

このページでは、スムーズな退院支援のための退院前カンファレンスの取り組みについて考えてみましょう。〈映像：第2部〉

▼退院前カンファレンスの映像を見て、以下を記入し、グループで話し合ってみてください。

○退院前カンファレンスの準備として、コーディネーターは何をしていたでしょうか？

○退院前カンファレンスでは、どんな課題について話し合われていたでしょうか？

○退院前カンファレンスを通じて、患者さんの娘さんはどう感じたと思いますか？

○退院前カンファレンスの映像を通じて、自分が感じた・学んだことを書いてみましょう。

連携ワークシートを使った事例検討

▽連携ワークシートを使ったグループワークをやってみましょう

映像の第3部でも紹介したグループワークで使用した事例を、以下に掲載します。退院調整カンファレンスの形を取っていますので、ロールプレイ等で事例を共有してから、中山さんの退院後の生活の支援について、その方向性を考えてみてください。その際に、P14-15で紹介したワークシートを活用してください。

▽グループワークの事例

【ソーシャルワーカー】

今日は、中山さんの退院調整にお集まりいただき、ありがとうございます。改めて自己紹介を致します。北町病院、地域連携室の成瀬です。よろしくお願ひします。早速、情報共有させていただきます。

中山道子さん、70歳の女性です。南町に74歳のご主人と二人で暮らされています。中町駅近く、自宅から1キロくらいのマンションに息子さん家族が住んでおり、普段から行き来があるとのこと。ご自宅は、昭和50年に買った2階建ての一戸建て住宅。バリアフリー化などはされていないとのことでした。

1月17日、日曜日の夜、頭痛と吐き気がしたため早めに就寝されたそうです。夜中にトイレに起きた際に、フラフラしてうまく歩けなかったのですが、体調が悪いせいだと思いついながら布団に戻って就寝。朝、右半身がうまく動かなくなり、ご主人が救急車を呼ばれ、当院に搬送、脳梗塞で緊急入院となりました。現在は、右半身に麻痺があるほか、嚥下困難、若干の言葉の出にくさも見られるようです。主治医である神経内科の橋本先生に病状経過などをご説明いただきます。

【神経内科医】

北町病院、神経内科の橋本です。中山さんは、月曜日の早朝6時過ぎに当院に救急搬送されました。

当直医より呼び出しがあり、7時過ぎに病院に着きましたが、症状から脳梗塞を考え、ご主人も昨夜から頭痛・吐き気を訴えていたと仰っていたことから、発症後8時間程度ではないかと考えました。CT画像でも、若干の脳溝の消失が見られ、t-PA治療の適応ではないと判断しました。その後、MRIで梗塞を確認、左中大脳動脈閉塞による脳梗塞と診断しました。

抗凝固薬、抗血小板薬、脳保護薬等を投与しながら経過を観察し、麻痺はあるものの全身状態が落ち着いていることから、1月25日より本格的にリハビリを開始。今週から脳保護薬も止め、抗血小板薬の内服のみで管理しています。脳梗塞後の急性期のためか、血圧変動があり、時に収縮期血圧が200を超えることもあるようですが、現在は投薬はしていません。また、胸やけ・胸部不快感の訴えがあったことから、逆流性食道炎の可能性を考え、PPIを定期処方しています。全体として経過は順調であり、退院準備を進めていただいで1~2週間で退院まで持っていければと思います。皆さんよろしくお願ひします。

【ソーシャルワーカー】

次に、病棟での状況について、内科病棟主任の矢部看護師にご報告をお願いします。

【病棟看護師】

中山さんですが、右半身に麻痺があり、現在はほとんど動かない状態です。ベッドからなら左の手足を使って起き上がることができていますし、少し不安定ですが座位にも問題ありません。利き手側の麻痺なのでご苦労されているようですが、杖や歩行器を使って病棟内をゆっくりと移動することはできるよう。病棟では、長距離の移動は車イスで介助し、お手洗いへは杖を使い、転倒しないよう見守りながらご自分で行っていただいでいます。入浴は、血圧変動もあるのでシャワー浴にしていますが、今週からは浴槽にも浸かっていただいでいます。

食事は、利き手の障害なのでサポートが必要かと思つていましたが、ご自分で頑張って左手で取られています。むしろ、飲み込みがうまくできず、時々むせることがある方が心配です。

お手洗いについては、ご自分でされたいという思ひがあるようです。ただ、着衣や下着をおろす所はお手伝いが必要なので、おろしてから扉を開けて用を足すのをお待ちしている状態です。着替えなどの大きな動作はちょっと難しいかもしれません。

私たちはあまり違和感を持っていなかったのですが、ご本人はちょっと言葉が出にくいことがあると、実習の学生に話されていたそうです。重言言語障害や認知症の方もいらっしゃる病棟なので、私たちの感覚が鈍くなつているのかもしれない。

よく、ご主人のこと、ご家庭のことを心配されていらっしゃる、「まだ70なのに人様のお世話にならなきゃいけないなんて」という言葉が何度も出ているようです。夜も寝付けないことがあるようで、準夜帯のスタッフが様子を見るように申し送つています。

【ソーシャルワーカー】

ありがとうございます。今、中山さんの息子さんにお越しいただきました。お母様のことについてお聞かせいただけますか。

ワークシートを使って、この事例を整理してみましょう。退院前カンファレンスのロールプレイを行いながら、今後の計画を話し合う形がおすすめです。

【息子】

母がお世話になっております。中山健治と申します。

【ソーシャルワーカー】

お母様の、入院前の普段の生活について教えていただけますでしょうか。

【息子】

はい。母は40年ほど前、私がまだ小さかった頃に引っ越してきて、以来ずっとここに住んでいます。

「人様に迷惑をかけないように」が口癖で、私が結婚した時も「お嫁さんに世話になるような年寄りにはなりたくない」と言っていました。ちょっと血圧が高いとは言っていましたが、本当にしっかりしていて、家事全般をしっかりやっていました。

うちは家内も働いているもので、小学生の息子二人は、学校帰りに母の所に行くことが多かったです。家内も、ちょっと仕事が遅くなりそうな時は母にメールして、息子たちに晩御飯を食べさせてもらっていました。母もそれが楽しみだったようで、まあとにかく料理には自信もこだわりも持っていました。

父の定年後は、毎年1度は旅行に行くという約束だったようで、今年も春に金沢に行こうかなんて話をしていました。もしできるならば、旅行には行かせてあげたいと私は思っています。

あとは、そうですね。私の子供時代の「ママ友」ですか？(笑)。そういうご近所の付き合いがあって、週に1回カラオケに行っていたみたいで。そういうお友達の方には、お見舞いにも来ていただきました。母も嬉しそうで、ありがたい限りです。

そんな感じで、家を守ってきた主婦なので、もちろん自宅に帰りたいですし、家事や料理をしたいと思っているんですが、この状態だと難しい部分もあるのかなどは思います。父は、一人では何もできないタイプですし、今は私や家内が足を運んで、食事や身の回りのことをしていますが、今回のことでちょっと気落ちしていて、家の中もちょっと荒れ気味だなと感じています。あの家もだいぶ古いですし、半身麻痺の母が暮らせるように改造するよりは、いっそ売りに出して二人で老人ホームに入るというのも選択肢なのかもしれないと、家内とは話しました。でも、両親には言っていません。

母も、ちょっと元気がなくて、見舞いに来てもあまり口数が多くないんです。だから、本当のところどう思っているのか、今後どうしていきたいのか、僕らもわからない所があります。今日は、皆さんに、母があの家で暮らしていけるのか——、もしそうするなら、どんなサポートが得られるのか、そのあたりも教えて頂けたらと思っています。よろしくお願いします。

【ソーシャルワーカー】

お忙しい所、お越しいただきありがとうございます。皆さん、他にお話したいこと、聞きたいことなどありますか？

【病棟看護師】

先生、すみません。嚥下でむせることがあるんですが、脳梗塞でむせることは多いんでしょうか？

【神経内科医】

そうですね。脳梗塞によって、軟口蓋の反射低下が起きて、水分が気道に入りやすくなっているのではないかと思います。私も専門ではないので、言語聴覚士さんに評価していただいた方がいいかもしれません。栄養サポートチームは関わっていないんですか？

【病棟看護師】

ありがとうございます。どうしても、むせるのが苦しくてお食事を残されたりすることもあるので…。

栄養サポートチームは、今週から関わることになっています。担当の看護師がいるので、聞いてみますね。

【息子】

私の方では、母に元気がないのが心配なんですけど、リハビリとかには前向きに取り組んでいるのでしょうか？

【病棟看護師】

確かに、時々寝付きが悪いことはあるようですが、リハビリには熱心に取り組まれているように私たちは感じています。責任感が強い方なので、自分のことは自分でできるようにという思いを持たれているように感じています。作業療法士さんは、利き手を変えるようなアプローチも考えているみたいですね。

この後、残ったメンバーで退院後の生活支援の方向性について話し合ってください。

※この事例は、グループワークのための架空のものです。実在の人物・場所とは一切関係ありません。

連携ワークシートを使ってみよう

▽多職種連携 情報共有ワークシートの使い方

- ① 最初に書くべきは、「本人の希望・価値観」です。多職種が連携する際の最も重要なポイントである、「患者さん、利用者さんを中心に据えて考える」ことを実現するためにも、まずはその方の希望や価値観を書くようにしましょう。
- ② 次に、社会環境と人的環境を書き込みます。社会環境は、経済的な側面や、どんな支援・サービスを受けているか…といった観点になります。人的環境は、ご家族や地域の方など、その人を取り巻く人間関係や、支えてくださっている人を記述します。この欄は、ソーシャルワーカーやケアマネジャーが情報を収集しやすい立場にあるので、積極的に書くようにしましょう。
- ③ 次は「物的環境」、「住まい」の観点です。ご本人やご家族から聴きとるのはもちろん、ソーシャルワーカーやリハビリ専門職は自宅を訪問して調査することもあります。また、普段から関わっているケアマネジャーも詳しく知っていることが多いでしょう。
- ④ 次に、「現在の疾患」および「既往歴」を書き込みます。正確に全てを書くことにこだわらず、わかる範囲で書きましょう。
- ⑤ ここで、心身機能・身体状況の評価を記入します。このワークシートでは3つに大きく欄を分けていますが、あくまでも目安ですので、あまりこだわらずに記入してください。様々なアセスメント項目が小さな文字で書かれているので、ヒントにしてみると良いでしょう。この部分は、医療的なアセスメントが多く含まれるので、看護職がリードする必要があります。必要に応じて、医師・リハビリ専門職・薬剤師・管理栄養士・歯科医師等に助言や情報をもらいながら埋めていってください。
- ⑥ 心身機能・身体状況に関して、非医療職が最も知りたいのは「どんなリスクがあり、何に気をつけたらよいか」という点です。アセスメントした結果として、どんなリスクがあり、どんなことに気をつけるかを明確に書くと、様々な職種が大いに参考にできるでしょう。
- ⑦ 最後に、真ん中部分にある「生活機能の評価」を書いていきます。ここは、上の方に書かれている、その方の普段の生活状況と、下の方に書かれている医療的なアセスメントの両方を見ながら、多職種で話し合っ て記入していきましょう。小さい文字で、主な生活機能が挙げられていますので、参考にしながら、それぞれの現状と、今後の課題や目標などを書いていきましょう。書く欄が小さくて、それぞれの職種の専門的な観点を書き込む場所がないと感じる場面もあるかもしれませんが、このシートは多職種で全体像を共有することを目的としていますので、おおまかな記述を心がけてください。

※上記説明について、映像教材では看護職・ケアマネジャー向けに少しずつ異なる解説をしています。

▽ワークシートを使うコツ

グループワークの際は、ふせん等を使いながら、チームメンバーが得意なところを埋めていくようにしましょう。逆に、埋まらない項目があれば、その項目について知識やアセスメントができそうな職種に聞きに行くことも重要です。このワークシートを使いながら、そのひとの全体像を共有することが、スムーズな多職種連携につながるはずです。皆さん、いろんな使い方を試しながらマスターしてください。

※P18-19に、このワークシートを使ってグループワークを行うための事例を掲載しています。

このページでは、多職種が適切に情報を共有し、それぞれの観点を活かした議論をするためのワークシートの使い方をご紹介します。<動画：ワークシート解説>

多職種連携 情報共有ワークシート			患者・利用者さん	年齢 性別	身長 体重 評定																		
社会環境 <small>これまで(制度利用・経済状況等)</small> <small>これから</small>	本人の希望・価値観 (個人因子) <small>目指すもの・進む暮らし、大事にしたいこと、人生活い など</small> <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">①</div>	物的環境 (住まい) <small>これまで(住まいの選択、介護用品等の使用状況など)</small> <small>これから</small>																					
			人的環境 <small>介護者、親族、地域のサポート などの状況</small>																				
▼生活機能の評価 このシートは、アセスメントおよび情報共有を目的としたものであり、解決策やケア・サービスのプランニングを目的としたものではありません。																							
活動 ※必要に応じて現状と目標・予測を書いてください					参加 (現状と目標)																		
ADL (日常生活動作)		IADL (手段的日常生活動作)																					
從座り→起き上がり→座位→立ち上がり 歩行(屋内・屋外) 更衣・身だしなみ 入浴	食事(準備・摂取・片付け) 飲水 排泄・排便に関わる動作	調理・火気管理 買物・金銭管理 服従・洗濯・ゴミ出し 移動(車・公共)/電話・連絡	家での役割/地域や職場での役割 社会参加/人との交流 コミュニケーション・意思表示																				
⑦																							
▼心身機能・身体状況の評価 このシートは、アセスメントおよび情報共有を目的としたものであり、解決策やケア・サービスのプランニングを目的としたものではありません。																							
	筋骨格・神経系	内臓系・循環系・呼吸系・皮膚系	頭頸部・口腔・認知・精神系																				
症状・困りごと	<small>上肢・下肢・腕力・関節・可動域 等</small>	<small>循環・呼吸・消化・腎・尿路・内分泌代謝・皮膚症状 等</small>	<small>視聴覚・口腔・嚥下・食取・認知機能・抑うつ傾向 等</small>																				
原因・問題	⑤																						
介入・対応	<small>リハビリ、補助具等</small>	<small>服薬、食事・栄養管理、浴後、医療器具 等</small>	<small>服薬、嚥下訓練・リハビリ、通院、補助具等</small>																				
リスク・留意点	⑥																						
現在の疾患	④		▼チームメンバー、連携先の職種・所属・氏名一覧 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>所属</th> <th>氏名</th> <th>職種</th> <th>所属</th> <th>氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			職種	所属	氏名	職種	所属	氏名												
職種	所属	氏名	職種	所属	氏名																		

次のページに白紙のワークシートがあります。コピーして自由にお使いください。

多職種連携 情報共有ワークシート

<p>社会環境</p> <p>これまで(制度利用・経済状況等)</p> <p>これから</p>	<p>本人の希望・価値観 (個人因子)</p> <p>目指すもの・望む暮らし、大事にしていること、人生観 など</p> <p>人的環境</p> <p>介護者、親族、地域のサポート などの状況</p> <p>これから</p>	<p>物的環境 (住まい)</p> <p>これまで(住まいの現状、介護用品等の使用状況など)</p> <p>これから</p>
--	---	---

▼生活機能の評価

このシートは、アセスメントおよび情報共有を目的としたものであり、解決策やケア・サービスのプランニングを目的としたものではありません。

活動 ※必要に応じて現状と目標・予測を書いてください		参加 (現状と目標)
<p>ADL (日常生活動作)</p> <p>寝返り→起き上がり→座位→立ち上がり</p> <p>歩行(屋内・屋外)</p> <p>更衣・身だしなみ</p>	<p>IADL (手段的日常生活動作)</p> <p>調理・火気管理</p> <p>買物・金銭管理</p> <p>掃除・洗濯・ゴミ出し</p> <p>移動(車・公共) / 電話・連絡</p>	<p>家での役割 / 地域や職場での役割</p> <p>社会参加 / 人との交流</p> <p>コミュニケーション・意思表示</p>

▼心身機能・身体状況の評価

このシートは、アセスメントおよび情報共有を目的としたものであり、解決策やケア・サービスのプランニングを目的としたものではありません。

症状・困りごと	筋骨格・神経系 上肢・下肢・筋力・関節・可動域 等	内臓系・循環系・呼吸系・皮膚系 循環・呼吸・消化・腎・肝・尿路・内分泌代謝・皮膚症状 等	頭頸部・口腔・認知・精神系 視聴覚・口腔・嚥下・会話・認知機能・抑うつ傾向 等
原因・問題			
介入・対応	リハビリ、補助具等	服薬、食事、栄養管理、通院、医療器具 等	服薬、嚥下訓練・リハビリ、通院、補助具等
リスク・留意点			

▽発症時期・発症からの経過日数等も、わかる範囲で書いてください▽

▼チームメンバー、連携先の職種・所属・氏名一覧

職種	所属	氏名	職種	所属	氏名

現在の疾患

既往歴