

全国在宅医療会議 ワーキンググループでの議論推進のための小グループ  
 新田座長以下、暫定的に 4 名が参加 (新田、鈴木、飯島、(松岡)：敬称略)

### ① 在宅医療の概念

- 前回の本会議の全体会においても「在宅医療の概念とは」というニュアンスのコメントがあった。「概念」という表現(言葉)はやはり堅い印象があるため、むしろ「全ての職種を通じて『共通認識』を持つ」という方向が良いのではないか。
- この共通認識とは、すなわち「水平連携」のことではないか。  
 ※今までは、病院側から在宅医療側へという、ある視点では垂直連携を意識してしまう印象が強かったが、いかに安心ある在宅療養を守っていくのかという視点に改めて立ち、病院側(大病院も中小規模の病院も全て含む)および在宅医療の実践側(かかりつけ医を中心とし、在宅医療専門の立場も)も、そして多職種協働を通じて皆でサポートしていくという「水平連携」という共通認識を持つべきではないか。
- 必然的に、在宅医療を軸とした研究を推し進めていく中でも、この水平連携を意識した研究デザインも必要となってくることは間違いない。

### ② 在宅医療のエビデンス

- やはり従来の「エビデンス」という言葉には、1対1に対応するようなイメージ、病院を中心として展開されてきた従来の研究から生み出される一定方向の学術的知見、等のイメージがある。しかし、実際の在宅療養には様々な背景をもとに、色々なゴールがあり、しかも、すでに会議でコメントが出ているように「QOL(生活の質や満足度、ひいては人生の満足度など)」といった視点が成果物に色濃く入ってくるべきではないか。従って、従来のエビデンスというイメージで使用すると、言葉としてはそぐわない点があるのではないか。
- 上記の在宅医療の概念にも関連するが、在宅療養が長期化するほど、そして、病状がさらに厳しい状態になっていけばいくほど、我々専門職として携わる者は、疾患管理を基盤とする考え方よりも、「QOL(生活の質や満足度、ひいては人生の満足度など)」などをいかに強く意識しながらサポート出来るのが鍵になる。
- 研究を推進していく方向性を考える上では、上述のように「水平連携」を意識した研究デザインを考える必要がある。すなわち、患者様の流れとして、病院から在宅へ(そして在宅から病院へ)という、一連の「流れを横断的に見ていく」デザインをしっかりとやっていく必要もあるのではないか。

### ③ 在宅医療の標準化

- 在宅医療におけるエビデンス蓄積という言葉は、言い換えれば、在宅医療の標準化にもつながる話であると思われる。（このエビデンスという言葉の意味は、従来のものではない）
- 従って、安心ある在宅療養を推進・継続していくための「多様性に対応できるモデル」の構築を行うこと。