

Miyake Press

緩和ケアチーム[PCT:Palliative Care Team]

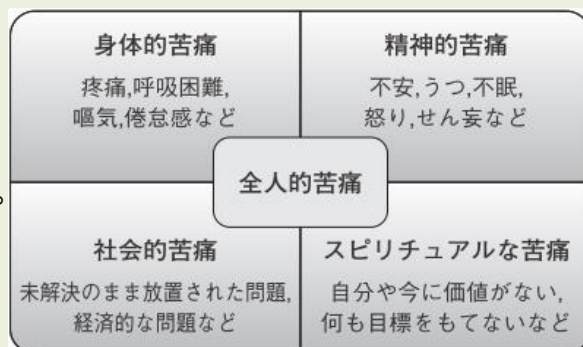
令和6年12月活動開始

緩和ケアとは？



死に直面するときの「苦痛」は、疼痛等による「身体的苦痛」、不安・不眠・怒り・せん妄など「精神的苦痛」、仕事や経済的問題等「社会的苦痛」、さらには人生の目標を見失う「スピリチュアルな苦痛」があり、総称して「全人的苦痛」があるとされています。

(図1: Saundersによる全人的苦痛の概念)

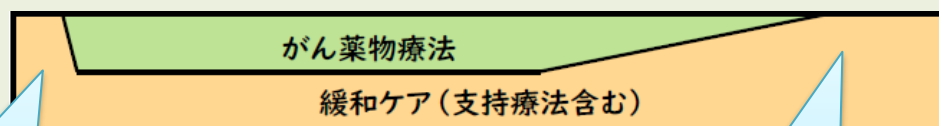


(図1)

類義語である「ターミナルケア」、「ホスピスケア」が主に治療を尽くした先にある終末期のケアを意味するのに対し、「緩和ケア(Palliative Care)」は診断後の初期治療から積極的に介入する広い意味を含んでおり(図2)、WHOは以下のように定義しています。

『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。』

【治療医(腫瘍内科医)の緩和ケア実践モデル(一例)】



PS悪い患者、併存疾患有する患者においても、疾患によっては奏効による病勢制御にてQOL改善もある。PS改善でより強度を高められる。
*ただし限られているが。

緩和ケアを行いながら。慎重に治療適応の是非を判断していくタイミング。もちろん、治療期間中もPD時などは同様。

ICIや、late lineでも奏効性・有用性の期待できる薬物療法での治療期間の相対的延長
→終末期医療のより短縮

(図2)

○三宅病院が緩和ケアに取り組む意義

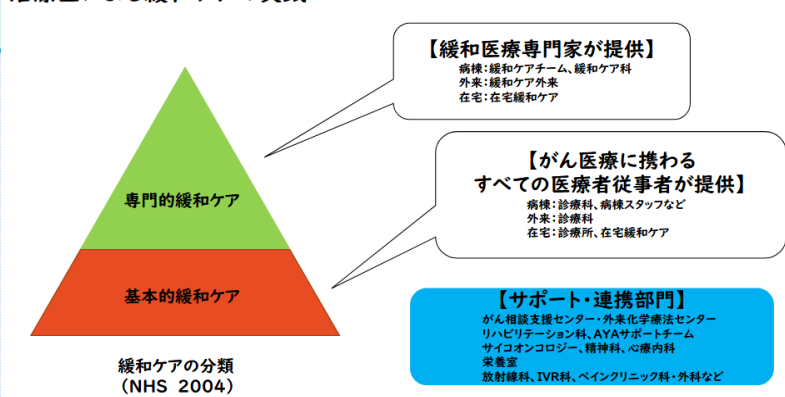
古くからあった「ホスピスケア」に対して「緩和ケア」は比較的新しい概念であり、発展途上にある緩和医療・緩和ケアの提供体制整備は鹿児島医療圏はもちろん、日本全国においての喫緊の重要課題です。

すでに団塊世代が後期高齢者に到達しこれから2040年に向かって現役世代の急激な減少が見込まれる今こそ“地域に求められる医療提供領域”となっています。

緩和ケアの提供体制整備はハード面の整備はもとより、なによりもソフト面（人材確保、人材育成）の充実に多大なエネルギーが求められるため一朝一夕に達成できるものではありません。

三宅病院では、数年後の緩和ケア病棟（PCU: Palliative Care Unit）新設を視野に鹿児島における緩和医療・緩和ケア提供の中核拠点病院を目指します。

治療医による緩和ケアの実践



○三宅病院 緩和ケアチームが活動を開始します

このたび、「緩和ケアチーム」(PCT: Palliative Care Team)が発足しました。

緩和ケアチームは、主に入院中の患者さんのがんの痛みなどのつらい症状や、不安などの精神的な苦痛を和らげ、患者さんとそのご家族がその人らしい生活を送れるようにお手伝いする専門チームです。

それぞれの専門性を活かし、入院中の患者さんやご家族の身体や気持ちの「つらさ」を緩和できるよう、主治医や担当看護師と協力しながらお手伝いさせていただきます。

緩和ケアに関するご相談は、『三宅病院緩和ケアチーム』へご相談ください。

なお、当院は、令和7年4月に鹿児島市で最初の『日本緩和医療学会認定連携施設』として緩和医療専門医研修認定施設に加わる予定です。

〈三宅病院 緩和ケアチーム〉 令和6年12月1日付

【医師】
川平 正博

【看護師】
中里 博喜
上城 幸々
中蘭 祥子
松木 由紀奈

【薬剤師】
金澤 正智

【ソーシャルワーカー】
樋園 香理

【管理栄養士】
松野 佐知子

【リハビリセラピスト】
吉永 啓
日高 洋介
新原 千英

