

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
看護副師長 がん看護専門看護師 専従	辻井 絵美
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 1名
事務職員	がんセンターと兼任

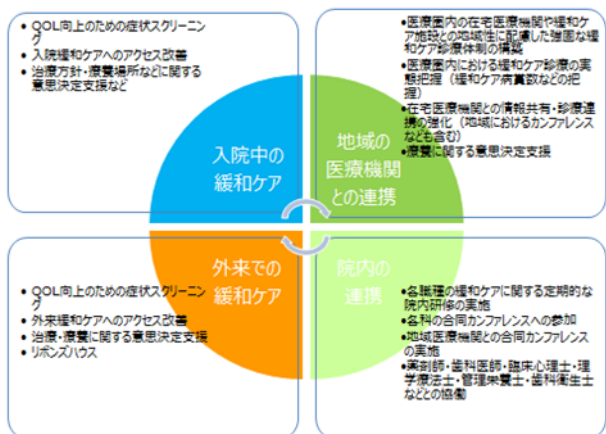
■ 部門の特色

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。

様々な疾患・時期を問わない緩和ケアの提供は必要不可欠な医療であり、特にがん領域での緩和ケアの提供は各種施設基準の必須条件であることから、緩和ケアチーム活動の維持・充実は病院機能として重要である。緩和ケアセンターでは、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の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と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

専門的緩和ケアとして、入院・外来を通じてプライマリの依頼を受け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、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

基本的緩和ケアの教育活動として、研修会・勉強会・セミナーを開催している。今年度、COVID-19 感染拡大予防の観点から、密接な環境になりにがちなワークショップ型やロールプレイ重視の研修会は中止とした。7年にわたり継続している緩和ケアセミナーは10月・1月にweb配信で開催し、学内外からのべ261名の参加があった。

■ 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）、兼任医師（精神腫瘍学、消化管外科、ペインクリニック）、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。チームの専従医師・看護師を中心に、入院・外来を問わず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）

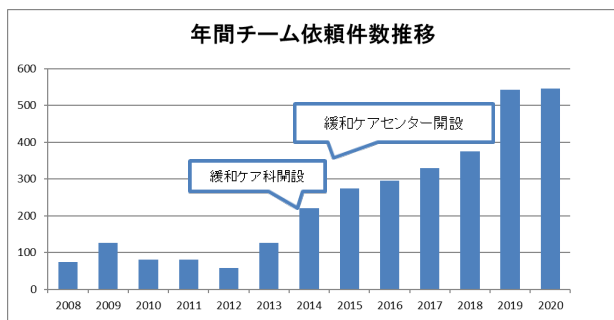
緩和ケアチーム定期ラウンド（毎週月曜日午後）

<主な対応内容>

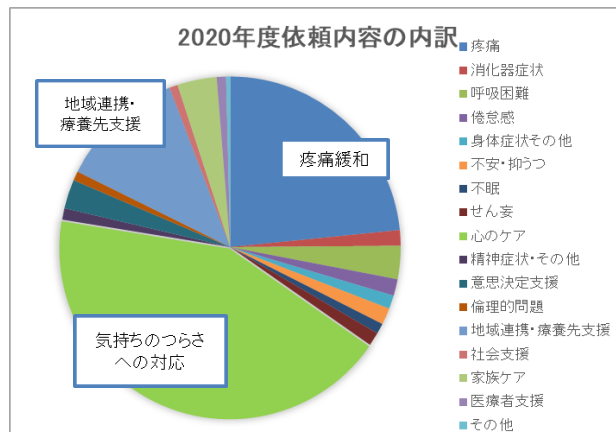
1. 身体症状（疼痛・呼吸困難・倦怠感など）
2. 精神症状（不眠・抑うつ・せん妄など）
3. 心理的な問題（気持ちのつらさ、不安など）
4. 療養場所の決定に関する支援（転院、在宅医療・緩和ケア病棟への移行など）
5. 社会制度利用のサポート
6. 家族ケア（遺族ケアを含む）
7. 緩和ケア領域の薬剤に関する指導や相談
8. 緩和ケア領域の食事の工夫や栄養相談
9. がん相談窓口への専門的緩和ケアサポート

2. 診療実績

2020年度依頼件数は545件で、24診療科・17部署から依頼があり、依頼内容はのべ1017件（前年度927件）と開設以来増加が続いている。疼痛緩和、気持ちのつらさへの対応、療養先支援が主な依頼内容である。



中でも療養先支援における在宅緩和ケアの導入の増加が本年度の特徴である。COVID-19の影響で面会が制限される入院生活をできるだけ回避したいとの意向が反映された結果、治療終了後の在宅緩和ケア導入の希望が明確化したと考えられる。



3. 2020年度主な取り組み

1) 治療継続の基盤となる緩和ケア

治療早期の時期から治療科と併診し、症状緩和、治療・療養に関する意思決定支援・アドバンスケアプランニングを入院・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) 緩和ケアマニュアルの改訂

ポータルサイト掲載中の「緩和ケアマニュアル」の大幅改定を行い、改訂版 ver.3 をリリースした。世界的標準に準じた緩和ケアの知識と実践応用をガイドラインとしてまとめ、院内ルールを加味した内容とである。新規に意思決定支援・アドバンスケアプランニング、がん以外の疾患への緩和ケアを充実させた。

■ 今後の展望

様々な疾患・時期を問わない緩和ケアの提供は必要不可欠な医療であり、緩和ケアチーム活動の維持・充実に努め、病院機能の維持の一端を担う。

基本的緩和ケア推進のために、研修・セミナーの開催、地域医療施設との連携強化等の活動を継続する。

専門的緩和ケア人材育成は喫緊の課題である。県内では緩和ケアチーム活動（緩和ケア管理加算算定）の研修施設は少ない。教育機関として、緩和医療学会認定研修施設である本院において認定医・専門医育成の役割を担う組織づくりが必要である。

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