

# グループホームにおける 認知症の三次予防

[第4回]

認知症介護研究・研修東京センター センター長  
山口晴保

## 不安を減らして進行を穏やかに

認知症の発症予防の研究から、不安が副腎皮質ホルモン（ストレスホルモン）の分泌を促進して、遠く離れた海馬の神経細胞の突起を萎縮させ、記憶が悪化することが示されています。認知症の発症予防には、「認知症にいつなるのか不安」という生活よりも、「長生きしていればいづれなる。認知症になるまで長生きできればいいな」と能天気な生活のほうがよいようです。そして、認知症を発症したあとも、不安を抱えながら生活するよりも、不安のない生活のほうが楽しいだけでなく、進行も穏やかになるでしょう。そこで、今回は認知症の人の不安がテーマです。

### どうしたら不安が減る？

簡単です。不安の原因をなくせばよいのです。

【例1】デイサービスの日が分からなくて不安。

一つの方法は、カレンダーに印を付ける、明日だよと何度も知らせる、ホワイトボードに「明日が行く日」と明示するなど、現実見当識を高める対応です（リアリティーオリエンテーション）。しかし、5分もたつと忘れてしまい、「いつ行くの？」の繰り返し質問になってしまいますね。不安はむしろ高まってしまう。そして家族が対応する場合だと、イライラして「何度訊くの、しっかりしてよ」となってしまいます。

一方、反対の方法もあります。「分からなくていいよ」、「堂々と忘れていいよ」と伝えて、介護する側が代行する方法です。覚えておく必要がないのですから安心です。

覚えておくのは、アルツハイマー型認知症の人にとって一番苦手なことです。ですから、記憶・見当識

はほかの人に代行してもらおう。そして、残された別のできることを活かして生活してもらおう。

認知症で失われつつある機能の向上を図るのか、失われつつある機能に合わせて代行するのか、正反対のアプローチです。

皆さんはどちらがよいと思いますか？ 次の例から、考えてみましょう。

### 障害を受け入れて不安をなくす

【例2】家族と本人の会話です。

家族：どうせ覚えられないんだから、忘れていいよ

本人：なによ、私をバカにして

先ほど示した後者の対応法をうまく実施するには、本人がバカにされたと思わないようにする秘訣が必要です。

現実には、本人に記憶障害があるのですが、本人はあまり自覚していません（多くの場合）。つまり、本人の思い描く姿（しっかり覚えている自分）と現実の自分（すぐに忘れる自分）にギャップが生じています。このギャップを埋めるにはどうしたらよいでしょうか？ 一般的には消極的な方法が取られます。もの忘れを指摘しないことや、本人が記憶障害を気にしないで生活できるような支援です。いわばギャップをうやむやにする対処です。

一方で、積極的な対処があります。本人がもの忘れする自分を認識すれば、ギャップがなくなります。忘れてしまうようになったことを丁寧に説明して、それを受容できるように支援することです。

私は医師の文化で育ったので、後者の積極的な対処法を取ります。本人に、「アルツハイマー型認知症は

老化に伴う病気で、長生きしたから記憶が悪くなった。でも、あなたはこの病気になったのでいいことがある。もう覚えておかなくてよいのです。覚える仕事はほかの人に譲る。そして、まだまだ自分でできることに集中する。そのほうが幸せに生きられる」と話します。「バカにされた」と感じている人には「あなたは認知症になったんだよ。だから認知症として堂々と生きよう」と話す荒療治です。

病識（障害の自覚）を持つだけでなく、その障害を受け入れる障害受容を目指します。なぜかという、そのほうが幸せだからです。「ありのままの自分を受け入れる」ことは、幸せの因子の一つです。本人の自覚がある程度保たれていると、周囲の人と良好な関係性を保てるので、より幸せに生きられると、私は考えています。

若年性認知症になっても社会で活躍している方がたくさんいますが、そういう方々は病識を持ち、障害を受容していることが多いでしょう。

アルツハイマー型認知症の人では、記憶が保たれている理想の自分と、記憶が低下している現実の自分のギャップが大きいわけです。そして、このギャップを埋めるには理想を低くする、つまり「もの忘れする自分を受け入れる」しかありません。記憶を回復することは困難ですから。これが前記の積極的な方法です。本人の気持ちを傷つけずに病識を高めるテクニックは高度です。ここでは書き切れないので拙著「認知症の人の主観に迫る」（協同医書出版）で勉強していただければ幸いです。

ようやくここで例1の後者の対応「分からなくていいよ」、「堂々と忘れていていいよ」に繋がりました。

## 病識と偏見

前項で示した本への読者コメントがAmazonに載っています。「認知症の本人をさして『自ら非を認めず』『自信過剰』『自分を正当化』と書かれている。読む人に偏見を助長させるため、真のパーソン・センタード・ケアを目指しているとは思えない。」というご指摘でした。

このような指摘をされる方は心根の優しい方で、日頃から認知症の人に優しく接している方でしょう。それに対して医学派の私は、認知症ケアには情動的共感

ではなく認知的共感が大切だと主張しています。「本人はこんなこと言われたくないよね」という情動を横に置いて、本人の脳の中をケアスタッフが理性的に推測する、本人はどれだけ病識を持っているのか（例えば記憶障害の自覚がどれだけあるか）、どれだけ取り繕う傾向があるかなどを脳で認知して、プランを立ててケアすることが大切だと考えています。

私は偏見は別物と思っています。認知症の人が「バカにされた」と偏見を感じているなら、本人が「私は認知症とともに生きる」と堂々と公言することで、周囲からの偏見はなくなってほしいという期待です。

『丹野智文笑顔で生きる』という著書に、「偏見は周囲にあるのではなく、自分自身の中にあった」と書いてあります。そして、丹野氏自身が認知症を公言して「不安」が「安心」に変わったと。つまり本人が認知症に対する偏見を持っている点こそが介入ポイントと考え、私は本人にとってはきつい言葉も投げかけます。本人が、「自らの現実を認めず」、「自信過剰」、「自分を正当化」の傾向があると自覚し、これを公言すれば、周囲との関係性は改善するはずで、さらに、不安も減るはずで、こうして家族などとよい関係性のもとで穏やかに暮らせるようになると思っています。

本人が認知障害のある「ありのままの自分」を受け入れる。周囲も「ありのままを受け入れている本人」をありのままに受け入れる、これが偏見のない社会だと思います。

☆

心根の優しい介護職の方の中には、この原稿を読んで不快に感じる方がきっといるでしょう。私はそれを否定しませんが、真綿にくるむ優しいケアだけでなく、別のアプローチもある、場合によっては別の厳しいアプローチのほうがうまくいくと、広い見識で認知症ケアに向き合っていたいただきたいと思います。医学派と社会派のどちらが正しいかという問題ではありません。うまく使い分けることで、認知症の人が能力を伸ばしながら穏やかに暮らせる、そしてそれが認知症の三次予防に結び付くと考えています。



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び、神経内科専門医・リハビリテーション専門医・認知症専門医となった。群馬大学大学院保健学研究科教授を退官し、2016年10月から認知症介護研究・研修東京センター長。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』、『認知症予防』、『紙とペンでできる認知症診療術』（いずれも協同医書出版）、など。日本認知症学会名誉会員。ぐんま認知症アカデミー代表幹事。