

統合 ケアマネジメント 事例検討会

「統合ケアマネジメント事例検討会」は、①利用者像の捉え方（周囲との関係性を含む）、②見立て、③課題設定、④課題の原因分析、⑤対策に対する多職種のとらえ方や考え方を出しあい、最適な支援方法を多職種で検討する会として、国立社会保障・人口問題研究所で研究事業として行われている。

— 今月のAさん —

認知症、糖尿病のある70代男性、独居
ゴミ多く階段が狭い木造アパートに暮らす
尿臭あり、働いていた弁当屋も出入り禁止
食事、服薬、入浴、運動のため週5日通所に

ケアマネジャー Q 子さんの支援 糖尿病の管理、デイサービス、金銭管理、自宅の片づけ

事例検討会の参加者

事例提出者	Q 子さん	居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員 社会福祉士
司 会	川越雅弘	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長
医 師	F ドクター	患者の家にある本棚や聞いている音楽等に興味をもつベテラン在宅医
リ ハ 職	M 作業療法士	身体機能より生活行為向上を目指すリハの専門性に厳しいベテランリハ
福 祉 職	N 社会福祉士	高齢者介護にも障害者福祉にも詳しいベテランソーシャルワーカー
介 護 職	H 介護福祉士	医療職にも臆せずものを言う強者ヘルパー

果たして、Q 子さんの見立てはどう変わるでしょうか？
皆さんも、次の表から、A さん像を想像してみてください。

A さんの概要

1. 基本情報	
① 性・年齢・介護度	70代、男性、要介護1（初回認定日：20XX.Y.）、新規事例
② 自立度	寝たきり度：J2、認知症自立度：Ⅲa（MMSE 17点）
③ 同居者／主介護者	独居。 主介護者：他県の兄。離れているため、弟への介護は困難。
④ 経済状況	・収入：年金が月13万円程度 ・支出：家賃が4.5万円、介護費用が約4万円。経済的余裕はあまりない。 ・知り合いから生活費を無心され、送金している。
⑤ 住環境	・築60年の木造アパート2F。風呂なし。共同トイレ。 ・室内は暗く、ゴミ（段ボールなど）で埋め尽くされている。ただし、ゴミ処理への心理的抵抗感は低そう。 ・アパートの外階段は斜面が急で、幅も狭い。過去に転倒して足にヒビが入ったことあり。
⑥ 連絡元	・地域包括支援センターから、20XX年Y-1月末に電話相談あり（支援して3カ月）。
2. 生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
① 生活歴・職歴	・東北出身。10人兄弟の9男（本人の弁）。中学卒業後に上京。 ・工場で10年勤務。その後、弁当屋で勤務。 ・弁当屋の手伝い中に、4～5年前から、①置き忘れ、②道に迷う、③出前の間違いなどが発生。その後も弁当屋を手伝っていたが、失禁や尿漏れなどのトラブルが生じてきたため、出入り禁止に。 ・弁当屋勤務時はまかない食を食べていた（そのため、自宅で調理を行うことはしていない）

② 現在の生活状況	・銭湯に毎日通っていると言っているが、尿臭などあり。 ・近所の定食屋などで外食（さばの味噌煮定食が好き）。 ・ガスは止まっている。 ・ゴミ捨て、洗濯、不用品の処分などができない状況（認知症発症後からか？） ・電動自転車はあるが、使用しているか不明。	
③ 性格	・温厚な性格で、会話も普通に続く。	
④ 趣味／嗜好	・コーヒー好きで喫茶店によく通っていた。現在は、スタバでコーヒー（砂糖＋ミルク）をマイボトルに入れてもらっている。 ・若いころはボーリング好き。	
⑤ 参加	・退職後も通っていた弁当屋だが、失禁、物忘れなどのトラブルで出入りを断られている。 ・銭湯でも、失禁や置き忘れなどあり。 ・認知症デイ（週2）で、①食事（昼・夜）、②服薬、③入浴、④洗濯、⑤看護師によるバイタルチェック、通所介護（週3）で、①昼食、②夕食（おにぎり提供）、③着替え、④洗濯などの支援を実施。	
3. 病歴／健康状態		
① 入院歴	・消化器系疾患、頸椎手術で入院歴あり（時期は不明）。	
② 合併症・疾患	・アルツハイマー型認知症 ・アルブミン値が低い（健診データ） ・糖尿病：治療開始前はHbA1c 10.3、空腹時血糖390。治療後はHbA1c 9.0、空腹時血糖112に改善。	
③ 受診状況	・クリニックに外来通院。糖尿病薬テネリア錠20mg（昼）、認知症薬アリセプト5mg（昼）	
4. 心身機能／基本動作／IADL／ADL		
① 心身機能	・MMSE 17点 ・短期記憶障害あり	
② コミュニケーション	・会話は普通に続けられる ・支援者の顔は覚えているが、顔と名前は一致していない様子 ・治療に対する支援の必要性は理解されている様子	
③ 基本動作	・起居動作（立ち上がり／起き上がり／立位保持／座位保持）はすべて自立	
④ IADL	・「食事の支度」「掃除」「洗濯」は未実施 ・「鍵の管理」「電話の利用」は自立。 ・「金銭管理」は見守り、「公的書類・契約管理」は一部介助が必要 ・「通院」「買い物」「服薬管理」は一部介助が必要。	
⑤ ADL	・移 動：「屋内外移動」「移乗」は自立 ・食 事：「食事動作」は自立。 ・排 泄：尿意はあるが、「尿失禁」「便失禁」あり ・入 浴：「洗髪」「洗身」は促せば自立 ・着替え：自立しているが、服はかなり汚れている ・整 容：「洗顔」未実施。「歯磨き」は実施。「爪切り」「髭剃り」は見守り必要。	
5. 本人・家族の意向／専門職の援助方針		
① 本人	・家で過ごしたい。「誰から何も言われない」ことで神経が休まる ・病気は治療したいと思っている	
② 家族（兄）	・施設に入ってくれたら安心。無理なら介護サービスを利用して生活してほしい ・住まいが遠く、弟の介護は難しい	
③ CMの援助方針	・疾病の進行を防ぎ、健康的で楽しいと思えるような生活を送っていただけるよう、関係機関が連携して支援していく	
6. CMが設定した解決すべき課題		
【課題内容】	【長期目標】	【短期目標】
① 糖尿病の疾病管理	・疾病の進行を防ぎ、合併症を起こさない ・規則正しい食事摂取により体調を整える	・HbA1cの数値の改善 ・栄養状態の改善
② 入浴機会の減少	・定期的に入浴し、皮膚状態を清潔に保つ	・皮膚疾患の早期発見
③ 外出機会の減少	・生活を活性化し、疾病の状態を安定させる	・（デイに通うことを通じて）楽しい時間を過ごしながらか社会参加をする
④ 金銭管理等の支援	・生活費の適切な管理	・サービスに必要な手続き等の助言・支援を行う
7. サービスの利用状況		
① 通所介護	・週3回（食事／服薬／着替え／洗濯／レクリエーション／個別機能訓練等）	
② 認知症デイ	・週2回（食事／服薬／入浴／洗濯／レクリエーション／個別機能訓練等）	
③ 通院	・月1回	
④ 金銭管理	・週1回（成年後見センターが、必要に応じて対応）	
⑤ その他	・自宅アパートの片づけ費用の見積もりを依頼中	

● 確認と質疑応答

この人は本当に
アルツハイマー病なのか？

司会 まずは、この方の人物像、状態像について、共通理解をしたいと思います。確認したいことがあればご質問下さい。いかがでしょうか。

リハ ドクターに確認したいことがあるのですが…。この方は物忘れがあって認知症ということですが、失禁と尿漏れはどこからきていると考えますか？

医師 失禁については、尿が出終わったと思ったが、タラタラ出ているという失禁もあるし、行こうと思っても間に合わない失禁がありますね。

Q子さん 最初は本当に尿臭が強くて。デイサービスを利用し観察してもらったところ、尿意はあってトイレには行っている。排泄も概ね自立しているのではないかとのこと。地域包括からの情報では、弁当屋で尿失禁、風呂屋で便失禁のトラブルがあったとうかがった。実際に私が支援をしてみても、臭うときと臭わないときがあります。布団に尿臭があり、毎日着替ええないため臭いがしみ付いていたかもしれない。弁当屋や風呂屋のエピソードは、本人もメンタル面が落ちるような何かあったのではないかと推察しています。

医師 脳血管性認知症だと、元気そうに見えても尿失禁があることがあります。全体の機能が落ちて面倒くさくなって行かなかったり、処方されている精神科の薬でボーとしているなど、いろいろ考えられますね。

リハ 支援が入ってからは、失禁はないのでしょうか。

Q子さん はい、なくなっているんです。

医師 そうなんですね。

Q子さん 失禁があったのは薬を飲まなかったときに、薬を飲み始めてからはないように感じます。家を片付けてあげれば、尿臭もなくなるかもしれない。

医師 血糖値が高いと多尿になることもあるので、それもあったかもしれないですね。

Q子さん なるほど。

医師 ホームレス臭ではないんですね。

Q子さん 微妙に近いものがあります。前に着ていた服はたぶん5年くらい洗っていないジーンズなのかなと思ったり。

リハ この方は最初に接した時よりも、顔の表情や物おぼえなど、すっきりしてきていないでしょうか？

Q子さん お顔の表情とかですか。

リハ 表情もそうですが、物おぼえに関してもいかがでし

たか。例えば、最初に接したときは、歩き方が悪かったとかふらついてたりしていませんか？

Q子さん 歩行状態は今でもふらつくことがあります。

リハ ふらつきはあるんですね。

Q子さん ヨロヨロとする。後ろから見ると、いつも体が右に傾くんです。

リハ 脳梗塞のリスクはありませんか、先生？あるいは糖尿病の管理がうまくいってないことも考えられます。そういう人は波がありますので、一見、認知症に見えたり、日によってはスッキリしている日もあるんです。アルツハイマーだとするならば、4年5年経ってこの状態なら経過的に良好な気がしますので、本当にアルツハイマーかなとも思ったり…。

Q子さん そうですか。ただ、病院に行って「デイサービスに毎日行っていますか？」と先生から質問すると、行っているのに「ほとんど行っていない」と答えていました。

リハ エピソードのほとんどを、例えばデイサービスに行つて、何かあったことも憶えていないのですか？

Q子さん 「薬を飲んでいない」と答えることもあります。飲んだことを忘れてしまっているのです。

リハ デイサービスに行っていることを忘れていたのなら、MMSE17点ももっと低いのではないかと思います。

先生に会ったときのシチュエーションで「デイサービスに毎日行っていますか？」と言われたことに対して答え方がちょっと分からなくて、「行っていません」と言った可能性もあるのではないのでしょうか。

Q子さん そういえば、ヘルパーからの報告では、会話がうまくかみ合わなかったと言っていました。そのことですか？

リハ 初めて会った人とは、会話がかみ合わないのかもしれないですね。デイサービスではかみ合っているんですね。

Q子さん はい。先生の前だから緊張してしまったのかしら。

リハ よくある話だと思いませんか。

Q子さん そうですね。

● 確認と質疑応答

広くない人間関係
人をあっさり信じてしまう

医師 弁当屋に40年近く働かれていたとのことですが、どんな仕事ぶりでしたか？どんな生活をしていましたか。行って

質疑応答から
見えてきた A さん

もともと知的障害がある人？
糖尿病の管理ができなくて、
失禁や認知症のような症状が出たのでは？

アパートに帰ってくるだけですか？それとも積極的に出かけていたのですか？友達がいますか？

Q子さん まず結婚歴はないようで、20代中ごろから弁当屋で働くようになり、調理というより出前などをずっとしていたそうです。休みの日にはボーリングに行ったり、コーヒーが好きだった…。ずっとブラックで飲んでいましたが、胃を悪くしたため、今は砂糖・ミルクを入れるようになったと言っていました。

医師 もともとMRがあるのかもしれませんが。

リハ 私も、そう思いました。

Q子さん MR？

医師 精神遅滞です。軽い感じの。単純労働であることや同じ生活のパターンを何十年も続けていることから、もともと知的に低い人なのではないでしょうか。そこを勘案すると、MMSEが低いからといって認知症とは限らない。

リハ もとからの精神遅滞に、糖尿病も持っている方ですね。ミルクと砂糖を入れてスタバでコーヒーを飲んでいて、食事不規則でしょうし…糖尿病が悪化している可能性もあるのではないのでしょうか。

医師 ボーリングはうまかったのでしょうか？（笑）

Q子さん どうなんでしょう…？

医師 自慢話はしません？

Q子さん 自慢話はあまりしません。よく人をあっさり信じて

しまうところがあります。逆に言うと、そういう性格なので、私たちが支援がやりやすかったです。

一同 ふ〜ん（なるほど）

Q子さん 臭いのする服を替えたかったので、「Aさん、下着から何から新しく買いたいの、2万円くらいお預かりしてもいいですか？」と聞くと、まだ会って2回くらいなのに、信じてくれました。すごくいい人です。

介護 弁当屋で働いている時の友人はいましたか？同僚との関係は？

Q子さん お店自体が小規模なので、お店の親族以外はAさんしか働いていなかったと思います。人とのつながりはあまり多くない。

介護 もともとそんなに人の出入りが少ないのですか？

Q子さん はい。お店とアパートも歩いて10分。

介護 ご家族はアパートには来たことはないのですか？

Q子さん はい。部屋には来たことがない。兄弟は一人残っているお兄さんだけだと言っていました。

一番問題なのは、お金が困っているという知り合いにお金を振り込んでいるんです。年金支給は月に10数万なのに、何万も…。「どうして振り込むんですか？」と聞くと、「いやあ、変なところからお金を借りるくらいなら、自分が貸した方がいいと思って…」と。人が良すぎる…。

社福 Aさんにとって、弁当屋もデパートに通っているのも他人と接点を持てるちょうど良い距離感で、自分の居場所を確保できているのではないですか。

リハ 生活圏としては…という意味ですね。

社福 社会と隔絶はしていないけれど、他人とのコミュニケーションが、なかなかうまくできないと思う。そういう状況の中、Aさんにとって他人とのちょうど良い距離感なのではと思う。

リハ 住んでいる木造アパートは古いのですか？

Q子さん はい。本当に古い。階段の幅が狭くて、足の踏み場がなくて怖い。日が入らない。湿気がある。床の場所が見えないんです。

リハ 電気はあるんですか？

Q子さん 電気はあるようですが、とにかく薄暗い。トイレは部屋にあります。

医師 他に居住者はいるのですか？

Q子さん はい。Aさんは70代で階段の踏み場も危ないので、「今のうちに引越しを考えてはどうでしょうか？」と提案をしました。「1階は空いていないのか？」と聞いてみたら、うまっているということでした。

● 多職種からのアドバイス

本人なりの楽しみを維持しよう
栄養面の支援優先を（リハ）

司会 それでは、ここから、支援やマネジメントのあり方について、専門職の方から助言やコメントをいただきたいと思っています。

医師 ベースに精神遅滞があって、糖尿病も長いし動脈硬化で多発性脳梗塞のリスクもある。脳血管性の認知症の可能性も含めて、複数の疾患が、おそらく併存しているのではないのでしょうか。足のふらつきも、それが原因の可能性が有りますね。

リハ 私も、もともと知的に低い方ではないかと思っています。昔から整理整頓ができていたわけではなく、ずっとこういう生活スタイルだったのではないのでしょうか。暗い部屋で過ごしていても疑問をもたず、心地良い世界になっている可能性もあります。弁当屋での人との交流の狭さからいっても、そういう人物像がイメージとして見えます。

そういう生活を送られてきた方ということが見えてくると、あまり支援を過大にとらないほうが良いと感じています。スタバでコーヒーをマイボトルで買うくらいの生活できる方なんです。何もやらないよりは良い生活機能といえますよね。食べる物はたぶん同じものしか食べないとか…ですか。

Q子さん そうなんです。サバの味噌煮とか。

リハ 同じパターンで食べるものが決まっているのは本人なりに楽しみにしていることかもしれませんし、そこは維持してあげた方が、廃用症候群を起こさなくていいのかなという思いがあります。

ADLはなかなかいい感じですし、IADLはももとの生活だったので、上げるとかあまり思わずに、今やっつけようことをいかに続けさせてあげるかが大事なポイントだと思います。サービスはもうちょっと軽くていいのかなと思います。ただ栄養状態の管理は自分ではできないと思いますので、ここは必須項目かなと思っています。

ただ、住居は考えた方がいいとお考えですね。

Q子さん 片づけ業者を入れてお金をかけて片づけてしまうことは、本人にとってはストレスでしょうか？

リハ 電気を明るくしてあげた方がいいのではないのでしょうか。転ばぬ先の杖という考え方で…。

司会 あまり変化を与えない方が、むしろいいということなんです。

リハ 今が一番心地いい空間だとするとそうですね。ただ、臭いのある布団は変えた方がいいかもしれません。

司会 認知機能はもっと良いと考えていますか？

リハ 認知機能はこの方にとってマックスだと思います。糖尿病の状態が悪くなると認知機能は下がる方もいるので、食事の管理、糖尿病管理が一番大事になるんです。失禁がなくなったのも、栄養管理ができてきたからかなと。

司会 糖尿病管理の影響で失禁が起こった可能性もあると考えられますか？

リハ 可能性はゼロではないと思います。私はかつて精神科病院にも勤めていましたが、過去の事例で、認知症だと言われていた人なのに、糖尿病管理をするとスッキリする方が、何人もいらっしゃいました。

● 多職種からのアドバイス

周りで見守り、困った時はすぐ
連絡できる体制を（社会福祉士）

介護 放っておいても外に出かける方ですし、ポリシーをもってゴミを集めているわけではないので、ゴミ処理にも心理的な抵抗感は低いのではないかと思います。このまま家で健やかに住んでいく環境を作っていくか、デイからショートに行くようになり、そのまま施設入所という良くない方向にいきそうな感じもするので、そこは避けたいですね。

Q子さん 私も本当にそう思います。「ゴミは捨ててもいいの？」と聞いたら、「捨てたいと思っている」と、こだわりはないと。家さえきれいだったら、服薬管理と食事管理ができれば、こんなにデイを利用する必要はないと思います。定期巡回とかいろんな方法でやっていけるとしています。

介護 急階段をどうクリアするのかの問題は残りますね。

Q子さん 本人は「運動だと思っている」と言っていました。

一同 へえ～

社福 上手に付き合われていますね。私の最初のキャリアは、知的障害の分野でした。知的障害の方は、以前流行り、恰好が良いと感じたことを習慣化している場合があります。この事例では、スタバに行ってコーヒーを飲むことが好きとか。強い意欲があってしているというよりは、人がやっているのを見て、まねてみたいというような意識で、習慣化している場合がある。

Q子さん そうです、そうです。前はドトールに行っていたと聞いて、どういう経緯でドトールからスタバになったのかなと思ったんです。

社福 そういう、流行りごとには敏感な気がする。マイボトルも、皆やっているからと。それをストレングスと見ることがで

きます。一方で、支障となりやすいのは“古い”ということの認識が弱い点。健康者も“古い”への認識が弱いのが、更に“古い”について認識していないと思います。

一同 ああ～（なるほど）

社福 Aさんの場合、お兄さんとは住まいが遠いし、親の老後の姿も、あまり見ていないと思う。気持ちが、若い時のままなのか、階段を上がり転ぶことも多くなると思う。そして、金銭管理についても支障が出やすい。本人の自由な金銭管理が良いのですが、本当に自由にしてしまうと、際限なく使い、何万もお金を貸してしまうこととなる。かかわる際、難しいところですね。ソーシャルワークの視点で、丁寧な関わりが必要だと思います。また、今の環境を変えないことを考えると、困った時にヘルプを出してもらえるパイプを作った方がいいですよ。「何でも困ったことがあったら、電話して下さい」みたいな関係を作る。そのつながりがあれば、問題が小さいときに見つけやすい。その辺りは、じっくりと話し、理解してもらった方がいいのではないのでしょうか。

介護 この方の先の見通しはどうですか。先生、穏やかに結構暮らせる感じですか？

医師 おそらくステイブル（安定的）な感じでいって、長生きしそうな感じがする。あまりすぐ死にそうにない感じ。ただ、あるアクシデント、例えば転倒骨折すると事態が急変します。熱中症は高リスクですね。

一同 ああ～（そうですね～）。

医師 そういう意味では糖尿病の管理は重要です。まだこの人は10年くらい生きるとすると、合併症も出てくるから、ちゃんとした方がいいかなと思います。

リハ アリセプトは飲んでいていいのですか。

医師 基本的にいらぬ薬。

一同 笑

医師 今も精神科には通っているのですか？

Q子さん 最初に地域包括が認知症だと思って、精神科につながっていました。主治医意見書はその先生ですが、それっきり行っていません。糖尿病管理のみ地域のクリニックで、糖尿病の薬1種類とアリセプトしか飲んでいません。

医師 ハイパーな感じになったらアリセプトは止めた方がいい。

社福 もう一点。事例を共有してきた私達の中で、本人に自由な生き方を選択してほしいとの方向になってきているが、地域で暮らす中でのリスクも抱えていると思う。お兄さんに、地域で暮らしてゆく中でのリスクについて伝え、その

ケアマネジャー
Qさんが
気づいたAさん像

スタバのマイボトル等のこだわりは知的障害の故だった。

認知症だと思っていた対応を改めたい。

ゴミや階段など住環境のリスクを減らし、栄養管理を。

SOSのパイプを作り見守り支援。兄に支援方針を伝えること。

上で支援していくことの確認をとった方が良いと思います。

Q子さん お兄さんとは契約の時とそれから2回くらいお会いしています。どういう感じで支援しているかを報告していないので、お話したいと思っています。

医師 転居が一番のプレイクルーになるのでは。おそらく本人はなんとも思わないと思います。

Q子さん 急な階段は避けた方がいいです。

社福 いま執着していることはまずは置いておき、ドトールからスタバに関心が移ったように、住まいについても「新しく良い家がある」と提案してみるとか…。

リハ お兄さんとも話し合って。

Q子さん そうですね。

司会 最後にQ子さん、感想をどうぞ。

Q子さん 全然自分が思っていなかった、医療面の違った視点とか、リスクとか、アドバイスをいただきました。私は、知的が低いなどは全然考えていなかった、ああなるほど! と思いました。知的障害や障害者の自立支援について勉強する機会をつくりたいと思いました。

（※事例は個人が特定されないよう改変を加えてあります）

※本事例検討は、厚生労働科学研究（研究代表者 川越雅弘）の一環として行われています。