

# 令和元年度「在宅医療・介護関係者研修会」を開催しました

\* テーマ： いっしょに話しませんか？

～日頃の悩みや課題を共有し、解決の糸口を見つけませんか～

\* 開催日： 令和元年 8月30日（金） 19：00～21：00

\* 会場： たらみ会館2階集会室

\* 講師： 宇賀達也先生（医療法人 宇賀外科医院甲状腺・乳腺クリニック）

\* 講演内容： 『在宅診療のお話』 ～家での看取り～

\* アドバイザー： 美南の丘クリニック 松尾 彰先生

森田歯科医院 森田倫己先生

ローズマリー薬局 吉田忠弘先生



今回の研修は諫早市西部地域包括支援センター圏域の在宅医療と介護関係者を対象とし、13事業所より54名の参加がありました。

宇賀先生の講演は、先生が診療され家での看取りとなった4症例を多職種で連携し支援したお話でした。「家での看取りがうまくいくためには、本人・家族や関係者が何でもかんでも完璧を求めない、気を張らず楽～にの姿勢が大切である。」  
「在宅療養のメリットは病院にはないごく普通の日常がそこにある」とまとめられ、心温まる内容でした。

また研修会申込時に頂いた質問には、各アドバイザーの先生方と会場から回答を頂き参加者間でも共有できました。

グループ討議では講師やアドバイザーの先生方にも参加いただき、『みんなで作ろう 新しい多職種連携 ～顔の見える関係づくり～』をテーマに、連携上の課題や自身の職種でどのような取り組みができるかを討議しました。その後の発表では、全グループから積極的に手が挙がり、多職種連携について皆さんの意気込みが伝わってきました。

今後も地域の在宅医療・介護関係者の皆様への研修を計画していきたいと思えます。



# 令和元年度「在宅医療・介護関係者」研修会アンケート集計

\*テーマ：「いっしょに話しませんか？」～日頃の悩みや課題を共有し、解決の糸口を見つけませんか～

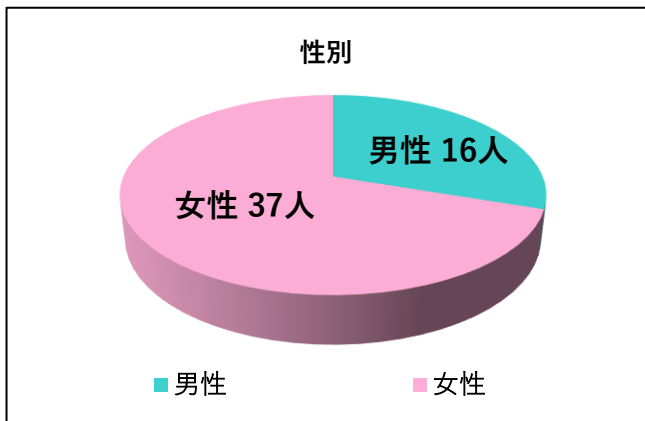
\*開催日：令和元年8月30日（金） \*会場：諫早市たらみ会館2階集会室（多良見支所横）

\*講師：宇賀 達也 先生 \*演題：在宅診療のお話し～家での看取り～

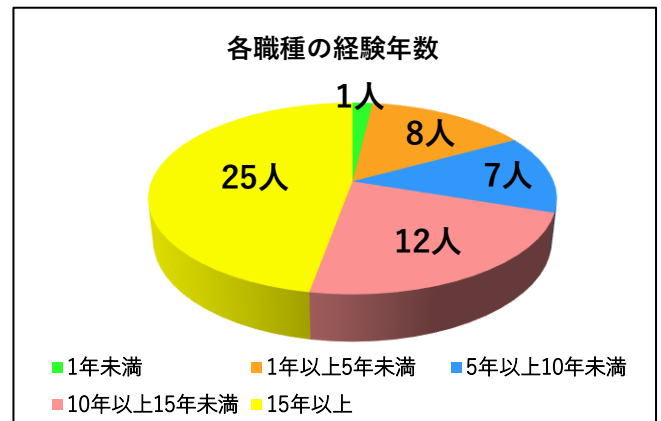
\*アドバイザー：森田 倫己 先生・吉田 忠弘 先生・松尾 彰 先生

参加者数	54人	アンケート回答者数	53人	回収率	98%
------	-----	-----------	-----	-----	-----

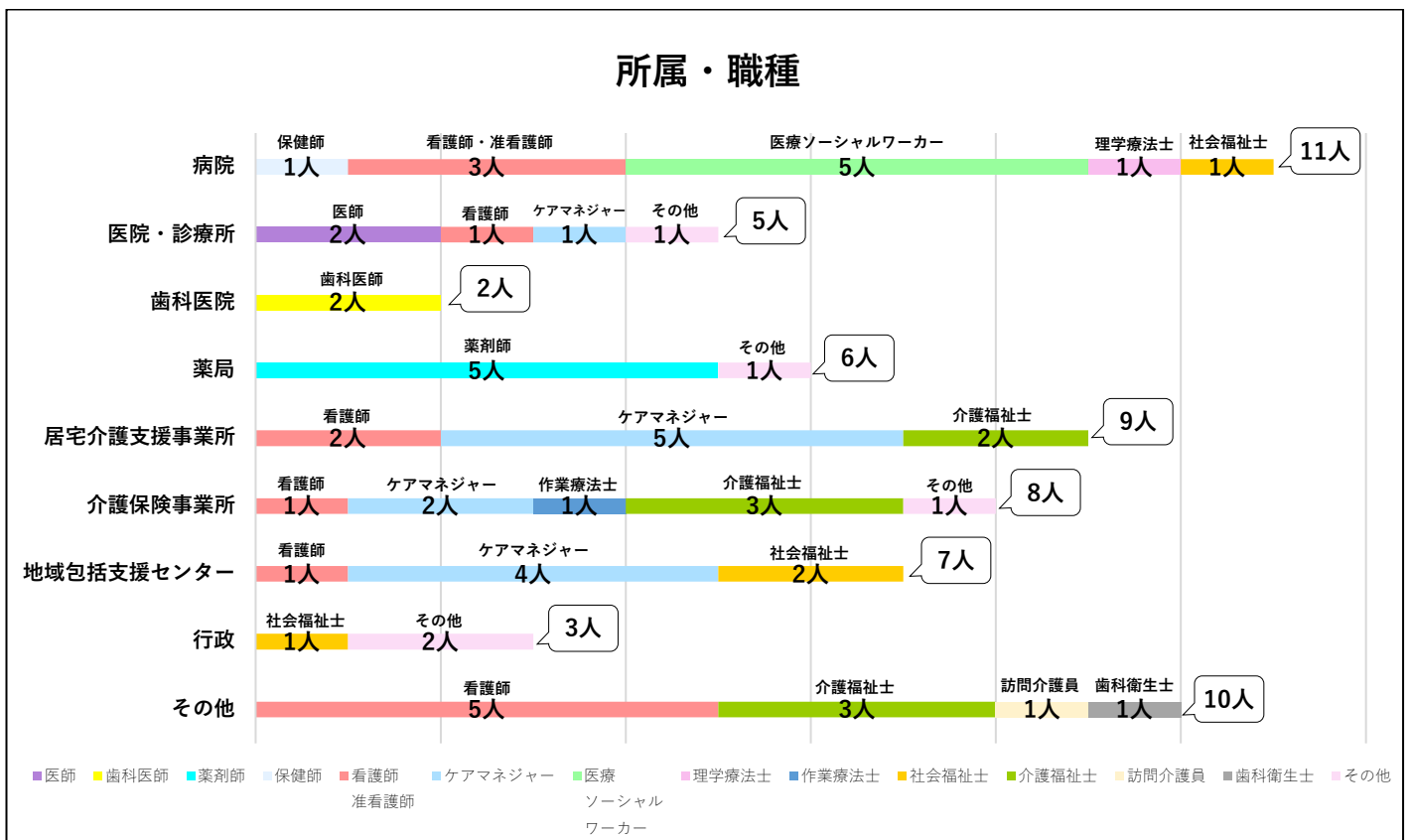
## (1)性別について



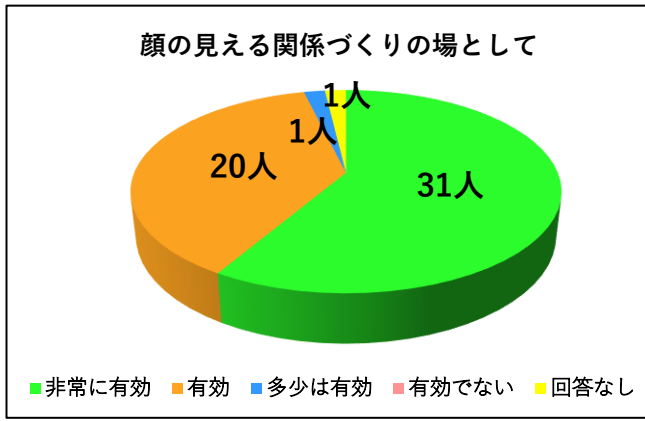
## (2)経験年数について



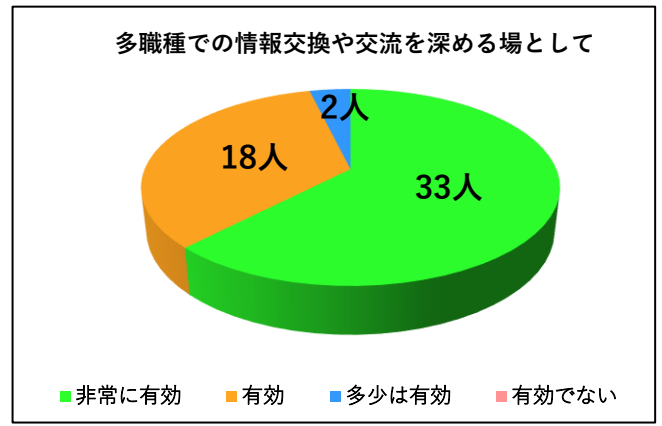
## (3)所属機関での職種について（複数回答）



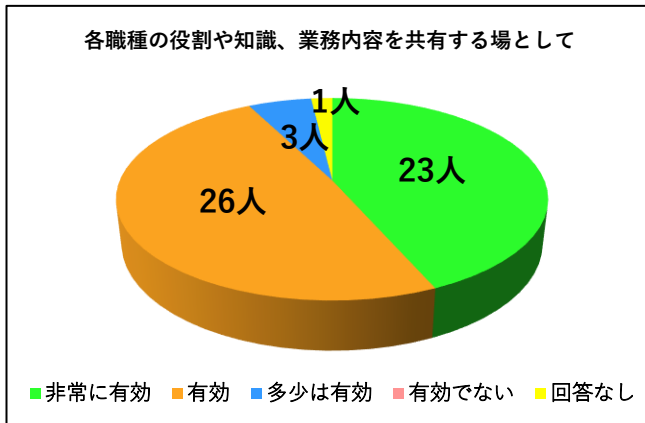
(4)顔の見える関係づくりの場として



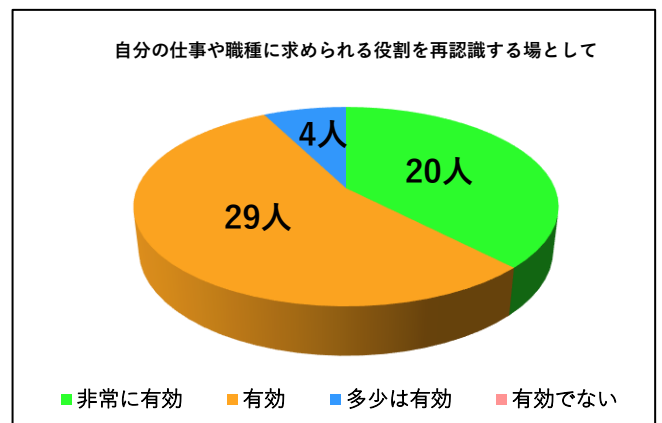
(5)多職種での情報交換や交流を深める場として



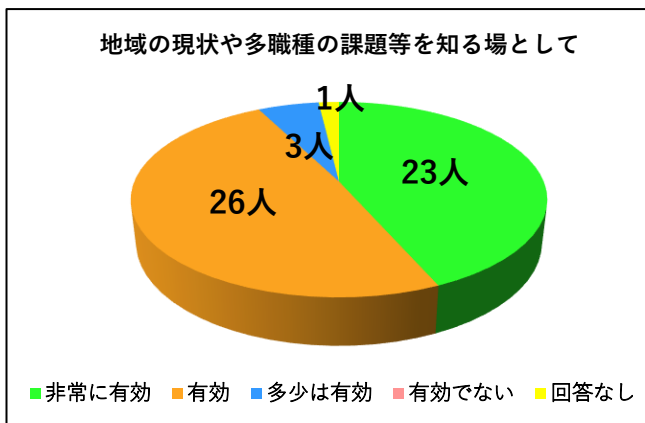
(6)多職種の役割や知識、業務内容を共有する場として



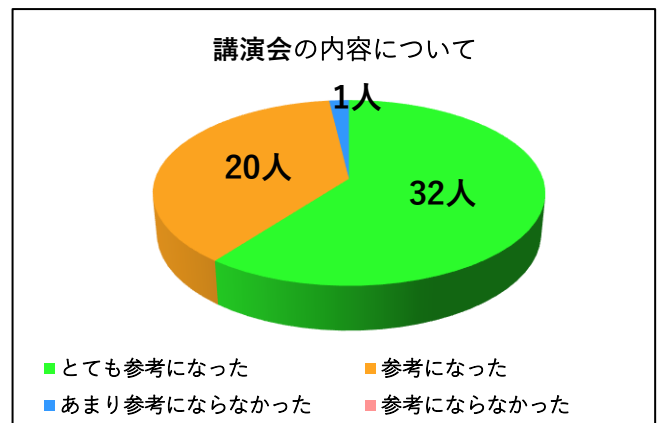
(7)自分の仕事や職種に求められる役割を再認識する場として



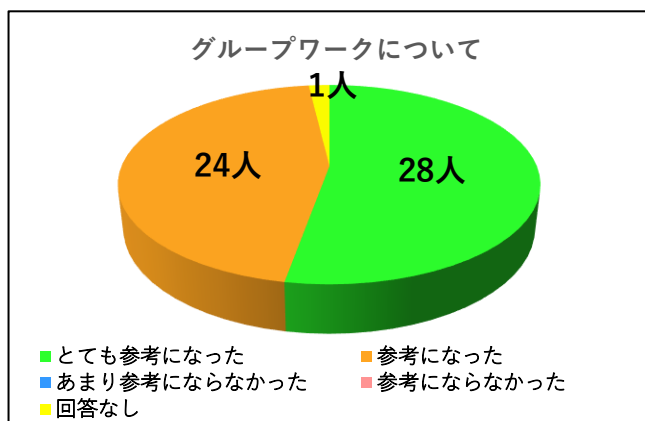
(8)地域の現状や多職種の課題等を知る場として



(9)講演会の内容について



(10)グループワークについて



**(11)本日の研修会に参加して、率直なご意見感想をお聞かせください。**

- ①各職種の意見をいかにして吸い上げていくかが重要。  
連携推進会議でも聞けない意見を拾い上げて欲しいと思いました。
- ②顔を合わせた事が有効だと思います。又、どの職種も患者や利用者のみなさんのことを考えたうえでのことで（地域の方々がよりよく生きていく為のもので）めざすところは一緒かなと思いました。
- ③様々な職種の課題を確認でき、自身におとしこんで対応することができないかと考えていきたいと思いました。
- ④最初は、気がすまなかったのですが（すみません）参加して本当によかったです。  
色々な意見がきけて今後役に立てていけると思います。
- ⑤とても楽しかったし、ためになりました。全スタッフ連れて来たかった。
- ⑥普段の業務では出会わない悩みや問題点を知ることができました。
- ⑦各職種それぞれの意見が聞かれてよかったです。グループワークの時間が足りませんでした。
- ⑧研修会に参加して顔の見える関係から、一歩踏み込んだ連携に繋がったと感じた。
- ⑨SWや医師だけでなく、介護・看護職、在宅スタッフ等、いろんな職の方がテーマに沿って話し合われていたの、その職のテーマに対する意見が聞けて良かったです。利用者さんの以外のことで話をする場というのがあまりないので参加して良かったと思います。
- ⑩日頃、顔を合わせない方達との交流で、様々な意見や思考が聞け、とても参考になりました。  
グループワークがあり、気軽に話すことができ気になっていた事も話せ、答えももらえて良かったです。
- ⑪病院スタッフを地域の研修会へ参加させる難しさを改めて感じました。
- ⑫薬剤師の方から、時間をセッしておけば薬が出る機械がある事を教えて頂き参考になりました。

**(12)今後、多職種連携に関してどのようなテーマ（内容）の研修会を希望されますか。**

- ①多職種連携をうまくいった事例の紹介、発表。うまくいなくても連携事例とか。  
症例をつくるときにまたみんなで話し合う機会もあるのでは。
- ②医療関係者向けの介護保険制度の研修。
- ③病院NS、病院Drに向けた在宅医療の研修会、在宅医療中の方のケース発表。
- ④意外と他職種の業務内容を知るのは面白い。  
医師の…訪問看護の…病院の…1週間のスケジュールを知ることは連携相手を知ることになる。
- ⑤入退院時における多職種連携。
- ⑥退院時、カンファレンスにおいて各職種の方が何を求めているか。
- ⑦在宅で介護者への支援の助言方法。

令和元年度 「在宅医療・介護関係者」研修会  
アドバイザーや他職種への質問及び回答

令和元年8月30日

**【歯科医師への質問： 回答者 … 森田歯科医院 森田倫己先生】**

**①スムーズに行える口腔ケアはどのようなものでしょうか。**

患者の口腔状況は様々なので、先ず歯科医師・歯科衛生士に相談してもらい正しい指導を受け、その内容を患者、家族と共有した上で実施することが大切です。

**②歯の不具合でおこる体調変化はどのようなものがありますか。**

「噛むこと」は認知症の予防になると言われています。噛むことの不具合や嚥下障害で問題が起こり、心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病の悪化、誤嚥性肺炎などが引き起こされます。

**③訪問診療で歯の治療はどんなことができますか。**

外来診療で行っている、歯を削る、レントゲン撮影、義歯作成・調整、虫歯治療、抜歯などはほとんど訪問診療で実施できます。ただ抜歯など外科処置の場合は事前にかかりつけ医と相談しておく必要があります。

**【薬剤師への質問： 回答者 … ローズマリー薬局 吉田忠弘先生】**

**①認知症の方等、服薬管理が難しい方の対処法などを教えてください。**

**②薬の保管や飲み忘れ防止など、在宅訪問で薬剤師が工夫されていることは？**

**①、②合わせての回答**

訪問時に良く話を聴きとり、その際に問題がわかることがあります。（例：血圧測定は毎日実施して記録していたが日付の認識違があった。間違いを修正し日付ごとに配薬したら、その後飲み忘れが減ったなど。）「お薬支援ロボ」という機械があり、内服する時間を音声で知らせてくれ事前にセットされた薬が出てくる機械です。飲み忘れの一助になっています。

**【ケアマネジャーより多職種への質問】**

**①ケアマネジャーがどのような取り組み方をしていると多職種からみて連携がとりやすいですか。**

**【回答者：訪問介護事業所 介護職】**

土・日など休日に連絡がつかなくて困ることがあるので、この点が解決できればよいと思います。

**【回答者：医師】**

「顔が広く」「次の行動が速い」ケアマネジャーだとありがたい。ケアマネジャーは介護のキーパーソン、多くの職種と普段よりコミュニケーションがスムーズにできるよう今回のような研修会に参加してほしいです。

**②介護保険制度利用について住民の方がどれくらい理解されているでしょうか。**

**【回答者：行政】**

介護保険サービスは必要になってから動かれる方がほとんどです。行政としてはお知らせしていく、周知を行うことを続けていきます。昨年度「かけはしいさはや」が市民向けに実施した市民講演会は有効でした。引き続き市民への啓発に努める活動を計画されています。

**【医療連携室よりケアマネジャーへの質問： 回答者 … 西部包括支援センター 主任ケアマネジャー】**

**①「身寄りのない人」に対する対応全般について、キーパーソンがいない（弱い）方の後見人利用の検討をされていますか？その対応を依頼してもいいのでしょうか。**

キーパーソンがいない（弱い）方の事例には後見人の検討を行っていますが、ケアマネジャーひとりでは対応が難しいことが多いので、権利擁護の役割がる地域包括支援センターがケアマネジャーや関係者の方々と一緒に考えていっております。

## グループ討議発表

～自身の職種でどのような取り組みが有効と考えるか～

### 1班

「情報交換の機会がない」を議題とし、自分の職種でできることを討議。

- 本日のような研修会に出て顔を繋ぐ、自分を高めるなどが必要。
- 訪問看護師やケアマネジャーが訪問中で忙しいと思い連絡をためらう。  
「連絡はいつしてもらってもいい」と言われ安心した。
- 医療連携室を医師へのつなぎ役として活用してもらいたい。



### 2班

- 医師は介護サービス関係者（例えばヘルパーなど）の全員を知らないこともある。  
ケアマネジャーが中心となり、医師をはじめ関係者に発信していけばさらに連携しやすくなる。
- 利用者毎の連絡ノートを、関係者で情報共有できるとリスク管理にもなるのではないかと

### 3班

- 顔の見える関係からさらに踏み込んだ相談ができる、してもらえる関係へ広げる。
- 急性期病院医師とクリニック医師との温度差がある。相互の交流研修会をしてもらいたい。
- 困り事はかけはしへ相談し、研修会も3回/年ほど実施してほしい。

### 4班

- 訪問看護の導入時、介護認定がおりていない場合、医療保険の特別指示書でつなく方法がある。
- ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議はどのようなタイミングで実施しているのか？  
①新規決定通知後 ②更新認定通知後 ③区分変更の通知後などに実施するようになっている。  
サービス担当者会議に参加できない人には、事前に連絡し情報を得ておく必要がある。
- お薬手帳にケアマネジャーの名刺を挟んでおくと薬局から連絡ができるのではないかと

### 5班

- 「入退院支援連携ガイドブック」は記入しやすく、必要時に情報提供ができています。
- 「ガイドブック」の退院時情報に、残された課題をハッキリ記入してほしい。
- 医療機関では早めの対応が求められる。一方、介護側では計画立案後にサービスを提供する。  
医療と介護は「時間」に対する認識が違うことを互いに理解し歩み寄ることが大切。

### 6班

「職場や制度の垣根を取り払うには」で討議した。

- 利用者の情報はケアマネジャーに確認する。ケアマネジャーと十分コミュニケーションをとる。
- 実務としてケアマネが家族とともに診察に同行する（事前に医療機関に連絡に許可をとる）
- 長崎市のケアマネタイム、島原市は薬剤師とケアマネの距離が近い、大村市は三師会の距離が近いなど他市の良いところを参考にする。

### 7班

「多職種の連携を深めるために、自分の職種でできること」を討議した。

- 利用者を支えるにあたり関係者が同じ方向性でサポートすることが必要である。
- 情報は待つのではなく取りに行くこと、自ら発信することが大切である。
- 「訪問看護師がこわい」と時々耳にする。直接関わっていなくても気楽に聞いてほしい。