



小谷 和彦
(こたに かずひこ)
鳥取大学医学部健康政策医学
趣味：温泉
地域医療と予防医学が専門

町長 施設も在宅に関わる人も一緒にあって、お互いに利用し合える関係を検討してみる必要があるのではないのでしょうか。

司会 先進的取り組みをしている地域などをご存知でしたら教えてください。

小谷 在宅ケアの状況は、地域で多様です。例えば、過疎の進む地域では家庭内の介護力は少なくなりますが、こうした場合、意図的に公的なサポートでケアを推進しているスタイルもあります。いずれにしても、現代の医療には、かかりつけ医やケアスタッフの問題のみならず、住民参加が不可欠です。在宅ケアに関する意識を住民と共有し、

地域で役割を分担する姿勢が必要で、在宅の看取りでよく言われることですが、家で最期を願う人は多い。しかしその一方で、病院や施設で最期を迎える人が多いという全国的な実態調査の結果や、さらには医療者自身が、在宅での看取りの住民ニーズがないと実感している調査結果もあります。話し合いを重ねていくことには意義がありそうです。

また、さきほど久野先生や山脇先生から話があったような事例の情報が、町民全体に伝わっていないのではないかと思えます。どういう条件が揃ったらかの町で在宅ケアできるのかということが、普及していない可能性もあります。

町長 大山町は、医療環境でいえば中途半端なところかなと思います。米子市の大きな病院も近いし、過疎地域もある。概念的には病院志向になっているのではと思います。実際に、どのくらいの方が在宅を望んでいるのかを知りたいですが、町と鳥取大学が共同して住民の意識調査を予定していますので、そういうこともわかると思います。

阪本 ターミナルケアでは、痛み止め麻薬を使ったりするの、近くに先生がいらないと家には帰れないのではないですか？

久野 誰もが大変に思いますが、家に帰ると案外穏やかに過ごせるものです。診療所でも対応できます。また、往診している、在宅死は自然の流れだと思えます。入院を勧めても、「このまま家でみます」という方もおられます。

山脇 入院や在宅療養など、どこで最期を過ごすかは、途中で変えることが可能です。いったん方針を決めたからといって、ずっと変えられないわけではありませぬ。そのときの必要に応じて選ぶことができます。それと、在宅で過ごせる人はあると

思いますが、家族の不安は大きいでしょう。ショートステイなど、困ったときに、必ず入れるところが確保してあれば家族も安心できると思います。

また、町長が初めに、地域の力が弱まっていると言われましたが、私は、この地域の力はあると思います。しかし、それが発揮できていないのが残念です。

町長 最期は病院というのが、当たり前になっています。しかし、在宅はそんなに大変ではないのでも思えます。最期の1カ月でも家で過ごすことができれば、本人にとっても家族にとっても充実感があるのではないのでしょうか。在宅を進めるには医療機関や介護福祉施設の役割も大切です。連携をとって

司会 本日は、皆さんお忙しいところご出席いただき、ありがとうございました。

座談会は、夜7時からおこなわれましたが、途中、久野医師には、患者さんの状態の変化を伝える電話が再三ありました。電話で指示を出すなどされましたが、往診の必要が生じたため、途中で退席されました。医療現場を垣間見た思いでした。



久野 宣年
(くの のぶとし)
大山口診療所所長
趣味：読書、碁
平成6年から大山口診療所所長として地域医療を実践