

4) 痴呆治療への心理・社会的アプローチ

三島病院精神科 森田昌宏

Psycho-social Approaches to the Treatment of Dementia

Masahiro MORITA

Mishima Hospital

Varying psycho-social treatment techniques are applied for elderly patients with dementia; reality-orientation, reminiscence therapy, music therapy, art therapy, dohsa-therapy, animal assisted therapy and so on. In ambulatory therapy setting for dementia patients in the early stage, author adopts combined treatment approach of psychoterapy sessions such as reminiscence therapy for the patients and of interviews for the family caregivers. The family caregivers are provided with informations necessary for understanding and caring of demented patients. Patient and family caregiver are guided to practice home care program setted in various sides of daily life; cooking, house keeping, shopping, hoby etc, in order to continue therapeutic intervention. Psychological support for family caregivers by counselling should be given when they are emotionly disturbed from care stress. If family dysfunction is seemed to exacerbate psychiatric symptoms and behavioral problems of the demented patient, family therapy is indicated. Author emphasized the importance of psychological support and education for family caregivers of demented patients, and mentioned about self-help group for family caregivers.

Key words: Dementia, Psycho-social therapy, Family caregiver, Family therapy
痴呆, 心理社会的治療, 家族介護者, 家族療法

1. はじめに

老年期の痴呆患者に対して, 外来通院・デイケア等への通所, 施設入所・病棟入院など多様な場面で, リアリティ・オリエンテーション¹⁾(以下 RO と略す)や回想法²⁾をはじめとするさまざまな心理・社会的治療技法が試みられるようになった。三島病院精神科では, 比較的軽度の在宅痴呆患者に対して回想法などの通院セッ

ションを行うと同時に, 痴呆患者を介護する家族にも焦点を当てて家族への働きかけも行っているので紹介する。

2. さまざまな治療技法

痴呆患者に対する心理・社会的治療技法としてはまず RO が挙げられることが多い。RO は本来脳血管性痴呆患者へのリハビリプログラムとして発展したもののだが, 現実見当識強化を目指す認知機能訓練という性格が強く,

Reprint requests to: Masahiro MORITA,
Mishima Hospital 1713-8 Fujikawa,
Mishima-machi, Santo-gun, Niigata-ken,
940-2302, JAPAN.

別刷請求先: 〒940-2302 三島郡三島町藤川1713-8
三島病院 森田昌宏

表 心理社会的アプローチのさまざま

おもに患者本人に働きかけるもの
リアリティ・オリエンテーション (RO)
回想法 (個人/家族/集団)
音楽療法 (合唱, 器楽演奏, リズム体操等)
芸術療法 (絵画, 陶芸, コラージュなど)
臨床動作法
動物介在療法 (訪問型, 飼育型)
レクリエーション療法
おもに家族に働きかけるもの
家族への介護指導・教育など
家族カウンセリング
家族療法
介護家族の自助グループ

痴呆患者に対して無批判に適用することに対しては最近その弊害を指摘する意見も出されている³⁾。回想法は聞き手が支持的・共感的な態度をもって患者の人生を傾聴することを通じて患者の満足感や情緒的な安定を得るといふ治療技法である。演者らは6～7人までの痴呆患者の小グループや痴呆患者とその介護家族を対象に回想法を用いている。その他、芸術療法、音楽療法、臨床動作法、動物介在療法等が痴呆患者に対して適用されることがある。これらの治療は、例えば音楽や絵画・工芸あるいは動物との触れ合いなどそれぞれ異なる要素を媒体としているが、精神療法として共通の基礎を持っている。すなわち治療者と患者間、あるいは参加している患者どうしの言語的・非言語的コミュニケーションが治療に大きく作用しているのである。従って治療者には集団精神力動についての十分な配慮が求められる。

3. 家族への指導・相談

在宅痴呆患者の通院治療として、演者らは回想法などからなる通院セッションと並行して介護家族との面接を行っている。まず痴呆疾患に対する理解や介護方法の説明、在宅サービスの利用法などの情報提供が行われるが、家族が感じている介護ストレスはさまざまでありケースに応じたきめ細かな介護相談が求められることが多い。不安や不自信、絶望感を抱いている家族に対しては単なる情報提供や指導だけでは不十分であり、心理面のサポートのために継続的な家族カウンセリングが必要な場合もある。家族メンバー間あるいは親族・関係者との人間関係の調整が求められることもある。演者らは痴呆患者に

対する家族の不適切な態度は、①過干渉型、②巻き込まれ型、③無関心型に類型化できると考えているが、これらの基礎には痴呆疾患に対する無理解があり、家族教育やカウンセリングを通じて家族の十分な理解を促すことが必要である。

4. 家庭で行うケアプログラム

常に患者の側にあつて患者を支え影響を与え続けているのはその家族である。演者らは通院セッションにおいて患者本人と家族に家事、趣味、買い物、作業、家族間の会話や交流などについて具体的な課題を与え、次回までに家庭で実践してみるように求める。例えば家族と一緒に料理をつくる、献立を選んで買い物に行くなどで、個別のケースに適した内容を設定する必要がある。次の面接の時にその結果について本人や家族とともに検討し、家族に患者への接し方について助言する。そこではある行為ができた、できないということよりも、患者と家族の間のコミュニケーションが重視される。通院セッションはせいぜい週一回あるいは隔週でしか持つことができないのだが、この方法は通院セッションで行われる治療を補完するだけでなく、介護家族をいわばセラピストとして教育していくことによって、通院治療終了後も日常生活を通じて家族から患者へ継続的に治療的な働きかけがなされることを期待している。

5. 家族療法

家族介護が破綻している場合など、家族全体を治療の対象としてみなければならぬ場合がある。家族はそれぞれの役割を持ち、相互に規制・影響されつつ家族全体として平衡を保っているのだが、この家族システム全体に働きかけ、家族全体の変容をもたらすことにより個人の変容を得ようとするのが家族療法の目的である。痴呆老人への家族療法の適応はまだ一般的ではないが、演者らは以下のように考えている。すなわち痴呆化した患者は家族の中で「世話を受ける立場」へと役割転換を迫られ、その結果家族関係の変化が生じ、患者-介護者関係を中心として家族システムは新たな平衡状態に達するのだが、この過程をうまくやり逃げられるように援助するのが治療の目的である。患者も含めた家族をひとつのシステムとして見ていくのが家族療法の特徴であり、家族の合同面接などを用いて家族内の人間関係を明らかにし、そこに介入を試みていく。

【症例 A 76歳 男】妻、長男夫婦、孫と同居。既往に糖尿病。4年前から話がぐどくまとまらなくなる。2

ヶ月前から妻に対する病的嫉妬と暴力行為が生じ、三島病院に多発梗塞性痴呆の診断で入院となった。長谷川式スケール(改)は21点。嫉妬妄想が顕著で、不穏・興奮、暴力行為が目立った。薬物による鎮静化をはかるとともに家族面接も開始したが、一家の中心であった患者が自分自身の心身の衰退に直面して生じた不適応反応として問題を捉えることができると考えた。当初、家族は本人の乱暴を怖れて「死ぬまで家に帰さないでほしい」と拒否するという状況であったが、家族の合同面接を通じて本人が「障害を持ち介護される立場」になったことを本人も家族も受け入れられるように促し、長男夫婦を中心とした家族システムの再構築をはかった。

【症例 B 79歳 女】長女夫婦、孫夫婦、曾孫と同居。6年前から物忘れが目立つようになり、預金通帳などを失くしては「誰かが盗った」と言うようになった。最近、落ち着きがなくなったため、三島病院を受診し、アルツハイマー型老年痴呆と診断された。長谷川式スケール(改)は17点。被害妄想はもっぱら主介護者である長女に向けられており、すさまじい言葉の攻撃に曝されて長女は精神的に追いつめられていた。精神症状に対して向精神薬を投与するとともに、長女の夫などその他の家族メンバーの参加・協力も求め、また通院セッションでは臨床動作法を用いて本人と家族の非言語的な交流を促した。

6. 家 族 会

ここで言う家族会とは、例えば「痴呆性老人を在宅介護する家族の集い」などのようなもので、通所サービス利用者や市町村などの地域単位で組織されていることが多い。痴呆老人の介護という共通の体験を持つ家族が集

まって、介護の苦労や悩みを互いに共感的に傾聴することにより、自分を客観的に見つめ、介護することの意味を見だし成長していくことを目的とする自助グループである。家族会への参加が、介護家族の精神面のサポートとして大きな役割を果たすことも多い。

7. お わ り に

痴呆性疾患は脳の障害をもとに生じた能力低下を有する患者が、日常生活・社会生活面で不適応を生じた病態であると見ることができる。ここで述べてきた心理・社会的アプローチは、この不適応を少しでも解消しようとする試みである。痴呆の発病初期に治療的介入を行い、介護家族が患者に対して適切な働きかけを続けられるように援助すれば、痴呆患者の全体的な予後にも大きな改善効果をもたらすのではないかと期待される。介護家族への治療的働きかけの重要性を重ねて強調したい。

文 献

- 1) Holden, U.P. and Woods, R.T.: Reality Orientation; Psychological approaches to the 'confused' elderly, 1982; 川島みどり訳: 痴呆老人のアセスメントとケア(リアリティオリエンテーションによるアプローチ). 医学書院 1994.
- 2) Butler, R.N.: The life review; An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26: 65~75, 1963.
- 3) 須貝佑一, 竹中星郎: 痴呆性精神疾患の非薬物的アプローチの臨床的意義と適応. *老年精神医学雑誌*, 6: 1471~1475, 1995.