

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法人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見立て。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

躁うつ病でリストカットほのめかす女性 ADL低下するが家で暮らしたい ケアマネジャーとしてどうすればいいか

ケアマネジャー D子さんの支援 通所介護、訪問看護、訪問介護、通院、配食サービス

事例検討会の参加者

事例提出者	D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
Fドクター、Bドクター	M作業療法士	家庭医を標榜するベテラン在宅医
H精神医療研究者	I訪問看護師	生活行為向上を目指すベテランリハ職
X薬剤師		身体疾患と精神疾患との関連研究を行っている医療政策研究者
		地域の要を目指す訪問看護師
		地域で多職種連携、在宅訪問に取り組む薬剤師

他、多職種の参加者30名

果たして、D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	・60代女性 要介護3（入院時の認定。その前は要支援2だった）
② 自立度	・寝たきり度：A 認知症自立度：自立
③ 同居者／主介護者	・独居、同市内に姉（姉も闘病中。電話での相談や緊急時は対応してくれる）
④ 経済状況	・遺族厚生年金15万円程度（夫が20年前に他界）ゆとり感はない
⑤ 住環境	・マンション3階（持ち家） マンション内での付き合いはある
⑥ 連絡元	・要支援のときは地域包括支援センター。低カリウム血症で入院中に要介護となり引き継ぐ
2. 生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
① 生活歴・職歴	・3歳のときに家業が倒産し一家離散。一時期、おばさんの家で養育されたが、その後、母の元に返された。会社員だったが、20代後半で5歳年上の男性と結婚。40代で夫が心不全で急死。うつ病を発症。入院を繰り返す。
② 現在の生活状況	・ときどき精神的に不安定になって不眠になったりするが、生活リズムは比較的保たれている ・買い物、掃除はヘルパーが援助、朝食・昼食は自分で作る ・デイサービスで入浴

③ 性格	・真面目で素直。フレンドリーで物怖じしない。自己主張はつきりしている反面、自信がなくいろいろな人に相談して依存的になったり、動揺しやすい。自責感、抑うつ傾向。 ※「悲しいことがあり、気持ちに余裕がないとリストカットしてしまう」（本人）	
④ 趣味／嗜好	・服装、アクセサリ、化粧品に気を遣い、ファッションブル ・生け花を長年お稽古。夫生存中は、一緒に観劇をしていた。ここ数年韓流ドラマを良くみていて、ひいきのスターがいる	
⑤ 参加	・以前は習い事のサークルなど付き合いが多かったと思われるが、現在はデイサービスのみ	
3. 病歴／健康状態		
① 入院歴	・40代から意識を一時的に失ったり錯乱状態になり、精神科の入院を繰り返していた。 そのとき甲状腺機能低下症の診断 ・昨年春に低カリウム血症で足腰が立たなくなり、1カ月入院	
② 合併症・疾患	・双極性障害（躁うつ病）、甲状腺機能低下症、低カリウム血症（当初は栄養不良が指摘されたが、最近の検査では血液の状態は良好） ・身長：150センチ 体重：50キロ程度 ・服薬：精神科クリニックより（ドラルール、ロラゼパム、リフレックス、デパケン、リスパダール（頓服）、ラキソベロン）、総合病院内科より（チラージン、コレステロール、ゼチアア、フラビタン、ネキシウムカプセル）	
③ 受診状況	・精神科クリニック（月1回）総合病院内分泌科（3カ月に1回）	
4. 心身機能／基本動作／IADL／ADL		
① 心身機能	・認知機能は問題なし。双極性障害の診断で精神状態の乱高下が顕著	
② コミュニケーション	・わかまりなくフレンドリーにいろいろな人と親しく話することができる	
③ 基本動作	・立ち上がり容易ではない。手すりにつかまり苦労しながらの動作。室内、室外ともに4点杖に頼る。すり足歩行気味	
④ IADL	・朝食のみ、ご飯とみそ汁の調理を自分でやっている。服薬管理は自立 ・洗濯はベランダで転倒して以降、ヘルパーに依頼。買い物、掃除もヘルパーが対応 ・買い物はヘルパー同行の意向があり計画しているが、歩行に自信がなく時間内の往復ができないということで、ヘルパーによる買い物代行になっている ・通院はタクシーだが、調剤薬局での処方については援助が必要	
⑤ ADL	・移動「屋内自立」「屋外杖歩行見守り介助要」 ・日常生活動作は自立→現在、ADLはやや低下の傾向。デイサービスでのリハビリは軽い体操と歩行の促し程度で、本人としては入浴や趣味活動が通所の目的。ときどき本人や家族から、デイ以外のリハビリを加えたいと相談があるが、精神科医・訪問NSは、今以上のリハビリは「精神的負担になる」と判断している。本人も「デイのない日に他のところでリハビリをしたい」と強くリハビリを希望するときと、「疲れるのでやっぱり無理」と意欲が低下するときの落差が大きい。一度本人と話し合っってリハビリ主体の半日デイを加えることにしたが、結局「無理」と前日にキャンセルとなった	
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 ・転んだり体調を崩すことのないよう注意したい ・不安なときに相談に乗ってほしい	
② 家族（姉）	・病気を持っているので手助けはできない。できれば施設に入ってもらいたいと思っている ・家事が自力でできるように、援助しながら回復をめざす	
③ CMの援助方針	・調子を崩さないよう、転倒してけがをしないように環境とサポート体制を組む。 ・精神的な不安、うつ症状が重くならないよう関係者が連携して相談できる環境をつくる。 ・家事が自力でできるように、援助しながら回復をめざす。	
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 体調の回復	・自分で家事をこなせる	・洗濯や朝食の準備ができる ・買い物に一人で行ける
② 精神的落ち込みへの相談体制	・安定した気持ちで毎日過ごすことができる	・安定した気持ちで毎日過ごすことができる
③ 転倒の防止	・〇〇デパートに行ける	・脚の筋力を強くする
④ 家事の自立支援	・自分で家事をこなせる	・洗濯や朝食の準備ができる ・買い物に一人で行ける
7. サービスの利用状況		
① 通所介護	・週3回（食事、入浴、アクティビティ、リハビリ体操、歩行訓練、相談）	
② 訪問看護	・週1回（服薬管理、体調管理、心理相談）… 自立支援医療	
③ 特殊介護	・週2回（掃除、洗濯、買い物（同行含む）、家事支援）	
④ 福祉用具貸与	・手すりレンタル（4カ所）	
⑤ 通院	・精神科クリニック（月1回）、総合病院内分泌科（3カ月に1回）	
⑥ その他	・配食（週6日夕食）	

● 人物像に関する質疑応答

ADL低下しリハをしたいが「不安」
デイサービスは好き、人とつながりたい

司会 それではD子さんの方からこの事例がどのようなのかということと、専門職の方にお聞きしたいことがありますらその辺のこともお願いします。

D子さん はい。Aさんは2年前に認定を受けて要支援2で地域包括がかかっていた。その後、低カリウム血症で意識を失って入院ということが201X年2月にあり、そのときに区分変更ということで私どもの方に依頼がありました。1カ月治療して血液の状態もほぼ安定し、「栄養をちゃんととるように」という指導があり、リハビリも順調に進んだところで退院しました。

当初は杖を使わないでも私につかまって歩いていらしたんですが、徐々にADLが低下され、「リハビリをしたい」と本人から連絡がありました。親族からも「リハビリをさせてください」と言われましたが、いざ始めてみると、「やはり不安でできない」と断ることが何回か繰り返されました。精神科のドクターも自立支援医療でかかっている看護師も、「あまり負担をかけることは本人にとってマイナスである」「とにかく今の状態を維持していけばいい」という見解を聞いています。私としては歩けなくなってしまうのではないかと不安がありまして、ADLが低下しないためにどんなことがケアマネとしてできるんだろうかというところを、皆さんにうかがいたいと思っています。

司会 はい。それでは、この方の状態像と人物像について確認事項があればご質問いただければと思います。

参加者 親族の方の支援は厳しい状況ですか？

D子さん 近くに住んでいるお姉さんですね。病気を持っていたら私の方で電話で「妹が困っていること」と相談があります。本人を気にしておられるようです。

参加者 本人は家で暮らしたいという強い気持ちを持っておられるわけですね。

D子さん そうです。入院されて、退院時に「在宅は無理ではないか」「リハビリの病院に入ったら」と親族も言っていたのですが、本人は「転院したくない」「家に帰りたい」という強い思いがあって自宅に帰りました。

参加者 経済状況で、持ち家で年金が15万円あったら結構余裕ではと思いましたが、ゆとりはない状況ですか？

D子さん 介護サービスがデイサービスの食事を含めて2万5000円くらい。自立支援医療、配食サービス、総合病院の医療費、マンションの管理費などもあり、実際に使えるお金は10万円を切るくらいだと思います。

H精神医療研究者 双極性障害（躁うつ病）だそうですが、躁のときは何が起きますか？

D子さん 私がかかわる前、元気なときは毎日のようにデパートに行っていたそうです。

H精神医療研究者 最近はありませんか？

D子さん 訪問看護師さんが入ったときにとてもハイだったときがあり、そのときは「私はリハビリがしたい」「どこかでリハビリなくっちゃ」という発言が多く聞かれたそうです。

リハ職 半日デイを加えることになったのが結局無理だったということですが、それはマシンを使ったデイですか？

D子さん そうです。マシンだけでなく、集団で体操したりするのもあります。

参加者 人と人とのつながりを図るような感じのリハビリの方が、この方にとって利用しやすいのかなと思いましたが。

D子さん そうですね…。

司会 この方がリハビリを受けたいというのは、転倒を怖がっておられるからでしょうか。機能が落ちてきているので何とかしたいという、その辺が動機なのでしょう。

D子さん はい。それとお姉さんから勧められるというか、「このままだと生活できなくなるから施設は入らなければダメよ」と強く言われて、焦りがあるのではないかと思います。

参加者 ご本人の病識はあるのでしょうか？ 病気に対する考え方はいかがですか？

D子さん 病気との付き合いがとても長くなっているの、その辺はしっかりみていらっやと思います。精神科のクリニックにきちんと通ってらっやいますし、お薬もきちんと飲んでます。どの程度深く理解されているかははっきり分かりませんが、ただ浮き沈みがあることとか、お薬をきちんと飲まないと自分はダメになってしまうというところでは理解してらっやと思います。

参加者 実際にお姉さんはどの程度の頻度で訪問したり介護してくださっているのですか？

D子さん 前にお姉さんが元気だったころは、一緒に趣味活動を楽しんだり、デパートに行ったりというお付き合いがあったそうですが、やはりお姉さんも健康状態が良くないので、ほとんど訪問できていません。電話でのやりとりだけです。

参加者 デイサービスとか訪問に来られる方を拒否したり「行きたくない」と言ったことはありますか？

D子さん 今は週3日デイサービスに通っていらっやいます。お風呂に入りたいということがあるのですが、このデイだけはやめたくないと。

一同 ふ〜〜ん。

D子さん 訪問看護師は週に1回訪問しています。Aさんが「疲れたから」と言って、体調によって早く帰っていただ

質疑応答から
見えてきたAさん像

- ① デイサービスの友達、相談員とつながりたい
- ② 「リハビリに行きたい」が、「不安で行けない」
- ③ Mさんの成育歴と夫の死が精神状態に影響？
- ④ 向精神薬が転倒のリスクになっているかもしれない

くようなこともあるようです。

ヘルパーは当初、「一緒に買い物に行きましょう」ということで導入したのですが、本人は「疲れてダメ」とか、「そこまで行って帰ってくるのが無理」ということで、買い物代行になっています。ヘルパーは2人ですが、「好きなヘルパーさん」とおっしゃるほど気心の合う人です。

参加者 デイサービスで趣味活動のお友達はいますか？

D子さん わりと「デイサービスのお友達が…」というお話をよくされます。誰かとつながりたいという気持ちはすごく強い方なんです。デイサービスの方とはよくお付き合いしています。あと責任者の方に、いろんなことを相談されているようです。そのこともデイに行く動機になっています。

● 人物像に関する質疑応答

薬が多い。かかりつけ医は誰？
薬剤師の訪問指導の検討は？

参加者 病識があるということですが、通院はお一人で行っているのですか？

D子さん 精神科のクリニックは月に1回で、そこまではタクシーで行けるのですが、そこから薬局までが行けない。そこは昔お姉さんが付き添っていたのですが、今は付き添えなくなり、実は私がお姉さんがその部分を担っています。クリニックの予約時間に行って私が処方せんをもらって薬を取ってきます。その後タクシーをつかまえて本人をタクシーに乗せています。

参加者 その状態を先生に伝えてはいますか。

D子さん いいえ。最初は私も診察に同席していたのですが、お二人の話に私が同席しない方がいいかなという判断もあり、先生とお話のやりとりはあとで本人から聞いています。

Bドクター 誰が主治医意見書を書いているのでしょうか。精神科の先生は月1回、総合病院内分科の先生が3カ月に1回という、どちらも本人のことをよく把握していない可能性があるかと思われれます。

D子さん 主治医意見書は、初回は入院したときのドクターが書いてくださいました。今回更新なので、本人は、精神科のクリニックのドクターに書いてほしいということです。

参加者 かかりつけ医でも薬局でもいいですが、本人が飲んでいる薬を全部把握している先生はいますか？

D子さん お薬手帳を持っているのですが、本人は総合病院には持っていかないし、私も気になっています。精神科クリニックの医師は、総合病院で治療していることを知っているの、どんなお薬が出ているか把握しているはずですが。

X薬剤師 薬剤師が関与すれば、お薬のまとめができます。こんなに多くの、11種類もの薬を飲んでいて、本当に飲む必要があるのかという疑問もあります。いずれにせよ薬剤師の訪問管理指導をオーダーしていただければ。実際に訪問して患者さんの生活状況を見ます。薬に関して薬剤師が関与すれば両方の先生にお話できます。

司会 薬局に相談したら動いてくれるんですか？

X薬剤師 はい。もちろんです。薬剤師会のHPとかでも、訪問してくれる薬剤師を調べられます。とりあえず今かかっている薬局に訪問を対応できるか聞いていただければ。

● 多職種からのアドバイス

リストカットは
関心を持ってほしいから？

参加者 気分が落ちてしまっているときは、リストカットをされたということですが。

D子さん お姉さんから、「これだけ足が弱っているのだから、もう一度リハビリ病院に入院したら？」と言われたときにドーッと落ちられて、そのときにリスパダールを4包飲まれたんですね。朝、「飲んだんですけど」と電話があったときは私も慌てて、クリニックの先生に電話をしたのですが、「1ミリだから4包飲んで大丈夫」という話がありました。また、リストカットを「手でなくももにカットするの」という話をされたりとか、そういう言葉があると、私も腫れ物にさわるような、

多職種のアドバイスで
D子さんが
気づいた手だて

- ① 薬剤師の訪問指導で薬の整理をしてはどうか
- ② 精神科医に身体状況の報告を
- ③ 「韓流ドラマが好き」を糸口に心に働きかけるリハは？
- ④ ファッションな歩行車で買い物等も検討

す。買い物に行き帰ると気分転換にもなります。動きやすいという点では歩行車がいいと思います。

参加者 おしゃれなものがいいですね。

司会 この方は、ファッションで買い物好きで百貨店にもよく行っているというポジティブな面もみえるので、そういうところまでアプローチできるという感じを受けますね。D子さん、感想をどうぞ。

D子さん はい。いつも参加している事例検討会はケアマネジャーの集まりなので、今日のようにいろいろな職種の方々、特に医療分野の方々のご意見をうかがえたことで視点が広がり、大変参考になりました。

一つはお薬のことです。私もとても気になっていたところですが、やはりお医者さまの領域なのでなかなか踏み込みづらい。糸口がつかめなかったのですが、客観的な生活状況を手紙でお伝えする方法とか、薬剤師さんに相談するなどの具体的なアドバイスをいただきました。

それから、「歩くりハビリというところにあまりこだわるのは良くない」ということも、目からうろこでした。このような病気の方ですから、これまででもできるだけお気持ちに寄り添うように意識してきましたけれど、この方がポジティブにリセットできるようにメンタルなアプローチができる糸口を探してみたいと思います。ありがとうございました。

(※事例は個人が特定されないよう改変を加えています)

られます。しかし、Aさんのような方の場合、本人が自分でしゃべり、医師は本人の主観的な状況に対して対応するので、客観的な身体状況を把握できないんです。ですので、ケアマネジャーさんは、手紙等で生活状況を、例えば「ADLはこういう状態で、ここは最近落ちているようです」等と書くと、先生としてはありがたいかなと思います。

H精神医療研究者 すみません。ベンゾジアゼピン系薬剤の転倒のリスクはどのくらいと考えたらいいですか？

Fドクター そうですね。例えば、デパスとかロラゼパムとか1日3回とか飲んでいて危険です。普段だったら避けられる危険が、薬を飲んでいると集中力が落ちてフツとつまずいたりするので、転倒リスクが高くなります。薬が出ているなと思ったら、ちょっと注意していただければと思います。

司会 お医者さんは、薬を出して、その薬が何か悪さをしていないかということが関心があるんですね。

H精神医療研究者 ベンゾジアゼピン系薬剤は気分が安定するので、たぶん本人は飲みたいんです。でも転倒リスクは高まる。そこは主治医の先生たちにうまく調整していただきたいですね。

Fドクター 精神科の先生は「この間出した薬で気分落ち着いた？」と聞いて、「だいぶ楽になりました」と言われたら、「薬が効いたんだな」と思われると思いますが、本人は「転びやすくなりました」と言わないから、そこは情報の補足が必要なんです。

ケアマネジャーの対策としては、とにかく客観的な生活状況を簡潔に伝えることが一番大切です。簡潔であること。長文を書くと、忙しい先生方は嫌がります。「いつもお世話になっております」とか、いらぬ(笑)。

それから、親族であるお姉さんに「今こういう状況です」ということを伝えておいたほうがいいですね。

司会 Aさんに関しては、薬が転倒に影響している可能性があるということですね。問題は誰が薬の面を支援するかということですね。

薬剤師 そこは薬剤師が入れば問題なくできると思うんです。居宅療養管理指導は限度額には含まれませんので、ぜひご検討ください。先ほどF先生のおっしゃった転倒リスクの件も、ドクターに的確に伝えられるかだと思います。

M作業療法士 それから福祉用具についてですが、4点杖でなく歩行車がいいと思います。歩行車だと物を運べますし、つかまって歩ける。家の中でも洗濯物や、重い食材を運んだりできる。屋外用では、買い物に使う。ですので、場合によって、屋内用と屋外用と二つ導入すると思いま

ているので、とても大きなショックを受けられて、それがまだ癒えていないのは確かだと思います。双極性障害の大きな遠因があると思われますので、やはり話を聞いてくれる方というのをつなげることが必要かなと思います。

I訪問看護師 韓流ドラマを見ているというのがキーかなと思っています。私の担当者にも韓流ドラマを見ているうつ傾向の方がいらっしゃいますが、それが糸口になりました。先ほどおっしゃっていた身体的なりハビリ以外のメンタルアプローチがあれば、悪循環を断ち切るころまではいかなければ、いい糸口ができるのではないかと思います。

M作業療法士 双極性障害は旦那様が亡くなった40代に診断されたのでしょうか？

D子さん そうですね。そのときに双極性障害と言われたのか、うつ病と言われたのか分からないのですが。

M作業療法士 双極性障害がもともと昔からあったのか、そのときからなのかが分からない…ですね。ドクターにお聞きしたい。双極性障害、甲状腺機能低下症、低カリウム血症という病気が並んでいます。甲状腺機能低下症というのは、うつになりやすいのではないのでしょうか。

Fドクター ええ、そうです。私は「40代から意識を一時的に失ったり錯乱状態」だったというのが、転換症状というヒステリーの一種がもともとあったのではないかという気もするのです。双極性障害というのは、ものすごく幅が広い。軽躁といって躁が軽くて、ほとんどうつの人もあります。躁とうつがどのくらいのサイクルで入れ替わるのかが分かると、もう少し診断できるのかと思います。低カリウム血症も、精神科疾患でよく合併するので、お薬でも出ることがありますし、一環のものだと思います。

● 多職種からのアドバイス

ケアマネジャーは精神科医に客観的な身体情報を伝えた方がよい

Fドクター ケアマネジャーの精神科の先生との付き合い方で覚えておいてほしいのは、精神科の専門の先生は、どちらかというと身体を診るのが不得意だということです。虚弱高齢者は比較的、不得意です。だから、ケアマネジャーは、普段の日常生活のADLとかIADLがどうなっているかという客観的な情報を、その情報だけを簡潔に伝えた方がいいと思います。

例えば、「デイで元気がなくて自分から動こうとません」という情報を伝えるといいでしょう。そうすると、「もしかして薬かもしれない」と思ってもらえます。

認知症の場合は、必ず家族と一緒に受診するから伝え

どういうふうな働きかけをしたらいいのか悩んでしまいます。
M作業療法士 実際にリストカットを見たことがありますか？
D子さん 私と付き合いようになってからは、されていないということですが。

司会 M作業療法士さん、質問の意図は？

M作業療法士 リストカットにもいろいろあって、本当に切ってしまう人と、関心を持ってほしくてちょっと切ってみせる方もいらっしゃいます。「ももを切るよ」というのは明らかに支援者を脅しています。ということは、本当に死ぬ気はなくて「私をかまってくれないなら死んでもいいの？」ということがかい間見えます。

なぜそうするのか。うつ発症の経緯である夫のエピソードもあり、一人暮らしですし、さびしいとかいろいろあるのかなと思います。「家で暮らしたい」と言うが、もっと本音の部分で、「〇〇がしたい」というところが見えてくるというのではないのでしょうか。高齢者の場合、役割とか仕事があると結構安定する方がいらっしゃいます。

精神科のことをよく知った方が、かかわった方がいい気がします。リハビリといってもピンからキリがある。歩くりハビリに執着させると、リハビリができないから私は歩けないという理由を与えていく可能性が高くなるのではないかな。もっと心にターゲットを当てて、その人のよりどころとなるような何かを再構築するリハビリがいい気がします。そういうリハビリは作業療法士が得意です。私だったら、この方のできることをたくさん考えて、やっていただけたら褒めて、人と人の関係の構築に働きかけるような、例えば、「習い事サークルに行こうよ！」等の方向に持っていくと思います。

誰かにかかわってほしい、相談にのってもらえとうれしい。そんな人をたくさん作って、人間関係をつなげてあげるというのではないかなという感じがします。

● 多職種からのアドバイス

幼少期の育ちと夫の突然の死が精神状態に影響？

I訪問看護師 小さいときに家業が倒産して一家離散、おばさんの家で育てられるなど、不幸な人生を生きておられる。精神科の先生との出会いの中で、人生史や生活臨床などに焦点を当てた会話や診察がなされなかったのではないのでしょうか。

参加者(臨床心理士) 養育歴をみさせていただき、今この方のありようには、その影響が出ているのかなと思います。信頼できる方というのが、たぶん亡くなった旦那様かと思うのですが、急死で亡くされている。その後うつ病を発症され