

認知症の医療・介護現場からの 認知症施策への提言

にんちしようてーなんだい
認知笑亭難題



認知症介護研究・研修東京センター

群馬大学・名誉教授

山口晴保

History 負の遺産

Topic 新規治療薬

Omnibus 治療薬

Omnibus 本人の意思

Omnibus 認知症の本質

Omnibus ポジティブケア

山口晴保研究室(新装開店)

これまでの著作・評価用紙など

<https://www.yamaguchi-lab.net/>

1

オランダの精神病院

1998年ライデン郊外で、
共同研究者の医師に
「こんな家に住めたらいいね」
と云ったら、
「ここは精神病院だ」
と教えられた。

精神病だからこそ、快適な
居住空間が必要なのだという
説明を聞いて、日本の精神病
院との落差に驚いた。

そのオランダでも、16世紀
には、精神病者の脳には悪
魔が住みついていると、脳に
穴を空ける残酷な手術が行
われていた。

精神病院のあり方は、その
国の文化を象徴している。

日本は経済的先進国だが、
文化的後進国！



十六世紀までは

認知症の歴史

城戸亜希子: 認知症の社会文化的表象. 川島書店、2020

↓1868 ↓1912 ↓1926 ↓1989 ↓2004

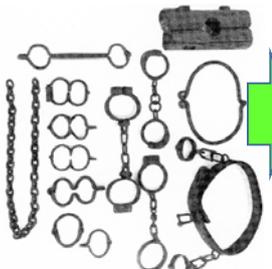
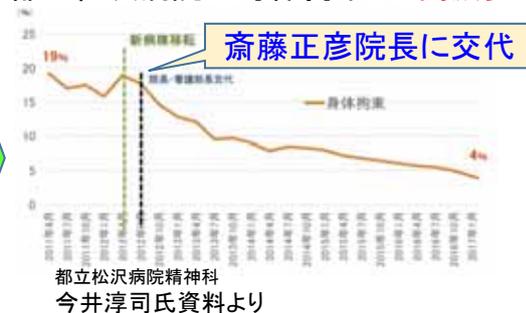
明治 **大正** **昭和** **平成** **令和**

医学用語 癡狂・瘋癲等 → 癡呆 { 早発性癡呆 → 精神分裂病 → 統合失調症 } 中村秀一老健局長
 <収容・拘束の対象> 老耄性癡呆 麻痺性癡呆 進行麻痺 痴呆 → 認知症
 老年痴呆 アルツハイマー型認知症

メディア 新聞記事 狂気のもの、ばか、きちがひ、老耄、惚け、おいぼれ 残虐・怪奇な事件の犯人像 → 市民への恐怖 精神病院へ収容 戦後 ぼけ老人 老人ぼけ 1972 有吉佐和子 恍惚の人 1980 呆け 老人をかかえる家族の会 痴呆老人は 意思がない人 法律による管理が必要な人 認知症 ↑2010～ 安心して地域で暮らせるための取り組み

人物 吳秀三 東京帝大 (東京府癡狂院) ↓ 府立松沢病院 1914↑ 東京帝大 臨床講義 老耄性癡呆 人間の生き方を基盤 「理にかなったケア」 羽田澄子監督 痴呆性老人の世界で紹介 室伏君士 熊本・菊池病院 キットウッド パーソン・センタード・ケア クリステン・ボーデン ↑2014～ JDWG 藤田和子 丹野智文

岡田靖夫: 日本精神科医療史. 医学書院 吳秀三が廃棄した 身体拘束具 都立松沢病院の身体拘束は8割減少 斎藤正彦院長に交代 2001 (H13) 痴呆介護 研究・研修 3センター 2019 大綱 共生 予防 2021 大誠会の 理念と技術

これならできる! 身体拘束ゼロの 認知症医療・ケア 国際AD協会in京都 当事者の活躍 自己決定支援

狸憑き 殴打致死事件

吳秀三が1896年に「芸備医事」の広告で集めた情報

<広島県で生じた事件の裁判記録>

被告○蔵(藩医の父から医業を学んだ医師)

80歳代の実母が病になり同居したが、「異常ノ挙動多キヨリ」、妻と共に実母を殴打し火傷を負わせ死に至らしめた

判決文「狸ニ憑付セルモノト妄信シ之ヲ退除セシメントノ意思ニ出テ 被告兩人ノ所為ハ殴打罪ヲ組成スル要素タル悪意ノ欠乏シタルモノト認定ス 因テ判決スル左ノ如シ 被告○蔵シハ無罪放免ス」

明治24年(1891年)の 第一審判決

私宅監置と日本の精神医療史

Shitaku kanchi (the confinement of mental patients at home)
and the history of psychiatry in Japan

<https://pbs.twimg.com/media/CGfJY4AVAAEfYA2.p>



JapaneseClass.jp <https://japaneseclass.jp/trends/about/%E7%A7%81%E5%AE%85%E7%9B%A3%E7%BD%AE>

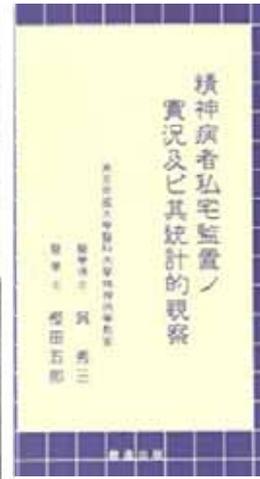
明治時代の日本 認知症ケア 私宅監置

原本

1950年に禁止

呉秀三, 櫻田五郎 (著)

精神病者私宅監置ノ実況及び其統計的視察. 創造出版 1920



この著書の
現代語訳
2012年出版



我邦十何万ノ精神病者ハ実ニ此病ヲ受ケタルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生レタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云フベシ

「ルポ 死亡退院 ～精神医療・闇の実態～」

Eテレ: 2023年2月25日 総合: 4月8日

2023.4.10 山口晴保まとめ

2023年2月15日、東京都八王子市にある滝山病院を警察が搜索。患者への暴行の疑いで看護師が逮捕された。NHKは、内部告発による病院内の映像や音声記録、そして1498人の患者のリストを入手。さらにその家族、病院関係者などへの取材から、病院の実情と背景を調査した。

看護スタッフによる暴言・暴力・折檻 「うるさい」と頭を殴るなど

無記録の身体拘束(本来は医師の指示と記録が必要) → 褥瘡

終末期なのにICUでの延命措置 家族の中止要望を無視 人工透析可能

退院先: 死亡退院 1498人の78% → ほぼ終身刑 生きて出られない病院

生保: 1498人の54% ← 音信不通・関わりたくない・遺骨引き取らない
インタビュー(自治体福祉担当者等): 必要悪

これは、虐待を通り越して犯罪。犯罪組織に患者/福祉対象者を送る、一般病院の地域連携室/行政担当者も、健康な心を失ってしまっていると思う 某精神科医より

朝倉院長: 保険医取消処分 → 5年以上で再申請 → 現滝山病院長

2001年 朝倉病院事件: 身体拘束(全員?) 不必要な中心静脈栄養

精神科 認知症病棟(慢性期) 尊厳は失われて、寝たきりに

急性期
精神科医療
は必要



某精神病院の認知症治療病棟
半数ほどが車椅子に
そして、その全員が合法的に拘束

病院の言い分

- * 転倒防止
- * 家族からも望まれる

車椅子に拘束

- 歩行不能、尿失禁
- 在宅復帰困難

精神科病院は日本国憲法の適応外？

個人として尊重されない(13条)、奴隷的拘束(18条)、自由を奪われる(31条)

えにしメール: 大熊由紀子 発

精神科病院への社会的入院について

認知症の場合は、さらに複雑です。

- ① 入院させて面倒と責任を回避したい行政(地域包括支援センター)や介護施設経営者(特に有料老人ホーム)
- ② 費用が安いだけでなく、在宅介護を忌避できる家族
- ③ 空床を埋めたい精神病院の利害

これらの一致が社会的入院を生む。

病院は病気を治すところ。在宅医療推進派の医師の立場で申し上げれば、病院は地域のICU(集中治療室)であって、治療が終われば、地域に戻るのが原則です。治せない病気や障害、そして死亡診断目的救急搬送までも病院が面倒見る文化に根源的な課題があり、実は、社会的入院に行政も加担していることがさらに大問題といえましょう。全国在宅療養支援診療所連絡会・太田秀樹

精神科病棟を母子保健センターの隣に建てていたスウェーデン、93年には、かつての精神科病棟を展示する博物館になっていた。それは、今の日本の精神科病棟そのもの！

大熊一夫: 精神病院を捨てたイタリア 捨てない日本
岩波書店 2009 1990年代以降地域へ

2012,12,14 毎日新聞

オムニバス 1 治療薬

新薬 レカネマブ(エーザイ)

アルツハイマー型認知症治療薬
ドネペジル(アリセプト®)

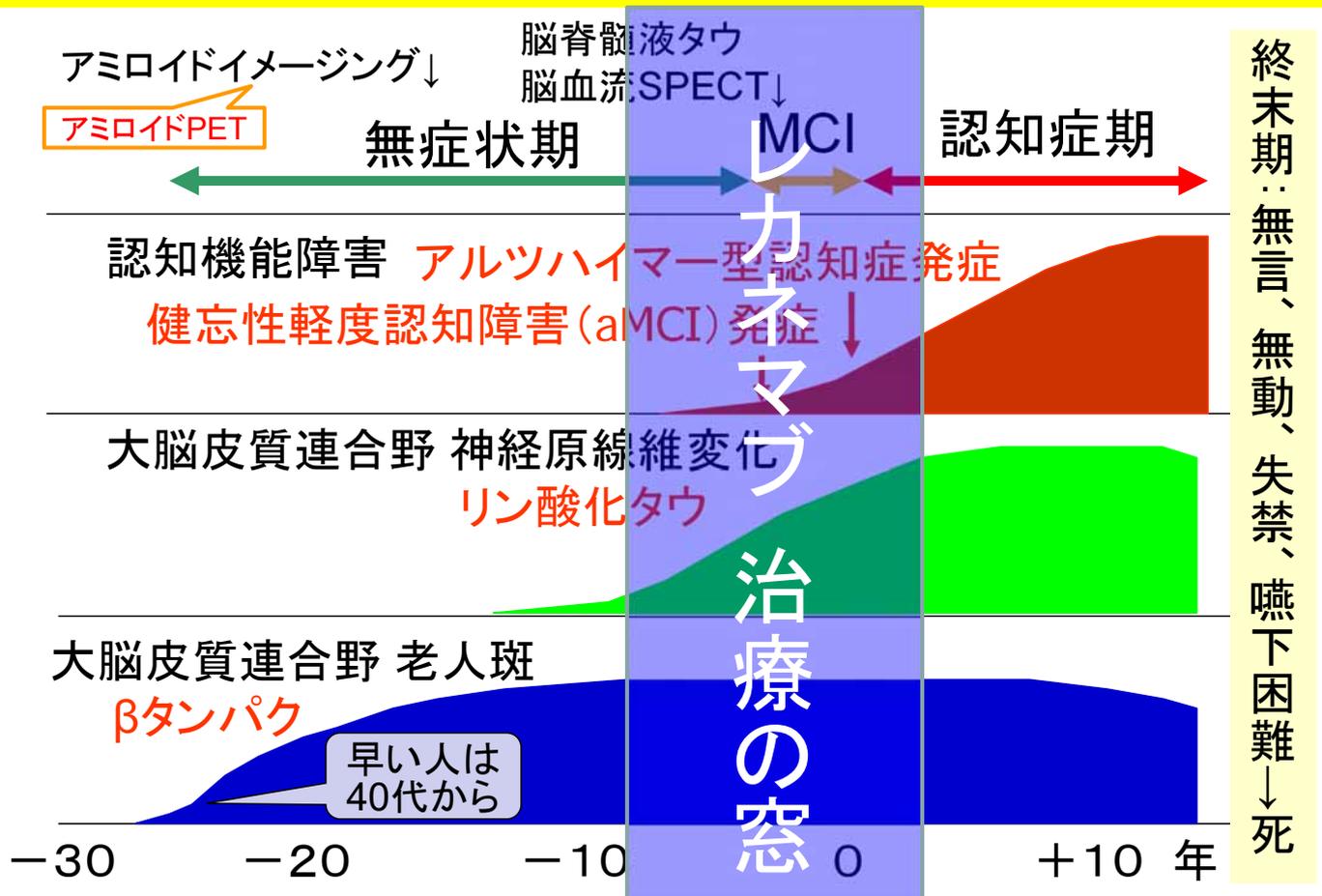
抗精神病薬

抗不安薬

多剤併用

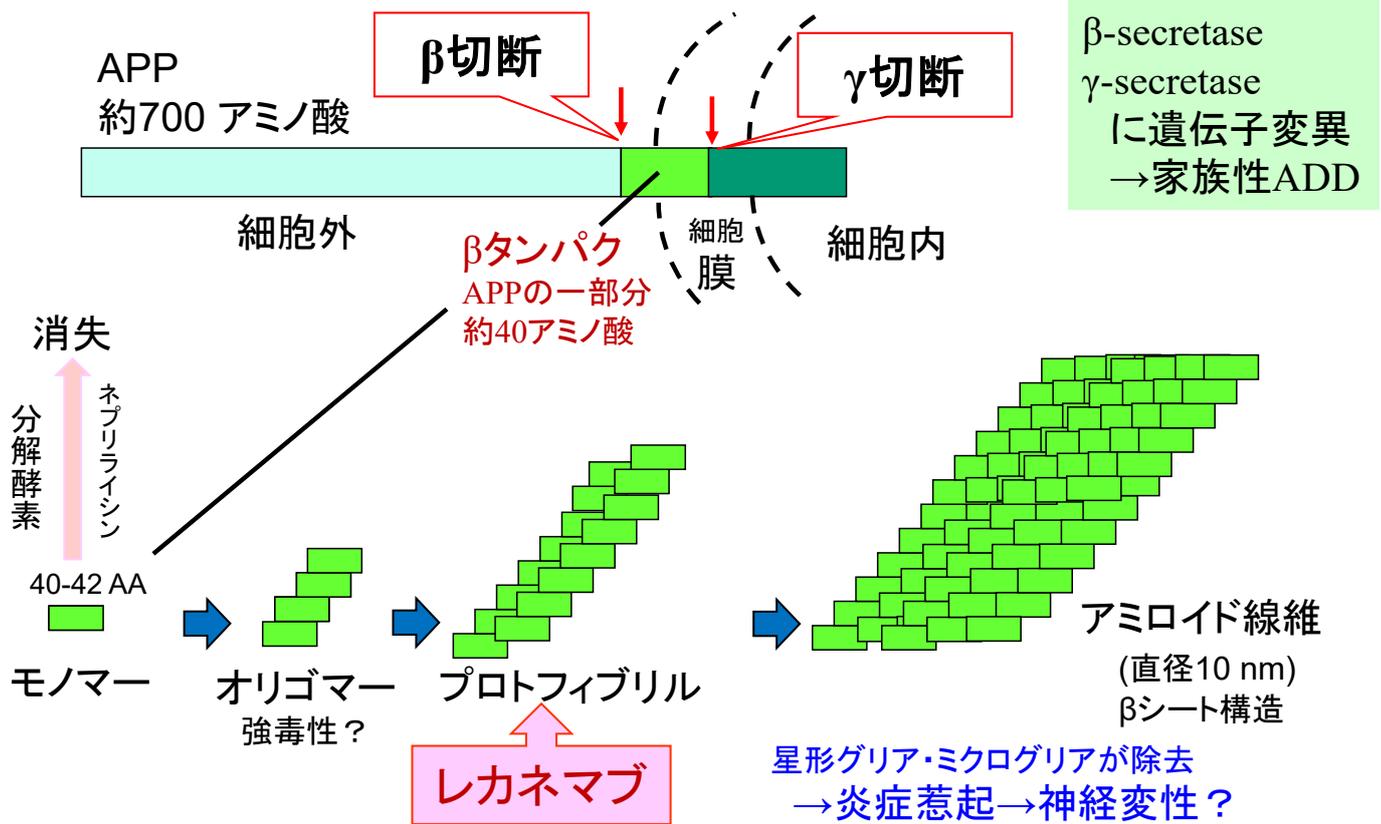
9

アルツハイマー病の経過と早期治療



βアミロイドはβタンパクの重合体

アミロイドタンパク前駆体(APP)からβタンパクが切り出される



レカネマブ第3相試験

2023.1.5掲載

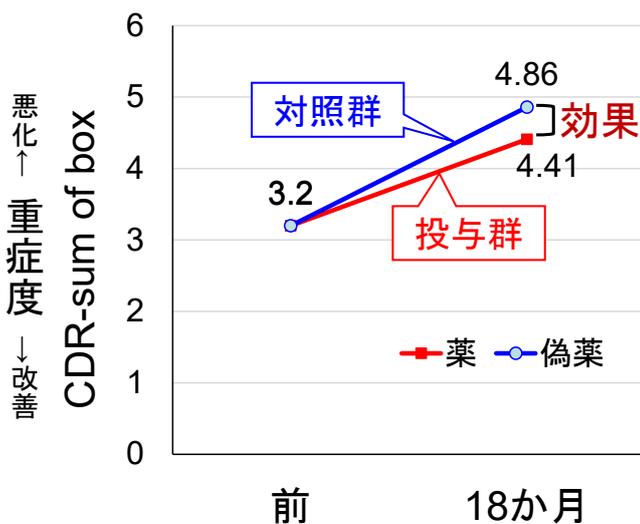
対象: 1795名を2群に
(介入898名vs偽薬897名)
10mg/kg、2週に一度点滴

結果: CDR-SBの変化量
介入群1.21vs偽薬群1.66
変化量(-0.45) 有意差
○投与群の変化量が27%少ない
→悪化を止められない!

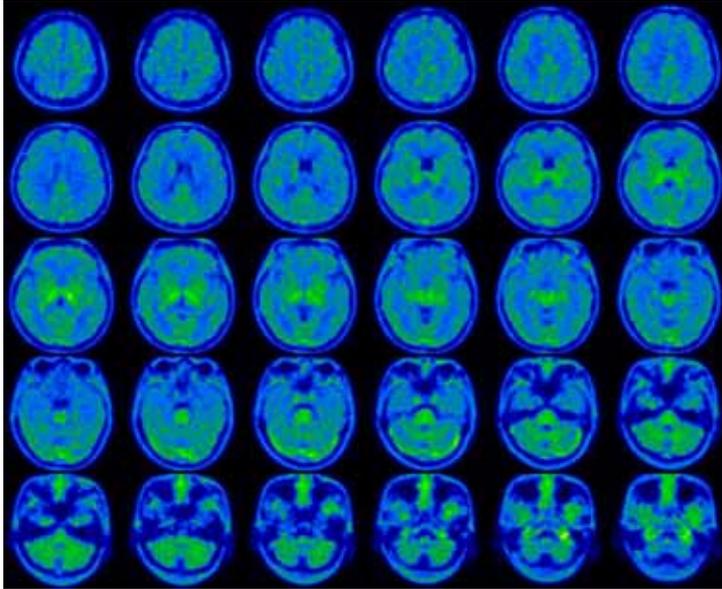
悪化を7.5か月送らせる効果

結果: 脳βアミロイド沈着
介入群で有意に少ない

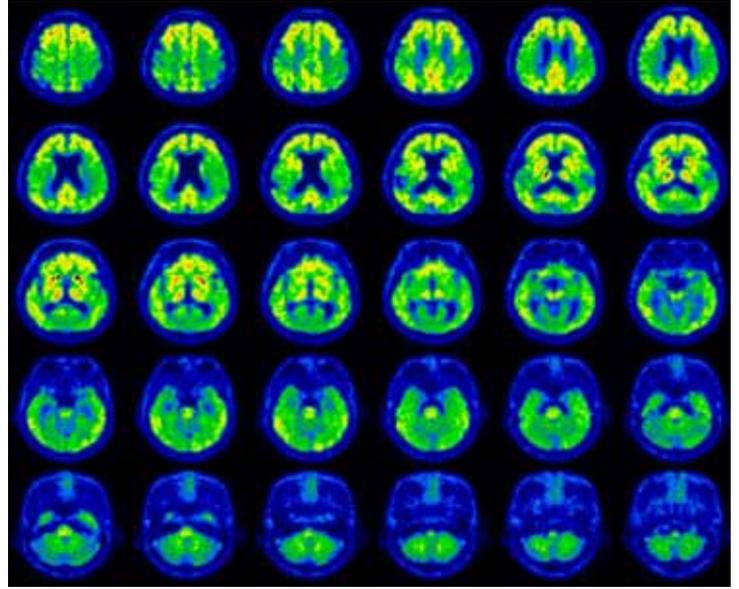
副反応: 注射関連 26.4%; 画像異常(浮腫・浸出) 12.6%



PIB-PET: 脳βアミロイド沈着の検出



陰性例



陽性例: 早発性アルツハイマー病

βアミロイドと結合するPIBを標識

アルツハイマー病発症の15年前<無症状期: MCIよりさらに前>から陽性になる

群馬大学で臨床試験中

アルツハイマー型認知症 疾患修飾薬 レカネマブ 課題

- 迅速承認に向けた申請で審議中
- 効果が限定的(進行を止めるほどの効果ではない)
- 使用に当たっての課題
 - 1) 脳βアミロイド沈着の証明が必須
 - ① アミロイドPET(未収載)、施設が限定(私費では数十万円)
 - ② 脳脊髄液でβタンパク42の低下
 - 2) 治療の窓: 初期まで
 - 3) 適応範囲は? 年齢制限?
 - 4) いつまで治療する? 3年間くらい? 要介護になるまで?
 - 5) 副反応: 定期的なMRI検査(10W, 4W, 28Wで)
 - 6) 2週間に1回通院して点滴
- 高額な費用 米国では年間26,500ドル(約350万円)に価格設定
- 迅速承認→有効性のエビデンスの蓄積が必要

アルツハイマー型認知症治療薬の功罪

症例:75歳の時、近くのコンビニへ買物に行き、道に迷って、警察に保護された。

診断:脳血流SPECTまで行い、アルツハイマー型認知症と診断された。

治療:治療薬A(ドネペジル)が開始となり、2週間変わりなかったので(5mg)増量。すると、イライラが出てきて、不眠がみられるようになった。そのことを主治医に伝えたところ、「Aを増やすとそのようなイライラがよくなりますので」と言って、さらに(10mgに)増量した。しかし、イライラが増悪し、行ったり来たりして落ち着かず、易怒的になって大声を出し、妻に暴力をふるうこともあった。それに対して、主治医は暴力は困るので、薬を追加しましょう」と言って、精神症状の改善によく使われるリスペリドン0.5mg/日を処方し、2mg/日まで増量された。抗精神病薬リスペリドンの追加で大声や暴力はなくなったが、表情は暗く、よだれがみられ、転びやすくなり、食事と手洗い以外は何もしなくなった。妻も頭を抱えてうつ状態になった。

木村武実:認知症 症例から学ぶ治療戦略—BPSDへの対応を中心に。フジメディカル出版、2017

ドネペジルを減量投与できない！

投与量は臨床試験で決まる



5mgでは有効:統計学的に有意差あり

3mgでは有効?:有意差無し



ゆえに、5mg~10mgを使うこと

「適宜増減」は記載なし！

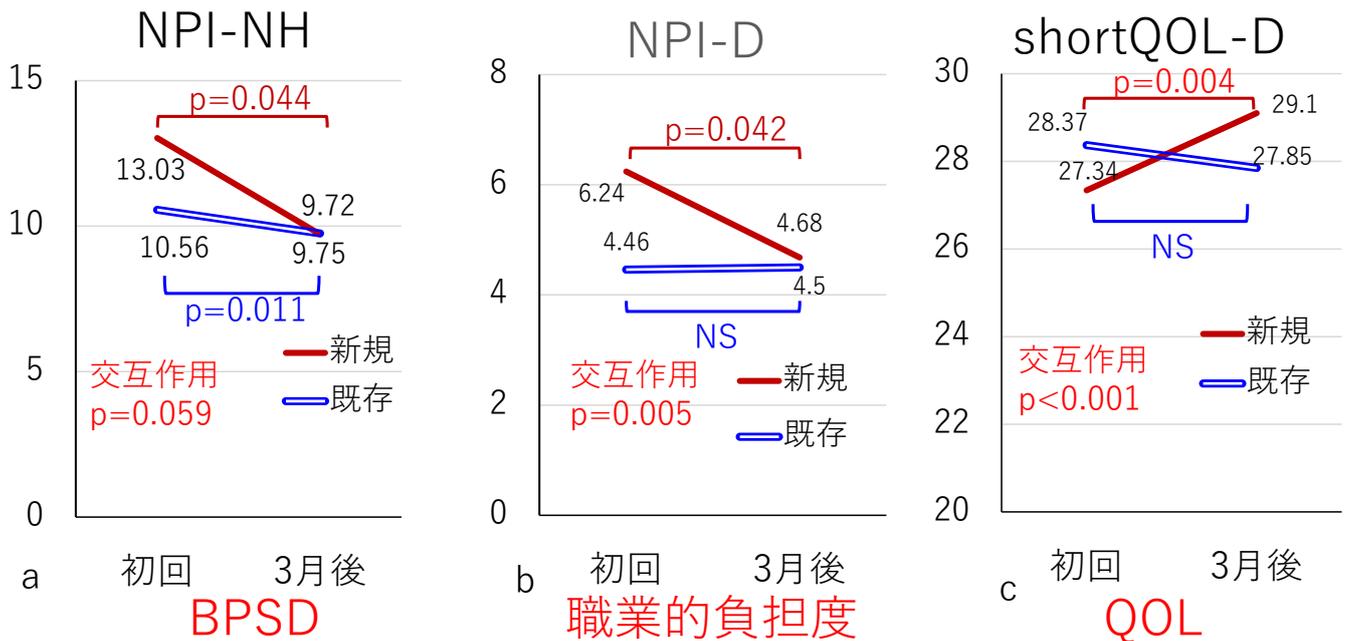
ドネペジルは
重度まで適応
しかし、
歩行障害悪化
寝たきり加速
リスク
歩行障害で
中止に

酒を5合飲ませると酔う人が有意に多い
故に、3合ではだめで、5合飲ませろ

脳に効く薬は個人差が大きい・体格差だってある

2017：新規入居71名と既存入居484名 初回 - 3か月後の変化を群間比較

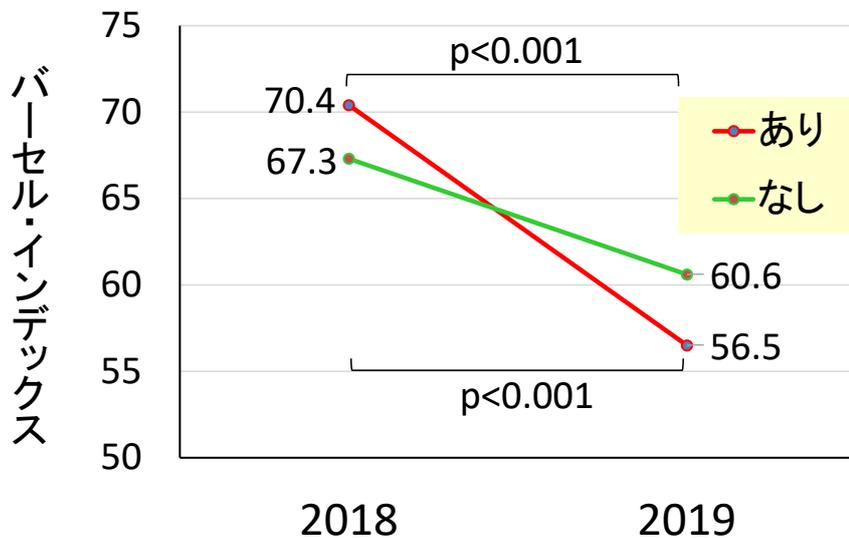
新規入居群：2017年8月からの入居；既存入居群：同年9月に3か月以上入居



既存入居群484名は、NPI-NHがわずかな有意の改善、職業的負担度とshort QOL-Dは有意な変化なし。一方、新規入居群71名は、いずれの指標も有意に改善。新規入居群の変化は、既存入居群の変化と比べたとき、**BPSDが改善傾向、NPI-Dによる職業的負担度とQOLが有意な改善（交互作用）**を示した。

GH継続調査：ADLの変化と抗精神病薬

2018年と2019年でともに抗精神病薬あり群 54名 平均86.5歳 男性15%
 2018年と2019年でともに抗精神病薬なし群246名 平均88.4歳 男性16%
 認知症高齢者の日常生活自立度に両群間で有意差無し ↑有意差無し ↑有意差無し

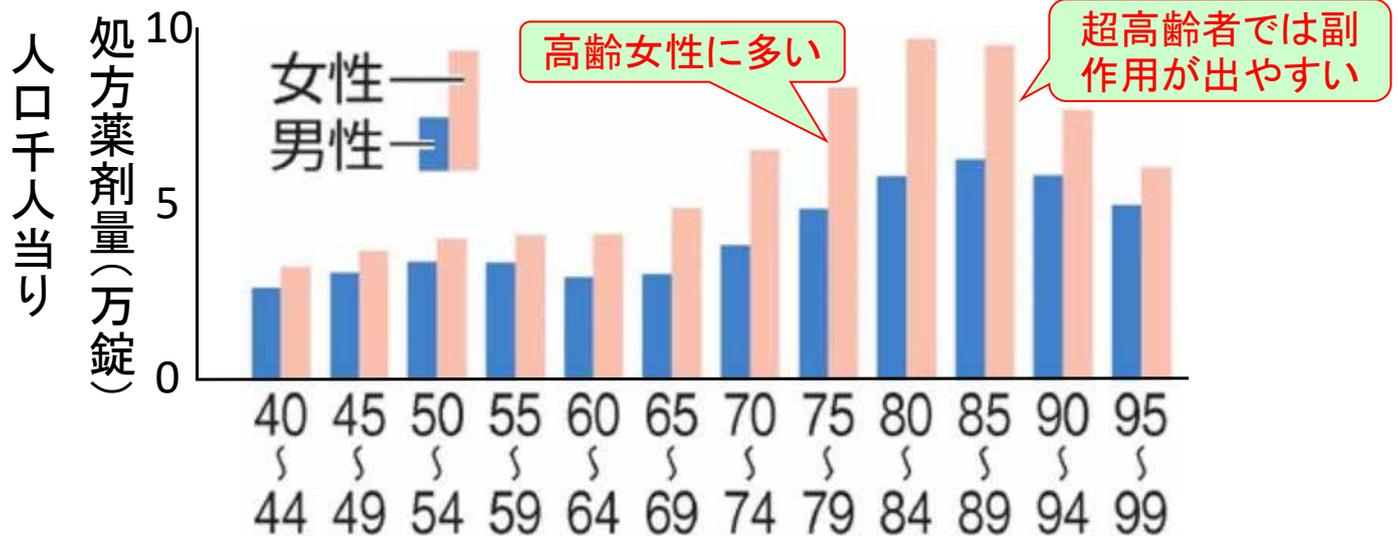


両群とも有意に低下
 *なし群低下量 6.7点/年
 *あり群低下量 13.9点/年
 交互作用 F=8.359 P=0.004

両群間で、年齢、性別、重症度に有意差は無いが
 抗精神病薬（**クエチアピン・リスペリドン等**）使用群の
 ADL低下量は未使用群よりも有意に大きい（2倍）

ベンゾジアゼピン系抗不安薬・睡眠薬の実態

レセプト情報のNDBオープンデータから、処方量を人口千人当たりで表示



高齢者はできるだけ使用を控えるべきだとされている睡眠薬や抗不安薬が65歳以上に多く処方され、ピークは80代だった。

のみ続けると転倒や骨折、認知機能低下を招きやすい理由: 高齢になると、薬を分解して排泄する能力が低くなることから、薬が効きすぎたり、副作用が強くなりやすい。→高齢者での指針には「使用するべきでない」「可能な限り使用を控える」

朝日新聞 2019年12月8日に掲載

高齢女性は不安が強い？

日本女性の老後は お一人様？

最後の10年(寿命ー健康寿命)

= 支援を受ける必要期間

→ 貧乏ばあさん

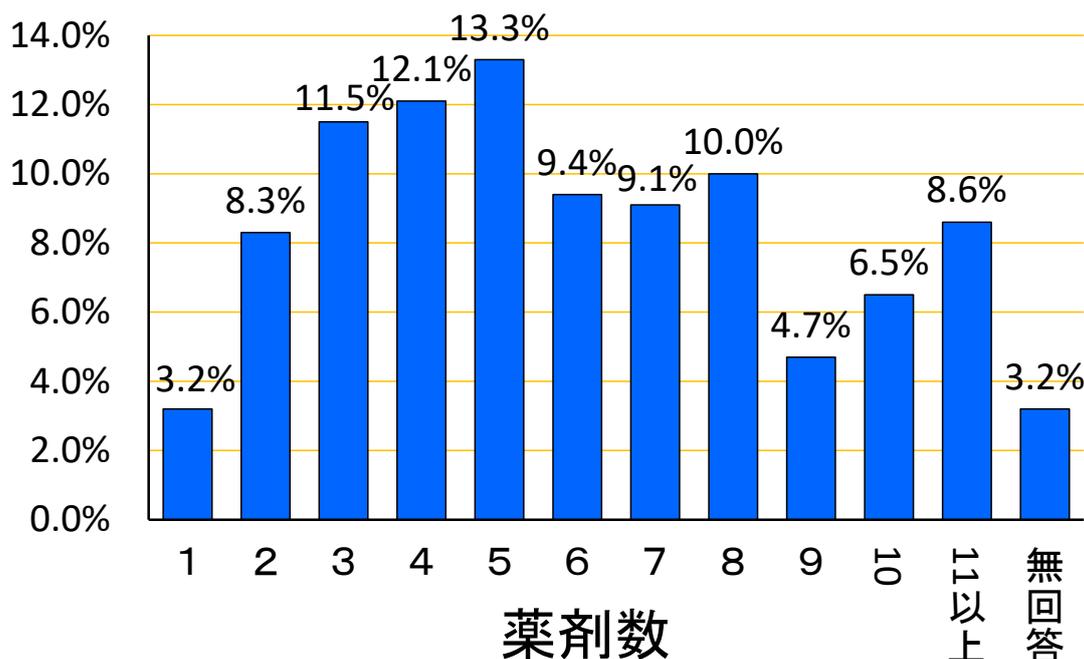
老いを受け入れることの不安

認知症=恥 への恐怖

不安が強いほど認知症リスクが高い

認知症GH:内服薬剤数 2019

事業:厚労省の老健事業; 対象:継続調査339名(平均88歳); 調査:2019年



平均6剤; 中央値5.5剤; 2018年と同様

21

提言:ポリファーマシーを減らそう

山口晴保©

ポリファーマシー <多剤投与>

高齢者への多剤投与が

* 認知機能低下

* ふらつき、転倒 → 骨折リスク増大

対応 * 薬剤数を極力減らす

* 内服回数を減らす(朝1回)

* 一包化

* 一元化(一人の主治医)

* 院外薬局の一本化(複数の医師)

Choosing Wisely®

An initiative of the ABIM Foundation

AMDA – The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine

5

Don't routinely prescribe lipid-lowering medications in individuals with a limited life expectancy. 高齢者にスタチン不要 コレステロールは高くて良い

There is no evidence that hypercholesterolemia, or low HDL-C, is an important risk factor for all-cause mortality, coronary heart disease mortality, hospitalization for myocardial infarction or unstable angina in persons older than 70 years. In fact, studies show that elderly patients with the lowest cholesterol have the highest mortality after adjusting other risk factors. In addition, a less favorable risk-benefit ratio may be seen for patients older than 85, where benefits may be more diminished and risks from statin drugs more increased (cognitive impairment, falls, neuropathy and muscle damage).

22

日本人は薬好き→薬は良いもの

薬を処方する医師は、日本の文化を変えよう
製薬メーカーから情報を得ている

例) メーカー主催の研究会で講師が説明
講師はメーカーから謝礼を受け取る
講師は、メーカーに不都合なことは話さない

介護現場では、認知症の人が薬を拒否すると、
どうやって飲ませようかと考える
これって、基本的人権の侵害では？
(デンマークでは法令違反行為)
同意を得ない医療って、傷害罪では？

23

オムニバス 2 身体拘束

医療のためなら身体拘束は許される？

転倒は事故 or 自己責任

認知症の人は薬を拒否する権利がない？

24

身体拘束ゼロの認知症医療ケア



拘束ベルト

来院時両手ミトン
車椅子に拘束



転院



両手自由に
人形と和む
(転院後)



天井から紐と
飾りが下がり
注意が向く



点滴バッグを背中に
新聞を立ち読みする
自由に動き回れる



←これならできる
身体拘束ゼロ
具体的技術・理念
2020年5月発売
照林社
1,760円

身体拘束を行わない医療マニュアル
大誠会HPで公開 内田病院・沼田で検索

AMED山口班研究開発分担者：田中志子



医療法人
大誠会

内田病院



オックスフォード大学病院に届けられた認知症マフ。近隣のボランティアが作って届けてくれた＝2018年11月、同病院

<https://nakamaaru.asahi.com/article/11957839>

認知症マフ

twiddle muff

鶴岡市市立荘内病院で使用
ミトン型拘束具の代わりに
点滴時の身体拘束が減った
看護師が手芸部を立ち上げマフ作り

2022.10.29 朝日新聞記事



朝日新聞厚生文化事業団 <https://twiddlemuff.jp/>

転倒は事故？

高齢者施設での転倒→骨折で
裁判所は賠償金を払え と命ずるが
転倒は必然：二足歩行は不安定で転ぶ



施設は防御策

→転倒させない工夫

(立ち上がれない工夫)

行動制限

身体拘束具＝安全ベルト

(印象操作)

日本の文化を変えよう

27

国民の常識を変える

転倒

日本



施設の責任(事故)



拘束無しで
転倒しない工夫

尊厳
剥奪



悪循環

廃用

欧州

転倒



自己の責任



自由に行動
(リスクは自己負担)

良循環



尊厳
保持

機能維持・向上

認知症の人が内服を拒否すると

施設スタッフが、なんとか内服させようとする
なぜ？内服しないで状態が悪化すると家族に訴えられるから

認知症でない人が、内服を拒否すると？

施設のスタッフは、無理やり飲ませることはない

認知症の人への医療行為は、本人同意が不要？

同意を得ない医療行為は**傷害罪**に該当する

ゆえに、インフォームドコンセントが基本

→ 意思決定支援 Shared Decision Making が必要

第十一条 国民は、すべての**基本的人権の享有**を妨げられない。(以下略)

第十三条 すべて国民は、**個人として尊重される**。(以下略)

第十八条 何人も、**いかなる奴隷的拘束も受けない**。(以下略)

オムニバス 3 認知症の本質

認知症らしさ: ニュースへの興味、振り向き
ことわざ、漫画

病識低下というメタ認知の障害

障害受容から社会参加へ

最近どんなニュースがありましたか？

振り向き徴候

本人：「いろいろありますね」

「主に何だろうね」と、娘の方を振り向く

娘：「お母さんが聞かれているんですよ」

本人：「いろいろ見ているから、わからなくなりますね」

「ドラマは見ないんです。ニュースばかり見っていて、いろいろあるからわからなくなりました。」

具体的なイベントを
答えない

取り繕い

藤澤 豊、他：アルツハイマー病早期抽出のためのワンフレーズスクリーニング法の開発と妥当性の検討. 日老医誌 50:392-399, 2013

対象：健常54人、MCI 116人、AD133人

「最近の新聞やニュースでは、
どんなことがありましたか？」

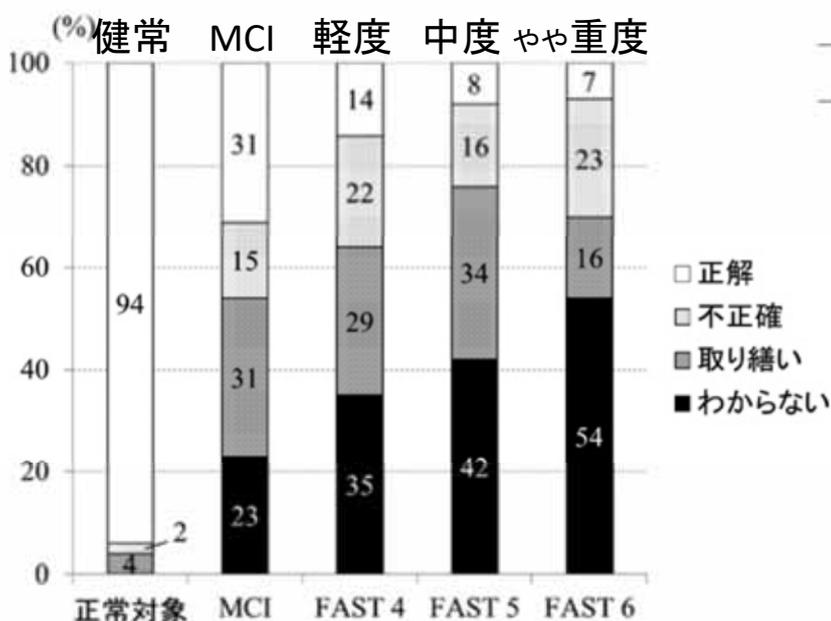


図2 FAST分類と「最近のニュース」に対する応答の関係

表2 NC群, MCI+AD群における「最近のニュース」に対する応答

	NC	MCI+AD	計
正解	51	51	102
不正解	3	198	201
計	54	249	303

※感度：79.5% 特異度：94.4%

「最近のニュース」の
質問一つだけで、
AD(含MCI)か
どうかわかる
中度ADで正解は8%

取り繕いはMCI~中度ADで多い
重度化で「わからない」が増える

振り向き徴候 (TOP-Q*の一部)

対象：1,071人中の、同伴者があった**751人**

	MMSE	陽性人数/全人数 (陽性%)
非認知症	30 ~ 28	4/235 (1.7%)
MCI相当	27 ~ 24	35/249 (14.1%)
軽度相当	23 ~ 20	84/96 (87.5%)
中等度相当	19 ~ 10	128/131 (97.7%)
重度相当	9 ~ 0	17/40 (42.5%)

* TOP-Q: 東京都大森医師会認知症簡易スクリーニング法

33

工藤千秋

山口晴保: 老年精神医学雑誌 26(8): 909-917, 2015

比喩的事わざテスト: 猿も木から落ちる

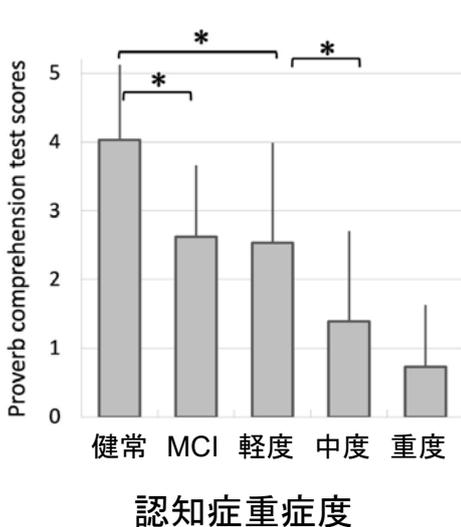
対象: 65歳以上の健常61人、MCI 13人、認知症69人

評価: パーツとして各1点

上手 (サルを持つ意味) 人間 (主語をサル→人に置換)

時々 (することがある) 失敗 (落ちる→失敗するに置換)

全体として 注意・油断のニュアンスに1点 計5点満点



軽・中度の認知症では字義通りの解釈

- ①サルはすばしっこくて木登りが上手だけど、油断して落ちるんさ
- ②猿は木登りが上手なはずだが、上手な人もうっかりすると落ちる
- ③そのまんまじゃないですか。猿が木から落ちるんだよ。猿はさーと木に登って何で落ちるんですかね

重度の認知症では脱線や作話、言い訳

- ①言葉通りの意味だね。猿も木からたまに落ちるんかね。今は猿も見えないから昔の話だね。
- ②猿を飼っていたがちゃんと見ていなかったんじゃないですか。私に言われても猿を飼っていないから分からない。
- ③猿も木からおちる、先生いきなりおっしゃるから分からない。びっくりした。ところでお背が高くて先生素敵だわ。

山口 キツネ・ハト 模倣テスト



3歳

健常者では ハト○

認知症では キツネ○ ハト×



Yamaguchi H et al. Psychogeriatrics 11:221-226, 2011

もの忘れだけのAさん（認知症でない）

忘れないよう対応策をとる
あちこちにメモ・張り紙
生活に支障が少ない

もの忘れ + 自覚無しのBさん（認知症）

対応策を取れない
盗られないようにと隠した体験を忘れる
自己責任にせず、責任を他者に転嫁→救われる
生活や介護に支障大

病識低下：メタ認知の障害が本質

病識保持事例と病識低下事例の比較

項目	病識 保持 事例	病識 低下 事例
障害の自覚	自覚あり	自覚に乏しく、自信過剰
代償・ケア	可能・受け入れる	不可能・拒否 :例えば服薬支援を拒否
適切な判断	可能	困難 :財産管理、受診、運転免許返納など
危険	少ない	高い :運転、外出して戻れないなど
BPSD	少ない	妄想や暴言・暴力 などの増加
情動	うつ傾向	多幸傾向、失敗の指摘に対する怒り
本人のQOL	低くなる	むしろ高い
介護者	影響が少ない	介護負担増大、介護者のQOL低下
病型	レビー小体型、 血管性	アルツハイマー型、 行動障害型前頭側頭型

◎ 介護者が病識低下を理解してBPSDを予防する「介護者支援」が大切

山口晴保◎

アルツハイマー型認知症の人は
他者の認知症症状がわかるが、
自己の認知症症状に気づきにくい
(病感はあるが病識低下＝メタ認知障害)

「私はあんなボケた人ばかりの所
(デイ)に行くのは嫌だ」

「私以外はみんなボケている」

Bertrand E et al: Front Psychol 7:1812, 2016 **メタ認知トレーニング**
認知症の人に特有な場面のビデオを見た認知症の人が、生じた
トラブルへの適切なアドバイスができた→**他人事は適切に理解**

ぼくは、おばあちゃん、お父さん、お母さんの4人暮らしです。

おばあちゃんは、物忘れが増えてきて、いろいろなものをしまい忘れます。

最近は、「財布が無くなった」と言いました。そして、ぼくのお母さんに「返せ！ドロボー」と言って、責め立てます。

最近は、財布を盗られないように、押し入れの中に隠しています。けれど、財布を隠したことを忘れて、「嫁に財布を盗られた」と言います。

ぼくはお母さんがかわいそうで、押し入れの中を探して財布を見つけました。

でも、おばあちゃんは「嫁がそこに隠した」と言って お母さんに謝まってくれません。

ぼくは、優しくったおばあちゃんが変わってしまって悲しいです。

アルツハイマー型認知症のあるある話 1

山口晴保 & 山口智晴 ©

自分は弱い人間だから落ち込んだらいかんと思う。そのため落ち込むことができない。自分のことがわからなくなることが心配、でも心配してもどうにもならん。全くわからなくなったら死んだほうが ましだと思う。迷惑をかけるくらいなら、楽な死に方を と思う。妻に申し訳なく思うが、なりたくて なったわけでもないからね。(50代男性)

自分が病気だと意識するようになって前よりも良くなったと思う。何か言われると理不尽に感じて怒ってしまうが、怒ったあとに後悔する。これまでできていたことがなぜできないかと思う。家族には迷惑をかけたくない、かけるなら死にたい。このまま自分がわからなくなるのかな、それはそれで幸せなんじゃないかな。わからないことは尋ねればよいと妻は言うが、自分からは尋ねたくない。(70代男性)

病識を持ち、障害受容ができて、
少しずつ幸福に向かっている途上
ネガティブ → ポジティブ

ご家族様へ 初期の認知症の人の“想い”

- * 100名余にインタビュー
- * AD初期とMCIの本人
- * 内16名の生の声を掲載

<https://www.bpsd-web.com/html/pdf/102.pdf>

もう1名の想い「認知症になったら橋の上から飛び降りたい」と思っていたが、夫や子供が「大丈夫」と言ってくれて心の支えになっている。(60代女性)

16名中3名に「死」

認知症になったら
死にたいくらい つらい

恥の文化
認知症は恥

恥の文化(日本)・罪の文化(欧米)

恥の文化: 他者の内的感情やおもわくと自己の体面とを重視する行動様式によって特徴づけられる文化。

対立する文化: 内面的な罪意識を重視する行動様式としての「罪の文化」

罪の文化が西欧文化の典型

恥の文化が日本人特有の文化体系→日本人の行動様式は、恥をかかないとか、恥をかかせるとかいうように「恥」の道德律が内面化されている

この行動様式が日本人の文化の特色 米国の文化人類学者Ruth F. Benedict

コトバンク: <https://kotobank.jp/word/%E6%81%A5%E3%81%AE%E6%96%87%E5%8C%96-114202>

認知症を公言するのは恥ずかしい? という日本人のなんと多いことが

理由: 認知症のもつネガティブイメージ→無能、廃人、徘徊、暴言

自己の体面が傷つく 客観的体面 vs 主観的体面

年を取ることは恥ずかしいこと? 病気になることは恥ずかしいこと?

◎ 恥の文化を尊重する人は幸せに生きにくい(山口談)

あるがままの自分(今の自分)を受け入れることが幸せの要件

認知症カフェ おれんじドア from 2015.5

皆さんが笑顔で前向きになってもらうために、最初の一步を踏み出し、不安な気持ちから逃れて、明るい未来への人生の再構築をするためのドア<居場所でなく入り口>

私は思いきって病気(認知症)をオープンにしました。結果的にオープンにしても、偏見を感じることはほとんどないし、逆にサポートしてくれる人たち(パートナー)がたくさんできました。 偏見は自分自身の中にあるのだ。

踏み出したことで私の人生が変わり、多くの人と知り合い、私の気持ちが「不安」から「安心」へと変わりました。

Dr. 山口のもの忘れ外来では

アルツハイマー型認知症と診断後 本人に伝える

- * あなたは本日診断がついたから、忘れるのは病気のせい。これからは堂々と忘れていい。覚えておこうと思わなくて良い。大切なことは家族に覚えておいてもらえば良い。
- * ご家族には、本人が忘れてしまうことを注意したり、叱ったりしないように伝えた。だから安心です。
- * 周囲の人にも、もの忘れするようになったことを伝えましょう。そうすると、皆親切にしてくれます。
- * 自分の記憶が悪くなったことは、少し自覚を保ちましょう。そうすると、見つからないとき「盗られた」と思うのを防げます。

43

アルツハイマー型認知症の人のwell-beingをめざして HY式3段ロケット支援

HY式3段ロケット支援

三段目：参加の支援

日課や役割 → +社会参加
認知症ポジティブ：能力を発揮&共生

二段目：受容の支援（文化への介入）

認知症は恥 → 本人に内在する差別・偏見の打破
認知症だと知られるとバカにされる → バカだと公言
人に迷惑をかけるなら死にたい → 互助・互惠こそ人間社会
ネガティブ感情（下線） → ポジティブ感情に

一段目：病識獲得の支援（メタ認知へのアプローチ）

自己の認知機能を過信（自信過剰） → 自己洞察を促す
認知症だと思っていない人（年相応） → 認知症だと自覚

地位による
関係者は離散
真の友人は
支援者に

オムニバス 4 ポジティブケア

ポジティブ心理学 ポジティブ感情を増やす

陰・陽 二面性に気づく

死亡率100%

ポジティブケア

45

ポジティブ心理学が1冊でわかる本

Ilona Boniwell: Positive psychology in a nutshell: The science of happiness. 国書刊行会、2015

	従来の心理学	ポジティブ心理学
対象	病気(うつ・不安)・ 欠陥の回復	健常・潜在能力の 引き上げ
目標	うつ、悲しみ、スト レス、怒り、不安	幸福感、フロー(熱 中)、強味、創造性
纏め	不健康→健常に	健常→幸福に

幸福
+
↑
0
↓
不幸
病気

↑
ポジティブ
心理学

↑
健常
従来の
心理学

ポジティブ感情の拡張・形成理論(バーバラ・フレドリクソン)

- * 思考と行動のレパートリーを拡張→柔軟性と寛容↑
- * ネガティブ感情を打ち消す
- * レジリエンス(回復力)を高める
→問題対処能力向上、ポジティブへの転換
- * 心理的な幅を広げる→能力・スキル向上
- * 上方に向かう発展スパイラルを引き起こす

喜び 感謝
興味 希望
誇り 愛
安らぎ
など

成長と発展に寄与
長期効果
持続的幸福

46

とらえ方の二面性: positive or negative

例1: 自慢話をする人

- * 本人: 自分の強みを話すことでエネルギーや高揚感がわいてくる
- * 聞き手A: うんざり。自慢話を聞かされる身になってよ。少しも楽しくないよ。
→ ネガティブなことに意識を向ける
- * 聞き手B: 本人に楽しい思いをさせられて、私はなんて優しい人間なんだろう
→ 自分の強み(ポジティブ)に意識を向ける

ロバート・ビスワス=ワナー: ポジティブ・コーチングの教科書. 草思社、2016

例2: 物乞い

- * お金を提供する人: 利他行為で喜びを感じる(ドパミン放出)
- * お金をもらう人A: 他人から施しを受ける身になって、悲しい
→ ネガティブなことに意識を向ける
- * お金をもらう人B: お金をくれた人は喜びを感じているだろう。
私はその人が良い行いをする機会47を与えた。素晴らしい。
→ 自分の強み(ポジティブ)に意識を向ける

47

Well-being理論 PERMAモデル

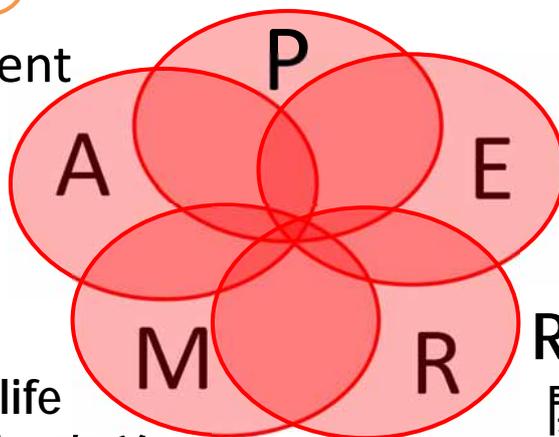
Seligman (2011) 持続的幸福 flourish

脳活性化
リハ5原則

Well-beingな
人生の5要素
Meaningful lifeを

脳活5: 快刺激/笑顔
P: positive emotion
ポジティブ感情

A: achievement
達成
脳活5: 失敗回避支援
エラーレス



E: engagement
エンゲージメント
没入・フロー
脳活5: 褒められて
やる気アップ

M: meaning
Meaningful life
(生きる) 意味・意義
脳活5: 役割・生きがい

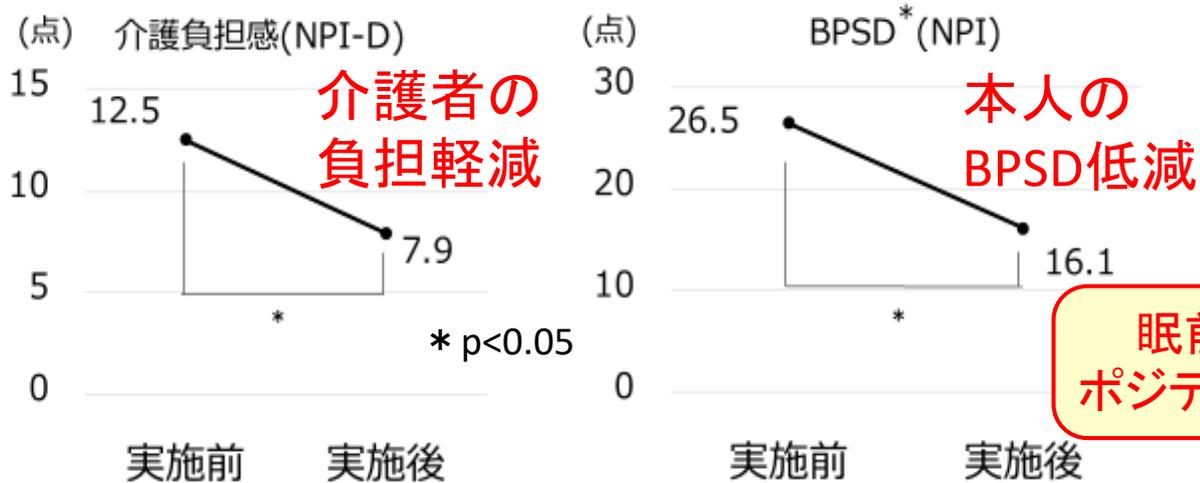
R: relationship
関係性 利他・互惠
脳活5: コミュニケーション
褒め愛

脳活5: 脳活性化リハビリテーション5原則 (山口晴保&山上徹也)

ポジティブ日記の効果

眠前が有効

その日にあった**3つの良いこと**を思い出して書き出しましょう。
それぞれの理由を考えて**自分をほめるよう**に書いてみましょう。



眠前に
ポジティブ!

認知症家族介護者10名がポジティブ日記を4週間実施し
介護負担感 (特にうつ) とBPSD (特に妄想) が減った。

ポジティブ日記はここからダウンロード可能↓
<https://ht-ponkitiger.wixsite.com/ponkitin/blank-4>

山口晴保©

藤生大我、山上徹也、山口晴保：認知症ケア学会誌 16(4):779-790, 2018⁴⁹

町田市DAYS BLG! 前田隆行氏

小規模デイ DAYS BLG!は、好きな場所に行ける“ハブ空港”
その“旅行”に該当するのが、“働く”プログラム

有償ボランティア→労働の対価として謝礼受領

BLG
Barriers Life Gathering

<介護サービス中の謝金:前田氏が厚労省と5年間交渉し、2011年に解禁>

- カーディーラー(近隣)の洗車作業
- 日用品メーカーのユニバーサルデザイン商品開発協力(誤飲防止など)
- 文具メーカーのゲーム開発協力
- 医薬品メーカーの人事スタッフ教育協力
- 福祉レストランと協働した発送作業 など 多様な仕事

2018年7月
厚労省より事務
連絡で指導

メンバーさんは自分のやりたいことを選択できる

ワーキングデイわかば 鎌倉市 稲田氏



- デイサービス利用者
- * 地域の花壇づくり
 - * 高齢者宅の草取り
 - * 公園の清掃活動



安心 地域で認知症の人を支える

認知症施策推進大綱で

- * 認知症地域支援推進員
- * 認知症初期集中支援チーム
- * 認知症カフェ
- * 若年性認知症コーディネーター（県）
- * 本人ミーティング
- * ワーキングデイサービス
- * 認知症希望大使

たくさんのしくみができてきた
だから<ポジティブケア>

山口晴保©

日本人の死因：20年間の変化

2000年（H12） 人口動態統計	死亡 数(万)	割合 (%)	20年後 →	2020年（R2） 人口動態統計	死亡 数(万)	割合 (%)
全体	96.2		1.4倍	全体	137.3	
腫瘍	33.4	34.7	1.2倍	腫瘍	39.2	28.5
心疾患 (循環器全体)	14.7 (29.8)	15.3 (31.0)	1.4倍	心疾患 (循環器全体)	20.6 (34.5)	15.0 (25.1)
肺炎のみ その他の呼吸器疾患	8.7 2.9	9.0 3.0		肺炎のみ 誤嚥性肺炎	7.8 1.8	5.7 1.3
脳血管障害	13.9	14.4	0.7倍	脳血管障害	10.3	7.5
老衰	1.5	1.6	6.4倍	老衰	13.2	9.6
認知症全体	0.4	0.4	10.5倍	認知症全体	4.2	3.0
アルツハイマー病	0.1 835人	0.1	25倍	アルツハイマー病	2.1 20852人	1.5
血管性・不明他認知症	0.3 2891人	0.3	7倍	血管性・不明他認知症	2.1 20815人	1.5

アルツハイマー型認知症は25倍増えた？

認知症全体・女性で42/10万人は英国女性で125/10万人の約3割

山口晴保まとめ

認知症では死なない？

欧米では死因の4位くらい
アルツハイマー型認知症の終末期は
嚥下障害→誤嚥性肺炎→死

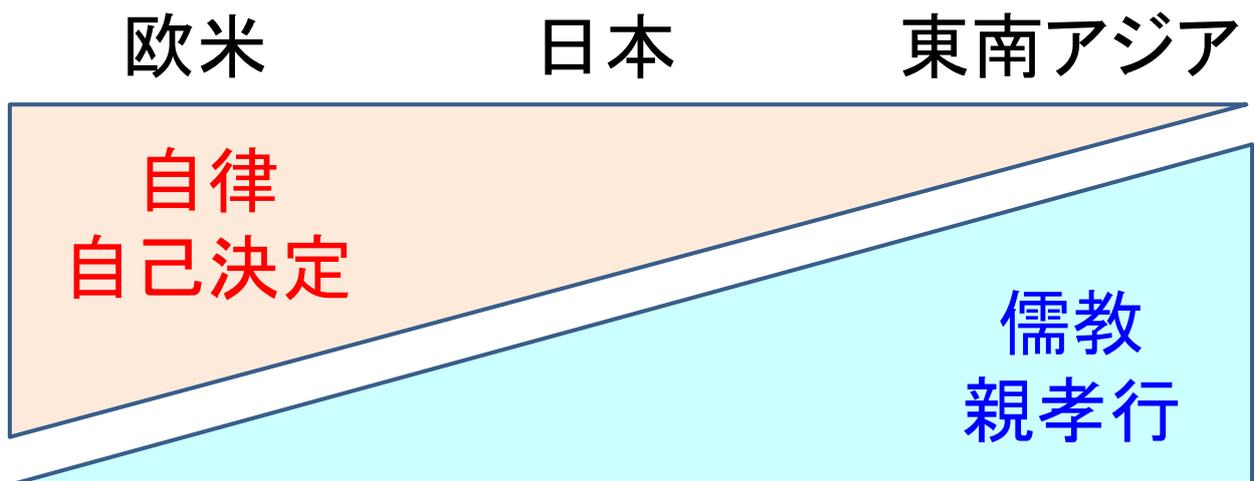
ゆえに、フランスでは、終末期の
経管栄養は虐待

日本：認知症では死なないから
経管栄養が必要 という文化

日本の文化を変えよう

53

看取りの文化



AD終末期の
PEGは**虐待**

経管栄養/PEGは、してもしなくても
アルツハイマー型認知症で死亡する
という理解が必要

親の腹を
経管栄養で
一杯にするのが
親孝行

認知症ケアの分類

ネガティブ・ニュートラル・ポジティブ

分類	ネガティブケア	ニュートラルケア	ポジティブケア
概念	ネガティブを封じ込め No Negative	ネガティブ→中立 Negative to Neutral	中立→ポジティブ Neutral to Positive
方法	代行：能力を奪うケア 拘束や制限、叱責：高圧的・暴力的解決法	問題の原因を探り、解決するケア	快、安心、日課や役割、感謝、関係性や尊厳を配慮したケア
BPSD	BPSDを封じ込める	BPSDを無くす	BPSDを予防する
捉え方	BPSD = 問題・やっかい	BPSD = 困りごと	BPSD = サイン (SOS)
残存能力	奪う、 残存能力未発見	能力発揮の障害因子を除去	能力発揮促進、 発見して伸ばす
文化	古い文化 Old Culture	医学的因果モデル	ポジティブ心理学モデル PCC/ユマニチュード

パーソン・センタード・ケア (PCC)：「一人の人間として認められ、尊重され、信頼されること」 & 「本人・介護者の良好な関係性・互恵性」

ユマニチュード：「一人の人間として大切にケアされている」と**本人が感じている**

55

ポジティブケア (山口)

主人公の看護師談：

医者は病気を見つけて病気を治す。

ナースは人を見て人を治す。

テレビ朝日：木曜ドラマ ザ・トラベルナース

山口談：認知症という治らない病気を診る医師は、病気を見つけても病気を治せないのので、その人が**well-being**であることを目指す。

山口の考えるパーソン・センタード・ケア：ポジティブケア

ひとりの人間として尊厳が守られ、

自立（能力を奪わない）・自律（自己決定）支援のケア、

BPSD→unmet needs sign 本人視点で捉える（認知的共感）、
「自分が大切にされている」と本人が感じている状態の提供
本人と介護者がよい関係性にある（互恵性）

修了試験

合格しないと残り勉強

老夫婦の物語です。

認知症の夫に妻がお茶淹れ、煎餅を出しました。

夫は、湯飲み茶碗に煎餅を入れてしまいました。

さあ、あなたが妻だったらどうする？

57



「認知症の正しい理解と包括的医療・ケアの
ポイント」(3版)協同医書出版、2016 2005年初版
近日中に第4版に

「認知症予防」(3版) 協同医書出版、2020



「認知症ケアの達人をめざす-予兆に気づきBPSDを予防して効果を見える化しよう、
協同医書出版、2021

「楽になる認知症ケアのコツ」
技術評論社、2015(一般)



「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

<2013年前橋市でスタート以来のチーム医師>



「紙とペンでできる認知症診療術」
協同医書出版、2016(医療職向け)

<2016年10月東京センターへ転職>

「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(一般)



講師 山口晴保 略歴

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年に神経内科に入局し、アルツハイマー病の研究を開始。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。2016年10月より現職。

近年は、群馬県の地域リハビリテーション連携システム作り、介護予防、認知症介護研究の普及に注力。2008年、NHK「ためしてガッテン」、NHK教育「ここが聞きたい！名医にQ」に出演。2009年、NHK「ご近所の底力」、2011年NHK「クローズアップ現代」、NHK教育「福祉ネットワーク」、テレビ朝日「たけしの健康エンターテインメント！みんなの家庭の医学」、2014年、Eテレ「きょうの健康」、NHK総合「NHKスペシャル」に出演

59

現職:認知症介護研究・研修東京センター長。群馬大学・名誉教授。リハ専門医、認知症専門医。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

- 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」(3版) 協同医書出版、2016
- 山口晴保「紙とペンでできる認知症診療術」協同医書出版、2016
- 山口晴保編「楽になる認知症ケアのコツ」技術評論社、2015
- 山口晴保「認知症予防」(3版) 協同医書出版、2020
- 前橋市認知症初期集中支援チーム:「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
- 山口晴保:「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
- 山口晴保他「認知症の人の主観に迫る」協同医書出版、2020
- 山口晴保他「認知症ケアの達人をめざす -予兆に気づきBPSDを予防して効果を見える化しよう-、協同医書出版、2021

60