

認知症のポジティブケア — 本人も家族も笑顔に —

認知症介護研究・研修東京センター長
群馬大学名誉教授
山口晴保

脳活性化リハ5原則

- * 快刺激 → 笑顔
- * コミュニケーション → 安心
- * ほめあい → やる気
- * 役割を演じる → 生きがい
- * 失敗を防ぐ支援 → 成功体験

認知症
笑亭
難題

にんちしょうてーなんだい

ウソのようなホント

アルツハイマー型認知症と診断され、
「免許は返納」と言われた男性高齢者が
とった行動は？

軽トラックに乗り、青森県に出かけた。
Why？

馬を買って、軽トラックに積んで帰るのだ
馬なら、免許がいらないから。

顛末：雪で高速道路が通行止めになり、
道に迷って、警察に保護された。

健全な皆さんは

えー、信じられない！
と、笑って済みますかもしれません。

でも、その人が自分の親だったら、
その人が自分の伴侶だったら

笑っていられますか？

山口晴保©

介護者はきっと

「なにを馬鹿なことを！」と、
言ってしまおうでしょう。

その反応、普通です。

馬なんか買っても飼えるわけないでしょ！

なんて馬鹿なことを考えるの！

と、怒りまくるのは、普通の人です。

<ネガティブな対応>

山口晴保©

できる介護者はきっと

「そうか、馬なら免許は要らないね」
「すごい！頭いいね」と、
ほめるでしょう。

え、そんなの無理無理

確かに普通の人は無理と考えます。
でも、私の講演を聴くと、
そうしたくなるのです。

山口晴保◎

山口流介護術：認知症ポジティブ

そこで、介護のコツを家元が伝授します。
こうすれば、本人も家族も笑顔で過ごせます。

で、どうするの？

まずは、
本人のとった行動を振り返ってみましょう

山口晴保◎

認知症ポジティブ：本人の立場で

運転を続けたい

これは誰もがそう思います。
でも、道路交通法は「認知症の人の運転」を
禁じています。

で、どうしたら移動に困らないか？

移動の代替手段があれば良いわけです。

健常な皆さんも、きっと、

どう対応しようかと考えるでしょう。

山口晴保©

認知症ポジティブ：賞賛

普通は 代替手段として

タクシーやバス、自転車、シニアカーなど
を考えます

馬は 私も思いつきませんでした。

私は

「すばらしい発想だ！」とほめたいのです。

<ポジティブ>

山口晴保©

認知症ポジティブ：すばらしい

そう考えると、この人は
 認知症であることを受け入れ、
 免許返納を受け入れてくれた**良い人**です。

多くの認知症の人は、
 運転を続けると言い張り、
 車を売ると、新車を契約してきます。
 鍵を取り上げると、窓を石で割る場合も。

私は「すばらしい！」とほめたいのです。
 <ポジティブ>



認知症初期症状11質問票 SED-11Q

家族が3項目以上チェックすれば認知症が強く疑われる
 アルツハイマー病(AD)では本人のチェックが家族よりも少ない
 うつでは本人のチェックが家族のチェックよりも多い

本人と家族が、同じ11項目にチェックすると

MCI 軽度AD うつ 3項目以上で認知症疑い、4項目以上で強い疑い

本人	家族	本人	家族	本人	家族	項目
○	○		○	○		同じことを何回も話したり、尋ねたりする。
				○		出来事の前後関係がわからなくなった
			○			服装など身の回りに無頓着になった
			○			水道栓やドアを閉め忘れたり、後かたづけがきちんとできなくなった
		○	○	○		同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる
			○			薬を管理してきちんと内服することができなくなった
			○	○		以前はてきぱきできた家事や作業に手間取るようになった
				○		計画を立てられなくなった
		○	○	○		複雑な話を理解できない
						興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動などを止めてしまった
				○		前よりも怒りっぽくなったり、疑い深くなった

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困る行動を予防する「介護者支援」が大切

専門職は 山口晴保 他: 認知症ケア研究誌 2:39-50, 2018.を参照

山口晴保◎

BPSD : 困る症状 は予防しよう

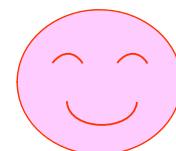
医師：どんなときに怒るのですか？

家族：私ができないことを注意すると、
すぐ怒るんです。

医師：奥さん、それがスイッチです。
スイッチ入れないようにできませんか

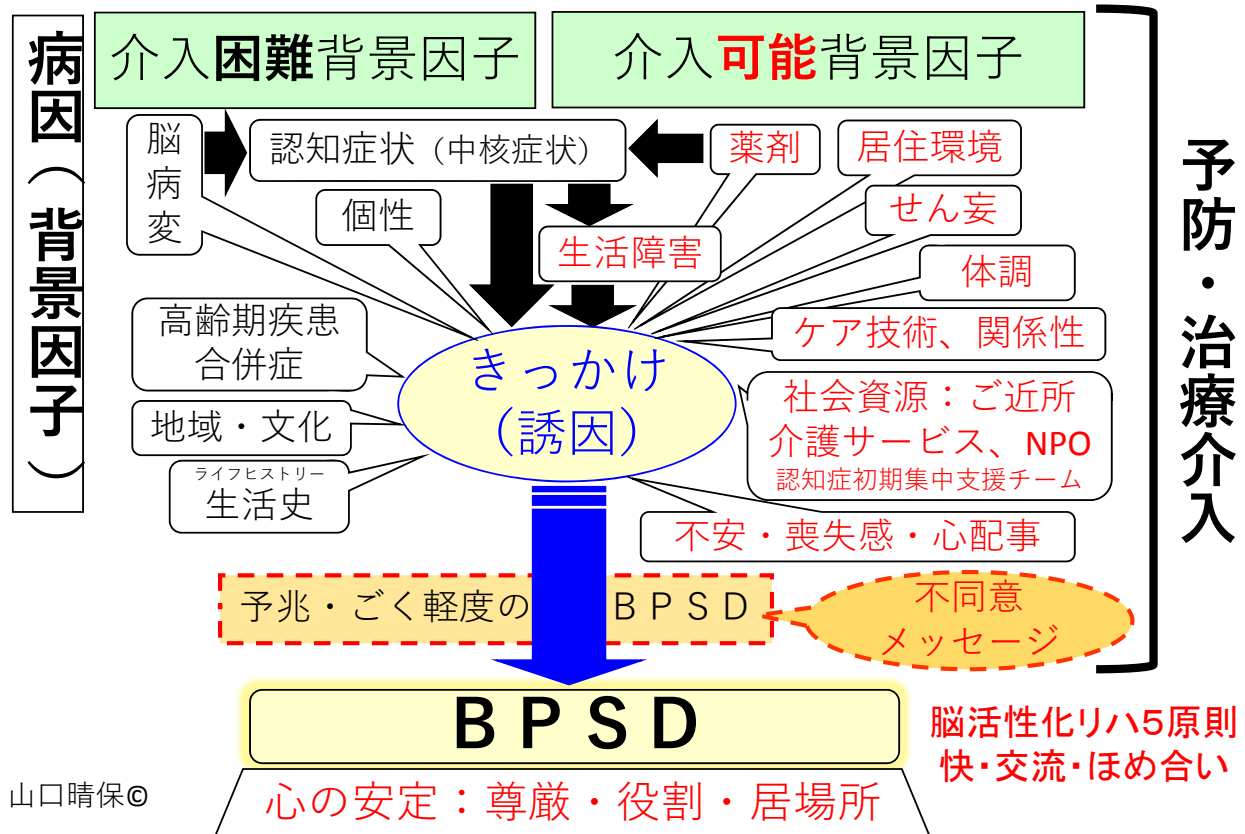
後日の家族談：確かに、
スイッチを入れないと怒らないですね。
その方が楽です。

だから<ポジティブケア>



山口晴保◎

BPSDの包括的予防・治療方策



認知症ポジティブ：ほめると

皆様は ほめられたら嬉しいですか？

ほめられると、嬉しくなります。
それだけではありません。
ほめた方も嬉しくなります。

ほめることは

両方に喜びを生みだします。
両方に笑顔をもたらします。

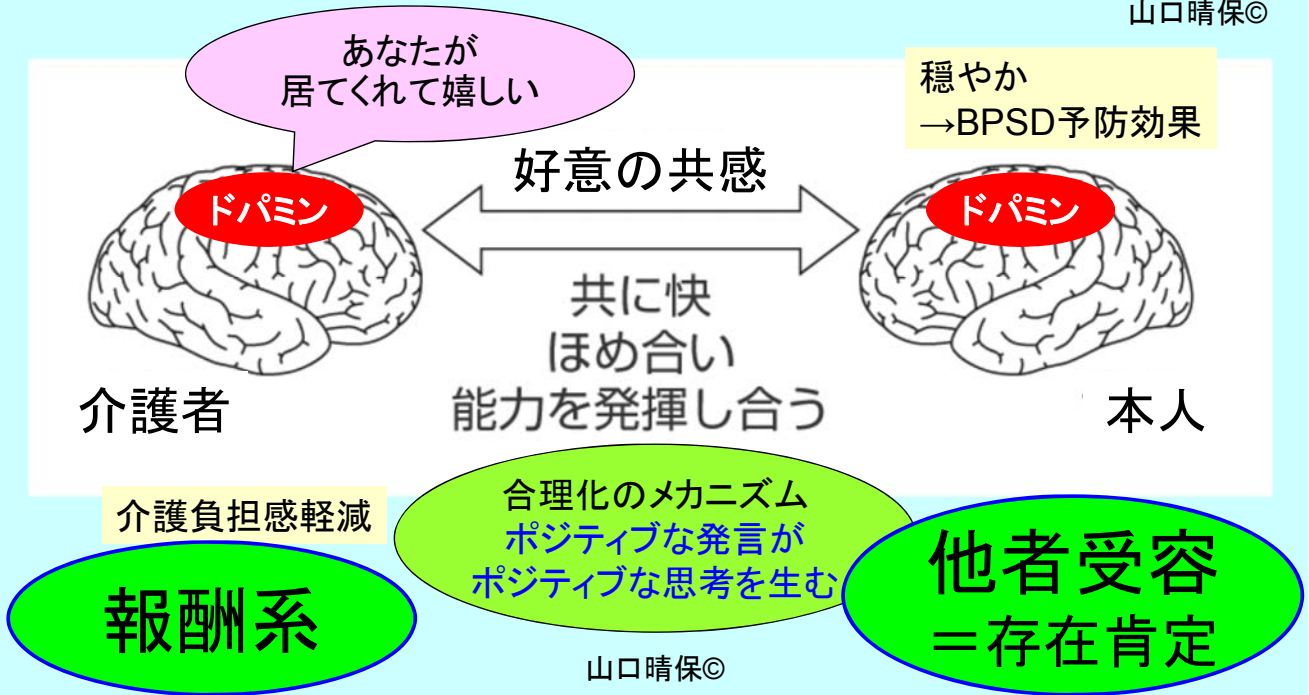
だから＜ポジティブケア＞



ほめ愛効果の体験実習

浄土真宗→「南無阿弥陀仏」を唱える→救われる
ケア宗山口派→「あなたが居てくれて嬉しい」→救われる？

山口晴保◎



認知症ネガティブ：叱ると

叱ると嬉しいですか？

叱られると、悲しくなります。
それだけではありません。
叱った方も、立腹します。

叱ることは
両方に悲しみを生みだします。
しかめっ面をもたらします。
だから＜ネガティブケア＞は×

山口晴保◎

脳は単純：自己を正当化

脳は単純です。

山口晴保◎

口に出したことを正当化します。

相手をほめると、脳は

→相手の良い面を探して

相手を叱ると、脳は

→相手の悪い面を探して

自分の発言を正当化します。

だから<ポジティブケア>が○

人の行動は意識下で決定され、後から理由を考えるのが脳の仕組み
人の行動は行動後の対応で決まる。行動の原因は行動後にある(行動分析)

脳は単純：実習

脳は単純です。

口に出したことを正当化します。

実習1：鏡の前で笑顔を作る

「いい笑顔だね」と言う

実習2：笑う

すると楽しくなる

だから<ポジティブケア>が○

指さし笑い

山口晴保◎

事例：認知症ネガティブ

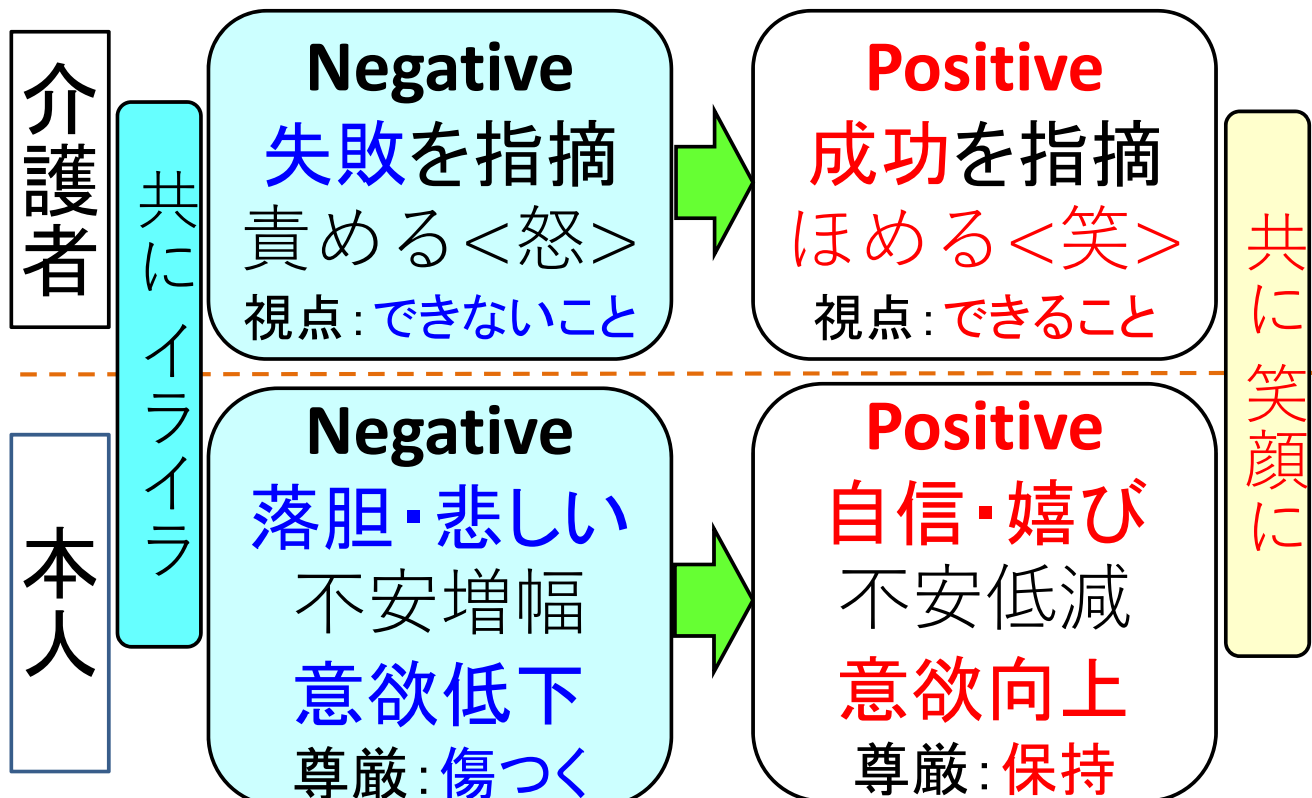
ある若年性アルツハイマー型認知症の妻に
夫が指示することは？

- 何度も同じことを聞かない
- 何度も呼ばない
- 着替えや歯磨きは決まった時間にする
- テーブルの上を片付ける

指示される本人も、指示する介護者も
ともにつらい介護です。
だから＜ネガティブケア＞は×

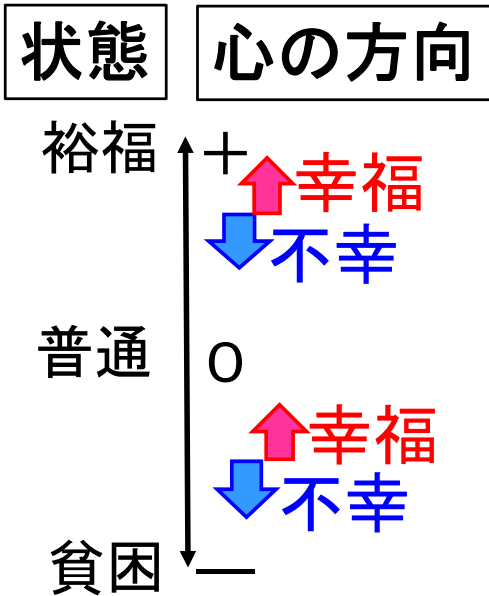
山口晴保©

ポジティブケア 対 ネガティブケア

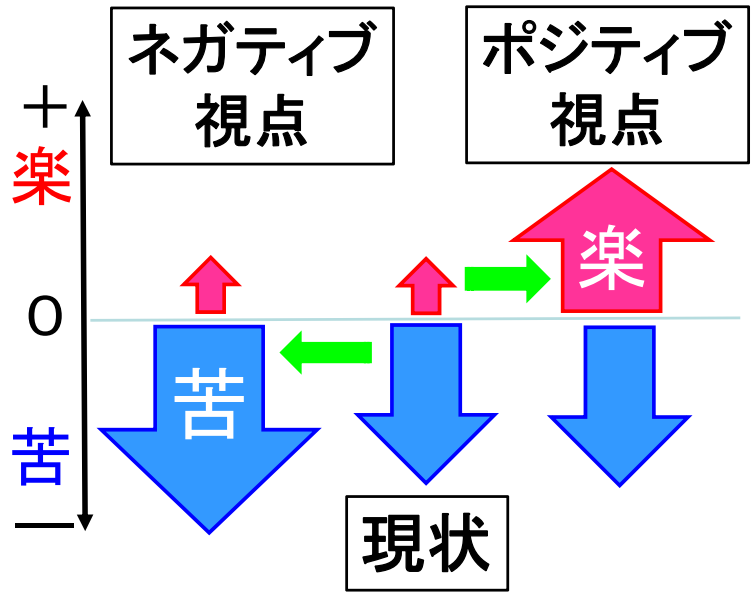


山口晴保©

幸不幸は
心の方向で決まる



視点を換えれば
苦楽の比率が変わる

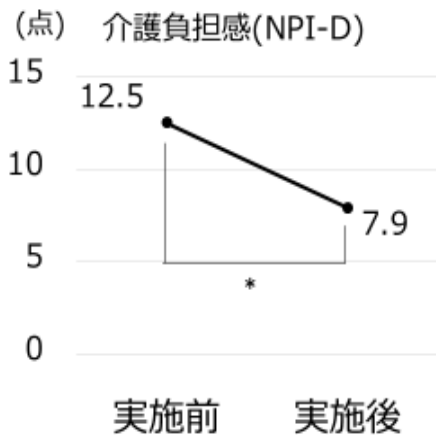


山口晴保©

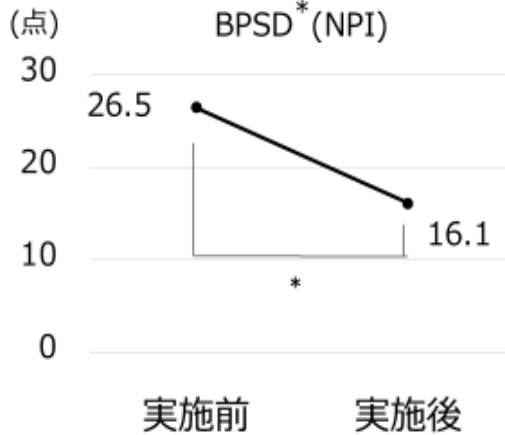
ポジティブ日記の効果

- ① 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。
- ② それぞれが何で起こったのか、その理由を考えて自分をほめるように書いてみましょう。

介護者の負担軽減



本人のBPSD低減



* p<0.05

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://htt-ponkitiger.wixsite.com/ponkitin/blank-4>

山口晴保©

菓子を温めようとスイッチを入れたら

ボヤ： から
煙がもうもうと！

中から出てきたのは……

犯人は
1歳4か月の
孫でした



プラ玩具とテレビのリモコン

テレビのリモコンが
溶けなくて良かった
嬉しい！

山口晴保©

認知症ポジティブ：愛情ホルモン

子育ては

愛情ホルモン（オキシトシン）が
たっぷり出ます。

スキンシップやグルーミングで出ます

認知症の人を **ハグ** してください。
そばに寄り添うだけでもよいです。
両方に穏やかさをもたらします。
だから＜ポジティブケア＞



山口晴保©

あなたが認知症になったら

周囲の人にどうしてほしいですか？

自分の言うことを受け入れてくれたら嬉しい
自分に共感してくれたら嬉しい
自分に役割・日課があったら嬉しい
ほめてくれたら嬉しいー叱らないでほしい

本人の立場で考えてみよう　そこに答がある
だから＜ポジティブケア＞

山口晴保◎

安心 地域で認知症の人を支える

新オレンジプランで

- * 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
- * 本人ミーティング
- * 認知症の人と家族の会
- * ワーキングデイサービス

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◎

認知症ポジティブ Dementia-positive

認知症は高齢者の一番の嫌われ者

→ 認知症は長生きの勲章

認知症になれるまで長生きできてよかった(98%は高齢者)

Dementia-positiveはDementia-friendlyとDementia-capableを包含
認知症の人にやさしい地域、認知症になっても自己実現できる社会

認知症地域支援推進員

認知症関連ネットワークの構築

互助：地域の支え合い創造

我が事・丸ごと 地域共生社会

認知症介護指導者

施設・家庭で認知症の人に寄り添うケア

本人と家族が楽しく共生

認知症介護研究・研修東京センターがめざすのは
認知症があってもなくても、
持てるチカラを発揮して他者に役立つ社会

責任と自己決定が施設高齢者の幸福条件

対象：老人施設（特養）入居者93名（65～92歳）

方法：2群分け（身体・心理的健康、社会・経済的地位に配慮）

A群：①朝食の卵をスクランブルかオムレツかを前の晩に決める

②水曜と木曜の映画を前もって選んで申し込む

③植木鉢の植物を一つ選んで部屋に持ち帰り、水やりの責任を持つ

B群：①月水金はオムレツ、他の日はスクランブルエッグ

②映画鑑賞は左の廊下の方は水曜、右の廊下の方は木曜

③植木鉢は看護師が選んで世話をします。

3週後：A群の方が生活満足度が高く、行動が活発で、諸行事に積極参加

1年半後：A群の方が活動的で幸せに生きていた。

死亡率はA群15%、B群30%だった。

選択権とコントロール権を与えられた群→活動的で幸せで長命
選択権とコントロール権を奪われた群 →不活発で短命

Langer EJ, Roger J: J Personality Social Psychology 34:191-198, 1976

M セリグマン：オプティミストはなぜ成功するか。パンローリング、2013

オンラインジャーナル
認知症ケア研究誌 創刊

認知症介護情報ネットワーク DCnet に掲載

総説 認知症ポジティブ
総説 BPSDの定義と症状、発症要因

原著 もの忘れ外来のBPSD (NPI)

原著 病識低下

(初診時「内服管理できない」本人12%、家族51%)

原著 認知症初期集中支援チーム

他

編集長: 山口晴保

発行: 認知症介護研究・研修東京センター

山口晴保©

修了試験

山口晴保©

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？

ネガティブ：何やってるの、ダメでしょ！

→不合格

ポジティブ：新しい食べ方ね。美味しいと良いね。

柔らかくなって噛みやすいね。

→合格

認知症ポジティブ：免許皆伝

皆様は もう認知症の人に、
笑顔で接することができますか？

認知症の人の気持ちがよくわかった
叱らないよ という方
免許皆伝です。



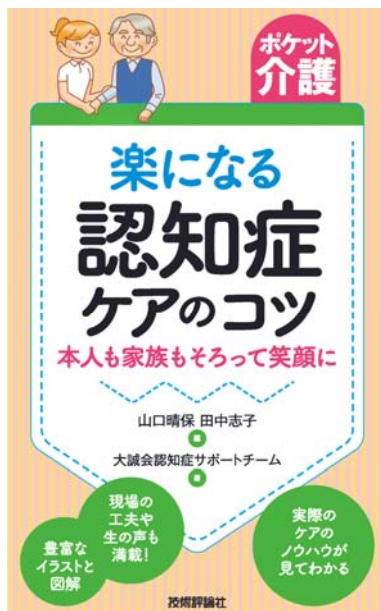
まだ「馬を買うなんてばかげたことを」と
叱ってしまいそうな人
まだ 修行が必要です。

山口晴保©

もっと勉強したい方 アマゾンで「認知症」「山口晴保」検索

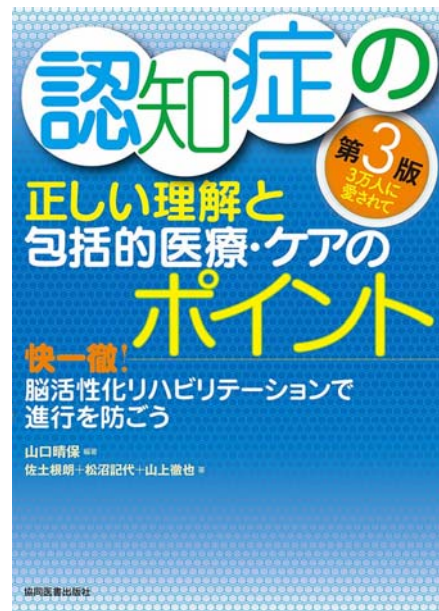


一般向け



技術評論社 定価1,490円

専門職向け



協同医書出版 定価3,780円

残念！もうおしまい
もっと聞きたいのに

山口晴保©

幸せな人生の秘訣 楽観主義

悲観 楽観
失敗は、自分が悪かった → 運が悪かった
自分には才能がない → あふれている
(ガンコ→意思が強い) (緘黙→思慮深い)
世間は、冷たい(助けてくれない)→暖かい

悲観主義の人に比べ、楽観主義の人は、
より**健康**で(認知症になりにくく)、より多
くの**業績**を残し、より**幸福**で、より**長寿**

認知症の有病率
(実態調査)H25.6

95歳以上の
8割に
認知症

長生きしていると
いずれは……

有病率は
5歳ごとに
倍増

平均寿命は
伸び続けている

7月20日厚労省発表

女性の平均寿命
87.26歳→41%

男性の平均寿命
81.09歳→18%

確実な認知症予防
75歳以上生きない
有病率5%

認知症は長生きの勲章
ポジティブに
長生きできたのでなれた

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

現職:群馬大学・名誉教授。認知症介護研究・研修東京センター・センター長。認知症専門医、リハ専門医。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～快一徹！脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう～」(3版)協同医書出版、2016、3,780円(税込)

山口晴保「紙とペンでできる認知症診療術～笑顔の生活を支えよう」協同医書出版、2016、5,616円(税込)

山口晴保編「楽になる認知症ケアのコツ～本人も家族もそろって笑顔に」技術評論社、2015、1,490円(税込)

山口晴保「認知症予防一読めば納得！脳老化を防ぐライフスタイルの秘訣、2版」協同医書出版、2014、1,944円(税込)

山口晴保:「認知症にならない・負けない生き方」サンマーク出版2014、1,404円(税込)

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、2,808円(税込)