P4-256

AYAがん患者の在宅療養を支える
－当院訪問診療で支援した2例から振り返るプライマリ・ケア医の役割

医療法人社団プラタナス　桜新町アーバンクリニック　　五味一英

背景

AYA世代のがん患者には，この世代に特有の悩みやニーズがあり，それは多岐にわたる．
総合診療医が複数名在籍する在宅緩和ケア充実診療所で支援したAYAがん患者2例の経過を通して，プライマリ・ケア医の役割を考える．

当院在宅医療部でのAYA世代がん患者の診療実績
（2016年～2025年5月現在）

年齢	性別	病名	診療日数	死亡場所
33	女	卵巣癌	65	自宅
32	女	子宮頸癌	5	自宅
30	女	胃癌	301	病院
37	女	子宮頸癌	242	自宅
35	女	胃癌	132	自宅
34	女	子宮体癌	27	自宅
38	男	悪性リンパ腫	127	病院
36	男	膠芽腫	172	自宅
31	女	乳癌	3	病院
37	男	急性リンパ性白血病	326	継続中

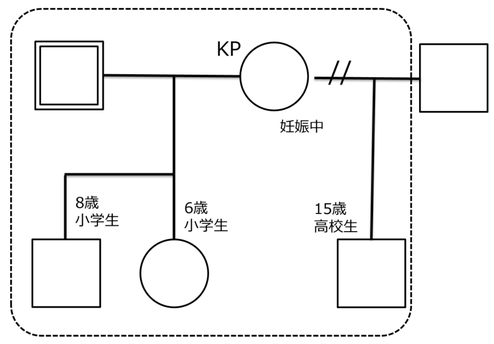
クリニックDATA

所在地　東京都世田谷区新町3-21-1
患者数　訪問診療・約500名（居宅400名，施設100名）
在宅看取り数 131名/年　在宅看取り率 76%
施設基準　強化型在宅療養支援診療所（病床有）　在宅緩和ケア充実診療所
在籍医師　医師数11名（非常勤含む）
日本プライマリ・ケア学会家庭医療専門医2名，認定医2名
在宅医療連合学会在宅医療専門医2名　日本緩和医療学会緩和医療専門医1名
（他，総合内科・呼吸器・循環器・血液専門医・精神科）

事例１　37歳男性　膠芽腫

X-2年		痙攣を契機にA大学病院で開頭腫瘍生検術により診断を受ける． →放射線化学療法を実施し，以後は維持化学療法＋腫瘍治療電場療法を併用した．
X年	Y月	両側海馬・脳梁に腫瘍が進展し記銘力障害が重度に．怠薬により痙攣発作で入院． **当院訪問診療を導入**．…①医療の窓口（日常的な困りごとへの相談，体調管理）
	Y＋1月	家族の都合（長男受験，妻の就労）により**訪問診療を中断**． 次男・長女からインフルエンザ罹患**（臨時往診）**…③包括的なケア，⑤家族志向
	Y+3月	痙攣重積でA大学病院入院．退院時に訪問診療再開提案するも保留に．化学療法を継続
	Y+5月	発熱・腹痛ありB病院へ搬送，便秘の指摘あり帰宅．その後，発熱が持続し，**臨時往診**． COVID-19感染・誤嚥性肺炎を併発しA大学病院へ入院．…④ケアの調整と統合 退院と共に**訪問診療を再開**．訪問看護，訪問介護の導入．…⑦コミュニティ志向
	Y+6月	退院後は寝たきりで意識レベルも低下．転居のため4日間B病院緩和ケア病棟へ入院． 家族に見守られながら自宅で逝去．…⑥多様な患者背景/価値観への対応能力
	Y＋9月	遺族訪問（妻，長男）　グリーフケア
X+1年	Y月	妻より写真付きのメッセージで第4子出産の報告あり

A大学病院　当院　B病院緩和ケア病棟

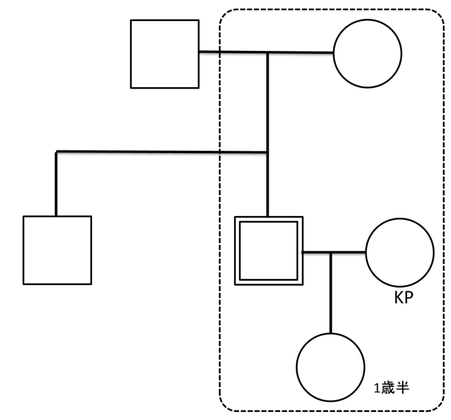


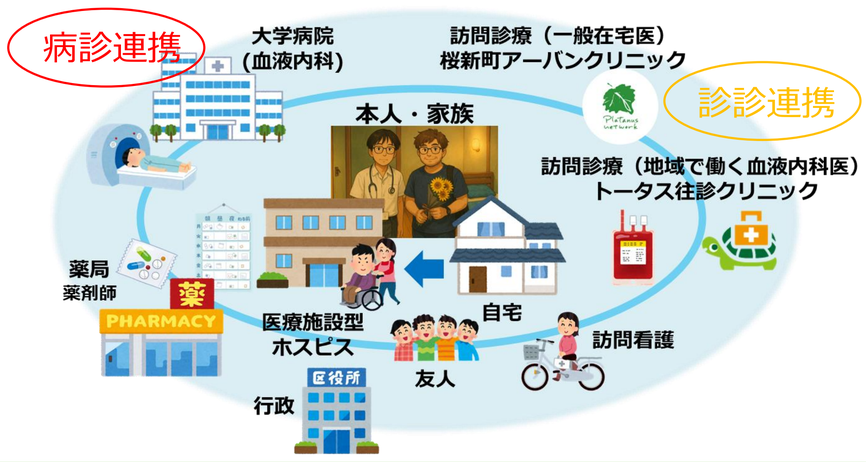
＊若年がん患者在宅療養支援事業
40歳未満のがん患者への在宅療養支援として居宅サービスや福祉用具等の費用助成あり
（世田谷区）

＊輸液による分泌物増加，浮腫が出現した際…　妻）「点滴を減らしたら可哀そう．」
介護職員）本格的に通い始めたY+4月頃の話ですが「俺死ぬんでしたっけ？もし死ぬとしたら苦しみたくないです．」とよく話されていました．
既に記憶障害は重度でしたので，数分もすれば言ったことも忘れてしまう状況でしたが，一度白紙に戻っても「苦しみたくない．」と毎回話されており，違う言葉が出てくることはありませんでした．（妻にも常々同じことを言っていた．）→　話し合って輸液を減量することに．

事例２　38歳男性　急性リンパ性白血病

過去3回の造血幹細胞移植を実施し，その後，左肋骨に髄外再発し，C大学病院血液内科で加療中．
入院にてブリナツモマブの投与を実施していたが在宅での投与を希望され，**X年Z月当院訪問診療を開始した．**
病診・診診連携を図りながら3-7コース目まで実施し（3-5コースは28日投与・14日休薬，6コース目からは28日投与・56日休薬），分子遺伝学的完全寛解を得られていた．
X年Z+10月両下肢麻痺が出現し緊急入院となり，**中枢神経再発**の診断となり，今後は**Best Supportive Careの方針**となる．介助量が増え自宅内での生活が困難となり，医療施設型ホスピスへ入居した．





②全人的な人間関係に基づく継続診療

治療期	「1ヵ月の入院は長いので，できるだけ自宅で生活したい．」 「子どもと家族との時間を過ごしたい．」
↓ 人生の最終段階	「残された時間を有意義に過ごしたい．行きたい場所に行ったり，やりたいことを優先したい．」 家族との旅行　自身の曲のレコーディング　レストランでの食事
↓ （看取り期）	希望を叶えるための体調管理・症状緩和 オピオイド持続皮下注　ステロイド使用 支持療法（輸血，G-CSF，グロブリン投与）

考察

AYA世代のがん患者は，就労や家庭，将来への不安など多面的な課題を抱えることが多い．プライマリ・ケア医は，全人的・継続的な視点と多職種連携を活かし，患者の希望に寄り添った支援が可能である．
今回の2事例でも，在宅療養や在宅治療の継続を支える役割を果たした．
一方で，AYA世代と関わる機会は限られ，知識や経験の蓄積，地域資源の把握，病院との連携体制の整備など課題も多く認識された．今後の支援体制の構築が求められる．

プライマリ・ケア機能を評価するための考慮すべき特徴
（引用元：岡田唯男. プライマリ・ケア実践誌. 4号,vol 2,No 2, p.6.）

○特有の特徴
- 医療の窓口（①）
- 全人的な人間関係に基づく継続診療（②）
- 包括的なケア（③）
- ケアの調整と統合（④）

○派生的な特徴
- 家族志向（⑤）
- 多様な患者背景/価値観への対応能力（⑥）
- コミュニティ志向（⑦）

連絡先：桜新町アーバンクリニック　info@sakura-urban.jp
筆頭演者に開示すべき利益相反(COI) はありません．