

<p>事例の情報</p>	<p>氏名：Tさん 性別：女性 年齢：93歳 要介護3 身長：155cm 体重：55kg 疾患:認知症 本人の訴え:部屋で過ごしたい</p>
<p>人生経過</p>	<p>1人目の夫とは離婚。パイロットの夫と再婚。料理屋を経営する傍ら、日本舞踊や油絵など趣味も多彩。夫とは国内外問わず旅行にもよく行き、友人と外食するなどとにかく外出するのが好きだった。夫が60歳過ぎて他界後に帰県し、独居生活。便秘が酷くR3.3に入院、それがきっかけで下肢筋力低下、1人で外出困難となる。毎日ヘルパーや親戚(甥)の訪問で過ごしていたが、独居困難が予測されたため、R4.7老人ホームへ入居。</p>
<p>入居してデイサービス利用までの経過</p>	<p>入居前は自宅内4点杖歩行、入居後に歩行器をレンタルして歩行していたが、自室で転倒することが多くなり車椅子へ変更。さらに、夜間覚醒しており、昼夜問わずコールが頻回。夜間に廊下へ出てきたり人を探したりするため、ベッドではなく車椅子で殆ど眠るようになりリクライニング型車椅子へ変更。褥瘡もできる。</p>
<p>初見時の様子・印象</p>	<p>日中は常にステーション前で過ごすよう、車椅子のまま職員に誘導されている。いつも誰かを探しており、人を見付けては「部屋に送って行って」とお願いするも断られている。仕方がないので、足を動かして自分の部屋に行こうとするも、なかなか上手く車椅子操作が出来ず非常に困っている印象。支援者と初めて会った時は支援者を疑っていた気がする。</p>
<p>他の疾患</p>	<p>腰椎圧迫骨折、大腿骨折、両変形性股関節症、両変形性膝関節症(特に左側)、腰部脊柱管狭窄症、脂質異常症、高尿酸血症</p>
<p>服薬状況</p>	<p>老人ホーム入居前は服薬なし 入居後に3種類以上の服薬あり(服薬内容は未確認)</p>
<p>生活状況</p>	<p>視力がぼんやりしており、輪郭等しか見えていない印象。食べこぼしも多く、大文字以外は見えていない。特に夜間に幻覚がみえており、コールで職員を呼び「クローゼットの中に誰かおる！！助けて！！」と訴えることが多々ある。 自室トイレを1人で使用することがあり、失禁して床や服を汚し、脱ぎっぱなしのこともある。</p>
<p>施設職員の困りごと</p>	<p>転倒すること、失禁対応、夜間コールが頻繁にあること</p>

<p style="text-align: center;">検査結果 (MMSEなど)</p>	<p style="text-align: center;">(R4.10) (R4.12) (R5.2)</p> <p>【MMSE】 16/30 22/30 24/30</p> <p>【FAB】 6/18 14/18 13/18</p> <p>MMSE減点項目: 時間場所の見当識4、即時記憶2、計算2、口頭指示1、書字指示0、図形模写0</p> <p>MMSE改善項目: 時間場所の見当識6、即時記憶3、計算4、口頭指示3、書字指示1</p> <p>FAB減点項目: 概念化0、知的柔軟性1、行動プログラム1、反応の選択1、GO/NO-GO 0</p> <p>FAB改善項目: 概念化2、知的柔軟性3、反応の選択3、GO/NO-GO 1</p>
<p style="text-align: center;">アプローチ内容</p>	<p>水分摂取 朝食内容の変更(23年12月～) 内臓(肝臓、腎臓) 整体(脊柱起立筋群、大腿四頭筋、ヒラメ筋) 筋・関節(大腿前面、大腿骨、膝蓋骨) 移乗動作訓練、平行棒内歩行訓練、車椅子駆動訓練(すぐに疲れたと諦める、継続する力をつけるため極力1人で行って頂く)</p>
<p style="text-align: center;">改善点</p>	<p>幻覚消失 夜間のコールを必要時以外鳴らさなくなった 失禁や転倒なし トイレ後に職員をコールを鳴らすことが出来るようになった ベッドで眠れるようになった 居室で1人で過ごせるようになり、不安なく過ごせるようになった</p>
<p style="text-align: center;">現在の課題</p>	<p>身体機能に応じて、リクライニング型車椅子から普通型車椅子へ移行すること。 (レンタル料も軽減、自走ができれば行動範囲が広がるため) 車椅子操作は拙劣。非常にゆっくりしか進まず、左手が特に上手く使えずまっすぐも進まない。ブレーキやなどの操作方法も習得困難。 リクライニング型車椅子には自走機能はないが重量があるため、ある程度安定性あり。普通型車椅子へ変更したら転倒の危険性も上がるためなかなか移行できない。</p>