令和6年度第4回 在宅医療・介護連携推進事業に係る多職種連携研修会

【グループワーク】

◆日常の療養支援（A グループ）

知識・経験	理学療法士なのでリハビリ（身体機能）。	強み
	薬の知識。	
	治療中の薬の管理、服薬状況の把握ができる。	
	きちんと服薬できる工夫、提案。	
	服薬中の薬からコンプライアンス改善のため用法変更や服薬ロボ等の導入ができる。	
	残薬の全体把握。	弱み
	薬局を利用する患者さんの中で介入が必要な方がいても、事業所の確認やケアマネが誰なのか確認できない。	
	環境整備。	
	医療知識に乏しい。	
	医療の知識不足。	
本人・家族支援	利用者のご家族の方の話をよく聞くことができる。	強み
	利用者の方の希望との調整を行うことができる	
	利用者に寄り添った支援ができる。	
	揺れにつきあえる（自分の気持ちは入れない）。	
	望んだ生活が送れるように対応について考え、提案できる。	
	利用者の方の希望をじっくり聞くことができる。	
	ご家族の気持ちに寄り添える。	
	家族の代弁者として医師に思いを伝える。	
	本人より介護者の希望が優先になってしまう。	弱み
	最期の迎え方について話を聞くタイミングがつかめない。	
	家族間の間でふりまわされてしまう。	
地域資源	訪看事業所が多くなった。	強み
	訪問介護事業所が減っている。特に予防の方の支援を受け入れてくれるところが少ない。	弱み

◆入退院支援（B グループ）

知識・経験	訪問看護師の経験はある。	強み
	個人在宅の経験があまりない（少ない）。	弱み
	個人在宅ではあまり支援できていない。	
	患者様の要求に答えることが薬以外のことで少ない。	
	障がいサービスなど知識不足。	
	医療的知識不足。	
連携	サービス事業所に対し、言いにくいことも上手く言える。	強み
	施設の在宅においてはキーパーソンと連携が取れる。	

	多職種連携の適切さ、スピード。	
	すり合わせ。	
	人とのつながりが多い。	
	多職種で共有した方がよい情報の区別ができる。	
	病名から退院後に想定した方がよい状況やリスクを理解し、退院に向けて情報収集ができる。	
	すぐに調整を行う。	
	薬についての情報を提供できる。	
	施設の在宅では医師、介護士、相談員と連携して協力できていると思う。	
	医療系のサービス導入時等ケースによりアドバイスしやすい（多少ですが…）。	
	医療サービス導入の検討ができる。	
	行動力がない（スピーディでない）。	弱み
	スピーディではない。	
	ケアマネさんとの接点がない。	
	直接的な介護方法等のことは…。	
	多職種の中で患者様の情報が少ない。	
	退院後の生活のイメージ情報の共有が十分にできていない。	
	同時進行が難しい。	
コミュニケーション	よく聞く。	強み
	誰とでも話をすることができる。	
	本人や家族と話すのが好きです。	
	コミュニケーション能力。	
	コミュニケーション。	
	本人の真意さぐり。	
	本人の気持ちを尊重している。	
支援者の性格	ねばり強い性格（待つ、あきらめない）。	強み
	即行動。	
	不安などずっと引きずってしまう。	弱み
	自己犠牲、無理する。	
地域資源	もう一人自分が欲しい。キャパオーバー。	弱み
その他	経営者。	強み

◆急変時の対応（C グループ）

知識・経験	看護師としての知識。	強み
	経験年数。	
	看護師の経験から急変の可能性を見出せる。	
	在宅患者さんは先に看護師さんなどが対応しており、薬剤師として特に対応したことがありません。	弱み
	医療、薬の知識が弱い。	

	2次的対応になる事。	
	急変に気づきにくい。	
	事務が苦手。	
連携	タブレット、MCI により医師や看護師の話が聞ける。患者の状況が知れる。	強み
	訪看併設のため医療面での相談がしやすい環境にいる。	
	多職種を巻き込む（支援を仰ぐ）ことができる	
	診療時、訪看と連携や情報共有。	
	在宅や医療との連携がとりやすい。	
	医療（病院）と連携がとりにくい。	弱み
	医師や訪問看護の連携はケアマネとして介入しにくい。	
	ICT の活用。	
本人・家族支援	家族サポートができる。	強み
	意向の確認が不足。書面などない。	弱み
地域資源	薬局でも 24 時間連絡がつくようになっています。営業時間内に処方箋が来ればすぐに対応しています。	強み
	社会資源（事業所）の特徴を比較的把握している。	
	母体が病院。	
	在支を兼務しているので、福祉サービスの活用。	
支援者の性格	何事にも動じない。	強み
	冷静。	
	フットワークが軽い。	
	フットワークの良さ。	
	せっかち。	弱み
	積極性に欠けるところがある。	

◆看取り（D グループ）

知識・経験	居宅療養管理指導の算定は介護認定が出ている方は介護保険での算定で計画していく（薬局により医療保険での算定を指示される場合もある）。	強み
	高齢者介護の経験が長い。	
	経験年数から在宅で看取ったケースがあり、必要な支援を計画することができる。	
	在宅看取りの支援経験はあるが、件数が少なく慣れていない。	弱み
	対応力、判断力が少ない。	
	ケアマネとしての経験が浅い。	
	医療全般の知識が足りない。	
連携	目の見えない方のご利用者に薬剤師の導入（情報をいただき、受診の有無や残薬の確認などが共有することができている）。	強み
	事業所内で相談ができる。	
	施設内の居宅なので系列の介護事業所と連携がとりやすい。	
	できるだけ退院前カンファレンスへ参加していきたい（なかなか日程の都合	

	もあり、参加が難しいところもある）。	
	医療連携が少ない。	弱み
	医師との連携に自信があるようなないような…。	
	病院等から情報が少ない（サマリーなど）。	
コミュニケーション	傾聴、共感の姿勢で対話を心がけている。	強み
	話を聞くのが好き。	

【グループワーク発表】

A グループ （日常の療養支援）	・訪問介護事業所が減っている。 ・本人、家族、支援者は薬のことについて分かっていないことが多い。そのため、サービス担当者会議に薬剤師が参加し、薬について説明をした方がよい。
B グループ （入退院支援）	・薬局はケアマネなどと情報共有できていない。利用者のライフスタイルなどを理解したうえで、指導を行う必要があるため、ケアマネと連携を取る。
C グループ （急変時の対応）	・急変時の場合、どこの薬局に依頼したらいいのか分からない。急変時対応の薬局を明記しておいた方が分かりやすい。 ・日頃からケアマネと薬剤師の連携が必要である。
D グループ （看取り）	・ケアマネは医師や看護師と共有することが多いが、薬剤師とは共有ができていなかった。 ・居宅療養管理指導を利用することで、薬剤師からの視点でアセスメントをしてもらえる。そのため、薬剤師との連携、介入が必要である。