痴呆症高齢者への回想法

北河　直子

目　次

はじめに
1．回想法とは
2．患者数増加と問題点
3．民俗調査と高齢者ケア
4．痴呆症高齢者へのアプローチ
おわりに

はじめに

高齢者ケアの技法のなかに回想法というものがある。高齢者の増加に伴い近年特に重要視されているのが、痴呆症の高齢者への対策である。

私的な事で誠に恐縮ではあるが、筆者は2002年春から2004年秋までの2年半、アルツハイマー型痴呆に罹った祖母を介護するため、毎週祖母の家へ通う経験を得た。だんだんと記憶を失っていき、自分のことを自分でできなくなるため、その不安からか情緒不安定であったり、端から見れば「おかしな」行動をとる祖母の様子を見ながら、なんとか少しでも良いひとときを過ごしてもらえないものか、と痴呆症に関する情報を集めるうちに回想法の存在を知った。回想法を実践してみることは叶わなかったが、関心を持っていたと

ころに、岩崎竹彦が「回想法と民俗学」[1] と題して取り上げており、その中で回想法を応用した福祉と博物館展示業者の共同作業例を示し、痴呆症高齢者への回想法のあり方についても言及していた。

短期間ではあったが、先に述べた経験から痴呆症高齢者と接する機会のあった筆者にとって、岩崎の提言はこの先取り組むべき課題を示してくれた研究批評として、非常に興味深いものであった。

本稿では岩崎の研究をふまえたうえで、ここでいう＜民俗調査＞と＜高齢者ケア＞の意味を確認し、高齢者のなかでも特に痴呆症高齢者への回想法に焦点をあて、医療や介護とは異なる立場からどのように痴呆症高齢者の回想法を助けられるのか、さらに一提言を試みたい。

ただし、後で述べるが痴呆症という病気の特性上、回想法で何らかの情報を得たとしても、それを民俗調査に用いることや、その情報の信憑性を問うことはしないという前提で論を進めることをあらかじめお断りする。

なお、痴呆とよばれる症状が出るものは大まかに分別すると、
①アルツハイマー病　②脳血管性痴呆症　③パーキンソン病、ピック病
などであるが、高齢の痴呆症患者のうち、もっとも多くの割合を占めているアルツハイマー病と脳血管性痴呆症の２つを本稿ではまとめて「痴呆症」と呼ぶことにする。

また、「痴呆」という表現は蔑視的な意味を含むとして厚生労働省が代替語を検討しており、2005年春には「認知症」に改正され、行政文書でも「認知症」への切り替えを目指す（朝日新聞2004年11月20日付）とあったが、本稿は呼称の改正以前のものなので、「痴呆症」の言葉を使うことをお断りしておく。

１．回想法とは

回想とは過去を思い出す心理過程のことである。回想法が実践され始めたのは、1963年にアメリカの精神科医ロバート・バトラーが高齢者が回想する（思い出話をする、昔話をする）のを自然で普遍的な生の営みであり、意味

のあることだと積極的に評価したことに始まった。それまで回想することは一般的によくないことだとされていた[2]。矢部久美子の指摘によれば、アメリカで1963年当時老人ホーム職員として働きはじめたばかりの女性が著した『回想の利用』なかで、先輩職員や精神科医は入居者が思い出話をするのは「よい傾向ではないが、困難な歴史を生きてきたのだからやむをえない」とするのがもっとも肯定的なほうで、回想するのは「病的」だとか「時の流れや現実の否定」としてまったく否定していたという。あげくにはなるべく回想することを避けるためにゲームや手芸がすすめられたそうだ。1963年以降、回想を臨床的な援助活動に組み入れようとするバトラーの提唱があり、入居者は過去について話すことが自由になり、職員はそれに耳を傾けることが許されるようになった。

日本では＜回想療法＞や＜思い出療法＞という言葉も使われていたが、現在は＜回想法＞の名称で臨床心理や社会福祉、看護の立場にいる人間に定着している。簡潔に言えば回想法とは、過去のエピソードの回想を通じて、個人の人生の再評価や情動の再体験を促し、情動面の活性化を図る心理療法の技法である[3]。ただし、日本語での＜回想法＞とは英語のレミニセンス（reminiscence/回想）とライフ・レビュー（life review/人生回顧）という２つの専門用語をふくめて＜法＞と表現している[4]。

回想法を行うことによって高齢者へは以下のような効果が見られている。

①情動機能の回復　②意欲の向上　③発語回数の増加

④表情などの非言語的表現の豊かさの増加　⑤集中力の増大

⑥問題行動の軽減　⑦社会的交流の促進

⑧支持的・共感的な対人関係の形成および他者への関心の増大

などである。回想法は過去の出来事を思い出すことによって、情動の活性化や心理状態の安定をはかるため、記憶障害を中核症状とする痴呆性疾患への適用は難しいとされていた。しかし、さまざまな取り組みによって痴呆症高齢者に対しても十分に適用でき、かつ情動の安定という効果も期待できることが明らかになってきているようだ。

2．患者数増加と問題点

第２次大戦後のベビーブーム期に生まれた「団塊の世代」はおよそ1200万人。彼らが65歳を迎えるあと10年後以後は、日本の人口の４人に１人が高齢者となると言われる。つまり、４人家族の世帯の１人は高齢者が占めるということになるのだ。死ぬときまで自立した生活を営める高齢者でありたい、と誰しもが思うところであろうが、年をとるということはそれだけ身体機能が衰え、さまざまな疾患に罹りやすいということでもある。

特に高齢化とともに患者数が増加しているのが痴呆症患者である。現時点において痴呆症の高齢者は国内に約160万人。65歳以上の15人に１人とされ、2015年には250万人に達すると想定される（朝日新聞 2004年10月17日付）。2020年になると289万人に達し、これは65歳以上の全高齢者の8.4％[5] を占める予想である。さらに10年たつと、国の推計では2030年には65歳以上の１割以上の353万人が痴呆[6] になるとされている。この有病率は加齢に従って増加し、85歳を越えると４、５人に１人が痴呆を抱えていることになる[7]。痴呆症高齢者への対策は急務と言えよう。

ところで痴呆と呼ばれる状態はどのようなものを指すのか。ひとことで片づけられがちではあるが、実にさまざまな症状がある。大きく分けると、痴呆という病名を得た人ならばほとんどの人に現れる中核症状と、人によって現れ方が全く異なる周辺症状とに分類される。前者には記憶障害、見当識障害（次頁の表の注を参照）、判断の障害、思考障害、言葉や数のような抽象的能力の障害があげられ、後者には自分が置いたところを忘れて「盗まれた」と言いつのる物盗られ妄想、配偶者が浮気をしていると思いこむ嫉妬妄想などのような幻覚妄想状態、不眠、抑うつ、不安、焦燥などの精神症状から、徘徊、弄便（便いじり）、収集癖、攻撃性といった行動障害までさまざまな症状をあげることができる[8]。

＜表＞中核症状と周辺症状　　小沢勲　『痴呆を生きるということ』p.7より抜粋

中核症状	記憶障害、見当識障害、判断の障害、言葉・数の障害など	痴呆を病む人の誰にでも現れる	医学的説明の対象
周辺症状	幻覚妄想状態、抑うつ、意欲障害、せん妄、徘徊、弄便、収集癖、攻撃	誰にでも現れるとは限らない	理解の対象

*見当識とは、時間、場所、人物や周囲の状況を正しく認識すること。見当識障害がおこると家族がわからなくなったり、日時や季節がわからない、あるいはいま自分がいる場所がわからないというような現象が起こる。

回想することに障害となるのは記憶障害がある点だが、周辺症状に含まれている抑うつや不安、意欲の低下という情動面の問題も無視はできない。つまり対人交流や社会参加が乏しくなるからである。

3．民俗調査と高齢者ケア

高齢者ケアという言葉は比較的最近の言葉である。人口高齢化が唱えられ、身近なところに高齢者が急速に増加し、介護をはじめとする問題が浮上してから聞かれるようになったものだろう。「ケア/care」はもちろん日本語ではなく、英語であるが辞書をひらくと様々な意味合いを持つ言葉である。岩崎の言う「ケア」は、医療や福祉の現場で用いられる「care/看護、介護」ではないかと思われ、また実際のところ高齢者ケアは限定された専門用語として使われている。しかし「ケア」は、「take care of/～を世話する、大事にする」「take care/気をつけて」のほかに配慮、関心、気遣いと言った意味も持つ言葉である。このように「ケア」という言葉は、①狭くは「看護」や「介護」、②中間的なものとして「世話」といった語義があり、③もっとも広くは「配慮」「関心」「気遣い」というきわめて広範な意味を持つ概念[9]といえる。言葉自体は新しいものだとしても、高齢者はいつの時代にも必ず一定数いたわけであり、痴呆症の高齢者も（痴呆という言葉がなかったにしても）いたはずであるから、問題は古いものと考えられる。つまり高齢者ケアとは古くて新しい問題なのではないか。だとすれば狭義のケアではなく広い

意味でのケアという言葉を用いたほうがより適切なのではないかと思う。

民俗調査の発生は、江戸時代の文化年間に屋代弘賢が諸藩の儒者や知人に対して年中行事や冠婚葬祭に関する報告を求めた「諸国風俗問状」が目的をもって調査を行なった最初のものとされており、また組織的な民俗調査は柳田の指導による1934年の「山村調査」だとされているが、そもそも「ケア」という言葉が日本語としてはじめて使われたのは、1978年に出版された柏木哲夫の『死にゆく人々のケア』（医学書院刊）が先駆的な例[10]である。ということは、民俗調査そのものが高齢者ケアの一翼を担ってきたという表現を用いるとなると、ここ四半世紀ぐらいのことしか指さないことになってしまう。また当たり前の話ではあるが、民俗調査はある目的のために個人や組織で現地調査に赴いて話者に話を聞いたり、資料収集を行う作業を伴うものであって、他人（高齢者）のために行うのではない。つまり、民俗調査と狭義の意味での高齢者ケアとは、本来結びつくものではないと思われる。

しかし、これまで民俗調査で聞き取りの対象となった話者はおそらく高齢者が主であったはずだし、それは現在も変わっていないだろう。過去の事柄を聞き取ったときに高齢者は過去を思い出す＝回想するのであり、それが脳への刺激となるならば、確かに岩崎の言うとおり「ケア/介護、看護」の一端を担うし、ひいては彼らへの配慮や気遣いをしていることになるだろうと思うのだ。

では、高齢者の増加にともなって近年問題となっている痴呆症高齢者に回想してもらうにはどのように接していけばよいのか。接するときの問題点は何なのだろうか。

4．痴呆症高齢者へのアプローチ

痴呆症の人間に対して話を聞くということは不可能なのではないかと疑問を呈される方も多いのではないかと思われる。それは「痴呆の人間はなにもわからない状態だ」との思いこみがいまだ強くあるからではないか。

痴呆というものを世間に広く知らしめたのは、1972年に出版された有吉佐

和子の『恍惚の人』という小説である。それまで老人問題、特に痴呆老人を扱った書物がなかったせいもあって、この小説は大変なベストセラーとなった。当時の社会問題にもなり、老人問題への関心を一気に高めたとも言える。恍惚とは「心を奪われてうっとりするさま。頭がぼけて意識がはっきりしないさま」(『大辞林 第二版』三省堂)の意味だが、そのような意味から発展して、痴呆状態の人間は夢の中にいるような人だとか、なにもわからないから幸せだと、いまでもそのような声を聞くことが多々ある。『恍惚の人』が世に知られてから、いわゆるボケた状態の人をさして「あの人も恍惚の人になっちゃったわねえ」といった会話がでてくるようになったのだという。

たしかに痴呆症高齢者の多くは痴呆の進行に伴い知能が低下はするが、感情機能は保たれていることが多い。とくに相手の雰囲気を敏感に感じとり、優しく思いやりを持って接する人にはくつろいだ表情を見せるのに対し、威圧的な態度や咎められたりすると恐怖感、焦燥感、孤独感といった“心の痛み”を感じやすく、極度の緊張を強いられると精神症状や問題行動を生ずることにもなるという。よって回想法を行う場合には相手の話を聴きながら、ありのままにそれを受け入れ、共感的、共用的な態度で接することが求められる。痴呆状態にあっても感情機能は保たれており、かつ1人の人間としてのプライドがある。岩崎も指摘しているが、痴呆症高齢者を介護する基本的な姿勢は、人間としての尊厳を傷つけないことであるわけだ。

回想法は専門的な知識や技術を身につけた人々が行っているものであることから、もちろん民俗学の立場にいる者が同じように接することは不可能であろう。岩崎は「だが、福祉施設での利用を前提に民俗調査の質問文をアレンジしたテキストを作成することは可能であろう。民俗誌や報告書を活用して地域ごとの特徴をもたせればより具体的な回想を促す助けとなるに違いない。」としている。しかし、痴呆症の高齢者には記憶障害がある以上、ただ聞きとるだけの調査方法では表面的な会話におちいりがちになりこそすれ、本当の意味で記憶を呼び起こし、脳を刺激することにはならないのではないか。つまり、具体的な事柄を聞き出すのには、具体的な物をもって聞くのがさらに効果的だと思われる。

再度筆者の個人的な体験で恐縮ではあるが、回想法という言葉を知る以前に個人のライフ・ヒストリー＜自分史＞に興味をもって実践してみたときの体験を述べたい。自分史は近年、シニア世代を中心に広がりをみせ、また自分史を聞き取ってほしいという高齢者のためにボランティアで活動している人が増えている。「自分史を出版してみませんか？」といった広告を新聞上に掲載する出版社も見かけるので、自分史という言葉は見聞きしている方も多かろうと思う。筆者自身の自分史ではなく、他人の自分史、とくに戦争経験のある世代に話が聞きたくて、祖母に対して聞き取りをおこなった。その際、当時を思い出してもらうきっかけになればと思い、祖母（大正生まれ）が子供だったころに遊んでいただろうと思われる玩具や、人気のあった俳優、力士などの写真を用意してみた。すると、最初単に話を聞くだけでは思い出すことに苦労している感じが見受けられたが、用意したものを見せながら聞いてみたところ、誰と一緒に相撲を見に行って、そのときはこうだった、ああだったというふうにスムーズに話をしてもらえた。

回想法は心理療法ゆえ、治療する目的を伴わない自分史と比較するのは、いささか乱暴ではあるが、過去のことを思い出してもらう行為という点では変わりがない。よって具体的なものを示して、それを感じてもらうことがより記憶を呼び起こす手がかりになるのだと思われる。

臨床心理士としてカウンセリングを行い、心のケアに関わる仕事をし、特に高齢者を専門に、痴呆症やうつ病といった患者へのアプローチを続けている黒川由紀子に矢部がインタビューをしているが、そこでは痴呆のある人間には五感に訴えることが効果的だとしている。「お年寄りの記憶力、とくに痴呆症の方の場合は記憶力がだんだん低下していきますから、何もないところで「昔はどうだったの？」と質問を投げかけても、抽象的すぎてなかなか話がでてきません……（中略）回想を刺激するようなものを準備するとやりやすいと思います。また、痴呆の症状があるお年寄りは＜認知障害＞（記憶、理解、判断、論理などの知的能力の障害）というものがありますから、できるだけ感覚を刺激しておこなうのが効果的だといわれています。そのためには視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触覚といった五感に訴える物ならなんでも

考えられますね」[11]。このことから岩崎の論には特に痴呆症高齢者への回想法は五感を刺激するものを用いるのがよいと付け加えられるだろう。

おわりに

集めた情報を研究に用いる際は、不確定な要素の多いものや話を採用することは無論できないし、したがって記憶があやふやな痴呆症高齢者に目を向けようと考えることはこれまでなかったはずだ。しかし、調査に赴いて高齢者から与えられることの多い民俗学だからこそ、逆に調査に赴いて話を聞かせてもらったときのノウハウを生かして痴呆症高齢者に話を聞くことは可能であろう。先にも述べたが、この先の高齢者増加にともなう痴呆症高齢者増加もまちがいはないことからして、思い出話の一環にしかならないとしても、民俗学が関与できる対象者の裾野が広がっていると捉えられるのではないか。そして回想してもらうことで彼らにとって楽しいひとときを過ごしてもらえるのであれば、与えてもらったものを返していくことに繋がるのだろうと思う。

参加はできなかったが、2004年7月10日には愛知県師勝町で「回想法と民俗学」をテーマにした談話会が開かれた。このようなテーマで談話会が開かれたことによって、この先の高齢化社会にともない、民俗学が回想法を通じて関われるきっかけとして知られるところになったのではないか。以後もこのテーマについて見ていきたいと思っている。

〈注〉

（1）岩崎竹彦「回想法と民俗学」『日本民俗学』第238号（2004年）日本民俗学会
以下、岩崎の引用文はこれによる。

（2）矢部久美子『回想法－思い出話が老化をふせぐ－』（1998年）河出書房新社
p.21

（3）川原隆造・黒川由紀子・兼子幸一『記憶と精神療法－内観療法と回想法－』
（2004年）新興医学出版社 p.49

（4）注（2）同書 p.22-23

（5）三浦文夫『図説 高齢者白書 2003年度版』（2003年）社会福祉法人全国社会福祉協議会 p.145

（6）注（5）同書 p.145

（7）小沢勲『痴呆を生きるということ』（2003年）岩波書店 p.18

（8）注（7）同書 p.7

（9）広井良典『ケアを問いなおす－〈深層の時間〉と高齢化社会』（1997年）筑摩書房 p.10

(10) 注（9）同書 p.9

(11) 注（2）同書 p.93-94