

認知症というトラブルに関する人間の気づき・行動

Human Cognition and Behaviour on Dementia

林 侑輝^{*1} 阿部 明典^{*2}

Yuki Hayashi

Akinori Abe

^{*1}千葉大学融合理工学府

Graduate School of Science and Engineering, Chiba University

^{*2}千葉大学文学部 / ドワンゴ人工知能研究所

Faculty of Letters, Chiba University / Dwango Artificial Intelligence Laboratory

Dementia can be regarded not only as symptom caused by a certain disease but also as interactive disorder. So determination for dementia would depend on human cognition and behaviour. In this paper, we will analyze interview data (from DIPEX-Japan) and discuss some aspects of human cognition and behaviour on dementia.

1. はじめに

認知症の早期発見の重要性は、これまでに数多く指摘されてきた。例えば本間は、以下の3点からその重要性を述べている[本間 03]。

- アルツハイマー型認知症では、塩酸ドネペジルの投与によりその進行を遅らせることができる。これにより在宅介護の期間を延ばすことも可能となる。
- 早期発見により本人の自己決定権を尊重できる。すなわち症状が軽いうちに財産の管理や介護に関する本人の希望を家族に伝えることができる。
- 早期発見により本人と介護者のQOLを保つことができる。認知症であることを介護者があらかじめ認識できていれば、妄想などの症状によって家族関係が崩壊するのを防ぐことができる。

認知症が進行すると、住み慣れた家で介護してもらったり、介護者と良好な関係を築いたりすることが困難になる。早期発見に役立つツールとしては、例えば、介護予防マニュアル[介護予防 12]に図1のような基本チェックリストが示されている。例えば、「周りの人から『いつも同じ事を聞く』などの物忘れがあると云われますか」という質問項目がある。しかし、一度でも「物忘れがあると云われ」ることが認知症の症状であるとは断定できない。「物忘れがあると云われ」ことが増えてきたならば、認知症の症状と言えるかもしれないが、そのような体験を厳密にカウントすることもまた難しい。そもそも「認知症」の定義は、一般的に、「一旦正常に発達した知的能力が持続的に低下し、複数の認知障害があるために日常生活・社会生活に支障を来すようになった状態」([竹林他 13] など)とされる。この「持続的に低下」という点が、認知症の早期発見を困難にする一要因であると考えられる。本稿では、認知症の早期発見に関する人間の認知と行動について、議論する。

2. トラブルとしての認知症

認知症とは、一般的に「知的能力が持続的に低下し、生活に支障を来すようになった状態」を指す。認知症の原因にはアル

連絡先: 林 侑輝, 千葉大学融合理工学府, 千葉県千葉市稲毛区
弥生町 1-33, 043-290-3885, yu@chiba-u.jp

ツハイマー病やレビー小体病があることが知られているが、これらの病気の発現と認知症の発症とは必ずしも一致しない。出口は「呆け」^{*1}という現象について、「高齢者の物理的・身体的で個別な問題としてだけでなく、高齢者とその周囲の人との相互のコミュニケーションの支障をきっかけに、相互行為的に達成され構成されていくもの」[出口 99]と解釈している。このような解釈を参考にすれば、認知症についても、単に病気に伴う症状と捉えるのではなく、知的能力の持続的な低下に伴って周囲の人(家族など)とのコミュニケーションに支障を来すようになり、徐々に対象化されていく「トラブル」であるという側面も見えてくる。

この点については更に、中河の「アーティキュレーション/認知的アノミー」仮説が参考になる。この仮説は、「はじめは往々にして未分化なトラブルについてのクレームが、正常化(ノーマライゼーション)の言説(やっかいごとだといわれていること/ものは、なんでもない、ふつうの、自然の、あたりまえの、あるいはしかたがないこと/ものだ)を拒んで(中略)、次第にアーティキュレート(明確化・分節化)され、『逸脱』や『社会問題』としてその『原因』や『解決策』が明瞭化されていく」[中河 95]というものである。要するに、トラブルについてのクレームははじめは未分化であるが、「自然のことだ」、「しかたがないことだ」とは片づけられなくなってきた場合に、いよいよ「問題」として明瞭化されるということである。出口もこの仮説を参考にしつつ、「呆けゆく」人を介護する家族成員に自由形式で聞き取りした記録を次の6段階に分けて記述している[出口 99]。

- 不分明なトラブルのゼロ点
- トラブル解釈/定義の揺らぎ
- トラブル対処の混迷
- トラブルのクレーム申し立て
- トラブル解釈=対処をめぐる当事者や関与者のあいだの競合
- トラブル解釈=対処の公共化

^{*1} 原文ママ [出口 99]

16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ	閉じこもり
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると云われますか	1.はい	0.いいえ	認知機能
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ	

図 1: 基本チェックリスト ([介護予防 12] より引用)

このうち「トラブルのゼロ点」、つまりトラブルのきっかけと考えられる時点を明らかにするために、出口は「トラブル体験の当事者に回顧的にふりかえってもらい、『呆け』の『意味の遡及』を行な」ったと述べている[出口 99]。しかし出口の分析は参与観察が主体であったため、事例数がやや少ない。そこで、[出口 99]とは別のインタビューデータを用いて、認知症の早期発見に関する人間の認知・行動について分析する。また、具体的にどのような言葉や語り方が、認知症の早期発見において重要であるかを議論する。

3. 認知症に関する家族の気づき・行動

本稿では、DIPEX-Japan に蓄積されている「健康と病の語り」[DIPEX 16] のインタビューデータを利用した。具体的には、「認知症のきっかけとして思い当たることや、認知症が始まったと考えられる時期はいつか」を尋ねたインタビューデータを分析した。本分析で対象としたのは、認知症の方の異変に気付いた家族による語りであり、図 2 の (1) に該当する。認知症という明確な「問題」が発生するより前の段階で、周囲の人々(本分析では、主に家族)はどのような気づきを得たり行動をとったりするのか明らかにするため、語りの中で頻繁に使われる単語やフレーズに注目し、いくつかのグループに分けた。

3.1 〈何かいろいろあった〉語り

認知症というのは、その発症時点が必ずしも明確でないところに対応の難しさがある。実際に、

- izzgorgokatteいうのは、はっきりしない
- そのときは、やっぱり、分からなかった

などの言葉が示すように、家族が認知症と判断できないでいる期間が存在するようであった。しかし、いくつかの事例において、その期間は何らかの違和感を持っていた期間であったこともわかった。

- その(診断の)2～3年前には、何かいろいろあったような気がする
- しっかりした母親やったんですよ。ところが、何か様子がどうも
- 訪ねていったときに、どうもいつもと様子が違う感じを受けた
- (きょうだいから)「ちょっと、おかしいんじゃない」って言われた

これらの語りには、具体的に「おかしい」と感じた点や「いろいろあった」内容までは言及されていない。しかし、人間が直感的に抱く違和感のようなものは、適切に言語化できないにせよ、認知症に気づく上で重要な手掛かりになるのではないかと考える。

3.2 〈気になることがあった〉語り

次に、前出の語りに比べるとやや具体性のある語りを示す。

- 置き忘れとかはね、結構あったと思う
- 「あれ、どこ行っちゃったんだ」、「どこ行っちゃったかな」とか、探す時間が長くなって
- たまにちょっと駅の出口を間違えて帰ってきたりとか、たまに暗証番号忘れてお金が下ろせなかったりとか。たまに電話がうまくかけられなかったとか
- 電話した所に、また同じ人に電話をするとか、あったから、ええ。変だなと思って

これらは、記憶障害や実行機能障害など認知症で一般的に知られている症状とも概ね一致する。ただし、回顧的語りである以上、語り手の認知的バイアスがかかっている可能性は排除できない。つまり、たった一度の行動であったにも関わらず、その当時の行動習慣であったかのように語っている可能性も考えなければならない。認知症の早期発見においては、一般的に知られている認知症の行動特性には当てはめられないような行動、すなわち、インタビューデータにおいては語り手のうまく表現しきれないような言葉に着目する必要があるかもしれない。尚、上記に比べると緩やかな時間的経過に着目した語りもあった。

- やっぱり挙動ですかねえ。歩き方がおかしいとか
- 睡眠時間がだんだん長くなってきたようなのを覚えてます
- 多少、何か忘れっぽいなとか、ま、ちょっとあった
- だんだんと、こう、もの忘れっていうか、「あれ、変なこと言うな」なんていうのは気づいた

更に、性格や年齢的な原因に着目した語りも見られた。

- 何か、うつ、うつっぽかった
- すごく、こう、怒りっぽくなった
- 小まめに自分の感情を表現する、表現して発散するタイプじゃ、若いころからなかったものですから、わたしとしては、ちょっとためこんで、ちょっとヒステリックになって、そういうふうになることが若いころからあったもんですから
- 両親も年とっていきますし(中略)もう年齢的なものになって
- 年も、ま、そんなに若く…若くないので…かなと思って、別に気にしてなかった

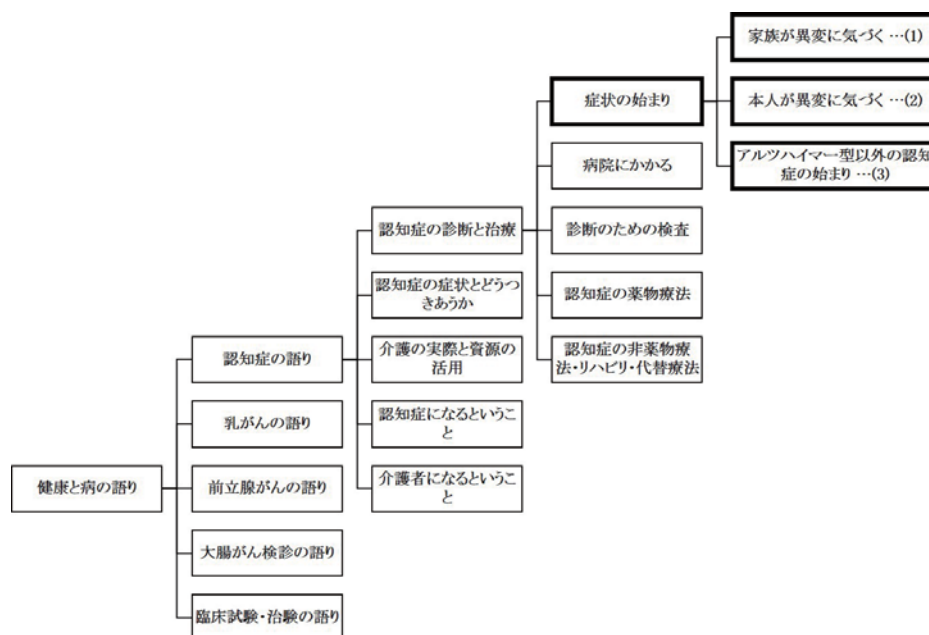


図 2: 健康と病の語り (DIPEX-Japan のホームページを基に、本稿の分析に関連するグループのみ示す)

3.3 〈認知症とはとらえてなかった〉語り

「なんかいろいろあった」し「気になることがあった」としても、家族が認知症であるという確信を持たずにいた時期を振り返っている語りを取り上げる。

- 認知症かどうかというふうにはみんなとらえてはなかったんじゃないかと思う
- 病気の予想なんかしてなかった

このように、なぜ認知症であるという確信を持たずにいたかについては、大きく分けて以下の 2 タイプの語りに表れている。

3.3.1 〈どこから異変か分からないまま過ごした〉語り

ひとつは、正常か異常かの線引きが難しかったという可能性が考えられる。

- (うつになって以来) 神経科とかにかかってて、それでずーっと来たので、その異変ていうのが、どこから異変ていうのか分からなくて
- その延長線かなっていうのは、今思うとあります
- ま、もともとそうですけど
- その延長線上で、年をとって、そういうふうになっているみたいな、感情が抑えられなくなって、あの一、極端なカタチで出ているだけなんだって

これらは、認知症が始まったと考えられる時点よりさらに以前の行動や生活状況を参照しつつ、認知症とは思わなかった/思えなかった理由を説明している語りであった。以下の例についても、異変かどうか判断できないまま過ごしてしまったことを示す語りであった。

- 見つめたまま黙ってしまったんですね。そのことが、わたしの中で、ちょっと…ずうっと気になってまして

- 1 年間ぐらいは、ま、気のせいかな、今日は体調が悪いのかなとか思って
- ほとんど普通の、またその後も普通の生活してた

3.3.2 〈普通の人もよくやる〉語り

もうひとつは、普通の人もよくやると判断してしまったがために、認知症であるという確信を持たなかったという語りである。例えば、以下のような語りが見られた。

- 大してこう、「何」ってということなく、あの、不自然ということもなかった
- まあ、これぐらいは許容範囲というか
- でも、それ、普通の人もよくやりますからね
- (認知症か、普通の人もやる間違えかの) 境目が分からないので、気にしてなかった
- まあ、そんなことなんか、あることだわって感じで、もう全然気はつかなかった

語り手自身を比較対象にしている語りも見られた。

- 自分自身もね、昔に比べるとだんだんもの忘れが激しくなってね、外出するにも 3 回も 4 回もうちを出入りしたりしている自分がいるもんですから

これらは、認知症の早期発見を阻害する一要因ではないかと考える。もちろん、あらゆる気づきを認知症の兆候と結びつけることには無理があるだろう。しかし、多くの回顧的語りにおいて、「普通の人もやることだから、認知症とは言えない」というような合理化が見られた。つまり、認知症とは判断しなかった/できなかった理由の説明がなされたわけである。

4. おわりに

本稿では、認知症の方の家族を対象としたインタビューデータを用いて、認知症のきっかけに関する語りを分析した。その中で頻繁に見られる単語やフレーズに着目して分類し、それぞれの特徴について述べた。例えば、〈気になることがあった〉語りは、認知症のきっかけとして考えられる点を語り手本人なりに整理し、分析したものであったが、認知症の典型例を参照しながら語っている可能性が見られた。また、〈普通の人もよくやる〉語りは、認知症と判断できた/できなかった理由を述べたもので、正当化に近いものであった。今後、最も明らかにすべきであると考えられる語りは〈何かいろいろあった〉語りである。語り手自身の体験した違和感や気づきは、認知症の早期発見を目指す上で重要であろうと考える。認知症の早期発見を考える場合、本分析で用いたような「回顧的語り」のデータに頼らざるを得ない側面もあるが、できれば、「同時的語り」の分析もしたい。例えば、高齢の家族に関して違和感を抱いた時点でその感覚・体験をリアルタイムに記録してもらえるようなデバイスを開発し、その言葉を分析することも有効だろうと考える。

参考文献

- [介護予防 12] 介護予防マニュアル改訂版: 第 1 章 介護予防について, 東山書房, http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1_1.pdf, pp. 1-37 (2012).
- [竹林他 13] 竹林 洋一, 上野 秀樹: 認知症の人の情動理解基盤技術とコミュニケーション支援への応用, 第 27 回人工知能学会全国大会, 3A1-NFC-03-2 (2013).
- [出口 99] 出口 泰靖: 「呆けゆくこと」にまつわるトラブルのミクロ・ポリティクス—家族介護者のトラブル体験に関する回顧的「語り」を手がかりに—, ソシオロジスト武蔵大学社会学部, Vol. 1, pp. 39-75 (1999).
- [中河 95] 中河 伸俊: 社会問題ゲームと研究者のゲーム, 富山大学教養学部紀要, Vol. 25, No. 2, pp. 57-81 (1995).
- [本間 03] 本間 昭: 地域における痴呆の早期発見の課題と今後の展望, ジェロントロジーニューホライズン, Vol. 15, pp. 20-23 (2003).
- [DIPEX 16] DIPEX-Japan: 認定特定非営利活動法人 (NPO) 健康と病いの語り デイベックス・ジャパン, <http://www.dipex-j.org/> (2016).