

医師とケアマネジャー（他職種）の連携



今年度、医師とケアマネジャーの連携不足が原因と思われる報告が続いたことから、第71回と第72回の「在宅医療を考える会」において、医師とケアマネジャー（他職種）との連携をテーマに情報交換が行われました。

【第71回 在宅医療を考える会】意見

- ・ 訪問診療の新規患者は受けられないが、長年通院をしている患者に対しては訪問診療を行っている。まずは主治医に報告し相談してもらいたかった。
- ・ 医師としてサービス担当者会議になかなか出席できないという負い目があり、後ろめたい気持ちも感じている。
- ・ 医師とケアマネジャーは、上下関係ではなくフラットな関係である。すべては患者にフォーカスを当てて連携を行っていいと良い。
- ・ 本来は医師がケアチームに入り中心的な役割を果たすべきと考えるが、日々の忙しさにかまけている間に医師が蚊帳の外に置かれていると感じる。
- ・ ケアマネジャー委員会や訪問看護ステーション委員会に医師会として時々参加するなど、顔の見える関係づくりを今まで以上に取り組まなければ、状況がますます悪化していくと考える。

【第72回 在宅医療を考える会】意見

- ・ 医療的支援導入時や医療依存度が高い方について、ケアマネジャーはケアプラン作成の中だけの医療（梓）として捉えているように感じた。
- ・ 医師はあらゆる患者と関わりを持っており、医療依存度が低い患者であってもマネジメントをしている。連携を取らせてもらえるとありがたい。
- ・ 医師とケアマネジャーでは情報管理に対する考え方が異なっていると感じる。医師は形に残る文書を重視しているということを、ケアマネジャー委員会へ情報提供し周知してほしい。
- ・ サービス担当者会議を行いましたと事後報告のケアマネジャーもいるため、その場合には「参加の呼びかけをしてほしかった」との連絡を入れている。ケアマネジャーから参加依頼の連絡があった場合は、午前ではなく午後からにしてほしいとお願いしている。
- ・ 一部のケアマネジャーと会食をしたことがある。医師として言いたいことはあるが、ケアマネジャーも患者と医師の間に挟まれ苦しい状況にある様子。食事を共にしながら話すことで、互いの思いを理解することができた。

この医師の声を受け医師や他職種との連携をテーマに、第 25 回 と 第 26 回の「ケアマネジャー委員会」において意見交換を行いました。

【 第 25 回 ケアマネジャー委員会 】 意見

- ・医療的な支援導入時は、主治医に相談し指示を仰ぐのが原則。医師との連携を常に意識し、見落とすことなく業務を進めていくことが大切だと感じた。
- ・医療依存度の高い利用者さんについては、特に主治医との連携を大切にしなければいけないことは感じていた。今回の件で主治医との連携の大切さを改めて考えさせられた。
- ・緊急事態の場合は事後報告になる場合もある。しかし日ごろから主治医との連携を密にとり連携をはかっていれば、ケアマネジャーの判断や説明に対し理解が得られたかもしれない。
- ・今回の件について事業所内で報告し共有していきたい。今後の連携方法について考え、同様のことが起こらないようにしていこうと思う。
- ・主治医意見書に薬の処方内容について記載があるとケアプランの参考になる。
- ・ケアプラン作成の第一歩として、主治医の意見書を参考にしている。医師以外にも理解できる内容で記載していただけると助かる。



【 第 26 回 ケアマネジャー委員会 】 意見

- ・医師との連携が一番苦手な業務。病院へ連絡を入れ、事務員さんに取り次ぎをお願いするのも緊張する。医師の業務を全部理解するのは難しいが、互いに理解し歩み寄っていくことが大切だと思う。
- ・医師に対しての敷居が高く一步引いてしまうところはある。担当者会議に参加したいという声はありがたいが、担当利用者の主治医に当てはまるかどうかは疑問であり、声かけすることを躊躇する気持ちもある。
- ・「紹介状を書いてください」「医療機関を変更したい」という結論を伝えるだけでは不信感が募るだけ。通院できない状況報告をこまめに行い、相談したことで連携がうまくいった経験がある。
- ・本人やご家族の思いを優先してしまい、事後報告になることが多く反省した。サービス担当者会議に出席したいという医師の意見を見て明るい気持ちになった。今後は知らせていきたいと思う。
- ・医師に会ってお話した後は、先生からも気軽に話しかけてくれた。顔の見える関係性を作ってケアマネジャーの気持ちを医師に伝えたことで、連携の溝が浅くなると感じた。中川区でも（飲み会などの）交流機会があると良い。

ケアマネジャー委員会からの情報提供を受け、医師とケアマネジャー（他職種）の連携について、第 72 回 と 第 73 回の「訪問看護ステーション委員会」においても意見交換を行いました。

【 第 72 回 訪問看護ステーション委員会 】 意見

- ・現在多くの往診専門クリニックがあるが、地域の医師をないがしろにしてはいけない。地域のために頑張られてきた医師に失礼がないよう、筋道を立てた対応をしていかななくてはならない。
- ・訪問看護師としては医師の指示のもと活動を行うので、医師の存在は無視できないもの。ケアマネジャーの立場だと、医師との連携に直結しないのは自然のことなのかもしれない。チームの中に訪問看護師がいるなら、訪問看護師の役割としてケアマネジャーに伝えていかななくてはならない。
- ・訪問看護師として行えることやケアマネジャーとして行わなければならないことなど、役割分担を伝えることも必要。橋渡しという訪問看護師としての役割が果たせるのではないかと考える。
- ・在宅で療養している患者さんが一番不安に感じており、まずケアマネジャーに相談が入る。休日の対応など、きちんと説明をしないと主治医変更時のトラブルは減らない。
- ・患者さんがどうしたいかが一番。医師を含めた中川区の専門職 1 人 1 人が患者に寄り添い互いに相談しやすい関係を築いていくことが大切と考える。



【 第 73 回 訪問看護ステーション委員会 】 意見

- ・「なぜ訪問看護が必要なんだ」と言う医師もいる。指示書を書いてくださいではなく、相談がありますと申し入れを行い、訪問看護の必要性を説明するのが望ましいと考える。
- ・ケアマネジャーは医師との連携が苦手な方が多く、ケアマネジャー任せにするのは精神的にも負担が大きい。ケースバイケースだが、訪問看護師と連携しながら医師の情報を共有しつつ対応するのも良いと思う。
- ・はち丸ネットワークを使用しているが、情報のやり取りはとても助かっている。しかし、使用していない医師が多いので、普及率を上げることが課題。
- ・MSC、チャットワーク、ラインワークスなどいろいろなツールがあるが、医師ごとに使用するツールが違いため苦労する。
- ・医師の働き方改革もあり、17 時～18 時以降は当直医対応となっている。看取りなので看護師対応で良いとの指示だが、利用者と家族は主治医の診察を受けたいとの希望。主治医からの「行ってあげたいが決まりだから行けない」との返答に、家族は「こんなことがあっていいのか」と憤慨。ターミナルの主治医選びは慎重に考えないといけないと感じた。

各々の専門職が単独（点）で頑張るのではなく、点を線（チーム）にできるよう、これからも医師・看護師・ケアマネジャーの各委員会との連携をはかりながら活動を進めていきます。

