

# 実践！ グループホーム ケア

[第1回]

群馬大学大学院保健学研究科 教授  
山口晴保

## 認知症って病気？ 健常者の理論を捨てると

前号で、「これまで合計6年半もの長い間のお付き合い、ありがとうございます」と、別れの言葉を書いたのに、なんと！ 新装開店となりました。

このたび、協会からスーパーアドバイザーを仰せつかり、高齢者と認められたことに一抹の寂しさを感じつつ、皆さまのお役に立てるような原稿を書きたいというモチベーションはムクムクと沸き上がっています。初回から全力で飛ばします。

### つながりの作法

アスペルガー症候群(自閉症スペクトラム)の当事者である綾屋紗月さんが書いた本『つながりの作法』(NHK出版)を読み、病気って何だろうと、もう一度考えてみました。

綾屋さんが電車に乗っている時に感じたことが書かれています。「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」と、たくさんの情報が脳の中にあふれ、收拾がつかない状態です。

人間は必要な情報だけを抜き取って意識に上らせ(顕在化)、他の大部分の情報は意識に上らせない(潜在化)という情報フィルターの仕組み(注意機能)を持っています。そして、誰もが当たり前、そして無意識にこの作業を行っています。健常者には簡単に行えることなので、この情報フィルターがうまく働かない人を異常=病気といます。

健常者は、その当事者が抱える困難をイメージできません。脳卒中片麻痺のように見たら分かる障害は、健常者が障害を表面上は理解できます(当事者の気持ちまでは分かりませんが)。しかし、アスペルガー症候群の人に対しては、「そんなこと、あり得ない」と思ってしまいます。

たくさんの情報の中から特定の情報を拾い出す作業(注意の選択・集中)を、健常者は無意識に行っています。しかし、認知症の人は「注意の選択・集中」が困難になっていることが多いのです。若年性認知症のクリスティーン・ボーデン著『私は誰になっていくの?』(クリエイツかもがわ)にも、情報フィルターが故障して、あふれる情報の中から必要な情報を拾い出せない困難が描かれています。

認知症の人は記憶が悪いだけではないのです。注意機能は初期から低下しています。健常者は自分ができることは誰でもできると思ってしまいがちですが、アスペルガーや認知症の人の感覚、無数の情報が押し寄せてきて押しつぶされるような状態をイメージしてください。

### 異常って何？ 認知症は病気？

アスペルガー体験記をこんなに長く書いたのは理由があります。綾屋さんは、アスペルガー症候群という診断をもらい「外側からはコミュニケーションの障害に見えても、こちらにはこちらの理由があり、内側からみた世界というものがある」と、書いています。少数派であるアスペルガー症候群を異常や障害と捉えるのは、多数派である健常者の理論だと、本書は指摘しています。

血液検査に肝機能検査があります。その正常値とは何かというと、100人を検査したら95人の結果が収まる範囲です。95人という多数派が正常、5人の少数派が異常というわけです。このように、医学では大多数の人を健常者といい、少数派に病気というレッテルを張ってきました。

ようやく、「認知症は病気？」という題にたどり着きました。

70歳代前半では認知症になる人は5%程度です。ですから医学的に異常といえます。しかし、95歳を超えた人の80%近くが認知症になります。ですからこの年齢になっても認知症にならない人がむしろ異常といえます。平均寿命を越えた人の認知症は、ことさら病気として扱わなくてもよいのではということです。

## 健常者の理論からの脱却

話が飛びましたが、健常者から見たら異常な情報処理を行う認知症の人ですが、内側から見れば(その当人の視点で見れば)、自分が正常で、外側の健常者こそが異常と見えるでしょう。しかし、健常者は、知らずに健常者の世界観を認知症の人に当てはめてしまいがちです。「注意の選択・集中」という情報処理が、多数派の自分たちにとってはあまりにも当たり前であるため、それが困難になっている認知症の人に、無意識のうちに健常者の世界観を求めて奮闘してしまう介護者もいます。とても親切な介護者なのですが、当事者にとっては迷惑千万きわまりない介護者となるでしょう。まじめに業務に取り組もうとすればするほど、徒労に終わるのです。

私が診ているある患者さんは「どうしたらいいんだい」を連発します。こういった不穏の患者さんが「施設で落ち着かなくて困る。他の利用者も不穏になってしまう。薬を出してほしい」と、外来に連れてこられるのです。

ある熱心な施設が、「先生、こんなにひどいんです」と、その様子を録音してきてくれました。

夕食前、「まだかい」と何度も大声を出す利用者に対して、「夕食は6時ですから待っていてくださいね」とスタッフが何度も丁寧に答えます。「お湯が沸いたらお茶を入れますから待っていてくださいね」とス

タッフは必死です。そして立ち上がると、「自分の席で待っていてくださいね」と声かけします。部屋には演歌のBGMが流れています(本人にはノイズ)。

なんとまじめで優秀な介護者かと感心しました。もちろん、相手が健常高齢者でしたら、素晴らしいケアです。でも、残念ながら、相手は認知症という別世界の住人です。「6時に夕食」、「お湯が沸いたらお茶を入れる」、「自分の席で待つ」など、すべて健常者の世界のルールです。健常者に都合がよいように健常者の世界観で決められたことです。決して認知症の人の世界で通用するものではありません。時間や場所の見当識を失った認知症の利用者にとっては都合が悪かったり、無価値なルールです。利用者のニーズに沿っていないのです。

☆

皆さん、このズレに解決の糸口があると思いませんか？

「まだかい」と言ったら、すかさず「ハイ！」とあめ玉か煎餅が出てくる。または、サッとおにぎりが出てくる。「ばあちゃん、野菜を切るのを手伝って」と包丁を渡す。そして目配りしながら一緒に調理する。そして「上手ですね。ありがとう。助かりました」とほめられる。コレができれば大正解。役割を与えられれば居場所ができ落ち着きます。

そして、お湯が沸かなければ「地元の天然水だよ」と水道水を出す、「どこだって好きなところに座っていいよ」といったように、「注意」をやめて、おおらかな事業所を目指しませんか。まじめに“業務(取り仕切るケア)”しなくてよい事業所、仲良く暮らせればそれが仕事(世界観を共有して共生)の事業所、きっと離職も減るでしょう。

「注意ができない」、注意の選択・集中が苦手という話から、介護者が認知症の人を「注意しない」ケアの話で、うまく落ちました。



やまぐち・はるやす ● 群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント〜快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』、『認知症予防〜読めば納得!脳を守るライフスタイルの秘訣』(ともに協同医書出版)、『認知症にならない、負けない生き方』(サンマーク出版)。日本認知症学会副理事長。ぐんま認知症アカデミー代表幹事。