「開こう　認知症の宝箱」１
　＝１月９日送信

共同通信より全国地方紙に毎週配信
全 20 回　沖縄、鹿児島、熊本、香川、岡山、鳥取、兵庫、福井、岐阜、長野、新潟、千葉、群馬、栃木、埼玉、福島、青森県で連載中（H24.5）

認知症の人の能力引き出す
ゆとりのない診療を反省

この連載のタイトルを考えた。認知症になってもできることがある。褒めて残存能力を引き出すことが大切なので、「能力を引き出す認知症ケア」などと、まともなタイトルをいくつか考えていたところ、筆者が代表幹事を務めるぐんま認知症アカデミーの研修会が開かれた。

そこで、「もの忘れカフェ」で有名な滋賀県の藤本直規先生から輝く言葉を聞くことができた。「外来受診にたどり着くまで大変だったでしょう。おつかれさまでした」という言葉を家族にかけてあげる思いやりに満ちた藤本先生の診療態度をうかがい、時間に追われてゆとりのない自分の診療態度を反省した。

そして、このタイトル「開こう　認知症の宝箱」がひらめいた。玉手箱も浮かんだが、浦島太郎の玉手箱では、開いた途端に老化して認知症になってしまうのでやめた。

認知症がどうして宝？　という素朴な疑問が読者の興味を引き、読む気にさせる。筆者はそれに応えるべく、読み終わったら、読者の心にきらりと輝くものが残るように書かねばならない。脳には口に出したことを正当化しようとする合理化という仕組みがある。こんなタイトルを付けてしまえば、正当化するために脳は毎週宝石をひねり出そうと働くはずである。

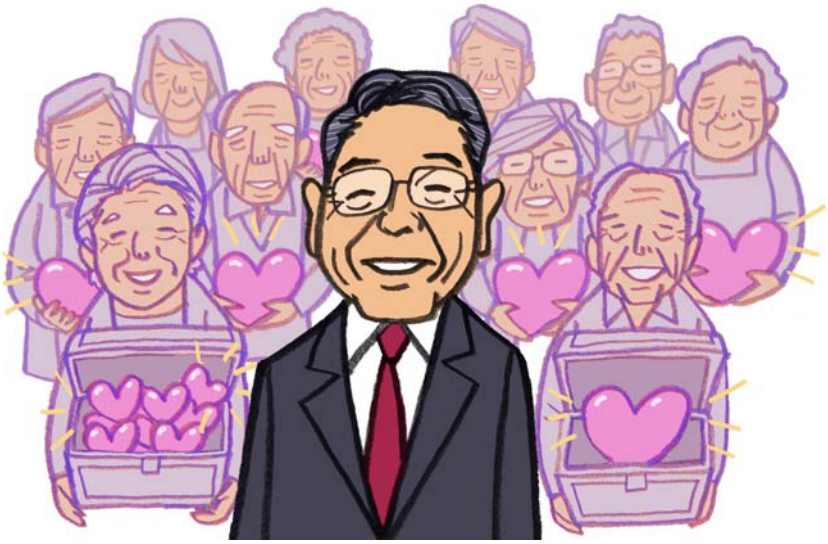
そう期待して「エイヤッ」とこのタイトルで走りだすことにした。

認知症医療に携わると、いろいろな二面性に出合う。たとえば早期発見が大切というが、根本的治療薬がないのに発見された人は「早期絶望」を味わう。認知症は治らないというが、家族が困る、もの盗られ妄想（財布をしまい忘れて盗られたと言い出す）のような症状は結構治せる。認知機能を上げる薬がしばしばイライラを引き起こす。穏やかにする薬がしばしば不活動を引き起こす。そんな二面性の数々を、この連載で伝えたい。

外来で診察しているときも、この薬を増やした方がよいのか、減らそうか、別の薬を使おうか…と、一人一人の治療で悩むことしきりである。病名に応じて決まった薬を決まった量出すマニュアル化医療なら頭を使わないで済むのだが。次から次へと短時間で決断を迫られて、筆者の血圧は上がりっぱなし。寿命を縮めながら診療している。

でも、認知症の人やその家族と会話すると、愛情のこもったすばらしい言葉を時々聞くことができ、診療に携われてよかったと感じる瞬間がある。そんな宝石を毎回お届けしたい。

（群馬大教授・山口晴保）



開こう　認知症の宝箱２＝１月１６日送信

認知症の本質は病識欠損
笑顔で失敗許すゆとりを

認知症の診療では、日付や場所がわかるか、聞いた単語を覚えていられるか、簡単な計算ができるかなど、認知機能を評価する。しかし、認知症の本質は、このようなテストでは評価できないところにある。それは、病識欠損、つまり自分の認知機能の低下を正確に把握する自己評価能力が低下していることである。

認知症の人は、認知機能が低下するために生活行為を上手に行えなくなる。夕食の献立を考えていくつかのおかずを同時に作るような作業は困難になっていく。しかし、本人は「できない」とは言わず、「できるのだが、家族がやらせてくれない」などと取り繕う。

これが認知症、特にアルツハイマー型認知症の本質で、このことの理解がケアに必須となる。

介護家族は、本人に対して期待が大きく、なるべく失敗を減らそうと、「それは違っていますよ。こうしてください」などと、失敗を逐一指摘して修正しようとする。しかし、本人は失敗したと思っていない。そして、自分は悪くないのに、なぜしかられるのだと感じて反発する。

家族の指摘が重なると不満が蓄積し、いずれ爆発して暴力に結びつくことが危ぶまれる。失敗を指摘されて「プライドを傷つけられた」と感じる本人の気持ちを理解できる、心のゆとりが介護者に必要である。失敗を笑顔で許すゆとりを持つことで、介護者の気持ちは楽になる。

本日、アルツハイマー病の女性が介護者の夫と一緒に診察にやって来た。本人に「ご主人とは仲良くやっていますか？」と尋ねると、「ええ、仲良くやっています。主人はやさしいですから」。宝石のような輝く笑顔で素晴らしい返答だった。

ご主人の意見を求めると「いつもしかられていますよ。妻が自己主張しているのに私の方も主張したら、けんかになってしまうので、先に折れます。妻が怒っていても、（記憶が残らないので）少し時間がたてば元に戻りますから」。これぞ介護者のかがみ。認知症の本質、病識欠損をわきまえた対応で、仲良く暮らすコツをつかんでいる。

病識欠損を理解して、「失敗は責めない、逆に褒めてくださいね」と家族にお願いすると、妻や子供からはしばしば「なんでこんな人を褒めなければいけないの。若い頃から好き勝手ばかりして」という言葉が返ってきたりする。

認知症になる前から家族を大切にしておいた方がよい。「長生きすれば誰でもなる可能性がある認知症」なのだから。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱３＝１月２３日送信

他人の役に立つのは大切
生きがいを生むケアを

物忘れ外来で担当しているアルツハイマー型認知症の患者さんが紙袋をぶら下げて、診察室に入ってきた。「先生、この３０年ものの高級ウイスキー召し上がってください。昔外国で買ってきたものなんです」とおっしゃる。「貴重なものをありがとうございます」と笑顔で頂戴した。

さて、袋の中には古びた日本製の箱…、たしかに３０年経過したような輸入物のウイスキー。「Ｗｅ好き認知症」の私としてはありがたく頂戴し、ほろ酔い気分になった。

他人に何かを与える行為は利他行為と言われる。ほかにも、他人の手助けをする、優しい言葉をかけるなどの行為も利他行為である。それによって、脳の中ではドーパミンという物質が出てきて快感がわき上り、同時にやる気が出る。「情けは人のためならず」という言葉があるが、まさに他人に情けをかける行為は利他行為で、自分に快感とやる気が生まれる。

おいしいものを食べたり、お金をもらったりすると、ドーパミンが脳内に出てくるが、利他行為でも、同じ部位にドーパミンが出ることがわかっている。利他行為には、お金をもらうのと同じ効果があるのだ。

認知症になると、一方的に「手助けされる人」と周囲の人から認識されてしまう。本人は「人の役に立ちたい」と思っているのに。もし、皆さんが障害を持って一方的に手助けされるような状況に置かれたらどんな気持ちになるか？

周囲の人たちが「介護をしてあげている」という態度で、「そんなこと、しなくっていいよ」と役割をだんだんと奪っていく。すると、他人の役に立つこともできず、やる気（生活意欲）がうせ、尊厳が失われていく。

人間は、他人の役に立つことで生きがいを感じ、自尊心が高まる。認知症になっても、その人は「他人の役に立ちたい」と思っている。その気持ちをくみ取って、認知症の人が他人の役に立てるような場面設定が、認知症の人の介護に必要である。一方的にケアしてあげるのではなく、時には認知症の人に肩をもんでもらうような行為が、その人のやる気と尊厳を高める。

私がウイスキーを受け取った行為を正当化するために、私の脳は合理化のメカニズムを駆使して、こうした言い訳を生み出した。恐ろしや！　脳細胞である。

でも、一番うれしいのは、認知症の人が手作りした作品、毛糸のたわし、育てた野菜などを受け取ったときである。共に笑顔になれる時間だ。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱４＝１月３０日送信

穏やかかな、自信過剰かな
認知症になっても幸せ

今日は、アルツハイマー型認知症の女性が受診した。「何か相談することはありませんか？」と尋ねると、「あまりに幸せなので、何も相談することはありません。毎日好きなことをしていますので」と言う。認知症特有の取り繕いかとも思ったが、笑顔で本当に幸せそうなので、詳しく尋ねてみた。

「好きなことはどんなことですか？」答は、仲間とグランドゴルフを楽しんでいること、散歩や友達の所におしゃべりに出かけること、カラオケにも通っていることなどなど。本当に人生を楽しんでいる。認知症という告知を受けて、先々の不安とともに暮らすよりも、このケースのように「物忘れが進まないように薬を飲みましょう」とだけ告知されて、素直に内服を続け、毎日好きなことをして暮らしているのは確かに幸せだ。

どうして幸せを感じられるのか、さらに追求してみたくなり、性格も尋ねてみた。穏やかで、社会の不正義を見つけても許してしまい事を荒立てない性格だという。同居の家族は本人の認知症をそのまま受け入れているので、言い争いなど生じないという。なるほど、こういう穏和な性格なら認知症になっても幸せに生きられる。

この日は、薬の内服を拒絶するので家族が困っている男性患者も来た。自分は様子を見ながら薬を調節している。今は進行していないから薬は飲まなくても大丈夫だと言い張る。物忘れの自覚に乏しいのである。一方、妻は進行を遅らせるためにどうしても薬を内服してほしいと願っているので毎日が辛いと訴える。無理矢理飲ませるのは良くない、納得しなければあきらめましょう、と妻には伝えたのだが。本人も妻も認知症を受け入れられない様子だった。

認知症になってからの生活には、病前の性格や生活歴・職歴などが大きく影響する。もの忘れなど失敗の自覚が少ない方が、本人はハッピーだ。しかし、あまりに自信過剰だと（医師、教授、新聞記者などに多い）、家族が受け入れ難くなる。認知症の本人も家族も、ともにハッピーになるのはなかなか難しいが、前者のように今を楽しく生き、ともにハッピーなケースもある。

事を荒立てる性格の上に、医師であり教授でもある私は、認知症になったら周囲に迷惑をかけそうな因子が揃っている。よって、運動して認知症予防（発症を遅らせる）に頑張らなければならない！（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱５＝２月６日送信

本人の気持ちを大切に
小規模施設を支援しよう

特別養護老人ホーム（特養）入居者の診察を頼まれた。最近物忘れがひどくなって認知症が疑われる。怒りっぽく、入浴拒否など介護に抵抗するという。

「毎日楽しいですか？」と尋ねると。答えは「つまらないよ。ここは何もすることがないから」。少し言葉を交わして友好関係を築いてから、肝心の入浴拒否について尋ねてみた。

すると「先週の水曜日に、風呂に入りたくないのに、介護者から何度もしつこく『入浴しろ』と言われた。『風呂に入らないと汚い』と言われて、ムッとしたよ。だから拒否した」。相手の発言内容をきちんと覚えている。しかも言われた日時も正確に答える。どうも認知症ではないようだ。

適切な対応は？　入浴を無理に勧めないで、本人の気持ちを大切にする。ポジティブな声かけもしたい。「入らないと汚い」ではなく、「入ると気持ちよいですよ。ぐっすり眠れますよ」などの声かけが有効だ。入浴後に肩もみしてあげるなど、ご褒美を出すのもよい。私なら「風呂上がりにビールを一杯やりましょう」と声かけされれば、入浴してしまう。特養では少量なら飲酒が可能である。

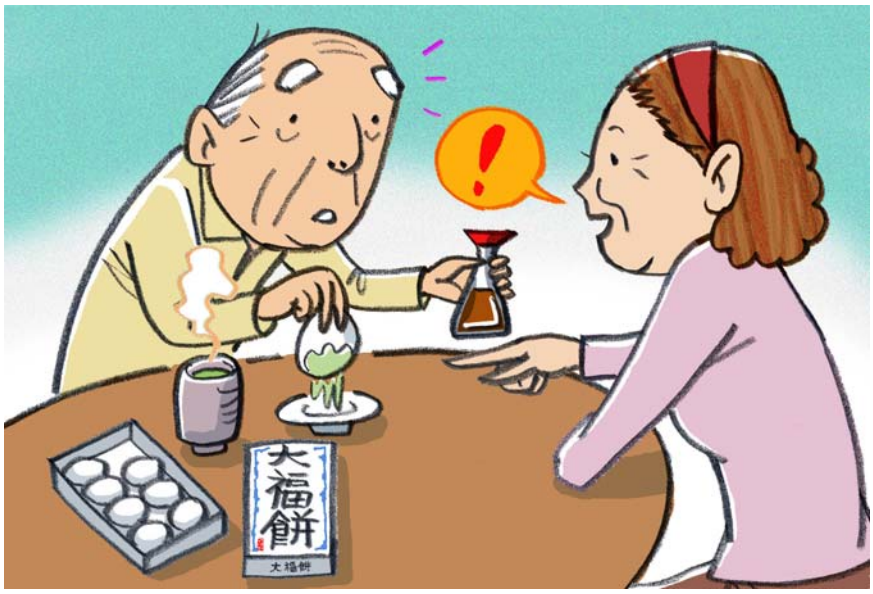
問題の本質を考えてみよう。大規模特養では入浴時間が決まっている。例えば、水曜、土曜と週２回の午前とか。一般家庭のように寝る前や、好きな日に入ることはできない。決められた日時にしか入浴できないのは、病院と、高齢者らの施設、刑務所だ。

さらに、入浴時間になると、風呂場に入居者が運ばれ、順番に服を脱がされて入れられ、順番に拭かれて服を着せられる。ベルトコンベヤー入浴という流れ作業だ。この方式なら施設職員が効率よく入浴作業を済ませることができる。皆さんはこういう入浴を望むか？　介護を受けるようになったら、このような入浴はやむを得ないのか？

一人ずつの入浴で尊厳を守っている特養もある。また、特養は少人数の家庭的な雰囲気の中でケアする「ユニット化」で、なじみの関係を築き、本人の気持ちを大切にしながら介護することが推進されている。少しずつ、地域に密着したグループホームや小規模多機能施設も増えてきている。

認知症の人が住み慣れた地域の中で、笑顔で暮らし続けられるよう、応援してほしい。大きな施設で機械的なケアをすれば利益が上がり、小規模な施設で良いケアをすれば経営が大変なのが現状だからだ。ボランティアでの支援や寄付など、宝物を贈ろうではないか。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱６＝２月１３日送信



笑顔で受け入れるゆとりを
認知症の人は先生

認知症は、原因疾患によってさまざまな症状を示す。半数ほどを占めるアルツハイマー型認知症はもの忘れが主症状であるが、少し変わった症状を示す場合もある。

今回のケースは、大脳左半球にある言語中枢の機能低下が著しく、物忘れに加えて言葉が出にくい症状を伴っている。品物を見せると、何だか頭ではわかっているが、名前が出ない。例えばハサミを見せて「これは何ですか？」と尋ねると、手に持ってチョキチョキと動かしながら「まあこんなもんだね」と答える。

名前（名詞）が出てこないのである。こうなると会話が大変になる。言いたいことがあっても、それを言葉として表すことができない。相手に意志を伝えることができなくなるのである。

ご家族は徐々に症状が進むことを心配して、生活状況を話してくれた。例えば大福もちを食べるときに、湯飲み茶わんのお茶に大福もちをどっぷり浸けてから皿に取り出し、さらにしょうゆをかけて食べるのだという。そのとき、この介護者は「新しい味ですね。おいしいですか？」と声をかけたという。このような介護者だったら本人も安心して暮らせるだろう。

多くの介護者は「なにをばかなことをしているの。変なことしないで！」と行動を矯正しようとする。認知症が進むと、健常人には理解できない行動が出現することがある。例えば「水洗便器の水で手を洗うのでどうしたらよいか」という相談も介護者から受ける。

もし、このような行動をしたのが幼児だったらどうだろう？　笑いながら「あらあら困ったわね」と受け入れる方が多いのではないか。認知症の進行に伴って大脳皮質の働きが徐々に失われていく過程は、子供の発達の過程を逆行する。認知症が進行するに従って、あたかも幼児のような行動を示すようになっていく。そこで皆さまに質問がある。幼児は不幸か？

認知症になると、これまでできていたことが徐々にできなくなっていく。しかし、幸か不幸かは周囲の人たちの対応が大きく影響する。認知症の人の行動が「変だ」と思っても、笑顔で受け入れる「心のゆとり」が周囲の人に求められている。そうすることで、本人は安心して暮らせ、症状の進行が遅くなる。

言いたいことを言葉にして伝えられない苦しみ、さらに「おかしな行動だ」と非難される苦しみをイメージしてみよう。そこに、認知症の人への接し方を考える答えがある。認知症の人は「人の道」を教えてくれる。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱７＝２月２０日送信

医療で可能な症状軽減
褒めて笑顔を引き出す

認知症の診察には時間がかかるので、物忘れ外来の多くが予約制になっている。都内のある病院では３カ月待ちだという。その結果、３カ月待てる患者ばかりがその外来にやってくることになる。物忘れが主症状で、介護もあまり困難でないケースが大半を占めるのである。

一方、介護家族を泥棒呼ばわりする「もの盗られ妄想」の人や、一日中家から出て行こうとする人、昼はうとうとしていて夜になると活動する昼夜逆転の人など、専門的医療を本当に必要とするケースは３カ月も待っていられない。

こういう介護困難事例は、適切な医療とケアに結びつければ、１～２週間で改善する場合が多い。しかし、認知症の早期発見や早期診断を進めようとすればするほど、受診者が増えて、その弊害も出てくるのである。

私は、家族が疲弊している場合は、次の診察日に予約を入れて１週間以内に診るようにしている。詳しく診る時間はとれないが、応急的な処置は講じられる。なかには、内服している認知症の薬を止めるよう、アドバイスしただけで症状が落ち着くケースもある。

さて、その介護困難な患者が物忘れ外来にやってきた。事前に家族から「『盗った金を返せ』と言われて介護が大変だ」という情報を得ていたので、診察は褒めることから始めた。

着ているものを「すてきな服ですね」、荒れた手には「働き者ですね」、変形した膝には「たくさん働いたのですね」など、褒め言葉３連発で笑顔を引き出した。

こうしておくと、「お金を盗られるようなことがありますか？」と質問しても、「最近はなくなりました」と素直に答えてくれる。家族は後ろで「ちょっと違う」という表情をしているが。

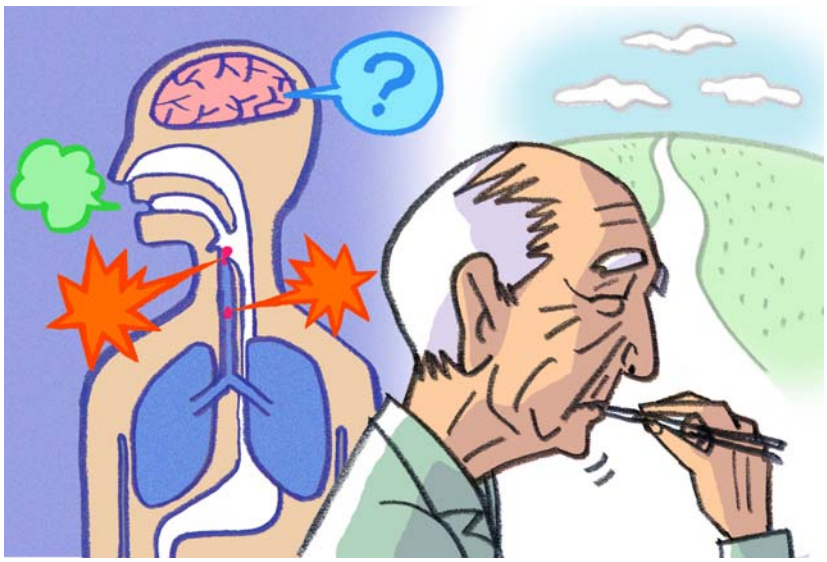
このケースは「穏やか系」の薬剤を処方して２週間で症状が改善し、家族が笑顔でやってきた。本人は「今度の先生は笑顔で楽しいから、今日も診てもらいに行く」と言って笑顔で診察にきてくれた。これこそが役に立つ認知症医療と思った。

アルツハイマー型認知症の根本的治療薬はない。早期発見しても進行を遅らせるだけだ。しかし、妄想や徘徊（はいかい）など家族が困る症状は軽減できることが多い。

薬剤を調整し、家族に適切な関わり方や家での褒め方を伝えて実践してもらう。これが認知症専門外来の役目であろう。「褒め言葉の引き出しをいっぱい持った宝箱のような物忘れ外来にしたい」と研さんの日々である。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱８＝２月２７日送信

むせはしゃべることの代償
死の恐怖から人を救う病気



唾液を誤嚥（喉頭から気管に入ってしまうこと）して、真っ赤な顔で涙を流してせき込むことが時々ある。ふとした拍子に起こるのだが、若いときはなかったので、「年のせいか（成果）」と感じている。

この誤嚥は認知症終末期で大きな問題となる。食物や唾液を誤嚥すると肺炎を引き起こすからだ。認知症の最期は、多くがこの誤嚥性肺炎で迎える。認知症は死因とはならないと一般的に考えられているが、嚥下障害から肺炎を引き起こして死に至る原因は認知症である。立派な死因なのだが、日本の医師は死亡診断書に死因として認知症とは書かない風習がある。

この誤嚥性肺炎は、ヒトが獲得した「言葉をしゃべる機能」と密接に関係している。赤ちゃんは鼻で呼吸しながら母乳を飲み込むことができる。鼻から喉頭に入る空気の通り道が、口から食道に入る食物の通り道と立体交差しているのである。

しかし、発育とともに喉頭（声帯などがある部分）の位置が下がり、言葉を発することができるようになる。すると、空気と食物が同じ所を通るようになり、立体交差ではなくなる。言葉をしゃべるときは息を口から出すからだ。そして、認知症によって大脳のコントロール機能が失われていくと、口～喉頭の動きが悪くなって、誤嚥が生じるのである。

認知症の終末期に、薬剤やリハビリで嚥下機能を高めたり、飲み込みやすい食物形態で口から食べられるようにしたりする努力は必要である。しかし、認知症終末期に嚥下機能が低下して誤嚥性肺炎で死亡することは、人間が言語というすばらしい機能を手に入れた代償であろう。

認知症の終末期に口から食べられなくなったとき、胃に穴を開けてまで食物を注入して延命することを望むのかどうか、元気なうちから意思表示をしておこう。認知症の終末期には手足も動かず寝たきりで、言葉はしゃべれず、意思表示ができない状態になっている。

人生観は人それぞれ。だからこそ、元気なうちから「終末期にどこまでしてほしいのか」を伝えておく「事前指示」が望まれる。医療に任せると、無益な延命処置がとられることが多いからだ。

人間には死が必ずやってくる。もし私が認知症になったら、「認知症は死への恐怖から人を救ってくれる病気だ」と受け入れて「穏やかな死を迎えたい」と願っている。長生きしてこそ認知症になれるのだから、前向きに生きよう。認知症なおもて宝物也。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱９＝３月６日送信

輝いていた時代を生きる
自尊心と尊厳守る介護を

長年農業に携わってきた８０代の男性は、早朝から起き出して仕事をする働き者だ。まだ暗いうちからみそ汁を温めようと鍋をガスこんろにかけるが、忘れて水分がなくなる。ピーピーと警告音が鳴って火が消えるが、鍋は黒焦げ。家族は警告音で目覚める。一方、本人は布団を片付けてこたつで寝ている。

男性は干す作業が好きで、冷蔵庫に入れてある肉や魚、おかずなどを全部持ちだして、縁側に並べて日干しをする。あるときは、みそ汁から具だけを取り出して縁側に並べて干してあった…。「昔は何でも干した。大麦は押しつぶしてから干して押し麦にした」と本人の弁。こんなエピソードを、介護する家族は笑顔で話してくれる。

こうした生活状況でも、家族から「薬を投与して行動を抑えてほしい」という要望がないので、気の向くままの生活を続けてもらっている。

同じ年頃の独居の女性は、生協の宅配サービスのカタログを見て注文書に記入ができる。しかし、コメがなくなるのが心配で、在庫があるのに毎回注文してしまい、コメが何袋もたまる。こんな気配りができるのは、戦後の食糧難を生き延びた高齢者ならではだろう。コメを切らせないようにという思いが強いのだ。

だしパックも毎回注文するので、「たくさんになってしまう」と、近くに住む家族が指摘したら、この女性は「人さまにあげると喜ばれるの」と反論する。このほか、トマトとパン、ブロッコリーと毎回注文するものが決まっているらしい。

このような状況でも、ヘルパーさんと家族に注文書をチェックしてもらいながら、宅配サービスを利用して生活物資を入手して、独居生活ができている。週に２回のデイサービスも「とても楽しい」と、生き生きと通っている。これも介護保険のおかげである。

認知症になっても、昔の生活習慣は残っている。認知症が進むと、最近の記憶が消えていく中で、「かつての輝いていた頃の自分」の記憶の中で生きるようになる。昔から慣れ親しんだ作業も自然に行える。昔とったきねづかだ。

認知症の人を今の生活に適合させようとすると、無理が生じる。適合力を失うことが認知症だからだ。日課を持ち、自分の生活リズムを保ちながら、本人が輝いていた時代を生きてもらう。これが、自尊心と尊厳を守る医療・ケアであろう。

それぞれの人生が宝物であってほしい。認知症とともに生きることは不自由だけど、不幸ではない。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱１０＝３月１３日送信

悩みが多いレビー小体型
苦労する介護者へ支援を

これまで、認知症のポジティブな面を強調した原稿を書いてきた。読者の中には、認知症介護で苦労されて「介護はそんなに簡単なものではない」とおっしゃる方も居るだろう。そこで、今回は主治医を悩ませる介護困難事例を伝えたい。

レビー小体型認知症が認知症全体の１～２割を占めている。特徴は①症状が日や時間によって大きく変動②パーキンソン病のように身体が硬くなって動きが少なく遅くなる③「そこに犬がいるから気をつけて」のようにあたかもそこに居るかのようにリアルに見える幻視―の三大症状である。

ある６０代の介護者がメモを持ってきてくれた。本人の前では言わないようにして、家での様子をメモでそっと伝えてくれるのだ。メモを読むと、あまりに大変そうなので、じっくり話を伺った。とはいっても、あまり長い時間、奥さまと話をしていると、浮気をしているという嫉妬妄想を持たれるので、要領よく話を終える必要がある。

この事例は嫉妬妄想のほかに、家や金を妻に盗られる妄想もある。幻視は薬の内服でほぼ消えたが、感情の変動が激しく、比較的頭がはっきりしていて、穏やかな時間と、大声を出して奥さまをなじる時間が一日のうちで何度も交互に現れる。

そして、混乱時には、「おまえみたいな極悪人はいない。実家に帰れ」となじったり、「家を売って故郷に帰る」と言い張ったりする。デイサービスなどの介護保険利用を勧めると、「俺を施設に入れようと画策している」と言って抵抗するので、利用できない。

このほか、自分の兄弟に電話をかけて「女房に金を取り上げられて切ない思いをしている」と訴える。生活を見ていない兄弟はそれを真に受けてしまう。並大抵の苦労ではない。読者の皆さんが介護者だったら、優しく接することができるだろうか？

ネガティブな面ばかりを書くと、こんな原稿になってしまう。「主治医が何とかしろ」とおしかりを受けそうだが、感情を抑え込む薬を増やせば身体の動きが悪くなり、その人らしさも消えてしまうので、レビー小体型認知症は薬のさじ加減が難しい。

奥さまはとても苦労している。しかし、本人には穏やかな時もあり、「できるだけ在宅で介護を続けたい」と奥さまは願っている。こんな介護者の苦労話を聞いて、優しい言葉をかけてあげるくらいしかできないが、周囲の人間の温かいサポートが、介護者にとっては宝物なのだ。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱１１＝３月１９日送信

手助けなしで独居可能か
安寧に暮らせる南の島々

研究仲間が宮古島で高齢者の介護予防事業を行っている。良い機会と思い、宮古島と沖縄を回ってきた。東京と沖縄の認知症の人を比べると、暴言・暴力や妄想の頻度が東京の方が高いという研究論文があり、それを確認したかったからだ。

認知症になって健常者には理解できない行動をとったとき、都会の息子は「おやじ、何を、バカなことやっているのだ！」と指摘したりするに対し、沖縄では「おやじもぼけてきたか」と受け入れる傾向があるという。

しかし、この論文から２０年。訪ねた沖縄の精神科病院では、家族が困る症状で、入院のニーズが多くて対応しきれない状況だった。沖縄の地方都市でも、若者が那覇などに流出して老老世帯や独居高齢者が増え、認知症になると在宅生活が困難になるケースが増えている。

認知症になっても、沖縄なら安寧に暮らせるという神話は崩れ始めているのか？　答えは宮古島にあった。宮古島で地域の高齢者を対象に、歯磨きや唾液腺マッサージ、舌の運動などの口腔（こうくう）ケアによる認知機能向上事業に参加した。

簡単な認知機能評価として使われているミニメンタルステート検査（ＭＭＳＥ）という３０点満点の検査がある。２３点以下が認知症という基準になっているが、２０点以下でも独居ができていて、認知症ではない高齢者が宮古島にはたくさんいた。

ここで認知症の定義に立ち返ると、「認知機能が低下して、独居が困難なほどに生活（管理）能力が低下すると認知症」とされている。つまり、認知症かどうかはＭＭＳＥの点数で決まるのではなく、「手助けがなくても独居が可能」な認知レベルであれば、認知症ではないとなる。

大都会では２８点でも認知症と診断される人がいる。一方、宮古島では２０点程度でも独居が可能で、配偶者がいれば１６点くらいでも普通の生活をしている方がいて、複雑な認知テストにも最後まで粘り強く向き合い、あえて認知症という診断を下すほどではない。

生活状況のアンケートの聞き取りも行った。楽しい日の頻度を尋ねる質問には「毎日さー」と返ってくる。回答は「毎日」「ほぼ毎日」などの５段階評価で求めるが、どれかなと迷う様子はなく、どの設問にも「毎日さー」と即答する。細かいことは気にせず、気楽に生活する気質を感じた。

客観的に調べれば認知機能が低下していても、主観的には「問題ないさー」で安寧に暮らしていける宝島が残っていた。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱１２＝３月２７日送信

投与量のさじ加減が重要
薬の調整が専門医の役目

もの忘れ外来に８０代の男性がやってきた。本人が受診したかったわけではなく、娘に渋々連れられてきたので、不服そうな表情である。

尋ねてみると「自分は困ることがない」のに連れてこられたことや、長時間待たされたことに立腹していた。このように診察室に入ってきた時の様子からも、この人の家庭での介護の大変さがある程度推測できる。「家族が困っているのに『本人が困らない』と言ったら、大部分が認知症」という公式に当てはまる。

この男性は既に、近所のかかりつけ医でアルツハイマー型認知症と診断されて、ドネペジル（商品名アリセプト）というアルツハイマー病治療薬を毎日５㍉㌘内服していた。

怒りっぽいので「専門病院に紹介してほしい」とかかりつけ医に相談したところ、「専門病院に行っても認知テストをやって何点というくらいで意味がない」と、紹介状を書くのを断られたという。確かにこの主治医の言う通り、認知テストで詳しく評価することが治療に直接結びつくわけではない。しかし、専門病院の役目は詳しい認知テストや診断よりも、薬剤の調整という役目が大きいのだ。

かかりつけ医は、アルツハイマー型認知症という診断が付けば、「ドネペジル５㍉㌘の投与で必要十分」と解釈している。確かに治療ガイドラインではそうなっている。

この薬剤を含めたアルツハイマー型認知症治療薬の特徴は、他の薬にある「症状に応じて適宜減量」という記載が「使い方」にない点にある。継続する場合は「必ず５㍉㌘投与しなさい。３㍉㌘ではいけません」なのである。それで「診断が付けば５㍉㌘を投与するのみ」というマニュアル医療を行う医師が多い。

私はこの薬剤を一週間中止して様子を見るよう家族に提案した。この薬の半減期（血液中の濃度が半分に減る時間）は３日間なので、１週間でこの薬がほぼ抜ける。

そこで、家族が困っている「イライラして怒りっぽい」症状が改善するかどうか見るのである。穏やかになれば、しばらく３㍉㌘程度を続けることで介護がうまくいくようになる。いずれ時期を見て、５㍉㌘への増量に挑戦する。このように、薬剤を調節するのが専門医の役目と心得ている。

酒はおちょこ１杯で酔っ払う人がいる一方で、一升瓶を空けてしまう酒豪もいる。人によって適量は異なる。一定量を無理やり投与するのでなく、一人一人の適量を考えて処方する必要がある。一人一人が宝物なのだから。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱１３＝４月３日送信

予防とは先送り
長生きすればなれる

私は、ズバリ「認知症予防」という本を執筆しており、認知症予防講演会にしばしば呼ばれる。介護予防事業の一環として市町村が住民向けの啓発を行うのである。

冒頭で市長らから「認知症を予防して減らしたいので企画した」とあいさつがある。そこで参加者に次の質問をしてみる。

問１　認知症は予防できるでしょうか？

問２　予防したら減るでしょうか？

さて、皆さんの答えはいかが。

予防できるかできないかは、予防の定義による。長生きしても認知症にならないという意味での予防法は、残念ながらない。しかし、発症を５年ぐらい遅らせるという意味なら予防は可能だ。

老化防止といっても、老化は止まらない。老化のスピードを遅らせることが老化防止だ。認知症予防も同じで、脳病変（特定のタンパク質が異常に蓄積して神経ネットワークが壊れる）の進行を遅らせることが予防だ。

例えばアルツハイマー型認知症では、発症の２０年前から脳病変が少しずつ形成され続け、余力がなくなったところで認知症のレベル（生活管理能力が低下して一人暮らしが困難な状態）になる。

アルツハイマー型認知症に関しては、運動（週に２回は３０分程度少し汗を流そう）が一番確実で、食事では、腹八分目、魚や野菜の摂取、赤ワインのポリフェノールなどが予防（発症を遅らせること）に有効。そのほか、前向きな気持ちで、楽しく人と交わり、睡眠時間はたっぷり、白内障なら手術、難聴なら補聴器、歯が抜けたら入れ歯と対策を取り、高血圧や糖尿病などはしっかり治療することなどがよい。

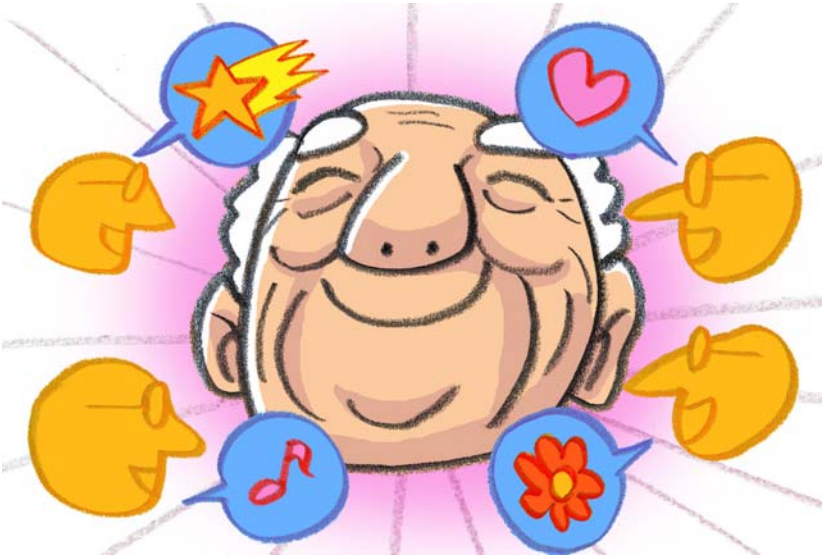
ところが、このような予防に有効なライフスタイルを続けると寿命が延びる。寿命が５年延びると、認知症になる人が倍増することがわかっているので、認知症予防のライフスタイルで発症を半減させても、寿命が延びて５年後には発症する。

認知症予防とは認知症の先送りなのだ。認知症予防のライフスタイルは健康寿命を延ばす良いことだが、皆が長生きするようになれば、認知症になる人の数は減らない。一時的に減っても先送りなのでいずれ増える。

健康に良いことをして長生きするのだったら、認知症になることを受け入れる必要がある。９５歳以上の男性の５割、女性の７割が認知症というのが現実だから。

「認知症は怖い、なりたくない」から「認知症になるまで長生きしよう」と考えを改めた方が健康的だ。心配は神経細胞にダメージを与え、認知症を発症しやすくする。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱１４＝４月１０日送信



告知はどこまでか迷う
長生きのご褒美

「最近もの忘れが増えたな」と感じ、もの忘れ外来を受診したあなた、もし認知症だったら告知されたいか？

この問いに対して、多くの人が「はい」と答えるだろう。しかし、目の前の認知症の人にどこまで診断を伝えるかは微妙な問題を含む。○か×かではなく、状況に応じた対応が求められる。

アルツハイマー型認知症初期と告げられたＡさんは、受診するたびに「先生、認知症がどんどん進んでいきますか」と不安そうに尋ねる。このように心配することは脳細胞にダメージを与える。生活意欲も奪い、進行を早める可能性が高い。

一方、同様な告知を受けたＢさんは、「この薬を飲んでいれば進まないですね」と、認知症を受け入れ安心しきっているので、きちんと治療薬（進行を遅らせる）を内服し、効果も出ている。

告知後の反応は、認知症の進行度、その人の性格や生活環境、介護状況などいろいろな因子の影響を受けるので、どこまで告知したらよいのか、私はいつも迷っている。

診断に関する告知でも、高齢者の場合は「認知症」とは告げずに「年相応よりもの忘れが進んでいますね。これ以上進まないようにもの忘れの薬を飲みましょう」という程度にとどめ、６５歳未満の若年発症では正確に「アルツハイマー型認知症です」と伝えることが多い。独居か同居かでも対応が変わる。

アルツハイマー病の根本的治療薬はない。たとえ開発されたとしても進行を止める薬で、症状を取り去る薬ではない。アルツハイマー型認知症は２０年以上かかってじわじわ進行してくる。発症した時点で神経ネットワークがある程度壊れていて、元には戻らない。

そして、現在ある治療薬を飲み続けても１５年ほどで寝たきりになり、口から食べられなくなり死に至る。診断が正しければ、２０年後にはこの世にいないのがアルツハイマー型認知症だ。この経過をどこまで告知するか。皆さんは経過を含めて告知を受けたいか？

認知症の診療は本人との信頼関係が重要で、「本人の嫌がることをなるべくしない」「なるべくたくさん褒める」を心がけている。たくさん褒めて、笑顔になってもらい、受診するのが嫌でなくなれば、診療を継続できる。こうして信頼関係が生まれた後で、病気のことを少しずつ話して伝えていくようにしている。

９０歳以上の方には「もの忘れは長生きのご褒美と思い、日課を持って楽しく暮らしてください」、家族には「いろいろあっても受け入れて一緒に楽しい時間を過ごしてください」と伝えたい。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱１５＝４月１７日送信

地域で人々を支える
本人の気持ち大切に

私が関係するぐんま認知症アカデミーという多職種協同団体が群馬県で年に２回、研究発表・研修会を主催し、毎回３００人ほどが参加している。この会は、常識的・学問的な権威者ではなく、実践的・情熱的な方に講演をお願いしたいと、本や学会講演で目星をつけた方に「安い講師料ですが、ぜひ来てください」とお願いし、多くの方にご協力いただいてきた。

専門職対象の認知症研修会は、認知症の薬を作っている製薬会社が費用を出しているものが多い。しかし、そのような研修会では会社に都合の良い情報しか伝わらない。製薬会社の支援を受けないでいてこそ本音の議論ができる。このような背景もあり、ぐんま認知症アカデミーはワンコイン５００円の参加費と幹事のボランティア、群馬県介護高齢課などの協力で運営している。

さて、次の研修会にどんな講師を呼ぼうかと思案していて、「介護道楽・ケア三昧」という本を読み、とても元気で前向きに仕事を楽しんでいる介護者を見つけた。「この方なら、介護職やケアマネジャーなどの聴衆がきっと元気をもらえるな」と直感し、仙台市に出かけたついでに、会って講師をお願いし、快諾を得た。そして、その方が率いる医療・福祉グループの清山会の施設を見学させてもらった。

その理事長の山崎英樹さんは精神科医。鉄格子の窓と鍵のかけられた病棟や縛り付ける医療に違和感を覚えて精神科病院を辞め、１９９９年に精神科クリニックを開いた。その後次々と介護保険施設などをつくり、地域で認知症の人を支え、精神科病院への社会的入院をなるべく減らすという取り組みを続けている。

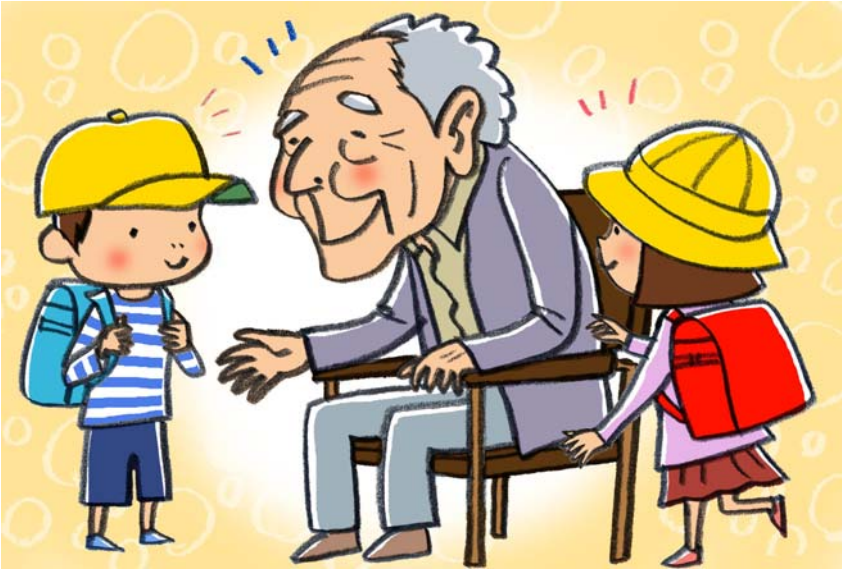
小規模な老健施設（病院から在宅復帰への中間となる介護施設）を見学した。他の老健なら精神科病院への入院を勧められるような症状の方が利用されていて、「なるべく精神科病院へ送りたくない」という山崎さんの強い思いが感じられた。

精神障害者と高齢者が隣接して暮らすグループホームやデイサービスなども見学したが、地域で認知症の人と家族を支えていく姿勢を感じた。

山崎さんのような理念を持つ医師に出会うとうれしい。会ったのは短い時間だが、「室伏君士、小沢勲先生の本で勉強しました」「私もそうです」と共感が生まれた。この２人の精神科医は、患者目線での認知症医療・ケアの〝元祖〟である。

「本人の気持ち、生活、尊厳と人権」を大切にする先人の教えに共感する人たちは、ぐんま認知症アカデミーの仲間とともに、私にとって宝物である。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱１６＝４月２４日送信



能力活用で役割ある人生
生きがい創出と尊厳保持

変わった介護事業を展開している友人がいる。三重県桑名市の多湖宗光医師だ。彼は３世代共生の施設を運営している。子供も、障がい者も高齢者も一緒に過ごし暮らすホームだ。放課後には学童が出入りし、認知症の人と交わる。認知症の人がしつけ係だ。認知症の人は「正しく座りなさい」「もっと丁寧に」と何回でも繰り返して教える能力を持っているので、子供のしつけにはうってつけだという。

健常者では２、３回で嫌になってしまうが、言ったことを５分後には忘れている認知症の人だからこそできる特技だ。こうして子供と交流し、自分が役立って認知症の人に生きがいが生まれ、生活意欲が向上する。高齢者は子供といるだけで笑顔になり、目が輝く。

ほかにも、徘徊癖があってホームに入ってきた認知症の人を先頭に入居者が地域を集団で回る。この時、「防犯パトロール」という腕章を付けるのがミソ。徘徊がパトロールに変わり、迷惑行為が地域に役立つ行為になるのだ。実際に、この地域では空き巣が減ったという効果が出ている。

一般には「認知症になったら一方的に介護を受ける人」と思われがちだが、たとえ認知症になっても本人は「人の役に立ちたい」と思っている。人の役に立つことこそ生きがいを生み、人間の尊厳を高めるからだ。

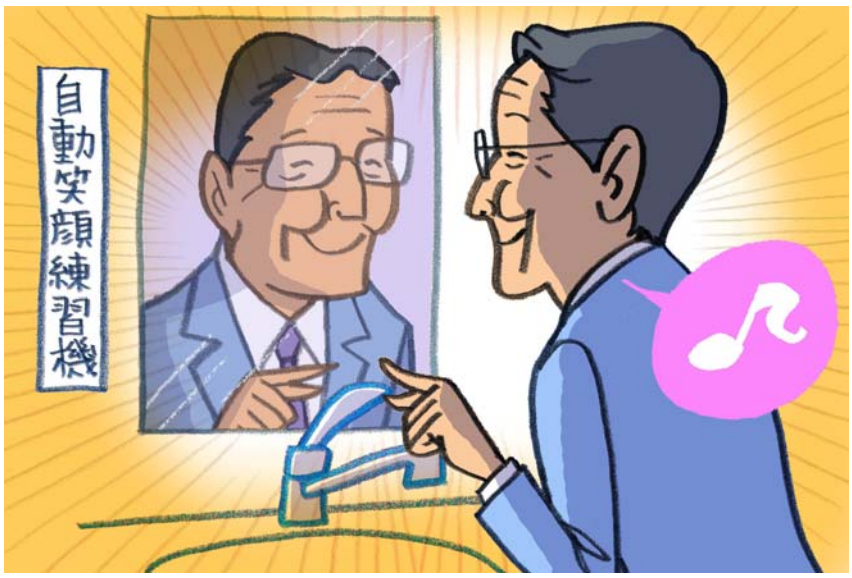
私の診ているある方は、デイサービスの協力を得てボランティアとして通っている。それで、他の利用者に役立ち、スタッフから褒められて、自尊心が守られている。

世の中、認知症の人が送迎付きで利用するデイサービスがあちこちにできている。しかし、一般的なデイサービスは利用者に対してサービス満点で、本人ができることもしてあげる。例えば、歩けるのに玄関に車いすで出迎え、椅子に着けばお茶を出し、とお客様扱いだ。このようなところに通っていると、できることができなくなり、要介護度が悪化していく。

一方、先ほど紹介した多湖さんの施設では、本人の能力を活用することを旨とし、できることを増やそうと努力している。冒頭で「変わった」と書いたが、多湖さんの目指す方向が本来の〝まともな〟方向であり、多数派の施設サービスが変わらなければならない。

人間の残存能力を引き出して生きがいを創るケアが「変わっている」現状を変える必要があるのだ。「利用者を働かせてくれる施設はよい施設だ」と利用者が価値観を変えて、能力を伸ばす施設が増えることを期待している。このような施設こそが宝物だと思う。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱１７＝５月１日送信



いつまでも地域の中で
小規模施設のぬくもり

認知症が進行して独居が難しくなったとき、どんな施設に移り住めばよいのだろうか？　多くの方が特別養護老人ホーム（特養）をあげる。

私自身は「住み慣れた地域の中にある小規模多機能施設がいいな」と思っている。今は認知症グループホームやケア付き賃貸住宅など多様な施設がある。認知症になっても、地域で暮らし続けられる住環境を考えたい。

縁あって石川県加賀市の介護施設の状況を視察した。案内人は２００２年から特養などの介護施設を担当してきた加賀市職員の水井勇一さんだ。

まず大規模な特養建設に関わり、自分の仕事に疑問を持った。「大規模な特養は、土地の安い郊外や山奥に建てられる傾向があり、これまでの生活とは隔絶してしまう」と感じた水井さんは、特養を建て替える場合、町中に小規模なサテライト（支所）をつくるように誘導した。その結果、加賀市では小規模サテライト特養が増えている。

その一つ、１５床の小規模特養「ちょくし」を見学した。保育所に隣接していて、学童保育とはドア一枚で仕切られている。入所高齢者が子供とふれあい、元気になる施設だ。立派な仏壇もあった。皆で読経するのは脳に良い。また、子供が高齢者の死を見て学ぶ機会にもなっているという。

ちょっと大きな民家や古民家を改修した小規模多機能施設も増えている。見学した「きょうまち」は、取り壊し寸前の古民家を安く借りている。外見は今にも倒れそうな家だが、天井の太い梁は北国の雪に耐え、地震にもびくともしないという。居間に座ってこの梁を見上げているだけで、幸せな時間に浸れそうだ。

洗面所で素晴らしいものを発見した。鏡の上に「自動笑顔練習機」の張り紙。私は「鏡の前で笑顔をつくり『いい笑顔だね』と声に出すと素晴らしい笑顔になる。その笑顔で認知症の人に接すると、相手も笑顔になってさらに良い笑顔になれる』と常々講演している。

まさに、それを実践している施設、ウイットに富んだ張り紙だった。ある医師から「この施設に通っている利用者がとても元気になる」と聞いたことがうなずける。

さらに驚きがあった。認知症になっても踊りを教える役割によって元気に生きている人として、ＮＨＫの番組で紹介された老婦人がいたのだ。実はこの番組で「役割が生きがいを生むことの大切さ」をコメントしたのが私なのだ。着物を着て端正にたたずむ姿を拝見してとてもうれしかった。

私の住む地域にこんな宝物のような施設があったらいいなと思う。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱１８＝５月８日送信

もの盗られ妄想への理解
医師が陥るのは名医妄想

　ある介護付き高齢者住宅に入居しているアルツハイマー型認知症の女性が、もの盗られ妄想で受診した。「職員がお金を盗る」と食堂などで言い触らすので、他の入居者たちが不安になっている。

　介護スタッフは、ぬれぎぬを晴らそうと躍起になり、かかり切りで説得しようとしたり、捜し物につきあったりしている。そして、プライバシー保護から、他の入居者には「この人は認知症」と言えず、認知症専門の別施設に移ってもらおうかと考えているという。診察室で尋ねてみた。

　医師「何か盗られることがあるのですか？」

　本人「お金を盗られるのです」

　スタッフ「そんなことないですよ。財布をちゃんと確認してください」

　本人「あら、入っているわ！　盗んだ人が返したのかしら」

　他のことを話して５分もたつと、

　本人「お金を盗られるのです」

　スタッフ「さっき確認したでしょ」と怒り声。

　薬でうまくいくケースが多いが、このケースは薬を調整しても妄想があまり減らない。

　もし皆さんがこのケースの本人だったとしたら、施設に対してどのような方針を望むか？

　ここでは対応しきれないので、認知症専門の施設に移るか。あるいは、他の入居者に、この人は「盗られたと思ってしまう病気」だと伝えることで、周囲の了解を得てここで暮らし続けるか。プライバシーや尊厳を守ることと、公表して周囲の温かい理解を得ることは相反する。

　難しい問題だが、私は①認知症は隠すような恥ずかしい病気ではない②公表して周囲の理解を得て温かく見守る③困った人という差別をしないで他の利用者と同じに対応④盗られて困っているという本人の気持ちに共感する⑤妄想の根底にある喪失感や寂しさに対するケアを行う―を提案した。この住宅で暮らし続けるためだ。

　医師も多くが〝名医妄想〟を持っていると思う。なぜか？　治療で良くなった患者はまた来るが、良くならなかった患者は来なくなるからだ。

　医師は「来なくなったのは治ったからだろう」と、自分に都合の良いように解釈してしまう。合理化のメカニズムだ。そして、「自分が治療すると多くの患者が治る」と誤解し、「裸の王様」状態になる。

　一人一人の患者が教科書であり、良いことも悪いことも含めて治療経過を伝えてもらうことは、私にとって宝の情報である。医師なおもて妄想を持つ、いわんや認知症の人をや（山口晴保・群馬大教授）

開こう　認知症の宝箱１９＝５月１５日送信

働いて生き生きする道を
できることに着目しよう

映画「任侠ヘルパー」を見た。暴力団が認知症高齢者をかり集め、ベニヤ板で区切った小部屋に閉じ込め、ひもで縛る。１カ月もすれば、歩けずにボーッとしているだけの垂れ流し老人になる。こうして低コストで高額の上納金を産み出す非合法の（介護保険の施設基準を満たさない）介護施設だ。

草彅剛さんの演じる組員は、「おまえら見捨てるほど落ちちゃいねえよ」と、施設の改善に乗り出すが、親分の不興を買い、バトルが始まるというストーリー。では、どんな改善をしたのか？

認知症高齢者が、自ら作業して建物を修繕し、自ら調理し、それぞれの役割を演じながら、寝食を共にする。この過程を通して、「ボー」から「生き生き」に変わった。

合法の特別養護老人ホームに入れられたが、暴れて合法の精神科病院に入院して薬でおとなしくされ、その人らしさを失った高齢者も、この施設に移ると、元気になっていく。合法よりも非合法の方が良くなるというパロディーが見応えだ。

介護保険制度でデイサービス（日中のケア）施設がたくさんできている。その多くが、利用者をお客さまとして扱い、過剰に親切なケアを提供する。その結果、利用者の生活力は使われないために低下し、介護度が悪化していく。

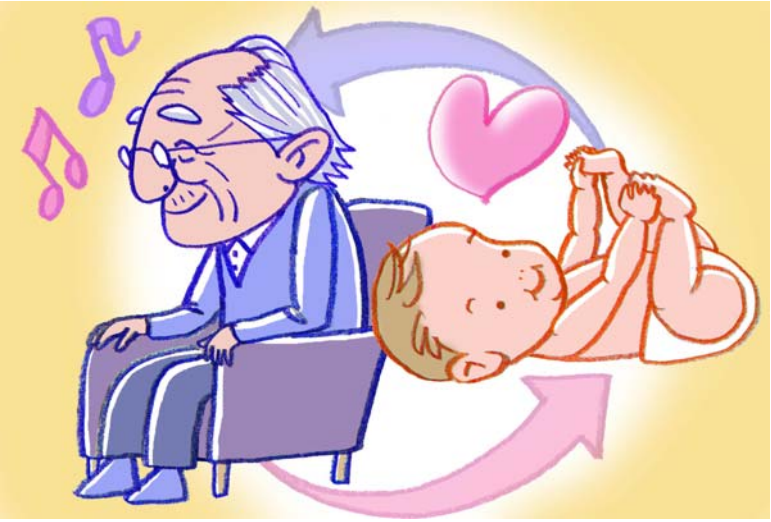
利用者が働いて、お茶を入れて他の利用者に役立ったり、町内清掃やパトロールなどで地域に貢献したりできるようなデイサービスこそ必要ではないか。

私は認知症の脳活性化リハビリテーション５原則を提唱してきた。①楽しい活動（快刺激）で笑顔を生む②笑顔が笑顔を生む双方向コミュニケーションが安心を生み出す③ケアされるだけの受け身ではなく、認知症の人が主体的に役割を演じることで生きがいが生まれて尊厳が守られる④互いに褒め、褒められることで意欲が生まれる⑤失敗しないように支援することで安心・笑顔を生む―を原則としている。

ケアにもこの５原則を生かせる。認知症になったから「一方的にケアを受ける人」と捉えるのではなく、認知症になっても「人の役に立ちたいと思っている」という本人の気持ちに寄り添えるようなケアで、本人に満足をもたらすことが望ましい。

この連載では「二面性に気づくこと」をテーマにしたいと初回に書いた。「認知症ゆえにできないこと」ばかりに目を向けるのではなく、「認知症になってもできること」にも目を向けよう。それが宝箱を開くコツだと思う。（群馬大教授・山口晴保）

開こう　認知症の宝箱２０完＝５月２２日送信



ポジティブ面を見いだす
認知症になるまで長生き

認知症は「絶対なりたくない怖い病気」「何もわからなくなる病気」などと考えている世間に訴えたいことが山ほどあるが、惜しいことに最終回を迎えた。

初回に「物事の二面性を伝えたい」と書いた。認知症のネガティブな面だけでなく、ポジティブな面にも目を向けよう、そこに宝物が隠されているからと、連載のタイトルを解説した。

昔見たテレビドラマの結婚式の場面が印象に残る。主人公が「こんなに大勢の人を呼んだ盛大な結婚式で、お姉さんは幸せね」と言うと、おばさんが「（家柄重視の家に嫁いで）お姉さん、きっと苦労するだろうね」とズバリ二面性を突いた。

私は「別の見方はないだろうか」と考える習慣を持つ。これを世間では「へそ曲がり・へ理屈」と言うが、学究の世界では「独創的」と尊ばれる。

「認知症には絶対なりたくない」と言う人が多いが、世の中には、①認知症になった人②これからなる人③なる前に寿命の来る人―しかいない。認知症の９９％は高齢者だ。そして、９５歳を過ぎれば過半数が認知症になっている現実がある。認知症を「長生きの勲章」と捉えればポジティブだ。

超高齢になると、歯がなくなり、入れ歯が必要になる。歩行も不安定になり、歩行器が必要になる。同様に、認知機能が悪くなって、手助けが必要になるのである。

赤ちゃんは生後まもなくお母さんの笑顔を見て笑顔になる。その後、歩行や言葉を獲得し、排尿調節や着替え、さらに金銭管理ができるようになって一人前だ。

アルツハイマー型認知症は、この発達過程を逆行する。まず金銭管理ができなくなる。進行とともに服装が不適切になり、トイレの場所がわからなくなる。会話も困難になり、寝たきりになっていく。それでも最後までこちらが笑顔を示すと笑顔を返してくれる。認知症とは、長い人生の最後に、発達過程を逆行して赤ちゃんの状態に戻り、土にかえる過程である。

お母さんから大切に育てられている赤ちゃんが幸せであるように、認知症が進んでも大切にケアされている人は幸せだと思う。認知症は「死の恐怖を取り去る病気」でもあるから。

私自身は「いつ死んでもいいや」と人生を楽しんでいるが、たとえ認知症になるまで長生きしても、それはそれで幸せだと思う。しかし、一つ心配がある。「へ理屈大臣」の私が認知症になったら…、介護者がちょっと大変かなと。

認知症の宝箱から、あなたはどんな宝物を見つけられましたか？（群馬大教授・山口晴保）

☆　やまぐち・はるやす　１９５２年高崎市生まれ。群馬大医学部卒、同大学院修了、医学博士。専門はアルツハイマー病の実践医療や脳活性化リハビリテーション。１９９３年から現職。地域の介護予防にも取り組み、認知症の理解の普及に力を注ぐ。