

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、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出し合うことで、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。

今月の A さん

「私は世界一不幸！」と周囲を攻める 中途障害の40代女性 最近人を気遣うようになったのはなぜ？ そのきっかけを多職種で考える

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
司 会 川越雅弘 埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究科教授
参 加 者 医 師
看 護 師
O T 作業聴覚士
S T 言語聴覚士
精神医療研究者
社会福祉士
ケアマネジャー

他、多職種の参加者約40名

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 性別・年齢・介護度	・女性 ・40代後半 ・要介護2 ・身体障害者手帳1種1級（右上肢機能全廃、右下肢機能著しい障害・言語機能消失） ・特定医療
② 自立度	寝たきり度：J1、認知症自立度：II a
③ 同居者／主介護者	独居 キーパーソン：叔父 X-5年〜かかわってくれるようになる
④ 経済状況	・障害年金（預貯金はあるもよう）
⑤ 居住環境	・マンション上層階に居住。バリアフリーで他の家より広い。玄関前に電動車いすを置いている（両親が、受傷した娘が生活しやすいようにと、X-13年に現マンションに転居）
⑥ 連絡元	・本人が40歳となり介護保険申請。認定後に担当 ST よりケアマネに依頼あり（失語症の方の集まりに参加したことから「失語症に理解させるケアマネにお願いしたい」と）

2.生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
① 生活歴・職歴	<ul style="list-style-type: none"> 一人っ子。20代前半より教諭として働き、20代後半結婚を機に退職。結婚後に事務の仕事をしていた。30代前半に離婚し独居。同年2カ月後にもやもや病による出血を発症し、退院後に実家に戻る。4年後、現在のマンションに両親と共に転居。30代後半に父と母が相次いで死去。叔父や従妹が手伝いに来てくれたが、40歳もやもや病再発時に叔父がすぐに救急車を呼ばなかったことに立腹し叔父に対して暴言が続き、同年6月頃に支援終了。同年暮れより現状を知った別の叔父が官公庁の手続きなど支援してくれるようになった。同時期に元夫が状況を知り、手伝ってくれるようになったが、復縁はできないことに本人が失望。いざかいを繰り返し訪問頻度減少。現在は年に1～2回会う程度になっている。
② 現在の生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ADLは自立だが、一度トイレに間に合わず失禁したことがある 衣類の背中部分など直せないため、自宅にいるときにはゆったりした服装をしている 叔父が月に3回ほど来訪し、書類整理・各種手続きなど行ってくれている 通院は医師の説明が分からないため、ヘルパーや叔父が立ち会う。歯科など慣れたところには一人で通院
③ 性格	<ul style="list-style-type: none"> もともと明るい性格だった（叔父から聞き取り）が、自身の受傷と両親がいないことで、「自分ほど不幸な人はいない」「仕事をしている人や結婚して幸せな人が許せない」「障害者をバカにして」などと頻回に口にする
④ 趣味／嗜好	<ul style="list-style-type: none"> 受傷前はピアノが得意だった 以前は、刺繍や刺し子など手芸を行っていたが、両親死後は家事に追われ手芸をしなくなった X-2年5月片まひの編み物の先生と出会い、月1回訪問を受け編み物をするようになった
⑤ 参加	<ul style="list-style-type: none"> デイサービスに週4回、駅前のスーパーに週1回程度買い物、外食、カラオケ等
3.病歴／健康状態	
① 入院歴	<ul style="list-style-type: none"> 30代前半 もやもや病にて入院（期間不明） 40歳時3カ月間 もやもや病再発にて入院
② 合併症・疾患	<ul style="list-style-type: none"> もやもや病 1回目（右半身まひ・失語症） 2回目（左片まひ・聴神経障害）
③ 受診状況・服薬状況	<ul style="list-style-type: none"> 10週に1回 脳外科受診 （毎食後） メチコバル 500mg、ユベラ NCP 200mg、五苓散エキス顆粒、エクセグラン 100mg （朝・夕後） デパケン R 200mg、マイスタン 10mg、マグラックス 500mg X-4年9月～X-1年6月 月1回メンタルクリニックを受診していた 抑肝散、グラマリール 20mg、ラベプラゾールナトリウム 10mg、ラミクタール 25mg、ジプレキサ細粒 1% 頓用 リスパダール（一度も服用せず）
4.心身機能／基本動作／IADL／ADL	
① 心身機能	<ul style="list-style-type: none"> 身長 154cm ・体重 43kg（X-2年6月 37kg） 右片まひおよび失語症。聴力回復傾向にあるが、目のチカチカなどがあり再発が気になる
② コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> 失語症にて言葉が出ないことが多い 静かな環境でゆっくり話すと通じることが多いが、細かい内容は筆談。難しい単語はかみ砕いて説明 慣れていない人によっては激高する傾向がある
③ 基本動作	<ul style="list-style-type: none"> 日中はオ尔特ップ装具着用にて自宅内は家具につかまって移動
④ IADL	<ul style="list-style-type: none"> 掃除 : 掃除機やトイレ・風呂場はヘルパーに依頼。モップ掛けや棚を拭いたり是可以 調理 : 固い物を切ったり、ピン・ペットボトル・牛乳パックなど開けるなどはできない。煮る・焼く等可能 買い物 : 生協（1/W） 他は電動車いすで買い物に行く ゴミ捨て : 玄関前に出しておく、管理人がゴミ捨て場に持っていってくれる 洗濯 : 片手で使える角ハンガーなどを利用し自立 書類手続きは叔父に依頼
⑤ ADL	<ul style="list-style-type: none"> 寝起き : 一定の固定ベッドで行っている 移動 : 屋外は電動車いす使用。もしくはマンション前から駅までタクシーに乗りし電車に乗ることもある 入浴 : 水曜日に週1回入浴。準備・入浴・更衣すべてに時間がかかるため、水曜日は他に用事を入れられないようにしている 排泄 : 自立

5. 本人・家族の意向／専門職の援助方針		
① 本人	・両親が私のことを考えて購入してくれたマンションを大切に使い、ここでずっと暮らしたい ・一人は寂しいので伴侶がほしい。受傷したことで友人ができないが、友人を作りたい	
② 家族（叔父）	・何とかしてあげたいと思うが、自分の体力がいつまで続くか不安	
③ CMの援助方針	・ご本人の大切に思う家での生活ができるように「社会のつながりを持つ」「ご本人の自立を阻害しない」 「いずれは障害を受容できる」に留意し、支援していきます	
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 自分の状況を納得できない つらさを分かっていたほしい	・落ち着いた気持ちで暮らすことができる	・他人とかかわる機会を持ち続ける
② 働きたい。生きがいを持ちたい	・やりがいや生きがいを持って生活できる	・作業に慣れる。友人ができる
③ 不安や不自由はあるが、 この家で生活したい	・再発を起こさないように体調を安定させて生活できる	・不安な時に相談できることで不安を解消し体調変化に対応できる ・日常生活の負担を軽減し疲労を緩和する
7. サービスの利用状況		
① 訪問介護	・週1回：体調確認とトイレ・浴室・寝室・廊下等のもとに行う掃除や調理の下ごしらえや食べ方・調理方法の提案と布団干しなどの援助。訪問時に会話を持つようにする ・必要時：受診時の動向および主治医などとのやりとりの支援（X-4年より）	
② 福祉用具貸与	・電動車いすの貸与・点検等（X-6年より）	
③ 訪問看護	・週1回：体調および皮膚状況の確認、下肢マッサージ等を行うほか、自身の病状や症状に不安があるため、相談を随時受けている（X-4年より）	

● 事例の概要・課題の確認

30代で離婚、病気 両親の死に遭遇

司会 この事例の概要と、専門職の方にお聞きしたいことがあればおうかがいしたいと思います。

Q子さん 30代前半で離婚、同年もやもや病を発症。30代後半で父親と母親が相次いで亡くなりました。再発が40歳で、そのときからかかわって約6年になります。

「自分は世界一不幸だ」と思っていて、片まひの人を見ても、「あの人には家族がいる。私は一人だからもっと不幸だ」などと言います。

他人に対しての攻撃性がすごく高い。3～4年目くらいまで、帰りには毎回怒鳴られたり、くつを投げられそうになったりしました。他のケアマネは唾を吐かれたり蹴飛ばされたりされた。「死ね、死ね、死ね」とか「電車で飛び込め」等の

メールが来て、当初はこちらのメンタルがやられないようにということを中心に考えながらかかわっていました。

私の前からSTが長くかかわっています。このSTに対しても攻撃がすごいのですが、「このままだと怒りで脳の血管にダメージを与え、もやもや病の再発が起こりかねない。精神を安定させるために精神科を受診した方がいい」とアドバイスを受け、もともと主治医とも相談してメンタルクリニックを受診しました。

3年間通って、薬も出されていたのですが、先生に対する不信感から受診を止めてしまった。薬も「もう飲まない」と言う。その段階で、かかわる職種の皆が、「またひどくなったら」と危惧したのですが、ひどくなることもなく、その3～4カ月後には、訪問看護師が「私に対する気遣いができるようになった」と。ヘルパーからもそういう話がありました。

私に対しては、思い返すと半年くらい前から普通に会話できるようになりました。落ち込んで「どうせ私は一人よ」とか「あなたは障害者じゃないから、私の気持ちが分からない

い」等おっしゃるが、以前よりも、私にも気を遣うようになるといった変化があります。普通、悪くなるポイントは自分でも気をつけますが、良くなったポイントがどこなのか分からないので振り返って確認したいと思っています。

もう一つは、やはり精神科にかかって薬を飲まなくなったから良くなったわけではないと思うのです。いったい何が起こったのかが分からないので、専門職の方の意見をうかがいたいと思いました。

司会 40歳の頃から要介護認定を受け、そこからずっとかかわっておられるのですね。

Q子さん はい。

● 本人像への質疑

怒りはなぜ？ 他人の幸せが許せない

司会 それでは、人物像、状態像についての確認をしたと思います。いかがでしょうか。

ST-1 怒るとか怒鳴るとというのが、離婚し最初に発症した30代からあったのか、再発した40歳からなのか、分かりますか。

Q子さん 30代のときは分かりません。ただ最初の発症のときに、お父さんに「具合が悪い」とメールしたところ、お父さんがすぐに救急車を呼んでくれなかったと、お父さんを攻撃することがあったと聞いています。おそらく30代の頃からあったと思われます。

ST-1 お話では、誰にでも怒るという感じですか。

Q子さん はい、そうです。

ST-1 まだ怒ることは続いていて、症状は消えたわけではないのですね。

Q子さん 最初にもやもや病を起こしたときの主治医の先生だけは「神様」だと思っていて、その先生に対してだけは攻撃性を出すことはなかったです。

ST-1 合併症で1回目の発症で右まひ、2回目の発症で左片まひとあるのですが、右と左両方あるのですか？

Q子さん 当初は両方まひがあったのですが、リハビリの結果、左片まひはほとんど気にならないくらい改善しました。

ST-1 脳損傷が左右どちらかで感情のコントロールとか言語の状態が変わってきます。ですので、左片まひがどの程度になっているのかが結構重要だと思い質問しました。

ST-2 普段のコミュニケーションの状況について教えてください。

ください。言葉が出てこないことが多いということですが、普通に対面で、口頭で伝えられる程度ですか。

Q子さん 私が慣れてきたということもあり、ある程度はできます。例えば「プール」という単語が出てこないとき、「水、水」「学校」とまでおっしゃって、私が「プール？」と聞くと「そうそう」みたいな感じです。

ST-2 普段から推測が必要な感じなのですね。

Q子さん そうです。

ST-2 ちなみに通院されているSTさんの代償手段は？例えば、うまく言葉が伝わらなかつたらノートを使うとか…。

Q子さん はい。分からないときは筆談で。本人が何か一言書くので、そこから想像しています。

ST-2 メールはできるということですが、本人が言いたいことなどは、わりとすぐに分かりますか。

Q子さん 分かります。ただ普段よく使う漢字は分かるのですが、漢字が読めないで、私からはカッコ書きでフリガナをつけています。だいたい伝わっていると思います。

ST-2 本人が送る内容は、単語が多いですか？

Q子さん 単語だけでなく、例えば「ヘルパーがひどいことを言った。お金ダメですか」と文章のメールです。ただ伝わりにくく、これは「ヘルパーさんに嫌なことを言われたのに、お金を払わなければいけないのか」という意味でした。

ST-2 単語中心のメールから文章のメールに変わったのはここ半年くらいですか。

Q子さん それはもう少し前からです。

ST-2 コミュニケーション方法が分かることで怒ることがやわらげられればという仮説からお聞きしました。本人さんは自分の訴えが伝わらないときに怒るという感じですか。

Q子さん う〜ん、最近ヘルパーに怒ったのは、ヘルパーさんが「お正月どうしてた？」と聞いたときです。そのヘルパーさんはたまにしか入らない方だった。「私は一人なのに！そんなことを言って」と怒った。お友達が誕生日プレゼントに花を送ってきたのですが、「こんなもの！」と言って投げ捨てたり。皆が家族で過ごす期間、クリスマスとか誕生日とかに自分が一人ということを感じさせられ怒りやすい。

ST-2 今のお話ですと、伝わらないからでなく、まわりの人の幸せを目の当たりにして怒るような印象ですね。コミュニケーションの力がついてきたということなので、どういう資源がいいかは分かりませんが、本人が気持ちを吐き出せる時間をもう少しとれると、落ち着いてくるかなと思いました。

OT-1 この方の病前の性格は？幼少期に何かあったのか、どこかでつまづいているのでしょうか。

Q子さん 昔、教諭をしていました。その頃の写真があっ

質疑応答から
見えてきた A さん像

- ① 失語があったが、
コミュニケーション能力は
改善しつつある
- ② 痩せていることがステータス
- ③ 両親が購入してくれた
この家に住み続けたい
- ④ ピザの割引券を集め、
訪問看護師にプレゼント

たのでその話に触れると、「今はもうできない」とすごく落ち込んで、なかなか立ち直れませんでした。なかなか若い頃のことを聞けないのですが、おじさんから聞くと「朗らかだった」と。小さい頃大きな口を開けて笑っていたり、おどけた表情をしていたりという写真が貼ってあったので、明るい方だったのかなと推測しています。

OT-1 何かに対して「うらやましい」という気持ちが怒りに結びつくきっかけとしてあるのかなというのが、質問した意図です。もう一点、自立訓練の通所タイプに通われていて、「他の利用者とのコミュニケーションがとれない」というのが、通所の職員さんのかかわりはどうなのでしょう。

Q子さん その通所には自分で「行きたい」と通われています。少ないが工賃をもらえるので、通い始めて、1年以上になります。本人が怒ってしまうので、職員もこわがってしまって、かかわれる職員は1人か2人しかいない。例えば自分は一生懸命作業をしている。他の人が作業をしていないと、「あの方は私より体が動くのに作業しないなら来なければいい!」ということをしてしまったりするので、コミュニケーションはあまりとれていないです。

ケアマネ-1 もとのご主人が手伝うようになったのに、復縁できないことに失望したというのは、本人の言葉ですか？

Q子さん そうです。

ケアマネ-1 その後、年に1~2回の頻度でのかかわりと書いてありますが、どんなかわりですか？

Q子さん 一緒にお墓参りに行くとか、食事するとか。彼

女の言葉では「彼はレストランみたいなものだから」と。日常的に頼れる存在でなく、たまに会って楽しむ存在だからというニュアンスで言っていたと、他のスタッフから聞きました。自分の中ではもう一線を引いたのかもしれないと思いました。

● 本人像への質疑

就労支援事業所でお金を稼ぎ 父母の仏壇に供える

ケアマネ-2 再発時の入院歴が3月~6月までと期間が長いですね。その間のリハビリへの取り組みや、医師とか看護師の関係は？

Q子さん そのときは前のケアマネをフォローしている段階でした。実際に両方のまひが起っていたので、在宅復帰は無理だろう、施設入所を考えるということだったそうです。

ケアマネ-2 施設入所でなくなった理由は？

Q子さん 当時40歳で介護保険適用となり、施設は高齢者ばかりだったので、「私はこんなところに入りたくない」と。

ケアマネ-2 本人が望んで在宅なのですね。

Q子さん 本人は、「この家に住みたい」と言っています。

ケアマネ-3 週に1回訪問介護を使っているようですが、その他の日の食事というのは？ 体重の変化が激しいようですので…。

Q子さん ヘルパーさんが来たときに、固いものを切ったり、牛乳パックなど開封できないものを開けたりしてもらっています。それ以外の日は生協の半調理品を購入していて、煮たり温めたりできます。ご飯は自分で炊けます。

ケアマネ-3 食べることはできているのでしょうか。

Q子さん そうですね。一番怒っていた2年くらい前は36キロくらい、本人としては、食べられなくてこんなに痩せているというのが「ステータス」のような感じです。「私は健康じゃないから太りたくない」ということをおっしゃいます。ただ最近では食べられてきて、今は43キロです。

訪問看護師 この体重は結婚する前からですか？

Q子さん 「結婚した頃、50数キロだった。私は太っていた」と聞いています。

訪問看護師 病気になってから痩せたのですか。

Q子さん はい、そうです。

OT-2 通所の自立訓練というのは、就労継続B型事業所のようなものですか。相談支援専門員もついていると思いますが、その方との連携は？

Q子さん その相談員は「うちにこなくてもいいんじゃないか」とか「うちに来たくないんじゃないか」と消極的なんです。一度、相談員の方に同席してもらって、本人抜きを担当者会議を開き、訪問看護や訪問介護の方から、「こういうコミュニケーションの取り方をした方がいいですよ」と提案をしたのですが、その相談員の方は「本人が口をきいてくれないから」と、ちょっと引き気味でした。

OT-2 通所に通っている他の方々はどういうレベルなのでしょう。知的障害なのか身体障害なのでしょう。

Q子さん 私も一度しか行ってないんです。身体、知的の方もいらっしやるし…。

OT-2 就労Bよりも自立訓練事業の方が、2年という制約があるが、もう少し積極的に何かをしてもらえるのでいいのではないのでしょうか。就労Bだとレベルがいま一つというか、なかなか次のステップにつながりにくいのではないかと。

せっかく介護保険と障害者サービス両方が使えるなら、もっと連携して、本人を理解してくれるスタッフがいるところを探せないでしょうか。

Q子さん 障害の担当の方が何か所か見学に行ってくれたのですが、「ここは電動車いすが乗る送迎車がないから私を受け入れてくれない事業所でダメ」などと言って、何か所も自分で断ってしまった。唯一本人が「行く」と納得されたところがここでした。

OT-2 とすれば、そこは何かよかったですでしょうか？

Q子さん そのポイントが分からないんです。本人は文句を言いながらも、休もうとしません。

OT-2 作業はどんな内容ですか？

Q子さん 紙のファイルの留め具を穴に入れてプチッと止める作業をしています。

OT-2 それが本人のやりがいにつながっているのですか。

Q子さん お金を稼いでいるのが生きがいになっているのではないかと思います。ものすごくお金を大切にしているんです。本人には不本意な額でも、自分で稼いだので、全部ご両親の仏壇に置いています。

ケアマネ-3 活動力から考えると、お風呂をもうちょっと入れてあげたいと思うのですが。

Q子さん 本人はお風呂の介助を拒否されています。自分一人では体力的に週1回しか入れず、曜日を決めています。その日はいろいろな行事を入れずに、お風呂に入ることに専念する日と自分で決めていますので、週2回以上は難しいと思います。

● 多職種からのアドバイス

人を配慮できるようになったきっかけは
精神科受診を止めたから？

精神医療研究者 本人が精神科を止めたときから変わってきていて、それがなぜかというのを知りたいと、最初におっしゃっていましたね。

障害をもつというのはすごく重いことで、受け入れるのは時間がかかるでしょうが、何年も支援されている中で、対応がかみあうようになってチャンネルができていく気もします。精神科に通ったことが何かあったのかもしれませんが、人を配慮できるようになる薬はないと思いますので、何かそういう経験というか、きっかけがあったのではと思うのですが。

Q子さん キっかけ、そうですね…。一人の訪問看護師さんが訪問すると、チラシに入ってくるピザの割引券を取って、「はい、(割引券が)来たわよ」と渡してくれるんです。それ以前にピザの話をしていて、訪問看護師が「いいなあ割引券があって」と言ったのを覚えていて、毎回その方が行くたびに渡してくれるようになったそうです。それを聞いた他のスタッフが「へえ、そういう気遣いできるんだ!」とビックリした。でも、なぜそうなったのかが分からない。

今回事例をまとめていて、私への態度が変わったきっかけが、作業所でまわりが皆敵みみたいな状況のとき、「こうやって話せば職員の方にも話せますよ」と言ったことがあって、もしかしてそれかな?と思った。でも再三私はいろんなところに同行したり顔を出したりしているのに、そっちなかなあと思ったり。本当にきっかけが分からないままなんです。

OT-3 一つ確認です。メンタルに3年通ったということですが、薬は飲んでいたんですよね。

Q子さん リスパダールは頓服で飲まなかったですが、それ以外は飲んでました。

OT-3 飲んでたけれど、症状的には変わらなかったということですね。

Q子さん はい。

OT-3 そうなると、おそらく薬は効かなかったと予想されますね。あくまでも私の仮説ですが、この方が自分の中で、精神科を止めるという決断をくだして、それが本人の中でメンタルの部分卒業したという、ある意味で自信というか、ゆとりにつながったのかなという印象を受けました。

Q子さん はあ～なるほど～!

ST-2 私の印象では、訪問看護師さんに感謝の気持ちを表されたというか、訪問看護師さんがピザの話をして、そ

れを覚えていて自分が何かしたことで、感謝されたことがきっかけになったのではないか。それ以前は、自分が何かすることで、まわりの方の役に立っているという実感を得られないまま過ごされてきたのではないのでしょうか。

例えば月1回、編み物を継続されていますね。その中で、例えば食器を洗うスポンジを作って誰かにあげる。本人がすることでまわりの人が喜んだりとか役に立つという機会を作ると、さらに信頼関係が深められるのではと感じました。

● 多職種からのアドバイス

人生史とつらいライフイベント そのときの思いを聴く

司会 ここで医師の方に意見をうかがいます。いかがですか。

医師-1 メンタルクリニックの医師は、病名を何と診断されたのですか。

Q子さん 直接うかがいました。「適応障害」とのことです。

医師-1 これまでのお話を聞いて思ったのは、「自分は孤独で不幸で味方がいない」と思っていたのが、ケアマネさんをそばにいてくれて自分の味方のように認識されたのではないのでしょうか。メンタルクリニックを止めることを受け入れてくれたとか、自分を認めてくれた人とか…。

訪問看護師 私のまわりでも最近、40代50代にこういう方がいました。例えば、お母さんが認知症で子世代が40代50代で、ケアマネさんが何時間もつかまって怒りをぶつけられるという事例を聞きます。地域包括とか精神保健福祉センターが入ってもうまくいかない。堂々巡りで何年も経過してしまっている事例もありました。

そのときに私が行うのは、一つひとつのエピソードとそのときの思いを聞きます。この人の場合だと、離婚のとき、病気のとくと親の死、再発等の時点でどうだったのかを確認して、メンタル的なアプローチをすると、暴言がなくなったり攻撃性が少なくなるんです。

私はケアマネさんがすごいなと感動したのは、この一番大変な時期に、その人の中に入って、きちんと見守っている。担当するケアマネさんがよかったから、Aさんも落ち着いたのだと思います。

Q子さん 一度、過去に向き合って自分はこうすればよかったと言わせたかったときがあります。「私は子供もいないし離婚もした」と言うので「なんで子供産まなかったの？」

と聞いてみたところ、「ダンナがほしくないと言った。だからしょうがない」と怒りながらも、私がしばらく黙っていたら、「私がもうちょっとほしいって言えばよかったんだよね」と言ってくれた。ただ私に技術がなかったもので、その後どうもっていったらいいのか、分からなかったのですが…。

訪問看護師 彼女の人生史とそのとき聞いた感情を、訪問看護師に伝えて共有して継続して支援できるといいと思います。この後に、生活ができなくなることも、次の段階にあるかもしれないので、そこにつながるいいと思いました。

ところで、現実的に周囲からの支援はあったのですか？

Q子さん ずっとかかわっていたおじさんが「もうできない。私はもう手を引くので公的なところでやってほしい」と言われ、地域ケア会議を開いて地域包括に投げかけました。そのときに障害の担当者も出て来てくれました。精神保健福祉士も来てくれましたが、その後のかかわりはありません。

訪問看護師 地域ケア会議で、継続的な評価はなかったのですね。

Q子さん はい。

社会福祉士 会議では共有して終わってしまった印象を受けます。また、このケースは、非常に個性が高い人だと思いました。人生史でものすごい経験をされて、他の人はなかなか共感・共有できない。しかし、Q子さんをはじめ支援者がポイントポイントで話を聞いたりしたことが、良い方向にうまくつながっていったのかもしれないと思いました。

無我夢中で粘り強くかかわられた、Q子さんは、そのことをケアマネだけでなく、他の専門職にフィードバックされているのいいですね。

● 多職種からのアドバイス

怒りや泣くなど感情をぶつけられたとき ケアマネにも対応のトレーニング必要

司会 F先生いかがですか。

Fドクター すごく難しいケースですね。荒れていた時期にはまわりのスタッフも巻き込まれて、先が見えない状態だったと思うのです。今ちょっと落ち着いて、事後的に振り返る。これはすごく重要です。なぜなら専門職としてのスキルアップに必ずつながりますので。

こういうケースはコンプレックスケースといって、要するに問題解決できない。「スタビライジング」といい、それなりに安定化させるしかない。見守るとか、見捨てないでいるだ

多職種のアドバイスで

Q 子さんが
気づいた手だて

- ① ケアマネとチームが
粘り強くかかわった結果、
本人が変わった
- ② 大変なケースは、
見守るしかない場合がある
- ③ 本人が健康になる小さな楽し
みがあるはず。それはお金に
まつわる何かかもしれない

けで、とりあえずかかわるしかないことがあります。

おそらくケアマネジャーさんにとって、感情的な反応に対してどう対応するかのトレーニングはされていないんだと思います。相手が怒ったり泣いたり、ということに対して、今はまだ個人の資質だけで行っているところがあると思います。そういうときには、「今怒っているな、自分は困ったな」と自分をメタ認知できるとちょっと違います。ケアマネさんにもそういうトレーニングが必要になる時代なのかもしれません。

「回復の過程」について、「レジリエンス」という概念があります。苦境に強くなるという力で、落ち込むだけ落ち込むことが必要です。目をそらすとか、直面しないままだと、落ち込みきりません。落ち込みきらないと強くならないんです。この方は今までの苦境も確かにいろいろあったと思いますが、現実を直視したくなかったのかもしれません。

苦境に対してずっと怒り続ける人はいないと思います。必ずどこかで反転が起こる。キューブラー＝ロスが「死の課程」で言っていたように、最初に現実に対して怒りが出てくるが、いろいろネゴシエーション（取引）をして最終的に受け入れるといわれ、死ぬまで怒り続ける人はあまりいないのではないかと。「この怒りはいつかきつとおさまる」と思いな

がら支援すると、いいのではないのでしょうか。

良くなったのは何が原因だったのかという問いかけはとてもよい質問だと思います。「健康生成論」という考え方があります。健康生成論とは、健康とは病気をなくせばよいということではなく、健康になるには、個人的な健康のリソース（資源）があるという考え方です。例えば、趣味だったり家族だったり、この人の場合は経済活動かもしれないですね。お金に関するキーワードがいくつか出てきたので、例えば投資活動とかされたらどうでしょうか。それが、この人のパーソナル・ヘルス・リソースになるかもしれない（笑）。

一同 へえ～（どよめく）。

Fドクター また、離婚とか、親の死亡とか、病気自体に、会話を持っていくことはいいことです。得てして支援者はあたりさわりのない会話をしがちですが、本当はそれは誰も興味がないんです。一番の関心事は実はライフイベントなので、そこに直面させるくらいの話をした方がいいです。こちらの受け答えは「私には分からない」でいいんです。どうしたらいいかなんて、絶対に導けませんから。一番キツところの話をきちんとさせて、ゆっくり聴くということはものすごくいいですよ。でも、いや～ケアマネさんは大変ですね～。

社会福祉士 昔かかわった同じような事例を思い出しました。小さな楽しみをいっぱい作れるといいですね。小さな経済活動でモチベーションが上がる人かもしれません。

司会 それではQ子さん、いかがですか。

Q子さん いろいろなヒントをたくさんいただきました。先ほど精神科の受診を止めたことで自信につながったというお話がありましたが、確かに本人は「なぜ精神科に行かなければいけないのか」とずっとおっしゃっていました。私も「興奮すると再発を起こしてしまう。だから必要なんだ」という説明しかしていなくて、やはり本人は納得していないですね。止めたことで自信につながったんだなあという視点が、目からウロコでした。また、何かをして感謝されたとか、役に立ってうれしいということも、確かにその通りなのに、私の方で「この人はそんな人じゃない」という固定観念で見ていたのかもしれないと、新たな視点に気づけました。小さな楽しみを見つけるというアイデアもいただき、そんなふうにかかわっていきたいと思いました。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）