

第3回
医療と介護の勉強会
——血管性認知症の介護の世界——

心身クリニックくぼくら
院長 窪倉明雄

副院長 窪倉正一の医療話は
「訪問診療から3つの伝えたいこと」

福祉の介護はLIFE（いのち・生活・人生）を支援する。

したがって個々のLIFEに関心をもってケアすることが必要（**ライフスタイル**を知ること）。

介護保険は利用者主体でQOL（生活の質）の向上をめざす理念に基づいています。

今、医療の専門家たちがしっかりと「リアル」にとらえていないことも多いのです。

目の前の苦痛・苦悩を抑えることで手一杯も多い。
病気とは？障害とは？治るとはどういうことか？
そしてヒトの進化とは何か？

血管性認知症者の「リアル」体験で
正しい理解が必要なことは

- ・ **高次脳機能障害**
- ・ **不安が強い**
- ・ **まだら痴呆？**
- ・ **せん妄？**
- ・ **右麻痺と左麻痺**

室伏分類による血管性認知症

1) 血管性認知症の急性型

①タイプの特徴

1つは**はじめ昏睡**→多幸で周りを気にしない、**自分の意志でコントロールできない言動**（色情、怒りやすく乱暴）や**感情表現**（涙もろい、悲しいときに笑う）、半身麻痺残す

もう1つははじめ意識の濁りの中で**不安不穏**。（家のそばで火を燃やす、わけわからないことをいってウロウロ、裏の川でずぶぬれ、夜誰か来てそばに寝てるなどと言う）

その後**高次脳機能障害（失語、失行、失認）**（着物裏返し、紙を腰に巻く、看護婦を娘という）

既往に動脈硬化、高血圧など

②症状がすすんでくると

急性期がすぎると「**まだら痴呆**」。まだかなり**現実状況と関わりとこあって人への態度もまとも**。しかし多幸、**浅薄、接近的（色情）ないし不機嫌、衝動性（易怒、不満、拒絶）**。また、**一方的にこだわったように常に同じように繰り返す反面、もろさがあり**、次第に平坦化（**極端→平坦**）。

そして卒中発作を繰り返すと段階的に悪くなり、痴呆も進行する。

寝たきり状態。

2) 血管性認知症の緩徐型

①タイプの特徴

はじめ小梗塞が慢性に多発化していく。多発性脳梗塞。

その間一過性虚血発作（特に足腰立たずフラフラ歩きしたり、軽いせん妄（運動不安））。**段階的に症状が進んでいくことが多い。**

特徴は早くから脳血管障害の様相が明らか。

前駆一頭痛、めまい、ふらつき等。また性格尖鋭化（頑固、くどく、一方的、反復的）

②症状が進んでくると

「**せん妄発作**」。数時間～数日間夜ぼんやりとウロウロしたり刺激的錯乱を起こす。（夜包丁を振り回し興奮する。一人で誰かと言いつ争う言動、亡妻を迎えに行くと言ったり昔と今がごちゃごちゃになる）

これを繰り返すうち、戸締りができない、食物をタンスにしまう、茶碗を便所にもっていき、スリッパを口にやり、飲む等。

「**脳の局所症状（失語、失行、失認）**」物わかり悪く、話が通じにくく、とんちんかん。慢性に経過するうち、せん妄減り、痴呆化は進む。最後に鈍くなる。

3) 血管性認知症のケアについて（窪倉改正）

この型は虚構的のものでなく現実的なもの（出身地、仕事、年代などの共通話題もつ世界）との関わるところにいる。しかし、**感情不安定が特徴**。

①**仲間関係づくり**。共通話題をもち**気の合う**特定な人と知己となれるとよい。

②**職員も頼れる**人にひたすら依存する。**個別的対応**で同情しながら落ち着いて対応するとき、先人も自己コントロールができるようになる。場をかえ、間をおいて個人的対応もよい。**ケア側がその不当さ、不合理を何とかわかってもらおうとすると**、かえって抵抗・拒絶がエスカレートし、興奮・混乱呼び、問題行動も増えてくる。

③**精神的刺激**が必要である。四肢も頭も使わないと病状悪化していく。とくに孤立させると植物化する。また家族や生活場面での葛藤も大きいのが、その現実不安に対して安心がいくように**個別的対応**（家族の理解を求め、調整し、面会や電話の段取りをつくってやる。家族との和解）をすることも大事である。

私は急性型について、**右麻痺タイプ**と**左麻痺タイプ**は**ライフスタイル**が異なるのでケア対応に考慮する必要があると考えています。

また慢性型の多くは脳幹性の血管性認知症と考えております。

お年寄りには実際何を体験しているのでしょうか。

血管性の右麻痺と左麻痺（窪倉作）

1) 右麻痺タイプ（左脳障害）

①症状・ライフスタイルの特徴

うつ傾向。さみしがる、心気不安強く、一人でいられないと言って動かなくなる（引きこもり）。「起こして」「車いす乗りたい」等要求多い。感情不安定。**理性で納得する人生にこだわり強い**。

②病前性格と発症状況

明るく楽天的、せっかちに動きたがる、自己主張強い。

行動が思い通りにならぬいらだち。

③ケアについて

i) : 仲間関係づくり。共通話題もち**気の合う仲間**となれると良い。知り合いになって盛り上がっておしゃべりする。

ii) : **体調良くしてあげる**。食べる、寝られる、便通良くなる、痛みとれ体もよく動ける。

iii) : **本人の体のつらさを受容してあげる**。「休んでていいんだよ、甘えていいんだよ」と黙って脇にいてあげる。**安心**を届ける。

2) 左麻痺タイプ（右脳障害）

①症状・ライフスタイルの特徴

おしゃべりで、口うるさくなる。対人関係のトラブルメーカーで、人・職員の好き嫌いが激しい。「何もしてくれない」「お金がないからでしょ」とひがんだり恨んだりの被害的言動。苦情や不満が多い。理屈っぽい。

神経過敏で言葉・声のトーン、振舞いなどのデリカシーにとっても敏感なこだわり強い。

②病前性格と発症状況

細かい気づかいをする。空気を読む。

考えをわかってもらえぬいらだち。

③ケアについて

i) : **頼れる人となる**とひたすら依存する。**個別的对応**で現実には抱えている問題について**気持ちのつらさに同調**しつつ**落ち着くのを待ってあげる**。

ii) : **理屈で説得しわかってもらおうとすると悪化**させてしまうことが多い。

iii) : **家族との和解**をしてあげれたらすばらしい。口では恨んでいても気づかいしてることも多い。

**介護者はいろいろお年寄りに出会うことにより
自分の人生の課題を思い出して自分を知り自らの
成長に気づきます。**

すばらしいお仕事です。

人生に変化はつきもの。生老病死という。それも人それぞれ。

人生にはゆっくりとしたい時が訪れる。それを厄年という。
男32、女42と言ったりもする。また、経験しないとわから
ないものです。

**お年寄りの昔話を聞かせてもらうことも楽しみにして
ください。**

お年寄りもただ聞いてもらいたいだけなのです。