

① 入退院支援の場における多職種連携について

ケアマネ:カンファレンスは連携すること、関係づくりができ退院後の生活を検討していくために必要。

包括:入院中の様子がわかっている人からの連絡が欲しい。退院調整看護師とSWの役割が明確にしてほしい。ケースによって連絡してくる人がまちまちで混乱する。

歯科医師:依頼があつてからの介入になり、退院後の依頼が多いため、ケアマネからの情報が一番多く連携している。

MSW:コロナ禍で直接の連携が少なく情報共有することが難しい。

オンライン連携も始めたが慣れないことからストレスもある。

薬剤師:かかりつけ医とはお薬手帳で確認。病院からの処方について情報が欲しいので薬剤師間の連携も必要。

② 日常療養生活支援の場における多職種連携について

ケアマネ:生活を検討する上で入院中の様子も知りたいし、入院中は在宅の様子がわかると良いと思うので入院時にはケアマネから連絡、退院時には病院から連絡することで連携がスムーズになると思う。

包括:コロナ禍だからこそ入院中の様子を知りたい。チェックリストに家族が本人の病状理解等の受容についての情報も盛り込んでも良いのではないかな。

歯科医師:訪問診療で義歯調整の依頼が多い。家族からの相談が多く、情報が十分ではないこともあり、訪問歯科診療にいてもかかりつけ歯科医師がすでに関わっているケースもありその連携も必要かもしれない。

MSW:一人暮らしの支援について、どのように生活をしたいかを在宅部門と共有していきたい。

薬剤師:一人暮らしの人は診療上の理解が難しい。家族の人がいればまだ伝えられるがそこが問題であり難しい問題である。

<まとめ>生活の中で入院もあり、入院をきっかけとした情報共有もできると良い。チェックリストを活用するのも一つの方法。コロナ禍で直接話ができないもどかしさはある。本人や家族の気持ちは変わることも多々ということを経験も在宅側も意識して連携していくことが必要。

① 入退院支援の場における多職種連携について

・以前のように退院前カンファ等が開かれず、ケアマネは病棟看護師等と連携を取る等して情報収集しているが、退院後利用者宅を訪問すると聞いていた情報との齟齬や病院での評価が生活環境の異なる自宅では乖離している現状に戸惑い、慌ててサービス調整をするケースが出てきている。以前には出来ていた退院前の生活環境整備が難しいと感じている。

・病院から包括へ急な退院連絡が入ることがあり困惑している。状態像が分からないままではケアマネにも依頼できない。本人と面談できない現状では文書で詳細な情報が欲しい。

・筑大は面会制限あり直接面会できない、入館させられない。オンライン導入検討も現状では環境が整っていない。このような状況にて病棟看護師とCMが電話で直接やり取りするケースが増えてくると思われるが、その場合は時間帯を考慮してもらう必要がある。

・メディカルは退院調整看護師にタブレットを持たせているが、Wi-Fi環境が整っていない為ズームは使用できない。家族の面会は原則禁止で緩和ケア病棟も15分まで。緩和ケア病棟のみオンライン対応しているが、Wi-Fiは医療機器に影響を与えないことが分かっている今、他の病棟もオンライン環境を整備していく必要あり。

・つくば連携タイムや退院前情報チェックリスト等を参考に連絡・情報収集に努めていくとともに、オンライン環境の整備を行政へ要望していく。

② 日常療養生活支援の場における多職種連携について

このコロナ禍で、多職種が一堂に会する担当者会議等の開催が難しい状況であるが、早めの情報共有が大切であることに変わりはなく、例えば訪問看護師やリハスタッフがタブレット持参で訪問し多職種連携を図っていくスタイルも一案。日常療養生活支援の場でも、感染防護の正しい知識で感染対策(リハスタッフや訪問看護師等はどうしても患者や利用者との距離が近くならざるをえないが、サービス提供者がマスクとフェイスシールドを付け、患者にマスクを付けてもらえば99%感染が防げるとのデータあり)を行いながら、オンライン環境調査(普及率)も必要になってくる。

① 入退院支援の場における多職種連携について

- ・新型コロナの影響で入院先へ訪問できず、NS、SWと話ができない。
- ・難病の方の特殊な点滴を指導もなく訪問看護に依頼された。説明してくれた製菓会社の方は法律上、患者の自宅には行けないため別場所で説明を受けたが薬剤師ではないため、薬の副作用はほとんどないとしか教えてくれず非常に困った。本来は病棟で担会等を開いてほしかった(コロナとはいえ)。
- ・薬剤師は病棟薬剤師と連携がほとんどないため、お薬手帳でしか把握できないため、なぜこの薬を使用しているのか分からない時がある。
- ・SW(ケアマネ)が介入していない患者の場合、病棟NSが在宅の制度を理解できていないため、介入できる日数や制限を考えずにそのまま退院させてくる。(本来ならやはりズームでも担会すべき。紙面では限界)

② 日常療養生活支援の場における多職種連携について

- ・とにかく細かい連携が伝わらない。何とかノートで対応。
- ・訪問歯科は情報がないうまま入ることが多い。
- ・家族からの情報を頼りにしている部分も大きい。

① 入退院支援の場における多職種連携について

コロナ対応により顔が見えないので、連携が取りづらい

- ・入院中、面会や外出泊ができないため、ADL低下に退院後気づくことがある。
- ・入院中、家族にご本人の状況を電話で説明する、待合室で説明するなどしているが、なかなか伝わりづらい。
- ・200M等、電子媒体の使用を今後検討したらどうか。

チェックリストについて

- ・まだ使用したことはない。今後使用してみたい。
- ・事前にご家族に渡して読んでもらうことができれば、患者の状態理解のずれも少ないのではないか。
- ・どこにポイントを絞ってその方に使用するか。共有の仕方も検討が必要。

② 日常療養生活支援の場における多職種連携について

- ターミナルで在宅調整ができないまま退院するケースがあった。
- ・動いている事業者ができないまま(ショートステイ入りづらい、すぐ在宅に戻ってしまう)
 - ・どう暮らしていきたいか、など書面に起こすと伝わらないこともある。

情報共有が困難

- ・200Mの整備がされていない。又は使いこなせない。
- ・訪問リハはご家族と会えるが、ケアマネとは感染対策のため会えず、電話のみで対応。
- ・院内感染(拡大)のため、院内に入ることができない場合がある。
- ・情報は積み重なっていくものなので、特に末期の人など、変化が著しい人への対応はよく関わっている人に話を聞きながら進めていく。
- ・情報はなるべくフィードバックしていけるとよい。
- ・メディカルケアステーションを使用しているところもあった。今後活用検討していけるとよい。

① 入退院支援の場における多職種連携について

- ・入退院情報連携はスムーズになった。病院の看護師と話ができるようになった。
- ・病院の窓口がわからないことが時々ある。
- ・入院情報の書式(ケアマネジャー記載)は病院側が知りたい情報になっているか？
- ・退院日が急に決まり、退院前カンファレンスをやってほしいができない。退院後の対応を迫られる。調整スケジュールを(1週間めやすなどと)ルール化できないか。
- ・新型コロナで病院や施設との行き来は激変した。わずかな短期間、情報で病院からの退院患者を受け入れている。
- ・在宅で濃厚接触者となった利用者や新型コロナが治癒し退院してくる患者などを受けるにあたり、感染防護対策が職種によってバラバラである。
- ・情報共有チェックリスト左側に沿って、医療者にとっての最善ではなく、本人の意向を意識した支援をしたい。
- ・歯科医は老健での口腔ケアの話し合いに参加はしているが、現状では入退院時は関わっていない。今後オンラインでのカンファレンスになれば、これまで参加できなかった医師や歯科医師も参加可能になると思われる。是非、病院側からも声をかけてほしい。

② 日常療養生活支援の場における多職種連携について

- ・新型コロナ対応で、マスク、ガウン、グローブの入手困難である。歯科は特にグローブ入手困難。感染防護具に関する行政からの支援、購入ラインがあると安心だ。クリアファイルやごみ袋での代用などの情報も貴重だ。多職種に周知していこう。
- ・デイも施設も面会ができない。利用者は病院や診療所への受診も減っている。サービス事業所と電話、書類で情報共有しているが、もっとオンライン、ZOOMなどを使うとよい。
- ・利用者はサービス利用を控えて家族の介護負担、虐待が増えている。ケアマネジャーや地域包括の職員が現状を確認していく必要がある。家族に教育的支援をしていく。
- ・施設によって利用者の受入基準が違う。発熱があると利用できないなどサービスが止まっている。
- ・ケアマネや地域包括の職員も利用者宅に訪問できない。電話で健康状態を適切に聞く、把握するためにはどうしたらいいか？
- ・ワクチン接種はどうなるのか？訪問診療医、訪問看護、ケアマネ、ヘルパーの皆がワクチン接種できるといい。

① 入退院支援の場における多職種連携について

コロナによって、患者と家族の面会ができない。そのため、患者も家族も不安になっている。どう連携をして、それぞれの情報を聞いて、伝えて、不安をとってあげればいいのかは最近の大きな課題になっている。

Web上でカンファレンスや退院時支援等の情報共有ができればいいが、それを使いこなせる人、使いこなせない人がいて、なかなか進まない。特に高齢者はできない。多職種が素早い連携が取ればいいが、現実問題取れていない、解決が見えない問題になっている。

② 日常療養生活支援の場における多職種連携について

成島先生より

日常療養生活支援の場で気をつけていることは、温度変化に気をつけている。関わっている人達が、情報共有をしっかりとって、急変しないようにしている。

連絡ノートで情報共有しているが、スピードが遅い。iPad等で情報共有できればスピードアップするのでは？

薬手帳は、今はアプリもあり、情報共有するのに有効なコンテンツになっていくのではないかな。