

## 平成 20 年度 担当地区ケア会議実施報告

—平成 20 年 4 月 1 日～平成 21 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て、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。

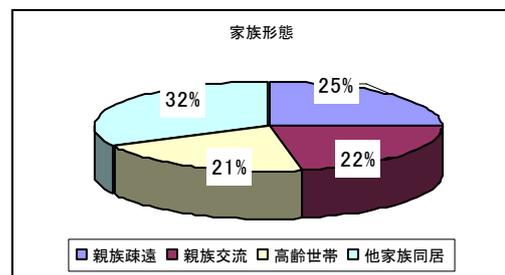
介護支援専門員や医療機関等からの相談を受け、困難性・緊急性を視野に入れ、問題に応じて（参加者は限定しない。本人、家族も必要時参加。）招集、開催する会議となっている。

【平成 20 年度 開催回数 : 205 回 検討実人数 : 153 人】

## 1) 家族形態

単位：人

家族形態		数	割合 (%)	
独居	親族疎遠	22	42.5	14.4
	親族交流	43		28.1
高齢者のみ世帯		34	22.2	
親族同居		54	35.3	
総 数		153	100	

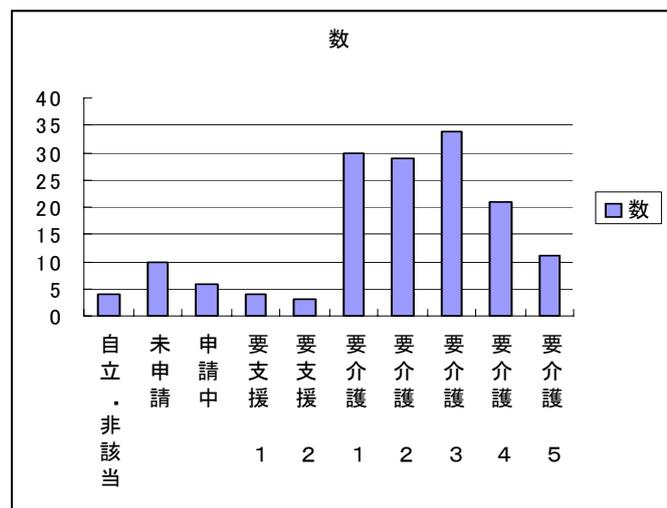


\* 独居高齢者は 153 人中 65 人 42.5%であり、5 人に 1 人が親族との交流がないか身寄りのない高齢者であった。高齢者のみ世帯の具体的構成の多くは夫婦世帯で、他に兄弟姉妹が 4 人、同居人が 2 人だった。新族同居では、子供と二人暮らしのケースが 19 人であり、そのうち息子との二人暮らしが 16 人。三世帯同居のケース 6 人、四世代同居が 2 人いた。

## 2) 本人の要介護状況

単位：人

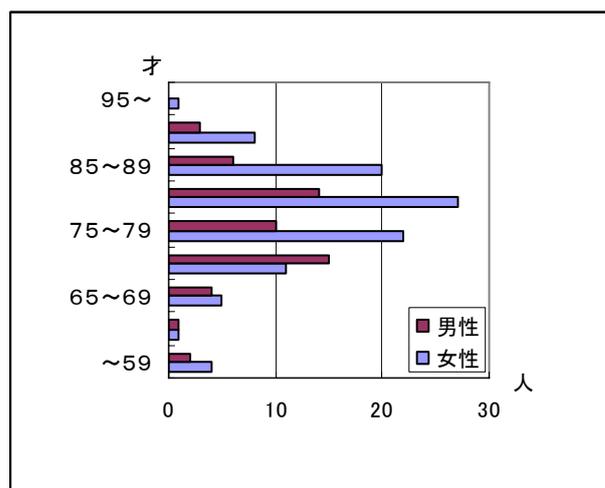
要介護度	数
自立・非該当	4
未申請	10
申請中	6
要支援 1	4
要支援 2	3
要介護 1	30
要介護 2	29
要介護 3	34
要介護 4	21
要介護 5	11



\* 身体状況では、自立・介護保険非該当は 4 件。（1 件は同居する娘の精神症状による問題行動があった事例。3 件は精神科や内科疾患等医療の問題による。）未申請は 10 件と多く、そのほとんどが要介護状態にもかかわらず認知症等により制度の理解や拒否があり申請に至っていない事例であった。寝たきりの母親と引きこもり傾向の強い息子との同居で、介護・福祉サービス申請に全く至っていない事例の検討については、緊急開催している。

3) 年齢構成 単位：人

年 齢	男性	女性	合計
～59	2	4	6
60～64	1	1	2
65～69	4	5	9
70～74	15	11	26
75～79	10	22	32
80～84	14	27	41
85～89	6	20	26
90～94	3	8	11
95～	0	1	1
合 計	55	98	153



\* 男女比は6対4で女性の割合が多く、この傾向は例年ほぼ同様である。65歳未満が8人（5%）を占め、年々2号被保険者の検討割合が増えている。

- ・最年少：【男性】 53歳 糖尿病の三大合併症（透析、神経障害、視覚障害）  
【女性】 52歳 脳内出血による左半身麻痺およびアルコール依存症
- ・最高齢：【男性】 94歳 肝機能障害 【女性】 97歳 肺がん

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）	80 (8)	52
	脳梗塞 脳内出血 くも膜下出血	32 (2)	21
精神疾患	統合失調症 うつ病 不安神経症	17 (16)	11
	精神発達障害	2 (6)	1
糖尿病		17 (1)	11
心臓疾患	狭心症 心筋梗塞	13 (3)	9
整形外科疾患	骨折 脊柱管狭窄症 リウマチ	22 (4)	14
悪性新生物（がん）		14 (1)	9
病的依存（アルコール依存症など）		5 (5)	3
呼吸疾患		9	6

\* 同居家族に認知症や精神疾患があり、支援が困難になった事例が多い。

また、糖尿病17人中インシュリン治療者は4人で、合併症により下肢の切断を迫られ、急きょ会議を開催し調整した事例もあった。病的依存で検討した5人中4人はアルコール依存、1人はパチンコ依存（病的賭博）であった。

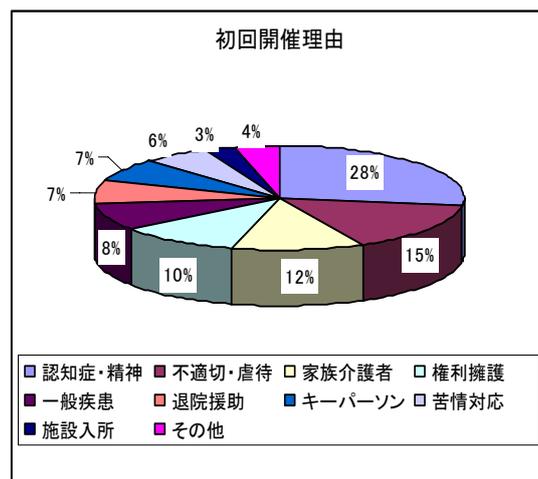
\* ケースが有する主な問題をみると医療療養に関する問題が最も多い。主に治療方針の共有や、在宅療養上の問題解決が目的であった。

（酸素吸入しても夜間酸素濃度が70%に下がり在宅復帰が困難な独居事例や、息子（統合失調症）の主治医と、母親（認知症・糖尿病）の主治医との治療方針が異なり調整が必要な事例など）

医療行為に関する決定や同意は本人のみができることとなっている。(※傷の縫合や簡単な検査、触診などは親族や後見人でも同意可) 判断能力低下がみられる独居高齢者は、今後も増加が予想される。身体状況だけでなく経済状況や生活環境も「治療継続」を大きく左右するため、疎遠となっている親族への連絡を行うなど、重篤な事態に陥る前に解決につなげていくことが重要である。

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こと	42	28
不適切な介護・虐待に関すること	23	15
家族介護者の疾患に関すること	18	12
金銭管理等権利擁護に関すること	16	10
一般疾患に関すること	13	8
退院時援助に関すること	11	7
キーパーソン機能不全に関すること	11	7
苦情対応に関すること	9	6
施設入所に関すること	4	3
その他	6	4



- \* 開催事由順位は、認知症・精神疾患に関することが多い。(28%) 介護する配偶者も認知症状があり、互いの行動が混乱を誘発して更に問題が大きくなった事例もある。
- \* 独居の認知症高齢者では、物忘れによる火の不始末や被害妄想、徘徊、暴言暴行など、近隣住民や支援関係者の安全や安心が損なわれる問題行動等への対応を検討。起こっている具体的な問題を集約して開催し、生活支援の具体的方策やかかわる機関の情報共有、役割確認・分担など明確にした。
- \* 認知症高齢者は医療受診拒否も多く、そうした事例は多摩総合精神保健福祉センターの高齢者班の専門医往診につなげている。(20年度14件往診依頼) これにより認知症等の診断を受けたのち、紹介状を依頼し入院につなげたり、医療的視点から支援内容についての助言を受けることができた。
- \* 不適切な介護・虐待の事例検討は23件。(そのうち17件が認知症) 不適切な介護や虐待につながった経緯をみると、認知症への理解が乏しいことから発生した事例が多く、地域全体で認知症への理解を深めていくことが重要である。
- \* 家族介護者に関する事では、介護負担による同居家族の病状悪化や、体力低下で同居家族の療養継続が困難になった事例等、家族支援の視点で検討した。
- \* 退院時の会議は、主治医や医療関係者も参加し在宅生活に向けてのサービス調整を行った。在宅が見込めない事例は、転院先や施設入所等を検討している。

## 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	67	保健所他	11	権利擁護センター	36	高齢者支援課	13	本人	60
ケアマネジャー併設	72	医師	38	民生委員	13	生活援護課	29	配偶者	27
訪問介護	81	看護師	21	有償サービス	5	障害者福祉課	2	子	76
訪問看護	11	医療CW	33	作業所	5	地域福祉推進課	1	その他親族	62
通所介護	40	OT・PT・ST	7	身障センター	9			知人	8
老人保健施設	11	PSW	14	生活援助員	2	警察署	1	自治会長	1
特養施設	12			精神グループホーム	1			有料老人ホーム	1
福祉用具	40			弁護士	3				
訪問入浴	3			後見人	3	在宅介護支援センター		207	
グループホーム	1			やすらぎ管理人	1	地域包括支援センター		118	

- \* 実人数 153 ケース・開催回数 205 回のケア会議に対し、延べ 1, 289 人の参加があり平均参加人数は 6.28 人であった。(ここ数年平均参加人数は変化なし。) 1 回当たりの最高参加者数は 13 人であり、脊髄梗塞、要介護 5 の独居 (2 号被保険者) に対し、医療行為を伴う支援について保険者および介護事業所等関係機関が集まり開催している。
- \* 全会議の 68% に介護支援専門員が参加。かかわっている介護支援専門員が参加することで、具体的な介護プランの作成や医療と連携した治療の継続方法など確認することができていた。また、介護支援専門員が把握していた家族背景や経済状況などを、かかわる関係者が共有して、サービス調整することができる利点も大きい。
- \* 全体を通して、参加する関係機関数は年々増加。要援護高齢者の問題を家族支援の視点も含めて重層的に解決する取り組みにつながっている。担当地区ケア会議は、問題解決に有効性があると周知されてきており、そうした支援関係者の意識が参加機関の増加にも結びつき、内容の濃い会議運営につながっている。

## 7) 終わりに

平成 14 年度から在宅介護支援センターが中心となって、市内および近隣病院の医療ソーシャルワーカーとの連絡会を開催しながら、顔の見える関係づくりを基本に、医療と福祉の連携を図ってきた。その積み重ねから、病院からの困難事例の相談や在宅介護支援センターから病院への緊急対応依頼など医療を必要とする高齢者の支援がスムーズに行われる体制につながっている現状がある。

平成 21 年度に、地域包括支援センターは 3 か所増設された。地域に密着して展開される介護予防事業の充実と共に、医療問題ははじめ権利擁護等に関わる支援困難事例への支援が更に充実、強化されるよう、基盤づくりを図りながら行政の後方支援も行っていきたい。