

発症しても  
あきらめない

# 快「刺激が脳を活性化」する



喜び合うことが大事



昔の作業でリアルに回想

認知症発症の前段階「MCI」（軽度認知障害）からの、運動や食生活による予防策について本誌は取り上げてきた。その一方で、「発症したらあきらめるしかないのか」「親が認知症かどうか分からない」との不安も寄せられた。今回は「発症してもあきらめない脳の活性化法」と「気づき」についてお伝えする。

「認知症になってしまったら、現代の医学では治る見込みはなく、家族は『介護地獄』の中で死を待つしかないのでしょうか」

60代という読者から、このような電話をいただいた。認知症になった以上、あきらめるしかないのか――。群馬大医学部の山口

晴保教授（リハビリテーション学）はこう話す。「脳には大きな余力と可塑性（回復力）が備わっています。認知症を発症しても多くの残存機能がある。それらの機能を、少しでも長く維持することが認知症の進行を防ぐことにつながります。記憶障害は治らなくても、尊厳を保つて楽しく生きることは可能です」

先週号でお伝えしたように、「脳の可塑性」が注目されるようになったのは近年のことだ。これまで再生することはないといわれて

いた、記憶に関係する部位「海馬」周辺の神経細胞は、成人になってからも新生されていることが分かっていたのだ。「脳活性化リハビリテーション」（以下、脳活性化リハ）という手法で、脳の可塑性を引き出すことを試みてきた山口教授は、

「筋肉などと同様に、脳も使えば使うほど海馬領域の神経細胞が増え、記憶力がアップする可能性を秘めています。アルツハイマー病では長い年月をかけて『脳のゴミ』の異常たんぱく質・アミロイドβが溜まり、神経ネットワークの崩壊が進みます。しかし、適切なりハビリで認知症の進行を遅らせる、場合によっては回復も期待できるのです」

を図る厳しい訓練、というイメージが強い。だが、脳活性化リハは発想が違う。「認知機能そのものを高めることが目的ではなく、リハビリを通して人と触れ合い、楽しく脳を使うことで意欲を高めるのです。笑顔を引き出すことで生活機能も向上する、そうしたアプローチをとっています」

にわかには信じがたいが、脳活性化リハを行うことで徘徊、暴言などの症状が改善したり、軽度の認知症であれば認知機能まで改善する事例が多くみられるという。具体的なりハビリは、どのようなものなのか。「一番多いのが『作業回想法』です。例えば洗濯板や籠など、昔使っていた生活道具を使って作業しながら、それを媒介にコミュニケーションを図り、さらに

高齢者には「教える」という役割を演じてもらいます」

場面を再現すると――。

高齢者に洗濯板で洗濯してもらおう。なじみの道具を目にした高齢者の表情はパツと明るくなり、「こうして使うんだよ」と自然に会話がでてくる。すかさずスタツフが言う。

「すごいですねえ。私にも使い方を教えてください」すると、お年寄りには俄然やる気みせ、表情が自信に満ちてくる。「そんなやり方じゃだめだよ」と、いつもケアを受けているスタツフを逆に指導する立場にまわる、といった具合だ。

アルツハイマー病でも、小脳への影響は比較的少なく、自転車の乗り方や道具の使い方など「手続き記憶」といわれる運動記憶は保たれていることが多い。

炊飯器ではスイッチの押し方すら分からなかった高齢者が、竈で薪を使つてびつくりするようなおいしいご飯を炊く。雑巾縫いの運

針や、すり鉢で長芋をするなど「昔とつた杵柄」を披露して周囲から「すごい」と称賛を受ける――。

「自分が輝いていた時代を思い出して、教える役割を得ることで自信を取り戻していくのです。ポイントは、心地よい『快』刺激を与えることです」

健常者は不快さを我慢できるが、認知症高齢者は未来のために我慢することができず、今が楽しくなければ受け付けないという。このため、本人が楽しいと感じる「快い刺激」を与える

「仕掛け」が不可欠なのだ。快刺激が与えられると、

脳内でドーパミンという神経伝達物質がたくさん出てやる気が出る。海馬領域で生まれる新しい神経細胞は快刺激によつて新生が促進され、逆に不快刺激やストレスは抑制すると考えられているという。

脳活性化リハには作業回想法以外にも、ゲームや音楽療法、音読やアートセラピー（芸術療法）などさまざまなプログラムがある。いずれの手法でも、①快刺激で笑顔を生む②コミュニ

ケーションで安心する③役割を持つことで生きがいが生まれる④褒められるとやる気が高まる⑤できないことをサポートする――の5原則が重要という。

作業回想法は日常にも応用できる。認知症の人は「何もできない」と思われ、ケアを受ける一方で役割のない生活を送りがちだ。だが、掃除や洗濯などできることはやつてもらおうのだ。

「人は、認知症になつても『人の役に立ちたい』と皆思っています。その気持ちを汲んで、時にはお茶を淹

れてもらつたり、アイロン掛けをしてもらつたり、料理を作ってもらおう。そして『やっぱりおばあちゃんは上手だね』『おいしいね』と褒める。他人を喜ばせることで生きがいを感じ、やる気と尊厳を高め、症状が安定するのです」

自分が認知症になつたと想像した時、やはり私も「自分のできることは自分でやりたい」「自己の存在を肯定されたい」と強く思う。認知症に限らない。職場や家庭で、自分が生きていく意味を確認できる「役割」が生きる力につながるのだ。

# 料理のレパートリーが減る、小銭がたまる… 親の認知症「気付きのポイント」

料理の変化は「サイン」

都内の会社員Aさん(52)からは「認知症にどう気付き、どういった病院にかかればいいのか」という相談が寄せられた。Aさんは1月、2年ぶりに故郷・奈良県に帰省したという。「84歳の母親は成長した孫

の姿を見て喜び、楽しい正月休みを過ごしました。ただ、30分くらいの間に3回も同じ話を繰り返したためギョツとしたのです。ネット上で調べると、『同じ話を繰り返すのは認知症の兆候』とある。どういった病院に

連れていけばいいのか」認知症への理解が進んだこともあり、早期に医療機関を受診する人が増えている。専門医らの話を総合すると、「俳優の名前が思い出せない」などと本人が不安に駆られて外来を訪れる

## 認知症初期症状11項目質問票

最近1カ月の状態について、日々の生活から判断して、あてはまるものに○をつけてください  
(ただし、原因が痛みなど身体にあるものは除きます)

- 同じことを何回も話したり、尋ねたりする
- 出来事の前後関係が分からなくなった
- 服装など身の回りに無頓着になった
- 水道栓やドアを閉め忘れて、後かたづけがきちんとできなくなった
- 同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる
- 薬を管理してきちんと内服することができなくなった
- 以前はてきぱきできた家事や作業に手間取るようになった
- 計画を立てられなくなった
- 複雑な話を理解できない
- 興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動などをやめてしまった
- 前よりも怒りっぽくなったり、疑い深くなった

次の2項目も、あてはまるものに○をつけてください

- 被害妄想(お金をとられる)がありますか
- 幻視(ないものが見える)がありますか

【読めば納得! 認知症予防】(山口晴保著、協同医書出版社)

「早期発見が大切といっても、根本的な治療法がないのに診断がついた人は早くから絶望感を味わうことになる」(52歳女性)との声もいただいた。

ただ、症状は似ていても正常圧水頭症など手術可能な病気もある。甲状腺機能障害などの内分泌疾患や、

薬が原因で認知症のような症状が出る場合もあり、原因を見極めるためにも早めの受診が大切だ。だが、冒頭のAさんは家族が抱える複雑な感情をこう明かす。「今日はおかしいと思っても、翌日は普通だったりする。自分でも『うちの母に限って……』と否定したい、認めたくない気持ちがある。『年だからあれぐらいの物忘れはある』と、病気ではない理由を見つけようとしてしまうのです」

ただ、Aさんのように、もしかして……と思っても即行動に移せる人は少ない。だが、認知症に向き合う現場の人たちから最近、特によく聞く言葉がある。「一番つらい思いをしているのはご本人なのです」

かつては、認知症になると何も分からない、と思われていた。医師の間でもそうだったという。だが、今までできていたことができなくなったり、周りから「同じことを言う」と言われ、

「どこかおかしい」と本人が最初に気付くというのだ。「本人の不安や恐怖に配慮しつつ、周囲が気付いて早く受診させることが、一番苦しんでいる本人を救うことにつながる。変化を見逃さない、見て見ぬふりをしないことです」(都内の認知症専門医)

どの診療科を受診すればいいのか。認知症の診察は精神科、神経内科、老年内科などが中心だ。最近はお忘れ外来、メモリークリニックを掲げる医療機関もある。日本認知症学会や日本老年精神医学会のホームページで専門医を検索できる。「私が受診するから一緒に病院について行ってほしい、と付き添いを頼んで一緒に受診する方法もある」(山口教授)。かかりつけ医やケアマネジャーから勧めてもらおう手もある。

リハビリを含めて、すべてから前向きにかかわることから始めよう。

本誌・藤後野里子

ケースは、ほぼ問題のない場合が多い。しかし、家族が「もしかしたら」と連れてくる場合、かなりの確率で認知症と診断されるケースが多いという。

「家族は困っていても、本人に『日常生活で困ったことはありますか』と尋ねると『困っていません』と答えるのも認知症の特徴です」(前出・山口教授)

人の名前が出てこないなど老化による物忘れと、認知症の物忘れはまったく質が異なる。ひとりで言えば、体験を思い出す「エピソード記憶」がすつぽりと抜け

落ちてしまふのが特徴だ。家族は本当にビックリ、ギョツとする。

周囲はどんな兆候に気付けばいいのだろう。山口教授が作成したチェックリストが左の表だ。本人ではなく、介護者がつけて3項目以上が当てはまれば認知症が疑われ、4項目以上なら強く疑われる。欄外の「妄想」「幻視」はいずれかが該当すれば、合計項目数にかかわらず、受診を勧めたい。日常生活で最初に支障が出るのは料理といわれる。料理は献立を考え、買い物に行き、夕食の時間にあわ

せて手順よく調理を進めていかなければならない。

「認知症が始まると、①お金のレパートリーが減る②毎日同じおかずが続く③食べる人数と量が合わない④『面倒だ』と作らない、といった変化が表れます。店で総菜を買うことが増え、それも同じものを2個、3個と買うといったこともあります」(同)

小銭で財布がパンパンに膨らんでいっているのも要注意。買い物の際、計算や硬貨の識別が難しくなり、紙幣で支払うことが増えるためだ。長年続けてきた趣味をやめた、というのも家族が気付きやすいサインだ。

「早期発見が大切といっても、根本的な治療法がないのに診断がついた人は早くから絶望感を味わうことになる」(52歳女性)との声もいただいた。

ただ、症状は似ていても正常圧水頭症など手術可能な病気もある。甲状腺機能障害などの内分泌疾患や、

薬が原因で認知症のような症状が出る場合もあり、原因を見極めるためにも早めの受診が大切だ。だが、冒頭のAさんは家族が抱える複雑な感情をこう明かす。「今日はおかしいと思っても、翌日は普通だったりする。自分でも『うちの母に限って……』と否定したい、認めたくない気持ちがある。『年だからあれぐらいの物忘れはある』と、病気ではない理由を見つけようとしてしまうのです」

ただ、Aさんのように、もしかして……と思っても即行動に移せる人は少ない。だが、認知症に向き合う現場の人たちから最近、特によく聞く言葉がある。「一番つらい思いをしているのはご本人なのです」

かつては、認知症になると何も分からない、と思われていた。医師の間でもそうだったという。だが、今までできていたことができなくなったり、周りから「同じことを言う」と言われ、