

“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

島根大学臨床教授・エスポアール出雲クリニック院長 高橋幸男先生

2022.7.14

○ゆき 暑い中、皆さんようこそいらっしゃいました。私が尊敬している認知症のお医者さんが2人おられます。お1人が yukisan というメールアドレスを持ってらっしゃる、きょうのゲスト講師、高橋幸男さんです。今2人ユキさんが並んでいることになります(笑)。

もう1人が、ネットで参加してくださっている仙台の山崎英樹さん。その山崎さんが尊敬しているとおっしゃるのが、こちらのユキさんです。何がすばらしいかというと、たくさんの認知症の方に会って、その「からくり」を独自に発見されて、それを出雲で、一般の方、小学生、それから医師会の先生を説得したというのがすごいと私が思っている次第なのです。一言、御挨拶を。

○高橋 初めまして。出雲市の「エスポアール出雲クリニック」の高橋と申します。田舎から広がればいいなあと思ってしゃべり続けておりますが、なかなか広がらないかなと思いつつ、それでもくじけないで、ずっとしゃべり続けていきたいと思っております。よろしく願います。

○ゆき 「なるほど！」と思う認知症の「からくり」についてのお話を温かくしてくださいます。質問時間を15分とお願いしてありますので、よろしく願います。

○高橋 それでは、話をさせていただきます。『“恍惚の人”的認知症観を超えて 認知症を受け入れる文化・そして暮らしづくり』というタイトルでお話させていただきます。

認知症を受け入れる文化の下では、認知症の人は穏やかに生きていくことができる。まあ、当たり前といえば当たり前のことなのです。

認知症は、昔からあったわけで、昔は「痴ほう症」といっていたのですけれど、もっと平たく「ほうける」という表現で、「長生きすりゃ、ほうけることはあるわ」という文化というのは、ある意味の気楽さというのがありました。「長生きしたからほうけるわ」ということで、確かに長寿の方にほうける人がいたということ、長生きの証だと言ってきたぐらいで、実は長い間、日本の津々浦々におおらかに受けとめる部分もあったのです。そこでは、「何でボケたの？」とか、「何で忘れたの？」といちいち言う必要がなかったのです。そういう受け入れる文化の下では、いわゆる BPSD というものは明らかに少ないということがあります。これは論文も出ています。沖縄での疫学的研究ですが、沖縄のある村ではほとんど BPSD が無いという論文があるのです。

私は開業して 31 年ぐらいになりますが、その前は県立の病院にいました。そのさらに前、昭和 50 年代の後半に、隠岐の島という島根県の離島がありますが、その離島で3年間、離島の医療をしました。いろいろな事情があつて行ったのですけれど、私が医者になった道をさらに深めるという意味でも、ものすごくすばらしい、いい経験をした3年間でした。

隠岐には、高齢化率が 25%にならんとするような村があって、高齢化も進んだ地域だったので、隠岐に行ったら認知症の人をたくさん見るだろうという思いがあったのです。本土では徘徊の人を入院させたり、認知症医療を 10 年以上やっていたから、当然そういうこともあるだろうと思って行ったら、隠岐病院精神科に認知症の人はかかってこないのです。不思議だなと思って、2年経ったころに、都万村という 2,500 人ぐらい人が住んでいる村に入って、実態調査をしました。

そうしましたら、結論的に言いますと、本土では精神科の病院とか、老人ホームの中に長いこといるような人たちが、地域で普通に暮らしていました。6月でしたけれど、私と外来の看護師が実態調査で歩きました。例えば、こたつを囲んで2人のアルツハイマーの人が、とても仲よくニコニコしながら楽しげに話しをしておられて、私たちが訪問しましたら「座れ」ということで、私と看護師が対面に座らせて頂いて話を伺っていると、そのお2人の話がさっぱりつながらないのです。

本当に楽しげに話しておられるのですけれど、例えば、「きょうはいい天気だなあ」と片方が人と言ったら、「いやー、あれはうまかったなあ」というような。話としては全くとんちんかんなのだけれど、お互いに「うん」「うん」と、明らかにコミュニケーションがとれている。そういう世界なのです。これ、仮性対話というのですが先ほど申し上げたように、本土では特別養護老人ホームなんかにおられる人たちだったので、それが地域で普通に暮らしておられたから、驚きますよね。

そのお2人のうちの1人のAさんが、少し離れたところから毎日Bさんの所へ来るのですけれど、Aさんが時々道に迷ったりすると、当然村の人はわかっているから、Aさんのお宅へお連れするか、Bさんの所へお連れするかのどちらかで、とにかく行きたいところへ行くだけのことなのです。それは当たり前のことなのです。

つまり、うろろして道に迷ったからといって、だれも騒ぐわけではない。でも、同じ人が東京でうろろしたら、たちどころに徘徊という話になって、拘束されてしまうことも当時はあったのです。ところが隠岐の島では、そういうことはない。言ってみたら、本土だったら病院にいるか当時の老人ホームの中にいるかというような人が、普通に暮らしていたということです。

私は本土に帰ってきて、県立病院に4年間勤めるのですけれど、4年間勤めている途中で、子供たちが沖縄へ連れて行ってくれというので、ちょっと下心があったので、娘と姪っ子連れて行きました。沖縄の人たちがどういふふう認知症のことを思っているのだろうと思っていたので、一番南の石垣島に連れて行ったのです。そして、子供たちは遊ばせておいて、私は「石垣島の人 100 人に聴きました」みたいに聞いて歩いたのです。そうしましたら、結論的に言うと、石垣島では隠岐の島と全く同じ状態でした。

石垣島には県立八重山病院という総合病院があって、そこに精神科があるのです。その精神科の先生は、神戸大学が関連病院としてやっていますので、神戸大学出身の精神科の先生が毎年交代交代で行っているという話なので、その先生とお会いしました。そうしたらその先生も、「神戸では認知症の人をたくさん見ていて入院させていたから、石垣島も高齢化率が高いので、(私と同じように)当然そういうことをたくさん見るだろうと思って来たら、だれも来らんのですよ」という言い方をします。それで私は、少し前になるけれど隠岐の島での隠岐病院の精神科の話をしたら、「ここも同じだよ」とい

う話になったのです。

私はそのとき、いろいろな人に聞いて歩いて、タクシーの運転手さんに、「認知症の人が徘徊して、タクシー無線で探したりすることはありませんか？」と聞くわけです。そうしたら、「意味がわからん」と言うのです。「徘徊の意味がわからん」と。それで、「認知症の人が道に迷ってうろうろしたりして、騒ぎになりませんか？」と言ったら、「そんなこと聞いたことない」と彼が言うのです。

それで私は、石垣島は石垣市ですから、石垣市役所に行って担当の人のお話を伺いました。翁長さんという、先年亡くなられた翁長知事と同じ名前だからよく覚えていますが、女性の方でした。福祉課・老人係という非常にのんきな名前。福祉課はいいのだけれど、老人係だと。その方にお話を伺ったら、「まあそんなのは、行きたいところに連れていくんじゃないですか」と、担当者がそう言っていた。つまり、道で迷ってうろうろされようが、当時の石垣島も隠岐と変わらず、そういう人はそこで悠々と暮らすことができた。これが、いわゆる受け入れる文化の中では、認知症が目立たないというか、問題はとくにない。実際先程のべた、沖縄のある村の調査では、BPSD がゼロと書かれていました。

しかし、ご存じのように現在、認知症はひどくネガティブにとらえられていて、認知症を受け入れる文化はないのです。私は、「“恍惚の人”的認知症観」と名づけていますが、端的に言って現在皆さんが持っている認知症観は、小説『恍惚の人』に書かれた認知症観が一番フィットするので、あえてこうつけました。

昭和47年(1972年)に書かれた、有吉佐和子による小説『恍惚の人』です。これには、今の私たちの認知症のイメージを確定させるくらい強烈なイメージがありました。この本は当時ベストセラーになっておりますし、その年の、今で言う流行語大賞を取っています。当時は「時代用語賞」というのですが、そういうのを取っています。

本を読んでいない人も、「恍惚の人ってなんや？」と言ったら「痴ほう症のことや」と。当時は痴ほう症の人なんかその辺にいませんから、「えっ、痴ほう症って、ものすごく怖い病気やな」というふうになったのです。結局、わからなくなって、変なことをして、周りに迷惑をかけて、最後は畳の上でうんこを塗りたくって、茂造さんという主人公の恍惚の人は、ほどなく亡くなります。息子夫婦と孫1人の核家族で、東京周辺の物語です。青梅街道を新宿方面に向かって何度も徘徊しますので、全体を通してものすごく困り果てています。

そういった一連の行動の中に、認知症の“恍惚の人”がどんな思いでいるかは一言も書いてありません。困ったことがいっぱい書いてあって、折々に登場人物の、例えば息子が、「おれは、ああいうふうになる前に死にたいものだ」と、ある出来事があったらつぶやくのです。そうしたら妻である嫁が、「あなたがああなったら、私は自殺するわ」と言うのです。もっとひどいのは、高校生の孫が、「お父さんお母さん、あんなに長生きしないでね」と。これ、私が言っているのではなくて、小説の中に書いてあるのです。

そういったようなことが書いてあって、とても悲劇的な病だという本がぱっと出てしまったのです。それまで痴ほう症についてのイメージがなかった人たちに、深く広く浸透したのです。そしてそれが、結論的に今に至るまでなくなっていないのです。相変わらず、認知症というと困った病気だとみんなどこかで

思っていて、高齢者のなりたくない病では一番初めに手を上げますし、家族のだれかがなったときに、私たちは、「あんな病気になってくれるなよ」という思いから対応してしまうに決まっています。「なりたくない病」であり、周りの人には「なってほしくない病」である。つまり、受け入れたくない、受け入れられない。そういうわけで、現在は認知症を受け入れられない文化・暮らしがあるのです。

それに、受け入れられない文化の中では、BPSD はふえる。最近の疫学調査では、85%~90%ぐらいの BPSD が認められています。1割強か1割弱ぐらいの方たちは BPSD を呈さないけれど、ほとんどの方が BPSD を呈する。受け入れない文化のなかで、非常に多くなっているという事実があります。

○ゆき BPSD の頭文字が何かを、ちょっと皆さんに…。

○高橋 BPSD は、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の頭文字をとっています。認知症の人の行動心理症状のことです。BPSD は、徘徊したり、興奮したり、暴力をふるったり、妄想を持ったりする。そういったことが 90%前後に認められる。そうすると、「何で受け入れない文化のなかでは、BPSD が多くなるのか？」という疑問が沸いてきます。実際、私もたくさんの方を見てくる中で、だんだんまとまってくるのですけれど、ここで気づきとなった方の話をさせていただきます。

Aさんとしますけれど、この 80 代のAさんは、アルツハイマー型の認知症と診断しましたが、とても敬老精神豊かな息子夫婦と孫3人に囲まれて、客観的に見たらとても素晴らしいお宅なのです。私と出会う5年前に認知症を発症されて、私と出会った頃は、毎日置手紙を書いて「家に帰る」と言い出して、とにかく家を出ようとするということを日々するのです。孫と一緒に歩いて、「おばあちゃん、きょうは泊っていこう」みたいなことを繰り返して、家族もくたびれ果てて私のところへ連れてこられたということになります。

当時私は、認知症のデイケア「小山のおうち」を開設したばかりだったので、この方に、「日中楽しく暮らすところがありますが、いらっしゃいませんか？」と言ったら、二つ返事で「いいよ」とおっしゃって、「小山のおうち」に通っていただくことになります。小山のおうちの初期の通所の方でした。そして、「小山のおうち」に通い始めるとほどなく、認知症になるということの絶望的な不安、「あんな病気になるのか」というようなことを日々述べては、手記にも書かれました。

当時私は、開業してまだ2年ぐらいしかたってないときでした。余談ですが、私は、本当は精神科デイケアをやりたかったのですけれど、当時、島根県は何十年も高齢化率ナンバーワンでしたから、開業したとたん、認知症の介護にくたびれ果てた家族が、認知症の人と一緒に来られるのが非常に多くて、私は認知症に興味を持っていたわけではなかったけれど、「これは認知症の人たちのデイケアを先にやるべきだ」と思って、デイケアをやったのです。そのときのデイケアは認知症の人のためのデイケアではなくて、家族のためのデイケアです。デイケアは、家族の方たちの慰安のために始めたのです。

そういうことで、とりあえず始めました。そして開業して2年経った頃でしたので、結構外来が空いた時間があつたので、そのたびに外来の脇にある「小山のおうち」に入っていました。そうすると、「お宅どちらさん？」とAさんが聞きますので、「外来で医者をやっております」と話します。2回目に行ったら「だれだっけ？」というようになるから、「いや、医者をやっています」と言うと、「お医者さんね」と。3度

目から入って以降は、「何かな、あんた落ち着かないお医者さんだね、出たり入ったり」から始まって、私が来ると興味を持って、しかも何があったかというようなことを半分報告もされるし、すごくわかっているのです。私は驚きました。

それまでは、私自身が“恍惚の人”的認知症観でいっぱい、「ボケた人はわからんし、時間ばかりかかるし、治せんし」と苦手意識があって、認知症の人を診ても、認知症の人とかかわるなんて意識がなかったのです。もっぱら家族の話を聞いて、家族の方が困ることを解決する方法が認知症医療だと思っていましたから、家族の方が困らないようにするための薬を使うし、徘徊だったらすぐ入院させるし、というような医療をしていました。だからAさんが来られたときも、ほとんどAさんには聞くこともなく、「毎日毎日出たり入ったりでは困るね。何とかしなきゃいけんね」と言って、「小山のおうち」がなかったら薬を出していたでしょうけれど、「小山のおうち」があるということで、「ちょっと来てもらいましょうか」と始まったことがこの出会いでした。

ところでAさんは、「小山のおうち」から帰る頃になると、しきりに「独りぼっちだ」と言われるのです。Aさんのお宅は、Aさんが認知症になったときにお嫁さんが仕事をやめて、家で家事をするようになっていましたから、帰ったらお嫁さんがいるのですけれど、まるでだれもないかのように「独りぼっちだから」と言うのです。ほどなく息子や孫たちも帰ってきますから、いい家庭があるはずなのだけれど、「独りぼっちだから」と言うので、何でそんな風に言うのか当時は理解できませんでした。

しかし1カ月くらいたったら、何はともあれ「帰る」も言われなくなったり、「独りぼっち」も言われなくなったり。そしてAさんはこの後ずっと穏やかに暮らしていかれて、最後は本当に仏様みたいになってお亡くなりになりますけれど、ずうっと小山のおうちに通ってこられたということです。

それで、Aさんの手記は——細かくは言いません、見ていただくといいと思いますが、自分の物忘れが強くて、「夜は遅くまで眠れなかった」とか、「私は、もうこれで何もできなくなるものかと、悲しくて夜は涙が流れて困った」とか、いろいろ書かれたのです。当時私は、自分の認知症になった思いをこういう手記にすることなんて、当然できないと思っていました。

ところが、あることをきっかけに、書けるんだということがわかった。毎月1回、家族につくってもらおうお弁当の日を設けて、そのお弁当の日には、お嫁さんにしてもだれにしても、つくってくれた家族への感謝の手紙を書きませんかと言ったら、書けないと思っていた人たちが「書く」とおっしゃった。「おいしかった」の一言もあれば、「きょうはなかなかの味で、どうのこうの…」とかと書かれるのを見て、「えっ、随分書かれるじゃない」ということから始まって、うちのスタッフが、「ちょっといろいろな思いや、お聞きしたことを書いてもらおうか」というので始まったのです。Aさんをはじめこういった手記が100篇以上あります。

Aさんとの出会いで何が私の大きな体験だったかということ、認知症の人はわからないと思っていましたけれど、Aさんはわからないのではなくてよくわかっているなという強烈な体験です。それと、わかっているだけではなくて、認知症になるというのは、どうもかなり不安なのだなど…。今から思えば当たり前のことですが、でも不安なのだという心の世界を垣間見て、今までの医療は何をしていたのだらうと思うようになりました。つまり、認知症の人とのかかわりにおいて、襟を正す体験となったということです。

先ほど申し上げたように、私はもっぱら家族の訴えを聞いて、家族のための医療をしていましたから、認知症の人の思いなんか聞くことはしていなかったのです。精神科医ですから、悩める人を見るのが精神科医なのに、私は何を診ていたのだという話になるわけです。そういうことで、すごくショックを受けました。

しかし、当時Aさんが「帰る」と言われることと、「独りぼっちだ」と言われることとの関係とか、なぜそういうことをおっしゃるのかということは、全くそのころはわかっていませんでした。何か変なことを言っておられるなということはあったにしても、どんな意味があるのだろうかということは全くわからなかったのです。しかし、こういう方を、このあとたくさん経験していきます。そうしますと、先ほど申し上げたように、「認知症の人は、とても不安でつらいのだ」と思わざるをえないというか、思うようになったのです。

認知症の人はどんなことが不安なのだろうというのを、それなりに整理したものがこれですけれど、認知症になることで、どういことがつらくて不安かという、一つは、最初に申し上げた『恍惚の人』的認知症観です。「よりによって私が、あんな病気になるんか」という、イメージ的に怖い病だということに向かっていく不安や恐れです。さらに現実には脳の症状として、認知症になっていくということは忘れっぽくなったりして、いろいろできたことが少しずつできなくなっていくわけです。そういったことの場合に出くわして、不安やつらさが募るということになります。

程度の差はいろいろですけれど、例えば忘れたことがあったとしても、忘れてはいるわけですが、それを指摘されれば、「また忘れとったんだ、私は」ということになり、できないことを言われると、「またできなくなったんだ。私はできていないんだ」ということになる。

第一、私たちは記憶がつながっているから、今現在、ここの302教室にみんながいるということに、何の不自然さを感じることもなく今ここにいる。私が今何をしようかということも、私はわかっている。なぜかといったら、記憶がつながっているからです。一種のワーキングメモリーだと思いますが、私たちは、そういうことの記憶がつながっていて今があるから、どこにいるかもわかっているし、何をしようかということもわかっている。けれども認知症になると、「何で私ここにいるの？」とか、「私どうしたらいいの？」と、よく言われます。つまり、記憶が途切れてくると、そういう現実が起きてきて、それも不安なのです。そういったことが出てくるから、不安やつらさが募るというのがあります。

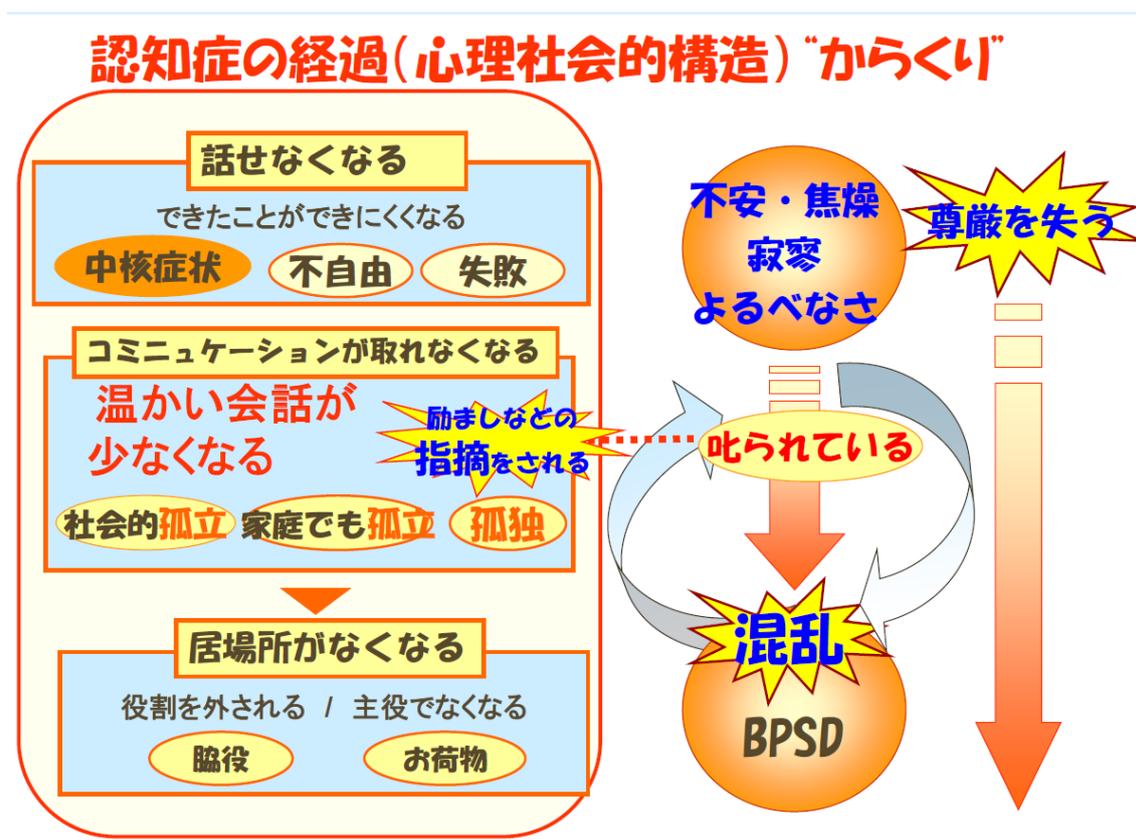
ところが、たくさんの方を診ていたら、どうも認知症になるということは、自分と周りの関係性が変わってくるのだということ。そのことによるつらさや苦悩が、実はものすごく大きいということが私はわかってきて、私から見たらこちらの方がずいぶん意味があるんだと、だんだん思うようになってきました。

先ほどのAさんではありませんけれど、愛情豊かな家族の中において、我が家において、何で「帰りたい」と言って外に出ようとするのか？ 毎日置手紙で、毎日少しずつ内容は違うのですが、「お世話になりました。帰らせていただきます」というような内容で、とにかくそうやって家を出ようとする。いい家族がいるのに出ようとする。いい家庭があるのに出ようとする。それどころか、家族がいるのに、「独りぼっちだから」と毎日述べている。この辺が先ほどの話とつながりますけれど、「認知症になるということは、とても不安でつらくて、周りの身近な人とのつながりをなくして、孤独で寂しく、寄る辺ない状態になることと見つけたり」と大げさに書きましたが、「認知症になるということは、どこのだれもがつながりをなくして、

とても不安でつらいことになるぞ」と思うようになりました。

何度も申し上げましたが、私のところの「小山のおうち」は、BPSD のある方を診ている認知症のデイケアです。普通の何も無い認知症の人ではありませんので、いろんな BPSD で困り果てた人たちが来ているわけですが、そういう方たちが、「人とのつながりをなくして、孤独で寂しく、寄り添えない状態になることと見つけたり」というふうになってきました。そして、「からくり」という形で整理されていきます。

これはその図の説明です。くり返しになりますが、かいつまんで申し上げます。認知症になっていくということは、自分の中で「あの病気になるか」というので不安でたまりません。「早く何とかしなきゃ」というような焦燥感があることは確かです。それで、いろいろなことができにくくなっていくのですが、なかでも言葉がぱっと出せなくなってきます。「健忘失語」という言葉がありますが、言葉が思い出せないと、タイミングよく話せなくなる。周りのスピードに自分がついて行けなくなって、周りが待ってくれないということもあるので、認知症になると会話がしにくくなるのです。



そうするとコミュニケーションがとりにくくなる。これは大きいのです。コミュニケーションがとりにくくなると、たちどころに周りの人が、「あの人、ほうけてきたな」「わからなくなってきたな」と思うようになって、近所づきあい、友人づきあいが、普通はなくなっていきます。欧米の論文の中で、「認知症になるということは、社会的死」というような言葉を使う人がいますけれど、まさに社会的孤立です。

結局、社会的に孤立しますし、じゃあ家族がいたら大丈夫かという、先ほどの「独りぼっちだから」もそうですが、家族の中でも孤立していくということがわかってまいりました。結局、家族のなかに居て

も温かい会話がなくなっていくのです。周りが、わからなくなったと思って、普通の会話をしなくなるのです。話しかけることをしなくなるのです。ご本人から見たら、温かい会話が少なくなっています。

大体そのころになると、「わからなくなった」と思われると同様に、「できなくなった人」と思われて、その人が持っていた仕事や役割を外される傾向が間違いなくあります。本人から見たら、「おれは主役だろう」とか「おれが中心だろう」と思っているのに、いつの間にか主役でなくて脇役になってしまうということになっていきます。これは本人たちがそう感じていくようになります。その結果、本人にとっては「居場所がなくなる」と表現しました。

ふと気がつくと、「おれはこんなに寂しい存在かよ」といって、「寂寥」という言葉を使いましたが、寂寥感がいっぱいになってくる。そして、あんなに自分が頼りにしていた妻や、夫や、子供達が、私にとって頼りがいのない存在になったという意味も含めて、「寄り辺ない」といった状態になります。寄り辺ない孤独です。

あとになりましたが、実際に認知症の人の忘れっぽくなったこととか、できなくなってきたことを周りの人が、「年を取ったら、そんなものだわ」と見てくれれば問題ないけれど、認知症になってほしくないためにほとんど例外なく、「しっかりして」とか「違うでしょう、それ」、あるいは「けさ言っとったが」と指摘したくなります。いろいろな言い方をします。ストレートに言うことがあるかもしれませんが、「きょう、そんな話は何回も聞いたからね」「あんなに言っとったのに、また同じものを買ってきたがね」ということもあるかもしれない。とにかく、忘れた行為とか、できなくなった行為について、家族や周りの者、身近な者は、あんなボケになってほしくないから指摘せざるを得ない。つまり、励ましなどの気持ちを込めて指摘するわけです。

ところで、図の右に「叱られている」と書きましたけれど、最初に「小山のおうち」に來られた人たちが、「叱られてばっかおりますわ」と言われたのです。ですから、「認知症になったら叱ってはいけないんだ」ということは、昔から言われていましたけれど、私もそのころから言っていたのです。

ところで、「叱られるというのは、いつから叱られるんだろう？」と、何となく思うようになって、確かめ始めたのです。そうしましたら、例えばご夫婦でいらっやって、ご主人が検査してアルツハイマーだと診断がついたその方が、わずか2回目にいらっやったときに、「どうですか？」と私が聞いたら、左側に患者さんであるご本人がいて、向かい側にご家族が座るのですけれど、そのご本人が、「いや、毎日家内に叱られてばっかおますが、は、は、は…」と力なく自嘲的に笑われました。そのとき向かいの奥さんが、「私、叱ってなんかいませんけどね。叱られる、叱られるって言うんですよ」と言いました。わずか2回目の受診です。認知症だと診断をつけて1ヶ月前後ぐらいのときに、もうすでに叱られているのです。

それで、よく聞いてみると、奥さんはご主人が認知症になることを認めたくないから、叱っている意識はないけれど、「しっかりしてね、お父さん」ということで、間違いなくいろいろ言っているのです。「私は叱っていない」と言うけれど、実際に診察している最中にご本人が何か言うと、「お父さん、それそうじゃないでしょう。こうでしょう」と言ってしまうのです。奥さんは叱っているという意識がなくて、しっかりしてほしいから言っているだけだけれど、ご本人から言うと、「叱られてばっかりおりますが」なのです。そういうふうにして、「叱られている」というのは、すぐ早い段階からご本人の中で意識化されるというこ

とがわかりました。

認知症になると、「あんな病気になったのか」とか「なっていくのか」と思ったら、自尊心が低下していきます。結果的に、毎日攻められ、叱られ続けているとなると、立てなくなります。人間は褒められれば前向きになれるけれど、褒められることなく、叱られ続けると、人間すごく卑屈になってもいけなく、尊厳をなくしていきます。「恐らくその限界が来たときに、混乱が起こるのだろう」と私は思いました。脳に障害がある人が、叱られ続けるというストレスにずっと耐えられるわけがない。どこかできつと反応がくるだろうと思ったのが、この混乱であり、BPSD です。これを「からくり」とつけましたけれど、認知症になっていく経過心理、社会的構造。大方はこうなっていくだろうということが整理されたということになります。

認知症を受け入れない文化のもとでは、受け入れない側が「しっかりしてよ」と言ったときに、例えば受け入れない人が「お父さん、きょう5回目だがね。そんな話をして」とにこにこ笑いながら言っているかという、まずそんなことはありません。「もう5回目だがね」と言ったときに、その人の眉間にはしわが寄って、「何回言えば気が済むのかね」とか…。3カ月後、半年後には、見ている側、家族の側のいらだちのほう明らかに募って、いろいろ励ましているつもりだけれど、豊かに穏やかに「がんばってね」と言っているのではなくて、「何でかね」と言うときに眉間にしわが寄るのです。

BPSD を起こした人の診察に私は家族によく聞きますけれど、「ご自分のお父さんを励ましているときの表情を、思ったことはありますか？」と聞くと、大体が一呼吸置いて、「いや、きつい顔をしているかもしれんなあ」とおっしゃいます。私が、「眉間にしわが寄っていると思いますけれど、違いますか？」と言ったら、「そうですねえ、眉間にしわが寄っていると思いますねえ」と皆さん認めます。「私は、にこにこ笑いながら穏やかに言っています」なんて人は1人もいません。結局、知らないうちに眉間にしわを寄せて励ます。結果的に叱るということになるのです。認知症になっていくと、孤独で寄る辺なくなっていくうちに、こういう形で自分に対応されるということが長く続いてまいります。

## “からくり”にはまった結果生じるBPSD



「からくり」を整理しますと、同じことを何度も言って申しわけありませんが、「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の関与が激減してきますし、不安で孤独な世界に追い込まれやすくなって、寄る辺ない存在になりやすい」ということです。「役割を奪われ、居場所を失いやすい」。あるいは、「家族介護者に中核症状を受け入れてもらえず、日常的に指摘される、叱られ続けるというストレスを抱えるという構造がありまして、どこかで限界が来たら、急性ストレス反応が起こる」と。私はこれがBPSDだと、いつ頃からか思うようになりました。

一たん BPSD を起こすと、結果的に、「何でそんなことを言っているの」「何でそんなに興奮しているの」「何で変なことをするの」といって叱責が強まりますから、さらに悪化することになります。BPSD は、悪化すれば看ている側も非常に苦しみますから、結果的には家族がくたびれて、鬱状態に陥ったりすることはよくあるのです。

その前に、虐待につながることも珍しくありません。「しっかりして」と言いながら、言葉での虐待や、孝行息子が母親をどついたこともありました。「何でお袋はおれの言うことを聞かないんだ」と。つまりおけてほしくないからですけど。でも、どついたことに気がつくのです。「お袋がおれの言うことを聞かん。何でおれがお袋をどつかなきゃいけないんだ」と、またこれで自分を責めたりするから、結果的に家人も疲れ果てて鬱状態になりやすい。家人が疲れ果てて鬱状態になったら、施設入所とか入院になりやすいということになる。これは世界中で論文が出ていますから、家族は健康でいなければいけないのです。家族が不健康になると、ほとんど間違いなく施設入所とか入院になります。

無理心中とか、前にひとしきりNHK が放送した介護殺人なんていうのは、みんなこの文脈で起こりま

す。まず間違いありません。

くだいですけれど、認知症を受け入れられない文化のもとでは、だれでも「からくり」にはまりやすい。からくりのキーワードはいろいろあるのでしょうけれど、私の中では、「認知症の人はとても不安」ということ。「とても孤独で、寄り添えない」ということ。怖い顔で叱られ続ける——たったこれだけのことですけれど、急性ストレス反応が起こるだろうということです。それで、からくりにはまった結果生じる BPSD というのは、ここに書きましたように、大まかに言って、最初は内向きの症状です。認知症と診断されると「この私が認知症になるわけ？」と、ショックを受けます。喪失反応がおこり、うつ状態であろうが、アパシーであろうが、心情的なもの…何でもいいのですけれど、内向きになって静かになるのです。

ひとしきりすると、認知症の人がだんだんイライラしやすくなります。怒りっぽくなったと家族は言います。そのあたりから、いろいろな言動が出てきます。暴力や、興奮や、妄想とか徘徊とか、ときには自殺企図…こういったことが出てくるのを示しました。

ところで、「からくり」にはまった結果 BPSD が出現しやすいのですが、BPSD の出現の仕方は十人十色です。認知症の人の性差、性格、人柄、家族関係のあり様などによって出現の仕方が変わります。例えば認知症の人の人柄などの違いで BPSD の出現の仕方がどのように変わるのか図で表してみます。

横軸で家族など周囲の人の指摘の強さを示します。右の方ほど指摘が強いことを示します。偏見（“恍惚の人”的認知症観）が強く、認知症を受け入れたくない人をイメージさせます。左側は偏見が少なく、相対的に認知症を受け入れやすい人「まあ長生きすれば、ほうけることがあるよ」というくらい、“恍惚の人”的認知症観が比較的少ない人で指摘が少ないと、。縦軸にご本人の人柄を持ってきて、「強気の人」、あるいは「勝気のプライドの高い人」を上を持ってきたら、下のほうは「控えめで穏やか」となる。これもできると思います。

そうすると、ひどく指摘の強い人で、勝気でプライドの高い人は、ひどく強く指摘されるたり叱られるという攻撃に対して、当然攻撃で仕返しします。それで、攻撃性が一番高いのが男性なのです。認知症の人の暴力は、9割以上が男性です。私の経験では、女性でもご主人を引っかいたり、かみついた人がいましたけれど、とにかく攻撃性の高いというか勝気な人は、指摘に対してどこかで限界が来たときに、勝気に対応するわけです。

家族内で現れる物取られ妄想というのは、ほとんど勝気な人です。穏やかな人が物取られ妄想を持つことは、普通ないです。あったとしても瞬間的なことで、大したことはない。でも、しつこく物を取られたと言って、嫁さんや息子に言い出すのは、間違いなく勝気な人です。「あんたら、何でおれの取ったか」「私は泥棒なんかと一緒に暮らしたくない」という言い方は、非常に攻撃的なのです。私の患者さんのお嫁さんが、患者さんのことを「鬼婆」だと言いましたけれど、つまり、本当は普通の方だったのに、物取られ妄想が出たとたんに、ものすごい攻撃性が出てきたという形です。そんなこんなで、縦に並べたらこうなります。

ちょっと具体的に言いますが、実は暴力をふるうことは珍しくありませんが、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です。このとき、ちょうど「小山のおうち」はいっぱいでした。しかしこの方から、私はものすごくたくさんを学びます。この方を外来で経過を診ていました。

この方が外来にいらっしやったそのとき、親族会議が開かれて、この方が奥さんに暴力をふるうのだけれど、弟や妹が、「何で兄さんは、姉さんに手を出すかね？」と言うのだけれど、何も返事をしないし黙っている。みんなで、「ボケてしまって、わからんようになってからに。病院に行ったほうがいいわ」と言って私の所に連れてこられた。もちろんこの方はそれまで、奥さんに手を出したことなくありません、穏やかな人です。だけど認知症になって手を出すようになった。「手を出すのでいけませんわ」と連れてこられたのです。

以前だったら私は、こういう人が来られたら「わかりました、わかりました」と言って、すぐ抗精神病薬を使って鎮静させて、副作用が少なくして穏やかになられたら、「よかったですね」というような医療をやっていました。こんな人が来られたら、すぐに「はい、お薬あげます」と言って終わっていたけれど、もうそうはいきません。この方の思いを聞き取らなければというので、私が聞こうとしたら、奥さんが、「いや、何もわかりませんから…」とおっしゃる。「ちょっと出ていてください」と言って、奥さんに出てもらって聞いたのがこれです。「外来カルテ」の記録です。

この人は婦人相談員とか民生委員をやっていました。老人会の要職もしておられました。2～3年前までは他の人の相談にのっていましたし、自信たっぷりでした。ほかの人から「最近ボケてきてね…」と言われても、自分はそんなことに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。自信がユラユラ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、何を変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…。

これ、先ほども申し上げたように、当時は外来も時間がいっぱいあったのでゆっくり聞くことができ、そのときいっぱい宝を得ることができたのです。

この方はこういうことをおっしゃったので、奥さんに入ってもらって、「すごい思いをいっぱい話されましたよ」と言ったら、「話しますかね、大体そんなことを…」と奥さんに言われました。「だって、話されましたよ。奥さんに注意されてばっかおると、腹が立って手が出ると自分でおっしゃっていますよ。手が出ることを罪悪とまで思っておられますよ。自分を責めるようなことまでおっしゃって」と言いましたら、「そんなこと言いますかねえ」と言っておられた。「注意してばっかおると、腹が立って手が出るとおっしゃるから、注意されんほうがいいですね」という話をしました。この方は少し鬱的だったもので、軽い抗鬱薬は出しました。

結局この方は、「小山のおうち」はいっぱいでしたから、「小山のおうち」を使うことなく外来で数カ月診ていたら、暴力が目につかなくなったので来られなくなったのです。私は、この方にすごいことを教えていただいたなと思って、ずっとおつき合いたいなと思っておりましたので、残念だなと思いました。しかし実はこの方、それから4年くらいたって、また再びうちにいらっしやいます。

今度は暴力と徘徊が加わって、奥さんが「入院させてくれ」と、精神科の病院に連れて行ったのです。そうしたら、4年前に私が見ていたことをそこの先生が知って、私に連絡してくれたのです。偶然ですけれど、「小山のおうち」が数日後に1人空くことがわかっていたので、「ぜひその方は私におつき合

いさせてください。以前私は、ものすごくたくさんの方を教わったので」ということで来ていただきました。それ以降、「小山のおうち」に通所されるようになって、結局は、この方も暴力や徘徊もなくなって穏やかになられ 7 年後くらいに亡くなるのですけれど、きょうは出ませんが、相当素晴らしい手記を書いて、認知症になっていく人のつらさを書いてくださいました。

たまたまですけど、実はこのことを私は、『メディカルトリビューン Medical Tribune』という医学系の新聞に書きました。この中に、医者が医者にバトンを続けて行く「続・時間の風景」というラリーエッセイのコーナーがあって、ある同級生に、「高橋、次おまえ書けよ」と言われて、書きました。1996 年の5月 23 日号に、私は『痴ほう老人に教えられたこと』ということで、今の事例を書いたのです。

「以前だったら、私はこういう人も薬で押さえつけて、それで満足するような医療をやっていた。でも、この方がどんな思いでいるかということ、改めてこの方から教えていただいた。認知症になる方は、私たちが考えているよりはるかにいろいろなことを考えておられるし、つらくて不安なんだ」ということをここに書かせていただいて、「私たちは認知症医療を考え直さなければいけない」というようなことを書いたようです。内容までは覚えていなかったのですが、2014 年にたまたまある方が、「20 何年も前に、認知症の人の思いを書いた新聞を見つけたから」と取材に来た人がいて、「そういえば書いたことがあるな」と思い出したのですけれど、これは先ほどの方のことを書きました。

今言いましたように、事例を全部挙げろと言われればいくらでもあげられますが、私の本の中には、この事例も出てまいりますから、本はあとでちょっと出ますけれど、私の拙い本でも読んでいただければ、出てきます。

今度は、逆のことを言います。人は攻められたらどうするかといったときに、勝ち気な人とか攻撃性の高い人は攻め返します。人に文句を言われたときに、気の強い人は「お前、何言っとら」とやり返すでしょう。たたかれたら、たたき返すかもしれません。やられたら、やり返す人は相当強い人です。ところが人に攻撃されたら、「私はいやだ」と言って下を向いてしまう人、あるいは逃げ出す人も当然いるわけです。認知症の人も、叱られ続ける人の中には、その叱られることに反論して上のような暴力の人が出るかと思えば、「こんなに叱られてばかりいるのは、私はいやだ」という人は必ずいるだろうと。そういう流れの中で、徘徊もありますが、「帰る妄想」というのがあります。

それで、再び A さんのことです。A さんは、あんなにすてきな家族の中にいながら、家庭にありながら、「帰る」と言っていた。なぜだろうということです。当時は A さんのことを、からくり的には理解していませんから、後に確認したことになりますが、A さんは「帰る」と言ったのです。

大体、認知症の少なくない人が「帰る」と言うのです。私の経験では、認知症になると、自分から提案したり、自分から分析したり、自分から話題を提供したりということは苦手になります。ずっとそれが維持できるということは、なかなか難しい。丹野さんのように、認知症の当事者で活躍しておられる方たちの中には、ちゃんと自分の主張をなさる人もいますけれど、大方の人は、特に高齢者になればなるほど、遠慮もあるのか、いろいろなことがあって、自分から自己主張するということは苦手かのように私には思えます。

ところが、少なくない人たちが、私から見るとまるで自己主張するかのように「帰る」とだけは言うのです。「帰る」と…。実家に帰る。ただ帰る。家に帰る——どこに帰ろうが、私は「帰る」が大事だと思って

いるのです。しかもそれは、家族の意志でショートステイに行った人が「帰る」の帰るではないのです。あんなのは、家族の意志でショートステイされた人が、ただ家に帰りたから「帰る」と言うだけで、本当の意味の BPSD ではありません。家族の都合で入れさせられたから、ただ帰りただけであって、まっとうな感覚です。

施設側が「帰宅願望が強くて困る」と言いますが、本当は家族の意向で行ったのだから、説明をきちんとして、「なぜここに泊まらなければいけないのか」ということを、何度も何度も繰り返し納得されるようにしてやらなければいけないのに、「帰宅願望が強くて困るから、先生何とかしてくれ」と来て、沈静させろと言わんばかりに言うてくる人たちがまだいるのです。それで私は、「ちゃんと説明した？ 同じことでもいいから何度でも説明して下さい。徹底的に説明しても困るのだったら、また来て下さい」と言ったりすると、意外に来ないものなのです。

いずれにしても、施設に行って帰宅したいという帰宅願望の「帰る」ではないのです。我が家にながら「帰る」と言うのです。「帰る」というのはどういう意味なのだろうかということを見ると、私たちは自然と「帰る」ということを無意識に使ってしまうけれど、「帰る」というのは、「癒しのあるところへ戻る」というふうな意味合いで、私たちは自然に使っているのです。

「帰ろうか」と言ったときに、「帰ったら女房・子供がいるからいいぞ」とか、1人暮らしでも、「帰って、酒でも食らってきょうは寝ようか」とか、あるいは、「田舎に帰るか。田舎に帰ったらお袋もいれば、古い友人もあれば、懐かしい風景もあるから、帰るか」と、田舎に癒やされるわけです。外国にいるとき「日本に帰りた」と言ったら、日本食がほしいか、日本の懐かしさが必要か、いろいろ癒やされる思いを持つではないですか。決して嫌なところに「帰る」とは普通はあまり使いたくないし、使わないでしょう。「帰る」というのは、例えば演歌の歌詞においても、童謡においても、「帰る」という表現の中には、とても癒やされるとか、戻るというような情景が書いてある。そんなものなのです。「帰る」というのは、「癒やされるところに帰りた、戻りたい」のです。

それなら、認知症の人が我が家にながら「帰る」というのはどういうことなのだろう。本来、私たちは、私たちの家が一番癒やされるところなのです。家というのが一番癒やされて、それ以上のところはないのです。我が家が一番癒やされるから、私は我が家で寝ているのです。でも、もし我が家が癒やされるところでなくなったら、癒やされるところへ帰りたくなるのではないのでしょうか。家にいながら「帰る」とは、「我が家が癒しのあるところになくなった」と、私は解釈するようになりました。家がわからなくなったというような、そんなレベルの問題ではないのです。

事例として挙げますと、「帰る」と言って騒がれた奥さんがいました。土建屋さんの奥さんです。本当に奥さん思いの社長さんだったけれど、「何とかして認知症を治してくれ」と、ほぼ喧嘩腰に来て、私にいろいろ話されました。私が「からくり」を説明したら、「そんなきれいごとを聞いているんじゃないんだ。ちゃんと治してくれりゃいいんだ」という主張でした。目の前で、「お前、何言っとりやー」とやっているのですから、「奥さんが認知症になることを認めたくないことはわかりますけれど、そんな調子でやっつたら奥さんは必ず行動を起こしますよ」と言っていたら、直後から「帰る」と言い出したのです。

「夫が怒るから帰る、別れる…。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、別れてもいいわ」ということで、「何とかしてくれ」という話になったので、「これは治るよ」と私は言ったのです。

「奥さんは帰ると言わなくなるよ」と言った。それは私の中にはっきりとした勝算があつてのことです。

先ほどのからくり的に言うと、結局、ご夫婦の会話がほとんどなくなっているのです。普通の会話、「息子がどうした、孫がどうした、近所の人はどうした」とか、「今頃はいい季節だなあ、こんなに花が咲いてるなあ」とか、そんなさりげない会話がほとんどなくて、「お前なに言つとりや一、今朝も言ったがや一」とか、「ちゃんとやれって言つとるだろう」と、ご主人は奥さんを何とかボケないようにボケないように、ものすごく言いまくっているわけです。全く優しい楽しい会話がなくて…。

この奥さんは専務で、事務方をやっていたから。「奥さんがご主人を支えたから、お宅の会社があるんでしょ。奥さんに少しは感謝の言葉言わなくちゃ。感謝の言葉を言って下さい」。それから、「夫婦の会話、昔はあつたんでしょ。あなたたちはいろいろ外国に行ったっていうから、いろいろな思い出があるじゃない。そういう思い出を話したりして、さりげない話はいっぱいあるじゃん。そういう会話をぼろぼろでもいいからしなさいませ。それから一番大事なのは、認知症になってほしくない気持ちはわかるけど、そんなに強く言つとつたらまずい。だから、感謝の言葉を述べて、会話をして、できる限り受け入れてあげなさい」と言いました。

「それだけでいいか？」と言うから、「それだけでいい」と言ったのです。もう喧嘩腰でしたけれど。そうしたら、この方は男っぷりがいいから、「よし！」と言って頑張ったら、確かに奥さんも「帰る」と言わなくなった。

この方は、後にテレビの取材に応じて、家の中にカメラを入れて全部放映されます。この人が取材のマイクに向かって、「先生とはいっぱいけんかしたわ。でも最終的に先生の言うこと聞いたらよかつたけんな」と…。私が頼んだわけではありませんけれど、そういうふうに言ってくれた。「私は家内を見るのが生き甲斐だわ。家内が死んだら、おら自殺するけん」とかって、本当にマイクに向かって言っているのです。そういう人でした。程なく奥さんが亡くなりましたが、ご主人は自殺なんかしませんでした。でも、自殺するかのようにあとを追って病気で亡くなりました。本当に自殺したのではないかと思うくらいに、この方は奥さんが亡くなったらほどなくして病気で亡くなりました、余談ですけど…。

二つ目のケースです。妻に向かって「家に帰る」と夫が言うのです。「家にばあさんがいる」と言うのです。こういう事例もよくあるのです。そうすると目の前の奥さんが、「ばあさんは私ですよ」と言うわけです。また別なときに、奥さんに向かって、「ばあさんはどこへ行った？」「ここにおりますよ」と。すると「あんたではない」と明瞭に言うわけです。それらを聞いていた娘さんが外来に一緒に来て、「何か、ばあさんが2人いますけんねえ」といったことを言うわけです。

これは、人物誤認というのを間違えたら「帰りたい」ですけど、人物誤認のこういうケースはレビー小体型認知症に多いのです。「これはレビー小体だ」と、わかつたふうにして診断して終わりという例もあると思います。でも、「何で目の前の妻を見間違えるのか？」あるいは、「帰ると言うか？」という話は、本当はもっと深めなければいけないのです。

それで私は、スティーブン・コスリン先生に教えていただきました。私たちは外界を見ているとき、経験に基づいて現実を見ているということになりますけれど、脳が知覚するときは、平和な過去の経験に基づいて組み立てているそうです。例えば、肉親とか恋人。そういう人は、そこにいなくても、目をつぶってみたらその方達の平和な記憶——いい顔です。目をつぶってみたら、私の恋人はものすごくいい

顔をしているわけです。人は、そういうものなのですって。平和な過去の経験に基づいて組み立てて、見ているのだそうです。

健康だったら、その人が目の前で怒っていようが、泣こうが、みんなその人が怒ったり泣いたりしていることはわかっているのです。ところが、記憶するとか、物を見分けるとか、計画を立てる——そういう能力が低下すると、どうなるかという話なのです。

物を見分けの能力が低下するとどうなるか？ 例えば、私の妻は穏やかな顔をしていると思っていたら、目の前の妻とおぼしき人がものすごく怖い顔をして私を責めるといときに、「この女は一体だれなんだ？」と。私が健康であれば、妻が怒っているだけのことだけれど、私の認知機能が低下したときには、「あんただれ？」みたいになるし、目の前の妻に、「私の家内はどこ行った？」と言ったときは、「おいおい、優しいかいがいしいばあさんはどこへ行った？」といったような意味だと、そして「帰る」と言い「家にはばあさんがいる」と言うのは癒やしのある家に戻れば私の大事な優しいかいがいしいばあさんが待っている」という意味だと思えるようになりました。

そういうふうと思うとすごくつながって、この方の言い方に対しては、どうすればいいかということが出てくるわけです。結局、認知症の人にとって「帰る」とはどういうことかといったら、「こんな寂しい、辛い、寄る辺ない、しかも叱られるようなところから、癒されるところへ戻らなきゃいけない」。だから「帰る」。あるいは、「私にとってのいい人。私の平和な過去に基づいた、私の大事な夫であり、妻であり、子供たち。そういった人たちが待っているから帰る」。あるいは、1人暮らしだったらデイサービスのスタッフである場合もあります。あるいは仲間もあります。そういう人たちが待っているから「帰る」という感じだし、別な言い方をすると、いい人と、大事な人とつながっていたいから「帰る」といったような意味合いだと、私は思うようになりました。

そう思うと、みんなこれにはまって理解できるのです。帰る場所は、家であったり、実家であったり、デイサービスであったり、デイケアなのです。

ついでに、余分かもしれませんが、「徘徊」ということを述べさせていただきます。世の中には、徘徊する人はいっぱいいます。どういう人が徘徊するか。もちろん、散髪に行つて、帰り道がわからなくなつて、道をうろろろする人もいます。道に迷つてうろろろする人もいますが、それは徘徊の本体ではないのです。私から言わせると、周囲からは何で家を出たかがわからない。家から出て行くのですが、出て行く理由がわからないのです。わからないけれど、しばらくして戻ってくるのです。それが徘徊の始まりなのです。徘徊というのは、「何で出て行ったかわからない」と、家族の皆さん言います。

何で出て行ったかわからない人が、しばらくして戻ってくるのです。何回か行って戻つて、行って戻つてしていると、「何かこのごろ出て行くようになったけん、あれ徘徊っていうんじゃないか」と、家族同士が話している。「でも帰ってくるけん、まあいいか」なんて言っているうちに、「おい、きょうは帰らんようになったで。警察に連絡せざるを得なくなった」と言つて警察通報になるわけです。それが徘徊の実態です。

つまり何が言いたいかというと、認知症の人の中には、「帰る」と自己主張さえもしない人。私から言えば「帰る」なんて自己主張もしないで、「こんなところにおるわけにはいかん。私は癒されるところに行かなきゃいかん」と言つて、癒されるところ、癒される人を求めて家から出て行く人がいる。私は、これ

が認知症の徘徊の本体だと思っています。

こうやって出て行って、頭が冷えたら帰ってくるということを繰り返すのですが、「さすがにきょうの言い方は、おれは認めたくない」と思って、そのまま出て行って、頭が冷えるまで歩いたら、帰り道がわからなくなった。どこに行つとるかわからなくなった。ただひたすら癒されるところを求めて歩いて行って、隣の町、隣の県まで歩いて行ったなんてことが起こるだろうと思うのです。

小さく「自殺企図」と書きましたが、「こんなところにおれるか！」ばかりではなくて、「こんなところにおいて、私なんかどうせいらん人間だろう。私なんか死んだほうがいいだろう」という人が何人もいます。「死んだほうがいい」という言葉を使う人は結構いるのです。僕は、そういう人たちの中には、「もういいわ。私は死んだほうがいいわ」と言って、一見徘徊のように見えるけれど、死に場所を探して歩く人もいます。これは、私の中の事例としてあります。結果的に、見つかってよかったという人がいますけれども、その人は明らかに死に場所を探して歩いたようにしか解釈できんなと思える人がいます。徘徊という中には、そういうものも含むのだろうと私は思います。

何でこれを言っているかといったら、世の中には「徘徊見守りネットワーク」という、徘徊する人を見つけて事故が起こらないように何とかしようという流れがあります。各自治体でそういうものをつくりましようと言って、一生懸命に頑張つてつくっています。それは大事です。でも私から言わせると、もっと大事なのは、国を挙げて徘徊が起こらないような仕組みをつくることです。「徘徊は何で起こるか？」ということについての検討会など、私は知らないけれど、一つもしていないはず。「徘徊は何で起こるか？」を、国を挙げてやるべきなのです。

そうして起こらないようにした挙句に、徘徊した人を早く見つけましょうというのだったら理屈がわかるけれど、何かわからないのに、出歩いてしまった人を早く見つけることだけが重点的にされて、「徘徊がなぜ起こるか？」ということを考えない。だから、認知症の人の思いを尊重していないと僕には思えるのです。「徘徊には理由がある」と、一方ではよく言うではないですか。理由があるなら、どういうことが理由なのかを検討したらいいと思うのに、「徘徊には理由があります」とスラつと言ってしまって、もうそれっきりで、「徘徊した人は早く見つけましょう」というところしかないというのは、私から見ると不本意です。警察統計では、年に1万数千人います。背景には、数万人の予備軍がいるだろうと私には思えます。

かかわりの要点というのは、「からくり」にはまらないこと。あるいは抜け出すこと。寄る辺のない存在の解消です。認知症の人とつながるのは、だれかということです。認知症になったらどうするかという話のときに、私はよく言うのです。「私がボケたら、若い女の子がヘルパーさんに来てくれることをまず望む」と、よく言うのです。やはり寂しいから。私とつながってほしいのは——もちろん友人とか、いろいろいるので冗談半分もあるけれども——最初はヘルパーさんに来てもらったほうがいいと思うのです。まず、とりあえず気楽にいろいろ話をするには、ヘルパーさんがいいんだという話をします。ヘルパーさんとつながっているうちに、いろいろな所へ行くことになるかもしれません。とにかく認知症を受け入れるのに、安心できる環境を整えるということです。

もうちょっと詳しく言うと、「心理教育」とあえて書きましたけれど、結局、認知症の人の寄る辺なさに寄り添うということになります。つながるということです。先ほどちょっと申し上げた、土建屋の社長さん

に言ったようなことですが、周りの人が認知症の人に感謝の言葉を言わなければいけない。よくお嫁さんが、「おじいさんが私に感謝してくれたら、私はもっと優しくなるのに」とおっしゃる。私は、「あなたの気持ちもわかるけれど、まずおじいさんに感謝の言葉を言わなきゃいけないわね。おじいさんがおられたけん、あなたがここの嫁さんに来ることができたし、子供さんができて、孫もできた。あなたは、まずおじいさんに感謝の言葉を先に言えるようにしたほうがいいね。嘘でもいいから、“おじいさん、ありがとう”って、繰り返し毎日言うだよ」と言います。

「ありがとう」の一言で全然違いますので、感謝の言葉を長々言う必要はありません。「おじいさん、ありがとう」とポロっとつぶやく。そして、話しかけて孤独にしない。話す内容は、初期は今の話でもちろんいいのですが、少し進むと、だれもが知っているような古い話がいい。昔話、自慢話、その人が輝いていたときの話。男性だったら自慢話か、女性だったら苦労話か、そういったものがあるかもしれませんので、そういったものを聞いておいて、それをポロっと話すことです。それを話すことによって、「私はあなたのことを大事にしているよ」とか、「あなたは大事な家族だよ」ということを伝え、家族や仲間から外さない。

友人もそうです。ボケたら親友が行かなくなるのです。「認知症の人との友情があったから、いい人生だったはずで、“ありがとう、あなたがいたからおれはいい人生だったよ”と、認知症の友人に言うべきです。認知症の人のところへ行って、昔のよかった話なんかをしてください、友情があるんだから」という話をします。家族だって、だれだって話しかける。

中核症状を受け入れるというのは、なかなか難しいのですけれど、例えば「忘れるな」ではないのです。「忘れてもいいわね、覚えといてあげるから」とか、「だれでも忘れるわね」と言ったほうがいいです。「小山のおうち」というのは、忘れることを共通言語にしていますから、みんなが、「私も忘れた」「私も忘れた」と言うことになっているのです。みんなが拍手して、「あんたばっかりじゃない、私もだ。アハハ」と笑うのです。

だから「小山のおうち」に来ると、皆さん忘れていたことが苦にならないというか、感想を求めると、「ここは気楽に過ごせていいわ」という言い方をされます。物忘れがあってもそれを否定しませんから…。否定するどころか、「忘れてもいいわね」ということでやっていますので。一般的に私は、「忘れてもいいわね、覚えといてあげるからくらい、言ったほうがいいでしょう」と言いますし、「できなくなったら、一緒にやればいじやないということを言うようにしましょうね」というようなことを言います。せいぜいそのぐらいしか、今のところ言いようがありません。

「しっかりしてほしい」と思うのは人情だから、当然言いたくなるかもしれませんが、それは減らしたほうがいい。毎日一緒にいるとついつい言ってしまうけれど、意識して回数を減らせばいい。ここに書いていませんが、「10のうち7つぐらいに頑張ってみたら」と言っています。「半分ぐらいになったら、随分違いますよ」といった言い方をします。同時に、「家族は立派な介護者になれんから。でも、からくりのことを知っとけば、ときには指摘してもいいわ」というようなことも言います。

それにできることはまだまだあって、そういうことをしていただいたら拍手して、感謝を述べるということのはします。そういったことをみんな、家族ができるわけがないから。

ところで、デイケア・デイサービスを利用するというのは、「頭を使うから」ではないのです。デイケア・デ

イサービスに行くと、寂しい人たちがそこに集まっていて、そこは寂しくない。つまり、行ったら同じような人がいるということなのです。

それからデイサービスに行くと、だれにも指摘されないのです。だから、「あんなところ行きたくない」と言った人たちが、数回行くと迎えが来るのを待っているのです。あんなに行きたくないって言ったのに、何で迎えに来るのを待っているのかといたら、デイサービスやデイケアに行ったら、家と違って全然指摘されないから、叱られないからということになります。それどころか、自分と同じような人がいるんだということも知りますので、さびしくても癒されますし、そこに行くのが嫌でなくなる人が結構たくさんいます。認知症を受け入れる文化が、不完全ながらあります。そこに自信につながるプログラムでもあったら、なおいいということになります。

「小山のおうち」でやっていることを、きょうは詳しく伝える時間がありませんけれど、とにかくご本人がとても輝ける場面をいっぱいつくるようにしております。そうすると、もちろん指摘を受けないのは当たり前ですけども、ここに来たら自分がとても豊かに歓迎されて、みんなの会話が弾んで、非常に元気になっていけます。そんなこなをしていくと、一番下に書きましたように、「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、ボケても豊かに暮らせる」という実感を私たちは持っています。

ところで、「認知症は、長生きすればだれでもなりうるもの」という言い方をします。90 歳以上では、同年代で圧倒的多数派になります。認知症は、年を取ったらだれでもなるというのに、それを脳の病気と言っていいのか？ 病気というのは、100 人のうち数人がなるとか、1人や2人しかならないから病気と言うべきであって、100 人のうち7割・8割・9割がなるようなことを、病気と言っていいのか？ 変ですよ。100 人のうち7割・8割がなるのだったら、超高齢者においてはそれが普通になるから、それを認知症と言うべきではないということです。

「老化の問題」と書きましたが、私が偉そうに言っておりますが、実は松下正明先生という日本の認知症の権威・大先達ですが、その松下先生が今から6～7年くらい前に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(そうもう)の表れである」と話されました。実はアメリカのピーター・ホワイトハウスという学者も、似たようなことを言っておりました。

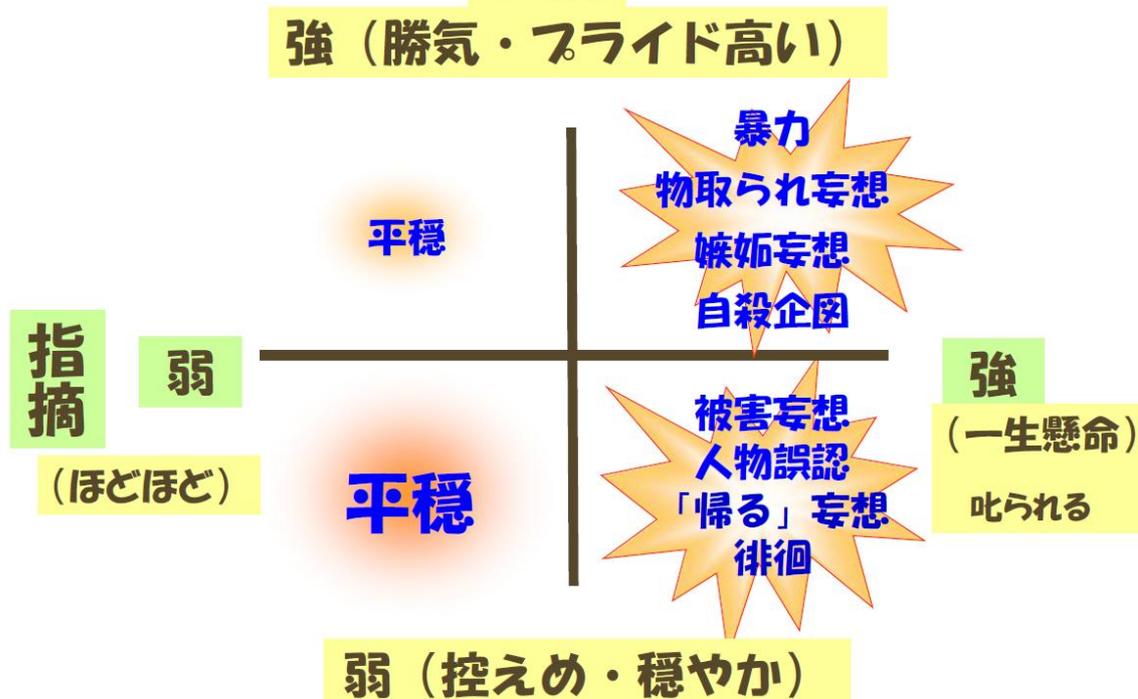
いずれにしても、耄碌(もうろく)、老後は「耄碌」でいいのです。単純に言ったら、耄碌を認知症とみなすようになったということです。何かたくさんの方がなるのを「病気だ、病気だ」と言っているのだけれど、みんながなるのを病気だと言うのは、やはりやめたほうがいいたろうというのが私の実感です。

私は、今皆さんにお話したようなことを地域につなげなければいけないと思って、これこそみんなが知るべきだと思って、「出前交流塾」と名付けた地域づくり・文化づくりを、平成 15 年からやってまいりました。「ぼけても笑顔で暮らせる街づくり」というのが、出雲市のキャッチフレーズですが、「まずは認知症を受け入れる文化づくりを家庭から」ということです。

平成 15 年から毎月1回、コミセン(コミュニティセンター)に出かけて、同じコミセンに4回行きます。私たちの話とか、2カ月目は「小山のおうち」の話をする。3カ月目は、今でいう「初期集中支援チーム」を私たちはやっていますので、初期集中支援チームで支えた人の具体例をお話します。4回目が予防——私は、予防はあまり好きではないけれども、予防の話は皆さん関心を持っているので、若干の予防の話と、こちらが大事ですが出前交流塾の主旨を伝えるためにまとめをします。これを4カ月、

一つのコミセンに行き続けて、19年間続けてまいりました。出雲市は18万人ですが、1万人以上の市民にこの話を伝えてきたということになります。

## BPSDの位相 **人柄**



少しずつ、この「からくり」は理解され始めました。地元の医師会の先生など、多くの方にも「からくり」が共通言語になって、出雲市の「認知症ハンドブック」にも「からくり」が取り入れられて、認知症になったらどんな心理状態になるかとか書いてあります。「からくり」が必要なくなるまで、つまり認知症に対する偏見がなくなるまで、交流塾は続けていくつもりです。

それで、こういう本（『認知症を受け入れる文化、そして暮らしづくり』）を書いて、「からくり」のことも書きましたけれど、事例を読んでいただくと「なるほどな」と思っただけのことがあると思いますので、その事例をさらにいように解釈して、広げていただければいいなと思います。

ここに書いたのは、「ケアマネージャーに知ってほしい、認知症についての最低限の知識」ということで、これに意味があるのです。私は自分の経験上、認知症が一番近いところで見ているのはケアマネージャーだと思ってきました。私の実感で、精神科病院で精神障害の人たちの病床が空いたところに認知症の人がどんどんどんどん入れられて、病床を埋めているわけです。何で認知症の人がこんなに入院するかと、しばらく前からだんだん危惧するようになりまして、ふと気がついたのが、「これはケアマネさんが、認知症の人を方向づける可能性があるな」ということです。

それで私は、自分の中では、「ケアマネさんを一番重点的に」と書いたのです。この話をゆき先生にお伝えしたところ、たまたま丹野さんが『認知症の私から見える社会』というのを書かれまして、丹野さんもこの本で勇気を持って書かれたのは、家族と自分たちの関係みたいなことなのです。介護する側と自分たちの関係を書かれた。これは、すごく勇気がいるのです。今まで当事者の方は、どちらかとい

うと家族の方に遠慮していたのです。それを、「実は家族との関係は、ものすごく大事なんだ。家族によって、私たちの暮らし向きが相当変わる」ということを、勇気をもって書かれたのです。

「それだから精神病院に入られた」とは書いていないけれど、精神病院に入院する人もいっぱいあった。精神病院に入院して、わけのわからないまま死んだ人もいるとも書いてあって、何で精神病院なんかに入院しなければならないのだろうかということ、丹野さんも書いていたのです。それで私は、別にケアマネージャーを責めているわけではないけれども、触れ合っている数はケアマネージャーの人たちが一番多いから、知ってほしいというのでこれを書いたのです。この本のいきさつは、そういうことです。

そうしましたら、先生の『医療福祉ジャーナリズム分野 課題研究 作品集』ということで、先生からいただいた本に、「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」というところがありました。その研究の背景に、「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は」ということで、「本人ではなく、家族や周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」という記載があって、「行動心理症状への対応が困難になると、精神科病院への入院を選択してしまうことも」とあります。それで対談なさったりして、インタビューから浮き彫りになった課題は——これは事実としてすごく大きいのですが、「ケアマネージャー10人のうち9人は、入院させた経験がある」と答えたそうです。あるいは半数以上は、「治療上、精神科病院の入院は必要」と回答したそうです。

このゆき先生の資料を見て、やはり私が思ったとおりだったと…。私は数値を追ったわけではないのですが、具体的な例では、連れてこられたケアマネさんが、「家族がこんなに苦しんでいるのだから、先生何とかしてください」と、私の言うことよりも家族のために何とかしてくれというケアマネさんが多いのです。私はそのときに、この人たちが入院まで連れていくとは最初は思わなかったけれど、あるときふと、「いや、この人たちが入院先を紹介している可能性があるな」と思ったことがあったのです。

ある人が来られなくなって、人から、「あの人、入院させられたそうですよ」と聞いたときに、「あのケアマネさん、家族の思いを大事にしろ大事にしろと私に言っていて、私の言うことをあんまり聞かんし…」と思ったときに、「ははあ、ああいうケアマネさんがいっぱいいるかもな」と思って、独断と偏見でこの本を書いたのです。ケアマネさんにぜひ知ってほしいと…。そんな話でした。

急に終わりますけれど、一応こういう話で終わらせていただきます。どうも、御清聴ありがとうございました。

○ゆき ありがとうございました。15分余らせていただきましたので、どうぞ御質問を。

○平岩千代子 先生、どうもありがとうございました。

実は私、先生が最後に御紹介くださったパワーポイントの、「ケアマネージャーの10人中9人が入院させた経験があり、半数以上は認知症の治療上、精神病院への入院は必要と回答している」という研究をした、藤村忍さんと同期の者です。私もこの話を聞いたときにびっくり仰天しました。

彼女はご自身がベテランのケアマネージャーですが、かなり経験のあるケアマネージャーさんにイ

インタビュー調査をしているのです。これが実態なのかと思って驚いたところ、私がそこまで驚いたことに彼女は非常に驚いていました。ケアマネの間では、それは結構当たり前という人がすごく多くて、御家族が困っていたら、「薬の調整をするために」ということで、とりあえず入院してもらおうということが、結構当たり前に行われているという話を聞いて、大変驚きました。というのが、一つ感想でございます。

先生のきょうのお話の中で、人物誤認というお話があったのですが、これについて一つ教えていただきたいのですが…。実は私の義理の父ですけど、パーキンソン病を患っておりまして、それで認知症があったのです。それで外に出て行ってしまうこともございました。もう一つ、義理の母がすごく気にしておりましたのが、「替え玉妄想」ということをよく言っておりました。母は、認知症の夫の妻なわけです。母はさと子というのですが、「さと子を見て、自分の母親の名前を言う」と言うのです。そして、私の夫は父の息子ですけど、「私の夫を見て、父の弟だと思って弟の名前を言う」と言うのです。

そういったことがなぜ起こるのか。あるいは、そういうことを解明するからくりというのは、どういうことが背景にあると考えられるのかということ——あまりにも状況が少なくて申しわけないのですが——もし何か教えていただけることがありましたら、よろしく願いいたします。

○高橋 はい、ありがとうございます。「替え玉妄想」とおっしゃいましたけれど、実は人物誤認のお話は、まさに替え玉妄想なのです。カプグラ症候群といって、精神医学的に言うと替え玉妄想のことですが、「だれかと替わっている」ということを言うのです。ですが、私が「からくり」で言っているのは、全てのことではないのですけれど、「からくり」というのは、目の前の人と自分とのやり取りで生じることで、起こっていることをいうわけです。認知症の人たちの妄想とか攻撃対象は、他人ではなくて身内なのです。そこにいる身内です。

例えば、物取られ妄想も、典型的には、「一緒に暮らしている嫁さんが取った」と言うとか、あるいは家つきの娘だったら、「娘が取った」と言う。それから嫉妬妄想というの、目の前の夫がだれかと関わっていると——そういうことなのです。被害妄想も、よそのだれかが来て何かを持っていくのではなくて、目の前の人が取るといったこともそうだし、暴力も、だれかに何かされるからといって、他の人を殴ったりするわけではないのです。目の前の人に対して反応する。そのように、「からくり」で申し上げたかったことは、「目の前の人との関係性においてなる」ということが一つなのです。

ところが物取られ妄想にしても、そうは言っても認知症の人の中には、「近所の人が入ってきて取る」と言う人もいます。替え玉妄想も同じことです。今の方は身内だから、少し違うかもしれませんが、妄想と言ったときに、目の前の人ではないことを妄想化することがある。そのときの私の理解の仕方は、認知症の人の典型妄想は目の前の人を言っているけれど、今直接目の前にいる人ではない人たちが妄想に取り込まれるということは、それは統合失調症のような妄想化の機序がそこに働いてもおかしくない。

ほとんどは、私が言う「からくり」で説明できるけれど、認知症というのは単純ではないのです。今おっしゃった、あなたのお父さんがあなたのご主人を、自分の弟だと言って弟の名前を呼ぶというのは、それが何かはわかりません。わかりませんが、例えば息子さんであるあなたの御主人が、お父さんに「お父さん、しっかりしてよ」と言っていたときに、ゴリゴリの解釈ですけど、怖い顔をした男は、お父

さんにとって息子ではなくなってしまうのです。そのときに、だれを表現するかはわかりませんが、ひょっとしたらですが(勝手な解釈で申しわけない)、弟がもともと自分に厳しかったということがあったので、弟だと言ったりすることはあるのです。

私はどういう関係だったかということを知りながらやりますので、意外にそういうことがあったりします。「姉さんだ」と言うけれど、何で姉さんが出るのだろうと思ったら、実は姉が厳しかったと…。だから目の前の妻が、姉になったりするのは。目の前の奥さんが、もともと厳しくはないけれど、「からくり」にはまって私に厳しく叱責する。そのとき、「だれだ、この女は」と思ったときに、「姉さんだ」とポロっと言うことはあるのです。そういったことはもう解釈ですから、調べないとわかりませんが、ひょっとして弟さんが厳しい人だということがわかったら、恐らくそれはつい弟の名前を出したのだと…。そのときあなたのご主人が、悪気はないけれど「お父さん、しっかりしてよ」と眉間にしわを寄せて言ったあとに、お父さんが弟の名前を言われたりすることはあるかもしれません。

そういうことと全然関係ない人になったときには、先ほど少し言ったように、認知症の人といっても統合失調症っぽい人がいますから、同じ妄想が出たといっても、少ないですけど、それは統合失調症の「物取られ妄想」に近いと思う人もいます。ほとんどは「からくり」的に言ったら、目の前の人たちの絡みで説明できることが、私の経験では多いです。答えになったかどうかわかりませんが…。

○平岩 大変参考になりました。ありがとうございました。

人間関係を紐解いていくと、そこにヒントがあるのかもしれないという可能性を教えてくださいました。ありがとうございました。

○高橋 本当は、そういう病む人がいたら、普通はそういうことをやるのです。親子関係がどうだとか、兄弟がどうなっているかということを見て、私たちはその人を見ようとするけれど、認知症のことに限っては、全くそういうことを我々はしないできているのです。ですから、解釈のし過ぎかもしれませんが、私は確信を持っています。だれもこんなことは言いません。でも、こうして認知症の人の思いを汲み取ろう、汲み取ろう…わかろう、わかろうとしていくことが、どれほど大事かと私は思います。

○ゆき どうぞ、もう1人か2人。

○美馬 美馬と申します。脳神経外科をやっています。精神科に対するすごい偏見がありまして…。脳外科に認知症の人が来ると、面倒くさいから「専門ではないから」と言って、外来では精神科に送るのでですけど、そうすると結果的にはとんでもないことになってしまいます。精神科の先生は、薬漬けにしてぐちゃぐちゃになってしまう。本当に先生みたいな人はいないのです。明解なことを考えて、きちんとしたお薬を出して…。

ちょっと余談になりますが、ゼミのときに質問したのですが、クロルプロマジンというのは本当によく効くというのを、先生も同じようにおっしゃっていました。クロルプロマジンは、ユキ先生の、「ヨーロッパの国々で精神病棟からスタッフと患者さんが一緒に街に出て行った理由の1つは、1959年にデンマ

一クで生れたノーマライゼーション法の影響。けれど、それに加えて、クロルプロマジンのような薬が登場したことというスライドを見て、「ああそうか、クロルプロマジンってすごいな」と思ったのです。

それで、話が少しずれてきますけれども、精神科医にはおかしい人が多すぎるように思うのですけれど、先生から、ここですから、もっと大胆にしゃべっていただけませんかでしょうか。

○高橋 ありがとうございます。それは、歴史がそうなのです。デンマークでも、精神科医は今の日本と同じように、薬漬けしていたのです。先生がおっしゃったように、「これは、薬でおかしくなっているのでは」と言い出したのが看護師さんたちで、デンマークでは薬をやめ始めたのは看護師さんたちなのです。その看護師さんたちのことを一つの書物にした、グルマン(ニルス・グルマン博士)という老年医学の大家が書いた本があるのです。グルマン教授が勇気をもって書いて、それ以降、薬漬けがデンマークではなくなったのです。

では日本はどうかというと、グルマン教授のような人はまだ出てこないのです。おっしゃるように、相変わらず「下手に預けたら薬漬けになって、具合が悪くなった」とみんな思っていますよね。本当の話、思っていて一番気がついてないのが精神科医です。先生も、もちろん脳外科医としてそうでしょうけれど、普通の福祉系の人たちが本当は思っている。先ほど「薬を調整するために精神科の病院…」とおっしゃったけれど、理屈はそうだけれど、実はよくするどころか、薬で過鎮静になったりして、一見おとなしくなったけれど、過鎮静の状態になる人が多いのです。

余談ですけど、私が昔、徘徊する人を入院させていた頃に、病院から何とかして帰りたいから、家族に何と言っていたと思いますか？「薬を飲んで歩けなくなったら徘徊ができなくなるから、ちゃんと引き取りなさいよ」と言って、家族と喧嘩していました。私はとんでもない医療をしていました。でも今も、そういう言い方をするかどうかは別にして、相変わらず精神科の多くの人が、自覚しないままそれを行っていることは確かです。別に私は偉ぶっているわけではなくて、世の中には私だけではありません、少ないですけどほかにも私のような医者がおりますから…。でも、今はまだ普通に精神科に任せるといったら、先生がおっしゃるとおりになることは十分あり得ます。

○美馬 クロルプロマジンにこだわって申しわけないのですけれど、10年ぐらい前に、名古屋の河野和彦先生という方が、クロルプロマジンを、先生がおっしゃったように4ミリとか6ミリぐらいから使うといいんだというのを言い出したので、「河野メソッド」という名前です…。

○高橋 クロルプロマジンはずいぶん変な話をしますけれど、私が岩手県で医者になった当時、県立病院の当直医をしないというのが、岩手県立南光病院という病院に入る条件だったのです。全く素養のない者が、県立病院の当直をするのです。当時は人もおらんから、そういう時代でした。それで行ったら、「約束処方」というのがありまして…。約束処方とは何のことかわからないかもしれませんが、小児用の風邪のパターンのなんぼか決めたら、この薬を出しなさいという約束された処方があって、医者づらをして、「この風邪は、この薬ですね」とかと言って、言われたとおりの薬を出すというようなことをやっていました。

このときになんと、気がついたら小児科の先生が、子供の処方箋の風邪薬の中に「コントミン1ミリ」と書いたパウダーを出していたのです。私は、「えっ、コントミンはクロルプロマジンじゃん」と思って、「何で先生、小児科なのにこの薬を使うんですか？」と言ったら、明快に一言、「よく眠れるよ。風邪がすぐ直るよ」とおっしゃった。私は精神科医から教わったのではなくて、小児科医から教わったのです。それで私は、少量のウインタミンを使ったらどうなるかということを実践してきたということです。私は小児科医から教わりました。そんな話が精神科医の中であるかと言ったら、ありません。

クロルプロマジンは、おっしゃるとおり、ほぼ最初に出た抗精神病薬ですけど、あまり大きな副作用はないですし、いいふうに効きます。さじ加減——どういうふうにするかというのは大分違いますけれど、数が多ければいいというものではないです。精神科診療病棟としては、ものすごく数の多い診療使用になっています。一般の患者さんに関しても、認知症ではなくても、クロルプロマジンの少量がどれほど不安を鎮めたり、その人の辛さを癒すかといったら、世間の精神科医は知らないでしょうけれど、あります2ミリ3ミリでも、ものすごく不安が静まります。

話がずれましたけれど、クロルプロマジンというのは、私はなくなる、いい薬だと思っています。すいません、余計なことを言いました。

○美馬 専門的な話ばかりして申しわけないです。本論のほうではなくて、ごめんなさい。

○ゆき 子供たちのことを教えてらっしゃるというお話を、ちょっとしてくださいませんか。

○高橋 さっき「出前交流塾」と言いましたけれど、もう10年ぐらい前だと思いますが、地元の小学校で「認知症の話をしてくれんか」と言われたことがあって、それが始まりです。交流塾というのは、第1回目に寸劇をします。寸劇というのは、おばあさんと、息子夫婦と、孫が2人という認知症のお宅を、普通の雑談をして演じるのです。

「きょうは、部活で孫がまだ帰っていない」という設定ですけど、例えばそれが幸男としたら、「幸男はどうした？」とおばあさんが言うのです。そうしたらお嫁さんが、「幸男は何々の部活で遅くなるって言いましたが」と最初に言うわけ。またしばらくしたら、「幸男はどうした？」とまた聞くから、「さっきも言いましたが！」と、だんだんきつくなるわけです。しまいには、「幸男はどうした？」「何回言えばいいんですか、おばあさんは！」と言うわけです。そのあたりからほかの孫が、「おばあちゃん、同じこと何回も言っただよねー」とかっていうような寸劇をして…。

そこにいた息子が、「もう、おふくろはボロボロボロボ御飯をこぼして、頬っぺたにもついとるがな」というようなことを言わせて、そうすると、おばあさんがバンとテーブルに箸を置いて引き下がったら、みんなが「ごちそうさま」と引き下がって行く…。流しを隣に置いて、そこでお嫁さんが洗おうとすると、おばあさんが来て洗おうとする。「おばあさん、いいですけん」「でも洗うけん」「いやいや、休んどってください。どうせ二度手間になりますけん」と言われて、「何か言ったかね？」というようなことを言う…。そういった寸劇をしたあと、みんながトランプをしていると、こちら側でおばあさんは荷物をまとめて目の前に出て来て、その辺のスリッパとか何かを包んで、「お世話になりました。帰ります」といった場面を演じ

るのです。

そうすると、「何だ、このボケた人たちのお宅は…」というような感じです。寸劇の延長線上で診察の場面になって、私が「どうしました？」と聞いたら、かくかくしかじかと話をし、「それじゃあ、おばあさんの気持ちも含めて、認知症を説明しますね」と言って、スライドで子供たちに、「認知症というのは、忘れっぽくなったり、何度も同じことを言ったりするものなんだ」といったことを言って、「それよりも、おばあさんはそんなところにいる、何でああいうふうになら『帰る』って言いだしたかを考えてみなきゃいけませんね」と言う。

子供たちも一生懸命聞いていて、3年生の子供でも、落ち着かない子供はいるはずだけど、ジーンと見ているのです。終わったら、「どう思いましたか？」と聞くのです。そして、私が最後にきょう申し上げた「からくり」と同じことで、「おばあさんに話しかけて、おばあさんに感謝して、おばあさんとのつながりを大事にしましょうね。そうしたら、またいい家庭になりますよ」と話すと、その家族が、「私たち、本当はおばあさんのことを思っているからね。おばあさん、ありがとうね。おばあさんのことを考えて、これからのいい家庭をつくっていくからね」というのでエンドなのです。

終わったあと子供たちに感想を聞くと、子供たちの世界にもあの世界が入っていますから、「うざい、わからんと思っていたけれど、おばあさんの話を聞いてあげなきゃいけない」とか、「おばあさんと、もっともっとそばにいてあげなきゃいけん」とか、「おばあさんを怒らんようにせないけん」とか、子供たちがそのように言います。私たちが子供たちに何か言ってくれと言ったわけではないのだけれど、子供たちの世界からそれが出てまいります。

そういったことを始めましたので、学校から学校に伝わって、地元の小学校が6校ぐらいになって、中学校が1校。交流塾は毎月ありますが、それ以外にそれを毎年やっています。これは全くの私どものクリニックの、大事な大事な広報活動だと思っています。もちろん、お金なんかありませんが、広報活動だと思っていますので、それはずっと続けています。そうやって小学校の人たちに伝えていきます。終わったら、「皆さんはサポーターですから」と、リングをあげるようにしています。今はカードです。はい。

○ゆき 残念ながら時間になってしまいましたので、お客様2人にちょっと…。めったに会えない方が2人…。

○中島 こんにちは。お客様じゃなくて、私も聴講生なのです。この場所で皆さんと聴講できてとてもうれしいです。それと、高橋先生よりも、私は一回り以上年上だということがわかりました。

高橋先生と私を比べると、認知症の歴史も一回りぐらい違うのです。だから、本当に何も無い時代。それから少し何かが見えたときに、お医者さんが登場したのです。そのことだけ私、威張って言いたいと思います。何も無い時代というのは、家族と、看護師とかソーシャルワーカーとか、そういう人たちが家族を支えたのです。これは、1980年代の大事な日本の歴史なのです。そのとき私たちは、言葉を知らなかったけれど、「からくり」ということを懸命に考えてきたのですよ。だから「からくり」は、とても大事。その場所で何が起きているのかということ、家族たちと一緒に考えてきた。だから、正に状況的学習です。ここで今何が起きているか。そうやって、徘徊をとめる方法を、経験値として手に入れてき

たのです。

ところが、アリセプトができてお医者さんが登場し始めると、突然医学モデルが登場してきた。そして、高橋先生みたいな社会モデル的な、そしてその場で何が起きているという「からくり」のお話をし始めた。それがとても大事だということが、多職種連携という中でも、とても今大事になっているのです。「からくり」という言葉は、私はお祭りの「からくり」のあれをイメージしましたがけれど、そうですね。これはどうなっているのかということですから。そういうお話を論理的に高橋先生からきょう聞きまして、私も自分の歴史をふまえているいろいろなことを思い出したところですよ。ありがとうございました。

○ゆき 前に話してくださった永田久美子さんの大先輩にあたる中島紀恵子先生で、認知症の看護のパイオニアです。

もう1人。丹野智文さんのことは皆さんよく御存じだと思いますけれども、丹野さんが海外で活躍できたりするのは、極めて優秀な、認知症についてよく御存じの馬込久美子さんのおかげでございます。また、そのパートナーの川村雄二さんが、クリスティーン・ブライデンさんというオーストラリアの女性をNHKのテレビで紹介して、認知症のご本人が意見をもち、しゃべれるということを日本に広めました。でも、その陰には英語の達人の馬籠久美子がいらっしやるので、ちょっとお顔だけでも映して一言…。

○馬籠 高橋先生にお礼の一言をどうしても申し上げたく、こういう場をつくってくださったユキ様にもお礼を申し上げます…。

実は20年前、「小山のおうち」の朝の職員ミーティングに、子供を連れて参加しておりました。当時、クリスティーン・ブライデンさん(46歳でアルツハイマーの診断を受けた方)の本を読みながら、「本当に、本人は書けるのかな？ 本当に本人が、こんなふうに感じていますとか、私が感じている・見ている世界はこんなふうですと言えるのかな？ 信憑性があるのかな？」と、自分の中ですごくもやもやした気持ちを抱えていました。そのときに、同じように出雲のほうにいらっしやった先生の、本当に豊かな御経験と知見の中から、「本人自ら声を上げて、自分の経験を話すということはありません」ということを強く肯定して、応援していただいた。それが、先月もロンドン K 国際会議で、認知症ご本人として立派な発表をされた丹野さんにつながってきたと思っております。

先生のような専門医の方のおかげで、そのような道筋が開かれる。そういう機運が出来たものと思います。また、きょうも、ありがとうございました。

○ゆき そういう不思議な運命が日本の人々の認知症観をかえていくことになりました。たまたま、川村さんがNHKの松江の支局に赴任なさった。そこが、出雲の小山のお家に出会われたという偶然。そして、オーストラリアの認知症のご本人のクリスティーン・ブライデンの本を持ち帰った方が「この本はなんですか」とたまたま英語堪能な馬込久美子さんがおられる川村家にもってこられたという偶然。そこから、「認知症について、御本人が発言することができる。御本人の思いをもとに」という新しい流れができたのでした。

きょうは、そのお三方にここにきていただきました。本当にありがとうございました。