

老人痴呆の2, 3の症例検討

友愛病院

加藤恵美子 橋本 悦子 林 隆文

富山県農村医学研究会

越山 健二

I はじめに

社会環境の変化に伴い、老令人口の増加から老人痴呆の数も増し、一般の関心も高まりつつある。その対応について、医療や福祉をはじめ各方面から大きな問題をなげている。私共は日常多くの老人に接し、多くの老人痴呆の診療、看護に従事しており、2, 3の症例を報告し、検討してみたので報告する。

II 症 例 1

○山○郎。♂。84才。会社役員。昭和54年9月1日入院。病名並びに合併症 脳動脈硬化症、白内障。家庭環境 家族 本人と長男夫婦の3名。妻は糖尿病と痴呆にて昭和53年12月当院にて死亡(78才)。患者に対する理解と協力の程度 家の内情を熟知し、又亡妻の看病もした専属の付添者がいる。家族は患者を敬愛し大切にしている。付添の話では、付添と共に家に帰った時などは、長男の指示で長男の嫁が患者に上等の和服一揃を着せかえて住宅の附近を付添と共に散歩させる。患者は足が丈夫で散歩を好むからである。患者の食べたいと言う物を長男の嫁が作り食べさせている。1年に2, 3回、正月、祭り、盆と家に帰る。又長男夫婦は週に1回、好物の鰻、お菓子を持参している。又二男、三男、長女、孫等も時々見舞に来る。患者の生活歴 学歴 専門学校卒。趣味 囲碁2段、テニス(学生時代選手である)。性格 温厚勤勉、誠実で事業は成功し財をなした。表情は明るく包容力があり、又気前がよく、他人

の面倒をよくみたという。

病 態

- 1) 身体的 身長 155cm。体重64kg。諸検査 血圧正常。検尿、血液検査等特記所見なし。腎、肝機能正常。脳波、CT、エコー、EKG等に特記所見なし。
- 2) ADL 整容、食餌、入浴、歩行、排便等は自立可能なるも失見当がある。排便時の後始末を忘れる。意志の疎通に支障はないが返答しても言語の理解出来ないこともあり行動が伴わない。
- 3) 精神的 記銘力、記憶、知力低下が著明。特に病識がなく、感情失禁がある。日時、場所に失見当が著明で近親、親族の誤認が著明である。幻覚(-)、妄想(-)、徘徊(+)、夜間譫妄(+)、当惑作話(+)。長谷川式DR3.5でテレビの歌謡番組は好んで見る。又歌謡曲のメロディーをよく口ずさんでいることがある。ラジオ、新聞等にはあまり興味を示さない。菓子、パン、甘いものが好きで制止しなければ



食べつづけ肥満傾向にある。

長男は認知するが長男の嫁、娘、兄弟の顔は時に誤認する。このほか下記の異常行動がみられる。

- ・ 病院内の室内、廊下でつばを吐く。
 - ・ 他患者の残飯をたべる。
 - ・ 他人の新聞をとってくる。
 - ・ 石鹼粉を食べ口中を泡にした。
 - ・ トイレの消臭剤シャット（商品名）を食べて口の回りを青くしていた。
 - ・ 煙草を買って1万円札を出して帰ってくる。
 - ・ 最近では失禁のためおむつを施用する。
- 入院時よりさらに記銘力、智力の低下は重くなっており痴呆が進んでいると思われる。

この患者はめぐまれた家庭に生まれ育ち、高等教育を受け、事業にも成功し、財力も出来、社会的にも80才頃迄活躍したが、本来の脳の老化に加え、最愛の妻の病気と死別、予期せざる親族の経済的な破綻が精神的なショックとなり、大きな誘因となったものと思われる。今日尚経済的にも余裕があり不足がない。付添の暖かい介助によって、その指示に従い事故や異常行動、迷惑行動が阻止されている。患者は素直で応答も早く、従順で付添には「はいはい」と返事をし表情は明るく苦悩はない。したがって周囲からは愛され介助が容易で、適当な監視と日常単純な世話で養護が可能な患者である。

症 例 2

○川○郎 ♂。75才。昭和56年3月20日入院。病名並び合併症 動脈硬化症、変形性腰椎症、白内障、肝障害。家庭環境 家族2名。長女、本人。夫婦で入院していたが、妻は昭和56年9月、糖尿病にて死亡。長男夫婦は大分県在住、発電所勤務。富山に居住の長女（独身）をたより大分県より来富。患

者に対する理解と協力の程度 長男が九州の山の発電所勤務のため三男夫婦が患者夫婦と同居世話をしていたが、妻と三男嫁との折合が悪く、親族会議により、富山に居住する長女の世話になることになる。間もなく妻発症入院し、その年に妻は死亡する。長女は毎日午後5時過ぎに病室に見舞う。日曜日等は1日に2回も見舞に来て、手料理を持参している。長男や他の子供達も大分県から患者を時々見舞に来ている。患者の生活歴 学歴 師範学校卒。職業 大分県にて小学校、女学校（数学）教師。趣味 テニス、卓球（選手）。性格 几帳面、短気で頑固、神経質。自己中心、やや陰気で協調性少ない。

病 態

- 1) 身体的 身長 170cm。体重60kg。諸検査 血圧正常。検尿、血液検査等異常なし。EKG異常なし。エコー胆嚢頸部軽度炎症像、肝に特記所見なし。脳波、CT等に特記異常はない。
- 2) ADL 整容、食餌、入浴、排泄、歩行等すべて自立している。言語稍もつれあるも意志の疎通あり。
- 3) 精神的 健忘症あり。記銘力の低下あり。時、場所等に失見当がある。異常行動がなく、特別な迷惑行動もない。感情の起伏があり患者同志のトラブルがある。幻覚(一)。妄想(一)。徘徊(一)。長谷川式DR、30.5。異常行動の具体例としては、
 - ・ 時間、月日がはっきりしないことがある。
 - ・ 薬をのんでものまぬと言う。
 - ・ 他の患者を叩いたり、けったりする事もある。
 - ・ 注射を好まず嫌な時は時々ナースに暴言をはき暴力をふるう。
 - ・ 五円硬貨にライターで火をつけてくれと隣室の患者に言ったりする。
 - ・ 妻死亡後は特に記憶力、智力の低下が目立ってきた。



長年住みなれた土地を高令になってから遠く離れ、知人、友人、教え子などから疎外され、親族からも別れ、孤独な生活を強いられ、更に最愛の妻にも死別した事は高年者にとっては大きな衝撃であったと思われる。これ等の事が本人の性格等も加わり、この疾病の発症に何らかの役割をしているように思われる。患者は性格的には小心で陰気不平がましく、協調性もない、従順さに欠けたり、感謝の表現も余りない。介助に手がかかり、医療マンパワーからは余り好感がもたれない患者で、第1例とは対照的な症例である。

症 例 3

○藤○春。♂。74才。昭和58年4月4日入院。病名並び合併症 脳動脈硬化症。変形腰椎症。肝障害（胆道系失患）。家庭環境 家族、妻、長男、本人の3名。長男の妻は離別中。他に子供2人（♂1、♀1）。職業 農業（本人、妻）、長男会社員。患者に対する理解と協力 見舞は1ヵ月に1回はある。生活歴 学歴 高等小学校卒業し、長年国鉄（保線区）に勤務し真面目に働き、欠勤なく天皇行啓列車の保線責任者であった事を自慢しており厳格、几帳面であった。退職後は農業に従事、田地3反を耕作する。趣味 盆栽。アルコール嗜好。性格 真面目、温和、礼儀正しく質素であるが家庭的に長男の嫁との折合が悪く離婚などがあり、心配事が重なり酒を嗜飲するようになったという。

病 態

- 1) 身体的 身長、150cm。体重、53kg。諸検査、血圧正常。検尿、血液検査略正常。慢性胃炎、肝機能障害あり。その他EKG、正常。慢性胃炎。胆嚢レントゲン像収縮中等度等の所見がある。CT、腹部エコー等異常なし。腹水+の既往あり。胆嚢被膜の肥厚（+）。
- 2) ADLは殆んど自力可能で介助を要しない。
- 3) 精神的 入院時徘徊、暴力行為あり、失見当（+）、幻覚（+）、妄想（+）等があり入院時は錯乱状態であったが、現在は表情が明るく応答も正常である。長谷川式DR、30.5である。

患者は入院時まで1日5合位飲酒してアルコール中毒傾向あり、昼夜をとわず徘徊、多弁で抑制に反抗し暴力的で災害のおそれもあり入院したが、現在は性格は温和で表情は明るく、じっとしていると足が弱ると言って終膳の始末、配膳車を給食迄運ぶ等手伝いを自発的に行っている。この患者にはリハビリ訓練、テレビ、新聞等を通して社会生活に適應するよう指導し、家族との連絡を深めるよう注意している。

III 考 察

第1例はアルツハイマー型痴呆で、脳萎縮があり、経済的ショックが加わって発症し、高度の知力低下を来たし人格欠損とも思われる高度の痴呆状態である。

第2例は加齢による脳動脈硬化症があり、更に環境の急激な変化により発症したものである。即ち三男の世話になっていたがうまくいかず、言語、風習の異なる土地へ移住し短気でおこりっぽく、又協調性がないため多くの人に好かれない性格がさらに患者を孤独にし、情報の障害がきっかけになったと思われる。

第3例は家庭のトラブル（長男離婚）によ

り、それが誘因で飲酒が重なり、アルコール中毒から痴呆症状が出て入院した。入院後約3ヵ月で痴呆症状がなくなり、今日では退院出来る迄に軽快している。

この様に、老人痴呆の症状はそれぞれ異なっているが、その発症は脳の変化だけでなく身体、精神、環境によって異なり、老人の身体、性格、生活歴、家庭をはじめとする環境に大きな要因をみることが出来る。

老人痴呆の治療には第1に医療、第2に看護、第3に環境といわれる。第1の医療は適切な診断と治療である。脳血管性疾患、脳萎縮性、脳脊髄液循環障害、それぞれの治療が必要である。第2の看護は治療以上に大切なものであるといわれる。ねたきり状態にさせないことが必要で、ねたきり状態は痴呆を悪化させることになる。又看護者の言動にも注意が必要で、親切な言動、患者がまちがっていても受容につとめること、又患者の言い分にさからわないことも指摘されている。なお食餌量の低下、下痢等栄養の低下により痴呆が進行するといわれる。一定量の食餌摂取の工夫等も大切である。第3の環境については、新しい環境に適應するには時間がかかり、又適應出来ないこともあると言われる。環境の急変、転居、退職、家族の離別、死別等により精神的に動揺したり混乱をして見当識障害や感情失禁、ときには幻覚が生じたりするといわれる。

現在社会福祉制度として、看護相談、訪問看護、託老所、短期・長期の入院といったものが必要であるといわれているが、このような制度が完備されていない現状である。この中

でも託老所が必要であるといわれている。核家族化や共稼家族が多くなる中で、老人痴呆患者の家庭での看護は困難であるが、患者は環境に適應しにくいことから考えても家族のいる家庭がのぞましいと思われる。今日昼間だけの託老所の如き施設が求められている。家族には老人痴呆看護の啓蒙、教育を行う必要性も痛感される。

IV ま と め

痴呆の原因は多岐に及び100にも達するといわれるが老人の痴呆には脳動脈硬化症など血管型、多発硬塞性(アルツハイマー型)、及びその混合型の3型があるという。脳の神経細胞の減少や萎縮は既に20才代には始まり、加齢と共に進展し知覚、思考、感情、意志、智脳等の減退が認められるが、脳の構造とその機能についてなお殆んど解明されず、未知の分野が多いといわれている。日本は急速な人口の高令化がすすみ老人病学についても近年学会が設立され、疾病や、その診断、治療、看護等今後に託される課題が多いといわれ、老人痴呆の発生や病態、その対策については今日漸く論議の対照になりつつある。私共は2、3の症例を提示したがすべては今後の検討課題と思つて報告した。

参考文献

- ・高令化社会と保健婦活動：日本看護協会出版会
- ・老人看護総論：日本看護協会出版会
- ・老人心理のアプローチ：医学書院 長谷川和夫編集
- ・ばけ老人と家族をささえる：保健同人社 三宅貴夫著
- ・精神医学入門：西丸四方 南山堂