

受講者からの質問 まとめ

1 家族への支援・関わり方／本人家族との関係性の構築
*コロナ禍での患者家族の精神的関わりや、高齢で延命が望めないのに一日でも長く、食べないと帰れないと頑張る家族の関わり方など知りたいです。
*看取りを決意して在宅にこられても、家族が揺れて入院を希望するケースもあります。訪問看護として寄り添い、医師のムンテラで納得したと思っても、揺れ動くのは『生きてて欲しい』が根元ですが、家族看護の難しさなどのケースも症例を通して教えていただけると、現場に生かせるかと思います。
*往診医と本人or家族の相性が悪いケースもあります。そんな時は、どうしたらよいのでしょうか？
2 「在宅医療チーム」の作り方・専門職間の連携のコツ
*訪問診療、在宅診療の実際、ケースをもとに実例を紹介して下さい。その中でのケアマネ、看護師との連携を学びたいと思います。
*住宅型有料老人ホームに勤務しております 在宅診療を行っている先生によって、提供して頂ける医療材料が、少なかったり、インスリンスケールを実施している利用者様に、酒精綿は、ご家族に用意して頂くとかがあり、矛盾を感じながら仕事をしております。その点について、往診の医師に、どのようにお伝えしたら関係性を悪くせず、連携をとることが出来るか、コツのようなものを教えて下さい。
*地域連携として、訪問看護ステーション、薬局、病院、在宅医との円滑なコミュニケーションの取り方みたいな研修も希望します
*在宅医療チームの作り方
*先生もおっしゃっておられましたように、各関係者との連携がとても大切だと思っておりますが、円滑な連携のためには具体的にどのような取り組みをされているのか知りたいです。
3 在宅医療の展望／医療体制について
*これからの福島市の在宅医療は、どのような形になると思いますか。
*協力医院や賛同医院の増やし方がカギだと思います。どのような展望をお持ちでしょうか。
*「在宅医療の必要性」については確実に基準が定められており報酬体系によっても厳格に守られているかと思いますが、一方「病院に行くのが大変」程度の理由で訪問診療を受けている患者様も地域には実在します。身体に無理をして待ち時間の長い近所の内科や整形外科を受診させるより、そのような「訪問診療専門医」のような先生を地域の担当者として薦めてもいいものではないでしょうか？
4 治療材料等の処方・診断書の依頼
*Yガーゼなど福島地区では衛生材料をどのメーカーのものにするなど、特定する動きはないのですか？
*管理料を取っていただければ病院又は薬局からこれを出してもらえますという内容を、病院側や利用者に説明する際、提示できるイラストや写真入りの資料があれば教えていただきたいです。
*往診の訪問看護利用者で点滴となった場合、あるクリニックではサーフ口針を使用しないため在庫をおかない、という理由で、毎回翼状針を支給されます。安全の面からサーフ口を使用したいのですが断られます。他の訪問看護はどうしているのでしょうか？
*在宅療養支援診療所（≒24時間対応診療所）でない診療所でも「在宅時医学総合管理料」を算定できるようですが、基準が緩いだけに報酬額は低いようです。低い方の在宅時医学総合管理料を算定している診療所に対しても、遠慮せず必要物品の提供を求めても良いものではないでしょうか？
*訪問看護師ですが、身体障害者手帳を取得させたい場合には、主治医へ相談すればよいのでしょうか？医師であれば誰でも診断書は書けるのでしょうか？