

福祉施設利用者の妄想的心理症状に関する調査研究

旭川敬老園* 吉川 佳那・前場 賀代・寺村 等子
三村ゆかり・森 繁樹
旭川荘 山村 健

要 旨 本研究は、旭川荘内の知的障害者施設や重度身体障害者施設における利用者の妄想的心理症状について調査し、また、各施設によってみられる症状の特徴や原因について考察することを目的とした。調査において妄想的心理症状がみられた利用者はいづみ寮12名(男性9名、女性3名)、愛育寮12名(男性1名、女性11名)、竜ノ口寮6名(男性2名、女性4名)であった。『妄想的心理症状』の特徴的な症状を、「願望や思い込みによる妄想」・「被害妄想」・「理解困難な行動」・「幻覚」・「声を出しての独り言」の5つに分類し、各症状の特徴や原因について考察した。調査結果から妄想的心理症状がおこる原因として統合失調症や認知症などの病気のみならず、ストレス等によるものも大きいと考えられた。施設生活におけるストレスの原因や今後の課題等について、調査結果を踏まえた考察を加えた。

キーワード 知的障害者、重度身体障害者、妄想的心理症状、ストレス

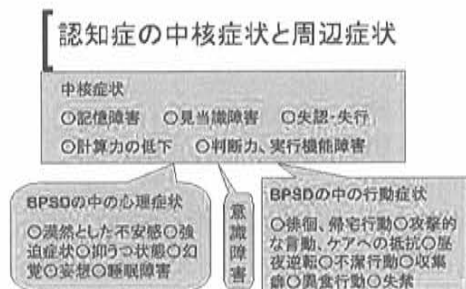
1. はじめに

高齢者介護現場では、物盗られ妄想や明らかな記憶の混乱などの妄想をはじめ、不可解な言動が見られることが多くある。

前年度、このような不可解な言動を『妄想的心理症状』と定義し、旭川敬老園の利用者を対象として職員にアンケートに記入してもらい、調査を行った。そして特徴的な『妄想的心理症状』を、「記憶の混乱による作話、勘違い、思い違い」・「声を出しての独り言」・「見えない相手との会話のやりとり」・「見えないものが見える(幻視)」・「記憶やTV情報の取り込みによる勘違い、思い違い」・「根拠なき被害意識を強く持つ」の6つに分類し、それぞれの症状について考察した。

「記憶の混乱による作話、勘違い、思い違い」は最も人数が多く、これは認知症の中核症状としての

記憶の障害に起因することが考えられた。また、「声を出しての独り言」や「見えない相手との会話のやりとり」がみられる利用者は、実際に日中の関わりが不足していること、会話が不十分であること等の環境要因も大きな原因であると考えられた。さらに、「見えないものが見える(幻視)」や「根拠なき被害意識を強く持つ」がみられる利用者は、不安神経症やうつ病等の精神疾患の者が多かった。



※「介護福祉士資格講座12月10日の理解」(中略)出版

第3巻第6号(1991年) 旭川大学大学院文学部 専攻 社会福祉学

社会福祉法人旭川荘 (理事長 末光 茂博士)

* 特別養護老人ホーム

図1 認知症の中核症状と周辺症状

認知症高齢者は、生活リズムが崩れていたり、孤独で対人的な接触が乏しい環境となることで精神の混乱を来し、結果としてさらなる認知症の悪化を招いていくといわれる。妄想等の不可解な言動が見られたとしても、認知症高齢者に対しては、その心理的背景も考えつつ、介護職の立場でできる範囲のことをきちんと慎重に対処していくことが必要であると考えられた。

そこで、知的障害者施設や身体障害者施設でも妄想的心理症状がみられるのではないかと考え、前年度の旭川敬老園での調査研究を元に、旭川荘内の知的障害者施設、身体障害者施設で調査し、その症状や原因について整理した。

2. 調査方法

【対象】

○知的障害者施設

いづみ寮 施設入所77名、地域生活ホーム26名
(平均年齢44.7歳 障害程度区分 平均5.4)

愛育寮 施設入所62名、ケアホーム22名
(平均年齢47歳 障害程度区分 平均5.2)

○重度身体障害者施設

竜ノ口寮 施設入所104名
(平均年齢55歳 障害程度区分 平均5.4)
(平成22年11月現在)

【内容】

職員に『妄想的心理症状』のある利用者について、具体的な言動等を調査票に記入してもらった。

後日、調査票に書かれた内容の聞き取り、当該利用者の置かれた環境や日常生活の状況等についての聞き取りを行った。

○調査票の内容

- ・障害の状況等
- ・簡単な生活暦
- ・服薬状況
- ・妄想によるものと思われる訴えや行動の内容
- ・生活状況
- ・原因として思いつくこと

○職員への聞き取り

- ・調査票に書かれた内容についての詳細

- ・環境面について（居室環境や施設の状態）
- ・日中活動について 等

3. 調査結果

アンケート結果から特徴的な『妄想的心理症状』を、「願望や思い込みによる妄想」・「被害妄想」・「理解困難な行動」・「幻覚」・「声を出しての独り言」の5つに分類した。

○願望や思い込みによる妄想

「〇〇さんが〇〇しょうたよ」と好きではない他の利用者の事で事実ではないことを職員に伝える、「結婚したんよ」など事実ではないことを言う。

○被害妄想

「〇〇さんに押された」、「お金がなくなった」等、自分が他者から危害を加えられていると思込む。

○不可解な行動

「急に機嫌が悪くなり他者を叩く」、「ティッシュを何枚も破る」等の行動。

○幻覚

周りの人には聞こえないが「夜、声が聞こえる」と訴える、誰もいないところに手を振る等人が見えているような行動

○声を出しての独り言

「ん？ご飯？カニを食べたのよ」と1人でのに会話する、または独り言を言う。

まず、施設ごとに症状の割合についてまとめた。

○いづみ寮

妄想的心理症状のある利用者は12名（男性9名、女性3名）おり、平均年齢46.58歳、障害程度区分 平均4.5であった。

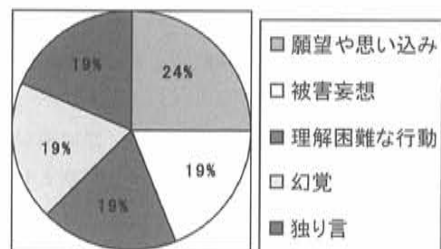


図2 各症状の人数(重複回答)

○愛育寮

妄想的心理症状のある利用者は12名(男性1名、女性11名)おり、平均年齢52.58歳、障害程度区分平均4.5であった。

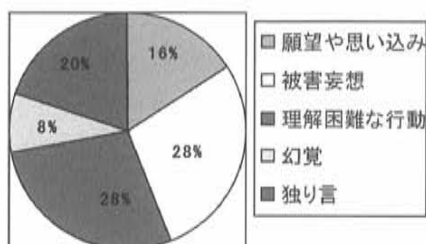


図3 各症状の人数(重複回答)

○竜ノ口寮

妄想的心理症状のある利用者は6名(男性2名、女性4名)おり、平均年齢65.17歳、障害程度区分平均5であった。

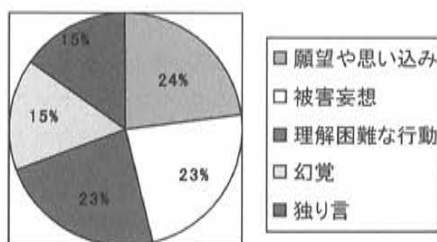


図4 各症状の人数(重複回答)

次に「症状別の各施設の特徴」について考察した。

○願望や思い込みによる妄想

知的障害者施設では8名みられ、「あかちゃんがおるんよ」、「結婚したんよ」という願望と思われる妄想や、自分に都合よくかえて話をするといったものが多くみられた。

調査票の「原因として思いつくこと」には相手にしてもらいたい、自分を良くみてもらいたい、他者と関わりを持ちたいという記述が多くみられた。

さらに、原因として考えられることとして、現実から逃れたい、自分の願望が叶わないなど、心理学でいう「逃避」も原因の1つとして挙げられる。

重度身体障害者施設では3名みられ、「何歳です

か?」と尋ねると「200と6歳」と答えたり、「血液型は?」と尋ねると「U型」と答えるものがあり、「今ベッドごと空をとびようる」、居室にいるが「私を(居室に)連れて帰って」と訴えるものなどがあつた。

調査票の「原因として思いつくこと」には体を動かすことができないことや同室者との関係によるストレス、帰省したい、自由に生活したいができない等が挙げられた。また、職員からの聞き取りから、これらの利用者は認知症または精神疾患の疑いがあり、それも大きな原因であると考えられた。

○被害妄想

知的障害者施設では9名みられ、「物を盗られた」、「物がなくなった」といったものや「〇〇さんが押した」「叩かれた」と実際にされていなくても言う、軽く触っただけで叩かれたと訴えるもの等があつた。

調査票の「原因として思いつくこと」には、職員に心配してもらいたい、他者が叩かれているのを見ていて自分もそうされたいと思込んでいる、気分障害があり衝動を抑えられない、周囲が騒がしかったり、ゆっくり話し相手になれないと「怒っているのか?」と思込む等の記述があつた。

つまり原因として自分の思いを他利用者や職員にうまく伝えられないということがあり、また実際は自分の方がその被害を与えられたという利用者に対して不満があるが、相手の方が自分のことを悪く思っていると考えられるもの、心理学でいう「投影」という現象が影響していることも考えられる。

重度身体障害者施設では3名みられ、「私の時だけなんで来てくれんの」、「私ばかり」といった被害的に言うものや「お金がなくなった」、「銀行がお金を盗った」といったものがみられた。

調査票の「原因として思いつくこと」には、自分で出来ることはしたいが制約がつくことへのいらだち、記憶保持がやや薄い、片付けた場所が分からなくなり盗られたと言う、お金へのこだわりが強くなることに対して不安がある等の記述があつた。

つまり、機能低下による身体が動かないことへのいらだち思いや自分で金銭管理をしていないため不安であるという思いが影響していると考えられる。

また、「片付けた場所が分からなくなり盗られたと言う」、「記憶保持がやや薄い」という記述から、記憶障害が原因であると考えられ、認知症も疑われる。

○理解困難な行動

知的障害者施設では10名みられ、暴言、殴る、つかみかかるなどの攻撃的なものが多くみられた。その他に姿を消す、外に出て行こうとする、他利用者のトラブルを見ると服を脱ぎだす、「こわい」と言って部屋から全く出られないことがある等があった。

調査票の「原因として思いつくこと」には、他利用者とのトラブル、気分障害や統合失調症である、自分の要求が抑えられなくなる、気持ちの切り替えがうまくできない等の記述があった。

つまり場面転換が苦手であることや衝動的であるという特性によるもの、自分の思いをうまく伝えられないことなどが考えられる。

重度身体障害者施設では3名みられ、暴言や叩くなどの攻撃的なもの2名とティッシュを何枚も破るというものが1名であった。

原因としては、調査票の記述より、体を動かさないことによるストレス、また同室者との関係からのストレスが考えられた。

○幻覚

知的障害者施設では5名、重度身体障害者施設では2名みられた。「夜、声が聞こえる」、「閃光がみえる」、「テントウムシがとんでいる」、「母がよんでいる」といったもので、「閃光がみえる」、「テントウムシがとんでいる」と言う利用者はてんかんの発作前にみられるということであった。まれにてんかんの発作前に幻覚がみられることがあり、また脊髄小脳変性症による脳の委縮も原因の1つであることが考えられた。その他は統合失調症や認知症の疑いがある人がほとんどであった。

○声を出しての独り言

知的障害施設は8名、重度身体障害者施設は2名みられ、「ん？ごはん？かにをたべたのよ」と一人で会話している、「あそこにへびがおる。わたしが産んだ」と独り言を言うといったものがあった。原因

としては、調査票の記述より、話をしたいが聞いてくれる人がいない、会話している状況を想像している、寂しさを解消しているといったことが考えられた。

4. 考察

妄想的心理症状がおこる原因として、まず、自分の思いをうまく伝えられない、話し相手がいないなどといったことからくるストレスが考えられ、そして統合失調症やてんかん、認知症などの病気によるものが考えられる。

人にストレスを与えるものはストレスラーと呼ばれている(Selye,H.,1956)。これには大きく分けて3つあると言われており、慢性的ストレスラー、大きな出来事、日常的出来事がある(Eckenrode,J.,1984)。慢性的ストレスラーには、例えば施設生活であることや身体が不自由であることなどがあり、大きな出来事では施設での行事や面会、帰省などがあるだろう。日常的出来事には他者とのトラブルや孤独であること、予定外の行動などがある。簡単に対処できることはそれで済むが、対処が難しい状況において、心や体は様々な反応を起こす。それがストレス反応と言われている。ストレス反応に対処できたとすれば特に問題はないが、状況やストレス反応が悪化したり慢性化したりすると、心身に何らかの症状が生じたり、生活に支障をきたしたりするなど、様々な問題が生じると言われている。

身体に生じるストレス反応としては不眠や頭痛などがあり、心に生じるストレスとしては不安感や怒りっぽいなどがある。妄想的心理症状はストレス反応の中の1つと言える。

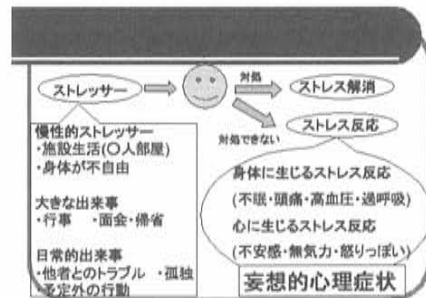


図5 ストレスのしくみ

知的障害者は、場面転換が苦手であることや刺激に過敏であることから、ストレスを受けやすく、さらに対処に関してうまく対処することが困難であることが考えられる。また、思いをうまく伝えられないために、妄想的心理症状として表出していることが考えられる。

重度身体障害者は、身体が不自由であるという慢性的なストレスの影響が大きいと考えられる。また、自分でしたい、以前は自分でできていたという思いが強いが、出来ない苛立ちや不安があることが考えられる。

聴覚障害や視覚障害がある場合は周りの状況などを把握しにくいと被害妄想がみられることがあり、今回の調査でも何人かみられた。失語などの言語障害がある場合は自分の思いをうまく伝えられないことがストレスになっているようであった。

そして、同室者との人間関係や集団生活による他利用者とのトラブルなど、施設生活からくるストレスも原因として考えられる。居室環境に関しては、今回の調査の聞き取りで、各施設個室化が進んでい

るとのことだった。具体的には、2人から4人だった居室環境が個室に移行しており、個室に移行した利用者の反応について各施設の職員に聞いたところ、「自分の時間ができて落ち着く時間ができたようだ」、「嫌なことがあった時に居室が逃げ場になる」、「大半の利用者が喜んでいる」との声が聞かれた。

また、認知症も原因としてあげられ、各施設高齢化が進んでいるためか、知的障害者施設、重度身体障害者施設ともに認知症が疑われる利用者が何人かみられた。統合失調症や躁うつ病、気分障害などの精神疾患がある人や、病名はついていないが精神科の薬をのんでいるといった人もみられた。

5. まとめ

妄想的心理症状のみられる高齢者の場合は認知症、特に記憶障害を原因とするものが多かったが、知的障害者や重度身体障害者の場合は、障害に起因するストレスが大きな影響を与えていると考えられた。また、高齢者、知的障害者、重度身体障害者全てにおいて環境面からくるストレスの影響が大きいことが考えられた。

妄想的な言動や行動＝精神疾患とは限らず、環境面からくるストレスや障害を持つことによって生じる心理反応と考えられるものが多くある。そのため、医療面からの対処のみならず、精神の安定につながるような取り組み（本人が納得できるような対応、環境面の配慮等）も重要であると考えられる。妄想的な発言や行動そのものにとらわれるのではなく、「その人は本当は何が言いたいのか」を考え、裏に隠れている思いや願望を汲み取ることが重要であると考えられる。

6. 現状と今後の課題

福祉現場においては、精神症状が表れると医療面での対応のみで対処されがちである。しかし、生活に支障をきたすような場合は医療的な介入も必要だが、それほど強くない場合は心理学的な背景等も理解の上、福祉現場で起こっている症状を整理し、対応していく必要がある。

環境面への取り組みに関しては、各施設個室への移行が進んでいる。施錠空間については、開放に向

	知的障害者	重度身体障害者
主なストレス要因	場面転換が苦手である、刺激に過敏である	身体が不自由、自分で出来ないいらだちや不安
願望や思い込み	逃避(現実から逃れたい、自分の願望が叶わない)	同室者との人間関係のストレス・認知症・精神疾患
被害妄想	自分の思いをうまく伝えられない・投影(嫌いな相手が自分の事を嫌っていると思う)	自分で金銭管理できないことへの不安、認知症(記憶障害)
理解困難な行動	場面転換が苦手、衝動的、自分の思いをうまく伝えられない	同室者との人間関係のストレス
幻覚	てんかん、統合失調症、認知症	
声を出しての独り言	話をしたいが聞いてくれる人がいない、会話している状況を想像している、寂しさを解消している	

表1 妄想的心理症状を引き起こすと考えられる理由

けての取り組みが進んでおり、今まで以上に利用者が自分らしく安心して生活ができるようになるだろう。

また、知的障害者施設、重度身体障害者施設ともに高齢者が多くみられ、認知症の疑いがある利用者も何人かいた。知的障害者は比較的若い年齢から高齢化が進むと言われていることもあり、今後、認知症がみられる利用者も増加していくことが考えられる。利用者の状態が変わっていく中で、集団から個々への対応も行われているとのことだった。さらに職員の認知症と認知症介護の理解を深めることも重要になってくるのではないだろうか。

障害・病気の問題、生活環境、心理背景等を勘案しながら、関わる職員側も自分の感情の動きも自覚した上で、冷静に対処していくことが求められるであろう。

謝辞

本研究は第25回前田研究奨励賞の助成を受けて実施されました。お忙しい中調査に協力していただいた関係施設の皆様に深く感謝を申し上げます。

参考文献

- 藤井正美, 長谷川寿紀, 林隆 (2001): てんかんQ & A—こんなこと聞いてもいいでしょうか—, 株式会社日本文化科学社.
- 藤原武弘 (1997): 現代心理学シリーズ9 社会心理学, 株式会社培風館.
- 木村繁, 医薬制度研究会 (2010): 医者からもらった薬がわかる本 第27版, 株式会社法研.
- 笠原嘉 (2010): 妄想論, 株式会社みすず書房
- 吉川佳那, 橋田賀代, 森繁樹 (2011): 要介護高齢者の妄想的心理症状について, 旭川荘研究年報.