

# 認知症ケア最前線

去る、平成19年11月29日ニッセイ財団シンポジウムに出かけてきました。その記念公演の中で、東京都老人総合研究所の本間昭さんから「認知症対策の最先端」というお話を伺ってきました。感想を交え、レポートをしたいと思います。(所長：石塚)

## Vol.1 認知症をめぐる社会状況

最近、高速道路を認知症の高齢者が逆走して事故を起こすという事件がありました。道路交通法では、以前から自動車の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある方、一定の病気にかかっている方等の場合には、試験に合格しても免許の拒否や保留がなされます。また免許を既に取り得している方でも取消しや停止がなされることとなっています。

この一定の病気の中に「認知症」も含まれています。「認知症」の疑いがあるとされる方、もしくは「認知症」と診断された方の運転免許は、当人もしくは、家族等の申請により、適性検査の実施や診断書の提出を行い、取消し又は経過をみるために停止処分となることがあります。「認知症」と診断されていたにも関わらず、運転免許の取消し又は停止の申請を行わないだけで、処罰の対象となることはありません。しかしながら、今年参議院で可決された2007年道路交通法改正案では、高齢ドライバー対策などが強化されています。



**改正道路交通法条文（平成19年成立 抜粋）**

- 75歳以上の高齢運転者の免許証
 

更新期間が満了する6カ月以内に、認知機能に関する検査を行う。検査の結果が一定の基準に該当した場合は適性検査を行う。なお、介護保険法に規定する認知症と認定された場合には免許が拒否される。
- 「もみじマーク」の75歳以上のドライバーについて「もみじマーク」貼出義務化。
 

現在は70歳以上のドライバーが任意で使用できることとなっている。
- のドライバーの免許更新時の高齢者講習受講期間の前倒し
 

70歳以上の方が運転免許更新時に受講しなければならない、高齢者講習の受講ができる期間が、現行の更新期間満了日「3ヶ月前から」を「6ヶ月前から」に延長。

※法の施行は、認知機能検査の導入・高齢者講習の受講期間延長は改正法の公布から2年以内、もみじマーク義務化施行は改正法の公布から1年以内となっている。

改正された法律で今まで自分では認知症とっていなかった方がスクリーニングにかかり、ショックを受ける方が出てくることも予想されます。人それぞれの反応は異なると思いますが、事実を受け入れがたい方、自分は違うと医療機関に再度受診する方や急激に落ち込んでしまう方などがおられることが予測されます。

## ～認知症に対する正しい理解を！～

現状の問題としては、「認知症」という言葉を知っていてもそれが誰でもかかる病気の一つであるという認識が広まっていないと言えます。

医療の世界でも、ここ最近「老年医学」への関心が高まっていますが、医学自体が成年男子を基準とすることが多く、これまではそれほどの関心の高さがなかった現状があるということでした。また、医療機関にかかっても「お年なりですね。」とか「老化のひとつだから有効な治療があまりありませんよ。」と言われることが多かったのも事実です。つまり、医療職にも一般にも「年齢だから仕方ありませんよ。」ということが流布される結果になっていたと考えられます。

けれども近年は、「アリセプト」という認知症に有効な薬も開発され、投薬治療の方法も変化してきています。また、早期発見、早期治療を行なうことでアルツハイマー型認知症などは進行を緩和されることも実証されています。そして、認知症の分類も進み、脳血管性の認知症、アルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）に大別されるだけでなく前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症、ピック病など、症状によつての治療も進んできています。

まだ、一般には多く知られていませんが近年の劇的な変化は、自分から物忘れクリニックにかかる方が増えていることです。このきっかけは、2年ほど前に京都で行なわれた世界アルツハイマー会議で認知症にかかったご本人がご自分の病気について語り始めたことに端を発しています。

ひき続いて行なわなければいけないことは、認知症の方への理解（誰でもかかる病気であることへの理解）を進め地域で暮らしやすい環境を整えていくことであると語られていました。

今後も微々たる力ではありますが、認知症の方の地域生活を支えることはもちろん、お互いを思い合える地域づくりのお手伝いにケアプラザも参加、協力していきたいと思ひます。（了）



# 認知症ケア最前線

## Vol.2 認知症とは

今回は「認知症とは」という事で、引き続きニッセイ財団シンポジウムで行なわれた、東京都老人総合研究所の本間昭さんの記念講演「認知症対策の最先端」について感想を交えて報告させていただきます。(所長：石塚)

### ～どのような病気なのか～

前回は「認知症」という言葉を知っていても病気だとは認識をしている人が少ないという実態が社会にあるということをお伝えしましたが、再度繰り返しお伝えしたいことは**「認知症」は誰もがかかる病気のひとつだと言うことです。**

「認知症」は医学的に定義された言葉であり、世界中どこに行っても通用します。「認知症」とは、脳や身体の病気によって、記憶力や判断力、計画力などが障害されて、普段の社会生活に**持続的に支障を来している状態**を言います。脱水症状などで引き起こされる、せん妄状態など一過性のもの、一時的なものとは区別されます。

一般的に広がってしまったイメージとして、認知症は「徘徊する」「暴力を振るう」「興奮しやすい」「すぐ怒り出す」などの状態をさしているようにとらわれがちですが、これらは「認知症」本来の症状ではありません。記憶力や判断力、計画力が障害された上に様々な環境要因が重なり、先ほどあげたような症状が現れることがあるという事が正しい理解と言えます。

また、認知症はアルツハイマー型認知症をはじめとして様々な原因で起こりますが、75歳以上では5人に1人、つまり20パーセントの方が認知症と診断されており、ごく身近な病気であるとも言えます。



### ～私は誰になっていくの～

さて続いて、認知症は治療できるのかという事になりますが、前回もお伝えしたとおり、認知症に有効な薬も開発され、早期にアルツハイマー型認知症の治療を始めることができれば、その進行を50%遅らせることができるということです。

また、抗認知症薬を服用すれば、「徘徊する」「暴力を振るう」「興奮しやすい」「すぐ怒り出す」という周辺症状の出現を抑えることもできます。さらに、原因によっては外科的な治療で回復する場合があります。



そして、認知症の治療を行なうために大切なことが、認知症を早期に発見することであるといえます。認知症を早期に発見し治療する最大の意義は、本人に病気の説明ができることだと本間氏はおっしゃいました。長くなりますが、ここで来日をして講演をしてくださったこともあるオーストラリアのクリスティーン・ボーデンさんの言葉をその著書である「私は誰になっていくの」(クリエイツかもがわ)から引用したいと思います。

私は認知症患者ですが、だからと言っておびえたり恥ずかしがってかくれていたくはありません。認知症は、他の病気と同じようにひとつの病気であることを知っていますし、認知症患者も、敬意を払われ尊厳を保たれるべき価値のある人なのです。

執筆の時にも根本的な治療はありませんでしたが、抗認知症薬のおかげで私は良く機能を保ったまま留まっています。私はできるだけ長くこのまま良い状態に留まり、この数年間のうちには何か有効な治療法ができて、それを利用できるようになるかもしれないという希望をもちつつ、前向きに認知症と共に生きています。

私は認知症を持つ人たちが希望を持って生きられるように励みたいのです。しっかりと生きましょう。毎日を精一杯に生きて、あなたが今まだできることを楽しんでください。ゆっくりペースの生活の中にある良さを知ってください。私たちがうまくやっていけるように助けていただき、そして穏やかで前向きな生活を送れるように励みたいのです。

私達が認知症であっても、たとえそのために理解しがたい行動をとったとしても、どうか価値のある人としての敬意を持って私達に接してください。

## ～日常の変化を見逃さない～

この語りを聞いて、なんと、励まされる言葉だろうと思いますし、この考え方が普通になれば良いと思いました。私自身も、ボーデンさんと同じように考えておられる人たちが、何人もこの栄区に住んでいらっしゃることを知っています。

そして、早期に認知症を発見し治療につなげることは、認知症を持つ方のご家族が、認知症の特徴を踏まえた介護やケアをするための準備をすることにもつながった事例を数多く知っています。今回の終わりに、ご家族が気付いた認知症の初発症状の多いものを順にいくつかあげて締めくくらせていただきます。

- 1、同じ事を言ったり、聞いたりする。
- 2、物の名前が出てこなくなった。
- 3、置き忘れや、しまい忘れが目立った。
- 4、以前はあった関心や興味が失われた。
- 5、日課をしなくなった。
- 6、身だしなみが乱れてきた。だらしなくなった。
- 7、時間や場所の感覚が不確かになった。
- 8、計算の間違いが多くなった。
- 9、財布を盗まれたと言う。
- 10、ささいな事で怒りっぽくなった。



大切なことは、ここで挙げたような日常の変化を見逃さないこと。少しでもおかしいなと思ったらかかりつけの医師や地域包括支援センターに、早めに相談してみてください。（了）

## 認知症ケア最前線

### VOL.3 認知症ケア最前線

さて、最後に認知症の予防やケアの取り組みについて現在、どのような事が行われているかをお伝えしたいと思います。(所長：石塚)

#### 1. 回想法

高齢者の方の中には、くりかえし、くりかえし同じ話をする方がいます。昔のことをあたかも、今、目の前で起こった出来事のように丹念に話します。時にお芝居を演じている人を見ているような感覚にとらわれることがあります。回想法が世に知られる前までは、高齢者に見られる過去への回想は、“過去への繰り言”とが“現実からの逃避”などと否定的にとられがちでした。しかし、アメリカのロバート・バトラーが「**高齢者の回想は、死が近づいてくることにより自然に起こる心理的過程であり、また、過去の未解決の課題を再度とらえ直すことも導く積極的な役割がある。**」と1965年に提唱してから徐々に「回想」に関する認識が変化してきました。

日本でも研究者の野村豊子氏が「人生は過去の体験や出来事が、縦糸や横糸となって織り成される1枚の織物のようなものである。無数の織り目には、楽しさや優しさと同時に、つらさや悲しみも込められており、それには1枚として同じものは無い。人は何かをきっかけとして、この1枚の織物に織り込まれている過去の出来事、出会った人々、懐かしい場所や景色、聞き覚えのある声や歌、昔に味わった食べ物などを当時の様々な思いと共に回想する。特に**高齢者には、それまでの人生を振りかえり、様々な過去の記憶や思い出に親しむ傾向が認められる。**」とその著書「回想法とライフレビュー」の中で著しています。

**高齢者一人ひとりが現在を豊かに生きていくために過去の回想を語るのは自然なことであり、回想を通して過去を現在に生かしているといえます。高齢者の歴史、体験、こだわり、習慣をより深く援助するスタッフが理解し、日常の生活に生かしていくことが回想法を学ぶこと、実践することの意義だと思えます。**

では、具体的にグループホームで取り組んでいる実践例を紹介します。週1回、全8回のセッションとし、各回のテーマをスタッフで検討しました。入居者にとっては初めての経験ということで、好きなことをおしゃべりし思い出を語る、お楽しみ会として午後のおやつの時間を含めて1時間(午後2:30~3:30)としました。入居者の居室から離れた明るい静かな部屋に花を飾り和やかな雰囲気をつくり、やさしい音楽を選んでメンバーを迎える用意をしました。当日は、どのメンバーからも「何をやるのだろう。」との不安と緊張の様子が見られました。参加簿は、きれいな色を組み合わせ作り、参加した回ごとにご自分でシールをはっていただきました。スタッフの手助けを必要とする方もいらっしゃいました。歌うことの好きなメンバーには、「会の

「始まりの歌」を毎回歌っていただきました。声を張り上げて真剣に歌う様子に、他のメンバーは大きな拍手をしていました。しかし、その方も、気分の良いときばかりではありません。下を向いてかたくなな態度で歌うことを拒否したこともあります。このとき、他のメンバーが肩を抱き、歌うように促すという光景が見られました。メンバーの支えとともに、注目されていることを感じ取って、自分に課せられた役割を果たすこともありました。この歌を上手に歌った方は、その後亡くなりました。メンバーの一人は「〇〇さんが亡くなってしまった。でも、大きな明るい声でいつも歌ってくれたね。人は亡くなっていても、ああやって自分を残していくんだね。」と言いました。こう語った人は、日常の場面では、しばしば妄想の状態が現れる方です。



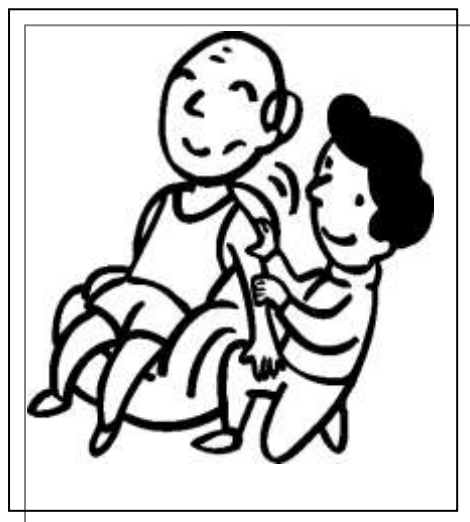
しかしこの事例のように、**重度の認知症をお持ちだから何も理解できないわけではなく、ご逝去された方は、残されたメンバーの心に思い出を残していきました。**

皆さんが日頃どのように自分自身の「最期の時」を思っているのか推察することはできません。それでも、この時のこの言葉と、穏やかで和らいだ表情から、人としての命に向きあう尊さと気高さを私たちに伝えてくれていると思います。このように、**回想法の実践から、メンバーそしてスタッフもたくさんのかたちを受け取り、生命のもつ意味を感じとったのではないかと思われ**ます。  
【出典：野村豊子「回想法とライフレビュー」中央法規出版】

## 2. タクティールケア

タクティールケアとは、緩和ケアにおけるスウェーデン独自の療法です。タクティールという言葉は、「タクティリス (Taktilis)」から由来しており、「触れる」という事を意味しています。

歴史的にみると、皮膚の接触は、私たち人間がお互いにコミュニケーションするための、最も古い方法のひとつです。タクティールケアは、スウェーデンの医療の現場で用いられており、デイケア、グループホーム、ナーシングホームで、認知症に対してのコミュニケーションツールとして



で確立されています。タクティールケアは日本の指圧や手技療法、リフレクソロジーなどと違い、強く押すのではなく、柔らかく包み込むように触れることが基本です。タクティールケアは、筋肉や深い組織を揉み解すことが目的でなく、**皮膚と皮膚を通してのコミュニケーションに重点を置いています。** その効能は認知症の人のみならず、健康な人にも同様の効果があります。

オイルを使って、皮膚への柔らかな刺激をすることで、接触受容体を刺激し、さらに知覚神経を介して、オキシトシンの分泌を促します。タクティールケアを行なうことによって、オキ

シトシンが血管内に放出され、身体全体に効果を生み、鎮静化の作用を起こします。そのことにより、**安心と信頼の感情が引き起こされるのです**。それに伴い、良い気分になったり、不安感や恐怖感の緩和をすることが出来ます。コミュニケーション能力の向上、攻撃性・自虐性の減少、胃や腸器官機能の改善、リラクゼーション効果、安眠効果、鎮痛効果があります。

【出典：JSCI 協会ホームページ】

### 3. 学習療法

学習療法とは、音読と計算を中心とする教材を用いた学習を、学習者と支援者がコミュニケーションを取りながら行うことで、学習者の認知機能やコミュニケーション機能、身辺自立機能などの前頭前野機能の維持・改善を図るものです。学習療法の根拠となるものは次のとおりです。人間の脳は、後頭葉、側頭葉、頭頂葉、前頭葉の四つの部分に分かれていますが、サルおよびヒトの研究の結果、前頭葉の中の「前頭前野」という領域が、脳の他の領域を制御する最も高次な中枢であることが明らかになりました。

人間の前頭前野には 1.思考する、2.行動を抑制する、3.コミュニケーションする、4.意思決定する、5.情動の制御をする、6.記憶のコントロールをする、7.意識・注意を集中する、8.注意を分散する、などの働きがあります。また、前頭前野が命令を発することで、脳の、他の領域の機能が働くという点で、「前頭前野は、脳の司令塔」ということもできます。そして、その前頭前野の機能を維持するためのプログラムを検討した結果、計算や音読を毎日行うことの有効性が実証されました。計算や音読の繰り返しは、左右脳の前頭前野を活性化させ、それが効果的な刺激となって低下しつつある脳機能を向上させることができるという結論が得られたという事です。

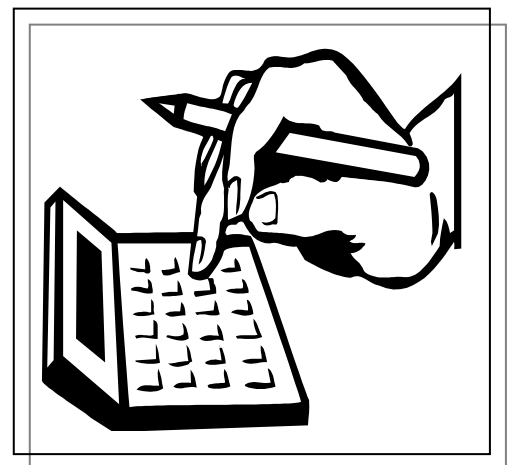
学習療法はこの考え方を根幹に、1.「読み・書き・計算」を中心とする、教材を用いた学習であること 2.学習者（認知症高齢者）とスタッフ（学習療法スタッフ）がコミュニケーションを取りながら行う学習であること の2つのプログラムを組み立てました。

そして、「読み・書き・計算」を行った結果は、高齢者の前頭葉検査の数値が向上したことにとどまらず、まったく無表情だった方が、学習が進むにつれて笑顔が認められるようになりました。また、おむつに頼っていた方が、尿意や便意を伝えることができるようになったり、ついには自分でトイレに行けるようになったりと、日常生活に大きな変化が表れたという事例もあります。

このように、**学習療法を通じて前頭前野の神経細胞が元気を取り戻し、脳機能の働きやコミュニケーション能力、身辺自立性が改善されるということが分かってきました**。

【出典：学習療法研究会ホームページ】

今回、紙数の関係上3つの療法しか紹介できませんでしたが、この他にもたくさんの研究や実践が試みられています。まだ認知症ケアの実践の歴史は浅く、効果の実証性について、定かでは





ないものも数あると思います。認知症についてはここ10年でわかることがたくさん増えたことは事実です。しかしながら、まだまだわからない領域があることも確かです。どの実践も試行錯誤しながら進んでいます。ここで取り上げた3つの療法も長期記憶、身体接触、前頭前野とそれぞれ刺激を行なうポイントが違いますが、共通点をあげれば人を介したかかわりであるということになります。

大括りに言えば、**アプローチの仕方の違いはあるにせよ、人のかかわりが大切なことは間違いありません。孤立ほど人を病ませるものはない**ということは自分がこの仕事を通して得た結論でもあります。ここで、「認知症ケアの最前線」3回のレポートを終了いたしますが、少しでも認知症に対する理解の手助けになれば幸いです。

完