

要介護状態の老夫婦と精神疾患のある 息子の3人家族をどう支えるか [モニタリング編]

スーパーバイザー

野中 猛 (日本福祉大学教授)

事例提出者

Sさん (居宅介護支援事業所・保健師)

提出理由

本ケースは、以前 (2004年5月) に検討をしていただいたことがあり、今日はそこでアドバイスいただいたことをふまえて実践を行った報告と、さらに現時点での助言をいただければと思い、提出した。

夫 (クライアント・M氏) は、自分自身の健康上の問題 (喉頭がん・肝機能障害・虚血性心疾患・腰椎圧迫骨折) がありながら、妻 (くも膜下出血による左上下肢完全麻痺) と息子 (精神疾患) の面倒をみている。M氏は日常的に多量の飲酒もしており、酔ったまま入浴して何度も溺れかけるなど、周囲をかなり心配させている。

利用者の概要

クライアント: Mさん (男性・78歳・要介護1)

病歴: アルコール症、虚血性心疾患 (狭心症)、喉頭がん、腰椎圧迫骨折。

心身の状況: ADL・認知能力は問題なし。飲酒後に入浴し、湯船のなかで眠ってしまい、大騒ぎになることがある。飲酒歴はわからないが、かなり以前から飲んでいる模様。

職歴: 知人と紙問屋を営む。息子の病気のことと妻の発病により60歳で引退。

経済状況: 年金のほか貯蓄や不動産等もあり、比較的余裕がある。

近隣関係: 近所づきあいは良好。現在の住居がMさんの生家。

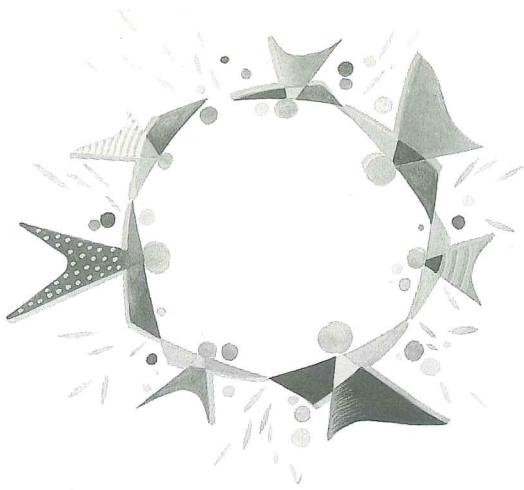
利用しているサービス: 訪問介護 (毎日 (昼・夕) 生活援助)

家族の状況

妻 (73歳): 要介護4・認知能力は問題なし。昭和61年、くも膜下出血により左上下肢完全麻痺。装具装着により歩行可。調理をしたいという希望があり、ヘルパーと一緒に味付けをするなど、できる範囲で行っている。しかし、右手で支えないと何もできず (下着の上げ下げにも苦勞)、「私がいまいほうがいい。死んでしまいたい」と訴え、リハビリ意欲がなくなることがある。排泄は、体調のよい時は自分でできるが、できない時はM氏に下着を上げるのを手伝ってもらっている。息子については、「息子の言うとおりにして」と言い、精神的対立を避ける。利用しているサービスは、訪問介護 (月~金)、通所リハビリ (週2回)、福祉用具貸与 (ベッド、車いす)。

長男 (44歳): 両親と同居。25歳で精神疾患 (統合失調症) を発症。A精神科病院通院中 (発症時からかかっている病院で、調子のよい時は2週間に1回のペースで通院している)。

自動車部品メーカー勤務。会社は精神疾患に対する理解はある。1年に数回2~3週間ずつ病欠す



全国各地で行われている事例検討会の模様を誌上で再現します。検討会及び事例の内容は、プライバシー保護の観点から、全体の趣旨に差し支えない範囲で変更させていただきました。

※今回取り上げるのは、2004年8月号に掲載した事例の「その後」についての検討会の模様である。

る。家では両親とちょっとしたことで口論になり、大声で怒鳴り散らす。父親が病気なのに飲酒していること、母親が麻痺があるために転倒しないかなど、両親のことを気遣う気持ちも強い。体調がよい時は、週末に母親の入浴介助をする。調子が悪い時は、極端な防衛をすることがあり、朝起きて腕時計が見つからなかっただけで「おやじが隠したに違いない」と警察を呼んだことがある。

主治医以外に、保健センターの精神保健相談員がサポートしている。

長女（48歳）：実家から車で30分のところに居住。夫と子ども3人の5人家族。両親の将来を心配している。弟とは母親の特養入所申し込みをめぐるトラブルがあり、実家にはほとんど顔を出さない（長女は母親を特養に入れたほうがよいと考え、2カ所の特養に入所申し込みをした。長男は家で母親をみたいと思っているため、姉に対して怒りを抱いている）。ケアマネジャーに相談がある時も、実家には寄らず直接事業所に来る。

3人の子どもたち（1人は社会人、2人は学生）は、おじいさん（Mさん）・おばあさんの力になりたいと考えている。下の2人の子どもは、盆や正月

にはMさん宅に遊びに行くなど親しくしている。

生活の状況

食事：朝食・昼食はヘルパーが買って来た食材を使って妻が準備（パン食が中心の簡単なもの）。夕食はヘルパーが調理。

掃除・洗濯：M氏が行う。几帳面な性格で、朝一番に洗濯を行い、庭掃除などもこまめにしている。

前回（2004年5月）のケース検討会におけるプランニング

基本的には、M氏の問題と息子の問題を分離して、それぞれの専門家に対応を委ねる。

M氏の支援体制

①具体的なデータや予後について

肝機能等のデータがわからない（本人の自己申告の数値しか聞いていない）ため、主治医に会って正確なデータを聞き、今後の対応についての相談をする。

②本人の生活の意向について

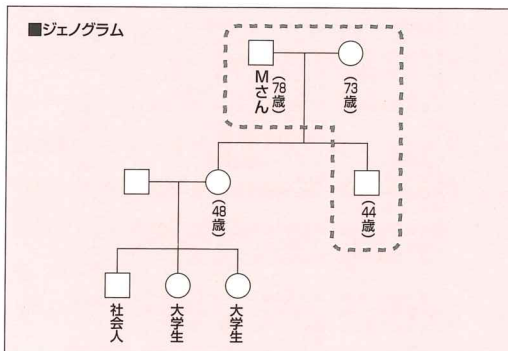
M氏自身がこれからどういう生活を送りたいのか、きっちり向き合って本音を聞く。

③アルコール症対策

アルコール症対策のプロと一緒にプランを立ててもらおう。保健センターの精神保健相談員に相談に乗ってもらおう。

④入浴時の見守りについて

飲酒後入浴し、時々眠ってしまうので、ヘルパーの訪問時間中に入浴してもらうよう働きかける。



息子の支援体制

①支援体制の整備

保健センターの精神保健相談員に話をもっていく、障害年金の問題や暴力を起こした時の措置の話などを考えてもらう。

②障害年金について

受給の有無、受給資格の有無等を確認する。

③暴力を起こした時の措置について

精神保健相談員や主治医に相談する。

④それぞれの専門家にかかわってもらう

M氏のことも含め、精神保健相談員は重要なポジションにいる。

その後の経過

イベント的事項

- ①2004年8月、商店街の福引きで当たった旅行券で、親子3人で車で温泉旅行に行った。しかし、息子が旅館で突然「自分がこんなに疲れているのに」と怒りだし、M氏と口論になり、旅館から注意を受けた。M氏は宿泊せずに自宅に帰った。
- ②11月4日、入浴中にM氏が溺れる。救急車で病院に搬送される。息子は会社を休んで付きそう。
- ③11月18日、再びM氏が溺れる。ヘルパーが助けようとしたが、息子は「助けるな」と怒鳴る。ヘルパーが困っているうちに、M氏が目覚めた。
- ④2005年1月25日、また溺れる。ヘルパーが助けようすると目覚めた。風呂から出てきたM氏を息子が殴った。

モニタリングシート

利用者氏名	M様								
利用者の意向	①体調がよくないため、疲労すると家族(妻・息子)の面倒がみれなくなるので、病状管理ができ、腰痛を軽減したい。②妻が少しでも動けるようになってほしい。								
家族の意向	①病状がよくないので、お酒をやめてほしい。②入浴時に眠って溺れないようにしてほしい。								
総合的な援助の方針	①体調管理ができ、病状の悪化を防ぎ、家事や家族の介護ができるようになります。②特に腰痛の悪化に注意していきます。③入浴中に眠って溺れることがないように、ヘルパーが見守りをしていきます。								
野中先生からのアドバイス	基本的にはM氏の問題と息子さんの問題を分離して、専門家に対応を要する方向。 病気の具体的なデータや予後についての情報をとる。本人自身がどういう生活を送りたいのか、きちんと向き合って本音を聴く。								
援助目標	サービス種別(内容)	サービス事業者	実施状況	目標の達成度	利用者の満足度	家族の満足度	その後の経過	成果・根拠	対応
① 安心して定期受診ができ、病状管理ができる	定期受診日医に妻が自宅不自由しない	本人 訪問介護 通所リハ・通所介護	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	○ ○ ○	内科・耳鼻科・整形外科受診時、妻が一人にならないようにする。	Mさん自身の体調の悪化から、緊急受診・入院となっても、なじみのヘルパーが対応できないと自分で受診をやめてしまう。	○継続 ○変更 ○中止
② 腰痛を悪化させない	整形外科受診腰痛を我慢して家事を無理にしない	本人 訪問介護	○ ○	× ○	× △	○ ○	腰痛軽減しない。風呂掃除、庭掃除ができない。	・腰痛時は通って移動している。 ・動けなくなったら腰の痛みを訴える。	○継続 ○変更 ○中止
③ お酒の飲み方を考える	お酒を飲む時間・量を考える	本人 家族 訪問介護	× ○ ○	× × ×	× × ×	× × ×	本人が自分で買った朝から飲酒しているが、家事もしている。夕方フアラフラしている。	妻「毎日2リットルのバック酒を1本飲む(プラス1合の日もある)」 息子の主治医(精神科医)「足か金(手段)がなくなると断酒は困難」とのこと。	○継続 ○変更 ○中止
④ 入浴時に見守りがあり、安心して入浴できる。ヘルパーがいる時に入浴する	入浴時の声かけ・確認(夕方)	本人 家族 訪問介護	○ ○ ○	○ ○ ○	× ○ ○	○ ○ △	溺れていても助けられないため、絶えず声かけをしている。	・一人で入浴して眠ってしまい、溺れたことに對して息子が激怒。 ・入浴中に眠っていることが何度もあり、妻とヘルパーの声かけで何とか目を覚ましてはいる。	○継続 ○変更 ○中止
⑤ 肝臓食(高タンパク・高ビタミン)の食事が1日1食以上摂れる	タンパク質・ビタミンを配慮した食材購入・調理	訪問介護 本人	○ △	○ △	○ △	○ △	食事を作っても、「のどに通りやすいのは酒が一番」と言っている。	・ヘルパーは胆底産食を心がけて調理している。 ・本人は食欲ない時は食べない。	○継続 ○変更 ○中止
⑥ 体調不良時・緊急時の対応必要	緊急時は妻・ヘルパーの判断で大学病院救急外来へ。息子がいれば息子の判断で	訪問介護 本人	○ ○	○ ○	○ ○	○ ○	緊急時の対応方法と連絡先を明示したことで安心できた。	緊急時の連絡先や状況ごとの対応方法を明示したことで、本人・家族や事業者は安心している。	○継続 ○変更 ○中止
⑦ 息子のことを安心して相談できる	息子の対応方法を息子主治医と相談し、Mさん夫婦・ヘルパーと協力していく	精神保健福祉相談員(保健センター) 介護支援専門員	○ ○	△ △	○ ○	○ ○	介護支援専門員が精神保健福祉相談員と連絡を密にしている。	息子との接し方を息子主治医と話し合ったことをMさん夫婦はとても喜んでくれた。家族の大事なことは息子と相談していくことにする。	○継続 ○変更 ○中止

ケース検討会

野中 ありがとうございます。昨年5月に検討した結果を実践に移し、9カ月後の状況報告と今後の対応を考えたいということで提出していただきました。では、今のSさんのプレゼンテーションの内容について、もう少し現時点でのアセスメントを深めるためには、どんな情報が必要でしょうか。

専門職との連携について

発言 Mさんの主治医から血液のデータを教えてもらおうというプランでしたが、この点はいかがでしたか？

Sさん Mさんと一緒に同行受診することができました。実際のデータはGOT・GPT・ γ GTPともに60~90くらいで、思ったよりも悪い数字ではありませんでした。毎日大量にお酒を飲んでいるという話をしたのですが、先生は「そうかね。そんなにたくさん飲んだらいけませんよ」と言うだけで、Mさんも「わかりました」という程度で終わってしまいました。

野中 内科のドクターにもアルコール症を理解している人とそうでない人がいます。自分の活動エリアのドクターについて、どちらのタイプなのかというアセスメントが重要ですね。

発言 息子さんの支援体制のキーパーソンとして精神保健福祉相談員が挙がっていましたが、その後連携はうまくとれたのでしょうか。

Sさん なかなか大変でした。とてもお忙しい方で、いつ連絡してもつかまらないんです。それでも根気よく情報提供だけは続けていました。そうしたら、ある時「一緒に動きます」とおっしゃってくださったので、息子さんの病院のワーカーさんに連絡をとったところ、主治医の先生の時間を調整してく

ださって、一緒に会いに行くことができました。30分近く息子さんについてのお話をうかがうことができました。この展開はラッキーだったと思います。

野中 Sさんはラッキーだったと謙遜していますが、これは単なる偶然ではありません。Sさんがあらかじめ情報提供を続けたからこそ起こり得た展開なのです。よくケアマネの方の話を聞いていると、他職種との連携ができないという話題がでますが、私から言わせれば、ケアマネからの情報提供が足りないのです。連携の第一段階は、「見返りを期待せずに情報を出すこと」です。今はこういう状況です、こんな変化がありました、こういうことが起きたので、こんなふうを考え、このようなことをしています、と情報を出していけば、相手に余裕ができた時にコンタクトがとれるようになります。今のSさんの場合がいい例です。

発言 主治医は、息子さんとMさんの関係などについては、どんなふうにおっしゃっていたのですか。

Sさん 息子さんの統合失調症は決して軽いとはいえないけれども、自分から受診しているし、社会人として仕事もできている。もし、Mさんとの関係が悪化した場合は、Mさんのほうを離れたほうがいいでしょう、というお話でした。私としては、全然想定していなかったことなので、少し驚いてしまったのですが。

野中 なるほど。Mさんを緊急で入院させる場合は、やはりアルコールでの入院としたほうがいいでしょうね。ただ、その場合精神科では拒否されるでしょう。やはり可能性があるのは総合病院でしょうね。むしろ、息子さんの主治医に、どこにお父さんを入院させればよいか聞くのが一番いいんじゃないでしょうか。

Sさん そうですね。わかりました。

Mさんのアルコール症について

発言 何度かMさんはお風呂で溺れているようですが、もっと早い時間に入浴してもらうことはできないのでしょうか。

Sさん Mさんはもともと夜寝る前に入浴していた方で、今でも本当はそうしたいのです。ただ、たびたび危ない場面があったので、周囲が説得して、今は夕方ヘルパーさんが活動している時間帯に入浴をしています。それをさらに早くするのは難しいと思います。



野中 今はギリギリの妥協点ということですね。ただ、アルコール症の場合、この妥協点はそれほど長くは続かないのがふつうです。アルコールを飲み続ける限り、どこかで必ず破綻がきます。アルコール症のケアの世界では「底つき」といいますが、一回底につかないと治療に入っていけないのです。息子さんの主治医が言っているように、足か金がなくなると難しいんです。買いに行けなくなるか、お金が底をつくか、アルコールで脳をやられるか。でも、ポロポロになってからでは手遅れですから、その手前でいかに底につかせるか、「底上げ」をすることが大事なんです。

発言 経済面での底つきはありそうですか？

Sさん 経済的には余裕があると思います。

野中 Mさんの場合、たぶん足が先でしょう。自分で買いに行けなくなる。でも、たいていはその時に周りの人間が買いに行ってしまう。これを絶対にさせないことが重要です。

Sさん たぶん、Mさんは自分の足が動かなくなったら配達を頼むと思います。

野中 十分にあり得るでしょうね。その時も、酒屋にMさんの病気のことを説明したほうがよいでしょう。私が主治医だったら「商売の邪魔をする気はないけど、殺してもいいの？」なんて言いますがね（笑）。ただ、ケアマネの立場でそこまで言うのはしんどいですよね。でも、説明をすることは大事です。聞いてくれる酒屋さんもいます。

「その人らしい生き方」とは？

Sさん ただ、私自身が迷っているところがあって、実は前回の事例検討を受けて「Mさんはどういう生活をしたのか、本当の気持ちを教えてください」と聞いたのですが、「酒を飲みながら死にたい」と言われたのです。看護師としてはすごく揺れるところなのですが、「その人らしい生き方」も大事ななという気もしたり……。でも、本人の健康や周囲のことを考えると……。考えがまとまらない状態です。

野中 なるほど。一度アルコール症から回復した人たちの話を聞くといいかもしれませんね。アルコール症の人は必ず「絶対にやめない」と言います。でも、回復した人たちはみんな「そう言っていた時は本当に苦しかった」と言うんです。本当はやめたいんです。酒を飲んでも楽しくはない。酒に飲まれているのもわかっている。なぜオレは酒なんか飲まれなきゃいけないんだって思いながらも、周りから「やめろ」と言われると「なぜやめなきゃいけないんだ」と言ってしまう。ここの辛さで自殺するんです。やめたいと思っているけど、やめられない。そ

れがこの病気なんです。大事なのは、その人が本当はやめたいと思っている気持ちを周囲がどれだけ信じられるかです。Mさんはまだ78歳です。これが120歳なら飲ませ続けてもいいでしょう（笑）。時代はどんどん変わっています。78歳では20年早い。今の日本には、アルコール症を治療する能力もプログラムもあります。それを提供しないで見過ごすのは、専門職としては怠慢といわれても仕方ありません。

Sさん どこから始めればいいのでしょうか。

野中 きちんとしたプログラムは専門家に立ててもらわなければならないですが、大原則としては、まず知識・情報を提供することです。アルコール症のメカニズムなどが書いてあるパンフレットを渡して説明するのが第一段階でしょう。Mさんだけでなく、奥さんや息子さん、長女にも読んでもらったほうがいいでしょうね。

Sさん わかりました。

長女とのかかわり方

発言 今お話にでた長女さんは、今一つかかわりが薄いように感じたのですが――。

Sさん すごくお忙しいようで、なかなか連絡がとれないのです。なんだか逃げられているような気がするのですが……。

野中 おそらく逃げられていますね（笑）。ここも先ほどの精神保健福祉相談員と同じで、逐一状況を報告することが大事です。今こういう状況にな

っています。こんなことを考えて、ここまでできました、というように。専門家の考え方や役割、取り組みなどがわかれば、お姉さんも自分のできることを考えて出てきてくれるようになりますよ。「あれをしてくれ、これをしてくれ」ではなく、まず報告をすることです。

Sさん はい、わかりました。

野中 ゆくゆくは長女にマネジメントをしてもらえるようになれば理想的なんですけどね。

検査入院の機会をどう活かすか

発言 喉頭がんの予後はどうなのですか？

Sさん 以前放射線治療を行って、現在は経過観察中です。4月に検査入院する予定です。

野中 4月に入院ですか。入院すればアルコールが断たれますから、いい機会にできるかもしれません。ただ、今の内科の先生はアルコールのことを考えていない人のようですから――。

Sさん 喉頭がんの検査で入院しますので、ドクターは耳鼻科の先生です。





野中 なるほど。じゃあ、事前にその先生とカンファレンスをして、入院時にアルコールの治療を勧めてもらおうといいでしょう。「Mさん、がんを治したって、アルコールで死んだら元も子もないでしょう」って(笑)。うまくいけば、耳鼻科入院からアルコール症治療の病棟に転院できるかもしれない。

発言 私の経験では、病院のMSWの力を借りて異なる診療科の先生同士をつなげていただいたことがあります。

野中 この病院はMSWはいますか？

Sさん はい。

野中 じゃあ、そのMSWがアルコールのことがわかる人であれば、連携を密にとるといいでしょうね。なかにはアルコールのことがわからないMSWもいますので、その時は精神保健福祉相談員に動いてもらうといいでしょう。

Sさん ただ、Mさんはいつも直前になると「入院しない」と言って断るんです。

野中 そこは、もう脅すんです。「顔色が悪い。再発してるかもしれない」って(笑)。Mさんのように一家の大黒柱の自覚がある人は、周りの働きかけ

方しだいで検査は受けるはずですよ。

発言 Mさんはお孫さんを可愛がっているようですので、お孫さんから「おじいちゃんがないと家が回っていかないんだから、検査してきて」とお願いしてもらってはどうでしょう。

野中 いいですね。私の脅し案よりよほど気が利いている(笑)。お孫さんに手紙を書いてもらったりするのもいいですよ。そういう意味でも、長女にアルコール症の情報を伝えておくことが大事になってきます。

だいたいこんなところでしょう

か。いかがですか、Sさん。

Sさん ありがとうございます。今後の方向性が見えてきました。ただ、一つ思うのは、専門家にまかせようと思っても、それぞれの専門家が動き出すまでにはケアマネが相当に動かざるを得ませんし、専門家同士のつながりもケアマネの仕事になっています。これからも同じように動くことを考えると、正直、結構大変だなあという思いはあります。

野中 アルコール症や覚醒剤の依存症のクライアントにかかわっていると、必ずそういう思いを抱くことがあります。でも、いざ治った時に「あなたがあの地獄の時期に私を信じて付き合ってくれたおかげで立ち直れました」と言われると感動しますよ。だから、「アルコール症の援助者は回復した人と会え」といわれているんです。一度そのメカニズムを体験すると面白くなるんですけどね。Sさんはこのケースがモデル事例なのだと思って体験してみはどうでしょう。いずれにしても、今の状態はそう長くは続きませんから。

Sさん わかりました。がんばってみます。ありがとうございます。