

快一徹！認知症への脳活性化 リハビリテーション



山口 晴 保

本年4月に日本笑い学会の新入会員となった。自己紹介を兼ねて認知症の研究を紹介しつつ、笑い学会に入った経緯や笑い学会に期待することに触れたい。

筆者は、病気で亡くなった方の脳を調べる病理研究を20年以上続け、認知症の代表疾患であるアルツハイマー病では、脳に老化性病変が徐々に広がって認知症を生じる仕組みを調べてきた。従来は「認知症になったら治療法がない、お手上げ！」と言われてきた。しかし、研究が進み、食事（肉より魚と野菜、ワインなどのポリフェノール）や運動などのライフスタイルが脳の老化性病変を弱める効果が分かり、さらに快刺激で脳の余力を賦活することで、認知症の発症・進行を遅延することが不可能ではないことも分かり、認知症治療が新たな時代を迎えている。

筆者は、認知症になった方に対して脳活性化リハビリテーション（リハ）を試みている。アルツハイマー病になると出来事記憶の障害が中核症状となる。30分前のこと

や昨日の出来事を全く思い出せない。その割に昔のことは覚えている。つまり発病前のことは覚えているが（想起可能）、発病後は、新たな出来事を覚えることができなくなる（記銘不能）。さらに、その出来事を指摘されても思い出せないので困る（再認不能）。例えば皆さんも伝言を忘れることがあると思う。でも、「伝言があったでしょう」と指摘された途端にハッと思い出し、「伝えるのを忘れてゴメン」と謝れる。しかし、認知症になると、「伝言を何で教えてくれなかったの」と指摘されても伝言があったことを思い出せず、「伝言なんて無かった、何を馬鹿なことを言うのだ、俺は知らん！」と怒りだして家人と喧嘩になってしまう。自分が忘れることを忘れてしまう、病識がない、これが認知症の本質なのだ。このような強い記憶障害が元で、認知症になると失敗ばかりの毎日になり、家人とは喧嘩や叱られてばかりとなる。このように認知症という困難を抱えて自信を喪失した高齢者に対して、①快刺激が笑顔を

産む、②コミュニケーションが安心を産む、③役割を演じることが生きがいを産むという3原則を通して、認知症を持ちながらも前向きに生きる力を引き出そうとする取り組みが脳活性化リハである。認知リハでは認知機能（記憶や判断など）そのものを高めようとするが、脳活性化リハでは認知機能ではなく生活機能を高めることを目的としている。認知症そのものを良くしようという取り組みではなく、認知症があっても楽しく生きられるようにしようという取り組みだ。脳活性化リハは週1回1時間くらいの介入であるが、そこでは認知症高齢者が笑顔で過ごし、セラピストと楽しく語り合い、セラピストに教えるという役割を演じる。古い生活道具（図）を使うと、それにまつわる話の回想だけでなく、子育ての話など自分の人生を肯定的に振り返り、さらにその道具の使い方を若いセラピストに教えるという役割を通じて尊厳を取り戻す。

回想法、学習療法、音楽療法など認知症に対しても様々な介入法が検討されている。どの方法が有効ですかとよく聞かれるが、筆書は明解に「どの手法でも、上手な人がやると有効ですが、下手な人がやると無効です」と答えている。何をするかではなく、どうするかが重要だから。すなわち脳活性化

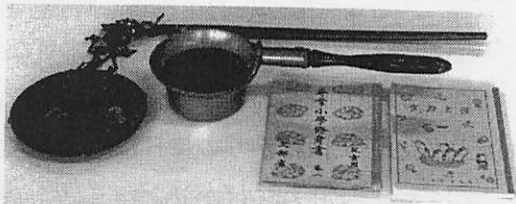


図 回想法に使う小道具

天秤や火熨斗（炭を入れて使う昔のアイロン）などの生活道具や尋常小学校の教科書

化リハの3原則：快刺激（笑顔）・楽しい会話・役割を演じること、ができれば有効な介入となる。

この脳活性化リハの効果を検証する研究で、「人間が関わると人間が変わる」という真理を実感した。脳は日々進化する。脳の回路は毎日少しずつ変わっていく。夜寝ている間に（よって深酒厳禁）。昼間失敗すると、それを記憶に留め、次は同じ失敗をしないよう判断回路を寝ている間に少し変更する（シナプスをつなぎ変える）。中には同じ失敗を繰り返す「懲りない人」もいるが……。 「良くなってほしい」という思いを抱くセラピストが関わると、その患者は良くなる。この仕組みを理解しようと調べると、「快とドパミン系」「ミラーニューロン系」というキーワードに行き当たった。そして笑い研究に興味を持ち、浅草で開かれる日本笑い学会関東支部の月例会に時々顔を出して勉強させてもらうようになった。

昨年5月には「笑いのドパミン仮説」の講演があり大いに参考になった。と同時に、新たな疑問が湧いてきた。それはドパミンの働きの複雑性に起因している。ドパミンの働きは、受容体によって正反対の働きになる。つまり受け手がD1(D5)受容体を持っていれば興奮するが、D2(D3, D4)受容体を持っている場合は受け手が抑制される。例えば、快に関与する側坐核では、中脳から到達するドパミンがD2・D3受容体を介して抑制的に働くと同時に、一部ではD1受容体を通して興奮性に働くという複雑性が、果たして快刺激では側坐核は興奮する

のか抑制されるのか理解を難しくしている。さらに側坐核のGABA神経細胞は抑制性なので、これが興奮すると、突起の先の中脳ドパミン神経系は抑制される。D2刺激は抑制の抑制で興奮??とややこしい。笑いとドパミンの解剖生理学的メカニズムについて、日本笑い学会が精力的に研究を進めて詳しい仕組みを教えてください。

関東支部の月例研究会に出席して実践者の話を聞くのは、とても参考になる。しかし最近聞いた学会幹部の講演は、笑いのネタ満載で楽しかったが学問的には疑問の残るものだった。実践者の話には真実が沢山ある。しかし、この幹部の話はニュースで取り上げられた話題や、他の研究者の講演のいいとこ取りでまとめたものだった。例えばこの演者が取り上げた「認知症の8割は治せる」という話題は、ある研究者が主張するものだが、現実には、脳トレで積極介入した結果、認知テスト(30点満点)の得点が数点以上上昇した患者が8割いたというものである。この発表を元にして、笑い学会の幹部は「認知症の8割は治せる」という誤ったメッセージを聴衆に伝えるセカンドメッセンジャーになってしまった。では、このようなことがどうして生じるのか。そこに人間の本質が隠れている。

①「医師は名医妄想を持つ」：医院を受診して良くならないとき、「先生を受診したら悪くなりました」と言いに行く患者はまず居ない。たいていは別のもっと良い医者を探す。たまに良くなった場合は、「先生のおかげで治りました」と謝礼を言う。本人の治癒力・免疫力が第一の功績なのだ

が。こうして、医者は皆自分が名医だという妄想を抱くようになる(もちろん筆者を含めて)。②「人間は自分に都合の悪いことをしゃべらない」：講演会などでも都合の良いデータのみを発表する。ましてやテレビの特番など「結論先にありき」で、都合の良いデータのみを並べてストーリーを構成している。この演者のようにテレビのニュースや特集を再編集して講演しても、学問的価値は見いだせない。他人の研究を引用する場合は、学術雑誌に掲載された原著論文を引用すべきである。③「記憶は自分に都合の良いように思い出す」：だれでも自分の記憶に自信を持っているが、記憶は思い出すたびに自分に都合の良いように少しずつ変わっていく。他人の講演を聴いてその都合の良いところだけを拾い出していくと、拾い出した人の思いが込められて相当バイアスがかかった内容に変貌していく。それが、「点数が良くなった」→「治った」と言うような拡大解釈につながっていく。この講演を聴いた方が家に帰って夕食の食卓でしゃべるときには、「ねえ、今日はいい講演を聴いたよ。ガンも認知症も笑っていると治るんだってよ」と話が伝わっているにちがいない。笑い学会と学会がつくからには、学問的にもきちんとした内容の講演を目指して頂きたい。落語は「ウソが8割、ホントは2割」でよいが、研究会では少なくともホントが8割でなくては。

浅草の台東区民会館で開かれる関東支部の月例研究会は午後4時半に終わる。この時間何でしょうか?答えは……………

浅草演芸ホール夜の部開演時間。研究

会が終わったら駆け足で5分後には到着、落語や漫才でたっぷり笑って2,500円。土曜の午後は勉強と上品なお笑いのフルコース。異文化に触れる日本笑い学会関東支部の月例研究会はホント為になる。これからも、アカデミックで楽しい研究会を続けて頂きたい。最後に、いつも楽しい司会で研究会を盛り上げていただく高杉和徳氏に感謝します。

(やまぐち はるやす)

参考文献

山口晴保編著：認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイントー快一徹！脳活性化リハビリテーションで進行を防ごうー。協同医書出版、2005

プロフィール

1976年 医者もできる嘶家・中島英雄氏に遅れて群馬大学医学部を卒業。神経病理、次いで神経内科を学び、リハビリテーション専門医として理学療法士や作業療法士を育てる課程の教員となる。現在は、群馬大学医学部保健学科教授、日本認知症学会理事、群馬県地域リハビリテーション協議会委員長、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。