

老人性痴呆の心情

富山県農村医学研究会 越山健二



高令者の増加に伴って、老人病院でも痴呆老人が増えてきた。近頃これ等老人に接する機会が多くなり、お世話をするというより、むしろ教えられる事の方が多い。その2、3について述べることにする。ここで述べる痴呆は主として脳老化によるアルツハイマー型のもので言語や歩行などに障害のない、通称あるくぼけといわれるものである。

その1、どっこい生きている脳神経細胞

一般に脳機能が荒廃し、人格の喪失が目立ち、もの忘れ、見当ちがひ、妄そう、幻覚・錯乱・感情失禁から怒り狂暴など症状は多様である。医学的には脳の病巣変化と症状が一致せず、未知の事が多く、今後の解明にまたざるを得ないようだ。

患者の病態は起伏があり、個人により千差万別で各々個人の生活歴、教養や習慣などが色濃く投影されていることが多い。

高令者には、たとえばけ老人といえども長い人生を生き抜いてきた知識や技能がある。

誇り高いプライドも残され、プライバシーやプライベートの事もある。その養護に当って私共の言動に不用意にそれを傷つけ、恥をかかせている事も多いように思う。

記憶が減退し、知力が衰えても、なお脳内に数多くの神経細胞がからみあってピカピカ輝いているものが残されており、それを養護する者は片時もそれを忘れてはなるまい。

その2 律儀な人たち

老人性痴呆の多くは、明治、大正時代に生れ育ち主として農業に従事した人たちだ。一週間に一度会う患者さんでも「今日は、久しぶりだね」「待っていました」と挨拶をする。記憶が衰えていても、話しかけると笑顔で素直に応じてくれる。徘徊・独語・とられ（盗まれる）妄そう、収集癖などの日頃の異常行動はあとかたもない。

いま私共はお互の挨拶や、和顔、愛語の接遇を忘れかけているが、ぼけ老人には温かい礼の心が残されている。

その3 思いやりの心

食飼の時間に病棟を廻る。多くの方は食思が旺盛である。中に私の食事を気にして、「先生はまだごはんがあたらないのか」と尋ね、腹がへったろうと同情し、食物の一部を分けて「どうぞ」とさし出したり、椅子をすすめて休んでゆけという。バナナを半分にしてさし出したり、とにかく相手をもてなそうとする心がある。困ったときに共に耐え、貴重な食べ物も分ちあう連帯の気持が残されている。

ほけているのは、いったいどちらかと思うことがある。

その4 介助は痴呆の気持で

痴呆老人同志で会話がはじまる。全く支離滅裂で、多くは、たあいのない内容のこともあるが、紛失や盗られ妄そうから怒り争うこともある。だが多くは短時間でおさまり、屈託がない。正常な神経では、とても我慢ができないことでも痴呆同志はうまく話がはずんでいるかに見える。

理屈でおこり、叱るのはさけて、相手の心情を察することが大事である。養護する私共も少しほけた方がよいと思うこともある。

その5、可愛い痴呆

ほけ老人にも可愛いほけが少なくない。それは介助の負担の軽重に関係がない。介助する人たちが共通して可愛いと言う認識で一致するほけ老人である。表情がおだやかで、長い生活習慣の中で、言葉や服装などが丁寧に趣味がよく、特に愛情が思いやりの気持が残されて、感謝の心が表情に感じられる人のようでもある。

ほけ老人は人柄、人格も衰えるというが、教養や趣味などよりよい生活習慣を身につけ、いつかほける事があっても可愛いほけになりたいものだと思う。



症例(1)

83才、女性、左半身まひで歩行不能、日常生活

活基本動作(A, D, L)は摂食のみ可能で、排便、入浴、体位交換、着衣など不能で全面介助、季節、日時、年齢等の見当も欠如し、記憶、知力の低下著明であるが、家族医療関係者の識別がある。独語、作話もあり介助や看護処置に協力せず。特に注射をきらい不快感、怒りをあらわにする事もある。



60.3.13

しかし回診はいつも気嫌よく迎え「待っていました」と言い、笑顔がよい。床頭台の中に家人から持参の菓子があり、回診のときにねだるのが常例になっているからである。診察していると「あんばいはどうけ」と聞く、大丈夫だと肩をたたくと「あれ、やんばいや」と又笑顔。続いてお腹が空いたと「口なおし」とお菓子をねだる。ビスケットやクラッカーなどを与えると、必ず「もう一つ」といって二つ以上を要求する。もうすぐ食事時間だからといっても、なかなか聞かない。だめだと思うと、次は付添の看護婦や介助者に大きな手をさし出す。さらに一つの菓子をもらおうと満面に笑をたたえて、おし載くようにして「ありがとう」といい、時には食する前に、「あんたも一つ」とさしだす事もある。

患者の摂食時間中に摂食状況をみて廻るとよく「先生の食事はまだか」、腹が空いたらう」といいながら、食物の一部やバナナやブ

リンなどのデザートをさし出すのである。患者の多くは、食慾が旺盛で、空腹を訴える者もあるが、知力も衰え、失見当、妄そうの患者であっても相手を思い、いたわり、分ちあうの気持があり感謝の気持を忘れてはいない患者が多い。

症 例 (2)

84才の女性、A. D. Lは全く欠如し全面介助、幻覚、妄そうがあり、独語で多辯、支離滅裂の言葉、家族や知人の認知なく、会話も不能である。以前には夜間せん妄で徘徊もあったが高令で衰弱も加わり、いまは臥床している事が多い。食物の識別もなく紙や排泄物を口にした事もあるが症状は衰化があり固定せず。回診時はいつも笑顔で愛想がよい。「入って休んで下さい」「座団とんはどこか」とさがす仕ぐさをしたり「お菓子や飲物などの準備は」など心配りの言葉が出たりする。いつかの回診では坊さんと間違えられたり、心は晴れていますかの問いかけに「開けてみないとわかりません」の返事など愉快で明るい患者である。

この患者は教養もあり故人の主人が社交家につきあいがひろく、たくさん友人や関係者が来宅した体験があり、豊かな接遇の心得が身

わいのせら。



について、今日尚それが色こく生きづいてるようである。

症 例 (3)

95才の女性、教職員の職歴がある。数年前より老衰が著明となり、寝たきりとなる。A. D. L.は全面介助で可成りの難聴がある。日々無気力、無関心、無感動で、時に発熱や、食思不振もあり一時的に衰弱が強くなることもあるが、その都度快復し、意識は明瞭なこともあるが、多くは困乱状態で、日時季節の記銘や見当識はない。



回診のさいの訴は「うい」「うい」というのが常で、時には「死ぬがでないかけ」とか「わたし生きていましょうかね」とたずねたりする。注射や看護の処置は特にきらい、注射針を引き抜いたりもするが、同じ教員の一人娘の認知もあり、よく看護に来院し、和やかな団らんも見られた。

この患者は高令で貧血もあり衰弱し、ねたきりとなり、加えて視聴力の衰えもあり、家族も少なく、テレビや読書も不能となり、外部との交渉もなく、無気力となったのであろう。時々現世と幽界と往来する言動があり、生死が自覚されない事もあるようだ。生死を考えさせられる事もある。

症 例 (4)

77才の女性、躁、鬱の症状があり、躁状態

では、徘徊、多辯、独語、夜間せん盲が著明で錯乱状態となり、感情失禁し暴力を振り高聲を發し物を投げるなど迷惑な行動もあるが日頃は忘れたように静かで、つましく感謝の気持を表す。前述の行動は患者本人の意識にはないようである。長く東京で浴場を主人と共に経営しており、症状の極度の変化があつても、言葉が丁寧で礼儀正しく、起居動作、服装もきちんとしているほうである。



長く身についたよい生活習慣は、亢奮、錯乱の際にも、失うことは少ない。同時に入院中の主人と2人で散策する姿に深い愛情や思いやりがにじみ出ており、美しい人間性を思うこともある。

症例(5)

85才の男性、若い頃から北方漁業に従事、

妻にも早く死別、子供に恵まれず、酒を好み気性も荒く、女遊びもしたようだが80才頃から老衰加わり、ねたきりとなる。A. D. Lはすべて不能で、摂食のみは一部介助である。視聴覚も略正常に近く、会話も可能である。記憶力の低下でもあるが、日時、場所等の見当識もある。し好に方よりがあり、特に魚を好み、新鮮なさしみ、鱈汁が好物である。体位交換、おむつ装用等の際、介助婦に対しエッチな言動があり、目立つこともあるという。

又ある日の回診では、静かなまなざしで、「長いこと世話になったが、きょう、しもうてゆく事になりました。有難うございました」と医療関係者にあいさつをするのである。

しばらくして、ケロリとする事もあるが終日物想しく過す事もあるという。

この患者に限らず、このような言動はほかにもよく見受ける事である。高令になって痴呆といえども性に対する関心があり、執着がある。又高令者になるほど生に対するこだわりも薄くなり、肉体的、精神的にも苦脳が減少し静かに自然にかえるのであろうか。

以上述べた5症例は何れも高血圧や一過性脳硬塞、パーキンソン症候、脳卒中などの既往があり、痴呆が発現して、病院施設から送院され、少なくとも5年以上経過した患者である。その介助や養護は心身共に苦勞も多いが患者の示す表情や、ぎこちない、かすかな言葉の中にもキラリと輝くものがあり、これが医療従事者の大きな救いともなっている。