

つくば地域の在宅医療の現状に関する多職種合同意見交換会(平成24年12月25日19:00~20:30)

各グループの話し合いの内容

検討課題	Aグループ	Cグループ
<p>病院における退院支援・調整の課題</p>	<p>(医師)                      ・時間の指定があると出席は難しい。                      ・訪問看護STより、情報をもらう。                      ・参加するメリットは大きいと思う。                      ・他医師や家族から情報をもらうことができる。                      (CM)                      ・在宅でどのように暮らしていくのかを考えていくことが大事。                      ・生活を支援する観点から医療とどう連携するのか。                      (医師)                      ・日常生活を安全に送るために考える。                      ・家庭環境、生活習慣等にどう関わるか。                      (Ns)                      ・医療と介護の中間的役割を担う。                      ・必要性があれば医師同士の情報交換も可能。                      (医師が参加できないことを前提にカンファレンスのあり方を考えるか?)                      ・カンファレンスで得られた情報を医師に伝える。(記録をFAXで送付する。)そこでギャップがある場合はDrがCMIに連絡する。</p>	<p>・退院前カンファレンスへの参加依頼はほとんどなく、声を掛けられても実質的には参加は困難と思われる。                      ・医療ニーズに応えるためには病院からの事前情報を受け取り、事前解答するのが現実的である。                      ・MSWやCMから在宅医へ情報提供があるが、能力に差がある。                      ・病院の医師が在宅のイメージを持たないと適切な情報をもらえない場合もある。</p>
<p>日常の療養支援の課題</p>	<p>(情報の共有について)                      ・医師の情報のやり取り。                      ・患者、家族と関わる者が同じ言語を聞いて、より理解が深まる。                      ・同じ時間を共有し、互いに意味のある時間を過ごせることで連帯感が生まれる。                      ・病気の内容により、生活の質の維持ができるか。                      ・家庭状況、生活状況が退院後の患者にどのように影響するか。                      ・後遺症を持って退院する患者の生活を考える時は、専門家を中心に支える体制を整える。                      * 集まることを考えるより、集められた情報を関係者に共有して、有効に活用できる方法を模索することのほうが状況に合っている。                      * 情報はFAXを使いましょう。</p>	<p>・誰がどのようにかかわっているかが分からない。関係者をまとめた一覧表があるといい。ケアマネが一覧表を作成しFAXするとスムーズである                      ・参加者が多いほどサービス担当者会議に集まるのが大変だし効率が悪い                      ・医師はケアマネがどうやって決まるか分からない。訪問看護は医師の指示で活動するがケアマネの動きは見えない。遠慮があるのかもしれないが早い段階で顔を出してほしい</p>

	Bグループ	Eグループ
急変時の対応及び在宅での看取りの課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院から訪問看護の依頼が入る際は急な場合が多くて困る。遅くとも入院中には介入しておきたい。</li> <li>・誰がどのようにかかわっているかが分からない。関係者をまとめた一覧表があるといい。ケアマネが一覧表を作成しFAXするとスムーズである。</li> <li>・バックベッドの確保が難しい。ケアマネに求められる場合もあり負担が大きい。</li> <li>・自宅で看取る場合の情報共有が不十分な場合がある。情報共有の方法を検討する必要がある。</li> <li>・訪問看護指示書に急変時の緊急連絡先が記入されていない場合がある。必ず書くようにしてほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん末期、急激な疾病の変化は対応が異なるため、ポイントをどこに置くかが重要である。</li> <li>・サービス担当者会議を開催してもケアマネが医療に関する情報についていけないのが問題。皆が話についていけるようにスキルアップが必要である。</li> <li>・医師が治療方針を明確にする必要がある。</li> <li>・サービス担当者会議に主治医が出られるか。</li> <li>・サービス担当者会議はタイムリーに行うことが重要である。</li> </ul>
在宅医療に携わる人材育成の課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・継続して事例検討会を開催しているが温度差がある。</li> <li>・働いている人達の底上げが大事である。</li> <li>・事例検討会に出席して話を聞いてもらうだけでも勉強になる。</li> <li>・ボランティア精神だけでは限界がある。</li> <li>・特定事業所加算を算定している事業所は検討会や研修等に参加する義務があるため、バックアップから参加を義務付け人材育成につなげていく。</li> </ul>	<p>(ケアマネの現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネの質がサービスに影響する。</li> <li>・福祉系のケアマネは医療知識が不足している。緊急性かどうかの判断できない。訪問看護を入れるタイミングがわからない。</li> </ul> <p>(対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事例検討会など経験を積んでレベルアップを図る。</li> </ul> <p>(Nsの現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人材育成より人材確保が大変。</li> <li>・予防的な段階から関わるのが大事。訪問看護を活用してほしい。</li> </ul> <p>(医師の現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院主治医との連携をどうするか。時間の確保。医師同士の連携。</li> <li>・現状では病院の機能が果たせていない。病院から在宅の間に中間施設があるとよい。</li> </ul>
つくば地域における災害対策の課題	<p>(現状)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電話が繋がらず連絡手段がなかった。</li> <li>・多職種が関わっている利用者は、それぞれの事業所がアクセスするためさらに繋がりにくい。安否確認のルートを決めるべきではないか。</li> <li>・ガソリンがなく給油できなかった。緊急車両の取り扱いをどこまで可能にできるか。</li> <li>・個人情報保護法が邪魔をして情報がとれない。ルールを決めるべき。</li> <li>・患者のトリアージが難しい。家族が一番に助けてほしいと思っており、欧米のようにはいかない。日本人の情緒になじむか。</li> <li>・連絡網の不備があった。医師会単位、診診連携すべき。</li> <li>・ITの活用。災害にも使えるか？</li> <li>・在宅で見ていける方も、災害時は停電で在宅酸素や吸引ができなくなり入院せざるを得なかった。</li> </ul> <p>(対策)</p> <p>指揮系統の明確化。民間では限界であり、市が主導すべき。</p>	<p>Eグループ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・HOTや人工呼吸器などの医療器具が必要な利用者は事前に停電に備えておく必要がある。業者との連携も重要である。</li> <li>・要援護者のトリアージを決めておくことが重要である。</li> <li>・災害時は電話が繋がりにくくなるため、安否確認の方法を検討しておく必要がある。</li> <li>・大地震直後にガソリンの確保が困難になったことから、円滑な調達方法を決めておく必要がある。</li> <li>・地域の支え合いや民生委員活動が重要である。日頃から高齢者の1人暮らしや高齢者のみ世帯を地域が見守っていく。</li> <li>・災害時の相互的な窓口を明確にする必要がある。</li> </ul>