

## 在宅福祉サービスの限界

— 1つの在宅老夫婦の事例から —

三 原 博 光

山口県立大学 看護学部

(平成10年11月11日受理)

### Problems in a Community Care Service

— A Case Study —

**Hiromitsu MIHARA**

*School of Nursing  
Yamaguchi Prefectural University  
Yamaguchi, 753-0011, Japan  
(Accepted Nov. 11, 1998)*

**Key words** : community care service, couple of the aged, homehelper

#### はじめに

近年、高齢化社会の到来により、在宅福祉サービスに関して、様々な理論や処遇が紹介されるようになってきた。だが、実際に在宅で生活する老人に対して、本当に充実した福祉サービスが提供されているのか筆者は疑問に感じていた。そのような折、筆者は、ある在宅老夫婦との面接を通して、在宅老夫婦の生活問題の実際を知ることができた。その老夫婦は、共に身体的な疾病や様々な生活問題を抱えながら、ホームヘルパーや保健婦などからの医療福祉サービスを受けることで、何とか在宅での生活を維持することができた。ところが、ある日、その老夫婦の夫に心臓発作が生じ、心不全で亡くなるという事態が生じた。

筆者は、このケースを通して、医療福祉サービスが、在宅老夫婦に提供されたとしても、在

宅において老夫婦だけで生活させることに限界を感じた。そこで、この事例を通して、老人に対する在宅福祉サービスのあり方について検討し、報告することにした。

#### 方 法

##### <対 象 者>

夫69歳、妻64歳。子ども（息子）は1人いるが、既に東京で家庭を持ち、正月、盆休みに帰省する以外、両親との直接的接触はほとんどない。近隣との関係においても、親類や特に親しい人々が存在しないため、孤立している状況にある。

##### <生活状況>

老夫婦は、共に大学の教員であったが、夫は脳梗塞を起こし、大学を中途退職。身体的に右上肢に片まひがみられたが、衣服の着脱、食事摂取などのADLは自立していた。

妻はパーキンソン病となり、言語的障害などが生じ、大学を退職する。妻はパーキンソン病の進行と薬の副作用などにより、家事が困難な状況にあり、トイレへの移動や入浴の際も、夫などからの介助を必要としていた。夫は、妻が家事を十分にできないことが不満であり、絶えず、口論となっていた。特に夫が訴える問題は、妻が食事中によく眠るため、後片付けもできなくなり、夕食が終わるのが夜中の12:00近くになり、安心して眠られないことであった。

#### <処遇とその結果>

① 処遇Ⅰ：訪問しているホームヘルパーから、食事中、妻が眠る原因は、薬を食後に定期的に飲まないからではないかという指摘が行われた。つまり、昼食が終わるのが2時頃になり、その後、薬を飲むため、夕食頃に、薬の効果とその副作用が出てくるのではないかということであった。そこで、ホームヘルパーが午前中、訪問したときは、昼食後に時間通りに、妻に薬を飲ませることを目標とした。また、筆者も薬を飲んでいるかどうか、あるいは眠っていないかどうか確認するために、夕方頃、電話をするようにした。そして夫の不満にできる限り耳を傾けるようにした。その結果、1時的には、食事中、眠る行動は減少したが、再び、食事中に眠る行動がよく起こり、夫婦ゲンカが生じるようになった。

② 処遇経過Ⅱ：数年前までは、食事中に眠るということはみられなかったが、病院と薬を変えてから、このような症状が頻繁にみられるようになったとホームヘルパーからの報告があった。そのため、筆者とホームヘルパーは、この老夫婦の処遇会議のなかで、医師にこの点について尋ねたが、彼女に投薬している薬によって眠るという副作用は、決して起こらないという回答が示された。そこで、筆者は夫に夕食に関する経過についての記録を1週間、お願いした。その結果、妻が夕食の間、眠り、夜12:00過ぎて遅く寝るのは1週間に1回だけであったが、その1回が夫にとっては、非常に苦痛になっているようであった。したがって、ここで、夫が妻の食事中に眠る行動を理解し、受容できることを処遇目標に面接を行った。その結果、

数回の面接のなかで、妻の眠る行動などを非難し、落ち着くと、その後、妻に対する肯定的な表現や家庭での楽しい体験についての表現がみられるようになってきた。たとえば、“息子が子どもの頃、家族と一緒に遊園地に行き、とても楽しかった。”、“妻の論文を私がよく手直ししてあげた。”などと述べていた。しかし、筆者との面接以外の場面では、相変わらず、妻の眠る行動等を非難する表現がみられた。

筆者は、夫の面接のなかで、夫の妻への非難的な言葉の回数と肯定的な表現の回数を毎回記録した。夫の妻への具体的な非難的な言葉は、“妻は、私の言うことを全く聞かずに、食事中、いつも眠っている。もう、何を言っても駄目だ”などであった。肯定的な表現の内容は、前述したような妻や家庭での楽しい思い出を説明した場合であった。そして、図1は、その結果である(図1、参照)。この図から、1時的に非難する言葉の回数が増加しているが、その後、徐々に減少してきていることが分かる。

③ 処遇経過Ⅲ：妻に対して、夫が暴力を振るっている場合もあると報告されたので、ホー

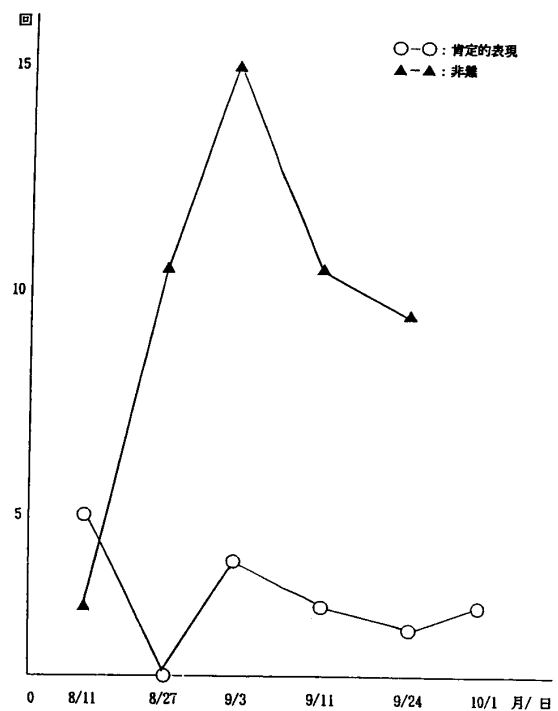


図1 夫の妻に対する肯定的及び非難の言語的回数 (縦軸には、それぞれの回数が、横軸には面接の実施日が示されている。)

ムヘルパー、保健婦、ソーシャルワーカーが会合を開き、今後、どのような対策が必要であるか検討した。その結果、この妻が眠るのは午後2時以降であり、夕食になると、ほとんど家事ができなくなっているということが分かった。そのため、ホームヘルパーは午前中ではなく、夕方の4時頃訪問し、夕食を作り、妻が食事を食べ、薬を飲むのを確認できるように、訪問の時間帯を変えた。このような対策を試みた結果、平日に関して、ある程度、夕食の間、眠る行動は減少したが、ホームヘルパーが訪問しない週末は、やはり、夕食中、妻の眠る行動がみられ、夫の不満が再び出現した。

④ 処遇経過Ⅳ：妻は在宅での家事が困難な状況になってきたので、ホームヘルパーやソーシャルワーカーなどの周囲の人々によって、施設入所が勧められたが、在宅での生活を続けたいとの気持ちが強く、これらの勧めを拒絶した。夫も妻とは、頻繁に口論していたにもかかわらず、妻を施設に入所させたくないとの気持ちが強かった。そこで、このまま、本人達の希望を尊重し、在宅のなかで援助をすることを決めた。ところが、1997年11月に突然、夫は心臓発作を起こし、翌年の2月に病院で亡くなるという事態が生じた。夫が病院に入院している間、妻は老人病院で生活していた。

#### <考察>

本人達の在宅の生活を尊重し、ホームヘルパーや保健婦などの医療福祉サービスが提供されたにもかかわらず、最終的に夫の死亡という結果を招いた。心臓発作の原因は、高血圧だったこともあるが（過去、1度心臓発作を起こしていた）、保健婦やヘルパーも夫の高血圧には注意し、薬の摂取や食事指導などの管理を十分に行っていたにもかかわらず、日常生活の様々な問題による心労が重なり、心臓発作の原因となっていたと思われる。つまり、妻とのトラブルに加えて、地域のなかで老夫婦が孤立していたことも問題を複雑にさせ、夫に精神的負担を与えるようになっていたと想像される。もしも仮に妻が、短期的にも1時期、施設に入所していたり、地域住民からの援助が与えられれば、事態が変わっていたかもしれない。この老夫婦が在

宅に固執する理由は、非常に大きな住み慣れた家での生活から、施設の制限された生活に変わることの拒絶感からであった。1人息子がいたとしても、遠く離れた所で生活をしているため、この老夫婦は、ほとんど直接的な援助を息子から受けることができないし、また他の親類からの援助もほとんどなかった。市と民間病院からのホームヘルパーや保健婦、ケースワーカーの派遣など、各機関から医療福祉サービスが提供された。そして、保健婦が中心となり、2回程、緊急のケース会議が開かれ、老夫婦のニーズを満たすために、ホームヘルパーや保健婦が訪問の回数を増やしたり、時間帯を変えたりする試みが行われた。また、筆者も面接を通して、老夫婦の葛藤を解決しようと試みたが、失敗に終わった。

在宅福祉サービスを調整するケースマネジメントの理論のなかでは、クライアントの個性を重視し、トータルな視点からのアセスメントを可能にし、継続的なサービスを提供することが強調されているが、この老夫婦の個性を尊重し、継続的なサービスを提供したにもかかわらず、それによって最悪の事態を招いてしまった。もしもこのような事態を避けるならば、市などに所属するケースワーカーは、面接を通して、老夫婦の一方が老人保健施設や特別養護老人ホームへ入所するように説得したり、あるいは地域のなかで、老夫婦の孤立を避けるような民生委員などの協力を得るべきであったかもしれない。しかし、これらの福祉サービスの提供も考えられたが、老夫婦がこれらのサービスを拒絶する限り、導入が困難であった。したがって、このような状況で、老夫婦は、ホームヘルパーなどによる週末や夜の訪問など福祉サービスを期待したが、現段階では公的な機関によるそれらのサービスの提供は、実施できなかった。過去、この老夫婦は民間の有料のボランティアに週末の援助を依頼したことがあったが、トラブルを起こし、依頼しなかったようである。これらのことから、将来、週末や夜間のホームヘルパーや保健婦の訪問などの福祉サービスが、在宅の老人に提供されるべきであろうし、かつそのような福祉施策が考慮されるべきであろう。

### 結 論

本ケースは、老夫婦の在宅生活の希望を受け入れることで、夫が死亡するという最悪の事態を招いてしまった。もしも老人の在宅生活を尊

重するならば、ホームヘルパーや訪問看護婦による週末や夜間の訪問サービス、地域住民からの援助などの福祉の整備の組織化が必要とされるべきであろう。

### 文 献

- 1) 芝野松次郎, 山田茂治 (1991) ソーシャルワーカーの専門的機能としてのケースマネジメント. 関西学院大学社会学部紀要, **63**, 571—592.
- 2) 野上文夫 (1995) 高齢者福祉政策と実践の展開, 初版, 中央法規出版, 東京, pp 116—120.
- 3) ピンクストン EM, リンスク NL (1992) 浅野 仁, 芝野松次郎監訳, 高齢者の在宅ケア, 初版, ミネルヴァ書房, 京都, pp 1—31.
- 4) 加藤裕子 (1990) ケース・マネジメントの展望. 日本社会事業大学開学記念論文集, 71—90.