

# 入院を断り続ける夫婦を 他機関のコーディネーターとチームで支える

★今回は、スーパーヴァイザーの奥川幸子氏を迎えて、ある訪問看護ステーションで行われた職場内ケース検討会の模様を紹介する（検討会及び事例の内容は、紙面の都合上、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）。

このケースでは、コーディネーター役を行政の保健婦が務め、事例提出者（訪問看護婦）はサービス提供のみのかかりであった。

公害による喘息の持病をもつ妻を12歳下の夫が介護している。二人が信頼している病院の医師は、長期療養のできる他病院への入院を勧めるが、夫婦は断り続けた。一カ月後、懸念されていた発作が起こり、妻は緊急入院となる。二人はなぜ入院を断っていたのか。ケアチームはどう対応すべきだったのか――。

## 事例提出者

Uさん（訪問看護ステーション・看護婦）

## 事例の概要

S氏 84歳 女性 気管支喘息・腰椎圧迫骨折・脳梗塞（後遺症なし）

### 現病歴

昭和37年に喘息発症、昭和59年に公害認定される。自宅近くのクリニックに通院していたが、平成11年3月、喘息の重積発作でA大学病院に入院。一時は挿管され重体に陥ったが回復。入院中に脳梗塞・腰椎圧迫骨折を併発し、8月5日に退院となる（医師より「在宅生活は困難」と転院を勧められたが拒否）。退院直後はA大学病院の訪問看護を週2回受け、同月30日に当ステーションに移行した。同年12月、A大学病院に再入院、平成12年1月中旬にB病院へ転院。5月、在宅復帰を希望しB病院を退院、現在に至る。

### 医療体制

A大学病院には入院費の未納分があるため、かかりを拒否され、B病院退院後は、B病院

が遠いため、自宅近くの病院に通院するようになった。以後、月1回介助にて通院。

### 内服薬

プレドニン（5mg）、ダイアート、パナルジン、ロカルトール、テオドール、ムコソルバン、ムコスタ、アルデシン吸入

### 生活歴

若い頃は和服の仕立てをしていた。40歳を過ぎてからバーを経営、その頃店でピアノの弾き語りをしていた12歳下の夫と知り合い、夫の家族の反対を押し切り結婚。65歳頃、経営不振のため店を閉めた。その後、夫はたばこの自動販売機の交換の仕事をしている。

### 経済状況

本人の公害補償手当・障害年金、夫のスモン病による補償手当、たばこ自販機の収入。

かかり始めた頃は、入院費用の滞納があり、毎月17万円ずつ返済していた（その後完済）。

### 住宅環境

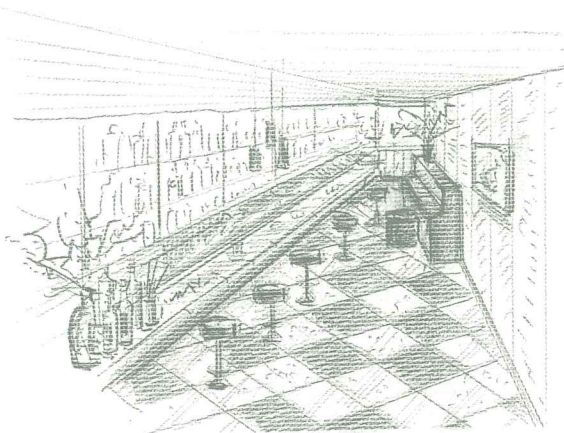
県営住宅の2DK。妻の物はほとんど見られず、夫の衣類・楽器等が部屋を占領している。

飼い犬の尿臭が漂い、ゴキブリがはい回り、絨毯に汚れがこびりつき、足の踏み場に困る状況。

### 介護状況

夫（72歳）と二人暮らし。生活面は夫が介護している。

夫の病気——若い頃、飲酒による下痢で整腸剤を常用し、キノホルムによるスモンになる。薬害認定され補償金と毎月の手当を受けている。若い頃は歌手を目指していたが、外国のオペラ歌手の歌を聞いて断念した。



### 性格

本人——明るく社交的、人当たりがよく話しやすい。

夫——プライドが高く見栄っ張りで、誇大妄想とも思われる言動が多い。「今作っている曲はいいですよ。当たったら何千万にもなります。病院に寄付しますよ」と話したり、病院に行ったときも医師や看護婦等、誰彼なく歯の浮くような言葉で褒め上げ、受診に同伴した事例提出

者は、そばにいて恥ずかしい思いをした。お金がないのに見栄を張り、妻に対してもただの老婆ではなく自分の妻としてきちんとしてもらいたいと話す。たばこの交換に行くときも派手なスーツを着て出かける。

★正直言って、事例提出者は夫に苦手意識（嫌悪感といってもいい）を抱いている。

★言葉数は少ないが、会話の端々からキーパーソンは本人であると感じる。

## ADLの状況

### 初回訪問時

食事……夫が用意、ベッドで食べる

入浴……夫か看護婦が介助

排泄……ポータブルまたは尿器

睡眠……不眠のためハルシオンを常用

移動……つかまり歩行

リハビリ……下肢の訓練、呼吸困難

コミュニケーション……息苦しくなるため無口

### 現在

食事……ヘルパーがつくり、夫が配膳。居間で食べる

入浴……自分で行う。シャンプーは訪問看護婦

排泄……トイレを使用

睡眠……時々ハルシオンを使用

移動……家の中は自立歩行できる。外出時は介助にて歩行。通院にはタクシーを利用

リハビリ……家事を徐々に行っている

コミュニケーション……社交的になり、ヘルパーにいろいろ頼めるようになった

## 援助の経過

### ◆初回訪問から再入院に至るまで

(平成11年8月30日～12月1日)

A大学病院の看護婦、当ステーションのY看護婦、事例提出者が同行訪問。再発予防のためチェック事項の確認をする。

#### ・問題点

室内環境が悪い、栄養状態が悪い、病気に対する認識が甘い(服薬を勝手にやめる)、腰痛と長期入院による体力の低下がある。

#### ・看護援助

- ①喘息発作を予防する→室内環境や栄養面の改善・服薬がきちんとできる
- ②体力回復のためリハビリを行う→ADLの改善
- ③家族の介護支援とヘルパーの導入

服薬は喘息発作への不安からきちんと行われたが、環境や栄養面については改善には至らなかった。特に室内の汚染はひどく、玄関先で悪臭が漂い、担当看護婦は訪問中咳き込むようになり、そのうち咳止めを飲んでから訪問に行くようになった。

訪問時、本人(妻)は口数が少なく、ひたすら夫の褒め言葉と誇大妄想的な話を聞かされる。9月中は順調でプレドニンも中止になっていたが、10月20日より咳がではじめる。

10月27日

発作のため点滴を受け、プレドニン再開。抗生剤が処方されるも夫は1回で中止。(訪問看護婦の助言後、再び内服)

11月10日

発作のため点滴を受ける。

11月12日

38度の発熱と呼吸困難で再度受診。点滴治療で症状は改善するも、発作が続いているため、医師から長期に入院できる病院を検討すると言われる。A大学病院の医療相談室と公害課保健婦が相談窓口になり、別の病院を勧めたが拒否される。

その後、公害課保健婦より、「個別に対応していても限界があるのでカンファレンスを開きたい」との連絡が入る。訪問を重ねるなかで、二人が経済的な不安を抱えていると感じていた事例提出者は、保健婦に「経済的な問題があるので、お金の心配が少ない病院を探してから夫婦に勧めないと受け付けないと思う」と伝える。

保健婦は入院先の病院を確保し、主治医と面接後、本人・夫と会い入院を勧めたが、「今は安定しているので」と夫が拒否。

その後も本人は呼吸が苦しくなることがあり、ニトロペンの処方があったが、あまり効果がなく、六神丸を服用していた。受診行動はみられるので訪問頻度を増やし(週2回→週3回へ)様子をみた。

12月1日

発作を起こし、A大学病院ICUに入院。1週間で急性期を脱し転院を促される。夫・本人ともに「先生におまかせします」。平成12年1月、主治医の紹介でB病院に転院となる。

### ◆B病院退院から現在に至るまで

(平成12年5月8日～)

B病院退院に際し、公害課保健婦より「病状

が安定し、本人が在宅生活を希望しているので話し合いをもちたい」と連絡が入る。夫が出席し、保健婦・ケアマネジャー・訪問看護婦(事例提出者)で退院前カンファレンスを行う。

その場で決定し、実行に移された内容。

#### ①住宅環境の改善

公害課の環境調査が入り、室内の汚染状況をチェック後、指導を受ける。犬は他人に譲り、室内の尿臭やゴキブリも減る。

#### ②家事・栄養を含めた介護体制の整備

介護保険でのヘルパーを導入(要介護3と認定される)。

現在は、室内の掃除こそやらせてはくれないが、台所や本人のベッド近くは改善されている。食事ヘルパーが調理したものを食べ、病状も安定してきた。本人は明るさを取り戻し、周囲との会話も増えてきている。

## ケース検討会

**司会** Uさんは、どのような点を中心に検討したいですか。

**Uさん** 平成11年8月に退院したあと、医師からは何度も入院の勧めがあったのですが、ご夫婦はそれを受け入れませんでした。結局12月1日に発作を起こして再入院となるのですが、もう少し私たちが在宅の現場でうまく対応できていれば、そうなる前に入院できたのではないかという思いがあります。そのあたりを中心にお願ひします。

**司会** では、まず初めに、事例の概要に関して

さらに詳しく聞きたい点がありましたら、ご質問をお願いします。

**発言** 最初入院したA大学病院に入院費用の滞納があったということですが、もう少し詳しく教えていただけますか。

**Uさん** 総額はわからないのですが、個室料が1日2万5000円かかっている、ご本人は毎日気が気でなかったということです。先生も心配して、「お金もかかるし、他の病院に移ったほうがいい」とご主人に言ったようなんですが、ご主人は「お金は何とでもなるから置いてください」と返事をしていたということです。

**発言** 本当に何とかなる見込みがあったのでしょうか。それとも、単に計画性がない滞納だったのか。そのあたりはどうですか。

**Uさん** たしかに退院後、A大学病院の借金は返していました。でも、そのためにほかから借りていたんです。

**奥川** まず、経済のところをはっきりさせておきましょうか。毎月17万円返済していたということですが、このお二人は公害補償手当や傷害年金、スモンによる補償、たばこ自販機の収入等を合わせると、だいたいどのくらいの月収があるのですか。

**Uさん** 20万円ほどだと思います。

**奥川** 20万円の収入で17万円の返済ですか。誰か返済計画を立てる相談に乗ってくれた人はいたのですか。

**Uさん** たぶんA大学病院の医事課がしていたとは思いますが……。ただ、その後、奥さんの公害補償の更新を忘れていて、入るべきお金

が入っていなかったことに気づき、手続きをして80万円くらい入ってきたんです。それを返済に充てていました。奥さんが入院中、ご主人が郵便ポストを開けていなくて、通知がきていることに気がつかなかったということでした。

## 夫婦の過去と現在

**発言** 奥さんはご主人のことをどう思っているのでしょうか。

**Uさん** そもそもなれそめは、奥さんが40歳を過ぎて始めたバーに、ご主人がピアノの弾き語りのアルバイトで入ってきたことでした。それから1～2年後には結婚したようです。店はかなり繁盛して、2軒に広げて20年以上経営していたということです。ご主人は、力も強いし



喧嘩っ早い人で、奥さんとしてはそういう面を頼りに思っていたところもあるようです。

**発言** お二人の生育歴などがわかれば教えてください。

**Uさん** 奥さんは30歳くらいまでは和服の仕立てをして、かなりいい収入を得ていたと聞いています。

ご主人は、もともとは歌手を目指していた方で、今でも声がいいんです。音楽大学に入学して、自分でもいい声だと思っていたけれど、あるときイタリアのオペラ歌手の歌を聞いたらあまりにもうまくて、絶望したとおっしゃっていました。オペラにも何度か出たことがあるようですが、その頃にはもうスモンのために足がふらついて、みっともないので歌手になる道は捨てたと言っていました。

今も毎日作曲していて、作った曲をレコード会社に送っているという話はよくしていますが、それが仕事になっているかどうかはわかりません。

ふだんは奥さんの世話はわりとまめにしますし、寝ているときもテレビをちょうどいい角度にセッティングしたりと、細かいところには気がつくのですが、経済的な能力はあまりないという印象を受けています。

**発言** 親族との交際はいかがですか。

**Uさん** 奥さんの家族からは、ときどき衣類などを送ってきますが、ご主人のほうは奥さんと結婚したときに勤当されていて、現在も行き来はないということです。

**発言** 友人や近隣との関係はいかがですか。

**Uさん** 友人関係や団地の方との交際はあまりないようです。

**奥川** ご主人が夢のようなことを言っていますよね。「いま作ってる曲は何千万になりますよ」とか。ご主人がそういうことを話しているとき、奥さんはどんな表情で聞いていますか。

**Uさん** わりと平然としているというか、「この人、またこんなこと言ってるわ」という感じで、それが生活の一部になっているような印象を受けました。

## 夫に対する苦手意識

**発言** 先ほど事例の説明のなかで、Uさんはご主人に対して強い嫌悪感を抱いているとおっしゃっていましたが、どんな点が嫌なのですか。

**Uさん** 風貌というか見た目の問題もあります。外出するときはすごい派手な服を着ていくのですが、家のなかでは下着だけになってダラッとしていて、ギャップが大きいんです。それと、これは私の性格的な問題かもしれませんが、非常に粘っこくて回りくどい話し方をすると、聞いてるとイライラしてきます。そして、誰に対しても気持ち悪いほど褒め上げるところも嫌です。ヘルパーでも看護婦でも誰でも、「先生、先生」「あなたは美しい」「綺麗な服を着てらっしゃる。今日もとても素敵ですね」。そういうふうにとにかく褒め上げるんです。夏場などは目も当てられないような格好をしながらそういう褒め言葉を口にするので、気持ち悪くなってきます。

**発言** 私も2度ほど訪問したことがあります

が、家に入った瞬間から帰るまで褒めちぎっていますね。ずっと流れているBGMみたいに。

**発言** 決まり文句なんですか。

**Uさん** パターン化しています。自分の言いたいことだけポンポンポンと……。会話にならないんです。

## コーディネーターとしての保健婦

**発言** 「言葉数は少ないが、会話の端々からキーパーソンは本人であると感じる」とありますが、これはどんなところからそう感じたのですか。

**Uさん** 最初のうちは、苦しいということもあって、ほとんど本人は話をしませんでした。しゃべっているのはご主人ばかりで、この家はご主人がキーパーソンかなと思ったんですけれども、どうも訪問をしたり病院に付き添ったりしているうちに、いろいろなことを決めているのは奥さんだということがわかってきたのです。

**発言** それはいつ頃ですか。

**Uさん** 退院して外来を受診している頃です。かわり始めて1カ月目くらいでしょうか。

**発言** 最後にB病院から退院する時のカンファレンスには、本人は出席していませんね。

**Uさん** ご主人が本人の意思を確認したうえで参加するということでした。

**発言** そのカンファレンスで、ご主人はいろいろなサービスを受け入れていますが、それまでの様子からすると意外な感じがしたのですが。

**Uさん** その時は、公害課がかなり強く出ていました。在宅療養するためには、部屋のゴギブ

りや犬のことなどを解決しなければならないと強硬に言っていましたね。

**奥川** それに関連して、環境調査が入ったときに、ご主人はいやに素直に言うことを聞いていますね。犬は他人に譲るし、尿臭やゴキブリも減らす。公害課の環境調査というのは、どの程度の権限というか影響力があるのですか。

**Uさん** ご主人がこれだけ素直に環境調査を受け入れたのは、もちろん妻を家に帰してあげたいという気持ちや、自分も妻と一緒にいたいという寂しさもあったとは思いますが、いちばん大きな要因は、ご主人が手続きを忘れていた公害の補償について、公害課の保健婦さんが再手続きの手段を教えてくださいました。それでお金がちゃんと入るようになって、それ以来、とにかく保健婦さんを神様仏様扱いするようになりました。

保健婦さんのほうも、公害に関係している方なので積極的にかかわってくださって、このケースではコーディネーター的な役割を担っていただきました。

## チームケアに必要なこと

**司会** ここまでの質疑でいろいろな情報が出てきたと思います。ここで、Uさんがいちばん問題にしていらっしゃる「入院時期の遅れ」というところに焦点を当てたいのですが、これは平成11年8月に退院してから12月にA大学病院に救急車で運ばれるまでの対応ということでしょうか。

**Uさん** はい。12月1日に緊急入院になる1カ

月以上前から、A大学病院の先生には「在宅では療養環境が悪いから、長く置いてくれる病院に入院したほうがいい」と言われ続けていたのです。でも、通院して帰ってくると、そのときは「もう治った」とおっしゃるんです。そういうことが3回も4回も繰り返されて、結局入院の勧告に応じなかったんです。

**発言** 病院のドクターが入院を勧めた時点では、Uさんは入院費の滞納の問題があるということはキャッチしていたのですか。

**Uさん** 最初にA大学病院から引き継いだ時点では、そういう情報はまったくなかったのわかりませんでした。何回かご自宅に訪問しているうちに、お二人はおっしゃいませんでしたが、かなり経済的に追い詰められていると感じました。ですから、11月に公害課の保健婦さんから会議をもちかけられたときに、経済面を解決しない限り、いつまでたっても入院には応じないだろうということを言ったのです。

**発言** この方たちは、A大学病院をどんなふうに見ていらっしゃったのでしょうか。

**Uさん** 「命を助けてくれた大恩人だ」とおっしゃっていました。

**奥川** A大学病院に入るために、緊急で運ばれるのを待っていたということはないですか。緊急だったらA大学病院は入れてくれるんだから、行ったことのない病院に入院するよりも、緊急になるまで我慢しようというような。

**Uさん** 緊急事態になるのを待つという意図があったかどうかはわかりません。いつも、「大丈夫です」「よくなっています」でしたから。

**発言** 私も一緒にかかわっていたので、だいたいのいきさつは知っているのですが、A大学病院の先生は、「今すぐというわけではないけれども、なるべく早いうちに、長く置いてくれる病院に入院しなさい」という言い方をしていました。自分のところに入院せよとは、決しておっしゃらないんです。いつもそういう言い方をされるから、そのたびに二人は自宅に帰ってきて、結局、救急車で運ばれてA大学病院に入ったという経緯だったと思います。

**奥川** それって必然じゃないですか。

**発言** そうですね。それを待っていらしたのかもしれない。

**奥川** そこを見抜けたかどうかなんです。「あ、待っているのかもしれない」と。それが見抜ければ、いろいろとやりようがあるでしょう。喘息の発作というのは、下手をすれば死に直結しますよね。そういうことを本人たちがどのくらいわかっていたのか。一方で、Uさんは臨床家の勘で経済的な問題があることを感じ取り、それをコーディネーターとなった保健婦に伝えています。こういうとき、チームで仕事をしていく際には、どんなふうに対応しますか。

**発言** この方に関しては、A大学病院は「借金があるから」という理由で、ずっと受け入れを拒否していたんです。

**奥川** 「借金があるから受け入れない」というのは根本的におかしいんですが、ここでそれを言っても始まらないので、このステーションとして何ができたかを考えましょう。

要は、病院の訪問看護婦から最初に引き継い

だときに、アセスメント面接でどの範囲まで聞くのかという点が明確になっていたかどうかなんです。ただ引継事項を受け取るのではなく、本来訪問看護ステーションは経済的な背景までアセスメントしますよね。そうしたことも踏まえたうえで、個別援助計画としての看護プランを立てるわけでしょう。

**Uさん** たしかに、引き継ぎの時点では、経済に関する質問はしなかったと思います。A大学病院に借金があるということはわからなかったし、退院後もA大学病院に通院するということだったので。公害認定を受けている方だから経済的な問題はないという思い込みもあったと思います。

**奥川** 引き継ぎや、どこかからオファーを受けかかわりを始めるときというのは、新しい視点でアセスメントできるチャンスだと思うんです。同じ訪問看護でも、こちらは本当にしっかりとやっているステーションですから、病院の訪問看護婦には見えないものも見えるでしょう。向こうから言われたことはあくまでも事前情報として置いておいて、まったくの白紙状態でクライアントに対することが大切です。

このケースは、「金が払えないのなら、ウチに来てもらっては困る」と病院から言われた。じゃあ、その問題にどのように対処するのかということが焦点ですよ。その点は、Uさんは臨床経験で培った勘でキャッチしています。ただ、公害課の保健婦に伝えるときに、自分のアセスメントの根拠を言っていないから、相手にどれだけ伝わったかはわからない。



コーディネーターがほかにいるときは、こちららは脇に回ることになります。でも、訪問看護婦としてクライアントの生活に直接かかわっているわけですから、そこで知り得た知見をきちんと根拠立ててコーディネーターに渡すことはできますよね。そういう作業を積み重ねることで、複数の機関がひとつのチームとして有機的に機能するようになるのです。これは、相手がケアマネジャーでも同じです。そうやってこちらが渡した情報を、今度は保健婦やケアマネジャーが自分の目で確認したうえで、ケアプランを修正するという流れになるわけです。

**発言** 公害課の保健婦さんにおまかせしてしまうのではなくて、もっと一緒にやるという気持ちがあってもよかったですね。

**Uさん** 何か他職種の領域に踏み込むのは失礼だという気がしてしまうんです。

**奥川** 「確認」というスタンスをとれば躊躇しないですむんじゃないですか。クライアントを中心に考えれば、「この人のこの点はどうなっていますか」とか「教えていただけますか」と聞けますよね。他職種でも、遠慮しなくていいんですよ。

このケースに限らず、経済の問題というのは、クライアントを理解したり支援するための基礎知識なんです。別にソーシャルワーカーの専売特許というわけではないのですから、看護婦さんが対応してもいいと思いますよ。ただ、生兵法でやるとクライアントに迷惑をかける危険性がありますから、適切なコンサルテーションを受けることが大切です。そうやって「臨床

知」を増やしていけば、それが次のクライアントへの援助に生きてきますよね。

**司会** すみません。話は弾んでいるんですが、残念ながらそろそろ時間が過ぎてしまいました。チームでかかわる際のポイントや経済の問題についての取り組みなど、多くのことを学べたと思います。どうもありがとうございました。

**奥川** 今日は十分に突っ込んで検討できませんでしたが、このご主人もいい面をたくさんもっていますよ。奥さんを決して捨てていないし、自分のできる範囲で支えています。奥さんのほうも、ありのままの夫を受け入れている。この夫婦間の絆の強さは、もっと評価していいと思います。この夫婦なりに素敵じゃないですか。

**発言** 奥さんも結構幸せそうですね。

**Uさん** ご主人は「枯葉のように死んでも本望だ」と言うんですが、そう言うわりには……。

**奥川** 生々しいんでしょう。84歳と72歳でも、何となく男と女でいるという感じなんじゃないですか。でも、それって素敵じゃない。

**Uさん** そうは私は……。『愛の歓び』みたいな歌を聞かされると……。

**奥川** それはこのご主人の習慣だもの。ずっと音楽活動をしているということでしょう。

でも、Uさんが気持ち悪いと思うのはしょうがないですよ。それは避けられないものだから。気持ち悪いと思ってもいいんですよ、プロとしてやるべきことさえきちんとしていれば。

**Uさん** はい。その言葉を聞いて少し楽になりました。ありがとうございました。