



おすすめ BOOK

「認知症と拘束」尊厳回復に挑むナースたち
―スたち― 平岩千代子 著

先日、とある会の会合で執筆者の平岩千代子様にお会いしました。縛らない看護を実践されて来た看護師の語りをもとめた本書をいただきました。ケアのあり方を根底から見直すヒントが込められていました。内容はコンパクトにまとめられており、気軽に読み始められます。

戸田のしげやき

「Evidenceとは何か③ 最終回」

EBMの定義は「よりよい患者ケアのための意思決定のため」である。しかし、精神科医療の現場で行われている隔離・身体拘束に evidence は存在しない。身体拘束という方法論を論じてきた研究者は、それらについて「濃厚なケアを提供するため」と謳い、推進を図ってきた。その結果、10年間で精神科病院の身体拘束数は約2倍に増加し、毎日約1万人の入院患者がベッドに拘束されている。治療の名の下に実施されている。日本の身体拘束は、海外からの批判も多く、その危険性に当事者の側からも声が上がっている。日本の医療は evidence も共同意思決定も欠如している状況がある。

医療は委任契約に基づくものであり、輸血を拒否した工ホバの証人の事件(2000年最高裁判決)でもわかるように、たとえそれが死につながる場合であっても、強制的に医療行為を行うことは

できない。むやみに心身の自由を奪われることのない自由権は基本的人権の一つである。SDM(共同意思決定)という言葉が注目を浴びているが、そもそも委任契約の契約類型に当てはまる医療では当然の事であるはずだ。

専門家は「臨床研究による evidence、医療者の熟練・専門性、患者の価値観・希望、そして患者の臨床的状況・環境を統合し、よりよい患者ケアのための意思決定を行うもの」という事を抑えておく必要がある。現状は、「統合」できずに、臨床研究による evidence と医療者の熟練・専門性にのみ力が置かれやすい。先述してきた通り、個人の価値観や信念を医療・福祉の中で包含した実践にするためにも、当事者とのコミュニケーションプロセスを大切に、医療・福祉の民主化が実現することを目指していきたい。

4月号で今回のテーマは終了となります。次回から投稿者のテーマで連載がスタートします。

深谷太一弁護士 連載コラム③

「質問…生活保護受給中に収入を得たら没収されるの？」



大まかに回答すると、没収はされませんが、収入の分、生活保護費が減らされることがあり、収入の金額が多ければ、生活保護が終了となることもあります。

生活保護費は、通常、厚生労働省の通達に従い、以下のように計算されています。

地域や世帯の人数等に応じて決められた「最低生活費」ー「収入」＝生活保護費
この計算式から分かるように、「収入」が多くなればなるほど、生活保護費が少なくなり「収入」が「最低生活費」を超える場合には、生活保護が一時的に止められたり終了したりすることもあります。

「収入」には、給料だけでなく、年金、工賃、送りなども広く含まれます。一方で、収入の種類と金額に応じて決められた必要経費が収入から差し引かれます。その結果、たとえば、給料が1か月約1万5千円までであれば、全額が必要経費と取り扱われるため、給料を手元に残すことができ、生活保護費に影響はありません。

実際には以上のように運用されることが多いですが、生活保護法には、「収入」により生活保護費が定められるとは明記されていません。生活保護法によると、「最低生活費」と「収入」を機械的に計算するだけではなく、生活保護を受ける方が有する金銭・物品や健康状態等も考慮して必要な保護を行うべきこととなります。