

2019

# 高岡市医師会報

1

TAKAOKA MEDICAL ASSOCIATION BULLETIN

2019. 1 No.511



## CONTENTS

・新年のご挨拶 .....	2
・理事会第15・16回 .....	4
・公的病院だより（済生会高岡病院） .....	5
・委員会報告 .....	6
・産業保健だより .....	6
・高岡市医師会在宅医療支援センター 第3回緩和ケアグループワーク .....	7
・地域保健だより・病診連携室 .....	15
・高岡市急患医療センターだより .....	16
・訪問看護ステーションだより .....	17
・市医のあゆみ .....	18
・予定表・編集後記 .....	20



## 明けましておめでとうございます

会長 藤田 一

皆様方におかれましては、穏やかに新年をお迎えになられたことと思います。今年も実りある良き年になりますようにお祈り申し上げます。

私が高岡市医師会長の職に就いて4年目となりました。最近、ようやく少し慣れて来たと感じていますが、次々と出てくる新しい課題に未だに右往左往しております。それでも、会員の皆様をはじめ多くの方々からご助言ご指導をいただき、理事や監事の先生方のご協力のもと、これまで何とか医師会事業を遂行できましたことをお礼申し上げます。今年もどうぞよろしくお願ひ致します。

昨年は医療において大きな転換点となる年でした。診療報酬と介護報酬の同時改定、医療計画と介護保険事業（支援）計画の更新により、今後更に病院から在宅への流れが加速することが示されました。高岡市医師会としても、在宅医療支援センターを中心に、より良い地域包括ケアシステムの確立に尽力していきたいと考えています。会員では、小関支郎先生が秋の叙勲で旭日双光章を受章されました。先生は平成18年から平成29年まで富山県医師会の理事、常任理事、副会長を歴任され、災害時の救急対応や新型インフルエンザ対策など地域保健医療の充実・発展に多大な貢献をなさいました。また温厚で誠実な人柄は、誰もが知るところです。今回の受章を会員の皆様と共に心から喜びたいと思います。

平成30年4月から胃がん検診の2次読影が開始になりました。まったく新しい事業でしたが、内視鏡専門医など多くの皆様のご協力により、大きな問題なく進められてきています。この場を借りて、心より感謝を申し上げます。

訪問看護ステーションは、利用者数、訪問回数とも前年度に比べ10%以上増加し、重症例や困難事例も増えています。一方、人員はほとんど変わっておらず、忙しい毎日を送っています。現在、病院看護師出向研修事業により、臨時に1名増員となっていますが、その研修期間が今年の2月で終了するため、今後看護師の増員の検討が必要になります。臨床検査センターは、臨床検査技師の退職があり、技師の募集を行っていますが、なかなか補充できていない状態です。現在は検査補助をする人員の活用などで、何とかしのいでいます。そんな中でも、担当理事を中心に採血管のラベル印刷システムを独自に開発し、利用者の便を図っています。このシステムを中部医師会連合共同利用施設連絡協議会で発表したところ、大変注目され、他県の医師会からも問い合わせが来ています。これからも利用者へのサービス向上に努めてまいりますので、会員の皆様にはぜひ高岡市医師会臨床検査センターを利用していただきますようお願い申し上げます。指定管理者となっている急患医療センターは少子化のためか、全体としては利用者数がやや減少傾向です。しかし連休などには多くの患者さんが来院しており、ご負担をお掛けしている出向医の先生方に、心から感謝を申し上げます。今年のゴールデンウィークは9連休となるため、急患医療センターなどの医師会事業にも大きな影響が出ると予想されます。それに対しても、現在対策を練っているところです。

今年は7月に参議院選挙が予定されています。診療報酬を初めとした医療制度は、政治の場で決定されます。良い医療を行うためには、政治に無関心である訳にはいきません。日本医師会の会内候補も比例代表に立候補を予定しておりますので、ぜひご協力をお願い申し上げます。

今年も会員の皆様が健やかにお過ごしになり、医師会にとっても良き年となるよう願っております。

**理 事 会 報 告****第 15 回 (平成30年11月28日)****協 議**

- 1) 第6回日本糖尿病対策推進会議総会TV会議への参加について  
希望する先生に参加してもらうことを確認。
- 2) 日本医師会ORCA管理機構主催「人事・労務基礎講座I」の開講について  
担当部署で受講希望者を募ることを確認。
- 3) 平成30年度Ai(死亡時画像診断)研修会への参加について  
希望する先生に参加してもらうことを確認。
- 4) 高岡医療圏地域医療連携システム協議会の開催について  
協議会事務局に開催を依頼することを確認。
- 5) 地域保健医療懇談会の開催について  
2月12日(火)19:00より「つたや」にて開催することを確認。
- 6) 次期介護認定審査会委員について  
現委員数名より辞退の申し出があり、新規に依頼を行うことを確認。
- 7) 要介護認定指定医の推薦要件について  
引き続き、委員会、理事会で検討することを確認。
- 8) 歳暮贈呈先について  
提出された案のとおり贈呈することを了承。
- 9) 年末年始の診療アンケートについて  
臨床検査センターの業務ならびに急患医療センターの受診者対応のため、今後、年末年始・ゴールデンウィーク・お盆の診療予定について、各医療機関に問い合わせることを確認。
- 10) 職員賞与について  
案のとおり、支給することを了承。

**報 告**

- 1) 諸会議報告
  - ・11/3 中部医師会連合共同利用施設連絡協議会
  - ・11/23 第14回在宅医療推進フォーラム
  - ・11/25 富山県災害医療コーディネート研修会
  - ・11/26 緩和ケアグループワーク
  - ・11/27 高岡市介護保険運営協議会
- 2) その他
  - ・会員の動向



# (理)(事)(会)(報)(告)

第 16 回 (平成30年12月14日)

## 協 議

- 1) 北陸中日新聞の新年広告について  
掲載することを了承。
- 2) 1月定例会について  
1月18日に開催する定例会について、  
以下のとおりお知らせすることを了承。  
ア 会員の動向  
イ レクチャー  
ウ 保険診療について  
エ その他
- 3) 高岡医療圏地域医療連携システム協議会の  
開催及び委員について  
1月中旬以降の開催と、構成メンバー・  
事務局担当・小委員会の設置等の要望を  
提出することを確認。
- 4) メールアドレスの統一について  
当会各部署のメールアドレスを、取得  
したドメイン「takaoka-med.org」で統  
一することを了承。
- 5) 次期介護認定審査会委員について  
提出された案のとおり推薦することを  
了承。
- 6) 事務局職員について  
業務状況を考慮し、1名増員すること  
を了承。
- 7) 大規模災害時緊急連絡網の構築について  
富山県医師会からの要請に応じ、同意  
する役員の携帯電話メールアドレスを報  
告することを了承。
- 8) その他
  - ・人事、労務を適正に運用するため総  
務委員会を充実させることを確認。
  - ・富山県医師会新春の集い（1月19  
日(土)19時富山第一ホテル)の案内。

## 報 告

- 1) 諸会議報告
  - ・12 / 1 富山県医師会糖尿病講演会
  - ・12 / 4 富山県医師会国民健康保険組  
合理事会

### ❁ 表紙のこぼ

戸出伊勢領よろザクリニック 上田内科医院 上 田 芳 彦

「中秋の名月」は満月ではない。

中秋とは、旧暦で秋を7月から9月と定義し8月15日をさしますが、天文学的には「秋分の日」以前の新月の日を1日として15日目を中秋にすると決められています。

旧暦による中秋は、現在の暦からほぼ1ヶ月遅れとなるため、中秋の名月は9月になることが多いようです。2018年の中秋の名月は9月24日、満月は9月25日でした。

ということで、ISO 250、432mm、-0.3ev、f/7.1、1/500の手持ち撮影でのプレ「中秋の名月」です。

## 公的病院だより (済生会高岡病院)

### 富山県済生会高岡病院回復期 リハビリテーション病棟について

リハビリテーション科医長 小竹 源紀

当院は平成 28 年 5 月に 40 床で回復期リハビリテーション病棟を開設し、30 年 4 月に 42 床に増床いたしました。病床稼働率は約 9 割で推移しており、地域のニーズは高いと思われま  
す。療法士数は私が着任時の PT 12 名 OT 6 名 ST 2 名から 3 年間で現在 PT 21 名 OT 11 名 ST 4 名と飛躍的に強化されており、今後も必要に応じ増員予定です。主に脳卒中や整形外科術後、外科手術後、誤嚥性肺炎後の廃用症候群の方を受け入れており、疾病の重篤さや個々の患者の耐久性に応じ最高 9 単位（計 180 分）までの訓練を提供しております。

リハビリテーション医療のレベルとしては、私は初期研修でリハビリに注力する病院に奉職してから何回か転職してきましたが、中でも実力においてなかなかのものであると自負しており、回リハ病棟の一つの成績指標として扱われる実績指数は平成 30 年 4 月～10 月の平均が 68.7 と県内でも優秀な実績を誇っております。ただしロボットリハのような先進的な取り組みや学術面での研究発表等においてはまだまだであり、今後症例数増が見込めるということもあり少しずつ行っていくつもりです。例えばリハビリテーション科開設後は嚥下造影・嚥下内視鏡実施数が飛躍的に増えましたし、最近では机上検査から新規導入したドライビングシミュレーター訓練、

そして県内でも珍しい「実車教習を行った後の」自動車運転再獲得（診断書記載）などを始めています。

これまでは高岡医療圏からも富山市方面に転院することが多く、患者本人・御家族としても心理的物的にかなりの負担でしたが、このことに関し当院が一つの解決手段となっているのではないかと考えます。特に高齢の患者では長期入院中に認知面の低下が進むことも多いのですが、見舞客が頻繁であることは理解可能な話題を共有でき有意義な会話をを行うことが出来るという意味で、認知機能低下の歯止めとしておおいに意味があります。

今後の展望として、回復期病棟退院後や地域で日常的に訓練を必要とする方へ PT のみならず OT、ST の訪問リハビリテーションを強化していく計画です。もちろん御開業の先生方の患者さんにも、御依頼を頂きましたら喜んでサービスを提供させていただきますのでケアマネージャー等を通じ御気軽に声をお掛け下さい。

# 委 員 会 報 告

●がん検診委員会 平成30年11月27日

担当理事 寺田光宏  
副担当 民野彰  
副担当 堀 彰

	胃がん検診		大腸がん 検 診	前立腺がん 検 診		肺がん検診
	X線	内視鏡				
受 診 者	39名	445名	742名	15名	受 診 者	745名
異 常 な し	30名	380名	705名	15名	精 検 不 要	708名
要 観 察	6名	0名			再 検 査	0名
要 精 査	3名	65名	37名	0名	要 精 検	37名
二次精密検査受診者	5名	3名	40名	0名	精密検査受診者	27名
が ん 症 例	0名	胃がん 3名 十二指腸がん 1名	0名	0名	が ん 症 例	0名

10月のがん症例は、胃がん3名(内視鏡)、十二指腸がん1名(内視鏡)でした。

## 産業保健だより

担当理事 杉森 成実

高岡地域産業保健センターでは、平成31年1月は下記のとおり活動を行います。  
高岡市医師会で行う健康相談は予約制です。働く人への周知方ご協力をお願いいたします。

### 1 健康相談

実 施 日	時 間	場 所	担当相談医
1月9日	水 13:00 ~ 14:00	高岡市医師会	宮島 久仁
1月12日	土 13:00 ~ 16:00	高岡大和	保健師 溝口里美
1月24日	木 13:00 ~ 14:00	高岡市医師会	林 治朗

### 2 個別訪問産業保健指導（職場巡視）

実 施 日	時 間	事業内容	担当相談医
1月10日	木 13:00 ~	食品製造業	杉森 成実 森 保人
1月11日	金 13:30 ~	電気設備工事業等	島崎 圭一
1月22日	火 13:00 ~	倉庫業	浅山 央
1月29日	火 13:30 ~	プラスチック成形品への 塗装・印刷加工業	高嶋 達
1月30日	水 13:00 ~	鋳造業	齊藤 周子 福澤 安洋
1月31日	木 13:00 ~	段ボール製造業	道振 義治

# 高岡市医師会在宅医療支援センター 第3回緩和ケアグループワーク

平成30年11月26日 在宅医療支援担当理事 林 智彦



高岡市医師会在宅医療支援センター主催で、第3回緩和ケアグループワークが11月26日(月) 19:30~21:00、高岡市医師会ホール会議室で開催されました。医師17人を含む合計89人が参加し、盛況なグループワークとなりました。

最初に藤田医師会長が開会の挨拶を行い、総合司会は在宅医療支援担当理事の林で始まりました。

**レクチャー1:「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について」**という演題で、厚生連高岡病院緩和ケアセンターの村上望先生にレクチャーをして頂きました。介護職の参加が多かったため、今回のグループワークのテーマであり、重要なキーワードでもあるアドバンス・ケア・プランニング(ACP)についての説明をして頂きました。

**レクチャー2:「呼吸困難およびヒドロモルフォンについて」**という演題で、厚生連高岡病院薬剤部の中曽根美香先生にレクチャーをして頂きました。グループワークの検討症例で使用したヒドロモルフォンはモルヒネを改良したオピオイドです。ヒドロモルフォンは海外では標準的なオピオイドであり、少量より開始でき高用量でも使用可能です。薬物相互作用が少なく腎機能低下例でも投与可能であることを説明をして頂きました。

## グループワーク:症例提示

今回の検討症例である「後腹膜腫瘍症例」について司会の林より病歴および在宅での経緯を説明しました。

以下に実際の症例を提示します。

## 症例:74歳 女性 後腹膜腫瘍

### ～患者および家族の意思決定支援について考えよう!～

高血圧症、慢性腎臓病にて近医通院中だった。

20XX年12月14日に足関節上腕血圧比(ABI)低下の精査目的にA病院循環器内科へ紹介。血液検査にて貧血を指摘され、貧血の精査目的に消化器内科へ紹介となった。

20XX+1年2月の腹部CT検査にて右後腹膜～骨盤内に巨大腫瘍を指摘され、脂肪肉腫と診断された。胸部CT検査では両側胸水貯留を指摘され、胸腔ドレナージを施行。

20XX+1年3月下旬、血液検査にて極度の低栄養状態(総蛋白3.9g/dl、血清アルブミン1.1g/dl)であった。中心静脈栄養管理となり、手術目的に泌尿器科へ転科となった。しかし、胸水は減少せず、栄養状態の改善も見られなかった。

20XX+1年5月2日に緩和ケア病棟へ転棟し、在宅療養に向けての準備が開始となった。



20XX+1年5月16日 退院時共同カンファレンス

夫、長女、在宅医、訪問看護師、ケアマネジャー、病院緩和ケア医、PCU担当看護師等

・病状説明：腫瘍はさらに増大している。右胸腔ドレーンは閉塞により抜去したが、胸水再貯留により呼吸困難が増悪する可能性がある。嘔気は腫瘍増大に伴う腸管の顕著な左側偏位によって出現している可能性が高く、改善は難しい。早晚消化管閉塞をきたす可能性もある。予後は1か月程度であるが、腫瘍破裂によって急変する可能性もある。今回を逃すと自宅へ帰ることは難しい。

・患者の希望：自宅に帰りたい。

・家族の希望：本人の希望を優先して自宅へ連れて帰りたい。

・医療・ケアについての希望：苦痛をできる限り軽減して欲しい。

・今後の治療方針：痛み、呼吸困難に対してベースはナルサス、レスキューはナルラピドを使用する。嘔気に対してはジプレキサを使用。

食事として3～4割程度を経口摂取ができているため、輸液は一旦中止とし、状況に応じて再開を検討する。

20XX+1年5月20日にA病院緩和ケア病棟を退院となった。

<現 症> 身長:150.2cm、体重:41.4kg

血圧:136/79mmHg、脈拍:85回/分、

体温:36.5℃、酸素飽和度:96%

呼吸音:減弱、腹部所見:膨満あり、右腹部に腫瘍触知、圧痛なし

<血液検査> 白血球数 5600、赤血球数 260、

ヘモグロビン 7.4、CRP 7.86、

総タンパク 3.8、アルブミン 0.9、

AST(GOT) 35、ALT(GPT) 35、

ALP 265、 $\gamma$ -GT 26、LDH 194、

クレアチニン 0.7、HbA1c 6.5

<画 像> 胸部レントゲン検査:両側胸水貯留。

腹部CT検査：右腹腔から骨盤内に巨大な腫瘍あり。結腸は左側に偏位。



### ○身体的苦痛

軽労作時息切れあり。腹部周囲にチクチクとした疼痛があり。

### ○介護度

要介護2

日常生活自立度(寝たきり度) B2

認知症高齢者生活自立度 自立。

食事:自立(常食) 3～4割摂取

入浴:清拭してもらっている。

排泄:ベッドサイドにてポータブルトイレを使用。排泄動作自立。

歩行:ベッド周囲は掴まりながら移動、長距離は車椅子を押してもらっている。

衣服着脱:自立

### ○居住環境

2階建木造住宅。退院後は1階、居間の隣の部屋を居室として使用。

### ○家族背景

夫と長女の三人暮らし、飼い犬1頭。夫は建築業。長女は事務職。

長男は県外、次男は県内に住んでいる。

### ○生活歴

主婦

### ○性格

頑固で我慢強い

### ○趣味

飼い犬との散歩

### ○退院後のサービス内容

・訪問診療 1回/週

・訪問看護 3回/週

・福祉用具貸与 床ずれ防止用具（ディンプルマットレス）

特殊寝台付属品（サイドレール）・介助式車椅子

・ポータブルトイレ購入

○退院時処方 ナルサス 2mg 1T  
鎮痛薬(麻薬)  
スインプロイク 0.2mg 1T  
緩下剤  
ジプレキサ 2.5mg 1T  
抗精神病薬(嘔気に対して)  
ナルラピド 1mg 1T(疼痛時)  
鎮痛薬(レスキュー)

### <退院後>

20XX+1年5月20日より在宅療養開始となった。長女は介護休暇を取得し、介護に専念することになった。

20XX+1年5月21日より訪問診療開始となった。

20XX+1年5月25日より呼吸困難感が出現したため、在宅酸素療法（HOT）を開始した。

20XX+1年8月初旬より腹部膨満感、胸やけ、倦怠感および下肢浮腫が増悪傾向であった。

20XX+1年8月20日夕方、右側頭部挫創と右胸部打撲傷を受傷し室内で倒れているところを外出から帰宅した娘さんに発見された。しばらくしてから呼吸困難感が強くなった。17:30頃に訪問看護師が緊急訪問したところ、血圧180/100mmHg、脈拍122回/分、経鼻2L/分で酸素飽和度85%に低下していた。マスク5L/分へ増量したところ、19:30頃には酸素飽和度91～92%となった。往診し、デカドロン3.3mg投与後、21:00頃には酸素飽和度92～94%まで戻った。

20XX+1年8月20日 在宅医より本人、夫、長女へ病状説明

・病状説明：退院後に在宅酸素療法を開始してから本日まで呼吸状態は比較的安定して

いた。胸部聴診上では徐々に胸水が増加している印象はあった。本日の夕方に転倒し右胸部を打撲して以降、急激に酸素飽和度が低下し、呼吸困難感が強くなってきた。治療により酸素飽和度はやや改善し呼吸苦も少し軽快してきた。外傷の影響があるかどうか分からないが、精査するには病院へ行く必要がある。ただ、原因が判明しても治療できないことも考えられる。

- ・患者の希望:呼吸が辛いので楽にして欲しい。できれば入院したくはない。
- ・家族の希望: 自宅で療養を続けたいが、辛い症状を取って欲しい。症状の改善のために必要なら病院への搬送も考えたい。
- ・医療、ケアについての希望: 呼吸困難の改善を最優先にして欲しい。
- ・今後の治療方針: 一晚経過を診て改善なければ、呼吸困難の軽減のため病院へ救急搬送とする。

20XX+1年8月21日、呼吸困難が持続していたためA病院へ救急搬送。

CT検査にて右大量胸水（右>左）と腫瘍増大の所見があり。呼吸困難の原因は両側胸水貯留、特に右多量胸水貯留と考えられた。

家族との協議の結果、胸水排液を希望されたため右胸腔ドレナージ施行。大量の胸水排液を認め、症状はやや緩和され夕方に緩和ケア病棟入棟。しかし、数時間後から呼吸困難が再燃し家族も看取りを覚悟された。

塩酸モルヒネ持続皮下注5mg/日開始となり、ステロイドを投与された。状態は悪化していたが呼びかけには反応が出てきた。

20XX+1年8月22日 面談: ご家族の意向確認① 夫、長男、次男、長女との面談

依然として厳しい状態だが、在宅医と協力して在宅での看取りを行うこともできるという選択肢を提示した。家族の総意として現状では病院での療養・看取りを希望され、自宅退院は見合わせる事となった。

## 20XX+1年9月4日 面談：ご家族の意向確認② 夫・長女との面談

息子たちは、夫にすべて任せるとのこと。

病院緩和ケア医：本人には、これ以上ADLの向上が望めないこと、予測予後が短い月単位になってきたといった内容は告知していない。現状では心身ともに受け止めるだけの余裕がないため告知は難しいと思われる。

## 20XX+1年9月10日 面談：ご家族の意向確認③ 夫・長女との面談

病院緩和ケア医：徐々に弱ってきており、予後は3週間以内程度と推測される。本人の意思は、「もっと動けるようになってから帰りたい」であったが現状では難しい。家族がどうしたいかが重要と思われる。

夫：本人の意志を尊重したいが、病院にいる方が居心地良いのではないか。

長女：病院の方が安心できるが、最期は家の方が良いとも思う。

病院緩和ケア医：自己調節鎮痛法ポンプ導入やドレーン留置のままでも退院は可能である。医療内容では病院と在宅で大きな違いはなく、生命予後も変わらない。自宅で飼っている犬のことをよく話されていたことも考えると本人の自宅療養への想いはあるのではないか。

長女：「お父さんのシャツが・・・」など家にいるようなことを言っていた。

病院緩和ケア医：せん妄状態は自宅へ戻ることで改善することもある。

家族で再度話し合うことになった。

20XX+1年9月14日：持続皮下注は塩酸モルヒネからナルベイン0.8mg/日へ薬剤変更。

## 20XX+1年9月18日 面談：ご家族の意向確認④ 夫・長女との面談

夫：家族で相談した結果、看取りを覚悟したうえで再度在宅での療養を行いたいと思う。

20XX+1年9月19日 再退院時共同カンファレンス

夫、長女、在宅医、訪問看護師、ケアマネ

ジャー、病院緩和ケア医、PCU担当看護師等

・病状説明：呼吸困難の原因は両側胸水貯留によるもので、腫瘍は増大傾向であった。入院後の右胸腔ドレナージによる排液で呼吸状態は一時的にはかなり改善したが、数時間後から急激に呼吸状態が悪化。一時は看取りを考える状況になった。ステロイド等の効果により呼吸状態は持ち直したが、病院での治療の間に徐々に体力が低下してきた。自宅に帰るなら最後の機会になるだろう。

・患者の希望：自宅へ帰りたいが家に帰って呼吸がまた辛くなったらどうしようかと不安な気持ちもある。

・家族の希望：病院での治療でこれ以上の改善が望めないようなら、本人を家へ連れて帰りたい。なるべく辛くないようにして欲しい。

・医療・ケアについての希望：呼吸困難、疼痛を緩和し、在宅での看取りを希望。

・今後の治療方針：在宅での看取りの方針とする。在宅と病院との連携強化のため情報共有はSNS（バイタルリンク）を使用し、定期的に訪問看護師と病院の緩和ケア認定看護師が同行訪問する。呼吸困難、疼痛に対しては自己調節鎮痛法ポンプを使用しナルベインの持続皮下注射を施行する。可能な経口からカロナールシロップの内服をしてもらう。在宅酸素療法は経鼻2L/分で継続する。不穏に対してはセニラン坐薬を使用する。

20XX+1年9月20日退院となった。

## ○治療内容

在宅酸素療法（酸素濃縮器）

経鼻 2L/分

自己調節鎮痛法ポンプ

持続皮下注射

ナルベイン 1.2mg/日（0.2ml/時、ロックアウトタイム15分）

点滴静注

生食 500ml/24時間

## ○退院時処方

スインプロイク 0.2 mg 1T 緩下剤  
カロナールシロップ2% 80ml/×4 鎮痛薬  
セニラン坐薬 (3ml) 0.5 個 (不穏時) 抗不安薬

20XX+1年9月21日午前に訪問看護師が訪問。末梢点滴ルート確保が困難となり皮下輸液に変更した。午後に訪問診療したところ、意識レベルは清明であった。

20XX+1年9月22日には長野から妹さんが訪問され歓談。帰り際にはベッド上から手を振って見送られた。22時頃夫の帰宅時に「お帰り。」と返事をされていた。しかし、その後しばらくしてから呼吸状態悪化。

20XX+1年9月23日 午前1時頃から意識レベル低下。午前6時に自宅で死亡された。

## グループワークの流れ

各職種が均等になるように参加者全員を8つのグループに分かれて座って頂きました。

グループのメンバーの構成は、医師(開業医、勤務医、研修医)、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、病院地域連携室職員、病院看護師、行政職員など各グループ10～12人としました。

前述の症例を提示後、以下の論点で議論して頂きました。

- ① 医療面、生活面で改善できることは何か？  
(例えば、呼吸困難や腹部膨満感に対して等)
- ② ①を踏まえ、『その人らしく』生き、最期を迎えるためにできることは何か？  
(例えば、家族との時間を持つ等)
- ③ 本人および家族の意思を支えるために多職種でどのように連携すべきか？  
(例えば、病状の情報提供、緊急時の対応等)
- ④ その他

グループワーク終了後は参加者全員で、検討した内容を発表して頂きました。各グループでは多種多様な意見が出されました。時間の都合上、2つのグループの代表者に議論した内容をまとめて発表して頂きました。呼吸困難には精神的な要因も関わっているため薬物療法だけでなく非薬物療法も用いて対応すべきであるとか、家族が介護休暇を取得するために状態が変化する度に医療者から予後予測を伝えたことが良かったのではないかと、元気なうちから本人の思いを確認するために今年高岡市で作成した「人生いきいきノート」等を活用しても良いのではないかと等のような意見や考え方を参加者全員で共有できたため大変有意義でした。

最後に、成瀬副会長の挨拶で閉会しました。



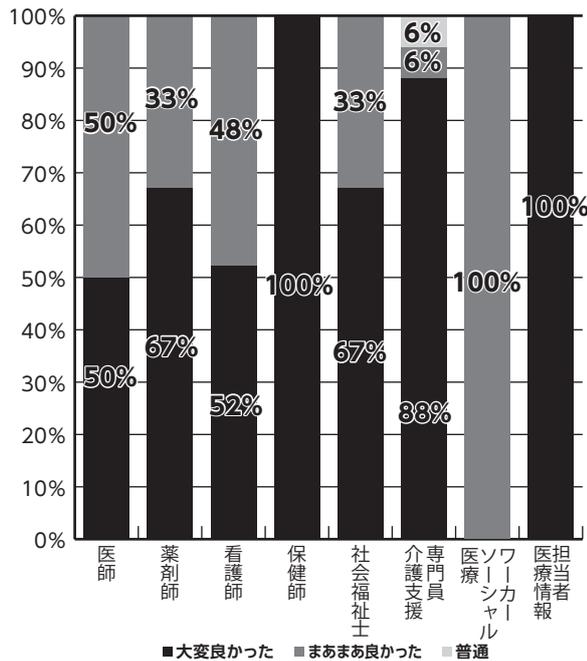
## アンケート結果

## 第3回緩和ケアグループワーク

出席者数 89名

医師	薬局	医療機関	訪問看護	在宅	居宅	地域包括	その他
17名	8名	23名	13名	4名	14名	6名	4名

## 今回のグループワークについて



## グループワークについての感想

## 【医師】

- ・ターミナルの患者さんが自分らしく過ごすことの難しさを感じた
- ・皆さん知識がすばらしい
- ・自分はあまり発言できなかったが、様々な立場からの意見が聞けて良かった
- ・多職種の抱えている問題点など知ることができた
- ・他の職種の方と交わられたのが良かった
- ・介護系の方々が加わることで、議論に幅が出ます
- ・それぞれの立場からの意見が大変参考になった
- ・各職種の方々と色々話し合えて良かった

## 【薬剤師】

- ・各職種の立場でのお話が聞けて良かった
- ・多職種の皆様の本音が聞けたので大変良かった
- ・自分たちの協働体制の確立を改めて急ぐ必要があると考えさせられた
- ・最後に「患者が楽しい事」を目指すのが一番良いのかなと考えるようになった

## 【看護師】

- ・多職の意見が聞けて良かった。ケアマネジャーさんが、

## アンケート集計

回答者数 72名 回答率 80.9%

医師	薬剤師	看護師	保健師	社会福祉士
12名	6名	28名	1名	3名
介護支援専門員		医療ソーシャルワーカー		医療情報担当者
18名		1名		1名

医師や看護師さんたちにおいてきぼりにされている感じで仕事をしていますと聞いてハッとしました。ケアマネジャーさんがサービスを整えてくださりとても助かっています。訪問時には、なるべく一緒に訪問すると思います

- ・多職種の方の意見が聞けて良かった
- ・ACPのタイミング難しい
- ・全員が自分の意見を述べてくれて良かった
- ・多職種の意見が聞けて参考になりました
- ・実体験をもとに色々な意見が聞けて良かった
- ・GWの人数が多いので、声が聞き取りにくかったりしました。もう少し少人数であれば意見交換しやすかったような気がします。
- ・職種により片寄りがある
- ・意見が多く、いろんな視点の意見を聞くことができた。
- ・まとまらなかつたり、脱線してしまうことがあった。
- ・普段聞くことのできない医師、訪看さん、薬剤師さんのACPについての実際の取り組みやご意見を伺えたのは大変勉強になりました。

## 【社会福祉士】

- ・様々な職種の方の話が聞けてすごい良かったです
- ・医療面の専門的な話も多く、自分の知識不足で、話の内容がわからない部分もあり反省です
- ・ACPのタイミング難しいと思った。「今だよ」と先生が教えてくれると嬉しい

## 【介護支援専門員】

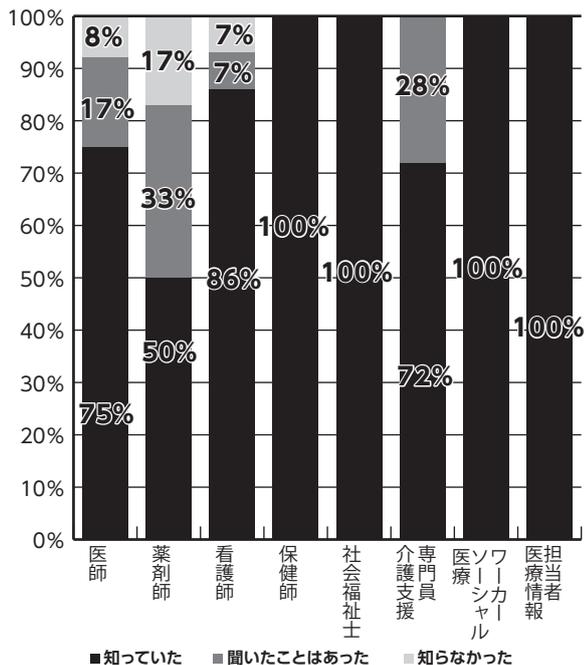
- ・Drや薬剤師の意見が聞けて良かったです。他のケアマネの意見も聞けた
- ・自分の聞きたいことや自分の意見を伝えることができた
- ・多職種の方々と話ができて良かった
- ・いろんな立場からの話が聞けて良かった
- ・普段一緒にグループワークすることのない先生と話せたことが有意義だった
- ・医師や看護師など、多職種でのグループワークに参加する機会を作っていただき、いつも感謝しています
- ・違う職種の観点からの意見が学びになった
- ・様々な職種の方の話聞いてすごい良かったです
- ・顔の見える関係ができて良かった
- ・多職種、特にNS、薬剤師、訪看、HPの意見を伺えて良かった
- ・色々な職種の方々と意見交換ができて良かったです
- ・すごく勉強になりました

- ・専門職の方々のご意見が聞けて良かった
- ・多職種からの意見がたくさん聞けて良かった。次の支援に向けて学びになりました
- ・告知や環境のタイミングを話し合えて良かった

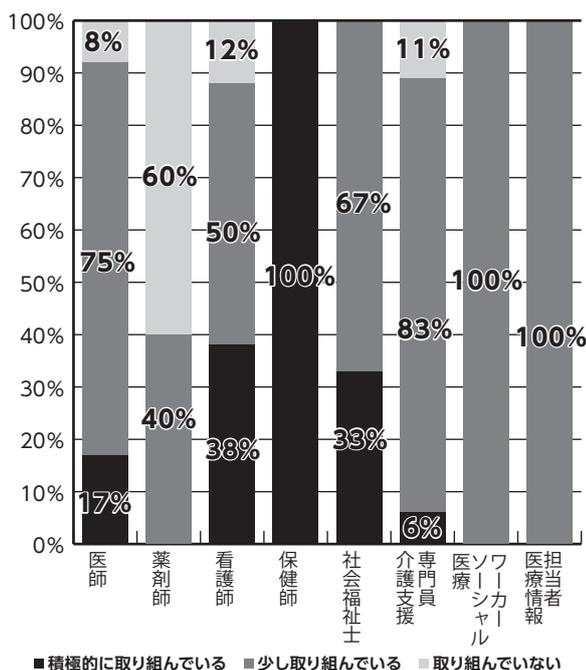
【医療情報担当者】

- ・多職種の意見が聞けて勉強になった
- ・テーマが少し難しかったです。実践からのグループ討議をすれば良かったなと思いました

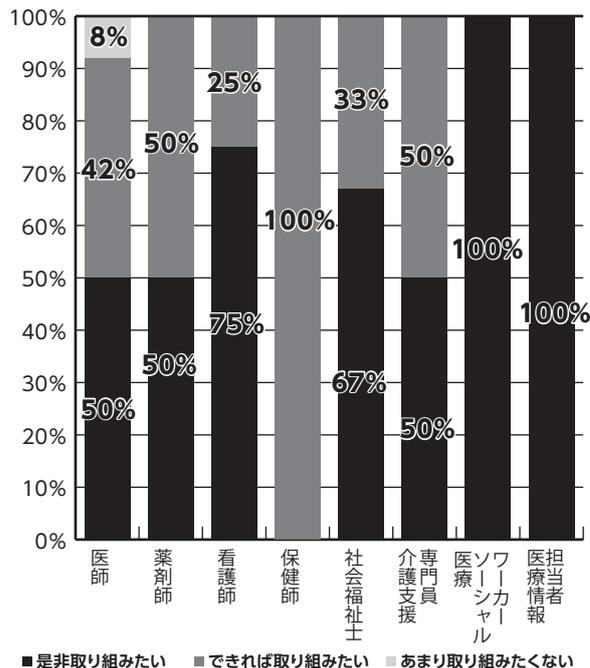
「意思決定支援」という言葉を知っていたか？



現在、患者さん又は利用者さんの「意思決定支援」に取り組んでいるか？



今後、患者さん又は利用者さんの「意思決定支援」に取り組んでいきたいか？



「あまり取り組みたくない」、「取り組みたくない」理由

【医師】

- ・何となく

患者さん又は利用者さんの「意思決定支援」の普及に必要なことは何か？

【医師】

- ・他職種の繋がり
- ・老人会でのエンディングノート配布
- ・元気な時から少しでも考えるように啓発活動
- ・検診等で、パンフレットやお話をする
- ・医師の立場では、長期的な視野に立った病状説明
- ・関係者の理解と実践した結果の共有

【薬剤師】

- ・啓発と行うタイミング
- ・頻回に市民公開講座を行うと良いと思う
- ・老人会等

【看護師】

- ・終末期から考えるのではなく、治療中から考える体制
- ・一人ひとりが終活について元気な時から考える姿勢作り
- ・かかりつけ医と仲良くなり、日頃から何でも聞ける体制にしておく
- ・病院としてシステムを作る
- ・やはり研修会だと思います
- ・住民の啓発活動(例えば、食べれなくなった時の栄養について)
- ・老人会や会合でいきいきノートを配る

- ・がんと告知された時からエンディングノートの使用やACPを確認しておくことが大切
- ・健康な時からの広く住民への啓発が必要で、それを担う人材育成
- ・院内、地域で意志決定支援、ACPについて研修会、講義を行っています
- ・医療者を含めた社会全体への普及
- ・死の教育、啓発活動(市民向け)
- ・医療介護関係者が共に取り組み、連携に繋がる今回のような機会

### 【社会福祉士】

- ・住民への啓発活動は必要であると思う。
- ・医療機関スタッフ、在宅サービススタッフ各々で本人や家族の思いをくみ取る

### 【介護支援専門員】

- ・研修など
- ・在宅での看取りについての住民への啓発活動
- ・医療職、介護職の要となる人が理解し、実践の中で本人家族に指導すること
- ・医療と介護の連携の強化
- ・終活の研修等
- ・住民の方々への周知
- ・意志決定の大切さを広めてほしい
- ・予後の説明や病気に対する説明、多職種のグループワーク等
- ・家族が同じ思いであること。

### 【医療ソーシャルワーカー】

- ・どんな場面で活用されるのか分かりやすい冊子があれば良い

### 【医療情報担当者】

- ・タイミングを見極めるコツの共有

### 【不明】

- ・関係者及び住民への啓発

## 実際に関わっておられる患者さん又は利用者さんで意思決定支援に関して困っていること

### 【医師】

- ・本人の意志が確認できないことが多い
- ・告知の時期
- ・その時の雰囲気作りが難しい
- ・独居の方の支援、病状余命までの理解がさせにくい

### 【薬剤師】

- ・どのタイミングが良いか
- ・近親者と疎遠になっている患者さん、病院嫌い、お薬嫌いの頑固な患者様

### 【看護師】

- ・認知症になってからの意思決定がやはり難しい
- ・「縁起でもない」と言われてしまう
- ・本人が病状が良くなることを期待し、入院延長するケースや具体的に家族、本人が病気を理解していない

- ・一人暮らし、又は老夫婦2人、認知症の方、家族の体制が整っていない方
- ・本人が家に帰りたいが、家族がマンパワーない時に尊重できないこと
- ・高齢のPTの場合、ご家族が告知を希望されないことが多いので、その中で、意志決定を支援していくのは難しい(真実を知らされていないので、意思決定能力があるにも関わらず、がん告知etc、酷であるとFamが考えている)
- ・意思決定を知らない人が多いため、話になかなかならない
- ・医師と看護師の間でも家族や患者に対しての考えがずれていたり、すれ違っていることがある。患者や家族の思いを次に繋げるのが難しい
- ・情報が伝わらない
- ・患者、家族で意向が合わない場合、時間がかかる

### 【介護支援専門員】

- ・担当が長い方はわかりやすいが、退院時カンファレンスで「初めまして」の方は、人間関係ができていないので、聞きにくい
- ・退院に大きな不安があるという本人や家族の思いがあるにも関わらず、「今でなければ」という強い医療側からの押しで、やむなく退院になった
- ・本人に聞きにくい
- ・Drの説明
- ・「告知」と「予後」の違い
- ・ターミナルから支援する利用者さんには聞くタイミングがない

### 【医療ソーシャルワーカー】

- ・本人は帰りたい、家族は施設希望、常にジレンマです

## その他

### 【医師】

- ・書記と発表者は分けない方がよい
- ・時間配分を考えるべき
- ・これだけの人間がいるので、話をさせる時間をもっと増やす

### 【薬剤師】

- ・多職種のグループワークにおいては、症状緩和についてなどの専門的な話し合いの場はあまり時間を使わない方がよいと思う

### 【看護師】

- ・ACPを考えていく社会を作っていくことが大切と思った
- ・事例が分かりにくい。場面が変わり、どの時点のことを話し合えば良いのか分からなかった

## 地域保健だより

担当理事 酒井 成

## ◇1月の地域保健・医療事業への協力について

・母子保健事業

内 容	実施日	出 向 医 師 名		
		小 児 科		整形外科
3か月児健診	1月10日(木)	荒井 邦美	今村 博明	北野 隆利
	1月17日(木)	荻野千鶴子	佐久間友子	高岡市民病院
	1月24日(木)	深島 丘也	和田 直樹	田中 豊也
1歳6か月児健診	1月8日(火)	上勢敬一郎	吉田 礼子	
	1月15日(火)	清水 道郎	辻 隆男	
	1月22日(火)	市村 昇悦	仲岡佐智子	
3歳児健診	1月9日(水)	粕井 正春	斉藤悠紀子	
	1月16日(水)	小栗 絢子	宮崎あゆみ	
	1月23日(水)	窪田 博道	新澤 隆	
乳幼児保健相談	1月11日(金)	行枝 貴子		

## 病診連携室

## ◇オープン病床の利用率について

	8月	9月	10月	11月
高岡市民病院	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%
厚生連高岡病院	62.3%	46.3%	31.9%	19.7%
済生会高岡病院	19.4%	47.2%	18.2%	30.0%
JCHO高岡ふしき病院	41.0%	16.0%	27.0%	69.6%

## ◇れんけいネット利用状況について

高岡市民病院	8月	9月	10月	11月
カルテ参照登録患者数	14名	12名	13名	15名
予約患者数	24名	17名	18名	22名
厚生連高岡病院	8月	9月	10月	11月
カルテ参照登録患者数	33名	35名	28名	35名
予約患者数	71名	63名	95名	86名
済生会高岡病院	8月	9月	10月	11月
カルテ参照登録患者数	9名	17名	4名	14名
予約患者数	6名	8名	10名	7名

高岡市急患医療センターだより 担当理事 泉 祥子

感染性胃腸炎やインフルエンザの流行に備えて

平成最後の新春を迎え、感染性胃腸炎やインフルエンザの患者が増える季節となっています。県内では、11月5日に今シーズン第1報となる学級閉鎖の報告があり、12月に入り報告数が増加しています。また、定点あたりの患者報告数は、平成30年第48週(11月26日～12月2日)で、流行の目安となる一人を超えて1.54人となっています。

当センターでは、毎月感染予防対策ワーキング部会及び感染予防対策委員会を開催し、感染症の予防に取り組んでいます。感染性胃腸炎、インフルエンザなどの流行期に入っていることから、日頃から取り組んでいる院内感染防止対策に万全を期して参りますので、ご協力をお願い申し上げます。

(文責 宮崎 晃一)

時間帯別受診患者数

平成30年11月(単位:人)

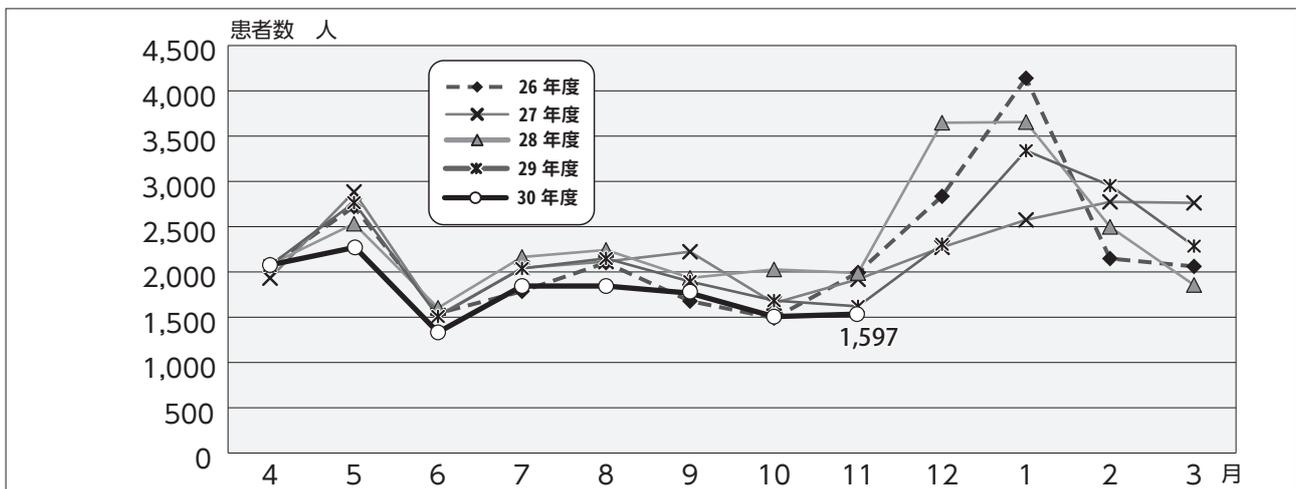
月別	時間帯別	内科			小児科			外科			合計			転送患者数			
		初診	再診	計	初診	再診	計	初診	再診	計	初診	再診	計	二次病院		他院	
														診療科	本人		救急車
30年度 11月	午前	113	3	116	126	5	131	60	1	61	299	9	308	内	30	3	3
	午後	106	1	107	120	8	128	93	4	97	319	13	332	小	16	0	0
	夜間	332	10	342	341	28	369	240	6	246	913	44	957	外	13	0	8
	合計	551	14	565	587	41	628	393	11	404	1,531	66	1,597	合計	59	3	11
30年度 4～11月	午前	973	27	1,000	1,203	49	1,252	588	47	635	2,764	123	2,887	内	276	19	47
	午後	973	33	1,006	1,150	81	1,231	769	32	801	2,892	146	3,038	小	119	3	8
	夜間	3,006	97	3,103	3,291	194	3,485	2,212	52	2,264	8,509	343	8,852	外	115	3	65
	合計	4,952	157	5,109	5,644	324	5,968	3,569	131	3,700	14,165	612	14,777	合計	510	25	120
29年度 4～11月	午前	959	23	982	1,232	58	1,290	569	53	622	2,760	134	2,894	内	299	26	33
	午後	833	21	854	1,150	66	1,216	715	32	747	2,698	119	2,817	小	118	7	9
	夜間	3,177	84	3,261	3,901	255	4,156	2,544	62	2,606	9,622	401	10,023	外	132	6	83
	合計	4,969	128	5,097	6,283	379	6,662	3,828	14	3,975	15,080	654	15,734	合計	549	39	125

月別受診患者数の推移

(単位:人)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	年間前年度比
26年度	2,067	2,721	1,543	1,786	2,102	1,678	1,490	1,994	2,836	4,140	2,148	2,061	26,566	0.2%
27年度	1,932	2,884	1,518	2,043	2,115	2,223	1,656	1,919	2,272	2,575	2,774	2,763	26,674	0.4%
28年度	2,082	2,533	1,603	2,165	2,243	1,934	2,028	1,988	3,648	3,655	2,498	1,856	28,233	5.8%
29年度	2,072	2,766	1,509	2,039	2,150	1,894	1,684	1,620	2,307	3,340	2,955	2,286	26,622	△5.7%
30年度	2,077	2,267	1,409	1,973	1,977	1,937	1,540	1,597					14,777	—
内 訳	内科	745	885	462	699	648	595	510	565				5,109	[+12人] [34.6%]
	小児科	856	893	527	775	819	817	653	628				5,968	[△694人] [40.4%]
	外科	476	489	420	499	510	525	377	404				3,700	[△275人] [25.0%]

※ [ ] は、上段：前年度同期との患者数比較、下段：30年度の構成比率。



## 訪問看護ステーションだより

担当理事 吉田耕司郎

訪問看護ステーションです。

10月から富山県訪問看護ステーション出向事業にて、看護師1名が高岡市民病院から医師会訪問看護ステーションに5か月間の出向をしております。

富山県訪問看護ステーション出向事業は地域包括ケアシステムの推進、入院日数の短縮化を背景に医療ニーズの高い入院患者がより安全に、安心して在宅医療に移行できるよう、病院看護師が実際の現場で訪問看護に携わり、質の高い退院支援や訪問看護技術を習得することを目的とした事業です。

では、この事業にて出向している木村絵理香さんに自己紹介と現時点での感想などを語っていただきます。

こんにちは、木村です。私は病院で20年働いていましたが、その半分以上を急性期領域で勤務していました。在宅からは遠いところにいたのですが、訪問看護に関心をもったきっかけは約20年前に某総合病院で取り組まれた在宅での看取りに関する講演を聴講したことでした。家族と過ごし穏やかな最期を迎えられたケースでした。当時の病院では、予期された死であっても蘇生処置を施すことも多く、家族は室外に待機させられ、騒然とした最期となることも少なくありませんでしたので、これはとても心に残る講演でした。

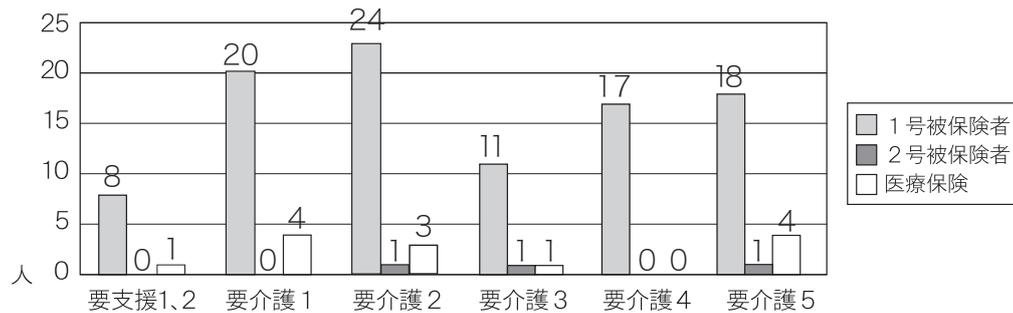
あれから20年が経過し、今回訪問看護に初めて携わることになりました。出向して約2か月、徐々に単独での訪問もさせていただいています。実際に訪問に行かせていただくと、独居の方や高齢で認知症があるご夫婦など、病院でみていると在宅は難しいのではないかと感じるような方が自宅でごく自然にのびのびと生活しておられるのです。自宅には本人の思いや生活がつまっています。医療者にとっては危険に思えるものでも、本人にとっては快適だったり必要だったりします。病院では環境や資機材が調整され、人的資源も豊富なので医療者にとっては恵まれた環境です。患者にとっても呼べばいつでも医療者が対応する安心感や、バリアフリーで温度調整もされている空間としての快適さはあるかもしれません。在宅では限られた資源やスペースをいかに有効に利用するか、快適にするか、危険がないようにするか、常に考えなければなりません。それでも多くの患者は家に帰りたいと切実に願っています。

今回、在宅で生活する多くの方々と触れ合っていくなかで、住み慣れた環境が患者に与える影響や、その環境を維持するために多くの職種の方が連携していること、地域がもっている力を感ずることができました。本人の希望やスタイルを出来る限り尊重し、現在の生活をよりよくし、長く続けるためになにができるか、各職種が真剣に向き合って支援していることも知りました。こうした多くの支えがあると知ったら、自宅への退院を迷っている人の後押しができると思います。

在宅を支える連携で患者の日々の健康管理を担う訪問看護の役割、看護力が問われることも多くあると思います。5か月という短い時間で学ぶことには限りがありますが、病院に戻ったとき患者の希望に沿った支援ができるよう学びを深めていきたいと思っています。

まだまだ不慣れではありますが、どこかで顔をみかけたらお声がけください。

### ● 11月の実績(平成30年11月1日～30日)



	介護保険対象者		医療保険対象者	訪問回数
	65歳以上	40～64歳		
男性	40名	1名	10名	介護 546回
女性	58名	2名	13名	医療 190回
合計	98名	3名	23名	合計 736回
			合計 124名	
			重複 0名	

### \* 市医のあゆみ \*

- |  |   |
|--|---|
| 11月16日 定例会   | 12月3日 急患医療センター管理運営小委員会                                      |
| 19日 厚生連高岡病院・医師会症例検討会<br>在宅医療連携委員会                        | 4日 ドクターネットかたかご会<br>胃がん内視鏡検診読影会                              |
| 20日 胃がん内視鏡検診読影会  | 5日 肺がん検診読影会   |
| 21日 訪問看護ステーション事例検討会<br>高岡市民病院・医師会合同症例カンファレンス<br>肺がん検診読影会 | 7日 産業医研修会   |
| 26日 緩和ケアグループワーク  | 9日 厚生会総会・定例会・学術講演会・忘年会                                      |
| 27日 フィルムカンファレンス<br>がん検診委員会<br>胃がん内視鏡検診読影会                | 10日 診療報酬明細書受付締切<br>済生会高岡病院症例検討会                             |
| 28日 理事会<br>肺がん検診読影会                                      | 11日 JCHO 高岡ふしき病院症例カンファレンス<br>胃がん内視鏡検診読影会<br>産業保健・健康スポーツ小委員会 |
| 30日 介護保険・訪問看護委員会   | 12日 肺がん検診読影会<br>二次救急当番打合せ                                   |
|  | 14日 理事会   |

# 優遇金利の特典あり！ 各種ローンのWeb申込みが 可能になりました！

\*ご来店不要！ \*24時間365日お申込みOK！

## 1 当組合ホームページのWeb申込欄でお申込みください。

ローン受付後、メール又は電話で、申込内容を確認させていただきます。

## 2 事前審査させていただきます。

審査終了後、契約書類等を送付いたします

## 3 契約書に自署押印のうえ、資金用途確認書類等を添付してお送り願います。

## 4 契約手続き完了後に、ご希望の融資実行日に、ご融資を実行いたします。

## 5 Web申込みできる商品(消費者ローンに限定)

- ①住宅ローン 変動金利、5年固定、10年固定の3種類
- ②リフォームローン 変動金利、固定金利の2種類
- ③マイカーローン
- ④教育ローン
- ⑤カードローン ドクター、メディカル、教育の3種類



## 6 Web申込の特典！ ～特別金利を設定しました～

(単位：%)

制 度 融 資	通常金利	特別金利	下げ幅	
住宅ローン	変 動	0.95	0.90	0.05
	5年固定	0.85	0.80	0.05
	10年固定	1.05	1.00	0.05
リフォームローン	変 動	0.95	0.85	0.10
	固 定	1.15	1.05	0.10
マイカーローン	0.95	0.85	0.10	
教育ローン	1.10	1.00	0.10	

\*カードローンは特別金利の対象外とします。

お気軽にご相談ください。お待ちしております。

さわやか医信 みんなのきずな

### 富山県医師信用組合

<http://www.toyamadcu.co.jp/>

〒939-8222 富山県富山市蛸川336番地 TEL 076-429-6272 FAX 076-429-6467



1月の

予 定 表

日	予定事項	時刻	場所
4日(金)	肺がん検診読影会	19:30	当会
7日(月)	急患医療センター管理運営小委員会	19:30	急患医療センター
8日(火)	JCHO高岡ふしき病院症例カンファレンス 在宅医療談話会/ドクターネットかたかご会 胃がん内視鏡検診読影会	19:00	JCHO高岡ふしき病院
		19:30	当会
		19:30	当会
10日(木)	診療報酬明細書受付締切	10:00	当会
15日(火)	移動理事会・役職員新年会	19:00	ホテルニューオータニ高岡
16日(水)	高岡市民病院・医師会合同症例カンファレンス	19:00	高岡市民病院
17日(木)	急患医療センター新年会	19:00	錦州
18日(金)	定例会	19:30	当会
19日(土)	富山県医師会新春の集い	19:00	富山第一ホテル
21日(月)	済生会高岡病院症例検討会 厚生連高岡病院・医師会症例検討会	19:00	済生会高岡病院
		19:00	厚生連高岡病院
22日(火)	フィルムカンファレンス がん検診委員会	19:00	当会
		19:30	当会
23日(水)	理事会	19:30	当会
29日(火)	在宅医療連携委員会	19:30	当会

編集  
後記

これを書いているのはまだ年末だが、皆さんのお手元に届くころには、輝かしい平成31年（4か月しかないが）の新年が始まっているはずである。

今年は、しっかりした待遇で働く外国人労働者が増えて人手不足も解消し、北陸新幹線計画の前倒しも決まって北陸の景気も良くなり、人口減少にも歯止めがかかり、北方4島も帰ってくる。トランプさんが退陣させられて日米貿易摩擦も解消して、中国が知的財産に関するルールの遵守に同意する。南北の朝鮮は…これは通常運転でいいです。藤井聡太君は最年少名人になり、大谷翔平君が大リーグのホームラン王になる。…などと初夢の言いたい放題を試してみました。ひとつでも実現すれば大喜びなのだが。

医療に関する消費税の問題だけでもなんとかならんかな。

(K.T.)

発行所  
高岡市医師会  
〒931-0002 高岡市下関町四番五十六号  
電話 (0766) 2517060

発行人  
高岡市医師会会長 藤田

印刷所  
有限会社 米島印刷

高岡市医師会

ホームページアドレス <http://www.takaoka-med.org/> Eメールアドレス [g-taka@toyama.med.or.jp](mailto:g-taka@toyama.med.or.jp)