

顔の見える関係から手をつなぎ合える関係づくりをめざして

第25回ことう地域チームケア研究会

事例報告

住みなれた地域での暮らしを支えるチームケア

～想いをひとつに 手をつなぎ 支える～

事例の紹介 病状経過を中心に

(80歳代、男性)

- 70歳代後半からアルツハイマー型認知症を発症。
- 80歳代前半にはよく徘徊をしていた。
- 82歳の時に、特別養護老人ホームに入所。
- 肺炎で入院、施設に戻ることが難しい状況になる。
- 平成24年の夏に退院。自宅に戻る。

在宅での4年間

- 平成24年の夏に退院。自宅に戻る。
 - 訪問診療や介護サービスを利用しながら自宅で過ごす。
 - 27年1月頃から、徐々に立位を保つことが難しくなる。
発語も少なくなる。
 - 誤嚥性肺炎を繰り返す。在宅酸素を開始。
 - 平成28年11月8日から呼吸苦が始まる。血圧も低下。
 - 平成28年11月25日 自宅にて逝去。
- 最期の2週間間に家族は父の死を少しずつ受け入れられた。

支援チーム

*但し、平成27年8月以降のみ掲載

- ▶ 家族（長女さん）
- ▶ 医師：松木診療所（松木さん）
- ▶ ケアマネジャー：鈴木ヘルスケアサービス（岩井さん）
- ▶ 認知症対応型デイサービス：あったかハウス甘呂（原川さん）
- ▶ 訪問介護：千歳会（長島さん）
- ▶ 訪問看護・療養通所介護：訪問看護ステーションふれんず（中江さん）
- ▶ 訪問入浴：パナソニックエイジフリーケアセンター彦根駅東（上林さん）
- ▶ 福祉用具：ケアサポートおうみ彦根店（森野さん）
- ▶ 薬剤師：ユタカ薬局彦根店（星野さん）

振り返ってみて…

家族・医療福祉専門職のつながり・それぞれの思い
(皆さんからのコメント)

想いとケア つながり合って…

- ▶ **みんなが同じ思いで関わってきた。**
- ▶ **本人や家族の思いをチーム一人ひとりがしっかりと受け止め、共有していた。**
- ▶ **互いの役割を理解し、その役割を果たしながら、協力し合うことが出来た。**

事例のまとめ

- ▶ **家族の献身的な支えがあった。**
- ▶ **本人や家族の状態に合わせて、サービス提供機関や専門職がつながり、適切な支援が行われてきた。**
- ▶ **自宅での生活を支えることが出来た結果、最期を自宅で迎えることが出来た。**

事例を通して

- ▶ 今後、高齢世帯や独居世帯の増加、家族介護の困難さが推測されています。
- ▶ そのような状況を見据え、医療福祉専門職は、どのようにつながり、支援していくとよいのでしょうか。
- ▶ 専門職としてどのような役割を果たしていくとよいのでしょうか。