

在宅におけるケアと看取り

医療法人純伸会 矢ヶ部医院

矢ヶ部 伸也

令和8年年10月24

令和8年度佐賀大学医学部 一般・消化器外科 第47回開講記念講演会

自己紹介

- 矢ヶ部伸也 平成9年 佐賀医科大学卒
- 平成14年 入局
- 佐賀大学一般・消化器外科医員
- 佐賀大学医学部分子遺伝学講座大学院
- 唐津赤十字病院
- 高木病院
- 白石共立病院
- 矢ヶ部医院 2010年～

在宅医療とは

- 自宅や施設で訪問診療・往診を行う
- 医療・介護の連携で生活を支える
- 看取りを行う

訪問診療

- 日程を決めて訪問
- 診察
- 家族からの状況聴取
- 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

- 依頼に応じて行う
- 疼痛・呼吸苦・嘔吐・出血
- 対症治療の強化/入院



緩和治療の対象となる主な症状

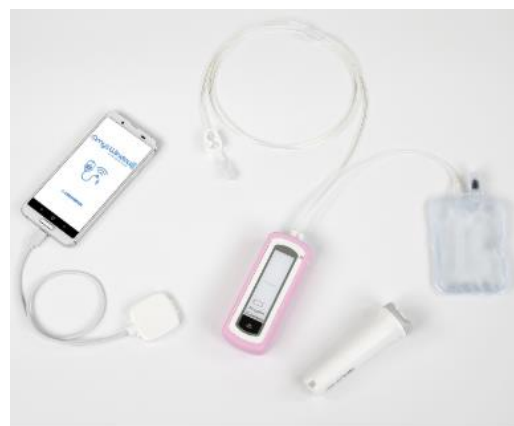
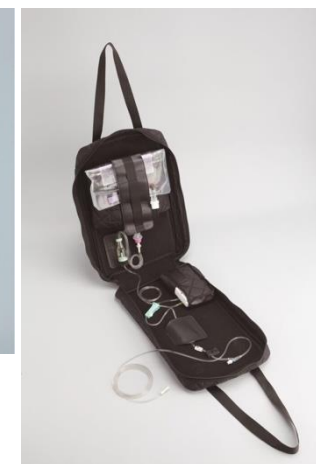
- 疼痛
- 嘔気・嘔吐
- 呼吸苦
- 下痢
- 食欲不振
- 腹部膨満
- 発熱
- 意識障害
- 皮膚障害・褥瘡
- 貧血
- せん妄

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
- 吸引器 など



amy pcn
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

医療・介護の連携

- 日常生活動作・手段的日常生活動作の改善
- 症状コントロールと生活支援
- 多職種との連携・情報共有

ADL・IADL

- 食事
- 排泄
- 移動
- 整容
- 入浴



- 買い物
- 洗濯
- 掃除
- 炊事
- 金銭管理
- 服薬管理
- 交通機関の利用
- 電話の対応
- 趣味など



ADL 日常生活動作

IADL 手段的日常生活動作

症状コントロールと生活支援

生活を支える→症状コントロール

例) 食事ができない→痩せる→褥瘡

医療と介護の連携で生活を支える

例) 食事ができない理由と対策

廃用による嚥下障害→リハビリ

器質的通過障害 → 経管栄養・点滴

多職種との連携

介護保険

医療保険

在宅支援診療所



医師

訪問看護指示書

処方箋 訪問指示



薬局



薬剤師

看護師



訪問看護
ステーション



PT・ST・OT



居宅療養支援事業所



ケアマネジャー

ケアプラン作成・担当者会議

訪問看護

訪問リハ

訪問診療・往診

ヘルパー



福祉用具支援



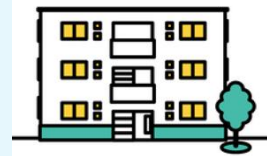
福祉用具専門相談員

訪問入浴



訪問入浴業者

自宅・施設



患者・家族



訪問薬剤
管理指導

介護保険

これから先のコンテンツはユーザー用のページとなっておりますので、非ユーザーの方はご利用頂く事が出来ません。システム導入をご希望の方は[こちら](#)からお問い合わせいただくか営業担当（TEL：03-5798-3955）までご連絡ください。

All Rights Reserved. Copyright KANAMIC NETWORK Co.LTD 2000-2014

毎月2回開催
使用方法をご説明します
**システム
研修会**
詳細はこちら
お気軽にお問合せ下さい
03-5798-3953

在宅での看取り

- 家に帰りたかった患者さんたち
- しっかりとした診断
- 看取りの支援

しっかりとした診断

- なにか助かる方法はないか
- 死の受け入れ
- 厳しい状況だときちんと説明する

看取りの支援

住み慣れたご自宅で
ご家族を看取られる
方へ

- 診断の共有
- 頻回の訪問看護
- 必要に即応する往診
- 症状コントロール
- 教育的支援



最期をどこで過ごすか

- 本人の希望
- 家族の希望
- 価値観の確認
- ACP
- 家族のキャパシティ



入院のメリット・デメリット

- 入院のメリット
 - 医療関係者がそばにいる
 - 機材がある
- 入院のデメリット
 - 集団生活 不自由・感染症
 - せん妄など環境によって起こる異常
 - 面会などの制限

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 |

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- - ）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_____

看取りの実績

- 2016年1月～2027年12月
- 看取り 488例
- 自宅 353例 老人介護施設 135例

死因別看取り数

• 老衰	106	がん（消化器:大腸）	52	悪性腫瘍（血液）	18
• 心不全	33	がん（消化器:胃）	35	悪性腫瘍（神経）	5
• 肺炎	14	がん（消化器:脾臓）	30	悪性腫瘍（呼吸器）	1
• 腎不全	13	がん（消化器:食道）	11	悪性腫瘍（脂肪肉腫）	1
• 神経	12	がん（消化器:肝臓）	11		
• 呼吸器 肺炎がん以外	7	がん（消化器:胆管）	11		
• 消化器 がん以外	6	がん（消化器:小腸）	1	がん（消化器）合計	151
• 循環器 心不全以外	5	がん（乳房）	16		
• 認知症	5	がん（呼吸器）	42		
• 肝臓	4	がん（泌尿器）	20		
• 感染症	2	がん（婦人科）	11		
• 自殺	1	がん（耳鼻咽喉科）	9		
		がん（原発不明）	2		
		がん（口腔）	1		

在宅看取りのために必要なこと

- 訪問看護との連携
- しっかりとした診断
- 家族への教育的支援

死体検案業務

- 佐賀県警察と佐賀県医師会の連携
- 死体検案業務
- 一部を開業医が分担

当院での死体検案業務

- 2023年1月～2023年12月
- 28例（31歳～93歳）
- 佐賀南警察署にて検案

死因の推定

- 生前の既往症
 - 家族の証言
 - 遺体の状況
 - 血液採取・髄液採取
-
- これらを手がかりに推定する

明らかに死が予測された症例

- 28例中
- 2例は病院にて「がんの末期」と診断
- 死が近いと医師は判断していたが自宅で死去したため救急要請→異状死→死体検案

もし在宅に紹介されていれば

- あらかじめ死期が近いことを説明
- 在宅医と併診
- 心肺停止でも救急車を呼ばずに在宅医へ連絡
- 自宅に訪問して看取り→検案をせずに済む

ターミナル期の患者さんはぜひ在宅医療期間と併診をお願いします。

死亡診断書記載のためのお願い

- 看取りの際には死亡診断書を記載します。
- 発病から死亡までの期間の記載→Onsetの日付をお願いします。
- 手術がある場合は
術式・手術日の記載もお願いします。

ご清聴ありがとうございました

- ご自宅での療養をご希望される方がおられましたらぜひご紹介下さい。
- ご連絡当日の訪問も行っています。
- 特に予後が厳しい例はお早めをお願いします。