
アルツハイマー型認知症の 人との治療的対話（精神療法） ～もの盗られ妄想のある人への共感の試み～

Therapeutic Dialogue for Alzheimer's disease
- Empathy for Patients with Delusions of Theft -

東京慈恵会医科大学 精神医学講座

繁田雅弘*

はじめに

アルツハイマー型認知症の精神症状は、性格因や環境因に加え生活上遭遇する様々な困難や、それに対する周囲の反応が影響して起こるとされる。また病名（診断名）に伴う本人自身の先入観や偏見も精神症状に大きく影響していると考えられる。本稿では、支持的な精神療法を採り上げ、自尊感情や自己効力感を高めることの意義について述べた。また、もの盗られ妄想の症例に対する具体的な言葉のやりとりを示して参考に供した。

アルツハイマー型認知症の多彩な精神症状

アルツハイマー型認知症では、仕事や家事などの生活場面での失敗から、様々な精神心理症状が引き起こされる。例えば、頻繁にももの忘れをし、言葉が出ないことで、不快（感）だけでなく、不安（感）や困惑・戸惑いが生じる。時間や場所の見当識の低下は、不安や混乱を引き起こすものであろう。物の置き忘れ、とりわけ大切なものが見当たらなくなれば、焦燥が生じてもおかしくない。「あそこ」に置いたはずだと、誤った想起がなされれば、誰かが持っていったに違いないと被害的になるかもしれない。周りに迷惑をかけることが苦になって自責感も生じるであろう。失敗が日々重なって自信を喪失し、ひいては反応性に抑うつ気分が生じるかもしれない。やる気がなくなって意欲の低下を伴うこともある。

こうした状況で、周囲が批判や非難をすれば（場合によっては助言や励ましてさえも）、本人を精神的に追い込んで、気持ちの余裕を失わせ、情動が不安定になることもある。このようにアルツハイマー型認知症では、認知機能の低下から様々な精神心理症状が生じ得ることが分かる。

焦点化しない精神症状に対する支持的な精神療法

アルツハイマー型認知症の人は様々な精神症状を呈し得るが、不安状態やパニック、うつ状態といった、一定の病態に焦点を絞ることは少ないようである。むしろ状況やエピソードが誘因や引き金となって了解可能な精神心理症状が出現する。こうした状態では、一定の症状に焦点を当てた精神療法は適さないと考えている。むしろ様々な生じる精神症状を扱いつつ、自己効力感や自尊感情を高めるような支持的な精神療法が望ましいと考えられる。自己効力感や自尊感情が高まることによって、自己を尊重する意識が高まり、自信を多少なりとも取り戻すことができる。治療やリハビリテーションの効果に希望を持つこともできる。こうした自己評価 self-esteem の回復が、自我機能 ego function の高まりをもたらす。さらには現実検討能力を高め、感情のコントロール能力や、思考力や防衛機能、統合機能などの回復をもたらすことが期待される。それにより、周囲の的確な認識や評価をより行うことができるようになり、

* Masahiro Shigeta: Department of Psychiatry, The Jikei University School of Medicine

例えば、悲観的な気分が部分的にせよ回復するものと思われる。最終的に、よりの確な評価に基づいた行動ができるようになり、それは適応スキル adaptive skills の回復といえるものである (Pinsker 1997, Winston ほか 2004)。支持的療法は、様々な精神障害に最も広く用いることのできる治療法であり、アルツハイマー型認知症の精神症状にも有効性が期待できると考えられる。

もの盗られ妄想を題材にした共感の試み

もの盗られ妄想とは、自分の大切な物を自分の知らない間に誰かが勝手に片付けた、あるいは隠した、盗んだなどと確信するものである。ものをどこに置いたか忘れていたり、置いた場所を間違えて想起するため、見つからなくなる。大切なものであれば、今度こそ盗まれないようにと分かりにくい場所に隠す場合もあり、ますます見つからなくなる。確信の程度はまちまちであるが、隠したり盗んだ犯人として、特定の人を名指しすることがある。多くの場合、同居している人や頻りに尋ねてくる人が犯人として疑われることが多い。家族の場合もヘルパーやケアマネジャーの場合もある。あまり本人と言葉を交わさない孫などが疑われることもあるが、本人を終日介護している人が疑われる場合もある。主たる介護者が犯人として疑われる場合は、本人と距離をとることは容易ではなく、介護負担は著しく重いものになり介護放棄につながることもある。

もの盗られ妄想には、妄想というよりも困惑・混乱の中で生じた一過性の思い込みの場合もある。小澤(1998)のいう当惑作話はこれに近いものである。筆者の経験によれば、犯人として疑われる人は、本人との情緒的関係が中途半端な人が多いことを経験している。これまでの人生で運命共同体としてすべての苦労や喜びを分かち合ってきた人ではなく、互いに多少なりとも気を使い合うような関係、多少なりとも緊張感を伴う関係の家族メンバーが疑われることが多いという印象をもっている。普段言葉を交わすものの、一緒に趣味や嗜好品が共通であったり、精神的に甘えたり甘えられたりするほどの親密な関係ではない人である。もっとも犯人として疑い始めると、疑いの目でその人を見るためか、相手もそれを感じて心を許せなくなり、よそよそしく緊張感を伴う関係になるのかもしれない。事例化したときには、すでにももの盗られ妄想が生じており、従来の関係と質が異なっているものと推測される。

精神療法の出発点は患者と医師との関係の構築である。原点は、まず医師が患者の心身の苦痛に関心を寄せ、傾聴し共感することである。もちろん「〇〇が盗んだ」という訴えを肯定するわけにはいかないが、本人の訴えを傾聴していれば共感できる部分は出てくる。筆者は次のような共感を試みることが多い。まず、疑われているのは家族である点に注目する。例えば、長年にわたって助けたり助けられたりする関係だとすれば、本人がその人を疑うことに罪悪感を伴うはずである。そこで、「大切な家族を疑うことはとてもつらいことでしょう」「本当は疑いたくはなかったのではないか」「もしかしたら、疑われた人よりも疑ったあなたが一番辛かったのではないか」などと語りかける。「あなたはもともと人を疑うような人ではない」などと、本人の自尊感情を高める語りかけを挟むこともある。そしてなくしたものがいかに大切なものであったかについても共感する。その物に対する本人の想いをしっかり聴く。治療者としては、ややもすると失くした物はもう出てこない可能性があるのも、事を荒立てないためにも、早く本人に忘れてほしいと願ってしまう。そのために、失くしたものについての話を避けたりする。しかしながら、反対にその物への本人の想いをしっかり聴くことで、反対に「もういいの、買いなおそうとしてたから」などと別れができることもある。いかに大切なものであったかを、誰かに理解してもらえたときに、あきらめがつくこともある。「疑いたくないのに疑ってしまったのは、なくしたものがそれだけ大切なものだったということですね」「長年使っていたものですものね」「お父様の思い出の品物ですものね」と、本人の想いを十分に引き出すことが、本人と治療者との信頼関係の構築につながり、それが結果として自分のことを理解してもらえたとの安心感につながって、治療的に作用すると思われる。

こうして具体的に語りかけた言葉を列挙すると、これらの発言を再現することで精神療法的な治療効果が上がると考える人がいるかもしれない。しかし本人が安心して納得する言葉、すなわち心に届く言葉は、話し手(治療者)によって異なると思われる。大切なことは、本人の想いをできる限り正確に理解しようとする姿勢で耳を傾け、真に共感できたと感じられた時だけ、そのことを治療者自身の言葉で伝えることが重要であると考えられる。

まとめ

アルツハイマー型認知症では、病気に対する偏見や、日々の生活上の失敗が多種多様な精神心理症状を引き起こし、修飾する。それらの症状には支持的な精神療法が有効と考えられる。今回は、精神療法の治療効果について、もの盗られ妄想を持つ人への具体的な話しかけを含めて述べた。

本研究は JSPS 科研費 JP16KT0123 および 16H03212 の助成を受けたものです。

引用文献

1) ヘンリー・ピンスカー. サポートイヴ・サイコ

セラピー入門—力動的な理解を日常臨床に活かすために. (秋田恭子, 池田政俊, 重宗祥子訳). 岩崎学術出版社, 東京, 2011.

- 2) アーノルド・ウィンストン, リチャード・N・ローゼンタール, ヘンリー・ピンスカー. 支持的な精神療法入門 (山藤奈穂子, 佐々木千恵). 星和書店, 東京, 2009
- 3) 小澤勲. 第3章 痴呆にみられる妄想の症候論. 痴呆老人からみた世界. 老年期痴呆の精神病理 (小澤勲著). 岩崎学術出版社. 1998. p32-52.

この論文は、平成30年7月14日（土）第22回近畿老年期認知症研究会で発表された内容です。