

令和6年5月31日

「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」  
第89回（通算第168回）定例会 会議録

- ◆日時：令和6年5月21日（火） PM7：00～8：30  
◆場所：田辺市医師会館 3F 大講堂  
◆出席者：31名 + オンライン5名  
別紙のとおり

1. 「田辺圏域医療と介護の連携を進める会」定例会について

【19：00～20：30】

19：00～ 開 会

19：05～19：40 研 修

「地域緩和ケア体制構築を目指して」

～今日は皆さまどうぞご教示のほどお願いいたします～

講師：紀南病院 緩和ケアチーム

身体症状担当医師 内藤 京子氏

19：40～20：10 意見交換

20：10～20：30 発 表

20：30 閉 会

【講義内容】

●地域緩和ケア体制構築

・地域にある課題

バックベッド問題、緩和ケアや在宅医療への誤解、在宅移行のタイミングが遅い、コミュニケーションの問題、多職種間の相互理解不足、情報不足

第一段階：顔の見える関係づくり

第二段階：体制づくり

第三段階：地域づくり

## ●地域緩和ケア体制構築

- ・目指すのは「すべてのがん患者・家族が、自身の意向に沿った療養が可能な限りできる、適切な緩和ケアが提供される地域」
  - ・紀南病院の緩和ケア活動
    - 2006年から地域がん診療連携拠点病院に指定。コアメンバーは医師2名、看護師2名、臨床心理士2名、薬剤師1名、理学療法士1名、MSW1名 ほか
    - 緩和ケアチームは、不快な身体症状及び心のつらさなどを緩和することを目的とした多職種協働チーム。毎日午前中に緩和ケア外来を設けている。
  - ・地域としての顔の見える関係づくり
    - 現場レベルでのネットワークづくり
      - 既存のネットワーク・勉強会や合同の研修会等の開催。場の継続性が需要多職種連携の促進
      - 顔の見える関係から、何をしているのかがわかる関係へ
  - ・地域づくりへ
    - 地域リソースの把握：地域医療連携パスなど
    - システムの整備：情報共有ツールやICTの活用
- 啓発

## 【意見交換】

### ○質問

- ・紀南病院で緩和ケアを受けていて訪問診療になったときに、在宅医になってもらえるのか？
  - 普段の主治医の了承のもとで訪問しているので在宅医という形ではない
- ・機材や資材の共同購入・利用について
  - 薬局を介してるところもあるが、病院からの貸し出しもある
- ・麻薬管理は主治医はするのか、病院側がするのか？
  - 管理に慣れている開業医とそうでない場合もあるので、医師同士、看護師も含めて相談してすすめることになる。
- ・地域連携パスがあるけど動いていない現実を感じる
  - 医師によるとは思うが、いろんな情報をもらえるとうれしい
  - 退院カンファレンスを充実させることが大切

### ○意見

- ・「緩和ケア＝最期」みたいなイメージがあるので、本人や家族の受け入れがむずかしい
- ・在宅で見るのが不安という家族の声には、ちゃんと説明していく必要がある
- ・不安とともに、介護を支えるマンパワー不足を感じる
- ・職種間での連携。おのおのの役割や強み、橋渡しが重要
- ・心不全の人への在宅医療が増えてくると思う
- ・意思決定支援のタイミングがむずかしい
- ・ケアマネや看護師など以前よりもだんだんうまくいくようになってきた。もちろん医師や地域医療連携室のMSWとも。
- ・すぐには解決できない時もあるけど、連携手段の工夫でできることがあると思う
- ・セキュリティの高いICTの活用。
- ・緩和ケアでは医療以外のサービスも大きな役割がある
- ・情報が集約されるのはすごくいい。みんなで共有されることで、よりよい支援につながる
- ・本人の希望を叶えるための社会資源があるかどうか
- ・告知された内容を理解できていない時もある。そのフォローをどうするかは課題

## 【次回の定例会】

→以下の日程で実施する。

**日時**：令和6年6月18日（火） 午後7時～

**場所**：田辺市医師会館 3F 大講堂

**内容**：癌縮に対するボツリヌス療法について

講師：グラクソ・スミスクライン株式会社