

第5回王子圏域地域連携検討会

1 日 時 令和2年12月16日(水) 18:30~19:45

2 参加方法 Zoom ミーティング

3 内 容 (1) 王子圏域の現状説明

王子地域包括支援センター センター長 岡 訓子 氏

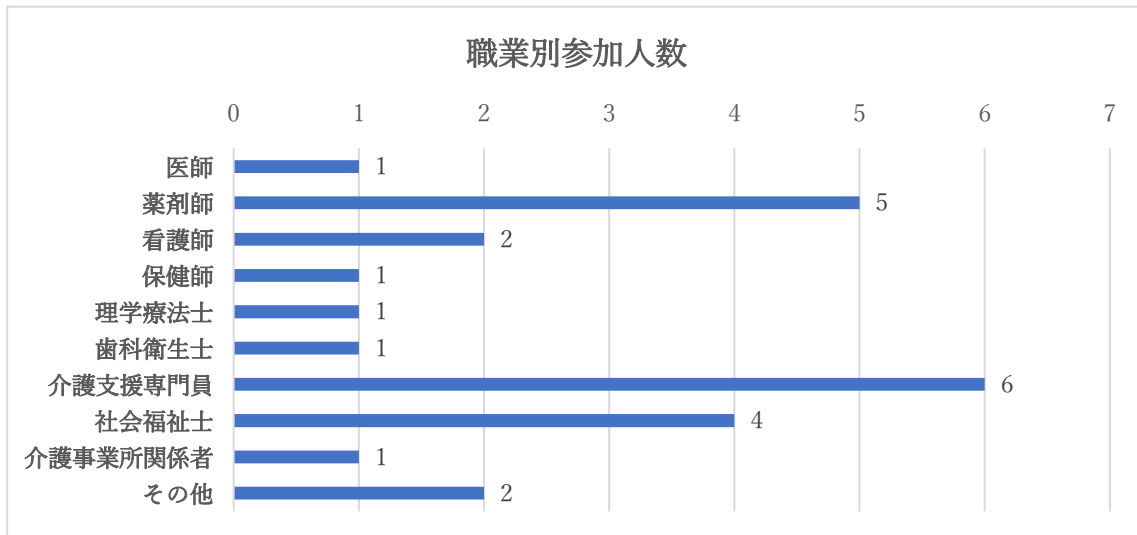
(2) グループワーク

王子圏域の医療・介護連携について

「新型コロナウイルス禍におけるこれからの対応について

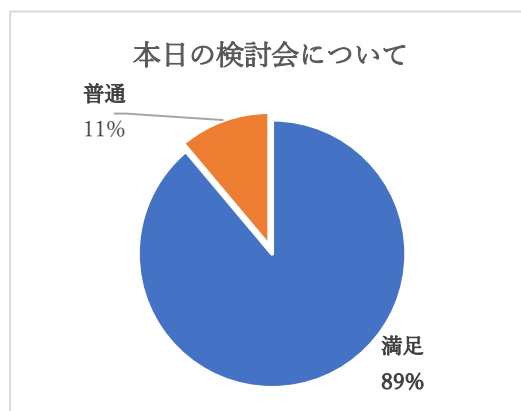
～現状から考える～」

4 参加者数(24名)の内訳



5 アンケート集計結果(回答者11名)

問1. 本日の地域連携検討会参加の満足度は、いかがでしたか



・自分の意見を事前にまとめてから参加すべきでした。ファシリテーターの方の進行が上手でわかりやすかったです。

- ・コロナ禍における困りごとや感染防止の対策などについて各職種の方の話を聞くことができてよかったです。
- ・少人数での顔の見える連携検討会で良かった。
- ・いろんな職種の方の意見が聞けて有益だった。(薬剤師)
- ・局内での参加で時間もちょうど良かった。(薬剤師)
- ・山岡先生の在宅医療に興味があり今回話が聞け、在宅での防護服着脱にも気を使われている話を聞き、工夫されていることを知りました。(介護事業所)
- ・こちらの問題で、マイク・カメラの接続ができず、音声と画面のみの対応となった。(薬剤師)
- ・いろいろな職種の方の現況が聞けて良かったです。(看護師)
- ・他職種の方々の今抱えている問題など話を聞けて参考になりました。(看護師)
- ・他職種・他事業所の取り組みを聞くことができる貴重な機会でした。(理学療法士)

問2.グループワークについて

- ・コロナ禍において、ちょっとした風邪の時に手持ちの薬や OTC 薬（市販薬）で対処することの問題点や、受診推奨について（薬剤師）
- ・医師の参加がなかったので、残念でした。（介護支援専門員）
- ・40分のグループワークだったが、もっといろいろと話を聞きたかった。（医師）
- ・介護関係者へ薬剤師に対して望むことを聞き忘れた。（薬剤師）
- ・コロナ禍で担当者会議が軒並み中止になり、介護支援専門員の顔がわからない中、新規で在宅訪問依頼があり、初回の会議等に薬局も参加したいと思った。（薬剤師）
- ・医療と薬は一体と言っても良いものなのに、患者さんにとって必ずしも一体となっていない現実がある。介護も一体化しようとする時に、どのような手段を講じてスムーズに行えるかと考えるか、各業種間での意見を聞きたかった。（介護事業所）
- ・グループワークをきっかけに実際に自分、利用者様がコロナ感染したらとイメージをすることができました。（理学療法士）

問3.王子圏域の医療・介護連携について

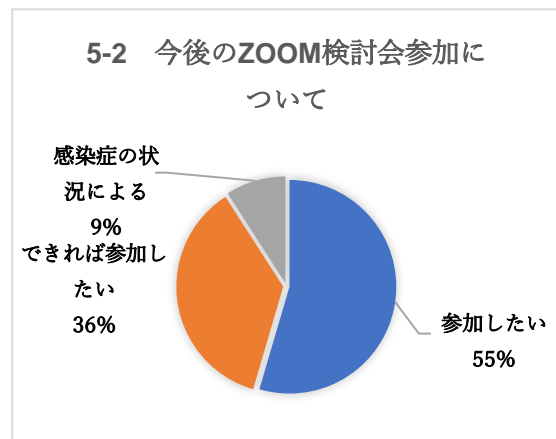
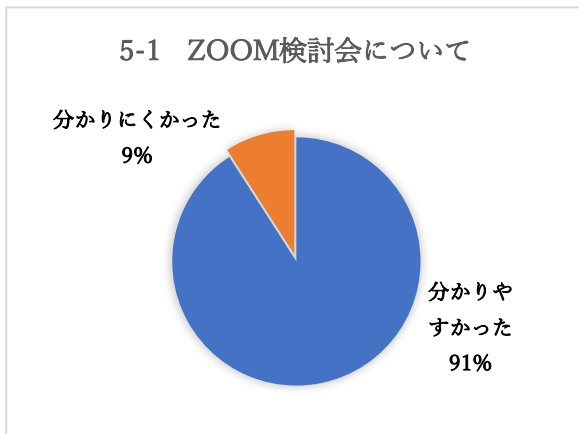
- ・訪問診療や通所介護を行う上で、薬局にできることがあれば知りたい。（薬剤師）
- ・専門職同士の情報共有など、他職種の連携に課題があるとグループワークに参加して気づいた。
(事務)
- ・コロナ禍での連携は難しいと思う（介護支援専門員）
- ・病院との連携、病院の相談員も参加して病院との連携を図りたい。（医師）
- ・現在、在宅訪問を休止しているので、もう少し身近に感じられるようにこれからも努力していきたい。
(薬剤師)
- ・在宅訪問依頼を介護支援専門員が病院側から指示を頂き、薬局としてはたいへんありがたいが、人員の兼ね合いで断らないといけないケースがあり、薬局としても心苦しいです。スムーズに受入れができる薬局が王子圏域に少ないのではないかと思います。断ることが連携できない要因にもなっていると考えられます。これは薬局側の問題として認識しています。（薬剤師）
- ・圏域の取り組みに参加する機会が初めてで、今後も機会があれば参加させて頂きたい。（介護事業所）

- ・コロナ禍ですので、難しい事もあると思いますが、各専門職の方々との連携を効率的に取り組めたらと思います。（看護師）
- ・多職種の方との連携が十分に行えていないと思います。（看護師）
- ・訪問看護師の方のように、リハビリも横の繋がりを持たないといけないと感じ、理学療法士協会の方からも提案していこうと思います。（理学療法士）

問4.医療介護連携について知りたいこと、学びたい内容について

- ・看取りについて
- ・介護の現場から、他職種に望むこと
- ・コロナ対策について
- ・高齢者は複数の病院を受診する度に、多量の薬を処方して貰いますが、早期に医療と薬剤師の先生方が処方薬のダブリや飲み合わせの悪い薬の処方の危険性に気がつくシステム（お薬手帳だけでは難しい）を作り、介護側の不安を無くせたらと思います。

問5.Zoom 検討会について



問6.その他、ご意見ご感想

- ・仕事が長引いても Zoom での会議ならすぐに参加できるので、ありがたいです。顔が見えたので良かった。
- ・グループワークの中で在宅医療に関する相談窓口があればとの意見があり、在宅医療・介護連携支援センターが担っていることを多職種に周知した方が良いと思いました。
- ・Zoom での参加は声が聞き取りやすく顔を見てよかったです。
- ・自事業所の機器が不良で、Zoom テストに臨時に対応していただき、ありがとうございました。
- ・集合会議よりも、Zoom での会議の方が参加しやすいです。
- ・王子圏域だけの事ではないが、病院の相談員の方にも参加してほしいと思います。介護側の状況について理解してほしい為。

問7. グループワークの協議内容

1 グループ

①各医療機関・介護事業所の現状の対応へ困りごとについて

王子地域包括支援センター（ファシリテーター。以下「司会」）コロナ禍の中、医療崩壊の報道もされているが、医療介護従事者、現場で働いている者にとって高齢者が置き去りにされているのではないかと感じる。こうした中、困難に感じたこと、今後、医療・介護の連携どう進めていけばいいかをお話いただきたい。

医師

3月コロナ禍が発生し、医療従事者が行くことすら拒絶されたこともあった。息子さんと二人暮らしの90歳の女性で月に1回くらい訪問していたが、怖くてデイサービスにも行かなくなった。薬だけになった方も何人かいる。異常であり、今も続いている。3か月に1回しか行かしてくれないなど家族が心配していて訪問診療ができないこともある。家族と面接できない多くの方が病院から自宅に帰って来て逆に在宅医療が大変忙しくなっている。

司会

入院患者が在宅に戻ることが多くなっていることを初めて知った。

医師

がん患者は特に（在宅となることが）多い。看取りも驚くほど増えている。家族と2週間会えず、会ってから患者が悪くなっていることに驚かれることもある。昨日も午後10時に自宅に帰ってすぐ亡くなった。余りに悪いので、最期は皆で看たいと家に連れて帰ったが、奥さんも早く連れて帰ればよかったと嘆いておられた。

看護師

医師と同行するが、県外から家族が返ってきた患者宅では発熱などコロナの疑いが出たとき、感染対策をとるが、衣服の着脱を近所の方が見ており、エプロンなどを付けて入るとコロナに感染したと騒がれることもあり、対応が難しいと感じる。

司会

周囲の目を気にする。先日も、包括支援センターも携わっている方に、ガウンテクニックで全員が同じ対応をしたと聞いている。薬局で困難を感じたことなどありますか。

薬剤師 A

受診控えで薬の長期投与が増えている。1か月出していた人は2か月を希望する方もあり、フォローが必要。患者や家族が病院での感染を気にし、待ち時間も長くなるとクレームも増えた気がする。

司会

家族が薬をとりに来ることが多くなりましたか。

薬剤師 A

5月頃はご家族が取りに来ることが多かった。その後、11月まではそうでもなかったが、2月を過ぎて家族が取りに来るケースが増えている。

薬剤師 B

うちは整形外科と脳神経外科の方が多く、風邪の方は殆ど来ないが、病院に行きたがらない方は遠くから来ているので、薬を送って欲しい、病院にも来ずに薬を送ってほしいという方が最近また増えている。長期投与なので3か月、半年くらい来ていない人もいる。

司会

今まで来ている方が来なくなっているということですか。

薬剤師 B

県内の遠い市から来ている方は電話診療で済ませ、薬だけ送るケースも出てきている。

介護支援専門員

有料老人ホームの入居者でターミナルケアを受けている方に対して、首都圏にいるご家族がPCR検査を受けて面会したいと希望されたが、施設の方針で面会できず、施設の方も苦しい状況ではなかったかと思った。

司会

施設の入居者への面会はどのご家族も望んでいると思うが、施設側は慎重にしていると。第三波がきてさらに強くなっていると介護現場では感じている。

通所施設長

昨年11月の月の延べ平均利用者数は1,456名だったが、今年は1,131名。月に325名減。王子包括圏域でも昨年11月で28名だったのが、今年23名と5名減。

司会

怖いので高齢者がデイに行かないという声をよく聞く。施設で声を掛けていることはありますか。

通所施設長

コロナのせいでカラオケルームや機能訓練等の一部を閉鎖し、利用者に不便をかけていたが、カラオケルームは、少人数にして先日から再開、機能訓練も来月から再開予定。少しずつ、コロナに負けないようにやっていきたい。

②今後の連携、支援方法について

医師

デイサービスで利用制限をしていますか。

通所施設長

迎えに行ったときに37.5度五分以上の発熱のある方には利用をご遠慮していただいている。施設にいて具合が悪くなったときには、ご家族に迎えてきてもらうので、その手間をかけないためにも迎えに行った時点でお断りしている。

医師

発熱患者を受けないのは当然だと思うが、デイサービスに行けないと入浴ができず家族が困っている。施設入居者は家族とまったく会えないが、デイサービスは思ったより受け入れてくれる。デイサービスを続けてもらうことは大変うれしい。デイサービスに行かないと極端にADLが低下していくので、今後も頑張ってください。

通所施設長

年末の休み前に、希望日の変更などを行っているが、自宅で入浴できない方については、優先で受け入れるよう手配している。

医師

県外から帰ってきた家族がいる場合は、以前は2週間、今は1週間必ずフェイスシールド、エプロン、完全防備で対応している。夏は暑く汗をかきながら。玄関前で着脱をしていたが、近所にも配慮し、今は玄関に入ってからにしている。PCR検査が陰性でも偽陰性もあるので東京から

帰ってきた家族には、その体制で会うようにしている。

看護師

感染対策をして訪問してきたが、連絡が上手くいかず、ケアマネ、訪問看護師、クリニックの看護師の格好がバラバラだったことがあった。患者さん宅に訪問した際に県外から帰ってきた家族がいたということを知ることがあり、無防備な状態で入っていたこともあった。知り得た情報を共有していくことが大事。自分、患者、家族、周囲の人を守るためにも連携強化が必要と思った。

司会

たくさんの方の相談をいただく中、県外の方、県外帰省者も沢山いる中で、まずは電話で聞き取りをして面会時間を減らしていく、包括の中でも統一していく、大分市全体でもそうした取組をしていると家族に伝えることが大事。すべての介護事業所、医療機関、関係者が統一で対応していければと思う。

医師

感染対策をいつまでしなければならぬかジレンマ。これが続くと辛いし、高齢者が家に閉じこもり過ぎるのもよくない。冬は寒いので外も歩かないので、デイサービスや訪問のリハビリを利用して閉じこもらないようにしないと、半年も続くとかなり厳しくなると思う。

薬剤師 A

お薬手帳を携帯していただくようにして、急に入院だとか、コロナ感染になったときに、患者が認めれば、「一包化している」、「アレルギーがある」とかをできるだけ手帳に書き、ヘルパーさんや介護の方に飲んでいる薬が分かるようにしている。閉じこもりがちの方については、糖尿病患者などは、感染対策をしながら NHK のラジオ体操などの運動を勧めたりしている。

司会

薬剤師として運動を勧められる。私も運動の重要性を伝えているが、福祉関係者が言うのと医療関係者が勧めるのでは、(患者の)受け止め方も違って来るので、継続して運動を勧めていただきたいと思う。お薬手帳も福祉現場は非常に助かるので、継続してお願いします。

薬剤師 B

1人訪問している。

司会

訪問を継続できそうですか。

薬剤師 B

継続する予定。2週間に1回行っている。今、この方は入院されているみたいだが、退院して、また今後の話をしていく予定。

司会

人との関りが少なくなっていく中で、さらにこのコロナ禍で少なくなっていく中で、薬剤師が訪問するというのは患者にとって救いというか生活の一部となるので継続していただければと思う。事業所との連携で困ったことはありますか。

薬剤師 B

事業所とあまり話ができている。報告書等は送るが直接話したことがないので、もう少し見える関係になれたらと思う。

司会

介護支援専門員としては、薬剤師から情報をいただき共有できたと思うので、連絡をお願いします。利用者に対して家族からの面会の希望があるが、今後コロナがしばらく続く中で介護支援専門員として支援をしていきたいことはありますか。

介護支援専門員

在宅でターミナルの方がいるが、東京にお住いの次女の方が東京と大分でPCR検査をして陰性ということが分かり、症状もないので、今日からお父様に会えたということがあった。入っている訪問看護師と一緒に大分にいる長女の方と話をし、今後のことを話した。医師とも話し、1月の中旬ぐらいまでは長女と次女で介護をする。PCR検査をして、症状もなければ、訪問看護師も入ってケアする。そのターミナルの方は、自分である程度移動できるので、状況を見ながら支えていきたいと考えている。その際も他のサービス担当者と連携を取って、本人の気持ちと家族の意向をもう一度確認しながら支援していきたい。

PCR検査が自費でもう少し安くなれば、支援もしやすくなると思う。

司会

県外から家族が帰ってきたときに2週間開けて訪問するといった対応をしているのですか。

医師

症状が出てから1週間経てばそんなに感染能力はない。今は1週間でもいいと言われている。2週間無症状であった場合、1週間経てば普通にいいと言われている。2週間待たなくていいと。念のため2週間になっているが。

PCR検査が陰性であったとしても、症状がないからといっても、1割か2割は見落とす。そこが怖いと思う。今、PCR検査は郵送でできるようになった。9,800円とかで。東京であれば2,000円でできるが、全国的にも自分で郵送でできるようになったのである程度安くできる。PCR検査が陰性で、かつ、症状のない方であればよいと思う。私は今40人のターミナルの方を持っている。看取りが既に200名を超えた。1.5倍。医師も増やし3人で対応している。家族に対してはソーシャルディスタンスをとるが、患者に対しては普通どおり対応している。

看護師が感染し、それを知らず医師が他の患者に移した場合、あっという間にクラスターを作ってしまう。事業所の方も同じだと思う。私たちは注意しないと、私たちがクラスターの原因になったらどうしようもない、怖い。自分がPCR検査陰性だと言ってもいつもらうか分からない。往診している間に。いつもそう思っている。

司会

冒頭で、入浴を求めている利用者が多いという話があったが、事業所としては、クラスターが怖いと思うが、今後、こういった体制をとりますか。

通所施設長

新型コロナウイルスは入り口で防ぐしかない。施設に入ってくれば防ぎようがない。薬について、いつもと違った具合の利用者がいて、2つの病院から同じような薬をもらって服用していた。薬の明細表を見て分かった。薬剤師が見れば分かると思うが、お薬手帳を病院でも薬

局でも出していないのではないかと。そういう方を圏域で看るときに、圏域内では統一的な対応ができれば、それが大分市全体に広がっていくのではないかと思う。

2 グループ

①医療関係、介護事業所の現状の対応と困りごとについて

司会

医療関係の方から、薬剤師さんはいかがですか。このコロナ禍の中でこういうことに困ったとか、やりづらかったことがあれば意見をもらいたい。

薬剤師 A

在宅、個人宅を何件か行っている。もし、自分や薬局や周りの人がコロナに感染にしていたらという恐怖があって、なかなか外出がしづらい、日々の体調管理やアルコール消毒の徹底を心配になりながら…自分の体調が悪いと大丈夫かなというのがあった。

薬剤師 B

患者さんがイライラして、待ち時間が長いと感染するリスクがあがるって言って、すごいイライラして、こちらも対応に困ることがあった。在宅は1件だが、自宅にあがっていいのか、感染のリスクがお互いあるので早く切り上げたいけれど、話をたくさん聞いてあげたいというジレンマがあったりとか、そんな悩みがあった。

司会

実際の病院の中で、理学療法士のサービス提供というところで、現場ではどうですか。

理学療法士

今、訪問リハビリをされていて、病院ではなく、訪問のリハビリの話になるが、コロナが流行りだしてからは、患者さんに手紙を出して、家族が帰省したら教えて下さいとか、熱測って下さい、マスクしてくださいと基本的な対策のことをお願いしていた。だけど、話の中で、「実はこの前帰ってきてね」と帰省していた話をしたりとか、行った後、関わった後に話を聞くことも結構多かった…。

また、リハビリということでは、マスクをしてもらっていると息が苦しくなって、息があがりやすかったので、マスクをとって運動するということになる事が多かった。感染という面で、こっちは対策をしているつもりだけど、うつすんじゃないか、もらうんじゃないかという不安は大きかった。

介護支援専門員

4月に事業所を立ち上げたけど、やはりコロナ禍の立ち上げだったので、各事業所やいろんな所にあいさつ廻りに行くのは控えた。やはり、コロナの関係があるので、利用者さん宅に訪問するのも大変気を遣うし、特に呼吸器関係の疾患のある人では、なるべく短時間で何うというのに気をつけている。施設入所している人は、面会ができなかった。特に4月5月は緊急事態宣言の時は、面会拒否というか、面会を施設の方が困ることがあった。そういう所はガラス越しで利用者の確認をしたり、施設の方に状況の確認をしていることもあった。今、また第三波で、大分県も増えてきているので、自分が媒介者にならないように、入る前や出た後に消毒するように気をつけている。もちろんマスクは常時、利用者さんのところではしている。

看護師（訪看）

私たちが感染症対策というものは、標準的なもの、訪問時には必ず手を洗って、マスクをして、利用者にも家族にもマスクをしていただく。訪問の前には、必ず体調の確認をしている。もちろん私たちが、来る前に検温して、本人にも家族にも検温している。皆さんも意識が高くて、その辺はしっかりお互い

守れている。今のところ、特別困ったことは思いつかないが、他県から帰ってきた親戚の人とか、割とソーシャルディスタンスをとらずに近くにいることがある。そういう時になかなか声をかけづらいなあと感じたことはあった。

あとは、体温計を購入できないやひとり暮らしの方は事前の体調確認が難しいなど。このまま続いていたら、なかなかストレスがみんないっぱいだなと思う。

司会

包括の方では何か気になるところ…こういうことがあって困ったなというところがありますか。

保健師（包括）

実際に独居の方で、退院して自宅に帰られる。もちろん入院中は面会できないので、退院の日に本人のところに伺う。その時に東京から娘さんが帰ってきたとか、そういうような鉢合わせになることがあって、拒否はできないので、対応に困ることがあった。

また、発熱されて肺炎で入院されている方が、ヘルパーさんを利用されたという病院からの連絡で、ヘルパーステーションにすぐつなげて、その時のヘルパーさんがしばらく仕事ができなかった。PCR検査が判定の結果が出るまで時間を要したので、お互いにひやひやしたという事があった。

社会福祉士（包括）

僕自身が、新規の方とかで、病院から相談を受けても面談ができない。初回面談が全くできないまま、申請書の印鑑を頂くとか委任状を頂いて提出するくらいしかできなくて…。その後、入院中全く面談なしで、その方が施設入所する必要だという事になって、自分達では探せなくて、病院のSWが探してくれたことがあった。本来の自分たちの仕事が果たせていなかったということがあった。

司会

それは、医療と介護が連携してそういう対応ができたということなのでしょうか。

社会福祉士（包括）

そうですね、結局、その病院のSWが、介護分野に関しても、こういう事態だったら自分たちが施設探すお手伝いしましょうと。状況がわかっているの。こちらは初回面談できなくて、紙の中の情報しかわからない中で、その人のことを施設側に伝えるということができなかったわけで…。そこはうまく理解していただいて、やっていただいたという感じだった。

司会

皆さんが今、困った点をあげながら報告をしていただき、同時にその対応策も個人でしながら過ごしているなというのが窺えるんですが。どうしても対応できなかった事例、どこかに相談にいきたいなという事例があった方はいますか。

介護支援専門員

私ごとではないが、ケアマネジャーで、1人ケアマネジャーの事業所はけっこうあると思う。そのケアマネジャーがもしコロナになって2週間動けないとなった時に、担当利用者さんはどうなるんだろうとリスクマネジメントを考えた時に心配になるが、そういったことは長寿福祉課の方の考えはあるのか。

司会

今日、大分市の方はオブザーバー的で質問に答える立場ではないという事なので。介護支援専門員さんは、その部分が大きくどうなるんだろうって、疑問に思われたってところなんですよ。そういうことを包括とかに、今、質問者さんは王子に（事業所を）転居してきましたが、今までそういう、他の地域で相談したことはありますか。

介護支援専門員

今まで、皆さんもそうですけど、ここまでコロナで皆さんが動けないとか、ウイルス感染でここまでなるとか、今までなかったの、たぶんそういうことも考えることもなかったかと思う。今回こういう事態になって、大きな事業所でも何かあれば2~3日休むとか、消毒のために入るとかあるかと思うが、1人ケアマネの場合、担当している利用者さんがいるので。例えばそれが請求業務時期だったりすると、そこが滞ってしまったりだとか。あとモニタリングの時期だったりすると、その1人しかいなければモニタリング行く人がいないわけで、プラン作成とかにも困ってしまうという部分が出てくるんじゃないかと。リスクマネジメントを考えた時に、これからの課題なのかなと私は思う。

司会

そうですね。1人ケアマネさんだけでなく、少人数の事務所の中で1人そういった状況になった場合、やっぱり休まないといけないという状況にあるので。1人ケアマネさんだけでなく、それは全体的な課題の1つであるかと思えますね。

その他、活動の中で、もし自分がコロナにかかった場合どうするのかと、そういったその先のリスクマネジメント的なものを事業所内で検討した経験のある方はいますか。

看護師（訪看）

うちもそんなに大きな事業所ではなくて、職員が4人。利用者さんも毎日行かなければならない人とそうでない人がいる。なので、事前に、もしも自分達が感染した場合を想定して、この人は他の事業所の方をお願いする人、この人は家族に教育を熱心にして、家族で対応できるようにするようになっている。その辺は今できることかなあと考えている。

毎日訪問する方に関しては、もしものことを想定して、もう一か所、訪問看護ステーションに入ってもらう対処をしているところ。横のつながりで考えている。支部でわかれているけど、その事業所と連携はみんなとっているの、たぶんそこそこで考えているのかと。まだなったことはないの、なったらバタバタすると思うけど。

司会

まだそこまでいくまではないんですよね。

看護師（訪看）

もちろん。幸いなことに。感染者は出ていないので。

司会

では、看護師さん同士、医療関係者同士の横の連携は、それなりに考えてるといことなんですね。他の方はいかがですか。薬剤師さん、どうですか。もし、発生した場合の計画というか、話はされるんですか。

薬剤師 A

そうですね、今のところ在宅に訪問するのが、私1人だけ。他の薬剤師も、薬局自体大きい薬局でなく、常勤1人なので。もし私が、それこそ何かなった時に他の方が行けるのか。あと在宅で介護保険組んでたら他の薬局が行く事はできないので、うちの薬局の中で回さなくちゃいけないので。私が濃厚接触になった場合に、私が家にいて、薬剤師、他の店舗からきたヘルプの薬剤師、働ける薬剤師に、その方の状況がある程度薬歴とか記録には残して、行ってもらわなきゃいけないけど。なかなか、ずっと行かれている方も多いので、家族の人とかも違う人が来た時に、「あ〜」ってなるのが私も寂しいので…。私が濃厚接触になった時に頼まなくちゃいけない時が一番不安。事例がでてないので、そんな時どうなるのか、外来業務くらいなら他の店舗からで何とかなるけど、薬局自体がアウトになった時に、介護保険使

っていると他の薬局でとかができたりしないので、自分の薬局で何とかしないとイケないというのがちょっとあるので、それがちょっと不安。

司会

その他の方で…、薬剤師さんはどうですか。

薬剤師 B

うちは、いろんな薬剤師がヘルプに来てくれるので、万が一感染が出たときも濃厚接触者が出たときも何とかなるんではと、どっかからヘルプの人が来てくれるだろうと思っている。

司会

皆さんが各自、横のつながりというか、同じ職種の間での連携っていうのはある程度想像しながら、最大限の最小リスクにつながるよというお話は聞かせてもらいました。

②今後の連携、支援方法について

司会

横の連携、同時に医療と介護の連携が大きく叫ばれているところかなあと思うんですけども、実際にコロナ禍の中、もしコロナ禍の中で事例がなければそれ以外でも結構ですが、医療と介護で、実際にこういう連携をとったことがあるんですというお話を聞かせて頂ければと。連携をとられた方、介護からでも医療系の薬剤師さんでも、どちらでもよろしいですが。連携とった、でもこういう連携がとれたらいいなあという想いも含めて、いかがでしょうか。

介護支援専門員：

やっぱり、今、年末年始にかけて退院されてくる方がけっこう増えてきている。やはり、持病を持っているかたは、寒い時期とコロナが増えてきているということで、気にしている。そういった中で、1人の利用者にヘルパーだとか訪看だとかリハビリだとか、いろんな職種の人が入るという利用者さんに関しては、もしその方がコロナになった場合、どれだけいっぱいうつすんだろうというのが一番怖いことなので、入っている人はもちろんのこと、その方も含めて皆さんすごく注意をしている。幸い私が入っている利用者さん、皆さん良い方で、先生からも何かあればすぐ連絡があるし、訪看さんからも連絡いただいたりとかする。対応できる分はなるべくこちらもすぐ対応していきたいと思っている。どうしても介護保険だと限度枠があるわけで、限度枠内で何とかやっていくという形にはなっているけども…。やっぱりコロナの中で、緊急に、さっき言ったみたいに急に体調が悪くなって、本来なら体調が悪い時にみんなが入れないとかあった時が一番怖いなあと思う。それが一番、今後の課題ではないかなあと考えている。

司会

それを解決するための方法とかは、どういうふうに考えていったらいいでしょうか。

介護支援専門員

方法というわけではないけど、さっき看護師さんが言われたみたいに、1つの事業所に決めてしまわないで、やはり2つとか使っているほうが私はいいのかなと思う。例えばデイサービスでも、デイ1か所しか行ってない場合、そのデイでコロナが出た場合、そのデイは断られる。そうなった時に、コロナにかかっていない利用者さんも利用できなくなってしまう。そういったことがあれば、入浴ができなとかその間どうするとかになってくる。2か所、例えばデイサービスとデイケア使っていれば、その間だけデイケアの回数増やすとか、デイサービスの回数を増やすとか、かかっていない事業所に負担してもらおうというのを急遽できるんじゃないかと思う。全く利用していない場合は、一から担当者会議をし

てとかになるので、それ自体が無理なことになってくる。その辺は臨機応変にできるシステムづくりが必要なのではないかと思う。

司会

複合的にサービス提供事業所をといるお考えですね。それも、1つの検討する内容ではあるかなと思います。その他、こういうふうな形で医療と介護が連携したらいいとか、こういうことはできないんでしょうかと、質問でも大丈夫ですが、理学療法士さんはいかがでしょう。

理学療法士

今病院に所属なので、病院の傾向から言うと、やっぱりコロナの感染の疑いがある人を、なかなか新規で受けるのが、なかなかしないんだらうな、うちの病院はいうのがあるので。もし感染して、それこそだれかが感染したとか、どこどこのデイサービスから出ました…その人がうちに來るってなった時に、受け入れるのがなかなか難しいっていう判断になったらいけないとは思いますが、難しいのかなとは、思った。

司会

介護との連携で、ある程度の情報共有というか、そういったものができると、また少しは違ってきますかね。

理学療法士

そうですね…。

司会

薬剤師さん、医療と介護が連携していくには、今後どういった形があるといいとか必要だとか、何かお考えがあればお聞かせ下さい。

薬剤師 A

薬局で、在宅に関してだけ、ケアマネさんからいろいろ情報をもったりとかしている。でも施設によってけっこう違う。ケアマネさんが教えてくれたりとか話せたりとかする人もあるし、訪看さんの方と話せたりするところもあるし、全然、訪看さんどこ入ってるのかなというのがわからなかったりもする。私の方も訪看さんに一言連絡をしたい時もあるので、それが同じ王子の中で、ケアマネさんはすぐわかるけど、訪看さん誰が入ってるのか、すぐつながる連絡先とかいただけると薬局としてはすごいありがたいかなあというのがある。

司会

一目で、この人にはこういう方が関わっているという、そういう情報がわかればということなんですね。

薬剤師 A

そうですね、在宅とか行ったりしている時、ちょうどタイミング的にあったらその時に話とかできるけど、時間的に全然違うとどんな人なんだらうというのがあったりして、わかればありがたいかなと思う。

司会

薬剤師さん、どうですか。医療と介護の連携でこうあるといいっていうのが、今意見が出ましたけど、それ以外で何かありますか。

薬剤師 B

ちょっと一回困ったのが、別々のケアマネさんで、同じケアマネさんにしてほしいと言われた。こういう相談を一体どこにすればいいのかなあと。在宅で困りごとがあったら、まずここに電話してくださいみたいな、困りごとをちょっと答えてくれるようなところがあればいいかなと思う。

司会

こういう時はこういう相談窓口がという、そういう情報があればということですね。

この際、何か、介護の人医療の人に、この辺こうしたら助かるなあとという意見が頭の隅にでもあれば、この機会に出して頂けたらと思いますが、どうですか。

看護師（訪看）

なかなか、私達は医療的なところで関わっているのですが、そこまで、もちろんケアとかも携わるけど、でもヘルパーさんの方がより濃厚な接触者になりうるんじゃないかなあと思っている。なのに、その連携がなかなか実はとりにくいって現状がある。例えば、何曜日と何曜日の何時に入っているという情報は私たちも知っているの、ノートとかにいろいろ書いたりはするけど、でも、やっぱりその時間にならないと見られないし、先に連絡をもらうためには、先にケアマネジャーさんに連絡もしたりはするけれど、どうしてもタイムラグというか…。同席をすることもできないし。例えば 38°C 台とか熱がある時に、連絡をしてはいるけど、リスク、どういう感染対策をするかっていうのを同じように決めておかなければならないなあと思っている。例えば、他県外者が来た場合、医師はすごい完全防護で来るけど、家の中ではソーシャルディスタンスをとって、マスクをして対応すれば、その人が濃厚接触者というわけでもないし、PCR 検査で陽性なわけでもないの、そういう所で足並みそろえないと、信頼関係にも響いてくるのかなあと。やっぱり感染リスクを下げる、お互い感染しないというのが一番目標ではあるけれど、その辺の連携はどうやったらスムーズになるかなといつも私も悩んでいる。

司会

感染の質も同じ状況で対応していかないと、せっかく医療側だけが防備したとしても、感染のリスクの発生原因になりますもんね。

看護師（訪看）

そうなんですよ。だから、なかなか声をあげられないんじゃないかと、ヘルパー側の方が。

司会

どうしても医療よりも介護の方が、感染の知識であったり、理解度ってというのが、正直ちょっと温度差があるかなあとということがあるのかなとは思いますが。

看護師（訪看）

やっぱり看護師が要にならんといけんのかなと。安心できる役割をと。

司会

例えば、患者さんにとって、やっぱり同じ感染防御というか、そんなものは違ってきますよね。この方にとってはこれが大事っていう所がね、あるのかなと思うので。そういった意味で、医療が把握できている感染予防策っていうところの情報提供を、また介護の方にもするっていう所もまたとても大事なことかなって、私も聞きながら思ったんですけども。そこまでのなかなかの余裕っていうのも、難しいですよ。

看護師（訪看）

そうなんですよ、現場はなかなか…、その場での対応になってくるので。

保健師（包括）

たぶんヘルパーさんは、37.5°C 以上あれば入れないし、デイサービスも利用できないので、その場合は、医療の方が中心になって、病院につないでいただいてっていう形になると思う。で、他県の場合は、ほんとに防備するのが難しく、こちらもどうしようかなとは思っている。