

第2回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会  
緩和ケア部会

5-2) 愛知県がんセンター中央病院の  
取り組みについて

愛知県がんセンター中央病院

緩和ケアセンター 副センター長

下山 理史

# 沿革

昭和36 1 12 愛知県がん対策協議会が設置され、知事から「悪性新生物の予防及び治療対策」について諮問

昭和36 6 19 協議会から知事に対し「がん対策の拠点となる、がんセンターを早急に設置する必要がある」旨答申があり、がんセンターの設置決定

昭和39 10 5 愛知県がんセンター条例(条例第60号)により総長のもとに運用部、病院、研究所の3部門を設置

昭和39 12 1 業務開始

昭和40 9 29 ライシャワー駐日アメリカ大使視察

昭和43 3 28 皇太子殿下（現 天皇陛下）並びに同妃殿下の行啓

昭和44 6 13 高松宮妃殿下ご視察

平成14 8 13 地域がん診療拠点病院の指定

平成19 1 31 都道府県がん診療連携拠点病院に指定

平成20 4 1 篠田雅幸病院長 就任

平成24 4 1 木下平総長 就任

平成24 7 1 新外来化学療法センター 開設

平成25 10 28 社会保険労務士による就労に関する相談 開始

平成26 4 1 中央病院に、院内保育所開設、地域医療連携・相談支援センター/**緩和ケアセンター開設**

10 4 開設50周年記念式典挙行



# 愛知県がんセンター中央病院概要

病床数：500床

(特別病床80床、一般病床393床、特殊病床27)

職員数：680名

(事務27名、医師88名、理学療法士2名、薬剤師25名、臨床工学技士2名、看護師396名)

H25年度新入院患者数：9,283人/年

H25年度新外来患者数：5,468人/年 (救急外来はありません)

H25年度平均在院日数：14.5日

平成25年度 (入院患者) 死亡率：4.7%

手術件数：2,753件

緩和ケアチーム紹介件数：582件

病棟除痛率：89.6%

専門看護師の職員数：9人

認定看護師の職員数：28人 (緩和ケア4人、がん性疼痛3人)





## 構成メンバー

ジェネラルマネージャー 1名（がん看護専門看護師）

センター長 1名（緩和ケア部部長、精神腫瘍診療医）

### その他構成メンバー

医師 1名（緩和ケア医）

看護師 2名（がん性疼痛看護認定看護師1名、がん看護専門看護師1名）

MSW 1名（地域医療連携・相談支援センター所属）

薬剤師 3名（緩和薬物療法認定薬剤師1名含む）

その他、栄養士1名、歯科衛生士1名など

# 当院の緩和ケアセンターについて

## Hpを抜粋すると…

“本院では、緩和ケアを患者さまに迅速に提供するために、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の専門的な緩和ケアの質の向上と提供体制の整備を行ってきました。そして、2014年4月1日に緩和ケアセンターが設立されました。これは、当院が満たすべき、都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件の一つでもありますので、今後二年間のあいだに同センターを中心に診療機能強化に向けた改善が迅速に進められる予定です。”



## 第2回 都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 緩和ケア部会

50th  
anniversary

- QOL向上のための症状スクリーニング
- 入院緩和ケアへのアクセス改善
- 緊急緩和ケア病床
- 治療方針・療養場所などに関する意思決定支援など

### 入院中の 緩和ケア

### 地域の 医療機関 との連携

- 医療圏内の在宅医療機関やホスピス・緩和ケア施設などの地域性に配慮した強固な緩和ケア診療体制の構築
- 医療圏内における緩和ケア診療の実態把握（緩和ケア病賞数などの把握）
- 在宅患者の急変時（症状増悪時など）への対応「間wケア」に関する情報の集約と分かりやすい広報
- 在宅医療機関との情報共有・診療連携の強化（地域におけるカンファレンスなども含む）
- 療養に関する意思決定支援

- QOL向上のための症状スクリーニング
- 外来緩和ケアへのアクセス改善
- 治療・療養に関する意思決定支援
- がんサロンなど

### 外来での 緩和ケア

### 院内の 連携

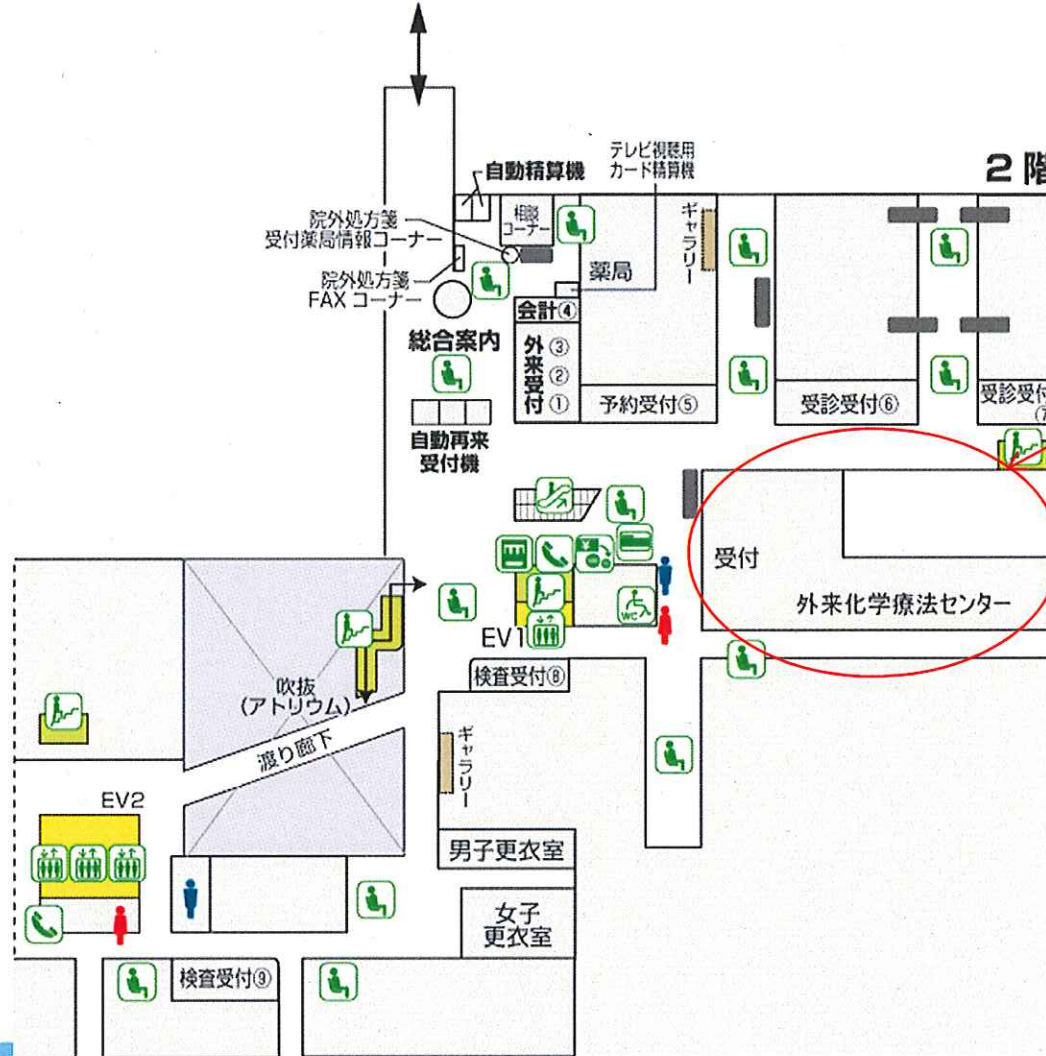
- 各職種の緩和ケアに関する定期的な院内研修の実施
- 各科の合同カンファレンスへの参加
- 地域医療機関との合同カンファレンスの実施
- 薬剤師・歯科医師・臨床心理士・理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士などとの協働



2014/12/15

# 緩和ケアセンターの地図

2階正面玄関(午後7時以降は1階「時間外出入口」へ)



ここに、地域医療連携・相談支援センターができ、ここには、面談室と外来（放射線診断・IVR部の外来）が併設されています。



# 緩和ケアセンターを開設するにあたっての当初考えられた問題点

最大の問題点は、

1. 緊急緩和ケア病床の確保
2. 苦痛のスクリーニングとその対応
3. 地域と協働するカンファレンス

であった。





## 問題点を解決していくために…

1. 緩和ケアセンター運営委員会の立ち上げ
2. 緩和ケア診療体制の強化
3. 各部門の協力体制の強化
4. 周辺医療機関等との関係性の再構築

# 緩和ケアセンター運営委員会構成メンバー

- 緩和ケア部より医師2名
- 薬物療法部1名
- 乳腺部1名
- 消化器外科部1名
- 呼吸器外科部1名
- 呼吸器内科部1名
- 放射線診断・IVR部1名
- 放射線治療部1名、
- 緩和ケアセンターGM1名
- 病棟師長1名（がん性疼痛認定看護師）
- 外来化学療法センター師長1名（がん化学療法認定看護師）
- 皮膚排泄機能認定看護師1名
- 薬剤部1名（緩和ケアセンター兼務）
- 栄養士1名（緩和ケアセンター兼任）
- MSW1名（地域医療連携・相談支援センター所属、緩和ケアセンター兼務）
- 運用部（事務部門）1名

緊急緩和ケア病床のことなどが  
あるため、医師にもできるだけ  
入っていただいた

が、肝心の専門的緩和ケアを提  
供する人員は足りているのか？

常に看護部  
は、手厚く、  
積極的！連  
携が取れて  
いる

とても協力的に二つ返  
事が入ってく  
れた



# 運営委員会開催の下準備

1. 緩和ケアセンター運営委員会設置要綱を作成、承認
2. 緩和ケアセンターにて行わなければならないことの確認、承認
  - a. 苦痛のスクリーニングについて
  - b. 各科のカンファレンスへの参加について
  - c. 緊急緩和ケア病床の運営について
  - d. 地域連携システムの構築について



# 緊急緩和ケア病床について

これが、もっともハードルが高かった....。

当院は、救急指定病院ではなく、基本的に、当院通  
院中の患者の緊急電話対応、入院対応が中心。

医師の当直体制は、①内科系当直、②外科系当直、  
③レジデント当直となっている。

## 緊急緩和ケア病床に関して

- 当院かかりつけの患者で、緊急で疼痛コントロールのため入院を必要とする場合は、緩和ケア部身体担当医に介入を依頼し、緊急緩和ケア病床入院とする
- **院外からの依頼**に関しては、不特定多数を対象とすることは現時点では事実上困難であるため、**連携協カリストを作成**する
- 在宅療養診療所からの依頼患者の場合、当直医が電話を受け、病床の空き状況・緩和ケア医の体制を確認して入院の判断をする。空床がない・緩和ケア医が長期不在などの場合は、受け入れを断ることも可。連携協カリストは、医療連携室の連携リストを活用する。今後は、地域連携カンファレンスなどで顔の見える連携が図れている診療所のリストも作成予定



## 苦痛のスクリーニングについて

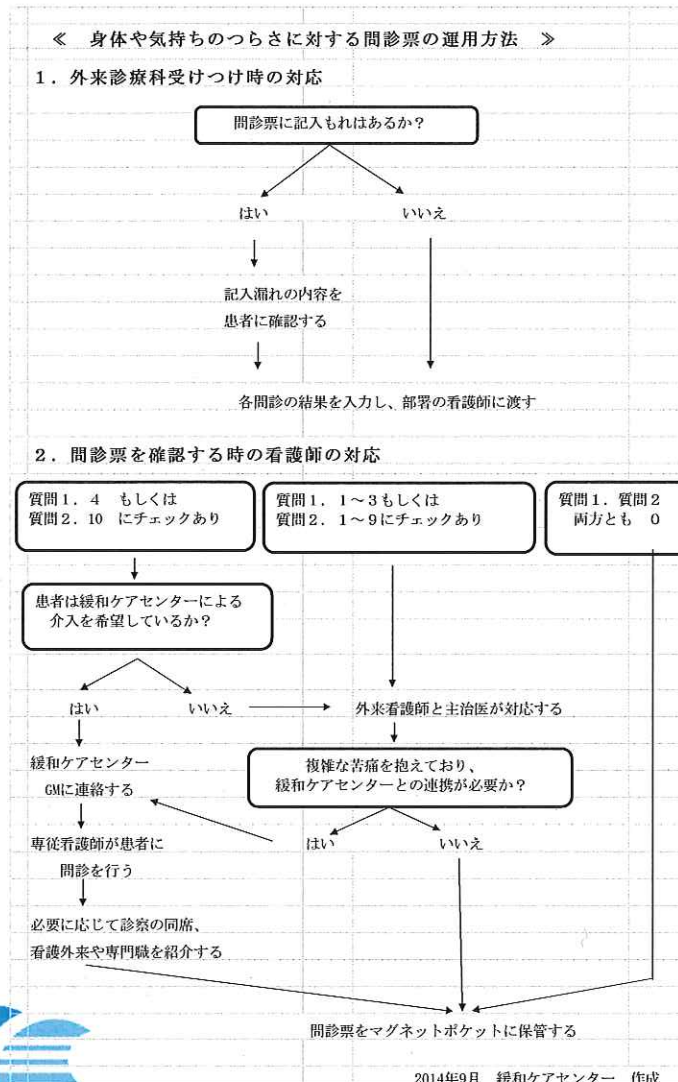
- ✓ 当院の現状では、外来患者約600名/日、入院患者約500床のほとんどががん患者であり、対象数が多い
- ✓ まずは外来初診患者（20～25名/日）を対象にスクリーニングを開始し、試行していきたい
- ✓ OPTIMで開発された「生活のしやすさに関する質問票」をもとに、スクリーニング票（問診票）を作成した
- ✓ 患者にとって負担が少なく、医療者側にも無理のないシステムを構築したうえで、再診患者・入院患者へと対象を拡大していく予定とした



# 外来初診患者で試行することに

- ✓現在でも、コンサルテーション患者や再来新患の患者に問診票記載を依頼すると、**面倒だとのクレームがある**状況であり、患者にこれ以上負担を強いるのは難しい
- ✓まずは初診患者のみであり、コンサルテーション患者や再来新患患者は対象とはしない。また、できるだけ患者の**負担が少ないよう**、項目数や頻度を最低限にするよう検討していく
- ✓初診患者よりも、再発患者の方が**緩和ケア介入のニーズ**は高いと思われるが対象者数が多く、スクリーニング後の介入が不十分となる可能性がある
- ✓「**苦痛があると回答したのに、それに対するケアをしてもらえない**」場合には、患者の満足度が下がる可能性がある。まずは、対応できる範囲から開始し、体制を整えてから順次拡大していきたいと考えている

# フローチャートと問診票です



身体や気持ちのつらさに関する問診票

ID \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

1. 体の症状についてお伺いします

現在のからだの症状はどの程度ですか？ 最も当てはまる数字に○をつけてください。

4 我慢できない症状がずっと続いている

3 我慢できないことがしばしばあり対応して欲しい

2 それほどひどくないが方法があるなら考えて欲しい

1 現在の治療に満足している

0 症状なし

症状は何ですか？

2. 気持ちのつらさについてお伺いします

この1週間の気持ちのつらさを平均して、最も当てはまる数字に○をつけてください。

最高につらい

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1

0

つらさはない

書き終わりましたら、各診療科の外来受付までお持ちください。



# スクリーニングの対応方法(暫定版)

1. 初診問診票の「からだの痛み」と「気持ちのつらさ」にそれぞれ、最高値がついた場合に、緩和ケアセンターに連絡する（それ以外は、まず外来の現場で個々に対応され、必要に応じて緩和ケアセンターに連絡され、関わることに）
2. 3人の緩和ケアセンター看護師が当番制で対応
3. 緩和ケアチームでの継続対応が必要な場合には、緩和ケアセンターの看護師・医師が継続診療する
4. （継続診療がその時点で必要とされなかった場合でも）カルテ上、印をつけ、定期的にフォローする



# スクリーニングの実態

	9月 (9/16~)	10月	11月	計
体の痛み 0	125	360	288	773
1	11	37	42	90
2	56	174	141	371
3	32	60	41	133
4	11	39	29	79
未記入	6	8	6	20
きもちのつらさ 0		260	238	580
1		45	26	80
2			36	101
3			39	129
			18	53
			57	157
			22	57
			28	80
		49	32	104
9		9	7	19
10		29	29	68
未記入	8	15	15	38
実施者数	241	678	547	1466
スクリーニング陽性	18	59	52	129
	7.5%	8.7%	9.5%	
緩和ケア介入	6	6	7	19
	2.5%	0.9%	1.3%	

スクリーニング養成の患者さんには一通り外来にて面談を行う。その上で、継続的に緩和ケアの介入を希望した患者さんには継続的な緩和ケア介入を行った。

# 地域との連携・カンファレンスについて

...

- 当院は、都道府県がん診療連携拠点病院
- 地域の診療所などとは、多少の連携を行っているが、連携システムが十分とは言い難い
- 最近、連携を始めた、2か所の地域と、まずは、連携・カンファレンスを始めてみることにした
- 同時に、当院で従来行っている緩和ケアチームの勉強会を、院外に公開し、交流を図っていくこととした



## 問題点

- 緩和ケアセンターには、**人もお金も要る**（予算がなければ、新しく加えられない）
- 人が足らず仕事の分担が行えないので、**一人何役も**行っている。往々にして緩和ケアチーム専従者は、院内の様々な職務を担っていることが多く、人がいないのに**仕事だけが多くなる**一方である
- **事務職などの、ある種強制的な配置**が行われないと、dataなどの管理や様々な仕事をまとめていく仕事は、すべて時間外に通常業務が終わった後で行わなければならないことになる
- その名前から**「緩和ケア病棟」**があると思われてしまうことがある



# 私たちの緩和ケアセンターの務め

緩和ケアセンターという名前が名前だけにならないように...

患者さんやご家族が少しでも、普通の暮らしを保ちながら、療養生活を送れるように支える体制が整い、それが「当たり前のこと」になるように...



おわりに

まだまだ当院緩和ケアセンターは、始  
まったばかりですし、行先不透明、発  
展途上です

皆様から、いろいろとご指導いただけま  
したら幸いです

