コロナ禍での認知症患者への対応

社会福祉法人　琴の浦リハビリテーションセンター附属病院　看護部
○畠中　翔大（看護師）　松間　千幸　山本　千寿

【はじめに】

コロナ禍における感染症対策で、認知症患者にとって新しい生活様式は大きな影響が出ている。今回、マスクを着用することで表情というコミュニケーションが阻害される状況となった。そのため、認知症患者のコミュニケーションに有効とされているユマニチュード技法を活用した。ユマニチュードとは「人間らしさを取り戻す」ことを意味しフランス発祥のケア技法である。平等・友愛の精神を大事にする「優しさ」のケアを表す言葉でもあり、人間らしさを形にした介護である。これを実施し、コロナ禍における認知症患者のアプローチについて再認識したので報告する。

ユマニチュード４つの柱　　【図 1】

見る	話す	触れる	立つ
・水平に話しかける ・正面から見る ・近くから見る	・優しく穏やかに話しかける ・ケア内容を実況する	・感情が低い部分から触れる ・広い面積で触れる ・ゆっくり優しく触れる	1 日 20 分立つ時間を作る

・第 1 の柱『見る』

見るは「私の目を見てください」と、ケア対象者に声をかけて、意識して彼らの視線をつかみにいくことである。具体的には、正面から同じ高さで見る、円背ならば下からのぞく、後ろから声をかけない（彼らは聞えないかもしれない)、一度追い越してから向き直りゆっくり真正面から近づくことである。[1)]

・第 2 の柱『話す』

話すは「ケアを受ける人へのメッセージ」と考え、その実況中継を行うことである。例えば「これから腕を洗いますね」とまず予告する。そして、いよいよ実況中継を始める。具体的には「腕を上げます。左腕です。とってもよく腕が伸びていますね。肩から洗いますね。次は手のひらです。温かくなりましたね。気持ちいいですね」と言葉を続ける。[1)]

・第 3 の柱『触れる』

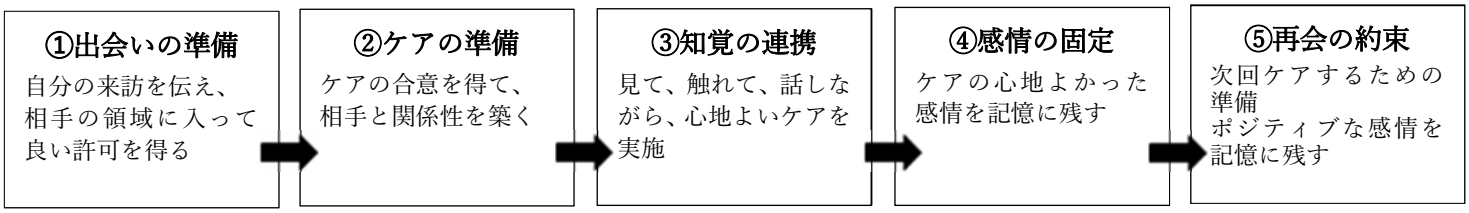
触れるは「広い面積でゆっくりと優しく触れて、手をつかまないで下から支える」という対応が推奨されている。いきなりつかまえると、あたかも警官に連行されるようでケア対象者に恐怖心を抱いてしまう危険性がある。そのため「親指を手のひらにつけて、親指を使わないで触れる」「5 歳の子の力以上は使わない」を実施する。他者に依存しケアが必

要になった人は、快・不快の情動を頼りに生きているからこそ、われわれがプロとして意識的に「広く優しくゆっくり」触れる重要性が強調される。[1)]

・第４の柱『立つ』

立つは『あなたと私が互いに同じ人間』という意識が芽生える。歩くことで移動能力を獲得し、『社会における自己』を認識する関係性を経験し、ひとりの人間であることを認識する。この認識こそが人間の尊厳となる。人間の尊厳は『立つ』ことによってもたらされる側面が強く、これは死の直前まで尊重されなければならない。 [1)]

ユマニチュードを実践するための５つのステップ　【図2】



①出会いの準備

やり方は、３回ノックして３秒待つ、また３回ノックして３秒待つ、反応がなければ、１回ノックして室内に入る。ノックすることによって、中にいる人に「誰かが自分に会いに来たこと」を知らせ、受け入れるかどうか選択してもらうことができる。

②ケアの準備

これから行うケアの話をすぐにはせず、「あなたに会いに来た」というメッセージをまず伝える。正面から近づき、目と目を合わせ、瞳を捉えてから３秒以内に話しはじめる。ポジティブな言葉だけを使って話し、「見る・話す・触れる」の技術を用いる。３分以内に同意を得られなければ、一旦あきらめる。

③知覚の連結

ケアにおいて、「見る・話す・触れる」のうち、少なくともふたつ以上を同時に使いながら、あなたを大切に思っているというメッセージを継続的に届ける。優しく話しながら手を掴む、というような行動はメッセージに矛盾を生じさせる。自分が発するメッセージに調和を持たせながらケアを実施する。

④感情の固定

感情に伴う記憶は、認知機能が低下した人にも最後まで残る。ケアが終わった後に、ケアが心地よかったことや、「あなたと一緒に過ごすことができて嬉しかった」などポジティブな言葉かけ、ケアを素敵な経験として感情記憶に残す。

⑤再会の約束

認知症高齢者の場合、「また会いましょう」と言っても覚えてもらえないかもしれないが、自分に優しくしてくれた人がまた会いに来てくれるという喜びや期待の感情は記憶にとどまり、次のケアのときに笑顔で迎えてくれる。

【方法】

対象：84 歳　女性　左大脳アテローム血栓性脳梗塞

MMS 3 点で認知症と診断され入院時から危険行動や介護抵抗がみられた

認知症高齢者日常生活自立度判断基準　IIIa

期間：2022 年 4 月～2022 年 7 月

①マスクとパーテーションやフェイスシールド着用時で認知症患者の反応を比較する。

②意思疎通が可能になるまでの時間を測定する。

③ユマニチュード技法 4 つの柱【図 1】である『見る』『話す』『触れる』『立つ』の内『見る』『話す』『触れる』を実施する。それらを実践するための 5 つのステップ【図 2】『出会いの準備』『ケアの準備』『知覚の連結』『感情の固定』『再会の約束』の内『出会いの準備』に焦点をあて対応する。

【倫理的配慮】

患者・家族には、研究内容及び研究結果の公表について説明し、プライバシーの保護・個人情報の保護を行うことを口頭で同意を得た。

尚、本研究は、琴の浦リハビリテーションセンター倫理委員会の承認を得て、患者が特定されないように配慮をした。

【結果】

大声で叫び介護抵抗が見られる患者に、介助者はマスク着用し対応をしていたが、落ち着いて返答できるまでに 20 分から 30 分必要であった。そこでユマニチュード技法の『見る』『話す』『触る』を実施した。『見る』を実際に行う際、車椅子に座っている患者と、立っている看護師との視線に差があることで対象を見下ろす形になった。そのため、腰を落とし同じ視線で正面から視線を合わせた。そして『触る』を実施し、患者に優しく声を掛けながら背中を大きく円を描くように触れ、また患者の手を優しく握り安心感を与えられるように関わった。

フェイスシールド着用とパーテーションを使用し表情が見える状態で肩や背中に触れ、対応すると患者から笑顔が見られるようになった。また、介護抵抗が見られる患者に対し

て威圧的な態度ではより介護抵抗が出るのではないかと考え、『話す』を実施し、優しく穏やかな声で関わり、今から行うケアやしてほしい事を一つずつ声に出して伝えるように関わった。更にユマニチュード技法の５つのステップにある『ケアの準備』を行い、今から必要な介助を行うことを伝えるため、なるべく大きな身振りで表現した。そして安心感を持ってもらうように、大きすぎない声量を意識して『話す』を実施した。すると話し方を意識するだけでも患者から相槌や返答があった。また、介護抵抗が見られなくなり１０分ほどで穏やかに会話できるようになった。

【考察】

マスクを着用すると表情が読み取りにくく、穏やかな声かけでも声が籠り、言葉の聞きとりにくさも加わりスタッフ側の感情は伝わりにくいことが分かった。また、高齢者や認知症患者の表情認知は『口』を重視されていると言われており、口元を遮断したことで表情の理解が困難であったと考える。高齢者や認知症患者は言葉の理解は乏しいが、表情が見え、視覚で捉える情報は理解しやすいためフェイスシールドやパーテーションで落ち着きを取り戻していったと考えられる。今回、ユマニチュード技法に基づき患者の正面から目線を同じ高さにし、身振りを大きくしたため、対等な存在であることが認識され、受け入れやすい状況になったと考える。

【結論】

認知症患者の対応で、表情の重要性が再認識でき、マスクよりもフェイスシールドやパーテーションで表情を分かりやすくすることで患者が声や顔を理解しやすくなり穏やかなコミュニケーションを行うことに効果的であった。また、身振りを大きくすることでより意思疎通がとりやすくなることが分かった。

近年、常時マスクの着用やソーシャルディスタンスなど、感染予防への意識が日常化してきた。しかし、表情が見えない、正面から会話ができない、一定の距離を保たなければならないことが認知症患者とのコミュニケーションの障害となっていることが改めて認識できた。これは介助者のみならず、認知症患者自身にとっても大きなストレスになっている。この新しい生活様式の中でユマニチュード技法を活用し、安心感と心地よい看護ができるように取り組んでいきたい。

【参考文献】

1）本田美和子、イヴ・ジネスト、ロゼット・マレスコッティ：ユマニチュード入門.
医学書院、pp11‐88、2014