

渋谷区医師会 「在宅医療・介護連携だより」

1. 渋谷区医師会 多職種研修会

日 時：2022年12月19日（月）

開催方式：ZOOMを使用したオンライン研修

「感染拡大下における在宅医療・介護連携について共に考える」

2. 東京都在宅療養研修事業「病院内での理解促進研修」

日 時：2023年2月16日（木）

開催方式：Teamsを使用したオンライン研修

「在宅療養や地域の取り組みについて共に考える」

～コロナ禍における在宅療養生活への移行と支援のあり方について～

令和5年

3月号

Vol.8



「病院内理解促進研修」 パネルディスカッションの様子（JR 東京総合病院にて）

1. 渋谷区医師会

多職種研修会

『感染拡大下における在宅医療・介護連携について共に考える』

令和4年12月19日（月）に

渋谷区医師会多職種研修会が開催されました。本研修は在宅医療・介護連携推進事業の一環として、



オンライン研修の様子

毎年1回開催されておりますが、昨年度同様、新型コロナウイルス感染症の影響により、オンライン

での開催となり、今回約10職種74名の多職種の方々にご参加頂きました。まず第一部では、渋谷区医師会 内藤誠二会長の開会挨拶の後、「新型コロナウイルス第8波とインフルエンザの同時流行およびコロナ陽性の高齢者の療養経過の特徴について」を医師会感染症担当理事



【講演】渋谷区医師会
海老原明典 理事

の海老原明典先生に講演頂きました。

講演内容は、新型コロナウイルス医療提供体制状況に関してや、インフルエンザとの同時流行を見据えた対応に関して、また、新型コロナウイルス罹患高齢者の療養経過の特徴等の説明をして頂きました。具体的には、第7、8波の特徴として、重点入院医療機関に

おいて高齢者の入院者割合が8割以上であること（図1）があげられ、コロナ自体の症状悪化よりも、感染を機に全身症状の悪化、経口摂取障害やADL低下による廃用症候群となってしまう高齢者が多いという（図2）事実があげられました。また、30代感染者と比較して、高齢者は重症化率も高いことに触れながら、（図3）医療・介護従事者はこのことを理解しておく必要があることを説明されました。

そのほか、第7波で主流であったオミクロン株についてのお話がありました。オミクロン株は潜伏期間が短いことや、症状自体は重症的なものは少ないが、（図4）高齢者では、療養期間中の脱水症状、全身状態の悪化等が合併する傾向が高いことを説明されました。最後に、コロナ収束に向けた今後の感染対策についてお話しがありました。不必要・不確かである

対策は、今後緩和や中止の検討が必要になること、有効な対策に関しては、感染流行状況を見極め、使い分けていくこと、また、ワクチン接種も重要であるとお話されました。（図5・図6）

続いて、「高齢者の自宅療養の実際、多職種による地域での見守り・感染対策について」を渋谷区保健所 地域保健課感染症対策係の安田さおり保健師に講演頂きました。



【講演】
渋谷区保健所地域保健課
感染症対策係
安田さおり 保健師

高齢者と接する際の留意点として、加齢に伴い体調変化の訴えや自覚症状・病識が低下すること、陽性の発見が遅れ、防護なく接する期間が発生する場合があること、また感染防護に関する指示や理解が乏しくなる方もいることを理解

し、支援に介入する必要があると話されました。(図7) まずは、改めてスタッフ自身の健康管理とケア時の感染対策の重要性があげられ、また、定期的な検査や地域での発生状況をこまめにチェックすることが感染を拡げない有効策として説明されました。また、クラスターが発生し、防護服や抗原検査キットの追加供給が間に合わない場合には臨時的に保健所にて提供も可能である(図8)ことが紹介されました。

独居高齢者では、サービス停止により、健康観察や生活状況の把握が困難となるケースが多く、安否確認が必要となった場合には、地域と連携を図るケースもあると説明されました(図9)。その為、独居高齢者や要介護者に関しては、悪化の兆候を早期に発見し、入院へ繋いでいるが、行動制限や環境の変化から認知機能やADLの低下につながり、退院後元通りの生活

に戻れないケースもある為、退院後の生活介護支援の検討が必要であると説明がありました。(図10)

次に、第二部としてグループワークを行いました。「感染症拡大下における在宅医療・介護連携について共に考える」在宅療養者とその家族の療養生活をいかに支援していくかをテーマに、先に講演された「高齢者の自宅療養の実際、多職種による地域での見守り・感染対策について」を参考に、実際に想定される事例を事前に2つ提示し、オンライン上で6〜9名のグループに分かれてディスカッションを行う形式としました。具体的には、「本人が抗原検査陽性となり、ラゲブリオが処方された軽度認知症のケース(独居・家族有り)」の事例と、「在宅酸素使用。発熱の報告後、検査手配中に本人と連絡がつかなくなってしまうケース(独居)」(図11・図12)の2事例のうち、各グループ

につき1事例について検討をし、頂きました。在宅での療養者に対し、自身の立場で、どのように連携・調整・情報共有を行い、どのような感染対策を行い支援していくのかを、話し合ってもらいました。各グループでは、様々な意見が出され、各専門職だからこそ気が付く視点に基づき、意見交換を行いました。そこから、具体的な支援方法を提案し合い、感染対策に関しても、確認や意見交換を行うことが出来ました。実際の療養者対応に近い形での検討が出来たように思います。



グループワークの様子

今回の研修を通じ、各職種それぞれが持つ情報を多職種間で共有し、連携していくことの大切さを改めて実感することが出来ました。新型コロナウイルスに關しての大きな動きは、収束に向け動き始めています。しかしながら、感染拡大下で培ってきた知識や経験を、今後も引き続きアップデートしながら、支援に反映できるよう、努めていきたいと感じています。

今後も、新型コロナウイルス感染症に關することや在宅療養者のことでお困りの際には、渋谷区医師会在宅医療相談窓口にお気軽にご相談下さい。

渋谷区医師会

在宅医療部担当理事

濱 英永

渋谷区医師会

在宅医療相談窓口

高尾康乃、鳥居あゆみ

図1 講師:渋谷区医師会 感染症担当理事 海老原明典氏のスライド

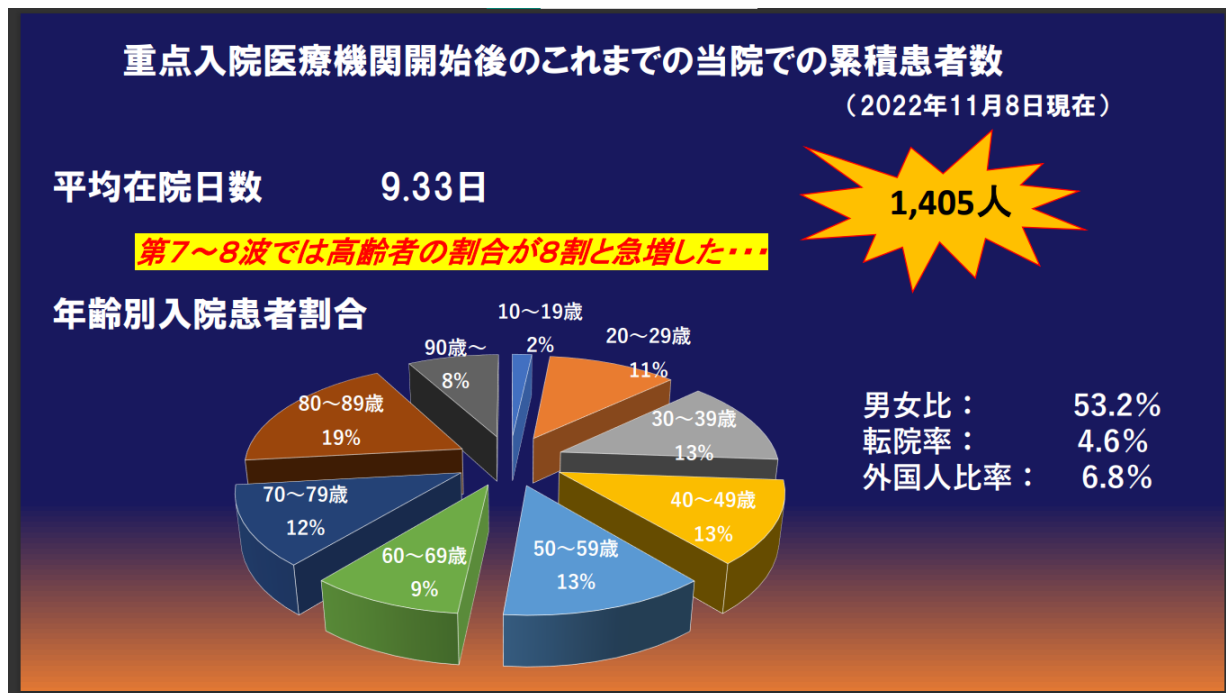


図2 講師:渋谷区医師会 感染症担当理事 海老原明典氏のスライド

【第7～8波での入院患者の特徴】

施設入所中の高齢者
独居での高齢者
高齢者のご夫婦等

高齢者が8割以上を占めている。

新型コロナウイルス感染症による肺炎等で状態の悪化というよりは、コロナ感染を契機とした経口摂取障害や全身的なADLの低下による廃用症候群が多くみられている。

図3 講師:渋谷区医師会 感染症担当理事 海老原明典氏のスライド

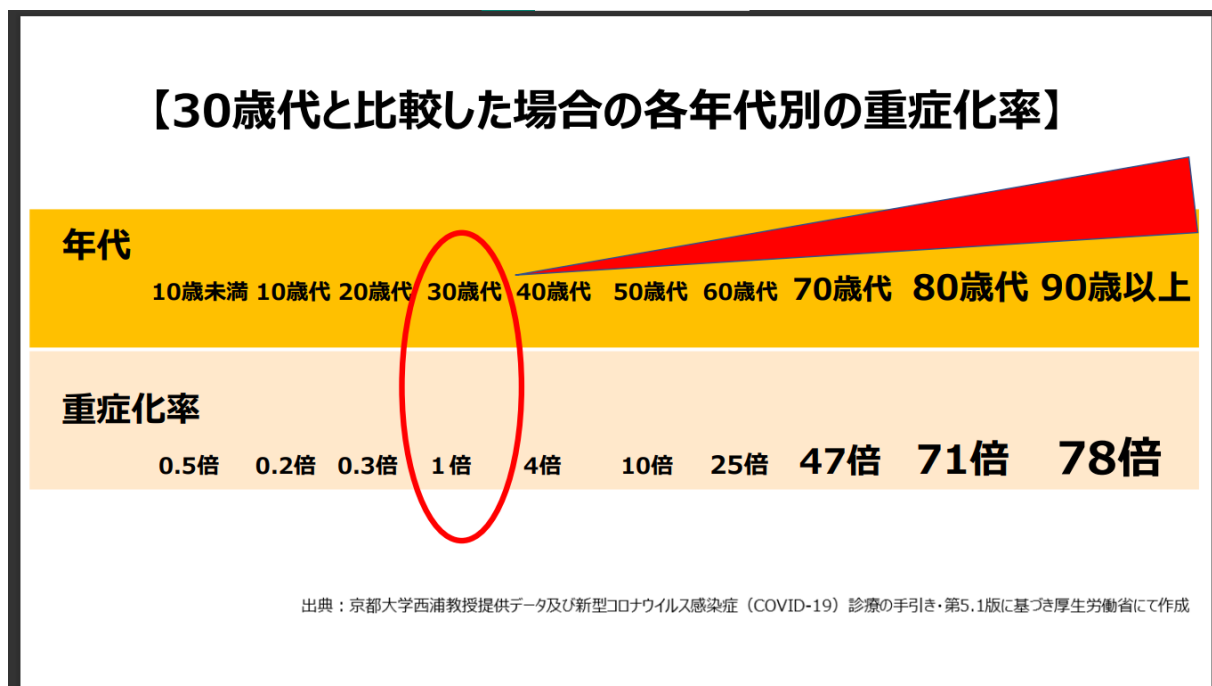


図4 講師:渋谷区医師会 感染症担当理事 海老原明典氏のスライド

オミクロンに感染した患者

無症状～肺炎、死亡する人まで様々である。

これまでの研究で、通常の新型コロナの感染症と以下の点が異なる可能性がある。

（沖縄からの報告）
発熱(72%)・咳(58%)・だるさ(50%)・**のどの痛み(44%)**などの風邪症状が中心

（アメリカからの報告）
潜伏期間が短い可能性：**中央値は3日**

通常の新型コロナが5日ほどと考えられている

これまでの味覚嗅覚障害の割合が低く、**鼻・咽頭症状が強い**

図5 講師:渋谷区医師会 感染症担当理事 海老原明典氏のスライド

- ☆ 屋外で周囲と距離が保たれている場面でマスクを外すことは、感染対策上も問題はない。
- ☆ 屋内でも会話による飛沫やエアロゾルがほとんど発生しない状況であれば必ずしもマスクは不要。
- ☆ 一方で、人と近い距離で話す場合には飛沫やエアロゾルが飛び感染するリスクが生じることからマスクは着ける方が安全。
- ☆ 「流行状況によって」マスクを着ける/着けないという考え方も議論されるべきである。
- ☆ 新型コロナの新規感染者数が極めて少ない状況では感染リスクは低いと考えられるので、マスクを外すことによる感染リスクは相対的に低くなる。
- ☆ フランスやドイツなどの国でも感染状況が落ち着いていたときにはマスク着用は義務とはせず、流行状況が悪化してきた時期には再度義務にする対応をするようになってきている。

図6 講師:渋谷区医師会 感染症担当理事 海老原明典氏のスライド

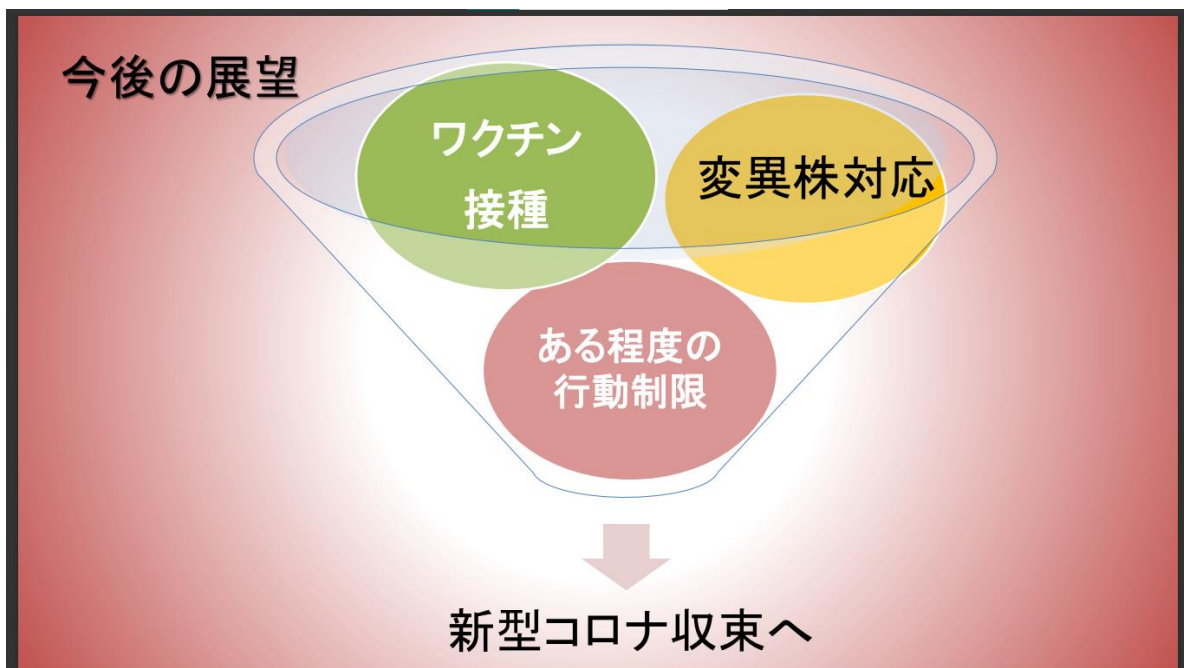




図7 講師:渋谷区保健所 地域保健課 感染対策係 安田さおり 氏のスライド



ケアスタッフが利用者と接する際に意識してもらいたいこと

- 高齢に伴い、体調の変化を訴えにくくなる
 - 病識や自覚症状の認識が低下することで陽性の発見が遅れる
 - 防護なく接触する期間が発生
 - 症状を一つ一つ質問、同居家族の健康状況や利用サービスでの発生状況を参考にしながら早期発見、早期診断に努める
- 高齢に伴い、指示理解が乏しくなる
 - 「マスクして」「換気して」「消毒・手洗いして」「距離を取って」と感染対策の方法を伝えたとしてもその通りに行ってくれないことも・・・
 - 感染対策の指示をしても対応が難しい場合は、自分自身が感染しないために防護することも大事（N95、防護エプロン等）

図8 講師:渋谷区保健所 地域保健課 感染対策係 安田さおり 氏のスライド



防護服や抗原検査キットのご提供

クラスター発生等により防護服や抗原検査キットの追加供給が間に合わない場合は、臨時的に防護服や抗原検査キットを提供できます

渋谷区保健所 新型コロナウイルス感染症対策
までご相談を

図 9 講師:渋谷区保健所 地域保健課 感染対策係 安田さおり 氏のスライド

地域支援の事例紹介

- 保健所からの電話に応じず安否確認不可**
 ケアマネジャーやヘルパーが玄関先から安否確認訪問
 →受話器が外れていた、知らない番号は取らない、というケースだった
- 本人が入院を頑なに拒否**
 元々入っている訪問看護、コロナ補助事業による訪問看護で毎日バイタル確認を依頼
 →無事に自宅療養を終えられた
- 体調が悪化しても家族や本人が入院に躊躇**
 保健所から、かかりつけ医に相談
 →かかりつけ医の説得で入院に同意された







図 10 講師:渋谷区保健所 地域保健課 感染対策係 安田さおり 氏のスライド

入院・入所のデメリット

- 入院関連機能低下**
 入院中の安静臥床、環境の変化に伴い、認知力の低下
 ADL低下、その他さまざまな機能低下が生じる

 療養解除し退院しても元通りの生活に戻らない可能性も
 退院や退所後の家庭内の支援について検討が必要

※呼吸状態が悪く入院される場合は長期入院になる可能性も...



【事例①】

89歳のAさん女性、糖尿病と高血圧、軽度認知症有、1年前誤嚥性肺炎で入院歴有。要介護2。サービスを受けながら独居生活中。月2回の訪問診療(第2、第4水曜)と訪問看護(第1、第3水曜)を受けており、内服薬は薬局に届けてもらっている。週2回(月・金)にデイサービスと、訪問リハビリを(第2、第4木曜)利用している。また、1か月前義歯が破損し、訪問歯科診療にて義歯調整中である。また、火曜はヘルパーさんが掃除や買い物等の生活介護を行っている。娘は電車で10分の所に住んでおり、パートが無い土曜に様子を見に来ている。

12月19日(月)朝、デイサービス送迎時に検温した所、38.2℃の発熱が見られ、利用を中止、娘とケアマネへ連絡。その後かかりつけ医が往診し、抗原検査にて陽性が判明。かかりつけ医が発生届を提出、ラゲブリオが処方された。

○Aさんの療養期間中、リスクや心配事を予測し、自身の立場からサポート可能なことや、どのような連携が必要であるのか、また、対応の際、どのように感染対策を行う必要があるかを、グループで意見交換して下さい。

【事例②】

78歳のBさん男性、10年前から高血圧、3年前には脳梗塞を発症、右麻痺あり、移動は杖を利用。1年前、COPDと診断。在宅酸素は動作時のみ1L使用。要介護2。独居。認知症は無い。日頃は近所のかかりつけに外来通院しており、近所の調剤薬局で薬も貰っている。第1、第3水曜日には訪問看護、デイサービスは隔週月曜日、毎週火曜には掃除や調理の為にヘルパーが、第2・第4金曜には訪問リハビリが来ている。最近、残存歯の痛みと腫れが酷く、食事が食べられない為、歯科通院を開始した所である。近隣に家族はおらず、遠方に息子が住んでいるがほぼ会っていない。社交的な性格で近所に知人・友人は多い。

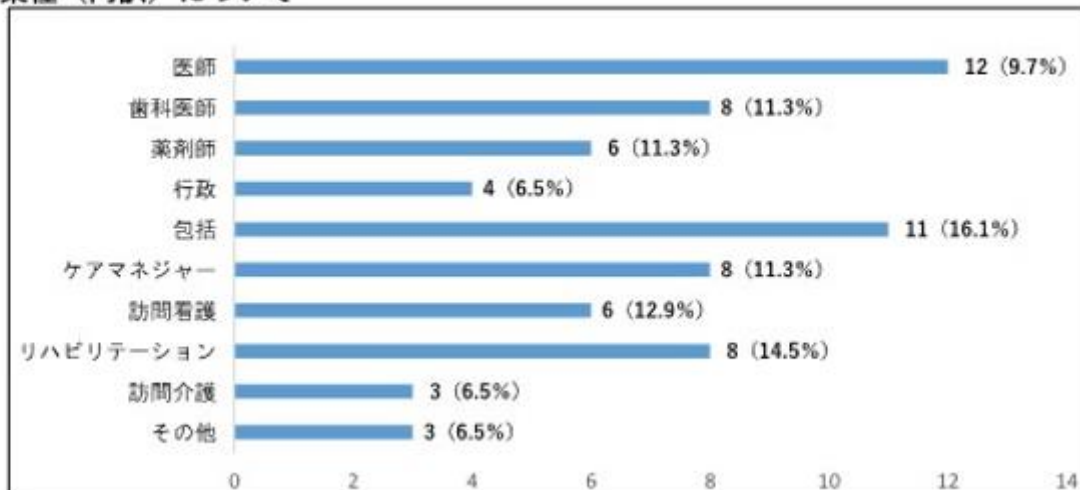
12月19日(月)朝、デイ送迎時に検温。38.2℃。デイは利用を中止し、ケアマネへ連絡。ケアマネがかかりつけ医に相談した所、発熱外来は開設していないとの返事であった。本人へ相談の為電話。具合が悪化したのかBさんは電話に出なくなりました。

○この事例において、事前・事後も含め、どのような連携や調整・情報共有が必要か、また、対応の際、どうか感染対策を行う必要があるか、グループで意見交換をして下さい。

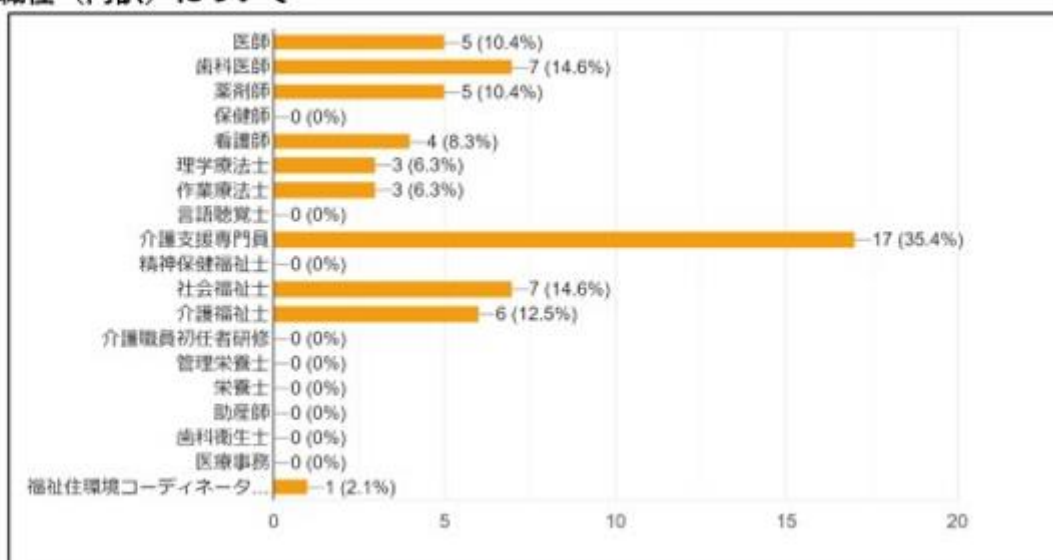
多職種研修会 アンケート

n=48 (回収率 65%)
参加者_74名
(統括ファシリテーター・事務局含)

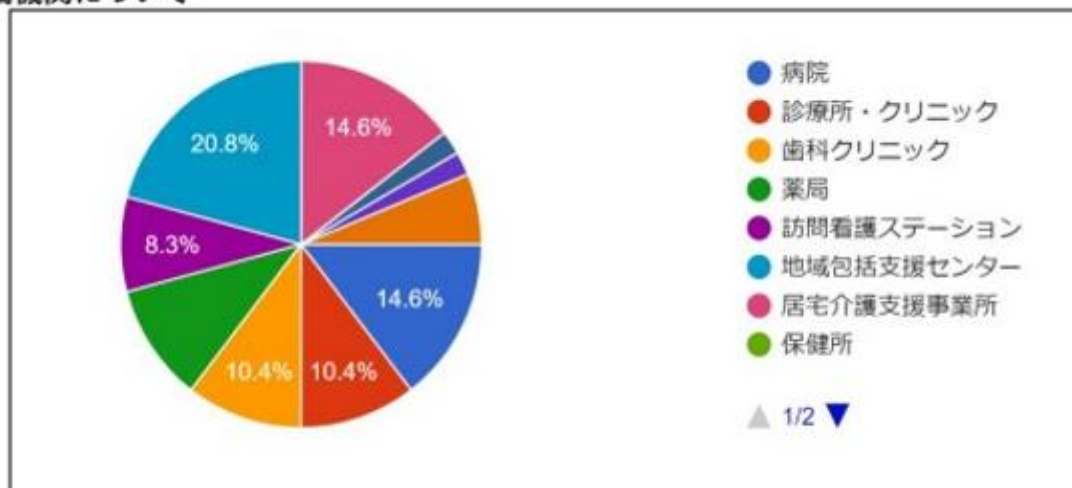
1-1. 参加者の業種（内訳）について



1-2. 回答者の職種（内訳）について

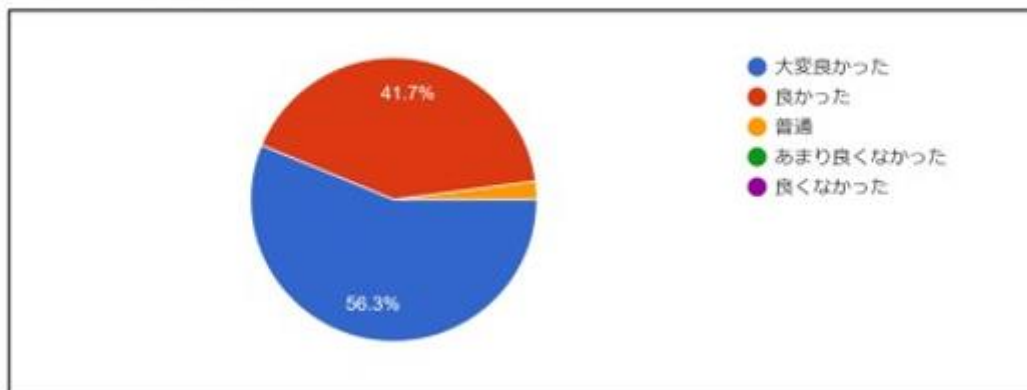


2. 所属機関について

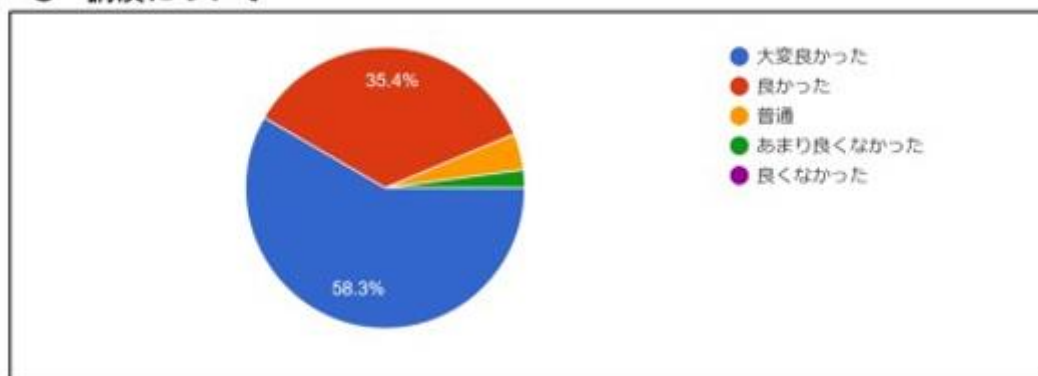


3.研修会について

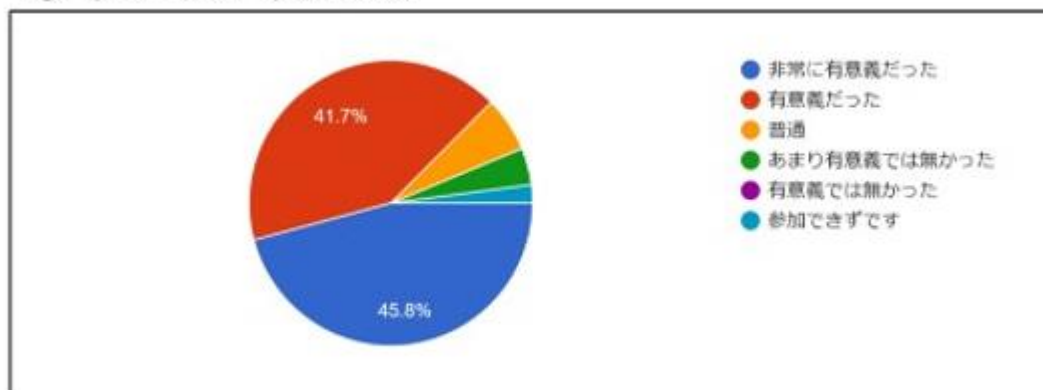
● テーマについて



● 講演について

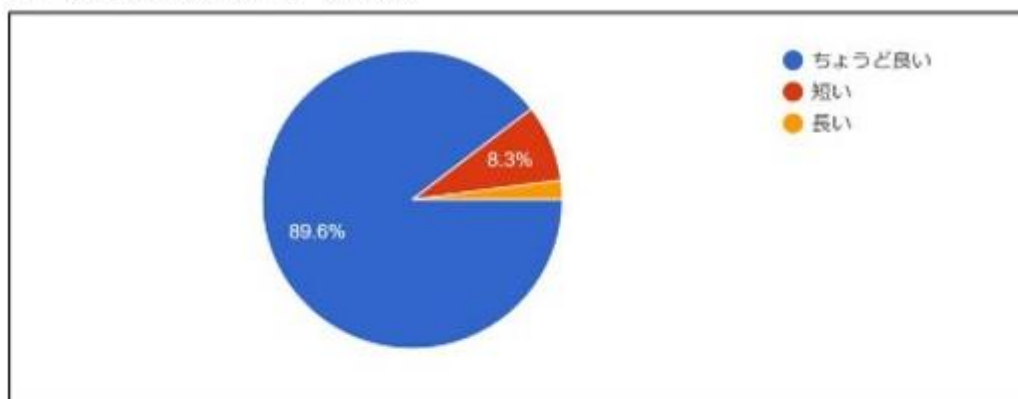


● グループワークについて

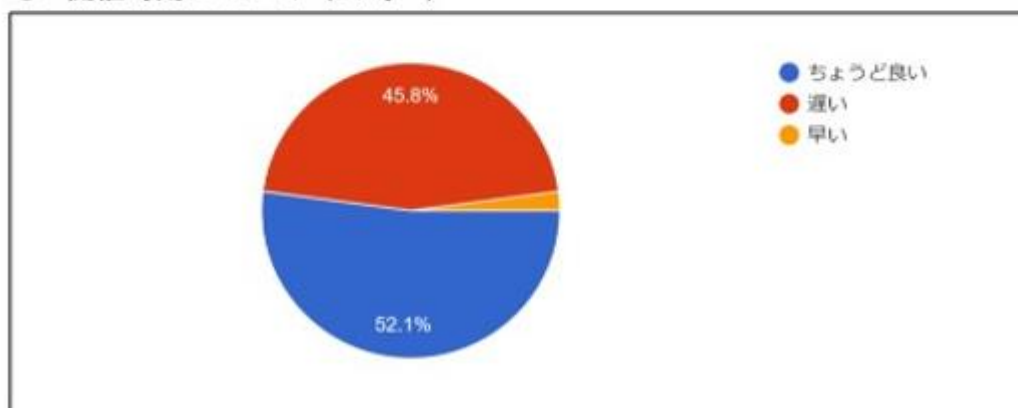


4.研修会の運営について

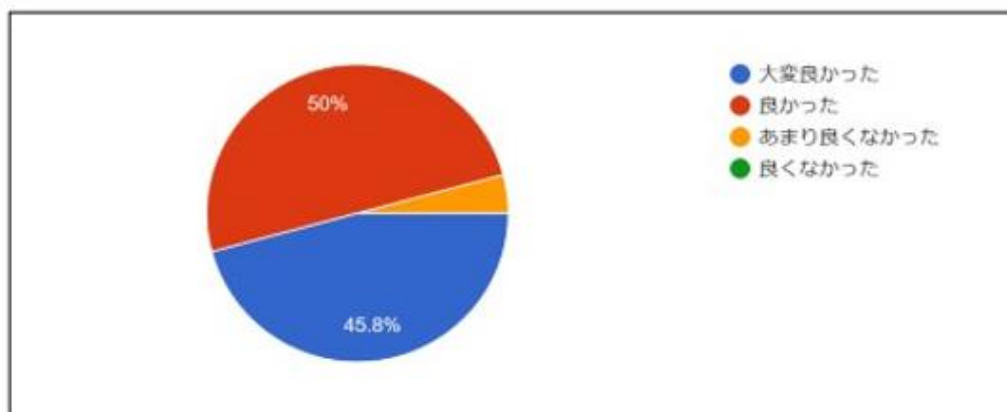
● 開催時間について（90分）



● 開催時刻について（19時～）



● オンライン研修について



5. 本研修を通して、今後の活動にどのように活かしたいと思われますか。

| | |
|----------|---|
| 医師 | 様々な立場からの視点での課題や対応を意見交換することができて勉強になりました。 |
| | 地域の皆さんと、より良い関係を構築します。 |
| | 在宅患者さんへの介護・医療・福祉事業関係者の実際の対応方法が知ることができて勉強になった。 |
| 歯科 医師 | 多職種の方々と顔を合わせた情報の共有に努めていきたいと思います。 |
| | 連携の方法など普段から準備しておく必要があるので実践させていただきます。 |
| | 在宅医療における他職種の連携の大切さを再認識いたしました。 |
| | 今回2つの事例について各方面のご意見をいただきまして多々勉強になりました。 |
| | 在宅医療に関しての感染症対策の大事さを再確認させていただきました。 |
| | 歯科医師としては病気になる前から口腔ケアの大切さをもっと分かってもらえるようにならないといけないと思いました。 独居高齢者が多い渋谷では、コロナに罹患した際の具体的な事例について検討ができたので、実際の臨床での速やかな対応へ大変参考になりました。 |
| 薬剤 師 | 多職種連携の研修会は顔が見える関係の構築に非常に有意義であると感じました。今日の参加者の方とも今後、実際の患者ケアの場面で連携する機会があると思いますので、生かしたいと思います。 |
| | 普段、出会えない職種の方の意見を聞いたことが大変有意義でした。 |
| 包括 | 専門職との意見交換の場を増やして行きたいと思った。 |
| | 他職種間での役割分担によりチームによる支援が有効であると再確認できました。 |
| | 多職種連携の大切さ。 |
| | 最近の情報を知ることができて、勉強になった。感染対策も新しい情報を知り、正しく対応できるようにしていきたいと感じた。 |
| | コロナに感染した時に関係機関との連携が必要であることを改めて認識しました。 |
| | 第8波の特徴を理解でき良かった。感染症の対策や自分の身を守ることを参考にしました。 |
| | 現場の先生や保健師さんの貴重な講演と多職種でのグループワークは大変有意義でした。 感染症発症時等の救急時だけでなく、日頃より医療と福祉の関係機関が連携することの大切さを再認識しました。 今後の業務に活かしていきたいです。 関係者との連携を常に作る。 |
| 居宅 | 事業所内で共有し、チームでも共有できるので、今後のケースに活かせる。知らなかった情報もあり大変参考になりました。 |
| | 多職種連携により在宅療養者の具体的支援ができること。ラゲブリオはカプセルから出して内服しても良いこと。渋谷区コロナ窓口の連絡先は助かります。 |
| | コロナ感染が増えている中、他職種で情報交換ができ自分一人で悩まないでいいんだと自信につながりました。 |
| | 今回得た情報、連絡先等、いざと言うときに利用者さんに伝えられると思いました。 |
| | 日頃より、コロナ禍における社会資源をしっかりと理解しておく、書道が違ってくると学びました。 |
| | 現時点でのコロナへの対応、多職種によるグループワークではそれぞれの専門性の立場からの発言が聞けたこと。 |
| | 個人的に薬剤師さんの薬の説明がポイントを押さえていて、とても参考になった。 |
| 訪問 看護 | 先生やケアマネージャーさんらと出来るだけ速やかに連携をとっていききたいと思いました |
| | 都や区のサービス内容で今まで以上に理解することができました。 |
| | コロナだから入院という選択肢よりも、しっかりAPCを考えるという鮫島先生の考え方が勉強になりました。 |
| 訪問 介護 | 事業所スタッフへ共有します。 |
| | 第8波に備えてどう対応していくかを検討していきたいと思います。 |

6. 今後取り上げてほしいテーマがありましたらご記入ください。

| | |
|----------|---|
| 医師 | 災害対応 |
| 歯科 医師 | フレイルにおけるの各方面の活動等 新型コロナウイルスの後遺症について ウィズコロナでの生活様式について |
| 包括 | 精神疾患患者への対応について 渋谷区内でのさまざまな医療的な情報を知ることのできるとありがたい。 |
| 居宅 | コロナ感染症は引き続きタイムリーな情報交換を交えてお願いしたいです。 引き続きコロナ関連 第2弾を希望致します。 |
| 訪問 看護 | 障害や難病の方への多職種連携について |
| 訪問 介護 | 事例検討会 看取りのサービスで現在大分困っています。医療的なところが訪問介護はついていけず、ヘルパーさんが、色々な医療機械が入っていると躊躇しています。看取りをテーマにお願いしたいと思います。 |

7. 研修会の感想、ご要望等自由にご記入ください

| | |
|----------|--|
| 医師 | グループディスカッションの時間がもっと長いと議論が深まって良いと思いました。 |
| | 講演とGW、どちらかの比率をグッと増やしたほうが充実するかも |
| | グループワークは短すぎてよくわからなかった。 |
| 歯科 医師 | 是非、研修を続けていただけると感謝です |
| | 本日は貴重なご講演ありがとうございました。 |
| | 皆様真剣にディスカッションされていました。大変勉強になりました。 |
| 包括 | 本日は、大変貴重な講演、有意義なグループワーク ありがとうございました。 |
| | 大変勉強になりました。ありがとうございました。 |
| | ありがとうございました。 |
| | とても有意義な研修でした。ありがとうございました。 |
| | お疲れ様でした。通信環境が悪く場所を移動して何とか参加できました。ありがとうございました。 |
| | グループワークでは皆様の意見を聞くことが出来、非常に参考になった。多職種との研修ではそれぞれの立場からの話を聞くことが出来、非常に勉強になります。ありがとうございました。 |
| | 最新の情報を知ることできてよかった。事例検討もとても参考になるが、グループでのフリートークもいいのではないかと感じた（例えば、コロナ感染について、最近どのような対応をしていますか？など）。 |
| 居宅 | 医療関係者とのディスカッションは有意義でした。 |
| | 具体的な事例検討により、どのように行動し連携すべきか参考になりました。 |
| | 困った際に在宅医療窓口相談できるというお言葉が大変心強かったです。 |
| | グループワーク、具体的で良かった |
| | 具体的で、考えさせられる事例でした。学ぶ機会を頂き、有難うございました。 |
| | コロナが落ち着いたら会場で研修したい。 |
| 訪問 看護 | やはり顔合わせがあったほうがコミュニケーション（横の繋がり）が深まる感じがする |
| | 皆さんの意見が聞けて参考になりました。集合でもいつか出来ればと思いました。 |
| | これからインフルも流行し発熱外来もパンク状況になる前に、訪問看護（コロナ対応チーム）事業所でも抗原キットの準備が必要だと思いました。役所から補助などのサービスがあれば助かります。 |
| リハ ビリ | 多職種があつまることで、違う視点からの考えが見えてとても勉強になります。 |
| | リハビリテーションの期待、重要性。 |
| | コロナ感染に備えて、高齢者の身体機能の予備能力を高めておくという視点。 |
| 訪問 介護 | 先生やケアマネージャーさんらと出来るだけ速やかに連携をとっていきたいと思いました |
| | 多職種さんとのこの様な会が渋谷区にてあまり訪問介護との機会がありませんため今後増えたら知識向上に繋げていきたい。 |
| | 沢山の医療関係の方々と研修ができてとても良かったです。 |
| | またこのような研修がありましたら是非参加させて頂きたいと思います。 |

2. 東京都在宅療養研

修事業「病院内での理解

促進研修」

『在宅療養や地域の取 り組みについて共に考 える』

令和5年2月16日（木）に
東京都在宅療養研修事業「病院内
での理解促進研修」を開催しまし
た。多職種研修同様、オンライン
形式での開催となり、JR東京総合
病院からライブ配信にて行われま
した。



【挨拶】

渋谷区医師会
内藤誠二 会長

始めに、渋谷区医師会 内藤誠
二会長と、JR東京総合病院 高戸
毅院長から開会ご挨拶の後、第一
部の講演として、『JR東京総合病

院でのコロナ禍での取り組みにつ
いて』JR東京総合病院の地域医療



【挨拶】

JR東京総合病院
高戸毅 院長

連携相

談センター桑原聖和副センター長
に講演して頂きました。

JR東京総合病院における新型
コロナウイルス感染症の重点医療
機関としての対応について、世
界・国内の動向と合わせて年表形
式にてご紹介して頂きました。

JR東京総合病院（図12）では、2020
年2月21日に対策本部が設置さ
れ、早期の段階からの新型コロナ
感染者への対応について紹介さ
れました。（図13・図14）



【講演・座長】

JR東京総合病院
地域医療連携相談センター
桑原聖和 副センター長

また、現在まで続く面会制限や発
熱外来設置等の対応に伴う新たな
ツールを利用した診療・連携への
活用・課題に関して第2部のパネ
ルディスカッションへ繋いで頂く
形となりました。

第二部では、「在宅療養や地域の
取り組みについて共に考える」コ
ロナ禍における在宅療養生活へ
の移行と支援のあり方をテーマ
に、病院において退院支援に携わ
る方々と、退院後地域で療養・生
活支援に携わる方々に登壇頂き、



【座長】

渋谷区医師会
濱英永 担当理事

パネルディスカッションを行いま
した。コロナ禍で面会や退院カ
ンファレンスの開催制限がある中
での退院調整や在宅移行の実際と、
病院と在宅との連携において困難
と感じた点や工夫した点（良かった
点）等を話して頂き、オンライ

ン参加者の方々からの質疑応答も
交え、今後の連携のあり方につい
て意見交換を行いました。

座長はJR東京総合病院の地域
医療連携相談センター 桑原聖和
副センター長、渋谷区医師会 濱英
永担当理事が務めました。パネリ
ストとして、JR東京総合病院から
地域医療連携相談センター 丹野
康恵看護師長、同センター 桑島綾
乃MSW、在宅医として、
えびす英クリニックから松尾英
男院長、



パネルディスカッションの様子

ゆみのハートクリニック渋谷から鮫島光博院長、あやめの苑・代々木地域包括支援センターから松本朝子センター長、渋谷区ケアマネジャー連絡協議会から、菅早苗会長、渋谷区訪問看護連絡協議会からは、田中雄大会長の7名のパネリストが参加されました。

コロナ禍において、急速に浸透しつつあるオンラインを用いた情報共有・連携の実際や活用方法に関して、その利便性と有効性を確認することができました。一方で情報の安全性を確保する観点から、渋谷区内でのICT活用・普及を多職種連携により活かすためにはどのように工夫していけば良いのか、現行のシステムをどのように活用していけば良いのか、今後の課題も含めて話し合うことが出来ました。

また、退院支援において、地域と病院との連携の大切さは勿論ですが、身寄りのない、認知症高齢患

者の退院支援では、地域がもつ情報力が解決の糸口に繋がった事例を共有し、より一層、病院と地域の関係者との濃密な連携が必要となることや、これまでとは違った対応が求められることもあるため、専門職としての葛藤や悩みが生まれることにも触れながら、それぞれの立場での意見を共有することが出来ました。



【閉会挨拶】渋谷区医師会
内藤淳 副会長

最後に、渋谷区医師会内藤淳副会長より閉会の挨拶を頂き、令和4年度病院内理解促進研修が終了いたしました。

渋谷区医師会

在宅医療部担当理事

濱 英永

渋谷区医師会

在宅医療相談窓口

高尾康乃、鳥居あゆみ

図 12 講師: JR 東京総合病院 地域医療連携相談センター副センター長 桑原聖和 氏のスライド

JR東京総合病院

東日本旅客鉄道株式会社(JR東日本) 直営病院
JR新宿駅・JR代々木駅より徒歩5分の立地にある総合病院



建物 ▶ 病棟: 地下3階 地上15階
外来診療棟: 地下3階 地上8階

外来患者数 ▶ 1167名/日

稼働病床数 ▶ 一般病床 303床
回復期リハ病床 42床
地域包括ケア病床 45床
結核病床 2床

図 13 講師: JR 東京総合病院 地域医療連携相談センター副センター長 桑原聖和 氏のスライド

2019/12/31
中国当局からWHOへ原因不明の肺炎発生を報告

2020

2020/1/15
神奈川県にて日本で1例目となる感染例を確認

2020/1/31
WHOが緊急事態を宣言

2020/2～
国内第1波

2020/4/7～5/25
緊急事態宣言

2020/6～
国内第2波

2020/1/22
当院に新型コロナウイルス肺炎疑い患者が受診
→のちに新型コロナウイルス感染症と診断

2020/2/21 対策本部を設置
2020/2/25～ 入院患者への面会を禁止
2020/2/27～
高齢者および基礎疾患を有する患者さんへの電話診療を開始
2020/3/2～ 発熱外来を開設
2020/4/2～ 12階病棟の一部をCOVID-19専用病床へ

2020/6/3～ 術前のCOVID-19 PCR検査実施を必須に
2020/7/7～ 院内でのCOVID-19 PCR検査の実施を開始

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の感染拡大をめぐる2020年の主な動き
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/roudou/20/backdata/1-5-1.html>

図 14 講師: JR 東京総合病院 地域医療連携相談センター副センター長 桑原聖和 氏のスライド



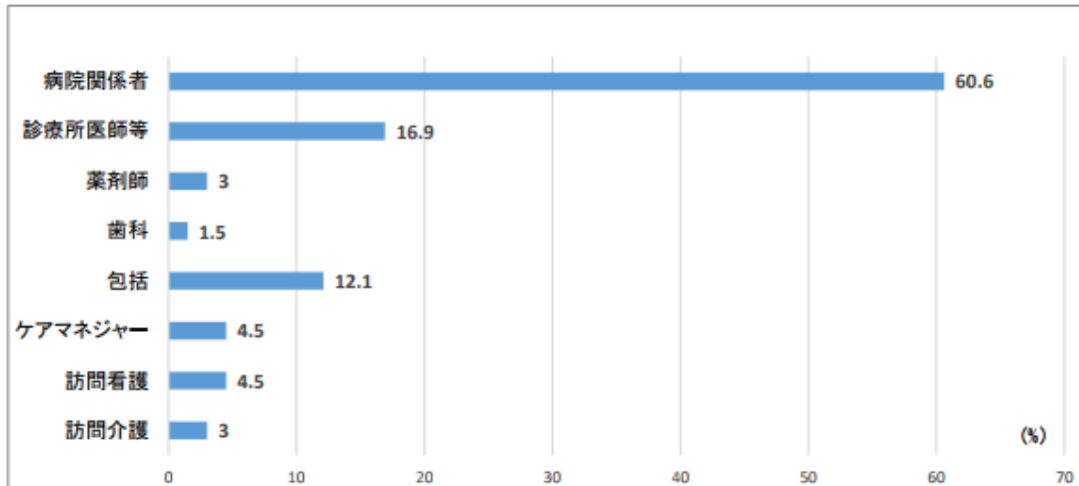
病院内理解促進研修 アンケート

n=39 (回収率 55%)

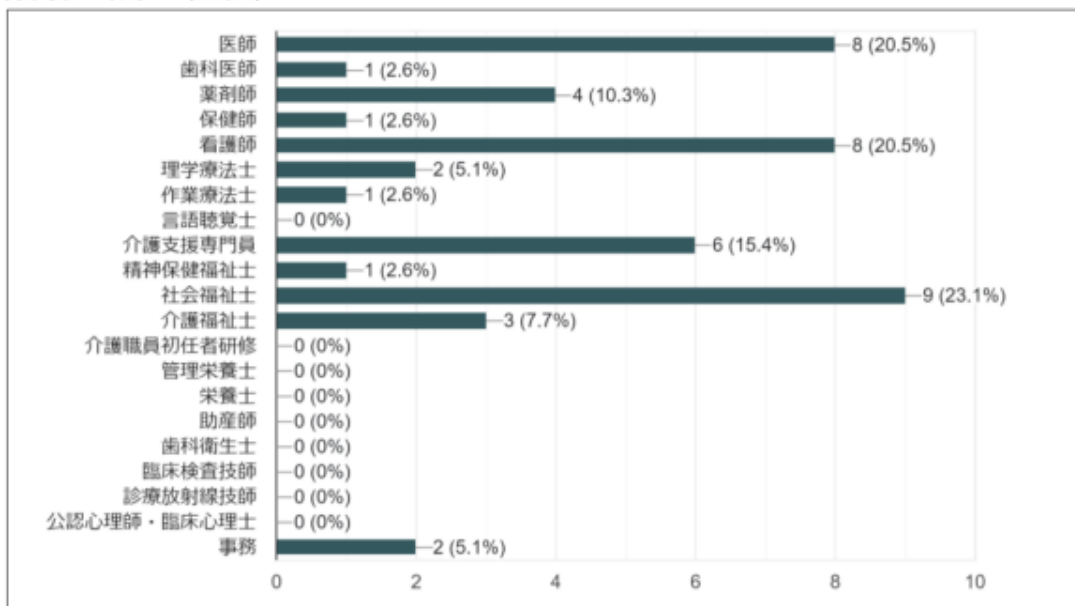
参加者 71名

(統括ファシリテーター・事務局含)

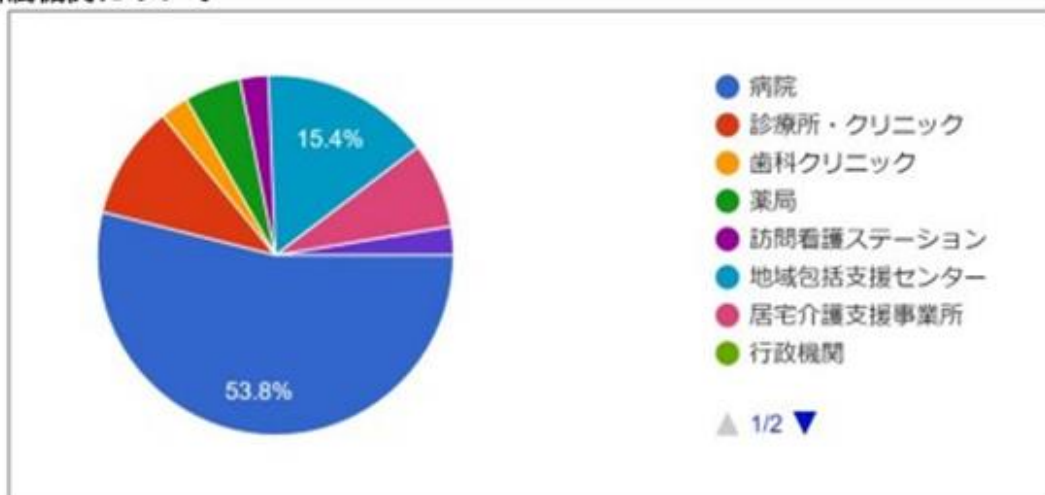
1-1. 参加者の内訳について



1-2. 回答者の職種（内訳）について

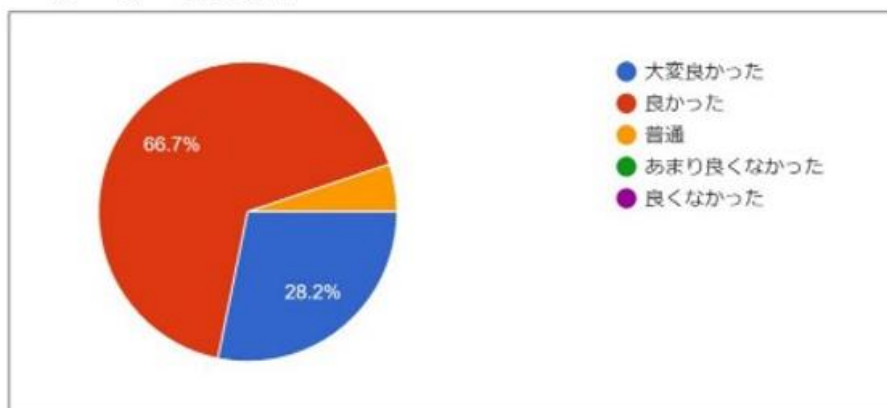


2. 所属機関について

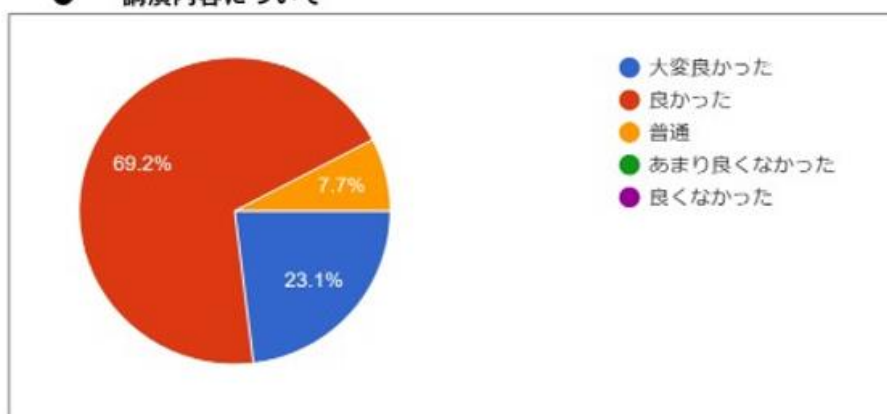


3. 研修会について

● テーマについて

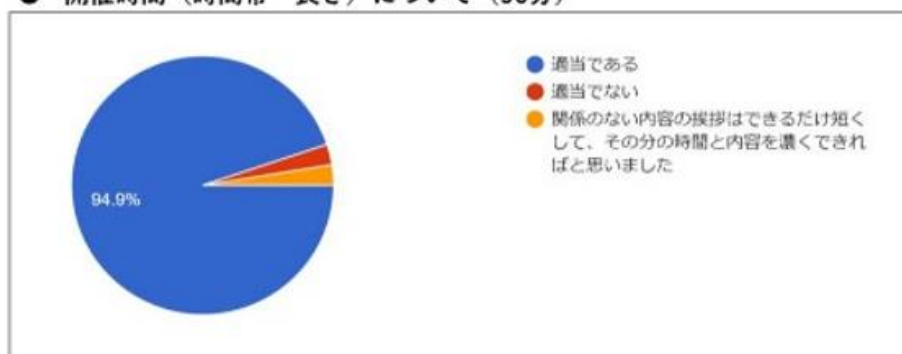


● 講演内容について

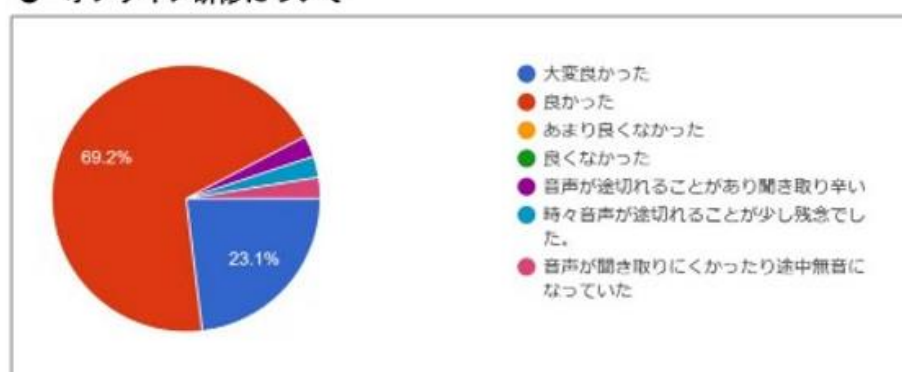


4. 研修会の運営について

● 開催時間（時間帯・長さ）について（90分）



● オンライン研修について



5. 本研修を通して、今後の活動にどのように活かしたいと思われますか。

| | |
|------------|---|
| 病院 関係者 | 渋谷区が多職種の方たちともっと連携していきたいと思った。 |
| | メディカルケアサービスについて理解を深めようと思った。 |
| | アプリ等のツール採用について検討 |
| | 現場の意見をより積極的に取り上げていきたい。 |
| | 他職種との協働。 |
| | 所属組織によって対応できる範囲（ZOOMに対応できるか等）が異なる為、事情に配慮しながら協力していきたい。 |
| | 地域で生活するには？という点についてより重点をおいて支援をしていきたいと思った。 |
| | 今後の在宅診療の機会がある際に活用していきたい。 |
| | 院内はもちろん、地域の医療者の方々との連携を強化させて患者支援に繋げたい。 |
| | 連携先の現状を聞くことができたので、それを踏まえて連携していきたい。 |
| | 院内はもちろん、地域の医療者の方々との連携を強化させて患者支援に繋げたい。 |
| 診療所 医師等 | 引き続き検温およびマスク着用の徹底は行なっていきたい。 |
| 歯科医師 | 在宅での現場の声を多職種の皆様から聞くことが出来て、大変勉強になった。 |
| 薬剤師 | 調剤薬局が地域の困っている高齢者をみつける窓口になればと思った。 |
| 包括 | 病院やサービス事業所との連携は非常に重要である。今度も情報共有しながら、よい支援をしていきたい。 |
| | 関係者との連携を十分にとっていきたい。入院前のカンファの考え方、大事と感じた。 |
| | 医療との連携を今以上に行い、よりよいサービスにつなげたい。 |
| | 重要度に応じたツールを使って適切な連携を行っていきたい。 |
| 居宅 | 入院すぐから病院との連携を意識していきたい。 |
| | 病院側との連携に生かしたいと思った。コロナ流行以来、意志疎通が難しくなっていますので。 |
| | 理由も告げず、一方的な通告を主治医から言われた事もある。 |
| 訪問介護 | 地域のコロナ対応や在宅医療についてスタッフへも共有していき、自身も地域の対応や状況の把握をしていき、お客様への対応に活かしていきたい。 |
| | お客様のMCSに実際に入ってみようと思いました。 |

6. 今後取り上げてほしいテーマがありましたらご記入ください。

| | |
|-----------|--|
| 病院 関係者 | 地域連携、病院と在宅の連携 |
| | 各医療機関との顔の見える連携方法について |
| | 高齢化社会における医療支援の難しさ |
| | 患者さんの受け入れをスムーズにするための工夫 |
| | 症例検討、特徴のある症例や困難症例など、具体的な介入や連携方法 |
| | 退院調整看護師・医療ソーシャルワーカー・医事課との連携 |
| 薬剤師 | 地域包括支援センターが11あると伺いましたがその方たちとつながりを持ちたい |
| 居宅 | 在宅医療機関の方に訪問介護についてルールや具体的な役割を知って頂けるような時間があると多職種連携にもよいと思います。 |

7. 研修会の感想、ご要望等自由にご記入ください

| | |
|-----------|---|
| 病院 関係者 | それぞれの立場で課題があることがわかりました。課題を相互に埋め合わせていければと考えます。 |
| | 発言者の顔が見える（所属施設・名前と顔が一致）ようにしてはどうかと思いました |
| | 大変貴重な会をありがとうございました。 |
| | 所々、音声が途切れていたのも、その点が残念だった。 |
| | WEBで参加でき便利な反面、お互いにお会いできればもっと距離が狭まるのではと感じました。 |
| | 研修運営お疲れさまでした。 |
| 歯科医師 | 運営スタッフの皆さま、事前準備、運営などお疲れ様でした。ありがとうございました。 |
| | 歯科診療は、コロナでは感染リスクが高いという風評が広がり、特に在宅では敬遠されがちでしたが、口腔ケアが、インフルエンザ予防や、新型コロナウィルス感染症の重症化予防にもつながるということもあったり、患者さんが豊かな生活を送るためには、口から美味しく食べられたり楽しく会話ができることも大切と思っています。口腔の健康については、歯科も多職種の皆様と連携して努めていけたらと思っています。 |
| | 内藤副会長の閉会の挨拶にありました患者さんの心の問題はとても重要だと思いました。少しでも快適な生活を在宅療養中の患者さんも出が来ますようにすることが、在宅診療で重要であると改めて思いました。今日は、ありがとうございました。 |
| 薬剤師 | ぜひ第二回を開催してください。 |
| 包括 | 多職種での意見交換をお聞き出来てよかったです。ありがとうございました。 |
| | 途中、何度か声の跡切れがあり、聞き取れない部分もあった。 |
| 居宅 | 入院前連携の重要性を再認識いたしました。ありがとうございました。 |
| | 音声が聴きとり難かったのが残念です。 |

— 編集後記 —

春の日差しが心地よく感じる季節となり、皆様にはお健やかに過ごしのこととお喜び申し上げます。日ごろはご支援ご協力を賜り、心よりお礼申し上げます。

渋谷区医師会では、令和5年度も引き続き在宅医療・介護連携推進のため、多職種の方々と研修会を企画していきます。地域の関係職種の方々と顔の見える関係づくりを目指してまいりますので、どうぞ宜しくお願いいたします。

また、渋谷区文化総合センター大和田にて「渋谷区在宅医療相談窓口」を開設しています。介護・医療が必要になっても、住み慣れた自宅で安心して療養生活を続けられるように、保健師・看護師・介護支援専門員・社会福祉士の専門職員が相談・支援を行なっています。介護・福祉機関と医療機関との連絡・調整も行ないますので、お気軽にご相談ください。

【渋谷区在宅医療相談窓口】

T E L : 3 7 7 0 - 0 5 2 7

受付時間：月～金曜日 9時～19時（休日：土・日・敬老の日を除く祝日・年末年始）

所在地：渋谷区文化総合センター大和田1階 渋谷区桜丘町23-21

発行所

〒150-0031 渋谷区桜丘町23番21号

渋谷区医師会 電話（代）03-3462-2200