

第4回在宅緩和ケア推進検討委員会（令和2年2月18日）における主な意見

1 在宅医療及び在宅緩和ケアの提供体制に関する実態調査・分析の結果について

（省略）

2 課題の整理、今後の取組の方向性について

（在宅緩和ケアを担う医師の育成について）

- 在宅医療を行っている診療所医師が、がん診療連携拠点病院等の緩和ケア医師に麻薬の処方などについて気兼ねなく相談できる仕組みがあるとよい。
- 在宅緩和ケアを病院医師と地域の医師が一緒になって取り組んでいくことが普及のきっかけになるのではないか。
- 在宅緩和ケアへの新規参入を促すに当たっては、簡単な内容でも医療用麻薬の処方に関するマニュアルなど、手元に置いておける冊子があるとよい。
- 麻薬が豊富な薬局やポンプの入手方法を医師に知ってもらうため、薬剤師からも積極的に情報提供してほしい。

（在宅緩和ケアを担う医師の不安・負担の軽減について）

- 訪問看護ステーションの管理者の多くは、在宅療養患者からのファーストコールを訪問看護師が受けるのは当然という認識を持っている。
- 夜間等の緊急コールを訪問看護師が手伝ってくれるのは、医師として大変ありがたいことである。
- 病院医師と地域の医師との連携が重要である。早い時期から情報共有等ができるとうよい。
- 緩和ケア病棟は最期の場所ではなく、症状がよくなったら在宅に戻っていただく。その際のバックベットのについては考えておく必要がある。

（円滑な在宅療養への移行と穏やかな療養生活への支援について）

- 医師が患者本人・家族に対し、病状等についてもっと伝えるべきだと思う。自らの最期の場所を選択してよいことを認識できていない患者も多い。
- 麻薬やポンプ等、薬局に関する情報を関係者間で共有できる仕組みがあるとよい。