

# 日本の在宅医療のパイオニア、 佐藤智(さとこうあきら)医師のスピリッツを 次世代に継承してゆきたい



医療法人社団互酬会 水道橋東口クリニック 理事長・院長  
一般社団法人ライフケアシステム 代表理事  
辻 彼南雄氏 (医師)

辻 彼南雄氏は、長年にわたり在宅医療と高齢者プライマリ・ケアに取り組んできた。その功績が評価され、2015年には公益財団法人杉浦記念財団の「第4回杉浦地域医療振興賞」を受賞している。「私の医師人生は、佐藤智先生抜きでは語れません。」「佐藤智先生の功績とは、1970年代から「病気は家庭でなおすもの」という在宅ケアの揺るぎない信念と不断の実践を通し、在宅医療に関する政策提言を行うと共に、数多くの後継の人材を育て、現在の我が国の在宅医療制度の礎を築いたことにあります。」と語る。

## 高齢者の臓器別医療に 感じた違和感

私は自分自身を、在宅医であると同時に高齢者のプライマリ・ケア医であって、家庭医でもあると思っと思っています。それはこれまでの30年間、一貫して変わることがありません。

日本の医療は、臓器別に専門化が進み、今でもより深く高度化が進んでいます。

東京大学医学部附属病院の老年病科に勤務していた30歳の頃(1980年代)も、病院では臓器別に診る医療が主流の時代でした。

一方、その頃すでに、私が尊敬する聖路加病院の日野原重明先生が、プライマリ・ケアという言葉を広めていました。今で言うところの総合診療です。

老年病が専門の私には、病院での高齢者の臓器別医療に違和感がありました。

そこで先々は高齢者を部分的に診るのではなく、今で言うところの全人的な高齢者医療の分野に進みたいと考えていました。

そのために専門書を研鑽している中で、外国の老年病の教科書の中にホームケアという言葉を見つけました。

そこには、高齢者は病院で治せる病気は少なく、むしろ生活を支える医療が大事で、それがホームケアという病院以外の医療であるということ、欧米ではホームケアはとも重視されているということを知りました。

老年医療を極めたいと思っていた私は、このような医療に携わりたいとその時強く思ったのです。

## 佐藤智先生との出会い

そのような中で、佐藤智先生の著書「これからの在宅ケア」ライフケアアシSTEMの経験」から」との出会いが、高齢者の在宅医療に進む契機となりました。1988年の秋、31歳の時です。

著書に書かれていた「ライフケアシステム」と言う在宅ケアの理念と、その当時に既に完成されていた家庭医としての24時間365日のケアシステムに感激して、市ヶ谷の白十字診療所に佐藤智先生を

尋ね、東大病院に籍を置いたまま、いわゆる押しかけ弟子入りをしました。

それから今に至るまでの30年間は、高齢者医療と在宅医療一筋に取り組んできた医師人生といえます。

## 在宅医療に衝撃を受ける

そうして、佐藤智先生の在宅医療の現場を学ぶことになるのですが、そこで大きな衝撃を受けました。

まず何と言っても医療機器がありません。当時の私は病院の勤務医でしたから、病院では医療機器や器具、点滴、モニターなどが患者さんのベッドサイドに設置されていて、患者さんは多くのチューブで繋がれているのが当たり前でした。

ところが訪問診療で患者さんの家に伺えば、当然ではありませんが患者さんの体には何も繋がっていない。検査器具もありません。せいぜい聴診器と血圧計ぐらいしかないわけです。

まずそれに驚きましたし、それで良い医療ができるということが更なる驚きでした。それこそ最初はこ

れで医療を行うというのかという感じでした。

検査ができないのに診断を行うわけです。レントゲンを撮らないで肺炎の診断を行うとか、血液検査をしないで肝臓病を診断するというようなことです。

それまで大病院や大きな病院に勤務してきた私には、非常に原始的な医療にも見えましたので、ただそれだけだったら、また大病院に戻っていたと思います。

しかし、佐藤智先生の診療に患者さんがすごく満足し感謝している姿を目の当たりにすると、これは凄いい医療なのではないかと、また衝撃を受けるわけです。

病院の勤務医であった私には、それまでにこんな経験をしたことはありませんでした。

## 患者さんが満足している 在宅医療に驚く

佐藤智先生に押しかけで弟子入りして最初の3か月は在宅の診療を見ていただけ良いと言われ、特に何かを教えてもらうということはありませんでした。

今時の医学生でしたら、3ヶ月も何も教えてくれない、と怒ったり、自分にも何かやらせると言うでしょうね(笑)。

とにかくただ見ているだけでした。しかしそこから、佐藤智先生の診療の在り様や、患者本人や家族が喜ぶ姿など、在宅医療の真髄を見ることができました。それが良かった。

佐藤智先生は、私に自分の背中を見せ、患者さんの姿も見せることで、在宅医療の何たるかを教えたかったのだと思います。また、それだけの自信もあったのだと思います。

医療機器などがないのに的確に診断を行い、治療方針を伝え、その診療に家族がとても満足していることが伝わってきました。

佐藤智先生に絶大な信頼を寄せている姿にもとても感動しました。

これが在宅医療だという現場を見せられて、そこから在宅医療の魅力にはまってしまい、その後、東大病院を辞めて佐藤智先生が所長をしておられた白十字診療所での勤務が始まりました。

## 在宅医療では患者は主人

病院では、いろいろな医療機器があるのが当たり前で、患者さんから直接感謝されることがないのも普通だと思っていました。

病院では医師が主人ですから、医師が患者さんの病室に入るのにノックをすることもありませんし、入院患者が診察を断るといふこともあり得ません。患者を診てあげるといふ感覚です。

しかし佐藤智先生は、在宅医療では患者さんが主人だから、家に伺う時にもきちんと挨拶をして、玄関では靴も揃えて入りなさい。と常々言われていました。しかも患者さんに断られてしまえば家に入ることすらできません。

それまで病院医療では当たり前だったことが、在宅医療では当たり前ではなかったのです。それは新鮮でした。

## 先達たちの実践が国に在宅医療を認めさせてきた

最近でこそ在宅医療は重要な医療分野として、それなりに評価をさ

れるようになってきましたが、私が在宅医療に取り込んだ頃はまだ何もなくて、周囲の医師達からは変わったことをやっている医者だと思われていました。

在宅医療という言葉も認識されておらず、何でわざわざ医師が患者の所に行かなければならないのか、とも言われました。

もちろん当時から往診はありましたが、それは仕方なくやる診療であって、堂々と医療ですと言えようなものではなく、診療報酬も非常に低く、他の医師たちからの評価も低いものでした。

1994年に健康保険法が改正されるまでは、医療は病院でしかできないとされていたため、往診は厳密に言えば違法であって、厚労省が黙認していたというような実態でした。

そのような、やればやるほど赤字になるという時代から、先駆者として在宅医療に取り込まれていた佐藤智先生など先達の実績の積み重ねが、その後法律を変えさせていったといえます。

在宅医療の歴史を見ると、最初に佐藤智先生達のような先駆者の実践

があつて、次に世の中がその存在を認め、それから医療法が整備されてゆくという経緯が多く見られます。近年では学問としても認められるようになってきました。

## 制度ができることの功罪

過去の医療からの振り返りで、在宅医療が今脚光を浴びています。

しかし、単に病院で行っていた医療を家で行うのが在宅医療ではありません。

それぞれの人に、適切な場所で適切な医療が提供できるような仕組みづくりが大切で、それをおこなうのが在宅医療なのです。

今懸念しているのは、その人の生活を含めて適切な場所で適切な全人的医療を目指すと言いう在宅医療の理念が置き去りにされることです。

制度ができて、診療報酬も付き、在宅医療で医療経営が成り立つようになったことは、在宅医療に取り組む医療機関にとって良いことです。今では病院でも在宅医療に取り組むようになってきています。

しかし制度ができることにより、

在宅医療の精神や理念よりは、金銭的なモチベーションで在宅医療に取り組む医師や医療機関が増えてきたとしたら、それは由々しき問題だと危惧しています。

## 「病気は家でなおすもの」

佐藤智先生は「病気は家でなおすもの」「自分たちの健康は自分たちで守る」という精神に基づき、

1980年に会員制組織ライフケアシステムとしての活動を始めた。(翌1981年にライフケアシステム設立)

「病気は家でなおすもの」という言葉には、特に病院の医師の中には違和感を持つ人も多いでしょう。

しかし病院医療が主流の時代に、あえてその言葉を表明した佐藤智先生の勇氣には驚きます。

この言葉は、決して病院医療を否定しているものではありません。同様に、病院よりも在宅医療の方が良いと言っているわけでもありません。

そもそも病気は家で治すものであつて、家で治せない病気は病院で治すという考え方であつて、あまりにも病院や救急車に依存しすぎていることへの警鐘です。

過去には病院の数も少なく、病院で治療を受けることができずに多くの日本人が亡くなっていた時代がありました。

その後、病院の数が飛躍的に増え、しかも国民皆保険制度により誰でも病院に入院できるようになったことは、国民にとっては幸せなことです。それは医療の素晴らしい発展だと思えます。

しかしそのことで、誰もが気軽に病院を利用する。気軽に救急車を呼んでしまう。

本来であれば家で治せるはずの病気までも、病院で診てもらおうべきだとなり、病院もそれを診るべきだという風潮になりました。

そして不都合が始めてきました。つまり症状は軽いのに入院してしまう。死ぬ間際であつても退院できない。帰りたいのに家に帰ることができない。国民医療費の高騰など、長期入院による弊害も始まりました。

## 家庭医療、家庭医の復権

「病気は家でなおすもの」とはあの意味では極端な言葉です。30年前の当時では、当然医療関係者から





## 辻 彼南雄(つじ かなお)氏

医療法人社団互酬会 水道橋東口クリニック 理事長・院長  
一般社団法人ライフケアシステム 代表理事

- 1984年 北海道大学医学部 卒業
- 1984年 群馬大学医学部附属病院神経内科勤務
- 1985年 東京通信病院内科勤務
- 1987年 東京大学医学部附属病院老年病科勤務
- 1990年 白十字診療所勤務、  
一般社団法人ライフケアシステム勤務
- 1996年 佐藤クリニック勤務
- 1998年 医療法人社団互酬会水道橋東口クリニック勤務
- 2002年 同クリニック所長(現院長)就任
- 2006年 同法人理事長就任
- 2009年 一般社団法人ライフケアシステム代表理事就任

### 専門分野

内科、老年内科  
認知症サポート医  
日本医師会認定産業医

### 所属学会

日本老年医学会(代議員)、  
日本在宅医学会(監事、2019年5月から日本在宅医療連合学会)、  
日本在宅ケア学会(理事)、日本プライマリ・ケア連合学会  
東京大学医学部 非常勤講師(老年病学、公衆衛生学)  
特定非営利活動法人高齢者を支える学際的チームアプローチ  
推進ネットワーク(通称:NPO法人ミシガンネット)理事  
公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 理事  
東京都介護支援専門員研修向上委員  
2015年2月「第4回杉浦地域医療振興賞」受賞

の反発も大きく、多くの非難もありました。でも佐藤智先生はあえてそう言うことで、世間に問題提起を起こしたのだと思います。

その後、次第に佐藤智先生の真意に気づく人が増えてきました。

決して病院を否定していませんし、もちろん病院悪玉論でもありません。なんでも病院に行くのはおかしいということ。その原因は家庭医制度を抜きにして病院制度を作ったことにあると考えます。佐藤智先生は、在宅医療の推進と共に家庭医療、家庭医の復権を望んでいたと思います。

## 病院消防署論

医療の本来の原点は国民が健康に暮らすための社会資源の一つです。

佐藤智先生の初期の著作の中に『病院消防署論』があります。

病院となつていますが医療全般を指しています。真意は、医療とは消防署と同じで公共のものだという事です。

日頃から、火事は出さないように注意することが最も大切です。

しかしそれでも火事は起きる。だから消防署が必要。火事はいつ起きるか分からないから消防署は24時間常に対応しなければならぬ。でもそのためにはコストがかかる。

消防署は火事を出した家から料金をとり、その収入で運営されているのではない。消防署は地域社会の住民の税金で運営されている。それは医療も同じである。それが『病院消防署論』です。

「みんながお金を出し合つて自分の医療は守られるべきもの」というのが佐藤智先生の考えで、その理念で作ったのがライフケアシステムです。

それが、ライフケアシステムのもう一つのモットーである「自分たちの健康は自分たちで守る」に表されています。

ですからライフケアシステムの会員たちの、健康に対するリテラシーは非常に高いものがあります。そこそがライフケアシステムの伝統でもあります。

これも当時としては刺激的な言葉だったと思います。しかし今では当たり前です。

たり前の流れになって来ています。

## 医療法人社団互酬会 水道橋東口クリニック

水道橋東口クリニックは、内科・老年内科のクリニックで、ライフケアシステムの連携協力医療機関でもあります。

在宅医療の先駆者である佐藤智先生が1996年1月に開設した佐藤クリニックは、1998年3月に法人格を取得し、医療法人社団互酬会水道橋東口クリニックと名称を変えました。

当クリニックは、1. 外来診療(午前/内科、老年内科)、2. 訪問診療(午後/老年内科)、3. 産業医活動(日本医師会認定産業医)、4. ライフケアシステムの連携協力医療機関、の4つの医療サービスで地域医療に貢献しています。

午前中は街のかかりつけ医として外来診療を行い、血液検査やCT検査などの各種検査は、同ビル内にある結核予防会総合健診推進センターとの医療連携により行なっています。

私は認知症サポート医でもある

ので、高齢者の認知症の診断も行なっています。

午後は、高齢者を対象とした訪問診療を行い、在宅療養高齢者を支えています。当クリニックは機能強化型在宅療養支援診療所として24時間365日対応の訪問診療を行なっています。

景も大きく異なり、これからの在宅医療のあり方も時代とともに変化していくとは思っています。

しかし、根底に流れる先達たちの在宅医療のスピリッツは受け継がれて行かなければならないと思っています。

ともすると、在宅医療が経済性の面から語られる昨今だからこそ、我々は道を切り開いてきた先達たちの精神を学び、若い医師達に継承してゆく責務があると思っています。

ライフケアシステムの連携協力医療機関としても、会員の24時間電話相談や在宅療養支援を行っています。

2012年に立ち上げた地域医療連携「御茶ノ水ドクターズネットワーク」では、現在文京区の「コラルクリニック」、文京根津クリニック、東京在宅ケアクリニック、足立区の等潤病院と連携しています。これにより機能強化型在宅療養支援診療所(病床有)として、在宅患者

さんにより安心した療養生活を提供することができるようになりました。

また、東京大学医学部および医学部附属病院の協力医療機関として、医学部学生や臨床研修医の受け入れも行っています。

## 在宅医療のパイオニアの スピリッツを継承する責務

2016年に日本在宅医学会初代会長の佐藤智先生、2017年に

日本プライマリ・ケア学会設立の礎を築いた永井友二郎先生、聖路加病院の日野原重明先生、そして2018年には、わらじ医者で有名な堀川病院の早川一光先生と、ここ数年の間に日本の在宅医療とプライマリ・ケアに極めて大きな影響を与えたパイオニアたちが、相次いで亡くなられました。

先達たちが在宅医療を作り上げた1970年代から80年代と、現在の地域包括ケアの時代は、時代背

# ライフケアシステム

## 「病気は家庭でなおすもの」 「自分たちの健康は自分たちで守る」

ライフケアシステムの発足  
(1980年)

その活動が日本の医療保険施策に  
大きな影響を与えてきた歴史

ライフケアシステムは、1980年10月に佐藤智医師が「病気は家庭でなおすもの」「自分たちの健康は自分たちで守る」をモットーとして患者とともに立ち上げた健康ケアと在宅ケアを実践する会員の組織で、佐藤智医師の在宅医学の理念と、それを囲む協力者、患者達によって実現したコミュニティである。

当初は、64世帯164名の会員から始まった在宅医療を提供するための会費制の実験的グループだったが、その後2003年に法人格を得て、現在まで活動が継続されている。

2009年までは創立者の佐藤智医師が代表理事を務めたが、2009年以降は辻彼南雄氏が代表理事に就任している。

辻彼南雄氏は1990年から佐藤智医師の薫陶を受けてこの活動をサポートしてきた、医療法人社団互酬会水道橋東口クリニックの院長でもある。

また、医療法人社団互酬会水道橋東口クリニックは、ライフケアシステムの連携協力医療機関として、会員の医療ケアを全面的にサポートしている。

「ケア」とは、今は日本語で表現出来ない広い考え方を意味する。

(3)「システム」とは何か

各人の会費で運営される「社団法人的性格」をもちたいと考えていた。  
会員だけが利益を享受するのではなく、新しい医療のあり方を試みてゆく会であり、もしそれがよいものならば、他に拡がってゆくことを願う意味を含め、「システム」とした。一つの組織体であり、永続することを願った。

### ライフケアシステムの現在

変わらぬ精神の下、発足から38年が経過した現在も続く、健康ケアと在宅ケアの実践

家庭医対応とその人の生き方にそったチームケア  
一般社団法人ライフケアシステム

代表理事 辻彼南雄

診療報酬改定によって在宅医療が保険診療で提供できる時代になり、ライフケアシステムで提供できる時代になり、ライフケアシステムの当初の目標のひとつである在宅医療の普及は達成されつつあります。

しかし、佐藤智先生が「在宅でこそ、その人らしく」と追求めた「その人の生き方にそった医療とケア」「ご本人が望む医療」が、全国どこでも実現しているとは言えません。

現在のライフケアシステムは、「自分たちの健康を自分たちで守る」をモットーに、生涯にわたる健康ケアを実践する会員団体として活動しています。

また、佐藤智先生が訴えた在宅医療の理念の継承がライフケアシステムの使命であると考えています。

発足時の精神はそのままに、その時代その時代に合わせた活動を会員とともに今日も継続

日頃からの近隣会員の集まりである最寄り会や講演会での健康ケア活動に加え、緊急時には24時間いつでも医師に連絡がつき、往診と訪問看護師との協働があり、さらには入院治療など専門的医療については病院との連携契約がしっかりと確保されているシステムから始まった。

スタートした当時では公的な医療保険制度の対象とされていなかった24時間ケア、訪問看護、末期癌在宅医療などを、会費収入によって先駆的に実施してきた。

その実践が評価され、これらの事業の多くがその後の公的医療保険の施策に取り込まれた。ライフケアシステムの活動は「平成7年版厚生白書」「平成19年版厚生労働白書」に「在宅医療の先駆的な事例」として取り上げられている。

### 国の施策との対応関係

ライフケアシステムの歩みと国の医療保険政策の関連を見ると、そこには相互の対応関係が見られる。

公的施策のないところをライフケアシステムが先駆的なサービスとして取り組み、それがあまり時期をおかずに国の施策として取り込まれてきた。

これはライフケアシステムの取り組みが、何よりも患者家族などの切実なニーズにより始まったことと、その実践が社会的に高い評価を

しています。

### 3本柱の健康ケア活動

#### 1. その人の生き方にそった予防活動

その人らしいケアの実現のため、予防活動に力を入れています。毎年健康診断券を配布し会員健診を勧め、家庭医が面談しコメントを返しています。また毎月ニュースレターを発行し、医療情報を提供しています。

これら日頃の予防活動・交流活動は、「その人が望む医療は何か」「その人の生き方にそったケアとは何か」を会員とスタッフが共有するプロセスであり、「エンド・オブ・ライフ」における「リビング・ウィル」の作成と保管にもつながっています。

さらに2018年11月からは、「エンド・オブ・ライフ」について考える会がスタート。自らが望む、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族や医療・ケアチームと事前線り返し話し合い共有する取り組みである「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)(※)の勉強会を会員とともに始めました。  
※厚労省による一般公募により「人生会議」という愛称が2018年10月31日に決定。

#### 2. 予防から看取りまでの24時間家庭医対応

医師による24時間対応電話相談を創立以来途切れることなく継続しています。  
症状や服用薬、処方方法等、医師が24時間電話相談に応じ、病気の早期発見、早期対応を図るほか、会員配布してある救急薬の服薬指示をすることもあります。

医師がいつでもなんでも相談にのることは、欧米の家庭医、特に英国のGPをモデルにしており、インフルエンザからがん検診の受け方、

与えられたこと、常にその実践を客観化する努力が行われていたことなどが理由にあると考えられる。

「1980年代の10年間は、日本の在宅ケア、在宅医療が行政面でも大きく転換した時期である。ライフケアシステムを始めたときは「訪問看護」という言葉にも説明を要する頃で、健康保険では診療報酬は認められず総ては自費扱いになるので、ライフケアシステムでは会費で賄っていた。当時は癌の末期の方を自宅で見取るということは、一般的には考えられないような時代であった。(1991年発行「ライフケアシステムの歩みNo.10」より抜粋)

「私が医者になりたての頃(1951年)、長野県の無医村の村医をつとめ、また南インドの農村病院での働き(1978年)を通して、医の原点に立つ医者の方を学び、それを具現してみたいと思った。更に、1962年から数名の医師・ナースが集まり、アメリカのカイザー財団に做って、健康を守る会を作ろうとしていた経緯が具体的な行動を起こす原動力になった。」と佐藤智氏は語っている。(1985年発行「ライフケアシステムの歩みNo.4」より抜粋)

※1962年、日本キリスト者医科連盟(JCMA)で理想的な病院を作ろうというプランが立ち上がり、毎月2回早朝に、病院の方針、規模内容などにつき、勉強とプランニングが行われた。その時の参加者には、野村実氏、日野原

認知症やうつ病の相談、看取りまでプライマリケアの相談にのっています。

専門治療が必要な場合には、多くの連携専門医療機関を選定して紹介し、その後の治療状況も継続して相談し、患者と主治医と面談のため病院を訪れることもあります。

#### 3. 医師・看護師、医療ソーシャルワーカーチームによる総合相談と支援

面談、電話、メールによる相談のほか、入院中や自宅療養中の会員には訪問相談を行っています。  
会員から相談があると、医療、看護、福祉の専門職チームが問題解決の方法を検討、実行し、その記録はクラウド型電子カルテでどこでも相互に確認できます。

病院、診療所、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業所とのネットワークを有しているので、専門医、救急センター、介護機関との連携もスムーズに行えます。

医療・介護・住宅・家族等の問題を同時に抱え

重明氏、新海明彦氏、川原啓美氏、紀伊国献三氏、田川栄一氏、紅林みつ子氏、佐藤智氏などがある。

#### 「ライフケアシステムの意味するもの」

佐藤智氏は、ライフケアシステムの命名について、次のように語っている。

(1987年発行「ライフケアシステムの歩みNo.6」より抜粋)

(1)「ライフ」とは何か

創立当初は「生命、生活、健康」の方に比重がかり、「生活」のことはあまり考えていなかった。真夜中でも急変があれば「24時間ケア」の留守番電話で医師、看護師が呼ばれ、救急に処するのにも生命、病气への対応であった。  
訪問看護も救急への対応であり、現在力を注いでいる一つの「在宅ターミナルケア」(人生の最後は自宅で静かに閉じたいという方の希望にそうようなケア)もやはり生命に重きを置いていた。しかし、それまでの「生活」も大切であり、そこにも重点を置くべきであると考えているに至った。

今日、ライフとは生命(いのち)と生活を意味する。

(2)「ケア」とは何か

どうもCareということをも日本語で、介護、看護、世話、管理などと言っても適切でない。当時から「CareからCare」ということが言われ、病気を治すのは狭義の医療だけでなく、広義のケアが大切である、ということが言われていた。

会員の皆が互いのことを心配し合い、世話し合うことを含めて「ケア」と名づけた。  
しかし、当時は(創立してから)6年後に、会の中にボランティアが育つたり、医師、看護婦も会員の仲間なので疲れすぎないようにと心配して下さるケアが育つとは思っていなかった。

高齢者には特に多職種チームアプローチが大変有効であると考えます。

#### 【参考資料】

- ・「ライフケアシステムの歩みNo.4」(1985年)
- ・「ライフケアシステムの歩みNo.6」(1987年)
- ・「ライフケアシステムの歩みNo.10」(1991年)
- ・「ライフケア研究会報告書」(2001年)
- ・「ライフケア研究会」(※)発行
- ・「ライフケア研究会」(※)発行
- ・「自分たちの健康は自分で守る」ライフケアシステム35年の経緯から」辻彼南雄

※研究会委員:  
田中耕太郎 山口県立大学教授(座長)、  
田中滋 慶応義塾大学教授ほか6名  
研究協力:  
佐藤智、中村秀一 厚生労働省保険局審議官、  
矢島鉄也 厚生労働省保険局医療課企画官  
研究助成:  
財団法人(現公益財団法人)在宅医療助成勇美記念財団

### 一般社団法人 ライフケアシステム

〒101-0061  
東京都千代田区神田三崎町1-3-12 水道橋ビル9階  
TEL 03-3292-5117  
FAX 03-3292-6306

【活動内容】  
2019年5月1日現在の活動については、公式ホームページ(https://home.lifecare-sys.jp)をご覧ください。

【スタッフ】(2019年5月1日現在)

■メディカルディレクター  
・辻 彼南雄(ライフケアシステム 代表理事、医療法人社団互酬会水道橋東口クリニック理事長・院長、認知症サポート医、日本医師会認定産業医)

■サポートドクター  
・飯島 勝矢(東京大学高齢社会総合研究機構 教授、東京大学医学部附属病院 医師、水道橋東口クリニック 医師)  
・山口 優美(康明会荻窪クリニック 院長、東京大学医学部附属病院 医師、水道橋東口クリニック 医師)  
・服部 ゆかり(東京大学医学部附属病院 医師、水道橋東口クリニック 医師)

■ナースingマネージャー/山内 和枝(看護師)  
■ケアコーディネーター  
/工藤 香代(医療ソーシャルワーカー)  
■保健師/柴田 佳代子(保健師)  
■事務/三宅 有一(事務長)ほか3名



## 在宅医療のパイオニア 佐藤 智医師

看護の制度化に大きく貢献することとなる。  
1978年には、南インドのクリスチャンフェローシップ病院に赴任し、そこでコミュニティ主導型の地域医療を経験する。

その経験を経て、帰国後の1980年よりライフケア体制(①ポケットベル利用の24時間いつでも相談に乗れる体制、②家庭と病院をつなぐ体制(関連病院との委託病床契約、入院後も一貫したケア(診察と看護)の継続)、③健康な時の状態を記録し、常にそれを維持する体制)の実践を開始。翌1981年1月、自分たちの健康は自分たちで守る「病気は家でおすものである」をモットーとした会員制組織ライフケアシステムを設立。会員とともに、会員への医師の訪問診療と24時間365日の相談システムを構築し実践した。

「**第1期 1970年代「在宅ケアの原点」**「寝たきり老人への訪問看護」  
佐藤智先生の著書「老人の介護」(1975)の中には、訪問看護事業の枠を超えて、現在の「地域包括ケアシステム」のキーワードが全て含まれている。  
さらには、その試行・実践に基づいた政策提言を当時から積極的に行っていたことに驚く。  
この佐藤智先生の思想と検証に裏打ちされた訪問介護の実践が、様々な人に多大な影響を与え、現在の地域包括ケアシステムのルーツの一つになっていると言っても過言ではないだろう。  
「**老人の介護**」(メヂカルフレンド社 1975年刊)より  
「病気は家庭でおすものである」という諺が西洋にある。  
病気を病んでいる人が養生するのに最も適したところは、「家庭」である。手術や病気の急性期は、当然入院して治療を行なうが、手術の回復期・慢性期は自宅療養できる場合が多い。特に老人にとっては、病室のベッドの高さは、高かったり、環境が違い過ぎ、鉄筋コンクリートで冷暖房のある近代病院より、長年住みなれた自宅の寝室の方が、どれだけ居心地よく、心の安寧が保てるかわからない。  
(中略)  
私たちが東京都東村山市(人口10万人)、東大和市(人口5万人)の全地区の「ねたきり老人訪問看護」を昭和46年11月から始めたのも、老人を家庭でケアする(家族とともに世話をすという意味で「看護」という意味より広く考えて「ケア」という言葉を使っている)ことを具体的に地域の中でやりたいと考えたからである。  
そして、この老人の「ホームケア」ということは、単に患者、家族、医療陣のわれわれだけでは

### 辻彼南雄医師が語る佐藤智医師

「佐藤智先生の功績を一言で表すならば、1970年代から「病気は家庭でおすもの」という在宅ケアのゆるぎない信念と不断の実績の基に政策提言を行い、数多くの後継の人材を育て、現在のわが国の在宅医療制度の礎を築いたことにあります。」

「在宅医療を Inter esting で Exc iting と感じる医師・医療者を増やしたい」これは佐藤智先生が私たちが在宅医療を担う後輩によく話された言葉です。」

### 佐藤智医師の歩み

佐藤智医師は、1948年9月に東京大学

学部を卒業後、同大学附属病院第一内科勤務を経て、1950年10月に長野県塩尻村国民健康保険直営診療所に赴任する。それが医師としての出発点となっている。そこでは多くの若い村民を看取り、その経験から、診療所の役割とは、病気を治すことだけでなく健康を守ることにあることを重視するようになる。  
1960年代の東京ダイハツビル診療所所長の時には、試験的に訪問看護を始める。  
1970年、東京都東村山市の東村白十字病院に院長として赴任した翌年の1971年には、東村山市からの委嘱を受け「寝たきり老人の訪問看護事業」に先駆的に取り組む。  
これが東村山方式として注目され、訪問看護の有用性を認めさせることとなり、日本の訪問

看護の制度化に大きく貢献することとなる。  
1978年には、南インドのクリスチャンフェローシップ病院に赴任し、そこでコミュニティ主導型の地域医療を経験する。  
その経験を経て、帰国後の1980年よりライフケア体制(①ポケットベル利用の24時間いつでも相談に乗れる体制、②家庭と病院をつなぐ体制(関連病院との委託病床契約、入院後も一貫したケア(診察と看護)の継続)、③健康な時の状態を記録し、常にそれを維持する体制)の実践を開始。翌1981年1月、自分たちの健康は自分たちで守る「病気は家でおすものである」をモットーとした会員制組織ライフケアシステムを設立。会員とともに、会員への医師の訪問診療と24時間365日の相談システムを構築し実践した。  
そして、これが都市型在宅医療のモデルとなった。  
同1981年、東村山市訪問看護事業とライフケアシステムの活動等地域医療への貢献に對して、第33回保健文化賞を受賞。  
さらに1994年には、佐藤智医師の考えに賛同した多くの医師と共に、「在宅医療を推進する医師の会」を立ち上げ、在宅医療を学術的に確立させる必要性を訴えた。  
この会はその後1999年設立の「日本在宅医学会」へと発展して、佐藤医師は初代会長に就任する。  
佐藤智医師の、先駆的な実践に裏付けられた在宅ケアや在宅医療の必要性と優位性に関する数多くの提言は、日本の在宅医療の発展に大きく貢献している。  
「**佐藤智医師が立ち上げた独創的な「在宅ケア活動」**」  
辻彼南雄氏は、佐藤智医師が立ち上げた独創的な「在宅ケア活動」は三つの時期に分けられると語る。

1999年2月に佐藤先生が中心となって日本在宅医学会を設立する。75歳の時である。  
佐藤先生は、学会設立の背景を次のように述べています。  
「今後在宅ケアが普及するにつれてさまざまな問題が出てくるのが予想されます。そのとききちんとした対応ができないと、再び病院中心医療に逆戻りする恐れがないとは言えません。そのためには在宅医療を科学として確立する必要があると考えました。もう一つは、在宅医療を担ってゆく人材の養成教育を組織的に行わなくてはならないということです。」(在宅ケアの真髄を求めて「日本評論社 2000年」)

できないことで、市役所、保健所、民生委員、近隣の住民など、地域ぐるみの協力、共同作業で行なわなければやり通せないことを、3年間の経験から体得した。その意味で「地域ケア」Community Careである。さらには、保健のみでなく、福祉面と一緒にやっていかなければ老人の問題は解決しないことを強調したい。

また、老人を地域の中でケアすることを通して、みんなの健康の問題として生きがい、生命の問題が自身の問題として考えられ、われわれの間に本当の意味のコミュニティが形成されてゆくことを期待したい。そして、医療というものがある程度直されるきっかけになっ

東村山市訪問看護事業等の功績で第33回保健文化賞を受賞した1981年の翌年の1982年には老人保健法が成立し、1983年には診療報酬に「退院患者継続看護・指導料」(後の「寝たきり老人訪問看護・指導料」)が新設されることとなった。  
第2期 1980年代「在宅死の本質を見つめて」  
「在宅ターミナルケアへの取り組み」  
寝たきり老人への訪問看護事業に取り組んだ後、1年間のインドでの医療奉仕協力から帰国して、会員制組織ライフケアシステム設立に向けて準備を始め、在宅ターミナルケアに取り組むことになる。1980年56歳の

時である。  
佐藤智先生のがん患者への在宅ケアへの情熱は、在宅ホスピス、がん緩和ケアを担う若手医師たちにも大きく影響を与えた。  
この時期に佐藤智先生の指導を受けたライフケアシステムのスタッフには、川越厚医師(医療法人社団バリアン理事長、クリニック川越院長)、秋山正子氏(株式会社ケアーズ代表取締役、白十字訪問看護ステーション統括所長、特定非営利活動法人マギース東京 共同代表理事)などがいる。  
第3期 1990年代以降  
「日本在宅医学の確立を目指して」  
「日本在宅医学会創立への取り組み」

1999年2月に佐藤先生が中心となって日本在宅医学会を設立する。75歳の時である。  
佐藤先生は、学会設立の背景を次のように述べています。  
「今後在宅ケアが普及するにつれてさまざまな問題が出てくるのが予想されます。そのとききちんとした対応ができないと、再び病院中心医療に逆戻りする恐れがないとは言えません。そのためには在宅医療を科学として確立する必要があると考えました。もう一つは、在宅医療を担ってゆく人材の養成教育を組織的に行わなくてはならないということです。」(在宅ケアの真髄を求めて「日本評論社 2000年」)

### 佐藤智氏の略歴

- 1924年 東京府豊多摩郡落合町(現在の新宿区下落合)で誕生
- 1948年 東京大学医学部卒業
- 1950年 東京大学医学部附属病院第一内科入局、長野県塩尻村国民健康保険直営診療所赴任
- 1955年 (財)中央結核研究会富坂診療所所長就任
- 1962年 社団法人日本キリスト教海外医療協会設立、理事就任
- 1967年 東京ダイハツビル診療所所長就任
- 1970年 社会福祉法人白十字会東京白十字病院院長就任(同法人白十字診療所医師兼務)
- 1971年 東村山市からの委嘱を受け「ねたきり老人訪問看護事業」を始める
- 1978年 南インド・クリスチャンフェローシップ病院赴任
- 1979年 社会福祉法人白十字会白十字診療所復職
- 1980年 ライフケアシステム「モニター期間」開始(64世帯156名対象)留守番電話に連動したポケットベル利用による24時間ケア、及び訪問看護(往診を含む)開始、河北総合病院と「委託病床協定」締結
- 1981年 ライフケアシステム設立・会長就任、第33回保健文化賞受賞(東村山市訪問看護事業・ライフケアシステムの活動等地域医療への貢献に對して)
- 1982年 厚生省の厚生科学研究に参加(「老人在宅ケアの組織化と経済性に関する研究」)、第6回死の臨床研究会にて論文「病院ケアに対する在宅ケアの優位性」発表
- 1983年 老人保健法に基づく老人保健制度実施、診療報酬「退院患者継続看護・指導料」(翌年より「寝たきり老人訪問看護・指導料」)が新設される
- 1991年 第23回日本医学会総会のシンポジウムにて論文「末期がん在宅ケア料導入の提案ー超高齢社会に對した診療報酬体系の確立をめざして」発表
- 1992年 白十字老人訪問看護ステーション開設(設立に尽力する)
- 1994年 健康保険法改正(末期がん在宅医療に保険適用、在宅医療の位置づけ明文化)
- 1995年 ライフケアシステム千代田区三崎町に移転、佐藤クリニック開設
- 1998年 医療法人社団互酬会水道橋東口クリニック診療開始、ライフケアシステム新緊急電話連絡システム運用開始
- 1999年 日本在宅医学会設立、初代会長に就任
- 2000年 介護保険法施行
- 2006年 健康保険法改正(「在宅療養支援診療所」新設)
- 2009年 一般社団法人ライフケアシステム代表理事退任、会長就任
- 2016年11月14日 自宅にて死去(享年92歳)

- 著書
- 老人の看護 地域医療の実際 佐藤 智、他/メヂカルフレンド社 1975
- 病院消防署論 院長日誌/キリスト教図書出版社 1978
- 在宅老人に学ぶ 新しい医療の姿を求めて/ミネルヴァ書房 1983
- 訪問看護の真髄を求めて(編集)/経済往来社 1984
- 「生きる」、そして「死ぬ」ということ/経済往来社 1985
- 続・訪問看護の真髄を求めて(編集)/経済往来社 1986
- 看とりの医療 ぬくもりの在宅ケアへの道すじ(編集)/保険同人社 1987
- これからの在宅ケア「ライフケアシステム」の経験から/医学書院 1988
- 末期医療のケア その検討と報告(一部執筆) 厚生省・日本医師会/中央法規出版 1989
- 在宅ケアの真髄を求めて 在宅ケア拡充の条件と戦略(編集)/メヂカルフレンド社 1990
- 家庭で看取る癌患者 在宅ホスピス入門(共著)/メヂカルフレンド社 1991
- 在宅でこそ その人らしく ライフケアシステム12年の経験から/ミネルヴァ書房 1992
- 長寿社会総合講座 5 佐藤 智/古瀬 徹 編著/第一法規出版 1993
- 在宅ケアを考える 在宅ケアの真髄を求めて(編集)/日本評論社 1994
- 在宅ケアとリビング・ウィル(共著)/日本評論社 1996
- 介護保険時代の在宅ケア(共著)/日本評論社 1999
- 在宅ケアの真髄を求めて 私の歩んだ一筋の道/日本評論社 2000
- 死から学び、生を考える【対談】在宅医療の再生に向けて(共著)/日本評論社 2001
- ライフケアシステム20年史 在宅ケアの真髄を求めて(編集)/ライフケアシステム 2002
- 医療改革時代の在宅ケア 死ぬも生きるも我が家がいちばん(編集)/日本評論社 2004
- (資料)東村山市の訪問看護のあゆみ 地域ケアのはじまり(一部執筆)/東村山市の訪問看護史編纂委員会 2006
- 明日の在宅医療 全7巻(編集代表)/中央法規出版 2008

- 【参考・出典】
- 「今こそ在宅医療のパイオニアに学ぶ～我が国の在宅医療の歴史について～」日在医会誌 第19巻 第2号 2018年6月 平原佐斗司氏
- 「在宅医療の原点～道を切り開いた巨人たち」佐藤智先生の歩んだ道「病気は家庭でおすもの」日在医会誌 第19巻 第2号 2018年6月 辻彼南雄氏
- 日本の在宅医療のあゆみ 日本在宅ケアアライアンス刊