

地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラム
 ロールプレイ用標準シナリオ⑤

<事例名>

重度者の退院支援の機会が少ない関係者による若年者遷延性意識障害の退院支援

<事例概要>

1 患者・利用者の状況			
(1) 年齢	58歳	(2) 性別	男性
(3) 病名	クモ膜下出血術後 糖尿病 COPD		
(4) 経過・現状	<p>【概要】 朝仕事場で急性頭痛発症。くも膜下出血の診断にて開頭緊急手術となる。術後遷延性意識障害を認め、四肢完全麻痺あり。喫煙歴あり、自発呼吸は可能だが喀痰多く気管切開、経口摂取もできず、胃瘻造設となった。術後数日後よりベッドサイドで関節拘縮予防などのリハビリ開始となる。全身状態は落ち着いたが痛み刺激には反応するものの遷延性意識障害は残存。約2年入院したが年齢も若いいため妻は自宅退院を希望した。</p> <p>【ADL】 日常生活は全介助。</p>		
(5) 家族・関係者・キーパーソン	<p>妻；56歳（電子機器工場にアルバイト、後にヘルパーの2級資格取得） 長男；同居（独身でうつ病の既往あり、定職に就くも長続きせず離職を繰り返している） 長女；美容師（自動車で30分程度の近隣の市に在住、半年後に結婚予定） その他；市内に本人の兄夫婦が在住しているが介護者とはあまり気が合わない。</p>		
2 ロールプレイの場面設定			
<p>重度遷延性意識障害の四肢麻痺患者であり、病院の退院支援について担当看護師は当初、自宅退院より療養型病院などへの転院を提案した。妻は、まだ本人の年齢が若く施設入所は拒否したため急遽自宅退院の可能性について検討することになった。この病院では今まで、ほとんどこのようなケースの自宅退院支援を経験したことがなく、どうすれば自宅での在宅介護が可能になるか関係機関が集まり退院調整のため、退院前カンファレンスを開催することとした。</p>			

3 結論（※ロールプレイ開始前には説明せず、終了後の解説時に説明）

退院までに妻は、2級ヘルパーの資格を取得。近隣の往診医にて療養支援を受け、住宅改修を行い、退院当初は毎日訪問看護と週2回の訪問介護、週1回の訪問入浴、訪問リハを利用。ショートステイも利用しながら在宅復帰した。

入院中に、在宅療養のシミュレーションを付き添いで行い看護師にチェックしてもらった。吸痰行為やおむつ交換なども看護師の見守りだけで実施し、手順の習得などを行った。また、必要物品についてほぼ同様なものを準備した。

退院後は、2週間後にサービス担当者会議を開催し、問題点の見直しとショートステイ利用についての申し送りを行った。退院後は自動体位交換のエアーマットを使用し介護者の負担を軽減した。吸痰の回数も減少し、気切部から自己喀痰も可能となった。

車いすへの移乗も訪問介護利用時しかできなかったが訪問リハビリにてホイストの導入を検討し、介護者だけで車いすへの移乗が可能となり日中の散歩なども可能となった。ショートステイも利用時に必要な物品を持ち込み施設看護師の夜勤勤務のある日に利用するように調整、月1回利用できた。

半年後には、看護大の学生ボランティアにより結婚式に羽織袴を着て出席した。

時々熱発し、1～2週間の入院することはあったが約10年間在宅療養が可能だった。その間に、長男は就職でき、見守りだけしかできなかったが介護者ともにおむつ交換にも参加するようになった。長女も子供が生まれて時々父の介護を協力し孫とも一緒に過ごす時間があった。

訪問リハビリを担当していた療法士が入院担当となったことを機会に、再入院時に在宅療養の介護負担が聞かれるようになったこと、かかりつけ医もいなくなったことから在宅での介護不安が強くなり、療養型病院への入院となった。入院後3カ月で永眠された。

<シナリオ 配役①>

配役名	妻（本人） ※一人二役
本人	<p>意思表示できず。土木業。管理的なことも行っており部下の面倒見もよかった。現在は、病状は落ち着いているが気切部から喀痰が多く2時間毎に吸痰が必要である。栄養は胃瘻管理。四肢完全麻痺。ベッド上生活レベルで日常生活は全介助である。入院中の褥瘡予防のため体位交換を2時間ごとに行っていた。</p> <p>170cm55kg。</p> <p>妻</p> <p>54歳、電子機器メーカーに非常勤勤務していた。</p> <p>150cm50kgで小柄である。義理の母の介護歴あり。性格はしっかりしており物事をはっきりいうタイプ。趣味もパッチワークなど手先が器用である。近隣との関係は問題ないが、義理の兄とはあまり仲が良くない。夫の介護のためヘルパー資格を入院中に取得した。夫を自宅に迎え入れるために住宅改修を行い、キッチンから夫の状態が観察できるようにリビングを改修。玄関も車椅子のまま外出できるように改修されている。病院と同じような医療的な支援やケアを受けさせたいという強い希望や同じようにできるかという不安もある。退院時にはケア方法や入院中に使っている物品の準備を希望している。</p> <p>息子の居住場所は2階。</p> <p>同居の長男が、うつ病の既往もあるため介護の協力は期待できず、離職を繰り返しているため心配が絶えないようである。</p>

<シナリオ 配役②>

配役名	長男 33歳
<p>独身、高専卒業後、有名電子機器メーカーに就職したが、うつ病発病し、離職。自宅でパソコンの修理やホームページ作成など自営していたが収入は少ない。ボーリングが趣味で大会などに参加している。</p> <p>現在はうつ病を内服にて管理しており就職先を探している。介護協力はあまり期待できない。</p>	

<シナリオ 配役③>

配役名	長女 28歳
<p>高校卒業後美容師となり、別居で近隣の市に勤務（リーダー格）。父親思いの娘で休みの時は病院に面会などきている。半年後に結婚予定であり婚約者の親戚に障害児がいることもあってか、障害に対する理解は多少しているようである。</p> <p>介護にはできる限り協力したいと考えているが、仕事から休みはあまりとれないようである。</p> <p>退院後は、自分の結婚式に父親に出てもらいたいと思っている。</p>	

<シナリオ 配役④>

配役名	病院の医療ソーシャルワーカー 24歳 女性
<p>社会福祉士。大学卒業後初めて就職した。医療ソーシャルワーカーの経験は少ない。病院も医療ソーシャルワーカーを初めて雇用して退院支援を推進しているが、施設先などの転院先を探すことが多く、在宅療養への支援機会はあまりない。訪問リハビリを行っている理学療法士から地域資源の情報や退院調整について指導を受けながら連絡調整などの支援を行っている。</p>	

<シナリオ 配役⑤>

配役名	ケアマネジャー 45歳 女性
<p>訪問看護を提供する事業所の看護師である。保育士をしていたが看護師となり、病院勤務後訪問看護ステーションに勤務。ケアマネジャーを兼務している。</p> <p>あまり医療依存度の高いケースのケアプランを立てたことがなく、病院も在宅復帰を想定していなかったため情報不足で退院調整に戸惑っている。</p> <p>ケアマネジャーの所属する事業所は医療介護連携が比較的しっかりとれるところで、退院後は、自事業所の訪問看護・訪問入浴・訪問介護を利用予定。</p>	

<シナリオ 配役⑥>

配役名	主治医 65歳
<p>脳神経外科医。家族の希望に沿うようにしており、特に重度であるからという理由で施設入所を進めているわけではない。近隣の開業医への紹介も可能で、開放型病床があるため何かあれば入院受け入れ態勢は可能である。</p>	

<シナリオ 配役⑦>

配役名	かかりつけ医 58歳
<p>近所の開業医（外科医）。毎週木曜日に訪問診療も行っており、開放型病床の登録医でもある。市内には数少ない訪問診療を行っている開業医である。緊急時には、自院でも入院は可能。</p>	

<シナリオ 配役⑧>

配役名	病棟担当看護師 43歳 女性
<p>職場では中堅職員（主任）で患者の評判もよい。重度の患者の退院支援をあまりしたことがなく療養型への転院を考えていたが、理学療法士から自宅退院の方向調整を依頼され困っている。入院中に介護者の在宅での介護方法の実習や退院に向けて必要物品の準備などを行った。</p>	

<シナリオ 配役⑨>

配役名	訪問リハ（理学療法士） 45歳 男性
<p>理学療法士（ケアマネジャーの有資格者で協会理事やケアマネジャーの研修の指導もしている）。病院で通所リハビリを立ち上げ、地域リハを専門性にしており、訪問リハビリの経験も長い。呼吸療法認定士、糖尿病療養指導士の資格あり。</p> <p>どんな人でも自宅退院はできるというポリシーを持っており、今回の退院も介護者から「普通の60歳の人らしい生活を家でさせたいという」言葉に掻き立てられ、在宅療養を進めた本人である。</p>	

<シナリオ 配役⑩>

配役名	ショートステイ担当者 35歳 男性
<p>市内の特別養護老人ホームの担当者(ケアマネジャー資格あり、介護福祉士)。 施設として医療依存度の高い利用者の機会は看護師の夜勤体制の関係でほとんどないため、利用に関しては受け身である。施設の医療的な受け入れ態勢(備品など)の不足や医療的ケアについての情報不足や看護師不在時の対応など不安を多く持っている。</p>	

<シナリオ 配役⑩>

配役名	訪問看護師 35歳
<p>看護師</p> <p>出産を機会に訪問看護師となる。急性期病院経験もあり。てきぱきと仕事をこなし在宅療養への意欲は高く必要であれば情報収集を積極的に行っている。</p> <p>医療依存度の高いケースの支援は理解もある。在宅での療養方法について介護者やヘルパーへの教育的役割を担っている。病院の退院時の看護師の指導には不満あり。</p>	

<シナリオ 配役⑫>

配役名	訪問介護 40歳
<p>ヘルパー 重度の療養支援は行ったことがあるが医療依存度が高いケースはあまりなく不安あり。 介護者もヘルパー資格をもっているため仕事はやりにくそうである。 訪問看護も自事業所であるため情報共有に不安はなく同行訪問にて看護師からも指導を受けている。</p>	