

きます。一方で、支障となりやすいのは“老い”ということの認識が弱い点。健常者も“老い”への認識が弱いのが、更に“老い”について認識していないと思います。

一同 ああ～（なるほど）

社福 Aさんの場合、お兄さんとは住まいが遠いし、親の老後の姿も、あまり見ていないと思う。気持ちが、若い時のままなのか、階段を上がり転ぶことも多くなると思う。そして、金銭管理についても支障が出やすい。本人の自由な金銭管理が良いのですが、本当に自由にしてしまうと、際限なく使い、何万もお金を貸してしまうこととなる。かかわる際、難しいところですね。ソーシャルワークの視点で、丁寧な関わりが必要だと思います。また、今の環境を変えないことを考えると、困った時にヘルプを出してもらえるパイプを作った方がいいですね。「何でも困ったことがあったら、電話して下さい」みたいな関係を作る。そのつながりがあれば、問題が小さいときに見つけやすい。その辺りは、じっくりと話し、理解してもらった方がいいのではないのでしょうか。

介護 この方の先の見通しはどうか。先生、穏やかに結構暮らせる感じですか？

医師 おそらくステイブル（安定的）な感じでいって、長生きしそうな感じがする。あまりすぐ死にそうにない感じ。ただ、あるアクシデント、例えば転倒骨折すると事態が急変します。熱中症は高リスクですね。

一同 ああ～（そうですね～）

医師 そういう意味では糖尿病の管理は重要です。まだこの人は10年くらい生きるとすると、合併症も出てくるから、ちゃんとした方がいいかなと思います。

リハ アリセプトは飲んでいていいのですか。

医師 基本的にいらぬ薬。

一同 笑

医師 今も精神科には通っているのですか？

Q子さん 最初に地域包括が認知症だと思って、精神科につながっていました。主治医意見書はその先生ですが、それっきり行っていません。糖尿病管理のみ地域のクリニックで、糖尿病の薬1種類とアリセプトしか飲んでいません。

医師 ハイパーな感じになったらアリセプトは止めた方がいい。

社福 もう一点。事例を共有してきた私達の中で、本人に自由な生き方を選択してほしいとの方向になってきているが、地域で暮らす中でのリスクも抱えていると思う。お兄さんに、地域で暮らしてゆく中でのリスクについて伝え、その

ケアマネジャー
Qさんが
気づいたAさん像

スタバのマイボトル等のこだわりは知的障害の故だった。

認知症だと思っていた対応を改めたい。

ゴミや階段など住環境のリスクを減らし、栄養管理を。

SOSのパイプを作り見守り支援。兄に支援方針を伝えること。

上で支援していくことの確認をとった方が良くと思います。

Q子さん お兄さんとは契約の時とそれから2回くらいお会いしています。どういう感じで支援しているかを報告していないので、お話したいと思います。

医師 転居が一番のプレイクスルーになるのでは。おそらく本人はなんとも思わないと思います。

Q子さん 急な階段は避けた方がいいです。

社福 いま執着していることはまずは置いておき、ドトールからスタバに関心が移ったように、住まいについても「新しく良い家がある」と提案してみるとか…。

リハ お兄さんとも話し合って。

Q子さん そうですね。

司会 最後にQ子さん、感想をどうぞ。

Q子さん 全然自分が思っていなかった、医療面の違った視点とか、リスクとか、アドバイスをいただきました。私は、知的が低いなどは全然考えていなかったのも、ああなるほど!と思いました。知的障害や障害者の自立支援について勉強する機会をつくりたいと思いました。

（※事例は個人が特定されないよう改変を加えています）

※本事例検討は、厚生労働科学研究（研究代表者 川越雅弘）の一環として行われています。

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、国立社会保障・人口問題研究所と一般財団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 ー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 —

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？

ケアマネジャー P 子さんの支援 訪問診療、訪問看護、訪問リハ、訪問入浴

事例検討会の参加者

事例提出者	P 子さん	居宅介護支援事業所 介護支援専門員 介護福祉士
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持つベテラン在宅医
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
看 護 職	Y 看護師	地域ケアの“要”的なステーション目指す訪問看護師

他、ケアマネジャーと多職種の参加者約 20 名

果たして、P 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	男・80代半ば・要介護3 ※障害手帳2級（右上下肢機能障害） 身長・158センチ 体重・75.6kg
② 自立度	寝たきり度：A2、 認知症自立度：自立
③ 同居者／主介護者	妻と同居（既往歴狭心症）・70代前半。主介護者でもある。自営の店の切り盛りを含め家事全般をやっている。休み休みやっている、たまにゆっくりしたいとは思っている。
④ 経済状況	収入は年金のみ（額は不明）。自営洋服店。体調不良により閉店。介護に使える費用は5万くらい。
⑤ 住環境	公団住宅5階建ての2階、エレベーターなし。階段片面にのみ手すりあり。片まひになってから電動車いすまで通った（10分）。今は使っていない。
⑥ 連絡元	1年半前、他社担当ケアマネが退職するため、引き継ぎを依頼された。面談後、要介護3、週2回のデイ利用、福祉用具（特殊寝台・昇降座いす・電動車いす）利用のプランを引き継ぐ。
2. 生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
① 生活歴・職歴	・洋服仕立て店を、つい数カ月前まで50数年経営。本人にとってはそれが自慢で、生きがかった。 ・妻との間に息子がおり独立して他所に住んでいるが、時々訪ねてくる。

② 現在の生活状況	<ul style="list-style-type: none"> 夫婦二人暮らし。商店街に店があり、片まひになってからも電動車いすですぐ通い、祝日や土日でも休まず店を開けていた。 今年になってから、足の運びが悪く、階段昇降に時間がかかるようになっていた（デイから連絡あり）。7月頃から自宅でも転倒する回数が増え、妻では起こすことができず、救急車で病院へ連れて行ってもらったものの、骨折もなく、治療がないので返されるのが2回あった。 8月後半、朝起きたら動けないという発言から再度、救急搬送。だが検査の結果、治療は必要なしと帰された。 転倒の繰り返しで、動けなくなっていることから、施設入所をご夫婦で考え始めている。妻は店の閉店手続きが多忙なため、本人は自宅でテレビを見ながら、過ごされている 9月から訪問入浴。訪問リハを入れたことで、人が来ることを楽しみにしているとのこと（妻より）。 	
③ 性格	・穏やか、寡黙だが、尋ねたことにはしっかりお返事して下さる。職人気質で無口な方。	
④ 趣味・嗜好	・仕事が好きだった。晩酌（焼酎水割）を好むようで、ショートステイ利用時に持参された。	
⑤ 参加	・週2回のデイで、入浴をすることが楽しみだった。階段昇降ができないので、デイには行けないが、そこで知り合った人たちには「また会いたいのデイには行きたい」と考えている。	
3. 病歴／健康状態		
① 入院歴	<ul style="list-style-type: none"> ・18年前 視床出血にて1カ月入院 ・10年前 脳梗塞にて3カ月入院（後遺症左不全まひ・構音障害） 	
② 合併症・疾患	・高血圧症後遺症右不全まひ（後遺症左不全まひ・構音障害）	
③ 受診状況	・訪問診療 月2回	
4. 心身機能／基本動作／IADL／ADL		
① 心身機能	・MMSE（検査していない） ・右上下肢のまひあり。構音障害	
② コミュニケーション	・構音障害は口ごもってしまう感じで、聞き取りにくい、質問するとゆっくり、口をしっかりと開けてお話をしてくれているので、聞き慣れると理解できる。	
③ 基本動作	<ul style="list-style-type: none"> ・起居動作はベッドや手すりを使って辛うじて自立。 ・座位は昇降座いすを使って保持されている。立位は数分保持。歩行室内は伝い歩き、階段昇降はできない。 ・右まひだが左の腕の力は強い。 	
④ IADL	<ul style="list-style-type: none"> ・「食事の支度」「掃除」「洗濯」「買い物」は妻が支援。 ・電話に出ることはできる。かけることはできない ・薬服用は自立。 ・「金銭管理」「公的書類・契約管理」は本人が判断できるが、実際に行うのは妻が本人と相談しながらやっている。 	
⑤ ADL	<ul style="list-style-type: none"> ・移動：屋外は車いす、室内も1メートル以上は簡易車いす利用、移乗は妻介助。 ・食事：「食事動作」自立。 ・排泄：尿意便意あり、尿器利用、排便はトイレでしたいとトイレまで簡易車いすを利用（妻の介助）。 ・入浴：訪問入浴利用、全介助。 ・着替え：妻が介助。 ・整容：妻が介助。 	
5. 本人・家族の意向／専門職の援助方針		
① 本人	・家で暮らしたい。トイレにも行けないなら施設でも仕方ない。	
② 家族（妻）	・本人の過ごしたいところで過ごしてほしい。	
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く。 今後、「デイにいけるようになりたい」と本人の希望もあったので、室内の移動、階段昇降ができるよう関係機関と連携して支援したい。 	
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 脳血管障害により医療的管理が必要	・健康状態の安定	・定期的な受診
② 下肢筋力の低下により移動ができなくなった	・階段昇降ができる	・室内を移動できる
③ 脳血管障害により右上下肢にまひがあり起居動作に支障がある	・安心できる生活の確保	・介護の容易性と本人の安全が確保される
④ 自宅で入浴ができない（以前はデイを利用）	・清潔の保持	・定期的に入浴ができる
7. サービスの利用状況		
① 訪問診療	・月2回（治療・薬投与・生活指導）	
② 訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回 NS（バイタルチェック・看護リハビリテーション・家族相談・緊急看護） ・週1回 OT（訪問リハビリテーション） 	
③ 福祉用具	・特殊寝台および付属品貸与 ・昇降座いす貸与 ・手すり貸与	
④ 訪問入浴介護	・週1回（バイタルチェック・入浴介助）	
⑤ その他	・週2回訪問マッサージ	

● 見立てに関する質疑応答

転倒の原因として
何が考えられるか？

司会 それではP子さん、事例について、こういうことが気になっていて、専門職の方にこういうことを聞きたいということがあれば、それを中心にご紹介ください。

P子さん このケースは他社から引き継いだケースで、かかわってまだ1年半くらいです。引き継ぐにあたって、私は「片まひの方なのに一般のデイサービスしか行っていない。これでいいのか」と思いました。でも、本人は「これでいい」と言うので、そのまま継続しました。

ところが2カ月前の夏、急に転倒したり、「動きが悪い」という話がデイサービスからくるようになりました。奥さんからも、「倒れたんだけど、どうしたらいいか？」という連絡をもらい、何があったんだろう？と思いました。

救急車で病院搬送されるのですが、治療がないと返されてしまいます。しかし動くことができない。病院に行ったり来たりが続いた結果、病院で治療はできない、家にもいられない、それまで何とか続けていた仕事もできなくなるし、本人はガクッリ落ち込んで、「もう施設に入れられてもいい」と開き直るようになってしまいました。

ところが、今までかかっていた病院の先生が「往診もやります」と言ってくれるようになったので、いざ来てもらったら、「もっとリハビリをやってもいいんじゃないか」という話がありました。それで、これからは今までと同じ支援でいいのかどうか、という問題意識になりました。

訪問診療を入れてまだ1カ月というところですが。組み立てがまだ中途半端なのですが、今のところ、訪問診療月2回と、訪問看護が週1、訪問リハが週1、訪問入浴が週1。すべて家の中で行うサービスなので、果たしてこれでもいいのかという思いが私の中にあります。また、今後のリスクが見えないので、ご指導いただけたらと思います。

司会 それでは、まず本人に対する理解や状態像から入っていきしたいと思います。皆さんアセスメント事項について確認したい内容がありましたら、質問してください。

M作業療法士 「基本動作」で「立位は数分保持」とありますが、これは誰が確認されましたか？

P子さん 主治医の先生が往診のときに、看護師と私が立ち会いました。「立ってみて」と言いますと、昇降座いすに座った状態から自分でスイッチを押して座面が上がる。その状態から自分で立ち上がることはできるが、またすぐ座っ

てしまう。「ずっと立っていてね」と言ってがんばってもらうのですが、立っているのがギリギリ精いっぱいな感じです。

M作業療法士 屋内は伝い歩きをするんですね。

P子さん 辛うじて。ベッドと座いすの距離だけ（下図）。

M作業療法士 それは何も使わずにですか？

P子さん いいえ。この座いすの取っ手につかまって、それからベッドのボードに寄り掛かるような感じで2～3歩。あとは体の向きを変えてやっとな歩いて、あとはど～んと倒れ込むような感じでベッドに座ります。

M作業療法士 この人が転ぶようになったのは8月とあります。水分はどのくらい取ってらっしゃいましたか？

P子さん う～ん見ていないです。

M作業療法士 「晩酌に焼酎」とありますが。

P子さん アルコールは欠かさないそうです。

司会 Mさん、なぜその質問を？

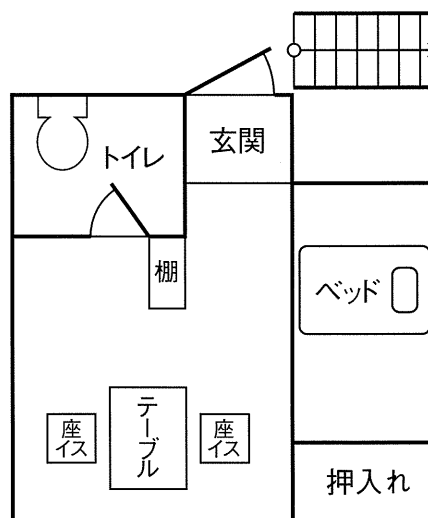
M作業療法士 転倒が増えた原因として何が考えられるか、探りたかったからです。急に増えたということは、身体に何か起きているかもしれない。8月というのは脱水を引き起こしやすい時期ですので、既往に脳血管疾患があり血液がドロドロになりやすい人であれば、脳に何らかのことが起きている可能性がゼロではないと思いました。

司会 F先生、いかがですか。

Fドクター 細かいことですが、「今年になって足の運びが悪く、階段昇降に時間がかかる」ということですね。これはどんな階段ですか。

P子さん お宅が公団アパートの2階で、デイに行くため

図 家の見取り図（一部を抜粋しています）



質疑応答から
見えてきた A さん像

- ① 多発性脳梗塞が起きて、機能低下が進行した？
- ② リハビリをすれば、機能は回復する可能性あり？
- ③ 下肢筋力のリハのためには、体重が重すぎる？
- ④ 友だちがいるデイサービスに
もう一度戻りたい！と希望

に、1階に電動車いすが置いてあります。階段の段数は覚えてませんが、いわゆる団地の階段です。春までは自分で歩いて降りていました。しかし徐々に時間がかかるようになりました。20分かかると送迎時間に影響するので、「ケアマネさんもうそろそろ限界です。何か手だてを考えてください！」と課題を突きつけられています。

M作業療法士 体重の増減はありますか？

P子さん 75kgという数字が分かったところで、変化までは分かりません。ただ見た目でもポチャツとした体形を、私がかかわってこの1年半、維持されています。

司会 Mさん、体重は何を気にしての質問ですか？

M作業療法士 身長が158センチしかないのに体重が75kgもあるのでは、下肢筋力がなく、まひのある人はきめんに歩行や移動に影響を与えるようになります。阻害要因になります。

Fドクター 転んじゃうと、自分では起きられない人ですか？

P子さん はい。それが一番問題だったんです。

Fドクター 転倒して自力で起き上がれない人は、いわゆる危険な転倒傾向といわれるものの一つです。あとはワルファリンなど抗凝固療法を受けている人と骨折歴のある人の転倒が、大出血や再骨折で入院とか、おおごとになりやすいですね。

● 見立てに関する質疑応答

多発性脳梗塞が起きている
可能性も（医師）

参加者（ケアマネ） 奥さんの介護力はどのくらいですか？

P子さん 介護力とは、具体的に？

参加者（ケアマネ） 夜の排泄介助とか…。

P子さん 今回の転倒で起きられなくなって初めておむつで排便しましたので、奥さんも最初は非常に抵抗を感じていました。しかし最近では、奥さんが簡易車いすを使い、座いすから車いすに乗せて、トイレのドアのところまで連れて行きます。トイレに行けば排便は何とか自分でできるので、奥さんは運ばばいいだけになりました。ところがその車いすに乗るのに四苦八苦しているんです。1.5メートルから2メートルくらいの距離を車いすで移動しています。そのため食器棚の横とトイレの前の壁に手すりを1本追加しました。

Fドクター 奥さんが本人よりだいぶ年下ですね。

P子さん 一回り（12歳）違います。

Fドクター “福山（雅治）”婚ですか？

一同 笑

Fドクター どういう経緯で結婚を？

P子さん 飲み屋かどこかで知り合いになって、「俺の面倒をみに来いよ」と言われ「しょうがないわねえ」と「私が来てやったの」と奥さんは言っておりました。

Fドクター 愛情はあるんですか？

P子さん そこは大丈夫です。奥さまは一生懸命みてあげたいそうです。私にも「いい男でしょ」とのろけられます。

参加者（ケアマネ） えっとお薬の情報をもっと知りたいです。

P子さん ずっと同じ薬を飲んでます。バイアスピリン、プレタール（以上、血栓の薬）、ザイロリック（尿酸値抑える）、シベノール（不整脈の薬）、ガスター（胃酸抑える）が朝と夕で出ています。一包化された薬を自分で飲んでます。

参加者（ケアマネ） 眠剤はないんですか？

P子さん 眠剤はないです。彼にとっては、晩酌が眠剤。

参加者（ケアマネ） お酒はどのくらい飲んでるのか、聞いていますか？

P子さん 聞きそびれています。ただショートステイを利用されたときにコップ1杯をお部屋で飲まれていたそうです。

司会 他に質問はいかがですか？

M作業療法士 ドクターに、この状況は何が起きたのかということと、今後どうなるのかを含めてイメージをお聞きしたいのですが。

Fドクター 急に階段を何段階か下ったような機能低下を起こしているの、何らかの脳血管異常があったのではないかと考えます。つまり脳梗塞の再発です。

一同 はあ～あ(なるほど～)。

P子さん ただ、救急車で何回目かに運ばれた大きな病院で、「一応全部検査をした。何も異常がないので帰っていい」とのことでした。ただその前に転倒したときに頭を打っているの、「今後、意識障害があったときに来てください」と言われました。

Fドクター その「異常なし」というのは、ただ「死なない」というだけの意味です。今日どうにかなる脳梗塞でなくても小さい脳梗塞は起きている。異常なしは病気がないということではありません。医者が家に帰すための方便です。

一同 へえ～。

Fドクター 急に悪くなる時というのは、薬が変わった場合と、脳以外の代謝性疾患の可能性があります。薬としては、眠れなくて眠剤を飲んでいたりとかですが、それはないとのこと。後者なら血液検査等で分かるので、それもないと思います。まあ、典型的な多発性脳梗塞の再発というパターンで、一段階機能が落ちたと考えます。これから先、上がっていくのはなかなか難しいかもしれません。

M作業療法士 このままのペースで落ちて、次はトイレに行けなくなって、カウントダウンに入っていくのではないかと気になります。

● 多職種からのアドバイス

きちんとリハをすれば
まだ回復する(OT)

M作業療法士 生活機能はまだあると思うんです。ただ体重が重いという阻害因子がある。体を動かす機会がない。本当はちゃんとしたリハをしてほしいのです。皆さんが危惧されるように、一定の活動量を高めないと、体重が減りません。例えば通所リハで2015年改定で新設された「居宅内介助30分」を活用して、リハ職に階段を下ろしてもらえば、通所リハには行けるのではないのでしょうか。

P子さん 本人も、もと行っていたデイサービスには「せめて行きたい」と言っています。

M作業療法士 それなら「元気になって前に行っていたデイサービスに行きましょう」という目標を立てて、今なら機能的に戻る可能性があるのではないのでしょうか。一度通所リ

ハに行って、リハ職にきちっと見ていただいた方がよいと思います。訪問リハだとただのデリバリーになってしまう可能性がある。通所リハで一定時間、動く練習をしていただきたいですね。そうしないとこのままだんだん動きが悪くなっていくリスクが高いなあと思います。まだ伝い歩きもできるレベルがあるのですから。でも体重はせめて10～15kgはやせてほしいですね。

P子さん う～ん、なるほど～。

M作業療法士 もったいないケースです。こんな方はいっぱいいらっしゃると思うんです。ケアマネさんが積極的にオーダーしてほしい。もちろんいつかは機能が下がるんですが、できるだけそれをあとに…。

P子さん 機能維持はできて、なかなか向上までは考えがいかないのが私たちの弱いところで、どこか指をくわえてみているところがありますね。どうやってリハ職にオーダーするかということなんですが…。

M作業療法士 「この間、口うるさい作業療法士が、『～できるかもしれない』と言っていました」と言ってみてください。

P子さん 分かりました(笑)。

司会 Mさん、Aさんはまだまだ改善するというか、少し戻っていくレベルにあるということですか？

M作業療法士 例えば、杖にもいろいろな種類があって、4点杖ならやっつけていけそうな感じがするんです。ただそれまでに体重を落としてほしい。なぜかという、75kgもあるので、膝に来る心配がある。やたら転ぶ人が、実は膝が痛かったという事例がありました。

Fドクター 足は相当細いのですか？

P子さん いや足は細くないです。むくみ系で指が中に入りかけているのが気になっています。

M作業療法士 足がむくんでいる…危ないですね。

Fドクター あまり動かない人が10kgもやせるって、どうやってやせるんですか…。

参加者 普段の食事の好みとかは？

P子さん 奥さまが、本人のお好きなものを作っています。

参加者 どういうものが好きなんですか？

P子さん 食生活はまだ把握しきれていません。

M作業療法士 座っていることが多い方なんですね。

P子さん そうなんです。本当にジッとしている人にどうやって「やせる」といったらいいのかわからない。

Y看護師 デイに行って活動的にさせていくために、誰にどのような声掛けをしたらいいのでしょうか？

P子さん この方が通っていたデイサービスは、普通のデイサービスだったのですが、お友達が結構できてきて、もう10年くらい通っている。そこが大好きなんです。階段を下り

られなくなってそこに行けなくなったことが結構ショックで、「もうダメだから施設に行く」と諦めていたのが、先生から「リハビリをしたらデイに行けるかもしれない」という話がチラッと出てきたとき、「じゃあ頼むからデイに行かせてほしい。そしたら施設に入らず家にいられる!」という話になったので、本人に気持ちは十分あります。しかし、やせるという点については、自信がありません…。

Y看護師 ここにお住まいになって長いんですか？

P子さん 長いです。50年以上でしょうか。

参加者(ケアマネ) 1階に転居するというのは？

P子さん その可能性は探ってみたいと思います。

● 多職種からのアドバイス

電動昇降座いす使い方の再考を(OT)
水分不足に気をつけよう(医師)

司会 そろそろ時間です。イメージ的には、多発性の脳梗塞で機能低下が結構起こってしまった状態ではあるけれど、まだまだ高められる可能性はあるということ。ただ体重が重いのでそこがネックになっているので、活動性を高めるためにはまずは体重を下げてからでないと難しいと。

そのうえで活動性を高めるためには、通所リハ等を使わないと、訪問サービスだけでは、活動量が上がっていかない可能性が高い。だとしたら「デイサービスに行きたい」という思いのところに働きかけて、そのためにはまずこうしなければいけないというひとりの段取りを説明したうえで、「デイに行こう」という目標に向かって話をもっていくという形が、当面の方向性ということでしょうか。

P子さん はい。

司会 どうやってやせるかはまだ「宿題」ですが。

M作業療法士 例えば、階段昇降ができる能力があったわけですから、電動昇降座いすをある程度の高さで止めておいて、そこから1日中立ったり座ったりをして、スクワットをしていただければよいのではないかと思います。

P子さん 電動昇降座いすは私がかかわる前から入っていて、随分便利なものだなと思っていましたが…(笑)。

M作業療法士 楽な方に流れてしまうと本当に廃用症候群になってしまいます。ちょっと苦しいけど、毎日生活していたら気がつかないうちに、「あら？前よりちょっと力がついちゃ

多職種のアドバイスで

Q子さんが
気づいた手だて

- ① デイサービスに通いたい！
という気持ちに働きかける
- ② 訪問サービスよりも
通所リハで、機能等の評価を
- ③ 電動昇降座いすの再考など、
体重減と生活の中でのリハを
- ④ 脳梗塞を起こさないように、
水分不足に気をつける

った」というようにできると理想的なのですが。

司会 もととの仕事が座った作業の人だから、少しでも動くことを、家の中でも通所でも両方組み込んでおかないといけないという気がしますね。それではP子さん、感想を。

P子さん 多発性脳梗塞という言葉をいただいて、非常にふに落ちました。体重といわれて、ああそんな視点もあったなあと。本人が膝の痛みを訴えていないのは、感覚障害といわれれば「そうかも」と思い当たりました。杖なんですすが、4点杖を持った時期がありましたが、「手首が痛い」と手を悪くしてしまいました。やはり体重が大きなネックです。

M作業療法士 リハのPTさんの意見をもらってください。

P子さん はい。

M作業療法士 あと水分ですね。夏もですが、寒くなる時期も暖房を入れて乾燥すると、やはり血管が詰まる危険性がありますので。

P子さん ああそうか、なるほど。

Fドクター 冬は電気毛布的なものを使うと、脱水の原因になりますから気をつけてください。

P子さん 電気毛布もダメなんですね！分かりました！

(※事例は個人が特定されないよう改変を加えてあります)

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、国立社会保障・人口問題研究所と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見学会。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——に関する捉え方や考え方を話し合うことで、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 ——

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？

ケアマネジャー L 子さんの支援 通所リハ、訪問介護、福祉用具

事例検討会の参加者

事例提出者	L 子さん	居宅介護支援事業所 主任介護支援専門員 看護師
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
	F ドクター、B ドクター	家庭医を標榜するベテラン在宅医
	I 訪問看護師	地域の要を目指す訪問看護師
	X 薬剤師	地域で多職種連携、在宅訪問に取り組む薬剤師
	Y 理学療法士・M 作業療法士	生活行為向上を目指すベテランリハ職
	N 社会福祉士	高齢者のことにも障害者のことにも詳しいソーシャルワーカー
	他、多職種の参加者 30 名	

果たして、L 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	・男性 ・80代 ・要介護2 ・障害者手帳1種2級 疾病における体幹機能障害（座位または起立位保持困難）
② 自立度	・寝たきり度：B1 ・認知症自立度：自立
③ 同居者／主介護者	・長女と二人暮らし。・妻は病気により約30年前に死亡。 ・長女が主介護者。長女は就労しており、朝早く出て夕方遅くに帰宅する。
④ 経済状況	・厚生年金受給。介護保険負担割合は1割負担である。
⑤ 住環境	・戸建に住む。一階に寝室、トイレ、浴室、台所、居間、長女の寝室がある。バリアフリーでトイレ、浴室、廊下、玄関に住宅改修で手すりを設置した（7年前）。廊下には歩行時の目安になるよう黄色いテープでラインを引いている（7年前）。現在は使用していない。寝室から居間までは車いすで移動可能。日中は居間で車いすで過ごす。
⑥ 連絡元	・7年前に担当していた他の利用者より相談にのってほしいと言われ、ケアマネジャーを担当することとなる。
2. 生活歴／現在の生活／趣味／参加の状況	
① 生活歴・職歴	・会社員として働く。家族は妻と娘。30年前に妻を亡くしてからは（50代）、60代前半まで仕事に従事する。真面目で温厚で友人も多く、周囲の信頼もあつた様子。8年前ころより、歩行困難の症状見られた。それまでは友人と旅行をしたり、会合に参加したりしていた。料理も自分で作り、家事もこなしていた。

② 現在の生活状況	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行困難、立ち上がり困難がある。特殊寝台（2モーター）介助バー使用。車いす使用し、自分で移乗移動する。立ち上がりに時間がかかり、方向転換も不安定なため、転倒しやすい。何度も転倒している。 ・週2回デイケア利用する。デイケアに行かない日の週3回訪問介護を利用する（昼食介助、排泄介助）。 ・ヘルパーの訪問時や、デイケアの迎え時に転倒していることがある。長女が帰宅するとドアの前に倒れていて、ドアが開かずに苦労したり、浴室で転倒しバケツに顔を突っ込んだり危険が多い。 ・朝は、長女が着替えを手伝い朝食を用意して出掛ける。そのあとは居間でテレビを見たり、ベッドで横になることもある。 ・昼食時にヘルパーが訪問し、昼食の用意をしたり、トイレ介助を行う。そのあとは、長女が帰るまで居間で過ごす。トイレが近いので、しびんを使って排泄することが多い。トイレへは行くが、移乗が難しく、間に合わずに汚してしまうこともある。 ・以前は自宅で入浴していたが、今はデイケアで入浴。 	
③ 性格	<ul style="list-style-type: none"> ・温厚、真面目。できるだけ自分で行いたい、人の手は借りたくないという意思が強い。 ・口数が少ない。必要最低限しか話さない。 	
④ 趣味／嗜好	<ul style="list-style-type: none"> ・デイケアでは、カラオケ、将棋、作品づくりに参加したりしている。 ・今は、食べることが楽しみな様子。食事を楽しんでいる。ご飯が好き。 	
⑤ 参加	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に注意していて、サプリメントなどをとっている。体にいいこと、料理教室などに参加していたこともある。 ・車いす生活になり、友人とのつき合いはほとんどなくなっている。 	
3. 病歴／健康状態		
① 入院歴	<ul style="list-style-type: none"> ・201 X年6月腸ねん転にて入院。2週間で退院する。 ・201 X年10月浴室で転倒し、誤飲の危険があるとのことで5日間入院。 	
② 合併症・疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧症（8年前～） ・前立腺肥大（8年前～） ・パーキンソン症候群（8年前～） 	
③ 受診状況	<ul style="list-style-type: none"> ・月に1回神経内科と泌尿器科受診。長女が仕事の合間に連れて行く。 	
4. 心身機能／基本動作／IADL／ADL		
① 心身機能	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症はない ・疾患により立位、歩行困難がある。転倒しやすく移乗移動時に介助が必要。 ・便秘になりやすく、下剤などで調整している。ひん尿があり、服薬している。 	
② コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・口数が少ない。言葉がはっきりしないので聞き返すこともある。 ・あまり自己主張しないので、質問攻めになってしまう。必要なことは伝えられる。 	
③ 基本動作	<ul style="list-style-type: none"> ・立ち上がりに時間がかかる。何度もむし掛けを支えにして立ち上がる。立位も震えるようにガクガクすることあり。車いすに座るときはドスンと勢いよく座る。ゆっくりの動作が難しい様子。介助者がいるときは腰を支えて、安定して移動できる。歩行は介助者の肩につかまり最初の一步を介助者の足をまたぐようにすると、何歩か歩ける。以前は歩き出すと歩けたが、最近はずくに止まってしまふ。 	
④ IADL	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活支援は長女が介助する。食事は準備すれば食べられる。食事の準備時に立って作業をしたり、方向転換することが難しい。掃除、ごみ出しなども長女が行っている。 	
⑤ ADL	<ul style="list-style-type: none"> ・移動は車いす。トイレへは自分で行くが移乗に時間がかかり不安定。着替えは、以前は自分で行っていたが最近では長女が介助している。入浴も介助で行う。洗面所で洗顔や歯磨きは自分で行う。 	
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"> ・自宅で過ごしたい。自分でできることは自分で行いたい。できることなら、娘や介護の世話にならずに過ごしたい。リハビリにより、筋力を維持したい。 	
② 家族（長女）	<ul style="list-style-type: none"> ・自分のことを話さないで、気をつけてみるようにしている。朝が早く帰日も遅いので、日中の介護は難しい。 	
③ CMの援助方針	<ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリを利用し、四肢の筋力を維持し、移乗移動の指導を受けましょう。 ・移乗移動が安定するよう環境を整え、福祉用具を工夫しましょう。 ・日中独居なので、昼食の準備と排泄介助のため、訪問介護を利用しましょう。 	
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 転倒を繰り返している。立ち上がり、移乗を安定させたい	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅内の移乗移動が安定して行える 	<ul style="list-style-type: none"> ・立ち上がり、移乗が安定するよう筋力を維持する ・車いすを利用し、室内の移動を安定させる ・ベッドからの立ち上がりが安定する ・通院を継続し、体調の変化を相談できる
② 立位が不安定で食事の準備が十分にできず、介助が必要である	<ul style="list-style-type: none"> ・支援を受けて日常生活が安定する 	<ul style="list-style-type: none"> ・昼食時の準備や排泄が介助で行える
7. サービスの利用状況		
① 通所リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回利用する。個別機能訓練、入浴、レクリエーションに参加する。 ・個別機能訓練では歩行訓練や四肢の運動など行っている。入浴は201 X年1月より開始した。 	
② 車いす	<ul style="list-style-type: none"> ・6年前より室内用で利用する。 	
③ 特殊寝台	<ul style="list-style-type: none"> ・3年前より1モーターで利用開始。それまではパイプベッドと立ち上がり用手すり（据え置き式）を利用していた。 ・201 X年より2モーターで介助バー使用に変更。 	
④ 訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ・201 X年7月より昼の30分、昼食と排泄の介助で開始する（週3回）。最初は「大丈夫」と拒否していたが、長女の帰宅時やケアマネが訪問時に転倒していることがあったため、ケアを受け入れ、開始した。 	
⑤ その他	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問針治療、マッサージを週1回ずつ利用している。 	

● 見立てに関する質疑応答

薬が重要。効いているのに 本人が「効いてない」と感じることも

司会 それでは、皆さん。アセスメント事項について確認したい内容がありましたら、質問してください。

X薬剤師・I訪問看護師 飲んでる薬を教えてください。

L子さん メネシット、コムタン（神経の薬）、ペルジピン、ディオバン（降圧剤）、プロレナール（血管拡張、血液が固まりにくくする薬）、ラキシベロン（下剤）、フリバス、パーセリン（前立腺の薬）、パップフォー（頻尿を抑える薬）です。

司会 すみません、薬の説明をしてもらいたいのですが。

X薬剤師 パーキンソンは神経伝達物質であるドーパミンが少なくなる病気で、メネシットはドーパミンを補ったり作用時間をよくする代表的なお薬です。かなりコントロールが難しく、状態の良いときと悪いときで、1日単位で調整することもあります。その辺は生活を見ながら先生と連携を取って状態をやり取りしたほうが望ましいと思います。

パーキンソンの症状自体で転倒しやすくなっているかもしれませんが、それ以外でもふらつきのリスクを高める薬もあり、薬の副作用でADLが低下していることも考えられます。

司会 パーキンソンの薬は1日単位で調整ですか！そんなに難しい薬なんですね。

X薬剤師 だから何ミリというところまで、知りたいということがあります。

L子さん メネシットは100mgを朝、夕2回飲んでいました。

I看護師 メネシットという薬は、電池が切れちゃった（薬が切れた）という感じのときに、時間で投与していると思います。電池切れのときはウエアリングオフという、症状が悪くなる状態になります。私たち医療者はそこを気をつけます。

L子さん 私が見た感じでは、オン（動く）・オフ（動かない）があるように見えない。

一同 ふ～ん。

L子さん 本人も「効かない」と言いながらお薬を飲んでます。5年前からかかっているのですが、ずっとです。パーキンソン病には見えないんです。

とにかく最初の一步が出ない。通所リハで介助者につかまって、介助者が手を出す。それをまたぐようにすると歩けるんです。

参加者 それがパーキンソン病では？

L子さん それがパーキンソンなんですか。しかし、パーキンソン特有のふるえという感じとはちよつと違う。薬が効いているというふうにも、ちよつと見えない。

一同 （ざわめく）

司会 今のお話を聞いて、お医者さんたちはどういうイメージを抱かれるのでしょうか。

Fドクター パーキンソン病とか、パーキンソン症候群ってすごくゆっくり進むので、医者も悪くなっているのが分からないときがあります。あまりにもゆっくりなので、いつも変わらないように見えるんです。生活を詳細に把握していないと、意外に薬が効いているのを、病状が進行してないんじゃないかと思ってしまうことがあります。「本当は進行しているんですよ」と言った方がいい場合もある。神経内科医だとその辺をよく注意すると思うのですが、一般医だと見逃していることがあります。

今のお話を聞いていて、動脈硬化とか多発性の脳梗塞など、脳血管性の病気に起因するパーキンソン症候群（パーキンソン病に似た症状）かもしれないと推測もされます。中枢神経の変性により神経伝達物質ドーパミンが減るパーキンソン病かどうかは、メネシットが劇的に効いた時期があったのかということによると思います。飲み始めたときにすごく効いたということであれば、パーキンソン病の可能性が高いかもしれない。ですので、薬がどういうふうに変まっているのかの経緯に興味があります。

司会 L子さん、今のお話に関連して感じておられるところがあれば、いかがですか？

L子さん 薬はずっと変わっていないように思います…。量とかは変わっているかもしれませんが。

参加者 薬は病院から出ているんですか？

L子さん そうです。

参加者 神経内科ですか。

L子さん はい。

司会 他はいかがですか？ B先生はどうみられますか？

Bドクター F先生と同じく、いわゆるパーキンソン病なのか、脳血管性疾患によるパーキンソン症候群なのか。経過がどうなのかを知りたい。経過によっておおよそどちらかが分かると思います。本人は「効いてない」と言うが、もしかしたら効いていて今の状況になっているのかもしれない。

司会 お医者さんの「効いている」イメージと、本人が感じる「効いている」イメージが違うのかもしれないということですか。

Bドクター 本人が効いていないと思って薬を止めると、あつという間に動けなくなってしまうこともあるんです。また、進行性の病気なので、前と同じものを飲んでいても効かなくなっている場合もある。ですので、薬剤の調整がどうなっているのかが気になります。

司会 そうなると、服用の変化を押さえることが結構大事なポイントになるということなんですね。

質疑応答から
見えてきた A さん像

- ① 薬が効いていても
「効いてない」と本人が
感じていることもある
- ② 本当にパーキンソン病かどう
かは薬の履歴から判断される
- ③ 転倒の増加は、体幹の回旋が
うまくできないことが原因

● 見立てに関する質疑応答

最近転倒が増えたのは
なぜだろう？

司会 他に質問はありますか？

参加者 (ケアマネ) 長女さんに、お父さんの病識はありますか？

L子さん 通院と一緒に付き添っているので、医師から説明を受けていると思います。長女は「お父さんが思うように生きていけばいい」と思っているところがあります。自分の仕事が忙しいので、あまりかかわっていないこともあるのですが、ここ1～2年は転倒の回数が増えているので、長女の負担は増えています。

参加者 長女さんはおいくつですか？

L子さん 50代前半です。

参加者 結構お若いので、お仕事はまだ続きますね。その間にパーキンソン症候群が進んでいきますよね。要介護2の認定を受けたのはいつですか？

L子さん 1年くらい前です。

参加者 1年前と比べてADLはダウンしているのではないですか？

L子さん 今年に入って2回くらい入院していて、ちょっと落

ちているかもしれないので、区分変更申請してもいいかもしれません。

参加者 転倒はどんなところに落ちたのですか？

L子さん 最近は車いすに乗っていて、落ちたものを拾おうとして車いすごと転倒。ヘルパーさんが来るまでそのままでした。

以前は台所で立ち仕事もしていました。車いすに乗って台所まで行き、立って食事を温めたりして、後ろを向いたり横を向いたり方向転換をしたときに転ぶことが多かったんです。

最近はあまり動かないです。「あまり転んでない」とおっしゃるのですが、今日もヘルパーさんに聞くと「倒れていた」と言っています。骨折とかにはならなくても、擦り傷はあります。月に1～2回はあるようです。

参加者 体格的には？身長と体重は？

L子さん 170センチくらいで、体重は70キロくらい。がっちりしています。

参加者 転倒したことは医師に伝えられていますか？

L子さん そうですね。私は直接医師とは話していません。娘さんは報告しているそうです。

参加者 転倒はヘルパーさんからの報告で把握しておられるのですね。

L子さん 今年の夏からヘルパーを入れるようになったので、自宅での転倒についての情報は入りやすくなったのですが、それまではデイケアで「また傷をつくってこられましたよ」というお話で、転んだことを把握していました。

参加者 本人は慎重に動作をすとか、転ばないようにするとか気をつけておられるのですか？

L子さん 本人は、そんな無謀なことをして転んでいるつもりはないようです。気をつけていると思います。

参加者 本人は転ぶと動けないんですね。

L子さん 転んだら起き上がれなくて、誰かが来るまで待っていなければならないんです。そのため「転ばないようにしなければいけない」という気持ちはあります。

Fドクター Aさんが転ぶ時は頭からつっこんで豪快に転ぶ感じですか？

L子さん そうですね。車いすに座っていて、何かを取ろうとして…体重が重いのでバーンと車いすごと転倒してしまう。

参加者 ベッドとか車いすとか福祉用具、家の改造をしていますね。通所リハビリで機能維持はできていますが、家での福祉用具を使った使い方を誰かチェックしているのでしょうか。本当にこの人に合った使い方をしているのかどうか。薬が効いてなくて転倒することもあるかもしれません

が、福祉用具を適切に使えていなくて…という可能性もあるかもしれません。

● 多職種からのアドバイス

医師と連携し、薬と運動の連動を 自宅の動作に役立つリハビリを

司会 リハの方で何かありますか？

Y 理学療法士 通所リハはいつからですか？

L子さん 7年前から最初はリハビリをしたいということをお願いしました。

Y 理学療法士 7年も継続しておられる。通所リハから本人へ何かアドバイスとかはありましたか？

L子さん それはサービス担当者会議で、話し合っています。

Y 理学療法士 例えば？

L子さん 3年前に「今までのベッドは低いので、立ち上がりに時間がかかってしまう」と、電動ベッドを勧めたときも、本人は「入れなくていい」となかなか同意をしてくれませんでした。しかし最終的には2モーターのベッドを導入できました。そのとき通所リハのリハ専門職に見てもらって「こうやって使うといい」と指導してもらい、やっと使うようになった経緯があります。

Y 理学療法士 言葉が悪いですが、あまり通所リハが役に立っていない感じが…。

M 作業療法士 私もそう思います。

司会 それでは、リハがどういうふうにかかわればいいんですか？

Y 理学療法士 私の通所リハでも、同じように転倒を繰り返す人がいるんですが、必ず家に行き、家で担当者会議を開いて指導します。家の状況を通所で再現し、同じ状況にしてから練習してもらったりします。

司会 この人が頻回に転倒するのは、どの辺が原因だと思いますか？

Y 理学療法士 パーキンソンズであれば、体幹の回旋がうまくいっていないのではないかと思います。デイでやっていることを家に持ち帰るのでなく、実際のお家でやるために訪問リハを入れたり、通所リハの人に家に来てもらったりすることが大事なと思います。

司会 そのとき体幹の回旋がうまくできないとしたら、どういうプログラムとかアプローチをされるのですか？

Y 理学療法士 回旋をスムーズに行うための動作を繰り返し練習します。

M 作業療法士 通所リハにはお医者さんがいるので、薬を

相談しながらリハの調整をしたらいいと思います。通所リハの1日のプログラムが気になっています。回旋ができないというパーキンソンに合ったプログラムを入れているのか、リハ計画を見てみたい。訓練で何をやっていきますか？

L子さん 歩行訓練とか立ち上がりとか四肢の筋力向上。

M 作業療法士 パーキンソンの肝心要の運動・体操が入っていないのではないのでしょうか。ハイハイさせたりとかアクティブに動く運動がたくさんあるんです。そうするとコツをつかんで、いつまでもやわらかく回旋できるようになります。

薬を飲んで効いているときにマックスで動いていただくといいですね。通所リハは医師がいるのですから、神経内科医ときちんと連携できたら、良いパーキンソンの治療ができると思います。

B ドクター 「歩けるようになりたい」とおっしゃる人が多いので、その言葉通りにすると、歩行訓練ばかりになってしまうことは結構ありがちです。そこを「いや、あなたに必要なのは、転倒しないためのリハビリです」というプロの助言がほしい。もう一つは、転んで起きられないときに、すぐ押せるペンダント等があると、ただちに駆けつけられるのではないかと思います。

L子さん 携帯はいつも首から下げています。でも、そんなに頻繁に長女を呼んではいけないと思っていられようです。

I 訪問看護師 「お食事が好き」と書いてあるんですが、しつかりご飯が食べられ水分をとっているか。前立腺肥大があるとしてもおしっこの回数も増えてしまうとか、お通じが我慢ができない等、お食事と排泄のバランスはどうなのか。特に朝方に排泄が多くなると、睡眠を確保できてないこともあり、訪問看護を導入すれば、食事、排泄、睡眠などの生活リズムを把握し、主治医の先生に薬のことからめて状況が伝えられるんじゃないかと思います。

M 作業療法士 錠剤の数が多いですね。お薬を飲んだ後、水をたくさん飲まないで、錠剤が溶けないで便で出てくることもある。昔、ドクターと実験したことがあります。

一同 へえ～!!

M 作業療法士 おしっこの近い人は意外と水分制御をしていて、水分を飲まないです。それが分解を悪くする原因になっていて薬が体内にたまっていることもよくあります。

L子さん 1日どのくらい水を飲んでいるかは分かりませんが、テーブルの上にはいつも水が置いてあるので、本人なりに水分をとっているとは思いますが。

X 薬剤師 5～6種類くらいの薬であれば、コップ1杯180cc飲めば、錠剤は溶けるようにできていると思います。

参加者 えっと、頻尿でこのようなADLの方だと、失禁とかのエピソードはあるのではないですか？

L子さん やはり間に合わなくて、下着を汚したりはあるようです…。便秘がちで下剤を飲んでいるので、間に合わないことはありますが、そんなに多くはないと思います。すごく気を使って早めに行っていると思います。

● 多職種からのアドバイス

薬とリハについては医療職に相談を
ケアマネはリハ加算など制度の理解を

司会 そろそろ時間です。F先生、最後にいかがですか？

Fドクター こういう事例検討の場では、よく通所介護や通所リハの不十分さが指摘されますが、それは何が原因なのかが知りたいですね。

M作業療法士 通所リハのレベルはさまざまですが、疾患によってリハのアプローチが違うのにもかかわらず、みな金太郎飴のような型にはまったリハしかしておらず、全体の質を下げていると思います。リハってもっとダイナミックなものはずです。通所の場面だけでなく家に帰ってどう動いてもらうか、24時間どれだけ体を動かすかを組み立てるという発想が重要です。2015年の改定で、通所リハでも自宅訪問できるようになりましたし、事業所内だけでなく、ダイナミックにどこでリハをしてもいいというようになりました。

司会 いろいろな意見ありがとうございました。この方は病気の問題もあるが、医師との連携とリハの中身の問題、M作業療法士さんのおっしゃるように、薬が入っているときにリハを集中的に入れたらもっと違う可能性が十分あるということが分かりましたね。せっかく通所リハという、医師とリハ職が一緒にいるところがかかわっているのですから、医学的管理と機能をアップするところがうまく連携できると結構いい結果を出せるんじゃないか。今はできていなくて残念という指摘がありました。最後にL子さん、感想をどうぞ。

L子さん う〜ん何も言えない…（笑）。

M作業療法士 通所リハには言いにくいですが？

L子さん いやそんなことはないんですが、普段そういうことを考えてやってくださっているかどうか…。いつもワンパターンのリハビリをしていたかもしれません。

M作業療法士 ぜひリハ計画を見てください。「これは何のためのリハですか、教えてください」とリハ職をつついでください。リハ会議もしかけてください。

司会 ですが、パーキンソンの人に、薬の効き方とADL

多職種のアドバイスで

Lさんが
気づいた手だて

- ① リハでは体幹の回旋をスムーズにする運動を行う
- ② 薬が効いているときに、集中的にリハを行う
- ③ リハビリプログラムは「好き」なことで組み立てる
- ④ 通所リハスタッフ自宅訪問の制度活用を

の関係と、そこでリハをどうすればいいのか、どういうリハをやればいいのかは、ケアマネさんが分かって誘導していくというのは結構ハードルが高いのではないかと思います。もっとリハ職の方で整理していただくとありがたいです。パーキンソンの事例は結構多く、ケアマネさんも悩んでいるので。

N社会福祉士 ちょっといいですか。ケアマネ側の課題としてはやはり、通所介護と通所リハの機能訓練部分の整理や、加算の仕組みをよく理解していない人が多いというのがあります。2015年の改定で、通所スタッフが家に訪問できるようになったのはそれなりの政策的な意図があると思うので、それを理解してうまく使えるようにしないとけないと思います。

M作業療法士 私から一つ言えるのは、「好き」という刺激がドーパミンと直結することです。「好き」をやっていると、意外と動きが悪くならない。嫌なことは止まってしまう。だから、ぜひケアマネさんからこの人は何が好きなのかという情報をリハ職に伝えて、好きという刺激をどうやって組み立てるかのリハと一緒に作っていただくのが大事だと思います。

司会 分かりました。ありがとうございました。

(※事例は個人が特定されないよう改変を加えてあります)

※本事例検討は、厚生労働科学研究(研究代表者 川越雅弘)の一環として行われています。

