

巻頭言

—『Medical Alliance』創刊にあたって—



伴 信太郎

(名古屋大学大学院医学系研究科 総合診療医学講座)

今日の日本のヘルスケアは大きな転換期を迎えている。これは、人口の高齢化が最も大きな要因であるが、そのほかに生活様式の移り変わり（核家族化の傾向など）や労働形態の変容（男女の雇用機会均等の推進など）、医療の専門細分化、医療職の多様化などの影響も大きい。このような現代において、安心して年齢を重ね、信頼できる医療と安心できるケアを誰もが平等に享受することができるようにするにはどうすればよいのか、私たち医療専門職に問いかけている。

まず国家政策として、保健・医療・福祉・介護・生活支援に十分な財源が確保されることが第一条件であるが、財源も青天井ではあり得ない。現場での変革も不可避である。病院医療も地域における保健・医療・福祉・介護も、それぞれをシステムとして捉えながら、病—病、病—診、診—診などのさまざまな連携を含めた全体を構想することが必要不可欠となってきた。それを支えるのが、ツールとしての情報通信技術（ICT）である。部分最適ではなく全体最適に留意して全体のシステムを構築しなければならない。

このようなシステム構築のためには、多職種連携が必須である。病院ではさまざまな専門職の連携（interprofessional collaboration）が、地域の保健・医療・福祉・介護・生活支援のためには、住民をも巻き込んだ連携システム（transprofessional collaboration）が必要である。地域におけるこのようなシステムづくりに関しては、日本ではすでに多くの試みがなされてきているが、それは小規模な地域における先駆的モ

デルにとどまっている場合が多い。また、このような連携システムには、単一のモデルがあるわけではなく、また世界のどこかの例を輸入できるわけでもない。自然環境や社会環境に影響される地域性や、それぞれの地域住民が築いてきた歴史や文化や伝統にも配慮しながら、それぞれの地域性に応じたシステム構築がなされなければ成功はおぼつかない。

日本は世界で最も高齢化が進んでいる国であり、日本における取り組みは世界の多くの国々にとっても参考になるものである。実際、海外の少なからぬ国々が日本の取り組みを注視している。日本で多職種連携の多様な取り組みが成功すれば、国民皆保険や母子手帳などと並んで、日本が世界に平和的に貢献できる有力な先例となる可能性を秘めている。

さまざまな多職種連携のシステム構築のためには、それぞれの現場で、それぞれの職種が実践し、経験してきた暗黙知をできるだけ形式知として明らかにして共有していくことが必要である。また、それぞれの現場において多様な展開の中に見出せる（かもしれない）、共通するノウハウも形式知として共有できれば、さらに素晴らしいと思う。そのためには、それぞれの職種間で、開かれた対話を積み重ねながら、さまざまな可能性を模索していく必要があるだろう。

本誌が、そのような“場”を提供することができ、国民が希望をもって生きていけるようなシステムを、国をあげて構築し、さらには世界にも発信する一助となることを切に願って創刊の辞としたい。