

## 【訪問看護ステーションからみた認知症患者の連携課題】

## 1 訪問看護ステーションアンケートより

実施月：平成 28 年 8 月

実施機関：練馬区介護サービス事業者連絡協議会訪問看護部会

アンケート回収数：28 事業所分

## ＜アンケート集計＞

(1) 平成 28 年 7 月 1 日時点での、主病名に認知症関連の病名がつく方の  
全利用者数からの割合 \*主病名：指示書の病名において 3 番目までに記載のあるもの

- ①全利用者数：一事業者あたり 45～298 名
- ②認知症関連の病名者数：一事業者あたり 4～25 名
- ③全利用者のうち主病名が認知症関連の割合 17 パーセント

注) ①全利用者数については、ステーションの規模やサービス内容（リハビリに特化等）  
により利用者数に幅がある。

②③訪問看護指示書に認知症関連の病名のある方を抽出したため、認知症の症状がある  
が病名がついていないような方は計上されていない。専門医の診断や検査を重ねないと  
確定診断がつかない問題がある。

(2) 訪問看護を提供する際に問題となったり、困難ケースとなった事例を  
簡潔に記載してください。また、その際にどのようなサポートや連携機関  
が必要と考えましたか。

- ①回答が多かった訪問看護を提供する際の問題
  - ・訪問看護の拒否
  - ・環境が整えられない
  - ・暴力
  - ・ドクターショッピング（その結果、全体像を把握する医師がいない）
- ②回答が多かった介護者や家族の問題ケース
  - ・介護する家族も認知症がある
  - ・家族の病気への理解がない
  - ・虐待
  - ・キーパーソンがいない
- ③必要と思われる機関やサポート体制
  - ・専門医の診療、診断（確定診断）
  - ・地域での見守り
  - ・行政
  - ・成年後見人
  - ・認知症でも入院を受け入れていただける医療機関（退院させられてしまう）

## 2 訪問看護が関わっているケースでサービス提供が困難と感じている事例

### (1) 利用者が認知症のケース

- ① 認知症の妻が病院好きで救急車を要請しては受診、薬が山のように溜まる。夫の買ってくるデザートだけを食べている。訪問看護の依頼を受けるが、夫が看護師の顔を見ると出かけてしまい契約拒否。夫には伝えず娘と契約を交わし、生活状況や夫の様子も見ている状態。行政に対しても情報共有し緊急時に早急な対応をとれるように準備している。
- ② 認知症が進行し家事など一切できなくなりヘルパーを導入するが、自分でやれているつもりであるためサービスを拒否している。そのうち部屋も不衛生になり冷蔵庫の食べ物は腐敗し片づけようとする夫にも激しく怒るため開けることもできない。
- ③ 80代後半のアルツハイマー型認知症。入浴や更衣ができず援助の拒否も続いていた。内科の訪問診療を受けていたが、不穏や被害妄想の対応が不十分でようやく精神科を受診し精神症状は緩和された。次男と二人暮らしではあるがエアコンもない環境である。環境整備を家族にはなしても「母が必要ないというなら設置しなくても良い」と取り合ってくれない。

### (2) 家族も認知症のケース

- ① 80代のアルツハイマーの女性。下肢の潰瘍の処置に訪問看護を利用している。夫の認知面の低下がみられるようになり、本人への暴力などの行為がみられた。子供がいないためキーパーソンが不在、後見人の段取りをしても忘れてしまい必要なサービスなどを利用できない。
- ② 認知症の方が寝たきりの認知症の方の介護をされているが、サービスの入らない時間帯に排便があり、処理の仕方が分からず便まみれになってしまったり、室温調整が出来なかったりということがあつた。
- ③ 夫婦で認知症があり、夫に依存的な妻が「具合が悪い」「痛い」などと訴えると救急車を要請してしまうことを繰り返している。

### (3) 社会資源との連携が困難だと思われたケース

- ① 認知症による迷惑行為などで早期に退院してしまい、医療との連携が取れない状況であつた。
- ② 患者の全体像を把握している医師がいない。
- ③ 認知症はみられないと受診を拒否されるケースがある。
- ④ 早期に民生委員や地域包括が情報共有しながら、ケアマネや介護サービスなどに情報を発信していく（地域での取り組み）ことがない。