

痴呆・介護・ライフスタイル

吉 澤 昌 恭

目 次

はじめに—痴呆のとらえ方

I 痴呆の原因と介護—長谷川・米山説

II 痴呆の原因と予防—金子説

III 高齢社会に於ける老人の位置

はじめに—痴呆のとらえ方

長谷川和夫氏によれば、痴呆とは疾病によって起る脳の病的な老化である。⁽¹⁾これに対して、金子満雄氏は、痴呆は独立した病気ではなく、正常から次第に移行してゆく変化の課程である、と述べている。⁽²⁾「痴呆=脳の病的老化」説を採る人が圧倒的多数派であり、金子説は少数派である。

本稿では、「痴呆=脳の病的老化」説の代表者として、長谷川氏と米山公啓氏の議論をIで紹介する。次いでIIで、金子氏の説を紹介する。そして、IIIで、長谷川・米山説と金子説の接点を探ってみることにしたい。

I 痴呆の原因と介護—長谷川・米山説

(1) 痴呆の原因

人が年齢を重ねるにつれて脳の神経細胞の数が減少し、これが脳の老化である、と長谷川氏は言う。⁽³⁾これに対して、脳の病的な老化が痴呆であり、痴呆には、「脳の神経細胞自体が病的な老化を起こして減少していくアル

ツハイマー型痴呆」と「脳の血管の老化によって、脳梗塞や脳出血を起こし、二次的に神経細胞が減少する脳血管性痴呆」の2つがある。⁽⁴⁾

アルツハイマー型痴呆とは、①初老期に発病するアルツハイマー病と、②高齢の老人に発病する老年痴呆とを包含する概念である。⁽⁵⁾

脳血管性痴呆は、脳卒中（脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血）の発作に引き続いて起る痴呆である、と長谷川氏は言う。⁽⁶⁾脳出血は脳の血管が破れるものであり、脳梗塞は、脳の神経細胞に酸素や栄養を供給する血管が動脈硬化を起し、やがて詰まってしまうというものである。脳を覆う三層の膜のひとつであるクモ膜の下の血管が破れて出血したものが、クモ膜下出血である。

(2) 痴呆の症状

痴呆について論ずる人は、痴呆の症状を、①中核症状、②周辺症状に区分する。②の周辺症状が様々な問題を引き起すのである。

米山公啓氏によれば、痴呆の中核症状には、(i)記憶障害、(ii)見当識障害（時間・場所・人などと自分の関係を正しく認識できなくなる）、(iii)計算力の障害、(iv)思考力障害、がある。⁽⁷⁾

他方、痴呆に伴う周辺症状には、(i)精神症状（うつ症状、被害妄想）、(ii)異常行動（徘徊、尿失禁、不潔行為、夜間せん妄、暴力行為、過食）、(iii)病識障害（自分がぼけていることを認めない）、(iv)発語の障害、がある。⁽⁸⁾

(3) 介護の仕方

「痴呆＝脳の病的老化」説を採る人々によれば、痴呆の中核症状に対して、今の所、打つ手がないが、痴呆の周辺症状は、介護のやり方をうまくやれば、緩和したり、なくしたりできる。そこで、痴呆老人の介護の仕方が重要になってくる、というわけである。

長谷川氏によれば、痴呆老人の日常生活は、病気にかかった脳の神経細

胞と残された神経細胞のバランスの上に成り立っており、何とかして残存している健康な神経細胞の肩代わり作用を保護してゆくことが、介護の基本となる⁽⁹⁾。そして、痴呆老人の場合、記憶や知能に障害があっても、その感情の働きは保たれていることが多く、介護者の、あたたかい気持ち、優しい気持ちは、痴呆老人に伝わる、というのである⁽¹⁰⁾。

また、米山氏も、「ぼけを非難し、治そうと努力するよりも、ぼけた老人をそのまま受け入れよ」と忠告している⁽¹¹⁾。こうすることによって介護者も大いに楽になる、というわけである。

II 痴呆の原因と予防—金子説

(1) 痴呆の原因

金子説は、高齢者が1カ月も寝込んでいると足の筋肉が衰えて歩けなくなるのと同様に、脳も使わなければダメになり、脳の廃用性萎縮が起る、という点を強調する。つまり、加齢と共に「脳の老化」が進むことに加えて、「脳への刺激欠如状態」が続くと痴呆が起ってくる、というのである⁽¹²⁾。金子氏は、このようにして起ってくる痴呆を、老化・廃用性痴呆または本態性痴呆と呼んでいる⁽¹³⁾。

そして、金子氏によれば、世の中の老人性痴呆の大部分を占めるのが本態性痴呆である。他方、アルツハイマー病は、確かに、遺伝子DNAに原因がある、内因性の痴呆と考えられるが、これは全痴呆の約1パーセント程度である、というのである⁽¹⁴⁾。また、脳内に小さな梗塞が起っても、それ自体が痴呆を引き起すことは稀で、従来は、脳血管性痴呆に分類されていたものも、その多くが、「脳への刺激欠如状態」に由来する本態性痴呆である、ということになる⁽¹⁵⁾。

この他に、脳表に血腫ができることによって生じる「慢性硬膜下血腫による痴呆症」、脳室に水がたまることによって生じる「平圧性水頭症による痴呆症」、グリオーマやガンができることによって生じる「脳腫瘍による痴呆症」などもあるが⁽¹⁶⁾、その数は多くないという。

(2) 痴呆の症状

「痴呆＝脳の病的老化」説を採る人々が、痴呆の症状として、記憶障害・見当識障害・計算力の障害・思考力障害に注目するのに対して、金子氏は、痴呆の一番最初に現れる症状は無表情・意欲低下である、と言う⁽¹⁷⁾。金子氏は、右脳、左脳、前頭前野の働きの違いを強調する⁽¹⁸⁾。右脳は、生きる目標や生きがいを見出し、人生をエンジョイするのに必要であり、これに対して、左脳は、生きる糧を稼ぐために必要である。つまり、右脳は、主として、感覚を通じて取り込まれる色彩・音色・感情などのアナログな情報を処理するのに対して、左脳は、主として、学校の勉強や仕事でよく用いる言葉や数字などのデジタルな情報を処理する。そして、前頭前野はコントロールタワーの役割を果しているという。

左脳に障害が起った場合には、失語症が起ったり、計算や理論などの面で問題が生じる⁽¹⁹⁾。

これに対して、右脳、特にその後半部分に障害が起った場合には、①感情によるコミュニケーションの障害、②意欲低下、③冗舌・多弁、④多愁訴（自分自身のことに関して、小さな苦しみや悩みを、大げさに、くどくど繰り返して訴える）、といった症状が生じる⁽²⁰⁾。

そして、人間が人間らしく生きるための最高次中枢である前頭前野に障害が起った場合には、①自発性・計画性の欠如、②注意分配能力の欠如、③発想力の低下、④感動・好奇心の欠如、⑤臨機応変の機転がきかない、⑥ユーモア・冗談が言えなくなる、といった症状が生じてくる⁽²¹⁾。しかも、こうした症状こそが痴呆の始まりを告げるシグナルだというのである。

(3) 痴呆の早期発見・治療

金子氏は、①前頭前野が正常に機能しているかどうか、即ち、軽い痴呆の有無を判定した上で、②痴呆の進み具合を判定する、という二段階テストを提唱している⁽²²⁾。

高齢になるに従い、一方に集中すると他のことを忘れてしまうことにな

りやすい。そこで、金子氏の提唱する方式では、まず第1に、同時に3つ以上の仕事をさばく能力がテストされる。(つまり、上記の①に当たる。) そうしたテストのひとつが「かなひろいテスト」である。これは、ひらがな書きのお伽話^{とぎばなし}を読みながら、話の筋を読み取るのと同時に、母音「あ、い、う、え、お」が文章の中に出てくるごとにひろって○をつける、というものである。2分間にいくつかなをひろえたかによって成績が判定される。

こうしたテストの後に、何を知っているか・何を憶えているか、のテストが行われる。(つまり、上記の②に当たる。) ここでは、見当識、記銘力、注意と計算などがテストされる。

このようにして、痴呆の有無、その程度が判定される。そして、痴呆は次の3段階に分類される。⁽²³⁾

1. 前痴呆 (小ボケ) —この段階では、慣れていることはできるが、新しい仕事への適応力がなくなり、機転がきかず、3つの仕事を並行してさばけなくなる。
2. 軽症痴呆 (中ボケ) —この段階になると、記銘力・見当識・計算力などにも障害が出始め、家庭生活にも支障が生じてくる。治療可能なのはこのレベルまでである。
3. 重症痴呆 (大ボケ) —時間・場所・人に関する見当識がすべてなくなり、食事・排泄・入浴・衣服の着脱に到るまで、いちいち介助が必要となり、どのような治療をしても回復しなくなる。

そして、金子氏は次のように述べている。

「いままで一般に老人性痴呆とよばれたのは、主としてこの第三段階、つまり、大ボケになってからでした。このレベルであれば、回復はもう限りなく不可能に近くなるので、なにをするにも遅すぎるのです。」⁽²⁴⁾

かくして、症状が大ボケまで進行する前に手を打つことが重要になる。そこで、金子氏は、脳リハビリ（即ち、脳への刺激を与えること）を推奨する。脳リハビリの原則として、次のようなものが挙げられている。⁽²⁵⁾

1. 生きがいのある積極的な生活を送らせる
2. 老若男女にわたる交友を促進する
3. 毎日、定期的な身体運動をさせる
4. 毎日、一定の仕事を義務づける
5. 日記をつけさせる
6. 外出や旅行にはなるべく連れ出す
7. できれば子供や孫たちと同居させる

* * *

筆者の読んだ痴呆関連文献（末尾の「参考文献」を参照されたい）の中で、金子氏と同じように、脳機能低下の早期発見、脳機能の回復・維持を強調しているのは、中里喜昭氏の『48歳からのボケチェック』（同時代社、1995年）のみであった。

(4) 痴呆の予防—ボケないためのライフスタイル

金子氏は次のように述べている。

「残念ながらボケのメカニズムはまだ完全には解明されていませんが、私たちは仮説として、脳の老化と、廃用性萎縮（または非働性萎縮）を重要な二つの要素と考えています。⁽²⁶⁾」

加齢に伴う「脳の老化」に対する対応策は、今の所、存在しないにしても、脳の廃用性萎縮に対しては手を打つことが可能である—これが金子説

の核心部分である、と筆者は解釈するが、こうした主張は、「ボケやすいライフスタイル」「ボケにくいライフスタイル」という議論へと通ずるものである。

金子氏は、次のようなタイプの人⁽²⁷⁾がボケやすいとしている。

1. 学歴はあっても、若いころから仕事一辺倒で、趣味、スポーツ、ゲームなどに関心を示さない人
2. 他人との協調性が少なく、親友がいない人

そこで、「ボケないための生き方革命」が提唱される。それを一言で言えば、「右脳開発のすすめ」である。「右脳が十分に開発された人は感性が豊かで意欲があり、人との協調性があり、機転がきき、頑張りがきくと良いことづくめである⁽²⁸⁾」と金子氏は言う。右脳開発のためには、音楽、ゲーム、絵画、スポーツ、短歌・俳句・詩、感情的意志疎通などに関心をもち、遊びごころを持って人生に臨む、といった所であろうか。

Ⅲ 高齢社会に於ける老人の位置

(1) 長谷川・米山説と金子説の接点—ボケにくいライフスタイル

長谷川氏は、痴呆を予防するための原則として、次の2つを挙げている⁽²⁹⁾。

1. 脳の神経細胞を大切に保つ
2. 年をとってからはライフスタイルを急に変えない

第1の点に関して、長谷川氏は次のように述べている。

「脳は全身の働きをコントロールするコンピュータであると同時に、常に全身からの影響を微妙に受けて機能しています。したがって、全身の

一般の状態をよくしておくことは、脳のために大切なことになります。中でも脳の神経細胞に酸素や栄養を補給する血管系が損なわれると、脳の老化や病気の過程に悪い影響を与えるので、とくに血管系の障害を起こさないようにすることは痴呆予防の第一原則になります。⁽³⁰⁾

年をとるにつれて新しい環境に適応する力は一般に低下してくるのであるから、「年をとってからはライフスタイルを急に変えるな」という忠告は、もっともなことだと思われる。

長谷川氏は、「自分でできる痴呆防止の10カ条」として、次のようなものを挙げている。⁽³¹⁾

1. 血管の老化を防ぐ努力をする（高血圧の予防）
2. 痴呆を予防する食事を心がける（塩分をとり過ぎないようにする。良質のタンパク質とビタミンEをとる。主食を食べベカルシウムをたっぷりとる。）
3. 喫煙はやめ、飲酒は控えめにする
4. 十分な運動をする
5. 明るい気持ちで生き生きとした生活を送るように努める
6. 全般的に体のコンディションをよい状態にしておく
7. 頭を使う習慣をつける
8. 没頭体験は痴呆の予防につながる
9. 人とのつながりを大切にする
10. 生きがいを持ってストレスにチャレンジする

長谷川氏の「痴呆防止の10カ条」、とりわけ、4.以下の7項目は、金子氏の脳リハビリの原則（①生きがいのある積極的な生活を送らせる、②老若男女にわたる交友を促進する、③毎日、定期的な身体運動をさせる、④毎日、一定の仕事を義務づける、⑤日記をつけさせる、⑥外出や旅行には

なるべく連れ出す、⑦できれば子供や孫たちと同居させる)と、ほとんど同じような内容になっている。

* * *

米山公啓氏は、『治せるぼけ 防げるぼけ』(1995)で次のように述べている。

「アルツハイマー型痴呆は、ぼけの原因の半分くらいを占める病気です。しかし、いまだ原因と治療法は見つかっていません。

ぼけにくいライフスタイルなどとよく言われますが、そう過ごすことが本当にぼけ予防になるのかどうか、実証されているわけではありません。経験で言われていることがほとんどなのです。

だからこそ、いろんな人が『こうすればぼけにくい』と言うわけです。決め手はないのです。ただ、ぼけ症状を悪化させないように対応の仕方、介護のやり方⁽³²⁾というのがあります。」

ぼけ予防の決め手はないが、介護の仕方は重要だ、というわけである。

アルツハイマー型痴呆の原因は未だ解明されていないとはいえ、アルツハイマー型痴呆の発症には環境因子も何程か関わりを持っている、と米山氏は言う。

「一般的なアルツハイマー型痴呆では、諸説ありますが、やはり一つの遺伝子異常だけでなく、複雑な遺伝子異常がからんでぼけが発症していると考えられています。

つまり、ぼけやすい遺伝子をもっていたとしても、実際にぼけが発症するには性格や社会環境、あるいは食生活など、実にさまざまな外的要因が関係しているということです。

逆に言えば、それだけぼけを予防する方法があるということにもなります。ある程度自分の努力によって発症を遅らせたり、予防したりする可能性を残しているということです。」⁽³³⁾（傍点は吉澤が付した。）

上の引用文の、特に傍点を付した部分は、「ぼけ予防の決め手はない」と論じた、ひとつ前の引用部分と、多少矛盾しているようにも思われるが、その点はあまり深く追求しないことにしよう。いずれにせよ、性格・社会環境・食生活が、ぼけの発症と何程か関わっているのであれば、「ぼけやすいライフスタイル」「ぼけにくいライフスタイル」といったことが問題となってこざるを得ない。そして、米山氏もそれを論じているのである。⁽³⁴⁾
痴呆老人に多い性格として次のようなものが挙げられている。

1. わがままで自己中心的
2. 頑固で妥協しない
3. 交際が狭く、社交的でない
4. 短気で、気性が激しい
5. 人にとけ込めない
6. 閉鎖的
7. 消極的

痴呆老人に多い性格を列挙した後に、米山氏は、次のように述べている。

「このように痴呆になる病前性格に特徴があるということは、性格がぼけの発症になんらかの関連があると考えざるをえません。」⁽³⁵⁾

そうだとすれば、そこから更に進んで、「自らのライフスタイルをぼけにくいものに改善すべし」という主張が出てくるのは、自然の成りゆきであろう。『医療と介護 ぼけを知る』（1996）で、米山氏は次のように述べ

ている。

「ぼけが発病する前に、自分のライフスタイルがどんなものか見直し、ぼけにくいライフスタイルに改善するように、努力すべきではないだろうか。

それは結局、人生を楽しむことにつながっているのだ。そんなにぼけ予防は大変なものではなく、今日からできることばかりだ。」⁽³⁶⁾

では、「今日から」何をすれば良いのか？米山氏の提言は次の通りである。⁽³⁷⁾

1. ぼけないための生活法

- ①物を作れ
- ②人と話をしろ
- ③自分でやれ
- ④文を書け
- ⑤外へ出ろ
- ⑥（年をとってから）引っ越すな
- ⑦病気をするな

2. ぼけないための食事

- ①カルシウムをとれ
- ②豚肉、牛肉を減らし、魚類を多く
- ③野菜を多く
- ④食べすぎるな
- ⑤酒はほどほどに
- ⑥減塩を
- ⑦タバコはやめよう

米山氏の「ぼけないための生活法」も、金子氏の「脳リハビリの原則」と、多くの共通点を持っている。

* * *

痴呆の原因や症状に関して、長谷川・米山両氏と、基本的には同じ立場に立つと考えられる、井上勝也氏（『新ポケがわかる本』みずうみ書房、1995年）並びに、岩田弘敏氏（『ぼけゼロ作戦』岐阜新聞社、1996年）も、「ぼけとライフスタイル」に関して言うなら、金子氏、長谷川氏、米山氏とよく似た議論を展開しているのである。

(2) 老化・自己実現・幸福論

ポケの問題を論じていると、「人生とは何か」「人間とは何か」といった、より根源的な問題へと進んでゆかざるを得ないようである。そして、それは現代版の「幸福論」を生み出しつつあるように感じられる。そうした議論の幾つかを紹介することにしよう。

清水允熙氏の『ポケが晴れるとき』では、人生の把え方を改めよ、という主張が展開されている。⁽³⁸⁾

人の一生は、「幼・少年期（被保護者時代）→壮年期（保護者としての時代）→老年期（協力者の必要な時代）」という形で過ぎてゆく。幼・少年期から壮年期にかけて、色々なものが獲得されてゆき、壮年期に於いて家庭生活の円熟期を迎える。しかし、壮年期を過ぎると、次々と色々なものが失われてゆく。両親との死別、子供の巣立ち、若い人からの引退、退職、異性からの引退、同僚からの引退、情報・勉強からの引退、友達からの引退、遊び・楽しいことからの引退、会話・雑談からの引退、無関心・無意欲、運動量低下・寝たきり、食事量低下、睡眠障害、そして死亡という風になってゆく。

人生の後半生に起ってくる様々な出来事に対する姿勢を、以下に示す如

くに、根本的に改めよ、と清水氏は言う。

1. 両親との死別→両親の人生の充実化への参加・協力
2. 子供の巣立ち→子供の新しい世界への参加・協力
3. 若い人からの引退→若い人達の人生への参加と指導
4. 退職→異種職業への挑戦、勉強・努力への再挑戦
5. 異性・同僚・友達からの引退→仲間との協力・活動の再構築と新しい友との協力
6. 情報・勉強からの引退→勉強の継続・情報の再解読
7. 遊び・楽しいことからの引退→悠々自適な生活と精神性の高邁化
8. 会話・雑談からの引退→自然・真理との歓談
9. 無関心・無意欲→「為すなくして為さざるはなし」への努力
10. 運動量低下・寝たきり、食事量低下、睡眠障害→人生の完成への努力

かくして、「壮年期から老年期への時代」は、「喪失の時代」から「完成へ向けての時代」へと把え直される、というわけである。

* * *

フレディ松川氏は、『老後の大盲点 ポケてたまるか！21世紀の正しい老い方』で、「老人も自立するしかない」と論じている。

松川氏は、「老人が大切にされない」時代が来る、という所から議論を始める。

「西暦2020年になると、なんと4人にひとりが65歳以上になる。

これは大変なことである。もちろん、高齢化社会になるために、よくいわれるように年金の問題も大変なことではあるが、さらに大変なのは、今の65歳以上の人たちである。

なぜ、大変かという、あちらこちらに高齢者がいることによって、『老人が大切にされない』時代が確実にやってくるからである。⁽³⁹⁾

だから、これからの老人は自立するしかない、というわけである。

「世の中で大切にされないとしたら、どうしたらいいだろう。開き直って、私たちは『自立』するしかない。」⁽⁴⁰⁾

そして、次のような忠告が為されている。⁽⁴¹⁾

1. 年をとる前に、自分の老後を想定し、自分の老年期をどう生きるかを考えておく必要がある。
2. 一番いけないのは、国の福祉政策も含めて、老後はきっと誰かが面倒をみてくれるだろうという楽観主義である。
3. これから老後を迎える人たちは、年寄りだからという「甘え」は絶対に許されない、ということ、強く肝に銘じておいてほしい。

* * *

勿論、自立といっても、老人の場合には、その自立のあり方は、青・壮年のそれとは自ずと異なったものとならざるを得ない。この点に関しては、新福尚武氏の『老いとは何かを伝えたい—老いのあり方 ぼけ研究の最前線』が参考になる。

人間は「老い」と共に人間的価値を次々に失ってゆくといった考え方を改めよ、と新福は言う。⁽⁴²⁾ こうした考え方は、英米流の「若さ」に価値を置く文化に根ざしたものである。老には老の文化があるのが人間的なのであって、若者向けの文化・壮年向けの文化・老年向けの文化がそれぞれ並存する社会こそが望ましい、と新福氏は主張する。⁽⁴³⁾

それでは、老年向けの文化とはどうあるべきなのだろうか？

その基本は、健やかに老い、健やかに老いを生きる、ということである。⁽⁴⁴⁾出来る限り代表的な慢性病を遠ざけ、忍びよる老化を促進しないような生活習慣を身につけ、不幸にして病気になったら、それと上手につき合っていく、といったことが重要である。老年期になれば、たとえ身体的に多少の病気があったとしても、「心理的・社会的によく在る (well-being)」ことこそが肝要である。「よく在る」とは、楽しみ・満足感・充実感のある生である。

とはいえ、加齢と共に、自立が段々と難しくなっていくことは避けられず、そうなった時には、他者からの援助を素直に受け入れよ、と新福氏は言うのである。⁽⁴⁵⁾

(3) 自立・介護・介護を支えるシステム

以上見てきたように、痴呆について論ずる人々は、「高齢者の自立」の必要性を説いている。但し、そうした自立が、青年や壮年の自立と同じようなものである必要はない。

高齢者の場合には、肉体的に多少の衰えがあったとしても、精神的に自立できており、他者からの援助・介護があれば、何とか社会生活を送れる、ということでも十分であろう。1989年（平成元）年12月に発表された「高齢者保健福祉推進十年戦略（ゴールド・プラン）」は、高齢者の自立を支えるシステム作りの点からは、非常に重要なものであった。こうした点については、拙著「高齢化時代の社会保障」（『広島経済大学経済研究論集第15巻第3号、1992年12月』）を参照されたい。

しかし、「ゴールド・プラン」でも、その目標数値を嵩上げた「新ゴールド・プラン」〔1994（平成6）年12月発表〕でも、痴呆の問題への取り組みは十分なものであるとは言い難い。

今後は、金子氏の提唱する、痴呆の早期発見、前痴呆（小ボケ）・軽症痴呆（中ボケ）に対する「脳リハビリ」ということが重要となっていく

し、そうしたことを可能にする社会システムをいかに作り上げてゆくか、が検討ささねばならない。

【注】

- (1) 長谷川和夫『老年期痴呆（呆け）を恐れる方へ』主婦の友社，1995年，7頁。
- (2) 金子満雄『浜松方式でボケは防げる治せる』講談社，1995年，63頁。
- (3) 長谷川和夫『老年期痴呆（呆け）を恐れる方へ』，14頁。
- (4) 長谷川和夫，同上，17頁。
- (5) 長谷川和夫，同上，28頁。
- (6) 長谷川和夫，同上，37-38頁。
- (7) 米山公啓『治せるぼけ 防げるぼけ』法研，1995年，80-89頁／『医療と介護 ぼけを知る』アドア出版，1996年，41-42頁。
- (8) 米山公啓『治せるぼけ 防げるぼけ』，90-103頁／『医療と介護 ぼけを知る』，43-44頁。
- (9) 長谷川和夫『老年期痴呆（呆け）を恐れる方へ』，64頁。
- (10) 長谷川和夫，同上，65頁。
- (11) 米山公啓『治せるぼけ 防げるぼけ』，73頁。尚，介護のやり方次第によっては，介護は大いに楽になる，という点に関しては，杉山孝博『ぼけ 受け止め方・支え方』（家の光協会，1992年）も，大いに参考になる。
- (12) 金子満雄『浜松方式でボケは防げる治せる』，17-20頁／『ボケない生き方革命』海竜社，1996年，33-34頁。
- (13) 金子満雄『浜松方式でボケは防げる治せる』，18頁。
- (14) 金子満雄，同上，20-22頁。
- (15) 金子満雄，同上，22-24頁。
- (16) 金子満雄，同上，24-27頁。
- (17) 金子満雄『ボケない生き方革命』，133頁。
- (18) 金子満雄『右脳ってなあに なぜ子育てに大切なの』あいゆうびい，1995年，22-24頁／『浜松方式でボケは防げる治せる』，27-34頁。
- (19) 金子満雄『右脳ってなあに なぜ子育てに大切なの』，31-32頁。
- (20) 金子満雄，同上，33-35頁。
- (21) 金子満雄，同上，38-40頁。
- (22) 金子満雄『浜松方式でボケは防げる治せる』，36-54頁。
- (23) 金子満雄，同上，56-58頁。
- (24) 金子満雄，同上，58頁。
- (25) 金子満雄，同上，146-150頁。

- (26) 金子満雄, 同上, 64頁。
- (27) 金子満雄『右脳ってなあに なぜ子育てに大切なのか』, 37頁。
- (28) 金子満雄『ボケない生き方革命』, 96頁。
- (29) 長谷川和夫『老年期痴呆(呆け)を恐れる方へ』, 77-79頁。
- (30) 長谷川和夫, 同上, 78頁。
- (31) 長谷川和夫, 同上, 79-88頁。
- (32) 米山公啓『治せるぼけ 防げるぼけ』, 36-37頁。
- (33) 米山公啓, 同上, 53-54頁。
- (34) 米山公啓, 同上, 58-59頁。
- (35) 米山公啓, 同上, 59頁。
- (36) 米山公啓『医療と介護 ぼけを知る』, 21-22頁。
- (37) 米山公啓, 同上, 126-134頁。
- (38) 清水允熙『ボケが晴れるとき 老人性痴呆は家族で防げる』日本実業出版社, 1995年, 38-46頁。
- (39) フレディ松川『老後の大盲点 ボケてたまるか! 21世紀の正しい老い方』ベネッセ, 1996年, 11頁。
- (40) フレディ松川, 同上, 12頁。
- (41) フレディ松川, 同上, 20-21頁。
- (42) 新福尚武『老いとは何かを伝えたい—老いのあり方 ぼけ研究の最前線』婦人之友社, 1997年, 3頁。
- (43) 新福尚武, 同上, 24-29頁。
- (44) 新福尚武, 同上, 188-193頁。
- (45) 新福尚武, 同上, 194-196頁。

参 考 文 献

1. 杉山孝博『ぼけ 受け止め方・支え方』家の光協会, 1992年
2. 長谷川和夫『老年期痴呆(呆け)を恐れる方へ』主婦の友社, 1995年
3. 米山公啓『治せるぼけ 防げるぼけ』法研, 1995年
4. 米山公啓『医療と介護 ぼけを知る』アドア出版, 1996年
5. 井上勝也『新ボケがわかる本』みずうみ書房, 1995年
6. 岩田弘敏『ぼけゼロ作戦』岐阜新聞社, 1996年

* * *

7. 金子満雄『右脳ってなあに なぜ子育てに大切なの』あいゆうびい, 1995年
8. 金子満雄『浜松方式でボケは防げる治せる』講談社, 1995年
9. 金子満雄『ボケない生き方革命』海竜社, 1996年
10. 中里喜昭『48歳からのボケチェック』同時代社, 1995年

* * *

11. 清水允熙『ボケが晴れるとき 老人性痴呆は家族で防げる』日本実業出版社, 1995年
12. フレディ松川『老後の大盲点 ボケてたまるか! 21世紀の正しい老い方』ベネッセ, 1996年
13. 新福尚武『老いとは何かを伝えたい—老いのあり方 ぼけ研究の最前線』婦人之友社, 1997年

* * *

14. 笹森貞子編『ぼけ老人介護の失敗』社会保険出版社, 1992年
15. やすら木会編『呆け老人・介護者達の手記 やすらぎを求めて』高城書房出版, 1995年
16. 橋幸夫『宇宙人ばんざい!』小学館, 1995年
17. 笹森貞子編『ぼけ老人 介護家族心の記録』社会保険出版社, 1996年
18. 呆け老人をかかえる家族の会編『ぼけ老人とともに』婦人生活社, 1996年
19. 財団法人・大阪老人性痴呆医学研究会編『愛する人が痴呆とよばれて』ミネルヴ書房, 1996年

* * *

20. 露木敏子『痴呆のケアと在宅支援』星和書店, 1995年
21. 五島シズ『なぜから始まる痴呆ケア』中央法規, 1996年
22. 長谷川和夫・今井幸充・下垣光編『痴呆性老人のデイケア』医学書院, 1995年
23. 橋本俊明『お年寄りの介護術教えます グループホーム〈痴呆介護〉奮戦記』
KG情報出版, 1996年

今日、痴呆関連文献は数多く出版されているが、ここでは、筆者が精読したもので、1995年以降に出版されたもの（但し、文献1並びに文献14は例外）のみを取り上げた。

第1のグループ（文献1～6）は、「痴呆=脳の病的老化」説を採るものであり、介護の仕方次第で介護者も大いに楽になる、という立場に立つものである。

第2のグループ（文献7～10）は、痴呆の早期発見・早期治療の重要性を説くものである。

第3のグループ（文献11～13）は、「老い」の意味を考え直す上で、大いに参考になると思われるものである。

第4のグループ（文献14～19）は、重症痴呆老人介護者の記録（集）である。

第5のグループ（文献20～23）は、痴呆老人の介護者を支援するシステムに関連したものである。