ＪＡ秋田厚生連　　平鹿総合病院

緩和ケア委員会・緩和ケアチーム

H28 年度　年報（活動報告）

H29 年 7 月 28 日

平鹿総合病院　緩和ケアチーム

武田郁央、奥山奈穂子、中島範子、遠藤智子

緩和ケア委員会・緩和ケアチーム

1. 分門概要・特色について

1）緩和ケア委員会

当院は平成19年4月に地域がん診療連携拠点病院としての指定を受けました。これを受けて、秋田県南地域における緩和医療を推進するため、翌年5月から病院長直属として緩和ケア委員会が発足しました。がん患者さんとご家族のQOLを向上させるため、がんの全ての病期、治療過程において出現する身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな問題に対し、継続的かつ総合的な緩和ケアを提供するための体制作りを目的とし活動を行っています。

実際には、院内の各部署に委員会のメンバー（病棟ではリンクナースと呼ばれています）が配置され、患者さんやご家族の苦痛に対する最初のアプローチを行います。病棟では担当看護師、担当医、リンクナースが対応策を検討し、それでも対処が困難な場合には、専門的ケアを提供する緩和ケアチームと協力して問題の解決に望みます。外来では、乳がん看護認定看護師、緩和ケア認定看護師が患者さんやご家族のつらさの対応にあたっており、必要があれば緩和ケアチームが協力しています。

委員会は月に一度開催され、前月の活動報告、問題提起、解決へ向けての議論がなされ、新たな目標を設定し活動を継続しています。

2）緩和ケアチーム

当院の緩和ケアチームは緩和ケア委員会に属しています。

身体症状緩和の医師、看護師（認定看護師）、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーションスタッフなどで構成されており、主治医、担当スタッフと協力して、患者さんだけでなくご家族も対象としてサポートする活動を行っています。

2. スタッフ構成

1）緩和ケア委員会

医　師：2名（病院長、緩和ケア担当医）
委員長：1名　緩和ケア担当医
副委員長：3名（看護師長2名、薬剤師1名）
委　員：23名（緩和ケア認定看護師1名、乳がん看護認定看護主任1名、病棟看護師14名、薬剤師1名、管理栄養士2名、訪問看護師1名、医療ソーシャルワーカー 1名、リハビリテーションスタッフ2名）
事　務：2名

2）緩和ケアチーム

担当医：1名、緩和ケア認定看護師：1名、薬剤師：2名、リハビリテーションスタッフ：1名、管理栄養士：1名

3. 平成28年度の目標

1）苦痛のスクリーニングの継続、実施数の増加

（がん対策推進基本計画　がん診療連携拠点病院の整備に関する指針2015）

当院では、厚生労働省からの指針を受けて、平成27年5月から苦痛のスクリーニングを病棟

から開始しました。平成 28 年 1 月からは外来でも開始となり今後は、更に多部署での実施を目標にしています。また、実施数も昨年の 1.5 倍の 150 件を目標としました。

2）基本的緩和ケアへのアクセスの更なる改善

（がん対策推進基本計画　がん診療連携拠点病院の整備に関する指針 2015）

昨年、緩和ケアへのアクセスを改善するための手段として、苦痛のスクリーニングを有効に活用するために当院オリジナルのフローチャートを作成しましたが、スタッフへの周知が徹底できていない状況でした。苦痛のスクリーニングを行い、苦痛を適切に評価し、それに対処する、必要があれば緩和ケアを提供する、という基本的な体制作りを目標にしました。

3）緩和ケア実地研修への協力

秋田県緩和ケア研究会の事業として、緩和ケア実地研修が行われています。これは、がんと診断されたときから緩和ケアが提供されるため、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、訪問診療及び訪問看護における診療活動の体験による実践的な研修を通して、緩和ケアに関する専門的な知識と技術について理解を深め、本県緩和ケアの推進に貢献できる人材を育成することを目的にしています。当院の緩和ケアチームの活動を通して人材育成に貢献することを目標にしました。

4）緩和ケア外来の開設

緩和ケアと聞くと、終末期の患者さんをイメージされる方が多いと思いますが、実際にはそのような患者さんだけではありません。急激に悪化した症状のために入院し、症状が改善すれば退院できる方もいます。そのような方々のフォローアップのため、緩和ケア外来が必要と考え、開設を目標にしました。緩和ケア外来では、①入院中に症状が改善し、外来通院できるようになった患者さんのケア、②当院の外来通院患者さんの症状悪化時のケア、③他施設からの転院患者さん（緩和ケア目的）との面談、④外来で実施した苦痛のスクリーニングの陽性者への対応などを行うことを予定しています。

5）在宅緩和ケア（緩和ケアチームでの在宅緩和ケア）

入院患者さんの中には、緩和ケアチームが介入し症状緩和が得られた結果、外来通院は難しいけれど訪問看護や訪問診療を利用して帰宅できるケースがあります。この場合、モルヒネ製剤などの医療用麻薬が使用されているケースが多いのですが、経口薬や貼付剤であれば比較的容易に帰宅できます。しかし、注射薬となるとハードルがぐっと上がります。それでも帰宅したいという患者さんの希望をかなえるために、保険薬局の協力を得て、在宅緩和ケアを行うことを目標にしました。

注射薬でなければ症状緩和が得られない患者さんにとって、無理だと思われていた帰宅のチャンスが生まれます。従来の訪問看護に保険薬局の薬剤師や緩和ケアチームのメンバーが加わった同行訪問、緩和ケア担当医による往診により、入院中から引き続き、切れ目のない緩和ケアの提供も可能になります。最終的には自宅での看取りまで視野に入れ、活動を行う予定です。

6）学会・研究会、地方会での発表

当院での経験を全国に紹介する場、新しい知識を吸収する場として、全国学会・研究会、地方会に参加し、他施設のスタッフと意見交換を行うことを目標にしました。

7）広報活動

当院における緩和ケアの取り組みを、病院のホームページに掲載していく予定です。

4. 実績（H28 年度の活動）

1）緩和ケアチームの活動

・緩和ケアチーム・カンファランス：　毎週水曜日　13：00～14：00
・緩和ケアチームラウンド：　毎週水曜日　14：00～16：00
・緩和ケア委員会　緩和ケア委員会：　毎月第 2 水曜日　16：30～17：00（17：30）

2）平成 28 年度　緩和コンサルテーション依頼状況

・依頼件数：**86 人（前年度比 38.7%増）**、男性 45 人、女性 41 人
・平均年齢：66.5 歳（28～87 歳）

・診療科別介入患者

	外科	消化器	呼吸器	泌尿器	婦人科	血液	乳腺	整形	耳鼻科	循環器
H27	26	14	7	5	5	4	1	0	0	0
H28	**42**	14	**9**	**6**	**7**	2	**2**	**1**	**2**	**1**

※太字は増加した科

増加した科が多く、これまで依頼のなかった科からの紹介もありました。

・依頼の時期

	がん治療中（%）	積極的がん治療終了後（%）	不明　（%）
H26	12 (26.7)	32 (71.1)	1 (2.2)
H28	20 (23.3)	66 (76.7)	0

依頼の時期は 2 年前と同じ傾向です。がん治療中の方のスクリーニングを徹底し、適切な緩和ケアが受けられる状況を作る必要があります。

・介入依頼時の PS(performance status)

	PS 1(%)	PS 2 (%)	PS3 (%)	PS4 (%)
H26	5 (11.1)	12 (26.7)	15 (33.3)	13 (28.9)
H28	6 (7.0)	15 (17.4)	20 (23.3)	**45 (52.3)**

PS4 の患者さんの依頼が増えました。

・依頼内容

	H28 (%)	前年度比（%）
疼痛コントロール	61.6	35.0　↓
疼痛以外の身体症状	62.8	21.9　↓
精神症状	20.9	7.9　↓
家族ケア	12.8	4.1　↑
倫理的問題（鎮静など）	1.2	1.2　↑
地域との連携	5.8	2.7　↑

・地域との連携・退院支援について

訪問診療（在宅緩和ケア）　3 名

外旭川病院ホスピスへ紹介　１名、
大曲厚生医療センター・緩和ケア病棟へ紹介　１名
国立がん研究センター中央病院からの紹介　１名
※今後は、これまで以上に地域連携を強化していく必要性を感じています。

3）苦痛のスクリーニング

・スクリーニング数

平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月で **269** 件（昨年度は 107 件）でした。
（入院患者　166 件、外来患者　103 件）
※昨年より大幅に増加し、目標の 150 件もクリアできました。

・疾患別

	H27	H28		H27	H28
鼻腔内がん		1	肝がん	4	10
耳下腺腫瘍		1	胆管癌	2	
顎下腺がん		1	胆嚢がん	1	
甲状腺がん	1		膵がん	6	12
胸腺がん		2	前立腺がん	2	6
咽頭がん	1	4	膀胱がん	3	5
食道がん		12	尿管腫瘍	1	
肺がん	48	70	腎盂がん		1
乳がん	18	82	子宮がん		4
胃がん	4	16	卵巣がん	1	7
小腸がん		2	悪性リンパ腫	1	6
結腸癌	11	14	白血病		2
直腸がん	3	6	軟部肉腫		5

・部署・病棟別

病棟	3 はな	4 はな	4 もり	6 はな	6 もり	7 もり	8 はな	8 もり	外来
件数	2	12	13	30	7	35	13	54	103

※外来：外科外来、乳腺外来、放射線科外来
昨年より大幅に増加し、目標の 150 件もクリアしました。
また、がんを扱う全ての病棟で実施することができました。

4）緩和ケアチームへのアクセスの改善

・緩和ケアの流れというフローチャートを作成しておりましたが、現場の意見を取り入れ、改定しました。
※今後、医局会、緩和ケア委員会を通して連絡・周知し、更なるアクセスの改善を目指します。

5）緩和ケア実地研修への協力

・平成 28 年度は、外旭川病院・ホスピス病棟から 1 名の研修を受け入れました。
・緩和ケアチームのカンファランス、ラウンドを見学していただき、意見交換を行いました。

6）緩和ケア外来

・平成 28 年度は 4 人の患者さんが緩和ケア外来を受診されました。

・性別：男性 0 人、女性 4 人
・平均年齢：67.7 歳（64～69 歳）
・診療科別介入患者：外科（1）　婦人科（3）

7）在宅緩和ケア

・平成 28 年度は 3 名の患者さんに緩和ケアチームでの往診を行いました。
・性別：男性 1 名、女性 2 名
・平均年齢：71.3 歳（59～82 歳）
・依頼診療科：外科（1）、消化器・糖尿病内科（2）
・平均在宅日数：42.3 日（5～104 日）
・訪問回数：8.6 回（1～22 回）
・在宅看取り：1 件

※入院中から切れ目なく、同じスタッフによる緩和ケアが受けられるため、患者さん、ご家族からのご要望が増えています。時間的、人的制約など問題がありますが、対応できる体制を作っていく必要性を感じました。

8）緩和医療・ケアの啓発及び研修会の開催

①平成 27 年度活動報告
平成 28 年 4 月 22 日（金）、17：30～病院内の講堂にて開催されました。
内容：（1）平成 27 年度　緩和ケアチーム活動報告
（2）苦痛のスクリーニング実施状況
（3）緩和ケアマニュアル　ポケット版改訂の説明

②がん診療に携わる医療従事者のための緩和ケア研修会
平成 28 年 10 月 22 日~23 日、9:00～17:00、病院内の講堂、会議室にて開催されました。
参加者：25 名

9）学会・研究会、地方会での発表

①第 21 回日本緩和医療学会学術大会　平成 28 年 6 月 17、18 日開催、ポスター発表、「当院における苦痛のスクリーニングへの取り組みと現状」、武田郁央○、奥山奈穂子、中村晶子、高橋卓太、中島範子、齊藤礼次郎

②第 40 回日本死の臨床研究会　平成 28 年 10 月 8、9 日開催、ポスター発表「緩和ケア認定看護師と訪問看護師による同行訪問の有用性を振り返る～訪問看護師に対するアンケート調査から～」　奥山奈穂子○

③第 47 回全国厚生連薬剤長会議学術総会　平成 28 年 9 月 16 日開催、一般演題「PCA ポンプを活用した高用量モルヒネ使用患者の退院への取り組み」　遠藤智子○、中島範子、武田郁央、奥山奈穂子

10）広報活動

当院における緩和ケアの取り組みを、病院 HP にて随時報告しています。
昨年も**緩和ケア便り**を 4 回発行しました。
「**平鹿総合病院　緩和ケア**」で**検索**もしくは下記アドレスの入力で閲覧可能です。
⇒ http://www.hiraka-hp.yokote.akita.jp/13_bumon/10_kanwa/index.html

5. 今後の課題

1）苦痛のスクリーニング

平成 27 年度からの取り組みで、「苦痛のスクリーニング」はだいぶ浸透してきたように感じます。ただ、依然、全てのがんを扱う部署で行われるまでには至らず、今後も啓発活動を継続していく必要があります。

2）勉強会の開催

スタッフ各人のレベルアップを目標に院内での勉強会を開催していきます。

3）地域連携、地域包括医療

2025 年、多死社会の到来を目前に控え、病院⇔自宅⇔施設でのケアを流動的に進めていかなければなりません。緩和ケア領域でもスムーズな地域連携ができるように準備を進めていく必要があります。当院の緩和ケアチームで行っている在宅緩和ケアもその一環で開始しましたが、ニーズの高さを実感しています。「患者さんの帰りたいという希望を実現する」、言葉にすると簡単ですが、実際には多くの障壁があり、それをなんとか多職種で支えあいながら乗り越えている現状です。マンパワー、時間的制約などクリアすべき課題は多いですが、患者さん・ご家族からの感謝の言葉を原動力に、更に協力体制、連携を強め、1 人でも多くの患者さんの希望に答えられる環境を整えていきます。