

事例

日赤太郎様 75歳 男性

- ◆ 病名 肝硬変 肝性脳症 糖尿病 認知症
- ◆ 1月14日に緊急入院し、現在、ちょうど14日が経過した。
- ◆ 当院通院の患者様。半年前左大腿骨頸部骨折にて手術をしたため「屋内つたい歩き程度のADL」だった。退院前の要介護状態区分は要介護1であった。今回、肝性脳症で入院、活動性がやや低下。現在は、「歩行器歩行が何とか見守りできるADL」となった。
- ◆ 4人暮らし。妻は70歳で日中仕事をしているが昼食時はインスリンもあるため一旦帰宅し、また仕事に行かれる。時々、帰ってこられない日もある。長男夫婦が同じ敷地内に住んでいるが日中仕事をしており、夫の介護のほとんどは妻のみである。たまに長男夫婦がみているくらいである。近隣には長女が住んでいるが、仕事をしているため、時々顔を出す程度である。
- ◆ 介護保険では、デイサービス1回/週のみである

医師の説明

◆ 診断 肝性脳症 高血糖

◆ 入院時のバイタルサイン

HR:70/min RR:16/min BP:158/68Hg SpO296%

BT:36.9°C GCS:E4V4M5

◆ 入院時の血液検査ではアンモニア値が351、現在は95、血糖値が230、現在は98となっている。

◆ 入院後しばらくは点滴でテルフィスを毎日投与していたが、現在は内服に加え週2回の点滴で安定している。

◆ 血糖はインスリンを4回/日スライディングスケールで管理

◆ 全身状態は比較的良好で自宅退院が可能と考えられる。

◆ 肝性脳症での入院が3回目であり肝性脳症を繰り返す可能性があると予想する。状態は回復したが、今回の入院を機に週2回の点滴が必要と判断された。この説明を二日ほど前に妻に行った。

看護師の説明

- ◆ バイタルサインは良好である。
- ◆ 軽介助で立位になれるが、歩行は歩行器歩行。端座位は自立。歩行リハビリテーションを行っている。
- ◆ 入院時は意識レベルにムラがあったため介助で食事をしてしたが、現在はセッティングすれば自己での摂取が可能である。食欲は良好で、食事は肝不全食を摂取している。
- ◆ トイレは歩行器にて見守りでトイレまで行っている。尿意はあり、自力で排尿も排便も可能である。時々尿失禁があり、リハビリパンツを使用している。定期的の下剤の服用をしているが便秘気味であり、排便がない日もあり、下剤の調整を行っている。
- ◆ 看護師が薬を手渡すと服薬が可能である。認知症があり薬の服用方法など覚えることは困難で、自力服薬管理は不可能と思われる。
- ◆ 歯磨きは自分でできるが、自ら準備することができないため看護師が準備を行っている。
- ◆ ご本人は早く自宅退院を希望。妻も改善を自覚しており、早く自宅に連れて帰りたいと希望している。
- ◆ 妻は仕事帰りに毎日病院を訪れる。これまでも献身的に介護をしてきたと思われる。

模擬退院時カンファレンス

◆主な論点

○必要な退院指導

○退院後の

医療体制、療養環境整備、体調変化時の対応

○退院後の

ケアプラン、介護認定変更の必要性

介護保険以外のサービスの導入の必要性

○その他

タイムテーブル

病院の退院調整担当者(退院調整看護師またはMSW)の方を司会に模擬退院時カンファレンスをお願いします。

- 14:50-14:55 医師・看護師からの事例の説明
- 14:55-15:45 自己紹介、役割分担、退院にあたり発生しうる医療・介護の問題点抽出・討論
- 15:45-15:55 発表(2~3グループ程度)
- 15:55-16:00 講評(塚川副センター長)
- 16:00-16:05 終了時挨拶(石川院長)