

続・在宅医療が日本を変える

*

目次

[巻頭言]

現場から生まれたケアそしてキュア

—ナカノ理論とその心意気…………… 1

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科システム血拴制御学特任教授 丸山征郎

序章 村田先生の“苦しみの構造”から

ナカノ理論(問題解決理論)へ…………… 11

第1部

理論編—ナカノ理論(問題解決理論)…………… 19

1章 ナカノ理論(問題解決理論)の構築

—“問題の構造”におけるキュア概念とケア概念…………… 20

1-1 キュアからケアへ

1-2 ナカノ理論(問題解決理論)の構築

1-3 フッサー現象学におけるナカノ理論
(問題解決理論)の考え方2章 ナカノ理論における、キュア・ケア志向の在宅医療(狭義)
と地域包括ケアシステム—“キュア・ケア志向の在宅医療(狭義)
=病院外(地域=在宅や施設)医療=慢性期医療”
という新たな医療哲学の構築…………… 302-1 ナカノ理論における、“キュア・ケア志向の在宅医療(狭義)”
という新たな医療概念の提唱2-2 ナカノ理論における、“キュア・ケア志向の在宅医療(狭義)
=病院外(地域=在宅や施設)医療=慢性期医療”という新
たな医療哲学の構築

2-3 ナカノ理論における、医療崩壊と医療再生

2-4 ナカノ理論における、医療と介護の連携

—地域包括ケアシステムの構築

2-5 ナカノ理論における、キュア・ケア志向の在宅医療(狭
義)=病院外(地域=在宅や施設)医療の担い手として
の総合診療専門医3章 ナカノ理論における、自己(Inter-self、一人称)と
他者(Inter-personal、二人称)、社会(Inter-social、三人
称)との関係…………… 38

3-1 ハイデガーの2つの生き方(ライフスタイル)

—(1)非本来的生き方と(2)本来的生き方

3-2 ナカノ理論における、自己=主観と客観(Inter-self、一人
称)、自己と他者(Inter-personal、二人称)、自己と社会
(Inter-social、三人称)との関係—Inter-social care(社会受容)から⑥ Inter-social cure
(社会貢献)へ

4章 ナカノ理論からみる情報革命(ICT革命)の本質…………… 45

4-1 社会変革(革命)の本質

4-2 ナカノ理論における、キュア社会(産業社会、青領域、客観領
域)からケア社会(情報社会、赤領域、主観領域)への移行

4-3 情報社会を迎えての価値や意味の変化

5章 医療法人ナカノ会の実践(2012年以降の動き)と
今後の展望…………… 52

5-1 医療法人ナカノ会のその後(2012年以降)

5-2 2012年度(平成24年度)在宅医療連携拠点事業

5-3 ケアタウン・ナカノ構想

5-4 ケアタウン・ナカノ構想の第1期計画の実践

5-5 ナカノ在宅医療連携拠点センターの設立(ケアタウン・ナカ
ノ構想の第2期計画)

5-6 ケアタウン・ナカノ構想の第3期計画

第2部

実践編——ナカノ理論の実践(実際の事例を交えて)……61

- 1章 在宅医療の現場(病院外=地域=在宅や施設)の
経験が、医師の意識をケア志向から
(ケア・)ケア志向に変える ……………63
【事例1】98歳、女性：認知症、黄疸、胆嚢炎
- 2章 死ぬ時は、苦しくない—究極のケア ……………67
- 3章 急変時(心肺停止時)は、救急車を呼ばない ……………70
【事例2】89歳、女性：腰部椎間板ヘルニア、両側変形性膝関節症、
慢性心不全
- 4章 血圧の薬を止めたら、元気になった ……………74
【事例3】91歳、男性：高血圧症、起立性低血圧、認知症
- 5章 入院すると、悪くなる ……………77
【事例4】83歳、男性：認知症、閉塞性動脈硬化症、多発性脳梗塞、
失語症、慢性心不全
- 6章 看取りが覚悟(ケア=現実を受け入れる)できると、
長生きする ……………78
【事例5】87歳、女性：乳癌、認知症、低栄養
【事例6】73歳、男性：頸椎症、廃用症候群(認知症はなく、口は
達者)、頸椎症と廃用症候群で、歩行不能
【事例7】99歳、女性：認知症、高血圧症

- 7章 胃瘻の適応 ……………84
【事例8】92歳、女性(要介護5)：認知症、胃瘻
【事例9】70歳、男性：神経難病、脳梗塞(右片麻痺)、嚥下障害
- 8章 医師と家族との感覚(経験、主観)の違い ……………90
【事例10】97歳、女性：うっ血性心不全、認知症、胸腰椎圧迫骨折
【事例11】86歳、男性：脳出血後遺症、脳血管性認知症、糖尿病、
慢性心不全、老衰
- 9章 本人は在宅、家族は入院—本人の意思決定の重要性 ……94
【事例12】87歳、男性：肺癌、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、
在宅酸素療法、反応性うつ病
- 10章 終末期医療は家族関係を修復する—亡くなる2日前に、
20年間の父・息子断絶関係が解消 ……………101
【事例13】82歳、男性：胃癌術後、転移性肺腫瘍、肝転移、躁うつ病
- 11章 独居の看取り ……………107
【事例14】81歳、女性：大腸癌末期、認知症、人工肛門、独居
【事例15】80歳、女性：直腸癌末期、癌性リンパ管腫、腹水、癌
性疼痛、慢性呼吸不全、独居
【事例16】78歳、女性：卵巣癌の末期、腹水、独居
- 12章 物語のような看取り(満足死)
—終わり良ければ、すべて良し ……………112
【事例17】82歳、女性：肝臓癌末期、癌性疼痛、肝性昏睡

13章 親娘3人の看取り 120

【事例 18】 58 歳、女性：乳癌末期、脳転移、癌性疼痛

【事例 19】 87 歳、男性：認知症、慢性気管支炎、逆流性食道炎、うつ病、変形性膝関節症、甲状腺機能低下症

【事例 20】 81 歳、女性：脳出血後遺症、パーキンソン病、認知症

14章 父(肉親)の在宅看取り 135

【事例 21】 88 歳、男性(中野の実父)：悪性黒色腫、全身内臓転移

15章 母の在宅医療 143

【事例 22】 85 歳、女性(中野の実母)：脳出血後遺症、右麻痺、構語障害、両側変形性膝関節症

[参考文献] 145

[推薦の言葉]

静かなる医療革命の理論と実践 147

公益財団法人笹川記念保健協力財団理事長 喜多悦子

もう一つの世界への指南書 150

一般財団法人渋谷長寿健康財団上席研究員 小林奈美

[あとがき]

井形イズムの実践、そして継承

一限りなきローカルは限りなきグローバルに通ず、そしてグローバル(ナカノ理論)からローカル(地域包括ケアシステム)へ 152

中野一司