

「MSW という仕事～バイステックの 7 原則から再考する～⑥」

自分の感情と向き合う～C さんとの関わりを振り返って～

高名 祐美

クライアントと関係をつくるとき、クライアントの言動にマイナスの感情をもつことがある。攻撃的な発言があったり、激しく感情をぶつけてこられると、その後の援助に影響したりする。自分にはそんな傾向があると自覚している。

今回、マイナス感情を抱いたクライアントとのかかわりを振り返り、「統制された情緒関与の原則」「意図的な感情表現の原則」について考えてみたい。

C さん。74 歳、女性。5 年前に夫を亡くして以来、独居生活。脊髄小脳変性症・痙性対麻痺があり、歩行が困難な状況だった。3 年前に虫垂癌の手術を受け、その後化学療法を続けてきたが、1 年前に再発。今年になって腹痛と食欲不振の症状が増強していた。6 月下旬、腹痛・嘔吐・喉の閉そく感を訴え、救急車で来院。当院へ入院となり、SW は C さんと出会った。

最初の依頼は、入院中の洗濯物への対応だった。自分の下着を洗濯できなくなったので援助してほしいとのこと。当院では病衣以外の下着などの洗濯は、家族に依頼していた。C さんの長男は隣県在住、長女は県内在住、次男は東京在住。子供たちには

できるだけ頼りたくないという。家族で対応できない場合は、実費で業者に依頼するシステムがあることを説明すると、C さんは何度も料金を確認して、「入院の時に着てきた洋服を洗濯にだしてほしい」と希望された。

C さんは、小柄で表情が乏しい方だった。少しベッドを起こして横になった姿勢で、目だけを SW に向けて言葉を口にされた。C さんは洗濯物を業者に依頼し、請求書が届いたので再び病室を訪れた。

SW：C さん。高名です。お洗濯だされたのですね、請求書をお持ちしました。

C：お金？今、払うわ。カバンをとってください、黒いカバン。

SW：はい、どこにありますか？

C：そのロッカーに入っているわ。鍵のかかったところ。

ロッカーに鍵のかかるところはないけれど・・・まずロッカーを見てみよう。

黒いカバン？それらしいものは見当たらない。白地に黒の模様をついた小さなカバンがあったので、それを持ち出して C さんに尋ねた。

SW：このカバンですか？

C：(大きな声で) 違うわ！黒いカバンって言うてるでしょ！それは黒じゃないでしょ！

えっ？こんなに大きな声ができるんだ。でもロッカーにはほかにカバンは見当たらない・・・

C：鍵のかかる場所よ。鍵はかけていないから。ちゃんとみて！

鍵がかかるのは床頭台。では引き出しをあけてみよう・・・引き出しの中には濃紺で花の刺繍が施された布製のバックがあった。これだろうか？

SW：Cさん、このカバンですか？

C：そう！それよ。黒いカバンでしょ。その中に財布が入っているの、自分でだからカバンを私によこしてちょうだい。

Cさんは私からバックを受け取ると、財布を取り出し、お金を渡してくれた。その行動はスムーズではなく、手助けが必要だった。しかし、Cさんは自分でなんとかしようとして一生懸命だった。表情は険しく、言葉もきつい。感情をまっすぐぶつけてくる。Cさんの攻撃的な態度に私は驚いた。カバンを間違ったことで、声を荒げるなんてどういうことなのだろう・・・この方、対応むずかしい？Cさんにマイナス感情が沸いたやりとりだった。

入院して1か月が過ぎる頃、主治医から

Cさんに病状説明があった。長男が来院し、SWはその場に同席した。

Dr：のどの違和感が苦痛だということで、耳鼻科で診てもらいましたが特に異常はありませんでした。おなかの痛みは点滴と内服薬でよくなりましたね。病状には波があるので、ちょっと悪い時に点滴ができたらいと思います。食事も食べられるようになりますし、退院でよいと思います。ご本人さんは「家に帰りたい」と口にされますが、一人で暮らすことは難しいと思います。病気は癌ですから、いいときも悪い時もあるので、長期的に対応してもらえる病院にうつられるのがよいと思います。

長男：そのような病院というと、この近辺ではどんなところがあるのでしょうか。紹介していただけるのでしょうか。

Dr：SWと相談をしてください。

SW：この近辺に限定すると2か所しかありません。〇〇病院と□□病院です。病院から紹介はいたします。これから相談させていただきますね。

C：それは(転院すること)しません。したくないです。〇〇病院には行きたくありません。あそこは、最後の人がいくようなところですよ。私は家に帰ります。ヘルパーさんに来てもらって、家で暮らせるように、ケアマネさんと相談します。それから先生、この点滴をやめてください。私、痛くありません。(きっぱりと)
点滴をしていたら家に帰れませんから。

Dr：わかりました。点滴は終わりにします。今後のことをよく相談なさってください。退院はいつでも可能です。

長男：わかりました。ケアマネさんとも相談してみます。

Cさんは主治医の提案を一蹴し、「私は家に帰ります」と言いきった。今の体の状態で、家で生活できるとは思えなかった。何から取り組むか。Ns・リハビリ、ケアマネと相談しなければならない。Nsからは食事摂取以外にはすべて介助が必要な状態だとの情報。リハビリスタッフからは、対応に当惑しているとの情報。訓練場面でも感情的で攻撃的な態度で、指示した訓練を拒否することが多い。「病院でできなくても、家ならできる。家は自分が動きやすいようにしてあるから。」がCさんの口癖だった。作業療法士から、「今できないのに練習もしないで家でどうやってやるの？」と質問されれば「あなたの支え方が悪いからできない。家ならつかまるところがいっぱいあるからできるのよ」と反論する。現状の身体状況では独居生活は無理だというのが医療スタッフの意見だった。

ケアプランを立ててもらおうとケアマネともやりとりするが、自宅退院には否定的である。状況を伝えると「私は責任もてません」と。私はCさんの言葉や態度を振り返りながら、Cさんの強みを活かすにはどうしたらいいか考えた。

Cさんと向き合う際には、自分の感情をコントロールすることを意識した。Cさんの感情を受け止めるよう面接を繰り返し、転院・施設などの提案は一度もしなかった。Cさんが描く在宅療養生活を、Cさんの言

葉で表出し、他スタッフと共有、ケアマネにも伝え続けた。

長男は多忙で、相談面接の時間がなかなかとれないままだった。そこで、一度家でCさんの動きをみながら、関係者が一堂にあつまる場を持つと退院前訪問を提案した。Cさんは「そんなことは必要ない。家に帰るときは退院の時よ！」と激怒されたが、長男がCさんを説得し、退院前訪問が実現した。

その日は暑い日になった。Cさんは家に入ることもできない。車いすごとみんなに抱えられてCさんは家に入った。「布団から這って台所へ行きます。食事は冷蔵庫から出して、レンジでチンして食べます。トイレにも這っていけます。」と病院で主張していたが、現実には私たちが予測したとおりだった。家の中を少し這ってみたが、思うように動けない。汗だくになり2メートルほど這ったところで中止を余儀なくした。長男は「これでは家にいるのは無理ですね。弟や妹とも相談します。」と言われ、私との面接を約束してくれた。しかし、当のCさんは「できない」という言葉を口にすることはなかった。強い人だと思った。

約束した日時にやってきた長男は、こう語った。

長男：本人とも話をしました。妹・弟とも相談しました。本人の希望を最優先したいと思います。家に帰る準備をお願いします。並行して、私の家の近くに病院か施設を探したいとは思いますが。

結論は自宅への退院だった。

ケアマネと何度も何度もやりとりをした。電話の向こうからケアマネの困惑ぶりが毎回伝わってきた。その都度、Cさんの言葉を伝え、希望を実現しようと在宅療養生活への準備をすすめてきた。一方でCさんは食事の量が減り、攻撃的な言葉は少なくなっていく。元気もない。しかし、家に帰るといふ思いはゆるがない。様々な課題と向き合いつつ、退院日が決定した。

退院日になった。Cさんは息子さんの車に乗り、そこに看護師が同乗した。私はそのあとを公用車でついていった。自宅までは約30分の道のり。途中、Cさんの状態が心配だったが、無事に自宅に到着できた。計画通り、ケアマネ、訪問看護師、そして巡回で入るヘルパーが待機していた。

ケアマネのSさんは、私とNsを見つけると、「病院からも来てくれたんですね！」と驚きの声をあげた。車からCさんを車椅子に移し、段差のある玄関は、みんなで車椅子ごとかかえて家の中に入った。そして準備されていたベッドにみんなで抱えて寝かせた。

入院前は、布団で臥床していて、そこから這って移動しながら生活をしていたCさん。ベッドなんて必要ないと主張してきた。私は長男に、Cさんが自宅で療養するためにと、いくつか提案をした。そのひとつが電動療養ベッドの利用だった。長男さんは「難渋しましたが、なんとか説き伏せました」と。電動療養ベッドが、Cさんの過ごしていた居間の真ん中に配置されて

いた。Cさんは何も言わずに横になった。

SW:Cさん。おうちに帰ってきましたね。

気分はいかがですか、大丈夫ですか。

C :・・・(目を閉じたまま、うなづく)

SW :今日は息子さんが泊まって、そばにいてくれるから安心ですね。私も安心できます。

C :・・・(黙ってうなづく)

そして、帰り際。

SW :Cさん、私たち病院に帰りますね。

今日は息子さんとゆっくり過ごしてくださいね。

すると、それまで目を閉じていたCさんが目を開いて、私たちを見て穏やかな声でこういった。

C :ありがとう。本当にありがとう。病院のみなさんにお世話になりました。

胸がいっぱいになった。周囲の心配を跳ね返し、向き合う人に感情をストレートにぶつけてきたCさん。「家に帰ったらできるのよ」そう言い続けてきたCさん。できないことを絶対に認めようとしなかったCさん。いろんな場面が浮かんだ。家にかえることができよかったですと心から思った。Cさんの言葉がうれしかった。

そして玄関で靴を履いていると、後ろから嗚咽が聞こえてきた。振りむくと、ケアマネのSさんが玄関にへたりこんで泣いていた。「私嬉しくて・・・病院の人が今日、来てくれるなんて思わなかった。心細かつ

た。でも C さん、うちに帰ってこれでよかった・・・」声をつまらせながらそう語ってくれた。私はケアマネさんと一緒に涙した。

バイステックは「統制された情緒的関与の原則：自分の感情を自覚して吟味するとは、まずはクライアントの感情に対する感受性を持ち、クライアントの感情を理解することである。そしてケースワーカーが援助という目的を意識しながら、クライアントの感情に、適切なかたちで反応することである。」と述べている。C さんの独居生活の再開を援助する過程で、私は C さんの感情に適切なかたちで反応してきたのだろうか。苦手意識を抱いたことで、「受容」「非審判的態度」をより意識できたようには思う。

退院して 12 日目。ほとんど発語もない状態となったとケアマネより報告があった。連絡を受けてどうしても気になり、私は C さん宅を訪問した。やせが目立ち、固く目を閉じたままだった。

SW：C さん。病院から来ました。

C：（ゆっくり目を開けてしばらく時間を置いて）お世話になりました、病院の皆さんには本当にお世話になりました。

か細い声だった。「それは黒じゃないでしょ！」と最初に怒鳴られた C さんとは別人のようだった。

そして在宅生活 14 日目の早朝。C さんは自宅で静かに息を引き取った。