

事例3

老老介護で本人に病識がない事例

本人	Tさん(男性) 81歳
要介護度	要介護2(障害自立度:A1、認知症自立度:b)
家族状況	夫婦世帯:妻(79歳)
経済状況	年金(月15万円程度)
住居状況	マンション

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>近隣者から、近くで介護に困っている方がいるとの相談が民生委員児童委員(以下、民生委員)に入る。</p> <p>民生委員がすぐに訪問してみると、高齢の夫の調子がすぐれない様子であり、妻が一人で夫の世話をしている。妻に疲れが見え、ゴミ出しも十分にできていない様子であり、介護保険のサービスがあることを説明したところ一度話を聞いてみてもよいとのこと、同じ町内にあるえがおの窓口として当事業所に連絡があった。</p> <p>民生委員が当事業所を訪ねてこられ、Tさん宅のことについて相談を受ける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夫のTさんは物忘れがあり、妻が介護をしている。 ・妻は、本人の体調がすぐれず、Tさんの介護もあり、疲れ気味である。 ・介護保険のことはよく理解できていないが、サービスを利用して負担を軽減させたいと考えている。 <p>民生委員との同行訪問</p> <p>民生委員とTさん宅に訪問し妻から状況を伺う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妻はTさんの介護に疲れている様子で元気がない。 ・介護保険等のサービスに関しては何も知らない。 ・利用料のことが気にかかるのか、お金がないとの訴えがある。 ・家の中は整理されておらず散らかっており、ゴミ出しができていない。妻はゴミ置き場までが遠く、ついつい腰が痛いために出不せないでいるとのこと。 ・Tさんは妻の側にずっと付きっきりであり、妻の話す内容や同席するTさんの様子からは、Tさんが認知症ではないかとの疑いがある。 <p>ケアマネジャーは、とりあえずゴミ出しができていない状況から、ゴミ出しについては、「ひまわり収集」が利用できるか確認する。</p> <p>また、介護保険(サービス内容、金額等)についての説明を行い、申請を勧める。妻は、介護保険について十分に理解できたかどうかは判らないが、申請をすることに同意する。</p> <p>民生委員とは、今後とも連絡を取り合いながら、Tさん夫婦を支援いただくことを確認する。</p> <p>申請代行手続き</p> <p>数日後、Tさんの妻から申請用紙が届いたとの電話連絡があったため訪問する。</p>	<p>←あなたは、それぞれの地域の民生委員をご存じですか？</p> <p>民生委員はそれぞれの地域で、高齢者等からの相談を受けたり状況の把握をされ、関係機関への連絡やサービス利用の支援などを行っています。</p> <p>←あなたなら、民生委員からの相談をどのように受け止めますか？</p> <p>民生委員から聞いた内容だけでケースの概要を決めつけてしまわず、さまざまな状況を想定してみましょう。</p> <p>←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> <p>Tさんと顔見知りの民生委員と同行することは、よい判断と思われま。Tさんと妻に安心感をもたらし、今後の関係づくりがスムーズに行えます。</p> <p>初回訪問時には、あまり細かい部分まで聞くことは逆効果となります。民生委員から得た情報と本人や介護者からの聞き取りとの整合性を確認しましょう。</p> <p>←あなたなら、どのように介護保険の説明を行いますか？</p> <p>介護保険以外のサービスを含めての情報提供は大事なことです。また、民生委員との協力を確認することは、今後の支援にとって大切な事項です。</p>

事例の経緯・サービスの流れ

ポイント

- ・主治医を確認するも、以前に通院したが、その時に認知症の疑いがあると言われ薬が出た。服薬後にふらつきなどもありTさんが服薬を拒否し、その後の通院はできていない。他には受診はしていない。

介護保険の申請のためには、受診が必要であることを説明し、後日受診をいただくようお願いをする。また、届いた申請書に署名をいただき、介護保険の申請を行う。

後日、受診状況を確認をするためTさん宅に電話連絡をする。

- ・一昨日、本人を何とか説得して受診できたとのこと。
- ・主治医からは認知症の疑いがあることが言われたこと、また、高血圧の薬がでたとのこと。

ケアマネジャーは、主治医に対して「FAX連絡表」を使用して、今後の連絡方法等の確認をする。

暫定ケアプラン

Tさんのアセスメント、暫定ケアプラン作成のために訪問し、本人同席のもと妻から話を聞く。

- ・Tさんの日頃の状況を聞くと、Tさんは、常に近くに妻がいないと不安がるが、妻の言うことはなかなか聞いてくれない。
- ・Tさんは、自分には悪いところがなく元気であると言われるが、先ほど聞いたこと、したことなどすぐに忘れてしまい、都合が悪いことは全て妻のせいにするとのこと。
- ・妻は、Tさんの介護疲れもあり、腰が痛いために、掃除や買い物が大変であると言われる。
- ・Tさんのことは、認知症のためにしかたがないと思っている。しかし、「たまにはしっかりとしていることがあるんです。」という言葉も聞かれる。
- ・子どももなく、介護を手伝ってもらえる親類もいない。
- ・夫婦二人の年金は、「少額(金額不明)で、食べるのに精一杯」と言われる。
- ・Tさんは常に妻の側にいるが、本人の状態からは室内のつたえ歩きはできそうな感じである。
- ・お風呂はまたぎにくいために入っていない。若い頃は、お風呂は好きであったとのこと。

妻は介護サービスのことが十分に理解できていない様子なので、妻の身体状況の負担を軽減させるため、暫定プランとして、週1回の訪問介護(掃除、選択、買い物)を導入する。

サービスの開始

訪問介護の初回実施後に、妻に訪問介護の利用時の様子を確認するため電話連絡をするも、特別に楽になったという感じはしないとのこと。もう少ししばらく継続して利用をするように勧め了解を得る。

ケアマネジャーは、訪問介護事業所にも電話を入れ、Tさん及び妻の状況についての確認を行う。

- ・特に変わった様子もなくサービスを利用されたとのこと。
- ・民生委員が時々訪問され、何かと相談に乗ってくれているので、気持ちが休まるとのこと。

←この時、あなたなら受診の必要性についてどのように説明をされますか？

認知症の方が服薬を拒否することはよくあります。主治医に状況を相談することも必要です。

関係者間の連携のために、さまざまなツール(協会様式等)を活用しましょう。

←3回目の訪問です。あなたならどのような事を想定しながら訪問しますか？

妻から、Tさんの介護が負担になっているとの具体的な話があります。妻の話をしっかりと受け止めるとともに、ケースの課題分析を行いましょう。

←本人の気持ちの確認は十分にできているのでしょうか？

制度を理解いただくのが難しい場合があります。説明箇所を絞って、説明方法等を工夫してみましょう。また、サービス利用の目的や目標なども、わかりやすく説明することも必要です。

←適切なモニタリングといえるでしょうか？

サービス利用開始後の状況の確認は、利用者・介護者との信頼を深めるよい機会となります。この場合、妻の気持ちをケアマネジャーが受け止められていないように思われます。

Tさん宅への訪問

妻から、介護保険の結果が郵便で届いたとの連絡がある。内容を見ても要介護2と記載されており、どのような意味か判らないとのこと。訪問をして説明をすることとする。

- ・訪問介護が来るようになり、家事の負担は軽減したが、Tさんの状況は変わりがなく、精神的な負担は変わらないとのこと。ただ、民生委員の方が定期的に訪問をしてくれて、話をできるようになったため、少し気持ちが休まるとのこと。

認定事務センターから調査票、主治医意見書の写しが送付されてくる。主治医に連絡し、ケアプラン作成に関する留意点について意見を伺う。

- ・認知症の疑いがあり、薬を出しているとのこと。
- ・服薬の管理をしっかりとしてほしい
- ・特に運動を制限するような疾病はない。
- ・Tさんの妻に介護疲れが見られるため、生活の支援を考えてほしい。

民生委員に電話連絡をし、Tさんと妻の状況を聞く。

- ・Tさんの状況は変わらない。また、妻は精神的にも疲れているようである。訪問介護とひまわり収集が入るようになり、家の中は片づいているとのこと。

サービス提供事業所との協議

訪問介護事業者に連絡をして、次回のサービス実施時に、本人宅でサービス提供責任者の方と話をすることとする。

- ・本人は気に入らないことがあると、すぐに大声をあげたり、時として妻に手を上げることがある様子。
- ・前回のサービス実施時に妻は、夜間起きだしては、すぐに起されるため、ぐっすり眠れない。日中は外出もしたがない。妻としても近所の人もいるため、外には連れて行かないようしている。そのため、ずっと近くにいるため、自分の時間が持てないと話をされたとのこと。
- ・担当の訪問介護員から話を聞くと、部屋の隅にカメラが置いてあるのを見つけ、カメラの話をする、Tさんは、昔はよく撮ったものやと、懐かしそうに話をされたとのこと。

妻とサービス内容について話をし、買い物が大変な妻に代わり、Tさんの健康のためにも買い物に行っていたら、その時にカメラを持って行くことにしてみてもどうかと提案をする。

妻は、Tさんを連れ出すことはしんどくてできないため、誰か他の人にやってもらえるのであればお願いしたいとのこと。

主治医に対して、Tさんの健康のための外出サービスに対する意見を伺うも、買い物程度であればよいであろうとのこと。

ケアプラン変更

ケアプランを変更し、これまでの訪問介護と併せて週1回の買い物のための外出援助を組み入れる。

後日、妻に外出援助の確認をすると、Tさんはカメラを持っての外出を気に入っている様子とのこと。心なしか少し落ち着きが出てきたように感じるとのこと。

←あなたなら、どのように説明をしますか？

サービス導入の目的や目標が正しいかどうかを再確認する必要があります。また、民生委員の関わりが妻にとって大きな安心を与えています。

←あなたなら主治医に対してどのような情報提供を行いますか？

←主治医からの意見を受け、あなたならどのようにケアプランに反映をさせますか？

定期的に情報共有を図ることが大切です。

←あなたなら、どのような事項の確認を行いたいですか？

情報収集により、表面的には現れていなかったケースの抱える根本的な課題(ニーズ)が見えてきます。

←本人の思いを確認しましたか？

主治医に新たなサービス内容について、医療面からの意見を伺うことは大事な視点です。

ケアプラン変更に際して、本人や家族、サービス提供事業者をはじめ、関係者の共通認識を図ることが大切です。

←あなたなら、今後どのような支援を考えていきますか？

ケアマネジャーの対応についての考察

今回のケースは、ケアマネジャーが民生委員の協力を得て、介護保険外のサービスを活用、関係者との連携を通して、利用者及び介護者を支援している事例です。

ケアマネジャーが利用者に対してケアマネジメントを行う際に、介護保険サービスにばかり着目をしてしまうと、利用者や家族が抱える問題を既存サービスに当てはめてしまいがちになり、利用者にとって必要な支援が行われない結果となってしまいます。利用者にとって必要な支援内容は、介護保険サービスに限らず、介護保険外サービス、インフォーマルサービスを含めて活用していくことが望まれます。

本ケースでは、介護者の介護負担の軽減が焦点となっており、介護者の意向を重視した支援経過となっています。そこには、利用者の意向が十分に反映されておらず、介護者中心のケアマネジメントとなってしまった感があります。また、ケアマネジャーの思いから、制度やサービスの十分な理解を得ないままに、導入を急いだようにも思われます。

結果的には、利用者に関わる関係者の連携をケアマネジャーが中心となり進めたことにより、関係者間での共通認識が持たれ、利用者の支援、介護者の負担軽減が図られましたが、ケアマネジメントはあくまで利用者が中心であることを認識した上で行うことが求められます。

専門医からのワンポイントアドバイス

認知症の薬

認知症の症状は、中核症状と周辺症状(BPSD)に分かれ、それぞれ対応する薬を処方いたします。中核症状に対しては、周辺症状がなくても、経過中に必要に応じて薬物療法が可能です。

日本で用いられているアルツハイマー型認知症に対する中核症状治療薬はコリンエステラーゼ阻害薬の塩酸ドネペジルです。初期効果としては認知機能の改善が期待され、長期的にはADLの維持や、介護時間や見守り時間の低減といった患者本人や介護者のQOLの改善に結びつきます。認知症の早期発見・早期治療の意義を患者さんや介護者にわかってもらうことが重要です。

塩酸ドネペジルの投与により、アルツハイマー型認知症の症状を約数ヶ月から1年くらい改善させることができ、結果的に進行を遅くできますが、服薬を中断すると急激な悪化が起こる可能性があります。投与後、一時的な改善がみられなくても、長期的には進行を遅らせる可能性があります。副作用として消化器症状、興奮や不穏、下痢、皮疹の可能性のあることを投与前に説明しておく必要があります。

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

地域の社会資源に関する情報収集を行い、それぞれの機能(内容)を理解できていますか

介護保険制度の説明を、利用者や家族が理解できるよう説明していますか

表面的な問題解決型のケアプランになっていませんか

常に介護に必要な知識や技術、医学知識等の習得を図っていますか

他の事業者等との連携を図るための工夫(協会様式の活用等)ができていますか

日頃から利用者に寄り添った姿勢で、常に理解するよう努めていますか

利用者だけではなく介護者の気持ちもしっかりと受け止められていますか

目的を持ってモニタリングが実施できていますか

積極的に事業者や医療関係者と情報の共有が図られていますか

事業者等からのサービス提供に関する情報から、新たな課題が抽出できていますか