

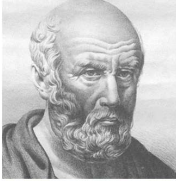


当授業の目標

1. 保健医療福祉体系の中での看護専門職としての役割と機能を理解する。
2. 医療と看護の質の向上を図るための倫理的な事柄を理解する。
3. 日本の医療制度・介護制度などの社会学的な基礎を理解する。

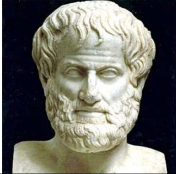

ヒポクラテス

B C 400年頃の古代ギリシアの哲学者（医師）。医学を原始的な迷信や呪術から切り離し、臨床と観察を重んじる**経験医学へと発展**させた。ヒポクラテスは文書を残していない。すべて弟子たちの記録が残っているのみ。



アリストテレス

B C 350年頃の古代ギリシアの哲学者。プラトンの弟子、ソクラテス、プラトンとともに西洋最大の哲学者の一人とされる。倫理学、自然科学などを学問として分類し、それらの体系を築いた業績から「万学の祖」とも呼ばれる。**動物に関する体系的研究は古代世界で類を見ない。**

フローレンス・ナイチンゲール

(Florence Nightingale, 1820年 - 1910年)

イギリスの看護師、統計学者、看護教育学者。近代看護教育の母。病院建築でも才能を発揮した。クリミア戦争(1853-56)での負傷兵たちへの献身や統計に基づく医療衛生改革で著名。国際看護師の日(5月12日)は彼女の誕生日。

ロンドンの聖トーマス病院付属ナイチンゲール看護学校を設立、これは世界初の非宗教系看護学校で、現在はキングス・カレッジ・ロンドンの一部となっている。

ギリシア哲学についても知識が豊富で、オックスフォード大学のプラトン学者とも親しく交流した。

医療従事者の特徴的な要素

- (1) **人間が対象**
患者は健康な人間とは違った特徴をもつ
- (2) **受け手の価値観**
患者や家族の価値観が尊重されなければならない
- (3) **臨床現場の不確実性**
臨床現場で遭遇する事象は多種多様であり、限定された時間や状況下で合理的で迅速な決断をしなければならないときがある

看護での大切なこと

- ①患者に理解しやすく説明をする
- ②患者が選択しやすく、考える時間を与える
- ③自律性を尊重した看護を行う

このためには医療従事者と患者間のコミュニケーションが重要。患者の思いを理解し、納得して治療が進められるようにする。

パターンリズムに陥らないために、信頼関係を築き患者にとってのQOLをいかに充実したものにしていけるかを念頭に看護をしていくことが大切。

総合医療論

第2回目

看護領域の特徴



国際看護師協会 看護師の倫理綱領 前文

看護師には4つの基本的責任がある。すなわち、

- 健康を増進
- 疾病を予防
- 健康を回復
- 苦痛を緩和

である。看護のニーズはあらゆる人々に普遍的である。

看護には、文化的権利、生存と選択の権利、尊厳を保つ権利、そして敬意のこもった対応を受ける権利などの人権を尊重することが、その本質として備わっている。看護ケアは、年齢、皮膚の色、信条、文化、障害や疾病、ジェンダー、性的指向、国籍、政治、人種、社会的地位を尊重するものであり、これらを理由に制約されるものではない。

看護師は、個人、家族、地域社会にヘルスサービスを提供し、自己が提供するサービスと関連グループが提供するサービスの調整をはかる。

ダイバーシティとは

ダイバーシティ(Diversity)は、直訳すると**多様性**を意味します。現代社会は、年齢、性別、人種、宗教、趣味嗜好などさまざまな属性の人が集まる集団です。

ダイバーシティという言葉は、もともとは人権問題や雇用機会の均等を説明する際に使われていました。

現在では多様な人材を登用し活用することで、組織の生産性や競争力を高める経営戦略として認知されています。

看護の役割6項目

1. **救命救急** 緊急処置と本人や家族等の心的支援
2. **苦痛緩和** 社会的・心理的苦痛の緩和
3. **不安緩和** 寄り添い・理解・共感・多様な支援
4. **悪化予防** 再発・合併症・転倒・褥瘡等の予防
5. **連携調整** 多職種との連絡・調整
6. **生活支援** ADL・生活相談・セルフケア援助支援

看護を学ぶ = 命を学ぶ

看護という仕事は、ヒトの生死に関わる仕事です。臨床の現場に出れば、体力的にも、精神的にもつらい時があります。それでも優しい心で、そして、強い心で患者さんやご家族に寄り添える看護を学ぶ気持ち大切です。

看護師になるために必要なものは、実はとてもシンプルです。

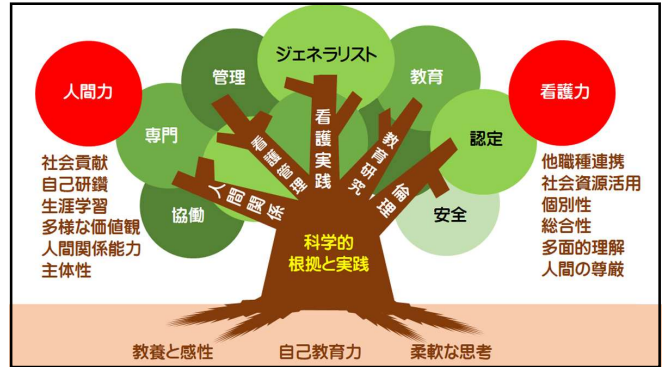
それは、**人を想うことができるかどうか。**

誰かの助けになりたい、誰かを笑顔にしたい、誰かに元気でいてほしい。そういった想いは、とても大切な看護師の素質です。

看護とは、評価のあるものではありません。
 答えのない看護の道で、誰かからの評価はなく、何を大切にするのか、を見つける。そして、その対応が、患者さんにとって幸せだったのか、あなたは幸せだったのか。

人と、命と、自分と、向き合ってください。
 それを大切にできた人が、人の身体と心を救える看護師になるのです。そして、**看護師という仕事は、あなたを人として成長させ、いずれ、あなたの誇りとなること**でしょう。

自分の道を、自分でつくっていきってください。
 たくさんの人と出会って、あなたの人生を決めてください。
 あなたの目で見て、耳で聞いて、あなたの道を選択してください。



総合医療論

第3回目

生命への畏敬



「生命への畏敬」とはということか

シュヴァイツァー自身の命題。

- 命題1：私は生きようとするいのちであって、生きようとするいのちに囲まれている。
- 命題2：善とは生きようとするいのちを助長することであり、悪とは生きようとするいのちを阻害することである。

分かりやすい表現ではあるが、実際の生活の中で具体的に考えて実行しなければ倫理としての価値はない。シュヴァイツァーは自ら実践し、それを理論づけることによってこの倫理の正当性を示した。

死生学 (タナトロジー)

死についての科学と定義され、死と死生観についての学問的研究のことである。対象とするのは、**人間の消滅、死である**。

「**人間は死者を埋葬する唯一の動物**」である。この埋葬儀礼はネアンデルタール人にまでさかのぼるもので、それ以来長い歴史の流れの中で、人類は「死に対する態度=死生観」を養ってきた。

死生学はこの死生観を哲学・医学・心理学・民俗学・文化人類学や宗教・芸術などの研究を通して、知性に関するあらゆる側面から解き明かし、「**死への準備教育**」を目的とする極めて学際的な学問である。

死生学は**尊厳死問題や医療告知、緩和医療**などを背景に、1970年代から確立された新しい学問分野でもある。

終末期 (命の終わる時期) について

公的に明確な定義はない。
 定義がないので、終末期は論者によって異なる。

一般的に (医療分野では)
 加齢・疾病の進行により死を回避する方法がなくなり、予想される余命が3ヶ月以内程度の意味で表現されている。

終末期医療(ターミナルケア)

国内では従来8割近くの人が病院で亡くなっていたが、ホスピスや緩和ケア病棟の登場により、終末期医療のあり方は大きく変わってきた。

従来の「**延命こそが重要**」という考え方に代わり、人生の終わりを迎える人の心や体の痛みを和らげることに重点が置かれた対応が取られている。

ホスピスケア

1967年に英国人医師のシシリー・ソングース博士がロンドン郊外の聖クリストファー・ホスピスで始めたのがホスピスの起源とされている。末期患者との交流の中から、死にゆく人がどうしたら安らぎを覚えるかを考え、ホスピスケアのあり方として5つの事を強調した。



- (1) 患者を一人の人間として扱う
- (2) 患者の苦しみを和らげる
- (3) 不適切・不必要な治療や検査はしない
- (4) 家族のケアもする
- (5) チームでケアにあたる

エリザベス・キューブラー=ロス



Elisabeth Kübler-Ross
1926.7.8 - 2004.8.24

アメリカ合衆国の精神科医。死と死ぬことに関する書『**死ぬ瞬間**』(1969年)の著者として知られる。スイスのチューリッヒに生まれる。父親が医学部進学に反対で、自ら学費を捻出するため当初は検査技師をしていた。その後、1957年、31歳の時にチューリッヒ大学医学部を卒業。1958年学業をさらに続け、アメリカにわたった。

病院が死にかけている患者を扱う態度に愕然とさせられる。そこで、病気の患者をどう扱うべきなのかという連の講義を始めた。これが、1961年の死と死ぬことについての講義につながっていく。

- ・何をしたかよりも大切なことがあります。それは心を込めて行ったかどうかです
- ・やりたいことをやればいのです。貧乏になるかもしれないけど、毎日を全身全霊で生きることが出来ます
- ・じっとしているだけでは成長はありません。苦痛や病氣、喪失に立ち向かうからこそ成長するのです。
- ・神様だってあなたに背負えない試練は与えたりしません。

死の受容に関する段階

第一段階	否認	hinin	Hituzu ↓ ひつじ
第二段階	怒り	ikari	
第三段階	取引	torihiki	
第四段階	うつ状態	utuzyoutai	
第五段階	受容	zyuyou	

安楽死

人または動物に苦痛を与えずに死に至らせることである。一般的に終末期患者に対する医療上の処遇を意味して表現されるが、本質的には死刑の執行、動物の殺処分等、対象や目的は限定されない。

安楽死に至る方法として、**積極的安楽死**と、**消極的安楽死**の二種類がある。

積極的安楽死

積極的安楽死とは、**致死性の薬物**の服用または投与により、人や動物を死に至らせる行為である。

消極的安楽死

消極的安楽死とは、予防・救命・回復・維持のための治療を始めない、または、始めても後に**治療を中止**することによって、人や動物を死に至らせる行為である。

積極的安楽死の法的扱い

自分で積極的安楽死を行った場合は自殺なので犯罪にはならない。日本では他人による積極的安楽死は刑法上殺人罪の対象となる。

一般的に他人が行う場合は下記の四条件を全て満たす場合に容認される傾向がある。

- (1) 患者本人の明確な意思表示がある
- (2) 回復不可能な病気・障害の終末期で死が目前である
- (3) 心身に耐えがたい重大な苦痛がある
- (4) 死を回避する手段や苦痛緩和の方法が存在しない

別表現として、**尊厳死**という言葉がある。

これは、世界的にも明確または統一的な定義は確認されていない。

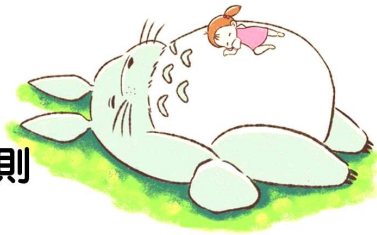
尊厳死とは

延命措置を行うだけの医療を自らの意思で拒絶し、尊厳をもって死を迎えることと捉えられている。終末期の疾患でなくても、自分が死ぬ日時を決めて自殺をすることも尊厳死とされる傾向がある。

総合医療論

第4回目

医療倫理4原則



ビーチャムとチルドレス

「医療倫理の4原則」とは、自律尊重、無危害、善行、正義の4つのことですが、これは1979年にこの2人が提唱した原則のセットです。



医療倫理(生命倫理)原則を理解する

治療は患者と医療従事者の信頼関係を基礎にした共同作業である。したがって、患者の権利を尊重する姿勢を崩してはならない。

- 正義公平原則 ・ ・ 公平で正しく扱う事
- 善行原則 ・ ・ 患者に善をもたらすこと
- 無危害原則 ・ ・ 患者に害のないようにする
- 自律尊重原則 ・ 患者の自己決定を尊重する

覚書

医療倫理原則は

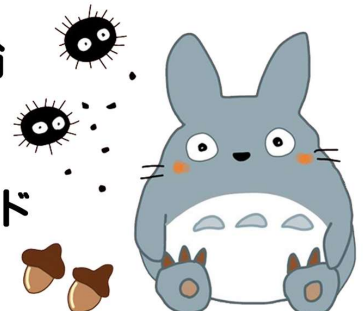
生 前 の ムキムキ 自立村長
(正義原則) (善行原則) (無危害原則) (自律尊重原則)



総合医療論

第5回

**インフォームド
コンセント**



インフォームド・コンセント (informed consent)

「十分な情報を得た(伝えられた)上での合意」を意味する概念。

概念として「説明・理解」を受けることと、それを条件にした「合意」の、いずれも欠けないことが重要である。

また、ここでの「合意 (consent)とは、双方の意見の一致・コンセンサスという意味であり、必ずしも提案された方針を対象者が受け入れるということの意味しない。

インフォームド・コンセントの歴史

ニュールンベルグ綱領

非倫理的な人体実験研究に対し、第二次世界大戦後のニュールンベルグ裁判の一環で「医者裁判」の結果として生まれた、人間を被験者とする研究に関する一連の倫理原則である。

これがのちの「ヘルシンキ宣言」の研究倫理の確立に繋がり、医療倫理の発展、そして患者の権利の確立へと結びついた

1990年に日本医師会が公表した『「説明と同意」についての報告』において「説明と同意」という語で表現され、アメリカ合衆国のシステムを参考に日本国独自のものとしてまとめられた。

「インフォームド・コンセント」と 「アカウンタビリティ」

「アカウンタビリティ」は、そこに説明する責任が存在し、責任行為を行うこと (業務遂行者寄り)

「インフォームド・コンセント」は顧客が説明を受け、理解し、同意をするまでの過程が重要 (顧客が中心)

(顧客が説明を受け、理解ができることが前提)

↓
インフォームド・アセント

パターナリズムとは

強い立場の人間が弱い立場の人間の意思を問わず、良かれと思ってする振る舞いを「パターナリズム」と言い、父権主義や家長主義と訳される。

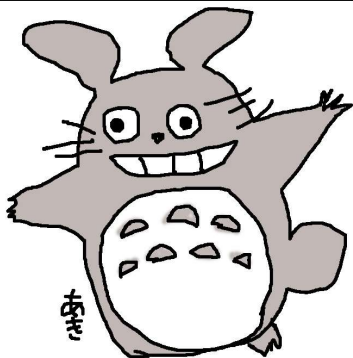
医療現場では強い立場を医師、弱い立場を患者と見立て、医師が患者のためとの理由で自由や権利を奪い、干渉および支援をする。

患者が認知症高齢者や子供、中毒者・意識のない患者の場合、インフォームド・コンセントを行うことが難しいため、パターナリズムが認められるケースが多くなっている。

総合医療論

第6回

健康科学



ライフサイエンス (生命科学)

生物体と生命現象を取り扱い、生物学・生化学・医学・心理学・生態学のほか社会科学なども含めて総合的に研究する学問。



遺伝子の塩基配列から得られる情報が知識。
ヒトの遺伝子は分析が完了。(1953~2003年)
DNA暗号解読が進んでいる
疾患とDNA情報の分析が進んでいる
DNA以外での統合データベース進展中

ヘルスサイエンス

健康科学とは、人間の「こころ」と「からだ」の関連性に着目し、その心身相関が示す諸現象を科学的に体系づけ、人間の生涯にわたる「健康」を総合的に考えることを目的とした研究領域である。

これまでの「医学」「栄養学」などの領域に加えて、**脳科学、ストレス科学、精神科学、文明科学など多様なマクロ領域を統合し**、生命現象のメカニズムを解明する最先端科学といえる。

憲法第25条

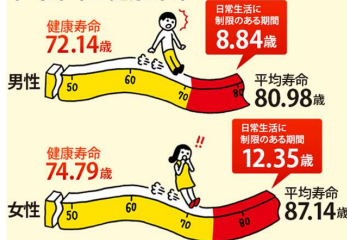
すべて国民は、**健康で文化的な最低限度の生活**を営む権利を有する。

国は、すべての生活部面について、**社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進**に努めなければならない。

老人の医療と福祉

2016年データ

平均寿命と健康寿命



平均寿命と健康寿命の差がもたらす負のインパクトは、社会に大きくのしかかる。

厚労省推計では、社会保障費のうち医療給付費は、2016年度の44兆円から、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となる2025年には54兆円に拡大すると指摘。

現在、介護給付金(20兆円)と合わせると社会保障給付費全体の約50%を占め、年金(40.6%)を超える規模になっている。

総合医療論

第7回

日本の医療制度



社会保障制度の三つの機能

- 1. 生活安定・向上機能**
リスクに対応し、国民生活の安定を実現する機能 (医療保険や老齢年金、介護保険など)
- 2. 所得再分配機能**
社会全体で低所得者の生活を支える機能 (生活保護制度、公的年金制度など)
- 3. 経済安定機能**
経済変動の国民生活への影響を緩和し、経済成長を支える機能 (雇用保険制度、公的年金制度など)

日本の社会保障制度

四つの制度

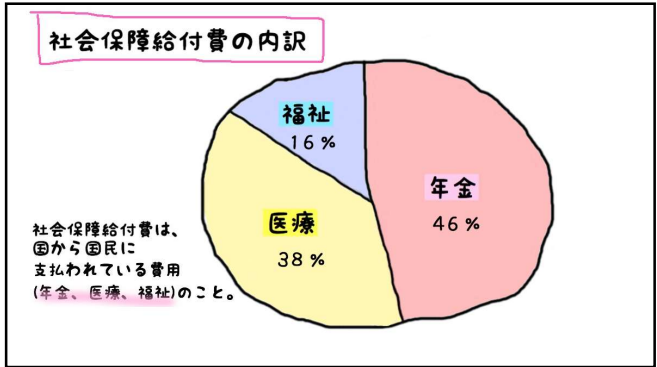
- 1. 社会保険制度** 公的年金・医療保険・雇用保険
労災保険・介護保険
- 2. 社会福祉制度** 児童福祉・高齢者福祉
母子福祉・障害者福祉
- 3. 公的扶助制度** 生活保護
- 4. 公衆衛生** 予防接種・公害対策・伝染病予防
上下水道整備・動物保護

医療費は、社会保障給付費の一つです。
 じゃあ、社会保障給付費ってなにかな。

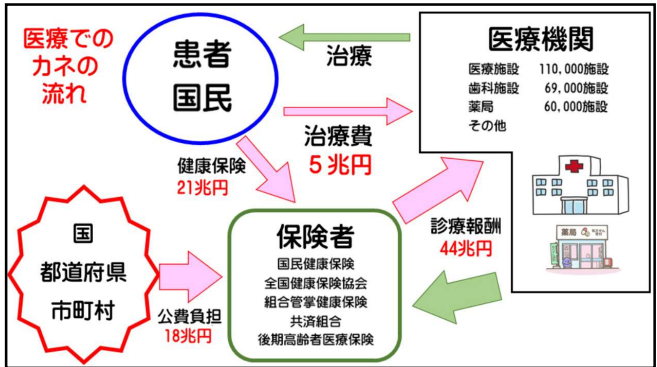
社会保障給付費とは、
 ●年金給付 ●医療給付 ●介護や福祉措置費等

という名目で国民に支払われているお金のことを言います。
 皆保険制度として、年金保険、医療保険、介護保険として、
 国民がこれらの保険に加入し、保険金を国に払っています。

そして、高齢者になったら年金、医療を受けたら医療費、
 介護を受けたら介護費、として国から給付されます。

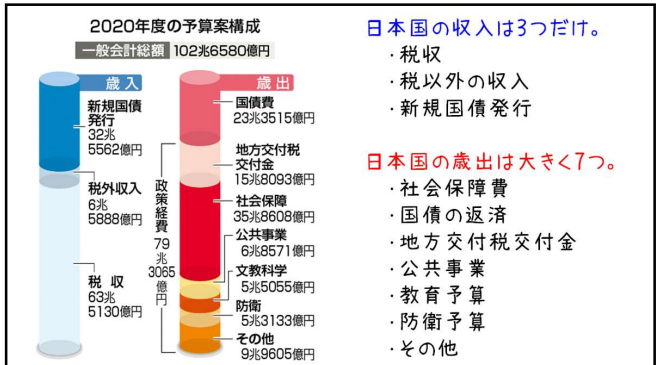


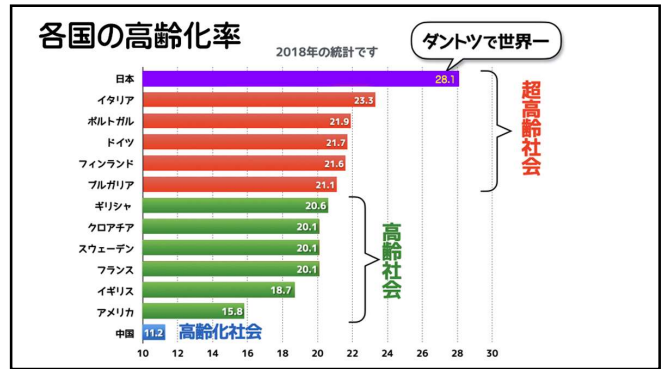
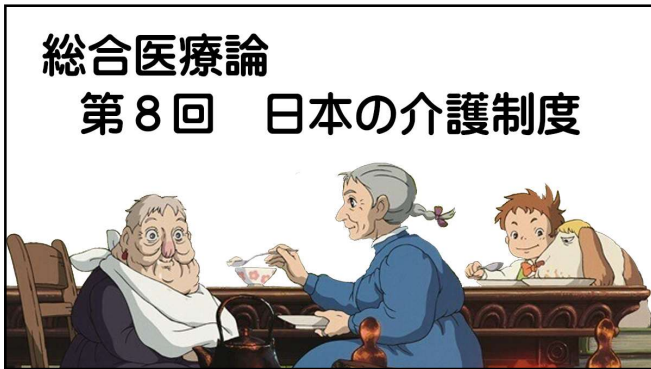
- 社会保険制度の五つの機能
- 1. 公的年金制度** 国民全員が何かの年金制度に加入する。「国民年金」と「厚生年金保険」の2種類あり。
 - 2. 医療保険制度** 全国どこでも同じ医療費で平等に医療が受けられる制度。国民健康保険と健康保険の2種類がある。
 - 3. 雇用保険制度** 労働者が失業した場合、安定した生活を送り、再就職促進を図る給付を行う制度。
 - 4. 労災保険制度** 業務中・通勤中における労働者の負傷・疾病・障害・死亡に対し給付を行う制度。
 - 5. 介護保険制度** 社会全体が高齢者を支える理念のもと2000年に創設。原則として介護保険サービスが受けられるのは65歳以上の要介護認定者。



海外での2000万円を超える治療における、保険金高額支払い事例

国名	内容	支払い保険金
アメリカ	空港到着後、呼吸困難を訴え救急車で搬送。肺炎・肺結核と診断され49日間入院・手術。家族が廻すつづける。	9335万円
ハワイ	嘔吐物を飲み込み気管に入ってしまい救急車で搬送。胃腸炎・肺炎・敗血症と診断され16日間入院。家族が廻すつづける。医師・看護師が付き添いチャーター機で医療搬送。	6080万円
アメリカ	歩行中に車に轢かれ救急車で搬送。脳挫傷・くも膜下出血と診断され33日間入院・手術。家族が廻すつづける。	5664万円
南アフリカ	クルーズ船内で胸の痛みを訴え、下船し救急車で搬送。気胸・肺炎と診断され36日間入院・手術。家族が廻すつづける。医師・看護師が付き添いチャーター機で医療搬送。	2414万円
アメリカ	コンビニで買い物中に意識を失い救急車で搬送。心不全と診断され25日間入院。医師・看護師が付き添い医療搬送。	2347万円
アメリカ	空港内で意識を失い救急車で搬送。感染性心内膜炎と診断され15日間入院。家族が廻すつづける。医師・看護師が付き添い医療搬送。	2285万円
アメリカ	高速道路を走行中に車に轢かれ救急車で搬送。全身強打による多発外傷と診断され家族が廻すつづける。	2113万円





社会保険制度の五つの機能

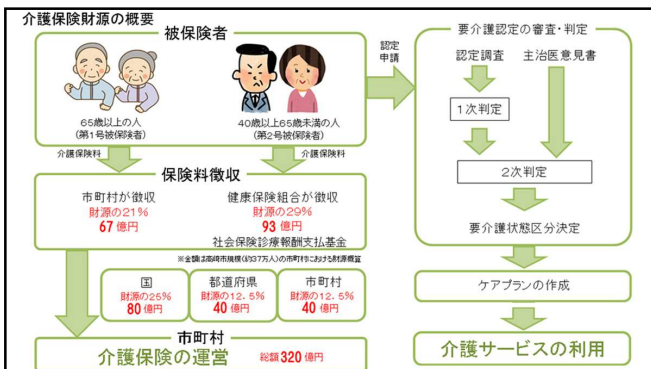
- 公的年金制度** 国民全員が何かの年金制度に加入する。「国民年金」と「厚生年金保険」の2種類あり。
- 医療保険制度** 全国どこでも同じ医療費で平等に医療が受けられる制度。国民健康保険と健康保険の2種類がある。
- 雇用保険制度** 労働者が失業した場合、安定した生活を送り、再就職促進を図る給付を行う制度。
- 労災保険制度** 業務中・通勤中における労働者の負傷・疾病・障害・死亡に対し給付を行う制度。
- 介護保険制度** 社会全体で高齢者を支える理念のもと2000年に創設。原則として介護保険サービスが受けられるのは65歳以上の要介護認定者。

介護保険制度の特徴

介護保険制度は、介護が必要となった高齢者とその家族を社会全体で支えていくしくみ。

その**仕組みの特徴**は3つ。

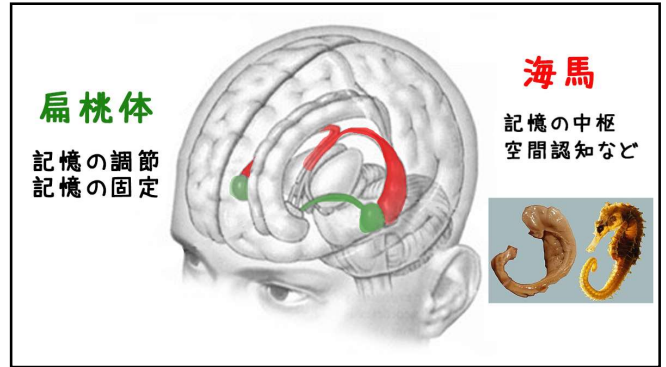
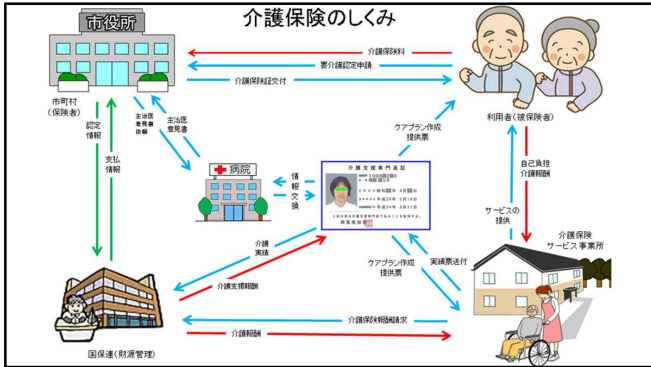
- 利用者の医療行為ではなく、**自立支援**を目指す。
- 利用者が**サービスを選択**して利用する。
- 給付と負担の関係が明確な「**社会保険方式**」を採用。



【介護保険で受けられるサービス】

介護保険制度
65歳以上の高齢者または40～64歳の特定疾病患者のうち介護が必要になった人を社会全体で支える仕組み

居住介護支援	居宅サービス	施設サービス
住宅改修	福祉用具に関するサービス	地域密着型サービス



こころの健康とは

厚生労働省HP抜粋

いきいきと自分らしく生きるための重要な要素を含むものである。

- 自分の感情に気づいて表現できること (情緒的健康)
- 状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること (知的健康)
- 他人や社会と建設的でよい関係を築けること (社会的健康)
- 人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること (人間的健康)

こころの健康は「生活の質」に大きく影響するものである。



うつ病を引き起こすきっかけ

うつ病の原因はまだよくわかっていませんが、感情や意欲は脳が生み出すもので、その働きになんらかのトラブルが起きていると考えられます。具体的には、脳の神経細胞同士でやり取りされる神経伝達物質（セロトニン、ノルアドレナリン、ドパミン）のバランスの乱れが関係している可能性があります。

神経伝達物質の量だけでなく、うつ病になりやすい気質（性格）やうつ病を引き起こすきっかけとなるストレス（環境変化）があり、それらが組み合わされることでうつ病が起きると考えられています。



こころの健康情報局HP抜粋

世界主要国の10万人あたりの自殺者数

2016年WHO統計

1	ロシア	31.0人	16	スウェーデン	14.8人	31	チリ	10.6人
2	韓国	26.9人	17	アイスランド	14.0人	32	中国	9.7人
3	ラトビア	21.2人	18	ホルトガル	14.0人	33	アルゼンチン	9.2人
4	ベルギー	20.7人	19	ドイツ	13.6人	34	イギリス	8.9人
5	ハンガリー	19.1人	20	ルクセンブルク	13.5人	35	スペイン	8.7人
6	スロベニア	18.6人	21	オーストラリア	13.2人	36	イタリア	8.2人
7	日本	18.5人	22	チェコ	13.1人	37	トルコ	7.3人
8	エストニア	17.8人	23	デンマーク	12.8人	38	ブラジル	6.5人
9	フランス	17.7人	23	スロバキア	12.8人	39	イスラエル	5.4人
10	スイス	17.2人	25	オランダ	12.6人	40	メキシコ	5.1人
11	インド	16.3人	26	カナダ	12.5人	41	ギリシャ	5.0人
12	ポーランド	16.2人	27	ノルウェー	12.2人	42	インドネシア	3.4人
13	フィンランド	15.9人	28	ニュージーランド	12.1人	43	サウジアラビア	3.2人
14	オーストリア	15.6人	29	南アフリカ	11.6人			
15	アメリカ	15.3人	30	アイルランド	11.5人			

自殺の予防について

自殺対策基本法の周知度を見ると、7割が「全く知らなかった」と回答している現状である。

自殺対策基本法(平成18年法律第85号)

第二条 自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、総合的に実施されなければならない。

第十三条 (都道府県自殺対策計画等)

第十七条 (心の健康の保持に係る教育及び啓発の推進等)

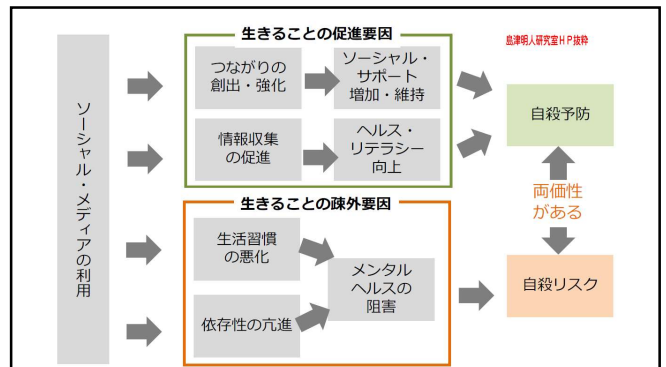
第十八条 (医療提供体制の整備)

第十九条 (自殺発生回避のための体制の整備等)

第二十条 (自殺未遂者等の支援)

第二十二條 (民間団体の活動の支援)

第二十五条 (必要な組織の整備)



総合医療論

第10回

不妊治療 体外受精



生殖補助医療について

生殖補助医療とは、体外受精をはじめとする、近年進歩した新たな不妊治療法を指します。

人工授精

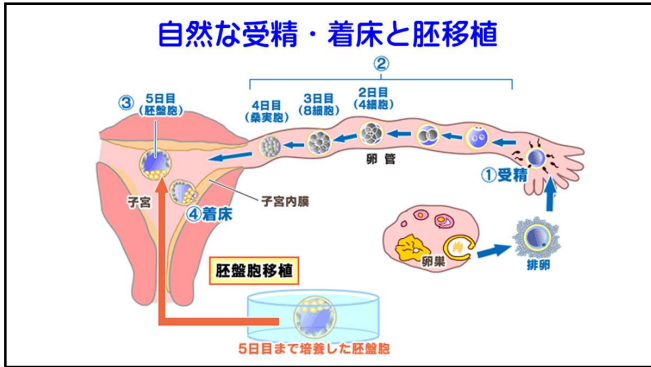
排卵日に合わせて精子を直接子宮の中に注入する方法

体外受精

卵巣から卵を取り出しその卵子と精子を無菌の容器の中で受精させる方法

授精 (insemination)
受精 (fertilization)

種を植える行為
精子と卵が結合する現象



生殖補助医療に関するトラブル

精子の問題	誰の精子を使うか
卵子の問題	誰の卵子を使うか
子宮の問題	誰の子宮を使うか
費用の問題	世界・地域市場
法的な問題	同性婚・近親婚等の問題

代理出産において生ずる母親

1. 代理出産を依頼する母親
2. 卵子を提供する母親
3. 子宮を貸し、出産する母親
4. 代理出産児を育てる母親

出生前（遺伝子）診断

胎児の遺伝子を出産前に検査する行為。

以前は羊水を使って検査されていたが、現在は妊婦の血液で胎児の遺伝子診断ができるようになった。

また、体外受精の培養中に受精卵の遺伝子診断も可能となり、着床させる前に遺伝子疾患のない子供を出産する選択ができるようになった。（着床前診断）

↓

生まれてくる「いのち」の選別に関して倫理的問題が高まっている。

遺伝子疾患とは

遺伝子の異常が原因になって起きる疾患の総称

染色体異常
 ダウン症候群 ターナー症候群 クラインフェルター症候群など

単一遺伝子疾患 メンデル遺伝形式に従う特徴あり
 血友病 筋ジストロフィー ハンチントン舞踏病
 多発性嚢胞腎 ビタミンD抵抗性くる病など

多因子遺伝疾患 ほとんどの疾患の原因に関与
 糖尿病 先天性奇形 口唇口蓋裂 各種がん疾患
 アルツハイマー型認知症 高脂血症 高血圧症

産婦人科学会は遺伝子診断を推奨

遺伝子になんらかの異常がある受精卵の場合、自然の摂理として着床しなかったり、母体内で成長できなくなる率が高い。

↓

着床前の遺伝子診断を導入した場合、約6割だった妊娠率が7割以上に向上する。

↓

妊娠率・出産率が高い産婦人科医療施設は売り上げ倍増。

↓

産婦人科のゴージャス化

優生思想

1900年頃、「遺伝病者や遺伝的劣等者の存在を放置していれば、どんなに社会環境を改善しても、あらゆる努力は水泡に帰すことになる」「すべての国民と国家は、劣等者たちがもたらす負担を可能な限り軽減する義務を有する」といった社会政治運動が行われた。

遺伝的とみなされた病人や犯罪者に対して、断種・不妊手術を行う法律が1907年に米国のインディアナ州で制定されてから、1930年代に各国で制定が広がった。

日本では1948年に優生保護法が制定され、優生学的断種・不妊手術が48年間で16,250件行われていた。1996年に優生政策は全条文が削除され、母体保護法として改正されている。

人工妊娠中絶

母体保護法で中絶が認められるのは、次のケースのみ。

1. 母体の健康上の理由
2. 経済上の理由
3. レイプ被害などによる妊娠の場合。

総合医療論

第11回

移植と再生医療



臓器移植とは

臓器移植は、病気や事故によって臓器が機能しなくなった場合に、他人の健康な臓器を移植して機能を回復させる医療です。

健康な他人からの肺・肝臓・腎臓などの部分提供による生体移植と、亡くなられた方(脳死後または心停止後)からの臓器提供による移植があります。

脳死後に移植できる臓器は、心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球(角膜)です。

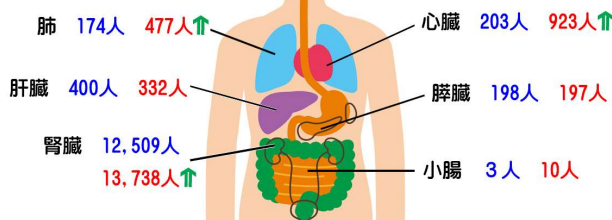
もしものとき、誰かの命を救うことができるかもしれません。あるいは、助けてもらうかもしれません。私たち一人ひとりが、臓器提供について考え、家族と話し合い、自分の臓器提供についての意思を表示しておくことが大切です。

※ 臓器提供の意思表示は「提供しない」という意思も等しく尊重されます。

移植希望登録者数

2011年12月末 13,487人
2021年12月末 15,677人

日本臓器移植ネットワーク
ホームページ参考



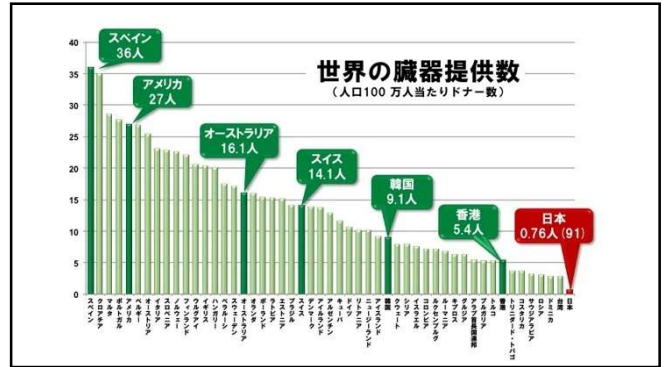
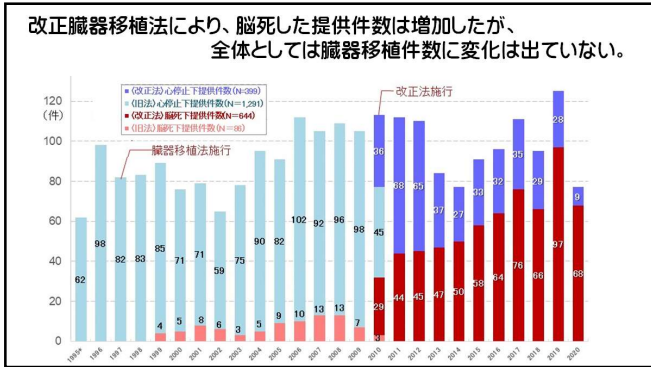
脳死

脳死とは、脳幹を含む脳全体の機能が失われた状態で、回復する可能性はなく元に戻ることはありません。脳死と植物状態は全く違うもので、植物状態は脳幹の機能が残っていて回復する可能性があります

脳死判定

脳死判定は、移植に無関係で脳死判定の経験のある2名以上の医師で行います。1回目の判定から6時間後に2回目の判定を行います。

- ・深昏睡である
- ・瞳孔固定(両側4mm以上)
- ・脳幹反射の消失
- ・平坦脳波
- ・自発呼吸の消失
- ・2回目判定が終了した時刻を死亡時刻とする



「臓器移植」に関する現状と課題 2017年 厚生労働省

臓器提供件数が伸びない理由として

- 1. ドナーの数が少ない
- 2. 提供施設数が少ない

この2点に集約される

その課題に対する解決策として、以下の対策を講じる

解決策 1. 普及啓発活動の拡大

これまでの、「臓器移植の認識と理解」について進めていた。今後は意思表示についての具体的な考えや、家族等と話し合う機会を増やすことを目的とした活動をする。

「臓器移植」に関する現状と課題 2017年 厚生労働省

解決策 2. 提供施設の整備事業のテコ入れ

- これまで地域支援事業にひも付けされていたが、平成28年度から日本臓器移植ネットワークと施設が直接契約をする。
- この結果毎年約17件だった施設整備事業が66件と約4倍になった
- 臓器提供施設への負担軽減
 - 脳死判定前診断の取扱い軽減 → 検査方法の簡素化
 - 脳死判定医の2名要件の緩和 → 他施設の判定医を可能
 - 臓器移植者への意思確認迅速化 → 脳死判定後直ちに可能
 - 脳死判定ドナーの搬送法の緩和 → 搬送の環境整備強化
 - 臓器提供後の提出資料取扱変更 → 提出資料の簡素化



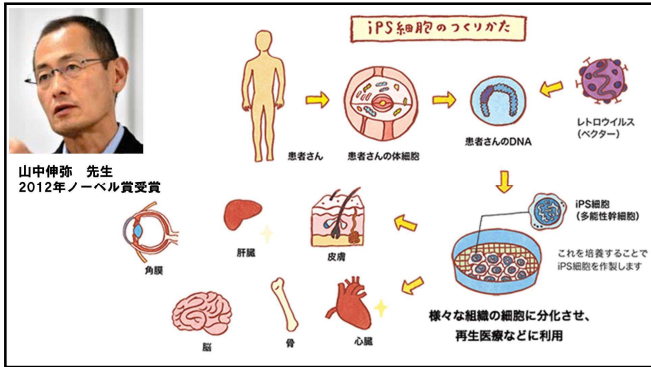
再生医療とは

飛躍的な発展が予想される再生医療

再生医療とは、幹細胞等を用いて、臓器や組織の欠損や機能障害・不全に対し、それらの臓器や組織を再生し、失われた人体機能の回復を目指す医療です。既存の医療では治療が難しいものや、治療法が確立されていない疾患に対して新たな治療法となる可能性があります。

特にiPS細胞は、様々な器官・細胞へと分化できる万能性と、無限に増殖する能力(増殖能)を持ち、再生医療の可能性を飛躍的に進めることが期待されています。

iPS細胞等を活用した再生医薬品の開発・製造が進めば、人体の臓器や組織における細胞の老化による疾患について、より根本的な原因に直接作用できる治療や、高齢社会においてQOLの向上に貢献できることが期待されています。



動き始めているiPS細胞の実用化

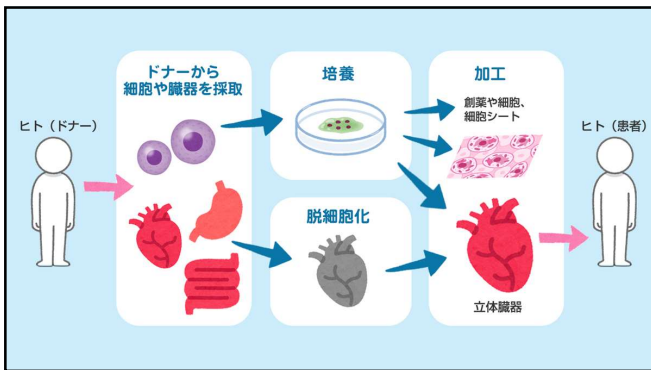
朝日新聞 2021.11.7抜粋

iPS細胞を使った製品の承認をめざす治験がいま、国内で相次いで始まっている。2006年にiPS細胞ができたと発表されてから今年で15年。

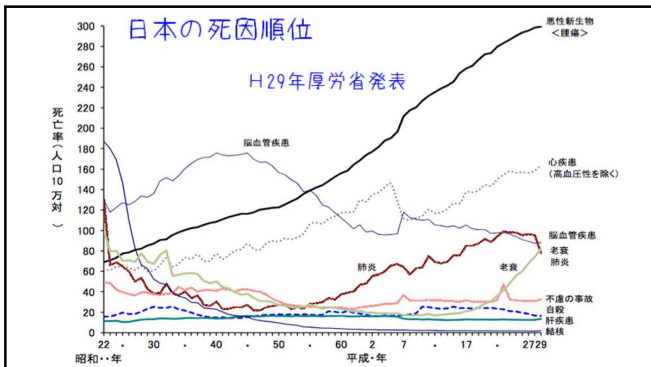
iPS細胞からつくった**血小板**で治験を始める。重い貧血や、がん治療で血小板減少症の人に使う。献血不足が課題になっている現在、安定供給へ期待が膨らむ。「順調に進めば、23年の承認をめざす」と話す。

iPS細胞からつくった**心筋細胞**を使い、重い心不全患者への治験を始めた。「再生医療の発展の第一歩。ほかの治験企業とともに高めたい」と意気込む。

iPS細胞からつくった**神経細胞**をパーキンソン病患者に移植する治験も進む。今年中に参加者7人全員の移植を完了する見通し。iPS細胞を使った製品化の第1号をめざしている。

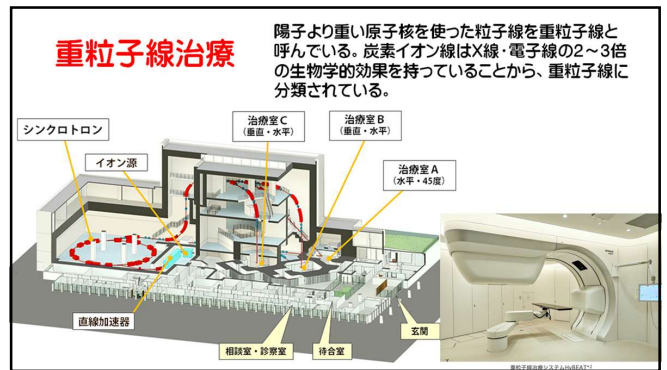
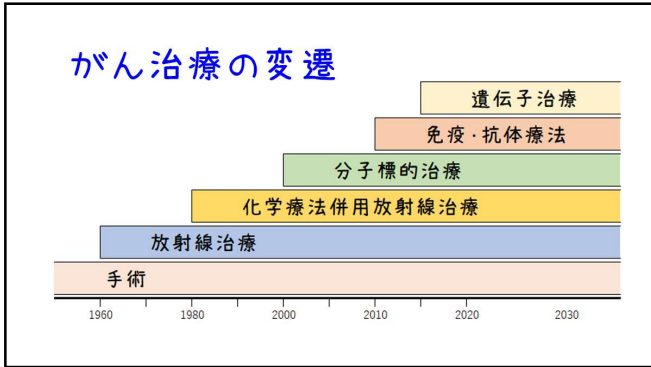


**総合医療論
第12回
がん治療**



日本の がんによる社会損失は大きい

がん発症者	がん死亡者	がん罹患率	継続治療者
年間 102万人	年間 38万人	男性 66% 女性 50%	約 178万人



分子標的療法

がんに関する研究の結果、がん細胞は正常の細胞に比べて、ある種の遺伝子やタンパク質に異常が認められたり、量が増加していることがわかってきた。この異常な遺伝子は、「がん遺伝子」と呼ばれ、がん化やがんの増殖の原因になっていると考えられている。

また、がん細胞が増殖するために、がん細胞自身が増殖しやすい環境を獲得する性質があることもわかってきた。

分子標的治療は、がん遺伝子により産生されるタンパク質を標的として、その働きを抑えたり、「がん周囲の環境を整える因子」を標的にして、がん細胞が増殖しにくい環境にする治療法をいう。

免疫・抗体療法

「免疫・抗体療法」は、免疫の力を利用してがんを攻撃する治療法

人体は免疫の力によって、発生したがん細胞を排除している。そこでは、免疫細胞と呼ばれる血液中の白血球などが中心的な役割を果たしている。

このうち「T細胞 (Tリンパ球)」は、がん細胞を攻撃する性質があり、がんの進行防御で重要な役割を担っている。

しかし、T細胞が弱まったり、がん細胞がT細胞にブレーキをかけたりしていると、がんが進行してしまう。

がん細胞による免疫へのブレーキを解除することで、免疫本来の力を利用してがんを攻撃する治療法を「免疫療法」という。

がんの遺伝子治療

本来ヒトが持っているがん抑制遺伝子を復活させることでがんを抑制する治療である。

細胞は、細胞分裂で増加し、新しい細胞に置き換わるという作業を繰り返している。この際、細胞の中には入っている様々な物質をコピーしながら増えていき、情報の詰まった遺伝子自身もコピーを行っている。

このとき、化学物質や放射線など遺伝子を傷つける刺激があった場合、その傷をコピーしないよう修復機能のある遺伝子が活躍する。

この修復遺伝子が壊れ、おかしな細胞をコピーしてしまったり、一定の回数コピーしたら寿命を迎える働き(いわゆる自殺)の遺伝子も壊れて、無限に増殖する異常なコピー細胞が増え続けるものが、いわゆる「がん細胞」である。

遺伝子修復や自殺をする遺伝子のがん抑制遺伝子と呼び、本来の正常細胞が持っていたはずの**がん抑制遺伝子**を**がん細胞の中に発現させて自殺に導く**のが、がん遺伝子治療といえる。

がん抑制遺伝子製剤の投与



医療法人社団 桜伸会
さくらクリニック

がん治療相談ダイヤル ☎0120-19-1717
〒150-0002 東京都渋谷区渋谷1-15-9 渋谷ビル3F
受付時間 9:00~18:30 (土日祝休診)
TEL 03-6861-3600 FAX 03-3406-9813

インフォームドコンセント	¥5,500 (税込)
初めての治療の方	¥187,000~¥305,250 (税込) ※1投与料金
再発予防治療の方	¥154,000~¥214,500 (税込) ※1投与料金
がん遺伝子治療オプション (処置1回ごとの料金)	
局所注射処置料	¥22,000~¥88,000 (税込 1回ごとの料金)
内視鏡下局所注射処置料	¥33,000~¥99,000 (税込 1回ごとの料金)
腹腔内投与処置料	¥22,000~¥88,000 (税込 1回ごとの料金)
胸腔内投与処置料	¥22,000~¥88,000 (税込 1回ごとの料金)
その他治療オプション	
G6PD検査費用	¥4,950 (税込)
高濃度ビタミンC点滴 (25g)	¥8,250 (税込)

総合医療論

第13回目

リスクマネジメント



リスク・マネジメント

平成10年3月
日本医師会医療安全対策委員会

目的

- ・組織の有形および無形の資産の保護
- ・顧客、訪問者、従業員など関係者の傷害からの保護
- ・事故の原因や紛争の火だねの検出、分析、対策
- ・業務の質をモニター・改善することによる事故や紛争の予防

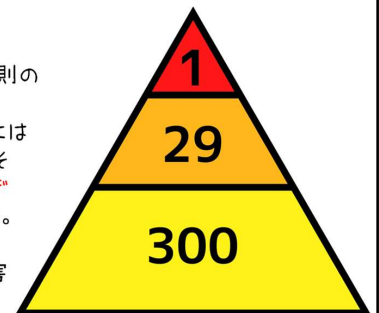
医療において特に考慮すべき視点

- 医療を担う者としての基本的な姿勢を再確認する
- マイナスの情報を隠さず詳らかにする習慣を育てる
- 原因追及の作業を「犯人探し」で終わらせてはいけない
- 正確な情報に基づき事故予防システムを構築し活用すること

ハインリッヒの法則

労働災害における経験則の一つである。

1つの重大事故の背後には29の軽微な事故があり、その背景には300のインシデントが存在するというもの。「ハインリッヒの災害トライアングル定理」または「傷害四角錐」とも呼ばれる。



四つ葉のクローバー リスクマネジメント レポート				報告者		
記載日時	令和 年 月 日 AM・PM 時 分	事業所	有科 デイ ()			
発生日時	令和 年 月 日 AM・PM 時 分	場所				
事故区分	身体	<input type="checkbox"/> 転倒・転落(軽度) <input type="checkbox"/> あざ・傷・打撲(軽度) <input type="checkbox"/> 暴力・喧嘩 <input type="checkbox"/> 暴言・口論 <input type="checkbox"/> 軽度不穏(他者不在) <input type="checkbox"/> 重度不穏(他者迷惑)	<input type="checkbox"/> 離脱(軽度) <input type="checkbox"/> 迷惑な徘徊 <input type="checkbox"/> 異常・迷惑行動 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 異常・迷惑行動 <input type="checkbox"/> 異常・迷惑行動	<input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 放尿・脱糞 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 落食 <input type="checkbox"/> 誤食 <input type="checkbox"/> 内服忘れ	<input type="checkbox"/> 器物破損 <input type="checkbox"/> 金銭トラブル <input type="checkbox"/> 盗難 <input type="checkbox"/> 危険 <input type="checkbox"/> 危険な立上り等 <input type="checkbox"/> 器物投げつけ	<input type="checkbox"/> 職員による不適切行為 <input type="checkbox"/> 事務・情報・記録関連 <input type="checkbox"/> 接客関連 <input type="checkbox"/> 環境不衛生・衛生不備 <input type="checkbox"/> その他
	対象者情報	氏名 要介護度 1 2 3 4 5				
	自立度	障害 J A B C 認知 I II III IV	J=自立 A=要一部介助 B=要隣り中心 C=要三大介護 I=自立 II=要観察管理 III=要失念管理 IV=要意識確認			
	トータル発生直後のバイタル	体温 ℃ 血圧 / mmHg SPO ₂ %				
再検のバイタル(分後)	体温 ℃ 血圧 / mmHg SPO ₂ %					
状況・内容						

リスクマネジメント 集計報告 R4年 1月 1日～ 1月 31日

事業所 有科老人ホーム 通所介護事業所

発生・発見日時	内容(誰が、どこで、どうなった)
1月5日	萩●様:朝のバイタル測定中トイレのドアが開いていたので除くと中で尻もちをついている萩原様がいた。
1月6日	森●様:入浴時上衣を脱いだ際に左上腕の内側に紫色の痣を発見。
1月7日	松●様:入浴の際に両腕に内出血を発見する。
1月7日	●久●様:手の爪を切る際に親指の肉も一緒に切ってしまう。
1月15日	栗●様:午睡後ベッドから起こす際に左足がベッドの持ち手に当たり剥離する。
1月18日	坂●様:他利用者の車椅子ブレーキのところに紙の芯を食べてしまう。
1月19日	香●●●様:入浴時腕に痣があると報告を受ける。2日前にGEを行うとき抑えできたものだと思われる。

集計報告
1月は7件でした。痣傷打撲4件、転倒1件、異食1件、職員関係1件
デバイスでは入浴があるので、身体状況を確認し痣を発見する機会が増えます。高齢者の皮膚は薄く傷つきやすいので注意が必要だと思います

分類	9月	10月	11月	12月	1月
合計件数	5件	5件	4件	3件	7件
事故					
転倒・転落(受診)					
怪我・窒息(受診)					
離脱(警察対応)					
身体					
転倒・転落(軽度)	1	1	2	1	1
あざ・傷・打撲(軽度)	3	2	1	1	4
危険					
危険な立上り等					
器物投げつけ					
徘徊					
離脱(軽度)					
迷惑な徘徊					
異常・迷惑行動					
暴力不穏					
喧嘩・口論					
軽度不穏(他者不在)		1			
重度不穏(他者迷惑)					
自責					
自殺行為					
自傷行為					
食事					
誤嚥・誤飲・窒息					
異食・盗食					
排泄					
不潔行為					
放尿・脱糞					
高熱					

医療事故予防対策員(メディカル・リスク・マネージャー)

- 医療事故および紛争に関する情報収集体制とその組織の確立
- 医療過誤の報告体制等の組織を整備する
- 院内感染対策マニュアルの作成と徹底
- 医療現場の意識改革(患者満足度)
- 医療職の労働条件の改善(職員満足度)
- 地域連携にリスク・マネジメントを導入する
- 経営のあり方に対する提言(理念・信条の見直し)

病院
医療従事者

医療事故
医療過誤
院内感染
患者満足度
地域連携
経営問題

訴訟
クレーム
倒産

Medical Risk Manager

これらの問題を解決するための
メディカル・リスクマネジメント

