

令和7年度 那覇市在宅医療・介護連携推進事業

在宅医療・介護スクラム塾

福田法倫が斬る!?

「脱」困難事例

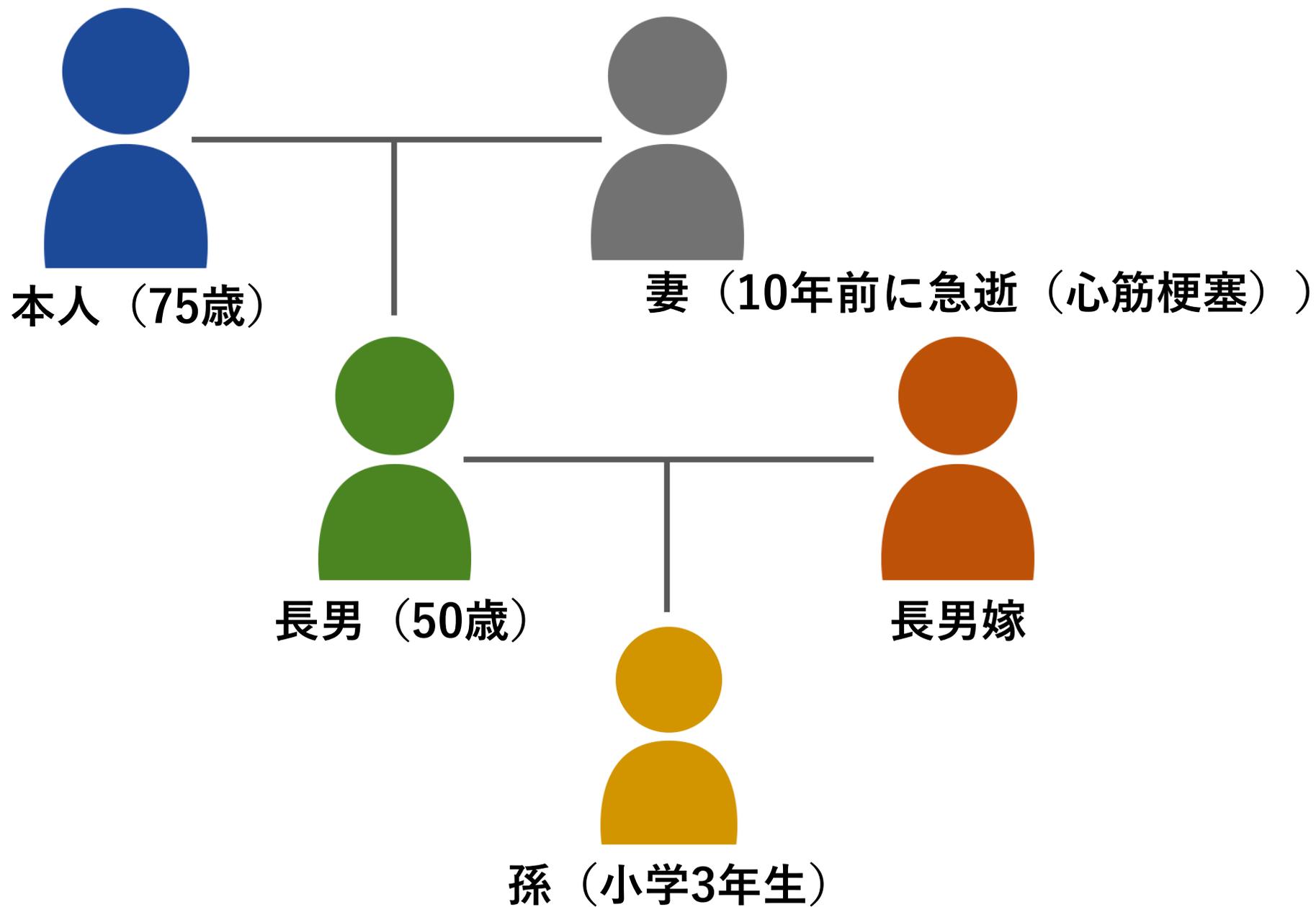
～ どうしよう を解きほぐすヒント～

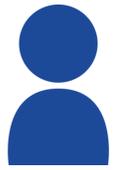
【第1回】

治療や支援を拒むのはなぜ??

～ 糖尿病治療の再開に向けて ～

【家族構成】





本人（75歳）

高校卒業後、仕事を転々としていたが定年は工場で迎えた。

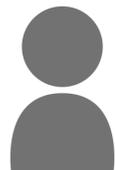
24歳の時に結婚。本人のきょうだいはない。

既往：高血圧、高脂血症、糖尿病（治療中断）

経済：国民年金+厚生年金 11万円程度/月

家賃：6万円

ADL：腰痛・膝痛があり、ゆっくり歩行。近くのコンビニに行く以外自宅で過ごしている。2階に住んでいるが、アパートの階段に手すりはなく昇降に時間がかかる。長時間立位が難しいため、調理はせずにコンビニの総菜かレトルト食品がメインである。



妻

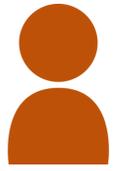
10年前に心筋梗塞で急逝



長男（50歳）

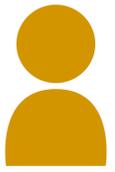
会社員で多忙であり、渋滞を避けるため朝早くから出勤し遅い帰宅が続いている。

市外だが、月に1回程度本人の様子を見に出向いている。



長男の妻

パートをしている。最近では体調不良がある様子。



孫

男児小学3年生

本人との交流は殆どない。

【近所との関係】

もともと口数が少なく、顔を合わせても特に会話は無い。最近では民生委員が時々訪問し、言葉かけを行っている。玄関のドアは開けるが中には入れず、玄関先で尋ねたことに答えるだけで、困っていることはないか尋ねるも「別に」と答える。何度か訪問し、言葉を重ねるうちに少しずつ生活の背景が見えてきた。民生委員より地域包括支援センターへ「日に日に痩せており、生活において大変な部分が増えてきている。掃除が十分に行えず、自宅内外の汚れが目立つ。食事も不規則のようで、コーラ缶や島酒瓶が見られる。入浴はシャワーが故障して水の出が悪いとのことで十分ではない様子。これからヘルパーなどの援助が必要だと思う」「ちゃんと目が見えているのか、耳が聞こえているのか疑問なところがある」と相談があった。

【長男との関係】

民生委員が本人を訪問した際に、偶然会った長男の話によると「母が亡くなった後から飲酒の量が増えてきている。」「以前、糖尿病と言われたことがあるが、色々な制限がいやで通院していないらしい。」「散らかっているようだが、人の世話にはならないと言っている。」「自分たちは時間も経済状況も余裕はない、借金返済をしており自分たちのことで精一杯で、月1度訪問して様子を見ることしかできない。本人の思うように生活してほしい。」と話されていたとのこと。

民生委員と地域包括支援センター職員で本人宅を訪問。顔なじみの民生委員が同行したことで挨拶と少し会話をすることが出来た。近所に聞かれることを気にしているようで、玄関の中に入れてくれた。

部屋は片付けが行き届かず雑然としている。畳がすり減り穴が開いている。本人に室内を見せてもらうことを声かけ、小さく頷いたものの、台所水回り、風呂場、トイレや廊下などを見ると小さな声で「見ないでくれ」とうつむき加減でもあった。不衛生な状況が見られた。

本人は「腰と膝が痛い。思うように体が動かなくなってきて身の回りが大変になってきている。階段の昇り降りはきついが、ここ以外は考えていない。」「金がないので病院には行かない。サービス要らない。これからいくら金がかかるのか。長生きはしたくない。」「人の世話になるくらいなら死んだ方がいい。長男夫婦は借金返済で大変だし世話になりたくない。」等と話した。

以前、受診したことのある診療所の医師へ本人の医療情報を確認することには了解された。

本人が以前受診した診療所医師と面談。昨年末、糖尿病の診断をした（HbA1c7.2%）。通院は不定期であり、血糖降下薬を処方していたが切れた頃になっても来院せず、電話をしたことがある。体重が減少し、腰痛・膝痛の訴えがあった。「服薬管理をしっかりと行うよう」「塩分を控えるよう」「甘い飲み物、飲酒を控えるよう」「適度な運動をするよう」指導をしていたが、話したことを忘れるなど物忘れの様子も見られ、受診の間隔が開いていることを心配していたとのこと。

地域包括支援センター職員から、今後介護保険申請時には主治医意見書をお願いしたい旨を依頼した。

地域包括支援センター職員による生活課題の整理

- ①介護保険料や後期高齢者医療の保険料の天引き（特別徴収）で手取りがなく通院を控えている、介護サービスが始まる際の利用料の負担を心配している。
- ②物忘れが始まり、民生委員の話では腹を立てたような態度をすることが多くなった。
- ③長男家族とは以前から疎遠で、本人からは出来るだけ関わりを持たないようにしている。
- ④近所との関係に消極的な姿勢。第3者の援助の必要性を自覚する部分と他人には介入を望まない思いが交差している様子。
- ⑤入浴が十分にされていない様子。
- ⑥掃除は何年も出来ておらず、自宅内外が不衛生な状態である。
- ⑦長時間の立位が困難で食事の支度はままならず、近くのコンビニでレトルトやインスタント麺を買うことが多い。経済面でも物価の高騰を意識して買い物を控えている様子だが、コーラや島酒はある。

地域包括支援センター職員が訪問。
診療所の医師が心配していたことを伝える。
介護保険申請でヘルパーが利用できること、生活環境が良質な
ものになるようお手伝いさせてほしいことを丁寧に説明したが、
本人はあまり積極的な様子ではなかった。

地域包括支援センター職員は、本人、長男夫婦に対し信頼を
得られるように努力することとした。週に1度は訪問し、会え
ないこともあったが、玄関を開けるときは「別に何も」「まだ
大丈夫です」と話した。包括職員は、これ以上介入できずにい
た。

グループワーク①

皆さん、それぞれの立場・視点から
どうすればいいと思いますか？
(20分)

進行・記録・発表者を決めて、
グループワークを始めてください。

本人が階段を踏み外し、幸い骨折はしていないようだが肩を強打し痛がっていたと近所の人から民生委員へ連絡があった。

民生委員と地域包括支援センターが伺うと、少しばつが悪い表情が見られた。痺れや疲れやすさを感じるとのことであった。下肢に少し浮腫みもあるようだった。すかさず軽度生活援助事業を勧め、介護申請に辛うじて同意された。介護認定までは、非課税であったため生活支援サービス事業（ホームヘルパー）を利用することになった。通院に関しては同意されなかった。

ヘルパーより連絡。

サービス初日、「気分が悪いから」と休止の連絡があったとのこと。本人宅へ訪問したところ、気分不良ではなく理由が曖昧で、アルコール臭があった。実際には酒が飲みたい理由でキャンセルしているのではと考えられた。

「在宅での生活維持、向上のために頑張りましょう」と話すと、「自分のことは自分で決める」と腹を立てる。他人が自宅に入ることへの抵抗感、今後の生活の変化への心配など、複雑な思いと不満を述べた。

ケアマネジャーは、ゆっくりと話を聞き、理解を示す態度をとることで、次第に本人の怒りはおさまっていくようだった。ヘルパー継続について結論はでなかったが、今後も訪問することを約束した。

後日、ヘルパーから電話で「利用は予定通りになってきた」と報告があった。

介護保険認定 要介護1となった。
地域包括支援センター職員からケアマネジャーへ引継ぎを行った。支援者が変わることについては何ら言及はなく、ケアプランについて承諾された。

介護保険サービスによりヘルパーの回数が増え、ケアマネジャーがヘルパーの利用時間に訪問し、提供の様子を伺った。本人は「人の世話を受けるのは良いことではない。」と言うが、「良くなったこともある」と話す。急な休みは少なくなってきた。不衛生な状態は徐々に改善され、栄養面に関しても食事回数が増え安定したが、相変わらずコーラや飲酒は続いていた。

経済状況の改善に向け、ケアマネジャーと民生委員で自宅を訪問した。生活保護申請について説明を行う。本人は「国の世話にはなりたくない。長男は借金があるので、頼るなんてとんでもない。ただでさえ生活が厳しいのに・・・嫁も頭がおかしくなっているそうだ。」「金がかかるならサービスはいらない」「通院しなくてもいい。薬はもらわなくていい。」と繰り返し話していた。このまま通院しなければ、糖尿病が悪化し、透析になる恐れもあることを話すも、本人は「だったら死ねばいい。何もしなくていい」と繰り返し平行線をたどる。

グループワーク②

皆さんなら、
どうすればいいと思いますか？

再度訪問し、本人からこれまでの生活歴を傾聴し、限られた収入の中で大きな贅沢をせず慎ましく生活してきたことに「大変でしたよね」と労いの言葉と態度で関わる。

数回面談を重ね、根気よく関わった。

次第に打ち解け、「お願いするか」と了解を得る。長男夫婦の意向も確認し、保護課へ同行し一緒に説明を受け申請した。家賃が独居の住宅扶助基準を超えているため、転居指導対象となること、階段昇降が困難であれば療養にも高リスクであるため、できれば1階を探すことに保護課も協力するとのことであった。

本人は、生活面（栄養面、家事面）、経済的問題についてはひとまず安心できた。

しかし、通院治療についてはまだ消極的な様子である。

グループワーク③

皆さんなら、
どうすればいいと思いますか？

ケアマネジャーは、同時に関係性が良くない長男へ話を伺うこととした。

長男夫婦と本人の関係は、互いに言葉も手も出さない関係が続き、本人は援助を長男夫婦に求めず、長男夫婦も関係に消極的であった。

しかし、本人は長男の借金返済を心配していた。朝早くから夜遅くまで働き、妻も勤めているが、生活維持に困難を極めていた。特に妻は精神的に弱っているとのことであった。

本人の様子を確認するため本人宅を訪問した際、長男の同席を求め、長男へ弁護士に債務整理の相談を勧めた。妻には心療内科への受診を勧め、市内の医療機関情報を伝えた。

借金問題の相談をしたことがなかったようで、後日、長男は債務整理の相談へ行き、妻は心療内科を受診して治療が開始された。

本人より倦怠感、腰痛、膝痛などの訴えがあった。1人での通院が困難な状況なので、長男の付き添いを電話で要請する。「仕事が忙しい」と話すが、体重低下し思うように動けないことを説明する。会話のなかで「債務整理が始まり、少し気が楽になった気がする」と現在の心境を話し、付き添いに了解された。

初めて長男の付き添いで通院。（検査結果：HbA1c9.2%）
インスリン治療が始まることになった。医師から物忘れについて専門医の診察を勧められる。糖尿病治療の再開を約束し、注意事項については長男も共に説明を聞き確認した。

午後自宅へ帰宅すると本人は安心した様子であった。今後通院を継続して、医師から家族へ必要な説明がある際は、長男が同席することになった。本人に前向きな様子が見られた。

経過

長男や通院先との関わりができつつある。

今後、本人の生活状況から金銭管理が困難になることが予想される。今後の財産管理について長男が行うか課題となるが、成年後見制度の活用も視野に入れていく。

介護サービスはヘルパーのみだが、血糖測定など訪問看護を検討していく。

個人ワーク

これからの本人の幸福のために
私たちはどうすれば良いと思いますか？

その後

先日、本人から「長男から時々孫の世話をしてもらえないかと言われた」と、少しはにかむ表情が見られた。

福法倫

3者による総括