

発行：須磨区医療介護サポートセンター
住所：〒654-0047 神戸市須磨区磯馴町
6丁目1番4号須磨区医師会内
TEL (078) 735-0041 FAX (078) 735-0194
コーディネーター 久保・中澤

研修報告

「第19回在宅医療講座」

「認知症の方が『イエス』と言ってくれるコミュニケーション法」 ～ユニマチュードとバリデーションから学ぶ～



座長 戸根内科・神経内科医院 院長 戸根幸太郎氏
講師 林山クリニック 院長 梁勝則氏



日時：令和5年5月18日（木）17時00分～18時00分

場所：オンライン（ZOOM） 参加者：96名

内容：1) 介護と医療は認知症ケアの両輪

2) BPSDの緩和については医療（薬）の力は大きい。

3) ユマニチュードやバリデーションは、認知症のない方にも有効。

※理由：チャルディーニの法則（顧客がイエスと言ってくれる6つの心理法則）

①一貫性＝自分が一度決めた事は貫き通したい。

②好意＝好印象の人や親しい人からの依頼にはイエス。随所でありがとうを言う。

③返報性＝人からの親切にはお返しをしなければならない。

④権威＝権威のある人からの言動には応じることが多い。

⑥希少性＝珍しいものや残り少ないものに価値を見出す。

4) ユマニチュードで、BPSDは8割減少する。 ユマニチュードは、コミュニケーション技術。

ユマニチュードのステップは、社会人の交流マナーと同じである。

※社会人の交流マナー：①挨拶 ②雑談 ③要件の相談合意 ④要件の実施⑤振り返り⑥再開の約束

※ケアのステップ：①出会いの準備（ノック3回）②ケアの準備（許可取り）③実際のケア
（ケアの実況中継）④感情の固定（良い感情を残す）⑤再開の約束

ユマニチュードの4大原則

①見る ＝アイコンタクト 真正面から 視線の高さを同じに 近くで 長く

②話しかける＝笑顔でアイコンタクトしながら

前向きな言葉（お会いできてうれしいです。服の色とても素敵ですね。）

③触れる ＝驚かせないように鈍感な部分（肩・腕・握手）が有力

④立つ

5) ユマニチュードの留意点

- ・ケアの準備手順 ①正面から笑顔でアイコンタクト ②雑談 いきなりケアの話をしない
③ケアのお誘い（イエスと言ってもらえるよう、時候の挨拶、良い所の指摘）
④3分以内に合意が取れなければ、いったんあきらめ、出直し。

※命令言葉をお願い言葉に換えると、イエスをもらいやすい。

【質疑応答】

Q：頑固な人がデイサービスにもいかず、家族が疲弊しているときの対応はどうしたらよいのか？

A：ユマニチュードの法則より出直してみる。第三者の証明、希少性の法則を使ってみる。

Q：傾聴やコミュニケーションのコツを習得する近道は？

A：近道はなく勉強、自分自身を変える努力が必要で講座もある。何歳からでも学べる。

【アンケートより】

・医療介護には、常に人間の本性を学ぶ姿勢が必要だと思いました。（医師）

・認知症の壁を作るのではなく、人としてのコミュニケーションを取るという大切さを再度認識でき、自らの仕事への自信に繋がった（介護職員）



座長 戸根内科・神経内科医院 院長 戸根 幸太郎氏
講師 MEIN HAUS 副所長 市橋 康佑氏

日時：令和5年7月20日（木）15時00分～16時00分

場所：オンライン（ZOOM）須磨区医師会館メインホール

参加者：62名（オンライン60名、会場2名）

内容：終末期リハビリテーションの目的：QOLの向上。

リハビリテーションの定義：機能回復訓練ではない。

全人間的復権。尊厳・権利・人権が本来あるべき姿に回復すること。

QOD (Quality of Death) 死の質も重要である。

- ・終末期は今を生きているということ。
- ・機能回復リハビリテーションで考えると、終末期はADL低下に伴いQOLも低下する。リハビリ専門職は終末期になると自分自身の役目は終わったと考えがちである。
- ・終末期リハビリテーションのモデルでは、ADLが低下してもQOLが向上することがありえる。終末期リハビリテーションの終了とは患者に「必要がない」と言われた瞬間か死亡かのどちらか。
- ・「QOLを決定できるのは、患者自身である」（欧州緩和学会）
- ・緩和ケア=生命を脅かされるような病気に直面する問題を抱えた患者と家族のQOLを改善させる手段（WHO）
- ・QOL向上を図るには：患者の希望を聞き出せるスキルや信頼関係を築くこと。
教科書的なリハビリの範囲を超えてでも希望を実現すること。
- ・QOLを把握するには：傾聴すること。希望を話してくれない場合が多い。
- ・関係性を築くには：終末期になる前から関わり合いを持つこと。
一生懸命さを出す事で何か話しても良いと思ってもらうこと。
不明確な回答を言わないこと。
終末期は時間がないため、1回1回の訪問が大変重要となる。



【事例紹介】

40代女性。夫・子2人と同居。脳腫瘍ターミナル。本人のQOL向上を目指すリハビリを実施。「娘に会いたい、ラインしたい」との本人の思いをかなえるため、コミュニケーションツールとして筋電の機械、（わずかな筋肉の動き＝筋電を利用して機器の操作ができる筋電スイッチ）や、デジタル媒体等を駆使しながら多職種で支援をした。

終末期リハビリテーションは「余命の長さに関わらず、患者とその家族の要求を十分に把握したうえで、その時期におけるADLの維持、改善することにより、できる限り可能な最高のQOLを実現するべく関わること」（辻哲也 リハビリテーション科医師）

【質疑応答】

Q：施設看取りでリハ職に求められることは？

A：基本的に在宅・施設・病院の支援も同じと思う。その人の持っている能力を最大限に活かし、QOLの向上を目指す。また、看取りでは支援者のバーンアウトも問題となる。自分が壊れないためにも、ネガティブケイパビリティの能力も必要となってくる。

Q：終末期リハビリテーション＝機能訓練という思い込みを変えていくことが重要と思う。

多くのリハ職が終末期リハビリテーションを提供するには、どのような事が必要と思うか？

A：終末期のリハビリテーションは学校でもほとんど習わない。卒後教育もすごく少ないのが現状。このような機会を通して、リハ職同士が繋がる。また、緩和ケア学会や、死の臨床研究会、関西がんのリハビリテーション研究会などに属するの一つの手である。

【アンケートより】

- ・看護師は痛みの緩和や本人の思いを傾聴し解決していく視点であるが、セラピストはQOL向上の視点で関わる。医療介護の連携がその人らしい終末期に繋がるということがわかった（看護師）
- ・終末期は安らかな死と思っていたが、「今を生きる」ということに改めて気づかされた。あきらめではなく、したいことを一緒に考え支援をする終末期リハの考え方は、本人だけでなく家族にとっても、大事なことだと思った（介護支援専門員）

「利用者家族のインタビューより在宅療養支援を振り返る」

日時：令和5年8月26日（土）14時00分～15時30分

場所：須磨パティオホール 参加者：36名

内容：1. シンポジウム

在宅療養生活や介護の思い等について、ご家族の事前インタビューを放映。

シンポジスト

①訪問診療医の立場から 青山クリニック

青山 裕一 氏

②訪問看護師の立場から 訪問看護ステーションすまあと

富寄 ゆかり 氏

③ケアマネジャーの立場から 妙法寺愛の園居宅介護支援センター

生駒 由美子 氏

2. グループワーク：シンポジウムでの家族・専門職の話を聞いて思うこと

人生会議(ACP)について、シンポジウムや日頃の支援の中で思うこと



【事例】 10年前から娘様が介護している90歳代後半の独居男性の事例。不安が強く、救急車を呼ぶことが多かった方に対し、在宅チームが連携して関わった事例。

【シンポジウム】

パネリストの皆様からは、本人や家族への支援など、専門職の立場から教えて頂きました。

青山先生からは、不安に対して内服コントロールを実施し、2週間に1回の訪問診療と緊急時の往診対応、本人の話を聞いていくことで不安は落ち着き、救急車要請が減少していった状況を教えていただきました。

生駒ケアマネジャーからは、排便コントロールの強い希望や不安の訴えが多く、話を聞いていくことで落ち着かれるところがあったが、医師、訪問看護師の訪問で落ち着くことも多かった。本人死亡後に、娘が来所し、(コロナ禍であったが)病院で最後の別れができたこと、苦しまずに亡くなったことに安堵され、やり切った表情であったことが印象的であったと話されました。

富寄看護師からは、排便についての訴えが強かったことや、血尿や胸部症状についての不安もあった。直腸診などの客観的な状況を説明したり、薬剤の効果を評価して主治医と連携していったことや、話を聞くことで落ち着いていくことがあったと話されました。

娘様のインタビューからは、父は不安が強くなるタイプで、はっきり話してくれる方や沢山言葉をかけてくれる方が合っていた。特に排便コントロールについて不安が強かった。医師や看護師の24時間体制があったことや、「何かあれば訪問に来るからね。」と、声をかけてくれたことが、本人にとって心強かったと思う。

ACPについては、特に本人と話していなかった。そういうものは元気なうちに話すことではないか。病人には話せない。ただ、戒名や葬儀は決めており、書いたものがあると伝えられていた。今まで父と過ごした日々を振り返りながら父への感謝を話されました。

【グループワーク】



「ACPについて突然聞くことは、本人や家族に負担がかかり、考えがまとまらないのではないかな。」「聞く側も負担を感じることがある。」「誰が聞くのが良いのかについても悩む。」「家族の意見が中心にならないように、本人に聞くことが重要となる。」「市民に対する啓発も重要。」「各専門職が得た情報を共有する手段やツールも考える必要がある」など、様々な意見が出されました。

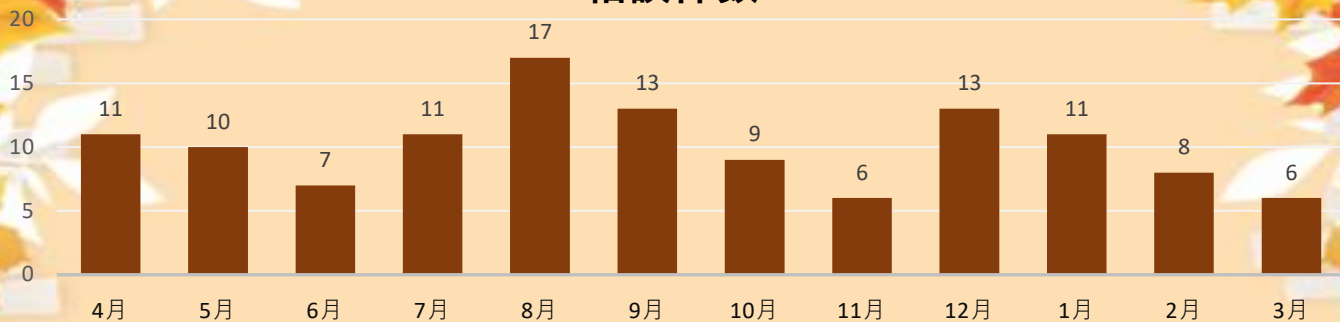
【まとめ】

今回の研修では、専門職だけの事例検討ではわかりえなかった家族の視点を得ることで、双方向の振り返りができました。また、本人・家族の考えや思いを理解し、多職種で検討していくことの重要性を実感しました。

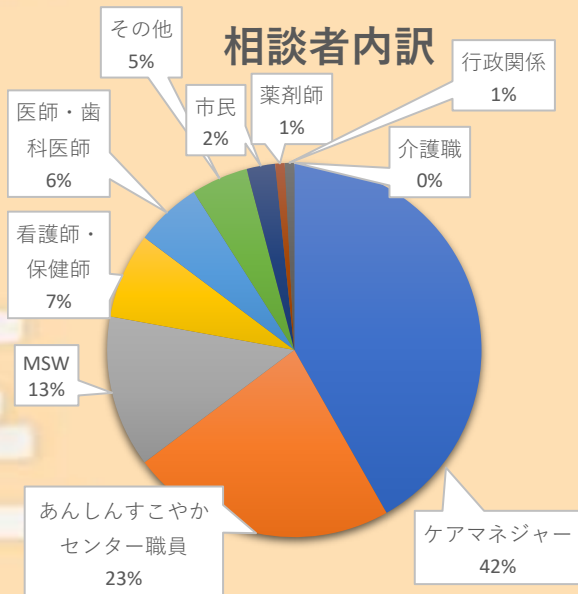
ACPに関しては、市民だけでなく専門職においても、浸透されていない現状や、困難さを感じている専門職が多い現状もわかりました。

令和4年度 須磨区医療介護サポートセンター 相談業務について

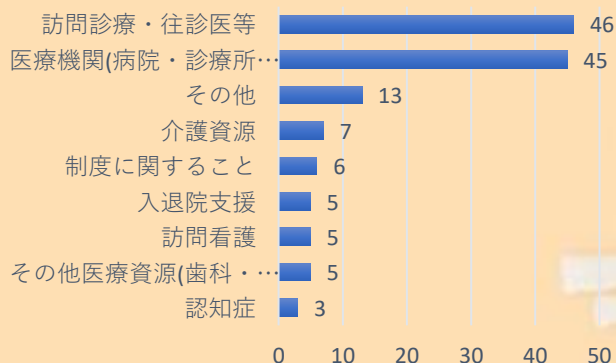
相談件数



相談者内訳



相談内容（複数選択）



【最近の相談の傾向】

・皮膚科・耳鼻科・泌尿器科・精神科往診が可能なクリニック、腹膜透析の訪問診療が可能なクリニックの相談が増えている。

➡対応できるクリニックが少ない現状と課題がありますが、少ない情報を駆使してお伝えしています。

【お願い】 相談内容より、医療介護の連携の課題が見えてきます。

今後の研修会・事例検討会で考えていきたいと思いますので、遠慮なくご相談下さい。

サポートセンターからのお知らせ

今後の研修会開催予定

令和5年度多職種連携検討会（事例検討会）

「支援拒否のある独居認知症利用者への支援を考えよう！」

日時：令和5年11月16日（木）17:30～19:00

場所：パティオホール

内容：①講演会 講師：林山クリニック 院長 梁 勝則 先生

「抗認知症薬の作用・副作用について ～介護職・ケアマネが知っておくと役立つ豆知識～」
②事例検討会 事例「独居の認知症利用者（支援拒否・ものとり妄想・易怒性）への支援」

申込QRコード

