

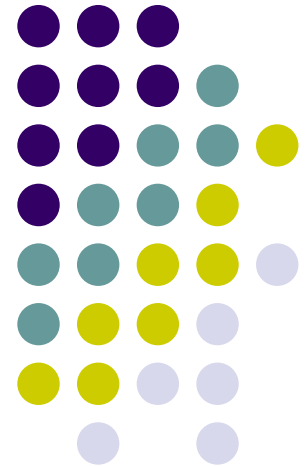
H.18年度 教育学部専門科目

臨床心理学(13) (臨床精神医学)

教育臨床心理学ゼミ

教育学研究科付属子ども発達臨床研究センター

田中 康雄





生きる力とは

- 生きることではなく、よく生きることをこそ、何よりも大切にしなければならない(プラトン)
- 人間の生涯発達とは、変化の連続であり、イノチは、永遠につづき、いのちは循環するという「いのちの哲学」を学ぶ(守屋光男)



老年期に見られる変化

- **心理的機能の低下**
 - 不使用による(退化)
 - 環境からの要請の低下と本人の興味の低下
 - 年齢進行による衰え
- **心理的機能の補償**
 - 衰えた機能の低下の補い
 - 味わい深さ



老年期に見られる変化

- 老化
 - 誰にでも起こる
 - 機能低下の方向性で前進する
 - 個人差が大きい
 - 身体的不健康, 社会的変化, ライフイベントからの影響を受けやすい



老年期に見られる変化

● 老化

- 本人が好むと好まざるとにかかわらず，その生きる空間が狭まる
ことが避けがたい
- 「何の役にも立たない．生きていても仕方がない」という言葉に
は，役に立つことによる自己存在，生きることの支えが認めら
れる
- 生きるとはなにかという問いへの答えが潜む

● 老年期の課題

- 統合と絶望とそこから得られる英知(エリクソン)



老年期の心性

- 状況
 - 喪失体験（自己像，心身の喪失，社会や家庭での役割，人間関係，資産）
- 孤独と孤立
- 死の現前化
 - 若者にとって死は外部から来るものと考え，老人たちは死は内部から来ると考える（アメリー）



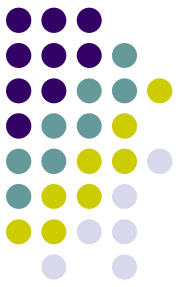
老年期の心性

- 適応

- 最も適応する力が衰えた時期に、最も厳しい適応を要求されている
- 何を記憶に残し、何を忘却のかなかたへおいやるかは、それぞれの人間が生きていくときの、価値感覚などに依る
- 老年という未体験の状況下で自分の過去を引きづりながら、あらたな自己を形成していく作業

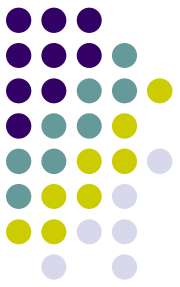
- 性格の変化

- 従来の性格の先鋭化(強調)
- 隠されていた性格(対照性格)の顕在化
- 病変部位による特異的な人格変化



老年期の心性

- 記憶
 - 選別の基点は自分の身である
 - 「思い出は身に残り, 昔は消えて跡も無し」(世阿弥)
 - 過去が現在の支えとしての重みを増す



老年期の精神障害

- うつ病
 - 若年者よりも抑うつ気分, 自殺念慮は少なく, 不眠, 心気症状, 自殺既遂が多い
- 躁病
 - 若年者より興奮は少なく, 混合した感情, 困惑が目立つ. 脳血管障害との関連もある.
- 妄想性障害
 - 限定された被害意識
 - もの取られ妄想, 嫉妬妄想



老年期の精神障害

- 病因としては、遺伝生物学的要因の他に、社会的孤立など老年期心性が大きい



認知症

- 定義
 - 意識清明下での高度精神機能の進行性・非可逆性・全般性悪化
- 有病率
 - 65～74歳 1%
 - 75歳以上 10%



認知症

- 分類

- アルツハイマー病（認知症の50%）
- 血管性認知症（認知症の20～30%）
- レヴィ小体認知症（認知症の20%，認知障害，幻視，Parkinson症状を伴う）
- 前頭葉認知症
- アルコール性認知症
- 正常圧水頭症
- 感染症，外傷



認知症

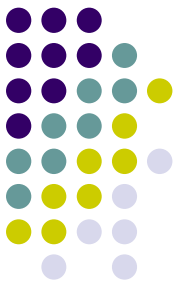
● 症状

- 短期・長期記憶の低下
- 理性・判断力の低下
- 日常生活スキルの低下
- 抑うつ, 不安, 攻撃性, 脱抑制
- 睡眠パターン障害
- アルツハイマー病: 全般的脳萎縮
- 血管性認知症: まだら認知症



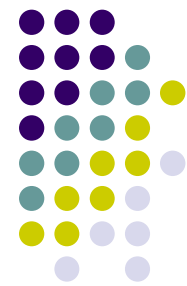
認知症

- 病因
 - 神経異常(老人斑, 神経伝達物質の現象)
 - 梗塞(高血圧, 糖尿病, 喫煙など)
- 鑑別診断
 - 正常老化
 - うつ病による偽認知症
 - 亜急性錯乱状態
 - 硬膜下血腫, 粘液水腫など



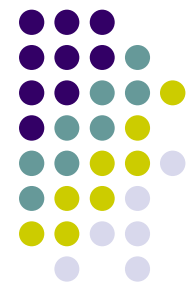
認知症

- 予後(平均生存期間)
 - アルツハイマー病: 持続的進行, 7年
 - 血管性認知症: 段階的進行, 5年
- 対応
 - ケアと治療



認知症のある方々の心理

- 欠落と保持の両方を併せ持った存在
- 症状や行動の異常さに目を奪われず，ここに至る心理過程に目を向けること(情緒障害，症状の意味理解が役立つ)
- 精神症状は，今の生活や人間関係の影響を受けている
- 「今」を生きている存在である



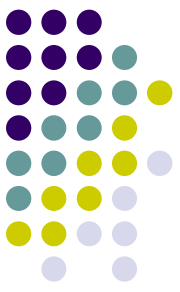
認知症のある方々の心理

- 向き合い方は, これまでの人生への敬意と存在を尊重した気持ち
- 秩序状態を補償する面接を！(広汎性発達障害のところで学んだ構造化が役立つ)
- 認知症のある方々に特有の症状はなく, 現実の生活への不安と困惑, 怒りや焦燥, 攻撃性, 強迫性が顕在化しているという理解



専門職の向き合い方

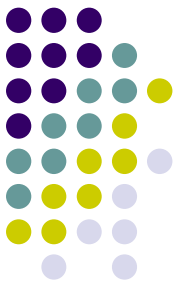
- 家族
 - 家族は何を求めているか
 - これからの生活をどのように考えているか
 - 老いの受容は、家族にとっても大きな課題
- 本人の意図
 - 最も大切なのは、人生の最終段階をその人にふさわしい形で過ごすにはどのような生活の場がふさわしいかを真摯に考えること
- 生活の中での医療を考える
 - 生活の躓きの医療化ではなく、医療の社会化を目指す



意見への返答(1)

● 老年期の死への理解

- なぜ死ぬのかを私たちはそんなに怖れるのか。死というものの意味や正体が分からないからだ。死んだらどうなるか、それが分からぬからだ。死は、誰にとっても、生まれて初めての、そして二度とは繰り返すことのできない経験だ(モンテーニュ)
- 老いは全体的に捉えることによつてのみ理解しうるのであり、それはたんに生物学的事実であるだけでなく、文化的事実なのである(ボーヴォワール)
- 客観としての老いと、主観としての老いの解離の程度が問題になるのかもしれない



意見への返答(2)

- 回想ばかりでは、むなしいのでは
 - 年をとると、過去が「現在の支え」としての重みを増すようです。過去は記憶の中にあいながら、客観ではなく、主観的世界として「生きて」いるようです。
 - 認知症の方の記憶も古い記憶ほど保持されます。ここに「今を生きる」理由と生きる力が隠れているように感じますが。



意見への返答(3)

- 統合失調症の異常体験
 - 幻聴のない体験は？
 - 妄想, 幻視, 幻臭など
- うつ病になりやすい人, なりにくい人はいるのか？
 - 資質, 環境, 状況, タイミング良い(悪い)人間関係