

第9回 在宅医療推進委員会・記録

日時：平成24年9月21日（金）午後7時30分～午後9時10分
場所：鳥取県西部医師会館 3階 講堂
出席者：野坂会長、飛田副会長、寶意理事、辻田常任理事、小林理事、佐伯先生、福田先生
面谷参与、越智参与、石川先生、下山先生、田辺先生、三上先生、藤瀬参与、都田参与
米子医療センター 山根成之先生、松永佳子先生
山陰労災病院 岸本幸廣先生、神戸貴雅先生 博愛病院 楠本智章先生
鳥取大学医学部 谷口晋一先生
真誠会 小田貢先生、小山雅美氏 米子保健所 大城陽子氏
鳥取県 健康医療局：藤井秀樹氏 長寿社会課：日野力氏
医療政策課：中西眞治氏 前田陽三氏 砂川祐貴氏

【協議事項】

1. 第8回委員会協議概要ならびにその後の動きについて

(1) 第8回委員会協議概要について

別紙資料1参照

(2) 在宅医療・看取り支援の実施計画について

別紙資料3参照

- ・主・副主治医制について…医師会における連携医づくり
- ・訪問看護ステーションとの連携、協力のお願
- ・メーリングリストの利用…セキュリティの問題、サポート体制の構築。

・在宅医療

末期がんの場合、4つの苦痛をとることが在宅で出来るかどうか。

(精神的、身体的、社会的、スピリチュアル)

麻薬の使用。付随症状の緩和。家族の苦痛の緩和。

生存期間が長ければいいものでもない。その人がその人らしく死ぬことが大事。

住み慣れた温度、空気の中ですごす、痛みの感じ方も自宅の方が少なく感じる。

吸引、酸素投与等、在宅だから出来ないということはない。病院で出来ることは在宅でもできる。

入院以外のものすべてが在宅医療である。

・患者との関係づくり

主治医との関係が出来ている人は在宅医療へつながりやすい。

関係性が作れないと、末期の静かな環境が作れない。

早くからの関係づくりがよりよいシステムづくりへつながる。

がんの場合、進行が早いのでタイミングを逸してしまうことが多い。

通院段階からの紹介があると家族・地域との関係が見えてくる。自宅での静かな看取りにつながる。

病院とかかりつけ医が連絡をとっていることがわかると家族も安心する。

→病院の医師を利用してほしい。

- ・急変時の対応

急変時に対処出来るしくみ、体制づくりが必要。ないことが問題である。

急変時の対応について、在宅医、在宅看護師と約束ができていないこと。

痛みをコントロール出来ない状況になった時、予想される急変の時、必ず責任を持って対応できること。

疼痛管理がある程度まで出来るようになってきていること。

- ・柏モデルの紹介（鳥大 谷口先生）

柏市、東京大学高齢社会総合研究機構、独立行政法人都市再生機構の3者が共同で、在宅医療推進のためのプロジェクトを推進している。

在宅したくない、出来ない→教育プランで出来るようになる。

プログラムの開発は柏市医師会。

人材育成は拠点事業でも大きな問題。

開業医の先生の育成プログラムを作成。

共同開催ができないか。

- ・日野郡の状況について（佐伯先生）

西部地区内でも地域差がある。

日野郡内の開業医は、日南町1件、江府町は自分の診療所1件である。

来院された患者の診療の延長として訪問診療を行っている。対応できない患者は日野病院を紹介している。このような状況で在宅医療の推進といっても困難である。

2. 真誠会「在宅医療連携拠点事業（復興枠）」について

問題の抽出、解決の方法→共有して、共同でやっていきたい。

境（大篠津・和田地区）を中心として、避難訓練が実施される。

福祉施設から現場への派遣。福祉施設が収容場所として機能するのか。

3. 医療センター「在宅連携拠点事業」について

開業医へアンケートの実施。

がんの特化した後方支援の強化。

緩和の講習会、講演会の実施。

4. 鳥取県医療政策課「保健医療計画（在宅医療）」について

医療計画制度について、医療政策課から説明。（別紙資料参照）

県民への啓発

訪問診療について

元気な時からかかりつけ医を持つこと。

5. まとめ

西部医師会在宅医療推進委員会、県交付金事業は平成25年度までとなっている。

これからも議論を重ねていきたい。