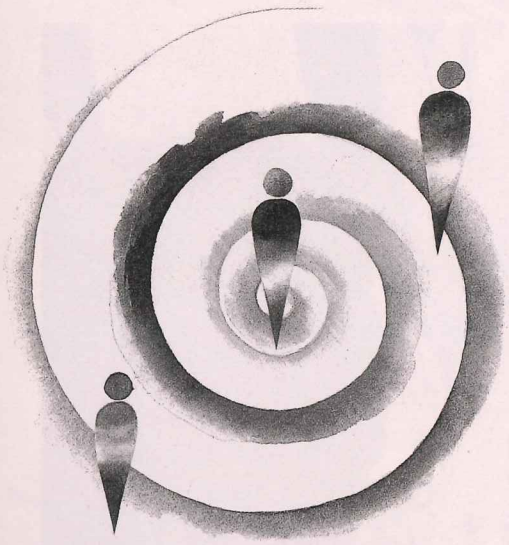
誌上
ケース検討会
59

親子関係の複雑なケースの退院支援を考える



全国各地で行われている事例検討会の模様を誌上で再現します。検討会及び事例の内容は、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。

※今回は事例検討会のライブ性を重視し、あえて「痴呆」の用語を使用しています。

●スーパーバイザー

高橋　学（北星学園大学助教授）

●事例提出者

Ｊさん（精神科ソーシャルワーカー（ＰＳＷ））

●提出理由

本ケースは、あらゆる点において（クライアントの生活能力、判断能力、生活史、家族の存在、友人の存在等）見えづらく、支援する際にやりづらさを感じたケースだった。

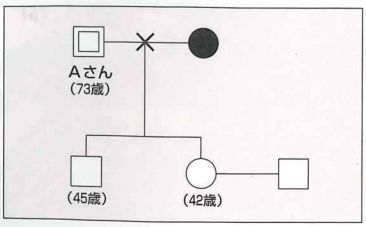
医療につながったこのクライアントが、今後の生活を再構築していくために、ソーシャルワーカーとしてクライアントの何を信じ、サポートシステムを見つけ、クライアント自身が安心して残りの人生を送れるスタートに立つことを応援できるのか確信がもてなかった。今回はそこを発見できたらと思い、提出した。

●事例の概要

クライアント：Ａ氏、男性、73歳

診断名：幻覚妄想状態、痴呆（疑）

家族構成：



●援助経過

平成16年6月20日　当院入院

長年の友人がA氏宅を訪れたところ、言語不明瞭で支離滅裂なこと（家に入ろうとする友人に対し「爆発するから入るな」と言う）を話し続ける状態であったため、救急車にて当院に搬入。友人のことも認知できず、自身の名前しか答えることができない。何かをつまむ動作をするなどの疎通性欠如、幻覚妄想状態、見当識低下が見られた。医師が診察し、入院治療の必要性を説明するが、了解が悪かった。連れてきた友人が帰宅していたため、アドレス帳から拾った友人Mさん（女性）に連絡し、Aさんの長女の名前を聞き、アドレス帳に記載されていた娘宅に電話連絡する。長女は電話に動揺している様子だったが、医師より経過と病状を説明し、入院の同意を得、医療保護入院となった。

6月21日

ＰＳＷより長女に連絡。話した印象としては、長女はあまりかかわりたくない様子。

〈PSWの考え〉

・このクライアントのサポートネットワークとして長女はどう機能できるのだろう……。

・長女のなかで父親の存在は薄い。見たくなかったものを見せられているのか？　何がこの親子にあったのだろう。まずは、最小限治療契約に必要な部分だけでつながりをもつことにしよう。こちらの要求だけ押しつけても長女を追い詰めるにすぎない。長女の速度を尊重したい。

6月23日

友人Mさんより電話。これまでの生活状況、関係について聞く。MさんはAさんの20年来の友人。仕事をきっかけに知り合った仲間で、これまで、A氏の面倒をみてきたとのこと。家族との仲については詳細は語らず「長女さんとも連絡はほとんどとっていないのではないか」とのこと。ただ、Mさんも他市に居住しているため、最近はずっと会っていなかったとのこと。

〈PSWの考え〉

・この友人Mさんはクライアントとどのような関係だったのだろう。長女よりも親しく頼って連絡をとっていた人のようだ。内縁の妻？

・Aさんは友人とのつながりのなかで生活してきた人のようである。長女、友人双方に働きかけ、クライアント像を明らかにしたい。

・本人はまだ意思の疎通がとれないので、退院支援に必要な情報がとれない。

6月30日

ＰＳＷより娘宅に電話（保護者選任の件で）。夫が出る。ＰＳＷは娘が夫にどの程度の話をしているかわからなかったため困惑したが、夫は長女から話を聞いているとのこと。また、長女にもまだ言っていないが、１度くらいは病院に行かせてもいいと思っているとのこと。夫も何かを含みながら話される。

〈PSWの考え〉

・長女の夫の話しぶりを聞き、やっぱり何かあったんだと直感する。長女夫婦の間でもオープンに話せない過去があるんだ。やはり、この親子関係はパンドラの箱だ。

〈この期間のまとめ〉

クライアントの意向を確認しながら進めたいが、本人はもとより周辺のキーパーソンの情報に現段階では限りがあるため、進めようがない。本当に痴呆で、この状態が持続するのであれば、やはり主治医の示す選択肢（介護保険を申請し、グループホーム入居）しかないのか。しかし、友人の話を聞いていると、最近まで細々とだが仕事を続けていたようだ。クライアントの精神症状はどこまで回復するのかは、まだ見えない。友人からの情報を頼りに、少しゆっくり今後の生活を考えたい。

〈PSWの援助方針〉

・A氏の生活歴、病歴を可能な限り友人、長女から聴取し、生活能力をアセスメントする。
・A氏を取り巻くネットワークの全体像を明らかにし、退院後の生活構築のヒントを得る。
・介護保険を申請し、選択肢を増やす。

7月7日～7月26日

PSWが介護保険申請（診断名：老年痴呆、低栄養状態）代行、調査員面接。

8月4日

長女が来院。「いろいろすみません」と言われる。PSWは来院してくれたことをねぎらい、主治医に病状説明を依頼。主治医より入院時の状況、現在の見立て（痴呆検査では「痴呆」とは出ていないが、判断力・記銘力の低下を指摘）を伝え、今後の生活の組み立てをどうしていくかを考えてもらいたい旨を話す。長女は無言で聞き、本人の面倒をみれるかどうかは、家族もいるため今は決められないとのこと。その後、長女は本人と面会。本人、嬉しそうな表情。2人が会うのは10年ぶりとのこと。約1時間ほど面会し、本人にはいわずに10万円をお小遣いとして入金。

〈PSWの考え〉

・長女はよく来てくれた。10年間も会っていないとは何によるものなのか。何かあったことは推測できる。本人の笑顔と長女のアンビバレントな言動で、親子の切っても切れない絆をかいま見たような気がする。極力過去にふれる話は掘り起こさない範囲でかかわろう。

8月25日頃

介護保険申請の結果：要介護2

考えられる選択肢：①単身生活（サポート付き）、②グループホーム、③高齢者下宿、④その他

8月30日

友人Mさんが来院。A氏のアパートの引き払いのため、A氏と退出し、1日でほとんどの手続きを済まされる。Mさんは2日間滞在。初日はPSWを含め3人で話し、A氏としてはMさんの近くで暮らしたいと希望するが、Mさんは「ずっとは難しい」と話される。2日目はMさんとPSWが2人で話す。Mさんは「A氏と自

分の関係について、きっと不思議に思っているでしょうね。ほとんどのことは言っていないし、結論しか伝えていませんからね」と話す。そして、「私は困っている人を見ると放っておけないんですよ。信じられないでしょうけど、いろいろな人の面倒をみているんです」とのこと。

〈PSWの考え〉

・友人Mさんは、いったい何者なのだろう。これまで見たことがないタイプの人だ。でも、このような人もいるのだな。

〈この期間のまとめ〉

・A氏はだんだん意思の疎通もとれるようになってきた。主治医の見解も徐々に変化している。

・やっと、本人の意向を聞きながら決定していける時期が来た。周囲のネットワークと本人の希望と、現実的な生活能力をアセスメントし、方向性を統合する時期が来た。

〈PSWの援助方針〉

・これまでの生活の整理と今後の生活再構築（居住地確定等）のための方向性を決定する。

・長女と友人Mさんの間を仲介しながら、サポートシステムを確定していく。

9月14日

病棟より情報：A氏がMさんの家に住みたいと言っており、Mさんも了解しているとのこと。

同日、PSWが長女に部屋の引き払いの件について電話をすると、A氏よりMさん宅に行きたい旨連絡があったとのこと。長女としては複雑な思いをしている。本当にMさんが面倒をみてくれるのだろうか……と。

9月26日

PSWからMさんに連絡。意思確認をしたところ、「今の環境を変えてあげたいんです。娘さんから頼まれれば、面倒をみることはできる」とのこと。

9月27日

A氏と話をする。今後の生活について「本当はMさんにはもうお願いできないんだけど、あの人も断れない人だから、きっと許してくれるだろう」とMさんの世話になりたい旨を話す。

●考察

長女の了解があれば、A氏がMさん宅に行くことでこのケースは終結を迎えることになると予測される。その結果がA氏にとって幸せなことなのかどうかは、現段階ではわからない。

このケースは私にとって、いつも自信がもてないまま援助展開していた。

ケース検討会

提出理由について

高橋　ほぼ終結にさしかかっているケースということですが、今日のグループスーパービジョンのなかでどんなことを検討したいのか、もう

少し提出理由について話していただけますか。

Jさん　はい。大きくは2点あります。一つは、このケースは、ふだんの仕事のなかであまり接することのないコミュニケーションがとれない高齢者だったため、正直、自分の援助がこれでよかったのかどうか、確信がもてていないところがあります。こういうケースへの経験が豊富なメンバーの方がいらっしゃったら、ヒントをいただけるのではないかという思いから提出しました。もう1点は、このケースは、ご本人とコミュニケーションが取りにくかったことに加えて、友人などの周囲の方からも、ご本人のこれまでの人生や生活について情報がなかなか得られませんでした。それがつかめないと、今後の生活についても援助ができないので、本当にこの方向で進めていいのだろうか、といつも苦しい思いをしていました。見えないままでも進めていかなければいけない時に、何をどうすればいいのかを知りたいと思っています。

高橋　Jさんの仕事の信条としては、単にどこにその人を送ればよいかではなくて、その人が送ってきた人生に即して今後の生活を一緒に考えていきたい。でも、そのふだんのスタイルがとれなかったということですね。

Jさん　そうです。もちろん、人生のすべてを知るということではありませんが、最低限度は知りたいと思いました。

高橋　最低限度とは？

Jさん　Aさんへのサポートとして、何がどこまで必要なのかを知りたいと思いました。その根拠となる情報をとろうと努力はしたのですが、Mさんは含みのある言い方をするだけで、私がほしかった情報はもらえませんでした。

高橋　わかりました。メンバーの皆さんから、提出理由の部分について質問はありますか？

発言　提出理由のなかに「クライアントの何を信じ」とありますが、どういう思いでこの言葉を書かれたのか教えていただけますか。

Jさん　友人の話を聞くと、Aさんはずっと仕事をしてきた人でした。ですから、きっと生きる力をたくさんもっている方だろうと思ったのです。何らかの見守りやサポートがあれば、施設やグループホームではなく、単身生活が送れるのではないか、そう思えました。Aさんのもっている「生きる力」を信じたかったという意味で書きました。

援助途中の「苦しさ」について

高橋　では、援助経過に関して質問をどうぞ。

発言　援助の途中で主治医の示すグループホームという選択肢に疑問をもっていたようですが、その点について説明をお願いします。

Jさん　先ほどの「生きる力」の説明と重なるのですが、特に最初の頃、Aさんはこちらが介護保険などの説明をすると「うん」とおっしゃるのですが、何の説明なのか本当はわかっていないということが続きました。そういうなかで、主治医はグループホームに移す方向で進めようとしていました。もし、本人の力が見えてきた時に、本当にその援助方針でよいのか、本人不在で進んでいく怖さが常にありました。

高橋　その怖さは、入院期間短縮が課せられて

いる病院という環境も影響していますか？

Jさん　影響しています。主治医は長くて3カ月、できればもっと早く退院させたいという考えでした。でも、私は本人不在では進めたくなかったので、医師には今はこういう考え方で援助を進めていると途中経過を報告しながら、延ばし延ばしにしていた――。先生は本人の回復や家族の理解を待てない。でも、私は待ちたかったというズレがありました。

幻覚妄想状態について

高橋　入院してきたときのAさんの状況を振り返ると、言語不明瞭で支離滅裂なことを言って、幻覚妄想状態で見当識低下があったということですが、皆さん、ここはどう考えたらよいと思いますか。

発言　その状態が一過性のものなのかどうかを見極める必要があると思います。低栄養状態もあったということですが、高齢者の場合、一時的なものであっても、ふだんの状態とは大きく変化して、性格まで変わってしまったんじゃないかと思えるようなことがありますから。

高橋　そうですね。AさんはCTスキャンは撮っていますか？

Jさん　わかりません。既往としては、C型肝炎はありますが――。

高橋　高齢者が突然痴呆状態になったり幻覚妄想が激しくなるのは、いろいろな要因が考えられます。器質的なもの、精神的なもの、心理的なもの、身体的な病気に起因するもの等さまざまです。C型肝炎との関連でこういうことが起こる場合もありますよ。

Jさん　友人に話を聞くと、少なくとも1週間前までは自分で生活ができていたということなので、私も一過性の状態なのではないかという思いはありました。しかし、主治医はそうは判断していませんでした。私もそれを覆すだけの根拠をもっていませんでしたし、老人に強い主治医というイメージがあったので……。

高橋　入院後のAさんの状態はどうでしたか？

Jさん　入院2カ月後くらいからは、コミュニケーションもとれるようになってきましたし、几帳面でしっかりしていて、お金のことも自分で管理できることがわかってきました。やはり、自分の生活のことを意思決定できる人なのだと思えるようになりました。

高橋　当初のJさんの見立てどおり、本人の力が見えてきたんですね。

Jさん　はい。

発言　現在のADLはどんな状況なのですか。

Jさん　ご自分のことは介助なしでできます。自分で歩けますし、食事もとれます。ただ、排泄のことを気にしていて、便秘で悩んでいます。「出ないんだ、出ないんだ」と何回も訴えることがあります。

高橋　高齢者の場合、便秘や下痢による脱水でせん妄症状が出やすいですから、そういう情報も大事な点ですね。

Jさん　たしかに――。先ほどのこともそうですが、私自身、高齢者の身体状態が精神症状にどう影響するのかという点をもっと勉強する必要がありますね。

高橋　大事なところに気がつきましたね。

A氏とMさんの関係について

発言　Aさんと友人のMさんはどういう関係なのですか？

Jさん　その点は私も知りたかったので、最初の段階でかなりストレートに「内縁関係なんですか？」といったようなことを聞いたのですが、そうではないということでした、「ちょっと理解しにくいかもしれないけど、友人関係なんですよ」とおっしゃって――。どうもお金の部分でもつながりがあって、昔Aさんが何かのお店を開いたときの開業資金をMさんが出したそうです。今でもMさんはAさんにお金を入れているんです。いろいろと聞いてみたのですが、いつもハッキリとしたことは教えていただけませんでした。私のまだ知らない人と人とのつながり方をこの人たちはもっているんだな、と理解して、あまり根掘り葉掘り聞くのはやめました。もし内縁関係だったら、もっと突っ込んでいっぱい聞けるのですけど、友人関係というのは微妙ですから。

発言　Mさんはおいくつぐらいの方ですか？

Jさん　60代半ばです。身なりもスタイルもよくて、とても綺麗な方です。

発言　今後の生活についてですが、娘さんの近くに行くという選択肢はなかったのですか。

Jさん　Aさんは、「娘に面倒をみてもらえるとは思っていない。自分は親としてそれに値する行いをしてこなかった」とおっしゃっていました。10年間会っていなかったことや入院の連絡を受けた時の長女の戸惑いなどを考えれば、長女の近くに行くのは無理があるし、やめたほうがよいと思いました。具体的に親子の間で何があったかはわかりませんが。

高橋　Aさん親子の秘密もAさんの過去に関する情報といえますが、その点についてはどう考えていたのですか。

Jさん　秘密があるということがわかれば、それ以上突っ込む必要はないと考えました。援助を行う上では知る必要のないことですし、そこを開けても私には引き受けられませんので。

高橋　専門家として適切な判断ですね。

Jさん　もちろん、ご本人は娘さんのことを大切に思っていますし、娘さんもお父さんに内緒で病院にお金を入れるなど、お父さんを思う気持ちもあります。10年会っていなくても、どこかでつながっていたんだと思います。

高橋　お父さんにとって娘さんが大きな存在であることを、Jさんが娘さんにフィードバックしてもいいですね。

Jさん　はい、そうしてみます。

高橋　ほかに質問をどうぞ。

発言　AさんがMさんのところに行くことについて、Mさん自身は何と言っているのですか。

Jさん　「私は頼まれると断れない性格なんです」とおっしゃっています。これまでも何人かの方を援助してきたことがあるようです。Mさんは大きな家に住んでいらして、空いている部屋も何部屋かあるらしいんです。

発言　Mさんとしては、その先のことはどう考えていらっしゃるのでしょう。

Jさん　一生自分の家でみるつもりはないと思います。今はいつまでと決めてはいないようですが、いずれ特養などに申し込むと思います。

発言　Mさんがそう言っているのですか？

Jさん　「ずっとは私も無理だけど、ある期間はできる」とおっしゃっています。Mさんとしては、自分の家ではなく、近くにいてもらって、何かあったときに駆けつけてあげるという関係が望ましいようです。

発言　そういう話は、AさんとMさんの間ではしているのでしょうか。

Jさん　していると思います。最近は病院の電話でMさんとよく話をしていますので、Aさんご本人も了解していると思います。それでも、AさんにとってはMさんの近くに行くことが大きい意味をもっているのだと思います。

「引っかかり」について

高橋　そこまで整理ができていて、Jさんは今どんな点に引っかかっているのですか？

Jさん　いろいろな状況を考えれば、Mさんのところに行くという選択肢が現状では最良だとはわかっているのですが――。Mさん像がまだ見切れていないから引っかかるのかもしれません……。

高橋　Mさんのどんなところが見えてくればいいのでしょうね。Mさんがもともと何をしていたかといった情報ですか？

Jさん　いいえ、そうではありません――。

発言　ちょっと思ったのですが、病院のワーカーにとっては、AさんがMさんの家に行くのが一応のゴールになりますが、Aさんにとっては、Mさんの家に行くのは、今後の生活を考えるための通過地点ですよね。

Jさん　なるほど――。わかりました。私はMさんがAさんを迎えにくるところまでは予測の範囲内にありましたが、その後の生活については考えていなかったんです。そこまで考えないとダメということですね。

高橋　もう少し具体的に言うと、どういうことですか？

Jさん　Mさんの家に行ってもAさんが心地よく生活できるよう、そして2人がその後の生活についてきちんと考えられるように、私が今までかかわりをもたせていただいたなかで見えてきたAさんの力や、これからAさんにどんなサポートがあればいいのかを整理して、Mさんにお伝えすればいいのだと思います。

高橋　とても大切な点ですね。ところで、Mさんはなぜ J さんに中途半端なかたちでしか情報を伝えてくれなかったのでしょうね。

Jさん　どうしてでしょう……。

高橋　Mさんは、J さんの仕事の役割や内容についてはどう理解していましたか。

Jさん　う～ん、そう言われてみると、結局Mさんは私の役割をあまりわからないまま終わっていたかもしれません。

高橋　自分はどういう役割を負っていて、何のためにこのケースにかかわっているかをMさんに説明しましたか？

Jさん　娘さんにはきちんと説明したのですが、Mさんにはしていないかもしれません。

高橋　それはどうしてでしょうか。

Jさん　なんとなく、Mさんは不審な友達と思い込んでしまって、次はどう出てくるんだろうとか、どこまで手を出すつもりなんだろうというように、構えてしまったのかもしれません。

高橋　J さんがそういう態度で接すれば、Mさんも構えてしまいますよね。

Jさん　たしかに――。私のほうに原因があったのかもしれませんね。

高橋　どうですか？　J さん。

Jさん　はい、ありがとうございます。スッキリしました。

高橋　では、最後に感想をどうぞ。

Jさん　気づいたことはたくさんあるのですが、まず1点目は、自分としてはAさんのなかにある生きる力を信頼して、性急にグループホームなどの行き先を紹介するのではなく、Aさんの状態の回復や娘さんの理解を待とうとしました。その速度設定自体は間違っていなかったんだなと確認することができました。

2点目は、途中でもふれましたが、老年期の方の精神症状と身体症状の関係をもっと学ぶ必要があるということに気づきました。

3点目は、反省事項ですが、Mさんのことを悪く見過ぎていたと思います。ご本人にとっては貴重な社会資源なのに、そう見ることができていなかった。自分の役割をきちんとMさんに伝えて、もう少し協働して考えていくべきだったと思います。

4点目は、医師に対する働きかけ方をもっと学ばなければならないと改めて思いました。医師には見えにくいご本人と家族、ご本人とMさんとの関係性などから見えてきたものを、どう伝えていくか、そういう言葉をもっともたないといけないなと思いました。

高橋　提出理由のところで挙がっていた、「見えない」という点に関してはどうですか？

Jさん　自分の役割をきちんと理解すれば、見えないままでもいい場合があるということがよくわかりました。

高橋　そうですね。とはいっても、聞かないと援助が進まないという場合もあるし、入りすぎると壊してしまうこともある。そこのさじ加減はすごく難しい。結局のところ、その人の力を少しずつ査定しながら援助を進めていくことでしょうね。今回の J さんのスタンスの取り方はとてもよかったと思いますよ。

Jさん　ありがとうございました。