

NPO法人加楽より



介護支援専門員
楠神 渉 さん
(NPO法人加楽)

■ケアマネジャーが担当するのは?

制度上、ケアマネジャーは要介護のみであれば35人まで担当できます。3～4人程度なら特別なニーズを持つ利用者がいても大丈夫。制度は大きな網の目です。各々が負担にならない範囲で様々なニーズをカバーできればよいと思います。

■多職種連携ネットワーク(三方よし研究会)との交流

病院関係の参加者と、ざっくばらんに突っ込んだ話ができるので大変役立っています。ケアマネジャーにとって、医師に対して相談することは敷居が高いイメージがありますが、三方よし研究会での関わりを通じて、医師に相談することに躊躇しなくなりました。

■在宅医療の課題

八日市など特定の地域では、訪問診療をやってくれる医師が少ないように思います。ケアマネジャーが不足している地域もあります。資格は持っていても活動していないケアマネジャーも多く、色々な職業の方とコミュニケーションをとることを負担に思う人もいるのかもしれませんが、これからは、医療と介護の連携をしていくことがますます重要です。

地域連携室編

滋賀医科大学医学部附属病院 患者支援センターより

■紹介した患者さんを医師側から断られる事もありますか?

あります。大学病院の患者さんには重度の方もいるので、抵抗があるのかもしれませんが、一度断られると次回頼みにくいですが、なんとか引き受けてほしいと思い、もう一度頼むときもあります。

■在宅医側が工夫出来ると思われる事は?

積極的に病院側へ情報提供を求めると良いと思います。急性期病院側が必要な情報を出すことができない面もありますが、情報が足りなければ積極的に声を上げていただき、さらに、受け入れるかどうか判断できない患者さんについては、直接見に来ていただけたらベストです。

■インフォームドコンセントにおける看護師の役割

インフォームドコンセントでは、看護師が力を発揮します。看護師が、医師と患者さんの間に入るとうまくいくことが多いように思います。



看護師長
本岡 芳子 さん
(滋賀医科大学医学部附属病院
患者支援センター)

訪問看護ステーションオリーブより



看護師
糸山 めぐみ さん
(訪問看護ステーションオリーブ)

■訪問看護をはじめたきっかけは?

病院で支えられる限界を感じたことがきっかけです。病気を抱えたまま自宅で生活する方もいらっしゃるからです。

■医師との連携で感じることはありますか?

在宅をやっている先生はたくさんいらっしゃいますが、先生ごとに色々なカラーがあります。でもこれからやろうと思っていられる先生も、今やっつけようとする先生も、あまり無理をしないでほしいです。もっと私たちにまかせて訪問看護をうまく利用してくれたら、在宅医療がスムーズにいくと思います。

■多職種連携に関して課題と感じていることは?

小児医療をマネジメントしてくれる機関が少ないです。病院の地域連携室も退院してしまうと関わりが薄くなってしまいますので、多くの場合は市か県の保健師と一緒にカンファレンスをしています。

■独居老人の介護の意思決定は誰に相談するのか?

ご家族がいるほうが介護しやすい、という印象があると思いますが、むしろご家族がいると難しいこともあります。遠い所に住んでいるご家族から「なんで病院に連れて行かないの!」というような話が出てくることもあります。ご家族と連携をとりやすいように、窓口をひとつにして対応しています。

■在宅医療をするハードルってなんですか?

ご家族が強く反対していたら在宅は難しいです。「これだけの支援が入るならがんばってみようか」としてもらえないと難しいです。また、がんで痛みのコントロールができない場合は、ご家族もみているとつらいように思います。

訪問看護師から医師へのメッセージ

訪問看護ステーション・他のサービスをうまく利用してほしいと思います。まずは仕組みを知ってほしい。在宅医療をされている医師は、普段診られていない疾患にも多く遭遇すると思いますが、様々な工夫をして対応されているように思います。「しなければならぬ」ではなく、「**頑張りすぎない在宅医療**」で良いと思います。在宅医療の受け持ちも、患者さん1人、2人でも良いと思います。ラクに考えてください。医師自身の住んでいる場所と開業している場所が違う場合などは、特に訪問看護ステーションをうまく使ってほしいです。医師を呼ばないといけないう状況はめったにないので、安心して在宅医療をやってほしいです。

草津市中央地域包括支援センターより



保健師
小川 薫子 さん
(草津市中央地域包括支援センター)

■在宅医療を進める上での課題

①医師の課題

介護保険の仕組みがよく分からないことや、在宅医療に関心はあっても、24時間束縛されるのではないかと不安を誰に相談していいのかが分からず、在宅医療に入って来られない医師もいらっしゃると思います。関心を持っている医師が、1人でも多く在宅医療に携ってもらえるように、医師会として、在宅医療関係者が集まる会議や勉強会への参加など、仲間づくりを積極的に、継続的に呼びかけていただきたいと思っています。

②ケアマネジャーの課題

医師に患者さんに関する医療情報を聞く際、何をどう聞いたらいいのかわからないという声を聞きます。医師のほうも急にピンポイントで生活のことを聞かれても、返事に困られています。ケアマネジャーには高齢者に多い病気についての一般的な知識が必要です。担当している高齢者がきちんと受診や服薬ができているか、食事や睡眠、活動などの生活の情報も含め情報提供をすると、医師にも治療の効果が見えやすくなると思います。

③地域住民の課題

(1) かかりつけ医を持つ

草津市は市内に総合病院があるほか、大津や栗東、守山など周辺地域にも大きな総合病院があり、医療資源が豊富という特徴があります。それらの通院が便利なことから、何か問題があったときに地域の診療所ではなく、まず総合病院を受診し、そのまま通院し続ける人が多くいます。そのため、患者さんが在宅医療を受けようと思ったときに、かかりつけ医を探るところから始めなければなりません。また診療所の医師は、今まで診たことがない高齢者を、退院と同時に診なければならぬということが少なくないです。そして、それらが在宅診療の妨げになっているように思います。

実際に、開業医からは「初めて診る患者さんでは、どのような疾患で、どのような背景(経過や家族状況など)があるかも分からないため、いきなり在宅医療や看取りなどリスクが高い状態から担当することは難しく責任が持てない」という声をよく聞きます。一方で、自分がこれまで診ていた患者さんならば、信頼関係もあり、在宅医療を行ってもいいという意見が多いです。

在宅医療を進めていくためには、日頃はかかりつけ医に受診し、高度な医療が必要な場合だけ総合病院を受診する、という意識を住民にも持ってもらう必要があると思います。

(2) 自宅に戻ることに不安をみんなで支える

自宅在宅医療を受けたいと思っても、それを言い出せる患者さんは少ないと思います。その背景には、自宅に戻りたいと言いつつ病院の主治医への不義理にならないか、自宅に戻ったときにかかりつけ医にちゃんと診てもらえるのか、家族にも負担がかかるのではないかなど、たくさん不安を抱えているということがあります。医療者やケアマネジャーから声をかけてあげる配慮が必要です。実際に、病院の主治医の「退院しても、何かあったらいつでも診てあげるよ」や、かかりつけ医の「私が診るから戻っておいで」という一言で、在宅医療を受けるようになった患者さんも多くいます。

保健師から医師へのメッセージ

私たちは絶対に医師を一人ぼっちにはしません。地域の高齢者や患者さんを支える医師を全面的にバックアップしたいと考えています。ネットワーク作りが私たちの仕事です。困ったことがあれば、一度私たちに聞いてみてください。どうすれば協力体制を作れるかを一緒に考えます。在宅医療は医師一人で行うのではなく、医療、介護、家族、地域住民みんなでやるものです。協力し合えばできるということを知って、積極的に在宅医療の輪の中に参加してほしいと思います。

加藤歯科医院より



歯科医師
加藤 順子 先生
(加藤歯科医院)

■開業するときは何が大変でしたか?

開業前の勤務地の大阪では、在宅医療の患者さんは取り合いになるほど訪問歯科の認知度は高かったのですが、滋賀では認知度が低く患者さんが少なかったことです。(補足:加藤先生の場合は、訪問歯科をおこなっている医院で知識を得たため、スキル・制度・器具面で困ることはなかったというお話でした。)

■どれくらいの頻度で訪問するのですか?

1回/週~1回/月程度。しかし、抜歯後などはもっと頻回に訪問します。理想的には、治療が終わっても1回/月くらいで訪問していきたいです。これにはご家族の口腔ケアに対する理解が必要です。

■困ったときは誰に or どこに相談?

困ったことがあれば、訪問歯科をされている知り合いの先生に聞くことが多いです。そうすることで、訪問歯科をやっている先生のネットワークが自然と出ていきます。処置などの技術面以外で困るのは、ご家族の協力ができないときです。

「経済的に在宅」と「希望して在宅」ではご家族の気持ちの違いが大きく、前者では継続した口腔ケアにつながらないことが多々あります。

歯科医師から医師へのメッセージ

口腔ケアに関して、もっと医師も関心を持ってもらえたらと思います。患者さんが物を食べられなくなった時、栄養補助や胃瘻を考える前に、歯が痛いなどの口腔内の原因も考えていただくと助かります。また、一度胃瘻になっても、再度口で食事を摂れるようになることを前向きに考えていただきたいと思います。口腔内の病変(前癌病変など)についても、診断のためのツールなどは歯科医からもサポートできますので、関心を持っていただくと助かります。

丸山薬局より



薬剤師
大石 和美 さん
(丸山薬局)

■薬剤師として、在宅医療に携わるようになったきっかけは何ですか?

家が代々永源寺で薬局を営んでいました。私は名古屋で薬剤師として働いていたのですが、あるとき父が脳梗塞を患いました。そこで、薬局のシャッターを降ろしに永源寺に帰ってきたのですが、そのとき地域の方から「この地域で薬局はここしかない」と言われ、店を閉じずに継ぐことを決めました。今では、この薬局で、調剤室で一生を終えたいと思っています。

■多職種とはどのように連携をとっていますか?

連絡手段として、ネットワークシステムも利用しますが、多いのは、声の伝わる電話です。急ぎでないときはFAXも使います。また、永源寺の医療福祉関係者が参加する「チーム永源寺」というLINEのグループもあり、そこでイベント情報等を共有したりしています。

■薬剤師として、在宅医療にどのように関わっていますか?

薬剤師でなければ持ちえない視点を生かすことが大切だと思っています。具体的には、薬物動態の管理や薬理学の管理を、患者さんに合わせておこなっています。薬を患者さんの自宅に届けるだけなら、薬剤師でなくてもできます。生活の場で、部屋の尿臭をとる方法を教えたり、患者さんに合ったマウスウォッシュの作り方を教えたりと、薬剤師の知識を活かした訪問が大事だと思います。医師や看護師など、それぞれがそれぞれの専門知識を生かして、みんなで在宅医療の環境を作っています。