

日本在宅 医学 会誌

Vol.17 No.1

The Japanese Academy of Home Care Physicians

●巻頭言			
「地域包括ケアの面展開」における本学会員の役割について	前田 憲志	1	
●原著			
介護支援専門員と医師との連携ツールの検証	堀 心一, 岩尾 聡士	5	
在宅医療における医師・訪問看護師による胃瘻交換に関する調査	木村 琢磨, 吉江 悟, 土屋 瑠見子, 川越 正平, 平原 佐斗司	11	
●報告			
在宅多職種間連携を支える情報共有ツールとしての医療版ソーシャル・ネットワーク・システム 活用の有用性の検討	上林 孝豊, 小笠原 文雄, 小笠原 真雄, 田貫 武弥, 白井 曜子	21	
●第17回大会報告 講演			
緩和ケアのこころ—支えること, 寄りそうこと—	柏木 哲夫	29	
穏やかな最期を叶えるために医療者が知っておきたいこと	長尾 和宏	30	
「今までのALS観」から「新しいALS観」へ「新しいALS観」からALSとともに生きる—ALS患者の“いのち”を考える—	林 秀明	31	
英国の保健医療制度における家庭医の役割—一人に寄り添い, 地域で支えるプライマリ・ケアとは—	澤 憲明	32	
●第17回大会報告 指定演題			
脳卒中患者の在宅緩和ケアと看取り	桑原 直行	33	
在宅心不全患者の緩和ケアと看取り	山中 崇	34	
●シンポジウム			
大川 弥生, 川島孝一郎, 横倉 義武, 武田 俊彦, 山田 実, 神崎 恒一, 佐竹 昭介, 飯島 勝矢, 星野 彰, 木村 祐輔, 千葉 恭一, 橋本 司, 植竹 日奈, 荻野美恵子, 高橋 美保, 橋本孝太郎, 奥山 徹, 藤澤 大介, 草場 鉄周, 木下 朋雄, 喜瀬 守人, 浜野 淳, 市原 利晃, 浅川 澄一, 澤 憲明, 福永 龍繁, 増崎 孝弘, 出水 明, 荘司 輝昭, 大友 宣, 岸 恵美子, 三木 次郎, 萩田 均司, 上野 幸子, 鷺見よしみ, 石田 光広, 武知由佳子, 井上真一郎, 村田 幸生, 仲田 公彦, 鈴木 堅之, 佐喜 真保, 佐藤 龍司, 伊藤 直弥, 阿部 智介, 岡田 拓也, 次橋 幸男, 新屋 洋平, 紅谷 浩之, 今村 昌幹, 次田 展之, 北波 孝, 朴 大昊, 宮森 正, 小澤 竹俊, 北田 志郎, 本田美和子, 松橋 和彦, 高谷 陽子, 高口 光子, 保坂 幸男, 川上 秀一, 鈴木 光, 森 雅志, 前田 和彦, 笹井 肇, 川越 正平, 佐藤 元美, 杉本みぎわ, 大井 裕子, 佐々木 淳, 由井 和也, 飯島 勝矢, 三浦 久幸, 松井 善典, 曾我 幸弘, 柳川 勇人, 小早川義貴, 木村 琢磨, 原口 道子, 富士恵美子, 山川真理子, 谷山 洋三, 木下 克俊, 沼口 諭			
日本在宅医学会雑誌投稿規定	131	投稿承諾書	132
連絡票	133	編集後記	134

「地域包括ケアの面展開」における 本学会員の役割について

日本在宅医学会 代表理事 前田 憲志

平成 30 年には、全国各地域で「市町村を単位として地域包括ケアを展開する事」が定められています。

全国各地で「地域包括ケア」が遍く面展開されるには、「在宅医療」が中心となって「訪問看護」「介護」等との連携構築を図ることが必須の課題であります。「在宅医療」が各地域で面展開されるには、「各地区医師会員が広く在宅医療に参加される制度作り」が不可欠であります。そのためには「診療時間中の往診」「夜間・休日」等の地域における支援体制の整備が不可欠であります。これらの事業を円滑に進める主体は市区町村の地方自治体であります。「在宅医療」が中核としての機能を担う事が求められており、「各地域での制度作り」に「在宅医」が参画し、主導的役割を発揮されることが強く求められています。本学会は「学会発足」当初より、高齢化社会の到来を見据えて「在宅医療専門医」の養成を行ってきており、「本学会の精神」は「高齢化社会の進展」に伴う「医療・看護・介護」体制の変化に受動的に追従して行くのではなく、「先見性」を発揮し、「将来を展望」し、「高齢者・有病者等」の受益者の立場や社会構造の状況を踏まえて積極的に活動し、「社会に働きかけ、行動して行くこと」をモットーとしています。本学会としては各地域において、当学会員が指導者として地方自治体や地区医師会等との連携のもとに、支援体制の整備に積極的に参画されることを推進しています。同時に、在宅医療が広く面展開される際には「質」の担保が重要な課題であり、まず、「安心・安全の確保」が重要で、「患者ご本人・ご家族の安心・安全」のみならず、「医療従事者や介護従事者」の安心・安全の担保も重要な課題であります。さらに、「在宅医療」は多くの医療・介護チームによって運営されるので、「透明性の確保」のための第三者による評価機能の整備も重要な課題であります。これらの機能に対応すべく、名古屋市の例では「名古屋市医師会」が中心となって、「在宅療養支援アセスメント方式」が構築され、全市で「在宅療養支援アセスメント病院」が発足し、在宅医の要請に応じて、要請項目の評価、在宅診療における指導等が開始されています。更に、急性期病院から在宅医療へ移行する場合も、アセスメント病院を経由することで、主治医の在宅医療に対する負担を軽減する支援体制が始まっています。また、「在宅医療・介護」は「支える医療の分野」であり、社会構造の変化に応じて、今後大きく変貌・成長しなければならない多くの課題を含んでいます。今後の「支える医療」構築・改良のためには、現在行われている在宅医療のデータ集積が不可欠であります。名古屋市医師会の場合、この具体的な取り組みとして、「アセスメント病院」でアセスメントを受けられた症例について同意を得て、匿名化したデータの蓄積が開始され、データベース構築への第一歩が始まりつつあります。「支える医療」の分野は「高齢者等の脆弱性の医療」に密接に関連するものであり、今後、益々増大する分野であります。「在宅医療や介護」を利用される方々は「かかりつけ医への通院が困難となられた方々」であります。「通院困難」を来す「高齢者の脆弱性」に対する「早期よりの対策」も重要な高齢者医療対策であり、「かかりつけ医」の組織である「医師会」が主体となり、「高齢者の活動性維持」と「総合的な医療・介護負担の軽減」を視野において、総合的な検討が始められねばならないと考えています。当学会のメンバーは、この様な未知の広大な課題に向かって、地域の「在宅医療」「地域包括ケア」のリーダーとして地域を支援されるとともに、「支える医療・医学」の推進にもご努力が求められます。皆様方のご尽力・ご協力をお願い申し上げます。