

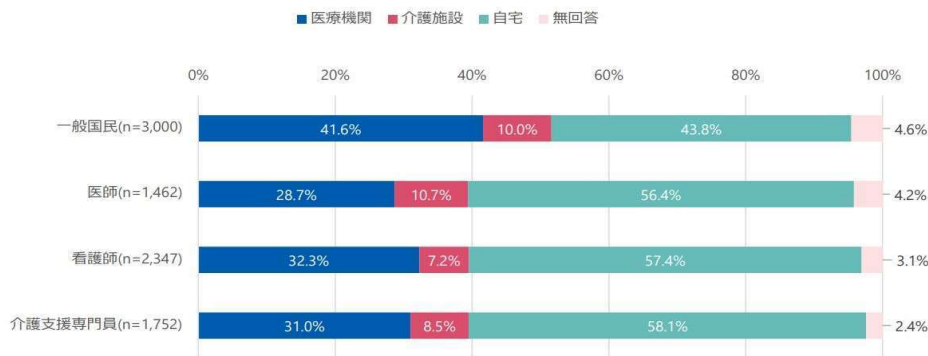
帯広厚生病院における がん診療と在宅医療連携

• 2024.9.24

十勝地域のがん患者さん支援の
充実に向けたセミナー2024

- 帯広厚生病院 外科
- がん相談担当
- 大野 耕一

完治が見込めない病気の場合に 迎えたい最期の場所

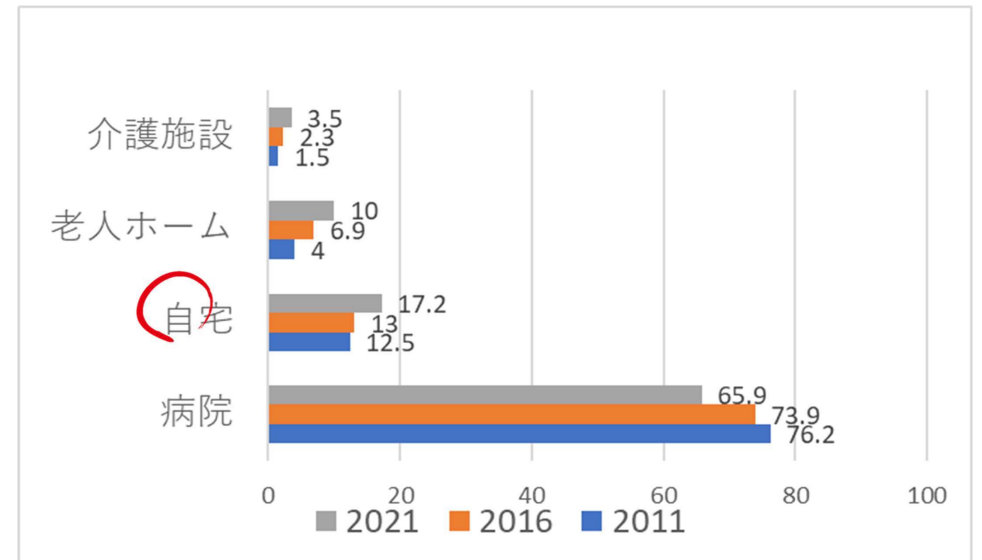


**一般国民の42%、医療者では56-58%が
自宅を希望している**

本日の内容

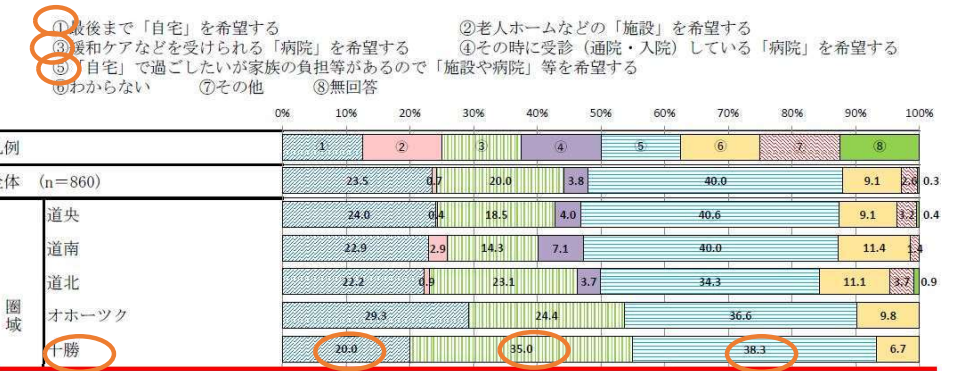
- 全国と帯広における在宅看取りの実態
- 当院の訪問診療データ
- 急性期病院の治療手段を地域で共有する
在宅の外来緩和照射の紹介
- 地域医療連携室のがん患者退院支援の
実績と課題

なくなった場所(全国) 数値%



人口動態調査人口動態統計確定数死亡上巻5-5 死亡の場所別にみた年次別死亡数・百分率 | 統計表・グラフ表示 | 政府統計の総合窓口(e-stat.go.jp)

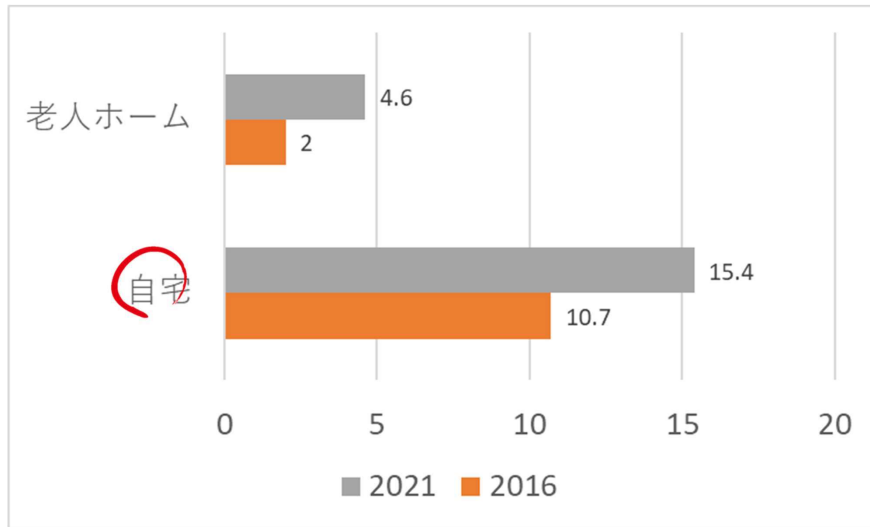
完治が見込めない病気の場合に 迎えたい最期の場所(北海道)



十勝では、北海道全体と比較すると、最後まで自宅を希望する人は20% (全国43.8%) と少なく、家族の負担があるので施設や病院を希望する人は38.3%いる。緩和ケアを受けられる病院の希望も35%と多い。

R4年度道民意識調査
<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/ss/tkk/ishiki/134471.html>

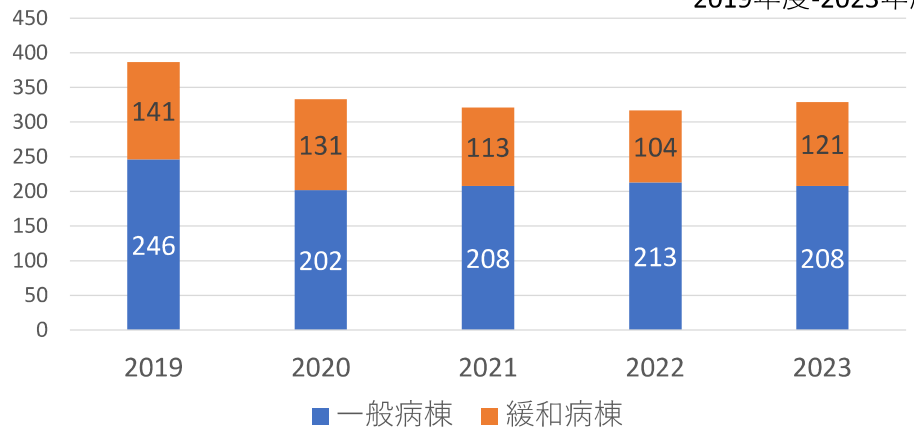
なくなった場所(帯広市) 数値%



在宅医療にかかる地域別データ集 厚労省R5.5改定

当院におけるがんの死亡退院数

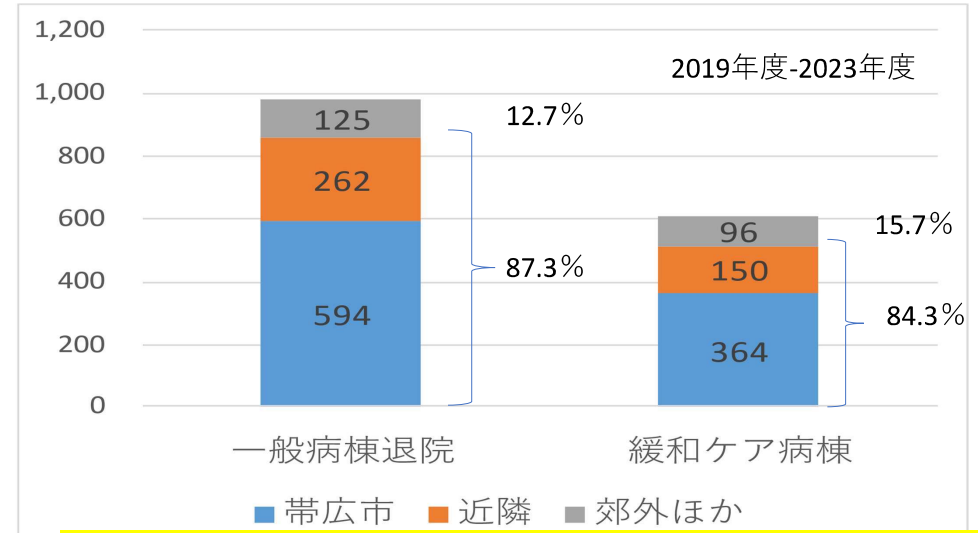
2019年度-2023年度



十勝のアンケートによれば、在宅看取りは一般病棟死亡退院の20%としても年間40名の対象候補が存在

がん関連死亡退院者居住地

2019年度-2023年度



入院患者の約85%は市内、近郊在住。うち70%が在宅可能と仮定すると年間約25名の新規需要がある

緩和ケアの取り組み

- 緩和・支持治療科開設 2016年4月
- 新病院移転緩和病棟開始 2018年11月 10床
- 緩和病棟 運用開始 2019年4月 15床

訪問診療の開始

がん患者家族からみた課題

- 症状への対応不安
- 介護の負担
- 在宅療養を知らない、対応してくれる施設がない

D-2 在宅療養の希望がかなわなかった理由		
	全体 (n=14417)	
	No	%
自宅で最期を迎えることを希望していた人		
希望がかなわなかった理由 (複数選択可)		
こんなに早く悪くなると思っていなかったので、相談や準備をしていなかった	4241	29.4
急な変化があったときや夜間の対応が心配だった	4000	27.8
痛みや呼吸困難などのからだの苦痛が取れなかった	3965	27.5
症状は落ち着いていたが、自宅で介護(生活)をすることが大変だった	2638	18.3
よくなると信じており、気持ちの整理ができず、相談や準備をしていなかった	1372	9.5
治療を続けたかったので、相談や準備をしていなかった	1159	8.0
医師から自宅で過ごせることの説明がなかった	832	5.8
在宅で見てくれる診療所の医師や看護師が見つからなかった	811	5.6

患者さまが受けられた医療に関するご遺族の方への調査報告書2018-2019年度調査
 国立がん研究センター がん対策研究所 2022年3月

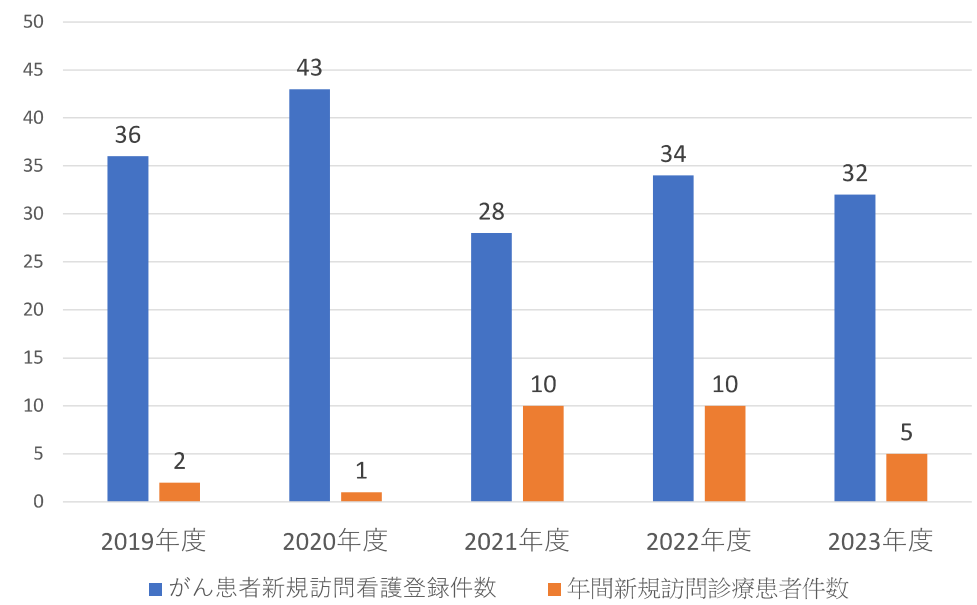
訪問診療患者 うちわけ

対象期間 2019.4~2024.3

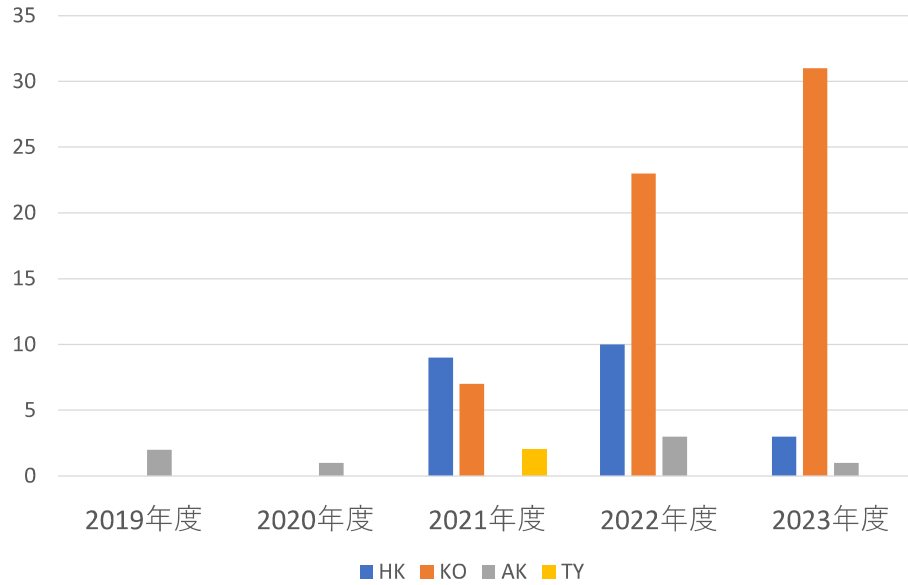
- 症例 28例
- 年齢 27~92歳(中央値68歳) 40歳以下4例
- 疾患 膵がん4、大腸がん5、乳がん4
 子宮頸がん3、胃がん2、肝がん2
 胆のうがん1、食道がんMDS 1
 下咽頭がん1、胸膜中皮腫1
 前立腺がん1、コロナ肺炎2*
- 訪問診療前の緩和介入あり/なし 18例/10例

担がん1(悪性リンパ腫)、胆道がん術後1

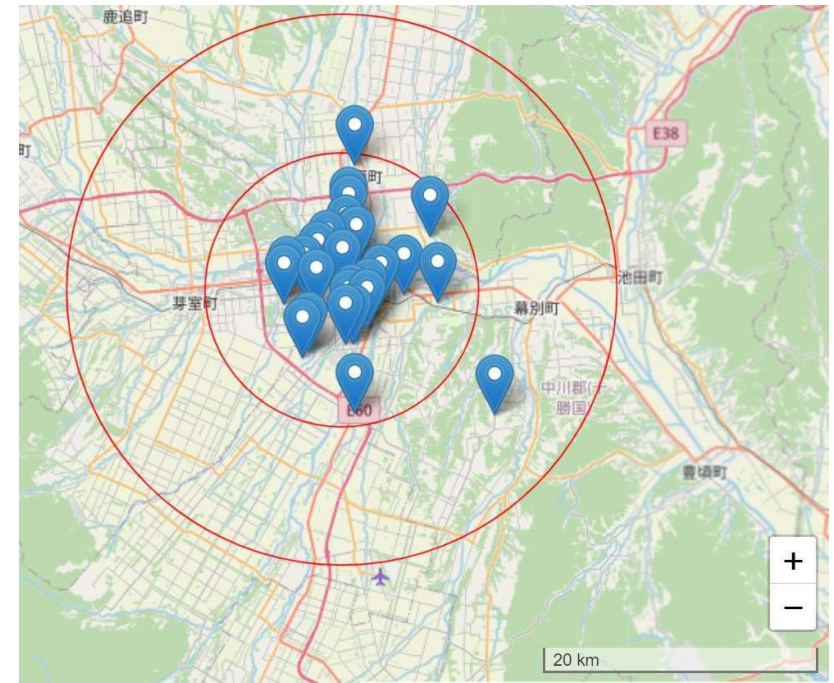
がん患者への新規訪問看護および訪問診療登録件数



医師の往診・訪問診療延べ件数



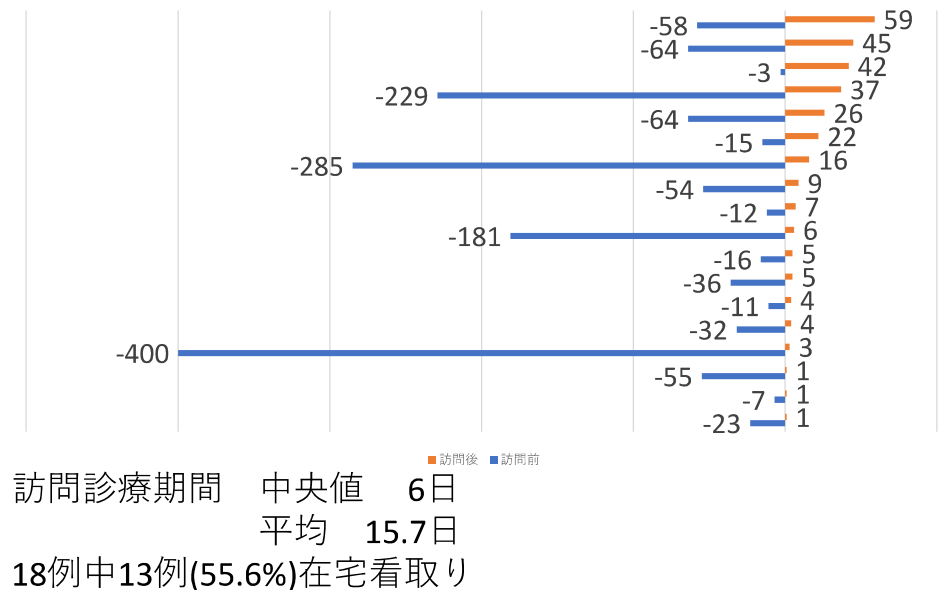
訪問診療患者マップ20km



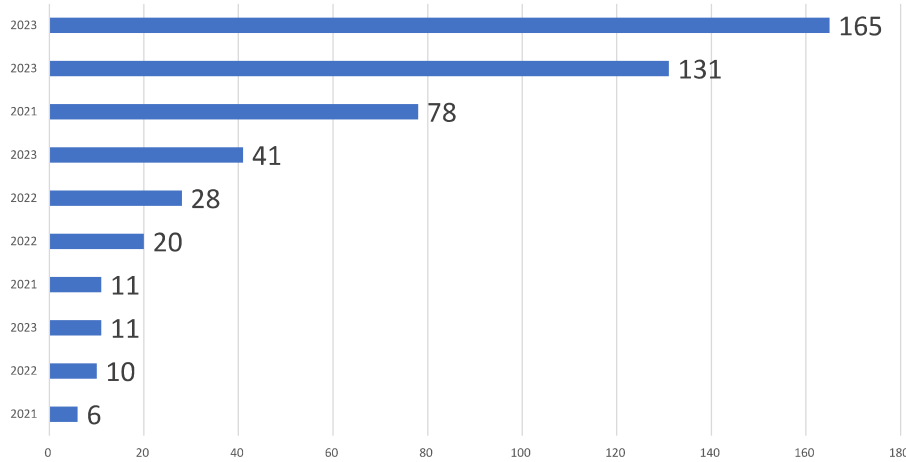
訪問診療開始時の麻薬投薬状況

- 緩和介入なし 10名
 - 麻薬使用あり/なし 4名/6名 全体の40%のみ麻薬使用
 - ヒドロモルフォン経口剤 2名
 - フェンタニル貼付剤 2名
- 緩和介入あり 18名
 - 麻薬使用あり/なし 16名/2名 全体の88.9%が麻薬使用
 - トラマドール 1名
 - ヒドロモルフォン経口剤 4名
 - フェンタニル貼付剤 1名
 - オキシコドン 持続皮下注射 1名
 - 塩酸モルヒネ高容量持続注射 1名
 - ヒドロモルフォン高容量持続注射 8名

緩和介入+訪問診療期間



訪問診療期間（前緩和介入なし）



訪問診療期間 中央値 20日 症例 外科6例、消化器内科1例
 平均 48.7日 耳鼻科1例、コロナ肺炎2例
 10例中7例(70%)在宅看取り 7例中6例(87%)は在宅看取り

急性期病院からのアウトリーチ

人数の少ない科の外来負担軽減

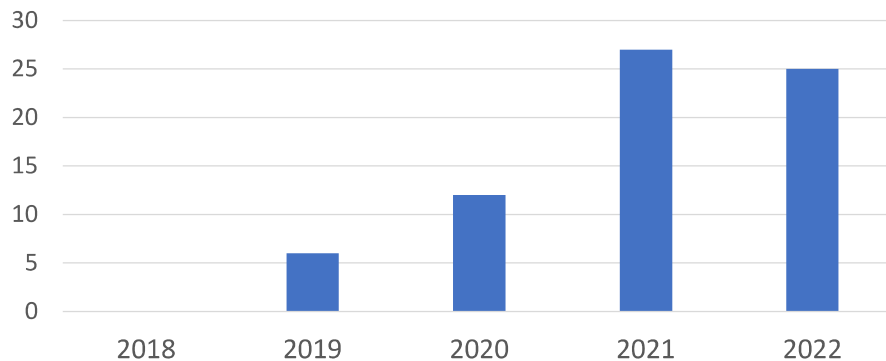
- 主科から訪問の切れ目のない継続した医師・看護師の関与
- 手術、IVR、放射線などの治療について十分な考慮が既に終了している
- 緩和チームコンサルによる疼痛対策の充実
- **外来放射線治療の積極的な活用**
- 他の在宅訪問診療機関からの依頼への対応

院外緩和放射線治療目的紹介患者

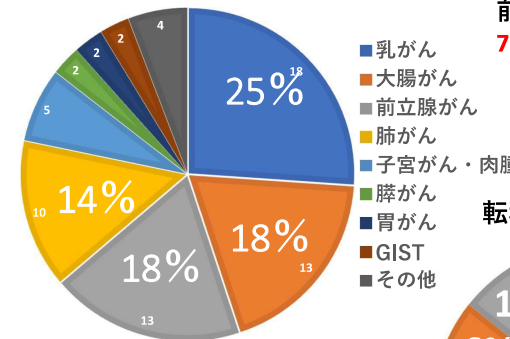
期間 2018/11/1~2023/3/31、

症例数 70例（総数2227症例の3.1%、2022年度は総数444症例のうち25症例で5.6%）

年度別院外緩和照射症例数

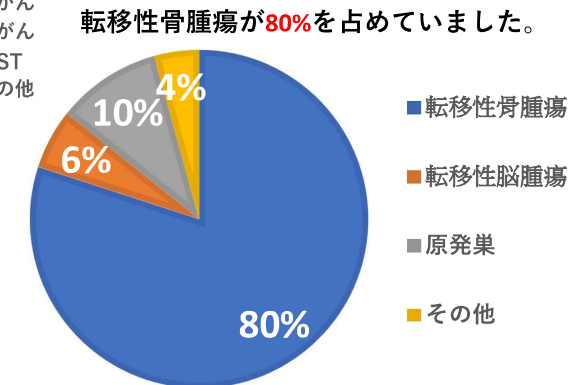


対象となったがん



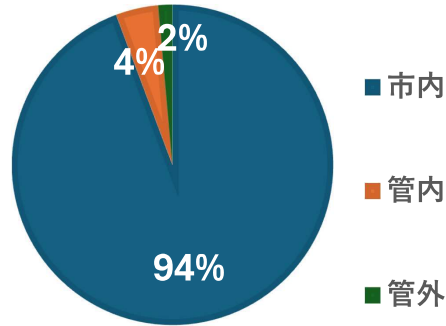
対象のなかで乳がん、大腸がん、前立腺がん、肺がんで全体の**77%**を占めていました。

照射部位



転移性骨腫瘍が**80%**を占めていました。

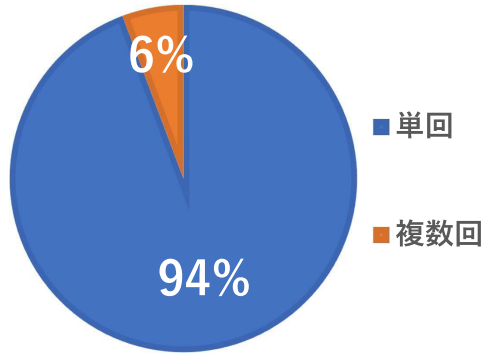
紹介先医療施設



多くは市内の病院からの紹介ですが一部管内、管外からの紹介もありました。

照射回数

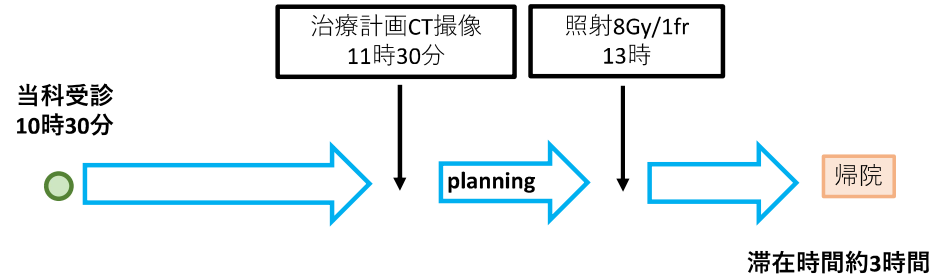
転移性脳腫瘍を除くほとんどの症例で単回照射が可能でした。



近隣腫瘍内科兼緩和ケア内科との連携スケジュール

当科

- ・依頼元から電話で依頼を受ける（月数回程度）
- ・ほとんどがPS3-4で複数回通院は無理な患者ばかり
- ・依頼元の希望に合わせて受診日兼照射日を決める

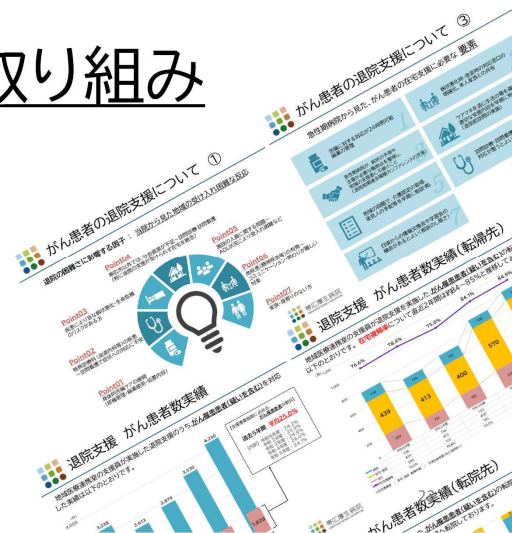


第37回 日本放射線腫瘍学会



がん患者に対する 退院支援の取り組み

提供:地域医療連携室



がん患者に対する退院支援の取り組み

がん患者の退院支援

- 退院の困難さに影響する因子
- ここ数年間の退院支援の変化
- 急性期病院から見た、がん患者の在宅支援に必要な要素

退院支援 がん患者数実績

- 罹患部位・件数
- 転帰先
- 転院先

提供:地域医療連携室

がん患者の退院支援

退院の困難さに影響する因子
—当院から見た地域の受け入れ困難な反応—

Point04

帯広市以外では、社会資源が不足～
訪問診療+訪問看護(特に夜間の支援)

Point03

疾患により急な病状悪化・
生命危機のリスクがある方

Point05

施設の人員に関する問題～
ADL状況により受入れ困難など

Point02

特殊診療科(血液内科等)の疾患
訪問看護で症状への対応に不安

Point06

並存疾患(精神疾患
等)の有無による
コミュニケーションが
難しい対象

Point07

家族・身寄りのない方



Point01

身体的苦痛ケアの継続
(疼痛管理・麻薬使用・処置内容)

がん患者の退院支援

—ここ数年間の退院支援の変化—



施設の増加

看取りが可能な
施設が増えている



スキルの向上

相談支援員(ケアマネ)の
動きが早くなった
(コロナ禍で入院自体が抑制され、
地域での在宅支援の機会・経験
が増えていた)



死亡患者

自宅・施設への退院支援の
困難さにより、調整が長期化し、
退院せず、病院で
死を迎える方もいる

がん患者の退院支援

—ここ数年間の退院支援の変化—



早期支援の開始

ケアマネをはじめとした地域の方々の
尽力により、早期支援が展開し、
急遽1日(1泊)でも在宅で過ごせる
ケースも増えている



独居高齢者の増加

介護申請未着手、身寄りがない場合
の対応が、入院後に始まることでの
調整の遅れ

急性期病院から見た、がん患者の 在宅支援に必要な要素



苦痛に対する対応が
24時間可能
麻薬の管理

1



病状悪化時・急変時の対応窓口の
明確化、本人家族との共有

5



退院前関連多職種
カンファレンスの充実

2



ケアマネを通じ生活の場を確認、
適切な支援内容を早期に特定
(退院前訪問の実施)

3



地域の段階で、介護認定の取得、
後見人の手配等を早期に相談する

3



訪問診療・訪問看護の地域差への
対応が整うとよい(願望)

7



情報交換会や学習会の機会
を増やす(相談のし易さ)

4

退院支援対象がん患者の罹患部位

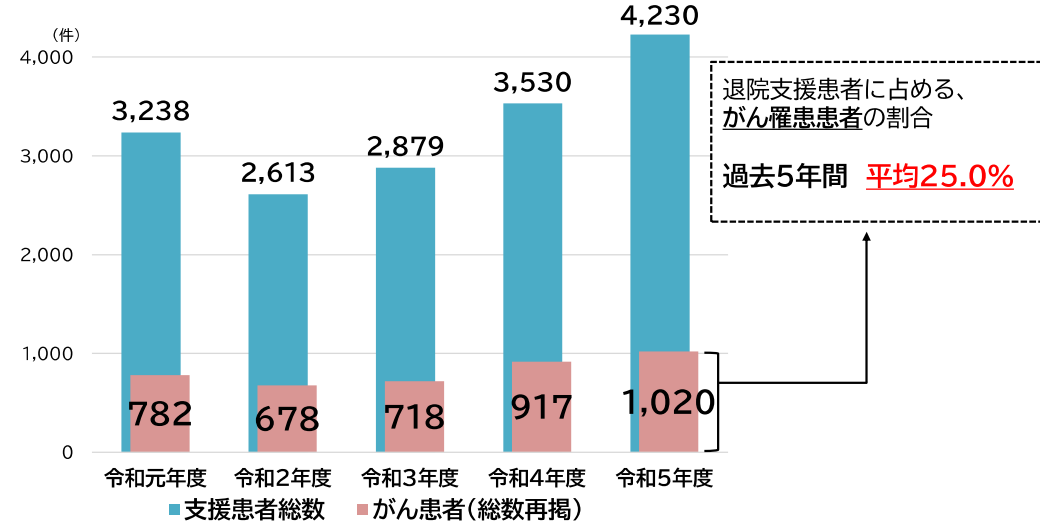
がんの部位は消化器がん、呼吸器がん、リンパ造血器が全体の2/3:67%を占めていました

単位(件)

発症部位	総計 (過去5年分)	【内訳】				
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
消化器系	1,193	230	156	203	314	290
呼吸器系	817	159	148	146	162	202
リンパ組織、造血組織	691	119	131	97	156	188
生殖器系	366	71	70	73	65	87
腎尿路	329	57	59	68	77	68
続発性	210	48	32	37	31	62
乳房	93	9	17	14	24	29
口唇、口腔、咽頭	76	16	12	14	18	16
性状不詳・不明	71	16	9	10	21	15
中皮	68	12	13	16	11	16
良性新生物	67	13	9	17	18	10
中枢神経系	47	8	11	8	9	11
皮膚	47	16	7	8	6	10
内分泌腺	35	7	4	6	4	14
上皮内新生物	4	1		1	1	1
骨・関節軟骨	1					1
総計	4,115	782	678	718	917	1,020

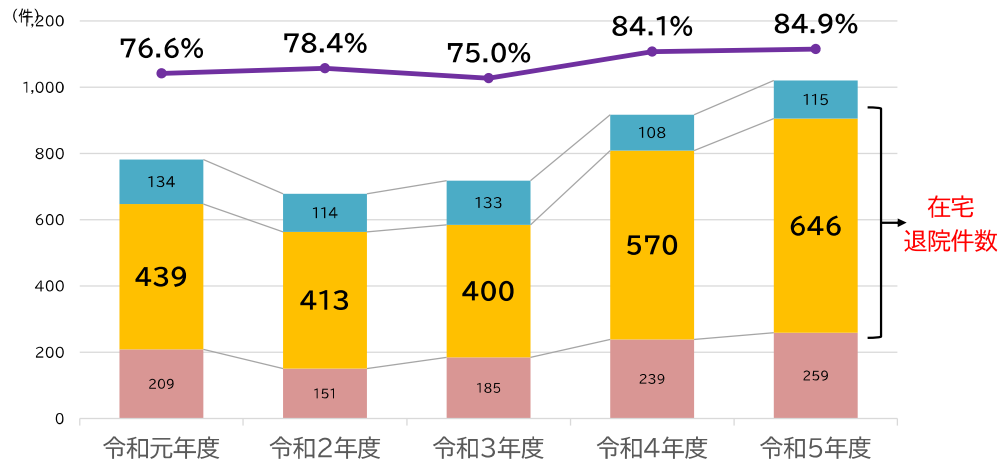
がん患者退院支援実績(件数)

退院支援件数におけるがん患者の数はここ数年増加してきており、過去5年間では退院支援患者総数の25%を占めていました



がん患者退院支援実績(転帰先)

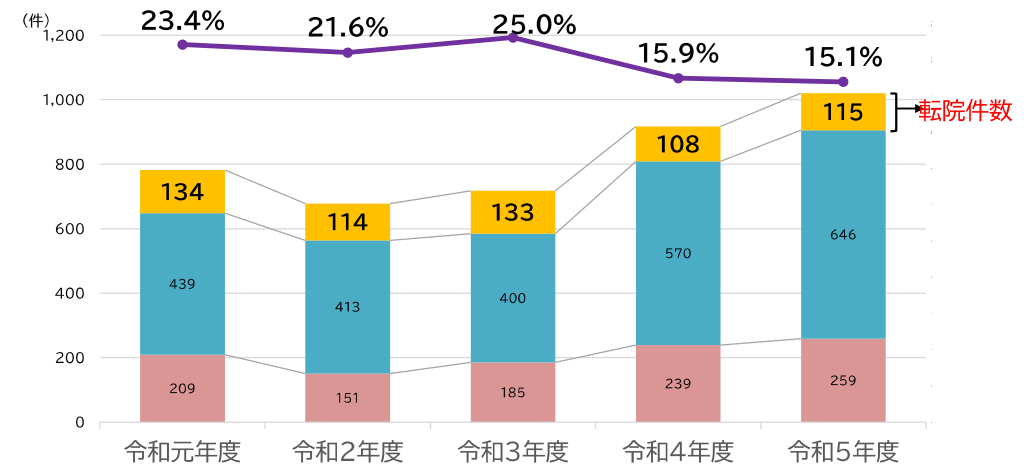
在宅復帰率は直近2年間は約84~85%で推移



※在宅復帰率：自宅・施設 転帰件数 / 全退院患者数(死亡退院除く)

がん患者退院支援実績(転帰先)

地域医療連携室の支援員が退院支援を実施した、がん罹患患者(疑いを含む)の転帰先は以下のとおりです。転院率について直近2年間は約15~16%と推移しております。

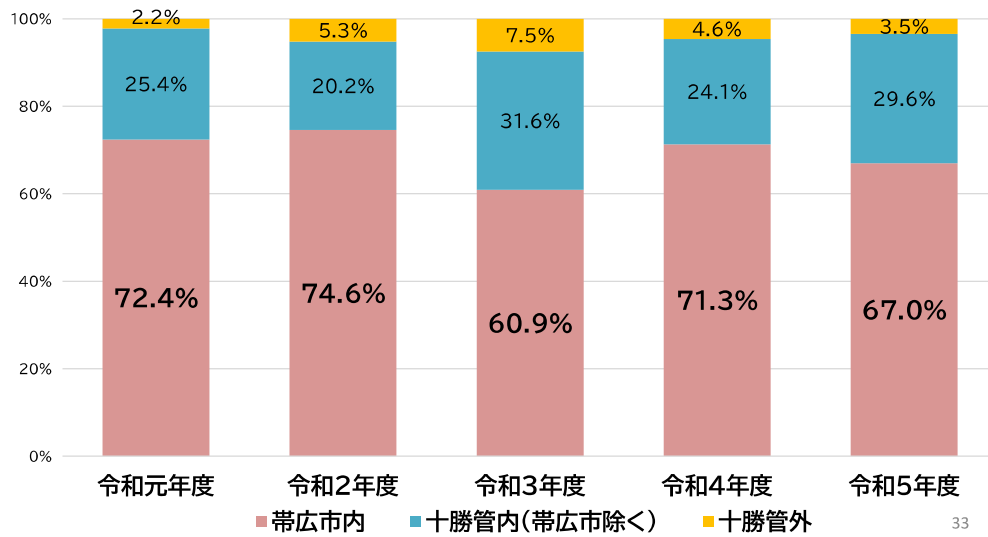


※転院率：病院 転帰件数 / 全退院患者数(死亡退院除く)

がん患者退院支援実績(転院先)

まとめ

6割～7割が帯広市内の医療機関へ転院



- 当院でのがん患者数推移からみてとち地域では相当数の潜在的な在宅療養患者の需要が示唆される
- 急性期病院からの在宅移行の利点としてがん性疼痛への放射線治療をふくめた緩和チームへの相談体制があげられる
- 急性期病院からみたがん患者への退院支援は疾患の個別背景への対応や社会的、地域的な受け入れ課題が浮き彫りとなった