

緩和ケア病棟運営の工夫： 緩和ケアの地域連携と救急対応

佐藤 健[†] 鶴生 嘉也* 青木康太郎 安藤 雅紀 稲岡 健一
大本 孝一 伊藤 武 山下 克也 市原 透

IRYO Vol. 75 No. 6 (525-531) 2021

要 旨

目的：現代のがん診療では緩和ケアは重要な位置を占めている。当国立病院機構豊橋医療センター緩和ケア病棟は3つの目的別入院（症状コントロール、レスパイトケア、看取り）を基本方針に運営され、救急対応と地域連携に努めてきた¹⁾。その取り組みを省み成果と課題を分析した。

方法：2005年3月-2019年3月の当緩和ケア病棟入院の患者数と年度毎の変遷、疾患の内訳等を集計。また入院方法や回数、紹介元、疾患別特徴、経過等を後ろ向きに調査分析した。

結果：入院総数6,615件をケア、肺癌2,028、大腸癌650、胃癌555、膵癌458の順であった。年間入院患者数は2005年度264から年々増加し2018年度676へ大きく増加している。2013-2018年度入院3,591のうち救急入院1,326（36.9%）であった。

考察：3つの目的別入院を基本方針に運営の工夫と救急への努力の結果、在院日数は短縮し、患者数は増加した。地域連携と救急体制の構築が患者や地域診療機関の信頼を得、地域緩和ケアの発展となるものと考えられる。

キーワード 緩和ケア、緩和ケア病棟、症状コントロール、レスパイトケア、看取り

緒 言

超高齢社会、多死社会の現在、がん死は増加し緩和ケアの重要性は高まっている。広く緩和ケアは行われているが緩和ケア病棟と一般病棟間の質の格差が存在する。国立病院機構豊橋医療センター（当院）で緩和ケア開始した当時「緩和ケア病棟は最期に行く所、入院したら帰れない所」という誤解偏見から紹介が遅れることを実感した。早期の緩和ケア受診のため3つの目的別入院（症状コントロール、レス

パイトケア、看取り）を柱に入退院を繰り返す病棟運営を開始した¹⁾²⁾。その14年間の経験と特徴、課題を分析し今後を展望する。

倫理的配慮

本論文は当院倫理委員会の承認（番号1-35）を得ている。

国立病院機構豊橋医療センター 外科 *精神科 †医師

著者連絡先：佐藤 健 国立病院機構豊橋医療センター 副院長 〒440-8510 豊橋市飯村町浜道上50

e-mail : sato.tsuyoshi.aj@mail.hosp.go.jp

(2020年7月10日受付、2021年10月15日受理)

Management Strategies for Palliative Care Units : Regional Cooperation and Emergency Responses in Palliative Care Tsuyoshi Satoh, Yoshiya Uno*, Kohtaro Aoki, Masanori Ando, Kenichi Inaoka, Koichi Ohmoto, Takeshi Ito, Katsuya Yamashita and Tohru Ichihara, Department of Surgery, *Department of Psychiatry, NHO Toyohashi Medical Center (Received Jul. 10, 2020, Accepted Oct. 15, 2021)

Key Words : palliative care, palliative care unit, symptom control, respite care, end-stage care