

～脳科学を理解し、笑顔の暮らしを願って～

認知症ポジティブ!

認知症介護研究・研修東京センター・センター長 山口晴保 先生

リモート・インタビュー 赤星多賀子

山口晴保先生プロフィール

認知症介護研究・研修東京センター・センター長/医師
群馬大学・名誉教授、専門は認知症の医療、リハビリテーション
医学、脳βアミロイド沈着機序をテーマに30年にわたって病理
研究を続けた。その後、認知症の実践医療、認知症の脳活性化リ
ハビリテーション、認知症ケアなどに取り組んで来ました。また、
群馬県内の認知症ケア研究の向上に尽力しています。著書「認知
症ポジティブ!～脳科学でひもとく笑顔の暮らしとケアのコツ」
共同医書出版社ほか多数。



認知症介護研究・研修東京センター・センター長
山口晴保先生



著書・表紙



サイン



研修東京センターの建物

社会福祉法人「浴風会」(資料)

認知症介護研究・研修東京センターは社会福祉法人「浴風会」が運営。杉並区高井戸の敷地内にはセンターはじめ、特別養護老人ホーム3ヶ所、養護老人ホーム、通所デイサービス、経費老人ホーム、病院、老人保健施設、グループホーム、病院、地域包括支援センター、それに本部の建物等があります。

歴史ある本部のある建物、バラの庭園はTV、映画のロケにもよく使われています。

高齢者に必要な医療、看護、介護、生活支援の施設等が揃っている、我が国でも代表的な福祉法人です。間もなく創立100周年を迎えます。

認知症介護研究・研修東京センター(資料)

平成13年、厚労省により東京、仙台、大府の3ヶ所にわが国の認知症介護に関係する研究、研修の中核的機関として設置されました。東京センターは関東、新潟、九州、沖縄エリアを担当、地域のリーダーとなる認知症介護指導者研修を第1の業務としています。また、全国の認知症地域支援推進員を育成しています。

15年にわたって育成してきた介護指導者のネットワークを活かした、認知症ケアの標準化の研究、「ひもときシート」を活用した効果的なケアの研究や非アルツハイマー型認知症の症候やケアの研究、東京センターで行っている全国の認知症地域支援推進員の効果検証研究、認知症対応型介護(デイサービス)での個別ケアの研究など等も行っています。

山口晴保先生への質問

<趣味、趣向について>

山口：趣味は写真撮影と山登りです。榛名山とか赤城山とか群馬には山が多くあります。それから谷川岳とかにもものぼります。難しい道でなくロープウェイで途中まで行けるんです。

赤星：本格的ですね。

音楽の方はいかがですか。好きなジャンルアーティスト、曲目なども分かれば教えてください。学生時代はコーラスをやっていたと伺いました。講演でのお話の声も響くいい声で歌をされるのかと思いました。

<音楽への思い>

山口：音楽は苦手なんです。高校、大学時代は合唱部でバリトン・バスのパートなので、メロディが少ない、伴奏役ですから。元々歌うのは苦手な方で、暫く歌っていないので声は出ないですね。大きな声は出ますが（笑）

よく聴いていたのは中島みゆき、平原綾香、セリーヌ・ディオンの、それにクラシックではショパンのピアノ曲です。グランドピアノが自宅にあるんです。弾くはずだったので。

趣味としてオーディオがあります。今は老化現象で高音域が衰えよく聞こえなくなりました。昔はこだわっていたので、手作り真空管アンプと大型スピーカー（タンノイ・アーデン）は今でも活躍していて、聴いています。（写真を掲載）

<高齢者難聴に>

山口：先日、生でプロ歌手の歌を聴いたのですが、綺麗に聞こえていないですね。半分は雑音になって、こんなに聴覚がひどくなったかと感じました。

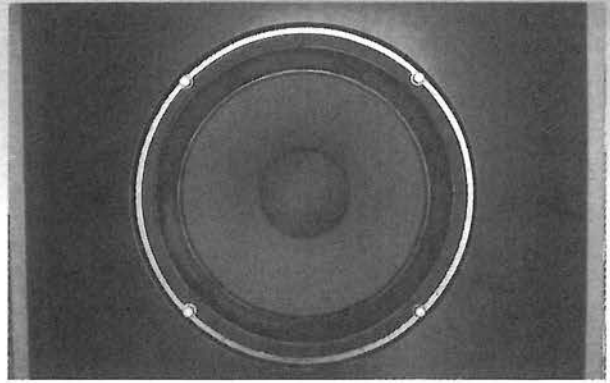
特に高音の聴力がガクンと落ちます。それでも昔のレコードの方が高音、低音域も周波数的にも良く聞こえます。今も昔のレコードをたくさん持っています。LPレコードを自分でADコンバーターを使ってデジタル化して音源として保存し、いつでも聞けるようにしています。

赤星：音の良いアンプ、スピーカーで聞かれると振動も伝わり体で感じますね。

音楽がお好きなことが伺えて嬉しく思います。カラオケはいかがですか。生でも伴奏でも歌唱されることはありますか。

山口：カラオケは苦手ですね。下手な歌を聴くのが苦手です。（笑）一流の歌手の歌を聴くのは好きです。コーラスをやっていたので、和音の心地よさ、みんなと一緒に歌うことは好きです。

赤星：楽器は何かされますか。



愛用のオーディオセットから

山口：高校時代にギターをやっていました。主にクラシックですが、後はフォークです。あの当時はジョーン・バエズなんか流行っていましたね。でも、今は何も演奏しませんね。

<健康法、認知症予防>

山口：運動は先ほどの山歩き、家の中ではエアロバイクとエクササイズをしています。

食事は玄米、豆乳、きなこ、納豆、手作りヨーグルトなど、キャベツの葉をそのまま3枚かじるのが「前菜」で、食事前のルーチンです。

認知症予防で心がけることは「あるがまま、心配しない」ことです。

<東京センターの活動>

赤星：先生がセンター長になって4年になります。特に力を入れていることはどんなことですか。

山口：東京センターの働きとしては、国の方針に沿って認知症の人が地域の中で暮らしやすくする、指導していける人を育てて全国の認知症ケアのレベルが向上することや、「パーソン・センタード・ケア*」が普及することです。

もう一つは自治体に配置されている認知症地域支援推進員を育てたり支援することです。各地域に推進員がいて、例えば認知症カフェを開催して交流するなど、いろいろな活動を通じてネットワークを作っています。その支援をして地域共生社会をつくる、例えば、認知症の人が行方不明になっても、なるべく早く見つけられるように安心して外出できる地域づくりなどもやっています。

*「パーソン・センタード・ケア」イギリス生まれの認知症への対応理念が基本。ケアする人もされる人もお互いを1人の人として尊重し合う、共によい状態（Well-being）になることとしている。本人の望むことをくみ取ったケアの実践を目指している。

<認知症になっても幸せ>が願い

山口：高齢者の認知症は長生きの勲章です。「認知症

になれるまで長生きして良かったね」「これで堂々ともうの忘れできるね」「認知症になっても楽しく暮らせるね」社会が変容し、「認知症になっても幸せ」が社会常識になるよう、政策提言し社会をリードしていく、という将来設計を抱いています。

具体的には、認知症になっても「その人らしさ」が大切にされ「人権が守られ」、「住み慣れた地域の中で」「穏やかに笑顔で暮らし続ける」ことができるようになることです。認知症ケアの研究や成果の普及に努めて活動しています。

認知症の理解(資料)

認知症とは、一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をもたらすようになった状態で、それが意識障害のない時に見られます。高齢になれば誰でも、もの忘れが見られますが、認知症になってさらに加齢とともに物忘れが出現します。加齢に伴うもの忘れは、体験の一部を忘れるのに対して、認知症に伴うもの忘れは、体験のすべてを忘れてしまいます。朝ごはんのおかずの一部を思い出せないもの忘れは加齢からで、朝、食事したことを忘れてしまう、日常生活に支障をきたすような様子は認知症からくる症状といえます。

<認知症の原因>(資料)

現在、日本人に多いのがアルツハイマー型認知症で全体の7割、次いで脳出血と脳梗塞が原因で起こる脳血管型認知症で約2割、その他レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などがあり、この4疾患を「4大認知症」と呼んでいます。

<認知症の予防>

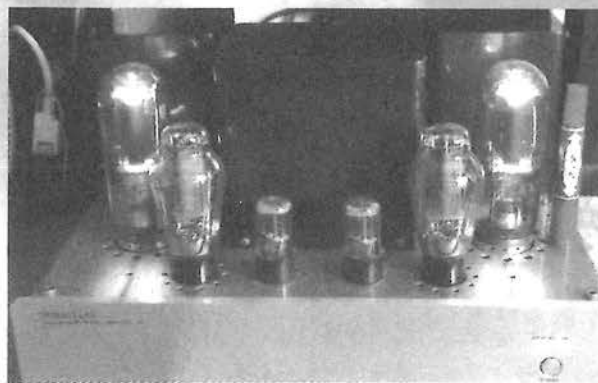
赤星：認知症の予防には何をどうすれば良いですか。

① 運動が一番

山口：運動することは筋肉を動かす、すると筋肉から指令が出て神経細胞を育てるホルモンが脳で増えます。特に記憶と関連した海馬の神経細胞が増える、記憶力がアップします。運動すると脳が大きくなります。体を使わないと脳が萎縮し、筋肉や骨と一緒に弱くなる。運動は何でも良いのですが、家庭では雑巾がけなど掃除、洗濯(手で洗う)、このように家事で体を使えば運動です。テレビを見ながらその場で体操もできます。

② 前向き、楽観主義に

認知症は長生きの証拠。認知症になることが心配とス



キットを自分で組み立てた真空管アンプで重さは30kg。出力管は845(マッキーよりも背が高い)。



真空管の拡大。中央の300Bで右の845をドライブ。

トレスホルモンが放出されると、認知症リスクが高まります。不安が強いと神経細胞がダメージを受けてしまう。むしろ「いつなってもいいや」と太っ腹でいる方が、リスクが下がるので楽観主義者がよい。プラス思考で脳が健全に働きます。心配しないで前向きに生活すると良いのです。

③ リスクを下げる食事

認知症のリスクを下げる食事は、①肥満を防ぐ(量の調整) ②野菜を多くとる、ポリフェノールが老化を防止する ③魚を多くとるとDHAやEPAが健康に良い ④発酵食品のヨーグルト、漬物、味噌、醤油などの微生物のパワーがあるものも良いのです。

<研修会・認知症ポジティブ!山口塾>

赤星：認知症ポジティブ山口塾はどういう活動ですか。

山口：認知症指導者を対象にかなり高度な研修で、年に1回、1泊2日でレベルアップを目指して行っているのが「認知症ポジティブ!山口塾」です。今年はコロナで出来ないのですが、1回40名~50名で、研修を受けた人がまた戻って地域の指導者役で活動しています。

赤星：東京センター独自の研修ですか。

山口：東京センターは私の思いもあって、「認知症ポジティブ」の考え方を広めています。

例えば、BPSD*というのは日本では本来の意味とは違って広まっています。正しい知識を伝えていきたい、という思いもあります。

* [BPSD] 医学用語で認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) の略称。

<軽度認知症の理解>

赤星：認知症の軽度の方に対する理解ですが、よく雑誌の特集などで軽度の認知症はこうすれば治る、とあります。

山口：軽度認知症とMCI* 軽度認知症になったら、おそらく治らないでしょう。一部は治る人もいますが、原因にもよります。例えば眠剤や安定剤を飲んでいたりして認知機能が落ちている人は薬を止めれば認知機能は正常に戻りますから。そういう人も隠れています。でもアルツハイマーの病変があって、軽度認知症になった人の大部分は、時間をかけて中度の認知症へ進んでいきます。

* [MCI (Mild Cognitive Impairmentの略)] 認知症の1歩手前の軽度認知障害の状態をMCIと呼びます。脳機能の正常な状態と認知症の間と言えます。

赤星：治療について世界的には進んでいると思われませんが、治療薬はいかがでしょうか。

山口：現在開発しているのは、まだ無症状かMCI (認知症になる手前) の段階で治療する治療薬です。そうすることで認知症を発症しないことを目指しています。

赤星：まだまだ軽度の方が薬の治療で良くなることはない訳ですね。

山口：まったくない訳ではないので、おそらく8割の人は進行していきます。2割くらいの人は記憶を維持したり、運が良ければ回復する人もいるでしょう。ある程度脳の病変が進んでいたら、そこから戻るのには難しいです。ただ軽度認知症の知能レベルで、認知症発症前で一生懸命予防策をやったら、4割は元に戻る可能性はあります。軽度認知症にも有効な薬剤が開発途上にありますので、今後は状況が変わるかもしれません。

赤星：日本でも研究は進んでいますか

山口：世界的にはリコード法というのがアメリカで開発されていて日本でもそれに取り組んでいる人もいます。ハードルが高い方法なので簡単ではありません。

脳の病変と脳症状はきれいな相関ではないのです。アルツハイマー病で軽度認知症になった脳は、その時まで20年にわたって壊れ続けてきた結果ですから、症状が出て来るまでの年月があってここまで来ているので、戻るのには難しいですね。

赤星：先生も長く脳の病理について研究をされていました。詳しい分野ですね。

<ライフスタイルが重要>

山口：昔は脳に病変ができれば、それで認知症になると思われていました。その後、病変ができていても臨床レベルでほとんど認知症を発症しない人も見つかったんですね。有名なのは、アメリカのナンスタディという修道女の研究です。修道女が100歳くらいになって、日常生活では全く認知症の症状はなかったのですが、亡くなって解剖して見たらアルツハイマーの人と殆ど同じ脳だったというレアケースがあります。そういうことからライフスタイルによって認知症の発症を長く遅らせることができる、ということが分かってきています。

赤星：考え方も変わってきていますね。

山口：おそらく今後も変わり続けていく。認知症ケアも、どんどん本人主体、本人が何を望んでいるかが中心になっています。認知症ケアをする方の都合ではなく、本人が何をしてほしいか、どう生きたいか、そこをいかにサポートできるかというように変わっていくのではないかと思います。

赤星：そうですね。家庭ではまだ難しいところもあると思えますが。

<BPSDとDNA>

山口：もう一つ、BPSDは予防することが大切です。今は発症してからケアしているのですが、そうではなく、予防することです。人間はいつアルツハイマーを発症するか、原因の半分くらいはDNAで決まっています。遺伝の影響がかなりある中で、ライフスタイルを変えることが出来ることはDNAで決められている発症年齢を、例えば「頑張れば10歳くらい遅らせることができる」ということなのですね。だから生まれつき85歳でアルツハイマーになるDNAを持った人が、生活スタイルを変えているいろいろなことをやったら、95歳まで発症しないで元気に暮らせる、それが予防という意味ですね。中には運悪く60歳代で発症するDNAをもらっている人が数%います。そういう人はいくら予防しても多分60歳代とか70歳代で発症してしまう訳ですね。発症した人は予防しなかったから発症したのでは全くないのです。

生まれつきのその人のDNAで、発症年齢がある程度決まっていてライフスタイルで遅らすことが出来る。

逆に悪いライフスタイルだと早まる訳ですね。例えば、たばこを吸い続けると、もっと早まる。でも、チェンスモーカーだと認知症になる前に肺疾患で亡くなってしまいます。そう思っています。

<DNAとライフスタイル>

赤星：私たちは誰でもDNAを知ることが出来るのでし

ようか、知った後の生活をどうしていくかも重要ですね。

山口：そうですね。これはイギリスで20万人のDNAとライフスタイルを調べた研究です。

DNAで認知症リスクが低い人と高い人と別れています。さらに喫煙、運動、食事、アルコール、生活も評価しています。そして遺伝子に有利な生活をしている人を1とすると、生活が不利だと1.5倍くらいにリスクが高くなります。ところが、遺伝的素因を持つ方は優位な生活をしていてもリスクがほぼ2倍なのです。遺伝的にリスクのある人がさらに悪い生活をしているとリスクは3倍に増える。だから、DNAとライフスタイルが半々くらい影響すると、大ざっぱに理解していると思います。

赤星：早くDNAを知るとはショックですが、分かたら気持ちを切り替えてライフスタイルを変えることが大切ですね。

山口：認知症にならないように有利な生活をものすごく頑張っ、頑張っ、頑張っていたから認知症にならないかー、そうではない、その人のDNAである程度決まっていることもあります。

赤星：それを踏まえて食事とか運動などに気をつけて有利な生活をするようにすれば、認知症リスクが減りますね。

山口：頑張りすぎない、心配してもしようがないです。なる人はなるのです。

赤星：それでポジティブな生活に繋がりますね。

<認知症ポジティブと心理学>

山口：先ほどは東京センターについて説明しましたが、私の個人的なことや、私の個人的なことや、一つは今ご紹介しましたポジティブ心理学をベースにした<認知症ポジティブ>を広げたいと思っています。

赤星：先生がポジティブ心理学に興味を持たれたのはいつ頃からですか。

山口：私がポジティブ心理学を研究したのは7~8年前、それ以前から脳活性化リハビリテーションに取り組んできました。この考え方はポジティブ心理学に通じるのです。例えば、ドーパミンを増やすことが良いことだ。ドーパミン、セロトニンを増やそうとか、脳の神経伝達物質のことを考えていました。ドーパミンは快刺激、ほめられると出ます。このような脳の報酬に興味があって、それがポジティブ心理学にたどり着いたんです。

赤星：人間は楽しいとか心地よいことに前向きになる、認知症の人にも良いということですね。

山口：結局、認知症の人をどのようにリハビリテーションに取り組んでもらえるか、相手の脳でドーパミ

ンが出るようにするには、ドーパミンはやる気ホルモンですからどうすればよいのか。健常者は、後でいいことがあるから、今これを頑張ろうとやってくれます。でも認知症の人に後でいいことがあるから、“今これで我慢してくれ”は、通じません。認知症の人はその時、その時が楽しい、快であること、そのような状態を作らせないに乗ってこないんですね。

赤星：高齢者の認知症の方が参加するセッションでも、歌いたい曲のリクエストを急にされる方がいます。伴奏の音源ない曲、楽譜の用意がないときは、“来週に用意しますね”は良くない対応で、伴奏が間に合わない、用意できないときはアカペラとリズムを取りながら歌う、など今を楽しむ、先に延ばすことはしないようにしています。

山口：例えば、記憶についてですが、アルツハイマーの人は5分と持たないです。そういう人に来週といっても全く意味がないし、そもそも脳の中の時間軸が消えている訳です。だから大切なのは今なんです。今その人と生きている、今その人と一緒にいる、今楽しく過ごしている、それを熟知しないといけません。特にアルツハイマー型の人が対象の時は。

<グループと個人の特性>

赤星：私たちの音楽療法（療育音楽）は施設の場合、グループセッションが多いですね。グループの中の一人ひとりと向き合い、反応から個性、身体状況を見極めて行っています。プログラムの予定、進行は準備をしているのですが、その日の気候、参加者、出来事等により変化があり、毎回同じではありません。個人セッション例はまだ少ないですね。

山口：2つコメントがあります。

1つはアルツハイマー認知症の場合は、一人よりもむしろ小グループの方が上手くいく、なぜかという、アルツハイマーの人たちはレスポンスが速いので、コロコロあることないことの話が返ってくるのです。小グループでみんなが言いたいことを言い合っているのもいいですよ。そういう雰囲気大切だと思います。

一方、脳血管性認知症は個別対応したほうがいいですね。反応レスポンスが遅いんですね。質問しても答えが出てくるまで、時間がかかります。思考から反応までが遅いから個別で“あなたを大切にしています”というメッセージを与えた方が上手くいく、それが脳血管性認知症ですね。

それを上手くやっている施設があります。島根県の高橋幸男先生の所の認知症デイサービスです。どういうサービスをやっているかという、



LPレコードの音(アナログ)をデジタルに変換するADコンバーター。これで古いレコード音源をパソコンのハードディスクに保存

例えば、「今日の日付は何日ですか」と言う「ハイ、わかりません」と言う人がいて、みんなが拍手をしてくれるんです。「わー凄い」(笑い)このように「私、忘れちゃった」といえる仲間が必要なんです。

「私も忘れちゃった、私もわかんないよ」みんなが言い合うような、楽しい雰囲気がいいんです。このような雰囲気をつくるのがセラピスト(音楽療法士)に求められています。

赤星：そうですね。私たちのプログラムの初めは楽しく参加できる場の空気、雰囲気をつくっていくことから始まります。共通に興味を持てる身近な話題、季節、行事、旬の食べ物など音楽に繋がるように進めていきます。言葉では出ない場合でも覚えている歌(童謡、唱歌、歌謡曲、時代の流行り歌など)は記憶されているので重度認知症の人でも驚くほど歌詞、メロディ、時代的背景の記憶は保たれています。

山口：さっきコメントが2つあると言いましたが、もう1つ。それは一生懸命ほめようとするのではなく、声掛けです。大切なことは「今日もあなたがここにいてくれてうれしい」「参加してくれてうれしい」「私あなたとお話しできて嬉しい」、というメッセージをいっぱい与えることです。

目の前に相手がいれば出来るんです。誉めるといふよりむしろ存在を感謝する、それがとても重要ですね。

赤星：心のこもった言葉がけ大切ですね。

山口：あまり心を込めなくて良いのです。「私はあなたがいてくれて嬉しいんです」。特にあなたの伴侶に「あなたがいて嬉しいんです」と言って下さい、と言うと「口が裂けても言えない」と返ってきます。こんな時は「おまじないと思って、意味を考えないで」言って下さい、と伝えています。「今日もあなたがいてくれて嬉しい」意味は考えないで念仏と同じように言うことでいい。

赤星：それを伺うと、気が楽になりますね。念仏のように言葉で伝えることも大事なんですね。25年前(1995年)、音楽療法の学会に参加するためにアメリカに出かけて、高齢者施設の見学にも参加しました。参加者の歌う反応にセラピストも職員もオーバーに感じるほど、声と表情、手を広げて「グッド、ベリーグッド」、着ている服を「ビューティフル」と誉めるんですね。日本ではこんなにオーバーには出来ない、と思っていたのですが、日本でも最近は、表現豊かに少しオーバーに伝えるのが普通になってきました。誉められると誰でも嬉しいですね。

山口：欧米では挨拶にハグとか握手をしますよね。

お話しでも歌でも「わー良かった」、と拍手をすれば、実は言われた方が嬉しいだけでなく、セラピストの方もドーパミンが出ているのです。だから両方に効果があるんです。両方の脳が良くなるんです。

赤星：お互いに今日は良かった、ですね。

診察の医師の先生もそうですか。

山口：そうです。ドクターが厳しい顔で“何やっているんだ、こんな事やっちゃダメじゃないか”なんて言ったら患者さんは来なくなりますから。

赤星：お医者さんも、患者さんを診て薬だして終わりではなく、患者さんが気持ちよく来てくれることが大切なんですね。

山口：私はよく患者さんに「昼間は何をしていますか」と聞くんですね。“散歩に言っています”「わー素晴らしいですね」と言っています。見えないけれどセロトニン、メラトニンの効果もあり脳機能に作用して健康維持にも役立っているということですね。

赤星：先生ご自身の睡眠はいかがですか。よく眠られる方ですか。

山口：はい。

<ウェルビーイング>をめざして

赤星：Well-Beingとは世界保健機関(WHO)の健康について「健康とは病気ではないとか、弱っていないことではなく、肉体的にも精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態(ウェルビーイング)にあることと定義しています。

先生の「認知症ポジティブ」がめざすウェルビーイングはポジティブ心理学という「心身共に充実したよりよい状態」という定義が似合うと述べていらっしやいます。目指したいですね。

山口：認知症の人も、そうでない人も、ウェルビーイングでいられるよう、「認知症ポジティブ：脳科学でひもとく笑顔の暮らしとケアのコツ」(協同医書出版)という本を昨年出しました。長くなるの

で、詳しくはこの本をぜひお読みください。

<発症する前の予防>

赤星：認知症になる前、発症する前の予防ですが、どんなことに気を付ければ良いですか。

山口：高齢者が役割を持つことです。役割があることがとても大切です。何でも自分で出来ることをやってみることが大切です。認知症になる方を見ると、その前に趣味活動をやめる人が多いですね。認知機能が低下しても身体が大丈夫なら何でも自分でやりたいこと、出来ることを自身でやっていくことが大切です。

最近面白い研究があって、実は認知症になる前にずっと逆のぼって見ていくと、認知機能が低下する前は歩行機能も低下してくるんです。歩行スピードが落ちてくると認知機能が落ちてくるんです。

赤星：歩くことはすごく大事なんですね。

山口：身体機能を維持していることは特に高齢者の場合、認知機能も維持していることで、とても重要です。

赤星：私どもは地域の元気な高齢者に介護予防の療育音楽をやらせて頂いています。年齢、個人差もありますが、少し体力が低下すると（足、腰が多い）参加しなくなるんですね。本来は介護予防ですから、そういう方たちに来ていただきたいのですが、送迎はないので自身で来なくてはいけない、歩くことに不安になると、気持ち、意欲の低下にもなると思います。

施設のデイサービス対象ではない、地域の活動にも参加しない中間の方が多いと思います。低下に繋がるので、参加できる方法はないかと感じています。

山口：大きな問題ですね。そういう人たちのモチベーションをあげることと、参加へのバリアを下げる両方が必要だと思います。参加のバリアを下げるというのは、例えば参加するための足がネックになっている場合もあります。送迎の仲間、声掛けしてくれる仲間ができれば、継続できる可能性はありますね。参加できたときに楽しく過ごしてもらうのも大切です。楽しくないともう来なくなるんですね。来なくなったら本人のせいにするのではなく、セラピストも何か改善点はなかったか、そういうことも考えてほしいと思います。家族の理解など難しい問題もあると思われます。

<ゴーイング・マイ・ウェイでも良い社会に>

山口：日本人は中々恥ずかしいことを認めることが出来ないですね。何のために人生があるのか考えてほしい。人目を気にしないで自分のやりたいことをやっていく。ゴーイング・マイ・ウェイでいい

んだと。これはとても重要なことだと思うし、自分が何かをすることで喜んでくれる人がいる。そういうことも大切ですね。

赤星：先生の前橋でも東京でもそうですが、高齢者で独居の方が増えていますね。自分でできる人はいいのですが、だんだん火の元、戸締り、お金のことも心配になってきます。そういう人に何かできるでしょうか。

山口：これは大きな問題で、国家で議論が必要と思っています。

何でもしてあげることがいいことなのか。それとも欧米の考え方にあるように、自己決定を尊重してあまり手を出さないのがいいことなのか。本人は支援を拒むことが多いんですね。自分は大丈夫だからと思っちゃう。アルツハイマーの人は病識（障害の自覚）が低下していきます。自分の認知能力が落ちて、生活管理能力が落ちているのですが、その状態を正確に把握できなくなっています。そうなるとなかなか支援を受け入れないんですね。そういう人に少し自覚をもって支援を受けられるようになってもらうといいのか、それとも本人は自覚がなくて例えば、ごみ屋敷に住んでいても本人が困らないからいいって言い張る人もいますね。栄養がかなり悪くてもこれでいいんだ、と言って。放っておいたら死するかもしれないね。餓死するのが本望だったら、それも一つの人生だと思うのですが。

私自身は、自分の最後は野垂れ死で良いと思っている派です。（笑）自己決定を支援の問題は難しいです。

<ポジティブな気持ちでハッピーに>

赤星：昨年、先生の講演を拝聴していたのですが、冒頭「認知症になりたくなかったら、長生きしなければ良いのです〜」ショック的な話がありました。しばらくして、その通りと納得したのですが、日本は長寿国として平均寿命は男性も81歳余、女性は87歳余と年々更新、100歳以上は8万人を超えています。同時に介護が必要になる原因は認知症を発症することが一番多いとあります。認知症は2025年には700万人に達するといわれています。

本人、周りの人もポジティブに気持ちを変えることで生活を変えることが出来ますか。

山口：変われる人と残念ながら変わらない人もいますね。変われる人はだんだんハッピーになっていきます。外来にみえる患者さんでとても強く感じています。私は、診断して認知症と分かったら本人に告知しています。残念ながら今日はテストでは合格点を取れなかった、この点数は残念ながら認知

症です、アルツハイマーが疑われています、などと説明しています。でもこれだけで終わりにしません。「認知症になったから、今日から堂々との忘れできるね。忘れていいんだよ。あなたは忘れる係。ご家族が覚えておく係です。」と説明して、ご家族に「本人は忘れます。堂々と忘れる病気です。それを責めないでください」と本人の前でお願いします。

告知された時はすごいショックと思いますが、本人にもご家族にも話すようにしています。前向きに聞いてくれる人と、そうでない人がいます。認知症ということを知りながらも恥ずかしくて言えない。恥ずかしいと言う人がまだ日本には多いんですね。認知症を公表して“自分は物忘れをする”と周りに言っておけば、何か失敗した時にまわりの人が助けてくれる。周りに言わないで失敗すると、結局は“あの人はポケちゃって”と陰でいわれるんです。

先手を打って“計算間違えするからよろしくね”と言っておくと、まわりの人は親切にカバーしてくれるんです。日本人は親切ですから、その方がハッピーに生きられる。

赤星：家族でも地域でもそういう気持ちを皆さんが持つように、当たり前になればいいですね。

山口：足が弱くなったら杖を使う感覚と一緒になんです。記憶が悪くなったら、記憶の良い人を杖代わりに使えばいいんです。

赤星：日本人の特性はありますか。

山口：あります。恥の文化になっている。認知症になったら恥ずかしいと。

<ポジティブ心理学と認知症>

山口：今までの臨床心理学はうつ病やトラウマなどをターゲットとし、心理的障害を治療して健常に戻すための心理学です。

ポジティブ心理学は幸福や熱中、夢中、生きがいなどを研究して普通の人が幸せになるための心理学です。

ポジティブ感情として喜ぶ (JOY)、感謝、安らぎ、興味、希望、誇り、愉快、鼓舞、畏敬、そして愛をあげています。

ポジティブ感情の持つ

- ① 私たちの思考や行動のレパートリーを拡張する
- ② ネガティブ感情を打ち消す
- ③ レジリエンス (回復力) を高める
- ④ 心理的な幅を広げる
- ⑤ 上方に向かう発展スパイラルを引き起こすという効果を生む。

これがポジティブ感情の「拡張形成論」といいます。精神機能を広げて創造性を豊かにするので、



脳に良いのです。

ポジティブ感情は身体にも脳の動きにも良い影響を与えます。

<高齢者の音楽療法の活動に期待すること>

赤星：私どもの高齢者への音楽活動は元気な方から介護度の高い方まで対象者は様々ですが、先生からの活動に期待することなどあります。

山口：本人の参加意欲が重要で、施設の決まりで無理やり参加させられるのは効果を生まない。そこで以下の「脳活性化リハビリテーションの5原則」を活用してほしいですね。

- ① 快・笑顔：笑顔で接すると笑顔が返ってくる、楽しく過ごすバロメーター
- ② 双方向コミュニケーション：本人と介護者との能力に応じた交流
- ③ 役割：残された能力を活かした役割を発揮してもらう
- ④ ほめ合う：「今日来てくれてありがとう」と感謝、ご褒美・互恵性を発する
- ⑤ 失敗を防ぐ支援：失敗しない工夫、先手を打って失敗しない行動面を理解

詳しくは山口晴保編著「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」(協同医書出版)をお読みください。

赤星：今年の9月15日の敬老ウイークで過去内最高齢の人は117歳の女性と発表がありました。奈良の施設で生活されている方でしっかりお話もされていました。男性は110歳、100歳以上は8万人を超えています。女性が8割、男性は2割少ないです。地域の介護予防で音楽を私どもも担当させていただいていますが、やはり男性は少ないですね。30人とすると2~3人で、お世話する役員の人は皆さん参加されています。

これは長寿にも認知症にも関係がありますか。
山口：ありますね。男性は役を作ると来てくれますね。

先生に講師から質問がいくつか届いています。

1) 「認知症の作話や妄想、思い込みは何故起こるのでしょうか。また、その対処法について」(KAより)

山口：認知症の人だけでなく、だれでも記憶が欠落すると、それを穴埋めする。それも自分に都合がよいようにする。これは高度な認知機能で、この機能が低下していると政治家になれないことを安倍前首相が証明した。対処は「傾聴と共感」です。本人の視点に立って(認知的共感)、本人の気持ちに寄り添うことです。相手の話の内容を否定してもムダです。

2) 「コロナ禍でもセッションを行っている特養の利用者の例から」

90歳の女性、何とか自力歩行で会場に来ますが、空いている椅子に「どうぞ」と進めると、手を箒のようにして座面上の見えない異物を払うようにする。タオルで「拭きました、椅子をゆすって落としました」といっても何度も、ほかの椅子に変えても払い続け、会場から帰ることもあります。言葉も不明瞭で「…だわね」という語尾だけしか聞き取れない。時に椅子に座れば機嫌よくセッションの最後まで参加できます。異物を払う「おまじない」などありましたら、教えて下さい。(TJより)

山口：1つの可能性としてその方がゴミか何かかわからないけれど、見えている可能性があります。それはレビー型認知症で何か本人には見えていて、他の人には見えないものを追い払う、のけようとしている可能性があります。この幻視を確認するには、本人に「何が見えているの」「何をやっているの」聞いてみればわかります。もし本人が見えて、こだわって払いのけるようにしているのなら幻視です。まずレビー小認知症の治療をすることで、幻視は良くなるかもしれませんが。人によって払う動作を繰り返しているのなら「何か見えますか」と聞いて「見えない」と言ったら、見えてて何かしたいのか、それとも場合によっては常同運動、不随運動で本人は動かしているつもりはないんだけど、動いちゃっているのか、見極めないといけないと思います。行動面だけでなく何故そういう行動をするのか、背景を理解しないといけない、ということです。

赤星：認知症については治療も対応もまだまだ新しい方法が生まれています。これからも山口先生はじめ認知症研究研修東京センターの成果を学ばせていただきながら、先駆的な活動をご期待申し上げます。有難うございました。

山口晴保先生 略歴

1976年群馬大医学部卒業。同大学院で神経病理学を学び、1980年に卒業(医学博士)。同年神経内科に入局し、アルツハイマー病の研究を開始して以降、病態解明を目指して脳βアミロイド沈着機序をテーマに30年にわたって研究を続けた。1986年に群馬大医療短大助教授、1993年に同教授。1996年に改組で群馬大学医学部保健学科教授。2011年4月より組織替えて群馬大学大学院保健学研究科・教授。認知症の診療術、認知症のリハビリテーション、介護予防、群馬県内の地域リハビリテーション連携システム作りなどに注力した。2016年10月から現職で、認知症の正しい理解と適切なケアの普及に尽力している。

資格・専門領域等

医師、専門は認知症医療・リハビリテーション・ケア
日本認知症学会専門医、日本リハビリテーション医学会
専門医

著書

- ①「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～」3版 協同医書出版 2016
- ②「認知症ポジティブ：脳科学でひもとく笑顔の暮らしとケアのコツ」協同医書出版 2019
- ③「認知症予防～読めば納得！脳を守るライフスタイルの秘訣」3版 協同医書出版 2020
- ④「楽になる認知症ケアのコツ：本人も家族もそろって笑顔に」技術評論社 2015
- ⑤「紙とペンでできる認知症診療術：笑顔の生活を支えよう」協同医書出版 2016
- ⑥「身体拘束ゼロの認知症医療・ケア～大誠会スタイルの理念と技術」照林社 2020
- ⑦「認知症の本人・家族の困りごとを解決する医療・介護連携の秘訣～初期集中支援チームの実践20事例に学ぶ」協同医書出版 2017
- ⑧「認知症の人の主観に迫る～真のパーソン・センタード・ケアを目指して」協同医書出版 2020

活動

- ・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

