

# 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 —

### 糖尿病、脳梗塞、心筋梗塞のある 一人暮らしの80歳代女性 家の中が片づかず転倒の危険大

#### 事例検討会の参加者

事例提出者 Z夫さん 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 医 師  
看 護 師  
P T 理学療法士  
O T 作業職覚士  
ケアマネ

他、多職種の参加者約40名

果たして、Z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、要介護1
② 自立度 身長、体重	寝たきり度：J2、認知症自立度：I 140cm、40kg
③ 同居者／主介護者	・一人暮らし、主介護者なし（緊急時対応は近隣に住む妹さん）。
④ 経済状況	・厚生年金と遺族年金で月12万円ほど。家賃は5万円ほど。生活保護による医療介護単給。
⑤ 住環境	・3DK集合住宅の上層階。30年ほど前から住んでいる。
⑥ 連絡元	・地域包括支援センターからの紹介（要支援から要介護に移行したため）。

2.生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
① 生活歴・職歴	・九州出身、きょうだいは多いが、現在直接かかわりあるのは同市在住の妹さん。 20歳のとき夫と上京（夫は5年前に他界）。子供なし。接客業、事務員等。
② 現在の生活状況	・家の中に、ゴミが散在している状態（モノを捨てられない）。 ・ほぼ毎週、友達と外食やカラオケで外出。 ・食事は外食か既製品（配達か通販）が主体。
③ 性格	・明るい、お人よし、イケメン好き、洋服や食材等あり（特産物好き）、いちずな印象である。 【理由】 デイサービスや訪問看護も含め、固有の職員の方のかかわりを大事にする。「この人」と決めたら他の人や他の事業者はNG。近隣スーパー買い物時によくない対応があると二度とそのスーパーでは買物をしない等、一貫しているため。
④ 趣味／嗜好	・友達との外食とカラオケ、ハンバーグ、温泉旅行、山登り（以前の趣味）。
⑤ 参加	・デイサービスに週4回、駅前のスーパーに週1回程度買い物、外食、カラオケ等。
3.病歴／健康状態	
① 入院歴	・脳梗塞で1回入院歴あり（1年半前）。
② 合併症・疾患	・糖尿病、脳梗塞（軽度左まひ）、狭心症、心不全、心筋梗塞
③ 受診状況・服薬状況	・糖尿病1回/月、循環器1回/月、訪問看護1回/週（緊急時加算あり） インスリン他内服あり、訪看で薬セット確認等の支援要す。 内服薬は、（朝食後） フロセミド錠10mg、フェブリク錠10mg、プラビックス錠75mg、タケプロン錠15、 アーチスト錠2.5mg、セララ錠25mg、炭酸水素ナトリウム「ヨシダ」。 （夕食後） アイトロール錠20mg、アテレック錠10、リハロOD錠2mg。 （毎食後） クレメジン細粒分包2g。 （インスリン） 朝10単位、自己注。
4.心身機能／基本動作／IADL／ADL	
① 心身機能	・左半身まひにつき、室内伝い歩き。外出時はリュック使用の杖歩行。室内で特に転倒は複数回あり。
② コミュニケーション	・認知機能は保たれており、言語障害もなく、意思疎通は良好。
③ 基本動作	・左手指にまひ・拘縮があり、指は感覚鈍麻で伸展に制限あり、細かい手作業・動作ができない。 また腰痛がありコルセットを常用しており、移動動作に波があり不安定な歩き方である。
④ IADL	・左まひのため掃除と調理（レンジで温めは可）が不十分。洗濯や買い物（配達依頼等）の家事はできる。 金銭管理は基本的に自己管理、ただし家賃や公共料金等の滞納がみられ経済的困窮に。 生活保護がかかわるようになり、医療費等の負担軽減できた。 成年後見や地域権利擁護等の検討も今後必要になる可能性あるも、現在は本人に任せている。
⑤ ADL	・起居動作はつかまれば可。立位保持もつかまれば安定。 前に倒れそうになる傾向あり、室内は伝い歩き・外出時は杖使用にて歩行はやや不安定。 爪切り等の細かい動作に介助を要し、右白内障・左緑内障にて視力低下がうかがえる。 ※自宅内の生活動線上の環境不備で、特に室内での転倒を繰り返していた。
5.本人・家族の意向／専門職の援助方針	
① 本人	・リハビリには、多少具合悪くても、通うと元気なる。 デイのリハビリを続け、いつまでも友達と食事に行ったりカラオケに行ったりと楽しみある生活をこれからも送りたい。
② 家族（妹）	・日頃はほとんど関わりないが、いざというときは協力するので連絡ください。今の一人暮らしを続けてほしい。
③ CMの援助方針	・脳梗塞左半身まひの後遺症にインスリン要す身体状況。自宅内モノが溢れている住環境。 浪費傾向にあり家賃や公共料金、サービス利用料等の遅滞あり。 ・身体機能（健康状態）の維持向上、経済状況の改善、住環境の整備（安全な動線確保）について、ご本人の意向及びニーズの優先度を確認しながら、一つひとつ丁寧に対処し、気持ちに余裕が持てる日常になるよう支援させていただく。

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 モノが溢れ安全に移動できる生活動線になく、自宅できよく転倒している。安全な生活動線の確保から家事が行える生活空間・環境に変えていく必要がある。	・転倒しない体力（筋力）の保持及び生活環境が整備できる。	・デイでのリハビリを継続し筋力・体力を保持する。馴染みの関係性の保持から気分転換が図れる。 ・室内移動が安全かつ容易に行えるよう各担当者からの提案を検討・利用し衛生環境面が改善できる。
② 脳梗塞の後遺症、インスリンを要す身体状況。必要かつ適切な医療の継続利用が必要である。	・健康状態の維持・増進ができる。	・適切な医療サービスが継続的に受けられ、病状の悪化が予防できる。
③ 年金内で医療や介護の費用を負担していく状況が困難。経済的にも負担が軽減できる各種制度の利用・活用が必要	・経済状況に合わせ、かつ健康的な日常生活を送ることができる。	・正直に何でも話し合える関係性をつくり、困りごとや生活状況について話し合える。

  

7. サービスの利用状況	
① 通所介護	・短時間リハビリ特化型デイに週4回、デイに行くと気分転換ができ元気になれる。具合が多少良くなくても、行くと元気になるので、絶対に休みたくないとのこと。
② 訪問看護	・週1回、栄養から服薬状況の確認含め、全身状態の観察から健康管理全般を行う。
③ 訪問介護	・週2回のサービス提供ができるようになり、ベッドのある居間兼食堂からトイレ・浴室、キッチンへの生活動線が徐々に確保しつつある。ゴミ出しや掃除が進んだことでゴミブリ数は減少、衛生面も改善傾向にある。 ※「何もかも捨てられた」「ヘルパーが来ると気を使ってさらに睡眠時間が短くなる」などの不満の声は聞く。

### ● 課題の確認

糖尿病でインスリン自己注射  
不摂生多く部屋も片づかない

### ● 状態像への質疑

転倒の原因は家の中のゴミ  
こだわり強く特定の人を指名

**司会** 課題として転倒の問題と、脳梗塞の後遺症とインスリンの注射を必要とする状態像であるところに問題点があること、経済的な問題もお持ちというところですね。専門職に聞いてみたいこと、支援するうえで困っていることがあればおっしゃってください。

**Z夫さん** 糖尿病でインスリンの自己注射をされており、「栄養管理をしないと、透析する日も近い」と言われながら、数年、在宅での生活を継続されています。お金があると外食が多くなったり不摂生することが多く、糖尿の数値が悪くなる。お金がなくなると、いいものが食べられないので、数値が良くなる。それと並行して身体機能の問題もあるのですが、どうしても部屋が片づかない、衛生状態が悪いということがあります。本人らしい自由な生活をいつまでも続けていただきたいのですが、健康あってのことですので、医療的なアドバイスを聞ければありがたいと思っています。

**司会** では、状態像と人物像の確認をしますので、ご質問のある方はどうぞ。

まずPTさん、転倒の問題をどう評価されますか。

**PT-1** そうですね。転倒のリスクは、家の中の環境の問題なのか、身体のまひの問題なのか、それとも糖尿病からくる末梢神経障害による感覚低下等で不整地歩行が難しいのか。それ以外のこともあるのか。Z夫さんは、その辺で感じていることはありますか？

**Z夫さん** 不思議と外出先では転倒はほとんどないので、おそらく住環境の足場の問題があるのではないかと。注意力も衰えているかもしれません。多い時で1日3回ぐらい転倒している。住環境では衛生的でないことも課題かなと。

**PT-1** 住環境は病気になる前からそうだったのですか？

**Z夫さん** … かもしれませんね。

**PT-1** もしそうなら、対応が難しいかなと思います。

**Z夫さん** ただ5年前にご主人が他界されている。それまではそんなでもなかったようです。1年半前に脳梗塞をされて、それくらいからなのかもしれません。

**PT-1** シートには「性格がいちず」とありますが、こだわりが強いという気がします。

**Z夫さん** そうです。こだわりが強いです。

**PT-1** 片まひの人にはよくいらっしゃいますね。特定の人が好きでサービスが続くのは悪いことではないと思います。ただスタッフ一人ひとりに負担がかかりそうという印象があります。

## ● 状態像への質疑

### 浪費で経済的に困窮 何らかの依存的傾向？

**ケアマネ-1** 家の中の状況はどうやって解決するのですか？ヘルパーさんが片づけるのか、片づけ業者さんに一括でお願いするのか。

**Z夫さん** もともと地域包括さんは一括して業者にと提案したそうですが、それには至らなかったようです。今回たまたま知り合いの困っている人に送金したとかで、預貯金がなくなりました。行政に相談し、医療の単給（生活保護）を認めましょうということになりました。介護保険のヘルパーもようやく週1～2回入るようになり、ゴミを一袋、二袋と出して行って、歩く床面が見えてきた。やっと転倒が減ってきたかなと思います。

**ケアマネ-2** 転倒が1日3回というのは、本人がおっしゃっているのですか？

**Z夫さん** 私もかかわりが1年弱ということで、なかなか正直に話していただけないのですが、デイサービスのイケメンのスタッフには正直に話すんです。「この間転んじゃったのよ。でもケアマネさんには黙っていてね」と。

一同 笑

**ケアマネ-2** ケアマネとしては家の中のモノが多いので、転倒につながっているという認識なのかもしれませんが、ご本人の認識としては転倒の理由は何だと考えていますか？

**Z夫さん** 本人としては脳梗塞が大きいのではないかと。左

の足がしびれるとおっしゃっていますので。

**ケアマネ-2** 家の中のゴミが原因だとはまったく考えていないのですか？

**Z夫さん** …と思います。

**ケアマネ-2** もう一つ。「何もかも捨てられる」という不満が出てきているようですが、本人はヘルパーさんが来てもらうことは渋々納得なのでしょう？それとも多少良くなったと思っているのでしょうか？

**Z夫さん** 年金もある方なので、生活保護は条件つきでの扶助です。介護に関しては、一定の金額を超えた段階で扶助になる。本人には、「もともと必要なサービスだから」と説明しながら、現在もヘルパーが週1～2回なんとかキープできています。おかげで少しずつ片づいているという現状です。

**ケアマネ-3** 30年ほど前建てられた集合住宅ですので、住環境にかなりの段差があるのではないかと思います。敷居など、ゴミを片づけても段差が残って、転倒につながらないかと思いますが。

**Z夫さん** その集合住宅は比較的段差が少ないです。今ようやく床が見えてきて、敷居が見えるまでもう少しかかるかもしれない。おそらく敷居が見えても、動線が確保されれば転倒リスクが減ってくると思うんです。なぜかと言うと、階段で上層階から一人で外出できる方です。平坦でない坂道を上がってもほぼ転倒がないことから考えると、家の中の障害はクリアできるのではと思っています。

一同 ふ～～ん。

**OT-1** お家の中がそれだけ汚い状態で、お風呂やトイレは？お風呂はきちんと入っているんですか。

**Z夫さん** たまたま家主さんが浴槽の低いタイプに改修し、なんとか一人で入っていらっしゃいます。

**OT-1** お風呂場が汚いとか、何日もお湯が残っていたりとか…。

**Z夫さん** 私が見聞きしている限りでは、そういうことはないです。お風呂場はきれいですね。

**OT-1** お洋服は、季節に合った、きれいなものを着ていらっしゃるんですか。

**Z夫さん** すごくおしゃれな方です。お化粧もきっちりされます。

**OT-1** トイレもちゃんと掃除をされていますか？

- ① 本人は、家の中のゴミを  
転倒の原因とっておらず  
捨てようとしていない
- ② 通販等でいろいろ買ってしま  
い、浪費的である
- ③ 病気について本人がどう思っ  
ているのかが分からない

Z夫さん そうですね。今はヘルパーが入っているので、補助していますが、基本的には本人がされています。

ケアマネ-4 ケアマネが設定した短期目標で、「正直に何でも話し合える関係性が構築できる」という意味がよく分かりません。本人さんがケアマネさんに言わないで、経済的な浪費とか何かあるということですか？ どういう意図でこういう短期目標なのでしょう？

Z夫さん もともと地域包括さんから引き継いだケースで、包括さんにも「話すと迷惑かかっちゃうから」という関係性があつたらしい。でも正直に困りごとをお話しただかないと課題が共有できないので、まずは何でも話し合える関係になりたいですね、ということで短期目標にあげました。

ケアマネ-4 私がお聞きしたかったのは、「このことを言ってしまうと怒られる」と本人が思っていて、言えないけれど、実は浪費癖が治らなくて、陰でいろいろと買い込んでいたなど、依存的なところがあるのではないかとということをお聞きしたかったのですが。

Z夫さん モノにもこだわりがありますし、テレビとか通販とかでも、どこどこの特産物だということ買い求めたりして、お金がどんどんなくなってしまう。そこを少しずつお話しただけできるようになってはきていると思います。

それ以前は近くを通るたびに名刺を置いて「心配だから来たんですよ」と声をかけ続け、数カ月すると電話があつて、「お金を貸して」という相談があつた。「えっ！ 何事？」と思い、そこから行政に相談したという経緯があります。

ケアマネ-3 5年前に亡くなられたご主人のご職業は？ 当時の生活していた経済的な環境が知りたいのですが。

Z夫さん ご主人の仕事までは分かりませんが、年金もそこそこありますし、趣味の登山や旅行をご主人と定期的に行かれていたことから考えると、経済的に問題はなかったと思います。

### ● 多職種からのアドバイス

通所の「イケメン」さんの協力を  
信頼している訪問看護師に根回しを

通所スタッフ デイサービスのイケメンは介護員ですか？

Z夫さん 管理者さんです。

通所スタッフ リハビリ特化のデイに行っているの、リハビリされて、加算をとるには自宅訪問しなければいけない。そのイケメンさんが家に行くのに家にきれいにしなければとか、リハビリをやらないととか家の環境を整える方にアプローチできたらいいのではないかな。

Z夫さん なるほど。イケメンさんにもっと協力してもらえばいいですね。

一同 笑

看護師 訪問看護師もイケメンにしたら…。

Z夫さん 訪問看護師はイケメンでなく女性なんです、本当にお気に入り、その方限定なんです。インスリンのとき、その方だと痛みがないとおっしゃいます。

看護師 現場に行かないと分からないことはたくさんあります。訪問看護師とケアマネさんが一緒に、定期的にディスカッションをされてもいいのかなと思いました。状況の共有とか、こうしたらよかったという方法とか。

訪問看護師さんがその方限定なのだとしたら、その訪問看護師さんの何が他の人と違うのかを洗い出してみたら、そのエッセンスを他の人に広げると、もしかしたら支援者がもう少し広がるのかなと思いました。その辺はいかがですか？ 看護師さんと話したりとかは…。

Z夫さん あります。そういえば、Aさんとかかわる方は皆対応が丁寧なのですが、その看護師さんは特に丁寧といえるかもしれません。

**看護師** 私がよく使う手は、あらかじめ一番信頼している方に根回しをしておいて、一緒に訪問して本人を交えて三者で話すことです。常に情報交換して、ちょっとこれをアプローチしてみたいということがあったら、成果を求めずに、トライしてみるのもいいのではないかと思います。

**Z夫さん** なるほど～。

**OT-2** ゴミを片づけ始めて、その後、今後、集積しないために何か対策を考えていますか？

**Z夫さん** ヘルパーさんの継続と共に、今の上層階に住む状況が本当に本人にとっていいのかどうか。本人からは、「もっと狭いところに住み替えてもいいわ」とおっしゃる。そこで低層階に移るためには医師の意見書が必要です。循環器の先生と糖尿病の先生は、「病気を理由に低層階に移す」という意見書が書けないとのことで、「脳梗塞で入院したときの先生にご相談しましょうか」というところで止まっています。

**OT-2** 今のところ階段の昇り降りができて外では転倒していないので、まだそこは焦る必要はないかもしれません。なぜゴミを集め始めたのがか大事で、たぶん愛していた旦那さんが亡くなって、その孤独感を埋めるためにゴミを集め始めたということもあるかもしれません。その場合、ゴミを捨ててもまた再発する可能性もあります。何が心の隙間を埋めることができるのか。イケメンさんをうまく使うのはいいと思うのですが、それ以外の広がりがありました。

**ケアマネ-1** 課題内容が3つ挙がっていますが、これは居宅サービス計画書の2表からですか？

**Z夫さん** そうです。

**ケアマネ-1** 本人がどうしたいのかが見えません。これだけの病気をお持ちでもまだ要介護1で体が動いている。最終的に病気のことを治したいのか、転倒したくないのか、もっと機能訓練して歩けるようになって今やっていることを維持したいのか。ケアマネさんがどうしたいという気持ちはよく伝わってくるが、本人はどうしたいのか…。

**Z夫さん** 本人さんは、「週4回リハビリに行って、今の生活を続けたい」とはおっしゃっています。「お友達とカラオケとか外食とか週1回行けるくらい健康でいたい」とは、訪問するたびにおっしゃいます。

**ケアマネ-1** それはいわゆるデマンドで、デマンドをどう支援に結びつけるかという引き出しを見つけるのが、ケアマネ

ジャーにとって聞かれていると思います。今言われたデマンドを主訴にするなら、糖尿病が悪化して、インスリンもできなくなってADLも低下して、だんだん亡くなっていても仕方ない、命が短くなってもハンバーガーでも何でも存分に食べましようというケアプランになってしまう。それとも病気を意識して、このまま悪化するのはいやだから、そのために何ができるのか。イケメンを訪問に引っ張ってきながらいろいろ試して病気を治していくのか。その辺の引き出しは探せそうですか？

**Z夫さん** そうですね～う～ん。

## ● 多職種からのアドバイス

### 多疾患併存では主治医決め 疾患に合わせた生活の構築を

**Z夫さん** たぶん本人はモノが山積みになっている状況を好きだとは思っていない。何らかの原因があってそうなっていると思います。イケメンさんに上手に協力していただきながら、訪問看護師さんとのディスカッションも含めて、もう少し掘り下げて、本人が本当にやりたいこと、楽しいことを見つけない。そこを探していければと思いました。

**司会** 対策を中心に、ほかにご意見をいただければ。

**OT-1** お友達はどのような方ですか。

**Z夫さん** 要支援のときに通っていたデイサービスのお友達ですね。今はそこから変わり、イケメンさんのところのデイに来ています。

**OT-1** そのお友達の力を借りて、上層階からゴミを下ろすことができないのでしょうか。

**Z夫さん** 自治会のゴミ出しサービスがあって、包括さんから提案したが、やはり利用されない。行政の個別収集する事業があるので紹介しましたが、つながりません。家の前にゴミを出さなければならぬことができないのだそうです。

**PT-1** 私の個人的な印象ですが、訪問されるとしたら、たぶんイケメンにはそういう環境を見られたくない。ゴミ出しを手伝ってほしくないというの、見られたくないのだと思います。訪問看護の受け入れがいいのは女性だから。渋々使っているヘルパーさんも女性だからです。本人が家の中

多職種のアドバイスで

Z夫さんが  
気づいた手だて

- ① 通所の「イケメン」と本人の行動変容を考える
- ② 訪問看護師と一緒に支援の勘所を考える
- ③ 多疾患併存は、主治医決め生活と医療を結びつける

でできることとか、外に出ていく促しをしたり、中に入っていく人は、たぶん女性の方がいい。一方、外に出ていく動機にはイケメンがいいと思います。

**司会** 最後にF先生いかがですか。

**医師** 多疾患併存で、ケアが分断されている典型的なパターンです。糖尿と脳梗塞と心不全で、生活全体をどのドクターが主体でみるか。主治医意見書は誰が書いていますかですが…。

Z夫さん 循環器の先生です。

**医師** なるほど。多疾患併存で一番問題になるのは、①ポリファーマシーという多剤投薬の問題と、②ケアの分断、③疾患に合わせた生活の構築ということがある。この3つをどう支援するかです。疾患に関しても重要ですが、レジリエンスといって困難な状況に強いメンタルセットがあると、多疾患併存でも結構生活していけるんですよ。この人は、そういう面がわりと強いのかも。二つ目は疾患理解といって、病気をちゃんと分かってもらうための支援。三つ目は一般的な社会サポート。この3つの要素を支援するということが、多疾患併存の場合、ケアの方法なんです。そこはしっかりやられているような気がします。

薬をもう少し減らせないかという気がするが、糖尿病でイ

ンスリンを出していて、虚血性心疾患があると、間違いなく多剤投薬になる。そういう点で、中心になる医師が誰なのか。例えばこの人が肺炎になったら、どこに入院するのか。そういう相談は誰にするのかという問題があります。

今診ている3人の医師に、「主治医」という感覚があるかどうか。循環器の先生が主治医意見書を書いてくれるのなら、その先生を「主治医」として、ケアマネさんが育てるのが一番いいと思います。「先生にはそういう役割があるんですよ」ということを、いろいろな問題を持ち込んで共有しながら伝えることが重要で、あまり遠慮しないこと。意見書を書いたら、そういう責任があるのですから。

それから僕は、ゴミ屋敷に個人的に興味があります。よくテレビでジャーナリストティックには取り上げられていますが、そういう人たちってどういう人？ということの研究がほとんどないんです。ためこみ症候群という新しい分類ができて、今、社会学的にも研究されています。「ゴミの社会学」という論文がなかなか面白い。その研究によると、ゴミ屋敷に苦情を言っているオッサン、オバサンがいますが、ゴミ屋敷があってホッとしている人たちもいるという。ゴミ屋敷があることを、皆が問題と思っているわけでもなくて、「そういう家があってもいいんじゃない？」など、むしろホッとしている人たちがいるから、なかなか一面的にとらえきれない。とにかく全部片づければならないと思わなくてもいいのかもしれない。ただこの人の場合、転倒があるので、そのリスクを排除するという点では正しいんですけど…。

**司会** Z夫さん、いかがでしょうか。

Z夫さん はい。循環器の先生のところに行って、ご相談をさせていただくことと、イケメンさんにも上手に、ご本人の楽しい生活、目指す生活になるべく入ってくださるようかわりを持ってたり、せっかく訪問看護師さんが入ってくださっているの、ディスカッションとか日々情報交換しながらニーズを確認できればと思います。

(※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。