

パターナリズムからインフォームド・コンセント(IC)へ

- ヒポクラテスの誓い(医師のモラルの指針)

医師の職業倫理に関するギリシャ神への宣誓文(抜粋)

「能力と判断の限り患者に利益すると思ふ養生法をとり、悪くて有害と知る方法を決してとらない。」

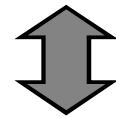
「頼まれても死に導くような薬を与えない。」

「婦人を流産に導く道具を与えない。」

「医に関する否とにかかわらず他人の生活について秘密を守る。」

パターナリズムからインフォームド・コンセント(IC)へ

「患者のため」でも患者本人の自主的判断を無視、人権侵害
“ヒポクラテス流パターナリズム(家父長主義、父権主義)”

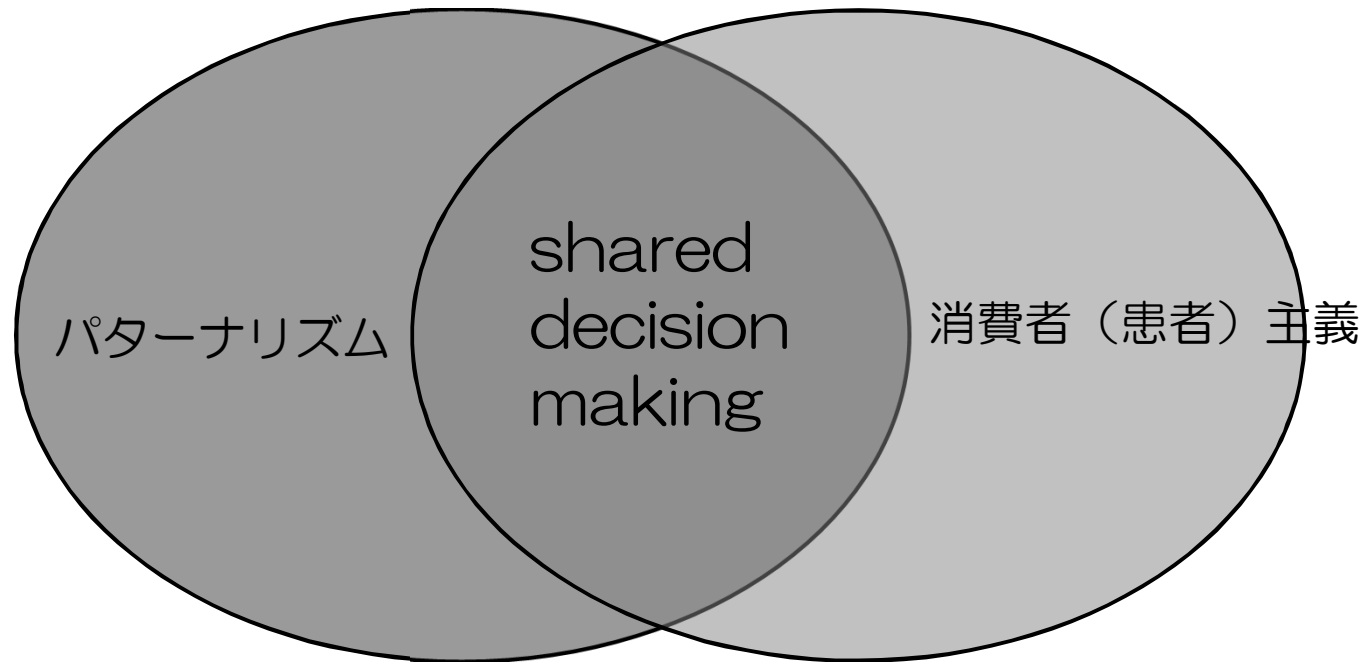


患者の自己決定権を重視したインフォームド・コンセント
(説明と同意)

医療法第一条の四 2

医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。

shared decision making (SDM: 共有意思決定)



治療法が確立され選択肢が少ない ⇒ IC

複数の治療法がある / narrative を重視 ⇒ SDM

リハビリテーション医療におけるSDM

- 医療・介護・福祉従事者は、患者本人およびその家族や代理人とのコミュニケーションを通して、皆が共に納得できる合意形成とそれに基づく選択・決定を目指す。
- 医療・介護側の関係者は、医療・ケアチームとして対応し、チーム内の合意形成と、本人・家族との合意形成を併せ進める。

日本老年医学会「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドラインー人工的水分・栄養補給の導入を中心としてー」(平成24年)より

チーム医療がもたらす効果

- ①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など
医療・生活の質の向上
- ②医療の効率性の向上による医療従事者の負担
の軽減
- ③医療の標準化・組織化を通じた医療安全の向
上、等が期待される。

『チーム医療の推進に関する検討会報告書』（平成22年厚生労働省）より

チーム医療を推進するためには

- ①各医療スタッフの専門性の向上
- ②各医療スタッフの役割の拡大
- ③医療スタッフ間の連携・補完の推進

といった方向を基本として、関係者がそれぞれの立場で様々な取組を進め、これを全国に普及させていく必要がある。

『チーム医療の推進に関する検討会報告書』(平成22年厚生労働省)より

総合的リハビリテーション

(Wrightによる)

- ①医学的、職業的、自立的な生活のリハビリテーション全領域を含むプログラムである
- ②多面的なプログラムにおけるあらゆるリハビリテーションを総合する
- ③各年齢の最重度障害者を含む全障害者に対する拡大されたリハビリテーションサービスである。

コンフリクト

- ある事象に対する認知が相容れないかたちで存在している状態を指し、それが顕在化している場合もあれば、気づかれないまま潜在化していることもある。
- 日本語では衝突、葛藤、軋轢、対立、緊張などと訳されるが、取り扱われる分野や業種によっても異なり、意味が狭く限定されることが危惧されるため、カタカナ表記のままとすることが少なくない。

コンフリクト・マネジメント

- コンフリクト・マネジメントには、合理化による乗り越え、当事者間での話し合い、第三者（メディエーター）の関わり、第三者による裁定といった方法がある。
- 当事者間で十分に話し合うことやそれがうまくいかない場合は状況が長期化しないように第三者を介してするなどして注意深く対応することが必要である。

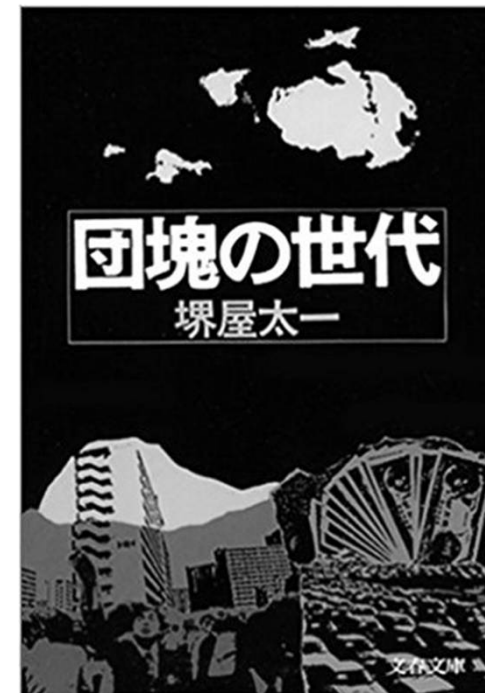
地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

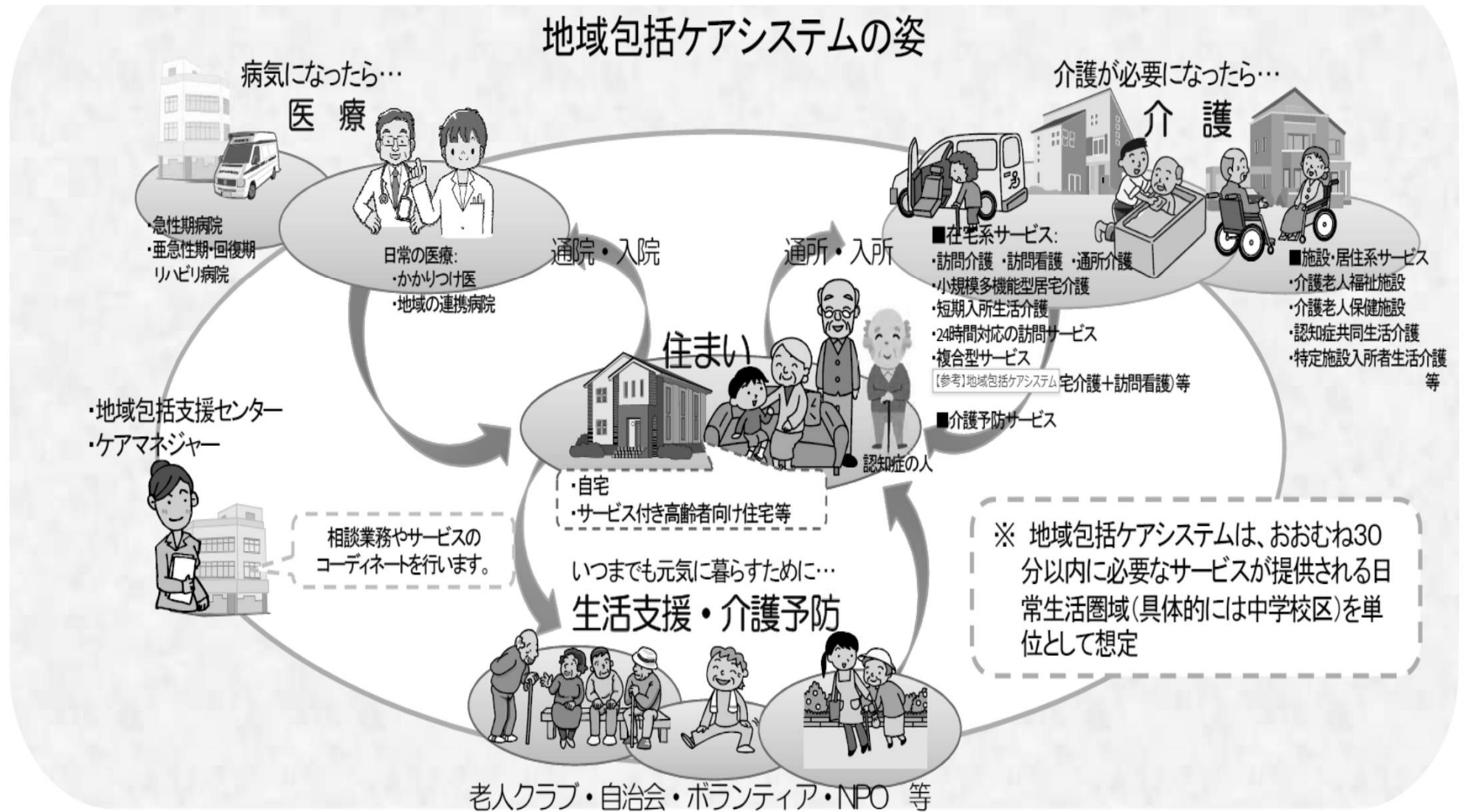
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。

団塊の世代

- 第一次ベビーブームの時期に生まれた世代
- 第二次世界大戦直後の
1947年（昭和22年）～1949年（昭和24年）
に生まれた人たち



地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」

【すまいとすまい方】

- 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

- 心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
- 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

【介護・医療・予防】

- 個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

- 単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

