

症例報告

施設に於けるユマニチュードの有効性 —拒否、抵抗の減少を目指して—

介護老人保健施設アルカディア上越；介護福祉士

まえだ たけし いのうえ たかひろ たけうち あさみ なかい みか
前田 剛史、井上 貴博、竹内亜沙美、中井 美佳

背景：2017年A病棟において長谷川式簡易知能評価スケールで認知症と診断された利用者は87%である。それらの利用者は、認知症の中核症状・周辺症状と思われる症状があり、オムツ交換時の抵抗や攻撃的言動・強い入浴拒否があった。しかし、有効なケア技法が分からずケアを行っている現状があった。先行文献ではユマニチュードを使う事で、ケアを抵抗なく受け入れると報告されている。そこで、A施設に於いてユマニチュードを用いたケアが有効か検証を行った。

症例内容：認知症の診断を受けた利用者の中から、オムツ交換時の抵抗・入浴拒否のある3名に対しユマニチュードの5ステップである「出会いの準備」「ケアの準備」「知覚の連携」「感情の固定」「再会の約束」をルーIALIZEDシケアに関わり記録を行った。オムツ交換時に抵抗のあるA氏B氏は、ユマニチュードを実践すると「出会いの準備」「知覚の連携」時のオートフィードバックには反応があり、協力動作が出現しジェスチャーや笑顔などプラスの反応を得ることができた。入浴拒否のあるC氏は「ケアの準備」の段階で拒否が見られ、ユニホームの変更や対応する職員を代える・時間をおいて再度実践する等を行う事で入浴を受け入れる回数が増加した。

結論：ユマニチュードはA施設に於いて、認知症高齢者の介護抵抗・介護拒否の減少にはつながらなかった。しかし、ユマニチュードを実践することで認知症高齢者の協力動作を引き出すことができた。また、ユマニチュードを熟知し実践することでケアの質向上を期待できる。

キーワード：ユマニチュード、認知症高齢者、介護抵抗、介護拒否

背 景

認知症高齢者は増加の一途を辿り、厚生労働省によると2025年には約700万人になると言われている。一般的にその症状は様々で関わりは難しく、より専門的な知識・技術が必要とされる。

2017年のA施設において長谷川式簡易知能評価スケール（以後HDS-R値と略す）で認知症と判定された利用者は87%であり、認知症の中核症状、周辺症状と思われる症状により、ケアが円滑に提供出来ない問題が生じている。特にオムツ交換時の強い抵抗、攻撃的

言動や入浴時の強い拒否などに対し、有効なケア技法が分からず抵抗されながらもケアを行っている現状がある。同意を得られない介護では認知症高齢者に不安・不快を与え、更なる症状の悪化を招く原因にも成りかねない。又、認知症高齢者の不利益、介護者のモチベーションの低下に繋がる事も考えられる。

先行文献では、フランス生まれの認知症ケア技法ユマニチュードを使う事で、認知症高齢者が抵抗なくケアを受け入れる様になると報告されている。そこで今回A施設に於いて、認知症高齢者に対しユマニチュードを用いたケアが有効か検証したので報告する。

症 例 内 容

症例対象者は3名。A氏90歳代・女性・要介護5で、主な疾患は脳梗塞・くも膜下出血・心原性閉塞症。オムツ交換時に抵抗有りHDS-R値0点。B氏：100歳男性 要介護4で主な疾患は変形性腰椎症。オムツ交換時に抵抗有りHDS-R値0点。C氏88歳・女性・要介護2で、主な疾患は変形性膝関節症。入浴時に拒否有りHDS-R値8点。

これら対象者3名に対し、「見つめる、話す、触れる」事をルーIALIZEDし関わる。その際、ユマニチュードの効果的なアプローチとして下記の5つのステップで実施した。①出会いの準備として、対象者と接する前に3回ノックをし、3秒間応答を待つ。②ケアの準備は、笑顔で正面から近づき視線を捉え、2秒以内に話かける。③知覚の連結の対応中は「見つめる」「話す」「触れる」の内、常に2つ以上を意識する。この際、オートフィードバック（今行っている介護の行為をそのまま言葉にして実況する方法）を実施する。④感情の固定は、対象者に良い印象を与えるような言葉を残す。⑤再会の約束として、別れ際に再会の約束をする。

5つのステップを実施した詳しい内容についてはユマニチュード実践結果（表1）参照。

A氏のオムツ交換時に抵抗があったのは1ヶ月目17%、2ヶ月目20%、3ヶ月目24%であった。実践期間を通して抵抗が見られる時と見られない時があり、期間における差は見られなかった。④感情の固定以外は、全てのステップで反応が見られた。特に、実践を通して③知覚の連結時、頷きで理解を示されることや、欄に掴まる協力動作が見られた。

B氏のオムツ交換時抵抗があったのは1ヶ月目28%、2ヶ月目25%、3ヶ月目26%であった。

期間を通して頷きがある時があった。全てのステッ

ブにおいて反応が見られ、②ケアの準備時には、拒否が強く時間を空けて再度実践した回数は月ごとに減少していった。又、実践を通して③知覚の連結時、柵に掴まる協力動作や抵抗の緩和、職員を見つめる事があった。

C氏の入浴拒否があったのは、1ヶ月目77%、2ヶ月目33%、3ヶ月目100%であった。実践を通して拒否があった理由として、体の痛みや不調の訴えが多かった。2ヶ月目の出会いの準備時、ユニホームの変更により拒否が減少した。又、実践を通して②ケアの準備時までは拒否が多かったが、入浴中、③知覚の連結、④感情の固定時は、入浴に対して前向きな発言が聞かれ、笑顔が多く見られた。

考 察

ユマニチュード実践前はA氏、B氏共にオムツ交換時、毎回介護抵抗があった。C氏は入浴拒否が強く職員はケアに困っていた。イヴらは「一見攻撃的に見える行為は、実は本人が自分を守ろうとして闘っている『防御』である可能性があります。ケアを行う人は、自分の職務を全うするために、どんなに拒絶されてもケアをやり遂げようと全力を尽くします。これでは、その人の為に行っているにもかかわらず、その人にとっては『襲われている』と感じるケアになってしまっています」(1)と述べている。ユマニチュード実践前に介護抵抗が多かったのは、職員がケアをやり遂げることに集中していた為だと考える。

林は「ユマニチュードのテクニックを使用してコミュニケーションしてみると、ちゃんと相手の目的を理解でき、その手助けをすることが出来るようになります。」(2)と述べている。A氏、B氏共に協力動作が出現してきたのは、②ケアの準備、③知覚の連結の段階において認知症高齢者とコミュニケーションを取る時間を設ける事で、不安を取り除きケアの内容について理解し、了承した結果であると考えられる。A氏、B氏共に③知覚の連結時、オートフィードバックを実践した事で協力動作が見られ、抵抗無く実践出来た。B氏については、②ケアの準備の段階で説明し同意を得ることで介護抵抗時、時間を空けて実践する回数が徐々に減少したと考える。

C氏の入浴拒否については職員が入浴着で接すると入浴を拒否することが多かった為、普段のユニホームで②ケアの準備の段階までを行った。イヴらは「ケアを受ける人の立場からは、「仕事（入浴介助や服薬介助）のために来ただけ」というメッセージを受け取って、また嫌な事をされると感じてしまう可能性があります。」(3)と述べている。入浴着から連想させてしまう嫌な事を普段のユニホームにて②ケアの準備の段階までを行う事で、回避する事が出来たと考える。又、C氏は、①出会いの準備から脱衣までの間に強い拒否が見られた場合も、入浴されると入浴に対し肯定的な言葉が多く聞かれた。この2つの事から、C氏については入浴に至るまでの前段階で入浴、或いは職員に対する不安や警戒といったマイナスの感情を払拭し、入浴へ誘導することが重要であると考えられる。

結 語

私達は今回の関わりで、職員に対するテストで全員が100点を取った事でユマニチュードを理解し、ケアの場面で実践できると解釈した。だが、必ずしも研究に関わった職員全員が同じレベルでユマニチュードの技法を使う事が出来たかは明らかではない。しかし、今回の研究結果から、認知症高齢者の反応の変化や職員のユマニチュードに対する前向きな考えを知ることが出来た。ユマニチュードを日々の業務に取り入れ、認知症高齢者に関わる事で関係性が良好となり、ケアの質を向上させることが出来るかと考える。

文 献

1. 本田美和子、イヴ・ジネスト、ロゼット・マスコッティ。ユマニチュード入門。2版。東京：医学書院；2014。15頁。
2. 林紗美。特集1 新しい認知症ケアメソッド「ユマニチュード」認知症高齢者の行動の中に、目的のないものは1つ也没有せん。精神看護 2014；17(3)：29。
3. 本田美和子、イヴ・ジネスト、ロゼット・マスコッティ。ユマニチュード入門。2版。東京：医学書院；2014。109頁。

英 文 抄 録

Case report

Effectiveness of humanity at institutions
— Aiming to reduce refusal and resistance —

Geriatric Healthcare Facility Arcadia Joetsu ; Care worker
Takeshi Maeda, Takahiro Inoue, Asami Takeuchi,
Mika Nakai

Background : In 2017, 87% of the residents in Ward A were diagnosed with dementia according to the revised Hasegawa dementia rating scale. These residents showed symptoms that suggest core and peripheral symptoms of dementia, as well as resistance to having diapers changed, aggressive speech and behavior, and strong refusal for bathing. However, care was implemented with these residents without an effective care technique being available. Previous literature reported that the implementation of humanity allowed residents to accept care without resistance, and for this reason, the effectiveness of care using humanity was verified at Facility A.

Details of the cases : Of the residents who were diagnosed with dementia, three residents who showed resistance to having diapers changed and refusal to bathe were placed under care with five steps of humanity, which were *preparation for the encounter, preparation for care, sensory collaboration, con-*

solidation of emotions, and appointment, implemented as rules, and a record of care was kept. Mr. A and Mr. B, who resisted having their diapers changed, responded to auto-feedback during preparation for the encounter and sensory collaboration when humanity was practiced. Cooperative behavior was observed, and positive responses of gestures and smiles were also observed. Mr. C, who refused bathing, showed refusal at the stage of preparation of care; however, the number of times where bathing was accepted increased by changing the uniform, changing the handling staff, or making another

attempt after a period of time.

Conclusion : Implementation of humanity did not lead to a reduction in resistance and refusal of care by elderly patients with dementia at Facility A. However, the practice of humanity was able to draw out cooperative behavior in elderly patients with dementia, and the thorough knowledge and implementation of humanity was expected to improve the quality of care.

Key words : Humanity, elderly patients with dementia, resistance to care, refusal of care

表 1. ユマニチュード実践結果

	A 氏	B 氏	C 氏
① 出会いの準備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1ヶ月目は反応見られなかった ・ 2ヶ月目, 3ヶ月目は開眼や頷きなど反応が見られた 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1ヶ月目, 2ヶ月目は, 声掛けに頷き, 拒否以外の発語が見られた ・ 3ヶ月目は, 声掛けに頷き, 発語は少なかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1ヶ月目は, 時間を空け職員を代えて対応する事で, 拒否なく応じる日があった ・ 2ヶ月目は, ユニホームの変更により拒否が減少した ・ 3ヶ月目は, 拒否が多かった
② ケアの準備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践を通して, 声掛けに笑う事があった 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践を通して, 開眼, 頷き, 追視, 発語など反応あった。また, 拒否強く時間を空け再度実践した回数は月毎に6回→3回→0回と減少傾向であった 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践を通して, 体の痛みや不調を訴え拒否があった。また, 声掛けに興奮状態になり拒否が見られる事も多かった
③ 知覚の連結	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践を通して, 頷きで理解を示されることや, 柵に掴まる協力動作が見られた 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践を通して, 掴まる協力動作や抵抗の緩和, 職員を見つめる事があった ・ 3ヶ月目には, 声掛けにより理解を示されることがあった 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践を通して, 入浴中は前向きな発言が聞かれた ・ 誘導を行っても脱衣の段階で拒否が見られた事もあった
④ 感情の固定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践を通して目立った反応, 変化は見られなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践を通して, 「ありがとう」等と返答があった 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践を通して, 入浴に対し前向きな発言が聞かれたり, 笑顔が多く見られた
⑤ 再会の約束	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践を通して頷かれるなど反応見られた 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践を通して, 頷きや発語, 手をピースにするなど反応が見られた 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践を通して, 入浴に対し前向きな発言が聞かれる事もあった