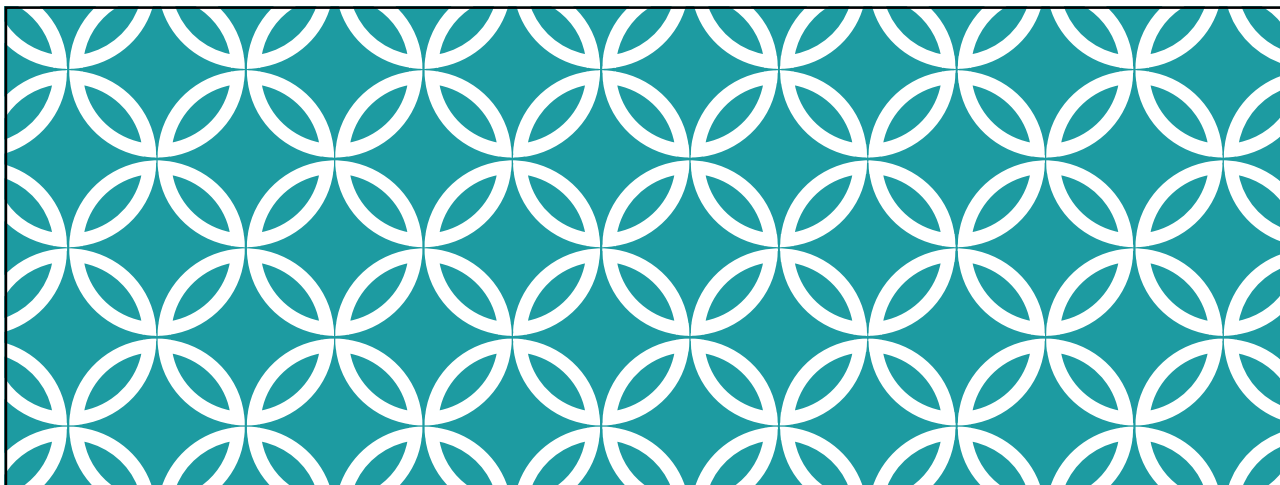




GH入居までの苦悩や葛藤

～自身の業務の紹介を交えて～

砂川市立病院
認知症疾患医療センター
精神保健福祉士 江畑光聡



2023/9/14

自己紹介

- 北海道生まれ、北海道育ち
- 医療機関（クリニックと総合病院）を経験して
クリニック：なんでも屋
医療機関：退院支援、退院後支援がメイン
- ほぼ精神科（地域と医療機関）ときどき一般科

2023/9/14

今日伝えたいこと

- ①精神科の紹介
- ②P SW、精神保健福祉士って何する人？自身の業務の紹介
（近年はMHSWと言われています）
- ③近年の精神科入退院の状況
- ④認知症グループホームへの入所、それにかかる支援過程での
苦悩や葛藤（事例含め）
- ⑤苦悩や葛藤にどう向き合うか、入所後お願いしたいこと

2023/9/14

日本の5大疾病

- 厚生労働省はがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に加えて精神疾患を「5大疾病」としました。
- 働く人たちのうつ病や、高齢化に伴う認知症の患者数が年々増加しています。
- 精神疾患の患者数は約419万人（2017年）
糖尿病（約237万人）、がん（約152万人）

2023/9/14

65歳以上の5.4人に1人が認知症患者

高齢化の進展とともに、認知症患者数も増加傾向にある。

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」の推計では、65歳以上の認知症患者数は2020年に約602万人、2025年には約675万人（有病率18.5%）と5.4人に1人程度が認知症になると予測されています。

2023/9/14

①砂川市立病院精神科の紹介

砂川市立病院精神科

- 外来：914人/月（実人数）（R5年7月）多い時は1000人超
- 病床80床（南館3階：高齢者専門病棟、4階：精神科治療病棟）
→R5年4月より40床が休床となり40床となる
- 医師：常勤5名、非常勤1名
- 看護師配置：13対1
- コメディカル（精神科専属）：OT2名、薬剤師4名（交代）、PT（担当制）
- 認知症疾患医療センター：PSW4名、認知症看護認定看護師2名、CP2名
- 入院：約30件、退院：30件、訪問看護：40件（月平均）R3年度
入院：約19件、退院：18件、訪問看護：41件（月平均）R4年度
- 特徴：総合病院は医師も看護師も異動あり、残るのはコメディカルだけ。
入退院のスピードが早い。中空知の精神科7病院の中では「救急」の役割。

2023/9/14

②PSW、精神保健福祉士って何する人？

PSW・精神保健福祉士とは

- Psychiatric Social Worker（精神科専属の相談員：福祉専門職）
砂川市立病院にはPSW4人、MSW（Medical Social Worker）は5人
（精神保健福祉士）（社会福祉士）
- *PSWは認知症疾患医療センター配属、MSWは地域医療連携室に配属
- 価値・理念（理論的基盤は社会福祉学）
尊厳、権利擁護、自己実現・自己決定、ノーマライゼーション、共生社会の実現
- 視点
人と環境の接点に介入する、「生活者」としてとらえる（生活モデル）、
当事者との協働、個別化、エンパワーメント、ストレングス、リカバリー

私の業務内容 ～①個人～

【場所】

- 外来
- 入院
- 訪問
- 精神科リエゾン
- 認知症ケア
- 救急
- 地域

+

【相談内容・対応】

- 相談にならない相談。不安や焦りを吐露。
→傾聴、共感、状況整理
- 病気（医療・薬）や障害の受け止め方・付き合い方
→メリットデメリットを伝える。
- 人間関係（友人・職場・家族等）の悩み
→自己覚知の促進、対処方法の検討、関係性の再構築
- 生活全般（仕事、お金など）の悩み
→社会資源につなぐ、福祉制度の利用
- 今後の生活をする場（GH、施設、療養病院）
→薬の調整や症状ごとの対応についての相談

精神科リエゾンチーム

○体制

精神科Dr、NS（救急外来師長・認知症疾患医療センターNs）、PSW、OT

- ・一般科からのコンサルテーションで受付
- ・週1回ミーティングとラウンド（往診）

○実績 358件（R2年度）

756件（R3年度）

961件（R4年度）

○事例 体動困難で入院したYさん（70）

○効果

身体・精神両輪で同時進行できる。MSW連携強化（役割分担必要）

一般科で精神科患者さんへの対応力UP。家族支援力UP。

認知症ケアチーム
緩和ケアチームなど
総合病院には専門チーム
がいっぱい。



2023/9/14

救急外来や一般科病棟で 精神科が呼ばれるケース

救急外来

- ・ **自殺企図、希死念慮**
- ・ 他害行為、衝動・破壊行為
- ・ てんかん発作
- ・ 器質因を除外後の精神症状（疑い）
- ・ 認知症（疑い）
- ・ 精神科既往歴あり、または治療中の
症状悪化

一般科病棟

- ・ **せん妄（術後が多い）**
- ・ 不眠
- ・ うつ病、適応障害、認知症、解離等
精神科既往歴のない方
- ・ 暴言、暴力、介護拒否など対応困難
- ・ 精神科既往歴有り、治療中（骨折・癌）

2023/9/14

認知症ケアチーム活動 (平成28年7月～)

<チーム員構成>

精神科医 1名
 認知症看護認定看護師(専任) 4名
 専従看護師 1名
 急性・重症患者看護専門看護師 1名
 精神保健福祉士(専任) 1名
 薬剤師 4名

<チームラウンド>

看護師・精神保健福祉士などの病棟回診
 各病棟看護師への助言。
 回診時の様子を記載。

<チームカンファレンス>

毎日、ラウンド時に病棟看護師を含めて
 実施。カンファレンスの内容を記録。



2023/9/14

認知症ケアチーム

【要件】

- ①専任の常勤医師
- ②専任の常勤看護師 (適切な研修を修了した者)
- ③専任の常勤社会福祉士又は常勤精神保健福祉士

※②適切な研修とは？

- ・日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ・日本看護協会が認定している看護系大学院の「老年看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ・日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」(ただし、認定証が発行されている者に限る)

2023/9/14

目的と対象

【目的】

認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、**病棟の看護師等や専門知識を有した多職種**が適切に対応することで、**認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられる**ことを目的とした評価である。

【対象】

「**認知症高齢者の日常生活自立度判定基準**」における**ランクⅢ以上**に該当すること。

ただし、**重度の意識障害のある者**〔JCSでⅡ - 3（又は30）以上又はGCSで8点以下の状態にある者〕を除く。

2023/9/14

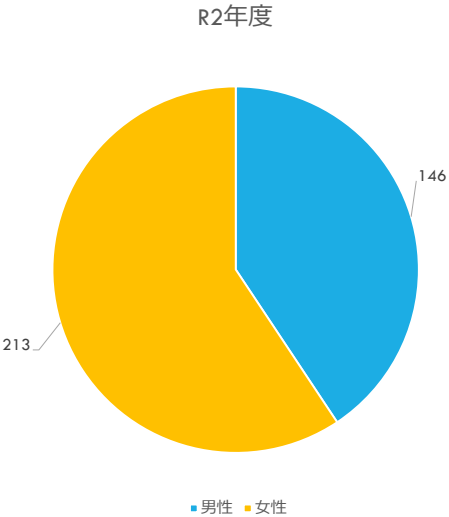
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例
I	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、1人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、訪問指導を実施したり、日中の在宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たばこ道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話での応対や訪問者との対応等1人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた在宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ	
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により在宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクI～IVと判定されていた高齢者が、精神病院や痴呆専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

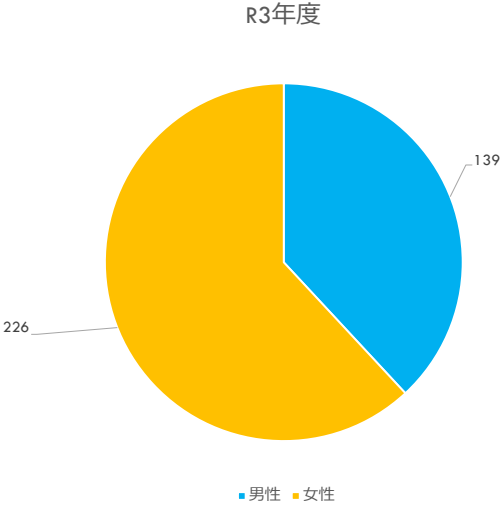
2023/9/14

近年の入院患者数 R 2 年度



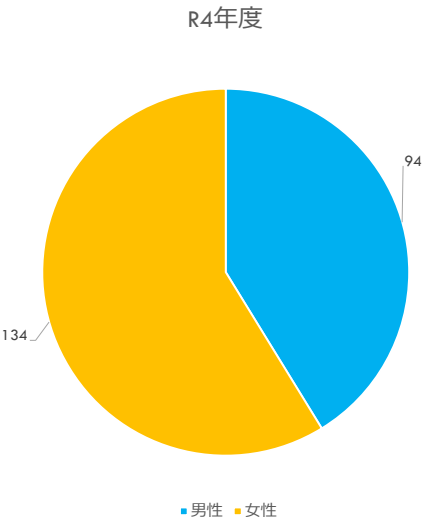
2023/9/14

近年の入院患者数 R 3 年度



2023/9/14

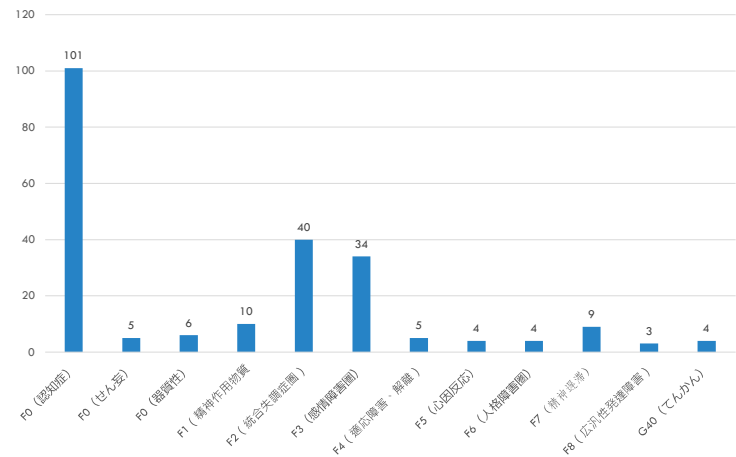
近年の入院患者数 R 4 年度



2023/9/14

R 4 年入院患者（疾患別統計）

精神科病棟入院患者（疾患別統計）



2023/9/14

認知症グループホーム

「認知症対応型共同生活介護」＊地域密着型サービスとして介護保険上に位置付けられ、認知症の人へ少人数（5人から9人）を単位とした共同住居の形態でケアを提供しています。家庭的で落ち着いた雰囲気の中で、食事の支度や掃除、洗濯などの日常生活行為を利用者やスタッフが共同で行うことにより、認知症状が穏やかになり安定した生活と本人の望む生活を実現することが出来ます。

認知症の人にとって生活しやすい環境を整え、少人数の中で「なじみの関係」をつくり上げることにより、生活上のつまづきや認知症状を軽減し、心身の状態を穏やかに保ちます。また、過去に体験した役割を見出すなどして、潜在的な能力に働きかけ、認知症の人の失いかけた能力を再び引き出し、本人らしい生活を再構築することが可能となります。

2023/9/14

認知症グループホームのケア

1. 慣れ親しんだ生活様式が守られる暮らしとケア
（個人の生活史が尊重された継続性のある生活）
2. 生活障害を補い、もてる力が発揮できる暮らしとケア
（本人の有する能力に応じた自立した生活）
3. 家庭的な暮らしの中で権利や尊厳が保障される暮らしとケア
（少人数の中で個人として理解され受け入れられる生活）
4. 人としての自信と感情が育まれる暮らしとケア
（衣・食・住全般に生活者としての役割のある生活）
5. 豊かな人間関係を保ち支え合う暮らしとケア
（利用者、家族、スタッフ、地域社会との絆を大切にした生活）

2023/9/14

	認知症の中核症状と周辺症状				
	＜周辺症状＞ 周辺症状は、病気の進行よりも環境が大きなウエイトを占めます。周辺症状を抑えることができれば、よいケアが実現できて、認知症患者がその人らしい生活を送ることができます。				
	せん妄	幻覚	妄想	睡眠障害	多弁
	不安	＜中核症状＞ 中核症状は、脳の神経細胞の減少の程度によって進行します。 記憶障害 ものごと記憶することが苦手になります。 判断力の障害 筋道を立てて考えることができなくなります。 問題解決能力の障害 予想外のことが出てくると、混乱してしまいます。 実行機能障害 計画を立てたり、手順を考えたりすることができなくなります。 見当識障害 「いつ・どこ」がわからなくなります。今日の日付が出てこなくなったり、よく知っている場所で迷うようになります。 失行・失認・失語など 失行＝ボタンをかけ違えて着てしまうなど、動作を組み合わせて行う行為ができなくなります。失認＝朝やまないとなど、知っているはずのものの使い道がわからなくなります。失語＝ものの名称が分からなくなります。			多動
	焦燥				依存
	抑うつ				異食
	心気 (思い込み、心配しすぎ)				過食
	暴言・暴力	仮性作業 一見すると目的や意味のわからない作業	徘徊	不潔行為	介護への抵抗
2023/9/14					

認知症グループホームからの入院 認知症グループホームへ退院

R2年度

退院者：359人（うちGH入所者7名）＊全体の1.9%

R3年度

退院者：364人（うちGH入所者12名）＊全体の3.2%

R4年度

退院者：227人（うちGH入所者8名）＊全体の3.5%

●当院における認知症GHへの入所者は思ったよりも少ない

なぜ？→GHは居住されている市町村にあるところしか基本的には利用できない。
多くのGHでは空室がなく待機している方もおり、急性期病院の当院精神科から
真つすぐGHへ入所となるのは少ないという傾向。

2023/9/14

認知症グループホーム入所にかかる費用は？

滝川市内の老人ホーム全体の月額費用（GHに限らず）

- ・入居金

86,000円

- ・月額費用

131,000円

* とある施設紹介業者サイトから転記

* 本人収入<施設料金・・・金銭的な負担が特養・老健施設よりも大きい

2023/9/14

実際の支援過程 1（事例を用いて）

事例 1

86歳：女性

アルツハイマー型認知症（高度）

入院前は息子と同居

易怒性、徘徊等BPSDが顕著となり在宅生活困難という事で入院。入院後夕方頃を中心に帰宅願望あるも不穏行動ではなく経過。尿路感染等あり一時ADL低下あるがリハビリ等行い歩行安定しGHへ入所。入所後も帰宅言動はあるが目立ったBPSDなく穏やかに過ごされている。

2023/9/14

入院後の家族等との関わり

・退院後の生活について家族としてどう考えているのか

→K Pの息子、近くに住む娘としては徘徊等が改善していないと在宅で一緒に過ごすことは難しい。本人の状態が悪かった時には仕事にも行けなくなった事もある。入院経過を見ながら施設（GH）への退院を進めていくことに。

→空知中部広域連合内の市町村の方なので、連合内にあるGHへ待機状況、空き状況確認、また空きのない可能性も考慮し近隣の他市の状況も確認し、見学、申し込みを勧めた。が、他市のGH（連合外の他市）を強く希望。ご紹介したGHへの見学は拒否。行政とも協議を重ね他市町村のGH入所可能となり、GH入所。

* 入所後は帰宅願望あるものの、穏やかに過ごしかかりつけ医にてフォロー

2023/9/14

実際の支援過程 2（事例を用いて）

事例 2

91歳：女性

認知症：（検査拒否あり詳細不明）

当科入院前に整形外科入院。退院後SS利用となったが、頻回の尿意の訴えあり対応困難となり当科入院。入院後も同様の状態続きそれ以外にも物を投げつける、大声で威嚇、すれ違う人に爪で引っ掻く等の状況が続いていた。

→歩行器を上手に使える方でその後は見守りと寄り添いに重点を置き対応。（自分の意志でトイレへ自由に行けることで不安軽減に繋がりその後は穏やかに過ごせるようになり、その後GHへ入所となった。

2023/9/14

入院後の家族等との関わり

当科入院前は他施設入所（2階に居室あり）されていたが、その施設で（頻尿・易怒性興奮・暴力行為等）対応苦慮となりSS利用されていた。

家族としては、元いた施設に戻れたらと思っていたが、今の本人の状態に対応可能な施設に移る方が良いのか迷っている状態。

施設でも介護員がすぐに対応できるように1階に居室を移動し夜間対策できるように準備してくれていた。

→他施設検討していく中でGHの申し込みも進めていくこととなるが申し込みしていたGHで退所者が急遽あり、入所調整し当科退院、同日GH入所。

2023/9/14

実際の支援過程3（事例を用いて）

事例3

83歳：女性

レビー小体型認知症

元々夫と二人暮らし。腰椎圧迫骨折にて他院へ入院を機に夫は老健施設へ入所。術後幻視や興奮等呈し一般病棟で入院困難となり転院の相談あり当科入院となった。

入院後興奮顕著で暴力行為はないものの大声で罵倒、他者への攻撃性の強い状態、公衆電話で警察に電話する等認められた。ADLも基本的には車いすシートベルトが必要な状態が続いたが、薬剤調整、リハビリを進め、独歩可能な状態まで改善。

要介護4の認定を入院中に受け、退院先として特養施設や認知症対応、ケアに特化したGHを退院先とし調整し本人、家族が希望していたGHへ入所となった。

2023/9/14

入院後の家族等との関わり

精神症状の経過を見ながら転帰先について相談を適宜行っていた。家族（旭川・滝川）に住んでいる事もあり双方の近くの特養施設、住所地のGHを候補に相談を進めた。相談をしていく中で症状改善が乏しい場合には精神科療養病院も検討しなければならない旨事前に相談。

適宜入院中の経過等病棟NS等の連携を取りながら家族が抱える今後の不安（今後状態落ち着くのか、今の本人を受け入れてくれる所があるのか、精神科病院のイメージ等）について面談等実施しながら対応。

入院後ADL改善、症状改善あり。家族より特養施設の前段階としてGHをやはり検討したいと希望あり、見学申し込み実施。見学の際は本人も外出。かなり好印象だったこともあり、当科退院後はGH入所。

2023/9/14

支援過程での本人・家族の苦悩・葛藤 今までの担当したケースを振り返り考察

1. かわいそう、自分に対する罪悪感

→今までの介護状況、主介護者自身の身体的・精神的な負担等考慮し悩みながら施設入所を決断するも、無理やり施設へ入れることに対して、また今まで行ってきた支援から逃げることになるのではないかと罪悪感から来る苦悩や葛藤。

* 場合によっては本人が入居を強く拒否、反対をするケースもあり、その説得の必要性も合わせてとなると上記のような葛藤はさらに大きくなることもある。

●今まで頑張ってきた事に対し労い・共感し、今後は周り（社会資源の活用）をうまく利用しながらやっていこう等

●拒否が強い場合には主治医や病棟スタッフ等色々な職種で連携を取りながら、必要に応じて本人と一緒に施設見学へ行く等対応

2023/9/14

支援過程での本人・家族の苦悩・葛藤 今までの担当したケースを振り返り考察

2. 本人、主介護者の感情の変化

在宅介護を主介護者が積極的にしてきたが、本人の老いから生じる感情変化（認知機能低下）を受け止めきれず、このままだと本人の事をイヤになってしまうという感情からの葛藤。

* 何とか家族で責任をもって支援していきたい、でも自分が出来る支援の限界を感じる。

→主介護者の能力のキャパを超えてしまうことで、生じる苦悩や葛藤

●元々の家族関係は？相談できる人はいたのか？上手にSOSを出せていたか

2023/9/14

支援過程での本人・家族の苦悩・葛藤 今までの担当したケースを振り返り考察

3. 施設に対するイメージから生まれる葛藤

少ない情報（知り合いからの情報、うわさ話等）で漠然とネガティブなイメージを持っている方が多い。

* 食事がおいしくない、友達ができない、職員が親身じゃない等のうわさ話が先行しているケースも多い。

→施設への入所に対し不安を感じたり、在宅介護の方が安心安全なのではないかという葛藤を生じることもある。

●今までの支援の中で培った施設情報をしっかり伝える。

●噂等はあくまでも参考に。自分の目で施設を見て感じてもらう

2023/9/14

苦悩・葛藤にどう向き合うか 1

①施設入所を進めるのは「自分の為でもあり本人の為でもある」

・自身だけ家族だけ在宅等生活を担おうとすると精神的・肉体的・経済的に大きなストレスを生じる可能性がある。

「自分が頑張れば、我慢すれば」と思われている事も多い。

→入院時面談、その後の家族との関わりの中で家族の思いの確認。

介護保険サービス導入されていれば担当CMがいるので、家族以外の第三者からの評価も聞いてみる。

→そういった入院からの関わりの中で得た情報もGH等施設入所を進めていくにあたり情報提供をさせていただいている。

2023/9/14

苦悩・葛藤にどう向き合うか 2

②本人のために「自分が出来ること、出来ないこと」を整理してみる

・自分本位で本人の今後を決めない。しっかりと話をする

* 本人が何を求めている？ そのために自分は何が出来て何ができないのか

なかなか普段の生活の中で上記のような話し合いを持てているケースはなく、実際は「入院してから」多職種介入しながら確認、話し合いの場を持たせていただいている。

2023/9/14

苦悩・葛藤にどう向き合うか 3

- ①、②での経過を踏まえ入所に向けた話（見学、申し込み、面談）
- ・住んでいる所
 - ・本人の収入状況（足りない場合は家族支援可能なのか）
 - ・どのようなGHが本人に適しているのか
- * 施設見学へ家族のみで対応することもあるが、1番は本人、家族と一緒に
見学へ行き納得したうえで入所の話を進めることができるのがベスト
- コロナ禍が続き見学も十分に出来なかったこともあり本人を納得、説得
含め難儀だったケースも。

2023/9/14

他職種連携 ～役割分担がうまくいけばスムーズ～

NS	PSW
フィジカルアセスメント	ソーシャルワークアセスメント
本人と生活をそれぞれの専門職の視点で把握し、検討、共有する	
・健康管理、病状把握 ・どの程度気を付けて生活すればいいか ・やりたいことがどれくらいできる状態か ・緩和、リスクマネジメントの視点	・生活状況の把握 ・人間関係（家族・近所・支援者） ・お金（収入・やりくり） ・地域、社会資源とのつながり

2023/9/14

GH入所後の本人、家族へのアプローチ ～入所後お願いしたいこと～ 本人へのアプローチ

- 入院生活からGHでの生活へ変わる事で生じる本人の状態変化
 - ・生活の場が変わる事による気持ちの揺らぎ、また慣れない場所での不安等
- 共に生活をしていく中で徐々に落ち着いていくと思いますが、こまめな声掛けや見守り等により不安等軽減しGHでの生活も慣れていくと思われる。
- *今後も入院中に可能な限り生活歴等アセスメントし、本人の趣味や興味を持っているもの等情報提供していきます。

2023/9/14

GH入所後の本人、家族へのアプローチ ～入所後お願いしたいこと～ 家族へのアプローチ

- 生活の場が変わる事による家族の不安
 - *病院：閉鎖的な空間（閉鎖病棟）
 - *GH：比較的出入りがしやすい環境
- 医療から地域へ生活の場が変わる事での不安
- GHから出て行ってしまわないか、迷惑をかけてしまわないか、他の入居者と生活が出来ていけるか。
- 入所してまもない時期には近況等をこまめに家族へお伝えする等
- *入院中に得た情報についてはしっかりとお伝えし入所後の家族との関わりがさらに良いものへなるように助力していきます。

2023/9/14

さいごに

当院入院から施設入居までに知り得た情報をしっかりとお伝えしていきます

→看護面、介護面、生活面、家族関係も含め

* 入所後の関わりで困らないように *

入所後も可能な限り、本人、家族フォローしていきます。何かあれば気兼ねなくご連絡下さい。

(いきなり連絡とらせていただく事もあるかもしれません。特に難儀した方の場合・・・。)

2023/9/14