会長講演

日本在宅医学会大会 大会長講演

日本在宅ケア学会学術集会 学術集会長講演

日本在宅医学会大会 大会長講演

座長略歴

❑ 前田　憲志

1965年（昭和40年）　名古屋大学医学部卒業。
1966年（昭和41年）4月　名古屋大学医学部附属病院分院内科副手入局。
1973年（昭和48年）12月　同内科助手。
1979年（昭和54年）1月　同分院検査部助教授。
1991年（平成3年）5月　同分院内科教授。
1992年（平成4年）4月－1996年（平成8年）3月　同分院長。
1996年（平成8年）　名古屋大学医学部附属病院在宅管理医療部教授。
2002年（平成14年）3月　定年退官。名古屋大学名誉教授
2002年（平成14年）4月　大幸砂田橋クリニック 院長
現在に至る。
日本腎臓学会：認定専門医、指導医、理事、大会長、名誉会員
日本透析医学会：認定専門医、指導医、理事、大会長、名誉会員
日本人工臓器学会：理事、大会長、名誉会長
日本医用マススペクトル学会：理事、大会長
日本医工学治療学会：理事、大会長
日本アフェレシス学会：理事、大会長
日本内科学会：認定医、評議員、功労会員
一般社団法人 日本在宅医学会：代表理事
公益財団法人 愛知腎臓財団 会長
日本透析医会 理事
東海透析研究会 会長
名古屋腎キャンペーン代表
名古屋臨床疫学研究会会長
International Association Member:
New York Academy of Science,
International Society of Nephrology
American Society of Nephrology,
European Dialysis and Transplantation Association,
American Society of Artificial Internal Organs
1993年　日本腎臓財団 腎研究会学術賞受賞
1994年　腎不全対策推進 厚生大臣感謝状

演者略歴

❑ 平原佐斗司

東京ふれあい医療生活協同組合 副理事長
梶原診療所・在宅総合ケアセンター長
オレンジほっとクリニック所長
1987年島根医大卒、同第二内科、平田市立病院、帝京大学内科等を経て現職
日本在宅医学会副代表理事、総合内科専門医、在宅医療専門医、緩和医療学会暫定指導医等
東京医科歯科、聖路加国際大学臨床教授、東大高齢社会総合研究機構客員研究員
編著：チャレンジ在宅がん緩和ケア、チャレンジ非がん疾患の緩和ケア、心不全の緩和ケア（南山堂）、在宅医療テキスト（1～3版）（勇美財団）、在宅医学（在宅医学会編）、明日の在宅医療、認知症ステージアプローチ入門（中央法規）他

在宅医療の原点

平原佐斗司

東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所／オレンジほっとクリニック

1994年の春、佐藤智先生から「在宅医療を推進する医師の会」（現在の日本在宅医学会）を立ち上げるから参加しないかというお手紙をいただいた。当時、テキストも指導者もいない中でまさに暗中模索たった私は、その年の6月11日に御茶ノ水で開催された第1回「在宅医療を推進する医師の会」に参加した。

そこには、今も在宅医療の第一線で活躍している医師も含め、全国から64名の医師が集まっていた。この会で佐藤智先生は「在宅医療の本質（principle）と実践（practice）」というテーマで講演され、「在宅医療はinteresting、excitingである」と在宅医療の魅力を語り、そして私たち若い医師にともに「在宅医学を確立しよう！」と呼びかけたのだった。私をはじめ当時の若い医師は、「在宅医学を確立する」という言葉に胸を躍らせ、在宅医療をライフワークにしていく心を固めていった。

先生は30年以上にわたり、医師—患者—家族の信頼関係と地域に基盤をおいた本来の医療の在り方を追求した結果、在宅医療に辿り着いたのだと思う。先生は、常に「医療の本質・原点」に立ち返ることの大切さを繰り返し説かれていたのを思い出す。

先生の座右の銘は、「在宅でこそその人らしく」であった。家はその人が最もその人らしくあり得る場所であること、そして家族が医療に関われるところに在宅医療の優位性があると確信されていた。一方で、在宅医療の本質は家という場所にあるのではなく、家らしい場にあることと述べ、在宅医療の特長は、人間の生きざまを丸ごと取り上げることにあり、在宅医の役割は死を含めた人の全生涯にわたって、質の高い生涯をおくれるように支えることであるとも述べている。

私たちは、日本の在宅医療の歴史的分岐点に立っている。日本の在宅医療は、古典的在宅医療（～1965年頃）、現代的在宅医療黎明期（1970年頃～1992年）、現代的在宅医療創生期（1992年～2012年）を経て、現代的在宅医療発展期（2012年～）つまり「地域包括ケア時代の在宅医療」という新たなステージに突入した。

この歴史的分岐点にたって、今日の在宅医療を作り上げた先人のスピリッツやプリンシプルを次世代に伝え、在宅医療とは何か、在宅医とは何かを問い直さなければならないという思いを強くしている。

本講演では在宅医療の歴史を俯瞰し、私達が佐藤智先生から受け継いだものをお伝えしたうえで、現在当学会で検討している在宅医のプリンシプルとコアコンピテンスについて提案したい。

座長略歴

❑ 亀井　智子

聖路加国際大学大学院看護学研究科教授、研究センター PCC実践開発研究部部長、WHO看護助産協力センター長、教育センター認定看護師教育課程認知症看護コース責任者 兼務。
現在の研究内容：看護学研究者として高齢者の在宅ケアに関する研究・教育に長年従事。
慢性呼吸不全患者等のためのテレナーシング実践開発、地域在住高齢者のための転倒予防プログラムSAFETY on! の実践開発、都市部地域における世代間交流看護支援開発、PCC評価指標開発、高齢入院患者へのHELP研究、混合研究法の方法論研究など。
日本在宅ケア学会理事長

演者略歴

❑ 辻　彼南雄

（医）互酬会 水道橋東口クリニック理事長・院長、（社）ライフケアシステム代表理事、NPO法人高齢者を支える学際的チームアプローチ推進ネットワーク（ミシガンネット）理事長／医師
1984年北海道大学医学部卒業後、群馬大学病院・東京逓信病院・東京大学病院等で高齢者医療に携わる。在宅医療の先駆者佐藤智医師の著書に感銘を受け、1990年より佐藤医師の下で在宅医療を学ぶ。東京大学医学部公衆衛生学・老年病学非常勤講師。2015年「第4回杉浦地域医療振興賞」受賞。著書に『家庭医が語るシニア世代の不健康管理』（共著、一橋出版）などがある。

患者中心の医療とチームアプローチ －地域包括ケア時代の実践・教育・研究課題－

辻　彼南雄

水道橋東口クリニック、ライフケアシステム

1）患者中心の医療とはなにか？ 医療におけるコミュニケーション研究に加え、近年、イギリス、カナダの家庭医等から、従来の医師（＝医療専門家）中心の医療から、患者（＝生活者）中心の医療への移行の提唱がある。我が国の在宅ケア、地域包括ケアの現場においてこそ、今後重要な理念と思われる。

2）在宅ケアの現場に、なぜチームが必要か？ 在宅ケアの現場では、患者（利用者）の高齢化、重度化高度医療化、価値観の多様化、問題の学際・複雑化などがある。そして、近年の医療介護専門職教育の充実が背景にある。その解決策としてチームアプローチが注目されている。

在宅ケアサービスには個人とチームと組織の仕事があるが、在宅ケア、地域包括ケアは多職種・多事業所による専門ケアと非専門家（素人）のケアの統合であり、事業所内チームと同時に多事業所に所属する多専門職のチームの確立が必要である。

多専門職を含むチームアプローチの長所として、アセスメントの視点が増える、ケア介入手段が増える、スタッフが交代で休める、孤独感がない、専門性を活かせる、などがある。ただし、短所としては、コミュニケーションの工夫および分担作業調整の時間が増える、チーム育成が必要になる、などである。

3）どのようなチームアプローチが有効か？ チームとは「個性、能力の違う人たちが同じ目的のために情報共有・交換をしながら、活動し、目標を達成すること」である。異専門職、異文化の人たちが集まることは、あらたな視点や解決策のヒントになる。機能しているチームの特徴としては、各人の能力が発揮されている、イキイキとしている、効率がよく結果をだす、コミュニケーションが多い、優れたリーダーがいるなどがあげられる。そのチームには共通する基盤条件として、①フラットな信頼関係 ②目標共有 ③チーム学習がある、と考えられる。在宅ケアの24時間対応、認知症ケア、緩和ケアの現場を検討し、参考研究例として、病院での手術チームの先行研究を紹介する。

4）在宅ケアチームを地域にどうやってつくるか？ 最近大学で増加している多専門職連携教育（IPE）の例に触れ、演者もかかわってきたミシガン大学老年学セミナーチャレンジプログラムの試みを紹介し、これからの地域での普及方法としてICT活用の可能性について述べたい。

文献：
1）松繁卓哉、「患者中心の医療」という言説、立教大学出版会、2010
2）Stewart M, et al, Patient-Centered Medicine 3rd ed, Radcliffe Publishing Ltd, 2014
3）ミシガン大学老年学セミナー運営委員会、高齢者ケアはチームで、ミネルヴァ書房 1994
4）日本在宅ケア会、在宅ケア学 第3巻 在宅ケアとチームアプローチ、ワールドプランニング、2015