

在宅医療と介護の連携推進

# はち丸っと



名古屋市はち丸在宅支援センターは、名古屋市からの委託事業である「在宅医療・介護連携推進事業」及び「在宅医療体制の整備事業」にかかる在宅療養支援窓口として名古屋市医師会が設置しています。在宅医療における多職種連携の推進を主軸に、在宅療養の相談支援、在宅療養に関する知識の普及啓発を行い、名古屋市の在宅療養の体制整備を行っております。

## はち丸在宅支援センターホームページには、さまざまな地域の情報を掲載しています。覗いてみませんか？

**トップページ**

**各区のページ** 「各区の在宅医療・介護連携推進」の取り組みを知りたい！  
センターが行っている「在宅医療・介護連携推進事業」は名古屋市の委託事業です。各区行政による地域包括ケア体制構築の一環として、センターは医療と介護を必要とする在宅療養者支援の充実を目指し、会議での協議を踏まえ、区に応じた取り組みを進めています。「各区ページ」には会議の内容や取り組みの概要を掲載しています。また名古屋市の医療・介護に関する概況データ、名古屋市在宅医療・介護連携推進会議の議事録等も掲載しています。

**お知らせ** 研修会の情報をキャッチしたい！  
研修会や事業に関する情報を中心にお知らせしています。情報の種類は、3つのタグ（研修会案内・活動報告・その他）で絞り込むことができ、過去の掲載内容も確認いただけます。

**医療資源マップ** 医療機関・訪問看護ステーションの情報を調べたい！  
市内の在宅医療に関わる医療機関、訪問看護ステーションの地図・詳細情報を掲載しています。所在区や訪問エリア、対応可能な在宅医療などの条件で検索でき、結果は地図上で確認できるほか、一覧(Excel)のダウンロードや医療機関・事業所ごとの詳細情報を印刷することができます。詳細ページでは、医療機関・事業所の特徴や連絡窓口、また、往診や訪問診療、訪問看護の対応についてご確認いただけます。連携先の情報を得たい時、また患者さんがサービス利用を検討される際の情報提供・相談支援業務等にご活用ください。

**病院窓口情報** 患者さん、利用者さんの入院先・通院先病院と繋がりたい！  
名古屋市内および名古屋市と隣接する市町にある病院の「窓口」情報を集約しています。用件に応じた担当部署や連絡手段、受付時間を調べることができます。病院が所在する地域やフリーワードから検索ができるほか、職種を選択し、業務に応じた窓口のみを表示することができます。連携先病院のデータを地域別一括ダウンロードし、印刷して保管いただくことも可能です。掲載項目の詳細はページ上部にある「利用案内(PDF)」からご確認いただけます。入退院時のみならず、患者さん・利用者さんの通院先である病院と連絡する際にも、ぜひご活用ください。

今後も、皆様に情報を分かりやすくお届けできるようリニューアルを行っていきます。是非ご活用下さい。



多職種連携ツール「はち丸ネットワーク」は、在宅療養者の支援において、どのように活用されているのでしょうか。様々な専門職の立場でご紹介いただきます。



ケアプランせこでは、この一年半「はち丸ネットワーク」を活用してきました。導入前は、医療機関・介護事業所との情報共有にどうしても時間差が生まれたり、電話のタイミングが合わない、FAXだと細かな状況が伝わりにくいなど、現場での連携に課題を感じていました。特に退院支援や緊急時の対応では、関係職種間の情報のズレが利用者様の不安にもつながっていました。

はち丸ネットワークを使い始めてからは、こうした課題が大きく改善しました。写真・動画・短いメモでもすぐに共有でき、在宅の医師、訪問看護師、リハビリ専門職、管理栄養士、ヘルパー事業所、デイケア、デイサービスなど、多職種が同時に状況を把握できる体制が整いました。特に効果を感じたのは、退院時の家屋調査に関わる場面です。都合がつかず参加できない事業所がある場合でも、当日その場で撮影した歩行の様子や家の動線、段差の乗り越え方などを動画で共有することで、全職種が同じイメージを持って退院後の支援計画を立てることができました。

また、在宅の主治医や管理栄養士、訪問看護師など、普段は家屋調査に同行しづらい専門職とも、同じ情報を同じタイミングで共有できる点は大きな強みです。結果として、退院直後のサービス導入がスムーズになり、利用者様・ご家族にとっても安心につながっていききました。

はち丸ネットワークは、単なる情報共有ツールではなく、多職種協働を支える“共通の現場”を作る仕組みだと感じています。今後もケアプランせことして、このはち丸ネットワークの強みを生かしながら地域における連携を深めていきたいと思ひます。

ケアプランせこ 主任介護支援専門員 砂畑雄二

はち丸ネットワーク HPIはこちら↓



ご意見はこちら↓



「はち丸っと」では多職種連携に役立つ情報をお届けしています。紙面への感想や次号への話題提供がありましたらご意見をお寄せください。  
<https://x.gd/g4fvm>

### 名古屋市はち丸在宅支援センター

- 住所** 〒461-0005 名古屋市東区東桜1-4-3 大信ビル2階
- 受付時間** 月曜日～金曜日 9時～17時 ※祝日・年末年始は除く
- 電話** 052-971-0874
- FAX** 052-971-0875
- ホームページ** <https://hachimaru.ishikai.nagoya>



## 第3回 専門職にきく



在宅療養を支える様々な専門職の皆様から、日々の支援や在宅療養における多職種連携についてお話を伺う企画「専門職にきく」の第3回です。今回は、薬剤師・訪問看護師・訪問介護員/介護士による連携にスポットを当て、「薬に関する支援」についてお話いただきました。

(写真右) 矢野宗敏氏 (名古屋市薬剤師会 会長)  
(写真中央) 横井真弓氏 (愛知県訪問看護ステーション協議会 理事, 医療法人純正会 訪問看護ステーション太陽・居宅介護支援事業所太陽 統括所長)  
(写真左) 東賢司氏 (名古屋市介護サービス事業者連絡研究会 代表幹事)

### 薬剤師を身近に



**矢野** 我々は患者さんとの接点が薬を渡す時以外にないので、どういうニーズがあるのか実は結構知りたいところなんです。薬剤師がこういうことをしてくれたらよいということはあるんですか？

**東** 老々世帯や一人暮らしの方は、なかなか薬の管理ができません。訪問看護サービスが入っていればよいのですが、そうでない場合、どんな薬をどう飲んでいるのかヘルパーに情報が入ってきません。探り探りやっていくしかないのが現状です。

**横井** 薬剤師さんとはちょっとハードルがあるように感じていて。ヘルパーさんから薬の相談はすごく多く、例えばお昼の訪問で、「朝の薬が残っている、朝と昼どちらを飲ませたらいいですか？」といった相談があると、大事なお薬が朝に集中している場合、お昼をスキップして朝の薬を飲ませて下さいと伝えます。でも、「もう

今、お昼分を飲ませました、朝の分はどうしたらいいですか？」となると困ってしまう。そうした時に、じゃあこれを薬剤師さんに訊ねよう、とはなりづらいですね。

**矢野** 私の経験では、「こういう薬が追加になった」ということで、医師から、あるいは訪問看護師さんからも連絡いただく場合があります。本来もっと連絡を取り合って、身近に接する関係にある職種なのだと思います。

**東** 何かの時にヘルパーが頼るとしたら、やはり訪問看護師さんやケアマネジャーさんで、薬剤師さんへは連絡していいものかどうかも、ちょっと分からないというレベルといえますか。

**矢野** ぜひ連絡を取っていただければと思います。連携の前提として連絡が取れないことは本当に大きな問題だと思うので。

**横井** 勤務先には居宅介護支援事業所もありまして、この座談会を機に薬剤師さんから送られてくる計画書を見せてもらったんです。薬の説明だけではなく、その方の特徴を捉え、特性といえますか、「こういう時は、こうしてもいいよ」といった内容が細かく記載されていました。しっかり読んで、同じように看護できるようにならないといけないと思いました。

**東** 細かく書いてありますよね。私も見ました。実際の関わりとして、薬剤師の方も例えばサービス担当者会議に参加いただけるものですか？

**矢野** 基本的には参加するのが前提だと思うんです。支援者同士の顔の見える関係が一番大事だと思いますから。何かあった時に聞きやすいとか、チームの枠で連絡が取れない時には、どこか別に聞きやすい薬局があるという環境も大事だと思います。それこそ区の薬剤師会に連絡できるかたちが取れるなら、それもよいですよね。薬剤に関する一般的な相談をしてもよいかと思えます。

**横井** そうですね。連携はただ連絡を取るのではなく、皆で同じ方を向いて支援していくこと。担当者会議はその方向性を確かめ合う一番身近な会議ですものね。

**東** 担当者会議で顔合わせをしておく、何かあった時に話がしやすい、連絡してみようと思えます。やはり顔合わせのあの場で関係性ができる、その意味でも大事な機会かなと思います。

**矢野** 顔の見える横のつながりを目指す上で、やはり我々薬剤師がいろいろなところに出向いて名刺をお渡しする機会を持つ、そうしたことも足りていないのだろうなと思います。

### 在宅療養における服薬管理 ～その方の生活に合わせる～

**横井** 退院時処方方が朝・昼・夕・寝前、食前・食間とすごく細かいですね。訪問看護師やヘルパーが苦勞して薬をセットします。

**東** そうですね。介護保険でヘルパーが朝昼晩1日3回入るのは本当に厳しいです。毎日入れても朝だけで、多くても朝と昼に短時間だけとか。

**横井** 退院時のお薬をシンプルにしていっていただけないかなと思います。薬剤師さんはそれを医師に提言いただける唯一の方。例えば朝昼夕の内服を朝夕だけにするとか、朝だけで十錠という方もいて、必要な薬を朝だけ一包化するなど、そういった提案がなされた上で在宅に処方されると非常に嬉しいなと思います。

**東** 回数がまとまれば有難いですが、難しいのでしょうか？

**矢野** 保険診療上では薬の飲み方がそれぞれ決まっていますが、当然退院時にはその形で揃っているはずなんです。あとは、「この患者さんにはこのタイミングで揃えられるとよい」など、話しやすい環境が理想ですね。医師との相談が必要ですが、まずは身近な薬剤師に話してもらおうとよいと思います。我々は薬を間違いなくお渡しし、正しく服薬いただくことに観点がいけます。患者さんに接する時に「ちゃんと飲めますか？」と伺うのですが、実際に服用している状態は確認できません。例えば「この錠剤は大きくて飲みにくい」と教えていただけると、ジェネリックの方が小さい錠剤だから試してみようなど、出来ないこともありますが、一緒に考えていきます。

**東** 退院時に、在宅の生活に合わせたシンプル化について意見を出せる場があれば調整していけそうですね。

**横井** 入院中は病院の看護師さんが毎回渡してくれるから間違いなく飲めますが、家に帰ったら一人ぼっちで、1日3回も4回もきちんと飲むのは難しいということなんです。退院時点でシンプルになることが一番よいと思います。あとは副作用による症状なのに、そうと気付かないケースが多くあります。ある程度出やすい副作用を提示いただくと、ヘルパーさんと気を付けてい



ます。実は薬の副作用から眩暈や吐き気がしていても、現場は「何だろう？受診した方がいいね」となり、それではあまりに短絡的です。訪看として、ヘルパーさんに連絡いただいても適切なアドバイスができません。

**矢野** そこは看護師さんだけでなく、医師、薬剤師、介護士さんとも総合的にみた上で話をした方が、きっと精度の高い答えが出てくると思います。「こういう場合は…」と提示し合えるといいですね。

**東** そうですね。副作用が出やすい傾向などあったかもしれない。医師の処方が出て、実際に時間帯や回数などのシンプル化が必要な時に、薬剤師の先生から医師へ相談していただけるのは、次の処方のタイミングでしょうか？

**矢野** 医師に相談して、次の処方時に改善する、多分それが一番スムーズかと思いますが、「今回から変えましょう」となる場合もあると思います。

**横井** 毎日は訪問できないので、受診日とお薬をセットするタイミングが合わないことがあります。だから「少し多めに」と医師に説明しても、なかなかご理解いただけません。また災害時のために、例えば血液や血圧、糖尿のお薬など欠かしてはいけない薬の予備がほしい、ということが通用するものでしょうか。

**矢野** 私は薬剤師側から相談するようにしています。タイミングよく行けないことは我々もありますし、災害時を考えれば、数日分余分に置いておきたい。その点もまずは薬剤師に相談していただくとういと思います。



### それぞれの専門性がつながり、できる支援を生み出す

**東** 飲み忘れの薬が結構溜まっている方もみえます。期限が書いてない場合はどうしたらよいのか困ります。訪問で薬剤師さんが関わっているケースであれば、「このくらい余っています。今度の訪問時に見ておいて下さい」とお願いすることもできますか？

**矢野** ええ、出来ます。残薬のチェックも薬剤師の仕事ですから。余りを薬剤師が来た時に回収してもらう様にして、同じ薬だったらその分そこから使うなど、状況により工夫もできると思います。

**東** あちこちの病院に行って、貰った薬をいっぺんに飲んでるというケースもあります。

**矢野** 薬剤師もかかりつけであれば一元化できますが、お薬手帳を薬局ごとに持っている人は結構いるんですよ。現状、患者さんにとっては、別々に薬を貰う方が便利なんですよ。きつと。でも、その場その場で貰ってくると、管理する人がいなくなるのは確かです。薬の重複の管理は大事なことです。気付いたら、えっ？となることは実際にあるので、窓口となるかかりつけ薬局があるといいですね。

**東** かかりつけの薬剤師さんがいたら、それこそ関係づくりも、連絡もしやすそうですね。

**矢野** 薬の説明書の下に電話番号などが書いてあるので、連絡はそこにされるといいですよ。

**横井** 何かあったらそこにかけるのですが、よっぽど考えてからかけます。いやでも、今日かなり壁が取り払われました。ああいいんだなと思って。

**矢野** 話しやすい薬局とのパイプが繋がっていき、連携しやすい環境を作っていけるとよいですね。

**横井** もうちょっと薬剤師さんを身近に感じないといけませんね。気軽に連絡してもよいつてところでしょうね。

**東** 我々からよりも、訪問看護師さんからの方が繋がりが持てそうですね。

**矢野** 本当はどちらも繋がれる方がいいんです。「この錠剤大きくて飲めないみたい」って、ヘルパーさんが最初に気付かれるじゃないですか。話しやすければ、それをきっかけにいろいろな方法を相談し合えると思うので。

**横井** お互いの専門性をちゃんと理解し、気さくに話せる関係がいいですね。

**東** やはり中心にいるのは利用者さんであって、餅は餅屋の意見を出し合いながら繋がりを持って対応していく、その目的は一緒ですもんね。生活に手助けが必要な方の支援にあたる我々が、連絡を取りあえていないということが、本来はおかしいですから。

**横井** うちのステーションでは、利用者さんのお薬の情報を集め、月1回カンファレンスをするくらい真剣に向き合っています。適切に内服いただくことは大事です。現場では、ヘルパーさんがいかにお薬を上手に飲ませられるかにかかっています。やはり利用者さんにとって一番近くにいて頼りにされるのはヘルパーさんだと思うんです。観察にも長けていて、大変頼りになる職種だと思っています。



### 在宅療養者のよりよい支援のために

**矢野** 連携についての考えは、薬局間で温度差があると思います。皆さんとよい関係を持ちうる薬局が選ばれていくことで、患者様にとってよい環境が作られていくのだろうと思っています。在宅の現場は療養者さんと日常的に接しているヘルパーさんや訪問看護師さんがいて成り立っていることがよく分かります。何らか我々の専門性で協力できることがあるなら、気兼ねなく相談していただきたいと思います。

**東** 私自身は14年間在宅のヘルパーの会社をやっていて、今は施設併設で在宅も継続し、定期巡回サービスを提供しています。やはり基本は在宅があるべき場所じゃないかな。医療と介護の連携がその人の在宅にいられる期間を延ばすことに繋がると思っていますので、そうした連携を大切にしていきたいと思っています。介護側は医療知識が少なく、様々な薬やその副作用まではわからない。ヘルパーの年齢層も高くなっています。服薬管理の重要性や、ヘルパーがすべきことを、わかり易くお伝えいただけると嬉しいですね。現場で判断する際に、ここはこうして下さいとか、これがなくなったらここへ連絡して下さいなど、事前に介護側への具体的な指示があるとすごく有難いなと思います。

**横井** この三職種は珍しい組み合わせで、今日はどんな話になるんだろうと思って来ましたが、薬剤師さんを身近に感じられまして、ヘルパーさんから訪問看護師への期待も伺い、大変いい機会をいただいたと思います。やはりお互いが理解し合わないといけない職種だ。とくに在宅の現場で欠かせない三職種だということを感じました。訪問先のほとんどの方がお薬を飲んでいらっしゃるけど、お薬の知識はあまりお持ちではなくて、出されたらその通り飲むというだけになっています。まずは、飲み方をきちんとアドバイスし、何かあれば薬剤師さんや医師に提案できるよう観察できなければと思っています。訪問看護師として、ヘルパーさんからの情報や意見を大事に、先生方や薬剤師さんに伝えたいと思います。