

2023年（令和5年）11月25日（土）14：10～15：40愛媛県県民文化会館

第44回日本死の臨床研究会年次大会

シンポジウム2

八幡浜市の地域おこしに生かす緩和ケア —地域おこしは人育て—



＜機能強化型在宅療養支援診療所＞

旭町内科クリニック

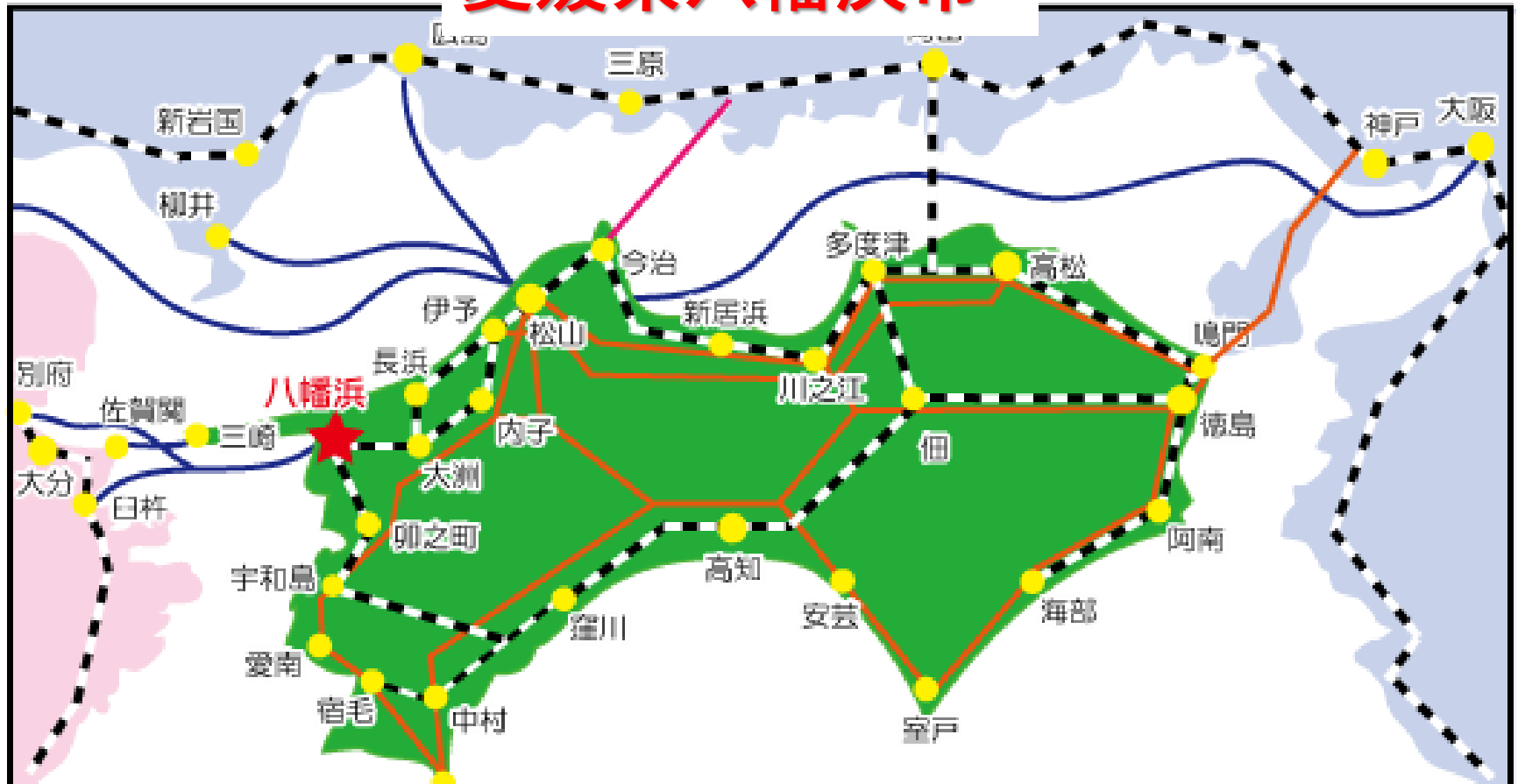
森 岡 明

第44回日本死の臨床研究会 年次大会 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



八幡浜市の人口と世帯数（令和5年6月末日現在）

人口	30,862人
男	14,511人
女	16,351人
世帯数	15,469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)	2,782	9.0%
生産年齢人口 (15～64歳)	15,232	49.4%
老年人口 (65歳以上)	12,848	41.6%
老年人口65歳以上 のうち75歳以上	7,357	23.8%

（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

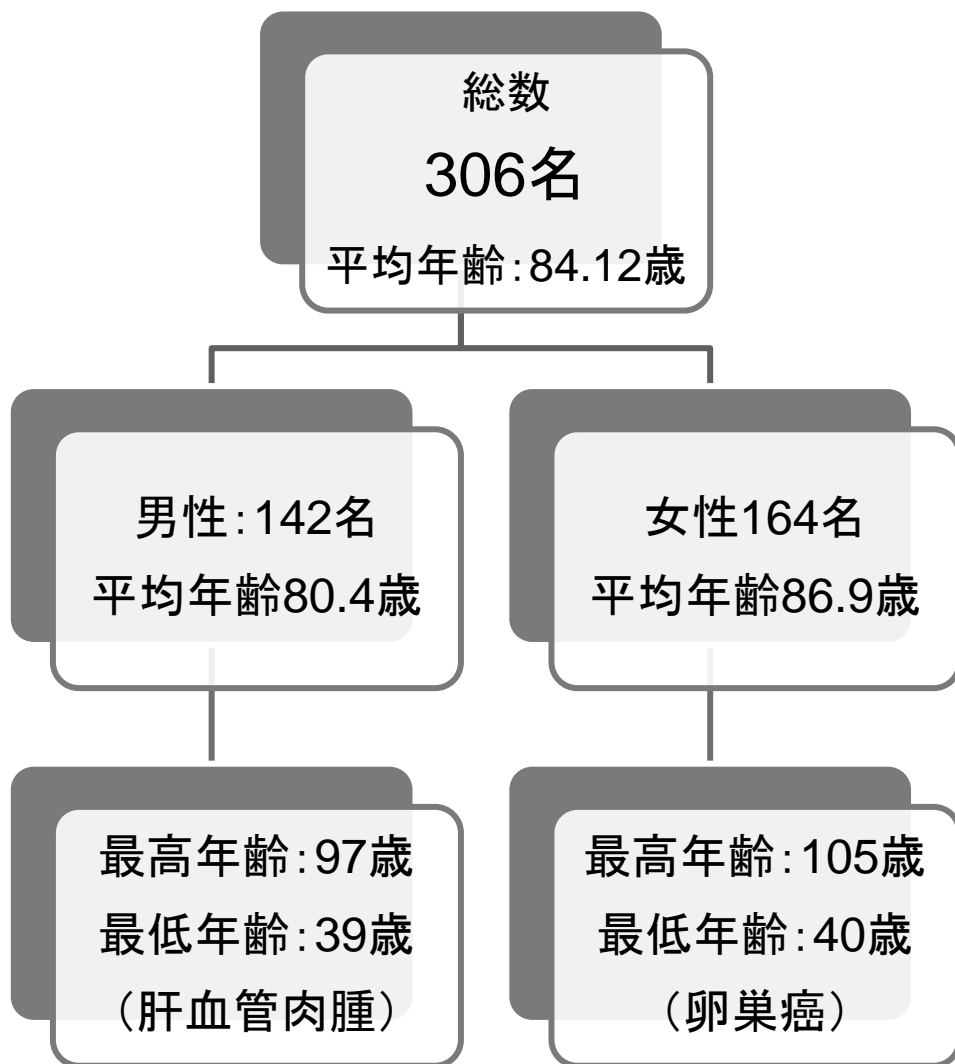
・ がん緩和ケア・認知症などの在宅医療

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（2011年）1月～令和5年（2023年）8月まで 在宅医療で看取った患者数



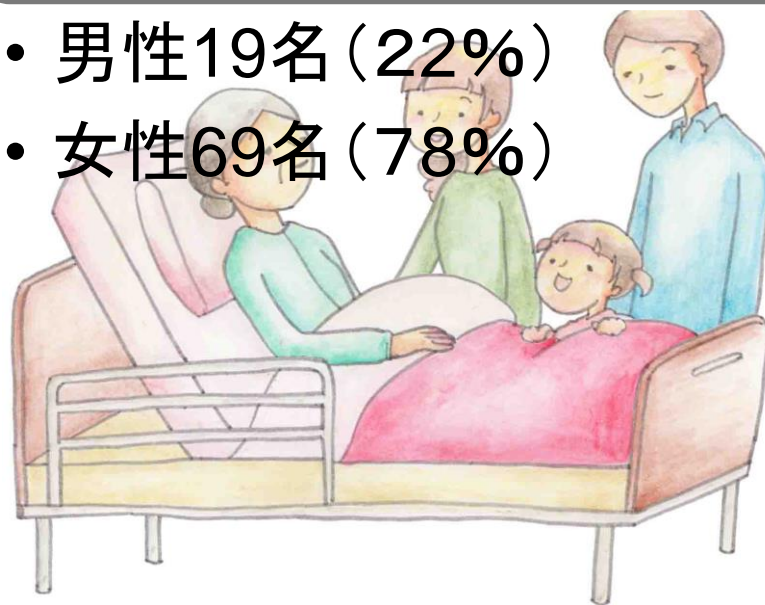
癌154名(50.3%)

- 男性91名(59%)
- 女性63名(41%)

老衰 88名(29.1%)

マルチモビディテイで亡くなられた方も含む

- 男性19名(22%)
- 女性69名(78%)



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
入院

びて
こと

③ 最
生活

斤で
ること



平成24年 八幡浜在宅医療研究会を立ち上げ

START



20回の講演会と 110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。



暮らしを支える 最後まで

⑧ つながる手

愛媛の緩和ケア30年

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

ら、治療医に家での様子を伝え、治療医が気に掛けていたことをわかりつけ医から患者に伝えてもらう。患者は、体調によって決断が揺らぎ、日々迷う。その話を何度でも聞いて、医師に言い出せない思いをつなぐのが、吉田さんら看護師や薬剤師、ソーシャルワーカー、介護・福祉職などチームの役割だと思つた。

今はまだ、支える手は十分ではない。それでも「みんなで仲間や続く人を育てて、みんなで力をつけていく。泥くさいけど、ちょっとずつリーチを伸ばしていくしかない」。その一歩が、「在宅緩和ケアコーディネーター」の養成だった。

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。



八幡浜地域の県在宅緩和ケア推進モデル事業に取り組み、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

住み慣れた家で「くくなる人は全国でも割に届かないが、体制が整い、家族の負担が減るならそつしたい

と思う人は多い。重要な「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、窓口になってほしい」と吉田さん。

「コーディネーターの一人は、八幡浜医師会居宅介護支援事業所長の清水建哉さん（右）は「ご飯を食べる場所や眠る場所は大体決まっ

て、そこから見える景色があるでしょ。その景色は、ななく変えない。医療の都合とかで動かしちゃいけないと思うんです」。病気が

「生活」とも、誰もが父だつたり母だつたりの「生活者」。そのゆるい日常と空気感、患者の笑顔を、僕は

「生活」とも、誰もが父だつたり母だつたりの「生活者」。そのゆるい日常と空気感、患者の笑顔を、僕は



<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>

（早瀬昌美）

市民公開講座

とき
令和5年 **7/15** 土
13:30~14:30

八幡浜の
在宅医療体制
についてお話しします。

ところ
八幡浜市文化会館
「ゆめみかん」サブホール

がんになっても連携のとれた
医療介護体制で自宅での
生活をサポートします。

定員 **100名** **入場無料**
(参加費は別途要)



座長



旭町内科クリニック
院長 森岡 明

- ・日本内科学会総合内科専門医
- ・日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
- ・日本認知症学会専門医・指導医

講師紹介



- ・八幡浜医師会 在宅介護支援事業所 所長
- ・愛媛県在宅緩和ケア コーディネーター
- ・主任介護支援専門員

清水 建哉

講演内容

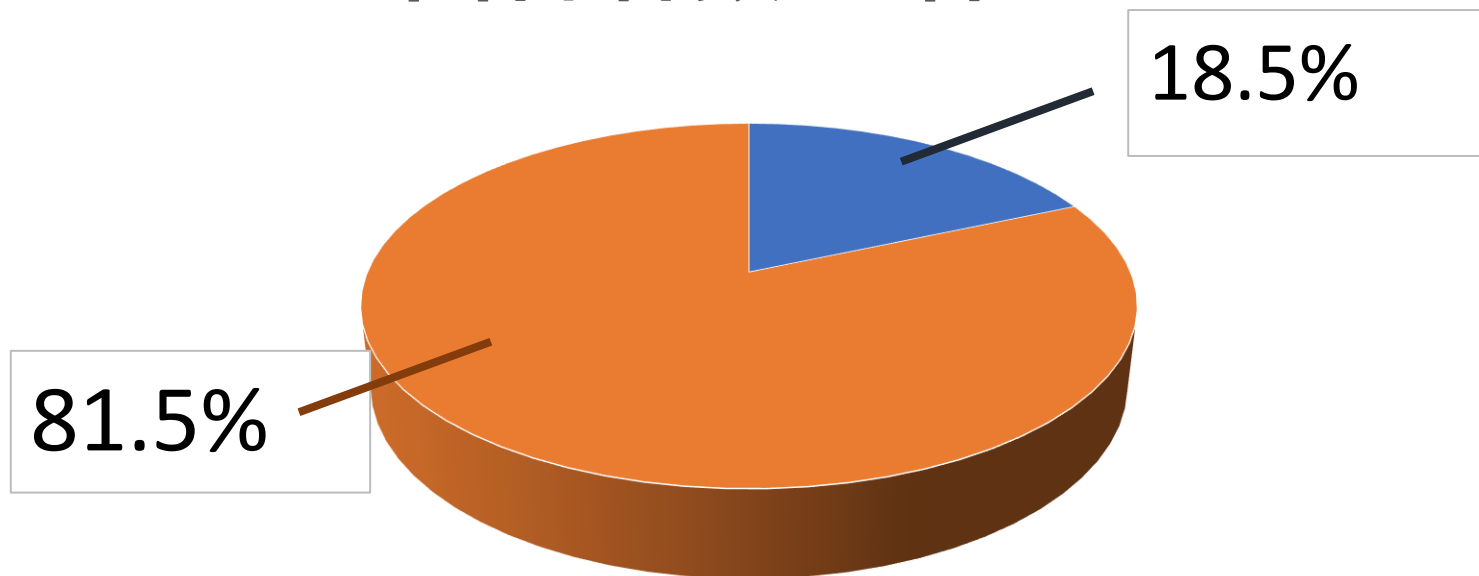
がん患者さんの在宅医療体制の紹介
～治療開始から自宅での看取りまでの流れ～

第二十回 八幡浜在宅医療研究会

在宅医療・介護に関するアンケート
を実施しました。

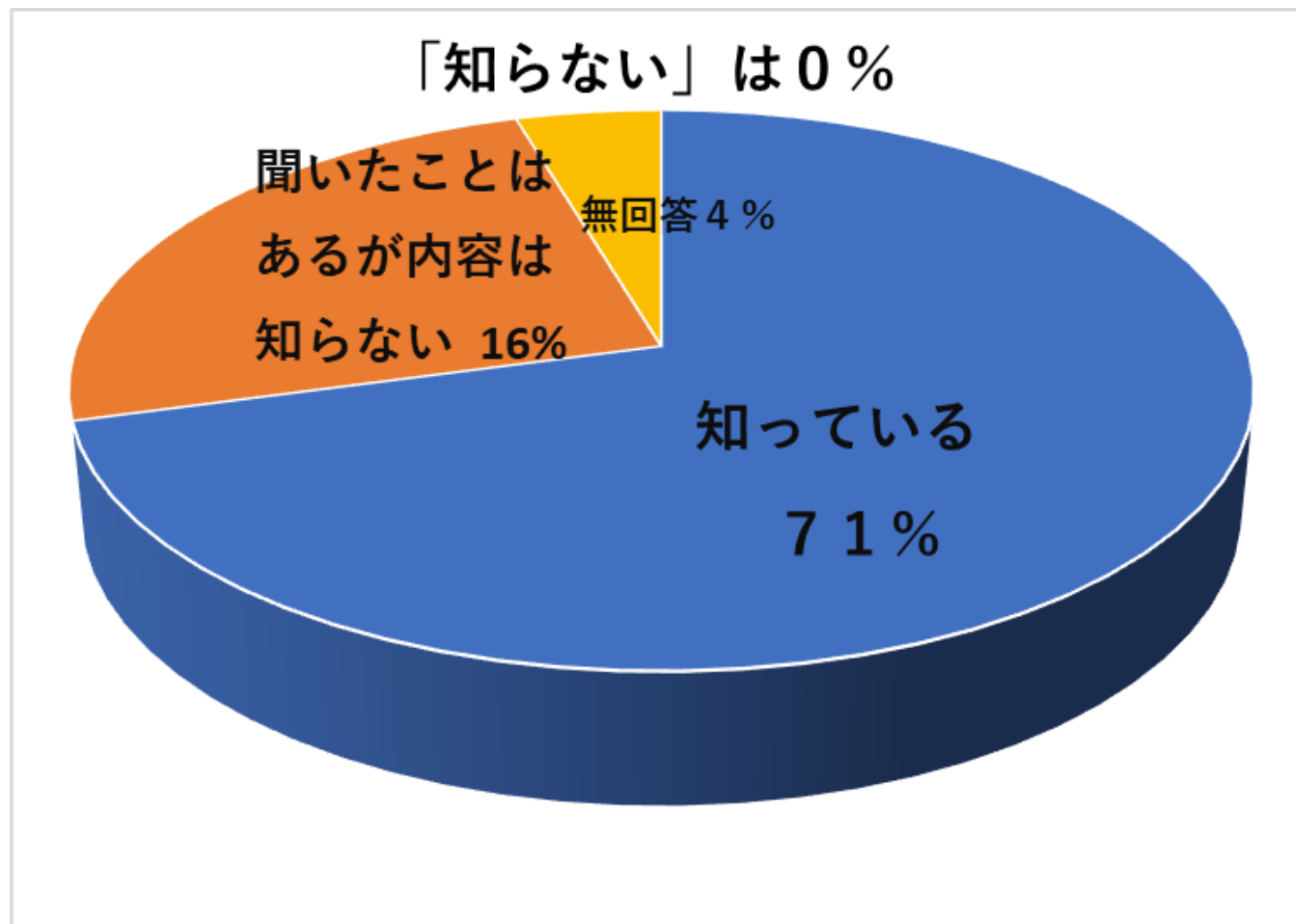
(1) あなたの年齢・性別を教えてください。

回答者数65名

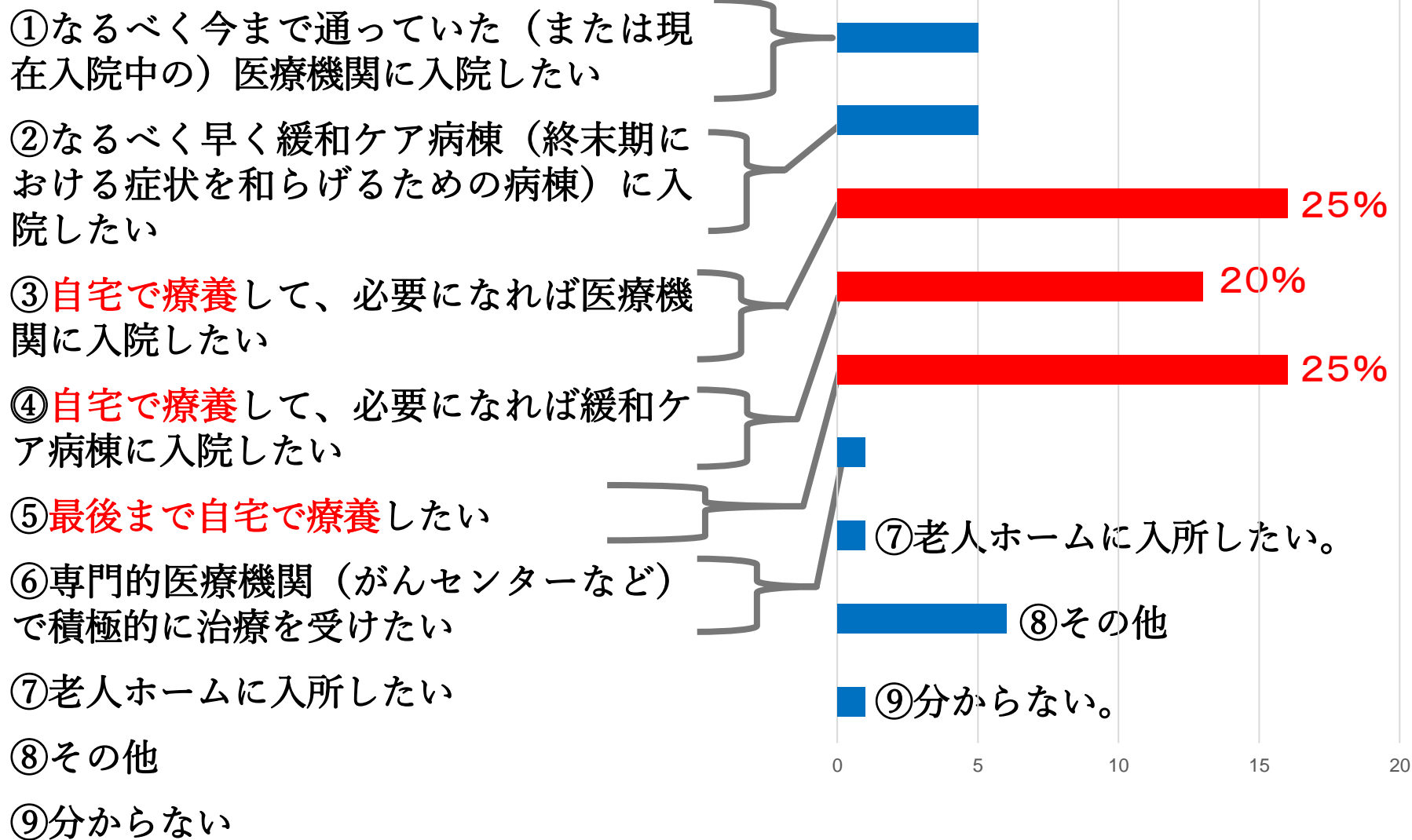


- 男性12名 (平均48.7歳)
- 女性53名 (平均58.2歳)

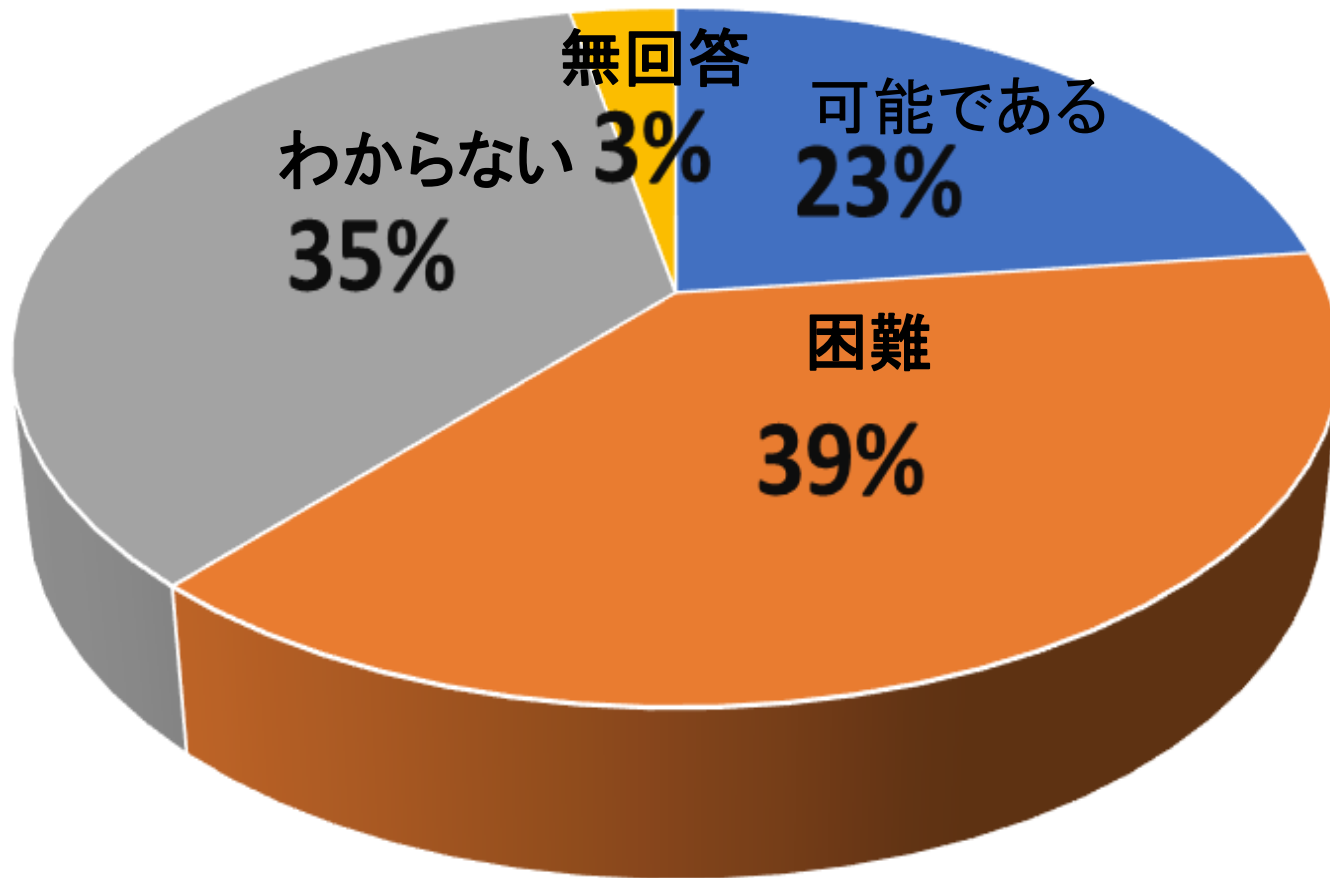
(2)あなたは「在宅医療」について知っていますか。



(3)あなたが仮に病気等で治る見込みがなくなり死期が迫っている(6 か月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、療養の場所はどこを希望されますか。(次の中から一つ選択)

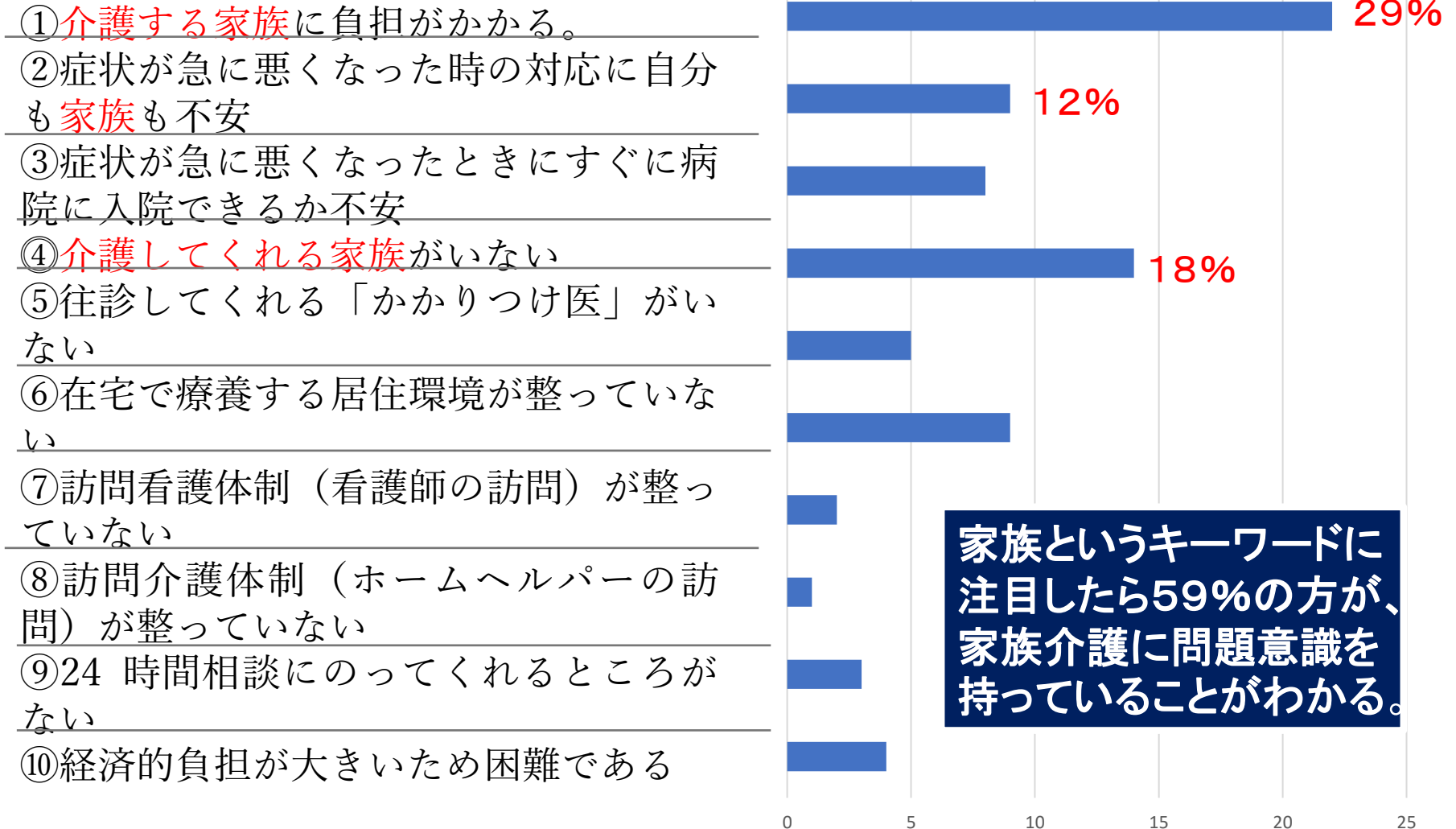


(4) あなたは最後まで自宅での療養ができますか。

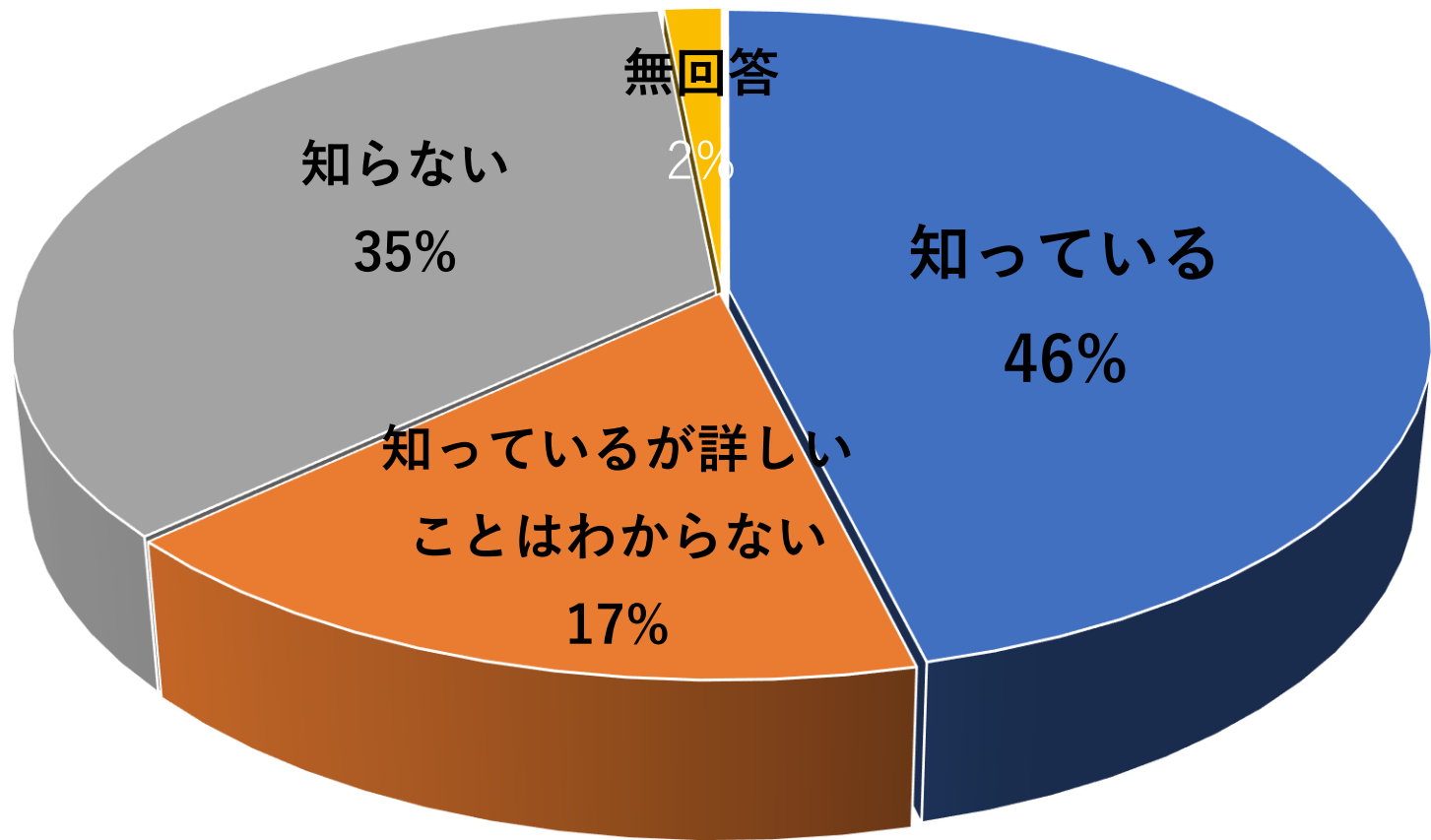


(5) ((4)で「困難である」と答えた方)

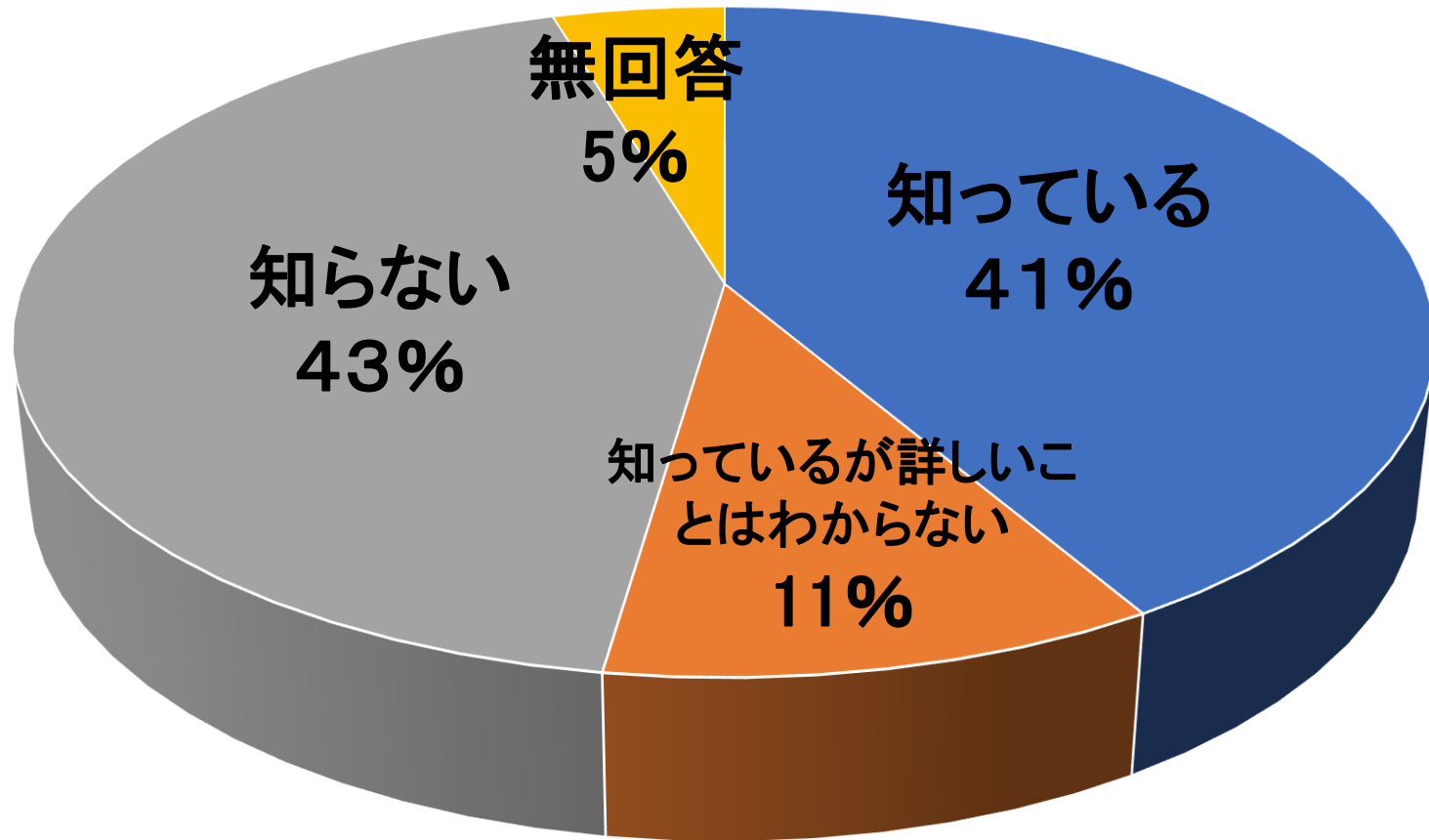
困難であると思う理由を次の中から選んでください。(複数回答可)



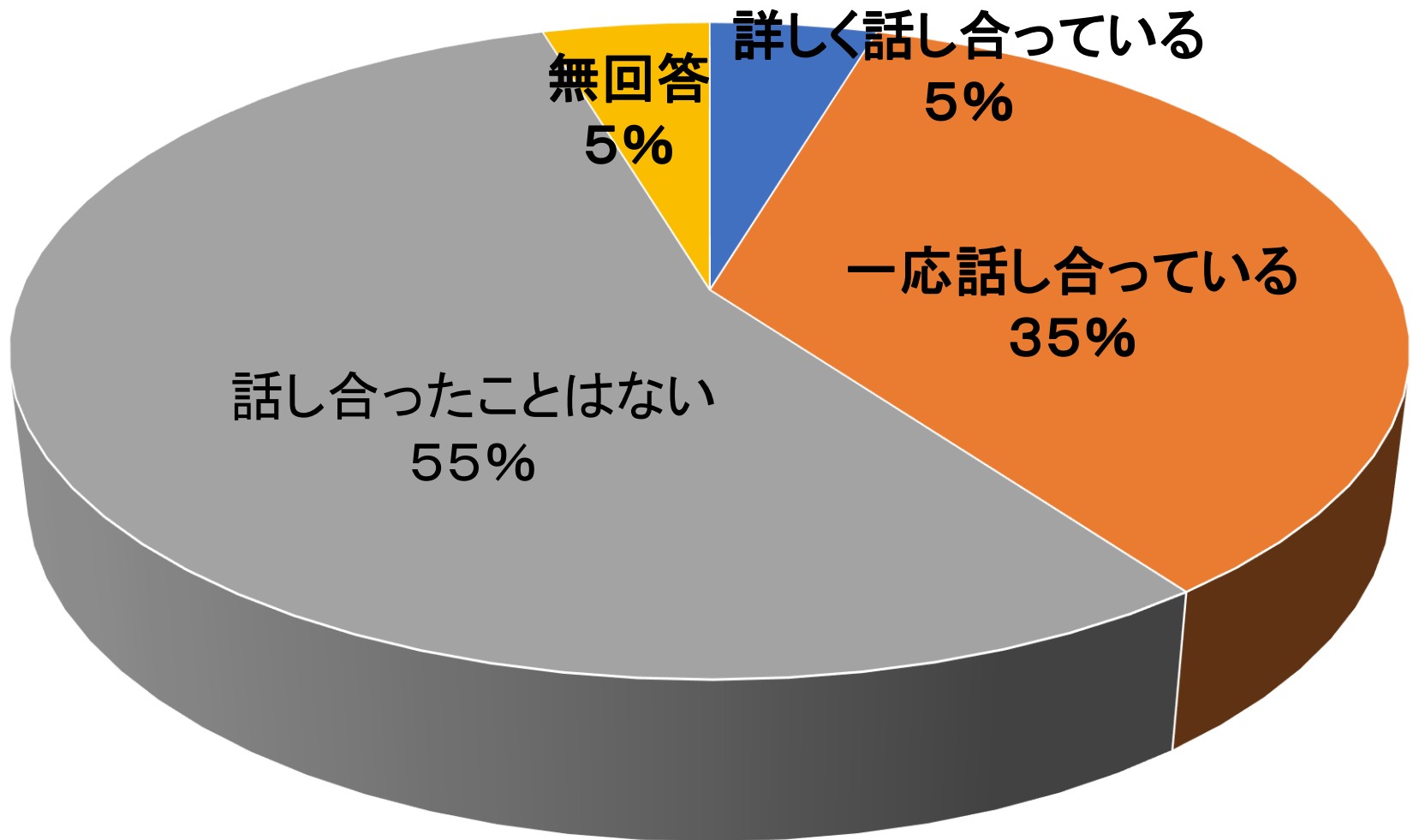
(6)「八幡浜在宅医療研究会」の存在を知っていますか。



(7)「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」について知っていますか。



(8) 家族や自分の医療・ケアに関する希望について、話し合ったことはありますか。



アンケート結果の要約

1) 希望する療養場所について

死期が迫っている場合に療養する場所について「**自宅で療養**して、必要になれば医療機関に入院」「**自宅で療養**して、必要になれば緩和ケア病棟に入院」「**最期まで自宅で療養**」を合わせて70%と在宅療養を希望する割合が高かった。

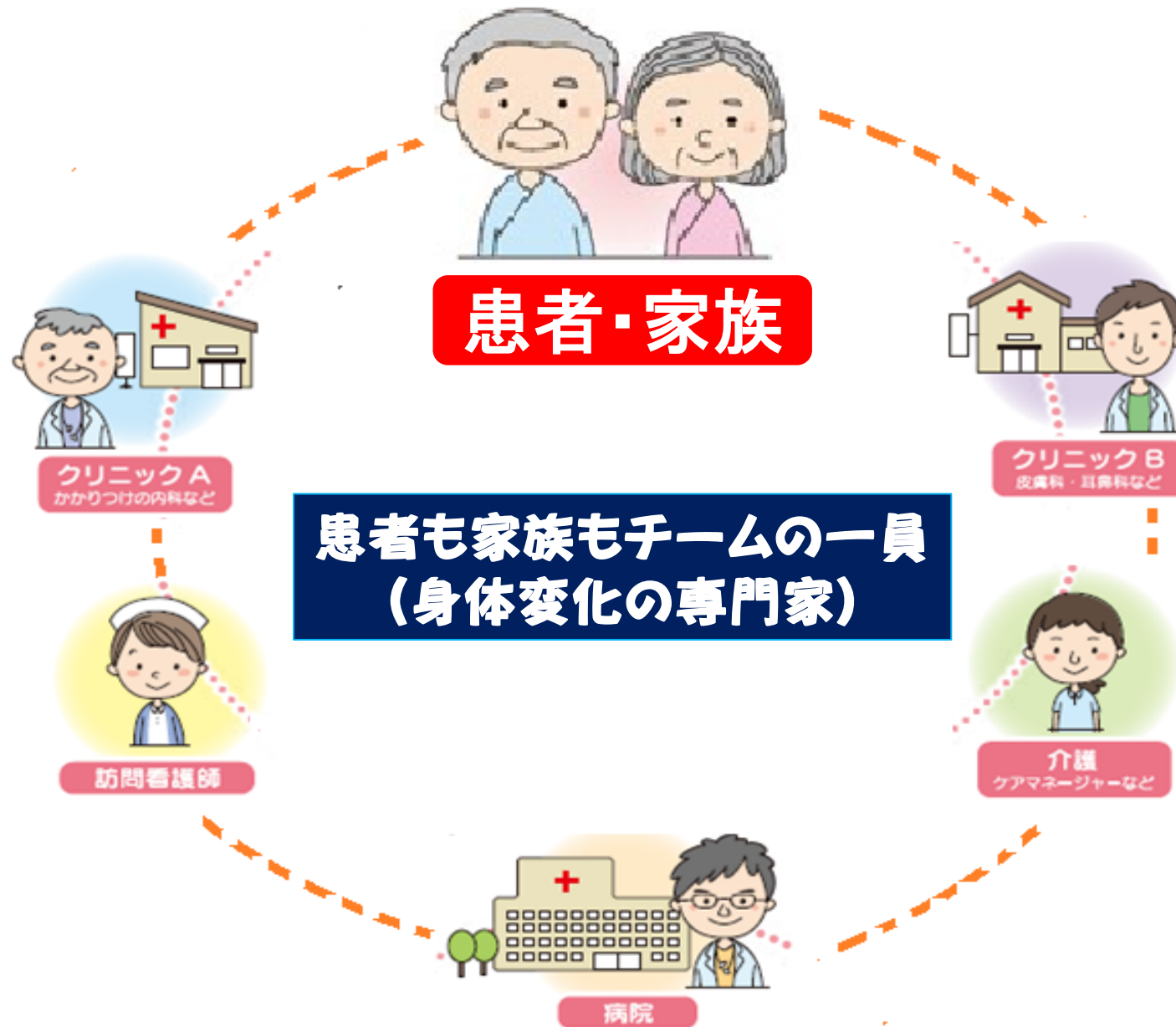
2) 自宅での療養について

死期が迫っている場合に最期まで自宅で療養することについて、「**困難である**」が39%と最も高く、そのうちの29%が「**介護する家族に負担がかかる**」をその理由としている。また「**症状が急に悪くなったときの対応に自分も家族も不安**」を困難な理由とした割合が12%だった。また地方小都市に特有の現象である「**介護してくれる家族がいない**」が18%占めた。**家族**というキーワードに注目したら59%の方が、家族介護に問題意識を持っていることがわかる。

3) ACPについて

半数近くの方が、ACPについて知っているものの、**実際に話しあったことがない**方が、55%を占めた。

■患者・家族中心から、患者・家族もチームの一員と捕らえるコンコーダンスモデル



まとめ

●八幡浜医師会が中心となって取り組んできた「八幡浜在宅医療研究会」の立ち上げから今日までの歩みについて述べた。

●在宅医療における多職種連携とは、対象者の生き方を尊重し、生活そのものを支えることによって、その尊厳を確保するための手段である。そして、対象は個人に止まらず、地域住民全体でもある。在宅療養を適切に支えられる多職種連携のネットワークが構築されていることは、地域住民の暮らしに安心を与える。たとえば、がん終末期になっても、いつまでも地域で暮らしていける、ということを保証することでもある。

●多職種連携は、医療職・介護職・福祉職といった専門職のみで組まれるものではなく、行政や地域の産業（タクシー、不動産・建築業、商店、地域メディアなど）、地域住民等の参加も含む。たとえば、徘徊がある認知症の人を、地域住民やタクシー運転手などが気にかけて、大きな事故が起こる前に保護するという地域の仕組みを作ることも多職種連携の一つの形である。

●本シンポジウム「八幡浜市の地域おこしに生かす緩和ケア—地域おこしは人育て—」の趣旨でもあるが、まさに連携する相手は地域全体と言っても過言ではなく、地域の仕組みで地域の住民を支える、いわゆる地域包括ケアこそが、在宅医療における多職種連携の目指すところである。



ご清聴ありがとうございました



<文献>

- 総務省統計局 人口推計(2021年(令和3年)10月1日現在)結果の要約
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2021np/index.html>
- 八幡浜市住民基本台帳人口・世帯数の推移
<https://www.city.yawatahama.ehime.jp/doc/2022110400066/>
- 地域の明かりに えひめ在宅緩和ケア 愛媛新聞
https://www.asahimachi-gp-clinic.com/wp-230707/wp-content/uploads/2023/08/d201_90822-006.pdf
- 人生会議に関するアンケート(結果) 大阪府健康医療部保健医療企画課在宅医療推進グループ
https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/19300/00424139/08_R3shiryoku3-2.pdf
- 岡田晋呉、他:スーパー総合医 地域医療連携・多職種連携 中山書店 2015.
- 井階友貴:何から始める-地域ヘルスプロモーション Gノート 羊土社 2018.
- 角田ますみ:ここからスタート-アドバンス・ケア・プランニング ヘルス出版 2022
- 箕岡真子:医療のための事前指示書-私の四つのお願い ワールドプランニング社 2011.
- 箕岡真子:蘇生不要指示のゆくえ-医療者のためのDNARの倫理 ワールドプランニング社 2012.
- 木澤義之、他:いのちの終わりにどうかかわるか 医学書院 2018.