

各団体からのコロナ禍における多職種連携における課題

資料2

グループワークの際の検討材料として活用ください。

つくば市医師会	特になし
つくば市歯科医師会	<p>1)他職種間での意識の違いがすごく大きい。マスクをしていないまま、他職種会議で発言する人もいる。かたや、歯科治療（口腔ケア）は延期すべきと言う人もいる。</p> <p>2) 時間が経って、口腔内が汚くなったりして段々と口腔ケアの必要性がわかってきているように感じる。</p> <p>外来と違って口腔外パキュームなどがないので飛沫はそのまま飛んでくる車椅子そのままだったりすると変な姿勢で処置しなければならないためさらにそのまま自分たちにとんでくる。</p> <p>3) PPEも外来よりも数が必要。施設なら一度着ればいいが、個人宅はその都度新しいものに変えないと感染源を逆に持ち込むことになってしまう</p> <p>4) いちばん簡単な予防策が常時換気だけけど、とくに居宅の方はその知識が乏しいためか窓開けさせてもらうのが苦勞する 本当は他の訪問先の施設の様に行く直前にも換気してもらえたらありがたい。</p> <p>5) 外来もそうですが、コロナになってから支度片付け消毒等にさらに時間かかるため訪問にかかる時間が増えた。</p>
つくば薬剤師会	<p>1)指消毒・マスクなどこれまで以上に感染管理面での配慮が必要であり、コスト含め業務の負荷が増加している</p> <p>2)0410通知対応(薬局において電話や情報通信機器による服薬指導を希望する場合に処方箋に0410対応と記載し医療機関から患者が希望する薬局にFAX等により処方箋情報を送付すること。令和2年4月10日付け厚労省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)のお薬について、薬と一緒に送付されたお薬手帳へ貼付するシールがお薬手帳に貼られていないことが散見されている。</p> <p>3)初めて在宅対応でお伺いした際にお話をお伺いしたところ、コロナを恐れて定期受診をしなくなり服用継続の必要な薬を長期にわたって服用していない患者さんがいたこと。</p> <p>4)入院すると家族の面会等も制限されてしまうため在宅に移行された患者様が増えたように思う。</p>
つくばケアマネジャー連絡会	<p>1)新規で病院から退院してくる方を受け持つ場合 以前のようなカンファレンスが持てず 面談もできない状況にて 病院からの情報と実態にズレがあり戸惑うことがある。</p> <p>2)ターミナル状態にもかかわらず 退院前に病院サイドからのサポートが何もないまま退院し「歩けないので車いすを借りたい」などと本人と家族が包括の窓口で相談に見えるケースが2件ほど続いている。</p> <p>3)施設から在宅復帰のケースで コロナの影響で試験外泊ができず試験外出のみで在宅復帰したものの 夜間トラブル発生し再度入所先を探すことになった事例がある。</p> <p>4)退院に向けた家屋調査にもかかわらず 病院の方針により本人不在で行われることがあり、適切な調査となり得るのか不安に思うことがある。</p> <p>5)同法人でもサービス事業所ごとに判断基準や対応がまちまちで困ることがある。また利用者からも疑問の声が上がることもある。</p> <p>6)各関係者と直接顔を合わせる機会が減り 関係性が薄くなってきていると感じる。また感染対策マニュアルにがんじがらめで人間関係が壊れてしまったケースも。</p>

茨城県訪問看護ステーション協会	<p>1)子供の預け先の保育園関係者や園児に陽性者が出るなどして勤務ができないスタッフがいた。今後利用者を取り巻く環境だけでなくスタッフの生活環境も勤務に影響されるため今後新型コロナウイルス感染が爆発的に拡大してしまい、出勤できないスタッフが多数出てきた場合、事業所運営自体を危ぶまれる。</p> <p>2)スタッフ間での感染を予防する目的で直行直帰を導入している事業所が多数あるが情報共有などの連携不足。</p> <p>3)37.5度以上の発熱の場合看護師が訪問する前に連絡を頂くよう利用者に依頼し、訪問時はガウンやフェイスマスクなどの防護対策をとっているが、認知症の方も少なくないため、訪問して発熱に気づくケースも多い。また、基礎疾患からくる発熱も多いため、判断が難しい。とはいえ全家庭に防護服を着用して訪問することは金銭的にも経済的にも在庫的にも困難。</p> <p>4)新型コロナウイルスによる感染を心配し訪問看護の中止を申し出る利用者が各事業所に見られた。利用者数が一時的に減少した事業所が多いが持続化給付金までの収益の減少とまではいかない。現在利用者数は戻りつつある傾向だが今後感染者が増加してきた場合、利用者が減少のままの運営を強いられると経営も危ぶまれる。</p>
-----------------	--

<p>茨城県リハビリテーション専門職協会</p>	<p>○県リハビリ協会 斎藤委員より</p> <p>1) コロナ感染症患者への早期リハの必要性の周知徹底 上記に伴いリハ職の感染管理に対する知識と実際へのトレーニング不足と他職種の理解が課題</p> <p>2) リハが必要な患者にまでリハが不要不急のような風評となる傾向</p> <p>3) リハ職の病院内外での多職種協働・連携の制限</p> <p>○つくば市作業療法士会 コロナ禍によって対面ができないことが大きな問題であり、以下の課題がありました。</p> <p>1) 病院や施設側からすると家屋調査や担当者会議等に行けなくなり、CMやサービス担当者と対面で話ができないことによって詳細なニュアンスが伝えられないこと</p> <p>2) 書面や電話、オンラインなどで連絡を取るため、対面以外のコミュニケーション媒体でいかに伝えられるか</p> <p>○つくば市言語聴覚士会</p> <p>1) オンラインの普及（発展性） 各種オンラインの利用が進む中、ビデオ通信を基本としたオンライン会議、オンライン診断の普及に向けた方向性の検討が必要である</p> <p>2) ガイドライン（制限と緩和）の明確化 対面接触の制限がある中、どのような状態になったら、いつから、対面を行っていいのか？法人内でも苦慮しているところかと思いますが、地域としてのガイドラインの検討・共有が望まれる (オンライン環境が完備したとしても、顔を合わせた連携の重要性は変わらないと感じます)</p> <p>○つくば市理学療法士会 <実務で考慮が必要となったこと></p> <p>1) 退院前カンファレンスなどについては、一時参加するスタッフを制限した。 ⇒ 参加した他のスタッフ（看護師やケアマネなど）から情報を得るなどして不足分を補った。</p> <p>2) デイケアのサービス担当者会議は書面開催が増えた。</p> <p>3) 退院前の家屋評価を実施しにくくなった（感染対策を含めた事前の確認事項が増えた。同行者・家族の体調確認等）。 ⇒ ケアマネジャーから「退院後の生活の想定が実際とは違った」との連絡があった。 同行した患者の隔離の必要性について議論があった（院外の人間との接触の観点から）。</p> <p>4) 実際にリハビリの状況を家族やケアマネジャー等に見ていただくことを必要最低限にしている。</p> <p>5) 外出練習等の院外での活動時の感染対策を強化しなければならない。</p>
<p>茨城県ソーシャルワーカー協会</p>	<p>1) 対面カンファが自粛傾向にあり、患者家族の意向を病院、在宅チーム全体で共有しにくい。</p> <p>2) Web対応も個人情報の観点から導入が進まない。</p> <p>3) 面会制限のために家族への在宅生活における医療手技や介護指導の回数が少なくなりがちで、在宅チームに継続指導をお願いするケースが増えている可能性がある。</p> <p>4) 患者家族が訪問系サービスの利用に抵抗を示される場合があり、サービス導入下での安定した療養生活と感染リスクとの考え方が難しい。</p>

<p>退院支援看護師の会</p>	<p><ケアマネジャーとの連携></p> <p>1) これまでは、入院時に直接情報提供書を持ってきていただいた際に入院前の状況等を直接聞くことができていたが、現在はFAX等で届くため、直接話す機会が減ってしまった。</p> <p>2) オンラインでの加算が新しくついたが、カンファレンスができる状況まで病院の体制整備がなかなかできない。</p> <p><面会制限に関すること></p> <p>3) 面会ができないことにより、入院中の患者の様子が家族に伝わりづらい。病棟から連絡を入れるなど工夫しているが、退院時に「もう退院?」「急に?」という反応も多い。特に意思疎通ができない方の様子の伝え方は難しいと感じている。・コロナ陽性者について、ご家族も濃厚接触者となる場合が多いため、来院することができない。そのため、ご家族との連携が難しい。</p> <p><その他></p> <p>4) これまでは、在宅でのイメージがつくように試験外泊を実施したり、訪問看護師が訪問するまでの期間に退院後訪問を行うなどの対応をしていたが、現在はそれができない。そのため、在宅に戻ってから不安を訴える患者、家族もあり、再入院となるケースも出ている。</p>
<p>谷田部東地域包括支援センター</p>	<p>身寄りがない、親族連絡先がわからないが早期に受診が必要な方の対応。(特に入院を必要とする)</p>
<p>筑波地域包括支援センター</p>	<p>☆入院時の場面</p> <p>1) 入院している場合において、本人との面会が出来ない、状況の確認が出来ない *情報がSWからのものだけになってしまう、家族も状況が分からない</p> <p>2) 自宅の状況確認が本人の状況のもと、出来ていない、レンタルや住宅改修利用時に苦慮する *以前は、病院よりリハ職・本人とともに本人の状況のもと、確認が出来た</p> <p>3) 退院後、2週間の間は自宅待機ということで、サービスが利用できない事業所があった *現在は、自宅にいるより病院の方が安全だという考えもある</p> <p>☆日常療養支援の場面</p> <p>1) 利用者が熱発の場合、主治医が往診してくれない</p> <p>2) 利用者を受診させる場合の移動手段の事前把握</p> <p>3) 家族がコロナ陽性となった場合の利用者への支援 *本人が陰性でもサービスが利用できない場合有</p> <p>4) 訪問時に相手方がマスクをしていない場合の声掛け、体調確認迄難しい</p> <p>5) 訪問時に玄関先で済まず、短時間で済まない場合がある *契約時等</p> <p>6) 事業所が感染症で閉鎖となった場合の代替えサービス利用が困難</p> <p>7) 単発のSS利用が利用しづらい事業所がある</p>
<p>荃崎包括支援センター</p>	<p>1) 家族や関係者の面会の制限について具体的な各医療機関での対応の現状を知りたい。</p> <p>2) 病院から退院が数日後などの急な退院後サービスの依頼がある場合には対応に苦慮することがある。特に認定調査が終わっていない状態でのCM選定は難しい。</p> <p>3) 退院の情報はMSWさんのところには病棟からどのくらいのタイミングで来るものなのか知りたい。</p>