

「優しさのケア」として注目されるユマニチュードを生み出したイブ・ジネスト氏らを引き、「よいケアとは何かを考える」と題する市民公開講座（公益財団法人生存科学研究所・国立病院機構東京医療センター主催）が1月21日、東京・大手町の日経ホールで開かれた。フランスの老年医学専門医カンディダ・デルマス氏ほか、国内のケア現場で活躍する第一人者らが登壇し、よいケアをめぐる意見を交わした。

ユマニチュードは、フランスで36年前に誕生したケア手法。日本には4年前に紹介され、東京医療センターなどで実践されている。

基調講演に先立ち、ジネスト氏が日本の病院でのユマニチュード実践例をビデオで紹介した。経管栄養のチューブを抜かないよう拘束を受け、ケアを受け付けずに暴れる認知症の女性に対し、看護師が「私にとってあなたが大事です」「あなたが好きです」ということを言葉と視線と動作で伝えることによって、患者はケアを自然に受け入れ、5日後には食事を摂れるまでに回復。車いすから立ち上がることもでき、自分で化粧をして穏やかに退院した。

ジネスト氏は「これがユマニチュード。私は35年間見続けてきたことである。私たちは人間が最期の日まで立位を維持できることを知っている」と述べた。

ケアする人も救われる

続いて、デルマス氏が基調講演。介護施設のコーディネーター医師になったとき、職員らが入所者について「行動・心理症状（BPSD）」が強く、保清、入浴ができない」と悩んでおり、解決法を探るうちにユマニチュードに出合ったという。同氏は医師向けの研修を受け、「これ

「よいケアとは」 テーマに 市民公開講座 ユマニチュード創始者ら 招き開催

時事通信社編集委員
三浦直美

まで勉強してきたこととずいぶん違う、そんなはずはない」と思いながらも、学んだことを書きとめて、介護士とともに保清に導入してみる。すると、叫んだり暴れたりしてケアが困難だった入所者が素直に保清を受け入れ、最後に「ありがとう」と言った。「いつもケアしていた介護士が感動して泣いた。自分が悪かったんじゃない。改善できるということがわかったのだ」。

フランスでは、高齢者の5%にあたる60万人が施設に入居しており、うち54%が認知機能に障害をもつという。平均6・5種類の薬を飲んでおり、多剤服用が常態化している。

デルマス氏は、ケアの現場でいちばん大きな問題はBPSDであり、介護職の高い離職率の一因だと指摘している。医学的な対処法として向精神薬の処方を学ばが、副作用があり、健康が悪化したり自立できなくなったりする入所者を見て、ケアする人は苦しむ。だからこそユマニチュードが大事であるとし、導入前後でケア専門職と施設入居者の充足感がともに2倍以上になったとのアンケート結果を示した。

同氏はユマニチュードを学ぶことによって、ケアの哲学が得られたと話す。ケアの目的は、①健康の改善、②健康の維持、③最期まで寄り添う——のいずれかであり、それぞれの人に合わせたよいレベルのケアをしなければならぬ。そして、いかなる場合もケアを受ける人の健康を害してはならないことだ。ユマニチュードではケアに対する反応を評価する項目があり、ケアにどんな問題があるか、どのようにケアすれば健康の維持改善に役立つかを判断できるという。

導入施設では向精神薬の使用量が3年でマイナス88%と劇的に減った、平均20%程度いる寝たきりの人が2%程度に

なったなどのデータも紹介し、「ユマニチュードは次の世代のための準備。孫たちが高齢者になったときに尊厳が守られるかどうか」と締めくくった。

高齢者を社会資源に

続くシンポジウムでは、神奈川県藤沢市で小規模多機能型居宅介護などを営む「あおいけあ」社長の加藤忠相氏が自らの取り組みを語った。

ケアとは自立支援であり、介護保険法が「要介護状態の軽減または悪化の防止」と明記しているのに、現状は単なる世話になっていると指摘し、「徘徊するから鍵をかける、向精神薬を使う、それはケアではなくて支配・管理だ」と話す。

あおいけあの施設では、調理や食器の片づけ、タイヤ交換、植木の剪定など、利用者にできることはやってもらおう。認知症であっても体で覚えた手順や作業はなかなか失われず、『手続き記憶』に働かせるのがよいケアになる。誰も『世話になっている』という顔はしていない。高齢者を被介護者ではなく、社会の資源にするのが僕たちの仕事」と話す。危ないからと包丁を持たせない施設が多いなか、「そもそも介護や医療のアウトプットは何か。OOLやOODを上げること、けがをしないことや風邪をひかないことではない」。

続いて、井部俊子聖路加国際大学学長が「ケアの実践者を育てる教育」をテー

マに、日本の看護教育について説明した。「現場での体験は非常に重要で、学生の価値観を形成するといっている。実習であおいけあのような施設を体験することは、きわめて大きな影響力をもつ」と述べた。

個人の尊厳守る平穏死

最後に『平穏死のすすめ』などの著書で知られる特別養護老人ホーム芦花ホーム常勤医の石飛幸三氏が、個人の尊厳を大切にしたい穏やかな看取りの実践について語った。外科医として「治すこと」に専念してきた石飛氏は、芦花ホームに来て、「自然に最期を迎えることはDNAにセッティングされている。それがこんなに穏やかなことなのか」と入所者から教わったという。

あるとき入所者の認知症の女性が誤嚥性肺炎で入院し、医師は胃ろうを勧めたが、夫は「女房に恩を仇で返すことになる」と断固拒否した。芦花ホームに連れ帰ったあと、女性は夫や職員の介助で少量ながら口から食べられるようになり、1年半後、眠るように静かに息を引き取った。

「1日1500キロカロリーとか、何のためのノルマか。飛行機は着陸しようとしており、そんなに燃料はいらないのに、着陸しては駄目だと無理に空中給油している」と、口から食べられなくなったら胃ろうという現状を批判した。「回

復の望みがある人にはやっとならいいが、人生の最終章かどうかは伴走した人にはわかる」と述べた。

日本を世界のモデルに

総合討論ではフロアの高齢男性が、脳梗塞後に認知症になった兄がケアマネジャーの紹介で総合病院に入ったところ、



講演するカンディダ・デルマス医師(左)と、ユマニチュード創始者の1人イブ・ジネスト氏

拘束を受け、胃ろうをつけられ、怒りながら死んでいったという経験を語った。

男性は今回のような講座でよく勉強しており、ケアについて医師に進言したが、聞く耳をもたなかったという。「なぜ、こんな病院があるのか。なぜ、ケアマネは加藤先生のような施設を紹介してくれないのか。自分もデイサービスに行ってみたが、やはり管理型だった」と怒りをぶつけた。

井部氏は「日本で多くの人が直面して

いる問題で、医療者以上に一般の人の声は重要。どうかそういう声を上げてほしい」と述べた。ジネスト氏も「私も怒りを感じる。高齢者を医師任せにしてしまう現状に問題がある。専門家の知識は必要だが、上に立つような管理をしてはいけない」とした。

また、フロアからの「ユマニチュードは実地研修だけではなかなか広まらないが、eラーニングなどは予定していないのか」との質問に対し、ジネスト氏は「eラーニングだけではだめで、実際に研修を受けた人のサポートとして考えている。現場の研修がいちばん重要であり、それに代わることはない」と回答した。

最後にデルマス氏が、「日本の人たちがユマニチュードをきちんと上手に適用してくれていることに感謝する。日本は世界のモデルになれる」と発言。ジネスト氏も同意し、「ぜひ見て、知って、理解して、教える立場になることも考えてほしい。教える人がいないと広がらない」と訴えた。

三浦直美 (みうらなおみ)
時事通信社
〒104-8178
東京都中央区銀座 5-15-8