

麻痺が進行し、今後の生活に不安をもつ クライアントへのかかわり方

●スーパーバイザー●

奥川幸子（対人援助職トレーナー）

●事例提出者●

Yさん（居宅介護支援事業所・看護師）

●提出理由●

Aさんは、平成13年の退院後、身体が動かなくなったことで、不安が大きく閉じこもりがちだったが、時間をかけて身体状況を受け入れ、かなりの自己負担をしながらサービス利用をしてきた。

しかし、下半身の麻痺が進み、便失禁が見られるようになってきて、これからだんだん悪くなっていく自分を受け入れる段階で、苦しんでおられる。

便失禁の具体的な対応方法と、受容の段階のAさんにどのような接し方をすればいいのか、アドバイスをいただきたく、事例を提出した。

●事例の概要●

- ・平成13年4月よりかかっているケース。
- ・平成13年2月に肺炎で入院するまでは、立位はできないが、屋内を這って移動し、日常生活は自立されていた。
- ・入院して下半身の麻痺が進行し、尿留置カテーテルが挿入され、移乗、移動全介助になり退院した。
- ・それまで比較的自由に暮らしていたご主人を主

介護者としての介護生活が始まる。

- ・その後数年間は状態が安定していたが、数カ月前から便失禁がみられるようになり、臭いを気にしてデイを休みがちになる。
- ・夫の介護負担も増し、疲労がかなり溜まってきている。

●クライアント●

Aさん 70歳・女性・元税務署勤務

●家族構成●

ご主人・73歳・元高校教諭

長女・43歳・隣市在住・夫、夫の父と子ども2人（小学生と幼稚園）

長男・39歳・他県在住・妻と二人暮らし

●既往歴●

昭和42年 脊椎症性脊髄症と診断され、手術を勧められるも拒否

昭和57年、59年 右、左大腿骨頸部骨折

平成13年 心房細動、肺炎で入院。排尿障害があり、尿留置カテーテル挿入となる

●身体状況●

下半身麻痺、両上肢挙上制限、両手握力低下

移動：車いす介助

移乗、入浴、更衣：全介助



全国各地で行われている事例検討会の様子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。

食事：セッティングすれば自力で食べられるが、最近、箸、食器の取り落としがみられる
排泄：尿留置カテーテル、排便はポータブルトイレ使用

●これまでの経過●

平成13年4月 長女より「入院中の母の退院後、介護保険を利用したい」と電話あり。病院で面接し、介護サービス利用となる。

サービスが始まると、思うように体が動かなくなったことへの訴えやヘルパーへの苦情が寄せられた。ご主人も、「時間が無い。目が離せない」と介護負担を訴えられる。

半年後、ご主人の介護負担を減らし、リハビリを受けるために、通所リハビリを週2回利用することになる。

平成16年9月 ご主人がヘルニアで1週間入院される。その間、Aさんはショートステイを頑として嫌がり、訪問介護と娘さんの訪問で在宅生活を送られる。通所介護を週1回受けられるようになる。

平成18年7月 夜間不眠になり、睡眠薬を飲むようになる。ご主人は、「夜に何度も起こされると、食事中にポータブルトイレに何度も移すのが大変。自分もきつい」と強い口調で話される。

8月17日 訪問すると、Aさんが「デイケアで周りの人が『なにか臭いがする』と言う。尿バックを下げているのは自分だけなので、自分のことを言われているような気がした。それ以来、臭いに関する話題になると、全部自分のことを言われているようで、とても気になる」

帰路、デイケア事業所にて、Aさんが臭いを気にされている件を伝え、デイの職員は「臭いは気にならない。トイレ誘導時、下着に便がついていることはあった。多くはないが、他におむつをしてこられている方もいる」とのことであった。

翌日、主治医に相談すると「麻痺が進行している。どうしようもない。おむつをしたらいい」との返事。訪問介護事業所は「尿バックの臭いは気にならない。便失禁がある時は、『便がついていますから交換しましょう』とはっきり言って、換えるようにしている。多いときは足まで便がついていることがある。最近、不安が大きく、気持ちが落ち込んでおられる」との情報提供がある。

9月2日 便失禁が頻回に見られるようになる。Aさんは「腹具合が悪い。先生に聞いても、風邪ではないからと、薬もくれない。知らないうちに便が出る。臭いが気になるので、デイに行きたくない」とデイを休まれることが多くなった。

9月16日 ご主人が風邪をひき、ポータブルへの移乗介助ができないということで、訪問介護の時間延長の申し出がある。この頃から突然の依頼が多くなる。

訪問介護事業所より「ご主人が目の前で『この人は重いからきついんだ』などとヘルパーに言われる。Aさんは、ご主人に頼んでもらうのがいやな様子」と報告がある。

9月19日 Aさんから「トイレに行きたいからヘルパーさんに来て欲しい」との連絡がある。ご主人は家にいるが、介助してもらえない様子。ヘルパーステーションに連絡し、至急駆けつけてもらう。

9月20日 Aさんのデイケアへの送り出しに立ち

会い、そのまま残ってご主人と少し話す。病識について確認したところ、便失禁については深刻にとらえておらず、麻痺が進行している可能性を伝えると驚かれる。「自分一人では十分にできないので、これからよろしくお願いします」と言われる。

● 考察 ●

Aさんもご主人も、だんだん悪くなる病気だと思っておられたが、ここ数年症状が安定しており、生活パターンも確立し、それなりに落ち着いた暮らしができていた。しかし、最近便失禁という症状が出

てきた。それを病状悪化と結びつけない気持ちがあるのか、Aさんは不安が大きく、気分の落ち込みが見られる。ご主人の介護負担軽減のためにと通っておられた通所も、便が気になり休まれることが多くなった。

これからの生活を考えると、Aさんと便失禁への対応方法を話さなければいけない。プライドが高く、気持ちのしっかりしているAさんにおむつを受け入れていただけるのか、また話をすることでAさんの不安がより大きくなるのではないかと思い、躊躇している。

ケース検討会

検討課題の設定

——事例提出者は何にひっかかっているのか

司会 ありがとうございます。約6年間ずっとお付き合いをしてこられて、今こういう事態を迎え、これからどのような接し方をしたらいいのか悩んでおられるということです。では、これから質疑応答に入りたいと思います。

奥川 ちょっとごめんね。司会のすすめ方としてはそれでも問題ないのですが、せっかくですからもう1段上のレベルでグループスーパービジョンをしてみませんか？

司会 はい。お願いします。

奥川 Yさんの事例報告を聞いていて、司会としてひっかかるものを感じませんでしたか？ Yさんが悩んでいるのは、最初から最後までAさんに今後の見通しについてどう切り出したらいいか、ということですよ。

司会 たしかに。事例の提出理由からも考察からもその点に悩んでいる様子がうかがわれます。

奥川 そう、そこが大事なの。皆さんはどう思い

ましたか？

発言 どうやって切り出せばいいのか悩んでいるというのは、やはりこのご夫婦には言い出しにくい雰囲気があるのかな、と感じました。

奥川 そういう可能性もありますよね。事例提出者の実践を深く解き明かすためには、そうやって感じたひっかかりをもう一度Yさんに確認することが大切なんです。では、もう一度どうぞ。

司会 このご夫婦は学校の先生や税務署勤務というけっこうインテリなご家庭ですが、なにか言い出しにくい雰囲気というのでしょうか？

奥川 それはちょっと急ぎすぎ。言い出しにくい雰囲気があるかのように決めてしまっているでしょう。もっと、素朴に聞いていいんですよ。

司会 Yさんがそれだけ切り出すのに逡巡しているのは、なにが気になっているのでしょうか。

奥川 いいですね。

Yさん 言い出せない理由は……、平成13年に最初にAさんにお会いしたとき、Aさんは病院のベッドに寝ておられて、導尿しなければいけない状



態でした。それで退院時にバルーンを付けることになりました。その後、ヘルパーがサービスに入るようになったのですが、Aさんはそれまで、自宅の中で這いながら主婦としての生活をこなされていたため、物を置く場所など、生活の隅々まで細かいご自分なりのルールをもっていました。また、Aさんもご主人も自分というものをしっかりもっている方なので、当初はヘルパー事業所との間でかなり葛藤がありました。しかし、徐々にヘルパーを受け入れてもらい、次にデイケアを受け入れてもらい、というように、一つひとつ生活を確立してきました。なんとかこれで生きていけるという見通しを得られるようになっていたのに、またガクンと状態が悪くなってしまった……。そこで私が今後のことを切り出せずにいます。

奥川 ね、出てきたでしょう。ここがYさんのテーマなんです。提出理由がどこか上滑りの表現になっているときは、その裏に何かひっかかりがあるんです。それを引き出すことが大切です。

司会 わかりました。では、Yさんが今後のことを切り出せないのはなぜか、どう現在の状況を打開すればよいのかを今回のセッションのテーマにしたいと思います。よろしいでしょうか、Yさん。

Yさん はい、よろしくお願いします。

アセスメント情報の共有

——クライアント像をふくらませる

司会 では、最初にYさんとAさん夫妻が置かれている状況をもう少し詳しくアセスメントするために、情報を共有したいと思います。ご質問をお願いします。

発言 現在の要介護度とサービスの内容を教えてくださいいただけますか。

Yさん 要介護度は4です。訪問介護が、多い日で1日4回入ります。8時から9時半（起床介助）、13時から16時（入浴介助）、17時から18時（夕食準備）、21時から21時30分（就寝介助）です。火曜と金曜はデイケア、水曜はデイサービスに行っていらっしゃいますので、その日は午後の訪問介護はありません。自己負担が月に10万円ほどになっています。医療の往診を月・木に受けて、バルーンの洗浄と交換をしてもらっています。車いすは自費で購入。ベッド、エアマット、スロープをレンタルで利用しています。半年に1回、総合病院で整形外科を受診しています。

司会 往診は何科のドクターですか？

Yさん 整形外科です。

発言 税務署にはいつまで務めていたのですか？

Yさん 昭和60年くらいまでです。最後は松葉杖をつきながら仕事をしていたそうです。

発言 事例のなかに、平成13年2月に肺炎で入院するまでは、立位はできないけれども屋内を這って移動しながら日常生活は自立していたとありますが、どの程度自立されていたのですか？

Yさん 特に住宅改修などはしていないのですが、掃除、洗濯、ごはんの用意など、普通の主婦がすることはすべてなさっていました。台所に小さな椅子を置いて、それによじのぼって煮炊きをされていたそうです。腕や膝にたくさんの這いダコがありました。

発言 ご主人は家事はしていなかったのですか？

Yさん 主婦として当然のことと思っていたようです。Aさんのほうもものすごく潔癖な方なので、弱みを見せたくない、人に頼りたくないという感じだったようです。

発言 現在、お子さんのかかわりはどのような感じなのですか？

Yさん 娘さんは比較的近所に住んでいらして、なにかと両親の生活を気にかけています。性格的にはとても気さくな方で、最初に相談を受けた時も、Aさんのこれまでの暮らしぶりを細かく教えてくださいました。ご主人がヘルニアで入院されたときも、仕事をしながら朝も夜も病院に来られて一生懸命看病をしていました。そんな姿を見ているものですから、Aさんは「あの子にはもう頼めない」とおっしゃっています。娘さんの嫁ぎ先にも要介護の舅さんがいらっしゃるそうです。

発言 息子さんのほうはいかがですか？

Yさん 息子さんは年に何回かは帰省されますが、ご夫婦共に日常的な介護力としては頼れないと思っていらっしゃるようです。特に非協力的ということはないのですが、ケアマネジャーや事業所にお願いしますという感じですね。

発言 昭和42年に診断を受けた脊髄症については、その後継続的に受診はしていたのですか？

Yさん いえ、していなかったようです。ふだんの暮らしのなかで様子を見ていたというか――。

発言 では、日常的にはどなたがこの脊髄症に関しては診てくださっているのでしょうか。

Yさん 日常的には誰も診ていません。半年に1回、総合病院の整形外科を受診するのが唯一の機会です。

発言 往診の先生は麻痺に関して何かおっしゃっていますか？

Yさん 自分は導尿の管の管理だけを頼まれているので、麻痺に関しては関係ないよ、という感じです。内科の先生も心臓と肺炎だけを診ています

ので、麻痺に関しては何もおっしゃいません。

発言 昭和42年に脊髄症の診断が出されたときに手術を拒否したのはなぜですか？

Yさん 手術の成功率は50%程度で、失敗すれば植物人間になるといわれたようで、その当時は少しふらふらする程度だったので、あえてリスクを冒すよりは、と手術はやめたそうです。

発言 その決断について、ご夫婦は今どう思っているのでしょうか。

Yさん 「しなくてよかった」とお二人ともおっしゃっています。

発言 ご主人は脊髄症に対してどんなふうに理解されているのでしょうか。

Yさん 「首の骨が狭くなって神経がこれくらいしかないの、それが切れたら全身麻痺になる」とよくおっしゃいます。

テーマの検討

――事例提出者の課題をひもとく

発言 今回の便失禁の問題は、脊髄症の進行と関係があるのですか？

Yさん あるようです。泌尿器科の先生も整形の先生も、神経因性膀胱は脊髄症から起きているのではないかと言われていました。

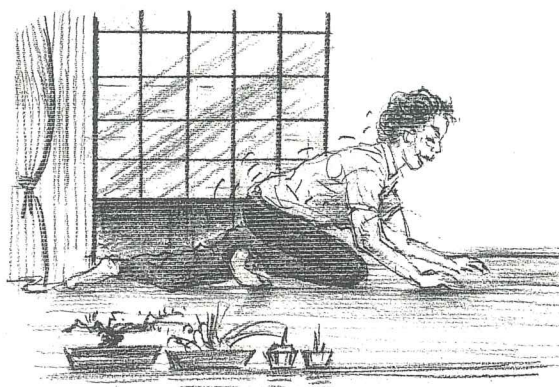
発言 便失禁と脊髄症の関係についてはご本人たちはお聞きになっていないのですか？

Yさん はい。いつの間にか便が出ているという症状だけで、今後もっと麻痺が進行しますという話まではされていないと思います。

発言 ということは、今後、自分の身体状況がどう変化していくか、もしくはどういったことを考えながら生活しなくてはいけなかつたこととは十分にわからない状況にあるということですね。

Yさん はい、おそらく……。

発言 病気について、ご本人とYさんの間で話し合われたことはないのですか？



Yさん そうですね。私のほうが避けていたというか、話しにくい雰囲気があるというか……。

発言 その雰囲気というのは、何からきているものだと思いますか？

Yさん うーん、私のなかでのこの病気のイメージは、十数年前の病院勤務のときに見た患者さんの姿なんです。顔から上しか動かせずにベッドに寝ているその方の映像が目には焼き付いていて、将来的にはだんだんそうになっていくということをAさんに言う勇気がありません。Aさんのほうも、病気が今後どうなるかについてはまったくふれられません。

発言 病気の遠い先の予後ではなく、今の症状の変化についてAさんからお話や相談をされたりしたことはありますか？

Yさん 便が漏れることに対して、「どうして漏れるんでしょうね。知らないうちに便が出るのよ」とおっしゃったことはあります。

発言 その言葉をYさんはどのように受けとめましたか？

Yさん それまでも便がついているという情報をヘルパーから聞いていて、「ああ、麻痺が進んでいる」という気持ちが私のなかにありました。今回多量の便が漏れるという事態になって、「ああ、やっぱりそうなんだ、決定的だ」と思いました。

発言 ということは、Aさんから便について「どうして漏れるんでしょうね」と聞かれたときに、Yさんのなかでは、かつて病院で見た患者さんのイメージが甦って、便への対応よりも病気の予後のほうに頭がいってしまったということですか。

Yさん そうですね……。なるほど、だから便の話題イコール最悪の状態の説明と思ってしまって、行き詰まっているのですね。

奥川 うまい（拍手）。いいですよ、とても。Yさん、今のやりとりで気づいたでしょう。何が起っていたのか。

Yさん はい。もしかすると、Aさんは便のことを単に生活上の困りごととしておっしゃったのかもしれないのに、私のほうで勝手に「ああ、病気が進行したんだ」とジャンプしてしまいました。

奥川 そうですね。そうしたら、Yさんのなかで何が起きましたか？

Yさん 言葉が出なくなりました。

奥川 そう。それはどうしてですか？

Yさん どうしても、かつて病院で看護師として働いていたときに見た、口しか動かせない患者さんの映像が思い浮かんでしまうので――。

奥川 その患者さんの状態が悪くなっていくプロセスをずっと見ていたのですか？

Yさん そうです。

奥川 Yさんが何歳ぐらいの頃のことでですか？

Yさん 20代の前半から半ばぐらいの頃です。

奥川 まだ専門職としてスタートして間もない若い時期に、よい状態から寝たきりになるプロセスをずっと見てきた患者さんが、Yさんのなかでものすごく大きな存在となって残っているんですね。だから、同じ病名の人がクライアントとして現れると、当時の状況が甦って、思わずジャンプしちゃうわけです。それほど強烈な体験だったのでしょうか？

Yさん はい。みるみる動けなくなって、最後は

口でふっと息をしてブザーを鳴らすような装置を付けて……。

奥川 そういう人を見ていたから、Aさんの便の話聞いたときに「とうとう来たか」と思ってしまったんですね。

Yさん はい。

奥川 でも、Aさんがどういう認識で便の話をしているのかは？

Yさん 確認していませんでした。

奥川 これで、なぜYさんが今後のことについて切り出すことができないのか、という今日の課題の前半部分については見えてきましたか？

Yさん はい。ストンと胸に落ちました。

奥川 よかったですね。Yさんが胸に落ちたのは、先ほどの質問の展開がよかったからです。そこでダメを押すのが司会の役割です。今は私がやってしまいました。ごめんなさい。

司会 いえいえ、助かりました。

奥川 助かっちゃ困るのよ（笑）。私はいつもいるわけじゃないから。でも、皆さん、いい線行っていますよ。ところで、Yさん。なぜ言えなかったのかはわかったとして、これからどうすればいいのかは見えていますか？

Yさん う〜ん……。明快に、こうすれば、というのとは正直まだもてていません。

具体的手立ての検討

——今後の対応を考える

奥川 では次に、これからどうすればよいのかを考えていきましょう。当面の課題は何ですか？

Yさん ごく近いところでいうと、便失禁の問題があるので、自立心が旺盛なAさんにおむつをどうすすめればよいのが当面の難題です。

奥川 便の処理は大事な問題です。皆さん、知恵を出してあげてください。

発言 これまでは、便に関する問題はなかったの

ですか？

Yさん 2〜3カ月前までは、ほとんどありませんでした。今は便が出たのもわからない状況です。

発言 ご本人はどんな対応を望んでいるのでしょうか？

Yさん とにかく「ポータブルに移してほしい」の一点張りです。

発言 でも、ご主人も疲れてきているのですよね。

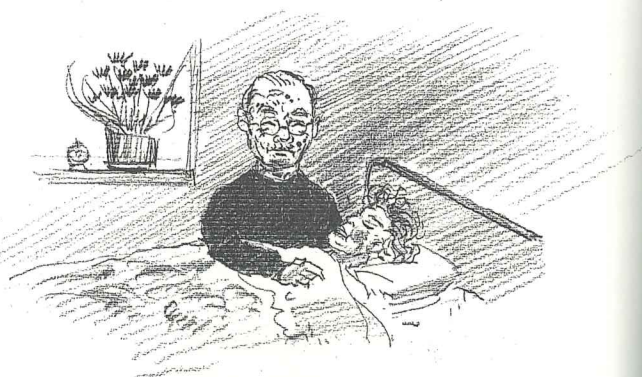
Yさん はい。高齢でもありますし……。

奥川 Aさんは論理的に話ができる方ですか？感情や気持ちのほうが大切な方ですか？クライアントによっては理詰めで話したほうが救われるということもありますよ。

Yさん 論理的に話せますし、プライドの高い方ですので、そのほうが受け入れやすいと思います。

奥川 だったら、今は脱臭機能付きのよいおむつがたくさんあること、ご主人が疲れていること、Aさんも介護者によけいな気遣いをしなくてもすむようになるなど、おむつのほうがAさんご自身にとってもよいという面を理屈で説明して差し上げれば、納得されるのではないですか？

Yさん たしかにそうですね。私もヘルパーも、周囲はみんな同じ思いなのですが、はなからご本人はおむつを拒否するだろうと決めつけて、直接尋ねる前に自分たちで自主規制していました。



奥川 大切な気づきがありましたね。そのほかに、みなさんのなかで気になったところがありますか？ ごめんね、私が司会やっちゃって。

司会 いえいえ（笑）。

発言 Yさんがひっかかっていた予後の問題についてですが、しかるべきドクターに一度きちんと脊髄症の診断をしていただき、ドクターから話をしていただくようにしてはいかがでしょうか。

Yさん たしかにそうですね。看護職の癖なのか、いつも自分が説明しなければ、とってしまうところがあります。通常通りだと総合病院の受診までまだ日数があるので、ご夫婦と話し合ってみます。

奥川 いいアドバイスをいただきましたね。ほかにはいかがですか？

発言 これからのAさんの生活を支えていくときに、これまでの日々をご本人がどう思っているのかを知りたいと思いました。昭和42年の決断について「手術をしなくてよかった」とおっしゃっているのは、素直な気持ちから出ている言葉なのか。もしかしたらもっといい結果になったかもしれない、という後悔の念を押し隠すための言葉ではないのか。そこがつかめると、ご本人のことをより深く理解できますし、これからの生活を一緒に考えていく上でも大事なポイントになるような気がしました。

奥川 とても大切な点ですね。昭和42年に手術を断ってから平成13年に入院するまで、Aさんはものすごく頑張って生活をしてきましたよね。自ら仕事もし、2人の子どもを育て、妻として夫を支えて、家事をすべてこなしていた。その日々がご本人にとってどんな意味をもったものなのか。そこを一度確認してみるということですね。

Yさん おそらく、本当に後悔はしていらないと思います。

奥川 たぶんそうですね。そうであれば、そ

の35年間はAさんにとって光り輝いている時間ですよ。そこを援助者がうんと保証することが大切です。「尊敬する」という言葉を使ってもいいくらいです。そのことによって本人をエンパワメントすることができ、今後の生活を一緒に考えていく基盤ができてきます。

Yさん わかりました。常々心の中では思っていることだし、「今まで頑張ってこれましたね」とも言ってはいましたが、もっと具体的に、自分の思いも込めて保証したいと思います。ありがとうございます。

司会 後半はほとんど先生に展開していただくかたちになってしまいましたが（笑）、だいたいYさんの表情も晴れ晴れとしていらっしゃるように見えます。それではYさん、最後に感想をどうぞ。

Yさん 平成13年からのかわりのなかで、状態が一段と落ちたことで壁に突き当たったような感じがしていたのですが、今日みなさんに検討していただいたおかげで、病気についてしっかりと本人と話をすることがなかったことに改めて気づきました。また、私の過去の経験が今後の生活についてご本人と話をするのを妨げていたことも理解できました。考えてみれば、平成13年の出会いからずっと、生活の細かなところまで、一つひとつ「こうしてみようか」と確認しあいながらやってきました。その積み重ねがあるからこそ、今の生活があるのだということも思い出しました。ですから、ご本人にすれば、今度の便のことも「こんな方法がありますよ」というこちらからの提案を案外待っていられっかるかもしれないな、と思い始めました。

奥川 明日から、できそうですか？

Yさん はい、今までどおりにやります。スッキリしました。

奥川 OK、よかったですね。

Yさん ありがとうございます。