

日本在宅 医学 会誌

Vol.7 No.2

The Japanese Academy of Home Care Physicians

●巻頭言

在宅医療は全体を受け止めることができる貴重な「とき」である
 -末期がんも、認知症も、死をも含めて医の原点は「在宅」である-

佐藤 智

●第8回日本在宅医学会大会のお知らせ

●在宅医療と法律・倫理

在宅医療と個人情報保護法
 介護殺人をめぐる法的倫理的課題 問われる医療の質-人間の優しさを前にして
 ALS患者の呼吸器選択・呼吸器離脱の意思決定
 地域で暮らす～重度の障害をもつ娘との暮らしから～
 患者の立場から見た在宅医療
 倫理と法律
 在宅患者と性 -患者とスタッフの人権問題として-
 法律：在宅医療の現場で考えること

麻生 利勝
 奥野 善彦
 荻野美恵子
 向井 裕子
 辻本 好子
 稲葉 裕
 齋藤有紀子
 森 清

●在宅医療と認知症

在宅医療と認知症 -精神科在宅診療の立場から-
 在宅医療と認知症 認知症高齢者のQOLを維持するために
 在宅医療と認知症 特に徘徊などの問題行動について
 BPSDを持つ在宅療養認知症患者のマネジメント
 認知症のフォローアップと終末期のホスピスケア
 在宅医療と認知症「-DLBを中心として-」
 在宅認知症高齢者の心理学的理解と援助

大城 一
 野崎智恵子
 平良 章
 石垣 泰則
 平原佐斗司
 土屋 泰夫
 松澤 広和

●症例報告

痙性斜頸を有した症例への在宅でのボツリヌス毒素局注療法の経験

神山一行他

●原著

家族介護者が医療処置に慣れる過程で体験する出来事の意味

樋口キエ子・田城 孝雄

日本在宅医学会認定専門医制度規定.....101
 投稿規程.....107

投稿承諾書.....108
 編集後記.....111

日本在宅医学会

●巻頭言

在宅医療は全体を受け止めることができる貴重な「とき」である
— 末期がんも，認知症も，死をも
含めて医の原点は「在宅」である —



佐藤 智 日本在宅医学会会長

在宅医療を40年余行っていると，いろいろなケースに遭遇する．病院勤務の時と大きく異なるのは，「患者さんのみならず，ご家族のことなど，そして，死までの全部を引き受けねばならない立場にたつこと」である．そして，その都度自らの非力を感じるが，周囲の協力者に支えられて，やり甲斐のある「職業 calling」であることを感ずる．

それらのことを通して「家庭医は，家族の医療をすべて引き受けねばならない」ということが次第に判って来た．例えば同居しておられるご家族のみならず，ご親類について具体的なことのご相談をうけることもあり，それらが「最期にご家族と共に死をも受け止めること」につながる．

最近，大都会ではこのような「家族医機能」が少なくなってきた．それは医師側，家族側双方に原因があるが，いずれにせよ不幸なことである．本来の「家庭医の姿」を我々は忘れてはいけない．いかに社会が便利になっても，医学が進んでも，「老・病・死」は避けられず，そのときに「側にいてくれる家庭医」が必要になる．

世界の歴史をみるまでもなく，その「老病死」に深く関わってきたのが「家庭医」である．ギリシャ，インドの太古の医療の古典をみると「家庭における医師の倫理」が説かれているが，それは，単なる「狭い意味の倫理」でなく「人の全体の倫理，生きることの意味」まで触れて，「患者を細かく観察し，すべての知恵を投入して老病死を助けること」を教えている．

私は，かつて南インドの伝承医学「アユールベータ」の総本山を訪ね，サンスクリット語の分厚い〔医療に関する経典〕を見せて頂いたことがある．それは，紀元前2000年に書かれたもので，その中に「医師は患者の体と心と，背後の家庭などを診なければならない」という趣旨のことが細かく記され，往診したときの医師の諸注意についても書かれていることに驚いた．それは，決して精神的な注意だけでなく，患者の症状について「科学的に細かく観察するべし」というような意味の注意が記載されていた．

「在宅医学」というものは，正に上述したような「医療の原点に立つ」視点を常に求められている．場所が自宅か病院かという問題ではない．現在，社会的に問題になっている「がん」「認知症」など，そして「死」までが，病院，施設などを中心に考える傾向にあるが，もう一度「人間の本来の場である在宅」から考え直して頂きたい．

「最も自然な場の自宅で過ごす」ということが至福であり，それが医療の前提である．

必ず，日本の医療にも今までと異なったもう一つの道が来るであろう．それは「在宅医療のこころ」であり，「貴重な時を家族と共にみつこと」であることを願う．