

平成21年度 担当地区ケア会議実施報告

—平成21年4月1日～平成22年3月31日—

【担当地区ケア会議】

支援困難事例の問題解決に向け、在宅介護支援センター、地域包括支援センターが主軸となって必要時開催し、具体的支援策につなぐための実践的会議。

介護支援専門員や医療機関等からの相談を受け、困難性・緊急性を視野に入れ、問題に応じて（参加者は限定しない。本人、家族も必要時参加。）招集、開催する会議となっている。

【平成21年度 開催回数：225回 実人数：159人】

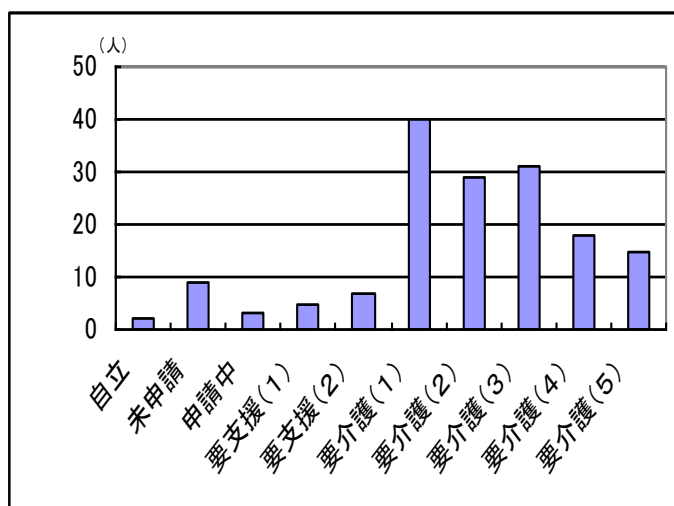
1 家族形態 単位：人

家族形態		数	割合 (%)	
独居	親族疎遠	16	42	10
	親族交流	51		32
高齢者のみ世帯		25	16	
他家族同居		67	42	
総数		159	100	

\*独居高齢者は159人中67人42%であり、この割合は例年大きく変わる事はない。尚4人に1人は身寄りなしに親族との交流はない独居高齢者である。高齢者のみ世帯の大多数は夫婦であるが、兄弟姉妹の世帯が4人、高齢の母子も1人いた。他家族同居は単身子供との同居が15人で息子との二人暮らしは11人、娘が4人であった。

2 本人の要介護状況 単位：人

要介護度	数
自立・非該当	2
未申請	9
申請中	3
要支援(1)	5
要支援(2)	7
要介護(1)	40
要介護(2)	29
要介護(3)	31
要介護(4)	18
要介護(5)	15



\*自立・非該当が2件あり、1件は隣人トラブル、1件は若年のアルコール依存症の疑いである。未申請の9件の多くが介護保険申請の理解が困難な認知症や精神疾患および精神発達遅滞であった。要介護(5)の15件は、脳梗塞や脊髄小脳変性症等脳神経疾患や脊髄損傷、がん末期等多岐に渡っており、病院入院が5件、緊急ショートステイ利用中が2件、在宅介護サービスを利用中が8件であった。

3 年齢構成 単位：人

年 齢	男性	女性	合計
～59	3	5	8
60～64	2	2	4
65～69	8	6	14
70～74	10	11	21
75～79	12	25	37
80～84	11	22	33
85～89	7	19	26
90～94	2	11	13
95～	2	1	3
合 計	57	102	159

\*男女比は4対6で女性が多く、この割合は例年とほぼ同様であった。今年度も男女とも後期高齢者の割合が高く、男性は60%、女性は76%となっている。また、65歳未満の第2号被保険者の割合も8%あり、支援センターの支援対象が拡大している事が伺える。最小年齢は男性脳幹出血の47歳、女性脊髄小脳変性症の40歳であり、最高齢は男性97歳慢性腎機能障害、女性は95歳レビー小体型認知症である。

4 ケースの基礎疾患（重複計上） カッコ内は家族の疾患 単位：人

疾 患 名		総 数	(%)
脳神経疾患	認知症（アルツハイマー・脳血管・他）	66（11）	41.5
	脳梗塞 脳内出血 くも膜下出血	30（9）	18.8
精神疾患	統合失調症 うつ病 不安神経症	31（6）	19.4
	精神発達障害	8（5）	5.0
整形外科疾患	骨折 脊柱管狭窄症 リウマチ	26（4）	16.3
心臓疾患	狭心症 心筋梗塞	22（4）	13.8
悪性新生物（がん）		21（1）	13.2
糖尿病		16（2）	10.0
アルコール依存症		8（1）	5.0
呼吸疾患		3（2）	1.8
その他		38（8）	23.8

\*認知症は加齢と共に発症率が高くなる疾患であるが、全体の40%以上に認知症があり、その他の精神疾患を含めると60%以上が理解力や判断力に問題が生じ、日常生活に何らかの困難を抱えている状況にある。更に同居家族にも認知症や精神疾患があるためより問題解決を困難にしている。悪性新生物（がん）の多くは在宅生活をしており、糖尿病の16人中5人がインシュリン治療を受けていた。その他、呼吸器疾患による在宅酸素やALS（筋萎縮性側索硬化症）等により在宅における医療処置のある事例が増えている。

## 5 ケア会議初回開催の主な理由

単位：件

開催理由	数	%
認知症、精神疾患等に関する事	51	33
家族介護者の問題に関する事	29	18
不適切な介護・虐待に関する事	22	14
退院時援助に関する事	11	7
一般疾患に関する事	9	6
苦情対応に関する事	8	5
金銭管理等権利擁護に関する事	7	4
施設入所に関する事	7	4
その他	15	9

\*開催順位はほぼ昨年と同様で、認知症・精神疾患等に関する事が多く、全体の33%を占めており昨年より増加傾向にある。独居の認知症高齢者には、火の始末や徘徊等安否確認の問題があるが、高齢世帯では、介護者側にも認知症の出現があり更に問題を複雑にしている。なお、認知症専門医療機関を受診できないケースの場合は、多摩総合精神福祉センターの高齢者班の往診により診断の見立てを受け支援方法を検討している。

家族介護者の問題に関する事は、同居家族に統合失調症やうつ病等の精神疾患があるため介護負担による病状の悪化や、心臓発作や脳内出血等により介護者が緊急入院するなど介護者不在のため今後の支援方法を検討している。

不適切な介護・虐待に関する事は、22件中13件が担当ケアマネジャーからの通報によりケア会議を開催しており、3月31日現在在宅生活を継続している高齢者は9人、療養型病院等入院は4人、特別養護老人ホームや有料老人ホーム入所は8人で、1名は有料老人ホーム入居後死去している。なお、虐待の内容では、同居家族（配偶者や息子）からの身体的・心理的虐待が多いが、経済的虐待も3件あった。

## 6 会議参加関係機関

単位：人・機関

介護保険サービス		医療・保健サービス		福祉サービス		市役所・他		本人・親族他	
ケアマネジャー一般	75	保健所他	5	権利擁護センター	23	高齢者支援課	9	本人	63
ケアマネジャー併設	80	医師	32	民生委員	4	生活援護課	30	配偶者	17
訪問介護	51	看護師	21	有償サービス	3	障害者福祉課	11	その他親族	107
訪問看護	20	医療CW	22	作業所	3	子育て支援課	2	知人	9
通所介護	29	OT・PT・ST	8	身障センター	1	小学校教諭	1		
通所リハビリ	8	PSW	8	生活援助員	2	児童相談所	1	その他	11
ショートステイ	10			精神グループホーム	1				
老人保健施設	7			弁護士	3				
特養施設	2			後見人	3				
福祉用具	10			有料老人ホーム	3	委託包括在宅介護支援センター		225	
グループホーム	1			他在宅支援センター	10	市包括支援センター		124	

\*本会議は、年間開催数225回、延べ参加者数1,352人で、平均参加人数は6.0人であった。この数は、ここ数年大きな変化はなく最多人数は12人で3ケースあった。1ケースは脳血栓による右半身麻痺の高齢者で、退院に際し本人・家族、病院リハビリスタッフ(PT・OT)を交えて介護サービスの調整を行った。他1ケースは、三世代が同居する高齢者で本人・子供・孫に精神疾患や発達障害等の問題があったため保健所や子育て支援課と共に家族全体の支援方法とそれぞれの役割について検討した。残り1ケースは、隣接県に転居する際にスムーズな支援体制を構築するために転居先の自治体に出向き担当予定の包括支援センターを交えてケア会議を開催するなど、ケースに応じて必要時ケア会議を開催し成果を上げている。

また、本会議は介護支援専門員支援が適切なケアマネジメントが行えるよう、更に関係機関の連携により介護支援専門員の精神的負担の軽減についてはバーンアウトを予防する効果があると考えている。また、権利擁護センターの23回は、介護保険サービス以外の機関では突出して多いが、これは本人の基礎疾患と呼応して理解力判断力の低下により権利擁護の必要性が高いためであり、弁護士や後見人の参加も特筆すべき事である。

## 7 終わりに

急速な高齢化と家族介護力の問題等により、支援困難事例が増加する中で、包括的・継続的ケアマネジメントによる関わりが求められているが、支援センター連絡会等で構築してきたネットワークにより、医療、福祉との連携を図った対応をしている状況である。

今後さらに、理解力・判断能力の低下をきたす認知症や悪性新生物の終末期在宅支援等が増えていくことが予測される。権利擁護や、医療との連携はますます必要性を増すが、個々の介護支援専門員だけでは困難な事例も、地域包括支援センターの支援によって様々な社会資源やネットワークを駆使し、迅速かつ適切な対応ができるよう、今後さらにその環境の整備を進めていきたい。