

第3回 公開ケア会議

主な意見（発言要点録）

1. 事例1について (事例概要)

基本情報	・氏名： T.O.	・年齢： 85歳	・性別： 女性
	・住所地： 埼玉県内	・要介護度： 要介護4	・居住状態： サービス付高齢者向け住宅
	・認定の有効期限： 平成24年7月1日～平成25年6月30日		
	・寝たきり度： C1	・認知症程度： IIIa	
検討したいポイント	【認知症による意欲低下がある中での低栄養・脱水の防止】 認知症による意欲低下があり、食事や水分の摂取不良があり、低栄養や脱水の恐れが大きい状況に対し、どのようにして重度化防止・遅延化を図れば良いか。		
事例の要点	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長女と2人でヘルパーと週2回のデイを利用して自宅で生活していたが、平成24年1月に飲食ができなくなり、脱水で入院。 ・ 治療で全身状態は改善するも、認知症の進行により自宅退院が難しく、精神科に転院。ADL/IADLともほぼ全介助状態で、平成24年7月にサービス付高齢者向け住宅に入居。入居後、機能の向上が見られた。 ・ 長女は平日仕事をしており、常時の介護は困難。 ・ 現在も認知症による意欲低下により食事や水分を摂取できず、低栄養や脱水の恐れが大きい。改善の可能性が大きい。 ・ 長期入院によりトイレで排泄することがなく尿意を訴えることがなくなっている。また、下肢筋力低下により室内歩行が困難だったが、手引きでトイレまで歩行することができるようになっており、改善の可能性が大きい。 ・ 本人のできる生活動作を増やすことにより、日中の離床時間を増やし、活動機会が増える可能性が大きい。 		

<事例報告者より事例概要の紹介>

東内委員

- ・本日は、実際の担当者に参加いただいている。また、事例としては、サービス付高齢者向け住宅に居住しており、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護を利用している点が特徴である。
- ・生活全般の解決すべき課題としては、まず認知症により、服薬管理、栄養管理の状況が悪化する可能性が高いため、認知症の悪化予防が挙げられている。また、長期入院のため廃用症候群が進み尿意の訴えが無くなっていること、廃用症候群による下肢筋力低下のため歩行能力が落ちていることが課題である。さらに、本人自らが何か行うことがなく閉じこもっているという課題がある。
- ・予後予測としては、全体として一部介助レベルの維持ということが主眼になっている。社会参加についても、デイサービスに通うなど社会参加が始まっている状況をどのように維持するかという方向性が出てく

るだろう。さらに、これらの維持のためにどのようなサービスが必要かについても意見をいただきたい。

- ・短期目標としては、血圧が安定するというのと8割以上の食事摂取が出来ることが挙げられている。また、尿意との関係では、トイレで排泄することが短期目標となっている。さらに、車いすを使用せずにシルバーカーを利用してフロア内を移動するという、日中寝ることなく過ごすことが挙げられている。
- ・課題に対する短期目標、それを達成するためのサービス内容について、何か質問、助言があればお願いしたい。

緒方委員

- ・排泄について、現在は一部介助で今後は改善可能とのことだが、排泄パターンについて、一日の排泄の回数、時間、量は把握しているのか。

事例報告者

- ・現在は水分量を多く摂ってもらっており、尿の量も増えてきている状況である。したがって、排泄パターンをもう一度確認し、見直さなければならぬと考えている。

緒方委員

- ・排泄パターンを把握すると、対応策が出てくる。この方の場合、最終的にはおむつが取れるまで改善できると思われる。

桂委員

- ・短期目標で、血圧が安定するという目標について、ややおおまかな印象を受ける。適正な血圧値が把握できるのであれば、それを短期目標にしてはどうか。
- ・また、体重 30kg で維持という長期目標が挙げられているが、食事を制限すると水分量が少なくなることが予想される。食事制限をしながら脱水も予防するというので、何か気を付けていることはあるのか。

事例報告者

- ・血圧は、上限 150 を目安としている。食事については、医師から特に制限の指示はないので、体重を増やして水分もできるだけ摂ってもらうように支援している。

桂委員

- ・血圧については、短期目標として数値が書かれていると本人の意欲につながるのではよいのではないかと。

東内委員

- ・数値を入れ込むと、本人・家族の分かりやすさにつながるという指摘である。事例報告者の方で、何か補足はあるか。

事例報告者

- ・今の服薬状況で、血圧は 140-80 を安定して保っており、それを家族も認識している状況である。

青木委員

- ・フェイスシートでは、過去に胆のう炎や急性胃潰瘍を患っている方ということで、食事との関係についても検証が必要と思われる。その上で、この方の食事量がもともとどれくらいだったのかを確認し、始めから少ないのであれば、一日5食程度にしていくことも必要ではないか。また、食事について、ミキサー食が嫌いだから食べられないという可能性はないのか。食事の形態、色彩の部分の工夫も必要ではないか。

事例報告者

- ・食事の形態については、ご指摘の通りだ。現在入れ歯を作成中であり、入れ歯の作成ができれば、ミキサー食が改善でき、体重増加につながるのではないか。

青木委員

- ・低栄養の予防には脱水の予防が必要である。尿失禁は、水分摂取コントロールと運動機能の向上で改善するとされている。

東内委員

- ・具体的な水分量は、併設の診療所の医師とチームの判断になるだろうが、現状はどうか。

事例報告者

- ・水分量は徐々に上がってきており、飲む時は1,500mgくらいになる場合もある。これから増えていくことが期待できる。

東内委員

- ・医師やチームを交えて、適正な水分量がどれくらいかを検討した上で、それに近づけるために具体的な方策を話し合ってもらいたい。胆のう炎や急性胃潰瘍は、今は完治しているのか。

事例報告者

- ・月に1回定期検査をしており、正常値になっている。

村井委員

- ・シルバーカーはどのような形態のものを使っているか。また、姿勢保持について「長く座ると傾いてくる」とあり、移乗について「勢いよく座ってしまう」とあるが、これらがなぜ起こっているのか、もし原因が分かれば教えてほしい。また、自ら何か行うことなく閉じこもりとあるが、病前にどのような生活を行っていた方なのかも教えてほしい。

事例報告者

- ・もともとこの方は円背の傾向があるが、体を起こして歩くことができるようなシルバーカーを使っている。姿勢保持については、体力面での問題で、疲れてくると体が傾いてくるということだ。また、移乗で勢いよく座ってしまうことは、認知症による注意力の低下もあると思われる。一人での移乗は難しいため、誘

導ができれば勢いよく座ることは防げると考えている。病前の生活としては、ずっと専業主婦をやっていた方である。

村井委員

- ・生活の中で、どのように動作を作っていくかという視点が重要だ。一つには、トイレの環境がどうなっているのかに焦点を当て、立ったり座ったりがスムーズに出来て、片手で何かを掴んで着脱ができるような環境を作っていくことも必要だ。
- ・専業主婦であったということで、例えばシルバーカーに籠つきのものを選び、洗濯物の取り込みや配膳を自分で行うなど目的を設定していくことも必要ではないか。このような視点でシルバーカーも多機能のものを選んでほしい。

東内委員

- ・長期目標の設定や次のモニタリングという視点で考えれば、村井委員ご指摘の生活上の意欲に配慮した用具の選択は大変重要だ。

水村委員

- ・プランが全体的に、段階的に考えられているということがよく分かる。まずは病状の安定、それから体力をつけてトイレや歩行の動作ができるようにする、そして最終的に意欲の向上につなげる。何を段階的にやらなければいけないかがケアプランの中によく見えている。個別サービス計画書の中でも、何を目標にするかが明確になっており、チームとして支援が見えているプランだ。村井委員からご指摘のあった生活行為の改善の部分がより明確になれば、さらに良いプランになるだろう。

岡島委員

- ・この方の場合、併設の診療所もあり、チームケアができる環境が整っている。一点だけ言えば、長期目標で体重 30kg とあるが、もう少し上を目指せるのではないか。

事例報告者

- ・実は現時点で体重がもうすでに 30kg になっているため、確かにご指摘の通りである。

東内委員

- ・課題整理表の見方について、生活全般の解決すべき課題をはじめに見て、その内訳として左側の「現在」「見通し」などを見ていくことも一つの方法だ。そういった視点も含めてこの事例で出たご意見をまとめることとしたい。
- ・緒方委員から、排泄パターンの把握から、おむつが外せる可能性があるという指摘があった。桂委員から、短期目標について、モチベーションを上げるためにも、血圧の目標は数値で設定してはどうかという指摘があった。青木委員からは、ミキサー食について改善の提案があり、また色彩についても、重要なご指摘があった。水分摂取の目標については、医師を含めチームで再検討して情報共有を行ってほしい。村井委員からは、生活行為や動作に対応した生活環境のアセスメントについての指摘があった。水村委員からは、プランが段階的に考えられており、次の予後予測が見える内容だったという意見

があった。さらにいえば、村井委員からご指摘があったように、長期目標として家事などの役割設定、そしてそれを実現するための用具の選定という部分が必要になるだろう。

- ・最後に地域課題について補足したい。一般的に指摘されるサービス付高齢者向け住宅の問題として、全入居者について、併設の事業所から支給限度額のほぼ上限までサービスが使われているという話を聞くことがある。適正かどうかは利用者の状態をアセスメントしてみなければ分からない。しかし、少なくとも今回のプランでは、的確なアセスメントとチームケア、モニタリングが行われていた。こうした部分を外から見えるようにしていくことも行政の地域課題として指摘できる。

2. 事例2について

(事例概要)

基本情報	・氏名：S.T.	・年齢：92歳	・性別：女性
	・住所地：埼玉県内	・要介護度：要介護3	・居住状態：介護老人福祉施設
	・認定の有効期限：平成24年4月1日～平成25年3月31日		
	・寝たきり度：B1	・認知症程度：I	
検討したいポイント	【立位の安定と移乗の自立】 認知症に加え、立位不安定で移乗動作ができないため、活動機会が少なくなっている。自らできる生活行為を増やすため、どのように立位の安定と移乗の自立を支援すれば良いか。		
事例の要点	<ul style="list-style-type: none"> 平成23年4月他市より転入。シルバーカー、ポータブルトイレを利用しADLは自立。 平成23年8月、自宅ベッドより転落。9月に食欲低下・意欲低下により入院。軽度の脳梗塞で、ADLはほぼ全介助。 平成23年10月に介護老人保健施設入所。立位保持、移乗とも一部介助まで回復したが、短期記憶低下により車いすのブレーキかけ忘れ等による転倒の危険性あり。平成24年10月、施設入所。 娘および孫家族と同居していたが、孫は就労、ひ孫に知的障害があり娘がその面倒を見ており、自宅での本人の介護は困難。 現在、廃用による両下肢(特に右下肢)の筋力低下、股関節拘縮による可動域制限、認知症による短期記憶・注意力・判断力低下により、立位不安定で移乗動作できないが、下肢筋力向上により改善の可能性が大きい。 尿意がはっきりしないために尿失禁があるが、排泄パターンを把握して早めの声かけを行うことにより改善の可能性が大きい。 他者とのコミュニケーションが少なく孤立しているため、認知症の進行の恐れが大きい。自らできる生活行為を増やすことにより、社会参加の改善の可能性が大きい。 		

< 事例報告者より事例概要の紹介 >

東内委員

- ・本日の2事例目は、特別養護老人ホームに入居している方の事例だ。下肢筋力の低下で、室内移動に課題がある。また、廃用症候群もあって尿意がはっきりしない点が課題である。さらに、施設内での自分の役割がないという点について、まず本人の意欲がないという状況が見られる。この背景には、施設に馴染んでいない、環境の変化ということも考えられる。
- ・室内移動と排泄については個人的な要因、施設内での役割やコミュニケーションについては環境的な要因が関係しているということだろう。これらについて、改善の見込みがあるのかどうか。課題、短期・長期目標、サービス内容について、何か意見があればお願いしたい。

村井委員

- ・自分でトイレまでの移動はできるのか。また、聴覚はどのような状況か。

事例報告者

- ・移動について、当初は消極的だったが、今は職員とコミュニケーションが取れており、意欲が出てきている。聴覚については、少し大き目の声で話せば、コミュニケーションは取れる。

村井委員

- ・立位不安定ということで、立ち上がるという行為が非常に重要だ。一つ提案だが、スタンディングテーブルを機能訓練の中に取り入れてはどうか。60分程度立位を保持しているとお腹に力が入り、自然と筋力も向上し、尿が出やすくなることもある。ただし、何もせずに立たせておくのは難しいので、針仕事をしてもらうなども考えられる。
- ・ブレーキのかけ忘れについては、判断能力の代償として、鈴をつけて音で分かるようにして声掛けを行うことも一つの方法だ。

水村委員

- ・股関節の拘縮はどの程度なのか。また、これは村井委員にお聞きしたいが、立位を取る場合に、関節の拘縮はどの程度影響するのか。介護職が拘縮のある方をケアする場合に、どのような点に気を付ければよいのかご意見いただきたい。

事例報告者

- ・股関節の拘縮は、現在マイナス20～30度である。

村井委員

- ・マイナス20～30度であれば、日常生活に大きな支障は出ないだろう。積極的に立ったり座ったりという機能訓練をしてもらいたい。年齢が92歳ということもあり、ご本人の生活を踏まえ、具体的なケアについては施設のリハ職員の方と相談した方が良いと思う。

緒方委員

- ・排泄パターンについて、現在はどのような状況なのかを教えてください。頻尿の傾向はないか。頻尿の場合、膀胱炎の危険性も考えられるのではないかと。

事例報告者

- ・トイレで尿がどの程度出たかを確認しており、尿の量は少しずつ出ている状況である。頻尿の傾向はない。

岡島委員

- ・施設内でのコミュニケーションがまだ取れないという点について、何か工夫が出来るのではないかと。孫やひ孫に施設に来てもらうことも良いのではないかと。

東内委員

- ・関係づくりの支援というご指摘だ。本人の意欲にもつながるだろうからご検討いただきたい。

水村委員

- ・この方が以前に入所していた老人保健施設も、よく機能訓練を実施していた施設だと思われる。継続的なケアの提供や本人の意欲の持続という点で、どのような引継ぎがあったのかを教えてください。

事例報告者

- ・現在入居している施設に併設している老人保健施設であり、私どももそのリハビリスタッフからも情報を得ている。本人の性格としては前向きであり、老人保健施設でも介護職と一緒にリハビリを行っていた。これらの情報が共有できている。

水村委員

- ・老人保健施設では、どこまでの目標設定をしていたのか。

事例報告者

- ・起き上がり動作や移乗については自立まで持って行けるという目標設定がされていた。

青木委員

- ・課題整理表には、食事について、「他者の食べ残しを食べてしまうため見守りが必要」とある。将来的には食べ過ぎの危険性も出てくるのではないかと。場合によっては食事の際に、他人の食事を取れないような環境設定も必要ではないかと。

東内委員

- ・食事量についてのご指摘だが、他人の食事を食べてしまうのはどの程度の頻度か。

事例報告者

- ・他人の食事を食べてしまうのは、週に1回程度である。ご本人には「もったいない」という意識があるようだ。

東内委員

- ・チームでモニタリングしつつ、引き続き環境設定についてご検討いただきたい。

桂委員

- ・下剤を飲んでいるということで、それ次第で排泄の時間も変わってくるだろう。便失禁のリスクはどうか。

事例報告者

- ・現在のところ、尿失禁はあるが便失禁はない。トイレ誘導で排便コントロールはできている。

桂委員

- ・今は我慢ができていく状況だろうが、筋力が衰えると間に合わなくなることも想定される。継続的に状況を見守っていただきたい。

緒方委員

- ・専業主婦であり趣味もない方であれば、家事をもう一度できるようにするという事も考えられるのではないか。リハビリの中に下肢筋力が重視されているが、上肢の視点も必要ではないか。手を動かして作業するということができれば、コミュニケーションの改善にもつながる。

岡島委員

- ・リスクの洗い出しとともに、楽しくできるものを探し出すことが重要だと考えている。

水村委員

- ・排泄については、尿意がはっきりするという点と、移乗ができるようになるという点と分けて考える必要がある。

東内委員

- ・それではこの事例について、ご意見をまとめたい。まず、村井委員から、立位の視点でスタンディングテーブルの導入についての提案があった。また、縫い仕事で本人のモチベーション向上につながるという指摘、ブレーキ操作については鈴をつけて声掛けを行ってはどうかという指摘もあった。他の委員からは、食事、排泄、コミュニケーション、および老人保健施設からの引き継ぎについての意見もあった。これに関係しては現在入所している特別養護老人ホームから退所できるのかどうかについて、地域課題との兼ね合いで検討が必要だろう。
- ・一点確認をしたいが、立位の機能訓練について服薬との関係で生じるリスクはないと考えて良いか。

桂委員

- ・現在飲んでいる薬についてはあまり考えなくてもよいだろう。ただし、過去に脳梗塞を発症したということなので、健康状態のモニタリングは継続的に行っていく必要があるだろう。

東内委員

- ・最後に環境面について補足したい。事例の概要にある通り、ひ孫に知的障害があるなどの要因で在宅には帰りづらい事情がある。障害者自立支援法の特定相談支援事業を活用できるのかどうか、具体的な支援施策があるかどうかについては行政上の課題になるだろう。家族の支援まで含めて、どのような世帯支援のプランを作ればこの方の在宅療養を模索できるのかという点についても、今後の長期的な検討事項としておきたい。
- ・また、地域の政策的課題としては、在宅生活の支援と特別養護老人ホームの待機者解消といった側面からため、一つの居室を2～3人でシェアするというホームシェアリングについても検討が必要だろう。

以上