

領域Ⅰ 在宅医療の原則（理念）

この領域では、現在の在宅医療の概念を整理し提示するとともに、今後の在宅医療実践者がもつべき基本的原則（理念）を「在宅医療の原則」として示す。この原則は、世界標準となっている地域緩和ケア（community-based palliative care）の理念（人間尊重、QOLの維持向上、および地域完結型の緩和ケアの展開）を組み込み、現在日本で着々と進められている地域包括ケアシステム構築を念頭において作成したものである。

この原則の中で、特に、医療従事者において留意していただきたいことは、在宅医療が従来の医療と異なり、生命の質だけでなく、生活（暮らし）や人生（生きかた、生きがい）の質を重視するものであること（“「治す医療」から「治し支える医療」への転換”）り、また、医療職および介護職を含めた多職種協働で実践するものであり、さらには、行政、地域住民と協働して実践するものであることへの理解である。

【この領域で収得したい資質】

○以下の在宅医療の概念および在宅医療の原則を知り、内容を理解し、実践に向けて努力することができる（態度）。

・あくまでも本人（*1）および家族のニーズや意向に沿って支援することができる。このため、本人や家族の価値観を理解し、また、個性、信念、習慣、文化（風習や慣例）や信仰に対する価値観、死を迎える際の心構え等に配慮できる。また、家族をケアチームの一員として認識すると同時にケアの対象者として対応する。

注釈*1：本人とは患者本人のことを示す。この領域では、患者を「生活者」ととらえており、敢えて「患者」という言葉を使わないこととしている。

・本人の自律、尊厳を守り、自立を支えることができる。このため、コミュニケーションによる本人および家族との信頼関係を築き、この信頼関係に基づくケアを提供することができる。

・これまでの人生のあゆみ、生きがいとしてきたこと、自分自身の現状に関する状況把握、つらいことや困っていること、これからの希望、期待、意向、そして何を生きがいとして暮らしていきたいのか等を聞き出し、それらに焦点をあてたケアを提供することができる。

・病（やまい）や障がいに伴うからだやこころのつらさ、暮らしにくさ、生きがいを失うことによるつらさを、包括的に（まるごと）評価し、本人および家族のQOL（生命、生活、人生の質）の確保および向上を目指して支援することができる。

・医療および介護職によるチームで必要なケアを提供し、情報共有、カンファレンスなどを通して目標を共有することができる。

・自己流ではなく、だれもが納得できるケアを提供するため、ケアに際しては在宅医療の基本的な知識や技能を念頭におき、また個別性も考慮する。このため関係するすべての職種が在宅医療の自己研鑽を怠

らない。

・可能な限りケアを受ける人の安全性を担保し、提供されるケアの質を担保する。また、常にセルフケアを心がけ、ケアする人のケアや働く環境の整備をはかることができる。

・生命倫理の4原則（公平性、自律、利益、無害性）を尊重することができる。このため、本人の価値観を理解すると同時にケア提供者とは違う価値観を持っていることを自覚できる。また、説明や共同意思決定においては真実に基づいた情報を提供し、守秘義務を遵守することができる。

・病状の全経過（病や障がいによる暮らしにくさを持った時点から、看取りを含む人生の最終段階まで）にわたり、ケアの提供場所（病院、診療所、施設、自宅）が変わっても、ケアの最終目標、基本的なケアの内容が継続され、また、良質のケアを提供することができる。

・地域の生活習慣、文化、価値観に合わせ、地域全体（医療介護福祉従事者、行政担当者、および地域住民の参加）でケアが提供される体制を構築するために、医療分野での垂直統合（急性期から回復期までのおよび在宅医療を担当する機関の連携）、慢性期ケアにおける水平統合（地域の医療介護福祉従事者および地域ボランティア等の連携）を進め、可能な限り本人の希望する場所でケアを提供することができる。また、在宅医療は地域包括システム構築の中核であること、まちづくりであるという意識を共有できる。○在宅医療が最終的に目指すことは、QOLの維持向上であり、人間としての尊厳であることを理解し、実践できる。なお、QOLとは、生命の質、生活の質、および人生の質を示す言葉であり、特に生活および人生の質の焦点が当てられる。

【この領域で習得して欲しい事柄】

- ・在宅医療の概念の理解
- ・在宅医療の原則（理念）の理解
- ・在宅医療の目標の理解
- ・地域包括ケアシステムおよび地域共生社会の概念の理解
- ・がん疾患の在宅医療の特殊性の理解

Module 1

領域1 在宅医療の原則

領域1 在宅医療の原則



在宅医療の定義

在宅医療とは、地域の住まい（法律上、在宅医療は病院以外の居宅等での医療）に住む通院が困難な対象者に対し、人生の最終段階も視野に入れて、医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハビリ関係職（PT、OT、ST）、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、介護職などが行う医療介護を通ずる包括的な支援である。

（注）法律上は、在宅医療は病院以外の居宅等での医療であるが、介護も含めて捉えるべき。在宅ケアと同義。

（日本在宅ケアアライアンス「基本文書2（令和元年10月版）」より引用）

【在宅医療の定義】

在宅医療は、診療報酬制度上使われている言葉であり、病院以外の居宅等での医療を示し、「通院困難な人」に提供される医療形態である。また、介護も含む概念であり、在宅ケアと同義と考える。

日本在宅ケアアライアンスではその定義として、「地域の住まい（法律上、在宅医療は病院以外の居宅等での医療）に住む通院が困難な対象者に対し、人生の最終段階も視野に入れて、医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハビリ関係職（PT、OT、ST）、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、介護職などが行う医療介護を通ずる包括的な支援である。」と明示している。

在宅医療の具体像①

- 対象者：小児～高齢者 外来通院困難な人
- 対象疾患：進行したがん疾患／病状が進行した慢性疾患
神経難病／認知症／精神障害
加齢等で死期が近い人
小児重症疾患／医療的ケア児
- 提供の時期：
通院困難と判断された時期から人生の最終段階～看取り

【在宅医療の具体像】

- ・在宅医療の具体像を示す。
- ・対象者は外来通院困難な人であり特に高齢者に限定されない。外来通院困難となる病状としては、加齢に伴う身体機能障害や認知機能障害だけでなく、進行したがん疾患や慢性疾患も含む。
- ・最近では、医療的ケア児の在宅医療体制の確立も課題となっている。
- ・提供される時期は通院困難と判断された時期ではあるが、進行したがん疾患や慢性疾患では、通院困難になると不安が強くなるため、通院に介助が必要となる時期に開始すべきと思われる。

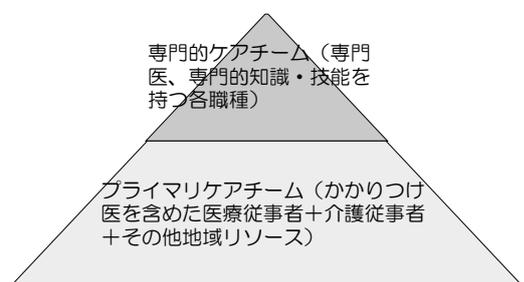
在宅医療の具体像②

- 提供されるケア：本人や家族のニーズに沿ったケア（医療・介護）
- 提供の場：自宅、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの高齢者の住まいの場、グループホーム等の入所施設等
- 提供者：医療従事者／介護従事者／行政担当者／地域住民 その他（臨床宗教師、NPO、地域のボランティアグループ等）

4

- ・提供されるケアは本人の自律を尊重する意味でも、本人や家族に沿ったケアであり、看取りを希望する場合は、どのような病状でもその希望に沿って対応する。
- ・在宅医療提供の場は、本人が希望する暮らしの場であり、その環境の整備も時に必要となる。
- ・在宅医療を提供するのは地域の専門職（医療者および介護者）だけでなく、行政担当者や地域の住民など、できるだけ多くの人々が支援できる環境を作り上げることが好ましく、これが「まちづくり」に繋がる活動になる。

在宅医療の構図



5

【在宅医療の構図】

在宅医療の構図を示す。

- ・プライマリケアを担当するかかりつけ医を含めた多職種が協働で対応する形が基本構造である。しかし、時に医療依存度が高く症状緩和のため様々な薬剤が必要であるとか、複雑なケアが必要となる場面ではその対応に慣れた専門的知識と技能および経験をもつ職種のチーム（専門チーム）が必要であり、この二つのチームが様々な形（助言・共働・委託等）で連携する地域体制の構築が必要である。

（以上は日本在宅ケアアライアンスで策定している在宅医療に関する「基本文書2（令和元年10月版）」より引用）

在宅医療の最終目標

- その人らしい人生や生活を可能な限り最期（人生の最終段階を含めて）まで継続できるよう支援すること
 - QOLの維持向上
- 人間としての尊厳を最期まで大切にすること
 - 自立を支える
 - 自律を尊重する

【在宅医療の最終目的】

- ・在宅医療の最終目標の一つは、その人らしい生活や人生を可能な限り最期（人生の最終段階を含めて）まで継続できるよう支援すること、いわゆる「QOLの維持向上」である。
- ・そして、もう一つの目標は、人間としての尊厳を最期まで大切にすること、具体的には「自立をささえる」自分でできることは行えるように見守る、「自律を尊重する」自己決定を重んじることである。

QOLの維持向上とは

- LIFE（生命）
からだどころのつらさの緩和
からだどころの快適さを保つ
- LIFE（生活） 暮らしを支える
暮らしづらさの改善
これまでの暮らしの継続
- LIFE（人生）
自分らしい生き方・「生きがい」を支える
失いがちな生きがいを取り戻す
新しい生きがいを捜す、見つける

【QOLの維持向上とは】

・この「QOL」という言葉は、これまで医療分野でよく使われている言葉である。QOLのL「Life」には日本語では「生命」、「生活」、「人生」の3つの訳があり、在宅医療では、この3つの領域における質の維持あるいは向上を目指す点、特に「生活」と「人生」に焦点を当てる点でこれまでの医療との違いがある。

・また、医療的な視点、つらさを予防・改善するだけでなく、暮らしの視点、より積極的な生（生活、人生）を求めることを重視することにおいても従来の医療（緩和ケアを含む）との違いがある。

・すなわち、「生命の質」の向上として、従来、緩和ケアとして提供されてきたからだや心のつらさへの対応に加え、本人にとって快適状況を保つための支援を行うこと、「生活の質」の向上として、暮らしづらさを改善するための支援に加え、本人や家族の望んでいる暮らしを継続するための支援を行うこと、そして、「人生の質」の向上とし、生きがいを失わないための支援、あるいは新しい生きがいを捜すための支援等が、在宅医療におけるQOLの維持向上に当たる。

【在宅医療の原則】

・在宅医療の原則とは、在宅医療の実践に際して念頭におくべき基本的要素であり、理念である。また、在宅医療の質を評価する際に考慮すべき要素である。

この原則として9項目を掲げた。

- ① 利用者本人および家族本位
- ② 信頼と尊敬に基づくケア
- ③ 物語に基づくケア
- ④ 包括的評価に基づく全人的ケア
- ⑤ 多職種協働によるケア
- ⑥ 安全性と質の重視
- ⑦ 生命倫理の重視
- ⑧ 継続性のあるケア
- ⑨ 地域に根ざした統合的ケア

・以下それぞれの項目を簡単に説明する。

原則1の「利用者本人および家族本位」とは

・本人および家族のニーズや意向に沿って支援する

・本人だけでなくその家族もケアの対象とする

・家族もケアチームの一員と認識する

・本人の価値観を理解する（医療者の価値観とは違う価値観を持っていることを理解する）

・本人および家族の個性、価値観、信念、習慣、文化（風習や慣例）や信仰に対する価値観、死を迎える際の心構え等に配慮する。

ことを意味する。

在宅医療の原則

- ① 利用者本人および家族本位 person/family centred care
- ② 信頼と尊敬に基づくケア care with trust and respect
- ③ 物語に基づくケア narrative based care
- ④ 包括的評価に基づく全人的ケア whole person care with comprehensive assessment
- ⑤ 多職種協働によるケア team-based/ collaborative care (interdisciplinary approach)
- ⑥ 安全性と質の重視 safe and high quality care
- ⑦ 生命倫理の重視 care focused on bioethics
- ⑧ 継続性のあるケア continuity of care
- ⑨ 地域に根ざした統合的ケア community-based integrated care



原則① 利用者本人および家族本位 person/family centred care

・本人（*）および家族のニーズや意向に沿って支援する

*以降「利用者本人」を「本人」と表記

・本人だけでなくその家族もケアの対象とする。

・家族もケアチームの一員と認識する。

・本人および家族の価値観を理解する

・本人および家族の個性、価値観、信念、習慣、文化（風習や慣例）や信仰等に配慮する。



原則② 信頼と尊敬に基づくケア
care with trust and respect

- 本人の自律を守る
- 本人の尊厳を守る。
- 本人の自立を支える
- コミュニケーションによる本人および家族との信頼関係に基づくケアを提供する。



原則2の「信頼と尊敬に基づくケア」とは、
・本人の自律、尊厳を守り、自立を支えること
・本人を人間として尊敬する態度を示すことを意味する。

このためには、コミュニケーションにより、本人および家族との信頼関係を築き、この信頼関係に基づくケアの提供が重要となる。

原則③ 物語に基づくケア
narrative based care

- 本人の物語りを引き出す
- ケア提供者の考え方を柔軟にする
- 物語の多様性を認める



原則3の「物語に基づくケア」とは「物語と対話に基づくケア」であり、その基本的姿勢として、以下の姿勢が必要となる。

・本人の語りを引き出す:これまでの人生のあゆみ、生きがいとしてきたこと、自分自身の現状に関する状況把握、辛いことや困っていること、これからの希望、期待、意向、そして何を生きがいとして暮らしていきたいのか等。このためには、積極的傾聴などのコミュニケーションスキルが必要である。

・ケア提供者の考え方を柔軟にする:利用者の価値観を認め、ケア提供者(医療職あるいは介護職)の価値観との違いを理解することを意味する。

・物語の多様性を認める:多様な生き方・価値観があることを認めることを意味する。

原則④ 包括的(まるごと)評価に基づく全人的対応
whole person care

- 病(やまい)や障がいによる辛さを、「全人的苦痛あるいは苦悩」として認識するとともに、人生に対するポジティブな姿勢(生きがい等)を、医療の視点および暮らしの視点で、まるごと評価し、本人および家族のQOLの維持および向上を目指し、本人および家族のニーズや意向に沿って対応する。



原則4の「包括的(まるごと)評価に基づく全人的対応」とは

・病(やまい)や障がいによる辛さを、「全人的苦痛あるいは苦悩」として認識するとともに、人生に対するポジティブな姿勢(生きがい等)を、医療の視点および暮らしの視点で、包括的に(まるごと)評価し、本人および家族のQOLの確保および向上を目指し、本人および家族のニーズや意向に沿って対応することを意味する。

原則⑤ 多職種協働によるケア
team-based / collaborative care

医療および介護職によるチームで必要なケアを提供し、情報共有、カンファレンスなどを通して目標を共有する。

医療介護職以外の職種（行政担当者、臨床宗教師等）および地域ボランティアの参加も受け入れる。



原則5の「多職種協働によるケア」とは

・医療および介護職によるチームで必要なケアを提供する

・このために、情報共有、カンファレンスなどを通して目標を共有する

ことを意味する。

また、チームとして医療介護職以外の職種（行政担当者、臨床宗教師、チャプレン等）および地域ボランティアの参加も受け入れることが望ましいと考える。

原則⑥ 安全性と質の重視
safe / high quality care

正しい知識や技能を基本とした対応

研修等の自己研鑽を怠らない

ケア提供者への配慮

セルフケアとケアする人のケア

ケアする人が働く環境の整備

提供するケアの質の向上を目指す



原則6の「安全性」とは

・提供するケアは、自己流ではなく、在宅医療の実践に必要な基本的な知識や技能に基づいたもので安全性が担保されたものでなければならないこと、また、その一方で個別性が考慮されなければならないこと。

このため、関係するすべての職種が在宅医療の自己研鑽を怠らないことが要求される。

・また、在宅医療は密室のケアとなるため、ケアの提供者の安全性も担保される必要があり、さらに、死別や看取り等によりケア提供者にも重い心の負担がかかるため、セルフケアやケアする人のケア、および働く環境の整備が必要と考える。

そして「質の重視」とは

・可能な限り、その時期において、最も効果的（有効性、満足度、経済的効率性の高い）な介入を行う努力を怠らないことを意味する。

原則⑦ 生命倫理原則の重視
ethical care

生命倫理の4原則（公平性、自律尊重、利用者の利益優先、無害性）、特に自律を重視する

説明に際しては真実に基づいて必要な情報提供する

守秘義務を遵守する。



原則7の「生命倫理原則の重視」とは

・生命倫理の4原則（公平性、自律、利益、無害性）、中でも自律を最大限に尊重することであり、このためには、本人の価値観を理解すると同時にケア提供者とは違う価値観を持っていることを自覚することが重要である。

・また、説明や共同意思決定においては真実に基づいた情報を提供し、守秘義務を遵守することは基本的な原則である。

原則⑧ 継続性のあるケア
continuity of care

- ・病気の全経過にわたり、ケアの最終目標、基本的なケアの内容が継続される。
- ・ケアの提供場所（病院、診療所、施設、自宅）が変わっても良質のケアが提供される。



原則8の「継続性のあるケア」とは

- ・病状の全経過（病や障がいによる暮らしにくさを持った時点から、看取りを含む人生の最終段階まで）にわたり、ケアの提供場所（病院、診療所、施設、自宅）が変わっても、ケアの最終目標、基本的なケアの内容が継続され、また、良質のケアが提供されることを意味する。

原則⑨ 地域に根ざした統合的ケア
community-based integrated care

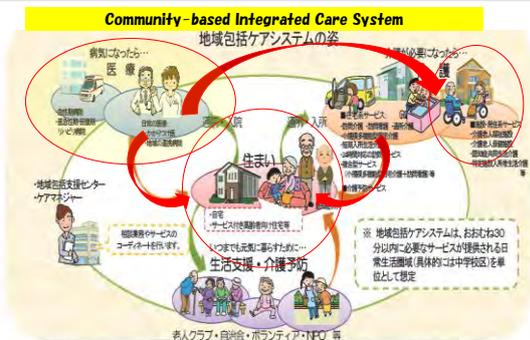
- 地域全体でケアを提供する。
- 地域の医療機関が連携する（垂直統合）。
- 地域の医療介護福祉従事者および地域ボランティアが連携する（水平統合）。
- 地域の希望する場所でケアを提供する。



原則9の「地域に根ざした統合的ケア」とは

- ・地域の生活習慣、文化、価値観に合わせ、地域全体（医療介護福祉従事者、行政担当者、および地域住民の参加）でケアが提供される体制を構築すること
- ・このため、医療分野での垂直統合（急性期から回復期までのおよび在宅医療を担当する機関の連携）、慢性期ケアにおける水平統合（地域の医療介護福祉従事者および地域ボランティア等の連携）を進め、可能な限り本人の希望する場所でケアを提供することを意味する。

地域包括ケアシステム



【地域包括ケアシステム】

また、在宅医療は地域包括システム構築の中核であることより、まちづくりとしての意識を共有することが大事である。

がん疾患の在宅医療の特殊性①

- ・がんの進行に伴うつらいからだの症状が出現することが多い
- ・がんに伴う急性症状が起こることがある（オンコロジカルエマージェンシー）
- ・医療依存度が高い
- ・がん疾患を持っていることによるこころのつらさを持っていることが多い

【がん疾患の在宅医療の特殊性】

- がん疾患の在宅医療では以下のような特徴がみられる。
- ・がんの進行に伴うつらいからだの症状が出現することが多い
 - 特に頻度が高いのが痛み、息苦しさ、食欲不振、からだのだるさ
 - がんの存在部位による症状の特徴がある
 - がんの種類で出現しやすい症状がある
- ・がんに伴う急性症状が起こることがある（オンコロジカルエマージェンシー）
- ・医療依存度が高い

痛み治療(オピオイドの使用)、携帯用ポンプの使用、輸血、在宅中心静脈輸液
胸水排液、腹水排液、創処置等

・がん疾患を持っていることによるこころのつらさを持っていることが多い

がん疾患の在宅医療の特殊性②

- ・がん治療に伴う副作用への対応が必要なことがある
- ・急に症状が出現あるいは悪化しADLが急速に悪化する
- ・ADLが悪化すると死の転帰をとることが多い
- ・担当医とコミュニケーションがあまりとれていないことも少なくない
- ・在宅医療の実施期間が短い
- ・医療不信をもっていることも少なくない

・がん治療に伴う副作用への対応が必要なことがある
治療薬による副作用

副作用等に伴う栄養不良、サルコペニア

・急に症状が出現あるいは悪化しADLが急速に悪化する

・ADLが悪化すると死の転帰をとることが多い

・担当医とコミュニケーションがあまりとれていないことも少なくない

病状について詳しく説明されていない あるいは 理解できていない 理解できているが受容できていない
病状経過、病状予測について(詳しく)説明されていない あるいは 理解できていない

・在宅医療の実施期間が短い つまり 移行準備に時間がない

・医療不信をもっていることも少なくない

などである。