2021年（令和3年）7月11日（日）　13:00～14:30サンポートホール高松
第62回日本心身医学会中国・四国地方会との合同企画
「地域における心身医療」

在宅医療・ケアと心身医学
～八幡浜在宅医療研究会の10年の歩み～

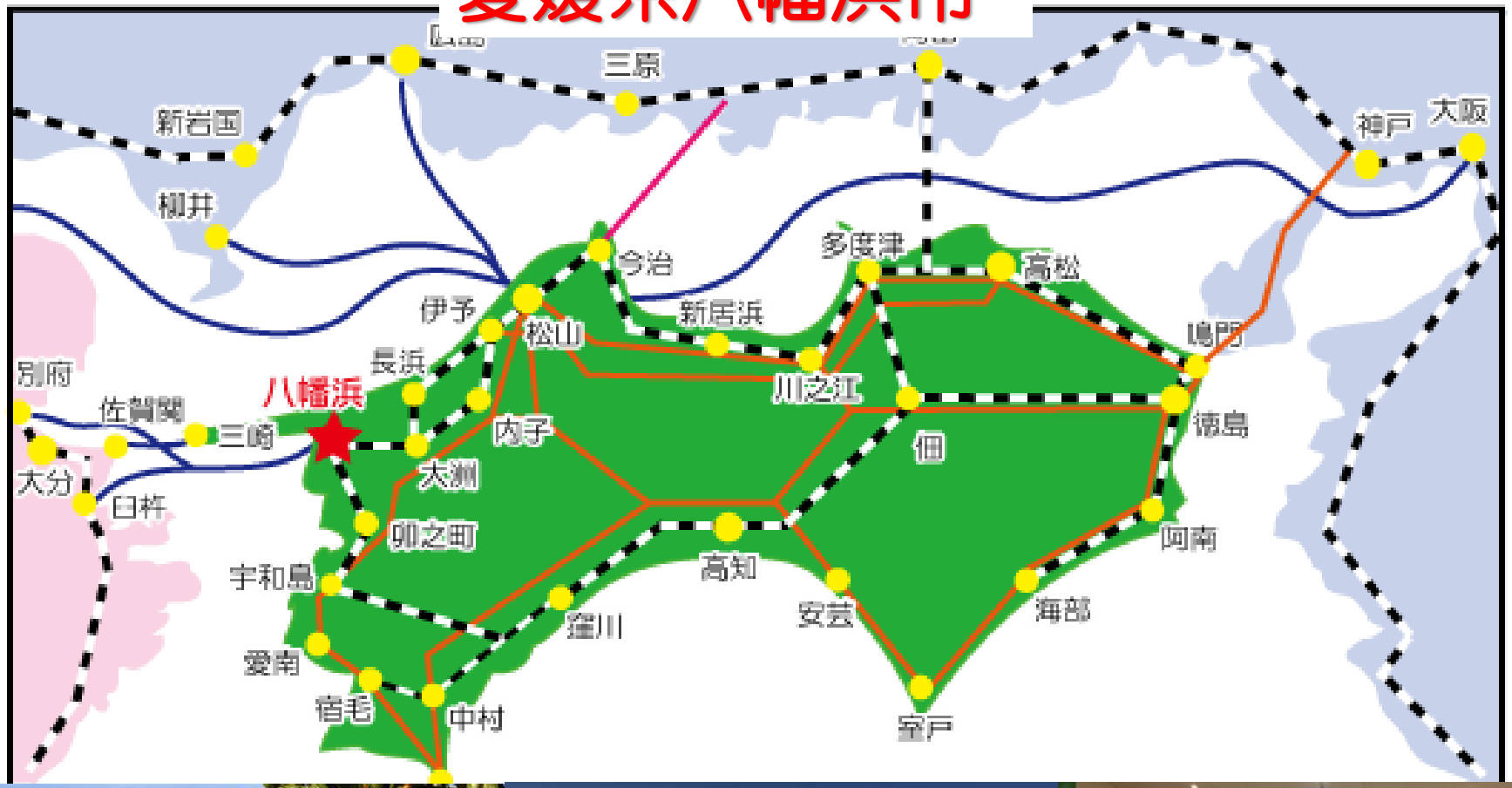
＜機能強化型在宅療養支援診療所＞
旭町内科クリニック
森　岡　　明

第62回日本心身医学会
総会ならびに学術講演会
COＩ開示

発表者名：森岡　明

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。

愛媛県八幡浜市


三原
新岩国
柳井
神戸
大阪
今治
多度津
高松
伊予
松山
新居浜
鳴門
別府
長浜
八幡浜
川之江
佐賀関
三崎
内子
徳島
大分
大洲
佃
臼杵
卯之町
阿南
宇和島
高知
安芸
海部
窪川
愛南
宿毛
中村
室戸

八幡浜市の人口と世帯数（令和3年5月末日現在）

人口	32,196人
男	15,109人
女	17,087人
世帯数	15,793世帯

年少・生産年齢・老年人口

令和3年5月末日現在

対　　象	人　数	比　　率
年少人口（0～14歳）	3,013	9.4%
生産年齢人口（15～64歳）	16,032	49.8%
老年人口（65歳以上）	13,151	40.8%
老年人口65歳以上のうち75歳以上	7,116	22.1%

（ちなみに、日本の高齢化率（総人口に対し65歳以上が占める割合）は28.9%）

総合診療・在宅医療
「旭町内科クリニック」のMission statement

地域に根ざし、
家庭医療・心身医学的なアプローチを含めた
・総合診療外来
・がん緩和ケア・認知症などの在宅医療
を二本柱とした　医療活動

- 年齢、性別、診療科を問わずあらゆる健康問題に対応します。
- 日本内科学会総合内科専門医による、内科領域全般について診断と治療に関して、必要であれば他専門施設との連携を図りながら質の高い医療を提供します。
- 日本認知症学会専門医による、認知症の診断・治療に関して質の高い医療を提供します。また、認知症ケアについて、その方のQOL（生命・生活の質）を最大限尊重しながら多専門職と協働して実践します。
- 日本循環器学会専門医による、狭心症、不整脈、弁膜症など高齢社会による心疾患の増加に対応できる環境づくりに努めます。
- 地域活動として、行政や介護施設の専門スタッフと共同して、認知症サポート医による「認知症相談会」などの開催を通じて、認知症の方が住みよい街づくりに医療者の立場から貢献します。
- 生活習慣病予防の一環として、ニコチン依存症に対する禁煙外来を実施します。
- 地域の皆様にとって、いつでも安心して受診できる環境づくりに取り組みます。

平成23年1月～令和3年6月まで
在宅医療で看取った患者数

総数
216名
平均年齢:84.07歳

男性:108名
平均年齢80.55歳

最高年齢:96歳
最低年齢:39歳
（肝血管肉腫）

女性108名
平均年齢87.59歳

最高年齢:105歳
最低年齢:43歳
（平滑筋肉腫）

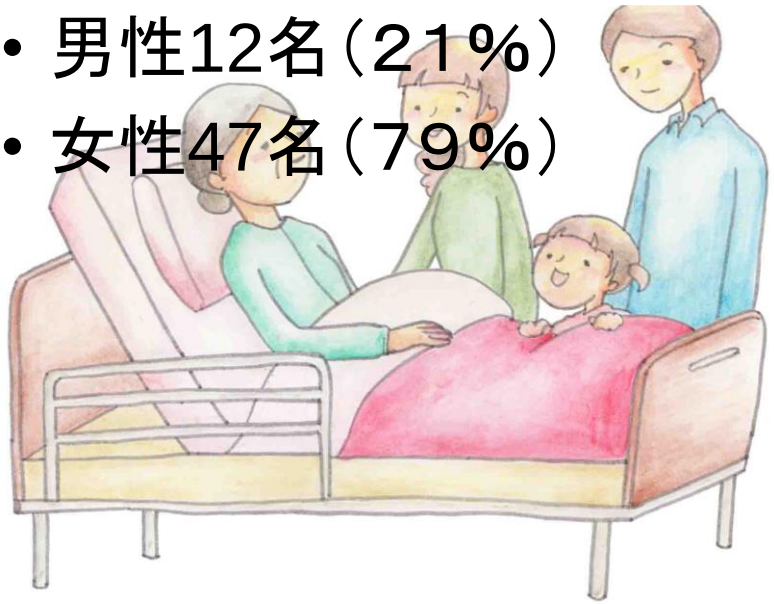
癌　97名

- 男性60名（62%）
- 女性37名（38%）

老衰　57名

マルチモビディティで亡くなられた方も含む

- 男性12名（21%）
- 女性47名（79%）



プライマリ・ケアの理念を基礎とした

在宅医療・ケアの役割

その実現には

多職種連携協働

がかかせない

最適

こと

②予

ッて

入院

こと

③最

所で

生活が継続できるよう支援すること

COVID１９流行前の一場面

18回の講演会と 83回の緩和ケア症例検討会

医療職、介護職、保健分野で働く多くの人々のたゆまない努力により、
「チーム医療・ケア」
「多職種連携協働」の思想がこの八幡浜に根付いてきた。

⑧ つながる手

愛媛の緩和ケア30年

暮らし支える 最後まで

県内どこでも安心して最後まで暮らせるよう、12年に始動した県在宅緩和ケア推進モデル事業。愛媛緩和ケア研究会会長の中橋恒・松山ベテル病院長と吉田さんを中心に、医療資源の充実した松山圏域以外の大洲・今治・八幡浜・宇和島・西条・新居浜（準備中）の地域で、家での療養を支えるチームを構築。地元病院との連携強化や研修、事例検討会にも力を入れる。

事業の「肝」のコーディネーターは、いわば地域の困りごと相談の専門家。本人の思いをくんで代わりに調整し、迅速にチームを組み、みとりまで支える。

住み慣れた家で亡くなる人は全国でも2割に届かないが、体制が整い、家族の負担が減るならそうしたいと思う人は多い。重要なのは「訪問回数などサービスの量や値段よりも、本人が幸せかどうか。そこを一緒に考えたいから、家に帰りたい人の目印、窓口になってほしくて」と吉田さん。

コーディネーターの1人で、八幡浜医師会居宅介護支援事業所長の清水建哉さん(51)は「ご飯を食べる場所や眠る場所は大体決まってて、そこから見える景色があるでしょ。その景色は、なるべく変えない。医療の都合とかで動かしちゃいけないと思うんです」。病気になっても、誰もが父だったり母だったりの「生活者」。「そのゆるい日常と空気感、患者の笑顔を、僕は何より大事にしたい」

中橋院長も、緩和ケアはつまるところ「生活とみとりの支援」だと思う。ご飯を食べ、たわいない話で笑い合う、そんな「生活」こそ人生そのもの。痛みやつらさをできる限り取り除いて、その人らしい日々を重ねた先に「悲しいだけじゃない、命がつながっていくような人生の締めくくりがある。そのお手伝いができればいいな、と」。30年、伸ばし続けてきた手は温かく、これからも広がっていく。

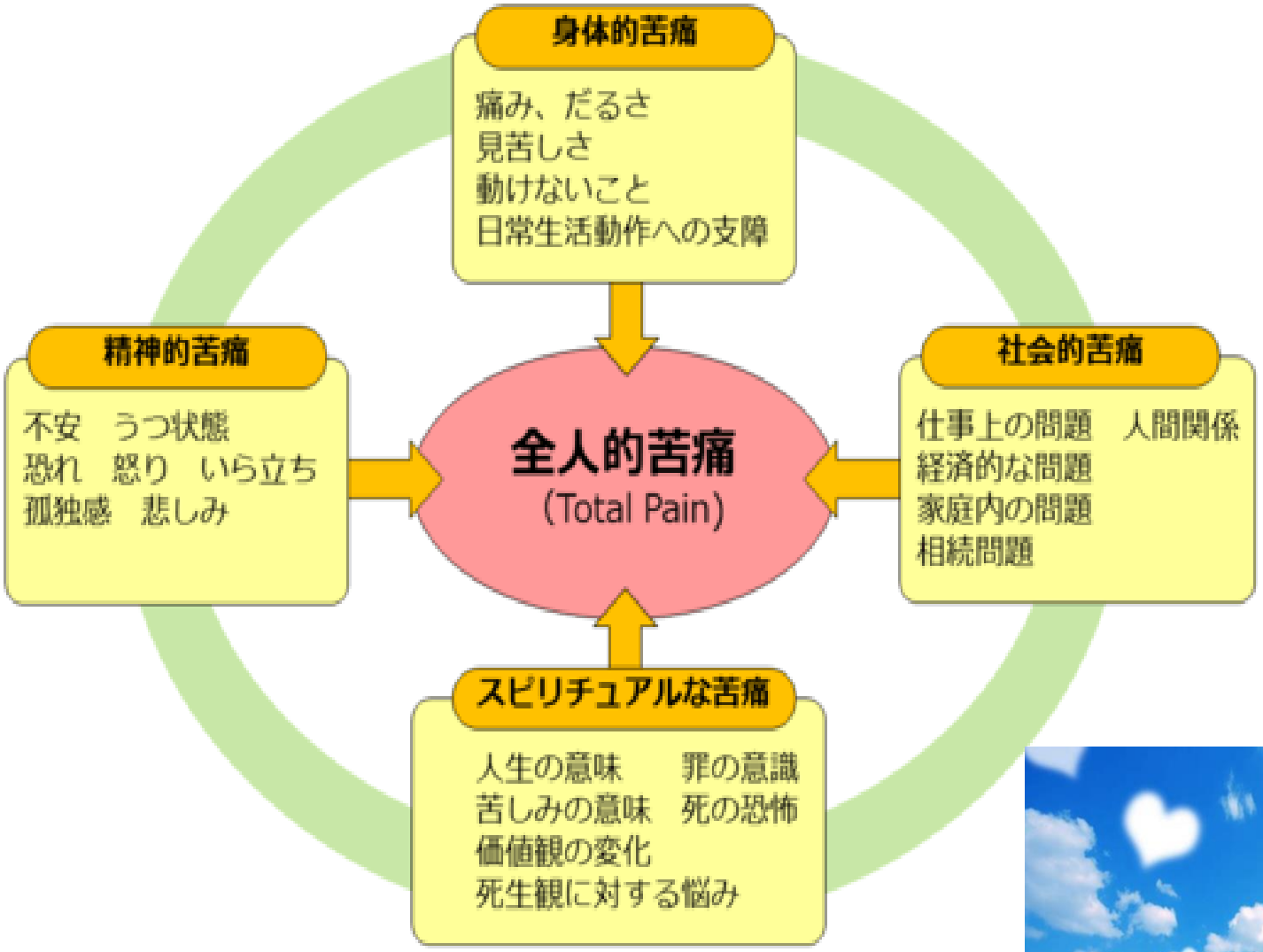
（早瀬昌美）

八幡浜地域の県在宅緩和ケア推進モデル事業に取り組む、旭町内科クリニックの森岡明院長（右）と、コーディネーターの清水建哉さん＝2018年10月

https://asahimachi-gp-clinic.com/pdf/side/d20190822-006.pdf

地域の明かりに えひめ在宅緩和ケア
愛媛新聞・早瀬昌美編集委員

2019年1月7日～22日＜愛媛新聞掲載＞


身体的苦痛
痛み、だるさ
見苦しさ
動けないこと
日常生活動作への支障
精神的苦痛
不安　うつ状態
恐れ　怒り　いら立ち
孤独感　悲しみ
全人的苦痛
(Total Pain)
社会的苦痛
仕事上の問題　人間関係
経済的な問題
家庭内の問題
相続問題
スピリチュアルな苦痛
人生の意味　罪の意識
苦しみの意味　死の恐怖
価値観の変化
死生観に対する悩み

患者・家族とのコミュニケーションの場面で、

・心理的な問題

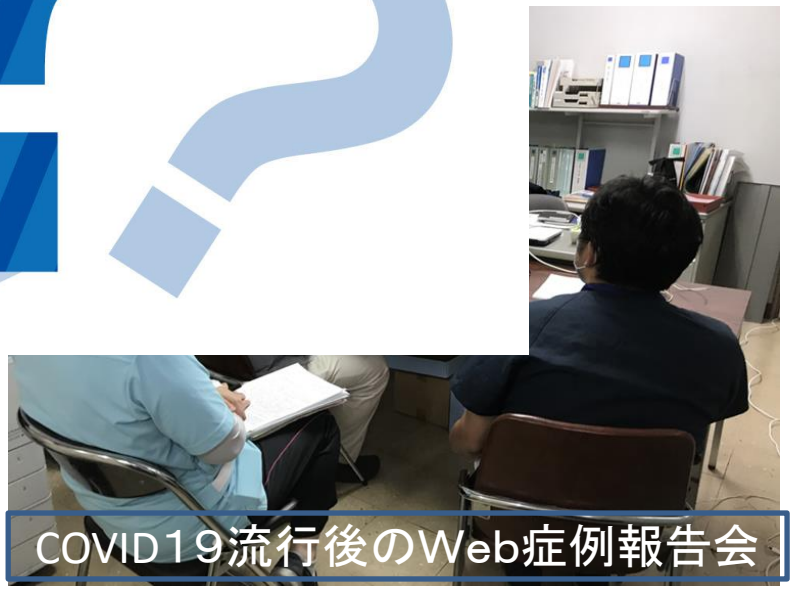
・社会的

・スピリ

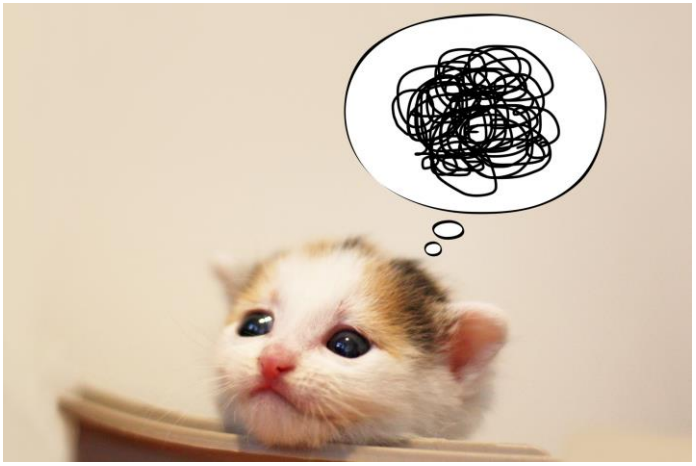
心身医 かと

いう疑問 てき

た。



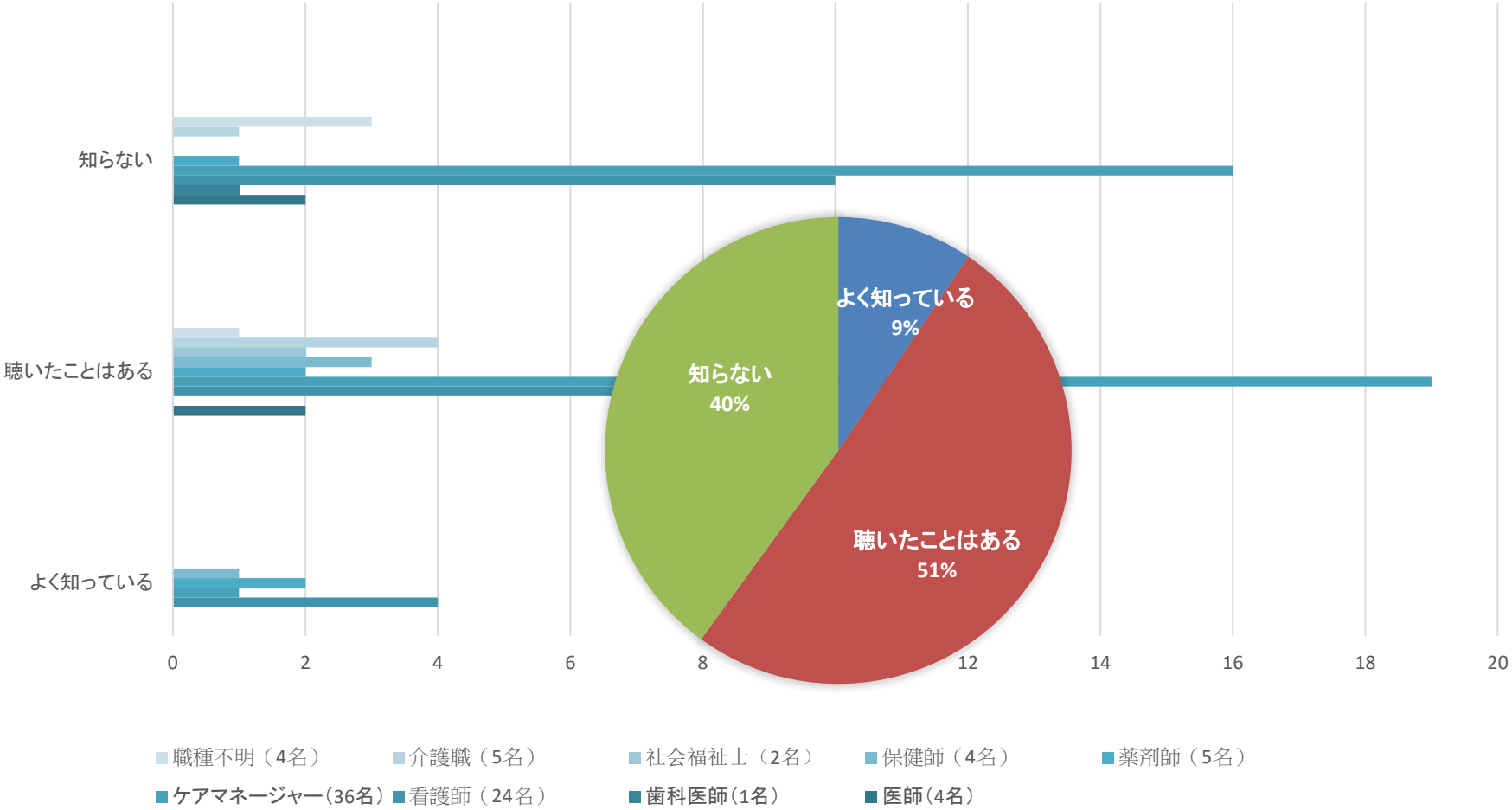
- 私たちは在宅医療•ケアの場面で自身がすべきケアをしながら、患者のこころのケアを並行しておこなっている。
- しかし、十分なケアが出来ていない、また技量面でも適切な言葉がけが出来ないなど悩みを常に抱えている。



八幡浜在宅医療研究会参加者98名に日常の心身医学的な悩みや問題点、日常感じていることなどをアンケート型式で質問し、85名より回答を得た。

1) 心身医学の用語について

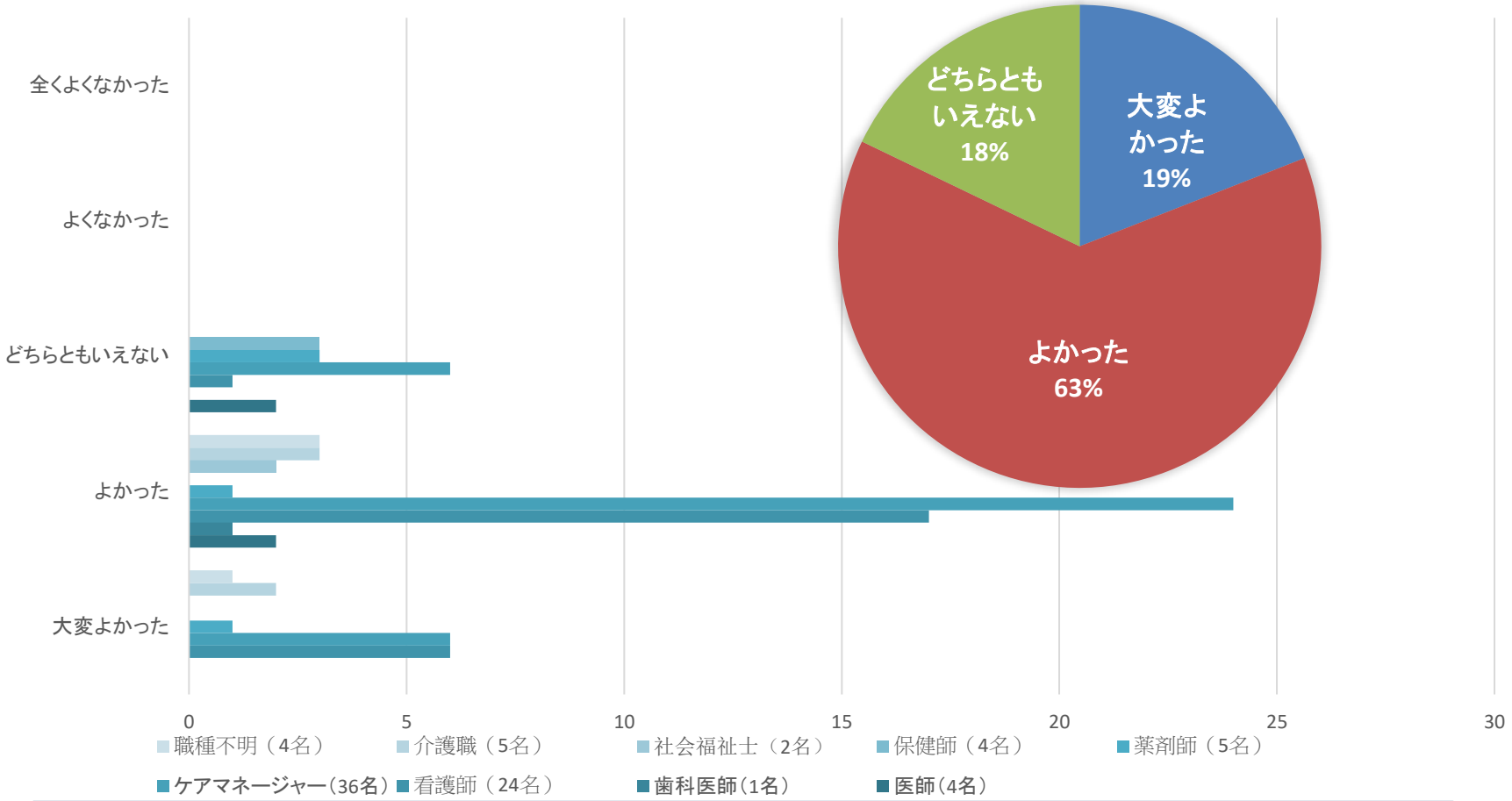
①「心身相関」という用語をご存じですか？



「よく知っている」「聞いたことはある」合わせて60%
「よく知っている」と答えた方は9%

2）在宅看取りについて

①ご自身の経験から、終末期患者様を家で看取ることについて、事例ごとに程度の差はあると思われますが、よかったと思いますか？



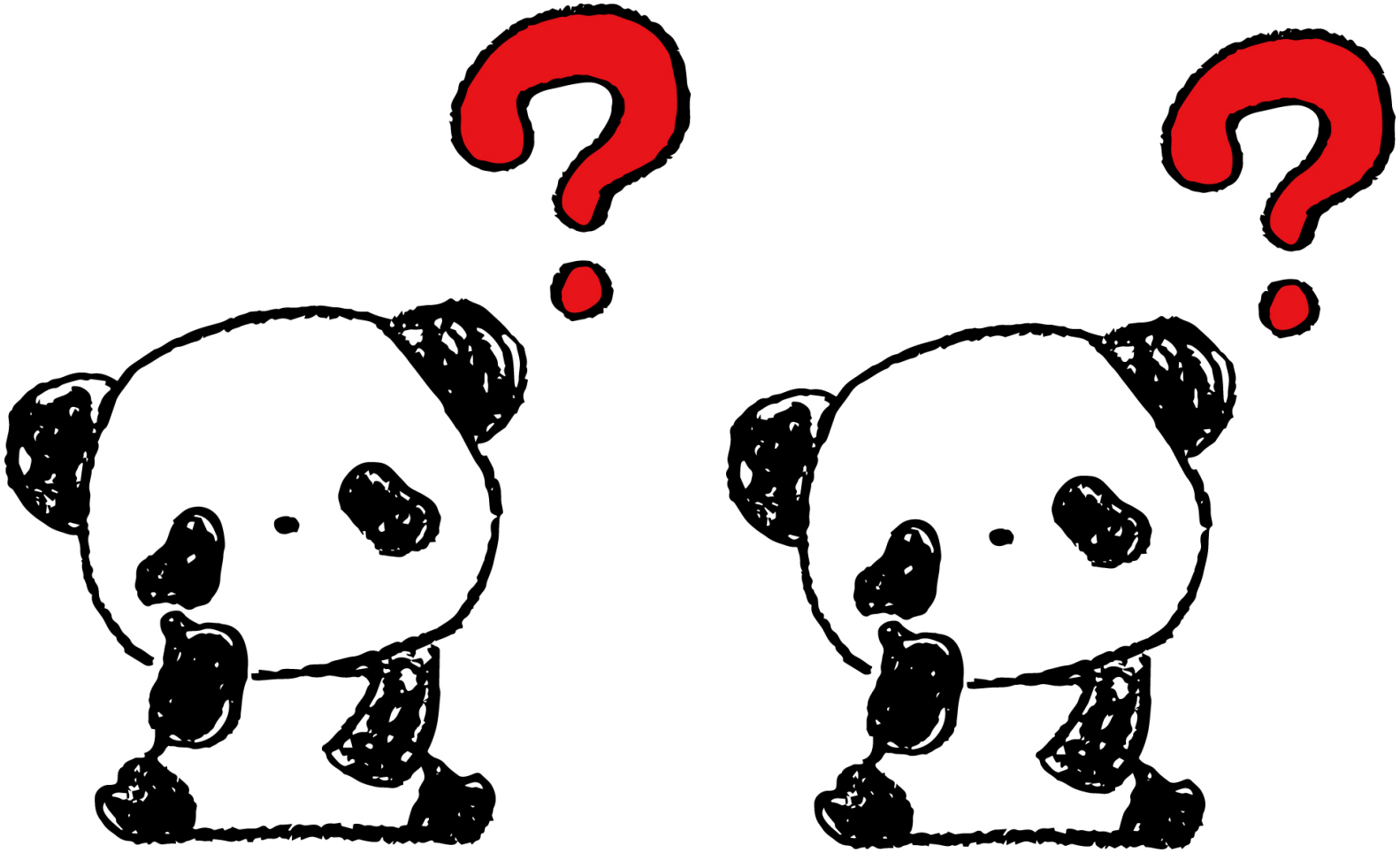
「大変良かった」「よかった」合わせて82%

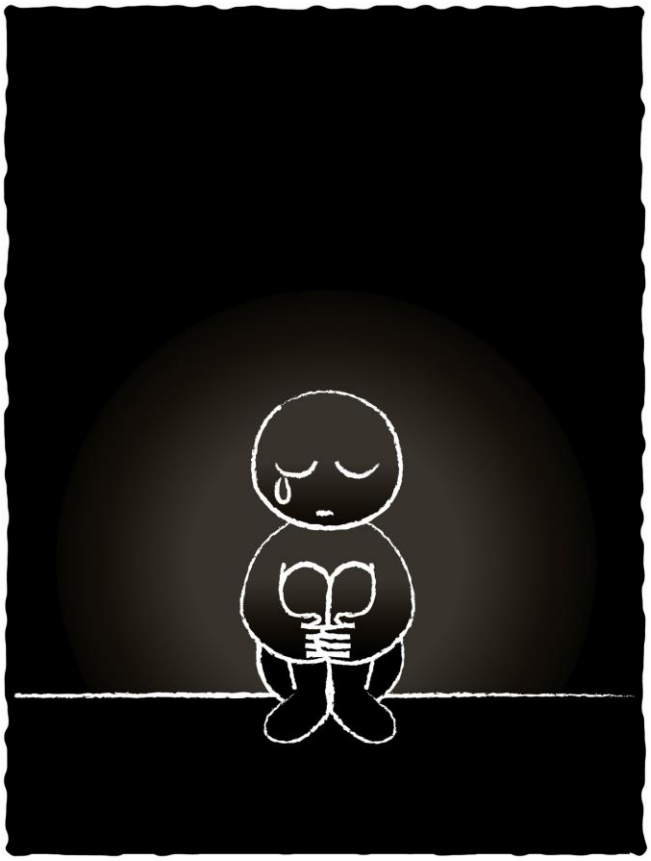
「在宅看取り」を俯瞰して、「大変良かった」「よかった」あわせて82％を示した

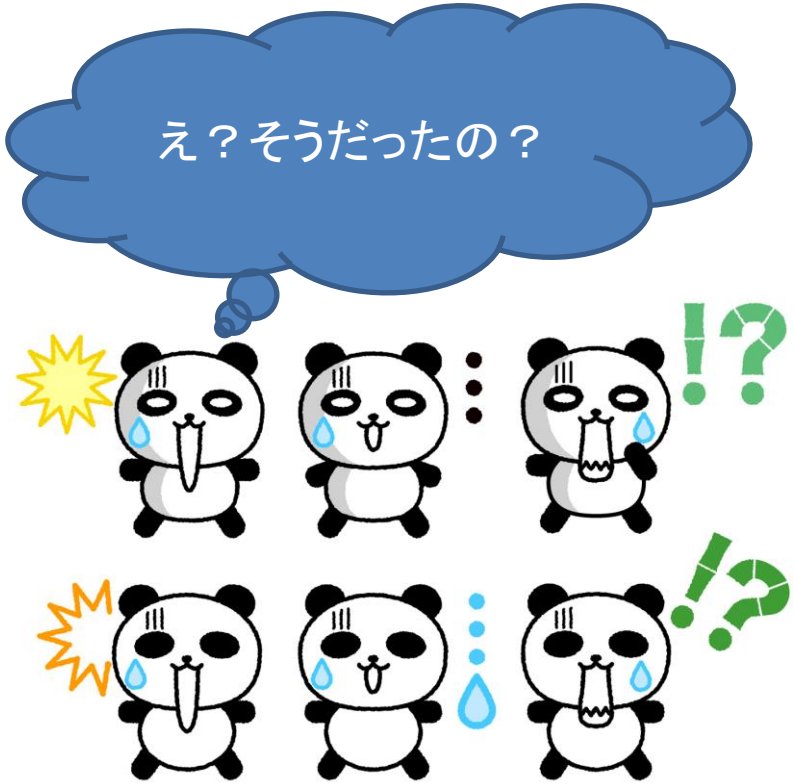
- 保健師が全員「どちらともいえない」と答えているのは、「在宅看取り症例」への参加経験がないためだった。
- 薬剤師の66％の方が「どちらともいえない」と回答されており、職種の性格上、患者さんとの親密性がとりにくい立ち位置にあり、今後の専門性をもっと生かす取り組みに課題があると思われた。

実際に看取りに直面している職種は自宅での看取りは「よかった」と思っている

でも、医療者側と患者側の受け取り方は同じ？

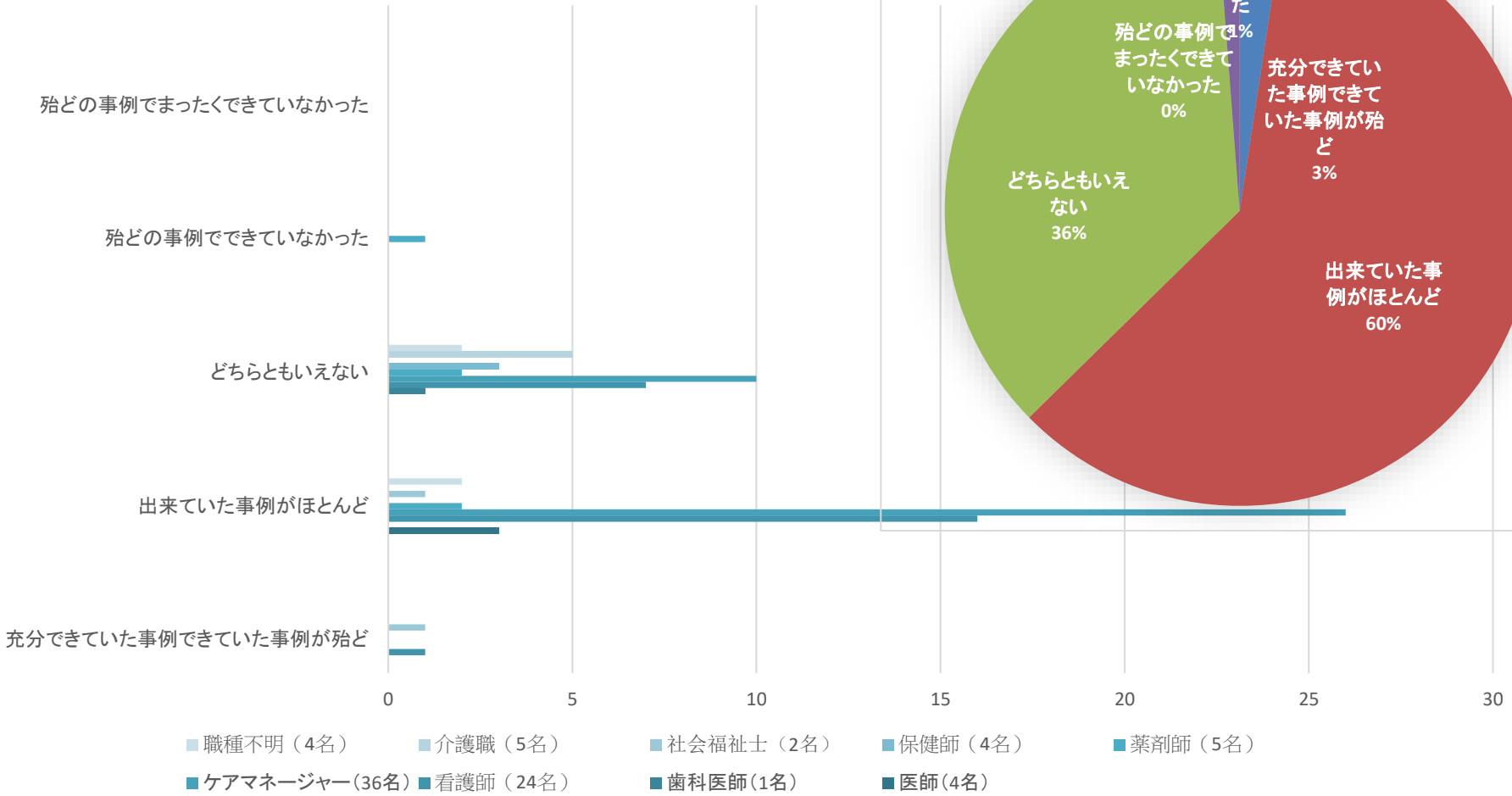






- 職種によって患者さんの態度は変わったりしていないか？
- そういった変化をお互い知っているか？

②在宅看取りについて、看取りまでの予測される患者様の状態変化について、事例ごとに程度の差はあると思われますが、関わる他職種 との情報共有など充分に連携できていましたか？

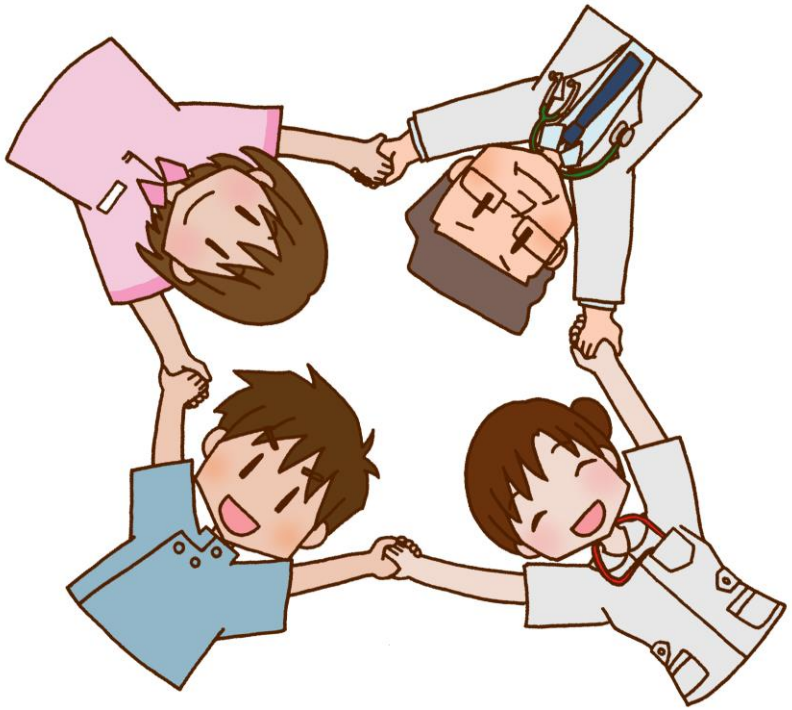


「充分できていた」「できていた」合わせて63%

多職種間での情報共有

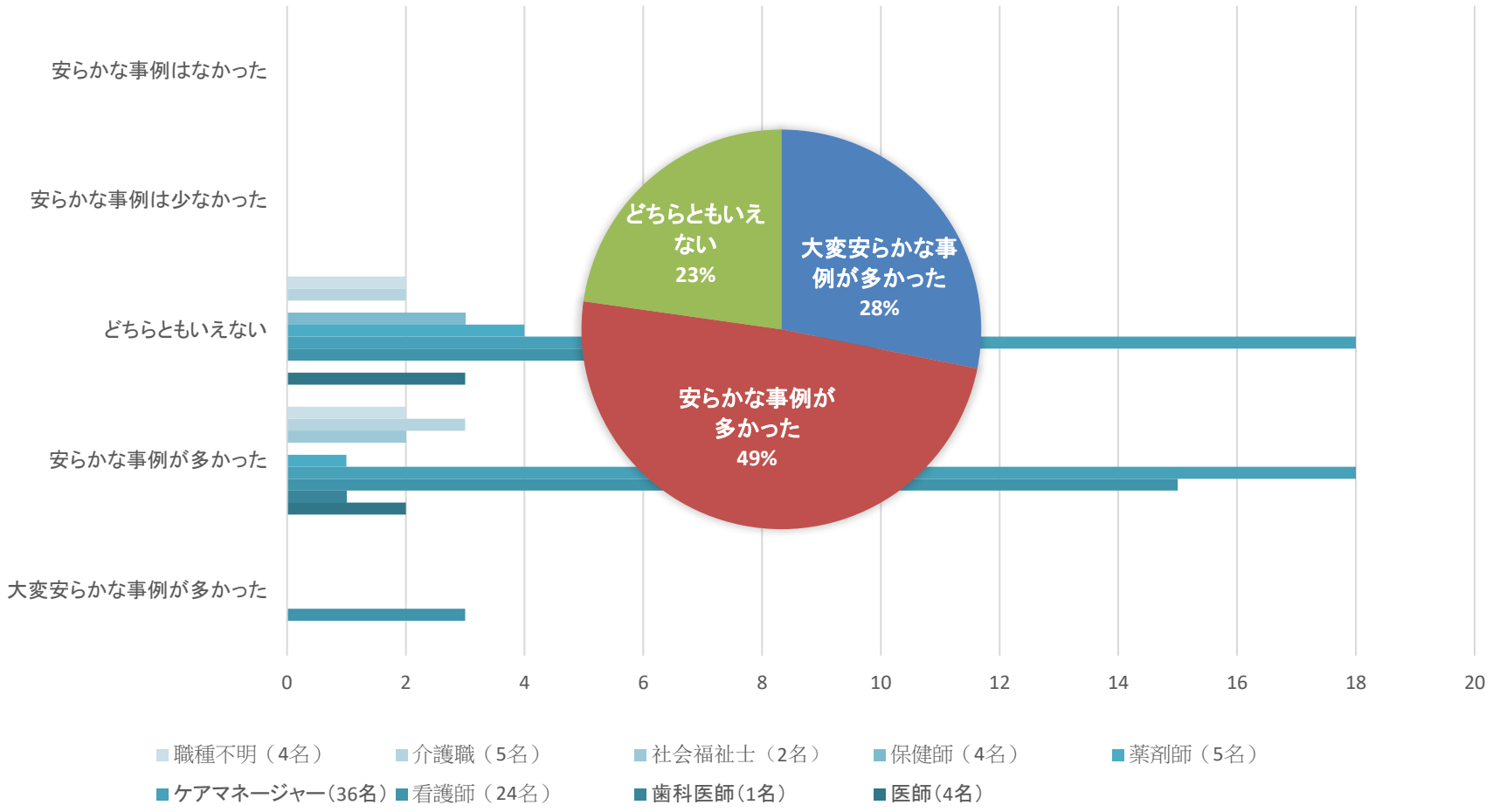
ほぼできていたが、「どちらともいえない」と答えた方が36%

質の高い「チームケア」をめざすこととして
情報共有のあり方も一考する必要があると思われる



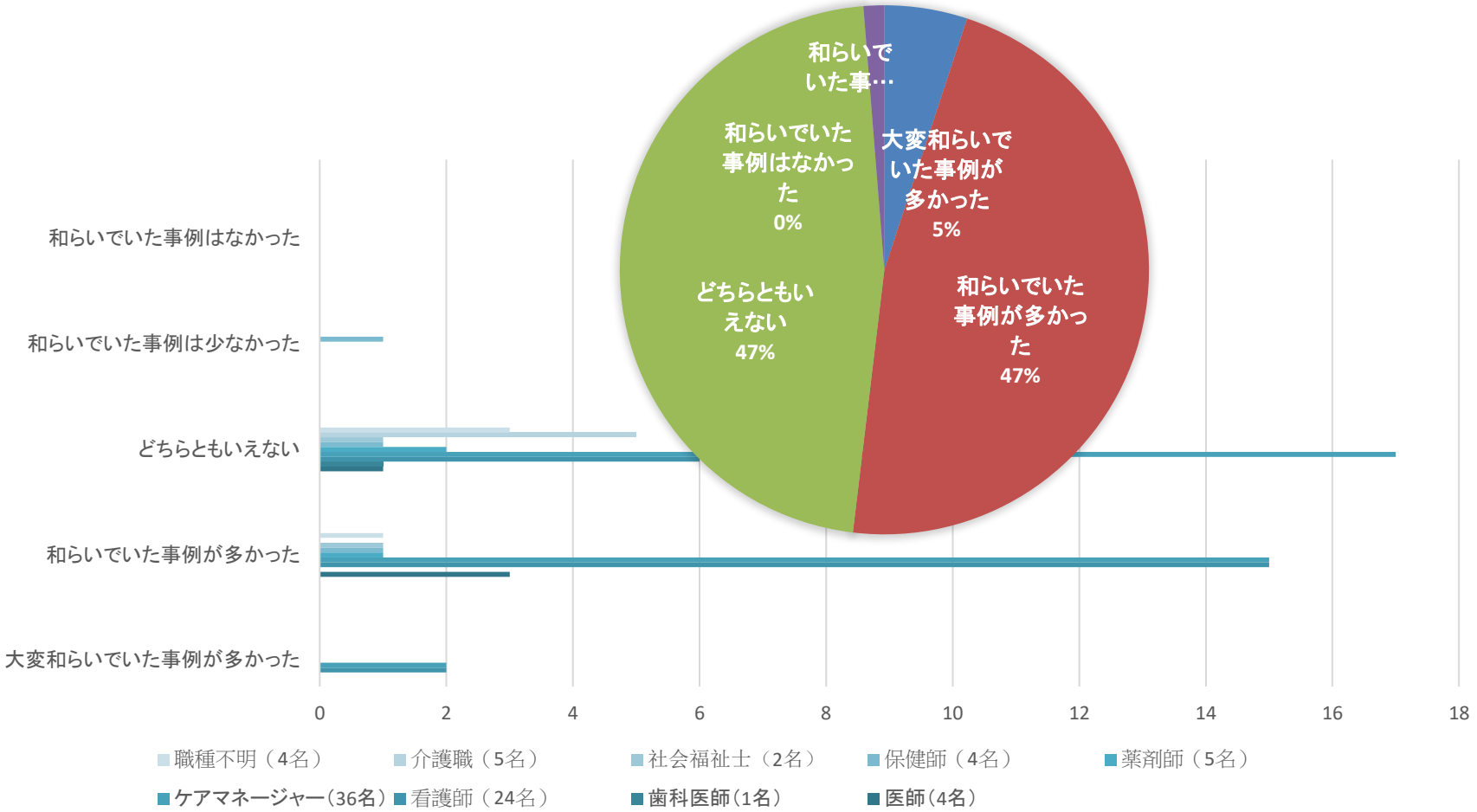
3）苦痛緩和について

①トータルペイン緩和:「患者様は全体的に見て安らかな事例が多かったですか？



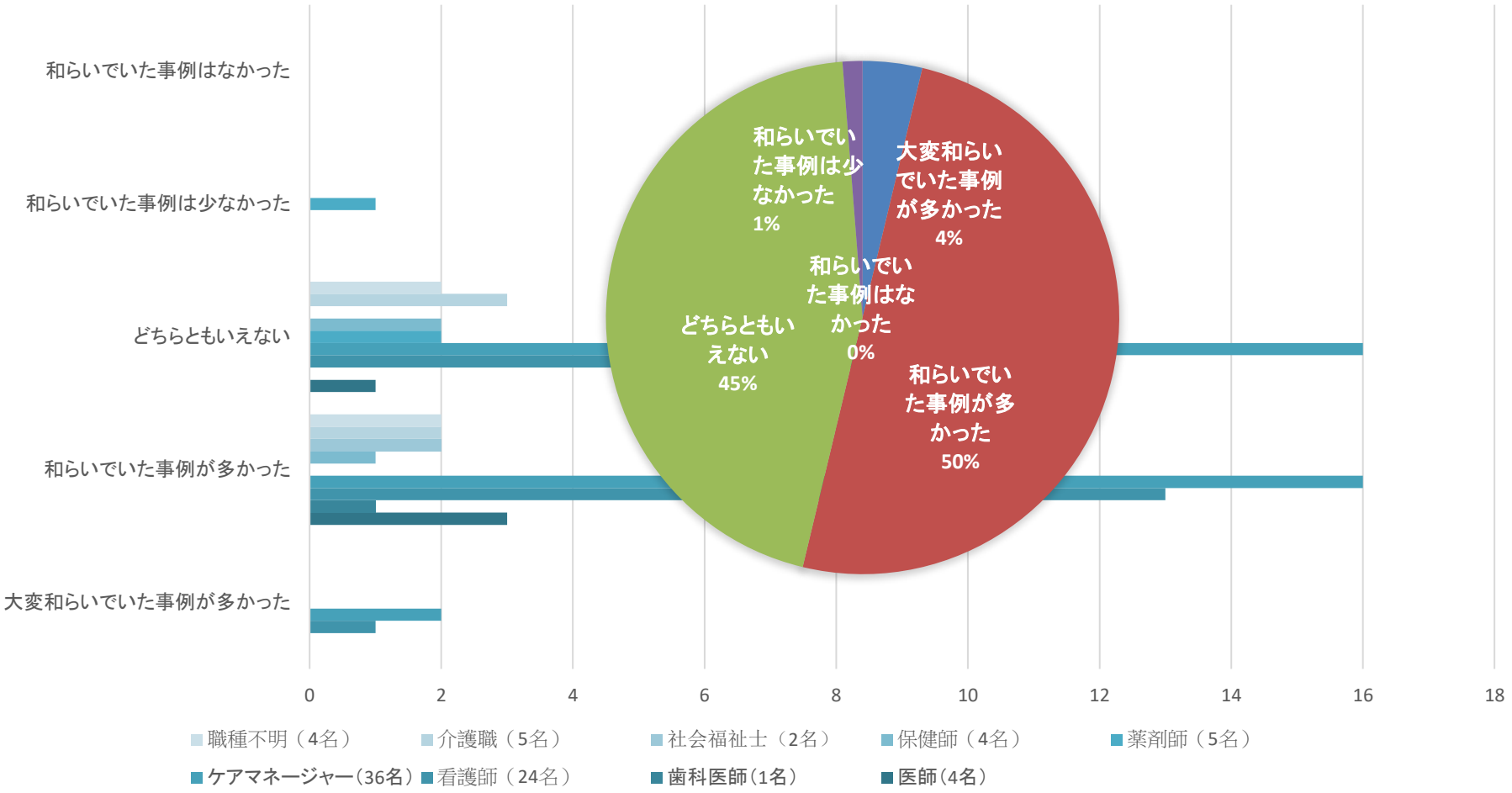
「大変安らかな事例」「安らかな事例」合わせて55%

②身体的痛み緩和:「患者様の身体的な痛みは和らいでいる事例が多かったですか？」



「大変和らいでいた事例」「和らいでいた事例」合わせて52%

③精神的痛み緩和:「心の痛み苦しみは和らいでいると見られましたか？」

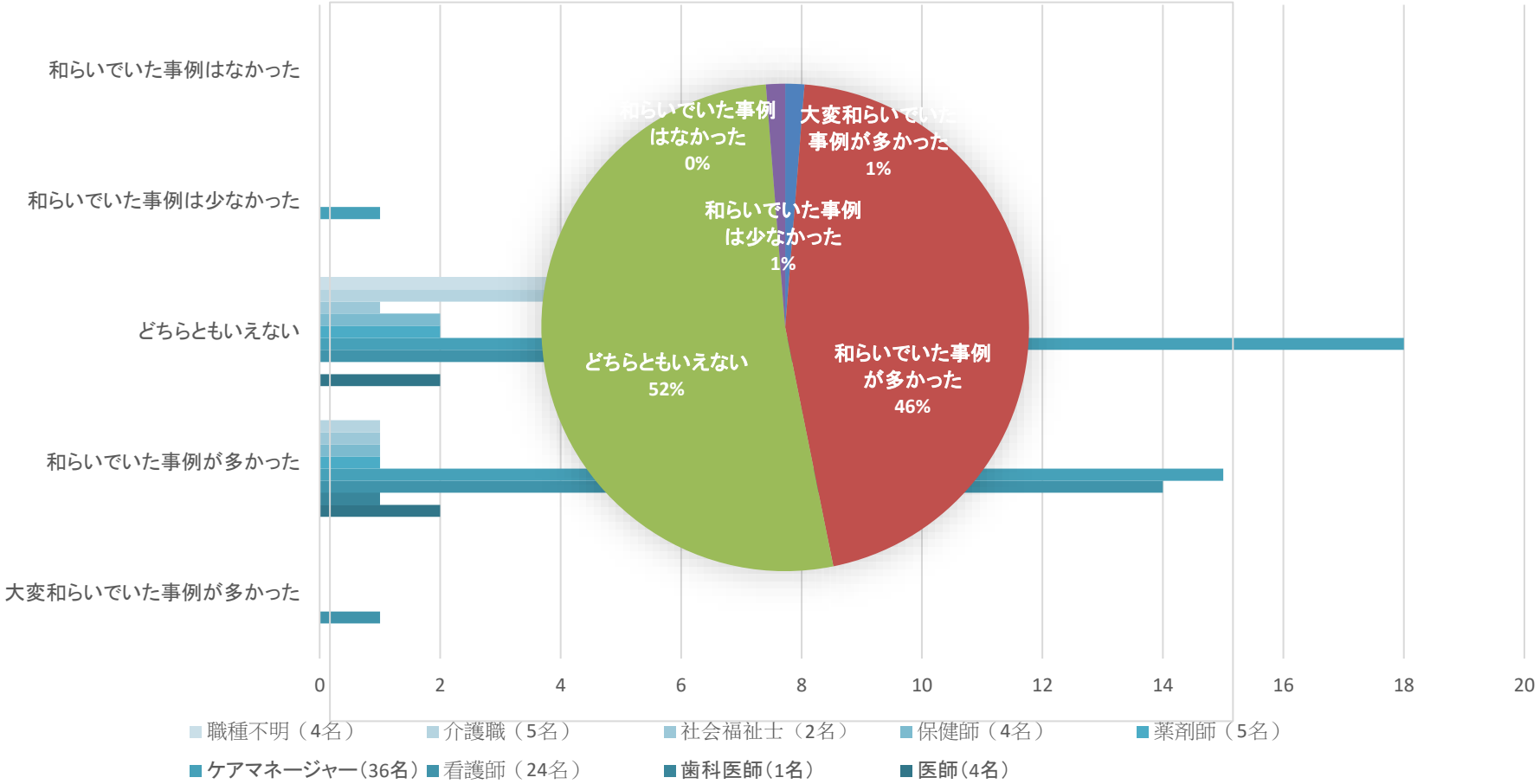


「大変和らいでいた事例」「和らいでいた事例」合わせて54%

苦痛緩和について

- 「身体的痛みへの緩和」「精神的な痛みへの緩和」は半分以上の方が「できている」と答えた

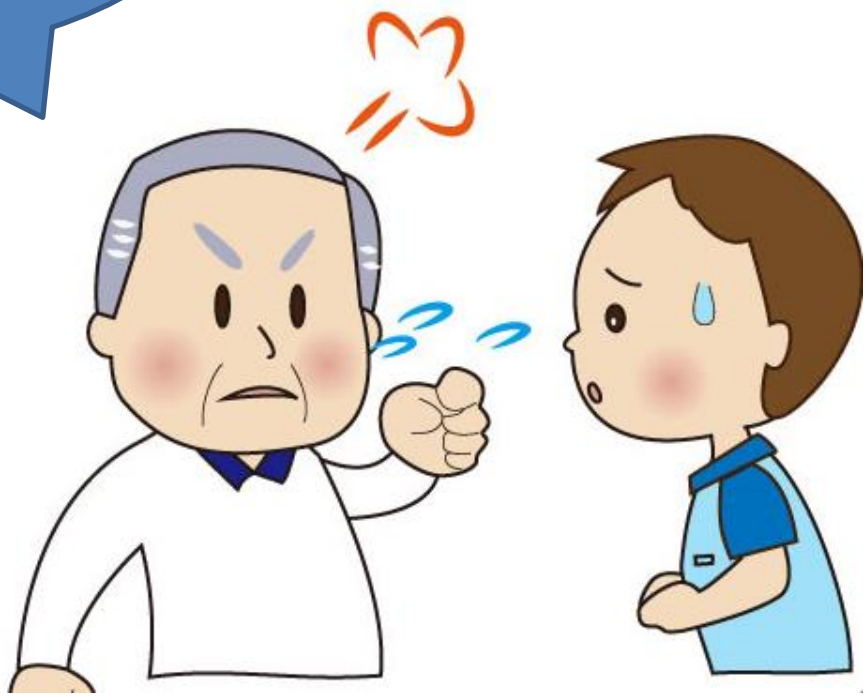
④社会的な痛みの緩和:「患者様の直面する苦しみは和らいでいると見られましたか？」



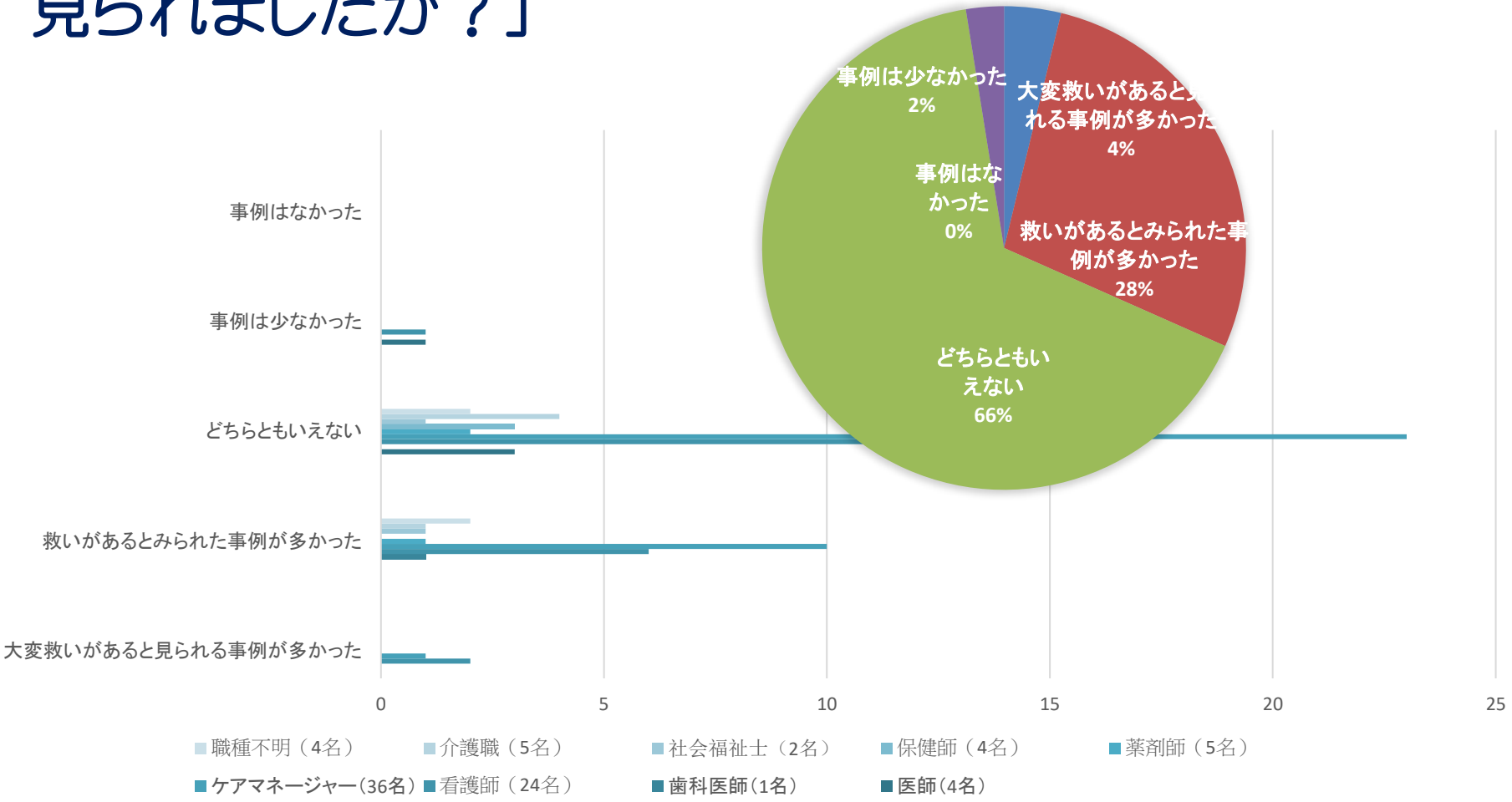
「大変和らいでいた事例」「和らいでいた事例」合わせて47%

痛みなんぞはない！
なんでこんなに金のか
かる薬をだすんだ！

病状なんぞ妻にはなさ
んでいい！在宅医療も
こんなに金がかかるとは
思わなかった！



⑤スピリチュアルペインの緩和:「患者様は死に際して心や魂の苦しみに救いがあると見られましたか？」



「大変救いがあった事例」「救いがあった事例」合わせて32%

苦痛緩和について

- 「社会的痛みへの緩和」「スピリチュアルペインの緩和」はできていると答えた方は半数以下
- とくに「スピリチュアルペインの緩和」は32%の方ができていると答え少数だった。
- これらの視点から意識して症例ごとに振り返ることが重要と思われた。

スピリチュアルペイン

- 村田[1)]はスピリチュアルペインを「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義し、時間の中での存在、周囲との関係の中での存在、セルフコントロール（自律）できる存在によって成り立ち、これらの存在が死によって脅かされることによりスピリチュアルな苦痛が生じると指摘している。

1)　村田久行:スピリチュアルケアの原理と実践．日本死の臨床研究会（編）：死の臨床10スピリチュアルケア．人間と歴史社，pp170-179，2003

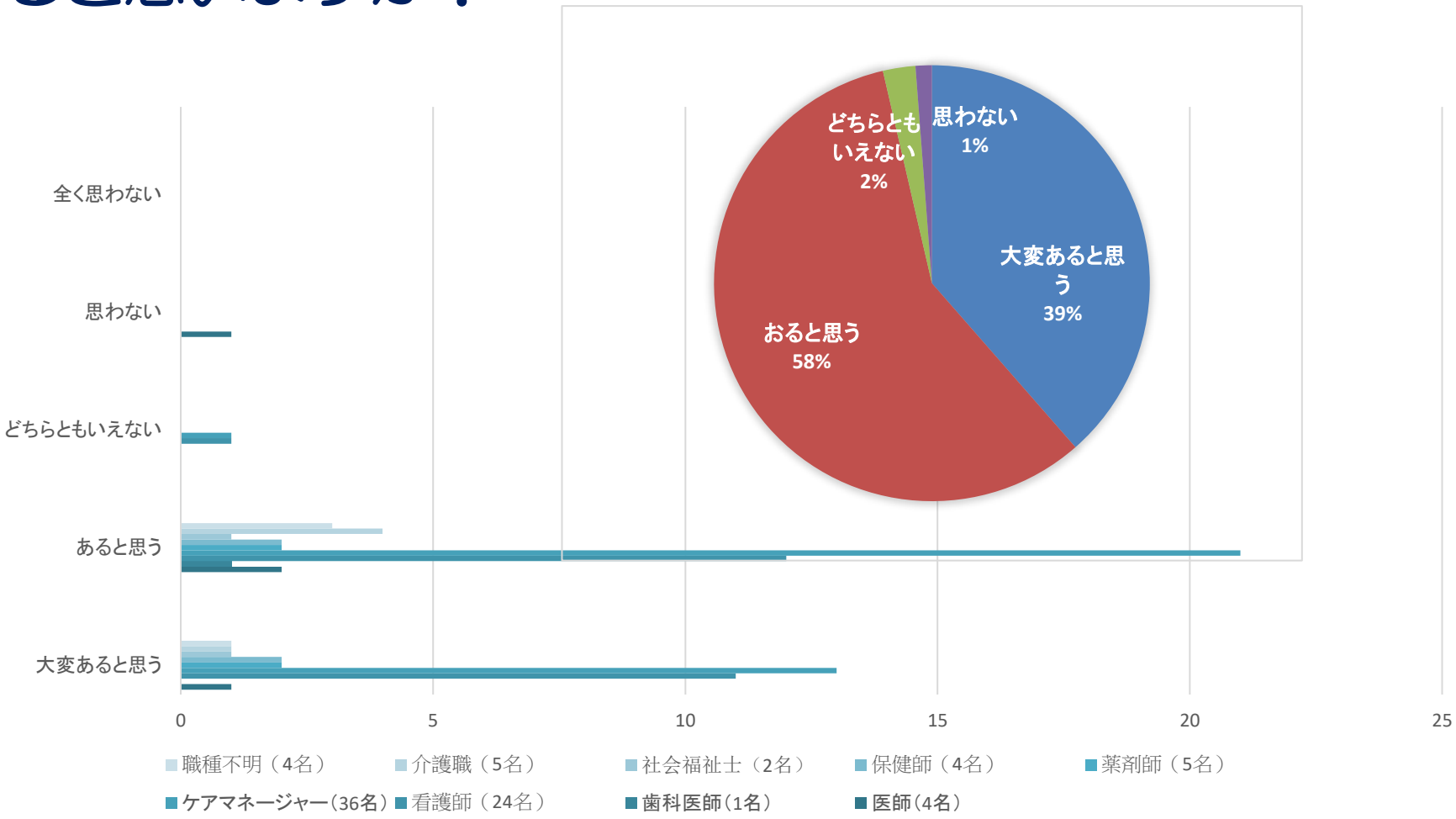
スピリチュアルペイン

こんなに一生懸命
生きて来たのに
私は何か悪いことをした
んだ。
私の存在する意味って
てないんじゃないの
か・・・
薬をのんだら死ぬま
で寝てしまうん
じゃ・・・
子供達とずっと一緒
に居たい・・・
死んだらどうな
るんだろう

身体的苦痛
痛み、だるさ
見苦しさ
動けないこと
日常生活動作への支障
精神的苦痛
不安　うつ状態
恐れ　怒り　いら立ち
孤独感　悲しみ
全人的苦痛
(Total Pain)
社会的苦痛
仕事上の問題　人間関係
経済的な問題
家庭内の問題
相続問題
スピリチュアルな苦痛
人生の意味　罪の意識
苦しみの意味　死の恐怖
価値観の変化
死生観に対する悩み

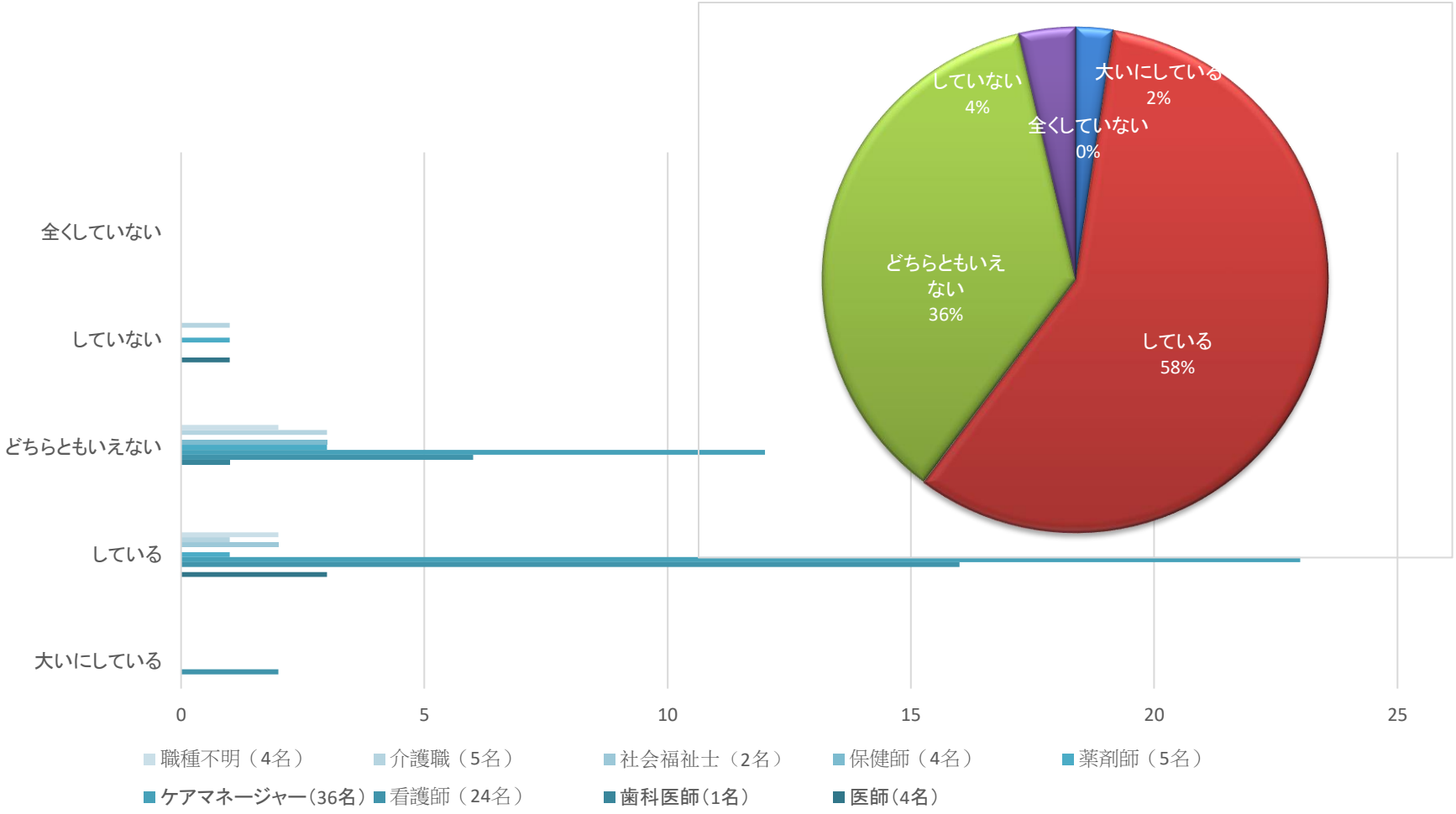
4）看護やケアについての素朴な疑問

①在宅で患者様の心や社会的なケアもする必要はあると思いますか？



「大変あると思う」「あると思う」合わせて96%

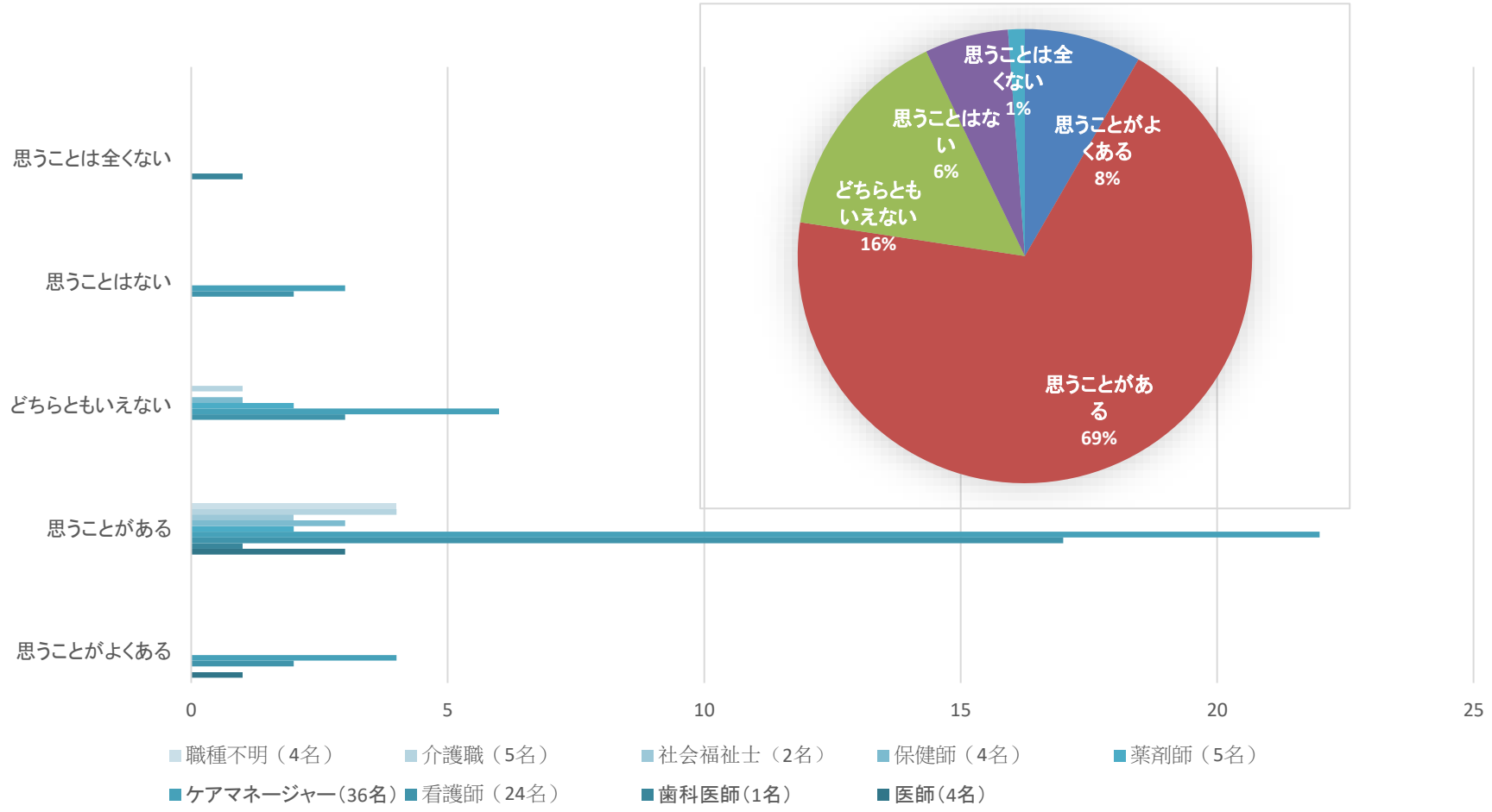
②在宅でケアをする際に自分がすべきケア以外に患者様の心理的なケアをしていますか？



「大いにしている」「している」合わせて60%

③患者様が希望されても自分で適切なケアや声掛けが出来ないと思ったことがありますか？

（死にたい、お金が無いから支援が受けられない、家族や手伝ってくれる人がいなくて寂しい、などの相談があった時）



「思うことがよくある」「思うことがある」合わせて78%

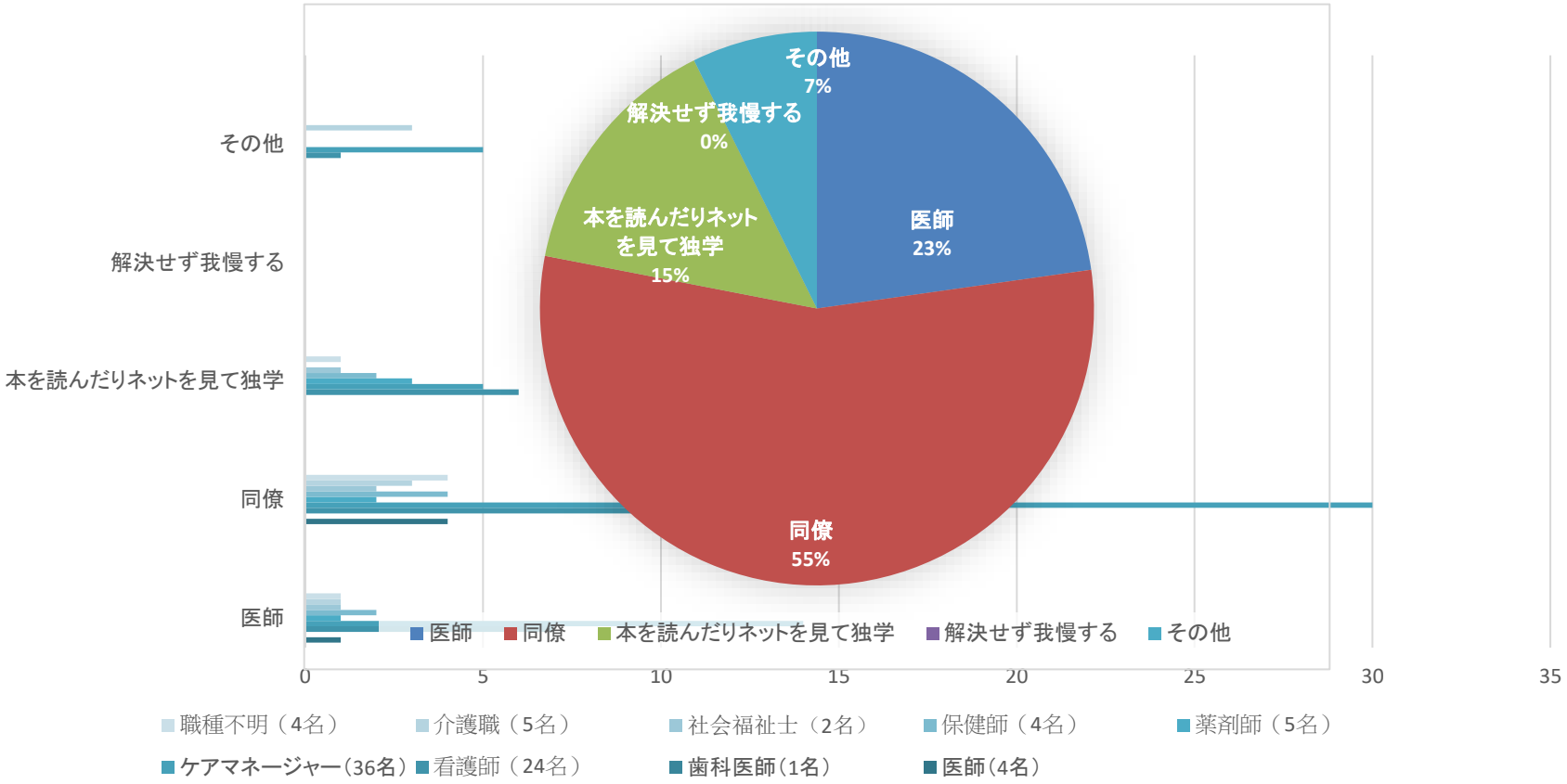
患者様が希望されても自分で適切なケアや声掛けが出来ないと思ったことがありますか

（死にたい、お金が無いから支援が受けられない、家族や手伝ってくれる人がいなくて寂しい、などの相談があった時）の質問に、「思うことがよくある」「思うことがある」と答えられた方は78％だった。
このことは…

↓

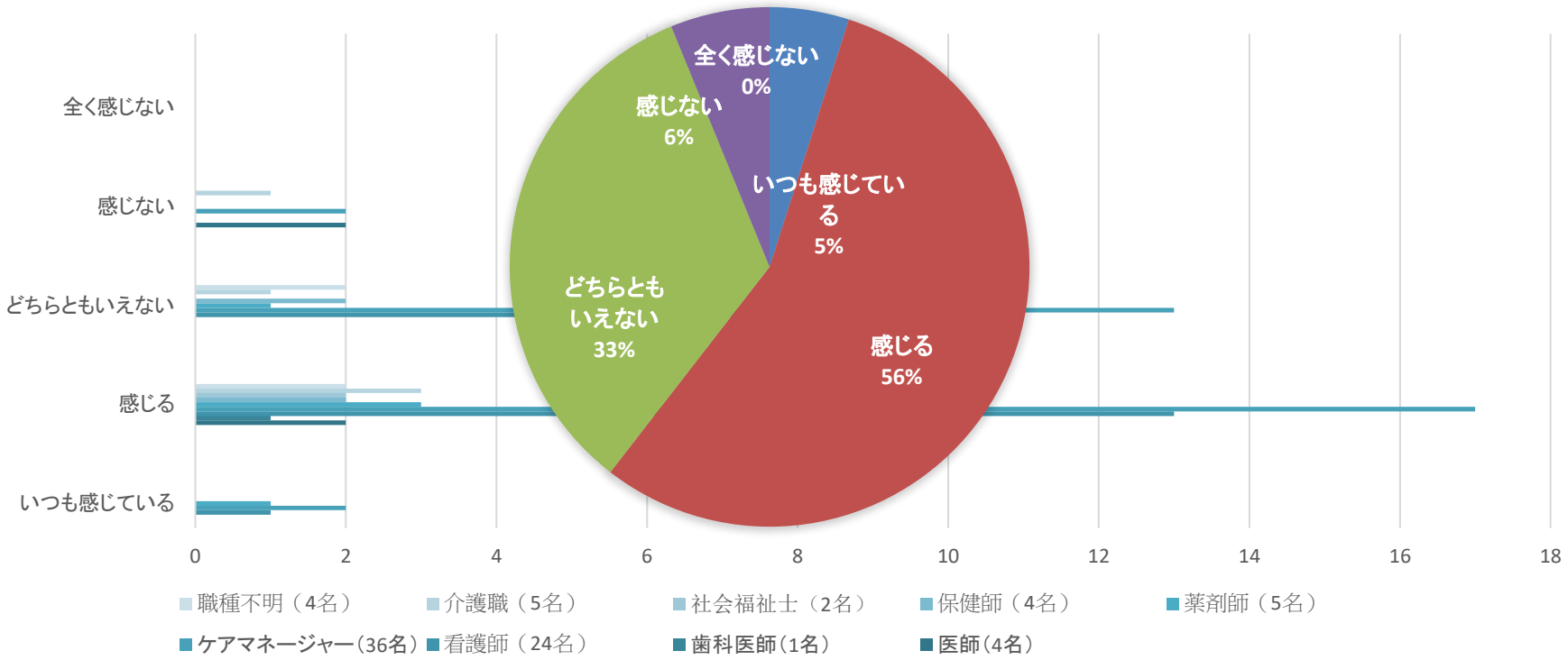
コミュニケーションスキルの向上を目指すことにつながる！

④ケアを通して自分で解決できない問題に当たった時にどのように解決しますか？また相談するのはどなたですか？



ケア上の問題を解決するため、医師、同僚に相談することが多かった

⑤自分のケアチームにおいて臨床心理士や心理学を学んだスタッフが居てくれればと感じた事はありますか？



「いつも感じている」「感じる」合わせて60%

目標

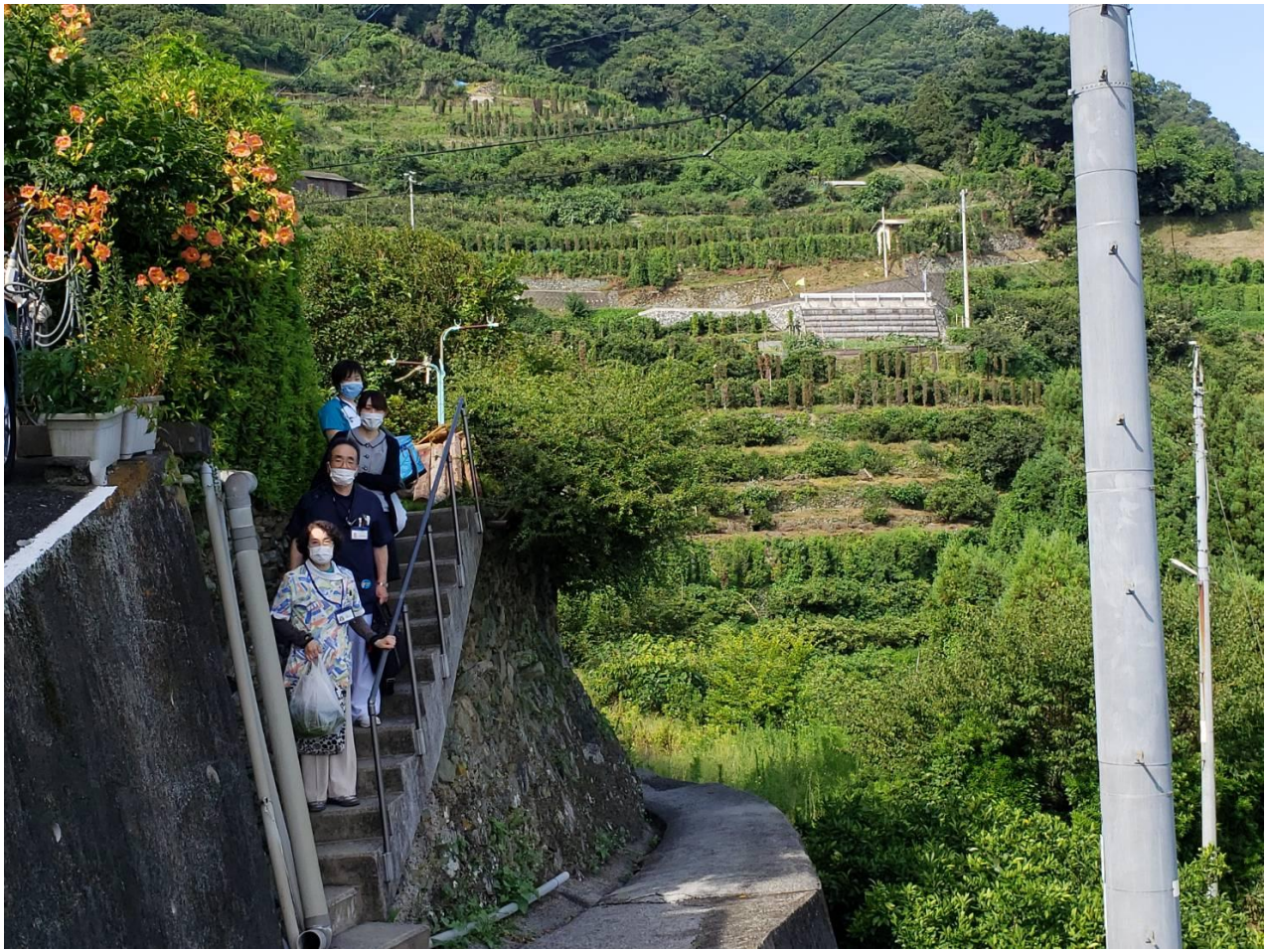
- それぞれの職種が患者様の生活全体を支援する時
- 制度上与えられた時間内でこなさなければならず
- この視点からも多職種が情報共有し
- それぞれの職種の実践内容の総和をふまえ
- bio-psycho-social-spiritual ケアの充実を図る必要がある

今回のアンケート結果からの考察

- 看取りに伴う心身医学的課題

1) 人生の最終段階にあるという共通認識を持つこと
2) それは、生活や人生を諦めることではないこと
3) 支持療法、緩和医療が十分に提供できること

- などに集約され、重要なのは運命を受け入れたうえで、それでも前向きに生きられる、そんな支援を提供できることである。
- そのためには、心身相関を理解しながら、高度なコミュニケーションスキルに磨きをかけることが重要と思われた[2)3)]。

2) 佐々木淳:在宅専門医とはどんな医者か・在宅医療の現状と求められること. 総合診療医テキスト・総合診療医の果たす役割:中山書店, pp88-92, 2019
3) 鈴木央: 在宅看取りにおける心身医学的ケア: 第55回日本心身医学会総会ならびに学術講演会パネルディスカッション:超高齢社会のおけるプライマリ・ケア医の心身医学的課題. 心身医学 Vol55 No.9: pp1034-1040 , 2015

ご清聴ありがとうございました