

特集



本田 美和子（ほんだ・みわこ）氏

●プロフィール

国立病院機構東京医療センター 総合内科医長。

日本内科学会認定総合内科専門医・指導医、日本緩和医療学会暫定指導医。

筑波大学医学専門学群卒業後、国立東京第二病院（現・国立病院機構東京医療センター）、亀田総合病院、国立国際医療センター等を経て現職。

構成：伊東 美緒氏

（東京都健康長寿医療センター研究員）

“ヒューマニチュード”というフランス発祥の、認知症の人のためのケアメソッドをご存知でしょうか。認知症の人に“人”として接するために構築された「認知症ケア理論」と、実践するための150を超える「具体的な技術」は、認知症の人の周辺症状を軽減するばかりでなく、ケアする人にやりがいと感動をもたらします。

今月号では、実際にフランスでこのメソッドを学び、日本に広める取組みを展開しておられる国立病院機構東京医療センター総合内科医長の本田美和子先生にお話をうかがいました。



ヒューマニチュードを考案した

イヴ・ジネスト氏とロゼット・マレスコッティ氏

ヒューマニチュード (Humanitude) が ケアする人の文化・ 意識革命を起こす

（認知症の人に対する新たなケアメソッド）

本田 美和子氏（国立病院機構東京医療センター総合内科医長）



ヒューマニチュード研修

ヒューマニチュードを日本へ

フランス人のイヴ・ジネスト氏とロゼット・マレスコッティ氏は、35年かけて「認知症の人のためのケアメソッド」を探索してきました。彼らは、認知症の人に対して「人」として接するための「認知症ケア理論」を構築するとともに、その理論を実践するための150を超える「具体的な技術」を開発しました。そのメソッドは、Human（人）、そしてAttitude（態度）という言葉から「ヒューマニチュード（Humanitude）」と呼ばれています。ヒューマニチュードは、認知症の人だけでなく、その他の疾患によりケアが必要な人たちにも用いることができます。

ケアする人たちが認知症の人に接するとき、「人に接する態度」を徹底できるようにするために考案された「具体的な技術」は、認知症ケアに長年携わってきた職員たちをうならせます。フランスでは、テレビやウェブで頻繁に取り上げられ、スイス・ベルギー・ドイツ・ポルトガル・カナダなど、国を超えて導入されています。

ヒューマニチュードについての記事を日本航空の雑誌で読んだのがきっかけとなり、フランスに行き、このケアメソッドを学んできました。ひとつひとつのケア技術は、従来行われているケアと類似点もあります。しかし、一貫した哲学に基づいてそれぞれのケアを統合させたこのメソッドは、確実なケアの質の向上、患者の満足感、医療従事者の充足感を

もたらすものでした。学ぶうちに、文化の相違にかかわらず、日本でも絶対に活用できると確信しました。そこで、急性期病院で働く看護師たちに声をかけて、ヒューマニチュード・ジャポン（ヒューマニチュード・日本支部）を立ち上げ、日本にヒューマニチュードを広げるべく、活動を展開し始めたところです。

ヒューマニチュードが構築されるまで

ジネスト氏とマレスコッティ氏のバックグラウンドは、体育学の教師です。彼らが病院や施設でのケアに関わるようになったきっかけは、職員の腰痛予防のためでした。次第に、職員から高齢者の移動の仕方などについても相談されるようになりました。彼らもはじめのうちは、ケアしようとする患者に噛みつかれたり、叩かれたりしたようです。「患者がそのような行動をとるには、理由があるはずだ」と考えたことが、このケアメソッド哲学の出発点だそうです。

たとえば、寝たままシャワーでケアされている患者が叫んでいたとき、単純に、「立ってもらったほうが洗いやすい」と考えて実践しようとした。すると看護師から、「危ないからダメ」と言われます。いろいろな病院や施設で提案しても、看護師や介護職員から「ダメ」と言われ続け、不思議で仕方がなかったこのことです。ジネスト氏とマレスコッティ氏は、体育学の専門家として、いつも「いかに動いてもらうか」を考えます。ところがど

んな提案をしても、看護師は「動かないでください、もうすぐ終わります」と患者に声をかけ続けるのです。生きていく上で立つこと、歩くことは重要であるにもかかわらず、高齢者はそれが許されない環境に置かれていることに気づき、現場を変えるためにはどうするべきかを考えるようになったのです。

ジネスト氏らは「看護師や介護職員が悪いのではない」と断言します。そのように介助させてしまう文化と、その文化の中で培われた看護師や介護職員の意識に原因があるのだと。そこで、彼らは高齢者ケアに携わるすべての人が学ぶべき、基本的なケアのポイントと具体的な技術を構築してきたのです。

ヒューマニチュードとは

ヒューマニチュードは、「認知症の人たちを含むケアが必要なすべての人に、「介護する人」暴力をふるう人」だと思われないようにするための技術」です。

私たちは、認知症などによってケアが必要な人のために、たとえ強制的なかかわりになっても体を洗おうとし、転ばないように椅子に座っているように伝え、栄養をとるためになんとか食べさせようとします。しかし、相手のために思うからこそ行わなければならない「強制的なケア」が毎日繰り返されることで、それを拒否する認知症の人たちの症状は激しさを増し、「問題のある患者・利用者」と呼ばれるようになってしまふのです。一方、ケアする人は、やさしくしたいと思いながらも

実践できていないことを感じて、精神的に苦しむことになるわけです。

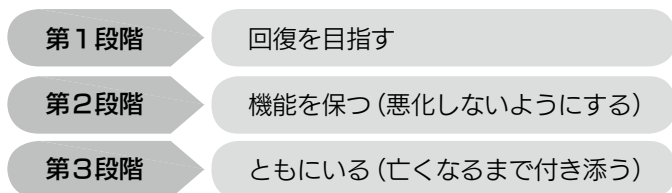
最も大切で、最も困難なのは、私たちが持っている価値観と実際の行動を一致させることです。日々、「大変！」と感じながら仕事をするのは不幸なことですが、かわり方を変えることによって、やりがいや感動を感じられる仕事だということを認識できるようにするのが、ヒューマニチュードは、認知症の人の周辺症状をなくし、同時にケアする人がやりがいや感動を感じることでできるケアメソッドなのです。

認知症ケアにおいて最も大切で最も難しいこと

職業人として認知症の人にかかわるときには、いかなる場合も個人の健康を妨げてはなりません。「そんなことは当たり前だ！」と思う人はたくさんいるでしょう。しかし本当に理解し、実践できているでしょうか。

ヒューマニチュードでは、ケアするときには次の3つの段階を意識してかかわることが求められます(図表1)。

図表1 ケアの3つの段階



ケアにおいて、まずわたしたちが目指すゴールは「回復」です。しかし、すべての患者が回復を得られるわけではありません。その場合には第2段階の、現在の「機能を保つ」ことを目指します。しかし、機能をいつまでも維持することも難しいですね。その場合には、最後の段階の「ともにいる」ことを大切にするといい具合に、高齢者の段階を知る必要があるのです。

ところが実際には、清潔ケアのときには、高齢者の状態に合わせたケアというよりも、きれいにすることや安全を意識してしまいがちです。そのため、立位可能な人であってもベッドに寝たまま清拭します。ベッドで清拭されている全員が第3段階にある人たちでしょうか？ ヒューマニチュードでは、立位を保つことができる人ならば、ベッドの柵につかまってもいい、立って清拭をします。そのほうが清拭をしやすいうえに、本人の筋肉を使うので筋力を維持する第2段階か、低下した筋力を回復する第1段階になっていきます。リハビリの時間を確保するのは難しいと思いますが、日常のケアの方法を変えるだけで、リハビリになるのです。

ケアする人の意識が、「清潔を保つこと」や「栄養をとること」に集中しすぎると、強制が生じやすくなります。何よりも、認知症の人の段階に合っていないケアの方法を選択することは、高齢者の能力を低下させることにつながります。つまり、よかれと思って行ったケアが、高齢者の健康を妨げていることになるのです。

なるのです。

日本の病院でヒューマニチュードを取り入れたときの、患者の変化を紹介しましょう。経管栄養で、ミトン拘束をされ、口腔内の処置の時には叫んで嫌がる患者が、マレスコッティ氏のケアを受けた後、自らイチゴを食べ(すっぱくてみたようですが)、3日後には座位で食事をするようになったのです。もちろん経管栄養も拘束もはずされました。信じられない人も多いでしょうが、真実なのです。いったいマレスコッティ氏は何をしたのでしょうか？

ヒューマニチュードのケアメソッド

ヒューマニチュードの基本となる4つの柱は、図表2のとおりです。「なんだ、そんなことか！」と思うことばかりですね。ところが、彼らの講義を聞き、実際のビデオを見て、さらに自分が実践してみたときの認知症の人の変化を目の当たりにすると、「知っているつもりで何も知らなかった」ことを痛感します。

図表2 ヒューマニチュードの基本となる4つの柱

- ① 見つめること
- ② 話しかけること
- ③ 触れること
- ④ 立つこと

① 見つめること

日々のケアの中で私たちはどれだけ認知症の人を見つめているでしょうか？

意外だと思いますが、見ることはあつても見つめていないものです。資格をとるための学校で「目を見て話しかけましょう」と習い、そうしているつもりでいますね。しかし、寝たきりで反応のない人と目を合わせようとして、自分の立ち位置を変える人は少ないと思います。

「私は見えています」という人も、実は上から見下ろしていたりします。一瞬見て声をかけるだけで、すぐにケアを始めてしまいます。

② 話しかけること

はじめのうちは話しかけるものの、反応がないと話しかけなくなるものです。患者の体の上を会話が行き交う形で、ケアする人同士が話し続ける体験は、多くの人が持っていることでしょう。

寝たきり、もしくは座りきりにされている認知症の人たちは、自分に目が向けられず、話しかけてもらえない環境に長い間放置されれば、自分の殻に閉じこもるようになります。なぜなら、見てももらえない、話しかけてもらえない状況は、存在そのものを否定されることであり、人間にとっては最も耐え難いことだからです。

ケアする人は、悪気なく……というより相手のために思って、清拭やおむつ交換を行います。

しかし、その人とかかわる目的が「清拭」や「おむつ交換」に集約されすぎると、認知症の人にとっては、何をしようとしているのかを理解できないまま、突然シーツをめくられ、おむつを開けられることになるわけです。そんな状況では、驚いて叫ぶのは当然の反応ですね。

一方、ケアする人は、「認知症の人に理解する力がないから、おむつをかえます」と声をかけたことを理解できない」と解釈してしまうわけです。そして無理やりおむつを交換するので、認知症の人から「暴力をふるう人」と認識されてしまうという悪循環に陥ります。

このようなケアが一日に何度も繰り返されれば、看護師や介護職員を見るだけで怒り出す人がいてもおかしくはないですね。だからこそ、清拭やおむつ交換などの日常ケアの場を、人と人とかかわりを持つチャンスとして活用する感覚が必要なのです。

③ 触れること

さらに、自分が高齢者に触れるときの手のように触れているかを意識してみましょう。脇の下を拭くときなど、腕をつかんで伸ばそうとしていませんか？

高齢者の体を、ケアする人の思いどおりに動かそうとすると、腕をつかんでしまいます。何をされるか分からない状態で、突然腕をつかまれれば、高齢者は驚いたり、恐怖を感じてしまつて、手を引っ込めようとしています。ケアする人の意識が「拭く」ことに集中すると、



腕をつかんでいるところと、手をそえているところ

触れ方も強制的になつてしまうのです。

ヒューマニチュードでは、「相手の腕をつかまない」ことが原則です。柔らかく触れる技術を学び、一旦触れたらケアが終わるまでできるだけ体のどこかに触れているようにすることなど、細やかな配慮をすることによって、認知症の人がリラックスしてケアを受けることができるのです。認知症の人がリラックスして協力的になると、看護師が絶対に伸びないと思っていた拘縮した腕が、ゆっくり伸びることもあり、驚かされます。

④ 立つこと

ジネスト氏らは、立つことと歩くことの重要性を訴えています。ケアの3つの段階のと

ころでも示したとおり、立ったり歩いたりできる人にそうさせないケアは、高齢者の健康を妨げることになります。

立つこと、歩くことを安全に行ってもらための技術は、数多くあります。ジネスト氏らは、まず寝たきりにされている人のベッド上での清拭場面で、歩く機能が保持されているかを確認します。そして、ケア技術を用いて、認知症の人に再び立って、歩くチャンスをもたらすのです。

日本の病院でも、看護師が絶対に立てないとアセスメントした何人もの患者に対して、ジネスト氏は「この人は立てる」「この人なら歩ける」とアセスメントし、その人たちは再度立って、歩くことを実現していききました。脳血管障害で入院したものの、リハビリを拒否していた男性は、「これなら痛くないからできる。いつもは痛くてやりたくなかった」と漏らしたそうです。

「見つめる」との技術

ヒューマニチュードを支える4つの柱においては、すべてに具体的な技術があります。ここでは「見つめること」の技術について紹介しましょう。相手のやさしさを感じる視線には、一定の規則があるのです(図表3)。

上から見下ろすのは、強い立場にあることや侮蔑を意味します。斜めからの視線は、攻撃性を示します。一瞬で目をそらすのは、自信のなさや逃げる姿勢を示します。距離をとるのは、相手への否定的感情や軽蔑を示します。

認知症の人たちは、ケアする人の視線、話し方、態度から、相手が自分のことをどのように感じているかを感じ取り、感情記憶は保たれているため、相手がよい人か嫌な人かを記憶するのです。

だからこそ、認知症が進行している人に話しかけるときには、水平に、正面から、長い時間をかけて、相手の顔から20cmくらいの距離で話しかけることが大切です。

誰から見つめられないということは、その人が存在しないことを意味します。「見ている」つもりで、「見つめて」こなかったこれまでのかわり方を振り返り、無意識のうちに認知症の人を傷つけてしまったことに気づくと、胸がつまる思いですね。

図表3 相手のやさしさを感じる視線

水平の高さから	対等
近くから	親近感
正面から	誠実
長い時間	やさしさ・友情・愛

ヒューマニチュードの技術を身につける

「ゆっくり見つめて語りかけたり、今までベッドで清拭していた人に立ってもらったりするとケアの時間が長くなるから、職員を増やさなければならぬのではないか」という疑問がわいてくるでしょう。しかし、増員の必要はないのです。必要なのは、職員の教育です。

思いを伝えることが苦手な職員でも、優しさを伝える技術を身につければ、ケアをスムーズに行うことができます。「技術を学ぶ機会」が必要なのです。フランスでは、ヒューマニチュードの技術を身につけるのに最低3か月かかるといいます。はじめは長すぎると感じましたが、実際に実技の実習を受けてみると、「高齢者の腕をつかまない」という単純なことですら、なかなか難しいことに気づきます(6頁写真)。習慣として身につけてしまっているものを変えるのですから、長期間かかるのでしょう。しかし、ジネスト氏は、「理由は分からないが、日本人は習得が速い」といいます。ヒューマニチュード・ジャポンでは、講演や短期の講習で日本にヒューマニチュードを広げ、ケアの質を高めたいと考えています。現在、そのテキストを作成しているところです。みなさんも、まずは「見つめる」ことから試してみたいかがでしょう。