第15回　日本在宅医学会大会　プログラム別　詳細情報

カテゴリー	教育講演
タイトル	生きることの集大成を支える在宅医療
日　　時	平成 25 年 3 月 30 日　11：00～12：00
会　　場	第 6 会議室
座　　長	医療法人聖徳会　小笠原内科　理事長　小笠原 文雄先生
演　　者	仙台往診クリニック　院長　川島 孝一郎先生
企画趣旨	医者は長らく ICD に基づく「より良くする医療＝健康至上主義」を掲げてきた。しかし人は必ず死ぬ。そして死ぬ前には（急死以外は）必ず身体障害者になるのだ。つまり ICD における健康ではなくなる。 WHO は 2001 年に ICF（国際生活機能分類）を提唱し、各国がこれに基づいた医療・介護・福祉の一体的提供を行うことを提言している。生活機能とはその人が《生きることの全体》である。すでに小児・精神・リハビリテーションなどに応用されている。 ICF は単に心身機能のみで人の生き方を決めるのではない。心身機能・活動・参加・環境因子・個人因子の統合された全体構造を維持することによって、その人の生き方が変わってゆく。ICF は「五体不満足で良いのだ＝乙武洋匡さんの思想」と考えてもよい。ヘレン・ケラー「障害は不便である。しかし不幸ではない」を実践する重要な概念であり、植物状態でも脳死でも、あらゆる障害者への具体的支援策を提示するものである。 ICD では身体構造はすべての人種が近似であり標準化を目指す。原因→結果型で成果を求めがちである。しかし、ICF は「生きることの全体」でありイスラムや欧米の習慣を日本人に標準化することはできない。ICF ではなるべく標準化しないオートクチュールな対応が尊ばれる。結果を求めず医療者と生活者が共にプロセスを歩むのだ。 本ディスカッションでは WHO が提唱する ICF を基本に、多様な考え方があることを説明するとともに、終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインを在宅医療に応用していくことを試みる。