

## 原著

## 痴呆性老人保健事業

## ——とくに死亡までの病状変化に対する訪問調査について——

稲葉 洋子\*1 宮川 慶吾\*2 高屋敷 操\*2  
金田 淑子\*2 阿部 裕子\*2 小山 誠子\*2

二戸保健所では、昭和60年～平成元年度の痴呆性老人保健調査事業を実施した。そのうち今回は死亡者9人について、病状の変化とそのニーズに対応する家族・地域・医療機関並びに行政側の具体的な支援活動について保健所保健婦の訪問調査から求めてみた。その結果、①死亡が近づくほど全例、ボケ症状がより著明になった。②身体的疾患は、死因別にみて、腎不全4人・脳出血3人・心不全2人であった。③病状の変化とともに、家族側(妻5人)の全面的介助がより加重された。④死亡時は、入院6人、在宅3人で、いずれも医治を受けていた。⑤地域ぐるみの介護体制の整備がとくに緊要とされた。⑥希望するサービスとして訪問看護指導と往診合わせて7例を数え、今後における在宅ケアの在り方に、死亡者調査から重大な示唆が得られた。

キーワード：痴呆性老人保健事業、死亡者調査、在宅ケア対策

## I はじめに

平成2年度厚生科学総合研究「老人性痴呆疾患患者のケア対策に関する研究」(研究社一道下忠蔵石川県立高松病院院長他)<sup>1)</sup>によると65歳以上の患者合計数は、平成2年度全国で99.4万人とされている。そのうち約74%が在宅の患者で、家族を中心とした介護処遇を受けている現状である。

当保健所では、岩手県軽米町(人口約12,000人、うち65歳以上16.4%)で昭和61年度から専門医による老人実態調査を行い「痴呆」と診断された者は24人であった。そのうち、平成元年度までに死亡した者は9人約38%を数えた。今回は、その死亡者9人がそれぞれたどった病状の変化をめぐる家族・地域・医療機関・行政側の支援活動の実態と問題点について報告する。

## II 対象及び方法

昭和60・61年度、岩手県軽米町で調査した痴呆老人を対象として、主に保健所・町の保健婦が精神的・身体的な健康状況等について実態把握を行なった結果、24名が登録された。ひきつづき昭和62年度から平成元年度まで調査委員会を設け、専門医、保健婦(保健所・町)の家庭訪問による日常生活動作・精神的身体的健康状況、家庭・社会生活等を通じた処遇サービス面の諸課題を調査する一方、心の相談事業を実施した。とくに今回は平成元年度まで4年間追跡調査の在宅死亡者9人について、おもに死亡状況と介護状況等に焦点を当て、保健活動の重要性を検討した。

\* 1 岩手県二戸保健所(現盛岡保健所)

\* 2 岩手県二戸保健所

### Ⅲ 結 果

#### 1 痴呆性老人の死亡状況 (表1)

1) 調査対象は、男5人、女4人の9人で死亡者の平均年齢は、男81.0歳、女78.8歳であった。

2) 直接死因別の最終受療パターンのうち、腎不全4人を見ると、4人中3人が入院となっている。表1に示した身体状況であるため、在宅での治療・看護が困難となり入院治療していたものである。次に脳出血3人を見ると、いずれも再発作であり、発症後救急車で受診している。3人のうち1人は自宅で、残り2人は入院となったが、入院当日に死亡している。したがって、終末期ぎりぎりまでの状況は、9人中5人までが在宅療養であった。しかも、家族を中心とした介護処遇を受けていたことがわかった。

表1 痴呆性老人の死亡状況

症例	年齢・性	直接死因	身体状況	受療状況
1	82歳・男	腎不全	前立腺肥大	入院
2	79歳・女	腎不全	ピンスワガー脳症	入院
3	84歳・男	腎不全	脳血管障害	通院
4	75歳・女	腎不全	多発性脳梗塞	入院
5	80歳・女	脳出血	脳血管障害	通院
6	79歳・男	脳出血	高血圧症	入院
7	80歳・男	脳出血	腎臓病	入院
8	81歳・女	心不全	肺水腫	入院
9	80歳・男	心不全	脳梗塞・糖尿病	訪問診療

#### 2 介護状況 (表2)

1) 痴呆の発現から死亡時まで、3年以上が7人と比較的長時間にわたっていたにもかかわらず、入院期間はきわめて短いことが注目される。その間、対象者男5人は、全員が妻に介護されている。また、妻の平均年齢は、78歳と高齢になっている。

2) 日常生活動作における介護状況の変化は、わずかに症例5の食事面の1項目を除き、全ての項目に退行変化があり、さらに介護者による心のふれあう介護が実行されている。

#### 3 介護者側の問題点 (表3)

介護上困ったこととしては、食べることを忘れ食事を受け付けなかったり、食べたことを忘れる等、食事に関することや夜間ひん尿、オムツを取る等、排泄に関することが多く、24時間の介護体制が強要されている。また、これらの問題や本人が頑固であるなど対象者の性格上の問題が重なり、介護者自身の心身の疲労や睡眠不足など健康状態も不安定となる。そのため、これへの早急な支援体制が必要であると思われる。一方、介護者自身の意識は、当地域の特徴とも考えられるが「夫を看取することは、妻の責任であり自分しかいない。」との気持ちや「嫁に来る時から舅・姑を看取るのである。」等、結果的には介護意欲が非常に高いものと言える。

表2 痴呆の発現から死亡時までの介護状況

症例	発生からの期間	入院期間	介護者年齢(歳)	介護状況の変化				
				食事	着衣	入浴	排泄	移動
1	7年	1カ月	妻(77)	不完全	↓ ↓	全介助	不完全	↓
2	11カ月	2日	娘(55)	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓
3	6年	なし	妻(81)	不完全	全介助	全介助	↓ ↓	一部介
4	8年	1カ月	娘(42)	↓ ↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓
5	3年	なし	娘(59)	↑ ↑	かなり要介助	かなり要介助	↓ ↓	↓
6	1年	当日	妻(74)	不完全	かなり要介助	全介助	↓	一部介
7	3年	当日	妻(80)	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓	↓ ↓ ↓	↓ ↓
8	7年	3カ月	娘(59)	↓	全介助	全介助	全介助	全介助
9	3年	なし	妻(76)	不完全	全介助	全介助	↓	↓

\* 矢印の上向きはADLの改善を、下向きは退行変化を示す。

矢印の数1～2本は緩徐な変化で、3本は急激かつ顕著な変化を示す。

表3 介護者側の問題点(複数回答)

〈介護者自身〉		〈介護上困ったこと〉	
心身の疲労	8	食嫌がる・受けつけない	3
睡眠不足	7	食べたことを忘れる等	3
時間に余裕がない	3	オムツを取ってしまう	3
付添の交替がない	1	パルンカテーターからの尿もれ	1
経済的負担が大	1	風呂につかりたい訴え	2
		清拭の力加減が難しい	1
		床ずれの心配	3
		点滴が続いて目が離せない	1

#### IV 考 察

本格的な長寿社会を迎え、今後、後期老年人口の飛躍的な増大により痴呆性老人は、ますます増加することが予想される。老人のボケに対する家族の気づき方は、物忘れを基底においた老人の不協和性の言動に端を発している。本研究の調査対象者である痴呆性老人では、それらに加えて精神科専門医の診察から見ても時に、幻覚や被害の念慮など精神症状が出現し、介護困難の一要因ともなっている<sup>2)</sup>。今回の訪問調査で介護者について、次のことが明らかになった。

##### 1 介護意識について

〈嫁〉においては「嫁に来る時から舅・姑を看取るもの」との考え方が強く認められただけでなく「自分しかない」との責任感が異常なまでに強く「覚悟」とか「努力」とかの悲壮な言葉さえ、訪問の都度しばしば聞かれた。

##### 2 介護者からの要望

1) 家族へ→(1)介護者が高齢になるにつれて家族の協力が必要である。(2)妻が主たる介護者であった者9人中5人においては、全て補助的介護者と協力し、介護を行っている。(3)介護者が嫁の場合「自分達介護者が苦勞していることを血を分けた親族にわかってほしい。」また、「介護者に対して少しでもねぎらいの言葉がほしい。」との声が多かった。(4)このことから、嫁としての自己、他己の役割期待とのギャップが介護の“かまえ”と“緊張”を生み出しているのではないと思われる。

2) 地域へ→(1)本人が日中ひとりであると非常に淋しがっている。(2)このことから、友愛訪問など地域ではげまし合う仲間づくりと、一層具体的で可能なものからの支援体制がぜひ望ましい。

3) 医療機関へ→訪問診療、訪問看護の対象者を痴呆者へも拡大してほしい。また、ねたきり者の外来待ち時間短縮のため診療時間を一般の患者と別に設定することが望ましい。

4) 行政へ→即応できる総合相談窓口の充実は申すまでもなく、ボケないための予防対策も兼ねた介護教室をもっと継続する必要がある。

以上のような実績がさらに実を結んで、その後軽米町では痴呆性老人健康調査モデル事業の一貫として「こころの相談事業」がスタートした<sup>3)</sup>。介護者や家族の相談に応ずるとともに家族の要請により、相談担当医による家庭訪問が実施され、徐々に充実されてきている。今後、痴呆性老人の死亡状況調査結果をふまえ<sup>4)</sup>、家族・地域及び医療機関・行政の一層の緊密な連携・協力体制の再検討等、調査対象地域のみならず、高齢化地域社会活動にとって重要な教訓が与えられた。

#### V 結 論

岩手県二戸保健所では軽米町の協力のもとに昭和60年～平成元年度まで、家庭訪問と心の相談を中心として痴呆性老人保健調査事業を実施した。今後も痴呆性老人が在宅介護を受けながら死亡する状況からみて、調査委員会で登録されていた24名のうち、今回は特に9名の在宅死亡者がたどった病状の変化をめぐる家族・地域・医療・行政側

の支援活動の実態と問題点について考究した。その結果 ①死亡が近づくほど全例、ボケ症状が加重されていた。②介護側の身体的・心理的困難度が漸増していた。③全例とも在宅のまゝ何んらかの医治を受けていた。④地域ぐるみの介護体制の整備が緊要であった。

以上のことから、痴呆性老人が在宅のまゝ死亡する状況が今後益々顕著になる地域保健活動のあり方について、訪問看護事業の抜本的な取組みが要望された。

#### 謝 辞

本研究調査には、県立北陽病院・軽米町痴呆性老人調査委員会並びに当保健所の諸先輩をはじめ多くの方々の御指導をいただきましたことを心から深謝申し上げます。

本論文の要旨は、第40回東北公衆衛生学会（平成3年7月26日、青森市）で発表した。

#### 文 献

- 1) 道下忠蔵, 他: 老人性痴呆疾患患者のケア対策に関する研究, 週刊保健衛生ニュース, 581, 8-9, 1991.
- 2) 中島紀恵子, 齊藤久美子, 月橋ユカリ: 呆け老人とその家族の実態, 保健婦雑誌, 38, 962-999, 1982.
- 3) 二位ゆかり, 小亀正昭: 痴呆性老人の在宅ケア—在宅ケアシステム機能の分析, 公衆衛生, 55, 253-256, 1991.
- 4) 新村和哉, 他: 高齢者の死亡前の受療状況について, 厚生 の 指 標, 36, 18-24, 1989.

---

著者への連絡先:

〒028-61 二戸市福岡字八幡下11-1

二戸保健所

Tel 0195-23-9206

宮川 慶吾