

各務原市ふるさと福祉村 第21回 意見交換交流会 報告書

平成28年3月26日（土）実施

13：00～15：30

総合福祉会館3階 集会室

参加者約70名

テーマ

「かかりつけ医」を地域で育てよう。

今と昔では医師との関わり方が変わってきている。かかりつけ医の重要性は何か。お医者さんと患者さん、相互関係性の構築、いま医療の現場では何が起きているのかを知り、グループワークを通して参加者と一緒に今後の在宅医療に必要なことは何かを考える企画。

当日の進行表

- 13：00 ご挨拶
岐阜県医師会常務理事 福祉村 村長 二宮保典 氏
- 13：05～ **演題1 小児在宅医療について** （当日、演題1, 2を順変更）
岐阜県医師会常務理事 矢嶋 茂裕 氏
- 13：40～ **演題2 かかりつけ医を地域で育てよう**
岐阜県医師会副会長 川出 靖彦 氏
- 14：20～ **専門職（相互関係性の構築）と市民の意見交換交流**
（グループワーク形式）
コーディネーター 村長 二宮 保典 氏
- 15：40 終了

当日は民生委員 30 名、専門職 40 名ほど参加された。進行上の都合で矢嶋先生の講演からスタート。テーマは「小児在宅医療について」。矢嶋先生が小児科医となった経緯から、担当した男の子の事例等を通して小児在宅医療の現状、治療方針について、30 分ほど講演していただいた。

講演内容の抜粋

小児在宅医療について

岐阜県医師会常務理事 矢嶋 茂裕 氏

医療技術の進歩により、未熟児や障害をもって生まれても、人工呼吸器をつけて自宅で生活することができるようになってきた。昭和 50 年ごろには初の小児用人工呼吸器ができた。

私が矢嶋小児科小児循環器クリニックを開院(2001年)し、ある一人の男の子を担当した。ユウキ君は心臓に重い障害を持っており人工呼吸器が必要な状態で、病気に対しての治療はもはややることがない状態であり、自宅での生活を希望され、私が担当することになった。治療代は当時、全て自費負担だった。人工呼吸器は約 250 万円それが 2 台必要、そのほかの治療代や消耗品代も全て自己負担でかなりの負担となっていた。

子どもの在宅医療の現状ですが、小児在宅医療では、高齢者の終末期の看取りとは少し違って、例えば手足のほとんど動かさない、目も開かない、反応もない状態でも、家族の一人として、少しでも一緒の時間を近くで過ごしたいという思いから自宅で過ごすことを選択されます。1, 2 年で亡くられる方もいるし、十数年毎月一回、自宅から通院して診察を受けている方もいる。障害者総合支援法のサービスもありますが、私の病院では医療型短期入所施設として、家族のレスパイトケアの為にお子さんをお預かりすることもある。そして、子供の在宅医療では、ケアマネジャーのような存在がなくて又いなかった。病院から在宅へ移行するとき、家族はどういうサービスがあってどう利用したらいいのか、アドバイスをしてもらえない状態だった。これには現在、(H27年度から)県の「みらい」という相談できる機関(重症心身障害在宅支援センター「みらい」)ができています。

子供の在宅医療生活を支援していくためには、重症心身障害児の約 9 割は未熟児。気管切開、人工呼吸器、近年胃瘻増設も増えている。こういった医療依存の高い重症心身障害児には病院との関わりは切り離せない。しかし小児科開業医が往診をすることは時間的に難しいこともあり、今後も病院同士の連携はとても大切なことです。

最後に人工呼吸器を使っている子供の作文とイラスト紹介します。

その後に個人で訪れた、ネパールの写真を見て頂きます。ネパール流のお葬式。火葬、その後遺灰を川に流すといった風俗文化の紹介。ネパールでは自宅で亡くなる事より、終末期のホスピスのような施設で最期を過ごすことが多い。その施設の前に川が流れており、その川岸に火葬する場所(身分などによって火葬する場所がが違う)がある。ネパールの人たちは、亡くなって悲しみに暮れるというより、火葬する間、皆が集い、歌い踊って過ごすことで、神に召されるお祝いといった意味合いがあるようです。

かかりつけ医を地域で育てよう

岐阜県医師会副会長 川出 靖彦 氏

皆さんは普段から医者をごどうやって選んでいらっしゃるでしょうか。評判はどうか？親切かな？親身に話をよく聞いてくれるのかな、などいろいろ思案するでしょう。やはり選ぶときは身近な人に評判を聞いてみるという人が多そうですね。今どきの若い人は、インターネットの口コミをみたりする人もいるようです。街には多くの病院があり、その症状にあわせて患者が医者を決める。耳が痛いときは耳鼻科、といったように。病気に毎に専門医にかかっていることも多いとおもいます。

ある人の事例ですが、いくつかの持病のうち、狭心症は総合病院の循環器内科、排尿障害でその泌尿器科にかかっている。C型慢性肝炎でその消化器内科、また耳鼻科は近くの先生、眼科にもかかっている、その後、脳梗塞になり別の総合病院の脳外科にかかった。この脳外科から退院するとき自宅に帰ることを希望した。在宅医のいい先生はいないかと探して、ある街の診療所で在宅医療をしている先生に行き着いた。こうしてこの方が情報を切らすことで、今まで診てきた総合的に必要な医療情報は途切れてしまうのです。これが、今の現状です。薬も近頃は院外処方だからいろんなところでもらえるようになってしまっている。本当は一箇所にしたらいけないかと思いましたが・・・患者さんにとっては、専門医のお医者さんがいいのかと思って、いろいろな病院にかかっていたのだろうが・・・、この人の全体像をきちんと管理してくれている医者がない状態だった。ではどうしたらいいのか、私は「かかりつけの医者」を決めることを提案します。

「かかりつけ医」を持つという意義は？飛び込みの患者さんを診ることは医者にとっても難しいものなのです。腹が痛いといわれても、その人の持病や、普段を知らないという状態にあるか、短い診察時間で判断することは大変です。患者さんとの会話や、歩き方、いろいろな全体の様子をみて診察していくのですが、診察には経験が必要なものもあるし、逆に経験があったとしても判断を見誤るといった事もでてくる。普段から「かかりつけ医」を決めておけば医者にとっても患者いつもの様子から変わった症状を見つけやすく、持病をふまえた診断もできる。この症状なら、この専門医を紹介しましょうといった判断もしやすい。

僕の場合は、患者さんがある症状で病院に来る。この症状なら、そしてこの患者さんの性格をふまえてあそこの専門医に紹介状を書きましようとなる。その患者さんは紹介状をもって専門医に診断してもらって、診断の検査結果をもって僕のところにやってきて、専門医に説明されたけど難しくよくわからないと言うと、診断の検査結果を僕がみて、説明してあげる。そして今後どう治療していくかを相談するといったことをする。こうやって「かかりつけ医」との関係をつなげて、かかりつけ医に患者さんの医療情報が蓄積されることも「かかりつけ医」をもつメリットだと思う。

「かかりつけ医」をつくるには、気心の知れた医者を見つける、これは一回通っただけでは難しいものです。何度も通って長い時間をかけて、人生の悩みを相談できる関係になっていったりもします。また、医師にいろいろな話をすることで、自分の性格や人生哲学を知ってもらう事も大切なこと。在宅で最期を看取ってもらうためには、自分の人生哲学を医師に分かってもらえていなければならないことが必要だと思います。薬局も一つに絞って薬の管理をしてもらえるようにすることも大切です。

専門職と市民の意見交換交流 (相互関係性の構築)
(グループワーク形式)

コーディネーター 村長 二宮 保典 氏

参加者約 70 名が 10 グループに分かれ、1 グループ 7, 8 人でそれぞれのテーマを 20 分ほどグループディスカッションした。各テーブルのホストには講師の先生も入ってもらい、実行委員のメンバーがテーブルマスターとして担当。

各グループごとの発表内容

テーマ：かかりつけ医を見つけよう

① グループ ホスト伊藤正人さん

- ・医者に大丈夫といってもらえることが安心感につながる。
- ・講演を聞いて、長い時間をかけて医者との関係を作るべき
- ・診察時間内では緊張してて、短い時間内では話せない。
- ・一番気楽に話せるのは薬剤師や保健師が多い。

② グループ ホスト日高さん

・テーマの「かかりつけ医」を育てようというのは、まだ難しいので、どうやって医師を選んでかを話しあった。

- ・コミュニケーションとれる医師、評判がいい、口コミで聞いて、などがあった。
- ・嫌な医者とは？いつも神経質。雰囲気やこわい顔をしている。検査数値しか見てない。
- ・では医師に求めることは？最期まで責任持ってくれる。医者でグループを作ってもらい、24 時間体制で駆けつけてくれる様な在宅体制を作してほしい。

(⇒このとき二宮先生から、揖斐郡では看取りの輪番制という体制を取っていることや、各務原市でも、機能強化型在宅支援診療所といって市内の医師で作る二つのグループが既にある。これは担当する医師が学会などで患者さんの所へすぐ駆けつけられないときにグループ内の医師が代わりに駆けつけるような医療連携をしているといった説明がありました。)

③ グループ ホスト森さん

- ・グループ内に 30 年医者にかかってない。本人が病気に気付いていないだけかも。
- ・定年退職してから健康診断していないのでこれからかかりつけ医を見つけたい。
- ・受付嬢の態度が悪いところは、いい病院ではない→いいお医者さんは教育をちゃんとしているだろうから。

④ グループ ホスト後藤さん

- ・今住んでる住所は坂が多いので、近くの病院を選びたい。
- ・年をとれば病院に行くにも移動が大変になる。
- ・平成 28 年度からはかかりつけ薬局ができる。残薬を調べるのも今後薬剤師の仕事としてやっていくと思う。

⑤ グループ ホスト川出先生

- ・患者の顔も見えてくれない先生もいる。
- ・診察をしても検査表やパソコンばかり見ている気がする

⑥グループ ホスト佐藤浩子さん

- ・自治会などの会にも医者に参加してもらいたかったが、なかなか叶わなかった。
- ・かかえこみ医の問題もある。かかえこみ医とは？→自分の科ではない患者なのに、他の専門医に紹介しないままにしまうこと

⑦グループ ホスト入学さん

- ・いい医者とは？やさしく、近所（交通の便がいいところ）にあって知識豊かでオールマイティ
- ・昔の赤ひげ先生と言われた医者は、住んでる近所の事等も良く知って、身近な存在だったと思う。
- ・最近の先生は近寄りがたい気がする、プライドもあるのだろうけど。
- ・親子で開業している病院の老先生から若先生への引継ぎ。
- ・他の医者への引継ぎのタイミングが難しいと思う。医師の引退の問題もある。
- ・かかりつけ医の閉院でまた新たに医者探しも大変。

テーマ：小児在宅医療について

⑧グループ ホスト 矢嶋先生

- ・矢嶋先生の治療方針はインフルエンザの検査はしない。
- ・学校などは5日休むよういうだけ。余計な薬は飲ませない。
- ・子供の免疫力を高めることが大切と考えるから。
- ・個人的には、私は薬に依存しているところもあるから、薬を出してもらえないとなると、困るけど・・・と発表者。

二宮先生から総評

かかりつけ医に関しては自戒も込めて患者目線でありたいと思う。今回皆さんから率直な意見を聞いて医者として貴重な機会だった。こういった意見も県医師会に持って行って今後の医師「かかりつけ医」のあり方を考えていく参考としたい。

今後も皆さんにとって気軽に相談できて、自分に合う医者を見つけてほしい。