

グループワーク

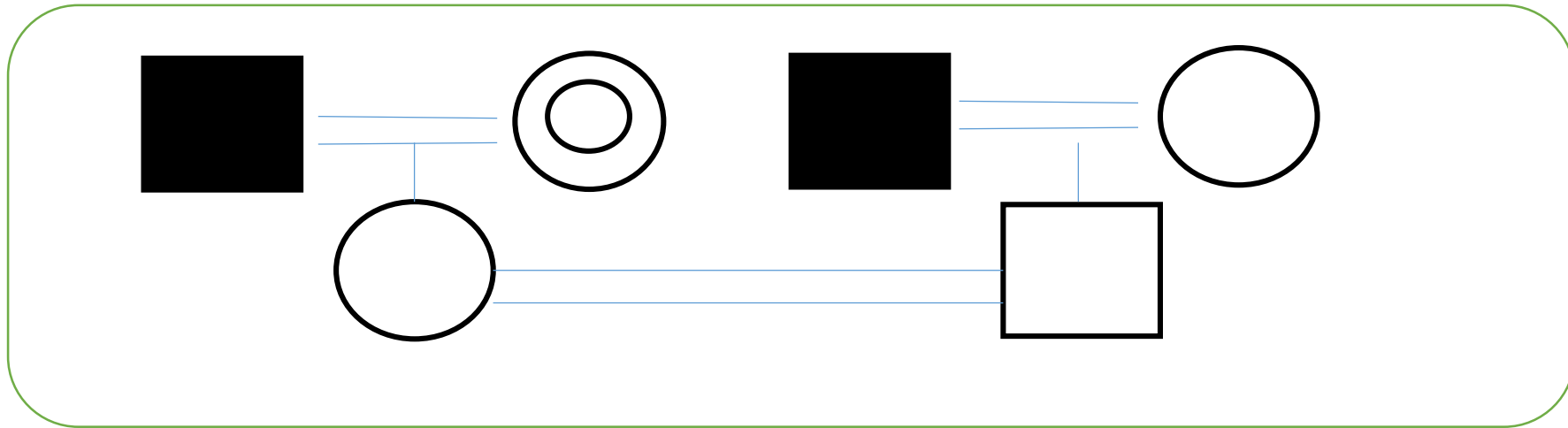
「『結核』で入院したら、退院しても
通所サービスが使えないの??」」

令和元年 6月28日(金)
第1回 大和高田市ケアマネ連絡会
(感染症対策研修会)



事例紹介

- ゆうゆうさん 87歳 女性 要介護2
- 基礎疾患：高血圧、認知症
- 同居家族：長女（61）、長女の夫（61）、
長女の夫の母（90）



- 利用サービス：デイサービス（2回/週）、時々ショートステイ

ゆうゆうさんの困りごと



- H30年12月 38度の発熱

近医でレントゲンを実施 → 結核疑い
専門医療機関へ紹介され、市外のA病院へ入院となる

家族から入院したことを聞き、担当ケアマネジャーは
入退院連携マニュアルにもとづき

A病院 地域医療連携室へ「入院時情報提供書」を提出

H31年2月 長女と病棟担当が相談し、退院日を決定。退院前カンファ
レンスは実施せず、退院時情報共有書もなかった

ゆうゆうさんの困りごと



- 退院したことを聞いた担当ケアマネジャーは、元々利用していたB事業所へサービス再開依頼の連絡を実施

→ 「結核で内服している人は受け入れられない」と言われる。。

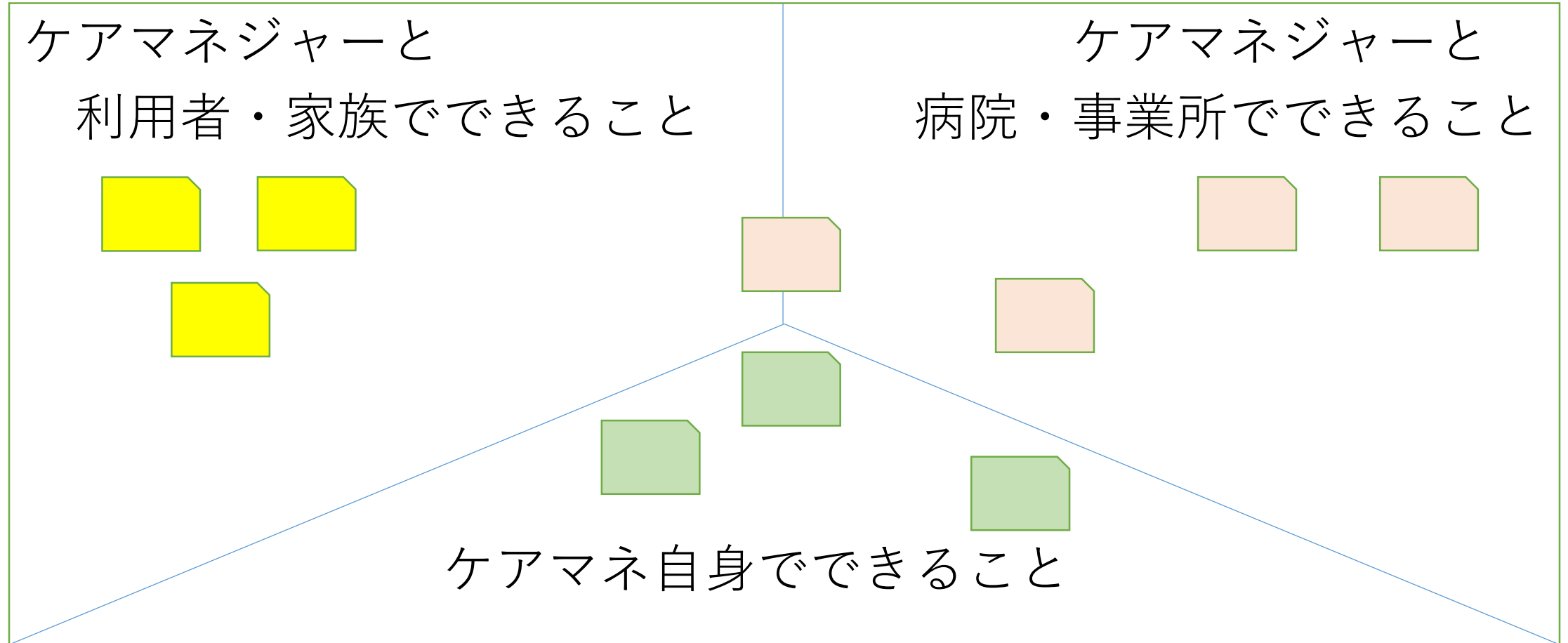
- 担当ケアマネジャーは複数の事業所へ相談するも断られる。
- 保健所へ相談。情報共有している間に、B事業所より受け入れ可と連絡あり。

→ 入院前に利用していたサービスを再開することができた。

この事例の課題（ポイント）

- ①担当ケアマネジャーは「入院時情報提供書」を提出したのに、病院（地連）からの退院前連絡がなく、カンファレンスも未実施。
- ②家族と病院で打ち合わせをして退院日を決定したが、ケアマネジャーへの連絡は退院してから連絡があった。
- ③通所事業所は「結核の薬を飲んでいる人は受け入れられない」と言い、受け入れ拒否の事業所が複数あった。

記録の仕方



ポイント



①日頃からの利用者・家族との連携

- ・入退院の予定があれば担当ケアマネジャーへ相談、報告してもらう

②病院との連携

- ・入退院連携マニュアルが浸透していない病院・地域も・・・！？
→これらを見据えて、積極的な連携をとりましょう！

③正しい知識を持って利用者の生活を支えること

- ・「施設入所者」＝年に1回の健康診断（胸部レントゲン）義務あり
- ・「地域で暮らす利用者」＝65歳以上の高齢者は市町村で結核健診を受けましょう
- ・「結核治療者」と「結核未治療者」、どっちが安心??
- ・確実な服薬を見守る（DOTS（ドッツ））ことで、結核は治る病気です！
- ・事業所への正しい知識の普及 → **保健所へご相談ください。**