

# 認知症の人の在宅療養における 訪問看護の役割

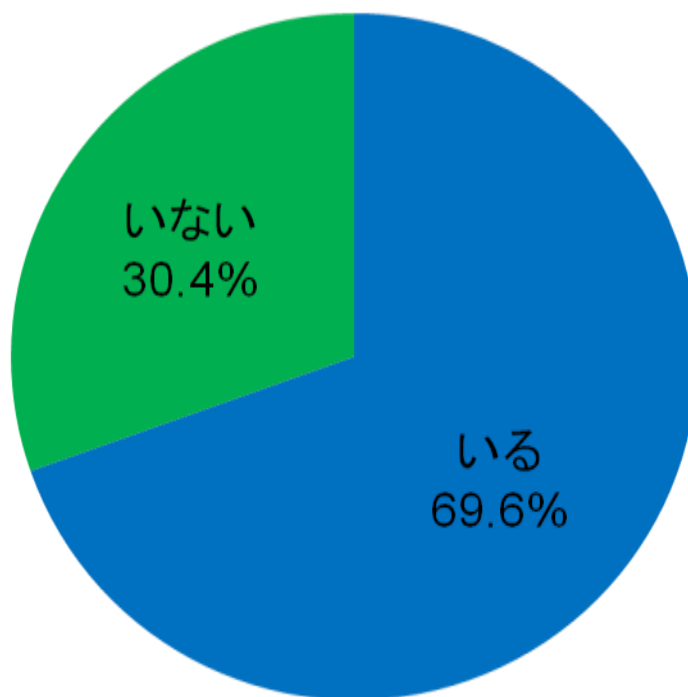
全国訪問看護事業協会 常務理事  
齋藤 訓子

(公益社団法人 日本看護協会 常任理事)

全国の訪問看護ステーションで

## 認知症が主傷病である利用者の有無

N=1,125



■ いる ■ いない

平成24年度 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業  
「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」

# 地域における早期発見・診断につなぐ訪問看護のかかわり

## 事例1 家族からの相談に対する早期対応と連携

70歳代女性 アルツハイマー病

### 家族からの相談内容



- 先週から母親の様子がおかしい。「同じことを何度も繰り返している」「冷蔵庫に電話の子機が入っていた」
- どこに相談したらよいのかわからないので、WEBで調べて訪問看護ステーションに電話をした。

### 訪問看護師によるアセスメント



- 家庭での状態、家族の心配ごと、今までの病歴を伺うために面談を実施
- 精神疾患または認知症が疑われると判断した。

### 訪問看護の導入により



#### ●医師につなぐ

診断のための受診を勧め、近隣で検査診断が可能な医療機関を紹介した。

⇒アルツハイマー型認知症と診断されたと家族から連絡が入った。

#### ●在宅での生活が可能に

連携) 在宅療養での生活を整えるため、介護保険の申請、ケアマネージャーやかかりつけ医の紹介を行ない、サポートチームの整備にむけた声かけを実施。

在宅療養を支援するためのチームやサービスが提供が迅速に行われ、在宅で生活できる体制が早期にできた。

#### ●家族の不安の解消


訪問看護師が、定期的に家族に対し利用者への接し方の説明や、病状相談を行った。家族は病気についての理解がすすみ、安心して生活ができた。

# 退院から在宅療養の安定に向けた訪問看護の関わり


## 事例2 精神科退院直後からの訪問看護

70歳代女性 要介護1 初老期認知症 独居

### 訪問看護開始時の状況

- 
- 興奮状態がひどく、他人に暴力をふるい入院。
  - 投薬にて興奮症状改善し退院。入院期間6か月。
  - 退院後も被害妄想(物をとられる)が出現し、興奮状態になったり、日常生活に支障をきたしていた。サービスの導入も拒んでいた。
  - 家族が入院していた精神科の病院に相談し、医師より訪問看護ステーションを紹介され、訪問看護開始。

### 訪問看護師のアセスメント

- 
- 他者との接触に緊張感があるので、「危険な人ではない」ことを認識してもらう必要がある。
  - 独居のため1人では服薬管理ができず、服薬が中断されているために、症状が安定しない。
  - 確実な服薬を継続するための工夫(服薬の回数・タイミングの見直し等)が必要



### 訪問看護の導入により

- 接触しても興奮を引き起こさない関係者をみつけ、サービスの導入を図った。
- きめ細かに服薬を見直してもらうようにするため、訪問診療の医師に往診を依頼
- 服薬を確実にを行うためには、きちんと食事をとらなければならないと考え、週3回訪問看護を行い、3か月経過した段階で徐々に服薬が習慣化されてきた。
- 毎日の服薬を確実にを行うために、配食サービス(毎夕食)を利用してはどうかと考え、医師に連絡し、毎夕食前に服薬できる薬剤に変更してもらった。
- 訪問看護開始1年たち、安定した精神状態で在宅生活を送っている。

# 在宅での看取りを支える訪問看護・複合型サービスの関わり

## 事例3 ターミナルケア

80歳代男性 主疾患:アルツハイマー病 副疾患:ネフローゼ症候群

### 訪問看護開始時の状況



- BPSDで介護拒否、徘徊があるが、家族は「出来る限り入院せず、在宅で介護したい」意思が強い。
- 肺炎治療のため入退院の後、次第に食事摂取量が低下。ターミナル期と診断されたため、家族・医師・訪問看護師・ケアマネジャーでカンファレンスを実施。家族は「延命処置は希望しない。最後まで自宅で、苦痛なく看とりたい」と希望し、訪問看護を含めた「複合型サービス」の利用を決定。

### 訪問看護(複合型サービス)によるアセスメント



- 食事摂取量が低下しており、軽い脱水症状がみられた。BPSDの悪化要因のひとつと判断した。
- 「家で看取りたい」という家族の希望は叶えられるかを検討した。  
→ 苦痛の軽減のための医療処置を行い、徐々に「泊まり」の比率を増加することにより自宅での看取りを可能にすると判断し、家族に提案した。



### 訪問看護(複合型サービス)の導入後

#### ●BPSDの軽減

「通い」のサービス利用中に、食事やお茶で無理なく少しずつ栄養・水分が補給できるよう工夫。低栄養・脱水症状の改善にともない、BPSDが軽減され、介護拒否や暴力、徘徊がなくなった。

#### ●家族の不安・負担の軽減

現在の状況や、今後起こりえる変化について訪問看護師が家族に説明。医療的な対応は複合型サービスの「通い」「泊まり」でも実施できることにより、在宅介護を続けてきた家族は夜間や急変時の不安が軽減された。

#### ●在宅での看取り

ターミナル期と診断されて3ヶ月後、在宅で家族に見守られて死亡。

# 認知症の人の在宅療養の継続への提案

## 1 地域における相談体制の整備

- ・訪問看護ステーションを含めた、認知症の在宅療養相談窓口を設置

## 2 在宅療養への円滑な移行に向けた多職種連携の整備

- ・入院中より地域の訪問看護、介護サービス等関係職種によるカンファレンスの実施

## 3 認知症であっても地域での看取りを可能にする医療・介護提供体制の整備

- ・泊まり、通い、医療提供の機能のある複合型サービスの拡充
- ・グループホームへの訪問看護等の外部からの医療提供体制の拡充

