

天晴れ介護サービス総合教育研究所

介護職のための医療知識講座

医療職との連携のポイント

令和8年 6月24日

看護師 吉村美由紀

【自己紹介】

吉村 美由紀(よしむら みゆき)

愛知県犬山市出身

看護学校卒業後、総合病院で7年半勤務

(循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科に勤務)

平成11年 訪問看護ステーションに勤務

平成12年 介護支援専門員資格取得

平成17年 訪問看護・介護支援専門員兼務

平成18年 医療法人へ転職し、訪問看護、居宅介護支援事業所兼務後法人本部にて小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設等の開設・運営等に携わる

平成23年 愛知県認知症介護指導者研修修了、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、小規模多機能サービス等計画作成担当者研修にて講師として携わる

平成31年 もう一度現場に戻りたい！と転職し、現在、住宅型有料老人ホーム併設の訪問看護事業所にて看護師として勤務中

【保有資格】 看護師、介護支援専門員、認知症介護指導者

本日の内容

1. 医療職との連携の必要性
2. 連携のポイント
3. 連携の具体的方法
4. まとめ

1. 医療職との連携の必要性

【医療現場での多職種連携の目的】

「医療現場で医師や看護師、薬剤師のほかに理学療法士や、栄養士などの異なる専門職が協力し、患者さんに最適なケアを提供すること」



それぞれの専門職が連携し、情報を共有しながら患者中心のケアを実現すること

地域包括ケアシステムでは・・・

高齢者が必要な医療と介護を同時に、
かつスムーズに受けられるようにすること。



高齢者は健康管理と日常生活のサポートを
同時に受けることができる。



生活の質が向上

【医療職との連携の効果】

1. 利用者のQOLの向上

- ・多職種連携により、利用者の身体的・精神的な状態を総合的にサポートできる。

2. 介護の質の向上

- ・多職種が情報共有をすることで、個別性の高いケアプランの作成ができる。
- ・転倒、誤嚥、感染等のリスクに対応ができる。
➡利用者の安心・安全の確保につながる。

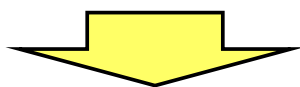
3. 利用者、家族からの信頼を得られる

- ・多職種間で情報共有ができていて、利用者、家族の日常生活の状況が把握でき、利用者、家族の不安・困りごとに対しての相談・対応がスムーズとなり、安心感を得られる。

2. 連携のポイント

「医療と介護の連携」とは…

医療関係職種・機関と介護関係職種・機関とが
各々の役割・機能を明確にしつつ、不足している機能
を補完しあえる関係性を築くこと。



それぞれの職種が担うべき役割、行動を確認しあうこと！

そのために大切なのは…

情報共有

お互いを尊重

専門性を高める

【在宅・施設でかかわる医療職】

職種	職務内容
医師	訪問診療による診察、検査、薬の処方など。体調急変時の対応や看取り対応。⇒病院でなくても医療を受けられるという安心感
看護師	医師の指示のもとで、利用者の健康管理、医療処置等を行う。日常的な健康管理、相談、指導。体調変化を早期発見し、医師に伝える、他職種への情報共有。⇒医師、他職種への橋渡し役
薬剤師	服薬指導、服薬管理（残薬管理、副作用チェックなど）
管理栄養士	栄養指導、低栄養予防、食形態の提案など
医療ソーシャルワーカー	利用者の生活状況や経済状況などを把握し、退院後のサービス調整などを行いながら退院・転院支援
理学療法士	日常生活動作の自立や介助量軽減を目的に機能訓練
作業療法士	身体機能や高次脳機能などの評価を行い、日常生活や仕事、余暇活動に向けて訓練
言語聴覚士	嚥下障害、言語障害等の評価訓練

【情報共有の際の留意点】

◆自分が見ている利用者が全てではない

- ・介護職員、医師、看護職員、理学療法士、ケアマネジャー、家族等・・・関わる相手により、利用者が見せる言動は異なることは多々ある。

➡これを前提として情報共有をする必要がある。

◆職種により把握できる(する)情報は違う

- ・医療職・・・健康状態など心身の状態を把握し、予後予測、急変リスクを想定し情報収集。
- ・介護職・・・利用者の生活を支える視点での情報収集。

➡お互いに理解した上で、情報共有をする。

◆情報共有の場を定期的に持つ

- ・カンファレンス、サービス担当者会議の活用。
- ・訪問診療、看護・介護サービス時に立ち会う。
(入所系サービスでも同様に)
- ・電話等情報共有を行う場合
窓口となる担当者を決めておく。
(カンファレンス、サービス担当者会議等の際に確認)

※ 顔を合わせる機会を多く持つことで、相談等しやすい関係性ができる。

それ以外にも、連携する相手を名前と呼ぶなど
信頼関係構築の基本をきっちりと行うことが大切！

◆情報共有の際には時間にも配慮する

- ・各職種の勤務時間、業務内容により、話がしやすい時間帯が異なる。

➡事前に確認しておくことも必要。

◆専門用語、略語の使用は避ける

- ・相手への伝わりやすさを最優先！

◆相手の話に否定的な態度はとらない

- ・カンファレンス、サービス担当者会議の場だけでなく、日常の連絡、報告、相談などの場面でも配慮が必要。

※否定されないという信頼感が、伝えてもらえる情報量に影響する＝**利用者のケアの質に影響！**

◆情報は正確に伝える

- ・主観的な意見ではなく、客観的な情報を伝える。

- ・夜間不穏行動など、発生頻度、どのような言動があるなど、**ケアに困っていることを伝えるのではなく、起こっている事象を正確に伝える。**

- ・個人の意見を伝えるのではなく、「職種」または「部署・事業所」としての意見を取りまとめてから伝える。

◆利用者、家族の希望、要望を把握しておく

- ・利用者本人、家族がどのような検査、治療を希望しているのか、可能な限り先に確認し、関わる職種間で共有しておく。

3. 連携の具体的方法

◆訪問診療時の準備

【訪問診療情報シート】

- ・訪問診療までに、利用者毎に気になることを記入する。
- ・誰が記入してもOK。
- ・訪問診療に立ち会う職員が、当日までに不明点などを記入した職員や担当者に確認。必要時、事前に医師へ伝える。

利用者氏名	報告内容	処方依頼	訪問診療時医師の指示等
A 様	下肢の浮腫が増強 体重が +2kg/2週	ワセリン	
B 様	夜間不眠の訴えがあるが、巡 視時は良く寝ている		
C 様	頻尿の訴えあり 夜間2時間 毎にコールあり	ラキソベロン	
D 様	6/10 転倒 外傷なし 皮膚の乾燥が強いかゆみあり		

◆訪問診療当日

- ・同行する職員
看護職員、介護職員、薬剤師、
必要に応じてケアマネジャー等必要に応じて業務を調整。
(訪問診療時、今から向かうとの連絡をいただくという
協力をしてもらっていたので、業務の調整がしやすかった。)
- ・事前に記入された状態を医師へ報告、相談。
(あえて、介護職員が行い、看護職員はそれをサポート。)
- ・その際の医師からの指示、説明内容を同行職員がシートに
記入。終了後に記入内容が間違っていないか、同行職員で
確認しあう。
- ・訪問診療後に、そのシートを他の職員に共有。
すぐに対応が必要な事項があれば、誰が行うかなど相談。

【報告、相談の際の注意点】

つい、こんな薬を出して欲しい・・・など、
具体的な要求を伝えがちですが、
薬等が必要かどうかを判断するのは「医師」です。

なので、医師に報告、相談する際には、
利用者の状態を、客観的な情報を元に正しく報告すること。
その報告を元に、医師は薬の処方、調整をします。

利用者が「こんな薬が欲しいと言っている」と伝えるのはOK
ですが、介護・看護職員等から言うのはNG。
その薬が欲しいと思うに至った利用者の状態を伝えてください。

「なぜ、〇〇をやってはいけないのですか？」

「なぜ、こうしてはいけないのですか？」

など、否定的な言葉で相談していませんか？

こういう場合は・・・

「〇〇さんがこんなことをしたいと言っているのですが、
できる方法がありますか？」

と言い換えてみてください。

◆訪問診療に同行することで、職員の育成！◆

・訪問診療に同行する職員は、必ずしもベテラン職員でなくてもOK。

同行し、医師からの説明、他職種との医師との意見交換などを聞くことにより、報告、相談の方法、利用者の状態などが把握でき、職員の育成の場にもなる。



他職種との協力体制

「次回の訪問診療時に〇〇さんを初めて立ち合わせたいので、サポートをお願いします。」と依頼し合える関係性が重要。

【医療情報の収集】

初回利用時、新規入居時、退院時など・・・

利用者の状態把握、状態変化があった時

面談し状態把握➡各職種が情報を持ち寄ってカンファレンス、会議等により情報共有。

初回の面談の際に、看護職員も同席できると良い。

※最初の面談時に収集する情報の中で

見落としがちな医療情報を看護職員でなくとも収集できるように・・・

医療情報シートの活用

医療情報・アセスメント

主治医指示書の疾患名	
保険適応	☐ 介護保険 ☐ 医療保険
既往歴	
主治医	
主治医への緊急時連絡方法	
診察状況	主治医病院・診療所名 主治医名 受診科 受診の頻度 回/週・月 受診の手段 ☐ 家族対応 ☐ 介護サービス利用(種類) ☐ 訪問診療 主治医以外の受診病院・診療所・科・担当医師氏名
日常生活上の注意点	
主治医からの指示事項	
アレルギー	☐ なし ☐ あり ☐ 食品(食品名) ☐ 薬剤(薬剤名) ☐ その他(内容)
感染症	☐ なし ☐ あり ☐ B型肝炎 ☐ C型肝炎 ☐ 梅毒 ☐ MRSA ☐ その他
服薬状況	内服薬 ☐ なし ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ タ ☐ 寝る前 ☐ 食前 ☐ 食後 ☐ 食間 ☐ 時間指示薬 (服薬時間) 貼用薬 ☐ なし ☐ あり (貼り換え時間) 点眼薬 ☐ なし ☐ あり (時間) 屯用薬 ☐ なし ☐ あり (種類、使用方法等) その他 ☐ なし ☐ あり (種類、使用方法等) 自己管理 ☐ できる ☐ できない(理由)

医療処置内容	自己管理できない場合の管理方法
☐ インシュリン注射 種類 ☐ 自己注射 ☐ できる ☐ できない 理由 注射時間 単位数	
☐ 自己血糖測定 時間 ☐ 自己管理 ☐ できる ☐ できない 理由	
☐ 経管栄養 種類 ☐ 自己管理 ☐ できる ☐ できない 理由 注射時間 1回の注入量 方法 ☐ 嚥下 ☐ 半固形	
☐ 点滴管理 種類 ☐ 自己管理 ☐ できる ☐ できない 理由 時間 量 目的	
☐ 吸痰 頻度 回/日 うち夜間 回 痰が行っているか	
☐ 尿カテーテル 交換頻度 交換をどこで誰が行うか	
☐ 導尿 種類 ☐ 自己管理 ☐ できる ☐ できない 理由 物品の入手法	
☐ 人工肛門 種類 ☐ 自己管理 ☐ できる ☐ できない 理由 交換頻度 バウチの種類 ☐ ワンピース ☐ ツーピース バウチの入手法	
☐ 人工膀胱 種類 ☐ 自己管理 ☐ できる ☐ できない 理由 交換頻度 バウチの入手法	
☐ 透析(血液) 透析日: 月 火 水 木 金 土 日 透析時間: 時~ 時間/日 水分制限の有無 ☐ 無 ☐ 有 ml/日 透析液の種類 ☐ 無 ☐ 有 ml/日	
☐ 透析濾過 透析回数 回/日 透析濾過時間 透析液の種類 ☐ 自己管理 ☐ できる ☐ できない	

医療処置内容	自己管理できない場合の管理方法
☐ 酸素 流量 安静時 ℓ 労作時 ℓ ☐ 自己管理 ☐ できる ☐ できない 理由 酸素名・担当者・連絡先電話番号	
☐ 創傷管理 部位、大きさ: 使用薬剤: 使用物品: 処置回数: 回/日 誰が行うか: 物品の入手法:	
☐ その他	

医療情報・アセスメント

主治医指示書の疾患名	
保険適応	☐ 介護保険 ☐ 医療保険
既往歴	
主治医	
主治医への緊急時連絡方法	
診察状況	主治医病院・診療所名 主治医名 受診科 受診の頻度 回／週・月 受診の手段 ☐ 家族対応 ☐ 介護サービス利用(種類) ☐ 訪問診療 主治医以外の受診病院・診療所・科・担当医師氏名

日常生活上の注意点	
主治医からの指示事項	
アレルギー	☐ なし ☐ あり ☐ 食品(食品名) ☐ 薬剤(薬剤名) ☐ その他(内容)
感染症	☐ なし ☐ あり ☐ B型肝炎 ☐ C型肝炎 ☐ 梅毒 ☐ MRSA ☐ その他
服薬状況	内服薬 ☐ なし ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 夕 ☐ 寝る前 ☐ 食前 ☐ 食後 ☐ 食間 ☐ 時間指示薬 (服薬時間) 貼用薬 ☐ なし ☐ あり (貼り換え時間) 点眼薬 ☐ なし ☐ あり (時間) 屯用薬 ☐ なし ☐ あり (種類、使用方法等) その他 ☐ なし ☐ あり (種類、使用方法等) 自己管理 ☐ できる ☐ できない(理由)

医療処置内容			自己管理できない場合の管理方法
□インシュリン注射	自己注射 ☐ できる		
	☐ できない 理由		
	種類		
	注射時間		
	単位数		
□自己血糖測定	☐ できる		
	☐ できない 理由		
	時間		
□経管栄養	種類		
	注射時間		
	1回の注入量		
	方法 ☐ 滴下		
	☐ 半固形		

□点滴管理	☐ 末梢静脈点滴		
	☐ 中心静脈栄養		
	時間		
	量		
	目的		
□吸痰	頻度 回／日 うち夜間 回		
	誰が行っているか		
□尿カテーテル	交換頻度		
	交換をどこで誰が行うか		
□導尿	時間		
	自己管理 ☐ できる		
	☐ できない 理由		
	物品の入手方法		

□人工肛門	自己管理 ☐ できる		
	☐ できない	理由	
	交換頻度		
	パウチの種類	☐ ワンピース	
		☐ ツーピース	
	パウチの入手方法		
□人工膀胱	自己管理 ☐ できる		
	☐ できない	理由	
	交換頻度		
	パウチの入手方法		
□透析(血液)	透析日：月 火 水 木 金 土 日		
	透析時間：時～時間／日		
	水分制限の有無 ☐ 無		
	☐ 有	ml／日	
	排尿の有無 ☐ 無 ☐ 有	ml／日	
□腹膜透析	透析回数 回／日		
	透析実施時間		
	透析液の種類		
	自己管理 ☐ できる		
	☐ できない		

医療処置内容		自己管理できない場合の管理方法
□酸素	流量 安静時 ℓ 労作時 ℓ	
	自己管理 ☐ できる	
	☐ できない 理由	
	業者名・担当者・連絡先電話番号	
□創処置	部位、大きさ：	
	使用薬剤：	
	使用物品：	
	処置回数： 回／日 誰が行うか：	
	物品の入手方法：	
□その他		

【連携時の具体的な場面①】

◆訪問診療時に

「夜にコールが頻回で困っているので、睡眠薬を出して欲しいです」と医師に報告したが、医師、看護職員から必要ないと言われてしまった。



医師、看護職員：1. 2晩程度眠れないだけで、すぐに薬という判断はできない。まずは、眠れない原因、状況を報告してもらえないと…。声掛けの工夫や日中の過ごし方の見直し等、先にできることがあるのではないかな？

介護職員：自分たちの大変さをちっとも分かってもらえない。
夜勤で困っているのは自分たちなのに……

信頼関係を築くことができない

★何が問題だったのか？

睡眠薬が必要かどうかを判断するのは医師

その判断が正しく行えるように情報を伝えることが
看護職員、介護職員等の役割

- ・不眠はいつから、どのような頻度であるのか
- ・昼間の過ごし方は？
- ・不眠の原因となる症状はあるのか？
(頻尿、痛み、息苦しさ、不安など)
- ・そもそもコールしてくる理由は？
- ・利用者、家族は薬を希望しているのか 等

対策

医師に伝える前に看護職員に相談し、
報告すべき情報をまとめておく。

【連携時の具体的な場面②】

◆Aさんは呼吸不全で酸素療法中。車椅子で離床するだけでも息切れがあり。SPO2が急激に下がり急変リスクが高いが、本人はどうしても入浴したいと希望しているので、何とか希望に沿いたいが、医師より「入浴禁止」の指示が出ていた。

そのことを看護職員に相談する際に、

「Aさんは本人があんなに入浴したいと言っているのに、何で入浴をしてはいけないんですか？」と聞いたところ

「そんなことも分からないで関わっていたの？何故入浴できないかは何度も説明したでしょう？」と言われてしまった。

何故入浴してはいけないのかという聞き方をしてしまったため、知識不足による発言と思われることにより、看護職員はわかってくれないと感じてしまい、意見交換ができなかった。

★どのように相談すべきだったのか？

本人の意思を尊重したいことを伝えるようにする。

「Aさんがどうしても入浴がしたいと言っているのですが、今の状態で何とか希望をかなえてあげる方法はないですか？」と相談することで、一緒に「入浴方法」を考える方向での意見交換ができる。

- ・本人、家族の希望、リスクをどの程度理解しているかを把握
 - ・リスクを考慮押したうえで、酸素を使用しながらの寝浴の利用
看護職員の立ち合いのもと、短時間で行う、急変時の対応をどうするのか など
- 可能な限り安全に入浴できる方法を多職種で検討



医師へ相談

その他にも・・・

- ◆家族から、今後は病状悪化しても病院には行かず、施設（自宅）でできる限りの治療を受けながら過ごしたいとの希望があったが、それが共有されておらず、病状悪化した際に救急搬送された。



情報共有の方法、ツールの活用

- ◆最近歩行時のふらつきが強く、転倒リスクが高いことを看護職員に報告したが、「様子を見て」と言われた。介護職員は「全然わかってくれない」と不満をもった。



何故「様子を見る」という判断をしたのかを介護職員に伝える

- ◆緊張して、訪問診療の時に医師に伝えたいことが伝えられない。



報告ツールの活用、慣れるまで先輩職員がサポート

- ◆訪問診療の時、専門用語が理解できず、指示内容が分からないため、何に気をつければ良いのか等が理解できなかった。
- ◆看護職員、リハビリ専門職などから説明があったが、専門用語が理解できず、情報共有ができなかった。
- ◆利用者の退院時にもらった看護サマリーに専門用語、略語があり、内容が理解できなかった。
- ◆介護職員同士で使う略語があり、他職種に報告内容が理解できなかった。



各職種とも、専門用語、略語は使わないように配慮する。 分からない時には「分からない」と言える関係性の構築。

4. まとめ

◆医療職など他職種との連携には、

1. 利用者のQOLの向上
2. 介護の質の向上
3. 利用者、家族からの信頼が得られる
という効果がある。

◆他職種・多職種連携の基本は情報共有

そのための信頼関係作りが重要！

情報共有の方法、手段などの工夫をして、
連絡、相談がしやすい関係作りを心がける。

介護職のための医療知識講座

第1回 令和6年11月13日

「高齢者の特徴・バイタルサイン」

第2回 令和6年12月 8日

「心不全」

第3回 令和7年 1月21日

「浮腫について」

第4回 令和7年 2月18日

「脳血管疾患(前編)」

第5回 令和7年 3月12日

「脳血管疾患(後編)」

第6回 令和7年 4月21日

「精神疾患」

第7回 令和7年 5月21日

「薬について」

第8回 令和7年 6月25日

「緊急時対応(前編)」

第9回 令和7年 7月23日

「緊急時対応(後編)」

第10回 令和7年 8月27日

「呼吸器疾患」

介護職のための医療知識講座

- 第11回 令和7年9月17日
「心疾患(狭心症・心筋梗塞・不整脈)」
- 第12回 令和7年10月27日
「スキンテア・褥瘡について」
- 第13回 令和7年12月15日 「誤嚥性肺炎」
- 第14回 令和8年1月21日
「点滴・膀胱内留置カテーテル」
- 第15回 令和8年2月18日
「介護現場における医行為ではない
行為に関するガイドライン」解説(前編)
- 第16回 令和8年3月18日
「介護現場における医行為ではない
行為に関するガイドライン」解説(後編)

医療知識講座今年度の予定

- 第17回 令和8年4月15日 「終末期ケア」
- 第18回 令和8年6月24日
「医療職との連携のポイント」
- 第19回 令和8年7月21日 「感染対応、対策」
- 第20回 令和8年8月24日 「意思決定支援」
- 第21回 令和8年9月 「悪性腫瘍(疼痛管理)」
- 第22回 令和8年10月 「筋骨格系疾患(疼痛管理)」
- 第23回 令和8年11月 「認知症～中核症状、BPSDの評価」
- 第24回 令和8年12月 「便秘について」
- 第25回 令和9年1月 「糖尿病」
- 第26回 令和9年2月 「パーキンソン病」
- 第27回 令和9年3月
「意思決定支援、ACP、延命治療ガイドライン？」

ご清聴ありがとうございました

