



尊厳保つ、接し方の技術

フランスで生まれた認知症のケア技法「ユマニチュード」が、日本の医療・介護現場で広がっている。

導入後に「暴力的だった患者が素直になった」「寝たきりの人が自ら歩き始めた」といった変化が報告され、しばしば「魔法のケア」とも呼ばれる。

これまでのケアと何が違うのか。考案者のイヴ・ジネスト氏（65）に聞いた。【聞き手・曹美河、写真・藤井達也】

——ユマニチュードはどのように生まれたのですか。

ユマニチュード（humanitude）は、人間らしさを取り戻すことを意味するフランス語の造語です。具体的には400を超えるケアの技術があり、それらは、「見る・話す・触れる・立つ」に関するユマニチュードの四つの柱＝1＝を基に考えられてい

ます。

私は大学で体育学を修め、フランスの公立学校で体育教師をしていました。介護の現場に関わるきっかけは1979年、フランス国内の病院で働く看護師らの腰痛対策に取り組んだことです。政府から職員の教育担当として派遣され、患者の動かし方に関する研修を行うのですが、現場で目にしたのは、とてもショッキングな光景でした。当時、暴れる患者を拘束するのは当たり前。動く患者は面倒なので、寝たきりになることをよしとしていました。患者は「重たい荷物」と同じで、移動させるため多くの看護師が腰痛に苦しんでいたのです。私が学んできた体育学では「動くことが健康である」というのが大前提でしたから、強い疑問を感じました。そこで私は、寝たきりの患者を起こすことを決意しました。亡くなるその日まで、人間として他者から見つめられ、触れられ、話しかけられ、自分の足で立つべきだと考えたのです。それを実現するために、同僚とともに患者との関わり方を見直し、さまざまなケアを試行錯誤しながら生まれたのが、ユマニチュードです。

——導入した病院などから、暴力や歩き回りといった認知症の「行動・心理症状」の軽減も報告されています。

認知症になると、食事や入浴を拒んだり、暴力的になったりといった、理解不能な行動をされると考えていませんか。そうした行動には必ず理由があるのです。認知症は新しい記憶を保つことができなくなる病気です。進行すると、自分がいる場所や、人の認識ができなくなります。認識できる

視野も狭まり、すぐ隣で話しかけられても気づきません。そんな状況で、オムツを替えると言って、突然、知らない人の手が下着をはがそうとしたらどうでしょうか。知らない人から手をつかまれたら？ 怖く、不安なはず。認知症の方の視点で考えると、患者の抵抗のほとんどは自然な「防御」なのです。ユマニチュードは、出会いから別れまでを五つのステップ＝2＝に分け、一連の手順を踏むことでこうした不安を和らげ、相手の心をつかみます。関係を築いた上でケアを行うのです。

現状では多くの場合、こうした行動・心理症状を薬で抑えようとしています。認知症者への薬物の過剰な処方が世界的に問題になっていますが、ユマニチュードは薬を減らす上でも大きな成果を上げています。パリのある高齢者専門病院では、ユマニチュード導入前（2005年）と導入3年後（08年）の比較で、抗うつ薬や抗不安薬といった向精神薬の処方が88%も減りました。

——ユマニチュードの実践施設では、患者の過ごし方も違うと聞きます。

実は私の両親も認知症でした。困ったのは、2人が一緒にベッドで過ごせる施設がないことでした。両親は70年間、毎晩同じベッドで寝ていたため、一緒に寝ないことは考えられませんでした。しかし、病院の伝統として、一つのベッドに1人の人間という「常識」があるんですね。認知症になって施設に入ると、愛する人やペットと過ごせないのは当たり前で、ほとんどの場合は飲酒も禁止です。特に誰も気にしていないようですが、これらは深刻な人権侵害だと私は思うのです。結局、母が亡くなるまで両親は施設に入らず、家で過ごしました。ユマニチュードを実践するフランスの施設では、愛する人と同じベッドで寝ることは、もちろん許されます。ペットと暮らすこともできます。人権は、認知症になっても全く変わらず続きますから。

——日本の施設も数多く視察していますが、改善すべき点はありますか。

初めて日本に招かれた12年以降、数十の施設を視察しました。ベッドで終日過ごす高齢者は多く、身体を固定するケースも非常に多いと感じました。こうした身体の抑制は転倒を防ぐために行われていますが、逆に本人の立つ能力を奪っています。日本の看護師や介護士が「認知症者の尊厳を重要視していない」とは思いません。みな強い使命感を持ち、優しい心で患者に接しています。ただ、技術が足りないだけなのです。

そのような中、日本でも、6年間で4000人を超える看護・介護の専門職がユマニチュードの研修を受け、20施設以上が本格的な導入を進めています。また、福岡市は16年から、市の認知症対策にユマニチュードを取り入れています。家族介護者を対象にした研修では、介護の負担感が軽減されたという結果が出ており、今年4月からは、市内の小中学校や地域の一般市民への研修が順次始まっています。自治体としては世界初の取り組みです。

——日本ではまだ「認知症イコール絶望」といったイメージが強いです。

認知症の人が家族を認識できなくなると、家族は愛する人を失ったような悲しみに襲われます。しかし、その人の中に、子や夫、妻を愛した感情は残っています。92歳で亡くなった母は、私が息子だと分からなくなっても、息子を愛する気持ちを忘れることはありませんでした。母の2年後に94歳で亡くなった父は、介護をする私に毎日「愛している」と言ってくれて、私自身も初めて

父に「愛している」と直接伝えることができました。認知症は、介護する家族をより深い人間に成長させてくれる贈り物だと考えています。

聞いて一言

自分や家族がいつか認知症になると想像することは、私にとって恐怖だった。認知症は人間としての尊厳を奪い、周囲の人を疲弊させると思い込んでいたためだ。しかし、ジネスト氏の話聞き、こうしたイメージは、周囲の無知や不適切な対応によって生み出された誤解であると気付かされた。人は認知症になっても、最期までその人らしく生きることができる。多くの人がこうした考え方を知り、接し方の技術を学べば、「認知症イコール絶望」ではなくなるだろう。

■ことば

1 ユマニチュードの四つの柱

正面から、同じ目線の高さで、長く見つめる▽
優しく、歌うように、ポジティブな言葉で話しかけ続ける▽
手のひら全体で、ゆっくり、包み込むように触れる▽
1日に計20分は立つ時間を作り、患者が寝たきりになるのを防ぐ
――という基本技術。これらを組み合わせて相手とコミュニケーションをとる。

2 5つのステップ

- 相手と良い関係を築くため、
- (1) ノックなどで来訪を知らせる
 - (2) 正面から視線を合わせ「あなたに会いに来た」と伝える
 - (3) 見る・話す・触れる技術を常に二つ以上使ってケアを行う
 - (4) 受け入れてくれたことへの感謝などを伝え、ポジティブな感情を残す
 - (5) また来ることを伝える――といったアプローチ方法。

■人物略歴

Yves Gineste

1953年生まれ。仏トゥールーズ大学卒業。医療・介護現場での経験を基に、同僚のロゼット・マレスコッティ氏とケア技法「ユマニチュード」を考案した。昨年7月から京都大こころの未来研究センター特任教授。