

実践！ グループホーム ケア

[第15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

「メタ認知」を理解しよう

© DOC RABE Media - Fotolia.com

今回は高級なお勉強（お弁当でなくて残念）です。日本の認知症の教科書にはほとんど書かれていない題材です。認知症専門医向けの本にも書かれていません。

そんな難しそうなことを……と、チョット心配なあなた、自分の脳の程度についてメタ認知があります。

実は、認知症を正しく理解するには、メタ認知の知識は必須なのですが、認知症におけるメタ認知障害をきちんと解説した本が皆無なのです。実際、「メタ認知」かつ「認知症」をキーワードにネットサイトで本を探しましたが、見つかりません（どちらか一方の条件なら見つかりますが）。ですから、この原稿を読んだあなたは、認知症ケアの達人に一歩近づくわけです。

メタ認知と強迫神経症

メタ認知について理解しようと、三宮真智子編著『メタ認知:学習力を支える高次認知症機能』（北大路書房）という本を入手しました。そして、高崎駅から仙台での会議に向かう新幹線の中で読み始めたのです。

家を出た後、戸締りが心配になって戻り、戸締りを確認する。そして再び出かけるのですが、また戸締りが気になり戻って確認する。これを何度も繰り返す「強迫神経症」という病気があります。この病気とメタ認知について、「このような確認を何度も繰り返す症状は、①メタ認知（この場合はメタ記憶）に障害があり自分の記憶力に自信がない、②閉めたかどうかは、戸締りの作業が済んだら忘れてよい記憶＝本来覚えている必要のない記憶なのに、この不要な記憶が「ない」ことで不安になる」という強迫神経症の本質の説明が書かれていて、腑に落ちました。

この解説にあるように、自分の認知機能の状態を把

握していることがメタ認知です。例えば「この文章、少し難しいな。私の理解を超えているよ」というのはメタ認知がしっかりしている人です。自分の知識や理解力を正しく把握しているのです。

メタ記憶

私は高崎駅から新幹線に乗り、この本を読んでいたわけですが、大宮駅を発車するベルを聞きながらハッと気づいたのです。仙台に行くには大宮で乗り換えでした。間一髪、発車前に下車できました。仙台に行くという行動記憶が飛んでいました。

こんな体験、高齢になるとしばしばです。松本市での講演の日、まだ発車まで時間があるからと、待合室でテレビを見ていたら、ハッと気づいた時には発車時間。慌ててホームへの階段を駆け上がったたら、ドアが閉まったところ。目の前が真っ白になる体験でした。その日の講演に間に合わない！と思ったからです。幸いに、その日は休日で臨時列車があり救われました。

私自身、何か作業を始めると、「次は何をしなければならぬか」という行動記憶が飛んでしまいます。時間軸が壊れ始めているとも表現できます。こんな体験をするごとに、自分はこれで一段と認知症の人の気持ち分かるようになった（老人力が身についた）と、ポジティブにとらえています。

私はこのような自分の失敗体験を覚えていて、それを分析し、この文章に起こしました。これは私にメタ認知の機能が残存しているからです。

ある認知症のご本人が、電車で乗り過ごさない方法を私に教えてくれました。それは電車に乗ったら、スマホでタイマーをセットしておくことです。降りる駅

の到着予定時刻の2分前にアラームが鳴るようにセットしておく。そしてアラームが鳴ったら、荷物を持って立ち上がりドアのところに行く。こうすれば、降り忘れの失敗を防げると、認知症の人から教わったのです。

このテクニックを私に教えてくれた認知症の方は、記憶が悪くなっていますが、「自分の記憶が悪くなっている」というメタ認知(記憶のメタ認知なのでメタ記憶)が保たれている方です。メタ認知の機能の一つに病識(障害の自覚)があります。この方は記憶障害があっても、そのことの病識が保たれているといえます。

メタ認知と生活障害

前置きが長くなりましたが、認知症の人は記憶が悪いだけでなく、記憶が悪いことの自覚に乏しい(メタ認知の障害、病識低下)傾向があります。そして、病識(メタ認知)が低下することで、メモや、上記のアラームのような自衛策が取れなくなります。単に記憶が悪いだけなら、その機能を補完・代償する方法はたくさんあります。お薬カレンダーもその一つです。認知症で低下した生活管理能力を、さまざまな手段で上手に補完・代償すれば、生活がうまくいきます。例えば金銭管理が難しくなれば、日常生活支援事業を導入する、ヘルパーに服薬支援や買い物支援をしてもらうなどです。

ところが、認知症、特にアルツハイマー型認知症や、行動障害型前頭側頭型認知症では、病識が低下していることが多く、そのことによって、①受診や服薬など医療を拒否する、②デイサービスやヘルパーなど介護サービスの利用を拒否する、③入院・入所や財産処分など大切な決定を上手に行えない、④介護認定調査員に対してなんでも「できる」と答えて要介護度が正しく認定されない、⑤本人は病識が低下するほど「うつ」になりにくい点はよいのですが、⑥失敗を指摘されると自覚がないために怒るなど、病識が低下するほど妄想や暴言などの過活動性BPSDが増えます。一方、⑦介護者の負担は増え、介護者のQOLは低下する、などが生じると報告されています。詳しくは、「認知症ケア研究誌」に筆者が病識の原著論文を載せています。DCnetで無料ダウンロードできますのでお読みくだ

さい(Webで認知症ケア研究誌を検索してください)。

正しいメタ認知を持つ

メタ認知は認知行動療法で重要なキーワードです。認知行動療法はうつ病治療に実績を上げてきました。うつ病の人は「自分はなんでこんなに無力なんだ」、「周りの人はなんて冷たいんだ」、「いっそ、消えてしまいたい」と、健常者から見たら歪んだ思考にとりつかれています。自分の状態を客観的に判断している思考である「メタ認知」が歪んでいます。理想像と現実の自分像の落差に悩んでいる人が多いです。認知行動療法では、この「メタ認知の歪み」に自ら気づくように仕向け、思考・行動を変えます。「あるがままの自分でよい」と、歪みのない適切な思考(自信を取り戻す)に導き、適切に行動できる(社会に適応できる)ようにするのです。

認知症介護者への認知行動療法は、小集団で行う家族教室のイメージです。この認知行動療法で、介護者の介護負担感が減り、介護うつを防げるといわれています。認知症介護者が、「ケアにも楽しいことがある」、「ケアをしているとよいことがある」と、ポジティブなことに気づき、自分のケアに価値を見出すことや、ほかの介護者から褒められることなどが有効です。「介護がつらい」と感じるものが「認知の歪み」といっては失礼な点がありますが、認知行動療法によって「介護は大変だけどよいこともあるし、やりがいを感じる」と気づき、適切なメタ認知になってほしいのです。

☆

メタ認知、難解でしたか? メタ認知を理解すると、「自分はダメな人間」、「自分は介護職に向いていない」などの歪んだ認知に気づけるかもしれません。脳は単純なので、「自分は仕事ができる」、「自分はこの仕事に向いている」というメタ認知を持てば、そのとおりになっていくのです。



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。