

## 出張報告書

提出日：令和4年10月31日

報告者名：藤谷 亮平

会議名または用件	令和4年度 第5回ケアマネジメント支援会議
出張日時	令和4年10月18日(火)
出張先(場所)	くすのきセンター3階会議室1
会議の出席者*1	医師：ササオ Dr (彦根市立病院) 歯科医師：小林 Dr、栄養士：シノハラ氏、理学療法士：ハヤシ氏 ※現時点、名簿を頂けていません。後日議事録を頂けると伺っていますので入手次第送ります。
概要	ひどいせん妄状態であった方が終末期を迎えられた際の小規模多機能から居宅サービスへ変更の事例
内容	<p>90代女性 要介護5 次女夫婦と孫との4人住まい。</p> <p>R3.9に幻覚がひどいと地域包括に相談あり。介護認定申請し、要介護1。認知症専門外来を受診し処方調整と訪問看護を利用し、徐々に落ち着いてこられた。本人の生活リズムに合わせたデイサービスがなく、融通の利きやすい小規模多機能の通いをR4.4~開始。R4.7頃からADL低下、嚥下状態も悪くなり、食事や水分が十分に摂れなくなった。医師からは終末期と言われ、通いのサービス中止。区分変更申請し、要介護5となった。</p> <p>現在のサービスは、週2回の訪問看護と、小規模多機能から週1回訪問、介護ベッドとその付属品。サービスの変更や追加については、次女が慎重?理解や判断力?でありなかなか進まず。日常のおおむつ交換や食事の介助など、次女が担っている。次女は、「自分の時間が持てずしんどい」と言うことがあった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人は元々「家を守る」という思いが強く、そのことで次女の夫との関係がよくない。次女との関係は良好で、次女はこのまま自宅で看取りたいと考えている。しかし、状態悪化での入院や、次女の介護負担増などのリスクがある。</li> </ul> <p>上記のケースに対し、さらに家族の状況や患者への協力度合を整理し、状況の整理を掘り下げるための質問を行った。</p> <p>状況整理後、各職種からの提案内容や他の事例での対処例を挙げた。</p> <p>今回の事例では服薬には特に問題はなく、使用薬剤もエトドラクとレバミピドのみという状況であったため、薬剤師としての発言は多くは求められませんでした。</p>

\*1 会議出席者の名簿を添付してください。