〈論文〉

生と死の共存する世界に生きる
――認知症患者の穏やかな死――

大村 哲夫

はじめに

本稿では、認知症患者の臨床にスピリチュアルケアを生かす2つの視点を紹介する。はじめに死にゆく人が死者に関わる幻覚を見る「死者ヴィジョン」について紹介し、つづいて認知症患者の心的世界と死への移行について事例を通して考察する。こうした視点に注目することは、認知症を患う人がおだやかな死を迎えるための「文化的（人間的）な看取り」につながると考える。なお筆者は本事例において心理臨床を基本とする立場で関わっており，本論文ではセラピストおよびクライエントまたは患者という表現を用いることにする．筆者はセラピストがスピリチュアリティ／宗教性に開かれた臨床を意識することで、患者の世界に寄添う、よりゆたかなケアを実現することができると考えている。

1. 死んだはずの人が見える「死者ヴィジョン」について

「死が間近に迫った人が、死んだはずの人の姿を見る」という話を聞いたことはないだろうか。死を迎えるプロセスを病院で過ごすことが多くなった現代日本人には、あまり馴染みがないかもしれないが、しかし今でも耳にすることが少なくない現象である。「荒唐無稽なたわごと」「譫妄の症状の一つ」として聞き流してしまうのではなく、クライエントにとって「意味あるエピソード」として受容することが、クライエントの穏やかな死につながると筆者は考えている。

具体的に在宅緩和ケアで亡くなった患者さんの遺族を対象として実施された質問紙調査の結果を見てみよう。2008年に東北在宅ホスピスケア研究会

が行なった悉皆調査（n=628）によると、患者が「他人には見えない人の存在や風景について語った」と回答した遺族は、全体の 42.3％に及んだ。患者本人ではなく、介護をしていた遺族へのアンケートであるので、実際には半数を超える患者が見ていたと推察できる。ではいったい何が見えたのだろうか。「すでに亡くなった家族や知り合い」が最も多く 52.9％と過半数となっている。この調査結果は、死の床にある人が亡妻や亡母など「親しい死者」を見たというエピソードを裏付けている。筆者はこうした死者の姿を「死者ヴィジョン」[1] と呼び、これが見える現象は、人が死にゆく過程において深い意味をもたらすと考えている[2]。一例を挙げると、

妻に先立たれた 80 代の男性を、自宅で在宅緩和ケアを利用しながら娘が介護している。

訪問した看護師に、

娘「昨日、『ママが来た』って、はっきり見えたみたい。こういうのまったく信じない人だったのに。お迎えってあるんですね……」

男性はこの 2 日後死去。

「ママ」は男性の妻を指す。また娘が「お迎えってあるんですね」と述懐しているように、こうした死者ヴィジョンを見る現象を肯定的に「お迎え」として受容[3] している。この男性のように、ふだんこうしたことを信じない「合理的」な思考を持つ人であっても、疑念をもつことなく死者の出現を受容している。おそらく自分の目で見た「事実」は、本人が潜在的に持っていた「死者が ‘お迎え’ に来る」という民間信仰を活性化し、「親しい死者」に会いたいという願望と相俟って、psychic reality（心的現実）となるため、違和感なく受容を可能にしているのだと考えられる。

この「親しい死者が見える」という現象は、迫りつつある死の不安を軽減する効果があると考えることができる。死にゆく人の抱く不安では、「自分という存在消滅の不安」、「未知で不可逆な死への恐怖」、「遺される家族などへの心残り」などが語られることが多い。ところが死者が見えるという現象によって、まず、死者が現存すること、つまり死後「無」になってしまうのではなく、個性を持った「たましい」として生続けていることが「分かる」。死は「私自身」の消滅ではないということである。2 つ目は誰も死の体験を

もたないことから、死への旅立ちには不安を覚える。しかし親しい死者が迎えにきて同伴してくれるのであれば、患者に安心がもたらされることだろう。3 つ目には、死者がこの世に現れたということは、自分も死後、現世に現れ生者に関与することができることを推察させる。死にゆく人には、遺された家族のことが気掛かりとなり、「死ぬに死ねない」苦悩がある。ところが生者の危機に際し、死者である自分が出現し助けることができるなら、この不安は解消されることになる。民間信仰的な言い方をすれば、死後、死者は「ご先祖さま」と共に、生者を護る「守護神」的な存在となるということである。民間信仰を含む多くの宗教では、死と死後世界についてその世界観を語っているが、現代人が納得する合理的な説明とはいえず、信仰を持たない者にとってにわかに信じ難いものであろう。しかし、クライエントが死者ヴィジョンを「見た」場合、死にゆく人自らその意味するところを自然かつ直観的に受止めることになる。この場合、安心と納得を身体感覚で受け止める「腑に落ちる」という表現が最も適切だと思う。こうしたゆるやかな「信仰」は、いわゆる組織宗教への信仰の有無とは関係なく[4)]、すべての人々に共有されている。

また、人間は高い未来予測能力をもつことで、将来起こりうる危険を回避し、それに備えることで生き延び繁栄してきた。その反面、まだ起こってもいないことを心配して「不安」を覚え、慢性的な不安神経症に悩むことになった。「人は（自分自身もやがて）死すべき存在である」という人間ならではの自覚は、限られた生を意識することで、文学や芸術、哲学という様々な文化を生み出した。しかしこのことは、死の不安から逃れられないことと表裏一体である。そこで人間には「生物的な死」にとどまらず、「人間としての死」いいかえれば「文化的な死[5)]」を必要とするようになったと考えられる。

「死者ヴィジョンによる穏やかな看取り」を経験した家族や関係者は、死者ヴィジョンの出現と穏やかな死を結びつけ、「看取りの文化」・「お迎え」として受容・継承していく。彼らは自分の死に臨んだ時、おそらく死者ヴィジョンを見、穏やかに死を迎えることになるだろう。

臨床家も、死者ヴィジョンの出現を単に終末期譫妄の「症状」としてみるだけではなく、分析心理学でいう「元型」的現象[6)] として、宗教性 / スピリチュアリティに開かれた態度でみるならば、よりゆたかで穏やかな人間的看

取りに関わることが可能となるだろう。このことは本人だけではなく、看取りに関わった家族、医療・看護・介護などの関係者にも「安心」をもたらすことになると考えられる。

2. 生と死の共存する世界に生きる ——認知症患者の心的世界とおだやかな死

「認知症」に罹患したいと願う人は少ないだろう。「記憶」を喪失するだけではなく、記銘の障害、親や夫・妻という家庭内の役割、仕事や地位など社会的役割の喪失、友人・知人など人間関係の喪失、趣味・娯楽などの喪失、ひいては人格の荒廃などを予想し、家族や周囲に大きな負担を与えることなどを考えると、何としても忌避したい疾患の代表にあげられるのも無理はない。

認知症の有病率は、80 歳代後半で男性の 35％、女性の 44％に達し、加齢と共に急速に上昇し、90 歳代後半では男性 51％、女性 84％（朝田 2013）となるとされる。このことは認知症とは、長寿を生きるようになった人間の、避けられない生のプロセスであるということができる。死を前にしたほとんどの人が通過する過程は、不幸で忌わしいものとのみ決めつけてしまっていいのだろうか。そのことが患者の尊厳を損なうだけではなく、家族や関係者を辛く苦しませているのではないだろうか。筆者は 2006 年以来、認知症を患う高齢者への訪問面接を行ってきたが、数年にわたって面接を重ねるうちに、彼らの「症状」が決して不幸なだけではなく、むしろ穏やかな死への移行を助けている面があることに気づいた。本章ではその典型的な事例を紹介し、プロセスを追いつつその意味を考えていきたい。

1）面接構造

クライエント（以下 Cl と省略）は高齢者施設に入居し、在宅緩和ケアを利用していた。すなわち在宅緩和ケア支援診療所から医師の訪問を受け、施設で療養を続けていた。筆者は支援診療所から「臨床心理士兼（スピリチュアルケアを行う非宗教的）チャプレン（以下セラピストを略して Th とする）」として派遣された。本事例当時は、スピリチュアルケアの専門家である「スピリチュアルケア師（日本スピリチュアルケア学会認定資格）も、布

教伝道をしない宗教者、認定臨床宗教師（日本臨床宗教師会認定資格）も存在していなかった。そこで筆者は，狭義の心理療法とスピリチュアルケアの両面を尊重したケアを意識した関わりを目指す専門家として「臨床心理士兼チャプレン」と称していた。患者らの多様な信仰・信念に柔軟に対応するため「チャプレン」と称していても、特定の宗教的ケアを控えることにしていたのである。

訪問は原則として週 1 回、面接時間は 50 分程度、共用スペースであるリビングルームで個別面接を行ったが、体調不良時には居室でも面接を行っている。本人の希望と体調によっては散歩、花見・野外パーティ参加等の活動を実施した。医師、看護師の他、傾聴ボランティアも 1–2 週に 1 回程度訪問を行っていた。本人の情報は電子カルテやコンファレンスで医療スタッフと共有を図った。なお Th 訪問に関わる患者の費用負担は発生していない。

2）クライエント

A 氏は 80 代男性。無職。もと民間企業の技術者。戦前は海軍技術将校。妻と共に高齢者施設に入居したが、妻の死去により単身となった。息子は別居。娘は近くに居住。認知症、脳梗塞、心不全、大腸がんなど。全身状態は、介護によって日常生活が送れる程度の状態であった。

3）倫理的配慮

認知症が問題とならず夫婦健在であった在宅緩和ケア導入時に、研究目的のためのデータ使用許諾を得ている。また個人情報の一部を省略することで個人が特定できないよう配慮した。

4）面接経過

経過記録は、認知症患者特有の心的世界における「ゆれ」の広さを示すため、死生観や宗教性に関わる多様なエピソードを抽出した。

Cl の言葉は「　」、Th の言葉は〈　〉で括っている。「生死」「宗教」に関わる語と意識状態を表す部分には傍線を引いた。

第 1 期：妻死去による面接開始から転居まで

＃ 1―＃ 54（X ＋ 1 年 3 ヶ月）　＊：＃数字は、面接の累計を示す。

妻死去。抑うつと認知症進行が見られ、主治医より Th の訪問を勧められ訪問開始。目的は、①抑うつ症状の改善、②意識水準の維持。

時折、不安の表出あるが心身ともお元気。ユーモアもある。折紙を創作し、Th らにプレゼントする。また部屋一杯に本格的な鉄道模型を走らせてみせる。娘が買ってきた「大人の塗り絵」も丁寧に仕上げる。少年期や青年期の思い出を語る。

＃2　6月5日

花見以来、抑うつ傾向。車椅子に坐って夢うつつの状態。

「『カンテラ』という声が聞こえた。何故だか分からない。テントの杭を打つ音も聞こえた」と。「香港で中国の娘さんが日本風の花嫁衣装を着ていた」ともお話になる。

＃5　6月28日

気分は上々意識清明。前に続き海軍時代の話。自慢や血腥い話はなく学校や幹部の裏話などユーモアや批判精神もある。繰り返しもない。

＃6　7月5日

「先生が来るのを待っていました」。断固たる口調で施設の職員にお茶を要求。「こんなものしか出せません」と背筋を伸ばして力強くお話。2、3週間前のベッドで丸まっていた状態とずいぶん異なり、まさに「海軍士官」のよう。学生時代の悪戯や男勝りの祖母の話、海軍の話などを語る。

昔の思い出は、現実の身体状況も当時に戻すようだ。

＃27　9月6日

体調気分よい。明け方祖母（故人）の夢を見た。幼少時代の故郷にいる。祖母は男勝りでA氏を育てた人。「生きている時にいいことをしておかないとホトケになってから人相が悪くなる」と叱咤された。祖母に「もう死ぬのですか？」と訊くと「お前は二百歳まで生きる。しっかり生きろ」と叱られたとのこと。

＃30　10月11日

「久し振りですね」と。前回訪問の記憶保持。しかし「記憶に自信が無くなった」。自分の子どもの数が分からなくなり、話している相手が誰か分からなくなり、話していることが本当にあったことだか分からなくなってしまうと。「東大に勤めている息子」や「ブラジルにいる息子」、「パスポートをなくしてどこへも行かれなくなった」。生年も「1987 年だったかな？」と不安。「誰も話をしてくれない。うんうんと頷いてくれる人がいない」と。「ボランティアのお姉さんに（鉄道模型を）上げると言って欲しい」。

最近、自慢の模型を走らせることはなくなった。

＃ 32　10 月 25 日

お元気そうだが、目の調子が良くないとのこと。施設看護師より以下の情報を得る。女性入所者に「結婚しよう」と言って悶着を起こした。息子にもたしなめられたらしい。

件の女性には、A 氏の亡妻の面影がある。

＃ 39　12 月 27 日

心身共に調子よい。テレビの番組、沖縄集団自決[7] に触発されてお話。

「軍はおかしい人がいた。凝り固まって自分だけでなく人に強要するような人。だから沖縄もそういう軍人がいたのだろう。海軍も半分ぐらいはそういう狂信的なのがいた。短刀を抜いて『これで死ねるか？』などと息巻くものもいた。僕はそういうのが嫌いだった。そういう奴は集団にならないと何もできないんだよ。正月は孫が楽しみ」。

批判力と良識健在。

＃ 41　1 月 17 日

顔色元気やや消沈。

「腹が立ったり悲しかったりしなくなった。奥さんが死んだ時は悲しかったが、今は悲しさが無くなった。いい奥さんだった。頭を下げたら何でも赦してくれた」、

「すぐ眠くなる、寝ることと食べることばっかり」、「外出したいけど車椅子ではね」と。

＃42　1月24日
椅子に坐って傾眠。
「いくらでも寝られる」。夢で「空襲で焼け出され、工場が使えなくなって霞ヶ浦に行った」と。Thが訊くと事実だという。戦後も暫く飛行艇に関わり、技術者として南米やロシアに行った。「運が良かったんだよ」、「運は向こうから来るのではなく自分で開かなくてはね」、「アメリカ人も露助も皆人間。人間同士の気配りが大事。そういうことが自分の運を開いてくれる」、「怒ったり喧嘩ばかりしている人もいたけど、そういう人は相手にされなかった」と。

＃54　5月8日
元気なく目が据わっている。絵本を見ている。内容は、父に死なれ夫に先立たれた女性が、夢で父に再会するというもの。「悲しくなっちゃう」と感想。
「最近ヒラリーさん（筆者註：ヒラリー・クリントンのことらしい）から2回電話があった。夫が頼りないので頼まれちゃう」と真顔でお話。

第２期：転居から肺炎による危篤まで
＃65―＃134（X +1年3ヶ月―X＋3年）
制度上の理由で他施設に転居。環境は良いが、スタッフの働きかけが控えめ。入所者同士の関わりも少ない。A氏にとっては刺激が少ないようだ。

＃66　8月28日
一人で坐って待っている。
Aさんが親しくしていた前の施設のスタッフの話をしてみるが「名前はみんな忘れてしまった」。〈私（Th）のことは覚えている？〉「先生のことは忘れない。もう一人のあの先生も」〈○○先生（主治医）のこと？〉「そうそう」。「ここは仏さまの世界」と。「部屋でお経のCDを流しても文句は言われないのでよかった」[8)]。
Aさんは日蓮宗の信者。妻の死後、小さな仏壇を居室に置いて、時々線香（電子）をつけている。

＃75　11月20日

椅子に坐って傾眠。声掛けにすぐ覚醒。お元気そうだが「下痢で困る」と。「自分が死ぬ夢を 3 回見た」、「良く覚えていないが、船に乗っていて空中に持ち上げられ沈んだ」、「次から次へと夢を見ている」。「そんなに悪いことをしてきたのかな」と落ち込んでいる。「B 園（前施設）が焼けたと誰かから聞いた。一階が焼けたらしい」（筆者註：念のため B 園に行ったが無事だった）。「一番困った夢は、おしっこを垂れた夢」。

＃ 80　1 月 8 日
お元気。先日はスタッフの子供に塗り絵を教えた。役割を得た A さんは嬉しそう。
〈A さんの考えるいい世界って何ですか？〉
「子供がいて年寄りと一緒にいる。海が近くお船がある。ヘリポートがあってどこへも行け、駅の近くに温泉がある。その周りをお散歩。足湯もある」と。

＃ 86　2 月 19 日
傾眠。声掛けに覚醒。声がいつもと違い上ずっている。
「仏さんに近づいて、お地蔵さんと間違えてお賽銭を置いていくんだ」。「バスと電車の駅の近くに一杯飲み屋があって、そこでゆっくりするんだ、お姐さんがお銚子を持って来てくれる」。「先に行くとお墓がある。子どもと一緒にお菓子を貰ったりするんだ」など熱心に語り続けるが Th と視線は合わない。問いには答えるが夢うつつの世界にいるよう。「ここは天国だよ」と。
　ゆったりとして穏やかな様子。

＃ 88　3 月 5 日
「調子いい」。「大判、小判が台所の床の下に隠してあったんだ」、「刀もあってそれを指してお城へ行った」。「おじいさんが首を持ってきて怖かった。自分の仕事だと言われ、首をお盆に載せてお寺へ持っていって供養してもらった。ミイラ化していた」など不思議な話を次々語る。〈眠くありませんか？〉と訊くと、「怖い話なので眠くないんだ」。

＃ 94　4 月 23 日

体調悪く居室で寝ている。声掛けに直ちに開眼。
「下痢が出る」。「船が出る」、「乗り込めと言われて乗り込んだ」、「どこへ行くか分からない」、「今上陛下の命令」。「手術を受けた。弾が抜けたかどうか分からない。手術の途中でいなくなった、まだ縫って貰っていない」。召集され軍艦に乗り込み被弾、手術を受け船室にいるらしい。「夢なのか現実のことなのか分からなくなった」、「(Th に) 新聞を見て来たんですか？」、「こんな古い船じゃ、飛行機の 2 機ぐらいでやられてしまう」、「退役軍人が集められたが、どうなっているのか分からない」。
「大きな決定がされたようだ」、「新聞を見たらみんなびっくりするだろうな」、「私はもう 10 年前に死んでいるのに」。
　目は据わって Th をしっかりと見ているが、Th とはっきりと認知していない。〈私は誰ですか？〉と訊くと「先生」と答えるが、軍艦に取材に来た記者だとも。
「船に若い女の人が乗り込んできてお産になり私が取り上げたんですよ、どうしてか分からないけど」。「大砲が四発発射された」。
　現実に戻る気配なし。非現実の世界にいながら、現実の Th と会話をしている。語られた「ものがたり」は、「死と再生」のエピソードといえる。

＃ 97　5 月 14 日
椅子に坐って寝ている。
「弱虫なんだよ、泣き虫で困るんだ」。体調は悪くないそうだが元気はない。気分転換に散歩に誘う。池の風景から霞ヶ浦の話となる。「25 キロから 30 キロぐらいの鰻を釣った。駅前に市が立った。みんなで食べておいしかった。鮒も捕れた」など大変生き生きとなる。
　部屋に戻ったら、線香を点け鈴を鳴らして仏壇でお祈りをする。

＃ 101　6 月 11 日
傾眠だがすぐに開眼。お元気。
〈6 月ですが何か思い出がありますか？〉「逃亡記」「軍隊で 5 千人いる中から『脱走して逃げろ』と中将から命令された。『何をしても良い。殺しても良い』と。失敗したら死刑。私は南米まで逃げた。その後日本に戻って自首した。今度はそこからも逃げろ、と言われた逃げた。墓に隠れた。表彰状を

もらい『君はもう自由だ』と言われたとのこと。
　そういう夢を見たのか曖昧。「漫画のような話」と楽しそう。

＃114　10月15日
お元気。横須賀の海でイイダコを釣った話を楽しそうにする。餌は生のサツマイモを切ったもの。「タコはおばかさんだから跳びついてくるの」と身振りを交えて説明。
　意識は清明だが、壁の向こうは海だと思っている。

＃118　11月26日
「生まれて3ヶ月の頃､3匹の犬と一緒に育った。1匹は大きく水牛のようで、溺れている子どもを救ったり、水を汲んできたりした。（Aさんは）犬小屋でご飯を食べ、犬は人間のご飯を食べたり、いつも犬といた」などとニコニコしながら語る。
　無類の犬好きのAさんには、幸せなことのよう。

＃119　12月10日
傾眠。
「お母さんの夢を見なくなった。私の面倒をみるの嫌になったのかな」。「寝るたびに1人ずついなくなる、私も。南無妙法蓮華経。病から救い給え」「忘れないようにしないとね」〔中略〕「宮様が現れる」「賀陽の宮さま、軍艦に乗っている」〈お会いしたことがあるのですか？〉「あります。平服で。『よう、元気か』とお声を掛けてくれた」と。

＃120　12月25日
傾眠。
「お誕生会をしてくれた」「お父さん（故人）がやってくれた、初めて。父にそんなことをしたことが無かったので申し訳ない。初めて父親から認められた気がした」、「奥さん（故人）がいないのが玉に瑕。お母さん（故人）もいなかったようだ。残念なのは家でやりたかった」。〈どこだったんですか？〉「ここ。いや家だったかも。立派になっていて3階建て（筆者註：後の話題にも出現する）。気恥ずかしくって入れないぐらい。俺の好きなお饅頭やお

寿司が用意されていたが、幼馴染みや親戚がたくさんいたのでみんな食べてしまった。自分は食べられなかったが満足。楽しかった。先生も呼んであげたかった」「何だか僕のお葬式みたいだった。丸棺で」、「夢だったのかな」と。

クリスマスに刺激されたのだろうか。「生と死」のエピソード。

＃121　1月7日

「自分では健康だと思っている」、「子どもや孫たちが来るので今日は楽しみ」。「家は3階建てでね、私たちの部屋は3階」とお話になる。「○○（Aさんが少年時代過ごしたという）へ行ってきた」「お迎えかも知れない。家族や親戚がたくさん来ていた」などともお話。

＃127　3月4日

少し面やつれしているが「調子は悪くないです」「とにかく眠くって、夜は寝てるんだけど」海軍の話や大好きな犬の話も。時々手を合わせて「南無妙法蓮華経、南無妙法蓮華経」とお題目を唱え「ありがとうございました」。何を祈っているのかと訊くと「人が殺したり、殺されたりするような戦争が無く、平和でありますようにと祈っている」とのこと。

ThはA氏の利他的な祈りに感銘を受けつつ傾聴。

＃131　4月1日

「最近ぼけて、坐った途端に忘れてしまう。坐ったらアフリカに行っちゃうんです」とお話。「ほらあの貝」〈シャコ貝？〉「そうそれ！　その中から叫ぶんです」。〈誰が？〉「カニじゃなくて貝の身が」と不思議な話を語りながら夢うつつ。

第３期：恢復から死去まで

＃135―＃161（X＋3年―X＋7ヶ月）

肺炎を発症し生死の境を彷徨うが、恢復。体力低下。死去。

＃135　5月13日

目をぱっちりと開けているがかなりやつれている。Thを認識するが声が裏返っている。肺炎のことは全く覚えていない。

「体がしぼんだような気がする」、「目がよく見えない」、「歳をとった」。〈いくつになりました？〉「99 歳」〈まず 100 歳を目指しましょうか〉、「100 歳までは生きたいものね」。「旅に出たい。鉄道か船に乗って」と。

鉄道も船も A さんの好きな乗り物。

＃ 137　6 月 2 日

意識は清明だが、目に力がない。熊の縫いぐるみの手触りを楽しんでいる。「早くみんなのいるところへ行きたい」とお話。

＃ 139　6 月 17 日

居室で寝ている。声掛けに覚醒。左胸を押さえ「締め付けられるような痛み」。「学生がたくさん神宮外苑に集まっている」学徒出陣のようでもあるが、戦後でもある。「軍国主義か、民主主義か」「天皇陛下の息子さん」。A さんもその場にいる。「窓の外にトカミンがいる。女の人 3 人。1 人は自分の奥さん。もう 1 人は自分」「南無妙法蓮華経」、「少国民」など。

「トカミン」とは何か、A さんに説明を求めても分からない。

＃ 140　6 月 24 日

居室で寝ている。顔色悪く土気色。声掛けに開眼。

「学生さんがうろうろと迷っている。それを子どもたちがからかっているんだ。『一本道だよ』」。「道は川に出合うんだ。川の水は冷たいんだ。この川がどこから来ているのか、近くの人に訊いても知らないんだ」、「道の先は火葬場。3 階建の家があってね。そこには幽霊やお化けがいるんだ（にっこりと笑う）」。「（この道は）引き返すことはできないんだ」。

Th の顔を見ながら淀みなく語り、すっと入眠。

人生は引返せない一本道ということだろう。3 階建ての家は、＃ 120 でお誕生会（葬式）を行った自宅と同じだろうか。「幽霊」には、親しい死者たちも含まれているようだ。話後、A さんに不安はみられず、むしろ悟ったようにみえる。

＃ 152　10 月 14 日

居室で傾眠。声掛けに覚醒するが聴き取りにくい。子供時代の夢。

「ワルだった。頭のいいワルに使われていた。学校の廊下に水を撒いたりして先生に怒られた。先生に『お前のことは嫌いだ』と言われた。『俺も嫌いだ』と言ってやったら笑っていた」など。女の子もいじめていたらしい。〈女の人が好きなのは今も変わりませんね〉と言うと「そうなんだよ」と笑う。

話して元気になる。意識清明。いつもより丁寧に挨拶される。

＃153　10月21日

リクライニングチェアで気持ちよさそうに寝ている。声掛けに覚醒して車椅子に移乗。肺炎以来、最も調子がよさそうに見える。

「子供の頃の夢をよく見る。悪戯をして先生や兄に叱られる夢。〈お兄さん（故人）は今どうしていますか？〉と訊ねると「さあ、何をやっているんだか」と。

＃154　10月28日

居室で寝ているが、呼ぶと覚醒。食事もおいしく摂れているとのこと。

「兵隊の時の夢を見る」。Aさんは軍用艇に乗ったり小型潜水艦に乗っている。「他の艦艇に当たったり、潜水艦の時は見つかって一発貰ったらだめなんだ」。

戦後は仕事が無く苦労したなど意識は清明。

＃156　11月11日

椅子に坐って背筋を伸ばし意識清明。食べ物の話に目を輝かす。魚の話から、昔、霞ヶ浦で鰻などを捕り蒲焼きにして振舞ったこと、鮒や泥鰌、鯉なども捕り楽しかったことなどを語る。

以前聞いた話と符合。ただ言葉が思い出せず詰まってしまうと会話が繋がらない。

＃161　12月12日

椅子に坐り、ボーっとしており生気がない。目は目脂で固まり開かない。今朝の食事は久し振りに自分で摂った。口唇には食べ物が付いている。

「調子の悪いところはない」、「良い夢も悪い夢も両方見る。混じっている」。

外は雪景色。雪が降ったことは知っているが、特に感慨にふけることはない。「夢と（現実が）混じっているような感じ」とも。
　感情の起伏が無くなりお静かな様子。

＃162　12月13日
誤嚥性肺炎で死去。施設職員から最期の様子を聞く。
二人の娘が交代で泊まったこと。孫が来て結婚の報告をしたこと。会話は無かったが聴いていたと思うこと。孫を送るために娘が空港へ行っている間に穏やかに息を引き取った。「穏やかな人柄でした。Thが毎週話しに来てくれてよかった。ここでは（忙しく）一対一でゆっくり話をしにくいので」「どうやって（認知症の患者と）話ができたのですか？」などと訊かれる。

5）考察

1「大切な記憶」に生きる

　認知症高齢者が昔話にこだわることは良く知られている。青少年期の思い出を繰返し語ることで家族を辟易させることもある[9)]。しかしこうした昔話を語る高齢者は、関心を寄せて聴く聴き手を得ると、別人のように生き生きとした姿を見せる。語られる話も基本的な部分では齟齬が見られず、思い出が大事に保存されてきたことがわかる。A氏の場合、少年時代や海軍時代、戦後がよく語られる時代であった。A氏は思い出を語りながら、自分自身もそこへ入りこみ、若返って主人公となっていた。「大切な記憶」の世界に生きていると言える。夢と異なるのは、現実世界と重なり合いながら生きているということである（＃94など参照）。

2「譫妄（せん）[10)]（Delirium）」という症状と「心的現実（Psychic reality）

　終末期における認知症は、終末期譫妄と同様の精神症状を示し、これらを区別することは臨床的には余り意味はない。Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition（DSM5）（American Psychiatric Association 2013）では、譫妄の「知覚障害には、誤認、錯覚、幻視がある」（日本精神神経学会2014, 591）とされ、「終末期の人すべての中では83 %まで及ぶ」（同592）とされている[11)]。つまり死にゆく人が経験する一般的な症状であると言える。症状のうち幻視についても、第1章「死ん

だはずの人が見える『死者ヴィジョン』について」で紹介したように多くの人が経験し、死者や非合理な事象と出会い、それを「心的現実」として経験している（山中 1991；大村 2010 など）ことが示唆される。

３ 生の世界から死の世界へ

認知症高齢者の意識水準は、清明な時と夢うつつの状態、夢が交互に訪れ、意識と無意識との間のグラデーション状態にある。月日の経過と共に徐々に全体の意識水準が低下し、夢（死）の世界へと移行していく。本事例で A 氏は傾眠状態だが、声掛けには直ちに覚醒するという意識水準であった。現実見当識が高く保たれている時期から、時には過去や思い出の地に戻り、親しい死者が現れ、自らその世界の一員となって、時間と空間を自由自在に遊ぶ。その一方で Th と会話するなど現実世界との関わりも維持されていた。大きなものがたりの中で、「死」（＃ 75、88、94、101、119、120、140 など）と「再生」（＃ 94、120 など）、「旅立ち」（＃ 94、135、137、139 など）、「宗教性[12)]」（＃ 66、86、88、94、127、139、140 など）に関わるエピソードが出現し、非合理的ではあるものの本人にとって親しみのある世界が現前していた。生と死の共存する境界にあって、親しい死者を我が目で見、共に話したり遊んだりした心的「現実」は、宗教が語る「天国」、「極楽」などの教義的死後世界より説得力があり、信仰の有無に関わらず死後世界への信頼が生まれると考えられる[13)]（大村 2010；2012；2015）。

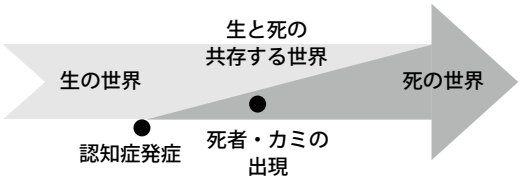

図１　認知症高齢者の死の受容　［大村作図］

私たちは、健康な時には生の世界に生きている。しかし認知症の発症と共に、親しい死者が死者ヴィジョンとして現れるようになると、生の世界の中に死の世界が侵入してくる（図 1 参照）。現実社会である生の世界に属しながら、同時に死者のいる世界にも属するようになり、生者にも死者にも関わる生を生きるようになる。やがて死者の世界の割合が高くなり、死者と死の

世界にじゅうぶん親しんだところで生物的な死を迎えることになる。認知症患者の「大切な思い出」と「死者ヴィジョン」の出現によって、死に慣れ、心理的に死を恐れることなく、身体的な死へと移行していくことができると筆者は考えている。

4「死者ヴィジョン」出現をめぐる本人と周囲の受容と、看取りの関係

本事例でも、既に亡くなった死者の姿が頻繁に出現する。夢の中で、または夢うつつの状態で、時には私との面談中にも出現していた。こうした現象は高齢者や終末期患者には珍しいことではなく、筆者もこれまで注目してきた（大村 2009；2010）（大橋／大村 2013）。

本事例の主人公は、こうした死者の出現に対して違和感を感じることなく、親和的に受容している。そして面談する Th もこれに異を唱えることなく受止めてきた。こうした肯定的な雰囲気の中、死への移行プロセスが不安

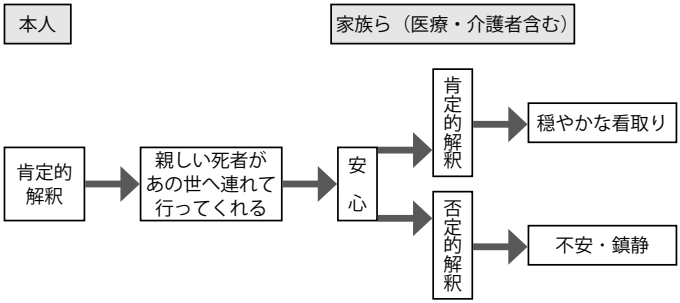

図２　死者ヴィジョンの解釈と死の受容（本人肯定の場合）［大村作図］

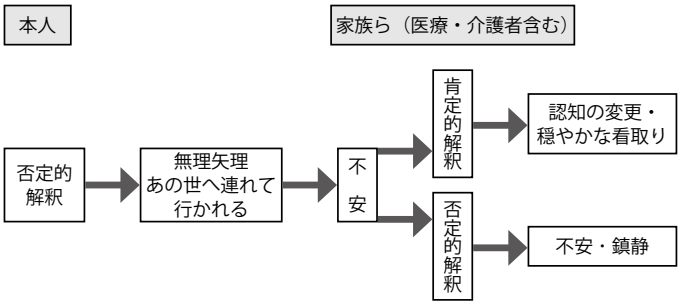

図３　死者ヴィジョンの解釈と死の受容（本人否定の場合）［大村作図］

を感じることなく進行し、本人や周囲にとって穏やかな看取りに繋がったと考えられる（図２　上段）。しかし死者ヴィジョンが本人や周囲に不安をもたらすこともあり、譫妄症状として薬物による鎮静の対象とされることもある（図２　下段、図３　下段）（大村　2010）。本人が死者ヴィジョンを肯定的に受止めるか否かだけではなく、周囲の家族や医療・看護・介護者などがこうした現象をどのように受け止めるのかによって看取りの質は大きく変化するため、看取りの環境は重要である。

５ 語ること・聴くことの「意味」

A 氏は、日常一緒に生活しているスタッフの名前は失念していたが、週に一度訪問する Th は覚えていた（＃ 30）。訪問の時間になると居室を出てリビングルームへ移動し、椅子に坐りながら Th を待っていた（＃ 66）。このことは、A 氏にとって Th の訪問が「意味あるもの」であったことを示唆している。A 氏の語るものがたりに耳を傾ける Th の存在は、A 氏のものがたりに意味を与え、自己肯定感を高め、自尊感情を向上させ、A 氏自身が自分の人生・存在を価値あるものとして受止めることになる。また傾聴は、A 氏に「語り手」という役割を与え、A 氏がそれを演じることで社会的役割を果たすことが可能となる。社会的動物である人間にとって、最期まで何らかの社会的役割を演じることは、最期まで生きがいを維持することにもつながる。認知症患者の語るものがたりを「たわごと」として相手にしなければ、患者の「役割」と「生きがい」を剥奪し、「生きる意味」を喪わせることになるだろう。

またルーティーン・ワークに忙殺される施設スタッフとは別に、A 氏の思い出の世界を共に味わう Th の訪問は、単なる共感に留まらず、Cl にとって心的世界と現実世界との接点となっていた。このことは現実見当識を刺激し、意識水準を維持することになり、Cl が現実生活を生きるために有効であったと考えられる。夢のような話を聴くことと、現実見当識を維持することは、矛盾しているようだが両立するのである。

６ 認知症の「意味」

アルツハイマー型などの認知症は、「大切な記憶」は保持されるが、短期記憶は障害される。朝何を食べたかなどは記憶されず、「今」の瞬間に生き

ているといえる。過去ですら「今」として生きている。今日が何曜日であっても引き算が出来なくてもいい[14]、社会に役立つかという評価の世界ではなく、自分にとって大切な記憶だけを残して生きていると考えれば、認知症は実は「幸せな生」とみることもできよう。『恍惚の人』（有吉 1972）は、「痴呆老人」の介護問題について社会に警鐘を鳴らした。作品は必ずしも認知症の否定面だけを強調していたのではないが、経済的幸福を追求していた高度経済成長社会では、認知症を忌避し、「ぽっくり信仰」や「ぼけ封じ」が流行する社会現象を生んだ。認知症では、介護の困難や徘徊、事故の責任など深刻な介護上の「問題」が存在するが、認知症の否定的側面にのみ注目し、高齢者の多くが経験する老いの過程の肯定的側面・意味を見ようとしないことには疑問があるのではないだろうか。

中国の元代に成立した『二十四孝』（郭居敬）という親孝行の事績を蒐めた書籍があり、日本の教育にも影響を与えてきた。この中に認知症のケアにかかわるケースが見られる。老莱子（ろうらいし）には年老いた両親があったが、初老となった老莱子を見て息子と分からなくなった。そこで老莱子は子どもが着る赤い服を着て玩具を手にし、よちよち歩きをして転倒してみせるなどして、両親を安心させたというエピソードである。認知症になった両親は息子を「忘れた」のではなく、記憶の中の老莱子を探していたのだ。認知症の親の介護をしている成人の子が、親に「忘れられ」て悲しい思いをするという話はよく聞く。しかし、むしろ親は子を「覚えて」いるから認識できなかったと考えられる。その証拠に孫を子と間違えるエピソードも同時に聞かれる。こうしたことを元代の中国人は認識しており、認知症の親に不安を与えないケアを心がけていたことに、筆者は改めて感銘を受けている。

また、禅に『十牛図』（上田／柳田　1982；河合　1989 など）という組画がある。牧童が逃げた牛を探し求め、発見し、共に帰るが、やがて牛を忘れ、人も忘れ（牧童もいなくなる）、ただ花が咲いている情景になる。これで終わりでよさそうだが、もう一枚あり、人が人に出会っている。まるで人間の一生のようでもある。苦労して得たものを手放し、自我も他者もなくなり本源自然に帰る（いわば「悟り」の境地）というところに認知症高齢者の姿を見ると共に、死に臨みながら親しい人（死者）と出会うということは、私たちに人は最期まで、人間間の関係性の中に生きていることを教えてくれる。

まとめ

① 認知症高齢者は「大切な記憶」を保持し、その変奏曲の世界に生きている。

② 認知症高齢者への継続的面接によって、生から死へ向かう大きな「ものがたり」を読み取ることができる。

③ 認知症高齢者の心的世界は、「過去や死者の共存する今」という非合理世界であると同時に、現実世界との関わりも保っている。本人にとって心的現実（Psychic reality）であり、親和的である。

④ この心的世界に遊び、徐々に「死」に慣れ親しむことによって、死の不安が軽減され穏やかな死を迎えることができる。

⑤ 認知症高齢者へのケアは、特有の心的世界への支持的ケアと、定期的・継続面接による現実見当識の刺激により、バランスのとれた穏やかな生・看取りが可能となる。

⑥ 認知症は、「死を受容する自然な過程」とみることができる。

⑦ 傾聴は、認知症高齢者に「語り手」という社会的役割を与え、人生に意味を見出すことができるケアである。

認知症高齢者の死の受容を論ずるには紹介した一事例では不十分だが、他のケースでも概ね同様の経過が見られ、筆者は普遍的傾向をもつと考えている。

また本稿は、認知症という症状についての新たな視点とケアについて論じたもので、認知症患者のケアの困難さを軽視するものではない。猜疑や怒り、徘徊などの介護者にとっての「問題」は、見方やケアの方法を変えても劇的に改善するものではなく、「問題」行動の根柢にある器質的な問題や、長い人生をかけて身についたこだわりの修正は容易ではないだろう。しかしながら「死を受容する自然な過程としての認知症」という見方は、認知症を患う本人はもとより、家族の心理的負担を軽減し、関係性の改善をもたらす。筆者が訪問した Cl の中には、易怒性がありハラスメント行為を行う人もあった。しかし定期的・継続した傾聴面接によって、現実世界との不適応に起因する不安が低減し、「大切な記憶」が甦り、その記憶を Th と共有することで次第に問題行動が落ち着いてきた。こうした変化は周囲との関係性

を恢復させ、穏やかな生活と看取りにつながる。筆者は、認知症という症状の「意味」を問い直すことに、臨床的にも文化的にも意義があることと考えている。

認知症患者の臨床にスピリチュアルケアを生かすとは、認知症患者に関わる臨床家が、クライエントの語る「死者ヴィジョン」や「死後世界」をそのまま信じるということではない。認知症患者の心的事実である世界をセラピストがじゅうぶん理解した上で、支持的でありながらかつ現実的に、クライエントの宗教性 / スピリチュアリティに向合うことに他ならない。そこにはよりゆたかでより人間的な心理臨床が開かれ、穏やかな看取りにつながっていくことになると確信している。

注

1) 俗にいう「おむかえ」もこの一つである。「おむかえ（い)」は，近世以前の用法では阿弥陀如来による‘御来迎’を指すことが多いこと、実際に見える姿は動物や不気味な存在もあること、親しい死者の出現であっても。本人がまだ死にたくないと思っている時は、ありがたい現象ではないことなどを考慮し、筆者はこれらの現象を、価値観を含まず広い意味を含ませることができる「死者ヴィジョン」を、総称として用いている。
2) 詳しくは大村哲夫（2021）などを参照されたい。
3) こうして看取り文化としての「お迎え」が継承されていくのだろう。
4) 日本人は、「無宗教」であると言われるが、8 割の人が墓参をし、寺社に初詣に行くなど「宗教的習俗」の世界に生きている。宗教性／スピリチュアリティ豊かということができる（大村 2021 など)。
5) ここではいわゆる宗教も、文化の一つと考える。
6) 死を前にした人の前に死者が現れるという現象は、文化を超えてみることができる。たとえばアンデルセンの創作童話『マッチ売りの少女』において、凍死寸前の少女がやさしかった亡き祖母の姿をみるエピソードがある。この童話を文化の異なる私たちが、子どもですら説明を受けることなくそのまま感動することができる。このことは、彼我の文化を超えて死者ヴィジョンという現象の受容に、通底するものが存在しているということにほかならない。

7）第二次世界大戦末期、沖縄戦で民間人が多数、「自決」を強いられた事件。「友軍」である日本軍のため、食糧や隠れ家である地下壕を提供し、作戦の足手まどいにならないよう住民が犠牲となることを余儀なくされた。沖縄戦では住民の 4 人に 1 人が死亡したとされる。

8）入居施設は仏教系でお盆には施餓鬼棚が置かれていた。宗教性やスピリチュアリティの尊重が入所者の不安を軽減することもある。

9）何度も繰返すことについて、ある認知症高齢者から言われたことがある。「大事な話だから言うの」「ちゃんと聞いてくれないから繰り返すの」と。たしかに 1 時間ほどじっくりと興味を持って聴くと以後「繰り返し」は解消した。このことは家族の訴え（前に聞いた話を何度も繰り返してしつこい）に同感していた私への頂門の一針であった。また話すことを忘れてしまったように見える人や、人間嫌いに見える人も実は語る相手がいない（聴いてくれる人がいない）ため「無口」を余儀なくされていることが多い。

10）「譫妄」は、医療現場で用いられる専門用語であることと，文字に否定的な価値観が反映されていることを示すため、あえて漢字表記とした.

11）緩和医療の教科書 *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 2nd ed. においても、がん末期患者の 75％に譫妄が見られる（Doyle et al. 1998, 945）とある。

12）私は「宗教性」という用語を以下の意味で用いている。「人々が、自分または自他の間に働き、自らコントロールできない事象に対してとる合理性に捉れない態度、または意味づけ」（大村 2010；2012；2014；2015 など）。特定教団への信仰を持たないが、草木から器物に至るまで魂を感じ，魂の永続を信じ墓参や初詣などを行う日本人の心性を表すには、生きる意味などを含意する「スピリチュアリティ」では適当ではないと考えるからだ。

13）沖縄の巫者「ユタ」は、「変性意識状態（Altered states of consciousness; ASC）」の状態でカミガカリする（大橋 1998）という。カミや死者と交流するユタの心理状態と譫妄時の心理状態は酷似している（大村 2012；大橋／大村 2013）。

14）長谷川式認知症スケールなどの質問事項。

文献

American Psychiatric Association 2013: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth edition, VA: Arlington.（日本精神神経学会（監修）、髙橋三郎／大野裕（監訳） 2014：『DSM-5　精神疾患の診断・統計マニュアル』医学書院）

Doyle, Derek et al. (eds.) 1998: *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 2nd ed. New York: Oxford University Press.

Saito, Chizuko; Ohmura, Tetsuo et al. 2015: “Psychological Practices and Religiosity (*Shukyosei*) of People in Communities Affected by the Great East Japan Earthquake and Tsunami,” *Pastoral Psychology* 65, 239-253, http:doi.org/10.1007/s11089-015-0685-x

朝田隆　2013：『厚生労働省科学研究費補助金認知症対策総合研究事業報告書』厚生労働省。

有吉佐和子　1972：『恍惚の人』新潮社。

大橋英寿　1998：『沖縄シャーマニズムの社会心理学的研究』弘文堂。

大橋英寿／大村哲夫　2013：「死生観とメンタルケア」『精神対話論』慶應義塾大学出版会。

大村哲夫　2007：「在宅ホスピスケアにおける心理専門職の援助と看取り文化について」『日本心理臨床学会第 26 回大会発表論文集』日本心理臨床学会。

大村哲夫　2009：「死を受容する文化としての〈お迎え〉：在宅ホスピスにおける「譫妄」と「お迎え」」『日本心理臨床学会第 28 回秋季大会発表論文集』日本心理臨床学会。

大村哲夫　2010：「死者のヴィジョンをどう捉えるか：終末期における死の受容とスピリチュアル・ケア」印度学宗教学会『論集』37、154–178。

大村哲夫　2012：「生者と死者をつなぐ〈絆〉：死者ヴィジョンの意味するもの」印度学宗教学会『論集』39、135–148。

大村哲夫　2014：「ここは天国だよ：認知症高齢者の世界と死の受容」『日本心理臨床学会 第 33 回秋季大会発表論文集』日本心理臨床学会。

大村哲夫　2015：「死にゆく人と向き合う：在宅緩和ケアにおける心理臨床」滝口俊子（監修）、大村哲夫／佐藤雅明（編著）『心理臨床とセラピストの人生：関わりあいの中の事例研究』創元社。

大村哲夫　2021：「現代におけるスピリチュアルケア」瀧口俊子／大村哲夫／和田信（編著）『共に生きるスピリチュアルケア：医療・看護から宗教まで』創元社。

河合隼雄　1989：『生と死の接点』岩波書店。

東北在宅ホスピスケア研究会　2008：『2007（平成一九）年六月実施　在宅ホスピスご遺族アンケート報告書』東北在宅ホスピスケア研究会。

上田閑照／柳田聖山　1982：『十牛図：自己の現象学』筑摩書房。

山中康裕　1987：『老いの思想』岩波書店。

山中康裕　1991：『老いのソウロロギー（魂学）』有斐閣。

Living in a World Where Life and Death Coexist:
The Peaceful Death of a Dementia Patient

by OHMURA Tetsuo

This article introduces two perspectives on how spiritual care can be utilized in clinical practice. First, I introduce “visions of the dead” in which dying people have hallucinations related to the dead. Second, I discuss the mental world of dementia patients and their transition to death through case studies. I believe that focusing on these perspective will lead to “cultural (human) end-of-life care” that will help people with dementia die peacefully. I am involved in this case from a standpoint of clinical psychology, and therefore in this article I use such words as a therapist and client. I believe that by being aware of clinical practices that are open to spirituality/religiosity, therapists can achieve a richer care that is more attuned to the patient’s world.