

報告書

【テーマ】

「健康生きがい学会第4回大会」における分科会「高齢者の生きがいと在宅医療」開催への支援及びアンケート調査

【申請者名】

宮島 敏

【所属機関】

健康生きがい学会

【職名】

常務理事

【所属機関所在地】

〒112-0002 東京都文京区小石川5-2-2わかさビル4階
財団法人健康・生きがい開発財団内

【助成対象年度】 2013年度前期

【提出年月日】 平成25年11月22日

1. 実施概要

- ① 日時 平成25年10月19日(土) 13:15~15:00
- ② 場所 山野美容専門学校
- ③ 参加者数 63名
- ④ 内容

※健康生きがい学会第4回大会において実施された6つの分科会の一つである。
第3分科会「高齢者の生きがいと在宅医療」

座長(兼演者)

島崎 謙治氏(政策研究大学院大学教授)

発表者

亀谷 学氏(医療法人財団天翁会『あいクリニック中沢』院長)

佐藤 美穂子氏(公益財団法人日本訪問看護財団常務理事)

佐藤 喜彦氏(佐藤内科クリニック院長)座長

※出演者レジュメより

(1) 島崎 謙治

超高齢社会における在宅医療の理念と課題

- 1) 在宅医療は一人ひとりの人間の生き方に関わる問題である。在宅医療の理念を考えるに当たっては、国や社会の“かたち”を規定する憲法まで遡って考える必要がある。そこで憲法の条文を眺めると、在宅医療の理念に最も適合する規定として、個人の尊厳と幸福追求権を定めた憲法13条を見出すことができる。ちなみに、「生きがい」とは、自らの“生の証”とでもいうべきものであり、憲法13条の「幸福追求権」や「個人の尊厳」と結びつく概念である。
- 2) 最期をどこで迎えたいかという質問に対し、本音では在宅を希望していながら、家族の負担や急性増悪時の対応を考え病院や施設と回答する者が少なくない。在宅での死を希望していながら、それが社会的要因によって実現できていないとすれば、その阻害要因を除去することは“正義”であり、在宅医療を進めることは政策の方向性として間違っていない。在宅医療は家族介護力への依存が大きい医療形態であり、演者は「在宅医療至上主義者」ではない。ただし、患者本人の希望と家族の犠牲を天秤にかけるといふ捉え方は適当ではない。質の高い在宅医療が普及すれば家族の負担は低減するからであるが、逆にいえば、高質の在宅医療の「裾野」をいかに広げるかが政策課題となる。
- 3) 「医療は医学の社会的適用である」という言葉があるが、超高齢社会への移行など、適用すべき社会が変容すれば、医学や医療の捉え方は変わってくる。「生活を支える」医療を強調すれば、その“視界”は、保健・介護・就労・さらには“まちづくり”まで一挙に拡大するが、関係者の間でこのような認識が

共有されていない。また、地域包括ケアと在宅医療の理念は、「住み慣れた居宅や地域で生活すること」の保障であり両者の本質は同じであるが、都道府県と市町村の連携は悪い。

- 4) 地域包括ケア・在宅医療を進めるためには、制度や政策手法の見直しに加え、医療・行政関係者や国民の意識改革や医学・看護・福祉教育の見直し等も重要である。今まさに問われているのは、我々一人ひとりの英知と未来に向けての“覚悟”である。

(2) 亀谷 学氏

高齢者の生きがいと在宅医療

我が国では、昔と違って病院で死亡する割合が8割と多く、先進諸国では稀な傾向です。老衰や認知症、終末期がんなどで最期を自宅で看取りたいと思っただけで在宅療養している場合でも、患者が急変したときに家族は動転し救急車を呼んでしまうことが多々あります。在宅診療の主治医がそれを指示することも少なくありません。救急車で着いた先は、患者はあたたかみのない救急外来のベッドに寝かされて、家族は別室に待機させられ、型のとおり昇圧薬の点滴や人工呼吸などの処置が進められ、死にゆく人には過剰ともとれる医療行為を受けることになりかねません。これは人の死の尊厳とはほど遠い状況です。最近では、DNRとって何も手を施さないという意思表示に従うケースも増えてきていますが、やはり家族に囲まれた自宅での臨終と病院での最期は大きくことなります。40年近く、病院での救急外来や入院医療（これらは二次医療）と大学病院での救命救急センターや高度先進医療などの専門科医療（三次医療）に従事し、高齢者の最期に“病院の側”から接してきました。退職に際して、家庭医（総合医）としてクリニックの外来診療や在宅・施設への訪問診療（一次医療）から高齢者を診るようになり、今まで以上に“患者や家族の側”に立っていることを実感しています。“生きがい”とは、「自己実現（これが大半）」、「家族や友人への愛」、「音楽・本・人や多くのものとの出会い」、「創造価値や体験価値などの生きる価値」、「仕事」、「遊び」、「在ること」などの要素がモザイク状に複合体をなすものと説かれています（小林司）。また別の書では、“生きがい”は、「基本的欲求」と「心理的成熟」を基礎としてその上に形づくられるものであるが、これは“他からの圧力”、“すなわち「うつ病」、「死の告知」、「人間疎外」、「離別」、「喪失」、「限界状況」、「孤独」などによって容易に転落消失する脆い存在であると解かれています（マスロー）。死を迎える高齢者に医師として寄り添ううえで大切なことは、その人の求める

” 死に場所（在宅が望ましい） “で、医療の面から可能な限り” 他からの圧

力“を排斥し、”高齢者が生きがいを全うできるよう“にお手伝いすることで。今後さらに深刻化する超高齢化社会への対策として「地域包括ケア」が提唱されています。身近な地域で”医師・看護・介護”などの多職種が協働して高齢者の看取りにかかわる在宅医療が課題です。

(3) 佐藤 美穂子氏

予防と自立支援の訪問看護

私ごとで恐縮だが、5年前に78歳で他界した母は、関節リウマチで人工膝関節置換術を受けた。後で痛みが出るとわかっているにもかかわらず、「蒔かぬ種は生えない」と畑に出て農作業を行い、とれた野菜は、都会に住む娘たちに送ってくれた。昨年88歳で他界した父も収穫した野菜や果物を私たちに送ってくれた。母の宅急便と違って、いつも不揃いな野菜などが箱いっぱい詰まっていた。父が80歳のころに、私は父母にケイタイ電話をプレゼントしたことがあった。母は素早く覚えてメールもできるようになったが、父は、「こんな若いもんが持つ物は・・・」と言って長い間仏壇に供えてあった。しかし、母が私たちや姉妹と楽しそうにやり取りしているのを見て、ついに弟に教えてもらいメールも楽しめるようになった。親子をつなぐツールとしてとても大切な役割を果たしたと思う。

母が亡くなってから4年あまり、父が独り暮らしを続けられたのは、父が地域の集まりにもほいほいと気軽に出かける社交的な性格で、老人会の会長などを引き受け、父なりに役割があったからだろう。そして、何よりも近くに住む弟一家の見守りがあったからだと思う。

毎日、弟は犬の散歩がてら立ち寄り、350mlのビールを楽しみながら父と会話し、おかずの差し入れもしてくれた。弟は家周りの草刈りや薪割りなど父が得手とすることをちゃっかり頼んでいたようだ。

父は、間質性肺炎で在宅酸素療法が必要な状態になっても、病氣と折り合いをつけながら愚痴も言わず、外来通院しながら在宅療養を続けた。しかし、酷暑のなか体調を崩し入院後3週間で帰らぬ人となった。

高齢になっても自分の得意なことが続けられ、そのことが誰か（わが子や隣人など）に少しでも役に立っていると実感できることが「生きがい」ではないかと思う。私たちはそういう環境を整えたい。

在宅は医療提供の場ではなく生活の場でありケアが主体である。病氣や障がいのため、その生活の一部に医療の下支えを必要とする場合がある。入院加療を必要としない慢性的な状態（ときには急変や看取りを含む）であり、医師と連携し介護職員と協働して訪問看護師が手助けすれば良いと思う。

今後、訪問看護では、糖尿病や高血圧など病状の悪化予防、肺炎や認知症

などの早期発見、廃用症候群の防止など「予防」を重視し、「自然治癒力や生命力」と自己管理能力を高める看護を一層強化したい。

さらにチームケアの推進である。地域包括ケアはまだまだ緒に就いたばかりだが、在宅医療・介護関係職種の役割分担等を明確にし、それぞれが専門性を発揮して自律的に活動できるような仕組みになってほしい。

2011年の統計では、看護職員就業者数1,495,572人中訪問看護ステーションで働く看護職員は30,903人(2%)しかいない。欧米並みに在宅医療・ケアを進めるには、訪問看護師の割合が全看護職の約20%必要となる。2025年に向けて、費用対効果を上げるためにも訪問看護の充実が急務である。

(4) 佐藤 喜彦氏

地域医療の現状 ～渋谷区の医師会を通じて～

地域(人の)医療を担う立場から

- 1) 今迄して来た事(医師になってから地域医療を担う迄)
(過去)
- 2) 今している事(地域での役割)
(現在)
- 3) これからすべき事(これから地域で何をすべきか)
(未来)

2. 主催者としての感想

健康生きがい学会第4回大会での分科会において、「高齢者の生きがいと在宅医療」をテーマとして分科会を実施した。全国から63名の参加者があり、4名の専門家からの発表の後に参加者から質問も多く出され、成功裡に終えることができた。

分科会では、始めに、島崎謙治氏が、在宅医療や地域包括ケアの推進は今日始まった議論ではない。国は1980年代から在宅医療の推進の舵は切ってきた。それにもかかわらず、思ったような成果が上がっていないのが実状。それは、理念が間違っているのか、政策手法が間違っているのか、それとも、国民と関係者の意識が隔絶しているからなのか？そのことを問いただすことは、政策の「上滑り」を回避する上で重要。また、理念や政策課題を考察する際に必要なことは、現在と未来の与件（制約条件）は同じではないということを強調された。

亀谷学氏は、まず、「地域包括ケア」について説明をされ、次に高齢者の生きがいについて、「生きがい」はモザイク状の複合体であり、うつ病・死の告知・疎外・離別・喪失・限界状況・老い・孤独というものを在宅医療でどこまで食い止められるかポイントであると説明された。最後に在宅医療の使命、そして、そこでの医師の役割を説明され、寄り添う医療ということを強調された。

佐藤美穂子氏は、予防と自立支援の訪問看護というテーマで、訪問看護師の活動を説明され、それは本人・家族と在宅医療・ケア従事者の協働作業であり、予防的な視点を持って最後まで支援することであると強調された。在宅のケースを2例ほど紹介された後、在宅サービスに関して、地域で不足している看護職員等の人材を柔軟に配置できるような連携体制の構築をするなど、地域における人材の確保や包括的な支援体制の整備を進めていく必要があると力説された。

佐藤喜彦氏は、ご自身が所属する渋谷区の医師会を通じての、地域医療の現状ということについて語られた。地域での診療について、それぞれの地域の特性があること、どのような患者さんの訴えがあるか、重症感があるかないか、紹介状を書いて連携パスを通じ、つないでいくことなどを詳しく説明された。佐藤氏は渋谷区医師会の在宅ケア介護保険委員会の委員も務め、「顔の見える病診連携」を推進していると強調された。

分科会では、各演者が在宅医療について話す中、生きがいとの関連などについても数多く言及された。また、在宅医療の現状について詳しく報告される中、その課題についても明らかにされ、また、それらに対する検討策なども提示された。以上のことから、この分科会はいよいよ有意義であったと思う。

3. 資料

- ・健康生きがい学会第4回大会プログラム
- ・健康生きがい学会第4回大会開催要項
- ・配布資料（講師レジメ）
- ・写真



「公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による」

健康生きがい学会 第4回大会開催要項

超高齢社会を迎えたわが国で「長寿を喜ぶあえる社会」となるように各分野の専門家が集まり、高齢者が健康と安心に加えて、生きがいのある人生を送るために「健康生きがい」について考える大会です。今大会は、美容、保健、福祉、医療や国際交流などの教育活動に取り組んでいる山野学苑に、樋口恵子氏、山野正義氏、潮谷義子氏をお迎えして開催します。『美しく老いる』をテーマに、さまざまな分野で健康生きがいについて考えてみませんか。皆様の参加をお待ちしています。

(実行委員長 宮島 敏)

主 催	健康生きがい学会
共 催	(公財) フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団
協 力	学校法人山野学苑
日 程	平成25年 10月 19日(土) 9:30~17:30
場 所	山野美容専門学校 (東京都渋谷区代々木1-53-1)
参加費	会員・学生は無料、一般 1,500円(プログラム込み)
内 容	大会テーマ 『美しく楽しく老いる』
9:30	実行委員長挨拶 宮島 敏 (社会福祉法人浴風会本部事務局マスタープラン推進室長) 会長挨拶 京極 高宣 (国立社会保障・人口問題研究所名誉所長、全国社会福祉協議会中央学院長、社会福祉法人浴風会理事長) 歓迎のあいさつ 山野 正義氏 (学校法人山野学苑総長)
9:45~10:45	基調講演 「美しく老いる」 樋口 恵子 氏 (NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事長) プロフィール：東京大学文学部美学美術史学科卒業、東京家政大学名誉教授、日本社会事業大学名誉博士
10:50~11:05	講演幕間 落語 三遊亭 大王氏(渡辺 一雄氏) (社会人落語家)
11:10~12:00	特別記念講演(対談) 「暮らしに老年学を活かす」 山野 正義 氏 (学校法人山野学苑総長) 潮谷 義子 氏 (日本社会事業大学理事長、元熊本県知事、前長崎国際大学長)
13:00~15:00	分科会 第Ⅰ部 第1分科会 美容とリハビリメイク 座長(兼演者)：かづき れいこ氏(フェイシャルセラピスト) 発表者：池山 和幸氏(株式会社資生堂リサーチセンター研究員) 佐野 美恵子氏(NPO法人介護美容福祉協会理事、山野美容芸術短期大学非常勤講師) 渡邊 郁子氏(東京女子医科大学付属女性生涯健康センター 臨床心理士) 第2分科会 老いとユーモア (共催：日本笑い学会) 座長：小向 敦子氏(高千穂大学人間科学部教授) 発表者：高杉 和徳氏(日本笑い学会・関東支部理事) 保坂 武雄氏(NPO法人健生会副会長) 渡辺 一雄氏(日本フィラソロピイ研究所長、日本社会事業大学理事、社会人落語家) 第3分科会 高齢者の生きがいと在宅医療 (公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成による) 座長(兼演者)：鳥崎 謙治氏(政策研究大学院大学教授) 発表者：佐藤 美穂子氏(公益財団法人日本訪問看護財団常務理事) 亀谷 学氏(医療法人財団天翁会『あいクリニック中沢』院長) 佐藤 喜彦氏(佐藤内科クリニック院長) 第4分科会 認知症ケアシンポジウム (社会福祉事業研究開発基金助成による) 公開シンポジウム 座長 佐藤 信人氏(認知症介護研究・研修東京センター運営部長) 発表者：香取 幹氏(株式会社やさしい手代表取締役社長) 古田 伸夫氏(浴風会病後認知症患者医療センター長) 笹川 美由紀氏(社会福祉法人長町福祉協会 首都圏事業部 新橋さくらの園施設長)
15:15~17:15	分科会 第Ⅱ部 第5分科会 認知症予防とロボットセラピー(メンタルコミットロボット)(デモンストレーション) 座長(兼演者)：和田 一義氏(首都大学東京システムデザイン研究科准教授) 発表者：柴田 崇徳氏(産業技術総合研究所ヒューマンテクノロジー研究部門上級主任研究員) 井上 薫氏(首都大学東京大学院人間健康科学研究科作業療法士科学域准教授) 小林 央氏(特別養護老人ホーム芙蓉苑施設長) 第6分科会(自由発表) 座長：坂本 雅俊氏(長崎国際大学人間社会学部社会福祉学科教授) 発表者：市野 弘 氏(社会福祉コミュニティ総合事務所代表) 榎本 恭子氏(榎本治療院院長) 大西 良 氏(久留米大学比較文化研究所講師) 真鍋 圭彰氏(株式会社アイビー代表取締役) 宮島 敏氏(社会福祉法人浴風会本部事務局マスタープラン推進室長)
17:20~17:25	表 彰 学会賞、奨励賞
17:25~17:30	閉 会 薬師寺 道明(学会副会長、久留米大学名誉学長)
後 援	厚生労働省、(一財)長寿社会開発センター、(社福)全国社会福祉協議会、(公財)日本訪問看護財団、(公財)さわやか福祉財団、(公社)経済同友会、(一社)全国保健師教育機関協議会、(公社)日本医療社会福祉協会、(公社)日本栄養士会、(公社)日本医師会、(公社)日本看護協会、(公社)全国老人保健施設協会、(公社)日本精神保健福祉士協会、(社)日本社会福祉士会、(一社)日本臨床心理士会、(公社)認知症のひと家族の会、(公社)東京都医師会、(社福)東京都社会福祉協議会、(公社)東京社会福祉士会、(公社)東京都老人ケア連合会、NPO法人東京都介護福祉士会、渋谷区、渋谷区医師会(社福)渋谷区社会福祉協議会、毎日新聞社、株式会社福祉新聞社、医療新聞社、(財)健康・生きがい開発財団、その他
協 賛	(株)アインファーマシーズ、(学)榎本学園町田福祉保育専門学校、(有)MYM International、(学)九州アカデミー学園、(学)敬心学園、(財)健康・生きがい開発財団、(有)健康栄養評価センター、(医)古賀医院あさひクリニック、(株)サボトジャパン、滋慶学園グループ、(株)社会保険研究所、(医)橋本本多眼科、中央法規出版(株)、(一財)長寿社会開発センター、(社福)東京リハビリ協会、くもん学習療法センター、日東メディック(株)、(株)ハフ・センチュリ・モア、久光製薬(株)、弘前医療福祉大学、(株)福祉開発研究所、(医)明法会、(株)やさしい手、(株)ルネサンス

(公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成による公開講座)

第3分科会 高齢者の生きがいと在宅医療

座長兼演者	島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
	亀谷 学	医療法人財団天翁会あいクリニック中沢院長
	佐藤美穂子	公益財団法人日本訪問看護財団常務理事
	佐藤 喜彦	佐藤内科クリニック院長

第3分科会 高齢者の生きがいと在宅医療

政策研究大学院大学

教授 島崎 謙治

1. 在宅医療は一人ひとりの人間の生き方に関わる問題である。在宅医療の理念を考えるに当たっては、国や社会の"かたち"を規定する憲法まで遡って考える必要がある。そこで憲法の条文を眺めると、在宅医療の理念に最も適合する規定として、個人の尊厳と幸福追求権を定めた憲法13条を見出すことができる。ちなみに、「生きがい」とは、自らの"生の証"とでもいうべきものであり、憲法13条の「幸福追求権」や「個人の尊厳」と結びつく概念である。
2. 最期をどこで迎えたいかという質問に対し、本音では在宅を希望しながら、家族の負担や急性増悪時の対応を考え病院や施設と回答する者が少なくない。在宅での死を希望しながら、それが社会的要因によって実現できていないとすれば、その阻害要因を除去することは"正義"であり、在宅医療を進めることは政策の方向性として間違っていない。在宅医療は家族介護力への依存が大きい医療形態であり、演者は「在宅医療至上主義者」ではない。ただし、患者本人の希望と家族の犠牲を天秤にかけるという捉え方は適当ではない。質の高い在宅医療が普及すれば家族の負担は低減するからであるが、逆にいえば、高質の在宅医療の「裾野」をいかに広げるかが政策課題となる。
3. 「医療は医学の社会的適用である」という言葉があるが、超高齢社会への移行など、適用すべき社会が変容すれば、医学や医療の捉え方は変わってくる。「生活を支える」医療を強調すれば、その"視界"は、保健・介護・就労・さらには"まちづくり"まで一挙に拡大するが、関係者間でこのような認識が共有されていない。また、地域包括ケアと在宅医療の理念は、「住み慣れた居宅や地域で生活すること」の保障であり両者の本質は同じであるが、都道府県と市町村の連携は悪い。
4. 地域包括ケア・在宅医療を進めるためには、制度や政策手法の見直しに加え、医療・行政関係者や国民の意識改革や医学・看護・福祉教育の見直し等も重要である。今まさに問われているのは、我々一人ひとりの英知と未来に向けての"覚悟"である。

プロフィール

1978年東京大学教養学部卒、厚生省(当時)入省。千葉大学法経学部助教授、厚生労働省保険局保険課長、国立社会保障・人口問題研究所副所長等を経て、2007年から政策研究大学院大学教授。博士(商学、早稲田大学)。専門は、医療政策、保険学、社会保障法。主な著作として、『日本の医療—制度と政策』(東京大学出版会,2011年)、『在宅医療の展望』(共編著,中央法規出版,2008年)等がある。

第3分科会 高齢者の生きがいと在宅医療

医療法人財団天翁会「あいクリニック中沢」

院長 ^{かめ} ^{がい} ^{まなぶ}
亀 谷 学

我が国では、昔と違って病院で死亡する割合が8割と多く、先進諸国では稀な傾向です。老衰や認知症、終末期がんなどで最期を自宅で看取りたいと思って在宅療養している場合でも、患者が急変したときに家族は動転し救急車を呼んでしまうことが多々あります。在宅診療の主治医がそれを指示することも少なくありません。救急車で着いた先は、患者はあたたかみのない救急外来のベッドに寝かされて、家族は別室に待機させられ、型のおりに昇圧薬の点滴や人工呼吸などの処置が進められ、死にゆく人には過剰ともとれる医療行為を受けることになりかねません。これは人の死の尊厳とはほど遠い状況です。最近では、DNRといって何も手を施さないという意思表示に従うケースも増えてきていますが、やはり家族に囲まれた自宅での臨終と病院での最期は大きくことなります。

40年近く、病院での救急外来や入院医療（これらは二次医療）と大学病院での救命救急センターや高度先進医療などの専門科医療（三次医療）に従事し、高齢者の最期に"病院の側"から接してきました。退職に際して、家庭医（総合医）としてクリニックの外来診療や在宅・施設への訪問診療（一次医療）から高齢者を診るようになり、今まで以上に"患者や家族の側"に立っていることを実感しています。"生きがい"とは、「自己実現（これが大半）」、「家族や友人への愛」、「音楽・本・人や多くのものとの出会い」、「創造価値や体験価値などの生きる価値」、「仕事」、「遊び」、「在ること」などの要素がモザイク状に複合体をなすものと説かれています（小林司）。また別の書では、"生きがい"は、「基本的欲求」と「心理的成熟」を基礎としてその上に形づくられるものであるが、これは"他からの圧力"、すなわち「うつ病」、「死の告知」、「人間疎外」、「離別」、「喪失」、「限界状況」、「孤独」などによって容易に転落消失する脆い存在であると解かれています（マスロー）。死を迎える高齢者に医師として寄り添ううえで大切なことは、その人の求める"死に場所（在宅が望ましい）"で、医療の面から可能な限り"他からの圧力"を排斥し、"高齢者が生きがいを全うできるよう"にお手伝いすることです。今後さらに深刻化する超高齢化社会への対策として「地域包括ケア」が提唱されています。身近な地域で"医師・看護・介護"などの多職種が協働して高齢者の看取りにかかわる在宅医療が課題です。

第3分科会 高齢者の生きがいと在宅医療

公益財団法人日本訪問看護財団

常務理事 佐藤 美穂子

私ごとで恐縮だが、5年前に78歳で他界した母は、関節リウマチで人工膝関節置換術を受けた。後で痛みが出るとわかっているにもかかわらず、「蒔かぬ種は生えない」と畑に出て農作業を行い、とれた野菜は、都会に住む娘たちに送ってくれた。昨年88歳で他界した父も収穫した野菜や果物を私たちに送ってくれた。母の宅急便と違って、いつも不揃いな野菜などが箱いっぱい詰まっていた。父が80歳のころに、私は父母にケイタイ電話をプレゼントしたことがあった。母は素早く覚えてメールもできるようになったが、父は、「こんな若いもんが持つ物は・・・」と言って長い間仏壇に供えてあった。しかし、母が私たちや姉妹と楽しそうにやり取りしているのを見て、ついに弟に教えてもらいメールも楽しめるようになった。親子をつなぐツールとしてとても大切な役割を果たしたと思う。母が亡くなってから4年あまり、父が独り暮らしを続けられたのは、父が地域の集まりにもほいほいと気軽に出かける社交的な性格で、老人会の会長などを引き受け、父なりに役割があったからだろう。そして、何よりも近くに住む弟一家の見守りがあったからだと思う。

毎日、弟は犬の散歩がてら立ち寄り、350mlのビールを楽しみながら父と会話し、おかげの差し入れもしてくれた。弟は家周りの草刈りや薪割りなど父が得手とすることをすっかり頼んでいたようだ。

父は、間質性肺炎で在宅酸素療法が必要な状態になっても、病気と折り合いをつけながら愚痴も言わず、外来通院しながら在宅療養を続けた。しかし、酷暑のなか体調を崩し入院後3週間で帰らぬ人となった。

高齢になっても自分の得意なことが続けられ、そのことが誰か（わが子や隣人など）に少しでも役に立っていると実感できることが「生きがい」ではないかと思う。私たちはそういう環境を整えたい。

在宅は医療提供の場ではなく生活の場でありケアが主体である。病気や障がいのため、その生活の一部に医療の下支えを必要とする場合がある。入院加療を必要としない慢性的な状態（ときには急変や看取りを含む）であり、医師と連携し介護職員と協働して訪問看護師が手助けすれば良いと思う。

今後、訪問看護では、糖尿病や高血圧など病状の悪化予防、肺炎や認知症などの早期発見、廃用症候群の防止など「予防」を重視し、「自然治癒力や生命力」と自己管理能力を高める看護を一層強化したい。

さらにチームケアの推進である。地域包括ケアはまだまだ緒に就いたばかりだが、在宅医療・介護関係職種役割分担等を明確にし、それぞれが専門性を発揮して自律的に活動できるような仕組みになってほしい。

2011年の統計では、看護職員就業者数1,495,572人中訪問看護ステーションで働く看護職員は30,903人（2%）しかいない。欧米並みに在宅医療・ケアを進めるには、訪問看護師の割合が全看護職の約20%必要となる。2025年に向けて、費用対効果を上げるためにも訪問看護の充実が急務である。

プロフィール

昭和47年	高知女子大学看護学科卒業後 同大学助手
昭和48年	東京白十字病院に勤務
昭和61年	社団法人 日本看護協会 訪問看護開発室に勤務
平成7年	厚生労働省に入省（訪問看護係長、介護技術専門官、訪問看護専門官、看護専門官）
平成13年	財団法人 日本訪問看護振興財団（事務局次長）
平成14年	同財団（常務理事）
平成24年	公益財団法人 日本訪問看護財団（常務理事）

第3分科会 高齢者の生きがいと在宅医療

佐藤内科クリニック

院長 佐藤 喜彦

地域(人の)医療を担う立場から

1. 今迄して来た事 (医師になってから地域医療を担う迄)
(過去)
2. 今している事 (地域での役割)
(現在)
3. これからすべき事 (これから地域で何をすべきか)
(未来)

プロフィール

昭和12年5月22日生まれ。昭和43年5月日本大学医学部大学院(病理学)修了後、内科学(高齢医学)を専攻。

平成4年現住所(渋谷区南平台)にて佐藤内科クリニックを開業。渋谷区医師会会員として地域医療に従事。平成13年渋谷区医師会長を経て、現渋谷区医師会顧問。その間、地域特性を考え、「顔の見える病診連携」を推し進める。現在 渋谷区教育委員会委員長代理。警視庁渋谷警察嘱託医、産業医。渋谷区介護認定委員会グループ委員長他。