

全盲の夫と要介護5の妻の在宅生活をどう支えていくか

スーパーバイザー

野中 猛（日本福祉大学教授）

事例提出者

Gさん（居宅介護支援事業所・看護師）

事例の概要

提出理由

クライアントは、ともに要介護状態にあるご夫婦。子どもはなく、結婚以来ずっと二人で暮らしてきた。平成14年から介護保険を利用し、在宅生活を送っている。「このまま二人で家で暮らしていきたい」との思いに沿った支援をしたいと考えているが、夫婦の健康管理が難しく、ともに病状悪化も懸念される状況にある。しかし、二人とも施設の利用はまったく考えていない。

夫の姉がキーパーソンとしてかかわっているが、介護には参加せず、施設入所にも拒否的である。ケアプランも行き詰まった状態であり、今後どのように支援体制を整えていくかが課題となっている。現状に対して何らかの突破口を見出せればと思い、提出した。

クライアント

D氏（夫・64歳・要介護3）、Eさん（妻・62歳・要介護5）

病名

D氏：糖尿病、糖尿病性網膜症、Eさん：脳出血、脳梗塞、慢性関節リウマチ、うつ病、慢性気管支炎

病状・経過

D氏：平成13年末に糖尿病、副腎不全のため緊急入院。この時からインシュリン療法が必要となり、インシュリン8単位、食事1200カロリーで制限を受けている。この頃から視力の低下がみられたが、本人は認めたくない様子だった。約1カ月の入院を経て、翌平成14年1月から訪問看護、訪問介護を利用することになった。

平成14年5月、糖尿病のコントロールができず、心不全による胸水貯留も認められ、再度2カ月の入院となる。この時のインシュリンは1日3回6単位。視力はほぼ全盲。

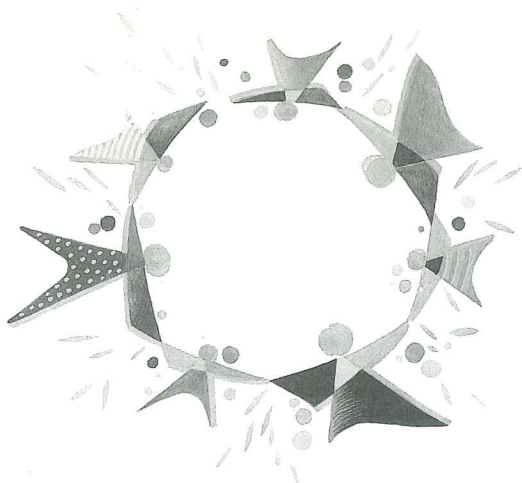
退院後、1日4回の訪問介護を利用。何とかコントロールしている状況で、血糖値70～130（朝食前のみ）、インシュリン朝のみ4単位。時に低血糖症状を来すこともあり、角砂糖を食す。HgA1c6.9。食事は1440カロリーで制限されていたが、間食がなかなか我慢できなかった。

平成16年9月の診察で血糖値280（食後1h）、HgA1c8.2と悪化が認められたため、インシュリンは朝8単位に増えた。血糖値測定も朝だけだったものが、朝・夕の2回となった。現在、月1回の受診をしている。

Eさん：結婚後もしばらく共働きをしていたが、平成2年に慢性関節リウマチの診断を受ける。

平成13年、脳出血で入院。左不全麻痺と軽い構音障害が残る。退院後、夜に幻覚、幻聴、大声を出すなどの症状が見られた。以来、精神科を受診するようになる。

平成14年5月、夫の入院に合わせて療養型病床



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。

へ入所。かなりの肥満状態だったため、体重減少の目的もあった（この入院により体重が73kgから68kgに減少する）。

平成14年12月、脳梗塞で入院。ベッド上中心の生活となる。体重も再び増加傾向に転じ、76kgまで増える。このままでは本人も動きづらく、介護にも影響するため、平成16年、体重減少とリハビリ目的で12日間ショートステイを利用。3kg減少し、座位を保持する時間も少し長くなった。現在の受診科目は、整形外科、呼吸器科、精神科、神経内科をそれぞれ月1回受診している。

生活の状況

D氏は6人きょうだいの3番目。長く隣県で旋盤工をしていた。だが、平成13年の糖尿病による緊急入院以来、仕事ができなくなった。現在、視力は光や人影を感じる程度しかなく、家の中は見えていた頃の記憶と慣れで動いている。そのため、家具を移動するとパニック状態となる。住宅改修により、段差解消、身障トイレの設置等が行われている。

視力以外に身体的に不自由なところはなく、入浴時の一部介助のほかは見守りで生活できている。

Eさんは隣県出身。実家は和菓子店を営み、3人姉妹の真ん中。母親に可愛がられて育ったとのこと。結婚してからもしばらくは働いていたが、リウマチもあり平成2年に退職した。

現在、自力で可能なことは、介助バーにつかまって端座位になること、ベッド上のヒップアップ、車いす上での座位保持、食事摂取、痰を拭き取る、手渡された薬を口に入れるなど。

平成13年の脳出血発症後は夫が家事等を行い、生活を支えていたが、ほどなく夫の目が見えなくなってきたため、ヘルパーを利用するようになった。

利用しているサービス

夫婦合わせて毎日4回（8時、11時、16時、21時）ヘルパーが訪問している。

入浴はD氏が週2回（月・木）、Eさんが週1回（水）。いずれもヘルパーによる入浴介助。

援助していく上での課題

夫婦二人暮らしで子どもはいない。経済状況は二人の年金のみ。D氏が盲目であるという理由から、年金の管理は夫の姉がしている。姉は日頃、D氏宅へ食物を運んでくるが、介護には参加していない。また、姉の対応は気分によって左右され、機嫌のよい時はこちらの話も聞いてくれるが、そうでない時は電話を途中で切ってしまうたり、会って話していても「もう、いいようにして。忙しいんだから」と途中でやめてしまうことがある。そういう時はD氏夫婦に対してもかなりきつい口調で、Eさんが寝たきりであることを「やる気がないからそうなるんだ」と責めることがある。

弟であるD氏に対しては「食べるのを我慢して悪くならないようにしないと、家で生活していけなくなるわよ」と、食事管理が大切であることがわかっていながら、何も楽しみがなくて可哀想だからと、甘いものなどを持ってきてしまう。D氏も、つい自制できずに食べてしまう。そして、D氏は自分が食

べる時はEさんにも促し、Eさんも断らずに食べる。その結果、D氏は糖尿病のコントロールが崩れがちで、Eさんはどんどん体重が増えていってしまふという状況である。

姉に対してもD氏夫妻に対しても、何度も「このままでは在宅での生活ができなくなる」と話すが、なかなか気持ちが向かない。援助に対して、自分自身行き詰まりを感じている。

ケース検討会

野中 ありがとうございます。糖尿病でインシュリンを打っているほぼ全盲のご主人と脳梗塞の後遺症で寝たきりに近い奥さんの二人暮らしのケースです。これからこのご夫婦の生活を支えていくためには、どんな支援を行えばよいでしょう。

まずは主観を交えずに事実を聞いていってください。見立て（アセスメント）のための情報がある程度そろったところで、具体的な手立て（プランニング）を考えていきましょう。では、質問をどうぞ。

ケースの全体像をつかむ（見立て編）

身体状況について

発言 ご主人は地元のご出身ですか？

Gさん そうです。5男1女の3番目で、一番上のお兄さんとお姉さん、それとご主人のすぐ下の弟さんの3人が近所で食料品店を営んでいます。その下のお二人は他県在住で、日常的なかかわりはありません。ちなみに、奥さんは3人姉妹の真ん中で、姉と妹はともに隣県に住んでいます。お付き合いはほとんどないようです。

発言 ご両親は他界されているのですか？

Gさん はい、お二人とも。ちなみに、Dさんのお母さんも糖尿病だったそうです。

野中 では、Dさんの糖尿病は遺伝的要素が大きそうですね。

Gさん おそらくそうだと思います。

発言 現在の生活について、お二人はどう思っている

らっしゃるのですか。

Gさん 仲のよいご夫婦ですので、二人で生活している状況には満足しています。お二人で一緒にいたがために、デイサービスも嫌だし、ショートステイも施設に入るのも嫌だとおっしゃっています。

野中 どちらが強く嫌がっているのですか？

Gさん どちらかというと、ご主人のほうが拒否感は強いです。

野中 こういう事例は、どちらがどういう気持ちをもっているのかを厳密に見極めていかないと、いったい何が本当なのかつかめないまま進んでしまいかねませんから、逐一確認することが大事です。

Gさん 実は、お二人でデイサービスを1日体験されたことがあるのですが、目が見えないこともあったか、帰宅後ご主人は強く利用拒否されました。

野中 それは奥さんが脳梗塞で倒れる前ですか？

Gさん 倒れた後です。平成15年の7月頃です。

野中 では、その頃は奥さんは自分で移動できたのですか？

Gさん 自力歩行はできませんでしたが、立位はとれましたので、介助があれば比較的容易に移動することができました。

野中 今はどうですか？

Gさん 体重が増えてしまったのと足の力がほとんどありませんので、立位はとれません。

発言 Eさんの排泄はどのように？

Gさん 今はおむつです。1日4回、ヘルパーさんが入った時におむつ交換をしています。できれば、

ポータブルトイレを使えるところまでもっていきたいと思っています。

疾病管理とリスクマネジメントについて

発言 Dさんはインシュリンを1日2回打っているということですが、どのようにしているのですか？

Gさん ご自分で注射をしています。ただ、誤ってはいけないので、その時間帯はヘルパーさんに入ってもらい、見守りをお願いしています。

野中 目が見えなくても、自分でちゃんと打っているんですね。

Gさん 単位数も間違えず、打つ場所も正確です。

野中 たいしたものですね。

発言 食事管理はどのようにされているのですか？

Gさん ご飯はヘルパーさんが炊いています。朝食はヘルパーさんが味噌汁をつくり、昼食と夕食のおかずは配食サービスを利用しています。間食を含めて1日1440カロリーになるようにしています。

野中 きちんと守れていますか？

Gさん それが、ヘルパーさんがいない時間にDさんが冷蔵庫に入っているものを食べたり、お姉さんが訪ねてくる時にお菓子をもってきたりして、どうしてもカロリーオーバーになってしまいます。

野中 間食はどのくらい食べるのですか？

Gさん ふだんはそれほどでもないのですが、多い時は一度にお餅を10個食べたりします。

野中 ふだんから少しオーバー目というタイプではなく、食べる時はドーッと食べる方ですね。

Gさん はい。

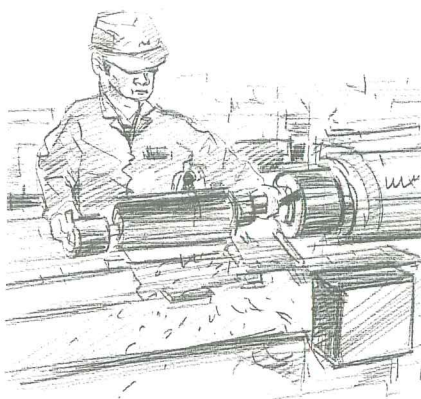
野中 高血圧も起こりうる危険なタイプですね。

Gさん はい……。

発言 たくさんの薬が出ていますが、服薬管理はどのようにされているのでしょうか。

野中 まず、Dさんにはどんな薬が出ていますか？

Gさん Dさんの主治医は内科の先生で、降圧剤と腎障害、副腎不全の薬などが出ています。



野中 副腎不全の薬はステロイドですか？

Gさん はい。朝1錠、夕1/2錠です。

野中 ステロイドを使っていると糖尿病も起こりやすいですし、かなり難しい処方をしていますね。

Gさん 一度先生に薬のことをお聞きした時には、腎不全の症状は落ち着いているので、最低限の薬量だとおっしゃっていました。

野中 なるほど——。ただ、ギリギリの処方であることは間違いありません。いつバランスを崩してもおかしくない状況だと思います。奥さんの主治医も同じドクターですか？

Gさん いえ、奥さんのほうは神経内科、呼吸器科、整形外科、精神科から薬が出ています。

野中 それらをどうやって管理しているのですか？

Gさん ヘルパーさんをお願いして、それぞれが受診された日にすぐに朝・昼・夜用に分けていただき、服薬時もヘルパーさんに確認してもらいながら飲んでいきます。

野中 たくさん薬は出ているけれども、服薬管理はできているということですね。

Gさん はい。

発言 夜9時から朝8時まではお二人で過ごされていますが、夜間に何か問題が生じたりする心配はないのですか。

Gさん お二人とも起床7時、就寝22時と規則正しい生活をされていますし不眠もないので、今のところ問題は起きていません。また、緊急時の備えと

しては、緊急通報装置が設置されています。

野中 どんな装置ですか？

Gさん ボタン一つで消防署につながる機械が付いています。

野中 二人とも押せるのですか？

Gさん はい。室内のボタンはDさんが場所を把握していますし、ベッドにもペンダント型のボタンがぶら下がっていますので、奥さんが手を伸ばして押すこともできます。

姉夫婦のかかわりについて

発言 受診して薬をもらうということですが、どのように受診しているのですか？

Gさん Dさんのお姉さんの夫（義兄）が福祉車両を購入して、病院の送り迎えを一手に引き受けていらっやいます。

野中 どうしてそこまでしてくれるのですか？

Gさん 通院に移送サービスや訪問介護を使うと限度額を完全にオーバーしてしまうので、すでに定年退職されていて時間もあるということで、送迎については担おうかとおっしゃって、昨年からやってくださっています。

野中 人格者ということなのかな？

Gさん それはわかりませんが、ヘルパー2級の講習も受けておられます。

野中 元は何をしていた人ですか？

Gさん ふつうの会社勤めだったと聞いています。

野中 近所に住んでいるのですか？

Gさん 同じ町内で、車で5分ほどのところに住んでいらっやいます。

発言 お姉さん夫婦以外のごきょうだいのかかわりはないのですか？

Gさん きょうだい仲はよいようですが、きょうだい間でDさん夫婦にかかわるのはお姉さんだけという取り決めがあるようです。ほかの方は一切口出しされません。

発言 お姉さんとDさん夫婦は以前から親しい関係だったのですか？

Gさん Dさんご夫婦が元気だった頃はほとんど没交渉だったようです。ご主人の体調が悪くなってから、実質的なお付き合いが始まったようです。

夫婦が描く将来の生活について

発言 お二人はこれからの生活について、どのような希望をもっていらっやるのでしょうか。

Gさん お二人は、このまま今の生活を続けていくことを希望されています。Dさんのお姉さんは「先のことは考えられない」とおっしゃっています。

発言 お二人の楽しみや生きがいとはどんなことでしょうか。

Gさん 私もその点は気になっていて、時折「家でずっと二人でいるのも退屈じゃないですか？」と尋ねたりするのですが、いつも「いや、私らはこうやって二人で話しているのが楽しいんです」という答えが返ってきます。

野中 それはそれで結構なんです、若い頃にどんなことが好きだったのかという情報はとっておきたいですね。Dさん夫婦の結婚は何年前ですか？

Gさん Dさんが32歳、奥さんが30歳の時に結婚されています。

野中 この世代にしては晩婚ですね。どうやって知り合ったのかな。

Gさん 職場結婚だそうです。

野中 ほう。どっちが声をかけたのだろう（笑）。



Gさん たぶん、ご主人だと思います (笑)。

野中 そのあたりのいきさつをお二人に聞いてもいいですね。いくつになっても楽しい思い出ですから。その頃にどんな夢を描いていたのかが聞けると、二人のこれからの目標も見えてくるかもしれません。そこまでうまくいなくても、昔話を聞くだけでお年寄りはいくつになっても、このご夫婦はお若いんですけど——元気になってきますからね。

Gさん はい、わかりました。

具体的な対応策を考える(手立て編)

野中 ここまでのやりとりで、Dさん夫婦をめぐる状況がだいたい見えてきたと思います。次に、プランニングに移りましょう。かつて旋盤工として働いていた夫が糖尿病を患い、今は全盲となっている。職場結婚した妻は50代に入って慢性関節リウマチ、脳出血、脳梗塞を次々に患い、今はかろうじて座位がとれる程度で、ほとんど寝たきりに近い状態です。このお二人を支えていくためには、これからどんな手立てをとっていけばよいでしょう。アイデアを出してあげてください。

夫の食事管理対策

発言 Dさんの食事管理が気になりました。Dさん自身に糖尿病に関する理解を深めていただき、1週間単位で食事の献立表をつくったりおやつの量を決めるなどして、なんとか守っていただくことはできないでしょうか。

野中 そもそも、どうして冷蔵庫にそんなにいっぱいおやつが入っているのですか？

Gさん お姉さんがスーパーで買ってきたり、いただきものを持ってきたりされるのです。

野中 お姉さんは糖尿病の知識はないのですか？

Gさん いえ、一応理解はしていっちゃいます。Dさんに対して「血糖値が上がったらダメなの

よ！」とおっしゃることもあるのですが、それでも可哀想と思うらしくて持ってきてしまうんです。

野中 愛情があるのはいいのですが、やはり量を少なくするとか、抑える方向で努力をしていただく必要がありますね。

Gさん 今後も機会があるごとにお話しします。

野中 食べることを以外に、生活のなかでの楽しみを見つけると、注意がそちらに向くこともありますよ。もともと旋盤工をしていた人ですから、機械いじりなどに興味があるかもしれません。昔の趣味などを聞くと何かヒントがあるかもしれませんよ。

Gさん はい、わかりました。

妻のADL向上に向けて

発言 奥さんは現在週1回しか入浴していませんので、入浴機会を確保したいと思いました。

野中 どんな手立てをとりましょうか。

発言 デイサービスなどが利用できればいいのですが……。あとはリフトを導入するとか——。

野中 奥さんの入浴の希望が強ければ、「お風呂に入りませんか？」とデイに誘う手もありますね。

Gさん 私も入浴の回数は気になっていました。その方法が使えるか考えてみたいと思います。

野中 ほかにいかががでしょう。

発言 奥さんは平成15年までは立位がとれていたということですので、もう一度立てるようにリハビリすることはできないでしょうか。

発言 私も、ポータブルトイレを使うためにもリハビリは必要だと思いました。

発言 立位をとれるようになるためには、体重を減らすことも重要だと思います。足の筋力を付けるような体操や運動を取り入れてはいかががでしょう。

野中 整理すると、最終的には自力でポータブルトイレを使えるようになるのが目標になりますよね。そのためには、現在の身体機能や家屋の環境等をアセスメントして、きちんとしたプログラムを立てる

ことができるPTにかかわってもらいが必要がありますね。近くにそういうことをお願いできるPTはいますか？

Gさん 訪問看護ステーションと通所リハビリにいらっしゃいます。

野中 どちらにお願いしますか？

Gさん 奥さんが通所リハビリを利用するようになれば、先ほどアイデアをいただいた入浴機会の確保もできますし、PTさんに自宅に来ていただくこともできると思いますので、できれば通所リハビリをおすすめしたいと思います。

野中 一石二鳥ですね。ほかにはいかがでしょう。

発言 立位をとるためのリハビリももちろん大事ですが、その前に座位でいる時間をなるべく長くしたほうがよいのではないかと思います。

野中 現状では、座位時間はどれくらいですか？

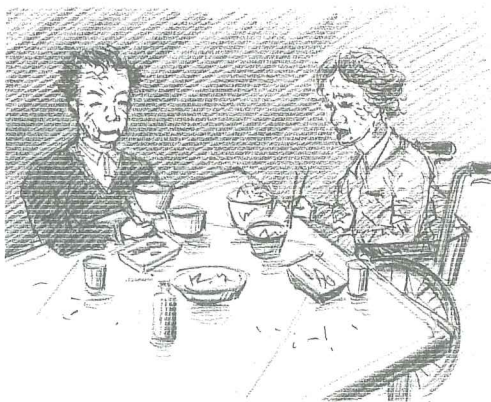
Gさん ヘルパーさんが入っている間は必ず座位をとっています。食事でも車いすに移乗して、食卓でとっていらっしゃいます。

野中 趣味や楽しみがあれば、自然と座位時間も長くなりますよね。奥さんが何を楽しいと感じるのかを探ってみてはどうか。

Gさん はい、いろいろとうかがってみます。

姉夫婦への対し方

発言 お二人とも家の中でじっとしていることが多



いようですが、もう少し活動性が高まるような手立てがあるとよいのではないかと思います。デイサービスの利用は、どうしても難しいのでしょうか。

Gさん その点は私もずっと気になっているところで、実は数カ月前に「二人一緒なら行ってもいい」とおっしゃったことがあって、デイサービスとデイケアに打診してみたのですが、デイサービスのほうは「要介護5と全盲では一緒に難しい」と断られてしまいました。デイケアは、二人一緒に行ける曜日がなく、片方がデイケアを利用しても、同じ日にヘルパーさんにも訪問してもらわなければならないため、利用料が数万円限度額をオーバーしてしまうプランになってしまうのです。Dさん夫婦は、それでも使おうという気になったのですが、Dさんのお姉さんからクレームがついて、結局現在のプランに落ち着いたという経緯があります。

野中 お姉さんは金銭管理をしている立場からクレームをつけたのですか？

Gさん おそらく……。Dさん夫婦には障害年金しか収入がないものですから。

野中 年金はいくら出ているのですか？

Gさん それが、わからないんです。ご本人たちは金額をご存じではなくて、お姉さんは絶対に金額を教えてくださいません。しかたなく行政に確認すると、「個人情報だから教えられない」と断られてしまいました。もろもろの状況から推測すると、お二人で1カ月に約16万円くらいだと思います。

野中 そうですか……。本人たちが金額を知らずに、姉がすべて管理して、サービス利用は金がかかるからと姉が断る——。姉が自分の懐に入れているということですか？

Gさん 断言はできませんが……。

野中 だから姉の夫が送迎をしているのかもしれませんがね。温かな家族愛かと思っていたら、障害者を食べ物にしている親戚という線も出てきました。やっぱり、人間は信用しちやいけませんね（笑）。こ

のケースは保健師はかかわっていますか？

Gさん いえ、かかわりはありません。

野中 こういうケースこそ保健師の出番ですよ。おそらく、姉夫婦も搾取してやろうという気持ちではなく、身内として面倒をみなければならぬという思いもあるのだと思います。ただ、介護に関する正しい理解や情報をもっていないために、いたずらに拒否をしたりしているのでしょう。そのあたりの「思い」と「知識」の調整を専門家は援助しなければなりません。いずれにせよ、行政と連携をとって進めていったほうがいいでしょう。

Gさん わかりました。

野中 それと、年金額については、本人の了解があれば行政から教えてもらえるはずです。

Gさん はい。

野中 まず、このケースではお金の問題を解決することが最優先ですね。それによって通所サービスが利用でき、生活空間も広がり、PTに見てもらった

りすることができるわけですから。あまりもたもたしていると、どんどんDさんの状態は悪くなってしまいますから、できれば1カ月くらいの間に保健師と交渉したいですね。できそうですか？

Gさん はい、努力します。

野中 もし保健師が動こうとしなかったら言ってください。「何のための保健師なんだ！」って、私が文句を言いに行きますから（笑）。

Gさん その時はお願いします（笑）。

野中 行政の動かし方や交渉の技術もケアマネジャーにとっては重要ですからね。今日の検討内容をまとめると、だいたい図のようになるのではないのでしょうか。どうですか、Gさん、できそうですか？

Gさん はい。自分ではわかっているつもりでも実は漠然としか理解していなかったことや、見落としいていた点などを明確にさせていただけたので、これからどう動けばいいのかがわかってきました。今日はありがとうございました。

