**多職種の方々から看取り支援の困りごと等について情報提供いただきました。**

**対応策や、地域の仕組み・ツール等として**
**あると良いと思うこと などなどを検討**

☆当日は、短い時間でしたが、意見交換が盛んにおこなわれました。その一部ではございますが、記録用紙に残していただいたご意見等をまとめました。

# ＜退院時連携＞

**困りごと**：ケマネジャーも決まっておらず、訪問診療や訪問看護も入っていない場合、家族が「在宅で看取りたい。」と決めてから対応に時間がない。（MSW）

**意見）**
・CMの力を利用する。
・自費のサービス（福祉用具）を利用する。

**困りごと**：病院から在宅の訪問診療移行時の指示書の繋ぎが難しい場合がある（特に看取りや注射の指示の場合）月途中の場合、在宅医は訪問看護指示料を算定できない。（訪問看護師）
※ひと月に1か所の医療機関しか訪問看護指示料は算定できない

**意見）**
・算定の件は分からないが、退院時に病院ソーシャルワーカーやケアマネジャーと調整してはどうか。
・理想は、事前に在宅医と病院の医師で話してもらう。
・介護側ではよく分からない。

# ＜情報共有＞

**困りごと**：身寄りがない方の場合、後見人を頼んだり、葬儀社も決まっていなかったりして困った。（病棟看護師）

**意見）**
・行政やCMがいなかったら民生委員などから情報取集をするそれでもいない場合は、成年後見人へ
・行政へ（行政から後見人へつながる・・）
・病院のソーシャルワーカーに相談する
・本人の住む地域包括支援センターに相談する

**困りごと**：家族の仲が悪く、連絡をどこまで取っていいのかなど・・・ケアマネジャーの情報も更新されていない時があり分かり難いことがあった。（病棟看護師）

**意見）**
・キーパーソンが誰か、変更になっていれば早めに修正する。
・家族の問題は対応が難しい。なるべく会って面談して下さる方がよいのでは？
・契約に来られた方にキーパーソンになっていただくことを事前に伝える。

# ＜情報共有＞

**困りごと**：
①職種が多くなるとタイムリーな情報の共有が難しく感じたことがあった。
②訪問看護が医療保険で入るためか、ケアマネジャーにあまり状況の連絡をもらえず困ることがあった。
（ケアマネジャー）

**意見**）・事業所によって、共有をしていただけないところもある。CMから事業所に連絡することもしばしばある。
・歯科医師会では正直「とびうめネット」は知らない。病棟看護師もあまり知らない。認知度を上げる必要がある。
・ケアマネに声掛けをしてもらいたい。

**困りごと**：輸液の物品　配置状況などの細かい内容の情報共有について困る。（訪問看護師）

**意見**）・病院の看護師と在宅の看護師同士できちんと申し送りをする。

# ＜情報共有・方向性＞

**困りごと**：がん末期や老衰で経口摂取が出来なくなった患者に、看護師が訓練すれば食べられるようになると思い、経腸栄養剤の経口摂取を勧める傾向があるが、意識レベル低下や嚥下機能低下のため、誤嚥性肺炎を併発することが多い。（訪問診療医）

**意見**）
・本人の意向はどうなのか？どこに向かっているのか？にもよる。
・みんなが同じ方向を向いているのか？
・「ちょっと、ひと口食べよう！」なのか「訓練すれば食べられるのか」
・食べさせてあげたいという思いから補助食品を勧めることがあるが、訓練とは思っていない。
・事前に医師から説明があると良い。
・MIペースト、フッ素ジェル等代替等もある。

# ＜役割分担＞

**困りごと**：訪問看護師から見守りの支援でヘルパーを入れて欲しいと依頼されたが、見守りでのヘルパーの支援は組めないという介護保険サービスの理解がなかった。（ケアマネジャー）

⬇

**意見**）・介護保険の制度上、できること、出来ないことがある。その都度説明していくしかない。
・ヘルパーさんで「できること　できないこと」リストを提示しているところがある。
・“見守り”というサービスはない。昼→デイ　夜間帯→施設

**困りごと**：訪問看護師から、オムツ交換や保清に関してはヘルパーでするように言われて、話し合いが出来なかった。（ケアマネジャー）

⬇

**意見**）・ヘルパーは生活支援は出来るが身体は弱い。その分訪看に頼る・・・。
・訪看は入浴介助が多い。やればやるほど、コストがかかるが。
・今のままじゃ疲弊する。別にシステムなり、役割が必要。
・身体支援が必要になる方は、「施設へ。」となる（在宅では限度がある・・・）

# ＜価値観（尊厳）＞

**困りごと**：本人の状態が急激に変化した際、異なる価値観や役割をもつ職種の足並みを揃えるにはどうしたらいいのか。（ケアマネジャー）

**意見）**
・本人、家族がどうしたいかに関係職種は寄り添うことがいいと思う。
・本人の意見をしっかり確認して多職種に代弁する。
・医療者として考えている意見は、チーム内でしっかり共有して考えればいいのではないか。
・担当者会議
・ケース会議
・話合い
・情報の共有

# ＜タイミング＞

**困りごと**：訪問看護師とは密に連絡を取り合っているが、ケアマネジャーとは連絡を取るべきか、いつ取ったら良いのか分からない。（医科医師）

**意見）**
・ケアマネとしては、医師の都合の良い時間にいつでも連絡してほしい。是非、連絡をもらい情報共有したい。
・ケアマネが、一番、本人や家族に近いのでケアマネが持つ情報を共有できると助かる。
・ケアマネの個人携帯だと活用出来ないことがある。
・手段としてICTツールの活用をしたい（してもらいたい）が、色々なツールがあり、どれを使ったらよいのか？
・ICTの各ツールでは、写真や動画をアップロードできるので、フォームに書いたものを写真として撮り、それをアップするのでも良い。

**困りごと**：看取りの場合、急に介入が決まることがあるが、事前連絡が無く処方受付で初めて在宅開始であることを知るケースがある。

**意見）**
・それが普通。大多数がそう。
・後付けプランは、薬剤師だけではない。

# ＜急変時の対応＞

**困りごと**：これまで看取り支援で、“救急車を呼ばない方である”との情報共有をされたことがない。実際に希望される方がいなかったのか、情報共有がされていなかったのか・・・気になる。看取り期だったが、ご家族が救急要請をしてしまったことで心肺蘇生が実施され、残念な結果となってしまった。（歯科医師）

**意見**）
- 訪看が入っている場合は、ファーストコールは看護師。そうでない場合は、慌ててしまって救急要請してしまい、蘇生するケースがある。看取り期でも訪看が入っていないケースもある。
- 訪問看護師からの家族への説明。
- 情報共有（担当者会議）
- 連絡網
- とびうめネットを有効活用できるシステムを早く。
- ケアマネジャーがついてる場合も含めて歯科医師への情報提供は遅くなりがち。
- 連携している機関の情報が分かるように出来るシステムが必要。