

ターミナル期の夫と認知症の妻の 二人暮らし世帯への支援を考える

●事例提出者

Fさん (訪問介護事業所・
サービス提供責任者)

F

●クライアント

A氏(夫): 79歳・要介護3

Bさん(妻): 77歳・要介護1

A
B

◆提出理由

がん療養生活(ターミナル)を送る夫の生活に、
認知症をもつ妻の行動が障害になっていると思
う。また、妻自身もその生活に満足していないと
思われるのでヘルパーステーションとしてどう対
応していいか悩んでいる。

◆検討していただきたいこと

がん手術後、療養生活を送っている夫が、適切
な栄養が取れ、精神的にも安定している状態で過
ごせるようにするためにはどうしたらいいのか？

◆現病歴

●A氏: 5カ月前に食道がん切除手術を受ける。
自宅療養中。空腸ろう(口から食べられるように
なったら外す予定)。手すりを利用して歩行はで
きるが、目まいとふらつきがある。栄養が取れず、

筋力が低下している。

入浴: 一般浴槽で介助必要

排泄: 一応自立だが、夜は尿瓶を使用

経管栄養: 1秒1滴で行うが下痢になることが多
く、バックを持ってトイレに行く時は介助が必要

●Bさん: 認知症。ADLは一応自立している。直
前のことも忘れてしまい、不安な様子。夫の手術
のことも忘れており、いろいろな人(ヘルパー等)
が自宅を訪問することに戸惑っている。

◆紹介経路

入院中の夫が、一人で見舞いに来る妻の様子(病
院に行こうとしてタクシーを呼ぶが、行き先や病
室がわからなくなっている)を不安に思い、姪夫
婦を通して依頼。

◆利用者プロフィール

●A氏(夫)

長年、商社で仕事をしており、海外などにも仕
事でたびたび行っていた。経済状況は年金暮らし
だが、貯蓄もかなりあるようで困ってはいない。
持ち家(マンション)所有。

性格は温厚で人から好かれるタイプ(入院中、
看護師のなかで人気者だった)。妻の認知症を理
解し、妻が気持ちよく過ごせるならと、自分は
我慢してしまう。お酒が好きで、健康な時からあ
まり食事はとらず、お酒を飲んでた。ヘビース
モーカーで1日3箱、60本くらいは吸っていた。

現在、医師からはお酒は少しならよいが、タバコはダメと言われている（それでも、吸うと気持ち落ち着くということで、体調により1日数本吸っている）。

● Bさん（妻）

認知症による物忘れがあり、それを不安に思っている（アリセプトを服薬している）。身体的には健康で、長年家事をきちんとしてきた。片づけが得意で家計簿もつけていた（今も何に使ったのか悩みながら家計簿をつけている）。物を捨てないことが自慢。縫い物も得意。子どもがいないこともあり、夫と一緒によく飲んでいた。酒のつまみをつくるのが得意。

◆家族・親族の状況

子どもはいない。姪（夫の弟の娘）が同市内に住んでおり、姪の夫ともども比較的交流があったことから、時々自宅を訪問して様子を見に来てくれている。妻の妹は健在だが、遠隔地に住んでおり、日常的な支援は不可能。

◆サービスの利用状況

● A氏：訪問介護（月～土、毎日2時間）、訪問看護（週1回）、訪問診療（週1回）

● Bさん：訪問介護（月～土、毎日2時間、A氏の時間と連続させている。一部自費利用）

◆アセスメント面接及びサービス提供のなかで明らかになった状況

夫は退院時よりも食欲が落ち、飲み込みも悪くなっているため、体力が低下している。ベッドで過ごす時間がほとんどになっている。経管栄養でエンシュア・リキッド500ml（500kcal）を取っている。経管栄養は基本のご自分でされていますが、体力が低下していることもあり、妻の協力の必要性が増している。しかし、妻は手順等をなかなか理解できない。医療行為のため、ヘルパーは説明や事前の準備など、できる範囲でお手伝いしている。

栄養面に関しては、食事づくりをヘルパーがき

ちんと行い、ミキサー食等を用意して栄養を取っていただければ現状よりはよくなると思うが、「妻を機嫌よくさせておいてほしいので、長年家事をしてきた妻をできるだけ主にして食事づくりをしてほしい」との夫の希望もあり、妻と一緒に食事づくりをしている。しかし、妻は夫の病気をなかなか理解できないうえ、ヘルパーが入ることを快く思っていないこともあり、スムーズに食事づくりができていない状況である。

◆ある日のケア内容

10:00 サービス提供のため訪問。夫は朝食がまだ済んでいなかったため、朝食の声かけをするが、「食欲がない。牛乳なら」と言われるので、牛乳150mlを温め1杯。ヨーグルトを一口召し上がる。服薬確認。

10:30 経管栄養開始。妻に牛乳、経管栄養（エンシュア・リキッド）を温めるために声かけをするが、なかなか理解してもらえず、20分かかる。しかし、経管栄養に関しては少しずつ理解してきている様子で、この頃拒否はなくなった。夫の清拭、足浴、洗面（声かけ）、トイレ介助。

その後、昼食の準備のため、妻と相談する。

妻「このパックのおかゆ、取って置いてもしかたないから、食べるからいいわよ」

ヘルパー「ご主人に栄養を取っていただいて、少しでも元気になっていただくために、おかゆだけでなく何かつくりましょうね」

妻「子どもじゃないんだから、食べたきや食べるし、歯があるんだから。らつきようもあるし、漬物もあるし、ほかにつくっても2人だから残るし、私捨てるの大嫌だからいいわよ」

ヘルパー「ご主人は、食道の病気で食道を切って胃を持ち上げ、のどにつないであって、肺を圧迫するといけないので、肋骨の上、皮膚の下に胃があるので、やわらかい消化のよい物しか食べられないのです」

妻「あ、そうなの。初めて聞いた……。説明し

たことが紙に書いて台所の壁に常に貼ってある) それなら、私はわからないから……」

毎日のことだが、こうしたやりとりを経て、やっと台所を使用し、ヘルパーが調理を始める。調理中、やわらかく野菜などを煮ていると気になるらしく、「こんなに細かくして煮たら、栄養が出てしまって、カスを食べるのと一緒よ」と妻が言う。A氏の身体の状態を説明し、ようやく納得していただく(そのほかにも、ヘルパーが煮込みながら夫の介助をしていると、ガスが気になるらしく、すぐにコンロの火を消しに行くこともよくある)。

夫用の食事ができる。おかゆ(しらす、玉子)、コーンスープ(高カロリー用)、山芋のすりおろし(ダシを含む)、大根の煮物。夫に声かけするが、食欲はなく、今はいらないと言われる。

13:40 妻が「もうこんな時間。私お昼も食べないで、おなかペコペコ。残してももったいないから、私食べちゃうわ」と言われ、夫の分に準備した食事でも食べてしまう。妻の服薬確認。

このところ、夫の服薬が不安な時があるため、昼食を用意する時に薬もおぼんの上にセット。妻

は「一緒にいる私がわかっていないと」と言われ、薬を一生懸命確認しようとする。ヘルパーが薬の説明をしながら、5包を輪ゴムでまとめ、メモと一緒に夫のテーブルに置き、ケア終了時間のため退室。

16:00 訪問看護師が訪問。夫の傷の消毒、服薬などの確認。薬を見ると、ヘルパーがセットしてあった薬がバラバラにしてあり、薬袋も見当たらない。薬はどこに保管してあるのかと、ヘルパーステーションに連絡が入る(その後、訪問看護師の提案により、薬ポケットを使用することとなる)。

◆現状の問題点と今後の心配な点

- 夫の希望もあり、妻にできるだけ介護に参加してもらうかたちでサービスを行っているが、食事の準備や薬の件など、妻がスムーズなケアを妨げる存在になってしまっている。
- 夫のために用意した食事を夫自身が食べているのか、服薬がきちんとできているのかの確認がとれていない。
- 今後、夫の状態がもっと落ちた時にどのようにケアに当たればよいのか。

ケース検討会

検討課題の設定

奥川 ありがとうございます。では、まずは今日の検討会のテーマを設定しましょう。数あるケースのなかからFさんがこの事例を選んだのは、どんな理由からですか？

Fさん サービス提供責任者として担当しているケースのなかで、もっとも整理が難しいと悩んでいるケースだからです。

奥川 どんな点に難しさを感じていますか？

Fさん ターミナルケースであることもそうです

が、介護者である奥様が認知症であること、そしてご夫婦の両方にサービスに入っているのですが、いまのかたちでいいのか、ヘルパーも不安を抱いた状態でケアにあたっています。

奥川 「いまのかたち」というのは、どういうことですか？

Fさん ご主人は、「とにかく妻の機嫌をよくさせておいてほしい。僕にはその範囲のケアで十分だから」とおっしゃっています。奥様の機嫌をそこなわないようにするためには、食事づくりなどを奥様と一緒にする必要がありますが、認知症

があるため、なかなかスムーズにできません。また、ご主人の経管栄養のセットは医療行為のため、奥様に手技を覚えてもらわなければなりません。手順を説明して理解していただくまでに毎回かなりの時間がかかっています。そのため、ご主人の栄養状態が心配な状況があります。

奥川 ご主人が安定した状態で在宅生活を過ごしていただくためのケアと、ご主人の希望である「妻を機嫌よくさせておく」ことが二律背反の状態にあるということでしょうか？

Fさん そのとおりです。食事の後片づけなどはヘルパーに一切させないで奥様にご自分でしようとするのですが、うまくできずに、最終的にはヘルパーがしています。そういうところでも時間がかかってしまっています。

奥川 では、そういったFさんたちがある種のやりきれなさを感じている支援の方法が妥当なのかどうかの検証を課題の一つにしますか？

Fさん よろしくをお願いします。

奥川 ほかに気になっている点はありますか？

Fさん 今後、ご主人の状態が落ちていくなかで、どんなふう支援を組み立てていけばよいのかが気になっています。

奥川 では、その2点を今日のテーマにしていましましょう。よろしいですか？

Fさん はい、よろしくをお願いします。

夫婦の症状について

奥川 では、まずはこのご夫婦とFさんたちがどんな状況に置かれているのかを明らかにしていましましょう。この段階では、自分の意見は交えずに、客観的な情報をFさんから引き出していただきます。では、質問をどうぞ。

発言 ご主人は今、どのくらいの栄養がとれているのですか？

Fさん 経管栄養で500kcalくらいです。 balan

スはとれているとは思いますが、総カロリーが不足していると思います。

奥川 どのくらいのカロリーが必要なのですか？

Fさん 少なくとも1000kcalくらいは摂っていたきたいと思っているのですが……。

発言 ご主人の体格はどんな感じですか？

Fさん 155cm、40kgです。かなりやせています。

発言 食事づくりがスムーズに進まないとおっしゃっていましたが、どんな状況なのですか？

Fさん 奥様は長年主婦をしてこられたこともあって、ヘルパーと一緒に台所に立つことに抵抗感をもっておられます。ですので、まず調理にとりかかるまでに時間がかかってしまうのです。

発言 たとえ認知症になっても、長年習慣としてしてきたことは体に染みついているのではないかと思うのですが、奥様一人で食事をつくるのは難しいのですか？

Fさん 実は、お二人のこれまでの生活パターンとして、朝はご飯とお味噌汁程度で済ませ、お昼は食べないことが多く、夜はものすごくお酒を飲む生活を送ってこられたようなのです。夜の食事も、近所のショッピングセンターで買ってきただきあいのもやごくごく簡単なつまみをつくって食べるという生活でしたので、奥様はあまり料理らしい料理はしてこなかったようなのです。

発言 でも、朝食のお味噌汁などはつくられていたのですよね。

Fさん はい。お味噌汁とか、これまでつくったことがあるものは今もできます。ただ、夫の病気のことを理解できていないので、ヘルパーがミキサー食をつくらうとすると、「子どもじゃないんだから、そんなふうにしなくても大丈夫よ」とおっしゃったり、今までの生活習慣から、お酒のつまみのような辛いものとか漬け物などを出そうとされるのです。そのたびに現在のご主人の状態などを一から説明しなければいけないので、とても時間がかかってしまいます。

発言 奥様にミキサー食などをつくっていただくことはできないのですか？

Fさん 今の奥様には、新しいことを覚えるのはちょっと難しいと思います。

発言 奥様の認知症の状態を教えてください。

Fさん 直前にしたことをすぐに忘れてしまいます。気になることは何回も聞いてきますが、それでも覚えておけません。お金のことが気になり始めたら、お財布にいくら入っているかを何回も数えるのですが、それでも忘れてしまうような状態です。それと、ご主人の病気のために人が家の中に入出入りすることで混乱が生じています。

発言 症状が出始めたのはいつからですか？

Fさん 5年くらい前からです。

サービスの状況について

発言 家の中に入出入りしている人たちというのは、具体的には誰のことですか？

Fさん 月曜から土曜まで、毎日4時間ヘルパーが入っています。それと週に1回ずつ訪問診療と訪問看護が入っています。

発言 主治医の先生と訪問看護が入っているならば、栄養面を含め身体状態の観察については安心できるのではないですか？

Fさん 直接主治医の先生や訪問看護の方たちと栄養についてなどの話をしたことはありませんが、おそらくチェックしていただけているのではないかと思います。

奥川 今話していて、何か思ったことはありませんか？

Fさん ケアチームの中で情報の共有が不十分だったな、と思いました。

奥川 大事なことに気づきましたね。

発言 訪問介護では何人ぐらいのヘルパーさんがかかっているのですか？

Fさん できるだけ少ない人数でかかわるのが望ましいと考え、基本的には4名でローテーションを組んでいます。時には他のスタッフが入ることもあります。

発言 月曜から土曜まで毎日4時間サービスに入っているということですが、かなり長時間だなあという印象を受けたのですが。

Fさん 私たちも当初は長いと思っていたのですが、実際にはそれでも足りないような状態です。

奥川 そのあたりの事情をもう少し詳しく説明していただけますか？

Fさん プラン上は一応ご主人と奥さんに対してそれぞれ2時間ずつのサービスとなっていますが、実質的にはお二人に同時にかかっています。ご主人のご希望どおり、奥様と一緒に料理をするのですが、先ほど説明したように、取りかかるのも片づけるのも時間がかかっています。また、経管栄養については、ご家族である奥様でなければ機器の接続などの操作ができないため、ヘルパーが説明するのですが、ご理解いただくのに20分から30分くらいかかります。また、経管栄養が始まると腸が刺激されるので、ほとんど毎日下痢があります。ご主人がトイレまで移動するのを介助したり、動いている間に調節する部分はずれて一気に流れ込んでしまわないように経過を見守っている必要もあります。腸にエンシュア・リキッドを落とすのに、2時間30分から3時間かかりますので、もろもろを合わせると自然と4時間という長いケアになってしまうのです。

奥川 経管栄養中の見守りやトイレ移動の介助などは奥さん一人では難しいのですか？

Fさん はい、難しいです。

発言 経管栄養は毎日のことですよね。奥様に毎日機器の接続などの説明をしているのですか？

Fさん はい、そうなんです。毎日20～30分は同じことを繰り返して説明する必要があります。食事

づくりのことにしても経管栄養のことにしても、何しろ毎日毎日のことですので、ヘルパーも疲労感が強いです。正直、奥様を抜きにしてご主人のケアだけに専念できれば、時間的にも労力的にももっとスムーズに進むのにな、という気持ちは私たちの事業所の誰もが抱えています。

妻の存在について

発言 ご主人は奥様の病状についてきちんと理解されているのですか？

Fさん はい。ご主人は奥様の認知症については正確に理解されています。認知症の症状が出るようになってからの5年間というもの、奥様のたくさん不思議な行動を見ているし、むしろそれらをフォローする立場でしたので、認知症の度合いはよく理解していらっしゃると思います。奥様には家事が一番できることだとわかっているがために、それを取り上げるのではなく、私たちに一緒にやってほしいと希望していらっしゃるのです。

発言 ご主人ががんの手術後に退院するまでは、奥様へのサービスは入ってなかったのですか？

Fさん はい。奥様が気持ちよく生活するには、ヘルパーなどの他人が入りしなないほうがいい、と理解していらっしゃるだったので、5年の間、ご主人はひとりで奥様のフォローをしてこられました。けれども、今度は自分が援助が必要な状態になり、かといって奥様も認知症のためにケアができない。それでとうとう外部の力を借りるためにサービスの依頼があったという流れです。

奥川 Fさんたちは毎日毎日奥様に食事づくりや経管栄養のことについて何十分も同じ説明をしなければいけないので疲労感も強いし、もしご主人のケアだけに専念できればもっとスムーズに行くのに、と思っいらっしゃるのですよね。

Fさん はい……。

奥川 ところで、ご主人は奥様に介護してもらうことをどう感じているのですか？ 食事づくりや経管栄養の操作に何十分もかかるのを我慢している感じですか？

Fさん う～ん、そう言われてみると、ケアを受けているご主人自身が一番ストレスを感じていてもいいはずなのですが、むしろ「妻の機嫌をよくしてあげてください」と奥様のことを気遣っていらして、決して嫌がっている様子はありません。どちらかというと、認知症がありながらも自分のケアをしてくれる奥様のことをいたわりの気持ちをもって見ている感じです。ご主人にとっても、自分の目の届くところに奥様がいて、安心できることのようにです。

奥川 一方、奥様のほうは、毎日ヘルパーさんの説明を受けていて、何か変化はありますか？

Fさん 少しずつではありますが、「自分が夫をみなければ」という意識は出てきているように感じられます。

奥川 経管栄養は奥様の存在がなくても対応可能ですか？

Fさん いいえ、医療行為になりますので、私たちだけではできません。

奥川 ということは、奥様はご主人が在宅生活を送る上で、どんな存在ですか？

Fさん ……必要不可欠な存在。なるほど、そうですね。

奥川 何か気づいたようですね。

Fさん はい。私たちは毎日毎日認知症の奥様に対して同じことを何十分もかけて説明をしなければいけないことにストレスを感じ、また長時間の滞在のわりには効率的ではないケアをせざるをえないため、奥様と一緒にご主人のケアを行う方法はご主人の在宅生活にとってマイナスなのではないかという思いがありました。しかし、奥様に介護をしてもらっているご主人の気持ちや制度的な

面を考えると、奥様がいなくてはご主人の在宅生活は成り立たないことに気づきました。

奥川 そうですね。このご家庭の場合、先ほどFさんがおっしゃったように、奥様の存在は必要不可欠だということですよ。

Fさん はい、スッキリしました。

今後の支援のあり方について

奥川 今の状況をどうとらえればよいのか、という課題はクリアできたようです。では、二つめの課題である、これからの支援のあり方について考えていきましょう。Fさんが気になっているのはどんな点ですか？

Fさん 実はこここのところご主人の状態が急に落ちてきています。これからのケアについてどんなふうを考えていけばよいのか、ご助言をいただければうれしいです。

奥川 ご主人は今、どんな状態なのですか？

Fさん ここ2、3日のことですが、胆汁が出て、もしかしたら近く入院になるかもしれないという状態です。

奥川 ご主人はターミナルのどの段階にあるのですか？

Fさん ケアマネジャーを通してうかがってはいるのですが、その点についての情報はなかなか降りてこなくて、正直わからないのです。

奥川 そこはきちっと情報をもらわないと、援助の腰が定まりませんよね。

Fさん はい――。

発言 担当のケアマネジャーは今の状態を知っているのですよね。

Fさん ご夫婦と私たちサービス事業者の間に入ってしっかりと調整をしてくれていますが、病気については私たちは現状を知らされないうまま、あいまいな状態でここまで来ています。

発言 訪問診療は今も入っているのですよね。

Fさん はい。週1回入っていますので、病状については先生は把握していると思います。

発言 もしご主人が入院したら、また在宅に戻ってくる可能性はあるのでしょうか。

Fさん ケアマネさんの話では、その可能性は十分にあるということです。

奥川 であれば、これからプロの訪問介護事業者として責任あるケアをしていくためには、どんな点をきちっと確認しておく必要があるでしょうか。ここからはみなさんの意見を出して下さって結構です。

発言 ご主人自身が、残りの人生をどう生きて、どう死にたいのかという意思の確認が必要ではないでしょうか。

奥川 そうですね。まずはそこが重要ですね。たとえ自分の栄養状態を多少犠牲にしても、奥様を穏やかにしておくほうが自分の精神状態も安定していていい、と考えているのか、自分は先に逝くことから奥様のことについてちゃんと方向性を考えてから死にたいと思っているのか、それとも今Fさんたちが考えているように、できるだけ長生きをして在宅で暮らし続けたいと思っているのか。ご本人が今後の生き方についてどう考えているかによって、支援の力点も違ってきますよね。

Fさん たしかに――。

奥川 ご主人はそういった話を聞ける方ですか。

Fさん 調子のいい時なら大丈夫だと思います。

奥川 そこが見えていなかったから、日々の援助も手探りになってしまっていたのですよね。

Fさん はい、よくわかりました。そういう意味では、本当はもっと早く、退院の時にご主人の意向を確認できていれば、もっと確信をもってケアに入れたと思います。

奥川 大切な点に気づきましたね。そこで次に考えるべきなのは、誰がご主人の話聞くかという

点ですよ。Fさんは訪問介護事業所のサービス提供責任者です。ほかに、ケアマネジャーや訪問看護師、医師といったチームメンバーがありますが、そのあたりはどう考えますか？

Fさん いちどサービス担当者会議を開いて、みなさんに問いかける必要があるかと思います。

奥川 そうですね。担当者同士での会議はチームの誰がもちかけてもいいですからね。

発言 原則的には、そういう話は誰が聞くべきなのでしょう。

奥川 立場的にはケアマネジャーとか主治医という考え方があるかもしれませんが、実際には一番本人とかかわりがあり、信頼関係のできている人が面接をすればいいのです。そして、そのことをチームメンバーが了解していることが大切です。

Fさん はい、わかりました。

発言 ご本人の生き死にかかわる話を聞くのは、しっかり面接をしなければいけないと思うのですが、どんな点に留意すればいいのでしょうか。今後の参考のためにうかがえるとうれしいのですが――。

奥川 まずは、最初に仁義を切ることが大切です。今日これから話し合う目的は何か、何のために面接をするのかをきっちり話します。そうすれば、こちらの熱意は伝わります。そして、こういう話は膝詰めやらなければいけません。あと、こういう時にえてして男性は「先のことは考えたくない」と逃げたりしますが、この方はどうですか？

Fさん ご自分ががんであることは自覚していらっしゃいますし、その点は大丈夫だと思います。

奥川 たしかに大丈夫そうですね。それと、「私たちに全面的におまかせください」と請け負ってはいけません。「できるかぎりあなたの応援をさせていただきます」でいいんです。それから、きっちり話すといっても、追いつめすぎないことが

大事です。途中で相手がきつくなって話をそらした時には、1回の面接で決める必要はありません。心を固めるまでに時間が必要なこともありますから。常に「私たちは応援者ですよ」とメッセージを伝え続けることが何よりも大切です。それがご本人の力を強化することにつながっていきます。私も数多くの経験がありますが、亡くなっていく人はすごい力を出しますよ。このご主人は奥様を愛していますから、よけいに力を発揮されると思います。

Fさん 貴重なアドバイスをいただき、ありがとうございます。

奥川 では最後に、気づいた点などを整理しながら今日の感想をお願いします。

Fさん 今日事例を検討していただくまでは、奥様の存在がご主人のケアにとってマイナスになっている面があるのではないかと考えていたのですが、ご主人の側から見たとき、そして制度の面を考えても、奥様がいらっしゃるからこそ、ご主人は在宅で生活していけるのだということを改めて認識しました。また、これからターミナルの過程を歩んでいくご主人を支えていくためには、ご主人自身が今後の生き方についてどう考えていらっしゃるのかをしっかりとうかがう必要があることに気づきました。その点をチーム内でしっかり話し合っ、誰が話を聞くのかを含め、対応していきたいと思います。また、チームケアという点では、医療情報や栄養に関する情報など、情報の共有が不十分だということがわかりました。そのことが、ヘルパーが不安を抱いたままケアに入らざるをえない状況につながっていたのだということもわかりました。サービス提供責任者として、きちんとアセスメントとプランを説明し、確信をもってサービスに入れるような環境をつくっていく必要があると痛感しました。今日は本当にありがとうございました。