

小豆構構想区域在宅医療推進協議会 議事録

1 日 時 令和元年9月5日(火) 18:30~19:20

2 場 所 小豆総合事務所南館1階会議室

3 出席者

【委員】

村田議長代理、原田委員、西崎委員、瀨本委員、筆谷委員、平間委員、松本委員、山本委員、浜田委員…計9名(欠席2名)

【事務局】

健康福祉部) 星川医療調整監

医務国保課) 尾崎課長、渡邊副課長、山崎課長補佐、二宮副主幹、佐藤主任主事

小豆総合事務所) 松村所長、岩井次長、黒田次長、納田課長、高鶴主任主事、笠井主事

4 議事等

1) 開 会

星川医療調整監挨拶

2) 議 題

(1) 在宅医療の推進に係る先進的な取組みについて・・・資料3 説明者：事務局

(事務局)

在宅医療を行う医師がいないか、支援センターへ問い合わせた場合に、手上げ方式で在宅医療担当医を募るシステムを作成したとのことだが、実際にこのシステムを通じて在宅医療を行う医師はいるのか、という疑問がある。

事前登録で59機関の73名の医師が登録されている。実際に相談があり、照会した事例もあると聞いている。

高松地域ではこのように行われているが、小豆地域ではまた違った形の在宅医療の形があるかもしれない。医療資源が高松ほどある訳ではないので、小豆島中央病院の医師と地域のかかりつけ医の間で、ネットワークを組むといったことも考えられるのかもしれない。

(議長)

小豆島の医師数が70名にはならないので、小豆では高松と同じようには少し難しいかと。

(委員)

相談依頼する書式は決まっているのか。

(事務局)

介護システムでメディカルケアステーションという無料のLINEのような多職種の情報共有ツールを使う予定と聞いているが、まだ決定はしていない。その中でおそらく共通の書式を定めていると思う。

(委員)

患者が照会して、何人かの医師から患者が選択するのか。
それとも地域にこんな医師がいるという形での紹介になるのか。

(事務局)

何点か質問聞いた時には高松市在宅医療支援センターの中に病院にいる看護師と、介護の看護師資格を持つケアマネジャーが2名常駐していて、ここで患者と高松市医師会のネットワークを調整されて、紹介されていると聞いている。

ある程度要望とかを全部聞いて、出来る先生の中から地域性も含めて調整されていると思う。

(2) 人生の最終段階における医療・ケアについて・・・資料4・5 説明者：事務局

(事務局)

豊島で現在、やっている在宅医療は現代のACPシステムのものではない。

昔からの付き合いの中で、高齢の患者さんが「医師にお任せ」の形を口頭で行っていて、今後想定される予後について詳しく説明しないままで「お任せします」という包括的な口頭説明でやっている。

本人と医師の中でそういう話になっても、いざ、病状が悪くなって、都会から家族が帰ってきたとき、患者の家族から「先生がいいからっていったからってそんなのでいいのか」って意見、苦情が来ることも十分考えられる。このままのACPのシステムでは、都会から帰ってくる家族の中では納得しない人がでてくるだろう。

これからの在宅・看取りには、ひな形とかあった方がいいと思う。それにはものすごく細かいことを書かないと医師達はついていけない。そこまで想定出来ているのか、書式は対応できているのか。医師が訴えられるといった懸念もあるのではないかな。

また、小豆島中央病院に聞きたい。

訪問看護の中で「在宅で死ぬのでいい。」っていう人もいると思うが、想定される予後の細かいところまで説明をして同意して書類にサインしてもらっているのか。

(委員)

病院において様式が昨年度出来たばかりで、まだ文書としてもらった人はALSの患者さんの一人だけである。先生からご説明いただいてサインをもらった。

今後はそういうことをしないと法律的に問題になるので病院として進めていくつもりである。

(事務局)

「人工呼吸器、胃瘻、そんなのはしません」と言う人は多い。

肺炎を起こした時、そのまま家で亡くなったらいいのか、病院に連れていかななくていいのか、それで訴訟に耐えられるのか。病院に連れて行かなくていいと高齢者の本人に同意をもらっていて足りるのか。

その様式は本当に悪くなったとき、死にかけているときに病院に連れて行かなくていいっていう

ことをどれくらい担保してくれるものになっているのか。

これから小豆島あたりは問題になると思う。

これからのACPの書類、高齢者の判断力が劣る方のサインで耐えるのか、そこも重要だ。家族全員に説明してサインをもらわなければならないのか、それも現実的には、どうだろう。

(事務局)

「E-FIELD」という研修の中で一回見学したが、「裁判で医師が負けることはない。」という説明をされていた。

とは言っても訴えられるだけでも医師は負担、かなりリスクの高いことだと思う。

出来れば研修の方、見学も出来るので、受けていただければと思う。また、資料もあるので県から提供することも出来る。

ただ、実際訴えられれば医師は手が止まってしまう。よく相談して何度も説得する、普段からこういう話をして説得していく作業はいるとは思う。

今は口頭での対応だが、今後、書類での対応も必要と思っている。

実際、90歳を過ぎた高齢の方のサインが有効か、そこが重要だ。

(議長)

個人的には遠方に住むご家族さんにも説明したいと思って何回も連絡したりして説明の機会を持てるよう努力はしている。極力病院に来てもらうようにもしている。

ただ、中には何回来てくれと言っても来てくれないご家族さんもいる。

そのような人たちに限って、何かあった時、すぐに飛んできて、「どうなってるんだ」と言われたりする。

たとえ、裁判凡例で負ける例はなく、大丈夫だと言われても、医療従事者として家族にあれこれ言われるのはモチベーションが下がる。

国がきちんとしたものを作ってもらえるというのは現場にとって必要。

(委員)

多職種地域包括ケア連絡会の中で、昨年からACPについて研修会をしている。

今年度は元気なうちから終末期までいろんな段階があると思うけど、どの段階からACPを始めたとしても、情報が繋がっていくような体制を作りたいということで、シートを作っている。細かいものではなく、大まかなもので、元気な人でも今後どうなっていきたいかを書く。

運用の仕方として、家族さんが帰った時に一緒に考えてもらって、家族間で共有してもらえるようにしていきたい。

月1回の多職種連携協議会のワーキングで話を進めている。

もう一つは、多くの方が、医療行為自体がどういうものか分かっていない。

そのため、「治療しますか、しませんか」と言われても選択するときどういうものか分からないので答えようがないという人が多い。

そこで、医療行為の研修会を開催しようということと、そのために、小豆島中央病院さんが主になって、研修会用のDVDを作成しようとしている。

まず、最初は、施設とか関係職種の方に研修会に参加していただいて、その後DVDを見て勉強

していただいて、施設に居住されている方、ご家族さんにも広く普及していただける体制が出来ればと思っている。

今年度のメインはシートやこのDVDの作成をしようと思っている。

小豆医療圏は顔の見える関係なので、みんなで同じ方向を向いて体制づくりが出来ればと思っている。

(事務局)

委員さんのお答えいただいたシートやDVDが出来上がれば見せていただけたらありがたい。

県の都合ではあるが、ご了解いただけたら、小豆島でこういうものを作っているということを他の市町にもご紹介したい。

ちなみにワーキングはどういう先生が構成としては入られているのか。ある程度のコアメンバーでやられているのか。

(委員)

多職種連携会議の中で希望を募って、小豆島中央病院の医師、看護師、特養の方、ケアマネジャー、地域包括支援センターの職員というメンバーでワーキングを進めている。

ワーキングで話したことを他職種連携会議の中で情報提供をしてご意見をいただいて、またワーキングで具体的なところを検討していくということにしている。

(事務局)

ACP自体に行政がはいるにはなかなか難しいところがある。

在宅医療推進協議会、2回目になるが、いろんな地域で在宅を進めるうえでなにが1番課題になるのかといったところでは、「在宅をしてくれる医師がいない。医師が高齢化している。」といったことが一つと、一番大事なのが、「患者さんを抱える家族の意識の問題がネックになる」ということである。

香川県は家族が遠方に住む方が多い、そのため、出来るだけ病院にお願いすることが多い、また、今は看取り方を知らない人が多いといったこともある。

こういう所も踏まえて、介護者と家族の支援が在宅医療を進めるうえでは一番大事なのかなと思う。

年に1、2回家族間で考えていただく機会を持つだけでも、家族間の共有や意識が進む。行政が深く介入することは難しいのかもしれないが、まずは普及啓発をしっかりやらせていただく必要があると思う。