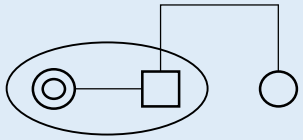


認知症治療病棟介護ケアアセスメントを活用して自宅退院した事例

家族構成



- ＜本人＞ 80代女性
アルツハイマー型認知症
自立度 (A2/Ⅱb)
＜家族＞ 夫 (要支援2) 同居
＜支援事業所＞ A 居宅介護支援事業所 ケアマネジャー
B デイサービス

支援のきっかけ

- 本人は当院精神科へ定期通院して抗認知症薬の処方を受けていた。
- B デイサービスを利用しながら在宅生活を続けていたが、通所拒否、夫との口論増加、不安感や寂しさの訴えが増え、気分変調を認めるようになる。
- 本人は「夫の姿が見えない」と騒ぎ、警察へ通報することが度々あり。夫への依存が非常に強い。夫の介護負担や精神的な負担が増えた為、見かねたケアマネジャーより当院に入院相談。

支援内容

- ＜本人のニーズ＞ 「家で夫と一緒に過ごしたい。」「夫と離れることが不安。デイサービスには行きたくない。必要ないと思っている。」
＜家族のニーズ＞ 「生活リズムを崩さないよう、デイサービスをしっかり利用してほしい。」「本人から離れる時間を作りたい。」「本人が落ち着けば自宅で世話をしたい。」
＜治療・支援計画＞
○認知症治療病棟クリニカルパスに従い支援を行う。家族に向けて介護ケアアセスメント(※)を実施し、自宅退院に向けて課題を明確にする。
○本人：通所サービスの具体的な利用イメージを構築し、その理解を促す。
○夫：疾病教育を実施し、本人への関わり方について、その理解を促す。
＜支援の経過～認知症治療病棟クリニカルパスで抽出された課題と実際の支援内容～＞
【入院時】 介護ケアアセスメントから『依存されるのがしんどい』『離れる時間がほしい』旨の課題を抽出。院内多職種とA居宅介護支援事業所ケアマネジャー間でカンファレンスを実施。治療方針と併せて抽出された課題とケアマネジャーからの入院時情報提供について情報共有。
【2週間】 本人に『デイサービス』というワードを出すと易怒的となり、その後の行動は拒否的な態度を示すことが分かった。精神科作業療法士の発案により、『デイサービス』を『お風呂とマッサージができる場所』に換言し、対応を統一。加えて、作業療法実施中にマッサージを行い、退院後も継続した方がよいことを繰り返し説明し、語感と体感による学習を図った。
【1ヶ月】 『お風呂とマッサージ』というワードが本人に定着してきた為、夫に対して疾病教育を行い、声かけの仕方や関わり方等を指導。
【2ヶ月】 外泊を複数回実施。その中で精神科退院前訪問を実施し、本人の状態観察を行いつつ、夫から聞き取りを行い、対応に困ることがないか確認。
＜多機関・多職種連携による支援＞
○夫、本人、院内多職種、A居宅介護支援事業所、B デイサービスが参加し、退院前カンファレンスを実施。
○入院前に利用していたB デイサービス(週3回)において、声かけの統一と、お迎えの際は玄関先ではなく、部屋の中まで行くことでサービス利用を確実に実施できるよう調整。
○当院精神科訪問看護(週1回)の利用を調整。精神症状の観察を行い、本人と夫との距離感が保てるよう介入していくこととなる。

効果

- ◆介護ケアアセスメントから、本人の夫への依存による一連の行動が、夫の負担感の増大に繋がっていることが分かった為、本人が利用目的を持ってデイサービスが利用できるよう『お風呂とマッサージができる場所』と職員、夫、在宅サービス事業所の中で説明や声かけを統一することで、利用拒否なくデイサービスに繋げることができた。
- ◆精神科訪問看護の導入と本人のサービス利用の拒否言動がなくなったことで、夫の精神的な負担が軽減され、本人との関わりに気持ちの余裕ができた。その為、口論することもなくなり、本人の精神状態の安定にも繋がった。

※介護ケアアセスメント…当院独自のツール。患者が自分らしく自立した生活(人生)を営むことができるよう、介護力(環境)に関して課題抽出し、分析の上で利用者の目標に合わせた解決策を導き出すこと