

# 週刊 日本医事新報

No. 4693

2014/4/5

4月1週号

JAPAN MEDICAL JOURNAL

## p20-39 今週の学術論文

- 糖尿病患者の病態に応じた治療方針の立て方 (岩岡秀明)
- 非痙攣性てんかん重積状態の臨床 (永山正雄)
- 不安定プラークにおける画像診断のポイント③ — スペクトロスコーピー (水野杏一)

## p1 巻頭

- 外来診断学：発熱と悪心を主訴に受診した46歳の女性 (生坂政臣ほか)
- プラタナス：「男女平等参画」のススメ (津田喬子)

## p8 NEWS

- 日本医師会臨時代議員会 ● 有床診療所火災対策検討部会 他
- OPINION：長尾和宏の町医者で行こう!!

## p40 学術連載

- J-CLEAR通信：心房細動治療ガイドライン
- プライマリケア医のためのがん疼痛緩和入門③ (梁 勝則)
- 一週一話：antimicrobial stewardshipはどうあるべきか？
- 差分解説：抗血栓薬使用者の内視鏡下生検 他8件

## p62 質疑応答

- Pro⇔Pro：治療抵抗性のリウマチ性多発筋痛症 他2件
- 臨床一般：気腫病変へのCOPD薬の有効性 他3件
- 法律・雑件：手術助手の資格 他2件

## p72 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● ええ加減でいきまっせ!
- 感染症発生動向調査 ● 私の一本 ● 人
- Information ● クロスワードパズル
- 漫画「がんばれ! 猫山先生」

## p83 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報





尼崎発

## 長尾和宏の 町医者で行こう!!

連載  
第37回

# 大盛況だった 第16回日本在宅医学会

### 各会場とも記録づくめ

去る3月1、2日、静岡県浜松市において第16回日本在宅医学会が開催された(写真)。今回、この学会を振り返ってみたい。

当日は約3700名もの参加者が集まった。昨年の松山大会は3000人であったが、この学会は年々参加者数を更新している。「病院から地域・在宅へ」という潮流を肌で感じた2日間でもあった。

私自身「独居の看取り」というシンポジウムでシンポジストを務めた。「おひとりさまの看取り」をテーマに書籍も出されている岐阜・小笠原内科院長の小笠原文雄先生が司会をされ、私のほかには村山大和診療所在宅サポートセンター長の森清先生とファミリークリニックネリヤ理事長の徳田英弘先生がシンポジストとして参加した。今後、おひとりさまが増えるが、在宅療養は本当に可能なのか、看取りまでできるのか? という興味深いテーマに関する本邦初の議論の場となった。結論から言えば、「THP(トータルヘルスプランナー)や多職種連携ができれば十分に可能」とのことであった。この結論には在宅医療専門のクリニックのスタッフでさえ驚いていたようだ。大病院の地域連携部のスタッフの皆様にも、こうした研究成果が届くことを願っている。

今春の地域包括ケアを重視した診療報酬改定に合わせるかのように、多職種連携に関するテーマも目立った。私は本学会には第7回大会から参加しはじめ、今回でちょうど10回目の参加になるが、今回は本当に記録づくめであった。興味のある方は、是非とも学会のホームページ(www.zaitakuigakkai.org)を覗いていただきたい。患者に寄り



添う在宅医学とは? と問い続ける本学会の役割はますます高まるだろう。

### 横倉日本医師会長も講演

横倉義武日本医師会長も講演された。在宅医療や地域包括ケアに日本医師会がリーダーシップを取ることを宣言されたことは極めて意義深いことだと思う。医師会のトップが、本学会で講演されたことは初めてのこと。今後、地域の“かかりつけ医”が普通に在宅医療を行う“午後から在宅”の時代になるのだろう。いまだに在宅医療に懐疑的ないし消極的な地区医師会も存在するようだが、本大会での日本医師会長の在宅宣言で流れが大きく変わるだろう。

私自身、故・金子哲雄さんの奥様の講演「生きること、死ぬこと」の座長や「看取りに必要な言語と行動」というシンポの座長などで忙しかったが、他のどの会場とも盛況だったと聞いた。特に「看取り」と「認知症」への関心は極めて高かった。

私事で恐縮だが、2月に『ばあちゃん 介護施設を間違えたらもっとボケるで!』(ブクマン社)と



## 在宅医療における浜松宣言（抜粋）

当会は、病気の方々の生活を支えるための医学的エビデンスを構築する学会です。この「支える医療」のエビデンスを積み立て確立することが出来れば、未来の日本社会への一つの指針を示すことが出来るのです。在宅医療の実際の現場は病気の方や家族の純粋な気持ちに触れ、「支える医療」を最も実践し、研究できる絶好な場です。充実した「支える医療」を実践できる背景には、「治す医療」の恩恵があります。「支える医療」の提供者には「支える」という視点だけではなく「治す」という視点もまた必要であり、さらに「治す医療」の提供者に「支える」という視点をもって医療にあたる必要があることも広めていく必要があります。

我が国の「死の質の評価」における国民の満足度は、世界各国と比較してむしろ低いという結果が出ております。良質な「支える医療」の提供

により、安心して自宅での生活が出来れば、亡くなった時に「良かった」と思える人は多いと思います。私たちは国民一人一人が自らの手で家族が生きていくことを最期まで支え、自らの手で看取っていくことが出来る、「看取る文化」を育まなければなりません。当会は、人が地域で生きること、人生の最期が訪れる時に「良かった」と思えること、家族が「良い看取りが出来た」と感謝の念を抱くことができる社会創りに寄与します。

（中略）

「在宅医学」を確立し、「治す医療」だけでなく「支える医療」においても国民が満足出来るものとし、在宅医療が未来の日本社会を良い方向に導き、未来の日本社会に貢献出来るように考えて実践し、そのことを世界に発信していきましょう。

第16回日本在宅医学会大会 浜松大会  
大会長 小野宏志

いう本が出たばかり。発売わずか1カ月で5刷4万部を突破した。認知症ケアに新風を吹き込むつもりで書いたこの本。少々過激なタイトルで恐縮だが、是非ご一読いただきご批判を仰ぎたい。

## 在宅系医学会・研究会の統合も視野に

大会長を務められた坂の上ファミリークリニックの小野宏志先生からは「在宅医療における浜松宣言」が出された。その一部を抜粋して上にご紹介させていただきます。

また今回、一部のプログラムは日本プライマリ・ケア連合学会や日本サイコオンコロジー学会との合同開催であったが、どちらも満席であった。現在、全国的規模の在宅医療系の学会や研究会は私の知る限り10以上あるが、私に限らずもはやすべてに参加することは困難である。「どの学会に行けば、一番勉強になるの？」とスタッフによく聞かれる。

もし可能ならば、まとめて開催できないものか。国策として推進されてきた在宅医療だが、学会や研

究会はそろそろ統合の時期に来ているようにも感じた。実際、プライマリ・ケア連合学会は3つの学会が合併し誕生した学会だ。一般に合併は難問だと聞いているが、私の専門である消化器領域も、学術集会はJDDW（日本消化器関連学会週間）として毎年合同開催されている。それを見習うのも一案ではないか。

24時間365日対応を続ける多職種の参加の利便性を考えると、そろそろ統合ないし合同開催も真剣に検討するべきだろう。日本は来たる2025年問題を前に地域包括ケアシステムの構築が急がれている。もし在宅系の学会が統合されたら、日本最大の学会になる可能性を秘めている。臓器別縦割りの専門学会と在宅系の合同学会の両方に参加できる医師が増えることを祈っている。

なお かすひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『ばあちゃん 介護施設を間違えたらもっとボケるで!』（ブックマン社）など