

30代で脳梗塞を患った 利用者への支援を考える

●事例提出者

Cさん 総合相談支援センター・
社会福祉士

●クライアント

Aさん (37歳・男性)

▼**傷病名**：脳梗塞（3年前に発症）

▼**身体状態**：ADLはほぼ自立しているが、脳梗塞の後遺症により右半身麻痺が残っている。同じく後遺症により、言葉がうまく出ない（単語程度）ため、コミュニケーションは筆談で行っている。

▼**家族構成**：父（71歳・認知症のため入院中）、母（67歳）、弟（35歳）と同居

▼**住宅**：持ち家の一戸建て（2階建て）

▼**経済**：障害年金（1級）

▼**生活歴**：小学校高学年の時に不登校になり、中学校もほとんど登校しなかった。高校進学はせず、その後は家にいる状態となる。

▼**紹介経路**：脳梗塞発症による1カ月の入院を経て、リハビリ病院にて4カ月にわたるリハビリを終えた後、在宅へ帰る際に支援を依頼される（リハビリ病院のMSWより退院2週間前に連絡があ

り、病院で初めてAさんと母親に会う）。

▼**これまでの経緯**：退院当初は週2回病院に通院し、リハビリを受けていた。病院以外に家の外に出る場がないことから、自宅から歩いて10分ほどのところにあるデイサービスを紹介する。最初は抵抗を示すが、徐々に活動に参加し、笑顔も見られるようになった。ところが、自立支援法の施行に伴い、障害程度区分が「2」となったため、デイサービスの利用ができなくなる。デイサービスのかわりに地域活動支援センターの利用をうながすべくかかわるが、なかなか利用に結びつかない（本人はデイサービスを気に入っており、続けて利用したいという気持ちが強い）。ワーカー（事例提出者）が自宅へ訪問することは受け入れてくれるが、サービスの利用は拒否される膠着状態が半年ほど続いている。なんらかの突破口を見出せればと思い、事例を提出することにした。

ケース検討会

ケースの全体像をつかむ ＜見立て編＞

野中 ありがとうございます。コンパクトに説明をしていただきました。まだよく見えてこないところが多々あると思いますので、質問によって情報を補足していきたいと思います。まずは＜見立て＞に必要な情報を、聞き手の主観をまじえずに聞いていってください。その後、具体的に＜手立て＞を考えていきたいと思います。

脳梗塞発症までの生活について

発言 中学校を出てから脳梗塞を発症するまで約20年ほどありますが、その間、Aさんはどのような生活をしていたのでしょうか。

Cさん 家にいて、お母さんの手伝いをしていたそうです。スーパーの広告で安いものがあると、2駅先くらいでも自転車で買いに行ったりしていたということです。

野中 それは誰からの情報ですか？

Cさん お母さんからです。

野中 ふつうだったら、母親としては若い息子がずっと家にいる状態を心配しますよね。そうだったことは何も言っていませんでしたか？

Cさん お母さんは、この家は自分がいるからもっている、自分がいなくなったらどうなるのか、と不安に思っていました。家の中のことはすべてお母さんがしていますので、食事や掃除など、生活が成り立たなくなるのではないかという不安をもっていました。

野中 援助者としてはいい話を聞けましたね。息子さんの生活能力を高める援助をしていくことについて、いわばお母さんからお墨付きをもらったようなものですからね。ところで、弟さんは何を

しているのですか？

Cさん 無職です。家にいます。

野中 いつから無職なのですか？

Cさん アルバイトをしたことはあるようなのですが……。

野中 いつぐらいに、何のアルバイトをしていたのですか？

Cさん 弟さんについての話を改めて聞いたことがないので、詳しくはわかりません。

野中 聞かないのはどうしてですか？

Cさん 私が聞くところではないと思ったというか……。

野中 35歳のいい大人が何もしないで家にいて、お母さんが「自分がいなくなったら」と心配しているわけですよね。援助者として聞くのは当然のことではないですか？ 美容師が客の髪の状態を詳しく調べるように、生活支援をする人がクライアントの生活の情報を聞くのは当たり前なんです。聞くのがプロとしてのサービスなんです。

Cさん はい、わかりました。

医療情報について

発言 Aさんは30代で脳梗塞になられたわけですが、食生活はどんな内容なのでしょう。

Cさん 食事は3食ともお母さんが作られています。和食中心のメニューで、お母さんは「食事は原因ではない」とおっしゃっていました。

発言 ご本人の体型を教えてくださいませんか？

Cさん 身長165 cm、体重は70 kgくらいです。

野中 肥満というほどではありませんね。障害程度区分の判定にあたって、医者からはどんな情報がありましたか？

Cさん 左内頸動脈閉塞症ということでした。

野中 ふつう左内頸動脈閉塞症はこの年代では起

こらないのですけどね。心臓疾患はありますか？

Cさん いえ、ありません。

野中 この年齢で左内頸動脈閉塞症が起きるには、必ず何らかの背景があるはずです。医者に確認しなければいけないテーマです。あなたの職場には医療職はいますか？

Cさん いえ、いません。

野中 そういう体制の組織は別に珍しくはありませんが、どうも今の日本では医療情報を無視した生活相談をしている傾向があって、とても危ないことだと私は思っています。現在かかっている主治医は？

Cさん 車で15分ほどのところで開業しているっしやる内科医です。

野中 薬は何を飲んでいますか？

Cさん すみません。薬の名前までは押さえていません。

野中 障害をもっている人のことを理解する上では、どんな薬を服用しているかを押さえるのは必須事項だと思ってくださいね。

Cさん これから気をつけます。

野中 排泄上の問題はありますか？

Cさん はい。毎日、便のほうもあるようです。

野中 本当ですか？ 薬を飲んでいる場合、たいていは便秘ですけれどもね。まして、この人はほとんど運動をしていませんよね。もう1回きちんと聞いてみてください。

Cさん わかりました。

デイサービスについて

発言 リハビリ病院を退院した後、デイサービスにはどのようにつないだのですか？

Cさん 近所のレンタルビデオ屋やスーパーに行く以外は家に引きこもっているような生活でしたので、まず外を歩くことから始めました。デイサービスのあるセンターまで徒歩で10分くらいなので、しばらくはそこまで一緒に歩いていくこと

をしました。その後、センターのなかで行っているプログラムを紹介して、最終的にデイにつなげていったという流れです。

野中 なるほど。新しい行動に移るには、ゆっくり慣らしていく必要がある人のようですね。

発言 デイサービスではどのようなプログラムをしていたのですか？

Cさん 主には歩行訓練士がついて歩行訓練をしていました。

野中 最終的にどの程度歩行は安定しましたか？

Cさん 装具がなくても歩けるぐらいまでになりました。ただ、本人が装具をはずすことに不安を感じているため、今も装具はつけています。

野中 家の中でもつけているのですか？

Cさん はい。はずすのはお風呂に入るときと寝るときだけです。

野中 そのことについて、PTはどのような判断をしたのですか？

Cさん 明確な判断は聞いていません。

野中 必要のない短下肢装具をつけたままいるとどんなに副作用が大きいかは、ふつうのPTだったら理解しているはずですが、身体状態が本当にはずせる程度まで回復しているのなら、「短下肢装具をはずすこと」を目標として設定するのが当然なのではないですか？

Cさん たしかに……。

野中 弟さんの話や病気のことにしてもそうですが、全体的に追究が弱いですね。しっかり追究しなければ、何も見えてきませんよ。

Cさん はい——。

発言 ご本人はデイサービスのどんなところを気に入っていたのですか？

Cさん リハビリと並行して、習字とか絵画などの活動をしていたのですが、それに参加するのが楽しかったようです。

野中 習字と絵画では、どちらが好きでしたか？

Cさん 習字です。字を書くのは得意にされていました。

野中 どのくらいのレベルの字ですか？

Cさん 小学校高学年くらいでしょうか。

野中 一番好きな言葉は？

Cさん 「山」という字が印象に残っています。

そのデイの先生は創作的な字を書かれる方で、そこが本人の好みと合ったようでした。自然の中にある本物の山のような写実的な字で、強く印象に残っています。

野中 こうやって、「デイでは習字や絵画が好きだった」という最初の情報も、習字と絵画のどちらがより好きか、字のレベルはどれくらいか、どんな字が好きでどのように表現していたのか、とちょっと踏み込んで追究していくと、少しずつ本人の像が浮かんできますよね。

Cさん たしかに——。

野中 アセスメントでは、「目の前の人とはどんな人なのだろう」と関心をもって追究していくことが大事なんです。

Cさん よくわかりました。

本人を理解するヒント

発言 ご本人は、これからどんな生活を送りたいと思っておられるのでしょうか。

Cさん 今のままの生活です。

野中 「今のままの生活」をもう少し具体的に教えてもらえますか？

Cさん 家でDVDやテレビを観る生活です。歩いて5分くらいのところにレンタルビデオ屋さんがあるので、そこにビデオやDVDを借りに行く生活を続けたいということです。

野中 どんなビデオが好きなのですか？

Cさん お笑いやバラエティ系が好きです。

野中 お笑いでは誰が好きですか？

Cさん ダウンタウンです。

野中 ダウンタウンのどんなところが好きなのですか？

Cさん そこまで突っ込んで聞いたことはありません。

せん。

野中 どんなソフトを借りてくるのですか？

Cさん 『ガキノツカイ』とかだと思います。

野中 楽器の使い方？

Cさん いえ（笑）、『ガキの使いやあらへんで』というお笑い系のバラエティ番組です。

野中 それはどういう価値観の番組なのですか？

Cさん う〜ん、特にこれといった思想のようなものがあるわけではないと思うのですが……。

野中 ダウンタウンの次に好きなのは？

Cさん 2番目は聞いていません。

野中 今の一連の質問で私が何を知ろうとしていたのかはわかりますよね。

Cさん なんとなくは……。

野中 クライアントが「お笑いが好き」と言ったら、援助者はお笑いのことを徹底的に調べて、その人がどういう性質のお笑いが好きなのか、好みのお笑い芸人の間にはどんな共通性があるのかといったことを探ることが大事なんです。「好きなもの」のなかには本人の人生観や価値観が投影されていることが多いですから、好きなものを深く理解することは、その人そのものを理解することにつながっていくのです。

Cさん 勉強になります。

日常生活について

発言 ご自宅で3人はふだんどのような生活を送っているのでしょうか。

Cさん 食事は3食とも3人で食べています。

野中 ちょっと不思議な感じですね。我が家では絶対にありえません（笑）。1日のスケジュールを教えていただけますか？

Cさん 起床は7時半、朝食は8時過ぎ、昼食は12時、お風呂が4時半、夕食は5時、就寝は10時頃です。

野中 まるで「文部科学省推薦」のような生活ですね（笑）。なぜ、夕方4時半にお風呂に入るの

ですか？

Cさん 理由はわかりませんが、夕食前に入浴するのが昔からの生活パターンようです。

野中 なるほど。ただ、常識感覚ではちょっと不自然なので、一応理由を聞いてみてください。もしかすると、目が悪くて暗いと段差がよく見えな、といった理由があるかもしれませんから。

Cさん はい、わかりました。

発言 年金の管理はどなたがしているのですか？

Cさん お母さんがしています。

野中 本人は銀行を使えないのですか？

Cさん おそらく使えないのではないかと思います。ビデオを借りに行くときなど、必要なお金はそのつどお母さんからもらっています。

発言 ご一家の経済状況はいかがですか？

Cさん ご自宅は持ち家の2階建てで、土地は50坪くらいです。

発言 障害年金のほかに収入はあるのですか？

Cさん お父さんの厚生年金があります。合わせると月20万円くらいになると思います。

野中 お父さんがしていた仕事はわかりますか？

Cさん いえ、わかりません。

野中 障害者の就労を支援していく際には、親の仕事は大きなヒントになります。皆さんもそうだと思いますが、たいていの人は親の職業に何らかの影響を受けているものです。一度聞いてみるといいでしょう。

Cさん わかりました。

野中 ところで、月20万円で一家4人の生活を支えられるのですか？貯金を食いつぶしていたりはしませんか？

Cさん そこまでは把握していません……。

野中 生活支援をする専門職がお金の問題を追究しないのは、医者にとえれば産婦人科医がパンツを脱がさないようなものですよ（笑）。

Cさん よくわかりました（笑）。

野中 自動車は？

Cさん ありません。自宅には駐車場もないの

で、昔からなかったのだらうと思います。

野中 では、主治医のところまで車で15分というのは、どうやって通っているのですか？

Cさん タクシーで行っています。

野中 タクシー代はいくらかかりますか？

Cさん そこまでは把握していません。

野中 「相手の身になって考える」というのは、そういうところまで把握するということです。この世帯にとって、タクシー代は大きな負担になるのではないですか？

Cさん たしかに……。

発言 お母さんの健康状態はいかがですか？

Cさん 血圧が高いです。

野中 具体的な数値はわかりますか？

Cさん いえ、数値までは……。

野中 同じ「高い」といっても、「時々170になる」というのと、「ずっと200台です」というのとでは、全然対応が変わってきますよね。

Cさん たしかに——。これから気をつけます。

野中 お母さんは薬は飲んでいますか？

Cさん 通院はしています。

野中 本人と同じ主治医ですか？

Cさん 違います。お母さんのかかっているお医者さんは近くで開業していらっしゃる方で、もともこのお宅のかかりつけ医なのですが、ご本人の主治医はリハビリを受けるためにかかったドクターなので、主治医が別になっています。

野中 昔から本人のことを診ている医者が近所にいるのであれば、わざわざタクシー代をかけて通院する必要があるのですか？それとも、別々でないと何か都合が悪いのですか？

Cさん う〜ん、そういった観点では考えたことがありませんでした。

野中 何度も繰り返しますが、「本人の立場に立つ」ということを忘れないでくださいね。

Cさん わかりました。

幼少時の生活歴について

発言 このお宅はずっと地元で住まわれていたのですか？

Cさん いえ、ご本人が小学校高学年の時に隣の県から転居してこられました。

野中 そうなんですか！ じゃあ、不登校はそこから始まったのではないですか？

Cさん おそらく――。

野中 そういう情報はもっと早く言ってくれなくちゃ（笑）。出生時には何か問題はありませんでしたか？

Cさん 問題があったとは聞いていません。

野中 なぜそれを聞くかという、この方は知的障害の可能性があるからです。小学校の成績は？

Cさん お母さんは「普通」と言っていました。

野中 「普通」と書いてある成績簿はないでしょう？（笑）成績簿の数字は聞いていますか？

Cさん そこまでは聞いていません。

野中 IQは？

Cさん とっていません。

野中 これまでに知的障害を疑ったことは？

Cさん 正直、ありませんでした。

野中 小・中学校の時の先生は知っていますか？

Cさん いえ、存じていません。

野中 おそらく、先生はこの子に関して学校でいろいろと苦労しているはずですよ。印象が強く残っているでしょうから、もし当時の話を聞かせてもらえれば、障害のことも含めてもう少し全体像が見えてくるかもしれませんね。

Cさん なるほど――。

◆具体的な対応策を考える

<手立て編>

野中 まだ謎が残っている部分も多いですが、時間の問題もありますので、そろそろプランニングに移りましょう。プランニングの時には、現実的

に、だれが、いつ、どうするかといったところまで具体的に立てていきます。これから、このケースにどうアプローチをしていけばいいか、アイデアを出してあげてください。

医療情報と学校時代の情報の確認

発言 医療情報がもう少し欲しいと思いました。医師から脳梗塞の原因や医療面での留意事項などを聞く、というのはどうでしょう。

野中 大事な点ですね。

発言 小・中学校時代の先生にアプローチして、学校時代の話や障害についてなどをお聞きする。

野中 今日は養護学校の先生が参加していしゃいますので、ちょっと伺ってみましょう。「十何年前の生徒についてお話を聞きたい」と言われたら、どう答えますか？

養護学校教諭 今は個人情報保護法があるので、公式には答えられません。ただ、非公式に世間話的に尋ねられたときには、その生徒に不利益にならない範囲ではお話しする可能性はあります。

野中 ありがとうございます。公式には無理。ただ、人それぞれ裁量権をもっていますから、その子のためになると判断できれば、話をする可能性はある。そのとき裁量権をどこまで発揮するかは、実はどのくらい相手と顔見知りであるかによるのです。だから、こういう研修の場でネットワークを広げていくのはとても大事なことです。

会場 はい。

ADL向上計画

発言 お母さんは、自分がいなくなったときのことを心配していしゃるようなので、お母さんの思いから支援の内容を詰めていってはどうかと思いました。

野中 そうですね。お母さんはどんな点を心配しているのか、Aさんは何ができて何ができないの

かをチェックして、どのあたりをできるようにしていくかを計画していくといいでしょうね。

発言 金銭管理が自分でできるようになることが大事ではないかと思いました。

野中 そのとおりですね。自己管理プログラムの第一段階は、本人に年金を全額渡すことです。そして、どんな失敗をするかを見て——たいていは「使わない」という行動をとりますけどね——徐々に管理の仕方を教えていく。最終的には、本人からお母さんに生活費を渡すかたちにしていくことを目指します。

本当の気持ちの確認

発言 ご本人がどういう生活をしていきたいのかを、もう一度しっかり聞きたいと思いました。

野中 大事な点です。「今の生活のママがいい」というのは、多くの障害者が言うセリフです。でも、本人は本当に今のままでいいと思っているわけではないんです。ただ、怖いんですね、変化をすることが。こちらが本気になって聞けば、本当はどうしたいか、もしくは本当はどこに困っているかを必ず言ってくれます。要は、こちらが本気で聞いて支援をする覚悟があるかどうかです。覚悟がない人には、決して本当のことは言いません。相手の希望を聞くということは、「それを何とかします」という覚悟を示すことなんです。

Cさん わかりました。肝に銘じます。

発言 30代の男性としては、自分より若い女性のCさんには、なかなか本音を言えない部分もあるのではないかと思いますのですが——。

野中 大事な着眼点ですね。同性の男性職員が加わると、よりよいチームになるでしょう。たとえば、性的処理をどうしているのかは、アセスメントでチェックする必要がある項目ですが、そういうことは同性でないと聞けませんからね。それと、ピアの仲間も欲しいところですね。若年の脳卒中患者の方や中途障害の当事者グループなどと

つながると、当事者同士でしかわかりあえない悩みへの支えが期待できます。

必要なチームメンバー

発言 無職で家にいらっしゃる弟さんのことが気になりました。もう少し状況を確認してもいいのではないのでしょうか。

野中 そのとおりですね。ニーズをもっている可能性が非常に高い人が目の前にいるのに、何もしないのは、援助者としてはあってはならないことです。もう少し状況を詳しく聞か、あるいは今手元にある情報を精神保健福祉センターや保健所などにつないでいくことです。

Cさん わかりました。

野中 今はCさんが一人でかかわって膠着状態に陥っているようですが、これからは他の専門職とチームを組んでかかわっていくことが大事です。

Cさん はい。私も一人で援助を行う限界を感じていたところです。

野中 どんなメンバーが必要だと思いますか？

Cさん まずは、医療関係の情報がきちっと入る方にメンバーになっていただきたいと思います。それと、リハビリ関係者でしょうか。

野中 そうですね。最初につないでくれたMSWなども有力なメンバーになるでしょう。リハビリでは、装具の検討ができるPTや本人の好むプログラムを考えられるOT、それから失語症について見ることができるST、さらに弟さんへの対応も考慮に入れ保健師にも入ってもらいたいでしょうね。このメンバーでケア会議を開き、情報交換とお互いがやるべきことを確認して支援を進めていけば、かなりのことができるでしょう。

Cさん わかりました。

援助職の覚悟

野中 まとめると、十文字表のようになるでしょ

Cさん たしかに——。ご本人のおっしゃること

Cさん ありがとうございます。目が覚めたような気持ちです。幸い、継続してかかっている事例ですので、まずは足りない情報をしっかりと確認して、チームを作るところから始めていきたいと思います。皆さん、長時間にわたってご検討いただき、どうもありがとうございました。

