



出席者

遠藤英俊 *Hidetosbi Endo*

国立長寿医療研究センター内科総合診療部長

1982年滋賀医科大学卒業、1987年名古屋大学医学部大学院修了。市立中津川総合病院内科部長、国立療養所中部病院内科医長等を経て、現職。著者に「認知症・アルツハイマー病がよくわかる本」（編集／主婦の友社）、「地域回想法ハンドブック」（監修／河出書房新社）、「いつでもどこでも「回想法」」（こま書房）等。



黒川由紀子 *Yukiko Kurokawa*

上智大学総合人間科学部心理学科教授

保健学博士・臨床心理士。1979年東京大学教育学部教育心理学科卒業、1986年上智大学文学研究科大学院博士課程後期課程満期退学。東京大学医学部精神医学教室研究助手、慶成会老年学研究所所長等を経て、現職。著書に「百歳回想法」（木楽舎）、「回想法高齢者の心理療法」（誠信書房）、「老いの臨床心理」（日本評論社）等。

talk

対談

精神科医としてのバトラー博士 発展し続ける回想法

精神科医としてスタートして10年目、1963年にバトラー博士は、「回想法」を創始した。それまでは現実からの逃避として、どちらかという否定的に捉えられていた過去への「回想」に積極的な意味を見出そうとし、高齢者の精神疾患に対する治療に応用した。

それから約半世紀が過ぎた現在、回想法はどのように継承され、日本で発展してきたのか。日本における回想法の専門家であるお二人に語っていただいた。

バトラー博士そして回想法との出会い

遠藤 ● バトラー博士とは、20年ほど前、私がNIA*1に留学していたとき初めてお会いした。老人医療の臨床を極めたかったので、当時唯一老年科があったマウント・サイナイ医科大学のカンファレンスに出席してお目にかかったのだ。高齢の方だと思っていたので、若くてびっくりしたのを覚えている。バトラー博士をはじめ、他の教授陣とも仲良くなったのだが、その際の印象は、おそれ多くも「これなら日本も頑張れば抜ける」。実はその時点では、彼が回想法やエイジズムの提唱者だということはまったく知らず、後でそれがいかに無謀な考えだったかに気づくのだが(笑)。

お会いして以来、バトラー博士を目標に掲げ、追いつき追い越すことを目指してきた。日本では名古屋のグループが日本の老年医学を引っ張って、世界に発信するんだと意気こんでいた。だから、亡くなったと聞いたときは、まさに「巨星墜つ」。呆然とした。

今回、彼のコンセプトを再度見直してみたが、ピューリッツァー賞をとった“Why Survive? Being Old in America”では、30年以上も前にアメリカの現状と将来を正確に予測して、様々な提言をしている。それは今の日本にも通じるものがほとんどだ。私は彼に、有形無形の多大な影響を受けたが、亡くなってみると、彼の手のひらの上で踊っていた感じた。

改めて彼の偉大さを感じている。

黒川●私はバトラー博士に何回かお会いしたことはあるが、遠藤先生のように、直接師事した経験はない。逆に、以前に回想法についてバトラー博士から一緒に研究をしないかとお誘いを受けたとき、別の研究者との共同研究が決まっているからと断りしてしまっただけのことがある。バトラー博士は、そんな私に「You don't need me?!」と大変に驚かれておっしゃっていたことを懐かしく思い出す。

バトラー博士は1960年代に、回想法を提唱されたが、彼の言葉を借りれば、回想法とは“natural universal occurrence=自然で普遍的な過程”を自然に振り返ること。それを彼はセラピーに応用した。

日本では、回想法は認知症へのアプローチとして知られているが、もともとは鬱病や不安神経症等の高齢の患者さんが対象であった。そうした患者さんの人生史を傾聴していると、自己治癒力が活性化されたり、受けとめてもらえたことにより回復が見られたという体験から、それまで否定的に見られていた高齢者の昔語りをセラピーとして位置づけ直し、改めて提唱されたということだったと思う。

彼が、非常にシンプルにわかりやすく、しかも深く伝えたので、納得し、実践する人が世界中に現れた。当のバトラー先生自身は、ある時期までは回想法を行っていたが、その後臨床医という枠を飛び越えて活動されるようになったため、早い段階でその手法を手放された。細かいところまでご自身で固めすぎることがなかったことで、逆に非常にフレキシブルな形で世界に普及していったのではないかと理解している。

回想法の発展 北名古屋市の「回想法センター」

黒川●回想法は、もともとはプロフェッショナルな訓練を受けた精神科医や臨床心理士、ソーシャルワーカーなどが患者さんに対して行っていたセラピーだが、それが形を変えて発展していった。日常の中で、高齢者

の話地域の人やボランティアが聞くという形での広がりを見せているが、背後にあるフィロソフィーがしっかりしていたからこそ、浸透していったのではないかと感じている。

遠藤●確かに回想法は、心理療法の枠を越えて、様々な形で発展している。5年ほど前、イギリスの「エイジ・エクスチェンジ・レミネセンス・センター」を訪れた際、まさに、イギリス式発展を遂げた回想法に出会った。地域の人がフラッと立ち寄り昔話をしていたり、カリビアンやアフリカンが人種に関係なく話し込んでいたり、心理療法としての回想法にとらわれず、昔の演劇などいろいろな取り組みがあっただけのことイギリスで学んだ。

黒川●「エイジ・エクスチェンジ・レミネセンス・センター」を主催しているパム・シュバイツァーは、ドラマを取り入れた回想法が専門で、センターの中の小さな劇場では、地域の若者からお年寄りまでが集まって、昔の思い出をドラマ仕立てにするというようなことをやっている。

一例をあげれば、かつては敵味方にわかれて戦っていた国のお年寄り同士で、戦争の体験を分かち合うようなことだ。一定の年齢を超えた人というのは、野心や邪心から解放され、政治的な面を越えて思いを共有できる。人同士の出会いを作る場所としてのエイジ・エクスチェンジの意味は、非常に大きい。

遠藤●イギリス式回想法に接したのが、回想法の面白さに目覚め、健康な高齢者の介護予防に役立てられないかと考えていた頃だったので、これなら名古屋でもできると確信した。

そこでさっそく国と県、そして町の行政にかけあって、まずは象徴となる「回想法センター」を作った。最初は認知症の人をターゲットにしていたが、そのうち予防を目的に認知症以外の人にまで広げていくうちに本当に面白くなってきた。

まずは、人と話し、その話を受け止めること。そこから発展して仲間作りが前面に出てきて、世代間交流にも発展していった。

【*1】 NIA
NIA (National Institute on Aging) 国立老化研究所。National Institutes of Health (米国保健研究所) 内の組織として1975年に設立。バトラー博士は初代所長。

【*2】昭和日常博物館

正式名称は、北名古屋市歴史民俗資料館。

talk
対談



イギリスを訪れた際、発展を遂げた回想法に出会ってその面白さに目覚めた。

ある意味回想法らしくなくなっていき、地域全体で取り組む参加型の回想法に変わっていった。だから、本流の先生方には、変えすぎだと怒られることもある(笑)。黒川先生は何もおっしゃらないが。

黒川●私自身、回想法にはいろいろな種類・レベル・対象・やり方等があつていいと思っているので、狭義の治療やセラピーから離れたものもとても大事だと思っている。自分でも寺子屋回想法をお寺を借りて行ったこともある。

遠藤●旧師勝町(現・北名古屋市)に、昭和時代の懐かしい生活用具や雑貨を展示している昭和日常博物館*2という施設がある。たまたま見に行ったときに車椅子のおばあちゃんが、たった一つの柳行李に触発されて、自分の娘と孫に1時間ほどしゃべっている場面に遭遇した。これが本当に感動的で、使えると思った。こうした昔語りでお年寄りは元気になるぞと。薬と同等、いや、薬以上の効果と言ってもいいくらい。

黒川●系統的な話を聞くのも非常に大事だが、ある一つの物から会話が弾んでいくというのも、ものすごく面白い。高齢者に限らず、誰と誰の間でも起こりうることもある。

回想法ではうっかり素人が聞くと、触れられたくない過去に直面するなど、むしろネガティブな方向にいってしまう危険性もあるため、誰でもいつでもとはいかない面もある。そうした難しさを認識したうえで、一方では、もうちょっと気軽に人間と人間が会って昔の話をするところから出発していくのが、地域の回想法の考え方だと思う。仮に嫌な気持ちや互いに生じたとしても、挽回は可能だし、ずれたと感じたとしても、修復すれば、む

しろいい関係になる可能性もあるわけで、それが人間のよいところだ。

遠藤●「回想法センター」では、セッションを終えた人たちが「いきいき隊」というOB会を作っていて、何十とある「いきいき隊」が、小学校や幼稚園に行つて、教えたり教えられるたりしている。活動が世代を超えて、私

たちが予想してなかったところまで広がっている。

黒川●お年寄りの経験を伝えることは、子どもの教育にとっても意味があると感じている。高齢者の昔話が生きることで、さらに深いレベルで交流できるのではないかな。

私は、「老い」というテーマで学校の授業を持つことがある。地味な活動だが、お年寄りに実際に来ていただいて自身の言葉で話をしてもらつと、子どもたちの反応がグッと良くなる。

遠藤●今は核家族化しているため、お年寄りのことを知らない子どもが多い。実際にお年寄りと接したり、認知症や、さらに本当は死の受容まで一緒に体験できればなお良いと思っているが、縦割り行政の弊害もあり、なかなか難しい。

黒川●お年寄りが常に訪問している学校もあるが、文部科学省という大きなシステムの中に「老い」の授業が定位されるには至っていないのが残念だ。

遠藤●自分は内科医だが、高齢者の心身のケアは医療だけでは限界があると感じている。だから医療的な治療部分と語りを聞くナラティブベースの部分を併せたものを追求していこうとしている。その実現の場が「回想法センター」というわけだ。

バトラー博士は2011年来日する予定だったので、名古屋の回想法センターも、私たちが行っている治療も、是非見てもらいたかった。彼が30年以上前に本に書いたことを私たちに今、日本で実践していることを伝えたかった。そして、「きみ、頑張っているね」と褒めてもいただきたかった(笑)。

セラピーとしての回想法と高齢者医療

黒川●セラピーとしての回想法は、時として誤解されがちなのだが、昔話ばかりしているわけではない。頭が痛いとか死ぬのが怖いとか、むしろ現在の主訴がメインとなり、プロセスで回想法をとり入れるという感じだ。

またあえて、未来のことなど、これからのテーマを入れていくことも大事だ。

地域の回想法に対して、老人病院や介護施設では、スタッフが回想法が有効だと思われる方に対して行っているのが一般的である。

終末期や高齢期になると、死んだらどうなるのだろうか、肉体はどうなるのだろうか、意識、無意識、双方のレベルでそうしたことを感じている方は少なくない。「死にたい」という方も多いわけで、そうしたときに若いスタッフがどうしていいのかわからないという現実もある。

ただ、エリザベス・キューブラー・ロス^{*3}の例を見ても、人生の最期というのはそうきれいごとではいかないことも多い。せっかく語られていることを理解不能、支離滅裂などと簡単に片付けてしまって注意深く聞かないというほうが大きな問題だ。

遠藤 ● 高齢者医療においては、特に個性が大事になる。回想法はそうした意味でも有効だと思う。

個性性の重要さは認識されていて、例えばイギリス発のCGA^{*4}というアセスメントの考え方は、病気だけを診るのではなく、その人の生活を見ようというものだ。情報を集めて、定量化、数値化する、それをチーム医療でまとめる。みんなでその人を支えるというのが、高齢者医療だ。

ケアのレベルでは、イギリスの臨床心理学者のトム・キットウッドたちが提唱した“パーソン・センタード・ケア”=その人中心のケアという概念が、10年ほど前から日本に入ってきている。徐々に、お年寄り一人一人を大事にするケアが進んできてはいるが、全体から見ると少数派で、まだまだだと感じる。

黒川 ● 一人一人を診るといことはとても大事なことだ。トム・キットウッドは臨床心理学以外に、自然科学、神学などを学び、アフリカで暮らし、非常にフィロソフィーが深いため、こうした考えに行き着いたのだろう。

一方で功利主義的な考え方だと、もっと丁寧に個別적으로お年寄りを診るには、どうしてもお金と労力と時間がかかる。だからやめようとなる。お金をかけて、手をかけて、時間をかけることが大事なんだという認識な

しに、あの仕分けの論理で何もかも仕分けられたら、極端な話、お年寄りはおっと早く死んでもらいたいということになりかねない。

遠藤 ● 日本でも高齢者医療は大事だと現場が認識している一方で、大学の老年医学は縮小されているという現実がある。社会的ニーズと大学のニーズがマッチしていない。この隔たりをどうしていくかは今後の大きな課題だ。

バトラー博士の遺したもの

遠藤 ● バトラー博士は医者や哲学者・社会学者といった顔の他にプロデューサーとしての一面を持ち、政策決定に深く関与していた。

背景には彼のしっかりしたビジョンがあり、その大枠に従って世の中を動かしていたという気がする。

これは非常に重要なことで、自分も博士の真似をして、行政とつながりを持ち、できる限り政策決定に関わるようにしている。

フィロソフィーがしっかりしていたからこそ、回想法は浸透していったのではないが。

そこから動かさないとなかなか変わっていかない。

黒川 ● おっしゃる通りだ。バトラー博士は、回想法を提唱された後、もっと広い世界に躍り出て、マスコミや政治家を巻き込んで社会を動かしていた。遠藤先生が北名古屋市に拠点を作られたことも、とても大事な意味があると思う。

遠藤 ● 日本の医師や研究者は、どうしても自分の研究や大学だけを見がちで、日本全体や、日本の10年後を考えるとという視点に欠けている。いくつかのエポックメイキングの政策決定はあるのだが、ビジョンがない。

だから今、私たちがもう一度彼の原点に立ちながら、日本の課題を整理しつつ、20年後、30年後に社会問題として高齢者問題が解決できるようにしなければいけない。偉大な彼の功績を残された私たちがきっちり受け継いでいかなければいけないと強く感じている。

(2010.08.05)

^[*3]エリザベス・キューブラー・ロス エリザベス・キューブラー・ロス(1926～2004)。精神科医。死と死ぬことについて著した本「死ぬ瞬間」の著者。1995年、脳梗塞で左半身麻痺となり、苦悩の晩年を過ごした。

^[*4]CGA CGA: Comprehensive Geriatric Assessment (包括的高齢者総合評価)。英国の老年科医マージョリー・ウォーレンが提唱。

