

会議記録 (退院前カンファレンス)

日時	平成28年2月
場所	T病院
参加者	T病院: 医師、看護師、相談員 ケアマネ 民生委員 包括 役場
現状と課題	
現在の病状	(医師より) 本人の話では、H27.11月中旬ごろより食欲が低下し食事がままならなかったとのことで、この原因は胆石による胆のう炎だと考えている。 本人が手術を希望しなかったため、点滴や薬の内服、低脂肪食の摂取等による内科的治療を続けており、現在症状は落ち着いている。
病棟での様子	(看護師、相談員より) 少し忘れっぽいところがあるが、言えば思い出せるレベル。 ADLは、清拭や服薬にセッティングが必要だが、ほかは見守りから自立で可能。食事も全部食べている。 理学療法士の話では、段差昇降は手すりを使って監視レベルであり、できればリハも継続していきたい状況。
自宅退院にあたっての課題	○自宅環境の整備: 部屋の中に自転車やリヤカーがあり、食べたものがそのまま置いてあるなど足の踏み場がない状態。介護ヘルパーでは片づけが困難かもしれない、その場合別の方法で片付ける必要がある。 ○見守り体制の構築: 周囲との関わりが絶たれると、食生活や体調の管理ができず再度救急搬送されるようなことになりかねない。 ○サービスの調整: 本人の意向もくみながら、介護保険および介護保険外のサービスの組み方を検討する必要がある。 ○金銭管理: 税金の滞納などもあり、各種サービスの利用によっても支出が増えるので、適切に管理していかなばならない。 (本人の話では月に7万円くらいの収入しかないとのことだが、本来は月に13万円ほど年金収入がある。借金がある可能性がある)
今後の方針	
医療面	(医師より) 退院後2週間は問題なく過ごせるだろうが、注意しないと胆のう炎の症状が再燃するおそれがある。脂っこい食べ物や酒を控えるよう指導する。当面は月に1度の外来診療で様子を見るが、症状が再燃して生活にも支障が出るようなら手術を勧める。
介護保険サービス	(ケアマネより) 訪問看護を利用し、体調管理を行える体制を整える。 また、訪問ヘルパーを利用し、本人が自力で行うのは難しいと思われる買い物・調理等の援助を行う。
保険外サービス	H28年度に緊急通報装置の導入を検討する(現在、自宅に固定回線がないため)。また、日々の見守りとして愛の定期便も検討するが、糖尿病の持病があるため導入前に医療面の確認が必要。 社協の配食サービスもあるが、金銭面を考慮すると難しいかもしれないため、訪問ヘルパーでの対応を基本とする。
自宅環境	本人の居場所と訪問看護師・ヘルパー等の動線が確保できる程度には部屋を片付けなければならない。本人にも片付ける意思はある。
まとめ	
ケアチームを結成し、近隣住民も含めた見守り体制を構築していく。まずは退院に向け、自宅環境を整える。1週間以内の退院を目指す。退院後は、各種サービスを利用していくことで本人の意識変化も狙う。	