
特集：緩和ケア病棟の開設に向けて

当院の緩和ケアのシステム概要について**Outline of Palliative Care System at Niigata Cancer Center Hospital**

丸 山 美 香

Mika MARUYAMA

要 旨

当院は都道府県がん診療連携拠点病院として「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」について重点的に取り組む必要がある。がんと診断された時からの緩和ケアの充実を目指し、医師をはじめとして全職種に対する研修会を行い、緩和ケアチーム、緩和ケア科外来を整備してきた。2015年4月に緩和ケアセンターを設置し、以降センターの機能の充実を図ってきた。2019年2月に緩和ケア病棟が開設されることにより、がんの診断期から終末期までシームレスな緩和ケアの提供に向けて本格的な整備がスタートすることとなる。

より一層の緩和ケアの充実を目指す必要があり、院内の緩和ケアの提供体制の整備を行わなければならない。

はじめに

2007年4月にがん対策基本法が施行され、同年6月策定された第1期がん対策推進基本計画で、全てのがん患者及び家族の苦痛の軽減と療養生活の質の向上を実現すべく「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が重点的に取り組むべき事項として挙げられた。以降11年間全ての拠点病院等において、早期からの緩和ケアの提供の実践に対して緩和ケアチームや緩和ケア科外来等の専門部門を整備すること、全てのがん診療に携わる医師に対して基本的な緩和ケアの知識と技術を習得させるための緩和ケア研修会を開催すること等、様々な策が講じられてきた。都道府県がん診療連携拠点病院には、2016年3月までに緩和ケアチーム、緩和ケア科外来、緩和ケア病棟等の専門的な緩和ケアを統括する院内拠点組織である緩和ケアセンターの設置が義務付けられ、当院においては2015年4月に設置し、以降センター機能の充実を図ってきた。2019年2月に緩和ケア病棟が開設されることにより、より一層の緩和ケア提供体制の充実を目指すこととなる。本稿では当院の緩和ケアシステムの概要と課題について述べることとする。

I 当院における緩和ケアのあり方

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。また、緩和ケアは(1)痛みやその他のつらい症状を和らげる、(2)生命を肯定し、死にゆくことを自然な過程と捉える、(3)死を早めようとしたり遅らせようとしたりするものではない、(4)心理的およびスピリチュアルなケアを含む、(5)患者が最期までできる限り能動的に生きられるように支援する体制を提供する、(6)患者の病の間も死別後も、家族が対処していけるように支援する体制を提供する、(7)患者と家族のニーズに応えるためにチームアプローチを活用し、必要に応じて死別後のカウンセリングも行う、(8)QOLを高める。さらに、病の経過にも良い影響を及ぼす可能性がある、(9)病の早い時期から化学療法や放射線療法などの生存期間の延長を意図して行われる治療と組み合わせで適応でき、つらい合併症をよりよく理解し対処するための精査も含むとされている¹⁾。

このようにがん由来する複雑な症状緩和や多様化する患者とその家族のニーズに対応するためには、

院内の緩和ケア提供システムの確立，医療チームの連携，職員の緩和ケア実践力の向上が重要となる。

II 当院の緩和ケアの提供体制

2017年10月の第3期がん対策推進基本計画では次のとおり取り組むべき施策を掲げている。拠点病院等を中心としたがん診療に携わる医療機関は，院内の全ての医療従事者間の連携を診断時から確保する。また，緩和ケアチーム等の症状緩和の専門家に迅速につなぐ過程を明確にすること，患者とその家族に相談窓口を案内すること，医療従事者から積極的な働きかけを行うこと等の実効性のある取組を進める。拠点病院等における連携を強化し，緩和ケアの機能を十分に発揮できるようにするため，院内のコーディ

ネート機能や，緩和ケアの質を評価し改善する機能を持つ緩和ケアセンターの機能をより一層強化する²⁾。

緩和ケアはがんと診断された時から実施するとともに，診断期，治療期，在宅療養，終末期等あらゆる場面で，またシームレスに実施されなければならない。がん専門病院である当院の緩和ケアの提供は，一次緩和ケアをがん診療に携わる全ての医療従事者が実践していく必要がある。二次緩和ケアとしては，がん看護外来，栄養士・薬剤師他コメディカルの専門家による介入があり，これにはNSTチーム他専門チームの介入も含まれる。三次緩和ケアとしては，緩和ケアチーム，緩和ケア科，麻酔科，精神科，緩和ケア病棟の介入がある。そしてその統括を緩和ケアセンターが行う。(図1,2)

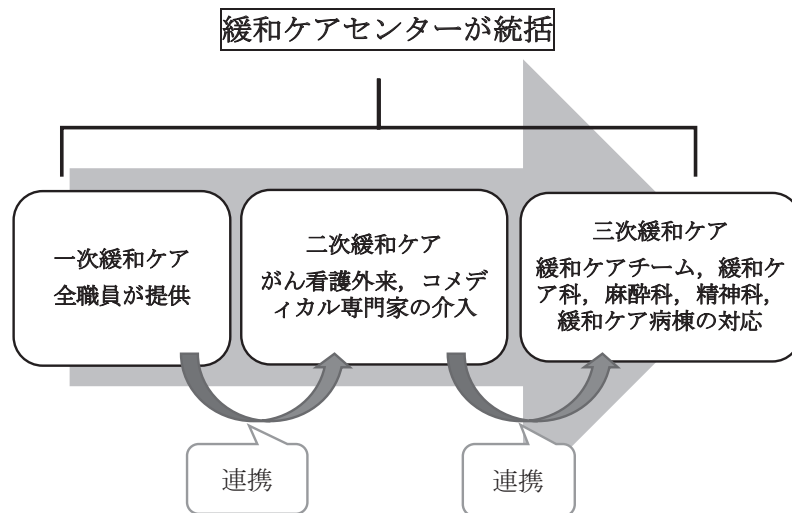


図1 当院の緩和ケアの提供システム

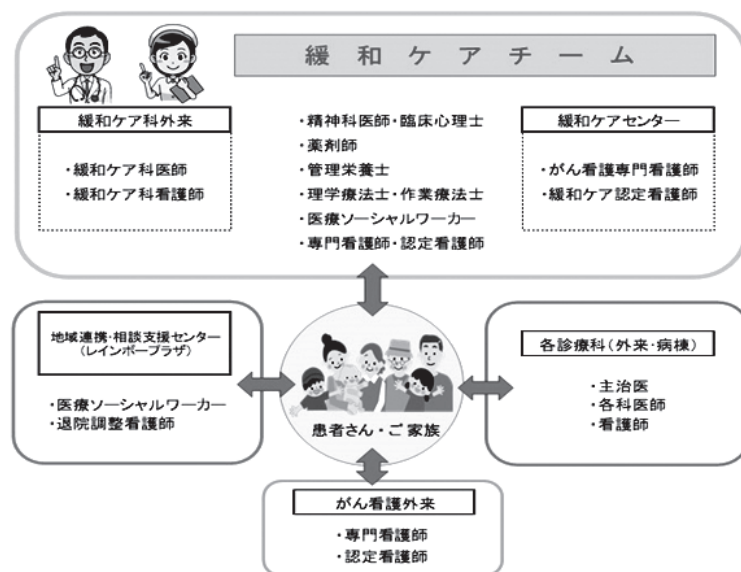


図2 緩和ケア部門関連図

新潟県立がんセンター新潟病院ホームページより引用
www.niigata-cc.jp/treatment/kanwa.html

1. 一次緩和ケアの体制

がん専門病院の機能を持ち、都道府県がん診療連携拠点病院である当院は、外来診察の早い段階で主科医師によりがんの告知が行われ、告知後の心の揺らぎに対するケアと共に治療方針に対する意思決定支援を多職種が連携し実践している。がん告知や告知後の患者と家族の心理面に対する支援は重要とされるため、全職員向けの基本的な緩和ケアに関する研修や院内教育の充実が必要である。また、患者とその家族に対する初期対応においては、全職員が共通した緩和ケア関連の知識を身につけること、患者とその家族に対し医療者として真摯であること、倫理的な姿勢が求められる。このように、適切な緩和ケアの提供は必須であり、全職員の意識とスキルの向上を目指さなければならない。

2. 二次緩和ケアの体制

コメディカルの専門家による介入が主となる二次緩和ケア実践のためには、一次緩和ケアを担当した職員による次段階の専門家へ繋ぐシステムの充実が重要となる。そのためには全職員が二次緩和ケアへの移行が必要なケースを見極めることが必要であり、緩和ケアの意義の理解がその背景に必要である。また職員間の協働意識とコミュニケーションが重要である。そのため、当院では緩和ケアの提供が必要な患者のために、トリアージシートである「橋わたしーと」(図3)を開発して活用している。

「橋わたしーと」
おなまえ あひたとスタッフをつなぎます。
さん 寺門家に 相談したい 項目に○をつけてお近くのスタッフにお渡し下さい。
ID:

緩和ケアセンターが窓口です	レインボープラザが窓口です ご相談は予約制です
<input type="checkbox"/> いたみ のこと <input type="checkbox"/> いたみ以外 の体のこと <input type="checkbox"/> 気持ちの つらさ	<input type="checkbox"/> 病気や治療 のこと <input type="checkbox"/> お金のこと や制度のこと <input type="checkbox"/> 仕事 のこと <input type="checkbox"/> 通院が大変
	<input type="checkbox"/> 家族のこと <input type="checkbox"/> 日常生活のこと <input type="checkbox"/> はっきり言え ないが、いろ いろ

図3 新潟県立がんセンター新潟病院緩和ケアチームワーキング作成

3. 三次緩和ケアの体制

緩和ケアチームの介入等の三次緩和ケアでは、緩和ケアチームメンバーの連携が重要であり、個々の緩和ケアチームには緩和ケア領域における高い専門性が求められる。そして、緩和ケアチーム、緩和ケア外来、緩和ケア病棟を統括する緩和ケアセンターが人的要件を充足して有機的に機能し(表1)、そのメンバーが緩和ケアチームの中心となり院内の緩和ケアを牽引していかなければいけない。

4. 緩和ケアセンターが統括する緩和ケア

緩和ケアセンターは、院内の一次から三次の緩和ケアの提供が円滑に連携し機能するためのマネジメントを行うが、具体的な活動については下記の①～⑩があげられる。

- ① 緩和ケアチームによる病棟ラウンドを定期的実施し、患者とその家族が抱える苦痛を適切に汲み上げ、身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適切な使用と普及を図るとともに精神的・社会的苦痛にも対応し、専門的緩和ケアに関するチーム医療を提供する。ラウンド実施に際しては、事前に緩和ケアチームでカンファレンスを行い、ラウンドの有効性を高める。
- ② 緩和ケア科外来で入院・外来患者に対し定期的に診察を行い、随時新患を受け入れる。
- ③ 患者とその家族がいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられるよう、がん看護専門看護師や認定看護師などによるがん看護外来を運営し、必要に応じて医師の診察が受けられるよう調整する。
- ④ がん看護専門看護師や認定看護師による外来ラウンドを行い、外来看護業務を支援・強化することにより、緩和ケアが必要な患者の苦痛をスクリーニングし、その結果に応じて緩和ケア科外来やがん患者カウンセリングなどの適切な専門的緩和ケアが提供されるように調整する。
- ⑤ 外来化学療法室や病棟等の看護師と連携し、各部署にて看護師が参加するカンファレンスを定期的開催することで、切れ目のない苦痛のスクリーニング体制を確保するとともに、患者とその家族の苦痛に関する情報を共有し、外来や病棟等でのがん看護体制の強化を図る。
- ⑥ 緊急緩和ケア病床を確保し、入院を必要とするがん疼痛などの身体症状が発生した場合等の緊急入院による緩和治療を実施し、急変した患者の受入れ体制を整備する。
- ⑦ 緩和ケアセンターにおける診療や相談支援の件数や内容、苦痛のスクリーニング結果等院内の緩和ケアに係る情報を集約し、情報の分析や評価を行うことにより院内の苦痛のスクリーニングと症状緩和体制を管理運営する。
- ⑧ 「緩和ケアリンク新潟」の開催等地域病院や在宅療養支援診療所、県内のホスピス・緩和ケア病棟の医療従事者と協働してカンファレンスを定期的実施する。情報共有の場を持つことにより地域の緩和ケアの提供体制の実情を把握し地域に対して公表し、適切な地域の緩和ケア提供体制を構築する。
- ⑨ 精神的苦痛を持つ患者とその家族や遺族に対して、相談支援センターとも連携を図り、緩和ケアに関する高次の相談支援を提供する体制を確保す

るとともに、必要に応じて精神科医師の診察が受けられるよう調整する。

- ⑩ アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援の提供体制を整備する。緩和ケア病棟開設に伴い、「人生の最終段階における医療・ケア

の決定プロセスに関するガイドライン」厚生労働省2018年3月改訂版(表2)を規範としたガイドラインを策定する。

- ⑪ ①～⑩の活動について評価し、緩和ケアの発展に寄与する研究等の取り組みを継続的に行う。

表1 緩和ケアセンター人的要件

2018年7月都道府県がん診療連携拠点病院指定要件見直し

緩和ケアセンターには、緩和ケアチームの医師に加えて、以下の専門的な知識及び技能を有する医師を配置すること。

1. 緩和ケアセンター長(院内の管理的立場にある常勤医師)
2. 身体症状担当医師(常勤医師で専門資格を有する者が望ましい)
3. 精神症状担当医師(常勤医師で専任であることが望ましい)
4. 緊急緩和ケア病床担当医師(2, 3と兼任可)

緩和ケアセンターには、緩和ケアチームの構成員に加えて以下の専門的な知識及び技能を有する医師以外の診療従事者を配置すること。

5. ジェネラルマネージャー(院内の管理的立場にある常勤看護師で緩和ケアチームの専従の常勤看護師と兼任、がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師が望ましい)
6. 専従の常勤看護師2名以上(がん看護専門看護師またはがん看護関連の認定看護師、緩和ケアチームの専従の常勤看護師と兼任)
7. 専任の薬剤師(緩和薬物療法認定薬剤師が望ましい)
8. 専任の相談支援に携わる者(相談支援センターと兼任可、実際の勤務は相談支援センター内で可)
9. 専任の医療心理に携わる者(公認心理士またはそれに準ずる専門資格を有する者が望ましい)
10. 歯科医師
11. 理学療法士
12. 管理栄養士
13. 歯科衛生士

※9～13は緩和ケアセンターと連携することが望ましい職種

表2 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

1 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要である。
- ② 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③ 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

2 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 本人の意思の確認ができる場合

- ① 方針の決定は、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要である。そのうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。
- ② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化するものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行われることが必要である。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることも必要である。
- ③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(2) 本人の意思の確認ができない場合

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
- ③ 家族等がいない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記(1)及び(2)の場合において、方針の決定に際し、

- ・医療・ケアチームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合
- ・本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合
- ・家族等の中で意見がまとまらない場合や、医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合等については、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

Ⅲ 当院の緩和ケア教育について

前述のように院内の緩和ケアの推進には、全職員に対する緩和ケア知識のボトムアップが必要であり、当院では下記の①～⑤を実施している。そして、このような実践を伝えることで、県内の医療者に対する緩和ケア教育において中心的役割を果たさなければならない。

- ① IIであげた一次緩和ケアの提供のためには、緩和ケアセンターが主体となり、院内の多職種向けの緩和ケア関連の研修会の企画運営を行う。「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」については当院・新潟県主催を企画運営し、地域拠点病院他へ講師・ファシリテーターを派遣する。
- ② 日本緩和医療学会をはじめとした緩和ケア関連

学会・職能団体の開催する緩和ケア研修会の受講促進と指導者養成を行い、職員の提供する緩和ケアのレベルアップを継続的に行う。

- ③ 緩和ケア実践を目指す医師をはじめとした多職種、各職種の専門家を目指す大学院生等の実習を受け入れ、緩和ケアチームメンバーが大学院と連携して実習内容をコーディネートし、直接指導にあたる。
- ④ 開設する緩和ケア病棟の日常の実践場面をとおして、ジェネラリストナースの教育を行い、緩和ケア領域の看護のプロフェッショナルリズムを強化し、緩和ケアの質の向上を目指す。

IV 今後の課題

緩和ケアに限らず当院が提供するがん医療の充実のためにも、2019年2月に開設となる緩和ケア病棟の最適な運用と、そこで提供する緩和ケアの質を高める必要がある。

また、県内の拠点病院間での緩和ケアにおける情報共有と相互評価を行う上でもリーダーシップを発揮し、緩和ケア領域において県内の中心的役割を担っていかなければならない。

おわりに

今後も全てのがん患者やその家族に対して、診断時からより迅速かつ適切な緩和ケアをシームレスに提供するため、医師・看護師を中心とした多職種が連携した緩和ケアに関するチーム医療をこれからも提供していかなければならない。院内の緩和ケア提供システムの整備を推進し、提供する緩和ケアのさらなる充実を目指していきたい。

文 献

- 1) 日本緩和医療学会:緩和ケア普及活動 緩和ケア.net. [引用2018-12-30]
<https://www.kanwacare.net/>
- 2) 厚生労働省:「がん対策推進基本計画(第3期)」。[引用2018-12-29]
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196973.pdf>
- 3) 厚生労働省:「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」。[引用2018-12-29]
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>
- 4) 齋藤義之:緩和ケア研修会について。県立がんセンター新潟病院医誌 49(1):7-12.2013.