



砺波総合病院
から

市立砺波総合病院
☎32-3320

病院のホームページもご覧ください。

退院支援について

～退院後 安心して

地域で生活していただくために～

退院支援とは…

患者さんが適切な医療を受け、退院後も安心して地域で生活を継続できるように、入院時から様々な準備をすすめていきます。

入院治療を受けることで完治し、入院前と同じような自立した生活ができれば何も心配はいりません。しかし、慢性疾患、悪性腫瘍、認知症などのように一度かかると治ることは難しく、退院後も治療を継続しながら生活しなければならない場合や、病状は安定したものの介護を受けながら生活



なければならぬ場合は、退院に向けて、気持ちの準備、物の準備、サービスの準備など様々な準備を必要とします。

当院での取り組み

入院時より退院支援が必要な患者さんを把握するために、入院前の生活家族、介護の状況、住環境などについて情報を収集します。この情報と医療情報から退院支援が必要と予測されれば地域医療連携室の退院支援部門と連携をとり、退院支援力ンファレンスを開催します。

退院支援力ンファレンスは、病棟師長、看護師、リハビリスタッフ、連携室看護師、社会福祉士など患者さんを取り巻く院内スタッフで定期的に開催し、ここでは治療方針や生活・介護の

状況、現時点での患者さんやご家族の意向を共有し、退院支援の目標を話し合います。患者さん・ご家族に退院時の状態、退院後の生活をイメージしていただけるように話し合いをしながら退院支援を進めます。そして、退院後に関わる、かかりつけ医や訪問看護師、ケアマネジャーなど院外の関係機関スタッフとの連絡調整や話し合いを開催し、退院後も医療や介護が継続していくように準備します。

支援を通して退院へ…

ここで、退院支援の一例をご紹介します。

〔高齢の男性Aさんの場合〕

脳梗塞で入院後、左麻痺の後遺症が残り、歩行時に杖が必要となったAさん。入院前までは病気を患ったこともなく、お元気な方でした。奥さんとの二人暮らしで、奥さんはAさんの状態の変化に不安を感じていらつしやいました。Aさんと奥さんの気持ちを尊重しながら、介護指導や在宅サービス利用の提案を行い、サービスが利用できるよう準備を進めていきました。安全な環境で生活できるよう、リハビリスタッフとAさんと一緒に自宅を訪問し、生活環境の評価（Aさんの状態に合わせた手すりの設置等の検討）を行いました。また、お住まいの地域でかかりつけ医を持つことを提案し、担当

していただくかかりつけ医との連携を図りました。退院前にはAさんと奥さんを交え、在宅サービスの担当者（ケアマネジャーやデイサービスの事業所など）、病院スタッフが集まり、介護指導内容や在宅サービスの確認など退院後の生活について話し合いを行い、安心して退院を迎えていただくことができました。

おわりに…

当院の退院支援は、退院後にどこでどのような生活を送りたいかという患者さんご家族の思いを第一に考えています。これからも、お一人おひとりの思いに寄り添った支援ができるよう努めてまいります。



病院敷地内禁煙をお願いします

病院には気管支ぜんそく、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、妊婦、赤ちゃんを抱いたお母さんも通っています。

～あなたならきっとできる～

★禁煙開始方法

思い立ったら吉日、いまから禁煙！

市立砺波総合病院 禁煙対策委員会