

4-8. 認知症の人に対するメンタルケア

認知症とは脳障害による知的機能低下であるが、またそれがその人個人を通して表わされてくるきわめて人間的な現象でもある。したがって、認知症をもった人間すなわち認知症の人に対して、その生き方、生活、生きがいを、いかに維持したり向上させるかという精神面のQOL(quality of life)に関係することであり、メンタルケアの命題はここにある。

ここでは、認知症の人とそのケアをめぐる、ケアにたずさわる側の考え方、理念をしっかりとつことの必要性を考えてみたい。私どもがそのような老人と生活をともにして、密着した接触のもとにみていると、認知症の人とは、「認知症というハンディキャップ(障害)をもちながらも、その中で彼らなりに、何とか一生懸命に生きようと努力している姿、あるいはそれができなくて困惑している姿」として認められる。認知症の人が努力している姿というと奇異に感じるかもしれないが、認知症の重さのかなりの時期までは、家族を思い会いたがり帰宅したが、孫がくると生き生きと安定したりする。あるいは怖そうな男の人がいると、それを避けて安全なじみの女どうしで仲間をつくり、棲み分けている。さらには困難にぶつかると、作り話をもってそこを切り抜けたりして生きている。

認知症の人の困る点や悪い点だけをみていると、こういう点は見逃されがちである。

したがって、ケアの趣旨は、「その人の生き方、すなわち態度を知って、その心、すなわち心理機序に沿って、その人を少しでも知的にいられるように、援助や指導をすること」と考えている。

メンタルケアの原則

ケアというのは、本来的にはその人個人の性格、成育歴、生活、家族、職業や障害を知って、それらに合わせて行うことが必要で、まさに個別のものである。しかしそれでも、共通して私どもが心得て心がけるべきケアの原則がある。私どもの入院の対象例は、処遇のうえで困難で、社会的にも要請の最も多い、異常行動や精神症状をもった中等度以上の認知症が多い。それを中心にして、そのケアを述べよう。

アルツハイマー型認知症のケア

とくに活発な型では、コルサコフ症候群(記憶力障害、健忘、見当識障害、作話一取り繕い)をもつものが多いが、その心理機序に沿った理にかなったケアについては10ほどのものがある。

(1). なじみの仲間（人間関係）をつくること

このような認知症の人が、わからなくなったり忘れたことに対して、そのとる態度に2つのものがある。それは未知化と既知化という心理機序で、これは一般によく言われている「遠くの身内より、近くの他人」という言葉に類似している。この際の遠くとは、空間的な距離の遠さだけでなく、むしろ心的距離の遠さが重視される。

1) 未知化

これはたとえば身内のものでも、心の距離が遠ざかると（面会に来ない、冷遇、無視など）、認知症の人はその家族の人を誤認し、ついにはまだ知らない人へと否認してしまう。たとえば娘でも面会に来ないと、自分の年齢の若返りとともに、娘から妹、姪、知っている人、他人へとという順序で、無関係、無関心にされた例を経験している。これは例えば、忘却ということである。

2) 既知化

これと反対に他人でも、決まったメンバーで四六時中生活を共にして、近い関係で長く暮らしていると、その身近な仲間の人を、すでに以前から知っている者、たとえば兄嫁、いとこ、小学校の同級生、男女の場合は夫婦へと誤認していく。これは親近感や同類感によって結ばれている「なじみの人間関係」である。その気になって順応しあって、そこには世話やきや手助けなどもあり、安心・安住の場となっている。このなじみの集まりには昔の井戸端会議に類似の心理機序があり、ケアで基本的なものとして、私どもは利用している。このなじみの人間関係のいくつかの意義を述べよう。

- ①なじみの人とこの場は、その人の「安心、安定、安住」の生きる拠り所となっている。
したがって異常行動や精神症状をもって入院（入所）してきた認知症の人も、脳障害に直接結びついた異常行動はさておいて、認知症の人格反応によるものは、このなじみの仲間の一員となりきると、薬を使わなくても消えてくる。
- ②感情や意欲面でも活発化してくる。
- ③このなじみの人間関係は、認知症の人の生きがい、つまり生きる拠りどころと生きる意味の生きがいになっている。しかしよく考えてみると、比較的に健康な老人でも同様に、困難にぶつかったり、孤独になると、最後に頼るのはなじみの人、つまり家族である。この意味では健康な人も認知症の人の生きがいも、究極的には同じで、このなじみの人間関係にあると思われる。
- ④私どももその人となじみの関係になると、気心が通じて信頼や依存の原型のような関係ができ、ケアが円滑にいく。

- ⑤ なじみの人間関係で最も身近なのは、いうまでもなく家族である。人は家族とともにいるのが最も幸せというのも、この面からもうなずかれる。
- ⑥ 認知症の人について家族による在宅介護が主張され、またなじみの人や場や物のある地域ケアのシステムが問題にされているのも、基盤はこのなじみの人間関係にあると思われる。

(2). 認知症の人の言動や心を受容し理解すること

認知症の人の間違っただ言動や対応のなかにも、その主張や意味や心があり、それを知って援助していくことが必要である。

たとえば、89歳の女性は、長らく自分を18歳であると主張していて、まだ「未婚だ」といい実家の姓を名乗っていた。この女性を看護師が入浴に誘うと、生理中という理由でそれを拒否したりしていた。普通の人がこのを聞けば、一笑に付してばかにして無視するかもしれない。しかしこの女性にその娘としてなじまれている看護師がその理由を聞くと、入浴は力仕事なので介助に入っている看護師や医師などの男性に対して、昔のおばあさんでしかも自分を娘と思っているので、「男が娘の裸を見るのはふらちだ、恥ずかしい」というようなことを述べていた。そこでこの女性の入浴の時は男手を遠慮したところ、円滑に入浴するようになった。認知症の人の間違っただ言動は一笑に付したり無視したりせず、よく聞く耳をもって受け止めて、間違いは単に認知症の程度を知るのみでなく、その人のその心や主張が含まれているので、それを知り理解することが必要である。

(3). 認知症の人のペースに合わせること

認知症の人は適応が悪いといわれるが、これは健康な家族や私どもが、その人を自分たちと同じレベルやペースにしようと望むからである。しかし私どものペースにその人が合わせることが困難で、それを強く押し進めると、その人は自分のペースさえも乱して生きられなくなる。私どもがその人のペースに合わせてと、その人は自分のペースで生きられるようになる。

たとえば私どもの病院の10年前（1970年代）のこれらの認知症の人の入浴は、1週に2回、それも毎日が半日で正味2～3時間であった。看護師は日課的な業務ペースに追われて時間がないので、入浴とわからせて連れてくる時間がなく、拒否的なのも無理に誘導してきて、着物を脱ぐのもその人にやらせているとのろのろしてらちがあかず、看護師がやった方が早いので、追いはぎのように全部脱がせていた（芋の皮むき）。洗うのも同様で、その人にやらせているとのろくでいい加減で仕上がりは汚いので、看護師が自分たちでやった方がよほど早くてきれいで完全なので、全介助していた（芋洗い）。またこの頃の入浴の目的は、清潔であればよいということで、まるで体の洗濯という傾

向であった。結果はすぐに着物を自分の意志に反して脱がされるので着物盗られ妄想が、また髪洗いでお湯をざぶんとかけられるのでいじめられ妄想などが起こり、入浴日は看護師に文句を言って不機嫌で拒絶したりで、入浴場面は戦場のような騒ぎであった。

そこで反省してカンファレンスを開き、人をふやせばよいという意見もあったがそれはすぐには不可能で、また考え方を変えないかぎり起こってくる現象は同じということで、結局、入浴時間を延長して1日中に延ばした。こうなると時間があるので、老人の機嫌のよい時に誘導したり、入浴とわからせて連れてくる余裕が持て、脱衣も洗いもその人に不十分でも一応やらせて、あと出来ないところを補ってやるような、本来の介助ということになった。また入浴は日本人は単に清潔だけでなく、温泉気分のように楽しむところもあり、時間が十分あるので楽しんでゆっくりと入浴させるようにした。

結果は、すぐに着物盗られ妄想やいじめられ妄想がなくなり、風呂からあがってきてもご機嫌で、看護師に「化粧水をください」とか「クリームを下さい」と言い、そのあと皆でお茶を楽しんで飲み、ムードはがらっと変わり、看護師はかえって楽になった。老人も「今日はいいお風呂でした。あんた方のおかげです、神様のおかげです。」とついで変なこともつけ加えるが、入浴は楽しみ場面が変わった。後で気付いたことであるが、はじめその人にタオル、石鹸、洗面器を使わずに全介助をしていたことは、結果的には私どもが知らない間に、その人のやれる可能性とチャンスを奪っていたということが反省された。

この際に、はじめの入浴のさせ方は、看護者のペースによる入浴で、あとのやり方はその人が自分でわかって自分でして（自己意識化や自己実現）、昔のように楽しんで味わう、老人のペースによるものである。その人のペースに合わせるとは、具体的にはこのようなことである。またはじめに述べたように、私どもが健康な者のペースに合わせようとする適応が悪いが、彼らがなじみの仲間と暮らしているなかでは、お互いに同調や迎合してよく順応している。他人のペースでなく、彼らなりのペースにより生活すると、自分の残る力や隠された力を発揮していけたりする。私どものペースを押し付けると、その人は生き方を失って自分のペースで生きれなくなって、認知症の症状も増悪する。

(4). 説得よりも納得をはかること

これは理屈による説得よりも、気持ちが通じて心で分かるような共感的な納得をはかることである。

たとえば、ある認知症の女性はご飯を食べても5～10分もすると食べたことを忘れて、看護師に「まだご飯を食べないから、ご飯を下さい」と要求していた。そこで看護師が「唇のところにご飯粒がついているじゃないですか、テーブルにおかずのかけらが落っこっているじゃないですか、だからあなたはご飯を食べたのですよ。」と指摘し教

えた。これは事実に照らして、理屈による説得をしているわけである。しかしこのような人は、それでは食べたと納得しない。

このような認知症の人は、理論的な考え方をしないという特徴をもつものが多い。この女性は結婚する前はお寺の娘だった人で、入院しても自分は18歳と言い、病院をお寺だと思っている。そこで、あの白いのを着たのは誰かというと、看護師さんという。普通では、お寺に看護師がいっぱいいるということは、特別な場合は除くとありえないことである。このような認知症の人はこの際に、お寺はお寺、看護師は看護師として把握し、両方を合わせて考えて同時に認識することをしないところがある。したがって、お寺に看護師がたくさんいても、それは彼らにとっては矛盾にならない。すべて矛盾がないというのは、一面では理論的な考え方をしないということになる。そのため、唇にご飯粒がついていてテーブルにおかずのかけらが落ちていても、それはご飯を食べたという証拠にはならないということになる。その女性と看護師の間で、食べたとか食べてないというやり取りを4~5回繰り返しているうち、次第にエスカレートしてきて、「私にご飯を食べさせないで殺すのですか」と怒り出してきた。その時、先ほどまで一緒に隣で食べていて、食べ終わって遠ざかっていたなじみの仲間の女性ももどってきて、「さっき私と一緒に食べたでしょう」と言う。「そうでしたね」と言って、食べたことを簡単に納得して、「ご飯下さい」とはもう言ってこない。

これは、理屈による説得ではだめで、気持ちが通じて心でわかるような共感的な納得の仕方が必要であることを意味している。このようなことの成り立つ根底には、なじみの人間関係ができていることが基本的に重視される。

(5). その人にふさわしい状況を与えること

このような認知症の人は、広範囲な過去の健忘があるので、生活史の連続性が断たれている。そのため認知症の人は、「今の自分」を時・場・状況的に正確に把握することが困難になっている。(見当が付けられない)。彼らは現実を正しく認識して生きていけず、誤認(勘違い)したまだよく憶えている過去の状況に生きている部分が多く、それが生きる拠りどころや生きがいになっている。ここで事実は過去化して誤っていても、記憶に伴う心の動き(感慨)は現在的に作動していることを見逃してはならない。したがって、彼らの過去にふさわしい状況を設定すると、その中で現実的な心の動きを示し、生き生きと活発に生きれるところがある。このように設定したうえで、現実的な日常生活の指導や訓練を通して現実的な適応をはかっていくことが必要である。ふさわしい状況の一例を述べよう。

数分前のことも忘れ、子供が何人いるかもわからない、アルツハイマー型認知症の女性が、お正月に自宅へ外泊した。子供たちに主人の生死(すでに死亡)や自分の名前を聞かれてもわからない有様であった。しかしカルタ会では、百人一首のすべてのカルタを暗誦できたりした。ところが病院へ戻ってきたときに、私どもがテストをするように同じことをしてみると、彼女は3分の1も答えられなかった。これは、この自宅でのカルタ会がこの家の何十年來の恒例のお正月のカルタ会で、この女性はずっと読み人をやり、このようなふさわしい状況の再現下では、百人一首をすべて暗誦したが、病院でテストとして聞かれるときは、いわば欠点を探るようなふさわしくない状況で、出来なかったことのように思われた。また家で子供たちに、自分の名前を追求的に聞かれても答えられず、病院へ戻ってなじみの仲間の集まりで、たがいに名前の言いっこをしてい

るときには、自分の名前を自然に言い出したりしている。これは、この仲間の場が安心した落ち着いた場で、ふさわしい状況だからだといえる。

彼らにふさわしい条件や状況を設定してやると、隠されていた能力を多く現わしたりする。このふさわしい状況は、多くはその人の過去の最も好きだった時のこと、その人の得意であったもの、確かにまだ憶えている生きる拠りどころになっている時のことなどの中にあるように思われる。

(6). よい刺激を少しずつでも絶えず与えること

認知症の人は構わずに放っておくと、残っている能力まで鈍ってくる。適切な刺激は残っている能力を伸ばし、それに関係した鈍っている機能をも活発にする効果がある。それは昔身に着けた裁縫や園芸、得意だった民謡や踊り、あるいは常にやっていた掃除や散歩など、過去から習慣化して手順記憶となっているようなものが適当である。

(7). 認知症の人を孤独に放置しないこと、寝込ませないこと

これは認知症の人のケアの鉄則ともいえる大事なことである。とくに頭も使わないと衰えるという廃用性症候群がある。また退行現象として、一人ぼっちにして構わないで、関心が対人的な外へ向かないで、自分の体や身の近い物のみに向かって、衣類裂き、幾重もの羽織の紐結び、指しゃぶり、落ちているものの異食などの繰り返しの、退行が深まる。これに対しては、対人関係をつくることが重要である。このような人は、一般におとなしくて問題行動も起こさないもので、つい忘れられがちになり接触が遠のくものが多い。あるいはあまり動けないところへは会話なども困難で疎通性が見つからないので敬遠され、多少とも関心を引くような大声や困った動きを繰り返すためにますます嫌われて、ばらばらな言動を示して遂には鈍ってくるような人も多い。看護者が暇をみてはそばにいて相手をしたり、何かとこの人に合う人（なじみの関係になれる人）を見つけて近づけることが必要である。

(8). その人に重要なことを、簡単にパターン化して、目の前に示しながら、繰り返して丹念に教えること（記憶の学習）

これについては、記憶の忘れやすいもの、古い記憶の保持のされ方、ついで記憶を教え込むことについて述べよう。

1) 忘れやすいもの

- ① リボア（Ribot）の法則といわれるものが昔からあり、これは新しいものから忘れること、単純なものより複雑なものの方が忘れやすいということが主である。
- ② 変化の多いものから忘れる：これはわれわれの臨床経験からのもので、年月日については、1年についていえば、日は365回変わり、月は1年に12回と変化が少なく、年は年1回に変わるというわけであるが、日、月、年の順に忘れ、あるいはわからなくなっていく。とくに固定して変わらない年月日は後まで残り、その中でも日、月、年の順とすることができる。毎年1つずつ増えて変わる年齢は比較的早く忘れるが、変わらない20歳の時に結婚したという年齢は後まで残る。また結婚後、転々と変わった住所よりも、生まれ育った固定したものが後まで残り、現住所に誤用されたりすることがある。
- ③ 記号的（番地やただの人の名前）、抽象的なものは、実際の（自分の子供の人数や名前）、具体的なものよりは忘れやすい。これはリボアのいう知識的のものが経験的のものより忘れやすいということにも通じる。
- ④ 何気なく、日常茶飯事的の通過性のもは、印象的なものより忘れが早い。
- ⑤ 自分に関係のないもの、なじみのないものなどは早く忘れる。
- ⑥ 事実よりも、その時が先に混乱し忘れる。いつだったかな？こういうことがあった、という類いである。
- ⑦ 不快なことよりも快適なこと（苦難よりも平和）を先に忘れる。数分前のことも忘れる人でも、年金を盗られたとか嫁にいじめられたという被害的な妄想は、数がカ月にはわたり変わらずに覚えていたりする。

2) 古い記憶の保持のされ方

- ① 相互の関連づけによる（連想づけ）。阿蘇山の高さを、肥後の国（1592m）を憶えるようなものである。
- ② パターン化して自動化。これは暗記、くりかえしで、歴代天皇の名を憶えるようなものである。
- ③ 情景を伴って、イメージ化して。とくに視覚的な状況による秩序づけが有力で、17～18歳以前の記憶にめだっている。
- ④ 年代づけ、つまり時間づけによる順序配列により憶えることがなされて、生活史的なものにめだっている。
- ⑤ 印象的、感動的な重要なことなどの選択化。これは数分前のことを忘れる認知症の人でも、妄想や常同作話、なじみの仲間の顔（名前はだめでも）、生きていると知っている時代のことなどは、忘れないで続くものがあつたりする。

3) 記憶に教えこむこと（学習）

私どもは経験的に、「必要なことを、簡単にパターン化して、繰り返して教える」という原則で教えこんでいた。そのよい1例を示そう。

81歳の認知症の女性。46歳と思いこんでいて、10分前のことも忘れ、日常生活上身近に起こることはもちろんであるが、とくに印象的と思わせる花見、もちつき、ショッピングなどから帰ってきて、30分もすると忘れるような人であった。ある時、倒れて手をついて尺骨々折を起こし、すぐに近くの整形外科へいき、ギブスを巻いて三角巾で胸元に吊って帰ってきた。骨折から3時間後であるが、その腕について聞くと、「何も悪いことをしてないのに、手を縛られて」と怒っていた。そこで看護師が教えることを試みた。その方法として、「その手はどうしたのですか？」と問い。答えられない時は、その女性が骨折直後に述べたいたように、「目の前が暗くなって、倒れて手の骨を折った」というだけを簡単にパターン化して、1日数回ずつ教えていった。3日目に聞くと、「嫁にけとばされた」などと言っていたが、2週間後には、ほぼ正答するように

なった。看護師は教えることは2ヶ月でやめて以後教えていないが、その後1年2ヶ月たって、骨のつきが悪くこぶ状に出っぱっているのについて聞くと、「骨は折ったあと」というふうに答えていた。しかしこの例で指摘しておかねばならないことは、重要な右手で食事に支障を来したり、その手が目の前にいつもあること、しかもじんじん痛んで身にしみることなどで、「重要なこと、身にしみたことを、目の前にして教える」ということの意味が大きいことである。この同じ女性に東京へ行っている息子のことをいくら教えても、目の前になくかけはなれているためか、一向に覚えないうことに比してて、重視されることがそれである。またこの女性とはなじみの関係になれ、精神的態度の向き（構え）が合い、それなりの積極的であったということも見逃してはならない。

この症例の事実は、上記のような忘れやすいものや古い記憶の保持のされ方などを分からせてくれ、それで考えると極めて合理的であったといえよう。したがって結論的には、「重要なことを、簡単にパターン化して、目の前にしながら、繰り返してたんねんに教えること」ということになる。ただしこの女性の数分前の記憶力障害は依然として続いており、これは記憶障害としてはかなり基本的なもので、固定的なもののように思われる。

例えばしょうわでは、トイレに赤ちようちんと赤ののれんを使うことで、赤=トイレと認識できるようにしている。

(9) その人のよい点を認めて、よい付き合いをすること

これは極めて重要なことで、認知症の人は悪い点だけを見ていくときりがなくたくさん悪い点がある。物は忘れる、間違っことを言う、自分のこともできない、徘徊はする、失禁もある。あれもだめ、これもだめ、悪い困る点だけを拾上げていくと、限りなく困り者で厄介であり、ときには一緒に住めないように思われたりする。しかし、そのような人でもよい扱いをしてみていくと、良い点を各所に見出すことがある。

たとえば、服装などがしまらないある中程度の認知症の女性を、お茶の会へ誘うと、「こんな着物で、若いお嬢さん（茶道の先生）と一緒に失礼になりませんか。白いたびをはかなくてもいいですか」などと、まったく予期しなかった気づかいに驚かされたこともある。この女性はお寺の娘で、お茶の心得があったからである。

(10) その人の「今」を大切にすること

このような認知症の人は生活史の健忘もあり、過去が消失し、また明日以後の未来が考えられず、「今」の瞬間を生きている。したがって刹那的で、横断面的存在といえる。このような人には、まさに「今」が大切で、そのときどきの「今」に生きている。そのためこれ

から先にわたって教え込むよりは、今、安心して楽しく暮らすこと（生活）が基本的に重要である。

これにも関係して認知症の人に問題なのは、存在不安である。存在不安とは、自分がここに安心して居られるかどうか、ここで生きていかれるかどうかというような、人間の根本にある不安である。このような人の場合には、喪失体験すなわち家族、財産、職業、健康、生きがいなど、頼りになるものを失うことにより、この種の不安がとくに起こりやすく、神経症やうつ病や妄想病などがよく認められる。認知症の人の場合には、ことさら生き方に素朴に反映して、困惑や混乱を起こしやすい。

たとえば入院（入所）時の初期反応がそれで、よく言われている老人を入院させると悪くなるというのがそれである。入院とは、見ず知らずの場所に、全く知らない人ばかりの所に、一人で放置されるようなもので、頼りになるものを全く失った不安状態である。この困惑・混乱状態をそのままにしていると、認知症が深まる。これの解決手段は、ここでもなじみの人間関係により、頼れるものをつくって安心をはかることにある。

老年期痴呆の医療と看護
室伏君士 著
金剛出版（絶版）
一部言葉を換えて転載しています。