

## 母娘がともに難病をもつ 2世代同居世帯への支援を考える

### ●事例提出者

Nさん (居宅介護支援事業所・  
看護師)

N

### ●クライアント

Aさん・84歳・女性

A

### ◆事例の概要

\* **病名**：多系統委縮症

\* **家族状況**：2世帯住宅の1階部分に夫（Bさん）と居住。夫は86歳、脊柱管狭窄症で要介護2。

2階には今年65歳を迎える長女夫婦が居住。長女は筋強直性ジストロフィー症にて要介護4。長女の夫（Dさん・69歳）は自立だが、長年にわたる介護による腰痛症がある。

\* **生活歴**：19歳で結婚。夫は銀行勤務。結婚と同時に現在の場所に住み、翌年長女を出産。忙しい夫を支えながら専業主婦として家事・子育てに専念。長女は大学卒業後も自宅から仕事に通う。35歳のときに結婚。同時に2世帯住宅に建て替え、長女の夫（Dさん）も同居となる。

4年後、長女Cさん（当時39歳）が突然、筋強直性ジストロフィー症を発症。母であるAさん

と夫のDさんが支えとなる。その15年後、今度はAさんが多系統委縮症を発症する。

### \* ケアマネジャーの介入経路

前任のケアマネジャー（別事業所に所属。以前から顔見知りではあった）より突然電話がかかり、引き継ぎの依頼を受ける。

### ◆援助経過

#### 第1期 前任者からの引き継ぎ

9月17日 前任ケアマネジャーZさんから、突然事業所に電話が入る。Zさんの訴えの内容は以下の通り。

- ぜひ引き受けたい利用者がある。
- 怖くて、自分もうかかわることができない。
- 1階に住んでいるCさんの担当をしている。
- 2階には娘夫婦がいるが、会ったことはない。
- Cさんの病気は難病で、どんどん進行しており、訪問すると怪我をしていることがある。
- 医療職出身ではない自分は主治医の意見書も理解できず、これ以上対応することができない。

パニックになっているZさんをなだめ、Zさんの事業所に行って詳しく話を聞くこととする。電話を切った後、包括センター、福祉事務所に連絡を入れ、情報を集める。その後、Zさんの事業所を訪ねて現在までの経過を聞く。最終的にケースを引き継ぐことになった。

### \*判明した情報

- Aさんは週3回の訪問介護と週1回の訪問看護、週3回の配食サービスを利用している。
- Aさんの夫Bさんは脊柱管狭窄症で数年前に近医にかかったが「一向に効果がない」と医療不信となり、その後は受診をしていない。
- 2階に住んでいる長女のCさんは65歳で筋ジストロフィー症であり、障害者施策による訪問介護を受けていた。
- Cさんの夫Dさんがかなり介護を抱え込んでいる様子がある。外部との接触を拒み、制度に不満をもっている（Cさんが発症してから経過が長い、Dさんは身体介護をヘルパーに任せない）。

### 第2期 Aさん夫婦との面接

9月21日 難病担当の福祉事務所のワーカーのセッティングにより、Aさん宅を訪問。面接のなかでわかったことは以下の通り。

- Aさんは娘のCさんのことを大変心配している（「自分はどうなってもいい。娘のことを助けてあげてください」と何度も言われる）。
- AさんはCさんの病気は自分のせい（遺伝のため）だと思っており、自責の念が強い（以前、Cさんのところに来ていたヘルパーがたまたま1階に物を置きに来たときにそう言った模様。さらに、「娘さん（Cさん）はお母さん（Aさん）を恨んでいます」とも）。
- 母と娘はしばらく顔を合わせていない。しかし、AさんはCさんのことが心配で、いつも外階段が見えるソファアに座って、2階を訪問する人たちのことを注視している。
- 娘のCさんの支援に入るヘルパーは短期間で次々に替わっている（しかし、数年続いているWヘルパーとU訪問看護師がいることがわかった）。
- 夫のBさんは、Cさんの夫Dさんに対してあま

りよい感情をもっていない（「上に言ってきてくれよ」「上の人は大したものだからさ」といまいましい口調で何度も言われる）。

### \*その後の対応

福祉事務所のワーカーと包括センターに経緯を報告。Cさんの介護保険への移行を視野に入れ、包括センターが制度の説明と認定調査を担当してくれることになる。また、Wヘルパーからの情報で、Cさんのご主人Dさんは最近入浴介助が大変になってきており、持病の腰痛の悪化が心配な状況であることがわかる。また、U訪問看護師の尽力により、神経難病専門の往診医の協力も得られることになり、Aさんへの支援体制が整った。

### 第3期 Cさん夫婦との面接

10月4日 Cさん・ご主人Dさんとの初回面接（ご夫婦から信頼を得ているヘルパーWさんが同席。あらかじめ打ち合わせて、U訪問看護師がサービスに入る30分前に訪問時間を設定）

CM：はじめまして。これからお世話になります。

Dさん：なんの用？ ひとりで3人みてるから大変でね。時間あまりとれないよ。

CM：今日は2つの目標をもって来ました。早速よろしいでしょうか？

Dさん：目標か。目標は達成しないと意味がない。どうぞ、時間内であれば2つでも3つでも。

CM：まずはCさんにご挨拶をさせてください。Cさん、はじめまして。まだこちらに来させていただくのは2回目なのですが、お母様が大変Cさんのことをご心配されていて、Cさんとなかなか会えないこの環境を皆でどうにかできないかと思ってご相談に来ました。Cさんもご両親のことご心配ですね。

Cさん：はい、でも、私眼を開いていることも大変で……。あなた、何する人？ ヘルパーさん？ 私たちのこと「可哀想だ」って言いながら面白が

ってる人たちね。

**CM**：私はヘルパーさんみたいにお料理もお掃除も上手くないし、ご主人みたいにCさんのお手伝いをするのも上手くできないと思いますが、Cさんやご両親がこのご自宅で安心して生活をしていけるように、Cさんとご主人、ご両親と一緒に考えて、いろいろな人たちの力や心をつなぎ合わせるのが仕事です。

**Wさん**：みんな、Cさんのことを心配して来てくれている仲間よ。大丈夫、心配しないで。Dさん、腰はどうですか？ Dさんが腰を壊してしまったら大変ですから――。

**Dさん**：そうだな。4人で心中だな。皆、本当はどうなっていくか楽しみだから集まっているんだろう。人の不幸は楽しいだろうからね。

**CM**：Dさん、私、先日下でAさんから伺って気になっていることがあるんです。もしかしたら、Dさんの今のお気持ちとそのことが関係しているのではないかなと思うのですが……。

**Dさん**：何だよ、言ってみろ。

**CM**：はい、ヘルパーさんや看護師に聞くたびに言うことが違ったから不安が大きくなり、WさんとUさん以外には辞めてもらったって――。

**Dさん**：そうだよ。わかるか？ 1軒の家の中でまるで噂話みたいに「上ではああだった」「下ではこうだった」。歩きたいって言ってるCに「先生は車いすを使うよう指示されています」「リハビリを入れましょう」。どうしてそんなに違うんだよ。おかしいじゃないか。来てもらうとかえって事がややこしくなるんだよ。だから、うちには誰も必要ないんだ。

**CM**：申し訳ございませんでした。私、そんなことがあったなんて知りませんでした。本当にひどいと思います。

**Dさん**：そうだろう？ そう思うんだったら来ないでくれよ。こんな状態になったって、人は希望をもつものなんだよ。それを、踏みにじって……。

「こうすればいい」とか、「こうしなきゃいけない」

とか。実験台じゃないんだよ。Cはさ、今でも歩けるようになるんじゃないかって思ってるんだよ。病人には希望があるんだよ。病人だから、医者が寝てろと言ったらおとなしく寝ていればいいのか？ 黙って死ぬのを待ってろというのか。違うだろう。

**CM**：違うと思います。あきらめず、何かに挑戦したり、方法を考えたりしていいと思います。そのままの希望は叶えられないかもしれないけれど、希望を迅速に、できるだけ近いかたちにしていくことが大切だと思います。それには、1人より2人、2人より3人のほうがよい場合もありますよね。そのための専門職ですから。

**Dさん**：……何が言いたいんだい。あんた、何か言いたいことがあるんだろう。

**CM**：はい、私もこの前気がついたんですが……。Dさん、AさんとBさんの希望って何だと思われませんか？

**Dさん**：知らないよ。考えたこともないね。何が関係あるんだよ。あんたは何だと思うんだい？

**CM**：私は誰よりも大切なCさんとDさんに毎日会いたいのではないかと思うんです。Aさん、転んでも這ってでも、毎日外の階段が見えるリビングのソファに行かれているのをご存じですか？ 私としては、なんとかその希望を叶えられないかと思うのですが、いかがでしょうか。

**Dさん**：無理な相談だな。腰が痛くてそんなことできるわけないだろう。それに2階には僕がいますからね、何も心配ないと伝えてくださいよ。それが希望ですか？ 僕には何も言いませんがね。

**Cさん**：本当はね、私も会いたいのよ。父にも母にも。

**Dさん**：C、おまえ、僕じゃだめなのか？ 僕がいるじゃないか。必要なときは伝言してるだろう？

**Cさん**：ねえ、ケアマネさん、私を下に降ろしてくれるの？ あの、腰が痛い知ってるから、申し訳なくて――。

**CM**：大切なご主人の腰が心配で……。Aさんと

同じ、本当に優しいですね、Cさん。

**Cさん**：だって、あの人がいなかったら、私生きていけないもの。本当に感謝しています。母がこうなってから知りました、母のつらい気持ちを。だから私は母のそばにいてあげたいんです。

**CM**：Cさん、Aさんも同じようにおっしゃっていましたよ。やっぱり親子ですね。

**Dさん**：わかったよ。わかった、わかった。私の腰はかなり貴重な財産のようだからね、大切にしないとバチが当たると怖いからね。

**U訪問看護師**：あらあら、みなさんおそろいで。何？ リフト？ いいじゃない。どうせなら、ここぶち抜いてエレベーターでも付けちゃえばいいんじゃないの？

**一同**：エレベーターか。いくらかかるんだろう？ 公費で出るかな……。だめじゃない？……。

**CM**：Cさん、この車いすに乗ってご自分の足でこげますか？ ゆっくりでいいんです。

**Cさん**：足？ ここに乗せなくていいの？ お尻が痛いから車輪が大きいのにしただけだから。

**CM**：歩くのは大変だけど、車いすに座りながら足で歩いて漕げば、ご自分で移動ができますね。

**Dさん**：女は怖いねえ、これだけ集まると負けちゃうよ。

**Wさん**：でもいいじゃないですか。今日はみんながこうして集まってくれて、いろいろなアイデアが出ましたね。

**Dさん**：そうだねえ。顔が見えるっていいねえ。

## ケース検討会

### 検討課題の設定

**高橋** ありがとうございます。まずはじめに、今日の検討課題を設定しましょう。Nさんはこの事例のなかで、どこにもっともひっかかりを感じていますか？

**Nさん** 表面上はスムーズに展開しているように見えるかもしれませんが、どうしてこうなっちゃったんだろう、というのが正直な気持ちです。

**高橋** どのあたりが釈然としないのですか？

**Nさん** うまく言えないのですが、チームケアのあり方にひっかかりを感じています。みんなで共通の方向性をもって同じ目標に向かっていくのがチームケアの基本だと思うのですが、実際にそうなっているのかどうか、また私は1階のAさん夫妻と2階のCさん夫妻を一つのクライアントシステムとしてとらえて支えたいと思っているのですが、そうなるとケアチームの範囲がおのずと広くなり、はたして今の舵取りのしかたでいいのだろうか、という疑問も感じています。

**高橋** 今のケアチームが共通の目標に向かっているのか、1階と2階を統合的に支えるケアチームの舵取りのしかたは現状のままでいいのか。この2点がひっかかっているということですか？

**Nさん** う〜ん、うまく言語化できなくて申し訳ないのですが……。

**高橋** 議論を進めていくなかで、ひっかかりが明確になってくることもあります。とりあえず今の2点を課題として進めていきましょうか。

**Nさん** はい、よろしくおねがいします。

**高橋** では、まずは事例に登場する人たちとNさんがどんな状況に置かれていたのかをより深く理解するために必要な情報をNさんから引き出してみてください。

### 病状や介護状況について

**発言** Aさんと娘のCさんの病気について、それぞれの症状とどのような生活困難が生じているのかを教えてください。

**Nさん** まずAさんについてですが、パーキンソン病と同様の症状とお考えいただければいいかと思えます。朝起きたときは身体にこわばりがあり、薬を飲むと楽になります。昼間のうちはいいのですが、午後4時頃にはほとんど動けなくなります。床に横座りをした状態で、上半身を起こしているのがやっとなんかといった感じです。それと、声が非常に小さくなっており、コミュニケーションに困難がある状況です。娘さんのCさんの筋ジストロフィーは全身の筋萎縮・筋力低下、上眼瞼下垂が著しく、また、白内障がかなり進んでいるので、物を見るのが大変な状況です。

**発言** ご自宅の間取りについてですが、1階と2階を結ぶ階段はあるのですか？

**Nさん** 家の中に階段はありません。外階段のみです。

**発言** Aさんのご主人のBさんは何かサービスを利用しているのですか？

**Nさん** いいえ、ご主人は利用していません。

**発言** NさんはAさんだけの担当ですか？

**Nさん** 最初はそうだったのですが、2階のCさんが65歳を迎え介護保険対象者になられてからは、ご主人のBさんと娘さんのCさんも私が担当することになりました。

**発言** Cさんのご主人のDさんは、ふだんの程度介護をしていらっしゃるのですか？

**Nさん** Dさんは会社の役員をしておられて、ふだんは出社していないのですが、月に1回ほど1～2泊程度の出張に出ることがあります。それ以外は毎日家にて、介護をされています。

**発言** 具体的には？

**Nさん** 1階と2階の食事づくりと買い物、通院介助、薬の管理などです。それと、Cさんの入浴介助は毎日されています。

**発言** 金銭管理は誰がしているのですか？

**Nさん** 1、2階ともDさんが管理しています。

**発言** このお宅の経済状態はどうなのでしょう？

**Nさん** 具体的な数字はわかりませんが、かなり

余裕はあると思います。ご自宅の敷地も広いですし、造りも立派です。

**発言** DさんはCさんの介護を他人に任せないのはなぜなのでしょう？

**Nさん** これは推測になりますが、いくつか理由があると思います。これまでかかわってきた専門職から傷つけられたことも影響しているでしょうし、Dさんの性格として他人に任せることができないのではないかという気もします。また、Dさん自身もCさんの介護を生きがいにしており、Cさんに自分を必要としてほしいという気持ちもあるのではないかと思います。

**発言** ご本人たちはご自分の病気については正しく理解されているのでしょうか？

**Nさん** はい、理解されています。

**高橋** 家族の中での病識の共有化はどうですか？

**Nさん** 1階と2階それぞれではできています。ただ、1軒全体ではできていません。

**高橋** 全体で共有できない理由があるのですか？

**Nさん** DさんがCさんにあまり負担をかけたくないと思っていらっしゃるのです。また実際、病気のためにCさんの知的能力が落ちてきているので、Aさんの状況をお伝えしてもどこまで理解できるかは疑問があります。

**高橋** Nさん自身は1階と2階の双方が病状を共有したほうがよいと考えているのですか？

**Nさん** できればそのほうがいいのではないかと考えています。というのは、今後、遅かれ早かれどちらかが気管切開をするなど、直接お話ができなくなることが考えられます。お互いの病状を把握できていれば、直接コミュニケーションをとる方向に進むかもしれないという思いがあります。ただ、遺伝の件でAさんはCさんに恨まれていると思っており、そこが難しいところです。

**発言** 遺伝の話は事実なのでしょう？

**Nさん** はい。主治医の先生は「明らかに遺伝性である」とおっしゃっています。Dさんもそのことは知っていますが、受容できないでいます。

**高橋** そこは援助者としては難しいテーマですね。しかも、Nさんがかかわる前に遺伝のことをスタッフが不用意に言ってしまったわけですから、Nさんとしては二重につらい状況です。本来、そういった情報はスタッフ間でしっかり共有しておかなければいけない点ですよ。ここはAさんとCさんへのサポートとしては、とても重要なテーマです。

**Nさん** はい。

### 専門職のかかわり方について

**発言** ところで、ご主人同士であるBさんとDさんはどんな関係にあるのでしょうか？

**Nさん** BさんがDさんに頼らざるを得ない状況になって、私はDさんはBさんに勝ったという感じをもっているのではないかと思います。

**高橋** 勝ったというのは？

**Nさん** おそらく長い間、このお宅ではBさんの力のほうが大きかったと思うので――。

**高橋** たしかに、Bさんの「上に言ってくるよ」とか「上の人は大したものだからさ」というセリフからも、BさんとDさんの間には葛藤関係があることが推測できますね。長い同居生活の間に自然とそうした葛藤関係が生じることはありますが、どうもこのケースでは、専門職が2人の関係の悪化にかかわっていたフシがあります。

**発言** Dさんは社会的にも成功しておられ、逐語録を読んでも頭の切れる方だと思います。こういう方ときちんとコミュニケーションをとるには、専門職の側にもかなりの力量が必要なのではないでしょうか。

**発言** 私もそう思います。Dさん像をチームで共有し、全員が同じようにかかわるのが理想的ですが、実際問題としてはDさんとチャンネルを合わせられる人はそう多くはないと思うのです。

**Nさん** たしかに……。

**高橋** ちなみに、NさんはDさん像をどのように

とらえているのですか？

**Nさん** いくつか特徴があると思っています。人に任せきれない性格、とても頭のよい方、今まで自分のやりたいことは十中八九実現してこられた方、非常に攻撃的だけれども他人のちょっとした言動に非常に動揺するところがあるので、言葉に気をつける必要がある方、という感じです。

**発言** DさんはCさんが若い頃に発症されてからどんなふうに住生活されてこられたのか、おわかりの範囲で教えていただけますか？

**Nさん** 主治医の話では、Cさんの場合、発症からの進行がかなりゆるやかで、少し補えば日常生活ができるという期間が非常に長かったようです。それが、ここ5～6年で急速にいろいろな症状が顕在化してきました。ご夫婦の生活としては、どのくらいのスピードで病状が進むかわからないので、昔から物よりも二人で一緒に過ごす時間を大切にしてきたとかがっています。

**高橋** そういう意味では、このご夫婦の関係性はとても強いことがうかがえますね。逐語録にもあったように、Dさんは妻の病気について十分理解しながらも、「希望をもつこと」をととても大事にされています。ところが、これまでかかわったスタッフはDさんのそういう思いを汲むことができなかったようです。このご夫婦の「私たちのこと」「可哀想だ」って言いながら面白がってる人たちね」とか「本当はどうなっていくか楽しみだから集まっているんだろう」という言葉は、2人がこれまで専門職からどのように扱われてきたかを物語って余りあります。Dさんの介護のモチベーションを維持している「希望」を尊重しながら、いかに琴線にふれるコミュニケーションができるかが、このケースの一つのカギでしょう。

**Nさん** はい。

### ひっかかりを解く

**高橋** では、ここまでで見えてきた状況を分析し

て、これからNさんがどんなことに取り組んでいけばいいのか、今日の検討課題と照らし合わせながらアイデアを出してください。

**発言** Nさんはとてもまじめで、きちんとしていないと気が済まない、優秀なケアマネジャーだと思います。1階と2階の2つのご家庭をトータルでとらえて全体を見ることはとても大切だと思うのですが、複雑な要素がいろいろと絡んでいるご家族なので、1階のAさんたちと2階のCさんたちというかたちで分けて課題を整理してみてはいかがでしょう。

**Nさん** 実は、私がこのご家庭を全体でとらえなくては、と強く思うようになったのは、逐語録の最後で訪問看護師さんが提案している1階と2階をつなぐエレベータが、その後本当に取り付けられたのです。物理的にも1階と2階のつながりができたために、1軒の家として考えなくてはいけないと、前よりも意識するようになったのです。でも、そのために余計にわからなくなってしまったのかもしれないが……。

**高橋** この訪問看護師さんは、いいキャラしてますねえ（笑）。彼女が提案して付けられたエレベータは、1階と2階の間にあった物理的な壁を破ったわけですが、それは同時に両夫婦の間にあった心の壁も破る効果があったのかもしれない。でも、そのためにNさんは1階と2階をトータルで考えなければいけないと強く思うようになったわけですね。

**Nさん** そうなんです。

**高橋** クライアントシステムがさらに大きくなり、ケアチームのメンバーも増え、解決すべき課題もより一層複雑になった。今、ご自分が置かれている状態をどう感じていますか？

**Nさん** 正直、つらいです。でも、辞めたいとは思っていません。ただ、今はすごく手探りになってしまっていて、エレベータが付いて一つになったはずなのに家族は一つになっていないし、ケアチームもチームとして機能しているというより、

各職種が自分の担当分野を機械的にこなしているだけのような感じがしています。どうすればこの霧が晴れるのか……。

**高橋** なるほど。ようやくNさんが突き当たっている課題が見えてきたようですね。ケアマネとしては1階と2階を全体として見て、課題をとらえようとしている。けれども、スタッフは自分の担当分野だけをこなしている感じで、チームとして機能しているようには感じられない。それが、最初の課題設定のところでおっしゃっていた「チームケアのあり方」や「チームの舵取りのしかた」についてのひっかかりの中身だったのですね。

**Nさん** 自分でも今、明確になりました（笑）。

**高橋** こういう状態のNさんに対して、みなさんから何かアドバイスをお願いします。

**発言** 私も以前に同じようなケースを体験したことがあるので、Nさんの苦しさはわかるような気がします。先ほどの方もおっしゃっていましたが、とりあえず1階と2階の課題を分けて考えてみてはいかがでしょう。というのも、一般的にいても84歳と86歳の老夫婦が抱える課題と、65歳の進行性難病の方の課題は当然違うと思うのです。同じ屋根の下で暮らしているのに、全体として見る視点は大事だと思いますが、まずは1階のご夫婦に対する援助と2階のご夫婦に対する援助を区分してとらえていかないと、混乱してしまうと思うのです。いったん上と下を別々に整理して、それぞれのチームケアを考えていく。結果的に重複するメンバーもいるとは思いますが、チームとしてはそれぞれに属すると考えてみてはいかがでしょう。

**Nさん** ありがとうございます。本当にそのとおりだと思います。なぜ自分がこんなに焦っていたのかを振り返ってみると、Dさんが専門職に対して抱えている陰性感情の裏返しなのかもしれませんが、チームのスタッフがDさんに対してかわりたくない気持ちをもっているように感じられるからなんです。スタッフがDさんの気持ちに添っ

たコミュニケーションをとることができないまま時間が経つと、事態はもっと悪いほうに進んでしまうのではないかと懸念があります。

**高橋** CさんやAさんに対して必要なケアを行うだけでなく、介護者でありキーパーソンであるDさんともきちんと向き合ってほしいと思っているのですね。そういうNさんの気持ちを他のスタッフは知っているのですか？

**Nさん** 私の気持ち……。いえ、知らないと思います。特に言ったことはありませんので——。

**高橋** どうして言っていないのですか？

**Nさん** そういう気持ちは口に出してはいけない、というか、現場で実際にケアにあたっているスタッフは、私よりもつらい状況で仕事をしているという思いがあって……。

**高橋** でも、ケアマネジャーがクライアントや介護者についてどうとらえているのか、ケアチームのメンバーにどんなふうに接してほしいと思っているのかといったことは、チームで共有すべきことではないですか？

**Nさん** たしかに……。そうか、私が一番抱え込んでいたんですね。「自分が我慢をすればいいんだ」と思って、私が一人で思いを抱え込んでいたから、チームが機能しなかったのですね。今、気づきました。

**高橋** Nさんはクライアントに寄り添うことを信条に仕事をしていらっしゃるのだと思います。だからこそ、他のスタッフが恐れ、あるいは敬遠しているDさんにも特攻隊のように突っ込んでいって(笑)、関係をつくることができました。ただ、これだけ複雑で多くのニーズを抱えているクライアントの場合、チームの中に自分と同じ目線に立ってくれる人が誰もいないのは苦しいですよ。どうやら、今日は「チームは何を共有すべきなのか」がテーマだったようですね。

**Nさん** はい。私たちのチームが共有していたのは情報だけだったのだと思います。ご本人やご家族の思い、そして私たち援助者自身の思いや気持

ちも共有しないと、本当のチームとしては機能しないのだと気づきました。

**高橋** とても大切な点ですね。その「思いの共有」という点でいえば、このケースはNさんのもとに前任者のZケアマネがSOSの電話を掛けてきたところから始まりましたよね。

**Nさん** はい。

**高橋** そのとき、この家族が置かれている状況についてはNさんたちは情報を収集しています。しかし、本当はそこで「怖い」というZさんの思いを聞いて共有することが引き継ぎの核だったと思うのです。Zさんがこのご家族にどのようにかわり、どこがつかなくて、なぜ「怖い」と思うに至ったのか、家族と専門職の関係、家族同士の関係、病気の進行状況についてZさんが抱いた思いなどが聞けていれば、もう少し早くこのご家族の抱えている問題の核に近づくことができたのかもしれない。

**Nさん** なるほど——。Zさんから引き継ぐときには、そういう視点は全然ありませんでした。

**高橋** Nさんとしては、いわばマイナスから出発せざるを得なかったきついケースでしたが、Nさんの果敢な面接によって、娘さんもお母さんと会いたい気持ちをもっていることが確認できたのはとてもよかったですね。現時点では、エレベーターの設置によって物理的な壁と同時に家族同士の心の壁を破るきっかけができ、お互いに交流できる条件が整ったわけですから、これから本格的なチームケアが始まるというところでしょうか？

**Nさん** はい。先ほどアドバイスをいただいたように、まずは1階と2階を分けて課題を整理してみたいと思います。また、私自身が思いを抱え込むのではなく、チーム内で気持ちの面も含めて共有し、それぞれのご家族とチームが関係性を構築するところから再スタートしたいと思います。みなさんに検討していただいたおかげで、自分がなにひっかかっていたのがよくわかりました。今日は本当にありがとうございました。