

神経治療学

Neurological Therapeutics

VOL. 25 NO. 6 2008

第26回日本神経治療学会総会特集

第26回日本神経治療学会の開催記(2008年 神奈川県横浜市)

会長講演：頭痛医療—神経内科医の挑戦—

特別講演1：How Far Did We Come To Prevent Stroke?

特別講演2：神経内科治療と工学の接点—ロボットスーツの医療への応用—

教育講演1：病態からみた老化に伴う認知障害の新しい治療戦略

教育講演2：脳梗塞治療の進歩と問題点

教育講演3：HIV/AIDSの治療と問題点：WHOから見た世界の現状

教育講演4：神経難病呼吸ケアの実践

教育講演5：RNA干渉の神経系への臨床応用

教育講演6：神経内科治療と倫理的配慮

シンポジウム1：免疫関連療法の新しい展開

司会のことば

ステロイド療法

血漿交換療法

免疫抑制薬、生物学的製剤

免疫グロブリン大量療法

シンポジウム2：新しい神経治療をめぐって

司会の言葉

てんかん治療の最先端

多発性硬化症と視神経脊髄炎の治療Update

ミオパチー領域における最新の治療戦略

患者から学んだParkinson病の診断・治療

パネルディスカッション：避けては通れぬ在宅医療

パネルディスカッションの司会を終えて

医療依存度の高い在宅療養者と家族の暮らしを支える在宅

ケアの確立—医療の視点から—

神経疾患の在宅医療の進展に向けて

神経難病在宅チーム医療

項目別索引

著者名索引

日本神経治療学会会報

坂井 文彦	北里大学神経内科	631
坂井 文彦	北里大学神経内科	633
Hans-Christoph Diener Department of Neurology, University Duisburg-Essen		641
山海 嘉之	筑波大学システム情報工学研究科	642
村山 繁雄	東京都老人総合研究所高齢者 ブレインパンク	643
小林 祥泰	島根大学医学部附属病院	647
田村 謙二	世界保健機関(WHO)	654
小森 哲夫	埼玉医科大学神経内科	655
横田 隆徳	東京医科歯科大学脳神経病態学	663
荻野美恵子	北里大学神経内科	669
山本 悅司	総合南東北病院神経科学研究所	675
有村 公良	鹿児島大学神経病学	677
松尾 秀徳	国立病院機構長崎神経医療 センター	681
桑原 聰	千葉大学神経内科	685
楠 進	近畿大学神経内科	689
栗山 勝	福井大学第二内科	693
辻 貞俊	産業医科大学神経内科	695
藤原 一男	東北大手多発性硬化症治療学 寄附講座	701
内野 誠	熊本大学神経内科	707
黒岩 義之	横浜市立大学神経内科	715
神津 仁	神津内科クリニック	717
川島孝一郎	仙台往診クリニック	719
難波 玲子	神経内科クリニックなんば	721
友松 幸子	群馬県看護協会訪問看護ステーション前橋南	729

733

737

744



日本神経治療学会機関誌

<http://www.jsnt.gr.jp>

神経治療

Neurol Therap

ISSN 0916-8443

医療依存度の高い在宅療養者と 家族の暮らしを支える在宅ケアの確立 —医療の視点から—

川島孝一郎

神経治療学 第25巻 第6号 別刷

平成20年11月25日発行

Reprinted from Neurological Therapeutics, Vol. 25, No. 6, p. 719, November 2008

医療依存度の高い在宅療養者と 家族の暮らしを支える在宅ケアの確立*

—医療の視点から—

川島孝一郎**

今後5年間の医療計画における在宅医療計画は、世界稀に見る高齢化・疾病構造変化により年々増加する年間死亡者数の最大値170万人に到達する2038年に向けて、『最初の5年間をどのように乗り切るか』について検討されたものである。2008年から2012年の5年間の実績次第で、以後の各都道府県・市町村の医療提供体制の円滑化・地域住民のニーズに応えるサプライの実現が決定されるといつても過言ではない。

国民のニーズ「最後まで家に住みたい=60%」はすでに明確であり残されているのはサプライの充実である。その達成のために重要な項目がいくつもある。

1) 在宅医療の充分な周知：行政はまず在宅医療を充分に理解し、地域住民・医療者の双方への周知を徹底することが第一歩である。

2) 説明責任：生きていることは生活であり、医療者は自らの説明において①疾病論・症候論による身体情報の説明だけでは責任を果たしたことにはならない。②診断・治療がその後の患者・家族の生活にどれだけの影響や変更を迫ることになるのか・その対処等についての生活情報を、①以上に充分に説明し了解を得る必要がある。

3) 重症化への対応：年々の高齢化・高度医療化の結果、居宅移行する療養者の重症化が進行している。高齢者・がん・難病・認知症等のいずれもが安心・安全な生活を享受できるためには、「重症加算」に該当する療養者への充分な在宅医療提

供と居宅介護提供がなされなければならない。目標の一つは重症者の在宅生活を可能にすることである。重度であっても母集団が少ない場合には重点的に支えることが可能な「日本はどんな人でも生きていいける」という社会の達成。

4) 生活の中での終焉：病院がすべての死を支える時代は終わっている。終焉を迎えるということは生きて生活した結果である。生活の中での終焉=居宅での看取りは、自宅であっても介護施設であってもそこが生活の場である以上は当たり前のことと感じることが大切である。医療も介護も行政も一体となって、去り行く人・残される人への充分なはからいができるように努めなければならない。在宅死を強制することではなく、当たり前に居宅での看取りが行える環境整備が求められる。

5) 単年度ごとの目標設定：在宅医療橋頭堡と在宅医療底上げ医療機関・在宅療養支援が可能な薬局・訪問看護ステーション・吸引等重症者対応が可能な施設及び訪問介護員の充分な配置とそれぞれの連携・質の確保、在宅医療教育の充実等を念頭に、単年度ごとの数値を設定しその目標を達成する。

6) その他：居宅生活を妨げるあらゆる規制についての見直し

それぞれの地域における生活者の視点から地域特性を考慮しつつも、医療の側面から当たり前の生活を住民に保障できるように行動して頂きたい。

* Development of an In-home Medical Care System that Supports the Daily Life of Patients with the Need for High Medical Care and their Caregivers.

** 仙台往診クリニック Koichiro KAWASHIMA : Sendai Oushin Clinic