

緩和ケア部

1. スタッフ（2024年4月1日現在）

部長（教授）	丹波嘉一郎
医員（学内教授）	清水 敦
	（病院講師）黒崎 史朗
	（講師）島田 宣弘
シニアレジデント（兼含め）	0名
看護師	1名
薬剤師	1名
医療ソーシャルワーカー（兼）	1名
管理栄養士（兼）	1名
作業療法士（兼）	1名
歯科衛生士（兼）	1名

公認心理師は実質兼務であるが、令和2年度からこちらのケアセンターが設置され、現時点では兼務を認めないとのことで上記には挙げていない。

2. 緩和ケア部の特徴

当部は、地域がん拠点病院の認可をにらみ、平成18年10月に発足した。当初から行っていた、緩和ケアチームによる一般病棟でのコンサルテーションと緩和ケア外来に加え、平成19年5月に緩和ケア病棟が開棟し、症状コントロール、レスパイト、エンドオブライフケアを行っている。

また、在宅との連携も積極的に行っている。

緩和ケアは、

- 1) 疼痛、呼吸困難、悪心嘔吐その他の症状のコントロール
- 2) 心理社会的、スピリチュアルな面での対応
- 3) 最適な療養場所の検討とそのサポート

が大切であり、その目的は、進行して治癒の望めない疾患を持った患者様とそのご家族のQOLの維持である。

・認定施設

日本緩和医療学会認定研修施設

・認定医

日本緩和医療学会認定医	丹波嘉一郎
	清水 敦
	島田 宣弘
日本内科学会総合内科専門医	丹波嘉一郎
	黒崎 史朗
日本透析医学会専門医	丹波嘉一郎
日本外科学会専門医	清水 敦
日本消化器外科学会専門医	清水 敦
日本肝臓学会専門医	清水 敦
日本移植学会認定医	清水 敦

日本がん治療機構認定医	清水 敦
日本呼吸器学会専門医	黒崎 史朗
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医	黒崎 史朗
日本麻酔科学会専門医	島田 宣弘
日本ペインクリニック学会専門医	島田 宣弘
日本慢性疼痛学会専門医	島田 宣弘

3. 実績・クリニカルインディケーター

上記のスタッフ構成により、専従医1名、専任医1名、兼任医2名、専従看護師1名、専任薬剤師1名、（専任公認心理師1名）、他は兼任の多職種参加のチームでコンサルテーションを行っている。

平成24年度から、チームによる緩和ケア診療加算を入院コンサルテーション、緩和ケア外来で開始した。電子カルテと電子メールを活用しながら、緩和ケア病棟の入院患者のカンファランスを毎週月曜日午後、入院コンサルテーションと外来患者のカンファランスを毎週水曜日午後に行っている。

1) 緩和ケア病棟

平成31/令和元年から4人体制となっている。

平成30年10月1日から緩和ケア病棟のオープン化を行った体制はそのまま維持している。令和5年は、コロナ禍で入院数が143名（11.9名/月）と前年よりは増加を示した。

死亡退院は127名（10.6名/月）で前年同様だった。また、平均在院日数は19.5±20.9日で前年よりさらに大きく短縮し、通算の平均23.5日±31.2日より遥に短かった。

在宅療養及び外来への移行はのべ7名、在宅で最期まで過ごされたのは3名である。

緩和ケア病棟で、終末期に鎮静を受けた割合は、平成19年度38.1%、20年度32.6%、21年度15.0%、22年度8.4%、23年度12.4%、24年度6.9%、25年度4.4%、26年度は5.5%、27年度は5.5%、28年度は5.7%、29年度は4.3%、30年度は3.9%、H31/R1年度は2.4%、R2、R3年度は0.8%、R4年度は0%、R3年度は再び0.8%であった。

なお、死亡退院に際しては、98.4%を緩和ケア病棟へ移る前に担当していた当該科の医師に看取っていただいた。

2) 入院コンサルテーション

令和5年は319名のコンサルテーションがあり前年よ

り大きく増加した。緩和ケア病棟を中心とした療養場所の検討、症状コントロール、心理面の対応を行っている。R2年度になりこころのケアセンター開設に関連して様々な調整があり心理面の対応の相談は減少したが元に復している。

需要を発掘するため、苦痛のスクリーニングを臨床腫瘍科、乳腺科、放射線治療部、婦人科にてがん性疼痛看護認定看護師が中心に行っている。

さらに入院患者の中でオピオイドが適切に使われているか、オピオイド回診を強化している。

3) 緩和ケア外来

医師だけでなく、外来においても、公認心理師、薬剤師、看護師、MSWとともに多職種で他科からの紹介患者を当該科と併診している。緩和ケア病棟を中心とした療養場所の検討、症状コントロール、心理面の対応を行っている。令和5年は144名のコンサルテーションがあり前年同様だった。

4) 地域医療連携

緩和ケア部が置かれて以来、在宅医と何らかの連携を取った患者は1,100名を越えている。

令和5年は入院コンサルテーションや緩和ケア外来を通じて、在宅医と連携があったのは100名(126件)で、前年よりやや減少した。これは、コロナ禍が治まってきて面会制限が緩くなるなど療養の場を必ずしも自宅に求める必要が減ったためと思われる。外来から直接在宅緩和ケア医へ紹介となったもの36名、一般病棟からの紹介60名、緩和ケア病棟からの紹介6名となっている。他方、双方向性の連携も重要と考えており、在宅医から外来への紹介2名、在宅医から緩和ケア病棟への入院は13名(直接2、一般病棟経由11)、一般病棟への入院のべ20名(転棟できずあるいは希望せずに死亡2)だった。

5) 教育/研修について

令和5年度は、がんプロフェッショナル養成に伴う緩和ケア講義を丹波が1回行なった。

また、平成22年度から24年度まで日本財団の寄附講座として緩和医療講座を開講し、26年度以降も事業を継承している。

M1	医療人間論	1コマ+テュートリアル	4コマ
M3	地域医療学各論		4コマ
M4	総合診療部クルズス	各BSL毎	2コマ
M5	緩和ケア		8コマ
M5-6	選択BSL(3クール)	各クール	2名
M6	補講		2コマ

研修については、令和5年度は、J2またはS1の研修医11名が緩和ケア科の1ヶ月の研修を受けた。

PEACE projectに則った緩和ケア研修会が2回行われた。

6) キャンサーボードなどについて

当科では、毎週1回木曜日に新規症例についてのカンファランスを行っている。各科からは自由参加としているが、必要に応じて、他科担当医出席の上症例提示と討論を行うことがある。

また、院内開催の月1回のキャンサーボードにも可能な限り参加している。

4. 2024年の目標・事業計画等

(1) 住民への啓発

がんの末期ギリギリまで治療医のみに依存し、最期だけを頼るという「お看取り屋」的な考えや、オピオイドを中心とした苦痛を軽減する薬を忌避する姿勢ができる限り減るように、正しい緩和ケアの考え方を普及させていく。さらに、アドバンスケアプランニング(人生会議)の普及を図っていきたい。

(2) 緩和ケア部の充実

精神科からは西依康病院助教が引き継いで精神面のサポートを務めていた。清水敦学内教授が就任9年目となった。平成31/令和元年度からは黒崎病院講師が加わり、令和6年度からは島田講師も加わって、緩和ケア病棟の充実、入院および外来のコンサルテーションの発展を目指している。

(3) 地域連携の強化

地域連携パスを作って、在宅医との連携をより円滑に行う必要がある。栃木県医師会が進めている「どこでも連絡帳」の活用も含め、優れた在宅医との連携を強化するとともに、外来で対応が可能な方は、近医とも連絡をしながら安心して自宅で療養できる体制を作っていく。引き続き「つるカフェ」や「みぶの会」といった地域の医療機関主催の勉強会にも可能な限り参加していく。

(4) ボランティアの養成

緩和ケア病棟での、お茶のサービス、お花、マッサージその他のボランティアの育成に努めていく。

緩和ケア部 2022年12ヶ月間の実績

A. 緩和ケア病棟

(1) 入院

	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	H31/R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	
入院数	100名	170名	164名	142名	181名	188名	170名	171名	155名	170名	144名	130名	163名	137名	131名	131名	143名	
入院数/月	12.5名/月	14.2名/月	13.7名/月	11.8名/月	15.1名/月	15.7名/月	14.2名/月	14.3名/月	12.9名/月	14.2名/月	12.0名/月	10.8名/月	13.6名/月	11.4名/月	10.9名/月	10.9名/月	11.9名/月	
男性	66 (66.0%)	99 (58.2%)	88 (53.7%)	77 (54.2%)	85 (47.0%)	102 (54.2%)	85 (50.0%)	98 (57.3%)	77 (49.7%)	88 (51.8%)	75 (52.1%)	70 (53.8%)	91 (55.8%)	70 (51.1%)	73 (55.7%)	76 (58.0%)	72 (50.3%)	
女性	34 (34.0%)	71 (41.8%)	76 (46.3%)	65 (45.8%)	96 (53.0%)	86 (45.7%)	85 (50.0%)	73 (42.7%)	78 (50.3%)	82 (48.2%)	69 (47.9%)	60 (46.2%)	72 (44.2%)	67 (48.9%)	58 (44.3%)	55 (42.0%)	71 (49.7%)	
年齢(歳)	63.1± 10.3	63.2± 11.3	63.4± 11.1	63.1± 10.3	62.2± 11.8	64.5± 12.0	64.5± 11.1	65.4± 11.1	65.5± 11.3	66.4± 11.5	67.6± 10.2	65.9± 11.5	68.0± 11.1	70.8± 10.2	71.3± 10.4	69.7± 10.1	69.9± 10.2	
入院元	転科	46 (46.0%)	87 (51.2%)	83 (50.6%)	83 (58.5%)	113 (62.4%)	110 (64.7%)	105 (67.7%)	113 (60.1%)	110 (64.7%)	105 (61.4%)	102 (70.8%)	103 (79.2%)	151 (92.6%)	134 (97.8%)	130 (99.2%)	129 (98.4%)	143 (100.0%)
	外来	48 (48.0%)	66 (38.8%)	71 (43.3%)	50 (35.2%)	53 (29.3%)	47 (27.6%)	31 (20.0%)	56 (29.8%)	34 (20.0%)	45 (26.3%)	27 (18.8%)	17 (13.1%)	7 (4.3%)	2 (1.5%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)
	他院	6 (6.0%)	17 (10.0%)	10 (6.1%)	9 (6.3%)	15 (8.3%)	13 (7.7%)	19 (12.3%)	19 (10.1%)	26 (15.3%)	21 (12.3%)	15 (10.4%)	10 (7.7%)	5 (3.1%)	1 (0.7%)	0 (0.7%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)
緊急入院	13 (13.0%)	39 (22.9%)	39 (23.8%)	30 (21.1%)	37 (20.4%)	32 (17.0%)	32 (18.8%)	34 (19.9%)	21 (13.5%)	25 (14.7%)	18 (12.5%)	14 (10.8%)	6 (3.7%)	4 (2.9%)	3 (2.3%)	6 (4.6%)	3 (2.1%)	
再入院	8 (8.0%)	19 (11.2%)	20 (12.2%)	15 (10.6%)	11 (6.1%)	8 (4.3%)	7 (4.1%)	12 (7.0%)	4 (2.6%)	4 (2.4%)	2 (1.4%)	0 (0%)	2 (1.2%)	2 (1.5%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)	8 (5.6%)	

H19年は8ヶ月。

17年間の診療科別入院患者数（重複あり）

診療科	患者数	診療科	患者数	診療科	患者数
消化器外科	744	皮膚科	50	脳神経外科	10
臨床腫瘍科	672	口腔外科	47	神経内科	10
呼吸器内科	411	総合診療	28	麻酔科	7
婦人科	288	内分泌代謝科	21	腎臓内科	6
消化器内科	220	血液内科	18	アレリウ科	6
耳鼻咽喉科	174	整形外科	17	感染症	3
泌尿器科	132	循環器内科	16	心臓血管外科	2
乳腺科	124	精神科	12	救急部	2
呼吸器外科	57	放射線科	11	形成外科	1

当院外 47

(2) 退院（転科）数 平均在院日数 19.5±20.9日（総計 23.5±31.2日）

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	小計
人	9	9	11	8	14	8	14	13	15	15	8	16	140
死亡	5	8	11	7	13	4	13	13	15	15	8	15	127
外来/在宅	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	7
転院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
転科	4	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6

看取りのDr（令和5年）127名

看取り医	患者数	%	看取り医	患者数	%
緩和ケア	2	1.6	耳鼻咽喉科	4	3.1
外科	61	48.0	口腔外科	3	2.4
内科	43	33.9	泌尿器科	1	0.8
婦人科	16	12.6			

外科には乳腺科、呼吸器外科も含まれる

鎮静の割合 0.8%（令和5年）

B. 緩和ケアコンサルテーション

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	小計
外来	7	9	21	9	11	9	13	9	15	14	14	11	144
入院	26	24	28	22	15	27	24	34	22	28	30	39	319
院外	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
小計	33	33	49	31	26	36	38	44	37	43	44	50	466

依頼元 診療科別内訳（重複あり）

科名	症例数	科名	症例数
消化器外科	94	整形外科	7
呼吸器内科	72	脳神経外科	6
乳腺科	62	放射線科	6
婦人科	60	総合診療内科	5
臨床腫瘍科	55	腎臓内科	5
消化器内科	49	アレリウ科	4
耳鼻咽喉科	22	精神科	2
血液内科	20	小児脳神経外科	1
泌尿器科	17	呼吸器外科	1
皮膚科	12	神経内科	1
循環器内科	11	内分泌代謝科	1
口腔外科	10	感染症科	1
小児科	10		

依頼理由（重複あり）

理由	症例数
End-of-life care	259
心理・精神	148
症状	104
家族・遺族	10
在宅移行/療養場所	0
IC/治療方針決定	0

症状の内訳	症例数	% (n=104)
疼痛	80	76.9
呼吸困難	21	20.2
腹部膨満	5	4.8
悪心	3	2.9
倦怠感	3	2.9
せん妄	1	1.0
食思不振	1	1.0

予後

予後	症例数
死亡	284
内訳 PCUでの死亡	124
他病棟での死亡	100
在宅での死亡	49
他院での死亡	11
外来通院中	87
在宅関連（死亡を除く）	16
転医（死亡を除く）	16
他科入院中	29
PCU入院中	6
中断	26
総計	417