

介護老人保健施設ライフサポートひなた

症 例 概 要 利用者氏名：90代 女性 介護度2

病 名：左大腿骨頸部骨折 人工股関節置換術後（R3.8月中旬）

高血圧 認知症 右ヒラメ静脈血栓（R3.9月下旬）

利用サービス：入所

経 緯：自宅で転倒し、受傷。上記疾患にて、手術施行。認知機能低下が目立つ様になり、介護不安の為入所となる。

内 容

入所当初は血圧上昇、嘔吐、眩暈などの体調不良があり、個室で過ごすことが多く、仙骨に褥瘡も見られた。体調が、改善傾向になり、食堂への離床勧めるが、眩暈など訴え個室から出ることが少なかった。離床及び、他利用者さんとの交流も目的とし大部屋に移した。その後、声掛けや促しなどで徐々に食堂で過ごす時間が増えたが、自室で過ごす時間も多く、褥瘡は改善、悪化を繰り返した。また、表情も笑顔はほとんど見られず、食堂でも椅子に座り無表情な場面が多くみられた。体操やレクリエーションへの参加にも「嫌です。できません」と強い拒否がみられた。体操やレクリエーションに参加し、体を動かし血液循環を良くすることで、褥瘡予防に繋がり又、他者との交流を行うことで生活の張りが出れば笑顔も増えるのではないかと考えた。そのころ、ADLが徐々に向上し、歩行器歩行が付き添いから、遠監視レベルになってきたため、食席をレクリエーションを行う場所に近いところへ移動した。その後、声掛け行いが、まだ「いいわ。歳だからやめておくわ」と拒否が続いた。しかし、レクリエーションを見ながら、笑顔が見られたり、そわそわする行動が発現。ミッケルアート（回想法）をする際、傍で見てもらった時にコメントを頂くことが出来た。それをきっかけに、徐々に参加することが増え、いろんな体操、レクリエーションなどの活動に参加するようになり、笑顔も増え、会話も増えるようになってきた。現在は、褥瘡も治癒し、歩行器歩行も自立。今後在宅方向での希望も見えてきた。支援が必要な状態になると、自発的な交流を行える方は少ないですが、介護側が利用者さんの少しの変化を察知し、きっかけを作る環境整備が大切であると感じた事例であった。