

栗田三郎前理事長の手記 II.

痴呆とは

痴呆とは、どのようなものかあらかじめ知っておく必要がある。昔は①記憶が悪い ②計算ができない ③判断が悪い。などという知能低下として捉えられていた。近年はそれらをもっと広く、知的に生きていくことが困難になった状態として把握されている。

第1は、「極端に忘れる」という記憶面について。忘れっぽくなった。食事をしてもすぐに忘れてご飯を食べていないと要求する。自分の歳や住所を忘れ、結婚したことや子どものことまで忘れる。

第2は、「頭が悪くなった」という表現で知的能力の低下。物分りが悪い。とんちんかんなことを言う。簡単なことを聞いても答えられない。的確な判断ができない。間違いが多くそれに気づかない。

第3は、「人格レベルが低下した感じ」。頼りなくなった。だらしない。興味や関心がなくなった。張りのない生活をしている。まとまりが悪い。深刻、真剣味が少ない。言うことやすることはブレーキがはずれたように、してはいけないことも平気です。自信がないなどといわれる。

第4は、「にぶくなった」と表記されるような感情面の変化。ぼんやりとした顔つき。締まらない。大雑把になった。細かい心遣いがなくなった。あまり悩まない。反応がない。幼稚じみてきた。

第5は、「今までのその人にそぐわないことをする」という行動面の問題がある。変な間違いをする。人違いや勘違いをする。目的不明の行動をする。ウロウロ歩き徘徊や変な所へ行く。習慣的にやっていたことも出来なくなった。洗面やトイレもだめ。自宅への帰り道もわからない。つまらないものを大切に持っているなど。

このような5つのものを統合して痴呆と把握しているようで、これは実際的で正しいものと思

われる。しかし、これは痴呆老人の悪い面のみに着目していくと、この老人は限りなく困り者のように思われてしまう。

これだけにこだわって終始すると痴呆性老人の介護や治療への取り組みは難しく壁にぶつかり行き詰まる。むしろ、その老人のそれでもなお持っている良い点の着目や利用が介護(ケア)のうえでは必要で、そうすると道が開けてくるし良くなったりする。

彼らは、「痴呆というハンディキャップを持ちながらも、そのなかで何かと生きようと彼らなりに一生懸命努力している姿、或いはそれで困惑している姿」と認める。

従って、彼らの生き方(態度)を知り、その心(心理)に沿って、少しでも知的に元気に生きて行けるように援助し指導することがケアの主旨と考える。

老年痴呆治療の結果

第1に、問題行動(ウロウロ歩き・火や水の不始末・間違い行動・不潔行為・興奮や夢遊病状態)や精神症状(もの盗られ、いじめられ、捨てられるなどの間違っただ思い込みや主張・不安・不眠・憂うつ)などはよくなるものが多い。

第2に、何よりも老人は感情や意欲面で豊かになり、いきいきと暮らしていくものが多い。

第3に、痴呆(ボケ)の悪化・進行をとどまらせたり、ゆっくりさせるものがある。

第4に、なかには痴呆が部分的によくなったものもある。例えば、2年間に比較的介護を濃厚に行った結果、26歳で此処(病院)に機織りに毎回家から通っていると思ひ込んでいた入院患者が、26歳から46歳、60歳、70歳、78歳と年齢が現実にならぬに従い、月給5円もらっていると言っていたのが、15円、100円、3万円と順次多くなり、今ではこの病院では月給は貰っていないと言っている。