

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立て。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 —

脳梗塞の後遺症のある70代の男性
リハビリに強い拒否
足が弱りトイレまで間に合わない
妻が困っている

事例検討会の参加者

事例提出者 X男さん
司 会 川越雅弘
参 加 者 医 師
看 護 師
O T
S T
薬 剤 師

居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員

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

作業療法士

言語聴覚士

他、多職種の参加者 40名

果たして、X男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	70代後半 男性 要介護1
② 自立度	主治医 寝たきり度：J2、認知症自立度：I（MMSE18点） 認定調査 寝たきり度：A2、認知症自立度：IIa
③ 同居者／主介護者	妻と同居の二人暮らし、近隣に長女が住んでいる。
④ 経済状況	2年前までは会社の社長をしていたが、認知症の悪化により会社経営が困難となり売却する。 厚生年金月10数万円受給。
⑤ 住環境	駅前の集合住宅の1階に住居。室内バリアフリー。トイレ、お風呂場等に手すり設置済み。
⑥ 連絡元	妻、長女

② 家族(妻)	<ul style="list-style-type: none"> ・ここのところ自分で動かないので足が弱ってきて、トイレまで間に合わず失禁してしまうことが増えてきて困っています。 ・少しでも運動をして足が弱らないようにしたいのですが、本人は動こうとせず座ったまま寝てばかりいます。 ・以前は今通っているデイケアも週に2回通っていましたが、拒否が強く週1回に減らしました。デイケアの利用がなくなると外出する機会がなくなってしまうので、続けてほしいです。 ・私が用事があるときに一日預かってもらえる施設があるといいと思います。 ・今までは私も主人の会社を手伝っていて、ようやく会社の売却と引き継ぎが終わりましたので、これからは主人と家にいる時間も長くとれるので、介護に専念したいと思います。
③ CMの援助方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人の好きな野球やボール投げを活かして、少しずつ体を動かせる機会を増やし、そこから歩行状態の改善につなげていけるように支援を行う。 ・妻の用事があるときに利用できるショートステイ等の施設を探し、ご本人が利用に慣れてもらえるように徐々に利用を行っていく。 ・デイケアの利用について拒否が減ってきているので、利用回数の見直しも様子を見ながら行っていく。

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 一日を通して動く時間が少なく、歩行状態が悪化している	・トイレまで円滑に歩けるようになり、失禁の回数を減らすことができる。	・1日1回は妻と一緒に散歩に行く。
② 妻の用事がある時に預かってもらえる施設を見つけたい。	・ショートステイを拒否なく利用できる。	・ショートステイの利用に慣れていくことができる。
③ 外出の機会が少ないので、デイケアの利用は続けたい。	・楽しんで通えるようになり、利用頻度を増やすことができる。	・外出の頻度を維持することができる。

7. サービスの利用状況

① デイケア	<ul style="list-style-type: none"> ・デイケア 週1回(午後) 13:00~16:00 ・訪問リハビリ 週1回 11:00~12:00
② 福祉用具	<ul style="list-style-type: none"> ・車いす貸与 ・住宅改修工事

● 課題の確認

認知症でリハビリ拒否
どんどんADLが低下

司会 今困っておられることを教えてください。

X男さん リハビリに拒否反応があって、導入がなかなか進まない事例です。奥さまと二人暮らしで近隣に長女が住んでいます。5年前に脳梗塞を発症して、身体的なまひは後遺症が今ほとんど残っていない状態です。認知症状がだいぶ進んでいて、「リハビリ」とか「運動」というキーワードに過敏に反応し、「リハビリをしますか?」と言うと、即座に「嫌だ」と一言でおっしゃいます。今はどうにか半日のデイケアに週1回のみ通っています。先日も担当者会議で、「デイケアでのリハビリの様子どうですか?」と聞くと、担当のPTからも「リハビリという言葉には拒否反応が強くて、

動けるときは動くけれども、動かないときは机に伏して寝てしまっている」と、デイケアでもなかなか苦労している。ようやく訪問リハ導入にこぎつけ、これからどういうことができるのかな? というところです。認知症を主の疾患として、リハビリの導入がうまく進まずADLも落ちてきている。奥さまからも「どうしたらいいか」と助言を求められている状況です。

● 状態像への質疑

病院でのリハビリで嫌気?
言語障害で話せない本人は孤独

司会 では、本人の人物像と状態像の確認をしたいと思います。質問のある方は挙手をどうぞ。

OT-1 「大学病院でリハビリを行った」とありますが、ど

んなリハビリだったのでしょうか？

X男さん 私が担当になる前だったので、内容までは分からないのです。

OT-1 退院時のサマリーとかは出てないのですか。

X男さん 出ていなかったです。

司会 X男さんはいつからかかわっているのですか？

X男さん 半年前くらいからです。地域包括支援センターから引き継ぎました。

OT-1 回復期リハの病院ですか。

X男さん はい、そうです。

OT-1 この人の歩く速度はどのくらいですか。大体でいいですが。

X男さん かなりゆっくりです。

OT-1 居室からトイレまでのくらいの距離ですか。

X男さん 5mないくらいです。

司会 今までの質問はどういう意図なのですか。

OT-1 私は老健施設に勤めていて、こういう方は結構いるんです。病院で本人の意思とは無関係にリハビリをガッツリやらされて、拒否になってしまう。リハビリに対するマイナスイメージから入っているの、そのマイナスイメージを払しょくするところから始めなければならない。ですので、大学病院でどんなリハビリをやったのか、ちゃんと本人の同意を得てやっていたのかお聞きしたいと思いました。

歩く速度の質問は、失禁の問題では、ベッド上で漏らしてしまうのか、それともトイレに一生懸命行こうとして間に合わなくて漏らしてしまうのかという判断が大事です。ですので、トイレまでの距離と歩行速度を聞きました。

司会 X男さん、失禁についてどうですか。

X男さん 「間に合わなくて」という失禁です。

ケアマネ-1 本人さんに、「なぜリハビリそんなに嫌なんですか？」と聞いてみられましたか。

X男さん はい。「もう動きたくない」と一言。

ケアマネ-1 強い拒否なんですね。

X男さん 強いです。

ケアマネ-1 どういう感じで強いのですか。

X男さん コミュニケーションが円滑でなくて、一言で返されることが多い。「なんで嫌なんですか？」「動きたくない」。「デイケア通うのは嫌ですか？」「嫌」と一言で返され、長文での返答はほとんどない方なんです。

ST コミュニケーションですが、X男さんが半年前にかかわられる前はどうかだったのでしょうか？

X男さん とれていなかったと思います。

ST このMMSEをテストされたのはいつですか。

X男さん 認定を受けた当時なので、1年以上前です。

ST 2年前に認知症の悪化で会社をたたんだとありますが、その時期とズレますね。STの立場からいうと、言語障害のある方がMMSEを使うと、どうしても低い数字が出てしまうので、本当はもっと高いのではないかと思います。

X男さん 発症した5年前以降、認知症状が出ていたのですが、奥さまが無理矢理会社に連れ出していた。会社に来て本人は座っているだけだったと聞いています。

OT-1 認知症状というのは、どういう症状でしょうか。

X男さん 自分から言葉を発することはほとんどない。1日を通じて机に突っ伏して寝てしまう。起きているときは、目の前にあるテレビで野球中継を見ている。私と10分20分面接しているときも、突然うつぶせで寝てしまう。モニタリングのときもほぼ奥さんが話していて、本人はほとんど言葉を発しない状態です。

看護師 それは脳梗塞になってからですか。

X男さん おそらくそうだと思います。

看護師 それは脳の左半分の言語中枢がやられていて、しゃべりづらく分かりづらいうんじじゃないかと思います。そのあたりを、ご家族は医師から説明をされているんでしょうか。

X男さん されていないと思います。

看護師 それでは本人は孤独だと思います。

X男さん そうですね。主治医の先生とは何度かコンタクトをとろうとしています。下肢の浮腫がかなりひどくて、訪問看護師さんが「膝の上までむくんでいて、ひどすぎる」と。「先生はお薬の見直しをされているんですか？」ということで、指示書をもらうときにコンタクトをとったのですが、本人がそういう状況にあることをご存じなかった。処方の見直しも、「このままでいい」ということでした。

看護師 失禁が気になっています。これは脳からの問題なのか、前立腺の問題なのか。前立腺のことについては？

X男さん 言われたことはないです。失禁も、トイレまでに合わないということもあるのですが、それ以前から、うまく便器に排尿することができなくて、行くとびにトイレ回りを汚していたということもあります。

看護師 医療面が調整できていないように思います。医師もきちんと説明していないし、看護師さんもちょうどアセスメントしたことを医師、本人、ケアマネジャーにも伝えていない。血圧のコントロールも評価できているのか…。

● 状態像への質疑

高次脳機能障害の 可能性を考えよう

OT-2 一言で認知症といっても、もしかして高次脳機能障害だと認知症と区分けが難しいと思います。衣服を着る順番を間違えたり、トイレでうまく的に当てられないことから考えると、認知症だけではないのではないか。トイレに間に合わないとき、分かっていたら間に合うように早めに動くと思うので、運動機能だけでない、高次脳の問題が隠れていると思います。そこを詰めた方がいいのではないかと…。

司会 どう詰めたらいのですか。ケアマネさんの判断だけでは難しいと思いますが。

OT-2 そうですね。さっき言われたように、医師からMRIの所見で判断していただくとか、STやOTの場面の中で評価していただくとか。まわりは「やる気がない」とか「動いていない」で片づけてしまいがちですが、本人はそうしたくてしているわけではないかもしれない。

看護師 脳梗塞の後の高次脳機能障害で、こういう拒否のパターンは結構あります。たぶん病気がそうさせている。ケアマネ-2 5年前に脳梗塞になる前、社長時代はバリバリやられていたとか…。

X男さん そうですね。バリバリやられていたと話を聞いています。活動的で、草野球が趣味だったので。毎週日曜日は草野球に行くような活発な方だと聞いています。

● 状態像への質疑

薬や浮腫の問題あり 医療との連携がうまくいかない

司会 薬剤師さん。薬の説明をしてください。

① リハビリの拒否は、
過去の病院での
リハビリに問題が?

② 脳の言語中枢の障害で
言葉が出にくい

③ 認知症というより
高次脳機能障害を考える

④ 奥さんが本人の病気を
認知症とっており、本人は孤独

薬剤師 ①は血液を固まりにくくする薬。②は降圧剤。③は血栓予防の薬。④は血圧の薬。⑤は脳循環改善薬です。セロクラールというのは脳循環改善薬で脳の血流を改善する薬です。ただ、定期的にどのくらい検査して、薬をどのくらいの期間飲んでいるのかが気になります。

X男さん 3年間薬は変わっていないようです。

司会 B先生いかがですか。

医師 薬の問題と、「強い浮腫がみられる」というところの評価をわかりつけ医がきちんとしたのかが気になります。

5年前に脳梗塞になり、症状的にADLが落ちて認知機能も落ちているように見えているが、再評価しているのかどうか。かかりつけ医は大学病院でやられているのをそのまま、継続しているのではないかとということが気になります。

一同 どよめき

X男さん 私が担当についた1年前に、主治医が大学病院から近所のかかりつけ医に変わったのですが、「このままの処方でもいい」と言われました。通院も2カ月に1回でよく、1カ月に1回は薬をもらいに来ただけでいいと。浮腫のことも「そんなに問題はない」と言われました。

医師 たぶんレントゲンや心電図をとって心不全がない、データ上クレアチニン値も上がってないから腎不全もないので大丈夫と、それ以上何もなされていないのか…。

司会 先生だったら、どういうところをもっと診られますか。
医師 浮腫でうっ滞であれば、足が重いことが動きにくい原因になっているかもしれないので、浮腫の対策で足を上げるとか、弾性包帯のようなものを巻くなど対策を考えます。

そこまで考えない主治医の場合には、「だいぶ進んでいるので、再評価をしていただけますか」と上手にもっていければいいのですが。「脳梗塞をまた起こしていないか。もう1回大きなところで調べてもらえないでしょうか」と家族の方から言ってもらうなどしてはいかがでしょうか。

この人を楽しくさせてあげたいですね。自分のためというより、お孫さんがいれば「お孫さんのために動きませんか」と言ったり、野球が好きなら、「観戦するために練習しませんか」と言ったり、心が動くことは何でしょうか。「動けないから動きましょう」では、たぶん嫌だとおっしゃるでしょう。

OT-3 僕のやり方は、快刺激から入っていきます。暖かいホットパックを作って足にずっと当ててあげたり。何回かやって「気持ちいいね」となったら、「じゃあホットパックを作り少し歩きにいきましょう」など、認知機能の低下した人には、気持ちいいとか楽しいというところから入るようにしています。ボール投げなど、元気なころにやっていたことは、ギャップがあっただけで嫌になってしまうこともある。何か新しい、考えなくてもできることから入っていてもいい。

OT-1 なぜ訪問リハビリは導入できたのですか。

X男さん 本人が納得してというより、だんだん失禁も増えて、奥さまが「このままでは足が弱ってきてしまう。何とかしてください」ということで。また、私も医療連携を強めるため訪問看護を入れたいという意図がありました。主治医の先生とコンタクトをとっているのですが、書面でもなかなか返事がない状況でした。看護師さんが入るようになってから、コミュニケーションがだいぶ進んできています。

OT-1 認知症でなく、判断できる高次脳機能障害に近い人と考えて読み解くと、この方は今、家で何の役割もないんです。しかも失禁をしていて奥さんにとって負担になっている状況の中で、かなりうつに近いのではと思う。意欲もないし動きたくない、引きこもりのような状況になっている。この人を動かすとしたら、まず信頼関係をつくって、どうやって役割を持ってもらうかという方向にもっていかないと、なかなか難しいのではないかと思います。そういう意味では、訪問リハの導入はいいですね。

● 多職種からのアドバイス

本人の神経過敏、つらさによりそう
奥さんに本人の状態を伝える

司会 対策面の話し合いに入っていますが、結構です。ご意見をどうぞ。

訪問マッサージ マッサージは体を触らせてくれるということ導入で使われることがあります。マッサージから入って、僕が洗脳して、リハを使っていたいただいています（笑）。僕もこの方に楽しんでいただきたい。教会に仲間がいるのでは。連絡をとったら会いに来てくれるのではないかと。

X男さん 教会に行かなくなったのは、歩行状態が悪くなって奥さまが連れて行くのが大変になったということが大きい。マッサージについても勧めてみましたが、触られるのも嫌なようで、それが昔からなのか発症してからなのかは分からないのですが、私が「むくみを見せてください」と言っても嫌がられるほどです。

看護師 浮腫は両脚ですか。

X男さん 両脚です。

看護師 両脚ですと、腎機能障害により全身性が血液のうっ滞も考えられるので、リハより看護師がいいのかも。再評価をすることで、医療かケアで軽減できます。

司会 看護師さんは行っているんですか。

X男さん 導入部分では入ってくれました。訪問リハは最近使い始めたばかりで、報告待ちの段階です。最初に入った看護師も、経過を見ていきたいと言ってくれています。

看護師 神経疾患の方は、脳梗塞の後遺症も含めて神経過敏です。自律神経の関係で不安定になったりする。看護師が夜勤明けで疲れているのと同じ過敏さで…。

一同 そうなんですか～（笑）。

看護師 そのくらいいろんな物音に過敏になって疲れやすいという本人の感情や、それに対する声かけの仕方とか、看護師が家族に教えてあげるといいと思います。

X男さん 奥さまは、認知症が進んで活動性がなくなったという伝え方で、自分がやらなければいけないと思って、本人の役割がなくなっていることもあるかもしれません。

看護師 訪問看護師が1回、ご家族に本人の状態を説明していただいたほうが、まわりも楽になる。

司会 多職種がバラバラでつなぐ人がいないことが難し

多職種のアドバイスで

X 男さんが
気づいた手だて

- ① 高次脳機能障害について
ケアチームで共有する
- ② 言語障害や神経過敏さについて
本人に寄り添う
- ③ 訪問看護師が、症状とつらさについて
家族に説明する
- ④ 病気について医師に再評価を
お願いするための根回し

い。お医者さんもそういう役割を果たし切れていない。

医師 医者にはできない人が多いです。訪問看護師が入っていると、一番状況も知っているしつないでもらえる。

奥さんも「やらなきゃ、やらなきゃ」と追い詰められているかもしれないから、ケアが必要です。奥さんの気持ちが楽になると、だんなさんへの当たりもやわらかくなる。訪問看護師が入ってもらおうとすごく助かります。

司会 奥さんの雰囲気はいかがですか。

X男さん 性格はおっとりとしていて、あまりせかせかされていないのですが、少しずつ追い詰められているような気がします。「主人の体重が増えてきた」「むくみが強くなってきた」「トイレを汚される」等の訴えが増えてきています。

ST 奥さまが認知症という思い込みが激しいとまわりに流布して、皆で認知症になってしまう場合も往々にしてあります。

X男さん それはあるかもしれません…。

OT-2 右まひがあって失語もあって、感覚過敏になっている。本人がなかなか言いたいことも言えないまま、まわりがどんどん進んでいってしまって、本人も話す気持ちが薄れていってしまうこともある。ゆっくりと本人の気持ちを察する人が現れると、何か変わるような気がします。

● 多職種からのアドバイス

医療的な評価のし直しを 本人が楽しくなるアプローチを

ST 訪問リハが唯一対外的に1対1でかかわれる場になっています。そのセラピストがどういう人なのか。PTなのかOTなのか。男か女か、若いかな配か。野球をやっていた体育会系のPTとか、若いかわいらしい新人系も、心を開いてくれたりする。担当者選びもすごく大事です。また、ケアマネさんから「しっかり評価してください」と言ってくださると、意外とうまく次のステップに進めるかもしれません。

薬剤師 むくみのことがやはり気になります。解決すればいい方向に向かうのではないかと。腎機能障害からもあると思うが、そもそも腎機能障害を起こす薬が出ています。

司会 薬剤師さんは医師との間に入ってくれるのですか。

薬剤師 薬の影響が考えられる場合は、先生に提案します。むくみがこれだけひどいとすると、何らかの薬剤性のむくみなのかという照会をします。

司会 そろそろ時間です。先生、まとめをお願いします。

医師 そうですね。かかりつけ医の質が気になっています。ケアマネさんからダイレクトには言いにくいと思いますので、もう1回見直してもらえるように、さりげなく根回ししていただくこと、この方は奥さんともうまいかなくて孤立しているような気持ちになっているかもしれないので、訪問看護とか訪問リハビリでつないでもらって、この人がやりたくなるようなアプローチができるといいですね。きちんとした医療的な評価と、本人・奥さんが孤立しないための人間関係をつくることからやっていただくといいかと思います。

司会 X男さん、感想をどうぞ。

X男さん リハビリ導入がなかなか進まないの、私も単純に認知症だからと決めつけたふしがありましたが、いろいろな意見をいただきました。特に高次脳機能障害じゃないのかということなど、ケアチームで集まって協議し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。