吸器疾患患者の治療は吸入療法が主体になってきております。しかし、吸入の十分な指導が成されなかったり、製薬会社毎に吸入のデバイスが異なっていたりと、適切な治療がなされていないのが現状であります。適切な治療のために医師や薬剤師、特に院外処方に携わる薬剤師、また理学療法士等の連携の重要性とその支援体制の構築についてお話しになりました。さらに、今回の学術総会では教育講演３～５を日本専門医機構専門医共通講習として申請し承認いただきました。専門医や専攻医の資格更新に利用できますが、充実した内容のためか資格更新には関わらない多くの皆さまが聴講されておりました。教育講演３は北海道大学病院医療安全管理部の南須原 康行教授に医療安全分野を担当いただき、「医療安全管理～備えあれば憂いなし～」と題して講演していただきました。教育講演４は東北医科薬科大学病院感染症内科・感染制御部の関 雅文教授に感染対策分野を担当いただき、「医療マネージメントにおける感染管理と抗菌薬使用～多職種連携の重要性～」と題したご講演を、教育講演５では岩手保健医療大学の清水哲郎学長に医療倫理を担当いただき、「医療倫理「意思決定支援の臨床倫理」」と題した講演をしていただきました。清水先生のお名前・お仕事は石垣先生のお話の中に何度も登場しておりました。これらの教育講演３題はいずれも日本医療マネジメント学会の活動に合致した素晴らしい内容だったと思っております。さらに教育セミナー１では東邦大学医学部社会医学講座の長谷川 友紀教授に「医療安全の基本概念と最近の動向」を、教育セミナー２では福井総合病院の勝尾信一副院長に「院内クリティカルパスの原点と今後の課題」、医療法人朝日野会朝日野総合病院の野村一俊病院長に「地域連携クリティカルパス」を担当していただきました。

札幌での開催でありましたので、北海道からの世界的な研究をご紹介したく、少々医療マネジメントとは離れますが、お二人の研究者にご講演をお願いいたしました。招待講演２では北海道大学総合博物館の小林快次准教授をお招きし、「恐竜研究最前線」と題してご講演いただきました。大発見である「むかわ竜」の発見エピソードのお話しを期待しておりましたが、もちろんそのお話しも素晴らしかったのですが、地球上で起こった５回の生物の大量絶滅、人類もやがて絶滅する運命を有していること、しかし人間は恐竜と違い考える力、伝える力があると、人類の寿命に関するお話しは感動的でした。特別講演４では北海道大学人獣共通感染症リサーチセンターの高田礼人教授に「エボラウイルス研究最前線」と題したご講演をいただきました。

会場風景

高田先生からは特別講演をお引き受けいただく際に、学会直前にアフリカでエボラ出血熱の大流行が起きたらキャンセルをご了解くださいねと言われておりました。直ぐに現地に飛んで陣頭指揮するとのことでした。幸い大流行もなくご講演をお願いできました。抗ウイルス薬の開発とともに、エボラウイルスの自然宿主や人間への伝播経路等のお話しは、私達の日常の感染対策とはかなり趣の異なった感染対策だと、とても興味あるお話しでした。

13のシンポジウムを企画いたしました。一部を紹介いたしますが、まずは第20回目の学術総会を記念して、第20回記念特別シンポジウム「クリティカルパス－20年を振り返って今後の展開を考える」を企画しました。シンポジストは日本医療マネジメント学会の設立時から支えてこられた先生方で、東京医療保健大学の坂本すが副学長、国際医療福祉大学大学院医療経営管理分野の武藤正樹教授、前出の野村一俊病院長、勝尾信一副院長、そしてやや荷が重いながら私の５人が務めました。詳細に関しては宮崎理事長が監修されております冊子「クリティカルパスの新たな展開XIV－クリティカルパス20年を振り返って今後の展開を考える」をご覧いただければと思います。クリティカルパスの誕生から現在までの発展、途中の苦労話などとともに、今後への期待が述べられました。私の結論だけをここで紹介させていただくと、クリティカルパスが今後どのような形に進化するか、あるいはモノとしては消えてしまうのかは私には分かりませんが、クリティカルパスのマインドは今後も医療の中で生き続けると信じております、と講演させていただきました。その他のシンポジウムとしては、チーム医療を念頭に「地域医療介護連携－多職種チーム医療の地域包括ケアへのかかわり－」、「地域包括ケア時代の地域連携～心と体の栄養管理～」、「地域と在宅につなげる病薬連携」、「地域に根ざした、信頼される多職種連携チームをめざして～医療福祉連携士への信頼と期待～」、「チーム医療にお