Successful Handling of a Patient in Advanced Age in the National Leprosarium Kikuchi Keifu-En with a Case of Delusion of being robbed

Masako Murakami, Yorimi Mizushima and Chikako Irisawa

(National Leprosarium Kikuchi Keifu-En, Kumamoto, Japan)

痴呆老人の看護

——とられ妄想に対する看護の実際から——

村上 政子 水島 よりみ 入沢 千佳子

国立療養所菊池恵楓園

はじめに

高齢化が進む中でハンセン療養所の中でも、呆け老人問題は、どこをみても切り離すことが出来ないほど、身近な問題となってきた。

当園の不知火寮（重不自由棟）においても、平均年齢男71歳女80歳で、物忘れや、失禁、失見当識、物とられ妄想など、何らかの呆け様症状を呈している人が、40人中8人で約20%にあたる。今回、特定の介護員を疑い、とられ妄想が激しくなり、部屋中を探し廻るという症例に出会った。（以後この状態を不穏状態と表す。）それらの問題解決を図るため、疑われた介護員を、患者より遠ざけたり、家族への働きかけを行うなど、試行錯誤しながら2名の配置ナースが、介護員と共に、対処方法を学習してきた。そうした中で、スタッフ間の意志の統一と、老人介護に対する意識の変化を見ることが出来た事例をまとめてみた。

I 患者紹介

H氏 85歳 女性

入所年月日 昭和59年7月26日

家族関係 夫とは死別、子供は10人で5人死亡、

園内に娘がおり、他の4人とも交流がある。

生活背景及び性格 家が貧しかったので早くから奉公に出ていた。子供を育てる際、言うことを聞かない時は、体罰を加えていた。働きもので、几帳面であり、気が強くがんこであるが、明るくユーモアもある。

宗教 創価学会

身体の状態 身長125cm 体重33.5kg

矯正視力 右0.4 左0.1

亀背

※文字が読めない（自分の名前のみ読み書き出来る。）

既往症 虫垂炎や痔核、および両眼の白内障の手術 横隔膜ヘルニア、脳梗塞

内服薬 ヒデルギン、パナルジン、セレナール、12/3よりデパス0.5mg開始

II 患者の状態及び経過

H氏は働きもので、朝、目覚めると同時に働きはじめる。モーニングケアーはもちろんのこと、掃除、洗濯と、介護員の手を借りずに全て自分でおこなう。訪室の度に、縫い物をしたり片付け物をしたりしている。昨年10月頃から「物が無い」「誰か盗った」などの訴えが激しくなり、「ここには太いネズミがいる」「夜中にネズミが出て、何でも持って行ってしまっ、なにもかもなくなってしまった」と、そのネズミは介護員のAらしきことを自室の両隣や、その周囲の患者に触れ回っている様子であったが、ナースに訴えだしたのは11月の末頃で、「阿久根のおなご」と、Aらしき発言が聞かれた。又、不穏状態の日にAが関わっていることがしばしばあった。

H氏が何かを訴えてセンターに訪れてきた時、Aが対応に出ると、プイと黙って立ち去り、Aが拒否されている様子がみられた。H氏には、園内

に実の娘が居て、金銭の管理は全て娘がおこなっており、毎日必要なものを買って面会に来る。ある日のこと、遅出勤務（13時～21時30分）の時間帯で、お金がなくなると訴えるので、勤務者が一緒になって探すと、流しの所にバックがあり、本人の訴えるお金はなかった。「手さげだけでも返ってきたから」と、その夜はそれで落ち着いたが、翌日娘が叱られ、センターに来て泣いて謝まれた。娘にいろいろ訴えたと思うが、たしなめられ、自分の思いを親身になって聞いてもらえないことが、不満につながり、問題と思われた。

Ⅲ 看護計画

目標

精神の安定を図り、日常生活を安楽に過ごさせるように援助する。

問題点

- 1) 介護員Aに対して疑いを持っており、Aの関わった時に不穏状態が多い。
- 2) Aのことを他の患者に触れ回る。
- 3) 娘に訴えても叱られる。

対策

- 1) に対して
 - ①介護員AをH氏の在住する4号棟の業務からはずす。
 - ②Aの気持を思いやり、フォローをおこなう。
 - ③他の介護員の協力がスムーズにいくように働きかける。
 - ④患者の状態を観察し、記録し、申し送ることにより、皆で情報を共有する。
- 2) に対して
 - ①近隣の患者にH氏の状態を話し、理解を得る。
- 3) に対して
 - ①家族の協力を得る。

Ⅳ 対応の実際

問題点 1) に対してのみ述べる。

カンファレンスで、H氏から、AがH氏に疑われていることを問題にすると、①患者が呆けた状態であるとかわかっていても、一個人を名指しで指摘されると気持ちの良いものではない。②一生懸命世話してもばからしい。③疑われた者は哀れだ。④やる気が無くなる。⑤Aさんは、あんなに良く

してあげているのにかわいそう。などの意見が飛び交った。その後、「そういえば、あの日はAさんの夜勤のときだった」「あの日は早出の時だった」などと、H氏の不穏状態の日に、Aが関わっていた事実が裏付けられていった。A不在のカンファレンスであり、翌日はAが勤務であったが、他の介護員から耳にすると、感情的に伝わるために、月曜日までに待ってもらうことにした。それまでH氏との関わりをできるだけ少なくするために、他の介護員でカバーしてもらうように働きかけた。

日曜日は、A自身が何も知らないためにブザーの対応や、H氏の居る4号棟の業務にも積極的に関与するため、Aに気付かれずにカバーすることが、とても困難だったようである。

月曜日に婦長がAと面談を行った。H氏の症状と対応の仕方、考え方を十分説明し、H氏に関わる業務からAをはずすことを、まずA自身に理解してもらい、他の介護員への協力を求めた。そして、H氏の件を医師に相談、今回のように、出身地が近くであるということが要因で、自分のことを知られたくないという思いで個人に対して、被害的になったり、攻撃的になったりすることは、良くあることである。精神の安定を図るため、職員の勤務交代をしたこともあるなどの助言を受け、夜間良眠出来るよう内服薬が処方された。勤務交代については、定期異動以外は困難であり、Aの気持ちを思うと今すぐ交代することは考えられない。再度のカンファレンスの中で、医師からの助言も付け加えて話し、業務の中で調整して行くことにした。2人勤務の遅出のときは、4号棟の係からAをはずし、買物業務や、週間行事などは、H氏の部屋のみに対して他の介護員の協力を得るようにした。数日後、何となく気分のすぐれないAの様子を見て、それとなく話を聞くと、「介護員間で、快く協力してくれる人とそうでない人がいて仕事がやりづらい、どうすればいいか迷っている。」と聞き、まだ、他の介護員の理解が十分に得られていないことを知り、数回、カンファレンスで「誰が同じ立場に立たされるかわからない。自分が同じ立場におかれた時のことを考えて、協力して欲しい。」と働きかけていった。その後もAの様子を見ながら、声かけをして励まして

いった。

Aは、H氏に対して初めの頃は、廊下でもできるだけ顔を合わせないように、気を使っていたようであったが、その後、廊下では自然に振る舞って貰うことにした。Aを遠ざけても、しばらくの間は、「阿久根のおなご」と言う言葉を耳にしたが、そのうち聞かれなくなった。相変らず、物が失くなるとの訴えは続いたが、それがAではなく、男性であったり、夫婦連れであったりしていった。又、近隣の患者への働きかけと、家族の協力を得ながら、対応していく中で、「失くなくても、娘が買ってくれるので…」と自分なりに納得し、特に騒ぎ立てることもなく、精神的に一応安定した日々を送るようになった。又、介護員はお互いに情報を交換し合い、H氏に関心を向け、いたわりを持った援助をしている様子が見受けられるようになった。

V 結果及び考察

とられ妄想は、痴呆老人の妄想の特徴的な一つで、その疑いは、すぐ側に居る家族や、ケアをする身近な人に掛かることが多く、介護する側にとっては、介護するのに不安を感じ、介護する勇気を失わせてしまう。Aがやる気を失わないために、事例を取り上げながら、老人の特徴について話し、フォローをしていったことや、皆の協力が励みになり、何とか、業務の遂行ができたようである。Aは、この体験を通して老人を理解したと思うが、疑われ、拒否されたという苦い思いを、完全に克服するのには時間がかかるのではないかなと思う。

他の介護員へ協力してもらうため、繰り返しカンファレンスにかけたことが、疑われる辛さを、皆が自分に置き換えて考えることができ、Aを思いやる気持ちや、良いチームワークにつながり、良かったと思う。

吉川²⁾は〈人はなぜ呆けるか〉で「盗られた」は「困った」と同じ言葉で、愛情に飢え、人にか

まってもらいたいために使うこともある、と述べている。

疑いが、Aから不特定多数になったことは、呆け状態が進んで、Aを忘れてしまったのかどうか定かでないが、不穏状態の一原因ではないかと思われるAを、遠ざけたことや、家族の協力が得られ、本人が一番聞いて欲しい娘に、受け入れてもらったことが、心の安定につながったのではないかなと思う。

H氏との関わりを記録に残し、申し送りを徹底するという意識づけによって、患者に関心を持って意識的に関わるという観察の目が養われていったように思う。

おわりに

H氏の育ってきた環境や、日頃の知的レベルから、長谷川式¹⁾簡易評価スケールが適応するか、疑問であるが、どの程度の状態かを知るために、実施した結果、1.5点だった。今回のような状態になる以前に、この評価を実施していなかったもので、比較ができないことが悔やまれる。年々、老齢化していく中で、不自由棟においては、業務優先の介護から、人を見る介護が要求されている。今回の学びから、今後も、介護員の意識の向上を図るため、リーダーシップが取れるよう努力したい。

参考文献

- 1) 長谷川和夫著：ボケ老人をどうみていくか，日本看護協会出版会，1991
- 2) 吉川武彦著：人はなぜボケるのか，新星出版社，1991
- 3) 江藤文夫著：ぼけ老人と生活する，医歯薬出版株式会社，1989
- 4) 大和人士監修：老人介護の実際，中央法規出版，1981
- 5) 五島シズ：痴呆性老人の看護の問題，看護技術，36-12 11～14，1990