

# がん患者の在宅医療

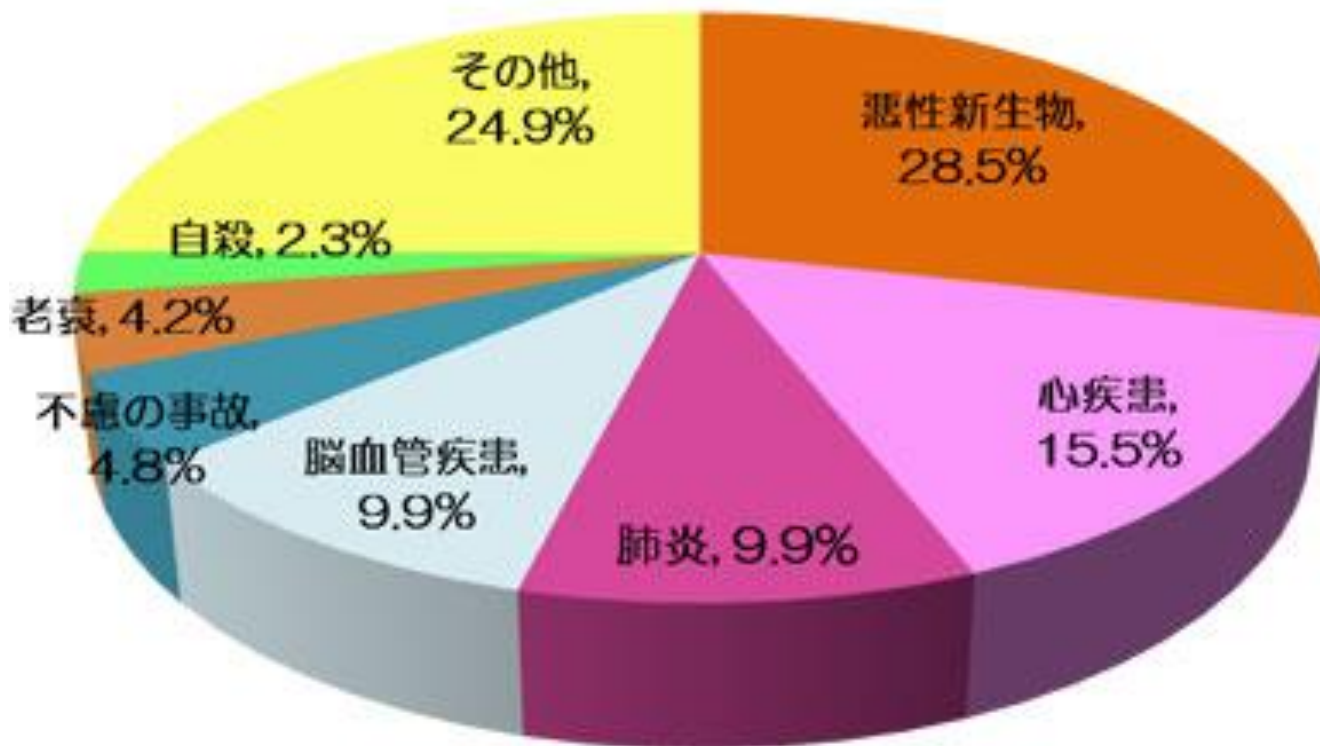
住み慣れた自宅で最期まで過ごすために



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

理事長・診療部長  
佐々木 淳

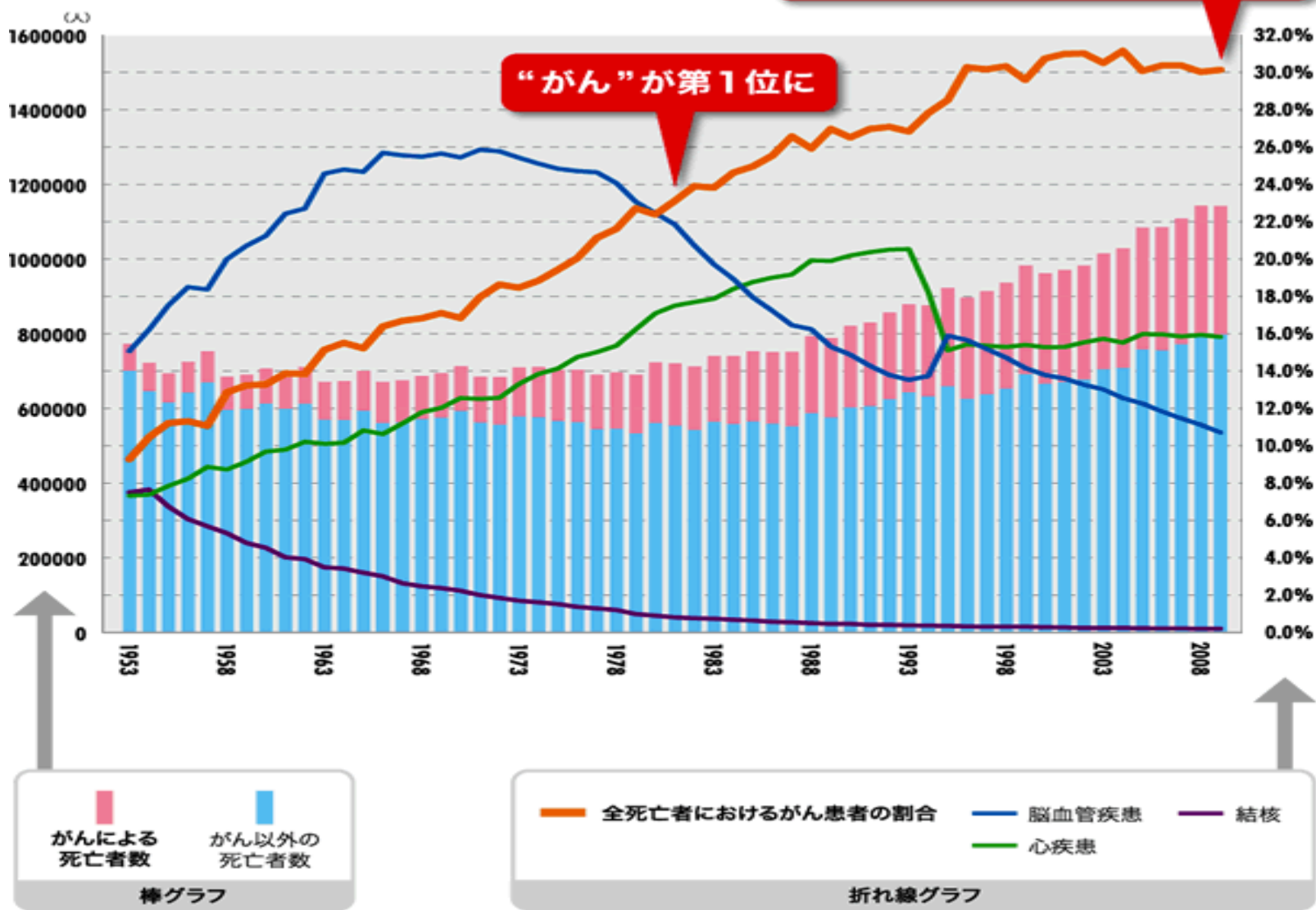
# 日本人の死因



# がんによる死亡は増え続けている。

約3人に1人が“がん”で死亡

“がん”が第1位に



# 最期はどこで？

病院死

在宅死

H20 厚生労働省 終末期医療に関する調査

日本はギャップが最も大きい国

病院死

在宅死



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

# 最期まで自宅で過ごすために

## 障害となる要因

- ① 「治療をしなければならぬ」という強迫観念
- ② 在宅では緩和できない苦痛
- ③ 家族の不安と介護負担＋本人の遠慮



百五十億<sup>ひゃくごじゅういっぴやく</sup>円<sup>えん</sup>  
いただき  
ましょう





**EVERYTHING IS POSSIBLE**



**究極の健康状態**

[WWW.MARCFIT.COM](http://WWW.MARCFIT.COM)





究極の不健康状態

# 病院での医療の価値基軸

心身機能・構造

個人因子

体質・病気・障害

究極の健康状態を100%とし、  
疾病や障害で引き算していく。



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック



実際には「なおせない」病気や病態はたくさんある。

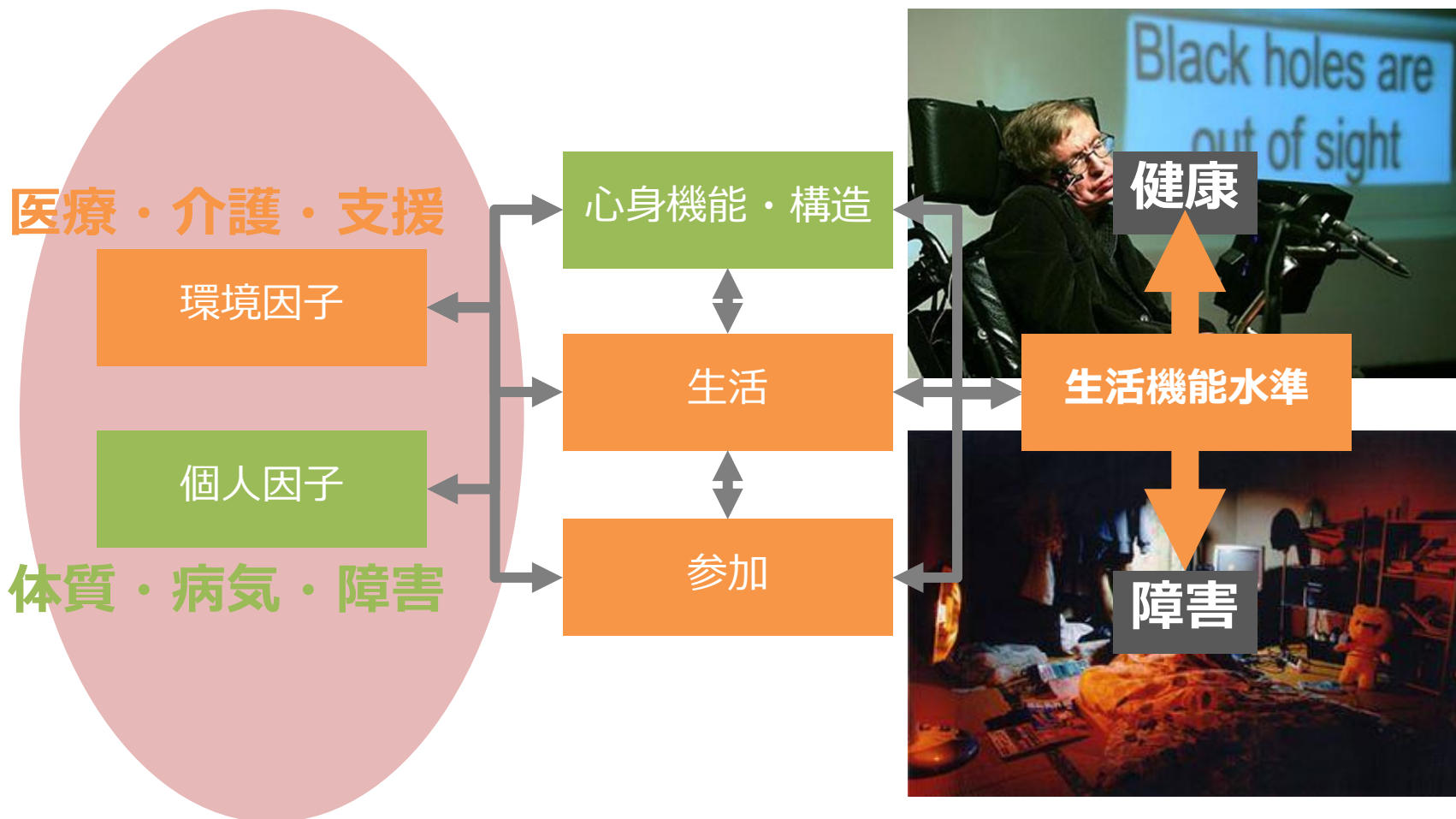


究極の健康状態？



究極の不健康状態？


# 在宅での医療の価値基軸



人が生きることの全体



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

A photograph of Stephen Hawking in his wheelchair, wearing glasses and speaking into a microphone. He is looking towards the right. In the background, a blue screen displays the text "Black holes a" and "out of sight".

Black holes a  
out of sight

将来には暗雲が立ちこめていたが、  
驚くべきことに、  
今という時を以前よりもずっと楽しんでいる自分がいた。





Our representative !

<http://www3.nhk.or.jp/nhkworld/.../news/videos/20160316113200187/>



## A Patient's Perspective- News - NHK WORLD - English

A Patient's Perspective - News - NHK WORLD - English

WWW3.NHK.OR.JP | 作成: NHK WORLD

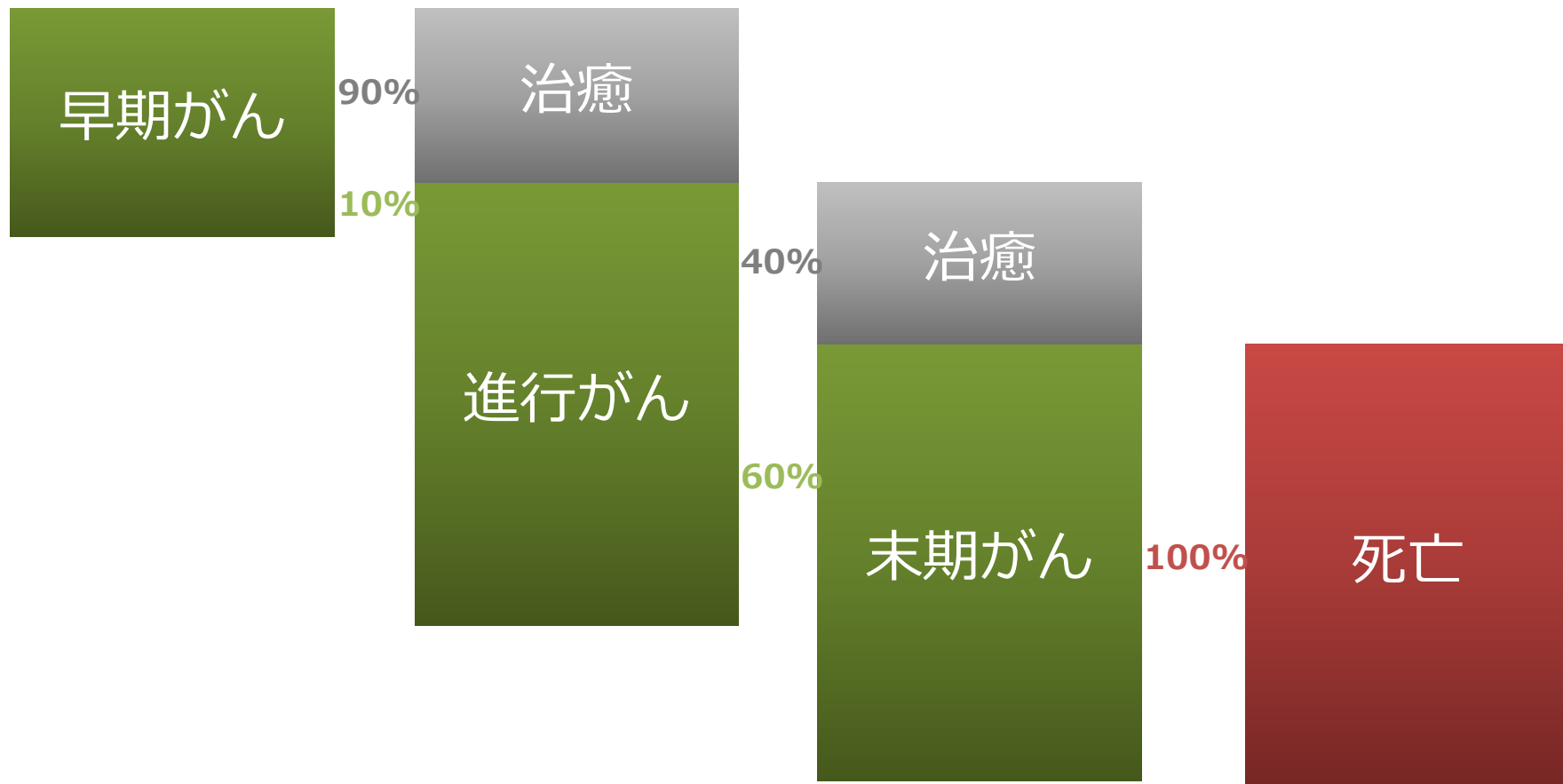
# Life!

病気や障害があっても、最期まで  
健康な生活、健康な人生を送ることができる！



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

# がんにかかると・・・



# がん患者さんの苦悩とは？

## ■ マギー・ジェンクス

「病院では自分では何も決められない人のように扱われた」

「サプリメントや運動療法など、自分も挑戦してみたい」

「適切な情報を選び取れる信頼できる案内人がほしい」

「病人ではなく、一人の人間に戻れる場所がほしい」

「死の恐怖の中で生きる喜びを再発見できる場所がほしい」



# がん患者さんの苦痛

	1983年	1993年	2002年
1	嘔吐	脱毛	家族への影響
2	悪心	悪心	脱毛
3	脱毛	全身倦怠感	全身倦怠感
4	治療への不安	治療への不安	家事・仕事への影響
5	治療期間の長さ	うつ状態	社会活動への影響
6	注射の不快感	家族への影響	性欲減退
7	呼吸促迫	不安	立ちくらみ
8	全身倦怠感	家事・仕事への影響	下痢
9	睡眠障害	嘔吐	体重増加
10	家族への影響	多尿	息切れ

Coates A. Eur J Cancer(1983)

Griffin AM, Ann Oncol(1996)

Carelie M, Cancer(2002)



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

# 「ビリーフ」が私たちを苦しめる

## ■ 患者さんの固定観念

「がんと闘わなければならない」

「がんに負けたら人生の負け」

「よい患者でなければならない」

## ■ 医療者の固定観念

「よい治療こそが自分の使命、患者の救済」

「少しでも長持ちさせてあげたい」

「患者や家族の希望を理解している」

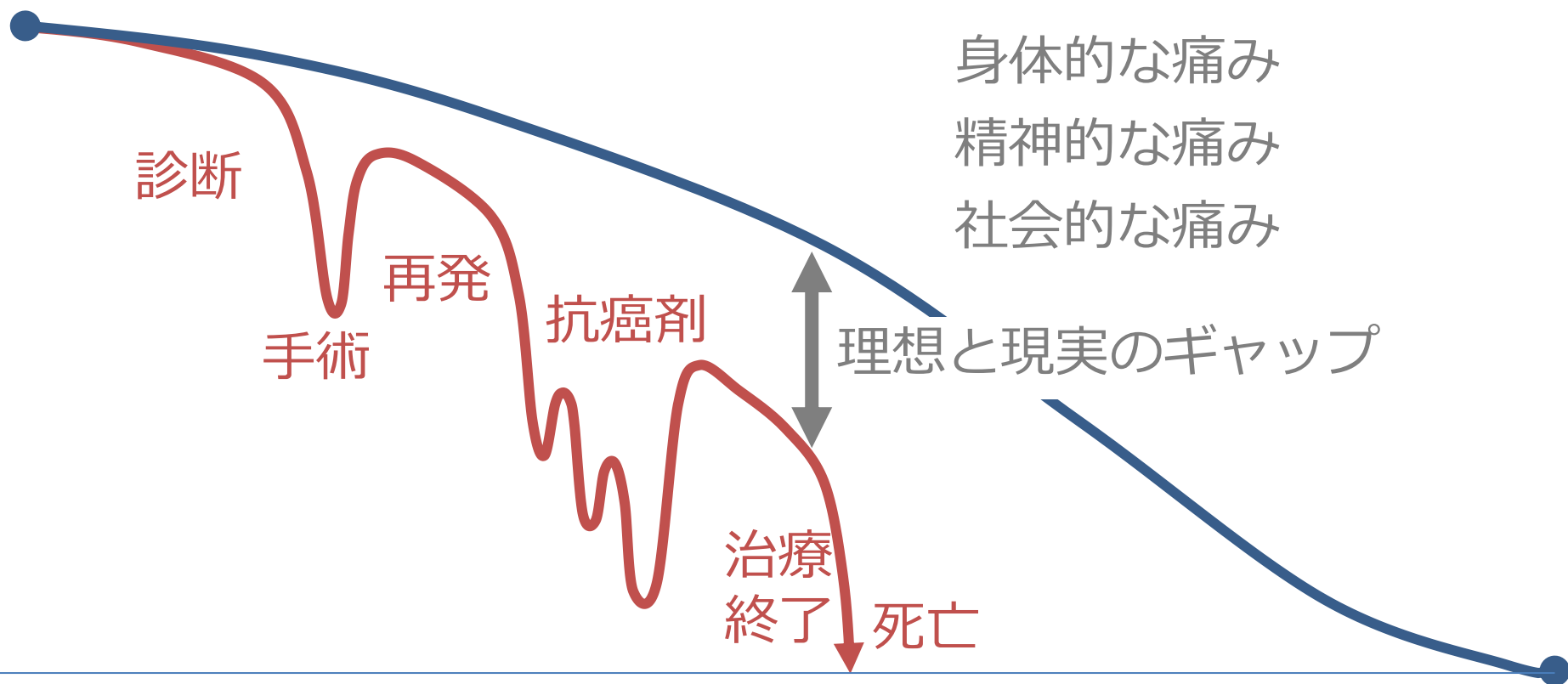


「病院に来ると安心する」



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

# がんの苦痛の本体



自分の予期せぬ形で人生が進む  
自分の存在がこの世から消える

▶ 「スピリチュアルペイン」

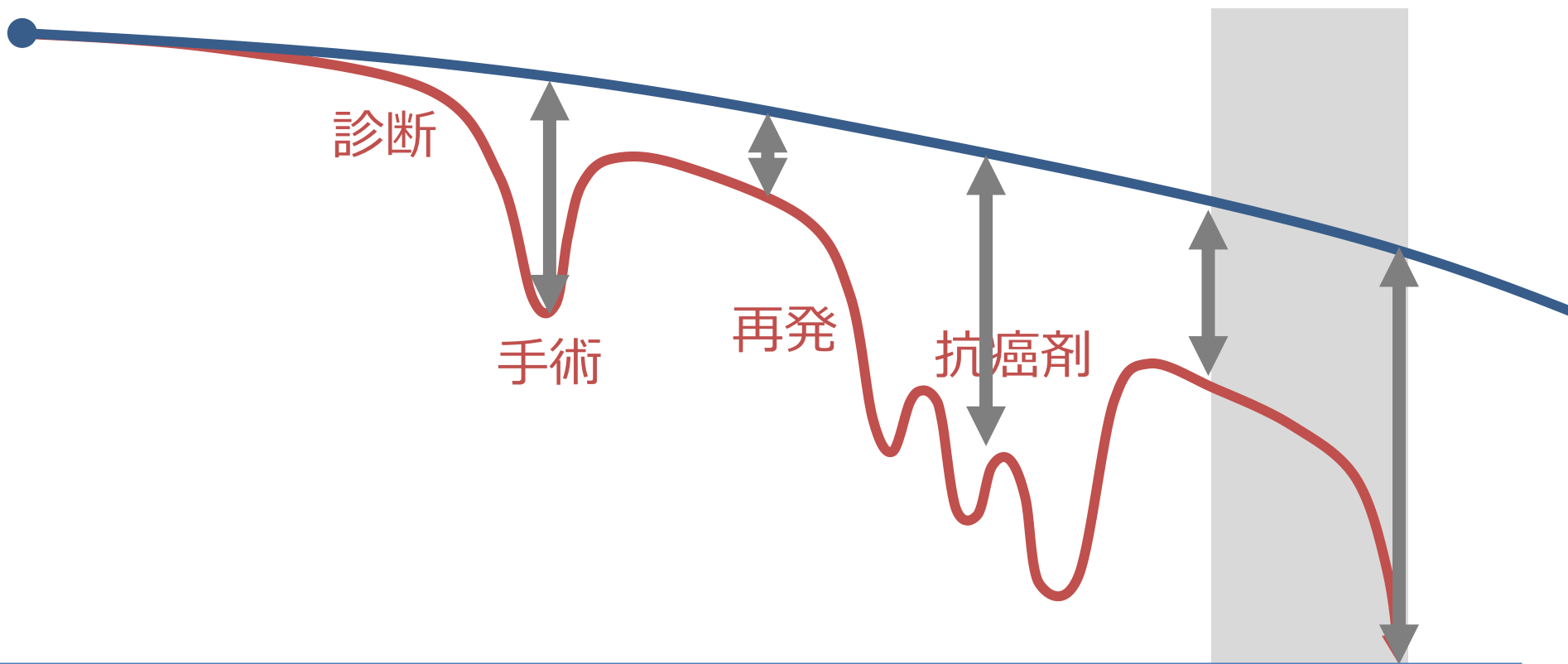
病気を治療することで理想に近づこうとする



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック



# 治療でギャップを満たせるか？



「もはや効果的な治療がない」 = 終末期



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

# 治療が「効果的」とはということか？

- ① 「根治が可能」  
早期がんの90%  
進行がんの40%  
末期がんの00%
- ② 「根治は可能ではないけれども、延命は可能」
- ③ 「延命も可能ではなく、ただ単に腫瘍が小さくなるだけ」

多くの患者さんは「治る」ことを期待する。  
実際には①以外は「治らない」



# 治療することがベストなのか？

できるところまで治療する  
治療できない▶治療しない

「治療によって運命が変わらない」 = 終末期



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

# 治療をしないという積極的選択

固定観念「治療をやめたら人生が終わる」  
「がんと闘わなければならない」

入院による時間的・空間的拘束

自由

入院・治療

「たとえがんが治せなくても、  
人生は自分で選択できる。」



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

家に帰ろう。



# 在宅医療を活用しよう

## ~~自宅に往診する。~~

自宅で総合的・計画的な健康管理をする。

- 医師が定期的に訪問（月2回以上）
- 具合が悪い時は365日×24時間いつでも対応（往診）
- 病院と連携：必要な時には受診や入院を手配
- 自宅で緩和ケア、自宅で看取り
- 医療情報の一元管理
- 介護サービスと連携



# 病院医療と在宅医療の違い

## 病院医療

病気を治療する

医師の支配下

治療が最優先

## 在宅医療

治らない病気や障害

患者と家族に主権

生活が最優先

生活の一部としての医療  
生活を支えるための医療

住み慣れた空間が持つ「力」



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

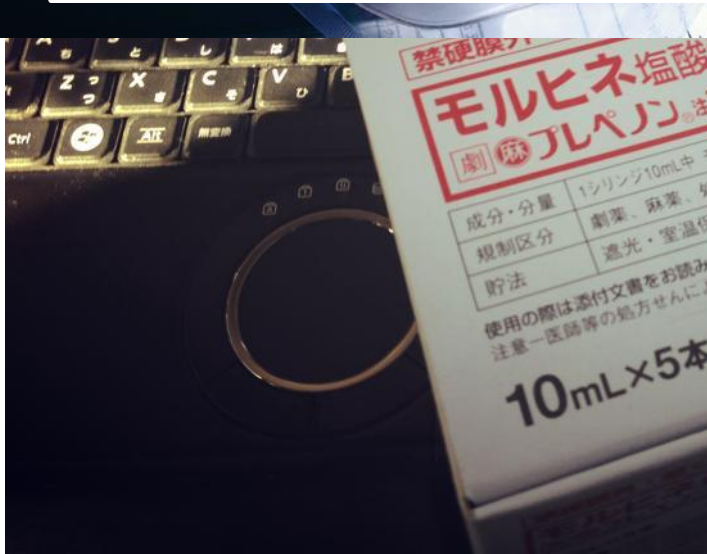


経管栄養、中心静脈栄養、微量輸液  
尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、胸腹水ドレナージ  
在宅酸素、気管切開、吸引療法、人工呼吸器  
形成外科的処置・手術、関節内注射、神経ブロック  
検体検査、心電図、超音波、骨塩定量・・・





急性期治療から医療機器管理まで、  
幅広く患者のニーズに対応できる。



# YUSHOUKAI MEDICAL CORP. OVERVIEW

## YUSHOUKAI is the largest home medical care provider in Tokyo Metropolitan Area.

In 2006, Japanese government defined the "Home Medical Care Support Clinic" in Medical Care Law.

We started to provide home medical care at the same time, and expanded our business in accordance with the request of the local community .

Now, we operate 9 clinics in Tokyo Metropolitan Area.

We work 365 days 24 hours and has supported the home life of over 13000 patients.

**9** Clinics

5 in Tokyo, 2 in Saitama, 1 in Chiba, 1 in Kanagawa  
All clinics has certified by the government  
as "High-Performance Home Care Clinic"

**76** Doctors

28 regular doctors + 48 part-time doctors  
including 49 General physicians, 12 Palliative care specialists and 6 Psychologists.  
covers all category except for Obstetrics.

**102** Co-Medical Staff

4 Dentists  
30 Nurses  
2 Physical therapists  
5 Dental hygienists  
2 Nutrition specialists  
4 Acupuncturists  
3 Care managers  
12 Medical social workers  
18 Medical secretaries  
22 Distribution staff

**3.000** Patients

2200 at home, 800 in nursing home  
1400 new patients yearly

**760** Deaths

560 Deaths (73.7%) at home yearly

**100.630** Visits

96,250 regular visits +4,380 emergent visits  
by doctors yearly

**28** Cars

30 Cars runs  
33,3300km yearly to visits patients home.

**333.300** Km



# YUSHOUKAI MEDICAL CORP. CONCEPT

Many of our patients has chronic diseases or disorders.  
We cannot cure their disease and recover their physical health, but we can care their daily life and social condition.

We save not only **Biological** Life,  
but also **Biographical** Life.

We choose treatment not only by **Evidence** Based Medicine,  
but also by **Narrative** Based Medicine.

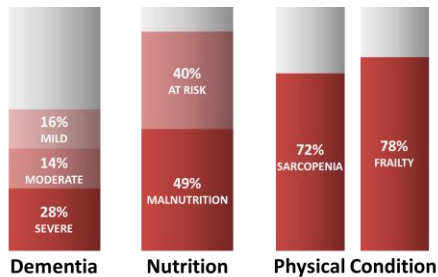
We care not only **Body Functions and Structures**,  
but also **Activities and Participation**.



We hear patients' and families' story.  
We respect the values and outlook on life of the patient.  
Through the dialogue, we share the process of decision making about their lives.  
"Home" is an important part of the patients' life.  
We provide optimized medical services for each patient  
to continue to live at home until the last moment.

# YUSHOUKAI MEDICAL CORP. PATIENTS

The clients of the home medical care are patients who needs medical support but has difficulty to go to hospital regularly.  
Almost all of the patients are in the end stage of their lives.  
Our team consists of large number of doctors with a variety of expertise.  
We can manage almost all kind of diseases, disorders and symptoms at home.



## 4280 Patients/year

**Dementia 2482**

**Cancer 1081**

Malnutrition (including "at risk")	3809
Physical Functional Disorder	3384
Musculoskeletal Disorder	2468
Neurological Disorder	618
Chronic Renal Disease	482
Heart Disease	278
Psychological Disorder	188
Lung Disease	185
Liver Cirrhosis	42



## Special Care and Medical Equipment Support

**Palliative Care 1183**

**Psychological Care 1082**

Tubal Feeding Nutrition	123
Urethral Catheter	118
Home Oxygen Therapy	98
Home Parenteral Nutrition	38
Ventilation	2
Cancer Chemotherapy	10
Ascites and PE Drainage Catheter	18
Hemodialysis	14
Blood Transfusion	11

# YUSHOUKAI MEDICAL CORP. SERVICES

Home medical services is covered by social insurance system in Japan.  
The self-pay of the patients is about 7000yen (60USD) /month.  
If they use additional services, it needs additional costs,  
but it doesn't exceed 12000yen (100USD) by social insurance support.



## 365days 24hours, We provide **Comprehensive Home Medical and Care Support.**

### 1 Regular Visits

Attending General Physicians & nurses visits patients home usually twice a month and

1. treat and manage diseases and symptoms.
2. support management of medical equipment.
3. advise for more comfortable and safe home life.
4. provide preventive medical care.
5. provide spiritual care & palliative care.
6. support end of life and death at home.
7. work together with multi-occupation.
8. arrange for hospitalization if necessary.

### 2 Specialists Visits

Specialists can support the medical care except for Obstetrician.

1. regular visit as a sub-attending doctor.
2. one time visit for support attending doctor.

### 3 Emergency Visits

Patients can call doctors for 365 days 24 hours.

If necessary, Doctors visits patients home immediately.  
Attending GPs take the first call.

During absence, emergency team supports instead.  
In preparation for emergency, 3 doctors are always waiting in the clinic.

### 4 MobileTeam Visits

To Improve patients' and families' quality of life,

4 teams composed by multi-occupation can support patients.

1. Nutrition Support Team
2. Palliative Care Support Team
3. Dementia Support Team
4. Wound Treatment Support Team

# 在宅医療のコスト



緩和ケア医

看護師

▼ 緩和ケア医

看護師

▼ 麻酔科医

看護師





呼吸器外科医

循環器内科医

心臓血管外科医

内科医

歯科医師

管理栄養士

管理栄養士

看護師

看護師





歯科衛生士



歯科衛生士



歯科衛生士



▲  
精神科医

▲  
看護師





▲  
**理学療法士**

**事務当直**

**歯科衛生士**

▼  
**歯科衛生士**

**医師**

**歯科医師**

▼  
**看護師**

**看護師**

▼  
**看護師**

**医師**

▼  
**管理栄養士**

▼  
**歯科衛生士**

▼  
**医師**

▲  
**看護師**

▼  
**SE**

**SE**

▼  
**看護師**

**医師**

▼  
**看護師**

**医師**

**医師**

▼  
**看護師**

訪問診療車両 1日平均28台稼働  
昨年度の年間総走行距離333300km



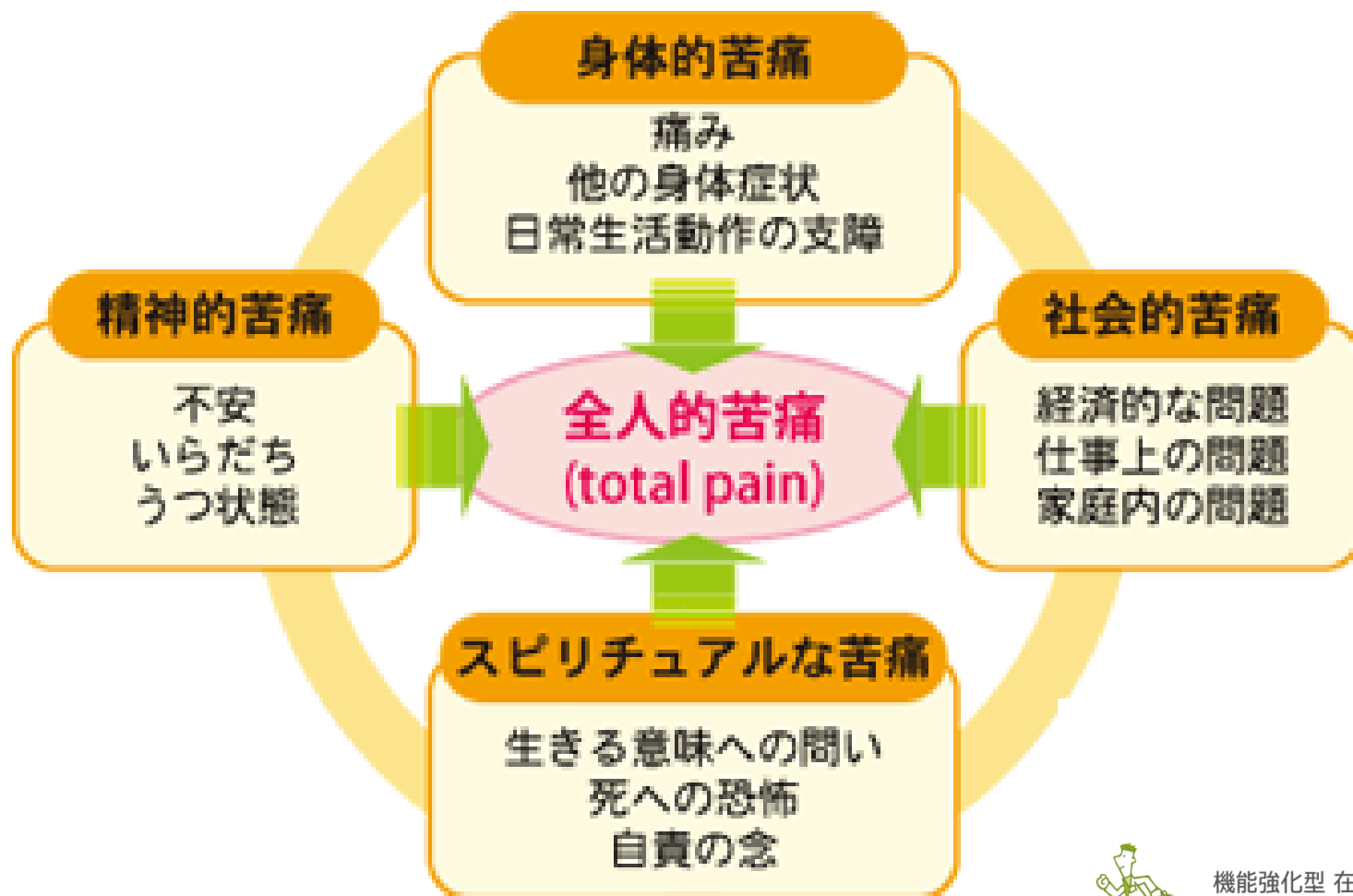
# 最期まで自宅で過ごすために

## 障害となる要因

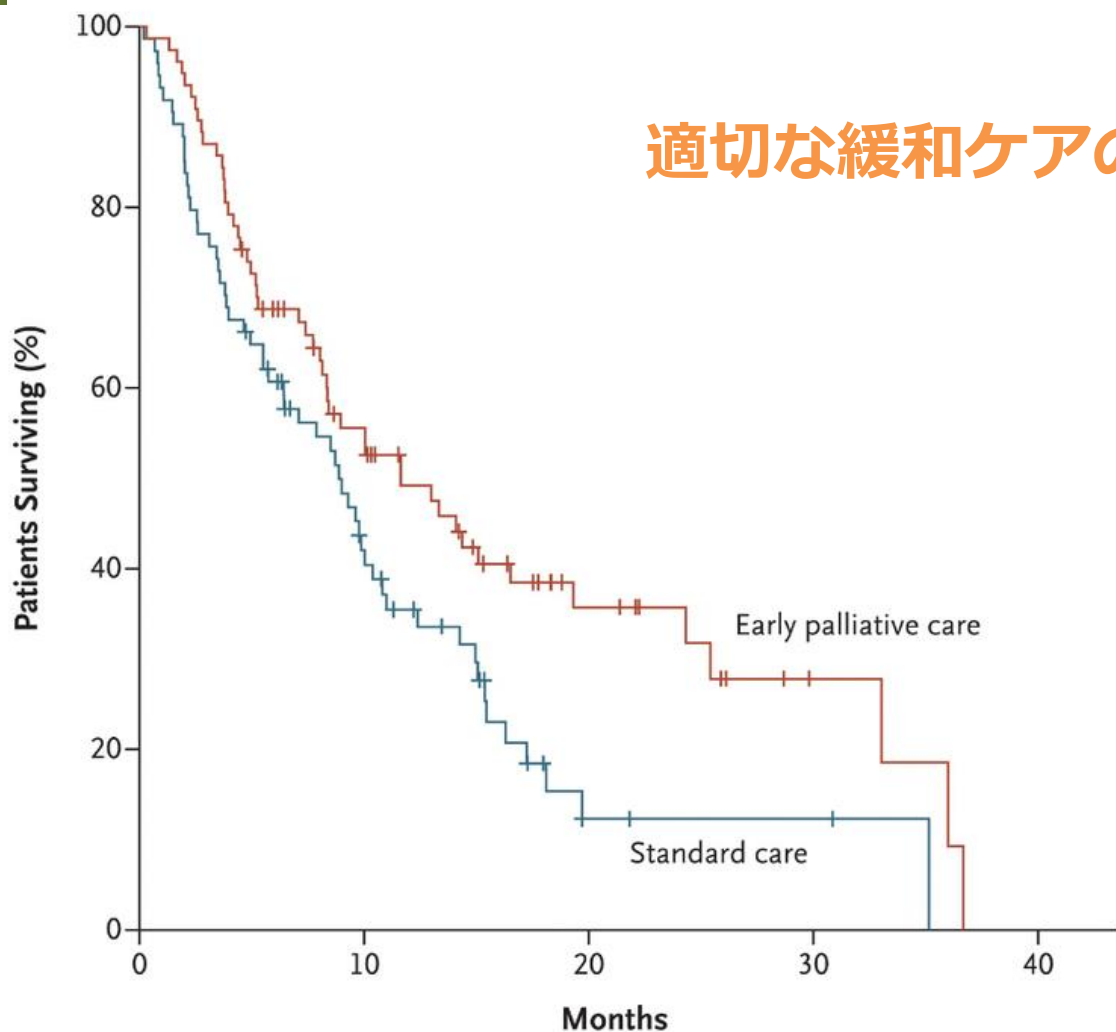
- ① 「治療をしなければならぬ」という強迫観念
- ② 在宅では緩和できない苦痛
- ③ 家族の不安と介護負担＋本人の遠慮



# 最期まで自宅で過ごすために

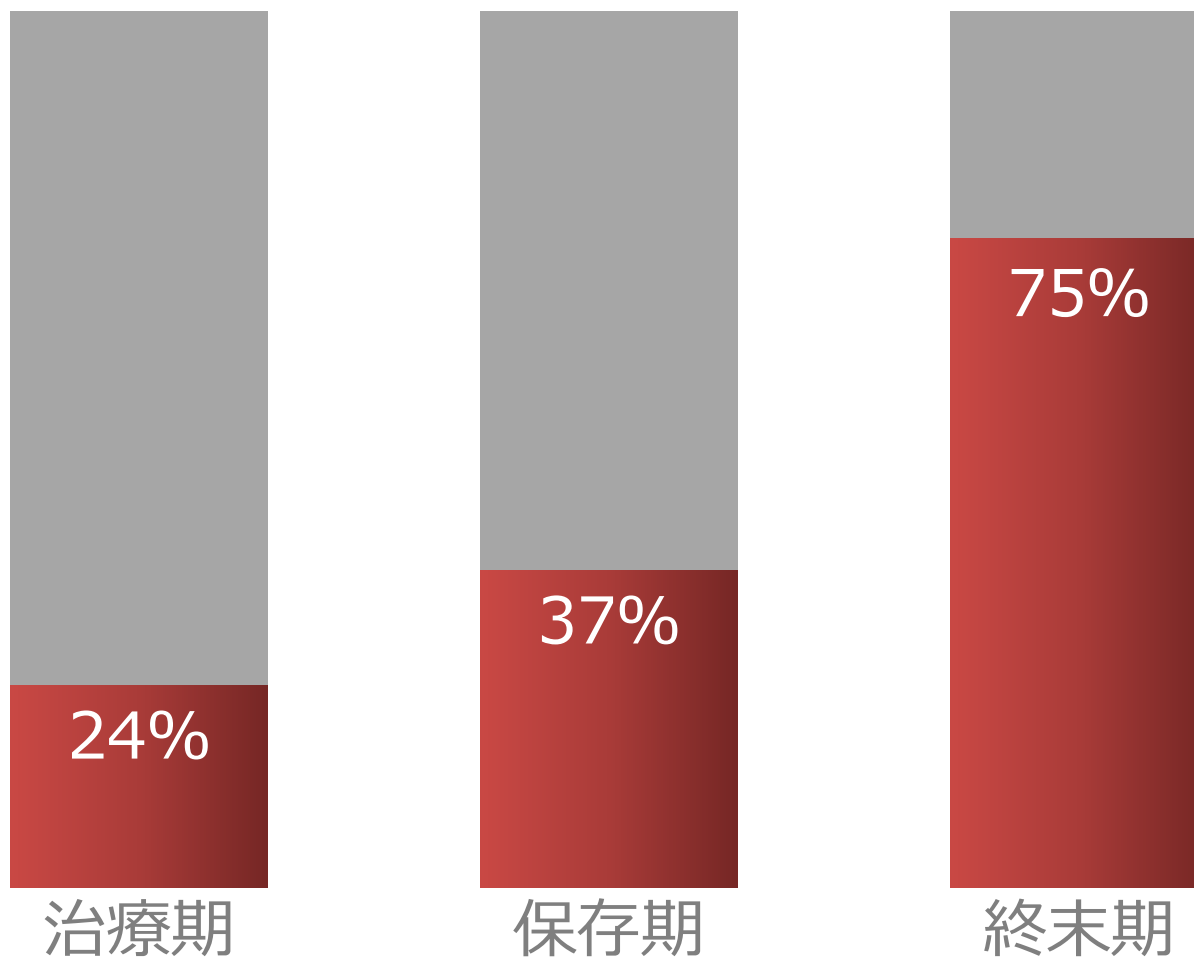


# 早期からの緩和ケアが生命予後も改善する

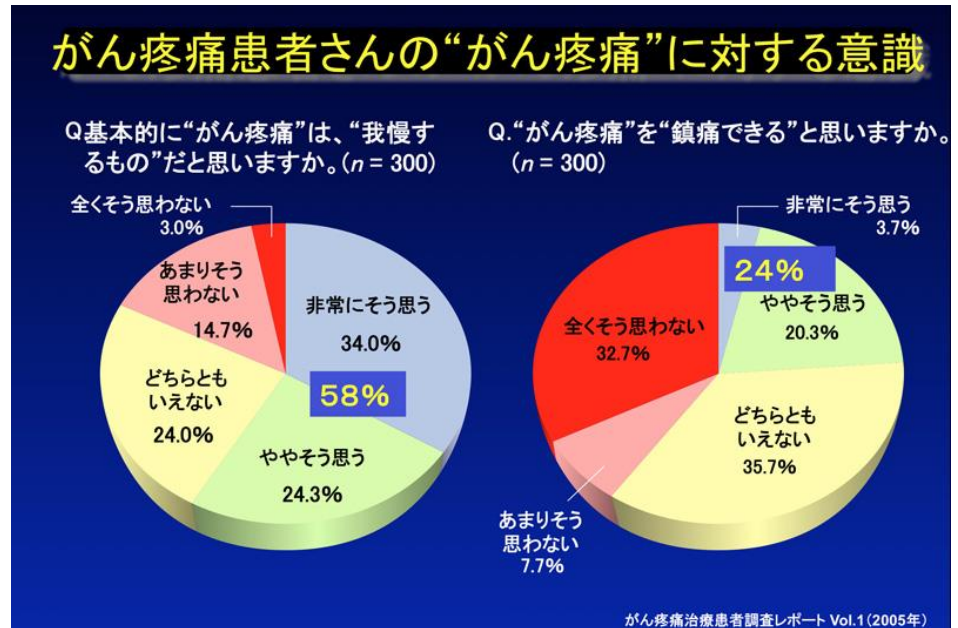
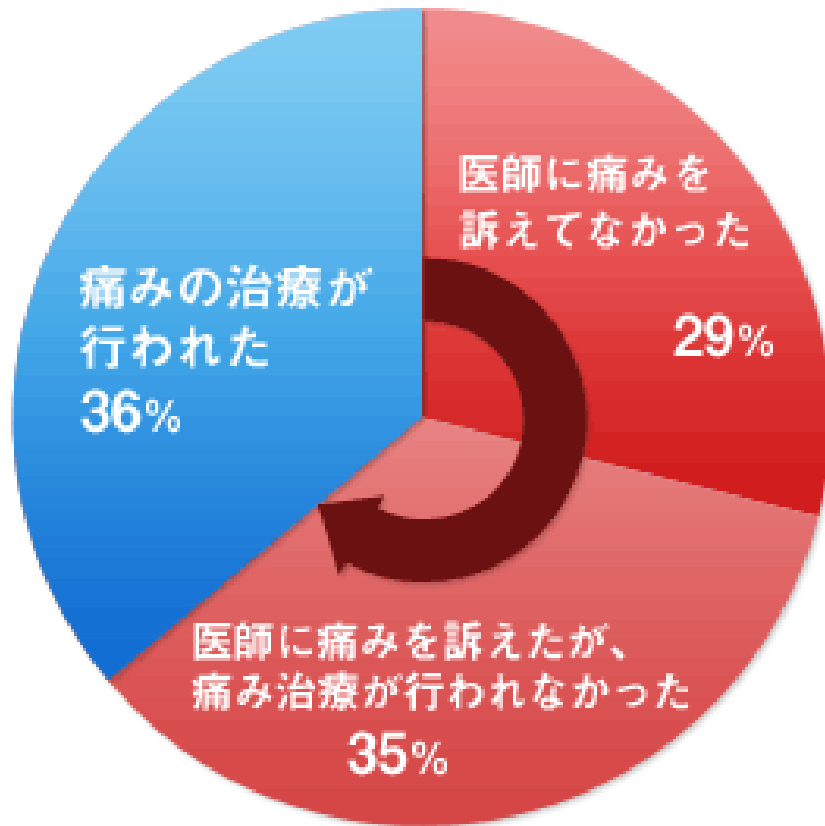


# がんの疼痛緩和

癌性疼痛  
出現率



# 十分な緩和ケアが提供されていないケースが多い



**注射オピオイドに対応できない  
在宅医：40%超**

**経口オピオイドに対応できない  
在宅医：10%超**



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック



# 在宅緩和医療の普及にむけて



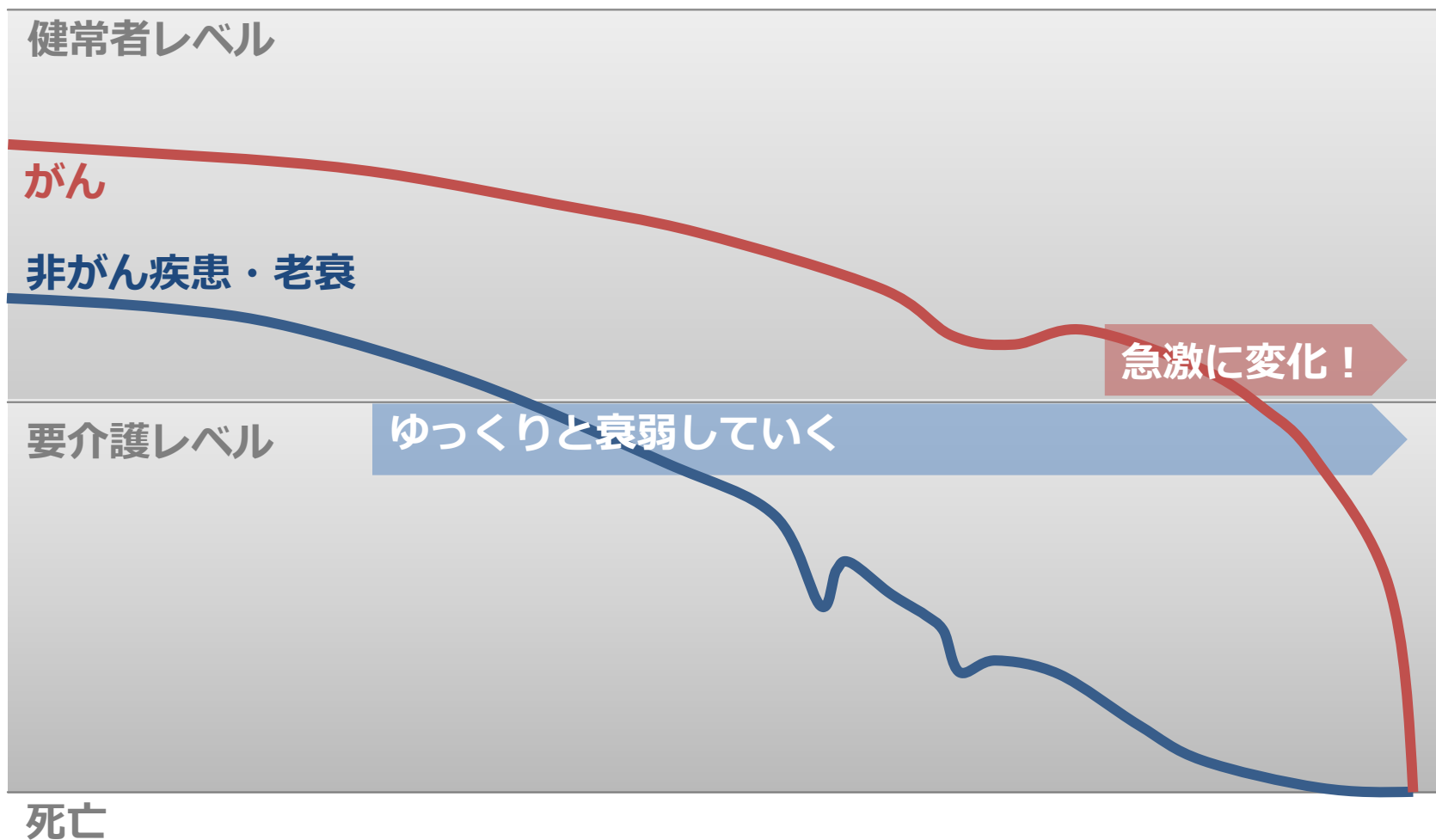
# 最期まで自宅で過ごすために

## 障害となる要因

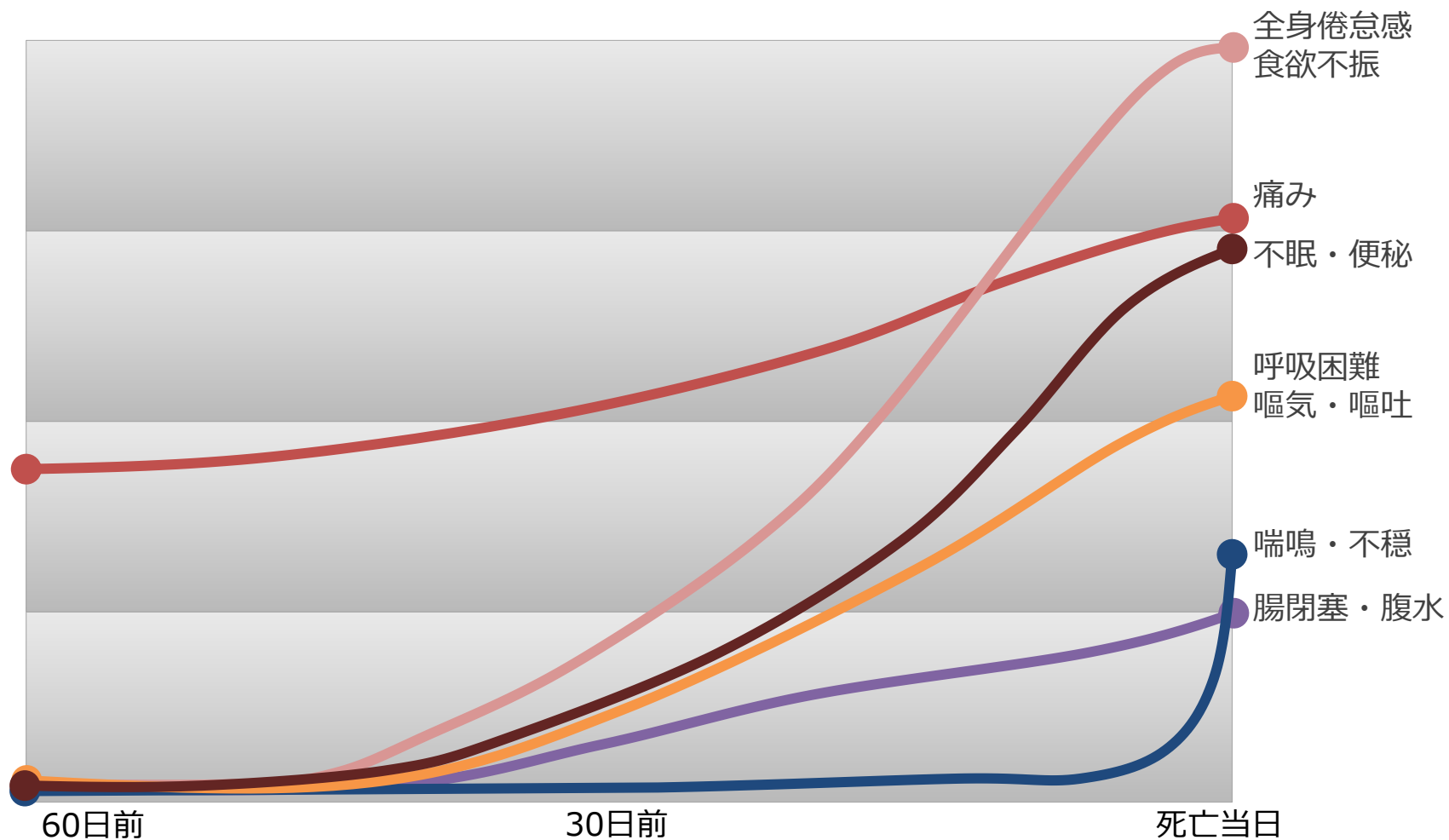
- ① 「治療をしなければならぬ」という強迫観念
- ② 在宅では緩和できない苦痛
- ③ 家族の不安と介護負担＋本人の遠慮



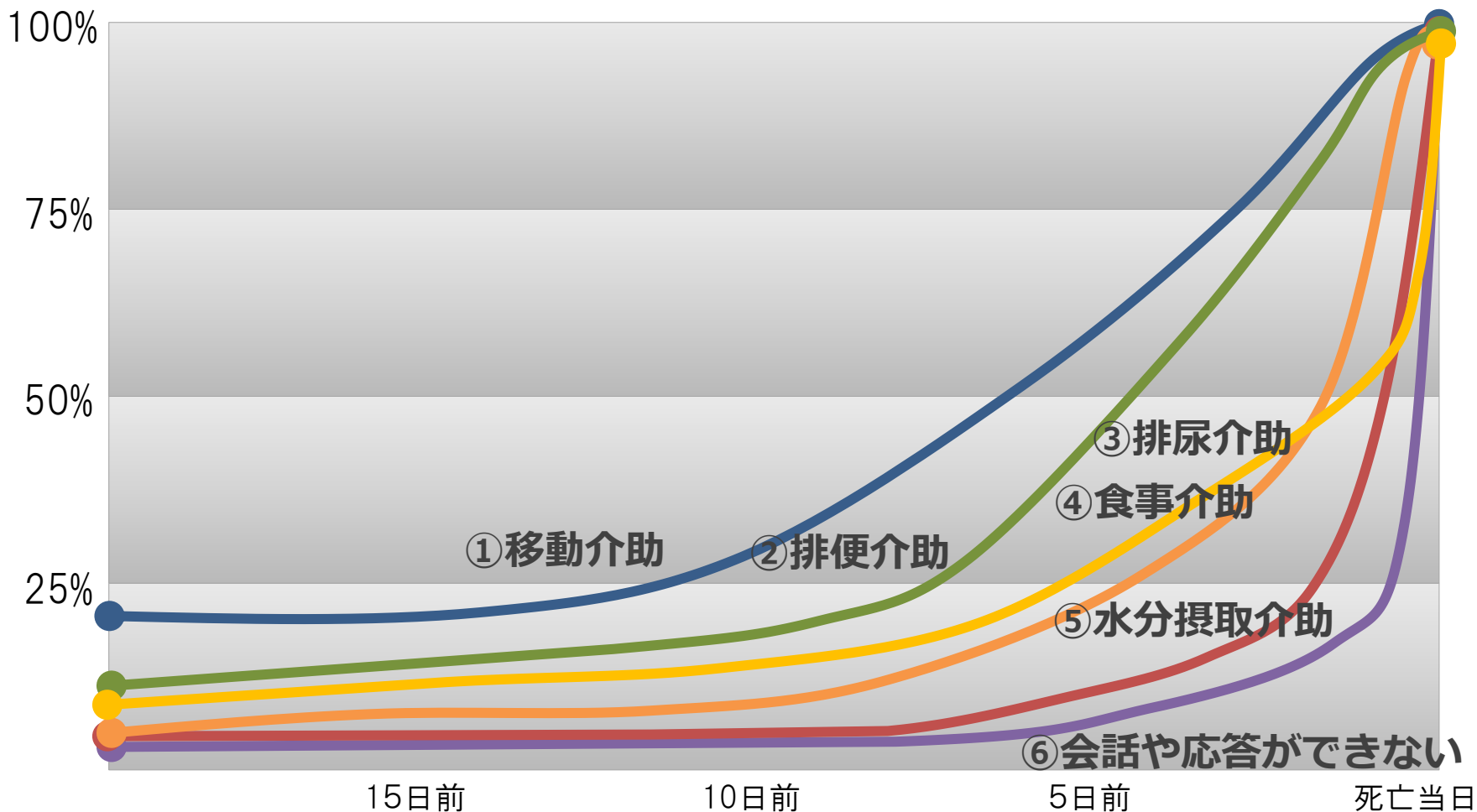
# がんの経過



# がんの症状は終末期に急激に出現する



# 必要な介護量も急激に増大する



亡くなる5～10日前から介護が必要なシーンが増加していく。



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

# 72歳男性 胃がん



68歳 発症・胃全摘手術  
術後抗癌剤治療

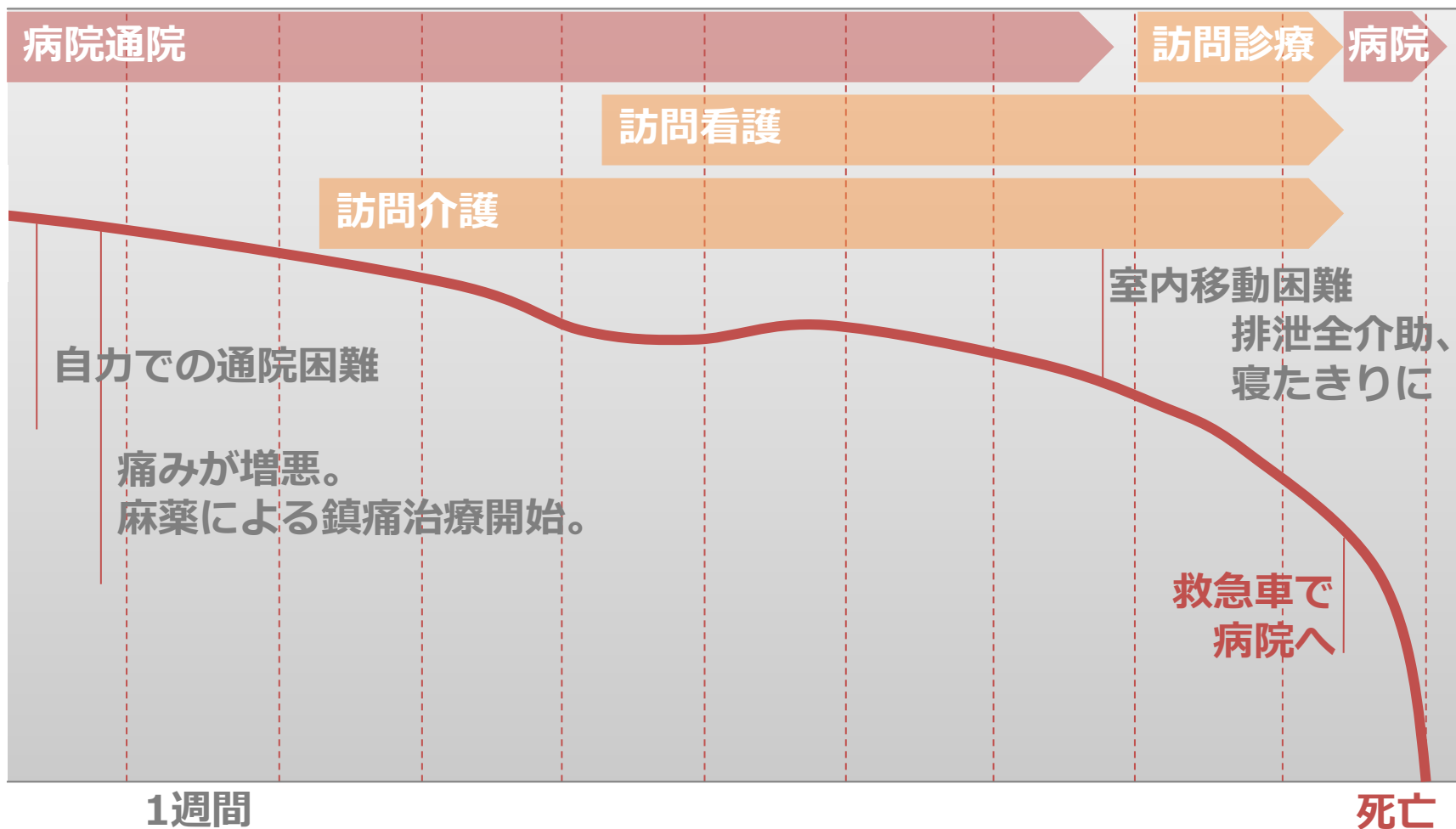
70歳 肝臓に転移再発

71歳 肺転移

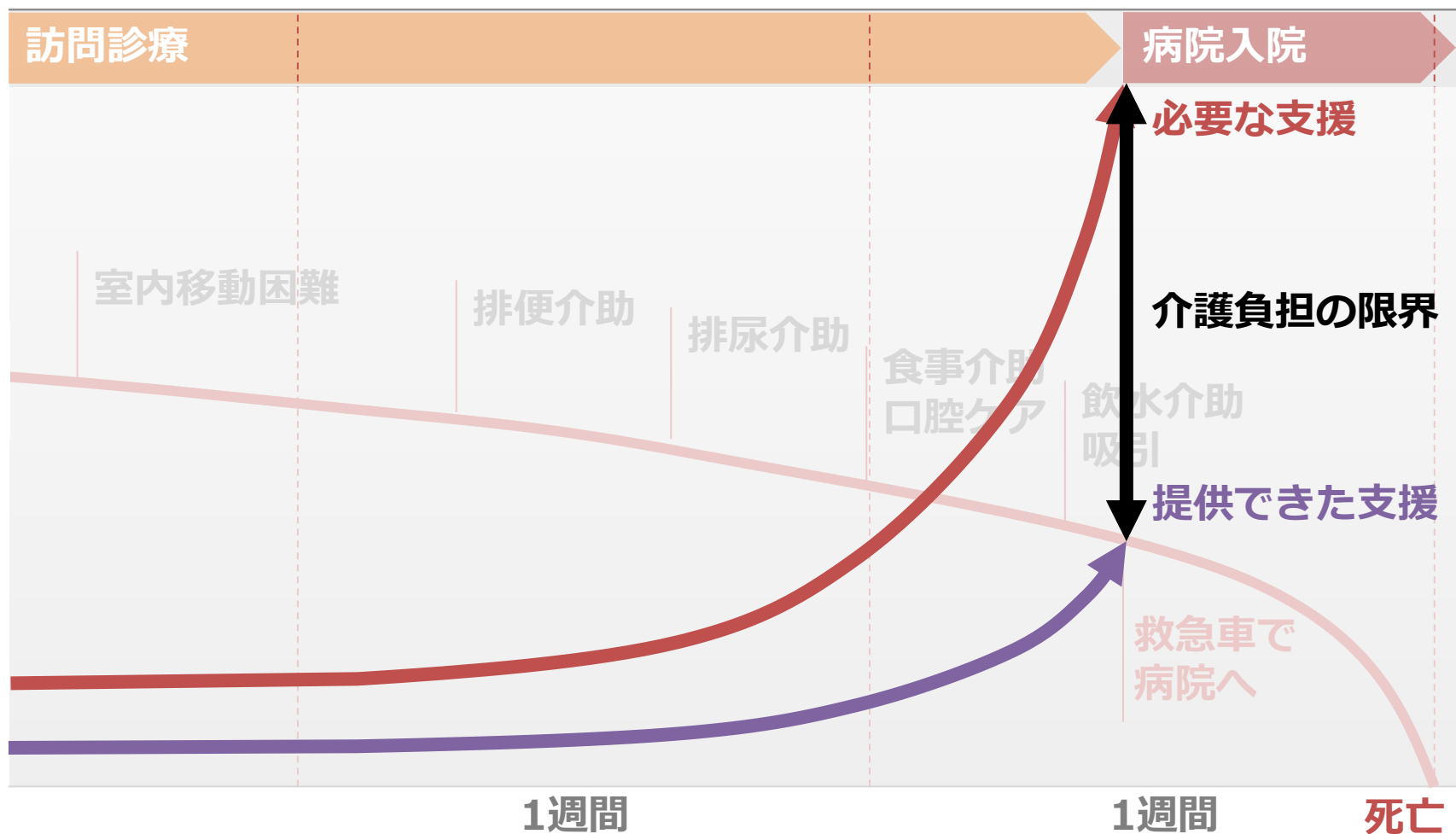
68歳の奥様と同居（品川区）  
長男（44歳）夫婦 近隣に居住  
長女（42歳）独身 船橋市在住



# 通院困難になってから死亡までの経緯

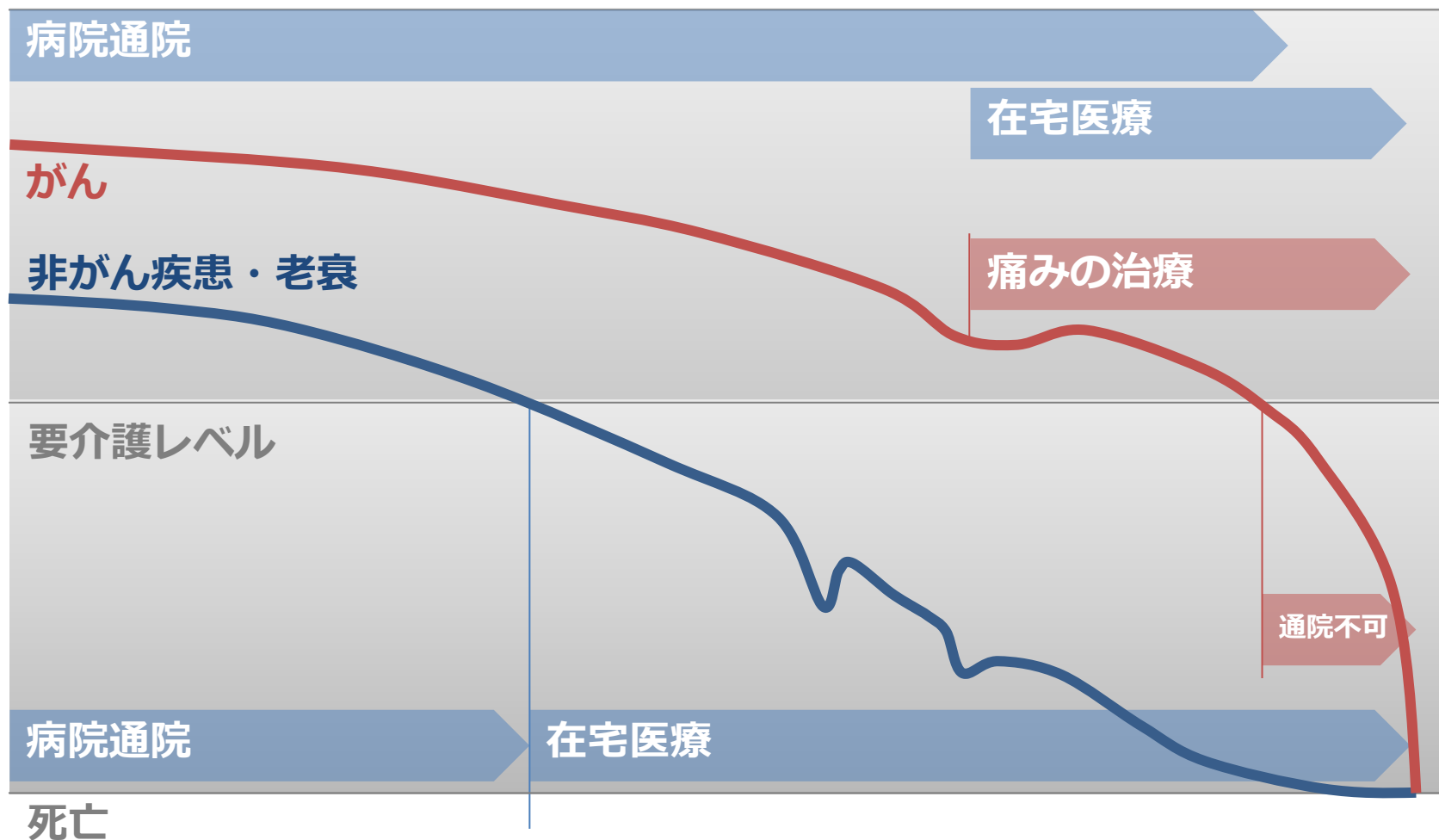


# 死亡前の20日間





# 最期まで自宅で暮らすために



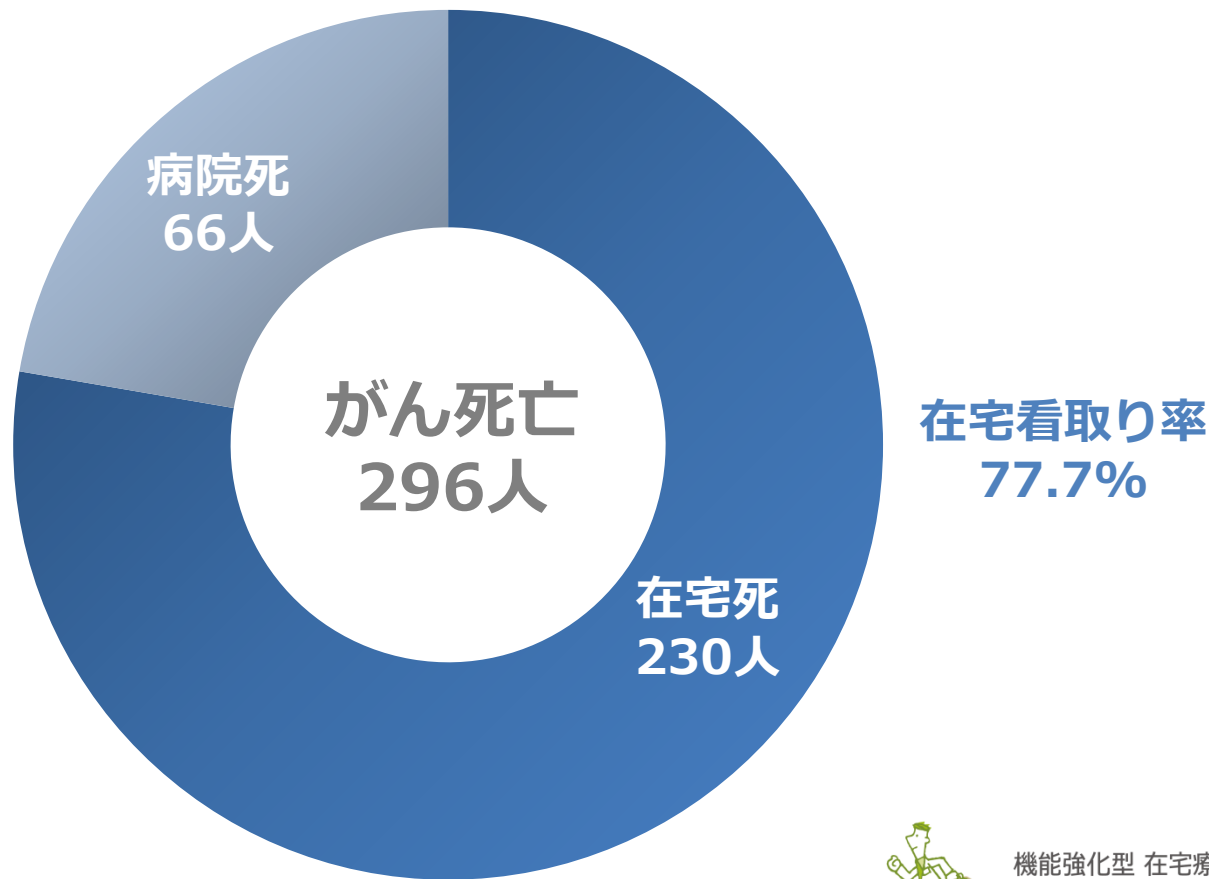
早めに病院と在宅医療を併走させる



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

# 在宅がん患者の死亡場所

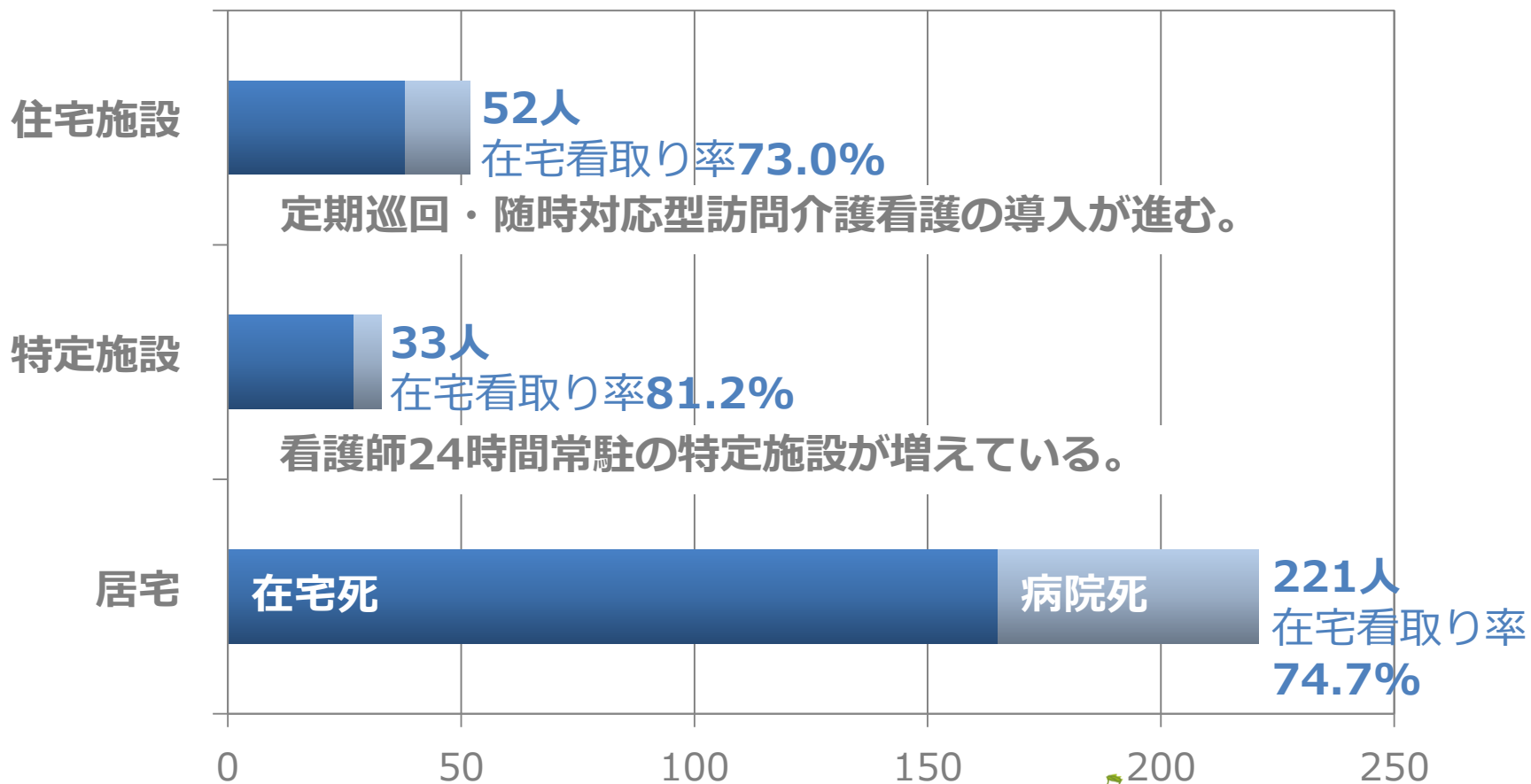
2013/04-2014/03



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

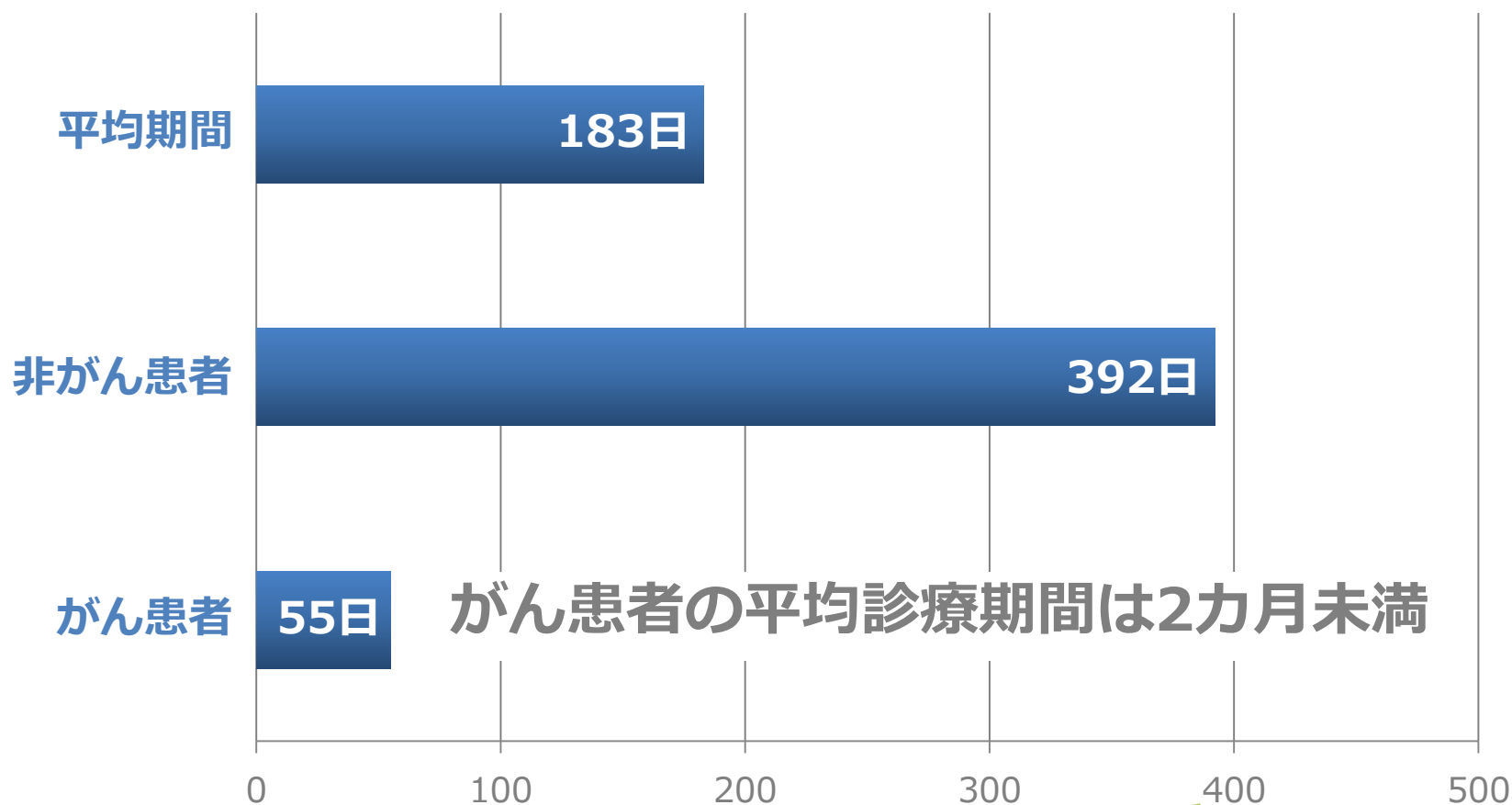
# 在宅がん患者の療養場所と看取り

2013/04-2014/03



# がんとそれ以外の疾患の療養期間

2013/04-2014/03に死亡された方



# 在宅医療導入から死亡までの期間

長期在宅療養患者の多くは在宅看取り



在宅療養期間が1カ月未満だと在宅看取りに難しさ

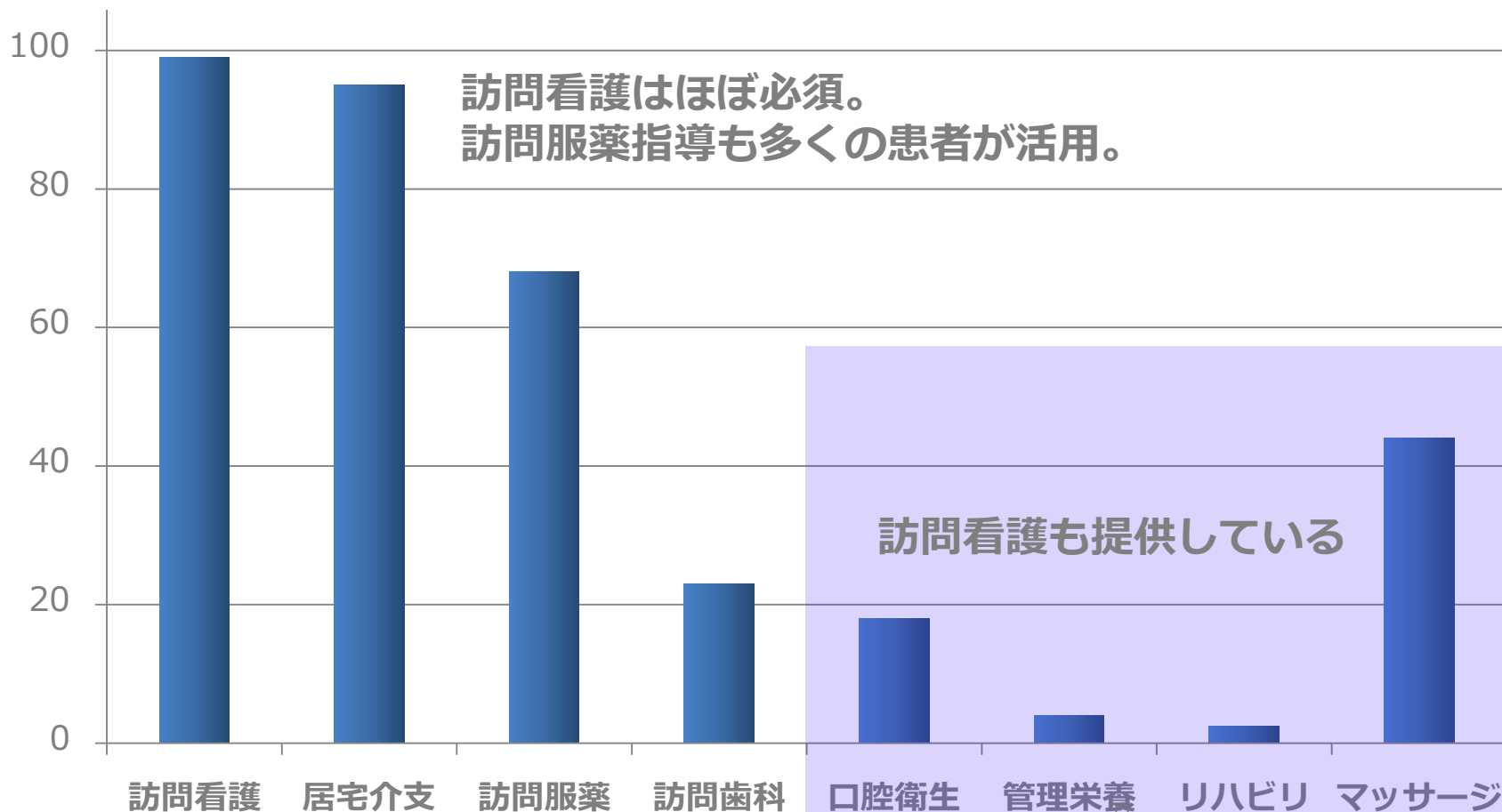
2013/04-2014/03に死亡された方



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

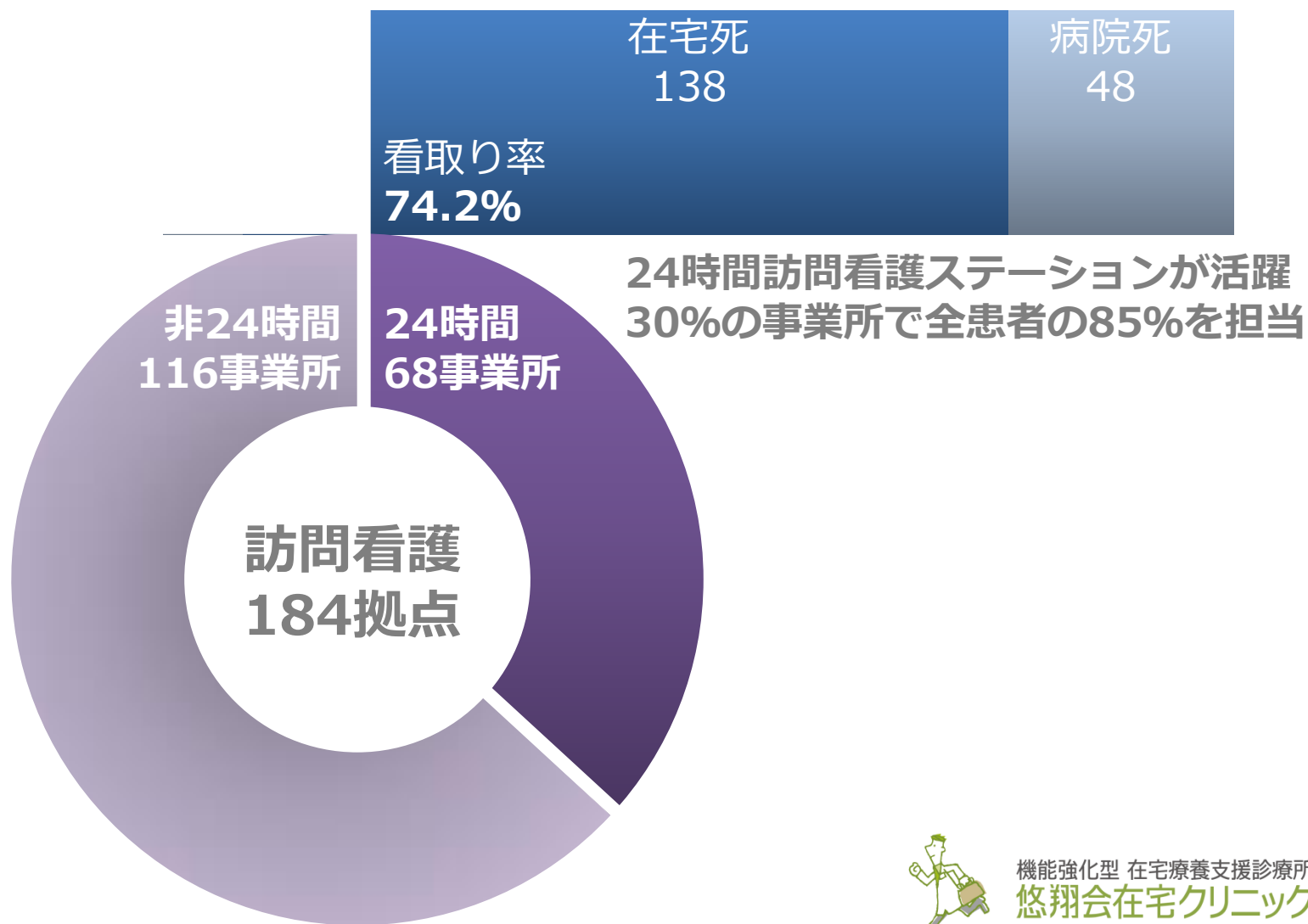
# 在宅がん患者のサービス利用状況

2013/04-2014/03に死亡された方



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

# 訪問看護ステーションの対応状況



# 訪問診療の立場から：地域連携における課題

## ▶ 病院

- ・ 緊急時入院受け入れは非常にスムーズ。
- ・ がん患者の在宅医療導入のタイミングが遅い？

## ▶ 訪問看護

- ・ 24時間対応型ステーションの貢献が大きい。

## ▶ 居宅支援

- ・ 特にがん末期、ADLの急激な低下に対応が難しさ。

## ▶ 訪問薬局

- ・ 無菌調剤・夜間対応薬局が重要な役割を果たしている。
- ・ 緩和ケアにおける服薬管理の重要性

## ▶ 情報共有



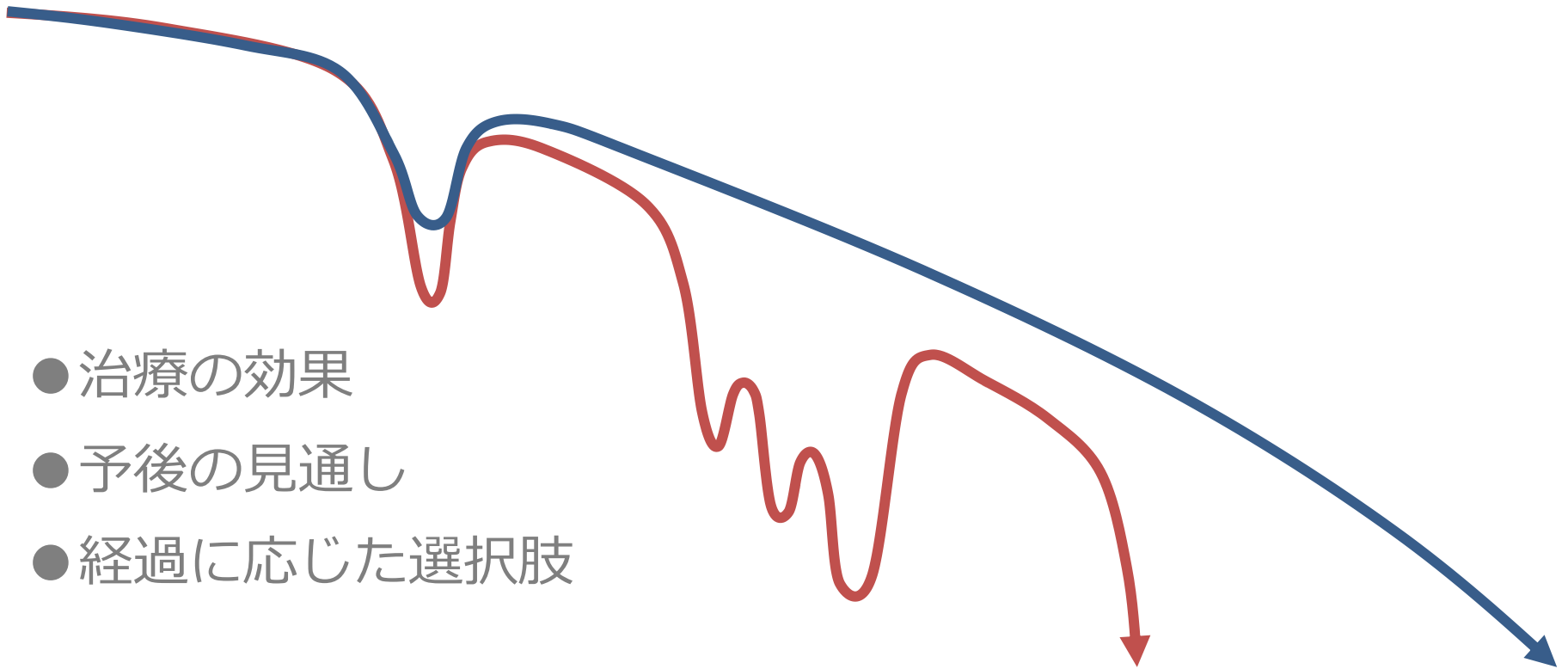


「どのように生きるのか」

## Advance Care Planning

最良を期待しつつ、最悪に備える

- 治療の効果
- 予後の見通し
- 経過に応じた選択肢



「一緒に考える」

# Informed Consent

「説明と同意」 ▶ 実際には「説得と妥協」



# Shared Decision Making

医者任せにしない。医療者と一緒に考える。  
病院の中でなくても。



機能強化型 在宅療養支援診療所  
悠翔会在宅クリニック

# 尊厳死・自然死・平穏死

死には選ばない。  
生き方を選ぶ。



# 在宅でがんの看取りを経験したご家族から

暑い日が続きます。みなさまお変わりありませんか。  
先般、●●永眠の際は、お忙しい中、厚いご配慮をいただき本当にありがとうございました。  
心から御礼申し上げます。  
たくさんの友人、知人に囲まれて、57年間生きた地上から、  
いつも以上の笑顔で旅立ったに違いありません。

死を想うときにこそ、人は「生」の重みと喜びを実感するのですね。

癌により肝臓がほぼ機能しなくなった亡くなる10日ほど前、  
「本当に楽しかったよ。モノを創っている人はおもしろい。  
そういう人の手助けをするのが一番楽しいよ。」  
と静かに語ってくれました。  
多くのクリエイティブな友人たちの心にこの言葉が届きますように。

最後の仕事は居住マンションの緊急時用電源確保のためのソーラーシステムでした。  
見事にやり遂げました。  
近隣のみなさまにも気持ちが届きますように。

愛用のM A Cは今もスリープ状態です。  
穏やかな点滅が呼吸し続けています。  
わたしたち家族とともにいつまでも。

伊た々木 先生  
本当にありがとうございました。  
日月確かつ心のこもった往診。  
感謝の気持ちはいっぱいです。

Thanks for your friendship!



# “I’m Free”



POST CARD

入江先生へ。

ま、と今はこの絵のように  
自由にただよっている感じでいい。  
ありがとうございます！



I'm Free