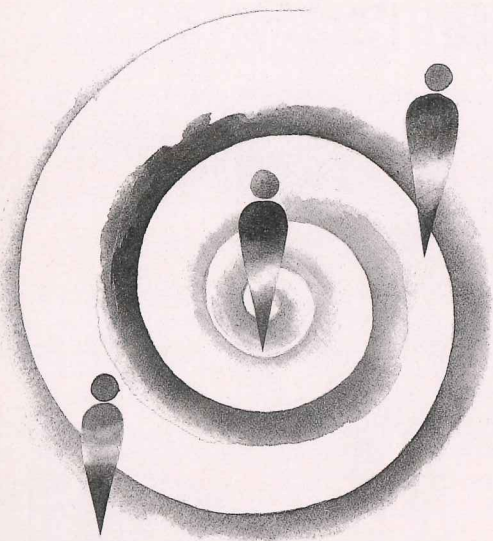


## 生活環境に問題のある ひとり暮らし高齢者への 支援



全国各地で行われている事例検討会の様子を誌上で再現します。検討会及び事例の内容は、プライバシー保護の観点から、全体の趣旨に差し支えない範囲で変更させていただきました。

### ●スーパーバイザー

野中 猛（日本福祉大学教授）

### ●事例提出者

Tさん（在宅介護支援センター・介護福祉士）

### ●事例の概要

**クライアント：**W氏（73歳・男）、ひとり暮らし、要介護3

**主な疾患：**糖尿病（左足先壊死）、十二指腸潰瘍

**精神状況：**精神疾患はない

**福祉手帳：**肢体不自由下肢4級

**住宅環境：**一戸建て（2階建て）。支援が入る前の室内は、ペットの死骸、ゴミ、衣類の山で歩くことも困難な状況。一度、徹底的に大掃除をしたものの、現在再び浴室と台所の排水溝が詰まっている。

**生活状況：**

- ・30年ほど前に交通事故（労災）により、左足屈曲制限障害となる。
- ・現住居は、内縁の妻（Gさん）名義。Gさんは5年ほど前から特養入所中。
- ・今回のように衰弱するまでは、自立した生活を送っていた。
- ・動物飼育が昔からの趣味。
- ・これまで、動物の管理や衛生面で近隣とのトラブルがあった。

**親族：**両親は他界。兄（79歳）と妹（71歳）の

3人きょうだい。兄と妹はいずれも電車で30分  
くらいのところに居住。

経済状況：2カ月で約50万円（労災年金含む）

### ●受診及び援助の経過

#### 平成16年3月10日

低血糖で倒れているところを近隣の方が発見し、A病院に救急車で搬送されるが、治療を拒否して自宅に帰ってくる。

#### 3月22日

低血糖で倒れているところをたまたま様子を見に来た兄が発見し、B病院に救急搬送される。2泊して低血糖が回復したところで、周囲の説得を聞かずに強引に自宅に帰る。

#### 4月初旬

家屋内の環境が凄まじいので、見かねた兄と妹が家の中を大掃除する。庭は行政の依頼により、清掃局が掃除をした。行政の高齢福祉担当課がかかわり始める。

#### 5月8日

W氏が介護保険の申請に同意したとのことで、在宅介護支援センターに認定調査の依頼があり、事例提出者が訪問に赴く。そのまま担当ケアマネジャーとしてかかわることになる。

週2回の訪問介護（室内の清掃、食事の買い出し）と配食サービス（週4回）を利用。

#### 7月3日

以前から周囲が心配していた左足先の状態がいよいよ悪化したため、C病院に入院。指の切除手術を受ける。

#### 8月1日

退院。事例提出者が再び担当となる。

#### ●現在利用しているサービス（10月1日時点）

- ・訪問介護 2回／日×週2回
- ・通所介護 1回／週（入浴機会確保のため）

#### ●ADLの状況

- ・移動  
左足屈曲制限のため、つかまり歩きで可。
- ・食事  
調理はできないが、摂食は可。
- ・排泄  
起居・移動が不自由なため、失禁が頻繁。
- ・入浴  
浴室使用不可（排水溝の詰まりによる）
- ・整容  
洗面台はあるが、環境は劣悪。
- ・着替え  
下肢の着替えには、椅子等の工夫が必要。

#### ●IADL

- ・掃除  
室内が荒れていて、自分では手が付けられない状況。
- ・洗濯  
時たましている。洗濯機は使用できる。
- ・調理  
していない。台所の排水溝が詰まり、実質的に調理ができない状況。
- ・金銭管理  
自分で管理はしているが、不十分。持っているお金を使い果たしてしまう。

## ケース検討会

**野中** ありがとうございます。現在、在宅でひとり暮らしのこの男性を今後どう支えていけばよいのか、これから一緒に考えていきたいと思います。まずは、Tさんからの報告に加えてどんな情報があるとよいか、自分の価値観を交えずに事実を聞いていってください。見立てのための情報がある程度そろったところで、具体的なプランニングに移りたいと思います。

それでは、質問をどうぞ。

### ケースの全体像をつかむ(見立て編)

#### 身体状況、きょうだいとの関係について

**発言** 足の手術をして3カ月ほど経っているようですが、現在の身体状態を教えてください。

**Tさん** 足の手術は、指を付け根から切断していますが、歩行はできます。現在は要介護3ですが、次回の更新時には要介護度はもっと軽くなると思います。

**発言** きょうだいや親戚は、お兄さんと妹さんのほかにはいないのでしょうか。

**Tさん** はい。3人きょうだいということですが、もしかすると、親戚は他にもいるかもしれませんが、これまで話にでたことはありませんし、日常的にはかかわりはありません。

**発言** きょうだい仲はよいのですか？

**Tさん** お兄さんとは犬猿の仲だそうです。お兄さんは堅実な方なのですが、Wさんはどちら

かという自由奔放なタイプで、価値観がまったく違うそうです。

**野中** でも、3月22日にWさんが倒れているのを発見したのはお兄さんですよね。犬猿の仲の兄がなぜ様子を見に来たのですか？

**Tさん** あまりに音沙汰がないので、生きてるか死んでいるか見に来たということです。

**野中** 音沙汰がないというだけでは、犬猿の仲の弟のところには行かないと思いますよ。誰かが呼んだとか、Wさんが危ないという噂が流れたといったことはありませんでしたか。

**Tさん** そういえば、その1カ月ほど前に、Wさんが町をふらふら歩いていて警察に保護されたことがあり、その時にお兄さんが呼び出されています。そういう出来事があったので、気になって様子を見に行っただけかもしれません。

**野中** おそらくそうでしょうね。妹さんとの付き合いはどのようなのですか？

**Tさん** 妹さんとは特に険悪ということもないようです。時々洗濯やペットの糞の始末などに来ていました。

**野中** 完全にきょうだいと縁が切れているわけではないようですね。

**発言** きょうだいの家族構成はわかりますか？

**Tさん** 妹さんは夫が亡くなっており、現在は独身の息子さんと二人暮らしです。お兄さんは妻と子ども世帯と同居しています。

**野中** お兄さんは何をしていた人ですか？

**Tさん** そこまでは情報をとっていません。

**野中** せっかくかかわってもらえる社会資源なのですから、どんな仕事をしていた人なのか、つまりどんな力をもっている人なのかは押さえておきたいですね。もしかすると、元国会議員かもしれない(笑)。使える資源は徹底して使うのがケアマネジメントのコツです。

**Tさん** わかりました。

**発言** ペットの糞の始末に妹さんが来ていたというのは、どういうことなのですか。

**Tさん** 私は直接見たことはないのですが、とにかく家の中にはたくさんの小動物がいて、犬、猫、オウム、亀、ウサギ等々、まるで小さな動物園のようだったそうです。Wさん一人では糞の始末もできなくなっていたようで、妹さんが手伝いに来ていたということです。

## 生活の場の確保について

**発言** Wさんは今の家にいつから住んでいるのですか？

**Tさん** 30年くらい前のようです。30代の時だったと聞いています。

**発言** 家は内縁のGさん名義になっているということですが、このままずっとWさんは住むことができるのでしょうか。

**Tさん** 実は、たまたまGさんが入居している特養がウチの法人のグループ施設なので、Gさんの弟さんが面会に来られた時に相談員から聞いてもらったのですが、Tさんにこのまま住んでもらって差し支えないということでした。

**発言** Gさんが亡くなった場合はどうなるのでしょうか。

**Tさん** 正直、そこまでは考えていなかったのですが……、その時は何らかの動きがあるかもしれませんね。

**野中** Gさんの遺言をどうするか、確認しておいたほうがいいかもしれませんね。

**発言** 先生にお伺いしたいのですが、ケアマネジャーはどこまで利用者の個人的な問題にかかわっていけばよいのでしょうか。

**野中** 必要なところまでです。それがどこまでかは、一概にいうことはできません。利用者の状況によっても変わってくるし、ケアマネジャーの経験や力量によっても違う。また、ケースにかかわる資源の状況や能力によっても違ってきます。ただ、このケースについていえば、Gさんが亡くなった後、Wさんの生活の場が確保できるかどうかの確認は、ケアマネジャーの責任の範囲でしょう。

**発言** わかりました。具体的には、どうやって確認すればよいのでしょうか。

**野中** みなさんだったら、どうしますか？

**発言** 私だったら、お兄さんが健在で、ある程



度面倒をみてくれる関係にあるようですので、ご本人が判断したり動くのが難しいようであれば、お兄さんを通じて確認すると思います。

**野中** それもいい方法ですね。「お兄さん、もしGさんが亡くなった場合に、Wさんがこの家から出て行かなければいけないようなことも考えられますよね。そのあたりのことは、GさんとWさんの間できちんと話し合われているのでしょうか。お兄さんのほうから一度確かめておいていただいたほうがいいと思うのですが」といった言い方ができますよね。何も全部自分で動く必要はないのです。ケアマネジャーは、いわばオーケストラの指揮者ですから、適任者がいればその人に動いてもらい、自分はチーム全体がうまく機能しているかどうかを把握することが大切です。

**Tさん** わかりました。

## 医療情報について

**発言** 糖尿病の治療はどのようにしているのですか？

**Tさん** 私がかかわった時点では、治療を受けていませんでしたので、近所の開業医にお願いして、一度往診にきてもらいました。その後は、一応その開業医が主治医ということになっているのですが、一度ヘルパーと一緒に通院したきりで、現在は受診していない状況です。

**発言** インシュリンの管理はどうしているのですか？

**Tさん** 退院時、病院のドクターは「必要な」ということでしたが、開業医のほうは薬を

だしています。ただ、全然薬を飲んでくれないので、困っている状況です。他の既往症については、今は問題ないようです。

**発言** 通院もせず薬も飲んでいないというのは、ちょっと気になるのですが。

**Tさん** そうなんです。私もその点が悩みでして……。

**野中** 病院の医師は「薬は必要ない」という判断だったのですね。

**Tさん** そうです。

**野中** でも、開業医は薬をだしている。

**Tさん** はい。

**野中** 薬は何を何ミリ飲んでいるのですか？

**Tさん** そこまではよくわかりません。糖尿の薬ということだけで……。

**野中** だったら、その薬が本当に必要なものかどうかを確かめる必要がありますね。もし、絶対に飲まなければいけない薬を飲まないで亡くなったとしたら、裁判でケアマネジャーの責任が問われる可能性がありますよ。

**Tさん** お医者さんに聞けばいいのですか？

**野中** そうです。薬にもいろいろな種類がありますからね。

**Tさん** わかりました。

**野中** もし薬が必要ないとしたら、インシュリン非依存性ということになりますが、それでもやはり壊死が起きるのですねえ。むしろ、血糖降下剤を使用することで低血糖の事故が起きたのではないのでしょうか？ いずれにせよ、医師に確認することです。

**Tさん** はい、わかりました。

## 利用者の価値観について

**発言** 金銭管理はご自分でしているのですか。

**Tさん** そうです。

**発言** 貯金はあるのですか？

**Tさん** ありません。私がかかわった時点で、すでに貯金額はゼロでした。

**発言** 2カ月で50万円の年金というのは、かなり多いほうだと思うのですが、どんなことに使っているのでしょうか。

**Tさん** 大半はペットの購入費に充てていたのだと思います。それと、家の中には大理石の置物やかなりの数の盆栽などがありますので、そういうものに使っていたのだと思います。お兄さんの話によると、昔からわりと浪費家だったようです。8月に退院した時も、すぐに30万円くらいするチワワを買っていました。今後の生活のことを考えると、どうしたものかと心配しているところです。

**野中** 心配というのは？

**Tさん** やはり、そうやって高いお金で動物を買う金銭感覚というのは……。

**野中** でも、収入の1カ月分ですよ。

**Tさん** はい……。

**野中** あなたの車は、収入の何カ月分？

**Tさん** 10カ月以上いくかもしれません。

**野中** それは身分不相応じゃないの？(笑) つまり、何にお金をか

けるかはその人の価値観であって、チワワに30万円なら許される範囲じゃないですか。これが3000万円のロールスロイスを買ったというなら、話は別ですが。

**Tさん** たしかに。ただ、この調子で使い続けるのではないかと危機感があるので……。

**野中** そういう危機感をこちらはもっていますということをお二人に伝えるのは構わないんです。「あなたが幸せになることが私どもの喜びですから、何を買おうが自由です。ただ、来月もまた30万円の買い物をする、生活そのものが成り立たなくなってしまいますよ」という言い方ですよ。でも、本人の価値観そのものを変えようとしてはいけません。

**Tさん** わかりました。

## 近隣との関係について

**発言** ペット問題などで近隣との関係がかなり悪かったようですが、現在はどのようなのですか。



**Tさん** 家の内外を大掃除したこともあって、現在はトラブルはありません。それと、たまたまWさんの家の両隣が私の個人的な知り合いだったので、今こういう状況ですので、とお話して理解していただいています。

**野中** それはよかったですね。ケアマネジャーには、当然一人の地域住民としての顔もあります。利用者にとってのよい環境をつくるためであれば、私人としての関係を利用したとしても、全然ルール違反ではありません。もし、自分で話がしにくい方であれば、保健師さんに連絡をとって対応してもらってもいいでしょう。保健師としては、こういう利用者が地域にいるということは、絶対に知っておかなければいけないわけですから。

だいたいよろしいでしょうか。

まだ完全に情報がとれているわけではありませんが、Wさんの置かれている状況がだんだん見えてきたと思います。ここまで情報がとれたところで、アセスメントシートに記入すれば、ものの10分くらいで書けるとおもいますよ。

では、次にプランニングに移りましょう。

### 具体的な対応策を考える(手立て編)

#### 医療情報へのアプローチ

**野中** これからWさんを支えていく上で、どんな手立てが考えられるでしょう。

**発言** 先ほども話にでていましたが、糖尿病の状況や薬について、ドクターに確認する必要があるのではないのでしょうか。

**野中** どのドクターに確認しますか。

**発言** まずは検査をきちんとしている病院のドクターに聞き、その上で薬をだしている開業医の先生とお話をするという流れがいいのではないかと思います。

**野中** 2人の医師の間の情報交換がうまくいっていないようなので、そこをつなぐ役割をとるということですね。ほかにはいかがでしょう。

**発言** 医師に確認した結果にもよりますが、医療的ケアの必要度が高ければ、訪問看護の導入も視野に入れておく必要があるのではないかと思います。

**発言** そのこととも関連しますが、今は退院時に立てた計画で動いているようですが、そろそろ在宅生活も落ち着いてきた頃だと思うので、医療面だけでなくADL全般について見直してもよいのではないのでしょうか。

**野中** 大事な点ですね。Wさんの暮らしの環境を踏まえたケアプランとしていくためにも、在宅でのADLの再確認は必要でしょうね。

#### ペットとの生活の方法

**発言** 生活環境はもう心配ないのでしょうか。

**Tさん** 先ほどのチワワが家の中で排尿・排便をするので、台所と風呂の排水溝が詰まっています。近々、また清掃をする必要があると考えています。

**野中** 今後同じことを再び繰り返さないためには、何が必要だと思いますか。

**Tさん** 犬のしつけが必要だと思います。

**野中** 誰がしつけますか？



**Tさん** う〜ん……。

**発言** 最近はおペットの散歩などをしてくれるボランティアさんもいるようですが――。

**野中** それはいい考えですね。ペットに関するボランティアはわりと多いですからね。彼らはペットに対しては並々ならぬ愛情を抱いていますから、きちっとしつけてくれるかもしれません。ボランティアセンターなどに電話をすると、情報をもらえるでしょう。

**Tさん** はい。

**野中** ほかに、いかがでしょう。

## 生活空間の拡大

**発言** 現在、食事はヘルパーさんが買ってきたものを摂っているようですが、もう少し配慮したほうがよいように思うのですが。

**Tさん** 私もさっき、糖尿病の話をしている時に気がつきました。今後、食事面のQOLを高めていけるよう考えたいと思います。

**発言** もし私が担当でしたら、同じヘルパーさ

んに入ってもらうのでも、もう少し外に出ていく援助を取り入れるかなと思いました。

**野中** いいですね。外へ向かうヘルパー。ペットボランティアについても、Wさんが自分でボランティアのところに行くという方法もありますね。自分の家に動物を集めるのではなく、町全体を動物園と見立てて、動物のいるところにWさんが自ら足を運ぶという考え方をしてもいいかもしれません。

## 介護保険以外の社会資源

**発言** 金銭管理について気になりました。すぐに使うかどうかは別として、地域福祉権利擁護事業の説明などをしておいたほうがよいのではないのでしょうか。

**Tさん** 一度お兄さんと一緒に席で説明したことはあります。

**野中** どんな反応でしたか？

**Tさん** 「なんで自分の金を他人にまかせなくちゃいけないんだ」と言われました。

**野中** 相手が理解していなければ、説明したことにはならないんですよ。

**Tさん** たしかに……。

**野中** 何を勧めるのも同じですが、相手にゆとりのある時に説明しておくことが大事です。「今のあなたには使う必要のないものだけど、もしも困った時にはこれを使えるので、ちょっとお話ししておきますね」と言って説明しておけば、相手の頭の中には残っていますから、いざ必要になった時には「あの時のあれを使おうか」となるわけです。そのタイミングがずれる



と、「どうして俺の金を！」となってしまう。

**Tさん** わかりました。

**発言** 先ほども近隣の方への対応のところでは話に出ましたが、保健師さんにかかわってもらうのはどうでしょう。糖尿病のこと、生活環境のこと、犬のこと、総合的に対応していただけるのではないかと思いますのですが。

**野中** そうですね。こういうケースこそ、保健師がかかわらなくてははいけませんね。

## 本人・家族の意向

**発言** 専門職のサービスが増えるにつれて、お兄さんや妹さんのかかわりが薄くなってしまっているのではないかと、ちょっと心配になりました。

**野中** 大事な点です。フォーマルな資源とインフォーマル資源との役割分担を明確にすること

が大切ですね。ヘルパーなどのプロとお兄さんや妹さんが、どんなふうに役割を分担できるのか、考える必要がありますね。

**Tさん** はい、わかりました。

**発言** そもそもWさんは、これからどのように暮らしていきたいのか、そこをもう一度確認する必要があるのではないのでしょうか。

**野中** それが一番の根本ですからね。かといって、10年20年先の目標を立てても現実的ではないので、当面は77歳の喜寿がちょうどよい目安になるでしょう。どんなふうに喜寿を迎えたいか、話してみてもどうですか。

**Tさん** わかりました。

**野中** だいたい出尽くしましたかね。以上のようなことに取り組みながら、だいたい1カ月くらいで在宅でのプランを立て直すというところ

でしょうか。いかがですか、Tさん。

**Tさん** はい。今後のかかわりをどういう方向にもっていけばいいのか悩んでいたケースだったので、今日みなさんに具体的なアドバイスをいただけて、本当によかったです。明日から一つひとつ取り組んでみたいと思います。どうもありがとうございました。

