

患者体験記

ポブラクリニック@千葉県茂原市
千葉大学医学部附属病院地域医療連携部 特任准教授
上野 秀樹
みんなの認知症情報学会 <https://cihcd.jp>

自己紹介

- 1992年に大学を卒業し、精神科医師としての研修を開始
- 2001年から東京都立松沢病院老人外来を担当し、2004年から3年間認知症精神科病棟（30床）を担当。3年間で177例の入院加療
- 2008年から海上療養所にて認知症精神科訪問診療を始める

お困りのお宅へ お伺いします

ものわずれでお困りの方

家族が認知症ではないかと心配な方

本人が病院に行きたがらない方

ご一報下さい

ご相談に応じます



0479-60-0601

千葉県旭市野中 4017

ロザリオの聖母会 海上療養所



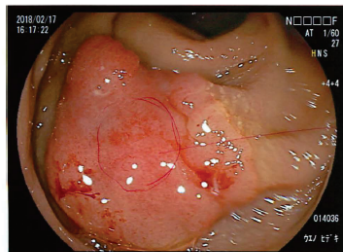
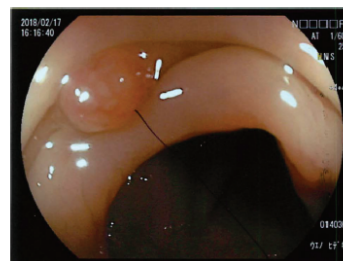
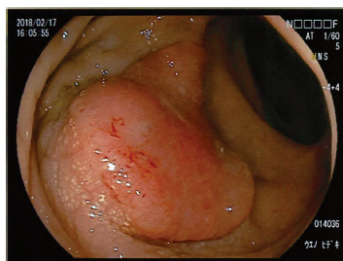


私の患者体験

- 2017年12月 2回の血便
- 2018年1月 便潜血検査
→ 2回とも陽性
- 2018年2月17日
下部消化管内視鏡検査にて直腸
がんが見つかる

氏名: 上野 秀樹 様

出力日時: 2018年02月17日 16:49:12



直腸 LST-G.
colm Ca. sup.

患者ID: 014036

氏名: ウエノ ヒデキ

生年月日: 1963年04月12日

性別: 男

画像日時: 2018年02月17日 16:21:48

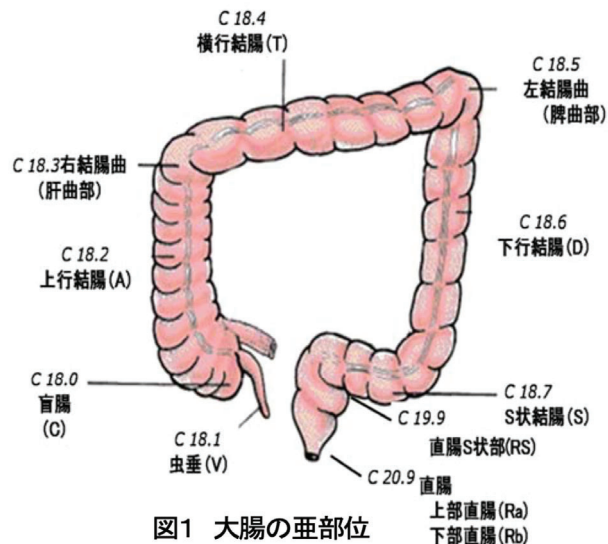


図1 大腸の亜部位

がん情報サービス https://ganjoho.jp/reg_stat/cancer_reg/hospital/info/colon201905

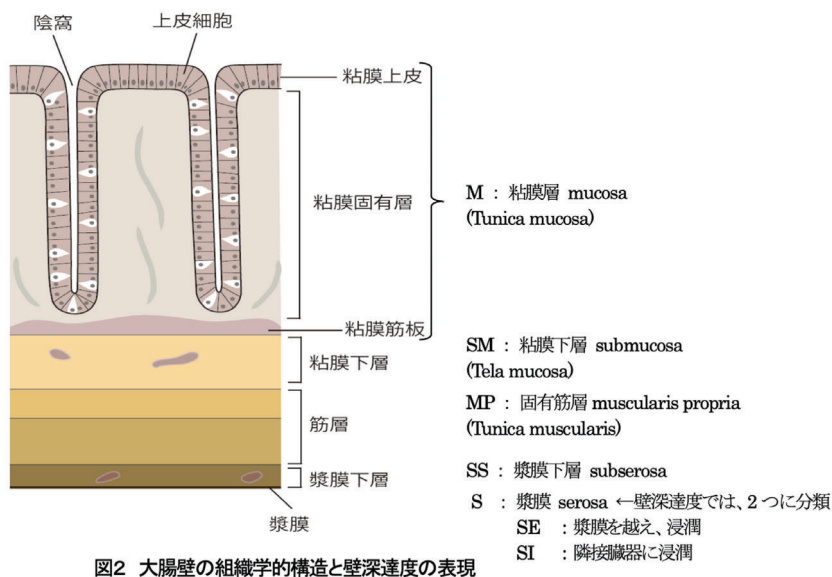


図2 大腸壁の組織学的構造と壁深達度の表現

がん情報サービス https://ganjoho.jp/reg_stat/cancer_reg/hospital/info/colon201905

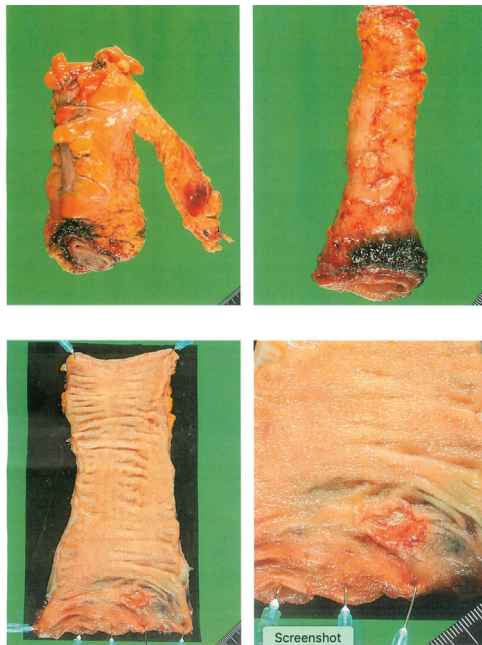
手術

■2018年3月13日（火） 10：25-15：59

■腹腔鏡下低位前方切除術＋小腸人工肛門造設

■出血量の少なさ →8ml

■全身麻酔の体験



10

術 後

- モルヒネの鎮痛が効果なし。被害関係妄想？
- 3月16日 麻痺性のイレウス（腸閉塞）
- 3月18日 痛みが徐々に消退
- 3月19日 三分粥から食事が開始
- 3月22日 点滴、ドレーン抜去

©みんなの認知症情報学会

11



©みんなの認知症情報学会

12

術 後

- 睡眠障害 →抑うつ状態？
 - ・早朝覚醒タイプの不眠
 - ショートスリーパーになったのかと思い喜ぶ
 - ・いわゆる仮面うつ病（抑うつ気分が目立たず、身体症状が前面に認められるタイプのうつ病）
- 4月2日 退院

退院後、小腸ストーマ生活

- 4月10日 千葉大ストーマ外来受診
 - WOCナース（wound ostomy continence nurse）創傷・オストミー・失禁のケアを専門とする看護師
 - 当初1時間以上かかっていたストーマ交換（中2日）が10分程度でできるようになる
- 装具の紹介

小腸ストーマ閉鎖手術

- 7月17日 103分間
 - 4ヶ月間のストーマ生活の終わり
- 7月20日に排ガス 同時に排泄障害が始まる
 - 切迫性便失禁
 - 低位前方切除術後症候群
- 7月27日 退院

退 院 後

- 公共交通機関の利用ができない
→敦賀温泉病院退職、地元のクリニックにて診療開始
- 食事をすると排泄時間帯に入る可能性がある
→仕事は半日のみ
- 徐々に診療日を増やし、現在は週4日＋老健施設にて週1日
- 2018年10月-2019年9月 244名の新患

バランスの崩れ

- 4ヶ月間は運動禁止
→その後にトレッドミルで走り始める
しかし、健康が回復した実感に乏しい
- 2018年9月から湿疹が出現
皮膚科にて アトピー性皮膚炎の所見なし
漢方医より 漢方薬の処方
腸内細菌叢の異常

学んだこと

- 障害に関する理解の深まり
- 診療の変化
- 見たて塾の進化

国際連合と基本的人権

- 1948年世界人権宣言「すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利について平等である」
- 障害者の人権への取り組み 1970年代から本格化
- 1975年 障害者の権利宣言
- 1981年 国連障害者年
- 1983年～1992年 国連障害者の10年
- 1990年代 万人のための社会(society for all)
- 2006年 障害者権利条約 採択

障害のとらえ方～医学モデル

- 障害問題の原因
 - 見えない目、聞こえない耳、動かない手足に求める
 - 解決のためには治療やリハビリによる除去・軽減が必要
 - 「障害＝取り除くべきもの」
 - 障害者は克服がうまくいかなかった、気の毒な存在
 - 障害者は同情、保護の対象

障害のとらえ方～社会モデル

- 障害は、身体障害、知的障害、精神障害という本人の要因だけではなく、社会的環境との関係で生じてくるもの

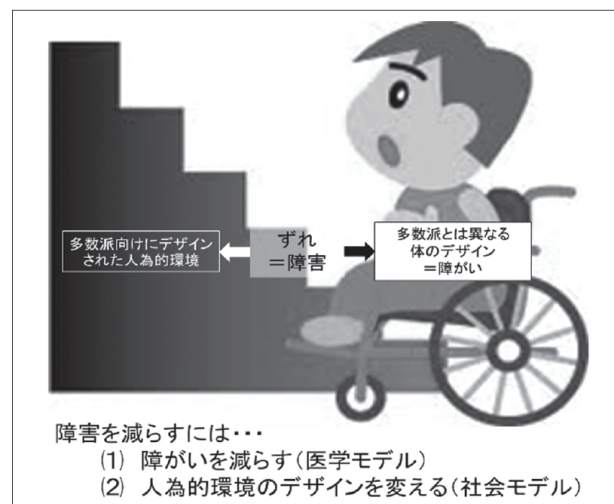
移動の自由

- 3階建ての建物に階段だけ
→両下肢が麻痺した車いすの人は上下階の移動が不可能
(障壁 disability)
- 3階建ての建物にロッククライミング用の壁だけ
→健常者も上下階の移動が不可能
(障壁 disability)

移動の自由

- 段差もなく平坦な通路
→車いすの人も自由に通行が可能
- 段差だらけの通路
→車いすの人は通行できない
- 2メートルの段差のある通路
→健常者も通行できない

障害の考え方 医学モデル&社会モデル



障害者権利条約

- 障害者のために「新しい権利」をつくるものではない

→すでに健常者が享受している人権を障害者が実質的に等しく享有し、行使できるように工夫するもの

- ・合理的配慮（reasonable accommodation 加重な負担のない個別に必要な変更・調整）を否定することが差別であると規定



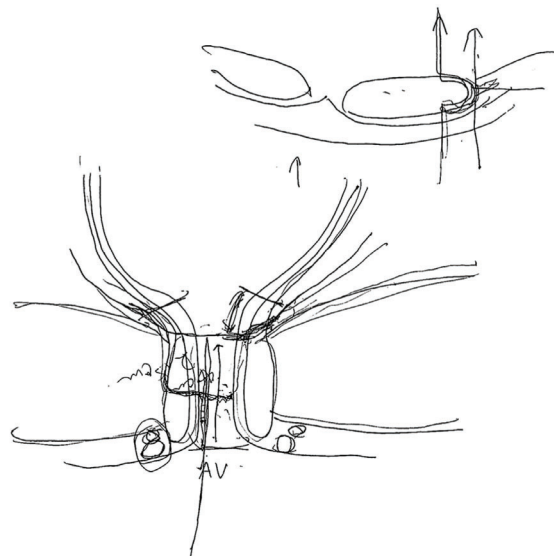
26

日本では…

- 障害者権利条約に2007年に署名
- 多くの障害者団体が障害者権利条約に反する制度が残っている状態での批准に反対
- 2009年9月自民党→民主党への政権交代
- 2009年12月、「障がい者制度改革推進本部」の設置を閣議決定
- 障がい者制度改革推進会議が設置され、活発な議論が展開
- 2011年7月、障害者基本法改正
- 2012年7月 内閣府障害者政策委員会設置
2013年8月-2017年7月 委員を務めた

障害への理解の深まり

- 障害には二種類ある
- 社会モデル的支援で生活障害が解消するタイプ
- 社会モデル的支援では生活障害が解消しないタイプ
 - 医学モデル的支援が重要になる
 - 障害のベースにある医学的理解が重要



障害への理解の深まり

- 「不便ではあるが、かわいそうではない」
- 「希望」がないとやってられない

診療の変化

■希望が重要

→医学的現状を正確に把握した上で、どんな状態でも希望を見いだせるように

Where there is life, there is hope.

Marcus Tullius Cicero(BC106-43)

博士と彼女のセオリー

(The Theory of Everything)

■見立て塾の考え方を活用して説明

©みんなの認知症情報学会

31

見たて塾の進化

■希望が重要

→より改善な部分に注目したものに

■遠隔講義バージョンの開発

©みんなの認知症情報学会

32

見立て塾とは

■みんなの認知症情報学会で展開している認知症の人の支援に関して総合的に学ぶプログラム

■特徴

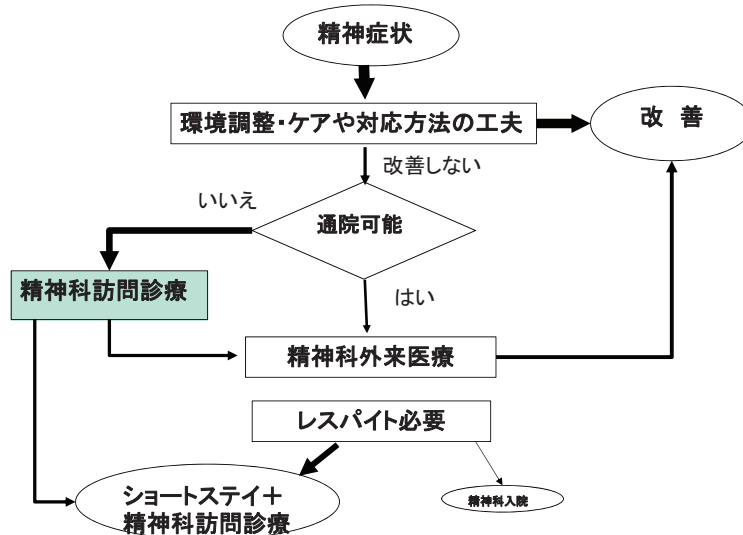
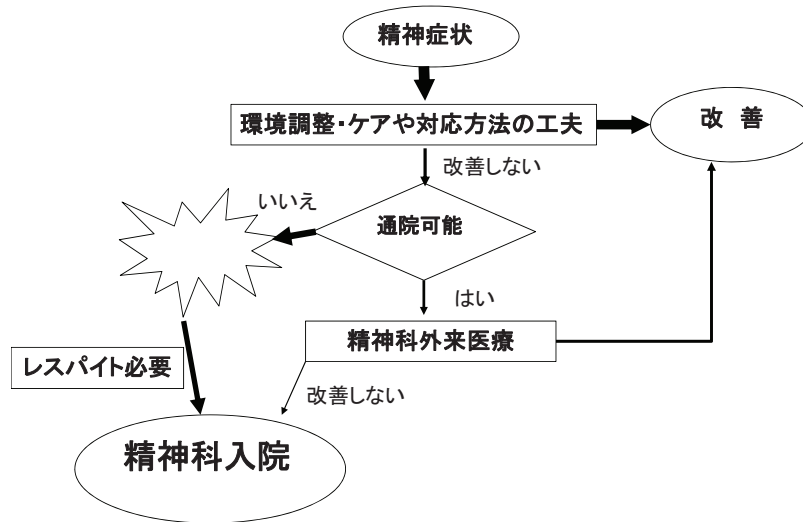
- ・改善可能な部分への働きかけに焦点を当てたプログラム

- ・薬物療法の影響も含めた、認知症の医学的理解を深めるプログラム

- ・精神症状への理解を深めるプログラム

©みんなの認知症情報学会

33



見立て塾 開発のきっかけ

■ 同じような認知症で、同じような状態の方
私が訪問診療することでよくなるケースと改善しないケースがあること

■ 改善しないケース
精神症状への対応に関して、スタッフが私に丸投げしてしまうケース
→ 昔、精神科病棟でやっていたような薬漬けの精神科医療の展開

改善するケースとは

- 私が定期的に訪問診療をしていた特養の看護師が独立して有料老人ホームを立ち上げ
 - 私の見立てと薬物療法のやり方をよく理解した上で、環境調整、ケアや対応の工夫
 - 改善するかどうかの違いは、認知症の人の周囲でその生活を支えている人の医学的な理解度にあった
 - 見立て塾のプログラムの開発

特徴その1 ケースから考える

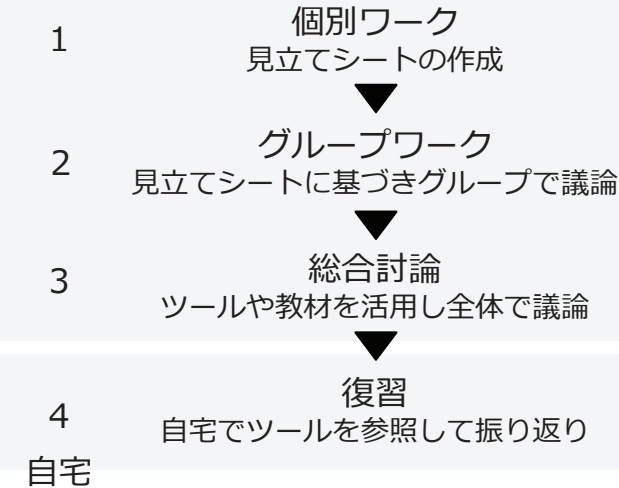
- いろいろな解釈が可能なあいまいな設定
 - さまざまな意見やみかた、解釈が出てくる余地を残した、いわゆる「正解」がない設定

特徴その2 グループワーク中心

- 見立て塾のグループワークのポイント
 - ・まず個人でしっかりと考えてもらう
 - ・いろいろな意見を出してもらうために書記、発表者などの役割を決めない
 - ・グループで意見をまとめようとしない
- ワールド・カフェ方式の導入（時間に余裕が必要）
 - ・見立て塾の感想
 - グループワークでいろいろな意見を聞いたのがよかった。他のグループで何を話していたのかを知りたい。

協調学習環境の設計

学習会



みんなで「みたて知」を創りだす

近医に脊柱管狭窄症と言われ、その頃からゲートボールに行けなくなった

さまざまな解釈が可能

- ・痛みによりゲートボールに行けなくなった。
- ・ゲートボールはルールを理解していないとプレイできないため、物忘れによってプレイできなくなった可能性もある。
- ・動ける程度、痛みの程度が分からない。
- ・脊柱管狭窄症が原因で閉じこもりがちになり、うつ状態になったため行けなくなった可能性もある。
- ・そもそもゲートボールが嫌いになったのではないか。

- グループワークを主体に、結論を出さずにさまざまな解釈の創出に重点
- （実際に体験するよりも多くの人生経験を積むことができる）

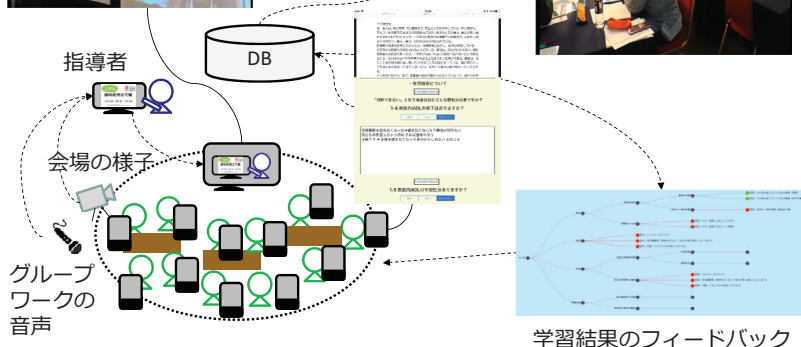


特徴その3 遠隔講義版の開発

- インターネットを利用した遠隔での見立て塾の開催
- 検討用のシートをipadを利用したものにするこ
とで、リアルタイムで参加者の検討内容を把握す
ることが可能となった。その後の講義のポイント
をフレキシブルに変更していくことができる。
- グループワークの内容もリアルタイムで把握す
ることができるようなシステムを開発中
- 講師もオンライン、受講生もオンラインのシス
テムを稼働中

[illegible]

大分県立大分高等学校・大分県立大分南高等学校 令和5年度			
学年	科目	教科書	参考書
1年	国語	新編 国語 1 下巻	新編 国語 1 下巻
	英語	新編 英語 1 下巻	新編 英語 1 下巻
	数学	新編 数学 1 下巻	新編 数学 1 下巻
	理科	新編 理科 1 下巻	新編 理科 1 下巻
	社会	新編 社会 1 下巻	新編 社会 1 下巻
	音楽	新編 音楽 1 下巻	新編 音楽 1 下巻
	美術	新編 美術 1 下巻	新編 美術 1 下巻
	体育	新編 体育 1 下巻	新編 体育 1 下巻
	保健体育	新編 保健体育 1 下巻	新編 保健体育 1 下巻
	家庭	新編 家庭 1 下巻	新編 家庭 1 下巻
2年	国語	新編 国語 2 下巻	新編 国語 2 下巻
	英語	新編 英語 2 下巻	新編 英語 2 下巻
	数学	新編 数学 2 下巻	新編 数学 2 下巻
	理科	新編 理科 2 下巻	新編 理科 2 下巻
	社会	新編 社会 2 下巻	新編 社会 2 下巻
	音楽	新編 音楽 2 下巻	新編 音楽 2 下巻
	美術	新編 美術 2 下巻	新編 美術 2 下巻
	体育	新編 体育 2 下巻	新編 体育 2 下巻
	保健体育	新編 保健体育 2 下巻	新編 保健体育 2 下巻
	家庭	新編 家庭 2 下巻	新編 家庭 2 下巻
3年	国語	新編 国語 3 下巻	新編 国語 3 下巻
	英語	新編 英語 3 下巻	新編 英語 3 下巻
	数学	新編 数学 3 下巻	新編 数学 3 下巻
	理科	新編 理科 3 下巻	新編 理科 3 下巻
	社会	新編 社会 3 下巻	新編 社会 3 下巻
	音楽	新編 音楽 3 下巻	新編 音楽 3 下巻
	美術	新編 美術 3 下巻	新編 美術 3 下巻
	体育	新編 体育 3 下巻	新編 体育 3 下巻
	保健体育	新編 保健体育 3 下巻	新編 保健体育 3 下巻
	家庭	新編 家庭 3 下巻	新編 家庭 3 下巻



点数

学習前 学習後

$p < 0.01$

paired t-test

■ 遠隔学習システムを活用しても、見立て塾前後で医療的な気づきが増加した



1.ちやんと外に出た経験が身に付いてきて、お話を聞かれた。		
この期間に、人がお話をし、意見を言われる。		
名前	内容	時期
○	二次面接 外出したという事実がある。認知症にやむものはないと思 て居るが退院という決断をする。退院したいのだから退院したいと言わなければならぬ。14次面接。	2019/01/21 19:47:26
	退院前 二次面接	2019/01/21 19:44:13
	退院後 二次面接 二次面接 退院後の生活に関して、そのように言うが	2019/01/21 19:47:02
	退院後 二次面接	2019/01/21 19:45:16
	退院前 二次面接 退院前以外に出て、お話を聞かれたという事実があった。	2019/01/21 19:48:00
	退院前 二次面接	2019/01/21 19:44:29
	退院前 二次面接 退院が初めてだが、退院を望んでいるが、退院にどんなお話を聞か 認知症の有無など	2019/01/21 19:52:07
	退院前 二次面接 退院前以外に出て、お話を聞かれたという事実があるが、いまだお話を聞かない。	2019/01/21 19:48:35
	退院前 二次面接 退院前以外に出て、お話を聞かれたという事実があるが、いまだお話を聞かない。	2019/01/21 19:47:22
	退院前 二次面接 退院前以外に出て、お話を聞かれたという事実があるが、いまだお話を聞かない。	2019/01/21 19:44:13

学習者の様子	割合
「情報が足りない、ほしい、ない」という類の学習者の入力、発言	66%

総合討論へ

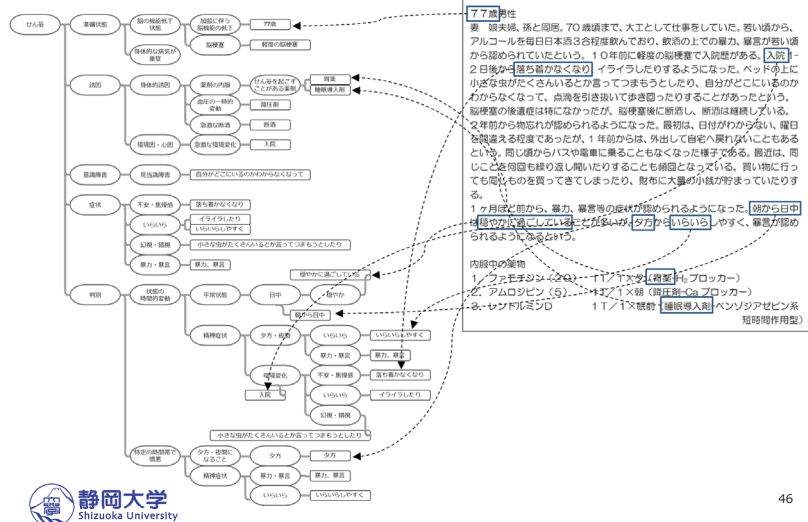
皆さんも記述しているが、情報が足りないというのはあります。情報が足りないというのは家庭内IDL、家庭内IDL、BADLの低下は何も記述がないので判断はできません。この場合は、本当に何も症状がないのか、それともケースに記述がないだけのかの確認が必要です。私の言っていることがすべて正しいというわけではありません。皆さんの観点が必要です。相手のことを深く理解し、想像力を働かせて考えることが重要です。

学習者の様子	割合
「薬が処方された理由を聞いてみるべき」という類の学習者の入力・発言	17%
「服薬の管理・再検討」という類の学習者の入力・発言	83%

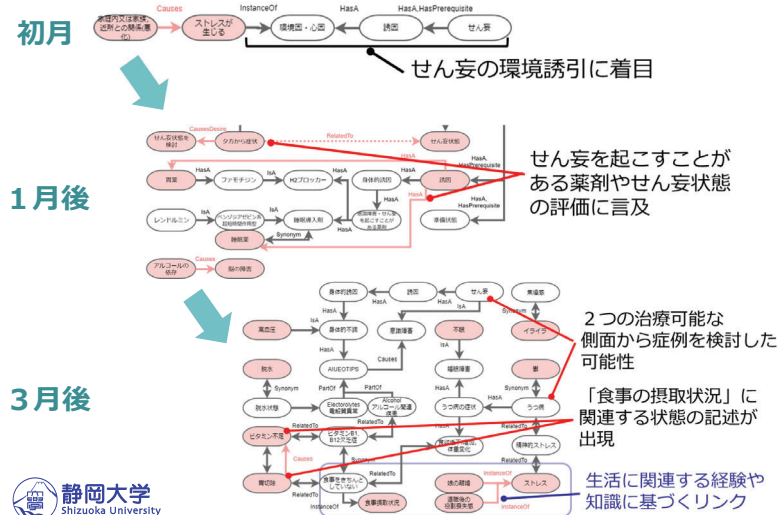
総合討論へ

この方はガスターとデバスが処方されていますね。
ガスターの処方されている理由を聞いてみるべきという
記述があった。
医師の観点から考えてみると、ガスターとかは値段も安い
から、処方しやすいが、効果が検討されることなくずつ
と処方され続ける傾向があります。この方はガスターと
デバスはずつと飲んでいますが、その効果。副作用は評価
されていない。

人工知能学に基づき見立ての知識を表現



学習プロセスを評価



見立て塾の意義

- 対人的支援能力の向上
 - 対人的支援のポイント
 - どの程度対象者の立場に立つことができるか
 - 対象者の状態に関して想像力を働かせる必要
 - 対人的支援能力を向上させるために人生経験が必要
 - 見立て塾でのケース検討のグループワークが「人生経験」に代わるものとなる

見立て学習の効果

- 参加者からの意見
 - 家族として客観的にみれる、仕事で**積極的**になった、せん妄予防
 - 薬剤に注意深くなった、それによって改善した例もある、友だち・親戚の変化に**気づいた**、治療可能な側面を**伝えられた**
- 医師との関係
 - 困りますではなく原因を具体的に**伝えられる**、**質問**ができる
- 家族との関係
 - 情報収集するようになった、学んだことを**伝達**できた
- 本人との関係
 - 苦手だったけど**意識が変わった**、**変化に気づける**
- 講師役の医師の変化
 - 多様な意見から**気づきが増え**、**診断能力が向上**

「希望」を与えられるようになる

- 常に「改善可能な部分」を探す考え方を身につけることで、もっとも大切な「希望」を与えられる存在になることができる

医療者、特に医師との間のコミュニケーションの改善

- 医師が診断・治療する流れを知ること、どんな情報を欲しがっているのかを知ることができる

→必要な情報をあらかじめ用意することができるので、貴重な診察の機会を無駄にしない

→医師にとってもあらためて必要な情報を聞き出す手間がなくなり、診療の効率↑

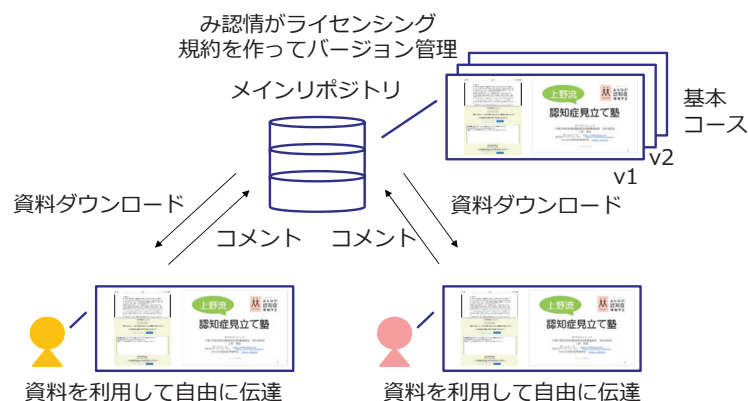
自信を持って接することができるようになる

- 相手の医学的な状況を理解することができる
と、より深く相手を理解することができるようになる
→相手との人間的なつながりが深くなる

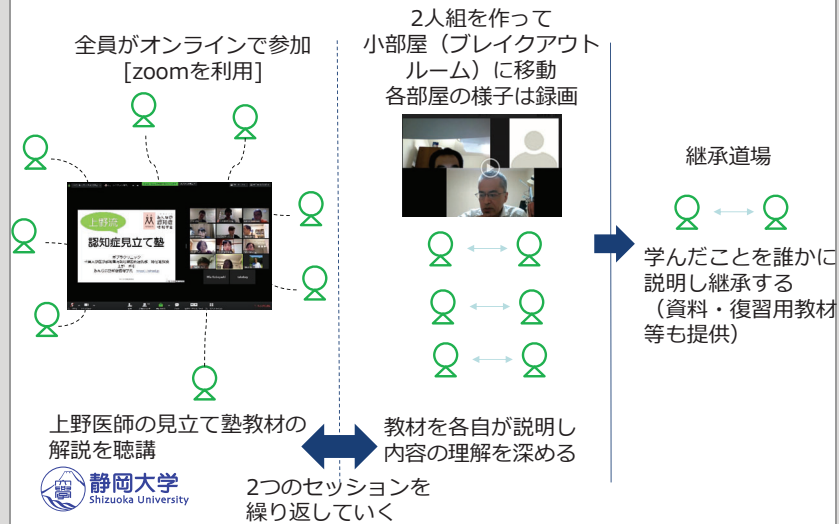
見立て塾と地域づくり

- 認知症の人の支援
→介護、医療だけではなく、さまざまな社会資源の総動員が必要
→地域ごとに社会資源はさまざま
→その地域でどんな支援ができて、さらにどんな工夫をすればいいのか、知っているのは地元の方々
→見立て塾でその地域の情報を蓄積して、地域作りに役立てる

オープンソースでみんなの知恵を集める



継承道場



PLRを活用した継承道場の設計

■ 基本部分のスキーマの設計

