

集団SV検討事例(2)

1. 相談者の属性

	受講者氏名	所属 ※該当に○	
	山本 和子	①地域包括支援センター	② ② 居宅介護支援事業所
		③その他 ()	
ケアマネジャーの実務経験	2年 3か月	その他の保有資格	介護福祉士

2. 事例の概要

利用者名 ※仮名にしてください	Kさん	年齢	83歳	性別	女
あなたの関わりのきっかけ	R1.9に、病院からの紹介で担当になった			援助期間	0年 2か月

家族の状況

<p>家族構成図※同居者を囲む。それぞれ年齢、職業などを記入。</p> <p>都内東部で一人暮らし</p> <p>79</p> <p>都内西部で二人暮らし</p>	<p>都内で一人暮らし(東京東部、マンションに居住35年) 弟(79)東京西部で配偶者(68)とともに2人暮らし。 弟夫婦とは関係がよく、年に数回は食事をしていた。 Kさんは弟を大変に頼りにしているが、最近弟も体調悪く、 電話での話しが主になってきている。</p>
---	--

利用者本人の状況

要介護度	3	障害 自立度	J・A1・A2・ B1 ・B2 C1・C2	認知症 自立度	なし・ I ・IIa・IIb IIIa・IIIb・IV・V
障害認定	身体障害()級 知的障害()級	障害・疾病の 経過と現状	令和元年7月に自宅で転倒して、大腿骨骨折で50日入院。9月に退院して、要介護認定を受けた		
ADL	移動	数メートルなら手すりにつかまりゆっくり歩行可だが、普段は車椅子で移動(室内でも)	入浴	湯舟に入る・洗髪は要介助。洗身は自分でできる。	
	食事	準備は難しいが、座位で自立摂取可能	更衣	一部介助(ズボンを履く)	
	排泄	Pトイレ使用、ゆっくりであれば自立可。片付けは支援が必要	その他		
家事	身の回りの片付けはできる。 つかまる必要があるため、食事は作れない。	住居状況	築40年ほどの4階建住宅の2階に一人暮らし。 1DK、自己所有、エレベーターなし。		
経済状態	問題ない。年金や貯蓄あり。	コミュニケーション	コミュニケーションが取れている。意思表示も可能。受診したが認知症の診断は受けていない。		
サービスの利用状況	訪問介護9回/週(朝食準備、掃除、Pトイレの片付け、着替(毎日午前)、買い物・入浴介助(週2回午後)) 配食(毎日昼・夜) 福祉用具貸与: ベッド、車椅子 福祉用具購入: ポータブルトイレ、シャワーチェア 訪問看護1回/2週 訪問診療1回/月の予定 住宅改修: 通路・浴室・トイレへの手すりの取り付け				

要望・困りごと

利用者本人の要望・困りごと	これまで通り、一人暮らしを続けたい。	家族や関係者の要望・困りごと	弟は姉の思う通りにして欲しいと言っているが、弟の妻(義妹)が施設に入所させるべきだと強く主張している。
---------------	--------------------	----------------	---

3. 支援の経過

※時間経過に沿って支援内容とその結果を順に記載。

平成30年9月

Kさんが、健康診断の際、かかりつけ医（持病はないが、健康診断や風邪などの時に受診しているクリニック）に「布団から起き上がるときにフラフラする」と訴え、クリニックから地域包括支援センターを紹介されて、Kさん自身が包括に連絡してきた。要支援2となり、手すりの取り付けを住宅改修で行なった。

令和元年7月

夜間、自宅で入浴中に転倒して起き上がれなくなり、翌日夕方Dさんが助けを求めていることに隣の家の住人（66歳女性）が気付いて、救急車で搬送された。右大腿骨骨折が判明、同時に脱水や栄養失調がわかり、治療のため50日あまり入院となった。入院直後から、せん妄（夜中に急に起きだして歩き出そうとする、よく分からないことをいう）が見られ、一時は暴言がひどかった。入院直後から、Kさんは「早く退院したい」と再三訴えた。

令和元年9月

リハビリテーションは順調でつかまれば歩くことが可能となったが、医師は、一人暮らしは難しいのではないかと考え、老健や有料老人ホーム等への施設入所を勧めた。しかし、本人があくまで自宅に帰ることを強く希望したので、関係者で退院に向けた会議が開催された。山本（X居宅介護支援事業所）が担当CMとなり、会議に出席した。その結果、訪問看護、訪問介護を相当な回数利用することで在宅生活を試みることとなった。弟は体調があまりよくなく、介護を手伝うことはできないが、姉の言う通りにしてほしいと自宅での生活を継続することを承諾した。

退院後は、週7日の訪問介護と月2回の訪問看護を利用して、家の中での生活を全面的に支援し、家事と買い物・入浴介助および身体状況の経過観察を行うこととした。

現在（令和元年10月）

退院から2週間がたち、本人も体力が回復しており、ヘルパーが日中訪問し、買い物と室内清掃と食事の準備などを行い、また訪問看護が身体面のケアを行い、自宅での生活を継続できそうである。本人は今後外出もできたら良いと希望している。しかし、義妹から居宅介護支援事業所に連絡があり、自宅での一人暮らしは難しいのではないかと、その場合には弟宅で支援することもできないので、早めに手頃な施設を見つけてほしいと連絡があった。弟に確認したが、基本的には姉の望む通りにしてほしいが、妻（義妹）は自分たちが面倒をみることになるのではないかと心配しているようだと話した。Kさんと義妹の関係はもともとは悪くはなかったようだが、電話で口論になってしまい、Kさんは怒りを示すとともに気落ちしてしまったようであった。それ以降、義妹から山本あてに何度も施設を見つけてほしいという依頼の電話がかかってくるようになった。

4. 事例に対するあなたの考え・困りごと

現在の支援方針

目標 Kさんが自宅での生活を可能な限り継続してほしい。できれば弟夫婦とも交流を続けてほしい。

課題 Kさんの意向に対して、義妹が自宅での生活継続に反対し施設入所を望んでいる。そのことでKさんと義妹の関係が悪化してしまった。

あなたが事例について困っている／悩んでいる点

Kさんは自宅での生活を続けたいという意向がはっきりしていて、介護サービスを活用しながら、退院後の生活に慣れていている。義妹から施設を勧められたことには憤慨しているが、弟夫婦と関係が悪くなったことには落胆している様子である。一方で、義妹からは施設を探してほしいという電話依頼が繰り返しくるようになり、Kさんの意向や現在の状況を話しても納得しないが、Kさんとの関係を修復したいということも話しており、板挟み状態になっている。

義妹への対応をどのようにしたらよいか悩んでいる。