

●利用者10● 70代 男性【病院・診療所医師・薬剤師を含む多職種連携での退院・在宅支援】

✓本人の在宅に戻りたいという気持ちを尊重し、当事業所が中心となって、病院医師、診療所医師、薬剤師など多職種が連携して、在宅生活を支援

✓心地よい生活音のある近所の事業所であることが、看取りの時期まで、本人、家族に自宅と変わらぬ安心感を与える

1. 利用者の基本情報

世帯構成	妻、娘、娘の子ども2人と同居				
介護力	主たる介護者は妻。時間帯によって介護できる人がいる。				
要介護度	要介護5				
障害高齢者の日常生活自立度	B 1	認知症高齢者の日常生活自立度		III a	
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
主な傷病	<ul style="list-style-type: none"> ・40代：糖尿病 ・60代：急性心筋梗塞（植え込み型除細動器）、胃がん ・70代：左人工股関節、圧迫骨折、白内障、肺炎、左側下顎骨腫瘍 				
必要な医療処置	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り期のケア ・ネブライザー ・服薬管理（含麻薬） ・簡易血糖測定 ・中心静脈栄養の管理 ・酸素療法（酸素吸入） ・疼痛の看護 ・たんの吸引 ・インスリン注射 ・摘便 				
ターミナル期	ターミナル期	病状の安定性・悪化の可能性		不安定・悪化の可能性あり	

2. 利用開始の経緯

<がんが見つかり急速にADLが低下>

- ・既往歴が多く、若い時から病気を抱えていた。近隣の通所介護を利用していたが、左下顎のがんが見つかり、急速にADLが低下した。
- ・事業所に相談があった際には、肺炎により入退院を繰り返した後で、ADLが著しく低下し、ベッドからトイレまで、どうにか行ける程度とのことだった。自宅へ訪問すると、在宅で過ごすのは厳しそうな状況だった。
- ・夫婦二人のほか、娘親子が同居していた。妻は夫に合わせて介護や食事を行いたいが、娘はフルタイムで仕事をしており、孫は中学生、高校生なので、どうしても元気な家族に合わせた生活になってしまうことにジレンマを感じていた。
- ・本人は自宅での生活にこだわっていた。事業所から歩いて3分のところに自宅があり、利用開始にあたり、本人には自宅に近く、事業所の環境も在宅に近いことを納得してもらった。

3. 利用開始直後のサービス提供状況

<本人の自宅に戻りたいという要望を尊重>

- ・診療所医師に訪問診療の依頼を行ったが、急性期病院の口腔外科の医師と信頼関係があり関係を切りたくないということで、診療所医師の理解を得て、その病院の医師の診察も継続した。本人が通院できないときは、妻のみで話を聞くことでよいとのことだった。
- ・契約の3日後と11日後に通院した際、CRPの数値が高く、医師から入院を勧められたが、本人の強い希望で自宅に帰った。
- ・利用開始日は、ケアマネジャーが自宅を訪問し、状態の確認を行った。サービスの利用パターンは、平日は泊まりで対応し、週末は自宅に戻るようにした。
- ・自宅が徒歩3分で近いこともあり、妻は毎日通ってきて、長い時間を事業所で過ごした。事業所で食事の介助なども行い、他の家族のことを考えずに夫のことだけ考えられると話していた。
- ・薬の種類が多く、服薬は妻のみでは管理できなくなっていた。事業所に薬を持ってきてもらい、看護師と一緒に整理した。

※利用開始から最初の2週間のサービス提供状況

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目	12 日 目	13 日 目	14 日 目
通い				○	○	○	○	○			○	○	○	○
泊まり				●	●	●	●				●	●	●	●
訪問(介護)	□ 1回		□ 2回					□			□			
訪問看護 (同事業所: 医療保険)				★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★			★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回

4. その後のサービス提供状況

<病院、家族と話し合い、退院後に自宅へ戻る方法を検討>

- ・再び発熱し、入院することとなった。入院中も本人は自宅へ戻ることを希望していた。退院日が決まり、退院の前日に病院でカンファレンスが開催され、当事業所の管理者と看護師も参加した。
- ・肺炎が再発して退院ができなくなり、病院の医師、家族と話し合いの場を設け、本人の希望を実現するため、自宅に戻るための段取りをつけようと相談した。その後、無事退院となり、病院から直接事業所へ来てもらい、泊まりを連続して利用することとした。この入院の際に、中心静脈栄養を造設した。
- ・退院後9日目の週末、体調をみて自宅へ戻る事ができた。月曜日には事業所へ戻り、泊まりを利用した。翌週が誕生日で、自宅で誕生日を祝いたかったが微熱があり、妻が熱が出ると一人で対応するのが怖いということで、事業所に家族が集まってお祝いした。

<往診の際には看護師が立ち会う>

- ・往診の際には、必ず看護師が立ち会い、家族が聞き逃したことや、後で疑問に感じたことなど

をサポートすることができた。

<薬剤師との連携>

- ・薬について、通常は薬局から自宅へ届けていたが、状態が悪化した後は、医師から薬局へ処方箋を FAX すると、薬局の薬剤師が事業所へ薬を届けてくれた。新たな処方薬が出された場合、薬剤師が中止薬を引き取り、残薬などもチェックしてくれた。
- ・これまで事業所の看護師が薬の管理に対応していたため、薬剤師と「薬の管理の役割分担」を図ることができた。また、薬の効能・副作用などとともに、薬剤師が利用者の自宅を訪問した際の状態や状況を書面で報告してくれたことから、利用者の情報共有ができた。

<事業所で家族に見守られながら看取り>

- ・最期の時間は、思い出のある好きだった曲をかけながら、ベッドサイドで家族が思い出話を本人に語り続けていた。看護師も最期の瞬間の感動的な場面に立ち合わせていただいた。
- ・亡くなった際、信頼関係のあった急性期病院の口腔外科の医師が事業所に来て、最期までいた個室で除細動器を外してくれた。

※直近2週間のサービス提供状況

	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目	11 日 目	12 日 目	13 日 目	14 日 目
通い	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
泊まり	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回	★ 1回									

○サービス利用の効果

- ・本人の意向である病院やホスピスにはいきたくないということ、看護小規模多機能型居宅介護が中心となって、家族、病院医師、診療所医師、薬剤師などと連携して実現することができた。
- ・当事業所は自宅ではないが、自宅のすぐ近くで家族が通いやすく、在宅に近い空間で過ごすことができたのではないかと思います。大きな病院やホスピスは静かで寂しいと言う人もいます。生活音や話し声など、心地よい生活音があることも、自宅と変わらぬ安心感につながったのではないかと思います。