

# 経済困窮状態にある 末期癌の在宅高齢者を援助する

★ 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）。  
経済的な問題をかかえている末期癌の在宅高齢者。  
精神障害をもつ息子とのふたり暮らし生活を、援助職者はどのように支えていけばいいのか――。

## 事例提出者

Fさん（在宅介護支援センター・看護婦）

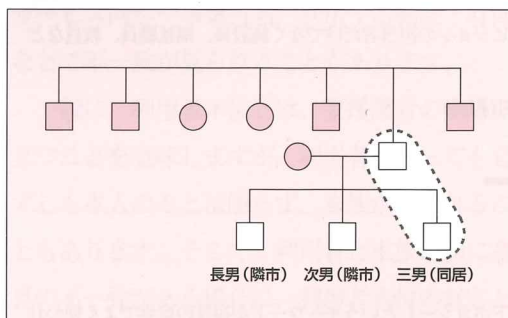
## クライアント

O氏 大正6年生まれ。82歳。

**現病歴** 平成11年3月 多臓器悪性腫瘍（発病は膀胱癌から）

平成11年10月 貧血、狭心症

## 家族構成



## 事例の概要

- 大正6年 7人兄妹の次男として生まれる
- 昭和15年 師範学校を卒業、教職につく
- 昭和18年 結婚
- 昭和43年 校長職を経て退職

●昭和50年 三男は大学在学中、ノイローゼになり中退。その後帰省。K保養院に入院。

●平成9年 三男、保養院を退院

●平成10年 長男の会社の保証人倒れで債務責任を課される（総額3000万円）。以降、自宅に再々、金融会社から取り立ての電話がくる。

●平成11年1月 妻病死。長男は葬儀への参列を希望していたが、本人は、妻を病死に追いやった原因は長男が妻に経済的に心配をかけたことにあると憤っており、これを拒否。結局、長男は葬儀に参列できなかった。以来、長男との行き来はなくなる。

次男は月に1～2回、仕事の帰りに本人宅に立ち寄り、本人と弟の様子を見に来る。

●平成11年3月 妻が先立った精神的ショックと毎日ようにかかってくる借金取り立ての電話によるストレスから体調不良となり、S市の病院に入院。その間、三男は独居となる。

●平成11年4月 退院

●平成11年7月 腹痛のためL病院に入院。8月末に入院費の未払いと本人の希望により退院。精神分裂病の三男とのふたり暮らし生活に

戻る。

## 援助経過

●平成11年9月4日 L病院の主治医より電話。相談があるので来てほしいとのこと。在宅生活の支援を依頼される。同日、同病院の婦長と同行訪問。居間は洗濯物が山積み、台所には黒ずんだ布巾が置かれ、流しはベタベタ。本人は、湿った汗臭い寝具に休んでいる。布団のまわりには新聞紙、座薬、飲み薬の包装紙、メガネ、尿器等が散乱している。本人は、ヘルパーの派遣を希望。協議の結果、2つの事業所からヘルパーを派遣することとなる。負担金を調べると無料で、本人も安心した様子。

●9月6日 K特養からベッドの貸与を受ける。ヘルパー派遣開始。

●9月9日 ヘルパー派遣により栄養状態がよくなり、居室も整理整頓されて、快方に向かう。1ヵ月ぶりに杖をついて歩いてみたとのこと。「洗顔にも行け、本当に元気になって嬉しい。足浴はとても気持ちいい」と、感想を伝えてくれる。

●9月10日 ヘルパーより相談。「1日1000円で食事を賄うのは困難、十分な栄養の献立に苦慮する」。支援センター職員が、K特養の菜園のなす、ピーマン、<sup>れいし</sup>靈芝、里芋を届ける。本人は大変喜ばれる。

●9月14日 訪問。ヘルパー調理中。本人は睡眠中。微熱37℃。「微熱があると伝えると、大変心配された」とヘルパー。

初回訪問時に比べると居室は格段に整理され

ている。ヘルパーの報告では、昨日、次男が立ち寄り、「父は大変きれいな人なんです」と話していたとのこと。

●9月21日 訪問。壁をつたい歩行し、トイレで排泄を済ませたところだった。食欲あり。

「妻の死去、三男の精神異常、長男の借金問題など、自分の老後は暗いが、身体は快方に向かっている。敬老の日の新聞記事を読み、自分も100歳まで頑張ろうと思った。妻も死んで、子どもたちがかわいそうなので、自分が長生きしなくては」と話される。

●9月30日 ヘルパーより電話。朝食の時間帯に疼痛の訴えが強く、ギャジアップできなかったとのこと。

●10月6日 1日4時間の家事援助を、3時間を家事、1時間を身体介護に変更。発汗と尿が衣類に付着するため、清拭・更衣の必要あり。

●10月14日 訪問。「昼食にカレーを食べ過ぎたが気分はいい」と話される。みかん1個摂取。疼痛(-)、顔色不良。

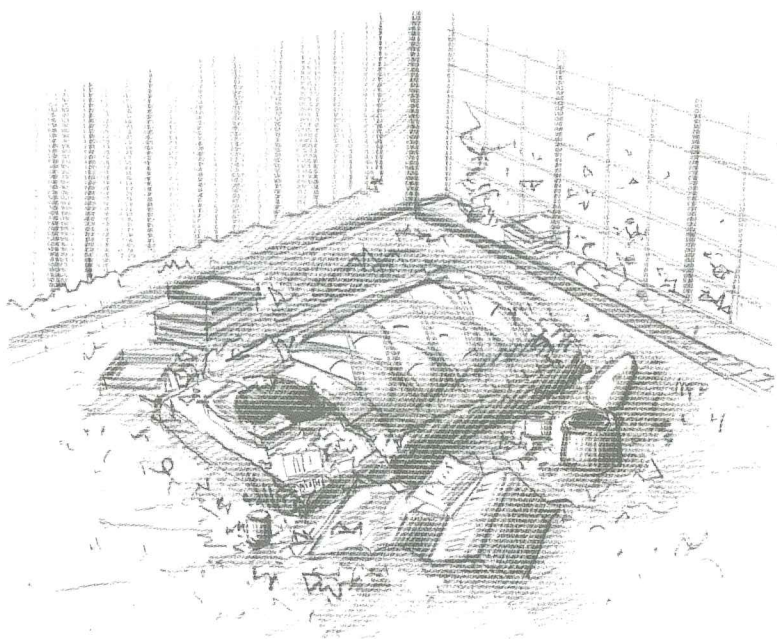
●10月22日 ヘルパーより相談。訪問。嘔吐あり。疼痛(+)。往診を依頼。医師は入院を促したが、本人は拒否。

●10月23日 訪問。朝食は粥食のみ摂取。「薬の服用がわかりにくい」と本人の訴え。マジックで種類を記入。顔色は昨日よりいい。

ヘルパー来所。昼食介助後、気分不良の訴えがあったとのこと。

18:30訪問。ヘルパーに「そうめんなら食べられる」と要求。そうめんを少量摂取。

●10月25日 訪問。吐き気、食欲不振、背中の



疼痛あり。座薬挿入。食欲なく、背部のマッサージを行う。本人は「自分だけがどうしてこんな目に遭うのか」と、思いどおりに動かない身体や病気を嘆く。状態は日々低下している。

●10月26日 訪問。睡眠中だったが、訪問により目覚める。背部の疼痛あり。座薬挿入、水分補給、背部のマッサージを行う。訪問前に、自力でポータブルで排便をしたとのこと。

●10月27日 訪問。尿量減。上肢筋力低下。薬のみ提供。

●10月28日 ヘルパーの訪問時、胸部痛の訴え。往診。ドクターより、2時間おきに安否を確認するよう要請がある。

11:00~13:00 ヘルパー派遣

13:00~ 支援センター訪問

18:30 身体の苦痛、夜間の不安から入院を希望。同時に三男も入院することに。本人は「お金がない」「N(三男)はどうなるのか」と心

配される。支援センター職員2名付き添いにて入院。三男と同部屋に入る。

●10月29日 病院へ訪問。24時間点滴中。「昨日はいろいろとお世話になりました。これまで支えていただいて、なんとお礼を言っていないかわかりません」と言われる。

●11月13日 永眠されたとの報告を受ける。

## ケース検討会

**奥川** このケースを振り返ってみて、Fさんが一番気になっているのはどんな点ですか。

**Fさん** やはり、最後まで家族(長男と次男)の協力を得ることができなかったことです。そこまで踏み込めなかったことが気にかかっています。それと、同居中の三男について、PSW等の指導・助言といったフォローをもう少し考えていけばよかったのかなと思います。

**奥川** わかりました。そうした点にも留意しながら検討を進めていきましょう。それでは、このケースについて、クライアントや周囲の人たちが置かれている状況を浮き彫りにするために、Fさんからもう少し情報を引き出してください。

**発言** このクライアントは教職をやめられた方ということですが、月々どのくらい収入があっ

たのか。また、長男の借金をどれくらい返済されていたのでしょうか。

**Fさん** ご本人の年金や恩給が具体的にいくらあったかという点は確認していません。返済額についても、確認していませんでした。

**発言** 三男の精神科への受診や内服関係はどうなっていたのでしょうか。

**Fさん** 以前、精神科で入院治療を受けていたとかがっていましたが、私たちがかかわっていた約2カ月の間は受診していませんでした。内服についても確認できませんでした。

**発言** ドクターからは、Oさん本人に対してどの程度まで病状の説明がされていたのですか。また、本人は自分の病状についてどのように理解されていたのでしょうか。

**Fさん** 本人が病状をどの程度理解されていたかはうかがっていませんでした。

**発言** もし、この方にもう少しお金のゆとりがあれば、病院でそのまま治療が受けられたのではないかと感じたのですが……。

**Fさん** 最初にかかわった時点で、病院側から「在宅支援をお願いします」という依頼でしたので、在宅のことしか考えていませんでした。

経済的な困窮度については、ヘルパーに頼む食材費が、最初は1000円だったのが、徐々に下がってきて、最後は600円になっていました。訪問看護の費用もとても気にしていたので、かなり経済的に困っていらっしゃるのわかりました。生活保護の話もしてみたのですが、かつて教職に就いていたことやご自分の家柄をお考えになったのか、強く拒否されました。

**発言** 金銭面については、あえて聞かなかったということでしょうか。

**Fさん** 最初に病院のドクターから、「入院費が払えず困窮されている状況の患者さんです」とうかがっていましたので、家計が苦しいのだろうということはわかっていました。それ以上は、具体的な年金の額や、その使い道までは踏み込めませんでした。

**奥川** 経済的な背景については、多くの人が聞きにくいとおっしゃいます。でも、これは相談援助職としては必ず確認しなければいけない基本情報なんです。こういう時は、たとえば、「生活のために1カ月にどのくらいの費用をお使いになれますか」というように柔らかく聞いていくと、だんだん教えてくれるものです。要は相手から引き出す技術です。これは大事なことです。覚えておいてください。

このケースは、経済的困窮が主訴ということで始まっています。そこが解決されないまま、支援センターに依頼が来たわけです。医師の説明では、お金がないから退院したということでした。じゃあ、この人はお金があれば病院にいたかったのか、それとも、お金があったとしても、別の強い動機があって家に帰ってきたのか。そこをきっちり分けて聞き取ることが重要です。

## 他機関からの依頼の受け方

**奥川** ここで、依頼の受け方を考えてみましょう。このケースは、医療機関から「在宅での支援をお願いします」と依頼されました。他機関

から依頼を受けることは多いと思いますが、そのとき、どのように受ければいいのか。これは援助職にとって、大事な点です。9月4日に依頼を受けたとき、ドクターにいろいろと質問してみましたか。

**Fさん** そのときは、相手の依頼にどう応えるかということで頭がいっぱいでした。

**奥川** 「入院費が支払えないので退院した」と医師は言っています。こういう場合は、「この病院では入院費未払いの問題についてはどうお考えでしょうか」とか、「通常はどのように対応なさっていらっしゃるのですか」というように聞くといいでしょう。医療機関には、医事課など、未払いについて対応するセクションが必ずあるはずですから、遠慮しないで聞いていいんです。

もうひとつ、病状説明の問題もありますね。末期癌による痛みと幻覚、妄想、嘔吐等々があり、訪問看護だけでは在宅支援に限界があるということで協力の依頼があったわけです。ヘルパーや支援センターなど、これからたくさんの人がかかわる可能性があります。チームで対応することになりますから。そうすると、当然共通理解をもたなければいけません。このケースは、ドクターが依頼してきているわけですから、一種のSOSです。こういうときは聞いていいんです。「先生、どういうふうにご本人に説明していらっしゃるのでしょうか」と。

依頼というのは、そのまま受けてはいけません。これは他機関と連携するときに、すごく大事な点です。依頼してきた側がどんなふうにあ

セスメントをしているのか、その根拠を含めて確認しておかなければなりません。遠慮するのはかえって相手に失礼ですし、クライアントにも失礼です。

ただし、本人に話を聞くときは白紙の状態で聞かなければなりません。これは鉄則です。そうしないと、主治医の主訴に対応することになってしまいます。クライアントの前に立つときは、今までの話は一切なかったこととして聞く。「病院にはいつごろまで入院されていたのですか」「先生からはどういうお話がありましたか」というように。特に、本人が自分の病状をどのように理解しているか、この点は大事です。

**Fさん** 自分の病状についての認識や今後の生活について、ご本人から言及があったのは、9月21日の場面です。

**奥川** そうですね。9月21日に、ご本人が「100歳まで頑張る。妻も死んで、子どもたちがかわいそうなので、自分は長生きしなくては」と自分で鼓舞激励しているのですね。せっかくこれだけのことを話してくださっているのですから、「そうですね。じゃあ、頑張るためにはどんなことが必要ですか」とか「子どもたちがかわいそうというのは、お子さんのどこが心配なんですか」といったことを聞けるチャンスでしたね。

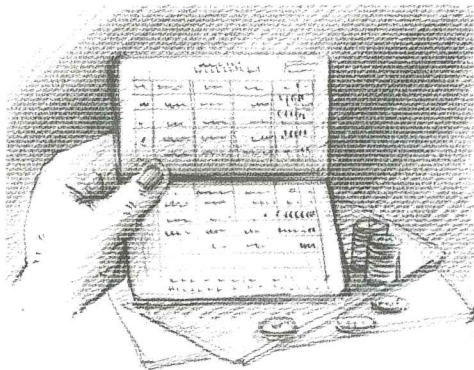
## バックアップシステムを活用する

**発言** 次男が月に1、2回訪問をしているというのですが、お父さんのほうはそれほど頼り

にしているようには見えません。背景にある事情が何かわかっていたら教えてください。また、次男に対しては、支援センターから何らかの働きかけはしていたのですか。

**Fさん** 3人の息子さんのなかでは、長男がとても優秀だったようで、ご両親——特に亡くなった奥さん——は溺愛されていたようです。それに比べて、次男のほうは親からあまり愛情をかけられずに育ったということを周囲の方からうかがいました。

ただ、実際のところ、ご本人と次男の詳しい親子関係まではわかりませんでした。何かあったときのために次男の連絡先を聞いたときも、



洪々教えてはくれたのですが、「連絡はしないでくれ」とおっしゃっていました。理由をうかがうと、「あいつも忙しいから」とだけお答えになりました。

ご本人がそういう意向でしたので、こちらから次男にアプローチするということはありませんでした。

**発言** 支援センターとしては、債務の返済についてなんらかのかかわりをもっていらっしやっ

たのですか。

**Fさん** 3000万円という負債金額をうかがって、ご本人の年金収入や恩給が返済に充てられているのだろうという推測はしていましたが、こういう問題に支援センターがどこまで介入しているのかわかりませんでしたので、具体的なかかわりはありませんでした。

**奥II** 先ほど、経済面については聞けなかったという話がありましたが、お金の問題は本人にとっては大きなニーズのひとつになっていますね。ここで、少しこの世帯の経済面について考えてみましょう。

経済的バックグラウンドを探るには、ある程度の知識が必要になります。この人は学校の校長先生でした。ここからはどうことが考えられますか。まず、共済年金、昔でいうと恩給がありますね。校長まで務めた人だから、通常よりはよかったですでしょう。ほかに何が考えられますか。

**発言** 退職金。

**奥II** はい、つまり貯蓄ですね。お父さんが退職したのは大分前ですから、蓄えがどれくらいあるかということですね。あとはどうでしょう。

**発言** 軍人恩給。

**奥II** 戦争に行っているとしたら、その可能性もありますね。ほかにはどうですか。家族単位で考えると、まだありますね。

**会場** ……。

**奥II** 息子さんの障害年金です。三男は大学時代に精神障害を発症していますから、当然障害年金をもらっているはずですが、これは基本情報

といってもいいでしょう。確認していますか。

**Fさん** 通帳を見せてもらったことがあります。2カ月に1回、偶数月に14万か15万円の入金がありました。

**奥川** 1カ月7万くらいですね。そうすると、その次の問題として、債務の対象がどこまで及んでいるのかということが大事になってきます。家屋敷は押さえられているのですか。

**Fさん** 確認していません。銀行の抵当に入っているという話は聞きましたが……。

**奥川** ここは結構大事なんです。こういう問題は、私たちは決して得意ではありませんよね。自分が手に負えない問題が生じたとき、どういうバックアップシステムを使いますか。この場合、どういうところに相談したらいいでしょう。

**会場** ……。

**奥川** この地域では、消費者生活センターのような機関はありますか。

**発言** 相談室はあります。

**奥川** そういうところとか、弁護士でもいいですよ。当然ですが、私たちはあらゆることを知っているわけではありません。また、その必要もありません。でも、知らない分野の問題にぶつかったときに、適当な社会資源を探す方法をもっているかどうかが重要なんです。消費者生活センターとか、年金については社会保険事務所の社会保険労務士とか、相談窓口がどこにあるかを押さえておく必要があります。

先ほどFさんは、債務の返済にかかわることが支援センターの業務範囲なのかどうかわからなかったとおっしゃいました。たしかに、ふだ

んの支援センターの業務には含まれません。しかし、このクライアントが生きるうえで経済の問題が大きな障害になっているのは確かです。であるならば、きちんとアセスメントをして、問題状況を浮かび上がらせるのは支援センターの仕事です。その後の対応は、餅は餅屋に任せたいほうがいい部分ですから、別の専門職に委ねればいい。ただ、問題の所在と、それに対応できる人がどこにいるのかは知っていなければなりません。こういうところで、私たちの機動力が試されるのです。

## キーパーソンは誰か

**奥川** では、このケースのキーパーソンを考えてみましょう。借財を抱え、障害をもつ三男もいるなど、さまざまなことがあるなかで生きている82歳のお父さん。この家族の現在と今後の行く末を考えると、カギとなるのは誰でしょう。かわり始めた9月の時点で、誰をキーパーソンに据えればよかったと思いますか。

**発言** 9月の時点では、病院から支援センターに連絡があったわけですから、支援センターがキーパーソンになるのではないのでしょうか。

**奥川** 支援センターがキーパーソン。Fさん、どうですか。

**Fさん** 困難ケースは1ケースだけではなく、ほかにも抱えていますので、キーパーソンと言われると重たいというのが本音です。

**奥川** そうですね。支援センターがキーパーソンになるのはほかに誰もいないとき、一番最後と考えたほうがいいでしょうね。

ここで少しFさんに、お父さんとそれぞれの息子さんとの関係を説明していただけますか。まず、長男との関係はどうですか。

**Fさん** かつては本当に優秀で、また長男のお子さん2人も進学校に進んだり音大に入ったりしていて、ご本人にとっても自慢の孫だったようです。ところが、長男の借金を自分が背負わされた時点から、長男への信頼が崩れたようです。奥さんの葬儀への長男の参列を拒否されたときには、相当激しい言葉を吐いていらしたようです。

**奥川** では、次男との関係はどうですか。

**Fさん** 幼少期・学童期に実の母親が長男を溺愛していたため、自分は置き去りにされたという感情が残っているようです。息子としての親に対する愛情は少し薄いように思います。

**奥川** 息子として屈折した感情を両親にもっている。だけど、親だから、肉親だから捨てられない。そういうアンビバレンツな心情を抱えているようですね。

三男に対してはどうですか。お父さんは何か言っていましたか。

**Fさん** ご本人の口から直接三男の将来について話をうかがったのは、やはり9月21日です。妻を亡くし、長男の借金も抱えている自分の老後は暗いけれど、100歳を超える人が県内で20人もいるから、自分も100歳を目指して生きたい。病気もいい方向に向かっているから頑張る。その後におっしゃったのが、「三男の行く末が心配で、自分は死ぬに死ねない」という言葉でした。

**奥川** その台詞からも、お父さんが三男に対しては相当に強い気持ちをもっていることがうかがえますね。

ここまでのFさんの説明で、いろいろなことがわかったと思います。では、こういう状況のとき、キーパーソンは誰にしますか。Fさん、どうですか。

**Fさん** 82歳と高齢ですが、痴呆症はまったく



なく、自分がどんなふうになりたいのかを自己決定できる方ですので、ご本人だと思います。

**奥川** そう。このケースは本人がキーパーソンなんです。私たちは、病人だから、末期癌で余命も短いからという理由で、意外と本人を抜かしがちなんです。でも、それは違うんです。この人は意識がしっかりしています。この人の強いところを見つけ、徹底的に支えて強化し、この人が何を頼りに生きてきたかをきちんととらえて、この人自身の手でいろんなことを決めてもらうのです。

何がこの人を支えているのか。100歳まで生



きたいと言わせているのでしょうか。

**Fさん** 障害をもっている三男の存在だと思えます。この子のために自分は生きていけないといけないという、親としての責任と使命感ではないでしょうか。

**奥川** そう。三男のために生きていますよね。ここまでくると、このお父さんのニーズと援助職がやらなくてはいけないことが出てきますよね。

**Fさん** 三男の将来をお父さんが考えられるように支援し、その実現に向けて手助けをする。

**奥川** そうです。このお父さんが生きていくのを支えていたのは、父親としての役割意識、実存的なニーズなんです。ニーズとは、決してセルフケア能力やADLのことだけを指すではありません。特にターミナル期には、スピリチュアルなニーズが大切になってきます。そこを私たちはきちっと見て、お父さんと話し合い、どういう方法で、誰に息子さんを託していくのか。その手立てを考えられるような材料を渡し、お父さんが生きている間に対処策を明らかにしておく。そういう援助が大切になります。

もうひとつは、三男に対するケアですね。お父さんは三男のために生きているんだから、父と息子の両方がクライアントなんです。

では、Fさん、最後に感想をどうぞ。

**Fさん** いちばんの反省点は、視点が狂っていたということです。最初に病院の先生から相談があった時点で、「悪性の腫瘍に侵されている患者さん」という観点から見てしまったので、

周りの状況が見えなくなってしまいました。ご本人も1人の人間であり、自分の将来や生き方を自己決定できる存在であるということを十分に認識しないままかかわってしまった。それがこのケースを振り返っての感想です。

**奥川** 今、Fさんはすごく大切なことをおっしゃいました。最初に依頼された時点で、お父さんを「余命の短い悪性腫瘍の患者さん」と見てしまった。これはクライアントを一つのカテゴリーにはめ込んでしまうことなんです。そうすると、この人の人生が見えなくなってしまう。ここで思い出されるのが、バイステックの「個別化の原則」ですね。「個別に対応しなくてはいけない」と耳にタコができるくらい聞いていても、実際の臨床場面になると、私たちは簡単に目くらましにあってしまいます。だからこそ、クールな分析の目をもつことが必要なんです。

でも、このお父さんはFさんたちの温かい援助で大きく救われたと思いますよ。10月29日にお父さんが「ありがとう」と言ったのは、本当に心から出た言葉だと思います。だって、うれしそうな顔をしてたでしょう？

ただ、このクライアントのより高次のニーズに対応しようと思ったら、今日検討したようなことが見えてくるということです。今までの援助が全部ダメということではないのです。

私たちは常に発展途上です。少しでも自分の援助技術を上げていくためには、このクライアントから学んだことを次のクライアントに生かす。その繰り返しが大切なんです。