誌上ケース検討会

独特の家族関係を持つ痴呆性高齢者とその介護者を支援する

このコーナーでは、全国各地で催される研修会等におけるケース検討会の模様を誌上採録していく。ケアマネジャーに求められるさまざまな能力の錬磨に役立てていただきたい。今回は、スーパーヴァイザー・奥川幸子氏をアドバイザーとして、有志が開いている自主勉強会の模様を紹介する。この自主勉強会は、ソーシャルワーカー、看護婦、保健婦、施設ワーカー、ＰＴ等、多様な職種が集まっているのが特徴である（勉強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）。

妻が呈しはじめた痴呆様症状に、生真面目な性格の夫は、うまく対応することができない。介護疲れを見かねた嫁が立ち上がるが、独特の家族関係のなかで悩み、とまどう。そのとき、援助者はどのように支援していけばいいのか――。

事例提出者によるプレゼンテーション

＜事例提出者＞

Ｙさん（在宅介護支援センター・保健婦）

＜提出理由＞

本人の痴呆様症状（記憶障害等）への対応について、平成７年以来継続的に相談を受けている事例である。

記憶障害を持つ73歳の女性の介護問題が、介護者の心身の問題や家族関係の問題、専門医受診の困難性等の種々の問題に波及していき、長い経過をたどっていった。

初回面接から直近までの相談対応の経過を、「本人の状態変化」と「介護者側の変化」に照らし合わせて振り返ることにより、痴呆性高齢者とその家族とのかかわりがこれでよかったのか、今後の対応の方向性も模索したいと思い、提出した。

＜事例の概要＞

1. 本人

Ｂ・Ｔさん（昭和元年生まれ）73歳　女性

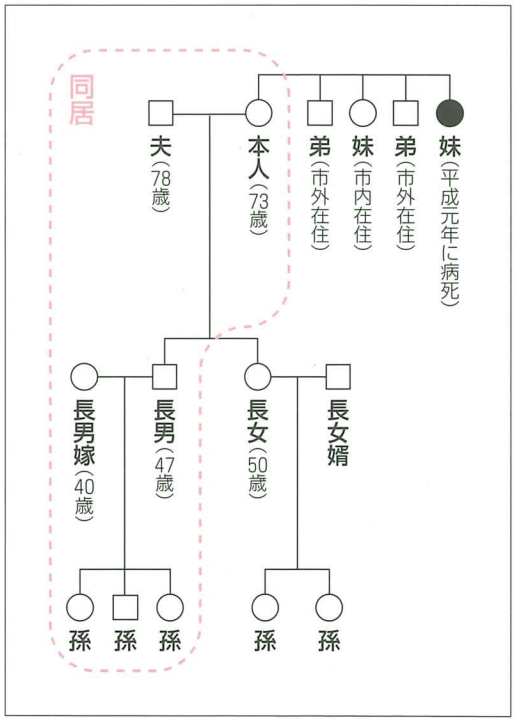
2. 家族関係

・長男家族と同居。７人家族。

・夫は寺の元住職（現在は長男に交代）、長年にわたり民生委員を務める（現在は長男に引き継ぐ）。自分に厳格で真面目、几帳面な性格。

・長女は市外（同県内）在住で時々帰省（２～３カ月に１回）するなど、交流は良好。

・Ｂさん本人は５人兄妹。一番下の妹が亡くなっ



ているが、他の３人は健在。

3. 生活歴

Ｂさんは市内出身。寺の住職である夫と結婚後（22歳時）、寺の仕事を切り盛りしてきた。檀家の多い歴史のある寺でその役割は大きかった。働き者で明るく話し好きな性格、人当たりがよい。

平成元年に、一番可愛がっていた妹が病死したことをきっかけに、意欲低下が起こり、寝たり起きたりの状態になった。この時期から家事や寺の作務（さむ）はほとんど長男の嫁にまかせるようになった。

平成５年、風邪症状にて病院受診、診察時に軽度の記憶障害がみられたためＣＴ検査を行う。結果は、「異常なし」であったが、「今後気をつけたほうがよい」との助言あり。その後、頭痛が続いたため、同年、神経科を受診し、内服治療を受ける。しかし、Ｂさんが「その病院へは行きたくない」と拒否したため、受診は続かず。膝痛があるため、Ｋ病院整形外科には４週に１回バスで通院。

4. 初回相談（H7.6.30　夫より）

当時、民生委員であった夫が在宅介護支援センターに電話連絡後、来所相談。

「妻（Ｂさん）の物忘れが進んでいる。このまま悪化したら死んでしまうのではないか（Ｂさんの実母が痴呆症で亡くなっているので、同じ経過をたどるのではないかと不安がある様子）。同居している家族は、孫も含めてＢさんの言動がおかしいことに気づいている。平成元年にＢさんが寝込んだ後、長男の嫁にすべてをまかせるようになったことで、Ｂさんが嫁に気を遣いすぎたことも原因ではないかと思う。それで、最近は自分たち夫婦の食事はＢさんに作らせているが、おかずがワンパターンになっており、以前のように込みいった料理は作れない。寺の檀家の人が訪れた時にも、お茶出し程度はするが、会話をすることが消極的になっている。時々、気分転換に妹（亡くなった末妹のすぐ近くに住んでいる）の家に泊まりに行かせたり、老人センターへ月に２回書道に通わせたりしている。病院受診や老人センターには一人でバスを利用して行っている。しかし、家族がそのたびに言わないと、曜日がわからなくなってしまった。今後、専門医受診をどう勧めたらいいか。デイサービス利用等も検討したい」とのこと。

＜初回相談への対応＞

（H7.7.8　以前かかわりのあった市の保健婦と同伴訪問）

家族に対し現状態への対応の仕方について説明。記憶障害しか見られなかったので、否定をせずに根気強く受け入れるといったこと等。長男夫婦としては、自分たちで送迎してでもデイサービスを利用したいと考えているが、Ｂさん自身はまだ他の人に対して自分が相談を受けたりする立場だと思っており、「自分の行くところではない」と主張するため利用は困難。専門医受診については、ＢさんがＫ病院整形外科のみを信頼していること、

別居の長女と義妹（夫の妹：すぐ近くに住んでいる）が精神科受診に抵抗を持っているため、保留とする。

＜初期（平成7年～平成9年11月頃）＞

（H7.12.25、H8.5.16　夫来所にて相談）

この頃の夫は「戸惑い・否定」や「今後の経過に対する不安」の繰り返し。何とかして独力でBさんに対応しようと頑張りすぎていた印象があった。夫は、自分の対応ひとつでBさんの物忘れ症状が良くなると信じていたようである。

＜第2期（平成9年11月～平成10年7月頃）＞

（H9.11.13　夫、Bさん同伴来所にて相談）

2年前と症状はさほど変わらないが、Bさんの不安が強くなったようだとのこと。現在も月2回は、書道教室にバスで一人で通っている。K病院には足の痛みがあるときのみ受診している。

この後、何度かの電話相談の後、夫から月1回定期的にBさんを連れて行くので話を聞いてほしいという依頼があり、以降平成10年7月頃まで続く。

同時に、この頃より長男の嫁からの相談も平行して行われるようになった。相談の内容は、Bさんの痴呆症状への対応ではなく、介護している夫の精神状態（嫁から見ると、介護ノイローゼ状態）の心配についてであった。夫は、ストレスの発散相手としてBさんだけでなく、孫たちにまで当たることがあるという。

長男の嫁はこの後、主たる相談者となり、家族関係の維持に中心的な役割を担うようになっていった。なお、長男夫婦としては、老夫婦とも専門医を受診する必要性を強く感じているが、市外に住む長女と近隣に住む義妹(夫の妹)は賛成していなかった。

＜第3期（平成10年8月～平成11年4月頃）＞

平成10年8月頃、Bさんに場所の見当識障害が現れ、1日に2回も「S町（亡くなった末妹が住んでいたところ）に帰ります」と荷物を持って出かけるようになった。夫はますますいらいらして怒鳴るようになり、夫の精神状態悪化に不安を強めた長男夫婦が、夫からBさんを離す時間をつくるため、主導的にデイサービスの申請を行った。

自宅がデイサービスセンターから遠いため、家族送迎で月・水・金のうち週1回、都合のいい日に利用することとなった。

この間も、デイサービスの送迎時などに長男の嫁からの相談は続いていた。

＜第4期（平成11年5月～平成11年7月頃）＞

平成11年3月、市外在住の長女宅から帰る途中、Bさんが行方不明となってしまい（幸いタクシー会社からの通報で発見）、Bさんの状態に対する長女や義妹の認識も一致していった。

その後、Bさんに対する夫の対応が異常なくらい攻撃的となり、家族は朝、夫の怒鳴り声で目覚めるような状態になった。また、他人の前で平気で「妻が呆けてしまって困っている」と口にするようになる。ただ、時々やって来る長女や義妹の前では、Bさんに怒鳴ることもなく穏やかにしている。Bさんがデイサービスで不在の時も同様に穏やか。しかし、Bさんがデイサービスから帰ってきたとたん、人間が変わったように後をついてまわって注意したり、叱ったりする。長男の嫁は、Bさんよりも先に夫のほうが精神的に参ってしまうのではないかと不安を強める。

7月はじめ、長男の嫁の了解を得たうえで、事例提出者が専門医（Oクリニックの精神科医。以前、長男夫婦が相談に行っており、経過を知っている）に相談に行った。同医師より、「Bさんを痴呆と決めつけずに、『他に病気があるかもしれないし、原因を調べるために一度専門医を受診してみてはどうですか』と、別の視点から受診を働きかけてはどうか。援助に当たっては、相談の中心にいる長男の嫁を支えていくこと、そのためには長男の役割も大事である」との助言をもらう。そして、Bさんが信頼を寄せているK病院の精神科

と心療内科を紹介してくれる。

同医師の言葉を長男の嫁に伝えると、これを聞いた夫や長女は受診に同意する。

7.14　Bさんに夫・長男夫婦・長女が付き添い、K病院を受診。検査結果と今後の対応方法の説明を受けた。「脳血管性痴呆であり、症状は少しずつ進行していくだろう。薬物療法は必要なく、介護者の疲れが蓄積しないようにサービスの利用を継続していったほうがよい」等の助言あり。

その後、夫は納得して落ち着いていき、Bさんに叱ったり怒鳴ったりすることはなくなった様子。同じ場で説明を受けたことで、家族のなかで今後の協力体制の確認や覚悟もできた模様。サービス利用も、今後は世間体を考えずに積極的に利用していくという方向性が定まる。

8.19～8.23　長男の嫁が不在（孫の研修同伴）のため、初めてのショートステイ利用。

ケース検討会

奥川　では、今プレゼンテーションしていただいたケースについて、質問をどうぞ。

発言　別居している長女と義妹についてお聞きします。かなり長男の嫁に対する影響力が大きいようですが、背景にある事情などを何かお聞きになっていたら教えてください。

奥川　いい質問です。

Yさん　長女は先に結婚して嫁いでいき、その後で長男の嫁が家に来たので、二人が一緒に生活していたことはありません。ただ、古いお寺ならではのしきたりがあったり、年齢差もだいぶあるので、長女にしてみればいろいろと目に付くところがあったようです。長男の嫁からは物事を頼みにくい関係です。夫のほうは、やはり実の娘である長女に信頼を寄せていました。また、夫はBさんの意欲低下が起きた理由として、嫁があまりにも出来過ぎで、Bさんの仕事を奪ってしまったためと考えていたので、長女や義妹も長男の嫁が状況悪化の原因だと考えていたふしはありました。

発言　義妹の影響力はどうですか。

Yさん　義妹はわりとはっきりした方で、彼女が何か言えば、長男の嫁はそれに従うという関係です。

発言　この地方では、お寺は家族総出で行事の準備などをします。きっと、かつては長女や義妹がすごく大きな権限を持っていたと思います。

Yさん　長男の嫁は、お寺の嫁としては適任というか、こんな人はなかなかいないのではないかというくらい柔軟性があり、人の悪口を（長女や義妹についても）言わない人です。何とかしてBさん（義母）をいい状態にしたい。自分たち家族（5人）は、Bさんがどんなにおかしなことをしても、それでいいじゃないかと思っている。しかし、夫はそう思っていない（受容していない）ので、長女や義妹の理解を得ないときちんとしたケアができないと考えたのです。ですが、直接彼女たちに対しては物事を言いにくい立場なので、その対応のしかたを私たちに相談してきたという流れです。

受診時期について

発言　最初のかかわりから受診までに4年もかかっています。最初にご主人から痴呆ではないかという相談があったのなら、受診もしやすかったのではないかと思うのですが。

Yさん　その時は、まずBさん本人に「行かない」という意志がありました。字が読めますので、無

理矢理「健診だ」と言って連れて行ったとしても、たぶん門を入らないのではないかと思いました。それと、長女や義妹が精神科受診に抵抗を持っていました。家族みんなが納得したうえで受診したほうが、その後の展開がうまくいくのではないかと考えて、相談・助言にとどめました。

発言　夫の今までの経歴（寺の住職で長く民生委員を務めた）を見ると、子どもたちの意見で受診の意思を変えるような人には思えないのですが。

Ｙさん　Ｂさんの拒絶的な気持ちを考えると、長女と義妹が反対しなかったとしても無理には勧めなかったかもしれません。

奥川　地域のなかに、神経内科医でも精神科医でも、患者さんの扱いがとても上手で説明能力が高いドクターはいますか。「二人とも長く生きていただきたいから、一度ご主人も一緒に健康診断してみましょう」というようなことができる――。

Ｙさん　この時点ではいませんでした。

奥川　そういうことができる医師がいないと、こういう家族の場合、強引に受診は勧めないほうがいいでしょうね。ご主人が痴呆に関する正確な知識と展望を持っていて、受診をさせたほうがいいと確信しているのなら別ですが、この場合はそうではないので、Ｙさんの判断は正しかったと思いますよ。

痴呆の世界を理解するには

奥川　ところで、一番下の妹さんはいくつで亡くなったのかしら。結婚はしていたの？

Ｙさん　いえ、わかりません。

奥川　そこは大事な点です。どうして息子と娘がいるのに、妹がこんなに最愛の存在なのか。妹さんはいくつで、どういう状況で亡くなったのか。いつまでＢさんと同居していたのか。彼女たちの親が何歳で亡くなったのか。もしかすると、この人は長女なので、妹を母親代わりで育てたのかもしれない、とかいろいろ考えられますよね。そういう情報を押さえていないと、妹が亡くなったせいで鬱状態になった、と簡単に言ってはいけないのです。身体的に何かあったのかもしれない。

Ｙさん　今も亡くなった妹さんのところに帰りたい、とよくおっしゃいます。

奥川　なぜそんなに執着があるのか。なぜ、亡くなった妹の家が帰る場所なのか。痴呆の方はよく「里帰り」をしますが、その世界を理解するには、そういう点を押さえておくことが大切です。

夫にどう対応するか

発言　夫が痴呆の症状を理解できるように介護指導することはできなかったのでしょうか。

Ｙさん　平成７年にご主人が初めて相談に見えて以来、私としては、なるべく夫の態度を否定しないようにしてきました。夫はＢさんにずっとついていて、一つひとつ間違っていることを訂正しているのですが、そのやり方を「ダメですよ」と否

定してしまうと、元来が真面目な性格の方なので、かえって自分を攻めてしまう危険性があると思ったのです。ですから、「3回に1回くらいは聞き流すとか、Bさんに話を合わせてみるとかしてみてはどうですか」というアドバイスをする程度でした。その時は「わかりました」と言って帰られるのですが、家で試みているうちにどうしても我慢ができなくなって、また厳しい口調で攻撃してしまったようです。

奥川　こういうご主人に対して、どのようにサポートしていったらいいのかということですね。この方は、自分の妻の症状を見て痴呆だと言っています。また、受診をさせたいとも。これは何の知識ですか。

発言　民生委員をやっていたから――。

奥川　そうですね。知識はもっている。でも、身内との関係のなかでは整理しきれない。お寺の住職で地元の名士で生真面目な人。そういう人に対して、どんなふうに痴呆との付き合い方をアドバイスすればいいのか。一般的に、痴呆の方を上手に見ているのは、どんな家族ですか。

発言　普通に対応している家族です。痴呆の方が自然に生活のなかにとけ込んでいるというか。

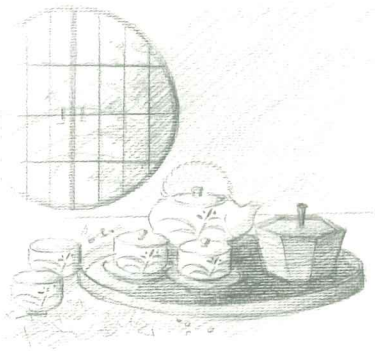
奥川　相手の世界で遊べる人でしょう。でも、対極にいますよね、この人は。

Yさん　そういえば、当時小学生だった3人のお孫さんが、おばあちゃんの状況をしっかり受け止めて、うまく対応していました。

奥川　そう、子どもはそうなんですよ。特に孫がうまい。一緒の世界で遊べるんです。

発言　経験的に言って、痴呆の奥さんを連れてこられるご主人で、肩書きで生きてきたというような人は、こちらからすると2人とも抱えたような気になることがありますね。

奥川　初回相談に、夫の揺れる気持ちがかなり出ています。物忘れが出ていて、このまま悪化したら死んでしまうのではないかという「不安」。妻の母親が痴呆になって亡くなった。その追体験をしているようなものですからね。そういう恐怖と不安。もう一つは、長男の嫁に何でもまかせてしまったことへの「後悔」。それで軌道修正していますね。嫁にまかせすぎたのを反省して、Bさんに自分たち2人の食事を作らせる。ワンパターンの内容でも我慢する。お客さんへのお茶出しも、失敗するかもしれないけど、ちゃんと場を提供している。気分転換に妹の家にも行かせている。すごく努力をしている人です。



こういうインテリジェンスの高い人に対しては、気持ちと事実をきちっと分けて、確認しながら聞いていくと、相手が自分で整理してくれることが多いんです。こちらは、相づちや効果的な質問をしながら、時に要約を入れて整理していくと、向こうが自然に答えを見つけてくれる。「あ、こういうふうにすればいいんですね」というように。このご主人にもその力はあります。これだけ対処能力のある人ですから。

初回相談の際に大切なこと

奥川　そこで大事になるのが、初回相談の時に、夫は何のために病院を受診させようと考えたのか、ということです。治ってほしいからなのか、それとも別の理由があったのか。

ここで、夫はBさんの現状をかなりきちんと話しています。そして、自分が今日来たのは、受診をどう勧めたらいいかということとデイサービスを検討したいということだと言っています。そのとき、夫は本当は何を言いたかったのか。2つの主訴の裏側に何があるのかを意味づけなければいけない。ここをつかめるようになると、面接がうんと上達しますよ。1回の面接で場面を展開できるようになります。

Yさん　私としては、この初回相談の時に、すごくアンバランスな印象を受けました。なぜ、そこまで心配しなきゃいけないのかな、ご主人のおっしゃることは少し仰々しいな、という印象を持ったのですが、私の思いこみかな、と……。

奥川　いや、当たっていると思いますよ。そういう直感、なんか気持ち悪い、なんか落ち着かないという援助者の「身体感覚」。私はそれがすごく大事だと思っています。意外と当たっていることが多いんです。それだけに、その感覚を検証しておく必要があります。たとえば、今ここにこういう人が来たら、どういうふうに対応しますか。

Yさん　……。

奥川　前に渡部律子さん（関西学院大学教授）に「感情の反射」やコミュニケーション技術を習いましたよね。話をまとめていくなかで「気持ちの反射」と「内容の反射」を入れて、相手に考えてもらうって。ご主人の話をひととおり聞いて、「よろしいですか、まとめさせていただきますね。こういうことで奥様のことがご心配なんですね」とか、「そばで見てらしてつらいんですね。だから、こういうようなことを試してみられたんですよね。だけど奥さまははかばかしくないんですよね。それで受診をしたいっていうことなんですか」とか。そうすると、相手にとっては話が明確化されるじゃないですか。「そうかな」とか、「いや、受診ではないな」とか。聞きっぱなしじゃなくて、そうやって、少しずつ少しずつせき止めるんです。

なぜ、Yさんのなかにアンバランスな印象が生じているのか、ここをきちっと解明できるようになると、サービスを使わなくても面接で援助できますよ。

家族の力動（ダイナミクス）をとらえる

発言　最初はご主人からの相談だったのが、途中から長男の嫁に変わっていますが、そこは、2人の間で話し合いのようなものがあったのですか。

Yさん　いえ、長男の嫁からの相談は、はじめは水面下での動きでした。彼女がBさんと夫の状況を見ていて、もう限界を超えているのではないか、夫自身も介護を必要としているのではないかと考えて連絡をしてきたのです。「見かねて電話しているんです」とおっしゃっていました。そのうちに、家のなかで、「実はYさんに聞いたんだけど」という話をしていって、徐々に相談者として認知されるようになったのだと思います。

最初にお嫁さんから電話があったのは、平成10年7月でした。お話を聞くと、とても的確に状況をとらえていらして、しかもいろいろと対応策を考えてきてくださるので、むしろ私のほうが彼女の計画に沿っていったというかたちです。

奥川　でも、その時にYさんは「あなたのアイデ

アがいいと思うので、それで進めましょう」と言っているんじゃないですか。

Ｙさん　はい、それは言いました。

奥川　それが「保証」です。長男のお嫁さんは状況把握も鋭いし、対応策もきちんと考えられる。とはいっても、彼女は家のなかで一人でそれをやっているので、非常に心細いわけです。だから、それに対して専門職の立場から、「それでよろしいんじゃないでしょうか」と応援をした。これは、相手の力を非常に強化することになります。最初は、お嫁さんの話を聞くことで彼女の持つ力を引き出していき、そのうちに相手が考えてきたアイデアについて、「それでいい、それでいい」と保証することで彼女の力をどんどん強化していく。これは、相談援助面接のなかではとても大切なことです。もし、それを意識してやっていたとしたらすごい。アセスメントがピシッとできていて、「この人を強化する」という援助計画を立ててやっているんだったら。

そこで、一番最初の質問が大事になるんです。つまり、はじめの質問では家族の力動（ダイナミクス）を聞いていましたよね。地域のなかで格の高い、檀家もいっぱいもっている歴史あるお寺。古いしきたりがあって、家を離れても長女や義妹が力をもっている。現代のなかにあっては独特の家族です。長男のお嫁さんは、そういう家族関係のなかにいる「嫁」なんですよね。このように、家族のダイナミクスから見ると、彼女は援助者がしっかりと支えなければいけない人だということがわかります。

もう一つ重要なのは、このケースで、なぜ夫や子どもたちがうまくできなくて、お嫁さんができたのかということです。家族のダイナミクスを見ていくと、やっぱり夫や息子・娘はＢさんの身内だからつらいんですね。近いだけに逆上してしまう。だけど、お嫁さんは同じ身内でも自分の血肉を分けていないから、気持ちのうえでは少し余裕がある。だから、上手にできるわけです。孫になると、もっと距離がある。私はよく、視界が狭くなっている介護者に対して、面接のなかで「ところで、お子さんは何ておっしゃってますか」と聞くことがあります。孫というのは、えてしてクールに状況を見ているものです。そう言うと、介護者もけっこう覚めることがありますよ。

それにしても、これだけ包容力のある家族は少ないですね。大したものです。

Ｙさん　私もそう思います。

奥川　Ｙさんの援助は、カウンセリングとしてみれば、経過を追いながら必要な人(夫やお嫁さん)の相談相手になって、彼らが主体的にやっていけるようにもっていったという点でいい援助だったと思います。でも、今日検討したようなことに留意していけば、もう一段ステップアップできると思いますよ。

Ｙさん　はい。ありがとうございました。