医療者とケアマネジャーの連携研修会

日時:平成30年1月25日(木)16:00~18:00 会場:長浜市民交流センター

第2部ケースメゾット的検討の事例

テーマ

脳梗塞で左半身マヒ患者の1か月後の退院に向けて

内 容

私はA病院のMSWで下記の患者を担当した。

70歳男性、妻と2人暮らし。脳梗塞で急性期病棟に入院加療するが左半身マヒやてんかん、左肩脱臼(三角巾で固定)の後遺症が残る。1ヶ月後の自宅退院に向けて回復リハ病棟に転棟しリハビリ中。介護保険を申請し認定待ち。この度、ケアマネジャーを依頼し、PTと同伴で自宅訪問を行った。

≪回復リハ病棟での様子≫

車椅子で病棟内なら自操可能。膝までの足底板使用。移乗は自立。緊張すると麻痺側が不随意に動く。立位・立ち上がりは可能。4点杖歩行練習中で5mほど歩行は可能。排泄は、家庭での排泄自立に向けてトイレ移動何とかできるようになってきた。20センチの段差可能。食事は、一口大なら咽ずに摂取可能。病院の個人浴槽で股ぎ等の動きを練習している。本人はやる気のある方でリハビリへの取り組みは良好。

≪自宅訪問時の様子≫

移乗は介助なしでは行えない。PTや病院スタッフに腰を引き上げられて何とか車から降りた。玄関の段差(20 cm)が上がれず。患者は、病院でトイレ移乗を自立まで練習したので「行ってみる」と言うので実施するが、2センチの段差や、空間・掴まる所の違い等で、方向転換もできず時間がかかり過ぎて持久力が続かず、断念。入浴動作も行おうとされたが、家の中に入る動作やトイレ動作だけでも疲労があり、中止した。麻痺側下肢、緊張で痙攣していた。杖歩行での生活をイメージしていた患者は、思い通りにならず落ち込み、その様子を見て妻はおろおろしていた。

病院側は、自宅訪問の状況から、段差の解消や手すりの設置等の住宅改修を家族に提案した。住宅改修の依頼を受けたケアマネジャーは、現時点で評価するのではなく、1か月後の回復の見込みを想定した調整が必要ではないかと、レンタルから開始をMSWに提案した。MSWは双方の意見が食い違い今後どうすればよいのかを思案する。また、患者が気落ちしリハビリへの意欲が減退している事も気になった。

≪研修目標≫

事例を通じて、課題解決型から目的達成型の「考え方」に頭を切り替え、目的の明確化「何のために?」と その共有化のプロセスを学習する。

○「GW の進め方」を説明(配布資料参照) 5分程度 (今井)《目的達成型思考》 →課題解決による現状打開型からの脱→向かうべき方向を読む各テーブルにファシリテーターを配置。書記(+発表者)はファシリテーターの右横の方

《アイスブレイク》 10 分以内

参加者一覧表の番号を伝え、自己紹介(名前と職種・所属)と共に、"仕事以外での今年の目標"を 1人1分以内で発表

≪個人ワーク≫ 10分以内

事例を黙読し、引っ掛かったところにラインを引く 何故引っ掛かったのか?登場人物の気持ちになって考える

≪グループワーク≫ (個人ワークが終了次第話し合いを開始) 20分

- ○論点(問題点)整理… 似ている問題点をまとめて3題程度にグルーピング…価値観の調整
- ①杖歩行をイメージしていた患者は思い通りに動けず、妻も同様に自宅での生活に不安がある
- ②病院と自宅での環境設定の相違から患者の ADL 能力に差異が見られる
- ③病院側は自宅訪問の様子で住宅改修を提案するが、ケアマネは回復リハビリ病棟での改善を見込みレンタルから開始を提案。両者の考え方が平行線で患者・家族の意向や病院とケアマネジャーのすり合わせ(話し合い)ができていない
- ①入院中より自宅の方が介護手間や能力と要介護度が整合し入院中の認定調査は有効とはいえない
- ○ミッション… <u>目指すべき方向を明確化し共有する(手段でなく目的を考える)</u> 20分目的と手段が混同すれば「何のために(目的)」に立ち戻る姿勢を重要目指し共有すべきイメージ(目的)を曖昧にせず十分に議論する
- ①患者・家族は退院後、安心・安全な自宅生活を継続することができる
- ②患者は前向きな気持ちでリハビリが継続できている
- ③患者家族の思いを優先し病院と地域の患者目標が一致している
- ④患者の能力や介護手間に見合った認定調査が行われている

※箱内はファシリテーターチームで検討した内容 (1/9)

- \bigcirc 2 \sim 3 G 発表 (5 \sim 10 分)
- ○まとめ(5分)
- ○アンケート記入 解散

※当日開始30分前に集合頂き「GWの進め方」について事前共有