

認知症ケアの変遷と今

2000年頃までは認知症の代表的な原因疾患としてアルツハイマー病が重視され、脳の萎縮や病理を中心に認知症を捉える見方が強かった。しかし近年は、認知症は脳の変化だけで決まるものではなく、生活習慣や環境により「変わりうる疾患」として見直されつつある。脳科学を専門とし、北斗病院・十勝リハビリテーションセンターでもの忘れ外来を担当する嶋原良仁先生に、その変化の背景や現在の認知症の捉え方について伺った。

認知症観は大きく変わりつつある

1970年代には、アルツハイマー病と認知症は同じものと考えられていた。しかし、1980～1990年代になると脳の解剖研究により、重症のアルツハイマー病でも認知症にならない人がいることが明らかになってきた。これは、脳の萎縮や病気の進行と、もの忘れや判断力の低下、生活上の支障といった認知症の症状が必ずしも一致

考えられている。英国に限らず多くの先進国では、近年認知症の有病率の低下が共通して見られ、日本もその例外ではない。こうした知見から、この10年ほどで「アルツハイマー病そのものが治らなくても、認知症の症状は生活習慣や環境次第で予防・改善につながる」という考え方に変化しつつある。

「しかしまだ認知症はアルツハイマー病であるという古い考え方が根強く残っています。私達も考え方を変えていかなければいけません」と嶋原先生は話す。

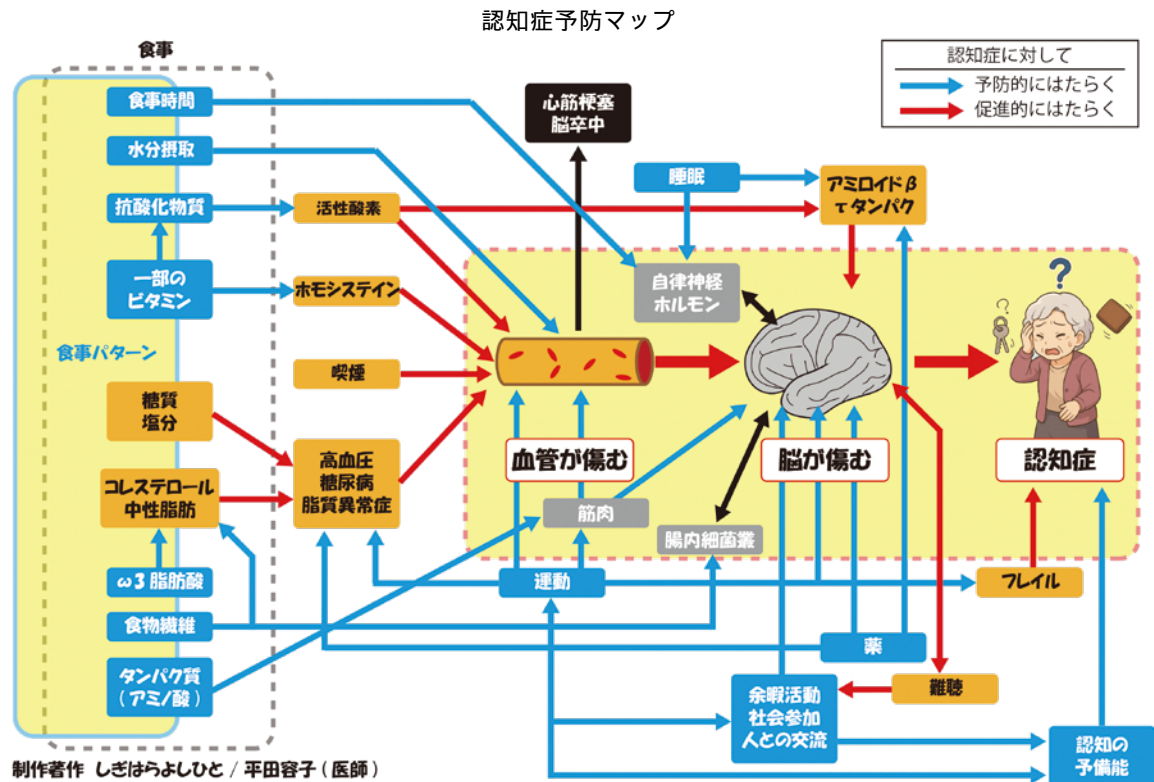
認知症を左右する要因は一つではない

認知症の症状や進み方には、どのような生活習慣や環境が影響するのか。それを示したのが、嶋原先生がさまざまな論文をもとに作成した「認知症予防マップ」（下図）である。認知症を抑制する要因と促進する要因を分けて整理したもので、嶋原

先生のもの忘れ外来でも、認知機能の低下が気になる人などへのアドバイスに活用されているという。図では、認知症は脳が傷むことによって起こるものと示したうえで、アミロイドβなどのアルツハイマー病の原因因子に加え、喫煙や高血圧、糖尿病などを高める因子が認知症を促進する側に位置づけられている。

一方、食事、生活習慣病の治療、運動、社会参加などは、日々の暮らしの中で見直すことができ、認知症に抑制的に働く要因として示されている。つまり、認知症に関わる要因の中には、本人や周囲の支援によって変えられるものもある。実際、嶋原先生が関わったものの忘れ外来でも、こうした要因へのアプローチや取り組み方を見直すことで、認知機能が維持・改善する例は半数以上にのぼるという。

また、この図は、薬物療法の役割を考えるうえ



出典：『脳科学者でもの忘れ外来医師が教える 認知症はけっこう良くなる』嶋原良仁著 / 河出書房新社 /2026 年

「脳の貯金」を増やすという考え方

認知症の症状の出方を左右する要因として嶋原先生が加えて重視しているのが「認知の予備能」だ。認知機能には、普段使っている力とは別に、「脳の貯金」のような予備の認知機能がある。この予備能が多い人はアルツハイマー病になっても「予備の力」を使うことで認知症の症状が出にくくなるという。認知の予備能には脳細胞同士をつなぐシナプスなどのほたらきの変化などが関係している。シナプスが変化すると脳のはたらきが改善して良好な認知機能が発揮できると考えられている。

嶋原先生は認知の予備能は人と会うこと、バランスの良い食事を摂ること、頭を使うことなどで増やせる一方、悪い生活習慣を放置すれば減ってしまうと説明する。また、この認知の予備能は若いころに最も伸びやすいが、高齢になってからでも、運動、学習、交流、趣味などによってある程度

増やすことができるという。つまり、認知の予備能もまた、生活習慣や人との関わりによって変化するものである。

現場のケアは、何を見直すべきか

暮らしの中で見直すべきこと

認知症を予防・改善するには、日々の生活習慣を整えることが欠かせない。嶋原先生は「外出しよう、人と交流しよう、趣味を楽しもう、朝日を浴びよう、定期的な運動をしよう、車の運転の卒業を意識しよう、介護保険を活用しよう」を「生活

次の章では、生活習慣や人との関わりが認知症の症状に影響するという考え方を、現場の支援にどうつなげるかを見ていく。

意識したい8つのこと」として挙げる。いずれも日常の中で取り入れやすい行動であり、生活習慣を整えていくだけではなく、認知の予備能を蓄えることにもつながるという。

また、この8つの行動は家族や支援職など、日々の暮らしに関わる支援者が何を見るべきかを示す観察ポイントにもなる。外出の機会はあるか、人との交流や

安心できる関係性を築く

日々の変化に気づくうえで欠かせないのが、本人との安心できる関係性である。認知症の困りごとの一つである周辺症状（行動・心理症状）は、家族や周りの人の接し方が変わることで落ち着くことがある。

嶋原先生が著書の中で紹介したアルツハイマー型認知症の70代男性の事例でも、診察当初はもの忘れや思い違いで家族と言いが合いになることも多く、「家族に病人扱いされるのがストレス」だとイライラしていたという。しかしその後、家族が「もの忘れはあくまでも認知症の症状」と理解し、できることを尊重するよう接し方を見直していっ

でも参考になる。近年はアルツハイマー病の新薬にも期待が寄せられている。しかし薬でアミロイドβを取り除いたとしても、それは認知機能を低

下させる要因の一部分に働きかけるものに過ぎない。血管障害や生活習慣病など、他の要因まで改善できるわけではない。だからこそ嶋原先生は「薬

た。男性が昔の趣味を再開すると、家族も一緒に楽しみ、コミュニケーションを増やした。ほかにも補聴器の使用や、外出の機会、他者との交流が増えたことで、男性には次第に明るい表情が見られるようになった。嶋原先生は、本人が明るく過ごせるようになった背景には、家族の接し方の変化が大きかったと考えている。認知機能だけを見れば低下していても、本人のストレスが和らぎ、家族との関係や日々の過ごし方が変わること、暮らしは穏やかな方向へ変わっていくのである。

日々の小さな変化を支援につなぐ

日々の暮らしを近くで見ている家族や支援職は、認知症の人の気持ちや体調の変化に気づける立場である。表情の変化や動作の違い、日常の中で見える小さな変化は、本人の状態を知る重要なサインになる。ただし、その変化がすべて認知症によるものとは限

ならない。甲状腺機能低下症や脳腫瘍など、別の病気が隠れている場合もある。だからこそ、支援職が日々の中で感じる「違和感」は重要である。「おかしいな」と感じたときには、ためらわず医師に相談してほしいと嶋原先生は話す。

支援職が生活の中で拾い上げた気づきは、本人に合った支援を考える手がかりになる。日々の変化に気づき、生活や関係性を整える必要に応じて医療と連携しながら日々を安心して過ごせるよう支えること。その積み重ねが、認知症の人の安心を支えていくケアにつながる。



嶋原良仁（しぎはら・よしひと）

脳科学者、北斗病院精密医療センター長、十勝リハビリテーションセンター もの忘れ外来医師、くどうちあき脳神経外科クリニック研究員

大阪市立大学 理学部卒業後、メーカー勤務を経て香川医科大学 医学部卒業、大阪市立大学大学院にて博士号取得。2011 年より7 年間ロンドン大学で脳機能と脳磁図技術の研究者・技術者として勤務。現在は、脳磁図検査を専門とし、豊富な脳機能検査で培った経験をもとに、認知症サポート医として脳や認知症の診療と研究に携わる。