

在宅化学療法における診診連携の実践 －地域の血液内科医と 一般在宅医による協働モデル－

桜新町アーバンクリニック

五味 一英

日本在宅医療連合学会 COI 開示

桜新町アーバンクリニック
五味一英

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

ある日…

〇〇大学病院から、**30代**の男性
急性リンパ性白血病で移植後の方の依頼です。
在宅で抗がん剤の治療を続けたいということで
訪問診療をお願いしたいと…

血液疾患?? 輸血は?
抗がん剤治療?? 自宅でできるの?
けど何かあったら病院にお願いか…

うちはふつうの在宅診療所何だけだな…



桜新町アーバンクリニック



職員数

102名



訪問診療



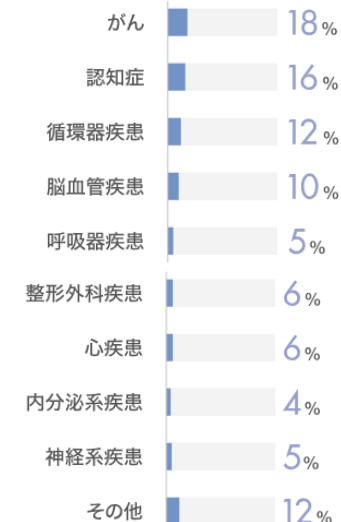
訪問診療件数
11,903

在宅医療患者数
856名/年

往診件数※
1,082回/年



主疾患割合



事務所別

外来

15人 世田谷中町 17人

在宅医療部

59人 世田谷区 認知症
在宅生活サポートセンター 11人

プライマリ・ケア医を中心としたグループ診療

- 機能強化型在宅療養支援診療所
- 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
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
（総合内科・呼吸器・循環器・血液専門医，精神科）



一般在宅医？の特徴



プライマリ・ケアの機能

医療の窓口	気軽にすぐに相談できる
全人的な人間関係に基づく継続診療	年齢に関わらず将来にわたって関わり続ける
包括的なケア	あらゆる健康問題を診る
ケアの調整と統合	患者の代弁者として必要な資源と連携する
家族志向	家族や介護者のケア
多様な患者背景/価値観への対応能力	多様性に配慮した患者1人1人に合わせたケア
コミュニティ志向	地域が抱える健康問題を同定し組織を越えて解決に取り組む

(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.)

在宅緩和ケア

- ・ 全人的苦痛に対する症状緩和
- ・ 価値観を重視した意思決定支援
- ・ 家族支援
- ・ 多職種チームとの連携
- ・ 地域資源の活用

QOLを維持しながら長く在宅療養を続けられる

“支持療法”の継続が不可欠

－輸血

「輸血を施行できる近隣病院の確保が困難」

(安達ら 臨床血液 2014)

－緩和的化学療法

亡くなる直前(30日前)でも43%が化学療法を受けている

(MDアンダーソン, 2014)

病院→在宅への移行 のメリット

- ・体力的な負担の軽減
- ・家族の負担の軽減
- ・時間的余裕ができる
- ・相談しやすい相手先の確保

輸血や化学療法が“日常的”になっている



在宅移行の
大きな障壁



一般在宅医の弱み

- ・抗がん剤に関する専門知識や経験の不足
- ・輸血へのハードル

30代男性 急性リンパ性白血病



202X年 急性リンパ性白血病の診断 → **血縁者間末梢血幹細胞移植**

202X+1年 再発 → **臍帯血移植**

202X+2年 再発 → **非血縁者間末梢血幹細胞移植**

202X+3年2月 左肋骨に髄外再発

3月- **ブリナツモマブ** #1・#2 → CMR（分子遺伝学的完全寛解）

※ブリナツモマブ **28日持続点滴→14日休薬**

寛解導入療法・2サイクル→地固め療法・最大3サイクル
→維持療法・最大4サイクル（28日持続点滴→56日休薬）

退院前カンファレンス



自宅退院

以後、202X+3年6月-202X+4年2月

ブリナツモマブ #3～7を自宅で実施

一般在宅医

- ・ 輸液や栄養管理
- ・ 副作用への対応
- ・ 発熱（副鼻腔炎，肺炎，胃腸炎）への対応
- ・ 在宅で関わる多職種への情報共有
- ・ 病院主治医との連携
- ・ 意思決定支援，ACP
- ・ 家族のケア

地域で働く血液内科医 (Community Hematologist)

- ・ 抗がん剤の投与
(処方，開始～終了，前投薬の投与)
- ・ 輸血やγグロブリン製剤の投与
- ・ 副作用への対応



化学療法中の発熱対応

- ・ 原病に伴う免疫不全（低ガンマグロブリン血症）
- ・ ブリナツモマブの副作用による血球減少，
発熱（サイトカイン放出症候群：CRS）

すでに内服

ポサコナゾール：深在性真菌症の予防
アシクロビル：単純疱疹の予防
アトバコン液：ニューモシスチス肺炎予防

多剤・薬剤アレルギー

LVFX アナフィラキシーショック
PIPC/TAZ（皮疹，DLST陽性）
CFPM（掻痒感/好酸球増多，DLST陰性）

例えば…

発熱
膿性鼻汁
湿性咳嗽

往診）
身体診察
各種ウイルス抗原検査
血液検査

FOM 3g分3開始
→TZD 200mg分1追加

病院受診時に情報提供
X線実施，血液検査フォロー
→入院，外来継続…

併診医と情報共有
化学療法の継続可否



意思決定支援, ACP

- ・これまでの治療歴（寛解→再発，3度の移植，長い入院生活）
- ・当たり前前の生活ができないことのつらさ
（子どもや家族・友人との時間，外出や旅行…）

好きなものを食べたい

寿司 → OK

鹿肉 → ×

3代続く飲食店を経営

子どもの成長を見守りたい
一緒にお風呂に入りたい

休薬中は輸液をできるだけフリーに

希望

同じ病気の人と交流したい
目標をもって過ごしたい
全国移植者スポーツ大会（大阪）
へ参加



できる限り体調を整える

自分の気持ちを形にして
残したい
作詞・作曲をして友人の協力
でレコーディング

家族が言っても聞かない
んです。
ひとりでライブに行っ
たり，自転車で公園に
行ったり…

家族の不安

いままでも急に調子が
悪くなって…
再発ってなってたんで…

不安や恐怖

○診療報酬上の問題

- 一般在宅医が在宅時医学総合管理料を算定。
連携診療所は在宅患者訪問診療料(I)2 + 注入ポンプ加算など

○緊急対応の役割分担

あらかじめ診療所間で話し合う

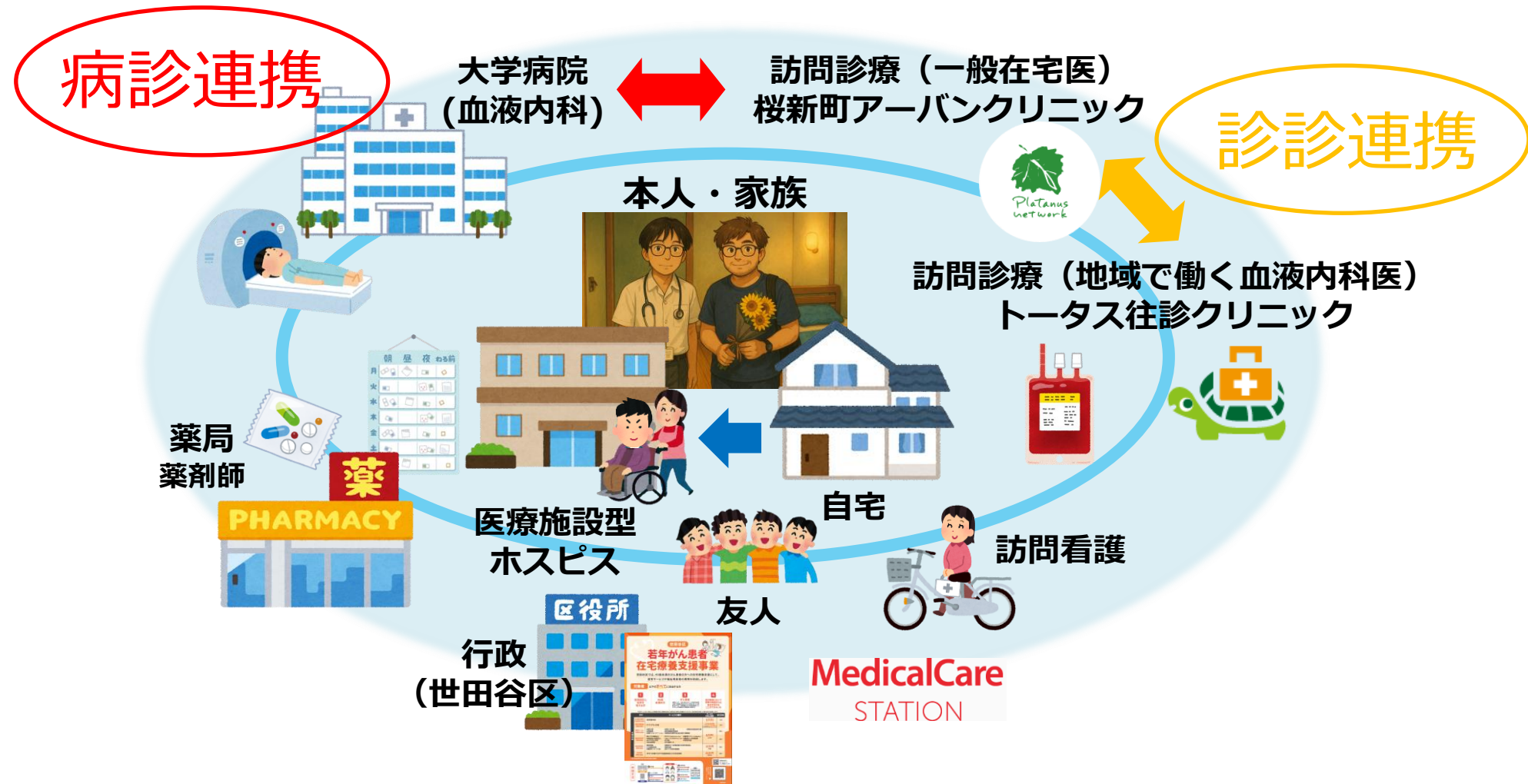
- 基本的に一般在宅医が24時間365日の緊急対応を担う。
化学療法に関する対応は、一般在宅医から連携診療所へ相談。
患者が連絡先で困らないよう配慮を。

○情報共有

タイミングと情報量（過不足なく）に留意

- 連携先と医療介護専用コミュニケーションツールで情報を共有。
- 病院受診毎に生活状況を踏まえて情報提供。

地域連携の実践



地域のリソースを最大限に活かして“生きる”を支える

- ・血液腫瘍を専門とする在宅医と役割を分担し，連携を図ることで在宅での化学療法を継続することができた．
- ・特定領域のスペシャリストである在宅医と日常生活を支える在宅医が協働する“診診連携”により，QOLを維持した在宅療養を実現できる．

- ・ブリナツモマブによる在宅化学療法を，3-7コース目まで約8カ月間継続.
- ・56日の休薬をはさみ8コース目の準備を整えているとき，“このところ足に力が入らなくて階段が登れないんです.”



大学病院を受診し，検査のために緊急入院

診断：中枢神経再発による両下肢麻痺

- ・ Best Supportive Care の方針に
（抗腫瘍薬の髄注，放射線照射の選択肢の提示あり）
- ・ 予後は数カ月

自宅（3階建ての一軒家）→ **ホスピス型施設へ**

- ・ 家族に迷惑をかけず，できるだけ自分のことは自分で
- ・ 残された時間やりたいことをやる

引き続き，診診連携を図りながらサポート中

【必ず叶える僕ノート📝】

この人の料理が食べたい編

- ①茶禅華 州田 智也氏
- ②飯田商店 飯田 将太氏
- ③ 鮎うがつ 佐々木 強氏
- ④ Restaurant Aoki 青木 大吾氏
- ⑤自分飯 XXXXXXXXXX

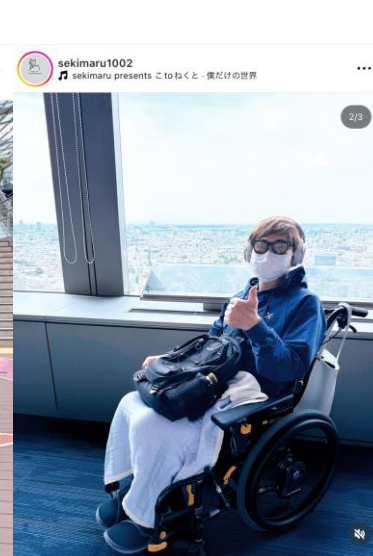
【必ず叶える僕ノート📝】

場所編

- ①人生初の沖縄に旅行
- ②香川県うどんツアー
- ③温泉旅行
- ④ディズニーシー
- ⑤花火大会、お祭り



“生きる”を支える



本人の了承を得て写真を掲載しています

在宅医療とは、治癒が期待できない疾患を患い、障害のために何らかのケアが必要な患者とその家族を支えるための医療であり、住み慣れた地域で安心して生きていくことを保障するための地域医療システムである。

在宅医療辞典（中央法規）より

在宅医療



在宅化学療法



診診連携

= 生きるを支える