

## 高齢者がん診療ガイドライン策定とその普及のための研究

### 「がん医療と介護の連携」に関する研究

分担研究者 松田晋哉 産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授

- A. 目的: 担癌高齢患者は高齢に伴う心身機能の低下に加えて、がん治療に伴う心身機能の低下があり、継続的な医学的管理に加えて、日常生活の支援が必要となる。本研究では担癌高齢患者の医療介護の複合的ニーズについて検討する目的で、一般病棟退院後、訪問診療に移行した担癌高齢患者の医療介護サービス利用状況及び予後について検討した。
- B. 資料及び方法: 分析に用いたデータは東日本の1自治体の2015年4月から2021年3月までの医科レセプト、介護レセプトである。このデータベースから2015年4月から2019年3月までの間にDPC対象病院退院直後に訪問診療に移行したがん患者で介護保険サービスを追跡期間中に利用した者を抽出して、訪問診療利用開始後24か月までの医療介護サービス利用状況及び生存率を検討した。
- C. 結果: 担癌高齢患者の生命予後は悪く1年累積死亡率は82.8%、2年累積死亡率は87.5%であった。80%以上は退院直後から介護保険サービスを利用していた。利用介護サービスでは訪問介護の利用率が最も高く、次いで訪問看護の利用が多かった。がん治療以外で一般病棟に入院した者は誤嚥性肺炎や肺炎、心不全、尿路感染症などが治療対象であった。
- D. 考察: 本分析により、在宅医療に移行する担癌高齢患者の多くが、ターミナルステージにあり、早期に死に至ることが明らかとなった。ただし、核家族化の進んだ今日の状況では、短期間ではあるがターミナルステージの生活を支える介護サービスを80%以上の患者が利用しており、訪問介護サービス関係者を対象としたターミナルステージの担癌高齢患者の介護サービスの在り方に関する研修の必要性が示唆された。
- E. 結論: 今後、在宅で看取られる高齢担癌患者が増加することは不可避である。こうした患者の人生の最終段階における療養生活の質を向上させるために、医療と介護の複合的なサービスが必要であり、そのためのガイドライン作成、およびそれを用いたケアワーカーの研修体制の充実に関する研究の推進が求められる。

#### A. 目的

わが国では、がん治療の進歩により担がん状態で長い高齢期を過ごす患者が増加している。担がん高齢患者は高齢に伴う心身機能の低下に加えて、がん治療に伴う心身機能の低下、さらには死への不安等があり、継続的な医学的管理に加えて、日常生活の支援が必要となる。このため近年介護保険サービスを

利用する担がん高齢患者が増加している。他方で、介護サービス提供者は担がん高齢患者の特性に合わせたケアの方法論に関する体系的な研修が不十分であるという意見がある。担がん高齢患者の介護サービスのあり方は、人生の最終段階で課題となる。そこで、本研究ではDPC対象病院退院後に訪問診療に移行した高齢患者について、サービス利用状

況と予後について記述疫学的検討を行った。

## B. 資料及び方法

分析に用いたデータは東日本の1自治体の2015年4月から2021年3月までの医科レセプト、介護レセプトである。これらのレセプトを個人単位で連結したデータベースを作成し、このデータベースから2015年4月から2019年3月までの間にDPC対象病院退院直後に訪問診療に移行したがん患者で介護保険サービスを追跡期間中に利用した者を抽出して、訪問診療利用後24か月までの医療介護サービス利用状況及び生存率を追跡した。

なお、上記分析をがんの種類別、要介護度別、性・年齢階級別、DPC病院に入院した医療資源病名(DPC6桁)別に行った。

研究にあたっては産業医科大学倫理委員会の審査承認を受けた(承認番号: R4-068号)。なお、統計学的分析はIBM Statistics SPSS ver.28.0(東京、IBM社)を用いて行った。

## C. 結果

表1 対象者の年齢分布

年齢階級	
対象者数	3,784
65-69歳	9.9%
70-74歳	13.7%
75-79歳	20.8%
80-84歳	23.2%
85-89歳	19.8%
90-94歳	9.6%
95-99歳	2.8%
100歳以上	0.3%

表1に分析対象者3,784名の年齢階級別分布を示した。80-84歳が最も多く(23.2%)、次いで75-79歳が20.8%、85-89歳が19.8%となっている。

表2に対象者の性別の分布を示した。男性が58.6%と多くなっている。

表2 対象者の性別

性別	
対象者数	3,784
男性	58.6%
女性	41.4%

表3 対象者の訪問診療開始時の要介護度の分布

開始時要介護度	
対象者数	3,784
介護認定なし	9.9%
要支援1	1.6%
要支援2	2.1%
要介護1	10.8%
要介護2	19.8%
要介護3	15.1%
要介護4	22.3%
要介護5	18.4%

表3に対象者の訪問診療開始時の要介護度の分布を示した。要介護4が22.3%と最も多く、次いで要介護2(19.8%)、要介護5(18.4%)となっていた。要介護3以上が55.8%と半数以上となっている。

表4 65歳以上担がん患者のサービス利用の推移及び予後(東日本の一自治体データ、2015年4月から2019年3月訪問診療開始者 3784名)

経過月	訪問診療	訪問看護 医療	外来	一般病床 入院	回復期入院	療養入院	精神入院	介護保険	老健施設	特養	訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	ショート ステイ	グループ ホーム	特定施設	死亡	累積死亡
-1	0.0%	19.8%	78.5%	100.0%	0.2%	2.4%	0.1%	46.6%	0.3%	1.2%	14.0%	12.0%	5.5%	1.3%	1.9%	0.6%	0.4%	0.0%	0.0%
0	100.0%	62.1%	100.0%	62.1%	0.1%	5.1%	0.1%	88.7%	0.1%	1.3%	27.0%	18.0%	4.4%	0.8%	2.0%	0.7%	0.7%	21.4%	21.4%
1	82.3%	39.3%	91.5%	21.2%	0.0%	7.0%	0.1%	82.4%	0.2%	0.4%	26.1%	17.6%	5.1%	1.0%	2.2%	0.8%	0.7%	30.8%	45.6%
2	77.6%	36.6%	86.3%	20.3%	0.0%	7.9%	0.1%	78.0%	0.3%	0.5%	24.8%	18.4%	6.6%	1.5%	2.8%	1.3%	0.8%	23.2%	58.2%
3	73.3%	34.3%	83.1%	19.4%	0.0%	5.8%	0.3%	75.3%	0.4%	0.8%	24.1%	19.3%	6.8%	1.6%	3.0%	1.3%	0.9%	17.0%	65.3%
4	69.0%	31.5%	80.7%	18.9%	0.0%	5.5%	0.3%	73.3%	0.5%	1.1%	23.2%	20.3%	7.6%	1.8%	3.7%	1.5%	0.8%	12.6%	69.7%
5	64.4%	29.3%	77.0%	17.4%	0.0%	5.1%	0.3%	70.7%	0.7%	1.7%	21.4%	19.3%	8.3%	1.6%	3.4%	1.7%	1.0%	10.3%	72.8%
6	62.6%	27.8%	75.0%	15.1%	0.1%	5.2%	0.3%	69.6%	1.1%	2.0%	21.7%	20.0%	8.3%	2.1%	4.5%	1.7%	1.3%	10.6%	75.7%
7	60.5%	24.1%	73.4%	14.2%	0.1%	4.7%	0.2%	67.5%	1.3%	2.8%	20.7%	19.3%	8.6%	2.0%	4.2%	1.7%	1.6%	7.1%	77.4%
8	57.8%	24.5%	70.1%	14.0%	0.0%	4.1%	0.1%	66.1%	1.2%	3.2%	19.3%	19.0%	8.3%	2.6%	3.7%	1.8%	1.6%	6.3%	78.8%
9	56.1%	22.3%	68.5%	12.6%	0.1%	3.5%	0.1%	64.1%	1.1%	3.1%	19.3%	19.3%	8.4%	2.5%	3.9%	1.6%	1.5%	5.7%	80.0%
10	53.7%	21.0%	67.3%	13.0%	0.3%	4.1%	0.1%	63.1%	1.3%	3.0%	18.1%	19.0%	8.7%	2.5%	3.6%	1.6%	1.3%	5.0%	81.0%
11	51.3%	20.8%	64.5%	11.7%	0.3%	3.8%	0.1%	60.7%	1.4%	3.1%	18.0%	18.8%	7.5%	2.6%	2.8%	1.5%	1.8%	4.9%	82.0%
12	49.2%	19.0%	63.5%	9.7%	0.1%	3.5%	0.1%	59.4%	1.6%	2.9%	16.4%	18.3%	7.8%	2.9%	3.1%	1.6%	1.8%	4.8%	82.8%
13	47.8%	19.4%	62.6%	8.8%	0.2%	3.7%	0.2%	58.3%	1.7%	2.9%	16.8%	18.3%	7.7%	2.5%	2.3%	1.5%	2.0%	4.5%	83.6%
14	45.6%	19.0%	60.2%	7.7%	0.2%	3.7%	0.0%	56.7%	1.8%	2.9%	15.8%	17.6%	6.6%	2.4%	2.7%	1.6%	2.1%	3.5%	84.2%
15	43.9%	17.4%	57.9%	9.5%	0.2%	3.7%	0.2%	55.9%	1.7%	3.0%	14.9%	16.4%	6.2%	2.3%	2.8%	1.3%	2.0%	3.7%	84.8%
16	42.8%	16.6%	58.4%	6.1%	0.0%	2.8%	0.2%	55.3%	1.6%	3.1%	14.2%	16.6%	6.2%	2.1%	2.6%	1.2%	2.1%	2.6%	85.1%
17	41.5%	15.5%	56.2%	4.4%	0.0%	3.2%	0.2%	53.2%	1.6%	3.0%	13.9%	16.2%	6.2%	1.8%	2.5%	1.1%	2.0%	3.2%	85.6%
18	41.5%	15.3%	56.6%	4.4%	0.0%	2.9%	0.0%	53.1%	1.7%	3.7%	14.0%	15.1%	6.4%	2.0%	2.9%	1.1%	1.8%	1.7%	85.9%
19	39.4%	14.6%	55.5%	6.0%	0.0%	3.4%	0.0%	52.1%	1.7%	3.7%	14.0%	15.0%	5.8%	1.7%	2.1%	1.1%	2.1%	3.2%	86.3%
20	38.6%	13.9%	53.3%	4.8%	0.0%	2.7%	0.2%	49.6%	1.5%	3.5%	12.9%	13.3%	6.2%	1.5%	2.1%	1.2%	1.7%	2.1%	86.6%
21	36.3%	12.6%	53.1%	4.5%	0.0%	2.2%	0.2%	48.7%	1.6%	3.4%	12.4%	12.0%	5.9%	1.6%	2.0%	1.2%	1.8%	2.4%	86.9%
22	35.4%	12.3%	51.7%	5.3%	0.0%	2.6%	0.0%	47.7%	1.8%	3.4%	11.9%	11.9%	6.5%	1.6%	1.8%	0.8%	1.8%	2.2%	87.2%
23	34.9%	11.8%	50.6%	5.0%	0.0%	2.3%	0.0%	47.1%	1.9%	3.3%	11.6%	11.8%	6.2%	1.7%	1.7%	0.6%	1.9%	0.6%	87.3%
24	33.3%	10.6%	48.0%	5.0%	0.0%	2.1%	0.0%	45.1%	1.7%	3.3%	11.4%	10.8%	6.0%	1.2%	2.7%	0.6%	1.7%	1.9%	87.5%

表4は一般病床退院後に訪問診療に移行した担がん高齢患者の、退院後の医療介護サービス利用状況を見たものである。1年累積死亡率 82.8%、2年累積死亡率 87.5% と生命予後は非常に悪い。この結果は、退院直後に訪問診療に移行するがん患者の多くはターミナルステージを在宅で過ごすことを前提にしていると考えられる。訪問診療に移行した患者の 80%以上が退院直後は介護保険サービスを利用しているが、生存者については訪問診療及び介護保険サービスともに利用割合が徐々に低下し、24か月後で

は、訪問診療の利用率が 33.3%、介護サービスが 45.1%となっている。利用サービスの中では訪問介護の利用率が最も高い。次いで訪問看護の利用が多い。通所系サービス利用は少ない。

表 5 65 歳以上担がん患者のサービス利用の推移及び予後(東日本の一自治体データ、2015 年 4 月から 2019 年 3 月訪問診療開始者 DPC 対象病院入院 2,272 名)

経過月	訪問診療	訪問看護 医療	外来	一般病棟 入院	回復期入院	療養入院	精神入院	介護保険	老健施設	特養	訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	ショート ステイ	グループ ホーム	特定施設	死亡	累積死亡
-1	0.0%	20.0%	79.1%	100.0%	0.1%	3.0%	0.0%	39.8%	0.2%	0.7%	11.6%	9.6%	4.0%	1.0%	1.0%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%
0	100.0%	69.3%	100.0%	65.4%	0.0%	6.9%	0.0%	87.4%	0.0%	0.5%	25.7%	12.0%	2.8%	0.6%	0.9%	0.4%	0.3%	24.9%	24.9%
1	81.7%	42.3%	90.7%	20.3%	0.0%	10.0%	0.1%	80.8%	0.2%	0.2%	25.6%	9.9%	3.0%	0.6%	1.1%	0.5%	0.3%	36.9%	52.6%
2	76.5%	40.9%	84.5%	19.6%	0.0%	11.3%	0.1%	75.2%	0.3%	0.3%	24.4%	10.3%	3.9%	1.0%	1.5%	0.7%	0.4%	30.8%	67.2%
3	71.5%	36.4%	79.5%	17.9%	0.0%	9.1%	0.3%	71.9%	0.5%	0.4%	23.5%	10.9%	5.0%	1.3%	1.3%	0.9%	0.4%	23.2%	74.8%
4	66.6%	35.1%	76.2%	17.1%	0.0%	9.1%	0.3%	69.1%	0.5%	0.5%	21.7%	11.7%	6.5%	1.4%	2.3%	1.2%	0.3%	17.0%	79.1%
5	59.6%	29.5%	69.5%	16.6%	0.0%	7.8%	0.6%	64.0%	0.4%	0.8%	18.5%	10.7%	6.9%	1.3%	1.7%	1.7%	0.6%	14.3%	82.1%
6	58.7%	29.0%	68.1%	14.3%	0.0%	8.1%	0.5%	61.4%	0.2%	1.2%	18.9%	10.8%	6.6%	1.7%	3.4%	1.2%	0.7%	14.0%	84.6%
7	52.9%	25.7%	62.6%	12.6%	0.0%	6.9%	0.3%	56.6%	0.9%	1.7%	16.6%	10.6%	5.1%	2.0%	2.6%	1.4%	0.9%	7.7%	85.8%
8	49.5%	25.1%	59.8%	12.1%	0.0%	5.6%	0.0%	54.5%	0.6%	1.9%	14.9%	11.1%	5.6%	2.8%	2.5%	1.5%	0.6%	7.1%	86.8%
9	48.3%	22.0%	57.3%	9.7%	0.0%	4.0%	0.0%	53.0%	0.7%	2.0%	14.0%	12.3%	6.3%	2.7%	2.7%	1.3%	0.3%	8.0%	87.9%
10	45.3%	21.0%	54.7%	10.5%	0.0%	4.0%	0.0%	51.1%	0.7%	2.2%	13.0%	12.3%	6.2%	4.0%	2.9%	1.4%	0.0%	6.2%	88.6%
11	41.7%	20.8%	51.0%	8.1%	0.0%	4.2%	0.0%	47.5%	0.8%	1.9%	12.7%	12.4%	4.6%	3.5%	1.5%	1.2%	0.4%	6.2%	89.3%
12	39.1%	17.3%	47.7%	7.4%	0.0%	3.3%	0.0%	44.0%	0.8%	0.8%	11.5%	11.9%	3.7%	3.7%	2.1%	1.2%	0.4%	4.1%	89.7%
13	38.2%	17.6%	47.2%	7.3%	0.0%	3.4%	0.0%	43.3%	0.9%	0.4%	11.6%	12.9%	3.4%	2.6%	1.3%	1.3%	0.4%	4.3%	90.2%
14	34.5%	18.8%	43.5%	5.8%	0.0%	3.1%	0.0%	40.4%	0.9%	0.4%	9.9%	10.8%	2.7%	2.7%	1.8%	1.3%	0.4%	4.0%	90.6%
15	32.2%	14.5%	40.2%	7.5%	0.0%	1.9%	0.0%	39.3%	0.9%	0.5%	9.3%	11.2%	2.3%	2.8%	1.4%	1.4%	0.5%	3.3%	90.9%
16	32.9%	15.5%	40.6%	3.9%	0.0%	1.0%	0.0%	38.6%	1.0%	0.5%	7.7%	10.6%	2.9%	2.9%	1.9%	1.4%	0.5%	1.9%	91.1%
17	30.5%	13.3%	37.4%	2.5%	0.0%	1.0%	0.0%	37.4%	1.5%	0.5%	7.9%	10.3%	3.0%	2.0%	1.5%	1.5%	0.5%	2.5%	91.3%
18	29.3%	13.1%	37.4%	4.0%	0.0%	1.5%	0.0%	35.9%	1.5%	0.5%	8.6%	9.1%	3.0%	2.5%	1.5%	1.5%	0.5%	0.5%	91.3%
19	28.4%	14.2%	37.6%	3.0%	0.0%	2.0%	0.0%	35.5%	1.5%	0.5%	8.6%	9.1%	3.0%	2.0%	1.5%	1.5%	0.5%	2.0%	91.5%
20	28.0%	13.5%	35.2%	3.6%	0.0%	2.1%	0.0%	33.2%	1.0%	0.5%	8.3%	8.3%	3.1%	1.6%	2.1%	1.6%	0.5%	1.0%	91.6%
21	25.7%	12.6%	34.0%	3.7%	0.0%	1.0%	0.0%	31.9%	1.0%	0.5%	7.9%	6.3%	3.1%	1.6%	1.0%	1.6%	0.5%	3.7%	91.9%
22	23.4%	10.9%	32.1%	4.3%	0.0%	2.2%	0.0%	29.3%	1.1%	0.5%	7.1%	6.0%	3.3%	1.1%	1.1%	1.1%	0.5%	2.7%	92.1%
23	22.3%	10.6%	30.2%	3.9%	0.0%	1.7%	0.0%	27.4%	1.1%	0.6%	6.1%	5.6%	3.4%	1.1%	1.1%	0.6%	0.6%	0.6%	92.2%
24	21.9%	10.1%	28.7%	1.7%	0.0%	1.7%	0.0%	25.3%	1.1%	0.6%	6.2%	5.6%	2.8%	1.1%	1.1%	0.6%	0.6%	1.1%	92.3%

表5は DPC 対象病院から退院後訪問診療に移行した患者 2,272 名について、退院後の状況を見たものである。生命予後は全体より悪く、1年後に 89.7%、2 年後に 92.3%が死亡している。サービスの利用状況等は全体と同じ傾向である。

表6 表5の対象者におけるがん種別の状況(N=2272)

DPC6名称	件数	%	累積%
040040肺の悪性腫瘍	352	15.5%	15.5%
06007X膵臓、脾臓の腫瘍	237	10.4%	25.9%
060020胃の悪性腫瘍	232	10.2%	36.1%
060035結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	172	7.6%	43.7%
060050肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	164	7.2%	50.9%
060060胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	113	5.0%	55.9%
060040直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	97	4.3%	60.2%
010010脳腫瘍	92	4.0%	64.2%
060010食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	89	3.9%	68.1%
110080前立腺の悪性腫瘍	89	3.9%	72.1%
070040骨の悪性腫瘍（脊椎を除く。）	86	3.8%	75.8%
110070膀胱腫瘍	69	3.0%	78.9%
130030非ホジキンリンパ腫	66	2.9%	81.8%
03001X頭頸部悪性腫瘍	56	2.5%	84.2%
110050後腹膜疾患	48	2.1%	86.4%
040050胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	44	1.9%	88.3%
090010乳房の悪性腫瘍	40	1.8%	90.1%
110060腎盂・尿管の悪性腫瘍	26	1.1%	91.2%
12002X子宮頸・体部の悪性腫瘍	26	1.1%	92.3%
060030小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	24	1.1%	93.4%
180050その他の悪性腫瘍	24	1.1%	94.5%
11001X腎腫瘍	23	1.0%	95.5%
130010急性白血病	23	1.0%	96.5%
120010卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	18	0.8%	97.3%
130040多発性骨髄腫、免疫系悪性新生物	15	0.7%	97.9%
070041軟部の悪性腫瘍（脊髄を除く。）	9	0.4%	98.3%
130050慢性白血病、骨髄増殖性疾患	7	0.3%	98.6%
100020甲状腺の悪性腫瘍	6	0.3%	98.9%
080005黒色腫	5	0.2%	99.1%
080006皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	5	0.2%	99.3%
040010縦隔悪性腫瘍、縦隔・胸膜の悪性腫瘍	4	0.2%	99.5%
060100小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	4	0.2%	99.7%
100180副腎皮質機能亢進症、非機能性副腎皮質腫瘍	2	0.1%	99.8%
120030外陰の悪性腫瘍	2	0.1%	99.9%
040020縦隔の良性腫瘍	1	0.0%	99.9%
060090胃の良性腫瘍	1	0.0%	100.0%
120040腔の悪性腫瘍	1	0.0%	100.0%
合計	2,272		

表6は表5の対象者について、がん種別を DPC6 桁で見た結果を示したものである。最も多いのは肺がんで 15.5%、次いで膵臓・脾臓の腫瘍(10.4%)、胃の悪性腫瘍(10.2%)、結腸の悪性腫瘍(7.6%)、肝・肝内胆管の悪性腫瘍(7.2%)、胆嚢・肝外胆管の悪性腫瘍(5.0%)となっている。

表 7 65 歳以上肺がん患者のサービス利用の推移及び予後(東日本の一自治体データ、2015 年 4 月から 2019 年 3 月訪問診療開始者 DPC 対象病院入院 352 名)

経過月	訪問診療	訪問看護 医療	外来	一般病棟 入院	回復期入院	療養入院	精神入院	介護保険	老健施設	特養	訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	ショート ステイ	グループ ホーム	特定施設	死亡	累積死亡
-1	0.0%	18.8%	79.5%	100.0%	0.0%	4.5%	0.0%	38.1%	0.3%	0.9%	12.8%	6.8%	3.7%	0.3%	0.9%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
0	100.0%	72.7%	100.0%	63.9%	0.0%	9.9%	0.0%	86.1%	0.3%	0.6%	25.9%	10.5%	2.8%	0.3%	0.9%	0.0%	0.3%	27.6%	27.6%
1	80.4%	45.5%	90.2%	18.0%	0.0%	10.6%	0.0%	78.0%	0.0%	0.0%	24.3%	5.9%	3.1%	0.0%	0.4%	0.0%	0.4%	37.3%	54.5%
2	71.3%	42.5%	79.4%	20.6%	0.0%	10.6%	0.0%	66.9%	0.0%	0.0%	23.8%	4.4%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	39.4%	72.4%
3	67.0%	35.1%	73.2%	16.5%	0.0%	8.2%	0.0%	67.0%	0.0%	0.0%	22.7%	7.2%	3.1%	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	24.7%	79.3%
4	56.2%	32.9%	71.2%	16.4%	0.0%	15.1%	0.0%	60.3%	0.0%	1.4%	15.1%	8.2%	4.1%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	15.1%	82.4%
5	48.4%	27.4%	54.8%	6.5%	0.0%	12.9%	0.0%	51.6%	0.0%	0.0%	8.1%	6.5%	6.5%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	16.1%	85.2%
6	50.0%	32.7%	59.6%	7.7%	0.0%	9.6%	0.0%	55.8%	0.0%	0.0%	15.4%	7.7%	5.8%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	13.5%	87.2%
7	42.2%	20.0%	51.1%	4.4%	0.0%	8.9%	0.0%	46.7%	0.0%	0.0%	11.1%	4.4%	4.4%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	13.3%	88.9%
8	35.9%	15.4%	46.2%	10.3%	0.0%	5.1%	0.0%	38.5%	0.0%	0.0%	7.7%	7.7%	5.1%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	7.7%	89.8%
9	33.3%	13.9%	44.4%	11.1%	0.0%	2.8%	0.0%	41.7%	0.0%	0.0%	8.3%	8.3%	5.6%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	8.3%	90.6%
10	27.3%	12.1%	36.4%	6.1%	0.0%	3.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	6.1%	6.1%	3.0%	3.0%	3.0%	0.0%	0.0%	3.0%	90.9%
11	21.9%	12.5%	31.3%	9.4%	0.0%	9.4%	0.0%	28.1%	0.0%	0.0%	6.3%	6.3%	3.1%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	6.3%	91.5%
12	16.7%	6.7%	26.7%	3.3%	0.0%	10.0%	0.0%	26.7%	0.0%	0.0%	6.7%	6.7%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%	92.0%
13	14.3%	10.7%	21.4%	7.1%	0.0%	7.1%	0.0%	21.4%	0.0%	0.0%	7.1%	7.1%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.7%	92.9%
14	8.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	4.0%	4.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	93.2%
15	4.2%	4.2%	12.5%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.2%
16	4.2%	0.0%	12.5%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.2%
17	4.2%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.2%
18	4.2%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.2%
19	4.2%	4.2%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.2%
20	4.2%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.2%
21	4.2%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.2%
22	4.2%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.2%
23	4.2%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.2%
24	4.2%	0.0%	12.5%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	4.2%	4.2%	4.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	93.2%

表 7 は DPC 対象病院退院後訪問診療に移行した 65 歳以上肺がん患者 352 名の退院後のサービス利用状況を見たものである。352 名中、DPC 対象病院入院中に手術治療を受けた者は 37 名(10.5%)で、その他は非手術症例であった。生命予後は非常に悪く、退院月に 27.6%、翌月までに 54.5%、12 か月後までに 92.0%が死亡している。退院直後は 86.1%が介護保険サービスを利用しており、内容としては訪問介護を受けている者が 25.9%と最も多い。介護保険の訪問看護の利用は 10.5%にとどまっているが、医療保険の訪問看護については退院直後に 72.7%が利用している。訪問診療、介護保険サービスともに、生存者については観察期間が長くなるほどその利用割合は減少し、24 か月後には

訪問診療は 4.2%、介護保険サービスは 12.5%となっている。

表 8 表 7 における DPC 対象病院入院中の処置 2 の状況 (N=352)

症例数	352	
処置 2 なし	234	66.5%
人工呼吸、中心静脈栄養	7	2.0%
化学療法なし、放射線治療あり	32	9.1%
化学療法あり、放射線治療あり	13	3.7%
化学療法なし、放射線治療なし	39	11.1%
カルボプラチン+パクリタキセル、☒コモチニブ、エルロチニブ、アファチニブマレイン酸塩、ゲフィチニブ	7	2.0%
クリゾチニブ、アレクチニブ塩酸塩、セリチニブ、ロルラチニブ、エヌトレクチニブ、テポチニブ塩酸塩、カプマチニブ塩酸塩、ブリグチニブ、ラロトレクチニブ硫酸塩、セルベルカチニブ、ソトラシブ、オシメルチニブメシル酸塩	13	3.7%
ペメトレキセドナトリウム	1	0.3%
ベバシズマブ、ラムシルマブ	5	1.4%
ニボルマブ、ペムプロリズマブ、アテゾリズマブ、デュルバルマブ	1	0.3%

表 8 は表 7 における DPC 対象病院入院中の DPC 定義表における処置 2 の状況を見たものである。定義表に薬剤名が明記されているものも含めて化学療法を受けた者は 11.4%、放射線治療を受けた者は 12.8%、処置 2 なしの者は 66.5%で、積極的な治療の対象になった者は少ないことが分かる。

表 9 悪性腫瘍治療以外の傷病で DPC 対象病院に入院した担癌患者の医療資源病名  
(東日本の一自治体データ、2015 年 4 月から 2019 年 3 月訪問診療開始者 1,512 名)

DPC6名称	件数	%	累積%
040081誤嚥性肺炎	134	8.9%	8.9%
040080肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	128	8.5%	17.3%
060340胆管（肝内外）結石、胆管炎	105	6.9%	24.3%
050130心不全	90	6.0%	30.2%
110310腎臓または尿路の感染症	84	5.6%	35.8%
060210ヘルニアの記載のない腸閉塞	54	3.6%	39.4%
040110間質性肺炎	52	3.4%	42.8%
010060脳梗塞	52	3.4%	46.2%
180010敗血症	41	2.7%	48.9%
060300肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	39	2.6%	51.5%
060130食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	31	2.1%	53.6%
160800股関節大腿近位骨折	29	1.9%	55.5%
100380体液量減少症	26	1.7%	57.2%
060335胆嚢水腫、胆嚢炎等	25	1.7%	58.9%
040150肺・縦隔の感染、膿瘍形成	24	1.6%	60.4%
110280慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	22	1.5%	61.9%
060140胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	21	1.4%	63.3%
160690胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）	21	1.4%	64.7%
040190胸水、胸膜の疾患（その他）	20	1.3%	66.0%
100393その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	19	1.3%	67.3%
110290急性腎不全	19	1.3%	68.5%
130100播種性血管内凝固症候群	18	1.2%	69.7%
130060骨髄異形成症候群	16	1.1%	70.8%
130090貧血（その他）	15	1.0%	71.8%
040120慢性閉塞性肺疾患	15	1.0%	72.8%
060310肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	13	0.9%	73.6%
040200気胸	13	0.9%	74.5%
130070白血球疾患（その他）	12	0.8%	75.3%
060370腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	12	0.8%	76.1%
010160パーキンソン病	11	0.7%	76.8%
160100頭蓋・頭蓋内損傷	11	0.7%	77.5%
050030急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	10	0.7%	78.2%
060190虚血性腸炎	10	0.7%	78.8%
060102穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	10	0.7%	79.5%
その他	310	20.5%	
合計	1512		

表 9 は悪性腫瘍治療以外の傷病で DPC 対象病院に入院した担癌患者 1,512 名の医療資源病名を頻度順に見たものである。最も多いのは誤嚥性肺炎(8.9%)で、次いで肺炎(誤嚥性以外)が 8.5%、胆管結石・胆管炎が 6.9%、心不全が 6.0%、腎臓または尿路の感染症が 5.6%、ヘルニアの記載のない腸閉塞が 3.6%、間質性肺炎が 3.4%となっている。表中網掛けをしている傷病名は感染に関係した傷病である。

表 10 65 歳以上担がん患者のサービス利用の推移及び予後

(東日本の一自治体データ、2015 年 4 月から 2019 年 3 月訪問診療開始者 誤嚥性肺炎治療で DPC 対象病院入院 N=134 名)

経過月	訪問診療	訪問看護 医療	外来	一般病棟 入院	回復期入院	療養入院	精神入院	介護保険	老健施設	特養	訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	ショート ステイ	グループ ホーム	特定施設	死亡	累積死亡
-1	0.0%	16.8%	81.0%	100.0%	0.7%	0.7%	0.7%	69.3%	0.7%	6.6%	15.3%	16.1%	8.8%	2.2%	2.2%	0.7%	1.5%	0.0%	0.0%
0	100.0%	50.4%	100.0%	68.6%	0.0%	1.5%	0.7%	91.2%	0.0%	7.3%	26.3%	30.7%	3.6%	0.7%	2.9%	0.7%	1.5%	20.4%	20.4%
1	77.1%	27.5%	88.1%	31.2%	0.0%	2.8%	0.0%	80.7%	0.0%	0.9%	23.9%	35.8%	4.6%	0.0%	4.6%	0.9%	0.9%	22.0%	38.0%
2	68.2%	20.0%	81.2%	30.6%	0.0%	3.5%	1.2%	78.8%	0.0%	2.4%	20.0%	32.9%	5.9%	1.2%	3.5%	1.2%	1.2%	21.2%	51.1%
3	65.7%	26.9%	79.1%	25.4%	0.0%	4.5%	1.5%	71.6%	0.0%	1.5%	17.9%	29.9%	3.0%	3.0%	9.0%	1.5%	1.5%	9.0%	55.5%
4	67.2%	27.9%	82.0%	18.0%	0.0%	3.3%	1.6%	68.9%	0.0%	1.6%	16.4%	27.9%	3.3%	1.6%	4.9%	1.6%	0.0%	6.6%	58.4%
5	71.9%	22.8%	82.5%	21.1%	0.0%	1.8%	1.8%	73.7%	0.0%	3.5%	15.8%	28.1%	3.5%	0.0%	7.0%	1.8%	0.0%	10.5%	62.8%
6	70.6%	27.5%	82.4%	21.6%	0.0%	0.0%	2.0%	74.5%	0.0%	3.9%	15.7%	25.5%	3.9%	0.0%	3.9%	2.0%	0.0%	11.8%	67.2%
7	68.9%	22.2%	77.8%	20.0%	0.0%	2.2%	2.2%	68.9%	0.0%	6.7%	15.6%	24.4%	8.9%	0.0%	6.7%	2.2%	0.0%	2.2%	67.9%
8	59.1%	15.9%	77.3%	18.2%	0.0%	6.8%	2.3%	68.2%	0.0%	6.8%	13.6%	22.7%	9.1%	0.0%	2.3%	2.3%	0.0%	6.8%	70.1%
9	58.5%	17.1%	70.7%	17.1%	0.0%	4.9%	2.4%	61.0%	0.0%	7.3%	17.1%	22.0%	9.8%	0.0%	4.9%	0.0%	0.0%	0.0%	70.1%
10	58.5%	14.6%	70.7%	22.0%	0.0%	4.9%	2.4%	58.5%	0.0%	4.9%	17.1%	22.0%	7.3%	0.0%	2.4%	0.0%	0.0%	2.4%	70.8%
11	57.5%	17.5%	65.0%	32.5%	0.0%	7.5%	2.5%	57.5%	0.0%	5.0%	20.0%	22.5%	2.5%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	7.5%	73.0%
12	54.1%	18.9%	64.9%	13.5%	0.0%	5.4%	2.7%	54.1%	0.0%	5.4%	13.5%	18.9%	2.7%	0.0%	5.4%	0.0%	0.0%	5.4%	74.5%
13	57.1%	14.3%	71.4%	14.3%	0.0%	2.9%	2.9%	57.1%	0.0%	5.7%	14.3%	20.0%	2.9%	0.0%	5.7%	0.0%	0.0%	8.6%	76.6%
14	53.1%	15.6%	65.6%	12.5%	0.0%	9.4%	0.0%	59.4%	0.0%	6.3%	12.5%	18.8%	3.1%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	3.1%	77.4%
15	51.6%	12.9%	67.7%	12.9%	0.0%	6.5%	0.0%	61.3%	0.0%	6.5%	12.9%	19.4%	0.0%	0.0%	6.5%	0.0%	0.0%	3.2%	78.1%
16	50.0%	10.0%	63.3%	6.7%	0.0%	6.7%	0.0%	56.7%	0.0%	6.7%	13.3%	20.0%	0.0%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%	78.8%
17	48.3%	13.8%	62.1%	10.3%	0.0%	6.9%	0.0%	55.2%	0.0%	6.9%	13.8%	20.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.9%	80.3%
18	48.1%	11.1%	59.3%	7.4%	0.0%	7.4%	0.0%	51.9%	0.0%	7.4%	14.8%	14.8%	0.0%	0.0%	7.4%	0.0%	0.0%	0.0%	80.3%
19	48.1%	7.4%	63.0%	3.7%	0.0%	11.1%	0.0%	51.9%	0.0%	7.4%	14.8%	14.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%	81.0%
20	50.0%	11.5%	61.5%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	53.8%	0.0%	7.7%	15.4%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	81.0%
21	50.0%	7.7%	61.5%	3.8%	0.0%	3.8%	0.0%	53.8%	0.0%	7.7%	15.4%	11.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	81.0%
22	46.2%	3.8%	61.5%	3.8%	0.0%	3.8%	0.0%	46.2%	0.0%	7.7%	11.5%	7.7%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	3.8%	81.8%
23	44.0%	4.0%	56.0%	4.0%	0.0%	4.0%	0.0%	48.0%	0.0%	8.0%	12.0%	8.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	81.8%
24	44.0%	8.0%	56.0%	12.0%	0.0%	4.0%	0.0%	48.0%	0.0%	8.0%	12.0%	8.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	4.0%	82.5%

表 10 は誤嚥性肺炎の治療目的で DPC 病院に入院し、退院後に訪問診療に移行した担がん高齢患者の、退院後の医療介護サービス利用状況を見たものである。1 年累積死亡率 74.5%、2 年累積死亡率 82.5% と生命予後は非常に悪いが、がん治療を目的として入院した患者よりは若干生命予後が良い。訪問診療に移行した患者の 90%以上が退院直後は介護保険サービスを利用しているが、生存者については訪問診療及び介護保険サービスともに利用割合が徐々に低下し、24 か月後では、訪問診療の利用率が 44.0%、

介護サービスが 48.0%となっている。利用サービスの中では訪問介護の利用率が最も高い。次いで訪問看護の利用が多い。通所系サービス利用は少ない。

表 11 65 歳以上担がん患者のサービス利用の推移及び予後

(東日本の一自治体データ、2015 年 4 月から 2019 年 3 月訪問診療開始者 尿路感染症治療で DPC 対象病院入院 N=128 名)

経過月	訪問診療	訪問看護 医療	外来	一般病棟 入院	回復期入院	療養入院	精神入院	介護保険	老健施設	特養	訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	ショート ステイ	グループ ホーム	特定施設	死亡	累積死亡
-1	0.0%	22.4%	82.4%	100.0%	1.2%	0.0%	0.0%	75.3%	0.0%	3.5%	28.2%	32.9%	25.9%	4.7%	9.4%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%
0	100.0%	51.8%	100.0%	57.6%	0.0%	0.0%	0.0%	94.1%	1.2%	4.7%	30.6%	34.1%	18.8%	2.4%	12.9%	3.5%	1.2%	3.5%	3.5%
1	82.9%	31.7%	95.1%	18.3%	0.0%	1.2%	0.0%	86.6%	1.2%	2.4%	30.5%	28.0%	17.1%	2.4%	7.3%	3.7%	1.2%	17.1%	20.0%
2	82.4%	26.5%	88.2%	20.6%	0.0%	4.4%	0.0%	80.9%	0.0%	0.0%	26.5%	26.5%	17.6%	2.9%	5.9%	4.4%	1.5%	14.7%	31.8%
3	75.9%	25.9%	81.0%	17.2%	0.0%	1.7%	0.0%	74.1%	0.0%	0.0%	25.9%	25.9%	17.2%	3.4%	6.9%	5.2%	1.7%	5.2%	35.3%
4	74.5%	27.3%	87.3%	16.4%	0.0%	1.8%	0.0%	78.2%	1.8%	0.0%	25.5%	29.1%	12.7%	3.6%	12.7%	5.5%	1.8%	7.3%	40.0%
5	70.6%	29.4%	80.4%	17.6%	0.0%	3.9%	0.0%	72.5%	2.0%	0.0%	21.6%	27.5%	11.8%	2.0%	9.8%	3.9%	2.0%	5.9%	43.5%
6	70.8%	25.0%	81.3%	20.8%	0.0%	6.3%	0.0%	72.9%	4.2%	0.0%	22.9%	29.2%	16.7%	4.2%	8.3%	4.2%	2.1%	6.3%	47.1%
7	64.4%	15.6%	80.0%	15.6%	0.0%	4.4%	0.0%	71.1%	4.4%	0.0%	22.2%	28.9%	15.6%	2.2%	11.1%	4.4%	2.2%	11.1%	52.9%
8	60.0%	27.5%	72.5%	10.0%	0.0%	5.0%	0.0%	67.5%	2.5%	0.0%	20.0%	27.5%	15.0%	2.5%	12.5%	5.0%	2.5%	10.0%	57.6%
9	61.1%	25.0%	72.2%	8.3%	0.0%	5.6%	0.0%	66.7%	2.8%	0.0%	22.2%	36.1%	13.9%	2.8%	13.9%	5.6%	2.8%	0.0%	57.6%
10	58.3%	22.2%	69.4%	5.6%	0.0%	5.6%	0.0%	66.7%	2.8%	0.0%	19.4%	33.3%	16.7%	2.8%	13.9%	5.6%	2.8%	0.0%	57.6%
11	58.3%	27.8%	72.2%	5.6%	0.0%	5.6%	0.0%	66.7%	2.8%	0.0%	22.2%	36.1%	19.4%	2.8%	11.1%	5.6%	2.8%	0.0%	57.6%
12	50.0%	16.7%	66.7%	11.1%	0.0%	5.6%	0.0%	63.9%	2.8%	2.8%	22.2%	33.3%	16.7%	2.8%	11.1%	5.6%	2.8%	2.8%	58.8%
13	54.3%	28.6%	68.6%	5.7%	0.0%	8.6%	0.0%	65.7%	2.9%	2.9%	22.9%	31.4%	14.3%	2.9%	5.7%	5.7%	2.9%	5.7%	61.2%
14	57.6%	24.2%	72.7%	12.1%	0.0%	6.1%	0.0%	66.7%	3.0%	3.0%	24.2%	30.3%	15.2%	3.0%	6.1%	6.1%	3.0%	6.1%	63.5%
15	61.3%	35.5%	77.4%	16.1%	0.0%	3.2%	0.0%	67.7%	3.2%	6.5%	25.8%	32.3%	12.9%	3.2%	9.7%	3.2%	0.0%	9.7%	67.1%
16	50.0%	32.1%	71.4%	10.7%	0.0%	3.6%	0.0%	67.9%	3.6%	7.1%	21.4%	35.7%	17.9%	3.6%	10.7%	0.0%	0.0%	3.6%	68.2%
17	51.9%	33.3%	74.1%	7.4%	0.0%	7.4%	0.0%	66.7%	3.7%	3.7%	14.8%	33.3%	18.5%	3.7%	11.1%	0.0%	0.0%	7.4%	70.6%
18	56.0%	32.0%	76.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	68.0%	4.0%	8.0%	16.0%	36.0%	20.0%	4.0%	12.0%	0.0%	0.0%	4.0%	71.8%
19	54.2%	37.5%	75.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	4.2%	8.3%	16.7%	33.3%	16.7%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	4.2%	72.9%
20	52.2%	34.8%	73.9%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%	60.9%	4.3%	4.3%	17.4%	30.4%	21.7%	0.0%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%	72.9%
21	52.2%	30.4%	69.6%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	60.9%	4.3%	4.3%	17.4%	30.4%	17.4%	0.0%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%	72.9%
22	43.5%	21.7%	65.2%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%	60.9%	4.3%	4.3%	17.4%	30.4%	17.4%	0.0%	8.7%	0.0%	0.0%	4.3%	74.1%
23	45.5%	27.3%	68.2%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	63.6%	4.5%	4.5%	22.7%	31.8%	18.2%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	74.1%
24	45.5%	27.3%	68.2%	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	59.1%	4.5%	4.5%	22.7%	27.3%	18.2%	0.0%	9.1%	0.0%	0.0%	4.5%	75.3%

表 11 は尿路感染症の治療目的で DPC 病院に入院し、退院後に訪問診療に移行した担癌高齢患者の、退院後の医療介護サービス利用状況を見たものである。1 年累積死亡率 58.8%、2 年累積死亡率 75.3% と生命予後は悪いが、がん治療を目的として入院した患者及び誤嚥性肺炎治療目的で入院した患者よりは生命予後が良い。訪問診療に移行した患者の 90%以上が退院直後は介護保険サービスを利用しているが、生存者については訪問診療及び介護保険サービスともに利用割合が徐々に低下し、24 か月後で

は、訪問診療の利用率が45.5%、介護サービスが59.1%となっている。利用サービスの中では訪問看護の利用率が最も高い。次いで訪問介護の利用が多い。通所系サービス利用割合も18.2%と高い。

#### D. 考察

本分析の結果明らかとなった主な点は以下のとおりである。

- ・ 一般病棟退院後、特に DPC 病院退院後に訪問診療に移行した担がん高齢患者の生命予後は悪い（1 年累積死亡率 82.8%、2 年累積死亡率 87.5%）。
- ・ 悪性腫瘍治療目的で DPC 病院に入院した患者は、それ以外の傷病の治療で DPC 病院に入院した患者よりも予後が悪い。悪性腫瘍以外の傷病の治療では、誤嚥性肺炎、肺炎、尿路感染症、胆管結石・胆管炎、心不全、ヘルニアの記載のない腸閉塞などが多かった。
- ・ 退院後訪問診療に移行する高齢担癌患者のほとんどは入院中に積極的ながん治療を受けていない。
- ・ 訪問診療に移行した患者の 80%以上が介護保険サービスを利用している。なお、対象者の半数以上が要介護 3 以上であった。
- ・ 利用サービスの中では訪問介護の利用率が最も高く、次いで訪問看護の利用が多かった。通所系サービス利用は少ない。

上記より、在宅医療に移行する担癌高齢患者の多くが、ターミナルステージにあり、早期に死に至ることが明らかとなった。ただし、核家族化の進んだ今日の状況では、短期間ではあるがターミナルステージの生活を支える介護サービスを 80%以上の患者が利用しており、訪問介護サービス関係者を対象としたターミナルステージの担癌高齢患者の介護サービスの在り方に関する研修の必要性が示唆された。要介護度が 3 以上の者が半数以上となっていることから、排泄や身体清潔保持のケ

アニーズが高いと考えられる。訪問介護の利用割合が最も高いことから、訪問介護事業者に対するターミナル時の対応に対する研修の強化とともに、利用者の状態像の不安定性を考慮して、訪問看護との同時訪問など、ケアプランについても工夫する必要もある。なお、分析結果には示さなかったが、今回分析対象とした患者では定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している者がほとんどいなかった。状態の不安定性を考えれば、これらのサービスがもっと利用されるべきである。この過少利用の理由については、例えばサービスの認知度、サービス提供体制なども含めて検討する必要がある。

また、担がん高齢患者の入院につながる誤嚥性肺炎、肺炎、尿路感染症、心不全等の予防についても十分な配慮が必要であると考えられる。具体的には肺炎予防のための口腔ケアなどに配慮すべきだろう。この視点からのケアプラン作成に関するガイドラインが必要である。

いずれにしても、今後在宅で看取られる高齢担癌患者が増加することは不可避である。こうした患者の人生の最終段階における療養生活の質を向上させるために、医療と介護の複合的なサービスが必要である。心身の状態が不安定な高齢患者のケアを行うことの心理的負担は大きい。個々のケアワーカーがこうした心理的不安を抱え込みすぎないようにするためにも、チームでケアを行うための体制づくりを各地域で行う必要がある。そのためにはそれを促進する診療報酬及び介護報酬の在り方を工夫する必要がある。また、そうした連携が機能するためのマニュアルやガイドラインも必要であろう。ガイドライン等を作成するためには、事例の収集とその分析、そして類型

化が必要である。そのような研究の推進も今後の課題であろう。

#### E. 結論

東日本の一自治体の医療保険と介護保険のレセプトを患者単位で連結したデータベースを作成し、一般病棟を退院後、訪問診療に移行した担癌高齢患者のサービス利用状況及び予後について分析した。担癌高齢患者の生命予後は悪く、1年累積死亡率は82.8%、2年累積死亡率は87.5%であった。ただし、80%以上は退院直後から介護保険サービスを利用していた。このことは人生の最終段階における医療と介護の複合的サービスの体系的提供の必要性を示している。

今後、在宅で看取られる高齢担癌患者が増加することは不可避である。こうした患者の人生の最終段階における療養生活の質を向上させるために、医療と介護の複合的なサービスが必要であり、そのためのガイドライン作成、およびそれをういたケアワーカーの研修体制の充実に関する研究の推進が求められる。

#### F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他