

## 第96回日本精神神経学会総会

## 精神医療奨励賞受賞講演

## 痴呆を患ってどう生きるか ——痴呆老人デイケアの経験から——

高橋 幸男

(受賞団体: エスボアール出雲クリニック 痴呆老人デイケア「デイハウス・エスボアール小山」(通称「小山のおうち」) 代表)

**1. はじめに**

痴呆性高齢者を対象にしたデイケア（毎日通所型、15名定員、通称「小山のおうち」）を開設して8年目になる<sup>4,5,6)</sup>。この間の痴呆性高齢者との集団精神療法的のかかわりを通して、痴呆性高齢者から多くのことを教えてもらった。そのなかでもっとも重要なことは、何といっても痴呆性高齢者の豊かなこころを知ることができたことだった。

しかし、痴呆性高齢者の生きざまを知れば知るほど、現代は痴呆性高齢者にとって受難の時代といわざるを得ない。それほどに、痴呆性高齢者にとって現代の日本社会は暮らしにくい状況になっている。そして、こうした状況の背景を考えると、日本人に共通した痴呆観である“悲惨な痴呆”という否定的なとらえ方が問題となる。

**2. 誤った痴呆観と痴呆恐怖**

図1は、小山のおうちの高齢者が、痴呆になつたこころのうちをスタッフに支えられながら書いたものである。何人ものこのような痴呆性高齢者の言葉を聞いてみると、痴呆になるということはとてもつらい体験であることがわかる。

世の中の多くの人に、痴呆は「何もかにもわからなくなつて、おかしな言動を示し、他人に迷惑をかける悲惨な病」とみなされ、なつてはならな

い病として受けとめられている。「痴呆になったら人生は終わり」である。実際に、痴呆とみなされたり、診断されたりすると、ほとんどの高齢者は人生の表舞台から消えていく。“社会的死”<sup>3)</sup>である。

高齢者の多くは、「痴呆になることは怖いことだし、恥ずかしいことである。他人に迷惑をかけてはいけない。何とかして痴呆にだけはならないように……」と、こころのどこかで願い怖れている。これは、高齢者に共通する痴呆恐怖といえるだろう。

実際に、物忘れがただならぬと感じ、痴呆になりゆくことを自覚し出すと、痴呆性高齢者の多くは「話さなくなり……、外に出なくなる」。「他人に、痴呆と思われたくないから」である。さらに、なつてはならない病になりゆく自分を自覚するなかで、“否認”が生じ、物忘れや痴呆を否定する言葉を示す。痴呆性高齢者は、自分の物忘れや痴呆を認識できないといわれ、それは痴呆の本質のように思われている。しかし、痴呆性高齢者は自分の状態をよく知っている。

**3. 痴呆性高齢者の不適応状態**

痴呆性高齢者は自分の物忘れを悩み、痴呆になりゆくことでつらい不安な日々を送っている。物

長  
～きこゑもよ

最近 挿忘本をするようになった

挿忘本は悪の事です なまけた事です

挿忘本は人に多く負けます

いけど 一やです

思ふよに言われます、今日

思ふ事で言わぬか悪の事です

口なし死にました、です

日本ほどの挿忘本は「」です

挿忘本のはじめは「」です

じくする事もと来て、自分生きて死んでと思ひます

思ふ事だと来て、不手

挿忘本の人は思ふ事かと来て、

化本を地なくして草む

田舎（ま）、あいかわシをかきそり地

何がこなれておやう氣がおつても何をこなす

かわらない

する事も言つても、まだやれる

何もする事も、必ず死んでしまう、と

する事が有ればまた、手をもよ

平生 抱年二月九日

図1 痴呆性高齢者のこころのうち

忘れを知られまいとして口を閉ざし、誰にも相談できないまま、次第に自分を退け周囲との関係を控えるようになる。そして孤独な不安を募らせていく。この過程で、実際に痴呆と診断される（みなされる）と、それは前述したような“社会的死”的宣告を受けたようになって、痴呆性高齢者の閉じこもりは決定的となる。

一方、家族や介護者も、痴呆性高齢者のこころのうちを理解できぬまま高齢者の痴呆の始まりを知り愕然とする。「痴呆にだけはなってもらっては困る」という思いから、ほとんどの人が痴呆性高齢者の言動を厳しく管理し、失敗を細かく指摘し訂正を迫るようになる。私たちの経験では、痴呆性高齢者はこれを「叱られている」と受けとめる。不安・焦燥が強まり、痴呆性高齢者はますます追い込まれていく。

この過程で、それまで一家の中心的存在でありえたのが、次第に脇役的になり、終いにはお荷物的の存在になっていく。痴呆性高齢者にとってそれはつらい仕打ちであり、自分の家に安心できる居場所がなくなることでもある。本来もっとも安心できるはずの我が家が、不安な場所へと変わっていく。一段と、周囲との緊張関係が強まり混乱しやすくなる。そして、何らかのきっかけで精神症状や異常行動へとつながっていくようだ。

このような痴呆を患う経過から、現代の日本における痴呆性高齢者の多くは、家庭や地域社会に不適応状態に陥っていると考えたほうがいい（筆者の知りえた範囲では、北欧諸国では、日本と比べて、痴呆恐怖も少なく不適応の程度がずいぶん軽い）。従って、痴呆性高齢者に見られる異常な言動の多くは不適応症状とみなせるだろう。

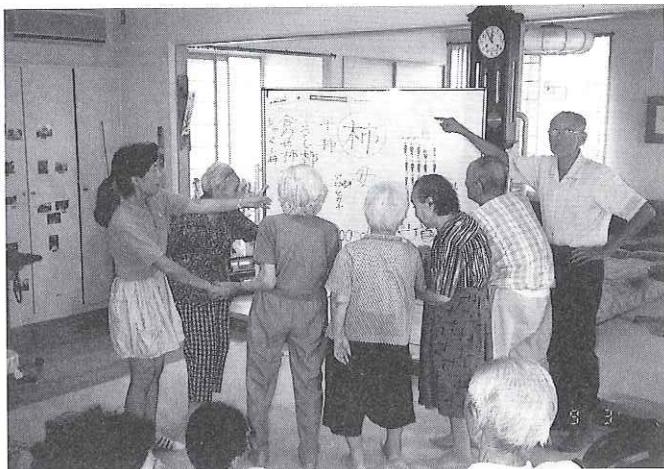


写真1 秋の味覚についてのイメージトレーニングのひとこま（以下、説明文本中）



写真2 吊るし柿作り

#### 4. 小山のおうちの実際<sup>1,2,4)</sup>

小山のおうちでは、痴呆を隠さない。痴呆は長生きすれば誰でもなりうるものとして認め合う。みんなが痴呆になったつらさを抱えて小山のおうちに通所していることを確認しあう。ほとんどの痴呆性高齢者は孤独である。しかし、自分一人ではなく仲間がいるという体験は、共感を生み、不安感やつらさを和らげる。それは安心感へとつながり、こころを穏やかにする。小山のおうちでは、痴呆を否認する必要がない。

前述したように、小山のおうちでは痴呆性高齢者の精神症状や異常行動を、家庭や地域社会での疎外感からくる不適応症状ととらえ、痴呆性高齢者との治療的なかかわりを追求してきた。その具

体的な方法は集団精神療法として行った。

技法的には、サイコドラマの形式を応用したが、痴呆性高齢者の場合、常にドラマ化することは困難なので、小山のおうちでの一日の生活全体を舞台にして演出した。個々の場面は、痴呆性高齢者が無理なく参加できるものを考え、どのセッションにおいても、状況に応じて一人ひとりのメンバーが主役体験ができるように配慮する。その際、ディレクターは、痴呆性高齢者が可能な限り言葉で表現したり、身体を使って表現するように援助する。そして、一日の生活ドラマが伸び伸びと演じられるようにする。他のスタッフは、メンバーの間に入って、ディレクターの補助的役割、メンバーの補助自我としての役割を果たす。



写真3 海水浴のスナップ



写真4 海水浴の再現劇



写真5 痴呆性高齢者のウェディングドレス姿

プログラムの流れは、毎日同じ形式であるが、実際の個々のセッションは、ディレクターの判断によって、体操・ゲーム・歌、創作活動、それにメンバーが講師となっての裁縫・料理教室や天気のよい日の外出など多彩に組み入れていく。もちろん、高齢者に好まれるもの、なじみのものが中心となる。

ここでは、イメージトレーニング、リアリティオリエンテーション、回想療法、音楽療法、運動療法、芸術療法、作業療法、レクリエーション療法などが日常的に溶け込んで、多様なプログラムが展開される。

例えば、イメージトレーニングは頻繁に行われる。ある事柄に対するイメージを広げ、それを言葉や時には絵で表現してもらう。写真1は、リアリティオリエンテーションとして、日付の確認の後に季節の味覚のイメージを広げていく場面である。言葉で話したり、ホワイトボードに字や絵を書いたりしている。この時は、秋の味覚がテーマになって、吊るし柿が話題になった。写真2は、後日吊るし柿作りまで展開した場面である。何年も包丁を持たされなかったお年寄りが、昔とった杵柄で、手慣れた手つきで柿の皮を剥く。

写真3は、毎年夏に海水浴に行くが、ある年の海水浴で筆者がお年寄りを背負って海に入った時の一枚のスナップである。写真4は、後日この時の海水浴の再現劇が一日がかりで行われ、その時の一場面である。ディレクターは、初めに、みんなで「海」の歌をうたい「海」のイメージを広げてもらう。その後、「海」の歌をうたいながら、波、船、月、太陽などの役をするお年寄りたちの間を、筆者が主役のお年寄りを背負って歩くことになった。このお年寄りは、海水浴のことはすべて忘れているが、主役となってこの時の情景が再現されることによって感動し感謝の念を表わした。

写真5は、戦争のため、結婚式を行えなかつたお年寄りの結婚式である。その前に、みんなで戦争についてのイメージや思いを述べあった後で、結婚式は始まった。大いに盛り上がったところで、みんなの求めに応じてキスをする場面であるが、

お年寄りは筆者の頬に直接しないで、自分の手にキスをしている。痴呆がかなり進行していても、奥ゆかしいこころがしっかりある。

このような小山のおうちの一日の中で得た主役体験（観客体験）は、痴呆になることでほとんど薄れてしまった自分の存在を確認し直す貴重なきっかけとなる。自分のこころを振り返りながら、自己を知り、自分を表現し、確認する。それは、集団全体に共感と安心感を生みだし、自然な笑顔が絶えなくなった。こうした日々を過ごすうちに痴呆性高齢者の精神症状や異常行動は軽減していく。

ほとんどのメンバーは、小山のおうちでの一日のことを記憶していないが、翌日になると喜んで出かける準備をする。小山のおうちが安心して、楽しく過ごせる場、強いていうならば再び生きる喜びを実感できる場になった。

痴呆性高齢者に笑顔が戻ってくると、家族もその笑顔に勇気づけられ、共感の気持ちが出てきて、どんどん変わっていた。「今まで（痴呆性高齢者を）隠そう隠そうとしてきた」家族が、自分の家庭にテレビカメラを入れ、取材に応じるまでになつた。さらに、スタッフにおいても、いろいろな集団活動が作用して、自己の振り返りと変革が生まれるようになった。

## 5. 痴呆性高齢者に対する精神医療

痴呆性高齢者に対する精神医療は十分にはなされていないだろう。精神医療関係者の多くは、痴呆性高齢者に対するかかわりに戸惑いとためらいを感じている。たぶん、一般に認められる、痴呆はわからない、どうにもならないという否定的・悲観的な認識が、精神医療関係者の間にも広く浸透しているためであろう（筆者はそうであった）。実際に精神医療の現場では、痴呆性高齢者が役割を失い人間らしい生活ができなくなつて、不安や孤独に苦しんでいるという痴呆性高齢者のこころが十分認識されていない。成書には痴呆性高齢者の心理や精神療法について記載されていないわけではないが、もっと力点がおかれるべきである。

痴呆に対する現在の精神医療は、痴呆の診断学のレベルにとどまっているだろう。しかし、痴呆の正確な診断をした後が重要である。「痴呆になってどう生きるか」を示すことも精神医療の大切な役割だと思う。

## 6. まとめ

痴呆性高齢者から教わったことを整理しておきたい。

①痴呆性高齢者は自分のことや周囲のことをよくわかっている。痴呆がかなり進行した状態でもわかっている。痴呆を患ったことでの苦悩は大きく、とても不安でつらい気持ちで生きている。

②多くの痴呆性高齢者において、そうした不安や苦悩は予想以上に強く、家庭や地域に不適応を起こしやすくなっている。従って、痴呆性高齢者の示す精神症状や異常行動の多くは不適応症状として理解できる。

③痴呆性高齢者には多くの場合、積極的な薬は必要ない。ほどよい大きさの集団で、痴呆を認めあい、痴呆性高齢者のペースにあった安心した状況（環境・雰囲気）が大切である。こうした状況のもとで、訓練された十分な数のスタッフによる、よい看護・ケア（集団精神療法）が行われれば、痴呆性高齢者の不安やつらさは和らいでいく。その結果、精神症状や異常行動もその多くが消失していき、痴呆性高齢者は穏やかになる。

④デイケアでの痴呆性高齢者の穏やかさが家庭や地域まで継続する場合、家族も穏やかに対応できるようになる。そして、そのことがまた痴呆性

高齢者に相乗効果的にいい影響を及ぼし、精神症状や異常行動がさらに少なくなる。

⑤痴呆性高齢者は自信を取り戻して人生を再び歩き始める。痴呆を患っても最後まで充実して生きることが可能である。

謝辞 精神医療奨励賞という栄えある賞を受賞させていただき、ご推薦いただいた浅野弘毅先生、そして選考委員会の先生方、理事会の先生方に、スタッフを代表しまして感謝申し上げます。この受賞を励みに、痴呆性高齢者の精神医療と福祉の発展のため今後いっそう精進したいと思います。

## 文 献

- 1) 石橋典子、高橋幸男：痴呆の看護とケア。（本間昭編）；臨床精神医学講座、中山書店、東京、395-408, 1998
- 2) 石橋典子、高橋幸男：痴呆老人のつぶやき。（石倉康次編・著）；形成期の痴呆老人ケア——福祉社会学と精神医学・看護・介護現場との対話、北大路書房、京都、131-137, 1999
- 3) Sweeting, H., Gilhooly, M.: Dementia and the phenomenon of social death. Sociology of Health and Illness, 19: 93-117, 1997
- 4) 高橋幸男、石橋典子、野津美晴：デイハウス・エスボアール小山。（佐藤哲郎編）；あったかい街づくりII、ぽけ予防協会、東京、5-31, 1995
- 5) 高橋幸男、石橋典子：痴呆老人とデイケア。（永和良之助編）；私たちが考える老人ホーム、中央法規出版、東京、90-134, 1996
- 6) 高橋幸男、石橋典子：痴呆を患って生きる。精神医療, 16; 12-22, 1999