

# 痴呆の妻を抱える家族を どう理解し、かかわるか

## 事例提出者

Aさん（民間居宅介護支援事業所・社会福祉士・介護福祉士）

## 事例の概要

Nさん 女性 61歳

6年前にアルツハイマー病を発病。夫（月～金、9:00～20:00就労で不在）と次女（就労で日中不在）との3人世帯。長女（生後6カ月児を育児中）と長男世帯（主に長男の妻）が近所に在住しているため介助に訪れている。

本人は専業主婦。大学で教壇に立っている夫（現在、教授）を支えながら子育てをこなしてきた。また、夫の職業上来訪者も多く、その対応もしてきた。どちらかといえば人見知りするタイプで、上品なおとなしい性格。痴呆の進行とともに人見知りが強くなり、外部の人には緊

張してしまう。こちらの問いは理解できている面もあるが、本人からの発語は理解不能。お茶を入れるなどの動作もできなくなっている。時折、不安が強くなると近所の知人宅に行ってしまうなど徘徊もあり、常時見守りが欠かせない。痴呆のほかには、病気はなし。

## 紹介経路

平成14年3月、本人の友人で地区担当の民生委員より電話相談。「痴呆があり、要介護2の認定を受けた知人がある。まだサービスは利用していないが、介護をしている娘が世話をできなくなるので、その代わりにヘルパーを頼んだほうがいいのでは」との思い、相談した」とのこと。

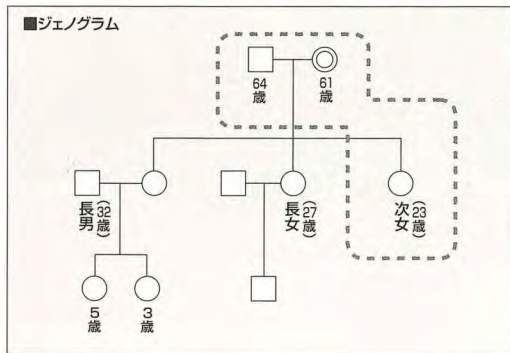
## 初回面接（訪問）

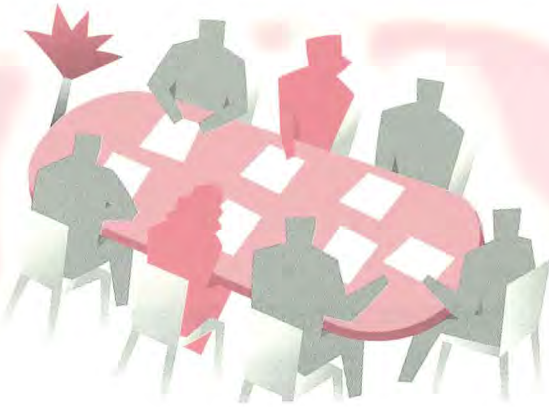
### 基礎情報と印象

自宅に伺う。本人、民生委員、長女、次女の4名と面接。本人、家族の事情等は民生委員が主に説明する。娘2人は静かに聞いている。必要なこと以外は話さない。長女は夏に出産予定。次女は4月に大学を卒業し、就労予定。「自分たちがいなければ、母は自宅で暮らしていくのは難しいと思う」とのこと。

### 本人の状況

■ジェノグラム





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ない範囲で変更させていただきました）。

- ・ 食事：配膳し、声かけと見守りで摂取。
- ・ 排泄：トイレまで誘導すれば後はできる。
- ・ 入浴：家族が一緒に入浴し、洗身等一部介助。
- ・ 着替え：ボタンをかけたたり衣類を順番に手渡ししたりと一部介助。
- ・ 視力、聴力：問題なし。
- ・ 歩行：かなりの距離が可能。
- ・ 言語：ほとんどわからない。
- ・ 意思の疎通：こちらの意思は伝わるが、本人の意思はほとんどわからない。

本人はケアマネジャーに会ったとたん緊張してしまう。面接に使うテーブルの上に雑誌や小物などがあり、それを片づけようとするができない。娘が察して声をかけながら片づける。話しかけると一生懸命喋ろうとするが、理解不能。娘たちによれば、夫はサービス導入の必要性を感じておらず、「ちょっとわからなくなってしまった部分もあるが、そんなに困っていないし、身体は悪くない」と言っているとのこと。本人に対する認識が、娘たちと夫では大きく違っている。夫の意見は家庭内で影響が大きいようで、娘2人ははっきりとものを言わない雰囲気がある。

### 初回面接時の援助方針

夫の意思を確認し、サービス導入の必要性を

理解してもらう。本人のためになるべく早くサービスを導入して慣れてもらう。娘の意見を再度聞き、今後の不安を解消する。また、本人が若いため病気の進行も速いと予測され、在宅困難になった場合に入所できる施設（グループホーム）への申込みの促しも必要である。

### 当初の援助計画

夫には理論づけをしっかりとしなければ納得していただけないと判断し、カンファレンスを開いて協議する。その結果、まず病気に対する認識を深めてもらうため、痴呆の専門病院への受診（痴呆の鑑別診断も含む）を促す。また、家族内の環境が変わると本人が精神的に不安定になる場合もあるなどのリスクの説明をする。夫の不在中の介護の肩代わり、本人のQOL向上、サービス利用に慣れることを目的として、痴呆専門のデイサービスの参加とヘルパー派遣を週1日ずつから始めてみる。

### その後の援助経過

- サービスの開始にあたり担当地区の在宅介護支援センターを交え、医療職からの視点等も参考に計画を立案する。
- 夫との面接で上記の計画の説明を行うと、



「家族と生活するのが本人にとっても一番と考えており、娘も私も協力して介助するので問題ないと思いますが、確かに家庭内の事情が変わるので、本人にメリットがあるならデイサービスの参加やヘルパーさんの派遣を試してみたい」と、在宅サービスの開始に了解をいただく。専門病院の受診や施設入所申込みなどを勧めるが、参考意見として聞いておくといった程度。

●初回の面接から半月後、ようやく空きがでて痴呆対応デイサービスの参加となる（週1回）。初日こそかなり緊張していたが、「回を追うごとに慣れてきて、一緒に参加していただいています」とのデイサービス職員からの報告の通り、休むこともなく順調に経過する。

●デイが順調なことから、1カ月遅れでヘルパー派遣を開始（週1回：16:00～18:00）。こちらにも、娘が家にいたことやヘルパーの努力もあってスムーズに利用がすすむ。この間に次女は就労。同じ頃、仕事の都合で離れていた長男世帯が近所に戻ってきて、長男の妻が介護に加わる。

●サービスのかかわりが順調なことと、7月の中旬にデイサービスに空きがでたため、週2回の利用になる（ヘルパー週1回、デイサービス週2日利用）。

●ところが、この頃からデイサービスより、「最近、突然泣き出したり、不穏な状態になることがある」との報告が入る。ヘルパーからも同内容の報告がある。家族に聞くと、「長女が出産を8月に控え、本人にかかわれなくなったこ

とが原因かもしれない」との話。夫と相談し、家族が介護できない火曜日・木曜日の9:00～15:00でヘルパーの派遣依頼がある。（ヘルパー週3回、デイサービス週2回）。

●この時点でも、再度グループホーム等の入所申し込みを強く促すが、申し込みにはいたらない。

●本人の不穏な状態は日増しに強くなり、デイサービスへの参加は継続できたものの、ヘルパーに対しても拒否的な行動が見られて落ち着かなくなってくる。

●9月中旬のモニタリング時に、ようやく夫は入所施設への申し込みと専門病院への受診を了解。9月下旬から毎週受診するようになる。

●10月に入ると、いよいよ本人の状態も不穏で感情が安定せず、「興奮して怒ったり泣いたり、外に飛び出して知人（民生委員）宅に1日10回以上行ってしまう」と相談がある。何より自宅にいたがらないとのことだった。デイサービスをさらに1日増やし（週4回）、ヘルパーもデイから帰る15:00～19:00の派遣を追加する。長



女も無事出産を終えて実家での介護に加わってくれるようになるが、最終的に夫への拒否や赤ちゃんへの攻撃的態度が強く見られるようになり、お手上げの状態ですぐに病院での入院加療となる。

●病院でもそういった状態が続いていたようで、入院して3～4日過ぎた頃、夫より「病院は本人が嫌がり、合わないようなので、24時間の付き添いをつけて退院したいがどうしたらよいか」と相談がある。すぐには手配がつかないことや、ドクターの診療方針が決定しないうちに退院されても対応のしようがないことを理由に何とか思い留まっていた。

●12月に入り、病院でドクター、ナース、夫、本人、ケアマネジャーでカンファレンスを行う。ドクターから、本人は24時間見守りが必要であるため、それができなければ在宅生活は不可であること、一人では不安から不穏になってしまうなどの話があり、入院で共同生活が可能であることが証明されたことなどを踏まえて、グループホームへの入所を進めるという結論に達する（この時点で、ようやく夫は入所施設探しに本腰を入れて取りかかってくれる）。

●比較的近所に平成15年4月に新設されるグル

ープホームがあり、情報提供したところ家族も納得し、施設側も受け入れ可能とのことであった。4月までの移行期間は、家族から「介護保険の上限を超えても構わないので、入所まで在宅で生活を送れないだろうか」と相談がある。

●協議の結果、日中、夫のいない間、デイサービスを月～金の週5日、デイサービスが終わってから夫が帰宅する20時までの5時間と土日の日中6時間のヘルパー派遣で対応することにした。幸い、入院前のように興奮や混乱することはなく何とか過ごせている。

### 振り返り

ケースを振り返ってみて、最終的には家族もケアマネとともに「ここならいいのでは」と思える施設へ入所できることになったので、一応の安堵感はある。しかし、もっと早く家族の合意が得られていればという反省がある。転ばぬ先の杖ではないが、家族内の支援システムが機能しなくなった時、慌ててバタバタすることなく対応していけるプロセスを作っておきたかった。結果的には、途中からずっとバタバタしてしまった。

## ケース検討会

**奥川** いま、Aさんのなかでは何が一番引っかかっていますか。

**Aさん** 奥さんの痴呆は進行していくことが事前に予測できていたのに、いざそうなった時に



バタバタしてしまったことで  
す。

**奥川** なぜバタバタしてしまっ  
たのでしょうか。

**Aさん** 娘さんたちをはじめ、  
周囲の方はわかっていたのです  
が、肝心のご主人が奥さんの状  
態を正確に理解してもらえてい  
なかったのが最も大きな原因だ  
と思います。

**奥川** ご主人にアプローチはし  
ましたか？

**Aさん** 一応しましたが、うまくいきませんで  
した。

**奥川** そうすると、どんなふうにご主人にアプ  
ローチすればよかったのかが、一つの課題です  
ね。

**Aさん** はい。

**奥川** そのためには、ご主人も含めてご本人の  
ニーズやこのご家族全体を理解することが前提  
になってきます。それができれば、おのずと答  
えは出てくるでしょう。このご家族を理解する  
ためには、何を押さえないければならないのか。  
まずはそこを目指しましょうか。

**Aさん** はい、よろしくをお願いします。

## 具体的な生活状況を押さえる

**奥川** では、このご家族や周囲の方がどんな状  
況にいたのか、より深くアセスメントするため  
の情報をAさんから引き出してみてください。



**発言** このご家族の関係性を教えてください。

**Aさん** 一言で言うと、ご主人の発言力が大き  
いご家族です。例えば、家族で旅行に行く際な  
ども、ご主人が「明日行くぞ」と言うと「わか  
りました」と翌日から旅行に出るという感じだ  
ったそうです。

**発言** ご夫婦の関係は？

**Aさん** 奥さんの意思はコミュニケーションが  
難しいこともあり、十分には確認できていない  
のですが、ご主人は奥さんを大切にされていま  
す。一緒にいるところを見ると、感じのいいカ  
ップルです。

**発言** ご主人は、なぜ奥さんを在宅でみたいと  
思っているのでしょうか。

**Aさん** 「施設に入れるのはかわいそうだ。本人  
も自宅にいるのがいいと思います」とおっしゃ  
っていました。

**発言** 介護についてのご家族の役割分担はどの  
ようになっていたのでしょうか。

**Aさん** ご主人の話では、「私がいけない間は娘たちが見て、私がいる間は私が見ています」ということでした。

**発言** 夜間の介助などはどなたがされていたのですか。

**Aさん** 夜は食事が終わると6時くらいには部屋に入って、朝までよくお休みになっていたそうです。夜間、家の外に出ていってしまったりすることはなかったようです。

**発言** 夜間の排泄はどうされていたのですか。

**Aさん** 寝る前に娘さんがトイレ誘導をして、そのまま朝まで過ごされていたようです。

**発言** 娘さんとご主人の役割分担を、一日の生活時間に沿って教えていただけますか。

**Aさん** すみません。そこまでは具体的に押さえていませんでした。

**奥川** 今、何を発見しましたか？

**Aさん** アセスメントが不十分でした。

**奥川** 断片的にADLや介護の状況は聞いているけれども、1日24時間の生活をご本人、娘さん、ご主人がどう過ごしているのか、どれだけの介護ニーズがあって、ご家族がどのようにお世話しているのかを具体的に押さえる必要がありましたね。

**Aさん** はい。

**発言** 家事などはどうされていたのですか。

**Aさん** 娘さんがしていました。6年前にアルツハイマーが発症して、徐々に進行してきたのですが、だんだん奥さんから娘さんに移行していったのだと思います。

## 夫への対応を振り返る

**発言** 長い間、専門医を受診していませんでしたが、それはなぜですか。

**Aさん** ご主人は「まだその時期ではない」とおっしゃっていました。

**奥川** なぜ、このご主人は奥さんを専門医に診せなかったのでしょうか。今の段階では推測の域を出ませんが、どういう理由が考えられると思いますか？

**発言** 大学の教授なので、世間体を気にしたということもあるんじゃないでしょうか。

**Aさん** そういう要素もないとはいえないと思いますが、それよりも私は病気そのものに対する認識不足が大きいのではないかと思います。

**奥川** 大学の教授だからといって、オールマイティではありませんからね。ご主人のご専門は何ですか？

**Aさん** そこまでは押さえていません。

**奥川** これだけ来訪者が多い大学教授って、どんな専門なんだろうって思いませんでしたか？

**Aさん** チラッともしました。

**奥川** 思ったら聞く(笑)。このご主人の場合、まず何を確認する必要がありますか。

**Aさん** 社会性のようなものでしょうか……。

**奥川** そう。ソーシャルスキルをどれくらいもっているのかですよね。純粋に学問に没頭して教授になったような方の場合、社会的なスキルが少し欠けていることもありますからね。その時に、この方の専門分野や来訪客がどんな人たちなのか——専門分野の本をたくさん執筆して



いるのか、あるいは産学協同のプロジェクトにかかわっているような方なのかといったことがわかると、ソーシャルスキルの部分も推し量ることができますよね。

**Aさん** なるほど、確かにそうですね。

**奥川** なぜ専門医に診せないのか、ご主人に聞きましたか。

**Aさん** 「診せたほうがいい」とは言いましたが、診せない理由は聞きませんでした。

**奥川** どうやって聞けばいいと思いますか。

**Aさん** 「なぜ専門医には診てもらってないのですか？」でしょうか。

**奥川** そういう聞き方だと、言われたほうは責められているような感じがしませんか。

**Aさん** う～ん、そうかもしれません。

**奥川** そういう時は、「奥様の受診を控えていらしたのは、何かお考えがあつたのことであったのでしょうか」と聞けば、相手も防衛的にならずに理由が答えやすくなると思いませんか。

**Aさん** なるほど、確かにそうですね。この方の場合、大学教授ということもあって、こちらが構えてしまったところがあって……。

**奥川** 「理論づけが必要だ」と対策会議まで開いていますものね（笑）。必要以上に力が入ってしまうと、本当のところが見えなくなってしまいます。教授だからといって、特別なことをする必要はないんです。基本通りでいいんです。

## 誰のニーズで動いていたか

**発言** 近い存在として民生委員が出てきます

が、ご家族とはどのような関係なのですか。

**Aさん** 奥さんと同世代の方で、近所付き合いだけではなく、町内会の活動なども長年一緒にされてきており、何十年来のお付き合いだそうです。奥さんの痴呆が進行していくなかで何かと相談にもものっていて、ご主人は「娘たちの母親代わりです」とおっしゃっていました。

**奥川** 奥さんが6年前に発症したということは、当時は長女が21歳、次女はまだ高校生ですからね。長男が仕事で離れていたとなると、この方を頼る部分は大きかったのでしょうか。それだけ発言力もあるということですね。

**発言** 民生委員の方が最初に依頼をしてきた内容を教えてください。

**Aさん** 介護サービスを入れてもらいたいということと、ご主人が奥さんの状態を理解していないので納得させてほしいということでした。

**奥川** 今、答えていて何か感じましたか？

**Aさん** ご主人を納得させる必要はあるな、とは思いましたが……。

**奥川** ご主人に奥さんの痴呆のことを理解させてほしい、というのは誰のニーズですか？

**Aさん** 民生委員さん……。そうか、民生委員さんの言いなりになってしまっていたということですね。

**奥川** そう。つまり、クライアントは誰なのかということです。これは、援助職者がしばしば陥りがちなところですよ。ついつい声の大きい人や主張のハッキリしている人に左右されてしまいがちなんです。今、振り返ってみると、どう

すればよかったと思いませんか。

**Aさん** 民生委員さんはご主人のことをそういうふう理解しているのだから、とらえておく。

**奥川** そう。そうすれば、初めからご主人を説得しようとするのではなくて、まずはご主人が奥さんの状態をどう理解しているのかを確認しようと考えられますよね。

**Aさん** はい。ご主人に会う時のスタンスが全然違っていたと思います。

**奥川** 大切なことに気づきましたね。

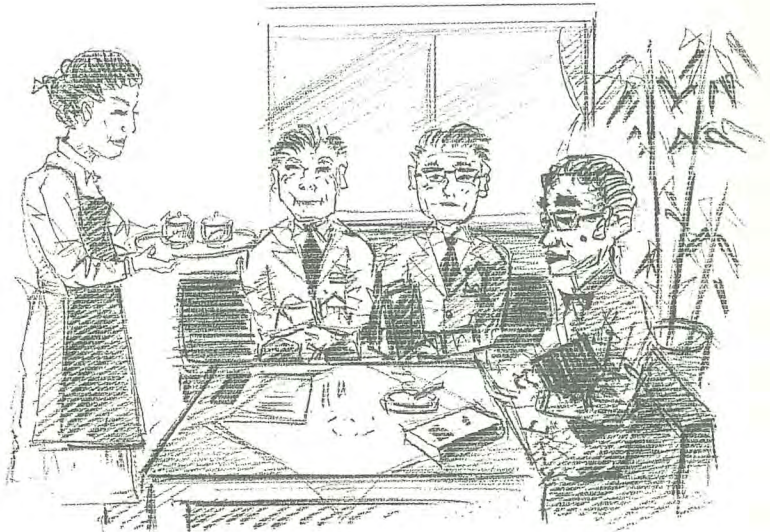
### 妻の「内的世界」を理解する

**奥川** ここまでのところでは、奥さんご本人についての情報があまりでてきていませんが、Aさんはご本人についてはどんなことを押さえておく必要があったと思いますか。

**Aさん** ご本人とはなかなかコミュニケーションが難しくて……。

**奥川** Aさんの報告のなかに「片づけようとするが、うまくできない」というくだりがありますが、こういったところに奥さんが元気だった頃に家のなかで担っていた役割の名残りが表れていますよね。

**Aさん** ……たしかに。



**奥川** 夫は大学教授でしょっちゅう来訪者がある。そういう家庭で奥さんがどういう内助の功をしていたのか。片づけのエピソードは、奥さんの自尊心のありかや家庭のなかでの居場所を暗示していると考えられます。要は、61歳とまだまだ若いアルツハイマーの奥さんの内的世界をどう理解するかということです。ここがきっちりつかめるかどうか、適切な援助ができるかどうかの分かれ目になってきます。この奥さんの内的世界はどのようなものだったか、少し考えてみましょう。ご自由に発言をどうぞ。

**発言** かつて内助の功をたくさんしていたけれど、自分の力が落ちていってヘルパーさんに役割を奪われてしまったという「存在感の喪失」のような感覚があったのではないのでしょうか。

**奥川** そうですね。

**発言** 家の中にも気分が安定する場所がな



いから、民生委員さんのところに駆け込んでいて、気持ちの安定を得ていたのだと思います。

**発言** 赤ちゃんの存在も気分の安定には障害になっていたような気がします。

**奥川** もう少し説明していただけますか。

**発言** それまで自分のケアをしてきていた娘さんの注意が赤ちゃんに注がれるようになって、放っておかれたような気持ちになったのではないのでしょうか。

**奥川** そうですね。奥さんにとってみれば、赤ちゃんは嫉妬の対象です。そして、夫の無理解、これも大きかったでしょうね。10月に調子が落ちた時に「夫への拒否」と「赤ちゃんへの攻撃的態度」が同時に見られるのは、奥さんの内的世界のありようを如実に表しています。

**Aさん** 自宅にいたがらないのが一番の核心かなとは思っていたのですが、そういう意味づけはまったくできていませんでした。

**奥川** 痴呆症の方たちの内的世界にチューニングできるようになるのは、とても重要なことです。この人は、これまでどういう生き方をしてきて、今どの世界に生きているのか。ヒントは〈過去〉に隠れています。この奥さんが片づけをしようとするのは、彼女の身体に刻印されているものなんです。こうした理解をしていくためには、臨床知、観察能力、洞察力といったものが必要になってきます。

もし、奥さんの内的世界が理解できていたら、その情報をどう活かしますか？

**Aさん** 奥さんの担っていた役割を理解した上

で、それを活かしたプランを組み立てていく必要があると思います。

**奥川** そうですね。奥さんが習慣的にやってきたこと、自尊心の根拠となっていたことを組み込んでいけば、奥さんの存在意義を尊重したプランができますよね。ここは大切な部分です。

さて、いくつか重要なポイントが出てきましたが、いかがですか、Aさん。引っかかっていたことはとけましたか。

**Aさん** はい。何というか、このケースはずっと心に引っかかりを感じていたのですが、非常にスッキリしました(笑)。

**奥川** どこがスッキリしましたか(笑)。

**Aさん** 一つは、依頼を受ける時点で民生委員さんに方向づけをされてしまっていたこと、それとご主人の社会的なスキルを押さえられていませんでした。介護の内容についても、1日の生活時間に沿って情報を押さえる必要がありました。奥さんの家庭内での役割や内的世界を理解する重要性も学ばせていただきました。

**奥川** そう。民生委員さんのかかわりや子どもたちを含めた家族全体の力動も押さえることが重要ですね。今後、この奥さんがグループホームから退所してくる可能性はありますか？

**Aさん** 可能性としてはゼロではありません。もし退所されて、また担当になることがあったとしても、今日学んだ視点を活かしてかかわっていけば大丈夫だと思います。

**奥川** 頼もしい言葉が出てきました(笑)。

**Aさん** 今日は本当にありがとうございました。