

## 第21章

### 退院に向けて

あなたが脊髄損傷施設にはじめて入所したときには、退院の日は遙か遠いものと感じるだろう。退院後、自分の人生の目標を定めるには少し時間がかかることもあるだろう。どの目標に対しても、どこに住みたいか、何をしたいか、誰と連絡を取りたいのか決めていくことになるだろう。家族と友人、そのほかの人々は興味を持ち、関わり合っていくことになるだろう。しかしあなたが、退院計画に関わる中心人物なのである。

#### 退院を計画する

退院を計画するときには考慮すべき重要なことがある。本章で挙げられている質問は、あなたの計画の指針となるだろう。家族や友人、リハビリスタッフと一緒にこれらの質問に答えよう。

チームメンバー全員を、このような質問に答えるため手段として活用できる。退院に関して、これらの重要な質問への答えをまとめるためにこの章をワークブックとして用いることができるだろう。

なお、在宅生活の安全確保などについてチェックするための社会資源は、巻末のウェブサイトから入手できる。

ある人々は受傷後の日々を自宅に戻って過ごすだろう。またある人々は居住環境を変える必要があるだろう。本章は、あなたが最適の環境を探すためのちょっとした案内である。

#### 自 宅

自宅を評価する際には、安全性チェックを忘れてはならない。そのチェックリストは巻末のウェブサイトから入手できる。

#### グループホーム

それらの共同生活の場には様々なタイプや

名称のものがある。それらは：

- ・退職者用住居・・・何らかの身体介助のあるアパートや単身住宅。
- ・介助付き居住・・・1日の大部分を何らかの身体介助を一般的に受けられるアパート。
- ・成人家族ケアホーム・・・24時間の介助が受けられる小ホーム。殆どの州ではそれらのホームに入所する際、審査と証明書が必要である。
- ・ナーシングホーム・・・複雑な医学的課題を処理できる登録看護婦(RN)か、職業的看護スタッフ(準看護婦)が配置され、1日24時間の熟練した看護が出来る。これらの施設は「メディケイド」の場合は州の、「メディケア」の場合は連邦の管理下にある。

どのような介助を受けられる場を選択するかは、極めて個人的な決断である。最良のアプローチはあなたにとって施設のどのような特色が最も重要であるかを決定し、施設をチェックする方法を見出すことである。施設に照会しなさい。見学をしなさい。また次頁以降のチェックリストや巻末で触れたウェブサイトのチェックリストを使用しなさい。

## 1 .薬物治療と薬

担当のOT、PT、看護師、医師、薬剤師あるいは義肢装具士は、これらの質問に答えることが可能である。より多くの情報を得るために「薬物治療」の章も参照してみよう。

1. あなたが使用する薬の必要性は？

- |           |           |
|-----------|-----------|
| A . _____ | D . _____ |
| B . _____ | E . _____ |
| C . _____ | F . _____ |

2. あなたが使用する薬とその副作用は？

<薬 剤>

<副作用>

- |           |       |
|-----------|-------|
| A . _____ | _____ |
| B . _____ | _____ |
| C . _____ | _____ |
| D . _____ | _____ |
| E . _____ | _____ |
| F . _____ | _____ |

3. どのように、そしてどこでその薬が入手可能なのか？（2週間ごとに）

- どのように： \_\_\_\_\_
- 機 関 名： \_\_\_\_\_
- 住 所： \_\_\_\_\_
- 電 話： \_\_\_\_\_

## 2 .退院先

ソーシャルワーカーとチームメンバーはあなたと一緒に次の質問への答えを考えることが可能である。より多くの情報を得るために「社会資源」「住宅改造」の章も参照してみよう。

1 . あなたはどこに住むのだろうか？

住 所： \_\_\_\_\_

郵便番号： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

2 . 住居内はアクセス可能だろうか？ もしくは改造が必要だろうか？

アクセス可能                      改造が必要

もし改造が必要な場合はその箇所は？ 下に明記してみよう。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3 . 自分の住居と地域環境をどのようにバリアフリーにするか？

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4 . 室内をアクセス可能にするために、必要な福祉用具をどのように入手できるだろうか？

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5 . 家屋改造のために誰と連絡を取ることが可能だろうか？

会社または組織名：

連 絡 人： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

郵便番号： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

6 . 家屋改造の費用は誰が支払うのか？

個人（本人）                      団体または行政機関

連 絡 人： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

7 . あなたはどのように生活費を支払うのだろうか？

個人（本人）                      団体または行政機関

組 織 名： \_\_\_\_\_

連 絡 人： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

### 3 退院後のフォローアップ

ソーシャルワーカーとチームメンバーが、あなたと一緒に次の質問への答えを考えることが可能である。より多くの情報を得るために「社会資源」の章も参照しよう。

1. 退院後は医療センターあるいは別の病院の誰に連絡を取ることが可能であるか？

2. どのようにして予約を取るのか？ 支払いは誰がするのか？

個人(本人) 団体または行政機関

組織名: \_\_\_\_\_

連絡者: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

3. 退院後、地域の行政機関からのスタッフの訪問はあるのか？

ある ない

もしある場合は誰が来るのか？

A. \_\_\_\_\_ C. \_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_

4. もしあなたが日常生活に手助けが必要ならば、誰を利用できるだろうか？

組織名: \_\_\_\_\_

連絡者: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

5. 退院後、どの行政機関からサービスが提供されるのだろうか？

組織名: \_\_\_\_\_

連絡者: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

6. どのように外出するのか？

7. 誰が外出時の支払いやそのアレンジをするのだろうか？

個人(本人) 団体または行政機関

組織名: \_\_\_\_\_

連絡者: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

8. もし家で問題が生じた際、誰に連絡をするのか認識しているだろうか？

氏名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

氏名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

## 4. 家族、付添人、介助者教育

OT、看護婦、ソーシャルワーカーまたはチームメンバーが質問の答えを手助けできる。より多くの情報を得るために「介助者マネジメント」「腸管理プログラム」「膀胱管理」「皮膚の手入れ」の章も参照しよう。

1. 日常のケアは何をしているか？

2. どの程度の介助を必要とするのか？

このような行為を行なうためにはどのくらいの時間を要するのか？

このような行為はいつなされなければならないのだろうか？

3. 誰が介助サービスに対して支払うのだろうか？

個人(本人)                      団体または行政機関

組織名: \_\_\_\_\_

連絡者: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

4. もし介助者を必要とするなら、どのようにその人を探すのだろうか？

5. どのように、そしていつから介助者のトレーニングは始まるのだろうか？

6. 他人に対して日常のケアを教育することが可能だろうか？ もし可能ならば、どのようにするのか？ もし可能でなければ、誰かがあなたに代わって教育することは可能だろうか？

組織名: \_\_\_\_\_

連絡者: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

7. どのように脊損ユニットまたは他のリハビリスタッフが教育に関わっていくのか

8. もしあなたと介助者との間に問題が生じた場合、誰と連絡を取るのか？

氏名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

氏名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

## 5 退院に対する考え方

リハチーム、同じ脊髄受傷者と地域の仲間達、及びその他の人たちがこれらの質問に答える援助ができるだろう。より多くの情報を得るために「障害の受容」「セクシュアリティ」の章も参照してみよう。

- 1 . あなたは退院の準備ができていることを、どう確信できるだろうか？
  
- 2 . 家族や友人たち、あるいは介助者は、あなたの退院のために準備はできているだろうか？
  
- 3 . 他の人たちがあなたの傷害や車いすに関してするかもしれない質問について、考えたことがあるだろうか？ またあなたは何と答えるだろうか？
  
- 4 . 家に帰ったら、あなたは自分の気持ちに関してどう対処していくのだろうか？
  
- 5 . あなたは家族、友達と話をするだろうか？ あなたは別の障害を持った人に会いたいと思うだろうか？
  
- 6 . 支援グループは？  
組織名: \_\_\_\_\_  
連絡者: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )
  
- 7 . ピアカウンセリングは？  
組織名: \_\_\_\_\_  
連絡者: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )
  
- 8 . 個別のカウンセリングは？  
組織名: \_\_\_\_\_  
連絡者: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

## 6 旅行・移動サービス

PT、OTまたはソーシャルワーカーが情報源となるだろう。より多くの情報を得るために、「社会資源」「運転訓練」「レクリエーション」の章も参照してみよう。

1. あなたの居住区域にアクセス可能な公共交通機関があるだろうか？

ある(組織名と電話番号を記入しよう) ない

組織名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

組織名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

組織名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

組織名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

組織名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

もしない場合は、どのように移動するのだろうか？

援助を頼むために、誰に電話するのだろうか？

氏名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

2. あなたはアクセス可能な公共交通機関に関して、何をしておく必要があるだろうか？

3. 運転はどうだろうか？ あなたが運転できるだろうか？  
あるいは代わりに誰かが運転する必要があるだろうか？

4. あなたはどのように有効な運転免許証を入手するのだろうか？

5. 交通機関に対する支払い方法は？

個人(本人) 団体または行政機関

組織名: \_\_\_\_\_

連絡人: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

## 7 介助機器

PT、OTと義肢装具士はあなたと一緒にこれらの質問の答えを考えるだろう。  
「介助機器」の章も参照。

1. もし自分に合った補助具を必要とするなら、どのように、どこでそれを手に入れるのか？

組織名: \_\_\_\_\_

連絡者: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

組織名: \_\_\_\_\_

連絡者: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

2. 誰が介助機器の支払いをするか？

個人(本人)      団体または行政機関

組織名: \_\_\_\_\_

連絡者: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

3. どのように介助機器を修繕したり交換したりするのか？

組織名: \_\_\_\_\_

連絡者: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

### 退役軍人のための追加情報

「社会資源」の章も参照。

#### 【情報源】

1. PVA代表者

氏名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

2. 近隣のVA医療センターの脊損コーディネーター

氏名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

3. 退役軍人給付カウンセラー

氏名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_



## 8 ついに我が家へ

チーム全員をこれらの質問に答える手段として利用できるであろう。より多くの情報を得るために「職業リハビリテーション」「レクリエーション」「介助者マネジメント」「障害の受容」の章も参照してみよう。

1. あなたはパーソナルケアのほかに、日中何をして過ごすのか？  
可能なものをすべて列挙してみよう。

2. どのような職業訓練や雇用、ボランティアに興味をもっているのだろうか？

これらを始めるための援助を、どこで見つけることが可能なのか？

組織名： \_\_\_\_\_

連絡者： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

3. 楽しみやリラクゼーションのために何をするのか？

これらを始めるための援助をどこで見つけることが可能なのか？

組織名： \_\_\_\_\_

連絡者： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

4. もしものときに、あなたはどのように対処するだろうか？  
(例えば、車いすが故障したり、介助者が辞めてしまったら)

5. あなたの経済状況は？

