

老人痴呆の症例とその考察

医療法人新川病院 田上 勝美 長勢由李子 高野和加子
 高本 富子 木曾 峰子 宮坂千賀子
 永崎みのる子 越山 健二 平井 美枝

1. はじめに

老齡化社会に突入し、地域住民のニーズに応え設立された当病院には 145名の高齡者が入院している。高齡者の多くは明治、大正時代に生まれ育ち農業、漁業に従事した人達である。私達はまだまだ老化というもの、又老人痴呆を十分に理解できず試行錯誤しながら看護にあたっている。今回その中の3症例を取りあげそれぞれの生活史、家族構成、社会的背景等を比較検討して感じたことを報告する。

2. 症 例

症例①

患者——大〇ゆ〇 75歳♀
 病名——老人性痴呆
 合併症——脳動脈硬化症・腎盂腎炎
 家族構成——夫と長男夫婦と孫1人の5人家族。
 性格——無口で内気。くよくよする。
 体格——身長139.7cm 体重36kg

患者の背景

魚津で出生。尋常小学校卒業後12歳で上京し銭湯に奉公。18歳で結婚し夫婦で銭湯を経営しはじめ、その後39歳の時戦災に会い魚津に疎開して17年間住むが56歳の時再度上京し、3男経営の銭湯を手伝う。約10年前65歳頃より、つり銭を間違えたりし始め、身体の衰弱も加わり家で孫の世話をするようになる。そのうち孫も手がかからなくなり内向的性格も加わって近所付き合いもなく、無趣味であった

ため次第に孤独となっていった。この頃より外出しても家がわからなくなったりし、家族が面倒みきれなくなり昨年9月魚津に戻り長男夫婦と同居することになる。その後も呆け症状が改善されず尿失禁もみられるようになったため、子供達の家を転々とさせられ昭和58年12月17日当院へ入院となる。

患者の病態

ADL面は、食事、入浴、整容、歩行等は自立可能。排泄は、時折粗相するためオムツ使用。意志の疎通は良好。

精神面は、入院当初は落ち着きがなく時間、場所の失見当がみられ、記憶力低下(卅)、夜間徘徊(卅)、夜間せん妄(卅)であったが、現在は落ち着き表情も柔和になっている。

症例②

患者——加〇吉〇郎 82歳♂
 病名——老人性痴呆
 合併症——左肺炎・褥創・四肢拘縮
 既往歴——生来健康

昭和56年8月〇〇精神病院入院。

(2年5ヵ月、痴呆のため)

家族構成——妻と長男夫婦と孫1人の5人家族。

性格——短気で頑固。勤勉で誠実。

体格——身長158cm 体重40kg

患者の背景

魚津で出生。尋常小学校卒業後72歳迄漁師

として働く。26歳で結婚し2男4女をもうけ恐い父親だったが、根は親切な優しい人だった。仕事を止めた5年後の77歳頃より物忘れが目立ち、買物をしてつり銭をもらってないと言ったり、記銘力低下がみられた。又1人で遠くに出て行つては、帰る道を忘れ警察の世話になることもあった。呆け症状が進むにつれ、それ迄面倒を見ていた妻も病弱なため面倒みれなくなり、事故防止のためもあり患者の納得を得ず不本意のまま昭和56年8月精神病院に入院する。入院後は外界から遮断され、社会に無関心となり一日中寝ている事が多くなった。又会話も少なくなり徐々に衰弱し、寝たきりとなって肺炎、褥創を併発し、昭和58年12月5日当院へ転院となる。

患者の病態

A D L面は、食事、入浴、整容、排泄、体位交換等すべてにおいて全面介助が必要。

精神面は、入院当初は外界に対し無関心で表情も固く自閉、沈黙、抵抗といった症状もあったが、現在は稀ではあるが発語もあり、話しかけると笑顔もみられる。

症例③

患者——寺○ナ○ 78歳♀



病名——老人性痴呆

合併症——既往歴の後遺症

既往歴——胃潰瘍（胃全摘術施行）58歳

第5第7胸椎陳旧性骨折	} 75歳
左大腿骨頸部骨折	
骨粗鬆症	

家族構成——1人暮らし

性格——頑固で神経質。清潔、礼儀正しい。

体格——身長134.5cm 体重30kg

患者の背景

東京で出生するが父親の仕事の関係で各地を転々とする。2歳の時に実母が病死し、継母に育てられるが、継母の実家に後継者がいないため高等女学校卒業後養女として富山にやってくる。18年間教員生活を送りその間20歳で結婚し2男1女をもうけ、円満な結婚生活を送る。昭和32年から20年間子供達の仕事の都合で夫と2人きりの生活を送っていたが、昭和53年本人73歳の時夫が病死し、1人暮らしとなる。この頃より淋しいとって盛んに長女宅へ電話をかけてきたり、物忘れが目立つようになってくる。また長女宅へ泊らせたりすると落ち着かなくなり家に帰ると言つて荷物をまとめたりする動作がみられた。昭和57年1月3日、家族の手におえない状態となったため腰痛を理由に某病院へ入院する。入院中徘徊ひどく大腿骨頸部骨折を併発し、整形外科病院に転院し治療する。退院後再び1人暮らしとなるため、5月26日当院へ入院となる。

患者の病態

A D L面は、食事、入浴、整容、歩行等は自立可能。排泄は、時折粗相するためオムツ使用。意志の疎通は良好。

精神面は、入院時より現在迄目立った変化はないが、1人になると不安や孤独感が強くなり、徘徊(卍)、夜間せん妄(卍)、がでてくる。又記銘力低下(卍)、失見当(卍)もみられ納得する迄話さない表情は陰しくなる。



3. 考 察

どの症例にも共通しているのは、

- ① 社会及び家庭での役割がなくなっている。
- ② 性格等により他人や家族との人間関係が薄れていっている。
- ③ 環境の変化に順応できない。
という事が挙げられる。

症例①は、入院後表情が穏やかになり、精神状態が落ち着いた例だが、患者は家族にももらった人形を大変可愛がり「真理子ちゃん」と名付けた。人形を与えたのはほんの偶然で私達はその人形が患者にとって大きな影響を与えることに気付かなかった。患者は人形を可愛がることにより自分が世話をしなくてはならないという役割を見つけ、不安や淋しさを紛らわせていった。痴呆患者にとって不安や孤独は症状を増強させるため患者に生きがいとなれるものを見つけてやる必要があると思われる。

症例②もわずかながら改善に向かっている例だが、約3年間の精神病院での入院生活が本人の意志と反していた為、沈黙、自閉という症状になって現われた。精神病というレッテルを貼られ家族への不満、裏切られたという絶望感がとても強かったのではないだろう

か。当病院へ転院後、患者に対するスキンシップやコミュニケーションにより今迄本人の中に強くあった外界に対する緊張感がほぐれ安心感へとつながり現在では笑顔という態度に表われてきたのだと思う。

症例③は、入院してから現在迄目立った症状の進行や改善のない例だが、幻覚、妄想がひどく、これらの症状は特に職員の帰宅後等に目立ち、顔の表情も険しくなる。患者の訴えに対し無視したり頭から否定したりすると、不安や不満がつわり幻覚や妄想は増すだけで余計に興奮する。反対に患者に合わせて患者の訴えに同調すると納得し、それ以上妄想も深くならず表情も穏やかになる。一時的にしる患者の精神状態は安定する。

この3症例を検討した結果、患者の性格や気質、生活歴や疾病、家族など患者の背景を知る事が重要であり、看護上多くの指針を提供する事を知った。又痴呆につながる因子を見い出すことができたが、私達は少しでもその因子を取り除いて患者の負担を軽くしてあげよう、家族と共に努力しなければならないと思う。

今回は症例報告だけで終わりましたが、今後これらのことをふまえて看護の内容を検討し、よりよい老人看護を目差したいと思う。

参考文献

- 1) 月刊地域保健 '84-2, 5頁-24頁, 昭和59年2月発行「呆け老人を地域で支える。」
- 2) 看護技術 '76-5, 昭和51年5月発行「高齢者看護におけるボケ。」
- 3) 世界保健通信社「老年痴呆の診断と治療、大友英一著者、昭和57年6月1日発行