



## 学会発表

2月15日に開催されます、日本医療マネジメント学会にて、当院より4題、研究発表をします。

### 在宅退院を希望する患者と家族への支援

#### ～在宅退院が困難と思われた患者の症例～

脳梗塞後遺症で右片麻痺・心房細動・認知症合併をともなった83歳の女性。自立度B-2 認知度II-2 全身状態の悪化とADL低下で希望する在宅退院が困難と思われた一症例を通して退院支援における看護師として、①入院時のカンファレンスにおいて患者・家族の思いを傾聴して希望を叶えるように他職種連携との調整役を担う。②昼夜の患者の変化をキャッチし同じ姿勢で援助して行ける様に情報を共有していく。以上のことから、看護師は在宅での生活に適應できるように援助・指導することが役割と考え、今後も在宅への退院を積極的に支援していきたいと思えます。 看護部 3A病棟

### アザラシ型ロボット

#### パロがもたらす患者の変化

高齢社会が進む中、回復期リハビリテーション病棟でも認知症をもつ患者が増加傾向にあります。この認知症をもつ患者に対し、アザラシ型ロボット「パロ」を導入しました。その結果、「パロ」と触れ合うことで看護的な介入の拒否がなくなり、積極的にリハビリテーションが行えるようになった等の変化がみられました。この結果をもとにこの学術集会の一般演題として研究発表させていただきました。 看護部 回復期リハビリテーション病棟

### 急性期と回復期の

#### リハビリスタッフによる新たな連携について

当院には、近辺の一般病院からの紹介という形で患者様が入院されています。その中で情報交換には書類を用いていますが、その方法では一方向の情報提供となり、必要な情報交換が成されていませんでした。今回、病院間での合同ケーススタディを患者様が当院に在院中に実施しました。その結果、急

性期での情報が当院でのリハビリに有用な情報と成りただけでなく、急性期病院に対しても回復期での経過を提供することで、次回患者への急性期リハビリへの応用が可能となるなど、連携の必要性を強く感じたので、学会での発表を行いました。

リハビリ療法部

### ニーズからみる地域連携としての

#### 訪問リハビリテーションのあり方

訪問リハビリは利用者・家族、ケアマネージャー、リハスタッフが共通のニーズ（生活する上で改善すべき課題）を持ち開始されます。しかし、各立場でニーズに相違が発生することがあり、訪問リハビリの導入目的、適応、期間などの見直しが必要と考えます。今回、優先するニーズに相違がないか調査・分析を行った結果、相違が認められ、訪問リハビリの役割が伝わっていないままサービスが提供されていることが考えられます。訪問リハビリの特性を生かすためにセラピストが利用者、他職種へ積極的に発信し共通のニーズを持つ必要性を感じましたので、その内容について学会での発表を行いました。

リハビリ療法部



## 在宅療養研修会 のご案内

【日程】平成26年3月20日（木）

午後6時30分～

【場所】ピアザ淡海 大会議室

【定員】先着200名（※申込要）

【講演】

### 『地域包括ケアと多職種連携』

医療法人社団裕和会 長尾クリニック  
長尾和宏 院長

【お問合せ】琵琶湖中央病院地域連携室

TEL 077-526-2144

主催：琵琶湖中央病院/後援：天津市医師会