

【第二章】講演

認知症の理解とケアのあり方

(医)悠翔会 理事長・診療部長

佐々木 淳

佐々木 淳 (ささき じゅん)

【現職】医療法人社団悠翔会

理事長・診療部長

1998年筑波大学卒業後、三井記念病院に勤務(内科・消化器内科)。

2003年東京大学大学院医学系研究科博士課程入学。

東京大学医学部附属病院消化器内科、医療法人社団哲仁会井口病院副院長、金町中央透析センター長等を経て、2006年在宅療養支援診療所MRCピルクリニックを設立。2008年医療法人社団悠翔会理事長に就任し、現在、24時間対応の在宅総合診療を展開している。



認知症とは何か

皆さん、初めまして。ただいまご紹介いただきました。私
た医療法人社団悠翔会の内科の佐々木と申します。私
はふだん在宅医療という仕事をしていまして、毎日た
くさんの主に通院できない高齢の患者様と向き合っ
ております。今日は、「認知症の理解とケアのあり方」と
いうテーマで40分間お話をさせていただくことになっ
ています。よろしくお願いたします。

最初に、認知症とは何かということをお話ししたい
と思います。認知症というと何となく病名のように思
われている方が多いと思いますが、実は認知症という

のは病気を指し示す言葉ではなく状態を示す言葉なのです。具体的には、一旦正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知機能障害のために日常生活に支障が出るようになった状態です。ですから、例えば脳梗塞の後遺症でちょっと記憶力や判断力が低下して日常生活に支障が出る状態も認知症ですし、アルツハイマー型認知症やアルツハイマー病のような病気で脳が持続的に萎縮し、物忘れが進んで判断力が低下して支援が必要になった状態も認知症です。

わかりやすく言うと、皆さんが例えば銀座や新橋でちょっと一杯ひっかけ、酔っ払ってべろんべろんになって帰り道がどっちかわからないといったような状態も、実は認知症に近い状態です。それが認知症ではないのは一時的なものだからです。酔っ払ってよくわからなくなってしまうのは一時的だから認知症ではないですが、そういう状態が長く続くと認知症という名前がつきます。ですから、認知症というのは病名ではないのだということをお今日は皆さんに知っておいていただきたいのです。

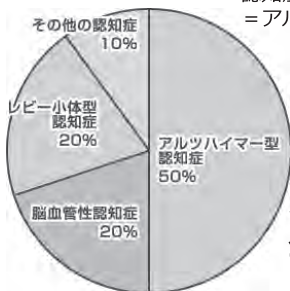
認知症というとはまずは物忘れから始まるだろうと思っ
ている方がいるかもしれませんが、実は記憶障害というの
は認知症の必須条件ではありません。物忘れを伴わない
認知症というのもあるのです。

認知症の原因となる疾患

認知症の原因は、アルツハイマー型認知症が約50%、
脳梗塞や脳出血の後遺症で脳に障害が残った方が約20%、
そしてあまりお聞きにならないと思いますが、レビー小
体型認知症というのが約20%です。それ以外に前頭側頭
型（ピック病）、内科の病気である甲状腺機能低下症、
脳神経の物理的な病気である正常圧水頭症というの
があります。それらの中には飲み薬や手術で治る認知
症もあるので、多くは原因がよくわかっています。ま
た、一度認知症が発症したら元に戻らないので、認知
症ともいかに生きていくかということを考えていかな
ければいけません。皆さんは認知症というアルツハイ
マー型認知

「認知症」の原因となる疾患

認知症に対する私たちのイメージ
= アルツハイマー型認知症



それぞれ
全く異なる病気



認知症の症状

	アルツハイマー	レビー小体型	ピック病
見た目	普通	ぼんやり	無表情
記憶障害	徐々に進行	目立たず	目立たず
会話	言い訳	小声	難しい
食事	問題なし	むせやすい	甘いものが好き
歩行	問題なし	転びやすい	独特の歩容
その他	易怒	意識障害	常同行動
	徘徊	薬剤過敏性	落ち着かない
	興奮	就寝時	失語・興奮



症を思い浮かべる人が多いと思うのですが、実は認知症の人でアルツハイマー型認知症の人は半分くらいなのだということの本日は皆さんぜひ知っていただきたいと思います。先ほどお話しした認知症はそれぞれ全く異なる病気ですから、治療法も経過も異なります。

代表的な三つの病気についてご説明します。一番多いのはアルツハイマー型認知症です。それから、最近こういうのがあるのだというのがようやく世間にわかってきたレビー小体型認知症、それからピック病というものもあります。

アルツハイマー型認知症というのは、見た目は普通で初めて会う人は全然認知症だとわからないのですが、知っている人が話を聞くとちんぷんかんぷんなことをしゃべっていることがよくあります。物忘れが結構強く、徐々に進行していきます。会話は上手でわからないことをうまく言い繕うことができるので、知らない人は認知症だとわからないことが多いのです。私たちも初診で会うと普通だと思うのですが、よく聞くと実は全然違うことを言っていることがあります。日常生活の機能というのは大体保たれていますが、怒りっ



ぼかったり、徘徊したり、興奮しやすかったり、という特性があります。

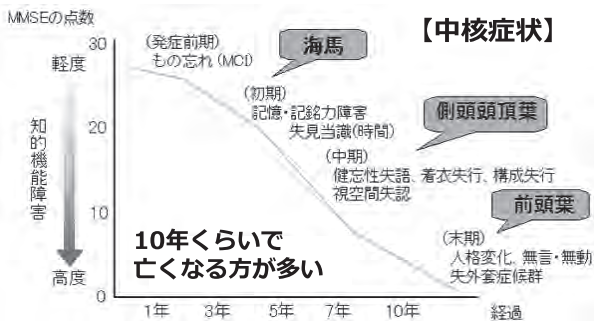
レビー小体型認知症というのは、見た目は普通ですがちよつとぼおつとしていているように見えることがあります。特徴的なのは、声が小さかったり体の動きが少しぎこちなかったりすることで、記憶障害はほとんどありません。ただ、少し薬が効きやすく、風邪薬が効き過ぎて副作用で寝込んだり、元気がないためうつ病と誤診され、うつの治療を受けたら薬の副作用で動けなくなってしまうって寝たきりになった方が結構います。

ピック病というのも見た目は普通で認知症だとは全然わかりません。体はすごく元気ですが、前頭葉や側頭葉が少し障害を受けるので、少し自己中心的に見えます。例えば、万引きして捕まった大人が、よく調べてみるとこの病気だったということがあります。いろいろなパターンの認知症があるので一概には言えないのですが、認知症の原因によって治療と経過が異なる

ので、原因をきちんと診断しなければいけないのです。

もしレビー小体型認知症の人にアルツハイマー型認知症の治療をすると、レビー小体型の人は大抵悪化します。ピック病の人はさらに悪化し、手が付けられなくなってしまいました。日本には認知症の薬がたくさん出ています。アリセプトという薬は非常にいいお薬です。アルツハイマー型認知症の人に使えばよく効きます。レビー小体型にも今は治療に使えるようになっていますが、不適切な量で使うと副作用が出る場合があります。多目の量を飲むと寝たきりになってしまったり人がいます。また、ピック病の人は自己中心的に行動することが多いのですが、不適切な量を飲むとさらに怒りっぽく手が付けられなくなることがあります。病気の進行を遅らせるために、患者さんやご家族には、こういう薬をぜひ飲みたいという方が多いのですが、飲むことで具合が悪くなってしまったりということも少なくないのです。ですから、正しい診断をし、その人に合った適切な治療をしないと、治療が逆効果になってしまうこともあります。

アルツハイマー型認知症の進行



認知症の中核症状

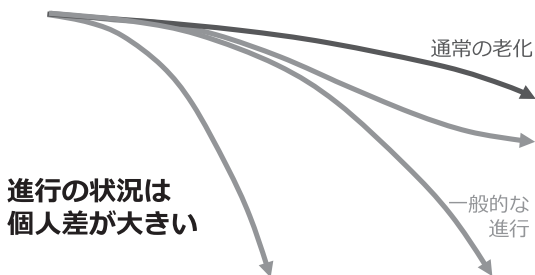
アルツハイマー型認知症は、最初に物忘れが発症し、受け答えができなくなり、体が動かなくなり、周囲に関心がなくなり、食欲が低下し、ご飯も食べられなくなり、最終的には衰弱して死んでしまいます。発症から大体10年と言われていています。実際そうなのかということについては後ほどお話します。

最初に、側頭葉の内側にある海馬という記憶をつかさどる部分で少しずつ神経の変化が起こり、物覚えが悪くなります。その後徐々に日付

や場所がわからなくなり（失見当識）、さらにさまざまな手続きがうまくできなくなりま
す。服やズボンが着られなくなったり、歯磨き粉と食べ物の見分けがつかなくなり歯磨き
粉を食べてしまったりすることもあります。これを失行といいます。最終的には脳全体に
影響を及ぼすようになり、人格が変化したり動けなくなったりしていきます。認知症とい
うのは脳の病気ですが、怒りっぽくなったり徘徊するというだけではなく、最終的には体
全体が徐々に弱り、寝たきりになって死んでしまう全身の病気なのです。これまでは10年
くらいの経過だと言われていたのですが、ケース・バイ・ケースだということが最近わか
ってきました。この脳の萎縮に伴って起こる症状は「中核症状」と呼ばれています。私た
ちは教科書では10年と習ったのですが、最近必ずしもそうではないことがわかってしまし
た。

私たちは年とともに脳の機能が低下し、計算力、記憶力が低下します。ど忘れも増え、
何度も同じことを繰り返すようになるのは年を取った証拠ですが、みんなが認知症という

アルツハイマー型認知症の進行



わけではありません。

脳というのは、年齢とともに徐々に機能が低下します。認知症になると脳の病気が起こりますので、脳の老化が早くなるというイメージだと思えばいいでしょう。本当の年齢であれば大丈夫なはずなのですが、急速に脳だけ老化していくのです。しかし、患者さんによっては2、3年であつという間に寝たきりになってしまう人もいますし、アルツハイマー型認知症と診断されてから30年間元気な人もいます。認知症の進行というのは非常にさまざまです。この進行の差がなぜ起きるのかを懸命に研究しているの

ですが、脳の病気だけではなく周囲の環境も関係があるということが徐々にわかってきました。例えば、プロスキーヤーの三浦さんは80歳でエベレストに登りましたが、50歳ぐらいまでは生活習慣病の塊で不健康な方だったそうです。三浦さんが運動をしないでずっとその生活を続けていたら、多分70歳ぐらいで死んでいたと思いますが、運動をして栄養管理に気を付けたら80歳でもぴんぴんして、スキーどころか山にまで登れました。これと同じようにアルツハイマー型認知症の場合も、生活環境や置かれている状況を変えると進行が結構変わるということがわかってきています。この件は後ほど少しお話します。

脳の萎縮に伴い記憶障害や失行が起こり最終的には寝たきりになっていくこの症状は、病気の進行に伴うやむを得ない症状で「中核症状」と呼んでいます。認知症の患者さんを介護するときに困ることはこういうことではなく、何だか怒りっぽいとか、すぐ興奮するとか、一日中ふらふらと歩き回り夜中に突然出ていってしまうとか、排せつ物をこねて部屋を汚したりといった、一見すると異常な行動です。こういう症状が、認知症に対して困

ることであり、介護の際に大きな負担となることではないかと思えます。しかし気を付けていたただきたいのは、これらは病気そのものの症状ではないということです。脳が萎縮していくだけだとこういう症状は起こらないのです。

認知症の症状には、大きく分けると「中核症状」と「周辺症状」があります。「中核症状」というのは脳細胞が病気によって減っていくことによつて起こる症状で、記憶障害とか認知機能障害があります。一方「周辺症状」は最近「行動・心理症状」(BPSDと略す)といい、非常にさまざまな症状で個人差があります。症状が全く出ない人もいれば、乱暴者のようになってしまい手が付けられないという人もいて、介護上よく問題になります。

周辺症状―行動・心理症状

私たちがテレビドラマや介護の映画でみる認知症のイメージは、大体こちらだと思いま

す。ですから、この症状が認知症のイメージを作っているのです。では、「行動・心理症状」って一体何なのでしょうか。私たちは便宜上これを陰性症状と陽性症状に分けています。

陰性症状は、わかりやすく言うとエネルギーのレベルが低下した状態で、元気がない、しゃべりたくない、食べたくない、動きたくない、寝たきりになってしまう症状です。一方、陽性症状というのはエネルギーが溢れている状態で、怒りっぽい、すぐに興奮する、幻覚が見える、何か物を盗られたのではないかと妄想する、介護に抵抗する、徘徊する、眠らない、ご飯を食べない、などの症状です。拒食というのは、大きく分けると元気がない症状と元気があり過ぎる症状に分かれ、元気がなくて食べられないのか食べることを拒否しているのかで意味が全然違いますから、しっかり見分けなければいけません。

つまり、認知症というのは、脳の機能が低下し物忘れや判断力の低下が起るのですが、「行動・心理症状」は脳の機能とは直接関係なく出てくるのです。

行動・心理症状の原因

●もの忘れ	脳病変 80%			個人 10	環境 10
	脳病変 20%	個人因子 22%	環境因子 58%		
●行動心理					

環境因子の関与が大きい



病気とは直接関係がないので「行動・心理症状」と名前がついているのですが、脳の病気から起こるのが20%ぐらいあるのです。例えば前頭葉が萎縮し善悪の判断がうまくできなくなつたために、他の人に手を出してしまつたりすることがあります。また、もともと頑固で人の言うことを聞かない性格だった人が認知症になりますますその性格が強くなって手が付けられなくなつたケースもあります。残りの6割は環境因子で、置かれている状況によって認知症の症状が出てきます。物忘れというのは脳が萎縮して起こり、もともと忘れっぽいとか環境も多少

はあるのですが、「行動・心理症状」というのは、実は脳の病気というよりは環境が大き
くかかわっているのです。

環境因子の主なもの

では環境因子とは何かというと、介護者自身が認知症患者にどう対応するかということ
が、認知症患者にとっての大きな環境因子になります。皆さんは認知症患者に対して『差
別』的なことを言っていないませんか？例えば、「あの人は認知症だから仕方ない」、「何度言
ったらわかってもらえるのですか？」などです。認知症患者は、脳の機能で覚えていられ
ないので物忘れはしようがないのです。覚えていないことを「何回も言ったでしょう」と
言われても、「いや、何も言われていない」とその人はきつと考えているのです。ですか
ら、その人の中には『怒られた』という記憶しか多分残らないのですから、そんなことで
怒ってもしょうがないのです。それから、『注意』すること。「気を付けな」とこぼします

環境因子の主なもの

最大の環境因子は**周囲の対応**

差別	「あの人は認知症だからしかたない」
怒る	「何度言ったらわかってもらえるんですか！」
注意	「ほら、気を付けないとこぼしますよ！」
強制・禁止	「勝手に車椅子から立たないでください」
否定的態度	「どうせ一人でできないでしょ」

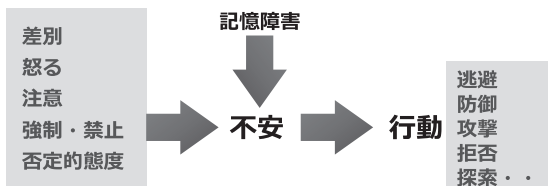
介護の現場では当然の言動？
あなたが逆の立場なら、どう感じますか？



よ」と注意されても、自分はこれまでちゃんと
おみそ汁を飲んでいたのだから、他人から「こ
ぼすから危ない」と言われる筋合いはないと誰
でも思いますよね。また、『禁止』されること。
「勝手に車椅子から立たないでください」と言
われても、腰が痛いから背中を伸ばすために立
ち上がったとすると「何でそんなことを言われ
なければいけないのだ」と思いますよね。介護
者は認知症患者が立ち上がって歩くと転んで危
ないと思いますが、認知症患者のそういう気持
ちを理解しないまま突然こんなことを言ったら
認知症患者は混乱しますよね。そして、「どう

行動・心理症状

一見、非合理に見えるが、本人にとっては正当な行動。



認知症の人は周囲の感情や表情に非常に敏感。
精神感覚は逆に研ぎ澄まされている。



認知症在宅療養支援センター
志川谷在宅クリニック

せ一人ではできないでしょ」と、『否定的な態度』を取られること。

介護の現場では、認知症の人はたくさんいるので、少ない人数のケアスタッフで多くの認知症の人を看なければいけません。ご家族も非常に忙しく疲れている中で仕事から帰ってきて、「またこんなことをやっている」と感じるかもしれません。しかし、それを当人に伝えても、当人は「何でそんなことで怒られなければならないのか」と思っているかもしれないのです。こういうことを重ねていくと、「自分の周りには敵しかいないのではないか」と認知症の人が

感じていくことがあります。こういう態度というのは、「相手が認知症だし病気だから私たちが面倒をみてやっているのだ」と思うとつい出てしまいがちですが、こういう態度が実は私たち自身の介護を大変にしているのだということを知っておいたほうがいいと思います。

認知症の人たちは記憶障害があるため、基本的にはなぜそんなことを言われているのかわからないのです。立ち上がったらすぐ転ぶということがわからないから立とうとし、おみそ汁をこぼすということがわからないから自分でおみそ汁を飲もうとします。しかし、理由がわからないのに、「そんなことをやったらだめ」、「何でそんなことをするの」と言われると、私は何でこんなことを言われなければいけないのだと不安になります。

皆さんは不安になったらどうしますか。よくわからない人たちに絡まれ、よくわからないことを言われた場合どうしますか。私は弱いのですが、逃げますが、逃げ出す人もいれば、身を守ろうとする人もいますでしょう。もしかしたら反撃する人もいますかもしれません。

「てめえにそんなことを言われる筋合いはねえ」と思うかもしれないし、「あんたとはかわりたくないからあんたの顔なんか見たくない」と言うかもしれないし、あるいは「何でそんなことを言われなければいけないのだろう」と悩んで落ち込むかもしれません。

私たちは、認知症の人のこの部分だけ見ています。何かよくわからないがご飯を食べようとしないうとしない、言うことを聞いてくれない、すぐに怒り出す、と思うのですが、そんな行動を起こす理由を探らなければいけないのです。その人は何か理由があって行動しているはずなので、その理由を理解することができれば認知症の人の行動もわかってくるのです。しかし、介護の現場は余裕がないので、怒りっぽいおじいちゃんや騒いでみんなと一緒に生活するのが大変な場合、先生に鎮静薬や睡眠薬をお願いすることが現場では起こっています。しかし、一つ一つの理由を身近な人が探っていくことをやらないと、なかなか本質的な解決には結びつきません。

認知症の人というのは、周囲の感情や表情に非常に敏感で、相手が自分のことを軽蔑し

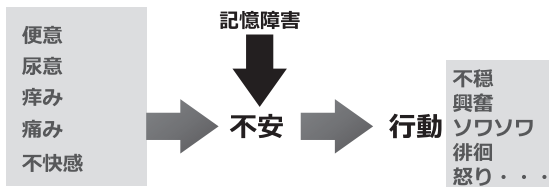
たり、下に見ていたり、自分のことをなめていれば敏感に感じます。自分は人生の先輩なのに、若造に「おじいちゃん大丈夫でちゅか」なんて言われると皆さんだつて頭にきますよね。しかし、私たちは介護の現場でそういうことを平気でやっているかもしれないです。

私たちは認知症の人たちって何もわからないと思つていますが、記憶の機能が低下した分、感情をつかさどる視床や大脳基底核は鋭敏になっています。ですから、我々以上に敵味方に関しては敏感なのだということを知つておいたほうがいいのです。何もわからないと思ひ適当にやっていると、敵だとみなされ妄想被害の対象にされてしまうかもしれないので、気を付けなければいけません。

例えば、おしっこをしたくなつた場合を考えてください。我々ならすぐにトイレを探して行きますが、認知症が進んだ人の場合は、これがおしっこをしたいという感覚だということがわからないので、落ちつかないのです。皆さんもおしっこが漏れそうなきのこと

行動・心理症状

身体の症状にも注意する



認知症の人は身体感覚が鈍感になるわけではない。
それを上手に伝えることができなくなる。



を考えてください。早くトイレに行きたいと思
いながらそわそわしますよね。そわそわしてい
る状態で、例えば目の前に食事が出てきてもと
ても手など付けられないですよ。でも、そう
いうことが実はあるのです。徘徊しているおじ
いちゃんたちは何を探しているのか考えたこと
はありますか。トイレに行きたいと思っても、
トイレのマークがわからないので、どのドアが
トイレなのかわかりません。一生懸命歩いた
あげくに人の部屋に入ってこっさり排せつし、
下着が汚れて気持ち悪いから脱いで置いてきて
しまうのです。そうすると、他人の部屋に侵入

し排せつして、そこを汚したあげくに裸になったと言われるのです。しかし、問題は、トイレがわからないというだけなので、トイレにきちんと誘導してあげれば、もしかしたらそんな行動には出なかつたかもしれないのです。

そこで、私たちはこういう行動を見たときに、こんな行動をして困った人だと考えるのではなくて、この人はどういうサポートを必要としているのか、何に困っているのか、というように考え方を変えないといけないのです。それができれば、実はケアってすごく容易になるのです。徘徊していた人がトイレに困っているだけだったら、トイレの場所を定期的に誘導してあげるだけで徘徊がなくなるかもしれません。もちろん徘徊はそんなにシンプルではなく、いろいろな徘徊があるので簡単には解決しません。認知症になると体の感覚が鈍感になるのではなく、感覚が何を意味しているのかわからなくなるのです。それにどう対処すればいいのかわからなくなるので、異常行動が出てくるのです。だから、興奮、拒否、暴言、徘徊を医師に相談しても、医師は何も答えられないのです。なぜ徘徊

しているのか、なぜ暴言を吐いたかということ現場で考えて一つ一つ解決していかないと、みんな困ったままなのです。介護する人も困りますが、一番困るのは本人なのです。本人は困っているのに、困っていることに誰も耳を傾けず、いつの間にか薬で眠らせてしまふ。これが現在の介護です。本当はこういうことではいけないのではないかと思います。行動自体を問題にするのではなく、なぜそんな行動を取らなければならなかったのかをもう一度みんなで考えましょう。問題はその人ではないのです。あの人は認知症だからしように言ってしまうたら、そこでケアは終わりです。この人は何に困っているのかを考えれば、認知症の人も生活できるようになります。

認知症というのは、「脳の機能が低下した状態」ではなく、「脳の機能が低下して日常生活に支障が出た状態」なのです。日常生活に支障がない状態を作ってあげれば、認知症の人も認知機能の低下に困ることなく生活ができるのです。あの人はああいう人だからという固定観念で見えてしまうと、その人はもう一生幸せになれないのです。だから私たちは、

何を困っているのだろう、自分たちも介護が大変だが一番困っているのは目の前のこの人なのだ、という気持ちを忘れてはいけなと思います。

不安が認知症を悪化させる

認知症はなぜ進行するのか、どうすれば進行が止まるのか、といろいろ悩むのですが、一番重要なのは環境です。2013年の読売新聞に載っていた精神科の中井久夫先生の記事に「認知症の初期をどう過ごすかがその後の生活の質を決めるといっても過言ではない。初期の対応が改善されれば、初期が長引き、ひいては初期にとどまる可能性があり、初期の状態で進行しない状況をつくり出すことが私たちの対応で可能だ」と書かれています。

この初期の対応という部分で、私たちは認知症の人たちを誤解しています。認知症になると、わけがわからなくなってきた、自分が困っていることもわかってないのではないかと思います。認知症の当事者の人の意見を聞いてみると、そんなことは全くありま

せん。認知症初期では、人間の存在を支える記憶と時間や場所などに関する見当識が脅かされます。自分自身が危うくなり、周囲の様子に確信がもてなくなり、この時期に不安や変調を感じない人はいません。認知症の人は、みんな基本的には不安に過ごしているのです。元気に受け答えをし、うまくごまかして会話は成立しても、その根底には不安があるのです。自分がわからなくなっていることを認めたくないもので取り繕い、物忘れがひどくなっていることを気にしていないわけでは決してありません。

認知症を最も悪化させるものは悪いストレス、すなわち不安や恐怖です。症状が進行していくと不安、失敗し軽蔑され叱られ孤立する不安、人から蔑まれ、疎まれる存在になっていくという恐怖、これらは強い毒のように脳に悪影響を及ぼします。恐怖や不安は脳を緊張状態にし、それによって脳の中の生理活性物質のバランスが崩れ認知機能はさらに低下していきます。つまり、日常生活の障害が強くなっていくのです。

皆さんも、ふだん上手にできることを人前で上手にやってみると言われると、緊張して

うまくできなかつた記憶ってありますよね。認知症の人たちは、そういう毎日を送っているのです。認知症は不安を伴います。病気であることを自覚していないと言われますがそうではありません。空気を敏感に感じ、不安や恐怖を強く感じているのです。これは当事者の意見です。重要なことは、その人の立場で考えるということですよ。

不安や恐怖は症状を悪化、進行させます。そのため大変な介護をしたくなければ、本人が安心できる環境を作ることが近道です。それがきちんできると、ケアはうまくいくかもしれません。本人は常に不安にさいなまれています。

認知症の人の気持ち、考え方

以下は当事者の意見です。

「つらいことは、普通の人たちが簡単にできることがすぐにできないときに怒られたり責められたりすることです。そのたびに自分は価値のない人間だと思い知らされます。思

うように体が動かないこともあります。声を掛けられて、答えたくても答えられないこと
もあります。でも、何もわからないわけではないのです。周りの人たちが自分のことをど
う思っているのかを聞くのはとてもつらいことです。」

「自分が大切にされているという実感は、生きる希望につながります。話せない人は必
死に言葉を探しているのです。まるで本人がそこにいないかのように好き勝手なことを言
います。小さな子が褒められるようなことで褒められるたび、自分には永遠に未来が訪れ
ないような気分になりました。教えてほしかったのは、障害のある自分がこの社会で生き
る意味と、どうやれば自立できるかということです。」

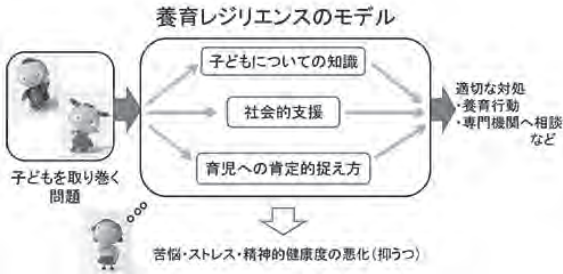
私たちが認知症のケアでやっていることと本人たちが思っていることは、何となくちよ
つとずれているのです。人と笑い合えることが特效薬だと思えました。症状が出なくなり
ます。自分は役立たずだ、自分はくずだと思っていたら、心から人と笑い合うことはでき
ません。

不安や恐怖に日々さいなまれながら暮らしている人たちは、ちょっとした刺激でそれに対する行動を起こし、そこから逃げようとして拒否したり、あるいは抵抗したりします。しかし、それがケアを困難にし悪循環になりますので、大事なことは、本人が安心して自信をもてるような環境や対応を私たちが心掛けていくことです。

あなたたちは何もできないので私たちが面倒を見てあげている、という態度はダメなのです。あなたは確かに物忘れがひどくて日常生活、ケアも大変だけれども、「あなたは素敵な人です」、「私はあなたのことが大好きです」という感覚だったら、その人は病気があることを認めながらも安心して暮らせるかもしれません。

「あなたは包丁を使うのは少し危険ですが洗濯物を畳むのは上手なので洗濯物をお願いします」、「助かります」と言ってくれると、何となく人の役に立っている気がします。しかし、「あなたがやると何もかもぐちゃぐちゃにされてしまうからそこでじっとしていて」と言われてしまうと、生きていく意味を失ってしまいます。ですから、逆の立場だったら

その人を幸せにできる支援の形



2015年12月9日
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター (NCNP)



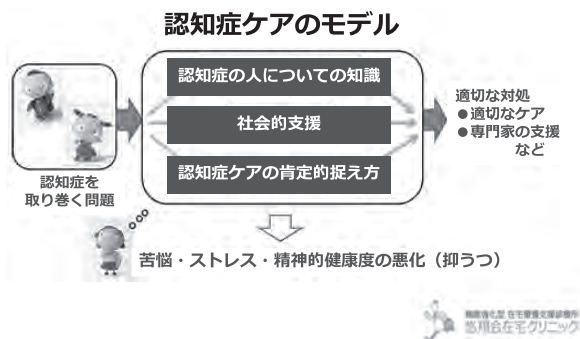
どうかということを考えながらやっていかなければいけないのです。

とはいっても、認知症のケアは当事者にとっては非常に大変です。私も疲弊した家族をたくさん見てきました。こうしたほうが良いと言われても、精神的なゆとりがないことはよくあるのです。これは障がいのあるお子さんを育てるのとちょっと似ていると私は思います。

認知症ケアのモデル

図は養育レジリエンスモデルと違って、これは国立精神・神経医療研究センターが作った障

まずは正しい知識と認識から！



がい児の育成支援をうまくやっていくための三つの要素を明らかにしたモデルです。一点目は子どもについての正しい知識、二点目は、社会的な支援を利用し家族を孤立させないこと、三点目は、障がい児の育児はどうしようもないことをやっているのではなくてすごく肯定的なことをやっているのだ、前向きですばらしいことをやっているのだという考え方です。認知症の介護にも同様のモデルが当てはまり、認知症に関する正しい知識、社会支援、認知症ケアを肯定的にとらえる考え方が重要な要素です。このような体制で認知症の介護ができれば、適切な

対処、適切なケア、場合によっては専門家がきちんと支援することなどができるようになるかもしれませんが、それが介護をするご家族の苦悩やストレス、精神的健康度の悪化、つまりうつなどを防ぐことになるかもしれません。

後でお話ししますが、認知症は決して特別なものではありません。私たちは85歳以上まで長生きしたら約半分の人が認知症になり、95歳まで長生きしたら80%の人が認知症になります。100歳を超えたら認知症でない人は5%ぐらいしかいないのです。加齢とともに脳の機能は低下していき認知症になっていくのです。認知症の人とともに生きられる社会を考えることは大変大事なことで、とてもすばらしい仕事をしているのです。

認知症の記憶障害の特徴

認知症というすべてわからなくなると思われがちですが、障害とされるのはごく一部です。1、2、3、4、5と言ってくださいと言ったら、みんな1、2、3、4、5と言

【1】「認知症」の記憶障害の特徴



●内容

- エピソード記憶
- 意味記憶
- 手続き記憶

**失われる記憶は
限定的**



えると思います。あるいは電話番号を聞いて電話してと言われたら、その瞬間は電話番号を覚えていられますが、1分したら忘れられます。こういうのを即時記憶といいます。認知症の人は即時記憶は保たれ失われませんが、問題はこれを固定化する近時記憶が失われるのです。「昨日の晩ご飯は何を食べましたか」と訊いたら、「昨日晩ご飯を食べたかしら」となってしまいます。これは最初は数分とか数日単位なのですが、これも、病気が長くなれば記憶がない時期が長くなっていくので、徐々に記憶が失われる時間が伸びていくのです。しかし、軍歌がうまく歌

えたり、尋常小学校の唱歌が歌えたり、昔の同級生や先生の名前を全部覚えていたりするのです。昔の記憶って失われず、失われるのは真ん中だけなのです。ですから、真ん中の部分をうまく補ってあげればいいのです。

記憶には何種類かあります。例えばエピソード記憶です。電話が掛かってきて電話を取りましたとか、ご飯を準備して食べましたというのは、一連の出来事でエピソード記憶といます。そして意味記憶（言葉の意味）ですが、意味記憶を失うというのはよっぽど進まないと起こりません。

また手続き記憶も頑固に残ります。手続き記憶の例は、子どもの頃に乗っていた自転車にはしばらく乗っていなくても乗れる、というようなことです。主婦が仕事を離れていてもキャベツのみじん切りができるとか、自動車の修理工が自動車のタイヤを外す、というのも手続き記憶の例です。頭ではなくて体が覚えていることを手続き記憶といい、これは失われなのです。

包丁を使わせたらそこら辺の若いヘルパーさんより上手だよ、という認知症のおばあちゃんはたくさんいますが、包丁は危ないから、といって包丁をさわらせないことがよくあります。できることを取り上げるのではなくて、どこまでできるかをしっかりと見きわめて、できる範囲でその人に役割を持たせるというのは、それがケアになる可能性があります。

認知症はその人の個性・特徴

認知症はその人の個性であり特徴です。すごく手先が器用だが集中力が10分しか続かないという人もいます。それがわかっていれば、コミュニティや家族の中でうまく生かしていくことができるのではないかと思います。大事なことは、してあげるといふことではなく対等な関係です。多少物忘れがあるからといって、人生の先輩であることには変わりないですよ。自分のお母さんであり人生の先輩なのですから、認知症であることがその敬

意を失う理由にはならないのです。

年を取るといふのは日々喪失で大変なことです。できない部分を見始めたら切りがありません。そうではなく、年をとってもこんなことができるのだというところを見てあげ、できる部分を伸ばすケアというのを考えると、大抵その人は落ちつきます。役割を持つことで、一方的にケアされる存在から何か貢献できる存在に変わっていきます。

元自動車工をしていた認知症の人で、現在はデイサービスで車の整備をしている人がいます。認知症要介護3で結構重度なのですが、車に関してはデイサービスのスタッフよりもよっぽど詳しく体はびんびんしていて、車の整備をしてみんなの送迎を手伝っています。自動車整備に関しては大ベテランですから安心して任せていられます。50年のベテランが認知症を3年、4年やっただけでその経験を失うということはいいのです。

認知症でひきこもりのおばあちゃんたちがいます。この人たちにデイサービスに行つて体を動かしましょうといっても、誰もやりません。やせたいとか、健康になりたいと思え

ば運動しますが、何のために体を動かすのかわからないからやらないのです。しかし、これから街の掃除をしたいのでちょっと手を貸してくれませんか、と言うとみんな手にトンダグを持ってついて来てくれます。

ごみ屋敷の主のおばあちゃんがありました。ごみ屋敷から全然出てこなくてひきこもっていたのですが、何とかうまく引き出して、お風呂にも入っていたきました。何もできないとケアマネさんからは言われていましたが、小規模多機能型居宅介護のホームで、今では食事を作って配膳する係をやっています。

ですから何もできないのではなく、やるきっかけがなかったりつながっていないかただけという人たちはたくさんいて、そういう人たちが孤立すると、外に行かなくなりごみ屋敷になってしまうのです。だから、そういう人たちが本当にこういう人なのかというのは、私たちは考えてみないといけません。

これまで私たちは認知症に対して、発症したら必ず死に至る恐ろしい病気であり、認知

症にならないためにどうすればいいかを一生懸命ワイドショーや女性週刊誌で知ろうとしました。しかし、そんなことをやったって無駄です。長生きしたらみんな認知症になるのです。ケアのあり方も、いろいろなことができなくなるからやってあげなければいけないとか、問題行動が困ったとか、先生に薬を出してもらおうかと、考えてきました。しかし、認知症は私たち全員が必ず通る道なのです。いろいろなものを失っていくけれども、失わないものもあります。

認知症になっても、人として尊厳を持ってこの世で暮らしていくためには、私たちがどうあればいいのかというのを考えなければいけないのです。今はケアをする立場にいますが、近い将来ケアをされる側にも変わられるかもしれません。そうなったときに、あんなケアはされたくないと思いつながら、ケアをしているのはどうなのでしょう。自分が認知症になっても、これだったら安心だというケアをみんなで作っていかないといけないと思いません。それは不可能ではないと思うのです。

認知症になってもすべてを失うわけではない

レビー小体型の認知症の方で、うつ病と誤診され長い間薬漬けになり、寝たきりに近い状態で精神活動も止まってしまった人がいました。しかし、診断を受けちゃんと治療を受けたら、症状が驚くほど回復し、人前に出ることも可能になりました。今では、多くの聴衆を前に、認知症とは何か、という講演を行うまでになっています。

また、アルツハイマー型認知症の元漁師さんで、危ないので船に乗ることができなくなった人がいました。しかし、絵を描き始めたら才能があることがわかり、今ではその才能を生かし第二の人生を歩んでいます。

行動・心理症状には理由があります。認知症の人のことをまずよく知り、何でそんなことが起こっているのだろうかと考えることが重要です。介護者自身の中にそれを起こしている原因が必ずあるはずなので、介護者自身がよく考えることも大事です。

それから、困ったことがあると薬で何とかして欲しいと医師は相談を受けることがあります。薬を出すことで状況が好転することもあります。悪化させることもよくあります。薬を出してもらえば安心というのは、認知症に関してはありません。一番のケアは環境なのです。

行動・心理症状の22%は本人に要因があります。人によっては環境ではなく、性格とか病気そのものでそういう症状が出ている方もいますので、その人には、ご家族が疲弊する前に医師が適切な医療的介入をして、介護生活が破綻しないようにしていくことも大事なこともかもしれません。

脳の病気や障害は明日にでも自分や愛する人に起こる可能性があります。もしすべての人が正しく病気や障害を理解し、誰にでも話すことができ、自然に受け入れられる社会になったら、病気や障害は障害ではなくなります。私は、認知症をめぐる現代の問題の多くは病気そのものが原因ではなく、人災のように感じています。

認知症について知っておいてほしいこと

知っておいてほしいことを最後に整理します。

認知症の人は、記憶が低下する分だけ感覚は鋭敏になります。自分が言われて嫌なこと、されて嫌なことは、認知症の人にとっても同じです。敵と認識されると、ケアそのものが成り立たなくなります。本人と信頼関係づくりをしていくことが一番重要です。認知症の人が、あなたと一緒にいるのが快適だと思っただけの関係ができれば、ケアというのはそんなに難しくありません。

認知症の薬は症状を悪化させる可能性があります。悪くなったから薬を出すということではなくて、どういうタイミングでどの薬を使えばいいかを、先生とよく相談してください。

家族による介護が一番いいとは限らない

先ほどのアンケート調査の結果で、家族が看なければいけないという義務感、あるいは看たいという使命感、を感じる方がいました。すごく立派だと思いますが、それは本人にとって必ずしもプラスとは限りません。自分が頑張らなければという義務感は自分自身を追い込むし、認知症の人も追い込みます。お父さんはこういう人だったはずだという固定観念があると、お父さんはどうしてもそれに近づけようと思いますが、認知機能の低下によりそれが不可能になるのです。本人が何となく無言の圧力を感じるのです。「父ちゃんしつかりしろよ」みたいな感じだと、居心地が悪くなるのです。そうすると、そこから逃げ出そうとして夜な夜な徘徊します。そうなると介護は大変となり、ますます一緒にいたくなくなるといって悪循環になってしまいます。これは非常によくあるパターンです。

本人が「不安なく過ごせる」環境を作る

- 自宅が一番、のはず。でも家族だけでは・・・
 - ▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ▶ 小規模多機能型居宅介護支援
- 認知症グループホーム
- 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅
- 特別養護老人ホーム・老人保健福祉施設
 - ▶ プロによる24時間対応。
ただし環境変化というストレスを伴う。
(環境変化がプラスに作用することも)

本人が不安なく過ごせる環境を作る

適度な距離感と状況を客観視する力というのが大事ですが、家族だけでやっていると、のめり込んでいってしまうので、専門職に支援してもらおうのほうがいいと思います。

本人にとっては自宅が一番いい環境のはずですが、自宅で険悪な雰囲気になってしまいうぐらいただったら、時々外に行ってもらおうほうがいい場合もあります。あるいは、ご家族が少し距離を置いて、ケアの人たちに主体に入ってもらおうということもできます。今は、定期巡回・随時

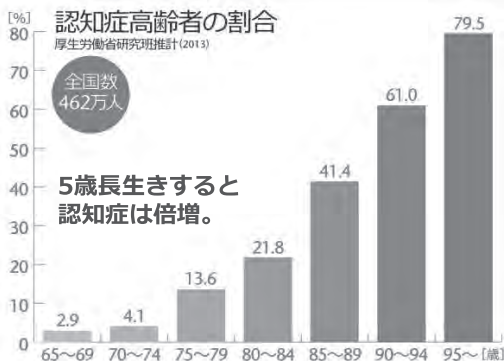
対応型訪問介護看護などの24時間対応のサービスが、介護保険を利用して包括支払い（定額月払い）で利用できるようになっていきます。

また、患者さんによっては、専門家が24時間ケアをしたほうが良いという場合もありますので、そういう場合にはそれに対応したサービスが地域にあります。ここはプロが24時間対応しますが、家から引越すというのは、本人にとっては結構ストレスですから、それがどう作用するかというのは慎重に見きわめる必要があると思います。ただ、環境が変わることで逆に元気になる方もいらっしゃるので、一概にマイナスとはいえません。

認知症は他人ごとではない

今高齢者の15%が認知症だと言われています。65歳以上の総人口の15%が認知症で、何とそれと同じぐらいの人数が予備軍——軽度認知障害（MCI）です。30%、実に日本の高齢者の3人に1人が認知症かその手前だということです。ですから、これが特別だなど

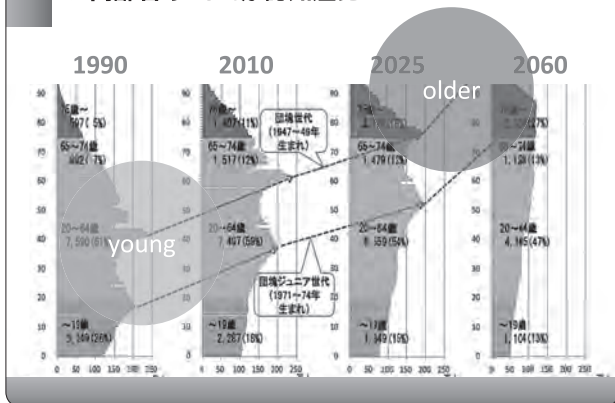
長生きすれば認知症



と言っていたら、この世の中大変なことになってしまいます。

見ていたただきたいのがこのグラフです。65歳から69歳にとって認知症はまだまだ他人ごとです。しかし、年齢の帯が5歳ずつ上がるごとに認知症のリスクは大体倍になっていくのです。100歳を過ぎるとほぼ100%が認知症といっても過言ではありません。ですから認知症になりたくなければどうすればいいか、一番簡単な答えは、早死にすればいいのです(笑声)。しかし、私たちは長生きするのです。人生80年代。認知症高齢者の割合は、80歳は22%です

▶高齢者の40%が認知症に



が、85歳から89歳だと41%です。90歳を過ぎたら61%です。ですから、これは他人ごとではなく、自分ごとなのです。自分や家族は、いつか必ず認知症になるのだということを意識しないといけないと思います。ですから、他人ごとではなくて、みんなで支える仕組みを今考えないといけないのです。

私は団塊ジュニアのど真ん中の1973年生まれです。1999年、日本は若者の国でした。生産年齢人口と子どもたちで人口の大部分を占めていました。しかし、2060年には国民の40%が高齢者になります。そのうちの40%が認

知症になるとしたら、何と日本人の6人に1人が認知症ということになります。こういう世の中をいかにみんなで支えていくかを、みんなで考えないといけないのです。

まとめ

認知症の問題は、認知症の人の問題ではなく、社会の問題です。ですから認知症の「人」を問題にしないことが重要です。認知症の人が困っているからこの人が認知症になるわけです。一番困っているのは本人です。ですから、認知症を問題としない社会をみんなで作っていくことが重要で、そのためには認知症のことを正しく理解し、正しく対応できるということが必要です。

大事なことは、認知症の問題はいずれあなたの問題になるということです。その時に皆さん自身がこんなケアを受けたくないという世の中にならないように、今からみんなと一緒に取り組めるといいと思います。ご清聴ありがとうございます。（満場拍手）