

新千葉圏域では、事例検討の前に、地域医療の担う医師からのメッセージと題し、圏域内で訪問診療を行う医師2名から、各診療所の取組や多職種との連携状況などについて、紹介されました。質疑応答後、下記事例検討を行いました。

テーマ「介入を拒否する高齢世帯への支援」

事例概要

高齢夫婦で夫婦ともに認知症がある。近隣に長男の妻が住んでおり、夫婦へ医療機関を受診することや介護保険サービスの利用を勧めるも拒否が強く、嫁からあんしんケアセンターに相談があった。あんしんケアセンターが複数回訪問し、介護認定まではつながったが、特に夫が他者の介入を拒否し、サービス利用には至っていない。

事例検討では、夫の強みや長所に着目し、必要な支援と導入の方法について検討しました。各グループから出た意見は下記のとおりです。

Aグループ

夫の強み：自転車で買い物に行けている、協力者が身近にいる、本当に困った時頼むことができる、自分が理解しないと納得しない。

必要な支援と導入方法：認知症初期集中支援チームの介入、孫娘を窓口にして話をしていく。妻のサービスとして掃除などのサービスを導入してみる。

Bグループ

夫の強み：収入がある。自分で金銭管理を行い妻を守ろうとする強さがある。自己決定ができる。

必要な支援と導入方法：夫のやりたいこと（買い物など）を一緒に行く。今夫が困っていることを自分で分析してもらい、自己決定してもらう。本人のプライドを尊重しつつ、律するところを伝えていく。

Dグループ

夫の強み：金銭管理を行う能力がある。困った時にSOSを出せる。いろんな人が助けてくれる人間関係がある。自立心があり、経済的に余裕がある。

必要な支援と導入方法：夫がどうしたいのか意志を確認する。買い物ツアーなどを企画し一緒に外出する機会を作る。夫の訪問診療を行う医師から今後、夫婦に支援者が必要になることを伝えてもらう。困ったときに助けられるように周りの関係者が常に目を向けておく。

Eグループ

夫の強み：自律心が高い。生活に困らない経済観念がある。民生委員や嫁、孫など支えてくれる人が周りにいる。

必要な支援と導入方法：夫の訪問診療を行う医師から、医師のヘルプとして訪問看護を導入

してもらう。買い物に行くのが好きなので、それを続けるために健康維持が必要であることを伝え、リハビリや体操教室などに参加し、他の人がいる環境に慣れてもらう。孫や今、サービスに入っている人から少しずつ関係を築いていきながら、支援を少しずつ入れていく。

Fグループ

夫の強み：家族や地域と繋がっている。年金収入がある。自律心の強い人。

必要な支援と導入方法：夫の訪問診療を行う医師から服薬支援のために訪問看護を導入するよう伝える。夫のみでなく、妻の認知症治療も対応してもらう。ヘルパーを導入するために、関係性の良い孫を窓口にし、サービス導入（シルバーカーや三輪車、宅配弁当なども）を提案してもらう。ご近所から介護保険を利用すると良いことを口コミで伝えてもらう。

Gグループ

夫の強み：買い物ができる。金銭管理ができる。子煩悩である。面倒見がよい。近隣の住民や孫、嫁との関係性が良好である。やさしく責任感がある。

必要な支援と導入方法：夫本人が出来るところを評価しながら、介入してみてはどうか。孫との関係性が良いので、孫から清潔保持に繋がるように話してもらう。転倒しやすさに対して、孫からのプレゼントとして歩行器をあげる。訪問診療を行う医師から清潔を促してもらう。