

導入資料(在宅チーム用)

みなさんは、昔から富山家の在宅生活を支援してきたチームです。

具体的には、かかりつけクリニック、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、調剤薬局、地域の保健センターなどのスタッフです。

富山 民子(とみやま たみこ)さん 88 歳 女性

富山民子さんは、富山県富山市 H 町(人口 3 万人)に暮らしています。H 町は富山市のベッドタウンとして発展していますが、民子さんが暮らすのはかつての町の中心であり、以前からの地縁が続いている地域です。周囲には田んぼや畑も存在し、かつ徒歩 10 分圏内にスーパー、郵便局、バス停などもあります。

【これまでの経過】

元々は夫と二人暮らしで専業主婦。畑と田んぼを日課としていた。夫婦ともにデイサービスに通い、スタッフとは気心が知れた仲であった。5 年前に夫と死別し、以後一人暮らしとなり徐々に認知症が進んできたが、住み慣れた家・住み慣れた町でみんなの見守りの中で生活していた。

9 月某日月曜日の朝、ヘルパーが自宅に訪問したところ、ベッドの横で「膝が痛い」と言ってぼーっとして失禁し、起こそうとすると痛がって動かせない状態だった。ヘルパーがかかりつけクリニックの医師に問い合わせたところ、救急車を呼ぶように指示されたので救急要請。T 大学附属病院へ入院となった。

入院 2 日後: 病院 MSW より相談あり。偽痛風で歩けなくなっていたが、症状もよくなっているのので退院支援を検討したい、とのこと。1 週間後にショートステイを利用できる目処が立ち、その頃に退院の見込みとなった。

入院 4 日目: 再度病院より相談あり。夜間「家に帰りたい!」と言ってベッドから離床するようになった、と連絡あり。

【検討のポイント】

これ以上入院治療を継続するのであれば、行動抑制や薬物療法の導入など夜間徘徊の対応を検討すべき、という意見が病棟内からあがり始めている。しかし、その結果民子さんがどういう状態になってしまうか… **本日中に何とかできないものか!?** **在宅担当チームと入院担当チームで話し合いを行うことにした。** 現在の時刻は木曜日の午前 10 時!