

【 講義4 】

障害特性の理解と具体的な対応② ーその1 老年期の精神障害ー

老年期における障害特性とは

- 老年期は人生の中で「喪失の時期」といわれ、心身面で機能が低下し、生活面でも役割、地位、財産、知人友人などを失っていく時期
- 生きる支えを徐々に失いながらも生きているのが高齢者
- 特に身体機能の低下、死の意識、親や配偶者との死別や子どもとの離別、あるいは家庭内での人間関係の変化が起こる時期である

- 老年期になり精神障害を発症する人たちは？
 - 若くして精神障害を発症した人たちの老年期とは？
- 

その人が現在に至るまでにどんな背景を抱えているのか、それを知ることから始まります

<ここでは3つに分類します>

- ① 妄想性障害とは
- ② 精神科病院での長期入院を経験した高齢精神障害者が地域生活を開始する時
- ③ 親の支援のみで生活してきた高齢精神障害者が、一人暮らしとなった時

1 妄想性障害とは

(1) 妄想性障害とは

- 「物が盗まれる」「食べ物に毒が入っている」「意地悪をされる」などの被害妄想が主症状である
- 妄想対象は身近な人が多い
- 身体に電気をかけられる、といったような体感幻覚と結びつき、妄想が形成されることもある
- 妄想の内容は、現実的で日常の卑近な体験の誤解から発展しやすい
- 妄想内容に変化が少なく、長期に及ぶ
- 妄想があっても疎通性や対人接触はよく、日常行動もまともっている
- 独居の女性に多い

(2) 妄想性障害への対応

「隣人が私が眠っている間に家に入ってきて、食事に毒を入れている」

- ① 「鍵もないのに勝手に家に入れるわけがないでしょう」等と通常の説明をしても効果はない。明らかに間違っていて、ありえないとわかっているにもかかわらず傾聴する
- ② 妄想を強化しすぎないように「それは大変ですね、困りましたね。でも、私にはそんなことはないように思いますが」などと婉曲に否定する方法もあり
- ③ 妄想で本人が困っていることに働きかける
例:「食事を食べていないなら今一緒に作ってすぐ食べましょうか」
- ④ 本人は妄想体験でいてもたってもいられない状況。孤立感・恐怖感を和らげ、自分を理解してくれる人がいる安心感を持ってもらう
- ⑤ 長期間食事をとれずに衰弱してきている、隣人への攻撃的な言動が頻回になる等、日常生活・社会生活に影響が出ている場合は、医療機関に相談する

事例紹介：70代女性で妄想性障害のEさんの場合

自宅に誰かが入ってきたり、盗聴器をしかけられている。自分の生活が筒抜けで、怖くて夜も眠れないので市役所に相談に行ったところ、地域包括支援センターの職員が自宅に訪問に来てくれました



【生育歴】

- 10年前に夫に先立たれて以降、一人暮らし子どもはいない
- 元来内気な性格で、近所に親しい友人もおらず、一人で自宅で過ごすことが多い

【病歴】

- これまでに精神科受診歴はなし

(1) 地域包括センター職員の悩みは・・・

本人宅を訪問して話を聞いたけれど、盗聴や第三者が室内に入ったような形跡はないようですが・・・

本当の話なんです！ 食器の位置が変わっていたりするんです！

・・・と、真剣に訴えてきてこちらの話を聞く余地はなく、精神科受診を勧めると・・・

私の言うことが嘘だと言うんですか！こんなに怖い思いをしているのに信じてくれないなんて・・・病院なんか行きません！もう来ないでください！

怒りだして家から追い出されてしまいました・・・私はどう対応したらいいのかしら？？？



(2) 相談支援専門員からの助言

そんな時の対応について



本人にとっては、妄想体験は現実に行っていることであり、恐怖でいっぱいです。まずは本人の辛い気持ちを受け止め、共感の姿勢を示しましょう。例えば...



『誰かが入ってきて怖い』
『夜も眠れない』
⇒不安、焦燥、恐怖・・・



◆ 事実の確認をするのではなく、辛い気持ちに共感する



『私の言うことが嘘だと言うんですか！』
『もう来ないでください！』
⇒混乱、怒り・・・



◆ 妄想についての認識は本人と支援者でズレがある
◆ 本人が困っていることに焦点を絞って話し合う

(3) Eさんの心のは声は・・・



「初めて私の話をじっくり聴いてくれると思ったのに、病気を扱って…。でも本当に誰か入ってきているのに。眠れなくて食欲もなくて、誰かに助けて欲しくて市役所に相談に行ったのに」

「夫に先立たれて以降、誰とも口を利かない日が続いている。誰かと話をしたいと思っても、今さら友人も作れない。ずっと家にいるんじゃないかって、出かける場所があればいいのに…」



支援者や本人の周囲の人ではなく、本人自身が困っていることに焦点をあてて傾聴し、解決策を提示してみましょう
例えば・・・



「眠れないのは本当に辛いですね。お薬の力を借りて少し休息をとる方法もありますよ」
「そんなに怖いのに一人で家にいると滅入ってしまいますね。時々一緒に外出してみませんか」

(4) 受け止めても、抱え込まないで



- ① 本人との関係ができてくれば
「私はそうは思わないけど・・・」
と伝えてみるのも一つの方法です
- ② 本人の日常生活や社会生活に著しく支障
をきたしている場合は、医療機関に報告し
てください
- ③ 妄想の話を終始付き合うことは支援者にも
大きな負荷がかかります。時間を区切る等
の設定をすることも時には必要です
- ④ 一人の支援者で抱えるのではなくチームで
支えましょう

2 精神科病院での長期入院を経験した高齢精神障害者が地域生活を開始する時

(1) 精神科病院における長期入院とは

- 精神障害者は社会から隔離されてきた歴史がある
- 精神科病院はその受け皿として機能し、長期入院患者が生み出されてきた
- 急性期症状が減退した後も、退院先や受け入れてくれる家族がいないため、地域生活に戻ることができず、長期にわたって社会的入院が続けられてきた
- 精神科病院には5年以上入院している患者が10万人存在する

(H26年厚生労働省「患者調査」より)

(2) 精神科病院での生活とは

例えば・・・

- 病棟の出入り口に鍵がかかっていて自由に出入りができません
- 食事・睡眠・入浴時間は決められていて毎日同じことの繰り返しです
- 病院外への外出許可が出ていない人は一人で外出できません
- お金は病院が管理していることもあり、本人が現金を触らずにカードで買物することができます
- 洗濯や掃除などは自分でしなくても、看護師さんや業者さんがしてくれます
- お薬は、毎食後や寝る前に看護師さんが配ってくれます
- 年に数回、レクレーションで外出することもあります、大型バスで移動します

このような生活を20代から35年間続けた後、退院して単身生活を始めると想像してください

本人にとっては生活が180度変わります！
病院の外は全て未知の世界です！！

(3) 精神科病院での長期入院によるリスク因子

1. 生活習慣によるもの

運動不足、体力低下、喫煙の常態化、肥満、口腔ケア不足

2. 抗精神薬、眠剤等の長期服薬

副作用による振戦、感情鈍麻・・・

3. 社会的孤立と文化的刺激のない生活

家族や友人関係の途絶

自分の衣食住に関する選択権の剥奪

身体的、精神的、社会的健康に関する選択が自らできない
状態に長く置かれている（健康格差の問題）

事例紹介：60代男性で統合失調症のFさんの場合

長い間、病院に入院していましたが、意を決して退院しました。地域生活を始めて3カ月。ヘルパーさんに週3回来てもらっていますが、ヘルパーさんがなんだかイライラしている気がします



【 生育歴 】

- 大学卒業後、就職するが仕事のストレスで発症
- 結婚歴はなく、両親は既に死亡しており兄弟とも絶縁状態
- 一人暮らしの経験はない

【 病 歴 】

- 20代前半で発症後、約40年間精神科病院に長期入院していた

(1) 担当ヘルパーの悩みは・・・



生活保護費が入るとタバコを大量購入してしまい、残りの少ない生活費で食材をやりくりしている。本人にもう少し金銭感覚を持ってほしいと言うと・・・

食費がどれくらいいるのか、わからない



服もずっと同じものを着ていて古くなってきている。
新しいものを買ってきたらどう？と言うと・・・

どこで、どうやって買ったらいいか、わからない



なかなか話がかみ合わない・・・
本人は困ってないの？
私はどう対応したらいいのかしら？？？

(2) 相談支援専門員からの助言

そんな時の対応について



本人にとっては、生活費のやりくりも、新しい服を買うという行為も初めての体験です。細かなことまで具体的に提案してみてください



食費って一食いくらくらい？
何を食べたらいいの？



◆一緒にスーパーに出かけて、金額を確認しながら惣菜や食品を選んでみましょう



服を自分で選んで買ったことがない
どこで売ってるの？
どうやって選ぶの？
初めて行く場所は苦手！



◆洋服売り場に行って試着してみましょう。
一緒に選びますよ

(3) Fさんの心のは...



地域生活は大変！病院にいれば食事も薬も勝手に出てくるし、服装も気にしなくてよかった。タバコも看護師さんが配ってくれてたから、お金のことなんて考えたことがなかった。

地域生活は病院生活にはない自由があるけど、自分のことは自分で決めないといけない。経験がない私には、どんな選択肢があるのかもわからない



本人は病気や高齢化による不安を抱えつつも、地域での生活を希望して退院した人です。地域生活には様々な生活の有り様や、それを選ぶ権利があることを伝えてください



スーパーでの買い物の仕方、電車の乗り方や
携帯電話の使い方など・・・
少しずつ一緒に体験しましょうね！

3 親の支援のみで生活してきた 高齢精神障害者が 一人暮らしとなった時

介護保険サービスの対象者と
かかわる時に、

利用者の家族として、
高齢精神障害者に出会ったことは、
ありませんか？

例えば・・・

事例紹介：80代の母親と60代の息子Gさんの場合

民生委員さんが地域包括支援センターに相談に来ました

80代の母親と60代の息子Gさんの二人暮らしの家なのですが、母親は最近認知症がすすんでいるのか、昼夜構わず徘徊して、何度も警察に保護されているんです。

病院に連れて行った方がいいと思うんだけど、Gさんは母親を受診させたり、介護保険サービスを利用したりする様子はなく、放置しているんです。

Gさんは統合失調症で、クリニックに通院していると聞いたこともあったので、私がそれとなくお母さんのことで声をかけても、目を合わせることもなく立ち去ってしまって、話ができないんです。



若くして精神障害を発症し、社会とのつながりを持たず親のみが本人を支えてきた場合、本人の社会生活能力は培われていないことが多い

親が高齢となり親自身の生活に支障がでてくると...

親が支えてきた精神障害
を抱える子の問題が一気
に表面化する

- ◆ 親も子も高齢化しており当事者たちだけでは解決できない
- ◆ 本来ならば親のキーパーソンとなるべき子は、これまでの生活の中で他者を頼ったり社会資源を利用した経験がないため、サービス導入がうまくいかない

(1) 地域包括センター職員の悩みは・・・

お母さんの徘徊がひどくて大変ですね。
何か他にも困っていることはないですか？

別に何も・・・

家の中もぐちゃぐちゃで食事もまともに摂れて
いない様子

お母さんのお食事の準備に、
ヘルパーが入ってもいいですか？

知らない人が家に入るのはちょっと・・・

Gさんは現状に困っている様子もない
私はどう対応したらよいですか？



(2) 相談支援専門員からの助言

そんな時の対応について



- ◆ Gさんにとっては母親の変化に戸惑いつつも、どう対応してよいかわからない状況です。これまで家族以外の人と接触したことがないため、他者との接触時は極度の緊張状態になります。まずは、Gさんとの信頼関係を構築することを意識しましょう
- ◆ 可能であれば、Gさんのクリニックと連携をとって、どれくらい対処できる力があるのか、主治医の見解を確認しましょう。Gさん一人で全て対処できないようであれば支援が必要です



- ◆ 訪問を重ねて信頼関係を作り、Gさんが生活で困っていることを少しずつ解決していきます
- ◆ お母さんの支援では、Gさんの生活に影響を及ぼさない範囲でサービス導入をしていきます

(3) Gさんの心の声は・・・



これまで家事の全てをしてくれていた母親の様子が変わって、食事が出てこなくて困っている。

どこで食事を調達したらいいのかもわからない。今までクリニックにも母親が連れていってくれていたのに、次の受診がいつなのかもわからない。

長らく母親以外の人と話をしたことがないので、どう接していいかわからない



Gさんの困っていることも、一緒に考えて信頼関係を作るきっかけにしましょう。

まずは、Gさんのこだわりや生活リズムを崩さないようなサービス導入を心がけましょう



- ◆ 1人で食事の準備をするのは大変ですね。近所のスーパーに一緒に行ってみませんか
- ◆ 家に他人が入るのはGさんも気を遣いますよね。お母さんはデイサービスを利用して、食事や入浴を手伝ってもらいましょうか

★ ここで確認です ★

□ 今回の事例は、息子のGさんが医療機関につながっていることが前提です

もし、Gさんが未治療や受診中断していて主治医がいない場合は、各自治体の精神保健相談窓口の担当者と連携しながら介入していくと良いでしょう

高齢精神障害者の特徴

1. 精神科薬を長期間服用してきたことによる身体的リスクが高い

例: ADL低下、肥満など

2. 自身の心身の変化を察知する力が弱いため、問題が表面化した時には重症化している

3. 生活の様々な場面での不器用さが目立つ

例: ①食事・身辺整理が適切にできない

②金銭管理が苦手で生活費の配分や生活を豊かにするような適切な消費ができない

4. もともとみられるこだわりや認知機能障害がひどくなる

高齢精神障害者の特徴

5. 対人関係が苦手

例：①他者との距離がうまくとれず攻撃的になったり
依存的になったりする

②人づきあいが下手で孤立しがち

③相談したり他者の力を借りるのが苦手

6. 若いころから社会との結びつき（友人・近隣づきあい等）が希薄な人は、年を重ねることにより、一層孤独になる

高齢精神障害者への対応

1. 精神面だけでなく、身体面の変化も意識して支援する
2. もともとのこだわりや、その人なりの生活パターンは、できるだけ崩さないように
かわり、信頼関係の構築を目指す

高齢精神障害者の支援を始める前に・・・

まずは、これまでにどのように生活してきたかを確認してください

1. 発症はいつ頃ですか？
2. 発症前に社会経験がありますか？
3. 発症後の社会経験がありますか？
4. 発症してから日常生活は自立していましたか？
5. 入院歴はありますか？どれくらいの期間入院していましたか？
6. 地域生活を始めて何年目ですか？