

# 事例1 医療や介護サービス利用に拒否があり

## 消費者被害も疑われた独居の認知症高齢者

～社会生活面の課題にも目を向け、適切な地域資源につなぐには～

第5回日本在宅医療連合学会大会  
パネルディスカッション2  
6月24日（土）8:00～9:30

松戸市在宅医療・介護連携支援センター

住谷 智恵子、三浦祐子、川越 正平

# 日本在宅医療連合学会 COI 開示

住谷智恵子、三浦祐子

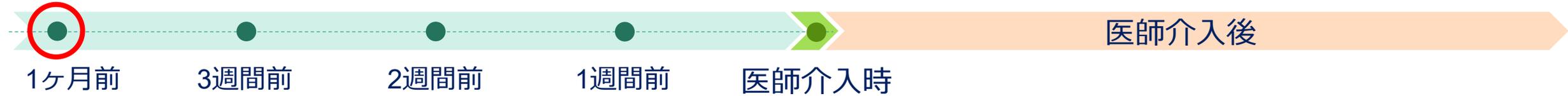
演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある  
企業などはありません。

# 地域包括支援センターからの相談

地域包括が  
事例を覚知

医師介入

介入後の  
経過

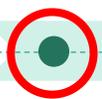


包括職員

先生、独居の90代女性の事例について、ご相談があります。

3日前、健康食品のクーリングオフ手続きのため、タクシーで消費生活センターに来所したようです。身なりは整っていましたが、手続きをした際に、字を間違える、煩雑な手続き内容を理解できない様子がみられたそうです。「同じ健康食品の瓶が自宅にまだまだ沢山ある」と話していたとのことです。

郵便局での着払い手続きを1人で行うことは困難な様子で、何かしら日常生活にも支障をきたしているかもしれないと、同日、消費生活センターから地域包括支援センター（以下、包括）に支援依頼の連絡が入りました。



1ヶ月前



3週間前



2週間前



1週間前



医師介入時

医師介入後



包括職員

本日、着払い手続き支援に同行した際に、本人と自宅で待ち合わせをして、自宅内の生活状況の確認を行ってきました。

本人は、日にちや曜日が分らず、物忘れがある様子でした。

室内は掃除はされておらず、台所には生ゴミや腐った野菜が放置されていました。リビングの電球は切れていて、室内は暗かったです。郵便物や健康食品などが雑然と散らばっていました。生活の支援が必要と考えられ、介護保険の申請を行いたいののですが、かかりつけ医療機関はないようでした。

主治医意見書の記載を念頭に病院受診を勧めましたが、「どこも悪くないので受診は必要ない」とやんわり断られました。受診してもらうには、どのように支援を進めていけばよいのでしょうか？

1ヶ月前

3週間前

2週間前

1週間前

医師介入時



認知機能の低下が疑われる、独居の90歳代女性ですね。「健康診断を受けましょう」と声かけをして受診を促すのはいかがでしょうか。

ですが、そもそも、急いで診察する方が良さそうでしたか？スピード感を把握したいところです。



本人の見た目は問題なく、一緒に郵便局まで外出できました。歩くことはできて、会話のやり取りもできました。既往歴までは把握できていないです…



呼吸や循環動態に問題はなさそうで、医療上の明らかな緊急性はないようですね。

しかし、例えば食事を摂れていない等、“生活の安全”が保たれていない状況であれば、介入を急ぐ必要があります。

外来で医師が初診患者を診察する際に行っている作業を例に挙げ、相談支援の進め方や、現場で確認すべき情報について、助言を試みます。

# 相談支援の流れ（SOAP形式）

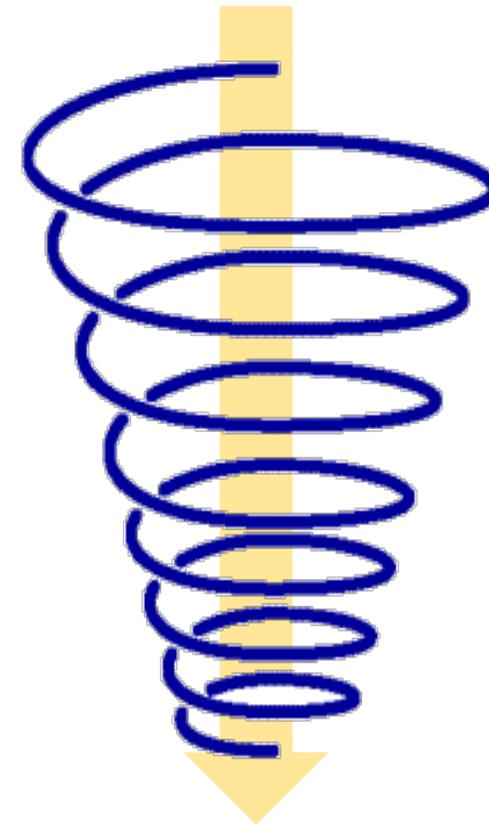
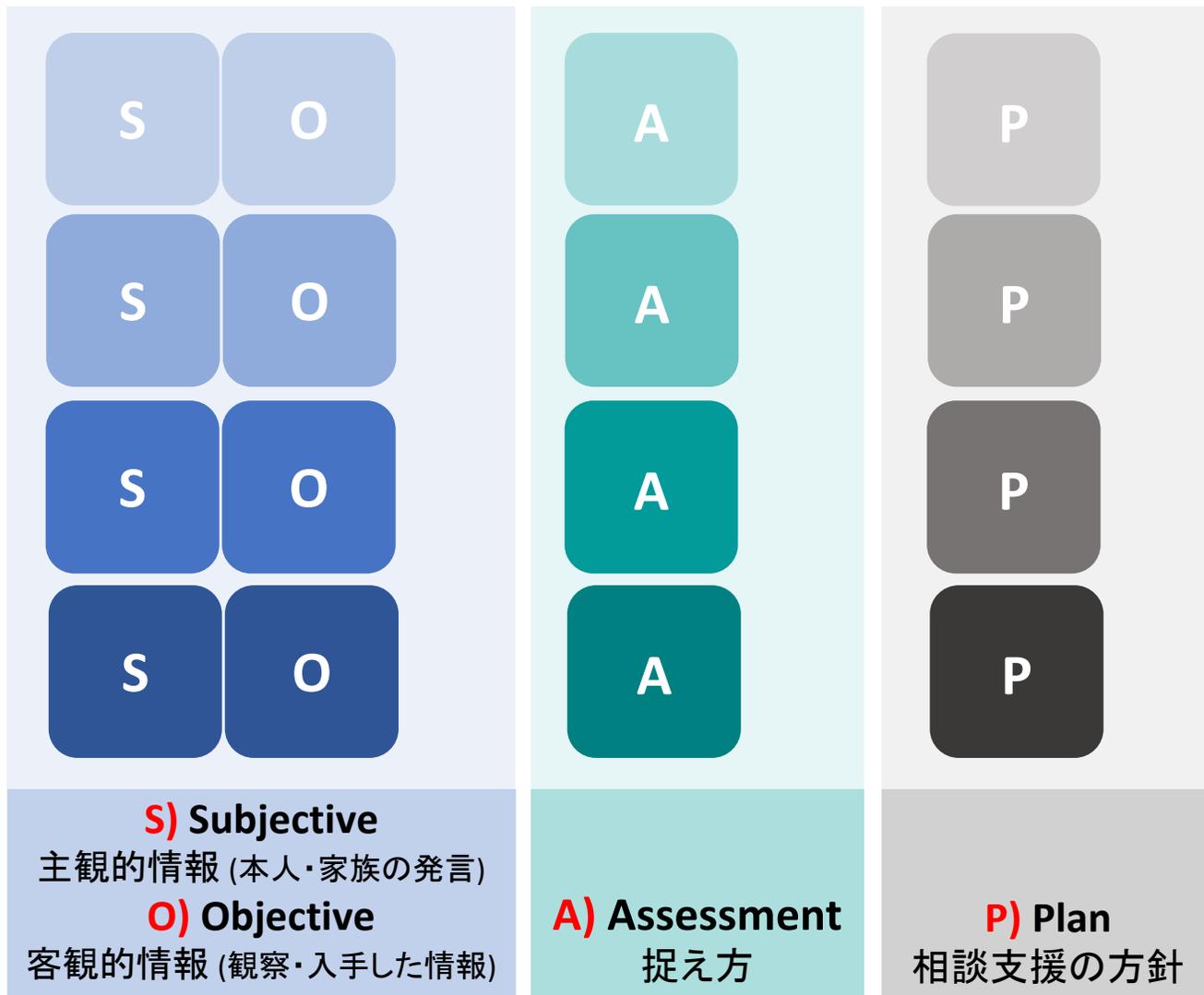
## 初診外来での診察

- S O** 問診や診察所見
- A** おおまかにどの分野の病気かと捉える
- P** 確かめるための検査を行う  
今日からどうするのか、次の外来をいつにするかなど  
緊急性に応じたスピード感を持って方針をたてる

## 相談支援

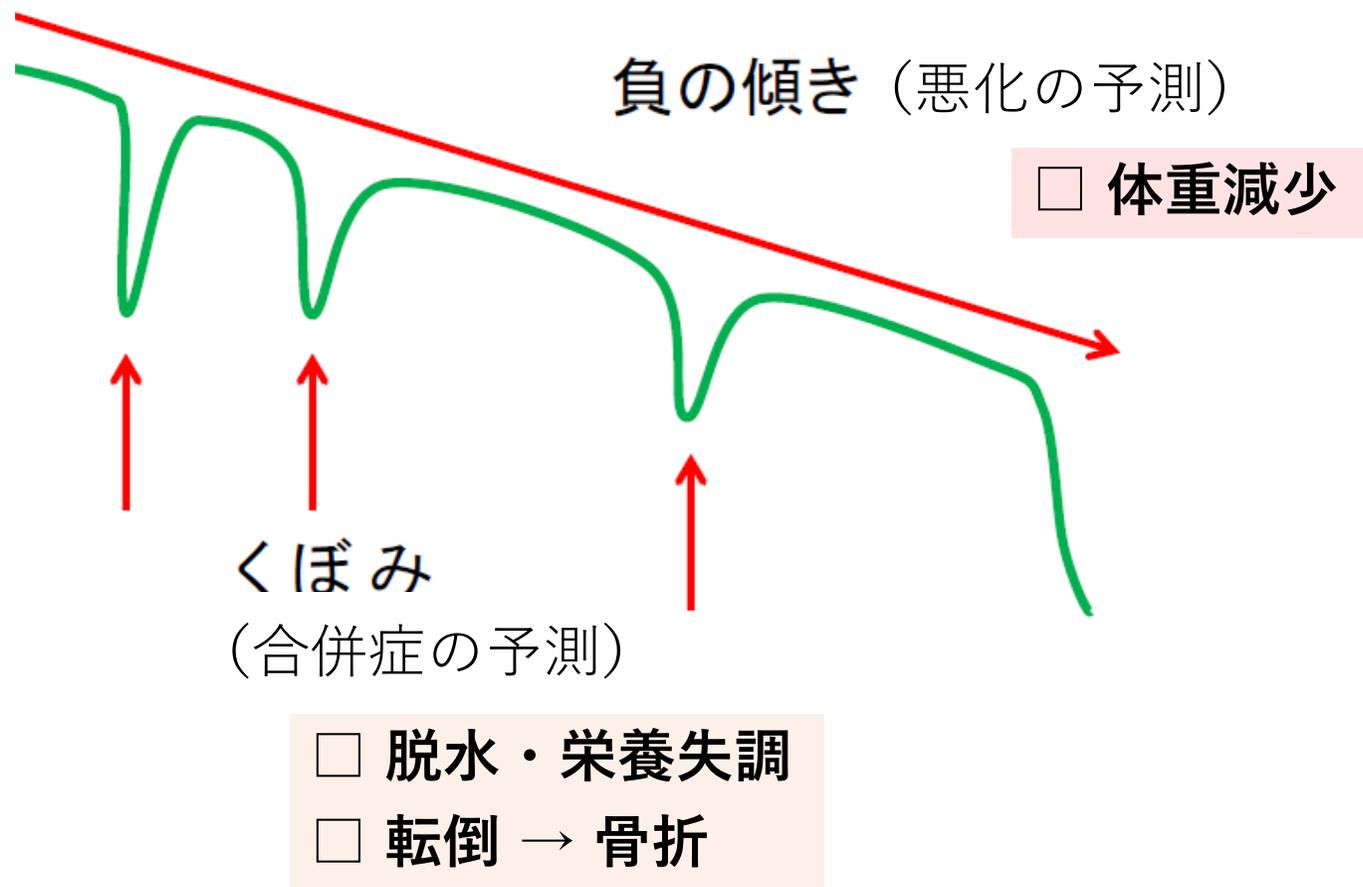
- S** 支援対象者本人や家族の発言
- O** 観察などから得られた客観的情報
- A** **捉え方**
- P** 今日からどうするのか、次の訪問をいつにするかなど  
緊急性に応じたスピード感を持って方針をたてる

# 相談支援の流れ (SOAP形式)



適切なスピード感を持って、  
支援対象者の全貌を把握し、  
支援を深めていく

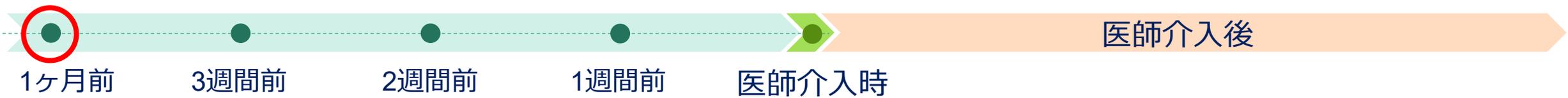
# 「軌道」という概念と今後起こりうる悪化の予測



医学的な臨床経過の予測について、非医療職が見極めることは難しい  
判断に迷う場合には医療者に相談するのが基本原則

# 「安全」を見極めるための観察のポイント（例）

観察項目	観察のポイント（例）
食 事	食べている食事の内容や水分摂取の状況、体重（やせ）
ごみ出し	出しているとしてもどのレベルで実行できているか
休息や睡眠	安楽な休息を取ることができているか
セルフケア	歯みがきの実施（義歯の管理）、爪切り、薬剤使用、傷の手当など
清 潔	保清（入浴等）、着替え、散髪・整髪など
環 境	衛生面、構造面などに由来するリスク
身体活動	外出の有無・範囲／屋内移動の範囲／座りっぱなしなど行動範囲
意思疎通	認知機能、高次脳機能、視力障害・難聴など
金銭財産管理	現金の利用、財産の管理など
他者との交流	親族、友人、近隣住民等との交流
医療情報	症状・身体の状態、既往症や診断されている疾病、受診状況など
負の心理	医療、行政、親族、近隣住民等への不信感など



観察項目	観察のポイント（例）
食 事	食べている食事の内容や水分摂取の状況、体重（やせ）
ごみ出し	出していない、どのレベルで実行できていないか
休息や睡眠	安楽な休息を取ることができているか
セルフケア	歯みがきの実施（義歯の管理）、爪切り、薬剤使用、傷の手当など
清 潔	保清（入浴等）、着替え、散髪・整髪など
環 境	衛生面、構造面などに由来するリスク
身体活動	外出の有無・範囲／屋内移動の範囲／座りっぱなしなど行動範囲
意思疎通	認知機能、高次脳機能、視力障害・難聴など
金銭財産管理	現金の利用、財産の管理など
他者との交流	親族、友人、近隣住民等との交流
医療情報	症状・身体の状態、既往症や診断されている疾病、受診状況など
負の心理	医療、行政、親族、近隣住民等への不信感など

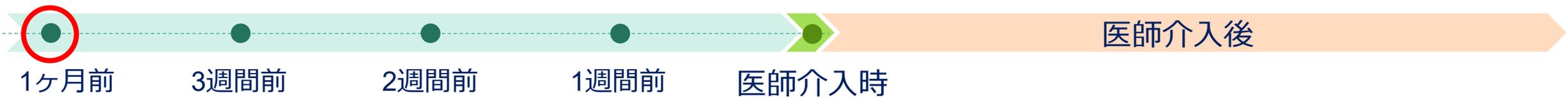
# 緊急性の見極め ～生活の継続や安全の観点から～

緊急性 A	救急搬送や緊急ショートステイ、分離などの対応が速やかに必要
緊急性 B	翌日訪問して安否を確認し、支援する必要がある
緊急性 C	数日以内に訪問して安否を確認し、支援する必要がある
緊急性 D	1週間を目安に訪問して状況を把握する必要がある
緊急性 E	1か月を目安に訪問して状況を把握する必要がある

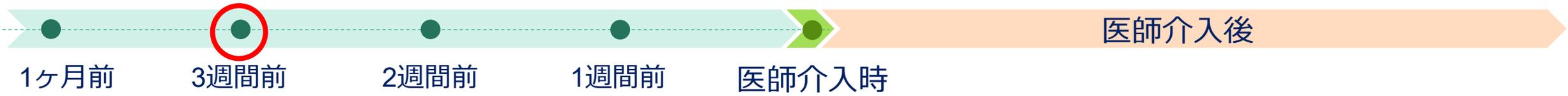
※ ここで取り扱う“緊急性”とは、**生活の継続や安全の観点からの”緊急性”**であり、支援対象者が有している疾患や病態に関して緊急性があるかどうか(**生命の”緊急性”**)を見極めることではない

## 守るべき「尊厳」と「安全」の水準

状況	例
電気ガス水道などライフライン停止	「節約している」と言う人
散らかっている～ごみが蓄積している	わがまま、だらしない、偏った嗜好・収集
生ごみが腐敗している	放置期間によりそのリスクは異なる
ペットの排泄物が散乱している	多頭飼育
虫やねずみ等が発生している	(程度の問題)
極端にやせている	体重減少がある／ない
排泄物が衣服や身体に付着している	(程度の問題)
飲食について極端な偏りがある	炭水化物偏重、飲酒過多
家屋の老朽化が著しい	床が抜ける恐れ、室内灯がつかない
着衣や室温の調整が季節と乖離している	夏に綿入りを着用、冬に暖房がない
受診中断	医療不信、一部負担金や交通費が重荷



状 況	例
電気ガス水道などライフライン停止	「節約している」と言う人
散らかっている ~ ごみが蓄積している	散らかっているわがまま、だらしない、
生ごみが腐敗している	生ごみや腐った野菜が放置
ペットの排泄物が散乱している	問題なし
虫やねずみ等が発生している	小バエが発生している
極端にやせている	体重減少が ある／ない
排泄物が衣服や身体に付着している	(程度の問題)
飲食について極端な偏りがある	炭水化物偏重、飲酒過多
家屋の老朽化が著しい	室内灯がつかない
着衣や室温の調整が季節と乖離している	夏に綿入りを着用、冬に暖房がない
受診中断	かかりつけ医なし医療不信、



包括職員

先生、再度自宅を訪問して、情報を収集しました。

【食事】

- 料理をしている様子はないが、ご飯を炊くことはできているよう
- やかんでお湯を沸かしてカップ麺を食べている様子
- 冷蔵庫内は賞味期限切れの食品で満杯（2年前の生卵が残っていた）
- 痩せている、体重 42.5kg (BMI 18)

【ゴミ出し】

- 台所には腐った野菜・果物が放置されていた
- 流しの三角コーナーに生ごみが大量に積まれて腐敗し、小バエが飛んでいた
- ベランダは段ボールやゴミが大量に放置されていた
- 「ゴミをどう出せばよいか分からず困っていたの」

1ヶ月前

3週間前

2週間前

1週間前

医師介入時

【環境】

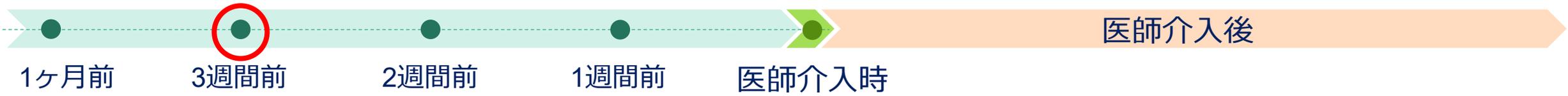
- ほこりが目立ち、カビ臭がある
- リビングの電球は切れ、室内は暗い
- 洗面所の排水管は故障していた
- 1年前に洗面所の排水管が故障し、水漏れからマンション階下の住人とトラブルになったことが判明した

【金銭財産管理】

- テーブルの上に、金融機関書類、請求書、配達された物が散乱していた
- 健康食品（1瓶：2万円）は10瓶以上残っていた
- その他の健康食品も大量にあった（期限が切れているものもあった）

【セルフケア】

- 「歯磨きは1日1回しています」と言っていた



1ヶ月前

3週間前

2週間前

1週間前

医師介入時

医師介入後

【意思疎通】

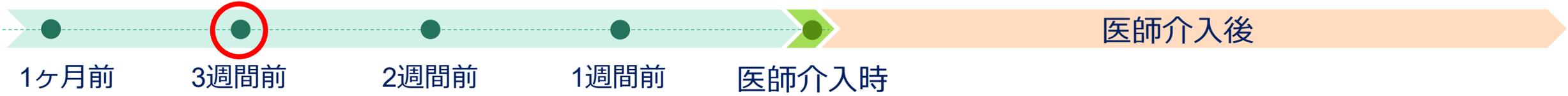
- 多弁で話し出すと止まらない（訪問者の話を遮ることもあった）
- 日時が分からなくなる、数日前のことを覚えていない様子であった
- 会話の中で、取り繕って答える様子が見られた

【他者との交流】

- 「近隣の方との交流はない」と言っていた

【医療情報】

- 健康診断は受けていない
- かかりつけの医療機関はない
- 「60～70代で高血圧を指摘されて血圧の薬を処方されたが、めまいが出たので薬はやめた、通院もやめた」
- 歯科の通院が中断していたことも判明した



状況	安全の評価
電気ガス水道などライフライン停止	ライフライン停止はない
散らかっている～ごみが蓄積している	ほこりが目立ち、カビ臭がしている
生ごみが腐敗している	腐った食物による健康被害リスクあり
ペットの排泄物が散乱している	問題なし
虫やねずみ等が発生している	小バエが発生している
極端にやせている	やせている（元々やせていたのかは不明）
排泄物が衣服や身体に付着している	問題なし
飲食について極端な偏りがある	カップ麺ばかり食べているかもしれない
家屋の老朽化が著しい	室内灯がつかない
着衣や室温の調整が季節と乖離している	問題なし
受診中断	受診中断あり



生活の安全や尊厳が保たれているとは言い難い状況です。

1ヶ月前

3週間前

2週間前

1週間前

医師介入時



包括職員

以上の **S O** の情報から、 **A** として次のように捉えました。

- ・日にちが分からず、物忘れがある様子、医師の診立てが必要
- ・高血圧症の治療中断がある
- ・日常生活に支障が出ていて、本人の尊厳や安全は保たれていない
- ・家事支援（調理・掃除・ゴミ分別・ゴミ出し等）が必要と考えられるが、本人は「困っていない」と支援に拒否的



医師

確かに支援に“消極的”ですが、“拒否”と決めつけない方がよいと考えます。

「困っていない」という言葉の背景には、できないことを他人に知られたくない気持ちが優位になっていたり、他者の介入をなんとなく受け入れがたい等の可能性もあることから、そのニュアンスの把握に努めたいところです。

1ヶ月前

3週間前

2週間前

1週間前

医師介入時



包括職員

以上の **S O** の情報から、**A** として次のように捉えました。

- ・日にちが分からず、物忘れがある様子、医師の診立てが必要
- ・高血圧症の治療中断がある
- ・日常生活に支障が出ていて、本人の尊厳や安全は保たれていない
- ・家事支援（調理・掃除・ゴミ分別・ゴミ出し等）が必要と考えられるが、本人は「困っていない」と支援に消極的
- ・健康食品の購入に関しては、消費者被害に遭っている可能性がある



医師

健康食品に関しても、不必要な購入状態になっているという事実はあります。しかし、詐欺に遭っているかもしれないし、定期購入を止める方法がわからないのか、本人が何度も注文しているのか、いくつかの可能性が考えられます。

1ヶ月前

3週間前

2週間前

1週間前

医師介入時



包括職員

そして、**P**として次のような支援方針を考えました。

- ・生活の安全に関しては、介護サービスに繋がるまで週1回程度の頻度で自宅を訪問し、生活状況や本人の様子を現認する
- ・治療中断があり、健康状態の把握のため、次回訪問時に事業所内の医療職である保健師と同行する。その際に受診を再度勧める。
- ・本人の許可を得て請求書等を確認し、健康食品購入の詳細を把握する



医師

宜しくお願いします。

食事を摂れているのか心配なので、可能であれば体重測定もお願いしたいです。

1ヶ月前

3週間前

2週間前

1週間前

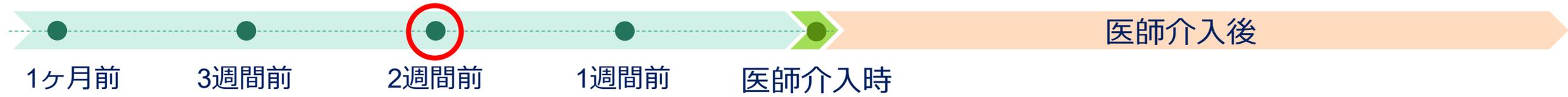
医師介入時



包括職員

先生、保健師とともに自宅を再度訪問しました。

- 話が止まらず、血圧を測定する「間」をなかなかもらえなかった
- 収縮期血圧は200mmHgを越えていたが、再測定は断られた  
「血圧が高いことは分っている」
- 健康診断を勧めるも「簡単な検査だけで何も分からないのよ」
- 受診を促すと「病気が見つかることが嫌」「薬に頼りたくない」
- 「（受診は）待ち時間が長い」と話したため、「自宅に医師が訪問するのはどうか？」と尋ねたところ、「足腰がまだ丈夫だから、それはもうちょっと先のことよね」と答えた
- 10日に1回の断食、“カップング療法”を自身で行っていると話していた



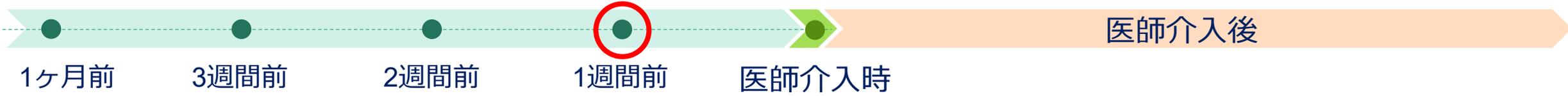
包括職員

先生、私の顔は覚えてくれていて、「また来て良いよ」と仰りました。もう1週間だけ私達で訪問してみようと思います。最初の頃よりも受け入れてくれているので、次は受診にも同意してくれるかもしれません。今後も支援が続くことも考えると、強引に先生の介入を進めてしまうよりも、もう一度受診の誘導を試みたいと考えます。



医師

わかりました。お願いします。  
関係性が築かれた上でも受診に拒否的なのであれば、それ以上待っても受診に繋がる可能性は低いと考えられます。介入すべきタイミングと判断します。



包括職員

先生、ダメでした。元々病院受診を嫌い、健康診断への疑念もあることから、“健康診断”と称して単発受診してもらうことも難しそうでした。訪問診療への同意は、やはり得られませんでした。

包括職員が訪問すること自体には拒否はなく、受け入れ良好です。介護サービスを導入するには主治医意見書は必要です。

先生、本人が診療に応じるかどうかは保証できず大変申し訳ないのですが、私達と一緒に自宅を訪問していただけないでしょうか？



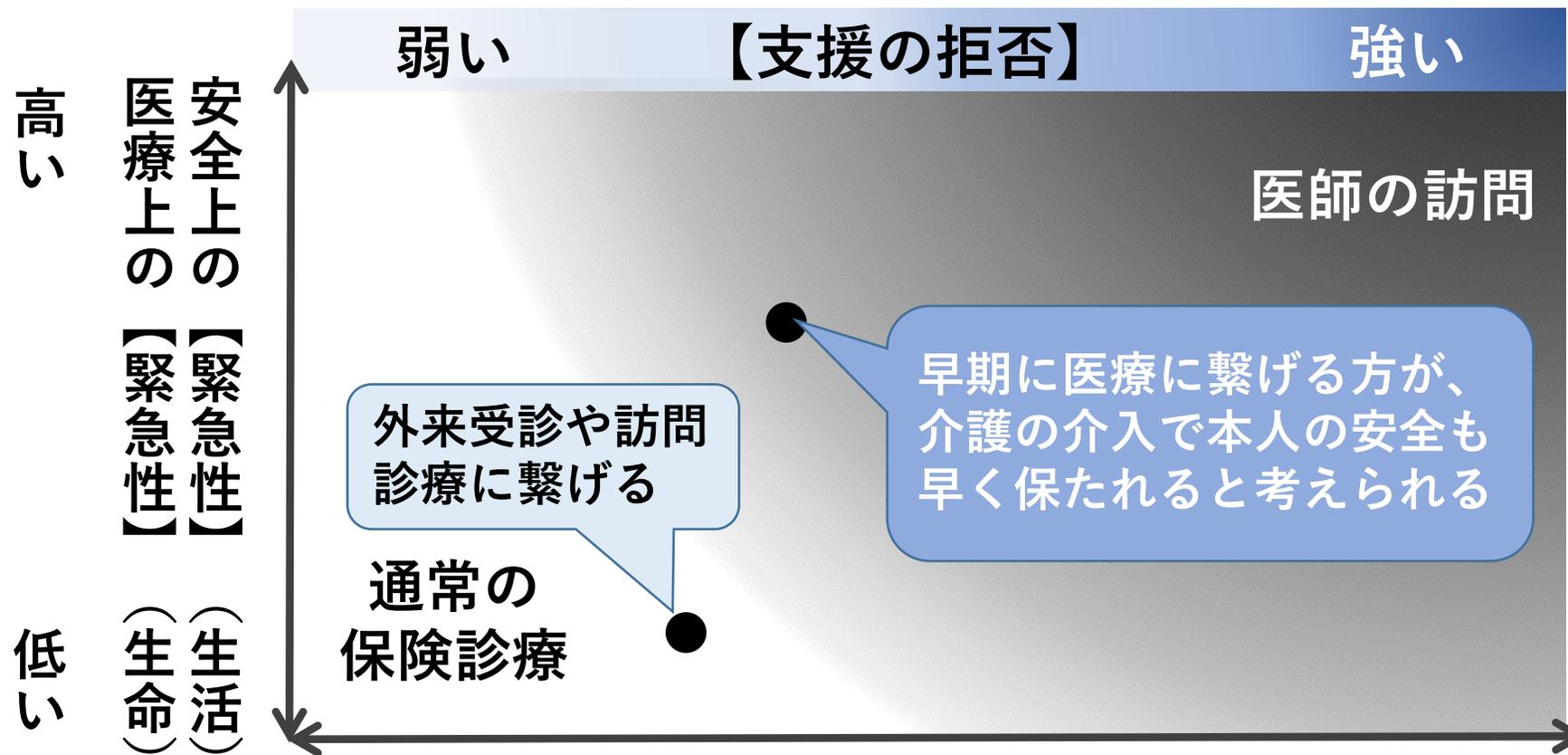
医師

わかりました。医療の介入がなければ、支援が進まない状況と考えます。訪問する方が良いですね。

# 医師による、大まかな捉え方

- 認知症が疑われる
- 包括の訪問は受け入れているが、受診には結びつかない
- 生活の継続や安全の観点から、医師が介入すべきタイミングである

# 「拒否の強さ」と「緊急性」による介入タイミングの判断



$$\text{緊急性} = \text{安全上の緊急性（生活）} + \text{医療上の緊急性（生命）}$$

# 介入にあたっての心の準備

- 認知症以外に認知機能低下をきたしうる疾患の鑑別や除外をおおまかに行いたい  
頭部CTやMRI検査が急ぎ必要かどうかも判断する
- 仮に継続的な医療に接続できなかったとしても、介護サービスの導入に  
主治医意見書の記載は必要である
- 栄養状態の評価や認知機能障害のスクリーニングとして、血液検査も実施したい  
血液検査が実施できれば、再度訪問する口実にもなる

# 実際の診察場面

地域包括が  
事例を覚知



医師介入



介入後の  
経過

- 訪問当初は、まるでこちらに話をする隙を与えないように多弁であった  
訪問後40分程度、本人の話を傾聴した
- 高血圧症への介入には、拒否的であった
- 話の文脈から、栄養面を気にしていることを把握した。「痩せていて栄養面が心配である」と伝えたところ、「自分でも痩せてきていると思って心配していた」という発言があった。
- 栄養面を切り口に、血液検査を実施と訪問診療の約束ができた
- 見当識障害や記憶障害が見られ、会話中に取り繕いもあった。歩行異常はなかった。  
アルツハイマー型認知症に矛盾しないと診立てた。

※ 血液検査では、特記すべき異常はなかった

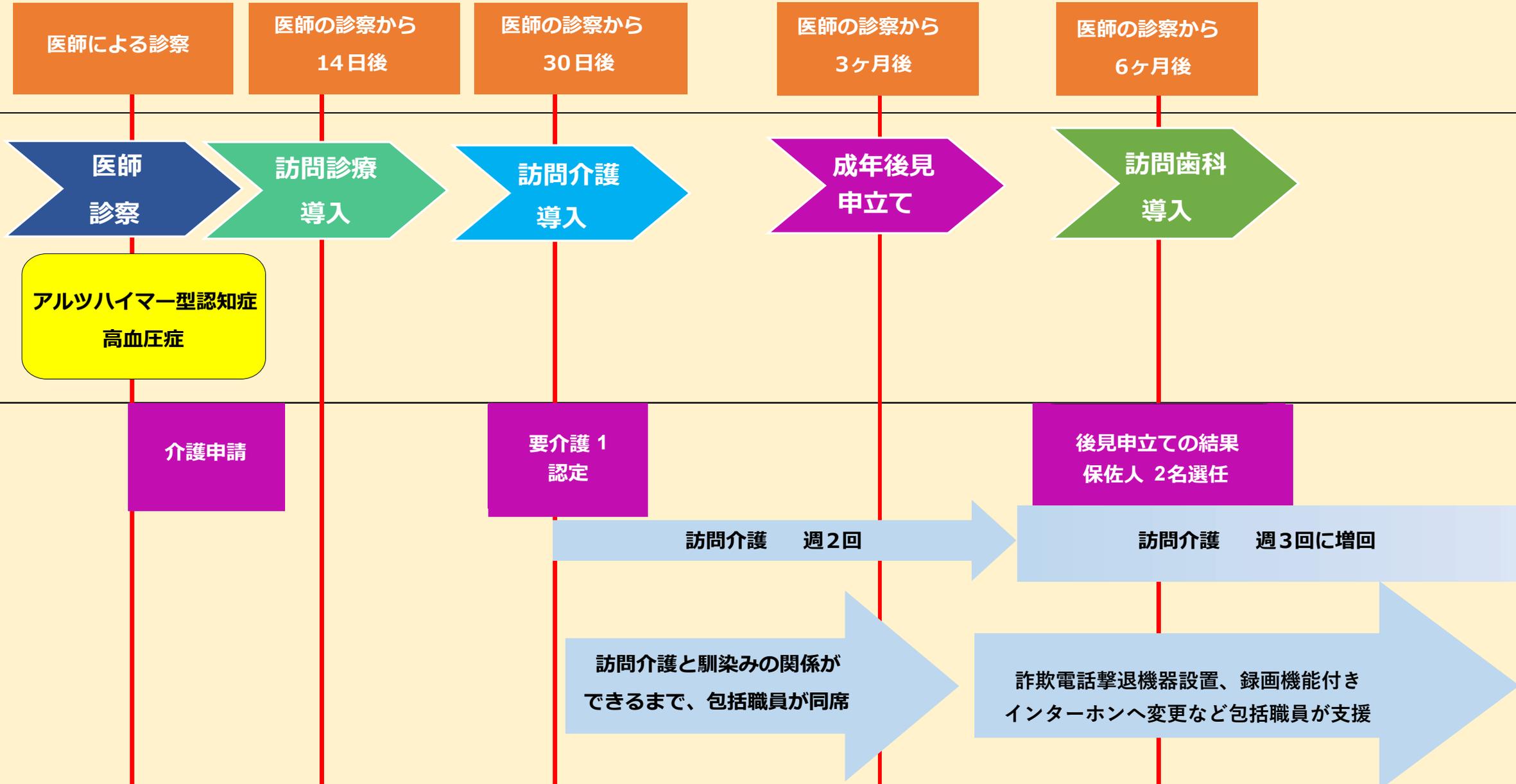
※ 後日実施した認知機能検査結果：MMSE 22点、HDS-R 20点

# 診察後の経過

地域包括が  
事例を覚知

医師介入

介入後の  
経過



# まとめ

- 相談支援の現場では、“様子見”や“関係性の構築”など、緊急性に基づいた支援が行われない場合がままある
- 包括等の相談機関が生活や生命の安全を踏まえた適切なスピード感を持って支援することが肝要である
- 医療中断、支援に拒否的な患者を、適切な医療や介護、社会資源に繋ぐアプローチ方法の糸口として、背景の心理や病理の理解、患者の興味や関心（あるいは生活上の困り事）への着目が挙げられる

# 事例2 8050世帯へのアウトリーチ事例を振り返ることで、 複合的な課題を抱える世帯へのアプローチの仕方、 多機関協働の在り方を考える

松戸市在宅医療・介護連携支援センター

浮ヶ谷綾子 星野大和 川越正平

第5回日本在宅医療連合学会大会

パネルディスカッション2

6月24日（土）8:00～9:30

# 日本在宅医療連合学会 COI 開示

星野大和、浮ヶ谷綾子

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある  
企業などはありません。

# 地域包括支援センターからの相談

地域包括が  
事例を覚知

医師介入

介入後の  
経過



1ヶ月前

医師介入

先生、**大声や騒音で近隣住民から苦情を言われている70歳代女性**について相談させてください。



包括職員

**2ヶ月前**、本人が昼夜を問わず大声で叫んでいたり、自宅の柵を叩く騒音が連日続き、近隣住民から「怖い」「夜、眠れない」と包括へ相談が入りました。

訪問をしたところ「困っていることはありません！」と受け入れてもらえませんでした。

窓や玄関が開放されていたので間口から家の中が見えたのですが、床には一面ガムテープが貼ってありました。

住民は警察にも相談していて、警察官が本人に注意をすると、その場では受け入れ、数日間は静かにしていましたが、再び大声や騒音を出すようになりました。

**1週間前**、道端でばったり会うと本人は「前にも会ったね」と言い、会話を拒否せず穏やかに話しができました。本人は大声について「注意されたことは覚えているが、性格だから治らない。いつも大きな声を出したくなるけど、気を付けている」と話していました。

背景に**何らかの精神科病理**があるかもしれない



医師

大声を出すという衝動性を抑えられないのですね。**医療機関の受診歴**はありますか？

1ヶ月前

医師介入

地域包括が  
事例を覚知

医師介入

介入後の  
経過



包括職員

同居の長男から聞き取りをしました。

- ・ 本人は、**精神科に通院していたが今は受診していない**。いつから受診していないのかは把握していない。
- ・ 本人は夫が亡くなる前、夫に対し日常的かつ一方的に暴言を吐いていた
- ・ 夫が亡くなってから、大きな声を出したり自宅の柵を叩くなどして騒音を出すようになった

昨日も本人は大声を出したり、柵を叩くなどする状況が続いていました。大声を出したくなることについて**受診を勧めましたが**「自分は病気じゃない！」と怒られてしまいました。

先生、一緒に見に行っていただけませんか？

大声については「気を付けている」と言い、**本人の困り事**ではありそうだが、病気と捉えられることは否定している



医師

医師が行った方が良さそうですが、いつ行きましょうか。本人の**生活状況**を教えてください。

1ヶ月前

医師介入

地域包括が  
事例を覚知

医師介入

介入後の  
経過



包括職員

バイタルサインの測定には応じて貰えませんでした。

調理や洗濯などをしている姿を現認しています。身体機能はシルバーカーを押して1人で買い物に行くことができます。

体重の変化はわかりませんが、体格は中肉中背です。目視の限りでは浮腫もないようで、顔色も良く、緊急で介入が必要そうな所見は無さそうでした。

セルフケアについても、頭髪のベタツキや衣服の汚染、尿臭などはありませんでした。



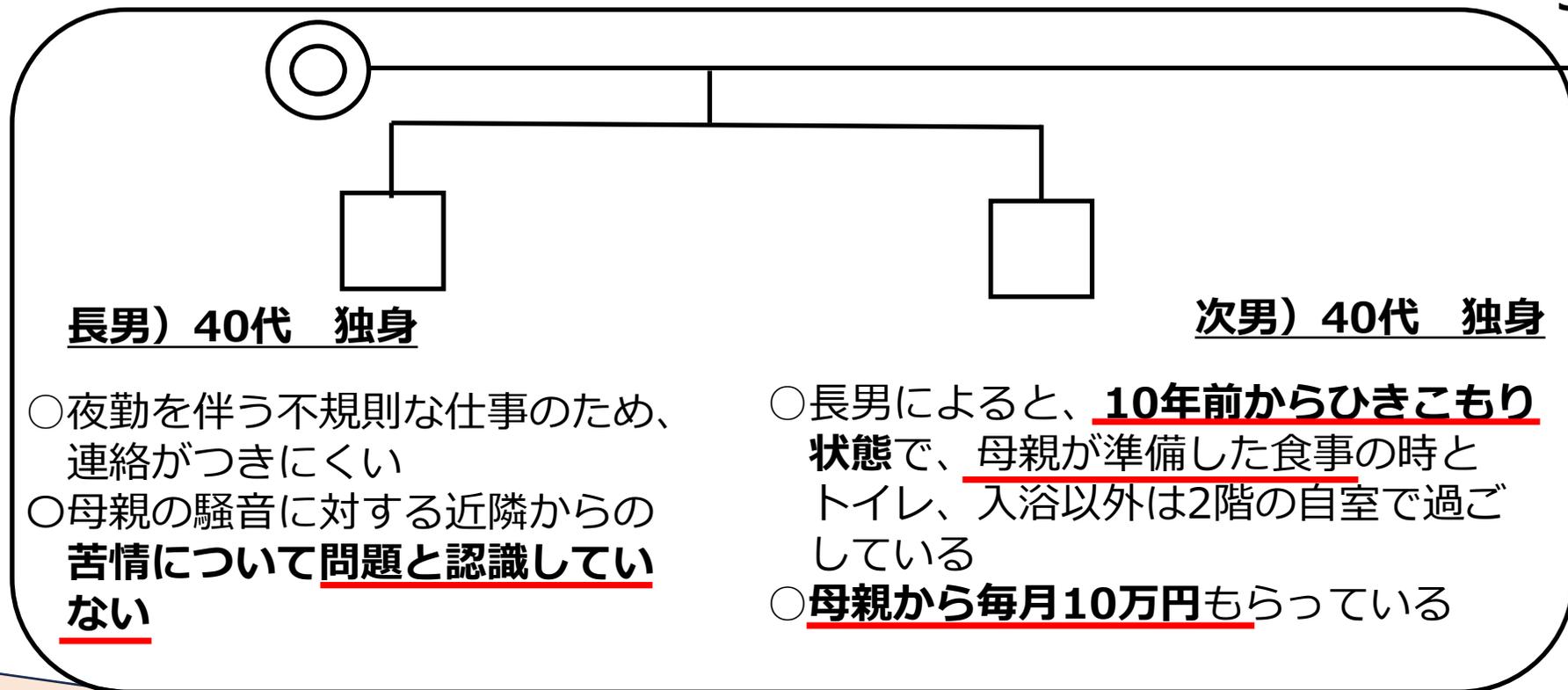
医師

この様子なら、今日、明日で医師が介入する必要はなさそうだ

家族の状況はどうですか？



3ヶ月前に急死



家族の状況は、図のとおりです。



- 長男) 40代 独身**
- 夜勤を伴う不規則な仕事のため、連絡がつきにくい
  - 母親の騒音に対する近隣からの苦情について問題と認識していない

- 次男) 40代 独身**
- 長男によると、10年前からひきこもり状態で、母親が準備した食事の時とトイレ、入浴以外は2階の自室で過ごしている
  - 母親から毎月10万円もらっている

**長男**は母親の行動や大声を発することについて「警察が注意すれば静かになるのだから、それでいいのではないかと話していました。  
 「過去の精神疾患が、母親の行動の背景にあるかもしれない」と話すと、「そうかもしれないですね」と言うものの、受診するよう母親を説得することはありません。ただ、お願いしたことや約束は守ってくれます。  
**次男**とは会うことができていません。

# 医師による大まかな捉え方

地域包括が  
事例を覚知



医師介入



介入後の  
経過

多問題世帯（同一世帯に支援を必要とする人が複数いる）である

## 【本人】

○大声を出し、柵を叩き続け、その衝動を抑えられず、精神科的な病理が背景にある可能性がある

## 【長男】

○母親が騒音を出し続けていること、それに対して近隣住民が恐怖を感じていることを問題として認識したり、支援者に助けを求めることはない

## 【次男】

○長期のひきこもり状態にある  
○生活は自立しており、介入を急ぐべきと判断する情報はない

# 介入にあたっての心の準備

地域包括が  
事例を覚知



医師介入



介入後の  
経過

## 【本人】

- 大声を出してしまうという状態の鑑別診断として、認知症を考える
- 精神科的病理が背景にあることに対し、精神科医に相談する道筋をつけたい



## 【本人】

- 感情の起伏が激しくまとまりのない会話が延々と続いた
- 認知症の周辺症状、統合失調症などが鑑別に挙がる

## 【包括への助言】

- 認知症診断のための頭蓋内画像検査や、内科疾患除外のための検査を行いたい
- 検査を計画するにあたり情動の不安定さが障壁となるため、精神科医による診察を優先した方がいい
- 精神科疾患が主病態であれば医療保護入院も視野に入る。この場合、長男は同意者になるため、その支援をしてほしい

地域包括が  
事例を覚知



医師介入



介入後の  
経過

医師が本人と話し始めると、次男が2階から降りてきて  
「母は嫌がっています。これ以上は母の負担になるので止めてください」  
と介入を終了するよう求めた

## 【包括への助言】

○母が入院する場合、食事が提供されず、生活費も滞る可能性があり、次男を注意してモニタリングしてほしい

# 診察後の経過

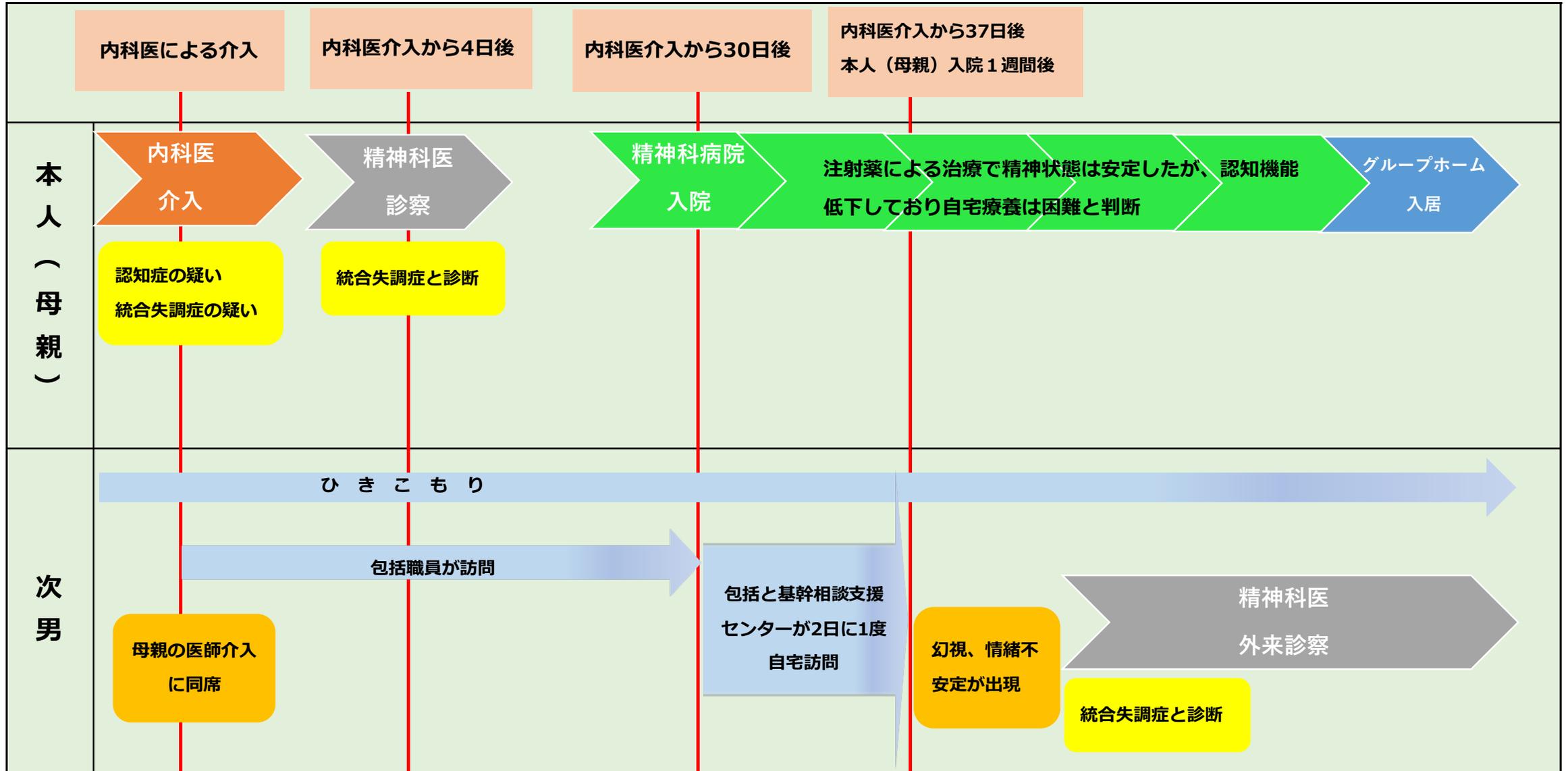
地域包括が  
事例を覚知



医師介入



介入後の  
経過



# まとめ

- 背景に精神科的病理が疑われる事例でも、内科疾患による緊急性や深刻な病態でないか評価し、また精神科病理について精神科医と相談するなどし、内科か精神科のどちらの領域が主たる病態である可能性が高いか、医療の方向性を支援者に示す
- 課題を抱える家族の存在を覚知した場合、その家族にも継続的に注意を払いつつ、世帯の中でアプローチする順番を適宜検討するなど、介入する方策を考える