



基本は相手の目線で「見る」こと

## 大特集 理想の介護と最期

# 「奇跡の認知症ケア技術」

暴言や暴力を激減させる

「四つの柱」と「五つのステップ」

ほんだみわこ  
**本田美和子**

東京医療センター総合内科医長

考案者の  
ジネスト氏

本田医師

近年、「ユマニチュード」と呼ばれる、認知症ケアの技術が注目されるようになりました。体育学の教師から看護・介護の分野に関わることとなったフランスのイヴ・ジネスト先生とロゼット・マンスコツティ先生が、約四十年前から試行錯誤を重ね、哲学や技術体系を作り上げてきたものです。ユマニチュードという言葉は、フランス語で「人間らしくある」という意味です。

実際に、ユマニチュードを用いることで、ケアが困難な方が受け入れてくれるようになり、「奇跡だ」、「魔法のようだ」と驚かれることもあります。

一例として認知症の高齢女性のケースをあげたいと思います。シャワー介助の際、彼女に看護師が、「温かいですよ」、「気持ちいいですよ」と優しく声をかけています。しかし、彼女は、「なんでこんなことするの!」、「温かくないよ!」と絶叫しています。ケアを行なっている看護師たちはよかれと思ってやることが受け入れられず、とても困惑し、悲しげな表情をしています。

ところが、後日、ユマニチュードの研修を受けた看護師がシャワー介助を行ない、「お湯の温度はどうですか?」と問いかけると「ちょうどいいですよ」、「以前あんなに泣いたのは、怖かったから」と話し始め、

以前から、認知症のある方とどう接していくかは、医療や介護の現場で大きな課題の一つでした。看護師や介護士は優しい気持ちでケアしているのに、頑として受け入れてもらえなかったり、時にまるで戦いのようになってしまうことが珍しくありません。ご自宅でご家族が介護している場合も、どのように接していいのかわからず、さまざまな形で困った状況が生じています。

穏やかにシャワーをすることができました。

相手を大切に思っていたのはどちらの看護師さんも同じなのに、このような違いが生じたのは、ケアをする人の優しさが問題なのではなく、適切な技術を用いたかどうかなのです。この基本的な考え方と技術は誰でも身につけることができます。

### 感情でつながる

まずは、ユマニチュードについてより深く理解するために、認知症についておさらいしておきましょう。

認知症とは、いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害があるために日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態を指します。

症状は「中核症状」と「行動・心理症状」に分けられます。

しかも、ケアをする人が、うまく行かない理由は自分の資質や優しさが足りないからではないかと自らを責めているケースを多く見聞きしてきました。これは、介護者と認知症のある方、双方にとって、とても不幸なことです。

そういった悩みを抱える人が多いなか、ユマニチュードはケアをする人たちの資質によらず、技術によってその状況を改善するものです。

「中核症状」は、記憶障害をはじめ、脳の神経細胞が壊れることによって直接起こる症状を指します。これは治すことが難しいのが現状です。

一方、介護の際に対応に困る、徘徊や暴言・暴力などを「行動・心理症状」と呼びます。この症状は、「不安感」と非常に結びつきが強いのですが、これは実は周囲からの働きかけで改善が可能です。とくに記憶の特徴を知っておくと役に立ちます。

さまざまな段階がある記憶障害を整理すると、認知症になって最初に消えていくのが、「意味記憶」と言われるものです。意味記憶が失われていくと、言葉の意味やお金の価値がわからなくなります。

次にあらわれるのが、「エピソード記憶障害」で、自分の半生や家族のことを思い出すことができなくなってしまいます。自分が少し前に食



事したことを忘れてしまうなど短期の記憶が衰えていくこともエピソード記憶障害のひとつです。

しかし、残りやすい記憶もあります。それが「手続記憶」と「感情記憶」です。前者は、料理を作る、服を着る、顔を洗うなど一連の動作に関連した記憶を指し、後者は、愛情や怒りなどの感情に関する記憶です。とりわけ感情記憶は人生最期の日まで機能し続けます。

これらの記憶の特徴を踏まえると、「今何時？」と何度も聞かれて、「さっき言ったじゃない」ととがめる、典型的なやり取りには問題があることがわかります。そもそも、本人にそのエピソードに関する記憶がないわけですから、これをとがめても意味がありません。一方で、本人の感情記憶は機能しているため、とがめてしまうことで、ケアをする側を意地悪な人、自分を痛めつける人

この哲学を実現するための技術として、ユマニチエードではすべてのコミュニケーションに「四つの柱」と「五つのステップ」を用います。

### 「大切な存在だ」と伝える

まずは「四つの柱」について解説します。介護をするにあたって、「見る」、「話す」、「触れる」、「立つ」の四つをコミュニケーションの柱と考えます。

ユマニチエードでは、相手に「私はあなたのことを大切に思っています」というメッセージを伝え続けるために、四つの柱を同時に複数用いながらケアを行う技術が重要です。

そのためには「大切な存在」と自分が思う人に対して、人はどう振る舞うかを考えてみるとわかりやすいと思います。日常生活で大切な人に私たちが無意識に行なっていること

と誤ってしまいます。ここに本人が「不安」になる原因があります。不安感を持つことで「行動・心理症状」がさらに進行し、悪循環が生まれてしまうのです。

しかし、逆に言えば、ご本人と感情でつながることは、最後まで可能だということです。「今心地よい状況だ」と感じてもらえば、ケアも受け入れてもらえ、互いに穏やかに過ごすことができます。つまり、ご本人と良い関係を結ぶためにどうすればいいかを考え、実行することが必要であり、それがユマニチエードのケアの目的です。

そのためにはケアをする人の意識改革が必要です。

ケアをする人はついつい、相手に何でもしてあげることが良いケアだと思いがちです。しかし、ご本人がまだ自分でできるにもかかわらず、代わりにやってしまうと、その人は

を、意識的にケアの場において行なってみるのです。

まず、「見る」についてですが、同じ目の高さで、近くから、長く見つめるアイコンタクトをとります。正面からゆつくりと近づき、普通の人は近すぎると感じるくらいまで顔を寄せます。距離の目安は相手のけぞらないところまで近づきます。こんなに近づくのか、と驚かれるかもしれません。

アイコンタクトの重要性については、最近さまざまな知見が出ていますが、その一つにオキシトシンというホルモンの効果があります。もともとは子宮の収縮や母乳を出すホルモンとされてきましたが、現在ではより広い作用を持つことが知られ、この人を好きだと思っているときに分泌される「愛情・信頼のホルモン」と言われます。

つまり、愛情を持った眼差しで相

手を目を見ることによつて、相手の体のなかに生理学的な変化をもたらすことがわかってきたのです。

逆に見えないというのは、存在を否定する行為です。多くの介護者は相手としっかりと向き合っているつもりであっても、漠然と見ているだけで目は見ていないというケースが多い。人間というのは、「自分がこうなりたくない」と思う相手のことは見ないようにする習性があります。特に非常に攻撃的な認知症の方を相手にするような厳しい状況では、ケアをする人は相手の腫を見つめることはほぼありません。

しかし、そのような接し方では、相手にとっては存在を認められていないのと同じです。攻撃的なケアをされたと感じ、その感情が記憶に残り、さらに攻撃的になります。しかし、それはご本人にとっては攻撃ではなく、自分を守っている防御的な

力をどんどん失ってしまうことになります。ですから、ご本人に必要なケアのレベルを勘案しながら、何を手伝えるのかを考える必要があります。その人が持っている力を奪う存在になつてはいけません。

一方で認知症が進み、会話もほとんど成り立たなくなると、誰もが無意識のうちに、良い関係を結ぶための行動をとらなくなってしまうます。具体的には、無言でケアをしたり、体を無造作につかんでしまったりします。ここには相手の「人間らしさ」を尊重する視点が抜け落ちています。私たちの前にいらっしゃるのは、感情豊かで、文化的にも歴史的にも背景を持つ人というのを忘れてはいけません。

つまり、ご本人の人権や自由を守り、ポジティブな人間関係を築くことが、ユマニチエードの根本的な哲学なのです。



です。ですから、私たちは「見る」方法を学ぶ必要があります。

次に「話す」技術ですが、これも誰もが自分が大切だと思っている人への話しかたを意識的に再現します。つまりゆつくりと、優しく歌うような抑揚のある調子で、前向きな語彙を用いて話します。

一方、認知症ケアの現場では、大きな声や強い口調で話しかけている場面に出くわすことがよくあります。これでは本人は怒られていると感じてしまいます。ですから前述の「話す技術」を駆使します。

また、穏やかな時間を一緒に共有しているというメッセージを伝えるために、「ありがとう」、「楽しい」、「うれしい」などのポジティブな言葉を使ったほうがいいでしょう。日常的には使わない言葉も、認知症の方と接するときは意識的に伝えることが有効です。また、言葉は短い

という使命感があり、自分が出しているメッセージが相手にネガティブな感情を惹起させていることに気付かないからです。

ですから、優しさを伝えるための触り方として、広く大きな面積で包み込むように触り、下から支えて、ゆつくりと動かす必要があります。また、最初は顔、手、陰部の近くなど敏感な部分を選び、背中や肩から触れていくことも重要です。

「見る・話す・触れる」に加え、第四の柱として重視しているのが、「立つ」ことです。これは介護者ではなく、認知症のある方がなるべく「立つ」ことを意味しています。

子供が初めて立ったとき、周りの人はとても祝福してくれますね。ご本人にとっても、アイデンティティを確立していく基礎であり、立つということは人間にとって根源的なことです。また、自分で立つことは、

うが望ましく、長くなってしまうと、内容が複雑になり相手を混乱させてしまう可能性があります。

ただ、内容は二次的なもので、必ずしも必要でないこともあります。フランスで研修を行った際、ユマニテチエドを学んだ看護師さんが、日本語で「とても気持ちがいいですね」とか、「顔色がとてもよくなりましたね」というようなことを話しかけると、フランス人のおじいさん、おばあさんが大変心地よくケアを受け入れてくださいました。

つまり、話す内容だけでなく、話す際の状況など、非言語のメッセージもケアではとても大切だということがわかります。

では、「触れる」ということについてはどうすればいいでしょうか。触れることも、非言語的なメッセージを伝える重要なコミュニケーション技術です。

本来持っている力をできる限り引き出すことにもつながります。三週間寝たまましていると筋力が四五%程度低下します。寝たきりになってしまうケースは多いですが、その原因はここにあり、この状態をできるだけ予防することが必要です。

ユマニテチエドでは一日二十分程度あえて立つ機会を作ります。人は一日に二十分立つことができれば、寝たきりにならないで済むと考えられているからです。また、歩けない方でも、可能な限り立つてもらいます。ケアは立つための有効な時間とすることもできます。もし四十秒間立つていられれば、その間に背中、上肢、下肢などを清拭して「立位」を含んだケアが可能になります。

ユマニテチエドはこうした四つの柱をもとに四百もの技術があり、その複数の技術を組み合わせて使っていきます。

触れるという行為には三つのタイプがあります。ひとつは「認証」として、相手を受け入れ、意味や喜びを分かち合う触れ方です。握手などがこれにあたります。

二つ目は「攻撃」を意味するものです。例えば、いきなり手首を掴むと、相手に罰を与えているような不快なメッセージを植えつけます。

三つ目は「必要性のある」触れ方です。医師に体を触れられるのは、それが不快だとしても、「必要だ」と認識できれば我慢ができます。ケアも「必要性のある」触れ方に分類されます。しかし、認知症をお持ちの場合、必要性を理解することができず、「攻撃」として感じている可能性が高いのです。

ところが、多くのケア現場では触れるという行為が無造作に行なわれています。なぜなら、ケアする側は、自分は相手のためにやっている

ただし、単に技術を使えばいいというわけではなく、しっかりと手順を踏まなくてはなりません。それが「五つのステップ」です。ケアをひとつのシークエンス（連続）としてとらえ、物語として完成させます。

### 人は何を不快に感じるのか

アイコンタクトをするにしても、いきなり相手の目の前にあらわれれば、叩かれることもあります。これも人間が何を不快に感じるのかを考えれば、当然のことです。

たとえば、知り合いの家に食事へ招かれたとします。突然、自分で玄関を開けて、「食事を出せ」と叫ぶ人はいませんね。普通はインターホンを押して、ドアを開けていただいて、招かれたお礼を言い、少し会話を楽しんでから、食事をします。そして食べ終わってもすぐに席を立た



ず、感想を述べたり、次の約束をしてから帰るとというのが一般的なやり取りです。

ケアの現場でも同じプロセスを踏みます。ご本人がいらつしゃるところに、私たちが入るといのは、たとえそれが病室であっても、その方のプライベートな領域に足を踏み入れるということです。

ところが、そのことを理解していないと、ドアをノックしても返事を待たずに、ご本人のもとへ近づき、「オムツを替えます」「検査にいきましょう」といきなり用件だけを伝えがちです。これでは、ピンポンを押ししたものの、勝手にドアを開けてズカズカと家に入って、食事だけして帰るのと一緒です。

では、どうすればいいのか。先ほどの例を、ケアの手順で言い換えると、五つのステップで表すことができます。①出会いの準備(来訪を伝

える)、②ケアの準備(相手との関係性を築く)、③知覚の連結(心地よいケアの実施)、④感情の固定(ケアの心地よさを相手の記憶に残す)、⑤再会の約束(次回のケアを容易にするための準備)、です。

なかでも来訪を伝える「出会いの準備」は、ケアの成功のために特に重要な要素です。ご自宅でもすぐに取り入れることができるやり方を具体的に説明しましょう。

まず、部屋のドアをノックします。襖でも、障子でも同じです。これには決まりがあり、トントントンと三回ノックしたら三秒待ちます。また、トントントンと叩き、三秒待ちます。そのあとに、もう一回「トントン」と叩いて室内に入ります。これは相手に出会うための準備を促すステップで、何度もノックをするのは、相手の覚醒水準を徐々に上げるためです。もちろんご本人が途中で

応えたら、その時点でお入りになってください。

応答がない場合は、静かに入室して今度はベッドの足下などをノックします。よく、「口でトントントンと言っているのはダメですか?」と質問されますが、それでは効果がありません。人が発する声と物を叩いたときの音の振幅は違うからです。叩いた音のほうの方がより人に届きやすく、しかも人間は物音がしたときにはそちらに振り向く習性を持っています。

また、ご本人の顔が向いている方向から近づき、自分が来たことを認識してもらうことも大切です。ここでは「見る」技術の出番です。さらに、いきなり用件を言わないことも重要です。たとえ点滴やオムツ替え、食事に来たとしても、まずは会いに来たことを伝え、良い関係を結んで初めて、自分の用件を切り出します。これをやるだけでご本人のケ

アの受け入れ方は劇的に変わり、介護が遥かに楽になるのです。

### 理屈が通じない超高齢者医療

私がユマニチエドを知ったきっかけは、十年ほど前に読んだフランスで面白い介護方法があるという記事でした。「こんな技法があるんだ」と思い、記事を切り取って冷蔵庫に張っておいたのですが、そのままになっていました。その数年後、いま私が勤務している東京医療センターから、高齢者医療について一緒に働

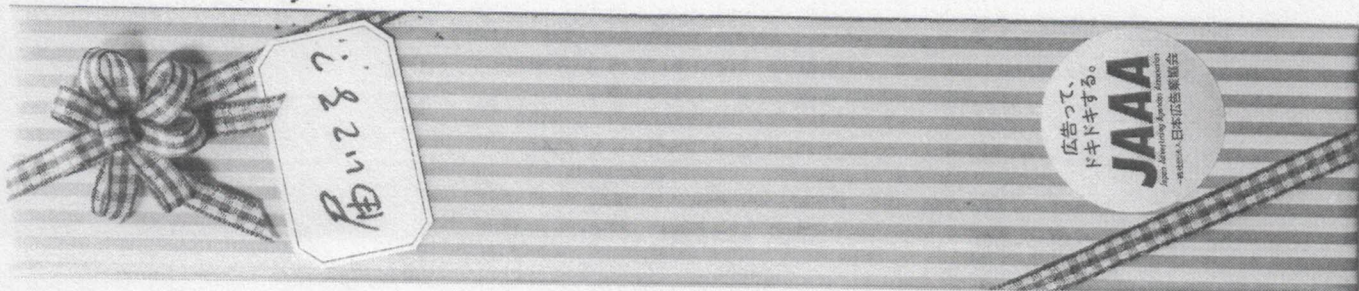
きませんかとお誘いをいただきました。「このままじゃ、もう医療がもたない」「高齢者医療をやるにあたって、検査と薬だけじゃ患者さんを治せない時代になっている」という先輩医師の言葉に強く惹かれました。

たしかに私が研修医だった二十数年前は、病院に来る人は自分が病気だとわかっているし、検査や治療が必要ですよと理屈で説明すると、わかりました、と受け入れてくださっていました。それが超高齢社会となった今、自分が何をしに病院に来た

のかわからない人が出てきました。しかも、自分がなんでこんな痛い思いをしなければいけないのかも理解ができません。そのような状態になってしまった方々を前にしたとき、今までのコミュニケーションではもうだめなのだと感じました。

医療はものすごく進歩して、治療法はあるのに、それを患者さんに受けとってもらえない。今必要なのは、このような方々に医療をお届けする方法を見つけることだと思い、職場を変えることにしたのです。

赴任前に、ユマニチエドを見学





## ユマニチュード取組施設

認定インストラクターが所属する法人／施設

都道府県	市区町村	施設名
都道府県	市区町村	施設名
福岡県	郡山市	郡山市医師会
福岡県	水戸市	水戸協同病院
茨城県	品川区	ケアホーム西井こうほうえん
東京都	調布市	調布東山病院
東京都	調布市	調布東山会
東京都	横浜市	横浜病院
神奈川県	藤沢市	株式会社おおいけあ
神奈川県	春日井市	春日井市
愛知県	春日井市	春日井市
奈良県	奈良市	奈良医療センター
奈良県	奈良市	奈良医療センター
広島県	広島市	高齡者総合福祉施設ひょうな荘
広島県	広島市	高齡者総合福祉施設ひょうな荘
愛媛県	新居浜市	医療法人十全会
愛媛県	新居浜市	医療法人十全会
福岡県	福岡市	社会医療法人 原土井病院
福岡県	久留米市	社会医療法人雪の聖母会
福岡県	久留米市	社会医療法人雪の聖母会
長崎県	佐世保市	社会医療法人財団白十字会

取組中の法人／施設

都道府県	市区町村	施設名
都道府県	市区町村	施設名
宮城県	仙台市	医療法人松田会
茨城県	稲敷市	特別養護老人ホーム水郷荘
茨城県	稲敷市	特別養護老人ホーム水郷荘
東京都	墨田区	墨田区特別養護老人ホーム はなみずきホーム
東京都	川崎市	株式会社ヒューマニテック
神奈川県	川崎市	株式会社ヒューマニテック
三重県	桑名市	株式会社小林薬局
兵庫県	神戸市	トラストグレイス御影
兵庫県	神戸市	トラストグレイス御影
高知県	雲南市	雲南市立病院
高知県	雲南市	雲南市立病院
福岡県	北九州市	株式会社グローバルケア
福岡県	北九州市	株式会社グローバルケア
大分県	大分市	社会福祉法人大翔会
大分県	大分市	社会福祉法人大翔会
熊本県	熊本市	特別養護老人ホーム Green ガーデン南大分
熊本県	熊本市	特別養護老人ホーム Green ガーデン南大分

させてもらおうとジネスト先生に連絡を取ってフランスに行きました。直接ユマニチュードの実践状況を見て、これは日本でも絶対に役に立つし、うまく行くと思いました。帰国して同僚の看護師たちに話してみると、みんなすごく習いたいと興味を持ちました。それだけ多くの看護師たちが、認知症の方のケアをどうすればいいのか悩んでいたのです。

## ユマニチュードで医療費削減

ジネスト先生に、日本でユマニチュードを教えていただけませんかとお願ひし、二〇二二年の八月から日本での教育が始まりました。

二〇一五年からはほぼ毎月、二日間の入門コースを東京医療センターを中心に行っています。一回あたり日本全国から百人以上に来ていただいていて、累計で三千人ほどがトレ

ーニングを受けています。

昨年からは、福岡市が私たちの活動に興味を持ち、「福岡100」というプロジェクトに入れてくださいました。百歳になっても活躍できる社会を作っていくという政策で、家族介護者の方々に来ていただき、講習をしました。講習が終わった後も、一週間に一回、十二週にわたってアドバイスを書いたハガキを送り、その効果を評価する研究を行いました。介護負担感、認知症の方の行動・心理症状がそれぞれ改善したという結果が得られました。

福岡の講習会で使った映像は、インターネット検索で「高齢者ケア研究室」というキーワードを入れると、YouTubeで見られることもできます。ここでは、ご飯を食べられないとか、何度も同じことを尋ねられるなどといった困りごとをどのように解決すればいいのかについて

提案しています。

他の地域でも、出前講座を開いています。次回は七月一日に上智大学で開催する予定です。どなたでもご参加いただけるこの市民講座ではユマニチュード考案者のジネスト先生に基調講演をお願いしました。

また、さまざまな分野の専門家が集まり、ユマニチュードがなぜ有効なのかの研究も始まっています。厚生労働省や文部科学省からの予算もつき、認知症ケアを喫緊の課題として、取り組んでいきます。例えば医療費削減もそのひとつです。フランスの老年医学専門病院では、ユマニチュードを導入してから、薬剤の使用量を八八%減らすことができたという報告があります。現在、日本ではケアの質、医療経済学、哲学、ケアの評価を行うための人工知能を用いた情報学、など幅広い分野での研究が進められています。

ユマニチュードをすでに導入している施設もありますので上の表をご参照ください。

導入施設は今後も増えていく見込みです。京都大学病院でも、今年から看護職員への導入研究が始まります。また、旭川医科大学と岡山大学では医学部の教育カリキュラムにユマニチュードを組み込んでいます。

これまで、看護や介護の現場には「どうしてわかってくれないんだ」という閉塞感があったと思います。しかし、そういった状況は、実は私たちが認知症のある方へ「届ける技術」を持たなかったために生じていたのです。ですから、コミュニケーションの技術を学び、「あなたのことを大事に思っています」という気持ちを手に分かる形で伝えることが必要なのです。そうすれば、介護者の苦勞も報われるようになると思います。