

「統合ケアマネジメント事例検討会」は、国立社会保障・人口問題研究所と一般財団オレンジクロスにより研究事業として行われている多職種の検討会。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——に関する捉え方や考え方を話し合うことで、最適な支援方法を多職種で検討する会として行われている。

今日のAさん

### 片まひの男性 急に転倒が増え、機能低下 このままのケアプランでいいか？

ケアマネジャー P子さんの支援 訪問診療、訪問看護、訪問リハ、訪問入浴

#### 事例検討会の参加者

事例提出者	P子さん	居宅介護支援事業所 介護支援専門員 介護福祉士
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持つベテラン在宅医
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
看護職	Y看護師	地域ケアの“要”的なステーションを目指す訪問看護師

他、ケアマネジャーと多職種の参加者約20名

果たして、P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	男・80代半ば・要介護3 ※障害手帳2級（右上下肢機能障害） 身長・158センチ 体重・75.6kg
② 自立度	寝たきり度：A2、認知症自立度：自立
③ 同居者／主介護者	妻と同居（既往歴狭心症）・70代前半。主介護者でもある。自営の店の切り盛りを含め家事全般をやっている。休み休みやっている、たまにゆっくりしたいとは思っている。
④ 経済状況	収入は年金のみ（額は不明）。自営洋服店。体調不良により閉店。介護に使える費用は5万くらい。
⑤ 住環境	公団住宅5階建ての2階、エレベーターなし。階段片面にのみ手すりあり。片まひになってから電動車いすまで通った（10分）。今は使っていない。
⑥ 連絡元	1年半前、他社担当ケアマネが退職するため、引き継ぎを依頼された。面談後、要介護3、週2回のデイ利用、福祉用具（特殊寝台・昇降座いす・電動車いす）利用のプランを引き継ぐ。
2. 生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
① 生活歴・職歴	・洋服仕立て店を、つい数カ月前まで50数年経営。本人にとってはそれが自慢で、生きがかった。 ・妻との間に息子がおり独立して他所に住んでいるが、時々訪ねてくる。

② 現在の生活状況	・夫婦二人暮らし。商店街に店があり、片まひになってからも電動車いすですぐ通い、祝日や土日でも休まず店を開けていた。 ・今年になってから、足の運びが悪く、階段昇降に時間がかかるようになっていた（デイから連絡あり）。7月頃から自宅でも転倒する回数が増え、妻では起こすことができず、救急車で病院へ連れて行ってもらったものの、骨折もなく、治療がないので返されるのが2回あった。 8月後半、朝起きたら動けないという発言から再度、救急搬送。だが検査の結果、治療は必要なしと帰された。 ・転倒の繰り返しで、動けなくなっていることから、施設入所をご夫婦で考え始めている。妻は店の閉店手続きで多忙なため、本人は自宅でテレビを見ながら、過ごされている ・9月から訪問入浴。訪問リハを入れたことで、人が来ることを楽しみにしているとのこと（妻より）。	
③ 性格	・穏やか、寡黙だが、尋ねたことにはしっかりお返事してください。職人気質で無口な方。	
④ 趣味／嗜好	・仕事が好きだった。晩酌（焼酎水割）を好むようで、ショートステイ利用時に持参された。	
⑤ 参加	・週2回のデイで、入浴をすることが楽しかった。階段昇降ができないので、デイには行けませんが、そこで知り合った人々には「また会いたいのでデイには行きたい」と考えている。	
3. 病歴／健康状態		
① 入院歴	・18年前 視床出血にて1カ月入院 ・10年前 脳梗塞にて3カ月入院（後遺症左不全まひ・構音障害）	
② 合併症・疾患	・高血圧症後遺症右不全まひ（後遺症左不全まひ・構音障害）	
③ 受診状況	・訪問診療 月2回	
4. 心身機能／基本動作／IADL／ADL		
① 心身機能	・MMSE（検査していない） ・右上下肢のまひあり。構音障害	
② コミュニケーション	・構音障害は口ごもってしまう感じで、聞き取りにくい、質問するとゆっくり、口をしっかりと開けてお話をしてくれているので、聞き慣れると理解できる。	
③ 基本動作	・起居動作はベッドや手すりを使って辛うじて自立。 ・座位は昇降座いすを使って保持されている。立位は数分保持。歩行室内は伝い歩き、階段昇降はできない。 ・右まひだが左の腕の力は強い。	
④ IADL	・「食事の支度」「掃除」「洗濯」「買い物」は妻が支援。 ・電話に出ることはできる。かけることはできない ・薬服用は自立。 ・「金銭管理」「公的書類・契約管理」は本人が判断できるが、実際に行うのは妻が本人と相談しながらやっている。	
⑤ ADL	・移動：屋外は車いす、室内も1メートル以上は簡易車いす利用、移乗は妻介助。 ・食事：「食事動作」自立。 ・排泄：尿意便意あり、尿器利用、排便はトイレでしたいとトイレまで簡易車いすを利用（妻の介助）。 ・入浴：訪問入浴利用、全介助。 ・着替え：妻が介助。 ・整容：妻が介助。	
5. 本人・家族の意向／専門職の援助方針		
① 本人	・家で暮らしたい。トイレにも行けないなら施設でも仕方ない。	
② 家族（妻）	・本人の過ごしたいところで過ごしてほしい。	
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く。 今後、「デイにいけるようになりたい」と本人の希望もあったので、室内の移動、階段昇降ができるように関係機関と連携して支援したい。	
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 脳血管障害により医療的管理が必要	・健康状態の安定	・定期的な受診
② 下肢筋力の低下により移動ができなくなった	・階段昇降ができる	・室内を移動できる
③ 脳血管障害により右上下肢にまひがあり起居動作に支障がある	・安心できる生活の確保	・介護の容易性と本人の安全が確保される
④ 自宅で入浴ができない（以前はデイを利用）	・清潔の保持	・定期的に入浴ができる
7. サービスの利用状況		
① 訪問診療	・月2回（治療・薬投与・生活指導）	
② 訪問看護	・週1回 NS（バイタルチェック・看護リハビリテーション・家族相談・緊急看護） ・週1回 OT（訪問リハビリテーション）	
③ 福祉用具	・特殊寝台および付属品貸与 ・昇降座いす貸与 ・手すり貸与	
④ 訪問入浴介護	・週1回（バイタルチェック・入浴介助）	
⑤ その他	・週2回訪問マッサージ	

● 見立てに関する質疑応答

転倒の原因として  
何が考えられるか？

**司会** それではP子さん、事例について、こういうことが気になっていて、専門職の方にこういうことを聞きたいということがあれば、それを中心にご紹介ください。

**P子さん** このケースは他社から引き継いだケースで、かわかってまだ1年半くらいです。引き継ぐにあたって、私は「片まひの方なのに一般のデイサービスしか行っていない。これでいいのか」と思いました。でも、本人は「これでいい」と言うので、そのまま継続しました。

ところが2カ月前の夏、急に転倒したり、「動きが悪い」という話がデイサービスからくるようになりました。奥さんから、「倒れたんだけど、どうしたらいいか？」という連絡ももらい、何があったんだろう？と思いました。

救急車で病院搬送されるのですが、治療がないと返されてしまいます。しかし動くことができない。病院に行ったり来たりが続いた結果、病院で治療はできない、家にもいられない、それまで何とか続けていた仕事もできなくなるし、本人はガクッリ落ち込んで、「もう施設に入れられてもいい」と開き直るようになってしまいました。

ところが、今までかかっていた病院の先生が「往診もやります」と言ってくれるようになったので、いざ来てもらったら、「もっとリハビリをやってもいいんじゃないか」という話がありました。それで、これからは今までと同じ支援でいいのかどうか、という問題意識になりました。

訪問診療を入れてまだ1カ月というところですが、組み立てがまだ中途半端なのですが、今のところ、訪問診療月2回と、訪問看護が週1、訪問リハが週1、訪問入浴が週1。すべて家の中で行うサービスなので、果たしてこれでいいのかという思いが私の中にあります。また、今後のリスクが見えないので、ご指導いただけたらと思います。

**司会** それでは、まず本人に対する理解や状態像から入っていきたいと思います。皆さんアセスメント事項について確認したい内容がありましたら、質問してください。

**M作業療法士** 「基本動作」で「立位は数分保持」とありますが、これは誰が確認されましたか？

**P子さん** 主治医の先生が往診のときに、看護師と私が立ち会いました。「立ってみて」と言いますと、昇降座いすに座った状態から自分でスイッチを押して座面が上がる。その状態から自分で立ち上がることはできるが、またすぐ座っ

てしまう。「ずっと立っていてね」と言ってがんばってもらうのですが、立っているのがギリギリ精いっぱいな感じですが。

**M作業療法士** 屋内は伝い歩きをするんですね。

**P子さん** 辛うじて。ベッドと座いすの距離だけ（下図）。

**M作業療法士** それは何も使わずにですか？

**P子さん** いいえ。この座いすの取っ手につかまって、それからベッドのボードに寄り掛かるような感じで2～3歩。あとは体の向きを変えてやっとな歩いて、あとはど～んと倒れ込むような感じでベッドに座ります。

**M作業療法士** この人が転ぶようになったのは8月とあります。水分はどのくらい取ってらっしゃいましたか？

**P子さん** う～ん見ていないです。

**M作業療法士** 「晩酌に焼酎」とありますが。

**P子さん** アルコールは欠かさないそうです。

**司会** Mさん、なぜその質問を？

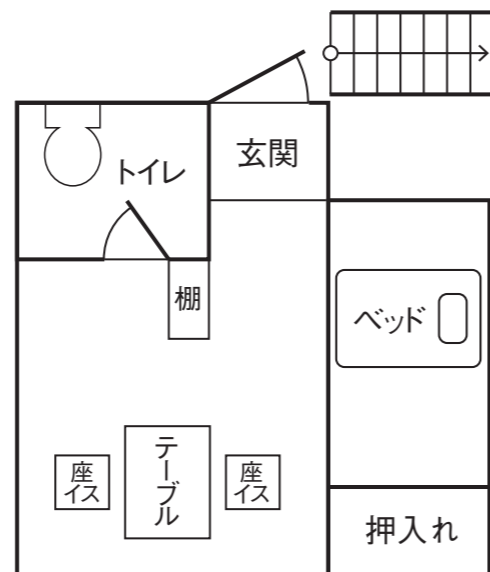
**M作業療法士** 転倒が増えた原因として何が考えられるか、探りたかったからです。急に増えたということは、身体に何か起きているかもしれない。8月というのは脱水を引き起こしやすい時期ですので、既往に脳血管疾患があり血液がドロドロになりやすい人であれば、脳に何らかのことが起きている可能性がゼロではないと思いました。

**司会** F先生、いかがですか。

**Fドクター** 細かいことですが、「今年になって足の運びが悪く、階段昇降に時間がかかる」ということですね。これはどんな階段ですか。

**P子さん** お宅が公団アパートの2階で、デイに行くため

図 家の見取り図（一部を抜粋しています）



質疑応答から  
見えてきた A さん像

- ① 多発性脳梗塞が起きて、機能低下が進行した？
- ② リハビリをすれば、機能は回復する可能性あり？
- ③ 下肢筋力のリハのためには、体重が重すぎる？
- ④ 友だちがいるデイサービスに  
もう一度戻りたい！と希望

に、1階に電動車いすが置いてあります。階段の段数は覚えてませんが、いわゆる団地の階段です。春までは自分で歩いて降りていました。しかし徐々に時間がかかるようになりました。20分かかると送迎時間に影響するので、「ケアマネさんもうそろそろ限界です。何か手だてを考えてください！」と課題を突きつけられています。

**M作業療法士** 体重の増減はありますか？

**P子さん** 75kgという数字が分かったところで、変化までは分かりません。ただ見た目でもポチャッとした体形を、私がかかわってこの1年半、維持されています。

**司会** Mさん、体重は何を気にしての質問ですか？

**M作業療法士** 身長が158センチしかないのに体重が75kgもあるのでは、下肢筋力がなく、まひのある人ははきめんに歩行や移動に影響を与えるようになります。阻害要因になります。

**Fドクター** 転んじやうと、自分では起きられない人ですか？

**P子さん** はい。それが一番問題だったんです。

**Fドクター** 転倒して自力で起き上がれない人は、いわゆる危険な転倒傾向といわれるものの一つです。あとはワルファリンなど抗凝固療法を受けている人と骨折歴のある人の転倒が、大出血や再骨折で入院とか、おおごとになりやすいですね。

● 見立てに関する質疑応答

多発性脳梗塞が起きている  
可能性も（医師）

**参加者**（ケアマネ） 奥さんの介護力はどのくらいですか？

**P子さん** 介護力とは、具体的に？

**参加者**（ケアマネ） 夜の排泄介助とか…。

**P子さん** 今回の転倒で起きられなくなって初めておむつで排便しましたので、奥さんも最初は非常に抵抗を感じていました。しかし最近、奥さんが簡易車いすを使い、座いすから車いすに乗せて、トイレのドアのところまで連れて行きます。トイレに行けば排便は何とか自分のできるの、奥さんは運ばばいいだけになりました。ところがその車いすに乗るのに四苦八苦しているんです。1.5メートルから2メートルくらいの距離を車いすで移動しています。そのため食器棚の横とトイレの前の壁に手すりを1本追加しました。

**Fドクター** 奥さんが本人よりだいぶ年下ですよ。

**P子さん** 一回り（12歳）違います。

**Fドクター** “福山（雅治）”婚ですか？

一同 笑

**Fドクター** どういう経緯で結婚を？

**P子さん** 飲み屋かどこかで知り合いになって、「俺の面倒をみに来いよ」と言われ「しょうがないわねえ」と「私が来てやったの」と奥さんは言うておりました。

**Fドクター** 愛情はあるんですか？

**P子さん** そこは大丈夫です。奥さまは一生懸命みてあげたいそうです。私にも「いい男でしょ」とのろけられます。

**参加者**（ケアマネ） えっとお薬の情報をもっと知りたいです。

**P子さん** ずっと同じ薬を飲んでます。バイアスピリン、プレタール（以上、血栓の薬）、ザイロリック（尿酸値抑える）、シベノール（不整脈の薬）、ガスター（胃酸抑える）が朝と夕で出ています。一包化された薬を自分で飲んでます。

**参加者**（ケアマネ） 眠剤はないんですか？

**P子さん** 眠剤はないです。彼にとっては、晩酌が眠剤。

**参加者**（ケアマネ） お酒はどのくらい飲んでるのか、聞いていますか？

**P子さん** 聞きそびれています。ただショートステイを利用されたときにコップ1杯をお部屋で飲まれていたそうです。

**司会** 他に質問はいかがですか？

**M作業療法士** ドクターに、この状況は何が起きたのかということと、今後どうなるのかを含めてイメージをお聞きしたいのですが。



**Fドクター** 急に階段を何段階か下ったような機能低下を起しているの、何らかの脳血管異常があったのではないかと考えます。つまり脳梗塞の再発です。

**一同** はあ〜あ（なるほど〜）。

**P子さん** ただ、救急車で何回か運ばれた大きな病院で、「一応全部検査をした。何も異常がないので帰っていい」とのことでした。ただその前に転倒したときに頭を打っているの、「今後、意識障害があったときに来てください」と言われました。

**Fドクター** その「異常なし」というのは、ただ「死なない」というだけの意味です。今日どうにかなる脳梗塞でなくても小さい脳梗塞は起きている。異常なしは病気がないということではありません。医者が家に帰すための方便です。

**一同** へえ〜。

**Fドクター** 急に悪くなる時というのは、薬が変わった場合と、脳以外の代謝性疾患の可能性があります。薬としては、眠れなくて眠剤を飲んでいたりとかですが、それはないとのこと。後者なら血液検査等で分かるので、それもないと思います。まあ、典型的な多発性脳梗塞の再発というパターンで、一段階機能が落ちたと考えます。これから先、上がっていくのはなかなか難しいかもしれません。

**M作業療法士** このままのペースで落ちて、次はトイレに行けなくなって、カウントダウンに入っていくのではないかと気になります。

### ● 多職種からのアドバイス

きちんとリハをすれば  
まだ回復する（OT）

**M作業療法士** 生活機能はまだあると思うんです。ただ体重が重いという障害因子がある。体を動かす機会がない。本当はちゃんとしたリハをしてほしいのです。皆さんが危惧されるように、一定の活動量を高めないと、体重が減りません。例えば通所リハで2015年改定で新設された「居宅内介助30分」を活用して、リハ職に階段を下ろしてもらえば、通所リハには行けるのではないのでしょうか。

**P子さん** 本人も、もと行っていたデイサービスには「せめて行きたい」と言っています。

**M作業療法士** それなら「元気になって前に行っていたデイサービスに行きましょう」という目標を立てて、今なら機能的に戻る可能性があるのではないのでしょうか。一度通所リ

ハに行って、リハ職にきちっと見ていただいた方がよいと思います。訪問リハだとただのデリパリーになってしまう可能性がある。通所リハで一定時間、動く練習をしていただきたいですね。そうしないとこのままだんだん動きが悪くなっていくリスクが高いなあと思います。まだ伝い歩きもできるレベルがあるので。でも体重はせめて10〜15kgはやせてほしいですね。

**P子さん** う〜ん、なるほど〜。

**M作業療法士** もったいないケースです。こんな方はいっぱいいらっしゃると思うんです。ケアマネさんが積極的にオーダーしてほしい。もちろんいつかは機能が下がるんですが、できるだけそれをあとに…。

**P子さん** 機能維持はできても、なかなか向上までは考えがいかないのが私たちの弱いところで、どこか指をくわえてみているところがありますね。どうやってリハ職にオーダーするかということなんです…。

**M作業療法士** 「この間、口うるさい作業療法士が、『〜できるかもしれない』と言ってました」と言ってみてください。

**P子さん** 分かりました（笑）。

**司会** Mさん、Aさんはまだまだ改善するというか、少し戻っていくレベルにあるということですか？

**M作業療法士** 例えば、杖にもいろいろな種類があって、4点杖ならやっていけそうな感じがするんです。ただそれまでに体重を落としてほしい。なぜかという、75kgもあるので、膝に来る心配がある。やたら転ぶ人が、実は膝が痛かったという事例がありました。

**Fドクター** 足は相当細いのですか？

**P子さん** いや足は細くないです。むくみ系で指が中に入りかけているのが気になっています。

**M作業療法士** 足がむくんでいる…危ないですね。

**Fドクター** あまり動かない人が10kgもやせるって、どうやってやせるんですか…。

**参加者** 普段の食事の好みとかは？

**P子さん** 奥さまが、本人のお好きなものを作っています。

**参加者** どういうものが好きなんですか？

**P子さん** 食生活までまだ把握しきれていません。

**M作業療法士** 座っていることが多い方なんですね。

**P子さん** そうなんです。本当にジッとしている人にどうやって「やせろ」といったらいいのか。

**Y看護師** デイに行って活動的にさせていくために、誰にどうという声掛けをしたらいいのでしょうか？

**P子さん** この方が通っていたデイサービスは、普通のデイサービスだったのですが、お友達が結構できて。もう10年くらい通っている。そこが大好きなんです。階段を下り

られなくなってそこに行けなくなったことが結構ショックで、「もうダメだから施設に行く」と諦めていたのが、先生から「リハビリをしたらデイに行けるかもしれない」という話がチラッと出てきたとき、「じゃあ頼むからデイに行かせてほしい。そしたら施設に入らず家にいられる！」という話になったので、本人に気持ちは十分あります。しかし、やせるという点については、自信がありません…。

**Y看護師** ここにお住まいになって長いんですか？

**P子さん** 長いです。50年以上でしょうか。

**参加者**（ケアマネ）1階に転居するというのは？

**P子さん** その可能性は探してみたいと思います。

### ● 多職種からのアドバイス

電動昇降座いす使い方の再考を（OT）  
水分不足に気をつけよう（医師）

**司会** そろそろ時間です。イメージ的には、多発性の脳梗塞で機能低下が結構起こってしまった状態ではあるけれど、まだまだ高められる可能性はあるということ。ただ体重が重いのでそこがネックになっているので、活動性を高めるためにはまずは体重を下げてからでないと難しいと。

そのうえで活動性を高めるためには、通所リハ等を使わないと、訪問サービスだけでは、活動量が上がっていかない可能性が高い。だとしたら「デイサービスに行きたい」という思いのところに働きかけて、そのためにはまずこうしなければいけないというひととおりの段取りを説明したうえで、「デイに行こう」という目標に向かって話をもっていくという形が、当面の方向性ということよろしいですか。

**P子さん** はい。

**司会** どうやってやせるかはまだ「宿題」ですが。

**M作業療法士** 例えば、階段昇降ができる能力があったわけですから、電動昇降座いすをある程度の高さで止めておいて、そこから1日中立ったり座ったりして、スクワットをしていただければよいのではないかと思います。

**P子さん** 電動昇降座いすは私がかかわる前から入っていて、随分便利なものだなと思っていましたが…（笑）。

**M作業療法士** 楽な方に流れてしまうと本当に廃用症候群になってしまいます。ちょっと苦しいけど、毎日生活していたら気がつかないうちに、「あら？前よりちょっと力がついちゃ

多職種のアドバイスで

Q子さんが  
気づいた手だて

- ① デイサービスに通いたい！  
という気持ちに働きかける
- ② 訪問サービスよりも  
通所リハで、機能等の評価を
- ③ 電動昇降座いすの再考など、  
体重減と生活の中でのリハを
- ④ 脳梗塞を起こさないように、  
水分不足に気をつける

った」というようにできると理想的なのですが。

**司会** もととの仕事が座った作業の人だから、少しでも動くことを、家の中でも通所でも両方組み込んでおかないといけないう気がしますね。それではP子さん、感想を。

**P子さん** 多発性脳梗塞という言葉をいただいて、非常にふに落ちました。体重といわれて、ああそんな視点もあったなあ。本人が膝の痛みを訴えていないのは、感覚障害といわれれば「そうかも」と思い当たりました。杖なんですけど、4点杖を持った時期がありましたが、「手首が痛い」と手を悪くしてしまいました。やはり体重が大きなネックです。

**M作業療法士** リハのPTさんの意見をもらってください。

**P子さん** はい。

**M作業療法士** あと水分ですね。夏もですが、寒くなる時期も暖房を入れて乾燥すると、やはり血管がつまる危険性がありますので。

**P子さん** ああそうか、なるほど。

**Fドクター** 冬は電気毛布的なものを使うと、脱水の原因になりますから気をつけてください。

**P子さん** 電気毛布もダメなんですね！分かりました！  
（※事例は個人が特定されないよう改変を加えています）