

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、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

統合失調症と肺気腫の65歳男性 ストレスに弱く在宅酸素導入ができない 今後どう支援したらいいのか

ケアマネジャー J子さんの支援 精神科訪問看護、訪問介護、通所介護、配食

事例提出者	J子さん	居宅介護支援事業所管理者、認定ケアマネジャー、社会福祉士、精神保健福祉士
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
参加者	Bドクター I訪問看護師 H精神医療研究者 X薬剤師 N社会福祉士	家庭医を標榜するベテラン在宅医 地域の要を目指す訪問看護師 身体疾患と精神疾患との関連研究を行う医療政策研究者 地域で多職種連携、在宅訪問に取り組む薬剤師 高齢者・障害者の両方に詳しいソーシャルワーカー
他、多職種の参加者40名		

果たして、J子さんの見立てはどう変わるでしょうか？

Aさんの概要 皆さんも、次の表から、Aさん像を想像してみてください。

1. 基本情報	
① 性・年齢・介護度	男性、65歳 要介護1 身長 170cm 体重 70kg
② 自立度	寝たきり度：J2 認知症自立度：I
③ 同居者/主介護者	独居。主介護者：他県遠方に住む2番目の兄。医療機関に入院時には関与あり。
④ 経済状況	・障害年金（2級） 生活保護 移動時のタクシー代、食費に充当。
⑤ 住環境	・集合住宅3K。階段利用2階。階段昇降時、呼吸が苦しく何度も休む。住宅改修無。 ・部屋の片づけができず、古い衣類等で1室は埋め尽くされ、布団が敷かれたままの状態。 ・購入したコンビニ弁当のごみ、食べ残し、脱ぎ捨てたりリハバン等が床上にそのまま。
⑥ 連絡元	・地域包括支援センター。65歳到達で障害福祉サービスから介護保険サービスに移行のため。
2. 生活歴/現在の生活/趣味/参加の状況	
① 生活歴・職歴	・西日本のX県出身。3人兄弟の末子。 ・地元の高校卒業後、建築会社に就職。20代前半、寮生活時に統合失調症発症し入院（入院期間不明）。その後も、通院、服薬が不安定で入退院を繰り返しながら、職を転々とする。「仕事をしようとする」と幻聴が聞こえてくる（本人談）。 ・20代後半で、一番上の兄（自宮）を頼って上京。仕事を手伝い生活。兄の勧めで受診再開。役所のデイケアへの通所から医療機関デイケア、障害福祉でヘルパー利用、ショートステイ利用、生活棟への入院をへて、40代後半から現在の公営住宅で一人暮らしをする。障害福祉サービス支援を中心に生活を送ってきた。

② 現在の生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ほぼ毎日、地域包括、CM事業所等に電話（TVドラマ、その日の出来事等、内容さまざま。2～3分程度の内容）。 ・不安定なときに「隣棟住人が見ている」「バカと言われる」「子供からからかわれる」等と被害的な妄想、幻聴が活発に。 ・週2、3回コンビニで弁当購入。コンビニで、若い主婦に「お茶を飲もう」と誘うことあり。 ・ズボンが落ちた状態でリハビリパンツが見えたまま外出し、近所から苦情あり。 ・食べこぼしのついたままの服、カビや汚れ、破れた服を着ている。 ・物の置き場、位置、触れてはいけないものがある。自分で片づけ、洗濯は行えず汚れ脱ぎ捨てたりリハバン、食べ物がそのままの状態。 ・服薬カレンダー導入時、カレンダーを掛けたことで幻聴が聞こえるようになったと、物を投げ壊すことあり。新規導入にすんなり同意するが、実際の利用は難しいことがある。 ・在宅酸素導入を予測し片づけについて提案したが、「部屋が片づいていない」という認識が薄いのか「必要ない」と言われる。 	
③ 性格	<ul style="list-style-type: none"> ・人の好みははっきりしている。本人のペースに合わせ、話をじっくり聞いてくれる人とは、関係が良好。指示的で本人の希望していないことを行うヘルパーを嫌い、訪問時に浴室等に排泄物を残す等あり。 ・被害的な受け止め。一度思ったら、修正困難。 ・時間には几帳面。デイサービス、通院等で緊張し、早朝3時起床。1時間以上前から待つ。 	
④ 趣味/嗜好	<ul style="list-style-type: none"> ・コーヒーが好きで近くの障害福祉事業所の運営の喫茶コーナーに行く。 ・カラオケ。デイケアでバンド結成していたこともあり、ギターを弾き歌う。 ・デイケア時代、バスケットボール、バレーボールチームに所属。現在も、「スポーツクラブに行きたい」希望あり。 	
⑤ 参加	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援センターとのかかわりは継続。昼食に誘われ、月1回程度行く。 ・デイサービス週1回（時短で午後の体操とカラオケ）。 	
3. 病歴/健康状態		
① 入院歴	<ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症発症以来、5～6年は入退院を繰り返す。 ・4年前肺炎、膀胱炎。1年前、肺性心・慢性閉塞性肺疾患で入院するが、幻覚・幻聴・せん妄で興奮状態、希死念慮の出現、未治療で退院。退院後は興奮、希死念慮はない。 	
② 合併症・疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・統合失調症 ・慢性閉塞性肺疾患（酸素飽和濃度 87） ・在宅酸素導入の勧めがあるが、精神症状の悪化予測からスピリーバを頓用で使用。 	
③ 受診状況	<ul style="list-style-type: none"> ・大学病院の内科と精神科を併せて受診。受診時は、CMが包括で同行同席。呼吸苦からの移動介助、医師への伝達、残薬調整。 ・（服薬状況）食事と服薬がセットのため、食事回数・時間がまちまちで服薬間隔一定せず。 ・（呼吸器内科）カンデサルタン4mg、ユニフィルLA200mg、シムビコート、 ・（精神科）コントミン50mg、リントン3mg、アキネトン1mg、リスベリドン2mg、センノシド12mg、ニトラゼパム5mg、プルチゾラムM0.25mg、ロラゼパム0.5mg 	
4. 心身機能/基本動作/IADL/ADL		
① 心身機能	<ul style="list-style-type: none"> ・初対面、緊張時、不安時には、思ったことを言葉で表現して伝えることが難しいときがある。自分に対しバカという幻聴、誰かがじっとみている等の妄想、不安あり。 ・気持ちが高揚した状態のときと、時にはほそほそと声も聞き取れないほど沈んでいることがある。気分の浮き沈みが多い（きっかけ、原因つかめず）。受診時は普段にないほど、「先生のおかげでよく眠れますよ！カレーを作ってます！顔を洗ったら幻聴が聞こえなくなりましたよ！」と一方的に話す（カレー作りは35年程前のデイケア時代のこと）。 	
② コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・「食後に水分を摂る」と伝えるより「朝のパンを食べたら、お茶を飲む」のように、本人の経験や生活からイメージがつく内容で伝えると理解しやすい。 	
③ 基本動作	<ul style="list-style-type: none"> ・起居動作ほぼ自立。 	
④ IADL	<ul style="list-style-type: none"> ・「調理」「掃除」「洗濯」未実施 ・「金銭管理」「買い物」「電話利用」自立 ・「通院」「服薬管理」「契約管理」一部介助要。 	
⑤ ADL	<ul style="list-style-type: none"> ・移動 杖歩行（杖使用法身についていない）。3mほどで呼吸苦しく座り込む。 ・更衣 自立（服はかなり汚れており尿臭あり） ・整容 「洗顔」「髪をとかす」未実施。「総入歯洗浄」 訪問看護、訪問介護で実施。 ・食事 動作自立だが、かなり食べこぼしあり。 入浴 週2.3回 ・排泄 排泄時、呼吸が苦しくなる。 	
5. 本人・家族の意向/専門職の援助方針		
① 本人	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の家で生活したい。管をつける在宅酸素なんて絶対に嫌。そんなことするぐらいなら、死んだほうがまし。仕事もしたいし、結婚もしたい。ぐっすり眠りたい。 	
② 家族（兄）	<ul style="list-style-type: none"> ・離れているので、実際の面倒は見れない。本人のことは、介護の方をお願いしたい。 ・デイサービスに行ってくれてうれしい。本人には、肺気腫を悪くさせないように運動するようにと言っている。 	
③ CMの援助方針	<ul style="list-style-type: none"> ・集合住宅での生活が送れるように、病気を悪化させず、身のまわりのこともできる範囲が維持できるように支援する。医師、Aさんの支援者と連絡し合い一緒に考え、相談しながら進めていく。 	
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 精神状態を悪化させない	・幻聴が少なくなる	・不安なことや心配事は、一人で考えず誰かに相談する
② 服薬管理	・生活リズムの中で無理なく薬が飲め、薬の数が合う	・一日3食、できるだけ同じ時間に食べ、薬を飲む
③ 呼吸器疾患の管理	・感染症にかからない	・風邪をひかないよう、手洗いやうがいをやる
④ 日中活動の場	・楽しみのある場所が持てる	・行ってみたい場所と一緒に探す

7. サービスの利用状況	
① 精神医療	・訪問看護（週1） 服薬管理・相談・助言
② 訪問介護	・週2 掃除・調理 : 障害福祉サービス時は、3回で二人体制から変更
③ 配食	・週2回（午後2時配達。本人、受け取るとすぐに食べる）
④ 通所介護	・週1回 午後の3時間（軽い体操・カラオケ） 「体の悪いばかりで、自分が行くところではない。ほかを探してほしい」（本人談）
⑤ その他	・Ⅲ型地域活動支援センターを継続。

● 人物像に関する質疑応答

精神科と呼吸器内科の医師は
「現状維持」

司会 それではJ子さん、この事例で困っていること、専門職に相談したいことをお話しください。

J子さん はい。今回の事例は、障害サービスから65歳到達で介護保険を使うということで地域包括支援センターから紹介され、担当して8カ月程度になる方の支援です。

統合失調症の発症は20代前半。以来、入退院を繰り返しているのですが、私には「1回も入院していない。ずっと家にいる」と言っています。40代後半から、現在の集合住宅で一人暮らしをしています。20歳からたばこを吸っていて、禁煙をしたのは今から2年前です。すでに肺気腫になっていて、この肺気腫の治療と、もともとある統合失調症の対応に行き詰まっています、どうしたものかと考えあぐねています。

精神科と呼吸器内科の両方の受診に同行しています。精神科の先生からは、「在宅酸素は無理。吸入器を使って、できるだけ引き延ばすようにしてください。介護保険サービスを使い、泊まれるところも探していきなさい」という助言をいただいています。呼吸器内科の先生からは、「在宅酸素が必要な状態だが、精神症状が悪化していくことが予測される。急に悪くなるわけではないので、なるべく現状維持で」とおっしゃいます。「それなら何をしたらいいのですか？」と聞くと、「感染症にさせない。風邪をひかせないように」というアドバイスのみなのです。

現状はデイサービスにやっと通い始めたところですが、65歳という年齢や意識は若いので、70代後半から80代の利用者のご自身との差を感じておられるようです。1カ月たったところですが、「ここは体の悪い人が来るところで、自分の来るところじゃない。ほかを探そう」ということになっています。

しかし彼の今後を考えると、今ある社会資源をうまく使いながら、先々をどのように考えていったらいいのかということ

ろで非常に行き詰まりというか、悩んでいます。彼に、「これから先どうする？」と聞いたときには、「そこが一番考えどころなんだよね～」と言われてしまい、「じゃあ、そこを考えていこうね」というのが、今の状況です。

司会 はい。それでは、本人の人物像と状態像について確認したいところをご質問ください。

I 訪問看護師 兄弟のかかわりは？

J子さん 3人兄弟の一番下で、2番目のお兄さんが近所に住んでいます。私がかかわってすぐ入院ということがあり、そのときは病院の手続きをしてくださって、2回ほどお会いしています。こちらから連絡すれば答えてくださいますが、「自分の仕事もあるし、遠いのでこれ以上は無理です」とのこと。もともとAさんが20代後半で上京したのは、一番上のお兄さんが商売しているので「手伝わないか」と言われたからのようですが、そこで何かあったらしく、「もう昔のことには触れないで」とおっしゃいます。

I 訪問看護師 私も精神科の経験があるのですが、54～56p.の事例概要は、すごくよくとらえていらっしゃる。観察力が素晴らしいと思いました。この地域の精神保健福祉センターはフレキシブルに動いてくれますか？ 支援につなげられるのではないかと思います。

J子さん 私が引き継ぐ前は、障害サービスの地域生活支援センターとのかかわりが深かったのです。引き継ぎに際しては、関係者皆さんでカンファをしました。

I 訪問看護師 私が感じたのは、一つは今後の住まい方を考えていかなければいけないことです。心臓と肺機能は急性憎悪を繰り返しながら、徐々に悪くなっていきます。心肺機能が低下する過程で、労作時の息切れや動悸から息苦しさなど苦痛を伴うこともあります。もしかしたらポックリと亡くなってしまうこともある。だから彼の身体面と、薬でうまくコントロールできないつらさを考えると…。ましてデイサービスは後期高齢者ばかりですし、何か資源がないのだろうかと思いました。比較的、若い人が多いと思われる精神科のデイサービスをしているところがありませんか？

J子さん そうですね。そういう情報はまだつかめていませんので、捜してみたいと思います。

質疑応答から
見えてきたAさん像

- ① 精神症状が出るので新しい治療ができない
- ② 薬が多いが、こだわりがあつて整理できない
- ③ ゴミを片づけられないのは発達障害があるから？
- ④ 音楽や運動をするのが好き

● 人物像に関する質疑応答

ケアマネジャーがいるから
生活が安定している

参加者 呼吸器内科の先生が、在宅酸素にすると精神症状が進むとおっしゃるのはどういうことでしょうか？

J子さん 統合失調症の影響で、小さな変化にとっても弱いのです。例えば、精神科の先生が「お薬が多いので、減らしましょう」ということで、最初にあまり影響の出ないと思われる便秘薬から減らしたのです。しかし、お薬の数が違うので、「眠れない」と病院などあちこちに電話をかけてしまった。何か新しいことを試みようとする、症状として表出してしまうということが予測されるので、なるべく在宅酸素を入れずにいきたいと思います。

参加者 意思決定は基本的に本人がされるのですか？

J子さん はい。そうです、本人と一緒に決めます。

N 社会福祉士 お風呂は入れていますか。臭いが気になりますか？

J子さん 本人は「毎日入っています」と私には言います。「自分で何でもできる。お風呂ももちろん毎日入っているよ」とおっしゃいますが…。

N 社会福祉士 地域で苦情が出ているようですが、臭いが理由での苦情ではありませんか？

J子さん 臭いでは苦情は出ていませんが、リハビリパンツ丸見えの状態を外を歩いたりするので必ず苦情になり、地域包括や警察に連絡があり、私のところに連絡が来ます。

参加者 介護保険であれば老健のデイケアのような、医療

ときちん関係しているデイケアの方がいいのではないかと思うのです。デイサービスに通っているのは何か理由があるのですか？

J子さん 当初は、障害サービスから介護保険に変わって昼間の居場所がなくなってしまったことがありました。もともとギターを弾いて歌を歌うのが好きな方で、また「運動がやりたい」ということで、「スポーツジムか歌を歌えるところ」という希望がありました。「いいなと思ったところに行ってみよう!」と何か所か一緒に見に行き、カラオケのできるところにしました。本当は長時間いなければいけないところなのですが、カラオケの部分だけ行かせてもらっています。

H 精神医療研究者 Jさんがいらっやして、この方は幸せだなと思いましたね。

一同（同感する感嘆の声）

H 精神医療研究者 今の主治医の先生とは付き合いは長いんですか？ 治療が始まってどのくらいですか？

J子さん 半年くらいです。

H 精神医療研究者 前の先生から変わってしまったのですね。

J子さん そうです。

H 精神医療研究者 Jさんが心配されている、これからどうするかについてうかがいたと思います。例えば、精神科医は「今のままで」と言っているわけですが、お年なのでこれからどうなるか分からないわけです。そこはどういう可能性があるか、受診同行されているのであれば、先生方からその点について何か聞いていらっしゃいますか？

J子さん 精神科の先生がおっしゃったのは、「介護保険を使って泊まれるところを探しなさい」ということで、先生はショートステイのことをおっしゃっているのではないかと思います。実際に受け入れ先はどうなのかと…。

I 訪問看護師 精神の方って、やっぱり社会というか人との関係が一番大事で、多分今、ケアマネさんが良い支援をしているからここまで生活できていて、この方の人生にとってプラスに思えます。私は発達障害があるのではと疑います。リハパンツのエピソードを聞いて、統合失調症ではこんなことはしないとされたのです。ゴミを散らかした生活についても、ベースに発達障害のようなものがあるのではないかと思います。今は精神科の社会資源で良いものがたくさんあります。例えば、ユニークな幻覚・幻聴・妄想を發表する幻覚妄想大会や当事者研究で有名な北海道・浦河「べてるの家」はご存じですか？ 東京の池袋にも、べてるの流れをくむ「べてぶくろ」があります。また、ファンキーな音楽など好きなことをやっているところもあります。移動は呼吸がづらいので、難しいかもしれません。近くに良いところ

多職種のアドバイスで
Jさんが
気づいた手だて

- ① ケアマネジャーの支援で生活が安定している
- ② どうやっても解決できない困難ケースであり、安定化させるしかない
- ③ 何かあったときのために、チームでかわり責任をシェアする
- ④ デイサービスで、バンド演奏などを提案する

考えるとよいと思います。今は安定していますが、これから何が起きるか分からないのですから。

地域精神保健が進んでいる地域だと思いますが、ケアマネさんの働きも素晴らしい。感動しました。

Bドクター あとは、この「難しい」ということをご兄弟に分かってもらうことが大切なのではないでしょうか。「支援のこれが限界です」という共通認識を、医師に説明してもらえるとよいですね。

司会 J子さん、いかがですか。

J子さん ありがとうございます。暗中模索でしたが、自分の支援のポジションを客観的に確認することができました。これからも本人が主体で、支援チームの伴走があるから安心していただけるという支援を続けていきたい。ただ「今後の居場所」は大きな課題です。65歳到達で介護保険になると障害サービス併用するにあたり保険者の判断が必要になっているので、利用の壁があることも感じています。変化を少なくして本人の混乱を軽減したいのですが、行政の方になかなか理解が得られないこともあります。障害サービス、介護保険サービスという垣根を越えて考えていかなくてはならない日頃の支援からも感じるころです。一人の方を支えていくスタンスから、地域へと展開していきけるケアマネジャーになれるように、これからも頑張っていきたいと思いました。

(※事例は個人が特定されないよう改変を加えています)

J子さん そうですね。受ける側でなく、提供する側にまわるというのは、考えたことがなかったです。

I訪問看護師 大事にしなければならないのは、妄想があってもいいのです。妄想があっても、その中で心の安定が大事だと思います。そういう面での環境調整をすることと、この人のこれからの人生を考えたときに、これは地域ケア会議のレベルではないかと私は思いました。もう一つ、今はケアマネさんがいるからいいですが、依存的になってしまうと、お互いが苦しくなってそれがまた病気を生むので、そうならないように今まで通り距離を置きながら、最終的に自分がいなくなって他の方に交代してもうまく生きていけるようにする。パーソナルスペースをとって支援していくこと。この2点が必要なことと思いました。

● 多職種のアドバイス

困難なケースは「安定化」を目標
チームで責任をシェアする

司会 それではB先生、最後にコメントをお願いします。

Bドクター 多分この方はすごく困難な事例で、Jさんがすごくよくコーディネートされているので、これはこの状態でいいんだらうと思います。私たちが思うような完璧な良い状態というのは、どうやっても難しいのではないかと。

私たちはケースについて困難度の分類をします。これはカオスのケースとあって、どんなに頑張っても解決しないケースです。問題があっても頑張れば解決するケースと、頑張っても解決しないケースがあります。後者の場合は、「スタビライズする」といって、まあまあ安定化させるという落としどころがあるんです。多分そういうケースだと思います。そういう意味では、今すごくスタビライズされています。Jさんとの関係も良好で、本人が「何でもできる」というのも、自分をよく思ってもらいたいと、支援者を好意的にとられていて、良い関係だと思います。

ただ一番の問題は、この方のゆくゆくの居場所と、永遠にJさんがついていられないことなので、それを見つけれることが今後の課題なのかなと思います。

H精神医療研究者 ぜひチームで考えていくといいと思います。先ほど地域ケア会議でとおっしゃっていました。チームで地域で支えていく、その前線に今はJさんがいるという認識で、責任を地域でいかにシェアしていくかというふう

※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。

がないか、探してみたいですね。

J子さん 発達障害のことについては、私も感じたことがあります。「バナナが床においてあるけど、踏みつぶしちゃうから、片づけようよ」と言っても、「片づけ方が分からないんだ」と言われたことがありましたので。

I訪問看護師 こういう中でも本人らしく生きていければと思います。一番良いのは、薬のコントロールができればもっと違うのと思うのですが。

● 人物像に関する質疑応答

薬の種類が多いが
こだわりがあって止められない

司会 X薬剤師さん、薬について説明をお願いします。

X薬剤師 この人は血圧も高めなのでしょう。カンデサルタン商品名はプロフェデスという薬は血圧の薬で、ユニフィルは気管支拡張の薬です。シムピコートも、気管支拡張のための吸入のお薬です。肺気腫の既往があって使っていると思います。

精神科の薬は、コントミン、リントンは統合失調症の薬で、こわばって動けなくなってしまったりという運動障害の症状が出てしまうので、その症状を抑えるためにアキネトンが出てます。リスペリドン、抗幻覚・抗妄想作用があります。センノシドは便秘の薬です。ニトラゼパムとブルチゾラムは睡眠薬です。ロラゼパムは軽い安定剤というか、抗不安薬です。コントロールがかなり難しく、薬のせいで認知症状が出ているかもしれないが、薬を止めてしまうと統合失調症の症状も出てしまうのかもしれない。先生になるべく状態をお伝えしながら、コントロールしていただくくらいしかできないでしょうか。お薬カレンダーを使おうとされたのですね。

J子さん それダメだったんですよ。カレンダーが入った瞬間、壊されてしまった。「これがあるから幻聴がやってきた」と言われてしまいました。

X薬剤師 神経が過敏になっている。服薬介助をされて飲むことはできているのですか？

J子さん 彼にとって食事と薬はセットなんです。食後には必ず薬を飲むのが、彼の決まりごとなので、1日3回食事なら3回飲むけれど、2回になったり4回になったりすることがあるんです。配食のお弁当も、食事の時間まで待たなくて、来たらずぐ食べてしまうんですね。そうすると、お弁当が早く来てしまうと、服薬の時間が空かないとか、1日に何回も飲んでしまったりすることもあります。先生は「それでもいいよ」と言いますが、本当にいいのかなとも思います。

X薬剤師 彼の中に決まりごとがあるのですね。そのほかにはどんな決まりごとがありますか？

J子さん 毎夕5時に私宛てに電話がかかってくる。彼の中で何かしら意味があるようです。逆に私も、5時の電話がないと不安になります（笑）。

I訪問看護師 X薬剤師さん、自己中断でリバウンドが強い薬ってありますか？急にやめると体に害を及ぼす薬を除外したらどうかと思ひまして。

X薬剤師 そこまで深く精神科の薬を知らないのですが、ただコントミンとリントンは、そんなに急激にやめられなかったと思います。リスペリドンは頓服でも飲む薬なので、コントロールできるのですが。コントミンが呼吸抑制の作用もあるので、この方の身体の状態だと、なるべくなら避けた方がいい薬ではないかと。精神科の先生と呼吸器内科の先生は、お互いに薬を理解しあって処方されているのですよね。

J子さん はい。

X薬剤師 薬が多いですね。睡眠薬も2種類ですし。

H精神医療研究者 抗精神病薬も、コントミン、リント、リスペリドンと3種類出ていますが、多分丸いのがいいといったこだわりがあるのでしょうか…。

J子さん 精神科初診時も、先生から「薬が多いので、様子を見ながら減らしていきましょう」と言われて、手始めが便秘薬だったのに、それに反応してしまったので、「それならやっぱりこのままいきましょう」と、この現状です。

● 多職種のアドバイス

デイサービスで
バンド演奏を提案してみる

参加者 アパートから苦情が来るというのは、ケアマネさんに来るのですか？それとも本人に？

J子さん 本人でなく、最初は民生委員、民生委員から地域包括にきます。「ケアマネと包括で共有しながらやっていきましょう」ということになっています。

参加者 かつてデイケアでバンドを結成してギターを弾いて歌うことがあったということで、今のデイサービスで「ボランティアでギターの演奏をしてもらえませんか」と頼んだら、やってくれそうですか。

J子さん ああ、なるほど。考えたことなかったです。

参加者 「みんなの前で弾いて歌ってください」といったら、そのために練習をしてくれるかもしれないし、彼の中にちょっとした緊張感ができたら、何か変わるきっかけになるかもしれない。