

# がん患者の在宅医療

## 現状と課題

つるかめ診療所 所長  
日本在宅医療連合学会 理事  
鶴岡 優子



# 在宅医療とは

「医療を受ける者の居宅等」において提供される保健医療サービス

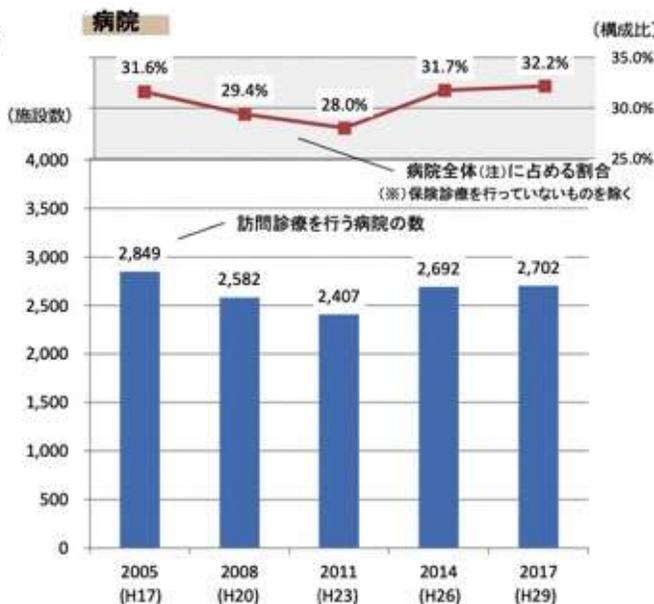
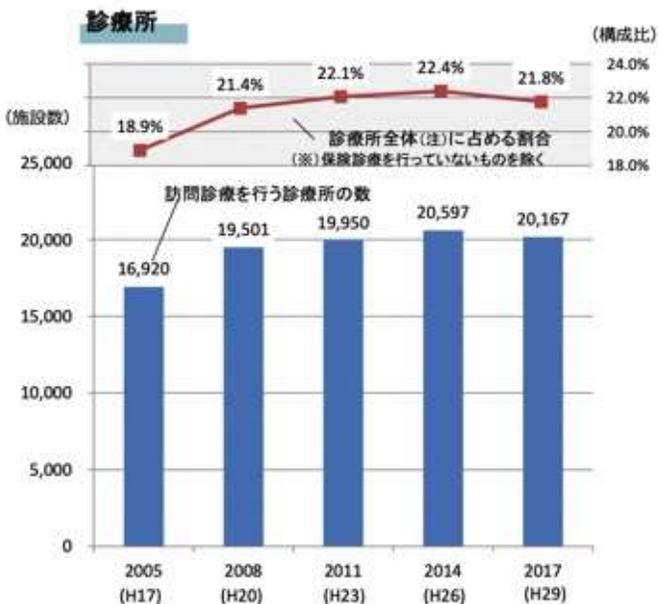
**在宅医療の提供体制 ～②日常の療養支援～**

第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG 参考資料  
令和3年10月13日 資料

○ 訪問診療に対応する医療機関の数は、診療所では全体の約20%、病院では全体の約30%に至る。

訪問診療を行う医療機関数の推移

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの  
 住診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの



出典：医療施設調査（厚生労働省） 17

**在宅療養支援診療所・病院の届出数の推移**

第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG 参考資料  
令和3年10月13日 改

○ 在宅療養支援診療所は、増加傾向であったが、近年は概ね横ばい。在宅療養支援病院は、増加傾向。

**<在宅療養支援診療所>**

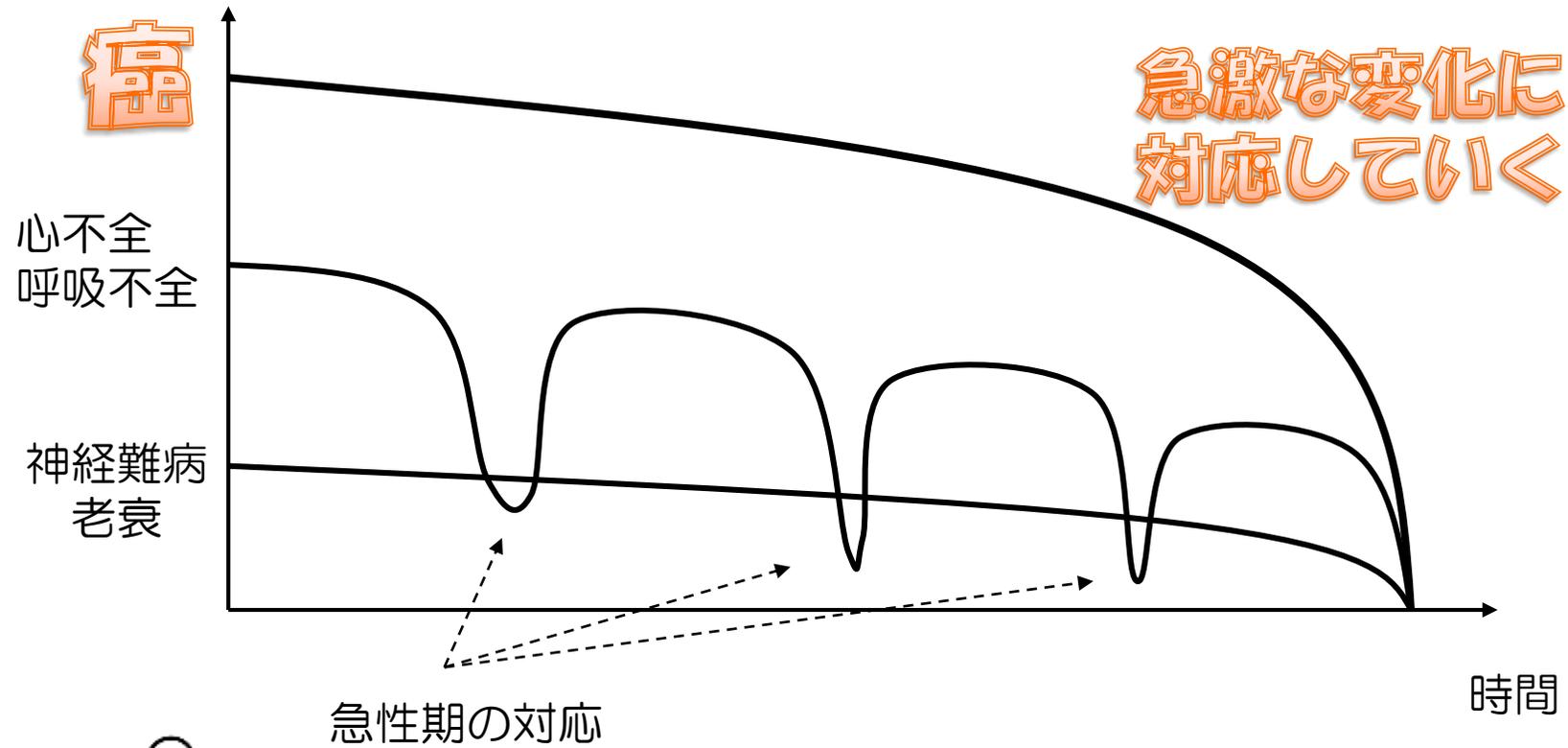
**<在宅療養支援病院>**

出典：保健局医療課調べ（各年7月1日時点） 18

訪問診療に対応する診療所は約20%  
 在宅療養支援診療所は増えていない

# 病の軌跡と在宅医療

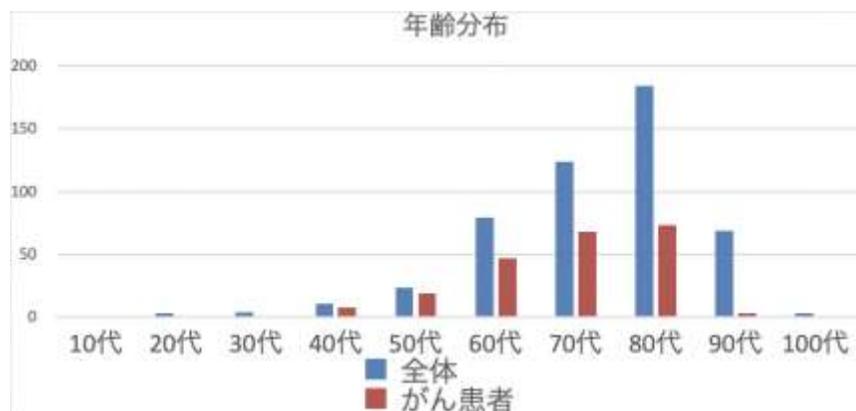
体重・ADL・QOL



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

# 当院のがん在宅医療

- がん患者は毎年全体の40～60%（2022年10月現在：510人の患者さんのうち45%）  
認知症↑ 20%、脳血管障害後遺症10%、神経難病5%、心疾患↑、老衰↑など
- 地域でのチーム医療：訪問看護ステーション、ケアマネジャー、リハビリ職、薬局



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%

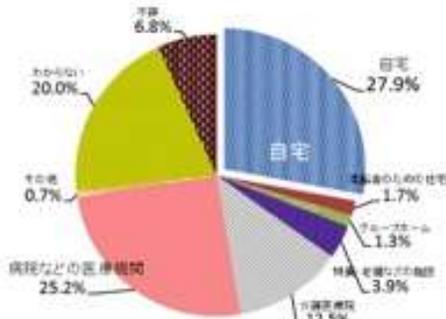
# 在宅医療と看取り

看取りとは：人が亡くなっていく過程、亡くなったことを受け入れる過程、これらを傍に寄り添いケアし経験すること。

## 死亡場所の推移

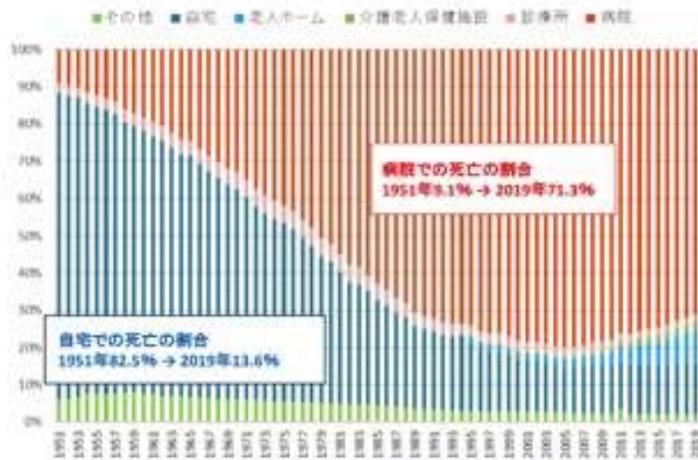
- 国民の約3割は、「最期をむかえるときに生活したい場所」について、「自宅」を希望している。
- 場所別の死亡者数をみると、多くの方は「病院」で亡くなっている

### 人生の最期をむかえるとき生活したい場所



- 自宅にこれまで住み続けた自宅、子どもの家への転居を含む
- 新しい状況に移り合わせて住んだ、高齢者のための住宅
- グループホームのような高齢者などが共同生活を営む住居
- 特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設
- 医療機関と生活施設の機能を備えた介護医療院
- 病院などの医療機関
- その他
- わからない
- 不詳

### 死亡の場所の推移



出典：厚生労働省「平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査」

出典：厚生労働省人口動態調査(令和元年度)



約4分の3のがん患者は拠点病院等以外の場所で看取られている。

(厚生労働省人口動態統計、がん診療連携拠点病院現況報告のデータに基づいてがん・疾病対策課で作成)

13

国民の3割が自宅での最期を希望している？  
がん患者の平成26年度の自宅看取りが9.9%？

# 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月につるカフェ発足



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

# 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  
在宅医療&在宅ケアの見える化、読める化  
教育効果あり、ケアの質↑効率↑モチベーション↑  
本人（家族）不在のことが多いのは今後の課題
- 24時間365日対応の情報を共有して皆で分け合う  
本日のバイタルサインや診察結果だけでなく、  
本日の薬剤変更、治療方針の変更だけでなく、  
褥瘡の写真だけでなく、思い出アルバムの写真も、  
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



ZOOM de つるカフェ

参考 “つるカフェ”発、防災から広げる多職種ネットワーク  
Medical Care POST のインタビュー記事

# コロナ禍での変化<可能性の拡大>

- 患者と患者周囲の発熱（体調不良）にはより敏感になった
  - 医療従事者自身と職場スタッフ全体の体調に敏感になった
  - 面会制限のため思い切って退院し在宅医療を始める事例の増加
  - リモートワークなど家族の生活が変化することによる環境の変化
  - 人生最終章に関する正直な思いを開示して共有できることも
- 
- 日常（臨床）のコミュニケーション方法と学習方法の変化
  - ICT活用（医療介護専用SNSなどコミュニケーションツール）の発展
  - 日本在宅医療連合学会 がん疾患在宅医療人材育成ワーキンググループ  
2020年度厚生労働省健康局委託事業 自己研修用e-learning用動画などの作成（2021年3月）
  - 日本在宅ケアアライアンス 緊急行動宣言（2020年2月）  
新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコル（第6版: 2022年1月）



# まとめ <現場からの提案>

- 在宅医療はがん患者の緩和ケア（終末期医療・終末期ケアを含め）担うことが期待されており、対象者の特徴にあわせた対策がよいのではないかと？
  - 例) 高齢者のがん対策 <拡がり><均てん化>
  - 例) 若年者のがん対策 <スピード><集中>
- 医療と介護（生活支援）の連携は重要課題であり、地域のチーム医療にはタスクシフトだけでなくタスクシェアの視点を盛り込んではどうかと？
  - 例) 2人主治医制 がん治療専門医、緩和ケア専門医とかかりつけ医
  - 例) 地域緩和ケアネットワークなどの構築、医師会、行政などにも期待
- 「地域の実情」を含め実際の在宅ケアの見える化を進め、患者（市民）のニーズを丁寧に探り、人材養成につなげてはどうかと？
  - 例) 在宅医療の敷居をさげる工夫、病院と地域（診療所）の人材交流
  - 例) 医療介護従事者の働き方改革、現状（データ）の把握と整理

# 謝辞

- 蘆野吉和先生 一般社団法人日本在宅医療連合学会 前代表理事  
がん疾患在宅医療人材育成ワーキンググループ 座長
- 石垣泰則先生 一般社団法人日本在宅医療連合学会 代表理事
- 太田秀樹先生 一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 事務局長  
一般社団法人全国在宅療養支援医協会 常任理事
- 武田俊彦先生 一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 副理事長  
データブック委員会 委員長
- 鶴岡浩樹先生 日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科 教授
- 新田國夫先生 一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 理事長  
一般社団法人全国在宅療養支援医協会 会長 (五十音順)