

日本在宅医学会の活動方針

平成27年2月4日 在宅医療推進会議
ステーションカンファレンス東京

日本在宅医学会 代表理事
前田憲志

一般社団法人 日本在宅医学会

[沿革]

- 1994年 佐藤智元会長の呼びかけのもと、在宅医学会の前身となる「在宅医療を推進する医師の会」が発足。
- 1999年 「在宅医療を推進する医師の会」を母体として「日本在宅医学会」を設立。
- 2002年 専門医制度発足。
- 2005年 認定を開始。
専門医指導施設認定を開始。
- 2008年 研修プログラムの認定を開始。
- 2009年 専門医用テキスト「在宅医学」発刊。同年4月から全国の研修プログラムで、在宅医療専門医研修を開始。
- 2010年 認定専門医試験を開始。
- 2012年 一般社団法人日本在宅医学会となる。
- 2015年11月末現在
会員数・・・2229(正会員1828 準会員370 事業者29)
研修プログラム数・・・106

日本在宅医学会の活動方針

1. 地域包括ケアシステム構築に向けた連携をコーディネートするリーダーの育成

- 地域包括ケア構築の骨組みの構築を推進するためには地区医師会ならびに市区町村の行政との連携推進が不可欠である。
- この連携を速やかに推進するには、「在宅医療・介護連携」について経験豊富な医師が加わることが不可欠である。
- 本学会員は、全国各地域で在宅医療連携に取り組んでおり、「全国各地域での連携構築」の経験豊富でかつ、連携構築のノウハウを有する学会員を「リーダー」として養成している。

2. 地域包括ケア支援「アセスメント方式」の構築

- 在宅医療介護連携を効率よく、かつ、科学的にも優れた方式で構築するには「在宅医療介護支援アセスメント方式」の構築が有効であり、特に都市型モデルでは効果が大きいと考えられ推進を図っている。
- 「在宅医療アセスメント方式」では、在宅医療に必須な身心機能の評価を一定の方式で行うとともに、在宅医の要請に応じて必要な検査・診断・今後の治療方針を医療・看護・介護チームに提示頂く方式で、既に一部の地域で機能しており、在宅医療・介護の質の向上と均てん化に役立っている。
- この方式は「同意の得られた症例」について、匿名化したデータを集積し、データベースを構築する機能も有しており、「地域包括ケアシステムの評価・改良」の指針となり、軌道修正のためにも有用な方式であると考えている。

3. 大学・研究機関との連携の重要性

- 「地域包括ケア方式」は「在宅医療の内容についても種々の脆弱性を有する症例」が対象であり、根本的な是正に向けた研究が必要であると共に、在宅に適した機器の開発等を積極的に進める必要もあり、大学等の研究機関との連携も必須機能の一つであり、連携を進めている。
- 在宅医療では、薬物の使用方法もかなり異なった効果が認められているものも増加して来ており、Drug repositioning の観点からも重要な課題である。
- また、在宅医療・介護の現場からも種々の問題点が提起されており、継続して研究する研究機関との連携が強く求められている。

1. 地域包括ケアシステム構築に向けた連携をコーディネートするリーダーの育成

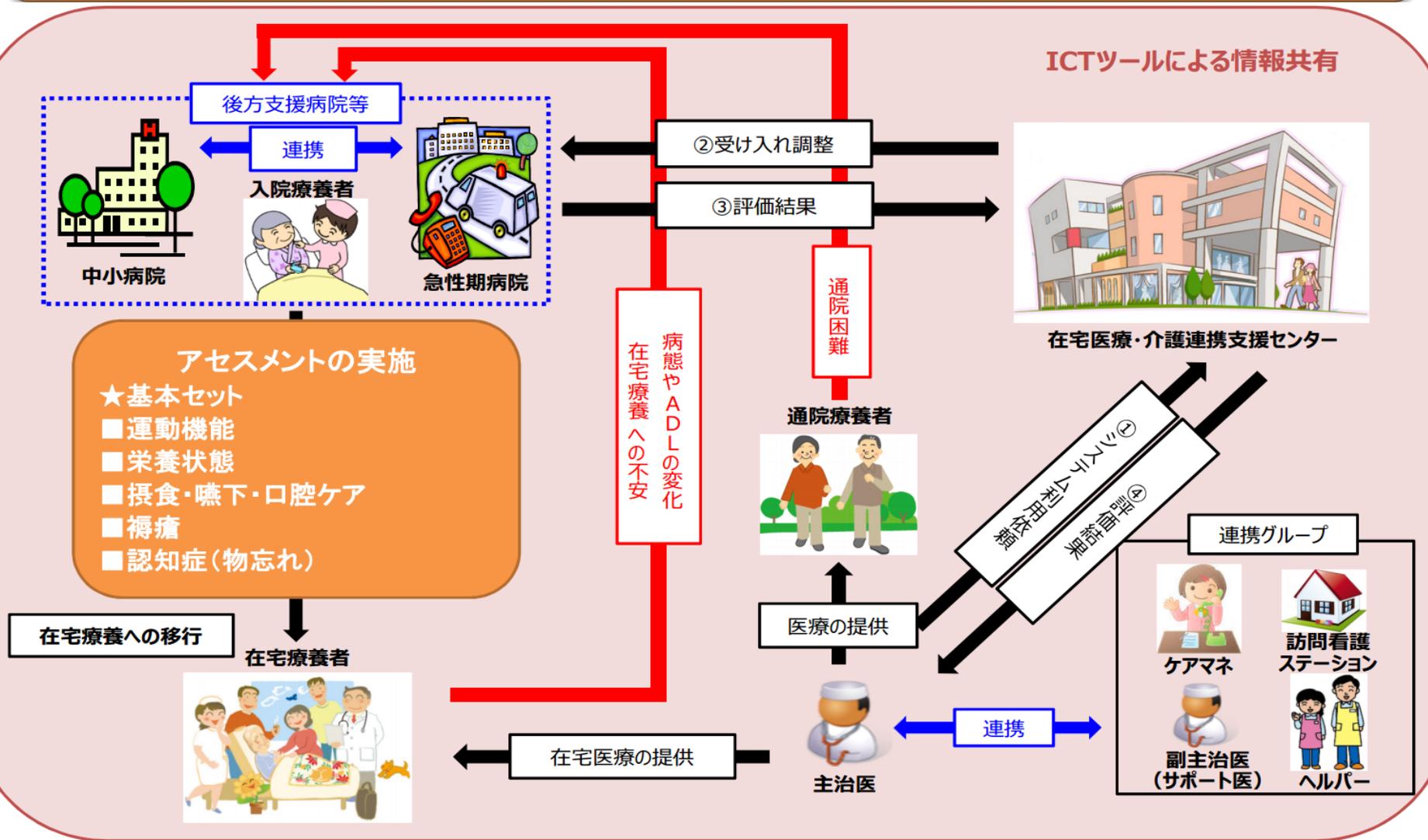
医療・介護における「在宅医療」に対する基本的考え方

- 「在宅医療」は本来、「かかりつけ機能」に含まれていると認識している。
- 同時に24時間、365日の対応については強力な支援体制が不可欠であり、地域の医療・介護資源を有効に活用した支援体制の構築が不可欠な課題であることも認識している。
- したがって、本学会における「地域包括ケア支援リーダー」は地域の医療介護資源をフル活用し、地域に応じた在宅療養・介護支援体制構築支援を図る事を目標としている。

都市部での地域包括ケア体系構築例での主要ポイント(名古屋市の例)

- 在宅医療・介護連携拠点が各地で構築される。
- 名古屋市医師会、行政(名古屋市)との連携。
- 地域医療資源(病院、有床診療所)の活用。
- 在宅医療アセスメント方式の制度化。アセスメント医療機関の募集、登録アセスメント症例のデータベース構築開始
- 支援体制の構築
- 在宅医療・介護連携支援センターの設置(全16区)

2. 地域包括ケア支援「アセスメント方式」の構築



3. 大学・研究機関との連携の重要性

在宅医療の機能評価・リサーチ推進「拠点」

- 医療・介護現場では、疾病とフレイルの混在した病態の中で、個々に工夫し、多くの治療法やClinical Questionが生まれ、個々に適した最適治療や介護法の工夫が蓄積され始めている。各病態に対して当面の行動指針の提示と将来のEvidence構築が不可欠であり「科学的解析機能と評価・軌道修正拠点」の設置が不可欠である。リサーチマインドを持った総合診療医の教育にとっても地域医療の現場から、「Evidence構築に向けた科学的流れ」の創出が重要な課題と考えられる。

在宅医療分野の構築と軌道修正

- データベース構築をもとに在宅医療展開の軌道修正を行っていき、効果的・効率的な在宅医療方式をもとめ、臨床現場で活躍する臨床医と研究機関が連携して改良していくことが必要不可欠となる。

Drug Repositioningのついでの検討

- グレリンの発見以来、セロトニン抑制によりグレリン分泌が高まる事から、抗セロトニン作用を併せ持つ薬剤により、食欲改善が報告され、また、ミトコンドリア機能増強によるエネルギー増強作用が応用され、緩和では、幸福感刺激を併せ持つ薬剤が利用される等在宅医療現場で薬物の副反応の利用が大きく役立っている。