

# 当院の認知症ケアチームにおける MSWの役割

～家族を繋いだ事例を通して～

大分県立病院 医事・相談課 地域医療連携班  
菅 千春

# 大分県立病院

診療科数：33科

病床数：503床



平成29年度

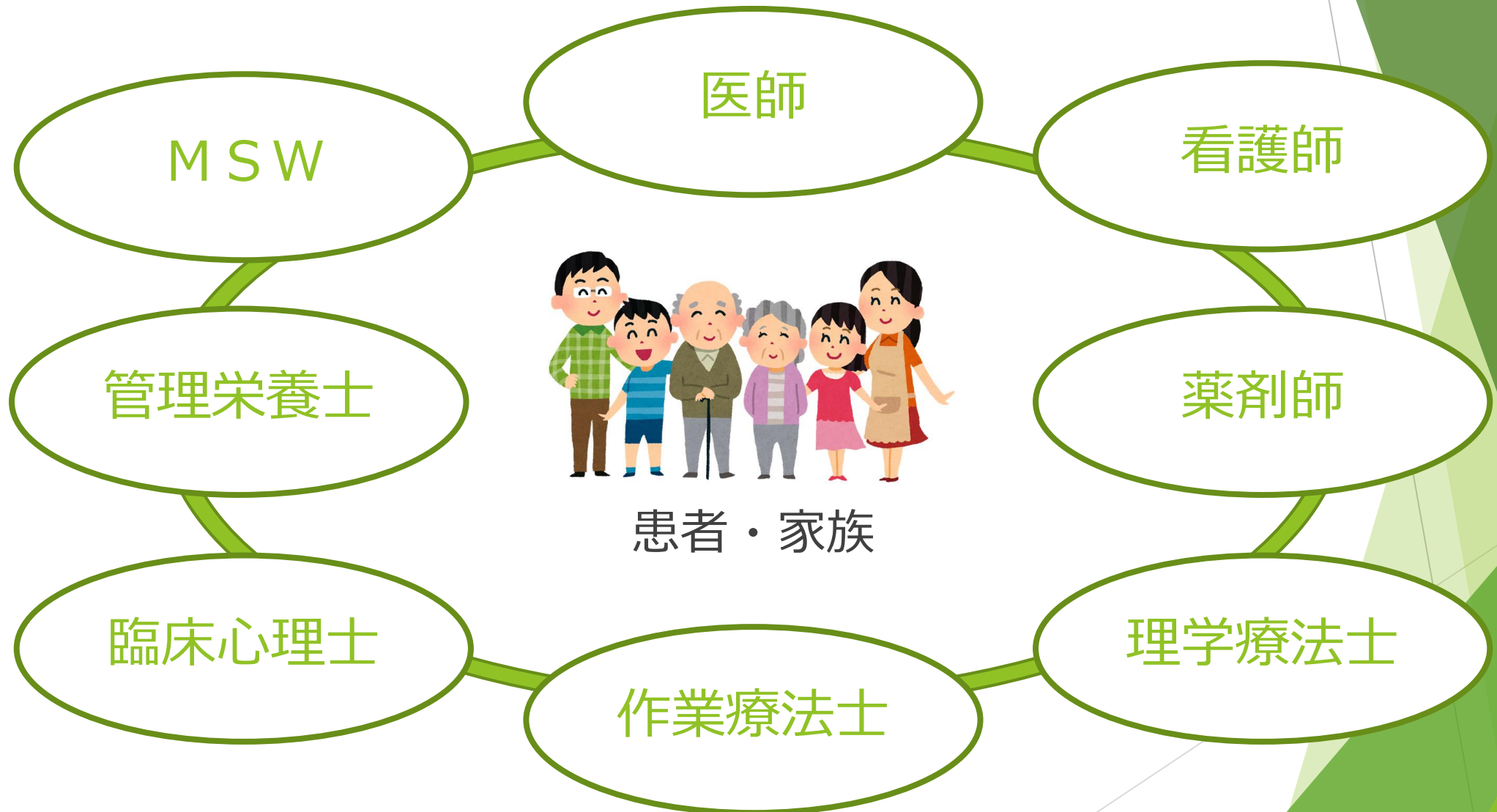
外来患者：平均851人/日

新入院患者数：12,392人/年

手術件数：約4,500件/年



# チームメンバー



# チーム活動

毎週木曜日 15時  
カンファレンス・ラウンド



薬物療法  
療養環境の調整  
身体抑制解除の検討…

# 事例紹介

## A氏 80代 男性



- ▶ 病名：脳梗塞
- ▶ 既往歴：高血圧、脂質異常症、脳梗塞
- ▶ 家族構成：妻と2人暮らし、**長女**（同市内）、長男（県外）
- ▶ ADL：自立
- ▶ 介護保険：要支援1（サービス利用なし）
- ▶ 経済状況：年金
- ▶ 職業：無職（大手企業の元営業職）
- ▶ 趣味：ゴルフ、車の運転、お気に入りの喫茶店でランチ

# 入院からチーム介入までの経過

X年8月、自宅で意欲低下を認め、妻とともに当院神経内科外来を受診。

脳梗塞の診断にて同日入院。

身体的な麻痺はみられなかったが、認知機能の低下が顕著であった。

ナースコールを押さずに一人で動いたり、ベッド上で放尿を繰り返したり...

さらに、認知症の妻が仰臥位の患者にパンやジュースを与えており、

誤嚥の危険性が高く目が離せない状況が続いていた。

対応に困った病棟看護師が主治医に相談。

→認知症ケアチーム介入開始





# 支援経過①



## ▶ 初回チームラウンド時に長女と面談

「先生から認知機能の改善は厳しいと言われました。

施設入所が理想でしょうが、本人が帰りたがっているので自宅に帰してあげたいです。

でも自宅はゴミ屋敷です。母は認知症で膝も悪いから家事ができません。

最近コンビニのお弁当ばかり食べて、お風呂にも入っていません。

私は記憶障害があって車の運転もできないし、

夫が単身赴任だから小学生の子ども3人を1人で育てていて

両親の介護をする余裕はありません。

兄夫婦がいますが、両親とも私とも関係が悪く頼ることはできません。」

**今後の療養の場の選定＋介護保険の申請＋家族調整  
→MSW介入の必要性あり**

## 支援経過②

### ▶ 地域包括支援センターへ介護保険の代行申請（区分変更）を依頼

「奥さんの被害妄想がひどく、近隣住民と金銭トラブルがおきています。  
その他にもゴミ捨て場まで無免許運転したり、パンツ1枚で来客対応したり...  
旦那さんのお世話どころか自身の糖尿病と高血圧の内服管理もできていません。」

### ▶ 神経内科外来看護師より情報提供

「長女が両親の介護と子どもの世話で疲弊し、外来で泣いている。  
長女の負担軽減が必要と思われる。」

### ▶ キーパーソンの追加について長女へ相談

「本当は兄（長男）に頼りたいですが、折り合いが悪く私から連絡はできません。」

→MSWより長男夫婦へ連絡することに同意を得た



## 支援経過③

### ▶ 長男の妻と電話



MSWより、患者夫婦と長女の現状を伝え、長男夫婦へ介入を依頼。  
「私たちが疎遠になったのは2ヶ月前からです。  
両親の認知症が進んだので、私たち（長男夫婦）と長女で話し合いを開きました。  
そこで両親の年金が長女に使われていることがわかりました。  
今後はそのお金を介護サービスにあてようと提案したのですが、  
長女が1人で両親の面倒を見ると言いだし、関係が悪くなりました。  
もう一度話し合おうと長女に連絡をしましたが、返事はありません。  
記憶障害があるから忘れているのかもしれませんが、いつもこんな感じで話が進みません。  
夫（長男）は縁を切ると言っていますが、私は義理でも一応両親なので気になっていました。  
お電話頂けてよかったです。今後もお役に立たせて下さい。」

→長女、長男の妻がキーパーソンとなる

# 支援結果



区分変更で患者、妻ともに要介護1となり、包括から居宅へ引き継ぎとなった。以前から妻と交流のあったケアマネジャーが担当となり、関係は良好である。キーパーソンの2人と話し合った結果、患者は施設入所の方針となった。入所までの待機とリハビリを兼ねて、同年9月、B病院へ転院された。転院時は妻、長女、長男の妻が来院され、感謝の言葉を頂いた。その後、B病院から無事に施設入所されたと報告を頂いた。

妻はヘルパーとデイサービスを利用しながら独居を続けている。認知症ケアチームの医師をかかりつけ医として、当院神経内科外来に通院を開始、認知症のフォローを行っている。



# まとめ

- ▶ チームにおけるMSWの役割は、  
患者家族の社会的問題を発見し、多職種と連携することで解決に導くことである。
- ▶ 認知症ケアチームは、患者が入院生活を安心して過ごせるようにアプローチし、  
MSWは、患者が退院後も安心して過ごせるように支援する。
- ▶ チームの中で各々の専門職が力を発揮することで、  
患者家族によりよい支援を行うことができる。



ご清聴ありがとうございました

