

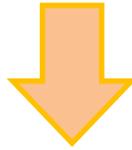
退院時共同カンファレンスの一例

90代女性

息子さん2人暮らし、息子さんの介助を受けながら生活していました。かかりつけの先生が投薬治療で通院継続していました。ある日、訪問看護が自宅に訪問をしたところ、飲水することができず、酸素飽和度も低値であったため、かかりつけ医へ相談、当院へ救急搬送となり、肺炎で入院となりました。



退院にむけた ご家族の希望



肺炎の治療後、食事が食べられず寝たきりの状態となりました。医師より元の状態で帰るのは難しそうですとのお話があり、今後の相談を進めました。

ご家族より、「自宅で点滴も可能な範囲でやって、介護保険サービスを利用して生活が続けたいです。」とご希望がありました。

そこで、今後の在宅でのご対応について、かかりつけの先生にカンファレンスの調整をさせていただきました。



退院に向けて カンファレンスの開催



ご家族の思いを理解頂き、かかりつけ医を含めて在宅療養をサポートする関係者と当院のスタッフとで退院時カンファレンスを行いました。

<参加者>

本人、家族、かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー、福祉用具(院内)担当医、看護師、言語聴覚士、MSW



家族より、「家が好きなので、連れて帰ってあげたいと思います。食事が摂れない時は点滴も可能な範囲でしてあげたい。」とご希望がありました。かかりつけの先生から看取りの状態であること、私がしっかりとサポートしますとお話を頂きました。

退院日までご家族に来棟頂き、点滴針の抜針やおむつ交換等練習し、退院となりました。

退院の翌日には訪問看護師が洗髪をするなど、有意義な時間を過ごすことができました。

しかし、徐々に発語もなくなり、退院から数日後、穏やかに息を引き取られたそうです。

家族からは、かかりつけの先生のおかげで自宅に連れて帰ることができ、本当に良かったですとお話がありました。

在宅医療の推進には、かかりつけの先生方のお力添えが無くてはならないと考えております。引き続き、ご指導、ご支援の程宜しくお願い申し上げます。