One-off sessions

特別講演

[SL1] 未来の看護を支える知的システム

演者:石黒 浩（大阪大学大学院）

[SL1] 未来の看護を支える知的システム

〇石黒 浩[1]（1. 大阪大学大学院）

特別講演

[SL2] クリティカルケア看護における倫理的ジレンマへの対応

演者:会田 薫子（東京大学大学院）

[SL2] クリティカルケア看護における倫理的ジレンマへの対応

〇会田 薫子[1]（1. 東京大学大学院）

特別講演

[SL3] シェアード・ディシジョンメイキングとは何か？： エビデンスと価値観の視点から

演者:中山 健夫（京都大学大学院医学研究科）

[SL3] シェアード・ディシジョンメイキングとは何か？：エビデンスと価値観の視点から

〇中山 健夫[1]（1. 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野）

特別講演

[SL4] 情報化時代の医療 ークリティカルケアへの適用を考える

演者:黒田 知宏（京都大学大学院医学研究科/情報学研究科/附属病院）

[SL4] 情報化時代の医療 ークリティカルケアへの適用を考える

〇黒田 知宏[1]（1. 京都大学大学院医学研究科/京都大学大学院情報学研究科/京都大学医学部附属病院 ）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

特別講演

[SL1] 未来の看護を支える知的システム

演者:石黒 浩（大阪大学大学院）

[SL1] 未来の看護を支える知的システム

〇石黒 浩[1] （1. 大阪大学大学院）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

[SL1] 未来の看護を支える知的システム

〇石黒 浩[1]（1. 大阪大学大学院）

Keywords: ロボット

今後ロボットの応用範囲はさらに増え，工場内だけでなく日常生活の様々な場面で利用されるようになります．特にこれまでロボットが使われてこなかった人との対話サービスでの利用が期待されています．本講演では，そうした対話ロボットに関する研究を紹介すると共に，高齢者（認知症を含む）や子供（自閉症を含む）の対話相手としてどのような可能性を持っているかを議論します．

©Japan Academy of Critical Care Nursing

特別講演

[SL2] クリティカルケア看護における倫理的ジレンマへの対応

演者:会田 薫子（東京大学大学院）

[SL2] クリティカルケア看護における倫理的ジレンマへの対応

〇会田 薫子[1]（1. 東京大学大学院）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

[SL2] クリティカルケア看護における倫理的ジレンマへの対応

〇会田 薫子[1] （1. 東京大学大学院）

Keywords: 臨床倫理、看護倫理、意思決定支援、臨床倫理検討シート、事例検討

一人ひとりの患者の医療やケアの意思決定をどのように支援すべきか。これは臨床倫理の中核の課題である。臨床倫理は医療とケアの現場で、医療・ケア従事者が患者や家族と応対しながら治療とケアを進めていく際に起きる諸問題について、「どうするのがよいか、どうすべきか」を、患者を中心に考える営みといえる。チーム医療が推進されている現代、臨床倫理は個々の患者に関わるすべての職種がチームで対応すべきものである。

倫理的ジレンマの多くは、一人ひとりの患者の医療やケアをめぐって、「あちらを立てれば、こちらが立たず」という状態にみられる。ジレンマへの対応として、倫理原則の優先順位を決めて順位の高いほうに従うことを薦めるテキストもあるが、臨床現場の実践においては、まず、どちらも満たすためにはどうすべきか、想像力を働かせ創造的に検討することが医療のプロフェッショナルには求められている。

一見、ジレンマのようにみえる状況でも、事情や背景の理解を深めることによって打開可能な場合も少なくない。看護師は「患者の擁護者」として、また、医療・ケアチームの要として、問題を読み解き対応を探ることが求められる。

倫理的ジレンマはしばしば、「患者が標準的な医療を拒否するとき、また、患者が適応外の治療を求めるとき（患者と医療者の意見が一致しない場合）」や「患者の意思が不明な場合」、「患者の意思と家族の意思が異なる場合」、「家族間の意見が一致しないとき」、「患者/患児の治療を家族/保護者が拒否するとき」、また「QOLと生命維持が両立しない場合」、「治療方針をめぐって医療者間で意見が一致しないとき」、「法的な懸念がある場合」などに発生する。これらの問題は、クリティカルケアの切迫した状況下ではより深刻になる。

特に、患者の人生の最終段階における倫理的ジレンマは、一層重大な問題になりやすい。そのため、日本クリティカルケア看護学会と日本救急看護学会は2019年に、臨床現場で日々の看護に活用できるガイドとして、「救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド」を発表した。同ガイドは、エンドオブライフの判断は「医学的側面だけでなく、治療に対する患者の意向や生き方に関する価値観も重要な判断材料となる」とし、それらの情報を多く持っている看護師がエンドオブライフの判断に寄与することの重要性を説いている。

こうした臨床倫理ガイドラインを参照しつつ、事例のジレンマを分析し今後の方針を立てたり、または death conferenceなどの振り返りを行い、次の事例におけるよりよい意思決定支援につないだりするために、「臨床倫理検討シート」が活用可能である。

「臨床倫理検討シート」は「事例提示用シート」、「カンファレンス用ワークシート」、「選択肢の益と害のアセスメント・シート」からなる。「カンファレンス用ワークシート」は、本人の身体的状態に関する「医学的・標準的最善の判断」の検討から始まり、分岐点の選択に関する「本人の思い（意向）」、「家族の思い（意向）」、「社会的視点からの留意点」、「合意を妨げている点」の検討を踏まえ、「本人の人生にとっての最善」の選択を検討し、本人にとっての最善の選択を実現するために「家族に必要な配慮」についても検討したうえで、「今後の対応の方針」（振り返る事例検討では、「あのとき、どうすればよかったか」）をまとめるよう作られている。

当日は、クリティカルケア看護の倫理的ジレンマに関して、これらのシートを使用し、倫理的に適切な対応のあり方を具体的に探る。

上述のシートは、以下のサイトから自由にダウンロードできる。
http://clinicalethics.ne.jp/cleth-prj/worksheet/

©Japan Academy of Critical Care Nursing

特別講演

[SL3] シェアード・ディシジョンメイキングとは何か？： エビデンスと価値観の視点から

演者:中山 健夫（京都大学大学院医学研究科）

[SL3] シェアード・ディシジョンメイキングとは何か？： エビデンスと価値観の視点から

〇中山 健夫[1] （1. 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

[SL3] シェアード・ディシジョンメイキングとは何か？： エビデンスと価値観の視点から

〇中山 健夫[1] （1. 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野）
Keywords: エビデンス、価値観、意思決定、ナラティブ

医療において患者さんの価値観を尊重する社会的要請の高まりと共に、新たな臨床的な意思決定の方法としてシェアード・ディシジョンメイキング（ shared decision making： SDM）が注目されています。

伝統的なインフォームドコンセント（ IC）と SDMは重なる部分があり、混同される場合もあります。 ICでは医療者が最良と考える方法を提示し、患者さんの納得が尊重されるにせよ、最終的にはそれに対する患者さんの「同意の有無」が到達点とされます。一方、 SDMでは患者さんと医療者が新たな解決策を協力して見つけ出そうとするもので、その意味で医療者の主導する ICとは異なります。つまり「患者自身、そして医療者も、どうしたら良いか本当には分っていない時（確実なエビデンスが無い場合）に、協力して解決策を探す」取り組みがSDMと言えるでしょう。

SDMにおいて患者・家族と医療者に共有される内容は、大きく、「（双方の）情報」、「目標」、「責任」であり、双方向性・交互作用、そして時間と共に変化する過程を持つコミュニケーションが大切になります。 SDMの過程で、医療者は患者さんの価値観の尊重, 葛藤への共感, 必要な時間を待ち, 患者さんとご家族がいくつかの選択肢のメリット、デメリット、リスクをどう感じているか、それぞれの価値観と折り合いを付けて行く過程をどう支えていくか、など考えを深めていくべき多くの課題があります。

医師が診断結果と選択肢を一方的に患者や家族に預けて意思決定を求めることは, SDMと似て非なる行為であり、SDMは患者さん・ご家族と医療者のそれぞれの意思決定と共に、関係する人間が責任を共有する合意形成の役割を担うものです。適切な SDMが実現できれば、それは患者と医療者の対立・緊張を解き、協力・協働の関係づくりに役立つ新たな可能性を生むコミュニケーションとなるでしょう。

今後、国内でも SDMの重要性は、医療の提供者・利用者双方の立場から次第に広く知られていくに違いありません。本講演ではエビデンスに基づくプラクティスや臨床現場に影響の大きい診療ガイドラインの本来の意義から始め、患者さんの価値観やそれを知る手掛かりとなるナラティブと関連づけて、 SDMとは何か、その意義と可能性をお話しできればと思います。

©Japan Academy of Critical Care Nursing

特別講演

[SL4] 情報化時代の医療 ークリティカルケアへの適用を考える

演者:黒田 知宏（京都大学大学院医学研究科/情報学研究科/附属病院）

[SL4] 情報化時代の医療 ークリティカルケアへの適用を考える

〇黒田 知宏[1] （1. 京都大学大学院医学研究科/京都大学大学院情報学研究科/京都大学医学部附属病院 ）

©Japan Academy of Critical Care Nursing

[SL4] 情報化時代の医療 ークリティカルケアへの適用を考える

〇黒田 知宏[1] （1. 京都大学大学院医学研究科/京都大学大学院情報学研究科/京都大学医学部附属病院 ）

Keywords: ICT、IoT、AI

近年の情報技術の急速な発展は、「情報革命」とでも呼ぶべき大きな変化を社会全体に齎した。今や情報機器無しで社会生活を送ることは考えにくくなり、情報機器が身の回りに存在することが当たり前の社会に生まれ育った世代が、社会の中核を担いつつある。この、情報化時代とでも言うべき時代においては、「当たり前」が大きく変化し、これまでの仕事の仕方は通用しなくなることにある。

情報革命の波は、情報化が遅れていると言われて久しかった医療分野にも及びつつある。1999年の電子カルテ解禁以来、病院情報システムは急速に診療現場に浸透し、今や情報機器無しで診療業務を行うことは考えにくくなり、紙カルテなど使ったことも無い世代が診療現場の中核を担いつつある。電子化された診療現場から産み出されたデータは医学研究の一つの中核をなし、そのデータを活用したビッグデータ研究、医療 AI研究は過熱の色を帯びつつある。

情報化は従来医療現場で行われていた業務を、日常生活の中へと展開してきた。様々な「ウェアラブルセンサ」によって日常空間内で各種生体信号を継続的に取得することが可能になり、一部の診療においては生活空間から送付されてくるデータを用いて病態管理を行う「オンラインモニタリング」が保険診療の一部として行われるに至っている。もはや医療の現場は医療機関を離れつつあるのかも知れない。

一方、ゲノム解析技術の発展とコモディティ化は、ゲノム検査を一般化させ、ゲノム情報を用いた「個別化医療」の途を拓きつつある。解析の結果入手されるものは「電子データ」に他ならず、ゲノム医療もまた、情報化時代の医療の一つの形態である。

こうやって、医療全体が情報化の波に飲み込まれる中、その波をくぐった先にある情報化時代の医療はどんな姿をしているのであろうか？本講演では、その姿を京大病院を窓として覗き見ながら、その時のクリティカルケア現場の姿を展望し、そこで働く人々が身につけるべきスキルを考えてみたい。

©Japan Academy of Critical Care Nursing