

# Aグループ

## 『 頼りになるキーパーソンがいない患者（利用者）の事例 』

### ☆グループディスカッション

#### 事例に対する課題とは何か

・手術等の同意が取れていない。

・ケアマネが"とまど"が原因を明確にはしていない。

#### 対応策

・病院の体制を整えていく  
・院長決裁・倫理委員会など。  
・本人の同意(="とまど"可とする)

- 友人や宗教団体の協力

- 家族との連絡を事前に取っておく。(家族とケア)

( 担当が"とまど"を"とまど"で予見できる )

病院・ケアマネの連携を促すために必要"とまど"がある。

# Bグループ

## ☆グループディスカッション

### 事例に対する課題とは何か

ヤマズネ → 病院がヤマズネを呼ぶこと (情報共有)  
 会社員 → 術後の連絡体制が病院内でできていない  
 薬剤師 → 薬の依頼をヤマズネに行っている

訪問看護師 → クリニク<sup>①</sup>の看護師が薬管理  
 を行っている。

医師 → ヤマズネは、  
 どういうふうに手術の承諾書の説明  
 を行ったのか。緊急時のか。◆錫<sup>②</sup>で手をつかした  
 のか、  
 甥からサインの承諾の●を得ているのか!

ヤマズネ → 認知症の有無の確認できていない

保健師 → 緊急連絡体制がとられていなかった  
 ↓ 病棟看護師がヤマズネの役割の理解が  
 ない

医師 → かかりつけ医が手術前(関係者)の同意を  
 得ていない

### 対応策

・ 病棟看護師にヤマズネの役割を知ってもらう  
 ・ 緊急時の連絡先3カ所くらい確認しておく  
 ・ ヤマズネに連絡が重ならないように → 窓口を一本化する  
 → 薬剤師か訪問看護師が薬の管理を行ったり  
 (どちらか)

→ ヤマズネひとりではかえれない  
 在宅の関係者(話し相手)をよび、病院から  
 説明をうける。皆が共有する。

## ☆グループディスカッション

## 事例に対する課題とは何か

- 最終のキーパーソンは誰になるのか？
- 生活保護課と病院との関わり
- 術後廃用による身体機能低下の懸念
- 病院側のケアマネに対する認識不足
- 緊急時にキーパーソンと連絡がとれない。

## 対応策

- 第2、第3の緊急連絡先を事前に検討していたが、家族同意の場面で安心であったか。
- Opeに関して、遠方の家族が事前にホームスタッフやケアマネに同意のサインをしてほしいという、話が通っていて、委任状などをとっていたら良かった。

## ☆グループディスカッション

## 事例に対する課題とは何か

## ① 病院側の課題

- ・ケアマネジャーの役割に関して知識が乏しい。
- ・病院内の連携が不足。

## ② ケアマネジャー側の課題

- ・生保受給、独居等の情報を ~~知ら~~ 初めから知っているため、緊急時の対応や金銭管理等の決め事を普段からやっているのか。

・要との関係幅を広く図っていたか。

・ご本人の認知機能は評価されているのか。

( おくすりの管理をクリニックNSが行っているため、  
もしクリニックでの管理を必ずとらえて  
しきりに日に

## 対応策

- ・ケアマネジャーとしての役割や、できることできないことをしっかり伝える。
- ・ご家族にセグとよければいい仕事を選択方法で  
おこなう。

## ☆グループディスカッション

## 事例に対する課題とは何か

- ・緊急連絡先が不在
- ・手術の同意をケアマネがしている事
- ・本人の意思確認ができていないのでは、あまいである。
- ・病院側のケアマネの役割が理解できていない
- ・保護課との連携
- ・かかりつけ医と連携
- ・金銭管理ができていない
- ・薬の管理が不十分

## 対応策

- ・緊急連絡先、本人の意思確認と事前に確認が必要。その場合、保護課への確認
  - ・後見人制度、高齢者互援協会の活用
  - ・手術同意に際しては、ケアマネが十分に「かかりつけ医」
- 保護課と連携が必要
- ・病院のMSW役割、機能強化

☆グループディスカッション

事例に対する課題とは何か

- 甥以外のkpになる人がいないのか探す
- CMが本来やるべき業務を再考する必要がある  
(前に出す質問) "我々も便利に使うべき"
- 病棟看護師の情報共有ができていない
- 急性期病院も 自宅退院後の生活を退院支援課と一緒に考える必要がある。
- 近所にkpになり得るの2人はいるか
- 施設利用も含めた支援が必要ではないか
- 手術時のサインをCMとした場合、方眼の結果には誰が責任をとるのか?  
延命処置についても 責任の所在はどこにあるか  
訴訟になった時はどうなるか

対応策

- CMに情報収集してもらう
- CM本来の仕事に立ち戻る  
・ 介護度を上げる必要があるか
- 退院支援課と一緒に支援する
- 日頃から家族に代わらぬkpづくりをする
- 弁護士さんに聞きたい  
後見人制度について

## ☆グループディスカッション

## 事例に対する課題とは何か

#1. キーパーソンが錫しかいない

#2. 病院がケアマネジャーに

「あなたか来ないとOpeが台めらぬわい」とtelした

## 対応策

- #1 ① 錫の連絡先、自宅、職場、携帯など複数確保しておく。  
 ② 錫以外のキーパーソン、地域の人、友人など確保する。  
 ③ 病院、地域包括のケア生活保護課へ、キーパーソン確保の確保について強く依頼をする。

#2 ① ケアマネジャーが、役割や職域を明確にし、それ以外のことにしない

② #2①を病院や社会に向けて周知する。

③ 病院 <sup>側</sup> ~~側~~ キーパーソンがいない人への対応を  
 ため決めておく。

その他、

- ・ キーパーソンがいない人、~~代替~~ 保障人の代替りになる法的制度の整備が必要
- ・ アドバンスケアプランニングを、どこかで取っておく

☆グループディスカッション

事例に対する課題とは何か

- ① キーパーソンがいない。
- ② 自己主張ができていない。
- ③ 認知症の症状
  - ・ ~~H~~ 数人のNPOとの連絡が何者もあつた  
（同じ説明を繰り返した）
- ④ ケアマネは地域生活しよできず。
- ⑤ <sup>ケアマネ</sup>担当のケアマネは、課題整理ができていない。
  - ・ キーパーソンがいない。
  - ・ 本人の思い、何かあるときの意向
  - ・ 介護ワーカーとの連絡
  - ・ かかりつけ医との連絡

対応策

1. 早い時期に課題整理を行いケアマネをしていく
2. 本人の思い、意向を把握
3. 在宅の集いの輪の役割を知ってもらい、できる事とできない事を知らせてもらう  
（役割別に）



## ☆グループディスカッション

### 事例に対する課題とは何か

1. 緊急時ケアが呼ばれ出した事。
2. 病院の対応に課題がある  
身障りのいない患者の。
3. 手術の判断は誰が行うべきか、  
薬の処方。
4. ケアマネの業務を病院が認めているか
5. 病院内で連携が出来ず、何度も情報を伝える事は改善出来るのでは。
6. 家族のせきにん（家族の理解）

### 対応策

1. 同居で生保の方であれば、緊急時判断する人を決めておいたのでは。身障りのいない方の手術を行う時もあるはずでは。  
*病院側も2nd*
  2. ケアマネの業務を理解する → 法的に  
MSWが中心になってかかりつけ医等と連携できたのでは。  
*セブシカド*
  - 3.
  5. 緊急キッド等に  
緊急時の対応者を  
記さすべきでは。  
本人に緊急キッドのような  
証明をつかて持っよう声かけ  
をしては。
- ・処方薬を持てきことCMに  
依頼するのでなく、薬局等で  
確認できなかったのか。  
(病院で処方せんで済ませ  
てはいけい。)

# グループ

## ☆グループディスカッション

事例に対する課題とは何か

対応策

緊急連絡先は  
甥 しか。いづれかたのが？

手術の同意が  
出せないケアマネが  
なせ。呼ばれたのみ

看護師がCMに  
保証人としての役割  
を求めている。

連絡先が  
一人しかいない

病院のMSWに  
介入を依頼  
NSとのやり取り  
はリストです

本人と日頃の会話  
で。もしもの時の  
対応について話して  
おくこと大事

看護師とCMの役割  
を説明する。

事前に、住保課の  
担当者へも。協力  
者。連絡先を探す  
協力依頼をする。  
(相談)

MSWへ。こちら側から  
連絡を入れる。

①。甥との連絡方法は  
どうなっているのか。

「いた... 仕事先...」  
確認はあっているのか。

○ 本人は意識はどうだったのか。  
○ 病棟看護師が何度モ  
連絡(くすりスタッフが毎回らう。)

② 連絡先の記載、確認方法  
に不備はあったのか。  
①. ②. ③ の連絡先

本人の意思確認