

研修会レポート

平成30年1月25日（木） 19:00～20:30

研修委員 山口由弥

* 特別講演 『在宅での終末期医療における課題』

鈴木医院 院長 鈴木信行 先生

・ 医薬分業について

かかりつけ薬局を推進していく必要がある：患者のための薬局ビジョン

・ 医薬連携の課題

退院時共同指導がほとんど実施されない

病院から在宅に移行する患者さんの場合、かかりつけ薬局をもっているかわからないことが多い。病院からの情報が少ない。

退院時カンファレンスに、薬局が出てきにくい状況

在宅の処方箋を発行する場合の、薬局側での対応がバラバラ。家族経由での処方箋受け渡しは不確実。処方箋原本がないと調剤できないと断る薬局も。郵送や、取りに来るところもあるが、なにかよい方法はないであろうか。

⇒患者・住民に対しては、生活支援者であるという立場で接遇することが大切。

・ 在宅ホスピスの流れについて

準備期：ベッドなどを用意する

開始期：退院時処方の確認等

安定期：自宅でマイペースに過ごせる時期

終末期：体力が落ちてくる 食欲の波が出てくる

臨死期：呼吸不全 血行が悪くなってくる

死別期：遺族のケア

PS (Performance status) = 全身状態

予後は加速的に進んでいくことが多く、家族の考えている予後よりも進展が早いことが多い。

・ 自宅で最期まで生活できる地域づくり

高齢者の75%が持ち家で、72%が今住んでいる家に住み続けたいと考えている

入院によって患者の人生や生活が途切れないよう、これまでの生活に戻す医療が求められている。

地域包括支援センターの拡充、地域のコミュニティスポットを作るなど、患者の自立性

を支えながら生活習慣を援助していくことが必要。