誌上
ケース検討会
35

痴呆性高齢者の内的世界をどう理解し、かかわるか

事例提出者

Dさん（訪問介護事業所、サービス提供責任者）

事例の概要

クライアント

Kさん、80歳、男性

紹介経路

平成14年5月7日

訪問看護ステーションのケアマネジャーより電話があり、「家族からの依頼で介護認定の申請中。本人は痴呆があり、食事の用意ができない。風呂のスイッチが複雑で押せないため、なるべく早く介護保険での訪問介護を希望している。家族に連絡してほしい」と住所と電話番号を伝えられた。同日、家族と連絡を取り、当方と契約する意向のあることを確認。まず費用の見積もりを提示した上でサービス利用を検討してもらうことになる。

5月17日

見積書を持って訪問。契約となる。

5月30日

ケアマネジャーより要介護2の判定が出たとのことで、個人情報とケアプランが送付される。6月1日よりサービス提供開始。

紹介者からの事前情報

・生活歴：5年ほど前まで農業に従事。現在は無職。

・身体状況・病歴：平成12年胃潰瘍、平成14年4月脳梗塞。

・生活状況：飲酒は週1回程度、たばこ（－）、排便は少しずつ毎日。日中は独居となる。

・認知の状況：鍋を焦がしたことがあり、薬の整理がつかず卓上に散らばっている。

・家族構成：長男（50歳・主介護者）、孫2人（ともに男）が同敷地内別棟に住む。

ADL等

食事は箸を使って自分でできるが、声かけが必要。排尿は自分でできるが、便は介助が必要。時々トイレの場所がわからなくなる。入浴は、浴槽の出入りは声をかければでき、洗身は介助。更衣・整容は声かけでできる時と介助が必要な時がある。起居動作は自立。調理・掃除・洗濯は、声かけすれば簡単な作業ができる。服薬動作はできるが、薬の管理は困難。金銭管理・買い物は介助が必要。歩行はしっかりしている。5月の時点では、食事を用意すれば一人で食べ、毎日一人で入浴し、着替えも下着の着忘れがある程度だったが、7月以降は食事をとることに抵抗がある様子で、勧めてもなかなか食べない。

生活歴等

農家の長男。ずっと健康で、5年前まで農業

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のない範囲で変更させていただきました）。

に従事していた。２年前に妻を亡くし、それ以後は掃除・洗濯・料理を行っていた。家事は得意だった。

経済状況

大きな屋敷を持つ古くからの農家。現在、農地の耕作は人に頼み農業は行っていない。息子は会社員。成人した孫２人も社会人。

住宅状況

木造平屋。和室を回り廊下が囲む。リビング・キッチン・風呂・トイレは改装してある。本人は和室に布団を敷いて寝ている。

初回面接の内容

平成14年５月17日、自宅リビングにて。同席者は、Ｋさん、長男、担当ヘルパー、コーディネーター（事例提出者）。

・主訴（息子から）：日中独居となる。これまで入浴を一人で行っていたが、風呂のスイッチが複雑なため自分で沸かすことができなくなった。また、食事を自分で用意して食事することができなくなった。下着を着忘れることもある。食事の用意、入浴介助、服薬介助をしてほしい。

初回面接で明らかにされた情報

・風呂のスイッチが複雑で押せないが、風呂が沸いていれば一人で入浴できる。
・家事は完璧に行われており、食事は冷蔵庫のなかのものを温めるだけでよい。
・食事をテーブルに用意すれば自分で食べることができる
・薬は透明容器に収納され、整理されている。

初回訪問時の印象

訪問時、Ｋさんは門まで出て待っていてくれた。離れたところに駐車したことを伝えると、車を敷地内の駐車場に移動するよう誘導してくれた。広く掃除の行き届いた家に招き入れて自分が家長の座に座る様子は、一家の長である自信と誇りを感じさせるものだった。「ぼけてしまってね。もっと早く薬を飲めばよかった。薬を飲まなかったからこうなったんですよ。お風呂が好きで毎日入るが、お風呂のボタンが難しい。手伝ってくれますか」「お世話になります」などしっかりした口調で話す。「来月からヘルパーが伺います」というと「私はどうすればいいんですか」と急に不安そうになる。息子が「親父は何もしなくてもいいんだよ」というと「ああそうですか」とほっとした表情に戻る。その後、同じやりとりが３回ほど繰り返される。Ｋさんの不安が感じられた。一見しっかりしているように見えるが、Ｋさんが混乱しないよう会話に注意が必要との印象。

コーディネーターとして感じた留意点

Ｋさんを混乱させないよう、自尊心を傷つけないよう特に留意する。いま何をすればいいか、次に何をすればいいかがわかれば安心でき

る。ヘルパーは、いかにもKさん自身が手順をわかって自主的に行動しているかのように言葉をかける。Kさんが迷っている時や判断がつかなくて困っている時は、「こちらではどうでしょう」など適切な言葉かけをする。妹さんが毎日のように惣菜を持ってみえる。話好きな方だが、Kさんを中心にして話すよう心がける。

その後の援助経過

7月の初めに、便を漏らしたのを息子が叱ってしまったことで急に飲食をしなくなり、ヘルパーに「毒が入っているから捨ててください」「こんな固いものは食べられない」(軟らかくすると)「こんなべたべたしたものは食べられない」「あなたは何もできないんですね」など強い口調で話すようになり、家族が勧めても食事をしなくなった。幻聴(犬の鳴き声や人の話し声)や幻覚(人や車)、ヘルパーの引き留めも強くなった。

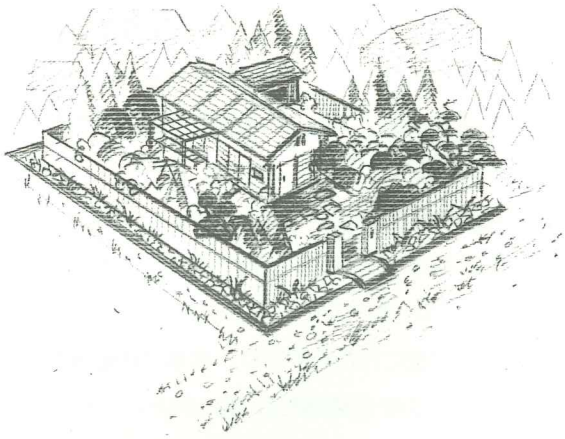
暑い時期でもあり、脱水症の心配があった。排便の管理と、看護師がいれば安心して飲食をすることから、訪問看護の必要性を感じている旨をケアマネジャーに連絡。食事時間にあわせて看護師の訪問が行われ、Kさんが落ち着いたところでヘルパーが食事を提供することを繰り返した。家族は外食に連れ出したり、土・日には親戚を集めて賑やかな雰囲気のなかで食事をしたりした。

ヘルパーは訪問するごとにコーディネーターにその日の様子を報告。グループミーティングを開きKさんの好物や食べてもらえた食物、拒否された時は布団のそばに座って静かに話していると落ち着いてくるなどの体験を話して情報を共有した。また、痴呆症の方への接し方について勉強を行った。ケアマネジャーにもほぼ訪問ごとに報告を入れた。

9月に入ると、立ったまま手で食べ物をぐしゃぐしゃにつぶしてしまうことも。一人でいる間に怪我をしていたこともあり、またデイサービスの車を引き留められて困ることが続く。

ヘルパーはこの時期、ケア中ずっと「もうだめです」「首を取りにきます」「もう死ぬしかない」と悲観的なことを言われ続け、そのたびに「私がいるから大丈夫です。それより髭を剃りましょうか」「私が追い返してあげますから安心してください。今のうちにご飯を食べてしまいましょう」と答えたり、とさまざまな対応をしながらかかわった。

引き留めは相変わらず続いており、不安なKさんを振り切るようにして帰るため、後ろ髪を引かれる状況は変わっていない。



ケース検討会

奥川　Dさんがこの事例を提出した一番の理由は何ですか？

Dさん　一番大きいのは、今のかかわり方のままでいいのか不安だからです。

奥川　どういう点が不安ですか？

Dさん　たとえば、ご本人がなかなか食事を食べようとしないことです。「これは固すぎる、こっちは軟らかすぎる」とか、息子さんが用意してくださっていたものを出すと、「そんな残り物は食べられない」と言って拒否しようとします。そして、「食べられない。食べたら叱られる」とずっとおっしゃるんです。ご本人の言うことに合わせようとすると、時間がなくなってしまうし、ヘルパーとしては食べていただかないことにはご本人の身体が心配ですので、無理無理食べていただくわけですが、それでいいのかどうかという点も不安です。

奥川　他にも不安な点はありますか？

Dさん　はい、最近になって冷蔵庫の中のものをいじったりしているようなんです。そうなると、包丁は大丈夫なのか、火の元は、とどんどん心配の種が増えています。もう、自宅で一人で過ごすのは危ない段階なのではないかと思っています。

奥川　ヘルパーさんのストレスはどうですか？

Dさん　かなり溜まっています。時間だからと帰ろうとすると、車の前に立ちはだかって帰らせないようにされるので、振り切るようにして帰ってきているのですが、そうしたことも相当のストレスになっています。20代、30代の若いヘルパーが入っていることもあって、毎日のように私のところに電話をしてきます。報告して吐き出さないと辛いのだと思います。

奥川　わかりました。ポイントは2点ありそうですね。一つは、なぜご本人は今のような行動をしているのか、それをどう理解すればいいのか。そして、このままご本人が在宅で一人で過ごしていいのかどうか。その2点をテーマにして検討していきましょうか。

Dさん　はい、よろしくお願いします。

クライアントの内的世界を探る

奥川　では、まず、ご本人はなぜ今のような行動をしているのか、80歳の痴呆の男性の内的世界をどう理解すればいいのか。クライアントをより深く理解するための情報を、Dさんから引き出してみてください。

発言　ご近所との関係を教えてください。

Dさん　古くからある農村地域ですので、ご近所との関係は非常に緊密です。

発言　よく訪ねてくるような方もいらっしゃるのですか？

Dさん　ご本人がご高齢なこともあり、お友達はかなり亡くなったりしているようで、訪ねて

くる友人というのはないようですが、お隣の方とはよい関係のようで、ご本人も心を許していらっしゃるようです。門の前の路上でヘルパーがご本人に引き留められて、帰れずに困っているようなときなど、「私が見ていてあげるから、お帰りなさい」と助け船を出してくださったりしています。

発言　妹さんはご近所に住んでいらっしゃるのですか？

Dさん　はい、町内に嫁いで、毎日のように惣菜を持っていらっしゃっていました。ですが、ご本人の痴呆が進んでからは、怖がっていらしていません。

発言　他にもきょうだいはいるのですか。

Dさん　そこまでは把握していません。

発言　何を作っている農家ですか？

Dさん　お米です。現在は農業は他の人に任せて、息子さんは会社員をしています。

奥川　どのくらいの規模の農家なのですか。

Dさん　富農といっていいと思います。敷地も広いですし、ご自宅も立派です。ご本人は昔から、遊びに行っても外では泊まらず、必ず家に帰ってきたそうです。

発言　2年前に奥さんが亡くなってからはご本人が家事をしていたということですが、息子さんの妻はいないのですか。

Dさん　息子さんの奥さんは8年前に病気で亡くなっています。

発言　ご本人は家事はちゃんとできていたのですか。

Dさん　炊事も洗濯も掃除も、何でもきちんとされていました。特に掃除は徹底していて、毎週日曜日になると、家族総出で掃除機をかけて、モップで床を拭き、雑巾がけをするんです。いつ行っても、チリ一つ落ちていないぐらい綺麗に片づいています。食事の準備なども行き届いていて、今は息子さんが調理をしているのですが、ヘルパーが行っても、その時間に合わせて炊飯器のタイマーがセットしてあり、味噌汁もつくってあるし、おかずもきちんと手づくりのものが用意されていて、ヘルパーは温めて出すだけという状況です。

奥川　室外も綺麗なんですか？

Dさん　はい。かなり広い庭ですが、やはり家族総出できちんと草刈りをされて、雑草一本生えていないという感じです。

奥川　すごいお宅ですね。

Dさん　ですから、ご本人は食べこぼしをすごく気にされています。

奥川　もう身体化されていますからね。具体的には、どんな言葉が出てきますか。

Dさん　「こぼすと叱られる。うちは汚いでしょう」とおっしゃいます。実際には全然そんなことはないのですが……。

奥川　重要な情報が出てきましたね。そういう時に、どんなふうに言葉を返せばいいのか、後で考えてみましょう。

発言　この方の一日の過ごし方を教えていただけますか。

Dさん　デイケアに週3日通っていますが、そ

の日は、朝9時前に家を出て、帰るのが夕方4時頃です。その後、ヘルパーが5時から6時まで入っています。息子さんが仕事から帰るのが、だいたい8時半から9時頃ということです。デイのない日は、ヘルパーが昼の12時から1時までと夕方5時から6時まで入っています。そのほか、現在は訪問看護が週1日1時間入っています。

発言　サービスが入らない時間は、どのように過ごしているのでしょう。

Dさん　それは想像するしかないのですが、最近は乾いた便を両手につけたまま途方に暮れていたり、どこかにぶつけたらしく、指から出血したりしています。それと、先ほども申し上げたように、冷蔵庫の中のものをいじった形跡もあったりします。

発言　ご家族はご本人が在宅で生活することをお望みなのですか。

Dさん　息子さんは在宅を希望しています。

発言　痴呆の確定診断は受けていますか。

奥川　大事な質問です。

Dさん　ケアマネジャーさんには何度も診断名を確認しているのですが、「脳梗塞の後遺症です」としか回答が返ってきません。おそらく、確定診断は受けていないと思います。

発言　7月からご本人の様子が変わったということですが、息子さんから叱られたことが大きな原因なのでしょうか。

Dさん　大きなきっかけになっていると思います。その日、ヘルパーが訪問している時間に、仕事中の息子さんから電話が入って、「実は今日こういうことがあって、自分がひどい叱り方をしてから親父の様子がおかしいので、ちょっと気をつけて見てください」という話があったそうです。

奥川　ちょっと整理しましょうか。排便の失敗はそれ以前にもあったのですか。

Dさん　ありました。

奥川　では、なぜこの日は息子さんに叱られたのでしょう。

Dさん　……畳を汚したからだと思います。

奥川　それまでの失敗は？

Dさん　パンツを汚す程度で、ご本人が自分で着替えて洗濯をしたり、ヘルパーが処置していました。

奥川　失敗するようになったのは、いつ頃からですか。

Dさん　5月ぐらいまでは、本当に何でもご自分でおできになっていました。ヘルパーが気づくようになったのは、6月頃でしょうか。

奥川　息子に叱られるまでの1カ月近くは、自分で処理できていたんですね。

Dさん　はい、そうだと思います。

奥川　どんな言葉で息子が叱ったか聞いていますか。

Dさん　「そんなに食べるから出るんだ」と言ったそうです。

奥川　はい、重要な情報が出てきました。では、これまでのやりとりで得られた情報をつなげて、この80歳のおじいちゃんの内的世界について、どんな類推ができるでしょう。少し考えてみてください。

いかがですか。

発言　今まで自分は家長としてやってきたのに、自信がなくなって、居場所がないような気持ちになっている……。

奥川　それはどうしてですか？

発言　息子に叱られたから。

奥川　それもあるでしょうけど、それだけでしょうか？

発言　う～ん……。

奥川　この方は2年前に奥さんを失ってから、炊事や洗濯などをこなしてきたのでしょう。そして、息子や孫に家を綺麗に保つという「この家の文化」を伝えてきた。富農ですから、家長の権威もあったはずです。ところが、教え伝えてきた自分自身が家の文化を守れなくなってしまった。その上、次の代である息子から「食べるから出るんだ」と言われてしまった。これはもう自己否定につながりますよね。息子から口に鍵をかけられてしまったようなものです。

発言　なるほど……。

奥川　普通に考えれば、ちょっと漏らしてしまったのなら拭けばいいと思いますよね。でも、この家では、家を汚すということの重さが、通常よりはるかに大きいわけです。同じ事実でも、ストレスや傷の受け方は人によって大きく異なるという見本のようなケースですね。

こうして考えてくると、この方が「男の人が私の首を狙っている」とか「あなたは何もできない役に立たない人だ」と言っているのも理解できると思いませんか。「役に立たない人だ」というのは、ヘルパーに向かって言っている言葉でしょうか。

Dさん　ご自分に対する言葉のように聞こえてきました。

奥川　きっとそうなのでしょう。もし、こういったことが7月の時点で理解できていたら、コーディネーターとして違った対応ができたと思いませんか？

Dさん　はい。ヘルパーが無理強いして食べさせることに対して抱いていた罪悪感を「感じなくていいんですよ」と言えたと思います。

奥川　大事なことに気づきましたね。私たち援助職者は何を優先して援助をするべきなのか。

まず絶対に支えなければいけないのは、マズローの欲求の5段階でいえば、第1段階の「生理的欲求」と第2段階の「安全の欲求」です。ここをはずしてはいけません。「食べる」というのは、まさに第1段階に当たりますよね。だから、絶対に遂行しなくてはいけないんです。

Dさん　はい。その点では、息子さんも相当後悔していらして、「何でも食べたいものを買ってくるよ」などと優しくフォローしていたのですが、なかなか修正がきかなくて……。

奥川　これだけ完璧主義の人ですから、時間がかかるかもしれませんね。

Dさん　はい……。

奥川　でも、この方の内的世界が理解できていれば、こちらの声かけの仕方が変わってくると思いませんか。バイステックの3番目の原則にあるように、援助者側の「心のなか」を通過した言葉はクライアントに届くものなんです。

「心のなか」を通過した言葉の大切さ

奥川　では、先ほど保留していた問題を考えてみましょうか。息子さんから叱られて、ご本人が「食べたら叱られる。もう食べない」とおっしゃっているとき、どういうふうに声をかければいいのか。グループで5分ほど話し合ってみてください。

・5分間、グループで話し合う。

奥川　いかがですか。

発言　私だったら共有します。「私も時たま粗相することがありますから、そういうこともありますよ」というように。

奥川　あなたの若さで？　相手が信じないでしょう（笑）。

発言　「食べてもらわないと私が困るんです」というのはどうでしょう。

奥川　それは泣き落とし（笑）。最後の手段としては使ってもいいんですが、そのためには相手と信頼関係がないとうまくいきませんよ。

Dさん、いかがですか。

Dさん　はい。まず座っていただいて、Kさんの手を握ると思います。そして、「これまで、ずっと家を綺麗に保って、なんでもきちんとご自分でしてこられたんですよね。でも、今回お通じのことで失敗してしまったのは、本当にお辛いことでしたね」と言いたいと思いました。

奥川　そう。そうやって心から言えば、痴呆の方にも通じるんです。特にこの方にとって今回の失敗は、この人らしさの中核をつくっている部分にかかわることですので、知的な認知力は落ちていても、心のこもった言葉であれば届くのです。痴呆の方とのコミュニケーションでは、相手の感情をきちんと理解し、こちらも気持ちを通して言葉を返すことが大切です。

Dさん　はい。

痴呆症への対応には医学的判断も不可欠

奥川　では最後に、今後の対応について考えておきましょう。Dさんが現時点で心配していることをもう一度おっしゃっていただけますか。

Dさん　最近、冷蔵庫を開けたり、汚物を両手につけていたりといった行動が目立ってきており、常時見守りが必要なレベルになっているのではないかと思っています。

奥川　その点について、何か具体的な動きはあるのですか。

Dさん　かかわり始めた時点から、入所については考えていたのですが、ケアマネさんがご本人に「自宅に一人でいるのと、自宅ではないけれどたくさんの人と一緒に過ごすのとでは、どちらがいいですか」と聞いたところ、「大勢の人と過ごすほうがいい」と答えたそうです。けれども、息子さんは自宅で看たいという希望を強くもっていらっしゃいます。

奥川　本人と家族の意向が違うわけですね。そういう時は、どう働きかければいいでしょう。

Dさん　今はケアマネさんのほうから息子さんに、「ご本人はこうおっしゃっていますが」と伝えていただいているのですが、そうではなくて、直接ご本人の言葉で息子さんにご希望を伝えていただく場を設定する必要があるのかなと思っています。

奥川　そうですね。ケアマネジャーと協働していくといいでしょうね。それと、もう一つ大切なことがあります。さきほども少し出てきましたが……。

Dさん　痴呆の鑑別診断でしょうか。

奥川　そうです。今日検討してきたような心理的なことだけではなく、同時にしっかりとした医学的判断をもらう必要があります。場合によっては薬が効く場合もあるし、外科的な処置が有効な場合だってありえます。痴呆に関する情報を息子さんにきちんと渡して、診断を受けていただくことが必要ですね。医学的な診断と、心理面・感情面の理解。確信をもって援助を行うためには、両方ともに必要なんです。

　では、最後に今日の感想をどうぞ。

Dさん　皆さんに検討していただいたおかげで、とても精神的に楽になりました。この方の内的世界をどう理解すればいいのかをヘルパーさんに伝え、彼女たちが抱いている罪障感を「感じなくていいんですよ」と言ってあげたいと思います。今後の援助に対するヒントがいただけたと思います。本当にありがとうございました。