

第17回 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム	
平成23年6月15日	資料

聖路加看護大学精神看護学研究室

萱間真美先生提出資料

認知症をもつ人の 生活継続を支える訪問看護

聖路加看護大学
萱間 真美

認知症ケアの成熟の歴史

- STEP 1:** ケアなきケアの時代
理論、方法論が皆無。行き当たりばったり、行動制限、「収容」「隔離」「魔の3ロック」
- STEP 2:** 問題対処型ケアの時代
外見的な言動を問題行動とみなし、表面的に対処するケア
- STEP 3:** 文脈探索型のケアの時代 - 1980年前後頃
言動の背景、意味を探りながら、それに応じた個別のケアが始まる
- STEP 4:** 本人の可能性を指向したケアの時代 - 1980年頃
① 個別の可能性を指向したケア ② 療法的集団アプローチ
- STEP 5:** 環境アプローチの時代 - 1985年頃
ケアの前にはまず環境づくりに力を注ぐ取り組みが生まれる
- STEP 6:** ノーマライゼーション/人権擁護のケアの時代 - 1990年頃
人権を守りながら暮らすことを支援するケアをめざす取り組みが始まる
- STEP 7:** 全人的ケアの時代
その人の生命力や人としての暮らしや存在の平穏、可能性の最大限の発揮に向けて、その人(家族らも含めて)の求めることに沿うケアへのチームアプローチ
- STEP 0:** 特殊から一般へ
専門的・特殊なケア関係から、より一般的・自然な共生の人間関係の中での支え合いへ

【退院後に必要な支援】 今回のプレゼンで説明する項目

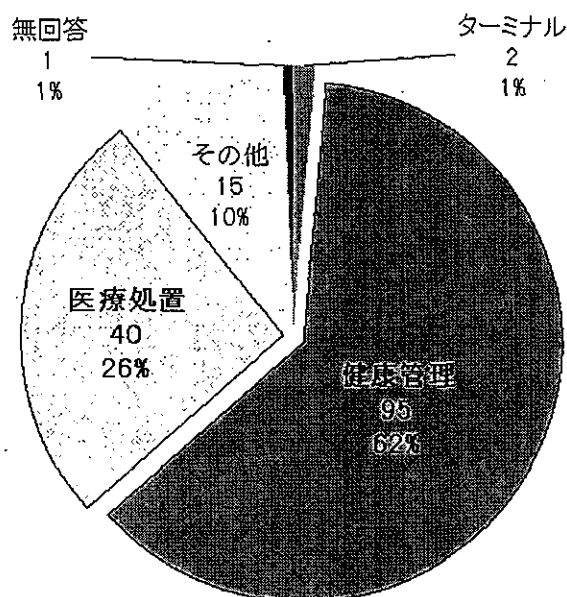
1番目に必要な支援		
精神科の定期的な通院	53人	31.7%
小規模多機能型居宅介護	38人	22.8%
自宅を訪問して行われる支援	11人	6.6%
訪問診療	4人	2.4%
短期入所をして行われる支援	4人	2.4%

2番目に必要な支援		
身体的リハビリテーション	33人	19.8%
短期入所をして行われる支援	26人	15.6%
経済的支援	23人	13.8%
訪問診療	20人	12.0%
精神科の定期的な通院	19人	11.4%

3番目に必要な支援		
自宅以外の場所に通って行われる支援	22人	13.2%
訪問診療	22人	13.2%
経済的支援	15人	9.0%
精神科の定期的な通院	12人	7.2%
身体的リハビリテーション	8人	4.8%

第11回 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム(2010)、「精神病床における認知症入院患者に関する調査」について 資料2、P29

療養病棟入院患者：
現時点で退院予定があり退院後の行き先が在宅で
訪問看護が必要な場合、訪問看護が必要な理由(n = 118*)



* 4都道府県における特定の二次医療圏の病院(180施設)において、各施設ごとに無作為抽出(回収率:27.8%)施設の抽出にはWAM-NETを使用

平成21年度 厚生労働科学研究
「訪問看護需給に関する調査研究事業」
(主任研究者:村嶋幸代)

認知症の訪問看護：一般の訪問看護ステーション

1. A訪問看護ステーション 利用者の概要

主傷病(N = 201)	
認知症	28 (13.9%)
その他精神疾患	5 (2.5%)
保険種別(N = 201)	
介護保険	151 (75.1%)
医療保険	50 (24.9%)

2. 利用者の認知症の日常生活自立度

なし	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	評価 不能	計
77	32	12	19	8	7	9	15	22	201

認知症の訪問看護：一般の訪問看護ステーション

【 事 例 】

☞ アルコール性認知症 70歳代 男性 要介護Ⅴ 日常生活自立度 Ⅳ

☞ 病歴：

大工であったが定年後大量飲酒 H22年6月骨折するが受診を拒否 H22年9月歩行が困難となり転倒 再骨折 強く受診を拒否 H23年2月～ADLが急激に低下し褥創を形成 3月末から手指を噛み爪を剥すようになった 妻が毎日皮膚科に通院して創の処置を受けていたため、訪問看護ステーションに相談、週7回の訪問看護をH23年3月末より開始

☞ 本人の状況：

作業せん妄、幻視が認められる アルコール性ニューロパチーの疑い
咬傷(爪:写真参照)、褥創(大転子部)があり、感染
咬傷防止のためにミトン、マスクを着用

家族の状況

ケアの内容

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・「起きてきたら戦争だからつい縛ってしまう」 ・8ヶ月で10kgの体重減少 | <ul style="list-style-type: none"> ・咬傷、褥瘡の処置 膀胱がんの対症療法（血尿に対する）内服薬の確認 ・ケアの間穏やかに会話する ・家族への支援:家族の話を聴く、ケアの保証・助言 ・社会資源の導入に関する相談 |
|--|--|

【株式会社A訪問看護ステーション】(n=250)		
	人数	(うち介護保険利用)
介護保険利用	48	
統合失調症(Sc)	163	19
認知症(Dem)	12	10
Sc+Dem	2	0

認知症の訪問看護：精神疾患を多くみているステーション

【事 例】

☞ 強迫神経症 認知症 70歳代 女性 要介護Ⅱ 生活自立度Ⅱa

☞ 病歴：

H22年1月～訪問開始 H20年7月2日～12月20日精神科任意入院(本人の希望、休みたい、休息のため) もとのアパートへの退院を希望 退院調整部署、ケアマネからステーションに再度訪問依頼

☞ 本人の状況：

被害妄想(560年頃から) 不審者がくる 大家とのトラブル

強迫症状：足踏み、気温や食事を書き留める

不安感が強く、外出にも恐怖感 記憶障害が進行しているが、Nsの介入により薬に日付は記入できるようになった

ケアの内容

- 服薬援助
- 認知機能低下予防(薬への日付記入)
- 外が怖い、大家が怖いという訴えへの対応
- 買い物の代行
- 家族間の関係調整
- 強迫症状への対処(日常生活全般の見守り)

●・・・Aさんのウィークリープラン・・・●

		月	火	水	木	金	土	日
朝	8:00							
午前	12:00	デイケア 9:00-16:00		デイケア 9:00-16:00				
					訪問看護			ヘルパーと 食事作り
午後	18:00	入浴 体操	介護 サービス 13:30- 16:00 買物	入浴 体操		ホーム ヘルプ 買物	介護 サービス 13:30- 16:00 買物	
夜								

療養通所介護事業所

E事業所 概要

事業

- ・ 指定居宅介護支援事業所
- ・ 通所介護事業所
- ・ 訪問介護事業所

☞ なんでも相談(介護に関する相談など)の実施

☞ 介護保険制度以外(自主事業)でも利用可能

☞ 在宅支援に地域住民の支援を活用

→ 事業所、近所、家という連続したなじみの空間を作り、
混乱しない環境づくりを行っている

認知症の訪問看護：療養通所介護事業所

【事例】

☞ 認知症 ヘルニア 要介護IIa 生活自立度IV 80歳代 男性

☞ 病歴：

日中は通所ケアを利用し、朝晩ヘルパーが訪問 ときに宿泊サービス利用
グループホームはトラブルにより利用が困難だった

☞ 本人の状況：

独居 妄想内容の確認に関する電話が夜間頻回（一晚8回程度）

「戦争に来ているがこのまゝいてもいいか」

「朝になったらお迎えに行きます。それまで布団に入って寝てください」

ヘルニアのため、移動は這って行う状況

夜中に車道に座り込むなどのことがあり、近所の人に家の戸締り時見守りを依頼
危険があれば託老所に連れて帰り、身体を温めて寝かせる

ケアの内容

- 電話への対応
- 通所ケア
- 近所の人の見守り
- 訪問看護

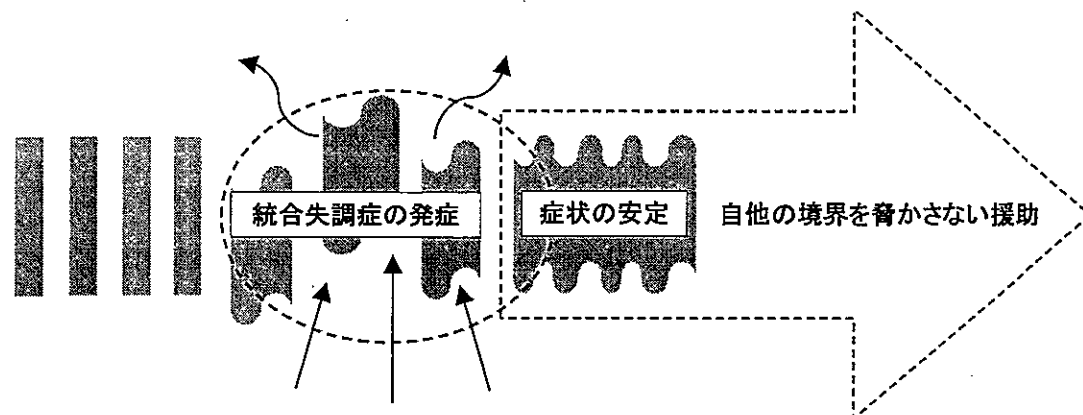
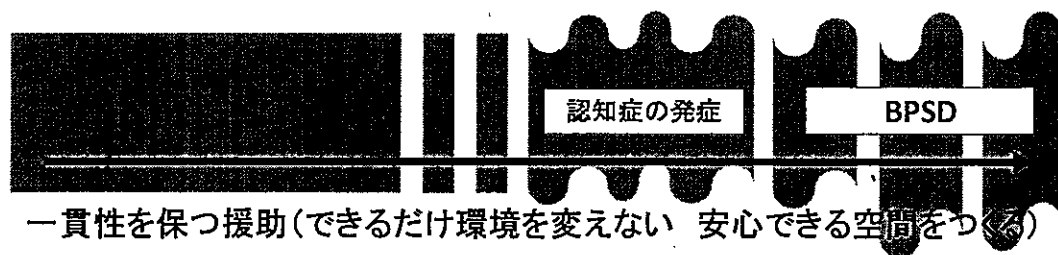
認知症患者の「継続性」は誰が支えるか

☞ 初期：一時的な不安や怒り 訪問看護・介護の援助を得て家族 通所等施設への臨時のお泊りを含むレスパイト

☞ 中期：問題行動 強い不安や怒り 薬物による調整 短期入院 治療的な病棟環境 早期の退院 顔なじみの訪問看護・介護の援助を得て家族 通所等施設への臨時のお泊りを含むレスパイト

☞ 末期：在宅を望む家族では頻度高い訪問看護・介護 身体症状悪化時の救急対応体制 施設入所 病院への入院 本人の安寧を保ち、家族との関係性継続を援助するケア 家族の心のケア

認知症ケアと統合失調症ケアの相違



認知症入院治療から在宅移行への課題

- ☞ 周辺症状(BPSD)は身体疾患や家族状況の変化をきっかけに一時的に悪化しても、回復を目指せる(初期・中期)
- ☞ 適切な環境と治療が得られず回復が遅れ入院が長期化する
- ☞ 入院の長期化による居場所・連続性の喪失
- ☞ 地域ケアの要員は認知症患者にとってなじみの環境の一部になりうる。関係性の構築は可能であり、それをいかに継続性の一部に組み込めるかが課題

精神科病棟ケアの現状と課題

- ✧ 統合失調症患者と認知症患者が同じ空間で過ごすことによる双方の混乱、トラブル
- ✧ 急性期治療病棟への入院、認知症治療病棟への転棟が招く大きな環境の変化、患者の混乱
- ✧ 周辺症状の沈静化が遅れ、拘束が増え、身体症状の悪化により退院できなくなる
- ✧ 地域生活を継続する為にはより多様なサービス利用が必須 家族ケアはそのひとつの資源であり、任意の参加である

認知症ケアの成熟の歴史

- STEP 1: ケアなきケアの時代
理論、方法論が皆無。行き当たりばったり、行動制限、「収容」「隔離」「魔の3ロック」
- STEP 2: 問題対処型ケアの時代
外見적인言動を問題行動とみなし、表面的に対処するケア
- STEP 3: 文脈探索型のケアの時代 - 1980年前後頃
言動の背景、意味を探りながら、それに応じた個別のケアが始まる
- STEP 4: 本人の可能性を指向したケアの時代 - 1980年頃
① 個別の可能性を指向したケア ② 療法的集団アプローチ
- STEP 5: 環境アプローチの時代 - 1985年頃
ケアの前にはまず環境づくりに力を注ぐ取り組みが生まれる
- STEP 6: ノーマライゼーション/人権擁護のケアの時代 - 1990年頃
人権を守りながら暮らすことを支援するケアをめざす取り組みが始まる
- STEP 7: 全人的ケアの時代
その人の生命力や人としての暮らしや存在の平穩、可能性の最大限の発揮に向けて、その人(家族らも含めて)の求めることに沿うケアへのチームアプローチ
- STEP 0: 特殊から一般へ
専門的・特殊なケア関係から、より一般的・自然な共生の人間関係の中での支え合いへ