



より高度な臨床  
より深い研究  
より広い教育  
より積極的な保健活動

# 地域医療連携室だより

Community Healthy Network News

**共に診る・共に支える地域医療**

**緩和ケアにおける多職種連携**



**JA秋田厚生連・平鹿総合病院**

## もくじ

- がん診療連携拠点病院としての当院の役割……………齊藤 研 ②
- 当院における在宅医療の取り組み……………高橋 晶 ③
- 当院における緩和ケアチームの活動……………武田 郁央 ④
- 緩和ケアにおける多職種連携……………東海林 順子 ⑥
- 多職種チーム医療における緩和ケア認定看護師の役割…奥山 奈穂子 ⑧
- 在宅緩和ケアにおける訪問看護ステーションとしての取り組み…石川 知子 ⑩
- 緩和ケアにおける多職種連携……………中田 琢也 ⑪
- “第5回 連携フォーラムひらか”を開催しました…………… ⑫



平鹿総合病院  
院長

### 齊藤 研

がん診療連携拠点病院として求められている要件は多数あります。列挙すれば、がんの診療機能・体制・実績の整備や充実および向上、地域連携活動や患者QOL・満足度などの評価、そして今度行うことに決まった秋田県施設別部位別病期別5年相対生存率の公表などです。なかでも、今回のテーマの主役である緩和ケアチームの整備は、当院にとってエネルギーを注いでいくべき分野です。

在宅医療も含まれる地域包括ケアシステムにおいて、在宅がん医療体制(介護と直結)の整備は未だ秋田県でも遅れており、なかでも、がんの在宅緩和ケアは極めて不十分と思います。

さて、齊藤礼次郎先生は、それまで未成熟だった当院の緩和医療を再開拓し、基盤を作りました。多くの職員が教育と指導を受けました。

科によっては緩和ケアチームの介入を拒んでいた時期もありましたが、先生の忍耐強い知的パワーでそれも解消されました。その礼次郎先生が今年5月に異動された後、緩和医療に並々ならぬ熱い情熱をもった武田郁央先生が、八面六臂の活躍をしております。そして今回、ドンキホーテのように、在宅でのがん緩和ケア活動の取り組み(麻薬投与を含む)を県内で初めて開始しました。緊急緩和病床も考慮して、必要があれば入院対応も視野に入れています。

そもそも、緩和ケアは病院全体として取り組むべきものです。そのため、不肖私も月一回の委員会に出席しております。緩和ケアとはがんに限らず、重い病を抱える患者さんやご家族一人ひとりの身体や心などの様々なつらさを和らげ、より豊かな人生を送ることができる様に支えていくことです。患者さんやその家族は、つらい気持ちを医療者に打ち明け、相談します。

がんの緩和ケアは、がんと診断された時から始まり、苦痛のスクリーニングを行い、精神心理的・身体的・社会的苦痛を和らげることです。決して緩和ケア＝終末期ではありません。

在宅がん緩和医療には、医師・看護師(緩和ケア認定看護師、訪問看護師等)・ケースワーカー・薬剤師(院外薬局も含め)など多職種が係わっています。患者さんを中心とし、これらの人達が緊密な連携をとることができれば、患者さんと家族にとって満足度の高い医療を提供できるものと信じています。

最後に、当院の緩和ケアチームは、皆の能力が極めて高く、常に新たな取り組みを模索し、実現できる集団であると大いに期待しています。



## 当院における在宅医療の取り組み



高橋内科医院  
院長

高橋 晶

父親の医院を継承してから20年が経過しました。父から引き継いだ患者さんも高齢になり、通院が困難で外来から訪問診療に移行して経過を見えています。自分が関わるようになって、訪問診療に移行した方や病院からの紹介で訪問している方などをあわせると現在は40名前後になりました。その他に、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、グループホームの入所者なども担当になっています。現在は、水曜、土曜の午後に訪問診療の予定にして、一人で患者さんの自宅や施設を訪問しています。

訪問診療を長く続けていると時々発熱したり、食事摂取が少なくなったり、衰弱の徴候が見え隠れすることがあります。体調が変化無く経過しているときは、先のことをあまり話す事はないのですが、そのように変化したときに、家族、本人に「入院したいですか」とか、「食事が全くとれなくなったら胃瘻などを行いますか」という質問をします。本人との意思疎通が難しい方の場合は、「家族に最終的にはどうしてあげたいと希望しますか」と尋ねたりします。なるべくその希望に添った方向で、今後の事を相談するようにしています。しかしながら、1点だけ、自分が患者さんと同じ状況になっていたら、苦痛がある方を選択するか、苦痛が少ない方を選択するかということを解りやすく家族に説明しています。胃瘻でも、点滴でも周りの人の希望で行うのではなく、自分がそうされたいのか、あるいは本人がそのことを希望しているかどうかについて、なるべく具体的に説明をしながら同意を得ることが重要だろうと考えます。

そのような、接し方に基づいて当院では、死期が迫ってきた患者さんには、できるだけ本人の苦痛が少ないような選択を勧めています。点滴も必要最小限、服薬も少なくする。食事でも本人が希望しただけ食べたり、飲ませたりして、経過を見る。そのようにしてうとうとするようになって、眠るような安らかな状態になって、その時間を家族皆で共有する事が、最期としては理想ではないでしょうか。在宅医療の内、定期的訪問診療には、自分一人で行っていますが、死期が近づいている患者さんには訪問看護、ヘルパー、ケアマネ、など他職種の連携が重要になってきます。他の職種の方との連絡を密に取りながら、患者さんが安らかな最期を迎えられるよう日夜努力しているところです。

今後とも、関係の皆様のご支援、ご指導をよろしくお願いいたします。



平鹿総合病院  
外科科長／緩和ケアチーム担当医

### 武田 郁央

#### ★<sup>かんわ</sup>緩和ケアって？★

「緩和ケア」と聞くと、がんの終末期や臨終の場面を連想される方が多いと思います。実際、これまでの緩和ケアはそのような形での患者さんとの関わりが多かったので、皆さんの認識が「緩和ケア」＝「ネガティブなもの」となっても仕方がないかもしれません。しかし、本来の緩和ケアの目的は、がんによって苦しんでいる患者さんの現在のつらさを取り除くことにありますので、ケアを受けるタイミングはいつでもよいのです。患者さんが抱えている「体のつらさ」や「心のつらさ」を、がんと診断されたその時から和らげることが目標になります。そうはいつでも、「これくらいのつらさは皆が抱えているから・・・」、「先生や看護師さんが頑張ってくれているから、これくらいのつらさは乗り越えないと・・・」と、ご自分を叱咤激励し治療を継続されている方が実際には多いのではないのでしょうか。私たち医療者も、そのような気丈な振る舞いについて甘えてしまい、それ以上本音をお伺いすることがなかったかもしれません。

#### ★チャレンジ!! 当院での取り組み 「生活のしやすさに関する質問票」★

本来の緩和ケアの姿を取り戻すために、当院では昨年より新しい問診を始めました。これは、「生活のしやすさに関する質問票」といって、がんと診断された患者さんが抱えている「体のつらさ」や「心のつらさ」を点数で表していただくものです。もともと「つらさ」は、本人にしか分からない主観的なものですが、点数にすると捉えやすくなります。元気そうに見える患者さんでも、実際には耐えられない苦痛を抱えていることもあるのです。「こんなもの俺には必要ない」という方から、「ようやく本音を聞いてもらえた」と涙する方まで様々ですが、この質問票を通して少しでも苦痛を取り除くお手伝いができればと考えています。ぜひ、私たちに今つらいところを教えてください。

#### ★チャレンジ!! 在宅緩和ケアへの移行★

つらい症状の緩和とともに、患者さんが望まれる療養の場を提供するのも、緩和ケアの仕事です。「自宅で過ごしたい」、「自宅で看病したい」という患者さんやご家族の希望が少しでもあれば、実現に向けてサポートしていくのも私たちの役割りなのです。院内では医師、看護師、薬剤師、リハビリ科、栄養科のスタッフがチームを作り、主に症状の緩和に従事していますが、退院の希望のある患者さんの場合、医療相談員、訪問看護や介護事業所のスタッフなどが加わり、在宅療養へのサポートを



行います。実際に在宅に移行するには様々な障壁がありますが、スタッフが協力し合い、試行錯誤を繰り返しながら実現に近づけていくといった現状です。

もちろん、様々な理由で入院生活を余儀なくされている患者さんもいます。その中で、薬剤が理由となる方が少なからずおり、私たちの課題となっていました。一般的に、病気が進行すると麻薬のような強い鎮痛薬が必要になることが多いのですが、内服薬や貼り薬であれば、比較的容易に在宅へ移行できます。しかし、モルヒネの注射となると、その取扱いが一段難しくなるため、帰宅が困難になってしまうのです。

当院ではモルヒネの注射が必要な場合、病院に取りに来ていただく必要がありました。これが患者さんには非常につらいことだったと思います。「必要だから来るけど、正直、自宅で横になりたい」、「病院に来るのに体力を使い切ってしまう、後は何もできない」といったご意見を伺う度に、何とかできないだろうかと模索の日々が続きました。その折、訪問看護ステーションのスタッフ、院外調剤薬局の薬剤師さんと協議をする機会に恵まれたのです。これまで抱いていた構想、「患者さんにモルヒネを届けたい」、「当院で在宅緩和ケアを始めたい」との思いを伝えたところ、快くご協力いただけることになり、緩和ケアチームが往診、もしくは訪問看護に同行しモルヒネを補充するという方法で実現できることになりました。

**在宅緩和ケア**とは、患者さんが自宅に居ながら緩和ケアが受けられるサービスです。実際の在宅緩和ケアの場面では、患者さんは病院では見たことのないような穏やかな表情をされています。やはりご自宅は過ごしやすいのでしょう。外来でのつらい待ち時間から解放され、苦痛なく自宅のベッドに横になっている姿を拝見すると、この体制がとれて本当によかったなと感じます。

まだ手探りの状態ではありますが、患者さんやそのご家族に寄り添う緩和ケアチームでありたいと考えております。こうでなくてはならないという常識にとらわれず、臨機応変に対応してまいりますので、お困りの際にはお気軽に声をかけていただければと思います。



緩和ケアチーム

## 緩和ケアにおける多職種連携 ～在宅における注射用麻薬の使用を経験して～



平鹿調剤薬局  
中央店  
調剤主任

### 東海林 順子

こんにちは。平鹿調剤薬局中央店の東海林と申します。地域の皆様には日頃から大変お世話になっております。

当薬局では、2015年より注射用麻薬の調整を通じて在宅における緩和ケアに関わらせていただいております。きっかけは、平鹿総合病院薬剤科より「そちらで注射用麻薬の調整はできますか？」と連絡をいただいたことでした。

当薬局には注射・輸液の混合調整に必要な無菌製剤処理をする為の専用の設備を有しており、輸液の混合調整を行っていますが、それまで注射用麻薬の経験はありませんでした。詳しく事情を伺うと、注射用麻薬を使用している患者さんが退院の予定があり、病院としても初めてのケースなので受け入れ薬局を探しているということでした。「受け入れる薬局がないから家に帰れない、そんなことがあってはいけない」という思いで、お受けすることになりました。

しかし、患者さんに負担をかけることなく、どうやってスムーズに注射をお渡しするのか、保険薬局としてどこまで関わるのか、居宅への訪問は？訪問看護は？など様々な疑問がありました。「退院前に一度説明会をします」と薬剤科より連絡をいただき、関係職種が集まって処方当日の流れや役割の確認など、打ち合わせを行いました。集まってみるとそれぞれに疑問点があることが分かり、その場で確認することができました。

結局、患者さんが通院し、薬局で注射をお渡しすることになりました。こうして、退院後初外来の日を迎え、外来の皆様方と薬剤科から協力していただいたおかげで、問題なく注射をお渡しすることができました。多職種が関わる場合、事前の打ち合わせが重要であると強く感じました。

現在は3人目の在宅での注射用麻薬の使用に関わらせていただいております。緩和ケアチームのお力もお借りしながら、ご自宅を訪問しお薬の相談もさせていただいております。患者さんから薬の使い方や効果についての疑問にお答えし解決したときが、訪問して良かったと思う瞬間です。

患者さんが、ご自身の人生をどのように送りたいのか、それがご自宅で過ごすことならば、タイミングを逃さず素早く対応できるよう、出来る限りのお手伝いをさせていただきたいと思っています。

## 医療用麻薬って？

医療用麻薬とはどのようなものかご紹介します。

緩和ケアでは、痛みを取り除くことを第一に考えます。痛みは取り除くことができる症状です。そのとき使われるのが「医療用麻薬」です。

医療用麻薬はがんの痛みにとっても有効な薬です。しかし、「麻薬」という言葉は麻薬中毒のイメージから、不安を覚えたり、麻薬を敬遠し、痛みを我慢して過ごしてしまう方も少なくありません。

医療用麻薬は痛みがある状態で使用すると、中毒にならないことがわかっています。また、お酒の強い人と弱い人がいるように、医療用麻薬の量にも個人差があります。使う量が増えたとしても、麻薬中毒の心配はありません。副作用に対しても様々な薬や対処法があり、十分に対応できるようになっています。医療用麻薬は様々な形態の薬が開発されており、錠剤、粉薬、内服液、坐剤、貼り薬、注射剤などがあり、一人ひとりの状態に合わせた使い方をすることができます。

緩和ケアは、がんと診断された時からがんの治療と一緒に始めます。痛みを始めとするその他のがん治療中に経験する苦痛を伴う症状を緩和することで、がん治療に前向きになれたり、不安や心の辛さが和らいだりします。

苦痛を我慢することはありません。緩和ケアは、がんによる苦痛を取り除き、自分らしい生活を送れるようにするためのケアです。がん治療の早期から受けることができます。



各種医療用麻薬



# 多職種チーム医療における緩和ケア認定看護師の役割



平鹿総合病院  
緩和ケア認定看護師

奥山 奈穂子

私は、緩和ケア認定看護師の役割は、患者さん、家族に対して、がんの病期に応じた全人的で適切なケアを提供することであると思っています。今回、私からは、「緩和ケアと多職種チーム医療」「緩和ケア認定看護師とは?」「緩和ケア認定看護師としての現在の活動内容」について述べさせていただきます。

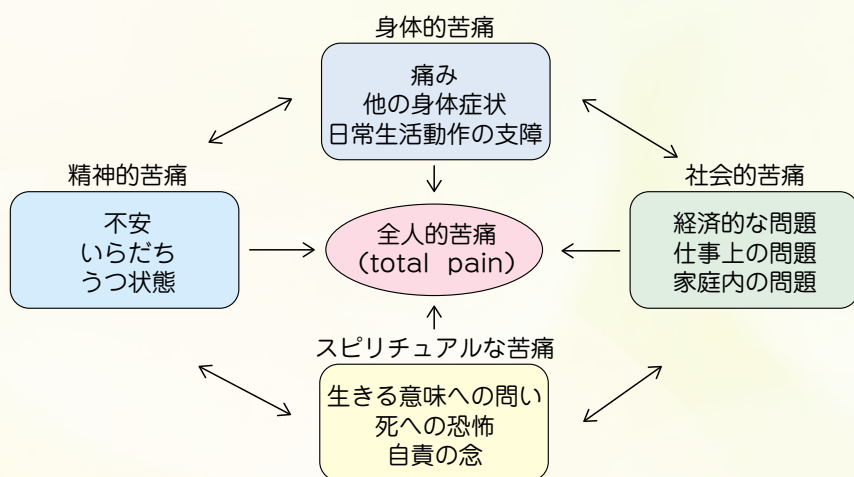
## ●緩和ケアと多職種チーム医療

がんの経過は、診断時(告知)、治療期、再発期・終末期と大きく分けられますが、どの時期であっても、その時々で抱える患者さん・家族の問題は多様で複雑です。がんの療養中は、痛みなどの体の不調、気分の落ち込みや不安などの心の問題が患者さんの日常生活を妨げることがあります。これらの問題はがんの療養の経過中、程度の差はあっても多くの患者さんが経験します。そのため、問題解決のためには専門性を活かしたチームと患者さんや家族、それを取り巻く人々による

全人的アプローチが不可欠であり、医師・看護師の他にも薬剤師・理学療法士・栄養士・MSW(医療ソーシャルワーカー)・訪問看護師などの多職種連携が重要になります。

緩和ケアでは患者さんの「その人らしさ」を大切に、身体的、心理的、社会的、スピリチュアル(霊的)な4つの苦痛に対して、つらさを和らげる医療やケアを積極的に行います(図1)

図1 全人的苦痛(トータルペイン)をもたらす背景



図で示した様に、がん患者さんの苦痛は必ずしも単純ではないということを理解して頂ければ良いと思います。そして、これら4つの苦痛はそれぞれが互いに影響し合います。

## ●緩和ケア認定看護師とは？

緩和ケア認定看護師とは、日本看護協会によって制定された資格認定制度のひとつです。緩和ケア分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者をいい、その役割は多岐にわたります。通常の看護師の主な業務は「実践」になりますが、認定看護師になると、「実践」に加え「指導」・「相談」など、チーム間を繋ぐコーディネーター、いわゆる楔的役割として、また、病院全体のケアの質の向上を目指し、包括的かつ多角的に業務を行います。

1. 個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。
2. 看護実践を通して看護職に対し指導を行う。
3. 看護職に対しコンサルテーションを行う。



## ●緩和ケア認定看護師としての現在の活動内容

### ①緩和ケアチーム活動

緩和ケアチームと連携しからだや心のつらさへの対応、病状、治療方針、治療計画、日常生活での注意点等の説明、患者さん・家族の必要とする情報の提供、意思決定支援、他部門との連絡及び調整等を行っています。

### ②心理的支援

患者さん・家族のがん告知の場面に同席し、告知後の心理的支援を行っています。また、がんによって生じる様々な不安や悩みに対して継続的に面談を行うなどの支援体制も整備しています。面談内容は、主治医や多職種と連携しながら患者さん・家族の支援に役立てます。緩和ケア認定看護師との面談の希望がある場合は、主治医や外来・病棟看護師にご相談下さい。(1割負担200円 3割負担600円)

相談例：「からだの痛みが辛い」 「これからの事を考えると不安でたまらない」  
「今後どのように方針を決めたらいいのか迷っている」など

### ③在宅緩和ケア・訪問看護師との同行訪問・緩和ケアチーム訪問診療

2015年7月より、在宅緩和ケアを希望する患者さん・家族のニーズに合わせ、平鹿訪問看護ステーションと連携し同行訪問を実施しています。疼痛・症状緩和のための評価や心理的不安への対処を行うことで、安心して在宅療養が継続できるよう支援しています。

また、今年度7月より緩和ケアチームでの訪問診療も開始し、患者さん・家族が望んだ場所で療養できるよう支援しています。実際、がん性疼痛が強くなりモルヒネの持続皮下注射などさまざまな医療処置が必要な患者さんの「家に帰りたい」を支えるために、患者さん・家族、緩和ケアチーム、主治医、病棟看護師、訪問看護師、MSW、ケアマネージャー、ヘルパーで退院調整カンファレンスを行い、在宅療養が実現した事例も経験しています。それぞれの専門職がそれぞれの立場で意見を出し話し合っ、在宅療養が実現しました。そのため、患者さんの望む場所での療養を叶えるために緩和ケア認定看護師は多職種との連携を図り、調整する役割があると考えています。

「緩和ケア」について考えるタイミングは、「早すぎる」ことも「遅すぎる」こともありません。一人で抱え込まず、周囲の医療スタッフに相談くださればと思います。



多職種での退院調整カンファレンス



緩和ケアチーム訪問診療

# 在宅緩和ケアにおける訪問看護ステーションとしての取り組み



平鹿訪問看護ステーション  
管理者

石川 知子

## \*平鹿訪問看護ステーションの歩み

平鹿訪問看護ステーションは、平成7年に平鹿総合病院の後方支援事業所として開設され、現在、私を含め5名の看護師が、月に90名ほどの利用者さんのご自宅に訪問し、24時間体制で訪問看護を提供させていただいております。この20年間で利用者さんの背景は多様化し、要介護度4~5の認定を受け、いくつかの管を入れたまま在宅で過ごされている医療依存度の高い利用者さんが当ステーションでも9割を占めるようになりました。地域包括ケアシステムの構築が推進される中で、在宅療養を支える多職種連携においても訪問看護の役割はますます重要になっていると感じています。

## \*在宅緩和ケアにおける取り組み

私が、在宅緩和ケアにおける訪問看護を考えるきっかけとなった事例は、約2年前、「退院支援・在宅支援は外来から始まる」という思いから、外来看護師との連携強化を図っていた時期にお会いした80代のがん終末期の女性です。その方は外来への通院が困難となっており、ご本人、同居の娘さんの希望により訪問を開始しました。住み慣れたご自宅でご家族やご親戚と残された時間を過ごされ、娘さんからは「訪問看護師さんとの出会いにより、自宅で穏やかな最期を迎えることができました。」とのお言葉をいただきました。その後、緩和ケア認定看護師と連携し、同行訪問に向けての体制づくりと在宅緩和ケア対象者のフローチャートの作成に係わらせていただきました。平成27年度は、4名の利用者さんの「すこしでも長く自宅で過ごしたい」という思いに寄り添い、同行訪問が実現して、そのうち1名の方がご自宅で、3名の方が病院で最期を迎えられました。受け持ち制看護による手厚い支援体制のもと、看護スタッフ全員が情報共有を行い、24時間「どんな時も相談できる」「いつでも緊急訪問ができる」という関わりが、在宅緩和ケアを受ける利用者さん、ご家族への安心につながっていると感じています。今年度は、薬剤師の同行訪問も開始し、医療用麻薬を含めた薬剤管理について専門的視点から支援をいただいております。

## \*これからの課題

平成27年度に当ステーションの利用者に対して行ったアンケートでは、約4割の方が看取りに関する支援を充実してほしいと答えていました。「今日も生きていて良かった」との笑顔と「在宅で自分らしく生ききる」を支えられる訪問看護師として、今後も多くの方に利用していただけるよう、県内緩和ケアマップ作成への協力など、多職種連携におけるメッセンジャーナースとしての使命を果たしてまいります。



## 緩和ケアにおける多職種連携 ～ソーシャルワーカーとしての関わり～



平鹿総合病院  
医療福祉相談室  
ソーシャルワーカー

### 中田 琢也

ソーシャルワーカーは社会福祉の立場から患者さんやご家族の抱える問題の解決に向けて援助をし、社会復帰の促進を図る役割を担っております。医師、看護師が医療の側面を担う専門職であるのに対し、ソーシャルワーカーは患者さんが抱える経済的な問題、家族問題、療養に伴う諸問題などの解決や、その解決に向けた選択肢の提案といった社会的な側面へのアプローチを図る専門職といえます。

当院には3名のソーシャルワーカーが在籍しており、日々多種多様な相談についての支援にあたっています。

さて、緩和ケアにおける多職種連携といった観点からソーシャルワーカーとしての関わり、支援の実際について述べさせていただきます。

がんと共にどのように過ごすか、どのような治療や支援を受けたいか？

その選択肢は人それぞれです。例えば、患者さんが在宅生活を希望したならば、医師、看護師等の院内スタッフとも情報共有を行いながら、介護保険制度の活用に向けケアマネージャーなど地域の他職種との連携、地域の医療機関や施設といった地域の受け皿との連携は欠くことができません。

患者さんとご家族の療養環境をサポートするために、院内スタッフとの連携、情報共有はもちろんのこと、院外との連携を図り支援体制を構築するための橋渡し役としてソーシャルワーカーは関わります。

緩和ケアが院内で提供される場合でも、在宅で提供される場合においてもスムーズなサポートを行うためにソーシャルワーカーは院内外、多(他)職種との窓口となって機能します。

また、がんはその病気の特性から、治療が長期に渡る傾向にあります。治療に伴う医療費の負担は大きく、患者さんのみならずその負担がご家族の生活に影響を及ぼすことも少なくありません。

「治療費の支払いができず治療するのをあきらめようと思う…」 「がんになって仕事を辞めた。これからの収入の確保、治療費をどうやって支払っていったら良いのか…」 そのような不安を話される患者さんの声を日常の業務において目の当たりにします。

治療を望みながらも経済的理由から治療を断念するようなことがないよう、少しでも療養生活を送るうえでの精神的苦痛、不安の軽減を図るため各種助成制度や福祉制度の利用の提案といった支援も行っております。

最後に、ソーシャルワーカーが大切にすべき視点の1つに「自己決定」という視点があります。患者さんの希望や気持ちに寄り添い、それをご家族や病院スタッフに反映させ、少しでも患者さんの自己決定に即した関わりができるようチームの一員として、微力ではありますがこれからも努力していきたいと思っております。

# “第5回 連携フォーラムひらか”を開催しました

連携フォーラムひらかは、横手・平鹿地区の医療機関との病診・病病連携の推進・強化を目的に、平成24年より開催されています。今年で第5回を迎え、地域医療機関の先生方との親睦を深める機会として定着してきました。

今年度は、かかりつけ医としての在宅医療の取り組みや、当院の最新の治療内容について報告が行われました。

1. 開催時期 : 平成28年6月10日(金)18時30分より

2. 場 所 : 横手セントラルホテル

3. 参加人数 : 59名

## 4. 報 告

- |                       |             |         |
|-----------------------|-------------|---------|
| 1) どうするESD?           | 消化器・糖尿病内科科長 | 堀 川 洋 平 |
| 2) 当院泌尿器科の診療の現況       | 泌尿器科診療部長    | 鈴 木 丈 博 |
| 3) 当院における在宅医療の取り組み    | 高橋内科院長      | 高 橋 晶 晶 |
| 4) 地域医療機関からの当院に対するご意見 | 横手市医師会長     | 西 成 忍 氏 |



消化器・糖尿病内科科長  
堀川 洋平氏



泌尿器科診療部長  
鈴木 丈博氏



高橋内科院長  
高橋 晶晶氏



横手市医師会長  
西成 忍氏



フォーラムでは、在宅医療における終末期の治療方法やご家族とのかかわり方について高橋内科医院高橋晶先生からご報告をいただき、急性期治療を担う医師や看護師にとって、高齢者のエンド・オブ・ライフケアを考える貴重な機会となりました。懇親会は、日頃の診療や近況報告に会話が弾み、和やかな会となりました。

## 地域医療連携室スタッフ

室 長 高橋 俊明  
副 室 長 榎本 好恭  
医事企画課長 橋 善幸  
看護副師長 大日向久美子  
看護主任 大沢 知佳  
事 務 中嶋 秋子

病院住所 / 〒013-8610 横手市前郷字八ツ口3番1  
TEL / 0182-32-5121 (代) FAX / 0182-33-3200  
[地域医療連携室連絡先]

- 地域医療連携室  
TEL : 0182-45-6012 / FAX : 0182-32-0698
- HP : <http://www.hiraka-hp.yokote.akita.jp/>