

# 外科医の携わる 在宅訪問診療

2026.5.28

尾道市立市民病院 オープンカンファレンス  
外科・肛門外科、まるやまホームクリニック  
上塚大一

# プロフィール

- 1993 (H5) 香川医科大学卒業 麻酔・救急医学講座 研修医
- 1994.9 (H6) 岡山大学 第一外科入局
- 中国中央病院、松山済生会病院、大学研究室
- 2003.8 (H15) 尾道市立市民病院 外科
- 2007.4 (H19) 緩和ケアチーム 委員長、クリティカルパス委員会 委員長
- 2016.9 (H28) 尾道市立市民病院 非常勤医師
- 2018.4 (H30) まるやまホームクリニック 非常勤医師
- 2022.4 (R4) まるやまホームクリニック 副院長

# 資格

- 麻酔標榜医
- 日本外科学会 認定医、外科専門医、指導医
- 日本消化器外科学会 認定医、専門医、指導医
- 日本大腸肛門病学会 専門医
- 日本臨床肛門病学会 技能認定医
- 日本医師会 認定産業医

# 本日のお話

1. はじめに
2. 在宅訪問診療
3. まるやまホームクリニック
4. 在宅訪問診療に関する職種
5. 対象疾患と予後
6. 訪問診療における医師（外科医）の役割
7. 実際の症例
8. おわりに

# 1. はじめに

私と在宅医療との関わり

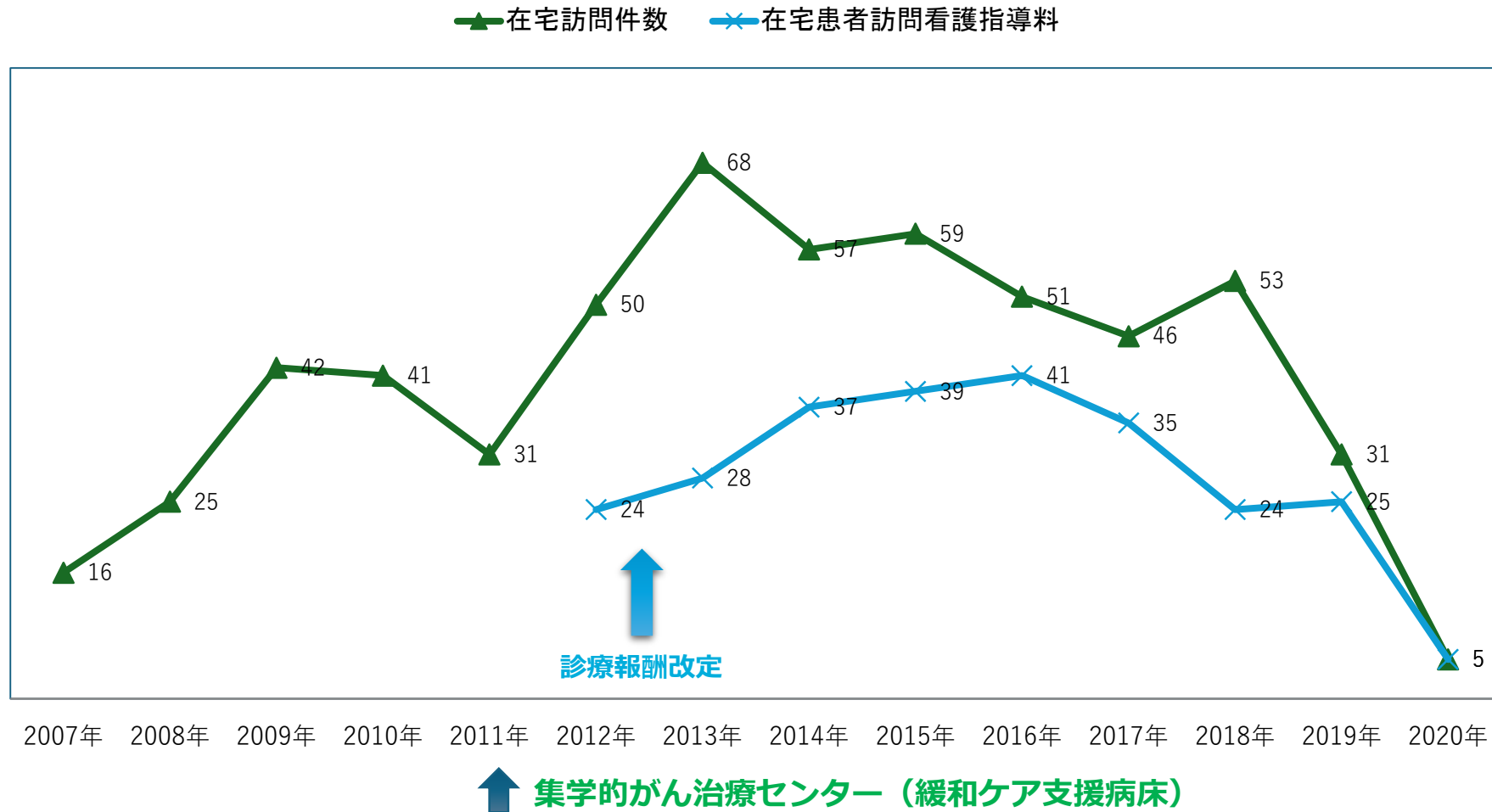
尾道市立市民病院緩和ケアチームでの在宅緩和ケア

# 在宅緩和ケア支援

- 2007年4月からがん患者さんやご家族が安心して在宅療養ができるよう、在宅緩和ケア支援に取り組む
- 退院前ケアカンファレンスを行い、かかりつけ医や訪問看護師と連携し、**退院後1週間以内に在宅緩和ケア訪問**を行う
- 2011年4月には、集学的がん治療センター内に緩和ケア支援病床（がん治療を受けながら緩和ケアを受けることのできる入院病床）10床を設置
- 在宅支援を積極的に行い、患者さんにご家族の希望する療養場所の意思決定支援を行う
- ご家族のレスパイトケアや看取りにも対応
- 2019年3月に緩和ケア支援病床閉鎖

# 在宅緩和ケア支援件数

2007.4.1~2020.12.31

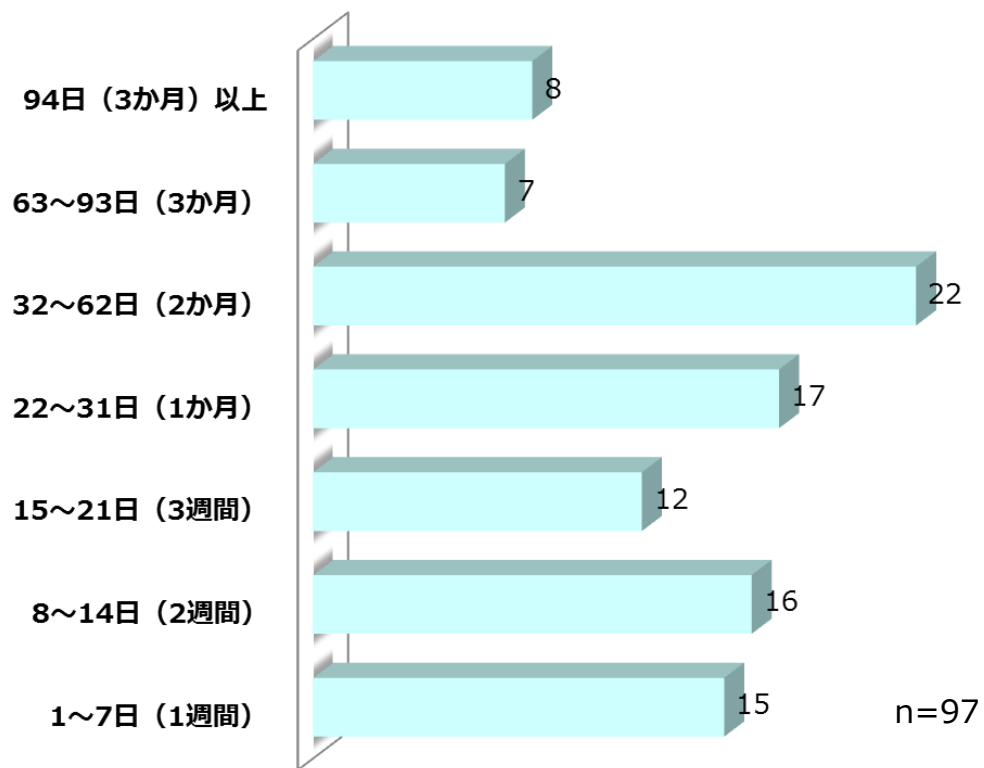


# 在宅緩和ケア支援における在宅看取り

- 期間：2007年4月～2014年12月までの8年間
- 対象：在宅緩和ケア支援を行った死亡がん患者297名のうち**在宅看取り患者128名**
- オピオイド製剤（医療用麻薬）使用：96名（75%）うちフェンタニル貼付剤が34名（35%）と最も多い
- 退院前ケアカンファレンス施行：106件（83%）
- 訪問回数：のべ186件
- 連携した在宅主治医：47名

第20回日本緩和医療学会学術大会  
示説「当院の在宅緩和ケア支援における在宅看取りの現状」  
2015.6.18～6.20：横浜

# 在宅看取り患者の在宅療養期間 (2007.4.1~2014.12.31)



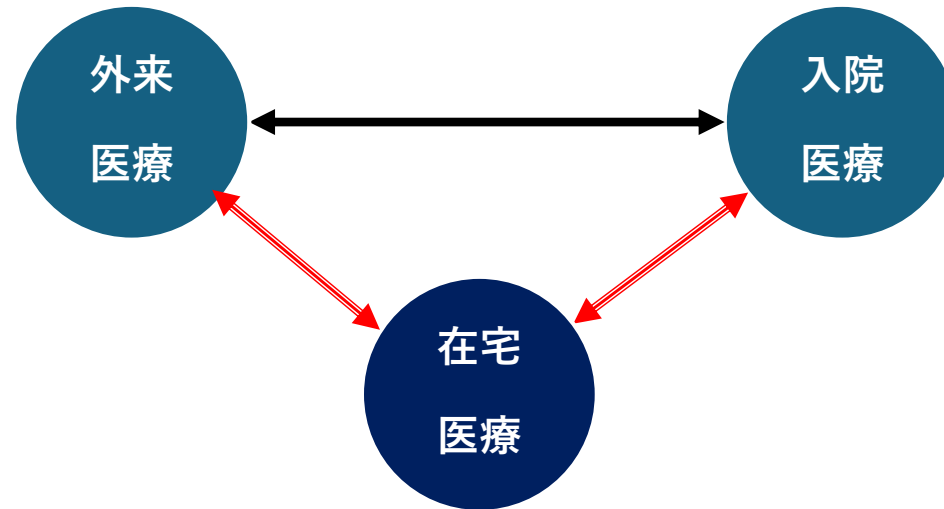
- 平均在宅療養期間：38.6日  
(外来通院から在宅療養の患者31名を除く)
- 1か月以内：60名 (62%)

## 2. 在宅訪問診療

2018.4 非常勤医師として入職

2022.4から常勤

# 在宅医療は第3の医療



平成4年(1992年)の医療法改正で  
「在宅医療」「訪問診療」が位置づけられた

- 在宅訪問診療とは？

通院が困難な患者さんに対して、医師が定期的に訪問し、計画的な医学管理のもとで行う診療

- • • 状態の把握、起こりうることへの事前対応、患者さんやご家族の相談に乗る

- 往診との違い

往診は急変などの突発的な事態に応じ、患者さんやご家族からの要請を受けて行われる診療

- • • 緊急時の臨時対応

# 在宅医療の適応

「在宅で療養を行っている患者であって  
通院が困難なもの」

### 3. まるやまホームクリニック

2026年4月現在

医師6名

常勤2名：院長（循環器内科）、副院長（外科）

非常勤4名：神経内科、肝臓内科、呼吸器内科、腎臓内科

スタッフ：看護師6名 MSW1名 事務4名

訪問診療患者数 275名 年齢12-103歳

自宅 181名 介護施設 94名

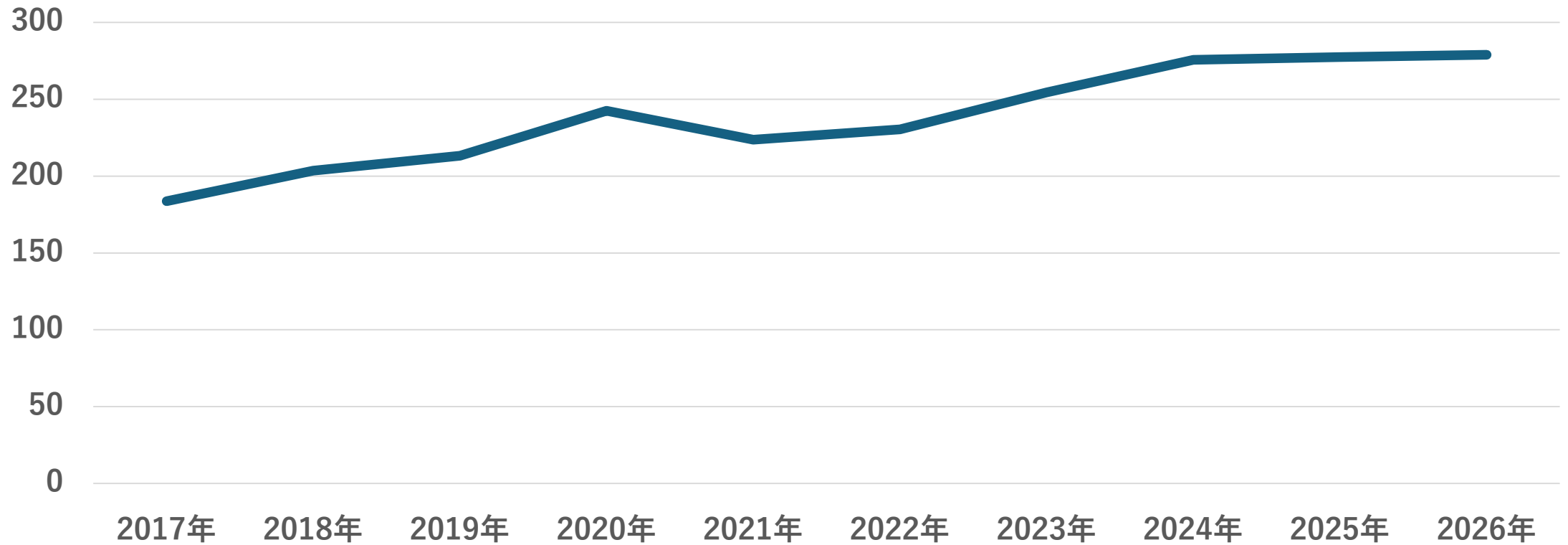
末期がん 41名 神経難病 34名 認知症 60名

看取り数 115名 (2025年5月から2026年4月)

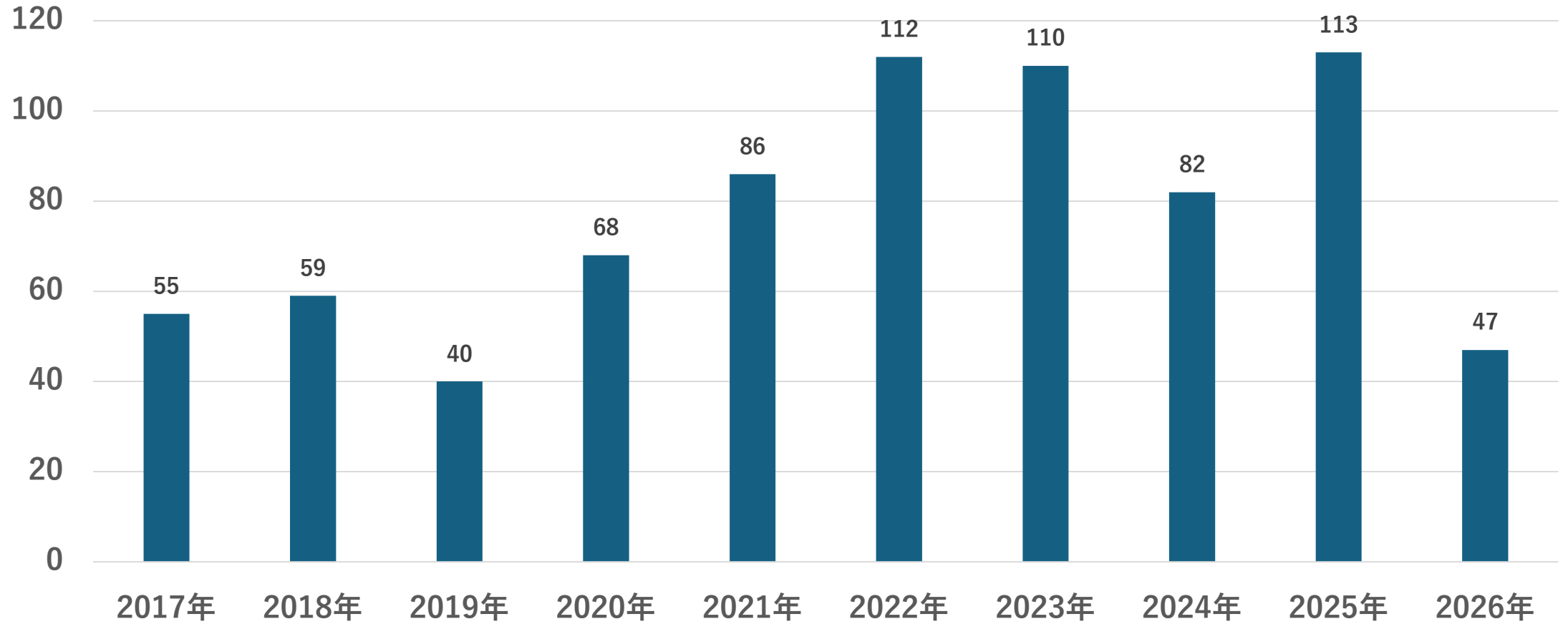


# 在宅患者数の推移

平均患者数（月平均）



# 在宅看取り数の推移



# 訪問診療

- 訪問診療の回数

月1-4回が目安 多くは月2回 原則週3回まで

- 在医総管：在宅時医学総合管理料

患者さんの同意を得て計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療を行っている場合に、所定点数を月1回算定する

- 訪問診療料 往診料 在医総管 各種管理料（在宅酸素、糖尿病、人工呼吸、終末期患者、など）

# 訪問診療にかかる費用

負担割合	月2回訪問の場合の目安
1割負担	約6,000～8,000円
2割負担	約12,000～16,000円
3割負担	約18,000～24,000円

# 4. 在宅訪問診療に関与する職種

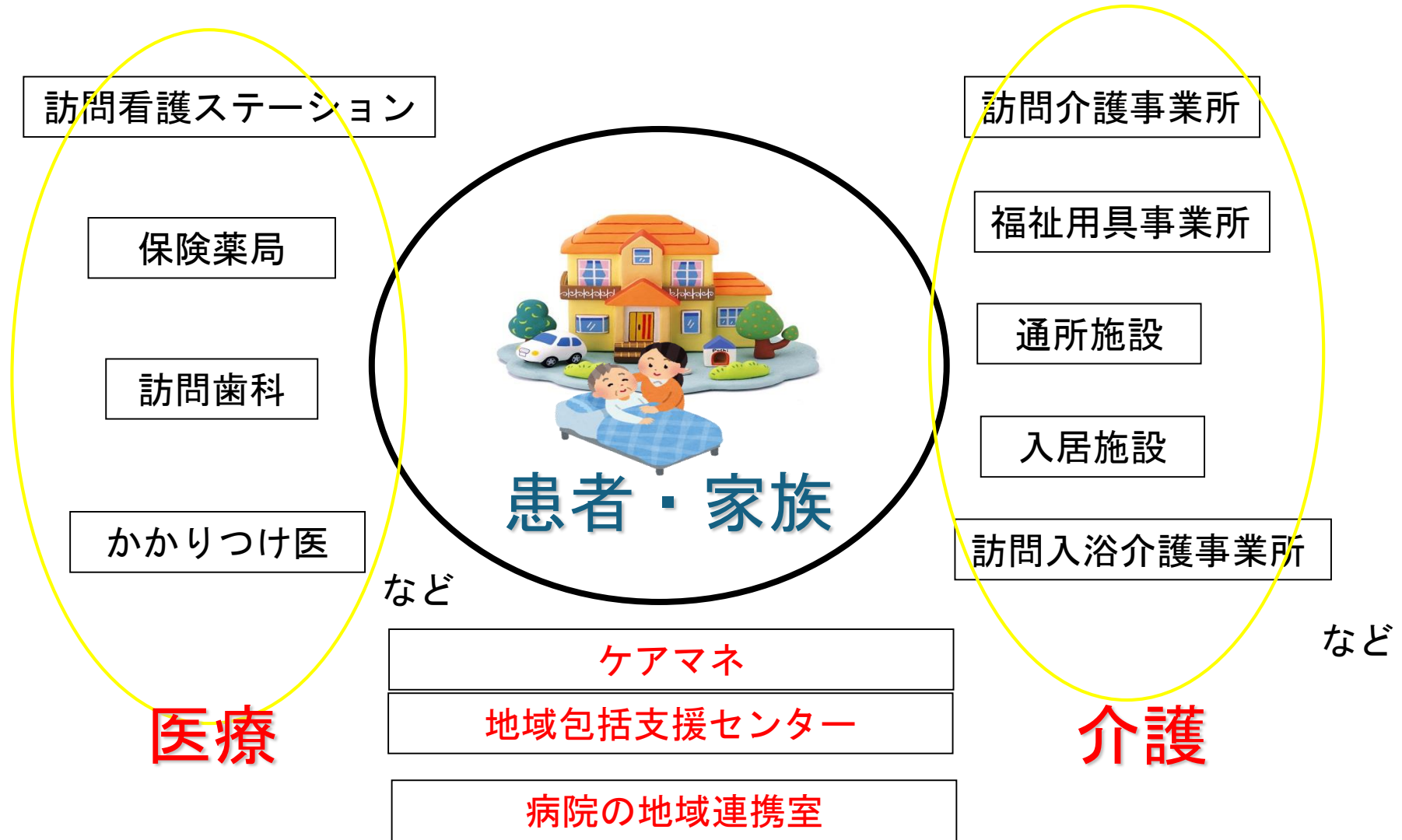
様々な職種が関与、協働して、在宅医療を支えている

# 関与する職種

- 在宅訪問クリニック
  - 訪問看護ステーション
  - 保険薬局
  - ケアマネージャー
  - ヘルパー
  - 福祉用具
  - 施設職員
  - その他
- 行政、警察など

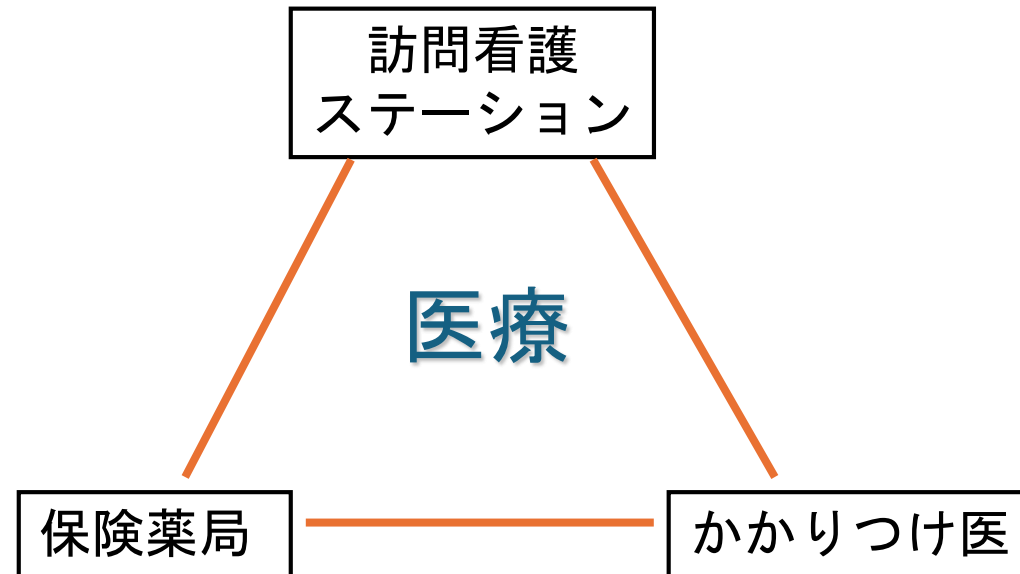
専門職	おもな役割
医師	診察・診断・薬の処方・治療方針の決定
看護師	バイタル測定・点滴管理・褥瘡ケア
薬剤師	服薬指導・薬の配達・飲み合わせ確認
理学療法士	リハビリテーション・身体機能の維持
ケアマネージャー	ケアプランの作成・サービス調整

# 在宅医療・介護のしくみ



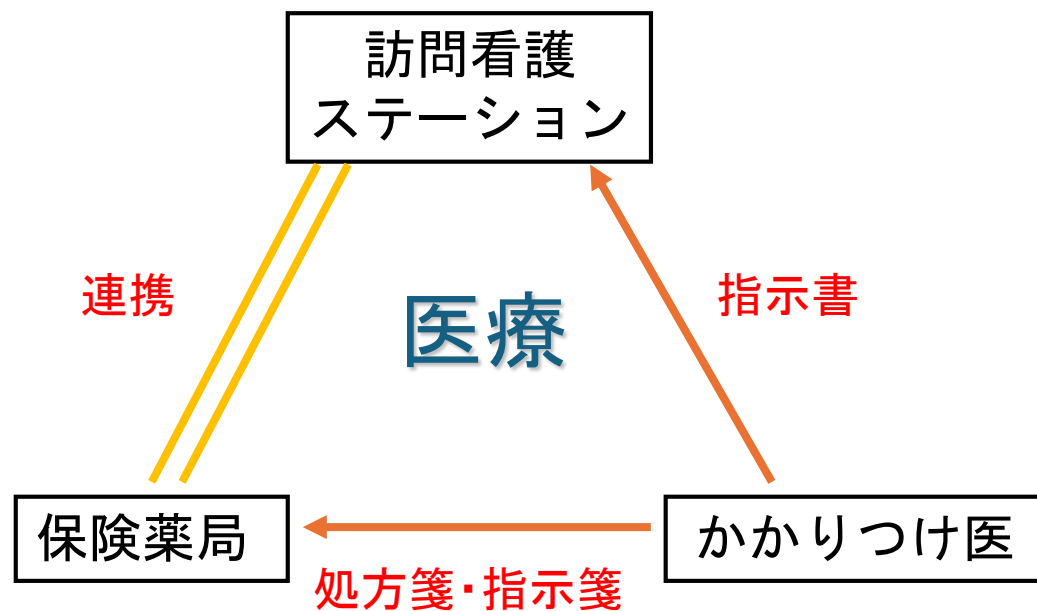
多職種・多事業所によるチームアプローチ

# 在宅医療を支えるコアチーム



24時間体制の確保

# 在宅医療における注射実施の流れ(例)



# 5. 対象疾患と予後

様々な疾患が診療対象になっています

# 対象疾患

- 癌末期
- 認知症
- 神経難病
- 小児疾患 トランジション
- 脳血管障害、高次脳機能障害
- 心不全末期
- 腎不全末期
- 肝不全末期
- 呼吸不全末期
- 老衰、など

# 神経難病の予後

- 筋萎縮性側索硬化症（ALS）  
人工呼吸器を使わない場合2－5年
- 脊髄小脳変性症  
緩徐に経過することが多く、15年以上経過することも多い
- 多系統萎縮症  
発症後5－9年で寝たきり状態、10年ほどで亡くなることが多い
- パーキンソン病  
健常者より2－3年短くなる程度

# 高次脳機能障害発症後の平均余命

- 70代で発症した場合の平均余命（健常者）  
男性 5.62年（15.65年） 女性 7.22年（19.96年）
- 80代で発症した場合の平均余命  
男性 2.47年（8.98） 女性 3.35年（11.81年）

# 心不全の予後

- 5年生存率は約50%
- NYHAIII-IVでは年間死亡率20－30%

# 腎不全の予後

- 腎代替療法のうち血液透析を行った場合，5年生存率は約60%
- 死亡原因は心不全，感染症，悪性腫瘍の順
- 腎代替療法を行わない方針とした場合，eGFRが7～19 mL/min/1.73m<sup>2</sup>未満の患者で，基礎疾患や年齢にもよるが予後は1～41ヵ月
- 透析の中止を行った場合，約1週間から10日前後で死に至る

# 肝不全の予後

- 腹水などの明らかな症状が出現した場合の平均余命は約2年

# 呼吸不全（COPD）の予後

GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)分類

死亡率（欧米）

- I期（軽度の気流閉塞）では対象者の1.2倍
- II期（中等度の気流閉塞）では1.6倍
- III期（高度の気流閉塞）では2.7倍

5年生存率（日本）

- I期で90%
- II期で80%
- III期で60%

病期		定義
I期	軽度の気流閉塞	$\%FEV_1 \geq 80\%$
II期	中等度の気流閉塞	$50\% \leq \%FEV_1 < 80\%$
III期	高度の気流閉塞	$30\% \leq \%FEV_1 < 50\%$
IV期	極めて高度の気流閉塞	$\%FEV_1 < 30\%$

※スパイロメトリーは、少なくとも1種類の短時間作用型吸入気管支拡張剤を十分量投与した後に実施すること。

※FEV<sub>1</sub>と症状および患者の健康状態の障害との間には弱い相関しかないことに注意する。

# 認知症の予後

- 発症からの生命予後の中央値は3～12年（多くは7～10年）
- 診断からの生命予後は3～7年（発症から正確な診断までに約3年かかることを反映）

# 6. 在宅訪問診療における医師 (外科医) の役割

外科医でなければ難しい、ということはありませんが、得手、不得手はあるかもしれません

# 在宅医としての関わり

- 寿命が尽きるまで家で過ごしたい、という患者さん、ご家族の  
想い
- 在宅療養中は、本人、ご家族にとってはかけがえのない時間
- できるだけいい時間が過ごせるようサポート
- そのためには、症状コントロールだけでなく生活支援、ケアも  
必要
- 『治す医療』から『支える医療』へ
- 亡くなられるけれど、よかった、と書いていただけるように

# 『治す医療』から『支える医療』へ

入院・外来

治療

治す医療

在宅

治療

生活支援

支える医療

# 訪問診療における医師（外科医）の役割

- 一般診察、疼痛緩和
- 在宅における創処置：褥瘡、スキンケア、粉瘤など
- 腹水穿刺、胸水穿刺
- CVポート管理 PICC管理
- 胃瘻交換
- 気切カニューレ交換
- 膀胱瘻交換
- 肛門診療（肛門鏡、直腸指診など）
- 在宅看取り

# 7. 実際の症例

3例の症例提示をします

## 8. おわりに

- 内科医がほとんどの在宅訪問診療クリニックに外科医がいることで、診療の幅を少し広げることができたのではないか
- といっても、実際にはこれまでに経験のしたことのない症例も多かった
- 市民病院のドクター（整形外科、皮膚科など）やスタッフにもいろいろ教えていただきながら、自身の外科医としての経験からも工夫しながら、なんとか診療にあたることができた
- それらにより、患者さん、ご家族にとって、一緒に過ごすことのできる、かけがえのない時間を、少しでもいい状態で、少しでも長く提供することができたのでは、と思います