

ひとり暮らしが困難になりつつある 痴呆性高齢者を支援する

★このコーナーでは、全国各地で催される研修会等におけるケース検討会の模様を誌上採録していく。ケアマネジャーに求められるさまざまな能力の錬磨に役立てていただきたい。今回は、スーパーヴァイザー・奥川幸子氏をアドバイザーとして、有志が開いている自主勉強会の模様を紹介する。この自主勉強会は、ソーシャルワーカー・看護婦・保健婦・施設ワーカー・PT等、多様な職種が集まっているのが特徴であ

る（勉強会及び事例の内容は、誌面の都合上、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）。

痴呆症状の進行に加えて、県営住宅の建て替え・移転に伴い、ひとり暮らしの継続が困難になりつつある72歳の女性。病識がないため、状況を理解していない彼女を、在宅介護支援センターのソーシャルワーカーや地域の関係機関は、どのようにして支えていくべきなのか――。

1 | 事例提出者によるプレゼンテーション

<事例提出者>

Hさん（在宅介護支援センター・ソーシャルワーカー）

<提出理由>

約3年前より痴呆症状が現れ、金銭的な管理ができなくなってきたM・Iさん。盗られ妄想などの症状に対する地域住民の不安・苦情の声が高まるなか、最近では食べることに対する自己管理能力も失われつつある。

地域住民や知人・親族などの支援がまったく得られない状況のなか、本人は病識がないため、在宅生活の継続を希望している。今後、どのようにMさんの日常生活を支援していったらいいのか、アドバイスをいただきたい。

<事例の概要>

M・Iさん（72歳、女性）。

昭和2年、X市（他県）で生まれる。学校卒業後は地元で働き、地元の男性と結婚するが、子どもができないことを理由に、2年後、相手側より

離婚させられる。離婚後は、同市の食堂などで働きながら生計を立てる。

両親は離婚前に他界。姉と弟の3人兄弟であったが、姉は約35年前に病気で亡くなる。当時、小学校の低学年であった甥を2年ほどひきとり、育てていたことがある。

その後、昭和60年にX市からY県に移り、賄い婦のようなことをしながら働く。昭和62年に、現在住んでいる県営住宅で生活を始めるが、5～6年前までは仕事をしていた。日頃から隣近所との付き合いはなく、県外に住んでいる弟や甥ともほとんど交流のない生活を送っている。

3年ほど前から、地域住民より市役所の福祉課へ「痴呆のような女性が一人で暮らしているので、時々見回ってほしい」との電話が入るようになった。

<援助経過>

①クライアントに関する基礎情報

- ・平成9年頃、地域住民より市役所に電話相談があり、保健婦が訪問、県立病院を受診する。その結果、痴呆との判断はなかった。
- ・高血圧の症状があり、近くの病院で通院治療を受けている。

- ・担当の民生委員宅に頻繁に遊びに来ては、自転車が盗られたとか、スーパーから買ってきたものが家に帰ると盗まれる等の話をしている。

②紹介経路

平成10年4月18日、担当民生委員より市役所へ電話相談。Mさんに物忘れや盗られ妄想があるため、県営住宅の住民より「火の元が心配だ」との声が寄せられた。一度、様子を見てほしい。



③初回面接

平成10年4月21日、在宅介護支援センターのワーカーと市役所の保健婦が自宅に同行訪問する。本人へは、65歳以上の高齢者の調査に回っていると説明する。Mさんは、「体は元気でどこも悪くないが、仕事がなく、働く場所がない。よく物が盗まれ困っている」と訴える。

④初回時のクライアントの印象

顔の表情は優しく、言葉遣いも優しいが、落ち着きがなく、部屋のなかをウロウロしたり、お茶を入れるのにお盆を何回も拭く。社交的な面もあるが、他人に対して防衛的な印象を受ける。お金に対する執着が強い。

⑤援助経過

H10.4.18 担当民生委員より市役所へ電話相談（前述）

H10.4.21 市役所の保健婦と自宅へ初回訪問（前述）

H10.8.13 担当民生委員より市役所へ電話相談
地域住民から、「最近、物忘れや盗られ妄想が強くなったような気がするので、どこか施設にでも入所させたほうがいいのではないか」との声が多くなった。どう対応していいか困っている。

H10.8.14 市役所の保健婦と同行訪問

部屋は、初回訪問したときより散らかっている。Mさんは落ち着きがなく、部屋のなかをウロウロとして、視線が定まらない。調子をたずねると、「最近、よく物がなくなって、探すのが大変だ」と話す。

H10.8.28 高齢者サービス調整チーム会議

Mさんの事例を会議にて検討するが、もうしばらく様子をうかがうとの結果となる。今後の検討内容として、精神科受診、在宅サービス（デイサービス・ホームヘルプサービス等）、地域住民の苦情に対しては、話し合いの機会をつくる等を確認。

会議終了後、他県に住む弟と甥に電話を入れ、近況報告と、一度様子を見に来てほしいと伝える。だが、弟は自分には関係ないことで、姉弟としての付き合いもほとんどない、甥と連絡を取ってほしいという。甥は、子どもの頃にお世話になったが、様子を見に帰ることも、Mさんの世話をすることもできない。しかし、書類上のことであれば、書くことはできると話す。

この後、9月16日より週3回、デイサービスを利用することになる。

H10.9.22 デイサービスより電話連絡

今日は、デイサービス利用日ではないのに、M

さんが歩いて施設まで来た（徒歩で約30分。途中坂道もある）。

H10.10.5 市役所の保健婦と同行訪問

本人はいるが、「今日は頭が痛い」とドアを開けてもらえず。午後から再度訪問すると、不機嫌で、「最近、よく女の人たちが来るようになり、家の中のお茶や米まで持っていくので食べる物が無い。寝ている間に、近くにいる人が通帳を持っていった。ここに置いたのにない」などと話す。

H10.10.28 保健所へ市役所保健婦と同行

保健所の医師へMさんの状況を話し、対応方法と訪問診療の相談をする。訪問診療は不可能との回答。

H10.11.16 民生委員より在宅介護支援センターへ電話相談

Mさんが民生委員宅へ、「お金と通帳を返してほしい」と何回も来るので、当分の間、Mさんとの関わりを少なくしたいとの連絡。

この後、配食サービスを利用するが、「おいしくない、お金がもったいない」との理由から2回で中止となる。また、県の土木事務所より市役所に、Mさんの住んでいる県営住宅は来年の秋頃までに取り壊して別の場所に移転する予定だが、Mさんが現在の様な状況であれば移転先で受け入れできるかどうか保証できない。次の生活の場所を検討してほしいとの連絡がある（土木事務所へは近隣の住民から連絡がいった模様）。

H10.12.22 市役所の保健婦と同行訪問

外からMさんの姿は見えるが、ドアを開けてくれず、電話にも出ない。

H11.1.4 デイサービス指導員より電話連絡

デイサービスの職員が迎えに行くと、ズボンの上からジーンズを着ていた。Mさんは、「今日はX市からおばさんが遊びに来ている」と言うが、部屋には誰もいなかった。

H11.2.8 デイサービス指導員より電話連絡

Mさんがスーツを着て来て、デイサービスの利用者に「あけましておめでとうございます」と挨拶をしていた。

H11.3.9 県営住宅の住民より市役所へ電話

流し台の排水が壊れており、水が出っぱなしになっている。本人は部屋にいるが、何もしない。



H11.5.19 在宅介護支援センターソーシャルワーカー（SW）が訪問

飼っていた猫が4匹の子どもを産むが、猫の糞や尿がそのままにしてあって、悪臭が漂っている。

H11.6.28 在宅介護支援センターSWが訪問

Mさんは、ニットのセーターとニットのズボンをはいている。飼っている猫が非常に痩せている。Mさんも少し痩せたように感じる。

H11.7.1 デイサービス指導員より電話連絡

相変わらず部屋や冷蔵庫に食べ物が無いので、デイサービス後の帰宅途中に買い物をすることがある。最近、Mさんが痩せたように見えたので体重を測ったところ、20日間で2kg減っていた。

2 | 事例提出者に質問して 〈クライアント像〉を共有する

奥川 では、今プレゼンテーションしていただいたケースについて、現在の状況をより深く理解するために質問をしてみてください。

発言 近所の病院には定期的に行っているのですか。

Hさん 歩いて10分ぐらいの病院に、高血圧の治療に行っています。10年ぐらいかかっているようですが、3年ぐらい前からは行ったり行かなかったりのようです。在宅介護支援センターが関わるようになってからは、Mさんの代わりに薬を受け取りに行くこともあります。

発言 精神科にはかかっているのですか。

Hさん 平成9年に保健婦が一度連れていったことがあります。しかし、本人は病識がないため、「そんなところに行く必要はない」とおっしゃるのです。

発言 往診してもらうわけにはいかないのですか。

Hさん 保健所の医師にアプローチしてみたのですが、「往診はできない」と言われました。

発言 デイサービスに30分かけて歩いていったということですが、道を間違えたりしなかったのですか。

Hさん 間違えずに行ったようです。

発言 Mさんの収入源は？

Hさん 厚生年金等で月7万円ほどです。預金は300万円くらいあるようです。

発言 体格は？

Hさん 中肉中背です。

発言 生活リズムはどうですか。

Hさん 整っています。

発言 食事の状況はどうですか。

Hさん デイサービスで昼食を週3回食べています。それ以外の日は、在宅介護支援センターのSWか市の保健婦が訪問しています。ただ、去年の10月ぐらいから、パンや米などの買い置きがなくなっています。かと思うと、卵だけがあったり、牛の上ロースだけが冷蔵庫に入っていたりすることもあります。

発言 料理はできるのですか。

Hさん 多分できないと思います。

発言 入浴や排泄の状況はどうなっていますか。

Hさん デイで週3回入浴していますので、自宅で入っているかどうかはわかりません。洗濯は自分でしています。ただ、片づけは当初に比べるとまとまりがなくなっており、猫の糞などもそのまま放置してあったりします。

発言 買い物はどうですか。

Hさん 以前は自分でスーパーに行っていたのですが、去年の10月頃から買い置きがなくなったので、在宅介護支援センターやデイの職員と一緒に買い物をしています。しかし、盗られ妄想が激しくなって、最近は「お金がもったいない」と頻繁に言うようになりました。

発言 県営住宅が取り壊されるということですが、新しい住居の見通しはあるのですか。

Hさん 次の住まいの候補として、老人保健施設に当たってみたのですが、介護保険の要介護認定では要介護1になるかどうか（要支援の可能性が高い）という結果が出たため、受け入れは難しいということでした。県営住宅は建て替えて別の場所に移転するのですが、地域住民の声や本人の自立生活能力からすると、受け入れてもらえない可

能性があります。本人は病識がないので、「今の住まいがいい」とおっしゃっています。

発言 「女の人に来て物を盗っていく」という「女の人」とは誰のことですか。

Hさん 私たち在宅介護支援センターの職員や保健婦、デイサービスの職員のことだと思います。

発言 痴呆の方は、関わりが濃い人ほどターゲットにしやすいという傾向がありますからね。

発言 健康状態はどうなのですか。

Hさん 元気は元気なのですが、確実に体重が減ってきているという感じです。

発言 デイには行っているし、他人が訪問するのは拒否しないようですので、ヘルパーが家事援助で入って一日の生活状況を見るというのは考えられませんか。

Hさん 我々が訪問しても、日によって家の中に入れてくれたり、入れてくれなかったりするので、難しいかもしれません。

発言 本人が信頼を寄せている人はいないのですか。

Hさん ほとんど他人とは交流がありません。もともと他県出身の方で、15年ほど前にY県に来られたのですが、隣近所との付き合いもないようです。逆行性の記憶障害なのか、時々甥の話が出て、小学生だったり20歳だったりしています。

発言 金銭の管理はどうですか。

Hさん 今はできていません。

奥川 火の元の管理はできているのですか。

Hさん それは大丈夫です。外出しても、ガス栓の確認のために何度も家に戻るほどです。「火の元だけはちゃんとしないと」と、よくおっしゃいます。

奥川 かつて賄い婦をやっていたので、そういう

ところが職業的財産として残っているのかもしれませんが。その関係性が見えると、地域住民にも「火の元は大丈夫」と説明できますね。

ところで、平成10年8月28日に高齢者サービス調整会議が開かれていますが、Mさんのケースを検討した理由は何ですか。

Hさん 我々からすると、見守りがあれば一人で生活できると思うのですが、地域から「施設に入れてほしい」という不安の声が挙がったので、どのような支援をすればいいのかを検討しました。

奥川 結論の「もうしばらく様子を見る」とは、どういうことですか。

Hさん サービス機関が関わりだしてから、それほど時間が経っていなかったのもう少し様子を見ようということになったのです。

奥川 事例を提出したのは誰ですか。

Hさん 市の保健婦です。

奥川 サービス調整会議では、事例を出した人が、その時点で自力でできているところとほころびが見えているところを整理して、どの時点までにどのような援助をしていくのかという暫定的な援助計画をキチッと出すべきなんです。本当は、Mさんと関わり始めたこの時点で計画的に対処すべきだったのですが、それができなかったために、その後の対応がすべてなし崩し的になってしまっていますね。

Hさん その時は、「どうしたらいいんだろう」という話ばかりで、何も結論は出ませんでした。

奥川 それから、平成10年10月28日に保健所へ保健婦と同行しています。そのとき、医師には何をお願いしたのですか。

Hさん 精神科の領域では見解をもらっていなかったのもう一度見ていただけないかと思

ったのです。

奥川 それは大事な点ですね。

Hさん ですが、外来に來れば診療できるが、訪問診療はできないと言われてしまいました。

発言 私が以前に関わったケースでは、訪問診療というように構えるのではなく、本人の生活の状況を見に行くという感覚で医師に訪問していただいた例があります。

奥川 そういうアプローチも大切ですね。保健所の医師のなかにも、フットワークのよい人はいますから。

3 <問題の中核>を明らかにし、今後の対応を検討する

奥川 では、ここまでの検討を受けて、現時点でのこのケースの「問題の中核」は何でしょう。

Hさん 盗られ妄想が出るなどして、近所の人が

不安を覚えていることと、食べることが自由でできなくなっていること。この2点ではないでしょうか。

奥川 盗られ妄想は最初からありましたね。それより、民生委員が引いてしまったのはどうしてでしょう。

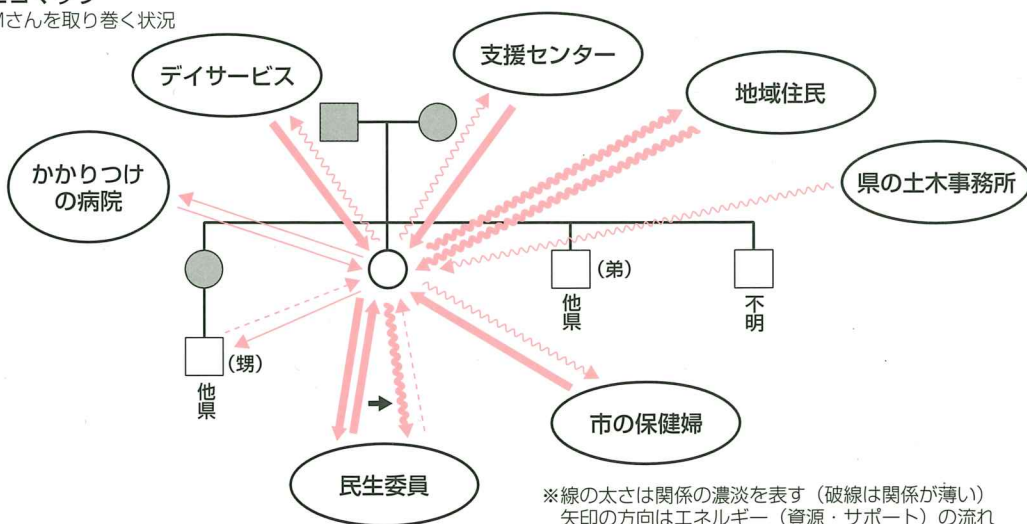
Hさん Mさんはずっと、民生委員に他の人のことを訴えていたのですが、ある時から、逆に近所の人に民生委員にお金を取られたとか、通帳を預けたが返してくれないと言うようになったからです。

奥川 そうですね。では、Mさんの痴呆のパターンはどのように進んでいますか。

Hさん 関わった人が次々とターゲットにされています。

奥川 そういうものがヒントになると思いますよ。ここで、状況を整理するために、エコマップを活用して考えていきましょう。

エコマップ
Mさんを取り巻く状況



奥川 最初、Mさんは民生委員を頼って相談に行ったりしていた。民生委員もそれに応えていたわけですが……。

Hさん そのうち、民生委員に対して盗られ妄想が出てきたので、引かれてしまいました。

奥川 そう、民生委員には本人から強いマイナスのエネルギーが出ています。しかし、在宅介護支援センターと市の保健婦にはマイナスエネルギーは弱い。これは、個人（民生委員）と集団（在宅介護支援センター・保健婦）、アマとプロの違いですね。民生委員さんの例は、個人で関わることの限界を示しています。

一方、地域住民は本人にプレッシャーを与えている存在です。平成9年には、市役所に電話をしたただけでしたが、平成10年4月には、市役所だけでなく民生委員にも訴えている。さらに、その後は県の土木事務所にまで連絡しています。圧力がだんだん強くなっているわけです。ですから、援助計画のなかには、地域住民対策を盛りこむことも必要だということがわかります。

発言 体重が20日間で2kg落ちていることがデータとして明らかに出ていますので、医学的介入を図るにはいいタイミングなのではないでしょうか。

奥川 それも大事な点です。Mさんに必要なのは精神科だけではないようです。それと、猫も痩せてきているということですが、Mさんは猫を愛していますか。

Hさん 以前は可愛がっていました。

奥川 「猫が痩せて死んじゃうわよ」と言ってみましたか。

Hさん 「どこかに預けようか」と言いました。

奥川 そういう時がヘルパーを入れるチャンスなんです。病識のない痴呆の人には、その人の核、

一番こだわっているところを見つけて、そこに働きかけることが大事です。それも、本人の論理（世界）のなかで対応する。もし、Mさんにとって猫が大切な存在ならば、猫のために、というアプローチができるわけです。



ひとり暮らしの場合、自由な面がある半面、リスクも大きいですから、自己決定能力・セルフマネジメント能力がどれだけあるかがカギになります。セルフケアの基本は食事と排泄ですが、Mさんはそれが危うくなっている。どこまで在宅で暮らし続けられるかは、本人・家族・地域の3つの要素（力）で決まりますが、Mさんには支援を期待できる家族はいません。では、地域でどこまで支えられるのか。地域の能力として、ヘルパーが入ることは可能ですか。

Hさん 週3～4回は可能だと思います。

奥川 現時点では、ヘルパーが入らないと生活が成り立たないでしょうね。限界はありますが、クライアントを尊重するためにも、一応はやってみるべきだと思います。

その一方で、ギリギリどこまで支えられるかを考えておくことが必要です。身体と痴呆の状態を考えて、どこまで在宅で支えられるのか。医学的診断を含めた専門的判断に基づくゴールを設定し、それを関係者の間で共通認識としてもつことです。そこをきちんとしておかないと、地域住民にも説明できませんよね。

まずは、本人と話をすることです。痴呆の方に対しても、基本を踏まえることが大切です。

発言 私は精神科の病棟に勤務しているのですが、急性期の患者さんが入院してきたときは、本人にまったく病識がなく、暴れたりしていても、入院中に行う処置等をすべて説明します。

奥川 大事なことですね。医師も同じです。たとえ相手が痴呆の患者さんであっても、治療内容などをきちんと、愚直なまでに説明しています。

Hさん では、Mさんに「こういう状況なので、一人では暮らせなくなってきたのですよ」と説明するのですか。

奥川 「暮らせなくなる」というようなネガティブなことを先に言ってしまうと、その時点で心を閉ざしてしまいますから、まずは「あなたのことが心配だ」と言ったほうがいいでしょう。「体重も減ってきてるじゃない。猫は大切でしょう。5匹と暮らしたいんでしょう」というように。Mさんくらの状態の人であれば、キチッと言えば気持ちちは通じますよ。短期記憶はなくなっても、特にこだわりを持っている部分に関しての感情は残っています。そこに焦点を当てて、相手の言うことを受け止め、そのうえで話を進めていくことです。

発言 その時は、一人で行ってもいいのでしょうか。

奥川 本当は、甥御さんにご足労願って、一緒に聞いていただけるといいのですけどね。要は、相手にプレッシャーをかけないことが大事です。こちらが2人で訪問しても、一人は黙って相手の手を握っていたり。

Hさん 甥と弟には、ずっとアプローチはしているのですが……。



奥川 二人にお願いするときは、「実際的な負担は決しておかけしません。身内でないとできないところだけお願いします」という言い方をしたほうがいいでしょうね。

発言 さっきおっしゃった「猫のこと、あなたのことが心配なんだ」というのは、どんな表現で言えばいいのでしょうか。

Hさん 何度か同じようなことを言っているのですが、なかなか本人に伝わらないんです。

奥川 そういうときは、援助者の気合いが大事なんです。キチッと正面からMさんと話をすることです。自分が関心を持っていることなら、痴呆の方でも2時間くらいはもちます。

一方では、どの時点で危機介入するかをきちんと検討することが大切です。建て替えになる県営住宅の入居条件を調べて、その条件を整えることができるのかどうか。甥に保証人を頼んで断られたときはどうするのか、施設入所の可能性も含めて、県営住宅が取り壊しになる来年の秋までの見通しを立てる必要があります。

でも、ここまでよく支えてきたと思いますよ。あとは、ゴール設定ですね。こういう場合にはこうする、と決めていれば確信を持って援助ができるし、もう少し気持ちも楽になるでしょう。明日からは大丈夫ですよ。

Hさん はい。ありがとうございました。