

生存科学研究ニュース

Vol. 28, No.2

2013.10 発行

発行 公益財団法人 生存科学研究所

〒104-0061 東京都中央区銀座 4-5-1

tel:03-3563-3518 fax:03-3567-3608 email: seizon1@gmail.com

http://seizon.umin.jp

平成 25 年度追加事業の決定

生存科学研究所では平成 25 年度自主研究及び助成研究の追加募集をいたしました。

追加自主研究

1. 高齢者、障害者等の生存に関わるユニバーサル・ヘルス・ケアと福祉・社会保障の研究
100 万円
研究責任者 松田 正巳
東京家政学院大学現代生活学部健康栄養学科教授
2. 動物の社会構造における精神疾患関連行動の意義
100 万円
研究責任者 後藤 幸織
京都大学霊長類研究所准教授
3. 児童虐待に対するソーシャルワークの国際比較研究
50 万円
研究責任者 熊谷 忠和
川崎医療福祉大学教授
4. 自然を活かした防災・減災の研究
100 万円
研究責任者 日置 道隆
いのちを守る森の防潮堤推進東北協議会会長
5. 専門職における批判的判断研究会
100 万円
研究責任者 斉藤 直子
京都大学大学院教育学研究科准教授
6. 社会歴史文化的要因を背景とするソーシャルキャピタルと well-being に関する研究
100 万円
研究責任者 等々力英美
琉球大学大学院医学研究科准教授

追加助成研究

- I 心臓および心臓病に関する研究募集件数
1. 呉林なごみ 100 万円

順天堂大学大学院細胞分子薬理学先任准教授

2. 岸 拓弥 100 万円
九州大学大学院医学研究院先端心血管治療学講座 講師
3. 林 丈晴 100 万円
東京医科歯科大学難治疾患研究所分子病態 准教授
- II 認知症医療・介護における心理社会的研究)
4. 井藤 佳恵 50 万円
東京都健康長寿医療センター研究所 医師
5. 扇澤 史子 50 万円
東京都健康長寿医療センター研究所 臨床心理士
6. 町野 朔 50 万円
上智大学 生命倫理研 教授
7. 上野 秀樹 50 万円
海上療病院
8. 藤本 直規 50 万円
藤本クリニック院長
9. 駒井由起子 50 万円
いきいき福祉ネットワークセンター

第 4 回「代替医療と語り」研究会



表記研究会は、「在宅医療の現場から見る代替医療と語り」と題し、2012 年 11 月 8 日（木）18:00 から、つるかめ診療所所長・自治医科大学地域医療学センター講師の鶴岡浩樹氏による発表と議論が行

われた。

鶴岡氏の発表はまず、地域の在宅医療の現場で接した患者の語りと代替医療の関連を軸にしたエピソードから始まった。ある高齢女

性患者のケースでは、在宅訪問時の血圧測定中に、棚に置かれた古めかしい箱についてあれは何かと尋ねたところ、富山の置き薬であり、患者からその効能に関する話しがながく続いた。在宅医療の現場では代替医療が目に見え込んでくるが、患者に対して代替医療の利用理由を聴くことは、患者の物語や解釈モデルを引き出すチャンスである。また早期胃癌を玄米食と祈祷で治療しようとして悪化、最終的にモルヒネを使用して安らかに家族に見守られ息を引き取った女性患者とのやり取りが紹介された。診療ではこのように患者の「語り」を詳しく聴きそれに応えていくことが大切である。患者のナラティブからそれぞれの病いの物語、考えが示され、医師はそれを「丸ごと」受け止める。患者もそれを「語る」ことによって治療的意義を持つ。

代替医療とは現代西洋医学以外の総称で、鍼灸、漢方などの東洋医学から健康食品、民間療法、祈祷まで非常に幅広い。世界共通の定義はなく、国によって代替医療は異なり用語も種々ある。米国国立衛生研究所(NIH)のNational Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)ではCAMを、1)代替医療システム、2)心と体(Body and Mind)への介入、3)生物学に基づく療法、4)手技とボディ・ワークに基づく療法、5)エネルギー療法-の5つに分類している。日本の代替医療の利用実態調査は複数あり、それぞれ利用割合は50%を超えている。その内訳として、栄養ドリンクが多いことは日本独特である。

従来の「エビデンスに基づく医療」(evidence-based medicine: EBM)は、現場の疑問に答えるスキルとして90年代に浸透したが、90年代後半になるとEBMでは解決できないジレンマが世界的に広まり鶴岡氏も同様に感じていた。なぜならEBMで医師は「客観的な科学というモノサシ」をもつが、「主観的な患者のモノサシ」との間に溝が生まれるからである。そして、両者の橋渡しとして英国のプライマリ・ケア医が中心となって、「ナラティブに基づく医療」(narrative-based medicine: NBM)の概念が生まれた。EBMと併せて、ナラティブは診療スキル的一部分という位置づけのアプローチが提唱されるようになった。

グリーンハルは、「人はそれぞれ『自分の物語』を生きており、『病い』はその物語の一部分として考える」(グリーンハル著-斎藤清二訳, 2001)と論ずる。鶴岡氏は「NBMは、患者の病の物語を傾聴し、その意味を理解し、アプローチすること」(鶴岡浩樹, 医学教育

2007)と定義し医学教育を行っている。臨床コミュニケーションでも解釈モデル、すなわち患者独自の病いの原因や成り立ちや治療法の考えを聞くことが医師-患者関係は良好に進めるために必要とされることと同様である。

一方、医療従事者側の物語の存在も忘れてはならない。例えば、医師は病歴をとる時、患者の物語を抜粋し「医学的に通用する物語」に書き直す。無意識のうちに、医師は科学に適合する話にすり替え、「医師のみた患者の物語」になってしまう。臨床現場では、そのほか看護師、薬剤師、ケアマネージャーなど医療従事者の物語、さらに患者家族の物語など重層的に絡み合っており、統合していくことが重要である。そのためには「物語能力」として、患者の語る断片的情報を、一貫性を持つ物語として再構成して聴く「感受性」、複数の視点を切り替える豊かな想像力、適切なプロットを描く力が大切である。

ナラティブは未来を変えるだけでなく過去も変える。過去の事実は変わらないが、ナラティブにより過去の意味づけを変えることができる。また、エビデンスはわからなくても代替医療利用の理由を患者に傾聴することで、患者の「病い」への対処行動を聴くことができる。解釈モデルや患者の物語をより知ることができ、臨床判断に大きく影響するので、臨床医が代替医療の話題を避けることなく患者と向かい合う必要がある。

その後の議論では、多職種間での患者の語りの共有について、医師による方言使用の患者の語りへの影響の有無など、多岐にわたる質疑応答が行われた。(植田栄子, 津谷喜一郎)

第9回患者・医療者・社会の権利に付随する諸問題について考える研究会

2013年7月5日(金)19:00より長村(東大医科研)が司会を務め、リスボン宣言第8条「守秘義務に対する権利」と第9条「健康教育を受ける権利」について検討がなされた。

第8条のcでは「個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されなければならない」の検討から始まった。現在は、全ゲノムが比較的短時間かつ安価に解析できる時代となっている。細胞あるいは毛髪等が保存されていた場合には「究極のプライバシー」である個人のゲノムが明らかになってしまう事を意味している。リスボン宣言が策定された頃はそのような時代が来るとは想定され得ないと考えられ、それを考慮すると先見性がある

記載であると評価した。また、ゲノム情報に関しては、「医療における遺伝学的検査・診断に関するガイドライン（日本医学会）」、「Hela細胞悲劇

(<https://bio.nikkeibp.co.jp/article/news/20130410/167353/>)」を参考資料として検討がさらになされ、細胞等の提供の際には、研究目的に加え、匿名性の保証、細胞株化への同意、外部機関への提供の同意が必要なのではないかと意見が出され、Hela細胞樹立の時代からの同意の取得方法の変遷と合わせて議論がなされ、科学技術の進歩に伴い説明と同意の方法も変わりえるとの認識で一致した。

第8条のa,bについては、「医療・介護関係事務所における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を参考資料として、個人情報保護法および関連ガイドラインとの整合性の観点から主に検討された。本人の許諾無しに個人情報が提供される例としては感染症情報のように公衆衛生の観点からやむを得ない場合があり、情報の保護と活用の両面から検討しなくてはならない問題であると考えられた。死者の情報は個人情報には該当しないが、死亡診断書における病名の正確性と患者本人の生前の意思とどちらを優先すべきなのか、死亡診断書の記載内容は現実的に秘匿されていないのではないという点について、病名の保険あるいは公衆衛生に与える影響の観点からも話しあわれた。

第9条は、健康教育を受ける権利について医療者側と患者側から検討した。医師法では保健指導を行う義務があると記載されているが、医療法では努力義務と読み取れる整合性の問題、あるいは日本の医療環境として十分な患者教育を行う時間を確保することが困難であることについて話し合われた。また、改正が予定されている薬事法では国民の医薬品の適正使用と知識を深めることの努力義務が盛り込まれる予定であることが参考資料として出され、責任の押しつけとも解釈できることの疑義や、主体として誰が言っているのかが不明瞭である違和感についても話し合われた。(長村文孝)

第10回患者・医療者・社会の権利に付随する諸問題について考える研究会

2013年8月9日(金)に順天堂大学元町ビル2Fカンファレンスルームで開催。

概要については以下のとおりである。

リスボン宣言10条「尊厳に対する権利」と11条「宗教的支援に対する権利」について議論した。

第10条a特に日本では“家族”の存在“医学教育”の場において医学教育は卒前、卒後実際にはどのような教育があるのか。患者のプライバシーを守ること学校教育の中でも教えられていかなければならない。

b 治療を継続していくことに伴う苦痛も患者にはある。

強い薬の使用、副作用の問題

医療者と患者との認識の違いが少ない？

c 終末医療、延命治療のお金はそれほどかからない

しかし感情的な問題が絡んでくるため、保険の対象にするかどうかの議論はタブー視など話し合われた。

第11条

精神的、道徳的慰問とは？ 原文：

spiritual and moral comfort 道徳的→“まっとうな” 精神的慰問に正当性を要求(制約)一度装着した呼吸器を外すと殺人罪、では装着しなければ？医師としてはこれも選びづらいなど法律問題、医療問題に関しては次回に持ち越し。

2013年9月27日(金)第11回研究会勉強会において引き続き「リスボン宣言」第10・11条について議論を行う。(佐藤)

患者・医療者・社会の権利に付随する諸問題について考える研究会 共催勉強会

生存科学研究会との共催でMLS(Medical and Law Study)勉強会「救急医療の“いま”と“これから”」が平成25年9月27日(火)午後6時より順天堂大学本郷キャンパス9号館2階8番教室で開催された。

演者として東京医科歯科大学救急救命センターで助教をしておられる医師の白石淳先生を、座長として弁護士で大野病院事件での弁護人も務められた安福謙二先生をお招きして、救急医療の“いま”と“これから”というテーマで医療と法律との関係について杏林大学付属病院の割り箸事件を題材に考えた。

まず白石先生が「杏林割り箸事件が残したレッスン」ということで、割り箸事件をKoln's Learning Cycleに当てはめてこの事件からどのようなことが学べるかということについて講演をされた。すなわち、Concrete Experience、Reflective Observation、Abstract Conceptualization、Active Experimentationの4つのステップから事件を検討した。次に自身の経験を生かして医師に必要な4つのS(Service:ひたすら患者さん

のために、Science and Skill:医学知識と技術、Self and Safety:自分自身の安全、Sustainability:医療の持続可能性) についてのお話があった。

その後、座長である安福先生よりこの事件に関する法律的側面からの補足を頂いた。その中で、有名大学の教授がメディアを通して意見を発信したことが本事件の起訴に至った一因ではないのか、また事実認定が医学的機序に無理・矛盾なく正しく行われているといえるか、予見可能性と回避可能性の判断は適切か、といった論点が提起された。最後に、法律家も医療者も I need you. といわれる、必要とされるようなプロフェッショナルになれとメッセージを残された。

医療と法律の問題は、本研究会でのテーマであるリスボン宣言とも根幹を共にしていることが多い。次回の MLS 勉強会では安楽死や尊厳死を取り扱うため、医療倫理に関する議論は避けては通れない。以後、引き続き医療倫理を実体的制度である法律的側面からも考えるきっかけとして、本研究会と MLS とで相互に参加者を交流させることが望まれる。

(荒井)

第3回 地域口腔医療研究会

平成 25 年 7 月 22 日 (月) 生存科学研究所において、第 3 回研究会が開催された。平成 24 年度の研究会では、終末期医療および訪問歯科診療への取り組みとしてのシステム構築を議論してきた。第 3 回研究会のテーマは、現場の状況と問題点を豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」での連携体制づくりを中心に歯科衛生士の視点から課題を挙げ、その問題点の改善、連携体制構築、普及啓発へつなげていけるかを議論した。

高齢者の口腔・嚥下に関する現状および問題点は、歯科診療所や高齢者介護施設(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設等)で違うため整理しておく必要がある。「あぜりあ歯科診療所」では、豊島区内の各施設への訪問および居宅での訪問診療を実施している。どちらの訪問でも全身状態の把握と対応が重要なことはいままでのないが、患者や家族への十分な説明をしないと歯科診療や口腔ケアを納得していただけないことが多い。そのため、申し込みの段階で十分な聴き取りをし、患者本人や家族からの主訴および要望を的確に聴くとともに、訪問歯科診療の限界を理解してもらうことが重要である。歯科診療に何を求めているのか、また終末期の方には最期をどう迎えたいのかをくみ取って具体化して

いくコーディネーション技術が訪問歯科診療には求められるのである。

訪問歯科診療の現状・問題点として、①通所介護・短期入所利用者の口腔状態の不良や嚥下力低下の問題が放置されている、②認知症の患者は十分な食事ができず、食の問題が多い、③誤嚥性肺炎は周知されてきたが、口腔のケアは後回しになっている、④訪問診療を行う栄養士、理学療法士、言語聴覚士等の他職種が少ない、などが挙げられる。また、医師によっては口腔に関する問題への認識に温度差があり、医科主治医の十分な理解が得られず、医科と歯科の連携が困難な状況にあることも事実である。

そこで、多職種同士がお互いの理解を深めるための取り組みとして、豊島区では「豊島区在宅医療連携推進会議」を開催して定期的に検討協議を重ねている。医療・介護の連携をとるためには地域でネットワークを構築することが必要であるため、リーフレットや地域医療マップを作成した。また、地域の医療従事者・ケアマネージャー・施設職員等の関係者には口腔・嚥下の重要性を啓発する目的の研修会を実施している。

超高齢社会を迎え、ますます在宅医療のニーズは高くなってきている。地域医療は都市部や地方都市によって求められる医療システムは異なることが予想され、その構築には地域の特性に合わせた取り組みが求められる。しかし、まず取り組むべきことは、医療従事者や介護職員のみならず患者や介護者がアクセスしやすいように、医科や歯科の相談窓口を一本化して情報を共有することであり、総合的な医療体制の整備が地域医療には必要であると考えられる。

(中島)

研究会日報

- | | | |
|----|--------|--------------------------------|
| 4月 | 26日(金) | 患者・医療者・社会の権利に附随する諸問題について考える研究会 |
| 6月 | 6日(木) | 平成25年度第1回理事会 |
| 6月 | 10日(月) | 医療政策研究会 |
| 6月 | 25日(火) | 平成25年度第1回評議員会 |
| 7月 | 5日(金) | 患者・医療者・社会の権利に附随する諸問題について考える研究会 |
| 7月 | 22日(月) | 地域口腔医療研究会 |
| 8月 | 2日(火) | 医療政策研究会 |
| 8月 | 9日(金) | 患者・医療者・社会の権利に附随する諸問題について考える研究会 |
| 8月 | 12日(月) | 「代替医療と語り」研究会 |
| 9月 | 18日(水) | 医療政策研究会 |
| 9月 | 20日(金) | 常務理事会 |
| 9月 | 27日(金) | 患者・医療者・社会の権利に附随する諸問題について考える研究会 |