

# まるっとわかる在宅医療 ～プロに聞くホントのトコロ～

じゅんこ内科クリニック 医師 丸山 純子

# 自己紹介

医師歴 19年

市立豊中病院で初期研修、後期研修

発症から看取りまで、患者さんと関われる血液内科に興味を持つ

人生の総仕上げである終末期を苦痛なくすごすことの大切さを知る

⇒ 単身、鳥取へ。野の花診療所で修行する間に、在宅医療の魅力を知る。

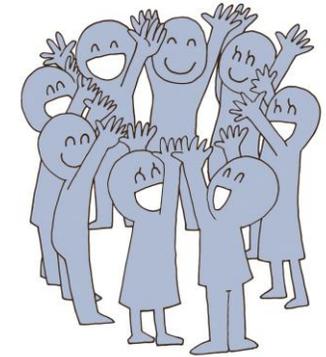
「病気があっても家で生活する」「生活のなかの死」っておもしろい。

その後は、スキルを積んで、経験を積んで・・・

故郷である吹田で、令和4年9月にじゅんこ内科クリニックを開業。

地域の安心の灯台として気軽に相談できるかかりつけ医をめざし、奔走中・・・。

# 病院と家の違い



- 病院では、主人は医者で、患者はお客。  
→家では、主人が患者で、医者はお客。  
患者の人生、価値観がわかる。
- 医療とは、患者の生活を支えるサービスの一つにすぎない。
- 介護の主体は、あくまで家族であり、医療者は柱の一つ  
柱の数は多いほど安定する。
- 「生を生きること」「死にゆく過程」は残された者への最期で  
最大の教育 見事な生き方に触れると、やりがいを感じる。

想像してみてください

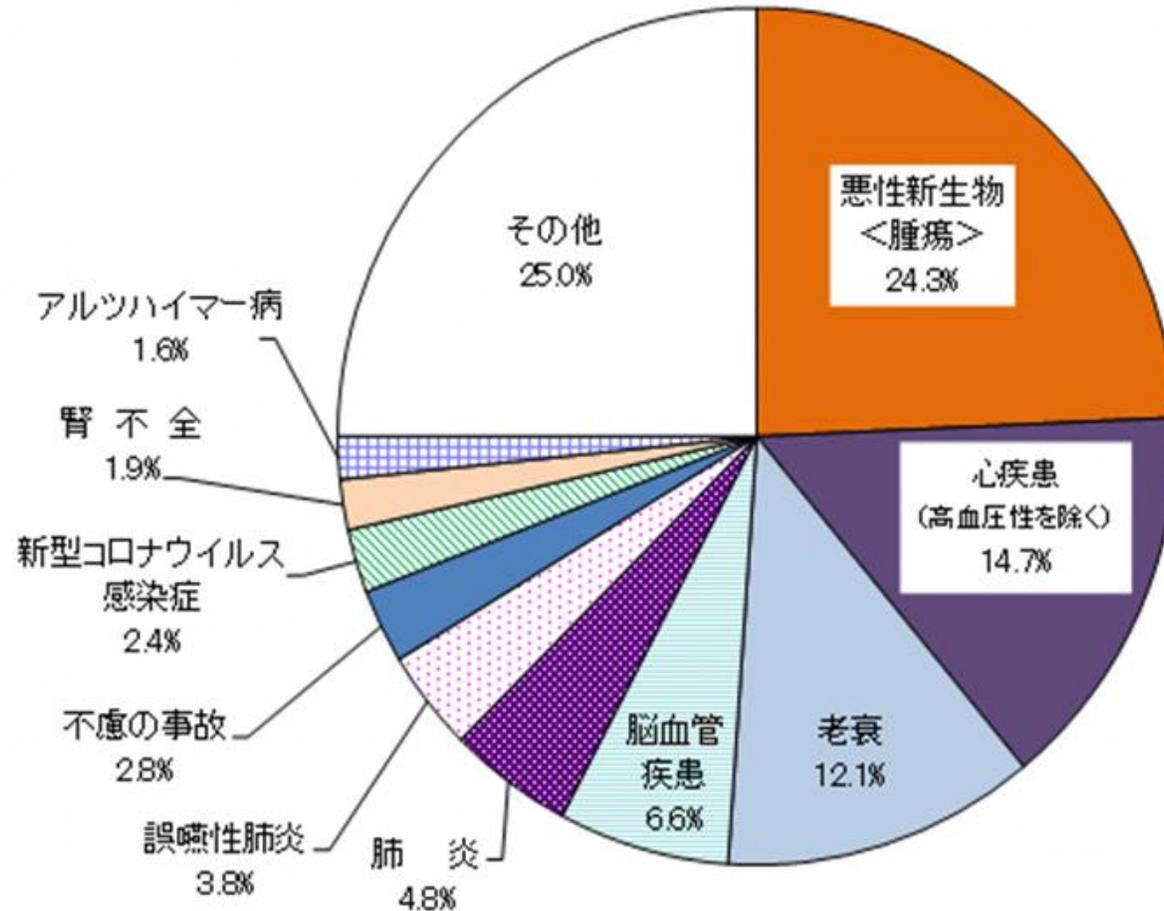
自分の最期はどこで迎えると思いますか？

自分の最期をどこで迎えたいですか？

# 日本人の主な死因の構成割合

## 令和5年(2023年厚生労働省)

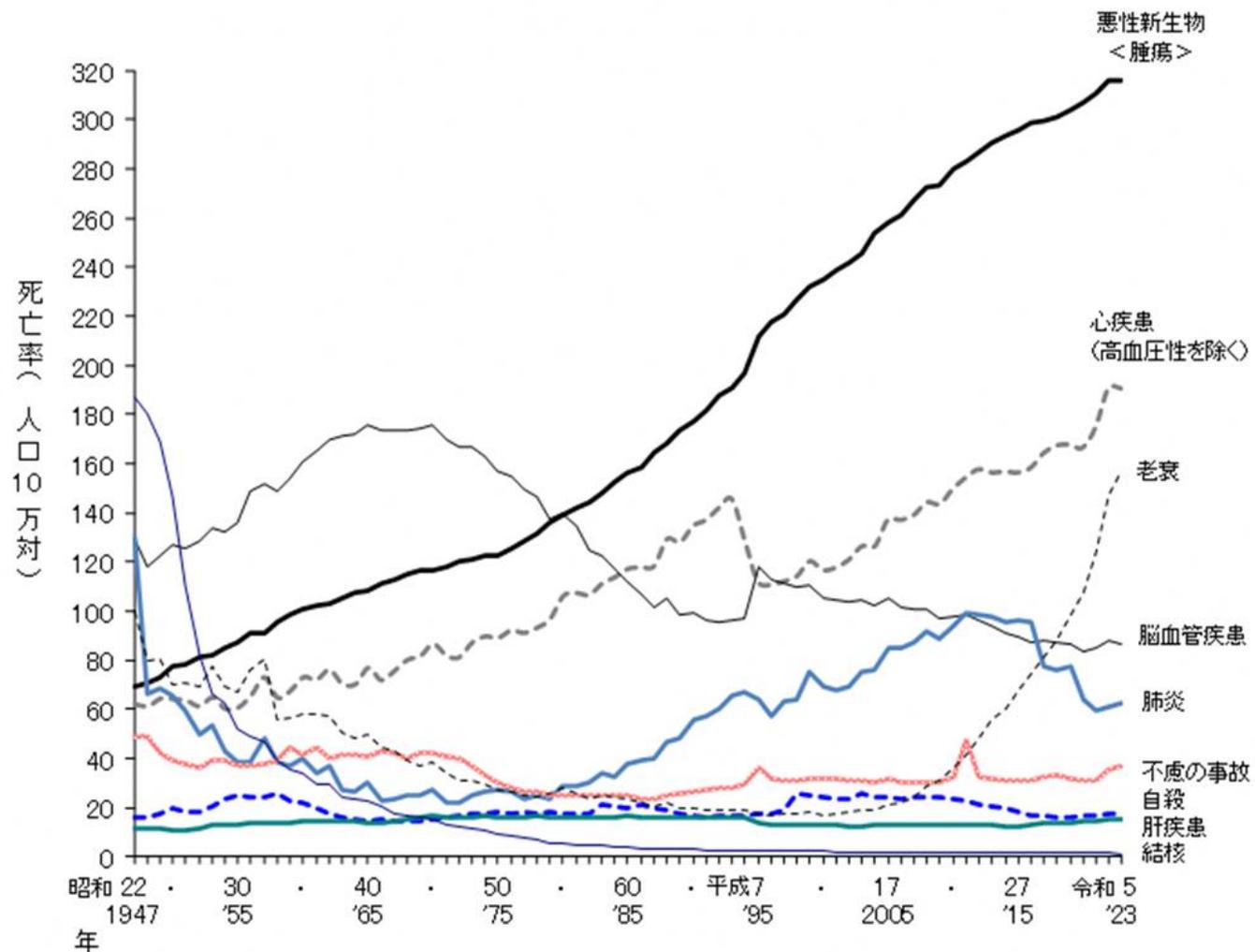
主な死因の構成割合 (令和5年  
(2023))



	構成割合	数
総数	100.0	1,575,936
悪性新生物<腫瘍>	24.3	382,492
心疾患(高血圧性を除く)	14.7	231,056
老衰	12.1	189,912
脳血管疾患	6.6	104,518
肺炎	4.8	75,749
誤嚥性肺炎	3.8	60,186
不慮の事故	2.8	44,380
新型コロナウイルス感染症	2.4	38,080
腎不全	1.9	30,203
アルツハイマー病	1.6	25,451
その他	25.0	393,909

# 主な死因別にみた死亡率の年次推移

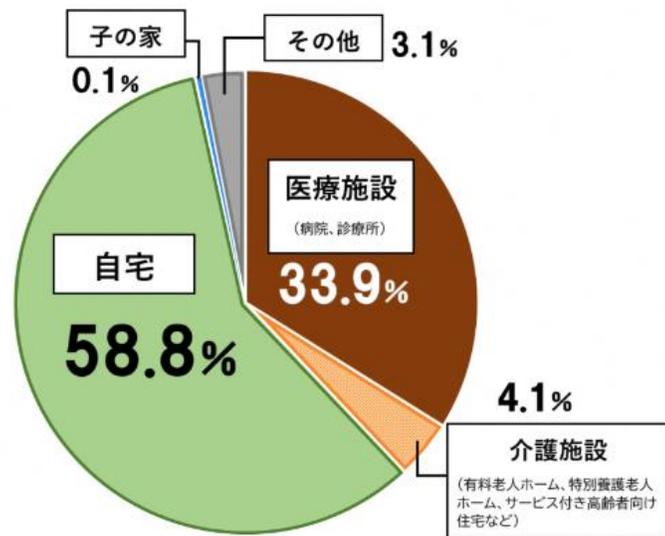
令和5年(2022年)人口動態統計月報年計の概況より



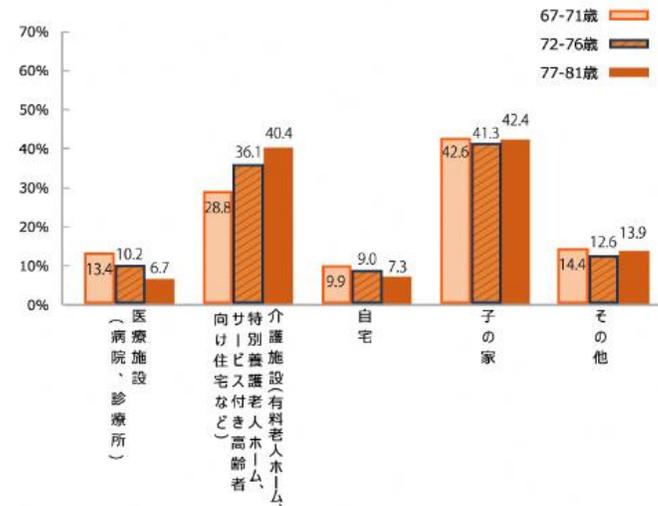
# 人生の最期の迎え方に関する全国調査

2021年3月 日本財団

Qあなたは、死期が迫っているとわかったときに、人生の最期をどこで迎えたいですか。



Qあなたは、死期が迫っているとわかったときに、人生の最期をどこで迎えたいですか。一番望ましい場所/67歳～81歳の当事者

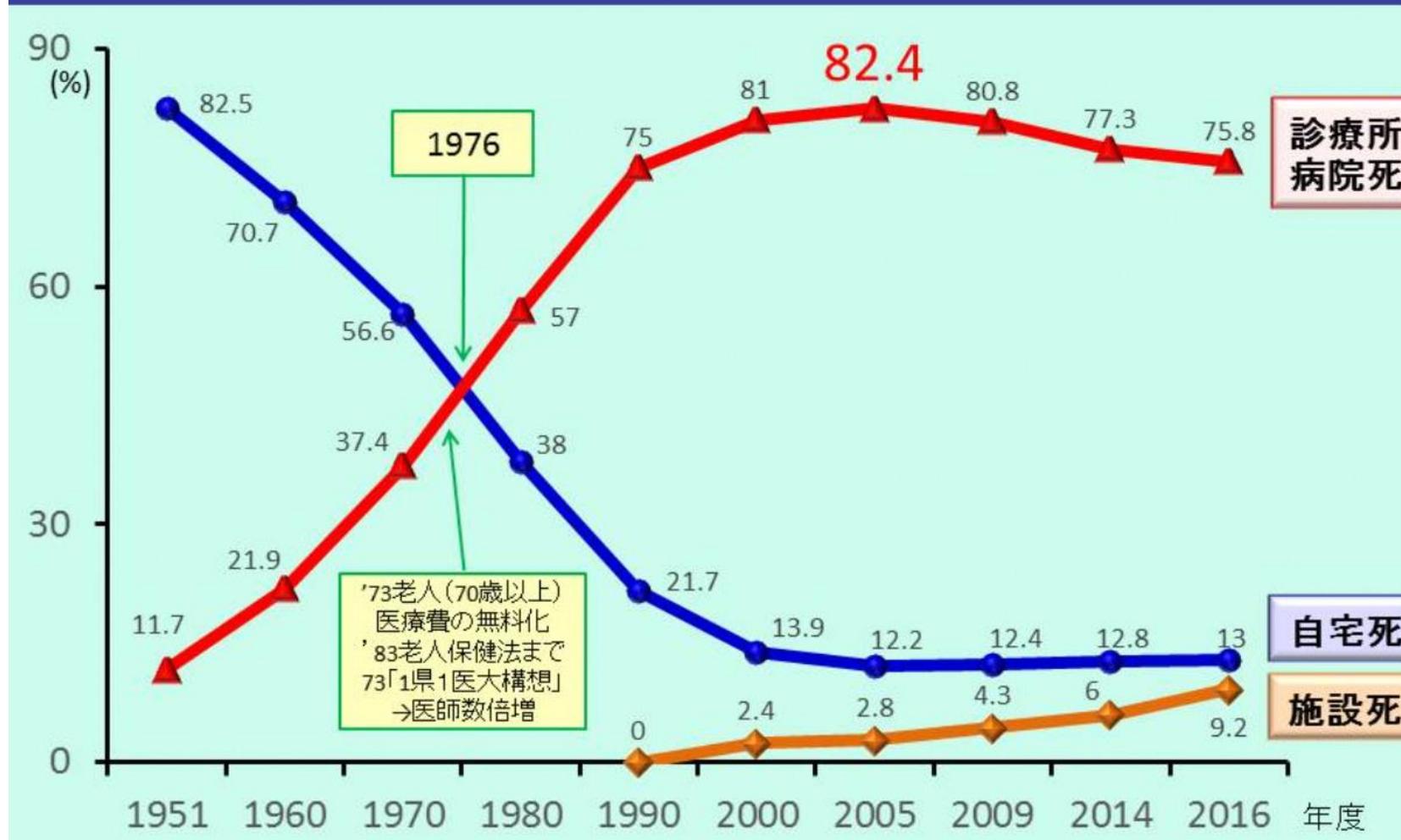


Qあなたは、死期が迫っているとわかったときに、人生の最期をどこで迎えたいですか。絶対に避けたい場所/67歳～81歳の当事者

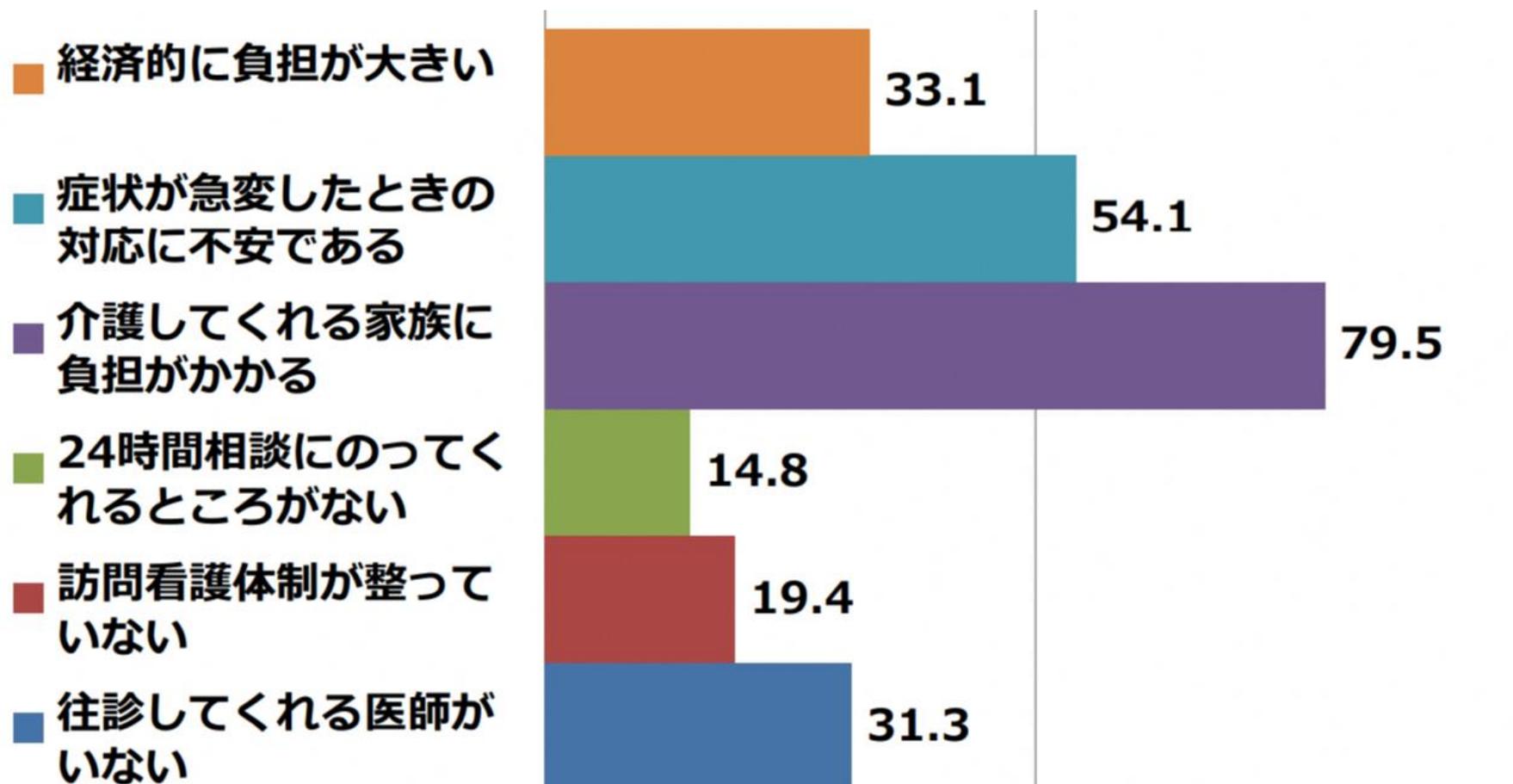
一番望ましい場所は、「自宅」。絶対に避けたい場所は「子の家」ついで、「介護施設」

# 2016年の人口動態統計

## 施設死が増え、病院死が減少へ



# なぜ在宅が実現困難なのか



厚生労働省「終末期医療に関する調査」平成20年調査結果

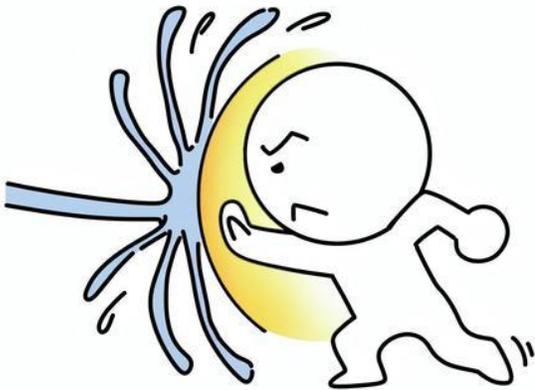
# 忘れてはいけないこと

- **家に帰れない患者はいない**

- 全ての患者が自宅に戻ることを希望しているわけではないが、自宅に帰りたいと希望する患者であれば全て在宅ケアに移行できる可能性がある

- **医療者がバリアとならない**

- 医療者側で「退院できない」と判断するのではなく、「どうすれば自宅に帰すことができるだろうか？」とまず考えてみる



# 訪問診療とは？

- 病院に自力で通院できない患者さんを定期的に訪問診療し、必要時に往診する。
- 定期訪問：1～2回/月、場合によっては毎週、定期的に訪問し、診療して投薬する。
- 定期訪問日以外に具合が悪ければ、電話相談、臨時往診、病院への紹介を行う。
- 必要時、訪問看護、訪問歯科診療、訪問リハビリテーション、訪問服薬指導などを依頼します。

# 往診と訪問診療の違い

## 訪問診療

一期日を計画し、事前に告知したうえで、患者の自宅などに訪問する医療サービス

## 往診

一患者の具合が悪い時に、要請に応じて自宅などに訪問し診察を行うこと

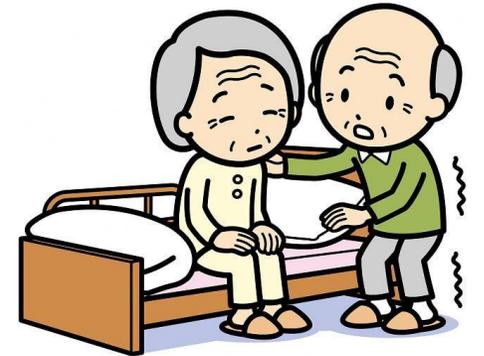
現代の在宅医療では、医師は患者さんに診療期日を予告し、定期的に患者宅の訪問を行います。

# どんな病気の方がいるか

- がん
- 認知症
- 脳梗塞、脳出血治療後
- 高齢(老衰)
- 循環器疾患(高血圧、慢性心不全)、腎臓病
- 呼吸器疾患(慢性呼吸不全、特発性肺線維症、閉塞性肺疾患・・・)
- 脊椎疾患(脊柱管狭窄症、化膿性脊椎炎・・・)
- 神経疾患(筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、重症筋無力症、進行性核上麻痺、多系統萎縮症・・・)



# どんな環境で生活している方がいるか



- 独居
- 昼間独居
- ご夫婦で生活（老老介護、癌癌介護、認認介護）
- ご家族で生活
  
- 公団やマンション、一戸建て
- 高齢者サービス付き住宅、有料老人ホーム



# 実際例

77歳男性 脳出血後遺症

2022年11月 脳出血で国立循環器病研究センターに搬送

意識レベルの回復が見られず、12/12に気管切開。指示従命は認められずADLは全介助。その後リハビリ病院で3ヶ月療養

2023年4月 自宅退院

経鼻栄養、気管切開、在宅酸素療法、寝たきり、褥瘡あり

# どんなサービスが使える？家族がするのは？

	月	火	水	木	金	土	日
深夜							
午前		訪問リハビリ	訪問入浴	デイサービス	訪問入浴		
午後	14-15時 訪問看護	訪問診療	訪問看護		訪問看護		
夜間							

＜家族の役割＞

- ・心のケア
- ・経鼻栄養のときにはその準備。
- ・今は食事の準備（宅配弁当もあり）
- ・病院の付き添い
- ・トイレの介助（家族に介護力がなければ介護保険でヘルパーがやってくれる）

青字は、介護保険を利用。赤字は医療保険を利用。  
ケアプランは、要介護の人は、ケアマネージャーが作ってくれる

# 在宅療養中に家族が疲れたら？

- 医療処置が不要のとき →施設での**ショートステイ** 介護保険  
(1泊から1か月程度まであり)
  - ※ただし、ショートステイは訪問診療に縛りがあり、  
30日をこえてショートステイ先での診療はできない
- 医療処置が必要なとき →**レスパイト入院**(療養型の病院)
- 急変時(脳梗塞、心筋梗塞、骨折など)→急性期病院に**入院**  
**医療保険**

介護保険サービスを組み合わせることで、様々な療養な形が可能になる

# 在宅のいいところ

- 自分が主体(主人)でいられる。
- 最も自分らしくいられるところ。
- 他人に規制されずに自由にいられる。
- 自分のペースで生活できる。
- 自分の好きな物に囲まれる。
- 家族とともにいられる。
- 家族の声・生活の音・臭い・気配などを感じながら過ごせる。
- 配偶者や子・孫・ひ孫に囲まれる喜びを感じられる。
- 最期まで自分の役割がある。
- 人生のまとめ・身辺整理ができる。
- ペットと一緒にいられる。
- 家族が二重生活をしなくてすむ。
- 家族が協力し合って乗りきろうとするとき、家族の絆が強くなり人として成長する。
- など...

# 症例) 81歳女性

病名: 肺腺癌

病歴:

2020年2月に肺癌と診断。化学療法で薬剤性肺炎  
化学療法は、2年半続けたが、病状進行のため断念  
胸膜癒着術は失敗。

2022年10月紹介。片肺の胸水貯留だがADL自立  
「通院できる間は通院で。できなくなったら往診でお願いします。」

- 1/20 呼吸苦出現のため在宅酸素を導入「もう少し通います」
- 2/7 訪問診療開始。モルヒネの屯服、坐薬を処方。自己でコントロール。  
酸素1.5L。最期の場所について話し合う。【人生会議】  
夫 「私としてはできれば家ですごしてほしい。」  
本人 「迷惑かけたらいけないと思っていたけれど、そう思ってくれているとは思いませんでした。」
- 2/14 本人「ホスピスに入院とおもっていましたが、家ですごすことに決めました」  
【ACP: Advanced care planning】 訪問看護回数を増やす。
- 2/21 酸素4リットル、家族にI.C、急変のリスクや今後の呼吸の変化について説明。
- 2/23 HOT2台目導入、酸素9-10Lへ、モルヒネは定期内服  
息子さんと、「本人の意志に従うが、苦しむときには眠らせる薬を使用する」ことを話し合った。こまめにメールにてやり取りを重ねた。  
その後も家族とよい時間を過ごす。本人「私も赤ちゃんにかえって皆に頼り切ってます」
- 3/2 訪問看護師よりエンゼルケアについて家族と相談。
- 3/11 昼頃からあえぎ呼吸だったけれど、鎮静については、本人は「まだいい」と。  
最期の呼吸を息子さんに看取られて午後9:55旅立たれる。

# 1 人生会議することのメリットってなに？

人生会議って最近、ニュースでも耳にするけど  
どんなメリットがあるのかよく分からない・・・



● 将来の医療やケアに、あなたの希望が反映され  
やすくなります

もしもの時、あなたの気持ちを代弁してくれる方にとっても  
重要な助けとなります

# 2 人生会議は、いつから 始めたらいいの？

わたしは元気だし、まだはじめる必要ってないよね  
若い人にも必要なのかな？



● 今からはじめましょう

事故や病気で突然に、あるいは認知症でだんだんと、自分の  
気持ちを表しにくくなってしまいうこともあります。その前に  
はじめましょう

# 3 人生会議は、誰と 話し合うの？

誰と話し合ったらいいのかな？  
家族がいない人もいるよね？



● あなたの希望を理解し、尊重してくれる人と

それが家族だけでなく、友人であっても構いません  
また、医療や介護を受けている人は、家族や医療・介護  
関係者と一緒に話し合しましょう

## 大事なポイント

- 心の中で思っているだけでは、希望は叶わなかもしれません。  
周囲に思いを伝えましょう。
- 簡単には決められない大切なことです。結論を出さなくてもいいので  
たくさんお話してみましょう。
- 気持ちや思いは、時間とともに変化したり、健康状態によっても変わる  
可能性があります。だから、何度も繰り返し考え、話し合しましょう。

2020年12月 令和元年度 吹田市地域医療推進懇談会、作業部会の意見を踏まえ作成

# 人生会議の進め方

以下のSTEP 1～5の流れを、人生会議といいます。

将来、あなたの希望する医療やケアをうけるために、前もってあなたの大切なことや望んでいることを  
大切な人に伝えておくことが重要です。

大事なポイント  
気持ちが変化することもあります。  
いつでも、何度でも  
くり返しましょう。

ここから  
スタート!

## STEP 01 あなたの大切にしたいこと

はどんなことを考えましょう

好きなこと、嫌いなこと  
人生の目標や大切にしていること  
どんな医療・ケアを受けたいか



STEP 01

考えてみましょう  
～例えば、こんなこと～

音楽が大好き  
ペットと過ごしたい  
命を伸ばすだけの治療は  
受けたくないなあ

少しでも長生きしたい  
食べることはいつまでも  
楽しみたいなあ



STEP 02

## あなたの代わりに気持ちを 伝えてくれる人を選びましょう

あなたの希望を理解し、尊重できる人は誰？

友人 妻 兄弟



## 伝えていますか あなたの気持ち

最期まであなたらしく  
あるために

ここが大切

STEP 04

## あなたの思いについて 信頼できる人や医療・介護関係者と 話し合きましょう

なぜそう思うのか？  
その理由も話し合しましょう



STEP 03

## かかりつけ医に相談しましょう

あなたの今の健康状態について  
理解していますか？

病状や治療について  
分からないことを聞きましょう  
(病気療養中でない方は省略)



次のページで、人生会議のことを、もっと知ってみましょう



# 『今日は死ぬのにもってこいの日だ』 ナンシー・ウッド作

今日は死ぬのにもってこいの日だ。	Today is a very good day to die.
生きているものすべてが、私と呼吸を合わせている。	Every living thing is in harmony with me.
すべての声が、わたしの中で合唱している。	Every voice sings a chorus within me.
すべての美が、わたしの目の中で休もうとしてやって来た。	All beauty has come to rest in my eyes.
あらゆる悪い考えは、わたしから立ち去っていった。	All bad thoughts have departed from me.
今日は死ぬのにもってこいの日だ。	Today is a very good day to die.
わたしの土地は、わたしを静かに取り巻いている。	My land is peaceful around me.
わたしの畑は、もう耕されることはない。	My fields have been turned for the last time.
わたしの家は、笑い声に満ちている。	My house is filled with laughter.
子どもたちは、うちに帰ってきた。	My children have come home.
そう、今日は死ぬのにもってこいの日だ。	Yes, today is a very good day to die.

# 在宅ケアが可能になる条件

## <絶対条件>

- 患者本人が在宅ケアを望んでいること。  
ひとりの場合は、次の訪問者が来るまで待つことが出来ること。
- 家族がいる場合、家族が在宅ケアを望み協力が得られること。

## <準絶対条件>

- 看取る家族がいること。
- がん患者の場合、自分が末期がんであることを知っていること。
- 症状マネジメントができており、**対処法が簡単であること。(医療処置が煩雑だとすごしにくい)**
- 医師・ナースのいる所から患者宅までの距離が近いこと。

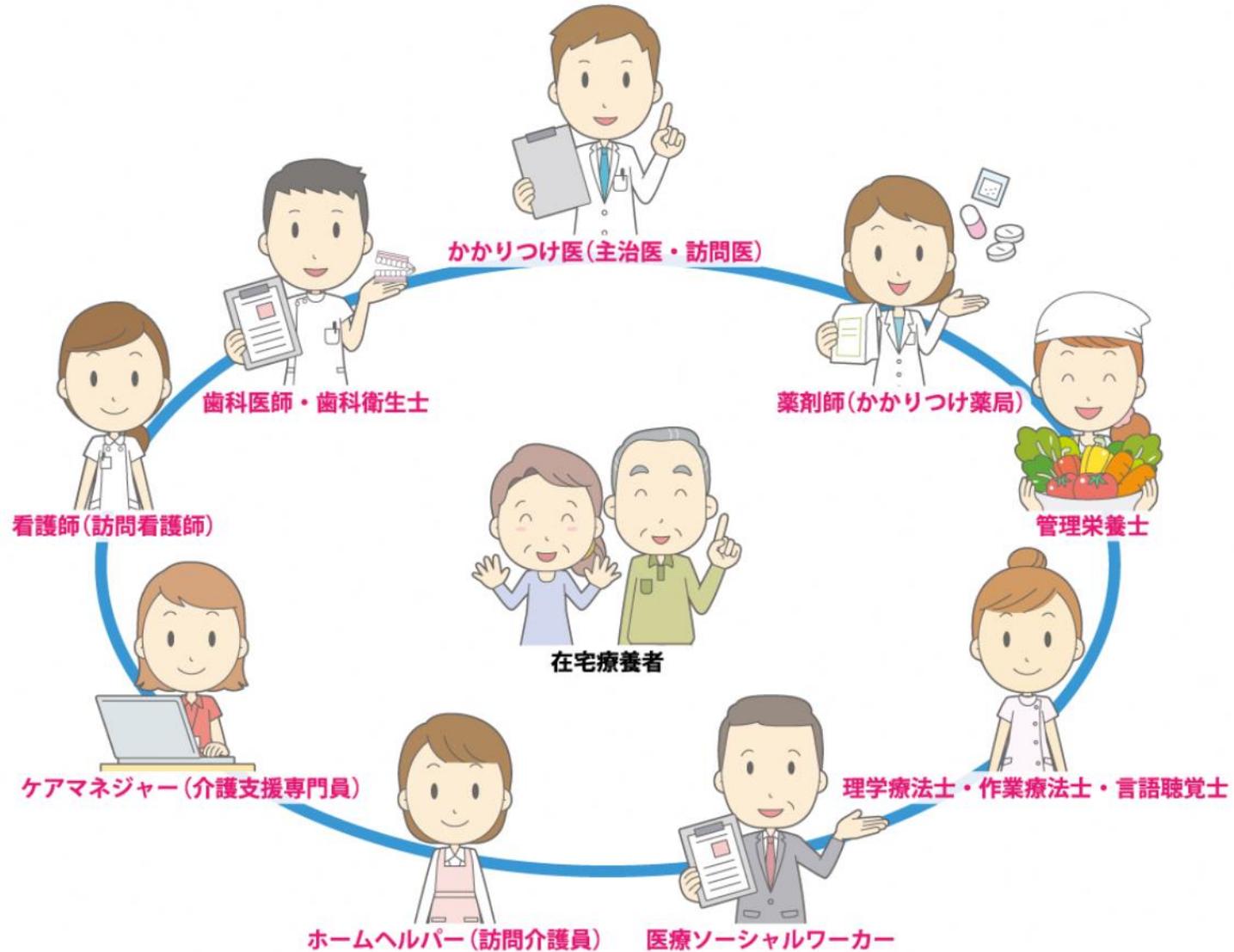
## <望ましい条件>

- 積極的治療を希望しないこと。
- 緊急時の入院先がはっきりしていること。

# 在宅医療を可能にする医療者側の条件

- 症状マネージメントができる。
- 在宅ケアシステムを理解し活用できる。  
(訪問看護ステーション、訪問リハビリ、ケアマネージャー、在宅薬剤管理、  
デイサービス、ショートステイ、レスパイト入院など)
- 患者と家族の心の支えになれる。
- 予測できる事態に患者と家族が対処できる準備と指導ができる。
- スピリチュアルケアができる。

# 在宅医療をサポートするひとたち



# 在宅でひとり死は可能か？

- 79歳 Tさん 下咽頭癌

総合病院で診断されたが手術はできず在宅ですごすことを選択  
病院からの紹介で訪問診療開始。

本人 「身寄りはおらん。死んでも息子には知らせんでくれ」  
(連絡先実際にわからず)

Dr 「死んだ後のことは何か準備してますか？」

本人 「市が何とかしてくれようで・・・。」

Dr 「そんな勝手な・・・」 ということで、CMと緊急カンファレンス

→CMが市と連絡をとって、亡くなったあとにどこに連絡するかを確認。

処理をしてくれる業者と契約(有料のヘルパーサービス)

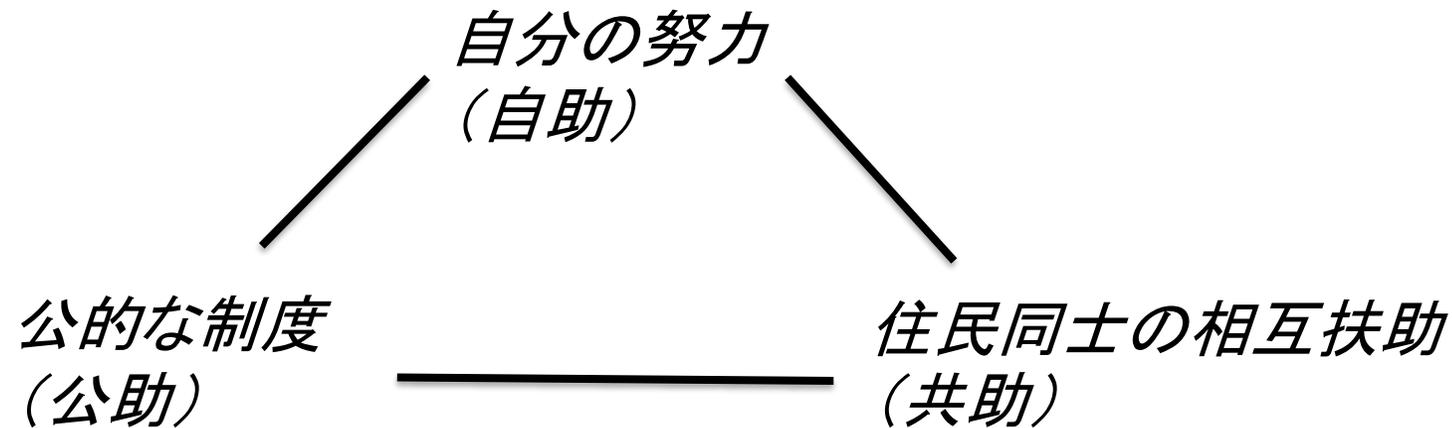
- ・訪問看護ステーションに依頼し、サービス開始
- ・ホスピスは受け入れてもらえず。(金銭支払いの問題←保証人いない)
- ・Dr 「何があっても、家で最期を迎えるしかなさそうです。覚悟決めてくださいね。」
- 本人 「しゃーないな。」

## [ 死の前日 ]

- 昼にヘルパーさんから緊急コール「苦しそうにしています」
- 緊急往診。窒息の一步手前でヒーヒーと荒い呼吸をしている
- Dr「Tさん、もう寿命はそこまできているようです。呼吸苦をとるモルヒネを使いますがいいですか？ 息子さんには本当に知らせなくていいんですね？」
- 本人「ああ・・・」 →モルヒネの持続皮下注射を開始し、呼吸は少し穏やかになる。
- Drからヘルパーさんへ「もう、今日明日でしようから、次に入ったヘルパーさんや看護師が呼吸がとまっているのを発見するかもしれません。その時には、救急車は呼ばず、私に連絡ください」
- 朝、Drが臨時往診。トイレで力尽きているTさんを発見。
- CMに連絡し、力を貸してもらってベッドへ運び、死亡確認した。
- 穏やかで安らかな死に顔だった。

# 在宅サポート隊の大切な役割

地域福祉は制度によるサービスだけでなく、  
地域の人と人との繋がりを大切にし、さまざま  
な生活課題について、住民の誰もが住みな  
れた地域の中で安心して暮らせるようにサ  
ポートすることが大切です



## <在宅が困難になるとき>

- 症状が緩和されない場合。たとえば呼吸困難・全身倦怠感などの症状が軽減しないとき。
- 新たな病状の変化が起きたとき。たとえば気胸・イレウス・胸水貯留・黄疸増強・吐下血など。
- 本人の不安が強いとき。
- 家族の不安が強いとき。
- せん妄がひどく目が離せないとき。
- 介護者の疲労が増強したときまたは介護力のないとき。
- 次に来る人を待てず、人を呼び続ける場合。
- 危険な行動が増えたとき。たとえば転倒・窒息のリスクが高いなど。

# 在宅医療って、どのくらいお金がかかるの？

- 実際、外来診療より、高額です。

通院に比べると高くなる場合が多いですが、入院と比べると低くなる場合が多いです。

## 医療保険の診療報酬

(24時間対応できる「在宅医学総合管理料」がかかります)

医療機器(在宅酸素など)のレンタル代

診療にかかる諸経費(ガソリン代、駐車場代など)

夜間診察代、深夜診察代、休日診察代、臨時往診代など

- 在宅医療の費用は、高額療養費制度や医療費控除を利用することで負担を軽減することができます。

# Fさん

## 要介護3 76歳 ひとり暮らし

医療保険 1割  
介護保険 1割

実は  
気になる

### 在宅療養に必要な お金のはなし



Fさん

要介護3・76歳・一人暮らし



肺炎で入退院を繰り返したり、  
両膝関節の病気で通院が難しい。

家にお医者さんや看護師さんが来てくれたり、介護保険のサービスも使う  
となると、いったいいくら位お金がかかるんだろう…。  
Fさんの事例をもとに在宅療養に関する費用の目安についてお答えします。



一人暮らしで不安なため、医師や看護師、  
ケアマネジャーに電話で連絡は多め。



緊急訪問を頼むことも  
しばしば。

#### 利用している 医療サービス



通常の診療  
(1割負担) 6,260円

- ・訪問診療 月2回  
(定期的な診察・治療 緊急時の対応)
- ・在宅時医学総合管理料

月2回以上の訪問診療を行い、  
24時間対応できる体制をとっ  
ている場合に算定される費用



緊急時の往診  
(1回) 850円

- ・緊急時の往診にかかる費用は、  
時間帯(夜間、休日)によって異  
なります。
- ・その他、検査・採血・手術・処置な  
どを行った際は、別途費用がかか  
ります。
- ・医療機関により、交通費が別途か  
かることもあります。

1ヶ月合計 約 7,110円 + 別途 お薬代

#### 利用している 介護サービス



訪問介護(60分) 週4回  
家事全般



訪問介護(30分×2回) 週2回



訪問看護 週1回  
健康状態の確認と緊急時の対応



通所リハビリ 週2回



福祉用具(歩行器、ベッド端のてすり)  
のレンタル



1ヶ月合計 23,750円

+



1ヶ月の合計 30,860円

ちなみに…

※この金額に、お薬代や生活費などがかります

ここで提示した金額は、あくまで目安です。  
医療、介護ともに同じ種類のサービスを利用  
されていても、病気や身体の状態や利用方法  
で金額には差が生じます。

さん

40代後半

医療保険 3割  
介護保険 1割



「さん (Jくんのパパ) のケース

年齢：40代後半  
病状：末期がん（余命半年）

医療保険：3割負担  
介護保険：1割負担

在宅医療を始めた当初（1ヶ月）の費用

約65,300円+α

おくすり代や交通費などです。必要に応じて介護用品のレンタル・購入費もかかります。



医師（月2回）

約18,800円

※ 訪問回数や緊急時の対応などで金額は異なります。



看護師（月12回）

約33,700円

※ 週3回の訪問と24時間対応の場合



薬剤師（月2回）

おくすり代+約1,000円

※ お薬代は医療保険、それ以外は介護保険での支払いです。



歯科医師（初回のみ）   
歯科衛生士（月4回）

約5,000円

※ 口腔ケアのみを週1回行った場合です。  
※ 処置内容などによって金額は変わります。



ケアマネジャー   
（ケアプラン確認のため月1回訪問）

0円

※ 自己負担はありません。全額介護保険から支払われます。  
※ サービス調整や相談はその都度対応します。



リハビリ職（月8回）

約6,800円

※ 1回40分のリハビリを週2回行った場合です。  
※ 医療保険が適用される場合もあります。

# どうやって在宅医療を受けるか？

- 前提条件→「**通院が難しい**」（要介護3以上の人が多い）

## [家ですごしている場合]

- ①65歳以上であれば介護保険の申請をしてください  
（手続きがわからなければ、地域包括支援センターに相談）
- ②要介護認定がおりればケアマネージャーを通して訪問診療のクリニックを探す ※急ぎの場合はクリニックに直接相談

## [入院中の場合]

主治医か病院の相談員（地域医療連携室）に、退院後に在宅医療を受けたい旨を相談してください

# まとめ

病院も安心だが、家って、いい。

絶対にこうって、決めなくていい。

あれこれ悩んで、かき乱されて、気持ち揺らいで、一生懸命に動く中で、その人にしかない道ができる。

主役(患者さんと家族)の物語を、多職種で支えることが、在宅医療だと、私はとらえています。

通院できる間は通院しましょう。通えなくなったら、在宅医療をうける体制が、日本にはちゃんと、あります。