

認知症の人を理解するために

In order to understand the person with dementia

エスポアール出雲クリニック／院長

高橋幸男*

はじめに

認知症の人を理解しようと思えば、認知症の人がどういう思いで暮らしているのかを知る必要があるが、認知症の人は生きる時代や地域の違いによって生き方が違うのである。そもそも認知症という病は人類が始まって以来存在したであろうが、平均寿命が短い時代には珍しく、わが国では昭和50年代頃までは多くの人にとって身近な病ではなかっただろう。それゆえ、当時は痴呆症と呼ばれていた認知症のことを世間ではボケ（呆けること）と理解され、全国の津々浦々で「長生きすれば呆けることはある」「ボケは長生きの証」といったあいまいさを持ちつつも好意的な受け止め方がなされていた。筆者は1984（昭和59）年から3年間隠岐島での精神科医療を行ったが、その当時の隠岐島では認知症の人は地域で受け入れられていて、さして困難もなくおだやかに暮らしていた。その後行った石垣島での調査でも同様のことを確認した¹⁾。そこでは認知症を受け入れる文化があったのであり、認知症の人は目立ったBPSDも示さずおだやかに暮らせたのである。

しかし、現在わが国では認知症を受け入れない文化になっている。端的に言えば1972（昭和47）年に有吉佐和子によって書かれた小説『恍惚の人』以来、国民の多くが認知症に対する強い偏見・誤解を持つようになり、悲惨さが前面に押し出された認知症は受け入れられなくなったのである。認知症を受け入れない文化のもとでは当然BPSDが発生しやすくなる^{2,3)}。実際に現在では認知症の人の生涯のBPSD発生率は8割から9割に及ぶとされている。認知症を生きることは認知症の人にとっても家族にとってもつらく厳しい時代なのである。

認知症を受け入れられない文化のもとでの暮らしと BPSD

認知症を受け入れられない文化のもとで認知症の人はどういう暮らしをしているだろうか。筆者らは1993（平成5）年に激しいBPSDを持った認知症の人を対象とする重度認知症患者デイケアを開設したが、そこに集った多くの認知症の人たちの言葉から、現代における認知症の人の暮らしを知る事ができた。彼らの言葉を整理すると、認知症を受け入れられない文化のもとでは、認知症になりゆく経過には心理社会的な特徴（以下“からくり”と記す）（図1）があることがわかった⁴⁾。“からくり”を知ることによって認知症の人の暮らしや心の動きを知ることができるし、多くのBPSDの発現機序が理解しやすいため以下に要点を示す。

①認知症の人の多くは、中核症状の進行に不安を感じているが、軽度の段階でも言葉がタイミングよく話せなくなり、自発的に話すことが苦手になる。

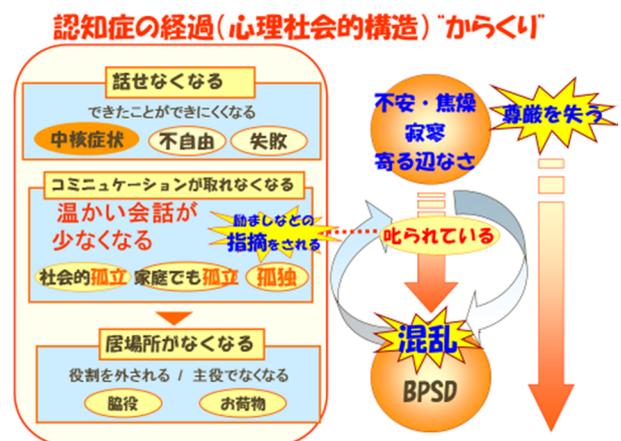


図 1

* Yukio Takahashi: The Director of Espoir Izumo Clinic, Espoir Izumo Clinic

- ②コミュニケーションが取りにくくなると、“わからなくなった”と思われて、周囲からの温かい声かけが激減する。
- ③周囲の人とのつながりをなくしていくが、地域でも家族のなかでも孤立しやすく、やがて、強い不安のなかで、孤独で寂しく、寄る辺のない状態になる。
- ④“できなくなった”と思われて公私とも種々の役割を奪われ居場所を追われやすい。
- ⑤中核症状による不自由や失敗に対して、周囲から“しっかりして”と励ましや願望の“指摘”が続くが、認知症の人はそれを早期から「叱られている」と受け止める。
- ⑥日常的に叱られ続けることで尊厳を失い、限界に来たときにBPSDが発現する。急性ストレス反応であるが、BPSDは認知症の人の叫びである。
- ⑦BPSDが生じると、“指摘(叱責)”が強まり、BPSDをさらに悪化させ、結果的に家人も苦しめるという悪循環に陥る。家人も介護に疲れ果てうつ状態になりやすいが、家人がうつ状態になると入所や入院につながりやすいという報告も多い。虐待が生じるし、無理心中か介護殺人もこの文脈で発生する。

認知症を受け入れる文化づくり

以上のような“からくり”を知れば、認知症のごく初期から“からくり”にはまらないようにすることが大切でありBPSDの予防も可能になる。またすでに“からくり”にはまりBPSDが発生している場合でも、“からくり”から抜け出す手立てを行えばBPSDを軽減することが可能である。

具体的な対応として、認知症の人には、認知症は誰でもなり得るものであり、早く来た老化と思って周囲の人に協力してもらいながら気楽に付き合っ

いくことを勧める。家族など身近な人には、認知症の人の不安やつらさを受け止めたうえで、感謝の言葉をはじめとして、さりげない会話をゆっくり意識的に行ない、認知症の人とのつながりを取り戻すように協力してもらおう。会話の内容は、初期には最近の話題もよいが、認知症が進んだ場合には、認知症の人の自慢話や苦労話などの昔話がいい。写真を用いるのもいい。認知症の人の寄る辺なさに寄り添う医療・ケアが大切なのである。

また中核症状に対しても、周囲の人たちの可能な限りの受け入れと、励ましなどの“指摘”を少なくすることの大切さを伝えるのである。つながりを取り戻し、“指摘”が減ることで、BPSDの多くは軽疾し、認知症の人はおだやかになり、結果的に介護負担も軽減することになる。

認知症の人を受け入れる文化づくりを家庭や身近な地域で行っていく必要がある。

文 献

- 1) 高橋幸男 (2001) 老いと死の臨床－痴呆症地域ケアをとおして老いと死を考える. こころの科学 96 : 75-81
- 2) 真喜屋浩 (1978) 沖縄の一農村における精神疾患に関する疫学的研究. 慶応医学 5 (6) : 503-512
- 3) 大井玄 (2008) 「痴呆老人」は何を見ているか 新潮社
- 4) 高橋幸男 (2012) 認知症を生きる人と家族への支援. Dementia Japan, 26 (1) : 36-43

この論文は、2019年4月13日(土)第22回中・四国老年期認知症研究会で発表された内容です。