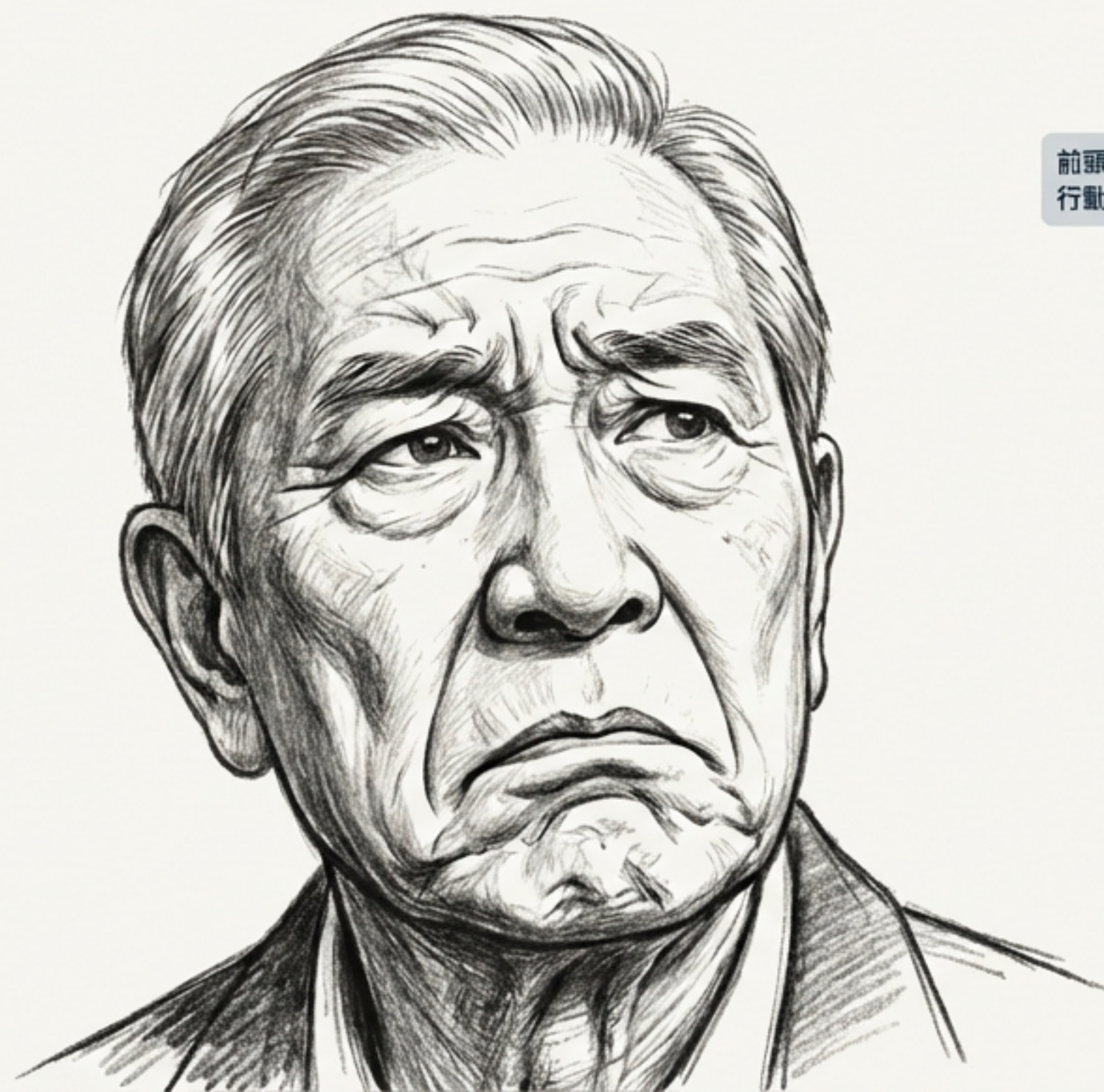
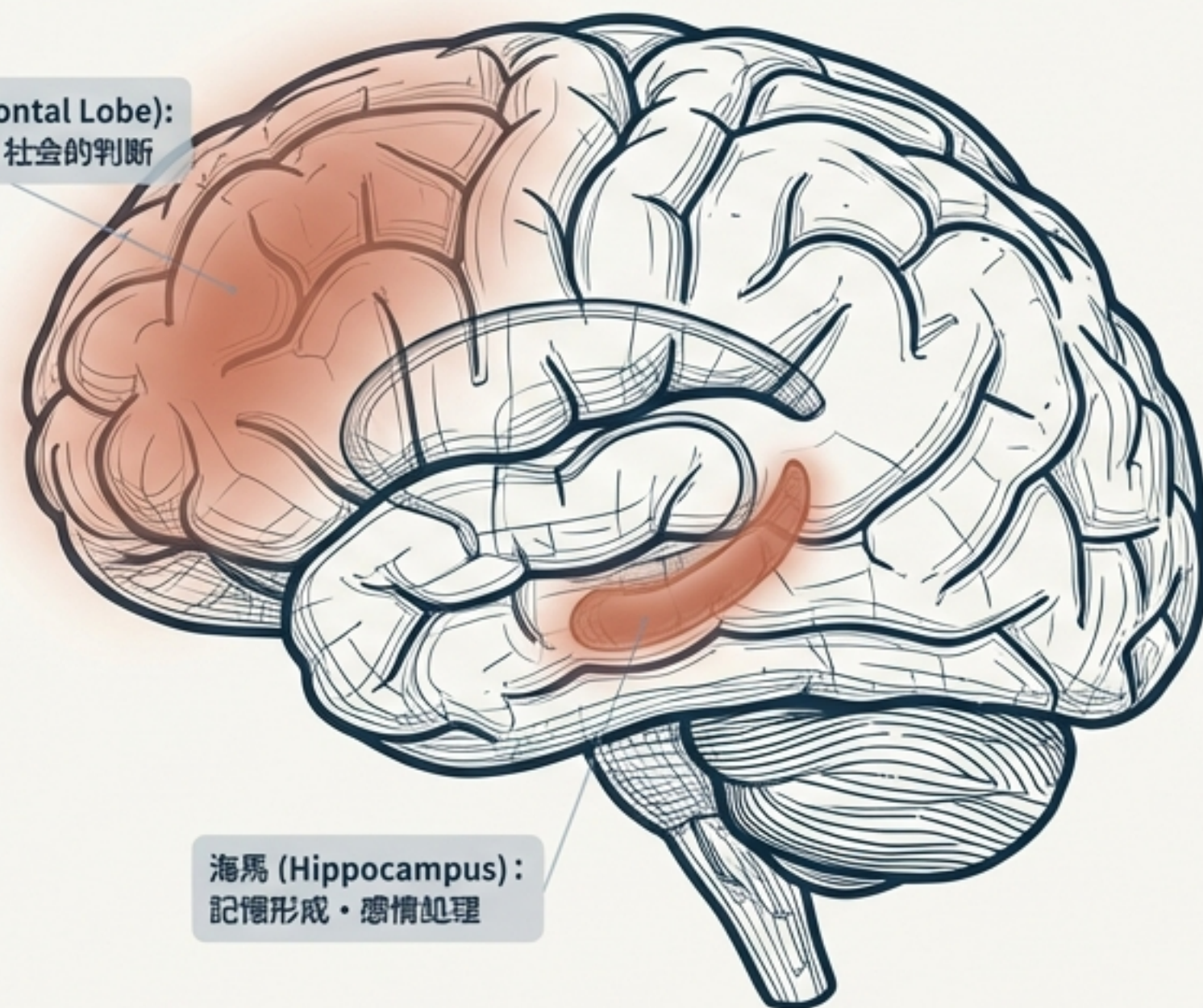


高齢者の行動変容と脳科学：「怒り」の正体と社会的処方箋

脳の器質的変化から読み解く共生社会へのアプローチ



前頭葉 (Frontal Lobe):
行動制御・社会的判断

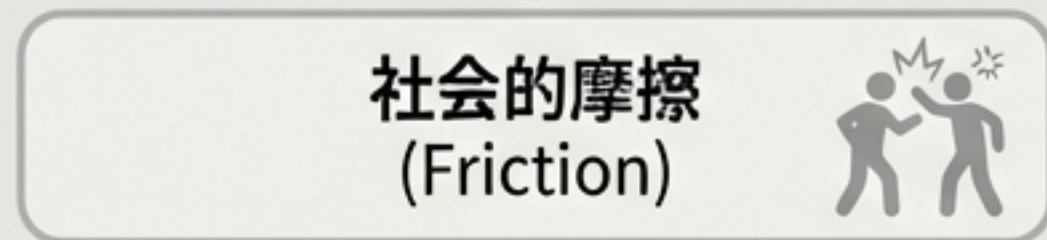
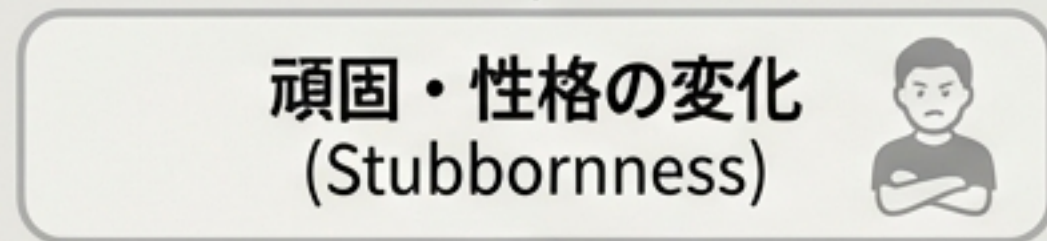
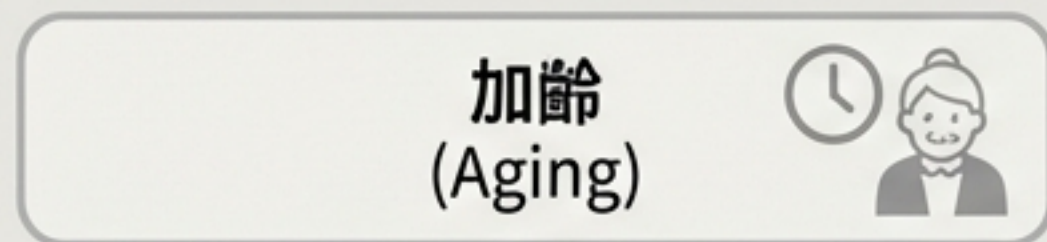


海馬 (Hippocampus):
記憶形成・感情処理

Based on recent neurological reports, RCT evidence, and government policy documents.

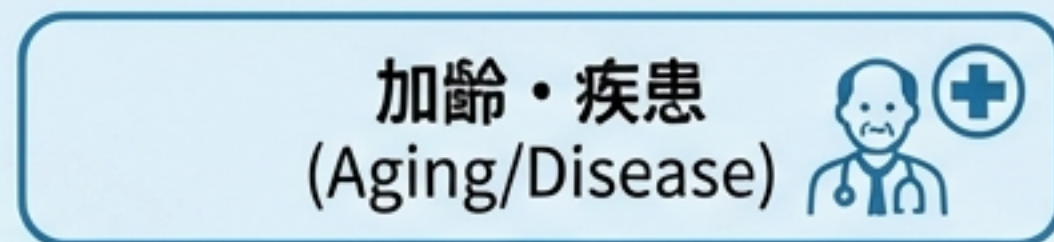
パラダイムシフト：「性格の問題」から「生物学的症候群」へ

現状の誤解 (Psychology)

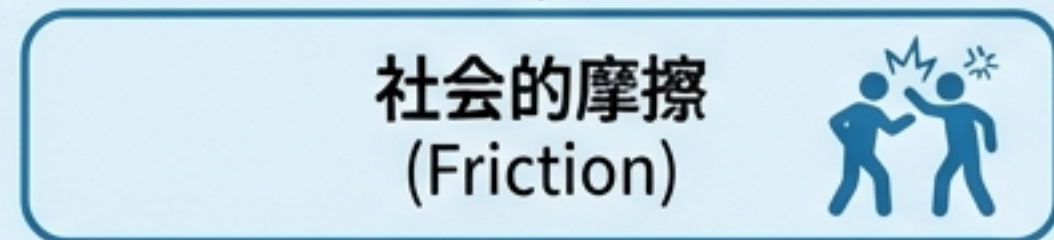
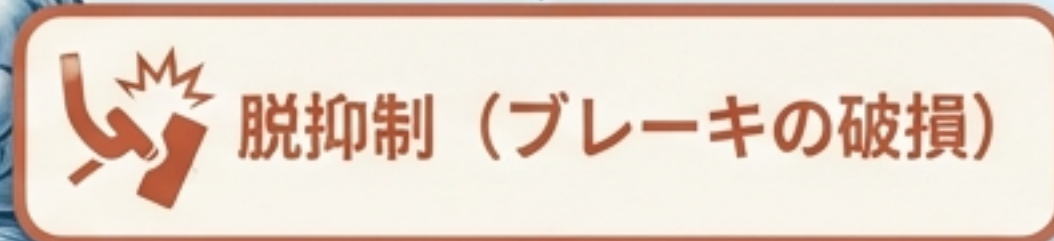


現状の誤解：高齢者の易怒性や感情失禁は、しばしば「頑固になった」「性格が悪くなった」という心理的な文脈で語られます。

科学的事実 (Neurology)



前頭前野の萎縮・神経伝達物質の枯渇



科学的事実：これは個人の人格的な欠陥ではなく、脳神経ネットワークの物理的・化学的変容に起因する生物学的現象です。

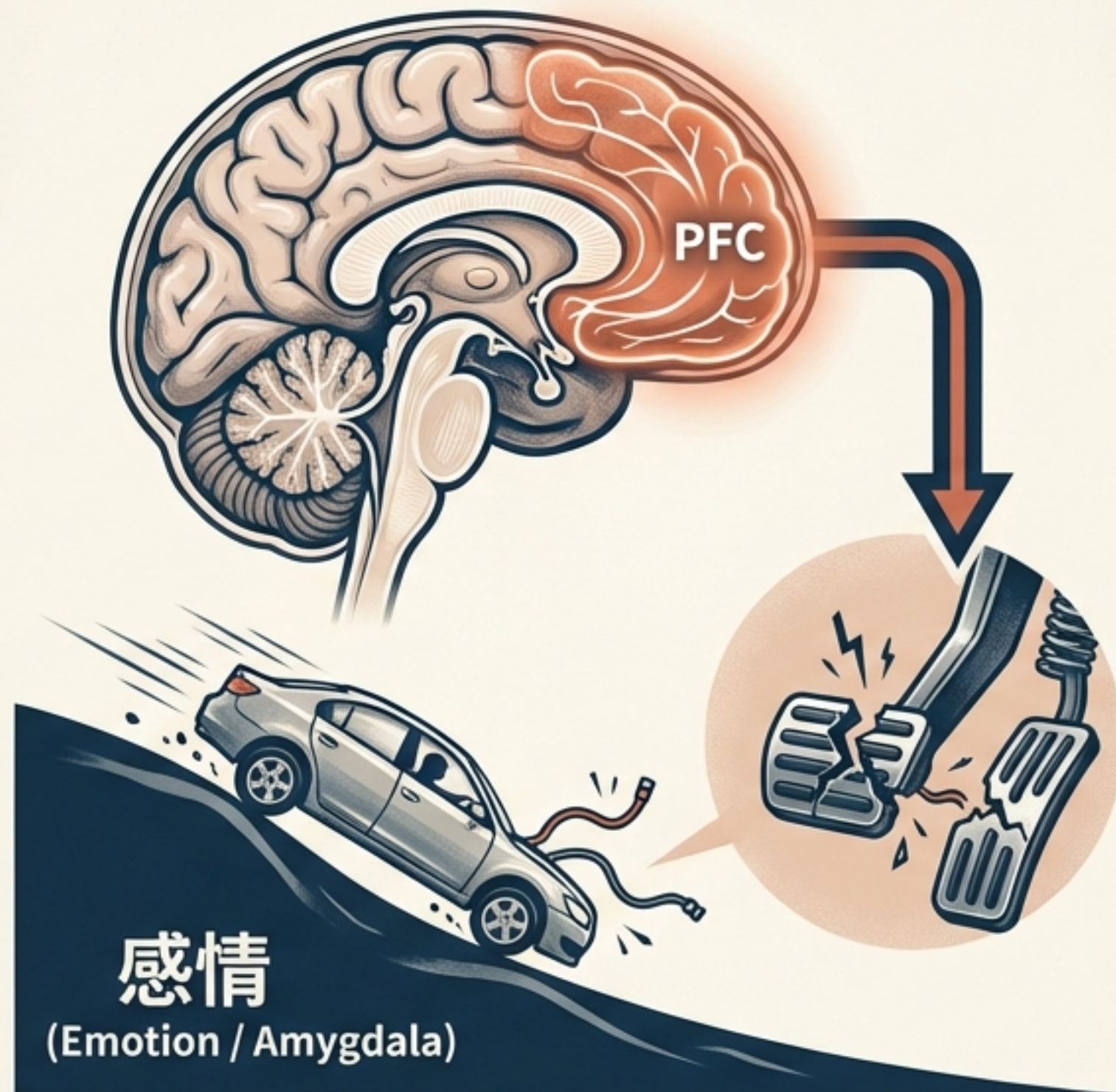


「キレる」現象は、**脳のブレーキ機能不全によるSOSサイン**です。

メカニズム①：壊れたブレーキ（前頭前野の機能不全）

前頭前野（PFC）の役割:

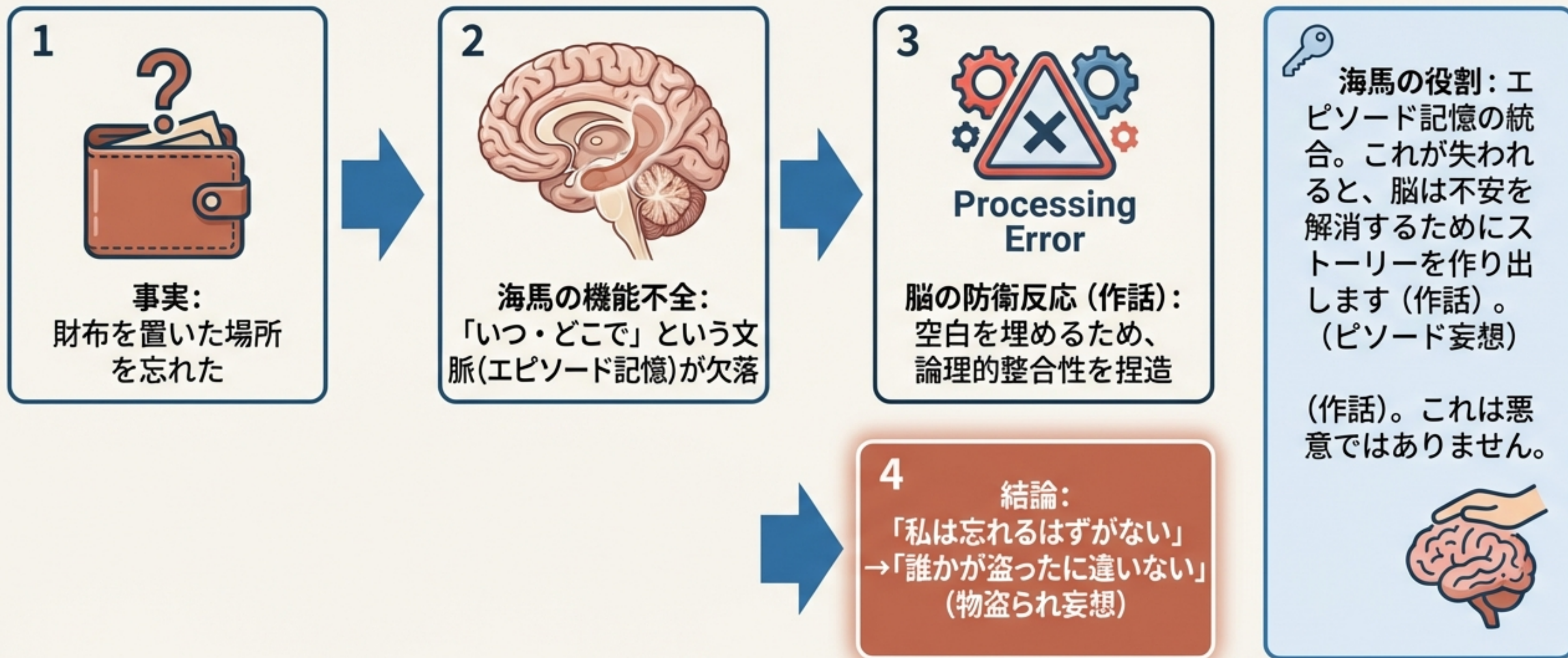
感情の司令塔。扁桃体（情動センター）から発生する「不快」「恐怖」のシグナルを抑制し、社会的文脈に合わせて行動を制御する「ブレーキ」の役割。



ポジティビティ効果の破綻:

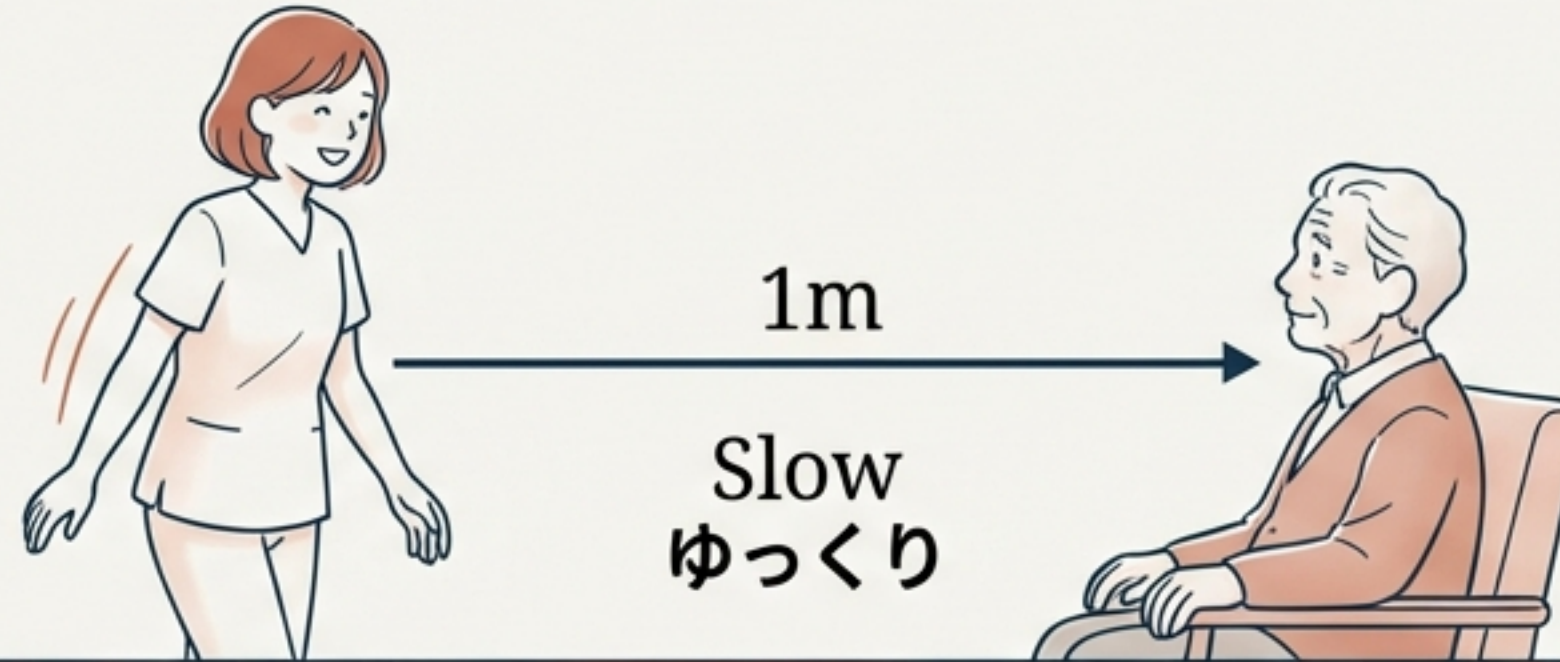
加齢や疾患によりPFCが萎縮すると、認知リソースが枯渇。ブレーキが効かなくなり、些細な不快刺激に対して扁桃体が暴走し、激しい怒りとして表出します。

メカニズム②：文脈の喪失と作話（海馬の萎縮）



メカニズム③：歪む空間認識（頭頂葉の代謝低下）

客観的事実
(Reality)

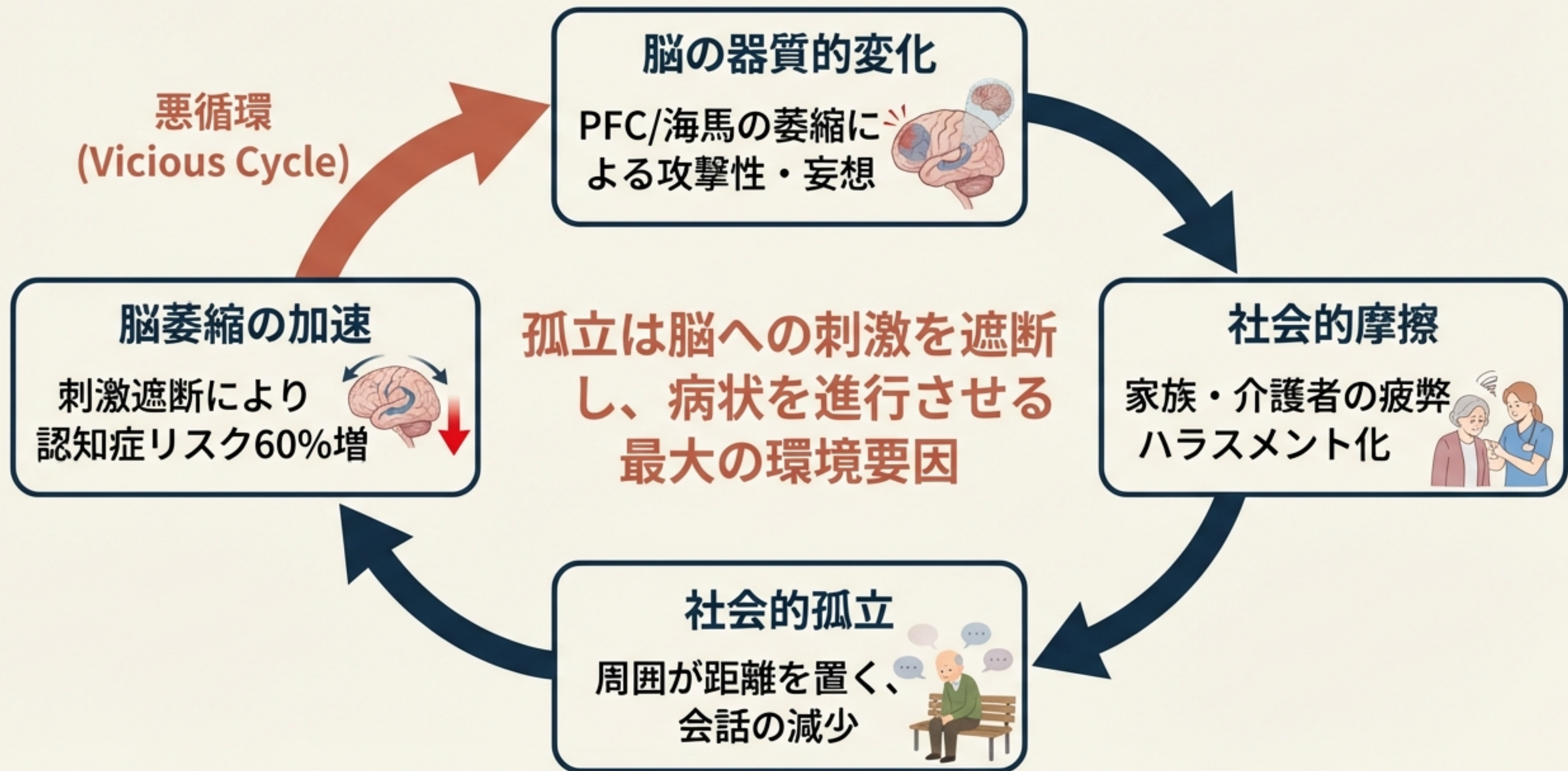


患者の知覚
(Perception)



頭頂葉・楔前部の役割: 視空間認知や距離感を処理。機能低下により、介護者が「ゆっくり」近づいても、「急に襲い掛かってきた」と知覚され、恐怖による防御性攻撃（暴力）が誘発されます。

負の連鎖：社会的孤立が脳を破壊する



悪循環を断つための3つの処方箋

脳の器質的变化は不可逆に見えますが、適切な介入により機能維持や行動の安定化は可能です。

① 生物学的介入 (Neuroplasticity)



コグニサイズ

デュアルタスク・トレーニングによる皮質の維持

② 対人・介護的介入 (Care Technique)



ユマニチュード

情動脳へ直接働きかける
コミュニケーション技術

③ 社会的介入 (Environment)



バリアフリー共生

認知機能低下を前提とした
社会環境の整備

処方箋①：コグニサイズ（デュアルタスク）の科学的根拠

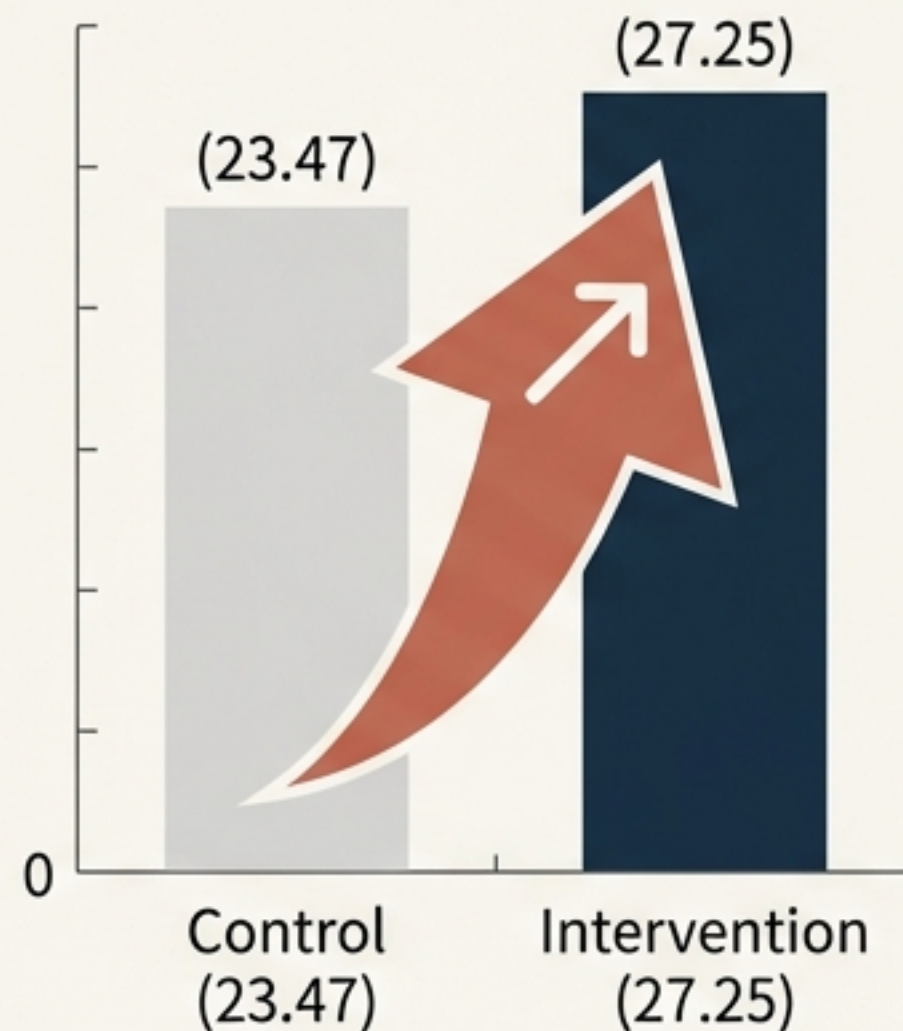


定義: 運動 (Physical) と認知課題 (Cognitive) を同時に行う「二重課題」トレーニング。

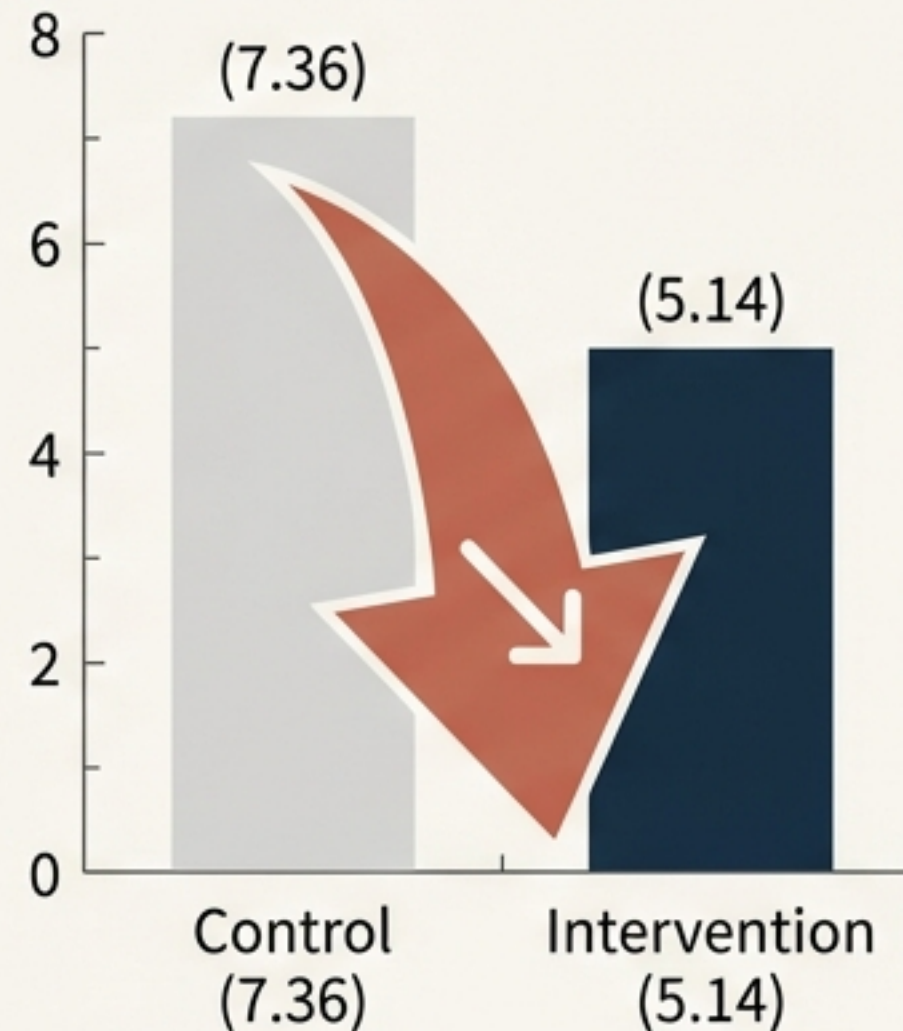
メカニズム:

側頭葉の皮質厚の増大およびBDNF（脳由来神経栄養因子）の分泌促進。

認知機能
(MoCA Score)



フレイル度
(TFI Score)



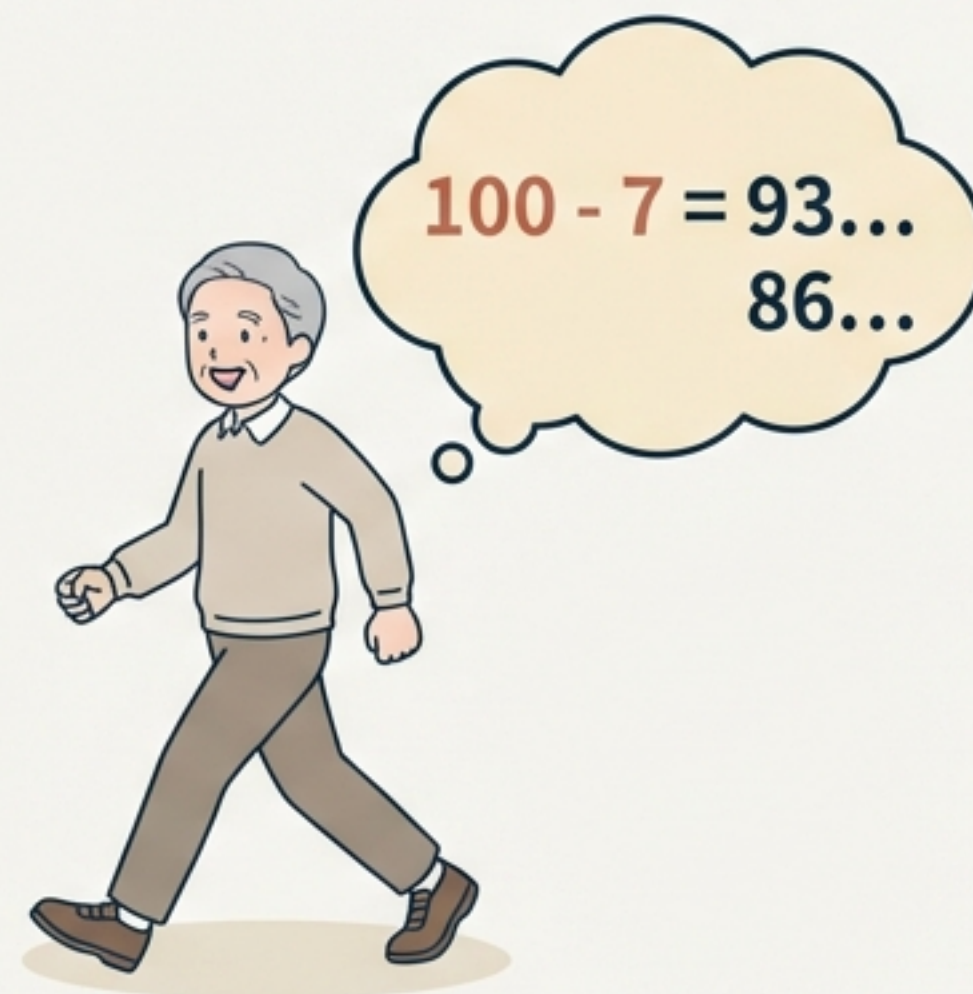
実践：コグニサイズの具体的メソッド

「できないこと」が脳を活性化する。失敗して笑うことが重要です。

コグニステップ (Cogni-Step)



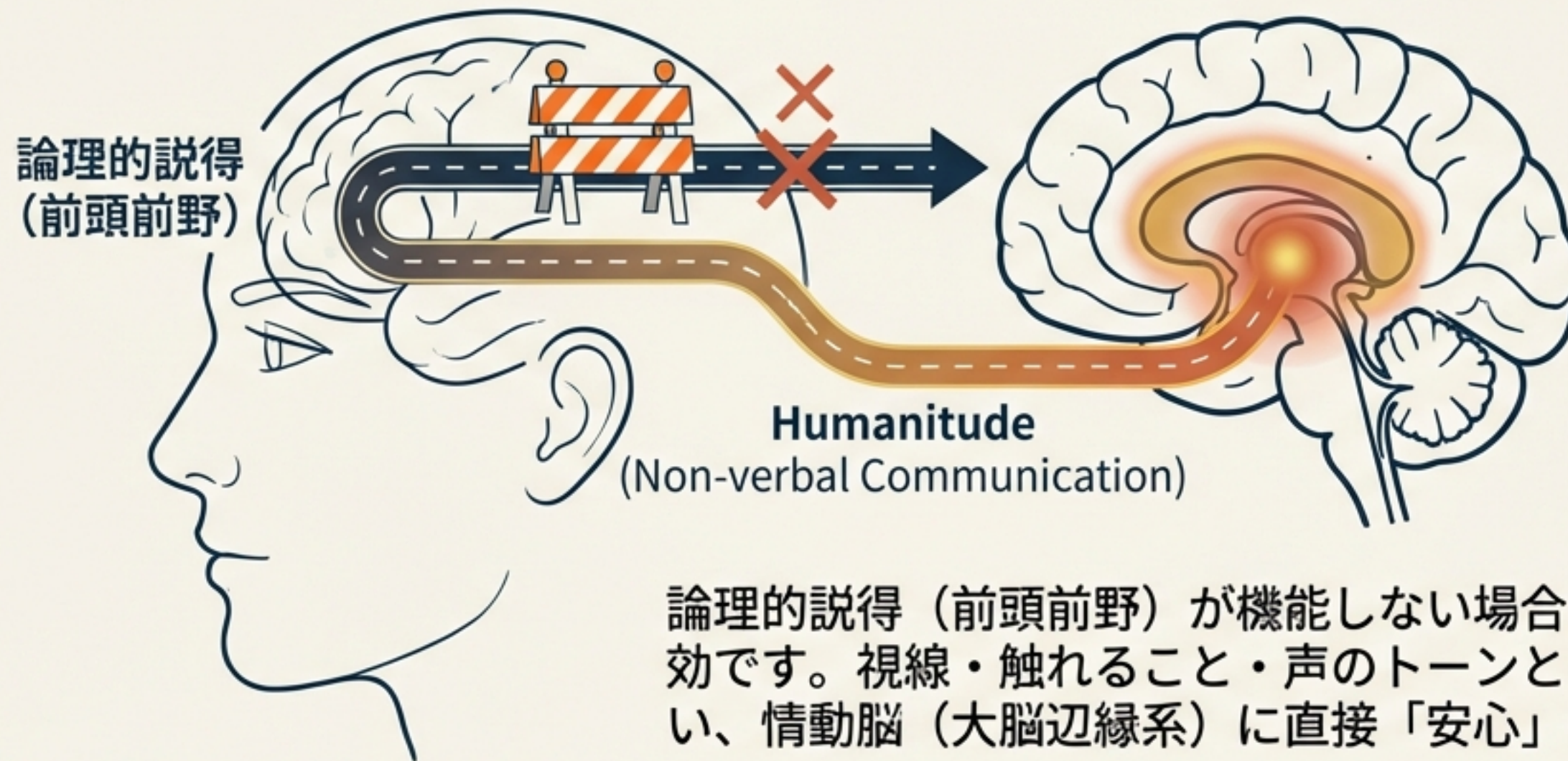
コグニウォーク (Cogni-Walk)



運動（有酸素）＋認知課題（計算・しりとり）を同時に行うことで前頭前野の血流を増加させます。

処方箋②：ユマニチュード（情動への直接介入）

Emotional Bypass（情動の迂回路）



論理的説得（前頭前野）が機能しない場合、言葉による説得は無効です。視線・触れること・声のトーンといった非言語情報を使い、情動脳（大脳辺縁系）に直接「安心」を届けます。

効果: 攻撃的行動（BPSD）の減少と、介護者のバーンアウト（燃え尽き）の低減。

実践：ユマニチュードの4つの柱



見る (Gaze)

同じ目線、近距離（20cm）で、正面から視界を捉える。「私は敵ではない」ことを伝える。



話す (Speech)

オートフィードバック（実況中継）。「腕に触れますね」「立ちますよ」と全ての動作を言葉にする。



触れる (Touch)

掴まない。手のひら全体で広く、優しく包み込むように触れる（オキシトシンの分泌）。



立つ (Stand)

ケアの中に「立つ」時間を確保し、人間としての尊厳と覚醒レベルを維持する。

「あなたを大切に思っている」というメッセージを技術として伝える。

処方箋③：新しい認知症観と共生社会

「認知症施策推進基本計画」に基づくパラダイムシフト

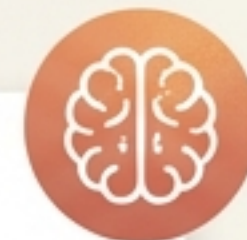


旧来の認知症観

- ・何もできなくなる
- ・自我の喪失
- ・支えられるだけの対象

新しい認知症観

- ・希望を持って生きる
- ・希望を持って生きる
- ・本人の意思（Agency）の尊重
- ・社会参加



認知症基本法（第3条）：全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。

社会実装：認知症バリアフリーへの転換



目的：認知症の人が「客」や「住民」として社会に留まり続けることで、
脳への刺激を維持し、「孤立の悪循環」を防ぐ。

まとめ：包括的なアプローチ

Header	Action	Goal
 Biological (Hardware)	コグニサイズ (Dual-Task)	皮質の厚みと神経ネットワークの維持
 Interpersonal (Software)	ユマニチュード (Humanitude)	情動の受容と論理脳のバイパス
 Societal (OS)	バリアフリー・共生 (Barrier-Free)	孤立の防止と「新しい認知症観」の実装

結論：脳のSOSに耳を傾ける



高齢者の「怒り」や「不可解な行動」は、
性格の劣化ではなく、
変容する脳からのSOSサインです。

We can design a society that compensates for biological aging.
生物学的な老いを補完する社会のデザインへ