生命を託す主治医がみつかる

医療法人社団HUMANE　野崎クリニック
一般社団法人　日本医療コーディネーター協会
嵯峨﨑泰子

2014/4/12

2015.10.17.＠東京双松会　アルカディア市ヶ谷

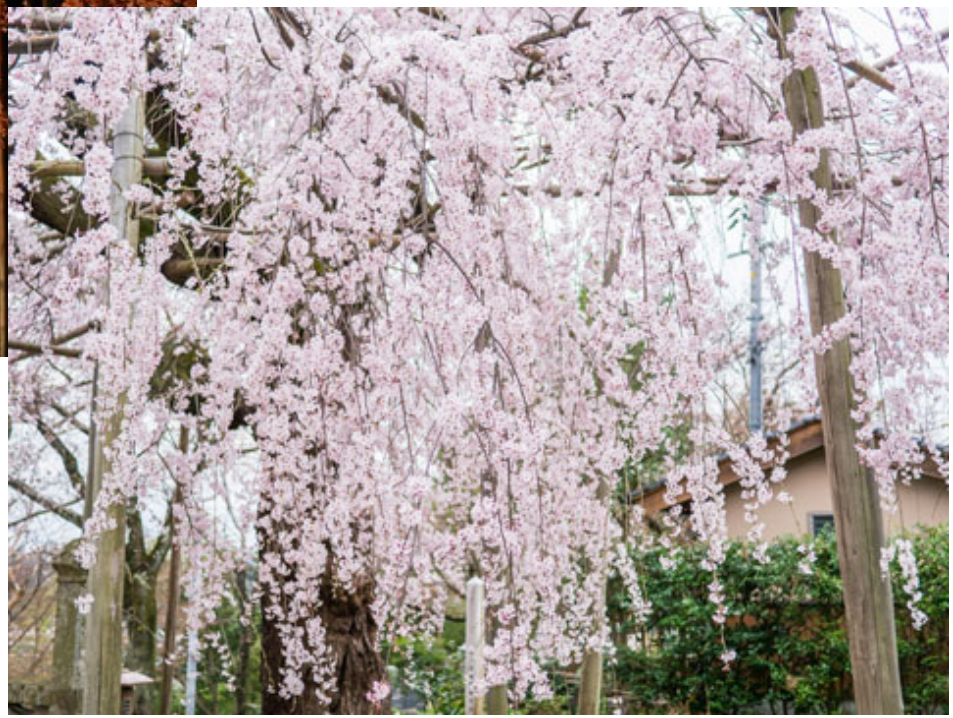
私の記憶にある双松

どんなに努力をしても永遠の生命はない

老化、経年劣・・・・・

生老病死

光　　全盛期



陰

こと

環境変化、生活習慣

- 生物としての個体差の理解
- 人間としての社会生活格差の存在
- 自己管理能力
- 価値観の差異の理解、共有、相互尊重

メンテナンスが悪いと・・・・・・、
自然な姿も悪くもない。

手入れをすると・・・・・・、美しい。

見方を変える・・・・・・。

- 景色も人も、見方で変わる
- 見えるもの、情報が変化する

初秋の南西（松江城）

初秋の南（松江市街地）

医師（医療提供者）の仕事

- 診断
- 治療
- 評価
- 修正
- 上記に伴う、研究、教育、説明、書類作成等

- 医療スタッフの仕事＝上記を補完し、医療が機能するための全てを担う

患者（医療対象者）の役割

- 病気にならない（予防）
- 病気を心配したり、疑う時は、相談（疾患検索/診断）
- 病気の理解と、治療への協力（共に治療を行う姿勢）
- 素人であることの自覚
- 情報（特にネット）を鵜呑みにせず、自己への適応を適切評価

- よくあるご相談（不満や不信、不安）

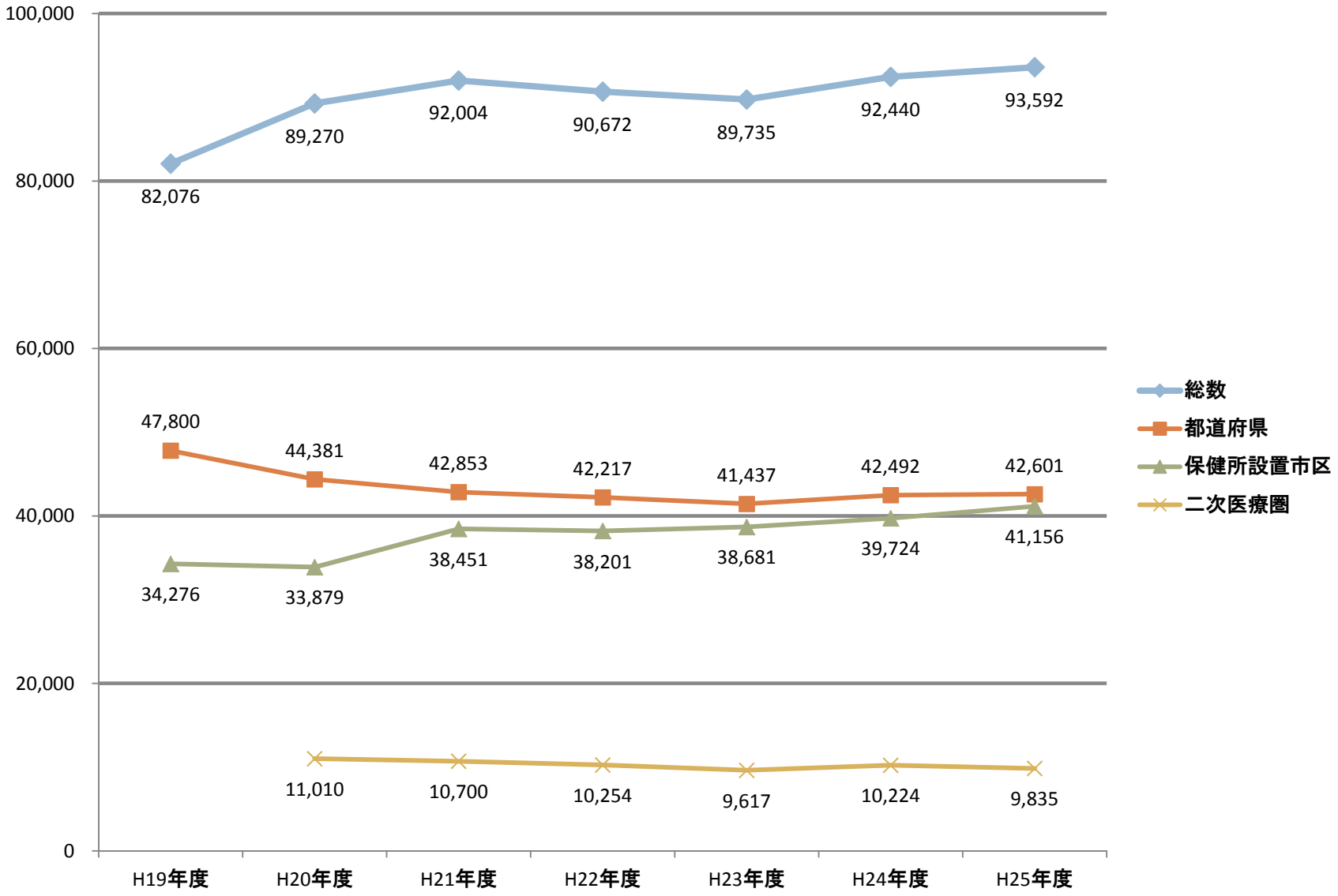
よい病院、名医を紹介してほしい

今の病院や医者に不満、不安がある

医師の説明がわからない

あなたは、どうしたい？
あなたは、どう生きてきた？

院外にでてくる医療の苦情相談数（全国）



相談パターン

東京都患者の声相談窓口（H25年）

①相談件数：12.490件（1日平均42.9件　電話：平均約11.5分）
②相談者：本人71.3%、家族23.0%（女性6割、男性4割）
③年齢：50代（22.2%）、40代（21.0%）、60代（19.5%）
　　70代（15.2%）、30代（13.4%）
④診療科別の内訳では、精神科に関する相談が22.1%で
最も多く、次いで内科（19.9%）、整形外科（8.7%）、歯科（8.0%）
外科（3.6%）、産婦人科（2.9%）の順に多い
⑤相談件数12755件のうち、内容が「相談」に区分できるものが
7.431件(58.3%）、「苦情」に区分できるものが5.129件（40.2%）
「相談」では、健康療養相談が最も多く（28.2%）、
「苦情」では、医療行為・医療内容が最も多い（31.1%）

平成25年度「患者の声相談窓口」実績報告東京都福祉保健局
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/sodan/madoguchi.files/25koemadojisseki.pdf

なぜこうなるのか・・・院内解決出来ないか？

- 大規模な病院に定期的に通院していたが、病状が安定してきたので、今後は地域の開業医を受診するよう勧められた。私はこの病院で診てもらいたいのに納得できない。

- 転倒して腰を痛めたので、近くの内科医を受診したが、整形外科を受診するよう言われ、診てもらえなかった。診療拒否ではないか

- ガンといわれ手術を勧められているが、十分な説明をしてくれないので不安がある。主治医に黙って他の医療機関を受診し「セカンドオピニオン」を受けてもうよいか

- 入院時に個室に入室するにあたって差額ベッド料の支払いに係る同意書へのサインを求められたが、必ずサインして差額ベッド料を支払わなければならないか

- 先日から院内処方から院外処方に変わったが、院外薬局で処方してもらったところ、今までより高い。どうして値段が高いのか。

- 薬の副作用によりずっと体調がすぐれない。相談窓口を紹介してほしい。

- インフルエンザの診断でタミフル処方されたが、咳が止まらず、肺炎を疑い、同医療機関を再受診した。せき止薬が処方されたが、3日後、B医療機関に緊急入院となった。診断名は肺炎であった。このような状態になったのは、前医の誤診ではないか。現在、医療弁護士と相談中である。どうしたらよいか。

医療機関の姿

・患者家族の不信感

「説明不足」「態度が悪い」「冷たい」

医療安全支援センターに寄せられる苦情は10万件

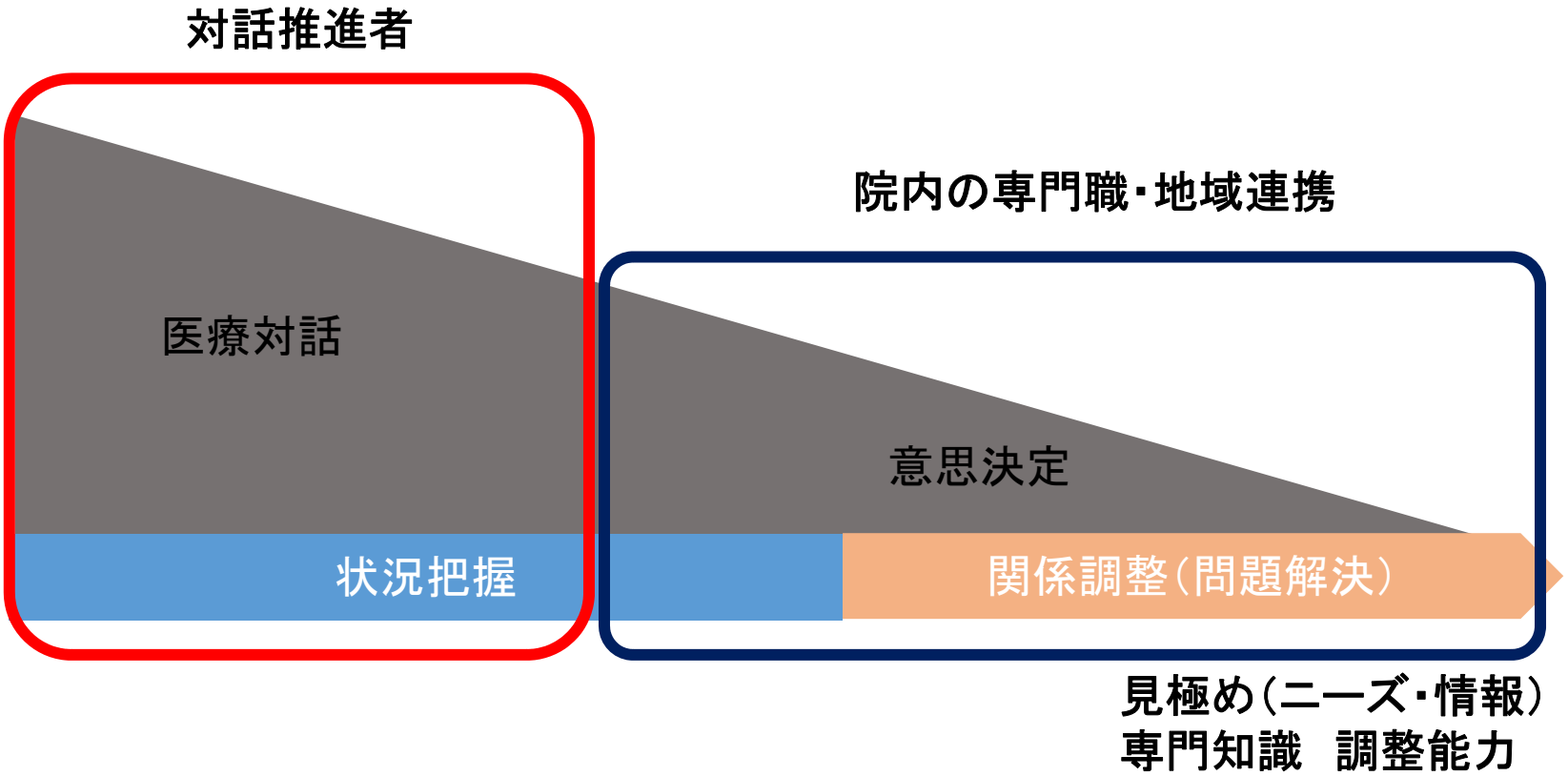
・医師・看護師のマニュアル対応

「訴えられるのが怖い」「思考停止」
「患者安全より自分の保身」

・そして負のスパイラル

決められない患者
納得できない患者
不安でたまらない患者

相談支援の全体像



相談支援の最終目標は
患者が「自分で決めることができる」こと

医療職の問題（医療者のコミュニケーションの型）

- 会話の当初から、方向付けをしたいという誘惑に駆られる。
- 問われると、答えてしまうという傾向がある。
- どんどん自ら問いを出して、答えを迎えにいく傾向がある。
- 自分の価値観・先入観であることに気づかずに、それと異なるクライアントの迷いや、その揺れ（行ったり来たり）に付き合うことが難しい。
- 自分の価値観・先入観のゆえに、当事者の中央にある軸を見つけることが難しい（見えない）。
- 時間的期限があると、「早く」と焦ってしまい、（今）判断することを押し付けてしまう。
- 関係性が構築されていないのに、大事なことを、閉じた質問（クローズ）で質問してしまう。
- 全部を知らないと、また、言語化しないと支援できない。言語化できないことを、言葉での説明を求めてしまう。

私の役割・・・・・・特命係的動き

◎自分の目で全体状況を捉え直す（人）
　　“真実を知りたい”
　　“見落としはないか、見間違いはないか”
　　⇒そういう人に“心を開く容疑者”

◎権限ではなく交渉によって自由に動ける（人）
　　“目的意識”

◎個別の信頼を得られる(人）
　　“出現する内外の協力者”

がん と うつ について

（事例：不安感が強かった末期がん患者と家族）

基本情報

- 大学病院から処方を継続
- 余命は、２週間程度で自宅での看取り希望
- 患者（***50***代女性）は殆ど寝たきり状態
- 呼吸抑制もあり、在宅酸素を使用

家族インタビューによる問題点の把握・整理（1）

【問題1】 経済困窮

- 貯蓄なし
- 医療費支払い含め、借金あり
- 生命保険未加入
- 諸条件により生活保護の対象外

家族インタビューによる問題点の把握・整理(2)

【問題2】 強い不安感

- 患者の不安
  - 娘に「離れないで欲しい」と精神的拘束。娘は退職。
- 家族の不安
  - 夫・年金生活
  - 娘退職し収入中断

【問題3】 治療（疼痛）コントロールが非常に悪い

- 医師は、麻薬増量のみ

参考資料：大学病院からの処方内容と14日分の点数（診療費・酸素費用別途）

薬剤名	量	日	投与方法	点数
ロキソニン錠60mg	3錠	14	分3毎食後	112
メリスロン錠12mg	3錠	14	分3毎食後	70
メチコバール錠500μg	3錠	14	分3毎食後	112
カルナクリン錠50　50単位	3錠	14	分3毎食後	112
ビオフェルミン	3g	14	分3毎食後	28
アルサルミン細粒90%	1.2g	14	分3毎食後	14
酸化マグネシウム	3g	14	分3毎食後	14
オメプラール錠20　20mg	1錠	14	1回内服夕食後	336
ノバミン錠5mg	2錠	14	2回内服朝夕食後	28
ナウゼリン坐薬60　60mg	14個	14	頓用	244
アンペック坐薬20mg	56個	14	外用	3575
アンペック坐薬20mg	20個	14	外用	1277
デュロテップパッチ5mg	56個	14	外用	37778
				43700

医療者側の認識

ペインコントロールが困難な末期がん患者

患者・家族の認識

経済困窮
薬剤代437,000円/2週間
（自己負担：131,100円）

処方薬見直しの結果

薬剤費月額　874,000円⇒157,460円（自己負担額:47230円/月）

薬剤名	量	日	投与方法	点数
マグラックス錠330mg	3錠	14	分3毎食後	28
オメプラール錠20　20mg	1錠	14	1回内服夕食後	336
ノバミン錠5mg	3錠	14	分3毎食後	42
ナウゼリン錠10　10mg	3錠	14	分3毎食後	84
デカドロン錠0.5mg	2錠	14	1回内服夕食後	14
MSツワイスロン30mg（ジェネリック）	3C	14	3回内服8時間毎	2567
MSツワイスロン60mg（ジェネリック）	3C	14	3回内服8時間毎	4802
				7873

疼痛緩和は麻薬増量だけに依存しない

経済的負担も改善

薬剤調整で精神安定し、家事・外出可能

麻薬減量で在宅酸素も不要

娘社会復帰

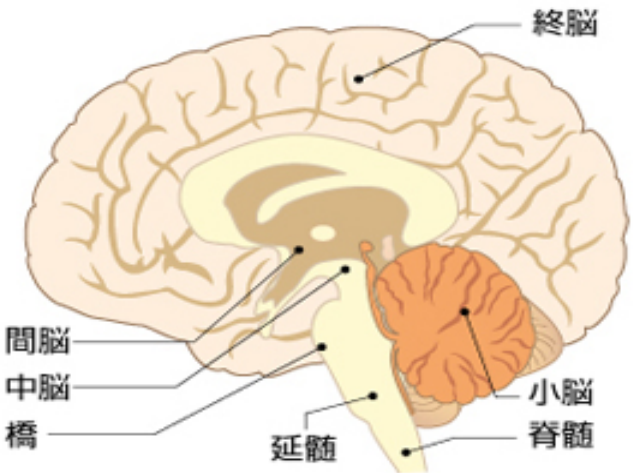
・・・・・・その後、1年間自宅療養し、在宅看取り。

うつ病について・・・・・・

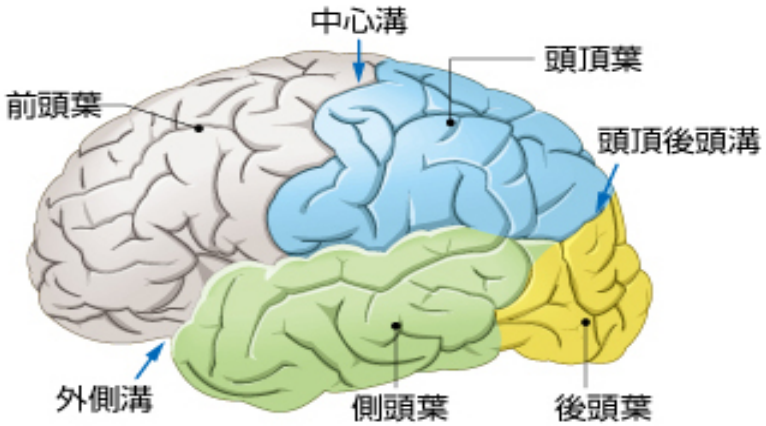
- こころ（心、精神）の病＝脳機能疾患
- 抑うつ状態：普通の人が普通にかかる状態
- 健康な時に、少しでも知っておいて欲しいこと

心の本体は脳である

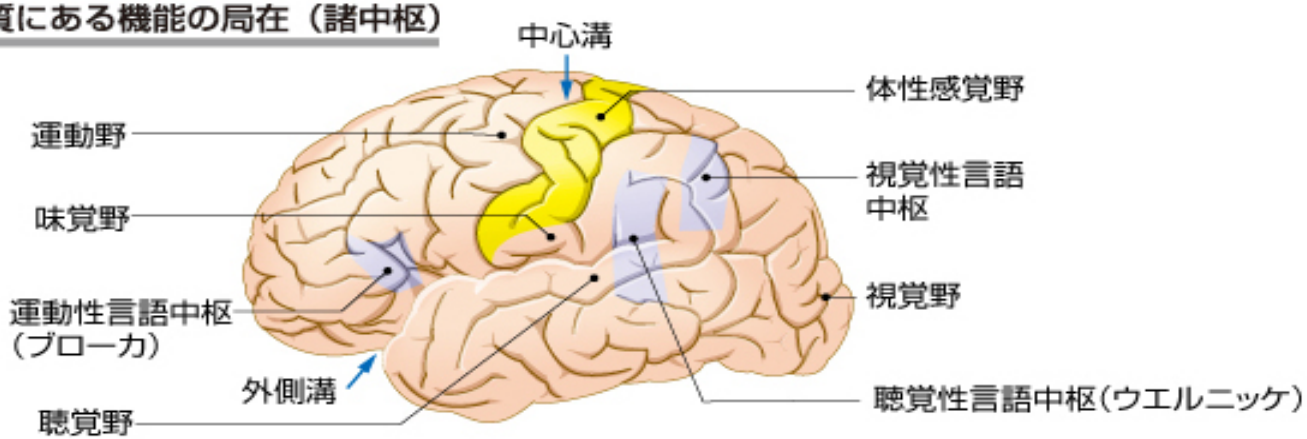
脳の区分（正中断像）



大脳半球外側面



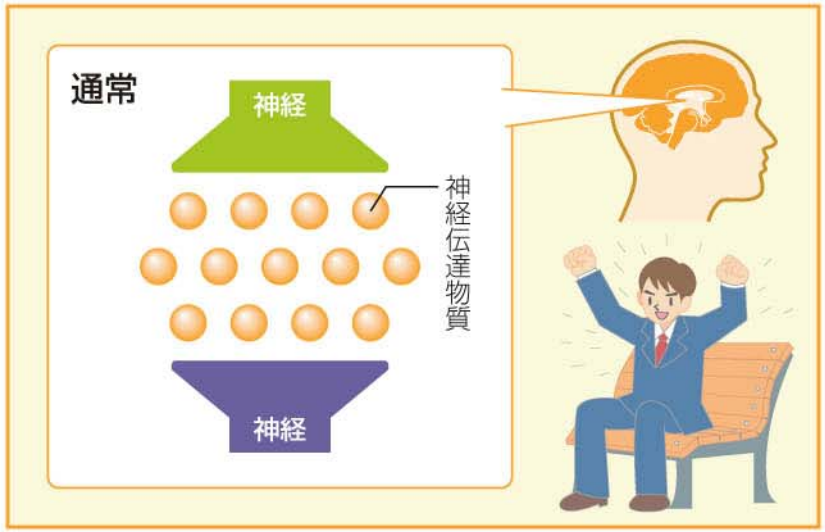
大脳皮質にある機能の局在（諸中枢）

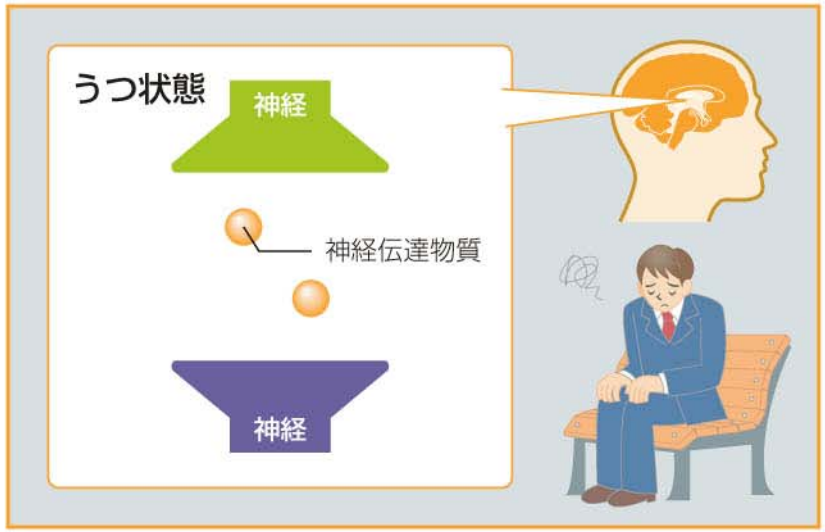


Copyright:(C) HOUKEN CORP. All Rights Reserved.

うつ病とは

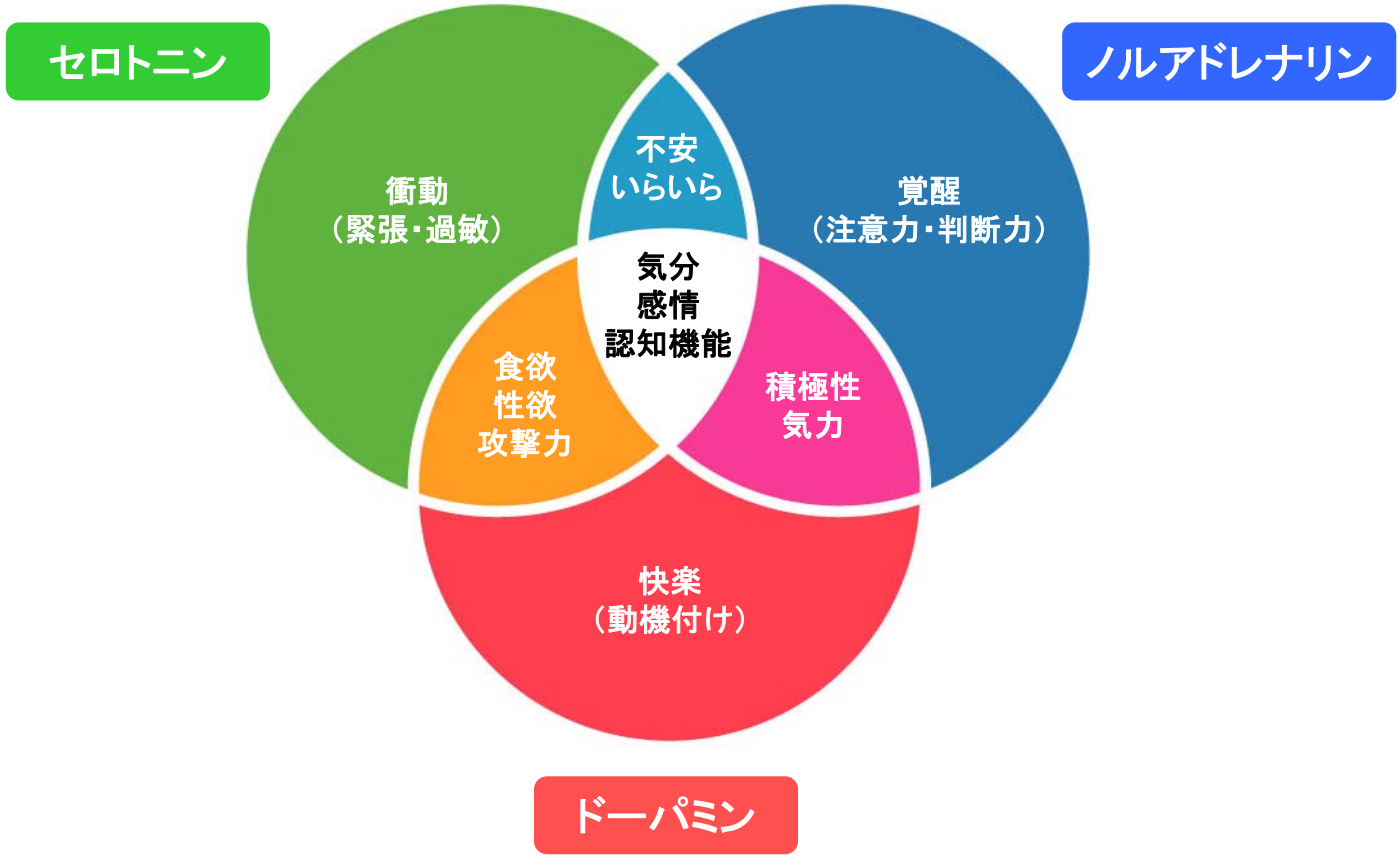
「気の持ちよう」ではなく、脳内神経伝達物質のバランスの乱れによって生じる疾患です。





うつ病の成因

セロトニンが減少すると、不安や焦燥感、落ち込みといった症状が出やすい。
ノルアドレナリンが減少すると、気力や行動力が減少すると言われています。



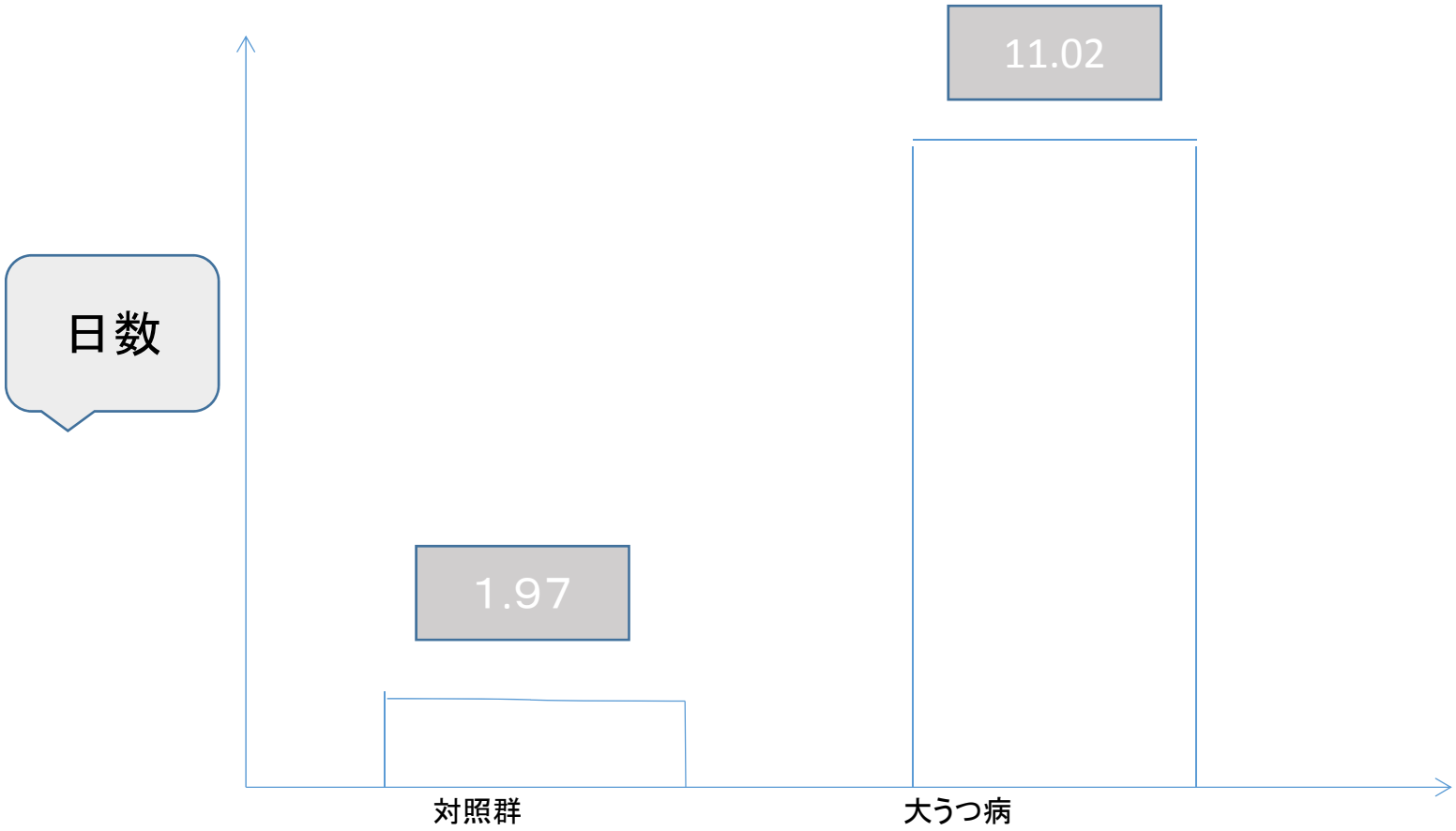
張　賢徳：Medio Clinical Report 19(7)：134, 2002［L20070214051］より改変

ストレッサーの強さ:1年間に合計200～299点で50％の人に、300点以上で80％の人に心身の健康障害が生じる

ホームズの社会再適応評価尺度より

・愛している配偶者の死亡：100
・愛情のある配偶者との離婚：73
・愛情のある配偶者との別居：65
・刑務所に収監・懲役への服務：63
・家族の成員の死亡：63
・怪我もしくは病気をする：53
・結婚：50
・失業・解雇：47
・不本意な配偶者との関係（より）を戻す：45
・退職：45
・家族の一員の健康上の変化：44
・妊娠：40
・性生活上の問題：39
・家族の数の増加：39
・職業上の変化（職場の異動・配置換え）：39
・経済上の変化（大金の出費など）：38
・親友の死亡：37
・転職：36
・夫婦げんかの頻度の変化：35
・1万ドル（100万円）以上の借金：31
・物件の抵当流れ：30
・職責の変化：29
・子どもの自立による孤独：29
・配偶者の家族の人とのトラブル：29
・目だった業績や表彰：28
・配偶者の就職・失業：26
・子どもの入学・卒業：26
・生活環境の変化：25
・嗜癖・習慣の変化（酒・タバコをやめるなど）：24
・上司とのトラブル：23
・勤務時間・条件の変化：20
・転居・転校：20

精神的問題による労働コストの損失



90日間のうち、活力が減退して仕事ができない日

（JAMA1990：204号：2524－2528）

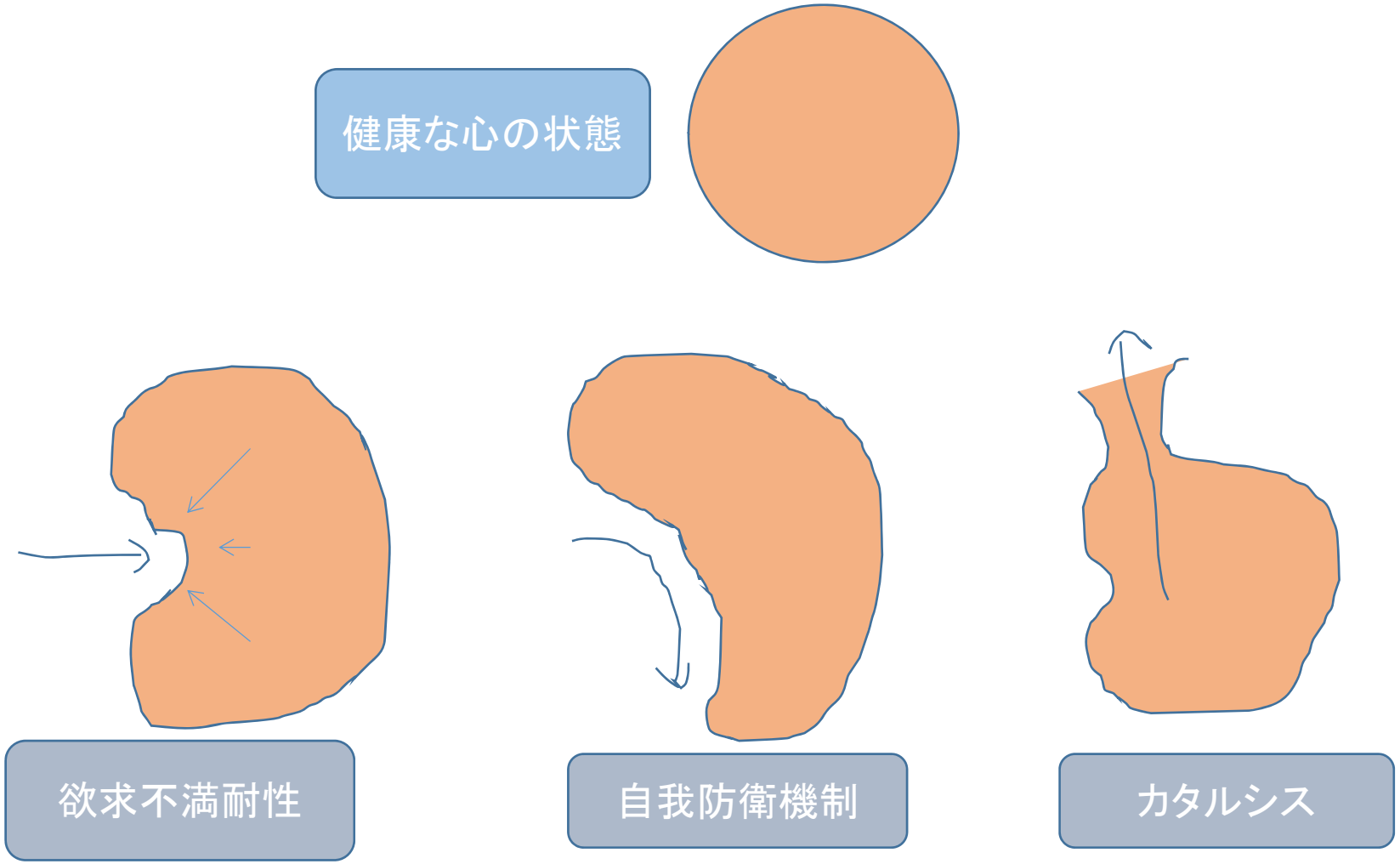
「早期発見・早期治療」に重要なこと

Ⅰ： 防衛機制と破綻のメカニズムの把握

Ⅱ： 不適応のサインを見逃さない

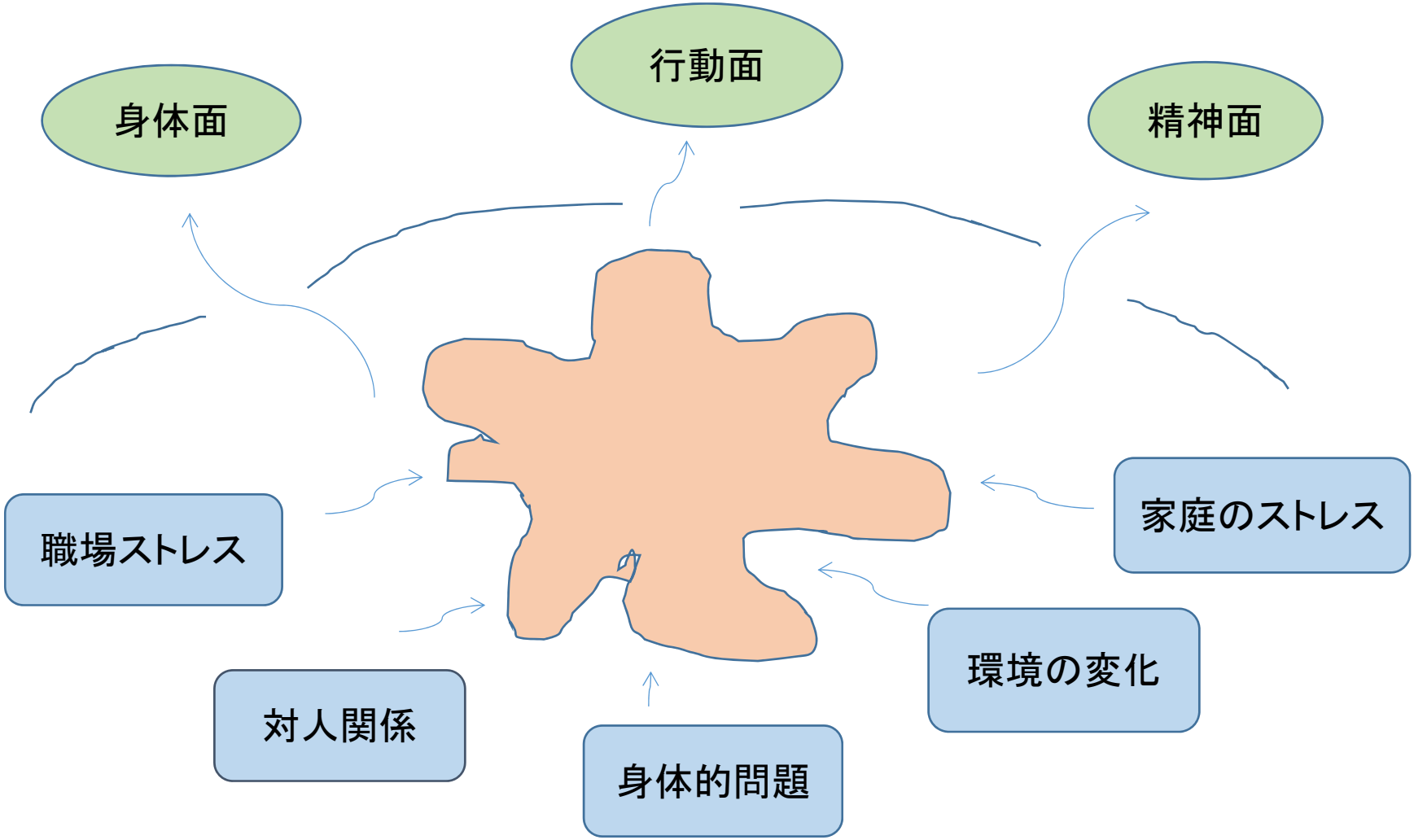
Ⅰ： 防衛機制と破綻のメカニズムの把握

ストレス状況を解消する心のメカニズム



Ⅱ： 不適応のサインを見逃さない

心のメカニズム破綻によって
不適応のサインがあらわれる



不適応のサイン

「不適応のサイン」は3つ！

身体面

行動面

精神面

多くの場合は身体→行動→精神面という順序で出現してきます。

こころの問題は、精神面だけでなく、身体面、行動面にも出現してくることを理解することが、早期発見のために重要になってきます。

身体面のサイン

心気症

ストレスや悩み、不安などがたまった時、身体そのものには器質的異常がないのにもかかわらず、各種の身体症状が出現する

各種の痛み（頭痛、腹痛、胸痛、生理痛）、めまい、吐気、下痢、発熱、動悸など

心身症

ストレスや悩み、不安などがたまった時、器質的異常を伴う疾患や症状が出現する

消化器系（胃・十二指腸潰瘍・下痢・便秘など）、循環器系（高血圧、不整脈など）、呼吸器系（喘息・気管支炎など）、皮膚系（じんま疹、円形脱毛症など）、産婦人科領域（月経困難症など）

行動面のサイン

出勤状態

欠勤、遅刻、早退の増加

業務内容

集中力低下、能率低下、ミスの増加、事故頻発

対人関係

協調性低下、孤立

日常生活

生活時間の不規則、睡眠時間の乱れ、生活態度の乱れ

逸脱行動

アルコール依存、異性トラブル、ギャンブル、サラ金苦、家出、暴力行為

精神面のサイン

精神不安定

感情の起伏が激しく、定まらなくなる。不機嫌で易怒的になりやすく、また、ヒステリックになりやすい

性格変化

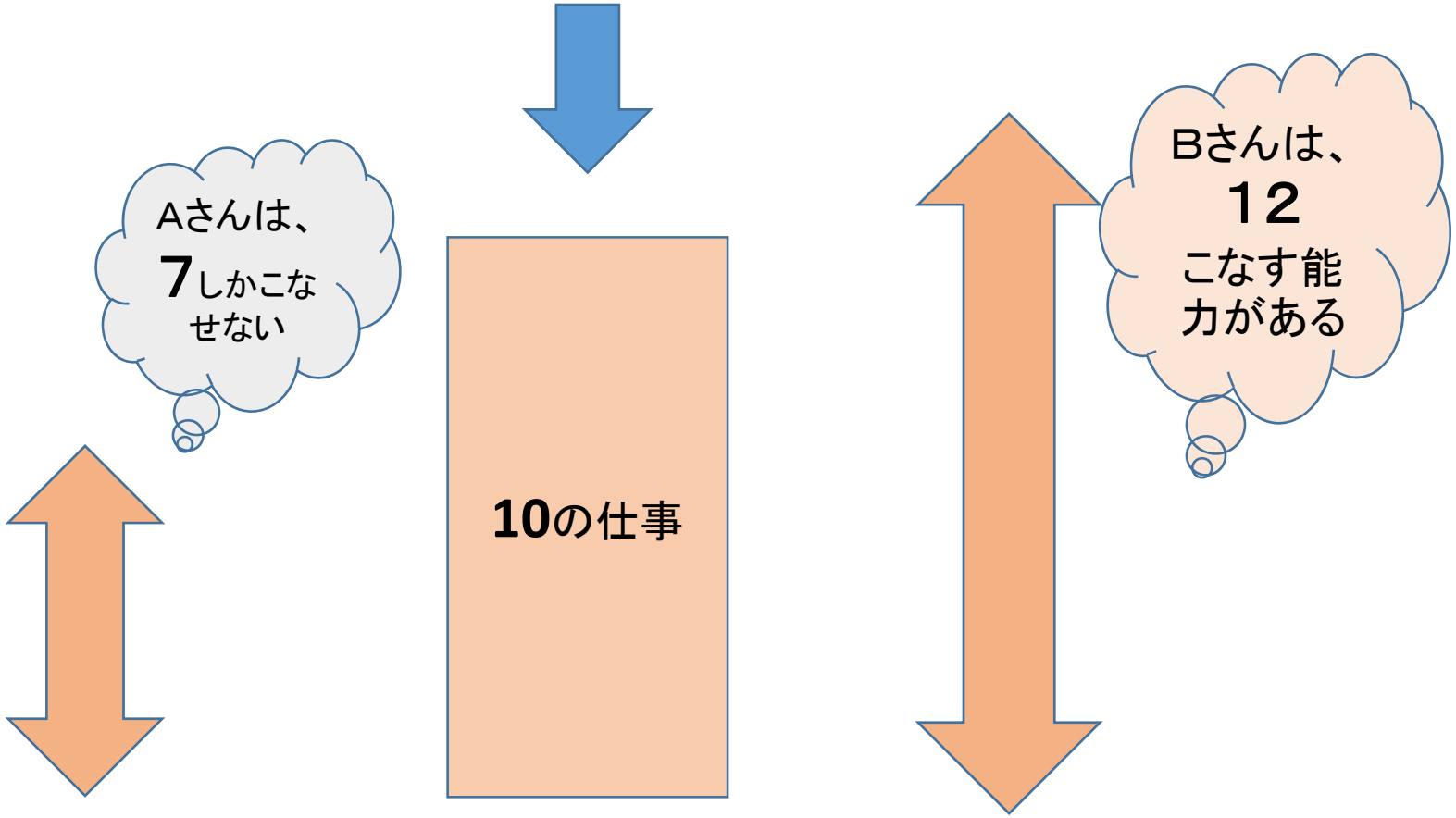
暗く陰気になる、無気力で無感情になる、爆発しやすくなる

精神障害

軽度な神経症状態や抑うつ状態から始まり、より深刻な方向へ進展

適応やうつ病発症に至るプロセス（事例）

大規模組織の構造的な問題があり、部署の人数が減り、少ない人数で今までと同様の仕事をこなさざるを得なくなる状態（一人あたりの仕事量が増加）



Aさんの状況について

劣等感、焦り、評価が下がるかもしれないという不安感が増す

↓

精神的にゆとりがなくなる

↓

このような状態で上司から心無い言葉を言われる
「気合が足りない」「能力が低い」「まだまだ」

↓

普通であれば、跳ね返せる
ゆとりがないので、跳ね返せない

↓

頭痛、めまい、動悸、仕事のミスの多発、仕事効率低下、
イライラする、やる気の低下、不眠、

さらに残業が多くなるが、残業時間を付けられず「早く帰れ！」と言われる

Ａさんは、さらに精神的に不安定になる

上司に相談したが、「自分で考えろ」と言われた

↓

同僚はＡさんを【無視】

↓

「自分は必要ない」と孤独感が増大

「うつ病」へ

社会復帰への支援と再発防止

１　疾病性（病気そのもの）と事例性（問題の表面化、集団からのズレ）の「概念の理解」

２　環境の調整（段階的に復帰する、治療を継続する）

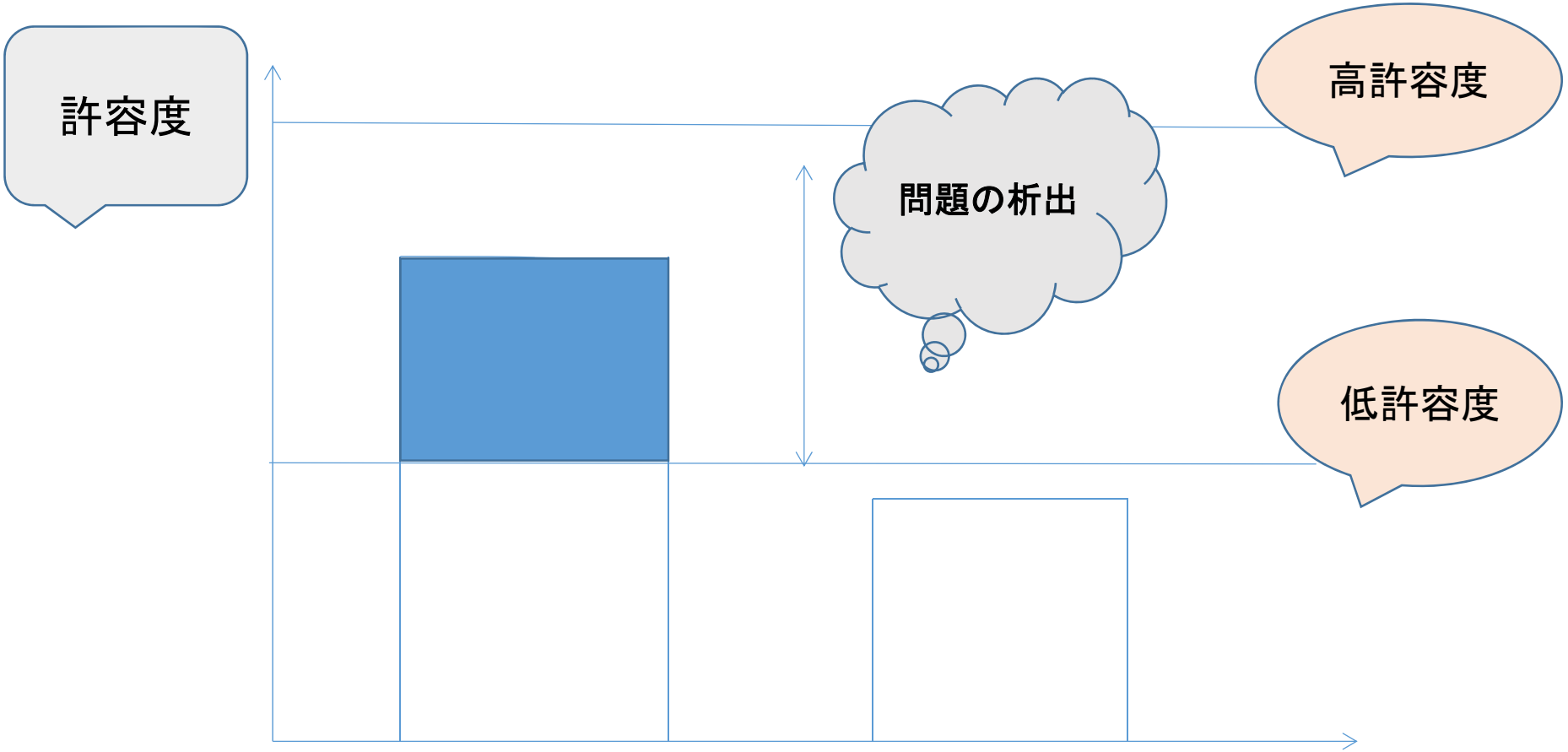
３　精神疾患（うつ病）を正しく理解すること

偏見をなくすこと

治癒ではなく、寛解である

<u>寛解には時間がかかる</u>

事例として問題が析出する過程



医療・病気を正しく理解する

科学的かつ、情緒的に許容し、理解する

- 本人、家族、関係者が共通認識を持つ

- 本人の意思を待ち、傾聴し、さらに待つ

生命を託す主治医は、
自分自身と、いつもあなたの傍にいる人

- 自分の意思表示と意思決定
- 家族や関係者の理解と許容と、意思決定支援
- 冷静な第三者（調整役＝医療者等）の存在