

認知症のエピソードを どう聞き取るか？

江湖山さおり

はじめに

私たち精神科ソーシャルワーカーは、診察前
の予診で「専門職ではない」患者さんご自身や
ご家族からお話をうかがう。高齢者の場合は関
わってくださっているケアマネジャーをはじめ
とするケアスタッフ、あるいは地域包括支援セ
ンターや行政などのスタッフからお話をうかが
うことも少なくないが、やはり一番近くでご本
人と接しているご家族などからとなることが多
い。

精神科ソーシャルワーカーによる、

診察前の情報収集

予診において期待される役割の一つに、医師
が診察する際に役に立ちそうな情報を収集する
ことがある。そこでは、お話をしてくださる
「専門職ではない」方々の中にある情報を「ど
う聞き出すか？」ということがポイントになる。
専門用語をそのまま使うのは論外だ。しかし個
人的にはテキストにある少し噛み砕いたような
表現を用いても、あまりうまくいった経験がな
い。自分のすぐそばにいる身内あるいは利用者
と、その「症状」は、なかなかリンクしにくい

のかもしれない。実際にはお話しくださる方がイメージしやすい言葉を会話の中で探し、いろいろな表現を試みながら聞いていくという感じであろうか。

ご存じのとおり認知症も種類によって、出現する症状には違いがあり、聞き取る特徴的な症状も違ってくる。「〇〇型認知症っぽい」エピソードを聞き取っていくという作業になつていくのであるが、私の場合は各タイプの認知症に高い頻度で見られる「特徴的な」症状から聞き取っていくようにしている。

もちろん、中には様々な認知症を支持するようなエピソードが聞き取りの中で出てきてしまうケースもあるが、それをどう判断するかは医師なので、私は特徴的なエピソードをできるだけそのまま聞き取り、医師に伝えるように心がけている。予診で当たりをつけて聞き取るのはいかがか?という意見もある。しかし、高齢者の場合はご本人もだが、同行しているご家族も高

齢であることが多く、本診前にできるだけ疲れさせないようにしたい。また、こちらも業務として行う以上は時間的な制約もあり、効率的に行う必要もあると私は考えている。

情報収集の実際

では実際にはどのように行っているかという点、例えばアルツハイマー型認知症の「取り繕い」を聞き取るとする。これもそのまま「取り繕いがありますか?」と聞くと、意外と「ないです」と言われてしまうことが多い。専門用語でもないし、決して難しい言葉でもないと思うのだが、どうもピンと来ない表現のようなのだ。しかし、そこでやめずに「言い訳したりしませんか?」などと少し言い方を変えて聞くと、「それならある! ああ言えばこう言うって感じよ!」とエピソードがどんどん出てきたりする。

レビー小体型認知症の幻視も「ない物や人が

見えたりしますか？」と聞いても、もともと無口な男性だったりすると、そもそも見えていても話していなかったりする。すると先ほどの質問は「ありません」という答えになる。これも「何もないのに手で何かを払ったり、何かを掴まもうとしていたりしたことはありませんか？」と具体的に聞いてみると、「そういえば…」と思いがたることが出てきたりする。

前頭側頭葉変性症の特徴的な症状の一つである時刻表的生活も、キツチリ「○時から食事、○時半からテレビを見る」というイメージだが、そうでもないパターンも見受けられる。普段の生活の様子を聞いていくと「起床後、1時間くらいは必ず何か書きものをしてから朝食を食べる」などのある程度決まったパターンがあったりするので、朝からの生活パターンを確認してみるとご家族も気づいていない緩やかな時刻表や儀式らしきものが見えてきたりすることもあ

また、どのタイプの認知症であっても意外と把握が難しいのが、性的逸脱系のBPSDである。ご家族に対しても出現している場合はともかく、ケアスタッフなどに対してだけ出現している場合は、よほど極端でない限り、ご家族、特に配偶者にはお話ししづらいため、診察にご家族しか同席していないと、把握が難しい場合がある。私も外来で経験し、ケアマネジャーに確認したところ「実は…デイサービスでも困ってるんです」というエピソードが出てきたことがある。

「典型的」なケースは、実際にはそれほど多くはない。初診時に紹介状とご本人やご家族を前に予診を行う場合はともかく、専門職から受診前相談があったうえでの予診の場合は事前に情報をいただける。事前情報と同じく、いかに「○○型認知症っぽい」エピソードが出てくると、こちらも「やっぱりそうか」とそこで終わりにしたくなる。しかし、そういった場合で

も、他の認知症を支持するようなエピソードがないかは一通りうかがっていく。すると他の認知症っぽいエピソードが出てきたりすることも少なからずある。事前情報ではレビー小体型認知症のような印象であったにもかかわらず、実際にご来院いただいて受けるご本人の印象や、聞き取りの中でご家族からうかがうエピソードから「アルツハイマー型認知症っぽい」印象に変わってきたケースもあった。結果としては、このケースは両タイプの認知症の合併型との診断であった。

「治療目標」を一緒に考える

しかし患者さんやご家族にとって、予診で聞かれる最も難しい質問は「治療目標」かもしれない。特に、著しいBPSDがある場合、ご家族も疲弊しきっている。「何が一番困っているか？」を問うと、「何もかも…何もかもよ」と言われることも少なくない。嵐の真ただ中に

いるご家族にとっては、本当にそうなのだろう。もちろん、治療の過程でそれが変化していくこともあるが、当面の目標でもいいのでここをハッキリさせておかないと治療が迷走してしまいかねない。面談の中でこれを一緒に考えていくのは、最も重要で、かつ難しいことであり、私たちの腕や経験が試されるところではないかと私は思っている。

（筑波大学附属病院 認知症疾患医療センター
精神保健福祉士）