

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。

— 今月のAさん —

円背で歩行に自信がない女性 家族に「危ない」と家事を止められている 「自分で歩きたい」と強く希望 どんな支援が考えられるか？

ケアマネジャー W子さんの支援 通所介護、福祉用具

事例検討会の参加者

事例提出者	W子さん	居宅介護支援事業所 介護支援専門員
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	Fドクター、Bドクター I 訪問看護師 T 作業療法士、K 理学療法士、Y 言語聴覚士	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 地域でリハビリ・ケアに取り組むリハ職
	H 精神医療研究者 X 薬剤師 N マッサージ師	身体疾患と精神疾患の関連研究を行っている医療政策研究者 地域で多職種連携、在宅訪問に取り組む薬剤師 地域で多職種連携、在宅訪問に取り組むマッサージ師
	他、多職種の参加者 40名	

果たして、W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	・女性 ・80代 ・要介護3
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	・長女家族と同居 ・主介護者：長女
④ 経済状況	・最近まで夫と共に暮らしていた戸建の家がある。年金などは不明。
⑤ 住環境	・長女家族の家である戸建の1階に暮らしており、全面バリアフリー。もともと夫と暮らしていた自宅が近くで、時々帰っている（帰るときは、長女が車に乗せて連れて行く）。
⑥ 連絡元	・長女を始めとしてお子さんたちより
2. 生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
① 生活歴・職歴	・隣の県出身。20代半ばまで大手商社に勤務していたが、結婚を機に退職。専業主婦となるが、夫の実家が営んでいたお店を60歳まで手伝っていた。同時に夫の弟や妹の面倒も見ていた。子供は3人で長女、次女、長男。

② 現在の生活状況	・今年に入って夫が急逝して以来、近所の長女宅で長女家族と暮らしている。時々、他県の次女宅に泊まることもある。長男も近隣に住んでおり、週末や仕事帰りに立ち寄って様子を見てくれている。 ・平日日中、家族は全員仕事をしているので、家で一人過ごすか通所介護、週末は長男と共に元の自宅に泊まることも多い（夫の仏壇があるため）。 ・もともと老人クラブに通っていた影響で近隣に友人も多く、平日一人で過ごしているときに友人の訪問があったり、友人と電話で話をしていたりする。身体的に危険な面もあるが、気をつけて過ごしていて、一人では外出しない（本当は「外出したい」）。長女宅では洗濯たamiが本人の日課で仕事。	
③ 性格	・穏やかでおとなしく、人当たりのよい優しい性格。家族いわく、「そうは見えても芯はとても強くきちんとしている人」	
④ 趣味／嗜好	・水彩画 ・カラオケ（「今は唄いません」とのこと）	
⑤ 参加	・元気な頃は地域活動に参加していた。近隣に気にかけてくれる友人や知人が多い。	
3. 病歴／健康状態		
① 入院歴	・時期は不明確だが、以前そううつ病で精神病院に入院していたことがあるとのこと。	
② 合併症・疾患	① 腰椎変形性後傾弯症（半年前） 腰痛がひどく円背で、ほとんど地を見ているような姿勢になっていて、コルセットは着用困難。 当初ロキソニンが処方され、ソファにうつぶせになって動けなかったり、呂律が回らず口元が緩んでよだれがたれていたこともあって、その後、トラムセットに変更している。 ② うつ病 ③ 血圧症	
③ 受診状況	・家族が交代で付き添いをしている（主に次女） ①月1回 整形外科：【処方薬】トラムセット配合錠（朝夕1錠づつ）、ロキソプロフェン Na ₇ -p 50mg、ロキソプロフェン Na ₇ -p 100mg ②月1回 精神科：【処方薬】エビリファイ OD3mg、グッドミン0.25mg、メイラックス1mg、エビスタ60mg ③月1回 内科：【処方薬】ミカルディス40mg、ノルバスク2.5mg、PL	
4. 心身機能／基本動作／IADL／ADL		
① 心身機能	・小柄 体重約40キロ ・ボートとして一点を見つめている表情をしている。よだれが出ることもある。 以前、長男の嫁に刃物を向けたことがある（そのときに精神科病院へ入院）。今は落ち着いている。	
② コミュニケーション	・概ね良好。言葉が必要以上に丁寧なこともあり、発声するまでに時間がかかることもある。 表情が乏しく気持ちのつかみにくさがあり、固まっているような表情を常時している。	
③ 基本動作	・円背であり地をみて歩くような姿勢になる（本人はそれが楽になっている）。食事のときに円背のため机の高さが合わない。 ・室内は以前は固定式の歩行器を使っていたが、今は4点杖で歩けるようになってきている。歩幅が小刻み歩行でちよこちよここと歩く。つま先が引っかけやすく、前傾で転びそうになることもある（気をつけているので転倒はしない）。	
④ IADL	・家事は家族が行う。しかし、本人も少しでも役に立ちたいと洗濯たamiをかって出ている。以前はすべての家事をこなしていたのでやりたい気持ち強いが、今は長女になだめられ、洗濯たamiで我慢しているという様子。	
⑤ ADL	・室内 4点杖（体調がよいときには杖を持たずに歩けることも。ただし前傾姿勢で危険） ・室外 車いす	
5. 本人・家族の意向／専門職の援助方針		
① 本人	・夫と住んでいた元の自宅に、自分が好きなときに歩いて帰れるようになりたい。 「杖など使わずに自分の足で歩けるようになりたいと切に願っております」	
② 家族（姉）	・「転倒等で大きなケガのないようにゆっくりと、もとの活発な母に戻ってくれればと思います。家族が日中いないので、一人で過ごしてさびしい思いをしているのではないかと思うので、いろいろな方と会ったり、いろいろな活動をして少しでも楽しく生活してくれればと思います。家では入浴することができないので、介助を受けて入ってほしい」	
③ CMの援助方針	・もともと趣味活動や友人との交流が盛んだったが、圧迫骨折を機に困難となり、さらに夫が亡くなったことで自信喪失されている。しかし自分で歩きたいという明確な希望を持っていて、徐々に身体回復してきているので、気持ち・体の両面をフォローして、ご本人とご家族が安心して明るい生活を送れるよう支援していく。	
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 痛みがひどくて思うように動くことができない。自分で動けるようになりたい。	・痛みどうまくつき合い 楽しく出掛けることができる。	・外出を再開していきいきと過ごすことができる。 ・診察を受けて自分の健康の把握と痛みの管理ができる。 ・定期的に運動をして痛みの軽減を図る。
② 安全な環境で入浴ができてさっぱりとしたい。	・定期的に入浴をして心も体も気持ちよく過ごすことができる。	・転倒などせずに入浴することができる。
7. サービスの利用状況		
① 通所介護	・1日型デイサービス…週2回 ・半日型リハビリデイ…週1回午後	
② 福祉用具	・車いす、歩行器、特殊寝台一式貸与 ・住宅改修	
⑥ その他		

司会 この事例の概要と、専門職の方に聞いてみたいと思うことをお話しいただければと思います。

W子さん はい。この事例にかかわって6カ月です。それまでは要支援でしたが、腰椎圧迫骨折で急激に状態が悪くなって、要介護となったのを機に担当しています。

当初は円背でいつも床を見るようなドロリとした姿勢で、よだれが出て力が抜けているような状態だったときに支援が始まり、今はだいぶ元気になっています。しかし、円背は治らないこと、常に一点を見つめているような表情をされていること、認知症の診断はないが、なんとなく判断することが難しいというような表情があることが気になっています。

本人自身は「自分の足で歩きたい」という希望があるのですが、「こんな体で外に出てはいけないんじゃないか」と自信がないような発言があり、自信を持たせてあげられるような支援が考えられたらと思っています。

専門職の方には、とてもひどい円背の方への支援はどうしたらいいのか、また、そううつ病が昔あったということで考慮すべきこと、当初は痛み止めが体に合わなかったためか、よだれがたれたり、体が傾いたりしていたのですが、薬を変えたらお元気になったようなので、薬が与える影響などをうかがえたらと思っています。

● 人物像・状態像の質疑応答

自分の力で歩きたいけど不安
家族は転倒やケガを心配

司会 まずはこの方の人物像、状態像の確認から始めたいと思います。ご質問がある方、挙手をお願いします。

N マッサージ師 寝るときの姿勢は、あおむけとかうつぶせはできますか？

W子さん できません。横向きで寝ています。

N マッサージ師 寝返りは？

W子さん 何とか、つかまってご自身でされています。

I 看護師 円背はどんな感じか、姿勢を見せてもらえますか。そのまま歩いているのですか？

W子さん はい（図1のような姿勢を自分でやってみせる）、姿勢は腰から90度曲がっていて、そのまま歩かれています。声をかければ、クッと顔を上げることができます。

I 看護師 それは、声を掛けたときだけですか。

W子さん あと、ご本人が姿勢を正そうと意識したときです。ただお食事は、曲がったままの姿勢でとられています。

T 作業療法士 ここに書かれている以外の疾患や、近隣の病院でCTやMRIを撮ったという話は出ていますか？

W子さん えっと、そういう話は出ていません。

T 作業療法士 脳神経科など、受診していませんか？

W子さん していません。

司会 今の質問は何か確認したいことがあるのですか？

T 作業療法士 小刻み歩行や表情が乏しい等、明らかにパーキンソニズムの症状がありますが、それがどこから出てきているのかが分からない。脳から来ているのか、薬の副作用から来ているのか… その確認をしたかったです。

参加者(リハ職) 痛みはずっと痛いのか、何かの動作のときに痛いのか、どの程度の痛みなのですか？

W子さん 今は痛みはないとおっしゃいます。かかわり始めた当時は、「何をしても痛い」と言っていました。

T 作業療法士 横向きで寝ていらっしゃるということですが、起き上がりとか、今はもう痛みはないんですか？

W子さん 今は訴えはありません。

司会 この方はももとの自宅と今住んでいる長女さんの家を行き来していて、「自分で歩いて自由に行き来したい」という希望を持っている。なぜそれができないんでしょうか？

W子さん 転んでしまうんじゃないかという本人の不安と、それからご家族の不安も強くて、「一人で外に出ない方がいい」と、外に出したがりません。

Y 言語聴覚士 自信喪失と書いてある割には、「自分が好きなときに歩きたい」とか「杖を使わずに歩けるようになりたい」というご希望をしっかりお話しされています。自信喪失されたという根拠となる会話のエピソードがありましたら。

W子さん 「外には出られません」とおっしゃっています。ただ、「自分の足では歩きたいんです」ともはっきりと。「杖や歩行器を使っている間は、自分で歩けないんじゃないかと思っている」という言葉が、自信がないという部分につながっているのですが。

Y 言語聴覚士 「もとのように歩けない…」みたいなイメージでおっしゃっているのでしょうか？

W子さん そうだと思います。

司会 「杖や歩行器を使わないで歩きたい」という感じ？

図1 円背のようす



腰から90度曲がっている 声を掛けると、少し上がる

質疑応答から
見えてきたAさん像

- ① 圧迫骨折後、円背に。でも家で転倒していない
- ② 薬の影響のためか症状がある。パーキンソン症候群の疑いも
- ③ 自分で歩きたいと強く希望。しかし、杖や歩行器を使いたくない

W子さん 本当は使わないで歩きたいんです。ただ、使わないと転んでしまう。

N マッサージ師 圧迫骨折をされる前との姿勢の変化は。

W子さん 骨折される前はかかわっていなかったのですが、ちょっと分からないのですが、普通に家事はこなされていたということなので、姿勢はよかったんじゃないかと思っています。

● 人物像・状態像の質疑応答

友だちに勧められ半日デイで体操
家では家事を止められている

T 作業療法士 半日型のデイに週1回4時間通われているようですが、本人は積極的に通っている感じですか？

W子さん お友達がいるので行くという感じです。「運動する自信がないので、私には行けない」と思ってたのを、友達が引っ張り出されたのです。

T 作業療法士 どういうことに取り組んでいますか？

W子さん 座ってできる上肢の体操です。ボールやセラバンドを使った体操をされています。

T 作業療法士 歩行リハビリには取り組んでいますか？

W子さん 取り組んでいません。

参加者 1日型のデイサービスでは、どんな感じで過ごされていますか。そこにも友達がいらっしゃるのでしょうか。

W子さん お風呂に入れなくなってしまったので、急遽調整したサービスでお友達もいらっしゃいません。長く座っていると疲れてしまうし、お風呂と食事と、好きな絵を描く活

動のほかは、早く帰りたいとおっしゃって、時間を短縮して利用しています。他者と積極的に交流はされていません。

参加者 リハビリについて、お医者さんから何か意見はありましたか？

W子さん 私の方で聞き取りはできていません。ただ、今の円背の状態が、本人にとって一番楽なんじゃないかとのこと。これ以上背中を伸ばすとかえって辛くなってしまふ、無理しないで楽な姿勢で過ごせばいいのではないかという、整形外科医の意見だったと聞いています。

H 精神医療研究者 精神科の先生は、その状況を聞いているでしょうか。

W子さん たぶん家族が伝えているかと思いますが…。

B ドクター 今年になってご主人が急に亡くなったとありますが、その後、うつ病が悪化しませんでしたか？

W子さん 亡くなった直後はさみしくて仕方ないとおっしゃっていましたが、デイサービスを使うようになってもとの状態に戻られてからは、「私がしっかりしなくちゃ」と、以前よりも元気になってこれたかなと思います。

B ドクター 男性は奥さんが亡くなるとシヨンボリされる方が多いですが、奥さんは案内立ち直りが早くて元気になる人が多い（笑）。

参加者 IADLのところ、こなせるはずの家事を家族から止められているようですが、長女さんはどういう理由で止められているのでしょうか？

W子さん 例えば、料理をするときには、円背なので危険な状態になる、つまずいて転倒しないでほしい、大きなケガをしないでほしいということです。これまでも自分でやろうとして実際に危なかったこともあったようで、長女さんからは「控えてください」と言われています。

T 作業療法士 1日型のデイ週2回と半日型のデイ週1回に通う、それ以外の日はどんな感じで過ごされていますか？

W子さん 日中は一人で、時々友人の訪問があるので、お話しされたり。家事ができないので、いすに座ってテレビを見たり、洗濯物をたたんだりして過ごしています。

T 作業療法士 一人で過ごしていてもそれほど危険はないということでしょうか？

W子さん そうですね。転倒歴はないです。

I 看護師 病院の受診状況が気になるのですが、これらは全部ずっと通われているのですか？

W子さん 精神科と内科は前から行っていて、整形外科は骨折してから通っている病院です。

I 看護師 以前、長男の嫁に刃物を向けたというエピソードは、かなり前なのではないですか？

W子さん 結構前だと聞いてます。

多職種のアドバイスで
W子さんが
気づいた手だて

- ① パーキンソン症候群かどうかをリハ職が評価
- ② 転倒の危険等をリハ職が評価し、安全にできる家事を探る
- ③ 薬の影響はかかりつけ薬剤師の活用も
- ④ リハ職が入る前に、訪問マッサージという提案も
- ⑤ 移動の評価は、いつまで元気に外出していたかが重要

僕はそううつ病の人が歳をとったらどうなるんだろうという興味があるんですが、基本的には同じでも、活動性は落ちるようです。やたら元気に、「デイケア楽しい!」と言っていたかと思うと、突然ガーッと落ち込むということもある。ですので、そうになっていないかな?とかうつになっていないかな?という、そういう目でみると、気分の変動を理解できる可能性があるのも、やってみていただくといいかもしれません。ぜひケアマネジャーさんに経過を書いてほしいのは、いつ頃まで外出していたかについてです。「元気よく公共交通機関を使って出掛けていたのはいつ頃まででしたか?」と聞いて、「2年前までは行っていたけど、去年は全然出かけていません」みたいな情報が医学的にもすごく重要ですので、ぜひそういう情報をとっていただきたいと思います。

司会 W子さんいかがでしょうか。
W子さん いろいろな意見を聞かせて、ありがとうございます。訪問マッサージを試してみようと思ったり、先生がおっしゃったように経過をみていきながら、ご本人や家族にアドバイスして自信をつけていってもらえればと思いました。

(※事例は個人が特定されないよう改変を加えてあります)

ニズムの原因になっているかもしれないので、評価してもらう必要があるかもしれません。ケアマネさんやご家族からドクターに、どんな風に伝えるかが難しいですね。

I 看護師 訪問看護師を入れて薬やお体、リハビリの調整をしてもらうのもいいと思うし、かかりつけ薬剤師の制度を活用するのも一つの方法ではないかと。

H 精神医療研究者 まずは無難に、今W子さんが気になっているところを、精神科の先生に伝えたいのではないか、と思いました。過去に入院をしていて、いろんな経緯もあって、お年もとってきています。今こういう状態で、精神科の先生がどういう判断をされているのかを聞いてみたいと思いました。

司会 まずは医師の判断を聞いてみるということですね。
N マッサージ師 もしPTとかを最初に入れて評価するのが難しいのであれば、一つの提案ですが、訪問マッサージを導入してみたいかでしょうか。「腰とか膝とかマッサージしてもらいましょう」と言っていて、ある程度できるようになったら、「上を向いてみましょうか」とか、「お尻を上げてみましょうか」とか、いろんなことをちよつとずつやってみることは得意なんですね。その後でPTさんに本格的なリハにつないでいくという形で、使うことができます。

X 薬剤師 4月からかかりつけ薬剤師の制度ができて、3つの医療機関から処方箋をバラバラにもらっていても、一つのかかりつけ薬局でまとめてすべての薬をチェックしたり、24時間電話で相談にのるということもやっています。家族の方に提案していただけたらと思います。

司会 そろそろ時間ですので、F先生、全体のまとめをお願いします。

F ドクター 「首下がり腰曲がり症候群」というのがありまして、多発性の脊椎の圧迫骨折でそうなっている人では、姿勢異常でそうなっている人を分けて考える必要があります。多発性の脊椎の圧迫骨折で腰が曲がっている人で、劇的に良くなった人を見たことがありません。あまり期待しない方がいいかと思います。首下がり腰曲がり症候群の中にはパーキンソン症候群の人もあります。

パーキンソン症候群は、長く見ている医者ほど見逃しやすく、僕もそういうことがありました。20年見ていると、歳をとってきたせいかなと思うのですが、別の医者が見ると、無表情だったり、筋肉硬いとか、これはパーキンソンじゃないかと気づく。ですからPTさんに入ってもらって筋の拘縮の状態とか見てもらって、疑わしかったら、神経内科にかかった方がいいかもしれません。

※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。

と脊柱をつないでいる大腰筋の短縮があって、それが立ち上がっても伸びないような状態になってしまっているのかなと思います。その筋肉の緊張を取っていく、筋短縮の改善を行って、お尻とかの筋肉がしっかりと入るようにしていこうかなと考えます。

司会 それで姿勢が改善する可能性があるんですか?

N マッサージ師 可能性はあると思います。

T 作業療法士 一つ気になるところがあります。基本動作の歩行のところで、この前傾姿勢だと、車輪付きのものは間違いなく加速すると思うのですが?

W子さん 加速はしていません。

T 作業療法士 そうなると、それで転倒しないということは、姿勢が戻ることも想定できます。ケアマネさんの立場だと、リハが入れば一番早いです、それが難しいのであれば、福祉用具事業者さんと一緒に歩行器を選択する方法もありかと思えます。その後、使い方を教えるということで、リハ職が入るというのもいいかなと思います。

参加者(リハ職) 円背がどこまでよくなるかは分かりませんが、最近はノルディックウォークの杖を両手に持って歩くことも、まひのない高齢者では積極的に取り入れている。見た目もかっこいいですし、いろんな可能性が広がる。そのためにも、1回リハ職が入った方がいいのかなと思います。

司会 リハ職がどこまで改善する可能性があるのかを含めてきちんと状態を評価した方がいいということですね。

司会 W子さん、1回、評価で訪問リハを入れるというのは難しそうですか?

W子さん 大丈夫だと思います。提案してみたいですね。

● 多職種からのアドバイス

薬の影響はかかりつけ薬剤師を活用 リハが入る前に、訪問マッサージの提案も

I 看護師 薬剤師さん。ボーッとしたりよだれが出たりということで、トラムセットによる傾眠傾向など、薬の影響かどうかを聞いてみたいのですが。

X 薬剤師 必ずしもよだれが出るわけではないですが、ウトウトしてしまうのは、メイラックスという精神安定剤の影響があるかもしれない。

W子さん ボーッとしているときもあるんです。普通に話していても、一点を見つめて、「はい… はい… はい」という感じで、表情がないような感じで返事をされる。

B ドクター エピリファイという薬は、パーキソニズムが出にくいというのがメーカー側の売りですが、実は結構、出る頻度が高いんじゃないかという説もあります。それもパーキソ

I 看護師 そうすると、その後、精神科の病院通いがずっと続いているということですか?

W子さん はい、そうです。

● 多職種からのアドバイス

パーキンソン症候群かどうかの判断 リハ職が評価し家事に取り組んでみる

司会 この方は歩行の面で一番強い希望があって、おそらく家庭内でいろんなことをやりたい。でも危なっかしいので、家族も「止めてほしい」と言っていて、なかなかやりたいことができず自分でも自信が持てない。そういう中で、日常を過ごしているというイメージです。それでは、移動や転倒リスクのところ、リハ職からアドバイスはありませんか?

T 作業療法士 パーキンソンのところが気になりますが、こういった円背の方の場合、昔からおばあちゃんたちが使っているシルバーカータイプの歩行器の方が合う場合が多いです。ただし「こういうのは使いたくない」とおっしゃるかもしれないので、「歩くための練習」と称して、「ちょっとこれで外出してみませんか」と提案して、訪問リハなどを入れながら導入してみるのはいかがでしょう。

K 理学療法士 自然回復でここまでよくなったのであれば、もう少し積極的なプランを組んでもいいのでは。訪問リハや通所リハを導入して、歩行自体をきちんと評価してもらうとか、パーキンソンかどうか、リハ職であればもうちょっと踏み込んで評価して、神経内科につなげられます。

家族の希望に押し切られて何となく来てしまったのかなという印象があります。家族の心配もよく分かるのですが、家で転倒歴がないのであれば、火を使わない、安全に取り組める家事をやっていくことで、本人が自信を持てれば、もう少し変わってくる。例えば、自分が食べた食器を洗うとか、洗濯たたみ以外にもできることがあるのではないかな。そこはデイサービスだけでは難しいので、訪問系のサービスを入れた方がいいのかなと思います。

司会 Kさんだったら具体的にどういう評価をしますか?

K 理学療法士 基本的にはパーキンソン症候群かどうかは気になるので、自分たちが在宅でできる姿勢反射とか、筋緊張とかを確認して、まずその可能性をクリアにしないと、福祉用具の選択もうまくいかない。

司会 パーキンソン症候群かどうかの区別をきちんとつけたうえで、それから対応策を考えるということなんですね。

N マッサージ師 私もまずパーキンソンかどうかの評価をして、それで仮にないとしたら、まず姿勢です。特に骨折後安静にして、日中の座位姿勢が長いと思うので、股関節