

## 認知症の人とその家族に対する理解について

繁田 雅弘

東京慈恵会医科大学精神医学講座教授  
一般社団法人栄樹庵 SHIGETA ハウス代表理事



人が認知症を疑わせる変化を自覚したとき、本人は大いに戸惑い、不安を感じるであろう。初期に自覚する変化としては「うっかり忘れることが増えた」「勘違いが増えた」「言葉がすぐに出ない」「予定が（急に）変わると戸惑う（何をしてもよいか分からなくなる）」「短時間の作業でも頭が疲れるようになった（あるいは頭痛がする）」などである。ただし、こうした変化を自覚しても、すぐに医療機関を受診するのではなく、躊躇する人が多いようである。そして変化が一過性のものではないことを実感し、心配も深刻になり始めたころに、やっと受診の決断ができるようである。しかし受診に際しては「何か想像外の恐ろしいことを（医師や看護師から）宣言されやしまいか」「自分の複雑な気持ちを理解してもらえないのではないか」「うまく現状を伝えることができるだろうか」「ちゃんと話を聞いてもらえるだろうか」といった不安や葛藤をもつという。認知症を疑っても直ちに受診をしないのは、認知症という疾患がもつ強い偏見のためではないかと考えられる。自分が認知症に罹患したことがなかなか許せないのである。「自分は病気（認知症）だろうか」「それとも単なる年齢（老化）のせいだろうか」「失敗は病気のせいではなく、たまたまではないか」「そもそも失敗と思ったことが勘違いだったのではないか」「疲れのせいではないか」「認知症以外の病気のせいかもしれない」といったことを思い悩んだと受診者から聴くことができる。

医療機関によって内容は異なるものの、認知症の疑いがあれば何らかの神経心理検査を行うはずである。検査の中ではスクリーニングテストが用いられていることが多いが、それによって心理的に傷つく被験者が少なくない。実験例においても、「さりげなく日付を尋ねられたら答えることができずにショックを受けて頭が真っ白になり、その後の話は耳に入らなかった」という60歳代の男性、「検査の最中は平静を装ったが、帰路の間『あの問題は落ち着いていればできたはずだ』と家族に訴え続けた」70歳代の男性、「こんな問題をやらされるのかと問題の幼稚さに傷つき、それができない自分にさらに傷ついた」60歳代の男性、「テストができなかったことなど忘れてしまえばよいが、悔しくて恥ずかしく、忘れられなかった」60歳代の男性がいた。

検査が進むにしたがって覚悟を決める（あるいは、あきらめる）人もいるが、認知症の診断が近づいてきていることを感じると、精神的に追い込まれる人の例も経験している。「自分は認知症かもしれないが、そのことは考えたくない」「人から認知症だと言われたくない」「人から認知症だと思われたくない」「まともに話をしてもらえなくなるのではないか」「人間として相手にしてもらえなくなるのではないか」といったことまで考えるようである。

そして診断がなされれば（その診断は100%確実なものではないが）、「もうだめだ」と多くの人が絶望すると聞く。「まだまだ家のことは自分でできる」と自分に言い聞かせて頑張る人もいるが、日常生活で失敗が続くと、やはり絶望してしまうようである。希望を持ち直したかと思うと再び失敗に直面し、絶望を繰り返していることが面接で語られる。

病気に関して「どのように進んでいくのか」「進行したら自分の身の回りのこともできなくなるのか」「周りから（認知症の自分は）どのように見えているのか」「世間は（自分を）どのように扱うのか」といったことも面接で語られる。家族に対しては「迷惑をかけて申し訳ない」「迷惑をかけるくらいなら早く逝きたい」「子供や孫の結婚に障りに違いない」「見捨てないでほしいとまでは言えない」などと語る一方で「そっとしておいてほしい」といった葛藤が訴えられる。就労中であれば「結局、会社は何もしてくれない」と会社への不満を抱く一方で「（自分から）何か期待されても会社が困るだろう」「助けてくれとも言えない」といった

複雑な思いが交錯するようである。「同僚や部下は、（仕事を中途半端にしてしまった）自分に対して不満があるはずだ」「上司にも同僚にも部下にも迷惑をかけている」といった思いもある。

すなわち、病気を予感してから、そして診断を得て治療を開始してからも、アルツハイマー型認知症の人は自分の考えや行動の確かさを失い、それとともに自信や自尊感情、自己効力感をも低下し、多くの人は様々のことをあきらめてしまうようである。

一方、認知症の人の家族は「従来の『正常な人間』像と、現在の『衰えた相手』という狭間に立たされ、戸惑いや混乱を抱えている」と社会学者の井口(2007)は指摘している。自分を育ててくれた親としての姿、長年頼り頼られてきた夫としての（妻としての）姿、超えようと努力してきた先輩職業人としての姿、背中を見て人生の手本にしてきた姿、そうした姿が変わっていくことを受け容れることは容易ではない。何とか元気な元の姿に戻ってほしいと訓練的に対応してしまう心理が理解できないわけではない。診療では、しばしば家族から次のような質問を受ける。「日記はどのくらいの長さの文章を書かせたら効果があるのですか?」「今行っているデイケアで体操以外は何もしないのですが、脳のトレーニングをしたほうがよいのではないのでしょうか?」「クロスワードパズルや数独をやっているが、もっとほかによいものはないのでしょうか?」といった具合である。

「家族にとって、本人がかけがえのない存在であるほど、現実を否認しやすく、訓練的に関わってしまう」と心理学者の扇澤(2013)は分析している。また「彼ら（家族）は往々にして善意で痴呆（原文のまま）患者に自立を強いたり、住所や日付を言わせるような訓練にはげむ……大きな精神的な負担であり、異常行動を生じさせる原因にもなっている」と老年精神医学者の竹中(1996)は指摘している。私の知る専門医、専門看護師、ケア専門士などその道の第一人者たちも、自分の親となるとその姿を受け容れることはできなかったと回想する。

理屈で分かっている、どうしても諦めきれないものかもしれない。そして、変わりつつある本人の姿をなんとか受け容れたと思ったら、今度は病気が進行し、再び家族は新たな変わりゆく本人の姿を受け容れることを強られる。われわれ専門職にできることは「認知症疾患である以上、進行していくことはやむを得ない」と分かりきったことを説明することではなく、変わりつつある本人を許せない苦悩に共感し続けることであろう。そうすることで家族は、本人を許すことができない自分を、もしかしたら許せるかもしれない。

「（本人は）もうだめだ」「本来の姿には戻れない」と諦めの気持ちになることもある。本人はもうそこにはいないとの気持ちである。「その人は存在しているが、その人の心は存在していない」という想いを「曖昧な喪失（Ambiguous loss）」とボスは呼んだ。確かにそのように感じる人も多いのだろう。しかし私は、認知症がどんなに進行しても、そして本人の姿が見えにくくても、依然として本人はそこに存在すると感じてほしいと願っている。本人が変わっていくことは本人らしさが薄れることである。しかし、本人がいなくなることで決してないと家族に伝え続けることが、専門職に課せられた役割だと私は考えている。