

# 認知症の記憶障害

## — その特徴と関わりの工夫 —

新潟リハビリテーション大学

医療学部 リハビリテーション学科 リハビリテーション心理学専攻 准教授

若松 直樹



### はじめに

近年、認知症における記憶障害（もの忘れ）を必ずしも診断上の第一優先としない考え方がみられるものの、記憶障害は症状として典型的とされる。一般的にも認知症における記憶障害はよく知られており、それを不安視する気持ちも強い。記憶は日々の生活や個々の人生という時間の流れを支える意識を形づくっているものであり、その障害に不安を覚えるのも当然である。

また、記憶障害から派生する心理・行動面の不適応状態である「認知症の行動と心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia、以下 BPSD）」も注目されている。BPSDとしての「もの盗られ妄想」や「暴言・暴力」「介護への拒絶」などは、認知症高齢者と彼らに関わる人々の関係を損ねるものとして認知症のケアでは見過ごすことができない。

このように記憶障害の特徴や BPSD との関係を理解することは認知症高齢者との適切なコミュニケーションやケアに重要であり、また自らが認知症を有した際の対処スキルとしても有効なはずである。

### 1. 認知症における記憶障害の特徴

まず現在の医学の水準では抗認知症薬を服用する一時期をのぞいて、認知症の記憶障害は進行性であり、重症化もやむを得ないことを忘れてはならない。

次に、心理学系研究において記憶は短期と長期の記憶に大別される。この場合、短期とは情報を受け取って数秒から10秒程度までの記憶を指し、それ以降はすべて長期の記憶に含まれるという時間的にみてやや偏った印象の概念である。そして、認知症でも実は短期の記憶についてはさほど障害はみられない。ただ、これに対しては疑問を抱くかもしれない。けれどもそれは短期の記憶に障害があ

るといよりは、意識や覚醒の水準が下がっている（ボンヤリしている）ために適切な応答ができない場面の多いことを示している（注意・集中の障害）。認知症の診断や評価では本人がボンヤリしていないことが重要であり、ボンヤリしていないにも関わらず、たとえば単語の再生課題などが不良である場合に記憶障害が指摘できる。実際には認知症の記憶障害は数分から数時間、ないしは数週間といった日常生活水準で顕著である。

そのため医療場面では「即時」「近時」「遠隔」といった記憶範囲で区分することが多い。その区分に従えば、認知症では10秒前後の即時（短期）記憶は保たれながら、日常生活水準の近時記憶に障害が大きい。ただし、むしろ数十年以上といった遠隔記憶は保たれやすい場合が多い（若いころのことは比較的覚えている）。コミュニケーションでは覚醒の度合いと記憶障害のおよぶ時間的範囲について考慮することが重要である。

また、人間の記憶にはいくつかの区分があり（図）、認知症において早期から障害を受けやすい記憶と比較的残存しやすい記憶が指摘されている。障害を受けやすい記憶は「宣言的記憶」に含まれる「エピソードの記憶」であり、「いつ・どこで・だれと・なにを」といった日常生活を支える記憶である。これは進化した高次の記憶機能とされるが、加齢や疾病などによって障害を受けやすい。それに対して「非宣言的記憶」に区分される「潜在性記憶」は思い出しているという意識を伴わない記憶であり、原初的・本能的ではあっても堅牢で障害を受けにくいとされる。情動面の記憶などがこれにあたり、認知症でもコミュニケーションで生じる感情的なしこりは持続されやすいことに当てはまる。

### 2. 記憶障害の影響とケアの工夫

#### — 誤りを排除したコミュニケーション —

仮に明らかに記憶にないことがらでも「忘れている」と詰問され続けたら、フッと自分の記憶違いではないかと不

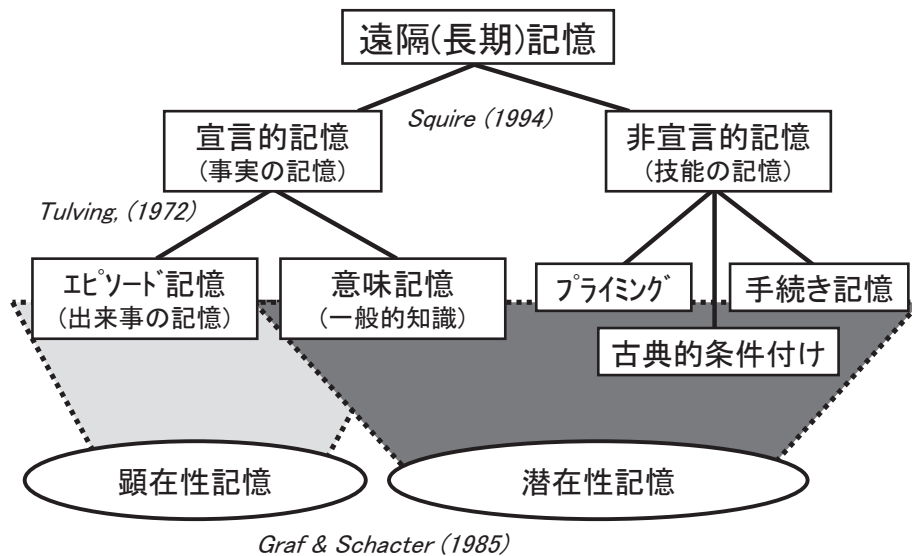


図 記憶の質的区分

安がよぎるのではないだろうか。認知症高齢者はそれを常に経験している状態といえる。また、我々は記憶の積み重ねから意識を保ち、その連続性が生活として存在している。この連続性が崩れたとき、不安感や抑うつ気分が生じることは想像に難くない。自分という「まとまり感」が低下し、記憶障害の自覚喪失からの他者とのトラブルも増加する。こうした環境が「動揺や混乱」「被害的な妄想」「暴言・暴力」といった BPSD の要因と考えられている。現在の認知症ケアでは BPSD の発生を抑制するためにも、ケア提供者は高齢者自身の心理状態への感受性を高めることが必須とされている。

認知症高齢者とのコミュニケーションの工夫として、話題となる情報について可能な限り誤った想起を避けることが望ましい<sup>1)</sup>。一般的には誤りを丁寧に修正する積み重ねによって、正しい情報が獲得できると考えやすい。けれども、記憶障害はすべての事柄に対しておよんでいるため、修正の積み重ねもまた忘却されてしまう。むしろ自らが成した誤った反応はより強化され、いつまでも正答にはたどり着かないことが多い。つまり、常に正しい情報を積極的に伝えることが必要となる。また、認知症高齢者にとって失念している情報を問われることはもっとも苦痛なことのひとつである。誤り反応を想起させず正しい情報を積極的に伝えるコミュニケーションによって自尊心を損なわず、それは結果として BPSD の予防にもつながる関わ

りとなるはずである。

### おわりにかえて - 認知症の罹り方の模索 -

2025年には、認知症罹患者は700万人前後（65歳以上の5人に1人）になると推計されるなか、筆者は将来、自らも認知症を抱えて生活すると考えている。認知症は疾病であるが多くの人々が共有する過程でもあり、生活の一コマとも言えるだろう。生活としての認知症には「罹り方」があるのかもしれない。我々は認知症について学ぶ機会が増え、また実際に認知症の人をケアしながら様々な情報を得ている。こうした一連の経験は将来自らが認知症を有した際、認知症の罹り方として生きてくるだろう。

記憶障害を受け入れること、BPSD に翻弄されない生活を送ることは、今後、認知症と過ごす我々が挑戦すべきことでもある。当然、周囲の理解やケアサービス、福祉制度の充足など必要な条件は多い。それでも、認知症とともにある暮らしは、その経験が増すにしたがって、いずれ「認知症の罹り方」として知見が積み重なってゆくはずである。

#### 【文献】

1) 若松直樹：現実見当識訓練 / リアリティ・オリエンテーショントレーニングの理論と実践・高齢者こころのケアの実践 - 下巻 (小海宏之・若松直樹編)．創元社，(2012)．