

シリーズ・動き始めた県内の在宅医グループ

第6回 氷見在宅医療連携会

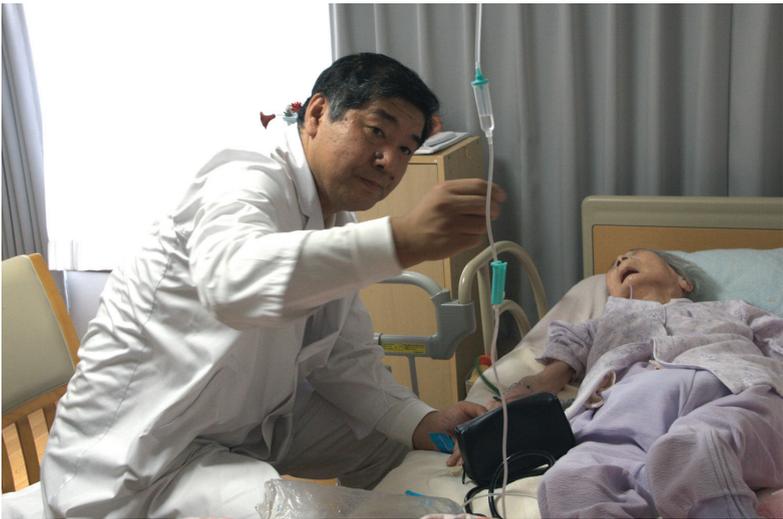
氷見市・高嶋クリニック 高嶋 達

まずは氷見市という地域の現状についてお聞かせください

氷見は漁師というイメージがあるかと思いますが、確かに漁港近くは家が密集し、狭くてクルマを停めるのに苦労するという所はありますけど、それは魚津や滑川なども一緒でしょうね

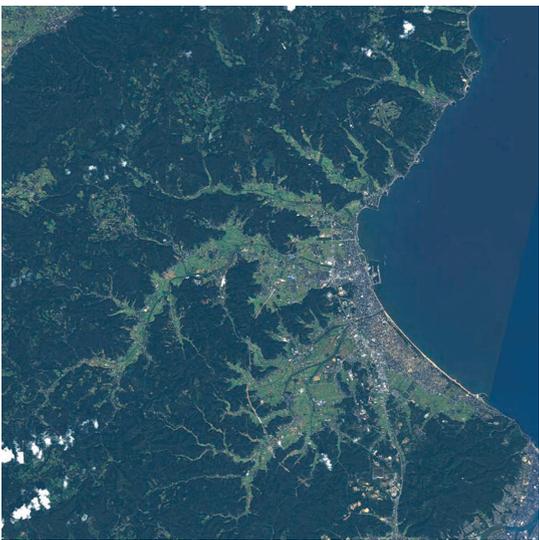
奥深く山間部が広がる

他と違うところは山懐が深く、谷が十三もある。それぞれに集落があつて、高



高嶋クリニックは市の中心部にある。それでも在宅訪問先は市内より山間部が多いという。

山間に深く入り込んだ氷見市の地形



スタート当時の当番表

月日	医師氏名	休日当番医	電話番号
4月12日(日)	河合盛光	○	74-5178
19日(〃)	嶋尾正人		72-0622
26日(〃)	高木義則		72-8686
29日(祝)	松井みづほ		72-0074
5月3日(〃)	高嶋達	○	72-0834
4日(〃)	高嶋達		72-0834
5日(〃)	河合盛光	○	74-5178
6日(〃)	河合盛光		74-5178
10日(日)	澤武紀雄	○	72-0118
17日(〃)	洲崎雄計		91-7720
24日(〃)	高木義則		72-8686
31日(〃)	松井みづほ	○	72-0074
6月7日(〃)	嶋尾正人		72-0622
14日(〃)	洲崎雄計	○	91-7720
21日(〃)	嶋尾正人		72-0622
28日(〃)	西野逸男	○	91-7500

年齢が進んでいて、たとえば上庄川沿いで、かなり奥に入ったところに西部中学校があります。昔は校下に開業医が何人かおられたのが、今は一人もいません。ですから町医者が山間部に出かけていくというスタイルですが、そうした地域を後ろに控えている先生は在宅患者さんを沢山持つておられます。

河合先生、澤武先生、松井先生は主に市街地の患者さんが多いですが、私も町で七人、山の方に十人の在宅患者がいます。

連携会発足の目的はどんなことでしょうか

昨年四月からスタートして、メンバーは現在九人で、やっていることは他のグループのように高度なことではなく、看取りの時に主治医が行けない場合、みんなで助け合おうということから始めました。

看取りに行けない主治医の代わりに休日当番医を

私たちのような田舎の在宅医療では患者がいよいよという時、病院や施設に行くよりはそのまま在宅で看取りという場面がけっこう出てくるのです。連絡したのに主治医がどうしても来られない場合、家族は救急車を呼んで市民病院で死亡診断書を書いてもらわなければなりません。主治医として面目丸つぶれになるわけです。そのようなことは滅多にないと思われませんが、メンバーのうち何人かの先生が以前に大変な思い

具体的にはどうやっていますか

主治医は患者さんと連絡を密にとつていますから、まず主治医のところに来る。可能なら当然主治医が行きませんが、どうしても都合がつかない場合、主治医から携帯電話を持っておむねな在宅管理ではありません。患者さんから直接当番に

要は土日や祭日の当番を決めるといふことです。

拘束時間は土曜日の午後から日曜の夜まで、祭日は朝から夜までです。その間は必ず連絡がつくように、携帯電話を持っておむねな在宅管理ではありません。患者さんから直接当番に

今後どのように発展していくのでしょうか

グループ発足の目的が看取りの助け合いで継続的な在宅管理ではありません。今、今このところ患者の情

九月十八・十九日に「これは訪問リハの時代」と題して、全国訪問リハビリテーション研究会地域研修会が富山市で開催されました。全国各地から訪問リハ経験者や訪問リハに興味のあるセラピスト、医師、看護師、介護支援専門員(以下ケアマネ)など、二日間で二六名の参加をいただき、特別講演、講義、ワークショップと活発な意見交換が行われました。

特別講演は、医療法人輝生会理事長の石川誠氏による「訪問リハビリテーションの将来像」と南砺市民病院院長の南真司氏による「地域医療連携の取り組み」が行われました。石川氏は「訪問リハは居宅系サービス利

くことはありません。当番の先生は主治医から患者の情報聞き、主治医の代わりに患者に向いて死亡宣告したり、診断書を書きま

この内容は、昨年始めた当初のローテーション表です。医師会の休日当番医が決まったら、まずメンバーの当番日を優先的に当てはめて、それ以外の日は適当に埋めていきます。当番が回ってくる回数は、在宅患者さんを多く持っている主治医は少ない先生の二倍に、中間の主治医は一・五倍というように調整しています。

「この部屋、お金がかつたでしょ」と言っていて、「なん、じきに私らが使つよ」と、屈託のない笑顔が返ってきた。(S・M)

取材が終わわり、先生の訪問診療の様子を撮りたいと切り出すと「じゃあ、今から行きますか」。高嶋先生はその場で訪問予定だった患者宅に電話をかけ、了解を得てくれた。きれいにフローリングされた広い部屋、病院用ではないかと思われる長大な暖房器、引き戸の外にはスロープが設置され、車椅子で外に出ることが出来る。患者は九十一歳の母親。息子にあたる年配の男性によれば、父親も一緒に介護する予定だったが、退院直前に亡くなったという。

「この部屋、お金がかつたでしょ」と言っていて、「なん、じきに私らが使つよ」と、屈託のない笑顔が返ってきた。(S・M)

撮影日記

二月に新川の中川先生の話を聞いて、主治医・副主治医制導入を検討しました。今のところはもうしばらく同じ形で続け、他の地

区の状態も見ながら今後も検討していくことにしています。

確実に高まる訪問リハのニーズ

言語聴覚士 亀谷 浩史

「二〇一二年の診療報酬改定に向け、質の高い訪問リハを提供できるセラピストの養成が急務」としながら、〇〇九年度実績で九千回に迫っており、今後も増えていくた

「訪問リハは居宅系サービス利