

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対策一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

50代前半の男性で要支援2。どのようにして体重増加、入浴問題を解決して、デイケア卒業を目指すか
—本人は卒業後特にしたいことはない—

事例検討会の参加者

事例提供者	B男さん	介護老人保健施設 支援相談員
司会	川越雅弘	埼玉県立大学 保健医療福祉学研究所 教授
参加者	ケアマネジャー 医師 看護師 PT（理学療法士）、OT（作業療法士） 介護福祉士 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男さんの見立てはどう変わるでしょうか。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	性別：男性 年齢：50歳代前半 介護度：要支援2
② 自立度 身長、体重	寝たきり度：A1 認知症自立度：自立（HDS 30点/30） 身長：183cm 体重：130kg
③ 同居者／主介護者 家族の状況	同居者：なし 主介護者：なし 家族状況：母親は特養に入所。実家にひとり暮らし。以前、結婚していて子供がいるらしい。
④ 経済状況	障害年金、バイト代で生計を立てている。
⑤ 居住環境、住んでいる地域の様子	実家は古い一戸建て。 街の中心から遠いが近くにスーパーがある。

⑥ 連絡元	居宅介護支援事業所よりデイケア利用の依頼
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	神奈川県生まれ。高校卒業後、日本料理店にて修行、20 歳代後半から旅館やホテル、宴会場等の厨房を師匠とともに転々と渡り歩く。入院を機に退職。 麻雀、パチンコ、競馬好き。 外出先で倒れて救急搬送。頭部 CT にて左脳出血を認め緊急入院。開頭血腫除去術を受ける。利き腕に麻痺が残り、立ち仕事が多い元の仕事への復帰はできない。 入院中のリハビリにより日常生活における大半の動作を自身で行えるようになり、退院。退院後は体重増加が顕著。
② 現在の生活状況	週 2 回デイケア利用。気が向くと夕方から雀荘に行く。 料理は仕事で、もともと自分にはあまりしない。 インスタントラーメンやスーパーの弁当、スナック菓子等を食べている。 洗濯は近くのコインランドリーで乾燥までする。掃除は好きではない。
③ 性格	基本的にやってみれば何とかかなという楽観的な考えの持ち主。 自分にとって得になるようなことは意欲的に行動する。 こちらから提案しても、必ずしも自ら出来ていないのに何とか自分で出来ると思える。
④ 本人の持つ強み、抱負、興味、自負等	麻雀が強い。食べるのが好き。
⑤ 趣味／嗜好	麻雀、パチンコ、競馬が好き。ゲームでも麻雀をしていることが多い。 雀荘に行くのは、仕事をしている時から日課の一部。 自宅ではベッドに寝転がってスマホゲームをしていることが多い。 水代わりに清涼飲料水を飲んでいる。
⑥ 参加	デイケア週 2 回、雀荘週 3～4 回、施設でのボランティア（適宜）
3. 病歴／健康状態	
① 入院歴	3 年前に頭部 CT にて脳出血を認めて半年前に入院。
② 合併症・疾患	脳出血（右上下肢麻痺）、高血圧、Ⅱ型糖尿病、アデノイド
③ 受診状況 服薬状況	受診状況：近医に降圧剤と糖尿病の薬を 1 か月に 1 度取りに行っている。 カルボシステイン錠 250 mg、リザベンカプセル 100 mg、イーケブラ錠 500 mg、ミヤ BM 錠、ピソプロロールフマル酸塩錠 2.5 mg、アムロジピン錠 5 mg、ジャヌビア錠 25 mg ※ 時折、薬を処方に行くことを忘れて血圧が高いことがあり。
4. 心身機能／基本動作／ IADL ／ ADL	
① 心身機能	右上下肢麻痺（右足装具装着）
② コミュニケーション	聞かれたことに対して返答はあるが、自分から話しかけることはない。 「はい、いいえ」、「大丈夫です」での返答が多い。
③ 基本動作	ほとんど自分でできる。
④ IADL	ほぼ自立。書類の手続き等、公共交通機関（主にバス・電車）を使って自ら行う。 食事は、簡単なものは自分でつくるが、スーパーの安売り弁当が多い。買物に自ら出かける。 洗濯は、コインランドリーで自分でしている。
⑤ ADL	日常生活動作はほぼ自立。杖と装具で長距離でなければ歩行は可能。 自宅にて入浴が出来ないため週 2 回デイケアにて実施。 自宅入浴は、体重増加と浴槽の跨ぎ動作が困難なため自宅での入浴は厳しい。

5. 本人・家族の意向／専門職の援助方針		
① 本人	通所リハビリは、今後も継続したい。 歩行状態は体調にもよるので、必要時は車いすを利用したい。 デイケアでの入浴支援を受けたい。	
② 計画作成者の援助方針	体調が整い、日常のことや外出が継続できる。 充実した毎日が過ごせる。	
6. 介護予防ケアプランで設定した課題		
【課題内容】	【課題】	【短期目標】
① リハビリ継続、日常的に体を動かす、散歩をする、自宅内外をスムーズに移動する	体力、筋力を維持向上し、歩行の安定を図る。	・退院後当初より薄れているが料理人としての復帰。
② 自宅での入浴は難しい。	デイケアで入浴支援を受けて、清潔を保持する。	・継続して自宅入浴が出来るように支援する。 ・デイケアの卒業の検討。
③ 体重の増加	カロリーの取り過ぎに注意し、栄養の偏りのない食生活を心掛ける。	・規則正しい生活が出来る。 ・体重減により体の負担が少なくなる。
7. サービスの利用状況		
① デイケア (介護予防通所リハビリテーション)	週2回(リハビリ、入浴、栄養指導)。 退院直後は、要介護3だったが、昨年末の認定で要支援になった。 リハビリでは、拘縮予防、立位練習、横歩き練習、自主トレーニング(施設内10周)など。 利用開始時の体重が98kgだったが、現在は132kg。なお、体重は増加傾向。	
② 介護予防福祉用具貸与	手摺り(玄関、トイレ)、車椅子(施設の車椅子では100kgまでの対応のため)	
③ 医療機関	服薬管理～1か月に1回通院して服薬している。 栄養指導～デイケアにて1か月に2回ほど管理栄養士による栄養指導を行っている。自主トレーニングの促しや食事量コントロールの指導など。	
④ 社会福祉協議会	復職支援～本人から復職に関するパンフレットがほしいと依頼があり、担当ケアマネ、職安等に相談。本人はやる気はないが、養育費の支払いのためには必要ということだった。A型支援事業所の求人が見つかり、職場見学・職場実習・面接をするが不採用になる。復職に対して、現在はあまり意欲的ではない。	

● 課題の確認

司会 それでは、資料に基づき補足説明をお願いします。

B 男さん 50代前半の男性で要支援2。身長180cm、体重130kgで大柄な方です。現在は実家に1人暮らしで、同居していたお母様はすでに特別養護老人ホームに入所しています。

神奈川県生まれで、高校卒業後に日本料理店に入って修行して、師匠について、全国の旅館やホテル、宴会場等の厨房をまわって仕事をしていたそうです。約3年前、工作中、トイレに向かう際に右上肢麻痺が出現して転倒し、救急搬送されました。今は無職で、家ではインスタントラーメンや近くのスーパーのお弁当を食べているみたいな暮らしぶりです。デイケアを週2回利用しているほか、雀荘に入り浸っていて、夕方からバスで出かけて深夜までいるようです。パチンコや競輪も好きですが、麻雀が一番で、スマホゲームでもやっています。はっきりとはおっしゃいませんが、結構なお小遣いになっているようです。施設での麻雀ボランティアも時々しています。

デイケアの週2回は主に入浴支援。退院直後は要介護3でしたが、昨年末の認定で要支援2になりました。利用開始時の体重は97kgだったのが、今は130kg。デイケアの車椅子は100kgまでなので、ご自身で車椅子をレンタル。社会福祉協議会での復職支援を受けています。

司会 課題としては、①歩行の安定性、②清潔保持の問題と、③体重の増加の3つ。ご本人の意向としては、通所利用は継続して入浴支援を受けたい。歩行状態は体調によるので必要時には車椅子を利用したい。支援をする上で困っていること、専門職の方に聞きたいことがあればお伺いしたいと思いますがいかがでしょうか？

B 男さん 体重が130kgを超えてしまって、糖尿病など病気に関するリスクについてお話させていただいているのですが、気を付けますと言いながらも、あまり気にするような様子はありません。デイケアご利用時に、自動販売機でコーラを2本飲んでいたのですが、管理栄養士と相談してダイエットのため、お茶に変えさせてもらいました。それでも体重は変わらないので、家での食生活に問題があると思いま

す。要介護3から要支援2に改善したので、我々としてはデイケアの卒業を考えたいのですが、ご自宅で入浴ができないと困ってしまうので、どうしたらよいか。この2点です。

● 本人像への質疑

3年で30kg超体重増、週2回デイケア、夕方から雀荘に入り浸りの生活

司会 それでは、本人の人物像や状態像に関して、まず事実関係の確認をしていききたいと思います。

Y 作業療法士 体重管理というところで、お尋ねしますが、好きな食べ物は何ですか。

B 男さん お肉類が大好きで、外食もよくされるようなので、そういったところのがつつりカロリーを摂ってしまうのではないかと思います。

Y 作業療法士 A型の就労支援事業所で求人があり、見学・実習に行ったが不採用だったとあります。どんな仕事の内容だったのでしょうか。仕事の内容、業務時間や通勤時間等わかる範囲で教えてください。

B 男さん 仕事の内容は、お弁当の盛り付けで週に3回、時間は午前中のみ、午後みの短時間です。職場はバスと徒歩で自宅から30分圏内。不採用になった理由は、作業スペースが狭く体が大きすぎて動けないためです。

ケアマネ 1 入浴ですが、福祉用具や住宅改修などの工夫をしたり、ヘルパーや看護師がサポートしてもどうしても自宅では入れない状況なのでしょうか？

B 男さん ご自宅の浴室は、浴槽が深くて跨ぐことができない。洗い場が狭いので安定感のあるシャワーチェアも置けない。それで、自宅では入浴は困難と判断し、デイケアでの入浴実施となりました。

跨ぎ動作が心配なので、最初は機械浴で入浴していましたが、重さで何度か破損してしまったことがあって今は一般浴です。本当は肩まで浸かっていたきたいのですが、浴槽の階段を2段降りたぐらいのところまで座ってもらって、半身浴のような形でお風呂に入っています。

H 理学療法士 この方の経済状況ですが、今は障害

者年金と、その他での臨時収入があって、実家暮らしなので家賃は払わなくてもよくて生活できている。この先、例えばこの生活が続くことによって貯金が切り崩され、維持するのが難しくなっていくのか。そうではないのか。ご本人の中ではその辺はどう捉えているのでしょうか？

B 男さん 本人はこのまま維持できると考えていると思います。ただ、この方は離婚歴があって、お子さんがいるようです。養育費を気にしていて、元奥さんは障害のことも知っていてもういいと言っているようですが、「払わないとなあ」と社協の担当者には話していたそうです。

ケアマネ 2 ご家族のことですが、この方は何人兄弟でどのようなご家庭で育ったのでしょうか。あと、口ベタだということですが、脳出血のせいなのか、麻雀をするので好きなことならよく喋るのか。その辺のことを知りたいです。

B 男さん ご家族は、お姉さんが1人いて、2人兄弟です。会ったことはないですが、お姉さんが母親の介護のキーパーソンで、実家にも時々来て、その時はご飯も一緒に食べるというので仲は良いようです。

もう一つ、本人から自発的な会話がないうところですが、受傷されてからというより、もともと言葉数が少ない方ではないかと思います。喋るのが面倒くさいというか、語りたくないのか口が重い。デイケアでは他の利用者さんとお話することはなくて、職員が聞いたことに対して答えるぐらいの会話しかありません。

薬剤師 1 服薬状況を見ると、ジャヌビアが出ていますので糖尿病があると思われませんが、他の糖尿病治療薬との併用はまだありません。体重が増えてきていて、糖尿病がコントロールできずに進行してしまっているという事はありますか。

B 男さん 糖尿病では近所の医療機関に月1回受診しているそうです。診察結果がどうだったか聞いても「変わらない」ぐらいの回答ですので、進行してしまっているかどうかはこちらでは見えない状況です。

● 本人像への質疑

デイケアの「卒業」は支援者の意向。
本人は現状維持で満足

ケアマネ 3 ケアプランの目標にデイケアの卒業の検討。規則正しい生活ができる。体重減とありますが、この目標に対して、ご本人はどう捉えていますか。支援者と気持ちのズレがありますでしょうか？

B 男さん 本人は卒業するつもりはなくて、デイケアでずっと入浴したいと話しています。ですので、万が一卒業となった場合、どうやって入浴するかを本人は全く考えていません。50代でまだ若いこと、昨年末に認定が要支援2まで下がり改善しているので、支援者側から今後の目標としてデイケアからの卒業を入れてみたところです。

ケアマネ 3 体重を減らすために何をしていますか。

B 男さん 先ほどコーラをお茶に変えた話をしましたが、その他に自主トレーニングとして、フロアを歩いて10周してもらっています。体重減には繋がっていないので、自宅に戻ったら何もしてないのですね。

Y 言語聴覚士 この方の性格が気になります。こちらから提案したことについて、できていないものに対して、自分でできると考えるという記載がありますが、こういうことは以前からなのか、病気した後からなのかはわかりますか。

B 男さん もともと楽天的な方だと思います。

H 理学療法士 デイケアはいつ頃から利用されていて、どのぐらい期間が経ってるのでしょうか？

B 男さん 退院直後3年前ぐらいからです。

司会 私だったら並んでまでラーメンを食べようとは思わないけれど、美味しいラーメンを食べるためなら2時間行列しても構わないと言う人もいますので、それぞれに特有の基準がある。この人の場合は、こういったところに価値を置いていると思いますか？

B 男さん お金でしょうか。最近、ケアマネや理学療法士もいる場でヘルパーを入れてみたらどうだろうかという提案をしたところ、まず、費用を気にして、その金額だったら入れても良いかなという反応

でした。サービスを受けることのメリットとそのお金のバランスを見て、得かどうかを判断している感じでした。

司会 ヘルパーには、何をしてもらおうことを想定して、それだったら良いかなと思ったのでしょうか。

B 男さん 外食ばかりなので料理をしてほしい、家庭的なカレーライスを絶対作って欲しいと話していました。

I 看護師 家庭的なというところで、その方の自宅の近くに家庭的な料理が作れる喫茶店とか食堂はないでしょうか？銭湯は？

B 男さん 家の回りには畑、田んぼしかありません。

I 看護師 私の地元では、障害のある方や失業している方がお金のことを相談したり、アドバイスしてもらえるような相談機関がありますが、そういったものはありますか？

B 男さん 社会福祉協議会の中に地域包括支援センターや就労相談があるので、社協の担当者が、ある程度相談に乗っているような形になっていると思います。

介護福祉士 自分がヘルパーで入った時をイメージしてみました。お部屋の状況はどういう感じですか。ゴミが溜まっていたりしていませんか。デイケアの方は、部屋の中には入らないとは思いますが、例えば玄関がひどく汚れていて、靴が山積みになっているとか、臭いがするとかはありますか。

B 男さん 部屋の中には利用を始める時に一度入ったことがあります。結構散乱していましたが。今はどうなっているかは全くわかりません。本人の話では、玄関を出てすぐに共同のゴミ捨て場があって近いので、ゴミは自分で出しているということでした。

Y 作業療法士 この人は自分で何が困っていると言っていますか。

B 男さん 入浴です。それ以外、困っていることはないと言っています。

Y 作業療法士 入浴はデイケアでしているので、つまり困っていることはないということですね。なるほど。

小規模多機能管理者 今のこの方の生活がダメだと言ってするのは誰でしょうか？この人がこういう生活をしていて困っている人。被害を受けている方はいますか。

B 男さん ダメと言っている人はいません。ただ、社会福祉協議会の担当者が心配しています。

司会 本人も周りも困っていないけれど、支援者からするともう少し何とかしたいという状況ですね。

●本人像への質疑

運動も拒否なくこなす。
施設を徒歩 10 周、
息切れもあり休み休み

K 理学療法士 デイケアでの運動は嫌々ですか、仕方ないからやっても良いかなぐらいな感じですか。

B 男さん 嫌々ではないけれど意欲的ではない。一応拒否なくこなしている感じです。深夜まで雀荘にいたことが多いので、デイケア利用中居眠りしていることも多くて、そうなるとう転倒リスクもあるので強く勧めてはいないというところもあります。

距離は 1 周 200m 程度で、多分、2~3 分ぐらいで回って、午前と午後で分けて、30 分ぐらいずつの運動量になります。息切れがあるので、連続はちょっと厳しくて、休み休み歩いています。

K 理学療法士 この方は、麻痺の程度が軽いのでプラスチック製の短下肢装具をお使いではないですか。そうだとすると壊れたりしていると思うのですがいかがでしょうか。

B 男さん 膝のすぐ下ぐらいの長さで、プラスチックの装具を使っています。壊れてしまったので修理はうちの理学療法士が対応したと聞いています。

K 理学療法士 プラスチック製の短下肢装具は耐用年数 1 年半で、それぐらいしかもたない商品です。ですので、体重が 100kg 超えると多分簡単に破損するはずですが。破損したまま歩くと、転倒のリスクは高くなるので気になって伺いました。

？
質疑応答から
見えてきた A さん像

- ① バスを乗り継いで出かけ、雀荘に入り浸っている。
- ② 生活に困っていない。
- ③ 3年で30kg太った。ダイエットの必要性は感じていない。
- ④ もともと楽天的。病気で自暴自棄になっていることはない。
- ⑤ 自分が必要と認めれば、行動は早そう。

● 多職種からのアドバイス

プラスチック製装具の寿命は短い。
膝に負担のかからない運動への
見直しが必要

司会 引き続き、アドバイスをお願いします。まず、装具の件からお願いできますか。

K 理学療法士 装具が耐用年数を超えていれば、身体障がい者手帳を使えば、更生相談所で作り直しの申請ができます。体重がどんどん増えて歩く姿が変化しているなら治療用として健康保険でも対応できる。ただ、今かなり厳しくなっているため相当具体的な診断書が必要です。

この方は自分でバスを乗り継いで麻雀に行ったりされているので、体重から考えると金属支柱でこの方の活動量に合った丈夫な装具を用意したほうが良いと思います。

司会 そういう調整をきちんとした上で、自分の強みを発揮する場所へなら、自分から積極的に出かけ

て行きそうな気がします。問題はどこに行きたいかですね。

K 理学療法士 もう一つは運動です。装具を着けなければならないのは、床に設置する足の面が不安定だからなので、すぐ上にある膝にはかなり負担がくる。体重もあるのにその状態で施設内を10周歩かせると、膝を痛めてしまう可能性が高い。病気で活動量が落ちたのに、食べる量は変わらないから増えていったと考えると、負荷が少な過ぎる。つまり、負荷が少ない上に、やっている運動がハイリスクということになります。こういう方には私だったら、自転車運動です。

体重が重過ぎてエアロバイクが怖いなら、訓練用のベッドに座って足だけ動かすような、軽い負荷でも続けることが大事。午前中30分頑張っ、午後は寝てもらっても良いと思います。

20年くらい前に病院に勤めていた時に、同じように脳出血を起こして、太り過ぎて歩けなくて入院してきた女性がいたのですが、自転車を漕いで30kgぐらい落として、最後はスタスタ歩いて帰っていきました。体重が落ち始めると、本人のモチベーションも上がってくるので。この方も、元の体重ぐらいまではもしかして戻るかもしれません。

● 多職種からのアドバイス

訪問リハでシャワーの練習や自宅での
運動習慣を付ける

Y 作業療法士 私からは、社会参加というところをお話させていただきます。私も就労支援をやっているのですが、同じような方がいます。揚げ物が大好きで体重があって、お腹も大きい。牛丼屋や居酒屋とかの求人に行くのですが、不採用になってくる。なぜかといったら、厨房が狭くて動きづらいし、みんなにぶつかる。ズボンのチャックが下がってきてしまったりして、だらしく見えてしまうところもある。

この方の体重だと心肺にかなり負担がかかっているはずなので、立ちっ放しの作業は難しい。今も大変で息切れしながら頑張っている状況だと思います。

心肺機能の面でいつまでも今のままではいけない

という感じがするので、生活に困っていないのであれば、このまま無難にどうやって継続するかみたいな目標設定もありではないかと思いました。

Y 言語聴覚士 自分も昔 85kg 体重があって、そこから 30kg 痩せました。僕が痩せて感じたメリットは、洋服が選べるようになったこと。太っている時は、デザインよりサイズで、何でも良いから入るものを探していました。汗がすごいので、夏はタオルを絶対持って出て、1 日歩くと絞れるぐらいになる。痩せると、普通にハンカチで良くなったとか、他人から見れば小さなことでも毎日のことなので大きい。最初に一歩だけ踏み出して少し痩せると必ずメリットを感じるし、体重は数値なので、数値が下がってくることもモチベーションになると思いました。

H 理学療法士 私も本人は困っていないので、それを前提にゆっくりペースで考えても良いのかなと思いました。

今後デイケアを継続するにあたっては、早い時期に、訪問リハビリを併用して、実生活の支援をしながら移行するチャンスを見つけていくのが良いと思います。入浴は夏場にこの体重で週 2 回は少ないので、シャワーだけでも家で入れるよう練習するなど本人の生活に近づいていく支援ができると良い。

どうしても体重を減らさないといけないのなら、生活習慣の改善目的で入院したり施設に一定期間入ってもらって、食事を管理しながらリハビリを受けてもらう手もある。130kg であれば 2~3 か月もあれば、30kg ぐらい減量できる可能性がある。ちょっとずつ太ってきているので、本人からするとそんなに変わってないというイメージがあったりすると思いますが、1 回体重を落として、その時にどれだけ軽くなるか体験すると体重を維持しやすいと思います。

B 男さん 実は、訪問リハビリも使っていて、ずっとデイケア週 2 回に訪問リハビリ 1 回という形で利用していました。昨年末に要介護 3 から要支援 2 になって訪問リハビリは「卒業」というか、切ってデイケアのみにした経緯があります。

H 理学療法士 これはリハビリ専門職の課題ですが、訪問リハがほぼマッサージで終わってしまって、せっかくご自宅に行ったのに家での実際の生活の練習ができていなかったりすることが往々にしてあり

ます。それだったら、ご本人も通所の方がお風呂に入れるし、機械もあるから良いなと思ってしまう。

ケアプランを立てる時に、マッサージとかストレッチは抜いて、入浴の練習のためとか目的を明確に位置づけてもらえれば、リハビリ専門職が提案しやすい。歩行練習で一緒に外を歩いて、安全なルートを散歩コースに決めて、「来週まで毎週 1 日 1 回は行っておいて下さいね」という形で提案する。この方は夜型っぽいので、日中は寝て、夕方から散歩でかまわない。生活に即した運動習慣ができる方が良いのかなと思いました。

● 多職種からのアドバイス

これまでの人生の話を
聞きながら関係性を構築する。

I 看護師 私がもしこの方のケアマネジャーだったら、この人がどんな人生を送ってきたか聞いてみたい。どんな職場を渡り歩いてきて、得意はなんだったのかとか、ひょっとして自分のお店を持ちたかったのかもしれない。そもそも楽天的で、病気でも自分らしさは変わらない。人間としてすごく興味があります。

話を伺う中で関係性ができた時に、「その体重やばくない」って言って、よく私は患者さんに電卓見せながらやるんですけど、これだけかかるよって生活費を計算してみせる。この方だったら養育費ですかね。それでその気になったら体重コントロールのための入院を勧めてみるかなと思います。

さっき装具の話がありましたが、障害福祉課とか、基幹相談支援センターに話を聞きに行って、障害福祉にどうアプローチすればよいか探ってみようと思います。ケアマネさんがダメだと思ったら、私の地域には、先ほど話したように障害のある方や失業している方向けの相談機関があって、割と気軽に何でも相談できるので、本人に利用をおすすめすると思います。

ケアマネ 3 この方はどうしたら自分で動き出すのだろうと考えて聞いていました。養育費の話が出ていましたが、もしかしたらお子さんのことを考えてお金を稼いだ部分もあるのかなと思うので、お

子さんに対して父としてどうありたいかということ
を聞き出せたら良いかなと思いました。

介護福祉士 ヘルパーとしての経験でいくと、この
方のご自宅はいずれ、ゴミ屋敷になると想像できま
す。お姉さんがいらして、関係は良好のようなので、
ヘルパーさんをもし派遣するとしたら、若い人では
なくて、おばちゃん系というかお母さんみたいな柔
らかい方でハキハキと「こういうふうにしたら良い
んじゃない」って提案できるような方が合うかもしれ
ない。もし、ヒットしたら掃除とか食生活とかさま
ざま改善していくのではないかなと思いました。

この方のお住まいの自治体では、総合事業で週 3
回までヘルパーさんを使えますが、1 回 60 分なので、
調理してお掃除する時間は十分に取れない。私も、
障害福祉にもご相談してみると良いかなというふう
に思いました。

小規模多機能管理者 私の事業所にも麻雀好きの方
がいます。80 代半ばで脳血管障害の後遺症のある方
で一人暮らしのアパートがたまり場になっていて、
麻雀で保護費を吸い上げられてしまっている。しか
し、その人はお気の毒なのではなくて、そういうコ
ミュニティの中で生きていてそれはそれで幸せ
ととらえています。

この方もご自身では困っていない中で、生活を変
えるきっかけというところでは、あえて申し上げる
と、訪問系の性風俗もありだと思えます。

重度障がい者のマスターベーションの介助をする
ホワイトハンズという団体があって、代表者のレ
ポートを読んだことがあります。性問題の解決が
生活の質 (QOL) を上げ自尊心を守ると言ってい
ます。一つの生活の仕方じゃないかなと考えるところ
です。

司会 A ドクター、医師の立場からはいかがでしょ
うか。

● 多職種からのアドバイス

病的な肥満は治療の対象になる。
健康になりたい理由を
強化することも重要

A ドクター この人自身は今の生活に困ってなく

て、先を考えてくよくよしていない。ただ、今は
良いけれど、この体重だし、この先、年を取って
いくと何か起こるのではないかな。ゴミ屋敷になるか
もしれないし、介護保険をこの状態でこのまま使
続けるのは問題かもしれないみたいところで周囲が
モヤモヤしている。医学的にみても、糖尿病もたい
した事ないし意外と安定している。次のことを起
こさないために、支援者がきっかけを探している状
況なのだろうというふうに聞いておりました。麻雀
好きだけど節度があるので、自分がしっかりしな
きゃいけないと思うようなきっかけがあったら、
ダイエットでもなんでもちゃんとやる方じゃな
いかなというふうに私も思いました。

司会 最後に F ドクターをお願いします。

F ドクター まず、医学的な観点からですが、この
方は、 β 遮断薬を飲んでいるのでもしかして心不全
じゃないですかね。睡眠時無呼吸症候群 (SAS) は
ないのでしょうか。BMI は 40 を超えているし、
睡眠時無呼吸で軽い心不全があるとすると、糖尿
のコントロールは悪くないけれど、病的な肥満と
考えても良い。

近くの総合病院に肥満外来がもしあるなら、
専門医に診てもらって、GLP-1 いわゆる痩せ薬
で薬物療法してもよい。お話を伺っていると、先
々どうなっても良いやみみたいな自暴自棄的な
感じがしない方なので、肥満のリスクをきちん
と説明して、病気としての肥満ということ
で取り組んでもらっても良いのかなという気が
いたしました。

もう一つの観点としては健康生成論。病気
になるのは病気の原因が必要なと同様に健康
になるには健康の原因が必要だという考え方
です。原因は 2 つ種類があって 1 つは汎抵抗
資源といって、これはお金の心配がないとか、
ソーシャルサポートにより人から支えられて
いたりみたいなことは健康になる原因として
非常に重要です。

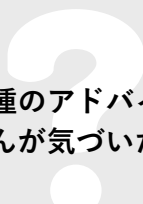
もう 1 つが、パーソナルヘルスリソースとい
うのですが、価値観とかポリシーとか大事に
している何かです。この人の場合、排他的で
ないとか完全に人嫌いではないので、何らか
の人生のポリシー、大事にしている言葉
みたいなものがあるのではないかなと思
いました。病的な部分の解決と健康になる
原因のサポートを並行的にやると良いかな
と思いまし

た。

「ザ・ホエール」という映画をご存知ですか。去年、アカデミー賞で主演男優賞を取ったのですが、270kgの男性が心不全の末期で、捨てた娘との絆を取り戻しに行く、人生最後の和解がテーマです。重なる部分が多いので、この方もひょっとして誰かと和解したがついてないかなとも思いました。

司会 今日みなさんのお話を聞いて、いかがでしたでしょうか。

B 男さん いろいろご意見、アドバイスをありがとうございました。健康面のサポートをもっと大事にしないといけないというところと、本人にとっては現状維持で良いという指摘を受け止めて、あせらずに見守りながら、きっかけをつくっていけたら良いかなと思いました。



多職種のアドバイスで B男さんが気づいた手立て

- ① プラスチック製の短下肢装具の寿命は1年半。
作り直しの必要がある。
- ② 膝に負担のかからない自転車運動が望ましい。
- ③ 訪問リハで実生活に即した訓練ができる。
- ④ 治療が必要な肥満がある。
- ⑤ 健康になりたい理由を強化する。