

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 —

認知症や身体機能の低下で要介護 4 80代女性「自宅のお風呂に入りたい」 専門職は「訪問入浴サービスに」 迷うケアマネジャー

事例検討会の参加者

事例提出者 Y夫さん

居宅介護支援センター所長、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 ケアマネ

介護支援専門員

医 師

看 護 師

O T

作業療法士

P T

理学療法士

S T

言語聴覚士

歯科衛生士

他、多職種の参加者 40名

果たして、Y夫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歳代後半 ・要介護 4
② 自立度	・寝たきり度：B2、認知症自立度：Ⅲ a
③ 同居者／主介護者	・夫と2人暮らしだったが、夫は4年前に逝去。 同年数カ月後に脳梗塞を再発したことをきっかけに娘との同居となる。
④ 経済状況	・本人は国民年金だが、土地を貸している等の不動産収入もあり。
⑤ 住環境	・広い平屋の一軒家に住んでおり、浴室に手すりは設置してある。
⑥ 連絡元	・娘より依頼あり（ケアマネはかつて夫を担当していた）。

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"> ・現地域の農家に多くのきょうだいがいる末っ子として生まれ20歳代で結婚。子供は2人。 ・専業主婦をずっとしていた。 ・娘は近居だったが、4年前本人の病気を境に仕事を辞め同居し介護に専念している。また息子も近隣に住んでおり、頻繁に来訪し協力的だが、病気等の事情もあり難しい。
② 現在の生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢による体力の低下のため1日の大半はベッド上で過ごしているが、食事や排泄はベッドから離れて行っている。 ・幻視や幻覚等の認知症状により大声を出したり、いないはずの誰かと会話をしていることが多く、数十分から数時間または長いときで翌日まで続くこともある。 ・ヘルパー及び看護師の2人対応にて週3日自宅で入浴している。 ・手の届く部位に関しては声かけにて促すと自力で洗えるが、それ以外は全介助となっている。
③ 性格	<ul style="list-style-type: none"> ・明るく人と話すことが好き。
④ 趣味／嗜好	<ul style="list-style-type: none"> ・他人と話しをすることが好き。 ・趣味は特にない。
⑤ 参加	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし。
3.病歴／健康状態	
① 入院歴	<ul style="list-style-type: none"> ・4年前秋頃、約1カ月 脳梗塞にて入院。 ・3年前の冬、4日ほど、尿路感染症（腎盂腎炎）にて入院。 ・2年前の初夏、10日ほど、脳梗塞後遺症（意識障害）にて入院。 ・5カ月前頃から、1カ月ほど、左膝蓋骨骨折にて入院。
② 合併症・疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧・胆のう結石・うっ血性心不全（11年前）・腰部脊柱管狭窄症（8年前） ・脳梗塞（6年前）・アルツハイマー型認知症（4年前）
③ 受診状況	<ul style="list-style-type: none"> ・家族付き添いにて近隣の病院へ通院していたが、3年前頃から認知症の進行及びADLの低下により少しずつ介助量が増加し、通院が困難になってきたため、訪問診療と併用するようになった。 ・さらに2年前から通院困難になり、訪問診療（月に2回）のみ利用している。 <内服薬> バイアスピリン錠100mg、グラクティブ錠50mg、タナトリル錠5、ガスターD錠10mg、マグミット錠330mg、アリセプトD錠5mg
4.心身機能／基本動作／IADL／ADL	
① 心身機能	<ul style="list-style-type: none"> ・身長150cm、体重60kg ・右上肢は痛みにより肩の高さまで上げることができない。また両膝の伸展にも可動域制限あり。
② コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・視力や聴力は日常生活に支障なし。意志疎通は基本的にはできるが、認知症により幻視や大きな声を出して、会話にならないこともある。
③ 基本動作	<ul style="list-style-type: none"> ・屋内及び屋外ともに移動する際は車いすだが、手引き歩行にて数メートル程度は何とか歩くことは可能。 ・車いすからポータブルトイレへの移乗は自立。覚醒時には、浴槽のまたぎも何とか行えている。
④ IADL	<ul style="list-style-type: none"> ・家事は一切行わず長女が行っている。
⑤ ADL	<ul style="list-style-type: none"> ・日中はリハビリパンツを着用しており尿意や便意はない。娘やヘルパーが定時で声かけ、誘導しポータブルトイレで排泄している。排泄時の一連の動作は全介助。夜間はおむつ着用している。 ・食事に関しては箸を使い一口大のものを自己摂取しているが、食事中に口の中に食べ物を含んだまま寝てしまったり、なかなか飲み込まないことがある。 ・更衣に関しては腕を通す等の協力動作は見られるが、スポンの着脱に関しては全介助にて行っている。 ・ベッド上で身体を動かすことはできるが、自発的な寝返りはできない。起き上がりも最近では全介助となっている。 ・義歯の着脱や、タオルを手渡すと顔を拭いたりすることは、自力で行える。

5. 本人・家族の意向／専門職の援助方針		
① 本人	・住み慣れたこの家で生活したい。 ・いつまでもお父さんが作った家のお風呂に入りたい。訪問入浴みたいなものは絶対に嫌だ。 ・デイサービスみたいなところには行きたくない。	
② 家族（娘）	・母の意向を尊重しながら家族で協力していくが、必要なサービスも利用しながら無理なく自宅での生活を続けてほしい。ただ浴室にバスリフト等は設置したくない。	
③ CMの援助方針	・自宅での生活を継続させるために、ご自身で現在行えていることができなくならないようにし、また少しでも自力で行えることが増やせるように支援していきます。	
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 自宅でお風呂に入りたい。	・事故なく安全にお風呂に入ることができる。	・自宅で定期的にお風呂に入ることができる。
② 尿路感染を起こさずに過ごしたい。	・尿路感染を起こさずに過ごすことができる。	・陰部や臀部の清潔を保つことができる。
③ むせ込んだりすることなく安全に食事したい。	・むせ込んだり誤嚥したりすることなく食事をすることができる。	・嚥下機能の維持向上を図ることができる。 ・昼食や夕食は車いすに座り家族と一緒に食することができる
④ 排泄はできるだけ、ベッド上ではしたくない。	・足腰の筋力を維持してポータブルトイレや車いすへ移ることができる。	・日中はポータブルトイレで排泄することができる。
7. サービスの利用状況		
① 訪問看護（看護師）	・週3日 ヘルパーとともに2人対応にて入浴介助。	
② 訪問介護	・週3日 看護師とともに2人対応にて入浴介助。 ・週2日 トイレ誘導及び陰部や臀部の洗浄などの排泄介助	
③ 訪問看護（言語聴覚士）	・月に1度、嚥下訓練等専門的なりハビリの実施。	
④ 訪問看護（理学療法士）	・体調に応じて週に1～2日下肢筋力の維持向上を目的としたリハビリの実施。	
⑤ 福祉用具貸与	・車いす、車いす用クッション、スロープ、マットレス、サイドレール、介助バーの貸与及び点検 ※電動ベッドは購入済み	

● 課題の確認

お風呂の中でウトウトしてしまうと
湯船から介助者2人で抱える必要

司会 この事例は、本人は夫の造った家にこだわりがありずっと住み続けたいという方です。家族はそれを尊重して協力をしていきたいと言っています。課題は①入浴で、家でお風呂に入りたい、②清潔の保持に伴う感染防止をし

ていきたい、③嚥下機能の低下に伴う食事の安全性を担保したい、④トイレの自立度の維持、と4つ挙がっています。

Y夫さん、専門職の方に聞いてみたいところはありますか。また、今困っているところがあれば…。

Y夫さん この方は、普段は浴槽のまたぎはできているのですが、覚醒具合によって、ウトウトしてしまうと、湯船から出るとき、介助者が抱えないと出られなくなってしまうことや、足が動かなくなってしまうことがあります。本人は、亡くなった夫が造ったお風呂で、ずっと入浴したいという希望があり

ます。その中で安全性をとるのか、本人の希望をとるのかどちらを優先したらいいのか。安全性をとるなら、どのように家族や本人に説明したらいいのか。いろいろな職種の方に教えていただければと思いました。

● 状態像への質疑

思い出のある広いお風呂 家にいたいから通所はイヤ

司会 それでは挙手をして、この方の状態像や人物像への質問をお願いします。

S T 医学的なことを確認したいのですが。脳梗塞は3回起こしているということでしょうか。6年前、4年前、2年前…とありますが。

Y夫さん 6年前、4年前と2年前と…そうですね。

S T 2年前は発作を起こしてなくて、後遺症として意識障害があると書いてありますね。

Y夫さん そのとおりです。

ケアマネ-1 ケアマネジャーはお風呂に入れるかどうか判断に迷っているということですが、リハビリの専門職の方はどう言っていますか。

Y夫さん 「訪問入浴にした方がいい」と言っています。ただ本人と家族は「イヤだ。家のお風呂に入りたい」という意向があるので、その希望に沿うように支援をしてもらっています。

ケアマネ-1 家族も、訪問入浴ではなく、自宅のお風呂で入浴をという意向のようですが、リフトの設置はイヤだということですか。その理由は何でしょうか。

Y夫さん お風呂場が広くてリフトの設置自体はできるのです。ただ、「リフトにつるされている母を見るのがイヤだ」とか、家族が「湯船に入るのに、じゃまになってしまうのが困る」と理由をおっしゃっています。

ケアマネ-2 訪問入浴がイヤだというのはなぜですか。

Y夫さん 浴槽が運ばれて来てそこに入るのは、「子供の

プールのように入りたくない」と言っていました。

ケアマネ-2 風呂場が広いのであれば、風呂場に訪問入浴の浴槽を設置してはどうでしょうか。私の事業所でも訪問入浴をやっている、実際にそういうお家もあります。

お風呂場なら水がかかっても安心です。お風呂場まで車いすでお連れして、人手が3人ですので、お風呂場で訪問入浴の浴槽に入らせていただくこともあります。

司会 今の発言は具体的な助言でしたが、そういったご発言でもかまいません。

歯科衛生士 食事介助はどうなっていますか。誤嚥性肺炎が怖いので、口腔内の衛生はどのように行っていますか。

Y夫さん 食事は、本人の意識がしっかりしているときは、お箸を使ってご自身で召し上がることができます。ただ、口の中で噛みながら急にウトウトしてしまうことがあります。なかなか飲み込まないで、口の中に食物がたまったままいることが結構あります。

口腔ケアは、食事が終わった後に、家族がテーブルに洗面器とうがいのコップを持ってきて、本人は入れ歯を自分で外してうがいをし、入れ歯は家族が洗っています。

ケアマネ-3 本人が気に入っている旦那さんが造ったお風呂というのは、どういうお風呂ですか。

Y夫さん タイルで敷き詰められていて、施設のお風呂のように広い。2〜3畳くらいあります。湯船に寝転がって入れるくらい。つかまるところもたくさんあります。若いころ夫婦で入っていたのか、そういう思い出もあるのではないかと。

OT-1 脳梗塞の後遺症では、身体面のまひや言葉などの障害はどうですか。

Y夫さん 言語の障害はありません。まひは、右腕を肩の高さ以上に上げることはできません。膝も骨折した方ではなく、昔からの変形性膝関節症があり、両膝に可動域の制限があります。

OT-1 デイサービスに行きたくない理由は。

Y夫さん 家で見慣れた環境、部屋のものや家族の顔とか見ながら生活したい。デイサービスに行ってしまうと、家に帰れないんじゃないかとか、入院してしまうと家に帰れないんじゃないかという不安があって、病院や施設には一切行きたくないとおっしゃっています。

● 状態像への質疑

お風呂に着くまでの移動で体力消耗
夜中はずっと一人で話していることも

ケアマネ-4 手引き歩行で数メートル歩け、車いすからポータブルトイレへの移乗は自立ですね。覚醒していればままたぎもできるということですが、どういう理由で訪問看護師さんやPTは訪問入浴に切り替えた方がいいとおっしゃっているのでしょうか。

Y夫さん 本人の居室からお風呂場まで部屋を3室越えていかなければならない。その間に3~4段分の段差もある。当初はそこまで車いすに乗り、自分でその段差を上がって、歩いて脱衣場に行くようにしていたのですが、脱衣場に行くまでに体力がなくなってしまって、裸になってしまったら歩けなくなっているのです。

ケアマネ-4 お風呂に行く前の移動という面でも問題があるのですね。

Y夫さん はい。今は体力を温存するために、段差はスロープを使い、車いすで脱衣場まで行き、なるべく歩く距離を減らすようにしています。

OT-2 認知症状について。車いすからポータブルトイレへの移乗は自立ということですが、車いすのブレーキは自分でかけているのですか。

Y夫さん 本人はポータブルトイレを認識しているわけではなく、娘さんが「こっちに移ってね」と手を差し伸べて介助していますので、ブレーキを自分ではかけていません。

OT-2 幻視や幻覚で大声を出したり、いないはずの人と会話をしたりということですが、それはどんなときに出ていますか。時間帯や場所等の特徴がありますか。

Y夫さん 時間的な特徴は分からないのですが、家族の話だと一晩中誰かと話していたり、娘さんに「誰かが亡くなったので、葬式に行ってください」と言ったり、あるいは、娘さんが朝「おはよう」と言うと、「今、だれだれと話しているから、後にしてくれ」と言ったりします。夢の延長のような感じになっているのか、本当に誰かがいるという幻視があるのかは分かりません。

日中でもスイッチが入ってしまうと、目つきが変わって、娘

- ① 旦那さんの思い出のある「家のお風呂」に入りたい
- ② 通所に行くと家に帰れなくなる不安があり、「行きたくない」
- ③ 幻視や幻聴で、スイッチが入ると手がつけれなくなることも
- ④ 食事の最中にも眠くなってしまふのは、夜眠らないため？

さんが誰だか分からなくなる等、手が付けられなくなってしまふこともあります。

ケアマネ-5 家族関係について。娘さんが介護をされていますが、娘さんは何に困り、どういうサービスで対応しているか。

Y夫さん 当初は受診が困りごとでしたが、往診の先生が入りましたので、受診も楽になった。最近、歯科の訪問も入るようになり、現在は特に困っていることはありません。

ケアマネ-6 本人様は結構立派な身長体重ですね。看護師とヘルパーさんの介助でお風呂に入っているようですが、看護師も「訪問入浴の方がいい」と言っているのは、介助量が2人介助でも結構大変だからなのか、それとも脳梗塞の後遺症があり、心臓の疾患もお持ちで、何がしかのリスクがあると感じているからなのか、それとも両方なのか。

Y夫さん 当初はヘルパー2人対応だったんです。意識がなくなることがあるため、本当に意識がないのか、眠いだけなのかの見極めがヘルパーではできないため、訪問看護師の方に入っていました。

体格が大きい方なので、湯船の中でウトウトしてしまうと、いくら浮力があっても重くて持ち上がらない。訪問看護師は女性なので、そういう大変さもあると思います。

看護師 医師の先生にお伺いしたい。私は、看護師として、本人の意識・精神面が気になります。老年期の気分障害では、こうした意識障害や認知機能の低下が出る方がいます。本当にアルツハイマーなのか。このケースの場合、妄

想が出るのはどうしてですか？

司会 B先生いかがですか。

医師 B 幻視が見えるとか、食べていて飽きてしまって途中で寝てしまう等は、アルツハイマーでこういう人はいます。矛盾はしていないと思います。

看護師 なぜこんなに続いてしまうのですか。パワーを使い過ぎて疲れてしまっている、消耗という面が気になります。これを何とかできないかと思うのですが。

医師 B えっと、ケアマネさん、この方に昼夜逆転は起こっていませんか。夜起きていたら、昼間は食べながら寝てしまうことは仕方ないと思いますが。

Y夫さん 夜中にずーっと誰かと話して起きています。

医師 B 夜中にほそほ話していても、広い家だと、家族は気にならないので、本人はずっと起きてしまう。それで昼間眠いということもあるのではないのでしょうか。

看護師 夜間眠れればいいのですね。そのためには、昼間付き合わなければならない家族が大変でしょうね。

● 専門職からアドバイス

セラピストが入浴動作の評価を 福祉用具や介助の工夫を

PT-1 理学療法士が週に1回訪問していますが、筋力維持はできていますか。

Y夫さん 歩ける距離が長くなっていないので気休めかもしれませんが、家族のポータブルトイレ介助に、本人ができることを維持していますので、PTが入っている意味はあるかなと思っています。

PT-1 この方の場合、入浴が一番の課題かと思いますが、入浴に関するアセスメントはやっていますか？

Y夫さん リハ職が男性で本人は女性なので、入浴の細かい動作を見ることができなくて、情報が看護師さん経由になってしまう。お洋服を着た状態で「動いてみてください」というと、しっかり動いています。しかし、覚醒具合によってADLが違ったり、スイッチの入り具合でどうなるか分

からない等、アセスメントはできていません。

PT-1 もし男性がダメなら女性に変えて、なおかつPTよりOTの方がこういう動作の評価は得意だと思います。リハビリが入浴に入る名目として、指導や評価目的で”（リハビリのために）一緒にする”が前提になりますが、評価だけでも専門職を変えてやってみる価値はあるかなと思いました。

PT-2 私も同じ考えです。本人も家族も「家でお風呂に入りたい」と言っているのであれば、リハ専門職が看護やヘルパー、家族に助言するという視点でアプローチをしていくことが大事ではないか。

広いお風呂であれば、介助者は足をを入れて介助ができます。バスマットが設置できなくても、他の福祉用具で効果的に補うこともできます。両膝が曲がっているということですが、介助のコツでうまく立ち上がりができそうかなという気がします。

下肢筋力維持も大事ですが、家族も含めて介助者が日々よい形で介助をして、本人のできることを維持していただくだけで、週1〜2回の筋トレに相当する効果があります。

せめてここ1〜2カ月は女性のセラピストに担当してもらおうとか、事業所に女性のセラピストがいないのであれば、思い切って別の事業所に入ってもらって、評価だけときどきしてもらっただけでもいいのではないかと思います。

司会 本人の状態、能力の見極めと、環境と能力の関係をちゃんと見た方がいいということですね。

看護師 福祉用具はありますか。

Y夫さん シャワーチェアとか滑り止めマットとか導入していますが、それ以外のものはありません。

PT-2 完全に寝てしまうと2人介助で抱えるしかないと思いますが、ウトウトとしてまだぎがでないくらいであれば、浴槽のへりに座るなり、へりが座れないなら、取り外しのできるイスを置いてそこに座らせて入れてあげる等の方法があります。お風呂が広いのであれば、基本的に介助者が湯船につかって介助をする方が、介助しやすい。

OT-2 先ほどお風呂は3畳くらいあるとおっしゃってましたね。へりの幅もある程度あって、座れるのではないですか。

Y夫さん そうですね。

看護師 へりに台を敷いたらいいのでしょうか。

PT-1 バスボードの長さが間に合わないくらいの広い浴

多職種のアドバイスで

Y夫さんが
気づいた手だて

- ① 女性のセラピストに、入浴動作の
評価をしてもらうとよい
- ② 福祉用具や介助方法の工夫次第
で浴槽の出入りは可能
- ③ 意識障害の原因は
脳梗塞と糖尿の二つの側面
- ④ 浴室で訪問入浴サービスを使う
という案もある

槽かもしれません。

OT-2 いや、家族がそういう面倒くさい取り付けをイヤがるのでは。へりに座って足だけ入れる方法の方が、家族は納得するのではないのでしょうか。

OT-3 障害を持つ方の中には、浴槽の中に何らかの手がかり（感覚）がないと浴槽の出入りが困難な方がいます。浴槽の中に仕切り板を設け、お風呂用のいすを浴槽の中に設置したり、浴槽の中に湯水の入ったポリタンクやペットボトルを適当な大きさとまとめて設置し、浴槽を狭くするという方法があります。専門の業者に、聞いてみる必要がありますが…。

OT-1 私もOTとしてデイサービスで重症者の入浴が家で入浴できるように支援しています。福祉用具なしでもかなりの重症者を、介助のテクニック次第で入れることができます。シャワーチェアの置く場所も、浴槽の端の方に置くのではなく、浴槽の真ん中に同じ高さに置くことで、体を洗ったら身体を斜めにして、片方ずつの足を入れていって、同時に介助者がお尻を支えてゆっくり浴槽に入ることもできます。

看護師 テクニックさえあればできるのですね。私は、旦那さんの造ったお風呂には、思い出だけでなく、お風呂に入ることによって旦那さんと一緒にいる、お父さんと生きている、ということを実感できるのではないかと思いました。認知症にな

っても自分の内面的ニーズを訴えていることに感動しました。これって、スピリチュアルケアですよ。

● 専門職からアドバイス

意識障害は多発性脳梗塞の可能性も
糖尿病に関しても血液検査を医師に促す

司会 F先生、まとめのご発言いかがですか。

医師F 僕はお風呂のことは素人なので、勉強になりました（笑）。

医師として言えることは、この方は脳梗塞を1回起こしてそのあと意識障害もあるということで、遅発性けいれんを起こしていたのかもしれない。アルツハイマー病というより、血管性認知症プラス何かの病気という混合型認知症で、ウトウトしたりするのは、多発性脳梗塞が進行しているのではないかと気になるので、画像診断もしてみたいところです。

この方は糖尿病の薬を飲んでいますが、在宅に移行すると2年くらい検査をしていないことがよくあります。糖尿の血液検査をしているかどうか。主治医の先生に「最近の検査データを教えていただけますか」と一言言うと、「じゃあ、やっておきます」みたいな話になる可能性があります。意外と低血糖とか高血糖が分かたりしますので。

司会 Y夫さん、感想を。

Y夫さん 福祉用具を置く位置によって介助量が違うというアドバイスが一番でした。この方に合った福祉用具の位置を、サービス事業所と情報を密に連携をとって工夫し、まだまだ本人の希望通りに自宅で入り続けられるかもしれないと思いました。それでも、どうしても難しいときは浴室での訪問入浴などの提案もあるという、選択肢の幅も広がりました。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）

※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。