

介護する家族から見た認知症の人 (家族の支援に向けて)

せんじゅクリニック

千住 典男

介護する家族から見た認知症の人 (家族の支援に向けて)

1. 初めに

認知症の患者とともに支えている介護者もケアする必要がある。

介護する家族は病状の進行による変化への対応が困難になり、心は乱れ、傷つき、悩み、そのことが認知症患者にも伝わり、患者のBPSD（周辺症状ともよばれる）を悪化させるだけでなく虐待などに繋がり問題を一層複雑にする。

また、私たちのケアの範囲は外来では1～2割、当院でのデイケア（重度認知症デイケア）でも3～4割程度です。残りの4～5割の自宅での生活を如何に支えるかが大きな課題。



無断使用および転載禁止



無断使用および転載禁止



無断使用および転載禁止



無断使用および転載禁止



無断使用および転載禁止



無断使用および転載禁止

II. 要旨

(1) せんじゅクリニックの紹介

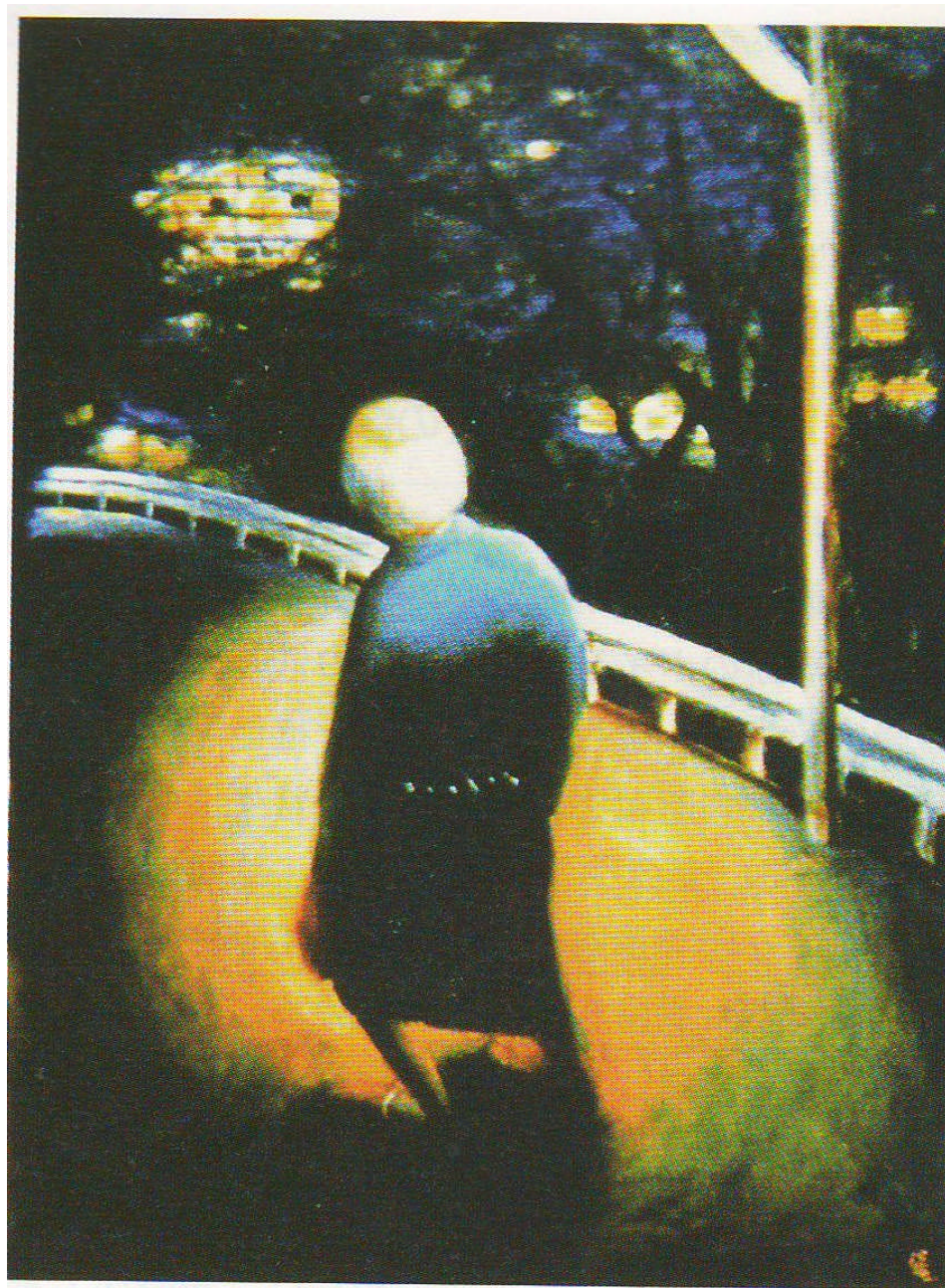
- ・ 外来、訪問診療（往診含む）、デイケアの3部門から成り立っている。
- ・ 昨年11月からスタートして、往診からデイケアに繋がった人数
： 15名／33名に及ぶ
- ・ 外来受診可能な認知症患者は氷山の一角！
- ・ 当院では
 - ★認知症のチェックリストとして、OLD*1等で家族からの観察式
(PSWによるインタビュー、診察：身体的疾患の有無を含める)
 - ★StaffによるHDSRとMMSRのテスト・バッテリーを用いている
 - ★画像診断（必須ではない）

以上より、

診断、その後治療・ケアの方針をStaffと患者・家族と共に決定する流れです。

【フロント参照】

- *1：認知症スクリーニングのための神経心理学的検査
- *2：デイサービス（認知症対応型）と重度認知症デイケアの区別について（別紙参照）



(佐藤早苗：アルツハイマーに克つ. p.29, 新潮社, 東京, 2000)



無断使用および転載禁止

(2) 認知症の人の心理

1、絵画から何を感じるか * 3

2、フレティの遺言 * 4

3、認知症患者の気持ちの変化

- ・ 病識有り (72%) 病識なし (28%)
- ・ 「何かが変だ」 ←これまでの自分とは違う重大な変化が自身起きている
- ・ 以前ならあんな事も出来たのに今は出来ない
 ←「周囲が自分を変だと思っているのではないか」と疑心暗鬼になる

4、介護家族が破綻する前のサイン

- ①私は介護でつらい思いをしたことがない ←介護に没頭、過剰適応
- ②私の人生は誰々のために捧げる ←30%に6ヶ月以内に介護破綻
- ③私は誰の手も借りずに介護しなければならない
 ←孤立した介護家族に限界がある
(介護のことが30%で自分のことは70%でよいか)

【本日のテーマ】

（３）介護する家族の心の変化

第１Step：驚愕と否認

家族が少し物忘れが出てきたかなと思い医療機関を受診し認知症の診断に驚愕。

家族は認めたくない気持

第２Step：混乱、怒り、拒絶、抑鬱

認知症への理解が不十分でどう対応していいか分からず混乱し、何度も同じ事の繰り返される質問や、「私の物を盗んだ」等誤解に対して家族の気持ちが怒りに変わり、些細なことに腹を立てて叱る。その後精神的身体的に疲労困憊し拒絶、時々無視、この時期がもっとも辛い時期。

尚：知と情の問題

知は大脳皮質のもっとも発達した「新しい脳」が中心
情は大脳辺縁系を中心として「古い脳」に於いて形成される。
つまり、新しい知識のあまり入らないか古い感情が残る

・周囲の者が家族の心に共感して支えることが出来なければ家族は「抑鬱状態」になる。
この時期には介護が追い詰められ、不適切な行為（虐待）をひきおこす

本人・家族から見た認知症、BPSDの現状とギャップ

認知症の方

身体内の環境変化
転倒、外傷のリスク増大
補清、排泄能力の低下
易感染
寝たきり

生命の
危機

イライラ
不安、焦燥
落ち込み
孤独感、絶望感

ケアサービスを断られる
施設入所を断られる
偏見

身体的
苦痛

精神的
苦痛

社会的
苦痛

経済的
苦痛

家族の方

常に目が離せない、休めない
家事・育児
「生活」は介護だけじゃない
家庭内環境の変化

不安、悲しみ
親が人格的に崩れていく・・・
イライラ
何で言うこと聞いてくれないの？
落ち込み
「HELP!」を言えない辛さ
つい暴力をふるってしまった
孤独感、絶望感

余暇、社会参加の減少
偏見

休職、離職、転職、
介護、医療費の増大

「人」らしい生活を送ることができない

第3 Step：諦観・割り切り

怒ったりイライラするのは自分が自分を追い詰める事は自分が損だと割り切れないあきらめの境地に至る。

これまでと同じ様な病状だが少し軽く感じ始める。

第4 Step：適応・受容

認知症に対する理解が決まって認知症の心理を自分自身の問題（自分と置き換え）と投影し、家族の一人として受け入れることが出来る。

しかし、異なった症状が出現した場合、再び第2 Stepの段階に戻ってしまい、以前よりさらに家族の心は乱れる。

(4) 症例 1

- ・ Y・S 99歳 女性 S県出身
- ・ 診断名 アルツハイマー型認知症
- ・ 既往歴： 1988年大腸癌（ope） 1999年乳癌ope
- ・ 生活歴： 98歳の夫と二人暮らし 趣味なし
- ・ 現病歴：

Stage I

83歳頃より同じことを言う。少し怒りっぽくなりまた好きな音楽も聴かなくなる。新聞も読まなくなった。遠くにいる子どもたちから日常生活品・衣料品を送ってもらっても着いてないと言う。（後日押し入れにカビが生え虫に食われた衣類が見つかる）。この頃から以前と少し変わったと感じ又、本人も以前出来ていた事が出来なくなり、少し呆けてきたと感じる。この時点では家族も加齢による物忘れとの認知であった。

Stage II

物忘れが進行し、昼夜逆転、火の不始末、物忘れ、妄想（長男の嫁がターゲット）等が出現。この頃は子どもたちも病的な認知症と判断。本人も不安感が強くなり、鬱状態と妄想が増強。子どもたちは元々穏和で賢明な母に戸惑い、自分たちの将来も同様に認知症になる事への「恐れ」「不安感」から、拒否の感情が出現。又否認する事で自らの慰めの感情を持つようになった。

Stage III

年月が経つと同時に、認知症も更に進み、夫への嫉妬・妄想に依るものか、一日中つきまとい、顔が見えない声が聞こえないと大きな声で叫び出す。夫の精神的身体的負担が大きくなり夫の肺炎による入院騒動を期に、家族（子供達）はこれ以上二人だけの生活は無理と判断。古里を離れる事にもっとも反対すると思っていた夫が一番賛成。

Stage IV

7年前長女を始め、子供達の多く住んでいる0府S市での生活が始まる。介護付き老人施設・夫婦別々の部屋へ。認知症の妻は環境の変化について行けずホームを病院と思い、いつ頃退院できるかと常に言う。夫はここが我が家と答えるが、ここは病院で家ではないと妻は反論する。夫は妻が認知症である事は理解している。しかし、どう対処していいか解らず、「混乱」「怒り」が沸き起こり、大きな声を出す。それが又妻の感情を刺激し、悪循環をに至る。

その頃から抗認知症薬（塩酸ドネペジル $3\text{ g} \rightarrow 5\text{ g} \rightarrow 8\text{ g} \rightarrow 10\text{ g}$ と増量）、抗精神薬、少量の睡眠薬を投与し、試行錯誤しながら薬の調整にて精神的に安定。

Stage V

2009年3月夕方ベッドからの転落により右上腕骨完全骨折し、緊急入院が必要となったが、多くの病院から認知症の患者は受け入れないと拒否。受け入れた病院は施設から遠く交通の便が悪いところであった。

入院直後よりせん妄状態が出現。特に夜間に激しくなる。病院は24時間完全介護のシステムであったが、毎日24時間家族が順番に泊まる体制で望むが昼夜逆転、夜間せん妄にて、付き添う家族は一睡も指せなく疲労困憊な状態で精神的身体的負担が大きく2週間以上の入院予定を処置は継続する条件で5日間に短縮。退院後施設での生活もやや混乱。

Stage V

しかし本人も次第に落ち着き家族も又諦めと開き直りの心境となる。
その後も数回の転倒・骨折はあるも入院はせず。只認知症の進行はスピードアップ。この頃子供達は他山の石としなく認知症患者を自分達の投影像として心の準備をしておく必要性を感じ認知症の患者を受け入れる。

Stage VI

今年5月2日脳出血（視床から脳幹部にかけて）で入院現在も意識不明のまま至る。

問題点

1 加齢に依る物忘れと認知症との区別が遅かった

**2 認知症の初期は本人が出来得たものが、出来なくなり崩れていく自分が解る。
喪失感、不安感、イライラ感、鬱状態の出現**

**3 認知症本人も家族も「戸惑い」「恐れ」「否定」から混乱慣れに近い感情。
その時期を乗り越えると諦め、割り切り、最後に受容せざるを得ない**

**4 認知症の患者が身体的に患った場合、受け入れる病院が少ない。又受け入れ
があっても家族の精神的・身体的負担と経済的負担が大きい。**

**5 今年5月の脳内出血で発生した胃瘻の問題、青年後見人の問題等は認知症患者
が初期の段階から家族全員が考えておく必要があった。**

**6 より介護した家族が精神的・身体的・経済的負担に耐え難く虐待の心理的状
態に陥る。特別な事ではない。**

**7 今回の症例で学んだ事は家族全員が同じ問題を異なった角度で観、感じ、考
えた事である。**

(5) 症例2 (KさんとNさん姉妹の場合)

Kさん：レビー小体型認知症

【状 態】「自分たち以外の人がいる」「外から誰か覗いている」「虫がいる」といった妄想に支配された物言いが続くようになる。同時期より歩行障害も見られ
チヨコチヨコ歩きが目立つようになる。

【出来ること】記憶は比較的しっかりしており、ATM（暗証番号も覚えている）操作も
可能で現在も金銭管理は行えている。

【出来ないこと】生活に必要な家事動作・移動のための歩行・更衣・入浴

Nさん：アルツハイマー型認知症

【状 態】物忘れが出現。次第に5分前のことも判らぬようになる。

自身も記憶障害の自覚があり、「ポーになった」と姪に言うようになった。

外出時の施錠を担当していたが現在はその事を忘れている。

反面就寝前の施錠・ガスの元栓のチェックは頻回に行う。普段は穏やかであるが
時に悲観的になり部屋にこもり号泣することがある。

【出来ること】食事づくりなど家事動作は現在も行えている。

【出来ないこと】お金の出し入れを含む金銭管理。

(5) 症例2 (KさんとNさん姉妹の場合)

Kさん：レビー小体型認知症

これまでの治療

ドネペジル3mg→5mg 増量した際に副作用（消化器症状）が発言した為、リバスタッチパッチに変更

現在

（抗認知症薬：リバスタッチ4.5mg）

Nさん：アルツハイマー型認知症

これまでの治療

当初、Kさんの診療で訪問していたが、訪問を繰り返す中でNさんも認知症であることがわかり、リバスタッチパッチの処方開始

現在

（抗認知症薬：リバスタッチ4.5mg）

お互いにリバスタッチを貼り合い、認知症をコントロールしている。

《タクティールケア》

タクティールケアは、スウェーデン生まれのタッチケアです。タクティールケアは、スウェーデン生まれのタッチケアです。

「タクティール」という言葉は、「触れる」という意味を持つラテン語の「タクティリス (tactilis)」に由来します。

タクティールケアは、その言葉が示すとおり、相手の身体に柔らかく包み込むように触れるケアです。肌と肌とのコミュニケーションを通して、相手の不安な感情を取り除いたり、痛みを和らげたいする効果があります。

また、ケアを行う側の人物も穏やかで落ち着いた気持ちになれるのがタクティールケアの特徴です。

《タクティールケアの主な効果》

- ☆ コミュニケーション能力の向上
- ☆ 攻撃性・自虐性の減少
- ☆ リラクゼーション効果
- ☆ 鎮痛効果



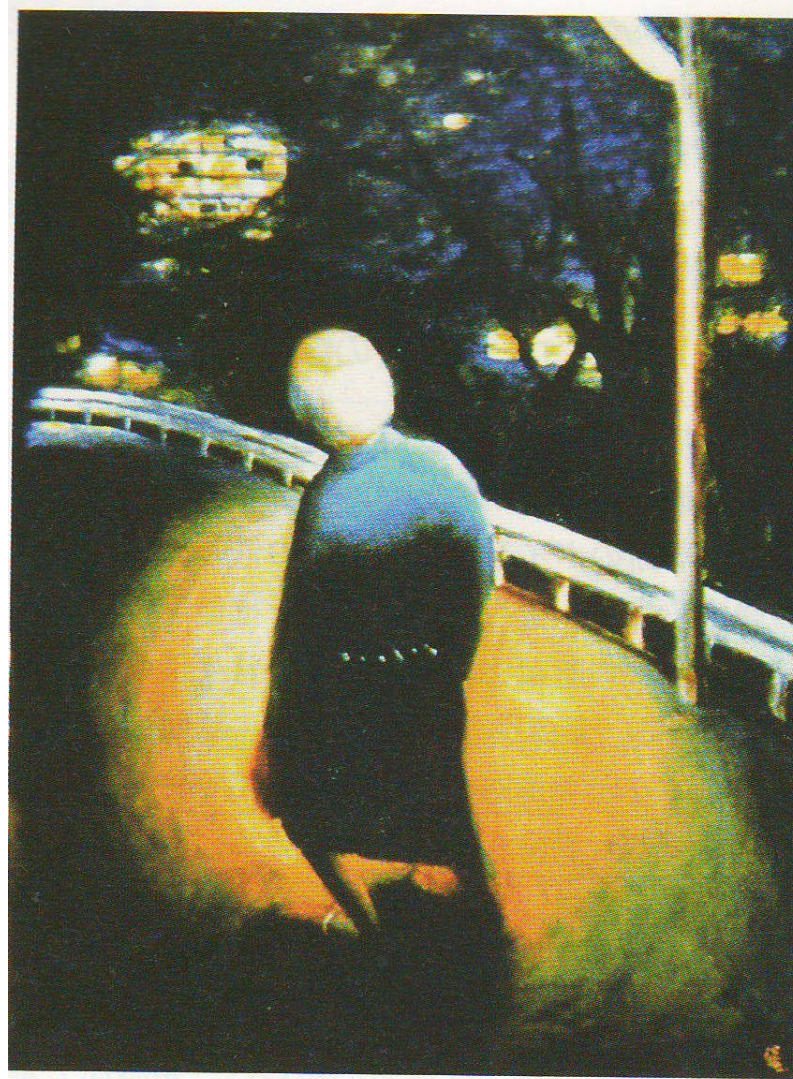
Kさんの娘たちの支援

車で銀行やスーパー、病院などに車で連れて行く。（Kさんは車の運転と歩行の介助。Nさんには車の運転とお金の引き出し、買い物の支払いの援助。）パン・牛乳・洗剤・ティッシュなど定期的に必要な品を購入し持参する。入浴を週1回準備（Kさんは入浴介助。Nさんはおっくうがるので入浴の促し）

婿を取って実家に住んでいたが、夫も亡くなり一人暮らしをしていたKさん（94歳）のところに、他家に嫁いでいたが夫と死別した妹のNさん（92歳）が27年前に実家に帰ってきて二人暮らしが始まった。Kさん67歳、Nさん65歳の時だった。二人は平成22年春頃に共に認知症を発症したが、生活の支障の部分が重なっていないことからお互いの欠点をうまくカバーし、それでも困難な部分をKさんの二人の娘の支援を受けながら現在も二人で在宅を続けている。

この症例は認知症が有ってもお互いに出来る事、出来ない事をカバーしながら在宅での生活し、それを見守っている子供達。この事から高齢であっても認知症があっても支えが有れば日々楽しくせいかつができるのでは！

*** 3 : 皆さんで、この絵を見てどう感じたか。
また、各々がタイトルをつけて下さい。**



(佐藤早苗：アルツハイマーに克つ, p.29, 新潮社, 東京, 2000)



無断使用および転載禁止

*** 4 : フレディの遺言**

私がまさかボケることはないと思われるかもしれませんが、先のことは私にもわかりません。万が一のために、家族や私の介護に当たってくださる人へ、次のようなことを今からお願いしておきたいと思います。

私が医者だったことをまず忘れてください。私は過去とは別の人間になってしまったのです。「しっかりして！」と大きな声で怒鳴られても、ただ恐ろしいのでおびえるだけです。ですから私に何か言いたいことがあれば笑顔でやさしく簡単に話してくださいね。

きっと私は変なことを言うと思います。例えば「蛇がいる」と言ったら、「じゃあ、追い払いましょうね」と私の要求をまず受け入れてください。

「ごはんまだか」と言ったら「お腹が空いたのね」と優しくクッキーを1枚くれば満足です。

それから私は何をやってもすぐ忘れる病気の人だと思ってください。もちろん目の前の人が誰なのかもわかりません。ただあなたが私の目をしっかりと見て、優しい声で話しかけてくれたら、きっとあなたが大好きになります。ほかの人が言うことを嫌がっても、あなたなら聞こうとします。笑顔が好きだからです。

私の頭の中はモヤーッとしています。だから、とても不安でいっぱいなのです。夜は正直、何かが出てきそうで、とても怖いのです。そのために騒ぐときがあるかもしれません。そんなときでもしからないうで、優しく肩を抱いてください。私の心が寂しいとき、私が若いころに大好きだった曲を聞かせてください。どんなに知性が破壊されていても、その分、感性だけは豊かなのですから。

私はこうしたことをごく自然にしてくれる心優しい人たちに囲まれて、余生を過ごしたいと願っています。

最後に

認知症患者に誰でもなる可能性があり、自分たちの将来の姿と心の表現として、2つの絵画とフレディの遺言を贈ります。