

日本在宅 医学 会誌

Vol.4 No.2

The Japanese Academy of Home Care Physicians

巻頭言

医療の原点は在宅に 今こそ原点を問い直すとき

佐藤 智

特集 在宅医療とリハビリテーション

在宅医療におけるリハビリテーションの特集

石垣 泰則

日常生活維持のリハビリテーション

長谷 公隆

在宅重度要介護者のQOLを高めるリハビリテーション

近藤 克則

嚥下障害と在宅リハビリテーション

藤島 一郎

在宅リハビリテーションと言語療法

安田 菜穂, 前田 真治

骨折と在宅リハビリテーション

上好 昭孝

関節リウマチの在宅リハビリテーション

水落 和也

在宅心臓リハビリテーション

池田 聡

在宅における呼吸リハビリテーション

北川 知佳, 千住 秀明

痴呆とリハビリテーション

下村 辰雄

日本在宅医学会認定専門医制度規程

第6回日本在宅医学会大会のお知らせ

投稿規定.....63

編集後記.....67

投稿承諾書.....64

巻頭言

医療の原点は在宅に 今こそ原点を問い直すとき



佐藤 智 日本在宅医学会会長

日本の政治経済の環境は日々厳しさを加えている中で、医療は多くの問題を孕んでいる。それらを改善するために官民がそれぞれの場で苦闘しているが、目前の課題に振り回されて、「医の基本」「医の心」を見失っているように思われる。

今こそ「医とは何か」を、もう一度問い直さねばならない。1939年に澤瀉久敬（おもだかひさゆき）先生〔大阪大学名誉教授〕が日本で初めて大学で「医学概論、医の哲学」の講義をされ、現在では大部分の医科大学で講座が開かれている。しかし、残念ながら医療の現場には「医の倫理」の実践が浸透していない。

現在の日本の病院医療は近代技術の吸収に追われ、多忙な日常業務をこなすのに精一杯である。患者さんの側に立って「医の倫理」を考える時間的、精神的な余裕があまりない。日本以外の国で、医療がどうなっているのかを十分に観察し、考えることをしない。例えば癌末期の患者さんは日本だけが、80%以上の方が病院でなくなれるが、他の諸外国では自分の家で最後を迎えておられる。日本で病院死が多いということは、患者さん側にも、医療者側にも不幸なことである。

「人間の命を1分、1秒でも長生きさせるのが医療である」という時代は過ぎ、Quality of Life（QOL）が重視されてきた。しかし、日本の病院の現状は、多忙で経済重視の中で「この患者さんは自宅で最後を迎えさせてあげたい」と思っても、そこまで手が廻らないことが多い。また安心して引き受けてくれる在宅ケア・チームを近くに見つけることは難しい。結局最後は、病院、施設などに入ることになり、現在の日本はまだまだ問題が山積している。

国際的にみれば、日本のみが「医療、福祉の原点は病院、施設である」という姿を未だに引きずっているので、われわれは大きな転換をしなければならない。そのために、今何をなすべきか。

日本在宅医学会が小さくとも、在宅医療の優位性を科学的に実証してゆくことが次の飛躍の原動力になることを信じ、努力を重ねてゆきたい。