

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 ——

一つひとつの動作で腰痛・膝痛を訴える 要支援の80代女性 痛みに対しどう支援したらよいか

事例検討会の参加者

事例提出者 V 男さん

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

歯科衛生士

ケアマネ

他、多職種の参加者約 40 名

果たして、V 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	女性・80歳代後半・要支援2
② 自立度	寝たきり度 J2・認知症自立度：自立（認定調査員 A2・IIb 担当ケアマネ A1・自立）
③ 同居者／主介護者	身長 140cm 体重 45kg
④ 経済状況	厚生年金
⑤ 住環境	戸建て 自室あり
⑥ 連絡元	7年前頃 要支援と認定され地域包括支援センターより委託
2. 生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
① 生活歴・職歴	・B市に生まれ育ち。10代から、仕事（製造業）に従事。結婚後、C市で生活。 娘が生まれ、パートをしながら子育てをする。 50代終わりの時に、右目網膜はく離を患い失明し、仕事をやめる。 60代前半の時、夫が永眠。その後、娘夫婦と同居をはじめ。

② 現在の生活状況	・娘夫婦と生活。 病院受診とデイサービス以外は、ほとんど外出していないが、年に数回、娘夫婦と外食に出掛ける。
③ 性格	・弱者にやさしい。芸能ニュースに詳しく、新しいことをマスターできる（最近は手話）
④ 趣味／嗜好	・カラオケ、ラジオを聴くこと
⑤ 参加	・デイサービスでは、他の利用者との交流を深め、楽しむ力を持っている
3. 病歴／健康状態	
① 入院歴	・網膜はく離
② 合併症・疾患	・骨粗しょう症・変形性脊椎症・頸部脊椎症・逆流性食道炎・高血圧・便秘・角膜の傷（右目）
③ 受診状況	<p>・整形外科 週1回 眼科 月1回 内科 月1回</p> <p>アレンドロン酸錠 35mg （週1回） メチクール錠 500Ug 1日3回</p> <p>エベナルド錠 50mg 1日3回 トリガーポイント注射 週1回</p> <p>ラベプラゾールナトリウム錠 10mg 1日1回 ミカルデイス錠 20mg 1日1回</p> <p>エプランチルカプセル 15mg 1日2回 マグミット錠 330mg 1日1回</p> <p>ヒアレイン点眼液 0.3% 1日4回</p>
4. 心身機能／基本動作／IADL／ADL	
① 心身機能	・認知症状はなし。短期記憶障害や見当識障害も一切見られていない
② コミュニケーション	・右目、失明される。左目の視力は裸眼で日常生活支障なし。聴力は、普通音量で聞こえている。話好き
③ 基本動作	<p>・腰痛や膝痛があり、起き上がりはゆっくりと痛みがでないように行っている（自立）</p> <p>立位保持 何もつかまらず 10秒。物を持つての移動は腰痛がありできない</p> <p>座位保持 10分程度は、背もたれなく安定した座位が保てる</p> <p>立ち上がり いすからテーブル等につかまれば、ふらつきなくできる</p>
④ IADL	・50歳代の時に、右手甲の骨折、こぶしを握れない。包丁を持つことができない。腰痛があり、調理動作もできない。冷蔵庫から牛乳（200ml）やヨーグルトを取ったり、レンジで温めたりする行為はできる。金銭や服薬は自己管理。薬の飲み忘れはなし。携帯電話を使用できる。
⑤ ADL	<p>・歩行 自宅内は伝い歩き。屋外やデイサービスではシルバーカー使用</p> <p>・自宅での動作 一日120m程度（1階、自室6畳での生活）</p> <p>・デイサービス 一日350m程度（リハビリ・レク等の歩行距離除く）</p> <p>・屋外移動 シルバーカー使用で、30m程度移動している。腰痛が発生しないように1～2分程度休んでから歩行を再開している。腰痛が発生した場合は、5分程度休んでいる</p> <p>・食事 スプーン使用で自立</p> <p>・排泄 尿意・便意あり。トイレ使用。腰が痛くてすぐに動くことができず、トイレに間に合わないことが時折あり、パットを使用。一連の動作は自立し、パット交換もできる</p> <p>・整容・口腔ケア 洗面所でいすに座りながら整容や歯磨きは自分でできている</p> <p>・更衣 座りながら、着脱できる</p> <p>・入浴 洗身はシャワーチェアに座って行う。背中家族が介助。浴槽への出入りは手すりにつかまりながらできる</p>
5. 本人・家族の意向／専門職の援助方針	
① 本人	動かなければ機能低下するのは分かっている。体を動かすと腰や膝が痛くて困る どうしようもない。家族とたまには外食に出掛けたい
② 家族（娘）	もっと一緒に外出したいが、体の痛みを訴えたり、外出先から帰宅後、出掛けたせいで痛みが出たというので困る。 できれば、外食ぐらい一緒に行きたい
③ CMの援助方針	車の乗降時に、痛みが出ない動作（姿勢や体勢、乗降動作）を身につけられるように支援していく

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】
車の乗降時に、姿勢や体勢を意識しながら乗り降りすることで、痛みの出ない乗降動作を確立していく	ご家族と一緒に外出に出掛ける	日常生活動作一つひとつに痛みが発生しないように行っていく
7. サービスの利用状況		
①本人	<ul style="list-style-type: none"> ・骨粗しょう症に気をつけた食生活 ・背もたれを使用しない姿勢保持を行い、腹筋と背筋を鍛える（痛みの発生に注意） ・体操 	
②整形外科受診	・疼痛コントロール	
③予防通所介護	・週2回（歩行訓練、階段昇降訓練、車の乗り降り時の動作確認訓練）	

● 人物像・状態像の質疑応答

動作をするたびに痛みを訴える
 「痛みを病院で治療したい」と希望

司会 支援上困っていること、専門職の方に聞いてみたいと思うことをお話しください。

V男さん はい、支援上困っていることとしては、高齢者に特有の膝痛、腰痛、しびれなどが慢性的にあり、主治医の先生から年だから仕方がないといわれる。私たちは痛みをどう理解していったらいいのかが困っているところです。専門職の方にお聞きしたいのは、予後予測と日常生活のチェックポイントをケアマネジャーとして押さえておきたいです。

司会 痛みがあり、本人は「外出したい」という思いがあってケアマネさんとしてはなんとか実現したいという思いがある事例かと思えます。まずは事実関係の確認から入っていきます。質問のある方、挙手をお願いします。

OT-1 脊椎症ということですが、しびれや感覚の低下はどのようなものですか？

V男さん しびれについては慢性的ではなくて、数カ月に1回「しびれがある」という程度です。ただもっぱら動作をするたびに腰痛や膝痛があるとされます。

OT-1 いつ頃からですか？

V男さん 私がかかわった7年前からつづいています。しかしADLは維持しています。

PT-1 端座位で10分程度ということですが、いすに何分くらい座ることができますか？

V男さん 基本的には1日座位は保持できるのですが、同じ姿勢を続けていられるのは10分くらいで、そのあとは身体を前後左右に位置を変えながら痛みを押さえ、座位を保つ

ている状況です。

ケアマネ-1 外出頻度は？一日うちにいるときには自室で過ごす時間が多いのか、動いていることがあるのか？

V男さん 外出は受診のみで、あと週2回は通所介護に出掛けています。自宅は6畳一間で、基本的にベッドに横になったり、いすに座ったりという生活です。

ケアマネ-2 体調不良のときにはすぐに病院に行くそうですが、病院にはどなたと一緒に？

V男さん 娘が同居していますので、娘さんと一緒に行かれる。娘さんがタクシーに乗ってサポートする。最近では定期受診のみで体調不良ですぐ行くことはないですね。ただ痛みがひどいときにはすぐに病院にかかりたいという、本人の強い希望があります。

ケアマネ-2 定期受診は週1回ですか。

V男さん はい。

歯科衛生士 骨粗しょう症がありますが、現在の治療は？

V男さん 薬が出ています。週1回1錠服薬しています。栄養面は本人も気にして摂取しているようです。

司会 薬の話が出たので、先生、説明いただけますか。

医師-1 アレンドロン酸が骨粗しょう症の薬。メチクールはしびれ等があるときに神経を修復するというビタミンです。エペナルドは筋弛緩薬で肩こりとか筋肉が緊張したときに使う薬。トリガーポイント注射というのは治療法で、だいたい局所麻酔を入れて凝っているところ等にじかに注射します。

ラベプラゾールは、胃酸を強力に押さえるタイプの胃の薬です。ミカルデイスは血圧の薬で、エブランチルは排尿障害のときに使う薬。もしかしたら足が痛くて間に合わないのかもしれない。マグミットは便秘のために使っている。ヒアレインは、ヒアルロン酸で目の潤いのための薬。

飲み薬に痛み止めが入っていないのに、痛み止めに対する強力な胃薬が出ているところが気になります。

司会 痛みに対して薬が出ていないのですね。

医師-1 唯一痛み止めは週1のトリガーポイント注射です。しびれ等に対して神経修復するビタミン剤と、筋肉を軟らげる薬が痛み止めに該当すると言っているかもしれませんが、この薬では痛みはあまりとれていないのではないかと。

PT-1 座っている姿勢、立っている姿勢は普段どういう姿勢ですか。背中が丸まっているとか。

V男さん 背中が丸まって少し円背があります。

PT-1 骨盤が後ろに倒れているような姿勢ですか？

V男さん はい。外出時やデイでは、シルバーカーを使用しています。

PT-1 車いすは使っていませんか？

V男さん はい、使っていません。

ケアマネ-3 デイにPTやOTはいるのですか？

V男さん デイには評価のできるPTもOTいるのですが、本人の強い希望で、リハビリ専門職による計画だと自分の身体を痛めてしまうという思いがある。機能訓練指導員は柔道整復師が行っています。

一度病院でPTによるリハビリをされ、そのあと身体がとも痛くなってしまったようで、5年前からは通所介護で労作時の訓練を確保し、維持している現状です。

● 人物像・状態像の質疑応答

デイでは前向きで活動的
家では寝ている時間が多い

看護師-1 デイサービスで「腰痛いわね」とか、普通の会話をするお友達にはいますか？

V男さん ご近所にはいませんが、通所介護にはいます。

看護師-1 高齢者同士で「あなたも痛いよね〜。しょうがないわね〜」みたいな会話になりますよね。ある程度お年なので痛みは仕方ないと思ったのですが、なぜこれほど痛みを訴えられるのか疑問に思ったのですが。

V男さん はい、そうですね〜。

看護師-1 本当は足の痛み以外に何か違う思いがあるのではないかと考えたのですが、そういう話はないですか。

V男さん 足の痛み以外ですか…。

看護師-1 例えば、痛みをとって外出したいとか。外食に行きたいという気持ちだと思のですが…。

V男さん 痛みと付き合うといえますか…治るのが難しいと

いうのは本人も自覚しているようです。いかに痛みがない動作を身につけなければならないかと、本人は認識しています。世間話として、同世代の人と「あそこが痛い、ここが痛い」というお話はしています。職員も「どうですか？」と聞くと、「痛い」「痛い」という発言があります。

看護師-1 車いすに…という思いはないのですか。

V男さん ないですね。

看護師-1 自分の足で歩きたいと？

V男さん 自分の足で歩ける方です。車いすを使用しなければいけないレベルではありません。

ケアマネ-3 網膜剥離が50代くらいのとき。これは何か事故があったのですか。

V男さん 本人に確認したが、ぶつけたり事故とかでなく、自然になってしまったということです。今、眼科に行っていますが、ケアマネとしては眼科の先生とはお話ししていません。

OT-2 日常生活の中で、体に執着しないでいられる時間というか、痛みを忘れられる趣味とかはありますか。

V男さん 芸能ニュースに詳しく、家ではおとなしく過ごされているようですが、デイでは他の方にすぐくやさしくて、カラオケの操作を自分で覚えて他の利用者を読んで一緒に歌ったり。難聴の人がいて手話をされているのですが、手話を一から覚えてあいさつやコミュニケーションを図ろうという前向きさもあります。

OT-2 そのときは「痛い」とは口にしていますか？

V男さん はい、言われなくても。ただ運動をしたり、私たちが携わったり、体調をおうかがいすると、「今日はこういう状況で痛い」とおっしゃいます。

司会 今の質問は、前向きのことをしたり忘れられるような状況があれば、痛みは出ないのではないかとということですか。

OT-2 はい。こちらから「痛いですか？」と聞いてしまうと「痛い」と訴えるイメージなのかなと思いますね。

V男さん はい。そういうところはあると思います。

ケアマネ-4 娘さんから見たお母さん像はどうですか。

V男さん 要支援なのでご家族と話す機会はあまりないのですが、年に1回担当者会議のとき言われます。痛みに関して、娘さんがどう思うか一切口にしていません。

ケアマネ-4 昔から痛がるといったお話はありましたか？

V男さん 娘さんとそういう話ではできていません。

ケアマネ-5 娘さんが家事を全部やっているということですが、二人の関係性はどうですか？

V男さん お風呂で背中を流してもらったり援助をしてもら

えると言ってもらっやる。

ケアマネ-5 娘さんに痛いという訴えはあるのですか？

V男さん そこまでは把握できていないです。ただ、「痛い、痛いと言いつぎると、娘には怒られる」という発言はありました。

ケアマネ-5 食事はご家族と一緒にされていますか。

V男さん 娘夫婦は忙しく仕事をしていますので、用意したものを一人で召し上がっています。

ケアマネ-5 朝昼晩とそうなのですか？

V男さん はい。食べる時間が違うので、本人もこの方が自分のペースでいいと言われます。

ケアマネ-5 ご家族とコミュニケーションをとる時間はあまりないのですか？

V男さん そうですね。

OT-1 デイサービス以外、自宅でこの方はどうされていますか？寝ていることが多いのか、動いているのか。

V男さん 寝ている時間が多いと思います。私が毎月訪問に行くたびに、ベッドに横になっていて、そこでいすに座っている状況です。本人に聞くと「体の痛みがあるから寝ている時間が長い」という。自宅での労作はトイレと洗面とリビングに行くぐらいです。

● 専門職からのアドバイス

背景に病気に対する不安も 安心してもらう声かけを

司会 デイと自宅でのイメージがだいぶ違いますね。デイでは周りに人がいて結構動いているが、家では6畳一間でじっとしている、こんなイメージでいいですか。

V男さん はい、そんなイメージです。

PT-2 どちらの膝が痛いとかありますか。

V男さん 両方の膝ですね。

PT-2 夜、痛みで寝られない等、ありますか。

V男さん 夜は眠れているようですが、朝起きたては非常に辛いと言っていますね。

PT-2 デイでの動作指導は柔整の人が？

V男さん はい。本人も体の痛みがどうすると痛くなるという自覚ができていて、歩行車のタイプについても、痛くないものを自分自身で確かめながら身につけていくという

質疑応答から

見えてきた A さん像

- ① デイサービスでは、
痛みの出ない動作を確認、
身につける
- ② デイサービスで、
他の人の世話をしている
- ③ 「体調いかがですか？」
と聞くと、「痛い」と答える
- ④ 「痛み」について、
家族とはあまり話していない

本人の希望で、そこを一緒にサポートしていますね。

司会 そろそろ助言についてもお願いします。痛みがどこからきているのかや、デイでは意外と動いているのに家では動いていないという面とか、何かヒントがありそうですが。ケアマネ-6 要支援2ですが、1カ月にどのくらいお話をする時間がとれますか。内容は、自分が死ぬまでどういうふうに生きていきたいのか、これからの人生観や生活感をお持ちなのか、等ですが。

V男さん 要支援の人の訪問は、基本的に3カ月に1回でいいとされていますが、私は毎月行っています。ご自宅では毎回30分くらい話しています。デイに行ったときにも30分、合わせて1カ月に1時間くらい話しています。

このときに確認するのは食生活と、自宅での運動量が減っていないか、日常生活のADLが低下する要因がないか、血圧のことなど確認しています。本人の人生観については、今の段階では、「痛みと付き合いながらできることをやっていきたい」というのが本人の強い希望で、「娘にはあまり迷惑をかけずに、自分でできることは自分でやりつつ、生きていきたい」というお話がありました。

OT-2 長期目標が、「ご家族と一緒に外食に出掛ける」なのですが、今のデイでの動きを見ると可能な気がするのです。なぜこれが今できないのでしょうか。

V男さん 長期目標は半年です。外食に行っても、車から

降りるのが痛いので、食事はしないで車で待っていたいという思いがある。まずは本人が、降車時にこのくらいの動作で痛みが発生しないという自覚をしていただき、半年以内に外食に行けたらという計画にしました。

司会 痛みがあるから外食をしても自分がしんどいとか、娘に迷惑をかけるなどいろんな思いがある。そこがクリアされたら外食に行こうという感じですか。

V男さん はい。デイでは、ゆったりと待ってもらえる時間があったり、サポートしてもらえる体制があります。ご自分の気持ちの問題もあるのかもしれないと思います。

OT-2 デイは送迎車で？

V男さん はい。

OT-2 何分くらい？

V男さん 15分くらいですね。

OT-2 大きなバンですか。

V男さん はい、そうです。

OT-2 おうちの車は普通の乗用車？

V男さん はい。

OT-2 乗用車で迎えに行つては？

V男さん デイには、寝台車と普通車と軽自動車があります。すべての車に対応できるように、3車種で乗り降りの訓練をしています。

看護師-2 かなり整形外科に通われているし、病気に対する心配とか不安もあり、痛みを訴えることが一貫した本人の特性かなと思います。つまり、とても堅実に生きている方だと思います。今はいいのですが、だんだんゆっくり落ちている状態で、一つは転倒、もう一つはインフルエンザ等で1週間くらい寝込んだから一気に歩けなくなるリスクがあると思います。そうすると本人が望まない方向にいってしまいます。

一歩踏み出すには、なんらかの安心を与えてくれる人がいるといい。週1の整形の先生がそうになってくれるといいのですが、一般的に難しいことも多いので、要支援であれば、予防の訪問看護とか予防の訪問リハなど、いかがですか。関係ができれば、ケアマネが引いてもいいのではないかと。

ケアマネ-3 7年前からかかわってずっと要支援だったのですね。最初の時点と今ではどう変化しているのですか。

V男さん ADL自体は維持している。変わった点は、背中を流せていたのですが、体の痛みが発生するので、今は娘さんが流している状況です。

ケアマネ-3 C市で結婚生活を始められ、ずっと住んで60代前半でご主人が亡くなって、娘さんのところにいらしたのも同市ですか。

V男さん そうです。

ケアマネ-3 ずっと慣れ親しんだ地域なのですね。

V男さん はい。

● 専門職からのアドバイス

慢性疼痛には 「話を聞く」ことが大事

医師-2 本人はトリガーポイント注射をすると楽になると言っていますか。

V男さん 一時的には楽になると言っています。

医師-2 やった直後はいいけれど、また痛くなるという状況ですか？

V男さん はい。

OT-1 デイでは自立支援の考え方も持っていて役割も持っているし、しっかりして頑張られる方だと思うのです。その方が家で寝ているということは、慢性痛とはいえ痛みが発生しているということ。その前提で考えたとき、この痛みがどこから発生しているか、評価しないと分かりません。あくまでも推測ですが、この状態で筋トレ等をして、たとえトリガーポイント注射をしても治らないように思われます。病院で一对一のリハビリを受けたが、痛い思いをして嫌になったそうですから、逆にそういうリハではない、痛みが出ない形の一对一のリハビリもあることを伝えていきたいですね。

例えば、訪問リハで本人と話をしながらソフトタッチでストレッチをしていくとか。痛みはおそらく体の過緊張から来ていると思われ、そこに対するアプローチはどうしても必要です。おそらく本人は、運動しないとできなくなってしまうという恐怖心もあって頑張ってしまう、逆に自宅の生活に影響してしまう。デイでの頑張りや、むしろ過剰にもなっているのかもしれない。デイでの役割は大事だけれど、運動でなく、楽しみのアプローチも必要で、両方の視点が必要かなと思います。他のリハ職の意見も聞きたいですが。

PT-3 私も話を聞きながら軽いストレッチのリハがいいと思います。ただ、できなくなることへの不安が最大の課題かもしれない。それは看護師がいいのかPT・OTがいいのかは、その方の様子を見ながら決めていきたいですね。

やり続けなければできなくなると誰もが思っている。「娘の世話にはなりたくない」とも。そういう方には「今できていることは、とてもよく頑張っている結果なのですね」という肯定

多職種のアドバイスで

V男さんが
気づいた手だて

- ① 慢性疼痛に対する
評価とアプローチの再検討
- ② 頑張っていることへの
肯定的な声かけが必要
- ③ 安心を与える医療職による
訪問系サービスも要検討
- ④ デイサービスでの
コミュニティを大切に

を示していかないと、頑張りすぎる循環は変わりません。これだけ頑張ってもお年から考えると、おおむねいつかは本人にできなくなることは増えていくと思うんですね。そのときに「介護保険でこういうことができるから、娘さんからの世話についてはそんなに心配しなくていいですよ」と言い続けることが必要ですね。

「大丈夫ですよ」という声かけを、根拠を持ってお話しする。デイサービスの機能訓練をやるのは柔道整復師がやるとしても、PTが計画を立て、できていることの評価と安心感を示していくことが大事だと思います。

ほとんどの方は話を聞いてほしいのです。話を聞いて「そうですね」と相づちを打つだけで1時間半くらいかかる。そのうえで「こうしたらいい」とか「大丈夫」と何となくの安心感を持ってもらえばいいのではないかと。ゆっくりお話をするのであれば訪問系のサービスがいいと思います。

司会 それではドクターF先生、よろしくお願ひします。

Fドクター 今皆さんがおっしゃったように話をするというのがかなり重要なと思います。高齢者の慢性疼痛に対するアプローチはなかなかありません。アーサー・クラインマンという医療人類学者の書いた『病の語りー慢性の病をめぐる臨床人類学』という有名な本があります。病気に対して

なぜ患者が自分で意味づけたり物語をつくったりするのかの研究です。そのきっかけとなったのは、病院で全身やけどの少女を担当した。当時のやけどの治療は、生食のプールにうかべて壊死した皮膚をはがすというものすごく痛い治療だった。クラインマンは指導医から、「患者の手を握って、よもやま話をして気をそらせる」と言われたが、いくら話しかけても何も答えてくれない。クラインマン自身ものすごくつらくなって、「なぜあなたはこんなに頑張れるの?」と言ったら、その一言で患者がウワーツとしゃべり出したという。自分の痛みや苦しさをむしろ和らげる、自分にとって何なのかという意味づけの作業が、苦痛の人にはあるらしい。実際に僕もそのとおりだと思うんです。

おそらく慢性疼痛で、画期的によくなることはあまりない。「なんでおばあちゃんそんなに頑張れるの?」という、肯定的な声かけをするのはすごく重要だと思っています。僕も25年くらいずーとおなか痛という人を見ている。毎回「この痛みは何なんでしょう?」と聞かれるんです。

もう一つのポイントは、家族には「痛み」はしゃべれないということです。なぜかという、家族からは「医者に行け」としか言われぬ。コミュニケーションツールにならないんです。むしろ嫌がられてしまう。しかし、「痛み」は高齢者同士のコミュニケーションツールとして人気のあるコンテンツです。「痛い」というのを語り合うだけでずーっと時間がつぶせる。「傾聴する」「驚く」「面白がる」といったような、毛づくろい的なコミュニケーションになるのですね。

コミュニケーションには2種類ある。「情報の伝え合い」と「毛づくろい」があるんですね。その部分はソーシャルキャピタルに関係しているといわれている。デイサービスでコンテンツを共有できるコミュニティがあるといいのではないかと。誰かが指摘していましたが、それはすごく大事なことです。

司会 V男さん、感想を一言。

V男さん そろそろセラピストの先生にどうつなげたらいいのかと、自分自身、悩んでいました。やはり評価をしていただくこと、治らないところでどういうふうにかかわっていけばいいかがよく分かりました。慢性疼痛で「頑張らない」という、こちらの声かけも大事なだと気づかされました。

(※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。