

平成 29 年 2 月 22 日放送



「認知症とユマニチュード」

筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター 水戸協同病院  
看護部 看護主任 大淵 恵美

司会者：今日本の平均寿命は延び、世界のトップなんですよ。そして高齢になると問題なのが認知症なんですけど、誰もなりたくないことですが、今日は具体的に認知症とはどんな状態のことか教えていただけますか。

大 淵：いったん正常に発達した知能が、脳の異常によって持続的に低下すること。そしてこの異常によって、社会生活や日常生活に問題が出ることです。また、生まれつきのものではなく、意識障害がないことが条件となります。

司会者：認知症はどんな症状が出ますか。

大 淵：知られているのが記憶障害です。自分の体験した出来事や過去についての記憶がなくなります。最近の事からだんだん忘れていくのが特徴です。そして会話をする事が難しくなる・読み書きができない・目的にあった動作が行えなくなる・まわりの状況を把握することが難しくなる等の症状や、やる気が無い・気分が不安定になり、急に怒り出すなどの症状もみられます。

司会者：なぜ認知症になるのか分かっていますか。

大 淵：認知症を引き起こす原因や、引き起こしやすくするものについて多くの事が分かっています。私達の身近なことでは、血圧が高い・糖尿病・コレステロールが高い・たばこは認知症を起こしやすくするといわれています。

司会者：では認知症の予防はありますか。

大 淵：予防に関しては「これをすれば認知症になりません」というのは難しいです。ですが、私達が日頃行なえることとしては、魚や野菜を中心とした食事を心がける・休日や空いた時間を上手に使う・ボランティア等社会に役立つ行事への参加等、積極的に活動することが良いといわれています。

司会者：入院している患者さんの中にも認知症の方もいらっしゃいますよね。

大 淵：はい、います。今、日本は少子・高齢化の進行が問題とされていますが、当院の入院患者さんも高齢化が進んでいて、それによって認知症患者さんも増えていきます。

司会者：入院されている認知症の方への対応で困ることはどんなことですか。

大 淵：いろいろあります。例えば、点滴の針を自分で抜いてしまう等の危険な行動や、看護師のケア・医師や看護師の処置を受け入れてもらえないことがあります。さらにエスカレートすると、認知症の方は大声を出す方や、場合によっては暴れる方もいますので、どの様に対応していけば良いのか迷います。

司会者：どうして認知症の方は、ケアや処置を嫌がり、大声や暴れたりするのでしょうか。

大 淵：認知症の症状で話しましたが、認知症の方はまわりの状況を判断できなくなりますので、相手が看護師であることを理解できず何をされるのか、不安と恐怖心からなにもさせたくないのだと思います。

司会者：そういう認知症の方への対応は何かありますか。

大 淵：私共の病院ではユマニチュードを取り入れました。現在はユマニチュードを院内に周知・実践してもらうため、私ともう一名の看護師で活動しています。

司会者：認知症の対応を改善したいということで、ユマニチュードを始めたわけですね。

大 淵：はい。そうです。

司会者：ではユマニチュードについて教えてください。

大 淵：現在ユマニチュードはテレビ番組でも特集され、ご存じの方もいらっしゃると思います。ユマニチュードとはフランス人のイヴ・ジネストとロゼット・マレスコッティの2人によって作り出されました。知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションにもとづいたケアの技法です。この技法は「人とは何か」「ケアする人とは何か」を問う哲学と、それにもとづく150を超える実践技術から成り立っています。ユマニチュードとはフランス語で「人間らしさ」を意味します。さまざまな機能が低下して他者に依存しなければならない状況になったとしても、最後の日まで尊厳をもって暮らし、“人間らしい”存在であり続けることを支えること、その人の“人間らしさ”を尊重し続ける哲学と技法がユマニチュードです。

司会者：その技法とは、どのような事を行うのでしょうか。

大 淵：ユマニチュードには具体的な技法として、「4つの基本の柱」というものがあります。この4つの柱は、見る・話す・触れる・立つことを援助します。まず相手の目を真っ直ぐ見て・ポジティブな言葉で話します・そして相手に優しく触れます。もっとも重要なのは、「あなたのことを大切に思っています」ということを相手<sup>が</sup>理解できる形で伝えるための技術を組み合わせる、ということです。それを

行うだけで、認知症の方の反応が変わります。

司会者：ユマニチュードは認知症の方だけに使える技法ですか。

大 淵：いいえ。他にも精神疾患がある方や、誰かに依存する事が必要になった状態の方にも有効です。

司会者：ではユマニチュード技法を行ったことで、変化を感じることが出来た場面はありましたか。

大 淵：はい。最近あったことでは、医師が患者に症状を聞いても目を閉じたまま反応はなく、「手を握って下さい」などの指示を出しても、その患者は行ってくれませんでした。しかし私が「　　さん」と耳元で患者の名前を呼び、「　　さんが目を開けた顔が見たいわ」と言うと、大きく目を見開いてニコッと笑顔を見せてくれました。その後、目を見て痛みなどを問うと「どこも痛くないよ」と答えてくれました。さらに夜間、精神疾患がある患者が来院しました。診察が怖いと大きな声で泣いていました。御家族も慰めの言葉を掛けていましたが、言うことを聞かず困っている状況でした。私は「　　さん、私の目を見て下さい。安心して下さい。みんな付いていますよ。良くなって楽になりましょう」と背中に触れながら話すと、「うん」と頷き泣き止んで診察を受ける事ができました。

司会者：ユマニチュード技法についてはどのように習得したのですか。

大 淵：私と院内のもう一名の看護師は昨年、ユマニチュード認定インストラクター養成コースを受講する機会を頂きました。そしてユマニチュード創設者イヴ・ジネスト氏より10週間に渡り指導を受け、ユマニチュード認定インストラクターの資格を得る事ができました。インストラクターの資格を得たことで、院内での研修活動が可能となっています。

司会者：今後、ユマニチュード技法を行う事で認知症を患っている方にどうあって欲しいと考えていますか。

大 淵：何度か言いましたが、認知症の方は、相手や場所が分からず、自分が何をされるのか理解できないことで、不安や恐怖心を持っています。しかし、ユマニチュードの技法で「あなたを大切に思っています」という事を伝え、認知症の方が「ここは心地よい場所」「この人は良い人」という感情を持つ事ができ、“その人らしく”最後を迎える事が出来たらと考えています。そしてそれは、私たち看護をする者の満足にも繋がると考えています。