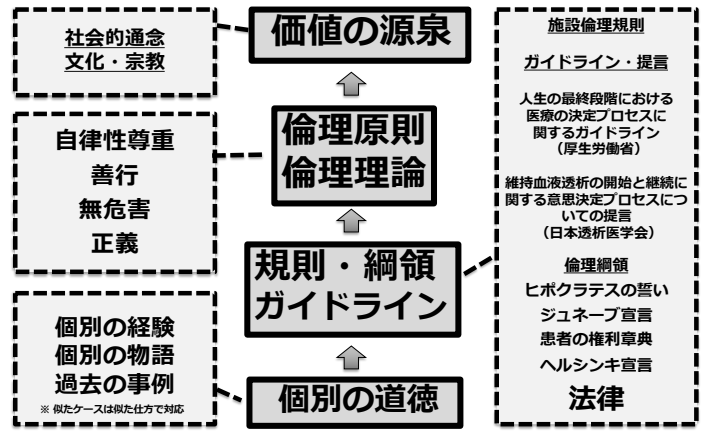


# 患者本人と疎遠な家族との関わり方を考える

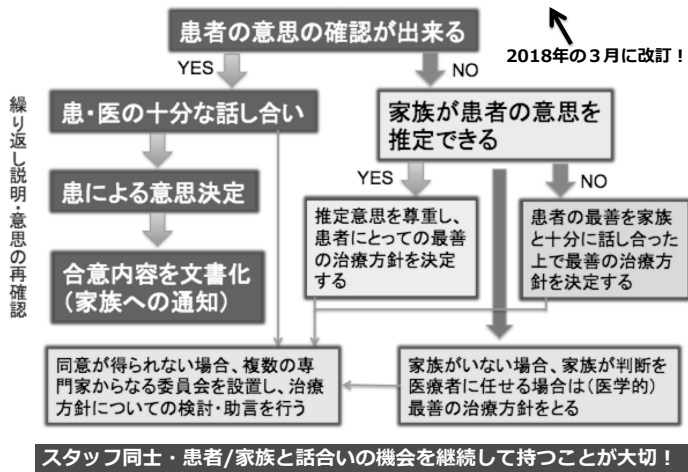
～ ナラティブアプローチ ～

金城隆展 M.A. Ph.D.  
琉球大学病院 地域・国際医療部

## 参照するために倫理的“はしご”を登る



### 厚労省 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン



### 日本の医療現場では

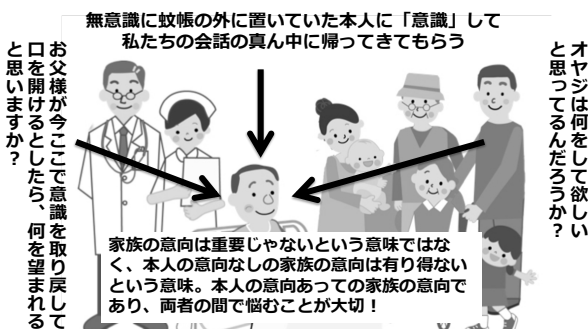
## 患者本人が置き去りになることがよくある

### 日本の医療者は「キーパーソン病」!?

医療者と家族は「無意識に」本人を置き去りにしている  
「本人さんはどう思っているんだろう?」となかなか立ち止まれない



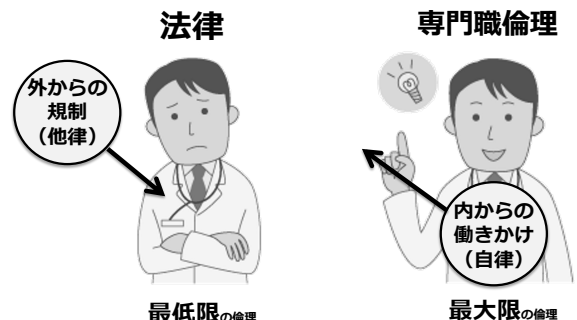
## たとえ意志疎通が取れなくても家族や医療者は患者本人の意思を推定する義務がある



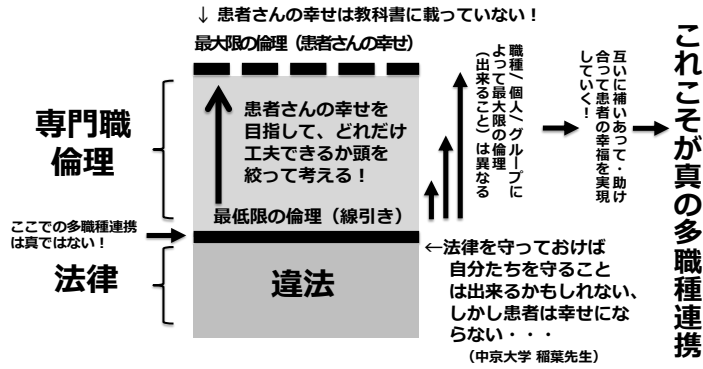
100%推定は不可能! 推定する努力・会話・プロセスが大事!  
推定だけに頼ることは危険 ← → 医学的適用とのバランスを取る!

## 法律と専門職倫理の違い

「社会の秩序を守る」という意味で両者は全く同じだが、法律は国家的制裁があるが倫理はない



# 最低限から最大限の倫理へ



## 私たち専門家の中にある 最大限の倫理を妨げている要因とは？

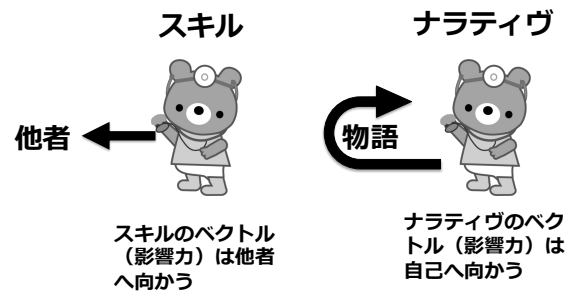
- 忙しさを理由に、自分たちの都合を優先し、「これは私たちの仕事ではない」と理由をつけて断ってしまう
- 目の前の専門家として最低限やるべき仕事しか目に入らず、「何が患者さんの幸福か？」という最大限の倫理へ思いを馳せることなく、患者の思いが置き去りになる(最低限の倫理で終わってしまう)
- 自分たちの仕事ではないがしかし、多職種でどうにかして互いに助け合いながら、互いを補い合いながら、患者家族の最善・幸福を達成しようと一致団結する連携体制の欠如
- 目的と手段を取り違えてしまい、手段がいつのまにか目的になってしまっている(ことに全く気づいていない)



医療では、患者にできる限りの最善の治療を届けたいという専門家としての思い(目標)が先行するあまり、手段(医療)と目的(幸福)を混合し、いつのまにか本人不在の医療をしていないか、自己満足になっていないか、思考停止していないかと立ち止まって考える

## スキルではなく態度

相手を変えるのではなく  
自分が変わる覚悟で相手に向き合う態度



## ナラティブアプローチの可能性

患者の可能性ではなく

私たち自身の可能性  
医療/福祉/介護の可能性

に他ならない

