



The Japanese Academy of Home Care Physicians

●卷頭言

- 「在宅」の意味を問い合わせ直す 佐藤 智・1
●第1回日本在宅医学会・特別講演
在宅医療のサイエンスとアート 日野原重明・2
●第1回日本在宅医学会・基調講演
在宅死患者の病理解剖所見に学ぶ
－11年間における25症例のまとめ 石河 利隆・11
●第1回日本在宅医学会・シンポジウム
在宅医学の確立のために 日野原重明、他・16
●第1回日本在宅医学会・活動報告
日本在宅医学会は何をめざすのか 吉崎 秀夫・28

日本在宅医学会会則	30
日本在宅医学会幹事会議事録	32
日本在宅医学会幹事会運営内規	35
日本在宅医学会・入会申込書	36

日本在宅医学会実績一覧／在宅医療を推進する 医師の会実績一覧	37
投稿規定	39
編集後記	40

日本在宅医学会

◆巻頭言

「在宅」の意味を問い合わせ直す

佐藤 智 日本在宅医学会会長



西欧の古い諺「oportet morbus domini curali, Diseases should be cured at home, 病気は家庭で治すものである」というのがある。この意味は「自分の家の中で」ということだけでなく、「at home 家庭的雰囲気の中で」という意味が含まれている。

日本でも、昭和30年（1955年）頃までは、自分の家で病気を治し、最後は自分の家で静かに家族にみまもられながら生涯を閉じるのが普通であった。手術を受けるとき、伝染病になったとき隔離の意味などで入院したが、出産にしても「在宅」が主流であった。そして“人の生と死”が身近なところにあった。

ところが、医療技術の革新と病院医療に対して官民の振興政策が強力になり、「病気は病院で治すものである」ということが主流になった。病院は増え、在院日数は長くなり、病院は忙しくなったが、一方開業医は減り、往診も極端に少なくなった。確かに、手術などにより延命する人は増え、日本人の平均寿命は驚異的に伸び、病院医療が評価された。その結果、人の“いのち”は病院における医学によって左右されるものになり、病院医師からは在宅での家族の姿が全く見えなくなってしまった。

しかし、入院生活の不自然さ、病院側の規制や臨終、死への対応などが社会全体の問題になってきた。とくに末期がんケアについては、従来の病院対応では無理があることがわかつてきて「在宅ケアに近い体制—ホスピス病棟」がうまれ、at home な病院生活への努力が始まった。

ただ、残念なことに、この50年の間に「病気を家庭で治す医療技術」、「家庭での死の看取り」のことを知っている医師が次第に少なくなってしまった。日本では諸外国のように医学生時代に在宅医療、往診の実習もなく、教えることの出来る教員も少ないことが大きな原因だろう。このような現象は日本特有なものであったのに、日本の医師、行政もそのことに気づかず、世界全体が病院中心医療だ、と思っていた。

この10年来少しずつ在宅医療を志す医師が増え、「在宅医療を推進する医師の会」などが発足し、患者側に立った医療、医学を模索するようになった。在宅で患者さんに、特にターミナルの方に接してみると、病院と大きく異なる姿に遭遇することが出来る。それは死に臨んでも生き生きとした自然 natural な姿であり、病院ではなかなか見られないことがある。

例えば、末期がん疼痛は在宅の方が明らかに少なく、また病理解剖させていただくと「がんの自然死」の状態で、化学療法、輸液の影響が少ない natural cause であるなどの差が明白である。

それらの事実 evidence は何なのか、「在宅」の意味を学問的に問い合わせ直すことが新しい世纪にむけて、われわれがしなければならない重大な課題であり、これは日本の医学にとって大切なことである。

これを会員と共に果たして行き、学問として世に問うてゆくことが、この学会誌の一つの大きな役割である。