

## 事例 5

# こだわりが強い神経難病の女性

### 困難と考えられる理由

<本人の状況>

医療ニーズ

難病

要求水準が高い

<家族・世帯の状況>

重度の障害を持つ女性。

夫と子供三人の五大家族。

日中勤務する夫がキーパーソン。仕事・子育て・家事・夜間の介護と負担が大きいため、介護保険サービスを利用して安心した生活を希望する。

本人とのコミュニケーションがスムーズに行えず、なかなか納得してもらえるサービスの提供ができない。

### 本人の情報

<年齢> 52 歳

<性別> 女性

<設定> 要介護 5

<病気> 神経難病

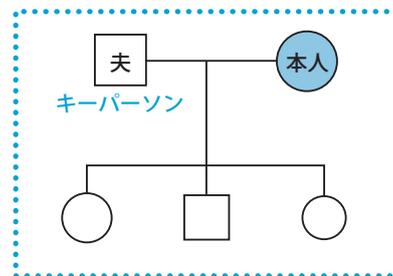
<ADL> 全介助（車椅子・ベッド）

<経済状況> 障害年金 障害手当  
夫の収入

<本人の意向>

- 介護サービスの事業者の方々にもう少し私自身のことを理解して欲しい。
- 何を望んでいるかをわかって欲しい。そのうえで現在の生活を継続したい。
- 一人でゆっくりできる時間を持ちたい。

### 家族の状況および居住環境

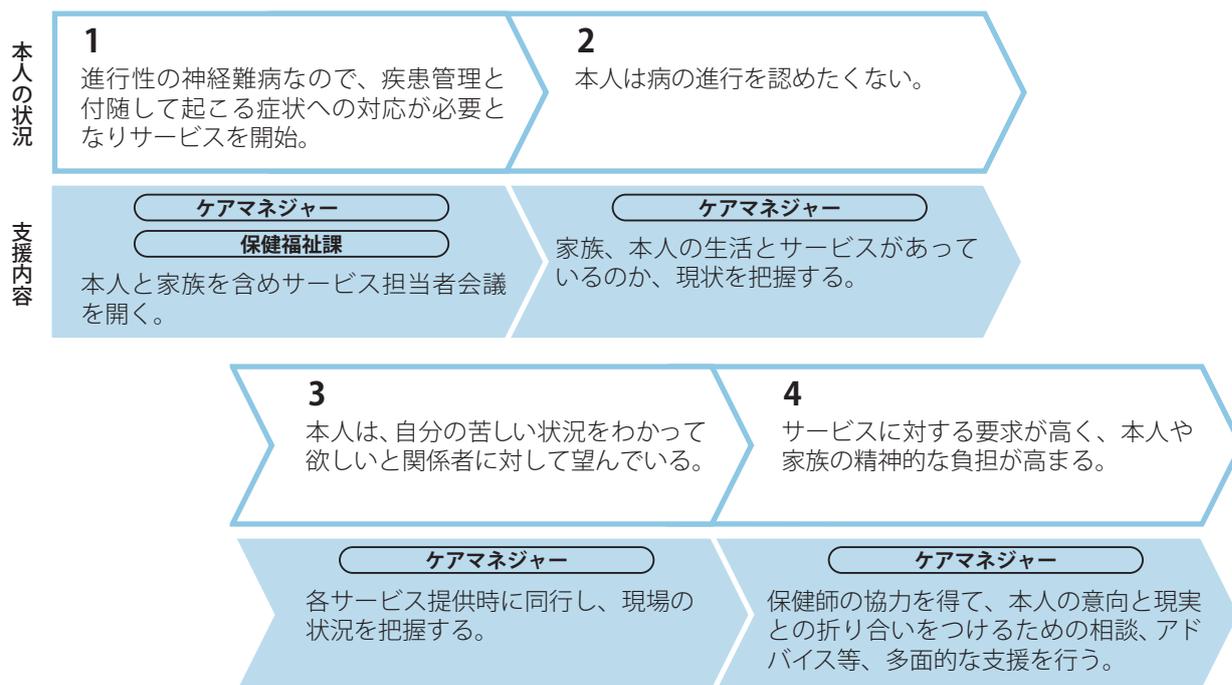


- 夫と三人の子供の五人暮らし
- キーパーソンは夫（日中勤務）
- 戸建に居住

<生活状況>

- 基本的な日常生活動作のほとんどに介助が必要。

## 本人の状況と支援内容



### ケアマネジャーはどう考え、取り組んだか

- これまで、本人と支援者との間に良好な関係を築けていなかったことを理解し、少しずつ改善していくため誠実な対応を心がける。
- 本人や家族の「言葉」にとらわれず、その言葉の裏にあること、つまり本当に必要なのは何かを考えながら対応する。
- 本人の代弁者である夫の連絡は休日・夜間に限られるが、十分な対応を心がける。
- サービスの質に対する要求が高く、ケアマネジャーや事業所の交替が激しいため、近隣でサービス事業者を調整するのは困難なことが予測される。



### このケースから学べるポイント！

- ◎ 本人の言葉の裏にある、「本当に望んでいること」をいつも考えるように努める。
- ◎ クレームが多いということは、何を考えているか解りやすいと解釈。相談がしやすいと発想の転換をする。
- ◎ 神経難病については、医療関係者の協力を得て正しい知識を把握する。
- ◎ ケアマネジャーは、事業者・本人双方からのクレームに対し早急な判断をせず、まず事実をきちんと把握するよう心掛ける。
- ◎ 「ケアマネジメントプロセス」を理解してもらうために、サービス担当者会議を有効に活用する。

## 事例 6

# サービス依存度が強く、措置の時代を引きずっている事例

### 困難と考えられる理由

<本人の状況>

要求水準が高い

<家族・世帯の状況>

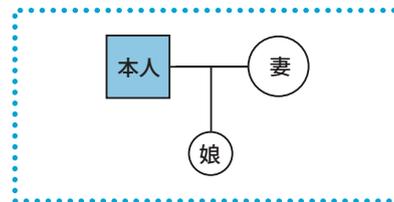
老々介護

本人は、要介護4認定の男性で妻と娘の三人暮らし。妻は身体障害。娘は腰椎手術でリハビリ中。本人は、介護・援助へのこだわりが強く、妻を介してクレームや調整を求める傾向がある。措置時代の「公的な機関が、面倒をみてくれて当たり前」という考えから、いろいろと要求が強いと思われる。妻と助け合っの生活のなかで、年々サービスに対する要求と依存が強くなっていくばかりである。

### 本人の情報

- <年齢> 81歳
- <性別> 男性
- <設定> 要介護4
- <病気> 頸椎靱帯骨化症、四肢麻痺、心房細動、脳梗塞後遺症
- <ADL> つかまり立ち、座位はできる。その他は全介助。
- <経済状況> 厚生年金
- <本人の意向>
  - 緊急時に誰が助けてくれるかということが一番心配。

### 家族の状況および居住環境

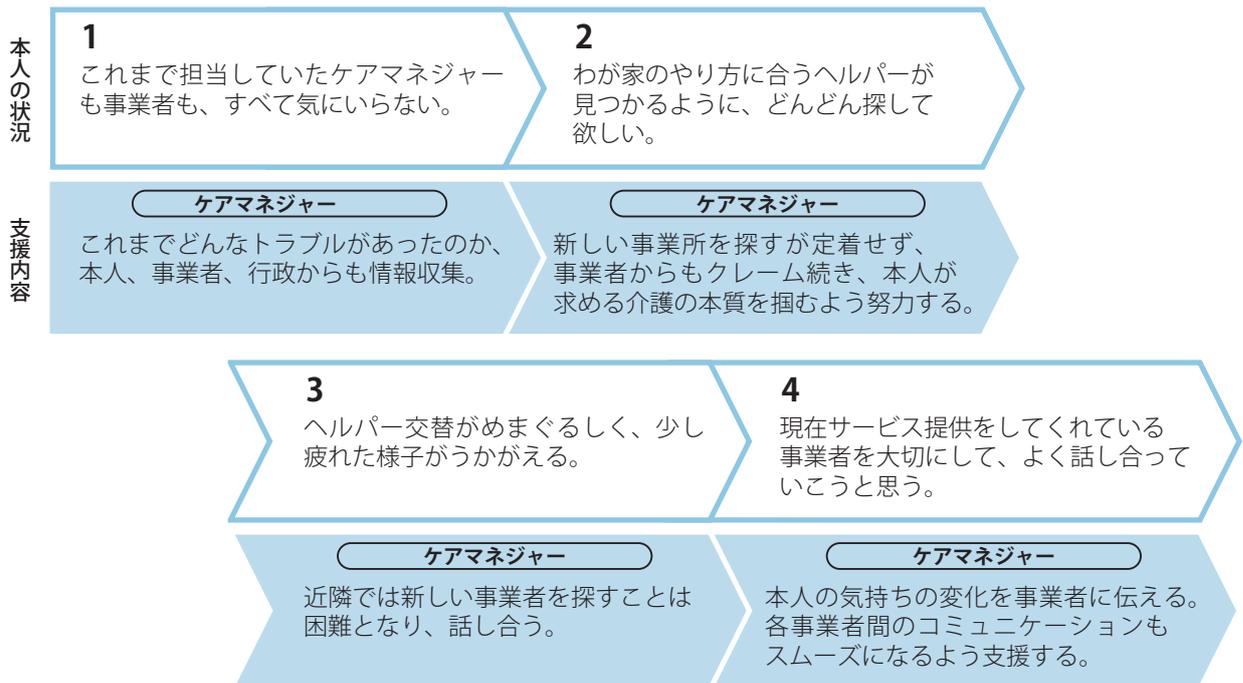


- 妻と娘の三人暮らし
- 妻は視覚障害
- 娘は手術後リハビリ中
- 集合住宅に居住

#### <生活状況>

- ほとんど外出はなく、自宅内での介助や訪問介護サービス利用で過ごす。一日の生活リズムは規則正しい。

## 本人の状況と支援内容



### ケアマネジャーはどう考え、取り組んだか

- 当初は、同居の妻の問題点が大きいと感じたが、本人が「大変なんだから面倒をみてもらうのは当たり前」と考えており、ヘルパーへのクレームも半分は本人が妻に言わせているようだ。
- 本人と妻は、長いサービス利用の中で、サービス事業者やケアマネジャーに対していい印象を持っていないと思われる。
- 措置時代のこと、介護保険開始のころのサービス利用に慣れてしまっているのではないだろうか。
- クレームを言うことで、本当は何を伝えたいのだろう。



### このケースから学べるポイント！

- ◎ 要求の背景にある本当のニーズを把握することが必要である。
- ◎ 本人・家族の「生活史」を知り、家族の全体像を理解し、信頼関係を作ることが必要である。
- ◎ サービス担当者会議を開き、本人が自分の言葉でケアマネジャーや事業者に対して発言できるように準備する。
- ◎ サービスに頼らないと生活が成り立たないと考えている本人の切実な状況を受けとめる。

## 事例 7

# 働き盛りに20年間、引きこもってしまった中高年

### 困難と考えられる理由

<本人の状況>

認知症

精神疾患

サービス拒否

<家族・世帯の状況>

20年間、引きこもってしまっている男性。

病院の手術から退院後、何に対しても無気力で1日の大半を自分の部屋の布団の上で過ごしていた。原因は不明、面談しても意思表示はない。

現在は、玄関先まで新聞を取りに行けるなど回復の兆しがあるものの、依然として全てにおいて拒否的なため、妻も本人が嫌がることは何もしておらず、歯磨き、入浴といった衛生面、健康面でも問題が生じている。

### 本人の情報

<年齢> 68歳

<性別> 男性

<設定> 要介護4

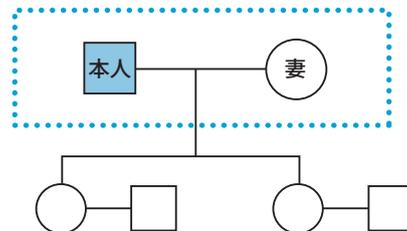
<病気> 大腸がん、肝臓がん、  
右目失明

<ADL> 長年の引きこもり生活により手足の筋力低下がみられる。介助があれば日常生活は過ごすことができる。失禁することがある。

<本人の意向>

- 本人からの意思表示は未だ無い。妻としては元気になって身の回りのことが自分ができるようになってたり、親しい友人たちと会って話ができるようになって欲しい。

### 家族の状況および居住環境

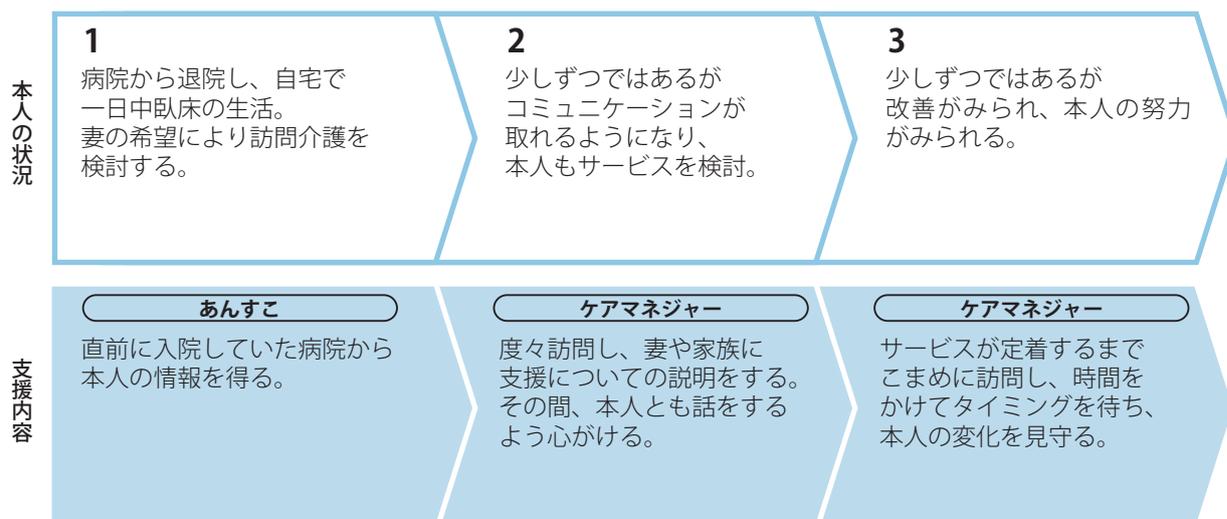


- 妻と二人暮らし
- 子供は二人  
長女は現在海外在住  
次女は夫の転勤により福岡在住
- キーパーソンは妻
- 戸建に居住

<以前までの生活状況>

- トイレ、食事以外はほとんど臥床。

## 本人の状況と支援内容



### ケアマネジャーはどう考え、取り組んだか

- 20数年間、引きこもりが続いており、本人からの発語がなく顔も無表情なので、どうアプローチしていったら良いのか、妻からの要望だけで良いのか迷う。
- 何回か訪問するうちに、本人は拒否することにのみ「いい！」と声を発し、肯定・許可には黙っていることが解る。事業者にはそれを目安にすることを伝える。
- 妻の悩み（本人や身内に対して）を聞く。
- 本人自身が一番悩んでいると考え、支援的な声かけを行う。



### このケースから学べるポイント！

- ◎ サービスの定着まで期間を要すると予測されるので、時間をかけて本人の意向を引き出していく。
- ◎ これまでの長い家族の経過を、理解するように努める。
- ◎ 妻の介護負担が過重にならないように、話をよく聞き、本人と妻との関係を考慮した介護支援をしていく。
- ◎ 主治医と病状や自宅療養上の注意点を確認する。

## 事例 8

# ターミナル患者、退院に向け協議

### 困難と考えられる理由

<本人の状況>

医療ニーズ

ターミナル

<家族・世帯の状況>

病院の医療ソーシャルワーカーより電話が入る。「毎日点滴の状況だが、末期がん患者を退院させたい。急変し救急搬送された場合でも、緊急入院は受け入れるので、短期間かもしれないが、お願いしたい」とのこと。これまでの在宅状況では、ケアマネジャー、ヘルパーの交替を繰り返し、安定した関係を築けなかった。また、家族それぞれの意向も異なり、調整も必要である。

### 本人の情報

<年齢> 67歳

<性別> 男性

<設定> 要介護4

<病気> 下咽頭がん術後再発

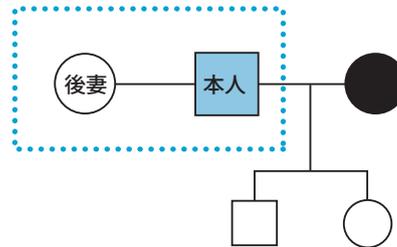
<ADL> 車椅子移動、更衣介助

<経済状況> 年金 不動産収入

<本人の意向>

- 在宅で過ごしたい。
- 家族介護とサービス利用で何とかできるだろう。

### 家族の状況および居住環境



- 後妻と二人暮らし、先妻は他界
- 娘と息子は同マンションに在住

<生活状況>

- さまざまな病状で入退院を繰り返し、ターミナル期に退院予定。

## ターミナルの方の在宅支援で退院前に行ったこと

1

病院の医療ソーシャルワーカーより依頼。

2

プラン受託を前提に、医療ソーシャルワーカーより医療情報の提供を受ける。

3

医療ソーシャルワーカーが院内で行ってきた、本人や家族への支援を聞く。また、その際に感じた課題も確認。

4

退院支援を行う医療ソーシャルワーカーと、在宅を担当するケアマネジャーの連携を協議。退院前のカンファレンスを行うこととする。

5

院内で本人と初回面接し、本人の意向を確認。妻、娘を含めた退院準備のためのカンファレンスを開催。

6

妻、娘それぞれが抱く不安に食い違いがあることがわかったので、個別に面接をすることとする。

7

双方から出された不安に対して、介護保険で対応できること、医療で対応できることを具体的に示し、再度在宅の体制について話し合う。

8

医療ソーシャルワーカーとケアマネジャーで役割を分担して、在宅サービスの調整を行う。

## ターミナルの方の在宅準備



### このケースから学べるポイント！

- ◎ 病状急変時の対応方法について、家族、ケアマネジャー、医療機関等関係者で共有し、確認する。
- ◎ 本人や家族から、在宅でターミナル期を過ごすことについての意向をよく確認する。
- ◎ 家族の介護力、理解力、判断力を踏まえて、適切な介護プランを作成する。

## 事例 9

# ターミナル期の複雑な感情の夫を支える：老々介護

### 困難と考えられる理由

<本人の状況>

ターミナル

サービス拒否

<家族・世帯の状況>

老々介護

医師から末期がんであることの告知を受け、本人の意思を尊重して在宅へ。

ターミナルということで、本人も精神状態が落ち着かないでいる。

妻もこれまで献身的な介護をしてきたが、体力的にも精神的にもかなり追い詰められている。

妻より相談を受け訪問するが、ターミナル期の複雑な感情があるため、サービス開始に苦慮する。

### 本人の情報

<年齢> 80歳

<性別> 男性

<設定> 要介護1

<病気> 末期がん

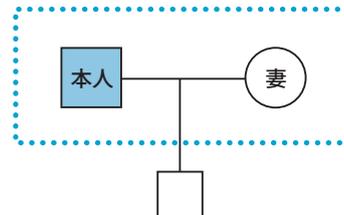
<ADL> 室内は自立を保つ。  
入浴は介助

<経済状況> 国民年金

<本人の意向>

- 自宅でゆっくりと過ごしたい。

### 家族の状況および居住環境



- 妻と二人暮らし
- 一人息子は家業を継いでパン屋を営み、介護力として望めない。

<生活状況>

- 入院の末、自宅でターミナル期を迎える。

## 本人・妻の状況と支援内容

本人の状況	<b>1</b> 妻が献身的に介護するが、心身共に疲労困憊。	<b>2</b> 本人は、サービスの提供を拒否。 妻に「お前は面倒を見るのが嫌になったんだろう」と辛くあたる。	<b>3</b> 本人も精神状態が落ち着かず介護者（妻）に辛くあたってしまうが、サービスの必要性を理解する。
	<b>ケアマネジャー</b> 妻より相談を受け、訪問する。	<b>ケアマネジャー</b> 介護者（妻）への精神的なフォローをしつつ、本人の精神状態を見極め、サービス開始の時期を探る。	<b>ケアマネジャー</b> 介護者（妻）の視点に立ち、介護者の話を多く聞く機会を持つよう努める。



### ケアマネジャーはどう考え、取り組んだか

- 本人の精神状態とサービス導入のタイミングとの見極めが大切になる。
- 介護者である妻の精神的なフォローと、介護負担を軽減させるための介護支援を心がける。
- ターミナル期の複雑な感情の変化に十分配慮し、サービス導入を勧める。
- 自宅でターミナル期を迎えたいという本人の意向を尊重し、環境整備とともに急変時のスムーズな対応ができる体制をつくる。



### このケースから学べるポイント！

- ◎ 在宅担当医師の協力を依頼する。
- ◎ どのような支援の可能性があるのか、妻と本人に情報提供を行い、共に検討する。
- ◎ 本人の体調や精神状態を考慮し、サービス提供の時期を検討する。
- ◎ 入院中に十分できなかった話し合いの機会は、在宅に戻ってから補う。
- ◎ 介護者支援の視点から介護者の話を聞く機会を多く設定し、精神的なフォローを心がける。

## 事例 10

# 連絡が取りにくく、自分の思いを押し通すキーパーソン

### 困難と考えられる理由

<本人の状況>

医療ニーズ

<家族・世帯の状況>

経済的困窮

要求水準が高い

本人はがんで入院していたが回復し、娘家族の家で療養生活を始める。それを契機にキーパーソンである娘が介護保険サービスを依頼する。

娘は昼間は勤めているため連絡をとる事が難しく、サービス担当者会議や訪問等のキャンセルが続いて介護サービスに大きな支障をきたしている。

制度についての理解が不足し不満が多いが、こだわりは強く、そのうえ負担金の未納等、事業者とのトラブルが絶えない。

### 本人の情報

<年齢> 80歳

<性別> 女性

<設定> 要介護3

<病気> 大腸がん、腸閉塞、  
(ストマ利用者)

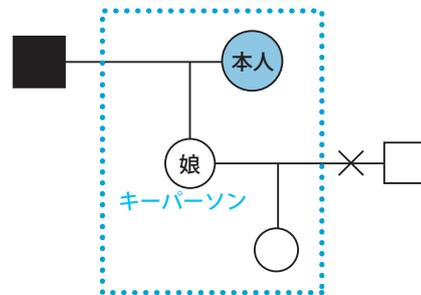
<ADL> 歩行器を使用

<経済状況> 娘の収入のみ

<本人の意向>

- 大病を患うも回復に向かい退院し自宅に戻る。今後、家族に迷惑をかけないようにリハビリやサービスを利用して自宅での生活を取り戻したい。

### 家族の状況および居住環境

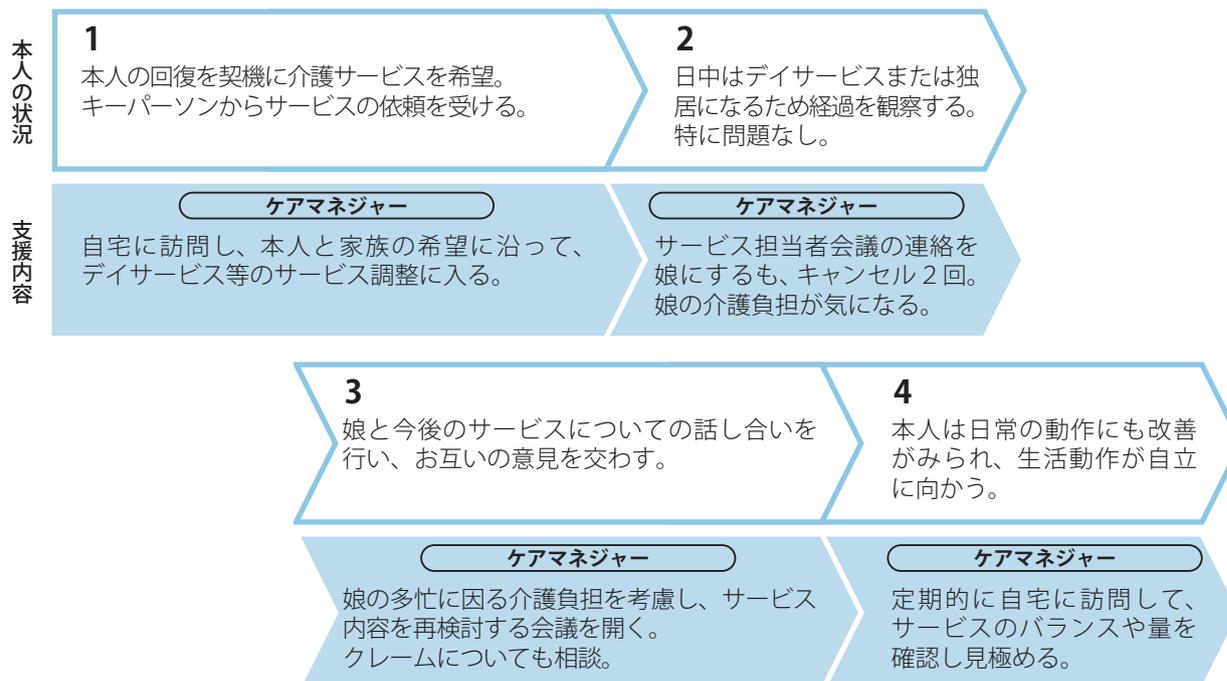


- 娘の家族と三人暮らし
- 娘がキーパーソン（日中は勤務）
- 集合住宅に同居（本人専用の居室有）

<生活状況>

- 娘が働いているため日中は一人で過ごす。

## 本人の状況と支援内容



### ケアマネジャーはどう考え、取り組んだか

- キーパーソンである娘は、子育て、就労、介護が忙しいとの理由で連絡がとれず、返事もないため事業所からのクレームがあるが、娘に共感をもって支援にあたるよう心がける。
- ストマ対応の事業者が少ないことを理解されずに困ったが、家族の不満も受け止めるよう努める。
- 娘への対応とは別に、本人の回復の可能性を大切に、適切なサービス利用を提案し取り組んでいく。



### このケースから学べるポイント！

- ◎ 訪問する目的を伝え、キーパーソンには負担にならないようなサービスを設定するよう心がける。
- ◎ 毎月の訪問は、キーパーソンと本人それぞれの訪問に分けて行う。
- ◎ ケアマネジャー業務を遂行するのに困っていることを、キーパーソンに率直に伝え、理解してもらうように努める。
- ◎ 本人の問題と家族の問題は別々に考えて対応する。

## 事例 11

# 家族のサービス拒否が強く、サービスの継続が難しい

### 困難と考えられる理由

<本人の状況>

認知症

精神疾患

<家族・世帯の状況>

サービス拒否

家族関係不良

本人と介護者である妻とは口論が絶えず、夫婦仲が疑問視される。

最近では夫婦間の会話も成り立たず、日常生活に支障をきたしてきている。

妻は、その様子から認知症の可能性も考えられる。長男夫婦も時折、心配になり訪ねてくるが、妻になかなか家の中に入れてもらえない。

本人、妻と長男の嫁（長男の妻）にヒアリングをしたところ、主張にそれぞれ違いがある。そのため本人へのサービスをどう導入したらよいか戸惑う。

### 夫婦の情報

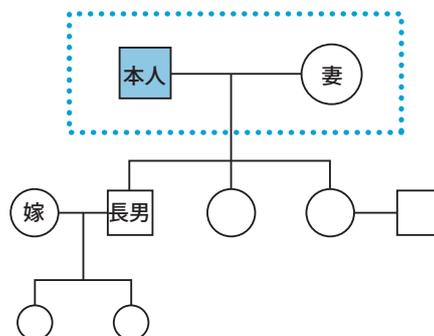
#### 夫（本人）

- <年齢> 76歳 <設定> 要介護3
- <病気> 動脈硬化、肺気腫  
心筋梗塞、高血圧、脳梗塞
- <ADL> 室内歩行がかるうじてできる。  
起き上がり、座位は自立、会話可能。
- <経済状況> 厚生年金
- <本人の意向>
  - 今後のことを考え老夫婦だけの暮らしなのでサービスを使って生活を維持したい。

#### 妻

- <年齢> 69歳 <設定> なし
- <病気> 認知症の疑い有り
- <ADL> 自立
- <経済状況> 厚生年金
- <本人の意向>
  - 今になっても自分の力でなんとかしたい。人の力を借りたくない。

### 家族の状況および居住環境

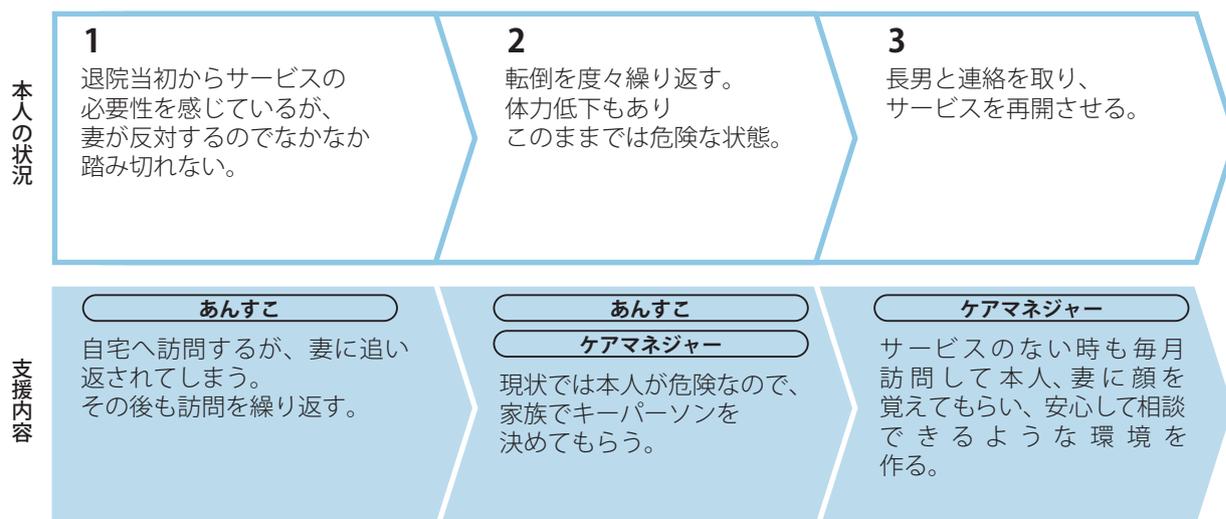


- 妻と二人暮らし
- 子供たちはそれぞれ独立している。
- 戸建に居住

#### <生活状況>

- 以前は、庭いじりや日曜大工を趣味としていた。妻に頼まれ買物にも行くこともあった。
- 現在は、1日中寝ていることが多くなってきた。

## 本人の状況と支援内容



### ケアマネジャーはどう考え、取り組んだか

- 冷静さを失った状態の嫁からの相談で支援を開始したが、嫁の訴えと現実に大きな食い違いがあり戸惑う。
- 本人も初めは混乱していたが、サービス受入れを納得する。しかし、その後も妻の激しい拒否によりサービス継続に至らず中断を繰り返す。妻が納得するサービスの糸口を探す。
- 本人と妻との仲が悪く、訪問時はいつも怒鳴り合いの喧嘩になり、仲裁に入るのが大変。
- 家族の意見がそれぞれ違い、キーパーソンが誰なのか当初は困惑することが多々あったため、家族会議を提案し、キーパーソンを決めてもらう。
- 家族関係の調整に時間を取られることなく、本人に目を向けた介護を心がけるようにする。



### このケースから学べるポイント！

- ◎ サービスがなくても毎月訪問して、サービスを勧めるだけの人ではない事を理解してもらい、相談につなげる。
- ◎ 常に本人の立場に立ち、本人にとって必要と考えられるサービスについて考えることを心がける。
- ◎ キーパーソンを決める際、家族での話し合いをきちんと持ってもらう。
- ◎ サービスは、拒否的な妻の事も視野に入れた導入の工夫を心がける。

## 事例 12

# 介護や家事にこだわりが強く「家族の代わり」を求め続ける娘

### 困難と考えられる理由

<本人の状況>

認知症

<家族・世帯の状況>

要求水準が高い

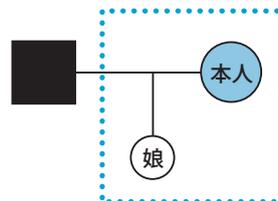
娘との二人暮らしの家庭。

本人は一日中ベッドで過ごす。娘は独身でフルタイムで働きながら本人の世話をしている。細かなことにまで提案を出し、事業者にも自分のやり方と同じ介護を求めている。また、娘の仕事のスケジュールによってサービス変更が多く、対応に時間を取られる。仕事を持っているため連絡や相談も一方通行になりがちで、話し合いの時間が取れないでいる。ケアマネジャー交替も複数回になってしまっており、信頼関係の構築が今後の課題。

### 本人の情報

- <年齢> 82 歳
- <性別> 女性
- <設定> 要介護 4
- <病気> アルツハイマー型認知症、  
頸椎症正脊髄症、高血圧  
狭心症、十二指腸潰瘍
- <ADL> 起き上がり、座位、トイレは  
なんとかできる。
- <経済状況> 厚生年金
- <本人の意向>
  - 娘や介護サービススタッフの世話を受けて、  
この家で今のまま暮らしていきたい。

### 家族の状況および居住環境



- 一人娘と二人暮らし
- 娘は就労のため、日中は独居
- 戸建に居住

#### <生活状況>

- 一日中ベッドで過ごす。
- トイレはかろうじて自立。

## 本人の状況と支援内容

本人の状況

本人の生活もADLも変化なし。娘は気温の変化等にも気をつかい、職場からヘルパーに連絡している。

本人はリハビリにも取り組み、各サービスとも問題なく利用できる。娘は介護保険の範囲内で、頼める事とそうでないことがあることを理解し始める。

娘は、本人、家族、サービス事業者、ケアマネジャーについて理解するようになっており、トラブルを起こさない、スムーズなサービス利用について考え始める。

支援内容

ケアマネジャー

なぜ、細かいことまで気にして指示しないと気が済まないのかを聞く。娘は他人の介護を信用できていない。

ケアマネジャー

月2回の訪問。時間外の電話にも対応し、娘の疑問にも答え、こちらが伝えることもきちんと伝える。

ケアマネジャー

サービス担当者会議を必要に応じて開催し、話し合いで解決できることは解決するようにする。ケアマネジャーが行うことにも理解を求める。



### ケアマネジャーはどう考え、取り組んだか

- 娘は介護保険制度の仕組みやケアマネジャーの役割を、よく理解していないようである。
- 以前のケアマネジャーへの不満が募っているため感情的になりやすく、落ち着いて会話ができるようになるまで時間をかけた方がよさそうである。
- 家族の介護のやり方と同様のやり方をヘルパーに求める。
- 娘はこまめにいろいろなことを提案したり、ヘルパーに頼んだりするが、自分自身で忘れてしまい混乱を招いているので、その対応を考える必要がある。



### このケースから学べるポイント！

- ◎ 本来のケアマネジメントプロセスをきちんと行い、それが有効なことを理解してもらう。(特にサービス担当者会議、ケアプラン、毎月の訪問等)
- ◎ 母親の介護に一生懸命な娘の気持ちを尊重する。
- ◎ サービス調整中心ではなく、相談援助中心という関係を構築できるよう努める。

## 事例 13

# レビー小体型認知症の母親の介護に対して迷う娘たち

## 困難と考えられる理由

<本人の状況>

認知症

精神疾患

<家族・世帯の状況>

サービス拒否

レビー小体型認知症による幻聴・幻覚症状があり誰もいないのに一人で話をしていたり、徘徊することもあり、介護者の疲労の色が強い。

サービスの導入を試みたが本人の拒否が強く利用に結びつかなかった。

精神疾患の疑いもあり、受診・治療を勧められるが、娘たちは、精神科治療に対しての誤った認識もあり、決断できずにいる。

認知症治療病棟手続きも進めたが「母親がかわいそう」との娘たちの気持ちが強く中断、進展の無い状態が続く。

## 本人の情報

<年齢> 75歳

<性別> 女性

<設定> 要介護3

<病気> レビー小体型認知症、腎盂炎  
関節リウマチ、高血圧、高脂血症

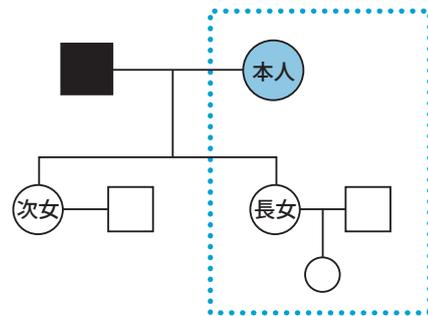
<ADL> 杖歩行

<経済状況> 娘家族の扶養

<本人の意向>

- 現状のまま、自宅で娘たちの介護を望む。

## 家族の状況および居住環境



- 長女世帯の扶養
- 日常の世話は長女家族が行う。  
区内在住の次女も週末は手伝いに来る。
- 姉妹とも働いているため日中は本人は一人である。

<生活状況>

- リウマチのため拘縮、痛みあり。
- 日中一人になるものの、娘たちが食事や身の周りの世話を献身的に行っている。

## 本人・家族の状況と支援内容

本人の状況

本人：日中一人の時は食事を食べないこともある。薬の服用も同様。

娘： 母親の介護負担が重くなる。

本人：サービス導入を試みるが、拒否。

娘： 精神科受診に難色。

本人：日々症状が顕著になる。介護拒否が続いている。

娘： 精神科受診の必要性を感じつつも決断できずにいる。

支援内容

本人と面談したケアマネジャー、デイ職員は、認知症以外に精神疾患の疑いがあると判断。精神科の治療を勧める。サービスの導入の手配も勧める。

主治医、ケアマネジャー、保健師等、複数の専門家から助言するも、娘たちの心配は払拭できず。

本人の状況、娘たちの不安、心配、介護負担を考え、グループホームや老人保健施設の利用を提案。



### ケアマネジャーはどう考え、取り組んだか

- 家族の不安や迷いに対し、そのたびに相談対応や情報提供を行ってきたが、揺れ動く家族に対する支援方法を思索。
- サービスを拒否する本人に対してのアプローチも課題である。
- 家族は精神科受診の必要性を感じつつも、精神科に対する不安や、本人の症状の変化によって気持ちが変化し決断できない。今後も専門家と連携し、本人と家族の心配を払拭するため細かくフォローしていく。



### このケースから学べるポイント！

- ◎ レビー小体型認知症についての正しい理解を家族が持てるように支援する。
- ◎ 専門家や医療機関、施設等の関係機関の協力を得て、娘たちの不安、心配を細かくフォローしていく。
- ◎ 本人に対するサービス導入のアプローチ方法について専門家、医療機関、施設等の関係機関と相談する。
- ◎ 本人と家族の状況をしっかり見守り、家族に対して支援の提案とタイミングを図る。