

実践！多職種による模擬退院カンファレンス レジューメ

【部会】 医師分科会 【時間】 9:50～11:50 【会場】 第3会場

【テーマ】 退院困難事例への対応

【目標】 レールに乗った通常の退院支援(ソーシャルワーキング)では解決できない困難事例への対応能力を高める。

【事例検討内容】 退院困難事例3例について、それぞれ対応策を検討し、実際の対応例、キーとなる制度についてのミニレクチャーを行う。

【タイムスケジュール】

総合司会:千葉県医師会理事 松岡かおり

時間	内容	担当
9:30～9:50	受付	総合受付並びに会場受付
9:50～(GW説明 5分)	GW説明・進行	千葉県医師会理事 松岡かおり
9:55～(5分)	自己紹介(GW)	進行:松岡かおり タイムキーパー:意見交換会事務局
10:00～10:35(症例1)	症例説明(3分) 症例検討(15分) 検討結果の発表(6分) 対応例紹介(3分) ミニレクチャー(5分)	千葉県救急医療センター 古口徳雄 成田赤十字病院 浅野慎治 千葉県救急医療センター 古口徳雄
10:35～11:10(症例2)	症例説明(3分) 症例検討(15分) 検討結果の発表(6分) 対応例紹介(3分) ミニレクチャー(5分)	千葉県救急医療センター 古口徳雄 千葉県千葉リハビリテーションセンター 阿部里子
11:10～11:45(症例3)	症例説明(3分) 症例検討(15分) 検討結果の発表(8分) 対応例紹介(3分) ミニレクチャー(5分)	千葉県救急医療センター 古口徳雄 千葉県救急医療センター 行方慶太 千葉県救急医療センター 古口徳雄
11:45～11:50	総評・閉会挨拶	千葉県救急医療センター 古口徳雄

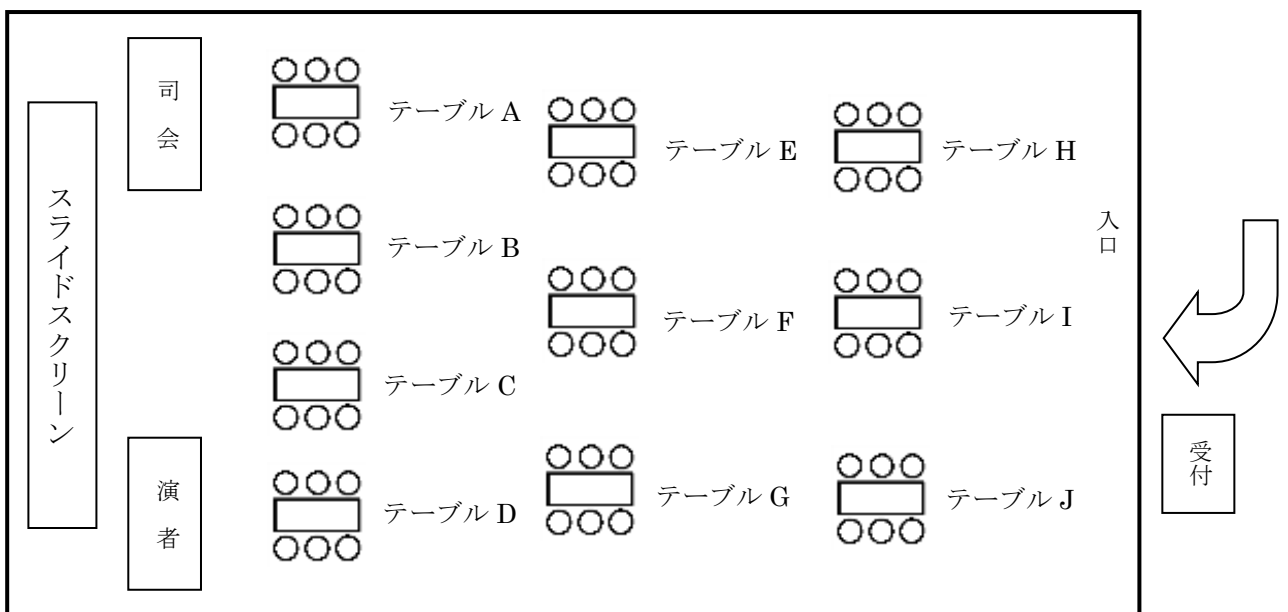
【配布資料】 ①模擬カンファレンスレジューメ ②参加者名簿 ③症例

【グループワークの流れ】 提示症例に対する対応を、限られた情報の中で比較的短時間でアイデアを出し合い、直近の戦略から必要に応じて中長期的展望・戦略を話し合ってください。

その後、3～4のグループに戦略を発表して頂き、実際の対応を紹介する(たぶん正解は1つではない)。

最後に関連する制度等についてミニレクチャーを解説として行う。

【会場レイアウト】



実践！多職種による模擬退院カンファレンス （退院困難事例）

【目標】 退院困難事例として退院支援にはいる場合、病状によるものもあるが、本人・家族のニーズと家族背景、経済的背景、社会背景などが問題であるため、通常のルートに乗らない場合が往々にしてある。このような事例に対応するための意外に知らない制度などの知識を得ることを今回の目標にします。

【事例検討内容】 今回は、退院困難事例として3症例提示します。それぞれの症例について、症例ごとに与えられた課題に対して、短期的な戦略、長期的な戦略について案を出し合ってください。

【症例1】

症例： Tさん 性別：男性 年齢：83 歳 職業：無職(元会社員)	
【傷病名】 脳梗塞(脳塞栓症) 【既往】 不明 【障害名】 左片麻痺、失語症	急性期病院
【現症の経過および治療経過、身体状況】	
	左上下肢の脱力を感じ、自ら緊急通報装置を押し、当院に運ばれる。脳梗塞の急性期の治療およびリハビリテーションを行った。 発病後、2週間程度で、手引きで10メートル程度歩行できるようになった。また、失語も徐々に軽快し、発語がかるうじて聞き取れるようになってきた。しかし、複雑な意思疎通は困難だが失語症は改善中である。今後、回復期病院への転院予定。
【家族背景】	
	婚姻歴無く、子供もいない。 兄が見つかったが、関係を拒否し、病院からの電話も着信拒否になっている。
【社会的背景】	
	アパートに一人住まい。地域包括支援センターに登録されているが、連絡先は兄のみ。 生活歴、友人等に関しては全く不明。
【経済的背景】	
	厚生年金受給者。 預金が1000万円くらいあるらしい、通帳などは自宅。 手持ちの現金は約4万円。
【本人の希望】	
	正確にはつかみきれないが、通常の医療・今後の生活の確保。
【現状の課題】	
医療費の支払いと回復期リハ転院に向けた医療費の確保 長期的な生活に向けた支援全般	

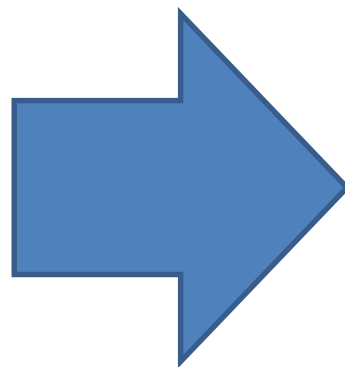
【症例2】 都合により、省略いたします。

【症例3】

症例: Kさん 性別:男性 年齢:28歳 職業:ベトナムからの留学生	
【傷病名】 腰椎多発骨折 【既往】 不明 【障害名】 固定術後の免荷	急性期病院
【現症の経過および治療経過、身体状況】	
	留学中だが学生寮を無断で抜け出すなど素行が悪かった。学生ビザの更新時アルバイトの時間が長く入国管理局からも学校に連絡あり、出席数も少なく、授業料も滞納していたため、除籍処分となり、翌日帰国予定とし学内に留めていた。出国予定日の未明に3階窓から飛び降り受傷した。 腰椎多発骨折。学生ビザの有効期限の問題もあり早期に手術治療を行った。現在は歩行可能になっている。
【家族背景】	
	本国に両親と兄弟はいるが、直接の連絡は取れていない。
【社会的背景】	
	簡単な日常会話は日本語で可能。 学生寮で暮らしていたが、無断外出しアルバイト先に潜伏したりしていた。 除籍に伴い学生ビザが失効するため、出国の義務がある。
【経済的背景】	
	授業料、国民健康保険は長期滞納している。 アルバイトの収入の用途は不明。国元に送金しているわけではない。手持ちの現金も無い。 家族からの金銭的援助は困難とのこと。
【本人の希望】	
	特になし
【現状の課題】	
出国の手続きと出国費用 医療費の回収	

事例提供

身寄りのない患者の退院支援



症例説明

83歳 男性

病名：脳梗塞

主な症状：左上下肢脱力・構音障害

入院時にわかったこと

- 自宅にいるところ、左上下肢の脱力を感じ、自ら緊急通報装置を押し、当院に運ばれる。
- 独居身寄りなし。住まいはT市（当院から直線距離で約30km）。
- 戸建持家らしい。
- すでにリタイヤしており、無職のようだ。
- 年金は受給しているようだ（生活保護ではない）。
- 左上下肢麻痺および構音障害あり、聴理解はできるが、発語はほとんど聞き取れない。
- リハビリ転院の必要あり。

支援経過

(X+1日)

T市地域包括支援センターに電話。緊急通報装置の連絡先である、兄の電話番号が確認でき、包括から兄宅に電話していただいた。

兄は死亡しているが、兄嫁が存命。包括より兄嫁に、当院に連絡するよう伝えてもらった。

(X+5日)

しかし、その後連絡が来ず、兄宅の電話番号を包括より教えてもらう。兄宅に複数回電話するも、着信拒否の音声が出るのみ。

(X+9日)

兄宅は、包括からの電話も、切るようになった。そのため、理由不明ながら、拒絶と理解し、兄家族に支援を求めることを諦めた。

(X+13日)

T市包括職員来院。

構音障害強いものの、何とか聞き取れる時もある。認知症はなさそう。

成年後見を利用するレベルではない、と判断された。

リハビリ転院が必要なため、経済的問題を解決する方法を検討することとなった。

(X+14日)

患者に、4万円程度の所持金があったため、介護タクシーを手配し、患者とともにMSWが同乗し、患者宅を訪問。現地でT市包括職員と合流。通帳、キャッシュカード、印鑑などを持っていくこととした。

予定は(X+22日)で調整。

リハビリ転院先として、患者宅最寄りの回復期リハビリテーション病院のA病院に相談のため、一報および、診療情報をfaxした。

(X+22日)

T市包括とともに、患者宅を訪問。印鑑通帳を発見。その足で、患者が利用している銀行に寄り、キャッシュカードは、患者が暗証番号を言えず、使えなかったが、通帳と印鑑でお金を下ろせた。

(X+23日)

訪問の内容をA病院に報告。(X+33日)に入院をうけていただくこととなった。

(X+33日)

介護タクシーでA病院に転院となった。

症例 3

千葉県救急医療センター
地域連携室師長
行方慶太

➤入院時確認事項

国民健康保険：

使用可能

滞納あり限度額適用認定の発行は不可能

生活保護申請：

学生ビザでの入国者は、基本的に適応不可

入国管理局：

ビザの有効期限は除籍後3か月

ベトナム大使館：

ほとんど連絡つかず

連絡が取れても対応してくれなかった

学校：

医療費については基本的に自己責任

➤院内対応

医事経営課：

入国管理局・ベトナム大使館への情報協力依頼

担当医との協議：

医療費未納となる可能性が高い

手術適応であり実施すれば早期退院が可能

→医療費負担は多大

保存加療の場合、最低2カ月の安静

支払い能力があれば早期手術

➤学校側の対応

人道的支援として帰国するまでの責任を取る
→保証人になる

健康保険

学校が加入している共済保険使用
→不可

国民健康保険未納分の立て替え
→限度額適用認定 区分「才」（低所得）

→手術選択

➤その後の経過

航空券の手配等も学校側でおこない退院調整
手術後9日目に無事退院

学校側の負担：

自国の親戚へ送金依頼
入金確認次第、医療費の支払い

医療費：

医療費の請求書は学校に患者本人宛で郵送
・・・現時点で未納（自費分）