

他者との関係が、 自己の認知の 始まり

山口晴保

群馬大学大学院保健学研究科

「認知症ケアの新しい風」という本シリーズのタイトルを意識して、今回はケアの基本となる「自己と他者の認知」をテーマにします。

認知症の人のケアでは、ケアする人<自己>が認知症の人<他者>の心を読んで対応する必要があります。また逆に、認知症の人<自己>が介護者<他者>の気持ちをくみ取れているのかを介護者が知る必要もあります。

自己の認知とは

今から40年近く前、私が医大生だった頃、免疫学の基本は「自己と非自己」であると教わりました。生まれたときに自分の身体内にあるものは自己であり、そうでないものが進入してきたら非自己と認識し攻撃するのが免疫系です。例えば母親がB型肝炎に感染していると、生まれてきた子どもは胎盤を通してB型肝炎ウイルスをもらいます。子どもの免疫系はこれを侵入者(非自己)ではなく自己と認識してしまうため、攻撃しません。こうして子どもの身体の中で、ウイルスが増えてしまうのです。これは免疫の世界の話ですが、それでは私たちは、どうやって自己を認識しているのでしょうか？

鏡に映った自分の像を見たとき、2歳児ならそれが自己だと認識できます。ところが、アルツハイマー病が進行すると、鏡に映った自分に向かって話しかけたり、罵声を浴びせたりという「鏡現象」

が生じます。鏡に映っているのは自分に似ている他人だと誤認するのです。

ビデオカメラで撮っている本人の映像をそのままモニターで見せると、2歳児でもそれが自分だと認識できますが、時間をずらす特殊な装置を通して画像を2秒間遅らせて映し出すと、2歳児は映っているのが自分だと認知できなくなります。2歳児は、2秒前の自分の行動の記憶を保持できないようです。

新しい出来事を覚える能力が著しく障害されるアルツハイマー病ではどうかというと、少し前の記憶は残っていないので、過去の自己と現在の自己がつながらなくなります。認知症の人はその時その時を生きていると言われます。それは、過去の自己と未来の自己を結ぶ時間軸を失って、現在だけを生きようになっているからです。過去の記憶をなくすことは、自己の喪失でもあります。認知症の人は過去の自分と現在の自分がつながらず、未来の予測もつかない今に置かれて不安な生活を送っているのです。

自己と他者をどう見分けるか

他人にくすぐられるとくすぐったいの、自分でくすぐるとくすぐったくないのはなぜでしょうか？ 左手を動かすと、筆が動いて右手をくすぐる仕組みの装置に、動きを遅らせる装置を併用した研究があります。左手の動きを時間差なしで伝えるとくすぐったさを感じません。ところが、左手の動きを0.2秒以上遅らせて筆を動かすと、他人にくすぐられたのと同じようにくすぐったく感じます。なぜ、このような結果になるのでしょうか？

動作を行うとき、脳の中では手足などの筋肉を動かす命令が出ますが、この情報は頭頂葉にも同時に伝わり、動作の結果生じるであろう感覚の予測に使われます。そして実際に皮膚を通して感じている感覚と動作の命令から予測される感覚にず

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）。日本認知症学会副理事長。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。



れが小さければ、命令通りの動きが生じており自己の動作であると解釈されます。一方、ずれがあると、他者の動作と解釈され、くすぐったい感覚がわき上がります。つまり、自分の動きからの想定内だと自己、想定外だと他者と認識するのです。

生後間もない赤ちゃんが泣くと、赤ちゃん自身にも泣き声が聞こえます。自分の発声という運動を聴覚として感じることから、自己とわかります。これに対して母親など他者の声は自己の発声運動と無関係に聞こえるため、他者の声と認識します。このようにして、自己と他者を見分ける仕組みが脳に出来上がってくると考えられています。ここでも自己の運動から予測される感覚とのずれが、自他の区別に使われています。

他者によって自己を認知できる

では、自己の考えはどうやって自分自身に認知されるのでしょうか？

前述したように、脳が自己を認知するには他者が必要です。自分の行動が正しかったかどうかを判断する場合も、自己の発する行為や発言などに対する他者からの応答によって判断できます。つまり、他者という鏡に映すことによってのみ、自己を知ることができるのです。そのためには、他者からの応答を正確に読み取らなければなりません。他者の表情や言葉からその人の意図や気持ちをくみ取る能力が必要です。

ところが認知症では、相手の立場になって考えたり、比喻や皮肉などの複雑な言語表現を理解することが難しくなります。ですから、認知症ケアでは、なるべくわかりやすい表現と、笑顔など言語以外での情報伝達が重要になります。

自己洞察力の低下も認知症の特徴

アルツハイマー病の人に、「同じことを何度も繰り返して質問することがありますか？」というよ

うな設問で記憶障害について質問すると、家族介護者よりもずっと甘く自己評価します。この家族と本人の評価のずれが大きいほど、自分の認知機能低下を正しく認識できていないということになります。このような質問を用いることによって、認知症の人が自分の認知機能障害を過小評価している、つまり正確な病識を持っていないということがわかります。

だからといって病識がまったくないわけではありません。日々の生活で失敗し、それを家族からも指摘され、喪失感や漠然とした不安感を抱えています。つまり病識はあるのです。

認知症になると、過去から未来につながる時間軸をなくし、自分の状況を正しく判断できず、不安と混沌の中で生活しなくてはなりません。その状態を理解したケアが求められます。

病識が低いことは、家族介護者との間にさまざまな問題を引き起こします。受診を嫌がる、内服薬を拒否する、ケアに抵抗するなどです。

あるアルツハイマー病の人に「ご主人はあなたのお世話で大変ですね」と言ったら、「何言ってるんですか！ 私が主人の面倒をみているんですよ」と言われました。

このように病識の低さが認知症、特にアルツハイマー病の特徴ですが、よいこともあります。病識の低い人のほうが、生活満足度(QOL)が高いという報告があります。介護者は大変かもしれませんが、自己の認知障害を重く捉えるよりも、軽く考えているほうが、本人は少し幸せのようです。

認知症人には、自分の失敗を他人のせいにする場面もよく見られます。わざとこのようにしているのではなく、無意識のうちに自己防衛本能が働いているのです。

自己の認知機能の評価(自己洞察)の能力が落ちていることが認知症の特徴ですが、このことがわが国ではあまり強調されていないので、今回取り上げました。自己洞察ができない認知症の人をどうケアするのか、大切な課題です。