

第 5 回北海道神経難病ケースカンファレンス議事録

<症例報告の中で、分からなかった事>

グループ A	痛みの評価：NRS、自主トレは何をどれぐらいやっていたのか 面白い自主トレが必要！生活習慣の中で出来る自主トレが大事
グループ B	身体的報告はあったが精神的な情報は？ ドーパミンの分泌が気分ムラや精神的なところに影響していると思うが 姿勢が崩れる理由は？⇒頑張りすぎて休まないから？休息時間はあったのか？ 何を目安に 50M の歩行距離の拡大か？ 20 分の作業時間か？
グループ C	姿勢について、「右傾」という表現は一般的か？
グループ D	ST のコーラスとは歌うことなのか 病院と訪問で添書の内容がわからなかったというのがなかったか Dr から経過の説明はあったか？本人は理解していたのか？わかっていたからなのか？理解しておらず繰り返していたのか？
グループ E	最大パフォーマンスが添書でつたわったのか？ 一方的な連絡じゃなく、双方向のやり取り（家屋状況、院内での状態）
グループ F	院時に在宅生活におけるケアプラン（CM 情報）の情報提供があったのか？
グループ G	入院の理由⇒姿勢悪化、疼痛悪化のため入院？ 自主訓練内容は添書に送ったのか？実際どのくらいやってくれていたのかのやり取りがあったのか？

<添書の内容・必要な情報>

グループ A	<病院が添書を送っている側> 気持ちの変化を書く必要があるかもしれない。 いいことしか書かなかった。ホントは、行間の出来なかったことを伝える方が良かったかもしれない。 <病院が添書を受け取る側> 家でどんな目的でやっていたか教えてほしい。しかし、訪問では、維持が目的になってしまっている。目的は難しいのか・・・？ ⇒維持期のリハビリのドグマ・・・辞めるのをやめてほしい。リハを維持してほしい。
グループ B	具体的に生活に戻った際の指導内容を書類にして作成した。 受傷前の生活レベル、趣味、生活などの周辺情報 添書の形はきまっているか？
グループ C	動作・姿勢分析を詳しく書かれても有効な情報が少ない ⇒画像を活用するとわかりやすいのではないか 病前の生活歴、日頃の過ごし方、趣味などの情報もほしい 送る側はなるべくわかりやすい表現を心がけたい。受ける側はご本人から聴取しながら添書内容と一致 添書にプログラムは記載する？⇒内容は記載する。 治療方針、医学的情報、プログラムの目的、リスク管理、個人因子、環境 骨折後のパスを受け取ったケースがあり、助かった。 入院、転院、退院に対するご本人の不安や思いを送る／受ける双方が共通の認識を持つことが重要

グループD	<p>添書は身体機能面、adl 状況を書く事が多い。受ける側は、リスクマネジメント、どんなことに気がついていたか</p> <p>プログラムは詳しく書かないことが多い。ひとによってやることは違う。</p> <p>家で動作が本当にできるかどうかを確認してもらっている。</p> <p>こうしたら良くなると書くが、こうしたら悪くなるとは書かない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神面の情報、進捗状況を明確に。
グループE	生活歴、精神面、こういう話しにふれないでほしい、趣味や好きな事
グループF	<p><病院から在宅へ退院時に意識している事></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今、何をできるか？という機能評価 ・性格、認知面、 ・日々の入院生活情報 ・リハに対するモチベーション、本人の望み、摂食嚥下の実際と希望 <p><在宅から病院へ入院時に意識している事></p> <ul style="list-style-type: none"> ・どんな活動をしているのか？生活情報、生きがい、何をしたい？ ・内服情報、 ・以前にカメラをしたい、右手は使えないので、左手で使える練習をお願いしますと伝えたが無視された事があった。 <p><在宅から病院にもっと求める事></p> <ul style="list-style-type: none"> ・退院後の生活をシミュレーションかけた内容 (ポータブルでいけますよ。など) ・リハビリに対する意識などの経過 <p><病院から病院にもっと求める事></p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅生活にしか見えない(入院中にはカッコつけて見せない)素の部分、だらしな部分を知りたい <p><添書で困ったこと></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の中で添書が必要な人に回らなくて困った。 ・ケアマネで止まることがある
グループG	<p>訪問事業所からは少ない⇒転倒などイレギュラーで他院に入院した場合送る機会がない。</p> <p>在宅にいた場合に在宅状況などを聞くことが多い。</p> <p><病院から訪問事業所へ></p> <p>できるだけ長い経過、薬の変化内容が欲しい。身体機能面はあまり重視しない。</p> <p><病院から病院へ></p> <p>前病院での関わり方、経過(精神状態やキャラクター等)、どの様なリハビリの指導をしてきたか等。</p> <p><訪問事業所から病院へ></p> <p>退院後動作が困難になった際にどのくらいの時期から困難になったのか、退院後すぐになったか、退院後は良好で徐々に悪化したか。</p>

<連携方法は？>

グループA	
グループB	<p>ケアマネが把握している。情報どこかで止まっている可能性もある</p> <p>添書送ってくれるよう依頼したりする</p>

	紙面以外は電話（実際の内容、状況をすぐ共有、以来できる） 合同カンファレンス：先生、訪問リハ、リハ、家族、本人 現状報告、問題点を挙げる⇒2週間で解決方法考えて、2週間後再度カンファレンス ⇒退院。（約1時間の話し合い） 一度会うとその後のフォローがしやすい。
グループC	お薬手帳のような「リハビリ手帳」のようなものが欲しい 情報提供に関して電話をするのはあり？ ⇒あまりにも情報提供が少なく、電話で問い合わせした ⇒勉強会などで顔が見えていると、より詳しい情報伝達ができている
グループD	ビデオをとって CDROM にして渡したことがある。
グループE	添書ってなんで紙媒体なんでしょう？テレビ電話、動画 DVD とかどう 冊子状態で、写真付きのくわしい添書が山の上 HP さんから送られてきた（内容はポ ジショニング？姿勢のこと） 地方の患者さん担当したときがあったが、連携はし続けられないとなかなか続きにくい。 電話とかしにくい・・・ こういう場で顔を合わせて関係づくりすることがいいんじゃないか Web 講演会のように遠方でも顔を見合わせることはどうか 担当者会議もテレビ電話できたら・・・（電話じゃなくテレビ電話！電話では話しがズ レることがあった）
グループF	電話、写真を付けての情報提供がよかった、DVD なんかあったらすぐ電話できる関係づくりが大切
グループG	

<上手くいった事、いかなかった事>

グループA	
グループB	
グループC	
グループD	
グループE	
グループF	同じ法人内でネット会議、患者さんを直接映してディスカッションして方針を決めて いく 担当ケアマネが来院してカンファレンスを開くと上手くいった リハビリ初回までにケアマネが生活場面の様子を写真などで送る、本人の言っている 事と病院側がイメージしている場面が違う
グループG	ヘルパーに対して必要なことを決めて端的に伝えることが出来てうまくいった。 退院にあたって、スタッフ、ご家族、ケアマネなどが集まってカンファレンスを開く。 （日時あわせが困難）

<自主訓練について>

グループA	緩徐進行性であることを患者に伝え、自主トレの意欲を高める。 道具がないと出来ない体操はやらなくなってしまう。身体一つでできる自主トレが良い。 日常生活にくみこめる自主トレは長続きする。 自主トレのメニューを見る事がある。誰が見てもわかる（意図も）プログラムが良い。
-------	---

	・リハビリは手段。目的になってはいけない！⇒患者に伝えることが必要。
グループB	
グループC	
グループD	入院中には家に帰るためにリハしていることを患者さんに吹き込んでリハをしている。 <ul style="list-style-type: none"> ・たまに自主トレばかりに目をむけて家事などを考えない人がある ・自主トレというより家事をいっぱいしてください、外歩きをすすめる ・自主トレはあまり期待していない ・家で動かなくて体操も出来ない人は訪問などを利用する
グループE	
グループF	
グループG	自主練継続に向けてそれぞれの工夫 <ul style="list-style-type: none"> ・添書に自主練メニュー入れてるが、頻度はどのくらいやっているかは本人の自己申告でしか聞いていない場合が多い。 ・入院中、カレンダーにやった日に印をつけるなどの工夫して自主練習を行った。 ⇒継続してもらえたけどどこにつなげればいいのか？ADLには直接結びつかず、患者も継続することを理解できない。誰がチェックするか？ ・ご家族に話してやっている所を見てもらい、継続できるようにする

<その他グループで話し合われた事>

グループA	入院前の情報を、いかにしてとるか。 ①家族と、本人からとる（食い違うことも）。 ②添書（ただし、部分的な情報） ③起きてから寝るまでのスケジュールを聞く。 日常生活の一日の流れ、家での生活状況、デイでの状況など分けて聞く。 ・問診は、患者－セラピストのラポールで変わっていく。 はじめは、建前で話す。その後、本音が出てくる。 ・歩きたいというのは、本音かもしれない・。それで何をしたいかが大事。 ・趣味を聞くことは拷問。
グループB	<保健師としての関わり> 地域で保健師の役目が違う印象 神経難病の方との面接 リハビリ内容については入院時にもらった資料がないかを確認する 身体状況、服薬内容などの基本的なことを添書にかいていた ・どのタイミングで連絡をもらえるとありがたいか ⇒保健所が入った時点で病院に連絡しこまめに連絡を取り合っていけば連携が取れるのでは？
グループC	患者情報の一元化は急性期で特に必要と感じる
グループD	
グループE	
グループF	
グループG	