



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

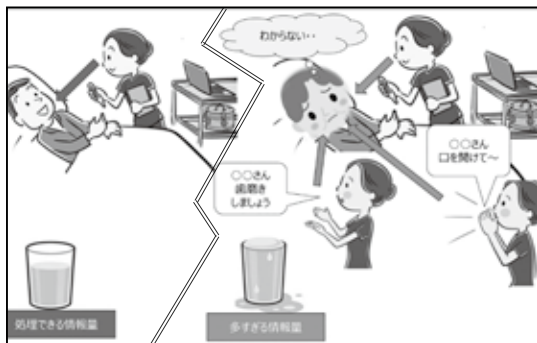


図1 情報量一多いと処理できず混乱し不安に

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、

「ケアをする人」と「ケアを受ける人」の間に「安心できる関係性」と「心地よさ」を生み出し、それらを相手が理解できる形にして届けること、相手のもっている力を最大限に引き出すことを目的としている。

ユマニチュードの哲学～ケアをする人の役割

ユマニチュードでは、「ケアをする人」の役割を以下のように定義している。

- (1) 回復を目指す
- (2) 機能を維持する
- (3) 最後まで寄り添う

単に「疾患の回復を目指す」のではなく、「その人がもっている人間としての力の回復を目指す」ことが役割であり、「回復」が叶わないときには「維持」、それも難しい場合は「寄り添う」ことを役割としている。

当たり前のようなことを、なぜ哲学としているのか。

私たちが回復を支えるために選び、実践しているケアが、実は、この役割のどれにも当てはまっていない、という場合がある。転倒を防ぐため、機能維持に必要なチューブを守るために患者の活動を制限し、時に身体拘束を行うこともある。本来は患者を守るために行っているケアではあるが、一方で患者の活動を制限することで心身機能の低下を招くことにもなっている。

認知症があり骨折したAさんが、皆さんのもとに入院した。転院前入院していた急性期病院では、点滴を抜く、安静が守れず起き上がろうとするため転倒のリスクがあり身体拘束をしていた。転院後、昼夜逆転、食思低下、発語量も減り意思疎通が困難な状況に。離床や口腔ケアにも拒否があり、大声をあげることも増えてきた。食後の口腔ケアは3人がかりで押さえながら行っている。これでいいとは思っていない。だが、どうしようもない…。回復のための手段であったはずの離床、口腔ケアの実施がいつしかケアの目的となり、毎日、大声や抵抗をされながらケアをしているが、Aさんが取り戻したかったはずの生活機能もなかなか改善しない。

こんな悪循環を経験したことはないだろうか。ユマニチュードの哲学を通してこの場面を改めて見てみる

と、回復を願って選んだケアのはずが、患者の機能を失わせてしまっていることに気づくことができるだろう。哲学は、われわれがこうしたケアの“落とし穴”にはまらないための予防線なのだ。

さらに、ユマニチュードでは「正しいレベルのケア」「その人らしさ」「強制ケアをしない」ということも大切にしている。

扁桃体に「快」のメッセージを届ける3つの柱

ユマニチュードの技術は「見る」「話す」「触れる」「立つ」という4つの柱と、後述する「5つのステップ」という技術から成り立っている。以下、順に紹介しよう。

1. 「見る・話す・触れる」技術

「見る・話す・触れる」技術（表1）で、われわれ「ケアをする人」と「ケアを受ける人」（=患者）の安心できる心地よい関係性を築く。扁桃体に恐怖や不快を感じさせないケア技術である。

表1 扁桃体に「快」のメッセージを届ける
3つの柱—「見る」「話す」「触れる」技術

「見る」	正面から、近く、長く、水平に
「話す」	低めのトーンで、ゆっくり、歌うように ポジティブな言葉 * 3秒待つ
「触れる」	広く、ゆっくり、包み込むように



図2 人間が安心できる
コミュニケーションの源
(イメージ)

図2を見て想像してほしい。どんな声が聞こえてくるだろうか。視線は？ 触れ方は？

表1の「見る」「話す」「触れる」の内容と一致していることに気がつくのではないだろうか。

つまり、ユマニチュードのコミュニケーション技術

の源は、われわれが生まれた時から、他者から安心や心地よさを受け取ってきた視線、声、触れ方にある。言い方を換えれば、われわれの脳はこのような見方、話し方、触れ方をされると「安心」し、「心地よさ」が届くようにできているのだ。

「視線」が重要

アプローチの際には、特に「視線」が重要だ。図3に認知症患者が認識できる世界を表現した。これは視力障害ではなく、情報処理できる世界を表している。左右の世界が狭くなり、前方は時に10cmほどまで狭くなる。この世界を知らずに横から声をかけケアを始めることは、患者を驚かせ、扁桃体に危険を知らせることになる。患者が見えていない場所＝「わからない世界」からケアを届けることは「できないこと」を増やしてしまう可能性がある。正面から視線をつかみ、近づき、相手が認識できる距離をつかむ必要がある。



図3 認知症患者が認識できる世界

2. 「立つ」技術

人間にとって「立つ」ことは、2つの側面をもつ。

1つ目は、人間らしさ、アイデンティティ保持の柱。立って歩いて自分の意思で行きたいところへ行くことは、「自由」を感じる場面でもある。

2つ目は、機能的効果。ジネストは1日に立つ時間を合計20分作ると立つ能力が保たれ、寝たきりを予防できると言っている。立つことにより呼吸、循環、消化など身体機能が向上。さらに、立つことによりセロトニンが分泌され、覚醒水準と認知機能を改善させる。ケアに「立位」を積極的に取り入れることが重要だ。ユマニチュードの「立つ」技術の詳細は紙幅の関係で省くが、本人がもっている力を最大限発揮すること、土台として届く形のコミュニケーションで安心感、心地よさが感じられる相互の良好な関係性の構築に重きが置かれている。

3. 「5つのステップ」の技術

次ページ表2に示す「5つのステップ」に乗せて、上述した「見る」「話す」「触れる」「立つ」の4つの柱がふんだんに含まれたケアを届けよう。



図4 ノックはとても重要

出会いの準備～ノックはとても重要

図4のような状況にある時、肩を叩いて名前を呼ぶと驚かせてしまう。反応がないと、ついつい耳元で大きな声で話してしまう。難聴ではない。われわれ「ケアをする人」が、患者の認識できる世界にいないことで反応できていないだけなのだが、どうすればよいのか。

図5上のようにテーブルを軽く3回ノックしてみよう。その音で患者が顔を上げたら、「見る」技術で相手が認識できる世界を理解し、「話す」技術、「触れる」技術を加え、安心を届ける。幸せホルモンをいっぱい差し上げるイメージだ。騙されたと思って表2のとおり最

表2 「5つのステップ」 1～5各ステップの実施目的と技術

ステップ1 出会いの準備	ステップ2 ケアの準備	ステップ3 知覚の連結	ステップ4 感情の固定	ステップ5 再開の約束
<p>目的</p> <p>「誰かが来る」というメッセージを送る音と振動がだんだん近くなることで、覚醒水準を上げていく</p> <p>技術</p> <p>ドアを3回ノック →3秒待つ →3回ノック →3秒待つ →1回ノックして中へ。 ベッドボードの足元からベッド柵へ同じ手順で行う。この流れの中で、こちらに気がついた時点で次のステップへ移る</p>	<p>これから共に過ごす時間の関係性を作る</p> <p>視線をつかみ、しっかり見つめて、笑顔で、重みのある触れ方、ゆっくり話す。「あなたに会いに来た、一緒に時間を過ごしたい」ことを伝える。 ケアの提案から入らないように注意する 例)「清拭に来ました」 →NG</p>	<p>ケアを行う</p> <p>例) 口腔ケア・清拭 リハビリテーション 散歩</p> <p>技術をふんだんに使い、安心の中でケアを進める</p>	<p>心地よかったケア、嬉しかったケアを感情記憶に刻む</p> <p>患者と過ごした時間をポジティブにフィードバックする。実施したケアの名前を出すことも効果的。 例)「今日はよく歩きましたね」「いいリハビリになりましたね」</p>	<p>次のケアにつなぐ</p> <p>「また来ますね」と伝える。 ケアの締めくくりでもあるが、次のケアにつながる入口にもなる</p>

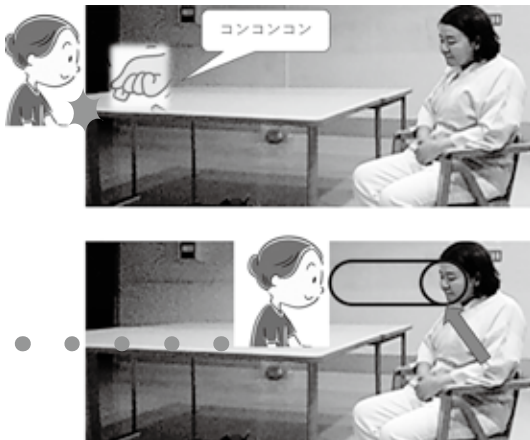


図5 5つのステップ 「1.出会いの準備」

初のノックから視線をつかみ話しかけ、触れることを何度か実践してみてください。一連の動作には約40秒かかるが、きっと今まで気がつかなかった患者一人ひとりのもっている新たな力に気がつくはずだ。

不安な世界にいる患者に安心と心地よさを

ある日、日常が一変し、それまで当たり前でできていたことにお手伝いが必要になる。特に認知症患者は「わからない」「怖い」「不安な」世界にいる。「私たちがいるから大丈夫ですよ」と伝えても、そのメッセージは届きにくい。そんな中、皆さんは日々 re-habilitation=「再び自分らしく生きること」を支援されている。

患者の回復に専門技術が必要なことはもちろんだが、その専門技術を相手が一向に受け取ってくれない場合、時に諦めにも似た気持ちになることもあるのではないだろうか。

われわれは目や手、話す言葉に技術の磨きをかけて相手に「安心」を届けたい。安心と心地よさを届ける皆さんのケア技術が認知症患者の心身回復を力強く支える、何物にも代えがたい良薬になると思っている。