

他職種との連携課題把握調査分析内容

尾張中部地域（清須市、北名古屋市、豊山町）の居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所、通所サービス事業所 121 機関を対象に、自身以外の他の職種と関わる際、どのような出来事があったかをエピソードとして把握し、課題分析することを目的に令和 2 年度調査を行った。

以下、清須市内事業所の意見の一部を記載。

(1) 場面：入退院

居宅介護支援事業所	課題
入院が必要になっても中々手配してもらえない時がある	入院調整
ワーカーにより、対応していただける内容が異なる	職員のマンパワー
入院中の退院支援で施設や転院先病院の相談を家族から受けることがある。 どこまで介入して良いのか迷う	入院中の相談 対応範囲
入院中、たん吸引が必要な状態となったが報告なく、退院許可が下りた後に知り、吸引器購入やサービス調整に時間を要した	情報共有
病院から退院カンファ等のスケジュールを急に設定され、調整に困ったことが何度かある	退院調整
コロナの影響もあり、入院（入所）中の利用者様の面会ができず、少ない情報の中で在宅復帰となり調整が大変だった（病院、施設と自宅では環境含め違いもある）	コロナ禍での調整
病院側とは入院時情報提供書で在宅の状況を伝え、退院時は看護サマリー、リハビリサマリーをいただき、関係するサービス事業所と情報共有している。退院後のサービス再開時には同席してサービス内容を再確認する。	
訪問介護事業所	課題
独居の方が、入院した直後、看護師に「この状態（ADL）では在宅は無理ですね」とすぐに施設を勧められた。独居で身の回りのことができないとすぐ施設と言われる。施設は、もちろん安全で安定した生活は送れると思うが、ご本人が在宅を希望され、どうしたら在宅での暮らしを継続できるのか、本人の身になって考えることもしてほしいと感じた	意思決定支援

※北名古屋市、豊山町の意見ではサマリーをもらえない、またもらえたが関係者間で情報共有がうまく回っていない等の意見が挙がった。

(2) 各意見で多く挙げられた項目【服薬・情報共有】について記載

①服薬

居宅介護支援事業所
主治医に服薬時間の変更や処方内容を相談したく、病院の相談員に連絡して主治医に問い合わせをしてもらいたかったが、常勤の医師ではないため、連絡が取れないとの返答があった
主治医に、認知症があり薬がきちんと服薬出来ておらずアドバイスを求めたが、問題なしとの返答など医師との連携が上手くいかない時がある
老夫婦世帯。服薬・体調管理、入浴介助や買い物等、医療と介護が必要になるが、どこまでを訪問介護と訪問看護をお願いするべきか線引きが難しかった
多剤服薬の利用者が多く、糖尿病治療薬 4~5 種類、高血圧治療薬が 3 種類処方されている方がいて、薬効、種類を多く出す理由など理解が難しい。かかりつけ医へ質問も躊躇する。高齢者の処方薬について詳しく説明を受ける機会があればと思う
訪問看護事業所
在宅主治医から薬が処方されるが、すぐに薬局から届かず、訪看が受け取りに薬局まで行くことがあった。薬剤師から説明を受けていないと利用者様から言われてしまい、訪看から利用者様へ説明した薬剤師に内服管理を依頼している。年末年始の打ち合わせをし、訪看が訪問しない期間の薬のセットをお願いしたが、訪問を忘れておられ、利用者が 1 日内服されなかったことがあった
訪問介護事業所
認知症の利用者様。居宅療養管理指導で薬剤師が介入していたが、ヘルパーが服薬確認のケア時に飲み忘れの薬をどうするのか指示がなく迷ってしまった
精神疾患のある利用者のケアで関わり方に苦心していたが、医師、訪問看護師が関わってくれ、服薬などが開始され少しずつ本人も落ち着き、ケアに入りやすくなった
本人様が薬を色々な場所に持って行き日付がズレ服薬できない日があった。訪問看護師が管理してくださり、連携し服薬確認できるようになった。精神不安定な利用者様で往診の先生が話を聴いてくださるようになり、心が落ち着いた
通所サービス事業所
服薬の確認については直接医師か薬剤師に相談してよいものなのか。こちらはデイサービスだが、服薬は本人か家族または担当ケアマネジャーだと思っていた。本人も家族も分からない場合、ケアマネジャーに相談していたが、回答が中々もらえなかったり、忙しい時期だと、あまりに申し訳なく思い恐縮しながらという感じだった。訪看が入っている場合、訪看に尋ねても構わないのか。連携というのは秩序を乱す感じがして中々できない

②情報共有

居宅介護支援事業所
コロナに関する情報交換。どこまでの濃厚接触者をどこまでの事業所（介護・医療）にどこまでの情報を送るのか
レインボーネット対象者。急変時等は電話での対応が多い。レインボーネットにも書き込みある時があるが見落としもある
デイサービス利用者。定期的に利用されていると思っていた。モニタリングした際、家族より「本人は調子が悪くずっと行けていない」と話があった。デイサービスからは何の連絡もなかった。連携不足であることが恥ずかしくなった。
訪問看護事業所
他職種への申し送りの際、重要事項の伝え方等、要点の伝え方の困難さにとまどった
訪問介護事業所
薬剤師から薬の効果や変化を詳しく求められるが、回答に困ることがある。「薬がかわってからよく眠っている、落ち着いている」等の変化くらいしか分からず、それ以上の回答をどうしたらよいか職員同士相談している
テレッサなどの情報が電子化したことで、電子化している事業所と電子化していない事業所で情報交換がスムーズにできないことがある。出来るだけ早く全ての現場で ICT 化をして、情報の共有を進めていくと良いと思う
通所サービス事業所
ついつい専門用語を使ってしまい、難しい顔をされてしまうことがある
受診をお願いしたい場合ケアマネジャーにも連絡しているが、中々伝わらないこともある
できる ADL で情報がくる時と、している ADL 情報で情報がくる時とまばらなことがあり困った
利用者の方で介助量が増えてきたためにケアマネジャーに連絡したが、その認識がなく、利用者の現状の認識が異なることがある
訪問介護・看護などのサービスを利用されている方の情報がケアマネジャーまでで止まっていてサービス間で情報を共有できないことがあった
医師との連携が難しい（高血圧・低血圧の方がいくつまでの血圧なら運動して良いかの確認、頻脈の方等疾患がある方の運動基準値の確認が取りづらい）
認知症の診断を受けていない方で言動が気になることが増え、認知症外来にかかり（家族付添）、その後どうなったのかケアマネジャーや家族に聞いても詳しいことは分からず、漫然としたリハビリになってしまっている。FAX でも良いので何かしらの情報があると助かる
リハ職としての考え方と他職種の方の考え方が異なり、目標の設定や今後の方針で意見が一致しないことがある
ご本人のやりたいこと、ご家族のやらせたいこと、理学療法士や介護職からみただけで遠い、ケアマネジャーとも意見が合わず、困ったことがある

