

平成19年11月10日

## 認知症を正しく理解し、 地域で支えるには

認知症介護研究・研修東京センター長  
聖マリアナ医科大学 名誉教授  
長谷川 和夫

こんにちは、長谷川でございます。  
今日はたくさんの方においで頂きまして  
ありがとうございます。

それでは早速、本文に入らせていただき  
ますが、私の話は認知症を理解し地域で支え  
るには3つのパーツがあります。まず認知症  
とは何か、それから認知症の人はどんな気持  
ちでいたのか、又それらのケアのこと、それ

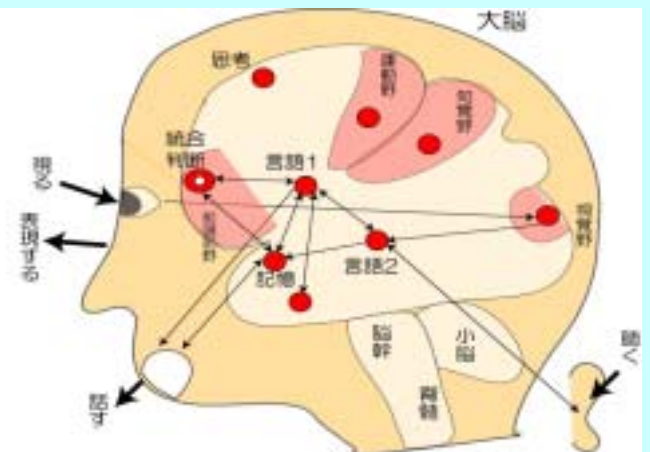
から認知症の地域ケアのことをお話しようと思います。

まず認知症とはと言うことで、認知症とは認知機能が病気にかかった状態ということ  
ですね。前は痴呆と言いましたが痴呆と言う言葉は、非常に侮蔑的だと言うことで、認  
知症と言う言葉で呼び替えをされました。2004年12月24日クリスマスイブの日でし  
た。それでは認知記録とはどういうものか、皆さんのお手元にも資料が行っていると思  
いますが、これは脳の図なんです、脳には前頭葉、側頭葉、後ろは後頭葉、天辺が頭  
頂葉、それぞれの場所場所によって働きが違います。

たとえば判断をするときは前  
頭葉、記憶は側頭葉、言語の2  
は言葉を理解する神経細胞が集  
まっている。それから言語の1  
と言うのは言葉を発信する、そ  
ういう役割を持つ神経細胞の集  
まりがあります。これは運動神  
経があるところで、運動をコン  
トロールする神経細胞、これは  
視覚野といって目で見て車が近  
づいたと認知する神経細胞があ  
ります。

認知機能と言うのは情報処理なんですね。ある情報が耳から入ってきたら、それを理  
解して、記憶に照らして、判断して話すと言う事になる。例えば、風邪引いちゃった、  
一週間前ばくも風邪引いた記憶があるけど、その時Aと言う薬が良かった、ではAと  
言う薬を教えてあげなさいよ、じゃAって薬を教えるよ。Aって薬を飲んだらどうだ  
ろう。こういう具合に聞いて、記憶に対して、判断をして発動する。こういうことにな  
る。これは言葉のやり取りなんです。だから私たちは息をするように、呼吸をするよう  
に、ほとんど無意識のうちに言葉のやり取りをしております。こう言う様に、仕組みで

### 認知機能のモデル



はこう言う事になっている。でもそれを一瞬のうちにやるわけですね。

ただ認知症になるとその言葉のやり取りが難しくなりますが、ゆっくり話してあげると理解してくれるかも知れない。私たちの日常話しているスピードというのは、認知症の人にとってはい早いかも知れない。だからゆっくり話してあげると解るかも知れない。それからもう一つ、言葉のやり取りって言う一言をとっても、記憶と判断のそういう神経細胞の働きが介在していて、そういう事が出来るわけですね。もっとも「おはよう」、「ああおはよう」こう挨拶なんかは、おそらく此处と此处との間に、「おはよう」と聞こえてきたら「おはよう」って言うのは、もうバイパスかなんかが出来ていて、答えるように反射的になっている仕組みがあるのかも知れませんね。いちいち記憶に照らして、判断しているんじゃない間に合わない。だから言葉のやり取りが出来ないと、この人は認知症だ。もう何もかもが解らないんだと思うのは間違いなんですね。だって、他の神経細胞はちゃんと働いている。だから車が近づいてきたら「あ！危ない」、運動域野の神経細胞に知らせて逃げるって言うことをすることができる訳ですから、言葉のやり取りが理解できなかったり、とんちんかんな事をおっしゃったりすると、この人は認知症だから何もかも、他のことも解らないんじゃないかと思いがちですけど、それは間違いですね。それからそういうのは必ず病気のせいでは起こってくる訳ですね。

その次のスライドをお願いします。

認知症であるというポイントは3つあります。1が記憶の低下。2は認知障害。3番は生活の支障。物忘れが忘れっぽくなる、置き忘れがある。先ほどのことを忘れる。記憶の低下がまず起きてくることが多い。そして言葉のやり取りが難しいとか、場所の見当がつかなくなって道に迷うとか、手順を踏む作業が難しい。

1 記憶の低下	・忘れっぽくなる ・置き忘れ ・先ほどのことを忘れる
2 認知障害	・言葉のやり取りが困難 ・場所の見当がつかない ・手順をふむ作業が困難 ・お金の計算ができない ・判断のミス
3 生活の支障	・今までの暮らしが困難 ・周りの人とトラブル ・まちがい行動(BPSD)

例えば料理のする事が出来なくなるとか、お金の計算が出来ないとかが起きてきて、これが認知障害と言うんですが。これが全部整わないと認知障害と言うのではなくて、一つでも起こったら認知障害プラスと言うことになります。まだ他にもありますけど、例えば簡単な道具の操作が出来なくなるとか、人の見分けがつかないとい

う事が起こってきますけど、この内の1つでもあれば認知障害があったと言うことになる。認知症に近づくわけですね。

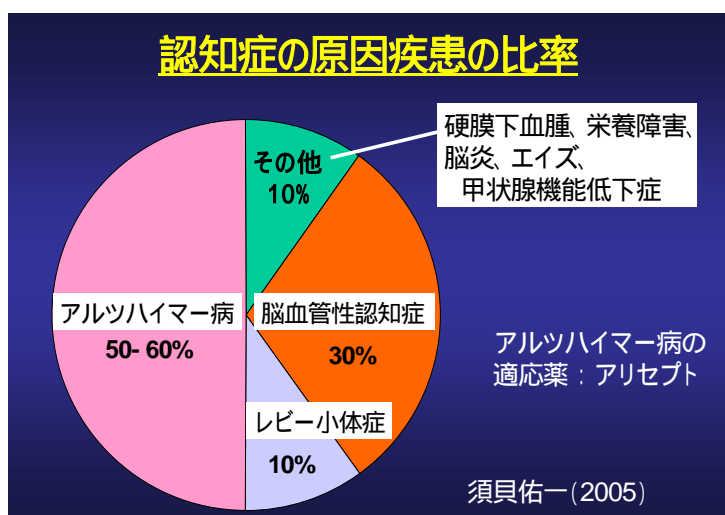
そしてもう一つ、暮らしが上手く行かなくなる。今までの暮らしが困難になって、周りの人とトラブルを起こして、間違い行動を起こすという事が起こってくる時に、生活

に支障をきたす。この3つがそろった時に認知症とすることになります。

これは絶対年のせいだけじゃ起こらない。物忘れだけが起こったら認知症と言うのは間違いです。それは健忘症に過ぎない。そしてこう言う由々しい状態が起こるのは、必ず脳の中に、又は体の中に病気があるときに起こります。

この次のスライドをお願いします。

ではどんな病気かと言うと、半分ぐらいがアルツハイマー病、そして3分の1が血管性の認知症、そして1割ぐらいがレビー小体の認知症、その他が1割ぐらい。アルツハイマー病と言うのは脳の神経細胞がどんどん少なくなってしまう病気なんですね。それはタンパクと言う異常なタンパクが脳に異常繁殖して、それがどんどん溜まって行って脳の神経細胞のコンピューターの細胞を邪魔してしまう。その時にアルツハイマー病が起こってくる。今まではお薬が無かったんですけども、最近はアリセプトというお薬がありますけどこれは原因の治療薬じゃありません。原因をたたくことは出来ません。進行を止めることしか出来ない。



脳血管性認知症と言うのは、脳の血管は心臓から来ている脳の動脈、脳の血管から栄養と酸素を受けて生活している訳です。機能している訳です。それが例えば脳梗塞とか脳出血を起こして、栄養が来なくなる。酸素が来なくなると脳の神経細胞はだんだん働きを失って、やがて認知症になる。これが3割位。しかしこの脳血管性認知症は高血圧とか、高脂血症とか、

糖尿病とか、いわゆるメタボリックシンドローム。今言われていますけれども、従来、生活習慣病と言われていたそういう状態の何がだんだんひどくなると動脈硬化が起って、血管がもろくなって、詰まったり出血しやすくなる訳ですがそういう状態をコントロールすればどんどん少なくなって来る訳ですね。この場合は不幸にして脳卒中・脳梗塞が起きたとしても出来るだけ早くリハビリテーションをすると言う早期の治療をしっかりしていけばひどくならないですむ。だからどんどん少なくなるようです。

レビー小体症というのはパーキンソン病があって認知症が起こる。しかも幻覚がおこる。幻覚と言うのは幻です。多くの場合、幻視体験、実体のないものが見えてくる。例えばそこに、「お庭から黒い着物を着た人がやってくるよ。怖いよ。何とかしてよ。」「ええ、だれもそんな人いないよ。」他の人には見えないけれど本人にはみえる。そういうのを幻覚といいますね。そういう幻視体験とパーキンソン病があって、そして認知症が

起こってくる。場合によっては幻視体験とパーキンソン病が最初に起こってきて認知症が起こってくる。認知症の起こり方はパーキンソンの方が早く出てきて来たり、幻覚体験の方が同時に起こったりしますから、精神失病じゃないか、こう思われることも有る訳です。

その他と言うのは体の病気で、硬膜化血種であるとか、栄養障害、栄養失調とか脳炎とか甲状腺機能の低下、体の病気でも起こってくるのです。硬膜化血種というのは、脳を覆っている膜が3つ位あるんですね。軟膜とクモ膜とそれから一番外側の硬い膜で硬膜って言うのがあるんですね。硬膜の下に血管が分布しているのですが、頭を怪我する。例えば後頭部をううんとなった。例えばJRの階段の一番上から下まで酔っぱらってすべって落ちて頭を強く打った。そしたら、その時は何とも無かった。CT取ったらね、ああ良かった大丈夫だった。それから1週間~3ヶ月すると脳の硬膜の下に出血が起こっていて、じわじわと出血し、血の塊になる。膜の下に血種が出来て、それが脳を圧迫して、認知症になる。て言う病気があるんですね。だから老人ホームやグループホームで老人が頭を強く打った。その時はなんともないかも知れないけど、一月とか三月とかしたとき、とんちんかんな事を言ったり、物忘れがひどくなったり、普通じゃないなと言う状態の人にはひょっとしたら硬膜化血種が起こったのかも知れない。だから、その時何でもなくても一カ月か三カ月しておかしいなと思ったら、すぐに脳外科の先生に見てもらって、すぐに診断をしてもらって、画像がはっきり出てきますし、脳外科の先生でシャートと言ってその血種を取ってしまうとすぐに直ってしまう。元に戻るんですね。3ヶ月以上そのまま半年以上いると本物の認知症に発展して行ってしまいますから、この場合も出来るだけ早く診断をして、血種を取ってしまうことが大切です。

いずれにしても、こうした病気は早めに治療をすると大部分は軽い状態で、元に戻ることは出来ないかも知れないけど、症状が軽くなる状態がありますので、なるべく早期に、これはさっきの3つのポイントが起こってきたと、物忘れがひどくなって来たり、言葉のやり取りがおかしい、こちらのいう事が解らないということが起きてきた場合、なるべく早めに治療することが大切です。

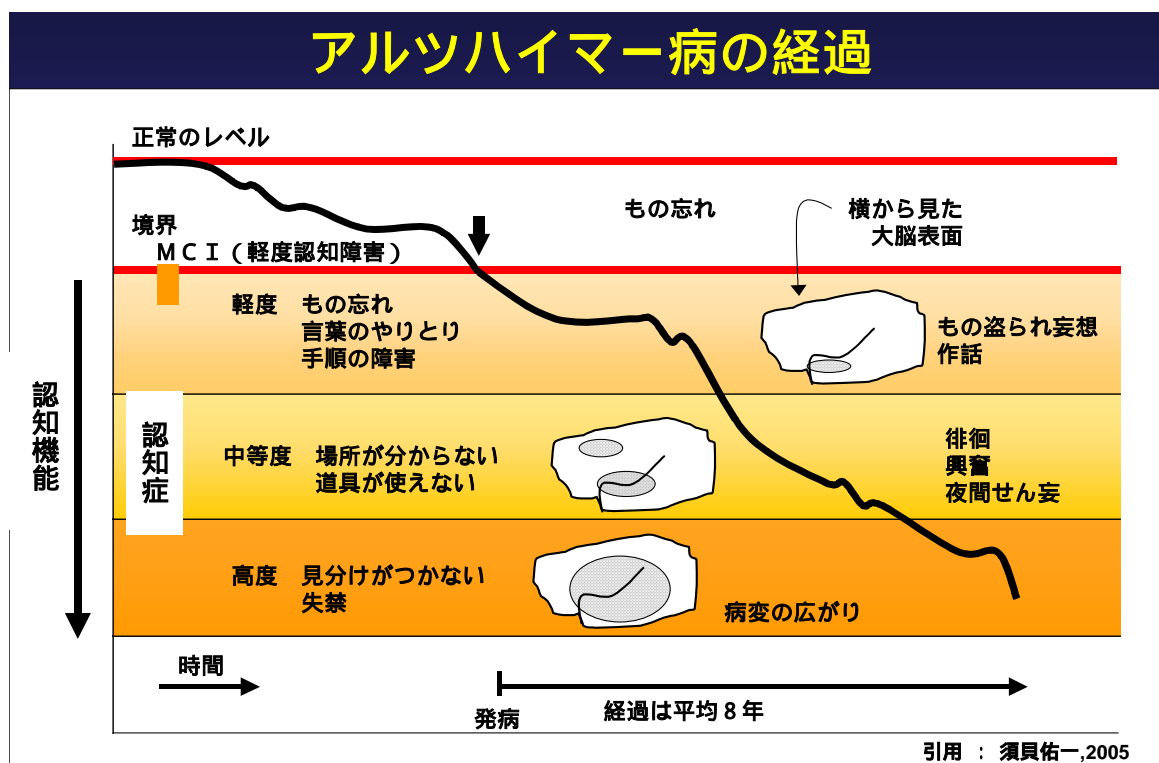
アルツハイマー病はドイツの医者が今から100年ほど前に報告した。56歳の女性が認知症になっていた。そしてその方は5年くらいで亡くなって、解剖したら、神経細胞がすごく少なくなっていた。老人班とかアミロイドとかそういう異常な物質が溜まっていることが分かった若年性認知症が最初の発見だったんですね。

でもその若年性認知症を、アルツハイマー病と言われてたものを老年痴呆、高齢になってから起こる認知症の方。どこも何も無く体はぴんぴんしている。ちょっと見ただけでは分からない方でも脳の神経細胞が壊れていってしまう訳ですから、そういう病気がアルツハイマー病。これが一番の大敵なんですね。

その次のスライドをお願い致します。

これはアルツハイマー病の経過なんですけど、正常のレベルから何年も何年もかかって低

下していく。そして、縦軸が認知機能で横軸が時間なんですが、正常なレベルから落っこって行くわけですが、脳の神経細胞が壊れていく場所が、だんだん広がっていくにつれて下度、中度、高度となっていくわけです。発病するのはこの矢印のところで、アルツハイマー病になるまで平均8年かかる。平均8年ですから短い人は3年から4年で発病するのですが、長い人で10数年、20年て人がいます。



軽症の人はまず物忘れが始めに起こってきて、言葉のやりとりが難しくなる。手順の障害、料理が出来なくなる。料理の手順、手順をふんでやらなければ料理は出来ない。どこまでやったかわからなくなってしまう手順の障害。それが最初に起こってしまう。中程度になると、場所がどこだか分からなくなる。場所の見当がつかなくなり、徘徊するという事がおこる。それから、道具が使えないためいらいらし、興奮状態になる。夜間によるせん妄状態によって意識がぼーっとして、寝ぼけた状態になってしまうんですね。そして、興奮して暴れたりする。

幻覚体験が起きたりして、せん妄といわれている。本当ははせん妄というのは、意識がぼーっとしてくるということと、幻覚がある事と、それから興奮。この3つがそろったらせん妄なんです。意識が混濁してくる。幻覚がおこる。そして興奮。3つがそろった時がせん妄。興奮して、何か出たりする。殺されると言って、走り回ったりする。今は幻覚が無くてもせん妄と言うようになった。

これは、認知症じゃ無くても単独でもおこる。例えば、病院なんかで手術した後に点滴なんか抜いたりする。それからベッドから降りて、本当は安静にしなければならない

方がそういうことをする。これはもう、生命の危機が伴いますから、拘束しなければならぬ。そういうことが起こってきますね。アルツハイマー病でなくても夜間せん妄というのは年寄りには起こりやすい。子どももそうですよ。子どもが寝ぼけて、泣いて、怖いよという、そういう状態に認知症の人もなりやすい。

道具が使えなくなる。道具が使えないと電気を消すことが出来ない。スイッチの同じところをもう一度押すと消えるのだけども、そういう事が出来ないとか、テレビのリモコンがうまくいかないとか、電気掃除機が出来ないとか、トイレの水洗が出来ないとか、簡単な道具の操作が出来ない。運転免許を取ってずーっと車を使っていたのに、70代になってアルツハイマー病になったら、あるときから運転出来なくなる。どうやって操作していいかわからない。そういう状態になる。さらにひどくなると人の顔の見分けがつかなくなり、失禁状態になる。病気が広まってきて寝たきり状態になる。

長谷川式スケールと言うのは今日はこれしか話す時間がありませんけれど、簡単な専門医が質問する項目を並べて、それを点数化したものです。出来たら1点、出来なければ0点とか、30点で満点、20以下を認知症の疑い。軽度と言うのは18点から22点位まで、20点以下が認知症だが、22点でも軽症の方はいます。中度は13点から15点位、高度のなりますと一桁になる。

軽度から高度になるのに一直線に行かないのですね。山あり谷ありです。平らになる所も有る訳ですね。不思議なことに普通のときもそうですが、アリセプトと言う薬はこういう平らにする薬ですね。

またお薬だけじゃなく、ケアが良いと平らになる可能性がある。良いケアとはどういうケアかと言う問題ですけど、そもそも本人がここは安心していただけるなと言う感じ、不安感がとれて、ここは安心だな。あの人がいてくれると安心だなと環境や介護する人が安心感を与えるとグラフがフラットになるんじゃないかと思います。

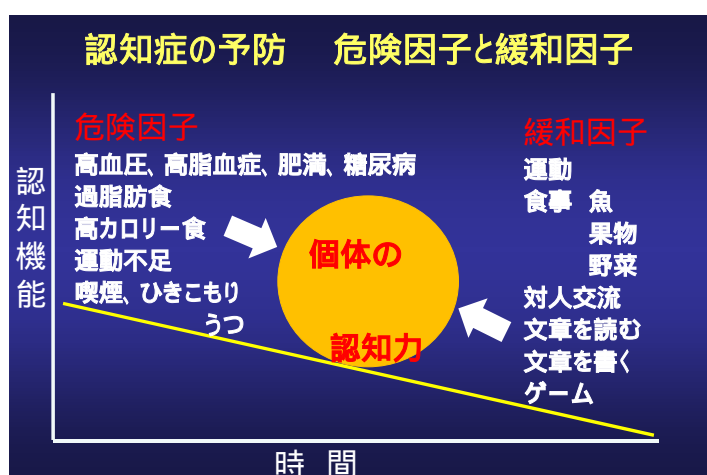
しかしいいケアをし続けても限界がある。アルツハイマー病の病気のプロセスというのは、そんなに生易しいものじゃなくて、やがて低下していく。フラットになる時期をお薬や良いケアで本人が満足していただいて、続いて行き、寿命がきたときにズバツと終わるのが一番良いんですがね。そしてフラットになる時期が徘徊があったりしてからだと、いつまでも続いて介護もつらいなとなりますので、出来るだけ早い時期に、献身的にケアをしフラットな状態になることがアルツハイマー病の対応のコツだと思います。

その時は家族の人が一人だけでケアするのはだめです。必ず虐待が起こる可能性があります。その場合ケア職の方やデイサービスのケアの方などの専門職の方々の腕の見せ所と言うか、そういうスキルを出来るだけ高めていただいて、フラットな時期を長くすることが重要なんです。しかし、やがて雨になる。

その次のスライドをお願いします。

認知症の予防は一つは危険因子。これを除けば一番いいんですけど、緩和因子はそれを

緩めてくれる。危険因子はこの個体の認知力がだんだん低下していく、坂道を玉が転がっていく訳ですから、これは避けることが出来ない。それをさらに進めるのが高血圧、高脂血症、肥満など、これが脳血管性認知症の原因にもなるわけですが、アルツハイマー病も高血圧、高脂血症などで発病を早めるということ。それから過脂肪食、高カロリー食、過食等の食べすぎは認知力を低下させる。運動力も低下させる。喫煙、これが一番きついのです。アルツハイマー病にする危険率を2.2倍にする。それから、引きこもりやうつ病なんかも認知力を低下させます。



緩和因子はその逆です。運動をする習慣をする。お食事はお肉を食べても良いけど、肉食だけに偏食しないでお魚、野菜、果物を摂取する。文章を読んだり書いたりする。ゲームをする。こういうものを生活習慣に取り込んでいる人は緩和因子をたくさん持っている。認知力を低下するのを防ぐ。私は日記を書くということが非常に良いかなと思っております。

日記と言うものは1日の出来事を思い出して、記憶を回想するわけですね。だから毎日毎日ベッドに入る前に朝からおきた事を思い出す。回想するわけですね。

そして、それを文章化して書くという事がとてもいいんじゃないかなと思います。

毎日やるという事がいいんです。それから、ゲームをする。囲碁とか将棋とかマージャンとかが良い。囲碁とか将棋なんかは僕がこう打ったら相手はこう打つ。相手の手の内を呼んで対応する。そういう頭の体操をする。

こういうライフスタイルの中に運動するとか、お食事に気を付けるとか、頭を働かせて、予備能力と言うか脳の認知力をリザーブするとか、予備力と言うかを高める。同じアルツハイマー病でもそういう人はそういう習慣を持たない人より貯金が多いようなんです。ですから同じアルツハイマー病でもその分だけ抵抗することが出来ますから発病を遅らせることが出来る。これはそのエビデンスと言うか、そういうものがあるのですね。

アメリカのスーモード？と言うお医者さんが研究をして、アメリカの修道院で生活しているシスターたちは同じ生活パターンですよね。同じ環境に暮らしていて、お亡くなりになるまで同じ施設で、同じ食事をして、同じように生活しているでしょ。一人ひとりによって本を読んだり違うかもしれないけど、少なくとも同じ生活をするわけですから、非常に研究の面で役に立つと考えて、シスターたちに協力してもらって、亡くなったときに脳を解剖させてもらってアルツハイマー病かどうかと言うのを研究させても

らったんですね。

そしたらシスターマリーと言う人が104歳で亡くなってしまったんですね。そしたら、その人はすごく若いときから一所懸命努力して、学校の先生になって、数学の教師になった。78歳位まで仕事をして、退職された後も、非常に頭を活発に動かす人だった。その人の脳を亡くなった時に解剖したら、アルツハイマーの脳だったんですよ。つまり、老人班とか、神経細胞はすごく少なくなっているし、アルツハイマーの脳だったんですね。しかし亡くなるまで脳はピカピカとし、生活はきちんとし、認知症はひとかけらも無かった。つまりアルツハイマー病に掛かっても、脳を一緒に懸命使ってた人は、認知症的の脳があっても、症状として認知症が出て来なかった。より貯金があるとそういう事が起こる。

次のスライドをお願いします。

## 認知症の人は どんな気持ちで いるのか

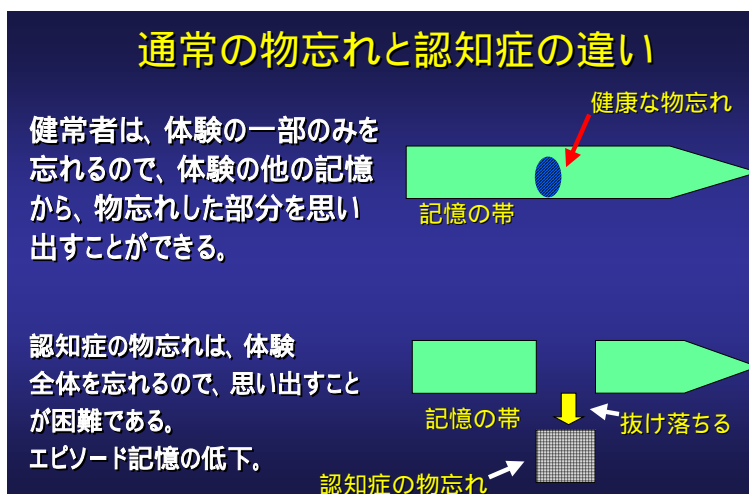
今度は認知症の人はどんな気持ちでいるのか。今までは医学的な事だった。認知症の人は認知機能の障害で、これは脳のコンピューターの情報処理能力で、脳障害であって病気である。アルツハイマー病が一番多い。アルツハイマー病の経過とか進行を抑制することが出来ますよ。そういう予防の事をお話しま

したけれど、今度は認知症の人はどんな気持ちでいるのか。

その次のスライドです。

まず、認知症の人の物忘れと通常の人のも忘れとの違いですが、通常の人、健常者の物忘れは体験の一部だけ忘れる。体験のほかの記憶から物忘れした部分を思い出すことができる。このように結婚式に行って同じテーブルの人の名前が思い出せない。あー誰だったかなと一生懸命思い出そうとする。過去、現在、未来の記憶の帯はずっと流れていきますから、忘れたことを認識していることがある。

ところが認知症の人は体験そのものをスポンと忘れてしまうので、帯が途切れますから、物忘れをしたという自覚を持つことが非常に困難である。体験したこと全体を忘れるということは、3日前に結婚式に出席したこと自体を忘れてしまう。今、この今日になってから、この間の結婚式のお嫁さん綺麗だったねとみんなで、家族で話しているときに、「え、あの子が結婚したの。俺をどうして連れていかなかったんだよ。」「あ





なた一緒に行ったじゃない。」「いや俺行って無い。」なんてことでしょう。で、みんなが驚く。そういうように、全体を忘れてしまいますから、記憶の帯が途切れてしまって、認識出来ない。物忘れしたことを自覚出来ない。

少しは自覚出来てるかも知れない、だけどボーとしていたり、いや行ったよ連れてったよと言うと、そうだったかなと思うけど、はっきり思い出せない。それから、そういえばそんな感じがするけど、記憶庫の中に灰色が掛かったようにはっきりしない。そういう状態があるために、過去、現在、未来の帯の流れが中断するために、今ここと言うことしか解らない。今ここしかわからないことは、とても不安であると思います。何か大切なことを忘れてるんじゃないかしらとか。こういう体験全体を忘れるのは、エピソード記憶の低下。エピソードとは出来事。生活の出来事。ですから全体をスポスポと忘れていくから、うんと昔のことしか思い出せない。という事が起こってくる訳ですね。

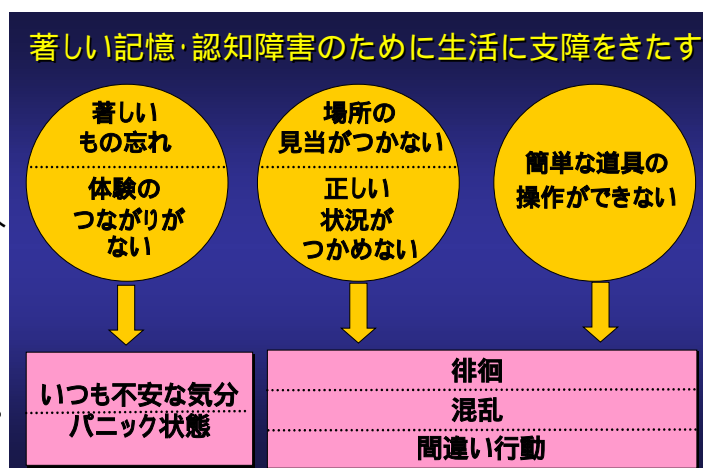
その次のスライドをお願いします。

だから著しい物忘れがあって、体系の繋がりが無いものだからいつも不安になってくる。そして、いつも不安な気分はすぐにパニック状態になって、あわてちゃうということも起こってくる訳ですね。場所の見当がつかないために、あるいは正しい状況がつかめない為に、興奮したり混乱したり間違い行動になる。簡単な道具の操作が出来ないために、これがまた混乱状態になる。

例えば、トイレに入って大便をしたら、水洗便所のノブを押すという事がおとついでまでは出来たのに、今日はどうして押したら良いのだろう、これは何とかしなくちゃいけない。と、彼は思って、ハンカチを出して、便をくるんで、たんすにしまったり、たちまち家族の人はおかしい、発見されて、どうしてこんなことしたの、こういう不潔行動が

出てきて、これは**弄便**じゃないか。

便を弄ぶ異常行動が出た。非常にこれは、みんな一緒に住めない。なんてことになる訳ですね。ところが本人にとっては簡単な道具操作が出来ない、便が出来ない、何とかしなくっちゃやったら間違い行動になる。これはおかしい。ますますこれは狂ったんじゃないか。風になって、もうどっかに入れなきゃいけない。て言う風に考えられてしまう。スライド下部のの四角い部分が、周辺行動、周辺症状。この丸い黄色いのが、物忘れ、見当がつかない、正しい状況がつかめない。簡単な道具の操作が出来ないのは失行症。この黄色の丸いのが中核症状。四角い部分が周辺症状。



私自身も現役当初は、周辺症状と言うのを脳の病気、脳の病変で直接的に起こって

く

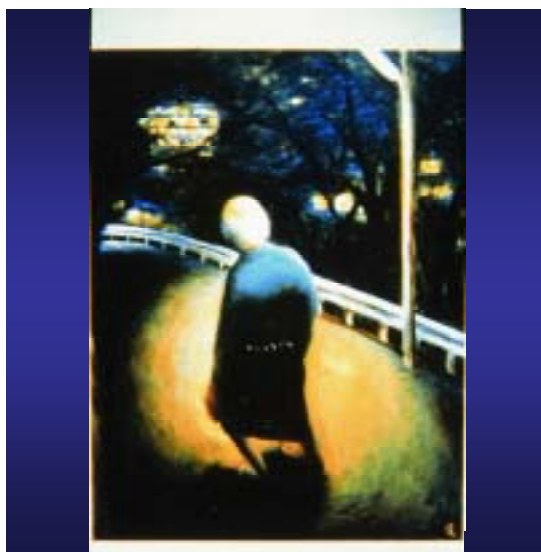
るんじゃないかと思っていた。実際そういう症状もある。そういう場合も有りますけれど、大部分はそうではなくて、認知症を持った人が暮らしの中で困っちゃって、何とか自分で処理しようと思って、解決しようと思ってやったら、こうなっちゃった。間違い行動になっちゃった。そういうのが周辺症状じゃないかと思うんですね。

一部には確かに脳の病変もありますよ。それは極一部であって、大部分はこれの中核症状があって、そのために自分が暮らしの中で何とか適用しよう。何とかこの便を自分でコントロールしないと、排除しないと周りの家族から迷惑かけられる行動に縛られちゃうかも知れない。何とかしようと思ってやる。そういうことが間違い行動になる。

場所の見当がつかない場合もそう。例えばコンビニに行ってボトルを買いに行った。コンビニに入る時と、出る時とじゃ右左が逆転するでしょ。景色が変わっちゃうんですよ。そうすると、ここはどこだろう。妄想が入る。ここが前入った所だと認識が出来なくなっている。脳のコンピューターがうまく作動出来ないために、そしてそのお年寄りには、すぐにこれはいかんと思って、不安な気持ちになって、パニックになって、これは大変だ、探そう探そうと思って、自分で探そうと思って、歩いて行って、すたすたと歩いていく。徘徊とはぶらぶら歩きじゃないんだよ。すたすた歩き。一所懸命。その時にちょうど見かけた人に、僕は何々町の長谷川と言うんだけど、すまないけど場所がわからなくなったので教えてください。といえは連れてってくれたり、誰かに知らせてくれるかもしれない。ところがそういう適応の手立てが思いつかない。認知症になるとね、そしてもうパニック状態。そういう所が認知症に取って一番弱いところですね。これが一番大変。実は家庭でも、施設でも、一番苦痛なの。介護するのにつらいとこです。

だから、こういう症状が起きたとき、きっとこれは認知障害から起きた事だから、このところの結果は命に別状がないからまあ良いことにするか。大目に見ようって感じで、その薬だけはやってお咎めなしっていうのがいいんですね。

その次のスライドです。



これは、さっきの認知症の人の心理。全体を忘れちゃって過去は暗くて未来は定かじゃなくなる。未来が定かじゃ無くなるんですよ。過去の事を忘れちゃうと。だって未来に対するプランニングはずっと過去のときに決めたことですよ。例えばこの介護をしたらどうしようか。友達と買い物をして帰ろうとか、あるいは週明けには会議があったなとか。その準備も日曜日にしなければならぬと、その未来のことを私たちはプランニングする訳です。それはちょっと過去の所で計画している訳ですよ。それを忘れちゃうんです。だから過去の記憶じゃ

なくなるなくなるわけですよ。明日の記憶と言うロードショーがあったでしょう。あれですよ。明日の記憶があいまいになるんですね。

だからこのお年より、佐藤さおりさんと言う方が75歳のときにアルツハイマーの告知を受けて、その時に書いた絵なんです。「あれは何だ」と言うテーマです。つまり自分の手元のところだけが明るい。今、ここっていうところしかわからない。そして、未来はそれだけじゃない、振り返ると真っ暗。寂しいな、不安だな。どうしたらいいのかなこれから先と言う感じ。

過去、現在、未来と言う意識の流れの中から、私達は比較的安定した、不安から開放された状態でいられるんですよ。それが途絶えちゃうと非常に不安になる。今しかわからないというのはとても不安ですね。何か大切なことを忘れてるんじゃないかな。何かみんなと話していると怪訝そうで、僕が発言すると変な顔してこちらをみてる。何か間違ったこと言ったかな。何か大切なこと忘れてて、ぼっと言っちゃったのかな。そういう不安になる訳ですね。そういう気持ちになり不安になる。しかしこの人は家族に、実は今日アルツハイマーと宣告を受けたんだけど過去のことはすっぱり忘れるし、未来は今こと言うことしかわからないし、みんなについていけないし、何か大切なこと忘れてて、みんなから置き去りにされているんじゃないかと感じるんだけど、何か寂しいなとか、不安だよ。これからどうなるんだろう。アルツハイマーってどうなる病気なんだろう。これから俺、どうなるんだろう。そういう気持ちになってるかも知れない。

そのことは言わない。家族にはいえない。親しい人には言えない。隠しとかなくっちゃ。けども寂しい。そういうことは言わない。けど心の中でこの人は画家だったんです。ほんとは写実的な絵描きさんだったんですけど、そういう自分の内面が絵になって出てきたんですね。つまり白いキャンパスに向かって絵筆を取った時、専門家ですから、自分の心の中が投影されて絵になって出てきたんですね。けども口では、家族にはどんな親しい人にも、口で表現して困っているんだよ、こんなこと言いたくないですよ。プライドがありますから。事にアルツハイマーなんてみんな知っているから。ああ、人にはいえないな。こういう感じですよ。ましては寂しいとか、不安だとかそんなことは言いたくないよ。だから、言いたくても言葉のやり取りがうまくいかなければ、表現できない。けど絵で表現したんですね。

だから、認知症の人が例えばグループホーム、特別介護老人ホームなんかで一人ぼつんと座っていて、あっちの方を見ている。今日はAさん落ち着いているからいいかな。落ち着いているな。しかし実は落ち着いていなくて、俺は何時までもここに居座ってていいのかな。だれか迎えに来るのかな。何時まで俺はここに座ってたらいいのかな。あの人は僕の事見てにこにこ笑ってくれてるけど、あの人どうして笑ってるのかな。何時まで俺はここに座ってたらいいのかな。と考えるかもしれない。

あるいはお家の中で縁側に座ってて、今日は落ち着いてていいなと介護している奥さんは思ってるかもしれないが、実際はおれはこれからどうなるんだろうな。アルツハイ

マーって言われたけど、これからどういうことがおこるのかな。いろいろなことが出来なくなって、やがて自分が自分であることがわからなくなってしまふのかしらね。なんと思ってるかもしれない。だから、そういう人の心の内的な体験を、どういう体験をしていらっしやるかな。という事が起こっている。つまり、言葉に表現しなくても、心の中では彼は物語を持っていることを察知していくという事がとても大切ですよね。

その次のスライドをお願いします。

だから認知症の人のケアの第一は不安感を和らげる。今言ったような状態の心を持って不安だから。大丈夫ですよ。私が傍に就いているからね。て言う表現がいいですよ。言葉でいえなくてもそういう表情をしてあげる。

それから、認知症の人は言葉のやり取りが非常に苦手になりますから、目を見てこちらの兆候を取ろうとする。小さい子供がそうですよ。認知機能が十分発達していない1歳とか1歳半くらいの子はお兄ちゃんや親の目をみてじっと聞き取ろうとしていますよ。私達が小さい子供に話しかける時は、腰をかがめて、目線を合わせて、目を見て、こら、そういうことしちゃダメなんだよ。というでしょ。認知症の人はそういう所があるんですね。目を見てこちらからの情報を取ろうと、つまり認知機能が低下してるから。

これはクリスティン・ブライデンと言う認知症の人。アルツハイマーになったオーストラリアの人が日本に来て、クローズアップ現代に出演して、3ヶ月くらい前でしたかね、その時にキャスターの国谷さんが「認知症になってどういうケアをしてほしいですか」と聞いたら、彼女は「目を見て話しかけてください」。

それから穏やかな気分で接すること。気分とか感情とかは伝染するんですよ。特に認知症の人は脳のコンピューターの作用が衰えている分、さらにその深いところにある神経細胞の働きである感情ってかえってセンシティブルになる。感情機能がすごく高ぶっている。言っていないか解りませんが、こちらがいらいらしていると、いらいらした感情がすぐ伝わる。こちらが穏やかな気分していると、穏やかな感情がすぐ伝わる。気分で表現をしようとする。

子供もそうなんですよ。泣いたり暴れたりして自分の意思を伝えようとする。親が帰ろうと言うと、いやだとひっくり返っちゃうんですね。道路の上だろうと何だろうと帰りたくないといひっくり返っちゃうんですね。すぐに感情とか、行動とかで表現をして、自分の情報を伝達しようとしている。大人だったら、もう少し大きな子供だったら、いやだよ、まだ遊びたいんだよと言葉で言います。しかしそれが出来ないと、気分とか行動で情報を伝えようとするんですね。

認知症の人もそういう傾向があります。いやだという事がいえないときは、乱暴に反対する。お風呂はいる、いやだいやだ。お風呂に行こうとしたのに、この人は暴れるん

## 認知症の人のケアー

- 1 不安感を和らげる
- 2 目を見て話しかける
- 3 穏やかな気分で接する
- 4 聴くことを大切にする

ですよ。と言う感じですよ。これは、今日はお風呂に入りたくないんだよと言えはいいのに、それが言えないとそういう事が起こるかも知れない。

喜怒哀楽と言う感情の大きな揺れがありますけど、もうちょっと穏やかな気分、ムードとかフィーリングとか、穏やかさとか、柔らかさとか、やさしさとか、もっと感情のレベルのファインダーな細かい感情で言うの、そういう答えがあるいは好ましい。そういう感情で接するのがとても大切だと感じますね。なかなか大変なことだと思いますけど、家族だととてもそういう事は難しいと思うんですね。だけど専門職の人はそういうのが良いと思います。

それから、聞くことを大切にする。あるときホームヘルパーの人に質問されたんですけど、一人暮らしの認知症の人だったんです。どうやって仲間に接していいのかわからなかったんですけど、認知症の人を訪問したとき、何と言って話かけたり、話しを進めたりしたらいいんですか。私は難しいと思うけど普通の人と同じに接したらいいですよ。ただ、挨拶をすることを最初にしましょうよ。自分の名前を言って、自分の訪問した目的を言って、お伺いしました。そういう事がいいよ。そして、こっちからいろいろな事を話すよりも、聞くことを先行したらどうだろうか。なんか困ってることはありませんかとか、何か私がお手伝いすることはありませんかとか、聞くことを大切にされた方が良いでしょうよと言った。

聞くっていう事は、相手のいろいろなニーズを聞くっていう事は、自分の時間を相手に差し上げると言う事ですよ。その代わり認知症の人はゆっくり話すかも知れないし、たどたどしく、とつとつとして時間が掛かるかも知れないけど、十分な時間を差し上げると言うこと。聞くっていう事は、自分の時間を差し上げる。そういう姿勢がいいんじゃないかと思います。

うるさいよ！帰れ！そしたらどうしますか。そうですか、それではまたお伺いします。今日はこれで失礼します。と言うか。そうですか、それでももうちょっと居らせて下さい。と粘るか。どちらにするかはその時の状況しだいですが、そういう位の事がいいですね。

それから、とても一人暮らしの人でも、お部屋は臭いね。もうとても不潔だし。入ってみたらおしっこで、床がじわじわじわとしている。スリッパがいるなと思うぐらいじわじわじわと濡れてて、そういうような所を訪問して、何しに来た！帰れ！そういうような場合、一人では難しいですね。そういう場合はペアで行くと、2人で。人手が足りないかもしれないけど、2人で行ってみると良いかも知れないですね。2人で対応していく。そういうような事を工夫していく。

次のスライドお願いします。

相手のペースに合わせてゆっくり話す。これは先ほどお話しました。間違っただけは、まず受け入れてみる。さっきのことですね。一人でかかえこまないこと。これは家族の人に申し上げるんですけど、一人でかかえこまないことがとても大切ですね。

専門職の場合も、一人でかかえこまないことっていう事がやっぱりあるんじゃないかと思うんですよ。この人のことは私は十分に知っている。ある老人ホームでこの人のことは私は十分に知っている。だから私に聞いて。大丈夫。これは危ないんですよ。一人で見るとっていうのは、自分がここで見て介護する。利用者の人に対面する。その場所から見た情報しかない。ちょっとこちらから見ると違うかも知れない。それから今昼間だけ、夜はどうなっているんですかね。わかんないでしょ。だから必ず複数でケアをする。て言うのがいいかなと思います。

## 認知症の人のケアー

- 5 相手のペースに合わせてゆっくり
- 6 間違った言動は、まず受け入れてみる
- 7 一人でかかえこまないこと 外からの支援を求める

僕自身がケアの現場でケア職ではありませんから、自信をもって言えないけど、一人で抱え込まないこと。一人で抱え込むとね、この人のことは私は誰よりも知っていると傲慢さがでてくるんですよ。そんなことはありません。私はベテランですから。そうかもしれないけど危ないんですけど。だから一人で抱え込まないって事がやっぱり大切じゃないか。

その時にセンターで開発したセンター方式のアセスメントと言うのがありますが、これは良いんですよ、複数でケアをする仕組みになっているので、情報を共有するという意味でもとても良いと思います。今日は時間が無いのでこの話はしません。

その次のテーマに行きます

地域密着型のケア。認知症になっても安心して暮らせるまちづくり。

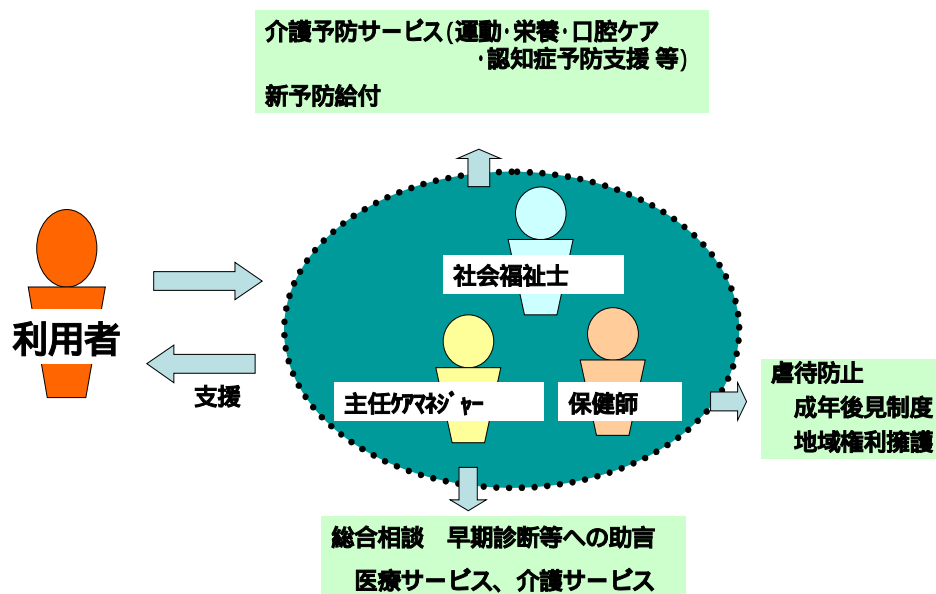
その次のスライド。

これは昨年から地域包括支援センターが出来まして、これは皆さんごぞんじで。三職種があって認知症のケアとか介護予防とか、いろんな取り組みをするわけですけど。

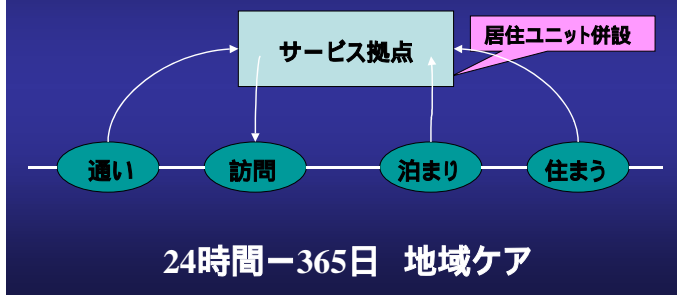
その次のスライドお願い致します。

それから小規模多機能サービス拠点。皆さんご存知で、デイサービスを中心として介護出来るし訪問介護も出来る、泊まることも出来るし、居住ユ

## 地域包括支援センター



## 小規模多機能サービス拠点



ユニットがあれば住まうことも出来る。一つの施設でいくつもの事が出来る。地域密着型のケアをする非常に大きな武器になる。その代わり経営の面で非常に難しいことがあるかも知れません。

その次のスライド。

これは街づくりをする時にやってみるとい、一ついいかなと言うものがあるんですよ。マップ作りなんです。

例えば地域で開業しているお医者さん、かかりつけ医のお医者さんが、認知症を見てもらえるクリニックがどこにあるか、クリニックの場所が解る。それから包括支援センターがこの2ヶ所にある。病院はここにある。老人介護センターはここにある。小規模多機能サービス、4つくらいありますよ。それからグループホームがありますよ。

これは私のセンターが東京都杉並区にあって、杉並区は人口52万です。その中の一つの地域に豊南地区というのがあるんですね。ちょっと下町的な雰囲気のある所で私鉄井の頭線というのが走っていて、川があったり、メインの道路環状7号線が走っていて、そういうところでこういう施設がどこにあるかということ、グループホームとかクリニックとか。そして場所と電話番号とファックス番号とかがこの下にずらずらずらと書いてある。

これを作って市民に1世帯に1枚ずつ配ってある。こういうことで場所を調べておくと、認知症の人や高齢者の介護で相談したいなって時、どこに行っていけば市民はわかりますよね。こういうことでこれを活発化させると自然にクリニックの先生とグループホームとか包括支援センターなどが連携せざるを得なくなると思うんですよね。

しかもこれは杉並区とか東京センターとか専門職とか、行政はやらないんです。市民の人がNPO法人で構成が作られてるんですが、市民の人が足で歩いて、私共のセンターの一人で熱心な人がいて、その人も一緒になってやってるんですね。そういうマップ作りをしておく。市民の手でこういう情報を作り上げていくのは、一つ地域作りに良い最初の出発点になるんじゃないかな。

その次のスライドお願いします。

## 地域資源マップ(モデル)



## 認知症を知り 地域をつくる10カ年キャンペーン

2005 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 2015

### 5カ年

- ・ 認知症を理解するサポーターが100万人
- ・ かかりつけ医を中心とした医療ケアチーム
- ・ 助け合い、ケアのネットワーク
- ・ モデル地域の創出

### 10カ年

- ・ 認知症の人が安心して暮らせる地域(町)が全国に広がる

厚生労働省が2005年から10年間始めて、認知の人が安心して暮らせる地域をつくるという事で、その半分の2009年度までに認知症を理解するサポーターを100万人、先ほど市の方にお聞きしたら、それを作っていると言いますが、かかりつけを中心とした医療チームとか、助け合いケアのネットワーク

とか、モデル地域を作り上げるとか、そして

10年たったらそういう町が全国に広がる。私は実行委員長になりまして、このしくみを作って2004年から実は始めたんですが、厚生労働省が乗り出してきたのが2006年。4年目なるんですが。

次のスライドをお願いします。

表彰するというか、自分がまちづくりをしている事を提言してもらって、応募してもらって、さわやか福祉財団の理事長の堀田勉先生に委員長になってもらって、表彰して、マスコミなんか呼んで、こういうドットの所が今まで応募してきた所なんです。

大阪の近畿地区はたくさん出てますけど、こういうまったくないところもあるので、地方自治体に余計なお世話かも知れないけれど、教えてあげて、これが野になって広がれば、日本全体が赤くなって広がれば認知症になっても安心して暮らせる国になる。これは平和であるという事が条件ですね。

そして、やがては認知症だけではなくて、体の障害、身体障害や精神障害の人でも安心して暮らせる社会になる。地域になる。そういうことを目指して努力している訳ですが、ぜひ皆さん方、特にケア専門職の方は認知症の人にとっては、頼りにされてるわけですからね。他にそういう頼りに出来る人はいない訳ですから、ケア専門職の方は自分がそういう職にあるということを認識して頂いて、努力していただきたい。

いろんな問題点はありますが、それはやがて必ず解決されていくと思われまます。それじゃあ終わらせていただきます。ご静聴ありがとうございます。

「認知症でもだいじょうぶ」  
町づくりキャンペーン  
応募地域

町づくりキャンペーン ホームページ  
<http://www.dcnet.gr.jp/campaign/>

