

医療と介護の連携

「施設で普通に生きること」

介護付き有料老人ホームサンパレスときわぎ
施設長兼生活相談員 井出 あゆみ

『連携』とは・・・

＜互いに連絡を取り合い協力して物事に取り組むこと＞

同じ目的のために協力し物事に取り組むことを「連携する」と表現します。



利用者が病気があっても、障がいがあっても、生きたいように生きることができるように＋ご家族の思いの実現

また、「連携」には異なった専門分野を
『つなげる』 + 『調整する』 こと

『医療』とは・・・ 免許をもった医師のみが行うことのできる診断・治療

『介護』とは・・・ 老齢や心身の障害などの原因により日常生活を営むことに支障がある人に対して、日常生活の動作、家事、健康管理、社会活動の援助などを行うことをいう。

『介護付き有料老人ホームサンパレスときわぎ』の戦略的取り組み

- ①協力医療機関や協力歯科医療機関は定めているが、そこを一律に利用せず、利用者のADLや疾患に合わせた医療機関を選択し受診若しくは訪問診療を受けている。
- ②薬の管理は、主治医の指示による居宅療養管理指導にて行っている。
- ③看護師は3名（常勤換算2.6名）いるが、オンコール体制をとっていない。夜間は、相談員、計画作成担当者が交代で拘束体制をとっている。
- ④看取りは行っているが、「看取り加算」は算定していない。

【事例から】

- ・医療とより良い関係で連携していくには、医療的な視点から必要としている情報をこちらから伝えていくことが大切。
- ・本人は早速近隣の友人に電話で連絡を取っています。毎日誰かしらが面会に来て、差し入れを持ってきてくれたり、一緒にお話をして過ごしていて、施設としては面会の時間制限は設けずに、それを見守っています。(本人のストレスの軽減、免疫力の向上)
- ・施設の計画作成担当者が中心になって連携体制を築いていますが、日々変化する本人の状態に対応するためには、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、それぞれが専門性の中でアセスメントをして対応を考え相談の上支援する、その情報を主治医や訪問看護ステーション、薬局に繋ぐことが必要です。日々の情報共有が大変重要になっています。
それぞれの専門職種が関わったことは、「ほのぼの」というシステムの中に情報として入力していて、現段階では一週間に一回看護職員から主治医、訪問看護ステーション、薬局への報告、連絡、相談を行っています。(今後は本人の状態の変化に合わせて随時情報共有を行っていくことになりそうです。)
施設に専門職種がある程度揃っているため、情報共有は在宅よりもし易いと考えられますが、在宅の場合は、介護支援専門員がこの中心的な役割(まとめていくというイメージ?)を担っていくのでしょうか？
- ・「連携」は、誰が中心に行うかということも大切ですが、稲盛和夫氏の「人生・仕事の結果＝考え方×能力×熱意」で考えると誰が中心になってもいいのでは？例えば、介護支援専門員だけでなくご家族であったり、SWであったり、メンバーによって違っていいのではないかと思います。「関わる」ことは既に「連携」が始まっていることで、「何とかしてあげたい」と思うことが第一歩。あとは役割分担を決めていくこと。難しく考えずに、わからないことは相談し合って、一緒に伴走していけばいいと思います。
- ・100人いたら100通りの連携がある。

以上2つの事例から、皆さんはどのようなことを感じとられたでしょうか？

さて、なぜ今改めて「医療と介護の連携」が難しいと言われ、テーマになるのでしょうか・・・

- ・「医療」と「介護」の力関係は、絶対的に「医療」が強い。
「医療」に断られてしまったら、「介護」だけではどうにもならない現実がある。
 - ・施設で普通に生活していただくために、私たちがしておくことは、連携してもらえる機関との関係性を大切にする事。また、選択できるように多くの機関と繋がっておくこと。
 - ・医療機関の先生等が望む情報を的確に伝えられる力をつけること。
 - ・誰のための連携なのかを忘れない、柔軟性を身につけること。
- これから、皆さんはどうしていきますか？