

D. 考察およびE. 結論

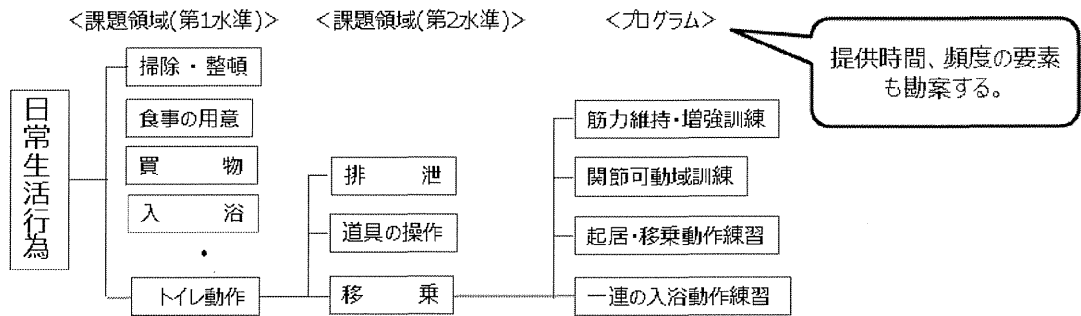
今回、研究分担者の小林らが開発した、リハ目標及びリハ支援内容のコード体系をもとに、既存帳票類を定期的に収集するためのツールを開発した。

本ツールを活用すれば、リハ目標に対するリハ内容（介入方法）の実態把握、ならびに、同一課題に対するアウトカム（自立に要する期間）の比較検証（質の評価）が可能となる。

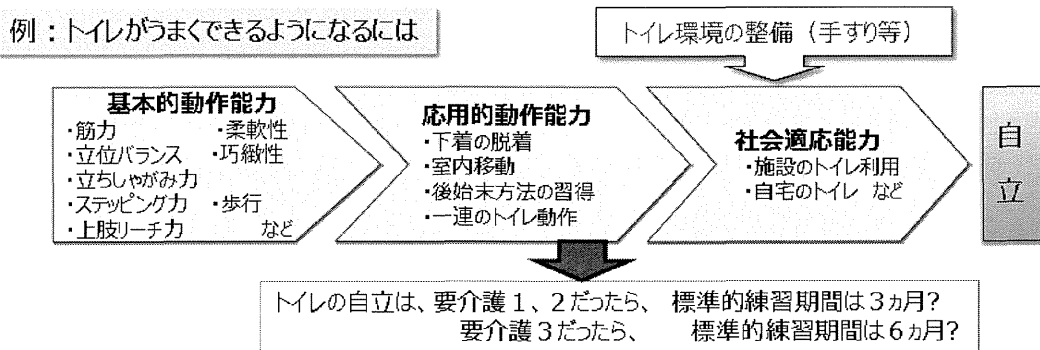
平成28年度は、同システムを活用頂ける事業所を募集し、データ収集・分析につなげていく予定である。

図9. 同DBを活用したデータ分析のイメージ

○ICFに基づく課題領域（目標）とプログラムの分類⇒課題領域とプログラムの関係性の実態把握



○生活行為が自立するためのリハビリテーションの標準化⇒自立に要する期間の分布の把握



F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業
「要介護高齢者の生活機能向上に資する効果的な生活期リハビリテーション／
リハビリテーションマネジメントのあり方に関する総合的研究」
平成 27 年度分担研究報告書

リハビリテーション事例検討会の実施状況とその評価

研究代表者 川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

【研究要旨】

リハビリテーション（以下、リハ）、ならびにリハマネジメントの現状を把握するため、福井県、大分県、東京都、大阪府の 4 か所で事例検討会を定期開催した（福井県、大分県は、リハ 3 団体との共同開催の形）。

最初に開始した福井県では、平成 27 年 5 月にキックオフ会議を開催した後、毎月第 1 木曜の 19-21 時に、県内各圏域を巡回する形で、計 10 回の事例検討会（毎回 5 事例、合計 49 事例）を実施した。

参加者総数は延べ 626 名で、その内訳は、理学療法士が 4～5 割、作業療法士が 3 割程度、言語聴覚士が 2 割程度、その他の職種が 1 割程度だった。発表者は、在宅で勤務するリハ職だけでなく、病院や老人保健施設からの報告（退院・退所事例、外来リハ事例ほか）も多かった。

参加の動機は、「発表テーマ」と「会場が近い」が多かった。参考になった点は「発表内容」が最も多く、次いで「検討会の進め方」が多かった。自身が事例を発表することへの意欲は「発表したい」「サポートがあれば発表したい」を合わせた数が第 2 回は 9 割を越え、第 4 回では 1 割に満たない結果と成り、開催回によってばらつきがあった。

今回実施した事例検討会は地域ケア会議に「非常に役に立った」「まあまあ役にたった」と答えた参加者が 9～10 割に上った。

事例検討会に関する意見としては、運営面では主に「資料を配布してほしい」「スライドが見づらい」という意見が多かった。内容面については「多職種の意見を聞き視野が広がった、わかりやすかった」という肯定的な意見がある一方で、「介入後の経過も知りたかった」「検討会の趣旨が思ったものと違った」などの意見が聞かれた。

継続を希望する意見も多かったことから、引き続き、来年度も事例検討会を継続実施する方向で現在調整している。

A. 研究目的

事例検討会を通じて、リハビリテーション（以下、リハ）、ならびにリハマネジメントの現状を把握すること。

B. 方法

報告用の様式（図1）を整備したうえで、毎月第1木曜の19-21時、1事例約20分（毎回5事例）の事例検討を実施した。事例の募集、当日の運営は、3士会の担当者が持ち回りで実施した。

図1. 報告用の様式（福井県で使用したもの）

事例概要	
項目	内容
1	性/年齢/要介護度
2	家族構成
3	介護者/介護内容
4	生活歴/職歴
5	性格
6	趣味/関心ごと
7	病歴/入院歴
8	通院状況
9	医師からの指示事項

本人の主訴/設定した課題と長期・短期目標	
項目	内容
1	本人の意向/希望
	家族の意向/希望
2	ケアマネジャーが設定した課題
3	CMがリハに期待したこと
4	介護サービスの受給状況
5	あなたが設定した課題
6	課題を生じさせている原因
7	想定した最終の生活イメージ
8	短期目標

図 1. 報告用の様式（続き）

生活機能の初期評価及び予後予測（※課題に関連する項目を中心に）

アセスメント項目			具体的項目	開始時、現在及び予後予測		
				開始時 { / }	直近 { / }	予後 { / }
1	活動	ADL				
		IADL				
		余暇				
2	参加					
3	機能構造	身体面				
		精神面				

解決すべき課題と具体的支援内容

課題	目標 (何がいつまでにどこまで)	支援内容
	・	・
	・	・
	・	・

C. 結果

1. 参加者の人数と職種

参加者は52～85名であった(図1)。

参加者の職種は理学療法士が4～5割、作業療法士が3割程度、言語聴覚士が2割程度、その他の職種が1割程度だった(図2)。

第2回事例検討会で初めて参加したのは49名で7割以上を占めていた。初めて参加した人数と割合は第7回まで徐々に減少し、2回目と3回目の参加者が増加した。第5回は3回目の参加者人数が13人、約4割を占め、全7回の中で3回目の参加者最も多かった(図3)。

図1 事例検討会参加者数

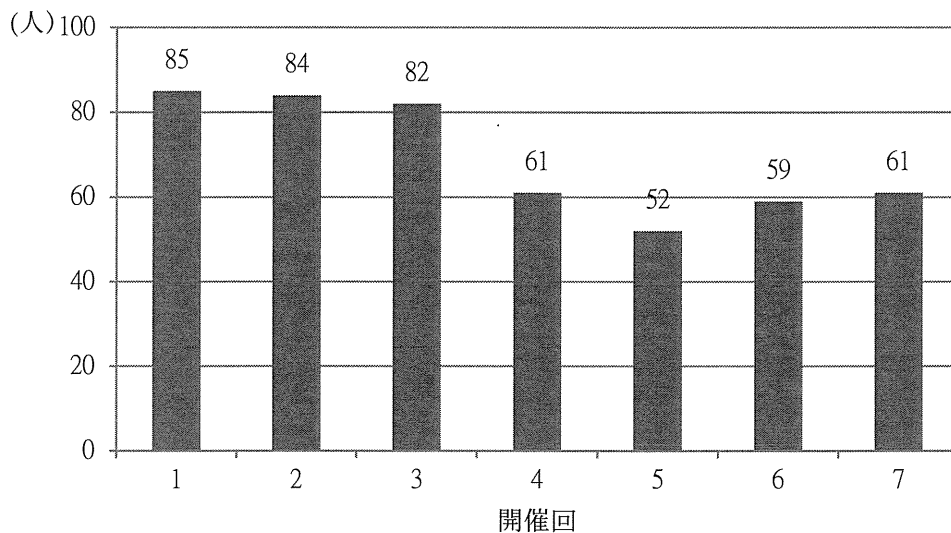


図2 職種ごとの参加割合

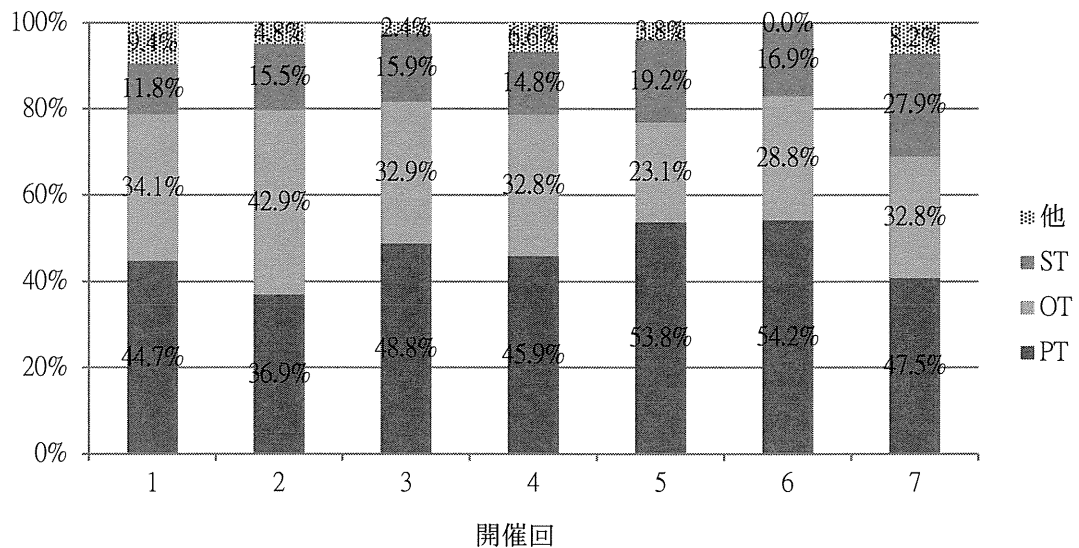
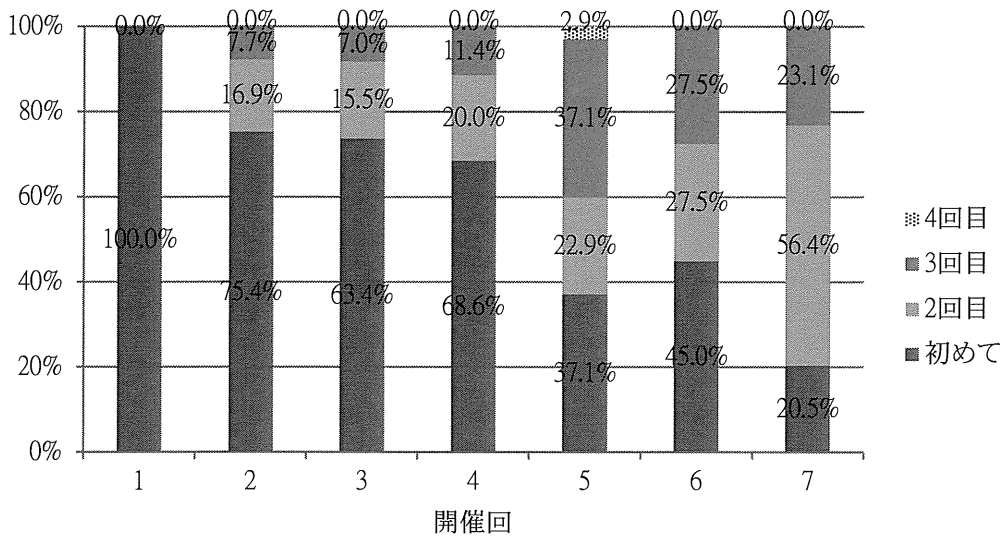


図3 参加回数別の参加割合



2. 報告事例の内容

第2回から第9回までそれぞれ5事例、計40事例の事例検討を行った。訪問リハや通所リハ、回復期病院などにおける対象者の活動性や参加面の向上に焦点を当てた事例が多かった。また、多職種連携や対象者の心理面に着目した事例も多かった。事例と報告者の一覧を表1に示す。

表1. 事例と報告者の一覧

回	事例	報告者	所属
2-1	上腕骨近位端骨折後、活動意欲低下を呈した症例	岡崎 OT	木村病院
2-2	チェックリストを活用し目標が明確化され、外出意欲が高まった事例	青池 OT	東尋坊ひまわりの丘
2-3	退院後の活動性向上を試みる短時間通所リハ事例	林 PT	通所リハビリ カルミア春江
2-4	訪問言語聴覚士として進行性疾患患者様の生活にどう関わるか	和久利 ST	トゥモローズ訪問看護・リハセンター
2-5	頸髄損傷を呈した症例の自宅復帰に向けて～トイレ動作の獲得を目指して～	初馬 OT	木村病院
3-1	腰髄損傷と上下肢多発骨折受傷後、在宅での車いす生活獲得に向けた関わり	松井 PT	杉田玄白記念公立小浜病院
3-2	筋萎縮性側索硬化症を呈した利用者の外出支援の取り組み	加藤 OT	国民健康保険上中病院
3-3	経口摂取希望の強い在宅 ALS 者に対する訪問 ST 介入事例	大下 ST	ふらむはあとリハビリねっと
3-4	胡座位の獲得を目指し、股関節周囲筋に着目した症例～仕事復帰し、地域住民と再度関わりたい～	浦西 PT	おおい町なごみ診療所
3-5	リハビリマネジメントにより介護負担に配慮し、ADL 改善を図った症例	柴田 OT	ふらむはあとリハビリねっと
4-1	通所サービスを利用し、介護負担軽減及び趣味活動の再開を図った事例	坂腰 OT	ほっと地域リハビリセンター大野
4-2	生活意欲向上のための取り組み～家庭での役割の再獲得を目指して～	長田 PT	松田病院
4-3	在宅復帰に難渋した脳出血患者の一例	和田 PT	福井勝山総合病院
4-4	歌唱活動を中心として関わり、意欲・機能向上を目指した症例	武澤 OT	たけとう病院デイケア野向の舎

4-5	『今後の生活イメージがわからない』症例とイメージを一緒に考える	一場 ST	嶋田病院
5-1	畑がしたいを支援した外来リハビリでの介入	岡倉 OT	嶋田病院
5-2	自発性の低い方に対して通所と在宅で連携を図り歩行習慣化を目指す症例	坂田 PT	地域ほっとリハビリシステムズ
5-3	他職種と連携を図り、問題解決を目指した症例	佐々木 ST	嶋田病院
5-4	家族と生活することを目指す症例	北川 OT	福井総合クリニック
5-5	退院後、早期から訪問リハビリを介入した一例～安全に在宅生活を送れるよう目指して～	浅野 PT	福井厚生病院 訪問リハビリセンター
6-1	術前の生活を目指した事例	後藤 PT	有限会社リハぷらす
6-2	自発性の低い方に対して通所と在宅で連携を図り歩行習慣化を目指す症例	松野 OT	ヒバリヒルズ
6-3	進行性核上性麻痺に罹患された利用者様に対するコミュニケーション活動増大に向けた取り組み	横山 ST	訪問看護ステーションいずみ
6-4	趣味活動を通してかつ同僚の向上を目指す症例	奥井 PT	ほっとリハビリシステムズ
6-5	回復期病棟退院後通所リハビリでどのように自立支援へつなげていけるのか考えた症例	片山 OT	泉ヶ丘病院湯の里ナーシングホーム 通所リハビリ
7-1	利用者との会話をヒントに目標設定し、QOL 改善につなげた症例	川岸 PT	林病院リハビリテーションセンター訪問事業部
7-2	自宅退院に向けた取り組み	村田 OT	木村病院
7-3	急性期病院退院後、外来リハビリにて職場復帰を目指す症例	高木 ST	公立丹南病院
7-4	本当にひとりですみますか？(病棟との連携・短期集中リハでの介入)	福田 PT	織田病院
7-5	畑仕事により在宅での活動性が向上した症例	今泉 OT	訪問看護リハビリステーション菫
8-1	本人の希望する自宅活動の導入に対し、身体リスク管理が困難であった事例	橋本 OT	春江病院 訪問看護ステーション
8-2	家族旅行を楽しむための支援～屋外で水分補給を行うことの難しさ～	牧野 ST	トゥモロズリハビリテーショングループ
8-3	四足歩行患者の自宅復帰に向けて～家事・畑を通しての QOL 向上～	南東 PT	春江病院
8-4	繰り返す圧迫骨折に対し『動作改善』を主にアプローチした症例	南部 PT	介護老人保健施設ディーパあかね
8-5	MTDLP を活用し退院後、老犬での QOL 維持・向上を目指して	北野 OT	林病院
9-1	入院後 ADL 低下し、同法人内で関わることで ADL 向上を図っている症例	小林 PT	嶋田病院
9-2	マネジメントを用いて、病院や通所リハビリと連携し、目標を共有した症例	下川 OT	嶋田病院
9-3	自動車運転の再開を希望する高齢者への対応	中澤 ST	新田塚デイサービスビスセンター
9-4	モチベーション向上により、活動を通して身体機能維持を目指す症例	今城 PT	ほっとリハビリシステムズ
9-5	多職種で思いを支えている 1 症例～ALS の振興が速い訪問ケース～	村中 PT	ほっとリハビリシステムズ

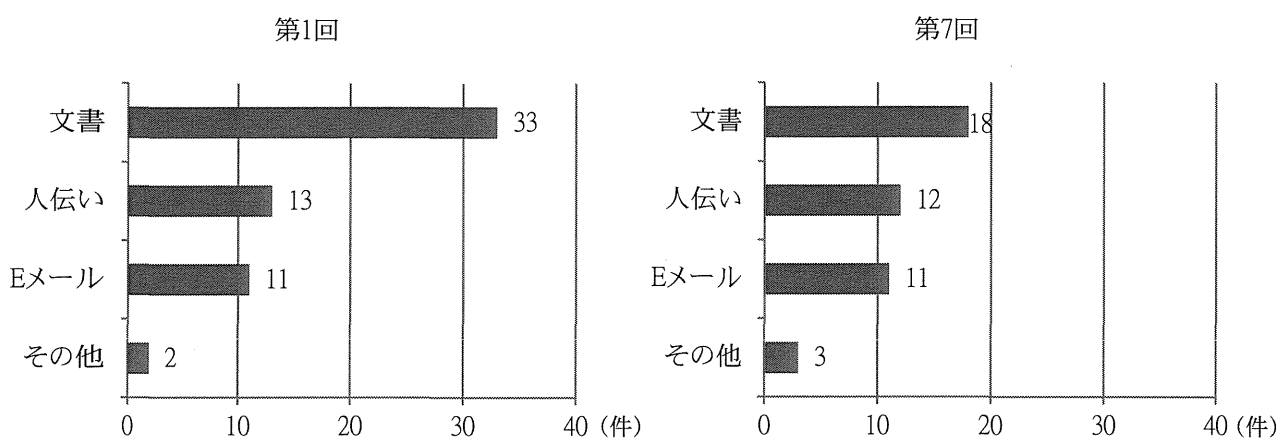
3. 事例検討会に対する評価

毎回、参加者へのアンケートを実施した。現時点でデータが収集できた第1回～第7回分のアンケート結果を以下に示す。

1) 事例検討会の開催を知った手段

第1回は「文章」が33人、第7回は18人だった。「人伝い」と「Eメール」は第1回第7回ともに11～13人だった。「その他」は第1回第7回ともに2～3人だった(図4)。

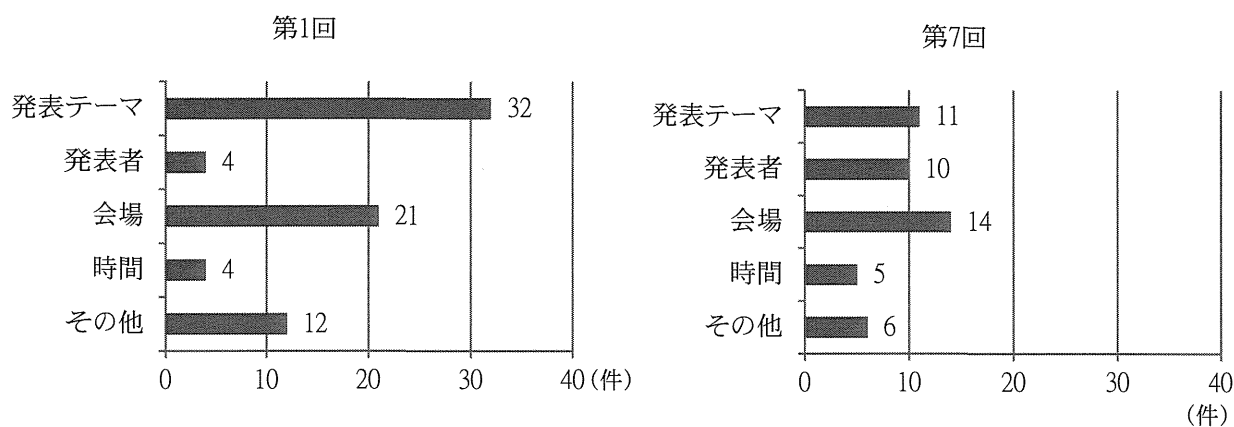
図4 事例検討会の開催を知った手段



2) 参加の動機

第1回は「発表テーマ」が最も多く32人、次いで「会場」が21件だった。第7回は「会場」が最も多く14件、次いで「発表テーマ」が11件だった(図5)

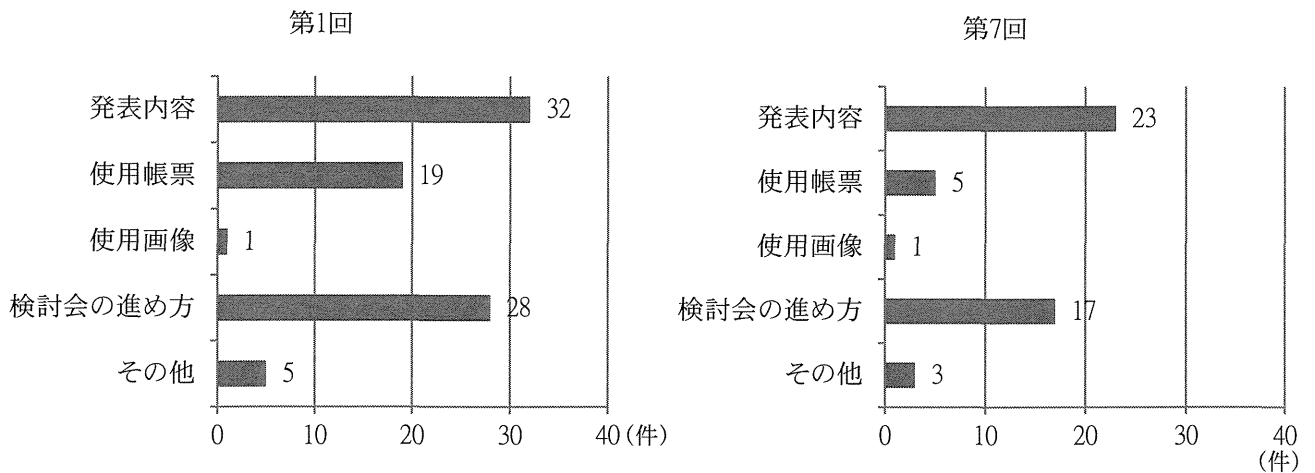
図5 参加の動機



3) 参考になった点

「発表内容」が最も多く、第1回 32件、第7回 23件だった。ついで「検討会の進め方」が第1回 28件、第7回 17件だった(図6)。

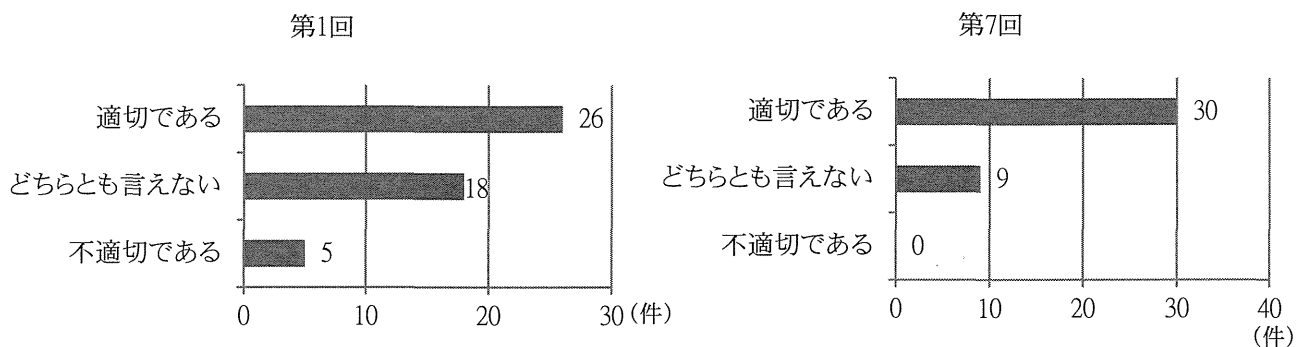
図6 参考になった点



4) 時間設定

第1回で「不適切である」が5件だったが、第7回では0件だった。「どちらとも言えない」も18件から9件に減少した(図7)。

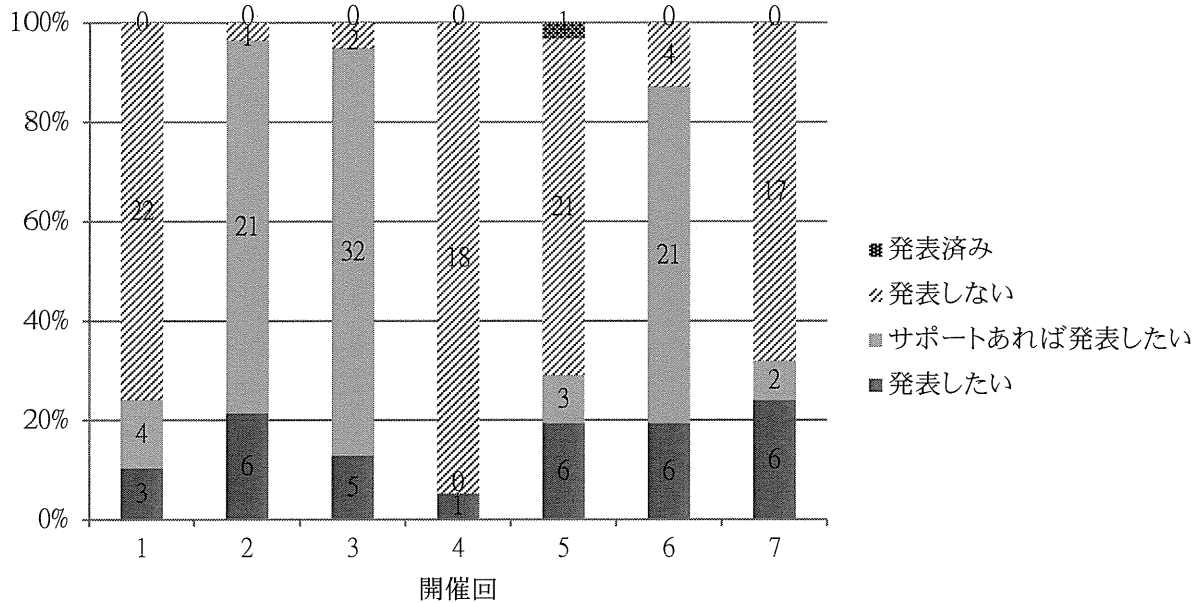
図7 時間設定の適切さ



5) 発表の意欲

「発表したい」「サポートがあれば発表したい」を合わせた数が第2回は9割を越え、第4回では1割に満たない結果と成り、開催回によってばらつきがあった(図8)。

図8 発表の意欲

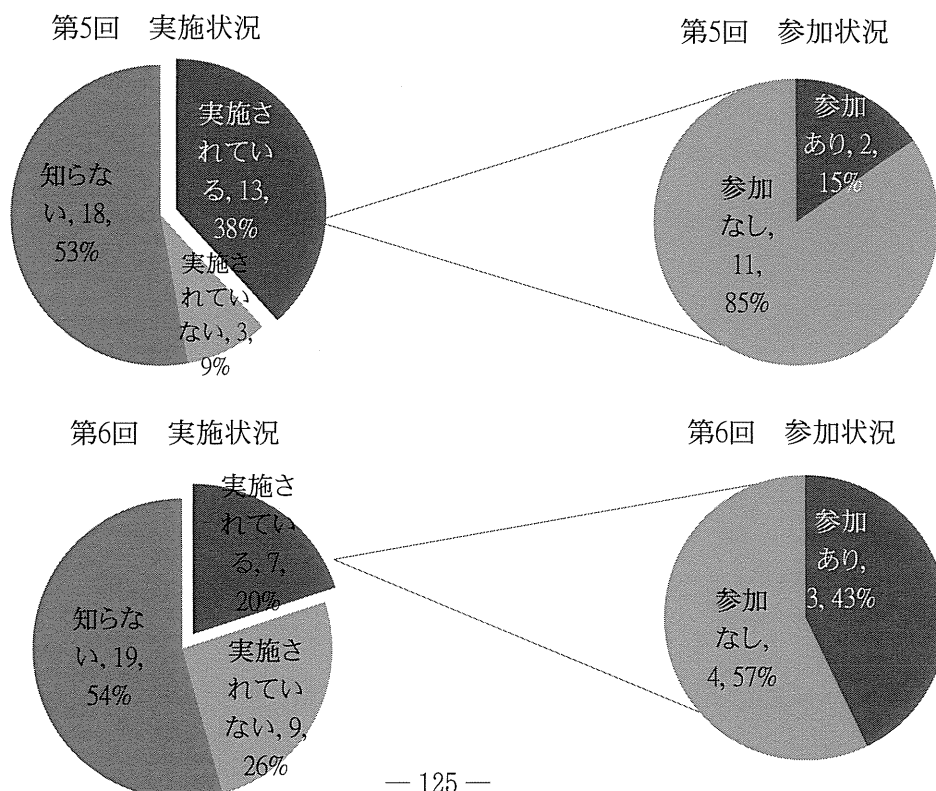


6) 地域ケア会議の実施・参加状況

第5回と第6回事例検討会のデータを分析した。

第5回参加者のうち、「地域ケア会議が開かれている」と回答したものは13名(38%)で、うち会議参加者は2名(回答者の15%)、第6回参加者では、「地域ケア会議が開かれている」と回答したものは7名(20%)で、うち参加しているのは3名(43%)であった(図9)。

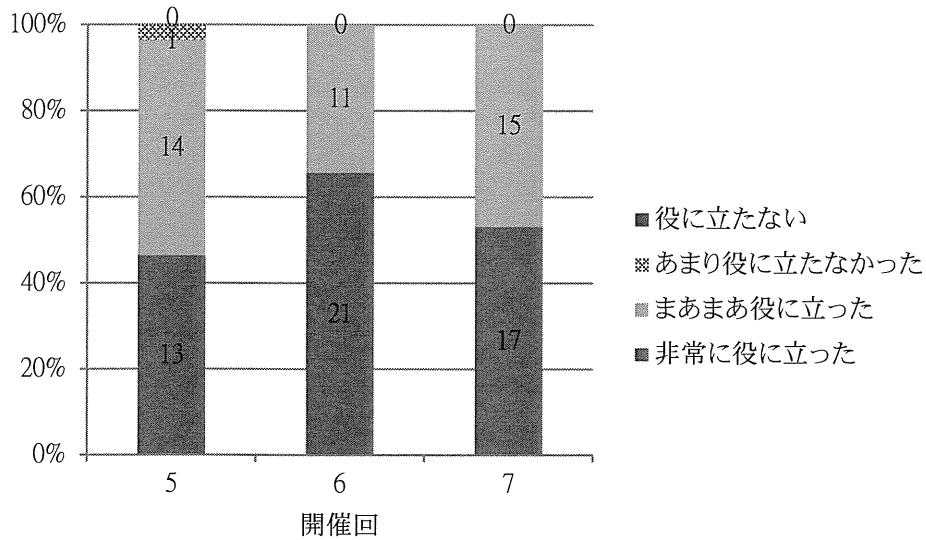
図9 地域ケア会議の実施・参加状況



7) 事例検討会は地域ケア会議の役に立ったか

第5回から第7回において事例検討会は地域ケア会議に「非常に役に立った」「まあまあ役に立った」と答えた参加者が9～10割に上った(図10)。

図10 事例検討会は地域ケア会議の役に立ったか



8) その他の意見

運営面では主に「資料を配布してほしい」「スライドが見づらい」という意見が多かった。内容面については「多職種の意見を聞き視野が広がった、わかりやすかった」という肯定的な意見がある一方で、「介入後の経過も知りたかった」「検討会の趣旨が思ったものと違った」などの意見が聞かれた(表2)。

表2 その他意見の抜粋

運営面	<ul style="list-style-type: none"> ・はじめに検討会の主旨や意図を伝え、参加者に何を不得帰ってもらいたいのかの説明があるとよい ・スライド(スクリーン)が見辛い、資料を配布してほしい ・コメンテーターなどの紹介を最初にしないと、検討中に誰が意見を出しているのかわからない。 ・周知を早くして欲しい ・時間の割に症例数が多いのではないかと感じた
内容面	<ul style="list-style-type: none"> ・助言は具体的で分かりやすく実行しやすい、ポイントが明確で良かった ・目標、考え方が参考になった ・退院後の生活を見据えたアプローチの必要性を痛感した。在宅以外の発表が聞けて良かった ・関心シートの利用で、趣味・活動・希望を引き出しやすくなることがわかった ・訪問に関わって日が浅い、又は若手の人にはハードルが高い内容に感じる ・介入後の経過も聞きたかった ・勉強会の主旨が思っていたものと違った。 ・普段あまり聞く事のできない多職種の視点で発表を聞けて勉強になった ・使用するフォーム的に、改善・変化が見られる症例でないともとめにくいように感じた。生活期、維持期においてはリハ職が介入しても低下して行く方も多く、そういった症例についての発表があってもよい

D. 考察およびE. 結論

今回、リハ、リハマネジメントの実態を把握すること（特に、課題認識、課題分析、課題解決策を、何を見てどのように判断したかといった思考過程）を目的に、事例検討会を実施した。

これまで、リハ職にとって行ってきた事例検討会とは様相が異なるため、当初はとまどう者もいたが、発表内容が、回を重ねる毎に、マネジメント的な思考になっていくのが感じ取れた（運営に協力いただいているリハ職も同様の感想）。

現在は、リハ職中心でおこなっているが、他の職種の参加も促し、「利用者を支えるために何をすべきか」の視点で対象者を捉え、その課題を解決するために、ほかの職種とどのような役割分担を行うかといった、マネジメント的思考の強化を図っていきたい。

事例検討という手法は、マネジメントを学ぶ方法としては非常に有効な手段であると感じており、将来的な研修・教育カリキュラムにも反映していくべきものと考えている。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

Ⅲ. 学会発表等実績

研究成果の刊行に関する一覧表（平成 27 年度）

発表者 氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	頁	出版 年
川越雅弘	統合ケアマネジメント事例検討会 「認知症、糖尿病のある 70 代男性、独居、 ゴミ多く階段が狭い木造アパートに暮ら す、尿臭あり、働いていた弁当屋も出入り 禁止、食事、服薬、入浴、運動のため週 5 日通所に」	月刊ケアマ ネジメント	26(12)	46-51	2015
川越雅弘	統合ケアマネジメント事例検討会 「片まひの男性、急に転倒が増え、機能 低下、このままのケアプランでいいか？」	月刊ケアマ ネジメント	27(2)	50-55	2016
川越雅弘	統合ケアマネジメント事例検討会 「高血圧、パーキンソン症候群の男性、 転倒が増えるなど病気が進行、 今後のケアをどうするか？」	月刊ケアマ ネジメント	27(3)	48-53	2016

IV. 研究成果の刊行物・別刷

統合

ケアマネジメント 事例検討会

「統合ケアマネジメント事例検討会」は、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対策一に対する多職種のとらえ方や考え方を出しあい、最適な支援方法を多職種で検討する会として、国立社会保障・人口問題研究所で研究事業として行われている。

今月のAさん

認知症、糖尿病のある70代男性、独居
ゴミ多く階段が狭い木造アパートに暮らす
尿臭あり、働いていた弁当屋も出入り禁止
食事、服薬、入浴、運動のため週5日通所に

ケアマネジャー Q 子さんの支援 糖尿病の管理、デイサービス、金銭管理、自宅の片づけ

事例検討会の参加者

事例提出者	Q 子さん	居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員 社会福祉士
司 会	川越雅弘	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長
医 師	F ドクター	患者の家にある本棚や聞いている音楽等に興味をもつベテラン在宅医
リ ハ 職	M 作業療法士	身体機能より生活行為向上を目指すリハの専門性に厳しいベテランリハ
福 祉 職	N 社会福祉士	高齢者介護にも障害者福祉にも詳しいベテランソーシャルワーカー
介 護 職	H 介護福祉士	医療職にも臆せずものを言う強者ヘルパー

果たして、Q 子さんの見立てはどう変わるでしょうか？
皆さんも、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・年齢・介護度	70代、男性、要介護1（初回認定日：20XX.Y.）、新規事例
② 自立度	寝たきり度：J2、認知症自立度：Ⅲa（MMSE 17点）
③ 同居者／主介護者	独居。主介護者：他県の兄。離れているため、弟への介護は困難。
④ 経済状況	・収入：年金が月13万円程度 ・支出：家賃が4.5万円、介護費用が約4万円。経済的余裕はあまりない。 ・知り合いから生活費を無心され、送金している。
⑤ 住環境	・築60年の木造アパート2F。風呂なし。共同トイレ。 ・室内は暗く、ゴミ（段ボールなど）で埋め尽くされている。ただし、ゴミ処理への心理的抵抗感は低そう。 ・アパートの外階段は斜面が急で、幅も狭い。過去に転倒して足にヒビが入ったことあり。
⑥ 連絡元	・地域包括支援センターから、20XX年Y-1月末に電話相談あり（支援して3カ月）。
2. 生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
① 生活歴・職歴	・東北出身。10人兄弟の9男（本人の弁）。中学卒業後に上京。 ・工場で10年勤務。その後、弁当屋で勤務。 ・弁当屋の手伝い中に、4～5年前から、①置き忘れ、②道に迷う、③出前の間違いなどが発生。その後も弁当屋を手伝っていたが、失禁や尿漏れなどのトラブルが生じてきたため、出入り禁止に。 ・弁当屋勤務時はまかない食を食べていた（そのため、自宅で調理を行うことはしていない）

② 現在の生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ・銭湯に毎日通っていると述べているが、尿臭などあり。 ・近所の定食屋などで外食（さばの味噌煮定食が好き）。 ・ガスは止まっている。 ・ゴミ捨て、洗濯、不用品の処分などができない状況（認知症発症後からか？） ・電動自転車はあるが、使用しているか不明。 	
③ 性格	<ul style="list-style-type: none"> ・温厚な性格で、会話が普通に続く。 	
④ 趣味／嗜好	<ul style="list-style-type: none"> ・コーヒー好きで喫茶店によく通っていた。現在は、スタバでコーヒー（砂糖＋ミルク）をマイボトルに入れてもらっている。 ・若いころはボーリング好き。 	
⑤ 参加	<ul style="list-style-type: none"> ・退職後も通っていた弁当屋だが、失禁、物忘れなどのトラブルで出入りを断られている。 ・銭湯でも、失禁や置き忘れなどあり。 ・認知症デイ（週2）で、①食事（昼・夜）、②服薬、③入浴、④洗濯、⑤看護師によるバイタルチェック、通所介護（週3）で、①昼食、②夕食（おにぎり提供）、③着替え、④洗濯などの支援を実施。 	
3. 病歴／健康状態		
① 入院歴	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器系疾患、頸椎手術で入院歴あり（時期は不明）。 	
② 合併症・疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・アルツハイマー型認知症 ・アルブミン値が低い（健診データ） ・糖尿病：治療開始前はHbA1c 10.3、空腹時血糖390。治療後はHbA1c 9.0、空腹時血糖112に改善。 	
③ 受診状況	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニックに外来通院。糖尿病薬テネリア錠20mg（昼）、認知症薬アリセプト5mg（昼） 	
4. 心身機能／基本動作／IADL／ADL		
① 心身機能	<ul style="list-style-type: none"> ・MMSE17点 ・短期記憶障害あり 	
② コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・会話は普通に続けられる ・支援者の顔は覚えているが、顔と名前は一致していない様子 ・治療に対する支援の必要性は理解されている様子 	
③ 基本動作	<ul style="list-style-type: none"> ・起居動作（立ち上がり／起き上がり／立位保持／座位保持）はすべて自立 	
④ IADL	<ul style="list-style-type: none"> ・「食事の支度」「掃除」「洗濯」は未実施 ・「鍵の管理」「電話の利用」は自立。 ・「金銭管理」は見守り、「公的書類・契約管理」は一部介助が必要 ・「通院」「買い物」「服薬管理」は一部介助が必要。 	
⑤ ADL	<ul style="list-style-type: none"> ・移動：「屋内外移動」「移乗」は自立 ・食 事：「食事動作」は自立。 ・排泄：尿意はあるが、「尿失禁」「便失禁」あり ・入 浴：「洗髪」「洗身」は促せば自立 ・着替え：自立しているが、服はかなり汚れている ・整容：「洗顔」未実施。「歯磨き」は実施。「爪切り」「髭剃り」は見守り必要。 	
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"> ・家で過ごしたい。「誰から何も言われない」ことで神経が休まる ・病気は治療したいと思っている 	
② 家族（兄）	<ul style="list-style-type: none"> ・施設に入ってくれたら安心。無理なら介護サービスを利用して生活してほしい ・住まいが遠く、弟の介護は難しい 	
③ CMの援助方針	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病の進行を防ぎ、健康的で楽しいと思えるような生活を送っていただけるよう、関係機関が連携して支援していく 	
6. CMが設定した解決すべき課題		
【課題内容】	【長期目標】	【短期目標】
① 糖尿病の疾病管理	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病の進行を防ぎ、合併症を起こさない ・規則正しい食事摂取により体調を整える 	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1cの数値の改善 ・栄養状態の改善
② 入浴機会の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に入浴し、皮膚状態を清潔に保つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚疾患の早期発見
③ 外出機会の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・生活を活性化し、疾病の状態を安定させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・（デイに通うことを通じて）楽しい時間を過ごしながら社会参加をする
④ 金銭管理等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・生活費の適切な管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスに必要な手続き等の助言・支援を行う
7. サービスの利用状況		
① 通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ・週3回（食事／服薬／着替え／洗濯／レクリエーション／個別機能訓練等） 	
② 認知症デイ	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回（食事／服薬／入浴／洗濯／レクリエーション／個別機能訓練等） 	
③ 通院	<ul style="list-style-type: none"> ・月1回 	
④ 金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回（成年後見センターが、必要に応じて対応） 	
⑤ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅アパートの片づけ費用の見積もりを依頼中 	

● 確認と質疑応答

この人は本当に アルツハイマー病なのか？

司会 まずは、この方の人物像、状態像について、共通理解をしたいと思います。確認したいことがあればご質問下さい。いかがでしょうか。

リハ ドクターに確認したいことがあるのですが…。この方は物忘れがあって認知症ということですが、失禁と尿漏れはどこからきていると考えますか？

医師 失禁については、尿が出終わったと思ったが、タラタラ出ているという失禁もあるし、行こうと行っても間に合わない失禁がありますね。

Q子さん 最初は本当に尿臭が強くて。デイサービスを利用し観察してもらったところ、尿意はあってトイレには行っている。排泄も概ね自立しているのではないかとのこと。地域包括からの情報では、弁当屋で尿失禁、風呂屋で便失禁のトラブルがあったとうかがった。実際に私が支援をしてみても、臭うときと臭わないときがあります。布団に尿臭があり、毎日着替えないため臭いがしみ付いていたかもしれない。弁当屋や風呂屋のエピソードは、本人もメンタル面が落ちるような何かあったのではないかと推察しています。

医師 脳血管性認知症だと、元気そうに見えても尿失禁があることがあります。全体の機能が落ちて面倒くさくなって行かなかったり、処方されている精神科の薬でボーとしているなど、いろいろ考えられますね。

リハ 支援が入ってからは、失禁はないのでしょうか。

Q子さん はい、なくなっているんです。

医師 そうなんですね。

Q子さん 失禁があったのは薬を飲まなかったときで、薬を飲み始めてからはないように感じます。家を片付けてあげれば、尿臭もなくなるかもしれない。

医師 血糖値が高いと多尿になることもあるので、それもあったかもしれないですね。

Q子さん なるほど。

医師 ホームレス臭ではないんですね。

Q子さん 微妙に近いものがあります。前に着ていた服はたぶん5年くらい洗っていないジーンズなのかなと思ったり。

リハ この方は最初に接した時よりも、顔の表情や物おぼえなど、すっきりしてきていないのでしょうか？

Q子さん お顔の表情とかですか。

リハ 表情もそうですが、物おぼえに関してもいかががで

たか。例えば、最初に接したときは、歩き方が悪かったとかふらついたりしていませんか？

Q子さん 歩行状態は今でもふらつくことがあります。

リハ ふらつきはあるんですね。

Q子さん ヨロヨロとする。後ろから見ると、いつも体が右に傾くんです。

リハ 脳梗塞のリスクはありませんか、先生？あるいは糖尿病の管理がうまくいってないことも考えられます。そういう人は波がありますので、一見、認知症に見えたり、日によってはスッキリしている日もあるんです。アルツハイマーだとするならば、4年5年経ってこの状態なら経過的に良好な気がしますので、本当にアルツハイマーかなとも思ったり…。

Q子さん そうですか。ただ、病院に行って「デイサービスに毎日行っていますか？」と先生から質問すると、行っているのに「ほとんど行っていない」と答えていました。

リハ エピソードのほとんどを、例えばデイサービスに行っても、何かあったことも憶えていないのですか？

Q子さん 「薬を飲んでいない」と答えることもあります。飲んだことを忘れてしまっているのです。

リハ デイサービスに行っていることを忘れていようなら、MMSE17点はもっと低いのではないかと思います。

先生に会ったときのシチュエーションで「デイサービスに毎日行っていますか？」と言われたことに対して答え方がちよつと分からなくて、「行っていません」と言った可能性もあるのではないのでしょうか。

Q子さん そういえば、ヘルパーからの報告では、会話がうまくかみ合わなかったと言っていました。そのことですか？

リハ 初めて会った人とは、会話がかみ合わないのかもしれないですね。デイサービスではかみ合っているのですね。

Q子さん はい。先生の前だから緊張してしまったのかしら。

リハ よくある話だと思いませんか。

Q子さん そうですね。

● 確認と質疑応答

広くない人間関係 人をあっさり信じてしまう

医師 弁当屋に40年近く働かれていたとのことですが、どんな仕事ぶりでもどんな生活をしていたのですか。行って

質疑応答から
見えてきた A さん

もともと知的障害がある人？
糖尿病の管理ができなくて、
失禁や認知症のような症状が出
たのでは？

アパートに帰ってくるだけですか？ それとも積極的に出かけていたのですか？ 友達がいますか？

Q子さん まず結婚歴はないようで、20代中ごろから弁当屋で働くようになり、調理というより出前などをずっとしていたそうです。休みの日にはボーリングに行ったり、コーヒーが好きだった…と。ずっとブラックで飲んでいましたが、胃を悪くしたため、今は砂糖・ミルクを入れるようになったと言っていました。

医師 もともと MR があるのかもしれませんが。

リハ 私も、そう思いました。

Q子さん MR？

医師 精神遅滞です。軽い感じの。単純労働であることや同じ生活のパターンを何十年も続けていることから、もともと知的に低い人なのではないでしょうか。そこを勘案すると、MMSE が低いからといって認知症とは限らない。

リハ もととの精神遅滞に、糖尿病ももっている方ですね。ミルクと砂糖を入れてスタバでコーヒーを飲んでいて、食事も不規則でしょうし…糖尿病が悪化している可能性もあるのではないのでしょうか。

医師 ボーリングはうまかったのでしょうか？（笑）

Q子さん どうなんでしょう…？

医師 自慢話はしません？

Q子さん 自慢話はあまりしません。よく人をあっさり信じて

しまうところがあります。逆に言うと、そういう性格なので、私たちが支援がやりやすかったです。

一同 ふ〜ん（なるほど）

Q子さん 臭いのする服を替えたかったので、「Aさん、下着から何から新しく買いたいの、2万円くらいお預かりしてもいいですか？」と聞くと、まだ会って2回ぐらいなのに、信じてくれました。すごくいい人です。

介護 弁当屋で働いている時の友人はいましたか？ 同僚との関係は？

Q子さん お店自体が小規模なので、お店の親族以外は Aさんしか働いていなかったと思います。人とのつながりはあまり多くない。

介護 もともとそんなに人の出入りが少ないのですか？

Q子さん はい。お店とアパートも歩いて10分。

介護 ご家族はアパートには来たことはないのですか？

Q子さん はい。部屋には来たことがない。兄弟は一人残っているお兄さんだけだと言っていました。

一番問題なのは、お金が困っているという知り合いにお金を振り込んでいるんです。年金支給は月に10数万なのに、何万も…。「どうして振り込むんですか？」と聞くと、「いやあ、変なところからお金を借りるくらいなら、自分が貸した方がいいと思って…」と。人が良すぎる…。

社福 Aさんにとって、弁当屋もデイに通っているのも他人と接点を持てるちょうど良い距離感で、自分の居場所を確保できているのではないですか。

リハ 生活圏としては…という意味ですね。

社福 社会と隔絶はしていないけれど、他人とのコミュニケーションが、なかなかうまくできないと思う。そういう状況の中、Aさんにとって他人とのちょうど良い距離感なのではと思う。

リハ 住んでいる木造アパートは古いのですか？

Q子さん はい。本当に古い。階段の幅が狭くて、足の踏み場がなくて怖い。日が入らない。湿気がある。床の場所が見えないんです。

リハ 電気はあるんですか？

Q子さん 電気はあるようですが、とにかく薄暗い。トイレは部屋にあります。

医師 他に居住者はいるのですか？

Q子さん はい。Aさんは70代で階段の踏み場も危ないので、「今のうちに引越しを考えてはどうでしょう？」と提案をしました。「1階は空いていないのか？」と聞いてみたら、うまっているということでした。

● 多職種からのアドバイス

本人なりの楽しみを維持しよう 栄養面の支援優先を（リハ）

司会 それでは、ここから、支援やマネジメントのあり方について、専門職の方から助言やコメントをいただきたいと思っています。

医師 ベースに精神遅滞があって、糖尿病も長いし動脈硬化で多発性脳梗塞のリスクもある。脳血管性の認知症の可能性も含めて、複数の疾患が、おそらく併存しているのではないのでしょうか。足のふらつきも、それが原因の可能性が有りますね。

リハ 私も、もともと知的に低い方ではないかと思っています。昔から整理整頓ができていたわけではなく、ずっとこういう生活スタイルだったのではないのでしょうか。暗い部屋で過ごしていても疑問をもたず、心地良い世界になっている可能性もあります。弁当屋での人との交流の狭さからいっても、そういう人物像がイメージとして見えます。

そういう生活を送られてきた方ということが見えてくると、あまり支援を過大にとらないほうがいいと感じています。スタバでコーヒーをマイボトルで買うくらいの生活できる方なんです。何もやらないよりは良い生活機能といえますよね。食べる物はたぶん同じものしか食べないとか…ですか。

Q子さん そうなんです。サバの味噌煮とか。

リハ 同じパターンで食べるものが決まっているのは本人なりに楽しみにしていることかもしれませんし、そこは維持してあげた方が、廃用症候群を起こさなくていいのかなという思いがあります。

ADLはなかなかいい感じですし、IADLはももとの生活だったので、上げるとかあまり思わずに、今やっつけやっつけをいかに続けさせてあげるかが大事なポイントだと思います。サービスはもうちょっと軽くていいのかなと思います。ただ栄養状態の管理は自分ではできないと思いますので、ここは必須項目かなと思っています。

ただ、住居は考えた方がいいとお考えですね。

Q子さん 片づけ業者を入れてお金をかけて片づけてしまうことは、本人にとってはストレスでしょうか？

リハ 電気を明るくしてあげた方がいいのではないのでしょうか。転ばぬ先の杖という考え方で…。

司会 あまり変化を与えない方が、むしろいいということなんです。

リハ 今が一番心地いい空間だとするとそうですね。ただ、臭いのある布団は変えた方がいいかもしれません。

司会 認知機能はもっと良いと考えていますか？

リハ 認知機能はこの方にとってマックスだと思います。糖尿病の状態が悪くなると認知機能は下がる方もいるので、食事の管理、糖尿病管理が一番大事になるんです。失禁がなくなったのも、栄養管理ができてきたからかなと。

司会 糖尿病管理の影響で失禁が起こった可能性もあると考えられますか？

リハ 可能性はゼロではないと思います。私はかつて精神科病院にも勤めていましたが、過去の事例で、認知症だと言われていた人なのに、糖尿病管理をするとスッキリする方が、何人もいらっしゃいました。

● 多職種からのアドバイス

周りで見守り、困った時はすぐ 連絡できる体制を（社会福祉士）

介護 放っておいても外に出かける方ですし、ポリシーをもってゴミを集めているわけではないので、ゴミ処理にも心理的な抵抗感は低いのではないかと思います。このまま家で健やかに住んでいく環境を作っていくと、デイからショートに行くようになり、そのまま施設入所という良くない方向にいきそうな感じもするので、そこは避けたいですね。

Q子さん 私も本当にそう思います。「ゴミは捨ててもいいの？」と聞いたら、「捨てたいと思っている」と、こだわりはないと。家さえきれいだったら、服薬管理と食事管理ができれば、こんなにデイを利用する必要はないと思います。定期巡回とかいろんな方法でやっていけると思っています。

介護 急階段をどうクリアするのかの問題は残りますね。

Q子さん 本人は「運動だと思っている」と言っていました。

一同 へえ～

社福 上手に付き合われていますね。私の最初のキャリアは、知的障害の分野でした。知的障害の方は、以前流行り、恰好が良いと感じたことを習慣化している場合があります。この事例では、スタバに行ってコーヒーを飲むことが好きとか。強い意欲があっっているというよりは、人がやっているのを見て、まねてみたいというような意識で、習慣化している場合がある。

Q子さん そうです、そうです。前はドールに行っていたと聞いて、どういう経緯でドールからスタバになったのかなと思ったんです。

社福 そういう、流行りごとには敏感な気がする。マイボトルも、皆やっているからと。それをストレングスと見ることがで