

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 ー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

物盗られ妄想があり、「絶対外に出たくない」80代後半の女性。
訪問介護では、入浴支援の拒否が強くどう支援をしていくのが良いのかとヘルパーを悩ませる。

事例検討会の参加者

事例提供者 B男さん 訪問介護事業所 管理者
C子さん 訪問介護事業所 サービス提供責任者 ヘルパー
司 会 川越雅弘 埼玉県立大学 保健医療福祉学研究科 教授
参 加 者 ケアマネジャー
医師
看護師
PT、OT
介護福祉士
小規模多機能管理者
その他多職種、参加者 30名

果たして、統合ケアマネジメントを通してB男さん、C子さんの見立てはどう変わるのでしょうか。みなさんも、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代後半 ・要介護1
② 自立度 身長、体重	・日常生活自立度：A1 認知症生活自立度：II a 身長：150 cm 体重：48kg
③ 同居者／主介護者 家族の状況	・独居（同じ敷地内に孫夫婦が住んでいる） ・主介護者：孫の嫁、息子の嫁

④ 経済状況	・年金及びアパート貸し等から収入があり
⑤ 居住環境、住んでいる地域の様子	・家族がコンビニを営んでいる ・住宅は最近リフォームを行い、玄関の上がり框に段差があるが、他はバリアフリーになっている
⑥ 連絡元	息子が地域包括支援センターへ相談
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	・公務員の娘として生まれる。本人曰く「厳しく育てられた」とのこと。 ・夫とは職場で知り合い結婚、結婚後に、夫が「自営をする」とのことで、食料品店を営む。 ・夫が亡くなった後、息子の代でコンビニになり、別の土地に店を移転。移転を期に、移転先の土地に住居を構え、別棟で本人と孫夫婦で住んでいる
② 現在の生活状況	・家から出ることを極端に嫌い、終日、部屋にいる ・「歳も歳だし、体調が悪いからいいわ」、家族から「コロナだから、外に出ないほうが良い」と言う ・家と国道が隣接しており、「車の往来があつて危なくて出られない」・・・等と話される ・家の中で転倒リスクが高くなっていることから福祉用具を利用している ・息子嫁や孫嫁に盗られたとの訴えが多い ・訪問看護週1回、訪問介護が週2回（入浴支援とお弁当の温め）の支援を実施。訪問時は介護拒否が多いが、話を始めると興奮状態が落ち着く。しかし、入浴支援は難しく、ほとんど足浴や清拭になってしまっている ・朝食は孫嫁が持ってくるが、不定期。昼・夕は配達のお弁当 ・昼の訪問介護のサービス提供時、昼食のお弁当の温めを行っている
③ 性格	・家の話をヘルパーによくする。 「別の所に住んでいた時は、友達がたくさんいたのに移り住んだことで、友達もいない」「夫もいなく、こんな所に1人であるなんて寂しいわね」と発言される時もある ・プライドが高い 支援に対して、「これは結構、私ができるから来なくてもいい」 ・お店をやっていた頃は、バリバリ仕事をしていたことをよく話される
④ 本人の持つ強み、抱負、興味、自負等	毎日、体温や血圧等を気にしており、自分で測定し、医師に報告している
⑤ 趣味／嗜好	テレビ鑑賞 （テレビがお好きなのですか？とヘルパーが聞くと「何もすることがないから見ているだけ」と話をされたことがある）
⑥ 参加	特になし
3. 病歴／健康状態	
① 入院歴	ここ数年はなし
② 合併症・疾患	・左足第一指爪白癬で爪が盛り上がっている（痛みあり） ・両下肢にただれがあり毎日足浴（軟膏を塗布） ・降圧剤と利尿剤を内服 ・骨粗鬆症（外来で月1回注射）
③ 受診状況 服薬状況	服薬している薬 下肢痛・腰痛の漢方薬（朝・夕）、弛緩性便秘用の漢方薬（朝・昼・夕）、フロセミド（朝）、セララ（朝）、アムロジピン（朝）、テルミサルタン（朝）
4. 心身機能／基本動作／IADL／ADL	
① 心身機能	・両下肢に皮膚のただれあり ・左足の第一指に白癬で盛り上がり痛みあり ・左足外反母趾

② コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・意思疎通は基本的にはできる ・物盗られ妄想のような発言あり 「寝室に入らないで、また物がなくなる」「メガネがなくなった。盗られた」「好きな雑誌を誰かに持って行かれた」「息子と嫁が私の住んでいた土地を取った。私は追い出された」「はさみがなくなった、誰かが持って行った」	
③ 基本動作	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅内での自立歩行が可能ではあるが、ふらつきがあり転倒リスク高め つかまり立ちをしながら歩行は可能、つかまりながらであれば片足立ちも可能 病院の通院もしているため、(息子と) 20メートル程度の歩行は可能と推測	
④ IADL	家事は一切していない(掃除、洗濯は嫁がたまに行う)	
⑤ ADL	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄は自立 ・食事は自立(食事の姿をヘルパーはみたことがない) ・入浴は行っていない(体を拭いているとのことだが、家族は確認できていない) ・更衣は自立 	
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"> ・1人でのいるのは寂しい ・外に行くサービスは嫌 ・家に来てくれるサービスは続けたい 	
② 家族(息子)	今のサービスは継続したい。病院に行く時に、両足の力が落ちてきているようで、歩く力が落ちないようにできると良い。1人の生活ができなくなったら、施設の利用を考えている	
③ CM、計画作成者等の援助方針	声かけを行いながら、サービスの利用をしつつ家での生活が継続できるように、ケアチームで連携を取っていく。また、家での生活をするうえで危険な場所には福祉用具を活用し、安全な環境が作れるようにする。ご家族と協力して、本人が前向きで気持ちにゆとりがもてる在宅生活が継続できるように支援する	
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 転ぶ心配がなく、家での暮らしを続けていきたい	人と一緒に散歩を続けて、近所へ歩いて出かけることができる	ふらつくことなく歩けるよう、運動を続けることができる
② 栄養を踏まえた料理を食べられるようにしたい	道具を使えるようになり、適温となるように食事の準備ができる	毎日の3食が、食事の時間に合い、食べることができる
③ 病気の心配がなく、気持ちにゆとりをもって暮らしたい	むくみ等が良くなり、体の負担が減り前向きな生活ができる	必要な治療を受けて、体調を良くすることができる
7. サービスの利用状況		
① 訪問看護	日によって大腿等に痛みの訴えがある。足のむくみもある。日によって気分には差が大きい。その日その日で対応。洗髪はほぼできている。拒否はあるもののなんとか更衣介助ができた。ご自分ではほとんど更衣していない様子	
② 訪問介護	訪問時は「腰が痛い」「歩きたくない」などの拒否があり入浴はできていない。拒否の度合いで「シャワー浴」「足浴」「清拭」と支援を変えているが、シャワー浴も、数えられる程度しか支援できていない	
③ 訪問リハビリ	散歩はできていない。その日の気分にムラがある。開始時はどんよりしていて、会話していくうちに気分が上がる。大腿に痛みの訴えがあり、歩行訓練ができない時がある	
④ 福祉用具貸与	手すり(玄関前、洗面所、ベッド)	

● 課題の確認

司会 ご本人の状況は資料にありますが、追加説明をお願いします。

B 男さん（訪問介護管理者） はい。80代後半の女性で要介護1です。日常生活自立度はⅡa、身長150cm、体重48kg。一軒家にお一人住まいですが、同じ敷地内にお孫さんご夫婦が住んでいます。主介護者は、孫、孫のお嫁さんと長男のお嫁さんです。

生活歴ですが、公務員の娘として生まれ、勤務先で知り合った男性と結婚。独立開業したいという夫の希望で食料品店を営んでいました。お店をやっていた頃は、ご本人もバリバリ仕事をしていたということです。10年ほど前に夫が死亡して、一人息子に代替わりして、コンビニに業態変更しました。お嫁さんは食料品店の従業員だった方で、ご本人は良い印象を持っていないということです。

コンビニにするにあたって、国道沿いに移転し、その裏にご本人とお孫さんが家を建て、長男は別居。ご本人にしてみれば、無理やり住み替えさせられたかたちで、息子夫婦に土地を盗られたという思いもあるようです。お孫さん夫婦との関係性は良好で、朝食を持ってきてくれますが、毎日必ずということではないそうです。

訪問介護の支援に対して、自分でできるから大丈夫、来なくても良いという発言がよくあります。健康状態ですが、現在は、骨粗鬆症の治療で注射をしてもらうために整形外科に月1回通院しているだけです。家の中では、ふらつきがあり、転倒リスクは高めと考えられますが、息子さんの付き添いで病院の通院ができていますので、外でも20mぐらいの歩行は可能と推測しています。

ご本人は、1人での生活を維持したいと希望され、食事が作れないのでお弁当を届けて欲しいとか、皮膚疾患やむくみが気になるので、そこをなんとかして安心して生活をしたい。1人での生活は、寂しいけれど、外に行くサービスは嫌で、家に来てくれるサービスは続けたいとおっしゃっています。

一方、息子さんのお考えですが、今の生活を続けさせてあげたいけれど、1人の生活ができなくなったら施設入所。現状については、認知症が進んで被害妄想も増えている、筋力低下があるので歩行能力は維持できたら良い、必要なら手すりをつける環境

も望んでいます。

司会 入浴の支援や外出への拒否が強く、訪問介護としてどう支援していけば良いかわからない。そこが、一番困っている点でよろしいですか。

B 男さん（訪問介護管理者） はい。そうです。

司会 今日参加をされている方に聞いてみたいと思うことがあれば、おっしゃってください。

B 男さん（訪問介護管理者） 入浴の支援の部分から言うと、服を脱ぐことに対する強い拒否感、認知症とか精神疾患など関係あるのかどうか。関係があった場合の対処方法、解決策があれば教えていただきたい。2点目は、ちょっと重複しますが、着替えというキーワードを言うとスイッチが入ったかのように怒り出してしまうというふうヘルパーから言われておまして、着替えること、裸を見られるという行為に対して強い拒否感がある。こういう方に入浴を支援していくのは適切なのか。清潔保持の面では必要不可欠だと思いますがメンタル面でどうなのかの意見をうかがいたいです。

また、外出することを拒んでいて、デイサービスやショートステイなどには一度も行けていません。将来的に施設入所と考えると、今からデイやショートで、外部の方と接触する機会を増やしていく必要があるのではないかと。この3点になります。

● 本人像への質疑

足浴なら毎回OK、
通院前ならシャワー浴も

司会 では、事実の確認からお願いします。

Y 作業療法士 まずお聞きしたいのは臭いです。お部屋じゃなくて、ご本人から嫌な臭いを感じますか。

B 男さん（訪問介護管理者） ヘルパーから臭いの報告はありません。今回のケースは、女性の入浴支援になるので、私自身は本人に直接お会いしたことはありません。こちらに提出している資料は、ヘルパーからの報告やケアマネの資料をもとに作成しています。担当のヘルパーは2人いますが、どちらからも体臭についての報告はありません。

Y 作業療法士 ご本人は足の皮膚疾患やむくみを気にしているということですが、蜂窩織炎（ほうかし

きえん) がもう出ているとか、むくみが強くて痛みが出ているとか、どの程度のレベルでしょうか。

B 男さん(訪問介護管理者) 蜂窩織炎はありません。痛みについては、右大腿骨の痛みがあるとよくおっしゃっているそうです。

Y 作業療法士 ご自宅のお風呂はどんな作りですか。浴槽の狭さや高さとか、使いづらさがあるか。今時の感じのものか、古いものなのかというあたりでいくとどうでしょうか。

B 男さん(訪問介護管理者) 最近リフォームをしているので、今時のもので、手すりもついているそうです。

Y 作業療法士 そうすると、ふらつきはあるけれども、1人でシャワーを浴びたりできなくはないという感じですね。

B 男さん(訪問介護管理者) そう思います。

ケアマネ1 資料には、「入浴はシャワー浴のみでしかも数えられる程度しか支援できていない」とありますが、数えられる程度の支援はできたともいえますね。「できた」要因は何か分析していますか。関係性の良い特定のヘルパーの時はうまくいくみたいなことがあるのでしょうか。2つ目ですが、家から出ることを極端に嫌うというところで、例えば、物盗られ妄想が誘因になっているということは考えられるのかどうか。家を離れたら何をされるかわからないみたいな発言があったら教えてください。

B 男さん(訪問介護管理者) シャワー浴ができていたヘルパーは2人のうち1人です。ただ、2か月の間、週2回支援に入っていてこれまで、シャワー浴ができたのは4回ぐらいしかないので、関係性の問題とは言えないように思います。外出拒否に関しては、原因は分析できていない状況です。

ケアマネ2 足浴はされていて、その後、薬の塗布ができていたというふうに資料にありますので足ならOKということですね。病院には月1回通院されているということですので、通院なら拒否はない。その時には、ご自身で身支度を整えて、出かけられているのでしょうか。

B 男さん(訪問介護管理者) 足浴は、毎回、担当が誰でも問題なくできています。通院に関してですが、息子さんからのご本人が着替えているところを一度も見たことがないと聞いていますので、通院のため

に、着替えをしていることはないと思われます。

ケアマネ3 この方の人となりを知りたいのですが、若い頃は社交的な方だったのでしょうか。着替えを息子さんが見たことがないということですが、昔からですか、今の生活になってからなののでしょうか。

B 男さん(訪問介護管理者) 食料品店をやっていた時は、店番もしていて、ご近所に友達がいたという話をヘルパーが聞いているので、コミュニティも作られていたと思います。若い時から着替えをしない方だったかどうかは、わかりません。

ケアマネ3 食料品店があったところと、今のコンビニはどのくらい離れているのでしょうか。

B 男さん(訪問介護管理者) 同じ市内ですので、何十キロも離れているわけではないですが、ご本人からはコミュニティがずいぶん変わったというお話を聞いています。

I 看護師 降圧剤や利尿剤を飲んでいらっしゃるのですが、心不全ではないかと思いますが、内服状況と、薬をどこの医師が処方されているのかを教えてください。ヘルパーさんが訪問した時は、お疲れというかしんどそうな感じがありますか。訪問看護師はどんなことをしているか、ご存知の範囲で教えてください。

B 男さん(訪問介護管理者) 薬を飲んでいないという報告はないので、服薬はできていると思います。処方はどこでしているかは確認できていません。ヘルパーの訪問時はしんどそうにしていると聞いています。体調が良くないとおっしゃったり、元気がないような状態が多いそうです。ただ、お話ししながら支援をしていると、終了時間になるにつれ元気になっていくそうです。訪問看護師さんが、どのようなお話をしているかはわかりませんが、更衣介助や洗髪ができていたという話は聞いています。

● 本人像への質疑

支援拒否で興奮しても、話をしていると穏やかに

ケアマネ2 この方が要介護認定をとったのはいつで、どういうきっかけだったのでしょうか。

B 男さん(訪問介護管理者) 初回認定がいつだったのかは私どもではわかりません。地域包括支援セン

ターに息子さんが相談に行ったということなので、その時だと思います。

C 子さん(ヘルパー) 担当をしているヘルパーです。今の話を補足すると、うちの事業所にきたのは、今から2か月前で、その時は、すでに地域包括支援センターではなく、ケアマネがケアプランを作っていたので、どういう理由で認定にいたったのかは詳しくは聞いておりません。私どもとしては、ご長男が「いつお風呂に入っているかわからない」と包括に相談して、そこから今の依頼があると理解しています。

ケアマネ4 介護拒否は多いけれども話を始めると興奮状態は落ち着くそうですが、どのような話題を好まれるのか、会話が弾む話題を教えてください。

C 子さん(ヘルパー) ご家族のお話でしたり、あとは、若い頃に店をやっていた時代のお話だと会話が弾みます。

ケアマネ2 シャワー浴がうまくいった時の要因はどうお考えですか。

C 子さん(ヘルパー) 次の日が通院日で、ご自分からお風呂に入っておこうと言い出したことがありました。夜中に汗をかいていて着替えができてないとか、そういったきっかけがあると、納得しやすいというふうに思っております。

介護福祉士1 眼鏡やハサミがなくなったのは「盗られた」「誰かが持っていった」という記載がありますが、その「誰か」が、誰なのかをお話されているのを聞いたことはありますか。あともう一つ、関わっている中で、同じ行動をずっとしている、繰り返していることを感じたことはありますか。

C 子さん(ヘルパー) 息子の嫁や孫の嫁に盗られたとの訴えが多いということです。同じ行動を繰り返すような行動はみられません。

介護福祉士2 ヘルパーの入っている時間帯と滞在時間を教えてください。

B 男さん(訪問介護管理者) 滞在時間は1時間で、10時半から1時間と、午後の時間の13時半です。時間を分けているのはヘルパーの配置の問題で、こちら都合になります。

K 理学療法士 一つお尋ねしたいのですが、B 男さんは、一度もこの方の家に上がったことはないということでしょうか？

B 男さん(訪問介護管理者) はい。依頼が入浴支援

なので基本的に女性対応と考えています。女性のほうが話しやすいと思いましたが、私は関与していません。

K 理学療法士 訪問リハビリのスタッフが男性か女性かはわかりますか。

B 男さん(訪問介護管理者) わかりません。

K 理学療法士 本人は気がついていないけれど歩みにくいとか、歩けないとかいう。痛みがあっても歩けないとか転びそうな感じとか。そういう感じは？

C 子さん(ヘルパー) 転びそうな感じはないです。

介護福祉士1 この方は、看護師さんとヘルパーさんと職種の区別がわかっていますか。ヘルパーも2人が入っているということですが、顔と名前が一致していて、区別はついている感じでしょうか。

C 子さん(ヘルパー) 職種の違いも、ヘルパーの区別もわかっていないという印象です。

ケアマネ5 自分でできるから来なくても良いとおっしゃる支援の内容を教えてください。

C 子さん(ヘルパー) 自分で着替えているし、シャワー浴も行っているというふうにおっしゃっています。

ケアマネ5 看護師やヘルパーが来てくれて助かっていると、この方が感じている部分はわかりますか。

C 子さん(ヘルパー) 入浴前はとても怒っているのですが、シャワーで流した後は、「さっぱりした」「ありがとう」というふうに感謝を言ってくださいますので、喜んでくださっていると感じています。

小規模多機能管理者 ご本人に対して、好きなだけ自宅にいて良いとか、お風呂になんか入らなくても良い、自由な生活をすれば良いんだからと絶対的に肯定して差し上げるような方はいらっしゃいますでしょうか。

B 男さん(訪問介護管理者) そういう関わりをされているご家族はいないと思います。

？
質疑応答から
見えてきた A さん像

- ① 入浴支援は息子さんのリクエスト
- ② ふらつきはあるが、転びやすいでもない
- ③ お店をしていた時代の話は弾む
- ④ 通院の前日ならシャワー浴もする
- ⑤ 本人の言うことを肯定的に受け止める家族はいない

● 多職種からのアドバイス

入浴方法を一緒に考えて、
一人でも安心してできるように支援する

司会 今までの情報をもとに、この方はどういう状態にあるのか、なぜ様々な部分で拒否が起きているのかを考えていきましょう。

Y 作業療法士 話をうかがっていて、私は、この人ご自身がそんなに困っているわけではないとまず思いました。体臭の話が最初に聞いたのは、この人がどのくらい自分でやっているのか、できているのが全く見えないからです。もし何も自分でやっていたら臭いも強いはずですよ。

周りがワイワイ言っているだけで、本人は困っているわけではないのでいい。足の方も悪化していかないとチェックは必要ですが、すぐにどうこうという状態でもない。周囲と本人とでそこにもす

ごく食い違いがあります。

こういう方の場合、私だったらどうするかというと、この方が1人でできる方法を一緒に考える。浴槽に入る時に、ここにバーがあると安心とか、あらかじめ着替えを用意した方が良いとか、本人の意見を聞きながら。私ならそういう形で介入すると思います。

司会 リハ職として入浴の動作を評価して、そのうえで本人ができるところを伸ばし、できないところは代替策を提案していく。周りがサポートするというよりも、本人が自分でできるようにすることを目標とすべきところではないかというゴール設定のお話かと思えます。

Y 作業療法士 私もご本人はあまり困っていないと感じました。周囲のほうでよく言えば先手を打って準備をしている。訪問リハビリで散歩に行かないのは、むしろ話を聞いてほしい。ヘルパーさんと話しているうちに何となく気持ちが落ち着いて足浴とか受け入れてくれるのは1人でいるのが寂しいからではないかと思えます。

私も一人暮らしの方の所に訪問に行くと、時間の半分ぐらいは話を聞かないとその先に進まないことが多い。本人の言うことを否定せずに「そうですね」って聞いて、ようやくサービスに繋がる。次の日に病院に行く予定がある時にシャワー浴をするという話がありましたが、これはよく本人の話を聞かないと支援に繋がっていかないという一つの例だと思います。

本人が望むのは、今のご自宅での生活ですので、それが叶うような方策をリハビリ職としては提案していきます。それにあたっては、息子さんが思っている「1人で生活ができなくなったら」というのが一体何を指すのか条件を明確にしないと、目標設定がしにくいと感じます。

● 多職種からのアドバイス

本当の困りごとが見えてこない。
もっと丁寧なアセスメントが必要

ケアマネ1 私は逆でこの方は結構しんどいのではないかと思いました。ウチの祖母がよく言っていま

したが、90歳を過ぎると息をするのも大変だと。この方もそれなりの年齢ですし、何か困りごとがあるのではと、いろいろかかいましたが、そこが見えてこない。おそらく、お風呂は若い時から好きじゃなくて、どちらかというと入りたくないし、入ると多分大変。でも今は、そこをどうするという話にはなっていないので進まない。

もし私が、この方のケアマネになったらもうちょっと細かくアセスメントをして、そこをヘルパーさんたちに伝えていきながら、この人の本当の困りごとを出してくれるタイミングを狙っていくかなと思います。

息子さんは、女だし、お風呂に入って、身綺麗にするのが普通だろうぐらいのお考えなのでしょうが、この人自身は体が大変さがある、できないでいるふうに見えるので、そこをもう少しアセスメントしてあげたいと思いました。

ケアマネ6 私が担当ケアマネならこの方が興味のあることが何かを本人目線で探したい。今のケアプランはお風呂に入ること、外出が目的になってしまっていて、本人からすれば、「なんでそんなことしなければならぬの」という状況です。看護師、リハ職、ヘルパーがすでにチームを組んでいるのであれば、そこから出てくる情報でこの人の興味、関心を聞き出して、この方が心地よく思うために何をするかを考えたい。その手段が、外出や清潔ケアかもしれない。

本人についてこれだけわからないことがあるので、支援に入っている中で出てきた情報やヘルパーさん目線での提案をケアマネにあげてほしい。チームとして情報共有して、目標を立てていきたい。その中で、この方をとにかく全面的に認める役割の人を1人作ってみるのも良いと思います。

司会 この方は、お店をやっていた時が、すごく居心地が良かったのではないかと気がしますね。買い物に来たご近所の方と世間話したりしてね。コンビニだと難しいかもしれないけれども、ちょっと店番しといてとか目的があったら外に行く気がします。外出も入浴も今は誘い方が違うのかもしれないですね。

● 多職種からのアドバイス

生命維持のモチベーションが下がっている？
本人の希望のバックアップを

Ⅰ 看護師 看護師の立場から言うと、お風呂は入らなくても良い。この方は多分、体がしんどい。それと、清潔行為ができないというのは、看護の視点で見た時に、生理的欲求が満たされていないということになるので、生命の維持というところのモチベーションが下がっていて、つまり心と体がすごく疲弊をしている。「お父さんに迎えに来て欲しい」といつもおっしゃっているそうですが、それが本音で、ただお迎えには来てもらえないし、体もしんどいし、自分のことを誰もわかってくれない。そんな思いで生きていらっしゃるんじゃないかということを感じました。

うちの事業所でホームレスの方をアウトリーチからケアに繋げたケースを思い出しました。その方はお風呂に入っていないからすごく臭かったのですが、お正月に遊びに行ったら、見違えるように綺麗になっていました。聞いたらラジオで駅伝をやっていたから見に行き、その帰りにサウナに行ってきた。駅伝で感動して、生きる力を取り戻した。希望があれば、綺麗になりたいという生理的欲求が芽生えるんだなということを感じました。

ご主人との思い出やお店の話を聞きながら、生命力が消耗しないように負担なくケアを進めていければ、清潔保持もできるようになるのではと思いました。

あと外出の部分ですが、全く同じタイプの利用者さんがウチにもいて、何をやってもダメだったのですが、よくよく話を聞くと、その方は別の県にお屋敷を持っていたのだけれども、具合が悪くなって、長男夫婦の近くの高齢者住宅に入れられた。ワンルームで狭くて、自分としては屈辱。「だからあんな嫁と結婚するのは反対だった」と、そこからどんどんさかのぼっていく。ひょっとしたらこの方も、転居させられたという部分で、長男やお嫁さんに対して被害的な思いがあり、自分の人生の中で折り合いがつかないのではないかと。私だったら、グチも聞

きつつ、どうやって人生をしまうかみたいな感じの話をして、これからのことを自分で決められるように気持ちを向けていくと思います。

「転ばないで1人で生活をしたい」とか、「弁当を届けてほしい」とか、この方の要望はとても真っ当ですので、そのことを達成すべく、ヘルパーと看護師がチームで支援をしていけたらすごくいいなというふうに感じました。

● 多職種からのアドバイス

息子がいて、孫も男性
男性からのアプローチに心を開く
かもしれない

介護福祉士 2 私がサービス責任者として担当させていただいたら、本人とじっくり話す時間を持ちたい。1時間でも2時間でも、本当はどういうふうに今の暮らしを思っているか、これからどうしたいか。モニタリングの時に入って、アセスメント取るのも手かなかなと思います。

私もヘルパーの時間調整の苦労はよくわかるのですが、訪問の時間は統一した方がいいと思います。10時にお風呂に入りましようと言われてたり13時だったり、こちらの都合で入浴を勧めるのは、生活リズムがある程度ある方に酷なこともあると思います。生活習慣からいけば、夕方に入りたいと思っているかもしれない。ヘルパーは、60分の支援時間の中で何とかしてお風呂に入れようと思って、ゆっくり勧め間もないと思うので、その辺のところをサ責がフォローして、本人の話を引き出してあげるのもいい。

お店を閉めて、引っ越ししたことで、この方はかなり孤独を感じているのだらうと思います。だから、B男さんが訪問されたらどうでしょう。一人息子で、お孫さんも男性だから、女性よりも男性がヒットする可能性が高い。B男さんは、多分、お孫さんと同じぐらいで、ちょうどいいんじゃないかしら。

ケアマネ 7 私もなんでB男さん行ってあげないのかしらと思いながら聞いていました。息子さんがいて、孫も男の子で、ご主人は亡くなってらっしゃるので、男の人が来ると興味を持つと思うんです。ぜひ、モニタリングで訪問して、「最近の調子はどうで

すか」なんて聞いてあげたら喜んで話してくれそうな気がしました。

B男さん(訪問介護管理者) 自分が行くということは、これまで考えたことはなかったです。

● 多職種からのアドバイス

ヘルパーの支援は「点」、
生活の全体像の把握が重要

司会 いろいろアドバイスがありましたが、訪問介護事業所としては、ケアマネのケアプランに合わせて動かないといけない。今日の話はどうやって、ケアマネジャーに伝え、一緒に進めていくことができるかというところで、何かアドバイスがあったらお願いします。

介護福祉士 2 入浴できないのはヘルパーさんの力量不足と決めてかかるケアマネも確かにいますよね。担当のケアマネがどういう方かにもよりますが、まず、B男さんが1回訪問して、男性と女性のその対応の違いを把握されて、ご本人の話をうまく引き出してから、ケアマネにお話していただくのもいいのかなと思います。

ケアマネ 7 私は以前、訪問介護のサ責をしていましたが、タイミングをみながらご本人のお話を担当ケアマネに伝えていました。今回のケースだと、「お風呂に入れたのは、病院に行きたかったからじゃないでしょうかね」とか。それとなくサービス報告に書いてもいい。現場に入ってご本人と長く過ごすヘルパーでないとするので、知ることのできない情報をケアマネも期待して、ちょっとしたことでさりげなく伝えてくれるとすごく嬉しいです。

C子さん(ヘルパー) さっきの訪問時間の話がちょっとひっかかっているのですが、お昼前後に設定しているのは、配達してもらったお弁当をレンジで温めるという支援があるため、夕方にいくとなるとケアプランとずれてしまうのかなというふうに思うのですが。

介護福祉士 2 お弁当はお昼と夜で、ヘルパーが温めているのは、昼だけですよね。しかも、週2回。そうになると、それ以外の時はお弁当はどうされているのでしょうか。ケアプラン通りだと、週2日昼食の

時だけ温かい弁当を食べることができていることになります。

C子さん（ヘルパー） 言われてみるとそうですね。すみません、ヘルパーがいない時のことはよくわかっていません。

介護福祉士2 夜はひょっとして、ご本人がされているかもしれないし、ご家族が何かしら対応されているのかもしれないですね。私たちは、どうしても「点」でしか入れないので、ヘルパーがいない時も含めた生活の全体を把握したうえで支援内容を考える必要があります。残さず食べているのかとか食事を見守るということであれば、どの時間帯に入っても同じだと思うので、私ならケアマネに提案してみます。

司会 ケアマネは、ご本人と長時間関わって、直接、観察しているわけではないので、長時間関わるケア職が、きちっと情報をケアマネに伝えていくというのが大事です。今までの入浴はどうしていたとか、お店をやっていた時の楽しい思い出も聞いて差し上げて、それをケアマネに伝えて、本人が望む生活をどう実現するかという視点で一緒に関わっていただくと、チームがもっといい方向に動くのではないかなという印象を受けました。最後にFドクターお願いします。

● 多職種からのアドバイス

自分は大丈夫の表現が、「物盗られ妄想」根底にあるのは孤独と不安

Fドクター 薬の処方からみると、この方は慢性心不全で、おそらく息切れや倦怠感があるはずですが、入浴はしんどいかもしれません。特に、湯船に入るのはつらい。心不全のコントロール状況はどうか、診察している医師に聞いてもらった方が良いでしょう。外来通院の場合、医者がこういう状況を知らない可能性は極めて高いので、どなたかがついて行って報告していただくのもいいのではと思いました。

入浴しないこと自体はあまり問題ではないのかなという気がします。ご自分では体を拭いているとおっしゃっていますよね。行水文化で育った人は、我々

と違って清拭能力が高くて、お風呂に入って石鹸でゴシゴシ擦らなくても、たらいに汲んだ水ぐらいで綺麗に拭けている。そういう方を僕も在宅で結構見ました。都市伝説ですが俳優の福山雅治さんは石鹸を使わない。皮脂を洗い流さないほうが美肌になるという説もあるので、そこはいろいろな考えのあるところではないかと。

着替えの強い拒否を認知症との関連でお尋ねですが、診察でも裸を見られるのを拒否するという高齢者が時々いらっしゃいますが、乳がんが露出しているのに自分は認めたくないから見せない、手術後が瘢痕化してすごく変形しているとか、皮膚病があったりとか。この方はそうではないようですが、どこか頭の隅にでも置いておいておくも役立つ時もあるかもしれません。

物盗られ妄想ですが、意味を掘り下げておくと良いかと。物がなくなった時に、自分が忘れたかもしれないと考えると不安になるので、私は絶対忘れていないはずだから、誰かに取られたに違いないと考える。つまり、自分は1人でやっている。誰にも迷惑かけてないということの表現形とされています。つまり、孤独とか不安が基底にある。

もう一つわかりやすい考え方があって、人間は1日に必要なコミュニケーション総量は一定で、足りない場合は、何かで補う。その一つが、妄想という物語だという説です。嫁が盗ったと騒ぐことは、実はコミュニケーション全体の総量を上げている。いずれにしても、孤独や不安があって起きているので、しょっちゅう警察に駆け込んで問題を起こすような場合は別として、薬で治療するものではないと僕は思っています。

みなさんからもいろいろな意見が出ていましたが、僕の経験からすると、孫グッズのコーナーを作るのがお薦めです。ひ孫でも良いですが。他のものごちゃごちゃ混ぜないで、まとめて置いておく。その前を通ると、精神の安定が図られると言っている方もいて、僕は「神棚」と言っています。玄関前とかに作っておくと良い。

最後ですが、こういう方は朝起きたら何をしても良からないということはまずなくて、決まったことをやっているはずですが、そのタスクがこなせなくなると本能的には「困った」という感じになるの

で、支援ポイントが見つかる場合が多い。ですので、ルーチンを把握しておく方が良いと思います。

司会 B男さん、みなさんの話を聞いて、いかがだったでしょうか。感想をお願いします。

B男さん（訪問介護管理者） いろいろなご指摘をありがとうございました。女性の入浴だから男性は入らない入れないみたいなのは勝手なイメージだったと気づかせていただきました。男性目線で行っていると違う課題が見えるのかなと思いました。ご指摘いただいたように、「外出」「入浴」が目的になってしまっていて、アセスメントが足りないということはよくわかりましたので、まず、ご本人の1日の過ごし方を把握すること、それと、心不全の状況を確認することから始めようと思いました。

C子さん（ヘルパー） 担当してまだ日が浅いのですが、やはりもっとアセスメントが必要だなと感じました。ケアマネジャーや看護師、リハ職のみなさんと情報共有しながら、この方にとってどういう支援が本来必要かということを考えていきたいと思いました。

多職種からのアドバイスで B男さん、C子さんが 気づいた手立て

- ① 心不全の状況を確認する必要がある
- ② 女同士が良いとは限らない
- ③ 入浴はそんなに重要ではない
- ④ 本人は孤独で不安である
- ⑤ 生活の全体像を把握する必要がある
- ⑥ ヘルパーからケアマネへの情報提供は重要