

高齢認知症夫婦と発達障害の長男への対応に苦慮した一例

大和クリニック

劉彦伯

【カバーレター】在宅医療では外来受診する患者・家族ではあまり見られない、心理、社会、文化、倫理的な問題が複雑に絡まりあい、予測不可能な困難事例に遭遇することがある。今回、高齢の認知症夫婦と同居している、発達障害の長男の事例を経験した。一度不全感に陥ったが、多職種にてアプローチし、何とか診療を続けられ、複雑症例に対する姿勢を学ぶことができた。

【患者・家族背景】洋服店を営んでいた夫婦と、同居している長男の3人暮らし。

＜父＞85歳男性。X-21年前に心筋梗塞にて経皮的冠動脈形成術をしており、X-9年前に冠動脈バイパス術を行なわれた。X-5年前に腹部大動脈瘤に対してステントグラフト挿入術を行われた。導入時のHDSR/MMSE=21/24であった。

＜母＞82歳女性。高血圧症、不眠症で近医にかかっていたが、X-8年前から物忘れの症状が出現し、X-5年前からお金の計算ができなくなり、洋服店は閉店となった。導入時のHDSR/MMSE=13/23であった。

＜長男＞子供時代は成績優秀であったが、家にこもって勉強することが多く、親しい友人はいなかった。高校卒業後10年間ほど製鋼会社で働くも、同僚と対立したことで退職し、現在は実家の土地である駐車場の貸し出しを行っている。

＜長女＞離れた場所に嫁いでおり、要介護5の夫を抱え、仕事も忙しい。長男と仲が悪く、介護協力は不可能であった。

【訪問診療導入までの経過】長男が夫婦とともに病院へ連れて行っていたが、2人とも認知症が進み受診拒否となってしまう、X-3年頃より通院が出来なくなってしまった。見かねた長男が役所に電話し、当クリニックに連絡を取った。

X年3月に当クリニックの外来を受診し、同月訪問診療開始となった。導入面談時、長男は早口で怒ったような口調であり、話題があちこちに飛んでいた。遮ろうとすると怒りをあらわにし、コミュニケーションが困難であった。

【訪問診療導入後】服薬管理ができるか不明であったため、父にはアスピリン1錠、母には塩酸ドネペジル1錠のみを開始とした。長男の服薬管理はままならず、内服忘れが多かった。訪問時は長男から近所とのトラブルの様子、父親が近所にいい顔をして迷惑であること、母親の認知症の進行が心配ということなどを、時に支離滅裂に、とめどなく訴えてくる様子であった。

本来であれば夫婦のことでかけるべき24時間対応の電話番号に、自分自身のこと深夜に電話をかけることが続いた。長男自身も「自分は人と違う。発達障害なのでは？」といった発言も認められた。クリニックの外来受診を何度か勧めたが、来院することはなかった。

【父親に対する虐待疑い】訪問診療を開始して3ヶ月後ぐらいの訪問にて、父親の胸部にあざを認め、聴きだすと長男がむしゃくしゃしてやったとの発言があった。虐待の疑いがあったが、今まで民生委員が訪問をしても追いつ返されてしまうことが3度ほどあった。

【自分自身の感情】

- ・ 認知症の老夫婦に対して治療介入したい
- ・ 主介護者である長男とコミュニケーションが取りづらく、前に進めない
- ・ 虐待の可能性があったが、長男が介護出来なくなると、サービス未導入の老夫婦の生活が成り立たない
- ・ どのようなリソースを使えるのか、分からない

相談の上、医療保険福祉、行政機関のスタッフに介入依頼

【社会サービス導入へ】地域包括支援センターの職員と医療者でミーティングを行った。訪問診療時に職員も同行し、介護保険の申し込みと、サービス調整を行うこととした。実際の訪問時は長男も落ち着いており、同意書へのサインもスムーズに行えた。変わらず話題が飛ぶことはあったが、「どうして良いかわからなかった。頼れる人が来てくれて本当に良かった」と言いながら涙する場面もあった。

【サービス導入後】

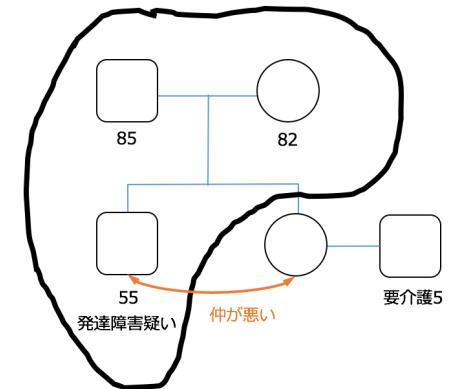
- ・ 12月に父親が肺炎で近医に入院となり、退院後ADL低下、認知症の進行が認められた。失禁などもする父親を見て、長男はショックを受けると同時に、認知症と認めるようになった。目に見える虐待は少なくなった。父母ともに介護保険の再認定を行った。
- ・ 不安などで長男からの電話は続いたが、こちらからの情報提供で、少しずつ電話の時間帯が変化し、最終的に昼間～夕方電話が多くなった。
- ・ 長男が自動車事故を起こし、警察の要請で、精神科医による診断書を請求された。このことを契機に、精神科を受診し発達障害と診断された。通院は継続できている。
- ・ 訪問診療時に長男が不在で介入ができないこともあるが、今のところ訪問診療は継続している。

【考察】臨床問題の複雑性(complexity)の程度からSturmborgは以下の分類を提唱している。

- ・ **Simple**: アルゴリズムやプロトコルに沿って行えば対応できる問題。
 - ・ **Complicated**: Simpleな問題が相互に影響関係を持つ。一般化可能な対応のコツがある。
 - ・ **Complex**: Complicatedな問題に加え、個別性の高い要因が多い。時間軸や地域性も関与。
 - ・ **Chaotic**: 問題群がコントロール不可能な問題を多く含み、無秩序に絡み合っているため、今後の展開を予測できない
- 今回の症例はComplexの程度と考えられた。SturmborgらはSimple、Complicatedな問題は「問題解決」が、Complex、Chaoticな問題は「安定化Stabilizing」がゴールになるとしている¹⁾。医療者は問題解決ができないと不全感に陥るものであるが、安定化や落ち着かせること、特にChaos症例では「ただ見守る」「少なくとも見捨てない」ということしかできないことも多い¹⁾。今回の症例では一旦不全感に陥ったが、問題解決よりは安定化という目標を持つこと、なるべく多職種と問題をシェアすることで、その後は不全感に陥らずに、診療を続けることができた。

【Nest Step】今後、複雑症例に出会った場合、目標を問題解決ではなく、安定化に設定する。自分一人で抱え込まずに、行政と協力して、使えるリソースを検討していく。

【参考文献】1)新総合診療医学 家庭医療学編 第2版, 藤沼康樹編, カイ書林, 2015, p90-94.



不全感