

御津医師会報告

平成 27 年 4 月版

	頁
巻頭言	1
平成 26 年度臨時総会 (3/14)	2
平成 27 年 3 月理事会 (3/18)	3
見える事例検討ファシリテーター養成講座 (2/7-8)	6
岡山医療センター研修会 (3/11)	7
岡山中央病院・御津医師会症例検討会 (3/12)	8
第 8 回みつネットコア会議 (2/16)	10
みつネット第 5 回終末期ケア勉強会 (2/26)	13
第 10 回みつネット全体会議 (3/16)	15
平成 26 年度第 2 回御津地区ケアマネ会 (3/19)	17
御津医師会「地域住民と専門職向け講演会」(2/14)	18
地域連携室出前講座・横井 (2/15)	19
地域連携室出前講座・馬屋上 (2/21)	20
つちのねっこ「故人を偲ぶ会企画会」(2/23)	21
2 月津高一宮ネットコア会議 (2/25)	22
平成 26 年度第 4 回津高一宮ネット全体会 (3/3)	24
会員の異動・お知らせ	26
御津医師会休日・夜間輪番当番医予定表 (4・5 月分)	(別紙)
4 月分休日二次診療担当病院割当表 (関係医療機関のみ)	(別紙)
生涯教育講座認定学術講演会のご案内	(別紙)
3/14 臨時総会資料 (欠席者のみ)	(別紙)
御津医師会会員名簿	(別紙)
御津医師会会費請求書	(別紙)
平成 27 年度休日急患当番医予定表・報告用紙 (関係医療機関のみ)	(別紙)
27 年度相互乗入予防接種資料 (関係医療機関のみ)	(別紙)
医療機関ホームページについてのアンケート (医療機関のみ)	(別紙)
御津医師会報告・周知文についてのアンケート (会報発送会員のみのみ)	(別紙)

巻頭言

春です参加してみませんか

御津医師会会長 駒越春樹

4月1日に新入会された皆様、今後よろしくお願ひ申し上げます。「会員の生存権を保障する、地域住民の命を守る」ため、お互いに助け合っている医師会にしていきたいでしょう。

さて着実に春は訪れてきています。高校野球が3月21日から始まり、まさに球春たけなわです。残念ながら早々と岡山理科大学付属高校は敗退しました。プロ野球は3月27日に開幕します、これから最頂のチームの応援に力はいることでしょう。絶好調でスタートしたサッカーJ2のファジアーノは、しばらくJ1経験チームとの試合が続きます。ここをうまく乗り切れると今年のファジアーノは大いに期待できると思います。シティライトスタジアム（C-スタ）に行って応援してみませんか。きれいな芝生、広い空、熱心なファンの応援の熱気と別世界が広がります。

日本医学会総会が4月10日から始まります。オリンピック同様4年ごとの開催で、今回は京都で開催されます。今、医学会として考えておくべき問題や注目すべき進歩を、私たちの専門分野以外であっても解りやすく聴くことができます。山中伸弥先生を始め話題の方々の話を次々聞くことができ、会期内はお祭りのような醍醐味があります。専門医、認定医の点数も一度に稼ぐチャンスにもなります。もちろん京都の町や、食事も楽しめることと思います。一度参加してみてください。結構楽しいと思います。

3月14日に御津医師会臨時総会を開催しました。足守、高松地区の34名の方が吉備医師会を離れ、本年4月1日私たちの御津医師会に合流することを認めていただきました。総会に続いて懇親会を開きました。今回合流される方のうち、12名の方が参加してくださいました。自己紹介とともに御自分の趣味をご披露される方が多く、歴史に興味を持つ方が何人かおられました。現在御津医師会にはゴルフ、カラオケ、飲み会、写真などの趣味の会はありません。歴史探求の会など始めてはどうでしょうか。ご提案ください。

2013年秋から県からの委託事業で、御津ネット、津高一宮ネット、吉備中央町ネットでは市民、医療介護の多職種が多数参加しての全体会や、講演会を開いてきました。2025年に向かって医療・介護をスムーズに進めるために、多職種の方、地域の皆さんと顔が見える関係を作っておくことが、大きな力になることは疑いのないところだと思います。一度参加してみてください。

5月16日に平成27年度の定時総会をロイヤルホテルで開催します。同じ会に属している皆さんが顔を合わせる、年1回の唯一の機会です。ご自分の属する医師会にどんな方がおられるのか、この会では何をしようとしているのか、どんな助け合いができるのか、またあなたはこの会に何ができるのか、この会の目的を総会で確かめてください。そして市民に向かって「あなたがたを守る」と言える体制づくりに参画していただければ幸いです。合流後の御津医師会の新しい春の総会に、ぜひ参加してみてください。

平成26年度一般社団法人御津医師会臨時総会 議事録

日時：平成27年3月14日（土）午後6時～午後6時30分

場所：岡山市北区絵図町2-4

岡山ロイヤルホテル2階

会員総数84名、出席会員数52名（委任状30名含む）

上記のとおり出席があり、本会議は定足数を満たしたので適正に成立した。

大守副会長の司会により進行。

会長の挨拶に引続き、26年度ご逝去された三村一先生の黙とうをおこなった。

その後、三村先生の叙位（従六位）報告、その他26年度に表彰された先生方の報告があった。

引続き、会員の入退会の報告を行なった。

司会が、福本議長に議事を依頼した。

議事録署名人に山下・吉武両先生を指名し、以下の議案について審議された。

提出議案

第1号議案 岡山県医師会代議員・予備代議員に関する件

（任期：平成27年4月～平成29年3月）

代議員：3名

駒越春樹、大橋 基、佐藤利雄

予備代議員：3名以上6名以下

塚本眞言、大守規敬、難波 晃、森脇和久、菅原正憲、須江邦彦

誰からも意見はなく、挙手による決を取り、全員一致で承認された。

第2号議案 吉備医師会との合流に関する件

平成27年4月1日 合流 19医療機関・34名

会長より、吉備医師会の高松・足守地区の医師との合流に至るまでの経過説明があった。御津医師会の定款で会員資格は、「岡山市の津高、一宮、御津及び建部地区並びに加賀郡吉備中央町(平成16年9月30日現在の加茂川町)の区域内に就業する医師」となっているので通常の入会の形と違うことになる。また地区毎にまとめて入るとい形になるので、『合流』という言葉を選んで話し合いを行なってきた。入会は理事会で承認すればいいのだが、特殊な形になっているため総会で承認していただきたいとの説明があった。

議長はその説明を踏まえ、承認の挙手を求めたところ、全会一致により承認された。

以上をもって報告及び議案の審議を終了した。

他に提出議案はなく、総会は終了した。

平成27年3月御津医師会理事会

日時：平成27年3月18日（水）19:30～21:00

場所：御津医師会事務局

出席者：駒越、塚本、大橋、大守、森脇、鳥越、菅原、須江、近藤、吉武、大森、津島、
難波経豊 監事・熊代、山下 事務局・岡田

欠席者：難波晃、今井、五島

理事総数16名中、出席理事13名にて理事会は定足数を満たし成立した。

行事報告

月日	時間	内容	会場	担当
2/25	水 19:30	津高一宮ネットコア会議	中央病院	大橋
2/26	木 17:30	みつネット多職種勉強会	金川病院	大森
〃	水 18:00	赤磐医医師会病院増改築完成記念祝賀会	ホテルグランヴィア	駒越
3/3	火 19:30	津高一宮ネット全体会議	医療センター	大橋
3/4	水 19:30	会長副会長会議	事務局	駒越
3/7	土 14:00	後援・心臓リハビリテーション市民フォーラム	岡山大学	
3/8	日 13:30	社会保障部合同会議・研修会	衛生会館	駒越
3/12	木 19:00	県南東部地域医療連携推進会議	ピュアリティまきび	大守
〃	19:30	御津医師会中央病院症例検討研修会	中央病院	駒越
3/14	土 18:00	御津医師会臨時総会	ロイヤルホテル	駒越
3/15	日 10:00	桃丘学区医療介護講演会	桃丘コミュニティ	清藤
3/16	月 19:00	みつネット全体会議	北商工会	大森

今後の行事予定

月日	時間	内容	会場	担当
3/25	水 19:30	津高一宮ネットコア会議	中央病院	大橋
3/26	木 13:30	済生会総合病院地域医療支援委員会	済生会病	大橋
〃	木 19:30	岡医連常任理事会・総務委員会	衛生会館	駒越
3/27	金 13:30	岡山市がん対策推進委員会	市勤労者福祉センター	駒越
5/16	土 18:00	御津医師会定時総会	ロイヤルホテル	駒越

報告事項

1. 2月御津医師会収支月例報告
2. 夜間輪番制実施結果・当番医予定表（4・5月分）について
3. 会議・行事等の報告

協議事項

1. 3月支払予定について

在宅当番医委託料 2,090,000 円

夜間輪番医委託料 1,205,000 円

介護認定審査会旅費 330,000 円

年度末なので支払をする。振込料を含め総額 3,640,228 円。承認された。

2. 27年度御津医師会予算案について

27年度は吉備医師会より19医療機関・34名が合流するので、会費収入や委託金が増えるため収入増加、それに伴う支出の増加もあり大幅増額の予算としている。会費については、合流する武智先生が高齢のため免除することとした。また、事務パート（扶養範囲内希望）を1名採用のため人件費も増額した。

この予算案に対し、反対意見はなく全員の拍手で承認された。

合流の会議に於いて、27年度は、高松・足守地区については前年度と同内容の事業を行なうこととしている。それ以降については今後の会議等により、在宅当番医のエリアの見直しや、夜間輪番診療制度等の事業にも参加をお願いしていきたい。

3. 高松・足守地区の先生方との合流について（27年4月1日）

定款の変更（会員の資格及び種別）第6条1項

岡山市の津高、一宮、御津及び建部地区並びに加賀郡吉備中央町（平成16年9月30日現在の加茂川町）の区域内に就業する医師で、本会の目的及び事業に賛同したものをもって会員とする。

→岡山市の津高、一宮、御津、建部地区、高松及び足守地区並びに加賀郡吉備中央町合流に伴う役員の増員について：任期28年定時総会終結時まで（現役員の任期と同じ）

理事（10名以上22名以下）：現在16名 増員数_____名

副会長（2名以上5名以内）：現在3名 増員数_____名

選挙管理委員会の設置の有無等

- ・定款変更については、総会の承認が必要のため定時総会の議題とする。
- ・理事については、合流に伴うための増員とし、異動してくる会員の中から4名以内を推薦してもらう。定時総会において理事を増やすという提案をしたい。この提案について、全員の拍手で承認された。
なお、異動会員の中からの副会長の増員は、「理事の中から選出する」となっているため、定時総会終了後に臨時理事会を開いて1名増員する予定とする。今回は役員改正時ではなく合流という特別の場合であり、選挙の形はとらないので選挙管理委員会は設置しない。
- ・4月の理事会には、発言権はないが合流の先生にも参加していただく。

4. 事務パートの増員について

松尾かおりさん 34歳 川崎医療短期大学医療秘書課卒

先日面接し、決定した。事後報告となる。子どもさんが小さいので、しばらくは扶養範囲内の勤務を希望している。4月から勤務。3月末頃に数日手伝ってもらう予定。

5. 岡山市北部地域合同前方連携デスク構想について

救急ほどでもないが高齢で合併症があり入院が必要と思われる患者の行き先が決まらず苦勞することが多々ある。そういった場合の負担軽減ため、依頼を一本化した「合同前方連携デスク」を設置したい。

まずは、医療センター・中央病院・金川病院・御津医師会を中心にした「岡山市北部地域合同前方連携デスク（仮称）」を医療センター内に設置したい。

中央病院連携室事務の大田原さんが医師会出向という形で受付・トリアージを担当、医療的なフォローは、医療センター看護師等で行なう予定。御津医師会は携帯電話料金の負担をする。

狭い範囲より広く呼び掛けた方がいいのではないか、患者さんやご家族の希望先を優先できないことになるのは問題ではないか等の意見が出た。これに対し、受入れ希望先については空きがあれば考慮することとした。

この制度を必要と考える医療機関だけを対象とし、まずは試験運用とし、狭い範囲から始め、軌道に乗れば徐々に範囲を広くしていくことにしたいとの話があった。4月から試験運用開始を希望している。

審議後、全員の拍手で承認された。

6. 次回の御津医師会理事会について

次回は 4月15日(水) 理事推薦について等
5月13日(水) 27年度決算承認

7. その他

・医療センター地域連携室長 4月～津島先生から肥田先生に変更

・10/11 日本ソフロロジー学術集会 アークホテルにて開催
集会長の山下浩一先生より共催の依頼があり、承認された。



見える事例検討ファシリテーター養成講座

日時 平成27年2月7日（土）13：30～19：30

8日（日）9：00～15：30

場所 岡山医療センター西館8階研修室

参加 医師・ケアマネ等19名、エーザイ1名

（御津）駒越、大橋、みつネット：成広、連携室：森

今年8月開催の見える事例検討会開催から実践につなげるためにファシリテーター養成講座を開催した。

1日目は総論的な講義、2日目演習事例に取り組み3グループに分かれて自分たちの事例をマップに書き込みながら見える事例検討を運営してみた。

ファシリは2名、聴き手が提供者から情報を聴き取り、書き手が枝葉を伸ばして情報を書き込んでゆく方法。

ケースの理解、課題の確認、解決策アクションプランまで明確に示すものであり、地域でのカンファレンスの充実等に期待しての研修会開催となった。参加者の多くは体験講座を受講していたが、実際の進行を体験し情報の整理や表記の仕方に戸惑いつつタイムスケジュールに沿って情報を深め、問題点を明確に解決策の具体的な支援の方向性・可能性については確認する事ができた。

見える事例検討会の開催の目的は3つあり、①課題の解決：事例の根底にある課題を明確にして支援の方向性を見出すこと、②援助技術の向上：包括的な視点を持ち援助技術を高めること、③ネットワークの構築：検討会に参加し顔の見える関係から多職種支援ネットワークの構築、とされている。我々もこの3つの目的を達成するために、専門職と地域住民にも関わって頂ける場を企画するなど継続し、課題の解決から地域づくりまで検討できる場を持ち地域包括ケアシステム構築に向けて取り組んでゆきたいと考えている。また、最初はどううまくできないかもしれないが、多職種・地域での開催を継続し支援者としても地域としても成熟してゆきたいと考える。

アンケートより

- ・継続・自主練が大事であるがフォローアップ研修企画を希望する。
- ・地域住民も参加可能な検討会とすれば地域課題の解決に向く。
- ・事例の情報を引き出す際、参加メンバーの力量・職種により方向性が左右されることが課題という意見もあり多職種での開催が重要と感じた。

（連携室）

岡山医療センター研修会

日時 平成27年3月11日(木) 18:15～20:20

場所 岡山医療センター西館8階研修室

参加 岡山医療センター職員・医師・MSW・看護職他40名
(御津) 駒越春樹、 地域連携室・森恵子

地域包括ケアシステム実現の為、医療機関は病院の機能にふさわしい看護機能を持つことが望まれる。これまで地域スタッフからは医療機関側が在宅という選択肢を示さないことなどが話題となり、医師のみならず現場の看護職員への在宅の視点を育む研修を企画したいと医療センターから申し出を受け実現した。講師は岡山市医療政策推進課徳田元子氏と、御津医師会駒越春樹会長で、講演では、「2025年を見据えた地域医療提供体制の再編」というテーマで、岡山市の医療・介護の情勢、社会資源施策、患者さんの生活を重視した視点の重要性・急性期病院従事者への期待等として、医療センター職員対象にお話しされた。急性期病院では、専門性の高い医療を提供する。尚且つ、対象者の高齢化から疾病構造の複雑化と、患者さんが抱えている課題も多種多様である。超高齢化社会を向かえ地域住民が安心して地域での暮らしを継続するためにも、単に一人一人の患者さんを、『治療を受ける方』として捉えるのではなく、治療を受けて地域に戻り再び暮らす生活者として捉え、生活に即した退院調整の必要性と、専門性の高い医療と在宅をつなぐ仲介者を必要としていることなど、日頃の在宅診療から感じる、現状についてお話しされた。～ときどき入院ほぼ在宅～を語る際、『攻めの医療』『守りの医療』『何もしないという医療』を、患者さんとご家族のその後の人生の求め方により選択が実現できることが最善でないかとしている。提供する医療者が病院完結型の医療を提供するのではなく、いかなる医療も受益者は患者さんでありその方にとって、適切な選択・適切な支援につなぐ手段として、患者さんの価値観や生活背景を汲み取ることが重要。相談援助職によく言われる「対象者の想いに寄り添う」姿勢は今も昔も変わらない看護の基本であるが、この度の研修会の締めくくりに連携室看護師長より改めてその重要性と「看護師にしかできないこと」と明言されたことが印象に残った。在院日数の短い超急性期病院に於いても、こうした支援が看護機能として求められ厳しい勤務状況下で充実するよう取り組まれている現実に触れ、我々在宅側も早期より退院調整に活かせる情報連携のあり方を、検討・改善してゆく必要性を痛感した。

(連携室)

岡山中央病院・御津医師会症例検討会

日時 平成27年3月12日(木) 19:30~21:00

場所 岡山中央病院

参加 73名(医師20名、看護師27名、保健師3名、MSW8名、PT・ST4名、
ケアマネ3名、事務8名)

(御津) 駒越、大橋、森脇、難波晃、鳥越、近藤、深澤、清藤、
事務局・岡田、 連携室・森

事例検討

「急性期病院から在宅医療・介護連携にむけて～ときどき入院ほぼ在宅 在宅への協働をめざして～」

座長：森脇内科医医院 (御津医師会) 森脇和久先生

事例1) 岡山中央病院 外科 酒井 亮先生

S状結腸癌術後再発の症例～在宅看取りに至ったケース～

担当医の転勤等の状況から患者に予後の説明が十分出来なかった。『急性期の治療を終えた患者をどこで診ていくのか、地域に帰った患者のその後が気になっていた。』最後まで支援できなくて残念だったが、患者が亡くなられた後、家族とケアマネが報告に来てくれた。今後、しっかりした家族・ケアマネと元気のいい医者が居れば、どんな患者も在宅で対応できると知った。今後は患者の意向が在宅ならば 病状悪化を理由に移行を躊躇せず、良い時期に在宅緩和ケアへの移行・在宅医師へのバトンが渡せるよう考える。在宅を選択して難しいようならば次の療養の場を検討するようになりたい。

報告後、移行時行う、本人・家族へのご説明等として「移行準備・予期せぬ入院等どのように行っているのか」との質問を頂き、往診専門医より『主治医交代のカンファレンスで初めて患者・担当医に合った瞬間関係の良さは理解できる。患者さんとご家族に今後の方針として「苦しくないよう痛くないように支えます」という事を伝え、その後の支援を開始する。』とご意見を頂く。この他、在宅緩和ケア開始に際してレスパイト準備も必要に思うなど意見も聞かれ、これに対して、緩和ケア病棟師長より、奉還町病院緩和ケア病棟での短期受け入れが可能との情報を頂く。

事例2) 大橋内科医院 大橋 基先生

誤嚥性肺炎の治療後に妻と共に入所した症例

在宅診療で困難となった場合、緊急受け入れ可能な医療機関が不可欠であり、こうした地域医療を守るため急性期病院への不要不急の搬送を減らす必要がある。さらに高齢者の場合、入院をすることにより、ADL・IADLの低下のリスクも高くなる。

『患者を治す場所は地域』として在宅トリアージ・アドバンスケアプランの重要性が明確となっている。

事例3) 岡山中央病院 循環器内科 寒川 昌信先生

慢性心不全急性増悪を繰り返す症例・介護者サポートで転院可能に至ったケース

過重な介護が予想され、家族の性格なども加味して、本人に在宅療養の希望はあったが現実的に困難と考え、自宅近くの医療機関での看取りを支援した」という病院スタ

ップに対し、「本人が家に帰りたいと希望している場合、家族のマインドケアにて在宅が可能ではなかったか?」「どのような条件が揃えば在宅が可能になるのかその基準は何なのか?」など、往診専門医からのご質問を頂き、訪問看護師より家族の繋がり
の深い家庭、繊細で興奮なども度々みられるケースだった。家族・関係者で検討の結果、家族として良い関係の保てる（距離?）自宅近くの医療機関を看取りの場所として選択したとの補足情報を頂く。

事例 4) 森脇内科医院 森脇和久先生

“ときどき入院、ほぼ在宅”を可能にするためには 地域医療の受け皿を確保する、急性期病院との連携や医療資源の有効活用・機能分化が重要であり、急性期病院の機能と地域医療を守るため在宅トリアージ機能を有するハブ連携室への期待が高まる。

（御津医師会会員医師からのコールで疾患・重症度等に応じた受け入れ先を調整するもの。）

超高齢化社会、多くの高齢者が加齢変化により複数の疾患を抱え医療を受けながら暮らしている。それぞれの方の健康を守り活力ある生活を維持するために御津医師会は急性期病院・在宅スタッフ・地域との良好な連携体制を構築してきたが、今医療機関同士のしなやかな連携で更に充実した、在宅医療『ときどき入院ほぼ在宅』の実現に向けて新たな取り組みが動き始めている。

- ・急性期病院の存在が在宅療養のハードルを低くして地域の安心につながればと思う。
（急性期病院院長）
- ・搬送される高齢の生活習慣病患者に対してのコントロールは難しい。
入院すれば治るなど家族・本人の期待感と現実的治療のゴールの摺合せに課題を感じる。（退院調整NS）

（連携室）

平成26年度第8回みつネットコア会議

日 時：平成27年2月16日 19:15～

場 所：国立病院機構 岡山市立金川病院 2F 大会議室

出席者：大森信彦、駒越春樹、森脇和久、西岡信二、難波経豊、土肥範勝、江田純子、成広和朗、土橋西紀、高原典章、新留香二、坂本昌子、玉村宏美、服部淳子、下山憲治、池田理沙、保手濱由基、高島敏明、森恵子、成広紀子 計20名

1. 認知症チーム、嚥下口腔ケアチームの進捗状況について

口腔ケアチームの方は1/30にみつ訪問看護ステーション看護協会様へ出前講習会を行った。15:00～と17:00～の2回で行い、1回目はビーンスタークスノー様の方で口腔ケアとりフレケアの商品紹介をして頂いた。また2回目にはそれに加えて、金川病院ST下山さんより嚥下評価について説明をした。参加者は訪問看護職員とヘルパー2名をあわせて15名程度であった。

この勉強会については、出前ということもあり伺った施設の職員が多く参加してくれるので、末端でケアしてくれている職員までと言う部分ではとてもいいと思うので、今後も継続したい。

認知症チームの方は、早期発見と問題事例の検討の両方を進めていく必要がある。認知症についてもっと啓発することが必要と思われるので、認知症サポーターとの合同企画や健康教室での啓発を進める。コグニサイズという認知症予防の体操があるので、それと認知症の講義を組み合わせることで啓発を進めてはどうか。

問題事例については認知症に関わらず困難症例を中心に検討していく必要がある。先日医師会で研修した見え検と言うツールを使つての課題分析など用いて困難事例に対応してはどうか。

2. ITによる情報共有について

なかなか利用が広まらない。問題がどこにあるのかを検討する必要がある。IDを渡してもまだ開いたことがないという人も多いのではないか。まずは開いて触ってもらえるように方向付けを行う必要があるのではないか。

岡山市が主催でカナミックの利用検討会のようなものがあるのでその中で何か問題点が出るかも。

3. 次回全体会議の内容について

日時：平成27年3月16日 19:00～

場所：岡山北商工会 研修室

内容は1. 活動報告 下山さんより

2. 施設紹介 宇甘川荘

3. 介護関連製品紹介 明治様より栄養補助食品について

4. 地域活性化プロジェクト

「健康で仕事のない男性をターゲットに家から連れ出す方法を検討する」

4. の内容について、閉じこもり男性は金川地区ではあるかもしれないが他の地域では兼業農家が多く仕事を辞めても農業をしている人が多いので地域性もあり、テーマとしてあまり良くないのではとの意見が出た。全体会議までに再考する。

4. 次回コア会議について

日時：平成 27 年 4 月 20 日（月） 19:15～

場所：金川病院 2 階大会議室

5. その他

大森先生より、来年度、岡大医学部学生が地域医療の勉強のために御津医師会地域に来る予定。その際には金川病院での研修だけではなく地域の診療所や訪問診療、訪問看護などへの研修もプログラムに入れたいと考えている。

駒越先生より、山本五十年先生の講演について。在宅で急変したときにどんな人は救急へ送るかといったような在宅トリアージを CM やヘルパーなどの多職種まで出来るようになると消防や救急が楽になる。地域包括ケアには消防や救急も大切な役割を担う、といったお話。

大森先生より、現在岡山医療センターと岡山中央病院が合同で前方連携にトリアージ機能をもたせるような機関を検討中。うまくいったら済生会病院などを舞い込んだらどうかと考えている。救急搬送も脳卒中などは受け入れが良いが、高齢者の外傷（骨折）などの受け入れは非常に悪い。そこを改善する必要があるのではと考える。

成広和朗さんより、H23 年度チーム医療実証事業の福山まるやまクリニックの内容について紹介。薬薬連携の重要性、連携ツールの利便性などがあつた。

土肥先生より、「家族の絆プロジェクト」について 3/8（日） 10:00～15:00 津高イズミヤで行います。

高島さんより、来年度の人づくり講座に医療の内容を組み込む予定。講師の依頼すると思いますのでよろしくお願ひします。

森脇先生、森さんより、偲ぶ会を企画しています。3 月ごろに準備会を行い、来年度に開催予定です。遺族の方を慰めてくれたり、一緒に悲しんでくれたりすることでグリーフケアに繋がるのではと考えている。

坂本さんより、DOTS の取り組みを行っていること、認知症に取り組む必要があると思つている。

西岡先生より、3 月 3 日は耳の日です。2/22 に下石井の福祉会館で「耳の日の集い」があります。

難波先生より、3月3日は脈の日です。金川コミュニティで20年程度前から月1回第1火曜日にしていて今は徐々に人数も減りスタッフ7人に対して利用者が4人になっています。200円/回の会費で運営している。今後認知症カフェや高齢者のケアカフェのようなものを検討するならこのような会を広げる方向で検討してはどうか。(コスモス会：今井さん、柴田さん、など)

難波先生より、赤磐の先生がゆるいつながりでの連携をドロップボックスの中に地図、保険情報、紹介状程度の情報を入れたファイルを入れるという方法で行っている。

土橋先生、高原さんより、退院支援ルールについての説明。

- ① 調査・漏れ率調査
- ② 在宅スタッフのグループ（CM、訪問看護、在宅医など）と病院スタッフのグループ（看護師、SWなど）を作ってグループ毎に意見を集約する。
- ③ 双方の意見交換しルールを作る。

国でモデル事業をしており、今年度10箇所、来年度15箇所の予定。漏れ率は全国平均3割程度だが、要介護と要支援では大きな差が出ている。要介護、要支援者全員が漏れなく退院時にカンファレンスを行えるルール作りが目標。病院では入院時にアセスメントを行い退院支援の必要な患者をピックアップするが、病院側と在宅側では若干基準が異なるため漏れが発生する。佐久では入院時に介護保険証を確認する取り組みを行っている。CM・Nsだと直接話すると萎縮するのでCM-SWの方が話しやすいのではとの提案があった。

次回全体会議日程

日時：平成27年3月16日（月）19:00～

場所：岡山北商工会 研修室

次回コア会議日程

日時：平成27年4月20日（月）19:15～

場所：岡山市立金川病院 2階 大会議室

(みつネット)

第5回終末期ケア勉強会

日時：平成27年2月26日（木）17：30～20：00

場所：国立病院機構 岡山市立金川病院 2階 大会議室

タイムスケジュール

17：30～18：30 テーマ1 「皮膚のケア・栄養管理・投薬～最後にできること」

講師) (株)成広薬局 薬剤師 成広 紀子

金川病院 管理栄養士 池田 理沙先生

岡山済生会総合病院 皮膚・排泄ケア認定看護師 藤原 昌子先生

参加) 金川病院：大森・池田・森重、北包括御津：柁岡・玉村、

御津ふれあい：原田・中西、DSなごみ：伊丹、医療センター：高瀬・真治、

みつ訪看：安信、DSねこの手みつ：市川・頼則、医師会連携室：森、

みつネット：成広 計16名

18：30～19：00 休憩

スミス・アンド・ネヒュー ウンド マネジメント(株)様より

スキンケア、褥瘡処置についてのお話と商品紹介

19：00～20：00 テーマ2 「終末期 多職種での連携について」

講師) 国立病院機構岡山医療センター 地域医療連携室 黒原 かおり先生

みつ訪問看護ステーション看護協会 所長 江田 純子先生

参加) 金川病院：大森・池田、北包括御津：柁岡・玉村、御津ふれあい：原田・中西、

DSなごみ：伊丹、医療センター：高瀬・真治、DSねこの手みつ：市川、

成広薬局：成広、みつネット：成広 計12名

まず、前半の講義では、成広より終末期の投薬について、呼吸管理、疼痛管理、鎮静についての投薬管理について、また、簡易懸濁法という手法について簡単にお話した。次に、栄養管理で、金川病院 池田理沙先生より終末期には様々な症状が現れ、経口摂取が難しくなるとのことで、症状別の食べやすい物、おすすめレシピを上げて頂いた。吐き気・嘔吐、食欲不振、体力低下、嚥下障害等様々な症状に合わせてのレシピと栄養補助食の紹介を頂いた。終末期には患者の苦痛を抑え、症状を軽減することが重要で、食べるという楽しみを本人の食欲も落ちてくるので食べやすい物を食べられるだけ、といったお話があった。次に、岡山済生会総合病院 藤原昌子先生より皮膚の基本から皮膚の洗浄方法、ドライスキンへの対応、また褥瘡予防などのお話を頂いた。終末期にはできることも少ないが、スキンケアがスキンシップの時間になれば、といった精神面のお話も同時に頂いた。

後半では、岡山医療センター黒原先生より、入院患者の退院支援についてのお話を

伺った。その中では、入院患者については、病棟看護師が退院支援が必要かどうかのスクリーニングを行い、必要ならば介入するようになること、また、もしケアマネからの情報等あれば連携室に連絡をした方が良いことなどが説明された。退院後に在宅医より情報が入り院内スタッフにフィードバックすることもあるとのことだった。終末期の連携については、状態変化が速いため早急な対応が必要であることが話された。

また、訪問看護ステーション看護協会 江田純子先生からは在宅での連携についてのお話があり、在宅では本人や家族の状況や希望を全員で確認した上で、タイミングよく情報が共有できる事が必要であることを実例を交えながらお話し頂いた。また終末期には急変が予想されるので、急変時の対応について申し合わせを行っておくことが重要というお話だった。

また、休憩時にはスミスアンドネヒューウンドマネジメント磯崎様より、スキンケアについてセキュラシリーズのご紹介を含めて、また褥瘡ケアについてハイドロサイトの商品を中心にご紹介を頂いた。

(みつネット)



第10回 みつネット全体会議

日 時：平成27年3月16日（木）19：00～

場 所：岡山北商工会 会議室

参加者：31名

（御津）駒越、大森、宗盛、 事務局・岡田、 連携室・森、 みつネット・成広

1. 事業報告、各事業の進捗状況

・認知症チーム

昨年度早期発見のためのチェックシート「脳の健康チェック表」を作成。来年度は簡単に自己チェックできる「脳の健康自己チェック表(仮)」を作成予定。

また、認知症患者の受診支援ツールとして「脳の健康いきいきノート」を作成、各先生で使って頂いているところ。さらに、認知症の対応困難事例について会議にて協議することも検討している。

また、啓発活動としては御津健康新聞に毎回認知症のコーナーを設け認知症関連の情報を掲載している。来年度は「脳の健康体操(仮)」を健康教室などで行うなど認知症予防にも取り組みたいと思っている。それに先立ってコグニサイズの講習会に、下山、池田、成広の3名で参加してきた。参考にしていきたい。

・摂食嚥下・口腔ケアチーム

昨年度は「お口の健康チェック表」を作成。在宅支援としてはチームメンバーが在宅に同行し嚥下の評価を行ったり、金川病院に耳鼻科の先生に来ていただいて嚥下の内視鏡検査を行うなどの活動を行った。

また、啓発活動としては御津健康新聞に口腔ケア・摂食嚥下関連の情報と簡単な介護食レシピを掲載。他にも、介護施設に訪問して職員向けの勉強会を開催した。

・みつチャンネル

岡山市の情報共有モデル事業に参加。現在5件の症例で進行中。使い慣れると、新たなコミュニケーションが生まれ、連携がより深まったり、自発的な活動を誘発するようだ。

・終末期ケア勉強会

終末期の状態像や対応についてヘルパーやケアマネジャー対象に広く浅く講義を行った。10月～2月にかけて5回9セッションを行い、述べ250名程度の参加がありました。

2. 施設紹介

「特別養護老人ホーム 宇甘川荘」

今年6月に創立40周年となった。現在は多床室60床、個室50床、ショートステイ30床を運営。入居者平均年齢87歳、平均要介護度4.1とのこと。4月～の料金改定が予定されているが現時点では詳細は不明。来年度は8月にも減額措置に関して改正が予定されている。また是非見学に来てください。

3. 株式会社明治 高カロリー栄養食紹介

株式会社明治様より高カロリー栄養食メイバランスミニカップ、メイバランスソフトゼリーについて説明。ドラッグストアの中では「カロリーメイト」が置いてあるようなところにある。容器やストローの形状、ゼリーの硬さ等細かいところにも工夫を凝らして作っているとのこと。

4. 退院支援ルールについて

来年度御津地区では退院支援ルールの作成を金川病院森重 SW をリーダーに作成予定。要支援・要介護者が退院する時にケアマネがもれなく情報をもらえるようにルール作りをすることが目的。まずは、岡山医療センター、岡山中央病院、金川病院と在宅の間でのルール作り程度から着手し、良いものが出来れば広めていけるかとも考えている。

5. 地域活性化プロジェクト

「定年後、何があれば御津に住みたいと思いますか？何が無いから御津には住めないと思いますか？」(WS)

まずは交通の便が悪いことが挙げられた。徐々に車の運転が出来なくなるので公共の交通機関の便が良くなれば、また、タクシーが格安で利用できるなどがあると良い。他には、観光地への案内板、生活道の確保、買い物をする所、TUTAYA、おいしい食事のできる所等挙げられた。全体の意見として、御津は、定年後の高齢者が移住して暮らす地域としてはインフラ不足で不適。むしろ、40台から50台の、まだ体力的、社会適応能力的に余裕のあるジェネレーションが、農業を目的に外部から移住するといったような形が望ましく、土着の高齢者は、御津金川などの中心部に移り住むなどの形が望ましいのではないかと。言い換えれば、御津地区は、高校の学区も岡山学区、JRも通っていて、土地も中心部に比べ安いので、定年後の年齢層ではなく40、50歳代の世代をターゲットにうまくPRできれば人を呼び込む事が出来るのではないかと。(下記画像参照)

6. 来年度の予定

(ア) 退院支援ルールの策定

(イ) まちゼミへの参加

商工会主催の「得する街のゼミナール」に何か参加できないか検討

(ウ) 地域アセスメントについて

来年度事業として地域アセスメントのための資源調査と考えていたが、今年度岡山市資源調査は行うとのこと。来年度はそのデータをどう扱って活用するかを検討予定。

(エ) 転入したい町として「御津」を第一に掲げるためには何が必要か？

この切り口からの医療・介護の関わりを探り、御津のPR方法を考える。

(オ) 全体会議の場で、いろいろな問題を含んだ症例について検討をしてはどうか

平成26年度第2回 御津地区ケアマネ会

日 時：平成27年3月19日（木）17：30～

場 所：岡山市立金川病院2階大会議室

参加者：24名

（御津）大森、難波経豊、みつネット・成広

1. 地域包括支援センターより

来年度事業について、介護予防教室「御津ふれあい元気教室」、「元気スマイル教室」の紹介

2. モニタリングカンファレンス

今回、金川病院SW 森重潤子氏より提案があり企画。退院後在宅でどのように生活しているかを病院スタッフと在宅のスタッフが共有することで入院中から退院後まで切れ目のないより良い支援が出来るのでは、と考え今回は試験的に3例で行った。

3例はいずれも金川病院を退院し在宅で生活している症例であったが、在宅での生活も安定しており特に困っていることは無い症例であった。金川病院のスタッフの方も参加され、また、入院時の担当医と現在の主治医も参加されており、現在の様子についての質問を受け付ける中で病院スタッフの方の患者様に対する心配や姿勢が伺われた。

今後は現在困っている症例についてのカンファレンスであったり、退院時に病院スタッフの方が不安が強いまま退院された症例など必要に応じて開催することで有用性が高くなるのではと考える。

3. その他

来年度、みつネットでは退院支援ルールの作成を予定している。これは厚生労働省や岡山県で、2次医療圏で入退院時の在宅と医療機関で連絡を取り合うルールを作り、在宅スタッフが情報面で困ることの無いようにすることが目標。兵庫県の西播磨地区ですでに始まっており、特に要支援の方の退院カンファレンスの漏れ率が高くなっていたがルールを作成後、徐々に漏れ率が下がってきている。

本来ならば、きちんとしたアンケートでケアマネと病院スタッフの意見を集約しルール作りに取り組むべきであるが、御津地区では、今回、ケアマネの経験として困ったことや、良かったこと等を上げて頂き、来年度の退院支援ルール作りにつなげたい。

（みつネット）

御津医師会 「地域住民と専門職向け講演会」

日 時 平成27年2月14日(土) 14:00~15:30

場 所 岡山医療センター 西館8階

参 加 地域住民と専門職 92名参加

(医師会) 駒越、大橋、大守、難波晃、森脇、宗盛、清藤
連携室：森、事務局：岡田

テーマ 「地域包括ケアシステムの重要性と地域関係者が果たすべき役割」
～この町に住み続けるためにそれぞれの立場でできること～

講 師 医療法人救友会 湘南真田クリニック院長 山本 五十年 先生

救命救急医療の最前線で生命と向き合い続け、救急医療と在宅医療は表裏一体と感じ「臓器別に分かれた専門医療」から患者さんの性別・年齢・臓器にとらわれない総合診療医へと転身されたという山本先生を講師にむかえ、日頃の救命救急から家庭医療まで地域に根差した診療活動から地域包括ケアシステムの課題と重要性を救命救急医の視点でご講演頂いた。急性期病院も地域医療の受け皿。急性期病院が円滑に機能して在宅医療の質は保てる。しかし救急担当医も疲弊している。救急病院を地域の受け皿にするには同時に急性期病院を正常に機能させること。そのため在宅トリアージが重要としてそのシステムと概念、地域医療と急性期医療の癒合がシステム化されていることをご紹介くださった。本来ならば医師に聞いてほしいお話でしたが広報が不足して医師の参加は僅かで、多くは地域住民でした。しかし参加された救急科の医師から『施設から運ばれる重篤な患者さんに蘇生処置を施した後、家族から「こんなにしてもらわなくてもよかった。本人も望んでない」。などと聞かされることが多く、「医師は患者の命を救うのが使命、しかし高齢の患者を目の当たりにした時、この患者に今、蘇生処置を施すことが本当に患者を幸せにするだろうか?』と、命に向き合う現場で日々感じる悶々とした想いを述べてくださり、講師と参加者、想いのある医師同士のやり取りを伺うことができました。高齢でも若くてもいのちの尊さに変わりはありませんが、その方はどのように生きたいのか、そのことを明確にし、必要な場所で治療・療養を提供するため意識の啓発と受け皿作りが急がれます。

参加者 アンケート回収結果 (68/92)

専門職21・行政3

津高地区27・一宮地区17

(民生委員3、町内会5、防犯パトロール隊1、サロン3、その他32)

- ・素晴らしい講演会でした。ありがとうございました。
- ・少し難しかったです。
- ・これから先は自分の生活・死についても考える。
- ・地域住民が無関心すぎる。
- ・大人がもっと時代の背景を認識する必要がある。
- ・地域の取り組みを広げてゆきたい。
- ・急性期の治療が終われば地域医療、在宅医療と思う。

- ・父親が胃瘻の手術をうけたがこれからどうなるのか不安。
- ・質問の先生は向上心があるなー。

などのコメントとともに、多くの方から「今後のご自身の意識や行動に変化が生じる」という回答が得られた。

地域住民には 少し難しい内容の講演となったかもしれませんが、具合が悪くなったらすぐ救急車で救急病院に送る。

これまでの常識に少しだけ、「自分らしい生き方を貫く選択・心構えについて」意識していただけたこと、それから救急医療の現状・医師の思いなどを専門職と地域が共有できたことなど大変貴重な機会となり感動しました。

(連携室)

地域連携室 出前講座

日時 平成27年2月15日(日) 13:30~14:30

場所 横井コミュニティハウス

参加 地域住民30名

(御津) 森脇、 連携室：森

テーマ：ときどき入院ほぼ在宅

講師：森脇和久先生が、横井コミュニティハウス主催の暮らしを守る講演会にて講演。会場には地域の高齢者28名が参加された。講演会ではまず「ご自身が亡くなる時のことを考えたことがありますか」と問いかけた。参加者の多くはご自身の死を漠然と意識したことは有るが本気では考えたことがないと答えた。講演では超高齢化社会多死化時代を向え、国の示す医療介護の情勢についてお伝えするとともに、地域包括ケアシステムの概念などについても触れた。また講師自身の看取りを通じての経験から、『納得のいく看取りとはいかなるものなのか、看取りの在り方にはしばしば、ご本人の満足とご家族の満足に違いがあるし、その想いは揺れる。本人が静かに穏やかに逝きたいと考えていても、家族は最期まで厳しい治療を受けさせることが最善と考える事も少ないため、在宅医療が最善とも言い難い現状がある。』自身の望む医療を大切な人に伝えておくことも重要としてリビングウイルの紹介をおこなった。日頃漠然としか考えてない終末期における医療・療養について質問すればほぼ全員の方が『救命処置はらない。』と答えた。しかし思いは揺れる、家族の意志も反映される。今回の講座をきっかけに、今後の暮らし、生き方について、家族と共に考え、心構えをしていただくきっかけになればと思う。

今回の参加者は最も一般的な住民中心で町内会などの役をされていない方々ばかりでした。今後はそういった方々への情報の啓発を継続して行う必要性を感じました。

(連携室)

地域連携室 出前講座

日時 平成27年2月21日(土) 13:30~14:30

場所 馬屋上コミュニティハウス

参加 地域住民30名

(御津) 難波晃、 連携室: 森

認知症啓発と御津医師会PRに馬屋上コミュニティ文化祭に参加。馬屋上地区は山間部に位置し、高齢化率も高く、また商店や生活に必要なバスの運行も廃止された地域であり、隣近所の支え合いがなければ暮らしにくい地域である。高齢になっても安心して暮らしていける地域にする為に認知症の早期発見・早期受診の促進と、高齢者の見守り方を学ぶ機会として認知症対応啓発劇を行った。シナリオ構成は中～後期の症状といわれる、もの盗られ妄想と帰宅願望について、良い対応と悪い対応を寸劇にして紹介し、対応のポイントをコメントしながら進めた。また初期の症状として同じものばかり購入する高齢者に対する見守り方なども会場参加者と共に意見交換を行いながら進めた。寸劇には地域の民生委員さんコミュニティハウスや高齢者クラブ役員など地域で馴染みの方々も出演して下さったため、和やかな雰囲気での研修会となった。また、相談機関についても情報提供が行えた。

寸劇終了後、難波晃理事より認知症に対する医学的分類と早期診断早期治療の必要性をお話しいただくと共に、御津医師会紹介を行った。紹介した取り組みの中では「夜間輪番」について関心が高く、地域からの意見として「夜間帰宅してからの受診になることが多く医療センターを利用している。しかし地域に夜間診療してくれる当番医がいてくれれば安心です・知らなかった」との声が複数聞かれた。夜間輪番について認知度が低いことが分かった。とても良い取り組みなので地域に活用して頂けるように継続的な広報が必要であると感じた。

(連携室)

つちのねっこ 『故人を偲ぶ会企画会』

日時 平成27年2月23日(月) 19:30~21:00

場所 御津医師会事務局

参加 訪問看護師：大輪 楠野、ザグザグ：渡邊、アイリンク：平田、
スマイル：中川、グッドライフ：高瀬、御津：江田、医療センター：黒原、
(御津) 駒越、大橋、森脇 連携室：森

2025年多死化の時代を向けて人生の最期の時を自宅で過ごしたいという意思を持った方が望む場所で過ごせる環境を整えていくことも、地域包括ケアシステム構築の重要な課題。在宅看取りが20%にも満たない現状、新たな在宅看取りの在り方等を共に検討してゆく場として先進地にならない、来年度、『故人を偲ぶ会』企画したいと考えた。本日は御津医師会医師と訪問看護師との準備会を開催。協議事項は以下の通り。

①開催目的

- ・悲しみから立ち直るご遺族の支援
- ・在宅医療・介護サービスのモニタリングと質の向上
- ・看取りをされたご遺族自身も将来の支援者
- ・地域住民への啓発の場

②開催時期：7月頃ごろ【7月5日 又は12日(日)】

- ・会場予約は原則1か月前から。御津医師会が公民館登録又は岡山市などと共催すれば3か月前からの会場予約が可能

③対象

- ・担当主治医が御津医師会会員
- ・平成26年度に、ご家族をご自宅で看取られたご遺族
- ・ご自宅で良い時間を過ごしたのち自宅以外でお亡くなりになられた方のご遺族等。
(現在介護をしている方も希望があれば拒まない)

④会場：津高公民館(今後は検討)

⑤広報

- ・チラシを作成し御津医師会会員医師・訪問看護・居宅よりご遺族に個別に声掛けを依頼する。
- ・参加希望のご遺族は医師会連携室に申し込みを頂く
- ・参加者の続柄・紹介者などを確認しリスト化する。
- ・開催日を忘れないように受付した方には案内状を送る。

⑥内容：ご遺族が想いを自由に語る会

- ・想いを語れる雰囲気づくり
- ・お茶とお菓子を用意 音楽： 難波先生にお願いしてみる。
- ・医師 訪問看護 ケアマネなどが各テーブルにホスト役としてつく。

⑦その他

- ・チラシが出来次第メールにてメンバーに確認を頂く。
- ・「故人を偲ぶ会」というネーミングが気になる。
- ・開催は中学校単位ぐらいが良いかもしれないが、今回は御津医師会エリアとして開催してみる。
- ・会場についても将来は各地区持ち回りなど今後検討。

閉会 次回予定5月 第2回会議を開催予定。

平成26年度2月津高・一宮ネットコア会議

日 時：平成27年2月25日（水）19：30～21：30

場 所：岡山中央病院2階小会議室

参加者：訪看）高瀬、医療センター）黒原、中央病院）大田原、済生会）稲葉・鷹取
万成病院）本城谷、ケアマネ）板野、ケアマネ協会）高塚、
アップル歯科）金礪、包括）能勢、行政）徳田
（御津）駒越、大橋、大守、森脇、 連携室）森

【決定事項】

（1）津高一宮ネットについて

■見える事例検討会ファシリ養成研修会について

2月7・8日開催 於 岡山医療センター

- ・来年度フォローアップ研修を企画するが、継続したトレーニングが必要。
- ・みつネットでは来年度に開催予定。
- ・地域診断マップの活用も検討する。

■山本五十年先生講演会報告と意見交換

- ・在宅医療が機能しなければ急性期病院に収容するDNR患者は増える。急性期病院が在宅医療の受け皿になるには不要不急の搬送を見直す必要があり、在宅トリアージを在宅医療にかかわるすべての職種で行う必要がある。同時に急性期医療の出口も確保する必要がある。
- ・高度救急病院は満床状態が続いている。特定の科に入院が殺到すれば他の科の入院予約が受けられない。緊急性のある患者は受け入れたい。日々ベッドのコントロールに苦慮している。（急性期病院看護師）
- ・岡山は急性期病院の病床数も多く、DNR患者を収容していることもある。他の地域では見られない状態。（医師）
- ・岡山医療センター・岡山中央病院、機能の異なる2急性期病院間の診療連携が試験的に始まる予定。対象患者さんは御津医師会会員医師からの紹介に限定で、具体的な運用について2病院と御津医師会で検討を重ねていく。（病院連携室）
- ・認知症高齢者世帯、自宅で夫が急変、妻がパニックになり119番通報。日頃から救命処置を望まないという意思の確認は出来ていた。（本人・家族・医師・訪看）訪看が搬送先に出向き現状を医療機関に伝えたが家族と（県外の長女）と連絡がつき意志の確認ができるまで蘇生処置は中止されず。1時間半後やっと蘇生が中止された。妻は翌日お別れの時間が持てないまま斎場で夫と再会となったが今も夫の死を認識できていない。（訪問看護師）
- ・総合病院では専門科に分類し診療するのが一般的だが救急科は疾患の種別よりも、その患者の緊急性の有無を判断し医療を施す。しかし緊急時患者の生活・背景を把握できずに蘇生にあたり、結果的に患者や家族が望まない医療を施すこともある。患者をバッピーにする医療が基本でありたい常々思う。（救急医）

■全体会開催について

日時：3月3日 19：30～21：30

会場：岡山医療センター西館8階

テーマ：訪問看護からの本日の事例を基にグループワークを企画
ケアマネ 訪問看護の立場からの情報提供
現状理解/妻の想いは/夫の想いは/家族の想い
行政として/医師会として等

(2) 多職種連携・情報提供について

■岡山中央病院

3月12日 症例検討会開催について(太田原)

・在宅診療をとうして見えてくる在宅トリアージ。

■在宅歯科診療 (アップル歯科クリニック：金礪)

在宅で内視鏡を用いた嚥下機能の評価が出来るようになった。

依頼のある方はご相談ください。

■偲ぶ会準備会 2月23日 19：30～21：30

訪問看護6ステーション管理者と医師会にて準備会開催

7月頃開催予定で準備、詳細決まれば広報等ご協力をお願いします。

■その他

・岡山市より 3月17日(火) 19：30～21：30

ロイヤルホテルにて退院時カンファレンスをテーマにワールドカフェを開催

・在宅医療先進地視察報告

静岡医師会 安心カードの紹介

来年、静岡医師会に講演を依頼してはどうか？

■連携事業来年度の活動

・講演会:講師など希望があればお知らせください。

【次回予定】

平成27年3月25日(水) 19：30～21：00

岡山中央病院2階小会議室 議題：未定

(連携室)

平成26年度第4回津高一宮ネット全体会

日時 平成27年3月3日(火) 19:30~21:00

場所 岡山医療センター西館8階研修室

参加者

- (地域) 町内会：則安・遠藤・大森・久世・松倉、
こうわ学区地域ケア会議代表：富山明、愛育委員：松本、栄養員：富山稔、
民生委員：斉藤・西山
- (訪看) 橋本・中川・高瀬・安藤・塩見、(ケアマネ) 佐藤・板野、(薬局) 大呂、
(薬剤師会) 高木 (病院連携室) 黒原・前田・鷹取・本城谷、
(行政) 市：小野、県：高原・土橋、(包括) 能勢・永易
(御津) 駒越・大橋・森脇・難波晃、(事務局) 岡田、(連携室) 森

「ときどき入院 ほぼ在宅 ～地域で支える～」 2」
情報提供：テーマ「在宅での急変を考える」

事例検討

認知症高齢者世帯の支援から「お父さん本当に死んじゃったの」

- ・認知症高齢者世帯、自宅で夫が急変、妻がパニックになり119番通報。日頃から救命処置を望まないという意思の確認は出来ていた。(本人・家族・医師・訪看) 訪看が搬送先に出向き現状を医療機関に伝えたが家族と(県外の長女)と連絡がつき意志の確認ができるまで蘇生処置は中止されず。1時間半後やっと蘇生が中止された。

グループ討議からの意見

- ・町内会でも、どう暮らしたいか、どう生きたいか考える場面がある。
- ・住民は緊急時に必要な情報を近隣住民に知らせることに抵抗があり安心カプセルを全戸に配布した。
- ・コンビニなどの廃業は地域に暮らす認知症高齢者の食の確保に打撃。
- ・搬送された高齢者が蘇生を受ける場合、本人の意志はどうなるのか、なぜ、家族にすぐ確認が出来なかったのか。
- ・蘇生は希望してないが急変したら間違いなく救急車を呼ぶ。安心である。
- ・急変時は誰もがパニックに陥る。高齢者世帯など、いかなる時も相談できる固定の連絡場所が有用でないだろうか。(短縮番号すべてに長男のTELを入れているなど)
- ・夜間急変時、患者さんの状態に関係なく救急病院に搬送されることがある。我々の地域では医療・介護・地域との連携で生活を支える支援体制や取り組みは比較的充実していると思われる。しかし全市的に見れば、救急搬送等に関して医師の適切な認識不足が否定できないのではないかと。
- ・意志カード回収率30~40%。住民自身の意識も低い。
- ・生きること、自身の死に対して、自身はどうありたいと考えているか、意志を確認し希望に添える支援につなげる仕組みが必要。
- ・一人暮らし高齢者(がん患者)常々、「一人静かに家で死にたい」と在宅死で穏やかな死を希望。遠方に暮らす親族の心が揺れ入院を勧めた時期もあるが最終的に

は、ご自身の意志が固く在宅での息を引き取ることができた。単身者でも覚悟があれば実現できると思った。

まとめ

災害時の救急救命の現場では、限られた医療スタッフや医薬品等を最大限に活用して、可能なかぎり多数の傷病者の治療にあたる。そうした現場で対象者の優先度を決定して選別する行為をトリアージというが、在宅における入院、入所での収容の手配（最良と思われる場所への振り分け）を在宅トリアージというそうです。

全国的にそうした機能ニーズは高まっており、それぞれの地域で実情に応じた事業体が運営している。（消防・医師会・基幹型医療機関・訪問看護師 e t c）

「満足のいく死に方」というのは無いのかもしれない、しかしその時、その方が自身の人生に相応しい医療を選択し、本人と家族の想いで最良と思われる場所で療養できるよう導く仕組みや、在宅トリアージについて多くの参加者が必要性を感じた。

こうした視点を重視し、今後も地域・多機関・多職種・行政・消防とも関係しながら地域ネットを組みあげてゆきたい。

次回予定：平成27年6月頃 19：30～21：00

場所は未定

(連携室)

会 員 の 異 動

◎入会

吉備医師会より異動の高松・足守地区の先生 34名 (4月1日)

岡田 博 先生 医療法人雄風会あしもりクリニック B会員(4月1日)

会員名簿を同封しておりますので、ご確認ください。

お 知 ら せ

御津医師会の行事について

5 / 16 (土) ロイヤルホテル

18:00~19:00 御津医師会定時総会

19:00~21:00 懇親会

詳細は後日ご案内いたします。

会費の納入について

会費請求書を別紙に添付しております。銀行引落手続済の方は4月末に口座より振替があります。その他の方は、4月末までにお振込をお願いいたします。振込依頼書(中銀専用)につきましては、事務局までお問い合わせください。

提出書類(御津医師会締切)について (締切日当日の正午まで)

※高松・足守地区の医療機関の方は、3月分は吉備医師会にご提出下さい。

1. 岡山市予防接種請求書

3月分 4月9日(木)

2. 県内相互乗り入れ予防接種: 毎月10日まで

報告書・予診票を添えてご提出下さい。

3. 岡山市7・8ヶ月児健康診査票: 毎月10日まで

※介護保険OCR明細書 様式(7111)、様式(7131)の用紙は、ご入用のかたは事務局にお問合せください。50枚単位を基本にご注文をお願いいたします。

御津医師会会報について

メールのみで可と返答いただいた会員様には冊子を省かせていただいています。お返事いただけていない方、また、今後メールのみで可という方は、メールかFAXにてご連絡ください。ご協力をお願いいたします。お知らせ文書は、メール・ホームページ等を主としてご案内をしています。また、メールアドレスを変更・取得された方は、事務局までご連絡ください。

御津医師会事務局

電話 086-259-3812

mituishikai@chime.ocn.ne.jp

HP <http://mituishikai.com/>

一般社団法人御津医師会

〒701-1152 岡山市北区津高 637-6

TEL 086-259-3812

FAX 086-259-3813

ホームページ: <http://mituishikai.com/>

メールアドレス: mituishikai@chime.ocn.ne.jp