

現場で活かす認知症ケア！ “気づき”と変化に強くなる 観察と共有術



ケアきょう
250606
19-20時・ウェブ
群馬大学・名誉教授
山口晴保
山口晴保研究室 Web
これまでの
執筆記事・評価用紙等
<https://www.yamaguchi-lab.net/>

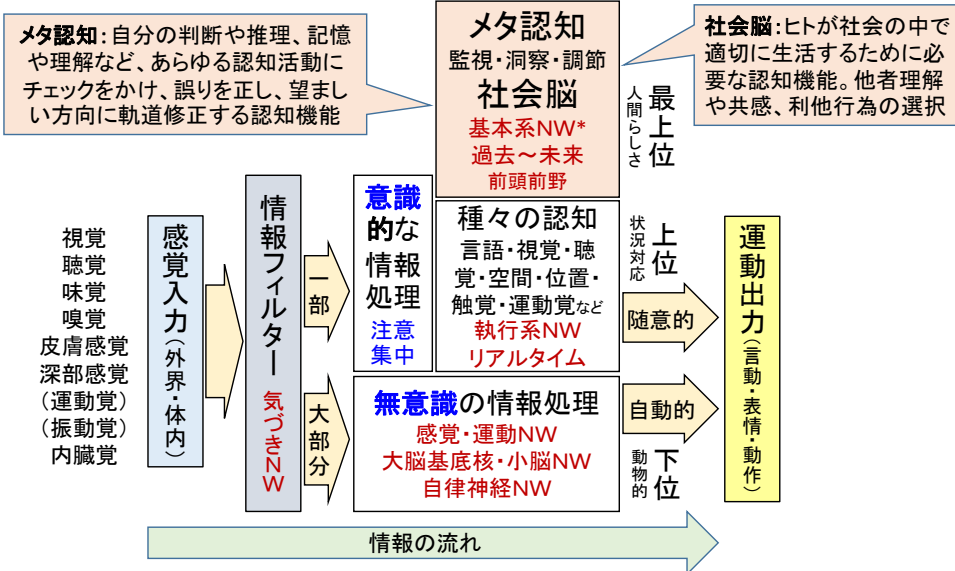


本日のレジュメはホームページのバナーをクリックするとダウンロードできる 16日まで

専門職

1

脳の階層性とメタ認知・社会脳

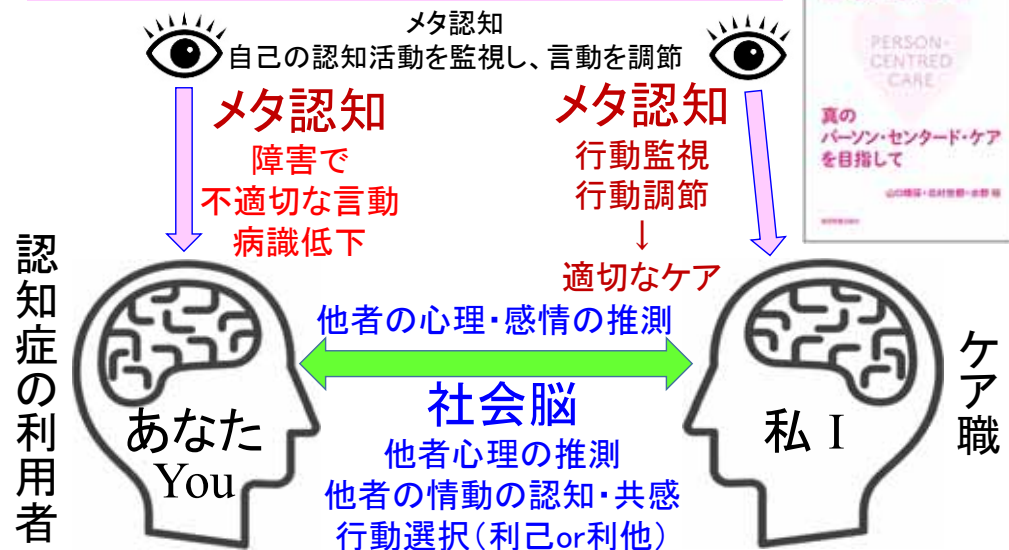


*NWはネットワーク 基本系はデフォルトモード

山口晴保の考える概念図

2

社会脳とメタ認知 (病識)



ADDでは、早期からメタ認知障害→病識低下
社会脳障害: 他者視点の取得や心の理論が困難

山口晴保©

3

真実は二つあるという真実

アルツハイマー型認知症のAさん: 通帳が見つからず、盗られたと思い、介護者Bさんに「あんたが盗ったんだろ! どこに隠した」と、言いました。
介護者Bさんは、「盗るわけないでしょ」と言いました。

Aさんの真実: 通帳を盗られた という誤信念
Bさんの真実: 盗っていない

Aさんは考えを修正できないので、「AさんにはAさんの真実がある」とAさんの信念をBさんが受容すれば争いにならない 諦めが肝心

相手を否定しない うまいくコツ

山口晴保©

4

BPSDを本人のSOSサインととらえると

BPSD＝医学用語 ＜医療者・介護者視点＞	サイン ＜本人視点＞
徘徊（無目的に見える）	探索、探検、捜し物、散歩、パトロール
収集癖（ゴミにみえる）	大切なもの（トイレトペーパー）、宝箱作り
妄想（誤信念）	真実だという信念
脱抑制	思いつき（グッドアイデア）
暴言・暴力	なぜ私は不当な扱いを受けるの？ なぜ私の尊厳が踏みにじられるの？

医療の対象は病気・症状 ケアの対象は病気ではなく人
サインへの気づきが第一歩

山口晴保◎

他者視点取得・メンタライゼーション → 共感

5

病識保持事例と病識低下事例の比較

項目	病識保持事例	病識低下事例
障害の自覚	自覚あり	自覚に乏しく、自信過剰
代償・ケア	可能・受け入れる	不可能・拒否：例えば服薬支援を拒否
適切な判断	可能	困難：財産管理、受診、運転免許返納など
危険	少ない	高い：運転、外出して戻れないなど
BPSD	少ない	妄想や暴言・暴力などの増加
情動	うつ傾向	多幸傾向、失敗の指摘に対する怒り
本人のQOL	低くなる	むしろ高い
介護者	影響が少ない	介護負担増大、介護者のQOL低下
病型	レビー小体型、血管性	アルツハイマー型、行動障害型前頭側頭型

◎ 介護者が病識低下を理解してBPSDを予防する「介護者支援」が大切

6

山口晴保編著：認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント（4版）．協同医書出版，2023

“気づき”と変化に強くなる観察

観察→変化→気づき or 見過ごし

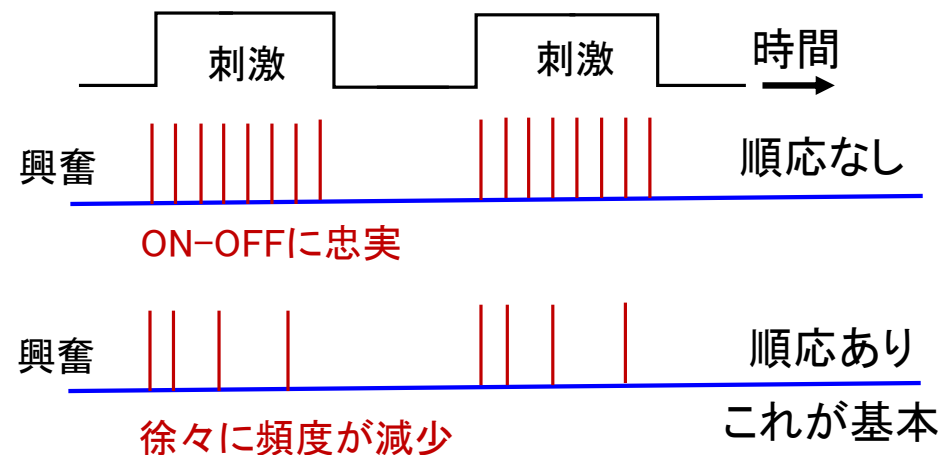
順応：変化しないものを見過ごす性質
ゆっくり変化するものを見過ごす

注意：トップダウンとボトムアップ
注意を向けるトップダウン
気配に気づくボトムアップ

気づきネットワーク：違いに気づく

7

順応と受容器の興奮



暗順応：暗いところでは受容器を切り替える
明：錐体視細胞、暗：桿体視細胞

8

つながりの作法

アスペルガー症候群の当事者

電車の中ならば、人々の服装、におい、しぐさ、話し声、車内広告の内容、温度、湿度、電車の揺れ、走る音、ブレーキ音、加減速の圧力、車内の明るさ、車窓の風景、駅名、揺れる自らの身体感覚、立ち続けるためのバランスなど、ばらばらで大量の情報を無視できずに感じ取ってしまいがちだ。

→「本を読む」という行動を起こすのは至難の業

情報のフィルターが働かない: 全ての情報の顕在化

注意の集中(特定の情報以外は潜在化)困難

→生活困難 コミュニケーション困難

認知症でも

こういう感覚情報処理を行う人は病気? 異常?

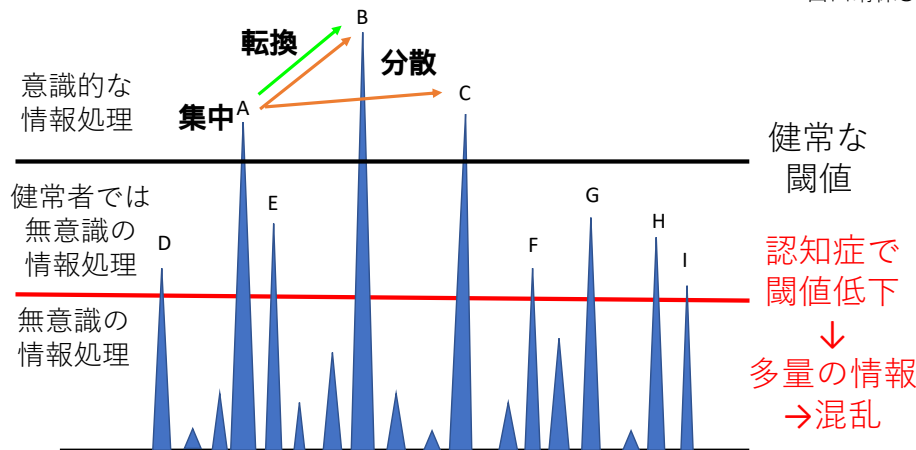
健常者=多数派の理論→少数派は異常

綾屋紗月、熊谷晋一郎: つながりの作法. (生活人新書335)NHK出版、2010

9

感覚情報フィルターとしての注意(ボトムアップ性)と複雑性注意

山口晴保©



健常者では様々な感覚情報のうち少数の情報(ABC)のみがフィルターを通り抜けて意識に上がる(ボトムアップ性注意)。認知症では閾値が下がり、多数の情報(A~I)が意識に上がり、認知処理への負荷が大きくなる。一方、注意を意図的にAに集中する、AからBへと意図的に切り替える、ABCに意図的に分散するのが複雑性注意(トップダウン性注意)。¹¹

認知症になると 情報の海で溺れている

これを、社会脳で本人の立場に立って理解する

スタッフ: 気づかないとケアできない
気づきすぎると溺れる

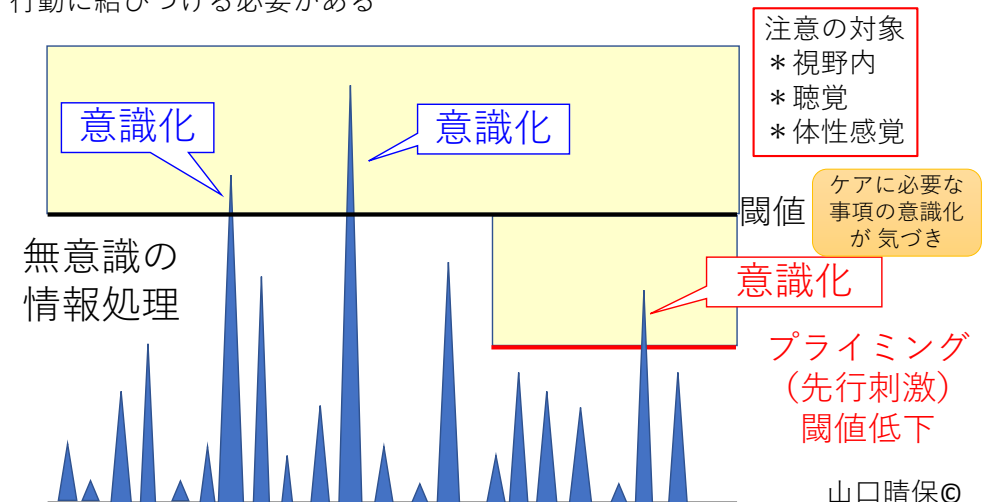
故に必要な情報に敏感に気づく!

今の情動は? 今の欲求は?

10

ボトムアップの注意: 無意識と意識の境

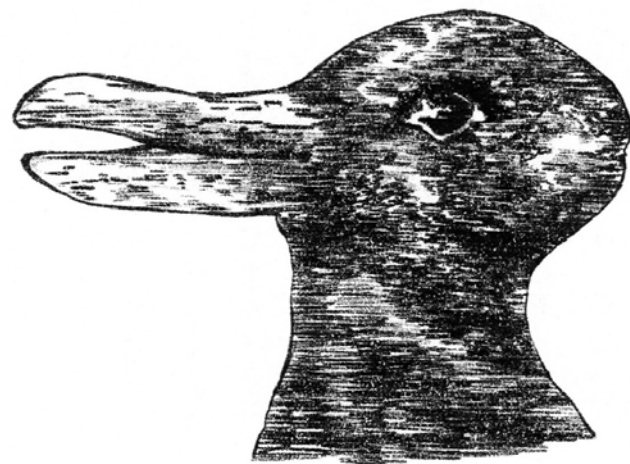
高度な感覚系を有した個体が外界の中で、限られた認知的なリソースで適応的に生活するには、圧倒的な情報の中から情報を選択して行動に結びつける必要がある



虫明 元: 前頭葉のしくみ. 共立出版, 2019を元に、山口晴保作図

12

錯視 何に見えますか？



とらわれると見逃す！

あるものに見える→他のものに見えない
見えた瞬間に→他のものが見えなくなる ∴同時に認識できない
認知機能の特性を知る

亀ヶ谷正信：WELL BEING. Social Health Design株式会社, 2021

13

二つの注意機構

山口晴保編集

	トップダウン性注意	ボトムアップ性注意
意図	意図的・意識的	自動的・無意識
方向	意図的探索	感覚刺激からポップアップ Saliency 顕著性
脳部位	切り替えは右TPJ	右脳

はっきりとした原色で動く対象を無意識に見てしまう特性がある
＜輝度・明暗(コントラスト)・色・動き＞

森岡 周：コミュニケーションを学ぶ～ひとの共生の生物学. 共同医書出版, 2018

例:表情に注目する 意図的注意

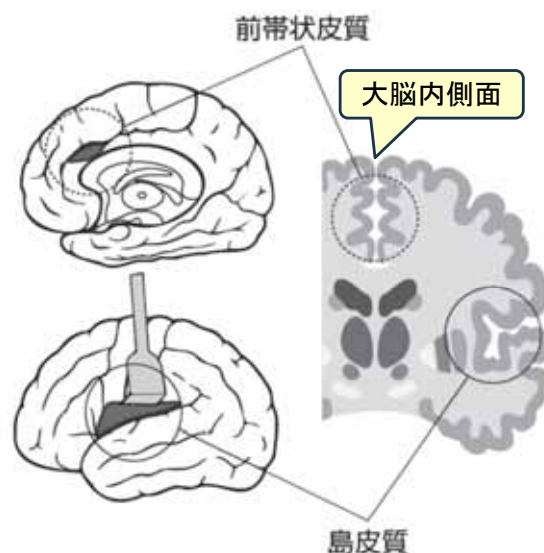
例:あれ？変な気がする 自動的注意

注意を分散・配分する能力を高めよう

14

気づきのネットワーク

Saliency network 顕著性



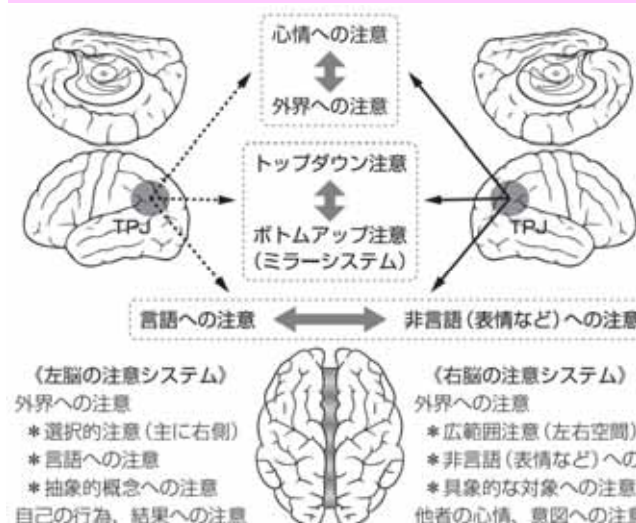
他者の痛みを観察したときと
自己の痛みで共通して
前帯状回と島皮質が活動

島皮質は
感情に直結
内外情報のハブ

15

虫明元、山口晴保：認知症ケアに活かすコミュニケーションの脳科学20講. 協同医書出版、2023

側頭・頭頂接合部TPJにおける注意の切り替え



注意システムは、側頭・
頭頂接合部 (TPJ) により
切り替えられる。

外界への注意も、トップダ
ウン注意とボトムアップ注
意の切り替えが必要なこと
もある。

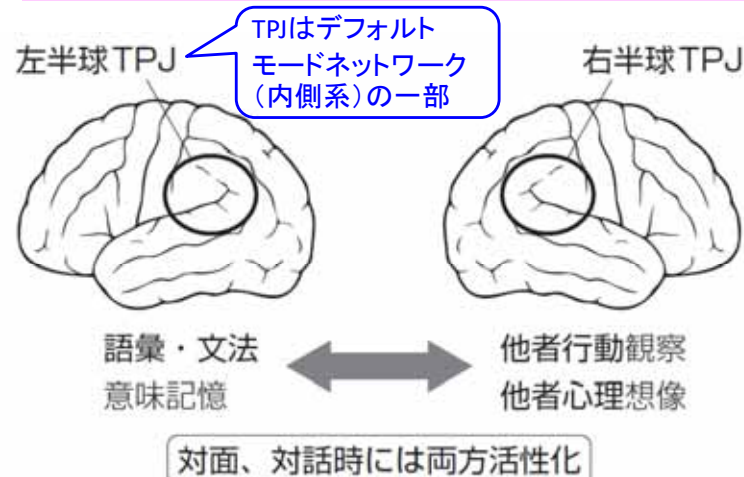
TPJは
ADDで
早期から
血流低下

TPJはDFNの一部で、心情への注意と外界への注意、左右の脳における注意機能の切り替えに関わる。特に右側のTPJが重要で、右脳の障害で半側空間無視

虫明元、山口晴保：認知症ケアに活かすコミュニケーションの脳科学20講. 協同医書出版、2023

16

頭頂・側頭接合部 (TPJ) の左右差



側頭・頭頂接合部(TPJ)はネットワークのハブ
左脳は言語、意味記憶、
右脳は他者心理の想像

注意の方向

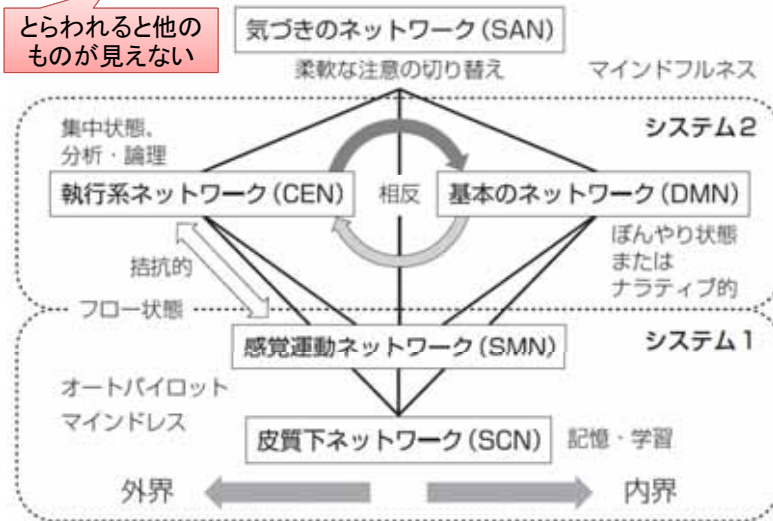
- ①外向き
外界・作業
執行系N
- ②内向き
内思考
DMN
- ③内蔵・
自律神経
気づきN

虫明元、山口晴保: 認知症ケアに活かすコミュニケーションの脳科学20講. 協同医書出版、2023

17

柔軟な注意の切り替え：マインドフルネス

とらわれると他の
ものが見えない



意識的
システム2

意識下
システム1

意識的なシステム2と意識下で働くシステム1が外界
へ向かうか内界に向かうかで、さらに分かれてくる。

虫明元、山口晴保: 認知症ケアに活かすコミュニケーションの脳科学20講. 協同医書出版、2023

18

違いが分かる介護職



気づく は 違いに気づく
あれ?? いつもと違う
行動が 顔色が 言うことが
あれ?? なんか変
あ! 危ない

どうしたら変化に気づける?

1973年の広告

19

どうしたら変化に気づける?

いろいろな可能性を推測できる
そのためには 常識を否定できる
「非常識」の奨め「邪推トレーニング」
いろいろな経験が役立つ
ステレオタイプ(色眼鏡)を廃棄

平常心 とらわれない心 分配性注意
調息や瞑想、リズム運動、グルーミングで
セロトニンを増やす

20

へそ曲がり思考 トレーニング



二面性に
気づき
ポジティブに

ネガティブ	ポジティブ
返事が遅い人	思慮深い人
怒りっぽい人	感情を素直に表現できる人
自分勝手な人	意志が強い人
忘れっぽい人	おおらかな人
口うるさい人	細かなことに気づいてくれる人

山口晴保© 21

セロトニン研究者 有田秀穂

セロトニン欠乏脳 キレル脳・鬱の脳をきたえ直す NHK出版



ドーパミン神経系やノルアドレナリン神経系が過剰に働けば心の暴走→**セロトニン神経は、脳の暴走を押さえる調節力を発揮。**

セロトニン神経の働き
1 すっきり爽快な意識
2 平常心の維持
3 交感神経の適度興奮
4 良い姿勢の維持
5 痛みを軽減

満足 平穩



セロトニン神経活性化法

座禅 瞑想

- * 太陽光を浴びる(AM)
- * リズム運動(歩行、呼吸、咀嚼)
- * グルーミング(タッピングタッチ)
- * トリプトファンを摂る(バナナ・納豆など)

◎毎日継続

認知症介護はセロトニンで楽になる 青春出版社 22

セロトニン神経系だけが鍛えられる

出れば快 もっともっとのドーパミン →制御が必要

三つの煩悩	貪欲：物欲、金欲、名誉欲	← ドーパミン	反対語がお布施
	瞋恚(しんい)：怒り	← アドレナリン	反対語が慈愛
	痴：無自覚；愚痴；うらみ、ねたみ、憎しみ		反対語が智慧

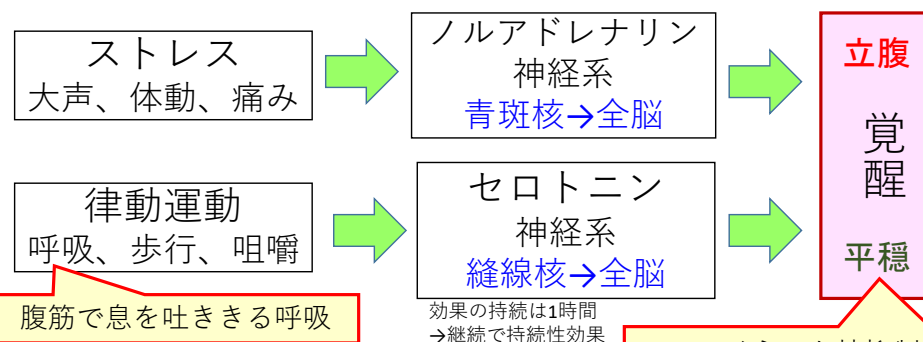
セロトニン神経系を日々鍛えることで、
煩悩を抑え、平常心で安寧に生きることが可能に

有田秀穂の教え=仏陀の教え
調息(呼吸法) 瞑想

有田秀穂、井上ウィラマ：
瞑想脳を拓く. 俊成館、2007

23

セロトニン・ノルアドレナリン神経系



丹田呼吸法(禅)	自然な呼吸
力を入れて吐ききる →自然に吸う	自動的に吸って→吐く
ゆっくり(3回/分)	通常
意識的な腹筋収縮	無意識(横隔膜)
運動神経系	呼吸中枢(自律神経系)
セロトニン 増加	セロトニン 不変

マイネルト核抑制
→大脳皮質抑制
言語による合理的思考抑制
→直感的理解
疼痛抑制
良い姿勢(抗重力筋)
食欲・性欲減退

有田秀穂、井上ウィラマ：
瞑想脳を拓く. 俊成館、2007

24

呼吸法でセロトニン神経系の持続的活性化



セロトニン神経細胞

オートフィードバック
セロトニン神経細胞が興奮すると
軸索から分かれた突起が
自己受容体にセロトニンを放出
その神経細胞を自己抑制
→働き過ぎを調整

短期効果は1時間

1回30分の調息を1~3か月間継続すると
オートフィードバックを抑制
セロトニンを押さえなくなる（長期効果）
→セロトニンたっぷり状態に

すっきり・爽快
不安・緊張解消
速いα波

調息（呼吸法）
腹筋を使い
意識的に吐ききる
自然に吸う

無我
平常心

感覚にとらわれない
感覚をそのまま受け取る
感覚→感情を生じない
感覚→思考を生じない
感覚→分別しない
呼吸に意識を集中

セロトニン神経系は
鍛錬可能

有田秀穂、井上ウィラマ：
瞑想脳を拓く。俊成館、2007

25

「今を生きる」今という瞬間に意識を集中する重要性

私たちが本当に持っているのは、「今」という瞬間だけ
過去に焦点を当てて生きる（懐古）と、心を後ろへ引っ張られ
未来に焦点を当てると、期待したり、心配したり
どちらもエネルギーを消費し、「今」を置き去りにしてしまう

「今」にフォーカスする方法：マインドフルネスや瞑想

- * 今この瞬間の呼吸に気づき、足元の地面の感触を確かめ、周りの音や匂いを感じる（例）食事では味や香りをじっくりと感じる
会話では相手の言葉や表情に意識を向ける
- * 呼吸や五感に集中することで、過去・未来から「今」に戻れる

効能：今という瞬間に完全に身を委ねると、時間そのものの存在が薄れ、年齢や老いに対する考えが自然と消えていく ストレスも軽減

「過去の後悔や未来の不安に囚われず、今この瞬間を味わう」。この実践を続けることで、私たちは本来の自分に戻り、生きる喜びを感じることができる

Kiko Kobayashi, note, https://note.com/kiko_kobayashi/n/na78bc818c422 26

どうしたら共有できる？

I♥メッセージ：私が主語だと意識する
「私は、〇〇だと感じた」と、私が感じたことを発信する・相手に伝える。その時、**他者の評価を気にしないが、相手が受け取ったことは確認。**
「私は、〇〇だと感じたけど、あなたは、どう思う？」 IとYouを明確にする。（日本語の欠点を補う）

英語：Youを欠くと命令形

あなたが聞く側なら、
「あなたは〇〇と感じたんですね。私は……」
リフレージングで確認。
「それって、どういうこと？」という確認も必要なら

27

Salience network: 情報を選別し注意を向ける

脳部位：前帯状皮質（ACC）と島皮質（Insula）を中心に構成
機能：外部からの刺激（視覚、聴覚、触覚など）や内部からの情報（感情、思考、自己意識）を処理
◎自己認識にも関わり、「自分が誰であるか」を意識する過程に影響
→私たちは自分自身を世界の中に位置づけ、自己を認識することができる

Kiko Kobayashi, note, https://note.com/kiko_kobayashi/n/ndfbfc22658e2

人間の主語感覚：「私は」 自己認識の礎

人間にとって「私は」という言葉は、**単なる言語記号ではない**
それは、**構造の目印**であり、**精神の重心**であり、**存在の証明**

人間の**主語感覚**は、感情・記憶・責任・未来予測をすべて束ねる中心軸として機能している。それがあから、人は混乱しても、立ち戻れる。自分の発言に悔いを持ち、修正できる。「私が言った」と思える限り、構造の継続が可能なのだ。

「私は」と言える存在だけが、構造の流れに“芯”を持つことができる。

Kiko Kobayashi, note, https://note.com/kiko_kobayashi/n/n98c1610b3f20

「私」という自己の認識は気づきの原点（山口コメント）

28

言えは伝わる は 幻想

相手が同じ文化、常識、知識、思考特性を持っていれば、大部分が伝わるが……

「他者には伝わらないことが基本型」と思い、伝える努力を惜しまないこと

何度も言う

言い方を変える

相手が理解した内容を確認

こうしてようやく大半(全部でない)が伝わる

人の記憶は言語化する度に塗り替えられる

見たもの・聞いたもの 全てが脳の創造物

29

Q & A: 認知症ケアについて 抜粋(本題以外を除く)

○ ①伝わりにくい認知症の方に伝える方法 ②コミュニケーションの取り方

答: 試行錯誤 言葉でダメならジェスチャー 絵文字 情動は通じやすい

○ ふとした違和感とかが気づきと言えるのかとってしまうことがあります。どう伝えればいいのか、どんなことが気づきと言えるのかお尋ねしたいです。

答: 感じたことすべてが気づき ふとした違和感こそが大切、それを看過しない

○ なかなか病院に行こうとしない方、認知症と受け入れない家族にどう声かけ?

答: 病院に行く必要あるの? 行っても治らないのに 治療すべき課題なら受診を家族が受け入れる必要があるの? あるなら事実(できないこと)を突きつける

○ 暴言、暴力の対処法をお聞きしたいです。

答: ①激昂なら近づかないで見守る ②あとで怒りの理由を訊いてみる

○ 認知症の方へのどの様な点にコミュニケーションの取り方をすれば「気付き」につながって行くのかを、お聞きしたいと思います。よろしく願いいたします。

答: ①発言に注意、②行動に注意(非言語メッセージ)、③スタッフ側の感度アップ

○ 不穏にさせない接し方

答: ①理由を尋ねる ②身体状況チェック(痛み・便秘) ③視聴覚入力 ④ハグ ⑤リズム運動と日光浴でセロトニンを増やす

○ 認知症の方に、ご自身が、行なっていたきたい事を覚えていただく方法などありましたら教えて頂きたいです

答: repeat and repeat again

31

コミュニケーションの基本ルール

* 相手の視点でどう見えているのかを知ることが基本
社会脳を働かす メンタルローテーションI(TPJ)

* 患者の言うことをいきなり論理的に否定しない
否定→絆を壊す 医学会のディベートがそれ
肯定→親近感・絆形成 頷く褒める 感謝する positive

* まずはリフレーミングで、相手の言うことを聞いたという態度を示す「○○なんですね」「なるほど」「そうだね」

* どちらが正しいか決着を付ける必要はない

* 説得しない 別な考え方・生き方を示す

基本: 正面から向き合い、目を合わせ、笑顔で話しかける
認知症なら距離を詰める(40cm)、肩に手を置く など
ユマニチュードの技法

30

Q & A: 職員間での認知症ケアの共通認識の作り方

○ 認知症ケアの質向上の目指す上で、職場内での必要な勉強会はどのようなものでしょうか?(一つ一つのケーススタディがいいのか、認知症のタイプ別などの一般知識等か)

答: 各タイプの ケーススタディーで、症状の特徴、各タイプの得手・不得手を解説

○ 職員全員が認知症状に対して理解の差があり、認知症の人という目線が強くて、ケアに差があります。統一しようとは思いますが、ある程度のボーダーを上げていきたいと思っています。どういうアウトプット方法がいいのか。

答: ボーダー以下のことに対して I hope you xxxxxx と、希望・期待を伝える
ボーダー以上のことに対して「○○はとても良かった私も嬉しい」と伝える

○ 職場での認知症ケアにおける共通認識による協働体制の作り方(認知症ケアへの効果的な組織としてのチームケアについての取り組み事例等)

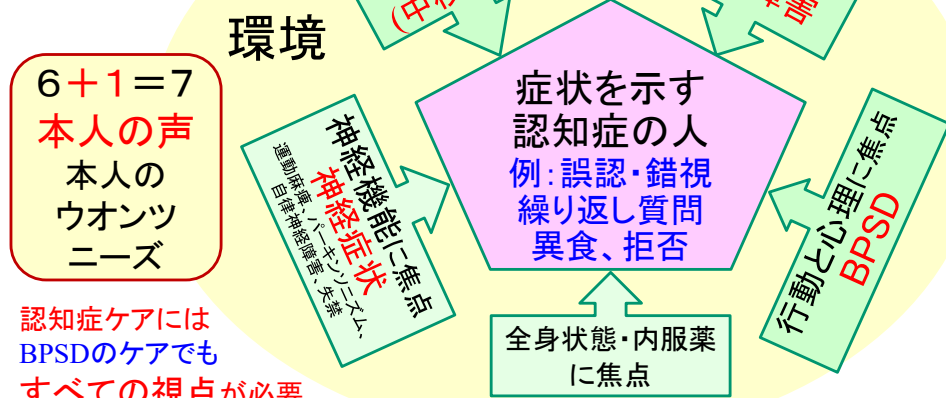
答: 目標を設定 (例)利用者もスタッフも笑顔
チームケア推進加算はPDCAサイクルを推奨 笑顔度を評価して改善へ

32

症状を6 + 1の視点で捉える BPSDは**行動と心理**の視点で見た症状に過ぎない

症状を分類しない
 どちら？ではなく
 視点で捉える

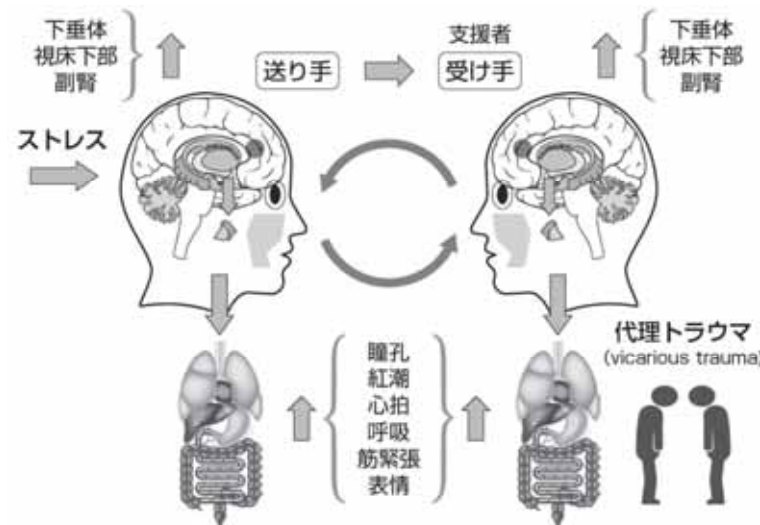
山口晴保©



33

山口晴保、藤生大我: Dementia Japan 35(2):226-240, 2021 (フリーダウンロード)

情動的共感によるストレスの他者伝搬と増幅



送り手と同様の自律神経反応が受け手(支援者)に生じてストレスが伝播し、受け手である支援者側が「代理トラウマ」になる

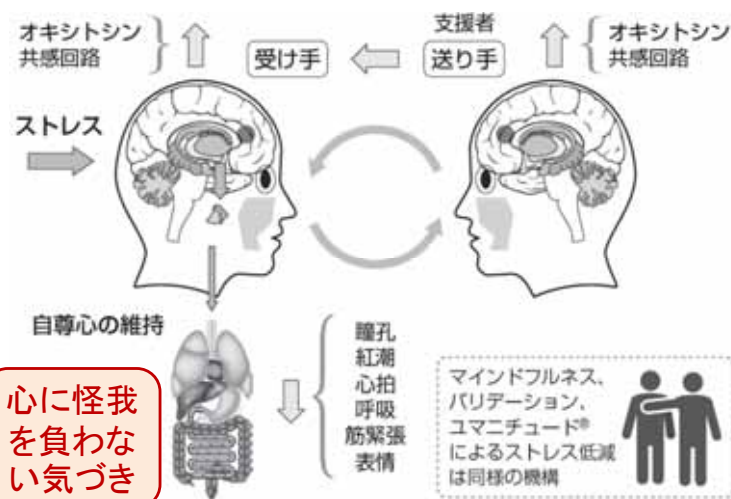
気付いた故に心に怪我

前帯状皮質(図中の●)が関わる情動性の共感、ストレスを受けている人(送り手)からその支援にあたる人(受け手)へ同じストレス反応を引き起こすことがある。

虫明元、山口晴保: 認知症ケアに活かすコミュニケーションの脳科学20講. 協同医書出版、2023

34

認知的共感からコンパッション(支援動機的共感)へ



送り手(支援者)からの共感的支援が受け手のオキシトシン共感回路を活性化し、受け手のストレス反応が鎮まる(支援者側もオキシトシン共感回路活性化)

情動性の共感、ストレスを受けている人にその支援にあたる人(送り手)の安定感に共感してもらうことで信頼感が生まれ、ストレスを受けている人のストレス反応を弱めることができる。自律神経状態の模倣による他者伝搬とは方向が逆になる。

虫明元、山口晴保: 認知症ケアに活かすコミュニケーションの脳科学20講. 協同医書出版、2023

35



「認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント」(4版)協同医書出版、2023



「認知症ケアの達人をめざす」
 予兆に気づきBPSDを予防して効果を
 見える化しよう! 協同医書出版、2021



「認知症予防」(3版)
 協同医書出版、2020



「楽になる認知症ケアのコツ」
 技術評論社、2015(一般)

「認知症の本人・家族の困りごとを解決する医療・介護連携の秘訣～初期集中支援チームの実践20事例に学ぶ」
 協同医書出版、2017
 (事例中心)



「紙とペンでできる認知症診療術」
 協同医書出版、2016(医療職向)

「認知症ケアに活かすコミュニケーションの脳科学20講: 人のつながりを支える脳のしくみ」
 協同医書出版、2023



「認知症ポジティブ! 脳科学でひもとく笑顔の暮らしとケアのコツ」協同医書出版、2019(一般)

36

講師 山口晴保

略歴:1976年群馬大医学部卒業。同大学院で神経病理学を学び、1980年に神経内科に入局し、アルツハイマー病の研究を開始。1986年に群馬大医療短大助教授、1993年に同教授。1996年に改組で群馬大学医学部保健学科教授。2016年10月～2023年6月認知症介護研究・研修東京センター・センター長。

群馬県の地域リハ連携、介護予防、認知症介護の普及。2008年、NHK「ためしてガッテン」、NHK教育「ここが聞きたい！ 名医にQ」に出演。2009年、NHK「ご近所の底力」、2011年NHK「クローズアップ現代」、NHK教育「福祉ネットワーク」、テレビ朝日「たけしの健康エンターテインメント！ みんなの家庭の医学」、2014年Eテレ「きょうの健康」、NHK総合「NHKスペシャル」、2023～24年Eテレ「ようこそ認知症世界へ」 などに出演

37

現職:群馬大学・名誉教授。リハ専門医、認知症専門医。日本認知症学会名誉会員、ぐんま認知症アカデミー名誉会員

●山口晴保編著「認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント」(4版) 協同医書出版、2023

●山口晴保「紙とペンでできる認知症診療術」協同医書出版、2016

●山口晴保編「楽になる認知症ケアのコツ」技術評論社、2015

●山口晴保「認知症予防」(3版) 協同医書出版、2020

●前橋市認知症初期集中支援チーム:「認知症の本人・家族の困りごとを解決する医療・介護連携の秘訣～初期集中支援チームの実践20事例に学ぶ」協同医書出版、2017

●山口晴保:「認知症ポジティブ！ 脳科学でひもとく笑顔の暮らしとケアのコツ」 協同医書出版、2019

●山口晴保他「認知症の人の主観に迫る」協同医書出版、2020

●山口晴保他「認知症ケアの達人をめざす -予兆に気づきBPSDを予防して効果を見える化しよう-」協同医書出版、2021

●虫明・山口「認知症ケアに活かすコミュニケーションの脳科学20講:人のつながりを支える脳のしくみ」、協同医書出版、2023

38