

# 緩和ケアセンター

## ■ スタッフ

センター長（緩和ケア科科長 兼任）	丸山 一男
医師（緩和ケア科副科長 専従）	松原 貴子
	ほか併任 3名
看護師長 がん看護専門看護師 専従	堀口 美穂
がん看護専門看護師 専従	福永 稚子
看護副師長 緩和ケア認定看護師 専従	長谷川真紀
看護師 専従	岸江 美郷
事務職員	がんセンターと兼任

## ■ 部門の特色

緩和ケアセンターは、緩和医療・緩和ケアの教育・連携・研究の推進のため、2015年4月1日に開設、2016年2月1日より専従看護師が増員となり現在のスタッフとなった。入院中の緩和ケア診療やコンサルテーション、緩和ケア外来、地域緩和ケア施設との連携など、これまで各部門で行われてきた「早期からの緩和ケア」を有機的に統合し、いつでもどこでも緩和ケアが受けられるような体制整備に努めている。

### 1. 基本理念

緩和医療・緩和ケアの専門性は、がんをはじめとする生命の危機に直面する疾患を持つ患者と家族の苦痛の緩和と療養生活の質（Quality of Life）の向上を図ることである。臓器・疾患別ではなく、患者をひとりのひととして焦点をあて「多面的かつ包括的なアセスメント」に基づいて全人的に捉える視点から「Suffering（つらさ）のマネジメント」のための診療を提供している。



緩和ケアセンターでは、以下の5項目をモットーとして診療に取り組んでいる。1) 外来・入院治療においてがん患者さんの持つこころとからだの苦痛をスクリーニングし、対応が必要な苦痛に早期から終末期に至るまで継続的に対処すること、2) 苦痛の緩和と治療・療養に関する意思決定支援の両面から、主科による外来・入院治療をサポートすること、3) がんの治療と並行して苦痛の緩和を行い、治療によって生じる苦痛にも対応すること、4) 年齢と性別を問わず診療を行うこと、5) 非がん疾患の緩和ケアにも積極的に取り組むこと。

## 2. 主な役割と活動

多職種チーム医療による連携と協働を活かして、以下の役割や活動を担っている。

### 1) 患者・家族への直接診療

当院でがん治療中の方や地域医療機関のかかりつけの方を対象にし、疼痛などの身体症状の緩和、気持ちのつらさへの対応、意思決定支援とアドバンスケアプランニングなどの診療とケアを行っている。がん相談窓口から紹介された患者などを対象にがん看護外来も実施している。

### 2) 医療者へのサポート・コンサルテーション

主科の依頼に対して、専門的緩和ケアの提供の場として入院・外来を通じて緩和ケアチームが対応し、療養先の変化によって途絶しがちなQOL向上を目指したケアを切れ目なく継続できるようにし、がんの治療と並行して苦痛の緩和を行っている。

### 3) 地域との連携

県内各施設や地域医療施設との顔の見える関係での診療・ケア連携を行っている。

- ・二次医療圏関連施設（緩和ケア病棟・在宅医療施設）とのカンファレンス・症例検討会開催
- ・三重県がん診療連携拠点病院緩和ケア部会運営

### 4) 緩和医療・緩和ケアの教育・啓発活動

各種の研修会・勉強会・セミナーを開催し、緩和ケアの教育活動を行っている。

- ・緩和ケア基本研修会（年2回、1日間）
- ・人生の最終段階における意思決定支援のための研修会（年1回 1日）
- ・がん医療におけるコミュニケーションスキル研修（年1回、2日間）
- ・緩和ケアセミナー（年3回）
- ・早期からの緩和ケアを考える会（年1回）

5) 臨床研究による緩和医療学の発展と向上

■ 診療体制と実績

1. 診療体制

多面的かつ多方面での介入・協働が必要なことから、緩和ケア提供の主軸は多職種チーム連携である。緩和ケアセンターは、患者・家族への緩和ケア提供を実践する多職種チームとして、緩和ケアチームを運営している。

緩和ケアチームには、専従医師（緩和医療学専攻）、兼任医師（腫瘍内科学専攻、麻酔科学専攻、精神腫瘍学専攻）、専従がん看護専門看護師2名、専従緩和ケア認定看護師1名、専従看護師1名のほか、兼任で、緩和薬物療法認定薬剤師、公認心理士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、作業療法士、理学療法士、鍼灸師がメンバーとして加わっている。メンバーは、主担当医や担当看護師と話し合いのうえ、入院時のみでなく外来通院時にも必要に応じて連携・協働して診療・ケアを担当し、多職種チーム医療による緩和ケアの提供を行っている。

定期カンファレンス（毎週月・金曜日午後）

緩和ケアチーム定期ラウンド（毎週月曜午後）

<主な対応内容>

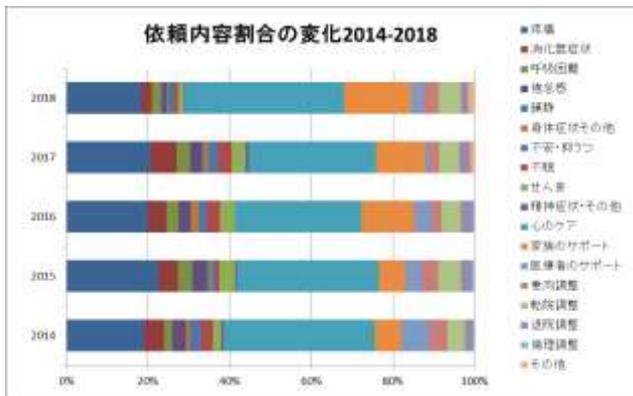
1. 身体症状（疼痛・嘔吐・呼吸困難・倦怠感など）
2. 精神症状（不眠・抑うつ・せん妄など）
3. 心理的な問題（こころのつらさ、不安など）
4. 療養場所の決定に関する支援（転院、在宅医療・緩和ケア病棟への移行など）
5. 社会制度利用のサポート（医療保険、介護保険・福祉制度など）
6. 家族ケア（遺族ケアを含む）
7. 緩和ケア領域の薬剤に関する指導や相談
8. 緩和ケア領域の食事の工夫や栄養相談
9. がん相談窓口への専門的緩和ケアサポート

2. 診療実績

2018年度新規依頼件数は375件であり、開設以来増加が続いている。依頼内容は、延べ734件と前年度と同水準を保ち、身体症状の緩和（184件 25.1%）精神症状の緩和（29件 3.9%）となっている。また、苦痛のスクリーニング定着に伴い、心のケア（286件 38.9%）など心理社会的苦痛への対応が増加、転院調整・退院調整など意思決定支援に関する介入（79件 10.8%）や家族ケア（122件 16.6%）が目立っている。

る。その他に、透析・慢性心不全・膠原病・神経難病・小児患者への対応、外来患者への緩和ケア依頼件数も漸増している。

- 緩和ケアチームへの依頼内容割合の変化（図1）



3. 2018年度の主な取り組み

1) 意思決定支援

緩和ケアチームとして治療早期の時期から治療科と併診し、症状緩和のみならず治療・療養に関する意思決定支援を入院・外来を通じて実施した。ギアチェンジ前後の全人的苦痛の緩和に努め患者・家族の意向に沿った療養先決定を支援した。

2) 苦痛のスクリーニング

患者・家族の苦痛をきちんと拾い上げケアのつながるために、患者自記式の「生活のしやすさに関する質問票」を用いて「がん患者のスクリーニング」に取り組み、看護部の協力により配置されたリンクナースとの協働、総合サポートセンターとの連携により院内基本的緩和ケア提供体制の充実を図った。

■ 今後の展望

入院患者への直接診療・コンサルテーション、外来通院中の患者・家族が専門的緩和ケアを受けられるような外来コンサルテーションの体制整備、腫瘍医の診療サポート、治療や療養に関する意思決定支援などの基盤となる役割の充実を図ることが求められている。がんセンター・医療福祉支援センターなどの部門とよりよい協働をし、多職種チーム連携の充実を図る。がん医療にとどまらず、心疾患、呼吸器疾患、神経筋疾患をはじめとする非がんの緩和医療にも今以上に取り組んでいくことになる。

▶ <http://www.hosp.mie-u.ac.jp/kanwa-care/>