多職種による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、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

「地元の病院に行ったら殺される」と強い不信感をもつ利用者。家に人が来ることも苦痛で、介護サービス利用も消極的。思い込みの強さは、性格？病気？ケアマネジャーとしてどうかかわればいいか。

事例検討会の参加者

事例提供者	E子さん	居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員 社会福祉士
司　　会	川越雅弘	埼玉県立大学大学院研究科 / 研究開発センター 教授
参 加 者	Fドクター、Bドクター	家庭医を標榜するベテラン在宅医
	Y作業療法士	生活行為向上を目指すベテランリハ職
	I訪問看護師	地域の要を目指す訪問看護師
	X薬剤師	地域で多職種連携、在宅訪問に取り組む薬剤師
	他、多職種の参加者約40名	

果たして、E子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 性別・年齢・介護度	女性・80代・要介護1
② 自立度 身長、体重	寝たきり度：A2　認知症自立度：I（MMSE 27点／30） 身長：155㎝　体重：40kg
③ 同居者／主介護者 家族の状況	同居していた弟が入院し、現在は独居。

④ 経済状況	厚生年金。経済的にはゆとりがある。
⑤ 居住環境､住んでいる地域の様子	郊外の住宅地の中にある一戸建て。
⑥ 連絡元（支援開始の際、事例の紹介者・機関等）	地域包括支援センターからの紹介。
2. 生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
① 生活歴･職歴、出身地、家族の関わり等	元公務員。結婚歴なし。北関東の実家で、両親の死後、年が離れた独身の弟と長年二人暮らし。その弟が入院してしまい一人暮らし。介護の手助けができる親族はないない。
② 現在の生活状況	日中は､ＴＶを観て過ごしている。洗濯は全自動洗濯機。弟の入院で、買い物や食事等に不自由が出てきている。
③ 性格	TV ニュースをよく観ているが、分析、受け止めはマイナス志向。他者との関わりは持とうとしない。薬はお薬カレンダーに訪問看護でセットしているが､「管理されているようでいやだ」と話す時がある。地元の医療機関や薬局への不信感が強く､「殺される」と信じていて、わざわざタクシーで隣県の有名病院に通院している。肺炎になったのは地元医療機関のせいと信じている。以前は地域包括支援センターが担当していたが、市内の病院を紹介したことで、関わりを拒否するようになり、引き継いだ。以前は要支援１で、生活支援の訪問介護を利用していたが、ヘルパーへの不満が多くなり、終了。姉弟で生活できていたが、半年前に弟が入院。その後、転倒により、肋骨骨折、左下肢の傷の処置も必要となり、要介護１となり、介護サービス利用を再開。物忘れがひどくなったことも心配している。
④ 本人の持つ強み、抱負、興味、自負等	意思がはっきりしている。
⑥ 参加	人との交流を好まない。
⑤ 趣味／嗜好	時事に関心があり、新聞や TV のニュースをよく見ている。
3. 病歴／健康状態	
① 入院歴	・2 年程前に肺炎で入院。 ・2 か月前の外出時に、転倒し救急搬送。肋骨骨折、左下肢の裂傷。痛みのため一人での生活は困難なため、転院先で入院。
② 合併症・疾患	左下肢傷口より化膿性蜂窩織炎、肺炎、脊柱管狭窄症、腰椎圧迫骨折。
③ 受診状況 服薬状況	隣県の総合病院の循環器科・呼吸器科を受診（月に１回)。 蜂窩織炎となり、３週間前より週２回同病院の皮膚科・整形外科を受診。 循環器科（ダイアート錠、アルダクトンＡ錠、カロナール錠） 呼吸器科（プレドニン錠、トラゼンタ錠、ネキシウムカプセル、プロマックＤ錠、プルセニド錠） 整形外科（ダイフェン配合錠、リファンピシンカプセル、ビオスリー配合錠） 皮膚科（ゲーベンクリーム：左下肢塗布） ・循環器科・呼吸器科の薬は、自己管理。 ・皮膚科。整形外科の薬はお薬カレンダーに訪問看護にてセット。循環器科･呼吸器科はご本人の希望により自己管理。
4. 心身機能／基本動作／ IADL ／ ADL	
① 心身機能	転倒により買い物に行くのが大変になる。物を置いた所をすぐに忘れてしまうと話す。思い込みが強い。左下肢全体の浮腫みがある。
② コミュニケーション	可能

③ 基本動作	時間がかかる。
④ IADL	調理は、お湯を沸かすこと、ご飯を炊くこと、総菜をレンジで温めるのみ、金銭管理はできる。
⑤ ADL	時間がかかるが、概ね自立。外出時、杖使用。
5. 本人・家族の意向／専門職の援助方針	
① 本人	弟が入院してから、物忘れを感じる。骨折の痛みは無くなったけど、左足が浮腫んで歩きにくい。通院が週 2 回もあり大変である。施設入所も考えたい。
② 家族	なし
③ CM、計画作成者等の援助方針	① 左下肢の傷口の化膿をきっかけとして、訪問看護が介入する体制ができた。医療と介護の連携を強化し、支援体制ができるようにする。 ② 思い込みでサービス利用拒否にも繋がらないよう、本人が自分自身の状態を理解し、必要と思える支援体制ができるようにする。

6. CM、計画作成者などが設定した課題

【課題内容】	【長期目標】	【短期目標】
① 骨折により、痛みもある。一人での暮らしに心配があり、施設入所をするまでの間は自宅で生活したい。	① 施設入所までの一人暮らしが維持できるようにする。	① 定期的に通院し、健康状態を維持する。 通院ができ、服用ができる。 医療と介護連携が図れるようにする。 家事面の支援ができ、ご本人の生活意欲を維持する。
	② 医療職の介入で、抜糸後の処置により、悪化を予防する。	② 定期的な病状経過の確認と処置により、回復に繋げることができる。

7. サービスの利用状況 （フォーマルサービスに加えて、インフォーマルケアや地域からのサポート等も関わりがあれば、記載してください）

① 訪問看護	現在は、特別指示で毎日左下肢の処置。及び、入浴介助。
② 訪問介護	週 3 回。買い物及び掃除。
③ 地域包括支援センター	担当の介護支援専門員の相談による助言。
④ 配食サービス	週 3 回。夕食分（訪問介護の利用日以外）。
⑤ 病院の医療ソーシャルワーカー（MSW）	各科の医師との連携のためのパイプ役。

● 人物像に関する質疑応答

同居の弟が入院してから、
物忘れが気になり先行き不安に

司会　本日はよろしくお願いいたします。それでは、まず、事例提供者のＥ子さんから支援をしていく上で困っていること、現時点で専門職に聞いてみたいところを教えてください。

Ｅ子さん（ケアマネ）　支援上で困っていることは3点あります。1点目ですが、思い込みが強い方に対してどのように関わっていくか。2点目は、医療に不信感を持っている方にどう支援したら良いかということです。3点目は、自宅にサービスが入ることを煩わしく思ってしまう方に対して、どう支援者として携わっていったらいいか。

重複もありますが、専門職種の皆様にお聞きしたいことも3点です。1点目は、お薬を飲みたがらない方の対応をどうしたらいいか。2点目は、この方の思い込みの強さは、性格なのか、認知症や精神疾患など病気からくるものかということ、3点目としては、自宅に他人が入ることがストレスになる方に対しどう関わっていくか、ご助言をもらえればと思っています。

司会　ご本人の状況をお話しいただきますので、今の発言も踏まえてお聞きください。

Ｅ子さん（ケアマネ）　80代の女性、要介護度1の方です。体格は痩せ型です。定年まで公務員で、結婚歴はなく独身。お住まいの一軒家は実家で、今は一人ですが、ずっと歳の離れた弟さんと二人暮らしでした。弟さんも結婚歴はなく、独身です。親族はいとこだけですが、困ったときに相談する関係性はあります。

以前は市内の病院に通院していましたが、予防接種をしてから肺炎になったことで地域の医療機関全部に対して不信感を抱くようになっていて、「行ったら殺される」とまでおっしゃいます。

担当だった地域包括支援センターが、それを知らずに市内の病院を紹介してしまったことで、担当者だけでなく地域包括支援センターの関わりを拒否するようになってしまって、私どもが紹介されました。弟さんとは関係性が強くて、考え方もよく似ています。

2年前に肺炎で入院。2ヶ月前に、外出時に転倒して救急搬送されました。治療のために入院は必要ないけれど一人暮らしは難しいということで、そこから紹介された病院に入院。そこを退院して現在の状態です。家のすぐ近くにスーパーがありますが、買い物に行けない。

本人の意向としては、弟さんが入院してから物忘れを感じる、施設入所も考えたいということです。

司会　それでは、人物像、状態像、環境、サービスなどを含めた事実関係の確認をしていきましょう。

Ｙ作業療法士　ずっと公務員をされていたということですので、実際の年金額や預貯金はどのくらいあるか分かりますか。

Ｅ子さん（ケアマネ）　はっきり聞いてはいませんが、介護保険の負担割合は3割なので、年金はひと月20万円を超えて30万円弱はあると思います。ほかにも収入があるようで、預貯金も何千万円かはあるのではと思います。入居する施設についても、それなりに費用のかかる有料老人ホームをお考えになっているようです。

Ｙ作業療法士　もう1点、全く違うことなのですが、体のここが痛いと訴えたりすることはありますか。

Ｅ子さん（ケアマネ）　転倒したときの傷から始まった蜂窩織炎（ほうかしきえん）に伴った痛みで、あとは、むくみが気になっていることぐらいです。

参加者　転倒・骨折を繰り返しているようですが、いつどこでということをさかのぼって教えてください。

Ｅ子さん（ケアマネ）　2、3年前に圧迫骨折をしていますが、ずっと歩けていました。ゆっくりですが、動作は安定していて、家の中は伝い歩き。頻繁に外出するわけでもなくて、困ってはいませんでした。要支援1と認定されて、ヘルパーを利用していましたが、有効期間が切れた段階でサービスの利用をやめています。

それが、半年ぐらい前に久しぶりに連絡があって、弟さんが入院して、自分も物忘れがひどくなったというので、ご自宅に伺いました。その直後に外出先で転倒して、骨折。雨の日で、デパートのエスカレーターに傘がひっかかったということです。

参加者　物忘れがひどくなったと訴えているのは具体的にどういう場面のことでしょうか。

E 子さん（ケアマネ）　物の置き忘れです。眼鏡を置いたところが分からないとか、書類がいっぱいあるお宅で、きちっと整理しておく方ですが、必要な書類がどこに行ったか分からない。銀行預金や金銭管理はしっかりされています。前は一回聞けば分かったのに、今は聞き直さないと駄目とか、もともとしっかりされていたので、そこから進んだのではないかというご不安です。

参加者　配食サービスや訪問看護、訪問介護を利用されていますが、訪問に行った方々との信頼関係というか、本人との関係性を教えてください。

E 子さん（ケアマネ）　介護保険を卒業するまでは、ヘルパーが週 2 回入っていましたが、マイナス点ばかり目について拒否に入ってしまう感じでした。今回、自分で買い物に行けなくなって必要性を感じているので、訪問介護や訪問看護に入ってくださる支援者に対しては「ありがたい」という言葉が聞かれ、受け入れはだいぶ違います。

蜂窩織炎がひどくて、かといって入院するレベルではないということで、皮膚科から特別指示書をもらって訪問看護が入っています。頻回の訪問となるので、人が家にくるのは疲れるといった発言が聞かれるようになっています。訪問看護のほうでは、無理強いせずに「疲れているようなら今日はやめておきます」とか、様子を見ながら入ってくださっています。

X 薬剤師　総合病院では、いろいろな診療科の薬をバラバラに貰ってきていると思います。大量に薬を処方されていますが、薬局に持ってきてもらえば、まとめて一包化して、薬剤師の訪問は困るということであれば、ヘルパーさんに渡して、セットしてもらうようにすることができます。近くに薬剤師が介入できるような薬局はありませんか。

E 子さん（ケアマネ）　地域の薬局にも不信感があって難しい状況です。薬局は医者と結託しているから、利用しないとはっきり話されています。訪問診療や薬局に入っていただくのが本当は望ましいと訪問看護とも話しています。

今かかっているのは、隣の県の総合病院で、私がかかわる前から、循環器科と呼吸器科にかかっています。骨折の後、入院したのは市内の病院でしたが、退院後に移って、蜂窩織炎もこの病院の皮膚科でみてもらっています。治療が分散されてしまっても困るので病院の医療ソーシャルワーカー（MSW）に相談して、繋ぎ役として入ってもらいたいというお願いをさせてもらっています。

司会　先ほど物の置き忘れが多くなったというエピソードがありました。弟さんと一緒に住んでいた時は、やってくれたので自分で気にしていなかったぐらいのレベルかなという気がしますが、そこはどんな感じですか。

E 子さん（ケアマネ）　私もそう思います。普段の生活の中で、動くのは弟さんでした。

I 看護師　弟さんの退院後の生活はどうお考えですか。

E 子さん（ケアマネ）　次の受け入れ先を探している入院先の相談員とも話していますが、介護施設と療養病床の真ん中ぐらいの状態像だそうです。状態が落ち着けば姉弟で同じ施設に入るのも一つの選択肢だと考えています。

I 看護師　病院で接触するのは、MSW だけですか。訪問看護は医師との連携はできていますか。

E 子さん（ケアマネ）　私も病院に行って、皮膚科と整形外科では診療の繋ぎ役をしていましたのでドクターと直接お話しています。訪問看護の指示書を書いているのが皮膚科の医師なのでそちらとは直接やりとりしています。ただ、非常勤で週 2 日しかいないというところで苦労があるようです。

X 薬剤師　お薬の件ですが、飲み忘れがあって、皮膚科と整形外科はお薬カレンダーにセットして確認していると資料にありますが、循環器科や呼吸器科の薬は飲めていますか。

E 子さん（ケアマネ）　皮膚科と整形外科の飲み薬は医師から飲まないと悪くなっていくと強く言われて、お薬カレンダーを使うことでご本人の承諾をもらえました。循環器科、呼吸器科の分も入れたかったのですが、それは自己管理したいという意向で、様子をみているところです。訪問看護からは、呼吸器科と循環器科の薬はあまり飲んでいない、袋ごと残っているという話を聞いています。まるきり飲まないわけでなく、飲むときもある。そんな感じです。忘れてしまうというより、こだわりがあって「あの

薬は飲んでも効かない」などと話されています。

参加者　生活課題はありますか。

E 子さん（ケアマネ）　こちらが必要と思っても、ご本人の気持ちでＮＯとなると頑として受けいれないところが生活課題と思っています。今、一番は清潔の保持、入浴です。退院時は自分でできますとおっしゃっていたのですが、実際は出来ておらず訪看にうまく入ってもらうことができました。食事は、配食サービス、日々の買い物はヘルパーで、本人が必要、困っていると自覚しているところは支援が入っているので、ご自身は困っていないと思います。

質疑応答から
見えてきた A さん像

① マイナス思考。思い込みでもＮＯとなると受け入れない

② 自分にとって必要だと思うと支援は受け入れる

③ 自分でできることは自分でしたいと考える

④ 弟と支え合って生活してきた

● 専門職のアドバイス

傷が治りにくいのは、循環器科の薬を飲めていないせいではないか

Y 作業療法士　私の解釈ですが、この方は、認知症というよりは、発達障害、ADHD 的な傾向があるような印象です。弟さんも同じで、二人とも独身なのもそんな関係があるのかと。弟さんと支え合って仲良く生活され、お二人とも障害を持っていて、いつまでも喋り続けている。そういう方が地元にもいて、似ているような気がしています。

理解力があるけれど、自分のテリトリーに入られるのをとても嫌がるタイプです。そう考えていくと、自宅はテリトリーなので、自宅以外の場所のほうが介入しやすい。老健もありますが、有料老人ホームなら選択肢が多い。最初に、痛みについてお尋ねしたのは、テリトリーに入ることに対し、拒否が出てくるのは目に見えていて、でも、痛みからだと本人も辛いので入りやすいからです。関わり方としては、いくつか選択肢を提示して本人に選んでもらうのがいいと思います。

司会者　この方の強いこだわりは、認知症なのか性格なのか精神疾患なのかというところの医師の見解をうかがいたいです。

B ドクター　年齢的に少しぐらいの物忘れはあってしかるべきで、認知症というイメージはないです。気になるのは服薬内容で、循環器科で利尿剤が出ている。多分、心不全か何かがあって浮腫があるのでしょう。あと、カロナールが出ているところをみると痛みがある。呼吸器科から出ているプレドニンというステロイドは、血糖値が上がる。トラゼンタという糖尿病の薬も出ているので糖尿病もあるのでしょう。

この辺の薬を飲んでないとすると、糖尿病がどんなことになっているのか。コントロールが悪いとすると、骨折した時にできた傷が治りにくい原因になっているかもしれない。

循環器科の利尿剤ですが、これを止めていると足のむくみが取れない。傷からどんどん水が出てきてジュクジュクしてずっと治らない状況が続いているのではと思えます。皮膚科の抗生剤もダイフェンとリファンピシンは最初に使う薬ではないので、傷が長引いて、変わった薬を出し始めているかなという印象です。

私は訪問診療をやっているのですが、循環器科と皮膚科にかかっていて、傷がなかなか治らなかった方に、私が利尿剤を足して、足を乾かすような処置にしたら治った方がいます。

今のままだと傷が治らなくて、イライラしてますます体調が悪化するかもしれませんね。

E 子さん（ケアマネ）　訪問看護が週 3 回入って、傷

の処置をして、お風呂もケアしながらやってくれてよくなっていたのですが、むくみが目立ってきたと訪問看護からご連絡いただいているところです。循環器や呼吸器も今の状態にすごく影響しているのですね。

B ドクター　薬を飲まないことが傷が治らない原因になっていると説明するとご本人も納得して、飲むとおっしゃるかもしれません。

司会　循環器科の医師は、薬を飲んでいないことはご存知ないということですか。

E 子さん（ケアマネ）　はい。循環器科の医師と連携をとろうと考えて、通院に同行させていただこうと思っていたのですが、足のむくみの件で、ご本人が医師に相談を持ちかけたらカテーテル検査をやりましょうと言われ、それを断ったということが最近あって、行かなくなっていました。こっそりとでも服薬状態はお伝えしないといけないですね。

司会　先生が在宅の主治医なら、どのような対応をとられますか。

B ドクター　それぞれの医師から情報もらって、なぜ傷が治らないのか検証したいです。むくみを取らないと傷がよくならないと思うので、よければこちらで多少利尿剤を調整しますとか言って、とにかく落ち着かせる。糖尿病も気になるので、採血して検査していると思います。

薬を減らすには、訪問看護や薬局からアプローチする手段もあるか

司会　訪問看護だったらどうしますか。

I 看護師　精神的なところが難しい、けれど原因が分からない方は、うちの利用者さんにも今います。参考になるかどうか分かりませんが、「カオスは開けないコース」とうちでは呼んでいます。患者さんを精神と身体に分けて、精神のカオスの蓋を開けないという意味です。

たとえば、癌が露出してしまっていて、いつ出血してもおかしくないぐらいの人がいますが、自宅には10分しか滞在できない。追い出されてしまうので。そういう場合は、シナリオ作って、出血の時はこうする。自分がいた時はこうで、こうなっていたらこう、というシナリオを医療者間で一致させておきます。

病院に関して、よくやるのは、各科の看護師さんにまず全部電話する。直接主治医に会って、薬の判断をうかがうこともあります。どうして出しているのか、整理できないかお尋ねします。あとは、病院の薬剤部に直接電話をして事情を説明して、薬看連携します。薬剤師と看護師の連携で、薬を減らせています。この方の場合、さっき先生がおっしゃったようなむくみをどうやったら取れるかに焦点化して調整するかなと思いました。

最終的は医療型の有料老人ホームに入居されるのが良いと思うので、多分私も一緒に探すと思います。

X 薬剤師　このお薬を作っている薬局は同じ薬局ということですね。そうであれば、薬局から医師にトレーシングレポートという形で、お薬がこれだけ飲めていませんとお伝えする方法もあります。薬局に残薬を持ってきてくださると飲めてないことを確認できる。実際、うちの薬局にケアマネさんが残薬を持ってくることもあります。残薬を確認できれば、そこの薬剤師さんが何かしら先生にアプローチしてくださると思います。

循環器科の薬を飲んでいないのが効かないと思い込んでいるということですが、慢性疾患の薬は目に見えて改善するわけではないので、アドヒアランス（患者が治療方針の決定に賛同し積極的に治療を受けること）が悪いことが多い。この方は納得すればやる方なので、先ほど先生がおっしゃったように、この利尿剤はむくみのために飲むのだと納得されれば飲むのではないかと思います。

E 子さん（ケアマネ）　そんなことができるのですね。ご本人を目の前にして先生の前で言うのも、こっそりというのもどうかと思うので、その方法をまず試してみようと思います。

診断名がつくことに意味はない、その人の個性と捉え否定しない

司会　ここまで、身体の管理がメインでお話を聞いたのですが、他にアドバイスを受けたいことはありますか？

E 子さん（ケアマネ）　性格なのか、発達障害なのか、かといって精神科にいくようなレベルでもなく、判断がつかない状況の中で、どう支援していくか、どこに視点を置いていったらいいか迷うことがあって、ご助言をもらえるとありがたいです。施設ではどう対応しているのでしょうか。

参加者　施設ケアマネです。診断名がついていなくても、その人の個性と捉えるようにしています。本人の言うことを否定してしまうと、あの職員さんは嫌だということになってしまうので、できないことはできないとお伝えしつつも本人のお気持ちを汲めるところは汲んで、摩擦が生じないようにやっているのが施設の現状です。

参加者　病名がついてもご本人の状態が変わるわけではないし、医療を敵視するのはご両親が市内の病院で何か大変な目に遭って亡くなってしまったのかとか、そうなっている原因の方が病名よりも大事だと思います。ここまでもきちんと対応されていると思いますし、診断名というよりは普通にその人を支援していこうというふうに考えていかれたらどうかと思います。

Y 作業療法士　先ほどは ADHD ではないかと言いましたが、だからこうするとかはなくて、放っておきます。否定しないことが大事。自分の言っていることが正しい方なので、今日こうしますか、どうしますかと一つ一つ、選択肢を提示する。医療者であるという上からのスタンスではうまくいかない。E 子さんがこれまでそうやってきたから、関係性がうまくいっているのではないかと思って聞いていました。

司会　弟さん以外で誰の言うことなら聞きそうですか。

E 子さん（ケアマネ）　身内がいないので、今、任意後見の話が出ていて、本人が信頼されている司法書士に相談しています。これからも、本人のためにも助けになるような人を増やしていければいいなと思っています。

司会　本人のことを分かった上で、説明がうまくできそうな、そんな関係性の作れる人が必要ですね。最後に F ドクターの見立てを聞きたいです。

多職種のアドバイスで
E 子さんが
気づいた手立て

① 強いこだわりを個性として受け止めて、原因は追求しない

② 傷の治療とむくみの治療を一緒に行う必要がある

③ 薬局に残薬を持ち込めば医師に報告がいく

④ 通院や薬の負担を減らす方法を考える必要がある

病気ではなくよくある老いの姿という見方、批判的な思い込みは警戒心の現れ

F ドクター　僕はこの人は病気という感じがしない。結婚歴がなくて、仕事をしていて今、厚生年金で弟さんとずっと二人暮らしで老々世帯になった。お互い支え合い、役割分担しながら生きてきて、片方が失われた場合にはその片方が担っていたことが出来なくなるのは老老世帯の特徴です。

社会情勢に興味がある高齢者は一般的にネガティブな情報、つまり悪いやつがいるとか、事件があったとか、そういう話ばかり集めて、外の世界は詐欺師ばっかりだと思いがちです。そういう点で言うと、この人の外部への警戒心は妥当ではないかと思ったりするわけです。自分を守るための対策で、そういう人はとても多い。

治療についてですが、循環器科では利尿薬だけでβブロッカーも入っていないから、慢性心不全では

なくて、おそらく浮腫に対し、医師が苦し紛れに出している。

呼吸器科で、プロマックが出ているので、味覚の異常を訴えているのでしょう。全体が苦し紛れで、どうにも問題解決ができないから帰ってくれっていう感じの治療です。

この人は多疾患併存で治療負担が重い。レジリエンス（困難にうまく適応する能力）が下がってきているのはソーシャルサポートとしての弟さんがいなくなったってことが大きいのかもしれない。バランスをとるためには、薬と医者の通院という生活習慣を減らしていかないといけない。だから、訪問診療を入れたらいいなと思います。

高齢者に対する研究では、無意識的にせよ意識的にせよとにかく毎日同じことをやる、ルーチンが自己の一貫性を保つと言われている。人が来るのを嫌がるのも、この時間に来られても困る、私はこれやらなきゃいけないからとなる。こうやって生きてきたんだろうなぁという感じかな。ルーチンをぶち壊すという意味では、転居が全部解決する可能性もあると思います。

司会　検討会のご感想をお願いします。

E 子さん　いろいろな職種の方の視点でご助言いただいて大変に参考になりました。お薬の飲み合わせのこと、病気なのか性格なのかではなく、個性として見てそれに対して自分がどう関わっていくかということや、今まで弟さんと二人でお互いが支え合っていたのが、崩れたことによって、今に至っているというご指摘をいただいて、弟さんがその家の仕組みを回す人だったと気付かされました。

薬や通院が負担になってきていて、この後、通院拒否にならないか心配になっていましたので、負担を減らすことを考えていきたいと思います。ありがとうございました。