

夫が妻を介護する高齢夫婦の在宅生活をどう支えていくか

スーパーバイザー

野中 猛（日本福祉大学教授）

事例提出者

Fさん（居宅介護支援事業所・准看護師）

事例の概要

クライアント

Gさん・女性・79歳

紹介経路

老人保健施設の相談員より、「当施設を退所して自宅で暮らすことを希望している入所者がいるが、妻79歳、夫80歳と高齢の二人暮らしとなるので、日常生活が成り立つように考えてほしい」と依頼を受ける。

本人・家族の希望

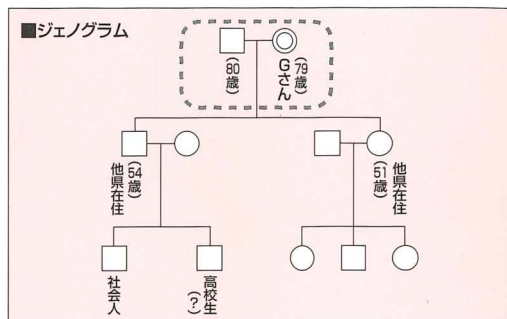
本人：80歳の夫が自分の世話をしてくれているのだから、なるべく夫の負担にならないように自分の身の回りのことが自分でできるようになりたい。一人でトイレに歩いていけるようになりたい。

夫：家の中を安全に移動できるようになってほしい。

生活歴

大正14年生まれ。地元で育つ。女学校を卒業後は家事を手伝っていた。25歳の時に結婚し、一男一女をもうける。ずっと専業主婦として過ごし、職業をもったことはない。趣味は茶道。師範の免許をもっている。

家族状況



病歴等

平成13年3月、くも膜下出血を発症、左片麻痺となる。脳室が拡大し、症状が安定せず、水頭症にて脳室-腹腔シャント術を受ける。その頃より、うつ状態がみられる。病状が安定した後、平成13年11月、リハビリ目的で老人保健施設に入所となる。だが、うつ状態のためリハビリは進まなかった。本人と夫の希望により、平成16年8月、老人保健施設を退所する。

主治医からの情報（退所時）

- ・うつ状態からまだ抜け切れていない。
- ・左片麻痺は不全麻痺であるが、下肢の筋力が弱く、誰かが付き添って歩行しないと転倒する。
- ・麻痺が顔面まで及び、口元がゆがみ、発語と吸い込みが困難。

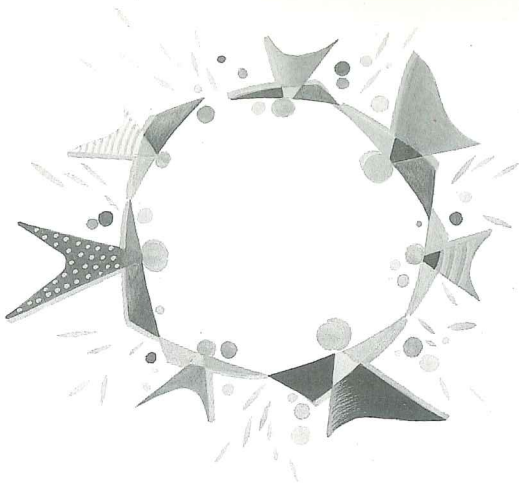
自立度

- ・障害老人の日常生活自立度：B2
- ・要介護認定：要介護3

身体状況等（退所時）

○健康状態

- ・うつ状態から抜けきれず、仮面様の表情で笑顔が無く活気がない。



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。

・ちょっとした環境の変化に気分不良となり、時に嘔吐する。

○ADL

- ・歩行：杖歩行できるが、ふらつきがありバランスが悪い。
- ・移動：バランスが悪く、移動時には付き添いが必要。室内の移動は手引き歩行で可能。短い距離の移動には杖を使用するが、長い距離は車いすを使用する。
- ・洗身：自宅では入浴せず、デイケア通所時に入浴している。胸、上肢の洗身のみ自分でできる。
- ・更衣：夫が手の届くところに用意をすると、上着の着脱は時間をかけてなんとか行うが、下衣の着脱は夫の介助が必要。
- ・みだしなみ：夫がセッティングをすれば、自分で洗面と歯磨きができる。

○IADL

- ・調理：朝食は夫が用意する（パン・コーヒー）。昼食と夕食はデイケアと配食サービスを利用。夫は自分で用意している。
- ・掃除・洗濯：夫が行っている。
- ・買い物：夫が行っている。
- ・金銭管理：本人に能力はあるが、夫が行っている。
- ・服薬：包装から取り出す介助をすれば、自分で飲める。
- ・電話利用：手の届く範囲に電話機があれば使用可能。
- ・交通機関の利用：福祉タクシーを利用して通院している。

○排尿・排便

昼間は夫の手引き誘導（居室から廊下まで手引き、廊下で車いすに乗り、トイレまで移動）でトイレにて排泄。夜間はポータブルトイレを使用。下衣の着脱介助を夫が行っている。

○口腔衛生

総義歯。必要物品を夫が用意し、手入れは自分でやっている。

○食事摂取

食卓に用意されたものを自分で食べる。

○認知

- ・計算能力もしっかりとしており、特に問題なし。
- ・長谷川式スケール：29点

○コミュニケーション

- ・発語が悪く、大きな声は出ないが、日常会話に問題は無い。
- ・聴力・視力には問題は無い。

○社会とのかかわり

- ・週3回の通所リハビリと月2回の通院のほかは外出していない。

介護力

- ・80歳の夫がひとりで介護を行っている。
- ・調理以外の家事もすべて夫が行っているため、負担が大きい。
- ・最近、夫も両膝に痛みがあり、足を引きずることがある。
- ・現在、夫に健康上の問題はないが、高齢でもあり、将来的に不安である。

居住環境

- ・一軒家（2階建て）。本人は1階でのみ生活している。

・老人保健施設を退所して在宅生活を始めるにあたり、トイレの環境整備を行った。廊下側に5cm、トイレ側に10cmの段差があったため、安全な出入りを確保するために段差解消を行った。

現在利用しているサービス

- ・通所リハビリテーション（週3回：火・木・土）
- ・介護タクシー（月2回・通院のため）
- ・配食サービス（火・木・土→夜のみ、月・火・水・金→昼と夕）

ケース検討会

野中 ありがとうございます。3年半にわたる入院と入所生活を経て在宅に戻った奥さんを80歳のご主人が介護している事例です。退所して1カ月ちょっとというところですね。これからこのご夫婦を支えていくためには、どんな支援を行えばよいのか。まずは主観を交えずに、事実を聞いてみてください。見立て（アセスメント）のための情報がある程度そろったところで、具体的な手立て（プランニング）に移りましょう。

では、質問をどうぞ。

ケースの全体像をつかむ（見立て編）

病状について

発言 高齢のお二人暮らしということですが、緊急時の連絡先はどこになるのでしょうか？

Fさん 息子さんのご自宅の電話番号と携帯電話の番号を聞いています。

発言 息子さんはどちらにお住まいですか？

Fさん ○○市です。新幹線と在来線を乗り継いで、だいたい5時間くらいでしょうか。

野中 事例検討会では、できるだけ具体的な情報を明らかにしたほうが、プランニングもそのケースにふさわしい内容を検討することができます。ただ、当然のことですが、参加者には専門職としての守秘義務が発生します。ここで聞いたことは、会場を出たら一切口にしてはいけませんよ。

会場 はい。

発言 Gさんのうつはどんな状態なのですか？

Fさん 特にひどい状態ではなく、表情の変化が少ないという程度です。

野中 うつ病の薬は出ているのですか？

Fさん 退所2カ月前に行われた要介護認定の際の主治医意見書にはうつ病と書いてあったのですが、退所時も現在もうつ病の薬は出ていません。

野中 一度しっかりと確認したほうがいいですね。本当にうつだとしたら自殺などへの配慮をしなければいけませんし、うつでなければ懸念材料が減るわけですから。一回うつになったからといって、一生うつが続くわけではありません。

発言 不眠などはないのですか？

Fさん はい。むしろ施設にいる頃よりもよく眠れているようです。入院・入所生活が長かったせいか、病院や施設での生活リズムが習慣づいていて、夜は9時頃に就寝し、朝は6時前には起床されます。

野中 ほかに慢性疾患が疑われるようなデータは出ていませんか？

Fさん はい。「特に問題はない」と先生はおっしゃっています。

野中 もともとのおくも膜下出血の原因は何ですか？

Fさん それは聞いていません。

野中 脳動脈瘤などがあると再発の可能性もありますので、そういうリスクがないかどうかを確認して

おくといいでしょうね。

Fさん はい、わかりました。

食事・栄養について

発言 食事は毎日配食サービスのものを食べているようですが、その点に関してご本人から不満などはできていませんか？

Fさん Gさんが入院している間、ご主人は家事全般をこなすようになられて、現在もご自分の食事は自分で作っています。ただ、どうしても作れるバリエーションは限られますので、自分が作るものよりいいだろうということで、Gさんの分は配食サービスを利用しています。今のところ、Gさんご本人からは不満などは聞いていませんが、食事の内容を充実させたり食べる楽しみを感じていただくという点については、今後の検討課題だと考えています。

発言 食事量はいかがですか？

Fさん 全量は食べていらっしゃるようです。デイケアでも8割程度と聞いています。細かいカロリー数までは把握していませんが、2週間に1度通院して主治医の先生にみていただいていますので、特に問題はないと思います。

発言 間食はしておられますか？

Fさん 毎日ではありませんが、おやつにお茶とお饅頭を召し上がることはあります。

野中 どんなお饅頭とお茶ですか？

Fさん ご主人が近所のスーパーで買ってくるものです。お茶も、ごくふつうの煎茶です。

野中 茶道の師範を持っている人が、それで満足していますか？

Fさん なるほど——。その点は確かめたことはありませんが、上等な抹茶やそれに合うお菓子のほうが喜ばれるかもしれません。

野中 一度聞いてみるといいですね。

Fさん はい。

発言 ご主人の栄養面は大丈夫ですか？



Fさん そこは少し心配している点です。

野中 ご主人の健康状態は把握していますか？

Fさん Gさんと主治医が同じなのですが、少なくとも現在の生活を続けるのに支障をきたすようなことはないようです。

野中 ご夫婦とも同じ主治医なら安心ですね。ケアマネジャーは介護保険の対象者だけを支援すればよいというわけではありませんから、ご主人についてもフォローする必要がありますよね。

Fさん はい。

社会的交流について

発言 経済的な状況を教えていただけますか？

Fさん ご主人の年金が月額30万円ほどありますし、経済的にはゆとりがあると思います。

野中 何の仕事をしていたのですか？

Fさん 中学校の国語の先生です。

発言 ご近所や友人などとの関係はいかがですか？

Fさん ご近所との関係は、地元で長く住まわっていますのでお付き合いをしている方も多く、たまに家に寄って話をしていく間柄の方も何人かいらっしゃいます。友人関係については、詳しくは把握していません。

野中 Gさんは、茶道の先生はしていなかったのですか？

Fさん 教室を開くところまではされなかったようです。「師範の免許はもっていても、あくまでも趣味ですから」とおっしゃっていました。

野中 でも、お茶の仲間はいらっしゃるのでしょうか？

Fさん はい。先日訪問した時にも、お仲間からいただいたという寄せ書きを見せてくださいました。

野中 お茶の世界は、正月や満月など、一年の節目に合わせて行事があって社中が集まりますからね。

Fさん そういう嗜みがなくて、すみません（笑）。

野中 私はこう見えても裏千家の免状を持っていますから。入門編ですけど（笑）。長年お茶をやってきた人なら、仲間が集まる場に出たいという気持ちは強いんじゃないでしょうかね。

Fさん そういえば、そのようなことをチラッとおっしゃっていたことがあります。

野中 そうすると、それが一つの目標になる可能性はありますね。

Fさん はい。

将来の介護体制について

発言 80歳のご主人が介護をしているわけですが、ご主人は介護に対する負担感などは感じていないのでしょうか。

Fさん もともとGさんの在宅復帰を希望していたのはご主人ですので、いやいや介護をしたり、負担に感じているという様子はまったくありません。ご本人がデイケアに行っている間は、庭木の手入れをしたり、部屋の掃除をしたりされています。

発言 ただ、なんといっても高齢ですし、先々のことが気になるのですが……。

Fさん その点は私も気になっていて、お伺いしたことがあるのですが、ご主人の話では、将来的には息子さんか定年になったら奥さんと一緒に実家に帰って来られるそうです。家族会議で決まったというお話でした。

野中 その家族会議はいつ行われたのですか？

Fさん 老健から退所する直前のお盆休みに息子さんたちが帰省した時に開かれたそうです。

発言 息子さんの奥さんは、Gさんの介護について

どんなふうを考えていらっしゃるのでしょうか。

Fさん 老健を退所される時は、息子さんと奥さんが一緒に迎えに行ったそうです。Gさんが自宅に帰ってきてからも、奥さんは積極的に介護されていたということです。

野中 それはどこから得た情報ですか？

Fさん ご主人からです。

野中 じゃあ、ちょっとマユツバかもしれないな（笑）。息子さんの定年は60歳ですか？

Fさん そのようです。

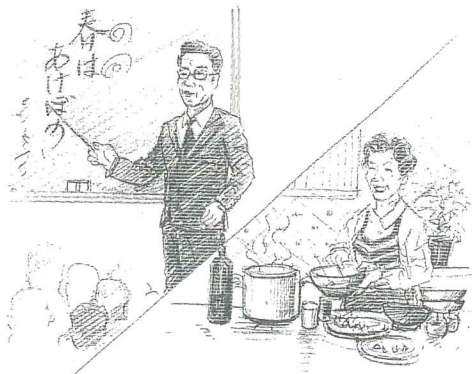
野中 息子さんの仕事は？

Fさん サラリーマンと聞いています。業種などはわかりません。

野中 都会で働いているサラリーマンが田舎に帰るというのは、そう簡単なことではありません。早い段階からその心づもりをして準備をしなければ、戻れるものではありません。息子さんの子どもは何歳ですか？

Fさん 2人、男のお子さんがいて、上の方は社会人だそうです。下の息子さんは、ひょっとすると高校生かもしれません。

野中 もし、子どもが自閉症だったりしたら、絶対に帰って来れませんからね。また、無理に帰ってきて、息子さん一家を破綻させてしまっては元も子もありません。いずれにせよ、Fさんが直接息子さん夫婦にお会いして、息子さんの仕事や帰郷の準備状況、奥さんの気持ち、子どもの状況などを聞き、現



実的な可能性を確認する必要がありますね。

Fさん はい。今度帰省された時は会わせていただくことになっていますので、しっかり確認したいと思います。

発言 ご夫婦のごきょうだいや親戚は近くにはいらっしゃらないのですか？

Fさん Gさんのごきょう代いは、姉と弟が市内にいらっしゃいます。ただ、高齢ということもあり、あまり行き来はありません。ご主人のほうは、把握できていません。

野中 介護力として期待できるかどうかや、先々を考えればお墓の問題なども出てきますので、ご主人のきょうだいや親戚なども一度確認しておいたほうがいいでしょうね。

Fさん はい。

野中 結婚の経緯は聞いていますか？

Fさん お見合いです。

野中 Gさんの、そしてご夫婦の最も華やかだった時代の話をお聞かせいただくといいでしょうね。これからの目標設定などにつながる情報が得られるかもしれません。何より、そういう時代のお話を聞くだけで元気になるお年寄りが多いですから。

Fさん はい。これから聞かせていただきたいと思っています。

ADLの回復状況

発言 退所から1カ月経ったわけですが、退所時と比べて現時点のGさんの身体状況はいかがですか？

Fさん ご本人の歩行状態はかなり改善しています。3日ほど前にPTの話をお聞いたのですが、1カ月間リハビリをした感触としては、このまま着実にステップアップしていけば、自力でトイレまで移動できるようになるだろうということでした。

野中 それはよかったですね。外出の可能性はどうですか？

Fさん 外出も大丈夫そうです。門から道路まで段

差があるので、現在デイケアでそこを越えるための訓練をしてもらっています。その箇所さえクリアできれば、車いすに移乗して外出も可能になると思います。

野中 段差はどれくらいですか？

Fさん 20cmです。老健退所時には15cmまではまたぐことが可能な状態でしたので、訓練が順調に進めば大丈夫だろうという見通しです。

具体的な対応策を考える(手立て編)

野中 ここまでのやりとりで、だいたいGさんをめぐる状況が把握できたと思います。次に、プランニングに移りましょう。くも膜下出血で倒れ、3年ぶりに自宅に帰ってきた左片麻痺の79歳の妻を80歳の夫が献身的に介護をしている——。このお二人を支えていくためには、これからどんな手立てをとっていけばよいでしょう。アイデアを出してあげてください。

本人の意向の確認、目標の設定

発言 まず、ご本人が今後どんな生活を送りたいかをお聞きすることが大切ではないかと思います。

野中 そうですね。自立したいという気持ちが強い方ですから、今後の目標についても比較的話しやすいでしょね。

発言 ご主人の年齢を考えると、やはり少しでも介護負担を軽減する方向で考えたほうがよいと思います。デイの回数を増やすのはどうでしょう。

野中 どうですか？ Fさん。

Fさん お二人の意向はいいですが、社会資源的には可能だと思います。

発言 道路に出るための段差をまたぐ訓練をしているということですが、モチベーションを高めるためにも、どこに行って何をするかという外出の目的や計画をご本人と相談してはどうでしょう。

Fさん 私の頭の中では、ご主人と一緒にスーパーに行って買い物をするというイメージがあります。

野中 なるほど。「夫婦で買い物」という目標もいいですね。ほかにモチベーションが高まるような目的はありませんか？

発言 「お茶会に参加する」というのはどうでしょうか。

野中 それは喜ばれるでしょうね。お師匠さんの家や釜のある場所を目標地点として、3年ぶりに退院してきた記念のお茶会を開き、自身が亭主を務める。いいですね。他にはいかがでしょう。

リハビリ職によるチェック

発言 調理ができるようになりたい、というご希望をお持ちですので、「ヘルパーさんと一緒に料理をする」というのはいかがでしょう。

発言 それもとても大事なことだと思うのですが、Gさんは調理も含め、できれば一人でできるようになりたいと思っていらっしゃるようですので、まずは訪問リハビリでPTかOTに来ていただき、家の中の状況をチェックしていただければいかがでしょうか。

野中 訪問リハビリは使えますか？

Fさん 現在通っている通所施設には、OTもPTもいます。その方たちに近々自宅を訪問していただく予定なので、その際にチェックをお願いできると思います。

野中 その訪問はどのような位置づけなのですか？

Fさん 通所施設でのリハビリプログラムを考えるための訪問という位置づけです。

野中 なるほど。OT、PTの実力はどうですか？

Fさん どちらも有能な方です。

野中 それはよかった（笑）。

リスクマネジメント

野中 他にはいかがでしょう。



発言 民生委員さんにかかりをもっていたいてはどうでしょう。

野中 それはなぜですか？

発言 今はご主人も元気でいらっしゃいますが、高齢でもありますし、急に具合が悪くなった時など、民生委員につながっていれば安心だと思うのです。

野中 リスクマネジメントですね。大事な視点です。ご主人は元教師で、判断力などもかなりしっかりした方ですから、おせっかいと思われな程度のかかりが望ましいかもしれませんね。「緊急時のフォローをしてくださる方」という位置づけでもいいかもしれません。ところで、緊急時の民生委員への連絡はどうやってしますか？

発言 私が活動している町では、行政に緊急通報装置を設置してもらえますが――。

野中 Fさんの市ではどうですか？

Fさん あるにはあるのですが、たしか収入面で条件があったような気がします。ハッキリお答えできなくて、すみません。

野中 では、Gさんご夫婦の場合、緊急時の連絡手段としてどんなものが使えるのか、調べてお伝えするといいですね。

Fさん はい。

主婦の座の復権

野中 他にはいかがですか？

発言 Gさんは、若い頃からずっと専業主婦でこられた方です。当然、元気な頃は家の中のことをすべ

てご自分で取り仕切っておられたと思うのです。その意味では、今、ご主人に家のことをしてもらっているのは、ありがたい半面、申し訳ないとも思っているでしょうし、自分のやり方とは違うところを我慢している部分もあると思うのです。ですから、Gさんが倒れる以前の暮らし方に近い「主婦の地位」が回復できるような支援が必要なのではないかと思ったのですが――。

野中 ずばり、そこでしょうね、Gさんの最も強いニーズは、主婦としての権威を再獲得する。うちもそうですが、なんといっても、自宅では奥さんが王様ですからね(笑)。3年の間留守にしていた王国の舵取りを、いかにしてGさん自身の手に取り戻していくか。この点を常に念頭に置いて支援策を考えていけば、大きくはずれることはないんじゃないでしょうか。その線で援助を進めていけば、ご主人もゆとりをもつことができるし、夫婦のそれぞれが納得しながら将来の目標に近づいていくことができるでしょう。ただ、その時に大切なのは、目標を小出

しにしないことです。利用者自身が「私の長期目標はこれだ」と納得していれば、目の前の目標に前向きに取り組むことができます。でも、長期目標を隠されたまま、「とにかく目の前のことをやりなさい」といわれたら、誰もやる気がでないでしょう。ですから、計画は初めに全貌を示して、こういう素晴らしい未来のために、この半年はこれを目標にして、来年にはお師匠さんの家でお茶会をできるように頑張らしましょうね、と話していくことが大事です。

Fさん はい。

野中 今日の検討内容をまとめると、だいたい図のようになるのではないのでしょうか。どうですか、Fさん、できそうですか？

Fさん はい。漠然と考えていたことを整理していただいたり、自分一人では思いもつかなかったアイデアをいただくことができました。明日から、また新しい気持ちでGさんご夫婦にかかわっていきたいと思います。今日はありがとうございました。

