

ケアマネジメントの展開・演習
認知症に関する事例

平成30年度

演習

習得目標

認知症の特性を把握し、ケアマネジメントを実施できる。

- ①脳神経疾患(認知症の原因疾患、病期、脳病変と祖損なわれた機能と残っている機能)
- ②身体状況・感覚(認知症以外の疾患・視力や聴力、歯の状態など)
- ③生活歴(学歴、成育歴、職歴、結婚歴など、経済状況、趣味や知己での活動など)
- ④性格・気質(本来の性格、気質、能力、物事に対する対処スタイルなど)
- ⑤心理社会関係(人との関わり方、介護者や周囲の人への認識、支援する人などの対人関係、本人と関わる全ての人との関係性)

① **インタビュー**(受理面接)⇒信頼関係の構築

② **アセスメント**⇒収集・整理した情報を分析・統合(パーソンセンタードケアの5つの要因) ⇒P198参照

③ **ケアプラン原案作成**⇒P200参照

④ **サービス担当者会議**⇒目標の共有化

⑤ **サービス提供**⇒個別サービス計画、具体的サービスの確認

⑥ **モニタリング**⇒本人・家族の状況確認、ケアプランの修正の必要性

⑦ **評価**⇒短期目標の到達状況

演習

P153

支援にあたってのポイント

- ① ステージアプローチ
- ② パーソン・センタード・ケア
- ③ BPSDの軽減
- ④ 家族への支援



演習：事例読み込み

◆ 事例

- 閉じこもりから認知症の症状が進行してしまった利用者への支援
個人ワーク：約15分
- 概要 (P153)
- 基本情報に関する項目 (P206～207)
- 主治医意見書 (P208～209)
- アセスメントに関する項目 (チェックポイントシート) (P210～211)

演習

青木 すずさんの全体像をまとめましょう

個人ワーク 30分

◆ステップⅠ

青木すずさんの過去から現在まで

「このような生活をしてきた、こんな人・・・」と文章でまとめてください

◆ステップⅡ

現在の青木すずさんと家族の状況は？

今、何が起きていてどのように思っているのか

演習

グループワーク 15分

ステップ I・II の共有

まとめた全体像を報告し合いましょう

I : 青木すすずさんはどんな人でしょうか？

II : 青木すすずさんの生活はどのような状況にあるのでしょうか？

家族の状況は？

*青木すすずさんの強み(ストレングス)は・・・？

青木すずさんの全体像(完結期⇒他者からの支援を受け新たな関係性を結ぶ)

東北で4人兄弟の長女として生まれ育つ、25歳で同い年の精密機械工であった夫と結婚、仕事の都合で当市に転居し20年前に現住所に居住。

結婚後は二人の子供に恵まれ、専業主婦とし家をまもり家族のために家事を行うことに誇り持っていた。

近隣との交流も問題なく行える社会性も身に着けており、親しい友人や近隣の住人との交流も楽しみ、子供たちが独立後は配偶者と二人静かに暮らしていた。

時期は不明であるが高血圧の治療も行っており、健康状態は安定して過ごせていたが、物忘れなどの症状が出現し2年前にアルツハイマー型認知症の診断を受け内服治療を行い家事などを行い家庭生活は特に困ることは無く、病院受診や美容院へも一人で出来かける事が出来ていたが、症状は徐々にすすみ昨年春ごろより、一人での外出も困難となり、家族の付き添いが必要となってきた。

物忘れも目立ちだし、何度も掃除機をかける、薬缶の空焚きをする、調理の味付けがおかしくなるなどが目立ってきており、昨年11月ごろまでは親しい友人と町内の体操教室へ通っていたが、友人が入院したことをきっかけに今は体操教室へも参加せず、外出しての他者交流も行わず、引きこもりがちで自宅でテレビを見て過ごすなど不活発な生活を送っており、運動機能も低下している。

本人は以前のように家事を行いたいとの思いが強いが、指示をしないと出来ない事や夫から「注意を受ける事が増え、自信の喪失から自尊感情も傷つき、不安感も増し、自己評価も低下し引きこもりがちな生活を助長している。

夫も脊柱管狭窄症のため長時間の立位が困難でサービスは利用していないが要支援2の認定も受けているが調理などは行っており、負担感も増し今後の介護の増大には不安感を持っている。

近隣の長女は週2回訪問し生活支援を行っているが、近々平日フルタイムで就労する予定で今までのように生活支援を行う事は困難となる。

本人は今までのように家事を行い、主婦としての生活を送りたいと思っている、外出も機会があれば行い町内会や老人会にも出かけたいと話し、夫との二人の生活を出来るだけ自分の力で送りたいと思っていが、色々な事が一人で出来にくくなっている事への不安感も強くあるが出来ない事を指摘されることは辛く感じ、主婦としての自尊心を強く持っている。

主治医は血圧は服薬により安定しているが、外出の機会が減っている事が認知機能の影響を与えており、認知機能の低下は徐々に進行していると考えている。

ステップⅡ

身体的側面(健康状態・医療、治療の状況)(身体状況)(日常生活の様子)

身長:151cm・体重:45k BMI:19.74と体重は適正であるが過去6か月体重は減少傾向である、腰痛・下肢筋力低下もあり引きこもりがちで活動性が低下しており、生活不活発の悪循環を引き起こしている

アルツハイマー型認知症、高血圧にて内服治療中、高血圧は内服薬にて安定しているが、外出の機会が減少している事も影響してか認知機能は低下しており、短期記憶障害あり、日常の意思決定も困難さが見受けられ、Ⅱaと判断される。

移動能力も低下気味であり歩くスピードは以前より落ちている、ふらつきなどもあるため屋外歩行は介助を要すが、居宅内での移動は杖など使用せず行えている。

認知機能の低下により日常生活にも見守りを要し、更衣・整容などは指示を得て行えている、入浴は一人で行っているがきれいに洗えているか不明である、一部義歯であり夫の声掛けで歯磨きを行う

食事はセッティングすれば自力摂取可能で、嚥下機能に問題はない、尿意・便意はあり排泄は自立しているが、時に間に合わないこともあり尿取りパットを使用し管理も一人で行える。

掃除・洗濯などは見守りが必要であるため夫共に行う、調理は火の管理が難しくなっているため夫が主に行っている、買い物は夫か娘の運転で一緒に行いくなど、日常生活全般に家族の支援が必要で

、家族の負担感は増大している」

ステップⅡ

心理・精神的側面(精神状況・コミュニケーション)

何度も同じことを言われる事や、主婦として自信を持って行っていたことが出来にくくなっている事から自己評価は低下しており、何度も注意を受ける事から自尊感情は傷つき自宅で引きこもりがちな生活を送るようになっている。

生来社交的で人と話す事が好きでありコミュニケーション能力には問題ないため、町内会や老人会には参加したいとの思いも持っている

社会的側面(社会活動・社会交流の状況)(住環境・地域の様子)(家族介護力)

誘われれば老人会や町内会に出かけるが自分から外出することは無い

人と話すことも好きで近所との付き合いが良く友人も多く、近所の人も見かけると話をしてくれる

同居の夫は高齢で腰部脊柱管狭窄症もあり長時間の立位など困難でサービスなど利用していないが要支援2の認定を受けており介護の負担感も感じている、長男は他県在住であるため、介護支援は困難

同一市内在住の長女が2回/週来訪し買い物などの支援を行っているが、6月よりフルタイムで就労予定であるため、今まで通りの支援は困難となる

青木さんは今

アルツハイマー型認知症を発症後内服治療を行っていたが物忘れの進行により、今まで主婦として行ってきたことが一人ではできなくなり何とか主婦としての役割を果たそうと掃除や洗濯などを夫の指示を受け行っているが何度も注意を受ける事から自己評価は低下している。

又仲の良かった友人が入院した事をきっかけに町内の体操教室に出かけず引きこもりがちな生活を送っており生活不活発の悪循環を招いている。

生来人と話をする事が好きであるため、町内会や老人会などにも参加したい希望を持っており、家事も任せてほしいと思っている

青木さんの家族はこんな人

- 夫82歳(完結期⇒他者からの支援を受け新たな関係性を結ぶ)

精密機械工として働いてきた、家族を支え子供たちが独立後は、すずさんと二人穏やかに暮らしていた、すずさんが認知症になり主婦として家事の追行が困難となっからは調理を行い、掃除なども一緒に行うが、何度も同じことを言わなければならない事や生活全般の見守りが必要で介護負担が増している又妻が認知症になり変わっていく事への悲しみも持っている。

腰部脊柱管狭窄症もあり、長時間の立位が困難で歩行時ふらつきもあり要支援2の認定を受けているが、サービスを利用する意思は今のところない

- 長女家族(分離機から充実期⇒更年期障害や生活習慣病のコントロールに努め子離れの喪失感を克服し老親の介護問題に取り組む)

同一市内在住の長女夫妻はと共に57歳である、2回/週訪問し支援を行っているが、6月よりフルタイムで就労する事が決まっておりに今までのように平日に来訪する事は困難となる、父の負担感の増大が心配ですずさんには友達と会う時間を増やし、父の負担を減らしてほしいと思っている、母が認知症になってることに対しての喪失感もある。

- 長男家族 : 54歳の長男は他県在住で、直接的な生活支援は困難である

演習

個人ワーク 20分、

◆ステップⅢ

青木すすずさんと家族が望む生活は？

青木さんの望む生活の実現を阻害している課題は何でしょうか？

青木さんの望む生活は？

青木すすさんは

もっと家事の事を任せてほしい、町内会や老人会の集まりに行ってみたい

家族は

物忘れや不注意が多くなっており、生活全般の見守りが必要になっており、負担感は大い。

友人と会うなど外出の機会が出来る事で負担感が減るのではないかと思う。

演習

グループワーク 15分

必要な支援の確認

ステップⅣ 「必要な支援は何か？」について

グループで意見交換しましょう

サービスの名前はあげない

【必要見通し

- ①本人が役割として考えている掃除や洗濯などの家事を続けられる、夫が行っている調理も総菜などの利用で負担感が軽減する
- ②閉じこもりにより活動量が低下している、本人の趣味活動から外出の機会を拡大し廃用症候を予防する
- ③認知症カフェや、家族の会などのピアカウンセリングの場に参加することにより認知症を理解し適切なケアが出来るようになる

・難しい判断が必要な場合

(間違った判断の可能性が高くなるが、プライドを傷つけない接し方でリスク管理をしていく)

演習

- ①青木すすずさんが望んでいる生活（家事をもっとしたい）を阻んでいるものは何でしょうかその要因を考えてみましょう
- ②青木すすずさんの望む生活を実現するための対応法としてどのようなことが考えられるでしょうか

青木すすさんの望む生活の実現を阻害している課題

- ①認知症による理解力・判断力の低下
- ②認知症の進行により一人での外出が困難で引きこもりがち
- ③活動量低下によりフラツキなどあり、引きこもりがちな生活が生活不活発の悪循環を招いている
- ④主介護者が高齢であり介護負担が増大している

①青木さんが望んでいる生活を阻んでいるものは…？

アルツハイマーの進行（いろいろな事が出来なくなってくる不安⇒自分が自分でなくなってくるような不安がある）

親しい友人の入院（誘い出しをしてくれていた親しい友人の関りの喪失⇒環境の変化が起こっている）

家族の関わり方（色々な事が出来なくなると、
自尊心の低下を招いている）

本人を中心に据えたサポート

②青木さんの望む生活を実現するための対応法？

- ・ 家族の理解 認知症の症状に対する理解 安心できる環境
- ・ 対応の仕方(パーソンセンタードケアの理念)を考える
- ・ BPSDへの対応⇒不安・焦燥・うつ状態が生じている事への理解が必要

演習

本日の演習を通しての気づき

グループワーク（10分）

⇒ 発表（5分）