

ケアマネジメント困難事例集

支援が困難と感じたときのヒント

平成 22 年 3 月

世田谷区地域福祉部介護保険課

はじめに

平成12年4月から始まりました介護保険制度も10年目を迎えます。
平成21年度からは第4期の介護保険事業計画がスタートし、高齢者が安全で安心な生活を送ることができるよう様々な取り組みが進められています。

高齢化が進む中、本人(利用者)や家族を取巻く環境なども多様化するとともに、介護を必要とする人の介護期間の長期化や重度化も進行しています。こうした状況の下で、ケアマネジャーには、サービス選択の必要性や合理性、改善の見込み、評価方法など、ケースごとに個別に判断することのできる能力を高めることが求められています。今後、ますます重要となる医療連携や中重度者支援や支援困難なケースへの積極的な対応を行うためにも、ケアマネジメントの質の向上は欠かせないものです。

今回、区内27の地域包括支援センター(あんしんすこやかセンター)と民間特定事業所のご協力により、困難と感じられた事例として約110件の事例のご提供をいただき、それを参考に、個人が特定されないようにして事例概要をつくり、研究会において討議と監修を重ね24件の事例を掲載した事例集を作成しました。

利用者への支援にあたって、困難と感じたとき、悩んだとき、迷ったときの参考にしていただき、適切なケアプラン作成プロセスと相談援助に役立てていただければと期待致します。

また、巻末には、本事例集の監修にあたって頂きました吉江悟氏の「困難事例とは」を参考資料として掲載しております。

最後に、本事例集作成にあたって、区内の居宅介護支援事業所、あんしんすこやかセンター、保健福祉課において第一線でご活躍の職員、および監修の先生に「困難事例集作成の事例研究会」にご参加いただきました。お忙しい中、貴重なご意見を頂き、皆様のご尽力に深く感謝申し上げます。

平成22年3月

世田谷区地域福祉部介護保険課

目次

[事例]

居宅介護支援事業所ケアマネジャー担当のケース・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

事例集の見方・・ 3

本人要因が中心のケース

事例1 認知症のため介護の必要性を受け入れない独居女性 単 認 拒 KP・・・・・・・・ 4

事例2 衛生面について近隣が不安に思っている独居老人 単 認 拒 KP・・・・・・・・ 6

事例3 必要な支援策に結びつかない一人暮らしの女性 単 認 KP・・・・・・・・ 8

事例4 認知症・精神疾患により、疾患管理がままならない独居女性 単 認 精 医 KP 家・・ 10

事例5 こだわりが強い神経難病の女性 医 難 要・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

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 要 老・・・・・・・・ 14

事例7 働き盛りに 20 数年間、引きこもってしまった中高年 認 精 拒・・・・・・・・ 16

事例8 ターミナル患者、退院に向け協議 医 終・・・・・・・・・・・・・・・・ 18

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 終 拒 老・・・・・・・・ 20

家族要因が中心のケース

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 医 経 要・・・・・・・・ 22

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 認 精 拒 家・・・・・・・・ 24

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 認 要・・・・・・・・ 26

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 認 精 拒・・・・・・・・ 28

本人要因と家族要因が重複しているケース

事例14 在宅生活の継続が困難と思われる老々介護 認 KP 老・・・・・・・・ 30

事例15 近隣に暴言・暴力を繰り返す老夫婦 認 精 老・・・・・・・・ 32

事例16 病気や障害を抱えて支え合う介護家族 医 難 経・・・・・・・・ 34

事例17 家族の構成員それぞれに支援が必要な世帯 精 老 虐・・・・・・・・ 36

事例18 ターミナル期で急変時の対応に不安があるキーパーソン 単 終 精・・・・・・・・ 38

サービス提供者要因が中心のケース

事例19 家政婦まかせの家族、経験のみに頼る家政婦 拒 サ・・・・・・・・ 40

事例20 介護を混乱させてしまう住込み家政婦 認 サ・・・・・・・・ 42

あんしんすこやかセンター職員担当のケース	45
事例集の見方	47
事例 21 かたくなに介護を拒否する独居老人を見守る 単 拒	48
事例 22 夫から虐待が疑われるがサービスの利用につながらない 認 老 経 虐 拒	50
事例 23 ネグレクトが疑われ、単身生活が困難と思われる高齢女性 単 認 虐 拒	52
事例 24 虐待が疑われ、なかなかサービスに至らない相談のみの支援 認 老 虐	54

[参考資料]

困難事例とは	59
研究・検討体制	77

マークの見方

レベル	本人の状況	家族・世帯の状況	サービスの状況
マーク	単 …単身生活	KP …キーパーソンの不在	サ …サービス提供者の問題
	認 …認知症	精 …精神疾患	
	精 …精神疾患	老 …老々介護	
	医 …医療ニーズ	経 …経済的困窮	
	難 …難病	虐 …虐待	
	終 …ターミナル	拒 …サービス拒否	
	拒 …サービス拒否	要 …要求水準が高い	
	要 …要求水準が高い	家 …家族関係不良	

レベルについて

レベル	説明
本人の状況	・「本人」が有する特性
家族・世帯の状況	・「家族・世帯」が有する特性 ・「家族・世帯」対「本人」or「家族・世帯」の関係上の問題
サービスの状況	・「サービス提供者」が有する特性 ・「サービス提供者」対「本人」or「家族・世帯」or「サービス提供者」の関係上の問題
(制度の状況)	※本事例集では設定せず (・「介護保険制度」が有する特性) (・「介護保険制度」対「本人」or「家族・世帯」or「サービス提供者」の関係上の問題)

居宅介護支援事業所ケアマネジャー
担当のケース



事例集の見方

ここでは、居宅介護支援事業所ケアマネジャーが担当し、介護サービス等の支援につながった事例を紹介しています。

さまざま困難な状況において、担当のケアマネジャーはどうか、どのように対応したか。皆さんも「本人とその家族にとって本当に必要な支援」という視点と事例のポイントを再確認し、今後の支援活動の参考にしてください。

事例の見方

困難と思われる理由です。

事例の概略です。まずは読んで事例の内容を把握してください。

本人の状況と支援サービスの流れを時系列で表記。

事例1 認知症のため介護の必要性を受け入れない独居女性

困難と考えられる理由

<本人の状況>

- 単身生活
- 認知症
- サービス拒否

<家族・世帯の状況>

- キーパーソンの不在

高齢で身寄りのない一人暮らしの女性。認知症のため慣れ親しんだ道順がわからなくなる。預金通帳も置き場所がわからなくなり、再発行を繰り返す。薬も飲み残しがあり、きちんと服用されているか不明。生活保護のワーカーも困惑。大家さんからは、部屋の使用状況について苦言を受ける。このままの状態を続けると心身状態、居住環境もさらに悪化することが予想される。しかし、本人は何も不自由を感じておらず、自分が認知症で生活に支障をきたしていることを認めない。

本人の状況と支援内容

本人の状況

- 話し合いを続け、徐々にサービス移行へ働き、生活を支援して欲しいとの意向を示す。

ケアマネジャー

生活保護ワーカーからケアマネジャーへ、引き継ぎが行われる。

ケアマネジャー

サービス担当者会議を開き、支援内容について話し合い、アセスメントに時間をかける。

- 介護サービスを受け、生活が改善される。

ケアマネジャー

生活保護ワーカーと協議し、将来を考えたグループホームへの申し込みを行う。

- 室内を整理整頓し、清潔にできる。お風呂に定期的に入ることができる。

ケアマネジャー

本人の情報

- <年齢> 90歳
- <性別> 女性
- <設定> 要介護3
- <病歴> アルツハイマー型認知症、高血圧症、糖尿病、狭心症（通院）
- <ADL> 脳に炎症があるため、ふらつきがあるが、本人のペースでできる。
- <経済状況> 国民年金、生活保護受給
- <本人の意向>
 - 長年借金をたしなできた。今後も折に触れ作っていきたい。
 - 自宅での生活も、自分の生活パターンをなるべく崩したくない。

家族の状況および居住環境

本人

- 一人暮らし
- 身寄り無し
- 集合住宅に居住

<生活状況>

- 金銭管理、部屋の掃除ができていない。

ケアマネジャーの取り組みと考察です。

ケアマネジャーはどう考え、取り組んだか

- 本人は、認知症のため、金銭管理、室内の掃除、体の保清等ができていない状態であったが、自分でできているという意識がある。
- 介護サービスを受け入れてもらうよう、こまめに訪問や電話連絡をして印象づけ、介護保険や介護サービスの理解を得るための努力をする。
- 訪問時には、本人がたしなでいた借金等、本人の好みに合わせた話題を取り入れたりして、話し合いをスムーズにするための配慮をする。
- 大家さんには折に触れ顔をだし、情報の提供と収集を行い、協力関係を深めていく。
- 支援の経過を生活保護ワーカーと共有し、いつでも相談しやすい体制を作る。

このケースから学べるポイント！

- 本人が認知症の場合は、1回につき用件1つくらいの段階的な支援をめざし、こまめな訪問に努める。
- 相手の興味を引く話題や題材を探して心の入り口を見つけ、本人の意向を探り出す。
- 近所の人の理解や協力を得るために、隣人や大家さんに声をかけ、認知症についての理解を促す。
- なるべく本人の意向を尊重しつつ、将来のことも考えた介護サービスを段階的に提案していく。

本人についての情報を簡単に紹介。

本人と家族の状況、生活環境です。

困難に対処するためのポイントを整理しています。

3

事例 1

認知症のため介護の必要性を受け入れない独居女性

困難と考えられる理由

<本人の状況>

単身生活

認知症

サービス拒否

<家族・世帯の状況>

キーパーソンの不在

高齢で身寄りのない一人暮らしの女性。

認知症のため帰りの道順がわからなくなる。

預金通帳も置き場所がわからなくなり、再発行を繰り返す。薬も飲み残しが有り、きちんと服用されているか不明。生活保護のワーカーも困惑。大家さんからは、部屋の使用状況について苦言を受ける。このままの状態を続けると心身状態、居住環境もさらに悪化することが予想される。しかし、本人は何も不自由を感じておらず、自分が認知症で生活に支障をきたしていることを認めない。

本人の情報

- <年齢> 90歳
- <性別> 女性
- <設定> 要介護3
- <病気> アルツハイマー型認知症、
高血圧症、糖尿病、狭心症（通院）
- <ADL> 膝に炎症があるため、ふらつきがあるが、本人のペースでできる。
- <経済状況> 国民年金、生活保護受給
- <本人の意向>
 - 長年俳句をたしなんできた。今後も折に触れ作っていきたい。
 - 自宅での生活も、自分の生活パターンをなるべく崩したくない。

家族の状況および居住環境

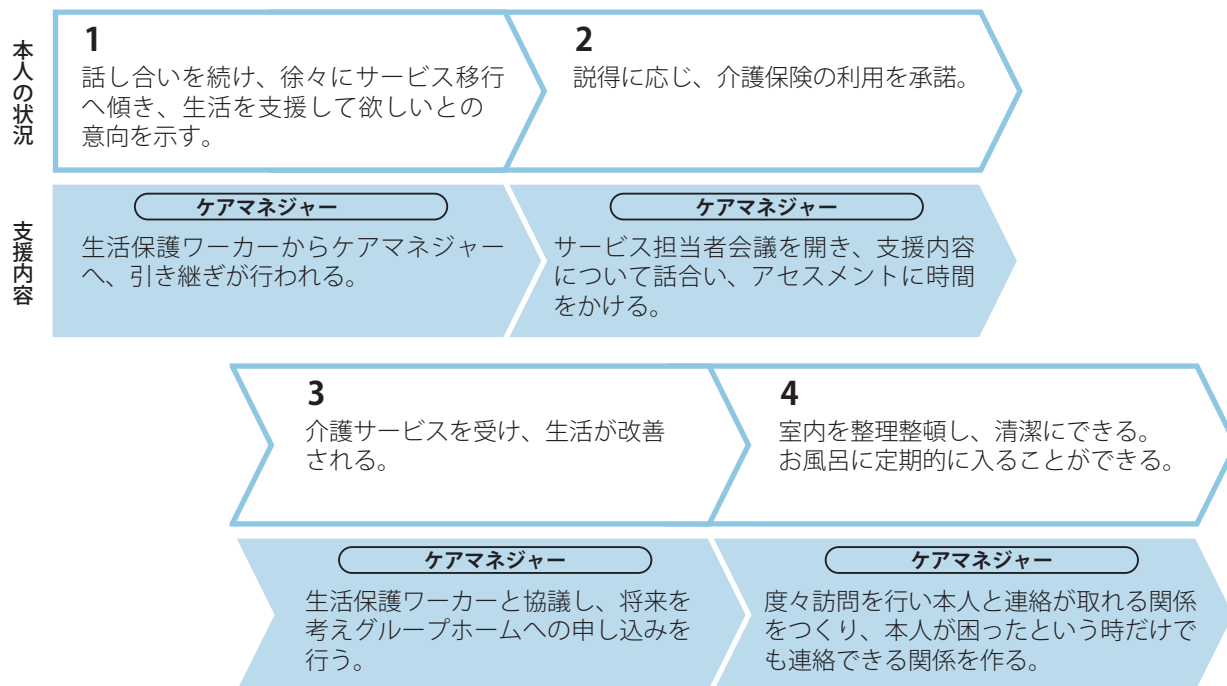


- 一人暮らし
- 身寄り無し
- 集合住宅に居住

<生活状況>

- 金銭管理、部屋の掃除ができていない。

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

- 本人は、認知症のため、金銭管理、室内の掃除、体の保清等ができない状態であったが、自分ではできているという意識がある。
- 介護サービスを受け入れてもらうよう、こまめに訪問や電話連絡をして印象づけ、介護保険や介護サービスの理解を得るための努力をする。
- 訪問時には、本人がたしなんでいた俳句等、本人の好みに合わせた話題を取り入れたりして、話し合いをスムーズにするための配慮をする。
- 大家さんには折に触れ顔を出し、情報の提供と収集を行い、協力関係を深めていく。
- 支援の経過を生活保護ワーカーと共有し、いつでも相談しやすい体制を作る。



このケースから学べるポイント！

- ◎ 本人が認知症の場合は、1回につき用件1つくらいの段階的な支援をめざし、こまめな訪問に努める。
- ◎ 相手の興味を引く話題や題材を探して心の入り口を見つけ、本人の意向を探り出す。
- ◎ 近所の人々の理解や協力を得るために、隣人や大家さんに声をかけ、認知症についての理解を促す。
- ◎ なるべく本人の意向を尊重しつつ、将来のことも考えた介護サービスを段階的に提案していく。

事例 2

衛生面について近隣が不安に思っている独居老人

困難と考えられる理由

<本人の状況>

単身生活

認知症

サービス拒否

<家族・世帯の状況>

キーパーソンの不在

集合住宅（エレベーター無し）に住む一人暮らしの女性。地域の自治会長より、本人宅の異臭について苦情が寄せられる。

昼間は在宅し、夜間に外出する等、生活のリズムにずれが見られる。他人の入室を拒んでおり、具体的にどのような生活をしているのかは不明。

玄関先から見る限りでは、室内は物が散乱している。

着衣も汚れが目立ち尿の臭いが強い。入浴は前回いつ入ったか不明。

本人に訪問介護の利用を勧めるが難色を示す。

本人の情報

<年齢> 82 歳

<性別> 女性

<設定> 要介護 1

<病気> アルツハイマー型認知症、
廃用症候群、高コレステロール血症

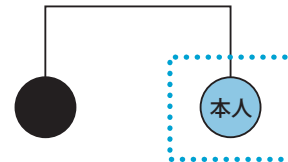
<ADL> 腰痛。歩行はかなりゆっくり。
階段上りの際は重いものは持てない。

<経済状況> 生活保護受給

<本人の意向>

- 介護保険サービスの提案にうなずくが、他人を家の中に入れることに抵抗を感じる。

家族の状況および居住環境

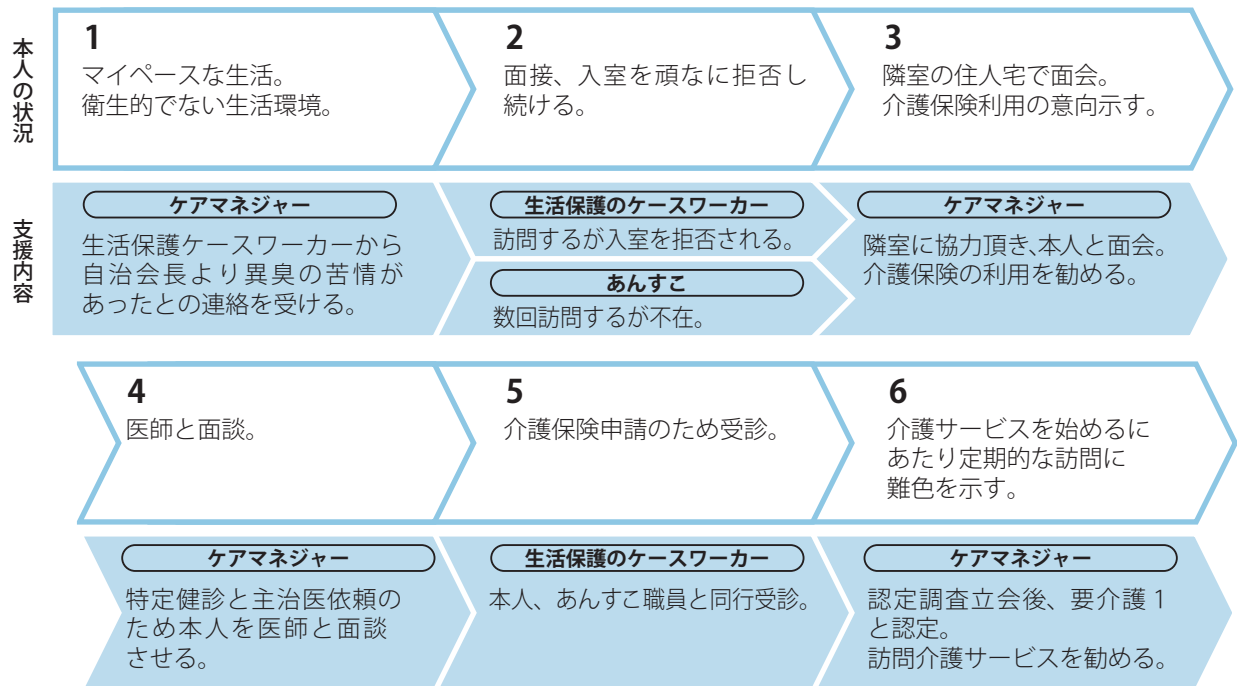


- 一人暮らし
- キーパーソン不在
- 集合住宅に居住

<生活状況>

- 生活費は自分で管理。
- 食べたい時に食べ、寝たい時に寝る生活。
- 住民との関係は比較的良好。

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

- 定期的サービスの利用ができないとプラン立案やケアマネジャーとしての支援は難しい。
- 本人宅に電話が無いため、連絡方法が直接訪問のみとなり、居宅事業所の選択が難しい。
- 今後、本人のADL低下が進行することが懸念される。
- 長年の独居生活のペースがあるため、生活改善を求めるのは、本人への負担が大きい。
- 誰かの支援が必要となってきていることを本人が理解してきたところで、支援のタイミングを持つ。



このケースから学べるポイント！

- ◎ 生活状況把握のため、関係者と連携して訪問し、情報交換する。
- ◎ 本人と面接できないことも多いが、こまめに訪問し、焦らずに時間をかけて信頼関係を築いていく。
- ◎ 場合によっては近隣住民に協力を得て隣室の住人宅で会う等、状況によりアプローチを変える。
- ◎ 各関係者と相談・連携をとり、本人がサービスを受け入れやすい状況を作る。
- ◎ 本人の生活史を把握し、信頼関係を作るための対応方法を工夫する。

事例 3

必要な支援策に結びつかない一人暮らしの女性

困難と考えられる理由

<本人の状況>

単身生活

認知症

<家族・世帯の状況>

キーパーソンの不在

慢性心不全による些細な身体症状が気になり、一人暮らしに不安を抱える高齢女性。

日によって波はあるが、不安になると頼りにしている隣人を呼んでパニックを起こしたり、1日に何度もあんしんすこやかセンターに連絡したりしてくる。また通帳の紛失や、本人の覚えのない訪問販売の契約書が多数あり、金銭管理ができていない等のことから、認知症の疑いが強い。家庭状況から、成年後見制度利用の必要性が高いと感じる。

本人の情報

<年齢> 80歳

<性別> 女性

<設定> 要介護1

<病気> 慢性心不全、心房細動、慢性胃炎
両膝関節症、下肢痙攣、精神不安

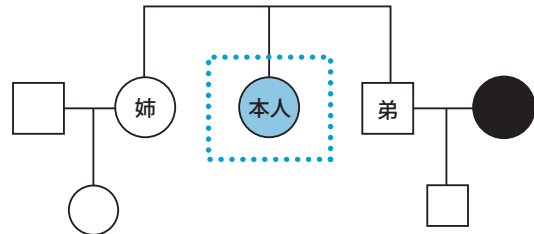
<ADL> 体調によるが、日常生活はこなしている。歩行に多少の不自由あり。
・室内はつかまり歩き
・外はシルバーカーを支えに買物には行ける。

<経済状況> 国民年金

<本人の意向>

- 支援してもらえるサービスがあれば利用したい。
- 体調が悪いときに泊まれる施設が欲しい。

家族の状況および居住環境

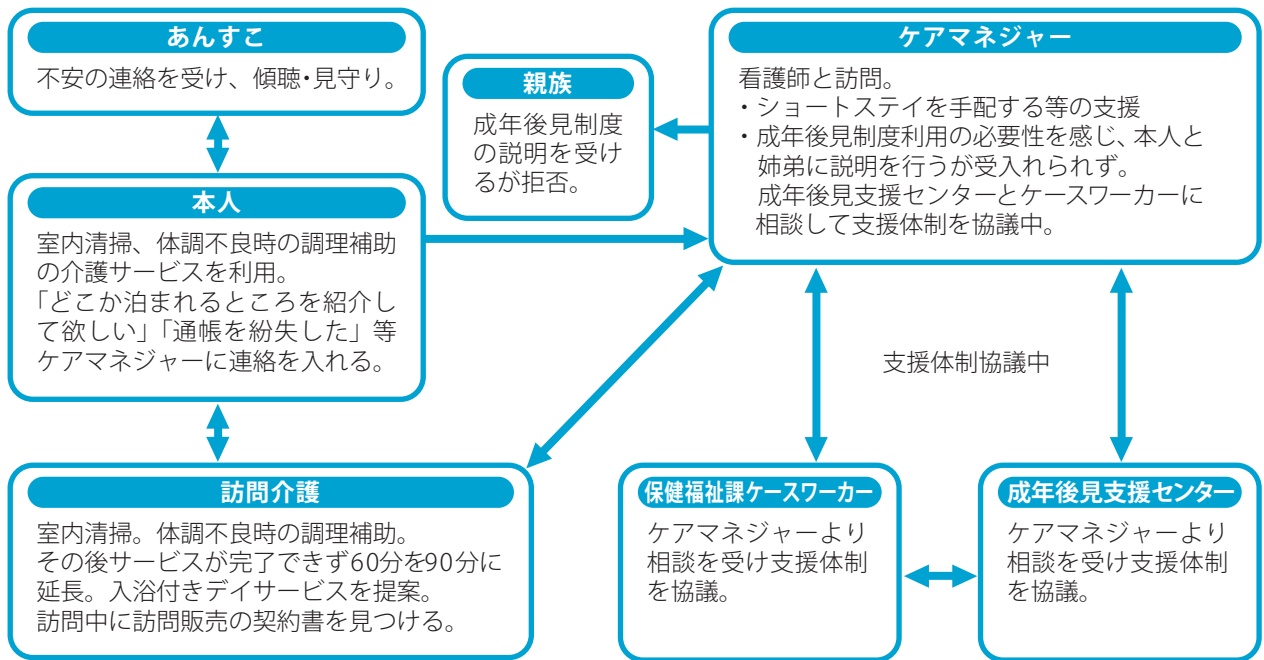


- 一人暮らし
- 姉弟は地方に在住だが、高齢であるうえ、それぞれに疾患を抱えており支援は困難。
- 戸建に居る

<生活状況>

- 介護サービスを利用しながら一人暮らしを継続している。

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

- 成年後見制度の支援が必要と考えられるが、日常生活が成り立たないわけではないので、判断と進め方に悩む。
- 本人の不安を汲み取り、解決方法として成年後見制度が有効であることを本人と親族（姉弟）に説明。理解を求める。
- 成年後見制度の手続きについて、高齢、疾病を抱える親族の支援は困難と判断。成年後見支援センターと保健福祉課に相談し、支援のタイミングを図る。



このケースから学べるポイント！

- ◎ 本人の生活状況を把握し、すでにおきている生活上の支障を本人と共有する。
- ◎ 支援策の妥当性や支援のための役割分担を検討する。
- ◎ 本人の意思を尊重しながら、成年後見制度について成年後見支援センターと保健福祉課等関係機関と協議を行い、支援のタイミングを図る。
- ◎ 認知症の悪化防止とともに、脱水・低栄養・筋力低下等を予防する対策を含め、適切なサービスプランを検討する。

事例 4

認知症・精神疾患により、疾患管理がままならない独居女性

困難と考えられる理由

<本人の状況>

単身生活

認知症

精神疾患

医療ニーズ

<家族・世帯の状況>

キーパーソンの不在

家族関係不良

数年前まで、自宅を使い英語教室を開き、自立していた。現在は認知症が進み、会話をしていると一見問題ないように見えるが、自分の病気を理解できないだけでなく、生活全般に困難が生じてきている。

また、幻覚の症状も見られ、気分が波があり、物忘れ、体調の変化も著しい。

一人娘とは以前から折り合いが悪く、母娘関係が良好ではない。

本人の情報

<年齢> 72歳

<性別> 女性

<設定> 要介護2

<病気> 認知症、糖尿病、高血圧、脳梗塞後遺症、変形膝関節症

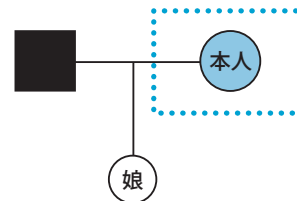
<ADL> 右片不全麻痺があるため動作に多少の不自由がある。歩行時にふらつきも見られる。排泄、排便は自身で可能。

<経済状況> 年金

<本人の意向>

- 在宅にて自分ができない部分をヘルパーに補ってもらい、現在の生活を続けたい。

家族の状況および居住環境

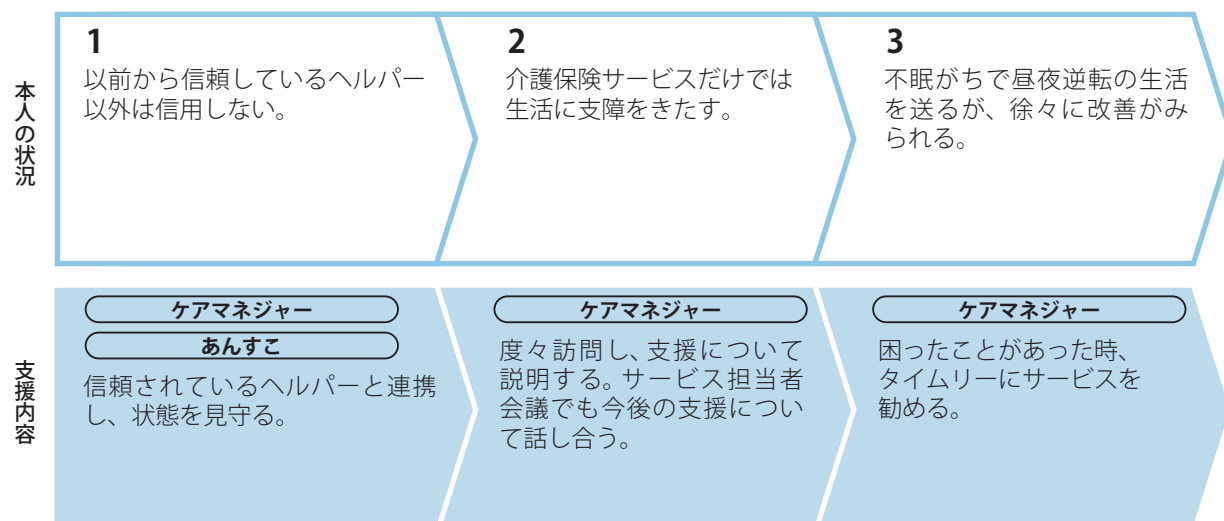


- 外国人の夫が他界後は一人暮らし
- 一人娘は母親との関係に以前より強いストレスを抱えており現在もカウンセリングを受けている。カウンセラーからも母親とは極力接触しないように言われているためキーパーソンにはなれない状況。
- 戸建に居住

<生活状況>

- 不眠傾向で、明け方5時に就寝するような昼夜逆転に陥る等、生活リズムに乱れがある。

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

- 人から指示を受けることを嫌う。
気分の波が激しく、受け入れられる人が限られているので不安を感じる。
- 本人は不眠がちで昼夜逆転の状態、生活リズムが乱れており、改善に苦勞する。
- 娘は連絡が取りにくく、今後の生活設計についての話し合いが難しい。



このケースから学べるポイント！

- ◎ 唯一本人の信頼を得ているヘルパーと連携を図り、状態を把握しつつ見守る。
- ◎ 認知症があるため、本人ができる範囲内の服薬内容を主治医と相談する。
- ◎ 脱水・低栄養等により認知症状の悪化や体調変化の波が大きいことが予測されるため、水分補給・食事等の日常生活管理をしっかりと行うことに注意する。