コロナ禍での入退院連携について

居宅ケアマネジャーから

函館市居宅介護支援事業所連絡協議会
髙橋　淳史

コロナ前の 入院 → 退院 の一連の流れ

コロナ流行前から入退院時に病院（入退院支援室や医療相談室 MSW）と患者・利用者情報は相互にやりとりしていた。

＊ 特に自宅退院時期が近くなれば入院先の病院でのカンファレンスや面談を通じて直接本人と会うことができた。

⇒【本人や病院関係者と直接会うことで、視覚的にも多くの情報が得られていた。】

※ コロナ流行後　⇒　感染対策により、大幅に面会が制限！

⇒ 十分アセスメントできず、サービス調整が困難に。

入院直後～入院中　（コロナ流行後・現在）

病院の 医療相談室・入退院支援室 へ入院時情報の提供

【入院時 連携サマリーの活用】（流行前同様）

「はこだて医療・介護連携サマリー」～基本ツール・応用ツール～

※ 入院前　どのように生活していたか情報提供。

（ADL・生活行為の自立性、協力者の有無、認知症etc…）

※ 入院中　経過や状態を病院へ確認。（退院への見通し等）

（道南MedIkaの活用も）

退院時連携（会えない中での退院連携）

・とにかく**《本人に実際に会って確認できない》**のが一番困った。

⇒ 本人の意向をはじめ、得られる情報が少なくなった。

⇒ 十分アセスメントできず、サービス調整が難しいものに。

・**退院前カンファレンス**や**家屋調査・家屋評価**も**制限**

→ 入退院支援室や医療相談室から得る情報をもとに環境調整やサービス準備を整えるしかない。

⇒ 病院からの情報をもとに訪問介護だけ調整していたが実際、家に退院してみると急いで訪問看護を手配しなければならなかった例も…（服薬管理・認知症）

会えない状況下、工夫した事例も…

病院側　・　ケアマネ側　・　患者家族側

それぞれの工夫や協力によって、
少しでも円滑な退院と退院後の生活に繋げられるよう
取り組んだ例もあります。

① ケアマネ側の工夫事例

- ケアマネからMSWへ確認したい内容を事前に伝えて情報をもらうようにした

当該ケースでは特に動作の状況を知りたかったので、動画の撮影を依頼。

リハビリ中の様子など動作の様子を撮影してもらい、入院前と比較することができた。
退院支援調整がしやすく大変助かった。

- 病院からの説明や、退院時カンファレンスへの参加

ケアマネやサービス関係者が一同に集まることが難しい時期があった

⇒ 出席人数や参加関係者を限定するなどして、カンファレンス参加をお願いした。

② 病院側で工夫してもらった事例

• 退院時アセスメントの場面にて

例1） 直接本人に会えない中、相談室の窓越しにケアマネの車を横付け。
車内から窓越しにタブレット端末を使い Zoom で本人・看護師とやりとりさせてくれた。

例2） アクリル板越しに短時間だが本人を車椅子で連れて来てくれてロビーにて面会。
（遠方から来た息子さんもアクリル板越しに距離をとった形だが会わせてもらえた。）

☆ 視覚的に得られる情報の　手ごたえ　はやはり書面情報よりも重い。

③ ご家族による工夫・協力の事例

・家屋調査・家屋評価に関連して

病院スタッフ（主にリハビリ職）が自宅を見に行けない代わりに
ご家族が家の中を撮影。 沢山の写真を病院に提出してくれた。

手すりの位置やベッドの向きなどアドバイスを受けることで住環境の準備をすることができました。

・まとめ

本人と直接会えない状況では、本人の意向や情報が得にくい。

退院にあたっては病院から提供される情報内容が本人像や状態像をイメージするのに大きなウェイトを占める。

退院前カンファレンスも開かれないとなると一層状態把握が困難に。

会えない中で、いかに情報を得るか。機会を作るか。共有できるか。

病院・ケアマネ・本人家族・ケア関係者の相互協力が重要。