資料5

より良き地域包括ケアのために

ホームホスピス

在宅緩和ケア専門診療所

地域在宅緩和ケアセンターの必要性

ケアタウン小平クリニック
山崎章郎

多死社会

２０１４年：年間死者数　約１２０万人

２０２５年：年間死者数　約１６０万人

がんは国民病

・現在、日本人の2人に1人が、がんになる

・現在、日本人の３人に1人が、がんで死亡している

・今後、日本人の2人に1人が、がんで死亡すると予測されている

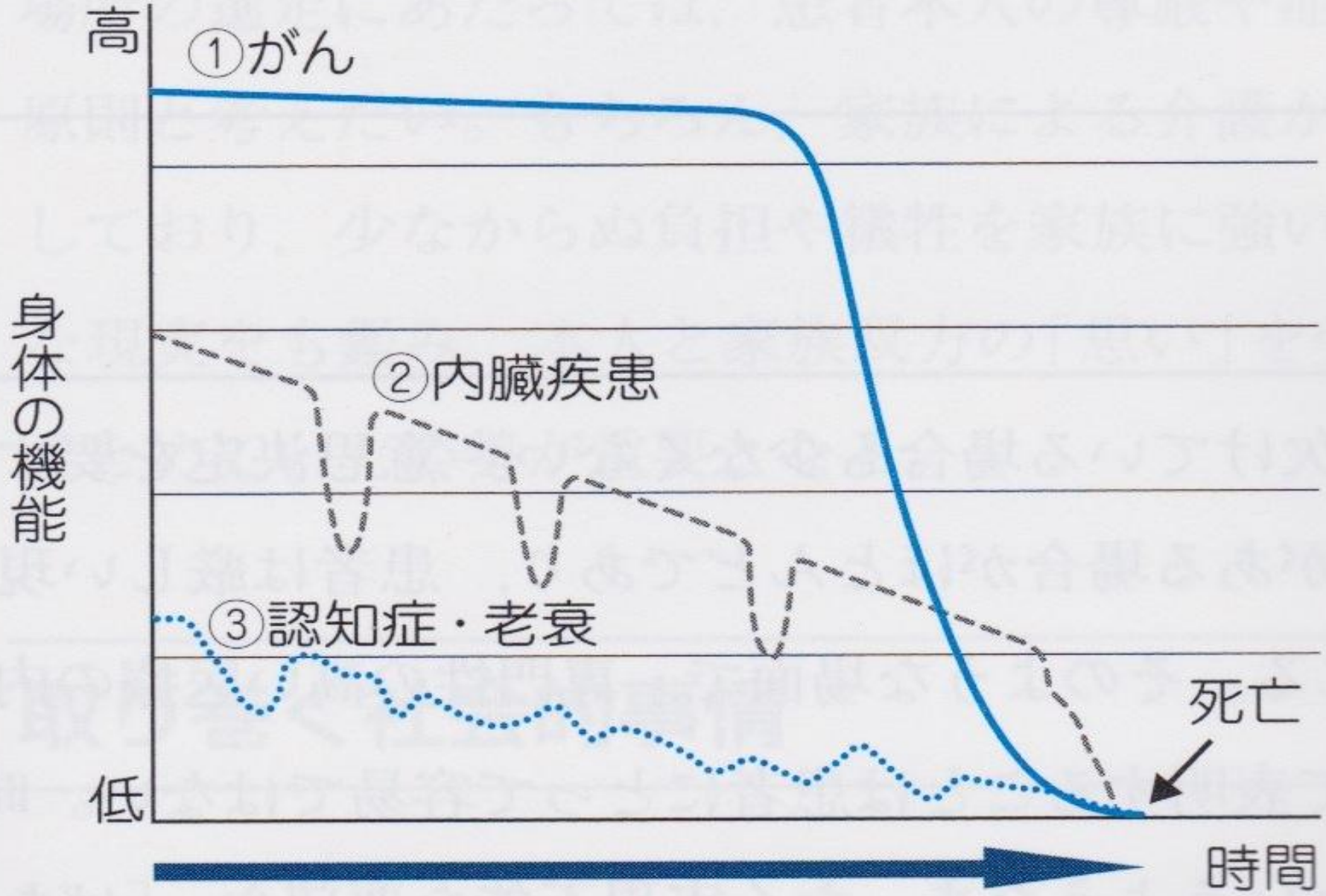
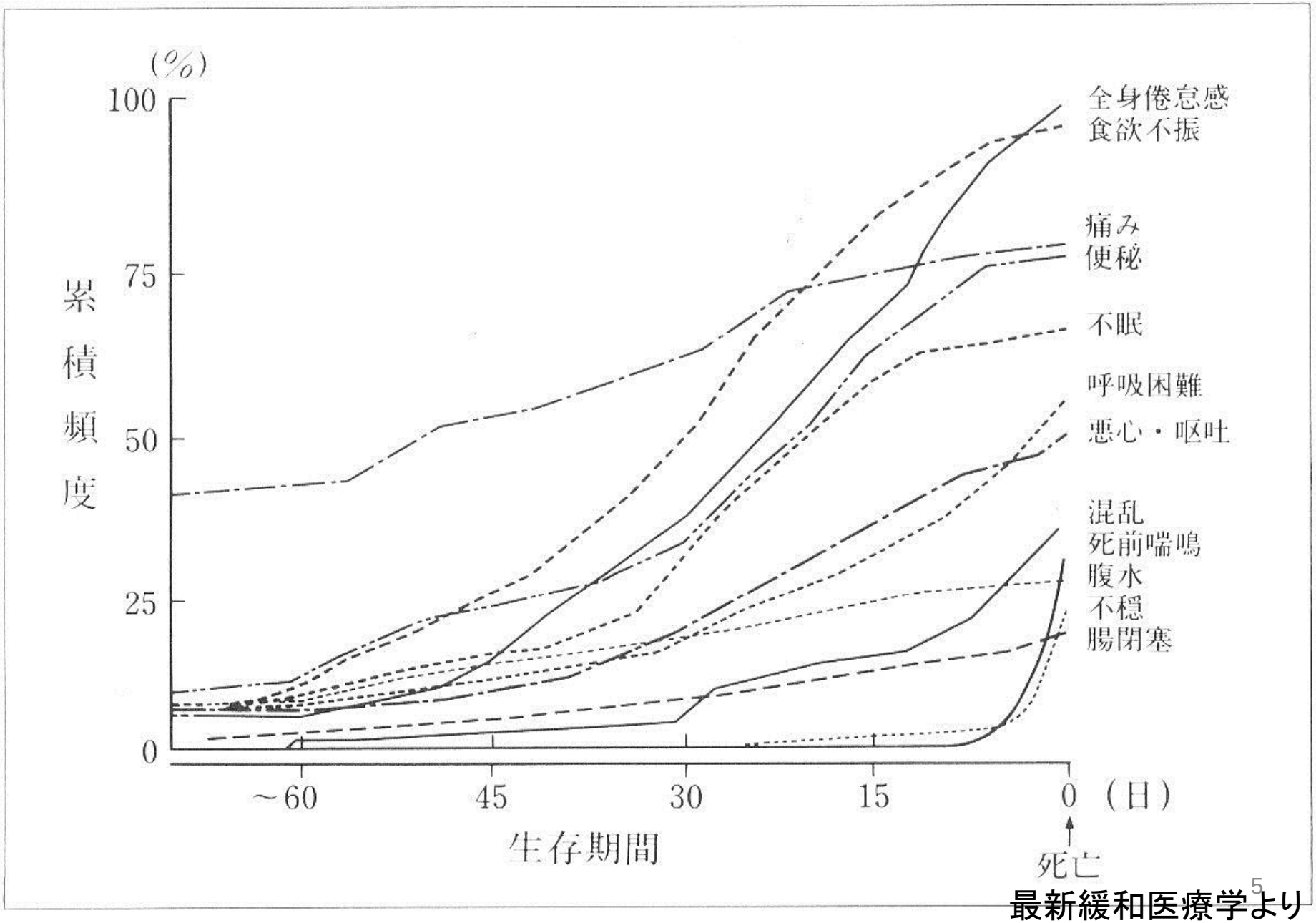


図2　終末期の３つの軌道

出典：在宅医療バイブル　P.69

図1-8 主要な身体症状の出現からの生存期間（206例）



最新緩和医療学より

終末期がん患者の特徴

1）終末期とは、治癒できず、その時点から、
予後半年以内くらいと推定される状態

2）約2割は、急変し、死亡する

3）亡くなる一か月前位まで、自力での移動
食事摂取、排せつなどが可能なことが多い

4）病状の変化は階段状、亡くなる、2，3週間前には
自力での日常生活は困難になってくることが多く
ベッド上での排せつ等を余儀なくされる
結果、変えることの出来ない現実の中で
生きる意味を見失うような苦悩に直面することも多い

終末期がん患者の特徴

5）食事摂取，飲水などは確実に減少し、衰弱する

6）病状の悪化に伴い
　疼痛、呼吸困難、全身倦怠感、せん妄などの苦痛症状は増悪するが
　専門的緩和ケアが可能であれば
　苦痛症状のほとんどは在宅で緩和できる

7）起きている現象は異常でも、がんの経過としては、自然

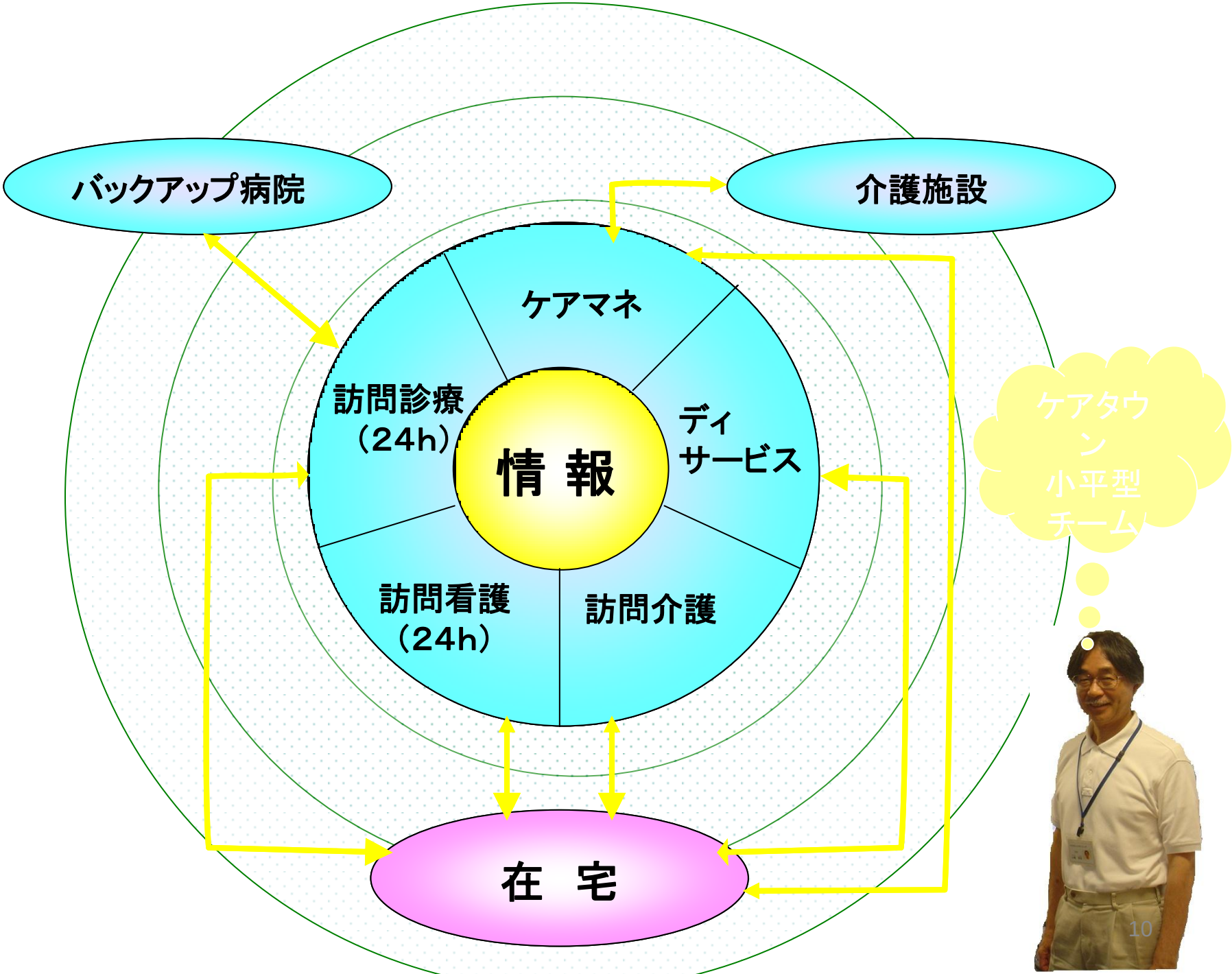
8）予期悲嘆のなかにいるご家族に対する
　　共感と配慮に満ちたケア
　　納得できるまでの、丁寧な説明などは必須である

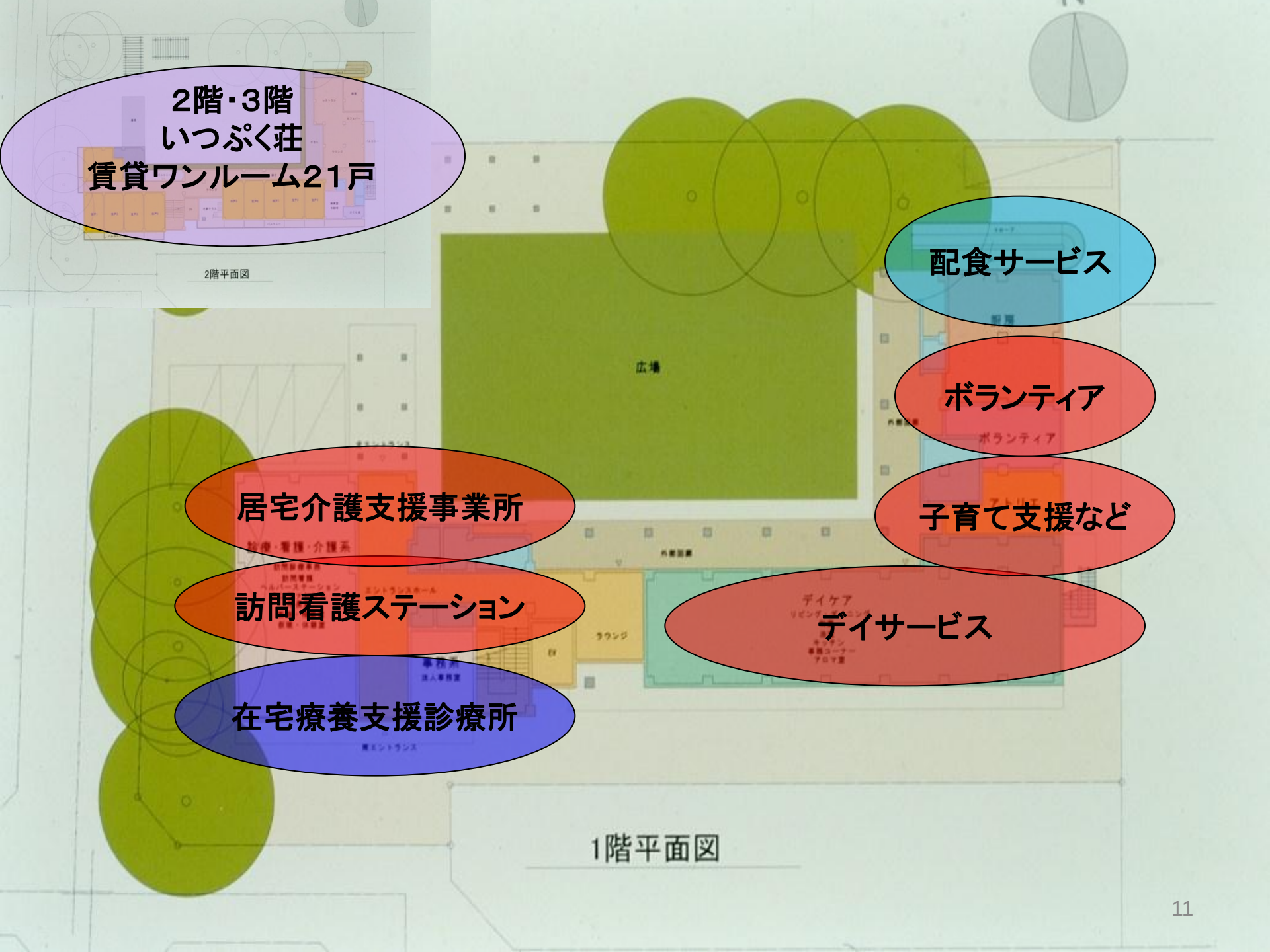
グリーフケア

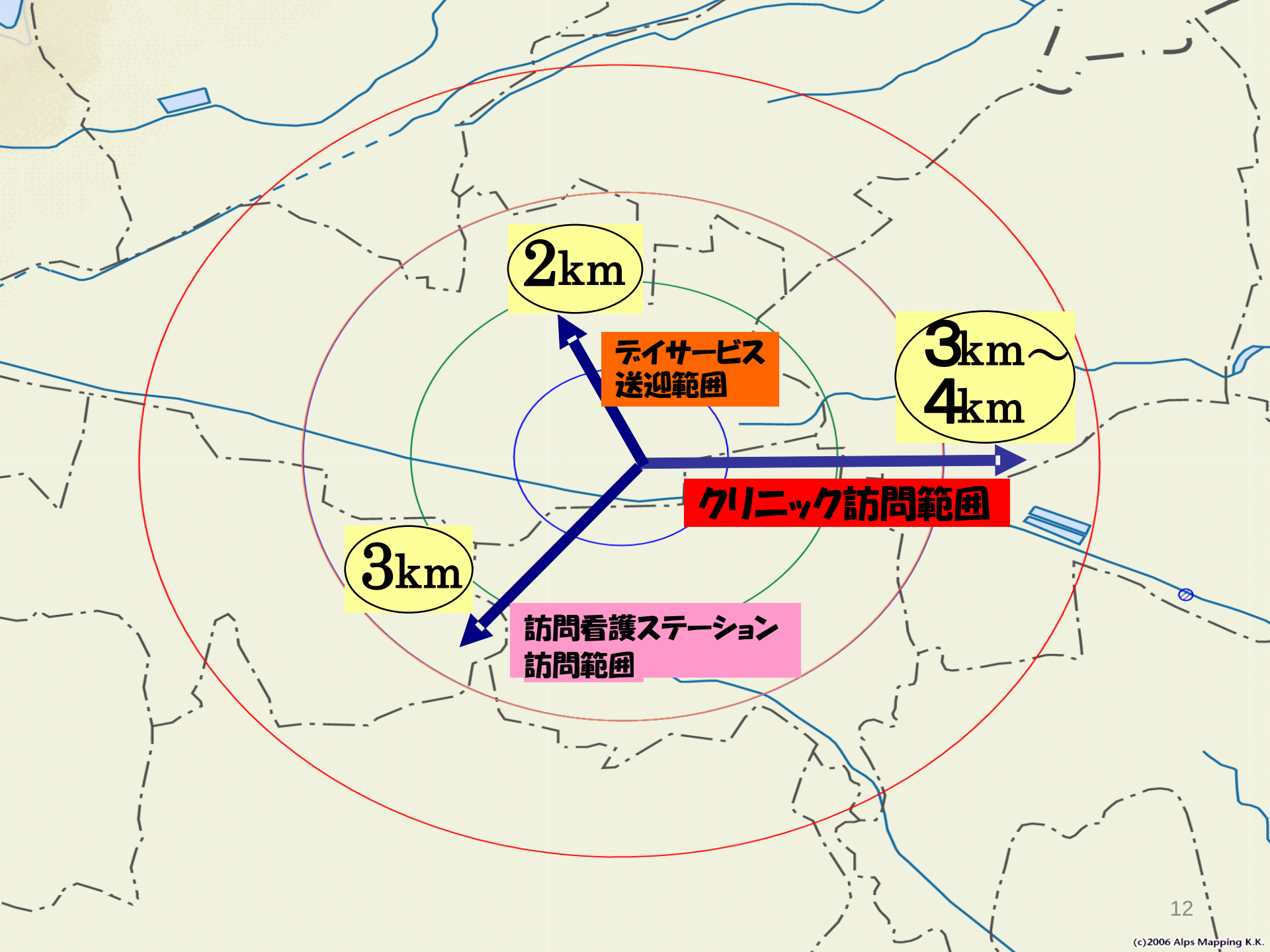
人がいかに死ぬかということは
残される家族の記憶の中にとどまり続ける
私たちは、最後の苦痛の性質と
その対処について、十分に知る必要がある
最後の数時間（人生の最後の頃に）
起こったことが
残される家族の心の癒しにも
悲嘆の回復の妨げにもなる

シシリー・ソンダース

ケアタウン小平チームの取り組み

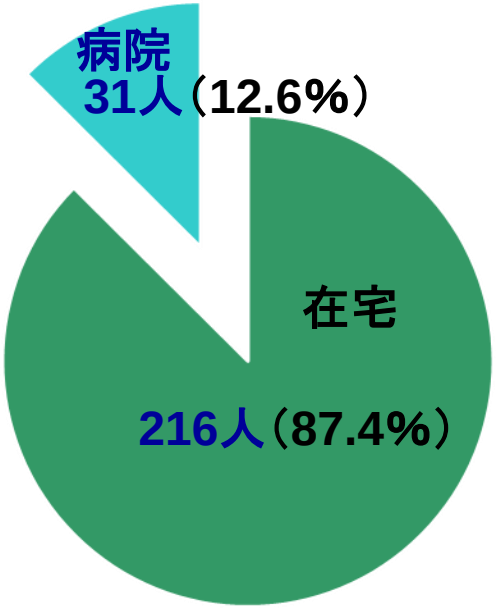

バックアップ病院
介護施設
ケアマネ
訪問診療
（24h）
情 報
ディ
サービス
訪問看護
（24h）
訪問介護
在 宅
ケアタウン
小平型
チーム


2階・3階
いつぷく荘
賃貸ワンルーム21戸
2階平面図
配食サービス
ボランティア
居宅介護支援事業所
子育て支援など
訪問看護ステーション
デイサービス
在宅療養支援診療所
広場
1階平面図

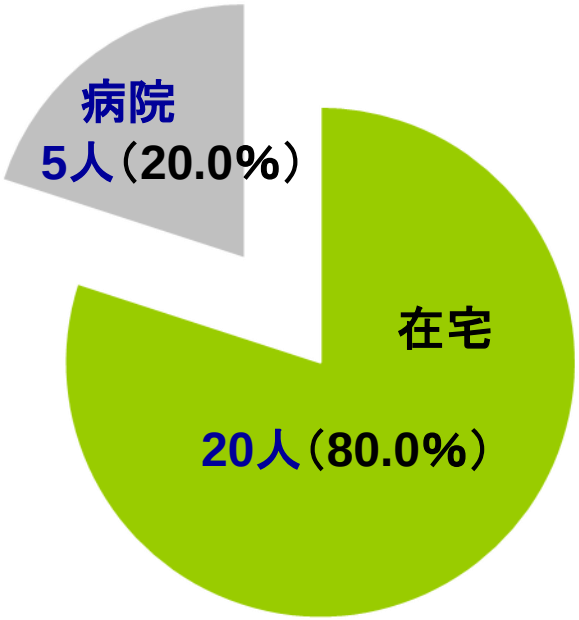

2km
デイサービス
送迎範囲
3km～
4km
クリニック訪問範囲
3km
訪問看護ステーション
訪問範囲
(c)2006 Alps Mapping K.K.

在宅看取り率　直近3年間
（H24年1月～H26年12月）

がん患者　247人中



非がん患者　25人中



2012.1～2014.12

見えてきた課題

独り残された私は

誰が看取ってくれるのでしょう？

「ホームホスピス」という解決

・２０１４年４月　東京都小平市に
「ホームホスピス楪（ゆずりは）」（定員5人）オープン

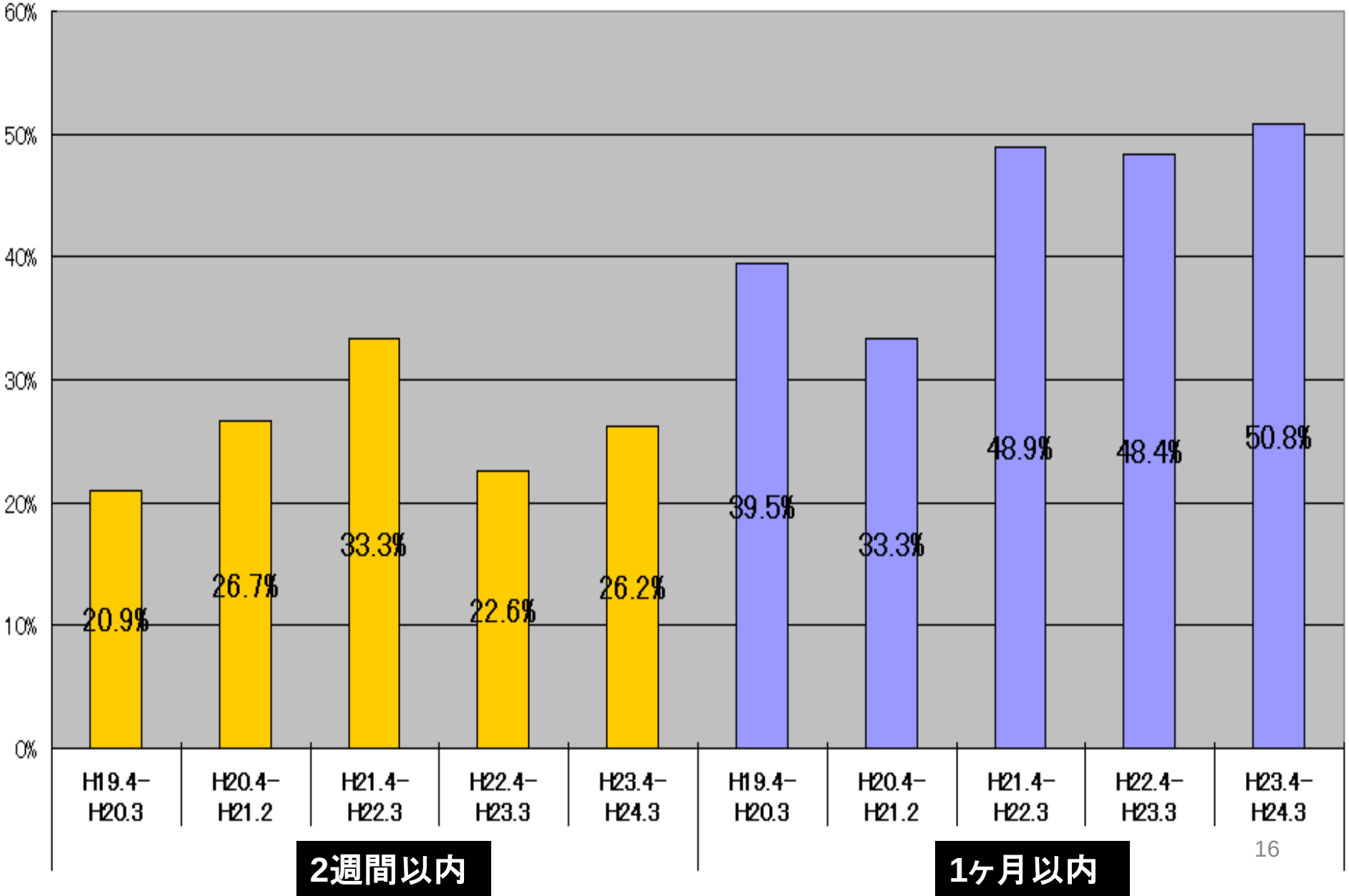
・原則として、疾患・年齢問わず、一人暮らしが困難になった人々が
地域の人々の支援を受けながら、共同生活を営む、終の棲家

・宮崎ホームホスピス「かあさんの家」がモデル

・マンション一階（一部２階）改修（日本財団助成事業）

・ケアタウン小平チームの活動エリア内

在宅看取り(癌患者)5年間推移



地域包括ケアシステム

・慢性疾患、認知症、障害高齢者が主な対象

・在宅医療は不可欠

・在宅医療の中核ーかかりつけ医
　外来診療を主とする1人開業医が多い

機能強化型在宅療養支援診療所の課題

・24時間対応

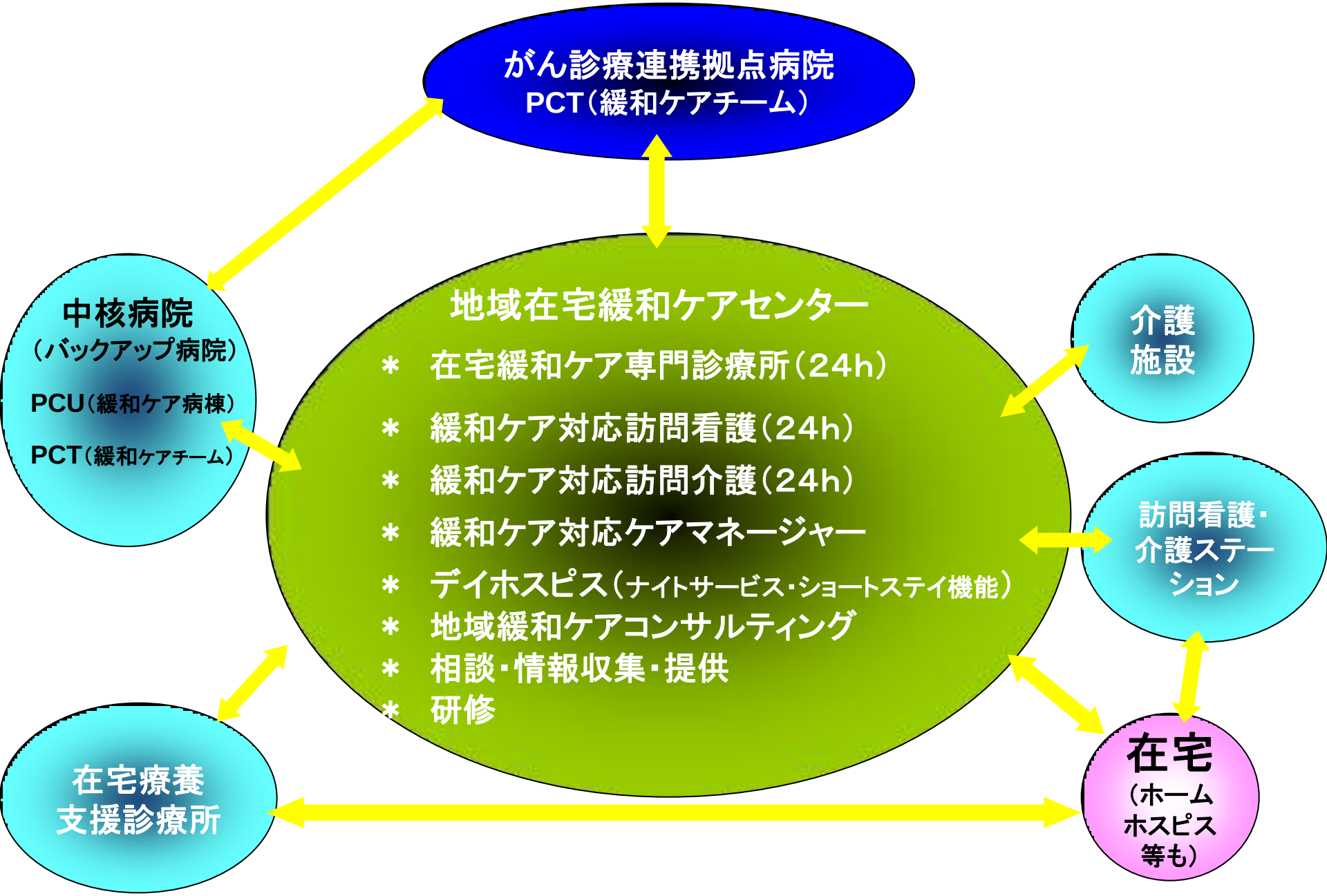
・在宅医療を担当する常勤医師3名以上

・過去一年間の在宅看取り実績4件以上

・医師3名以上で、年間わずか4件程度の経験で、
短期間に多彩な心身の症状に直面する末期がん患者や
その変化に翻弄されつつ、予期悲嘆の中で過ごす家族に
適切な医療やケアは可能なのか？

在宅緩和ケア専門診療所の制度化を

- 機能強化型在宅療養支援診療所の特化型
- 主に短期間に死に向かう在宅末期がん患者を中心に診療する
- 非がん患者の看取りも行う
- 年間看取り数：４０名以上（がん、非がん合わせて、地域差は考慮）
- 在宅看取り率：５０％以上
- 緩和ケア対応訪問看護ステーションと一体（２４ｈ）
- 緩和ケア対応ケアマネージャーと一体
- 地域包括ケアシステムの一角に位置付ける



地域在宅緩和ケアセンター