ともに要介護状態にある老夫婦世帯を支えるために必要な情報収集のあり方を考える

事例提出者

Ｂさん（在宅介護支援センター・ソーシャルワーカー）

事例の概要

クライアント

Ｎさん、大正４年生まれ　85歳

家族構成

夫婦二人暮らし。妻は81歳。子どもはいない。夫婦とも要介護状態であり、訪問介護等のサービスを使いながら家での生活を続けている。近くに甥が住んでおり、緊急時等には車で病院へ連れて行ってくれたり、手続きをしてくれるが、甥も70歳を超えており、介護については困難な様子。

経済状態

夫婦で合わせて月28万円くらいある（夫20万、妻８万）。家は一戸建てで持ち家。

これまでの経緯

平成７年、Ｎさんの妻が慢性関節リウマチ、極度の貧血、変形脊椎症と診断される。貧血により動作時の息切れがひどい状態であり、杖が必要であった。リウマチによるこわばり、痛みもあった。

平成８年、Ｎさんが右大腿骨骨頭骨折で入院したが手術ができず、以来車いすでの生活になる。それから２年間は誰の助けもほとんど借りずに生活を続けていたが、妻の貧血症状の悪化にともない動作時の息切れ状態が多くなり、家事全般が困難になっていく。その状態を主治医がみかねて、在宅介護支援センターに連絡してきた。週４回のヘルパー利用を開始する。

平成12年９月、ＮさんのＡＤＬ低下によりベッドから車いすへの移乗ができなくなる。また、ポータブルトイレへの移乗もできなくなり、おむつ交換が必要になる。Ｎさんは妻に気をつかって、夜間の排泄等でも自分でポータブルトイレに行こうとするため、妻も気になって寝られない（実際にベッドから落ちてしまったこともある）。妻も心身ともに疲れが溜まってしまい、少し休みたいとの希望がある。また、車いすへの移乗、着替え、おむつ交換が妻にはできないため、今後の生活に不安をもっていた。

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ます。（検討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のない範囲で変更させていただきました）

援助経過

9月18日

ヘルパーより、Nさんの調子が悪く、妻の負担が増えて心身ともに疲れている。妻にショートステイを勧めると、「利用したい」との意向であったので、調整してほしいとのこと。

午後、Nさん宅に訪問。Nさんと妻に状況確認をする。（以下、その時の逐語録。カッコ内は事例提出者が考えたこと）

❶B：いつから体調が悪くなり、今までできていたことができにくくなったのですか。

❷妻：9月の初旬から調子が悪くなった。ベッドから自分で乗り移りができない。

❸B：Nさん、どのように具合が悪いですか。

❹Nさん：身体が何となくしんどい。足が痛い。

❺B：足が痛いのは前からの痛みですか、それとも最近特に痛みますか。

❻Nさん：足は前から痛い。なかなかよくならない。

❼B：身体がしんどいのはどうですか。

❽Nさん：12月になってから何となくだるい。

❾B：先生に診てもらったと聞きましたが、結果はお聞きですか。

❿妻：先生も、もう少し検査をしないとわからないと言われていた。

⓫B：（医療的情報が必要と感じた）そのあたりのことを先生に確認してもいいですか。

⓬妻：はい。

⓭B：今、Nさん、奥さんそれぞれが困っていることは何ですか。

⓮妻：私はお父さんを抱えたりはできない。お父さんは昼間は車いすに座って過ごすが、移ることができない。ポータブルトイレへも移れない。夜に一人で移ろうとしてベッドから落ちてしまって、起こせずに大変な思いをしたこともある。そのときは電話で甥を呼んで、2人がかりで何とかベッドに戻した。それ以後も、自分で夜中にポータブルトイレに移ろうとするので、気になって眠れない。あと、足が痛いと夜中に言うことがよくあり、その声が気になって眠れない。

⓯B：（妻の負担が大きい。特に夜に寝られないことにより、妻も体調を崩してしまうことになると、2人とも生活ができなくなる。そのことに対する不安が大きい）

⓰Nさん：おむつをあてても、なかなかおむつにはできない。しびんもやりにくい。

⓱B：Nさんの困っていることは何ですか。

⓲Nさん：車いすに自分で移れないと、お母さんはとても介助できないので困る。車いすに移れば自分で移動することもできる。また、足に力が入らない。

⑲B：（何が原因で移動できなくなってしまったのか、確認が必要）では、今、何が以前と比べてできにくいか、もう少し詳しく考えていきましょう。

今、困られていることは、Nさんは足の痛みと力が入らないこと、体調が優れないこと、そのためにベッドから車いす等に移れないことで、奥さんは自分で移れないNさんを介助できないことと、夜にNさんが自分でトイレに行こうとしたりしてしまうので、心配で休めないことでよろしいですか。

⑳妻：とにかく眠れないと私もまいってしまう。私まで倒れたらそれこそ困る。少し休んで私も元気になりたいので、数日でもいいから預かってほしい。

㉑B：（かなり疲労がたまっている。少しくらいのことでは弱音をはかない奥さんのようだが、今回は違うようだ。心身ともにダメージの大きい出来事になっている）何日間かお預かりすることはできます。それと同時に、もし今の状態が変わらなかった場合のことも考えておきませんか。

㉒妻：このままよくならなかったら困る。私では介護しきれないし……。

㉓B：たとえば、朝起きて車いすに移る際や、夕方ベッドに戻る際に介助する人が入ればかなり楽ですか。（車いすに座ればNさんは自走可である。これまでの日中車いすで過ごす生活を崩すことなく援助していきたかった。何よりも、寝たきりになると二人での生活ができなくなることに、夫婦とも強い不安を抱いている）

㉔妻：そうしてもらえると助かります。

㉕B：トイレはどうですか。

㉖Nさん：車いすに座れれば、しびんでできる。

㉗B：夜はどうですか。

㉘Nさん：起きあがって、ベッドに座ればしびんでできる。

㉙B：今、起き上がれますか。

㉚Nさん：今は自分で起き上がれない。

㉛妻：私が手助けして、何とかベッドから起き上がることはできるかもしれない。

㉜B：でも、それでは、夜に何度か起きなければなりませんね。奥さんが寝れなくなって負担になるのではないですか。（援助としては、①まず妻の負担を軽減するため、ショートを利用する（同時にヘルパーを増やす）、②原因を確認した上で、Nさんの移乗についてできるだけ介助なしでできる方法を考える。そのための病状のアセスメント、身体機能の専門的アセスメントを行う）

㉝妻：そうですね……。

㉞B：ところで、夜に自分でポータブルトイレに移ろうとするのはいつもですか。

㉟妻：いつもではないです。おむつにしていることもあります。何日かに1回くらい自分でごそごそしています。寝ぼけているのだろうか……。

㊱B：何日かに1回としても、一度あると気になってしまいますか。

㊲妻：ちょっとした物音でも気になります。

㊳B：奥さんがしびんで取ったりもしているのですか。

㊴妻：物音で目が覚めて、お父さんに「おしっこですか？」と聞いて、そうだったらしびんでとります。

㊵B：Nさんも奥さんも両方ともに大変だし、辛いですね。

Nさんのベッドからの移乗は、もう少し専門の方にみてもらって一緒に考えてみませんか。もしかしたら、ベッドを変えたり、立ち上がりのベッド用柵をつけたりすることでうまくいくかもしれないし、Nさんの移動の仕方にも新たな工夫ができるかもしれません。それでも難しいようなら、夜のトイレの件はほかの方法を考えてみましょう。

㊶妻：ぜひ、お願いします。

・話し合いの結果、ショートステイの利用は9月22日から一週間となる。それまでの間はヘルパーを日曜日も追加し、毎日午前中と夕方に車いすからベッドへの移乗と着替え、排泄介助等を行うことにする（ただし、この方法は、応急対策でしかない）

㊷B：この方向で調整してよろしいですか。
㊸Nさん&妻：よろしくお願いします。
㊹B：ただ、これまでのサービスから追加で利用することになりますので、費用負担が増えます。また、今後ももしかしたら、介護サービスの利用が増えれば負担が増していきますが、サービスにどのくらいまでお金を使えますか。
㊺妻：どのくらいかかるものかわからないけれど、10万くらいは大丈夫じゃないかと思う。
㊻B：立ち入ったことをお聞きしますが、年金はどのくらいもらっておられますか。差し障りなければ教えていただけますか。
㊼妻：お父さんは2か月で40万くらいで、私が2か月で16万くらい。
㊽B：しっかり仕事なされていたんですね。
㊾妻：お父さんはメーカーで定年まで勤めていた。私も働いていたので、おかげで食べるには困らないで生活できる。
㊿B：それと、ショートステイを利用するのに緊急の連絡先を教えてほしいのですが。
(51)妻：甥が近所にいますので、そこに。
(52)B：では、段取りを進めていきます。Nさんも奥さんも今までと生活が変わってしまい、大変不安だと思いますが、私たちもお手伝いさせていただきますので、いい方法を一緒に考えていきましょう。

同日、主治医に連絡。現在の状態について聞く。主治医の話。「特に脳梗塞などの疾患の症状は出ていない。内疾患についてはもう少し詳しい検査をしてみたい。一度受診してほしい」

受診をNさんと妻に勧めることと、受診の介助は当センターとヘルパーで行うことを確認。

9月19日

主治医の病院に受診する。

9月20日

市の理学療法士に連絡。ショートステイ終了後に同行訪問することになる。

9月21日

主治医に確認。検査の結果、腎臓の機能が弱っているとのことで、薬を追加で出すとのこと。それ以外は特に悪いところはないとのこと。

9月28日

理学療法士と同行訪問。Nさんをみてもらう。右大腿骨の骨折部位が変なかたちで骨が固まってしまい、立てなくなっている。どういう状態で固まっているかわからないので整形外科受診が必要である。今、少し触って動かしただけで痛みを訴えているので、無理なリハビリはかえって負担になるのではないか。また、今すぐに環境を変えてしまうのは逆に混乱してしまうような気がする。もう少し様子をみた上で、必要なら環境整備をしてはどうかとの提案。

Nさんも妻も今すぐの環境整備は望まなかったため、当面ヘルパーの回数をそのままにして様子を見ることにする。

10月に入ってNさんの体調が少しずつ回復する。中旬には以前と同じ状態に戻り、自力での移乗もできるようになる。

現在、Nさんは車いすながらも、自走室内移動可能で、排泄・入浴も見守りだけで自立している。昼間は必ず車いすに座って生活されている。ご夫婦曰く、「寝たきりになったら二人では暮らせないから」とのこと。妻は、「もし私に何

かあれば、お父さんをあなたの施設に入所させてほしい」と、自分に何かあったときのことを案じている。

事例を書き終わって

ご夫婦の人物像が描けていないと思います。また、価値観についても聞けていません。

今、私が不足していると感じる情報は以下のようなものです。

①いつ結婚したのか。これまでの２人の生活歴。

②Ｎさんはいつからいつまで働いていたのか。働いていたときと定年後の生活の変化。

③Ｎさんの妻は、いつから症状が出始めたのか。そのことによって何ができなくなって、生活がどう変わったのか。

④Ｎさんはなぜ骨折したのか。どうして手術できなかったのか（どれくらい入院したのか。どういうリハビリをしたのか）。

⑤骨折によって、どう生活が変わったのか。夫婦の絆はどう変わったのか。何を失ってしまったのか。

⑥骨折してから今までで、症状、ＡＤＬの変化は。妻の症状、ＡＤＬの変化は。何が原因で変化しているのか。

⑦妻の病気、Ｎさんの骨折のとき、２人はどのようにその障害に対応したのか。

ケース検討会

奥川　Ｂさんが今日検討したいのは、どんな点ですか。

Ｂさん　情報収集の枠組みが自分のなかできちんとできているのかどうかを検証してみたいです。クライアントを理解するのに必要な情報がとれているのか――私としては最後に列挙したような情報が必要だと思っているのですが――とれていないとすれば、どうすればよかったのか、という点について検討していただければと思います。

結婚歴は必要か

奥川　では、Ｂさんが気になっている点についてみていきましょう。まず、最初に結婚歴についての情報を取るべきだったということですが、Ｂさんはなぜ必要だと思ったのですか。

Ｂさん　まず、このご夫婦の結びつきの強さを知りたいと思いました。それには、何年前に結婚したかという夫婦の歴史を知ること。そして、結婚の仕方。恋愛結婚なのか見合いなのかで、お互いの結びつきも違うと思うのです。

奥川　皆さん、いかがでしょうか。

発言　たしかに、夫婦のつながりを知ることは重要だと思います。

発言　同感です。ただ、このケースについては、なれそめなどに関する情報は要らないのではないでしょうか。

奥川　その理由を説明していただけますか。

発言　Ｂさんの報告からも、このご夫婦の絆の強さはうかがえると思うのです。例えば、お互いの身体の状態を案じ合っていますし、「寝たきりになったら二人では暮らせないから」と、昼間は必ず車いすに座っているところなどです。

発言　私も、事例の報告からお二人のつながりはかなり深いと感じました。

Bさん　たしかに、つながりは深いんですが……。

奥川　Bさん、この奥さんはどういう方ですか。

Bさん　リウマチと診断されていて、少しでも身体を動かすと息切れするような方です。

奥川　そういう身体の人が何をしていますか。

Bさん　ご主人の介護や家事をしています。

奥川　先ほどの話（Nさんが寝たきりにならないように車いすに乗っていること）と合わせて考えてみて、二人の絆を確かめるために、改めて結婚歴を聞く必要があると思いますか。

Bさん　そう言われると、もう十分ですね（笑）。

奥川　もうBさんはつかんでいるんですよ。ストーリーのなかから、お二人のつながりの深さは読めますよね。

たしかに、夫婦の絆を結婚歴や結婚の仕方（恋愛か見合いか）から類推するという考え方は間違いではありません。しかし、どのケースでもそう考えてしまうのは、ちょっとマニュアル的思考に陥ってしまっていますね。

Bさん　二人の絆がわからないときに聞けばいいんですね。

奥川　そうです。必要な情報を取捨選択することも大切です。どんな場合でも必ず生活歴を聞けばいいというものではないのです。

ロングゴールの設定

発言　近くに住んでいる甥御さんが、緊急時等には病院に連れて行ったり手続きをしてくれるということですが、ご夫婦と甥御さんの関係はどのようなものなのでしょう。

Bさん　甥御さんは非常に協力的ですし、奥さんも何かあったら電話をかけるなど頼りにしています。

奥川　いま、なぜ甥御さんとの関係をお聞きになったのですか。

発言　このご夫婦はお子さんがいらっしゃいませんので、将来的に介護や金銭管理等の面でのキーパーソンが誰になるのかを知りたいと思いました。

奥川　甥御さんはそういう存在ですか、Bさん。

Bさん　はい、今のところご夫婦が唯一頼りにしている方です。

発言　でも、甥御さん自身も70歳を過ぎているんですよね。

奥川　将来、金銭管理等が必要になったときは甥御さんが担うことになっているのですか。

Bさん　そこまでハッキリとは確認できていません。

発言　すみません。ちょっといいですか。

奥川　はい、どうぞ。

発言　今の時点では、お二人とも痴呆はありま

せんし、理解力もしっかりもっておられます。個人的には、こういう段階で将来的な金銭管理の問題までは突っ込んで話をするのは難しいなぁと感じるのですが。

発言　何回か訪問してお話ししているなかでは、必然的にお金の話題がでることもあると思います。そのときに、自然なかたちでお聞きすることはできるんじゃないでしょうか。

Bさん　このご夫婦、特に奥さんは、こちらがお聞きすればちゃんと答えてくださる方ですので、聞こうと思えばいつでも聞くことはできたと思います。

奥川　問題は、いつそのことを聞くか、ですね。

Bさん　まだその時期ではないと思っていたのですが……。

発言　私は、さっきの報告を聞いているうちに、このお二人は今、これからの生活にすごく不安を覚えていらっしゃるんじゃないかと感じました。どんな援助も受けずに2年間頑張ってこられたご夫婦が、ショートステイを利用されたりしているところからも、徐々に不安は強まっているという印象を受けたのですが。

奥川　どうですか、Bさん。

Bさん　先々のことを不安に思っていらっしゃるというのはわかっていたのですが……。たしかに、「自分に何かあった時は」というようなことを奥さんがおっしゃったりしていることを考えると、この時点が将来のことを話す時期だったんですね。

奥川　金銭管理の問題について話をするかどうかということは、つまり将来の計画、ロングゴールを射程に入れて援助を行うかどうかということなんです。85歳と81歳の夫婦でともに要介護状態。近隣に甥はいるけれども、70歳を超えている。こういう二人に対して、これから先の生活や支援を想定する必要はないですか。

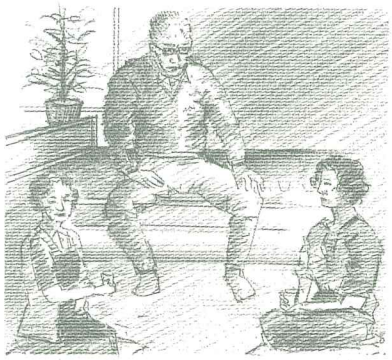
Bさん　必要です。

奥川　そうですね。

Bさん　その場合、これからどのように話をもっていけばいいのでしょうか。

奥川　次に機会がめぐってきたときに、仕切直しをすればいいと思いますよ。ここで改めておうかがいさせていただきます、というふうに。それも、一般論として聞いたほうがいいでしょうね。あなたの状況は今こうで、この先こうなることが考えられて、なんてギリギリやっていくと相手は不安に思うだけですから。このご夫婦のように、子どもがいない場合は、特に将来計画をきちっと詰めておくことが大切です。

Bさん　はい。



情報と情報をつなぎ合わせる

奥川　その他の点についてはいかがでしょう。

発言　報告のなかで、Bさんはこのご夫婦の人物像が今ひとつ描けていない、価値観について

聞けていないとおっしゃっていましたが、「あなたの価値観は何ですか？」と聞いても誰も答えられないと思うのです。むしろ、ふだんのかかわりのなかで、その方の行動パターンやいろいろな言葉のなかからこちらが見積もっていくものなんじゃないでしょうか。

奥川　いいこと言いますねぇ（笑）。Bさん、通じましたか。

Bさん　はい、だいたい。

奥川　もう少し説明していただけますか。

発言　例えば、二人とも要介護状態であるにもかかわらず、2年間誰の助けも借りずに生活をしてきた。けれども、本当にダメだと思ったらショートステイをちゃんと利用するというところからは、客観的に自分の限界を見つめる力がある方なのではないかということがうかがえるような気がします。一つひとつの行動や言葉から、その方の人物像や価値観といったものが伝わってくるんじゃないかと思うのですが。

奥川　とても大事な点です。Bさんの報告のなかにもいろいろなエピソードがありました。そこから、このご夫婦が大切にしていることや人物像を描けるのではないかということですね。

発言　はい。

奥川　どうですか、Bさん。

Bさん　はい。私が現時点で描いているご夫婦の人物像は、互いに助け合いながらお二人での生活を長年続けてきて、そのことを大切に思っているということです。ご主人は奥さんに負担をかけまいとして、不自由な身体でも自分で移動しようとなさいますし、奥さんは奥さんでそのことを気にしておられます。

奥川　そうですね。平成7年に奥さんが慢性関節リウマチ、極度の貧血、変形脊椎症。翌年にはご主人が大腿骨骨折で車いす生活になっています。これは大変な状況です。それでも、2年もの間、誰の手も借りずに生活していた。これは何を意味していると思いますか。

Bさん　とにかく二人で一緒に暮らしたいという強い気持ちのあらわれ——。

奥川　そうですね。人生のなかで何か変化が起こったときに、どう対処したのか、どういうふうに乗り越えたのか。そこを把握することで、その方の「生きる力」やこうありたいという望みなどをみることができます。それが、クライアントの生活史を聞くことの意味なのです。

先ほども出ていましたが、「寝たきりになったら二人では暮らせないから」と、ご主人は昼間は必ず車いすに座って生活されている。でも、いざご主人が自分で車いすに移乗できない状態になると、ちゃんと「サービスを利用したい」と言うことができる。これらの言葉と平成8年以降2年間、誰の手も借りずに二人で暮らしてきたという情報から、お二人の価値観や人物像を理解することはできませんか。

Bさん　そうやってつなげて考えると、よくわかります。

奥川　情報はただ集めればいいというものではなくて、有機的に結びつけて考えることが大切です。Bさんの手元には、ご夫婦の人物像や価値観を知るのに十分な情報があったんです。要は、それをどう結びつけるかなんです。

Bさん　その結びつけ方がわからないと、要らない情報を根ほり葉ほり聞いてしまうんですね。

奥川　そのとおりです。もちろん、Bさんがまだつかめていないと感じている情報のなかには、病状やADLに関するもののようにきちんと把握しなければならないものもあります。でも、今みてきたような情報のつなげ方、結びつけ方を知らなければ、どれだけ断片的な情報をかき集めても、このご夫婦の臨床像（クリニカルイメージ）を描くことはできません。厳しくいえば、臨床像がきちんと描けなければ、そのクライアントに最もふさわしい援助計画は決して立てられないのです。

Bさん　情報の結びつけ方――。難しい課題ですね。

奥川　必要な情報はとれているのですから、あとは自己検証できるようになればいいんですよ。今日のように自分の実践を書いてみて、どこが足りなかったと振り返る。それを繰り返していけば、きっとできるようになりますよ。

Bさん　はい、頑張ってみます。

面接のよいところ

奥川　最後に、逐語録を付けてくださっていますので、この面接を振り返ってみましょう。

発言　私はこの逐語録を読んで、なんて上手な面接なんだろうって思いました。

奥川　では、どこがよかったのか挙げてみてください。

＜よい点として挙がったところ＞

- ⓭と⓱でご夫婦のそれぞれにきちんと困っているところを聞いている
- ⓳でワーカーが受け取った情報を要約している（そのため、⓴で妻は自分の気持ちを吐露することができた）
- ㊵で「Nさんも奥さんも両方ともに大変だし、辛いですね」と気持ちの反射をしている
- ㊻で経済面の情報をきちっととっている
- ㊽で「しっかり仕事なされていたんですね」と再保証している
- ㊷で相手の気持ちを手当てしつつ、「いい方法を一緒に考えていきましょう」と、協働作業にしている

奥川　細かく見ていけばもっと挙げられますが、相手の気持ちを手当てしながら、必要な情報をきちんと引き出せています。とてもいい面接です。最後に、Bさん感想をどうぞ。

Bさん　これまでは、これもあれも聞かなければ、と固定観念のように思っていました。でも、今日検討していただいて、全体を見渡した上で、何のためにその情報が必要なのかを自分のなかできちんと意識しながら聞くことが大切なのだということがわかりました。

奥川　とてもいいところに気づきましたね。Bさんはまだ20代で経験年数も浅いのに、日々切磋琢磨されてこられたんですね。ここにきて、確実に何かをつかみましたね。これから面白いように力がついていきますよ。楽しみにしています。