

# ◆ 職種別の困り事・悩み事（多い順）

## 医師

1. システム・体制の問題  
（超高齢者に対する医療介護が十分に検討されてない、急性期の主治医は在宅に詳しくないため早期に相談するシステムが欲しい等）
  2. 社会資源不足
  3. 病状理解や説明の問題  
その他・・・
- ・病院主治医と在宅医の治療方針の違い
  - ・認知機能が低下し、本人の希望が不明
  - ・身寄りがない方、経済的問題もある方、介護保険未申請の方の退院支援

## 薬剤師

1. 薬剤確保・管理の問題
2. 情報提供・連携の問題

## 医療ソーシャルワーカー

1. 身寄り・キーパーソの問題
  2. 本人と家族の意向の相違
  3. 退院調整の時間不足
  4. 理解度・説明の問題  
その他・・・
- ・経済的問題
  - ・面会制限あり。本人・家族が話す時間が少ないため、方向性がなかなか決まらないことがある
  - ・リハビリが優先か精神科フォローが優先か悩む・・・
  - ・自宅退院に向けて本人、家族の受け止め、医療行為への対応

## 看護師

1. 本人と家族の意向の相違
  2. 家族対応の困難
  3. 医師との連携・説明の問題
  4. 病状等の理解度の問題  
その他・・・
- ・退院ができるのか不安材料が多い時、退院前カンファレンスでどこまで退院までに詰めるのか
  - ・緩和面談時には、在宅療養の選択肢がない
  - ・意思表示が難しい患者の想いの把握が難しい
  - ・認知症患者の今後の方針について
  - ・経管栄養の手技を取得する必要があるが、本人・家族ともに意欲がなく進まない
  - ・会議に参加せず、看護サマリーの内容で受け入れ予定先の施設より断られることがあります

## 社会福祉士

- ・身寄り・キーパーソの問題
- ・経済的問題
- ・病院に対しての注文が多く批判をするが、退院は拒否して入院期間をのばす
- ・利用者以外の家族が問題を抱えている
- ・医療資源の乏しさ（南部地区）
- ・看取りに対する恐さを感じておられる
- ・若い患者さんの時は家族支援（気持ち、介護、グリーフ）
- ・家族が在宅療養へ非協力的、理解得られず
- ・在宅へ戻った場合の社会資源を知らない

## 訪問看護

1. 情報共有・連携の問題
  2. 本人と家族の意向の相違  
その他・・・
- ・薬の管理ができない、薬の管理が大変
  - ・ACPがされていない
  - ・在宅医不在、急性期病院主治医のまま
  - ・家族の生活に対する支援が全く理解できていない
  - ・入院受け入れをお願いする際に「精神科」の病名を出すと受け入れが難しい

## リハビリ職

- ・本人と家族の意向の相違
- ・家族の病気への知識が少ない（認知症）
- ・認知機能が低下していると、家族が在宅は難しいと判断することが多い
- ・家族の想いは聴取する機会が少ない
- ・経済的援助が不足
- ・退院時の方針の相違
- ・在宅生活に向けての調整
- ・階段が多く、自宅に自力で帰れない

## 精神保健福祉士

1. 本人と家族の意向の相違
  2. 身寄り・キーパーソの問題  
その他・・・
- ・経済的援助が不足、
  - ・階段が多く自宅に自力で帰れない

## ケアマネジャー

1. 急な退院・サービス調整の時間不足
  2. 情報共有・連携の問題
  3. 本人と家族の意向の相違
  4. サービスの拒否・受け入れ困難
  5. 社会資源不足・経済的問題
  6. 身寄り・キーパーソの問題  
その他・・・
- ・退院時の病院との役割分担。
  - ・家族が服薬管理に消極的
  - ・病状の理解が不十分、医療職と本人・家族との間に認識のギャップあり、考える支援が出来ない
  - ・病院から訪看や訪問リハのご希望があっても実施に繋がれないことが多い（定期受診は行かれる）

## 保健師

1. 身寄り・キーパーソの問題
  2. 本人と家族の意向の相違
  3. 支援拒否・困難事例
  4. 認知機能低下・意思確認困難
  5. 住環境・経済問題  
その他・・・
- ・透析患者で在宅の方、急な入院先がなかなか見つからなかった
  - ・退院前カンファの連絡が急で日時調整ができない
  - ・多職種が関わる中で方向性の一致・統一

## 無記名

1. 社会資源・受け入れ体制の不足
2. 退院調整時間不足
3. 身寄り・キーパーソの問題  
その他・・・