

## 認知症高齢者を抱える家族(その3)

臨床心理士  
榎場 雅子

日本人の平均寿命は、女性 86.61 歳、男性 79.94 歳と、世界にも冠たる長寿を誇っています。

一方では、高齢人口の絶対的・相対的な増加は、高齢者の独居生活、老々介護、孤独死などの、高齢者にとって受け入れやすいとは言えない環境の変遷をもたらし、多種・多様な精神病理現象を生み出しています。因みに若年層の精神疾患の罹患率は、1.0～1.5%であるのに対し、65 歳以上の高齢者のそれは、3.0～10%に及んでいます(精神保健福祉研究会)。加えて、高齢者の自殺率は、全世代の中で最も高く、高齢者の自殺防止は、精神保健の深刻な課題のひとつになっています。

高齢者が自殺を考える第一は「家庭で楽しいと思うひとときがなくなったとき」を挙げています。第二は「人の世話にならなくては生きていけなくなったとき」を挙げています(SHG 調査)。高齢者の心の健康を守るのは、家族にとっては勿論のこと、地域社会の問題であると物語っています。

視点を高齢者に置くと、誰しものが、何よりも心配になるのは、自分が認知症になることです。日頃、高齢者の私的な話のなかでも「老いて死ぬことについては、受け入れられるが、認知症になって 5 年も 10 年もの間、人の世話になって生き永らえることの方が心配だ」と長生きのリスクとさえ言える悩みにまで話が進み、互いに頷き合うこともあります。

高齢になると、脳の神経細胞は若い時に比べて 70%ほどに低下して、物覚えの悪さや、物忘れを招きます。それは自然の摂理で認知症ではありません。認知症は脳の器質的な障害により起きる疾患で、高齢と言うだけでは起こりません。ところが、現実的には高齢になると、臨床的に、認知症症状が表出して、進行することも事実です。それは脳以外の身体的、心理的、社会的な因子が深く関連しあって、顕在化すると考えられています。

このような見解に立つと、高齢者の認知症に対する予防と治療のアプローチが展開してきます。従来、認知症は非可逆的で治らないという「治療的あきらめ」が支配的であったように思います。しかし、高齢者が示す認知症様の症状は一時的な脳の非可逆的変化だけによるものではないことが重要です。この「現象としての認知症」を出現させている、身体的、心理的、社会的諸々の因子に働きかけることによって、その状態像を改善させ、その進行を遅らせることが可能になります。

確かに高齢になると、心肺機能を中心にした体の機能が低下して、病気にも罹り易くなります。高血圧症や糖尿病、心臓病などの生活習慣病を「持病として一生つき合っていく覚悟です」という人がいます。このような人は大丈夫です。本人の自覚はもとより、家族も周囲の人も病気を介して、配慮し、人間関係はむしろ密になるからです。問題は、高齢期に起こり易い病気には、特徴的な症状があまりない場合が多いためか、重篤な状態になってから気づくことが少なくないことです。高齢者は、退職などを機に、それまで親しくしていた人とも疎遠になり、社会が狭くなります。配偶者や兄弟などとの死別に会うと、孤独感はさらなるものとなり心身の均衡を揺さぶられます。家庭環境や人間関係、生活環境などの些細な変化でも、それが重なると精神症状が起きてきます。

高齢者の体調の変化は注意のサインだと肝に銘じ、喪失体験、疎外感には細心の注意をはらい、その介護家族を含め「気づき、声かけ、傾聴、見守り」の支援を心に刻みつけたいと思います。

介護者にとって、介護の時間は親と子、夫と妻、姑と嫁が長い間かけて作りあげてきた、「家族としての同一性」が崩れてしまうような経験の日々です。認知症のためとは言え、病者が示す多彩で異常な行動は、理解できないことばかりです。その日々のなかで思わず感情的になってしまった自分の言動に対する自責感に苛まされ、落ち込んでしまうこともあります。

援助者としては、介護者の声に耳を傾け、介護者の立場に立ち介護者の見ている世界を理解することです。「何かしらの助言や指導をしなくては…」と焦らないことです。

援助とは、親切の押し売りではありません。当方の思い入れではなく、介護家族の決断に必要とされていることを行なうことです。そのためには、日頃からの「ふれあい」によって介護者の学ぶ姿勢から、「受苦」「受動」を読み取って、介護者が求めていることに対して、熱意をもって係わり、ふれあっていくことに心掛けたいと思います。

「ふれあい」という言葉が流行語のように、あちこちで使われていますが、「ふれあい」とは、人と人との関わりにおいて感情面の共鳴が成立することを意味しています。ふたりの人と人の間に相互浸透的な信頼と親愛の絆が生み出されていることを指しています。この場合に、一方だけが感じるのではなく、互いが相手から伝わってくる感じを自分の中に入れて感じています。それは、ある時には「わかった⇔わかってもらえた」という感じであり、ある時には「通じあえた」という感じともなります。こうした互いが身近に実感できるような心の交流は、一にも二にも、「話す」こと「聴く」ことに始まります。

「話す」という行為は不思議なもので、聴いてくれる人がいて、それを話している自分も、それを聞いていることによって、思ってもいなかった内なる自分を見い出すことがあります。一方では、「聴く」という行為もまた不思議な力があり、ひたすら話に耳を傾けていると、自分を偽らず、話し手のあるがままの心を受け取ることができます。

このとき始めて、「わかった⇔わかってもらえた」「通じあえた」という「ふれあい」が身近に実感できるときだと思えます。それは、互いの「癒し」にも通じる「自助・共助」です。

昨年4月から始まった一連の問題提供、話題提供は、この互いに自立した互いの癒しにある、「自助・共助」こそ、みんなが共有する願いであると信じて「新しいふれあい」と題した所以です。私の好きな言葉に“we are not alone”があります。意識して、「私たちはひとりぼっちでない」として、ゲートキーパーの共通語にしませんか。

1年を通しておつきあいいただきありがとうございました。

〈編集だより〉

★“あなたも私もゲートキーパーです”と題した本月報の創刊から早くも1年がたちました。内容の充実した記事を執筆して頂いた榎場さんに心から感謝する次第です。★鉛筆書きの原稿用紙を読みながら、様々なことを教えられました。最後の“we are not alone”という言葉がとても印象的です。★この1年、池袋のドラッグ事件をはじめ、佐世保、和歌山、川崎と悲惨な事件が次々と報道されました。日本社会はいったいどうなるのでしょうか。家庭の病理、社会の病理と極めつけるだけでは済まない something があるに違いありません。★地域社会では今、新しい地域支え合いの取り組みが始まっています。認知症高齢者や障害のある人の支えを、家族だけが担う仕組みから、行政をはじめ地域住民や医療、保健、介護を担うさまざまな関係者を含めて地域全体で支えていくという歴史的な大転換が始まろうとしています。行政や地域の力量が問われる時代を迎えたのです★4月から“we are not alone”の連載が始まります。ひきこもり、高齢者・障害者・児童虐待、ストレス性障害、ドラッグ…etc、課題が山積です（h）。

ご意見、ご質問などを事務局までお寄せください。