

お届け!!

ちゅいしーじー

ちゅいしーじーとは互いに助け合うさまを指します

那覇市在宅医療・介護連携支援センター

ちゅいしーじー那覇

今年度4月より、那覇市医師会内に那覇市在宅医療・介護連携支援センターを開設しています。

〒900-0034 那覇市東町26番1号(那覇市医師会内)
 TEL:098-860-5666(直通) FAX:098-860-5667(直通)
 MAIL:z1@naha-med.or.jp(受信のみ)
 相談窓口開設時間:月~金(土日祝日除く)8時30分~17時30分

★那覇市在宅ケアネット メールングリスト 登録者募集!
 ★大症例検討会・意見交換会・勉強会 参加者募集!

11月の予定

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9 19:30~ ネットワーク 協議会	10	11
12	13	14	15	16	17 19:00~ 意見交換会	18
19	20	21	22	23	24	25 在宅 ケアネット 大懇親会
26	27	28	29	30		

ネットワーク協議会は、各職能団体の代表で構成されており、課題の対応策や取組み等について協議・採択を行う。

急病センターへ足の痛みのある認知症患者
 同行した際、医療者より家族の来院が
 未だ再度来院するよう依頼された。
 他の利用者対応ができない。

訪問診療医を探してほしい

これまで
センターに
寄せられた声

病院機能について、学ぶ機会がない。
 急性期、回復期の退院時期や各病院の
 機能別について研修会を実施してほしい。

介護者から医療者へ
 病状を伝える共通ツールが必要。
 救急搬送時、介護者から
 医療者へ診断判断となる
 情報を明確に伝えることが困難。

センターでの対応

- ・那覇市内の医療・介護事業所のリスト等情報提供 ・調整が必要な職能団体と意見交換
- ・意見で寄せられた在宅医療・介護連携における困難な事例に対して、
 多職種連携の為の勉強会・研修会を開催 等

◆ぜひ現場の声を寄せください◆

コーディネーター・担当地区 紹介



深江洲 アヤ子

地域包括支援センター
 石嶺・識名・おもろまち・松尾・安里



津波古 充之

地域包括支援センター
 若狭



當路 美華子

地域包括支援センター
 大名・繁多川・松川



西銘 千絵

地域包括支援センター
 古波蔵・小祿・金城

12月の予定

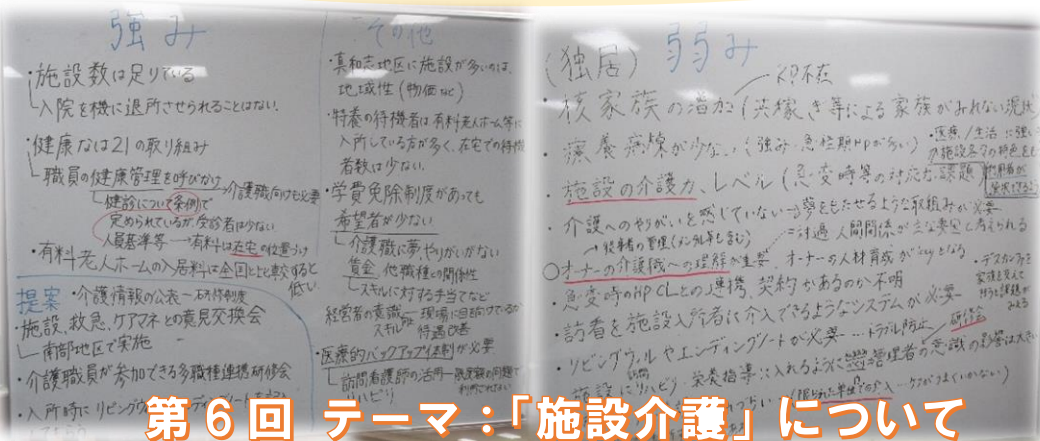
日	月	火	水	木	金	土
					1 19:30~ ネットワーク 協議会	2
3	4	5	6 19:30~ 在宅療養支援 診療所連絡会	7	8	9
10	11	12	13 19:30~ 多職種連携 事例検討会	14 19:30~ 大症例検討会	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

毎月第一金曜日

在宅医療・介護連携支援ネットワーク協議会 開催しています！！

在宅医療・介護連携支援ネットワーク協議会とは、医療と介護の各職能団体の代表で構成されており、課題の対応策や取組み等について協議・採択を行う場とされています。「在宅医療」「在宅介護」「在宅介護」「施設介護」「多職種連携」等月ごとにテーマを絞り、話し合いが持たれています。

ネットワーク協議会で委員から挙げられた意見



第6回 テーマ：「施設介護」について

☆うちな〜ぐち占い☆

A型: わじゃめうぶさめ、むめかむるひまんねーびらんねー? どう〜めで〜しないんどー

B型: だてーん しじみーねー(整理整頓したら)うーぐとっあいびーんどー

O型: うんじゅめ ひやみかちしみそーれー

AB型: なーぶえーしーねー まっちょーるちゅーめ めんしゅーん

★パンプキンを探そう!裏表合わせて5個います★



1個目

在宅医と訪問看護師 ケアマネージャーとの 意見交換会

11月17日(金)

19:00~21:00

テーマ: 切れ目ない連携
司会: 嘉数 朗 先生

切れ目ない連携について意見を出してもらい、その中からテーマを絞って多職種も加わってのグループワークを行うこととなっております。

那覇市在宅ケアネット 大懇親会

11月25日(土)

18:30 受付開始 19:00 開演

場所: ライフスポットアパッチ

料金: ¥3,500 (税込み)

定員: 先着 150名程度

対象者: 医療・介護・福祉に携わるすべての方



ちゅいしーじーのぬちぐすい

急性期病院入院中 80代男性ターミナル期の独居の方です。

アパートの4階に暮らし、独居継続には多くのリスクを抱えていました。せん妄による転落、たばこが大好きだったので火の始末・・・でも本人は「どうしても家で過ごしたい」という強い希望があり、この課題について、本人、病院、新しく関わる在宅ケアのチームとも何度も話し合いを重ねました。ケアマネさんは24時間体制で夜間の訪問介護プランを組んで下さり、自宅退院となりました。

それから、小さな冷蔵庫、炊飯器、扇風機など、在宅医、訪問看護師、ケアマネさん、ヘルパーさんが「食品が腐らないように、脱水にならないように」と寄せ集めて下さいました。また近隣のホテルが駐車場を快く貸して下さいました。

そんな中、がん性の激痛があり、病院へ救急搬送されました。痛みで七転八倒して意識が朦朧とした身の置き場のない本人に、病院に駆け付けた在宅医は、ぎゅっと頭を抱きしめて、「ごめんねごめんね、ここに来ちゃったね、来たくないって言ったのに、ごめんね、早く良くなって家に帰ろうね」とおっしゃいました。訪問看護師さんは「人生の幕引きをしっかりと在宅で支え切ります」とおっしゃいました。

先生の言葉通り、痛みのコントロールができて、再び、家に帰ることができました。それから、かねてより調整していたホスピスの入院の日、みなさんで迎えに行きました。本人は、長年住み慣れた小さなお部屋にさよならをしました。途中、大家さんの部屋を訪ねました。本人は、いつも気にかけてくれる大家さんが大好きだったんです。元々涙もろい本人は号泣しながら、「僕より長生きしてね」とおっしゃいました。

地域で支えた、本人さんからも、在宅ケアチームの皆さんからも多くを学ばせてもらった事例でした。(病院MSW)

多職種連携にまつわるエピソードをお載せします。

他業種の「こんなひとことに救われた」「嬉しかったこと♡」などお寄せ下さい^^