

介護老人保健施設ライフサポートねりま

症 例 概 要 利用者氏名: 90歳代 女性 要介護5

病 名: アルツハイマー型認知症、難聴、左出血性脳梗塞 (R4.5)

利用サービス: 入所

経 過: 令和5年に自宅で痙攣発作あり救急搬送。

低Na血症の意識障害とリハビリ目的で当施設回復期へ入院したが、せん妄増悪し精神科へ一時転院。

加療中に慢性硬膜下血腫の増大で手術目的で2度転院を繰り返す。

右不全片麻痺・歩行・ADL障害・認知機能低下等あり継続リハビリ目的で3F老健へ入所となったが、多動・興奮など精神症状加療のため精神科へ入院し再度当老健へ再入所となり、加齢による全身状態変化も含め看取り契約を行う。

内 容

令和2年より回復期を経由し老健初回入所。自宅退所後も当施設の訪問リハビリや訪問看護・老健のリピート入所をされながら独居生活を継続されていた。

令和5年に高次脳機能障害の増悪や認・精神機能低下により精神科へ転院。症状コントロール後、9回目の老健入所となった。入所時は傾眠傾向で反応が乏しく、トイレ動作は2人介助で実施、座位姿勢保持困難でリクライニング車椅子を使用し食事も自己摂取困難で全介助。動作全般全介助の状態であった。また皮膚乾燥や掻痒感も強く掻き壊しによるスキンテアが散見されていた。(入所時 FIM: 21、MMSE: 実施困難)

当施設のリピーターでありご本人の性格や嗜好を熟知しているスタッフも多かったことから、入所スタッフに限らず訪問スタッフからの情報共有もあり、お花やお料理が好きなこと、歩くことが好きなこと、お話をすることが好きなことなど、興味関心に焦点を当てて介入を行った。また外気浴を行い日光浴や草木の鑑賞、一緒にお料理やお洋服の本を眺めたり、介助下で歩行訓練を行った。また、認知症+難聴の方に対する接し方としてユマニチュードケアを活用した。重度の高次脳機能障害で言葉は理解出来ないかもしれないが、目を見て触れて話しかけることで、徐々に目の合う機会の増加、手を振ったら振り返してくれること、話しかけに正しい返答が返ってくることが増えてきた。薬剤の減薬と微量での調整も行い、覚醒の向上、自力での食事摂取や排泄の訴え、栄養状態の改善による掻き壊しの減少などが見られるようになった。食事中には「美味しいね」歩行訓練後に「疲れたね」とスタッフとの言語的コミュニケーションが行える事も見られるようになった。手を挙げて困った表情をしている際に声をかけると「お腹痛い」

と訴えたので、トイレ誘導すると失禁なくトイレで排泄ができる事も増えた。

スタッフの愛護的な関わりは勿論の事、もともとお話好きな方であることを踏まえ他ご利用者との関わりや積極的に交流を図れるように介入することで、覚醒や活気の向上、食事やお好きなおやつを自力摂取出来ることも増え、笑顔や発話量も増加した。座位耐久性の向上やトイレ1人軽介助、サークル歩行器軽介助で病棟1周80mを歩けるようになり介助量の軽減にも繋がった。(FIM:31←21 MMSE:1←実施困難)

重度認知症と重度難聴をもつご利用者で、コミュニケーションは困難を極めたが、ユマニチュードを基本とした愛護的な非言語的な関わりと主治医の適切な薬剤調整により覚醒と意欲の向上を実現し日々の笑顔に繋がった。