

●緩和ケア・在宅医療部会

日時	平成24年3月7日(水) 16:30~19:00
場所	奈良県庁 5階 第1会議室(小)
出席委員	11名(欠席:1名)
第2回 部会後の 課題	<ul style="list-style-type: none"> ・『患者必携』『がん患者への緩和ケア導入のための主治医必携ガイド』 →部会の意見を踏まえて内容を修正後、メーリングリストで意見交換の予定。 ・在宅看取り調査 →部会の意見を踏まえて内容を修正後、メーリングリストで意見交換し、最終調査票(案)をメーリングリストで承認後、調査実施の予定。
経過	<ul style="list-style-type: none"> ・『患者必携』『がん患者への緩和ケア導入のための主治医必携ガイド』について、メーリングリストで意見交換。 ・在宅看取り調査の実施。(H23年12月に地域医療部会のがん診療対応状況調査と同時に実施)
議題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 奈良県がんタウンミーティング、シンポジウムについて 2. 『患者必携』(案)について 3. 『がん患者への緩和ケア導入のための主治医必携ガイド』(案)について 4. 在宅看取り調査について 5. 来年度の計画について
内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 奈良県がんタウンミーティング、シンポジウムについて <ul style="list-style-type: none"> ・今年度の実績について報告。 <p><がんタウンミーティング:5回(281名)、がんシンポジウム:1回(148名)></p> <ul style="list-style-type: none"> ・来年度の広報について検討。 <ol style="list-style-type: none"> 2. 『患者必携』(案)について <ul style="list-style-type: none"> ・内容の修正について検討。 ・冊子の配布、啓発方法等について検討。 3. 『がん患者への緩和ケア導入のための主治医必携ガイド』(案)について <ul style="list-style-type: none"> ・内容の修正についての検討。 ・内容の追加(がん在宅医療機能一覧のURL)について検討。 ・冊子の配布、啓発方法等について検討。 4. 在宅看取り調査について <ul style="list-style-type: none"> ・診療所における在宅看取り調査の結果について報告。 ・今後、地域性等も考慮して、考察を深めることとなる。 5. 来年度の計画について <ul style="list-style-type: none"> ・奈良県がん対策推進計画の見直しスケジュール、委員改選について説明。がん対策推進計画の評価・計画案の作成、H25年アクションプランの策定について、部会で担当する旨、承認される。
今後の予定	<ul style="list-style-type: none"> ・『がん患者のための患者必携』『がん患者への緩和ケア導入のための主治医必携ガイド』の印刷、配布。4月~各がん診療連携拠点病院へ部会委員と一緒に説明に行く予定。 ・看取り調査の考察→問題点、課題を明確にし、がん対策推進計画の見直し時に検討する。
協議会での 協議事項	

＜平成23年度 奈良県がんタウンミーティング・シンポジウム実績報告＞

日時・場所	内 容	参加者
<p>平成23年9月3日（土） 13:30～16:00 エルトピア奈良 大会議室 (奈良市)</p>	<p>奈良県がんタウンミーティング ～もしもあなたや家族ががんになったら～</p> <p>●講演1 「もしがんになったらあなたはどこで治療を受けま すか？」 高橋 正裕 医師 (奈良県立医科大学附属病院緩和ケアセンター)</p> <p>●講演2 「もしがんになったら、あなたは人生の最期をどこ で迎えますか？」 森井 正智 医師 (ホームホスピス ひばりクリニック院長)</p> <p>*がん相談（無料）</p>	<p>・参加者:50名 ・がん相談:3名</p>
<p>平成23年10月10日（月） 14:00～16:30 奈良県文化会館 小ホール (奈良市)</p>	<p>奈良県がんシンポジウム ～もしがんになったら、どうしますか～</p> <p>●講演1 「もしがんになったらあなたはどこで治療を受けま すか？」 高橋 正裕 医師 (奈良県立医科大学附属病院緩和ケアセンター)</p> <p>●講演2 「もしがんになったら、あなたは人生の最期をどこ で迎えますか？」 森井 正智 医師 (ホームホスピス ひばりクリニック院長)</p> <p>●シンポジウム 「がんになったら、どうしますか？」 <パネリスト> 高桑次郎氏（県民：奈良県のホスピスとがん医療を進める会） 四宮敏章氏（ホスピス医：国保中央病院 緩和ケアホーム医長） 森井正智氏（在宅医：ひばりクリニック院長） 松原操氏（病院看護師：県立奈良病院がん性疼痛看護認定看護師） 森本広子氏（訪問看護師：橿原訪問看護ステーションくちなし所長）</p> <p>*がん相談（無料） *がん情報展示コーナー</p>	<p>・参加者:148名 ・がん相談:4名</p>

日時・場所	内 容	参加者
平成23年12月11日(日) 9:30~12:00 かしはら万葉ホール 5階レセプションホール (橿原市)	奈良県がんタウンミーティング ～もしもあなたや家族ががんになったら～ ●講演1 「もしがんになったらあなたはどこで治療を受けますか？」 高橋 正裕 医師 (奈良県立医科大学附属病院緩和ケアセンター) ●講演2 「もしがんになったら、あなたは人生の最期をどこで迎えますか？」 河田 安浩 医師 (ちゅうわ往診クリニック院長) *がん相談(無料)	・参加者:80名 ・がん相談:1名
平成24年1月21日(土) 14:30~17:00 桜井市まほろばセンター 第4研修室 (桜井市)	奈良県がんタウンミーティング ～もしもあなたや家族ががんになったら～ ●講演1 「もしがんになったらあなたはどこで治療を受けますか？」 高橋 正裕 医師 (奈良県立医科大学附属病院緩和ケアセンター)	・参加者:92名 ・がん相談:6名
平成24年2月19日(日) 13:30~16:00 天理市文化センター 4階視聴覚室 (天理市)	●講演2 「もしがんになったら、あなたは人生の最期をどこで迎えますか？」 森井 正智 医師 (ホームホスピス ひばりクリニック院長)	・参加者:44名 ・がん相談:6名
平成24年3月3日(土) 13:30~16:00 生駒市ミニシアター 4階会議室 (生駒市)	*がん相談(無料)	・参加者:15名 ・がん相談:6名

	開催回数	参加者	がん相談
奈良県がんシンポジウム	1回	148名	4名
奈良県がんタウンミーティング	5回	281名	22名
計	6回	429名	26名

診療所におけるがん診療状況調査 報告

調査目的

奈良県内における、がん診療における診療所の機能把握
診療所におけるがん診療の現状の把握
県民、関係機関へ診療所の機能の公開

調査対象

奈良県内の診療所 1,038 施設

回答方法

郵送での自記式質問紙の配布・回収

回答期間

回答期間を平成23年12月9日～12月22日とし、平成24年1月6日までに回収できた回答を用いて集計を行った。在宅療養支援診療所の届出をしている131施設のうち、アンケート未着の診療所については、2011年12月21日にFAXでアンケートを再送付した。

調査内容

診療体制について（がん患者の診療、訪問診療、緊急時の対応等）
他の施設との連携状況
在宅訪問診療の内容
がん患者の在宅訪問診療状況

回答状況

本調査の配布数は 1,038 施設、回答数は 495 施設であった。（回収率：47.7%）

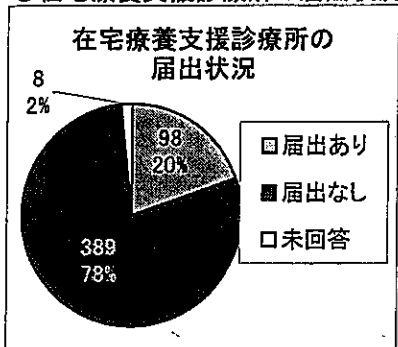
二次医療圏	回答施設数	依頼施設数	回収率 [%]
奈良	154	344	[44.8]
東和	58	131	[44.3]
西和	111	238	[46.6]
中和	140	264	[53.0]
南和	32	61	[52.5]
総計	495	1038	[47.7]

公表

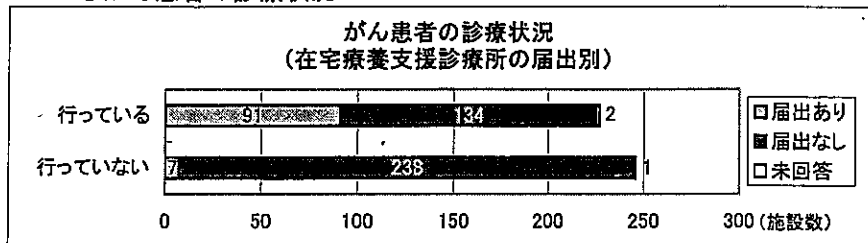
奈良県庁ホームページにて掲載予定(平成 24 年 4 月頃)

＜結果概要＞

●在宅療養支援診療所の届出状況



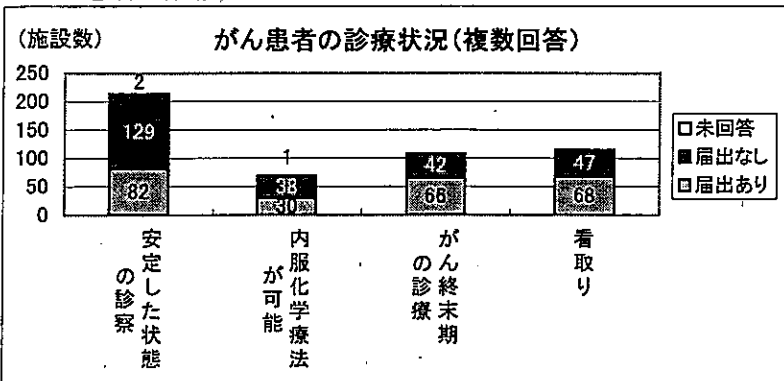
●がん患者の診療状況



がん診療を行っている施設は、495施設中227施設(45.9%)であった。がん診療を行っている施設のうち、在宅療養支援診療所の届出のある施設は91施設(40%)であった。

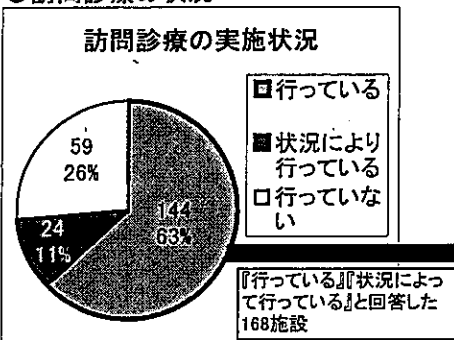
以下、がん患者の診療を行っている227施設の状況を示す。

●がん患者の診療状況

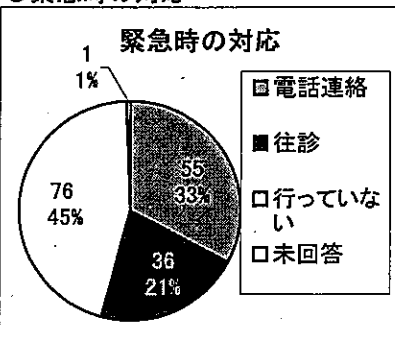


がん患者の診療を行っている227施設で、213施設(94%)が『安定した状態であればがん患者さんの診察ができる』と回答していた。『自院での内服化学療法』は69施設(30%)、『がん終末期の診療』108施設(48%)、『看取り』115施設(51%)であった。

●訪問診療の状況



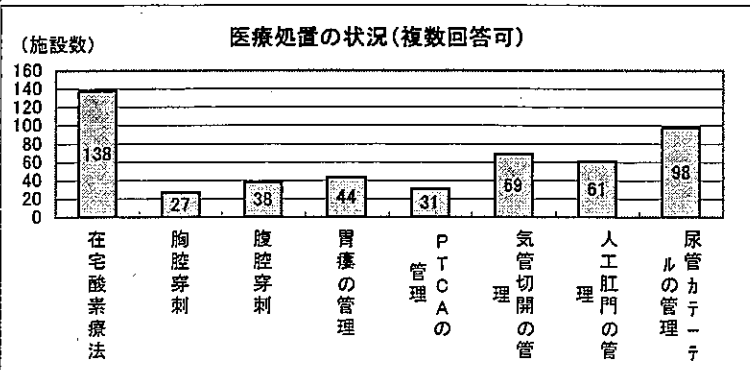
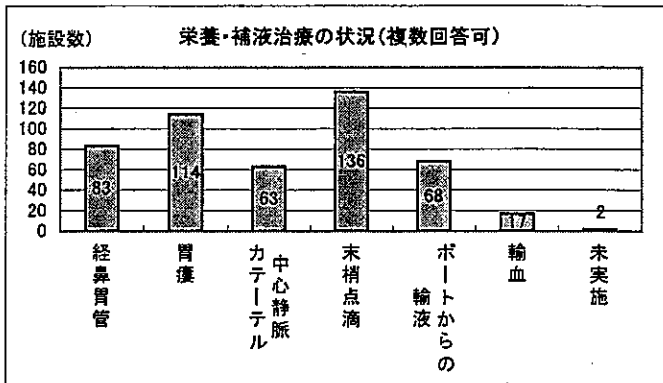
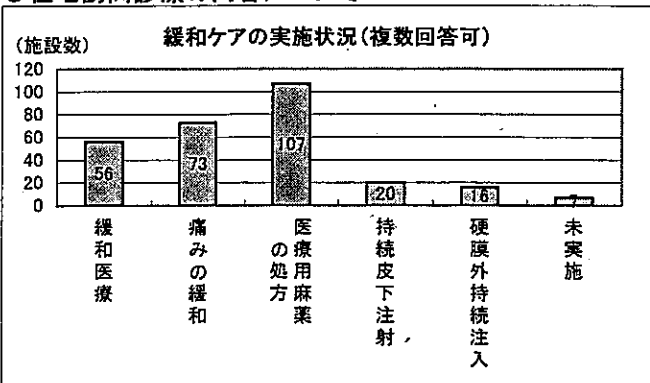
●緊急時の対応



がん診療を行っている227施設のうち、訪問診療を行っている(『状況により行う』も含む)施設は、168施設(74%)であった。168施設の緊急時の対応状況は、電話連絡、往診がでの対応が約60%、緊急時の対応を行っていない40%であった。

以下、がん患者の診療を行っている227施設のうち訪問診療を行っている168施設の状況を示す。

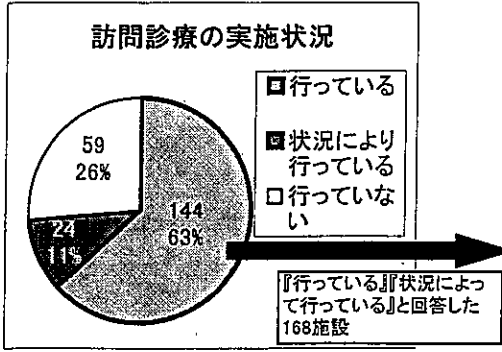
●在宅訪問診療の内容について



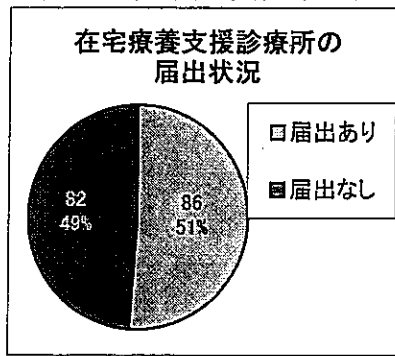
在宅訪問診療の内容として、緩和ケアでは、医療用麻薬の処方が最も多く107施設(64%)であった。栄養・補液治療では、末梢点滴136施設(81%)、胃瘻114施設(68%)、経鼻胃管83施設(49%)であった。医療処置の状況では、在宅酸素療法138施設(82%)、尿管カテーテルの管理98施設(58%)、気管切開の管理69施設(41%)であった。

＜結果概要＞

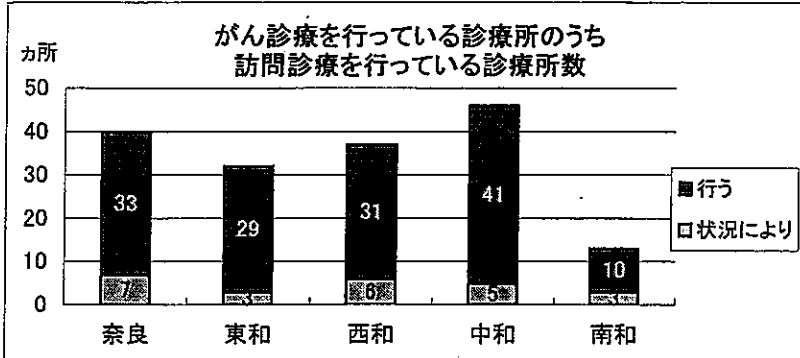
●訪問診療の状況



●在宅療養支援診療所の届出状況

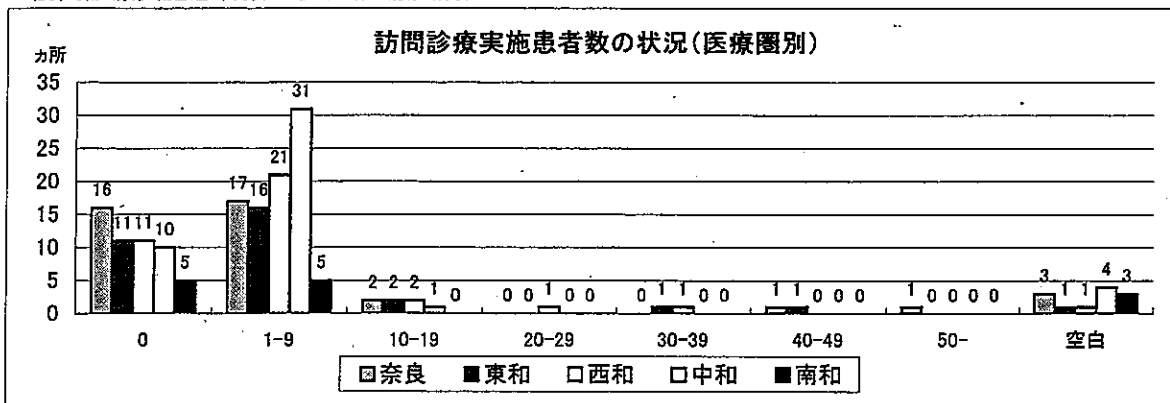


●訪問診療の状況(医療圏別)



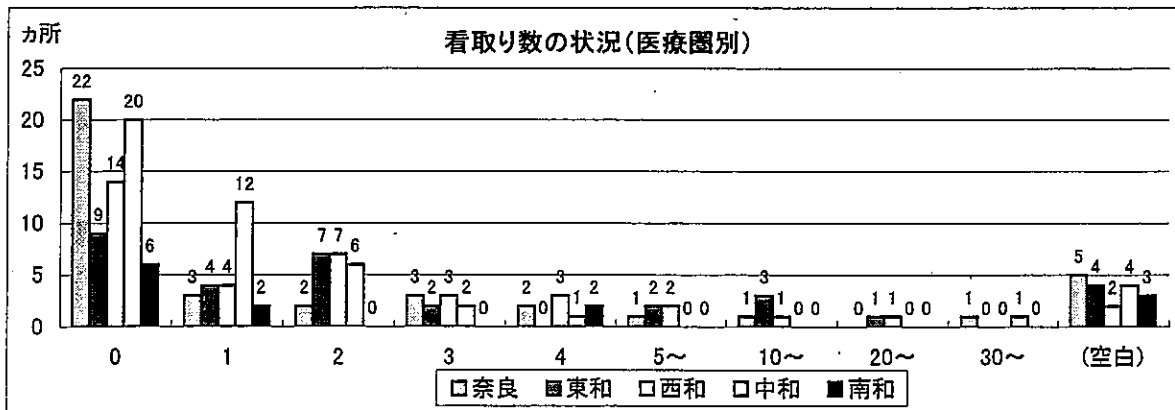
がん診療を行っている診療所227施設のうち訪問診療を行っている168施設を医療圏別に見てみると、中和医療圏が最も多く46施設(27%)、次いで奈良医療圏40施設(24%)であった。

●訪問診療実施患者数の状況(医療圏別)



訪問診療実施患者数別では、実際に計画的に往診を行っていない診療所が53施設(32%)を占めていた。訪問診療実施患者数1~9名がどの医療圏でも最も多く90施設(54%)、10名以上実施している施設は13施設(8%)であった。

●看取り数の状況(医療圏別)



看取り数の状況では71施設(42%)が、看取りを実施していなかった。年間の看取り数9人までの施設が70施設(42%)、10人以上看取りを行っている施設は9施設(5%)であった。

＜結果概要＞

●がん患者の在宅訪問診療の状況について(168施設)【平成22年1月1日～12月31日】

	訪問診療 実施施設 数	在宅がん 患者診療 数	在宅看取 り数	平均在宅 診療期間 (日) 1施設あ たり	病院看取 り数	転帰不明 数	訪問看護 利用患者 数(自院)	訪問看護 利用患者 数(院外)	独居患者 数	40歳未満 患者数	救急搬送 患者数 (実人数)	救急搬送 患者数 (延べ)
奈良	40	418	249	81	47	19	229	174	71	27	35	44
東和	32	139	105	143	31	1	53	73	5	2	13	18
西和	37	71	46	58	33	6	70	82	28	1	28	42
中和	46	147	88	146	41	29	25	86	21	1	24	33
南和	13	14	10	186	1	0	5	15	0	0	1	1
計	168	789	498	113	153	55	382	430	125	31	101	138

平成22年の悪性新生物による死亡者数は4,046人。在宅看取り数は、498人(在宅看取り率:12.3%)であった。また、訪問診療を行っている患者(789名)のうち、在宅看取りは498人(63%)、病院看取りは153人(19%)であった。平均在宅診療期間は、113日/施設で、医療圏によって58日～186日とばらつきが見られた。独居患者は125人(16%)、救急搬送患者数は101人(13%)であった。

●自由意見

1. 在宅看取りの定義がわかりません(心臓死 脳死)?心電図をモニターするのか脳波をモニターするのかまたは、他の判定方法が何かあるのか
2. 奈良市東地区は地区内に医療機関がなく隣接する田原地区にある当院あるいは奈良市中心部の医療機関の訪問診療によりかろうじて在宅診療が維持されている状態です。今後人口密度の低く高齢化率の高い山間部では在宅医療を中心とした医療機関の再編成が必要となるかと思われま
3. 今後は重要な医療と考えます
4. 在宅に居ることをできる範囲でサポートしています。在宅で何でもできると思っている方には入院を勧めています。
5. 病院志向が強く、また地域に在宅で看る意識が低いので思うように訪問件数は伸びません
6. 2ヶ所兼務だと細やかな対応が難しいです
7. 大和郡山市医師会では医師会として地域の在宅医療に責任もってとりくむための話し合いをつづけています。
8. 早期発見で高度医療に移送しますので末期はあまりみていないです。
9. 自宅では幼児が2人いて、緊急で往診のできない時間帯や、日があります。一人では在宅医療を(100%の完璧な)行うことが不可能であることを今年感じました。他の在宅を行っておられる先生方等は実際どうされておられるのか(現実的には救急を利用するしかないと思いますが)知りたいです
10. 365日24時間対応であるが患者数はごく少数でなければ不可能
11. 急に悪くなった時や対応できない時バックアップしてくれる大きな病院が必要である。
12. 当院では、がん患者の在宅診療は元々当院通院中の方ががんになり在宅医療を希望された時に限り行っております。今後も同じ方針の予定です。
13. 当院は開院して約2年であるが、今のところは がん患者の訪問診療の実績がありません。
14. 在宅患者が増加すると患者数の少いへき地では平均点数が上がる
15. 平成23年10月開院しました。今後、在宅医療に積極的に取りくみたいと考えています。
16. 病診連携が重要
17. 保険の算定方法がややこしいのでこまる
18. 要望があれば往診に行く予定ですが、現在のところ在宅でみている患者はゼロです。
19. 終末期で容態が急変した時、家族の意向(肉体的精神的に限界である等・・・)で、入院となり、死亡される例が殆どである。他の疾患に比較して、年令に拘らず癌患者はこの傾向が多い
20. 病院の支援が不可欠である
21. 原則として当院通院患者で、在宅医療となった者を対象としている
22. 可能な限り協力致しますが、当院は24時間対応は不可能です。
23. 非がん患者を含む在宅みとり数8例 H22.12.31時点で継続中1名、1月に病院死
24. Dのこのような統計は記入には大きな事務処理が必要です。時間が少ないです。質問6は法律上も連ケイで可能なものでしかありません。死が予測できている場合は24時間待機します
25. 一部判読不能 在宅医療を多く行くと、又は頻回に訪問すると???当たりの???単価が高くなり、社会保障の指導の対象になりやすいので在宅医療はどちらかというところ多くはやりたくない。在宅医療は指導の対象とならないようにしてほしい
26. 地域医療格差はあります。少子高齢化の地域は世代間の終末医療に対する病識が共有されていなかったり、熟していない事例が増えていると実感しています。当然それを成熟へと導くのが我々医療人の役割なのでしょうが、ゆとりがないと円滑な充足した環境構築は困難であるとも実感しています。
27. 一部判読不能 この件は特に行っていません。??な診療所レベルで対応していくことは大変価値のあることと思いますが、看護や介護との連携や診療所どうしの協力、タイアップが十分構築され機能していることが必要であると考えます。医療者間の意思疎通や患者さんに向かっていく思いも共有しあうことも大切に思います。私個人としては、患者から必要とされ、求められて、よき医療者-患者関係がもてる状態があればできる限りの力を発揮し尽くしたいとの思いがありますが、一診療所のマンパワー、設備ではできることに限りがあり、責任あるひきうけをすることは難しいと感じております。
28. やはり病診連携し自院の可能な範囲で協力し診させていただくことかと考えます
29. 在宅医療は不可欠であるが24時間365日の対応は不可能。平日の診療時間外や休日でも体力が残存している時でないとは十分な診療ができかねる。連携してもそう簡単に頼めるものではない。苦しいことが多い