

ことう地域チームケア研究会

たより

令和4年5月31日発行

つながろう 話そう
ウェブ de 研究会

第55回 ことう地域チームケア研究会を開催しました

◆開催日時: 令和4年5月12日(木) 18:30~20:30

◆参加者: 91名(医療関係35名、福祉関係37名、行政・その他19名)



「with コロナ社会での多職種連携」

～めざす姿の実現に向けて～

ねらい

コロナ禍において湖東地域の医療福祉専門職が直面した課題を共有し、感じたこと、経験したことを今後どう生かすか、めざす姿の実現にむけて何が必要か、何ができるかを考える。

【担当世話人団体】: 彦根愛知犬上介護保険事業者協議会・第5地区訪問看護ステーション連絡協議会

基調報告

「新型コロナウイルス感染症 第6波 経過現況」

湖東健康福祉事務所(彦根保健所) 所長 川上 寿一 氏



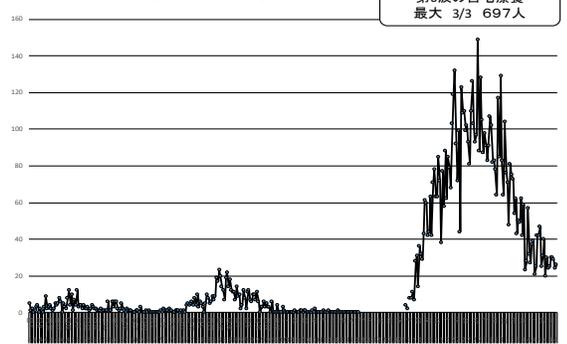
- ◆第6波と言われる令和4年の1月以降、滋賀県・湖東圏域においても感染者数が陽性者数が急増!
- ◆自宅療養患者数は最大697名(3/3)。
- ◆自宅療養者の増加にともない、療養者の健康観察を訪問看護ステーションにも委託。
 - ・県内54事業所と契約(うち湖東圏域7事業所)。
 - ・湖東圏域では3月時点では2事業所に約20件の健康観察を依頼。
- ◆3月中旬から発生数は減少、4月以降は一日当たり20-40名程度の発生数。

感染症流行への対策は引き続き必要です!

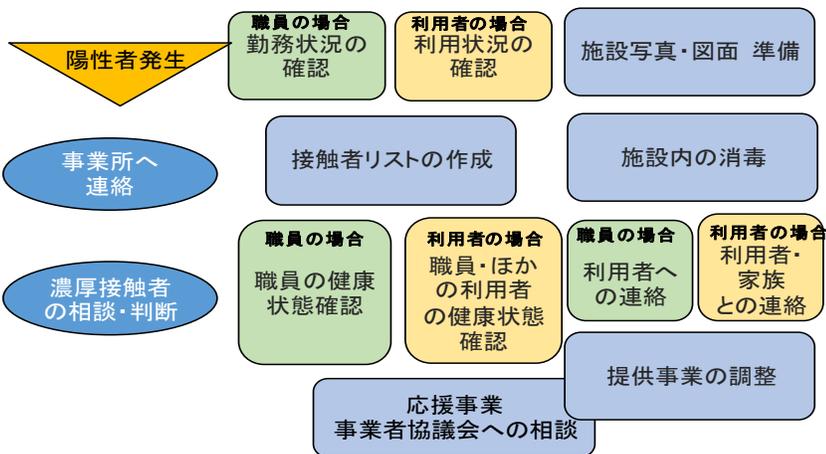
「手指衛生の実施」「適切な個人用防護具の着用」
「環境の清掃・消毒、換気」

第4-6波の陽性者数の推移

第6波の自宅療養
最大 3/3 697人



陽性者が発生した場合 【職員・利用者】



高齢者施設・障害者施設において陽性者が発生した場合の一元的な専用相談窓口を設置し、施設内療養支援など支援チームの派遣要請のほか、感染管理や業務継続に向けた様々な相談を受け付ける。(設置日: 令和4年4月22日)

【高齢者施設】:

080-2955-4859(医療福祉推進課内)

【障害者施設】:

070-4010-6425(障害福祉課内)

報告 『コロナ禍での医療・介護の現場から～現状と課題～』

1. 病院の現場から (彦根市立病院 地域連携センター患者家族支援室 中居由美子氏)



彦根市立病院の新型コロナウイルス感染症への対応(令和2年4月～専用病棟を開設)

◆コロナ専用病棟での退院支援

毎週、新規入院患者の退院支援カンファレンスを実施

制限のある中で、できる事を最大限、多職種で支援

◎入院時情報用紙を参考に環境調整

自立支援(ADL 維持)→ 排泄誘導・車いすへ移動し食事の見守り

◎認定看護師の関わり(認知症、褥瘡への対応)

◎多職種の関わり(リハビリ、栄養士、薬剤師、臨床工学士)

・ベッドサイドでのリハビリ/透析の実施/家族へ退院時に栄養指導、薬剤指導の実施

◆地域との連携・協力

コロナ患者さんは滋賀県内各地から受け入れており、後方支援は各医療圏域の病院、施設と調整。



ADL・認知機能だけでなく、気力が低下したり、最期であっても思うように家族との面会ができない状況があるため、**隔離解除となれば、速やかに退院ができるように。**

with コロナ時代に必要なこと

☆湖東医療圏の医療体制を維持するための病病連携

機能分化された圏域内の4病院で、限られた病床を有効活用。

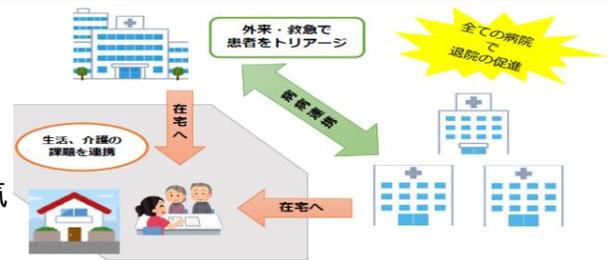
☆介護(生活) 入院してから整えるのではなく、

入院前からぼちぼち整える、退院後から次に備える(予防)こと。

☆彦根市立病院では、

「脳卒中軽度者再発予防支援の促進」「在宅期の患者(外来患者)への気づき」「退院時に病気の予後予測をして連携」

<課題> 精神的苦痛が伴うからこそ退院後が心配。必要な方には、地域包括支援センターなどと連携ができれば。



2. 訪問看護ステーションの現場から

(訪問看護ステーションふれんず 柴田恵子氏)

全国の調査結果より「第5波の期間中で困ったこと」

(公益財団法人日本訪問看護財団)回答数165

- 「多職種・多サービスにより感染予防対応の差に困惑」
- 「タイムリーな連絡がなく、訪問してから急に感染対策をした」
- 「入院対応の状態でも、入院先が決まるまでに日数がかかった」
- 「感染者からの保健所への連絡が困難な状況だった」
- 「食事など生活支援が必要な状況が見受けられた」
- 「土日、夜間対応に困った」
- 「自宅療養感染者への医師の往診等医療が届かなかった」 他

with コロナ社会 「伝え方・つながり方の工夫」

- ・訪問計画等を徹底し、密になることを回避
- ・ラインワークス活用でスタッフ間の情報伝達はより密に。
- ・訪問看護ステーション間の連携体制を検討。
- ・ZOOM を活用した会議の開催。



これから必要なこと

- ◎新型コロナウイルス感染症を「正しく恐れる」
- ◎「リスクコミュニケーション」の考え方

湖東圏域での現状・課題

【訪問看護ステーションの現状】

- * 感染リスクの回避の困難さ
 - ・PPE やアルコール等の確保が困難
 - ・利用者への感染予防の徹底が困難
- * 利用者の増加(病院等の逼迫、病院の面会制限の影響?)
- * 人員不足(スタッフの感染や濃厚接触者となることにより訪問スタッフの確保が困難)

【自宅療養支援(自宅療養健康観察)】(委託業務)

- * 電話対応の困難さ⇒心情の読み取り・症状把握・生活状況・他の家族の状況・パルスオキシメーターの使い方
- * 急変対応の困難さ⇒夜間・休日・高齢者・小児等
- * 情報取得の困難さ⇒コロナ対応の流れやシステムの把握・受診や薬の確保・圏域等のクラスター等の状況・発症前の介護サービスの利用状況
- * 訪問・ケアのリスク⇒対象者の状況に合わせ訪問準備、感染ごみの処理、生活用品や食品不足への対応も。

3. 介護サービスの現場から

(彦根愛知犬上介護保険事業者協議会 鈴木則成 氏)

◎サービス種別による対応事例より

【介護支援専門員】(サービス調整の困難さ)

- ◆濃厚接触者となった利用者の在宅での支援の確保
 - ・同居家族が感染、自宅療養。家庭内隔離困難。
 - ・デイサービスの利用できず。陽性者と家庭内隔離が困難なため訪問看護師も訪問してもらえず。
 - ・保健所による濃厚接触者の待機期間が明けても事業所独自で設定された基準があり、すぐに利用再開ができない。
 - ・濃厚接触者へ訪問してくれる事業所が少ない。
- ◆自宅療養中の利用者へのリハビリテーションの提供
 - ・家庭内感染により陽性となり通所リハビリが利用できず、体の拘縮、動きにくさが出現。訪問リハビリを調整するも感染者へのサービス提供は難しく、結局数週間リハビリテーションが受けられず過ごすことに。

【訪問介護】

- (シフト調整困難、人員不足・サービス提供事業所の不足)
- ◆他社訪問介護事業所の職員の感染により濃厚接触者となった利用者へ代替サービスとして支援
 - ・濃厚接触者となった利用者に対して支援に入れるスタッフ確保が厳しい。
 - ・濃厚接触者へのサービス提供できる事業所が少なく、利用要請が集中すると対応が難しい。



with コロナ時代
正しく恐れ、備える

【通所介護】(感染者発生時の利用者家族や関係機関への対応、事業継続の判断の難しさ・職員のケア)

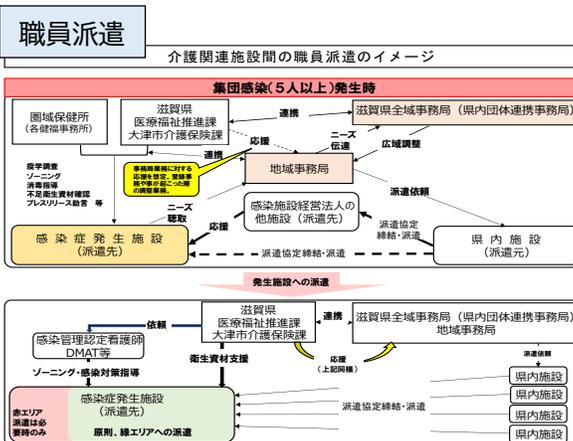
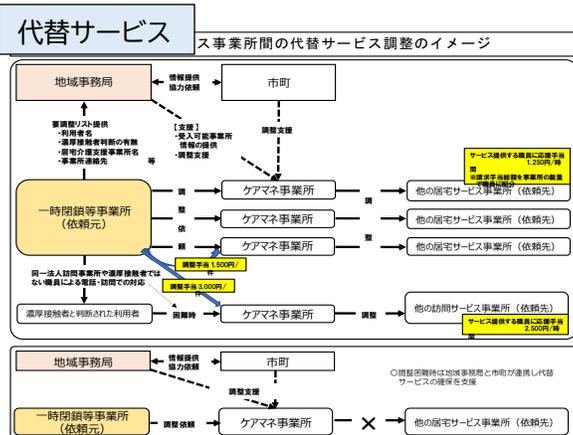
- ◆感染者が発生して困ったこと・課題
 - ・家族やケアマネへの連絡、問い合わせ対応。
 - ・デイサービス休止期間の判断基準。
 - ・感染発生後、施設内の消毒の基準。
 - ・検査結果がでるまでの期間のサービス提供の判断。
 - ・スタッフの精神的負担に対するケア(感染したスタッフが責任を感じ退職。自身が感染することで周りに与える影響の怖さを感じながら勤務)。

感染症が発生した場合であっても、
必要なサービスが安定的・継続的に提供され、安心して療養できるように

滋賀県では・・・

- ⇒事業所間の協力体制の構築
- 「介護関連施設・事業所等間の応援事業」B-ICAT
 - ・居宅サービス事業所間の代替サービス調整
 - ・介護関連施設間の職員派遣
- ⇒療養体制の構築
- 「高齢者等宿泊療養施設の開設(ピアザ淡海)」

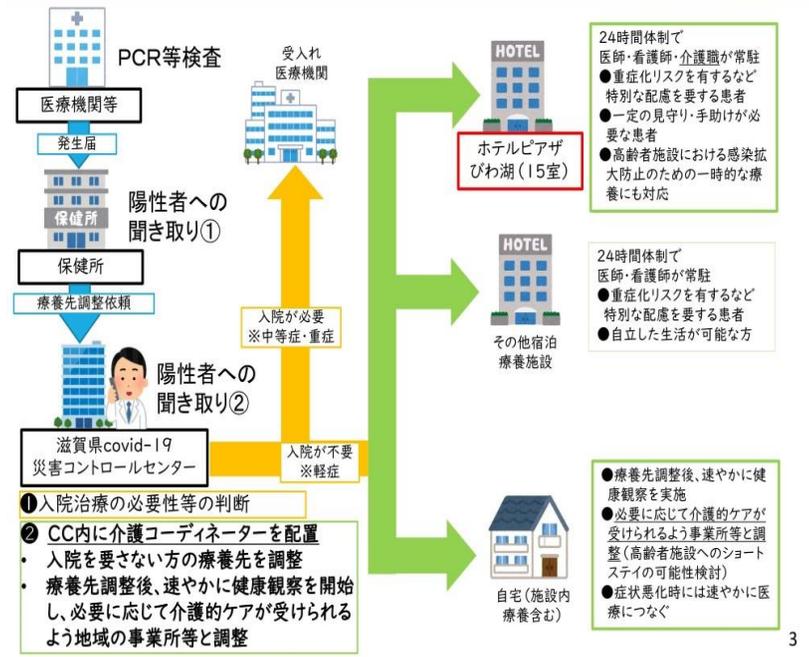
「介護関連施設・事業所等間の応援事業」



「高齢者等宿泊療養施設」

☆R4年5月1日より運用が開始されました

高齢者が安心して療養できる体制の整備



意見交換

様々な専門職の方からご意見をいただきました。



進行・鈴木則成氏

【薬局薬剤師よりケアマネジャーへ】

『以前はサービス担当者会議に参加させて頂き、「どのような介護環境を作っていくか」などに関して御家族様や他の介護事業者様と交流ができ、状況が把握できて良かったと思います。最近はコロナの影響かお声がけが少なくなり、ケアプランを拝見するだけの状態が多いです。多職種間の交流が少なくなっている中で、薬局薬剤師に対するご要望・所感などが御座いましたらお聞かせください。』



【ケアマネジャーより薬剤師へ】

『コロナ禍で、介護保険更新期間延長で担当者会議の開催頻度が少なくなっています。また書面での会議が多くなり、対面で会議をする機会が減っています。しかし、会議の場だけではなく、お薬の情報は薬剤師に聞かないとわからないこともあるので必要に応じて連絡をさせてもらっています。また、必要な方には感染対策を徹底して担当者会議を開催してしていますので、その際にご参加をお願いします。懲りずに今後もケアマネにご要望、ご意見ををお願いします。』

【病院 リハビリ職より】

リハビリのセラピストは増えてはいるが、病院に所属している人が多く、在宅への訪問をしている人がもともと少ない状況で、なかなかフォローできていない。コロナ禍では、感染拡大を防止するため、病院内でも入院患者さんへの介入が難しい状況があった。リハビリどころではなく、病棟のリハビリ以外の業務を手伝うこともあった。リモートなどでもできればいいが、直接関われない状況に悩むリハ職も多かったと思う。

思うようにリハビリが実施できず悩みながら…。

【歯科診療所 歯科医師より】

コロナ禍で受診頻度が下がっていた。感染を恐れて受診しない方もいたが、コロナの状況が長引いた中で耐え切れず受診をする方もいる。介護の年齢層の方に関わる専門職の方々には、本人や家族に口腔ケアを促していただけたらいいと思う。

【診療所 医師より】

介護の現場は大変だという状況が良くわかった。医療は歯科と同じく受診を躊躇されることが多く、検査を進めても市立病院はコロナ病棟があるからと拒まれることもあった。医療介護従事者は正しい知識や情報を得て、地域住民に正しく伝えていく必要があると思う。

口のケアについて継続的に声かけをしていきましょう。

感染への不安
受診控え
外出控え

正しい情報を専門職から伝えていきましょう。

【地域包括支援センターより】

コロナ治療後(退院後)の方への関りはなかったが、受診控えでターミナルの対応となったケースや、遠方の家族が徐々に訪問するとADLが低下していたということで相談に来られるというケースがあった。相談に来られる頃にはすでに状態がかなり悪くなっているといった事例が増えている。

孤立を防ぎ、早めの気づき、介入ができれば…。

大変な状況の中、在宅支援(ケアマネジャーや訪問や通所の介護サービスなど)が、頑張っていることを実感した。わかってよかった。

『リスクコミュニケーション』

有事に備えて関係機関と適切なコミュニケーションを図ること、そのための体制づくりをしておくことが大切！各事業所のつながりを強化しましょう！



☆職種が違うことで理解の仕方が違う。
☆互いの持っている情報を伝え合うことが重要。
☆伝えたつもりで伝わっていないこともある。
☆具体的にどうしたらいいかがわかるようなつながり方を工夫していきましょう。



柴田恵子氏

時間の都合で十分な意見交換ができませんでしたが、当日の参加者アンケートに寄せていただいたご意見をご紹介します。

<第55回アンケートより>



こんなこと思いました



1, 湖東健康福祉事務所からの「基調報告」の内容について、ご意見、ご感想をお聞かせください。

◆発生から第6波の感染者数、患者像、医療体制の推移を振り返ることができた。【保健師】

◆第6波の湖東圏域の現在の状況について、なかなか日頃知ることができない貴重な情報提供ありがとうございました。第6波は第1～5波とは傾向が違い、感染者数はかなり多くなり、その感染力の強さが目立っているかと思いますが、中等症の方々は増えていますが、反対に重症者は減っており重症化する率は少し押さえられているという特徴があることが分かりました。よって、これまでとは基本的な予防対策は変わりませんが、一部対応の仕方も変わってくる、変えていく必要があることもわかりました。特に手指衛生と換気にはさらに注意を払うことでより予防効果の向上が図れると感じました。やはりこの新型コロナウイルス感染症については正しく理解して認識して対応に当たることが今後はより重要であると感じました。【介護支援専門員】

◆今回初めて参加させていただき保健所での膨大な患者の分析や対応に頭が下がりました。第6波のピーク時に患者様から保健所からの連絡が遅いと意見が出ることもありましたがこういった現状をしっかりと薬局でも把握し、伝えることが大事だと感じました。【薬剤師】

◆滋賀県および湖東圏域の状況が分かり良かったと思います。第6波が続く中で大変な業務をこなされていたのではと思います。【介護支援専門員】

◆どの施設も感染させまいと制限する中、同時に廃用が続き、ADLが低下しているのだと感じました。【リハビリ職】

2. 医療や介護の現場からの報告を聞いて、感じたこと、ご意見などをお聞かせください。

◆コロナ禍で大変な状況の中、地域や施設で患者や家族への支援を続けることの重要性がわかった。リハビリ職として地域でのニーズを感じたが課題もあり、これまでとは違う方法で、具体的にはまだアイデアは浮かばないが何か連携できないかなと思います。【リハビリ職】

◆いずれの現場も大変な中、より良いケアを提供するため、状況に応じ、工夫しながら対応されていることを改めて理解できた。【保健師】

◆私どもも在宅訪問を行っていて患者宅への訪問は気を使っていますがそれ以上に過酷な事象が様々な事業所で起こり、それを乗り越える工夫をされ奮闘している生の声を聞いて大変勉強になりました。【薬剤師】

◆医療福祉の関係者は感染リスクが高い中、精一杯対応されていますが、課題が多く、特にこの感染症に対して正しい理解がなされていない状況が未だ続いており、そのしわ寄せが患者様やご利用者様へ行ってしまっていると感じました。事業所間、職員間、地域間の温度差を常を感じる状況です。

ショートステイご利用中に発熱(37.5～37.8度)された方が、病院へ受診したくても介護タクシーからは断られ、救急車を依頼するにはそれほど高熱でもなかったこともあり、移送手段がなかなか見つからなかったということがありました。(この方は協力いただける家族が居ない方で、車いす対応が必要な方です。)過去にもコロナ禍でもう少し熱が高い方(確か38度台前半)で救急車を呼ばしていただきましたがその時は救急隊からかなり嫌な顔をされ、救急車をタクシー代わりに使うなどと言われたこともありました。このように発熱された方で家族からの協力も得られない方、家族が居ない方の場合、移送手段がこの圏域には無いように思います。今後のためにも他によい方法があれば教えていただきたいと思いました。【介護支援専門員】

◆いつどこで誰が感染するかわからない中での業務なので常に不安を抱えています。コロナ陽性では濃厚接触者になられた利用者様のサービス調整には難しい部分を感じています。応援に入っていただく事業所さんからは応援事業の手続きが大変との声もあります。もう少し使いやすいシステムだと良いのと思います。普段より入院した時やその後のことについても話し合っておく必要があることもよく理解はできますが、現実にはなかなかそこまで至っていない。【介護支援専門員】

◆新型コロナウイルスの完成経路は2メートル程度しか飛ばない。飛沫による感染と汚染されたものを触った手を介して微量な粒子を吸い込む感染が多いことの驚きました。【介護職】

3. 意見交換を通して、感じたこと、ご意見などをお聞かせください。

◆感染対策として隔離は仕方ないが孤立させない工夫も必要。【リハビリ職】

◆ワクチン接種も高齢者への4回目接種が間もなく実施され、諸外国では、対応面での緩和が実施されてきている。ウイルスの毒性が高まる等の状況がなければ、おそらく日本においてもあらゆる面で緩和がされる可能性があると思うが、特に高齢者については、緩和されることに対する不安も高まると思われる。高齢者の方へは特に丁寧に、正しい知識の普及、不安を取り除く支援が必要に感じた。【保健師】

◆新型コロナウイルス感染症がみつきり3年目になりますが、未だに現場任せになっているような状況ではないかと感じています。医療や介護の現場では、医療福祉の関係者が感染リスクが高い中、本当に苦労しながら、患者様やご利用者様のために必死に対応をされています。「多職種連携」ということであれば、医療福祉関係者だけではなくやはり行政の取組も大いに関係するかと思います。行政の力が必要であると思います。行政の皆様のご意見や感想もお聞きしたかったです。医師や歯科医師、セラピスト、薬剤師など医療関係者の方々からのご意見が聞けたことは良かったと思います。コロナ禍で同職種ですら集まって話をすることがほとんどできなくなっている中、貴重な情報提供や報告をお聴きすることができ参考になりました。事業所内でも伝達していきたいと思えます。ありがとうございました。【介護支援専門員】

◆訪問看護や施設での利用者さんへの対応のように積極的な行動を起こすことがこれからの薬剤師に求められていると感じますので、いつまでも「今までの薬剤師」ではいけないと切に感じています。地域医療を担う一員として積極的に参加できるように行動したいと思えました。【薬剤師】

◆コロナ禍での担当者会議においては出席者を絞ったり感染対策を取って必要な方には行っています。これからも専門職の皆様を力をお借りしつつ、利用者様の生活を支えていけるように努力したいと思えます。また、医療の受診控えも、必要な時には受診するよう勧めていきたい。【介護支援専門員】

コロナ禍での日頃の業務の中で感じておられること、ご自身の立場でこれから出来ることや必要と感ずること等、お聞かせください。

① 疾患や障害のある方々およびご家族への支援について

◆電話をするなどもっとこちら側から介入することが大切であると思えます。【リハビリ職】

◆コロナ感染治療後にADL低下、認知症が進んだ方を後方支援病院のリハビリとして担当したことがあった。コロナ治療が終わっても高齢者の方が在宅復帰するまで回復するのに数ヶ月を要した経験があり、(治療上リハビリ中断となる期間を除き)出来るだけリハビリを止めない、早期から介入の必要性があると感じています。

医療と介護の連携について、コロナ禍以前と比較して入院中の退院支援、自宅環境調整がまだ十分できず、退院された後にどうかなあと心配することもあります。MSWなどと連携した退院支援の他に、患者さまに家族へ連絡を取ってもらいスマホに家族から自宅の写真撮って送ってもらいアドバイスしたり生活動線を確認してリハビリ内容に反映したこともありました。【リハビリ職】

◆状況が刻々と変化するので、必要な情報を適宜速やかに把握、理解し、必要な施策につなげ、わかりやすくお伝えしていきたい。【保健師】

◆疾患や障害がある方は、コロナ禍で感染リスクを下げるためやはり外出を控え、また、来る人を控えている方もあります。ももとはデイサービスやデイケアへ行かれていて身体機能が維持できていた方、また、出られなくても定期的に訪問リハビリを受けて維持できていた方が、それらのサービスを中断されたことで身体状況が低下してきている方もおり、今後増々身体機能が落ちてしまうことが懸念されます。このような方々へはやはりこの感染症の知識を身に着け、ご理解が得られるような説明ができるようにしていかなければならないかと思えます。【介護支援専門員】

◆やはりフレイルが問題になっている患者様が多いように思います。コロナ感染拡大初期に比べると状況は良くなっていますが、高齢の患者様ではご家族から外出をきつく止められている方はまだまだ多いです。その人に合った運動や他人とのコミュニケーションの場を提案したいと常々考え、対応しています。【薬剤師】

◆日頃の健康管理についてしっかり気を付けていけるようご本人と家族への意識づけや、サービス事業者さんへの状態確認の依頼をしていく。【介護支援専門員】

◆常に声掛けをし、いろいろな情報を集め、その人に必要な支援をしていきたい。【介護職】

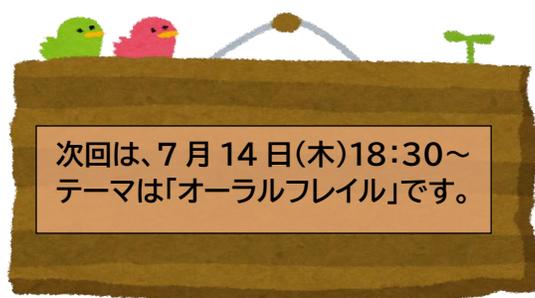
② 医療と介護の連携(多職種連携)について

◆本日の薬剤師様からのご意見でもありましたが、やはりコロナ禍で集まれる機会が減り、連携するために時間を要するようになってきていると感じます。担当者会議で一堂に会して話をするので1回で決定して済む話が、文書や電話やメールなどでやり取りをするためタイムリーに話ができずタイムラグが生じ、決定することが遅れてしまうことがありました。もっとSNSやモバイル、オンラインツールの活用をしていかないといけないかなとも感じています。費用がかかることなので会社への提案も必要ですが、コロナ禍であることに限らずこれからのケアマネ業務においては生産性を向上させるためには有効な手段でもあるかとも思いますので事業所の中でも協議していきたいと思いました。【介護支援専門員】

◆以前は家族が薬を取りに来て、薬管理は訪問看護師が行っていた患者様が、薬局からの提案で在宅訪問をさせていただいたことで、訪問看護によるケアの時間が増え、看護師さんの負担も軽減できました。多職種連携がうまく機能することで患者・医療提供側の負担が減り、より良い環境を構築できると考えます。【薬剤師】

◆一時期に比べると退院前カンファレンスの開催ができるようになってきましたが、面会ができない中で正確に本人の情報を得ることの難しさを感じます。また、各サービス提供事業所への情報伝達にも影響を感じます。【介護支援専門員】

◆医療の人と介護従事者と相談しながら、その人に合ったケアを行っていくことが必要だと思いました。【介護職】



たくさんのご意見、ありがとうございました。



ホームページ「在宅医療福祉情報の森」で
次回研究会の情報・過去の開催内容をご覧ください。

在宅医療福祉情報の森



で検索。



【研究会に関するお問い合わせ】

ことう地域チームケア研究会事務局

◆(社)彦根愛知犬上介護保険事業者協議会

(TEL 49-2455 E-mail:info@gen-ai-ken-kaigo.jp)

◆彦根市高齢福祉推進課 (TEL 24-0828)