

練馬区在宅療養推進事業 -事例検討会・多職種交流会振り返り-

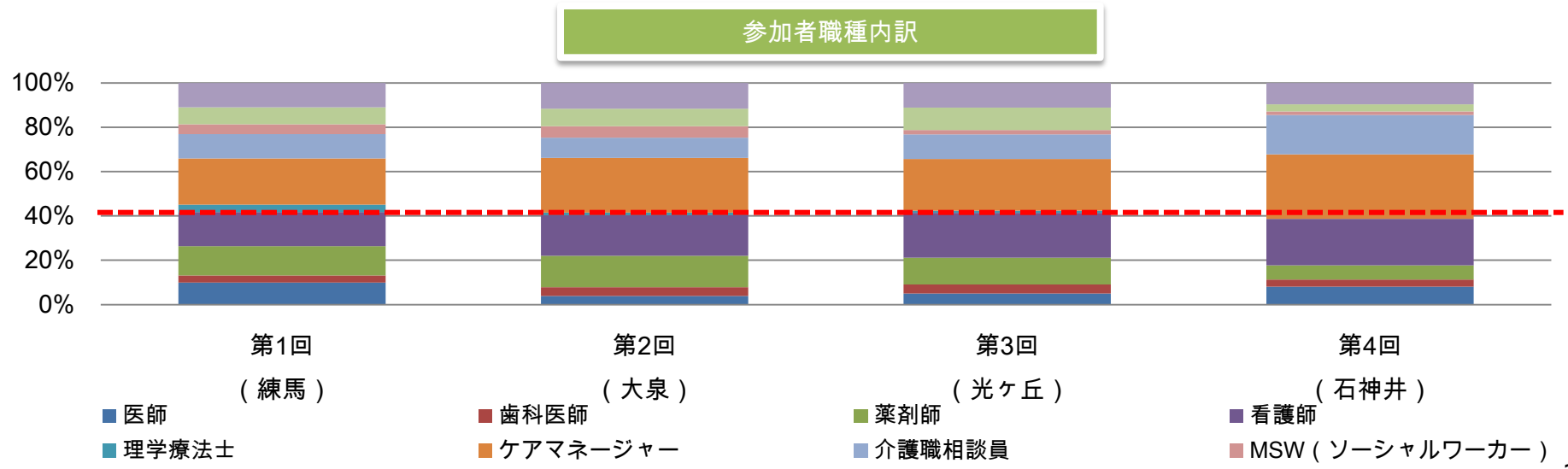
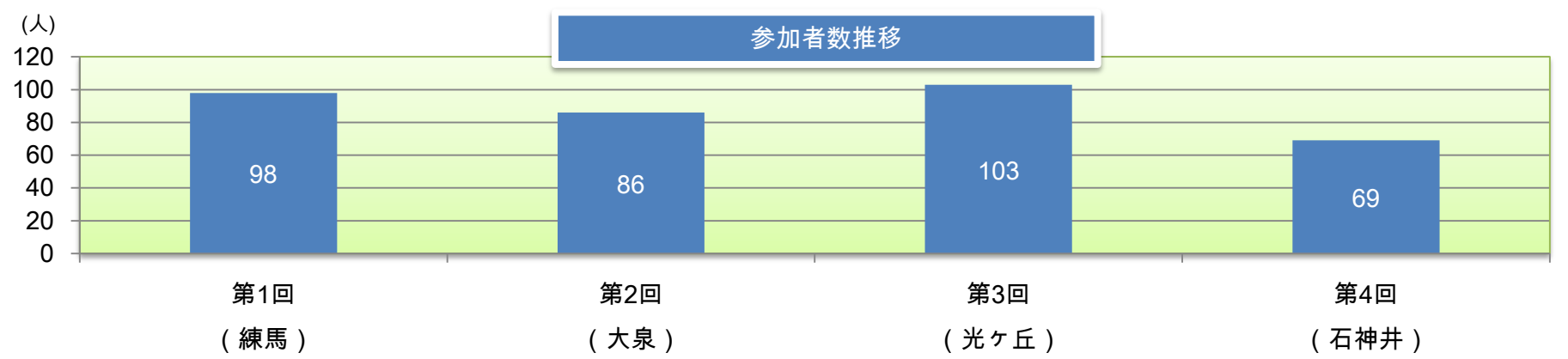
株式会社メディヴァ

実施概要

#	地区名	日時	場所	参加者数	演者
1	練馬地区	7月9日(水)	Coconeriホール	98名	4名 ・ 阪本クリニック 阪本様 (医師) ・ 練馬区医師会訪問看護ステーション 田中様 (訪問看護師) ・ ライフアシスト里華 久保田様 (ケアマネジャー) ・ ヒューマンライフケア練馬 鈴木様 (ケアマネジャー)
2	大泉地区	7月23日(水)	勤労福祉会館	86名	5名 ・ 大泉高齢者相談センターやすらぎミラージュ支所 三保様 (相談員) ・ 大泉高齢者相談センターやすらぎミラージュ支所 新山様 (相談員) ・ 居宅介護支援事業所 エンジェルケアー 中林様 (ケアマネジャー) ・ 北大泉訪問看護ステーション 昌本様 (訪問看護師) ・ 訪問介護事業所 エンジェルケアー 吉田様 (サービス提供責任者)
3	光ヶ丘地区	8月20日(水)	Coconeriホール	103名	6名 ・ じんの内科医院 神野様 (医師) ・ エリ薬局 新井様 (薬剤師) ・ 城北訪問看護ステーション 高田様 (訪問看護師) ・ エリ薬局 新井様 (ケアマネジャー) ・ スマイルケアねりま 岡野様 (サービス提供責任者) ・ フランスベッド㈱メディカル練馬営業所 鈴木様 (福祉用具専門相談員)
4	石神井地区	8月29日(金)	石神井公園区民交流センター	69名	4名 ・ 岡田医院 岡田様 (医師) ・ 要町病院 宗像様 (MSW) ・ ホームケア石神井公園 籠宮様 (訪問看護師) ・ シルバーベル 高橋様 (ケアマネジャー)

参加者数および職種内訳

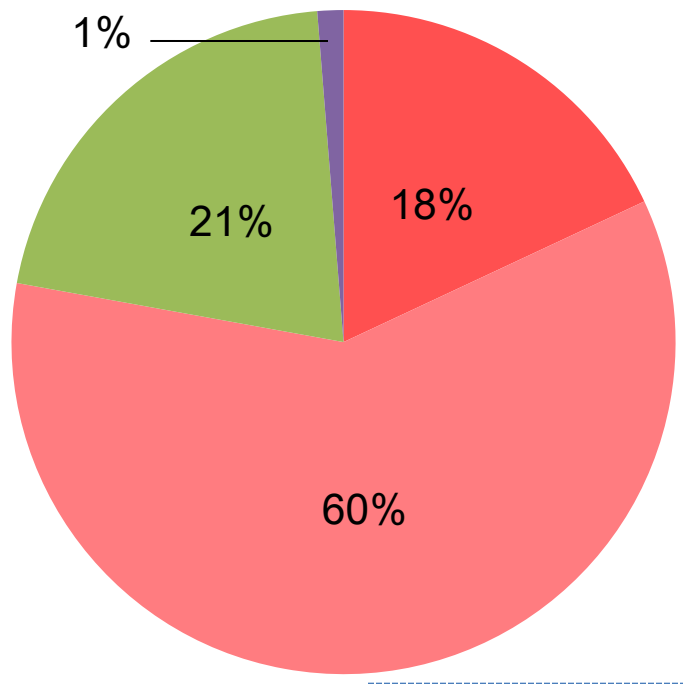
▶ 参加者数のバラつきについては、開催会場の定員によるところが大きい。(第1回、第3回はCoconeriホール)
 ▶ 第1回から4回全てにおいて、医療従事者の参加は全体の約4割であった。医師の参加割合は全体4-10%と少しバラつきがある。(医師参加人数：第1回→9人、第2回→3人、第3回→5人、第4回→5人)



満足度1 (全体、開催回別)

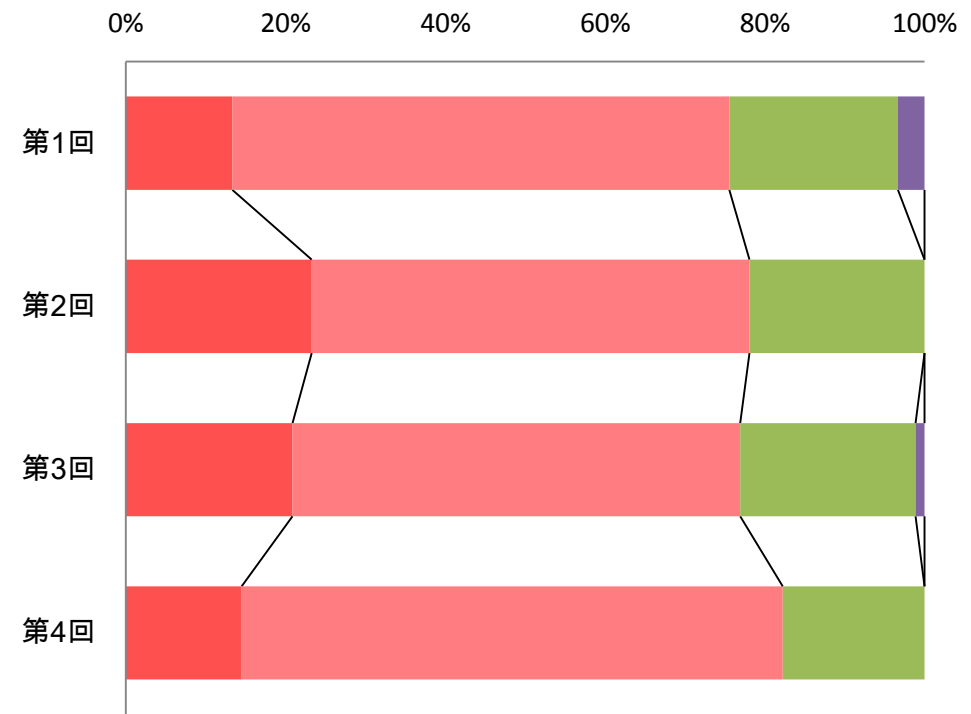
▶ 参加者の約80%が満足 (非常に満足、満足) したと回答している。
 ▶ 開催回別にみても、全ての回において、約80%の参加者が満足したと回答している。第2回、第3回においては「非常に満足した」と回答した方が20%を上回った。

満足度 (全体)



■ 非常に満足
 ■ 満足
 ■ 普通
 ■ 不満足

満足度 (開催回別)

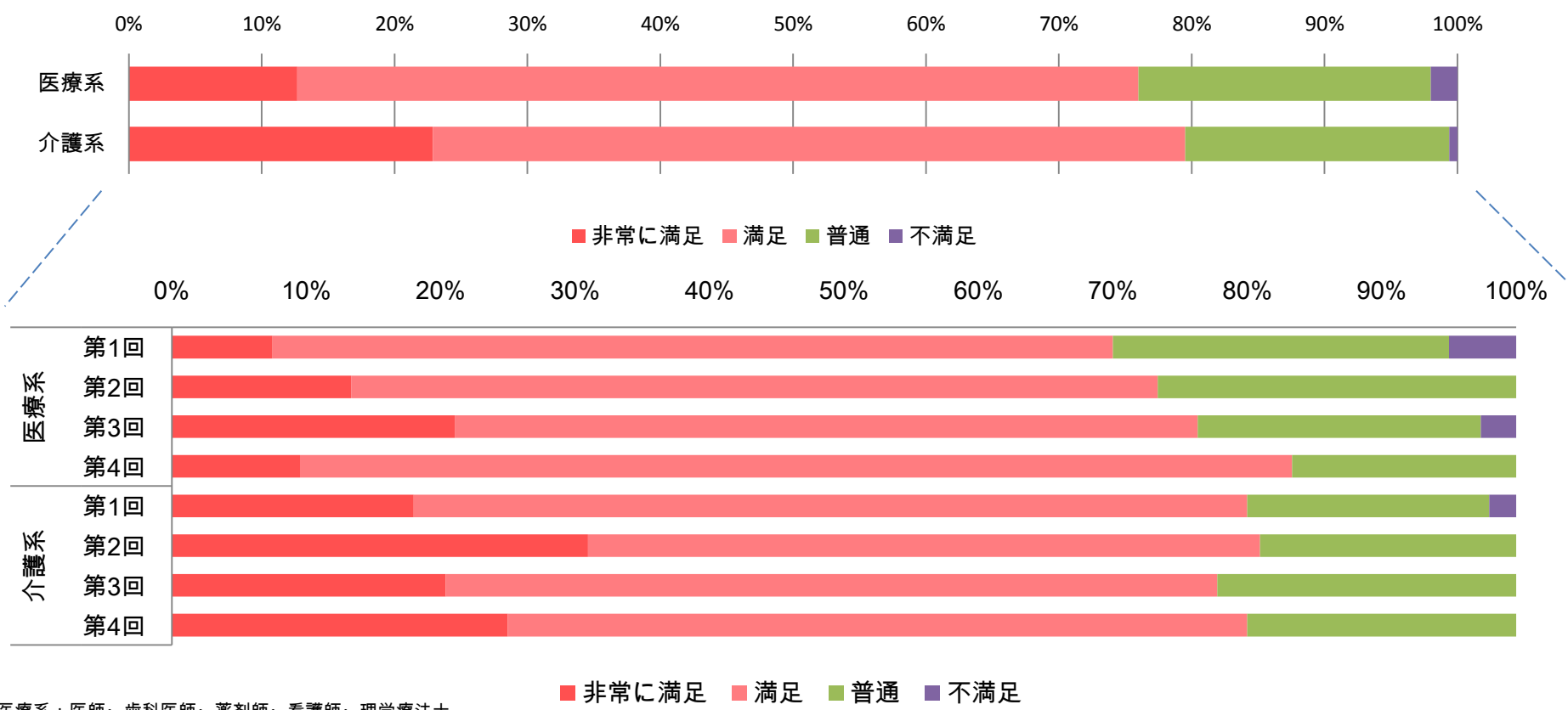


■ 非常に満足
 ■ 満足
 ■ 普通
 ■ 不満足

満足度2 (職種分類別)

▶ 介護系参加者は医療系参加者よりも満足度が少し高い。(約5%)
 ※特に「非常に満足した」と回答した割合が高い。(約10%)

満足度 (職種分類別)



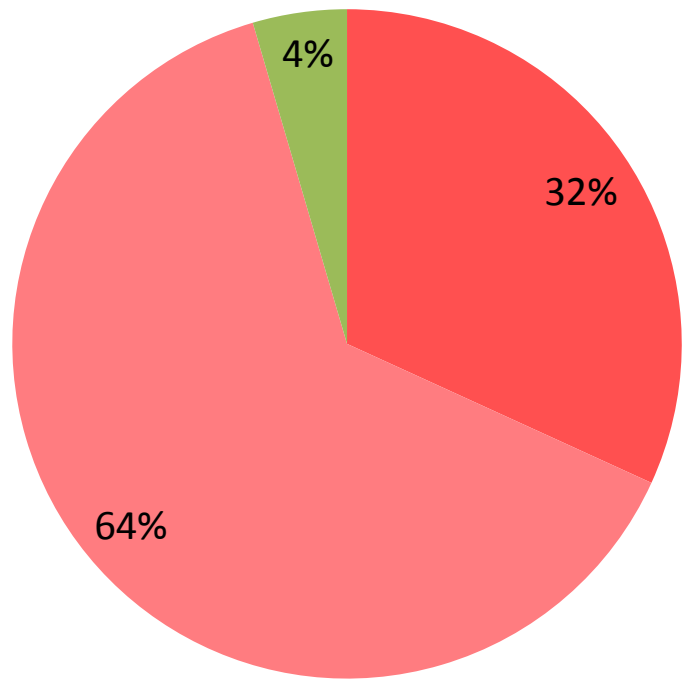
※医療系：医師・歯科医師・薬剤師・看護師・理学療法士

※介護系：ケアマネージャー、介護職・相談員、MSW、行政高齢者相談センター職員、その他

満足度3 (医師、 歯科医師)

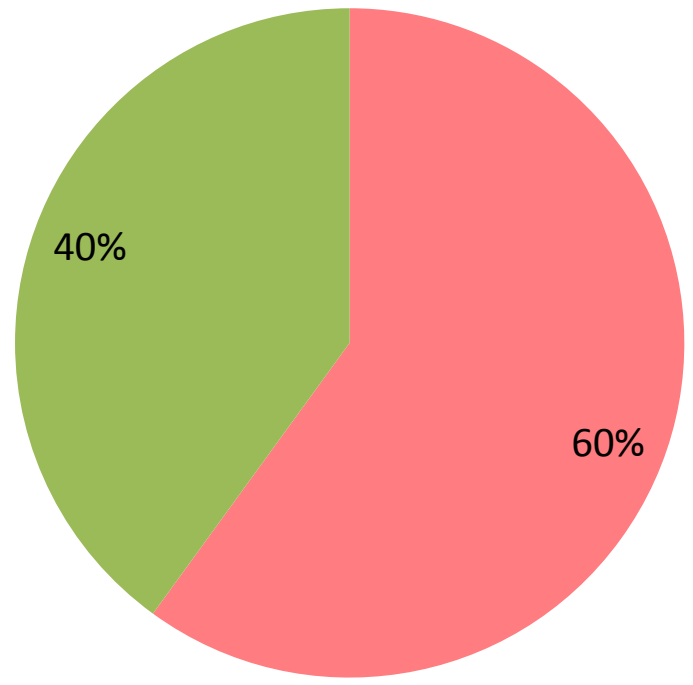
➤ 約95%の医師が満足したと回答 (※)医師の参加者数：22人
➤ 約60%の歯科医師が満足したと回答 (※)歯科医師の参加者数：12人

満足度 (医師)



■ 非常に満足 ■ 満足 ■ 普通 ■ 不満足

満足度 (歯科医師)



■ 非常に満足 ■ 満足 ■ 普通 ■ 不満足

満足度4 (「普通」、 「不満足」 を選択した理由)

【第1回】

(普通を選択) ※ネガティブな意見のみ抜粋

- ◆他職種の連携部分についての発表が聞きたかった。
- ◆本人の家族の許可を加えてまとめていただきたい。
- ◆特に目新しいことはなかった。
- ◆質問時間がもう少し欲しいと思いました。時間の関係と思います。その代わりレクチャーは勉強になりました。
- ◆もっと内容の深みやディスカッションがあると良かったです。
- ◆もう少し多職種の連携について話をしていただきたいかったが、皆様のケースに対する関わりやお気持ちがよく伝わった。
- ◆A)訪問診療導入にあたり、必要性の有無は別として、患者サイドからの希望を十分考えていたのかは疑問であるし、B)についても導入時に方向性への話し合いなどが不十分であった。
- ◆連携の横のつながりをより知りたかった。
- ◆双方向でなく受動的。
- ◆グループ内での意見交換があったほうが良かったと思う。
- ◆事例の用紙も配布してもらえたらと思います。

(不満足を選択)

- ◆検討会になっていない。医師同士のバトル。
- ◆新しいことが何もない。
- ◆質疑応答の時間が短かった。

満足度4 (「普通」、 「不満足」 を選択した理由)

【第2回】

(普通を選択) ※ネガティブな意見のみ抜粋

- ◆ **医師の意見が聞けず、残念。**
- ◆ 全体的に物語を聞いている感じでした。 **具体的にそれぞれの職種がどう関わったのかを知りたかった。**
- ◆ 在宅を実際に行ったことが無いので、薬剤師が患者宅にすぐに受け入れてもらえるかわからないので、十分理解ができなかった。
- ◆ **グループワークがないのが残念です。グループワークをしたかった。**
- ◆ 初回の参加で、在宅支援の経験が乏しいので。
- ◆ **交流会と分けた方がいい。交流会は別日に設定してほしい。**
- ◆ 認知症の人が多くなっていることで、事例としてとりあげたのかもしれませんが認知症の介護はつくづく難しいと感じました。

(不満足を選択)

※選択なし

満足度4 (「普通」、 「不満足」 を選択した理由)

【第3回】

(普通を選択) ※ネガティブな意見のみ抜粋

- ◆ 反省会のような印象を受けたので。
- ◆ 各人が後悔が残るとされていたが、どの点で後悔されていたのか聞きたかった。
- ◆ **発表を聞いているだけだったので。**
- ◆ それぞれの立場の役割がよくわかったが、その検証を行えるとよりわかりやすい。
- ◆ **座学的に聞く以外の変化がなかった。グループワーク以外の時間が欲しかった。**
- ◆ 各職種の方々の苦労や困った点、**反省点などをもう少しお聞きしたかった。**

(不満足を選択)

- ◆ 発表のまとめ方にとっても無理を感じた。違和感があった。課題はたくさんあったので次の事例対応に今後活かしたいと思った。

【第4回】

(普通を選択) ※ネガティブな意見のみ抜粋

- ◆ 各職種の連携・医療系の職種に関してはとても丁寧に説明していただいたが、医療と介護がどのようになっているところが少なく、もう少しそのあたりが聞きたかった。
- ◆ うまくいった事例だけでなく、**苦しかった事例も聞けると良いと思います。**

(不満足を選択)

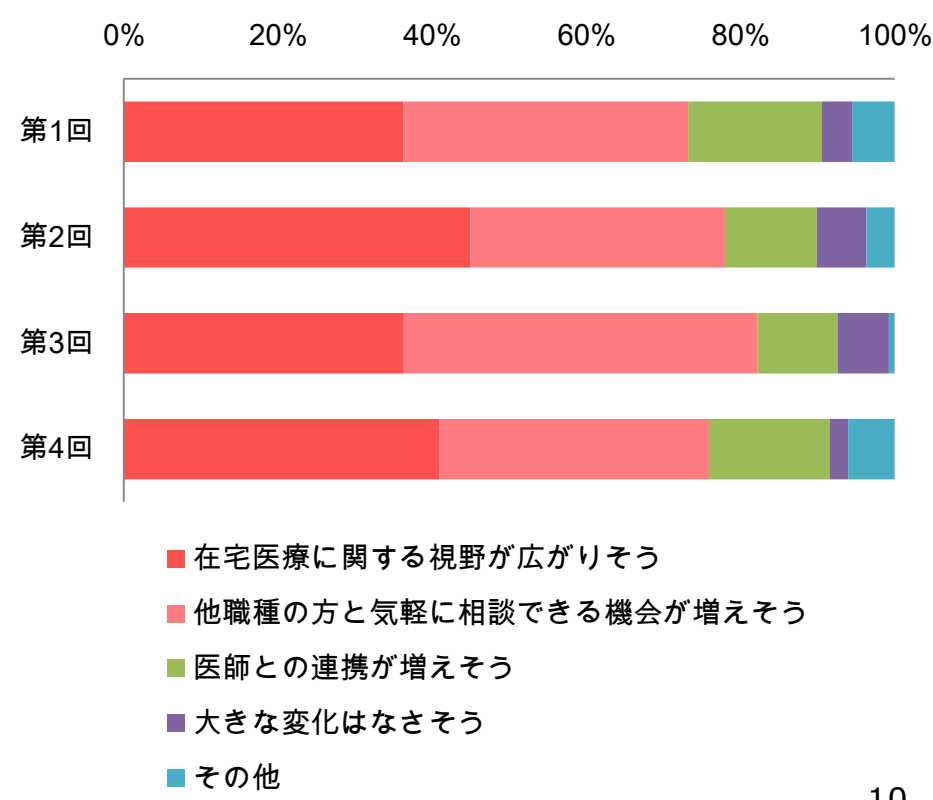
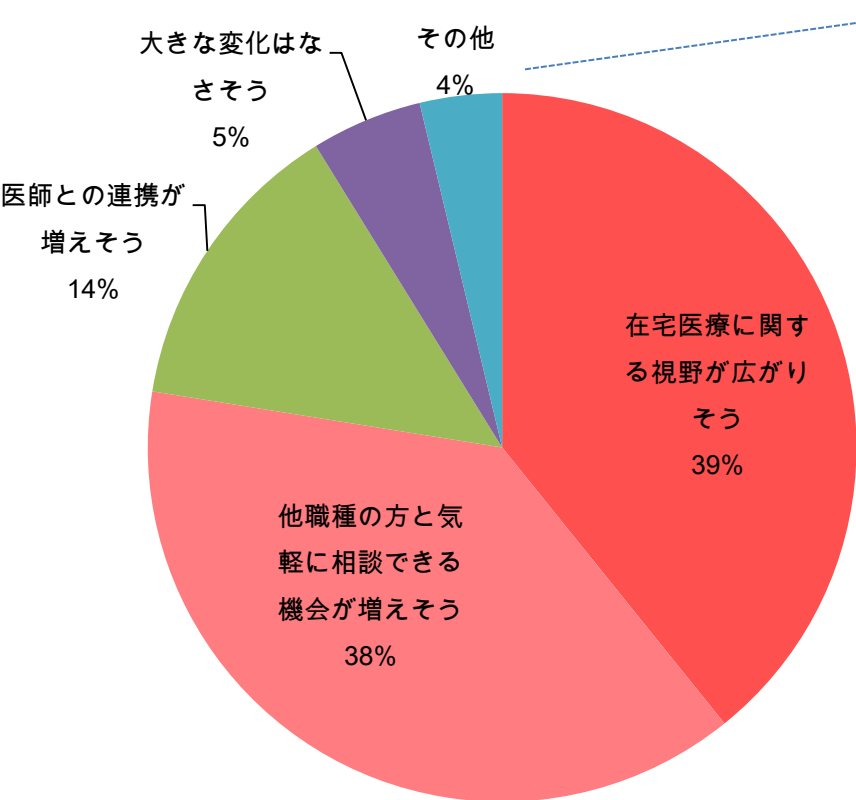
※選択者なし

多職種連携への手応え1 (全体、開催回別)

▶ 参加者の多くが何らかの手応えを感じている。なかでも「在宅医療に関する視野の広がりを感じている方」や「他職種の方と気軽に相談できる機会の増加を感じている方」が多い。(約80%)
 ▶ 開催回別にみても、全ての回において、多くの参加者が多職種連携への手応えを感じている。

手応え (全体)

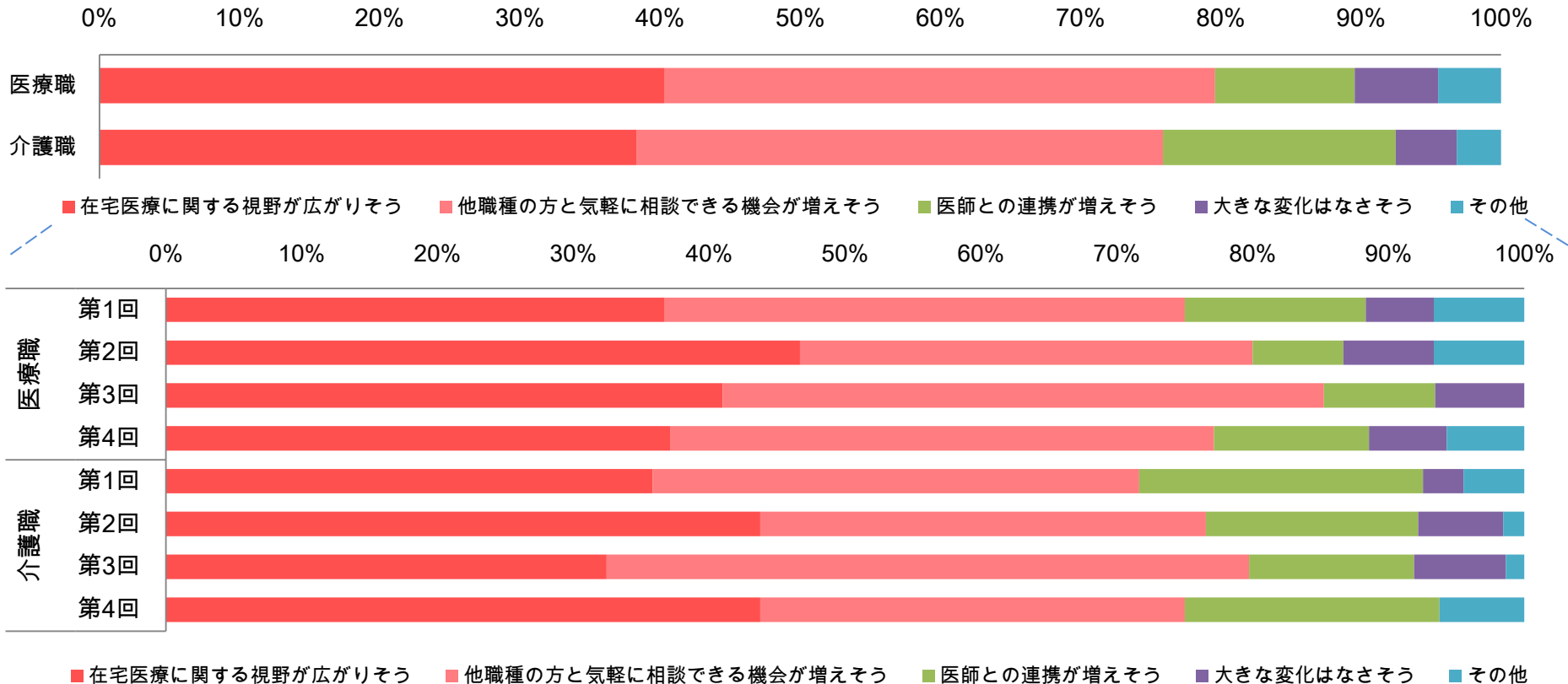
手応え (開催回別)



多職種連携への手応え2 (職種分類別)

➤ 医療職、介護職ともに90%以上の方が多職種連携に何らかの手応えを感じている。

多職種連携への手応え (職種分類別)



※医療系：医師・歯科医師・薬剤師・看護師・理学療法士
 ※介護系：ケアマネージャー、介護職・相談員、MSW、行政高齢者相談センター職員、その他

多職種連携への手応え3 (「大きな変化はなさそう」を選択した理由)

【第1回】

※理由記載なし

【第2回】

- ◆ 今現在かかえていれば参考にしたいと思いますが、現在無いのでどなたと連携とったらいいかわからない。
- ◆ これまでも他職種との連携は大切にできてきていると思う。
- ◆ 自身を取り巻く環境、他職種との連携は今でもこれからも変わりません。
- ◆ **実際に患者さんに対応する話ではなかった**ため。

【第3回】

- ◆ **時間が短い**のであまり長くお話できませんでした。
- ◆ 必要なときには他職種と連携をとるということは今でも出来ている。
- ◆ 在宅医療・介護のメインは診療所の医師と看護師なので、病院のなかにいるとなかなか難しい。
- ◆ **具体的な方法を検討することが必要**であると思います。
- ◆ 他職種の内容を聞けることはできましたが、今後はとくに変化はなさそうです。

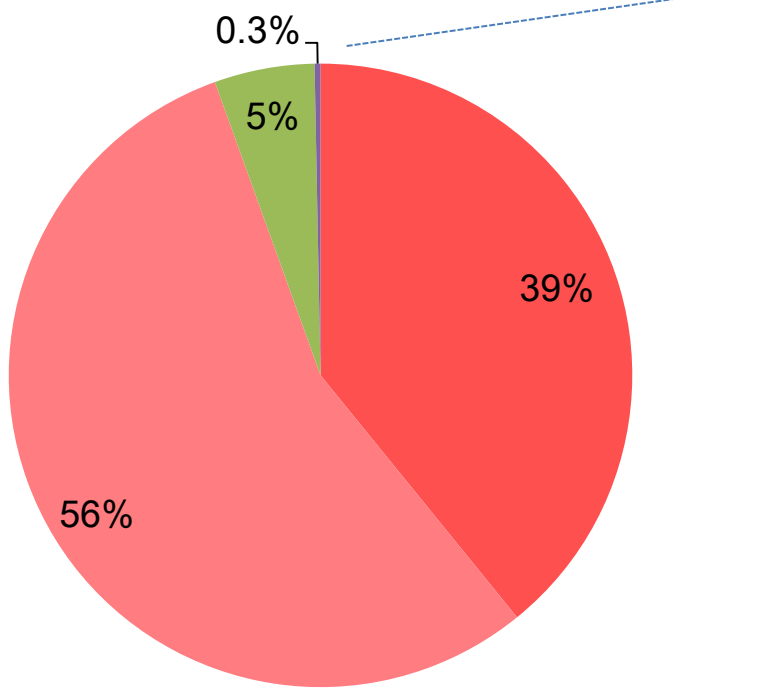
【第4回】

※理由記載なし

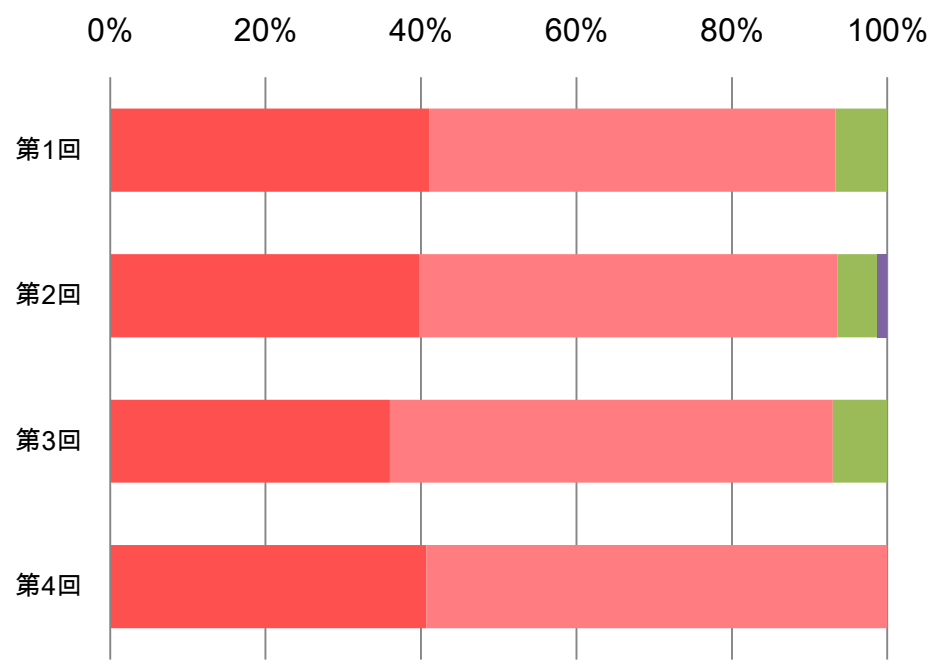
在宅医療・介護連携実現可能性1 (全体、開催回別)

▶ 約95%の参加者が実現可能と回答。(回数を重ねれば可能含む)
 ▶ 第4回については参加者全員が実現可能と回答。(回答を重ねれば可能含む)

在宅医療・介護連携実現可能性 (全体)



在宅医療・介護連携実現可能性 (開催回別)

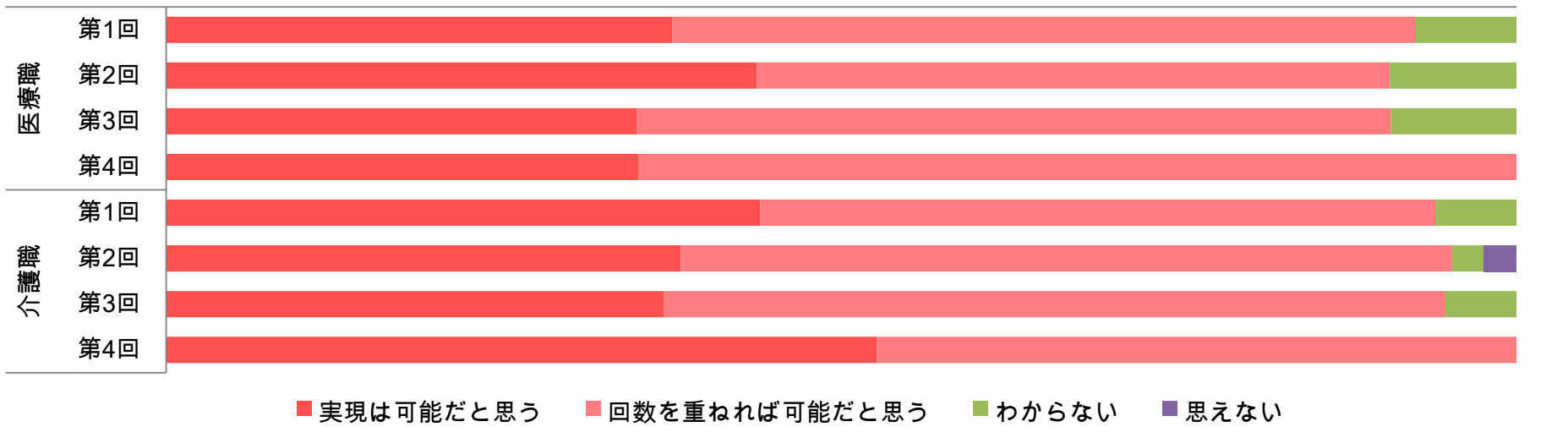
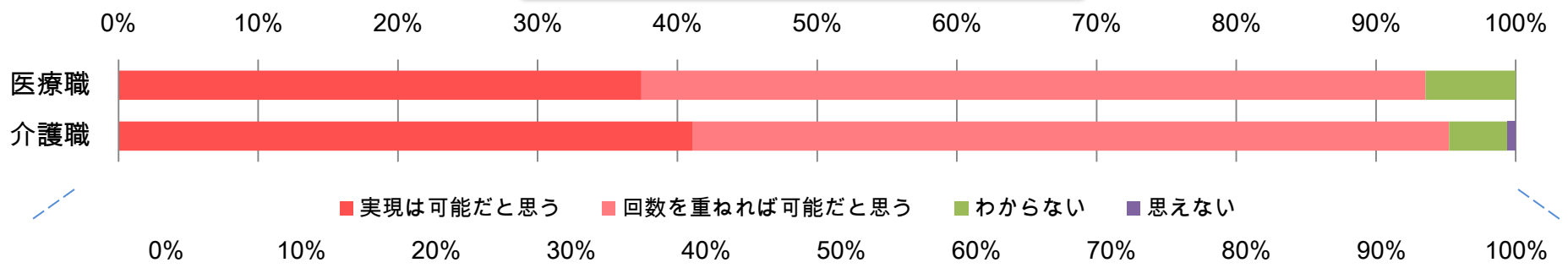


■ 実現は可能だと思う ■ 回数を重ねれば可能だと思う ■ 実現は可能だと思う ■ 回数を重ねれば可能だと思う
 ■ わからない ■ 思えない ■ わからない ■ 思えない

在宅医療・介護連携実現可能性2 (職種分類別)

➤ 医療職、介護職ともに90%以上の方が事例検討会による在宅医療・介護連携の実現が可能であると感じている。(回数を重ねれば実現可能だと思うを含む)

多職種連携への手応え (職種分類別)



※医療系：医師・歯科医師・薬剤師・看護師・理学療法士
 ※介護系：ケアマネージャー、介護職・相談員、MSW、行政高齢者相談センター職員、その他

在宅医療・介護連携実現可能性3

(「わからない」、「思えない」を選択した理由)

【第1回】

※理由記載なし

【第2回】

(わからないを選択)

- ◆ 日常の業務に戻るとやっぱり薬剤師は単独もしくは医師との連携しか難しいのではないかと思ってしまいます。

【第3回】

(わからないを選択)

- ◆ **時間があれば可能**だと思います。
- ◆ 事例でも感じましたが共有は難しいと思います。
- ◆ **退院時の多職種カンファレンスの開催を行っていきたい。**
- ◆ 関わる方々がいつも一緒であるので。
- ◆ **限られた人だけが参加しているのでは不安が残る。**関わる一人一人の意識を高める必要がある。
- ◆ 共有だけでいいのか？

【第4回】

※選択者なし

自由意見（意見や要望を抜粋）

【第1回】

- ◆ 今回の狙いがわからない。同じテーブルでも会話をする機会もなく、一言も話さないヒトもいた。
- ◆ 事例について、テーブルで話し合えたら良かったと思います。
- ◆ 大変申し訳無いが、近隣行政との取り組みのレベルが違いすぎる。一世代前の会では意味が無い。
- ◆ それぞれの専門性を活かせるものにしてほしい。
- ◆ 在宅医療の推進のためにはもう少し頻度を上げて、事例検討を少人数で多職種でおこなうのがよい。
- ◆ 質疑応答の時間が少なかったと思います。
- ◆ 医師の方から、担当者会議の意義が出されたことは大変嬉しく思いました。
- ◆ 時間が短かった。
- ◆ レジユメが欲しかった。
- ◆ もう少し早い時間の開催を希望します。
- ◆ 質疑応答の時間が少なかったのが残念です。
- ◆ まだまだ在宅は正解がなく試行錯誤が多い分野です。その中で苦労している事例をもっと発表し合える環境づくりが必要と思います。
- ◆ 薬剤師の関与できた事例もあつかってほしい。
- ◆ 平日の時間としては9時頃までだと助かります。
- ◆ 今後は往診を行っていない医師との連携で在宅生活の支援体制を伺いたい。
- ◆ 訪問診療を依頼できる医療機関に関する情報がほしいと思います。
- ◆ 訪問介護員の参加が少なかったのが残念。
- ◆ 全体のディスカッションはやったほうが良いと思いました。

自由意見（意見や要望を抜粋）

【第2回】

- ◆ 相談所の中にと地域ニーズ連携がよくわかりませんでした。
- ◆ 行政側のサポートに期待する。
- ◆ 少しグループワークもあってほしい。
- ◆ 仕事が終わってからの参加ですと19時から時間的に厳しく、少し遅らせていただくと参加しやすい。
- ◆ 限られた出席者数で残念です。
- ◆ 開業医が在宅についての薬剤師の必要性を全くわかっていない。
- ◆ 会場をもう少し大きくして参加者を増やしたほうがいいのではないかと思います。

【第3回】

- ◆ 参加者がこういった事例を取り上げてもらいたいと思っているのか、あらかじめリサーチしておく必要があるのでは。
- ◆ アンケートで職種について常にそのほかで書かないといけない。居宅サービスなのに（福祉用具専門販売員）
- ◆ 神野先生のようなミニ知識が随時得られると良い。グループワークの時間がもう少しあると良い。
- ◆ 継続的に回数を重ねることが重要である。
- ◆ グループワークの時間が短すぎて自己紹介で精一杯でしたので、グループワークの効果を期待するのであればもう少し設定を検討する必要があるのでは？
- ◆ 今回の事例検討会報告で配布されたA3の資料を回収されたのは残念です。このような連携や事例を多く集め公開されていくことを強く望みます。
- ◆ 事例の変化において在宅の考えやかかわりについて知りたい。
- ◆ 検討会を増やしてほしい。

自由意見（意見や要望を抜粋）

【第4回】

- ◆ 本日は貴重な時間を作っていただき、ありがとうございました。また、行政の方々もこのような機会のセッティングをしていただきありがとうございました。これからが大事であると思います。一つ一つのケースを大事にして、今後もケアがよりよいものになっていけばいいと思います。
- ◆ レスパイト病院があることが、在宅医療の持続性につながるとおもいます。
- ◆ 連携事例を区の方々にたくさん集めていただき、公開していただきたい。
- ◆ 訪問介護事業の参加が少ないのでは。
- ◆ パーテーションの裏の方々がうるさくてとても不快でした。発表が聞きづらかったです。
- ◆ レスパイト入院を受け入れてくださっている医療機関の情報が知りたいです。
- ◆ 続けてほしい！
- ◆ やはり、今回のような顔の見える機会は継続するべきであると思う。

■ 医師

- ◆ 情報はいろいろあるが、2Wに一度でその間になにがおこっているかはわからない。思わぬことで情報が生きることもある。職種でそれぞれ報告内容は違うが、その立場での意見が貰えると良い。できればTELよりもFAXのほうがじっくりと考えられる。
- ◆ 顔が見えない。書式が発生しないとわからない。
- ◆ 在宅医なので、医療だけではなく生活面での相談も多く情報を伝達することを担っている。
- ◆ 地域包括ケアは理解しているつもりなので、現場の事例を知りたい。医師、介護、看護の連携が重要。区民の健康年齢をあげていくための施策・支援が必要。介護・看護家族のレスパイトなくしては在宅看取りはありえないと考える。

■ 歯科医師

- いつも地域医療の会で聞いていることが課題であると感じている。紙レベルでの情報共有が望ましいのかと思う。電話・FAXでは無理か。
- 会って話をするのが一番と感じる。
- CMと会うことは殆ど無い。治療のために主治医と情報交換したい。
- 実はあまり実情がわかっていない。おひとりの患者様だけを診るケースも多い。情報収集を誰にすればいいのかわからない。家族も知らないケースが多い。

■ 薬剤師

- ◆ 退院指導としてお薬手帳活用。医科と歯科の連携も少しずつ理解できてきた。
- ◆ 在宅では薬剤管理が重要と感じる。多職種との連携は悩みも多い。退院時の連携は患者ともオープンにできている。病院と地域がもっと連携ができるといいと思う。
- ◆ 他職種とのつながりはあるが顔のつながりが不十分。気軽に話せる関係づくりが必要。
- ◆ 医療的な情報を得る機会が少ない。吸引では特に情報交換する機会がなく不安である。研修には時間がかかる。ヘルパーの意識も様々である。訪問看護さんとの連携重要。個人の責任から会社の後ろ盾になっているが、書類なども整っているか不安。
- ◆ なるべく病院で情報をもらえるように参加している。患者さんのために。
- ◆ Dr.との連携は密である。ケアマネとの連携は一方的な面もある。もっと自分たちからの情報発信をしていく必要がある。ケアマネと薬剤師の連携をもっと深めていく必要がある。
- ◆ 訪問看護ステーションが少なく、連携がとれていない。どのような介入ができるのかまだわからない。
- ◆ 個人のニーズを反映して薬剤師の役割を理解してもらうこと。
- ◆ 週間に一回訪問するが、認知症の方などは特に、本当のところどうなのかということを知るために、ケアマネなど他のサービスと連携を取りやすいように連携ノートを利用している。

■看護師

- ◆ ホーム内部の課題は介護度が重くなってきていること。BPSDが非定型で悩みが多い。地域の認知症患者のヘルプが課題だと感じている。板橋と練馬にわたって活動。うまくやれているが困っていることがあれば知りたい。吸引はヘルパーさんに担ってもらわなければならない。Nsも都の研修を受けている。
- ◆ 病院からでていけないので、カンファレンスには是非参加してほしい。電話での問い合わせには個人情報保護のため答えられないことが多い。
- ◆ ケアマネ・理学療法士・作業療法士・看護師が在籍。ケアマネには電話で相談・連絡を行っている。ヘルパーとの連絡はノートを活用。
- ◆ 小児については保健師に相談。訪問介護と薬剤師の連絡はDr.が間に入っている。連絡をわかりやすくおこなう。専門用語使用について。職種によって職域が理解できないことがある。
- ◆ 患者が認知症などではっきり発言ができない、意思を示せないなど、また、家族・友人といったキーパーソンがいない場合。他職種との連携をしっかりとりたい。顔のみえる関係から。

■理学療法士

- ◆ 退院前カンファレンスにケアマネに来てもらっている。必要であれば退院時訪問指導もおこなっている。
- ◆ いかに在宅で行える方法を伝えるかが難しい。
- ◆ 在宅に帰る患者のためにケアマネなどができるかぎり連絡を行うという工夫を行っている。病院に来て患者を実際に診てもらおうようにしてる。
- ◆ 比較的軽い方が多いので、今の状態を維持したい。

■ケアマネージャー

- ◆ NPOを利用して事務所を開放して地域交流をふかめるようにしている。他職種のできるサービスをあまり知らない。
- ◆ 介護職員の意識を上げてもらえるように声をかけている。医療系にすぐに頼ってしまうのが現状であるので。
- ◆ 希望と現実がかけ離れている。情報を素早く確認する必要がある。どうしたら希望が叶えられるのか。
- ◆ 訪問看護師が少なくてできることが限られている。
- ◆ 退院の際、病院では看護師が忙しいので情報収集が難しい。訪問看護ステーションの情報がもっとわかればいいと思う。
- ◆ ケアマネは看護師介入を考えているが、時にヘルパー導入検討依頼がある。どの程度まで支援できるか。
- ◆ サービスの変更などのたびにサービス担当者会議をしなくてはならない。医師に特に嫌がられる。
- ◆ 医院との連携のとりかた。書類の多さ。
- ◆ それぞれのサービスからの報告からサービスを立てていく。医師や看護師からどの程度情報がもらえるのかの引き出し。
- ◆ 医療依存度の高い人の受け入れの場合、連携をどのようにしたらよいか悩むことが多い。

■介護職・相談員

- ◆ 問題ケースのトラブル解決が主。連携の質を上げていく努力をしたい。
- ◆ 診療所なので医師・看護師からの情報共有は行いやすい。医学情報を処理し、リーダーシップをとっていくことが難しい。
- ◆ 在宅療養の仕組みを生かしていくことで地域の連携がよりよくなる。家庭環境を把握することも大切。
- ◆ **情報共有が大切だと思っている。診療所情報を提供する病院、しない病院があり困っている。**
- ◆ 家族が原因で患者を追い詰めている場合、どこに責任があるのか。

■MSW

- ◆ **退院についてスタートするケースが多い。ケアマネ選択から関わることも有り、退院につなげていく時間や温度差が悩ましい。**
- ◆ **ケアマネの能力差を感じる。質の保障に関わるので統一が欲しい。**
- ◆ どの病院にもMSWがいらっしゃり、連携は取りやすくなってきたと感じる。
- ◆ 病院に医療連携室設定もされていることは利用者の安心につながる。
- ◆ 医療知識が少ないので、研修へ参加している。医療に弱い。
- ◆ 医師から情報共有をしたいときになかなかタイミングをみるのが難しいと感じている。
- ◆ 連携まで行かず日々お願いごとばかりになってしまっている。
- ◆ これから勉強して連携を強化していきたい。包括の役割として期待することを教えてほしい。

■その他の職種

- ◆ 一般の方々との連携を取って行きたいが専門性が必要にならないと接点がない。他のサービスとの関わりが・・・(小規模多機能)
- ◆ つながりがない人の支援について。(センター長)
- ◆ 家族が見つからない。(事務部)
- ◆ 担当者会議などに参加できないことがある。機会をみて情報共有したいと思う。医師との話は少ない。40代、50代の患者も増えてきている。(福祉用具貸与)
- ◆ 小規模多機能の関わりのなかで状態の変化があまり見られない利用者がおおい。小規模多機能にて単位を多くお預かりするため、福祉用具以外の訪問介護、訪問看護を利用できる単位数が十分にできないケースが有る。病院からしっかりした情報がなく、どのような介入・用具が提供できるのか困ることが多い。(小規模多機能)
- ◆ 利用者の情報が少ないので、なかなかどれがよいか選べない(福祉用具)
- ◆ サービスの拡大の仕方(福祉用具)

次年度に向けた改善点

改善点

- グループディスカッションタイムを設ける
- 質疑応答の時間を設ける（一定の時間を設ける）
- 医師の参加率を上げる
- 年度毎にテーマを決めて、継続的に開催する
- 成功事例だけでなく、失敗事例や困難事例も取り入れる
- 薬剤師や歯科医師等が関わった事例も必要
- キャパが大きい会場を用意し、希望者全員が参加できるようにする

