

認知症ポジティブ



[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

第三者視点取得でポジティブ転換

『ポジティブ発言で幸せに』を2回続けましたが、今回はそのコツ、視点の転換の話です。

ポジティブ転換のスキルアップ

群馬大学に勤めていた時の同僚から、某女性誌の特別付録「ホメ妻言い換えカード」をいただきました。そこには「夫の性格はなかなか変えられないとしたら、ホメて育てるしかない」というフレーズが。そして夫に対して「すぐに散らかして困る!」とイライラしたら、「やりたいことが多くある人」とホメ言葉に転換する。「すぐ忘れる人」は「おおらかな人」に、「いつもゴロゴロしている人」は「お金がかからない人」に転換する。実生活でこれを使えば、例えば夫が文句ばかり言う時、「あなたは洞察力がすごいですね」とやり返し、「どうだ、こっちのほうが上手だろう」と、ほくそ笑む（嘲笑は高尚ではないが、これもポジティブ感情）。

子どもが散らかし放題だったら、「この子はいろいろなことに注意や興味を向ける能力がある。将来はきっと自分に合った道を見つけるだろう。私はそれを応援できるのだから、素晴らしい人生だ」と切り替える。

ポジティブ転換は、その時その時でなくても、日常生活の中でボーッとしている時間にもできます。例えばコーヒーを飲みながらの一服タイム。この時、常日頃ネガティブに感じていることを振り返り、視点を変えてポジティブに転換してみましょう。すると、きっと笑顔になっているはずです。そしてポジティブ感情を満タンにして、さあケアの仕事に取り掛かりましょう。

視点の転換

「逆転の発想」という言葉がよく使われます。本のタイトルにこれを使うと、どんな内容だろうかと手に取ってみたいくなる。私にとっては「大逆転の痴呆ケア」（和田行男、中央法規）という本を読んだ時に、認知症ケアの見方（視点）が変わりました。

「間違いだらけの〇〇」というタイトルからどんな新しい視点があるかと興味を持って読んだら、本の内容が間違いだらけだったというトホホの経験もあります。読後に、間違いの指摘一覧を著者に送ることで、「誤りやすいこと」の理解が深まりました。その意味で、この本を読んだことは役立ちました……ポジティブ転換ですね。

視点を転換するには知識と経験が必要

自慢話に少しお付き合いください。私は大学院で神経病理を学んだ後、認知症の人の脳はどことがどのようにダメージを受けているのかを研究してきました。この知識のうえに、神経内科で運動麻痺や高次脳機能障害（失語・失行・失認）を診るスキルを身につけ、さらにリハビリテーション専門医として、生活機能・活動・参加（ICFの考え方）の視点を身につけました。ですから、一人の認知症の人に対峙した時、MRIの助けを借りながら脳の状態を把握し、認知機能を評価し、生活状況をアセスメントし、基礎疾患や服薬状況を勘案したうえで、本人の意向を聞きながら支援を考えます。いろいろな経験を積んだ回り道人生がよかったと、ポジティブなライフレビューです。医学部を卒業すると、研修医を経て医学科教授に上り詰めるのが

本道ですが、私は理学療法士や作業療法士を育てる部門に移り、脇道を歩んできました。それが、私の視点拡大（へそ曲がり思考）に役立ったという自慢話です。お付き合い、ありがとうございました。

私は、認知症ケアの業界にいろいろな経験を積んだ人が参入することで、業界が進化していくと考えています。

海外体験で視点を広げよう

私自身は、デンマークの施設を見学し、「認知症の人を立ち上げらせようと無理に手を引いたら“違法行為”」と知りました。手を引く前に「本人の同意」が必須の国でした。転倒についても、自分の意思で立ち上がって歩いた結果の転倒なら「自己責任」でスタッフの責任は問われない。日本は事故扱いで、骨折すれば賠償責任を問われます。

施設入所も、日本では家族の意向で入所が決まりますが、デンマークでは本人同意が必須。よって、帰宅願望は基本的に生じない。認知症の早期診断後の対応も、英国では「諸手続等を含めて本人が対応する」が基本ですが、日本では家族の役割です。

ユマニチュードを提唱しているジネスト氏が「日本はよいケアを提供しているという施設で虐待が行われている」と嘆く姿に触れました。「フランスでは認知症終末期のPEGは虐待だ」と。一方、アジアの儒教文化の国では、「親の腹を満たすこと」が子の務めだと、認知症終末期でカラダが食物を受け入れなくなっても、経管で多量に注入します。そして、胃から口に逆流した食物が誤嚥性肺炎を引き起こして苦しみが増す。そこには子の想いだけで、本人の意向がない。

いろいろ書きましたが、どれが正しいということではなく、国によって文化が異なる。だからこそ、いろいろな文化を体験したり、読んだり学会・研修会参加で知識を得ることが大切だと伝えたいのです。

私が主催する認知症の研修会では、デンマークで認知症ケアに携わっている日本人にZoomミーティングで講義してもらいました。以前は帰国時にしか講演を依頼できませんでしたが、現在は便利なツールがあり、海外と繋がることができます。

いろいろな知識と経験から視野を広げることが、視点のポジティブ転換に役立つという結論です。

第三者視点取得

自分を客観視する、自分を他者の視点で見る認知機能が「第三者視点取得」です。この認知機能は主に頭頂連合野が担い、アルツハイマー型認知症では早期からこの機能が低下し、本人は他者の視点に立つことが困難になってきます。だからこそ、介護する側が本人の視点に立って（視点を転換して）、推測し、ケアすることが必要です。介護者の視点から本人の視点への転換に基づくパーソン・センタード・ケアです。

この第三者視点取得を使った共感が「認知的共感」で、ケア職に求められる認知機能です。介護者が自分の視点で共感する情動的共感ではなく、「本人の視点」で本人の行動・発言・仕草・表情を観察し、本人の発するサインを見逃さない。そして、そのサインから本人の心の内を推測する。だが、推測は間違っているかもしれないという潜在意識を持っていることが、真のパーソン・センタード・ケアに必要です（山口晴保他『認知症の人の主観に迫る』協同医書出版、2020を参照）。

☆

視点のポジティブ転換の話から、最後は「認知症の人の視点に立つ」話へと逸れましたが、「視点」に意識を向けて生活することが、ポジティブ転換にもパーソン・センタード・ケアにも役立つことを理解していただければ幸いです。人は誰でも自分の視点で見て、自分の視点で考え、自分の視点で行動することが基本です。でも、他者の視点で見る・考えるという高度な認知機能も活用しましょう。これはヒトで高度に発達した「人間らしさ」の認知機能ですから。

一日の中で、少しの時間、自分の生活を他者の視点で振り返ってみる。朝の寝床の中、仕事の一服、ジョギングの最中でもいい。作業で前頭葉外側面を使っている時ではなく、作業はお休みで前頭葉内側面を使っている時、ふっと、いろいろな想いが浮かび上がるはずです。その時ポジティブなものを探して言語化していく。これが豊かで幸せな人生のコツかなと思う今日この頃です。



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。