

松江市個別地域ケア会議 事例集

第 2 版 （令和 4 年 7 月 改訂）

松 江 市

松江市地域包括支援センター

目 次

事例1	転倒をきっかけに閉じこもりになった	・ ・ ・ ・ ・	P 1
事例2	電動四輪車の運転をやめたくない	・ ・ ・ ・ ・	P 2
事例3	「生きていても仕方がない」	・ ・ ・ ・ ・	P 3
事例4	閉じこもりの長女との生活	・ ・ ・ ・ ・	P 4
事例5	糖尿病の合併症で、調理が辛くなってきた	・ ・ ・ ・ ・	P 5
事例6	高齢者施設に入居したら、地域との交流がなくなった	・ ・ ・ ・ ・	P 6
事例7	このままでは体力低下や認知症が心配	・ ・ ・ ・ ・	P 7
事例8	自分の目で見たい物がしたい	・ ・ ・ ・ ・	P 8
事例9	自分でもっと調理や外出がしたい	・ ・ ・ ・ ・	P 9
事例10	また散歩や地区の会に出かけたい	・ ・ ・ ・ ・	P 10
事例11	「動きたい、少しでも良くなりたい」けど…	・ ・ ・ ・ ・	P 11
事例12	したい生活をするために	・ ・ ・ ・ ・	P 12
事例13	お酒との付き合い方	・ ・ ・ ・ ・	P 13

事例14 買い物も食事も楽しみたい p14

事例15 動くことが億劫でやる気が出ない p15

事例について個人が特定されないよう、適宜改変しています。

事例1 転倒をきっかけに閉じこもりになった

安来マツさんはもともと腰痛があったが、先月転倒をした事をきっかけに腰痛が悪化し、外出を控えるようになり閉じこもり気味になっている。また、食欲もなくなり、調理を楽しむ気持ちになれないでいる。

アドバイス

訪問看護師

人と繋がり少ない人は食欲が落ちやすいです。なぜ食欲がないのか（体が痛くて食事が作れないのか、気持ちから食事が欲しくないのか等）食事アセスメントが必要です。また血液検査で栄養状態を知る事も大事な事なので、主治医と相談してみましょう。

管理栄養士

マツさんはBMIが17.5と低く低栄養状態で、体力・筋力が低下していると考えられます。タンパク質が少ないと筋肉もつかないので、タンパク質を意識して食事を摂るようにしましょう。

歯科衛生士

筋力が減ると歯茎も痩せて、入れ歯が合わなくなります。すると食事がしっかりと噛めず、柔らかい食材に偏りがちになり、低栄養や体力低下に繋がります。お口の状態もアセスメントしましょう。

理学療法士

腰痛の緩和が図れる家事の姿勢や動線、足台や椅子の利用等の指導、自宅で出来る筋力トレーニングの指導を受けられる訪問リハビリテーションサービスの利用を提案します。

その後

再アセスメントの結果、マツさんは、「腰痛の悪化」のため立っている事が大変になり調理が出来なくなっていた事が分かった。訪問リハビリテーションサービスを利用され、指導を受け短時間での調理や腰への負担の少ない動作ができるようになり、長時間立たなくてもよくなり腰痛の軽減につながった。

入れ歯が合わず、噛みにくくなっていることもわかり、歯科受診に行かれ、肉や魚等、タンパク質を意識した食事が摂れるようになった。体重も少し増え、気力も少しずつ戻ってきた。歩行器の選定を行い散歩に行くようになり、途中で近所の方と話やお茶に誘われる等交流も再開できた。

現在、マツさんは、以前のように買い物や調理を楽しむために体力づくりに前向きに取り組まれている。

事例2 電動四輪車の運転をやめたくない

松江太郎さんは電動四輪車を利用し、受診や買い物、用足し、畑に出かけている。家族は高齢になってきたことを理由に電動四輪車の運転をやめて欲しいと考えている。しかし、太郎さんは運転をやめる気持ちはない。

ケアマネジャーとしては、事故の心配があるものの、やめる事で活動の機会が減り、体力低下や意欲低下から閉じこもりになるのではとの心配もある。

アドバイス

臨床心理士・公認心理師

どうすれば運転をやめるのかではなく、どうすれば安全に運転ができるのかを太郎さんと一緒に考えてはどうでしょうか。一緒に考える事で運転ができなくなった時に太郎さんも納得しやすいと思います。

理学療法士

交通ルールが守れているか、身体機能や認知機能の確認、運転場面の動画を撮影して、太郎さんやご家族、福祉用具の担当者と一緒に安全運転ができているかを確認してみてもどうでしょうか。また、運転が出来なくなった時にどうするかを太郎さん・家族さんも含め、今から話し合っておくとよいと思います。

その後

家族の協力を得て運転場面の確認を太郎さんと一緒にする事ができ、どの場面に特に注意が必要なのか自覚されるようになった。

また、会議後、訪問リハビリテーションサービスを導入、身体機能の維持や運転に対しての助言を受け、事故なく電動四輪車の運転を続けている。

趣味の野菜作りは、今後、運転をしなくなった後の事を考え、庭に畑を移し楽しまれている。

BMI とは、体重 kg ÷ (身長 m × 身長 m) で算出される値で、低体重(やせ)や肥満の判定に用います。日本肥満学会の基準では、18.5 未満が「低体重(やせ)」、18.5 以上 25 未満「普通体重」、25 以上が「肥満」に分類されます。

事例3 「生きていても仕方ない」

雲南次郎さんの娘さんが急死された。次郎さんはデイサービスを休みがちになり「生きていても仕方ない」等ネガティブな発言が多くなった。閉じこもりやフレイル予防のためサービス等の支援が必要と考えるが、次郎さんは「必要ない」と言われ利用に至らない。

アドバイス

臨床心理士・公認心理師

娘さんに先立たれ気持ちが沈んでいる次郎さんから、ネガティブな事を言われ返事に困られますよね。つらい状況にある人は、誰かに甘えたくなり、無意識的な心情です。甘えが満たされると元気になり、免疫力も上がります。

次郎さんは、援助者であるケアマネジャーに自分の辛い気持ちを聴いてほしいのだと思います。次郎さんの話にうなずきながら耳を傾けてあげてください。

その後

別居の家族とも相談し、ケアマネジャーと家族で次郎さんの話をゆっくり聴くようにした。

すると、次郎さんからネガティブな発言は少なくなり、少しずつ近所に出かけるようになられ、デイサービス利用も再開された。

ケアマネジャー自身も話を聴く事に徹した事で、次郎さんから自分の気持ちを話してもらえるようになり、次郎さんへの理解が深まった。

フレイルとは、年をとって体や心のはたらき、社会的な繋がりが弱くなった状態を指します。そのまま放置すると要介護状態になる可能性があります。早めに気づいて適切な取り組みを行う事で、フレイルの進行を防ぎ、健康に戻る事が出来ます。

事例4 閉じこもりの長女との生活

長年引きこもりの娘さんと2人暮らしの出雲タケさん。地域の方とのつながりも少ない。加齢に伴い歩きが悪くなり、買い物にでかけることができなくなった。

ケアマネジャーはヘルパーによる家事サービスを勧めるが、タケさんは娘さんに頼みたいからと断り続けている。しかし、娘さんに用事を頼んでもあてにならない。

ケアマネジャーとしては、一緒に暮らす娘さんが支援をすべきではと考え、娘さんに苛立ちを感じながら、タケさんの生活をどのように支えたらよいか悩んでいた。

アドバイス

臨床心理士・公認心理師

引きこもっている娘さんにも、いろいろな理由があります。引きこもるのも、なかなか辛いものですよ。

ケアマネさんも、タケさんの娘さんへの思いも大切にしながら、タケさんが身近な人とつながりが持てるように働きかけてみてはどうですか。

その後

ケアマネジャーは、助言が娘さんへの理解のきっかけとなり、娘さんにとらわれていた自分に気づき気持ちが軽くなった。そして、タケさんへのアプローチを違う視点で考える機会となった。

ケアマネジャーは改めてタケさんと向き合い、話し合いを重ねていくうちに、タケさんは声をかけてくれるご近所の福祉推進員さんに相談する気持ちなられた。買い物について困っていることを話すと、福祉推進員さんは移動販売車を自宅前まで呼んで下さり、タケさんは自分で買い物ができるようになった。

これがきっかけとなり、身近に相談できる近所づきあいが始まるにつれ、タケさんは、娘さんへの強い依存心も徐々に薄れ、今では前向きに明るく自分らしい生活を送れるようになった。

地域ケア会議に毎回、臨床心理士・公認心理師が参加されているのは、松江市の特徴です。

事例5 糖尿病の合併症で、調理が辛くなってきた

大田ウメさんは、糖尿病があり食事等に気を付けてきたが、右手の痺れや感覚障害が出てきて、調理が辛くなってきた。夫が支援しているが、献立に偏りがある。

夫の手伝いで徐々に本人が調理できるようになったが、野菜中心の食生活である。

ケアマネジャーは、食事の調理や栄養バランスを適切にするためにはどのように支援したらいいか困っている。

アドバイス

管理栄養士

滑りにくいシリコン系の調理器具や濡れ布巾をボールの下に敷くと滑りにくいです。包丁が使いづらい時は、カット野菜や魚の缶詰等を活用されるといいですよ。

また、野菜中心の生活であれば、低血糖が心配ですね。

薬剤師

糖尿病薬を服用しているので、野菜中心の食事の場合、高血糖よりも低血糖に気を付ける必要があります。

その後

ケアマネジャーは専門職からの助言をウメさんに伝えた。

ウメさんは、今まで、高血糖にばかり注意をしていたが、それぞれの助言から低血糖にも注意が向くようになった。

また、シリコン系の道具やカット野菜等を活用する事で調理がしやすくなった。

ウメさんの調理の意欲も出てきて、野菜だけではなく、たんぱく質もとるように心がけ、栄養に偏りが出来ないよう食事に気を付けられるようになった。



事例6 高齢者施設に入居したら、地域との交流がなくなった

江津ツルさんは、最近住み慣れた自宅から高齢者住宅の施設に引っ越しをした。今までは、近所の方と一緒になごやか会や地域の行事によく参加をしていた。

しかし、馴染みのない地域の施設に入居した事で、地域の事が良く分からず、また、地理的にも不慣れで一人での外出に不安があり、外に出かける事がなくなった。

アドバイス

コミュニティソーシャルワーカー（生活支援コーディネーター）

地区のサロンや公民館の喫茶があります。また、からだ元気塾も地域の方が参加されているので、顔なじみになるきっかけ作りになると思います。

施設入居者と地域の方との交流会の企画もあります。参加のご希望があれば、お繋ぎ出来るので声をかけてください。

臨床心理士・公認心理師

ツルさんの望み(やりたい事など)が、はっきりすると違う面が見えるかもしれませんよ。

主任介護支援専門員

ツルさんのやりたいことを聴く時に、今までどのような生活を送ってこられたのか生活歴をお聞きする中で、ツルさんの興味・関心があることや好きなことがわかると思います。

その後

公民館活動の喫茶に参加されたのをきっかけに、地域の方と顔なじみになり、交流が持たれるようになった。

また、ツルさんのしたい事について、入居前の生活の話の中で、花を育てたい気持ちがある事が分かり、施設の花壇を使って花を育て施設内に飾られるようになった。

ツルさんの外出の不安が解消され、施設内での役割ができ、はつらつと生活されている。

事例7 このままでは体力低下や認知症が心配

浜田カメさんは社交的で、地区の会にも歩行器を利用しながら積極的に参加されていた。

1年前、引っ越しをされてからは友人との交流が段々と少なくなり、家に居る事が増えてきた。調理・洗濯などの家事は夫に手伝ってもらい、なんとか毎日されている。

しかし、ぼーっとしている事や物忘れも増え、心配した夫はデイサービスを勧めたが、利用には至らなかった。このままでは体力低下や認知症が進行するのではと心配している。

アドバイス

訪問看護師

1年で人が変わってしまったようですね。なぜそうなったのか原因を知ってケアする事が大事です。受診し、認知症なのかうつ病なのか等診断を受ける事が必要だと思います。

作業療法士

ご主人と協力して家事をされていますが、調理は頭を使う事が多く、洗濯は体を動かす等リハビリの観点から大事な事です。できた事を励まし認めてみてはいかがでしょうか。

その後

ケアマネは主治医に相談し、専門医を紹介され受診し、老人性うつと診断された。

カメさんの、あまり出かけたくないとの気持ちを尊重し、自宅で夫と一緒に過ごす時間を増やした。

夫から、カメさんが行った家事に対し感謝を伝えるようになり、カメさんも笑顔が増えてきた。自分の役割として、毎日家事を続けている。

また、最近は、夫と一緒に買い物に出かけたり、友人と電話したり楽しめるようになった。

事例8 自分の目で見て買い物がしたい

益田三郎さんは、運転免許を返納し、バスに乗って買い物に行っているが、バス停が遠く荷物を持って歩くことが大変になってきた。毎回タクシーを使うのは経済的に負担だし、できれば買い物は自分の目で見て買いに行きたい。

アドバイス

理学療法士

適切な歩行補助具の選定をして利用する事や、リュックサックを利用し両手を空けると歩きやすくなりますよ。

コミュニティソーシャルワーカー（生活支援コーディネーター）

買い物の移送支援の仕組み作りをしている地区があります。ケアマネジャーから担当の民生児童委員等に声かけし、本人と地域の繋ぎ役をする事で、お住いの地区に移送支援の仕組みが出来た時に連携が取りやすくなると思います。

また、包括やコミュニティソーシャルワーカーがケアマネジャーと民生児童委員等とのつなぎ役ができますよ。気軽にご相談ください。

その後

リュックサックを利用するようになり、歩きやすくなり、バスに乗りやすくなった。買い物も、もうしばらく頑張れそうだ笑顔が見られた。

また、民生児童委員と顔がつながり、三郎さんが買い物に困る事があり、今後、地域で移送サービス等が出来れば利用したい意向があることを伝える事ができた。

法吉の一部地域では社会福祉法人が電動カートを利用し地域での移動支援を行っています。

R2 年度に美保関町菅浦地区では、住民主体型移送サービスが始まって、地域の方が買い物や通院の移送支援をされています。

R3 年度から松江市では、松江市高齢者移送活動支援補助金の事業が始まりました。島根町では、R3 年6月から地元の社会福祉法人による福祉有償運送がはじまり、透析の方の通院支援を行っています。

事例9 自分でもっと調理や外出がしたい

益田一郎さんは事故のため、手先の動かしにくさや歩行の不安定さがあるが、電動車いすを利用し外出や好きな調理を続けている。最近段々と手先に力が入れにくくなり包丁を使う事や手先の事がしにくくなってきた。

また、外出して乗り物に乗る時に、周りの人に手伝ってもらう事に遠慮があり、気兼ねなく出かける方法はないかと考えている。

アドバイス

管理栄養士

グリップ包丁等、色々な自助具の活用はどうでしょう。また今は電気のできる自動調理鍋や多機能炊飯器のような便利な家電があるので、今からそういった家電に慣れておくことで、高齢になっても調理が続けやすくなると思います。また固い野菜はレンジで柔らかくしてから切る、ヘルパーさんに切ってもらいフリーザパック等に入れて冷凍するなどしておくでとすぐ使えて調理がしやすくなると思います。

コミュニティソーシャルワーカー

一郎さんが電動車いすを使って外出し地域に出かける事で、地域住民との関わりができて、障害についての理解が深まったり、平時の声掛けや災害時の支援に繋がったり周りの意識が変わるので、手段があるなら遠慮せずに出かける事も大事だと思いますよ。

その後

一郎さんと訪問リハビリテーション職員と一緒に自助具について相談しグリップ包丁と電気自動調理鍋を購入された。思っていたより楽に切れる事や調理する事が出来ると喜ばれ、「もっと自分でやってみたい」と意欲的に調理をされている。

外出についても、出かける事は好きだが誰かに迷惑をかけているのではと外出をためらう事もあったが、助言を聞いた事で気持ちが楽になり今は外出が楽しみになった。

ケアマネジャーも、介護保険や障害サービスで支援する考え方が多かったが、それ以外で利用できる資源はないかと意識を持つきっかけになった。

事例10 また散歩や地区の会に出かけたい

江津三郎さんは、歩行器を利用して散歩に行く事や地区の会に出かける事が楽しみだったが、引っ越し後は馴染みがない地域とコロナ禍のため、出かける機会が少なくなり、ベッド上で過ごす事が増えた。またベッドから立ち上がる時にお尻を擦るため褥瘡が出来てしまった。

褥瘡を予防しながら、散歩や地区の会を楽しむために出来る事について検討したい。

アドバイス

作業療法士

ベッドサイドのどの位置に手すりを設置するか、介助バーが適切かどうか、ベッド上をお尻ですべて移動しないよう再度検討してみてはどうでしょうか。また、尿取りパットは後ろにずれるほど傷になりやすいので、やや前に当てるよう勧めてみてください。どこに傷が出来やすいか目視して検討すると良いと思います。

主任介護支援専門員

地区の交流の場として和やか寄り合いが1つあります。送迎の検討もしてくれるので、初めてでも出かけやすいかもしれません。また訪問リハビリテーションを利用し、ベッドからの立ち上がりの指導や自宅周辺の歩行訓練をしてみてはどうでしょうか。

その後

ケアマネジャーは遠慮があり褥瘡を見ていなかったが、助言が後押しとなり目視で確認。褥瘡の位置やベッドからの立ち上がりを再確認し、ベッド・手すりの高さを変えたところ、お尻を擦らずに立ち上がりが出来るようになり褥瘡が改善した。

ベッドからの立ち上がりについてデイサービスに相談したところ、自宅内で出来るごく簡単な運動の提案や、天気に合わせて屋外の歩行訓練を取り入れてくれた。褥瘡の痛みが軽減した事もあり、三郎さんは自宅での運動が無理なく続けられている事に自信を持ち、その後一人で近所を散歩されるようになった。

地区のなごやか寄り合いについては、コロナ禍が落ち着いたら参加したい気持ちでいる。

事例11 「動きたい、少しでも良くなりたい」けど

大田カメ子さんは50歳代で脳梗塞を発症。「動きたい」「少しでも良くなりたい」と通所リハビリテーション利用開始するも、その後「行く気持ちになれない」と利用休止。訪問リハビリテーションも利用に至らなかった。自宅では動く事が少なく、体重は増加傾向にあり、横になって過ごす事が増えてきた。このままでは病気の再発が心配される。

ケアマネジャーは、どのように関わればカメ子さんの意欲を引き出す事ができるのか悩んでいる。また活動量を増やし体重減少に向けて自宅で出来る事について知りたいと思っている。

アドバイス

作業療法士

活動量を継続して増やして いくために、初めは寝た状態で出来る運動を行い、出来るようになったら、次は椅子に座って出来る運動をするなど、少なくコンスタントに出来る事から始めてみてください。YouTubeの体操や運動を見ながらするのも良いと思います。また、できた成果を称える事で達成感もより感じられると思います。

管理栄養士

脂質を摂らない工夫（テフロン加工のフライパン等）、間食の菓子やパンをチーズ等に変更してみてはどうでしょう。また牛乳は沢山飲むと高カロリーですので、1日200mlくらいにして、あとはお茶や水で水分補給してみてはどうでしょう。

その後

寝た状態でできる運動を カメ子さんと一緒に行い、短時間で簡単に出来る事から始めた。また主治医より運動するよう促された事もあり、訪問リハビリテーションを利用し、自宅でできる運動を続ける事が出来るようになった。リハビリ職員やヘルパーと話をする機会が増え表情も明るくなってきた。

食事に関しては、牛乳を減らす事ができ、ヘルパーに食材を気を付けてもらった事や配食サービスの利用もあり体重減少。カメ子さんは、やればできるという気持ちになられ、運動にも意欲的に取り組まれるようになった。

ケアマネジャーは、助言により選択肢が増え視点も広がった事で、本人との会話の幅が広がった。また細かく本人の成果を褒める事で本人のモチベーションアップに繋がり、意欲を引き出す事ができ、声のかけ方、関わり方で本人の意欲が変わる事を実感できた。

事例12 したい生活をするために

出雲ウメ子さんは夫の他界後、一人暮らしをしながら趣味のコーラスでデイサービス慰問や友人との行き来を楽しんでいたが、転倒・骨折を繰り返し、段差の多い自宅での生活は難しいと考え高齢者施設への入居を決めた。ウメ子さんは色々な事にチャレンジしたい方で、まだ介護保険を利用するほどではないとの気持ちもある。施設入居後も変わらず交流ができると思っていたが、コロナ禍の入居で不自由な事が多い生活となり、段々と部屋に閉じこもるようになった。

このままではウメ子さんのしたい生活が出来ず、意欲低下から身体機能の低下も心配される。

アドバイス

訪問看護師

施設の生活で、ウメ子さんの希望を全て叶える事は難しいと思いますが、ウメ子さんの楽しみを増やしていく事は大事だと思います。叶える事が出来る事と、そのための条件を提示し、支援者でそれを共有していく事で、ウメ子さんのしたい事が具体的に叶っていくと思います。

コミュニティソーシャルワーカー

こども食堂、なごやか寄り合い等があり、コーラス披露の場はあると思います。直接出かける事が難しければオンラインでの交流会のお手伝い出来ると思いますので、声をかけてください。

その後

ウメ子さんから「自宅に帰りたい」「ショッピングをしたい」等の希望があり、リハビリ職員、家族、主治医と相談し、一人でバスに乗れるよう訓練を行った。ウメ子さんの意欲もあり、一人でバスに乗り買い物に行けるようになり、自宅への一時帰宅や市内の親戚や友人宅を訪問する等活動範囲も広がっている。次は少し距離のあるお店へ出かける事を目標にしてリハビリを継続されている。

コーラスについては、コロナ禍が落ち着いてから出かけたいと考えており、その時のために練習を続けている。

事例13 お酒との付き合い方

松江五郎さんは仕事柄、お酒を飲む機会が多く、退職後も家の事を手伝いながら、お酒を楽しんでいた。1年ほど前に自宅で転倒、その後は食欲不振、閉じこもりがちになりお酒を飲む機会が増えていった。

家族やケアマネジャーは飲酒をやめるように言うも、五郎さんはやめる事が出来ず体重減少傾向。今後どのように支援していけばよいのか悩んでいる。

アドバイス

臨床心理士・公認心理師

断酒を全面に出すと関係性を作るのは難しいと思います。楽しみや興味が持てる事、五郎さんの思いを聴く事から始めてみるといいと思います。

主任介護支援専門員

断酒は難しいかもしれませんが、減酒を考えていくのはどうでしょう。お酒以外に興味の持てる物が出来ると良いかもしれません。したい事があれば訪問リハビリテーションを利用し、出来た達成感が持てれば意欲も出るかもしれません。

訪問看護師

五郎さんを支えてくれる人（友人や支援者）が増え、五郎さんの話を聴いてくれる人が増えると良いかもしれませんね。

管理栄養士

食事を摂ったり摂らなかったりしているので、まずは同じ時間に何かを食べるよう声かけをしてみてはいかがでしょうか。栄養バランスはその後でも良いと思います。

その後

主治医より「本人がやりたいと思う事から始めてみては」と助言をいただき、地域リハビリテーション事業で五郎さんの状態を評価してもらった。その中で五郎さんから「外出したい」「庭の世話をしたい」と希望を聞く事ができ、目標に向けたリハビリに取り組んでおられる。

また、五郎さん、家族さんの気持ちを聴く中でアルコール依存の専門医の受診ができ飲酒量を定める事もできた。食事について、朝食は摂らない事が多いが、昼・夕食は摂る事が増えてきている。

地域リハビリテーション活動支援事業とは、地域における介護予防の取組の強化を図ることを目的とし、委託を受けたリハビリテーション専門職がなごやか寄り合い活動等の住民主体の通いの場に出かけ、介護予防に関する助言や指導を行います。

事例14 買い物も食事を楽しみたい

雲南四郎さんは腎機能低下があり治療を受けている。栄養指導も受けられたが、ウィンナー等の加工品を好まれるため、ケアマネジャーは病気の悪化を心配している。また果物も安かったからと大量に購入される事がある。

四郎さんは自分の目で見えて買い物する事が楽しみになっており、続けて買い物には出かけてほしいと思うが、どうすれば加工品や果物の購入が少なくなるのかケアマネジャーは悩んでいた。

アドバイス

管理栄養士

加工品をやめる事が難しいのであれば、加工品を一度湯通しするのはどうでしょう。少しでも塩分が抜けるので、そのまま食べるよりは良いと思います。また、果物は毎日ではなく週2回にする等の提案をしてみるのはいかがでしょうか。

臨床心理士・公認心理師

「提案してもいいですか？」と前置きをしてから、こういう心配があり懸念していますと伝える方法もあります。

その後

助言を参考に、「提案してもいいですか？」と前置きをして、塩分や果物の摂りすぎによる病気の悪化を心配していると伝え、加工品の湯通しや果物の量を減らす事について提案をした。四郎さんは「湯通しなら出来そう」と言われ、加工品を湯通しされるようになった。また果物の購入も減ってきている。

事例15 動く事が億劫でやる気が出ない

浜田次郎さんはリウマチを患っているが、自宅周辺を散歩したり、庭の手入れをしたり身体を動かしていた。しかし、やり始めるとついついやり過ぎてしまい、後から筋肉痛でしばらく動けなくなり、動かない事で体重が増加してしまう。最近は動く事が億劫になっている。リウマチの痛みもあり動く機会はさらに少なくなっており、このままでは活動量の低下だけでなく意欲低下の心配もある。

アドバイス

薬剤師

眠剤が年齢の割に多いので、倦怠感の原因になっているかもしれません。医師に今の状態を相談してみてもはどうでしょう。

管理栄養士

BMI が 27.1 と肥満状態です。体重を落とさないと膝への負担が大きくなり痛みが増し、ますます動きにくくなります。息子さんからの差し入れの内容を検討し、何が良いか助言されてみてはどうでしょう。乳製品や果物、水分をしっかり摂ると良いと思います。

主任介護支援専門員

可能であれば今ご利用のデイサービスで入浴を行うのはどうですか。湯につかるとリウマチの痛みが和らぐ事が多いので、痛みが楽になれば少しは動きやすくなると思います。

理学療法士

緊張性頭痛があると首や肩がこわばります。濡れタオルを電子レンジで温めてビニール袋に入れて温パックとして活用してみてはどうでしょう(火傷に注意必要です)

コミュニティソーシャルワーカー

地域活動が活発な地域でなごやか寄り合いが2つあります。近所に福祉推進員さんがおられるので、ちょっとした見守りや声掛け等してもらえるとと思います。地域の方とケアマネジャーさんの顔つなぎも出来るので声をかけてください。

その後

温パックや入浴について次郎さんに伝えたところ、デイサービスでの入浴に乗り気になり、デイサービスで入浴した日は動くのが楽になったような気がすると喜ばれている。動く事が億劫になっている事については、主治医や訪問看護に相談し、現在は薬を調整して様子を見ている。

また、ケアマネジャーが福祉推進員と繋がりを持った事で、地区のなごやか寄り合いに次郎さんを誘ってもらい出かけられるようになった。またそこから避難行動要支援者名簿の登録にもつながった。

松江市では、災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者の支援にかかわる情報を記載した避難行動要支援者名簿を作成しています。

避難行動要支援者に対し、「避難行動要支援者名簿に記載されている情報を平常時から避難支援等関係者に提供すること」について同意確認を行っています。

同意した避難行動要支援者の名簿情報は、避難支援等関係者からの申請により提供され、平常時から災害時に備えた避難支援体制づくりに活用されます。また、避難行動要支援者名簿に記載されている情報について、災害発生時には避難支援等関係者へ提供し、避難支援や安否確認等に活用します。

※避難支援等関係者も被害にあう可能性があるため、災害時の避難支援が必ずなされることを保証するものではありません。また、避難支援等関係者は責任や義務を負うものではありません。