

日本赤十字九州国際看護大学学術情報リポジトリ

タイトル	食欲不振の強い高齢精神障がい者への食事支援
著者	高橋清美
掲載誌	臨床看護, 38(11) : pp 1508-1509.
発行年	2012.10
版	publisher
URL	http://id.nii.ac.jp/1127/00000321/

<利用について>

- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの著作権は、執筆者、出版社(学協会)などが有します。
- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用などの範囲内で行ってください。
- ・著作権に規定されている私的使用や引用などの範囲を超える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。
- ・ただし、著作権者から著作権等管理事業者(学術著作権協会、日本著作出版権管理システムなど)に権利委託されているコンテンツの利用手続については各著作権等管理事業者に確認してください。

施設での摂食・嚥下障害看護

④ 食欲不振の強い高齢精神障がい者への食事支援

高橋清美 日本赤十字九州国際看護大学
Takahashi Kiyomi

はじめに

中国大陸から流入する黄砂の季節、つまり春先になると、気がかりな患者の顔が思い出される。精神科病院というと、閉鎖的で、もう何十年も退院できない患者が生活する場所といったイメージがあるかもしれない。しかし、症状が悪化したら入院し、落ち着けば退院し、また、その人らしい生活の場に戻る患者もたくさんいる。家族と同居しながら地域で生活する高齢の精神障がい者にはさまざまな人生模様がある。統合失調症やうつ病といった重い精神疾患を抱えながらも在宅に戻れるのは、支えてくれる(待っている)家族の存在が大きいからである。そして本人の要素として重要なのは身体機能のうちの「食べる」力である。

Aさんの事例

Aさんは72歳の女性で、2人の娘と夫で美容機器の販売店を営んでいた。長女(B子さん、38歳)はうつ病で精神科病棟に入退院を繰り返しつつも、美容部員として営業を何とかこなしていた。Aさんは職業柄もあってか、年齢を想像させないほど若々しい風貌だった。いつも背筋がピ

ンと張ってハイヒールを難なくこなし、物腰も優雅、つけまつ毛も欠かさない、気位の高い印象を筆者はもっていた。B子さん曰く、職業人としてプロ意識の高すぎる人で、しつても厳しく、子どもであった自分の甘えを許してくれる母ではなかった、とのことであった。そのようなAさんは、うつ病の治療に専念するわが子、つまりB子さんを毎日見舞っていた。

B子さん一家の住む町は大きな繁華街に近く、夜になるとたくさんの屋台が並ぶ。その屋台ではお酒の代わりにおはぎがあり、B子さんはそのおはぎがとても好きだと筆者に語った。「母も私もそこのおはぎが大好きです、夕方遅く、家族全員でそこで食事をするのが子どものころの楽しみでした」。生前のB子さんはそのような話を筆者に語った。

入院時のB子さんは、きわめて重度のうつ状態だった。「早く仕事に復帰したい、結婚して彼の子どもを産みたい」、口癖のように一点を見つめて話していた。入院し2カ月が経ち、希死念慮も落ち着き、不安や焦りも軽減したため、4月上旬のまだ肌寒い時期、1泊2日の外泊許可が出た。

だが、外泊したその晩に、18階建てのマンションの屋上から身を投じたと一報を得た。彼女を最後に送り出した筆者は、もう二度と会うことができないと思う強烈な寂しさを覚えた。白い長い指で、薬を1粒1粒、一生懸命に飲

む姿、また、今振り返れば、死を決意した人のまなざしの不自然さ、脇目も振らずに小走りで行って行った後ろ姿を、今でも鮮明に覚えている。外泊前のオリエンテーションで「何か思ったときは必ず病棟に電話してください」、どうしてその一言をB子さんに言えなかったのか、深く後悔した。

その半年後、今度はAさんが重度のうつ状態でB子さんのいた病棟に入院することになった。食欲不振、著しい低栄養状態および体重減少、お金を盗まれる(被害妄想)、洋服をもっていない(貧困妄想)、原因不明の嘔吐があった。はつらつとしたAさんの面影はまったくなく、猫背で、こんなに小さかったのかと思うくらいの細い腕で、ぐったり横になっていた。高齢者にみられる喪失体験には、①身体的老化、②社会的役割の縮小、③近親者との死別があり、老年期は人生の集大成の時期と同時に喪失の時期であり、ストレスにさらされ、孤独に陥りやすい高齢者と接する際に重要なことは、受容的、共感的な姿勢で十分に耳を傾けることや、スキンシップがことのほか重要である¹⁾。ただし、Aさんの悲しみを無理に言語化することは、本人にとって大変負担が強いことが推測された。

一方、Aさんと二人三脚で家業を営んできた夫は、Aさんを心から心配する様子がうかがえた。夫はB子さんの死を受け入れられず、また、Aさんを心配するあまり「お母さんが食べなかったらB子も心配するだろう！無理してしっかり食べないと退院できないぞ、だめだぞ！」と、Aさんを大声で叱咤激励した。Aさんは食事の世話をしてくれる夫の腕を殴ったり、引っ掻く、泣きわめくといった興奮状態が顕著にみられた。この出来事によって、精神症状の安定を図るために夫の面会をしばらく見合わせた。

嘔吐が続くことより全粥とペースト食に変更したが、Aさんは食べることに疲弊し始め、経管栄養に切り替えた。これによって、栄養面の管理が可能となり、嘔吐も以前と比較するとごく少量になった。なお、誤嚥性肺炎などの所見はなかった。高齢者のうつ病の場合、抑うつ気分よりも、身体症状が前面に出る場合が多い。Aさんの場合も、B子の死への悲しみが表現されることはめったになかった。抗うつ薬、抗精神病薬の処方開始され3週間経過した頃から徐々に食欲の改善が得られたため、夫の面会、および好物の差し入れを開始した。

夫は面会を心待ちにしていた。この夫婦が経験した出来事は深い大きな喪失だった。夫がAさんの好物とって、最初に差し入れたものはおはぎだった。「うちのお母さんは、おはぎが大好きですよ。これはお母さんが食べやすいように、お米を二度炊きし、こしあんを軟らかくして、作ってみました。今日食べられなかったら、看護師さん!!明日、温めて食べさせてくださいよ」。

夫が忙しい合間を縫って作ったおはぎを、私たちは必死で介助した。行動範囲が広まって、歩きながら嘔吐することもしばしばあった。そのたびに、行動制限すべきかチームで話し合いを重ねたが、本人の気持ちに沿う方針でケアを進めた。Aさんは、廊下に倒れて「誰か、看護師さん、助けて！助けて！」と叫ぶ姿は、わざとらしさや寂しさの裏返しのようにもみえた。しかし、今振り返ると、人とのスキンシップを図ることによって、喪失体験を乗り越えようとするAさんの生きる力のような気さえ感じられた。

おわりに

結局、Aさんは症状が軽快した後に転院となった。Aさんや夫とおはぎの話について分かち合うこともできないまま十数年経過した。当時の筆者は、B子さんからうかがった思い出の話を胸に秘め、Aさんから(軽く)手を叩かれながらも、心を込めてAさんに食事介助した。食べられない人が食べれるようになる背景には、きっとさまざまな人生模様があり、そこに看護師としてかかわらせてもらっているのだと感じる。自分がかかわった患者の不慮の事故は看護師として無念さが残り、尾を引いてしまう。しかし、何よりいちばん身近な家族が最もつらい思いをするため、何とか力になりたいと思う。人間は食べることで身体と心を支えるため、食べる支援をとおして精神疾患を有する人々の力になればと考える。

なお、個人が特定できないように、対象者の背景を一部加筆修正した。

文献

- 1) 三村將, 仲秋秀太郎, 古茶大樹・編: 老年期うつ病ハンドブック. 診断と治療社, 東京, 2009, pp. 18-20.