

軽度認知症高齢者の認知機能と内的体験

—もの忘れ外来における臨床心理学アプローチの試み—

15002PCM 安藤 望

問題

1. 現代社会と認知症

厚生労働省の調査によれば2012年度現在で、65歳以上の高齢者のうち認知症を発症している人は約15%で462万人になると推計されている。わが国において高齢化率の上昇とともに進展するこのような認知症の患者数の急激な増加は、社会構造の変容をもたらし、認知症への社会的関心は急速に高まっている(今井, 2005)。

2. もの忘れ外来における認知症診断

もの忘れ外来は、1994年に前国立精神・神経センターで開設されたのが最初である。現在は、進歩が著しい画像診断が偏重される傾向にあるが、医療現場においても診断の基本は、詳細な問診に基づく症候学的な理解である。もの忘れが激しくなったなどの記憶障害に加え、計算がしにくくなる、言葉が出にくくなる、仕事の段取りが悪くなるなど、記憶以外の認知機能障害を捉え、それらによって日常生活や社会生活に支障をきたしていることを確認する必要がある。

3. 高齢者の心理的課題

高齢者は長い人生の歴史を持っており、そのライフヒストリーは多様で、測定された数値では測ることのできない唯一無二でかけがえのない貴重なものである。どこで生まれ、どんな環境で育ち、どのような学校生活を送り、どのような仕事をして今日にいたったかという、個別の人生の物語を心の中に持っている。好きなこと、苦手なこと、趣味は何かといった、素朴な嗜好を知らずに、高齢者の心を理解するのは難しい(黒川ら, 2005)。

高齢者はまた、老いに伴うさまざまな喪失体験を経験する。社会的な役割を喪失したり、自分の人生において重要な他者を喪失したりする体験も増加する。あるいは、高齢になってから故郷を離れることもある。高齢者との取り組み

においては、このような痛みを伴う喪失体験の過程に目を向け、きめ細やかに理解し、痛みを抱えつつ不自由をいかに補っていくかを、ともに考えることが重要である(黒川ら, 2005)。

Kitwood,T.(2005)によると「認知症とは一種の喪失体験であると考えられる。それは、知的能力の喪失となじんだ暮らし方の喪失という、二つの喪失に直面することを意味する。認知症高齢者への理解と支援を考えるうえでの要点ともいってよい。

目的

認知症の人を理解するために、その人の視線に寄り添うパーソン・センタード・ケアの考え方が求められる。もの忘れ外来においても、医学的診断と、その診断に基づく薬物療法やそれ以外の非薬物療法の方針を理解したうえで、認知症者自身が体験している困り感の内容と支援するときの中核課題を把握することが望まれる。真に有効な支援策は、認知症者自身の視点に寄り添ってなされる理解から生まれるものである。家族も含めた介護者への心理教育においても、この視点の置き方が重要である。

本研究では、もの忘れ外来における認知症初期の高齢者への心理的介入という視点から、認知機能の現状を把握し、さらに心理的支援の方向性を検討するために内的体験の構造と内容を把握するための心理検査を実施する。その検討を通して、よりその人らしさを保った支援策について考察することを目的とする。

方法

調査協力者: 老年精神科を持つHメンタルクリニックのもの忘れ外来において、認知症と診断された来院者のうち、心理的負荷の高い心理検査を実施しても耐えうると主治医が判断した男性1名、女性1名の協力を得た。

検査内容: 診断時のルーティンの認知機能検査

として、MMSE, HDS-R を実施している。また、筆者が聞き取り調査のうへ、ロールシャッハ・テスト、バウム・テスト(枠あり)を実施した。2016年7月～11月の間に、研究意図を説明したうへ個別に面接する形で実施した。

事例

事例1：A男（68歳男性）

妻と二人暮らしをしているA男は、アルツハイマー型認知症の初期であると判断された。認知症症状として、妻が頼んだことを忘れていたり、車を運転している際にいつも通っている道で迷う、などがある。MMSEは22点、HDS-Rは23点と、軽度認知症が疑われる。A男は、実際、趣味の道の駅めぐりも、認知機能の低下によって行動範囲が限られてしまう体験をしており、自分が自分でなくなってしまう感覚であると推測され、何度も自己愛を満たそうとしている試みが検査内で見られた。しかし、など内的な活気が無くなってきている印象は消えず、自身や周囲に対しての苛立ちや不安を感じており、心理検査後に自分はもうダメかもしれないと不安の胸の内を語られる場面もあった。不安が、行動として出ず、自己が保たれているのは、まだ認知機能的に現実吟味が行動に達していない可能性、A男がこれまでの人生で身につけてきた性格傾向、もしくは、A男が誇らしげに語っていた、しっかりとて明るい妻に支えられているため、自分が病気になっても妻が支えてくれると言う安心感から、周囲への敵意は表出していないことも考えられる。

事例2：B女（82歳女性）

B女もアルツハイマー型認知症の診断を受けている。夫と、離れに住む娘家族と暮らしている。20年以上グランドゴルフに通い続けている、耳が遠い。認知症症状として、買い物が好きだが、家にあるのにいつも決まったものをたくさん買すぎてしまうこと、娘から見て、少しだけ怒りっぽくなった、という様子がある。MMSEは20点、HDS-Rは19点と、中等度～軽度認知症に当てはまる。定期的に会う友人もおり、心理検査からは対人に対する恐怖は薄いですが、内的エネルギーの低下や、自分の認知への

自信のなさが表れた。頭の中から忘却された感覚は持っており、その不全感を補うためにB女は、自分を蔑視したり、反応拒否をして距離を置いたり、自己愛的なもので補うことによって、自我を保っていると考えられる。自分の間違いを修正できない意識はあるが、愛されている記憶は残っているので、愛されている可愛らしい自分に戻る事や、見たい部分だけ取り入れることによって、自我を保っている状態であると考ええる。

考察

1. 本人の困り感や不安を詳細に確認

A男は、対人場面において、自分の社会的男性性を去勢される不安や存在感が薄らいでいく不安を感じており、B女は、社会的場面での認知の自信の無さや不安の防衛の様子など、それぞれ、質や内容が異なる不安や不全感が表出されており、自分自身に対する不全感、自分でなくなっていく感覚、つまり、内容は異なるが自己対象喪失感を感じている。介護者が共感的に理解し、不安や不全感を支えるためのケアを行っていくことが、ケアの質の向上に必要であると考ええる。

2. 介護者ケア

家族との関係が精神的な支えや防衛として機能していることが考えられる。このことから、介護者や周囲の人との良好な対人関係をつくり、本人の中の対象イメージが良いものになることが、認知症初期の人にとって、認知症になり認知の弱さによる様々な不安や不全感と関わる支えとなり、うつ病の防止や、介護者に負担のかかるBPSDの軽減もできるのではないかと考える。

3. 本人の社会参加・自己肯定感の獲得

A男、B女共に、自分の認知機能に自信をなくしており、「馬鹿」などと自分を蔑視して自分から対象への関わりを遠ざける傾向がある。自信の無さを払拭できずにいると、次第に社会参加も億劫になっていくことが考えられる。そのような傾向を防ぐためには、社会参加の場を確保し、自己肯定感を高める必要がある。