

○演題Ⅱ－①

超困難ケースにおいて、介護ネットワークでどこまでできるのか
～介護なのか、医療施設なのか～

ケアプランセンターカミオカ 上岡哲（介護支援専門員）

薬物・アルコール依存症の方の生活安定がはかられたケースを経験したので、報告検討したいと思います。ケアマネジャーとして多くの壁にぶちあたり、困惑しながらも、最後まで担当できたのは、この方をこのままにしておくで介護以前の問題が解決せず、誰かが負の連鎖を断ち切れれば介護生活の安定が実現できないと考えたからです。ケアマネジャーとしてこのテーマを取り上げたのは、今後平野区において、このようなケースが増えてくるであろうと考えたからです。どのケアマネジャーも支援困難ケースを抱えており、さらにそこには介護保険だけでは解決出来ない多くの問題を含んでいます。事実、平野区のケアマネジャーも一人一人が一生懸命がんばって、がんばって、がんばりぬいて支えています。

超困難ケースにおいて、介護ネットワークでどこまでできるのか
～介護なのか、医療施設なのか～

ケアプランセンターカミオカ
上岡 哲（介護支援専門員）

はじめに

どのケアマネジャーも支援困難ケースを抱えており、さらにそこには介護保険だけでは解決出来ない多くの問題を含んでいます。事実平野区のケアマネジャーも一人一人が一生懸命がんばって、がんばって、がんばりぬいて支えています。今回の超困難ケースにおいて、多くを学び得たので報告します。

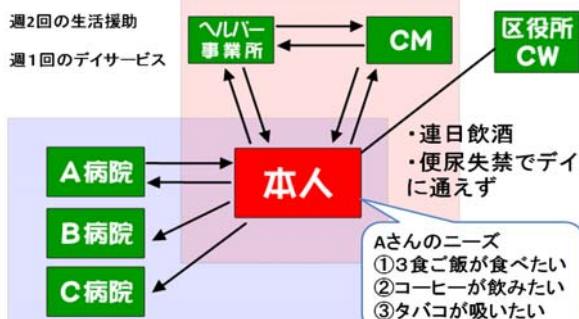
本人の状況

Aさん 67歳 男性
要介護度 要介護3（依頼時は要介護1）
家族構成 家族なし 結婚歴なし
住宅状況 マンションに独り暮らし
経済状況 生活保護
主介護者 主介護者はなし。区役所CWさんが担当
病歴
・ 統合失調症（平成元年）現在は消失
・ アルコール・薬物依存症（平成11年）～
・ 精神障害2級（平成20年）～
・ 多発性脳梗塞（平成20年）～

初回訪問時のAさんの状態
（平成20年9月）

- 平野区のマンションで独居生活をしていたが、玄関や廊下で怒鳴り大騒ぎし、近隣入居者からの苦情が絶えなかった
- 34歳頃より生活保護を受け、薬物・アルコール依存症がありA病院に通院
- 生活保護費が入金されるとすぐにアルコールに費やし、生活費がなくなると救急車を呼ぶ（これは病院で生活させてもらうため）

初期エコマップ



Aさんと「A病院」の関わり

- プラン開始後1カ月で問題行動、CW、ヘルパーと担当者会議
- アルコール依存症、統合失調症で46日間入院
- 退院日には、薬・アルコールを大量に飲む
- 2日後転倒にて緊急受診
- 緊急訪問、緊急会議の連続
- デイ利用が決まるも当日不在で前夜に自分で勝手に連絡してB病院に入院



Aさんと「B病院」の関わり

- 入院後、ケアマネとして、悪循環を断ち切るためにも、介入の必要性を感じ、他機関との連携を強化
- Aさんの突然の(勝手な)退院
- 退院後、薬・アルコールを大量に飲み暴れる
- CWと一緒に数回病院面談し、約束を交わし退院へ

Aさんと「C病院」の関わり

- 大家から自宅退去を言い渡される
- 主任ケアマネジャーがC病院につなぐ
- 1カ月の入院を経て、C病院のMSWが高専賃につなぐ
- 高専賃で生活が安定し始める
- Aさんと各事業所とのつながりが増えてくる



Aさんからの希望

「デイサービスに行きたい・・・」

薬剤
アルコール
入院・生活

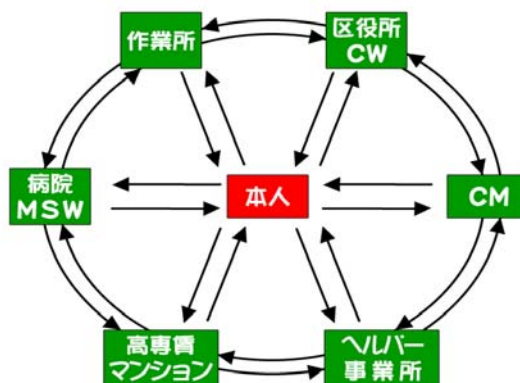


デイサービス
のある
作業所

全て「依存」の
思考・生活

「生産性」のある
思考・生活
への転換

完成エコマップ



Aさんの過去(依存生活)を振り返る

Aさんは、さみしさや生活への不安から、アルコールや薬物などの「物」と、入院施設という食事や生活など確保できる「場所」への依存で長い人生を送られてきました。しかし今回、自分を支える人のつながりをこの施設で得ることにより、さみしさや生活への不安が解消され、生活への安心感を基盤に持つことが出来るようになりました。「デイサービスに行きたい」とポツリと自分の希望を語られたAさんの発言からは、マズローの欲求からいくと、「親和の欲求＝愛情と所属の欲求」に移行したのではないかと思います。

Aさんの現在

現在、私達が望む「生産性」への思考の転換という目論みまでは到達出来ていませんが、Aさんはこの作業所を何よりも楽しみにされており、以前ほど薬物やアルコールに依存することもなく、現在いきいきと生活されています。

まとめ

- Aさんは医療施設ではなく、家庭的環境を求めていたのではないか
- 困難ケースから逃げない
- 時代はエコ

