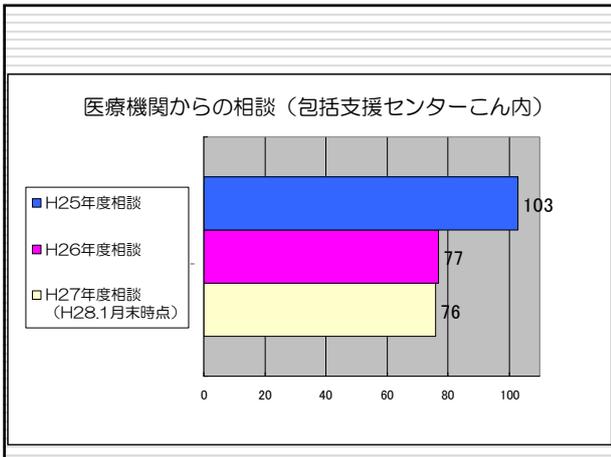


Xさん 男性 60歳前半

- 民生委員さんから⇒**包括（X年2月）**
- 「寝たきりで動けなくなっている。ライフライン止まっている。家が朽ちそうだ。孤立死したら困る。何とかして！」
- 本人⇒「このまま死にたい。放っておいてくれ。」
- 自力で起き上がることができない。ペットボトルに排尿
- 包括⇒職員交代で安否確認 救急搬送説得 一週間！**
- 衰弱が激しくなっており限界！⇒本人しぶしぶ搬送合意
- 急性期病院へ搬送⇒左大腿骨頸部骨折・腰椎圧迫骨折
- 入院は2週間。生活保護申請⇒B病院へリハビリ転院
- ⇒何処へ退院？ **「お金ない。自宅へは戻せない！」**
- B病院MSW **包括** 本人と協議を繰り返す
- B病院MSW、**包括**と退院後の住居手配を含む、生活支援を！！
- 個人のネットワークを活用！



医療相談室？退院連携室？地域連携？

- 必ずしも通常の入院・退院でもないことも
- 虐待ケースetc 権利擁護ケースは？
- 病院によって呼び名が違う？
- 仕組みの違い・・・？
- 病棟看護士長？
- メディカルソーシャルワーカー？
- 往診？ ・在宅医療？

顔見知りに相談

顔見知りがない場合、「敷居が高い」

・事例紹介
Aさん 男性 70歳代

- 自ら119番通報し、急性期病院へ搬送された
- 相談室MSWから**包括**へ⇒検査の結果自宅へ帰す
- 動けないので福祉タクシーでSWが送り届ける
- 「様子を見に行ってほしい。」
- 自宅は散乱。新聞紙や生活用品などの上にうつぶせ

本人⇒「動けない。助けてください〜。」

包括⇒何処へ繋ごう？ **連携室？ 相談室？**

同病院の退院支援Nsへ相談

再度、救急搬送⇒

脱水・横紋筋融解症・虚血性心疾患・ASO

循環器科Dr 認知症の検査を⇒退院支援Ns⇒**包括（？）**

転院支援？ ⇒**精神科病院へ繋ぐ**

○個人のネットワークを活用！

退院支援の重要性

「医療に繋がりたい！！」

- 連携の3つのパターン
- ①単に繋がる（linkage）電話番号知っているなど
- ②調整を含む（coordination・communication）一緒に食事する、呑みにケーションなど
- ③統合する（integrate）一緒になる 結婚？

地域包括ケア（integrate care）

↓

医療と介護の統合型モデル

平成24年度 全国地域包括ケア推進事業 包括支援センター開設 包括支援センター開設状況調査等 フォロアップ調査より

