

誌上 ケース検討会

47

なぜ不全感を 感じているのか ——ひとり暮らしの 痴呆性高齢者への支援



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）。

●事例提出者

Bさん（居宅介護支援事業所・看護師）

●事例の内容

・クライアント

Aさん、78歳、女性

・既往歴

平成3年 不安神経症、自律神経失調症、抑鬱症

平成4年 骨粗鬆症、変形性腰椎症

平成10年 老年期痴呆

・現在の状態

痴呆が進み、短期記憶の障害が特に著しい。

室内は生活に必要なものがすべて床の上に置かれており、足の踏み場がない。足腰の痛みのため、掃除、洗濯、買い物ヘルパーに依頼している。最近、特に腰痛の訴えが多く、移動が困難な状況にあり、四つん這いで移動していることもある。

・家族構成と家族関係

ひとり暮らし。結婚歴なし。隣市に住む妹がいるが、妹の夫と本人の折り合いが悪く、連絡を取っていない。遠方に義理の弟（腹違いの弟）がいる。義弟はヘルパー事業所との契約の時には同席してくれた。

・生活歴

現在住んでいる地域で生まれ、育つ。銀行関係の仕事で定年まで勤める。父（亡くなった時期は不明）と姉（平成5年に死亡）を在宅で介護していた経験がある。

・経済状況

厚生年金を受給。2カ月で約40万円。

・近隣の状況等

本人宅は静かな住宅街にあり、約40年前に建てられた。民生委員が近隣に住んでおり、徒歩圏内なのでよく顔を出してくれている。

●紹介経路

平成9年11月、民生委員を通して、行政の配食サービスの申し出がある。外出が困難になり、本人から買い物を頼まれることが多く、負担になってきたので本人と相談して依頼したという。半年ほどサービスを利用するが、「美味しくない」という理由でやめてしまう。

平成11年頃から、民生委員に頼む買い物の回数が多くなり、そのうち年金の引き出しも依頼するようになった。平成12年9月、民生委員より「もう、手に負えなくなった」と在宅介護支援センターに相談が入る。

●援助の経過

・平成12年9月～平成14年3月

平成12年9月5日、申請代行のために在宅介護支援センターの社会福祉士が訪問した。話がまとまらず堂々巡りになっており、痴呆が疑われた。担当者を代え、2時間くらいの説明で申請書に記入してもらえた（その後、要介護1の判定が出る）。その後、当居宅介護支援事業所でケアマネを引き受け、同僚の社会福祉士が担当。週2回のヘルパー利用と社協の財産管理サ

ービスの契約をする。ヘルパーの開始直後は「あの人は誰なの？」と在宅介護支援センターに電話がかかってきたが、徐々に慣れてきたのか、電話の回数も少しずつ減っていった。

・平成14年4月～平成15年6月

かかりつけの神経内科に2カ月に一度通院していたが、平成14年4月の通院日に「具合が悪いので行けない」という訴えがあり、その日からずっと受診しなくなってしまった。

5月、事例提出者がケアマネを引き継ぐ。

その後、「整形外科なら行ってもいい」と言ったことがあったので、受診に付き添う。デパスが必要なら、2カ月に一度は必ず通院するよう言われ、骨粗鬆症の内服薬とデパス、アリセプト、抗不安薬を処方された。以後、2～3カ月に1度近くの整形外科を受診。

また、この頃、失くし物が多くなり、「お金がない、盗まれた」「薬がない、ヘルパーがどこかに隠した」と電話をかけてきては1～2時間話し続けたりするようになった。紛失に関しては、「もう一つのカバンの中を探してみてください」と言うと、必ず出てきた。

その後、滞在型ヘルパーを週2回から週3回に増やし、いずれ訪問看護も依頼し、入浴介助と病状の観察、リハビリをやってもらおうという予定を立てた。

平成15年1月、本人が「通帳を盗まれた」と義弟に電話したことから、驚いた義弟が本人宅を訪れた。その機会にサービス担当者会議を開くことにした。現在の痴呆の状況を説明し、判断能力がかなり低下しているのが成人後見制度

につなげていきたいことを説明した。義弟は、「今回は急いで帰らなければならないが、次回来た時に成年後見制度の手続きをしたい」と言って帰っていった。

その後、どうにか毎日過ごしていたが、平成15年6月に突然下肢の浮腫が出現した。受診を勧めると、ヘルパーと一緒にタクシーで病院を受診することを納得してくれた。検査結果を聞く際、ケアマネも同席して主治医の話を聞いた。大動脈弁閉鎖不全症という診断で、足の浮腫はそこからきている。血圧も高く、きちんと管理していく必要があるという話だった。その後のサービス担当者会議で、義弟に連絡をして、急変もあり得ること、関係者は在宅生活をこのまま続けることは心配だと思っていることを伝えたほうがいいのではないかとということになった。ケアマネが義弟に電話をかけ、検査結果とあわせて、その旨を伝えた。

・平成15年7月～9月

本人のひとり暮らしは続いているが、サービス担当者の一人から「援助者側が施設とか在宅と決めるのではなく、ご本人がどの場面でのどのような発言をしたかを検証し、ご本人にとっての本当の幸せはなにかを検討していく必要があるのではないか」との助言をもらい、痴呆のある方だからと決めつけて、真剣に話を聞いていなかったかもしれないと反省する。

● 逐語録

平成15年8月3日 15:00

ケアマネが訪問。居間に案内される。部屋に入ると、すぐにご本人から話し始める。

- ①本人「見つからないと思っていたら、あったのよ」
- ②B「えっ、何がですか？」
- ③本人「ほら、これ」と言いながら、箱に入っているエアコンのリモコンを見せてくれる。「これ、二度もなくなって出てきたんだけど、ある人が来るとなくなることがわかってきたのよね」
- ④B「それは誰ですか？」
- ⑤本人「いや、それは私の妄想かなって思うから、言えないわよ、そんなこと」
- ⑥B「そんなこと言わないで教えてくださいよ」
- ⑦本人「いや、本当に妄想かもしれないって自分で思うのよ」
- ⑧B「Aさん、ご自身で妄想かもしれないと感じていらっしゃるなら、どうでしょう、きちんと専門医にかかって治療すれば、治る見込みも出てくると私は思っているんですけど」
- ⑨本人「治るわけないよ」
- ⑩B「どうしてそう思うのですか？」
- ⑪本人「神経の病気だから」
- ⑫B「でも、ご自分のこと、そこまでわかっていらっしゃるのに、もったいないと思いますけど」
- ⑬本人「どこの病院？」
- ⑭B「どこでもいいと思いますけど、この前から行っているSクリニックにも専門の先生はいますよ」
- ⑮本人「だめよ。C病院（大学病院）とかじゃないと」
- ⑯B「C病院のD先生がいなくなっちゃったから、今回はSクリニックに通うことにしたんですよ」
- ⑰本人「Sクリニックってどこ？」
- ⑱B「E町の。もう、3回ほど行きましたよね。遠くて一人で行くのは無理だから、タクシーでヘルパーさんと」
- ⑲本人「そうだった？」
- ⑳B「そうですよ。足にむくみが出たことを検査しましたよね」
- ㉑本人「心臓の関係だってね」
- ㉒B「足のむくみはどうですか？ 薬を飲んで治療し

ていますよね」

㉓本人「そうなのよ。あの病院に行ったからむくんだのよ」

㉔B「(足を見せてもらう。前回より浮腫が軽減している) そうなんですか? でも、すごくよくなっていますね。薬をきちんと飲んでいらっしゃるんですね」

㉕本人「そう? でも、下の方がまだ、こんなに。最初はこっち(右)から太って、それからこっち(左)が太って。どうしてかしら? 薬は、わけわからなくなっちゃって。どうして足がこんなに太ったのかしら?」

㉖B「心臓が少し悪いんですってね」

㉗本人「心臓が悪いなんて、びっくりよね。早く死んじゃえばいいのに」

㉘B「どうしてそんなふうに思うの?」

㉙本人「だって大変だから」

㊀B「大変なことって、どんなことですか?」

㊁本人「いろいろと。一人にいるから」

㊂B「一人でいると、家事とかいろいろ大変ですよ。特に何が大変ですか?」

㊃本人「ごはんなんか、自動的にスーッと出てくればいいのって思う」

㊄B「それは、食事とか必要なことをサービスしてくれるというか、施設のようなところに入所したいということでしょうか?」

㊅本人「そうじゃない」

㊆B「家にいても、ヘルパーさんに毎日来てもらって、食事のこととか家事を援助してもらうことも可能ですけど」

㊇本人「それでも、ヘルパーさんじゃ、お総菜買ってくるだけでしょ。それじゃ困るのよね。つくるのは自分でできるから。ほら、夢みtain話だけど、1日3回ごはんが魔法のようにジャンって」

㊈B「食事の支度は自分でできるのですか。ところで、最近お風呂はどうなさっていますか?」

㊉本人「あなた、介護センター?」

㊀B「そうですよ」

㊁本人「この前やってもらったけど、まったく使えないのよ」

㊂B「どういうところがですか?」

㊃本人「お湯から上がる時の着地が怖い」

㊄B「私がついていますから、どのように不都合があるのか、今、お風呂場でちょっと教えてください」
(浴室で実際に動いていただく)

㊅B「住宅改修をした後は、慣れるまで練習が必要になるんですよ、誰でも」

㊆本人「それって、前から言ってた見張りの人? 見られるのは困るんだけど。やだなー。看護婦さんてどこから来るの? 前にあったことある?」

㊇B「初めて会う人です。これから訪問看護ステーションというところに頼みます。それに、お風呂の時にずーっと見てもらわなくても、入る前と後に血圧とか健康状態を確認してもらいたいかも」

㊈本人「でも、夏はシャワーだけだから、中には入らないし。別に大丈夫よお」

㊉B「冬に向けて、一人でも困らずにお湯に入れるように、看護婦さんと体操というか、リハビリをしてみたいって考えてるんだけど……」

㊀本人「体操なら毎日やってるわよ」

㊁B「そうですか。その体操もしながら看護婦さんのするリハビリをすれば、もっと元気になれるかもしれませんよ。専門的にというか、主治医の先生と連絡を取り合って間違いのないようにきちんと行われるものですから」

㊂本人「主治医って誰?」

㊃B「SクリニックのU先生です」

㊄本人「Sクリニックって前に行ったことあった?」

㊅B「3回くらい通いましたね。足のむくみのことです」

㊆本人「あの病院に行ってから足が太ったのよね」

㊇B「今は2週間に一度の通院ですけど、本当は1週間に一度の通院にしたほうがよいそうです」

㊈本人「そんなの無理よ」

㊉B「私もそう思ったので、2週間に一度でいいですかってお願いしました。だから、2週間に一度でいいように、病院に行かない週には看護婦さんに来てもらうといいなって、考えたんだけど。お家に来てもらえるんですよ」

㊀本人「看護婦さんて、どこから来るの? 前に会っ

たことある？」

⑩B「初めて会う人です。これから訪問看護ステーションというところに頼みます。

それに、お風呂で使う福祉用具のことも、介助してもらいながら助言してもらえます」

⑪本人「夏はシャワーだけだから、中には入らないし」

⑫B「Aさん、お風呂を改修した頃より、少し体力が落ちたような感じがしますけれど」

⑬本人「そう、腰がね。全然ダメよ。今までは元気だったけど、これからどんどんダメになるし。入ったら沈んで、もう上がってこれないかもね。やっとの思いでしがみついているような状態で。それに夏はシャワーだけだから、中には入らないし」

⑭B「冬はシャワーだけというわけにはいきませんよね。冬に向けて、一人でも困らずにお湯に入れるように、看護婦さんと一緒に練習してみませんか」

⑮本人「入っているところを見られるのはやだなー。看護婦さんてどこから来るの？ 前に会ったことある？」

⑯B「初めて会う人です。これから訪問看護ステーションというところに頼みます」

⑰本人「それはどこにあるの？」

⑱B「M町のほうにあります」

⑲本人「よく知らないけど、看護婦さんだから病院？」

⑳B「サービスを提供するひとつの会社みたいなものです。病院ではなくて看護婦さんだけがいますところですよ」

㉑本人「髪、洗ってもらえるかしら？ それだけはやってもらいたいわー」

㉒B「そうですね。それも看護婦さんの大切な仕事ですね。じゃあ、今度看護婦さんと一緒に来ますね。何日に来るか、また電話します」

㉓本人「薬のことも教えてほしいって言っておいて」

㉔B「そうですね。薬のことは薬剤師さんをお願いしていますけど、看護婦さんもよく知っていますから、看護婦さんに聞いてもいいですね」

この後、すぐに訪問看護サービスを開始し

た。訪問看護では、入浴介助をお願いした。8月中旬に訪問薬剤も開始した。

次に変化があったのは9月上旬で、「まったく冷蔵庫の中身に手がつけられていない。食べることができなくなっているのではないかと連絡が入るようになった。食事の確保がされないということは生命にかかわると危機感を覚え、巡回型ヘルパーの夜間の見守り、土日のサービス提供を考えた。本人は相変わらず「ヘルパーには台所には入ってもらいたくない」と言っていたが、「食事を買ってきてもらって食べるのは構わない」とも話していたので、配食サービスを考えて。

その後、サービス担当者間で緊急時の対応についての不安が大きくなり、もう一度義弟に連絡することになった。義弟は「次回そちらに行った時に、成年後見制度の手続きを進めようと思います」とのことだった。

●考察

自分の援助を振り返ってみて、その時期だからできる本人らしい生活があったのではないかと、またそのための適切な援助があったのではないかという気がしている。

現在は、とにかく身体の安全を優先したサービスの提供をと考えている。現在は大変だった時期はとっくに過ぎており、こちらが勤めるサービスを受け入れてくれている。自己決定をするための援助が何一つできなかったような不安全感を感じている。

ケース検討会

奥川 「考察」のなかで、「その時期だからできる本人らしい生活があったのではないか、またそのための適切な援助があったのではないかと考えている」と書いていらっしゃるようですが、もう少し説明していただけますか？

日さん 具体的にいえば、平成14年の1年間の対応です。その段階では、ご自分でシルバーカーを押して通院できるほど元気な状態であったにもかかわらず、今振り返ってみると、何もしていなかったという反省があります。

奥川 元気だったこの期間に、見るべきところを見ていけば、もう少し違ったケアプランができたのではないかという不全感ですね。

日さん はい、そうです。

奥川 では、今日のテーマは、平成14年にBさんが何を落としてきたかを考えていくということによろしいですか？

日さん はい、よろしく願います。

生活歴から「今」を理解する

奥川 では、まずはクライアントとBさんがどのような状況に置かれていたのかを浮き彫りにする情報をBさんから引き出してみてください。

発言 食事はいつごろまでご自分でつくっていたのですか？

日さん 平成15年の前半ぐらいまではできていました。

発言 この方は以前、お父様とお姉様の介護をされて、看取ったということですが、ひとり暮

らしになる前の生活の様子はわかりますか？

日さん ご本人は、現在住んでいる地域で生まれ育ちました。結婚歴はありませんので、ずっと実家で暮らしていらしたのだと思います。お母様は幼少の頃に亡くなられたそうです。その後、お父様が再婚されています。ただ、再婚相手の義母も、ご本人がまだ子どもの頃に義弟を連れて出て行ったそうです。その後は就職をして定年まで働いていらっしゃいます。お父様がいつ亡くなられたかは、把握していません。お姉様は平成5年に亡くなられています。

奥川 今のはとてもいい質問でした。何を意図して聞かれましたか？

発言 この方は、以前身内をお二人も介護して看取った方ですので、そのあたりの状況がもう少しわかると、サービスを拒否したり病院に行きたがらない背景が見えてくるかもしれないと思って、質問しました。

奥川 この方の「今」を理解するために、「過去」のケアの歴史を知る。大事な着眼点ですね。それと、生育歴からこの方のパーソナリティがどう形成されてきたのかを知るのも重要です。お母様は何歳の時に亡くなり、義母はいつやって来て、いつ去っていったのか。きょうだいはその間、どのように育ったのか。父と姉と妹との暮らしのなかで、この方はどんな役割を担って、何を大切に生きてきたのか——。特に痴呆の方の場合、そういった点を理解することは重要です。



Bさん すみません。そこまでの情報は確認できていません。

奥川 先ほど、この方はお父様とお姉様の介護をした方だという点についてご質問がありましたが、介護をされていた時の状況についてBさんがご存知のことはありますか？

Bさん ご自宅には介護用のベッドがありますので、少なくともお姉様はある程度の期間、寝込んでいた時期があったのだと思います。

奥川 平成5年といえ、まだ介護保険前ですから、この方が全面的にみていらっしたんでしょうね。

Bさん そう思います。

クライアントの価値観を探る

奥川 ご本人の価値観を知る上では、配食サービスを断ったというエピソードも引っかけておきたいですね。断った理由は何でした？

Bさん 半年ほどはとっていたのですが、「美味しくない」ということで断られました。

奥川 この時期はご自分で食事をつくっていた頃ですか？

Bさん 平成10年頃のことですので、外出が徐

々にしんどくなって買い物を民生委員さんに頼むようになっていた時期ですが、炊事はまだかなりされていました。

奥川 食事を完全に他者に依存する状況ではなかったわけですね。そういう時期に、半年間続けた結果「美味しくない」という理由で断っています。ここから、この方が食事をどう捉えているかが垣間見えてきます。つまり、ご本人にとって食事は、単に栄養をとるためのものではなく、それ以上の価値をもったものなのではないか、そして自分でもきちんと食事をつくっていたのではないかと推測できますね。

Bさん なるほど。

奥川 少ない情報でも、こうやって組み立てていけば、その方の像を想像できるわけです。そして、こうして想像したことを面接や援助をすすめていくなかで検証していくわけです。

ほかにいかがでしょう。この方を理解するための視点はありますか？

発言 介護経験のある方の場合、自分が介護を受ける時に、「もっとこういうことをしてほしい」とか、「あの人はこういうことをしてくれない」というように、ヘルパーさんを評価したりしませんか？

Bさん そうですね、ヘルパーさんにはわりと厳しいところがあります。

奥川 大事な点ですね。このケースのポイントの一つは、介護をした経験のある方が、いざ自分が介護を受けることになった時にどうなるのかを理解することなんです。

発言 Bさんの報告を聞いていて、この方はお父様とお姉様を介護したことにプライドをもっ

ていらっしゃるように感じました。ですので、余計に自分が介護を受けることについて、情けないというか、こんなはずではなかったのに、といった思いがあるのではないのでしょうか。

奥川 Bさん、頷いて聞いてましたね。

Bさん はい。プライドが高いというのはその通りです。

奥川 介護経験からくるプライド。それに加えてこの方の場合、就業経験からくるものもあるでしょうね。女性が就ける職業が少ない時代に銀行に勤めて、しかも定年まで働いた。これも、この方を支えているものの一つでしょうね。

気持ちを手当てする言葉とは？

奥川 さて、ここまでのやりとりで、この方の像がまんやりと浮かんできました。そういう情報を頭に入れた上で、8月3日の面接を振り返ってみましょう。まず、ご本人役、Bさん役、観察者の3人1組になってロールプレイをしてみてください。

- ・3人1組でロールプレイを行う。

奥川 いかがでしたか？ 観察者をした方は、どんなふうに感じましたか。

観察者 ⑦でご本人が「早く死んじゃえばいいのに」とおっしゃった後の展開が少し気になりました。⑧で死にたいと思う理由を聞くと、ご本人は⑨「だって大変だから」とおっしゃいます。そこで⑩と⑪で大変なことを具体的に聞こうとしているのはとてもいいなと思ったのですが、⑬「ごほんなんか、自動的にスーッて出て

くればいいのになって思う」とご本人がおっしゃった後、サービスにつなげるような話にもっていらっしゃいますが、ここでもう少し粘って、どうしてそう思うのかを聞いてもよかったのかなと思いました。

奥川 ありがとうございます。では、本人役をやった方は、どう感じましたか？

本人役 最初は心を開いて自分のことを話すつもりでいたのですが、途中から、一言話すたびに「病院へ行きましょう」「ヘルパーさんに来てもらいましょう」とサービスに結びつけようとする言葉が返ってくるので、だんだん話す気持ちが萎えていきました。

奥川 Bさん、いかがでした？ この面接の目的は何でしたか？

Bさん サービスを勧めることでした（苦笑）。

奥川 そういう頭があって訪問しているから、せっかくだいい言葉を引き出しても、サービス、サービスになっちゃうんですね。一足飛びにサービスを勧めるのではなくて、どういう言葉を返せばいいのか。それを考えてみましょう。

大事なのは、この方がいまどんな状況に置かれているのかをきちんと理解することです。この方はいっぱいヒントを出してくださっているんです。先ほどご指摘のあった⑬「ごほんなんか、自動的にスーッて出てくればいいのに」。ここでBさんは「施設に入りたいということか」とサービスの話をしちやった（笑）。でも、⑮「そうじゃない」とちゃんと否定しています。これは、この方の力です。Bさんが、じゃあヘルパーはどうかと勧めると、ヘルパーは惣菜を買ってくるだけだからダメ。そして、「ほら、夢

みたいな話だけど、1日3回ご飯が魔法のようにジャンって」(37)とまたヒントをくださっています。「あなた、私を理解している？」と手を換え品を換え問いかけているんです。ここをどう理解して言葉を返せばいいのか。どうでしょう、どなたかやってみませんか。

発言 「ごはんをつくるのもめんどくさいですよ。おかずを毎回毎回考えてつくるのは大変だと思います。ジャンって出てくるというのは、どうやったら出てくるとおもいますか？」

奥川 そうですね。「私もそう思います。じゃあどうすればそうなるか一緒に考えましょう」と共同作業に入るための課題設定をするのも一つの方法ですね。

ほかにはいかがでしょう。こういうことは、いくつもバリエーションをもっていたほうがいいんです。



発言 「毎日の家事は大変ですよ。そろそろ誰かにやってもらっちゃいましょうか」

奥川 まだそこまで言っちゃダメ(笑)。この方は、どういう気持ちでその言葉を口にしてているのかを考えることです。(37)で「つくるのは自分

でできる」とおっしゃっていますが、この時点で料理はできていましたか？

Bさん うーん、多少なら……。

奥川 もう、しんどいわけですよ、実際は。「自分でまだやれる」というのは、この方の自己像なんです。でも、身体はしんどい。これは、一人で頑張ってきた方が、いざサービスを受ける時にぶつかることの多いところです。他人の助けを借りることで、自己評価が下がってしまう気がするんです。特にこの方の場合、食事づくりに関しては、(38)以降では、お風呂呂については「入れない」とハッキリ言っていますよね。でも、食事については「できない」とは言わない。でも、実際にはできない。ずっと一人で頑張ってきたけれども、徐々に綻びが出てきて他人に委ねなければいけない部分が増えてきた。いよいよ心臓まで調子が悪くなって、足に浮腫がでてきた。もうこの方はいっぱいいいばいなんです。そして、食事はこの方にとって最後の砦なんです。このアンビバレントな気持ちを汲んで、どんな言葉を返すかです。

Bさん、いかがですか？

Bさん はい、やってみます。「今まで本当に頑張ってきたんですね。家事をやるのがとても大変なんですね。家事ができなくなってしまうのは、とてもお辛いですよ」

奥川 そう、いいですね。この方がどういう状況に置かれているかをこちらがつかめると、ちゃんとその場に最もふさわしい言葉は出てくるんです。逆に言うと、アセスメント力がなければ、相手に届く言葉は出てこないんです。ここが援助職の勝負どころです。

何を忘れてきたのか

奥川 Bさん、いかがでしょう。不全感の原因はわかりましたか？

Bさん はい。ご本人を理解する前に、サービスを入れることを焦りすぎてしまったために感じたのだと思います。

奥川 そうですね。もちろん、専門職としてはクライアントの生命を守るためのサービスを考えることは必要なんです。ただ、それを前面に出さないで、クライアントとの面接の際には、その必要性を共同作業のなかで導き出すのが相談援助職の腕なんです。そうすれば、クライアントも納得してサービスを利用できるんです。

Bさん はい、よくわかりました。

奥川 ただ、この面接は結果的には無理強いはしていないんですよ。Bさんとしてはそう感じてしまうかもしれませんが、この方は強いですから、最終的には訪問看護で髪を洗ってもらうことや薬のことなど、ご自分で決定しています。ですから、結果オーライにはなっているんです。

さて、では今日のBさんのテーマ、平成14年が空白の1年間になってしまった、なにかできたのではないかという点に関しては、答えは見つかりましたか？

Bさん はい。痴呆があるからといって、すべてこちらで考えようとするのではなく、前任者から引き継いだ時点できちんとご本人と向き合う面接をして、話し合いながら援助の内容を決めていけばよかったと思います。

奥川 そうですね。とても大事な点に気づきましたね。「痴呆」というレッテルを貼ってしまう



のではなく、できる部分、絞んでいる部分、自己像、こういったものは一人ひとり違いますから、きちんと個別化して理解する。Bさんだったらきっとできると思いますよ。基本的にこのケースの援助は、きちんとできているんです。クライアントの生命は守っていますし、これからのことも考えている。でも、ご本人の気持ちを無視してサービスを押しつけてしまったのではないか、そこに不全感を感じている。このセンスは素晴らしいです。今日検討したのは、さらに高度な技を身につけるために、どこに着目し、どう分析・統合してクライアントを理解していくかということです。

では、最後にBさん、感想をどうぞ。

Bさん 私のなかでは、痴呆ということもあって、この方はすごく「弱い人」というイメージをもっていました。しかし、今日皆さんに検討していただいて、すごく力のある方なんだということに気づくことができました。このケースはまだ継続中なので、明日からは自信をもってかかわっていけるとと思います。今日は本当にありがとうございました。