

佐賀市の医療機関の在宅 医療への取り組み

医療法人純伸会 矢ヶ部医院
矢ヶ部伸也

20260116@佐賀市医師会館

本日の内容

- ・演者紹介
- ・在宅医療の歴史
- ・在宅医療の仕組み
- ・看取り
- ・訪問診療の実際
- ・医療・介護施設運営と経営方針
- ・佐賀市医療機関アンケート

演者紹介

- ・矢ヶ部伸也
- ・平成9年（1997年）佐賀医科大学卒
- ・元消化器外科医
- ・新宿・佐賀・唐津・大川・白石にて勤務
- ・大学院で遺伝子の研究
- ・2010年～矢ヶ部医院勤務



私の在宅医療の原点

- 外科病棟でのターミナルケア
- 「家に帰りたい」
- ただ退院させてもすぐ救急車で再入院
 - 自宅・施設で在宅支援する診療所

在宅医療の歴史

- ・看取りの起源～黎明期
- ・入院医療に頼りすぎた時代
- ・尊厳を守る医療
- ・普段在宅時々入院

看取りの起源

- ・平安時代・鎌倉時代の仏教界の文書に記載
- ・家政指南書「より良き死を迎えるための作法」
- ・中世・近世は仏教が普及・啓発



明治期の変化

- ・廃仏毀釈
- ・核家族化（工業化、徴兵）
- ・医師による死亡確認



古典的在家医療

- 1960年代ごろまで
- 医師が往診して診断・治療
- 感染症・脳卒中

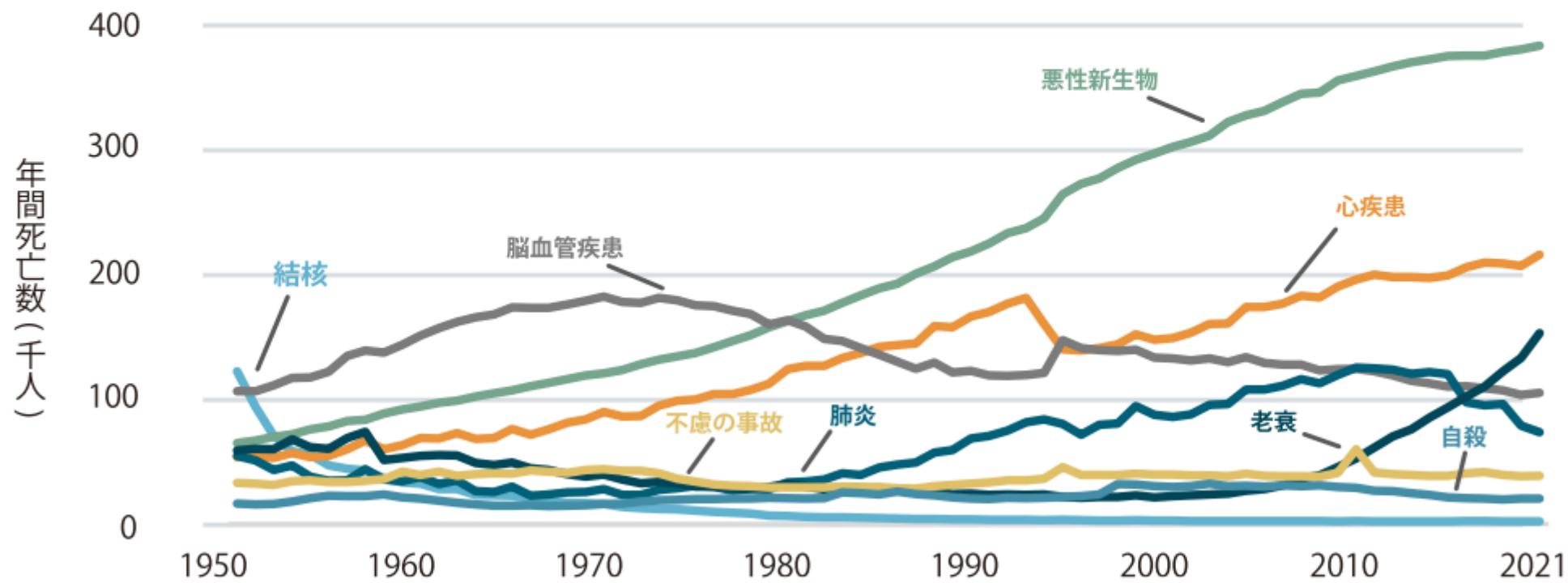
古典的在家医療の社会背景

- ・診断技術の未発達
- ・病院でも往診でも診断はあまり変わらない
- ・病院自体が少ない

死因の推移

○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 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001104699.pdf>

現代的在家医療への変遷

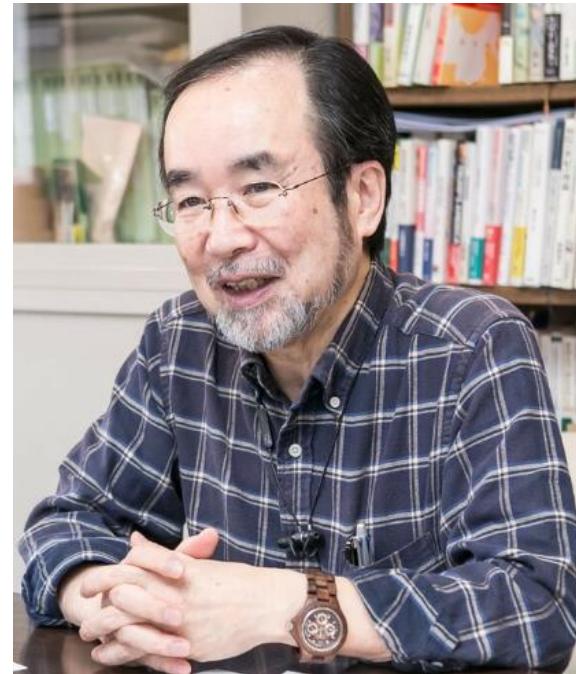
- ・病院医療の発達
- ・往診の減少→在家医療として再興
- ・疾病構造の変化

パイオニアたち



在宅医療のパイオニア
佐藤 智医師

佐藤智先生
東京都東村山市
ライフケアシステム設立（1980）



ニノ坂保喜先生
福岡県福岡市
にのさかクリニック設立（1996）



永井康徳先生
愛媛県松山市
たんぽぽクリニック設立（2000）

現代的在家医療黎明期

- 1970年代
- 佐藤智先生
- 東京都東村山市
- 訪問看護と往診
- ライフケアシステム



在宅ケアの黎明期

- ・東京白十字病院の院長に佐藤智先生が就任
- ・東村山市と提携して寝たきり老人実態調査
- ・44人中11人に介入が必要
- ・訪問看護を開始 後付けて行政からも支援
- ・東村山方式

訪問看護の有効性

- 生活の支援
- 褥瘡のケア
- 家庭に出向いてケアをする
- 行政に必要性を訴えやすい



黎明期の社会背景

- ・診断技術が急速に進歩
- ・病院医療と往診との診断の差
- ・核家族化→家庭の介護力の低下

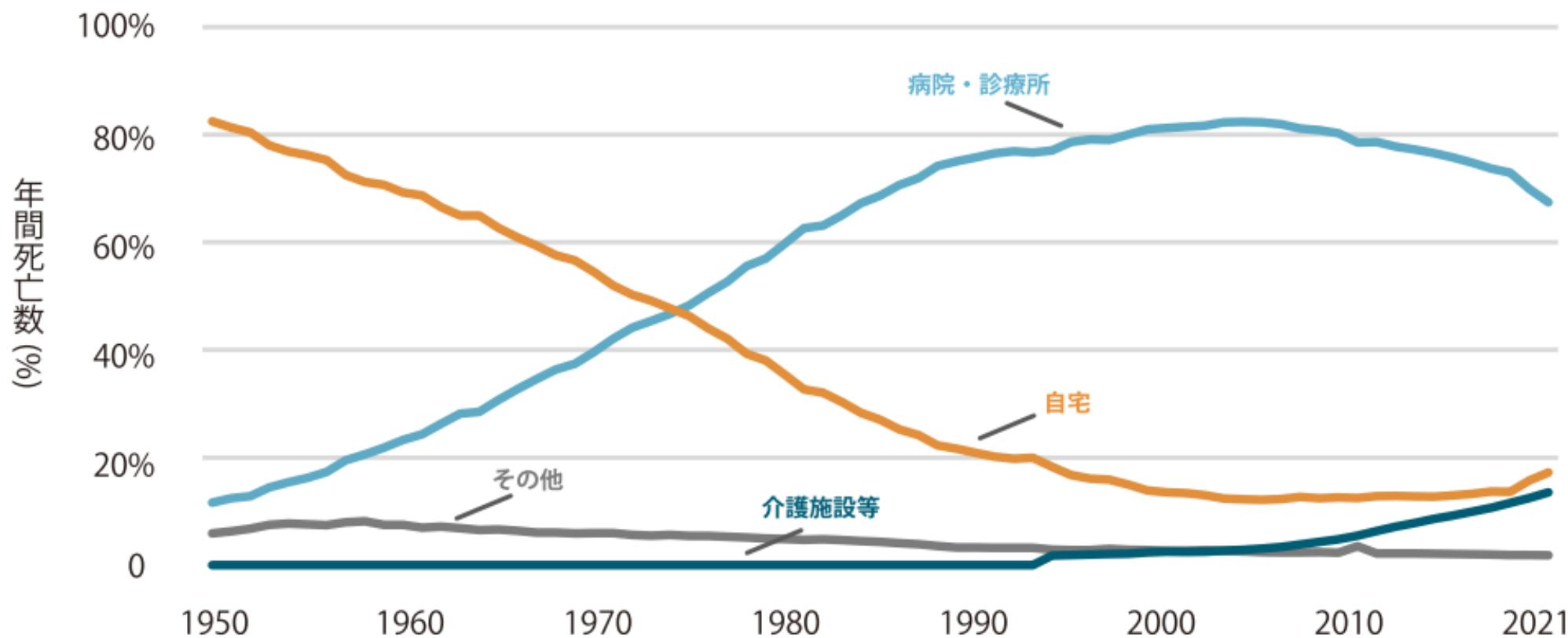
老人医療費無料化

- 1972年-1983年
- 家庭でのケアを病院に任せる
- 死が病院に閉じ込められる

死亡の場所の推移

○ 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



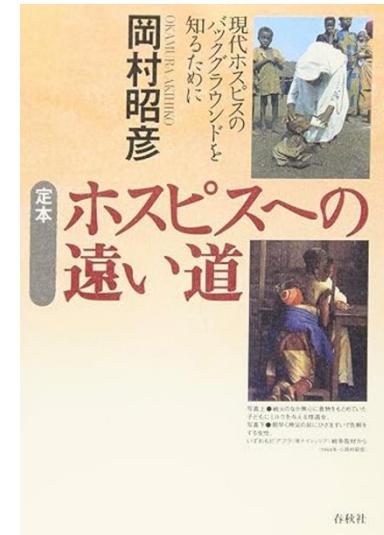
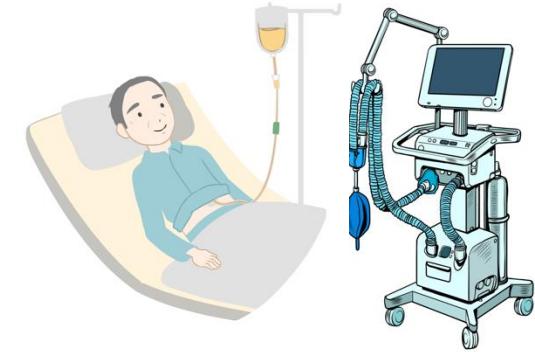
入院医療に頼りすぎた時代

- 社会的入院
 - 老人医療費無料化 1970年代
 - 日中独居が心配→入院
- スパゲティ症候群
- 治る見込みのない延命



治る見込みのない延命治療

- 認知症で食べれなくなる→胃瘻
- がんの終末期の呼吸不全→人工呼吸
- ホスピス運動
- 生命を長引かせる医療→尊厳を守る医療



尊厳を守る

- 人の社会的役割
 - 病院では一人の患者さん
 - 自宅では個人の役割を取り戻す
- 家族との会話・趣味・友人・嗜好品
- 自宅生活の継続
 - ADLが保たれやすい・やりたいようにできる

在宅ケア・医療の本質

- ・患者さん・家族の手にケアを取り戻す
- ・病気は家で治すもの
- ・死・看取りの教育
- ・コミュニティの中の医療

- ・国の制度ありきではない
- ・パイオニアたちが作ってきた在宅医療・ケアに
国が追いついた

手作りと外注

- ・在宅のケアは手作り / 病院のケアは外注
- ・ 手作りの食事 / 売店のお弁当
- ・ ノウハウが必要だが自由 / 裁量が限られているが楽



在宅医療でのノウハウ

- ADL維持のためのノウハウ
 - 援助の手技
 - 介護用品
- 症状に対処するノウハウ
 - 判断
 - 対処法
- 困ったときの対応法
 - 在宅医・訪問看護師の24時間対応

生活の基本

- 食事
- 排泄
- 移動
- 整容
- 入浴



ADL 日常生活動作

在宅医療創成期

- ・東村山方式を参考に厚生労働省が在宅医療を仕組化
- ・保健収載
- ・1981年 インスリン在宅自己注射指導管理料
- ・1983年 退院患者継続看護・指導料
- ・1986年 寝たきり老人訪問診療料、在宅患者訪問診療料
- ・1992年 第2次医療法改正 入院・外来・居宅 第3の医療
- ・寝たきり老人在宅総合診療料（定額支払い制；包括算定方式）
- ・1994年 在宅末期総合診療料、在宅ターミナルケア加算

介護保険制度創設

- ・2000年
- ・社会的入院の解消
- ・ケアマネジャー、各種介護サービス

在宅医療発展期

- ・2006年 都道府県の医療計画在宅医療導入開始
- ・2006年 厚生局による在宅療養支援診療所認定
- ・2008年 厚生局による在宅療養支援病院認定

各地で在宅医療

福岡県福岡市
にのさかクリニック ニノ坂保喜先生

愛媛県松山市
たんぽぽクリニック 永井康徳先生

病院で死ぬのは
もったいない
〈いのち〉を受けてめる新しい町へ

山崎章郎

ケアタウンイギークリニック院長

ニノ坂保喜

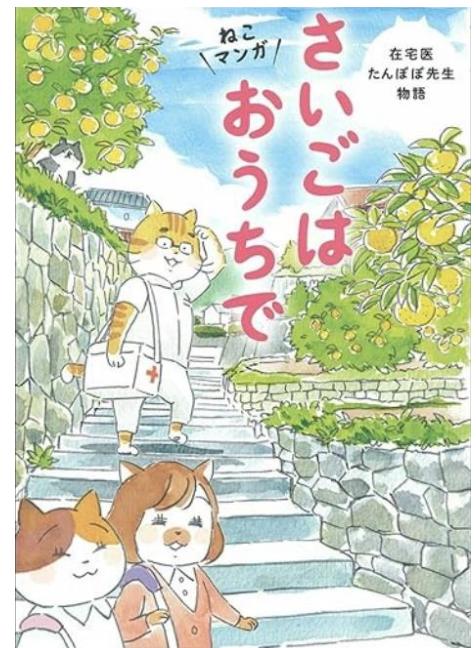
にのさかクリニック院長

米沢慧



春秋社

ねこ
マンガ
さいごは
おうちで
在宅医
たんぽぽ先生
物語

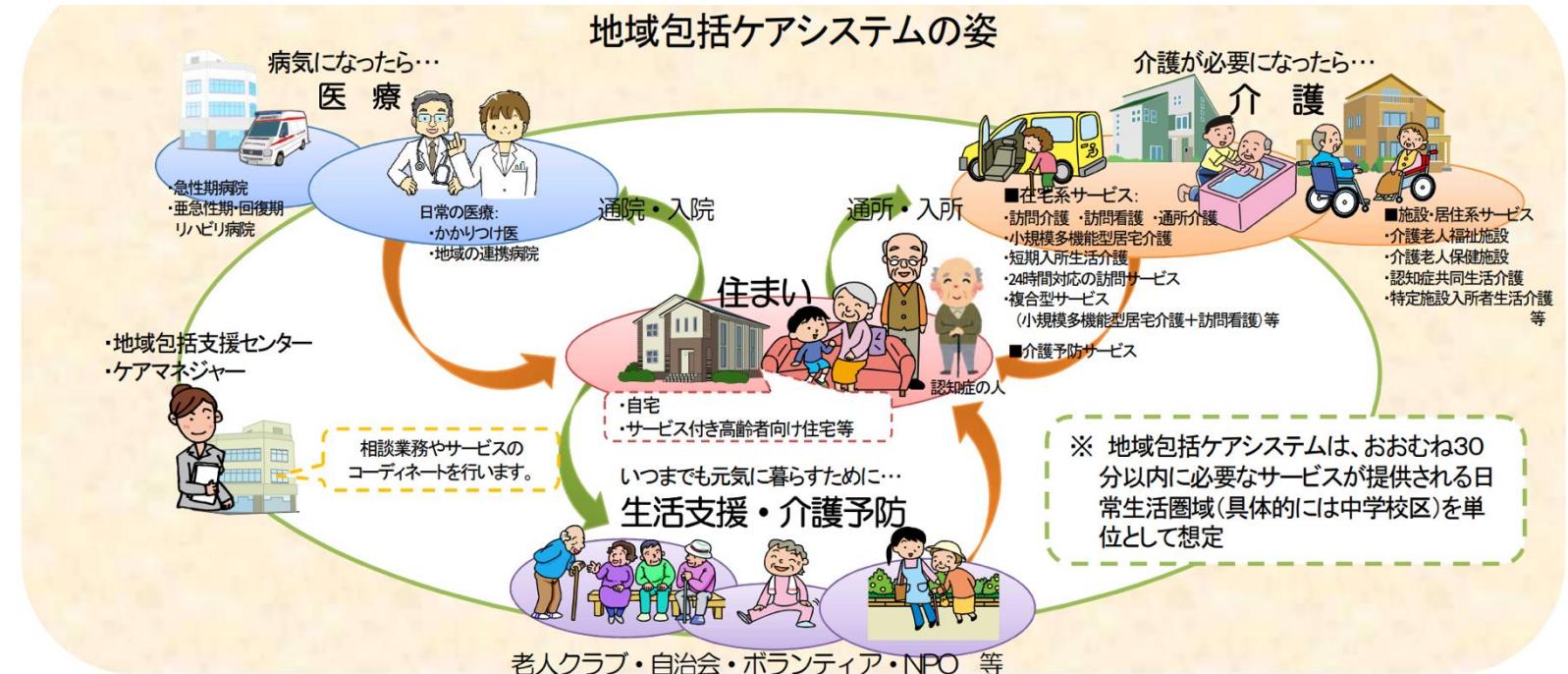


在宅医療発展期

- ・地域包括ケアシステムの提唱

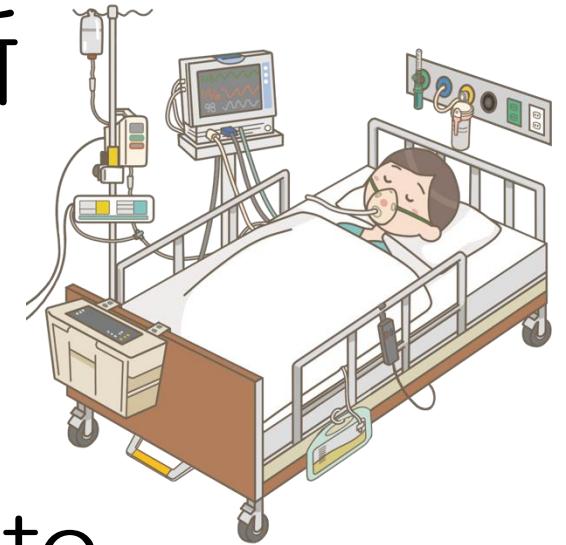
- ・供給の増加

- ・多職種連携



普段在宅時々入院

- ・病院は特別な治療をするための場所
 - ・手術・集中治療・モニタリング
 - ・CT,MRI,血管造影など大掛かりな機器
- ・在宅でもできることが増えた
 - ・持続点滴、酸素投与、人工呼吸管理etc
- ・自宅に居る安心感
 - ・認知症対策としても有効



緩和治療の対象となる主な症状

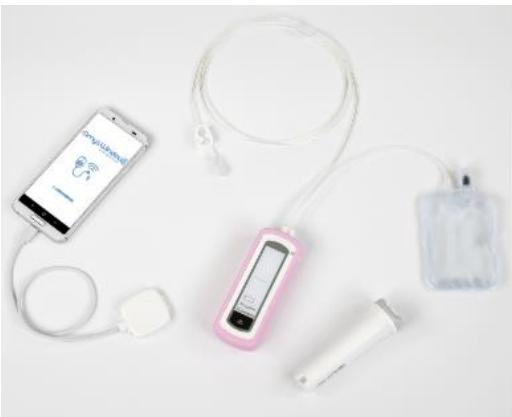
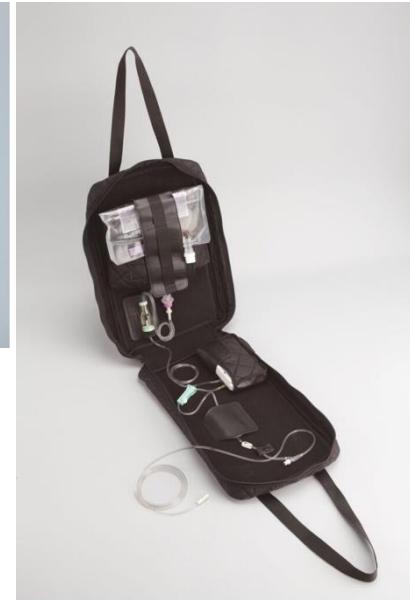
- 疼痛
- 嘔気・嘔吐
- 呼吸苦
- 下痢
- 食欲不振
- 腹部膨満
- 発熱
- 意識障害
- 皮膚障害・褥瘡
- 貧血
- せん妄

緩和治療のための手技

- ・内服・貼付・座薬
- ・皮下注・筋注・静注
- ・静脈内点滴・皮下点滴
- ・中心静脈点滴
- ・輸血
- ・持続皮下注射
- ・在宅酸素投与
- ・胸水穿刺・腹水穿刺
- ・ドレナージ
- ・デブリードマン
- ・爪処置

在宅での治療機器

- 在宅酸素療法
- 中心静脈投与
- 持続皮下注射



amy pca
クーデック® エイミー-PCA

取扱説明書

簡易取扱説明書

添付文書

カタログ

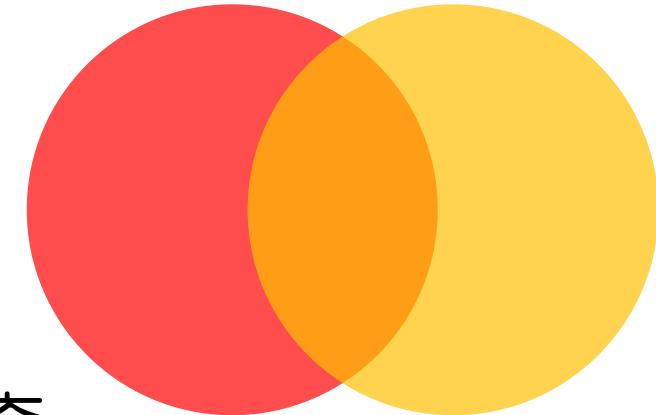
アプリ アップデート

お問い合わせ



自宅に居ることが価値

- ・プライスレス
- ・自宅に居る不安
 - ・症状 痛み・嘔吐・出血・褥瘡
 - ・ADL 飲食・移動・トイレ・風呂・睡眠
 - ・どうしたらいいかわからない
- ・多職種で支える



多職種連携

- ・自宅・施設での生活
- ・病気の治療（キュア）よりも生活支援（ケア）
- ・多職種での支援



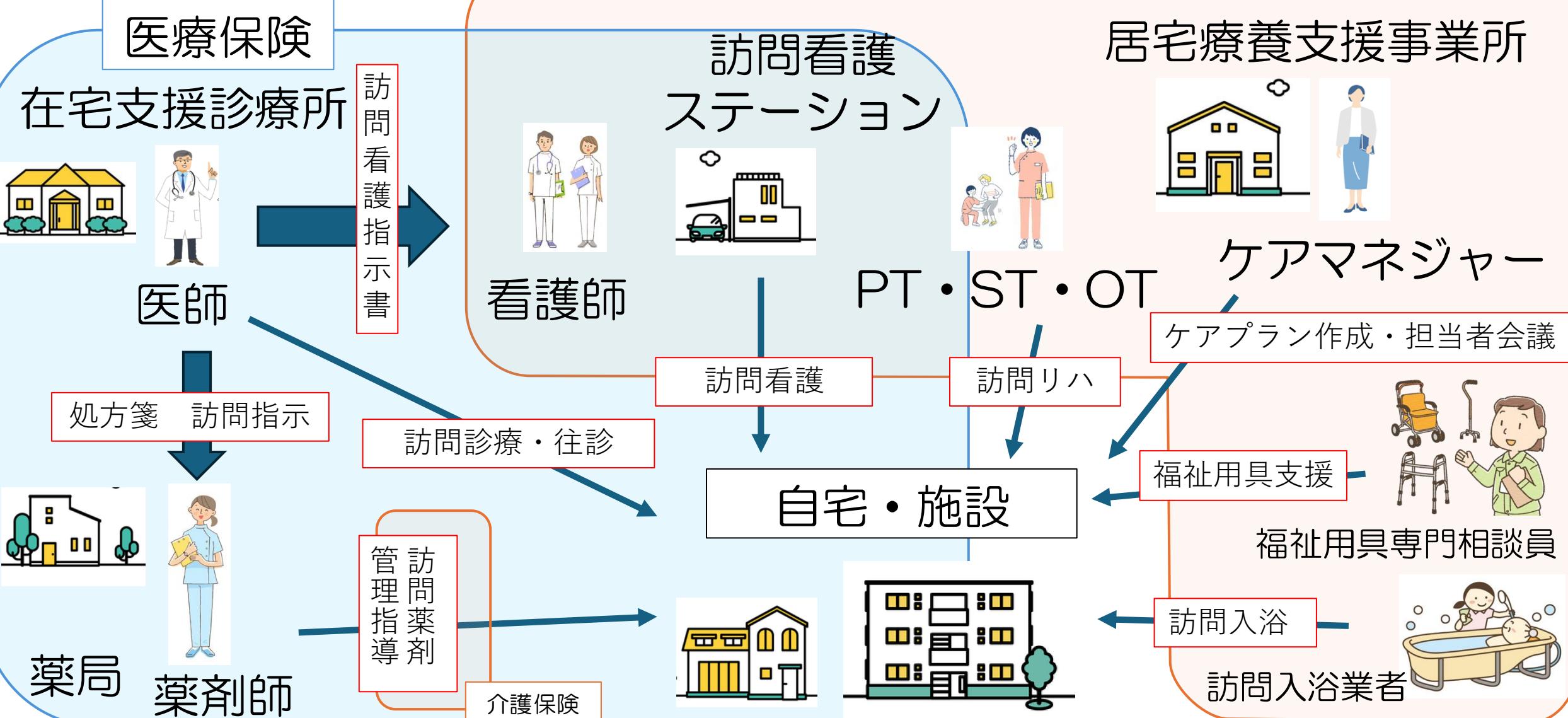
現在の在宅医療

- ・2015年 在宅医療・介護連携推進事業
(地域包括ケアシステムの推進)
- ・多職種連携のシステム化
- ・住み慣れた街で最期まで
- ・市民への浸透は途上

在宅医療の仕組み

- ・**場所**：自宅や介護施設にて診療・ケアを行う
- ・**多職種**：医師・看護師・薬剤師・PT・ST・OT
- ・**介護と連携**：ケアマネ・ヘルパー・施設職員・訪問入浴・福祉用具専門相談員

在宅医療の仕組み

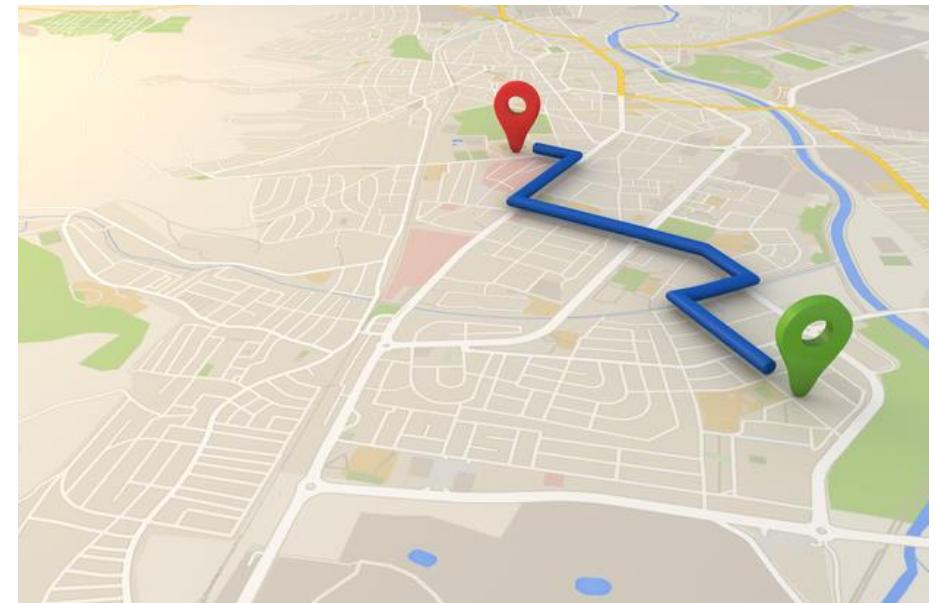


医療・介護機関から紹介

- 地域連携室・居宅より電話・FAX・メール
- 病名と状況と住所・家族構成
- 受け入れの決定と日程調整

在宅チーム構成

- 在宅医療機関
- 訪問看護ステーション
- 訪問薬局
- ケアマネジャー → 各種介護サービス



退院時（前）カンファレンス

紹介元の病院で行う
(ご本人)・ご家族

病院主治医

担当看護師・PT・栄養士・MSW

在宅主治医・看護師

訪問看護ステーション看護師

ケアマネジャー

訪問薬剤師



在宅カンファレンス

- ・介護保険ではサービス担当者会議とも
- ・自宅で多職種が集まって方針を確認
- ・顔の見える関係の構築

初回訪問

グーグルマップで場所を確認

初めまして。矢ヶ部と申します
在宅医療でできること
緩和ケア

ADLの維持

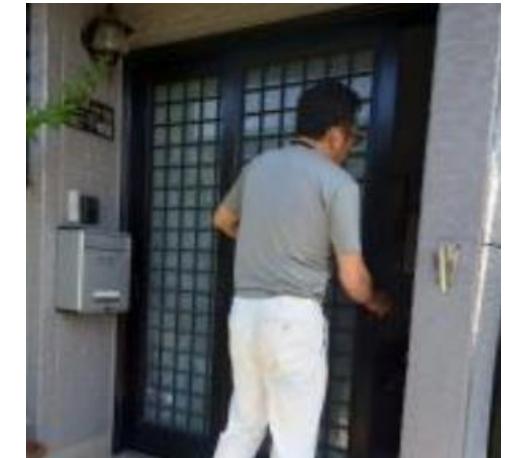
24時間対応

訪問看護ステーションと連携



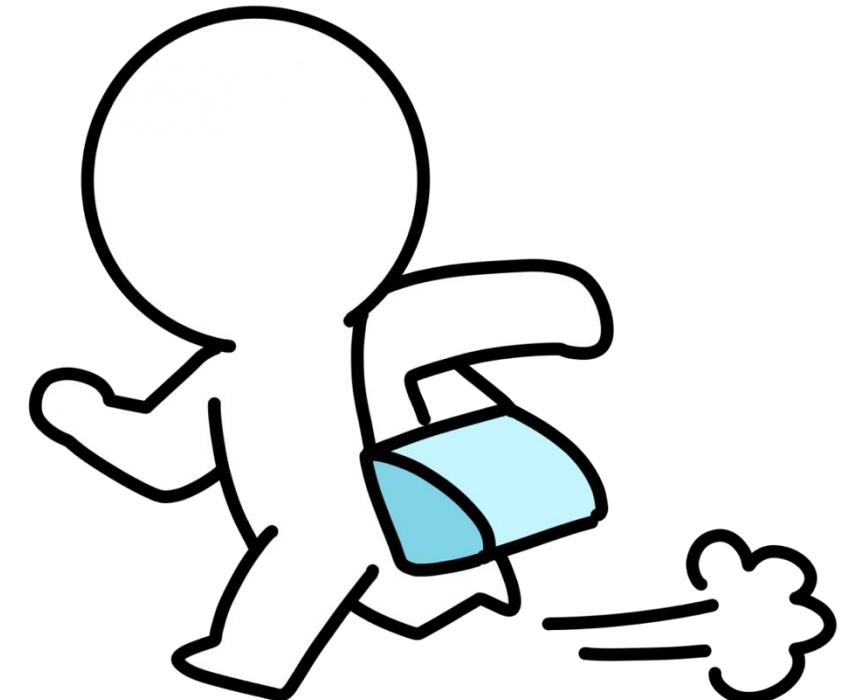
訪問診療

- あらかじめ日程を決めて訪問
- 診察
- 家族からの状況聴取
- 告知の希望を尋ねる
- パンフレットによる各種説明
 - 入院/在宅の選び方
 - 疼痛コントロール
 - 心不全の経過・塩分管理



緊急往診

- ・状態の変化により行う
 - ・ご本人・ご家族
 - ・訪問看護師・ケアマネ
-
- ・疼痛・呼吸苦・嘔吐・出血
 - ・対症治療の強化/入院



家族説明と方針

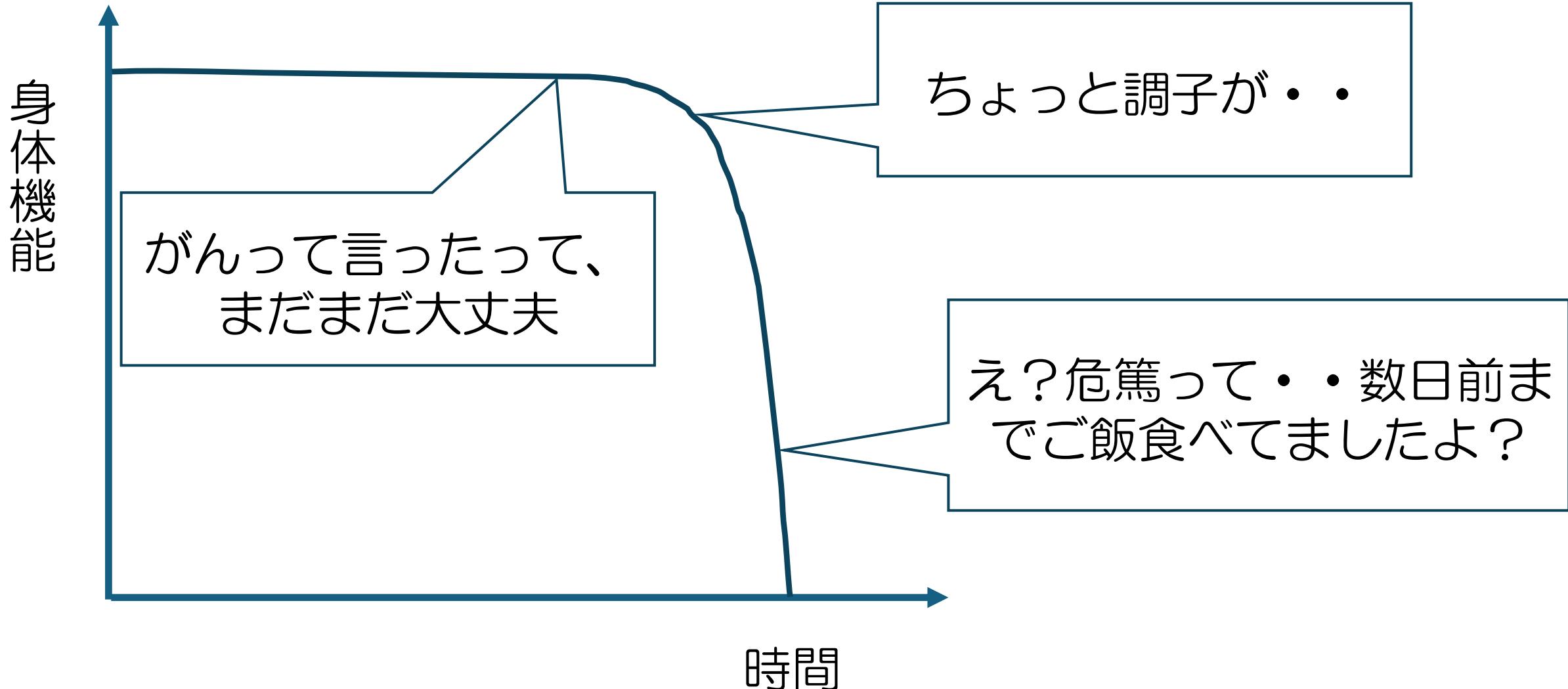
- 診断
 - なるべくしっかり診断
 - ただし検査 자체が負担になることも
- 今後の見込みを話す
 - 治る見込みがないときは告知する
 - 本人に話すかどうかは症例次第
- 本人の希望を中心に据えて方針を決める
 - 予測ができると決められない

- ・〇〇さんの今後の治療方針について
- ・〇〇さんは肺炎後に食事が入らず、廃用症候群、老衰と診断しています。食事回復のため点滴・栄養剤の処方中ですが、体力が残っている方は約1ヶ月くらいで食事が回復してきます。その間に回復しない方は、残念ながら寝たきり、延命治療となる方がほとんどです。
- ・延命治療というのは、回復の見込みはないが、死なないようにするために点滴や栄養剤を続けることです。希望されない場合には無理に続けることではありません。食事が回復せずに点滴を止めると1週間から数カ月で亡くなることが多いです。当然回復を祈っていますが、もし回復しない場合の方針は御本人の生き方の問題です。
- ・①寝たきりでも意識が朦朧としても徹底的に長生きしたいので延命治療はできる限り続けてほしい
- ・②人工呼吸器など苦しい治療は嫌だが点滴程度の延命の方法ならばしてほしい
- ・③点滴もいやだが内服程度の延命治療ならしてほしい
- ・④延命治療はあまりしたくないが先生が勧めるならしてみても良い
- ・⑤延命治療は一切したくない
- ・などの考え方があります。
- ・我々医療者は基本的には長生きしてもらいたいので、ご本人が「決めきれない」と言われば①をおすすめします。超高齢者や体力が著しく低下している方、回復の見込みが少ない方には②や③をおすすめすることもあります。①を希望している方に②や③を勧めるのは、ご本人からしてみれば不本意な話です。ご本人の生き方に関わる問題なので、本来はご本人に決めてもらうことです。ご本人が意思を表明できない場合であればご家族がご本人の意向を想像して決めてもらうことです。
- ・治療には費用や介護の負担もかかりますから、ご家族の意見も治療方針の意向に組み込んでもいいかもしれません。（日本ではこのような考え方もありますが、欧米では個人主義なので家族の意向はダメとされます。）延命治療は一度始めてしまうとやめにくいうるものもあります（人工呼吸器を装着してしまうと、簡単には外せません）ので、延命治療をするかどうかというのは事前に考えておいて頂く必要があります。
- ・今後の治療方針について、我々医療者からお伺いすることがあると思いますが、〇〇さんことを心配している人々の中で意見をまとめておいていただかと助かります。2026年△月X日 矢ヶ部医院 矢ヶ部伸也

看取り

- ・ご自宅・施設で
- ・本人の意向を最大限に
- ・家族のキャパシティを考慮

がんの終末期は急激





胆管がんのため、亡くなった川島なお美さん

野県伊那市で上演された主演ミュージカル「パルレ～洗濯～」。セリフが途中で詰まるなど苦しそうな姿が見られた中、翌17日も舞台に立とうとしたが、朝起きることすらできない状態だった。長野から18日に帰京し緊急入院したが、治療を施せるような状態ではなく、本人の希望で最愛の夫の鎧塚俊彦さん（49）と大切な時間を過ごすため、都内の自宅に戻った。そして24日に入り容体が急変し、病院で鎧塚さんが見守る中、息を引き取った。

テレビドラマ「失楽園」などで知られる女優の川島なお美（かわしま・なおみ、本名鎧塚なお美=よろいづか・なおみ）さんが24日午後7時55分、胆管がんのため都内の病院で死去した。54歳。愛知県出身。昨年1月に腹腔（ふくくう）鏡手術を受け、仕事復帰もしていたが、今月7日のイベントでは痩せ細った姿が見られた。

闘病中も気丈に女優としての人生を追い求め、がんと闘い続けた川島さんが力尽きた。最後の仕事は16日。長

看取りの価値

- 病気・予後の受け入れを促す
- 看取りの価値を説明
 - 命のバトンタッチ
- パンフレットによる心構えの案内
 - 医者がついていれば警察の検死にはなりません
 - ただし、**救急車は呼ばないでください**
 - 心配なことがあれば、**24時間いつでも相談を**

死の受け入れ

- ・人は必ず死ぬ
- ・現代社会は死から目を背けがち
- ・家族の誤解 「死を受け入れる＝責任放棄」
- ・病気の状態等→「仕方がない」
- ・十分なケア →「恥ずかしくない」

子供・孫に死を体験させる

- ・一般の方はあまり人の死を体感しない
- ・入院していると、亡くなつてから連絡が来る
- ・「人が死ぬ」という原体験は人生最大の教育

手作りの看取り

- | | | |
|------------|---|---------|
| • 外食 | / | おうちごはん |
| • 病院での看取り | / | 自宅での看取り |
| | | |
| • プロに任せる | / | 自分たちで |
| • ノウハウ要らない | / | ノウハウ要る |
| • 自由度低い | / | 自由度高い |
| • 学びの機会少ない | / | 学びの機会多い |

在宅医療には多職種連携

- 考え方の共有
- 治療方針の共有・情報共有
- 顔の見える関係の構築
 - それぞれが情報発信を

看取りの方針も共有

- ・ ○○△□さんの現在の状態と今後の方針について
- ・ ○○△□さんは慢性閉塞性肺疾患、アルツハイマー型認知症、高血圧症などの疾患があります。
- ・ 認知機能低下が著明で、いわゆる老衰状態と考えられます。
- ・ 今後の治療については、根本的な改善は困難と考えられるため、ご家族とのご相談の上、今後状態が悪化したときには自宅・入居中の施設にて訪問診療で行えるような治療（内服治療・酸素投与・点滴・注射など）は行いますが、胸骨圧迫（心臓マッサージ）や人工呼吸、集中治療、入院治療など本人の心身に負担がかかるような治療は行わない方針とします。なお悪化するときには看取りの方針とします。
- ・ 今後重症化や心肺停止などがあっても救急搬送はおこなわずに矢ヶ部医院（平日日中0952296121 休日、夜間 090-XXXX-XXXX）へご連絡をお願いします。
- ・ なお、この方針はご本人・ご家族の希望があればいつでも変更できます。変更の場合には速やかに上記へ連絡をお願いします。
- ・ 2026●月◆日 医療法人純伸会矢ヶ部医院 矢ヶ部伸也
- ・ 医師 _____
- ・ ご家族 _____
- ・ 施設関係者 _____
- ・ ケアマネジャー _____
- ・ その他関係者 _____

現在在宅医療で課題となっているケア

- ・がん
- ・循環器疾患（心不全）出血
- ・脳血管障害
- ・呼吸器疾患
- ・認知症
- ・難病・神経難病
- ・小児
- ・精神科
- ・フレイル・サルコペニア



医療介護施設運営と経営方針

- ・医療・介護施設にも利益は必要
- ・自分たちのサービスの値段は自分で決められない
- ・真摯に患者・利用者と向き合う
- ・必要十分なサービスを提供する
- ・無駄なサービスは提供しない

「巨額訪看」

- ・ここ5年で急増
- ・年商1.0億～2.7倍
- ・年商1.5億～4.2倍
- ・年商2.0億～9.7倍
- ・年商2.5億～12.8倍

- ・ホスピス型住宅に併設された訪問看護ステーションなど
- ・制度の悪用で不当に利益を稼いでいる

自分たちの利益を守る

- ・真摯に向き合って仕事をしていれば、当然の権利
- ・情報をしっかりと集めて整理する
- ・押し売りをしない（経済的押し売り）
- ・親切の押し売りもしない（精神的押し売り）
- ・どこからが押し売り？ → 皆で考える

佐賀市医師会アンケート結果

- Googleフォームでアンケート施行（2025/10/16～10/25）
- 佐賀市医師会へ依頼し、市内医科医療機関（232機関）にGoogleフォームのアドレス2次元バーコードをFax
- 60回答を得た

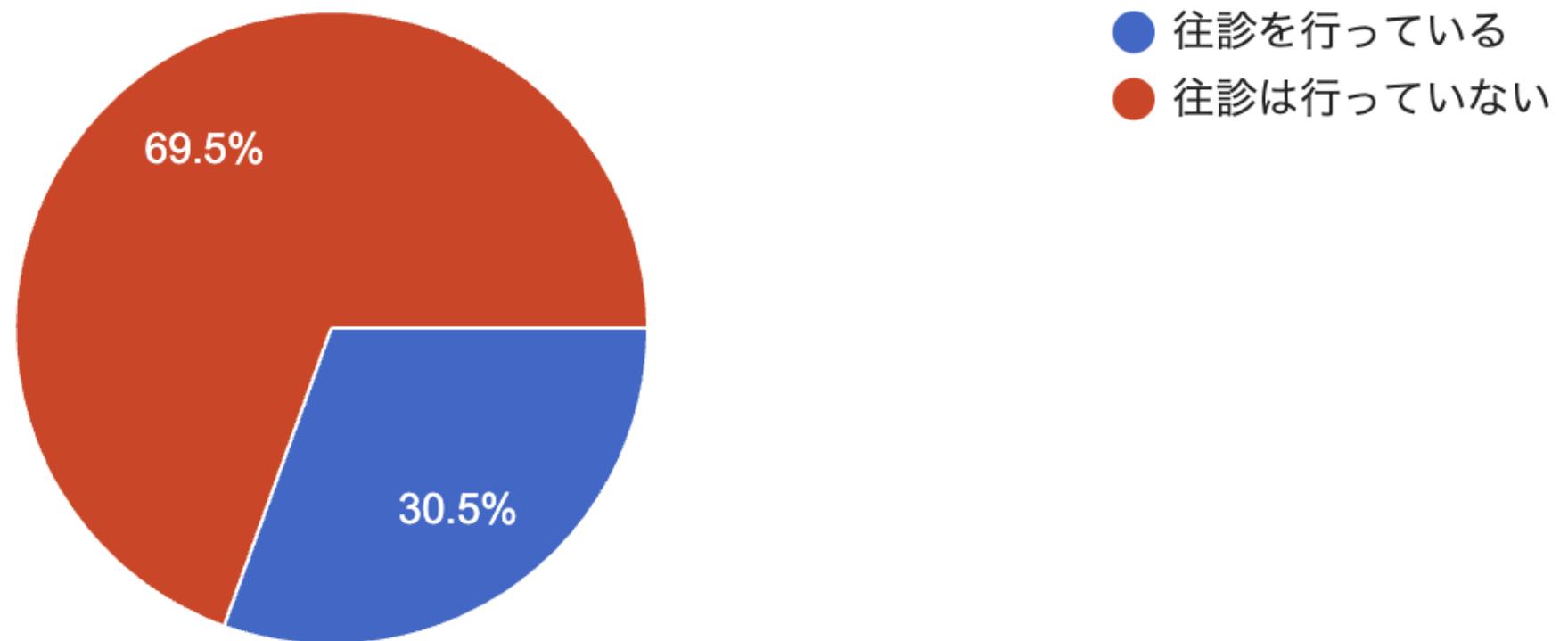
在宅医療（往診除く） への取り組みの有無

59 件の回答



往診への取り組みの有無

59 件の回答



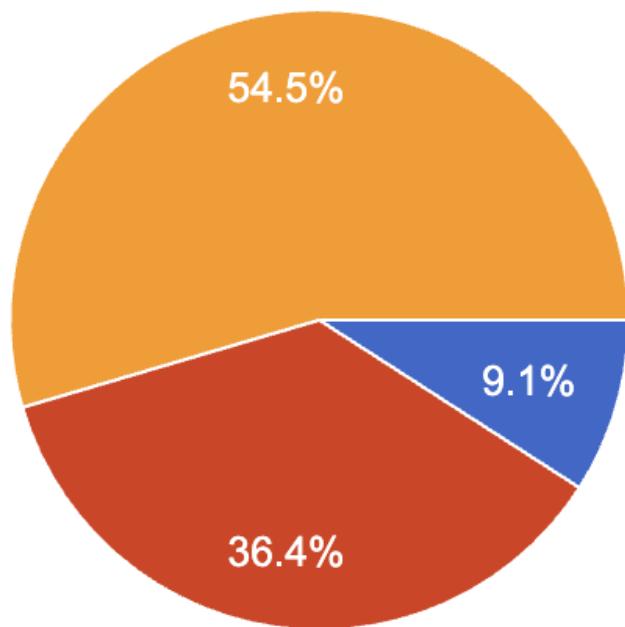
患者引受の方針

21 件の回答



看取りへの取り組み

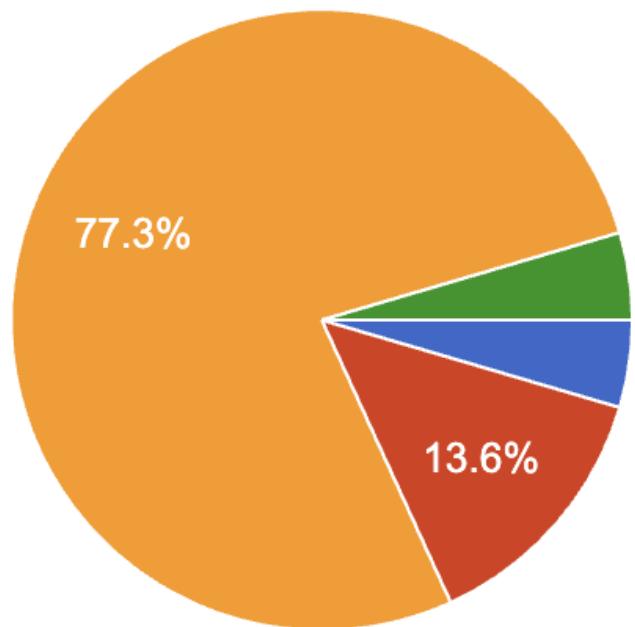
22 件の回答



- ターミナル期・看取りの対応は行わず、診療中の方がターミナル期になったら紹介する
- ターミナル期・ミトリの紹介は引き受けないが、病状が進行すれば看取りも含めて対応する
- ターミナル期・看取りの紹介も引き受けている

訪問看護ステーションとの連携

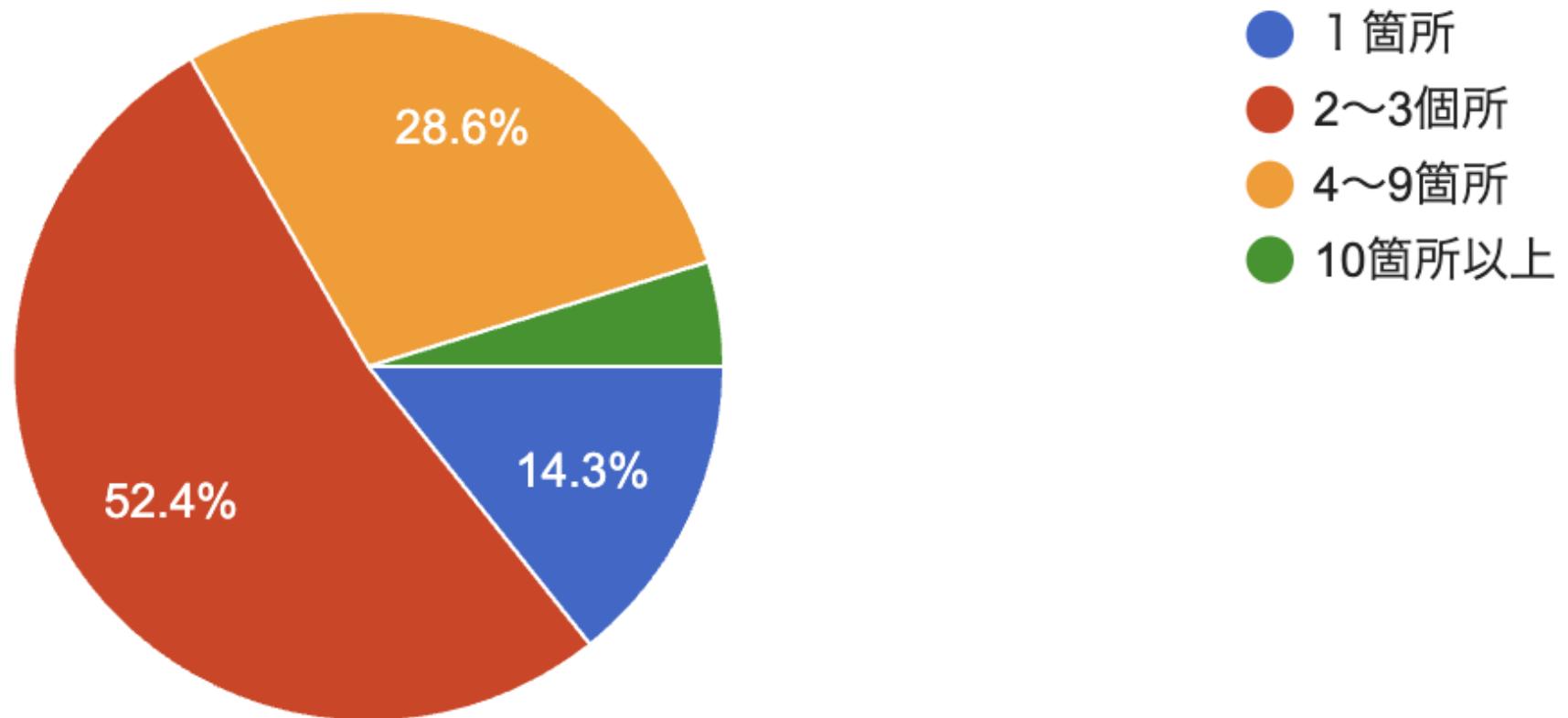
22 件の回答



- 自院に訪問看護ステーションを併設しており、地域の訪問看護ステーションとは連携していない
- 自院に訪問看護ステーションを併設しているが、地域の訪問看護ステーションとも連携している
- 訪問看護ステーションの併設はなく、地域の訪問看護ステーションと連携して…
- 訪問看護ステーションとは連携していない

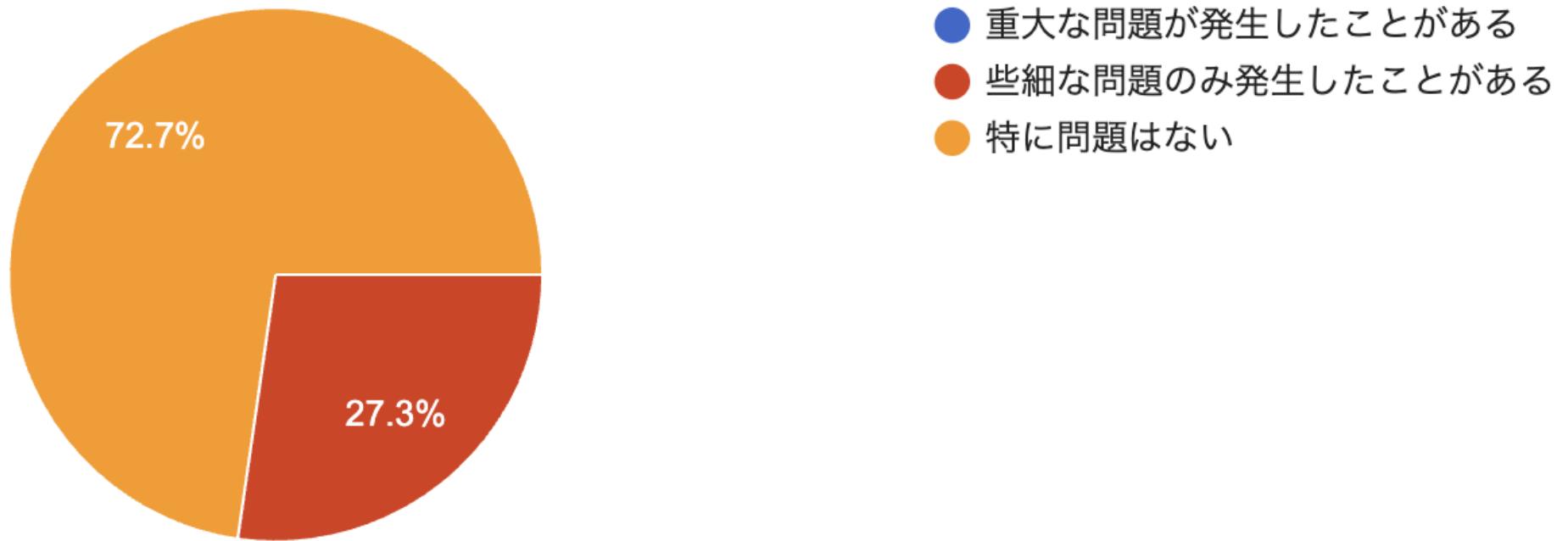
訪問看護ステーション連携数

21 件の回答



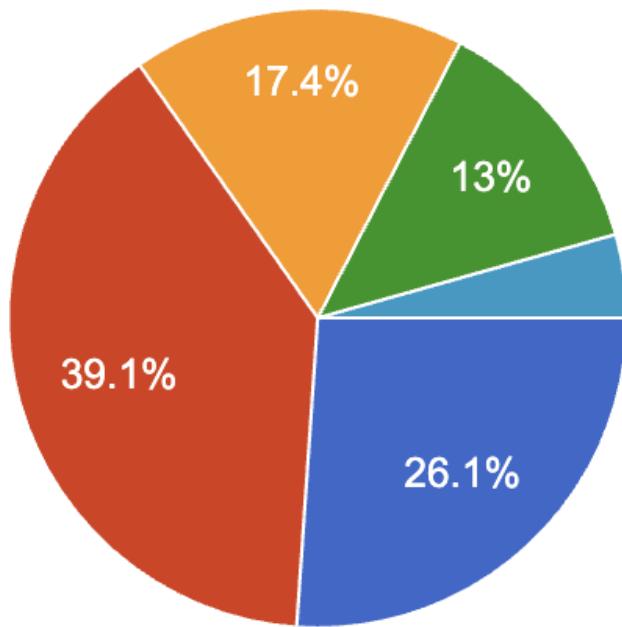
訪問看護ステーションとのトラブル

22 件の回答



休日・夜間の対応

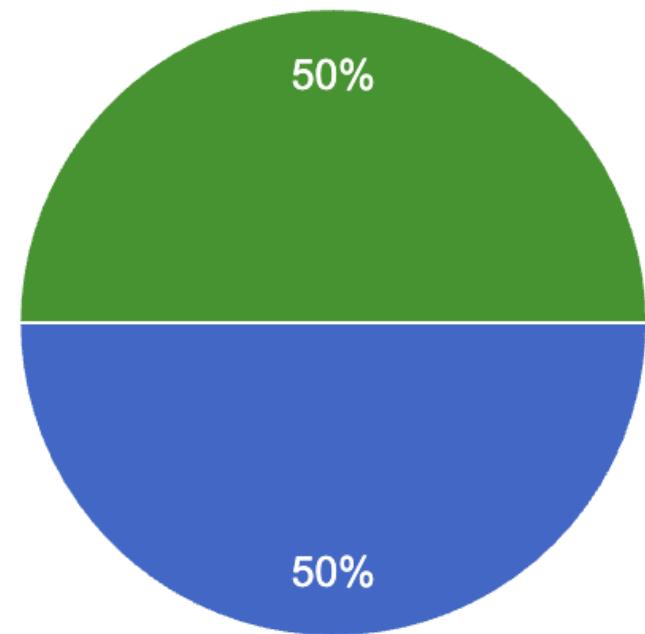
23 件の回答



- 夜間・休日は一人の常勤医で対応している
- 夜間・休日は複数の常勤医で交代して対応している
- 夜間・休日は常勤医と非常勤医で交代して対応している
- 夜間・休日は他の医療機関の紹介受診を案内している
- 夜間・休日は救急車を依頼するように…
- 夜間・休日は対応していない

一人で対応医療機関のお出かけ

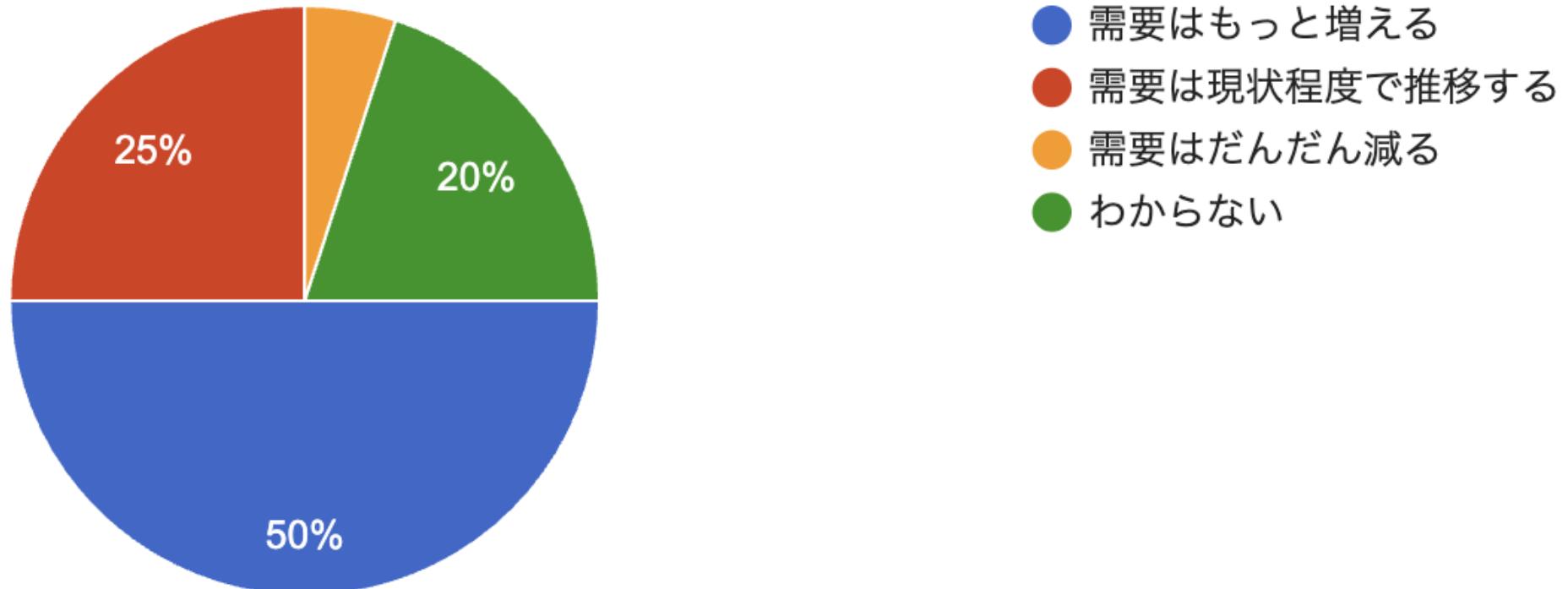
8 件の回答



- 連携先の医療機関の医師に対応をお願いしている
- 大学医局等に医師派遣を依頼して代わりとなる医師を確保している
- 民間の人材派遣等に医師派遣を依頼して代わりとなる医師を確保している
- 1～2時間で帰宅できる範囲のみの行動として遠方の学会や旅行には行かない

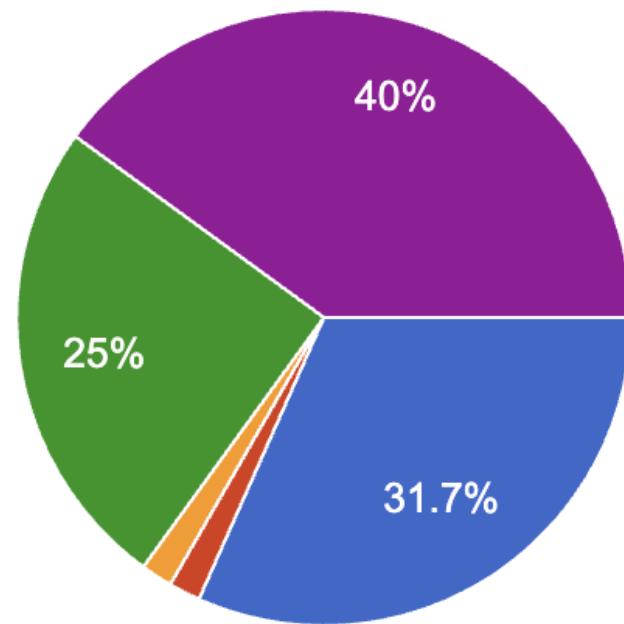
今後5年での需要の増減予想

60 件の回答



今後の取組み

60 件の回答



- 現在在宅医療に取り組んでおり、今後も続ける
- 現在在宅医療に取り組んでいるが、近いうちにやめようと思う
- 現在在宅医療に取り組んでいないが、近いうちに取り組み始めようと思う
- 現在在宅医療に取り組んでいないが、いつか取り組み始めるかもしれない
- 現在在宅医療に取り組んでいないし、今後も取り組むつもりはない

在宅医療の困難因子

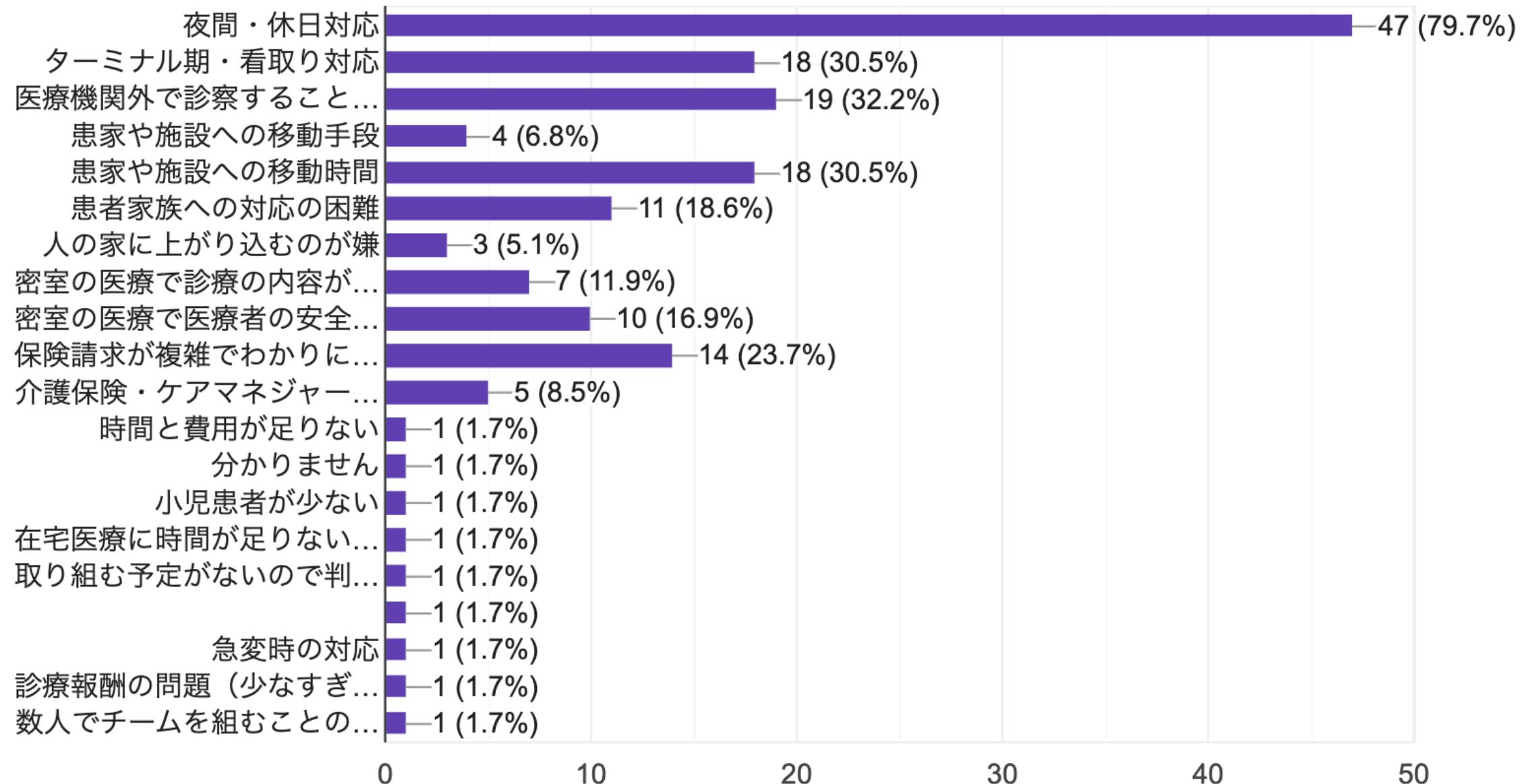
Q20.在宅医療を始めるときの障害は何だと思いますか。

理由として考えられる選択肢の□に印を入れてください（複数選択可）

当てはまるものをすべて選択してください。

- 夜間・休日対応
- ターミナル期・看取り対応
- 医療機関外で診察することの不便さ
- 患家や施設への移動手段
- 患家や施設への移動時間
- 患者家族への対応の困難
- 人の家に上がり込むのが嫌
- 密室の医療で診療の内容が担保されにくい
- 密室の医療で医療者の安全が心配
- 保険請求が複雑でわかりにくい
- 介護保険・ケアマネジャーとの連携が手間
- その他: _____

59件の回答



「在宅医療の質」を高める（自由記載）

- ・医師の勉強
- ・コミュニケーションをよく取る
- ・ACP=家族、支援者との面談を繰り返す
- ・発熱などの症状はこまめに診に行って必要に応じて入院
- ・可能な限り本人、家族の意向を尊重
- ・携帯工コーの使用
- ・多職種連携での勉強会
- ・教育

自由記載の意見

- ・佐賀市での在宅医療の体制を時折わかりやすく教えてもらいたい
- ・夜間対応などをカバーしてくれる医療機関があればもう少し在宅医療ができる
- ・体力が持つ間は続けるが困難になったら別の医療機関にお願いする
- ・モチベーションをいかに保つか
- ・在宅医療の公的な支援によるネットワークが必要
- ・施設による囲い込みが問題

佐賀市の在宅医療

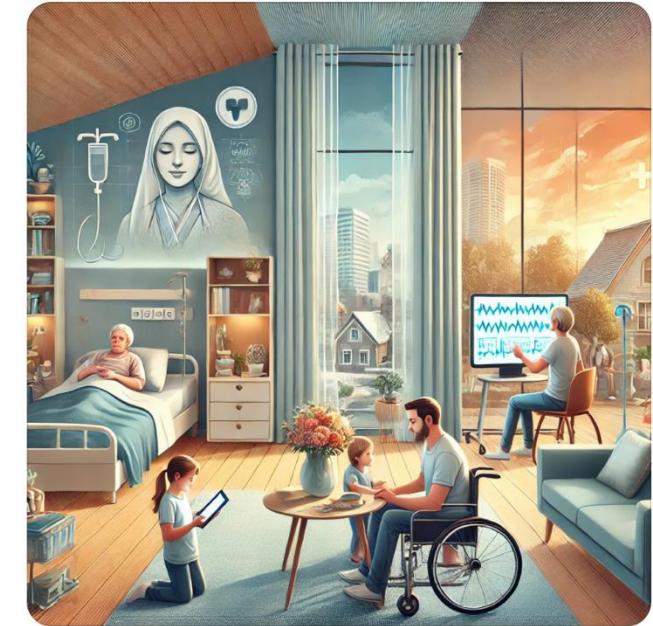
- ・アンケートの回答からは12の医療機関が看取り対応をしている
- ・今後在宅医療がもっと必要と考えている医師がアンケート回答の半分
- ・在宅医療に取り組む医療機関は増えそう
- ・在宅医療に取り組む医師は負担を感じている
- ・在宅医療についての意見交換を必要と感じている

九州在宅医療推進フォーラム

- ・九州8県で在宅医療についての意見交換を行う
- ・昨年は11月9日に鹿児島で行われた
- ・今年は大分で開催予定

今後の課題

- ・病気は家で治すもの
- ・死の教育
- ・コミュニティの中の医療
 - ・市民への啓発が必要
- ・医療者・介護者への在宅医療教育
- ・24時間対応と医師の働き方改革



在宅医療で大切なこと

- ・多職種連携
- ・情報の共有・方針の共有
- ・困ったらすぐに相談する関係性

講演終了

- ・ご聴講ありがとうございました。
- ・今日は医療介護連携研修会なので、
- ・医療→介護 や 介護→医療 の意見、質問などありましたらぜひお聞かせ下さい。
- ・普段の業務でこうしてほしいなどありませんか？

アンケートについて

- ・本日の研修会についてアンケートのご協力をお願いします。
- ・アンケートフォーム
二次元バーコードからもOK→

<https://forms.gle/Gp7Qt5kSH7wHKbPS8>
- ・この場でなくてもアンケートフォームにご質問いただけたら回答します。回答をご希望の方はメールアドレスもご入力下さい

今後の在宅ケア・医療のために

- 在宅ケア・医療について定期的な情報交換の機会を作りたいと思います。
- 数ヶ月に1度のwebもしくは対面での勉強会や懇親会を考えています。
- 機会があったら参加したいという方はアンケートフォーム内でメールアドレス・お名前・ご所属をお願いします。
- 今後も在宅医療の発展にご支援・ご協力よろしくお願いします。
- ご意見などありましたら shinya@yakabe-iin.or.jpへ