専門研修課程Ⅱ　ケアマネジメント演習用　事例シート

科目名　入退院時等における医療との連携に関する事例

事例の概要

◆生活歴(職歴)・要介護・支援に至るまでの生活状況等

５人兄弟の末っ子として生まれ育ち、高校卒業後はバスガイドとして就職する。24 歳のときに結婚し佐賀県へ転居する。結婚後は専業主婦として家事や子育てをした。次女が高校を卒業したことをきっかけにバスガイドや選挙のウグイス嬢をした。社交的で活発な性格で、おしゃれを楽しみ、着物も着こなした。家具の収集が趣味で、歌うことも好きだった。

４０歳代後半頃より更年期障害がひどく、寝込むようになりその頃からうつ病で通院をするようになったが、しばらくは家族に内緒で治療を行っていた。５３歳の時に双極性障害(当時は躁うつ病)と確定診断されたことを受けて、初めて夫にうつ病の治療を行っていることを告げた。夫はその時のことを「突然、告白されて、目の前が真っ暗になった。うつ病はかぜみたいなものであり、自然に治るものだと思っていた。」と話す。以後もうつ病の治療を継続するが、退職を機に、兄弟の協力を得ながら在宅生活を送るために、長崎県へ生活拠点を移した。

６０歳で認知症と診断され、治療を開始する。しかし薬が合わず症状が悪化、夜間の不眠や徘徊、意味不明な発言などがみられた。６３歳のときに認知症専門病院を受診して専門医による治療を開始し、重度認知症デイケア(医療)(以下、デイケア)の利用を始める。内服薬が処方されてからはＢＰＳＤは軽減し、夜間も眠れるようになった。

６５歳のときに要介護認定を受け、介護保険サービスの利用を開始する。６６歳頃より徐々に発語が少なくなり、身の回りのことに介助を必要とするようになったため、福祉用具貸与(特殊寝台・マット・サイドレール)と、週２回ずつのデイケアとデイサービスを利用し在宅生活を行っていた。入浴については自宅でしていたが、入浴中にいすから転落し、右大腿骨頸部を骨折した。痛みや腫れが見られないため当初は気づかず、翌日、デイサービスの移動介助時に表情の変化で異常に気づき、受診した。骨折の入院加療を行った後は自宅退院予定である。

基本情報に関する項目

受付年月	令和５年６月
受付担当者	介護支援専門員
受付経路	これまで担当していた居宅介護支援事業所が休止となったため、引継ぎを受ける。
氏名・性別・年齢・住所・電話	Ａさん　女性　６８歳
家族状況	・夫：７０歳。無職。家事(調理、洗濯など)を行っている。Ａさんの介護をしながらボランティア活動や地域役員などにも積極的に取り組んでいる。 ・長女：４３歳。夫と二人暮らし、仕事あり、県外在住。 ・次女：４１歳。夫と子ども２人と暮らし、仕事あり、県外在住。
生活状況	８時：起床、トイレ誘導し排泄介助・更衣 ９時：朝食、洗面 １２時：昼食 １８時頃：夕食 ２１時頃：入浴・就寝
保険・他法情報	障害年金

現在利用しているサービスの状況	デイサービス、デイケアそれぞれ週２回 福祉用具貸与(特殊寝台・マット) ショートステイ
障害高齢者の日常生活自立度	B2
認知症である高齢者の日常生活自立度	M
主訴	夫「今まで通りに在宅介護とボランティアの仕事を両立していきたい。」「時に旅行やドライブを楽しみたい。」「妻と一緒に金婚式を迎えたい。」
認定情報	要介護５（令和５年５月１日～令和６年４月３０日）
課題分析理由	担当していた居宅介護支援事業所が休止となったため

アセスメントに関する項目

健康状態	・右大腿骨頸部骨折の術後であり、人工骨頭を挿入している。禁忌体位があるため、注意が必要である。 　内股気味なので、座っているときや寝ているときにはクッションを挟み、良肢位を保つ必要がある。 ・嚥下状態が悪く、誤嚥性肺炎を起こしやすい。 ・身体の不快感などを自ら訴えることが難しいが、痛みがあるときは苦痛の表情がみられる。 ・身長 150ｃｍ、体重 41 kg。
ＡＤＬ	・食事：全介助（ミキサー食、水分はとろみをつける)。 ・食事摂取時には、リクライニング車いすにてギャッチアップ４５度のポジショニングが必要である。 ・食事を口に運んだ後は、必ず飲み込みの確認が必要。 ・移動時は、後ろから立位を保ち歩行介助をすれば、左足を踏み出すことができる。 ・移乗時は、左側を軸にして方向転換や移乗を行う。 ・起き上がり：全介助　更衣：全介助　入浴：全介助（リフト浴）　寝返り：全介助
ＩＡＤＬ	・調理・買い物・洗濯・金銭管理・薬の管理：夫が行う。
認知	・問いかけや指示に反応がない。
コミニュケーション能力	・発語がない。無表情であるが、目の動きはある。 ・夫のことは目で追うことができる。
社会との関わり	（社会交流・参加） ・外出：入院前は夫と２人で、通所サービス利用日以外の日にドライブや旅行に行っていた。 ・もともと社交的な性格であったが、転居後は近所との交流がない。
排尿・排便	・昼夜ともにおむつを使用。定時におむつ交換を行っている。夫は、退院後の自宅生活では、日中は紙パンツを使用してトイレ誘導を行いたいと思っている。
じょくそう・皮膚の問題	・左足のかかとに褥瘡ができており、治癒していない。一日おきに処置をしている。

口腔衛生	・自分の歯は３本ある。 ・少しの水分でもむせが見られるために、口腔ケアブラシは水気を切って使用している。
食事摂取	全介助（ミキサー食、水分はとろみをつける）
行動障害	（行動・心理症状等） ２年前までは、徘徊や意味不明な発言などがあったりしたが、現在は問題ない。
介護力	・主介護者は夫のみである。近隣に協力者はいない。 ・夫は地域のボランティア活動や役員活動に積極的なため、日中不在となることも多い。 ・夫の健康状態は良好だが、腰痛がある。
居住環境	（地域の状況・住環境） ・静かな住宅地にある２階建ての一軒家である。庭には家庭菜園があり、夫が野菜作りをしているのが居室から見える。 ・車いすで移動できるように、玄関先にスロープを設置している。 ・居室は６畳で、特殊寝台など・エアマット、車いすを貸与中である。居室とリビングは隣り合わせにあり、車いすで行き来することもできる。
特別な状況	・主治医は認知症専門病院の医師で、通院には車で１時間かかる。そのため、突発的な発熱などにすぐに対応するのが難しいことがある。
家屋について	・静かな住宅地にある２階建ての一軒家である。庭には家庭菜園があり、夫が野菜作りをしているのが居室から見える。 ・車いすで移動できるように、玄関先にスロープを設置している。 ・居室は６畳で、特殊寝台等・エアマット、車いすを貸与中である。居室とリビングは隣り合わせにあり、車いすで行き来することもできる。

長崎県介護支援専門員連絡協議会（転用禁止）