

多職種グループでの話し合い内容をポスターで紹介 ～連携の現状と課題⇒多職種に求める事、自職種でできる事～

A グループ

施設内同職種

- ◇ がん看護師 病棟と外来に必要
- ◇ 病棟間で迅速に適切に解り易い伝達が必要
- ◇ 地域の薬剤師の現状がわからない
- ◇ 行政の中での連携が不十分なところもある しょうがい者・高齢者

入退院時

- ◇ 入院を繰り返している患者を支援者があきらめずに在宅へ返していく
- ◇ 退院退所後もフォローしていく体制を取っていく
- ◇ 退院前の情報のズレ
- ◇ 退院前のカンファレンスで関係者と連携 情報のズレ、思いのズレ
- ◇ ケアマネ⇔病棟が課題
- ◇ 病棟とケアマネとの温度差があり退院連携が困難な時がある
- ◇ ケアマネのフェイスシートが有効

人と人

- ◇ ディサービスで利用者の目標について他の関係者との連携が不十分
- ◇ 他職種は何ができるか分からない
- ◇ 多職種との交流の場所
- ◇ ケアマネの苦勞が理解してもらえない
- ◇ 地域連携が間に入って連携している
- ◇ 実際にはケアマネさん経由の情報共有になる
- ◇ 情報の中心（ケアマネさん・Dr など）以外の現場からの直接情報
- ◇ ケアマネが家族と思われ、何でも要求されることがある
- ◇ Dr がカルテ情報をお薬手帳に貼ってくれる
- ◇ 薬剤師（⇔他職種に）こんなこと聞いて良いのかと言う躊躇
- ◇ 同（他）職種の人がどのように患者と接しているのか分からない
- ◇ 月1回多職種ケースカンファレンスを行っている
- ◇ 同職種でもズレができるので、他職種では尚更ズレを感じる事から調整するにも家族・CM・Ns とのタイミングが合わない
- ◇ 連携を取らずに勝手に動かれるので報告を受けた時に驚く事がある
- ◇ 薬剤の管理について調剤薬局との連携の必要性を感じる



地域

- ◇ 地域によっては連携しようにもサービス事業所が少ない事で調整ができない
- ◇ 認知症患者の家族の希望に沿った対応ができていない
- ◇ 精神の患者さん 入院→在宅へ 地域の受け入れ抵抗がある
- ◇ 家族・地域の理解（指導・講座）

できる事

- ◇ 家族・地域住民の理解を得られるように勉強会を開催していく
- ◇ 病棟 Ns は情報を貰うばかりでなく発信していく
- ◇ 認知症患者の家族に対して共通理解の場を提供（家族会）
- ◇ このような情報がほしいという事を知らせておく
- ◇ 服薬支援・薬剤情報啓発活動・残薬整理
- ◇ ケアマネの立場を説明し理解して頂く
- ◇ 入院時、ケアマネの欲しい情報を伝えるようにする
- ◇ あさがおネットの活用で多職種連携を図れるようにしたい

してほしい事

- ◇ ケアマネジャーさん・Dr からの情報が欲しい
- ◇ 介護の現場と薬剤師の出来る事を擦り合わせる（打合せの場）
- ◇ サービス担当者会議 情報の中心者に上手くまとめてもらいたい
- ◇ 退院の連絡を早くしてほしい
- ◇ 薬剤師にカンファレンスに来てもらう機会を増やす
- ◇ 民生委員さんに協力を求めていく
- ◇ 専門用語ではなく福祉職に解り易い言葉で繋ぐ



B グループ

①ケアマネさんの苦勞 →② ④

- ◇ 他職種の事を知らない
- ◇ ケアマネの苦勞が理解してもらえない
- ◇ ケアマネさんのフェイスシートが有効で有り難い
- ◇ ケアマネを家族の一員のようになんでも求められる
- ◇ 病院は治療の場なので生活について理解してもらえない



②情報共有について =④

- ◇ 転棟がスムーズにできるように適切に解り易い伝達が必要
- ◇ ディ利用者の目標について他のサービス関係者と連携が伝えたつもりが伝わっていなかった
- ◇ ケアマネさんからもっと頻繁に利用者の変化をサービス事業所に伝えてほしい
- ◇ 病棟 Ns は受け持ちとしてケアマネに情報発信する Dr・Ns・PT・OT・SW・CW と利用者さんとの情報共有ができていない時がある（老健）

③思いのズレ 認識の違い → ① ④ ⑤ ⑥ ⑦

- ✧ 認知症を持つご家族と施設のスタッフとの認識の違いがある
- ✧ CM の能力・技量によって伝達の量・質が違う
- ✧ 薬局によっては積極的に連携して下さる
- ✧ 薬剤の管理について地域薬剤師との連携の必要性を感じる
- ✧ 行政において（市役所）他の課同士の考え方の温度差
- ✧ 在宅チームのイメージを理解して頂けない
- ✧ 同職種でもズレができる、異職種なら尚更ズレを感じる
- ✧ 介護士さんと Ns の思いにズレがある
- ✧ 退院前のカンファレンスで家族や地域関係者と連携情報のズレ・思いのズレがある
- ✧ 病院や病棟によっても温度差がある



④情報伝達に関して → ⑦

- ✧ 連携の取り方が決まっていない
- ✧ 福祉職に伝わり易い言葉で情報提供する
- ✧ 連携の窓口の一本化が難しい（病院）
- ✧ 調整しようにも家族や CM/Ns とのタイミングが合わない
- ✧ 患者様の服薬状況を知りたいが、誰に問い合わせたらよいか分からない

⑤基盤作り

- ✧ 早めに相談に繋がるようなシステム作り
- ✧ 地域の受皿、地域の介護力を支援する

⑥病気に対する理解について

- ✧ 精神しょうがい者の支援、何処がイニシアチブとるか市役所内でケースによって違う。はっきりしないことが多い
- ✧ アルコール依存症を持つ患者の理解ができていない
- ✧ 障がいや病気の理解 → 家族指導・家族支援 → 精神疾患・アルコール依存症

⑦連携について →⑤

- ✧ 退院カンファレンスに薬剤師さんと呼んでもらう
- ✧ 「何でも聞いてね」と声をヘルパーさん等に声かけるが問い合わせがない（アピール不足）
- ✧ 薬の配達（訪問指導）
- ✧ ディの介護士に在宅での生活を見据えたケア方法で対応してほしい
- ✧ フェイスシートを届けてあるが「退院されています」と連絡いただけない
- ✧ 介護サービス事業所もケアマネを飛ばして事を進められる
- ✧ 薬に関する質問に答える
- ✧ 老健において SS やロング入所をされた後に退所されてからのフォローができていない
- ✧ 地域によっては先生も優しく連携して頂ける
- ✧ 開業医さんは連携しやすい
- ✧ 多職種連携会議に参加し自分たちを知ってもらう

C グループ

《現場の現状と課題》

✿行政

- ✧ 色々な課があるが温度差がある
- ✧ 安心して地域に帰ってもらうには？いつも課題になる
- ✧ 時期を分けて定期的に話し合いの場を持っていく事が課題

♡CMと病院、施設との連携について

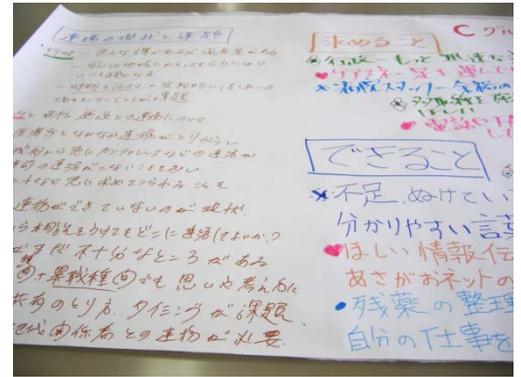
- ✧ 医療系と中々連携が取りづらい
- ✧ 病院側から急にカンファレンスなどの連絡が来る。事前の連絡が来ない事も多い。フェイスシートなどを急に求めて来られる事も・・・

●薬剤師 連携ができていない事が現状

- ✧ 患者から相談を受けても何処に連絡して良いか？
- ✧ 活動がまだ不十分な所がある

※看護師

- ✧ 同職種間＋異職種間でも思いや考え方にズレがある。情報共有の取り方、タイミングが課題
- ✧ 薬剤の管理についても地域関係者との連携が必要



《求める事》

- ✿行政・・・もっと迅速な対応を
- ♡ケアマネ・・・足を運んでほしい
- ※病院スタッフ・・・余裕のある退院連絡
- ✿多職種を強制的にでも集めてほしい
- ♡電話や FAX をもっとマメにしてほしい

《できる事》

- ✿地域の意識↑ 啓発活動
- ※不足・抜けている情報を提供。解り易い言葉（非専門的用語）
- ♡欲しい情報を伝える あさがおネットの活用
- 残薬の整理
自分の仕事を知ってもらう（自己発信）



D グループ

病院との連携

- ✧ ケアマネに求める事：各サービスの情報を共有できるようにしてほしい
- ✧ カンファレンスに多職種が参加できる機会を増やす
- ✧ 利用者さんの情報を貰えないというばかりでなく自分たちからも発信していく必要あり
- ✧ 入院時連携・・・アポを取っていくとスムーズ
- ✧ 急な退院の連絡
- ✧ 退院カンファレンスでケアマネに司会を任される
- ✧ 病院の病棟により温度差
- ✧ 在宅視点でのケアが不十分

他事業所との連絡・連携

- ◇ 連絡を取る方法（取り易い方法）
- ◇ 服薬支援・薬剤情報・残薬調整の支援
- ◇ 情報が欲しい（DR Ns CM など）
- ◇ 入院時の連携に自分の欲しい情報を伝えておく

身寄りのない人の場合、ケアマネ頼られる
開業医は連携しやすい

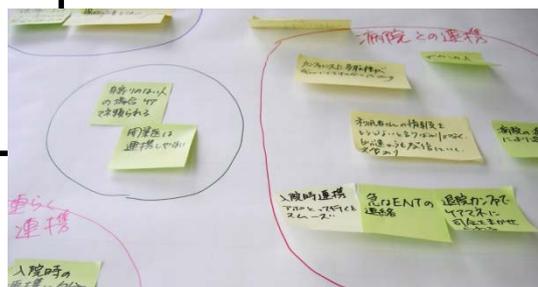
共通の言葉

職種によっては1局のみの見方をされている
専門用語を使うのではなく解り易い言葉を使う

精神科連携は始まったところ

Ns と CM 間の連携

あさがおネットの活用



E グループ

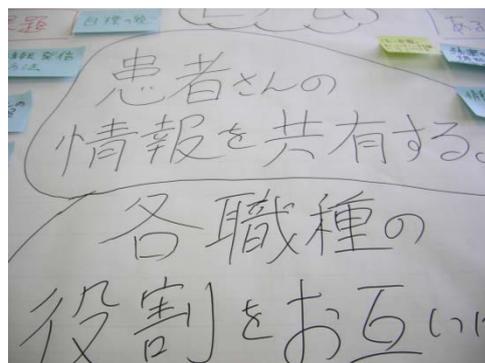
《課題》

- ◇ お互いの職種の理解
- ◇ 目標の統一
- ◇ 情報発信の方法
- ◇ ケアマネさんの欲しい情報を知る
- ◇ 地域や家族が障がい特性の理解がない
- ◇ 他の薬局がどういう仕事をしているか知りたい



《あるべき連携》

- ◇ 欲しい情報と知ってほしい情報が互いに行き来できる
- ◇ 残薬があるとの情報が入って残薬整理ができた
- ◇ 情報がきちんと発信できる
- ◇ 各職種の「見える化」
- ◇ 継続的にもカンファレンスの実施 ⇒課題解決
- ◇ 家族教室の開催 ⇒受け皿を支援する
- ◇ 患者さんの情報をお互いに気軽に連絡できると良い
- ◇ 多職種による事例検討の実施 ⇒多職種相互の理解



- ◎患者さんの情報を共有する
- ◎各職種の役割をお互いに知る