

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 ——

90代の女性、要介護4で一人暮らし 水泡状態の褥瘡が良くならない 複数のヘルパーにポジショニングをどう周知するか

事例検討会の参加者

事例提出者 B美さん 訪問介護事業所 サービス提供責任者
 司 会 川越雅弘 埼玉県立大学大学院 保健医療福祉学研究科教授
 参 加 者 ケアマネジャー
 医師
 PT、OT、ST
 管理栄養士
 歯科衛生士
 小規模多機能管理者

他、多職種の参加者40名

果たして、B美さんの見立てはどう変わるでしょうか？

Aさんの概要

皆さんも、次の表から、Aさん像を想像してみてください。

1. 基本情報	
① 性別・年齢・介護度	・女性 ・90代前半 ・要介護4
② 自立度 身長、体重	寝たきり度：C1 認知症自立度：I（MMSE 18点／） 身長：143cm 体重：38kg
③ 同居者／主介護者 家族の状況	一人暮らし、同市内に娘が住んでいる。
④ 経済状況	厚生年金や預金等、経済面では余裕がある。
⑤ 居住環境	集合住宅
⑥ 連絡元	担当のケアマネジャー
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"> ・関東出身。公務員だった夫と20歳代後半のときにお見合い結婚し、娘と息子を出産。60歳後半の時、夫が病気で他界。看護師の経歴を持ち、戦争で傷を負った兵隊の世話や手術の立会い、若い看護師の指導、保健師として勤務等、医療に携わる職に70歳頃まで就労する。人の面倒をみる職についていたので、近隣の人や子供たちが病気になると面倒をみていた。 ・両肩を骨折後、日常生活に支障が出始め、4年前に介護申請。当時は、自立生活を送られていたが、整理整頓ができず、室内の環境は壮絶な状態で、ヘルパーサービスを週3回利用し、環境整備を始め、現在に至る。

② 現在の生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ・本人は、ベッド生活になり、日常生活の家事全般はヘルパーサービスで行っている。週2回、入浴目的と外出する機会を設けるため、通所介護に通っている。車いすに移乗し、外出する。 ・娘さんは、週末に訪問、食事の提供と様子を見にくる。 ・看護師の経歴を生かし、看護師が来ると指示や症状を説明し、若い看護師の指導をされる。以前は、買い物が好きで、食品や果物など冷蔵庫の中にたくさん入っていた。
③ 性格	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の経験から生活意欲があり、自分の意思表示ははっきりと示す。 ・明るく元気で冗談を言って、周囲を笑わせ前向きな性格。
④ 趣味／嗜好	<ul style="list-style-type: none"> ・相撲が好きで、テレビを見て好きな力士を応援する。
⑤ 参加	<ul style="list-style-type: none"> ・以前は、近隣住人や友人と交流していたが、寝たきりになってから交流はない。
3. 病歴／健康状態	
① 入院歴	<ul style="list-style-type: none"> ・肺炎や酸素量の低下で入退院を繰り返す。 ・1年前 右大腿骨骨折で入院。手術後、リハビリ病院に転院。約4カ月入院。 ・リハビリ病院を退院当日、酸素量の低下により総合病院へ入院。
② 合併症・疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・両肩関節骨折（5年前）。めまい症、右大腿骨折（1年前）。 誤嚥性肺炎 低酸素血症
③ 受診状況 服薬状況	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療 月2回 診察を受けている。 ① バイアスピリン錠 10mg 朝1錠 ② ネキシウムカプセル 20mg 朝1カプセル ④ ジフェニドール塩酸塩錠 25mg 朝昼夕3回 ④ メコバラミン錠500 0.5mg 朝昼夕3回 ⑤ リスペリドン錠 1mg 夕1錠 ⑥ エンシュア
4. 心身機能／基本動作／IADL／ADL	
① 心身機能	<ul style="list-style-type: none"> ・円背。 ・左膝の痛みがあり、水が溜まっている。 ・右肺に比べ、左肺の酸素量が少ない。 ・左肺に雑音がある。 ・右手にまひ症状があり、橈骨神経まひと診断される。 ・背中・臀部・左かかとに褥瘡があり、ポジショニングで体圧分散を行っている。
② コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・聴覚に支障はあるが、大きな声で話しかけると日常生活の会話はできる。 ・ニュースの話題や人から聞いた話など独り言のように話をしてることが多い。 ・ときどき妄想や幻視、話の内容が理解できないことがある。
③ 基本動作	<ul style="list-style-type: none"> ・右大腿骨を骨折後、積極的に機能訓練に取り組み、移乗や立ち上がり、トイレで排泄もできていたが、酸素量が急激に減少、総合病院に入院後、筋力低下により寝たきり生活になった。 ・食事・水分摂取や排泄・更衣等の身のまわりのことは、全介助で行っている。 ・日常生活の買い物や洗濯、掃除、ゴミ出しなど家事全般を介助者が行っている。 ・自宅入浴は困難なため、入浴ができる通所介護に行っている。
④ IADL	<ul style="list-style-type: none"> ・家事全般は、介助者が行い、本人が行うことはできない。
⑤ ADL	<ul style="list-style-type: none"> ・食事摂取は自立だが、右手の動きが鈍く、スプーンを持つ力が弱いため、食べこぼしがあり、時間かかるので、食事介助を行う。 ・水分摂取は、ストロー付きのマグカップに飲料水・エンシュアを移し、自立摂取はできる。 ・屋外は車いすで移動。 ・入浴は通所介護で行っている。 ・尿便意はなく、テーブル式のおむつを使っている。
5. 本人・家族の意向／専門職の援助方針	
① 本人	<ul style="list-style-type: none"> ・家で生活をしたい。 ・歩けるようになって、行きたいところへ行きたい。
② 家族（次女）	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ病院に入院中、帰宅願望が強く、看護師に暴言を吐く言動やベッドから降りてしまう行動があり、本人に、自宅で生活ができるような体になったら、退院できると言い聞かせてきました。 ・独居生活は転倒する危険性が高いと言われ、病院側から施設入所を勧められたが、本人の気持ちを思うと一度は自宅に帰してあげたい。施設へ行ったら、母に恨まれそうで一生悔いが残るような気持ちがあるので、ヘルパーサービスや必要なサービスを利用して家で過ごさせてあげたいと思っています。
③ CMの援助方針（ケアマネの見直し）	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人及びご家族の意向・希望に沿った在宅サービスを調整・提供する。 ・食の確保、転倒リスクの軽減、排泄、入浴支援、在宅介護負担の軽減などを図りながら、身体的には移乗動作の維持、維持向上を、精神的には不安の軽減につながる自立支援のサービス提供になるように、多職種連携を基に支援する。

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 食事が適正にとれ、健康維持・増進できる。	・体力、健康維持・増進できる。	・食事、服薬が適宜行える環境が整備できる。
② 肺炎及び転倒のリスクが軽減できる。	・肺炎や転倒を再発しない。	・転倒しない ・転倒してもケガに至らない環境が整備できる。
③ 排泄及び入浴などの清潔保持ができる。	・穏やかな精神状態で、日常を送ることが出来る。	・身体面の清潔保持ができる。 ・自宅内の衛生保持ができる。
7. サービスの利用状況		
①訪問介護	・毎日 朝：1時間 (朝食、水分、服薬、排泄、更衣介助等 X事業所) ・週6日 昼：1時間 (昼食、水分、服薬、排泄介助、買い物等 X事業所) (バイタル、皮膚観察、排泄介助 Y事業所) ・週6日 夕方：1時間 (夕食、水分、服薬、排泄、更衣介助等 X事業所)	
②訪問看護	・週2回 午前：1時間 (バイタル、皮膚の状態観察、排泄介助等) ・訪問診療 月2回 (診察、薬の処方)	
③通所介護	・週2回	
④福祉用具	・介護用ベッド エアーマット (体圧変換機能) ・車いす	

● 課題の確認

司会 まずAさんと家族の意向の確認ですが、「家で生活をしたい」ということと、「歩けるようになって行きたいところへ行きたい」という思いを持っている。娘さんは、「本人の帰宅願望が強く、本人の意向に沿って、在宅サービスを利用して家で過ごさせてあげたい」ということですね。

ケアマネによって設定された課題では、「食事をちゃんとして、健康維持・増進ができる」ということと、「肺炎や転倒のリスクがあるので、それが起こらないようにしていく」「排泄や入浴など、清潔保持」といったところになっていきますね。

B美さん はい。

司会 専門職の方に聞いてみたいことがあれば、一言どうぞ。

B美さん 訪問介護事業所のサービス提供責任者をしています。Aさんは、以前はほとんど自立し歩行もできていたのですが、大腿骨を骨折してから、入退院、肺炎を繰り返しました。下肢筋力が低下し、歩けなくなってしまい、現在寝たきりです。エアーマットを、除圧を目標に使っているのですが、背中と仙骨、左かかとに褥瘡ができてしまい、それに対してポジショニングや除圧をしています。看護師の指示を受けて、こういう内容で除圧をすれば褥瘡予防、皮膚のトラブル防止になるのではないかと—ということでやってきました。

訪問介護事業所は2社で入っており、日によってヘルパーが7～8人入ることもあります。ポジショニングの引き継

ぎをする際、次の人がなかなか理解できなくて、うまくいきません。ヘルパーにどう指導したらいいのかが課題です。

司会 それでは、資料の読み込みをお願いします。

● 本人像への質疑

寝たきりになった原因の
疾患名が不明

司会 まず本人の状態像について、事実関係の確認を行います。質問のある方はどうぞ。

PT1 本人が寝たきりになるきっかけとして、「酸素量が急激に減少」と書いてありますが、医師からどういう診断があったのですか？

B美さん 肺炎です。

PT1 心不全でなく？

B美さん 心不全ではありません。

ケアマネ1 エアーマットは、自動体位変換機能がついているものですか？

B美さん 体位変換機能はあります。

ケアマネ1 関節の硬いところはどこですか？

B美さん 関節が硬いというか、ほとんど自分で寝返りができません。足をベッドの上で動かすこともできない。

ケアマネ1 車いすに乗せたときなどは、膝は曲がります

か？

B美さん 曲がります。

ケアマネ1 車いすは普通の車いすですか？リクライニング式ですか？

B美さん 普通の車いすです。

ケアマネ1 移乗するときは、ヘルパーさんでも、ふっと持ち上げられるような感じですか。

B美さん 移乗するときうまくいかず、本人が力を入れてしまう状況もあります。

ケアマネ1 今まで、リハビリの方から、移乗やポジショニングで指導を受けたことはありますか？

B美さん いいえ。

ケアマネ2 この人はいきなり要介護4になってしまったのか、経過がよく分からないのですが…。

B美さん 大腿骨を骨折してから、リハビリ病院に入院。移乗の際に立位を取れていたのですが、その後肺炎になって、酸素量が急激に低下しました。退院する当日に体調が悪くなって、そのまま総合病院に入院した。それからほとんどベッド上での生活になってしまって、歩くことができなくなってしまいました。

ケアマネ2 骨折とは、1年前の大腿骨骨折のことですか。

B美さん はい。

ケアマネ2 それ以前は、結構元気だった？

B美さん そうですね。転倒はあるのですが、自分で歩くことはできていました。

ケアマネ2 今になってみると、寝たきりになった原因の病名がよく分からない…ですよね？

B美さん はっきりと診断はなく、先生から言われたのは「高齢のため」と。

ケアマネ2 もう一つ。Aさんは「家で生活をしたい」とのことですが、死ぬのも、病院ではなく、家で死にたいと？

B美さん はい。

● 本人像への質疑

入院中、帰宅願望が強く暴言も機能低下は抗精神薬の影響か？

司会 やはり急激な低下のところは、確認したい部分か

と思います。先生方、いかがですか。短い期間のうちに、骨折して、リハやって、その退院日に酸素が落ちて、肺炎だと言われて、別の病院に移ったという、これをどう理解したらいいのでしょうか。「可能性」で結構なのですが…。

医師1 骨折、リハビリの間も、だんだんフレイルになっていって誤嚥性肺炎を起こした。肺炎は、90代になっていけば、どんなタイミングで起こしてもおかしくはない。あと気になるのは、妄想や幻視があるという点で、内服でリスペリドンを飲んでいますが。病院で、帰宅願望があって、騒いだりすると、こうした抗精神病薬が盛られる可能性もあります。嚥下も悪くなり、本来の機能よりもだいぶ落ちた状態で肺炎を起こして、実際に廃用が進んでしまったという可能性は、結構あると思います。

一同 あ～～（なるほど～）

医師1 90何歳だと、家に帰ってきて、薬も本当に必要なのか？という問題はあるかもしれない。長期で飲むと、パーキンソニズム等も出てくる。そういうことも、身体の不自由さの原因になっている可能性はあるかもしれません。

司会 帰宅願望が強くて暴言を吐かれる等、いろんなことがあり、それに対して病院側がどう対応されたか？という事情があったかもしれないということですね。もうお一人の先生はどうみられますか？

医師2 既往歴に脳梗塞などはないのですが、バイアスピリン（抗血小板薬）が出ています。何かしら、脳梗塞の症状がなかったのか？4年前に介護申請されたとき、生活歴に、「室内の環境が壮絶で」とあります。それは、肩を骨折してなのか、もともと片づけられない人なのか、何か認知機能が落ちる等の理由があったのか？

B美さん もともと片づけるという生活習慣がない方でした。服を脱いだらそのまま。当時は、週3回でヘルパーが生活支援で入っていたのですが、1日おきに入っても、次の日の訪問になると、きれいに整頓したものがぐちゃぐちゃになってしまう…。

医師2 若い頃からそうだったのですか。

B美さん …と聞いています。このときも、衛生上、問題がある環境でした。集合住宅なのですが、リフォームをしないといけない生活環境だったんです。そこから私たちがかわるようになって、改善してきたのですが、本人は肺炎を繰り返して、骨折をした。1年くらい入院期間があって、歩けなくなってしまった。「本当に肺炎？」というくらい、何が原因なのか、私たちが疑問ではあるのですが…。

● 本人像への質疑

息子・嫁とかかわりがない

ケアマネ3 褥瘡が3カ所あるということですが、傷の程度は？

B美さん 水泡ができていくらいの褥瘡です。看護師が塗布薬の処置をして、それもポジショニングなどしながら悪化防止をしています。

ケアマネ3 訪問看護師の中に、褥瘡ケアの認定看護師がいるかどうかはわかりますか？

B美さん それはちょっと確認をしていません。

ケアマネ3 褥瘡の程度にもよるのですが、総合病院などの認定看護師が、在宅の訪問看護師に、褥瘡ケアで同行訪問してアドバイスをしてくれるという制度もあるということをお伝えしたいと思いました。

小多機代表 状況の確認です。息子さんは登場しますか？

B美さん いえ。息子さんはほとんど来ることはありません。

小多機代表 連絡を取っている様子や、娘さんとおつき合っている様子とかは？

B美さん 連絡などはしていませんし、私たちが訪問するようになってからも、一度も面会などに来たことはありません。

小多機代表 息子さんとの間で何かあったとか、本人からの語りはありますか？

B美さん お嫁さんとの関係性がよくないそうです。

小多機代表 集合住宅の1階というのは、転居されてきたのですか？

B美さん ずっとそこに住んでいます。

小多機代表 この集合住宅は、経済的に余裕のある方が住んでいる住まいなのか、そうではない方が住むような集合住宅なのか。

B美さん 一定の収入が必要な住宅に住まわれています。

司会 小多機さん、何が気になっているのですか。

小多機代表 お金を持っている方なのに、なぜ使わなかったのだろう？と思いました。この方は公務員の奥さんで、しかもご自身も看護師としてずっと働いています。退職後も収入があり計画的にお金を使って、一戸建てに住むことができる条件ではあったと思います。でもそれをしていない。そういうことから、Aさんの人生観、価値観や自分の生き方を、どう選択されていたかと確認をしました。

B美さん 価値を置かれているのは、モノです。洋服等の

質疑応答から 見えてきた A さん像

- ① ベッドで寝返りできない
- ② 端座位をとることができない
- ③ 自分でできるのは、リモコン操作と食べたり飲んだりすること
- ④ 寝たきりになる前は自分で歩いていた
- ⑤ 本人の在宅への思いが強く娘さんは本人の思いを尊重

買い物にお金を使う。家とか家具とか、そういうものにはあまり関心がない方です。

● 多職種からのアドバイス

課題はポジショニングなのか？ その前に端座位を

OT 基本的なところを聞きたいのですが、本人は座位を取れますか？

B美さん 背もたれがないと取れません。

OT 端座位が取れない。

B美さん そうです。何かにしがみついて…。

OT 何かにしがみついてやっと取れる感じ。立つことはできますか？

B美さん できません。

OT 分かりました。もう一つ。「水分は自立摂取できる」と書いてありますが、生活の中で、起きている時間も含めて、自分でしていることというのは何かありますか。例えば、車いすに移乗するとか。

B美さん ない…ですね。

OT 何もない？ 全介助の状態ですか。

B美さん そうですね。全介助です。

ただ指は動かせるので、リモコンでテレビをつけたり、エ

エアコンをつけることはできる。サイドテーブルに置いた水分を持って飲む等、そういう行為はできます。

OT 行為はできる？それは基本的に自分の意思ですか？

B美さん はい。

司会 OTさん。今の状況から、どういうふうに思われました？

OT 起きている時間がまったくない。座位も保てない。そうすると、身体は緊張する方向にいくし、覚醒も低下します。リスペリドンという抗精神薬も服用しているとする、ますます身体は固まる方向にしかいかないというイメージが強いです。

そうすると、課題がポジショニングでいいのかな？という気もします。正直言って、そこが問題なのだろうか。首も後ろに傾いてくるので、嚥下の問題も出てきますし…。

B美さん かなり円背です。枕も固めのものを使っています。食事をするとき飲み込みやすい姿勢を保てるよう、タオルケットを枕代わりに代用して改善しましたが、本人は固い枕の方がいいとのこと、そのまま使用しています。

OT 少しでも端座位を取らないと、抗重力姿勢へのアプローチにはつながっていかない。ただし、臀部の褥瘡の問題も見極めてからやっていかないと、とは思いますが。端座位だけでも変わるので、そこをどうするか考えていきたいです。

B美さん そうですね。最近、左膝の方に水がたまってしまって、動かすと痛みがあるという問題も出てきています。

● 多職種からのアドバイス

リクライニング車いすを利用し
除圧はタオルでなくクッションで

司会 すでに対策の話に入っているかと思いますが、PTさん、いかがですか？

PT2 臀部の、どの辺に褥瘡があるのですか？坐骨なのか、仙骨部なのか。

B美さん 仙骨ですね。

PT2 発赤、水泡があるんですね。

B美さん そうですね。左のかかたに水泡ができて悪化したのですが、ポジショニングでなるべく当たらないようにということと、肌が乾燥しない方がいいということで、全身保湿クリームを塗布して予防しています。

PT2 背中も、背骨のところですね。

B美さん そうです。

PT2 話を聞いた中で、なぜここまで動けなくなるのかな？という理由が、私にもちょっと分からないです。サービスの限界もあるかもしれない。リハ職のサービスは入っていないのですね。

B美さん そうです。

PT2 どういう形で、坐骨や仙骨、かかとの褥瘡をなくすのか？かかとはうまくやれば、車いすに座る姿勢では問題ないと思います。普通の車いすに座っているのですか？

B美さん 普通の車いすです。デイサービスから帰ってくると、半日車いすに座っていて、かなりむくんで帰ってきます。

PT2 デイサービスのような長時間のところに行くのであれば、仙骨部の褥瘡等いろいろ考えれば、寝たきりの方に普通の車いすでいいのだろうか？という気がします。

一同 あ～～（なるほど～）。

PT2 大きさになっても、リクライニングの車いすですっかりしたクッションを選定すれば、発赤・水泡程度で移乗できないことはないのではという気がします。リハビリして立ち上がるころまできたのであれば、90代なので劇的に何か変わることはないですが、ただ、このポジショニングのベッド上から離れる生活をしなければ、褥瘡は、常に発赤・水泡程度で続く可能性はある。誤嚥性肺炎を起こすので、食事でもエンシュアを飲んでどこまで栄養がとれているのか分かりません。

リハビリを定期的に入れなくとも、訪問看護ステーションのリハ職がいれば、同行して助言いただくとか、もう少し視点を変えて生活を見直してもいいのかと。

また、ヘルパーによって当て方が違うということですが、タオルのたたみ方は人によって違うので、難しい。もしお金があるのであれば、市販のポジショニングしやすい、よいクッションを、福祉用具の人に頼むとよいと思います。誰が当てても同じようにできる、使うものが人を選ばないようなモノを選択することも大事だと思います。

私も、拘縮が進んだ人のポジショニングを指導するときには、タオルをたたんで使うことはあまりヘルパーさんにはお願ひしません。クッションを買ってもらって「この辺に手が入るくらい体が浮いていたら十分除圧ができています」と写真で説明を入れて、「8割方これできていればいい」という提示をします。そういう工夫をしてもらえばいいと思います。

OT 付け加えます。デイサービスに車いすで行っても、何もすることがないと依存的になってよい方向にいかない。ど

多職種のアドバイスで

B美さんが
気づいた手だて

- ① ベッド上から離れ、
端座位になる時間を作る
- ② リクライニング機能のある
車いすを使う
- ③ ポジショニングは、誰がやっても
簡単に除圧できるクッションで
- ④ 息子さんと会うかどうかも含めて
逝き方について話し合う

うやって起きている時間を確保するかだと思います。せっかくこれだけヘルパーさんが入っているのに、5分でいいから端座位の時間を作っては。気をつけなければいけないのはめまいと起立性低血圧。5分でいいから、一緒にテレビを見ようとか、起きている時間を少しでも作る。自分でやる場所は自分でするというようにしたいですね。

車いすの時間が長くなるので、クッションなどの車いすの座面を考えるなど、車いすのシーティングを目的にリハ職に入ってもらわなければならないと思います。また、1時間でもいいので、ときどき寝る時間を作るなどの配慮も大切です。

司会 課題がポジショニングではないという点、全体を見据えて、端座位をいかに確保するかが課題だというお話でしたね。

● 多職種からのアドバイス

尊厳のある死に方を
考えるステージに

歯科衛生士 私は、この方が息子さんと会っていないことが気になりました。やはり冥土に行く前に仲良くなっておいた方がいいのでは。お嫁さんの気持ちも分かりますが、宗教的なことやお孫さんがいないのか等、支援者が何らかのアプローチできたらすばらしいなど。

B美さん ありがとうございます。

ST 嚥下障害のある方に、ストロー付きのマグカップはあまりよくないと思います。

司会 どのようながいいのですか？

ST ストローを外してスプーンで飲んでいただいた方がいいと思います。また、歯科が入っているのであれば、食形態の評価もしてもらってはどうか。本人が望むのであればですが、VEとか嚥下内視鏡をしていただければと。

栄養士 エンシュアを1日1本ですが、どのように飲んでいるのですか？

B美さん 朝昼、デイサービスに行く以外は1日3回。

栄養士 220mlを3回に分けてですか。体重の変化は？

B美さん 変化はないです。

栄養士 ということはある程度のカロリーはとれていますね。
小多機管理者 娘さんが「一生悔いが残るから家で過ごさせてあげたい」とおっしゃっているのは、家で死なせてあげたいという娘さんのメッセージかと想像します。娘さんを通じて、死ぬ準備をきちんとしていただくという支援の方法もあるのではないかと。尊厳ある死に方や、家族が「かわいそうだった」と思わない死に方といった選択肢もあると思います。息子さんを巻き込むか巻き込まないかも含めて、今ならまだ本人の意思も聞けるし、職業柄、医療的な処置についても十分ご存じだと思うので、死に方支援をできるステージではないかと。あくまでも感想ですが。

司会 F先生、最後にいかがですか？

医師F 勉強になりました。医者が出る幕はなさそうです。ただやはり、病院で急に悪化した原因は気になるところです。

この方が看護師だったのが16～17歳で、当時の看護の仕事がされていた。内地だったとしても悲惨な状態は結構あった。サブカル好きな私としては、今日マチ子さんの沖縄戦を描いた漫画『COCOON』とか、この史代さんの『この世界の片隅に』のすずさんを思い出します。この人は昔こういう人だったかもしれないと思うと、気持ちが変わります。若いときの写真も見てみたいですね。

司会 B美さん、いかがですか？

B美さん はい。訪問しながらも、ずっとこれでいいのか？と思ってきましたが、いろいろなお意見をいただいて、また違う支援ができればと思いました。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)