

認知症ケア——セラピーでできる予防と対応のすべて

令和元年9月6日発行・発売
(前号7日発売) 通巻108号

アロマセラピー+カウンセリングと
自然療法の専門誌
2019 OCT. vol.105

隔月刊 **10** 月号

セラピーのある生活
Therapy Life.jp

セラピーライフ 後楽

セラピスト

セラピストのための
「認知症ケア」の教科書

ハーブ園で働く、ハーブを仕事にする。

「お悩み別」植物油フレンドガイド

解剖学レッスン

サロン成功の秘訣

スピリチュアル療法
だからできること

日本認知症学会認定医・工藤千秋医師に聞く

認知症の基礎知識とセラピストの役割とは？

認知症ケアを始める前に、セラピストが知っておくべき認知症の基礎知識を、くどうちあき脳神経外科クリニック・工藤千秋院長が解説します。セラピーで出来ること、そしてセラピストの役割とは何でしょうか？

取材・文◎中澤小百合

まずは三大認知症の特徴を正しく知ることから

認知症とは、脳の病変により記憶する能力が著しく低下し、日常生活に支障をきたす状態のこと。

「アルツハイマー型認知症が有名ですが、それ以外にも血管性認知症、レビー小体型認知症があり、それらが三大認知症とされています。その他にも前頭側頭型認知症（ピック病）、正常圧水頭症などによるものもあります」（図1参照）と話すのは、くどうちあき脳神経外科クリニック院長・工藤千秋さん。ここでは、それらの認知症は、どのような違いがあるのでしょうか。

「6割近くを占めるアルツハイマー型認知症は、脳に特殊なタンパク質がたまることで神経細胞が壊れ、脳が萎縮していくもの。海馬が損傷するため、

最初の段階からよく見られる症状は物忘れです。ご飯を食べたか覚えていない、料理の手順を忘れてしまう、夏なのに冬のような服を着たりする判断力の低下、日付が分からなくなる見当識障害なども起こります。さらに『物を盗まれた』と被害妄想に陥ったり、理由なくふらつく『徘徊』もみられます」

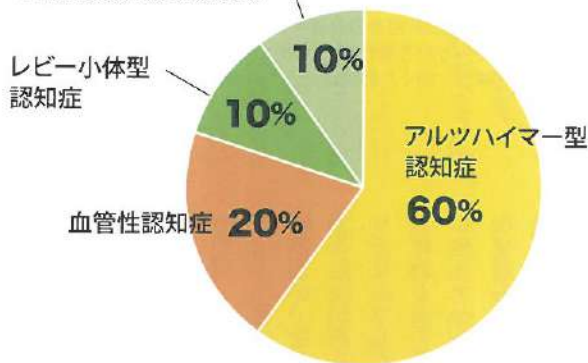
アルツハイマー型の次に多いのが、血管性認知症です。「血管性認知症は脳梗塞、クモ膜下出血などで脳の血管が詰まったり出血したりすることで、神経細胞が死滅して発症します。脳の壊れた部分によって低下する機能が異なり、記憶や計算に関する部分の神経細胞が壊れれば、それらの能力が落ちますが、他はあまり変わりません。悲しい気持ち、うつ傾向が強くなるのも特徴です」

そして、最近増加傾向にあるという

01 三大認知症とは何か？

その他

前頭側頭型認知症（ピック病）、正常圧水頭症などによるもの



一番多いのがアルツハイマー型認知症で、患者数の60%ほどを占めている。次に多いのが、血管性認知症で20%。さらに10%ほどを占めるのが、レビー小体型認知症。これら3つが三大認知症とされている。認知症を理解するには、まずはその症状の特徴の違いを知ることが大切だ。

Profile

工藤千秋さん

くどうちあき

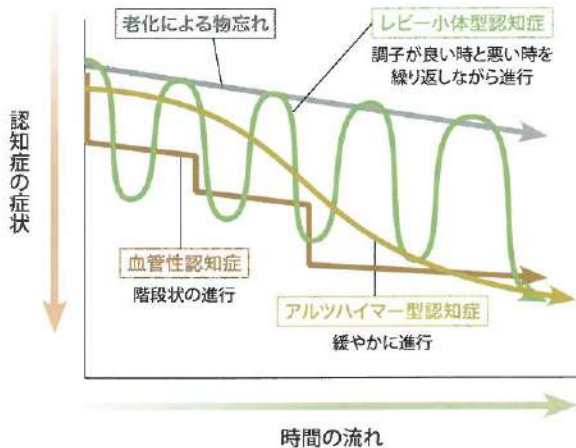
英国バーミンガム大学、労働福祉事業団東京労災病院脳神経外科などで脳神経外科を学ぶ。東京労災病院脳神経外科副部長を経て、2001年に東京都大田区に「くどうちあき脳神経外科クリニック」を開設。脳神経外科のほか、認知症治療と心のケアなどが専門。日本アロマセラピー学会理事長でもある。



認知症はこうして判る!

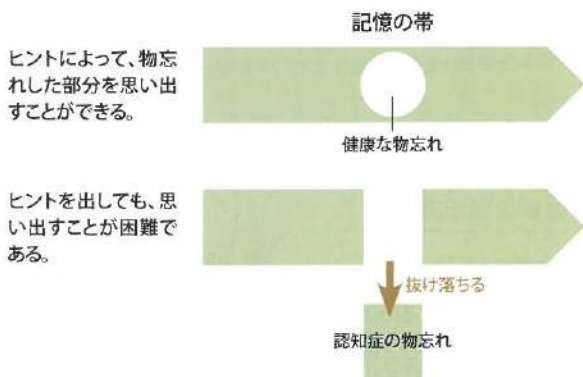
認知症と健康な物忘れとの違いは何でしょうか？
また認知症の種類や重症度を判断する基準とは？
4つの見方を解説します。

図 02 三大認知症の特徴と 症状の進み方



同じ認知症でも症状の進み方は異なる。アルツハイマー型は緩やかではあるが認知機能が一直線に低下。血管性は段階的に低下し、レビー小体型は波を打つような時間的変動が特徴。

図 03 物忘れと認知症の違いとは？



忘れていたことをヒントによって思い出すのは健康的な物忘れ。記憶が抜け落ちていて、ヒントを出してもまったく思い出せない場合は認知症が疑われる。

のが、レビー小体型認知症です。
「レビー小体という特殊なタンパク質が脳につくことで脳細胞が壊れて減少する病気で。パーキンソン病のような筋肉のこわばり、震えなどの症状が出ることも。『その女の子にお菓子あげてちょうだい』というリアルな幻視も特徴的な症状です。睡眠行動障害により起きて突然踊り出す、窓から飛び降りそうになることもあります」
症状の進み方にも、それぞれ特徴があると云います（図2参照）。
「アルツハイマー型は認知機能が一直線に低下し、血管性は安定したと思っただけ悪くなる」といった階段状の進行が特徴。レビー小体型は良い時と悪い時

3分で分かる 認知症チェックを考案

認知症を根本的に治すことはできま

が波を打つように進行していきます」
では、通常の物忘れと認知症はどこが違うのでしょうか。その見分け方を知りたければ、大切なことですよ。
「前回のオリンピック開催地はどこだった？」と質問して分からなかったとしても、『地球の裏側の暑い国で...』と話しているうちに、『ああ、リオだわ!』と思えば、健康な物忘れ。ヒントを出してもまったく思い出せない場合は認知症が疑われます」

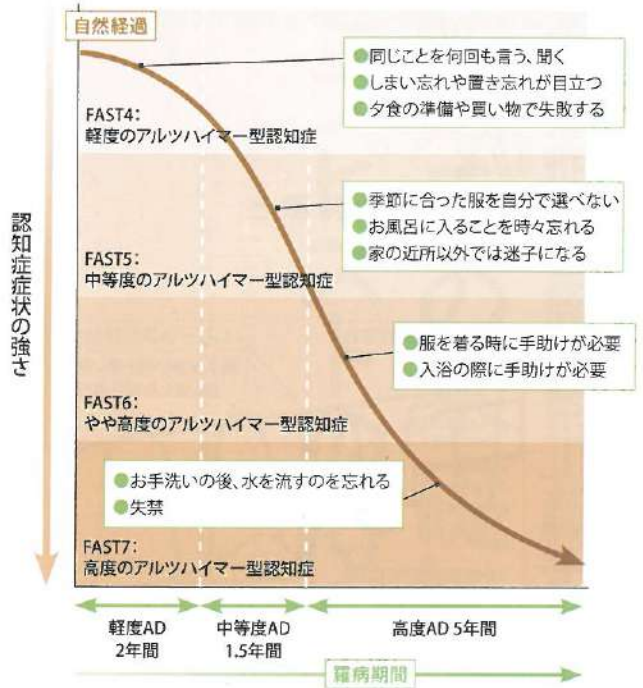
せんが、早期発見し、投薬や生活環境の改善などで進行を遅らせることは可能。早く治療を始めるほど効果が大きく、早期発見のための取り組みも行っています。
「私が考案し、東京都大田区医師会所属の50施設以上で実践しているのが、3分程度の自然な問診で認知症をスクリーニングできる『TOP-Q（トック）』です。まずはさりげない会話で、『来年はオリンピック。楽しみですね。来年は何歳になっていますか?』
『前の東京オリンピックの時は何歳でした?』『そういえば、誕生日はいつでした?』と話を振ります。

次に『前にならえ』のように両腕を肩の高さに水平に上げてもらい、両手を内側、外側にくるくる回す『キラキラ体操』をしてもらいます。その合間に『肩は痛くない?』『指はしびれていない?』と聞きます。さらに『このポーズできますか?』と両手でキツネとハトを作ってもらいます。『プラスした年齢』『マイナスした年齢』『誕生日』をすべて言えるか、キツネとハトが作れるか。この中で2つ以上できないと認知症の可能性があり、専門的な検査が必要です（24頁図5参照）
実は肩の痛みや指のしびれを聞くのは、認知症のチェックだと気づかせないためのカモフラージュなのだとか。
「いま認知症のスクリーニングとして

認知症はこうして判る!

図 04

お客さまの状態から
重症度をチェックしよう!



話をしている時に同じことを何回も言ったり、聞いたりするのが、アルツハイマー型認知症の最初のサイン。中程度になると季節に合った服が選べず、夏なのに冬物の服を着てくることも。さらに進むと、靴ひもが結べない、シャツのボタンを自分で留められないようになり、お手洗いの後、水を流すのを忘れる症状も表れる。

出典: B. Reisberg, et al.: Springer-verlag, 18-37 (1985)

一般に使われている検査法は10〜15分ほどかかり、それをやると、『私は認知症じゃないのに!』と、患者さんのプライドを傷つけることもあります。だから、認知症のチェックだと分からない方法にしたかったのです。元々、かかりつけ医のために作りましたが、いまは歯科医、薬剤師、ケアマネージャー、訪問看護師など、高齢者と接するみんながチェックをしています。

小学校の高学年の子どもたちに認知症の話をする機会があり、『おじいちゃん、おばあちゃんにやってみてね』と伝えたことがあります。すると、6年生の女の子が家に帰って、おばあちゃんにやったところできなかつたと、その子のお母さんがおばあちゃんを連れて私のクリニックにいらつしやいました。診察したら、本当に認知症でした。『TOP-Q』のいい点は医療関係者でなくても、誰でも簡単にできることです。ですから、セラピストの皆さんも施術に入る前に『ちよつと運動してみよう』という自然な流れで、ぜひ取り入れていただければと思います。

現代医療で埋められない部分に 働きかける補完療法の重要性

工藤さんは治療を早く開始すると同時に、補完療法を導入していくことも重要なカギを握っているといえます。

「1990年代に英国パーミンガムに脳神経外科医として留学していたと

図 05

3分で判る!
「TOP-Q(トップQ)」で認知症を見分けよう!

□ 時事計算・誕生日記憶でチェック!

- Q1 この先にある特別な出来事 (例: 来年の東京五輪) の時は何歳?
- Q2 数年前の何か特別な出来事 (例: 前回の東京五輪) の時は何歳?
- Q3 誕生日はいつ?



判定

すべて正解のみ「○」
いずれかひとつ以上失敗「×」

近くの家族に「どうだっけ?」「あんた知ってる?」などと聞いた場合は、「振り向き徴候」といって、アルツハイマー型認知症によくある「取り繕いの症状」の可能性があるので、それもチェック。

判定 //

「×」の数が2個以上は
認知症の可能性あり

□ キツネ・ハト模倣テストでチェック!

- ①「前へならえ」のように、両腕を肩の高さに水平に上げてもらう。
- ②両手を内側、外側にくるくる回す「キラキラ体操」をしてもらう。



- ③両手で「キツネ」を作ってもらう。
- ④両手で「ハト」を作ってもらう。



判定

ここで観察するのは、「キツネを作れるか」と「ハトを作れるか」。いずれかひとつ失敗「×」。両方とも失敗「×」「×」

「両腕は同じ高さになっているか。片方の腕が下がらないか」もチェック。片方の腕が下がっているようなら、「ハンド・バレー徴候」で、下がっている腕と反対側の脳に脳梗塞などが起こっている可能性があり、血管性認知症の疑い。「キラキラ体操」ができていないか、うまくできなければ、「回内・回外運動」といって、レビー小体型認知症のパーキンソンズムの可能性も考えられる。

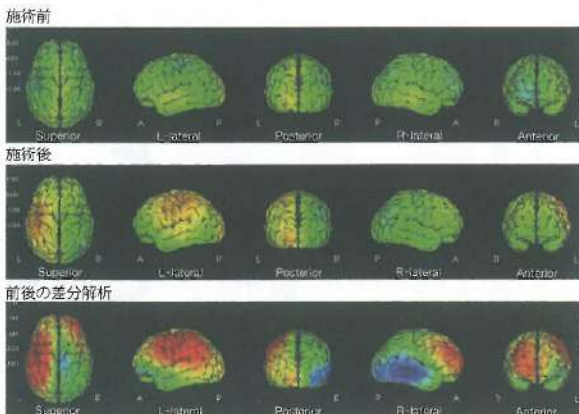
出典: 工藤ら 老年精神医学誌 2014

セラピーが認知症予防に 役立つ理由

非薬物療法であるさまざまなセラピーは、
認知症の進行を防いだり、予防する役割を担っています。

図 06 NATで実証！

神経の活動は電線に流れる電気のようなイメージで、頭の中を流れており、大脳を覆う膜や頭蓋骨を通過して頭皮上に現れる。これを脳電位という。脳電位のパワーは時間的に変化するため、あらかじめ記録してある標準画像と比較して治療効果に関する情報を提供するのが、脳活動トポグラフィ「NAT」。脳活動が激しくなった部分は赤で示され、弱くなった部分は青で示される。下記は、アロマセラピーの施術前と施術後を比較した例。施術後には、体性感覚野・体性感覚連合野と右後頂葉の一次視覚野が橙色となり、この部位の神経細胞の活動性がより複雑になった。これはローズマリーの嗅覚刺激により、頭頂葉の体性感覚野の活動をより複雑にしたと考えられる。前後の差分解析を見ると、主に左側で赤色が増加し、脳活動が非常に複雑化している。一方、右側は青色が増加し、活動の単調化が著明であることが分かる。



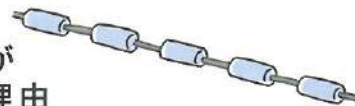
出典：ばーそん書房『エビデンスに基づく認知症 補充療法へのアプローチ』
工藤千秋 2012年

き、病棟でアロマセラピーやレメデイが使われ、治療の一部としてスピリチュアリストと思われるスタッフや医療スタッフとともに関わっていました。現在、私のクリニックでも十数種類の補充療法と漢方医学・西洋医学をすべて同列の位置づけとして、日々の医療として実践しています」

た。それが、「脳活動トポグラフィ (Neuronal Activity Topography (NAT))」です (図6参照)。補充療法は現代医療で埋められない部分を埋めてくれる重要なものだと考えています。脳のどこを刺激するのか科学的な背景があれば、自分がやっているセラピーに自信が持てるでしょう。

また、セラピストの皆さんには、曖昧な知識をおしつけるのではなく、認知症の正しい知識をぜひ知ってもらいたいです。そして、嫌な思いをさせない自然な言葉の選び方で対応を身につけることで、プロのセラピストとして、認知症ケアの重要な役割を担ってほしいと願っています」

図 07 手の平の刺激が 認知症に良い理由



神経は電線のような役割を果たし、その構造も電線に似ている。電線は電気を通す銅線のまわりにビニールのカバーが巻かれているが、神経もそれと同じで、電気を通さない性質の脂肪の膜が電線のカバーのように神経を取り巻いている。この電線カバーを「ミエリン(髄鞘)」という。アロマセラピーなどで手足を刺激してあげることでミエリンが元気になってきれいな状態に巻き戻る。それによって脳が活性化すると考えられる。

出典：サンマーク出版『病気になるない神経クリーニング』工藤千秋 2016年

図 08 認知症予防の 3つの段階と セラピストが できること

第1次予防の場合

トリートメントによる皮膚への刺激、効果的なアロマの使い方、健康的なライフスタイルのアドバイスなどで、認知症にならない身体づくりをサポート。一般のサロンや教室で行う。

第2次予防の場合

高齢のクライアントの変化にいち早く気づくことで早期発見の手助けに。そのために認知症の症状に関する正しい知識と対処法を身につけておく。講座や園芸療法などで行う。

第3次予防の場合

投薬など適切な治療を行っているクライアントの重症化を防ぎ、精神的にも安定した日々が送れるようなセラピーを提供し、寄り添いながらケアしていく。施設やクリニックで行う。



26頁へ!

28頁へ!

30頁へ!

音楽で
第3次予防“いつの間にか”楽しんでいる。
それが音楽療法のメリット

第3次予防のケアとして音楽療法を取り入れている、音楽療法士の栗田京子さん。

栗田さんが行う取り組みは、単に「歌う、鳴らす」だけでなく、五感すべてを使い脳を刺激する独自のプログラムが特徴です。

取材・文◎中澤小百合 写真◎漆戸美保



Profile

栗田京子さん

くりたきようこ

音楽学校卒業後、フルート奏者として活動していたが、家族の大病がきっかけで音楽療法の道へ。「OTA音楽療法研究会」主宰。日本音楽療法学会認定音楽療法士。認知症ケア、知的障害者やうつ病患者などへの音楽療法を行っている。

五感を通して脳を刺激し
認知症を予防、症状を緩和

「歌謡曲を使うと、昔のことを思い出して話はずんだり、皆知らないうちにテンションがあがるんですよ」と話すのは、日本音楽療法学会認定の音楽療法士として、長年、認知症ケアを行っている栗田京子さん。この日、取材に伺ったのは大田区のくどうちあき脳神経外科に併設されたデイケア「元氣だ脳！」での音楽療法プログラムです。

「こちらは脳神経外科併設のデイケアということ、脳疾患の後遺症による高次脳機能障害、うつ病が原因で認知症のような症状を発症する仮性認知症の方もいらっしゃいます。五感を通して脳への刺激をすることで、QOLの向上、リハビリ効果、認知症改善を目指しています」と栗田さん。

血圧測定をしたら、ウォーミングアップとなる「脳刺激ストレッチ体操(Brain Stimulation Stretching)」通

称「BSS」からスタートです。

「これは、ゆつたりとしたBGMで気持ちをリラックスさせながら、身体をほぐして血行を促進し、脳を活性化させる体操。副交感神経を優位にして、ニュートラルな状態を整えることで、脳を動かす準備をします」。続く、「ゆび体操」は、歌いながら指を動かして脳を刺激するもの。曲は『めだかのがっこう』。ホワイトボードに書いた歌詞を見ながら、「今度は、『て』を抜かして歌ってみましょう」と、一定の文字を抜かして歌うといったことも。歌うのを途中でやめることで、口腔、頬筋の刺激になり、高齢者には有効だと栗田さんはいます。

ハンドベルを参加者同士で会話するように鳴らし合うセッションも。「認知症になると個性がより強く出て、感情がコントロールできないことも。時には言葉で傷つけ合うこともあるので、お互いの目を見てハンドベルを鳴らし合うことで、コミュニケーション



ハンドベルは振ることで腕全体の動きを促す。栗田さんは感情のコントロールが難しい参加者同士のコミュニケーションを円滑にする手段としても取り入れている。

音楽を軸に“お互い”を意識し、コミュニケーションを取る

大田区を中心にさまざまな施設で活動する栗田さん。

この日はデイケアでの朝10時30分から12時まで1時間半のプログラム。「栗田メソッド」といえる独自の内容で、毎回少しずつ異なり、使用する曲も毎回変えているという。



楽器を手渡す際に手を触れるなど、スキンシップを取るようにしている栗田さん。直接触れることで、体調や微妙な緊張感などを感じ取ることができるのだという。「あれ？ ちょっと熱くないですか？ 元気？」「大丈夫、元気よ」と、体調を伺いつつ会話をするきっかけにも。



歌うことで深い呼吸が促され、心身機能にいい影響が。さらに、歌詞から特定の一字を抜かして歌うという、ゲーム感覚のものも。それにより、口腔や頬の筋肉への刺激になるのだという。



セッション風景。身体のリハビリ効果も期待して、いろいろな種類の楽器を用意する。特に人気なのは、レインスティック(写真:いちばん横に長い楽器)という民族楽器だという。水音のような音色に癒される。



毎週、基本的に同じメンバーで、長年通っている方もいるという。継続することで変化も感じられ、参加者と音楽療法士の関係性を築くことでセッションの効果も高くなる。



BGMに合わせた「風船とばし」は「聴く・見る・動かす」という複数の刺激が目的。集中力も必要で体力と精神力を使うため、セッションの最後に取り入れることが多い。



段ボール箱や缶なども楽器がわりに使って。そろばんを手にして鳴らしていた女性は、「私、そろばん教師をしていたのよ」と話す。昔の記憶が鮮明によみがえる瞬間。

できなかったことができたら褒める言葉をかける

認知症のケアには、「デュアルタスク」2つの作業を同時に行うことが非常に重要だと栗田さんはいいます。「複数の作業を『頑張つて!』とやらせるのではなく、音楽に合わせていつのまにかやっている。それが音楽療法のよさです。あと大事なのは、褒めること。意識的に褒めることもありませ

がとれたらいいなと考えました」
さまざまな楽器を使ったリズムセッションの後、後半の歌唱に使われた曲は、この世代なら誰もが知る歌謡曲『真つ赤な太陽』と『瀬戸の花嫁』。「美空ひばりのファンだった!」という人もいて、皆さんとても楽しそう。
「高揚した後は、ゆつたりした曲で落ち着かせることも大切。懐かしい歌は認知機能が低下していても歌え、最後まで歌いきることで自信を持てます」
最後に行われたのは、栗田さんが考案した「風船飛ばし」というもの。
「ボールとは違い、風船だとちようどいい滞空時間でリズムを感じながら行えます。目で追って手を動かすことで、目と手の協調性を高めます。落とさないように、割らないように適度な力を加える感覚も必要。達成感を与えることも大事なので、数を数えながら落とさないで回し続けたりもします」

が、前回できなかったことができるようになつていくとうれしくなつて、自然と褒める言葉が出てきます」
参加者の変化を目の当たりにし、音楽療法は認知症の予防と症状の緩和、それぞれの段階に有効だといいます。
「ご家族からは『音楽療法の後は穏やかになる』『その日は徘徊がない』という声も聞かれます。音楽はスピーディーに五感に伝わり、五感を通して脳を刺激します。その力に感動して感極まることも。音楽療法を始めて間もない頃、重い認知症で気難しい方がいました。「モーツァルトの子守歌を歌いますね」と私が歌うと、『それは、モーツァルトの子守歌じゃない』と言うんです。確かに正式には『フリースの子守歌』。その方はピアノの先生だったので。次第に私が歌うとその後に続いて歌うようになってくれて。音楽の力を感じた忘れられない出来事です」
将来的には、在宅医療の方に向けた訪問の音楽療法プログラムも実施していきたいという栗田さん。
「日本ではレクリエーションの範疇として捉えられることも多い音楽療法ですが、何を目的に実際にどういう効果があるのかをきちんと示していくのが音楽療法士の役目でもあると考え、学会への研究発表なども行っています。音楽療法士としての自分の資質を磨き続けながら、そういう意識を持った方を育てていけたらと思います」