

第 48 期富士見市民大学公開講演会

令和 8 年

2 月 7 日(土)

10:00~12:00

鶴瀬コミュニティ

センターホール

私たちは認知症に どのように 向きあったらいいのだろう



講師 繁田雅弘氏

栄樹庵診療院長

東京慈恵会医科大学名誉教授



開催日：2026 年 2 月 7 日（土）

開催時間：午前 10 時～12 時

会場：鶴瀬コミュニティセンターホール

参加：83 名

講演内容(要旨)

長年、認知症研究に携わってきたので、以前は、認知症を正しく患者や家族に診断することをしてきたが、医学的な正しい診断が、当事者である患者にとって、生活する上での痛みや辛さとして、受け止められかねい。



必要なのは、知識だけでなく、相手の感じ方に合わせて関わり方を調整する力である。

家族は多くの場合、本人に相談する前に、勝手に判断して、先へ先へと対応を考えてしまいがちだが、それを私は変えたい。

認知症本人の想いに寄り添い、本人の安全と自由を考えながら支えられる家族になってもらいたいのである。

そのためには、本人の言葉にならない部分、言葉以外の手がかりを尊重する姿勢が必要である。

例えばこんな例がある。

徘徊が続いていた認知症の女性に鍋を渡したところ、鍋を触る時間が増え、徘徊が減ったのである。

彼女のこれまでの経験を知れば、厨房で働いているつもりなのだと結論づけたいくなる。表面的な理解より、認知症の彼女にとっての、鍋を触るという行為の意味、鍋が彼女の何に作用したのかを考えてみよう。

1、手と身体が落ち着く。

歩くという行動が、手の作業に変わることで身体が、落ち着く。鍋は身体に作用したのである。

2、目標が変わる。

目的のない不安、退屈、あせりを歩くこと、徘徊することで紛らわしていたことが、いまここでやることがあるという目標になる。

3、アイデンティティより手続き記憶。

自伝的記憶より、身体化された手順(手続き記憶)は身体が覚えている。認知症でも運転ができるのはこのためである。ただし、とっさの判断に問題がでるが。鍋は自伝という言葉による物語から、手続き記憶に作用したのである。

4、持ち物が居場所になる。

施設は自宅ではない。厨房という場より鍋が、彼女の自分を支える柱となった。

5、介護スタッフとの関係が変わる。

仕事をしているつमりの彼女に「やってくれてたすかる。がんばっているね」と声をかけることによって、監視されている患者から担い手としての関係性が変わる。鍋は関係に作用したのである。

しかし、スタッフは言ってみれば、本人にうそをついているので、倫理的にどう扱っていいかは、現在でも、まだ結論がでていない課題である。

認知症のADアルツハイマー型 DLB リビー型、VaD 血管性FTD 前頭側頭型など、病型ごとに作用しやすい側面が異なることが知られている。

認知症に優しいとはなんだろう。

本人の代わりにやることではなく、本人のペースでできるように一緒に工夫することに向けられるべきである。

キーワードとして、不安、羞恥心、自分が自分でなくなる恐怖など人によってさまざまだが、本人の痛みを想像する態度に優しさが宿ると考えている。

認知症の正しい知識とはなんだろう。

医学的に正しい知識でも、本人や家族の希望を奪い、孤立を深め、追い詰める説明がある。言わば、本人や家族にとっては役にたたない知識だ。

役にたつ知識とは、使える知識であり、生活につながる知識である。

医療、介護、地域、行政と立場によって役割が異なるが、本人が安心して暮らし続けられる環境を整えることを目指して欲しい。

私の考える家族、支援者にとっての認知症の正しい知識とは

1. 本人の性格の変化ではなく、脳の病気による「できにくさ」と「ゆらぎ」という知識
2. 突発的な行動、暴言はわざとではなく、本人の生活のしづらさからくる「あがき、もがき、不安、絶望、やぶれかぶれ、投げやり」という知識
3. 正しく行動させるより、安心させ、恥をかかせない、否定しない、急がせない知識
4. できること、必要、好みを守るという知識
5. 家族は一人で悩まず、小さく試しながら支援につなげられる知識

認知症に対する偏見とはなんだろう。

認知症という病気、また認知症のそれぞれの病型、認知症の本人、家族、医療、看護、介護の専門職、

これだけの項目に対するそれぞれの偏見が考えられる。

いちばん身近な支援者にも偏見は入り込む。善意をもって支援しているつもりでも、無意識の諦めや恐れ、虚無感が態度にでる。本人は敏感に感じとるので支援者は自身の内側の反応を自覚し、点検する必要がある。

本人を幼児化、支配的な対応をすると、尊厳が傷つき、症状の背後にある苦悩が見えなくなり、支援が空回りする。

新しい認知症観とはなんだろう。

本人を守られるだけ、保護の対象に閉じ込めず、安全にできる工夫を一緒に考え、社会の一員として尊重することである。本人の自己決定を尊重できる発想が重要である。

診断は、支援の設計、てがかりとなる。本人の困り事、痛みを探り、支援を考える。言葉でのやりとりが難しい場合は写真、実物、選択肢提示、共同行為などを通じて、つながりをつくることが重要である。今できるつながりを増やすことが現実的である。

施設入所は、本人と家族の生活を守るための支え方の変更である。

家族の怒りや迷いは、負荷が大きいから生まれる自然な感情である。感情を言葉にして表現することによって、自分を責めるのではなく、家族が自分自身を分析することにつながる。

そこから、本人と家族にとっての、よりよい具体策に進むようにする。

結論

正しさよりも、相手に合わせて変われること

認知症ケアの核心は、相手が安心して暮らせるように、支える側が関わり方を調整し続けることである。

善意でも、先回りしすぎれば本人の誇りと主体性を削る。正しい知識でも喪失と恐怖を強調すれば孤立を深める。偏見は社会だけでなく、支援者の無意識に入り込む。ゆえに本人を市民として尊重し、本人が決定できるように支え、安全と自由の両立を考える姿勢が重要である。最終的に問われるのは技術だけでなく、人権意識と倫理観である。

報告 出井あや子