

# 提出事例フェイスシート

受講者 氏名	茨城 花子	所属機関の種別
		居宅介護支援事業所

事例タイトル	医療や介護サービスに不信感を持つ長男と母親の世帯				
提出理由	長男との関係構築が難しいと感じたため				
年 齢	86 歳	性 別	女性		
要介護認定区分	要介護3	認定年月日	令和 2 年 2 月 2 日		
身体障害者手帳	有・ <b>無</b>	等級		取得年	
療育手帳	有・ <b>無</b>	程度		取得年	
精神障害者保健福祉手帳	有・ <b>無</b>	等級		取得年	
障害高齢者日常生活自立度	B2	認知症高齢者日常生活自立度	Ⅱ b		
経済状況	生活保護				

ジェノグラム

夫  
~H28  
84歳

86 本人

62 長男

58 次男

55

30 孫

健康状態（既往歴・現病歴）	受診・服薬・医療処置等	健康に対する本人・家族の意識
<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症（平成 30 年発症）</li> <li>・慢性心不全（平成 30 年発症）</li> <li>・骨粗しょう症（不詳）</li> <li>・慢性腎不全（平成 30 年発症）</li> <li>・陳旧性脳梗塞（平成 6 年発症）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療 月 2 回</li> <li>・ダイエット(30)0.5 朝</li> <li>・フルイトラン 0.5 朝</li> <li>・リクシアナOD(30)朝</li> <li>・ランソプラザール OD(15)1 朝</li> <li>・フェブリック(10)1 朝</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人は、主治医の診察を受けたい。入院はしたくない。</li> <li>・長男は、あまり薬を飲ませると身体に毒だと考えている。長男自身は、通院はしない。</li> </ul>

生活歴（年齢と和暦）

Western Age (S)	Japanese Age (R)	Life Event
10	20	出生時期・場所を記載する (例) S〇年 隣市で出生
4	10	市内出生
18	28	終戦
23	33	高校卒業
24	34	家の農業を手伝う
28	38	結婚
40	50	長男出生
48	58	次男出生
58	68	専業主婦
59	69	スーパードパート
5	15	次男結婚
6	16	脳梗塞
25	35	後遺症の為に家で過ごすことが多い。
28	38	夫の介護始まる
30	40	夫他界
31	41	心不全腎不全で入院
31	41	要介護認定受ける
31	41	当事業所で支援開始
31	41	否する場面あり
31	41	長男がサービス拒
85	95	担当CMとなる
86	96	現在に至る

<p>本人の意向・望む生活像（課題分析を通して可能な限り具体的に）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長男に面倒をみてもらいたい。入院は嫌な思いをしたので、希望しない。</li> <li>・次男は結婚して家庭を持っているが、長男は結婚もできずに不憫だと考えている。長男がいつも助けてくれたので、そばにいたい。</li> </ul>	<p>家族の意向・望む生活像（課題分析を通して可能な限り具体的に）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長男は、以前は医者や介護サービスは必要ないと考えていた。が、今は、最低限の医療や介護サービスを受けながら、長男自身が介護をしていきたい。</li> <li>・次男は施設の方がいいと思うが、長男が面倒をみているので任せている。</li> </ul>
<p>個人因子</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・86 歳女性。</li> <li>・59 歳の時の脳梗塞以降、外に出ることは積極的にしなかった。近所との付き合いも、夫に任せるようになった。</li> <li>・非常に穏やかな性格。</li> <li>・夫の他界後から、状態がだんだんと低下した。</li> </ul>	<p>環境因子</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・持ち家 2 階建て。2 階は殆んど使用していない。</li> <li>・長男は仕事をしていない。家にいることが多い。車両の運転はできない。婚姻歴なし。</li> <li>・次男は、母親を心配している。月 1 回程度訪問あり。</li> <li>・昭和 50 年代の家で、段差があり、全て台所以外は畳の部屋である。</li> </ul>

<p>医療</p> <p>福祉</p>	<p>地域</p> <p>家族</p>	
<p><b>心身機能・身体構造の状況</b> (睡眠、栄養・水分、視聴覚、痛み、口腔、排尿・排便、筋力、全身持久力、精神面など)</p>	<p><b>活動の状況</b> (立ち座り、浴槽のまたぎなどの起居動作、移動、運搬動作、洗髪・洗身、爪切り・耳掃除、着替え、買物、金銭管理、掃除など)</p>	<p><b>参加の状況</b> (家族の中での存在・本人の役割・友人、近隣との交流・集団活動への参加・交友関係など)</p>
<p>プラス面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コミュニケーション…可能。</li> <li>・視力、聴力…問題なし。</li> <li>・食事摂取…むせはない。</li> <li>・手足の浮腫み…なし。</li> <li>・血圧…特に高くなく、落ち着いている。</li> </ul>	<p>プラス面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食べ物の好き嫌い…無い。</li> <li>・家事全般…長男ができる。</li> <li>・睡眠…夜間良く眠れる。</li> <li>・便意…伝えることができる。</li> </ul>	<p>プラス面</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療、訪問看護などサービスの受け入れは良好である。また、おしゃべりもする。</li> <li>・長男をたしなめることがある。</li> <li>・月1回程度の次男の訪問を楽しみにしている。</li> <li>・好きなテレビ番組がある。</li> </ul>
<p>差し障り・低下のある点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・右上下肢…59歳の脳梗塞の後遺症で力が入りにくい。</li> <li>・認知面…曜日や時間の見当識がある。時々、食事をしたことを忘れる。</li> </ul>	<p>活動制限</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事摂取…長男介助で食べる。</li> <li>・排泄…オムツ使用。長男介助。</li> <li>・入浴…訪問入浴。</li> <li>・移動…不可。車いす全介助。</li> <li>・起居動作…介助要。ベッド使用。</li> <li>・家事全般…長男行っている。</li> <li>・服薬管理…長男が行っている。訪問看護も担っている。</li> </ul>	<p>参加制約</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外に行くことは無い。</li> <li>・普段の生活で、長男とサービス関係者以外で、接する方はいない。</li> </ul>

支援のポイント	同事業所内のケアマネの退職に伴い引き継いだケースである。過去にサービス利用拒否した経緯があることから、サービスが途切れないように支援してきた。具体的には、サービス利用することで本人にどのようなメリットがあるのか支援者間で共有し、長男への説明に違いがないようにした。また、ケアプランの中で長男の役割を明確にして支援者間で共有してきた。
---------	--

事例に対してあなたが介護支援専門員として捉えている課題	あなたが介護支援専門員として抱えている課題
現在、医療やサービスは最低限の量の利用である。生活保護世帯のため、利用料金は問題ないが、長男が医療や介護に対して不信感を持っている。そのため、長男の不信感を払い、サービスをもう少し多く利用することができれば、長男や本人も負担が減ると考えられる。	今回提出した事例のご家族の考え方が非常に独特であるが、そういったご家族への対応についてどうしたらいいかわからないことがある。そのように、通常とは異なる考えを持っているご本人やご家族の方への対応をうまくすることが、自分自身の課題だと考えている。