

## 事例Ⅱ

## 「自宅に帰りたい」を実現した事例

～老人保健施設 在宅復帰支援の事例～

Aさん（80歳・女性）は、24歳の時に農家に嫁ぎ2人の子をもうけ、夫とともに農業を営んできました。趣味は踊りや民謡で、おしゃれで婦人部でも活躍をしていました。

平成22年に心筋梗塞、平成23年に脳梗塞を発症して入院。右半身不全麻痺、軽度の失語症が残りましたが、要介護2の認定を受けて介護サービスの利用と、夫と他県に嫁いだ長女の介護を受けながら自宅で生活を続けました。

平成24年1月、脳梗塞再発により救急搬送され入院、右半身の片麻痺は増悪しました。回復期リハビリテーション病棟のある病院に転院し、3か月のリハビリテーションを実施したのち、療養型病院に転院しました。

転院後も本人のリハビリテーションの意欲は低く、食事摂取量も少なく、体力の低下がみられたため、このままでは在宅での生活は困難であると判断した家族は、平成24年6月22日に自宅近くの老人保健施設W苑に入所しました。

W苑入所後も、本人のモチベーションは上がり、本人の介護量はますます増大傾向にあり、夫一人での介護は困難で自宅への復帰は難しいと考え、長女宅から近い、老人保健施設への入所を検討することになりました。

介護支援専門員は、今までの施設でも自宅へ帰ることは検討されてきたのに、実現しなかったのは何故か、意欲が持てないことと関係があるのではないかと考えました。

Aさんから話を聴いていく中で、入院前より介助が必要になったことで、夫に申し訳ないと思っていること、長女が介護してくれることを望んでいるが、長女が中心となって介護をすることが難しいということがわかりました。

その後、夫や長女が施設に来た時に、食事の介助を指導していくことで、Aさんや家族は、自宅で生活する不安は減ってきたように思いました。

Aさんと自宅を訪問した時に「少しの間でもいいから、もう一度自宅で暮らしたい、長年眺めてきた山をもう一度眺めながら生活したい。」と言われました。その言葉を聞いた長女は、父、兄（長男）と相談して、自宅で介護することを決めました。

介護支援専門員は再度アセスメントを行い、それを基に在宅復帰をめざす施設サービス計画を作成、サービス担当者会議を開催しました。

自宅に帰ることが具体的にできると、ご本人の気持ちに変化が起こり、生活に対する意欲が向上し、食事摂取量は増え、リハビリテーションも積極的に行うようになり、徐々に心身機能は改善をしていきました。

また、退所前に試験外泊を行い、自宅で生活することの不安を減らしました。

そして、念願であった自宅に戻ることができました。

## 基本情報

受付日 平成24年8月10日

受付者 老人保健施設 W苑 K (介護支援専門員)

受付方法 本人・本人の夫・長女と面談

利用者氏名	A	性別	女性	生年月日	昭和 6年 12月 日(80歳)
住所	東京都	電話番号			
主訴	<p><b>【相談内容】</b> 私(長女)の自宅の近所にある老人保健施設へ入所を考えていましたが、K介護支援専門員の助言により母の気持ちを考えました。母が元気がないのは繰り返しの入院や転院で、生活への意欲が低下したのだと考えました。「家に帰る」という目標ができれば、やる気を起こして頑張ると思うのです。自宅に帰れるようにリハビリテーションなどを行ってください。</p> <p><b>【本人・家族の要望】</b> 本人:家に帰りたと思うけれど、この身体ではお父さんにも娘にも迷惑をかけてしまうので、ここでいい。 家族(長女):家に帰れるようにリハビリをして、自分でできることは少しでもできるように頑張してほしい。 元気だったころの母に戻ってほしい。 家族(夫):家がいいと言っているの、ほかにやるのはかわいそうだ。家で面倒をみてやりたい。</p>				
生活歴・生活状況	<p><b>【生活歴】</b> 昭和6年、5人兄弟の4番目(次女)として、〇〇県の農家に生まれる。高校卒業後、農協に勤務し、事務の仕事をしていた。昭和31年、都内の農家に嫁ぎ、2人の子どもが誕生した。夫、夫の両親とともに農業を営んできた。趣味は踊りや民謡で、長年、地区の婦人部の役員をしていた。子育てが終わった55歳頃より夫の両親の介護を約15年行った。夫の両親を見送ってからは、夫と旅行に出かけたり、老人クラブの活動に参加した。同地区には友人も多い。</p>		<p><b>【家族関係】</b></p>		
病歴	<p><b>【経過・病歴など】</b> 60歳代～ 高血圧症、糖尿病、腰痛症で受診。 平成22年(78歳) 心筋梗塞のためG大学病院に入院。 平成23年(79歳) 脳梗塞のためG大学病院に入院。 右半身麻痺、軽度失語症となる 平成24年1月(80歳) 脳梗塞のためG大学病院に入院。 右半身麻痺は悪化した。</p>		<p><b>【主治医】</b> E医師(老人保健施設 W苑) 入院は G大学病院(24.1.16~1.30) Jリハビリテーション病院 (24.1.30~4.21) M療養型病院(24.4.21~6.22) 入院前のかかりつけ医は、F医院</p>		
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度	B1	認知症高齢者の日常生活自立度	II b	
認定情報	要介護3(平成24年4月1日~平成25年3月31日)				
課題分析(アセスメント)理由	在宅復帰に向けてのケアプラン作成のため				
利用者の被保険者情報	後期高齢者医療制度 国民年金 2か月で約9万円 個人年金 1月に2万円		家屋状況・居室の状況 トイレ 廊下 玄関 脱衣室 収納 お風呂 仏壇 掘こたつ 押入 ベッド 床の間	台所 リビング	
現在利用しているサービス	介護保険制度 当老人保健施設に平成24年6月22日~入所中			廊下	

## 課題分析（アセスメント）

平成24年8月15日現在

標準項目名	主な内容
健康状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・60歳頃より、高血圧症、糖尿病、腰痛症の治療</li> <li>・平成22年心筋梗塞、平成23年脳梗塞、右半身麻痺、軽度の失語症となる。</li> <li>・平成24年1月脳梗塞再発、右半身麻痺が悪化。（利き手は右手、利き手交換の訓練実施）</li> <li>・身長148cm、体重40.5kg、BMI18.49。糖尿病はHbA1cが基準値内のため治療せず。</li> </ul>
ADL	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝返り：一部介助、起き上がり・移乗：全介助。立位保持：全介助。</li> <li>・移動：車椅子を使用し全介助。 座位姿勢：右に傾くことがあり、クッションで調整。</li> <li>・食事：一部介助。 着衣：全介助。 入浴：特殊浴槽で全介助。</li> <li>・排泄：尿意：日中はトイレ、夜間はベッド上で尿器またはパット交換。全介助。</li> </ul>
IADL	掃除・洗濯・買い物・調理：平成23年脳梗塞発症後は本人は携わっておらず、家族(夫、長女)が行っていた。金銭管理：夫が管理している。内服：全介助
認知	軽度の記憶障害がある。理解力の低下があるが、日常生活上の意思の決定はできる。
コミュニケーション能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽度の失語症。理解はある程度可能。自分の気持ちを言い表すことに積極的ではない。小声で話す。</li> <li>・Yes/Noは答えられる。人を呼ぶ時は車いすの側面を叩く。</li> <li>・ナースコールボタンは押せる。視力：問題なし。聴力：問題なし。</li> </ul>
社会との関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前のご近所の方が週に1～2回訪問、お茶飲みやおかずの差し入れがあった。</li> <li>・通所リハビリテーションに週に3回通所していた。</li> </ul>
排尿・排便	・尿意・便意がある。便秘時、穏下剤を使用し排便をしている。
じよく瘡・皮膚の問題	・臀部に2cm×2cmの表皮剥離がある。
口腔衛生	欠損歯が2本ある。その他は自歯。自分で歯磨きを行うが残渣物が多数あり不完全であるため、職員がケアを行う。
食事摂取	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事形態は主食が普通食、副食一口大。 ・朝食はパンを提供、トーストせず一口大にカット、右手で持って食べる。 ・昼食・夕食は米飯をおにぎりにして提供している。</li> <li>・長く座っていると右に身体が傾くため、スプーンを使用しても口まで上手に運べなくなり食事を途中でやめてしまう。</li> <li>・嚥下はゆっくりである。食事では稀にむせることがあり、むせた時にはトロミ剤を使用している。</li> </ul>
問題行動	なし。
介護力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院前は夫と長女が介護をしていた。夫は82歳だが体力的に問題はない。</li> <li>・長女は専業主婦、週に1～2日の介護ができ、引き続き介護を行う意思がある。</li> <li>・長男は入院時の付き添いなどを手伝ってくれるが、会社勤務のため融通が利かない。入所後は月に1回程度、面会がある。</li> </ul>
居住環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都内の農業が盛んな地域で生活。 ・自宅は南側に縁側がある2階建。持ち家。</li> <li>・1階南側の12畳の部屋で生活をしていた。 ・玄関にスロープを設置すれば外出可。</li> <li>・室内は段差を解消しており、車椅子で移動が可能である。</li> <li>・トイレは狭く車いすが半分程度入れる広さである。</li> <li>・浴室は埋め込み式浴槽に改修済みだが、浴槽への出入りは不可。シャワーは可能。</li> </ul>
特別な状況	なし。

