

認知症の人精神科入院医療と在宅支援のあり方に関する研究会

日本介護支援専門員協会
常任理事 助川未枝保

介護現場でみられる精神科入院を希望したケース①

- アルツハイマー型認知症
 - 介護への抵抗、介護者にかみつく、指をかじられて数針縫うけがをした。
 - 家族が入院を希望した。
 - 退院後、在宅に戻れた。
-
- 入院したことで、家族が落ち着いた。
 - 攻撃的な行動が出なくなったことで、介護を続ける気持ちが出てきた。




介護現場でみられる精神科入院を希望したケース②

- アルツハイマー型認知症
 - 人前で衣類を脱いだり、助けてくださいを窓から叫んだりするようになった
 - 被毒妄想が激しくなり「食べ物に毒が入っている」と食べなくなり、薬も飲めなかった。
 - ショートステイを利用したが、物を壊したり、食事も薬も全く飲めなかった。
 - 包括と一緒に受診し入院になった。
-
- 入院して、薬を飲めるようになり、介護付き住宅に退院できた。

介護現場でみられる混乱しているケース③

- アルツハイマー型認知症、独居。
 - 毎日入院している妻のお見舞いに行く。
 - 「どうして帰ってこない」「帰れないなら死んだほうがいい」とナイフや荒縄を持って行った。暴言・暴力が始まった。
 - 妻が怖がって、病院側から施設入所の話が出ている。
 - 家族が海外なので全く関与できない。キーパーソン不在。
-
- ヘルパーが行って、日々の生活を支えているが、認知症に対応する医師が不在。

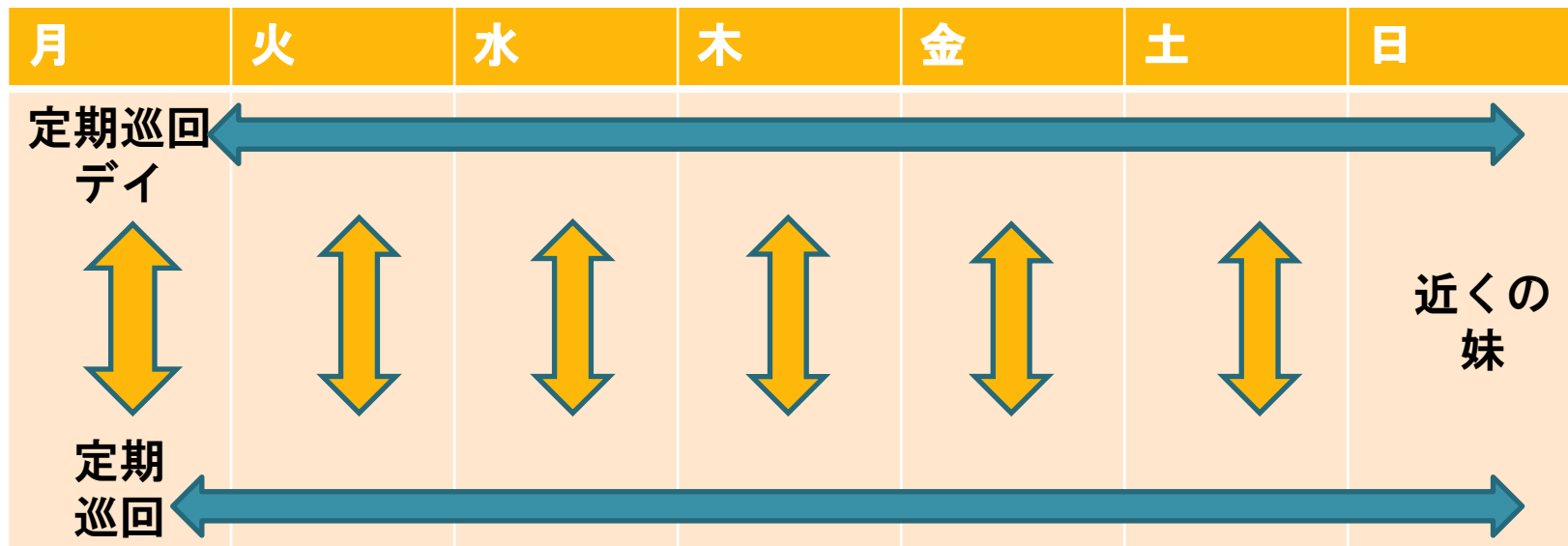
2011年脳梗塞で入院、退院後胃の出血で別病院に緊急入院、妄想が激しくなり、アリセプトや多くの薬を飲んでいて、動きが少なくなり、涎を垂らし、目つきがとろんとなり、昔からのかかりつけ医に行って、すべて薬を切ったところ、改善して在宅を継続できている。

月	火	水	木	金	土	日
ヘルパー	ショートステイ	ショートステイ	ショートステイ	デイ	デイ	家族
○						
○						
○						

チームケアと地域の力で支えたケース

83歳女性、独居。

5年前の夫の介護の時から認知症の症状があった。夫死亡後、徘徊、コンビニで大量買い、過食で体重増加(半年で10Kg以上)したが、在宅を継続できている。物忘れ外来に通っているが、診断はまだついていない。民生委員、近所の人、コンビニ、近所の店の協力がある。まだ、徘徊はある。



まとめ

- 医療との連携の中で、通院しながら上手な服薬管理ができれば、在宅生活を継続できたケースがみられる。
- 入院治療の必要性があるケースもあるが、期間は短くして、通院に切り替えたほうが生活場所を変えないので、混乱が少ない。
- 介護サービスのコーディネートに関して、ケアマネの能力で大きく異なる。チームメンバーに恵まれて密に連携できている場合は、在宅を継続できる
(ショートやヘルパーやデイサービス)

まとめ

- 介護保険サービスだけではなく、地域の力が大事である。
- 民生・児童委員や、町内会長や近所の人々、コンビニやお店の店員さん達、つながって力を合わせると、在宅生活が続けることができる。