

# 自宅と施設での看取りの現状と課題

## ～在宅医の立場から～

医療法人社団創福会 ふくろうクリニック等々力・自由が丘

山口 潔



医療法人社団 創福会  
ふくろうクリニック等々力  
Fukuro Clinic TODOKI

医療法人社団 創福会  
ふくろうクリニック自由が丘  
Fukuro Clinic JIYUGAOKA

医療法人社団 創福会  
ふくろうクリニック目白台  
Fukuro Clinic MEJIRODAI



日本内科学会 総合内科専門医 臨床研修指導医  
日本老年医学会 老年科専門医・指導医・代議員  
日本老年精神医学会 専門医・指導医  
日本認知症学会 専門医・指導医  
日本プライマリ・ケア連合学会 認定医・指導医  
日本医師会 認定健康スポーツ医  
東京大学医学部・杏林大学医学部・東京都立大学 非常勤講師  
東京医科歯科大学・日本赤十字看護大学 臨床教授  
昭和大学 客員教授 玉川医師会 庶務・在宅医療部担当理事

# 死亡場所と在宅死亡率

2017年 日本在宅医学会で発表



療養の場	全死亡	在宅死	在宅死亡率
自宅 (看護師なし)	29名	16名	55%
グループホーム (看護師なし)	4名	4名	100%
特別養護老人ホーム (看護師日勤のみ)	6名	3名	50%
介護付き有料老人ホーム (看護師日勤のみ)	11名	8名	73%
介護付き有料老人ホーム (看護師24時間)	28名	18名	64%

※ 在宅死とは、療養の場と同一の場で亡くなった場合と定義

# 死因と死亡場所との関係

2017年 日本在宅医学会で発表



	がん死数 (うち在宅死)	非がん死数 (うち在宅死)
自宅 (看護師なし)	14名 (13名)	15名 (3名)
グループホーム (看護師なし)	0名	4名 (4名)
特別養護老人ホーム (看護師日勤のみ)	0名	6名 (3名)
介護付き有料老人ホーム (看護師日勤のみ)	3名 (2名)	8名 (6名)
介護付き有料老人ホーム (看護師24時間)	6名 (6名)	22名 (12名)

# 在宅医療の進歩は在宅死を増やした

- ◆がん末期患者では、訪問診療が導入された方のほとんどが自宅で最期を迎えている。
- ◆がん末期以外の患者（老衰、慢性臓器不全、難病）は、予後予測ががん末期よりも難しく、合併した急性疾患治療のため入院中に亡くなるという方がいる。
- ◆施設入所者の多くは施設で最期を迎える。
- ◆看護体制の充実した施設が必ずしも施設死が多いわけではない。

# 在宅・施設患者の診療終了理由

## ふくろうクリニック等々力・自由が丘 2024年7月～12月

		7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計人	割合%
在宅	自宅死	6	4	3	3	6	1	23	58
	病院死	2	1	4	5	3	2	17	42
	施設入所	6	5	4	5	2	2	24	—
	転居他	1	1	3	1	1	1	8	—
施設	施設死	3	5	6	7	4	9	34	89
	病院死	1	0	2	0	1	0	4	11
	転居他	3	0	2	4	3	0	12	—

# 高齢になると突然死が増える

山口潔らの研究：日本老年精神医学会誌.2014.

- ◆本検討では、突然死を「発症から死亡までの期間が1日以下のもののうち、経過をよく知る主治医が死亡を予測していなかった例」とした。
- ◆全死亡69例中、突然死が**7例（10 %）**あった。

**80歳以上の高齢者の1割は突然死する！**



# 地域包括診療：外来患者

- ◆93歳女性。一人暮らし。アルツハイマー型認知症・骨粗鬆症。歩行器を使って、娘さん（杉並在住）に連れられて、当院の外来に通院。
- ◆ある時聴診したら不整脈あり。心電図検査を行い、心房細動、慢性心不全の併発と診断し、薬物療法開始。
- ◆そのころから、発熱、皮疹、下腿浮腫悪化など、往診の相談を受けることが増え、「地域包括診療料」を算定し、患家に当院の緊急連絡先を提示し、24時間365日往診できる体制を提供開始。
- ◆ある日娘さんが自宅に訪ねたところ、自宅で亡くなっていた。娘さんは当院に連絡（救急車を呼ばず）。往診して死亡診断。

# “人間は若い時にがんで死ぬか認知症になって老衰で死ぬ”

生活習慣病：メタボ健診（特定健診）

高血圧、糖尿病、脂質異常症治療

→脳卒中・心筋梗塞の減少

感染症

フレイル

**認知症**

生涯罹患率  
男性：41%  
女性：65%

小児

生活習慣病健診

がん検診

リハビリテーション

がん治療

在宅医療

**がん**

生涯罹患率：  
男性 66% 女性 51%  
死亡率：  
男性 26% 女性 18%

緩和医療

誤嚥性肺炎  
心不全

がん死

老衰死

誕生



# がん末期 vs 非がん：認知症・心不全

- ◆がんの場合は短期間のあいだに直線的に病状が悪化するが、認知症の場合は、さまざまな**身体合併症**を併発しながら、心不全の場合は急性増悪を繰り返しながら、**段階的に悪化する**。
- ◆合併症・急性増悪の治療効果は、病状が進行していれば低下する。しかしいくら病状が進行していても、**治療により良くなる**場合はある。
- ◆認知症や心不全の方が在宅で最期を迎えるためには、**在宅で治療**を続けなくてはならない。 →「在宅入院 Hospital at Home」

# 自宅での非がん看取りを増やすために

- ◆東京では在宅医療体制は充実してきた。
- ◆末期がん以外で療養中の方が急性疾患に罹患したときに、病院に入院させようと思うのは、介護負担感が高い家族である。
- ◆在宅医療体制よりもまず、在宅介護・看護の24時間365日の体制を整備し、介護負担を軽減することが先決である。
- ◆在宅での急性疾患の治療のガイドラインも整備されると良い。

# 老衰の診断と治療：山口試案



- ◆老衰の診断基準 ①経口摂取困難と体重減少、②年齢は85歳以上、③寝たきりか認知症が高度、④血液検査で重症感染症・重症臓器不全を否定、⑤胸腹骨盤部単純CT検査で末期がんを否定。
- ◆老衰の治療 ①看護：褥瘡など廃用症候群予防のための体位変換・口腔ケア・スキンケア・排便ケア、②皮下輸液（1日500ml程度）、③必要時の酸素投与や喀痰吸引

# 介護の社会化を完成させよ

- ◆「家族が介護をしないといけない」という固定観念を持たれている人がまだまだ多い。そのことが、「最期まで家にいたい」という患者さんの願いを叶える妨げになっている。
- ◆家族がたとえ同居していても、介護を公的介護サービス（一部は自費サービス）に任せることができれば、入院治療を選択する方はもっと減ると想定される。



医療法人社団 創福会

Fukuro Clinic TODOROKI

ふくろうクリニック等々力

世田谷区玉川地域の**在宅・施設医療**の拠点を目指す  
機能強化型在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所  
“高齢者総合支援診療所”

老年科・緩和医療科・精神科・皮膚科・眼科・外科・嚥下歯科  
脳神経内科・脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科





医療法人社団 創福会

Fukuro Clinic JIYUGAOKA

# ふくろうクリニック自由が丘

世田谷区玉川地域の**外来・リハ医療**の拠点を目指す

※老年医学・スポーツ医学・リハ医学→**認知症：レケンビ®初回投与対応施設**

**脳神経内科・脳神経外科・整形外科・老年内科・精神科**  
**呼吸器内科・疼痛緩和内科・リハビリテーション科**



3テスラ MRI  
レントゲン



リハビリテーション  
PT・OT・ST



カウンセリング  
心理・福祉・栄養



医療法人社団 創福会

Fukuro Clinic MEJIRODAI

# ふくろうクリニック目白台

医師・スタッフ募集中！ [yamaguchi@296296.jp](mailto:yamaguchi@296296.jp) まで

理想的なかかりつけ医機能をもつ診療所を目指す  
地域住民のすべての医療ニーズに応える：外来・健診・在宅

## 内科・老年科・小児科

循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・婦人科・乳腺外科・精神科

