

考察：医療的には入院の必要はないが、①同居家族介護力がない（家族の家に同居できない、又は、同居できても家族が介護できない）、②病院生活に慣れ病院が住居化しているから入院を継続している。

事例⑨

- ・ 84歳男性、平成21年から約1年入院中。急性期病院から転院してきた。
- ・ 認知症と言われて認知症病棟に入院したが、実際はせん妄だった。精神科医はせん妄が落ち着いた時点で、精神病床での入院継続の必要はないと判断し、療養病床に転棟した。
- ・ 脊柱管狭窄症があり車いすがないと厳しい。泌尿器疾患でバルンカテーテルがはいており、家族が引き取れないというため戻れない。
- ・ 妻は死亡し、結婚した息子がひとり、息子の子は小さい。以前、嫁いびりをしていたので、嫁がNOとっている。外出・外泊は受け入れてくれていて少し折り合っている。本人は帰りがっていたが、現在は半ば諦めている。
- ・ 医療区分1、ADL区分2で、排尿はカテーテル、排便はトイレで自立、車いすに乗ったりリハとって車いすを押しながら歩いている姿が見れる。恰幅が良いが脊柱管狭窄症があるのですたすた歩けず、しんどそうに見える。口から食事摂取できる。
- ・ 二世帯住宅。本人の部屋がたぶん二階。上記の問題で家に帰れない。入院中他院でヘルニア手術をうけており病状は変化している。医師は自宅に帰そうとしていたが現実的に難しかった。

考察：医療的には入院の必要性は大きくないが、①家族（嫁）の介護忌避、②いざというとき医療がすぐに受けられる安心感 から入院を継続している。

事例⑩

- ・ 73歳女性、平成19年に急性期病院から入院後、一度肝のう瘍手術で退院したが当院に戻り再入院。通算約3年入院中。
- ・ 認知症病名はついていない。アルコールの問題あり。病名はついていないがアルコール中毒か依存症で、かなりの量を継続して飲んでいて、精神症状あったため、近所迷惑をかけていた経緯がある。現在は「ほんとに意地悪ばあさん」という印象の患者。病院の牢名主的な存在で、回りの患者から「この人に逆らうと怖い」と思われている。

- ・ 夫は死亡し、結婚して別居している息子は当たり障りなく対応している。
- ・ 入院前は独居していた。飲酒量多く、体調崩し急性期病院に入院し、家に戻るとまた体調が悪くなるので、精神科の対応も可能な当院に転院してきた。
- ・ 医療区分1、ADL区分1。現在は入院中なので飲酒していない。
- ・ 家に帰れるはずである。肝臓系疾患が定期的に出るが、自宅から通院しながら過ごせる。家に帰ると飲んでしまうので入院継続させるという精神科病院はなく、落ち着いたら帰るのが原則である。独居も可能だが、同じ状況を繰り返す可能性は高い。本人も入院していきたい。要介護度が低く、施設入所はできない。

考察：医療的には入院の必要はないが、①いざというとき医療がすぐに受けられる安心感から入院を継続している。

(1-2) 首都圏にある療養病院 精神病床入院患者 (10 事例)

事例①

- ・ 昭和5年生まれ94歳女性、平成14年から約8年入院中。任意入院。
- ・ 他院の認知症治療病棟から転院されてきた。精神病床は医療区分・ADL区分をつけるようになっていないが、もしつけるなら医療区分1、ADL区分1だろう。前頭側頭葉型認知症、長谷川式スケールでは28点。こだわりが強く、症状経過はマイルドだが、誰かをずっと見つめていたり、通常の行動とは少し変わっている。
- ・ 夫も当院に入院中。当初は内科疾患で入院したが、認知症病棟に転棟した。子どもは二人いる。本人は、自宅に戻ったら何をするかわからない状態。自宅に外泊し、大量服薬で救急病院に搬送されたことがある。病院生活では穏やかで落ち着いているが、病院ではない環境で生活となるとどういう状況になるかわからない。
- ・ 自宅はそのままになっていると思われる。夫が入院中なので自宅に帰るとなるとひとりになってしまう。
- ・ 自分がどうしたいという意思表示は、聞けば返事してもらえらると思うが、敢えて聞いたことはない。認知症病棟の患者には聞きづらい。
- ・ 施設入所となると、こういう症状の認知症の対応に慣れていないと他の利用者とうまくいかないと言われてしまいそう。病院の中でも浮いた存在である。

考察：身体的には問題ないが、①同居家族介護力がない（家族の家に同居できない、又は、同居できても家族が介護できない）、②認知症対応が可能な施設でないと入所は難しい、

③94歳という年齢から、最期まで当院で、という理由で入院を継続している。

事例②

- ・ 大正7年生まれ92歳女性、骨折で急性期病院に入院され、平成18年から約4年当院に入院中。任意入院。当院入院中に再度骨折で退院に転院したこともある。
- ・ 車いす自走、食事は自立、排泄はポータブルトイレ可能。
- ・ 血管性認知症という病名がついている。夫は死亡、子ども3人、長男家族と二世帯住宅。本人の住まいは2階。戻れそうな気はする。暴言を吐いたり、記憶力が落ちているが、家族の面会も多く、一人暮らしは難しいが同居なら帰ろうと思えば帰れる。
- ・ 家で最初に転んだときはベッドから転落して骨折した。当院で骨折したときはポータブルトイレ使用中に転落した。さほど大きな不穩はない。家にいたときから妄想があった。当院に来るまで精神科受診歴はない。病院でなくても生活は可能だろう。
- ・ 家がある程度バリアフリーならデイサービスを入れたり、生活リズムを整えば在宅の可能性がなきにしもあらずである。きつい性格で同室者にきついことをいうので、在宅サービスがうまくのらないか、ショートも向かない。嫁と折り合いが悪いのかもしれない。

考察：身体的には問題ないが、①同居家族介護力がない（家族の家に同居できない、又は、同居できても家族が介護できない）、②認知症症状または性格の問題で、家族が介護忌避、または、施設対応困難、③92歳という年齢から、最期まで当院で、という理由で入院を継続している。

事例③

- ・ 大正4年生まれ95歳女性、平成13年に急性期病院から肺炎で転院され、約9年入院中。不穩が強くて転院してきたもの。車いす押し歩行、食事・排泄自立。老年期認知症という病名がついている。任意入院。
- ・ 夫は死亡、娘二人。急性期病院入院前は、長女夫婦と同居していた。長女は体が弱いらしい。本人が入院した時の自宅から転居しているので、現在の娘の自宅に戻れるかどうかは、構造が不明なためわからない。居場所ができれば帰れると思う。
- ・ 普通そうに見えるが、ベースに被害妄想がある。「あの人が夜入ってくる」とか「何々を取っていっちゃう」といった発言がある。部屋は隔離し（本人の希望によるという

ことで)。夜は施設している。精神科受診歴はない。

- ・ 硬膜下血腫や甲状腺疾患はあったようだ。硬膜下血腫をわずらったあたりから身体と認知状態が不安定になってきた。
- ・ 帰りたいとはいわない。記憶力はかなり落ちている。MSWの顔は認識できるが、今朝あっても昼前に行くと「久しぶりね」という。家の状況が整い誰かが同居できれば帰れるし、慣れてくれば施設入所も可能。妄想があるので対応可能なら。
- ・ ある程度状況理解して本人が希望しているからここに入院している。

考察：身体的には問題ないが、①認知症症状のため独居・施設入所は難しい。②95歳という年齢から、最期まで当院で、という理由で入院を継続している。被調査者によれば、転んで骨折したり硬膜下血腫になり、入院して認知症状が出てADLが下がる、というパターンは多い。

事例④

- ・ 大正12年生まれ87歳男性、胃がんで急性期病院に入院後、平成19年に当院に転院され約3年入院中。ラクナ脳梗塞、それによる認知症病名がつき、前立腺肥大もある。医療保護入院。
- ・ 現在は食事自立、排泄はバルンカテーテル、歩行は車いす自走。
- ・ 入院前は妻と同居、子ども二人のうち、長女は同一敷地内別棟に住んでいた。本人は帰りたくて、主治医が家族と調整を試みていたが家族が受け入れ拒否。自己中心的性格なためらしい。
- ・ 前の前の病院で認知症と診断された。病院を転々と入退院している間に認知症が強くなった。入院をきっかけに認知症がでたと言ってよい。
- ・ 前院で胃瘻をつくっている。当院入院時、胃瘻はすでに造設済みだったが、意欲が出て食事できるようになった経過から胃瘻は外せた。しかし家族が受け入れできないと言っている。血管性認知症。胃がんはその後問題ない。家族は自宅で本人の認知症を経験したわけではないが拒否している。
- ・ 外泊、外出はしているが、病院の中で生活リズムができあがってしまっている。家族は自宅退院と言われるのを心配している感がある。

考察：身体的には問題ないが、①家族が介護忌避、②病院生活に慣れ病院が住居化しているから入院を継続している。

事例⑤

- ・ 昭和2年生まれ83歳女性、当院の居宅介護支援事業所を利用していたところ、在宅から平成20年から約2年入院中。任意入院。
- ・ 平成19年から居宅サービスを利用していたが、当時は夫がいて娘夫婦と4人ですんでいた。娘ひとりとその夫も国家公務員で子どもはいない。日中は夫と二人であった。平成15年から老年性うつ病で精神科クリニックに通院していた。
- ・ 夫が入院し独居が難しくなったがショート対応ができず当院に入院してしまっ以来、入院したままである。
- ・ 夫が死亡し、想像以上に入院生活のリズムに慣れたし、娘たちも在宅療養で病院への送迎はできないため、本人・家族も入院希望。娘夫婦は仕事が忙しい。
- ・ 食事・排泄自立、歩行は車いす自走。アルツハイマー型認知症の病名がついている。
- ・ 当院は書道、茶道、生け花、化粧・音楽療法などのアクティビティが多くそれらに多く参加し、自分のペースを作って生活している。他の人とコミュニケーションはとっていない。
- ・ 外泊時に問題行動があったという話は耳にしていない。家族のほうが神経質で、病院に慣れ生活できていて安心している。
- ・ 入院中転倒し血腫ができ一度防衛医大に入院したが、創部を触ったりしたので抑制していた。短期記憶は落ちている。「お彼岸どうしました」と数日後に質問しても、「お墓参りしておはぎたべてきた」などと言っている。

考察：身体的には問題ないが、①同居家族介護力がない（家族の家に同居できない、又は、同居できても家族が介護できない）、②病院生活に慣れ病院が住居化している から入院を継続している。

事例⑥

- ・ 大正14年生まれ85歳女性、平成15年から約7年入院中。精神科病院から転院してきたが、入院相談は在宅時から受けていた。
- ・ 夫は死亡し独居。相談者中心人物が姪、インターネットで調べて当院に相談にきた。性格か認知症かわからないが近所との折り合いがわるく、介護サービスを受ける相談をしたが本人が拒否した。
- ・ 色々な経緯で直接うちに入院できず、近くの精神科病院に健診として連れて行き、慣

れるために3か月入院してから当院に転院してきたもの。自宅はたぶんそのままある。
医療保護入院。

- ・ 兄弟はいるが遠方に住んでいる。妹と姪に対して被害妄想が強かった。
- ・ 食事、排泄、歩行全自立。記憶力は相当落ちている。入院当初はそうでもなかった。MSWの顔は認識しているが、朝会った後でも顔を見ると「すごく久しぶりね」という。数時間前のことも忘れているが疎通性はよい。ADL良く、礼節保たれて、回りとのコミュニケーションもいので一見普通のひと。しかし、すごく意地悪で、被害妄想が出ていたため成年後見人（司法書士）がついている。
- ・ 施設でも可能と思うが、かなり記憶力が落ちているので独居は難しい。妹や姪は同居しようと思っていないし薦められない。本人はどうしたいこうしたいと何も言わない。回りの患者の世話をしたり肩たたいたり車いす押してあげたり色々なアクティビティに参加しており、ここで生活のリズムができてしまっている。有料かグループホームなら大丈夫。内科疾患なし。高専賃は難しい。C型肝炎がプラスだが施設入所には問題にはならないだろう。

考察：身体的には問題ないが、①認知症症状のため独居は困難、②家族が介護忌避、③病院生活に慣れ病院が住居化している・あえて施設に転居する必要なし、といったことから入院を継続している。

事例⑦

- ・ 大正14年生まれ85歳男性、平成21年から1年以上入院中。大腿骨骨折で自宅生活困難で老人保健施設に入所し退所後、当院に入院された。当該老健は入所期間がきちんと管理されているところで、家族が自宅介護できないというので入院してきたもの。
医療保護入院。
- ・ 老健入所前から認知症の病名はあった。食事、排泄は自立、歩行器で歩いている。アルツハイマー型認知症の病名あり。
- ・ 妻は元気だが要介護度がついている。娘は重大な病気を抱えていて自分の体のメンテナンスをしたほうがよい状況。子どもは娘一人、結婚していて本人夫婦と娘夫婦の二世帯住宅。妻はそこで生活している。
- ・ プライドの高い患者。家だとみんながうまく生活ができない。自宅がバリアフリーなら自宅に戻れるはずだが、口調が強くと人を小馬鹿にするところがあり、妻や娘と一緒に

に暮らすのが精神的につらかったのかもしれない。老健退所時に家族との同居は無理と判断されて入院してきたもの。老健は3か月で出る必要あり、たびたび転所するのは難しく、娘は自分の病気のため母と父をみられない。

- ・ 今の状態なら認知症病棟でなくてもいいと思う。骨折後遺症で動けないわけでもない。コルセットはしている、腰は曲がっている。

考察：身体的には問題ないが、①認知症症状のため独居・施設は難しい、②家族が介護忌避のため入院を継続している。

事例⑧

- ・ 昭和19年生まれ65歳女性、自宅から急性期の病院に入退院を繰り返した後、市内の精神科病院に入り、そこから当院に転院、医療保護入院。平成20年から約2年入院中。
- ・ ベースはうつ病だが、認知症病名がついている。精神科医も診断つけるのは難しい。車いす自走、食事と排泄自立。緑内障があるが他に身体的なものはない。
- ・ 家族は姉ほか本人含め4人、真上の姉と二人暮らししていた。他の2人は別に暮らしている。同居の姉は独身で一番上の姉が今年がんで死亡した。同居の姉もうつ傾向。一番上の姉の死亡が真上の姉と本人に精神的に作用したようである。自宅は市内にある古い家屋である。
- ・ 本人は60歳前後にうつ病発症。ずっと仕事をしており交友関係も広がったが、何をきっかけにうつ病がでて防衛医大に入院したもの。
- ・ 姉が介護しながら生活していたことがあったが、自殺年慮の波がくると病院に入院を繰り返した。姉はそれが心配で、不調になるとADLもさがるので、姉が自分でみられないと。本人は帰りたいし、姉も帰してあげたいが自分もつらくなるので、入院し定期的に外泊しながら様子見の状態。
- ・ 今後の方向性としては、二人で入れる施設を考えていくことになっている。
- ・ 本人の前で家に帰るのは難しいという話をしたが、それが理解できた。
- ・ 認知症病名をつけると長く入院できるが、精神科病院は在院日数短縮化している。入院した病院は急性期、精神科病院も急性期だったので、悩んだ結果前医も認知症病名をつけたらしい。
- ・ 病院生活に慣れてきて他の人とコミュニケーションとれるようになったが、何をきっかけにまた自殺年慮が出てくるかわからない。家族がいたら家に帰れるかもしれない

が、いま帰ったら姉がパニックになる。がんも抱えているし、うつとも言われているので無理してもらえない。

考察：身体的には問題ないが、①認知症症状及びうつ症状により独居は困難、②同居家族介護力がない（家族の家に同居できない、又は、同居できても家族が介護できない）、③病院生活に慣れ病院が住居化している ことにより入院を継続している。

事例⑨

- ・ 大正6年生まれ93歳女性、平成20年から約2年入院中。心疾患で急性期病院から転院。医療保護入院。
- ・ 息子も認知症かもしれないと息子の妻が言っている。性格なのか認知症なのか、マザコンなのか、息子と母（本人）と距離が近く嫁が入れない。
- ・ 本人は全自立、アルツハイマー型認知症の病名がついている。夫は死亡、子どもは5人、長男夫婦と同居していた。本人、家族（息子）、嫁の関係で自宅に帰れないが、頻回に外泊している。
- ・ 長男嫁に対する妄想が強いため同居ができない。心疾患は落ち着いており、施設でも十分にいける。見た目はすごく若く、70代といってもいいかもしれない。
- ・ 息子を大事に育ててきたのか嫁に対する物取られ妄想が強い。嫁は一時、姑と顔合わせないようにしていた。病院での生活においては、他の患者とトラブルになることはないたって普通のおばあちゃんだが、コミュニケーションはとっていない。

考察：身体的には問題ないが、①認知症症状で独居は困難、②家族の介護忌避により、入院を継続している。

事例⑩

- ・ 昭和2年生まれ82歳女性、平成19年から約3年入院中。アルコール性認知症。飲み過ぎて肝臓をこわし脱水で急性期に入院後、当院に転院。医療保護入院。
- ・ 身体的には全自立。独身、独居、妹がおり、妹には子どもが3人いる。妹のほうが要介護状態。頭はしっかりしているが面会にくるのも難しい状態の妹。
- ・ 自宅は一軒家そのままある様子。一見普通そうに見えるが、記憶力がかなり落ちている。本人は家に帰りたいと言っている。「なんでこんなとこにずっといなきゃいけないのよ」と定期的に言う。有料老人ホームを考えたが、本人が落ち着いていて慣れ

ているので、敢えて別の施設に移る必要ないと考えている。

- ・ 緑内障・白内障で定期的に眼科に通院。水の出しっぱなし、火の消し忘れ、などについて見守りあれば家に帰り独居できるだろう。飲酒については飲みたいと言っているがMSWと一緒に外出してもアルコールを注文はしない。家に酒があると飲んでしまうだろうが。
- ・ ひとりで外出したら迷子になって帰宅できないと思う。病棟の生活は慣れているので、トイレの場所や部屋の位置はわかっているから問題ない。
- ・ 内科疾患も落ち着いている。アルコールを飲まなければ、たぶん悪化しない。帰せるなら帰したい。ちょっとかわいそうという印象。
- ・ 家にバーカウンターをもっていてカクテルシェイカーもある。施設でも十分順応性も高く礼節が保たれ、周りの人とうまくいっている。視力落ちているのが不自由。白内障はオペしたが緑内障は点眼のみ。家族の協力を得られづらく白内障手術もスタッフが付添い通院して行った。妹は腰がすごくまがって歩いて歩けない状況なので、本人の姪が妹の介護しており、妹の夫も心臓弱く手いっぱい。病院としても強く家族にお願いすると言えなくて。眼ぐらいい見えるようになってもらったほうがいいということまでスタッフが対応したという経過だった。

考察：身体的には問題ないが、①アルコール性認知症の症状で見守りがないと独居は困難、②家族の介護忌避、③病院生活に慣れ病院が住居化している ことにより入院を継続している。

(2) 北関東にある医療法人が経営する適合高齢者賃貸住宅入居者（10事例）

事例①

- ・ 78歳女性。同法人グループの病院退院を契機に入居。病院には2010年1月に脳卒中で倒れて入院した。
- ・ 高次脳機能障害。要介護1で食事、排泄、入浴等すべて自立。認知症なし。
- ・ 入院前は持ち家の自宅に独居であった。現在は空き家になっている。結婚経験がなく仕事をしてきたので、経済力があり、家賃は自己負担している。
- ・ 独居に不安があるため、自宅には戻れない。
- ・ 訪問介護週1回、訪問リハビリ週1回

事例②

- ・ 65 歳男性。県内の他病院にて透析治療を受けていたところ、当該病院が廃止されることとなり同法人グループ病院に紹介されてきた。
- ・ 慢性腎不全で1日おきに透析を受けている。食事、排泄、入浴等全て自立。認知症なし。
- ・ 元の自宅である持ち家が空き家になっている。娘二人が婚出している。家賃は自己負担している。
- ・ 透析治療が必要なため、継続治療が可能な住居が必要。
- ・ 要介護認定申請をしていない。

事例③

- ・ 90 歳女性。転倒し骨折して他病院に入院し、退院時に介護支援専門員から紹介を受けて入居。
- ・ 骨粗鬆症。
- ・ 要介護1で杖歩行、入浴は通所介護時に一部介助。やや難聴。認知症なし。
- ・ 保有していたマンションは売却した。千葉在住の長男が月1回来訪している。家賃は自己負担している。
- ・ 独居では転倒した場合の対応が心配である。また火の始末など日常生活に不安がある。
- ・ 訪問介護週1回、訪問リハビリ週1回、通所介護週2回

事例④

- ・ 79 歳男性。短期入所サービスを連続して長期に利用していた。ケアマネージャーから紹介を受けて入居。
- ・ 大腸がん、高血圧、前立腺がん、肺がん、慢性硬膜下血腫、心筋梗塞。要介護2で車椅子、杖、歩行器にて歩行。入浴は通所介護時に一部介助。その他は自立。認知症なし。
- ・ 元の自宅である持ち家が空き家になっている。3年前に妻が死亡。
- ・ 独居に不安があるため、自宅に戻れない。
- ・ 同法人グループの病院の主治医と近医にかかりつけ医がある。

事例⑤

- ・ 82歳女性。肺炎で入院された他病院からの紹介を受けて入居。
- ・ リウマチ、呼吸不全、肺炎、僧帽弁換術後。要支援2、歩行器による歩行、入浴は一部介助で一般浴。その他は自立。認知症なし。
- ・ 元の自宅である持ち家が空き家になっている。2012年2月に夫が死亡し、3月1日に入居された。
- ・ 独居に不安があるため、自宅に戻れない。
- ・ 通所介護週2回、訪問介護週1回、福祉用具貸与で歩行器を利用

事例⑥

- ・ 85歳女性。家族がインターネットとパンフレットを見て照会して来られた。2011年10月1日入居。
- ・ 高血圧、めまい、気管支喘息。
- ・ 要支援2で視力は普通だが、難聴で右耳は聞こえない。言語、食事、排泄、着脱、入浴は自立。歩行器にて歩行。認知症状なし。
- ・ 元は賃貸アパートに住んでいた。
- ・ 何10年前かに夫を亡くし、女手ひとつで息子3人を育てた。息子達は独立。
- ・ 独居に不安があるため、自宅に戻れない。
- ・ 訪問介護週1回

事例⑦

- ・ 82歳女性。高齢者賃貸マンションに住んでいたが、経営者と折り合いが悪く、以前から同法人グループの病院にかかっていたので、2010年11月30日に入居。
- ・ 高血圧。自立。認知症状なし。
- ・ 以前は長男と同居していたが折り合い悪く、高齢者賃貸マンションに引っ越した。持ち家は家族が所有。
- ・ 自宅には戻りたくない本人の意向あり。民間アパートより安心なので、ここに住んでいる。
- ・ 家族との折り合いが悪いことと、適合高専賃の安心感から、自宅に帰っていない。
- ・ 要介護認定申請をしていない。

事例⑧

- ・ 85歳女性。家族がパンフレットを見て照会し、入居した。
- ・ 骨粗鬆症、高血圧。
- ・ 要介護1で、軽度の認知症あり。
- ・ 元の自宅は、婚出した娘と同じ敷地内にあるが、空き家になっている。
- ・ 長男は千葉に在住。
- ・ 独居に不安があるため、自宅に戻れない。
- ・ 訪問介護週1回、通所介護週2回

事例⑨

- ・ 85歳男性。他病院に入院後、退院の際し要介護認定申請し、ケアマネージャーより紹介を受けて、2011年2月7日入居。
- ・ 腰部脊柱間接、前立腺がん。
- ・ 要介護1で杖歩行であるが、そのほかは自立。認知症なし。
- ・ 入院前の自宅では独居だった。妻も施設に入所しており、自宅には長男の嫁が住んでいる（長男は死亡している）。婚出した娘が二人いる。
- ・ 独居に不安があるため、自宅に戻れない。
- ・ 訪問介護週1回、通所リハビリ週2回

事例⑩

- ・ 86歳男性。2012年2月24日から3月末まで短期入居。
- ・ 交通事故が契機の高次脳機能障害。要介護1で、すべて自立。
- ・ 妻が病気のため、また本人が手術を受けるため、その間は短期のサービスを利用している。
- ・ 独居に不安があるため、自宅に戻れない。
- ・ 訪問介護週1回、訪問リハビリ週3回

(3) 首都圏にある特定施設入居者 (9 事例)

事例①

- ・ 82歳女性、在宅から平成20年に入居。
- ・ 左眼緑内障（視力0）、右眼白内障（術後）、高血圧、便秘症（S状結腸憩室）
- ・ 室内は独歩、外出時は杖歩行 ADL見守り、要支援2（入所時は要支援1）で認知症はない。
- ・ 元の自宅は東京都内の一戸建てで売却済み。平成19年に夫が死去し独居となり、長男・長女が交代で訪問していた。長男は仕事の関係で海外在住。
- ・ 一人暮らしは不安であり、本人も入居を希望されていた。
- ・ 通院支援は眼科1回/2ヶ月、内科往診：2回/月、歯科往診：1回/週、特定施設入居者生活介護 毎日。
- ・ 生活支援は食事、清掃（2回/週）、リネン交換（1回/週）、入浴介助（3回/週）、ナースコール対応、夜間巡視、外出支援（散歩・ドライブ等）、音楽療法（1回/週）、介護予防体操（毎日）、機能訓練・マッサージ（1回/週）、洗濯（随時）、買い物代行（1回/週）、郵便物・宅配便管理（家族へ渡す）、役所手続き代行（随時）、美容室（1回/月）、定期健康診断（1回/年）、服薬管理、健康管理、体重測定（1回/月）

考察：①同居家族介護力がないため、入居されている。認知症がなく要支援2で保たれており、日常生活活動の殆どに関して支援ニーズがある。

事例②

- ・ 78歳女性、介護老人福祉施設から平成21年に入居。
- ・ 陳旧性左肺結核（左肺下葉切除）、C型肝炎、独歩 ADL見守り、要介護2。認知症あり（アルツハイマー型認知症：徘徊、帰宅願望、幻視）
- ・ 元の自宅は一戸建てで妹（三女）夫婦が住んでいる。本人は三人姉妹の長女で結婚歴なし。次女がキーパーソン。法定後見人あり。
- ・ 本人が新築したばかりの家に三女夫婦が住むようになり不信感を持つようになる。日常生活に支障をきたすようになり施設に入居した。
- ・ 通院支援：精神科 1回/月、内科往診：2回/月、歯科往診：1回/週、特定施設入居者生活介護 毎日。
- ・ 生活支援は食事、清掃（2回/週）、リネン交換（1回/週）、入浴介助（3回/週）、

ナースコール対応、夜間巡視、外出支援（散歩・ドライブ等）、音楽療法（1回／週）、介護予防体操（毎日）、機能訓練・マッサージ（1回／週）、洗濯（随時）、買い物代行（1回／週）、郵便物・宅配便管理（家族へ渡す）、役所手続き代行（随時）、美容室（1回／月）、定期健康診断（1回／年）、服薬管理、健康管理、体重測定（1回／月）
考察：家族（姉妹）と折り合いが悪くなったのが入居の要因のひとつである。日常生活活動の大部分について支援ニーズがあるのは、事例①と同様である。

事例③

- ・ 88歳女性、在宅から平成22年に入居。
- ・ 糖尿病、関節リウマチ、独歩、ADLはほぼ自立、要介護1。認知症あり（物忘れ、作話、暴言、介護拒否）
- ・ 元の自宅は一戸建てで、妹さんが管理している。7人兄弟、結婚歴はなし。
- ・ 本人の言動から近所トラブルが多発していた。兄弟も高齢で面倒がみられない。後見人（補佐）をつける。
- ・ 通院支援：内科・整形外科 1～2回／月、歯科往診：1回／週、特定施設入居者生活介護 毎日。
- ・ 生活支援は食事、清掃（2回／週）、リネン交換（1回／週）、入浴介助（3回／週）、ナースコール対応、夜間巡視、外出支援（散歩・ドライブ等）、音楽療法（1回／週）、介護予防体操（毎日）、機能訓練・マッサージ（1回／週）、洗濯（随時）、買い物代行（1回／週）、郵便物・宅配便管理（家族へ渡す）、役所手続き代行（随時）、美容室（1回／月）、定期健康診断（1回／年）、服薬管理、健康管理、体重測定（1回／月）

考察：①同居家族介護力がない、②近所との折り合いが悪い ことから入居している。生活支援ニーズが多いのは、同上。多くの入居者が集合する施設であればこれらの支援サービスを効率よく提供可能であろうが、集積せず点在した複数の自宅のそれぞれにこれらサービスを届けるのは相当な困難であろう。

事例④

- ・ 78歳女性、住宅型有料老人ホームより入居。
- ・ 骨粗鬆症、甲状腺腫手術により気管カニューレ装着。声帯も一部切除したため声が出にくい。独歩。ADLは自立。認知症はない。

- ・元の自宅は東京都内の一戸建てで、売却済みである。
- ・姪御さんがキーパーソン、結婚歴無し。
- ・通院支援：呼吸器科1回/2ヶ月、内科往診：2回/月、特定施設入居者生活介護 毎日
- ・生活支援は食事、清掃（2回/週）、リネン交換（1回/週）、入浴介助（3回/週）、ナースコール対応、夜間巡視、外出支援（散歩・ドライブ等）、音楽療法（1回/週）、介護予防体操（毎日）、機能訓練・マッサージ（1回/週）、洗濯（随時）、買い物代行（1回/週）、郵便物・宅配便管理（家族へ渡す）、役所手続き代行（随時）、美容室（1回/月）、定期健康診断（1回/年）、服薬管理、健康管理、体重測定（1回/月）、吸引・吸入（2回/1日）

考察：自宅を売却して入居しているということは、当施設が自宅になっていることを意味する。前述の例でも同様だが、入居後の状態変化があっても、基本的にはこの施設が“生活の場”、“終の棲家”である。

事例⑤

- ・84歳女性、在宅より平成22年入居。
- ・関節リウマチ、高血圧、認知症発症後、ADL全介助 要介護5。脳血管性認知症：物忘れ
- ・元の自宅は市内の一戸建てで現在は空き家。
- ・ご主人は20年前に亡くなり、その後独居。子供はなく、本人姉の子供たち（甥1人、姪4人）が面倒をみてきた。
- ・通院支援：内科1回/1ヶ月、内科往診：2回/月、特定施設入居者生活介護 毎日
- ・生活支援は食事、清掃（2回/週）、リネン交換（1回/週）、入浴介助（3回/週）、ナースコール対応、夜間巡視、外出支援（散歩・ドライブ等）、音楽療法（1回/週）、介護予防体操（毎日）、機能訓練・マッサージ（1回/週）、洗濯（随時）、買い物代行（1回/週）、郵便物・宅配便管理（家族へ渡す）、役所手続き代行（随時）、美容室（1回/月）、定期健康診断（1回/年）、服薬管理、健康管理、体重測定（1回/月）

考察：子がいないうちに甥や姪が面倒をみてくれる例であるが、認知症が進むと困難になる。認知症の場合、家族介護力は技術的な面で不足するようである。元の自宅が空き家のまま特定施設に入居できており、経済力があると考えられる。

事例⑥

- ・ 79歳男性、住宅型有料老人ホームより平成23年入居
- ・ 胆嚢結石、糖尿病、独歩、外出は手つなぎ歩行。ADLは、入浴全介助、排泄全介助（紙パンツ）、着脱一部介助。アルツハイマー型認知症：徘徊、帰宅願望あり。
- ・ 元の自宅は隣の県の公営団地であったが退居した。妻は2年前に死亡し、家族は娘二人である。介護のない住宅型ホームに入居していたが、認知症の悪化により、常時見守り、介護が必要になったため当施設へ入居。
- ・ 通院支援：精神科 1回／月、内科往診：2回／月、特定施設入居者生活介護 毎日
- ・ 生活支援は、食事、清掃（2回／週）、リネン交換（1回／週）、入浴介助（3回／週）、ナースコール対応、夜間巡視、外出支援（散歩・ドライブ等）、音楽療法（1回／週）、介護予防体操（毎日）、機能訓練・マッサージ（1回／週）、洗濯（随時）、買い物代行（1回／週）、郵便物・宅配便管理（家族へ渡す）、役所手続き代行（1回／月）、美容室（1回／月）、定期健康診断（1回／年）、服薬管理、健康管理、体重測定（1回／月）

考察：認知症状が進むと介護のない住宅型ホームでは難しくなる。この利用者の場合、同法人の特定施設に転居できているが、同法人では状態変化でこのような転居が可能であることを当初の契約時に約束しており、利用者の安心感が得られていると考えられる。

事例⑦

- ・ 87歳女性。高齢者向けマンションから平成22年に入居。
- ・ 腰痛、頸部痛。ADLはほぼ自立。不安症あり、独歩、要介護1。認知症はない。
- ・ 元の自宅は同市内で、長女夫婦が住んでいる。
- ・ 夫の定年後、高齢者向けマンションに居住するが、夫は平成11年に死亡し、その後独居となる。介護つきマンションではなかったため不安を感じ、当施設に入居。家事は嫌いで生活力はあまりない。娘2人、息子1人あり。
- ・ 通院支援：眼科1回/2ヶ月、内科往診：2回／月、特定施設入居者生活介護 毎日
- ・ 生活支援は食事、清掃（2回／週）、リネン交換（1回／週）、入浴介助（3回／週）、ナースコール対応、夜間巡視、外出支援（散歩・ドライブ等）、音楽療法（1回／週）、介護予防体操（毎日）、機能訓練・マッサージ（1回／週）、洗濯（随時）、買い物代行（1回／週）、郵便物・宅配便管理（家族へ渡す）、役所手続き代行（随時）、美容

室（1回／月）、定期健康診断（1回／年）、服薬管理、健康管理、体重測定（1回／月）
考察：この事例では認知症がなくADLもほぼ自立だが独居には不安があるものの、長女夫婦が同居していない。何らかの事情や理由がありそうである。家事をするなどの生活力がな
いことも特定施設入居の理由のひとつであろう。

事例⑧

- ・ 85歳男性。介護老人保健施設より平成24年入居
- ・ 甲状腺機能低下症、緑内障、巨大結腸症（腸閉塞になりやすい）、ADLは全介助、車椅子、要介護5。認知症あり（物忘れ、介護抵抗）。
- ・ 元の自宅は市内の一戸建てで、長男が住んでいる。
- ・ 長男と二人暮らしをしてきたが、ADL低下と共に介護負担が大きくなり、老健に入居し、その後、当施設に入居。
- ・ 内科往診：2回／月、特定施設入居者生活介護 毎日
- ・ 生活支援は食事、清掃（2回／週）、リネン交換（1回／週）、入浴介助（3回／週）、ナースコール対応、夜間巡視、外出支援（散歩・ドライブ等）、音楽療法（1回／週）、介護予防体操（毎日）、機能訓練・マッサージ（1回／週）、洗濯（随時）、買い物代行（1回／週）、郵便物・宅配便管理（家族へ渡す）、役所手続き代行（随時）、美容室（1回／月）、定期健康診断（1回／年）、服薬管理、健康管理、体重測定（1回／月）

考察：身体介護と認知症が重なると家族介護では困難。

事例⑨

- ・ 86歳女性。介護付き有料老人ホームより平成23年入居。
- ・ 高血圧、糖尿病、軽うつ傾向、ADLは一部介助、車椅子、要介護4。認知症あり（物忘れ、軽うつ、幻視）。
- ・ 元の自宅は市内の一戸建てで、長男夫婦が住んでいる。
- ・ 7人兄弟の下から3番目。7歳上の姉のみ健在。長男夫婦と同居していたが、日中ひとりになるので転倒の危険を考えて施設入居となる。
- ・ 内科往診：2回／月、特定施設入居者生活介護 毎日
- ・ 食事、清掃（2回／週）、リネン交換（1回／週）、入浴介助（3回／週）、ナースコール対応、夜間巡視、外出支援（散歩・ドライブ等）、音楽療法（1回／週）、介護予防

体操（毎日）、機能訓練・マッサージ（1回／週）、洗濯（随時）、買い物代行（1回／週）、郵便物・宅配便管理（家族へ渡す）、役所手続き代行（随時）、美容室（1回／月）、定期健康診断（1回／年）、服薬管理、健康管理、体重測定（1回／月）

考察：家族と同居している場合でも家族が有職なら昼間は一人になるため、不安が生じる。介護付き老人ホームより生活支援機能の多い特定施設に転居した例である。

（4）某県にある医療法人が経営するケアホーム入居者（10事例）

事例①

- ・ 夫の死後、独居であった。認知症が進み、「夜誰かが訪ねてくる」という不安があり、一人で暮らせなくなり入居した。
- ・ 認知症、狭心症、糖尿病、高血圧がある。ADLは入浴、食事、排泄において一部介助。
- ・ 通院は月1回、訪問看護は週1回、訪問介護は日に1回、通所介護は週2回利用。
- ・ 元の自宅は一軒家であったが、火の始末ができず、遠方にいる娘達が交代で世話をしていたが、長女の持病が悪化し、二女は夫が病気のため実家に帰ることができなくなった。

考察：①同居家族に介護力がない、いざというとき医療がすぐに受けられる安心感から以前から受療している病院近傍のケアホームに入居している。

事例②

- ・ 後家に入り生活していたが、夫の死後、認知症状が表れ、子どもたちが世話できなくなり入居した。
- ・ 認知症、入浴、食事、排泄全般において一部介助または全介助。
- ・ 通院は月1回、訪問看護は週1回、訪問介護は日に1回、通所介護は週1回。
- ・ 元の自宅は日本家屋の一軒家で独居であった。子どもが他者に貸してしまったため、自宅にもどれない。

考察：①同居家族介護力がない、②帰る家がないことからケアホームに入居している。自宅の賃貸料を入居費用に充当しているか否かは未確認であるが、自宅で独居するのではなく、独りにならないようケアホームに入居し、空いた自宅を賃貸しているとも考えることもできる。

事例③

- ・ ケアホーム隣に住み、ボランティアをしてくれていたが健康を害し、入院。これを機に独居に不安が生じ、入居した。
- ・ 脳梗塞、ADL は全般に一部介助。
- ・ 通院は月 1 回、通所リハビリは週 1 回、訪問看護は週 1 回、訪問介護は週 2 回。
- ・ 夜、一人になるのが不安である。昼間は元の自宅に独りで過ごしている。

考察：元の自宅が当法人の近傍にあり、ボランティアをするなどの関係性が構築されていた。法人の形成するコミュニティケアの構成員となっており、夜だけケアホームに泊まりに行くという利用形態である。

事例④

- ・ 家族介護困難となり老人保健施設に入所しており、退所調整のためケアホームに入居してみたところ、本人の希望により老人保健施設に戻らず、そのまま入居となった。
- ・ 多発性脳梗塞、右小脳出血、高血圧があり、ADL は全介助。
- ・ 通所リハビリ週 1 回、訪問診療月 1 回、訪問看護週 1 回、訪問介護日に 3 回。
- ・ 主たる介護者である娘が体調不良のため、元の自宅の独居に戻ることができない。

考察：元の自宅では独居で、娘は実家に通ってきていた。①同居家族介護力がない ②老人保健施設に居続けられない・居続けたくない ためケアホームに入居している。

事例⑤

- ・ 独居で生活していたが、認知症状進行にともない老人保健施設に入所した。その後、グループホームに入居したが、問題行動が目立ち、再び老人保健施設に戻った。諸事情があり家族が同居できないとしてケアホームに入居した。
- ・ 家族とは、距離をおくことで現在は良い関係を保っている。
- ・ 認知症、神経因性膀胱、慢性湿疹。ADL は全般において一部介助または全介助。
- ・ 通院は月 1 回、訪問看護は週 2 回、訪問介護は日に 3 回、通所介護は週 1 回。
- ・ 元の自宅は日本家屋の一軒家であった。

考察：①家族が同居介護を忌避している ことから自宅に戻れていない。

事例⑥

- ・ 夫が妻を在宅介護していたが、夫の ADL 低下により在宅困難となり、有料老人ホームに入居した。しかし妻の健康状態が落ち着かず、入退院を繰り返していた。家族が金銭面、ケア面で不安を感じ、当ホームを見学に来て、入居することとなった。
- ・ 変形性脊椎症、脳血管性認知症、発作性心房細動、脳梗塞。ADL は全般に全介助。
- ・ 訪問診療は月 1 回、訪問看護は週 1 回、訪問介護は日に 3 回、通所介護は週 2 回。
- ・ 元の自宅は日本家屋で夫婦で住んでいた。

考察：①家族の同居介護力がない、有料老人ホームでは金銭面、ケア面で不安があることから、ケアホームに入居している。

事例⑦

- ・ 在宅生活だったが、ADL 低下にともない民生医院より紹介され、入居された。
- ・ 脳梗塞、右視床出血、高血圧症。ADL は全般に全介助。
- ・ 通院は、整形外科に月 2 回、内科に月 1 回。通所リハビリは週 2 回、訪問看護は月 2 回、訪問介護は日に 3 回。
- ・ 元の自宅は一軒家をバリアフリーに改修していた。夫婦単独世帯であった。
- ・ 近所の方の協力を得て夫が妻の介護をしていたが、夫の持病が悪化して介護ができなくなった。

考察：①同居家族介護力の低下と、民生委員の紹介によりケアホームに入居している。

事例⑧

- ・ 夫の死後、実弟の見守りのもと気ままに独居していたが、認知症状が進行して生活面に問題が生じ、入居となった。
- ・ 認知症、間質性肺炎、不安障害、高血圧。ADL は全般において一部介助または全介助。
- ・ 通院は月 1 回、訪問看護は週 1 回、訪問介護は日に 2 回、通所介護は週 1 回。
- ・ 元の自宅は一軒家であった。
- ・ 家で見守る人がいない。実弟達が拒絶している。認知症状の進行と近所との金銭トラブル、金銭管理不能（多額の買い物）、身体機能の低下がみられる。

考察：①家族が介護を忌避、②独居困難な心身状態 のためケアホームに入居している。