

事例1 本人のサービス受け入れが困難と感じられる事例

本人	Aさん(女性) 83歳
要介護度	要介護2(障害自立度: J2、認知症自立度: b)
家族状況	同居: 長男 57歳(会社勤務) 他家族: なし(夫は5年前に死亡)
経済状況	年金(月8万円程度)
住居状況	自宅(1階建て) かなり老朽化が進んでいる

事例の経緯・サービスの流れ	ポイント
---------------	------

<p>関わりの経緯</p> <p>近隣から民生委員児童委員(以下、民生委員)を通じて介護保険の利用相談があり、虐待の可能性もあるため、あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)に同行訪問の連絡をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日同じ汚れた服を着て、近所を歩いている。 ・夜になると息子の怒鳴り声が聞こえる。 ・最近やせてきたように思う <p>あんしんすこやかセンターとの同行訪問</p> <p>訪問時に玄関の鍵は開いており、声をかけるとAさん本人が返事をしたため状況を伺う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご飯も食べており、別に困ったことはないとの発言がある。 ・家の中は散らかっており、期限の切れた食品も置いている。朝から食事を食べた様子はない。 ・台所には焦げた鍋もいくつかそのまま置かれている様子。 <p>長男宛に、母親のことで面接したいのでえがおの窓口まで連絡が欲しい旨の置き手紙をする。</p> <p>長男との面接</p> <p>長男から連絡があり訪問の上で母親の状況を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長男は仕事が忙しく早朝出勤し夜遅くに帰宅している(食事はすべて外食)。 ・帰宅すると家の中は散らかっており、一日中家にいる母親が家事をせずに怠けていると思っている。 ・母親の受診状況は、以前は体調の悪い時に近隣のT医院に受診した程度であり、現在は受診していない様子。 ・日中の母親の様子は分からない。 <p>長男に認知症の説明をすると、母親ができると言うので任せており、必要なお金は渡しているとのこと。しかし、実際に部屋が散らかり、母親に元気がないように思うとの発言もある。受診を勧めるとともに、介護保険の説明を行った結果、要介護認定申請に同意する。</p> <p>上記の件をあんしんすこやかセンターに連絡し、今後対応が困難なようならば、相談に応じてもらうよう依頼する。</p> <p>申請代行手続き</p> <p>申請用紙が届いたと長男から連絡があったため、訪問してAさん本人にサインを求めるも十分に理解できない様子。「息子は知っとるのか?」と少し怯えた感じで聞くので、了承済みであることを伝えると震える手でサインをする。近隣のT先生に受診するよう伝えるが、困ったような表情をされる。事務所に帰社後、T先生に認定調査の意見書について連絡し、同意をいただく。</p>	<p>←この時、あなたならどのように感じるでしょうか?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>ケースの概要を決めつけてしまわず、さまざまな可能性を考えておきましょう。また、民生委員に同行訪問をお願いすることも考えられます。</p> </div> <p>←この時点で、あなたは本ケースについて、どのような情報を得ましたか?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>介護者に連絡をとる方法は、電話以外にもさまざまな方法が考えられます。主たる介護者からの情報を得ることも、アセスメントでは重要な事です。</p> </div> <p>←本人と長男との関係をどのように考えますか?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>初対面で認知症と言うのは、家族が受け入れにくいのではないのでしょうか? 状況の説明や加齢による身体能力や判断力の低下など具体的なアドバイスに留めた方がよいのでは。</p> </div> <p>←母親の思いの確認は必要ないのでしょうか?</p> <p>←この時に、主治医との連携を持つため、あなたならどのような情報を話しますか?</p>
--	---

認定調査

長男の立ち会いにより認定調査が実施される。

調査後に長男に連絡し認定調査時のことを確認すると、Aさんは何でもできるように答えるため、横から長男が口を挟み、Aさんと口論となったとのこと。結果が出たら、サービス利用については、Aさんの様子を見ながら、長男とも相談して対応していくことや、健康状態のことはT医院を受診いただくよう説明し、何かあれば気軽に連絡をいただくように伝える。

認定調査にあたり、調査機関に対して、本ケースの留意事項を伝えておく必要があります。

長男からの相談

長男より母親が下痢でトイレ中便で汚れているが、本人がトイレから出てこないため対応のしようがないとの連絡がある。そのまま母親を放っておけないため、どうしたらよいか判らないために電話したとのこと。とりあえず、Aさんがトイレから出てきたらT先生に連絡して受診するように勧める。

←長男から電話が架かってきたことを、どのように思われますか？

T先生への連絡を勧めたことは適切な対応です。

この時に、その後の対応についてケアマネジャーからフォローできることを長男に説明できれば、安心感が増すと思われます。

長男から再度電話があり、T先生が往診してくれ、食あたりではないかとの診断。また、認知症も進んでいるので、今後のことについてケアマネジャーに相談してみたらとT先生に言われたので電話したとのことであり、面談することとなる。

暫定ケアプラン

長男は母親の認知症については受け入れが難しいのか戸惑っている様子である。Aさんが日中どう過ごしているか様子を知るためにヘルパーの利用を勧めるとともに、他者と関わることがほとんどない様子であり、入浴もできていない様子なので、デイサービスの利用を勧める。長男は他人が家に入るのは嫌だが、外に出て行くことには少し乗り気である様子。ヘルパーも試しに利用してみてもどうかと説明すると、あくまでも試すだけということで承知する。

←本人の思いを確認する必要はありますか？また、長男の母親に対する思いを確認する必要はありますか？

起こった事象に対して、サービス導入を急ぎすぎており、本人や家族の意向が十分に確認出来ていません。また、サービス内容の理解が図れていないように思われます。

サービス利用開始

デイサービス事業所よりAさんが入浴を拒否しているがどう対応したらよいかと電話が入る。長男からは、この前のトイレでの出来事から長い間入浴をしておらず、清拭だけでもお願いしたいと言われているとのこと。しばらくしてから電話確認をすると、清拭はできずに足浴だけ実施。Aさんは家で風呂に入ると言われたとのこと。

←この連絡に対して、あなたならどのように答えるでしょうか？

入浴を拒んだ背景を考えることが大切です。

翌日、訪問介護の初回時にあわせて同行する。部屋の中は食べかけのものやゴミが混在している。本人に確認しながら片付ける。

目の前の現状だけに捉らわれすぎていませんか？本人の身体状況、精神状況を考慮する必要があります。

長男から連絡

朝一番に長男から電話があり、昨夜帰ったら、母親が財布や洋服がないと言っている。ヘルパーが盗ったのではないかと言っている。今後ヘルパーは要らないとのこと。訪問介護事業所にも確認をしてから連絡をすることを伝える。確認の結果、ヘルパーが片付けたのであり、盗ったのではないことを納得してもらったが、毎回このようなことになるのであれば、やはりヘルパーは使わないとのこと。

←ケアマネも昨日一緒に片づけを行いました。あなたならどのように答えるでしょうか？

事実確認をしっかりとするとともに、今後のことを本人・家族と一緒に考えてみましょう。

サービス拒否

デイサービス事業所から連絡があり、迎えに行ったが、本人が行かないと言っており、どのように説明しても拒否をされるとのこと。

Aさん宅を訪問してヘルパーのことやデイサービスのことを聞く。ヘルパーについては、財布や洋服を片付けたことは覚えておらず、ヘルパーが盗ったと繰り返す。こちらからなくなった物は出てきたのではと聞くと、何もそのことに関しては答えられない。また、デイサービスについては、

事例の経緯・サービスの流れ

ポイント

最初はそんな場所は知らないと言っていたが、こちらからお風呂場で足を洗ってもらったり、食事を食べたり、みんなとお話しをしたりしたでしょうと説明すると、思い出したように、もうあそこには行かないとの発言がある。

何か嫌なことがあったのかと聞くが、ただ行きたくないと答えるのみである。

しばらくの間、ヘルパーもデイサービスも休止とし、様子を見ることを長男と相談をし、何かあったらすぐに連絡をしていただくよう話しをする。また、時々こちらからも様子を伺いに來ることを伝えると、特に肯定も否定もされなかった。

サービス担当者会議の開催

ケアマネジャーとしては、一旦は長男とコミュニケーションが取れかかっていると思っていたが、今回のサービス拒否によりAさん、長男ともにコミュニケーションが取りづらくなったと感じるようになる。

このままAさんに対する関わり方が判らずに、時間だけが経過する事になってはいけないため、現在の状況を切り開くためにも、サービス担当者会議を開催することとして関係者の調整を行う。

T先生も診療等があるが、医院内での話し合いであれば何とか時間を作れるとの事で、T医院でのサービス担当者会議の開催となる。

【参加者】

- ・ T 医師
- ・ B 訪問介護介護事業所サービス提供責任者
- ・ G デイサービスセンター生活相談員
- ・ 民生委員児童委員
- ・ あんしんすこやかセンター主任ケアマネジャー
- ・ ケアマネジャー

【協議内容】

- ・ サービスを少し強引に導入しすぎたことについて参加者全員が同意見であった。
- ・ 関係者が、それぞれのサービス実施におけるAさんの状況について、情報の共有がはかれていなかった。
- ・ 主治医からは、健康面、栄養面、保清についてのフォローが必要とのこと。
- ・ 民生委員から、Aさんは手芸が得意で、以前に教えてもらっていたこともあるという情報を得る。
- ・ デイサービスにおいて個別対応で手芸を行うことは可能だし、サークルのようになればデイサービスとしてもうれしいとのこと。

【会議で確認された今後の対応】

- ・ 強引にサービス利用を勧めずに、あくまでもAさんを見守る中で、サービス利用の必要性を認識された時にサービスを導入することとして、Aさん、長男に対する対応方法の見直しを行うこととする。
- ・ 今後、週に1回程度、民生委員とあんしんすこやかセンター職員が訪問し、日常会話を通じて、本人の状況を確認し情報を共有することとする。
- ・ 長男に対しては、一月に一度程度連絡を入れ、状況を確認するとともに、何かあれば連絡をもらうよう伝える。
- ・ T医院受診時に、T医師からもサービス利用についてのアドバイスをしていただく。
- ・ サービス利用の可能性があれば、Aさんの得意な手芸をデイサービスのプログラムに組み込むことも検討する。

まず、本人の気持ちを受け止めることが必要です。本人が判らない質問を繰り返したり、事実関係だけを述べることは、本人の不安や拒否的感情を強める結果となります。

←この時あなたなら、今後のマネジメントのあり方をどのように描きますか？

利用者や家族の拒否が強い場合には、関係者が近くから見守り、すぐに援助できるという姿勢を表すことは大切なことです。

関係者による担当者会議は、利用者情報の共有、多面的な分析、処遇方針の決定、役割分担等を行い、共通認識の基での対応を図るために必ず開催する必要があります。

←本人や長男の参加は求めなくてもよいのでしょうか？

←この時あなたなら、どのような確認をすべきだと思いますか？

これまでの対応を再確認した上で、関係者が連携しながらAさんに関わるようになったことにより、関係者間のよりよい関係づくりが図られたと思われます。今後、チームワークを発揮して、本ケースに関わることが求められます。

ケアマネジャーの対応についての考察

このケースは、ケアマネジャーが利用者に対して必要と考えられるサービスを、目に見える問題を中心に考え導入することにより、結果的に利用者や家族の思いとすれ違いが起こっている事例です。

ケアマネジャーは、自分自身の思いこみにより、ケースが抱える問題の解決を図ろうとしていますが、そこには、利用者の思いが反映されておらず、介護者に対しても十分な情報提供が図られておらず、利用者を中心としたサービスの選択にはつながっていません。ケアマネジャーは問題解決を急ぎ、結果的にサービス導入が性急となったのではないのでしょうか？

認知症の進行により、これまで出来ていたことが徐々に出来なくなってくる。このことに対する本人や家族の気持ちを十分にくみ取りながら、本人の思いを十分に聞き取り、本人の出来ることと出来ないこと、また、家族の介護能力等を見極めることも、適切なケアマネジメントを行う上では大切な事柄です。

また、本ケースでは、主治医を始め、地域の民生委員との関わりもあり、ケアマネジャーが多方面から本人の情報を聞きながら、ケースを総合的に捉えることも重要となります。

ケースに行き詰まってからサービス担当者会議を開催するのではなく、アセスメントの段階から、本ケースに関する情報共有、マネジメントの方向性などを共有しながら、それぞれの役割で関わる必要があります。

専門医からのワンポイントアドバイス

周辺症状(問題行動)と薬について

よく医師に対して、問題行動に対する薬を頼まれることも多く、実際に症状に合わせ処方をしてはいますが、認知症に伴う精神症状や行動障害に対して保険適応を得ている薬剤は残念ながらありません。さらに、こちらに都合の悪い症状だけに効く薬はなく、過度な鎮静や思わぬ副作用により、薬による身体拘束を起こしかねません。不適切な環境やケアがないかどうか、感染症・脱水・便秘など身体疾患を起こしていないかどうか、また、医師が一番気をつけなければならない他の疾患のために処方された薬の副作用によるものではないかどうかチェックし、あればそれらの改善や治療を優先します。

それでも改善が見られない場合にはじめて薬物療法を考えることとなります。薬物療法には、うつに対する抗うつ剤、幻覚妄想に対する抗精神病薬、不眠や不安に対する睡眠剤や抗不安剤などがありますが、それぞれ副作用に十分気をつけながら処方します。

ケアマネジャーの振り返り

今回の事例を基に、日頃のケアマネジャーとしての業務を振り返って見ましょう

本人の困り事は何であるのか、何を望んでいるのかがしっかりと聞き取りができていますか。

ケースが抱える問題を、型に当てはめるのではなく、個別性に着目して捉えていますか。

本人の身体状況、認知症の状況、介護者の病状認識、介護力等を適切にアセスメントできていますか。

ケアマネジャーが目に見える状況から、問題重視型の解決を図ろうとしていませんか。

利用者に対して、介護保険制度やケアマネジャーの説明を行い、十分な理解を得ていますか。

利用者、家族に対して介護保険のサービス、インフォーマルサービスを含め、適切な情報提供が行えていますか。

問題解決のために、介護保険制度内のサービスに問題を当てはめようとしていませんか。

処遇方針の共通認識、関係者の連携を図るため、サービス担当者会議が開催されていますか。

サービス担当者会議の参加者は、利用者に関わる関係者が参加できていますか。

サービス担当者会議に参加できない関係者からの意見を聞き取っていますか。