケア認定看護師・長谷川

医師・松原
（緩和医療学）

医師・竹口
（緩和医療学）

医師・上垣内
（緩和医療学）

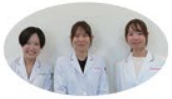
医師・河野
（精神腫瘍学）

この病院には
患者さん・ご家族と向き合う
あなたを支えるチームがあります

はり師きゅう師・向井

管理栄養士・服部

作業療法士・鈴木
理学療法士・牛田



臨床心理士
大塚・近藤・若子

医療ソーシャルワーカー
大西・濱岡・日当瀬・鈴木・佐々木・澤田
前田・山本・小阪・鳥居・辻・伊藤

緩和ケアチームへのご相談は

PHS 7206 まで

まずはお電話ください

三重大学医学部附属病院
緩和ケアチーム

緩和ケアチーム専従医師として

- 患者の病状や予後の見通しを主治医と共に評価し、医療チームメンバーと共有する。（病状把握にズレがないように）
- 患者の身体症状の適切なアセスメントと推奨を、根拠や結論に至ったプロセスまで含めてカルテに記載する。（教育的配慮）
- 「本質的な問題は何か」を再定義（緩和ケアチーム活動の肝）
- 医師とのコミュニケーションへの介入、温度差の調整
- 心理的安全性への配慮

ご清聴ありがとうございました。

三重大学病院緩和ケアチームをどうぞよろしくお願いいたします。