

●団体別会議で話し合われたこと

	課題	今後できそうな支援（網掛け部分はその職種ならではの支援）
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭負担軽減に関し、脳梗塞でふらつき継続（症状固定）が6ヶ月続けば、身障2級が取れるのでは。（600～800円/月で医療受診可能）。 ・発達障害疑いとあるが、やはり医療的診断が必要では（しかし単に頑固なだけの場合もある）。 ・金銭支払いなどの処理は病院MSWなどが駆け回っているが、行政でもこういうケースの「相談員」を専門につけてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医をつけることが重要。 ・極端だが、本人・三男のお金の流れの見える化により延滞を防ぐためにも、「財産差し押さえし、第三者の介入を促す方法」もある。病院が弁護士に依頼するケースもある。 ・病院、診療所が一定の基準を満たせば「無料定額診療」ができる。現在は尼崎医療生協のみだが、高齢者の増加を見据え、増やすことも必要では。
歯科医師会 歯科衛生士会 あまつなぎ	<ul style="list-style-type: none"> ・義歯を手入れ、調整等をしないで、食形態を変えることで解決しようとしている。 ・三男は病識なく、病気について今後の見通しを持っていない。 ・通院しないで高血圧症を放置している。（三男が外来に連れて行かない）。 ・予算3000円では医療介護の介入ができない。 ・医療費は高血圧の場合3000円/月程度かかる。 ・他の兄弟は疎遠で連絡手段がない。 ・本人は在宅を望んでいる。 ・三男はアルバイトを相当頑張っている。コミュニケーション障害がありそう。「発達障害」は誰が言い出したのだろう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食べられない場合は歯科医から息子に説明することができる。在宅訪問歯科は高額になる。（在宅訪問より外来の方が低額）。 ・介護保険の通院介助、通院ボランティア（医生協等にある）利用で通院介助できる。徒歩圏なら車いす介助が可能。お喋りしながら介助してくれる。 ・訪問より外来の方が安価。 ・低額医療を検討する。障害高齢者医療の利用。同居老親扶養控除、障害者控除等を利用して税金や保険料、高額医療費を低くする。 ・三男は未婚なので、母親の方も共依存があると思われる。 ・三男のしんどさを傾聴、共感してあげたい。
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・通院できていない。 ・今服薬状況がどうなっているのか、残薬があるのかないのかわからない。 ・コタツで寝ていると脱水になりやすい。 ・ネグレクトの疑いあり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・まずは受診してもらう。息子も一緒に受診してもらっては？ ・居宅療養管理指導の導入。薬剤師の介入により、月1回507円で、内服薬の一包化や服薬確認もできる。 ・食事状況がどうなっているのか、薬剤師の介入は難しい⇒世帯分離して生活保護を受け、本人は特養へ入ってもらう。

●団体別会議で話し合われたこと

<p>兵庫県栄養士会 保健福祉センター</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・三男が仕事二つ掛け持ち、結果的に家におらず母をほったらかし。 ・三男が糖尿病であるにもかかわらず、通院不定期（経済的な問題？）。 ・本人食べたり食べなかったり 栄養状態悪そう。 ・住宅ローンをかかえ、仕事を2つ掛け持ちしながらぎりぎりの生活であることで、母にかかる金、時間ともに不十分。 ・キーパーソンになりうる人がいない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅ローンの見直し、債務整理が先決では。疎遠であるが、長男、次男に現状を知らせる。どんなことなら支援してもらえるのか相談する。 <p>【アセスメントのためにほしい情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的に、何を食べているのか。 ・栄養状態を推測できる血液検査データ アルブミン値、ヘモグロビン値など。 ・家族関係（キーパーソンとなりうる人がいるのかがわからない）長男、次男は援助を拒否とあるが、母の援助はするが、三男の援助はしないのか、その逆なのか、両方だめなのかとか。
-----------------------------	---	--

●団体別会議で話し合われたこと

<p>訪問看護 ステーション</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・三男の介護力がない。 ・病院も施設入所が良い（在宅は困難）と意識しながらも家族を優先せざるを得なかった。 ・水分不足や内服中断により脳梗塞の再発のリスクが高い。 ・活動性の低下により血栓ができやすく脳梗塞の再発のリスクが高い。 ・活動性の低下による下肢筋力の低下により転倒のリスクが高い。 ・入れ歯が合わず、ちゃんと食べれないため低栄養のリスクが高い。 ・インシュリンや褥創処置がある場合は訪問看護の導入が円滑であるが、本ケースのように処置等がないと訪問看護導入がなかなかできない。 ・訪問看護は単位数が高いため、訪問介護を増やすケースが多いのが現状。 ・最初週1回で落ち着いたら月2回という方法もあるので訪問看護導入を医師やケアマネに理解してほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度を利用しAさんの年金がAさんのために使えるようにする。 ・訪問看護を導入することにより、家族支援として三男への介入ができる。三男の思いを傾聴し必要な支援につなぐこともできる。 ・分離も視野にいれる。 ・退院時に訪問看護など在宅医療職も含めてカンファレンスを行い、在宅サービスの体制を整備してから退院してもらう。 ・退院時に訪問看護サービスの導入を月1回でも入れてもらう。 ・訪問看護を導入し、医師に報告し指示を仰ぎ継続して体調管理を行う。 ・ヘルパーや多職種とも連携を図り必要な支援をしていく。
<p>居宅事業所連絡会 ケアマネジャー協会</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本人のできることや意向に関するアセスメントをさらに行う必要あり。 ・三男に関するアセスメントも深める必要あり（就労時間や仕事の内容、性格や判断力等）。 ・1ヶ月3000円の負担が上限であれば、もう少しサービスが調整できる。 ・借金の内容や金額を具体的に把握。 ・この家族の一番話を聞いてくれる人は？ 	<ul style="list-style-type: none"> ・借金の整理をするために司法書士へつなぐ。 ・知的障害？発達障害？の状況により、地域保健へつなぐ・医療へつなぐ。 ・3000円という金額ではなく、「困っていること」の解決という視点で支援を行う。 ・この人の話なら聞くというのがわかれば、その人も協力者になってもらう。

●団体別会議で話し合われたこと

PT・OT・ST	<ul style="list-style-type: none"> ・収入が27万円で、住宅ローンに13万円かかっている。月々の返済が楽になれば。 ・現状では有料サービスの追加が困難。 ・本人が現状をどう感じているのか。しっかりアセスメントし、予後予測を立てる事が必要。 ・本人が信頼しているキーパーソンは誰か。 ・家族関係はどうか、鉄工所の経過も含め、アセスメントが必要。 ・三男の母親に対する思いはどうか。お金の都合がつけば母親と別に暮らしてもいいのか。 ・本人の三男に対する思いはどうか。一緒に暮らしたい思いは強いのか。 ・三男の糖尿病への支援が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・金銭状況の見える化が必要。マネープランナー等による支援。 ・家屋の環境整備が必要。お金をかけられないのであれば、たんすの場所変更など安全な動線の確保が必要。 ・入浴介助が入っているの、そこを足がかりにセラピストが介入。 ・医師の訪問診療、居宅療養管理指導でアドバイスをしてもらう。 ・訪問看護が介入し、食事内容や医療面での評価を行う。 ・御飯はコンビニ弁当等を買って与えているのであれば、配食サービスを導入できないか。 ・鉄工所をやっていたのであれば地域付き合いもあると思われるので、民生委員をはじめ地域住民からのアプローチはどうか。
ヘルパー協会	<ul style="list-style-type: none"> ・ローンはどうやって通ったのか？借金の残額は？ ・息子の発達障害の明確化 → それに応じた対応が必要。 (発達障害なら金銭管理ができないかもしれない) ・週1回の支援では足りないのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回の支援が唯一の情報源なので、それが途切れないよう注意が必要。 ・息子からするとこれ以上支援に入ってほしくないから「3,000円」という上限を示している可能性もあるが、逆に「3,000円」の枠があるのであれば、現在の週1回以上の支援に入ることもできる。 ・息子の心的余裕がなくなり、結果的に虐待に繋がることがないように注意が必要。 ・地域包括支援センターも含めて、地域で見守るネットワークを形成する。 ・本人の栄養面も気になりなので注意が必要（状況をみて、入院という選択肢も検討）。 ・場合によっては世帯分離をして生活保護を受給するという選択肢も検討（世帯分離をしても同居は可能）。

●団体別会議で話し合われたこと

社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・三男の認知症理解の無さ。 ・三男の発達障害の程度が不明。 ・借金の詳細が不明。 ・本人の身体状態の程度が不明。 ・本人の意思が見えてこない。 ・長男、二男に援助してほしい。 ・近隣や親戚との関係が不明。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護課へ相談。 ・三男に支援者をつける。 ・三男に認知症関連の勉強会を案内する。 ・初期集中支援チームは関与できないか？ ・長男、二男に再度協力依頼（せめて通院同行だけでも）。 ・見守り支援を依頼する。 ・本人と三男を同時に援助していく必要がある。 ・三男に障害者手帳が取れば、障害年金受給できるかも。
民生委員	<ul style="list-style-type: none"> ・1回/週の入浴介護のヘルパーだけでは不衛生かもしれない。 ・民生委員の訪問も、毎日できるわけではない。 ・独居老人調査の対象ではない（息子と同一世帯のため）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・まずは、地域ケア個別会議に出席し、専門職の手の届かない細かい部分の役割をもらう。 <p>ex) 学童の送り出しのついでに、本人宅を訪問し、薬の袋に服薬日を書くなど。</p> <p>【参考までに】</p> <p>当該ケースは、息子と同一世帯であるため該当しないが、福祉課作成の「緊急時要支援者名簿」（独居、老老、障害者世帯など）に登録してもらいと、重点的に訪問・支援することができる。</p> <p>今後、他ケースにおいて是非活用してほしい。</p>
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・キーパーソンが発達障害の三男。長男・次男未介入。 ・経済面（ローン、借金等）、お金の流れが不透明 ・本人の判断能力が明確でない。 ・在宅介護が可能なレベルではない（介護力、サービス量が不足）。 ・生命の維持も危ぶまれる（医療につながっていない）。 	<ul style="list-style-type: none"> ・三男を医療につなぐ。 ・地域との連携（見守り）や地域からの情報を得る。 ・本人の判断能力を明確にし、成年後見等につなげる。 ・長男・次男へのアプローチ（誰かつないでくれる人を探す）。 ・生命の維持の確保（地域保健等との同行訪問）。