



診察室における言葉の玉手箱

【認知症編】

～第9回～

川崎幸クリニック院長
杉山 孝博

9. 「私を泥棒扱いするのです！」

《母（アルツハイマー型認知症）と同居の娘が受診》

医師「こんにちは。大正琴の練習は順調にいらいますか？」

患者「おかげさまで、毎週水曜日の練習が楽しみです。覚えが悪くて時間がかかりますが・・・」

医師「時間はたっぷりあるのですからあせらないで練習してください。ところで、生活上で、何か困ることはありませんか？」

患者「からだの調子はどこも悪くはないのですが、（娘をチラチラ見ながら）大切なものがよくなるんです」

医師「それは困りますね。お母さんのお話をじっくり聞きたいと思いますから、娘さんは外で待っていただけますか」

《娘が診察室を出て行った後、ドアのほうに目をやりながら》

患者「琴の練習が終わって家に帰ると必ず物がなくなっています。留守中に私の部屋に入れるのは娘しかいません。欲しいと欲しくてくれればあげるのに、言わないで盗む卑しい根性がたまりません。また、娘をそのように育てた私自身が情けなくなります（涙声）」

医師「それは辛いことですね。しまい忘れということは考えられませんか？」

患者「絶対にありません」

医師「娘さんには私から注意してあげましょう。娘さんと交替してもらえますか」

《娘さんのみ、診察室で》

娘「母は、私が盗んだと言っていたでしょう。顔を合わせれば、“どこに隠したの？”“泥棒！”“情けない”と言って非難します。“そんなことをするはずはないでしょう。いい加減にしてよ！”と言うと、鬼のようなきつい顔をして、ますます興奮します。ネックレスやブローチのような些細なものにどうしてあんなにこだわるのか理解できません。大正箏の仲間の方からは、“お母さんは、優しくて穏やかな方ですね”と言われます。母は、認知症ではなく、二重人格者ではないでしょうか？」

医師「“もの盗られ妄想”という典型的な認知症の症状です。これを理解するためには、認知症の特徴や認知症の人の世界を知らなければなりません。私が工夫した“認知症をよく理解するための9大法則・1原則”を説明しながら、なぜ、もの盗られ妄想が出てくるかを考えてみましょう。“9大法則”には、“認知症の最大の特徴がもの忘れであるという、記憶障害に関する法則（第1法則）”、“身近な人に強い症状を示すという、症状の出現強度に関する法則（第2法則）”、“自分にとって不利なことを認めないという、自己有利の法則（第3法則）”、“良いところと悪いところが混在するという、まだら症状の法則（第4法則）”、“ひとつのことにいつまでもこだわり続けるという、こだわりの法則（第6法則）”などがあります」

(つづく)





診察室における言葉の玉手箱

【認知症編】

～第9回（つづき）～

娘「法則の名前を聞いただけで、母の言動が何となくわかるような気がしました。先生が作られた法則ですか？」

医師「1981年から公益社団法人認知症の人と家族の会の活動に参加して、介護家族の話聞く中で、認知症の人の示す共通の特徴に気づいてまとめました。最初に“5大法則”としてまとめましたのがおよそ34年前になります。この法則を知ると、認知症の人が示す症状がすっきりと理解できるようになるはずですよ。“もの盗られ妄想”について考えてみましょう」

娘「よろしくお願いします」

医師「認知症が始まると記憶障害のため、置き忘れ・しまい忘れが目立つようになります。目的のものが見つからないとき、“自分がしまい忘れた”と考えるのは自分にとって不利になりますから、“誰かが隠した、盗んだ”と考えます（自己有利の法則）。“知らない人が侵入して盗んだ”と考えるより、“身近な人が盗んだ”と考えたほうが、その人を追及して取り戻せますから都合がよいわけですよ。自動的に身近な人、つまり介護者を犯人に仕立て上げるのです（症状の出現強度に関する法則）」

娘「そんなことをしたら家族関係が悪くなるのが明らかなのに、どうして分からないのかしら？」

医師「“認知症とは、記憶力・認識力・判断力・学習力などの知的機能が低下して起こる生活障害”ですから、“相手がどう思うか”“その結果、自分にどのように帰ってくるか”などの理解・判断ができなくなっているのです、平気なのです。つまり、認知症の症状そのものなのです」

娘「多少のもの忘れはありますが、趣味の活動も、家事も、人との付き合いも出来ています。正常な言動と、異常な言動をどのように見分けたらよいのですか？」

医師「難しい数学の連立方程式がすらすらと解ける人が、 $2 + 3$ の算数ができない筈がないのが常識的な世界ですが、連立方程式が解けても算数ができない場合があるのが、認知症の世界です（まだら症状の法則）。“常識的な人だったらしないような言動をある人がしているため周囲が混乱しているときには**認知症問題**が発生しているのだから、その原因になった言動は**認知症の症状**である”と理解するのがよろしいと思います。家族に向かってあからさまに泥棒呼ばわりすることは異常であり、混乱が生じているのですから、認知症の症状である、“もの盗られ妄想”なのです」

娘「一応、理解できました。今後どのように対応したらよいのですか？」

（つづく）





診察室における言葉の玉手箱

【認知症編】

～第9回（つづき）～

医師「お金や物に対する執着は激しく、長く続けるのが普通です（こだわりの法則）から、対応の難しい症状のひとつです。しかも顔を合わせるたびに追及されるのでたまりませんね。一般的な対応の仕方として、①否定すればするほどこだわりが強くなるので、一緒に探す ②“見つかってよかったね”など一緒になって喜ぶ ③“お茶を飲みましょう”のように、関心を別に向ける ④顔を合わす時間を短くする（デイサービス、ショートステイなどを利用するなど） ⑤夫や兄弟など第三者にかかわってもら（その場合には認知症の人の味方としてかかわる） ⑥あまり激しければ薬を使う ⑦一つの症状はいつまでも続かないので、時間の経過を待つ などでしょうか」

娘「これまで、むきになって否定してきたことが、母のこだわりを強めてきたように思います。対応の仕方を変えていきたいとします。ところで、母のような症状を示す人に、共通する傾向がありますか？」

医師「私の経験では、金銭に対し強く執着している認知症の人は、多くの場合、かつて経済的に厳しい体験をもっています。女手ひとつで子供を育てた人、倒産や詐欺にあった経験をもっている人、長い間一人暮らしをしていた人など、どの人も、生きて行くのに最も重要な手段である金銭・物に執着するのは無理もない人たちであると言えます。“子育ての大変な苦勞が、もの盗られ妄想の背景にあるのですよ。お母さんの苦勞を理解して今の症状を受け止めてください”と説明すると介護者の受け止めはよくなります」

娘「父が早く亡くなって、母も苦勞していました。やっと納得できました。ありがとうございました」

医師「では、お母さんに診察室に入ってもらいましょう」

《患者、入室》

医師「娘さんには私からも注意をしておきました。心配事があったら、また、お話をお聞きしますね。4週間後に受診してください」

患者・娘「ありがとうございました」

