

“恍惚の人”的認知症観をこえて

認知症を受け入れる文化、 そして、暮らしづくり

令和4年7月14日

医療法人エスポール出雲クリニック

高橋 幸男



認知症を受け入れる文化(暮らし)
の下では認知症の人は
穏やかに生きることができる

認知症を受け入れる文化(暮らし)の下では
BPSD(行動心理症状)は明らかに少ない

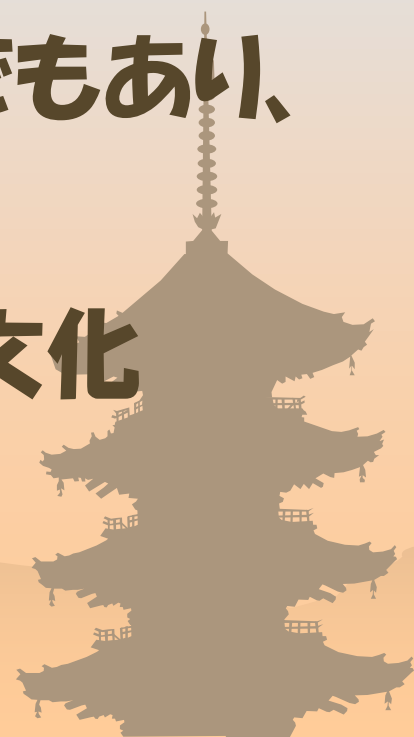
(**B**ehavioral and **P**sychological **S**ymptom of **D**ementia)

⇒ 隠岐の島や石垣島での経験



現在は、認知症には“恍惚の人”的認知症観
による誤解や偏見があるため、
多くの人にとって認知症はこわい病とみなされ
本人としては“ないたくない病”であり、
周りの人には“なって欲しくない病”でもあり、
受け入れられません。

つまり、認知症を受け入れられない文化
(暮し)がある。



**認知症を受け入れられない
文化のもとではBPSTDが増える**



現在約90%前後にBPSTDが認められる



認知症を

受け入れられない文化の下では

何故BPSTDは生じるのか？



気づきとなった事例

温厚なAさん80歳代 アルツハイマー型認知症の老婦人
敬老精神の豊かな息子夫婦、孫3人に囲まれていた。

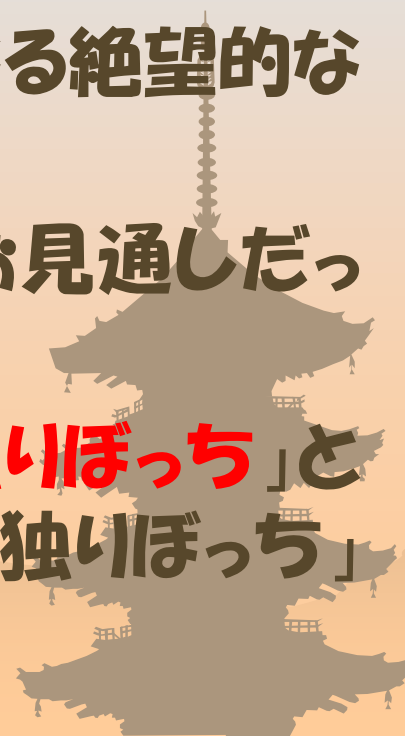
X-5年に認知症を発症。

X年、毎日置手紙を書き、「**家に帰る**」と言い、家を出よう
とするために当院受診。認知症デイケア(小山のおうち)

に通所を開始。小山のおうちでは、認知症になる絶望的な
不安を日々述べ手記にも書いた。

主治医のことを“落ち着かない先生”と言いお見通しだっ
た。

小山のおうちから帰る頃になるとしきりに「**独いぼっち**」と
言う。しかし、1ヶ月後には「帰る」がなくなり「独いぼっち」
も言わなくなった。



物忘れがひどく自分から
これからどうなるかと心配でたま
らな様子を毎日がつついて居り
ました。物忘れがひどくても庭に
草があれは歩くのもきれいには

草とりには熱中すれば
気がまぎれました

小学校の下級の時は物お
ぼえが良くて長くおぼえて居
るのでお前には何も覚えさせ
とよく祖父に言わねました

物の忘れがきにかかり

夜はおとこなすまで覚えてまし
てした私はもうこれで何も
出来なくなると悲しく夜に
と涙が流れて困ってしまっ
た。どの内物とかが少しづつ良
くなりました。少しづつですけれど
先に赤カキが見える様になりました
と思。少しづつですけれどよく成
ると思われ様子になりました

お山のお家に来る様に
成って間で大分良く成って
居る人を見ると自分もよくなる
のだと思ふ様に成りました
そう思ふと気分も良くなりま
した

月日

最近気分が良くなつた。それか
物忘れがなくなつて様思つて
居ります。今はせめて思つたまま
忘れ様と思つて居ります

これからの人生をどうがしまふだ
い。い風が吹いてくれます様に
といのつて居ります

やっはり自分が怒りをして
かんばつて行ふと思ひます

平生 7年 10月4日 午後1時5分
記す 小江婦美

タイトル

物忘れは 物忘れとして居る
又何の別の別の事を
かんがへる

Aさんとの出会いで、**認知症の人はわからない**のではなく**わかっているのだ**という認識と**認知症の人の不安な心の世界**を垣間見ることができたことは衝撃であった。

⇒ 認知症の人への関わりにおいて襟を正す体験となった。

家族中心の医療から本人中心に。

しかし、当時はAさんの「**帰る**」という言動と「**独いぼっ**ちだから」というつぶやきに何か関連があるとはまったく思わなかった。



認知症の人は

つらく不安である



認知症の人のつらさや不安の内実

- 認知症のスティグマによる不安や恐れと
脳の症状としてできたことができなくなる
こと（中核症状）に対する不安やつらさ
- 認知症をやむことによって自分と地域家庭
などの周囲の人たちとの関係性が認知症に
なる前とは違った状況になることによる不安
やつらさや苦悩



愛情豊かな家族の中にいても、

「帰りたい」と言って毎日置手紙を書いて

家を出ようとし、そういう家族がいるのに

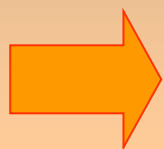
「独りぼっちだから」と毎日述べた人がいた



「認知症になるということはとても不安で

人とのつながいをなくし、孤独でさびしく

寄る辺ない状態になること」と見つけた人



“からくり”



認知症の経過(心理社会的構造)“からくり”

話せなくなる

できたことができにくくなる

中核症状

不自由

失敗

コミュニケーションが取れなくなる

温かい会話が
少なくなる

励ましなどの
指摘をされる

社会的孤立

家庭でも孤立

孤独

居場所がなくなる

役割を外される / 主役でなくなる

脇役

お荷物

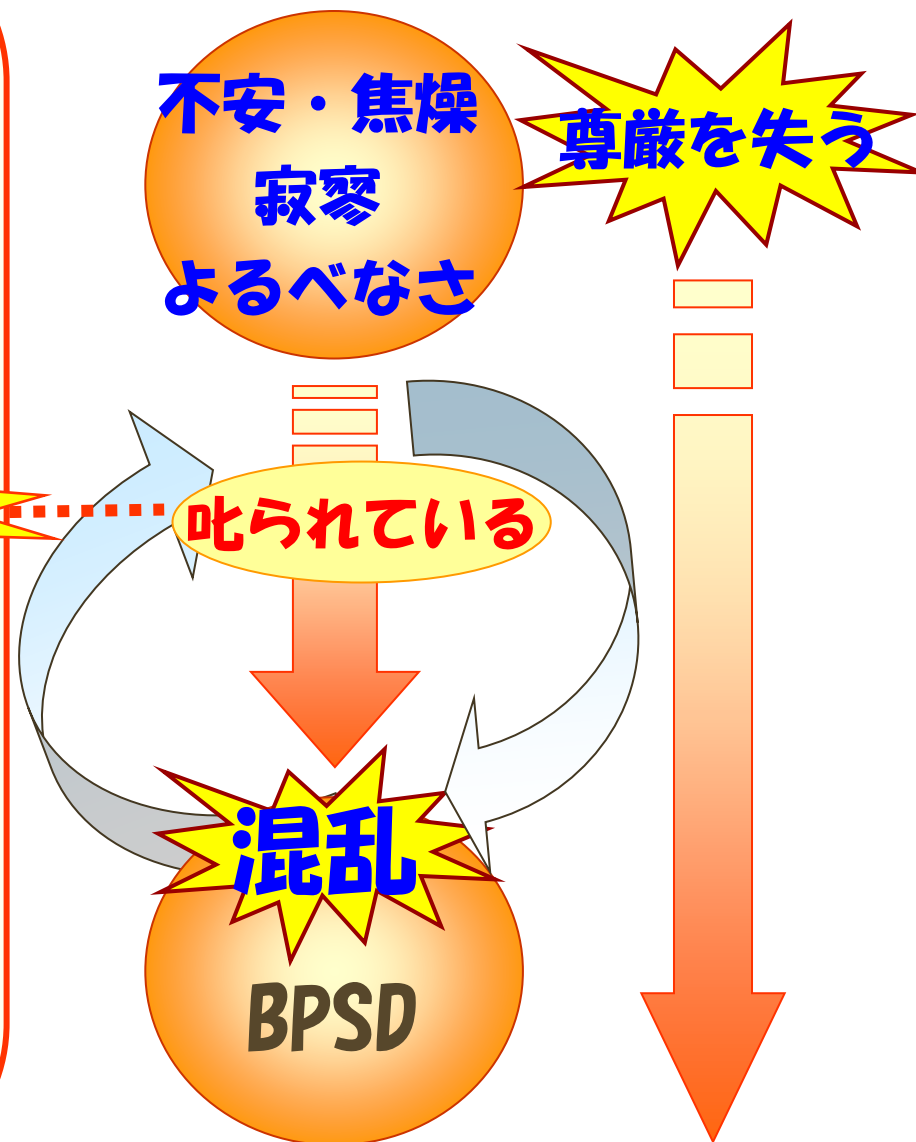
不安・焦燥
寂寥
よるべなさ

尊厳を失う

叱られている

混乱

BPSD



**認知症を受け入れない文化では
介護する側に焦りと苛立ちが生じやすい**



**中核症状を受け入れられず
眉間にしわを寄せて励ます（叱る）ようになる**



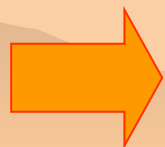
“からくい”を整理すると・・・

- 認知症になるということは、周囲からの温かい声かけなど関与が激減し、不安で孤独な世界に追い込まれやすく「よるべない」存在となる
- 役割を奪われ居場所を失いやすい
- 家族介護者に中核症状を受け入れてもらえず、日常的に“叱られ続ける”というストレスを抱えるという構造
→ 急性ストレス反応(BPSSD発現)
- BPSSDのため、“指摘(叱責)”が強まり、BPSSDをさらに悪化させ、結果的に家人を苦しめるという悪循環に陥る。虐待につながることも珍しくない。家人も疲れ果てうつ状態になりやすい。無理心中や介護殺人も。

認知症を受け入れられない文化のもとでは
誰でも “からくい” にはまいやすい

からくいのキーワード

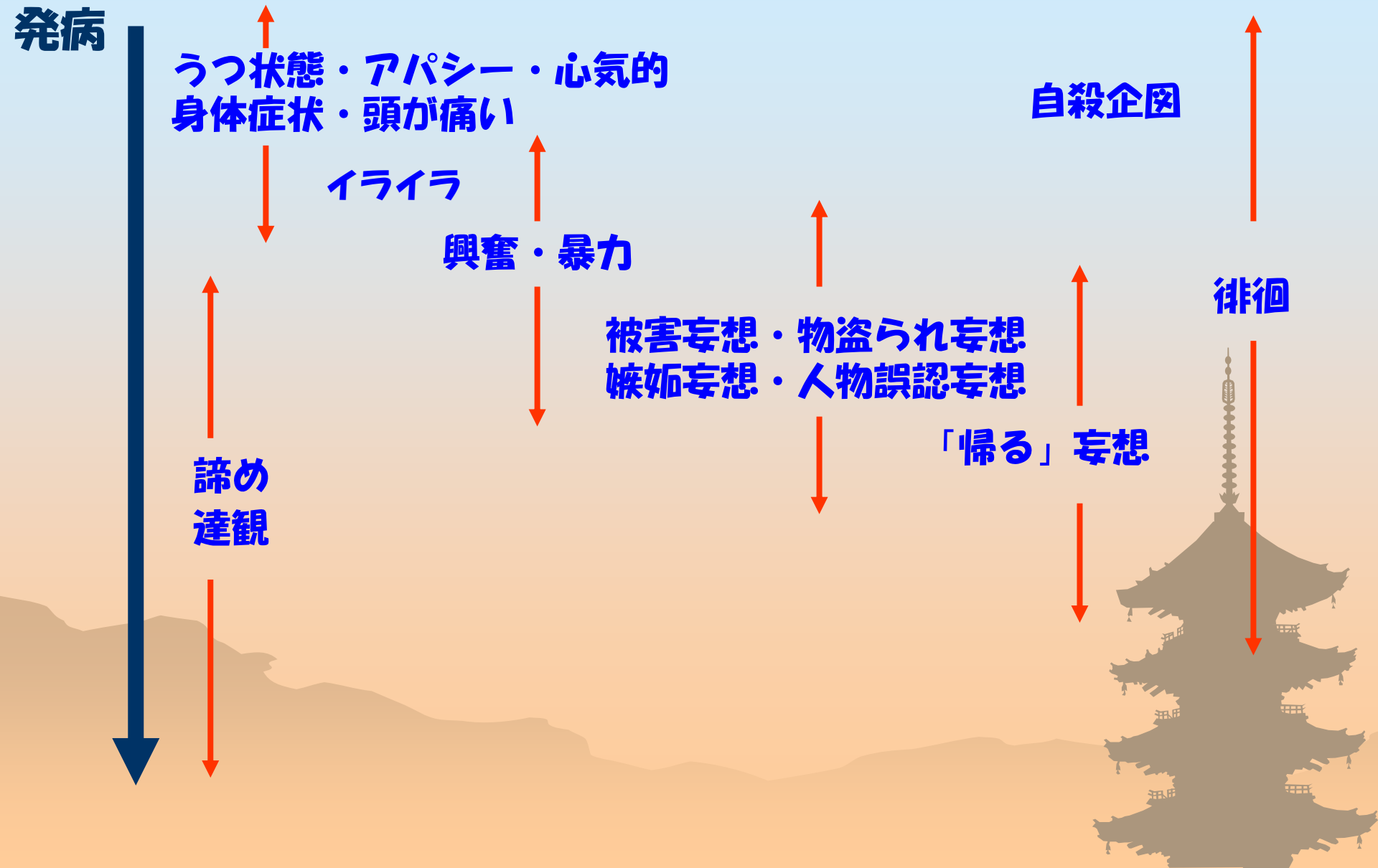
- ・認知症の人はとても不安
- ・とても孤独(よるべない)
- ・怖い顔で叱られる



急性ストレス反応



“からくり”にはまった結果生じるBPSD



BPSDの位相 人柄

強（勝気・プライド高い）

平穩

暴力
物取られ妄想
嫉妬妄想
自殺企図

指摘

弱

（ほぼほぼ）

平穩

被害妄想
人物誤認
「帰る」妄想
徘徊

強

（一生懸命）

叱られる

弱（控えめ・穏やか）

BPSDの位相 人柄

強（勝気・プライド高い）

平穩

暴力

物取られ妄想

嫉妬妄想

自殺企図

指摘

弱

（ほぼほぼ）

平穩

被害妄想

人物誤認

「帰る」妄想

徘徊

強

（一生懸命）

叱られる

弱（控えめ・穏やか）

暴力をふるうようになった アルツハイマー型認知症の人のこと

小山のおうちは既にいっぱい
外来で経過をみた



外来カルテから

「2、3年前までは自信たっぷりでした。他の人の相談にのっていましたし……。他の人から『最近ぼけてきてね…』と言われても、自分はそんなことにはならないと思っていました……。去年の春頃から物忘れするようになり、人との約束をしないようにしています……。話さなくなりました……。自信がユラリユラリと揺れ動くようになり、怖いほど自信がなくなりました。このままではいけないと不安です……。自分はどうなったのかなあ、恥ずかしいなあ、という感じがします。妻から『あんた、何をへんなことばかり言ってるの』と**何回も注意されると、腹が立って、手が出るようになり**ました。妻に迷惑をかけ、罪悪だと思っています……。まさか自分がこんな病になるなんて思ってもみなかった……」

1996年5月23日

医学系新聞 (Medical Tribune)

リレーエッセイ96 続「時間の風景」

22

(第3種郵便物認可)

Medical Tribune

1996年5月23日



リレーエッセイ® 続「時間の風景」

痴呆老人を対象にした老人デイケアを開設してから3年が過ぎた。この間、痴呆老人たちからいろいろなことを教わった。恥ずかしい限りだが、専門医でありながら3年前までは痴呆老人のことをよく理解していなかった。デイケア開設の理由も、介護に疲れて家族が楽になるだろうという思いが中心で、主人公である痴呆老人の苦悩など思いも及ばなかった。

当時の私の診療場面の様子である。普通、痴呆老人は家族に連れられて来院する。初めに、家族からの情報を参考にして本人に身近な話題について質問する。そして、身体所見と合わせて大体の痴呆の程度や痴呆の種類を診断すると、後は家族の方を向いてどういう点で家族が困っているかが中心的な話題となった。痴呆老人の気持ちはどうであるのか、精神科医としてなすべき最も大切なことをしなかった。痴呆老人はどんな気持ちでその場を見ていたのだろうかと思うと、今恥ずかしさとともに申し訳ない気持ちでいっぱいである。

デイケアの開設とともに、痴呆のためにいろいろな精神症状や異常行動を持った痴呆老人たちが通所するようになった。そして、当初は表情も硬く緊張して落ち着きなかったが、毎

日進化した状態でもそうであった。さらに、痴呆になったことでの苦悩は大きく、とてもつらくて不安な思いで生きていることもわかった。

実際に、痴呆老人は何とかしようともがいている。痴呆老人自身も、痴呆を認めたくないとの思いが強く、物忘れを知られまいとして、次第に周囲との関係

目につきだし、2か月ほど前から急に進んだ。無口になり、妻に暴力をふるうようになったため受診となった。

Aさんは心のうちを次のように話した。「2〜3年前は、自信たっぷりだった。他の人の相談に乗ったりしていたし…。他の人が「はけてねえ…」と言うと、自分はそんなことにはなら

なあと。話さなくなった。まさか、私がこんな病になるなんて思ってもみなかった…」

Aさんの言葉にも、痴呆になったことのつらさや不安な気持ちが表われているし、奥さんに対する気持ちもよく伝わってくる。

痴呆老人への対処は、まず痴呆老人の心のうちを理解することから始まる。その上で、痴呆になってもお互いに認め合える安心できる環境・雰囲気と、心優しい共感的関わり(治療、ケア)があれば、大して薬など用いなくとも、痴呆による不安感やつらさは和らいでいく。その結果、心穏やかになり、本人や家族を苦しめていた精神症状や異常行動も少なくなつて、家族にも余裕ができて痴呆老人を理解し、受け入れる気持ちが強くなる。痴呆老人は、自信を取り戻して人生を再び歩き始めるのである。

痴呆を患っても、その人らしく自然に生きていけることをデイケアに通所する痴呆老人たちが教えてくれた。

(今回は中島伸之・千葉大学第一外科教授の「私にとっての時間の風景」)

痴呆老人に教えられたこと

エスポアル出雲クリニック院長 高橋幸男



日の集団精神療法の展開の中で、次第に穏やかになり、それとともに精神症状や異常行動はその多くが消失していった。

このように、痴呆老人たちが常に笑顔を絶やさず穏やかになっていく姿は、私たちにとって発見と感動の毎日であった。なか

でも、すでに言葉をなくし、重度の痴呆と診断された痴呆老人が、痴呆になったのつらさを語り始めたのは驚きであった。痴呆老人たちは、自分のことや周囲のことをよくわかっていった。それは、痴呆がかなり

を控えるようになる。一見静かになったように見えるが、内心は不安がつり、逆に周囲との緊張関係が強まり、混乱しやすくなる。そして、精神症状や異常行動へとつながっていくのである。

私は外来診療のスタイルが変った。今では痴呆老人の気持ちを聴くことを主に行っている。

アルツハイマー型痴呆のAさん(77歳)は、元は学校長をし、退職後に民生委員や他の役職をしていた。1年くらい前から物の置き忘れや電話の内容の物忘れが

ないと思っていた。昨年春頃から物忘れするようにになって、約束なんかないようにしている。いろいろな仕事をしてきたが、自信がユラユラと揺れ動くようになった。怖いほど自信がなくなった。不安で心配になってきた。このままではいけないと不安である。どうなったのかなあ俺は、恥ずかしいなあという感じがする。妻に「あんた何言ってるか」と言われると、同じことを何度も言われて腹が立って手が出る。自分では迷惑かけるようになって罪悪だと思っている。妻に悪い

BPSDの位相 人柄

強（勝気・プライド高い）

平穩

暴力
物取られ妄想
嫉妬妄想
自殺企図

指摘

弱

（ほぼほぼ）

平穩

被害妄想
人物誤認
「帰る」妄想
徘徊

強

（一生懸命）

叱られる

弱（控えめ・穏やか）

再びAさんのこと



「帰る」

⇒ “癒しのあるところ” へ戻る



家にいながら「帰る」とは

**→わが家が癒しのあるところでは
なくなった**



「帰る」妄想

ケース1 「帰る」と言う妻

「夫が怒るから・・・帰る・・・別れるみたい
になって・・・」

「ボロかすみみたいに言われて」

「もうここにおらんでもいいわってみたい
になる・・・別れてもいいわって・・・」



人物誤認・「帰る」妄想

ケース2

夫（妻に向かって）「家に帰る」

「家にはばあさんがいる」

妻「ばあさんは私ですよ」

...

夫（妻に）「ばあさんはどこへ行った？」

妻「ここにいますよ」

夫「あんたではない」

...

娘「“ばあさん”が二人いる」



スティーブン・コスリン

(ハーバード大学の神経生理・心理学者)

「外界で見るもの、聞くもの、触れるものが
現実を構成している、とヒトは考えている。
だが、脳はその知覚することを(平和な)過去の経験に
基づいて組み立てている」

目の前に肉親や恋人がいなくても、目を閉じてただちに
顔を思い浮かべることができる。
その顔は平和な過去の経験に基づいている。

記憶する、物を見分ける、計画を立てる能力が低下すると、
現実生活を営むことが次第にむずかしくなる。



人物誤認・「帰る」妄想

ケース2

夫（妻に向かって）「家に帰る」

「家にはばあさんがいる」

妻「ばあさんは私ですよ」

...

夫（妻に）「ばあさんはどこへ行った？」

妻「ここにいますよ」

夫「あんたではない」

...

娘「“ばあさん”が二人いる」

優しくかいがいしい
ばあさんが待っている

優しくかいがいしい
ばあさんは
どこへ行った

認知症の人にとって「帰る」とは

(こんなところには居たくないから) 「帰る」

(いい人・・・以前の優しかった夫や妻や息子
あるいは母や父、デイサービスのスタッフ、仲間
など・・・が待っているから) 「帰る」

(いい人とつながっていたいから) 「帰る」

「帰る」場所は家、実家、デイサービス(デイケア)など



BPSDの位相 人柄

強（勝気・プライド高い）

平穩

暴力
物取られ妄想
嫉妬妄想
自殺企図

指摘

弱

（ほぼほぼ）

平穩

被害妄想
人物誤認
「帰る」妄想
徘徊

強

（一生懸命）

叱られる

弱（控えめ・穏やか）

認知症の人の中には、「帰る」とも言わないで
出ていく人がある。

こんなところに居たくないと言った家を出る。つながりたい人を探して出る。



徘徊・自殺企図

警察統計では、年に1万数千人いる。背景には数万人の予備軍がいると思われる。



ケア（かかわり）の要点

“からくり”にはまらない

“からくり”から抜け出すこと

○ 寄る辺のない存在の解消

➡ 認知症の人と

つながる人は誰か？ヘルパーさん！

○ 安心できる環境を整える

➡ 認知症の人を受け入れる



認知症になっても安心して暮らすためには(心理教育)

“からくり”にはまらないようにする

“からくり”から抜けるようにする

★認知症の人の「よるべなさ」に寄り添うこと。

→つながる

周りの者が感謝の言葉を言い、話しかけ孤独にしない。昔話・自慢話(男性)・苦勞話(女性)などを聞いておき話す。家族や仲間から外さない。

★中核症状を受け入れる(忘れても良い、覚えておいてあげる。できなくても良い、一緒にしてあげる)。

★励まし(指摘)を減らす。

(毎日一緒にいるとつい言ってしまうが、意識をして回数を減らしていけばよい。)

(家族は立派な介護者にはなれないのだから時には指摘もよい・・・)

★できることをしてもらう。そして出来たことを称賛する。

しかし家族ではなかなかできない、だから・・・

★デイケアやデイサービスなどを利用する。そこは寂しくなく、

叱られない人や場所。認知症を受け入れる文化がある。

そこで自信に繋がる何かがあれば尚良い。

→つながる

そうしていけば、認知症になっても不安で孤独な世界に追い込まれることなく、ぼけても豊かに暮らせる。



認知症は長生きすればだれでもないうるもの。
90歳以上では同年代で圧倒的多数になる。
それを、脳の病気といえるか。 ⇒ 老化の問題。

松下正明先生は、老年精神医学会の特別講演で
超高齢者のアルツハイマー型認知症は病気ではない。老耄の現れである！と話された。



**耄碌(もうろく)を「認知症」とみなすようになった
ということ。**



『出前交流塾』と 地域づくり・文化づくり

ぼけても笑顔で暮らせる街づくり(出雲市)

→まずは認知症を受け入れる文化づくりを家庭から



出前交流塾

平成15年から毎月1回コミュニティセンターでの交流塾を行ってきた。現在210回を超えている。加えて市内の小中学校でも行ってきてこれまで19年間で10,000人以上の市民に伝えてきた。



少しずつ“からくり”は理解され始めました。
地元の医師会の先生方など多くの方にも
“からくり”が共通言語になっています。
出雲市の認知症ハンドブックにも
取り入れられています。

“からくり”が必要なくなるまで
交流塾を続けて行くつもりです。



認知症を

受け入れる文化、

そして

暮らしづくり

高橋幸男

精神科医、
医療法人エスボアール出雲クリニック理事長・院長

～ケアマネジャーに知って欲しい
認知症についての最低限の知識





認知症を
受け入れる文化、
そして
暮らしづくり
高橋幸男

～ケアマネジャーに知って欲しい
認知症についての最低限の知識



コピーをご覧ください(^_-)-☆

丹野智文さんは

11月6日の条例1周年

「ともに生きる今と未来」

で基調講演とコーディネーターを

大熊由紀子氏より(ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授)

この本を書きたいきさつ



国際医療福祉大学大学院
医療福祉学研究科修士課程

令和二年度 医療福祉経営専攻

医療福祉ジャーナリズム分野
課題研究作品集

研究指導教員
大熊 由紀子 教授



認知症の人が「地域で生活することが困難」 と判断される要因とその構造的課題



国際医療福祉大学大学院
医療福祉ジャーナリズム分野
修士課程 2 年 藤村忍(19S2047)
指導教員 大熊由紀子教授
副指導教員 水巻中正教授

研究の背景1 「本人主体」と専門職はいうけれど…

ケアマネージャーとして直面している現実

➡ **本人ではなく**、家族やまわりの人の「困りごと」を解決するための支援に傾いてしまう。

➡ 行動・心理症状への対応が困難になると、精神科病院入院を選択してしまうことも。



インタビューから浮き彫りになった課題 1

■ ケアマネージャー10人のうち、9人は入院をさせた経験があり、半数以上は、認知症の治療上、精神科病院への入院は必要と回答





しまねっこ

おつかれさまでした

ご清聴ありがとうございました

