

演習問題 1

事例の概要

認知症と診断されたAさん（76歳 女性）は、66歳の時夫を脳出血で亡くし、さらに最近親しかった友人を亡くした。Aさんは、元々社交的な明るい性格であったが、一人暮らしの寂しさや不安から夕方になると毎日のように、県外の長女や妹に電話するようになった。物忘れや被害妄想も増え、趣味の茶道教室にも行かず、徐々に家に閉じこもるようになり、高血圧薬の飲み忘れやガスの火の消し忘れが目立つようになった。その後、長女が自宅を訪問すると、食事也十分に摂取できていない状態であり、見るからに痩せ細っている状態であった。長女から、①地域包括支援センターに、今後どのように母親の世話をしていけばよいのか、相談があった。この時点で、要介護認定の申請をし、要介護1となった。障害高齢者の日常生活自立度はA2、認知症高齢者の日常生活自立度はIIaであった。Aさんも長女もこのまま1人暮らしの継続を望んでいた。②具体的な支援のプランニングは、介護支援専門員が行うこととなった。

- 問1 ①について、地域包括支援センターが最初に対応すべきことは何か検討してみましょう。
- 問2 ②について、Aさんの居宅サービス計画を立案してみましょう。
- 問3 立案した居宅サービス計画から、特に連携が重要となってくる職種とその内容を検討してみましょう。
- 問4 Aさんは、食事が十分に摂取できない状態であったことから、訪問栄養指導の立場で、必要な支援について検討してみましょう。

MEMO

ワンポイント解説

在宅での生活を維持いくためには、低栄養予防や治療食の栄養管理が重要となる。現在、公益社団法人日本栄養士会は、地域の栄養支援活動の拠点として栄養ケア・ステーションの設置を全国展開している。栄養管理の重要性はこれまでも指摘されてきたが、実際の支援活動はまだ十分に浸透しているとは言えない状況にある。今後は、地域の高齢者を支援する多職種連携のチームの一員として、コミュニティワークのできる管理栄養士の養成と活躍ができる場の確保が課題となっている。

演習問題 2

事例の概要

Aさんは、84歳の男性で、1か月前に妻と2人で有料老人ホームに住み始めた。娘が自家用車で30分の距離に住んでいる。Aさんの既往症は、陈旧性心筋梗塞、気管支喘息及び高血圧症である。現在、入浴時の見守りのため、訪問介護を利用している。Aさんは安心して入浴ができ、楽しく生活することを希望している。歩行は、すり足歩行であるが、最近つまずくことが多くなり、物忘れも始まった。肺炎になり入院が多々あるため発熱に注意を要する状態である。2018年1月頃、普段通り楽しく会話しながら入浴の見守りをし、入浴後更衣をしていたところ、①訪問介護職員がメガネを渡すと返答がなく手が下に落ち、意識喪失となる。すぐに、同じ施設内にある事業所の看護師に連絡し、AEDを使用の上救急搬送される。

- 問1 下線①について、Aさんに何が起こったと考えられますか。
- 問2 Aさんの入浴時のヒートショックを予防する方法、支援について、それぞれの職種から話し合ってみましょう。
- 問3 緊急時の対応について、各職場でどのような取りきめがされていますか。また、他の職種へ報告・連絡・相談をする際に、課題となっていることを話し合ってみましょう。

MEMO

ワンポイント解説

本事例は、必ずしもヒートショックによるものではないかもしれないが、可能性は捨てきれない。「ヒートショック」とは、急激な温度差によって血圧が大きく変動するなど、身体に大きな負荷がかなり生じる。失神、不整脈などの症状が見られる。重症の場合は心筋梗塞や脳梗塞も引き起こすこともあり、持病がない人にも起きる。例えば、暖かい部屋から、寒い浴室、脱衣室、トイレ、屋外などへ移動する際は要注意である。普段から既往歴や服薬している薬についても情報を得ておくことが重要である。

演習問題 3

事例の概要

Aさんは、48歳の男性で、現在糖尿病で通院中の母親との2人暮らしである。

①Aさんは運送会社に長年勤務し、職場の健診で糖尿病の指摘があったが、受診はしなかった。その後足の傷がなかなか治癒しないため、受診したところ糖尿病と診断され、その後急速に症状が悪化し、右眼の白内障手術受けるも、運転に支障があり、仕事を辞める。これにより生活保護の受給となる。

しばらくして、糖尿病による腎症が併発し、シャントを造設し、週2回人工透析を開始するようになった。この時点（2014年5月）で身体障害者手帳は4級であった。また、②糖尿病のコントロールが思わしくなく、慢性心不全もあり入退院を繰り返していた。

2017年2月に、介護保険の介護認定を申請し、要支援2であった。③地域包括支援センターによるケアマネジメントにより、訪問看護と歩行器レンタルの利用を開始する。その後、左眼の白内障手術も受けた。

2018年3月、介護保険の更新申請により要介護2となり、④地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に、ケアマネジメント業務が移行され、介護支援専門員が訪問する。

⑤Aさんの意向は、「動くときめまいや息切れがするので横になって過ごしているが、家で一人じっとしていると気が滅入る。買い物に行きたい。自分の目で見て、好きなもの、気に入ったものを買いたい。話し相手が欲しい。」であった。母親の意向は、「自分も病気があり、息子の世話は出来ない。サービスを利用して生活に困らないように支援して欲しい。今の状態が維持できたらよいと思う」であった。

この時点でのAさんに対するサービスを、訪問看護（褥瘡処置）、通所介護（利用しない日が続きまもなく中止）、訪問入浴（直前まで布団で過ごすことができ、身体への負担が少ないため）、訪問介護（透析後、病院から近くの店まで車いすで往復移動と買い物付き添い）とした。

さらに、Aさんから「字は感覚で書いている。買い物も不自由。状態は悪化している。」との訴えがあり、介護支援専門員は身体障害者手帳の等級の見直しが必要と判断し、市の障害者担当課へ照会すると、⑥2017年2月に視覚障害の認定の見直しのために必要な書類が郵送されていることが判明する。Aさんに確認すると、「分からない、知らない」と答える。

介護支援専門員が、市の生活保護担当課に状況報告し、身体障害者手帳の見直しの手続きをすることとなる。Aさんは「自分の体調の良い時に受診する」と言うが、受診しない状況が続き、受診の調整を行うこととなった。

介護支援専門員は、この事例に対して次のように、⑦リフレクションをした。

「引き継いだばかりでAさんの把握が不十分で、情報量が少なく、後日病院から褥瘡のことや初診時からの急速な糖尿病の進行の状況を知ることになった。入退院を繰り返しているため、早い段階で病院からの情報も確認するべきだった。また、同じ内容を生活保護担当課、身体障害担当課、透析の医療機関と眼科、訪問介護職員へ連絡するため、連絡調整に時間を要した。サービス担当者会議も開催したが、顔合わせと現状確認にとどまっていた。」

- 問1 事例の最後部に介護支援専門員の振り返りの内容が記載されていますが、この事例を解釈するために、上記の記述以外に、さらに必要な情報は何か、その理由もあわせて考えてみましょう。
- 問2 下線①について、なぜAさんは受診をしなかったのか、考えられる理由をあげてみましょう。
- 問3 下線②について、この時点でAさんに対する医療以外の想定される支援は何かあると思いますか。具体的に提案してみましょう。
- 問4 下線③について、地域包括支援センターがアセスメントすべき内容は何かだと思いますか、考えてみましょう。
- 問5 下線④について、地域包括支援センターから介護支援専門員に対して、特に引き継ぐべき内容は何かだと思いますか、考えてみましょう。
- 問6 下線⑤について、Aさんと母親の意向からAさんの家族の生活像をアセスメントしてみましょう。
- 問7 下線⑥のようなことが起こってしまった原因は何だと思いますか、またそのようなことがないようにするためにはどうしたらよいと思いますか、考えてみましょう。
- 問8 下線⑦の介護支援専門員のリフレクションに対して、スーパーバイザーの立場でのコメントを考えてみましょう。

MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ワンポイント解説

リフレクションとは、臨床場面において自分の行った支援内容やそのときに感じたことなどをなるべく客観的な立場から見つめ直し、自分の支援のあり方が妥当なものであったのか、利用者の理解は十分であったのかを深く考え、次の新たな実践行動を再生産していく作業である。単にああすればよかったとか、あれは対応が不適切であったとかを反省するのではなく、なぜ自分はそのような行動をとったのか、その行動を裏付ける理論は何であったのか、自分の言動がどのように利用者に影響しているのか、なぜ自分の言動は利用者には受け入れられなかったのか等を深く考えることである。新たな視点や視座から自分の実践を捉え直し、実践の質を高めていく作業である。看護教育の中では積極的に取り入れられている教育方法である。例えば、プロセスレコードを用いて、自分が感じたり、思ったりしたこと、また自分の行動には理論的根拠があったかをリフレクションすることも一つの方法である。

