

# アルコール依存のある 身体障害者を どう支えるか

## 事例提出者

Nさん（地域福祉権利擁護事業・専門員）

## 利用者

Sさん、56歳、男性

## 利用者の状況

- 本人の障害や疾病：脳出血により左上下肢機能障害（杖歩行）、脳梗塞、要介護2。身体障害者手帳1種2級。
- 住まい：民間の賃貸アパート。
- 主たる収入：年金（月額5万円）。生活保護。
- 現在利用しているサービス：ホームヘルプサービス（週3回・1回2時間）、デイサービス（週2回）、通院（脳外科及び精神科・ともに月2回）
- 家族構成：ひとり暮らし。

## 紹介前の状況

平成12年夏に脳梗塞で倒れ、入院（約2カ月）。退院後、グループホームを経由し、元のアパートへ戻って在宅生活を送っていた。

脳出血のため左上下肢の機能障害があり、障害者年金を受給している。不足分を生活保護受給。若年の発症で、社会復帰もできずアルコー

ルに依存するようになる。医師の話では、脳梗塞もアルコール依存が原因とのこと。

## 紹介経路

担当ケアマネジャーが、退院後の在宅生活の支援を行う。アルコール問題のほか、借金があることが判明し、基幹型支援センターに相談。生活費の管理支援が必要と判断されたため、地域福祉権利擁護事業に相談がくる。

## 援助経過

### 契約内容

障害年金の振り込まれる通帳・印鑑を預かり（本人の希望により生活保護費振込口座は自己管理）、光熱費、福祉サービス利用料の支払い、生活費の払い戻しを行う。生活費は1日2000円を目途としてお渡しする。毎週1回、1回2時間の訪問。生活保護受給のため本人負担なし。

### 契約時の課題と解決策

アルコール依存がある。本人は、以前通院していた病院の抗酒剤があり、それを服薬していると話すが、実際は飲酒をしている様子だったため、アルコール依存の相談を受けてくれる精神科の病院につなげる。また、支援センターと障害担当課の支援で、社会復帰のため身体障害



者の福祉作業所の見学に行く（本人も希望し、通所することとなる）。

退院時に、障害者年金は口座振込み、家賃扶助は行政の担当課から大家へ直接振込み、残りの保護費は窓口払いとなったが、入院中の家賃は障害年金から自分で支払いをしなくてはならず、支払いができないため未払いがあった。そのほかにも、入院前の光熱水費の未払い、退院後すぐにはひとり暮らしの再開が困難であったために入所したグループホームの利用料金等、一つひとつ支払いの確認をしていながら、返済計画を立てていった。

また、一度に多額のお金を持つとアルコールを購入してしまう恐れがあるため、毎週1回定期的に訪問し、生活ペースを確認しながら生活費を渡す方法を取ることとした。障害年金支払いが再開され、返済の目途が立つまで、地域福祉権利擁護事業のサービスを具体的に経験してもらい、生活の支援を行いながら本人の積極的なかわりを引き出すように努めた。

### 専門員が利用者との関係づくりのために気をつけたこと

地域福祉権利擁護事業のサービスを具体的に経験してもらい、生活の支援をおこないながら本人の契約希望を引き出すようにすること。生活費等の具体的な金額についても、本人が納得のいくまで試行錯誤しながら決定していくこと。

スーパーヴァイザー・奥川幸子氏を招いて開かれた事例検討会の模様を紹介し（検討会及び事例の内容は、誌面の都合及び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）。

### 1回の援助の流れ

契約後は、通帳が社協預かりのため、生活支援員が社協に立ち寄り、本人宅に行き、生活費の払い戻しと、支払い等を同行または代行にて援助する。その後、社協に通帳・印鑑を返却する。

### 契約後の利用者の変化

未払いの返済を一つひとつ返済していくなかで、「自分だけでは決してできなかったことです。地権事業のおかげです」とお礼を言っていた。また、生活費のなかから自分でやりくりをして扇風機を購入するなど、生活の改善がみられるようになった。タクシーでの通院が認められているため、通院のつど書類提出をすることになっているが、現在はヘルパーが代行している。生活保護費は口座振込みに変更することになった。

### 利用者の生活の目標

あるとき、「病気をしないようにして、アパートで落ち着いた生活がしたい」と話された。「ぜひそのことを一緒に支援させてください」と専門員が話すと涙ぐまれた。それ以降、お金の件でも「これでやるしかないでしょう」「できることはやってみます」などの発言がみられる。この2～3週間は、本人の意志でアルコールに依存していない。新聞屋さんの勧誘で契約時缶ビール1ケースをもらったとのことで玄関

に置かれているが、手を付けていない。

## 今後の課題等

今後、福祉作業所への通所等も始まり、支援

にかかわる機関がさらに多くなる。そのなかで、どのように連携をしていくかが今後の課題となると考えられる。

## ケース検討会

**奥川** Nさんが一番引っかかっているのは、どんな点ですか。

**Nさん** このケースでは、地域福祉権利擁護事業や生活保護のケースワーカーだけでなく、ケアマネジャーやホームヘルプ、デイサービス、福祉作業所などさまざまな機関がかかわっています。そのなかで、地域福祉権利擁護事業の専門員として、今後どのようにかかわっていけばいいのか迷っているので提出しました。

**奥川** 多くの援助職者から構成されているクライアントの支援チームのなかで、どういう役割をとるかという「ポジショニング」の問題ですね。それを明らかにするためには、クライアントがどのような状況に置かれているのか、さらにNさんを含めたサポートシステム全体をみていく必要があります。では、まずはこのクライアントがどのような状況に置かれているのか、より深くアセスメントするために必要な情報をNさんから引き出してみてください。

**発言** 紹介経路をもう一度確認させていただきたいのですが、どういう経緯でNさんのところに依頼がきたのですか。

**Nさん** グループホームからアパートに戻られて、ケアマネジャーが在宅生活の支援というこ

とでかかわったのですが、アルコールの問題や借金もあるようなので、どうしたらいいかわからない、と基幹型在宅介護支援センターに相談があったのです。そこで、基幹型がケアマネさんと一緒に問題を整理した上で、経済的な問題を地域福祉権利擁護事業のほうで手伝っていただきたいということで依頼がありました。

**発言** 脳梗塞での入院からグループホームへ、そしてアパートへ戻るまでの時間的な流れを教えてください。

**Nさん** 脳梗塞で入院したのは昨年8月です。2カ月ほどで退院されて、すぐにひとり暮らしは難しいだろうということでグループホームに移ったようです。アパートに戻ったのは、おそらく年を越してからだと思います。

**発言** アルコールについてですが、どんなお酒が好きで、どのくらいの量を飲むのですか。

**Nさん** すみません。そのへんは聞いたことがありません。

**奥川** 今回の脳梗塞はアルコール依存が引き金になっているという医師の指摘がありますし、その点は押さえておくことが必要な情報ですね。

**Nさん** たしかに……。特に最初の頃は、訪問するとアルコールの臭いが部屋中に漂っていま

したので、かなり飲んでるな、というのはわかったのですが……。

**発言** 麻痺の程度はどのくらいですか。移動は自分でできるのですか。

**Nさん** 杖をつけば自分で歩けます。室内は杖がなくても大丈夫です。生活保護のケースワーカーの話では、病院でリハビリをかなり一生懸命されたそうです。

### 借金問題から何を読みとるか

**発言** 借金はどれくらいあるのですか。また、返済計画を教えてください。

**Nさん** あと残っているのは、グループホームに移ったときの入居金5万円ちょっとです。それも次の障害年金が入れば返済できます。

**奥川** 借金は総額どのくらいあったのですか。

**Nさん** 約15万円です。

**奥川** それを何カ月で返済したのですか。

**Nさん** 3カ月です。実は入院中ということで現況届を出すのを忘れていて、障害年金の振り込みが1回分抜けてしまったんです。

**奥川** 年金がきちんと入っていれば借金はなかったということですか。

**Nさん** はい、そうです。

**奥川** この方は、それ以前には借金はありましたか。

**Nさん** いえ、ありません。

**奥川** なるほど。いま明らかになった情報からどんなことがいえますか？

**Nさん** 支援がきちんと入っていたら――。



**奥川** それも大切なことですが、アルコールの問題とつなげて考えてみるとどうでしょう。

**発言** この方は、借金をしてまでアルコールを飲むような状態ではなかった、ということでしょうか。

**Nさん** たしかに……。アルコールでの借金はありません。

**奥川** そうですね。身体には支障が出ているけれども、アルコールのせいで生活そのものが崩れていたわけではなさそうですね。

私たちが行うアセスメントは、限られた時間のなかでクライアントの〈人〉と〈問題状況〉を的確に把握しなければなりません。そのためには、情報と情報をつなげて立体的に理解することが大切です。

このケースでは、当初借金が大きな問題として映っていたようですが、この方にとってみれ

ば災難みたいなもので、本人の能力のなさから生じたものではありませんよね。そういうことを見極めるのもアセスメントです。

**Nさん** はい。

## 大きな出来事をつないで理解する

**奥川** もう少しクライアント像を浮かび上がらせましょう。質問をどうぞ。

**発言** この方のご出身はどちらですか。

**Nさん** 九州地方の農家の出身です。二男で、高校卒業後上京して就職しておられます。

**奥川** どんな仕事ですか？

**Nさん** 詳細はわからないのですが、事務職だったようです。働きながら大学の夜学に通っていたこともあるそうです。

**奥川** 何の勉強をしていたのでしょうか。

**Nさん** 「商業」とか「簿記」という言葉を聞いたことがあります。

**発言** 婚姻歴は？

**Nさん** ありません。

**発言** 実家との関係はどのようなのでしょうか。

**Nさん** そう頻繁に帰省していたわけではないようですが、関係は悪くないと思います。時々、農産物や洋服などが送られてくるようです。

**発言** 会社はいつまで勤めていたのですか。

**奥川** 大事な質問です。

**Nさん** 「脳出血後は復職できなかった」とおっしゃっていました。

**奥川** それは何歳のときですか。

**Nさん** 30代の後半だったと聞いています。

**発言** 障害者手帳の取得はいつですか。

**Nさん** 左上下肢機能障害で1種2級という点は確認しているのですが、いつ取得したかは未確認です。

**奥川** 30代後半で復職できなかったことを考えると、どの時点で身障手帳2級と判定されているのかは大事な情報ですね。杖歩行ができるということですが、その他の身体機能はどのようなのですか。

**Nさん** 脳出血の発症当時は、失語症もあったようです。

**奥川** 現在はどうですか。

**Nさん** 理解力がちょっと怪しいところがあります。書類に口座番号などを記入する時でも、5と言いながら7と書いてしまったりします。

**奥川** それは、もしかすると認知障害があるんじゃないですか。

**Nさん** ハッキリと確認したことはありませんが……。

**奥川** もしそうだとすると、復職は難しかったでしょうね。脳出血の原因は聞いていますか。

**Nさん** いえ、聞いていません。

**奥川** 事例には、「若年の発症で、社会復帰もできずアルコールに依存するようになる」とありますが、この方はいつアルコールを飲み始めたのですか。

**Nさん** すみません。詳しく把握していません。

**奥川** 先ほどの飲酒量やペースと合わせて、「いつから」も必要不可欠な確認事項です。

**Nさん** はい。

**発言** ご両親は健在ですか？

**Nさん** 亡くなられています。長男さんが跡を継いでいます。次男さんは若い頃に交通事故で亡くなられたそうです。

**発言** ご両親はいつ亡くなられたのですか。

**Nさん** いつ亡くなったのかまでは聞いていません。

**奥川** なぜ、今の質問をしたのですか？

**発言** この方が30代で職を失ったということは、その時お兄さんは40歳代かな、と。だとしたら、子どもの学費などでお金がかかる年代だろう。もし、ご両親がその前後で亡くなっていたら、実家のほうとしても支援したくてもできなかったかもしれないし、この方も辛い状況に置かれていただろうな、というようなことを考えました。

**奥川** クライアントだけでなく、家族のライフサイクルと重ね合わせて出来事を見ていくのは大事なことです。この方がアルコールをいつ飲みだしたのか。最初の脳出血がきっかけなのか、それとももっと前からなのか、あるいは両親が亡くなったことがきっかけだったのか、いろいろと考えられます。それによって、この方に対する理解の度合いも変わってきますよね。

**Nさん** はい、たしかに。

**発言** 去年の脳梗塞は、アルコールによるものということですが、この方は断酒会に通っていたのではないのですか。

**Nさん** 平成7年に通っていたことは確認できていますが、その後はちょっとわかりません。

**奥川** その時期に何かアルコールに手が伸びてしまうようなトラブルがあったのかもしれませんがね。

アセスメントでは、クライアントの生活史のなかで、人生を変えてしまうような大きな出来事は、その前後をふくらませて情景<sup>シーン</sup>にしておくことが大切です。

この方は、農家の三男に生まれて、高校卒業後上京して就職し、働きながら大学の夜学に通った。このエピソードからも、どういう方なのかがおぼろげに浮かんできますね。それが30代後半で脳出血に倒れ、職場復帰もできず、人生が大きく変わってしまった。身体機能を失っただけでなく、仕事を失うということは、社会的な居場所や精神的な支え、場合によってはアイデンティティの喪失にもつながる大きな喪失体験です。でも、この方はその後断酒会に入って、障害年金や生活保護を受けながら、一応は



自立した暮らしをしてこられたんですね。

**Nさん** はい。

**奥川** そして、50代に入って今度は脳梗塞で倒れてしまった。ここも前後をふくらませることが大事です。そうやって大きな出来事をつなげて理解していくんです。そのためには、アセスメントシートの項目を一つひとつ聞いていくのではなく、そういう項目は身体のなかに入れてしまって順番に聞く必要のない状態にしておいて、面接の時にはストーリーでお話を伺っていくほうが重要な情報が聞きとれます。もちろん、その方の人生すべてを理解することはできません。でも、大きな出来事にその方がどう対処してきたのかを見ることで、その方が本来もっている〈生きる力〉や〈強さ〉を知ることができるのです。

**Nさん** はい。

## 共感の瞬間<sup>とき</sup>

**奥川** でも、この方は今はアルコールは飲んでいないんですね。

**Nさん** はい、新聞の勧誘員が置いていった缶ビール1ダースも、そのまま玄関に置いてあります。最近、訪問に行くと、部屋を自分で片づけて、服も以前に比べるときれいなものを着て待っていらっしゃいます。

**奥川** すっかり自立しているじゃないですか。どうしてそうなったのだと思いますか。

**Nさん** う〜ん、支援者がいるとわかったからでしょうか……。

**奥川** そのとおりだと思いますよ。では、この方が「病気をしないようにして、アパートで落ち着いた生活がしたい」とおっしゃったときの情景を話してみてください。

**Nさん** これは6月の半ば頃、最初の面接から数えると十数回目の訪問だったと思います。ヘルパーさん——脳梗塞で倒れる以前から訪問している男性の方です——が仕事をしているときに合わせて訪問したのですが、話をしている最中に一瞬空気が変わって、部屋の中が静かになったような気がしました。

**奥川** なるほど。それで？

**Nさん** この方が、「病気をしないようにして、アパートで落ち着いた生活がしたい」とおっしゃったとき、私はハッととしてヘルパーさんのほうを見たんです。そうしたら、彼も私のほうを見て目が合いました。お湯を沸かしているガスの音だけがシューシューしていて、「じゃあ、そのことを支援させてくださいね」と申し上げたら、この方が涙ぐまれて、私もジーンときて思わずウルウルしてしまったんですが、その場の空気がすごく変わった感じがしました。

**奥川** どんなふうになりましたか？

**Nさん** この方の気持ちも、ヘルパーさんの気持ちも、私の気持ちもスーッと透き通っていったような感覚がありました。

**奥川** そういう感覚はこれまで味わったことがありますか？

**Nさん** 初めてです。

**奥川** それは本当に通じ合った瞬間なんです。

「あなたがそうしたいということを、私は本当に理解しました」と、言葉で言わなくても相手に通じていることがわかったでしょう。

**Nさん** はい、ハッキリわかりました。

**奥川** この人は自分のことを笑ったりせずに、本当に応援してくれようとしているんだ、と伝わったんですよ。ヘルパーさんにもそれが通じていたんです。お互いがお互いを理解した瞬間って、時間と空気が止まるんです。これが本当の「共感」です。得難い経験をしましたね。これからのとても大きな財産になりますよ。

この方にとっては、Nさんやヘルパーさんと通じ合えたこと。そして何より、自分で「病気をしないようにして、アパートで落ち着いた生活がしたい」と言えたこと、これが大きいのです。たとえ援助者側が同じことを何回言ったとしても、ご本人が納得していなければ、その言葉は決して入っていきません。この方は、自分で「こうしたい」と自己決定できた。十数回の訪問で、Nさんがその言葉を引き出したんです。だから、アルコールにも手を出さず、訪問前に片づけを済ませ、服もちゃんとしたものを着るといふ今の状態があるのです。

### 今後どのようにかかわっていくか

**奥川** さて、ここまでのやりとりで、この方の〈人〉と〈問題〉について、そしてNさんとの関係性についてある程度見えてきたと思います。ここからは、今日のNさんの課題である「地域福祉権利擁護事業の専門員として、今後

どうかかかわっていけばいいのか」というテーマに向けて話を絞っていきましょう。まず、現在かかわれている機関の状況を教えてください。

**Nさん** ケアマネジャーがいらっしやいます。地域型在宅介護支援センターの方です。そして、先ほどのヘルパーさんが週3回訪問して、調理などをしています。これは障害施策による派遣です。デイサービスに週2回。それから、つい最近作業所にも通うようになりました。近々週3回になる予定です。それと医療面では、脳梗塞で入院していた脳外科と、アルコールの相談で精神科もかかわりがあります。その他、行政のケースワーカーと私です。

**発言** このケースは、もともとはケアマネジャーが基幹型に相談を持ち込んできたということですが、ケアマネさんはどんな方なのですか。

**Nさん** 看護師出身の方です。医療職ということもあり、医療面での知識を豊富にもっていらっしやいます。ケアマネジャーとしてのキャリアは浅いようですが、とても情熱があつて信頼できる方です。私のこれまでの援助も、すべてケアマネさんには報告しながら動いています。

**奥川** 今後、チームのコーディネーターとして機能してくれそうな方ですか。

**Nさん** はい、大丈夫だと思います。

**奥川** では、今Nさんが一番気にかかっているのは、どんなことですか。

**Nさん** 今後Sさんが作業所へ通う回数が週3回に増えたときに、もし期待と現実ギャップがあつたら、幻滅してしまうのではないかとい



う点が不安です。

**奥川** それをきっかけに、またアルコールに走りはしないか、ということですか。

**Nさん** はい……。

**奥川** その問題について、Nさん自身がハッキリした見通しをもつためには、何が必要だと思いますか。

**Nさん** この方がアルコールを飲み始めるきっかけを知る……。

**奥川** そうです。この方は、どういうきっかけでアルコールを飲み始めるのか。どんな種類のストレスに弱いのかをつかむことですよね。クライアントの将来を予測したり、今後の援助をよりの確なものにするためにも、過去を知ることが大切なのです。でも、Nさんはもう信頼関係ができていますから、焦らずタイミングを待ちながら聞いていけばいいと思いますよ。

**Nさん** はい、そうします。ただ、今後地域福祉権利擁護事業の契約を正式に交わした後は、日常的な支援は支援員さんに移行していくもの

ですから……。

**発言** でも、Nさんが全然かかわらなくなるということではないですよ。

**Nさん** はい、3カ月に1回くらいの訪問になると思います。

**発言** だったら、日常的にはかかわらないけれども、信頼関係のできているサポーターとして、他の援助職者には言いにくいことを聞いたりするという役回りをこなしていけばいいのではないのでしょうか。

**奥川** 「あなたのことをずっと見守っていますよ」というメッセージを送り続けることが大切です。それと、先ほどの話では、どうも脳血管障害による認知障害なども疑われるようですので、神経内科のドクターやSTに評価をしてもらうことも必要でしょう。本来ならケアマネジャーがやるべきことですが、Nさんから提案して差し上げてもいいんじゃないですか。

**Nさん** はい、わかりました。

**奥川** では、最後に感想をどうぞ。

**Nさん** 今日、皆さんに検討していただいたおかげで、これまでいかに自分が行き当たりばつたりの勤だけで援助をしていたかがよくわかりました。アセスメント力をつけていきたいと強く思いました。同時に、そのためには自分が考えていることを言語化することが大切なのだなということも感じました。自分としては最も苦手なところなので、大きな課題を与えていただいたと思っています。今日は本当にありがとうございました。

