

第3回 公開研修会

「医療と介護の連携～まずは退院前カンファレンスを充実させよう～」を終えて

竹重病院 回復期リハビリテーション病棟
理学療法士 石丸 修

平成28年11月12日(土)に当院5階講堂にて開催された第3回公開研修会は、参加していただいた皆様のおかげで盛会のうちに終了することができました。参加者は69名(内当院スタッフ20名)でした。つたない準備進行にもかかわらずご協力いただき実行委員ともども大変感謝しております。今回このテーマで研修会を開催するにあたって、「果たして地域の在宅支援スタッフの方々は興味を持っていただけるでしょうか?」「今後につながる関係作りができるでしょうか?」と我々一同不安をかかえながら、よりよい退院前カンファレンスを実施したいという一心で準備を重ねてまいりました。しかし始めてみると、ご講演いただいた穂谷先生をはじめ、参加者の皆様の熱意とパワーを感じ、同じ地域に関わる医療スタッフとして大変心強い思いになり、改めて地域連携の重要性を感じました。またワークショップでは介護側と医療側で模擬カンファレンスを行う事で、多くの貴重なご提案やアイデアをいただき、これからの連携に少しでも役立てられるよう進めていきたいと思えます。今後も定期的に公開研修会を開催していく予定ですので、ご参加の程宜しくお願いいたします。

今回のワークショップで考えて頂いた「よりよい退院前カンファレンスを行うためには」というテーマの各グループの対策案やアイデアと、今回の研修会終了後に集めましたアンケートの集計結果をまとめましたので是非ご参考下さい。

①ワークショップ各グループまとめ

【グループ1】

- ・「その人らしさに焦点をあてたカンファレンス」を行うためには事前準備が大切。
- ・カンファレンスは退院時期から逆算して開かれることが多いが、急性期ではそもそも退院時期の決定が疾患が治癒したかどうかにかきおかれる傾向にあり、生活モデルの視点が欠けているのではないかと。
- ・回復期においても「歩行能力の向上」「家事動作の向上」などの目標に対して、どんな環境でどの位の能力が必要かなど具体性に欠ける。
- ・退院時期やリハビリ目標の決定にケアマネの意見を取り入れることも有用ではないかと。
- ・新規にケアマネがつく場合、MSWが中心となって情報交換を行っているが、チームとして検討し直接リハスタッフが連携を取ることで、より具体的な情報共有が図れるのではないかと。

【グループ 2】

- ・退院前にリハの情報をもっとほしい。実施計画書でもよいので目標と進行状況が把握できるわかりやすい書式でいただければよい。
- ・家屋調査の同行（現在も行っているケース多いが）を行っていきたい。
- ・回復期入院時の情報がお互い不十分。急性期病院にはケアマネは情報提供していることが多いが、回復期病院に転院しても特に情報提供は行っていないことが多い。
- ・退院時の情報で「問題がないから送りません」という病院があるが、「問題がない」という情報がほしい。
- ・ケアマネ側も病院側からの情報提供を待っている。もし「この患者さんの情報を聞かせて下さい」と依頼があれば病院に行きやすいのではないか。お互い患者様のことを知りたいのに何かもどかしい関係に感じる。
- ・転院してきた時点で連絡を頂けると、退院までの流れをケアマネを含めた多職種で考えられるのではないか。
- ・カンファレンス前の事前準備が大切なので、経過がわかる情報提供書を事前に確認したい。

【グループ 3】

- ・カンファレンス前の事前準備が大切。IC（informed consent）の時にケアマネにも来てもらう。
- ・情報交換を行う方法としては、口頭でも書面でもよいので、内容は本人家族の意向が必ず考慮されるように行う。
- ・カンファレンスの実施については、実施日は遅くとも退院の1週間～10日前でクライアントの状況がわかっているスタッフが必ず出席する。
- ・在宅スタッフから医療側にもっと突っ込んだ質問が欲しい（具体的な介助方法など）。

【グループ 4】

- ・入院当初から病院スタッフは、患者様・家族、ケアマネから生活歴や社会環境など意向を把握しリハビリテーションケアを進め、退院支援に努める。
- ・ケアマネと常時連絡を取り合い、退院時期も共通の認識として調整する。
- ・日頃の連携の蓄積により、顔の見える関係を構築する。
- ・入院中の、患者様・ご家族との面談、リハ見学、家屋訪問同行、外出・外泊訓練などの関与により、ケアマネの視点から在宅生活での課題を病院スタッフに提案していただく。
- ・退院前カンファレンス前に、大まかなケアプランを案を作成し、可能であれば、患者様・ご家族、病院スタッフに伝達していただく。
- ・退院前カンファレンスは、退院予定の1～2週間前に開催されると、在宅スタッフは余裕を持って準備ができる。

- ・ケアマネに退院前カンファレンスの目的、内容、患者様・ご家族の立場（患者様ご家族が主役）など、事前に説明していただく。病院スタッフからも説明させて頂くが、不安が強いと予想されるため）。
- ・会議出席者は「退院前カンファレンスは患者様が主役」という共通認識をもって臨む。
- ・「患者様の望む生活・その人らしい生活を送って頂くためのカンファレンス」という目的を明確にする。カンファレンス開始時に、患者様（もしくはご家族、ケアマネ）の望む生活を語って頂く。
- ・ケアマネは、公平中立な立場であるが、患者様に寄り添う代弁者として、会議中は患者様の近くにおいて頂き、機能を果たして頂く。
- ・病院スタッフは、患者様やご家族、ケアマネが発言しやすいように雰囲気作りに配慮する。
- ・安全・生命の危機に関わることは、医師等により真摯に説明し、患者様・ご家族が受け止め、生活変化を決定していけるように、ケアマネにも精神的支援を担って頂く。

【グループ 5】

- ・本人や家族は何の集まりかわからないので、丁寧に説明する。
- ・本人の希望をかなえるために今できることは何かを考える。
- ・カンファレンス中は本人・家族の意欲を高めるように対応する（声をかけるなど）。
- ・医師は治療中心で発言するが、その指示に従うことが困難な場合もある。ケアマネはケースワーカーに事前に情報提供し医師にも伝えていく。
- ・病院スタッフに生活期イメージを意識させる。
- ・本人の思いと実際の能力とのギャップを埋めるためのカンファレンスを行う。
- ・病院側から事前にケアマネと連絡を取りカンファレンスに備える。
- ・ケアマネは病状や経過を知った上で、ご本人に面談したいはず。そのためにも事前に情報提供をする。病院のカンファレンスも早い段階から参加していただきたい。
- ・病院側からリハ見学や状況説明の呼びかけをする。

【グループ 6】

- ・目的を共有したカンファレンスを行う。
- ・医療と生活の折り合いをつける。
- ・カンファレンスのテーマを決めて事前に知らせる。
- ・退院直前のカンファレンスですべてを決定しない。退院について（生活について）本人の意向を、入院直後にケアマネを通して病院スタッフに伝える。
- ・情報提供書を病棟に渡す。
- ・本人の望む生活を明確に伝え、リハビリや退院指導を行ってもらう。
- ・在宅支援スタッフと病院スタッフが目的を同じにして退院を目指していく。

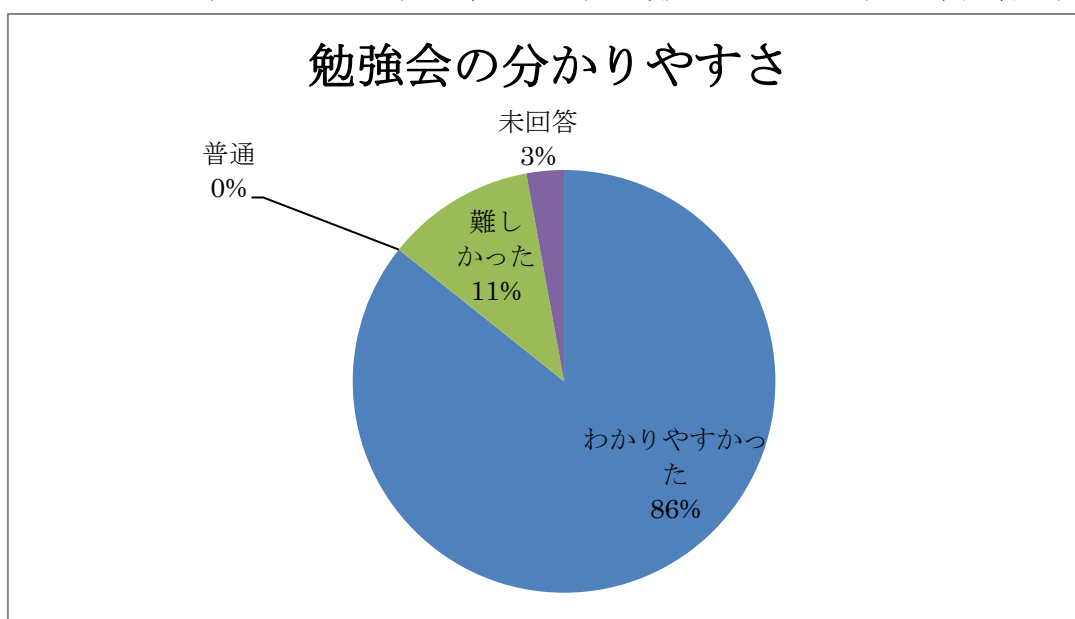
- ・カンファレンス前の事前準備として、在宅・病院への情報提供書を退院前に使用する。
- ・お互い情報収集した後、テーマについてカンファレンスをする。
- ・本人の希望も考えながら、安全確保や体調管理を行う。またこれらを本人や家族に説明して納得していただく。
- ・カンファレンスのスケジュールを立て参加者に渡す（目的・時間配分・検討事項など）。

②アンケート集計結果

全回答数 33人 参加者数 49名 回答率 68%

1. 勉強会の内容はいかがでしたか？

わかりやすかった 30人 普通 0人 難しかった 4人 未回答 1人



【わかりやすかった を選択した理由】

- ・MSWおよびCMの立場を再認識できた。
- ・病院側と在宅サービス側双方の意見が聞けてよかった。
- ・介護側と医療側の視点の違い、それぞれの組織のルールを知る大切さがあることが理解できた。ロールプレイを行ってより良いカンファレンスを行うためにどうしたらよいか実感する事が出来た。
- ・テーマが焦点化されており集中して取り組むことができた。
- ・医療スタッフと多く関わってよかった。
- ・進行、まとめ、内容がとても良かったです。
- ・事業所内では常々話題になっているテーマでした。ご家族から「言われているだけで責められているみたい…」とお聞きしていたので、良いタイミングで受講できて良かったです。

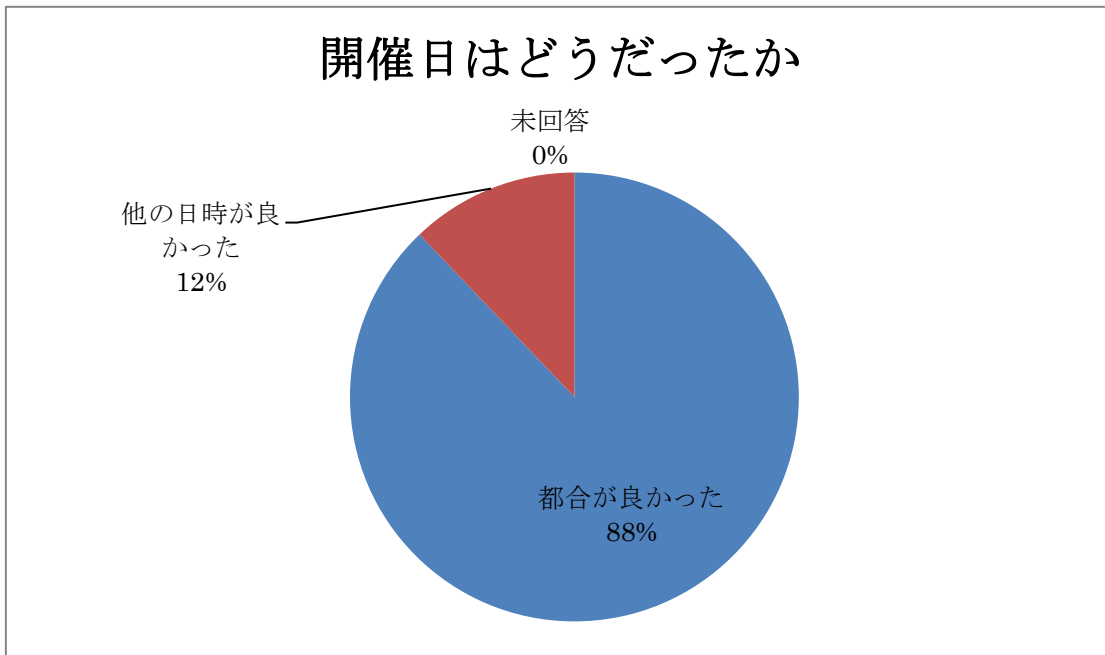
- ・退院前カンファレンスに参加するにはどんな準備が必要か、どのように進めていくかが少しわかった。
- ・とても良かったです。連携ってなんだろう？相手の不満を言うばかりではなく、こちらから歩みよることの大切さを感じました。他の事業所のスタッフとも知り合いが増えて、それだけでも良いと思います。座学だけでは顔見知りになれないので良かったです。
- ・カンファレンスや医療側との連携というところと暗くなりがち（？）ですが、楽しく明るく参加できてよかったです。知らなかったことや気付かなかったことが学べて良かったです。
- ・ワークショップでそれぞれの役を演じる事で、本人の立場に立つことの重要性を改めて考える事ができました。
- ・模擬カンファレンスができ、それぞれの立場に対する気づきがあり良く理解できた。
- ・本人、家族ありきの在宅プランを作成しなければと思った。
- ・穂谷先生の話が分かりやすかった。
- ・他職種や家族の立場で考えると見えてくるものがあることを知った。
- ・病院側の立場や気持ちを聞くことができ、自分が苦手としていたのかもしれないと思いました。もっと病院との連携が図れるように進んでいきたいと思いました。
- ・役になりきれず難しかったです。しかし最後に本人役をされた方の意見は改めて考えさせられました。また本人のやりたい気持ちだけではだめで、専門職としてどのようにADLに反映させていくかが大切だとわかりました。
- ・今後は気後れせずに情報提供やカンファレンスをお願いできそうな気がします。
- ・説明を聞いたうえでワークショップを行い、繰り返し行う事で、今まで自分勝手に進めていたのではないかと感じました。常に利用者の立場の思いを優先に考えたい。
- ・グループワークで1回目と2回目の違いがとてもよくわかりました。
- ・あっという間の3時間でした。
- ・PTやOTと直接連携の話ができて良かったです。
- ・

【難しかったを選択した理由】

- ・ケアマネになって日が浅く退院前カンファレンスに参加する機会が少なく内容が難しかった。また病院のルールなども何も知らないので把握できるように努めたい。
- ・グループワークの配役になりきれず難しかった。

2. 研修会の開催日時について、いかがでしたか？

都合が良かった 29人 他の日時、時間の方が良かった 4人



【都合が良かったを選択した理由】

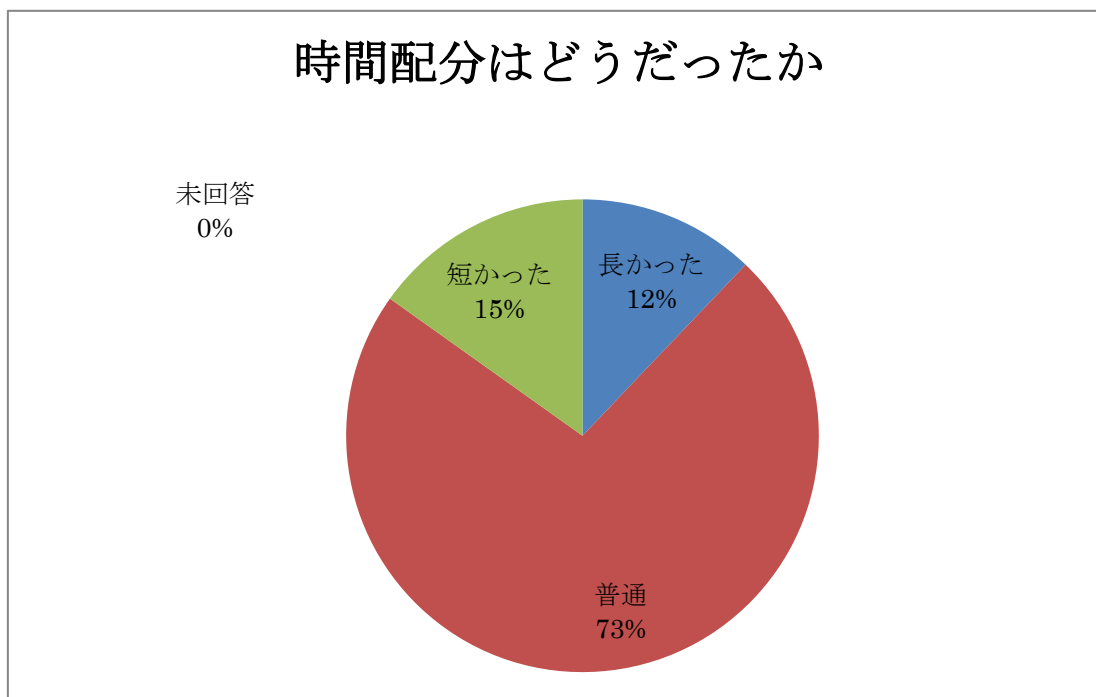
- ・ ゆっくりした気持ちで参加できました。
- ・ ケアマネとしては給付管理が終了したところが有難いです。

【具体的にいつがよいか？】

- ・ 土曜日は外してほしい
- ・ 平日の午後

研修会の時間配分はどうでしたか？

長かった 4人 普通 24人 短かった 4人



- ・ 短く感じました。
- ・ 参加前は長いと感じましたが、あっという間でした。
- ・ 終了時間を守ってほしい。
- ・ 穂谷先生の話をもっと聞きたかったです。

3. 今後やってほしい内容

- ・ 穂谷先生の話をもっと聞きたかったです。
- ・ 何度も参加したいです。
- ・ 脳卒中片麻痺患者様の在宅でのリハビリについて、また福祉用具の選定など。
- ・ ロールプレイがとてもよかったので、今後もやってほしいです。
- ・ 在宅ターミナルについての研修
- ・ 回数が年に1回ではなくもっとやっていただきたいです。