

## 地域包括ケアと臨床倫理 ～地域の困難事例が貴重な学びの機会となる～

在宅医療・介護の臨床現場で「困難事例」が発生した場合、地域包括支援センターに相談されるのが一般的であろう。家族や近隣住民からの相談、担当している介護支援専門員だけでは手に負えないというような相談である。「虐待」や「セルフ・ネグレクト」がイメージしやすいものの、狭義の権利擁護案件だけが「困難事例」ではない。

地域ケア会議で検討される「困難事例」について多数の事例を集積し、「本人」「家族」「地域」という脈絡に添って分析すると、その本質が浮かび上がってくる。まず、本人関連としては、「認知症」と「かかりつけ医の不在」という問題点が最も頻度が高い。次に、家族関連としては、独居や老老世帯、認認世帯、親族と疎遠というような「世帯構成上の困難」に高頻度に遭遇する。そして、地域関連として「地縁の欠如」などがからんでいる。さらにそこに、「精神疾患など専門性の高い疾患の併存」（本人）、「同一世帯に障害者や要介護者が同居」や「虐待」（家族）、「ゴミ問題」や「危険運転」、「消費者被害」、「火災の恐れ」などの要素（地域）が付け加わる。以上のような要素が重層的に折り重なり、いわゆる「困難事例」が形成されていることがわかる。

重篤な病態であることや要介護度が重度だから「困難事例」だという訳ではない。認知症の初期の方にも、いわゆるフレイルに相当する方にも、倫理的ジレンマは生じうる。たとえば、「現状をなんとなく変えたくない」というニュアンスが根底にあって、客観的には当然必要と考えられるサービスの利用や他者の介入を拒むケースである。「（重度ではないと思っているから）まだ必要ない」、「他人が家にやってくるのは嫌だ」、「新たな一部負担金は経済的に負担だ」というような理由が多い。「虐待」や「（狭義の）セルフ・ネグレクト」という概念に限定することなく、このような事例を、「助けを求める力」または「自己決定する力」が欠如していて支援を必要としている、すなわち「広義のセルフ・ネグレクト」としてとらえるべきだと考えられる。

前述したように、「困難事例」について丁寧に分析を重ね、課題の解決を検討するプロセスを通じて、関係者の研鑽が図られ、規範的統合が熟成される。結果として、地域で提供される診療や介護の質向上につながるとともに、ネットワークの強化や資源の開発、政策形成に発展していくことが期待される。

本シンポジウムでは、地域で発生する「困難事例」を「面倒で、できれば関わりたくない事例」と捉えるのではなく、公的セクターも関与する形で、地域課題の抽出や解決策の検討という観点から貴重な研鑽機会だと位置づけることの重要性を指摘したい。そのプロセスが、老いても病んでも暮らし続けることのできるまちづくりの一助となるという理解のもと、議論する機会としたい。

日程 2017年3月20日（月・祝）10：30～12：30  
座長 川越正平（あおぞら診療所）・岸恵美子（東邦大学）

【タイムテーブル】		計 120 分
企画趣旨説明・演者紹介		05 分
基調講演	岸恵美子（東邦大学）	25 分
シンポジウム	関口久子（赤羽北地域包括支援センター）	15 分
	嘉代佐知子（横浜市健康福祉局地域福祉保健部福祉保健課長）	15 分
	磯野理（京都民医連第二中央病院長）	15 分
質疑応答と討論		40 分
まとめ		05 分