

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見学。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 ——

元アルコール依存症で家族に暴力 80代で認知症、精神障害の息子が支援 受診せず金遣いが荒いことも心配

事例検討会の参加者 事例提出者 Q子さん 地域包括支援センター主任ケアマネ・看護師
 ケアマネ ケアマネジャー
 医師
 看護師
 O T 作業療法士
 S T 言語聴覚士
 S W ソーシャルワーカー
 他、多職種の参加者40名

果たして、Q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	・男性 80歳代 要支援1（今年春まで要介護）
② 自立度	J2（自分で駅前くらいまではタクシーやバスで出掛けられる） II b（通帳管理できない、内服などできない）
③ 同居者／主介護者	・一人暮らし（4カ月前まで精神疾患を持つ息子と同居していたが、息子は近隣に家を購入し、別居した） 主介護者：精神疾患を持つ息子（体調が悪いと連絡が取れない）
④ 経済状況	・手広く商売をしていて、2カ月で50万程度の年金。株券、証券、現金等多額の貯蓄あり。持家もあり。
⑤ 住環境	・戸建に暮らす。広い戸建だが、室内はアオカビなどが生えて、衣類や新聞紙、郵送物で散乱。昨年、片づけをプロに依頼して、生活ができるようになり、ヘルパーを導入した。今でも、出したものは片づけず、毎日とっているお弁当も食べきれず、腐敗している。ヘルパーが入ると片づけている。ただし、物がなくなったということもあり、ヘルパーの片づけは限られている。
⑥ 連絡元	・統合失調症とうつ病をもつ息子が唯一の連絡先。 息子は、半年前に近隣に転居（妻とは離婚し、10年前に亡くなっている）。
2. 生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
① 生活歴・職歴	・首都圏出身。手広く商売をしていた。ストレス解消からアルコール依存となり、家族に暴力を振るようになる。40年前ころから息子は引きこもりとなった。妻が家を出ていく。息子も一時出て行ったが、自殺未遂を繰り返し、本人と暮らすことになった。いつまで仕事をしていたかは不明。 近年、火の不始末や行きつけのスナックの未払いを息子が対応。物忘れの進行が心配で、息子が地域包括に相談。

② 現在の生活状況	・男性二人暮らしで室内が散乱して、二人とも片づけられない。食べ物も腐敗してしまい、息子が対応しきれないと、たびたび相談が入ってくる。息子は、幼少期から暴力を家族に振るう本人を嫌い、かわかりは持ちたくないと思っている。だが認知症状の進行を気にして、昨年、総合病院の受診に付き添いCT検査を受けさせようとしたが、目を離れたすぎに一人で帰ってしまった。その後、地域包括で受診援助や精神科医への受診を支援。脳梗塞の既往、長年の飲酒から脳萎縮がみられるが、その時点でアルツハイマー型認知症とはいえないと言われている。メモリーが処方され、息子が管理して内服開始。合わせて介護保険申請し、要介護1の認定が出る。息子が半年前に家を購入して独立後は、医療機関にかかっておらず内服もしていない。	
③ 性格	・現在は比較的穏やか。 若いころはアルコール依存症で、飲酒すると家族に暴力を振るい、家族はつらい思いをしていた。	
④ 趣味／嗜好	・カラオケ、踊り。カラオケスナックに通うことが生きがい。	
⑤ 参加	・以前は地域の老人センターに自分で通って、歌や踊りを楽しんでいた。現在は行っていない。	
3. 病歴／健康状態		
① 入院歴	・特に本人や息子から入院歴は聞いていない。	
② 合併症・疾患	・高血圧 ・認知症（医師の意見書より） ・腎臓疾患、咽頭ポリープ（良性）	
③ 受診状況	・以前は一人で近医に通院していた（その医師は信頼している内科医）。通院できなくなってからは、息子の体調が良いと受診を付き添い、内服管理も息子の管理で行っていた。半年前に息子が転居後、受診援助されておらず、未受診。内服もされていない。 （内科） アムロジン5mg、メモリー5mg	
4. 心身機能／基本動作／IADL／ADL		
① 心身機能	・長谷川式22／30 自分でバスやタクシーを利用して近隣は外出できる。	
② コミュニケーション	・自分の気持ちは伝えられる。 ・約束しても忘れてしまうことがあるが、機能的な問題はない。	
③ 基本動作	・ふらつくこともあり、以前はよく転倒していたが、現在はあまりない。	
④ IADL	・身体的には自分でなんとか移動などできる。 毎日のように外出して昼、場合によっては夜も外で食事を済ませてくる。	
⑤ ADL	・身体的には自分でなんとか移動などできる。 毎日のように外出して昼、場合によっては夜も外で食事を済ませてくる。	
5. 本人・家族の意向／専門職の援助方針		
① 本人	・自分のペースで今の生活を続けたい。	
② 家族（息子）	・自分のことで精いっぱい。もう連絡しないでほしい。 ・自分をすべて通してほしい。何かあったらすぐに連絡してほしい。父親のせいでは家族は死んだから、なるべくかわかりたくない（息子も気持ちが不安定で上記の言葉はその都度出てくる）。	
③ CMの援助方針	・生活面で手つかずのお弁当やたくさん残っていたり、薬もいつのものが分からないものがあり生活状況がよくつかめない。生活状況の把握と受診方法を検討し、環境を整えていきたい。	
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 配食サービスをとっていても残っていることが多く、家の中も片づかず探し物が多い。	・生活リズムを整え、健康的な生活を送る。	・ヘルパーの利用により室内の片づけを一緒に行い、食事の確認、声掛けを行う。
② 通院する理由が本人にはなく、通院付き添う人がいない。内服ができていない。	・健康を維持でき、問題なく日常生活を送る。	・定期的に医療機関にかかり体調の確認、内服管理ができる。
7. サービスの利用状況		
① 訪問介護	・週1回 主に家事支援（掃除、整頓、片づけ等） それ以上のサービスは本人がふらっと出掛けて不在も多く、必要性を本人も感じていない。	
② 配食サービス	・毎日（昼、夜） 残食がかなりあり、手つかずのお弁当がかなりある状況。	
③ その他	・更新申請で要支援1となり、地域包括支援センターに戻ってきたケース。 受診もされていない状況で、内服も中断されていたことが判明。引継ぎ後、一度受診支援を行う。できれば、月に1回は受診してほしい。認知症状も進んできているので心配と医師から話があった。	

● 課題の確認

医療受診ができない お金の管理をどうするか

司会 困っておられること、専門職の皆さんに聞きたいことを教えてください。

Q子さん 地域包括支援センターの看護師・主任ケアマネです。今回出した事例は他の職員がメインでかかわっているもので、私はオブザーバー的にかかわっています。

最初に地域包括に相談があって1年。当初は要介護1がついて居宅が担当していましたが、半年前に要支援になって包括に戻ってきました。当初から医療ニーズがあるのか、後見人も必要ではないかと言われつつ、なかなか医療機関の定期的・継続的なかわりがなく、適切な医療のアドバイスが受けられていません。本人の自覚がないことと、精神障害を持つ家族がなかなかキーになり得ない。包括は継続して通院支援というかわりが難しいし、自宅にいないことも多いので、訪問診療も入れにくいということで、どのように医療面のアプローチをしていったらいいのか。それが最大の悩みで、専門職のお知恵をお借りたいです。

司会 課題として感じておられるのは、通院ができていない、薬もちゃんと飲んでいないということだけですか。

Q子さん 他にもいっぱいあります。自分のペースで生活される方なので、なかなか私たちが必要だと思う支援が…。例えば、ゴミ屋敷のような家で、プロに40万円くらいかけてもらってきれいにしてもらったのですが、また元の本阿弥になりつつある。しかしお金に執着があるので、ヘルパーもお金のある部屋には入れてもらえません。その割にはポケットからピラピラお札が出ていて、「大丈夫かな…この人」みたいな、権利擁護の課題も上がっています。

息子も病気を持っていて、波がある。私たちがアプローチをして答えてくれることもあるが、「まったくかわりたくない」と電話にも出てくれないときがあります。かろうじてヘルパーが入っている程度。本来は、お金の管理や生活全般の安全というところにも結び付けていきたいと思っています。

● 状態像への質疑

お金をたくさん持って出歩く スナックとカラオケが好き

司会 この方の状態像・人物像の事実確認をしていきたいと思っています。質問をどうぞ。

ケアマネ-1 普段外出をされているということですが、どちらに？

Q子さん スナックとカラオケです。11時くらいにバスを使って駅前の喫茶店等でお昼を食べて、そのままカラオケに行っていてそこそこの時間を過ごし、タクシーで帰るというパターンのようなようです。

ケアマネ-1 夕食は？

Q子さん 夕食もそこで食べてしまう。お弁当をとっているにもかかわらずです。忘れているようです。

ケアマネ-2 「お金の管理ができない」というのは？

Q子さん お金をハダカで持っているんです。札を何枚かポケットにねじ込んで、それで払って、細かいお金がジャラジャラと家の中にある。かなりの札束が家にあるようで…。

一同 ふ〜〜ん

司会 それが毎日のように続いているのですか？

Q子さん そうです。だいたい毎日同じように外出しているようです。お弁当は多くは手つかずのままです。もったいなと思うが、本人は止めるといわないので、捨ててもらっています。

OT-1 基本動作のところ、「ふらつくことがあり、以前はよく転倒した」とあるのですが、いつごろ転倒が多くなって、最近あまりなくなったというのはいつごろでしょうか。

Q子さん そうですね。最初にご相談があった1年前ごろは、結構転んでいたようです。当時一緒に住んでいた息子からで、スナック等に未払いが生じて、それを息子が立て替えていたらしい。お金の管理もできないし、酔っ払って倒れて警察に呼ばれてしまうことが頻繁にあって困るということでした。息子も波がある方なので、「電話をかけてこないでください！」とガチャンと切られたり、スムーズに行き来できない時期が数カ月続いたこともあったとのこと。しかし、今年の4月に要支援1で包括に戻ったときは、居宅さんは「落ち着いていますよ、何の問題もないです」という。ところがフタを開けてみると、全然受診されていないのが分かった。

OT-1 ちなみにその転倒は屋外ですか。屋内ですか。

Q子さん 屋外です。

● 状態像への質疑

若い頃アルコールで家族に暴力 妻は死に、息子は家を出る

ST-1 息子との関係をうかがいたい。しばらく二人暮らしだったようですが、どのくらいの期間？

Q子さん 細かいところが分からないのですが、本人が結

質疑応答から
 見てきた A さん像

- ① 息子は、父の暴力に反発しつつも、認知症の父親を心配
- ② 飲酒による脳の委縮あるも現在の受診の効果は?
- ③ 本人は、精神障害の息子を養っている感覚では?

構暴力を振るわれていたようで、息子は一時家を出ていた。精神的に不安定で、自殺未遂を何度かされたという。なぜ一緒に暮らすようになったのが不明なのです。

ST-1 息子は波があるようですが、受診につきあったりとか、お父さんが使い込んだお金を立て替えるとかしている。関係は良いか悪いのか、どうなのかと思いました。

Q子さん そうなんです。息子は父親のことが心配ではある。医者のところには定期的に受診同行していたようで、家を出ていく前までお薬もちゃんと飲ませていたようです。

しかし、初回の相談のときに息子は「家を出ていくつもりです。そのあと本人が一人になるので、どうしたものか」と考えていたようです。暴力を振るわれて、「おふくろもおやじのせいで死んでしまった」とすごく言い募るのですが、心配はしている感じです。

ST-1 逆に本人から息子さんに関しては、どう言っているんですか？

Q子さん 私は見聞きしていないのですが、担当者会議では息子が参加し、ものすごく本人を罵倒する。それを本人は黙って聞いているらしいです。それは、自分が家族にしてきたことへの償いなのかと、担当しているケアマネは言っています。

ケアマネ-3 IADLでは洗濯ができて、着替えもお風呂にも入っているようだとありますが、どの辺がQ子さんからみて、普通にできていると見ていますか。

Q子さん あ、いえ。ズボンも一着しかもってなくて、何年も履いているらしく、実は尿臭もしています。上着は着替

えているようですが、ズボンは同じです。家の中には、いつのものか分からない服やズボンがたくさんハンガーにかけられている。本人は洗濯をしているというが、本当に洗濯しているのか？ 実は未確認です。お風呂は確認してます。ある日担当者が訪ね、ピンポン鳴らして出てきたときは、バスタオルを巻いて出てきたと。

● 状態像への質疑

飲酒による脳の委縮あるも
 通院と服薬ができていない

ST-2 「以前は信頼している内科医に受診していた」とありますが。

Q子さん そうなんです。うちでかかわる前は定期的に行って血圧に関する薬だけはもらっていたようです。

包括に相談があって、一回だけ専門医にかかったときに、「脳梗塞の既往と、長年の飲酒から脳萎縮がみられるが、その時点でアルツハイマー型認知症とはいえない」と言われました。そこで、内科の先生に薬を出してもらおうと息子と相談して、メモリー等を出してもらいました。息子が転居してからは、その薬も飲んでいない状況です。

家の中にはだれのものか分からない薬がたくさんあって、息子のものだったり、本人がすごく前にもらった薬だったり。本人は「飲んでいる」というが、飲んでいないんじゃないか。先生はすごく心配して、「要支援1というのはおかしい。区分変更をかけてはどうか」「月に1回は連れてきてほしい」とおっしゃっています。2~3回は一緒に行っていましたが、私たちが毎回はついていけないし、本人も医者に行ってもメリットはないと考えているのか、それよりカラオケに行ってしまう感じで、先生にうまくつながらないのです。

「一緒に行こう」と言えば行くが、自分ではなかなか行きたがらないとか、知らない人がついていくのも受け入れてもらえなかったりで、どうしようかなと思っています。

SW 内科の高血圧の薬が出ているのですが、内科の先生が心配しているのは血圧が高くなって何か危険があるからですか。それとも認知症が進んでいて日常生活がままならないということを心配されているのでしょうか。

Q子さん そうなんです。この間、薬を飲んでいないことが分かり、先生はこの1カ月は薬を出さないとおっしゃった。それで血圧に関しては1カ月薬を飲まなくても正常だったようです。要は認知症の方の薬ではないかと。

SW 腎疾患についての内服薬は？

Q子さん いや、特にないです。

● 多職種からのアドバイス

本人に「困った」感はない

ケアマネ-4 本人希望が「自分のペースで今の生活を続けたい」。ケアマネの課題が、「生活リズムを整え健康的な生活を送る」云々という中で、本人はそう思っているのか、もしくは支援者の中からこういう目標がでてきたのか。

Q子さん おっしゃるとおりの指摘で、今回事例を出すにあたって、「本人とケアマネの間に齟齬があるのでは」と思い、担当のケアマネに聞いてみたんです。そうすると、「自分の思いを課題に書いている」と言っていました。彼女はケアマネになって日が浅い。本人の生活を見て、自分の思いとして書いたのは事実です。

司会 結構重要な指摘ですね。

Q子さん はい、そのとおりです。

参加者 権利擁護的な課題があるというのは？

Q子さん はい。本人はお金に関してとてもデリケートなところがあるのですが、息子には昔暴力を振るって悪かったと思うのか、そこそこのお金を使ってあげているようなんです。息子の趣味に何十万もする領収証がボンと置いてある。ケアマネは「こんなにお金を遣っちゃっていいのかしら」と、本人に直接言えないけど心配だと言っていました。

ケアマネ-5 息子の年齢は40～50代ですか。長年仕事をされていない？

Q子さん …と思います。

ケアマネ-5 キーパーソンになりたくないという気持ちと、なりたいという気持ちと半々くらいということですが、どれくらいキーパーソンになり得ると思いますか。

Q子さん 月に2回、お父さんのところに来ている。何のためかというと、お金をおろして本人のところに置いていっています。男同士なので、「大丈夫？」「ご飯食べてる？」とかの声かけもなく、いきなり来て必要なものを置いて帰るようで、なんの会話もないそうです。

OT-2 息子は心配しているようですが、本人は困っているのか。支援者は、お弁当が残っていて自分でご飯も片づけられなくて、ということも問題としているようですが、カラオケも楽しいし、お金があつてタクシーで帰ってきてOK、そんな感じに思えてしまうんですが、本人はどれだけ困りごとを認識しているのか。

Q子さん 本人の困りごととしては、よく物がなくなってしまうらしいんですね。それで片づけてもらいたいようなのですが、かといって、お金のある部屋には入ってほしくないということも多々ある。ヘルパーさん来てもらって、ちょっと片づ

けしてもらおうのは、唯一悪くないようです。当初、まったく使わないという拒否がありましたが、ヘルパーさんだけはメリットがあると思っっているみたいですね。

OT-2 実際問題に物がなくなってしまうんですね。

Q子さん どこかにものを置いて、なくしてしまう。

OT-2 お弁当を残すことは困っていないのですか？

Q子さん 困っていません。

司会 物がなくなるのを本当に困っているのか、「ああ、なくなってるわ」程度の認識なのか。

Q子さん そうです、後者の方です。

OT-2 あまり緊急性がない…？

Q子さん そうなんです。まわりが心配しているのはそのことでなく、大きな金額をみせたり、言ってしまったりの部分で。その額の大きさに、支援者側は「どうしよう…息子さんがかししたら使っちゃっているんじゃないか」と心配の種になっているんです。

● 多職種からのアドバイス

無理に受診させなくてよい 急死した後のトラブル心配

司会 対応策も含めて意見をいただけますでしょうか。

ケアマネ-3 受診につながらないと認知症の進行が心配だということですが、通院につながれば、改善の見込みがあるのか、それとも行かないことで変わらないとか予測的にはどうでしょうか。

Q子さん 個人的にいうと、まあ行かなくてもいいかなというのが正直なところなんです。もともと信頼している先生でもあるし、先生が心配してくださっているということがAさんにとって大事で、受診そのもののメリットよりも、関係性を途切らせないというメリットの方を重視しています。

SW Aさんにはお金があつて本当によかったなあというのが、ケースへの感想です。おおらかに使って、本人も楽しんで、ヘルパーさんが定期的に入って安否確認もできているし、強いて言うなら、お弁当食べないんだったら「止めよう」と言えば、きっと賛成してくれて、腐る心配もなくなるのかなと思います。

参加者 スナックやカラオケに行って、トラブルとかは人間関係の特にないんですか？

Q子さん そこは取材しきれっていないんですが、トラブル的なことは私たちの耳には入ってきていません。息さんが未払いがあると聞きましたが、だからといって差し押さえの張り紙あつたりとかはありません。本人なりに払っていると思

います。

参加者 好きなカラオケに行くところを、ちょっとした歌を歌えるリハビリデイにするとか等、提案してはいかがですか。

Q子さん ケアマネはそういうデイサービスを考えていて、提案してみようかなと言っていました。ケアマネも、上手にこの方の懐に入るような支援をしています。

この間、本人が保険証をなくして手続きをした帰りに、「一緒にご飯でもどう？」と言うと、とてもうれしそうに食べていらした。人づきあいはお嫌いではないようです。

OT-2 いろいろとエピソードをうかがうと、一人でお弁当を食べるより、外で人と食べたいということがあるのかなとうかがえます。うまく人との関係性がとれる場が提供できれば本人にとっていいのかなと思いました。

司会 最後に、先生いかがですか。

医師 地元経済に貢献している、ちょっとほけたおじさんという印象です。きちんとお金も払っているみたいだし、スナックもカラオケもおそらく非常にありがたい存在だと思っています。

アルコールと暴力についてですが、例えば、映画に出てくるような、とてつもなく暴力的でお酒を飲むとさらに悪くなるというイメージの人ではないと思います。病的飲酒行動といって、普段はまじめで気弱だけど、お酒を飲むと豹変するという人ではないか。そういう人でないと、お金はこんなにたまらないのではと思います。このおやじさんが、ものすごく家族を迫害していたかどうかは、これだけの情報からでは分かりません。

息子はよくあるパターンですが、お父さんが生活の糧です。つまり、いろいろ言いながらも、お父さんは息子を養っているつもりだと思うんです。だから、認知症のお父さんから財産をとっていく息子というイメージではないですね。

引きこもったのは10～20代で、思春期ですよ。本人にとって息子は、そこから1歳も歳をとっていないわけです。いつまでたっても「うちの子は」みたいに、思春期の子を養っているという気分なんじゃないかと、私は推測します。ですので、医者としてはやることないです。

一番気になるのは、急死した場合です。財産管理とか金銭的なことがどうなるかなという問題があります。成年後見制度までいかないんでしょうけど、終活的なことを整備した方がいいんじゃないかという気がします。

85歳ですと日本人の平均余命は6歳くらいです。6年というのはあっという間にたってしまうので、なるべく早めに整えた方がいいのではないのでしょうか。かかっている

多職種のアドバイスで

Q さんが
 気づいた手だて

- ① 本人はお金を使って自由に生活とくに困りごとはない
- ② ヘルパーが片づけしながら見守りでよい
- ③ 健康診断程度のつながりを
- ④ 本人が急死した場合に備え終活面を専門家に相談

行政書士さんとかいらっしやらないんですか。

Q子さん 昔仕事でお世話になった弁護士さんがいらっしやると聞きました。

医師 そういう人にアドバイスをもらって、何か援助した方が、あとあとの問題が起こらなくてよいのではないのでしょうか。医者として出る幕はありません。

司会 Q子さん、いかがですか。

Q子さん 当初は、テーマとして医療機関につなぐのが課題かなと思っていました。私としては、正直「医者に行かなくていい、好きに暮らせばいいんじゃないか」との思いはありつつも、実際にかかわるケアマネが苦勞しているのを見てアドバイスできたらと思っていました…。

医師 健康診断はわりと勧めやすいですよ。それに先々の予測にも役に立ちます。

Q子さん そうですね。それがないと、更新申請のときに書類を書いてもらえないこともありますね。

おかげさまで、本人が今すぐ地域の皆さんに支えられているんだということが分かりましたし、やはり好きなように生きてもらえばいいんだという確認ができて、非常に心強く思いました。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あります)

※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。