

症例 2) 心理・社会的要因（家族の関わり含む）の 処遇困難症例

草場 鉄周

■キーワード

介護負担、介護サービス、家族アプローチ、肯定的意味付け、家族会議、訪問看護、ケアマネジャー、デイサービス、ショートステイ、経済的負担、家族内の対立構造、介護への自信

■はじめに

在宅医療において、医学管理上の諸問題のみならず、患者および家族に関連する心理・社会的要因が在宅療養に影響を与えることは少なくない。こうした場合、医師の診療のみで対応することは難しく、多職種での協働アプローチや家族アプローチなど、多様な手段で対処することが必要になる。

本稿ではその中でも家族に起因するさまざまな問題を解決するのに役立つ家族アプローチに焦点を当てて、具体的な症例を提示して、どのようなアプローチを提供すべきかを概説する。

■症例の紹介

80代男性 妻と二人暮らし

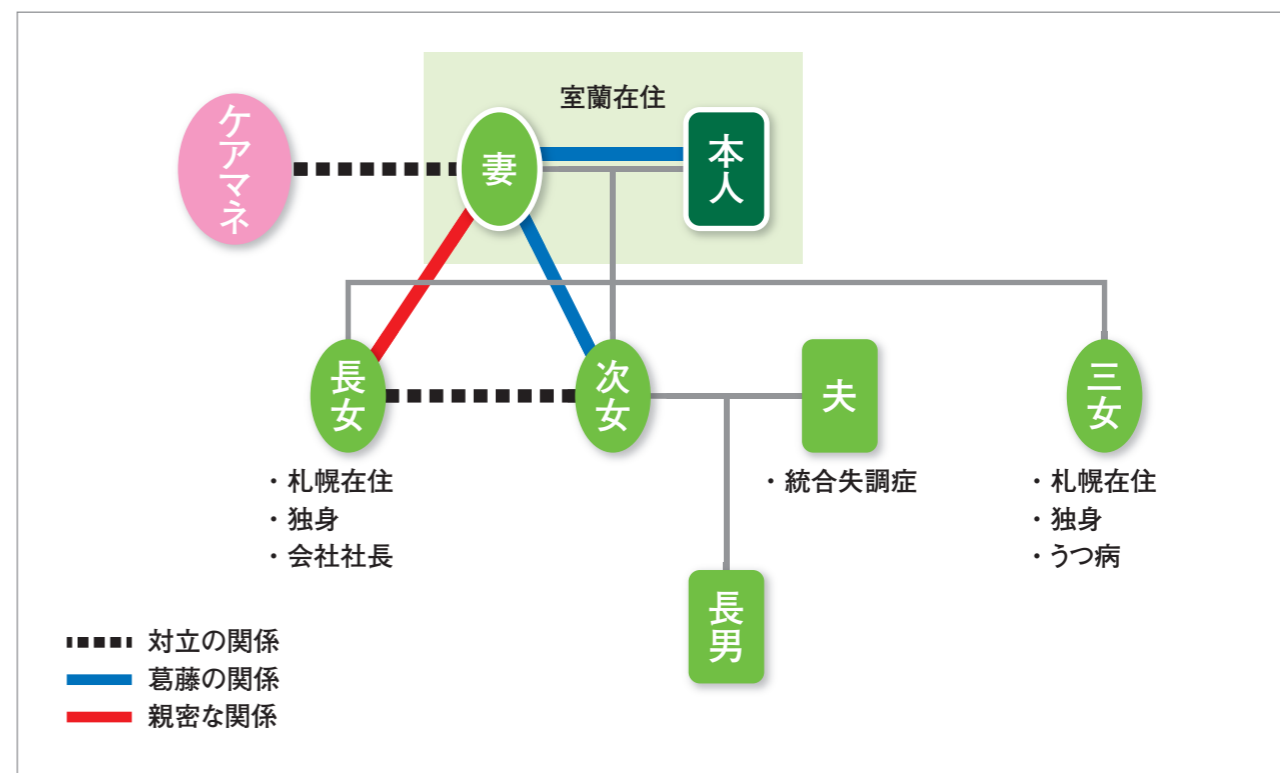
病歴：#1 心源性脳梗塞後→左片麻痺、#2 心房細動、#3 膀胱癌術後、#4 認知症（多発脳梗塞による）

ADL：更衣「部分介助」、食事「自立」、移動「見守り」、排泄「自立」、整容「デイケアでの入浴」

要介護度：3

医療・介護サービス利用状況：訪問診療2回／月、訪問看護1回／週、デイケア1日／週

【家族図】



■問題点

妻の精神的な介護負担（夫とのやり取り、介護についての次女およびケアマネジャーとの意見対立）。

■経過

1. これまでの経緯

数年前に脳梗塞を発症してから、それまで穏やかだった夫が、妻に対して乱暴な言葉を使うようになった。一方で妻は、同じ室蘭市内に住む次女、およびケアマネジャーと、夫の介護について意見が対立。結局、次女とケアマネジャー主導の介護体制で、在宅介護が始まった。身体的な介護負担はそれほどないが、夫とのやり取りや、見守りをしなければいけないという考え、次女とケアマネジャーとの介護を巡る対立など、妻の精神的負担が大きくなっていった。

2. 専門職によるアプローチ

当初、訪問では妻の介護負担を傾聴し、デイサービスの頻度を増やすと同時にショートステイの利用を勧め、外部リソース活用に向けて調整を行おうとしたが、上手く進まなかった。背景として、妻が自分自身の介護に自信を持たず、そのような状態でデイサービスを増やしたり、ショートステイを利用することに罪悪感を抱いていることがわかった。

そこで、訪問の度に「〇〇さんがこうやって自宅でくらせるのは△さん（妻）の介護のおかげですね、本当に〇〇さんは幸せですね」、「介護をがんばり過ぎていないでしょうか？〇〇さんが元気であるためには△さんが元気なのが一番ですよ、少し手を抜くことも大切ですよ」など、**介護を承認し、ねぎらう言葉**がけを意識的に行った。そのような関わりを続けていくことで、妻の罪悪感は軽減し、介護サービスのさらなる利用について、前向きに考える発言が増えてきた。そうした中で、介護サービス利用も含めた介護に関する家族全体の考えを把握し、方向性を定める必要性が高まってきた。

3. 家族会議の開催 ～現状と課題を明らかにする～

うつ病で体調が不安定な三女を除く、妻、次女、および札幌在住の長女、ケアマネジャー、訪問看護師とともに、**家族会議**を企画した。当初、札幌の長女は仕事の多忙さを理由に参加にやや否定的だったが、家族全体で問題を話し合うことの重要性を医師およびケアマネジャーから説明することによって、納得し、参加することとなった。

家族会議の目的は、**妻の介護負担の緩和と持続的な介護体制の構築**とした。問題解決を難しくしている要因としては、妻の介護サービス利用への抵抗に加えて、介護を巡って生じている家族内での対立構造があると考えられる。そこで会議では、そうした点を指摘しながら議論を展開し、二人の娘の介護に対する考え方を確認した。

長女は遠方で仕事もあり、直接介護に関わることはできないが、母親の努力を強く支持したいという思いを語った。次女は近隣で父親の介護に関わるべきという責任感がある一方、統合失調症の夫との生活で自分自身もパートタイムで働いている状況であり、十分に介護できないことへの罪悪感を語った。そして、自分の厳しい状況を十分に姉が理解していないことへの苛立ちも表現した。対立はあるものの、両親の自宅で療養したいという希望を叶えるために役立ちたいという姿勢を評価し、「皆さん全員が、このような苦しい状況でも、多くのものを提供できるはずだと私は考えています。家族がうまくやっていくためにはどうしたらよいと感じていますか？」と投げかけた。

4. 家族会議 ～今後の方向性を確認、共有～

妻は、自らの頑なな姿勢が次女を追い込んでいることを知って、デイサービスを増やしてショートステイなどを利用してもよいと語った。ただ、経済面での不安も同時に吐露した。また、それを聞いた次女は、無理のない範囲で従来通り両親宅を時々訪れて家事などのサポートを行いたいと語った。長女は肉体的な介護への貢献は難しいが、介護サービス利用などにかかる経費について、経済的な援助を積極的に行うこと、月に1回は室蘭を訪れて母親の話し相手になることを伝えた。姉妹の前向きな雰囲気になり、妻も介護を続けることへの自信を取り戻した様子だった。

訪問看護師は、今まで通りの1回／週の訪問で本人の健康状態の評価に加えて、家族の介護状況に対するサポートを続けていくこと、ケアマネジャーはデイサービスの回数を2回／週に増やし、近隣の施設でのショートステイの手続きを速やかに取ることを伝えた。また、状況が変化したときには、妻のみならず姉妹との連絡をしっかりとって、家族全体で介護を継続できるようにサポートしたいと伝えた。

5. その後の経過

その後、1年が経過して、本人の認知症の程度は徐々に進行し、ADLも低下しつつあるが、その都度、家族と医療・介護職の緊密な連携で介護サービスの強化を行い、家族も満足したかたちで在宅療養を継続している。

■考察

肯定的意味付けを診察中に繰り返す中で、妻の外部リソースの利用に対する姿勢が変化した。そのタイミングで、介護を巡る家族の対立構造に介入すべく、家族会議を開催。それぞれの介護への関わりを調整することによって、持続可能な介護体制を構築することができた。

■家族介護の問題へのアプローチ

1. 介護負担の評価

- ◆主介護者である妻の肉体的介護負担、精神的介護負担を共に評価
- ◆評価は訪問看護師、ケアマネジャーなど関わる専門職全体で実施

2. 介護者の介護サービス利用への抵抗

- ◆抵抗の背景にある思いや家族の背景についての評価
- ◆現在利用が望ましい介護サービスの検討

3. 介護者への働きかけ

- ◆肯定的意味づけを通して、介護に対する考え方への変容を促進

4. 家族への働きかけ

- ◆家族会議を通して家族間の問題を確認し評価
- ◆家族の持つリソースを引き出し、介護サービスの利用も含めた選択肢を追求

5. 家族との信頼関係の構築

- ◆対話を通じて、本音で語り合える関係性を構築し、持続可能なサポート体制を構築

■家族会議

1. 参加者

- ◆現在の家族構成員全てと病気に関係する親戚、友人、専門職
- ◆健康に関する影響力の強い家族やキーパーソンをつかむことができる

2. 開催のタイミング

- ◆専門職が家族との話し合いが患者・家族・医師自身にとって有益だと感じた際
- ◆特に、健康状態の急な悪化、介護負担の増大、家族関係に起因する問題、ターミナルケアの際には是非実施すべき

3. 会議の準備

- ◆会議開催の目的を明確に設定
- ◆家族関係を家族図に記載して、一般的に想定される仮説を設定

4. 会議のプロセス

① 社会的な対応と雰囲気作り

1. 家族への挨拶
2. それぞれの家族との語り（アイスブレイク）

② カンファレンスの目標設定

1. 参加者が会議に期待することを確認
2. 目標を提示し、必要に応じて優先度を設定

③ 問題や懸案事項に関する議論

1. それぞれの参加者が問題や懸案事項に対して持つ見解を引き出す
2. 医療・介護職者に対する家族の質問

④ 資源を明確にする

1. 家族のリソースと力を明らかにする
2. 医療・介護資源を明らかにする

⑤ 計画を立案

1. 具体的な行動目標を設定
2. 今後も家族とどのように関わるかを確認

5. 会議の総括

- ◆会議で達成できたこと、未解決の課題を明確にする
- ◆当初設定した家族関係に関する仮説の見直し
- ◆将来に想定される課題も含めて、今後のアプローチを確認

【引用情報】

- S.H.McDaniel (松下明 訳)：家族志向のプライマリ・ケア。丸善出版、2012。
- 草場鉄周 編：家庭医療のエッセンス。カイ書林、2012。