

事例①

【相談者】

地域包括支援センター内での検討概要。

【ケース】

89歳の一人暮らしの女性。隣市に長女（65歳）一家が住む。高血圧と軽い糖尿病があり、最近脊柱管狭窄症の診断も出た。1年前までは何でも自分の事は自分でして、庭いじりなどもしていたが、急に食事を摂らなくなり、やせ細り始め、かつ「死にたい、死にたい」と長女に話すようになり、時には「首を吊るからロープを買ってきて」と言い出す。心配になった長女は、かかりつけの一般病院の受診の同行し、主治医に本人の言動を説明して精密検査をして貰ったが、何の異常もなかった。

夫を30年前に亡くし、ずっと一人暮らしで寂しいせいもあるのではと考え、短期入所生活介護利用を念頭に介護保険申請をした所、要介護2の認定が下りた。そこで包括併設の居宅介護支援事業所に振った。担当介護支援専門員は短期入所生活介護の利用を、月から水の週3日で入れた所、入所中は食事も少ないながら摂れ、希死念慮は見られなかった。しかし家に戻って2、3日するとまた「死にたい」が始まり、食事も取らなくなるのを繰り返したので、自然と短期入所生活介護の利用が増え、現在は週6日間利用になっている。

長女に思い切って特養等への入所を勧めているが、本人も長女も施設入所までは望んでいない。

今回保険者のケアプラン点検で、この短期入所生活介護の利用状況が問題視され、併設居宅介護支援事業所から、別の居宅介護支援事業所に変えてほしいとの要望が出された。

包括としてはこれを機に、根本的な希死念慮の課題を解決しなくてはと考えているが、どのようにしたら良いだろうか。