

「在宅現場で痛みをケアするコツ」

奥 知久

(医療法人ぼちぼち会 おく内科・在宅クリニック 院長、一般社団法人 地域包括ケア研究所 所長)

本講演では、在宅医療における「痛みの捉え方」と「患者を生活者として支える視点」を中心に、家庭医療の実践知と緩和ケア教育（PEACE/OPTIM）のエッセンスが紹介された。家庭医療は「家庭医の 1000 人煮込み」と示されるように、多様な患者の人生に寄り添う学問であり、その土台として医療のロジック（Logic of Choice）とケアのロジック（Logic of Care）の対比が示される。前者は「合理的選択」「自己決定」を重視する一方、後者は患者の脆弱性や継続的な調整を前提とし、協働と気配りの実践を中心据える。実際の在宅現場では、介助・食事・排泄など生活行為の背景に患者の尊厳や生きがいが強く結びつき、単なる医療処置では捉えきれない「生活の物語」を理解する必要があることが強調された。

痛みを理解するためには、疾患（Disease）だけでなく患者の主観的体験（Illness）を聞くことが不可欠である。スライドでは Illness を聞く具体的手法として FIFE（感情・解釈・影響・期待）が紹介され、痛みの背景にある恐れ、不安、生活上の支障、将来への思いなどを丁寧に引き出す重要性が述べられた。患者が「何を恐れ」「どんな意味づけをし」「生活のどこに支障を感じ」「何を望んでいるか」を明らかにすることで、ようやく痛みの本質が見えてくる。

さらに、痛みの治療目標の設定として「Personalized Pain Goal（PPG）」が紹介され、完全な除痛ではなく、患者が“自分らしい生活を送れる痛みのレベル”と共に探ることが強調された。PPG は NRS スケールを用いて現実的な段階目標を設定し、患者と家族が納得できる治療計画を共同で作る枠組みである。これにより、痛み治療は医療者主導ではなく、患者の生活と価値観に根ざした個別化へと進む。

講演後半では、Advance Care Planning（ACP）の枠組みが示され、ALP（人生の物語）、ACP（ケアの意向）、AD（事前指示）、DNAR（延命措置の希望）を包含する「人生会議」として整理された。在宅医療では、痛みは単なる症状ではなく、その人の「人生の連続性」を脅かす経験であり、病いによる「伝記的破綻」（Biographical Disruption）をもたらす。患者の人生史や価値観を理解し、物語のつながりを回復する視点が医療者には求められる。

総じて、奥先生の講演は、痛みを“数値”ではなく“物語と暮らし”として捉え、患者の人生を支えるケアへの転換を促す内容であり、在宅医療に携わる者にとって実践的かつ本質的な示唆に満ちていた。