



教育講演

認知症の取り組み

南福岡脳神経外科病院 医療教育部部長 看護師

脳卒中看護認定看護師 ユマニチュード認定インストラクター

すぎもと ちなみ
杉本 智波

注意力、情報処理力低下が引き起こす不安

皆さん、こんな経験はないだろうか。

ケアをしようとしたら怒りだす。食事を食べてくれない。自発的に動こうとしない。今までケアに困った患者を思い浮かべたとき、多くの場合、その原因に認知症がないだろうか。

認知症とは、認知機能（記憶、判断力など）が低下して、社会生活に支障をきたした状態をいう。その原因は主には大脳皮質の萎縮であり、多彩な高次脳機能障害の状態にあるといえる。特に、前頭葉機能低下に伴う注意障害、情報処理力の低下には着目する必要がある。たとえば、図1右のように「よかれ」と思っただくさんのメッセージを送ると情報処理ができずうまく反応することができない。そのような患者の姿を見て、「お手伝いが必要だ」と思いさらに介助の手を加え、情報量を増やしてしまう。患者は強い混乱に陥り、大声を出すなど強い拒否の反応に至っていることも多い。

認知症患者は日常生活において、さまざまな場面で不自由さを感じる。認知症患者にとって入院先の病院、病室は初めての場所で落ち着かない。多くのスタッフが出入りして情報量が多く混乱する。加えて、身体の不調があるため、とても不安で、不快で、時に恐怖を感じる生活になりやすい。この不快、不安によって通称ストレスホルモンといわれるコルチゾール等が分泌される。このストレスホルモンは記憶力を低下させ、情報処理力を低下させる。つまり、認知症患者の不自由さをいっそう強くしてしまうのだ。

入院生活は苦痛や不快が多く、ストレスホルモンの分泌は必発なのかもしれない。ただ、そのまま放ってお



図1 情報量一多いと処理できず混乱し不安に

けば、ストレスホルモンによって「できないこと」が増えていく。回復を支援するためには、そうしたストレスに打ち勝つための「幸せホルモン」といわれるセロトニン、オキシトシン等の分泌を促したい。では、どうすれば？

まず、「扁桃体」について理解してみよう。扁桃体は脳の側頭葉の内側の構造で、「情動（急激で強い喜怒哀楽の感情の動き）の中枢」とも呼ばれ、不安や恐怖といった感情に深くかかわっているとされる。刺激に対し脳が不快と判断すると、視床下部からストレスホルモンが分泌され、瞬時に自分の身を守る行動をとる。このことを「闘争 or 逃走スイッチ (fight-or-flight response)」という。このスイッチを押さないためにはどうすればよいのか。その方法として、皆さんに「ユマニチュード」をご紹介したい。

ユマニチュードとは

「ユマニチュード」とは、フランスの体育学者であるイヴ・ジネストとロゼット・マレスコッティが開発した技術で、約40年の歴史をもつ。ユマニチュードは哲学とそれを支える技術から成り立っており、その技術は、