## 最初の一歩気づきの大切さ

私たちが気づく「あれ?」その原因は…?



- ・ 入院前からの認知機能低下?
- ・ 入院に伴う環境変化?
- ・入院の原因となった疾患?
- 治療に伴う薬物、手術の影響?

多くの要因があるので「アセスメント」が必要です!

## アセスメントに役立つ情報は…?

- ・「あれ?」に気がついたのは、いつ・どんな場面?
- ・困っている。不安。なのは、本人?家族?医療者?

### 入院前の情報

情報源…本人・家族 担当ケアマネジャー 医者(紹介状) 持参薬 得られる情報…身体状況 自宅の間取り 入院までの経緯 既往歴 内服管理方法 介護保険サービス 入院前の暮らし(睡眠、食事、排泄、余暇)

### 入院中の情報

情報源…本人・家族 担当医 看護師 薬剤師 リハビリ専門職 ソーシャルワーカー 心理士 栄養士 ケアマネジャー 得られる情報…治療経過 薬剤の追加変更 治療や退院後に対する思い 生活の変化(食事、睡眠、言動)

### 退院に向けた情報

情報源…本人・家族 担当医 看護師 薬剤師 リハビリ専門職 ソーシャルワーカー 心理士 栄養士 ケアマネジャー 得られる情報…在宅療養の必要性 地域で使える社会資源

# いつ、なにを、どうする? 支援のタイミング



入院して治療をする。認知機能が低下して記憶を 保ちにくい状況下では、さまざまな不安が本人に 訪れます。「どこにいるのか」「なぜ点滴をしてい るのか」数分前に説明されていたとしても、内容 が定かではないこともあります。

『治療』のケアを本人の協力を得ておこなうには、まず私たち医療者と信頼関係で結ばれることからはじまります。長時間の点滴や術後の安静、栄養と水分の摂取。医療の現場では、本人の想いよりもその必要性が重要視されることもあります。



もし、夜間の点滴が本人を不安 にさせているようであれば、 点滴時間の短縮や代替方法を 検討する機会なのかもしれま せん。

## 早期退院とはいうけれど。。。

予期せぬ入院。日常とは異なるリズムの入院生活。「帰りたい…」その背景にある想いをくみ取る。 入院生活が長期化し日常化する前に、退院を。わかってはいても、治療の終了や ADL(食事・排泄・移動手段)の回復を待たずしての退院には不安もあるでしょう。そんな時は、カンファレンス(退院支援カンファレンス、退院前合同カンファレンス)を退院後の生活をサポートする地域の支援者(往診医、ケアマネジャー、サービス事業者)を交えて開催する。外出や外泊をためす。退院後の生活を思い描けば、内服管理や食事、排泄時のケアも工夫のポイントが見えてきます。 『睡眠』と『排泄』は、せん妄を予防するうえでも 大切です。この2つは、緊張が張り詰めていては満 たすことができない点も共通しています。

「おはよう」「よろしく」「ありがとう」「どうしました?」正面から、ゆっくり、はっきりと。こちらの想いが伝わっているかの確認しながら。本人が安心する関わり・エピソードをチームで共有し紡ぐことで、入院生活に安心した時間が流れ出します。

#### 認知症対応の心得

驚かせない

急がせない



# つなげる つづける

今回の入院で得られた情報を1つにまとめておけば、 再入院のときに活かせる可能性があります。

他にも地域との認知症連携パス(例:「倉敷市健康パスポート」当センターHPからダウンロード可能)などに、今回の入院で得られた情報をまとめ、次の支援へつなげることも1つです。

### 【このリーフレットに関する問い合わせは…】

川崎医科大学附属病院 認知症疾患医療センター 倉敷市松島 577 TEL: 086-464-0661

E-mail: ninchisyou@hp.kawasaki-m.ac.jp

本リーフレットは、「岡山県認知症疾患医療センター運営事業委託料」で製作されました。

Copyright© KAWASAKI MEDICAL SCHOOL HOSPITAL All rights reserved