誌上ケース検討会 8

長期にわたって両親を介護している家族への支援

★今回も、スーパーヴァイザーの奥川幸子氏をアドバイザーに迎えて開かれた研修会の模様を紹介する（研修会及び事例の内容は、誌面の都合上、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）。
長期間、両親の介護にあたってきて、ストレスが極度に溜まっている長女。
一家の生活を支えるために、ソーシャルワーカーはどうかかわっていけばいいのか――。

事例提出者

Dさん（在宅介護支援センター・ソーシャルワーカー）

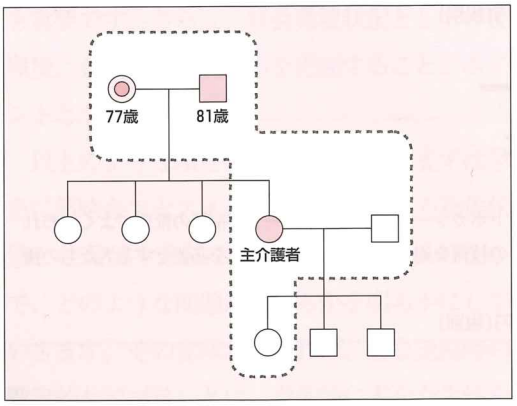
事例の概要

援助開始時：平成10年３月

名前　山田ハツ（仮名）　女性　77歳

病名　左大腿骨頸部骨折。術後、パーキンソン病、脳梗塞後遺症（66歳で発症）による軽度の左半身不随

家族の状況



・夫（吉三・仮名）　81歳。気管支喘息のため寝たり起きたりの生活

・長女　主介護者

・長女の夫　船員

・他の娘たち　他県在住で年１～２回の訪問

・孫　勤めのかたわら家事を手伝う。介護にも協力的

日常生活動作・身体状態

・移動：屋内――杖歩行　屋外――シルバーカー（庭のみ）、外出は介助なしには困難

・食事：準備されたものを自立摂取（時間がかかる）、食欲あり

・排泄：ポータブルトイレ使用

・着脱：一部介助

・入浴：一部介助

・その他：骨折の後遺症のため床からの起立困難、難聴（補聴器使用）。障害老人の日常生活自立度判定基準：ランクＡ２。痴呆性老人の日常生活自立度判定基準：ランクⅠ

経済状態・・・問題なし

生活歴

Ｓ県にて出生。長女のため、婿養子を迎える。夫は若い頃は船員をし、後には家業の農業に従事する。結婚後、４人の子どもをもうけ

る。現在、長女家族と同居。66歳の頃、脳梗塞を発症し、軽度の左半身不随となり、自宅にて療養生活を送る。74歳頃より心不全、パーキンソン病を発病したりと入退院を繰り返すようになる。

援助経過（その１）

●H10.3.10　主治医より

平成９年７月～12月末、大腿骨頸部骨折にてA病院に入院加療して自宅に帰ったが、同時期に夫（吉三さん）の気管支喘息も悪化。両親の看病で、主たる介護者である長女がパニック状態となっている。１月５日に相談にみえ、以降、往診と訪問看護を行っている。

●3.11　初回訪問。玄関に入ると、出迎えた長女が介護の負担について、隣室にいる本人（ハツさん）を気にする様子もなく訴える。ひたすら傾聴する。「子どもとして親の世話をするのは当然であり、最後まで面倒をみていきたいとは思う。しかし、どうしても疲れてイライラしてしまう。もう少し介護から解放される時間がほしい」

＊家のなかは整理整頓され、掃除も行き届いている。几帳面な長女の性格がうかがわれる。

●3.12　デイサービス利用開始（週２回、月・金）。

●4.10　デイサービスの利用を始めて本人も明るい表情が見られることが多くなった。長女も「利用の日は自分の時間がとれ、楽しみになってきた」と送迎の職員に話す

●5.22　本人、デイサービス利用時、在宅介護支援センターへ自分から来所して、失禁を気にしていると話す。現在、リハビリパンツ（紙）を使っているが歩きにくいし、むれて不快であると訴える。布の「安心パンツ」を見せ、歩きやすさ、むれにくいことを説明。購入を希望したため注文。デイサービス利用時は緊張している様子。もう少し気持ちを楽に持つよう話す。

●5.27　長女へ状態確認の電話をする。「デイサービスから笑顔で帰ってくるようになった。家でも積極的になった」

●5.29　本人へ安心パンツを渡す。デイサービスはどうですか、と聞くと「来るのは嫌ではなくなりました。私が来ると娘も助かるので、これからもずっと来ます」と穏やかな笑顔で返答。

●11.26　長女より電話連絡あり。「本人はデイサービスを楽しみにしているが、父親（吉三）に最近痴呆が出てきて、母親が出かけると落ちつかなくなるので、しばらくデイを休ませる。」

その後、主治医から「長女が介護疲れを訴えている」と連絡が入り、自宅を訪問すると、長女は両親の目前で「死んでしまったほうがましと思うほど辛い。このままでは介護の限界」と涙を流して話す。

夫のプロフィール

援助開始時：平成10年12月

名前　山田吉三（仮名）　82歳

病名　気管支喘息、老人性痴呆症

日常生活動作

・移動：独歩だがやや不安定

・食事：介助なしに摂取。時に手づかみ

・排泄：一応トイレにて自立。尿失禁が常時あるが、尿取りパット等の使用拒否

・着脱：十分にはできないが介助拒否
・入浴：十分にはできないが介助拒否
・障害老人の日常生活自立度判定基準：ランクⅠ2。痴呆性老人の日常生活自立度判定基準：ランクⅢa

精神面

元来、頑固な性格で、5～6年前より人付き合いを好まなくなり、寡黙になってきた。知らない人の来訪に大声で追い返すことあり。

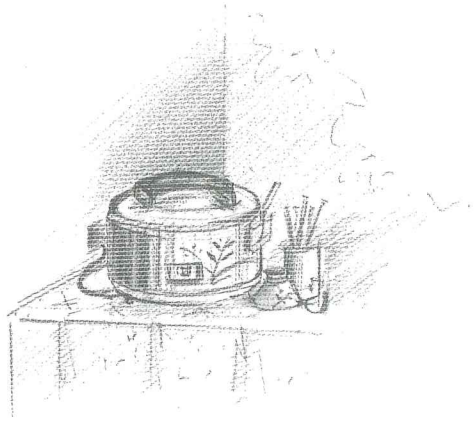
1～2年前より徘徊が始まり、国道で車の前を平気で横切るのを近所の人が見かけ、注意を受ける。

生活歴

S県にて三男三女の三男として出生。15歳より船員となる。その後、山田ハツと結婚（婿養子）。体調を崩して船員をやめ、70歳頃まで農業に従事していた。

援助経過（その2）

●12.22　サービス担当者会議。山田ハツ、吉三一家の支援について検討。主な検討事項：夫の専門医受診の必要性について→長女の意見を確認したうえで主治医に提案する。



●12.23　訪問。夫（吉三）は寒いので布団から出てこない。夫の部屋だけ異臭がする。長女は、夫の受診については拒否。長女の訴え→食事をすませた後、夫がこっそり台所に行き、炊飯器のご飯を手づかみで食べるため、孫が別の炊飯器で炊いてくれと懇願する。

＊長女は1～2年前から吉三の痴呆状態に気づきながら、近所や親戚には知られまいとしていた。そのことも長女の精神的な負担になっていたようだ。

この頃、ハツさんは自宅でぼーっとしていることが多く、このままでは廃用性の痴呆状態になりかねないと考えた支援センターは、デイサービスの利用を勧める。本人は快諾し、長女も同意したことから、再びデイの利用が始まる。その2週間後、主治医より「長女がこれ以上面倒を見れないと訴えている」旨の連絡が入る。

●1.29　訪問し、長女の思いをひたすら傾聴する。また、往診の結果、ハツさんには、ショートステイを利用してもらうことに。夕方、ショートステイに入所（B特別養護老人ホーム）。2.25まで（4週間）。

●2.2　長女相談のため来所。夫（吉三）はハツさんがショートステイに入所した後の2～3日は、静かに自分の部屋で寝ていたが、昨夜、夜中に長女の部屋に来て枕もとに立っていた。（多分ハツを探していたのだろう。）恐くて眠れない。やはりどこかに入所させてほしい。→痴呆の専用棟のあるC特別養護老人ホームのショートステイ利用を紹介する。

●2.4　吉三さんのショートステイ入所に同行。当日の夫の様子は、家へ行くと外出着に替

え、昼食もすませて、ちょうど私たちを待っているかのようであった。

途中、Bホームのショートステイ利用中の妻に面会し、しばし静かな時を過ごす。別れる時ポケットから千円札を出し、「何か買え」と一言ポツリと言って部屋を出る。穏やかな表情をしていた。

●2.6　主治医より電話。長女が、吉三さんのことが心配で眠れず、今すぐ迎えに行きたいと言ってきている。相談にのってあげてほしい。→訪問。長女は自分が世話をしなければならないと思っていた両親を、一時的とはいえ入所させてしまったことに対して自責の念にかられている様子で、くり返しそのことについて語る。

長女の話に頷きながら肩を摩(さす)ってしばらく傾聴する。落ちついた頃、これから先、両親の世話ができるように自分の心と身体をリフレッシュする機会としてこの期間を受けとめて、ゆっくり休養するように話す。

その後、吉三さんは在宅での生活は無理と判断され、2月12日に老人病院に入院となる。25日には、ハツさんがショートから帰宅。デイサービスの利用が再び始まる。

●7.12　長女来所。今まで、勤めのかたわら介護に協力的であった孫（娘）が、最近体調不良になった。病院も数カ所受診するが、原因不明。孫は最近ハツさんのことを疎ましく思うようになり、顔も見たくないと訴える。自分としては、娘が心配で介護に専念できない。

ハツさんは一時的に入院となるが、8月末に退院。デイサービスの利用開始。

●9.3　長女来所。孫（娘）の状態が一向によくならず、苦痛を感じている。勤めも辞めて自宅で一日中臥床している。自分が介護疲れによるストレスで苦しんでいた時、Dさんに話を聴いてもらって楽になり、立ち直ることができたので、ぜひ娘の話を聴いてほしいとの依頼。→自分はカウンセリングの専門家ではないが、話を聴くだけでよかったら、と午後に訪問し、親子の話を傾聴する。孫（娘）「胸のつかえがとれたようでスーッとした」。長女「久しぶりに娘の笑顔がみられホッとした」。専門医を受診し、早く的確な治療を受けるよう話す。

＜その後治療中とのこと＞

ケース検討会

奥川　Dさんは、このケースのどんなところに、こだわりや引っかかりを感じていますか。

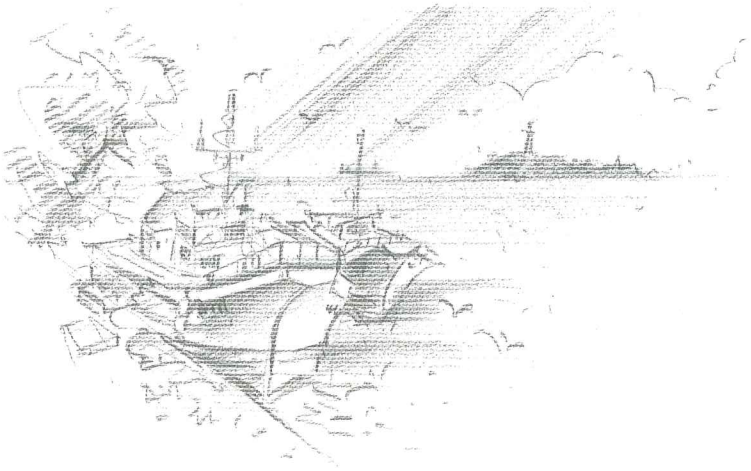
Dさん　吉三さんへの対応が始まってからの援助がよかったのかどうかが、いまだにわかりません。

奥川　つまり、その時の状況をどう見たか、吉三さんとハツさんの老夫婦、それから娘さんとの関係など、一家の状態をどのように見積もって自分が動いていたかということですね。ここは大事な点ですので、あとで解き明かすことにしましょう。

では、この一家の全体像を理解するために、もう少し確かめたい情報、奥行きがほしい情報をDさんから引き出してください。

発言　基本情報のところでうかがいたいのですが、一つは長女の息子さんが2人いらっしゃっ

て、もう独立されているということですが、どのあたりに住んでいらっしゃるのか、そしてどのくらい実家のほうにかかわりがもてるのか。それと、船員をしているご主人は、どんな周期で航海に出られるのでしょうか。



Dさん　息子さんは2人とも県内にいらっしゃいます。車なら2時間以内で来られる範囲ですが、それほど頻繁には帰って来ないようです。ご主人のほうは、半年ぐらい船に乗ると、休暇で何カ月か家にいらっしゃるという生活です。

発言　ご主人がいらっしゃるときと航海中とで、一家の生活に変化はありますか。

Dさん　基本的にはありません。このご家庭の場合、婿養子を迎えていらっしゃいますので、ご主人の存在自体がそんなに大きくはないのです。ただ、ご主人がいらっしゃることが、長女さんにとって精神的な落ち着きにつながるということはあると思います。

奥川　なかなかいいところを聞いてくださいました。娘のご主人も婿養子である。これは大事な点です。

発言　長女の3人の妹は年に1～2回帰省されるということですが、日頃はどれくらい連絡を取り合っているのでしょうか。

Dさん　とても仲のよい4人姉妹で、電話のやりとりは週に何度かされているようです。何かあればすぐに駆けつけてはきますが、県外に住んでいるということもあり、特別なことがなければ年に1～2回の帰省というのが平均的なパターンのようです。

発言　長女にとっては、介護をしていくにあたり、どんなところが大変だったのでしょうか。

Dさん　最初に私が訪問したときには、お父さんの介護にそれほど負担がかかっているということがわかりませんでした。何回か訪問して、吉三さんの痴呆の状態が大変だとわかった時点では、やはり問題行動への対処の仕方と、この方は潔癖性なので、掃除をしてもすぐ汚されるといった家事の大変さですね。それから、2人も面倒を見ているということで、自分の自由な時間が取れない、精神的に解放される時間がないと強く訴えていらっしゃいました。

医師とどうかかわるか

発言　ハツさんご夫婦に関する医療情報は、最初にかかわった時点で主治医からお聞きになっていたのでしょうか。

Dさん　最初は、吉三さんが気管支喘息で寝たり起きたりしているということ、ハツさんが骨

折の手術後退院され、お二人を往診しているという情報をいただきました。

奥川　どうして今の質問をされたのですか。

発言　二つあります。ひとつは、ハツさんへの医師のかかわりがどうだったのか。それと、吉三さんに対して長女がどれくらい介護をしていたのかを知りたかったものですから。

奥川　特に後者は重要ですね。病気についての情報は、必ず経過と具体的内容を押さえておく必要があります。たとえば、吉三さんの気管支喘息は年に何回ぐらい起きて、この人の生活にどんな影響を及ぼすのか。寝たり起きたりということですが、１年のうちどのくらい寝込んでしまうのか。また、そういう生活はいつから始まったのか。こういうお父さんの発病以来の歴史――同じことはハツさんについてもいえます――を知ることで、長女の介護量の歴史を知ることができるのです。この人が、身体と気持ちを両親の介護のためにどれだけ使ってきたか。そして、今後どれぐらい持ちこたえられるのかという、長女の体力と疲労度を知るひとつの目安になります。

こうしたことは、地域医療をやっていて、ソーシャルワーク的観点を持っている医師であれば見逃さないのですが、すべてのドクターにそういう視点を要求するのは難しい。ですから、そういうときは、私たち援助者が聞いていいんです。特に、このケースは主治医から紹介を受けているのですから、聞きやすいでしょう。

発言　長女は１～２年前から吉三さんの痴呆状態に気づいていながら、近所や親戚に知られまいとしていた。痴呆ということがすごく引っかかっていたと思うのですが、援助者として精神科の受診を勧めたのか、また痴呆に対するきちんとした医療情報をもってもらえるような援助はされていたのか。そのあたりをお聞きしたいのですが。

Dさん　お父さんの痴呆状態をひたすら隠してきたことが、長女にとって大きなストレスになっていたと思います。専門医の受診については、私たち援助者サイドでは必要だと考えていたのですが、長女の思いがわかっていたので、言い出せませんでした。それと、正直なところ、主治医の先生がかかわっていらしたので、私たちが先生に対して問いかける勇気がなかったという点もありました。ただ、12月22日の会議で「やっぱり必要だ」ということになり、まず長女の意思をもう一度確認しよう、彼女が納得してくださったら、それを主治医へ提案してみようということになりました。そして、23日に訪問して話をしたのですが、長女は断固として拒否されまして、それ以上どうすればいいのか、ただ状況を見守るという感じでした。

奥川　当事者から主治医の先生に「専門のお医者さんに診てもらいたいので紹介状を書いてください」と言ってもらうのも、ひとつの手立てです。でも、本当は私たちが聞いてもいいのです。ただ、その際には、クライエントから引き出した情報を分析・統合できるアセスメント力が必要になります。これは、医師に限らず、他の職種と共同作業をしたり情報を伝達するときも同様です。特に地方では、ドクターは地域の

名士であることも多いので、対等に話をするためには、こちらも相当の専門的力量を身につけておく必要があるでしょうね。

問題の中核を考える

奥川　皆さんがいい質問をしていますので、だんだん核心に迫ってきました。では、このケースの問題の中核を考えてみましょう。

発言　キーパーソンである長女の精神的ストレスの処理なのではないかと思います。

奥川　長女の精神的なストレスの処理の仕方が中核になっているのではないか。その場合、それはどんなストレスで、どこから発しているのかということが問題になりますね。

発言　長女の精神状態としては、ずっと介護をしている娘としてストレスを感じていたと思うのですが、経過の最後のほうで、自分の娘が鬱状態のようになっています。ここで、母親としての思いが複雑になったのではないかと思ったのですが。

奥川　そうですね。ハツさんの長女としての思いと、自分の娘が病んでしまって、今度は母親としての心配。親を心配する娘と娘を心配する母親と、長女のなかにいろんな立場の違いからくる葛藤みたいなものがありますね。

発言　長女の性格なのでしょうが、介護は完璧にしなければならないという強迫観念のようなものが、ご自身を苦しめていると思います。

発言　吉三さんが呆けてしまったこと、そしてそのことを近所の方や親戚に知られたくないという強い思いが、長女にとって精神的なストレスになっていたのではないでしょうか。

奥川　その長女の思いがどこから発しているのかという点が重要ですね。それが問題の中核になります。

発言　痴呆症に対する長女の認識・理解という点も大きいのではないでしょうか。また、痴呆ということがわかったら、地域からどんなふうに言われるかわからない、そういう思いもかなり強かったのではないかと思います。

奥川　そうですね。皆さん、本質的なところで考えていらっしゃいます。長女の痴呆に対する知識・理解。また、そういう方を地域が受け入れられるかという地域文化の問題。そして、長女自身の几帳面な生活。そういったもろもろの上に、ハツさんの身体のほころびや病気、吉三さんの痴呆の進展といったことが続けて起きてきて、長女のストレスになっている。そして、さまざまな事件やエピソードをきっかけに処理しきれなくなってコントロール不能な状況にある。これが問題の中心になりますね。

では、問題の中核についてDさんがどのようにとらえていらっしゃるか、おっしゃってみてください。

Dさん　私も問題の中核が見えないままに対応してきたのですけれども、先ほどからずっと先生のお話や皆さんからの質問を聞きながら考えていて、この長女の置かれている立場というものが、長女でありながら長男の役割、そして一家の家長の役割、そういう立場にいらっしゃるということに気づきました。そういう状況のなかで、ストレスに耐えきれずパニック状態にな

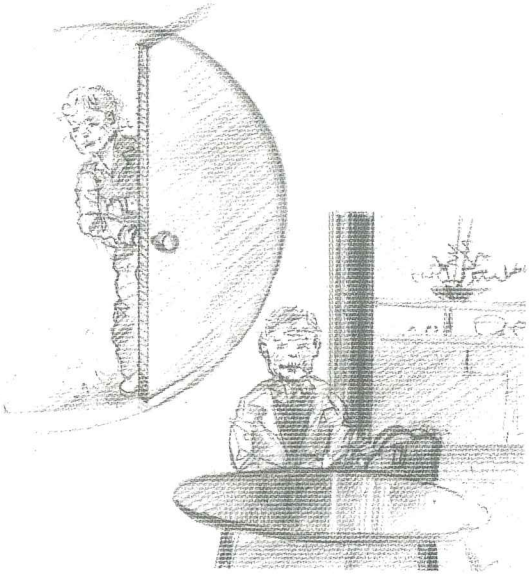
っているのだと思います。

奥川　そうですね。ここまで見えてくると、長女に対する手当ての仕方もわかってくるでしょう。Dさんは、今までも基本通りちゃんとやっているのです。静かな傾聴をして、「スーッとした」とか、「私はすごく助けてもらった」というように、長女からいっぱいお返しをいただいてます。ただ、なぜその時の状況がそうなっているのかという「なぜ」の解析がなかったんですよね。そのメカニズムを解き明かすのがアセスメントなんです。婿養子の夫はふだん家にいないし、両親ともに介護を必要とする状態になって、家のことをすべて自分が仕切らなければならない。つまり、長女でありながら長男・家長の役割を担っている。この構図が読み取れると、問題が解けますよね。

クライエントの「強さ」に働きかける

奥川　それでは最後に、今後の実践を効率よく、そしてより確実なものにしていくために、もう少しこのケースを題材にさせていただいて、それぞれの登場人物の「強さ」を考えてみたいと思います。ともすると、私たち援助者はクライエントのできないことやケアニーズのみに目が奪われがちですが、本来その方の持っている強さや生きる力に働きかけていくことは援助の基本です。

たとえば、ハツさんの強さや生きる力がどこで発揮されているかというと、まず5月22日に自分で相談に来ていますね。そして、リハビリパンツの不愉快さをちゃんと言える。さらに、



安心パンツのほうがいいと理解できたら、その場で注文をしている。これはハツさんの行動力です。また、デイサービス利用時は緊張している様子だったということですが、実はこれも強さの表れなんです。通常、認知能力が低くなったり、他者との関係性をあまり考えなくなると、緊張感はなくなります。お漏らしをしてしまうことが恥ずかしい、それでなんとかしたいと思うから緊張できているわけです。この緊張は強さです。それからさらに、5月29日の台詞（せりふ）、ここがピカイチです。「来るのは嫌ではなくなりました。私が来ると娘も助かるので、これからもずっと来ます」と穏やかな笑顔で返答する。ちゃんと娘の状況や自分の身の置き方がわかっている。このほうが丸く収まるということを穏やかに話せる。これは、相当な力をもっていなければ言える台詞ではありません。

援助者にとっては、こういうことを本人が言

ってくれたら、再保証のチャンスなんです。「あなたって本当にいい母親なのね」って。これは、援助者の言葉の愛撫です。これをしていくと、援助関係が本当にできていきます。

では、吉三さんの強さはどうでしょう。

発言　2月4日、ショートへに行く前にハツさんのところへ寄ったとき、帰り際に「これで何か買え」と千円札を出した場面はどうでしょう。

奥川　そうですね。これはハツさんに対して夫として愛撫していますね。ほかにはどうですか。

発言　その少し前、Dさんたちが迎えにいったとき、昼食も済ませて待っているかのようであった、というところはどうでしょう。

奥川　そうです。それまでは強力に自己主張をして拒絶していたのに、いざとなると、ちゃんと着替えて待っていた。これは何を物語るのか。このエピソードからは、吉三さんもかなり強靱な力を発揮できる人なんだということがわかります。長女がパニック状態になっているのを見て、吉三さんはここで「娘の父親」になったんですよね。

Dさん　この時点では、吉三さんの強さというふうには、まったく考えませんでした。

奥川　吉三さんのことを、呆けてしまったお父さんとか、いつも長女を困らせる存在とだけとらえていると、こういう点は見えてきません。私たちは、常にちょっと位相をズラして見るクセをつけておくことが大切です。もし、ここで長女に「お父さんはあなたのことをとても考えていてくれるのね」と、吉三さんの心意気をフィードバックしていたらどうでしょう。長女の気持ちがちょっとやわらぐと思いませんか。

Dさん　はい、そう思います。

奥川　そして、長女の強さ。この人のもっている几帳面さとか、家長としてお父さんの存在を隠し通してきたこと。また、医療機関への受診やサービスを勧めても拒否できる力。これらは、確かに強さではあるんですが、張り子の虎のような強さなんです。しなやかな強さではない。脆さと同居しています。自分の体力があって、それをやっていけるだけの容量があるうちはいい。でも、それが徐々にハツさんとか吉三さんのいろいろな問題で容量が狭くなってきた。結局、ギリギリのところまで行って、長女は娘の爆発で我に返っているのです。介護にも協力的だった娘が身代わりになって、「お母さん、もうダメよ」とサインを出してくれているのです。娘さんは身をもってお母さんを自分のほうに引っ張ったのです。

家族には、しばしばそういうことが起きます。これが家族のダイナミズムを見ていくということです。この長女は、一見気丈に見えるけれども、本当はハツさんたちのほうがよほどしなやかです。ハツさんも吉三さんも「強さ」を発揮して、能動的にデイやショートに行っています。そういうところを私たちがキチッと見て、長女にフィードバックしていくことで長女の容量が少しでも大きくなるように援助していく。これが強さへの援助、働きかけということです。