

# 「医療決断サポーター」の可能性

---

聖路加看護大学大学院修士課程

伊東美奈子

# 「医療決断サポーター」とは

---

- 2004年、九州大学医療ネットワーク講座の稲津佳世子氏(心療内科医)が、「医療決断サポーター」養成講座を開設。
  - コンセプトは、患者さんが医療を受けるときのさまざまな決断・自己決定を支援する「日本型の患者アドボカシー」
-

# なぜ「医療決断サポーター」か①

---

- ・インフォームドコンセントの推進
- ・説明責任、医療の透明性
- ・患者の自己決定の尊重
- ・患者中心の医療
- ・患者の満足度向上

→これらを果たすためには、良好な医師－患者関係の構築が求められている

---

## なぜ「医療決断サポーター」か②

---

→しかし、医師－患者の直接的な対応だけでは限界がある。

何らかの形で患者をエンパワーメントし、サポートするアドボケイトが必要。

→「医療決断サポーター」という第三者が当事者を見守り、バックアップすれば、医師・患者双方に安心・納得の行く医療が実現

---

## <参考> アメリカの患者アドボカシー

---

- 1980年代、「患者アドボカシー」を担う多くの専門職が誕生。
  - 患者アドボケイトという職種は、その多くがベテランの看護師出身
  - 顧客満足の視点を重視
  - 経営陣に近い立場に配置され、医師に対する組織的な権力を与えられている
-

# 「医療決断サポーター」の役割

---

- インフォームドコンセントの場で患者の理解度を確かめつつ、精神的にも支える。
  - 患者が自分で決断できるよう、適切な情報を提供する
  - 患者側の苦情や不満を吸い上げ、病院を変えていく
-

# 「医療決断サポーター」 養成講座の内容

---

## ▪ 講義

「患者という立場の理解」「患者の権利とインフォームド・コンセント」「医療倫理」「医療訴訟概論」「医療情報へのアクセスおよびEBMについて」など

## ▪ 演習

「医療コミュニケーション」「医療メディエーション」「患者さんに理解しやすい説明法」など、患者の意思決定をサポートするためのスキルや考え方。

---

# 「医療決断サポーター」養成講座 受講生の背景

---

- 圧倒的に看護師が多い。
  - ほかに医師、薬剤師、臨床権座技師、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー、臨床治験コーディネーター、臓器移植コーディネーター、弁護士、病院ボランティアなど
  - 2006年までの2年間で卒業生は100名を超える
-

# 「医療決断サポーター」 養成講座の効果と意義①

---

## 講座修了生へのアンケート調査

- 97%が受講前後で「意識の変化あり」
  - 90%が「医療決断サポーターは必要」
  - しかし「実際に医療決断サポーターとしての活動を行った」は28%
-

# 「医療決断サポーター」 養成講座の効果と意義②

---

アンケート結果からみえてきたこと

- 現在の日本の医療システムの中では「医療決断サポーター」という人材のあり方は確立されていない



- 受講生は本来業務に加え、医療決断サポーターとしてのかかわりを志向。しかし多忙により、患者さんへの対応に十分な時間をかけられないジレンマを抱えている
  - 「弱い」患者の立場に立ち、「強い」医師に対して疑問や不満を取り次ぐ役割である「医療決断サポーター」というスタンスは、ある程度医師と同等の立場でなければ成立しない
-

# 「医療決断サポーター」実践の動き①

---

鹿児島県霧島市立医師会医療センター看護部

- 医療決断サポーター養成講座の理念を看護教育の中に位置づける
- 専門看護コース「自己決定支援コース」
- 研修目的

「患者さんが、自分の病気や病状、検査や治療などをどのように理解して納得して治療や病を引き受けていこうとされるのか、そのためにどのような支援を行えばよいか」について、医療にかかわる専門家としての基本的な知識に学び、実践に生かすことができる。自己の専門性の向上を目指すとともに、各部署において、患者の自己決定を支援するための中心的な役割を取ることができる。

---

# 「医療決断サポーター」実践の動き①

---

## 「自己決定支援コース」研修生の反応

- これまでも患者の自己決定を支援することの重要性は理解していたが、単に医師の説明の仲介的役割や記録者にとどまり、決定するための支援ができていなかった。
  - 患者の自己決定を阻害していたのは看護師自身の知識不足や説明不足、ケア不足だったのではないか
-

# 「医療決断サポーター」実践の動き①

---

鹿児島県霧島市立医師会医療センター  
「自己決定支援ナース」これからの課題

- 組織的な認知とともに、活動が患者にとっても家族にとっても、また医療者にとっても“了解できる支援”として認知されなければならない
  - 看護師だけが研修しても、病院としてどう取り組むかというときに、医師も含めてシステム化する必要  
「医師がなかなか変わらない！」
-

# 「医療決断サポーター」実践の動き②

---

NPO法人 九州医療システム研究機構とのネットワーク

「国民が医療・福祉・介護などの面で安心して生活できるように、地域住民と地域の病院、診療所、老健施設、薬局などがネットワークを構築し、このネットワークを通して医療情報を発信し、交流・活性化させる」

□ <http://www.medi-care.ne.jp/index2.html>

---

# 「医療決断サポーター」の課題

---

- 医療を誘導する危険
  - 資格や接遇の問題
    - 誰が費用負担をするのか
  - 法律的な課題
    - 医療決断サポーターの法的立場、  
守秘義務、記録の方法など
-

# 参考文献、HP

---

- 九州大学医療ネットワーク学講座HP  
<http://www.med.kyushu-u.ac.jp/network/index.php?FrontPage>
  
  - 特集 看護におけるアドボカシー：臨床看護、32(14)、2006
  
  - NPOフォーラム NPO法人九州医療システム研究機構：臨床と研究、80(11)、122、2003
  
  - 読売新聞2006年1月25日  
「患者の自己決定支援・・・サポーター奮闘」
-