

令和6年度 厚生労働省委託事業
在宅医療関連調査・講師人材養成事業 事前学習プログラム

がん患者への在宅医療

つるかめ診療所 所長
日本在宅医療連合学会 副代表理事

鶴岡優子

がん患者への在宅医療の特徴



個別性が高い在宅医療

急激な病状の変化

→医療依存度が高い

担当できる期間が短い

→看取りと密接

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標

がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

「がん医療」分野の分野別目標

適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

「がんとの共生」分野の分野別目標

がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防（がん検診）
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

- 1. 関係者等の連携協力の更なる強化
- 2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 3. 都道府県による計画の策定
- 4. 国民の努力
- 5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 6. 目標の達成状況の把握
- 7. 基本計画の見直し

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）分野別施策の概要

4. これらを支える基盤

（1）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進

【現状・課題】

- がん患者・経験者の参画を一層推進し、患者・経験者目線で必要とされている領域や臨床現場でニーズの高い領域の研究を推進していくことが必要である。
- がん医療の人材育成や研究基盤の整備を加速させていくことが必要である。

【取り組むべき施策】

- 「がん研究10か年戦略」の見直し、関係省庁が協力した多様な分野を融合させた先端的な研究の推進
- 「全ゲノム解析等実行計画2022」の着実な推進、新たな予防・早期発見法等の開発を含めた患者還元や、がんや難病に係る研究・創薬への利活用等の推進
- 各分野の政策課題の解決に資する研究や評価指標にかかる研究の推進

（4）がん登録の利活用の推進

【現状・課題】

- 全国がん登録の届出件数が増加し、登録内容が充実してきている。
- がん登録情報の効果的な利活用について、現行制度の見直し等に向けた議論を行っている。

【取り組むべき施策】

- 質の高い情報収集に資する精度管理の継続
- 法規定の整備を含め現行制度の見直しに向けた検討
- 医療のデジタル化などの取組とも連携した、より有用な分析が可能な方策の検討

（2）人材育成の強化

【現状・課題】

- がん医療に関する基本的な知識や技能を有し、がん医療を支えることのできる医療従事者を養成していくことが必要である。
- 急速に高度化するがん医療において、ビッグデータ解析など新たに必要とされるスペシャリストの育成が重要な課題である。

【取り組むべき施策】

- 高齢化や人口減少等の背景を踏まえた、専門的な人材育成の在り方や人材の効率的な活用等の検討
- がん医療の高度化に対応できる専門的な人材の育成・配置

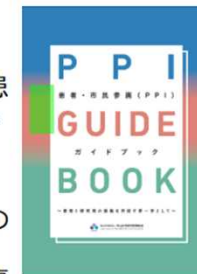
（5）患者・市民参画の推進

【現状・課題】

- 国民本位のがん対策の推進のため、多様な患者・市民が参画できる仕組みの整備や患者・市民参画に係る啓発・育成が必要である。

【取り組むべき施策】

- 諸外国の事例も踏まえた、患者・市民参画の更なる推進のための仕組みの検討
- 参画する患者・市民の啓発・育成、医療従事者や関係学会に対する啓発等の実施



出典：国立研究開発法人
日本医療研究開発機構

（3）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発

【現状・課題】

- 外部講師を活用し、こどもにがんの正しい知識やがん患者・経験者の声を伝えることが重要である。
- 科学的根拠に乏しい情報が多く存在し、必要な情報への適切なアクセスが難しいなどの課題がある。

【取り組むべき施策】

- 学習指導要領に基づくがん教育の推進、各地域の取組の成果の普及
- 外部講師を活用したがん教育に向けた必要な支援の実施
- より効果的な手法による、国民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発
- 事業主等による雇用者等への正しい知識の啓発の取組推進



（6）デジタル化の推進

【現状・課題】

- 患者や家族等のアクセス向上と効果的かつ効率的な取組に向け、がん対策のデジタル化を推進する必要がある。

【取り組むべき施策】

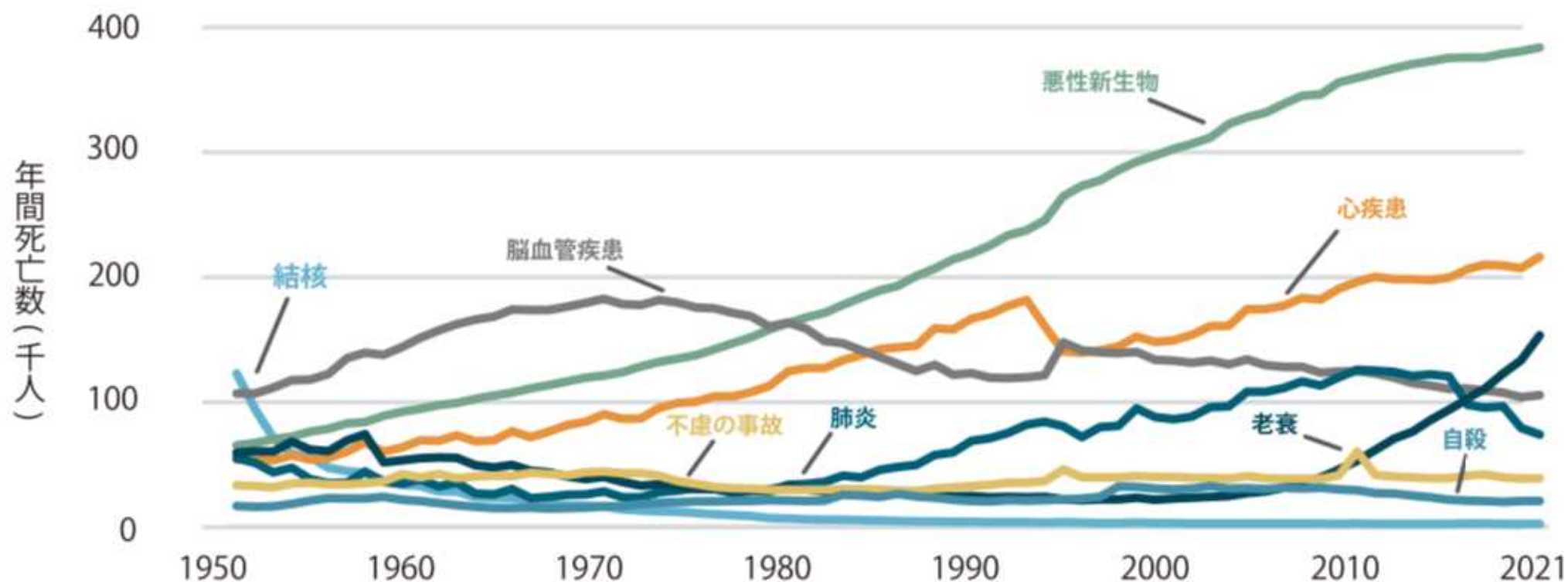
- 「がん予防」「がん医療」「がんとの共生」の各分野における、ICTやAIを含むデジタル技術の活用や医療のデータ化・利活用の推進
- eコンセンツの活用等の治験のオンライン化等

死因の推移

意見交換 資料-2
R 5 . 3 . 1 5

○ 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。

死因の推移



出典

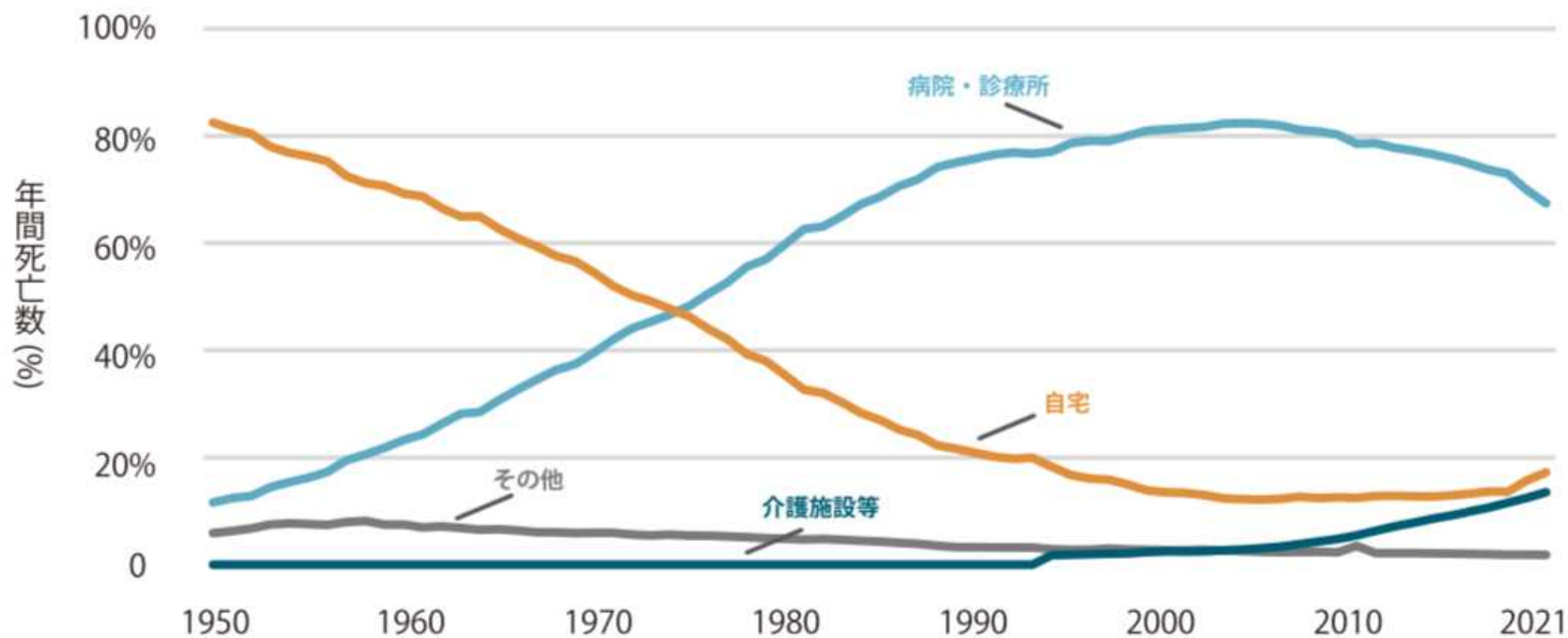
厚生労働省「人口動態統計（令和3年）」

死亡の場所の推移

意見交換 資料-2
R 5 . 3 . 1 5

○ 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

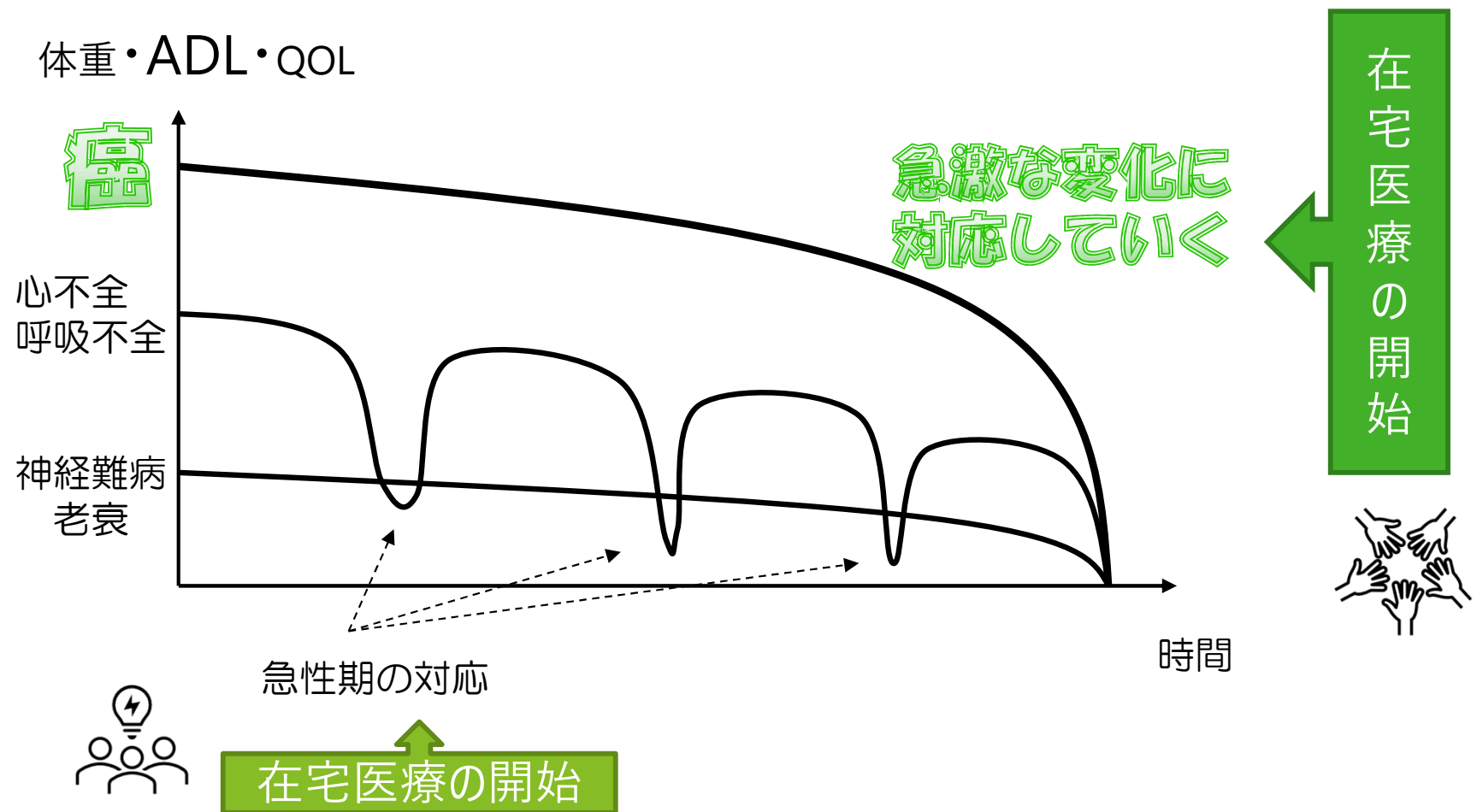
死亡の場所の推移



出典

厚生労働省「人口動態統計（令和3年）」

病の軌跡と在宅医療



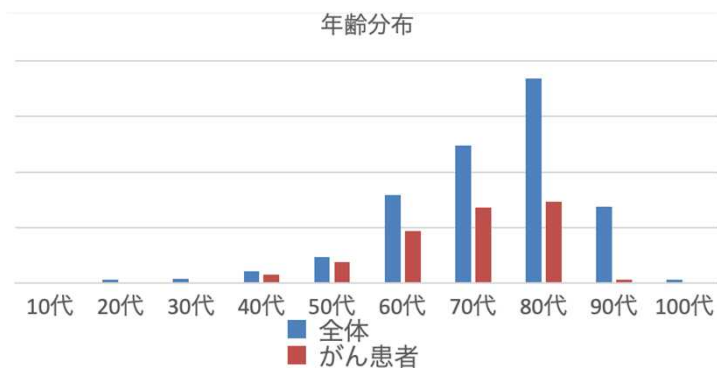
Lynn J. 285: JAMA, 925-32, 2001

ある在宅療養支援診療所のがん在宅医療

がん患者は全体の在宅医療の患者の40～60％

認知症 ↑ 20％、脳血管障害後遺症10％、神経難病5％、心疾患 ↑、老衰 ↑

地域でのチーム医療：訪問看護師、訪問介護士、ケアマネジャー、療法士、薬剤師など



50代の患者の多くはがん患者

70代の患者の約2分の1はがん患者

80代、90代の患者は持病が多く、
がんがメインプロブレムでないことも

在宅医療担当期間：2時間～14年 平均 333日

がん患者：2時間～4年 平均 54日

1日以内1％、1週間以内15％、1か月以内39％、1年以内42％、1年以上2％

在宅看取り率（全体）77％ （がん）78％

地域での多職種連携＜つるカフェ＞

多組織・多事業所の多職種によるチーム医療
医療も介護も福祉も行政も、共通言語でコミュニケーション
顔の見える関係から腹も腕も見える関係に進化させておく



2011年6月につるカフェ開店



年に1回は市民講座をして



地域の仲間作りを続けてきました

つるカフェの歩み

			タイトル	場所
2011	6.16	第1回	入浴可否の基準ってあるの？	友愛館
	9.29	第2回	3・11を振り返ってみて	道の駅
	12.15	第3回	在宅医のオシゴト	生涯学習センター
2012	3.8	第4回	ケアマネのオシゴト	生涯学習センター
	6.7	第5回	訪問看護師のオシゴト	生涯学習センター
	12.15	第6回	多職種連携、まずは理想の会議を・・・	生涯学習センター
2013	3.16	第7回	訪問薬剤師のオシゴト	生涯学習センター
	5.12	第8回	在宅ケア～はじめる時の窓口	生涯学習センター
	9.24	第9回	福祉用具専門相談員のオシゴト	生涯学習センター
	11.16	第10回	在宅医療にかかるオカネの話	生涯学習センター
2014	5.26	第11回	地域連携、その前に連絡方法を考える	生涯学習センター
	12.14	第12回	私たちがオランダで学んだコト	道の駅
2015	5.25	第13回	どこでも連絡帳、地域のためにはじめよう	生涯学習C
	6.24	第14回	地域包括ケアのまちづくり：ビュートゾルフ	上三川
	7.21	第15回	どこでも連絡帳、こんな使い方もできます	生涯学習C

ICT活用での変化＜どこでも連絡帳＞

- 医療介護専用SNSなど、コミュニケーションツールの活用
ベースに顔の見える関係性があるICT
在宅ケアの見える化、読める化＜透明性＞
教育効果あり、ケアの質↑効率↑モチベーション↑
最近は本人（家族）加入も増えている
- 24時間365日対応の情報をチームで共有する
訪問日のバイタルサインや診察結果だけでなく、
薬剤変更、治療方針の変更だけでなく、
褥瘡や残薬の写真だけでなく、笑顔の写真も、
本人の価値観を想像しながら、本人の言葉のまま記載
負担・責任・喜びをチームでシェアできる

ゴロー氏の「どこでも連絡帳」をのぞいてみましょう

鶴亀ゴロー氏**77歳**、北海道出身、離婚、子供2人
酪農の手伝いをするために栃木へ、ひとり暮らし
どこでもゴミ焼き&ゴミ拾い

近所の人が地域包括支援センターへ連絡（苦情）

認知症と診断されるが、本人に困りごとなし

投薬が始まるが、定期的な内服は困難

看護師の娘が介護保険を申請し**要介護 1**

2018年5月、震度6弱の地震発生

ゴローさん、一緒に逃げよう！

停電・断水・避難所設営OK
ゴローさん、大丈夫？
一緒に避難所に行きましょう
娘が来るから行かねえ

無事だけど怪我されています
避難所に看護師と待ち合わせ
いつも看護婦さんかい？
大勢の避難所では落ち着かず
福祉避難所の開設はまだかな？



ゴローさんのどこでも連絡帳

私近い！

私行く？

ご近所の
声かけ

私は無事

 鶴亀 ゴロー：①認知症  

メッセージを入力して下さい

 介護支援専門員・ケアマネジャー
12:00 今からゴローさん宅に行きます
 5人 

 保健師 (高齡福祉課)
11:55 避難所設置済み
 5人 

 保健師 (高齡福祉課)
10:15 南河内地区、停電・断水。避難所設置準備中。
 5人 

 看護師 (訪問看護ステーション)
13:00 14時頃避難所へ行けると思います。
 5人 

 介護支援専門員・ケアマネジャー
12:40 新品タオルでおさえて〇〇避難所へ行きます
 5人 

 介護支援専門員・ケアマネジャー
12:30 無事だが外傷


発熱

咳

痛み

感謝！

腎機能？

いつもの薬

抗ウイルス薬？

家族も陽性

コロナ陽性

災害

<https://medical-cs.blogspot.com/2019/02/blog-post.html>

より引用

コロナ

数年後、ゴロー氏お腹がヘンだと訴える

ゴロー氏**85歳**、北海道出身、離婚、子供2人
酪農の手伝いをするために栃木へ、ひとり暮らし
どこでもゴミ焼き&ゴミ拾い、できなくなって
かかりつけ医の**訪問診療が始まって3年目**

食欲低下・体重減少・元気ない

「いない」「なんか腹が変だ」「便なんか出てない」

超音波で腹水、検血で貧血、肝障害、腎障害

病院に行った方がいい！紹介状の準備、家族に連絡
娘と一緒に受診→**癌性腹膜炎**の診断

精査の途中で「**俺、いいよ、帰るよ**」と退院

ゴローさんのどこでも連絡帳

がん？

便秘？

お腹が
張る？

腹がヘン

がん

**鶴亀 ゴロー：①認知症**

メッセージを入力して下さい



 介護支援専門員・ケアマネジャー
12:00 今からゴローさん宅に行きます
👍 5人

 保健師 (高年齢福祉課)
11:55 避難所設置済み
👍 5人

 保健師 (高年齢福祉課)
10:15 南河内地区、停電・断水。避難所設置準備中。
👍 5人

 看護師 (訪問看護ステーション)
2020/02/17
13:00 14時頃避難所へ行けると思います。
👍 5人

 介護支援専門員・ケアマネジャー
2020/02/17
12:40 新品タオルでおさえて〇〇避難所へ行きます
👍 5人

 介護支援専門員・ケアマネジャー
2020/02/17
12:30 無事だが外傷


子供も？

病院へ？

他の症状？

痛み？

便秘

腹水貯留

在宅医療の4つの場面

ひとり暮らしを
どう支えるか？



食事？
排泄？

がん？

日常の療養支援

- ・多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供
- ・緩和ケアの提供
- ・家族への支援
- ・認知症ケアパスを活用した支援

入退院支援

- ・入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有による入退院支援
- ・一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供

急変時の対応

- ・在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確認
- ・患者の急変時における救急との情報共有

看取り

- ・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施
- ・人生の最終段階における意思決定支援

行政



急な腹痛？
イレウス？

自宅で？
病院で？
施設で？

日本在宅医療連合学会HP



一般社団法人
日本在宅医療連合学会
Japanese association for home care medicine



学会について

+

学会大会・研修会・セミナー

+

専門医制度

+

学会誌/刊行物

+

COVID-19関連情報

+

人材育成講座

+

がん疾患の在宅医療人材育成講座

非がん疾患の在宅医療人材育成講座





一般社団法人
日本在宅医療連合学会
Japanese association for home care medicine



 会員ページ

 入会案内

 E-learning

 お問い合わせ

がん疾患の在宅医療人材育成講座

		タイトル
領域5-1-2	痛み	がん性疼痛治療の基本
		がん性疼痛治療の実際
		がん疼痛に対する非薬物治療
		在宅医療現場におけるがん性疼痛
領域5-1-3	全身症状（全身倦怠感）	

がん患者への在宅医療

- 在宅医療はがん患者の緩和ケア（ターミナル・ケアを含め）担うことが期待されており、対象者の特徴にあわせた対応が必要である
高齢者のがん患者　＜複合性＞ ＜継続性＞ ＜かかりつけ医＞
若年者のがん対策　＜スピード＞ ＜集中＞ ＜専門医＞
- 暮らしを継続するために、医療と介護（生活支援）の連携は必須で地域のチーム医療にはタスクシェアの視点が重要である
- 実際の在宅ケアの見える化を進め、それを維持して患者や地域（住民）のニーズを丁寧に探ることが重要である