



# 第3回日本ユマニチュード学会総会

「つなげようケアのバトン」

## 抄録集

2021年9月25日（土）～26日（日）

オンライン開催

### 同時開催

公益財団法人生存科学研究所共催・市民公開講座

「家族をつなぐユマニチュード」

日本ユマニチュード学会

Japan Humankind Association

お問合せ

ユマニチュード学会事務局

E-mail : info@jhuma.org

# 生存科学研究所共催・市民公開講座 ～家族をつなぐユマニチュード～

## 基調講演 『家族のためのユマニチュード』

イヴ・ジネスト (ユマニチュード考案者)

「ユマニチュード」とは、「人間らしくある」ことを意味するフランスの造語です。人間はひとりで生きていくことはできません。生きていくためには相手を必要とします。これは誰かの援助を必要とする状況になっても同じです。ケアを通じて相手に「あなたはここにいます」、「あなたは大切な存在です」、「あなたの存在を誰も否定することはできません」と伝え続けることが「ケアをする人」に求められます。私たちの眼差し、言葉、手を通じてそれを伝え続けることで、その人は自分が唯一の存在であると感じ、自分が尊重されていると感じ、「人間らしくある」ことを実感することが可能となります。それがケア技法・ユマニチュードがもたらす変化です。

別の言い方をすれば、ユマニチュードとは「あなたは私と同じ価値を持っています」と相手に伝える、一貫した哲学とそれを実現させる技術です。マルチモーダル・ケア技法であるユマニチュードは、哲学・情報学・工学・心理学・看護学・医学とさまざまな要素から成り立っており、学際的な研究が進んでいます。

今回の基調講演では、家族としてケアを行っている方々が自宅で実践できる「家族のためのユマニチュード」を哲学や情報学の観点も踏まえ、わかりやすくご紹介します。

## 鼎談 『家族をつなぐユマニチュード』

南高 まり (日本ユマニチュード学会施設認証準備委員／精神保健福祉士)

阿川 佐和子 (日本ユマニチュード学会理事／作家・エッセイスト)

本田 美和子 (日本ユマニチュード学会代表理事／

独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 総合内科医長)

家族が介護を必要とする状況になった時、常にそばで支え続ける家族介護者の皆さんの多くは、戸惑いや苦悩を感じた経験があるのではないのでしょうか。

「どうしてわかってくれないの？」

ユマニチュードはそんな思いを改善する一つの方法になるかもしれません。

お父様である認知症専門医・長谷川スケール開発者の長谷川和夫先生の介護に取り組み、また当学会の施設認証準備委員としてもご活躍いただいている南高まり様をゲストに迎え、阿川佐和子理事、本田美和子代表理事との鼎談により、家族介護のあり方を考えていきます。

# 第3回 日本ユマニチュード学会 会員総会

～ユマニチュードケアの再現性と継続性を目指して～

## 口頭発表

※共同演者の所属は、発表者と所属が異なる場合のみ記載しています。

### セッションA：『組織内教育・組織へのアプローチ』

#### A01「オンライン研修（基礎研修1）受講者が目指すもの -受講者アンケート調査より-」

発表者	金澤 小百合
所属	東京都／株式会社エクサウィザーズ
共同演者	盛真知子, 高澤君予, 佐々木恵未
概要	<p>■背景と目的</p> <p>株式会社エクサウィザーズは、仏 SASHumanitude 社による認定事業体として、ユマニチュード®研修を運営している。コロナ禍でも可能な研修として、2021 年度よりオンライン研修に変更した。研修後アンケートより、現研修においての課題を明らかにすることを目的とする。</p> <p>■分析方法</p> <p>2021 年 2～6 月末までのオンライン研修（基礎研修1）の受講者 280 名にアンケートをとり、236 名(回収率 84.2%)より回答を得られた。その記述を対象として A) 抽出語リスト作成、B) 「共起ネットワーク」および「対応分析」を、「KH Coder 3」を用い行った。それらを①職種別、②役割別に分析し、意識のポイントを探った。</p> <p>■結果</p> <p>「研修内容を明日から実践できそうですか」の理由記述では、①職種別では、【意識-技術-実践】【人-ケア-大切】【見る-話す-触れる-実践-変わる-実際】などの語彙の結びつきが強いことが示された。②役割別では、どの役割であっても【ケア】と【具体的-技術-意識】が強く関係していた。管理者・実践者共に【自分】【実践】と【思う】に強い関連があった。</p> <p>「自施設にユマニチュードを導入したいと思いますか」の理由記述について①職種別は【仕事-持つ】、【技術-関係-多い-学ぶ】で強い繋がりを示した。</p> <p>■考察</p> <p>今回の結果より、多様な職種、役割を担う受講者から、共通した「人とは、ケアする人とは何か」という哲学が得られていることが伺えた。また、個人の抱える現場の課題が「多い」なか、よい「関係性」を結ぶ「技術」を「学び」良いケアへの期待感から、自施設に導入したいと思っていることを示唆している。個人ではなくチーム、施設での導入を望んでいることがわかった。今回の結果から、現時点では個人研修から施設導入への道筋がないことが課題であり、実践における技術研修の必要性も示唆されたため、今後の検討材料としたい。</p>

## A02 「ふじケアのユマニチュード導入と今後の取り組み」

発表者	末弘 千恵
所属	東京都／株式会社不二ビルサービス
共同演者	槇田 征臣
概要	<p>当社（ふじケア）では、2016年よりユマニチュードケアをケアの基本にするべく、運営している26事業所より、要となるスタッフが「入門コース」や「実践者育成コース」を受講した。受講したスタッフの多くは、ユマニチュードケアに感銘を受け、事業所のケアに取り入れたいと実践している。</p> <p>しかし、事業所によりその進捗状況は異なり、法人全体で足並みをそろえて進んでいるとは言えない状況が続いていた。</p> <p>そこで、2019年9月に「ユマニチュード中間発表会」を開催。3事業所より、研修受講の報告や事業所での取り組みなどを発表した。この発表会には、100名近いスタッフが集まり、アンケートの結果も「自分の事業所でも取り組みたい」等の声がかかれていた。2020年度は更なる推進を目指し、これまで以上の人数を研修へ送り出す予定としていたが、突如襲った新型コロナウイルスにより、受講予定がすべて中止となった。広島市内でも新型コロナウイルス感染者が増え、事業所間での交流勉強会等の中止も続き、ユマニチュードケアの推進もストップ。感染予防対策を徹底し、業務にあたる日々が続いた。</p> <p>2021年、今もなお続くコロナ禍だが、対面で行われる研修受講を待つだけでなく、できることから、もう一度チャレンジしようと、「ユマニチュード特化拠点」を指定。「グループホームふじの家瀬野」「ふじの家矢野」2つのグループホームを特化拠点とし、スタッフが一丸となって取り組むこととした。</p> <p>方法は、まずは全スタッフ参加の勉強会の開催。その後1週間ごとに目標を定め実施、それを日々スタッフ同士で確認していくというもの。その取り組みの様子を、槇田施設長より発表させて頂く予定。</p> <p>また、9月には森山チーフインストラクターにもご来所頂き、研修会を開催。この様子も口頭発表でお話できればと考えている。</p>

### A03 「ユマニチュードによるマインドセット改革で排泄ケアが変わった！！

～ユマニチュードは尊厳性を尊重するための一手段～

発表者	有田 香澄
所属	広島県／社会福祉法人三篠会 介護老人保健施設ひうな荘
共同演者	森山 由香, 藤井 博, 重松 希美, 第3 保健部職員一同
概要	<p><b>【はじめに】</b></p> <p>老健全体にユマニチュードを導入し、排泄ケアの課題に対し排泄検討部会を立上げた。しかし、職員の欠員による業務負担増加に伴い、認知症フロアのみ集中して行うこととなった。しかし、他のフロアの1スタッフの「排泄ケアを改善したい」という自発的な取り組みが、フロア全体の取り組みへと変化し、成果を認めたので報告する。</p> <p><b>【排泄ケアの取り組みと効果】</b></p> <p>元排泄検討部会の委員が、ユマニチュードで学んだ哲学・技術をきっかけに、従来の教育、現場経験から作られた排泄ケアの考え方であるマインドセットから、ケアを受ける入所者の視点を大事にし、職員が当事者として受けてもよいケアと考えるマインドセット改革を行い、新たに取り組んだ。</p> <p>まず、夜間の睡眠を尊重するため、体位変換・オムツ交換をなくすと同時に排泄ケアの見直しを行った。夜勤帯から取り組んだ1事例の成功体験から、多職種協働による強制ケアをしない自由に取り組める環境や立つの実践が、日中の個別排泄ケアに繋がった。結果、入所者から「布パンツをはいていいの？嬉しい」職員から「介護負担が減り、ケアが楽しくなった」と前向きな声が聞かれ、フロアのおむつ代30%削減、オムツ廃棄量60%減という効果が得られた。</p> <p><b>【考察】</b></p> <p>今回、通常業務に戻った1フロアで排泄ケアが変わった要因は、ユマニチュードの導入・実践が目的ではなく、一人ひとりの尊厳性に向けたケアを行うための一手段で行ったことが挙げられる。ユマニチュードを学んだ介護未経験新人職員の「よいケアをしたい」という実直な思いが、マインドセット改革を起こし、ケアの基本に立ち戻ることができた。</p> <p>入所者を変えるのではなく職員が変わること、ケアする人が自由になることで入所者も自由になる援助感の転換が起こった。</p> <p>結果、相互にリスペクトし、自由に自分らしくありたいという思いを尊重することでお互いが幸せになり、自律・尊厳を尊重した排泄ケアに繋がった。</p>

#### A04 「急性期病院における認知症をもつ患者への尊厳を意識したかかわりの推進」

発表者	濱 優理
所属	長野県／諏訪赤十字病院
共同演者	小松 智子
概要	<p><b>【はじめに】</b></p> <p>A病院の3D・認知症ケアサポートチームでは、安全で安心な医療をいつでも誰もが受けることができるというビジョンのもとに、尊厳を意識したケアを推進することを目標に掲げ活動を行っている。今回、対象病棟を決め、取り組みを行った。B病棟では、前年度より「ユマニチュード」の伝達講習会を設けケアに取り組んでいる。体験を含め学習会を計画し1年間学習会の実施を行ったので報告する。</p> <p><b>【方法】</b></p> <p>毎月1つのテーマについて毎週繰り返し学習会を実施し、スタッフは可能な週に参加を依頼した。ユマニチュードの「見る」「話す」「触れる」「立つ」についての体験学習、認知症の症状やかかわり方、せん妄への対処、排泄ケアについての学習をX年Y月より毎月実施した。評価方法：①スタッフへの意識調査 ②抗精神病薬の使用数 ③身体抑制率の変化</p> <p><b>【結果】</b></p> <p>患者と視線を合わせアイコンタクトをとる、身体に触れながら話す、相手の反応がなくても話し続けるなど学習内容を意識して関わることができたとスタッフの半数が回答した。また、学習会後の変化として、相手の立場を考えケアにあたれるようになった、かかわりを意識するようになった、患者の反応がよくなり励みになったと変化を感じていると答えたスタッフが多かった。ベッドをノックする人が増えた、口調やトーンがよい、このスタッフのここがよいなどスタッフ同士でお互いのよいかかわりを褒めあう意見も多くみられた。身体抑制率、抗精神病薬の使用数は、学習会前後での数値の明らかな有意差は見られなかった。</p> <p><b>【考察】</b></p> <p>尊厳を意識したケアについて学習会を行った結果、患者とのかかわり方、スタッフ自身がケアを見直す機会となり、尊厳を意識したかかわりを意識して行う機会の増加につながった。今後の院内全体での普及を目指したいが、この方法での学習会や伝達講習の継続の困難さを感じており、方法の検討が課題である。</p>

## A05 「ユマニチュード推進に向けた取り組み強化」

発表者	濱田 圭美
所属	長崎県／社会医療法人財団白十字会 燿光リハビリテーション病院 看護部
共同演者	赤木 由美子
概要	<p>I. はじめに</p> <p>2016年8月に、ユマニチュードインストラクター養成研修にて、施設内インストラクターを取得した。当院での認知症ケア推進プロジェクトは、ユマニチュード推進プロジェクトチームと認知症ケアサポートチームとで活動している。さらに、ユマニチュード推進プロジェクトチームは部門の代表者が集合し会議を行う推進チーム会と、看護部の監督者を中心に構成したリンクメンバー会に分かれて活動を行っている。今回、院内での浸透に向けた取り組みについて報告する。</p> <p>II. 方法</p> <p>1. 実際場面での他者評価</p> <p>1) 対象者：2017年～2019年の法人内入門コース修了者</p> <p>2) 期間：2017年4月～2020年3月</p> <p>2. 動画を用いた他者評価</p> <p>1) 対象者：全部門管理監督者 60名</p> <p>2) 期間：2020年10月～2021年3月</p> <p>3. ユマニチュード理解度調査（2018年～2020年）</p> <p>1) 調査対象者：2018年 462名 2019年 472名 2020年 455名</p> <p>2) 「見る」「話す」「触れる」「立つ」のポイントを5段階で評価を実施 評価基準：5点：指導ができる 4点：1人でできる 3点：助言の下にできる 2点：できない 1点：指導を受けていない</p> <p>4. 2020年度「ユマニチュード全職員実践に向けた年間行動計画」の推進</p> <p>1) 入門コース受講者の計画的な人選と育成</p> <p>2) 各部門で他者評価の実施</p> <p>III. 結果</p> <p>1. 2017年から2019年までの入門コース修了者を対象に、患者のベッドサイドで実際場面での他者評価を実施した。実施後は、対象者にフィードバックを行った。</p> <p>2. インストラクターが患者役で場面設定を行い、「5つのステップ」と「4つの柱」を用いて評価を行った。評価中にその都度対象者へのフィードバックを行った。 対象者60名が合格でき、法人作成のユマニチュード推進者バッチを配布した。</p> <p>3. 2018年～2020年、ユマニチュード理解度調査を実施した結果、当院では「4つの柱」の自己評価が5点と4点の人数割合の平均値を算出し、どの項目も80%を超える結果となった。（図1参照）</p> <p>4. 管理監督者の入門コース受講を病院全体で取り組み、目標は2020年度入門コース受講者30名以上と掲げた。その結果、看護部は33名中31名受講で94%、リハビリ部は21名中15名受講で71%、その他の部門は17名中1名受講で6%であった。入門コース修了者でイ</p>

ンストラクターの他者評価が終了した一般スタッフは、看護部で 65 名、リハビリ部で 22 名、他部門で 7 名の他者評価を実施できた。

#### IV. 考察

結果 1 について、患者のベッドサイド、または実際の介助場面で他者評価を実施しフィードバックを行った。フィードバックの際は、他者評価を受けたスタッフに技術が不足している項目を言ってもらい、その後再度不足分を指導するようにした。患者と関係性を築いていくためには「5つのステップ」を踏みながら「見る」「話す」「触れる」の技術が必要だと再認識することができたのではないかと考える。また、結果 2 についても、2020 年度までに法人内入門コースを受講した管理監督者の 60 名を対象に動画を用いた他者評価を実施した。研修終了後でも他者評価によって自分の行動を動画による客観的な視点で振り返ることができ、さらに理解は深まったのではないかと考える。

結果 3 について、2020 年度ユマニチュード理解度調査結果でも、「4つの柱」に関しては全項目 80% を超えており、2018 年から 2020 年度の平均も同様に全項目 80% を超える結果となった。これは、各部門が「4つの柱」の唱和と実践に繋げることで、職員の意識が高まったことが推察される。

結果 4 について、年間行動計画については目標を達成することができた。これは、2020 年 10 月から部門別のチーム会、監督者を中心に構成したリンクメンバー会での情報伝達がスムーズに出来るようになり、目標を管理しやすい体制となった。当院では、毎年法人内入門コースの推奨と新入職者、中途採用者に関しては、ユマニチュードの哲学研修を必須としている。学んだことを日々のケアに繋げていくことで成功体験として残り、ユマニチュードへの理解も深まってきているのではないかと推察する。

#### V. 終わりに

2016 年 8 月にインストラクターを取得後、院内の浸透に向けて研修の開催や他者評価の実施、ケアが困難な患者へ介入し、ユマニチュード技術を活用したケアのアドバイスを実施してきた。今後の課題としては、ユマニチュードインストラクターとして、週に 1 日病棟をラウンドし、ユマニチュード技術を直接的に指導やアドバイスを継続的に行っていききたい。また、家族へ退院後の対応方法として動画を用いた退院支援を積極的に活用できるように指導を行っていききたい。

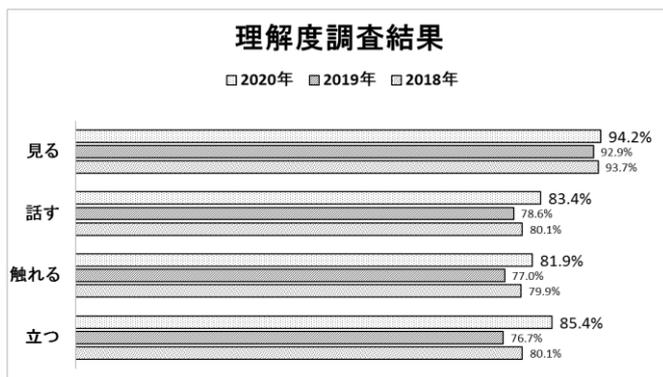


図 1. 2018 年～2020 年度 理解度調査結果

## A06 「ユマニチュード導入に至るまでの経緯と導入後の効果、今後の展望」

発表者	渡邊 亜希子
所属	大阪府／株式会社グローバルケア
共同演者	久次 春代, 松本 秀利
概要	<p>2015年7月7日、グループホーム開設により介護事業に参入し、認知症介護の難しさに直面することになる。いわゆる問題行動に対する対応は、従来「緩やかで家庭的な雰囲気」など抽象的な言葉がキーワードとされていた。介護職においては、経験やスキルに頼るしかなく、対処方法にばらつきがあり、その対応に悩み、試行錯誤を繰り返していた。認知症専門施設とし5施設を順次開設するも、介護職の教育に苦慮する日々が続く。そのような中、5年程前にNHKの報道でユマニチュードを知る。上智大学市民講座に参加し、今まで悩んでいた認知症介護の具体的手法がやっと見つかったことに感銘を受け、東京医療センターの入門コースに参加し、この手法を施設に導入することを決意する。その中でリーダーである渡邊が、施設導入コースに参加し、本格的にユマニチュードに取り組むことになる。早速委員会を立ち上げ、委員会活動、社内研修を毎月実施し、現在、渡邊を委員長に、研修終了者10名を委員とし、企画運営をしている。その結果、職員自身が無意識ではあるが、入居者の小さな奇跡に気付くようになり、ユマニチュードが潜在的に動機づけされていることを実感している。また、他施設、精神科からの紹介が近年増加している。その背景には、認知症で手に負えず、退所を余儀なくされた方々が最後の砦いわゆる「駆け込み寺」として、福岡でも珍しい認知症専門施設である当施設がその役目を担っていると考え。介護の資格のカリキュラムの中で、認知症介護の具体的技術は入っておらず、18年前に感じた、介護職の認知症対応力の低さが、今なお根強く顕在している。今後の展開として、当施設が持っている研修施設の中で、ユマニチュードの技法をカリキュラムに取り入れ、広く浸透させることにより、認知症介護の飛躍的な発展に繋がるのではないかと考える。</p>

## A07 「ユマニチュード学習におけるオンラインベッドサイドトレーニングの可能性」

発表者	林 紗美										
所属	東京都／株式会社エクサウィザーズ										
共同演者	丸藤 由紀										
概要	<p><b>【はじめに】</b></p> <p>ユマニチュードはケア技法であり、「できる」ようになるには、知識を知る（学び）そして体が覚えて自然とその技術ができるようになるまで技を磨く（練習）を繰り返すことが必要である。現状の施設向け4日間訪問研修では、研修後の実践継続の難しさを研修生が感じていることが課題となっていた。また、コロナ禍において、訪問研修の開催が難しくなった。この2点に対して、オンラインを活用し、より充実した施設向け研修プログラムの構築を検討した。</p> <p><b>【方法】</b></p> <p>4日間訪問研修を修了した研修生に対し、zoomを使用した遠隔ベッドサイドトレーニングを実施した。研修の目的と撮影しながらのケアとなること、また個人情報の管理に十分留意する旨を説明し、同意を得た。</p> <table border="1"> <tr> <td>0～10分（10）</td> <td>ベッドサイド訪問前情報共有</td> <td>本日のケア内容 対象者について 選択した理由 悩んでいること</td> </tr> <tr> <td>10～40分（30）</td> <td>ベッドサイドでケア実施</td> <td>実際にケアを行う（対象者1名）</td> </tr> <tr> <td>40～60分（20）</td> <td>実施後振り返り</td> <td>本日の気づきを共有 今後の具体的な個別ケア計画を共に検討する</td> </tr> </table> <p><b>【結果】</b></p> <p>ライブで繋がることで、実際の対象者に合わせた適切な距離やケアの進め方、反応、体の動きなどに対して研修生が普段との違いを経験することができた。対象者の理解を深め、今後の具体的な個別ケア計画を作成できた。その後、施設内スタッフでこの経験を共有し、毎日チームスタッフが意識して実践を継続した結果、対象者の変化が見られた。</p> <p><b>【考察】</b></p> <p>4日間研修で身に付けた基本の技術を、個人に合わせてどのように応用していくのかを学ぶことができ、研修生の成長と実践継続を助ける研修として有効であると考え。また、施設内でユマニチュードのケアをチームで共有するためのツールとしても活用できる余地もある。今回、オンラインを活用することで、コロナ禍においてもユマニチュードの技術を伝えることが可能であることが示唆されたため、今後の課題としたい。</p>		0～10分（10）	ベッドサイド訪問前情報共有	本日のケア内容 対象者について 選択した理由 悩んでいること	10～40分（30）	ベッドサイドでケア実施	実際にケアを行う（対象者1名）	40～60分（20）	実施後振り返り	本日の気づきを共有 今後の具体的な個別ケア計画を共に検討する
0～10分（10）	ベッドサイド訪問前情報共有	本日のケア内容 対象者について 選択した理由 悩んでいること									
10～40分（30）	ベッドサイドでケア実施	実際にケアを行う（対象者1名）									
40～60分（20）	実施後振り返り	本日の気づきを共有 今後の具体的な個別ケア計画を共に検討する									

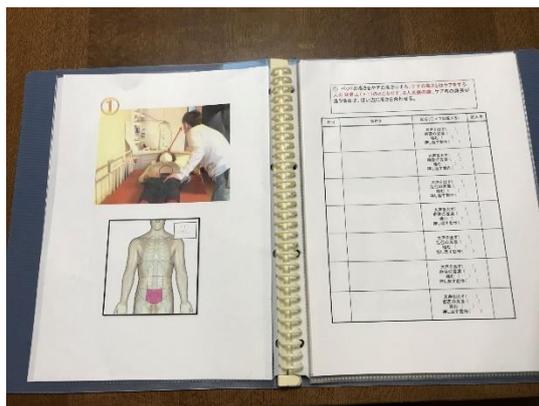
## セッション B：『事例紹介』

### B01 「車いす離床が覚醒に影響をもたらした一症例～ユマニチュード技術を用いた移乗方法～」

発表者	安藤 潤
所属	福岡県／原土井病院
共同演者	吉田 芳, 安武 澄夫
抄録	<p>(はじめに)</p> <p>当院は一般病棟・地域包括ケア病棟・医療療養病棟などを有する、ケアミックス型病院である。超高齢社会を迎え、当院でも認知症や寝たきりの高齢患者は増加傾向にあり、リハビリテーションとして、高齢患者の活動性を維持することは、大きな役割である。当院ではインストラクター指導の元、リハビリ部でもユマニチュードの実践を目指している。今回、廃用により覚醒レベルが低下した高齢患者に対し、ユマニチュード技術を用いて車いす離床を行った。様々な感覚入力の効果や覚醒レベルの変化に繋がったため報告する。</p> <p>(患者紹介)</p> <p>A 氏 80 歳台 女性 誤嚥性肺炎 既往歴：認知症・尿路感染症・高血圧・左大腿骨頸部骨折など 日常生活自立度 C2 認知症高齢者の日常生活自立度 IV 覚醒状況：終日傾眠傾向 ADL：ベッド全介助（体動時に覚醒され、暴言などの拒否反応あり）</p> <p>(経過)</p> <p>元来、車いすで食事やリハビリ、他者交流できる程の活動維持できていた。しかし、リハビリ中止時期が生じ、離床機会が減少。再開時には、廃用著明で覚醒レベルまで影響が出ていた。ケアの拒否・コミュニケーション不良により、リハビリの受け入れも消極的であり、訓練は Bed 関節可動域訓練に留まってしまった。再開 3 週を経過しても改善認めず、ユマニチュード技術を用いて車いすへ移乗、散歩などの感覚入力に変更。1 週間の継続で、日中覚醒レベルは改善、自発的な整容動作、歌唱するなどの発動レベルまで改善を認めた。</p> <p>(考察)</p> <p>覚醒は感覚刺激によって惹起する生理的状态であり、身体を活動に導く重要な要素だが、本症例は刺激量の減少と活動の低下が覚醒低下に繋がっていた。ベッド上では訓練効果を認めないため、ユマニチュード技術を用いて車いす離床を実施。様々な感覚入力や積極的な体性感覚入力が上行性網様体賦活系の活性化に繋がり覚醒・意識レベルへ良い効果をもたらしたと考える。</p>

## B02 『お風呂に入りたい』 その想いを叶える—ケア技術の統一によって恐怖心を取る試み—

発表者	清水 俊文
所属	東京都／ケアホーム西大井こうほうえん
共同演者	沼上 久美子, 船橋 美沙子, 盛 真知子, 田中とも江
抄録	<p>I. はじめに</p> <p>Bさんは2018年9月慢性閉塞性肺疾患の末期と診断され食事以外の時間をベッド上で臥床して過す。入浴はシャワー浴を行っていたが「お風呂には入れないの」と発言することがあり、体調を見ながらチェアー浴（機械浴）を行うも座位・立位に対する恐怖感から叫ばれることが多く負担感を感じていた方である。そこでBさんの離床に対する恐怖感を軽減し、安心して入浴できるために離床支援の技術を統一し、ケアを行いBさんに変化が見られたので報告する。</p> <p>II. 方法</p> <p>1. 対象</p> <p>Bさん 女性 80代 要介護 5 現病：慢性閉塞性肺疾患</p> <p>2. 調査方法</p> <p>離床技術の統一 対象者の状態の変化を記録</p> <p>3. 調査実施期間</p> <p>2021年2月1日～5月30日</p> <p>4. 調査に際しての倫理的留意</p> <p>調査実施に際しては、対象者のプライバシー保護を前提とし、ご家族への調査目的の説明を行い協力の同意を得た。</p> <p>6. 分析方法</p> <p>離床時の反応の変化を観察分析。</p> <p>7. 経過</p> <p><b>【離床支援の統一方法】</b></p> <p>ベッドから車いすへの移乗までを動作ごとを写真添付、解説付きでファイル作成。二人介助でベッドのギャッチアップを利用し起坐、一人介助による立位から車いすへ移乗する技術を用いた。</p> <p><b>【2月】</b></p> <p>離床に対する恐怖感は強い。立位時大きな声で「怖い」と叫び嘔むような仕草が目立つ。車椅子座位が安定しない。</p> <p><b>【3月-4月】</b></p> <p>立位時に職員の背中にしっかりと手を回すことができる。嘔むことは無いが歯で職員の肩に掴まろうとしているような動作は続く。車いすに座った瞬間に笑顔で「ありがとう」が増えた。</p> <p><b>【5月】</b></p> <p>車椅子座位姿勢が安定する。大声を出すことは少なくなった。</p>



	<p>III. 結果</p> <p>若干の恐怖感はあるが、車いすに座ると笑顔で「ありがとう」と言うことが多くなった。</p> <p>IV. 考察</p> <p>Bさんには戸惑うような反応が多かった。しかし職員の背中に捕まる事を体得し恐怖感が軽減され、安心となっている。本事例によりケアが必要な人が安心できる暮らしを実現するためには、ユマニチュードの哲学に基づいた正しい移乗方法を学び続ける必要があると感じた。</p>
--	--

### B03 「ふたたび立ち歩く人になるための実践報告

— 「GINESTE-MARESCOTTI®ケアメソッド介助を受ける人の分類」を用いた評価を行って—

<b>発表者</b>	沼上 久美子
<b>所属</b>	東京都／ケアホーム西大井こうほうえん
<b>共同演者</b>	清水 俊文, 船橋 美沙子, 盛 真知子, 田中とも江
<b>抄録</b>	<p><b>【はじめに】</b></p> <p>ユマニチュードの考案者であるイヴ・ジネストとロゼット・マレスコッティは、動くことが健康であり、立ち歩くことは人間らしさのために重要であると、1982年「亡くなるその日まで立つ」を提唱している。</p> <p>立てるかどうかを「GINESTE-MARESCOTTI®ケアメソッド介助を受ける人の分類」を用いて正しく評価した結果、立つ歩くケアをすることに、スタッフ間の戸惑いや不安が減少された事例を経験できた。現在、全入居者に対する評価を実施し、今後のケアプランに活かせる取り組みを開始している、その実践を報告する。</p> <p><b>【方法】</b></p> <p>施設入所2年のTさんは、手引き歩行ができていたが認知症の進行により、ほとんど閉眼して過ごし下肢筋力も低下した。最近は日常的に車椅子で移動する人となり、立つ歩く介助方法が職員間でバラバラだった。ユマニチュードのコミュニケーションの柱を用いて、覚醒レベルを上げるケアを行い、立位の評価を実施したところ、介助を要するが40秒以上立位できる人であった。歩行介助の方法が適切であれば再び手引き歩行も可能であった。Tさんのこの状態をカンファレンスで共有後ケアプランに反映し、スタッフもTさんも安定して立位・手引き介助で歩行できるように変わった。</p> <p>そこですべての入所者に対して2021年3月頃に「GINESTE-MARESCOTTI®ケアメソッド 介助を受ける人の分類」を用いた評価を全スタッフで実施した。</p> <p><b>【結果】</b></p> <p>入居者の46名中18名の方（Tさんも含め）に対し立つ能力についての評価が異なっていることがわかった。</p> <p><b>【考察】</b></p> <p>一人一人の能力に応じた正しいレベルでのケアを実践するためには、「ケアが必要なひと」の能力判断が一致していること、そのうえでその人に適した移動介助技術をケアプランとして具体的に立案する必要性がある。そのために、ユマニチュード推進者が中心になり再評価を行い、スタッフの共通認識にできるようにまとめた。今後この評価をケアプランに活用していこうと取り組んでいる。</p>

## B04 「ベッドサイド実習を継続することで得られた学び ～実践者育成4日間研修～」

発表者	西村 秀也
所属	長野県／社会福祉法人平成会 有料老人ホームせせらぎ
共同演者	島崎 彩香
抄録	<p>【はじめに】</p> <p>当会では、ユマニチュード導入を目的に2020年より実践者育成4日間研修（以下：研修）の継続受講を進めている。研修における当該事業所での事例を報告する。</p> <p>【事例】</p> <p>70代女性、混合型認知症あり。身体機能自立だが生活全般に介助が必要な状態。認知機能の低下とともに家族（女性）に対して暴言があった。当事業所でも女性職員が声をかけるだけで暴言や殴る事があり、介入が困難。男性によるケアはスムーズである。</p> <p>研修第1クール参加職員が研修後よりユマニチュードケアを用いてアプローチを始めた。強制ケアを行わないために、ケアが難しい場面では男性職員が介入、誘導用の動画を活用するなど女性職員の介入を増やし対応できるように変化してきたが距離は遠いなどの課題があった。女性職員の多くは対応に困難さを感じていた。そこで第2クールでは、実習対象者として実践を行った。</p> <p>【結果】</p> <p>実習1日目、2日目と技術に基づく実践から関わりを持つことができた。途中他のことに気を取られる、男性ご利用者が視界に入ってしまう女性職員の声がけに反応しなくなりやや不機嫌になる場面があった。3日目は、「4つの柱・5つのステップ」を意識し、「何か一緒に行えること」を目標にご本人の過去歴、継続性等を考慮し掃除を行うこととした。結果、女性職員の声がけで誘導をしながら掃除を行うことができた。また、他の女性ご利用者より声を掛けられ「掃除してくれているの。ありがとう。」とコミュニケーションの場面も現れた。</p> <p>【考察】</p> <p>暴言、暴力を怖がり関わることに遠ざかっていたが、技術をもって関わることで恐怖心が小さくなり、相手に与える雰囲気も自ずと柔らかくなった。そのことで暴言、暴力が改善されたと感じる。今後の課題は、すべての職員が技術を実践した関わりを持ち続ける事だと考える。</p>

## B05 「97歳でも寝たきり認知症から再生」

発表者	河野 礼子
所属	埼玉県／朝霞地区看護専門学校
抄録	<p>入院中、同室者死亡し隔離され、陰性判明も廃用症候群となり看取りのため自宅へ迎えた97歳がユマニチュードケアで再生した。四肢チアノーゼ全身浮腫寝たきりで身動きできず、排泄介助では苦痛の声や奇声をあげ、指示も通らない認知症評価であった。視線を捕まえ、援助内容を伝え、実況中継しながらケアすることで認知機能も回復した。右手に触れている、腕をあげていると脳への刺激を意識しリハビリ内容を伝え、指示に従い手をあげる動作も再獲得できた。日中独居になるが、朝晩短時間のユマニチュードケアが生活リハビリとなり、刻み食全介助から普通食を自分で食べるまで回復し、端坐位から離床も目指した。オムツであったが、トイレや排泄意思を毎回確認しながら、援助中に温度刺激を伝えることで、排便による下着交換やトイレの訴えも再開した。ユマニチュードケアで認知症寝たきりから、人間らしい生活を取り戻しあきらめかけた98歳の誕生日も迎えることができた。</p>

## セッション C：『継続・連携』

### C01 「ユマニチュード推進に向けた急性期病院・通所介護事業所での取り組み強化」

発表者	山浦 由紀子
所属	長崎県／社会医療法人財団白十字会認知症対応型通所介護ドリームケア須田尾
共同演者	中村 洋子, 野口 操, 日和田 正俊, 吉野 和美
抄録	<p>【はじめに】</p> <p>2016年にユマニチュードインストラクター養成研修にて、施設内インストラクターを取得し、当法人の急性期から回復期～維持期にて様々な委員会（チーム）のメンバーとともに、ユマニチュード技術の浸透に向けた取り組みを行っている。今回は急性期病院と認知型通所介護事業所の事例や成果について報告する。</p> <p>【方法】</p> <p>≪急性期病院≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中央病院 2018～モデル病棟開始し 2021 全病棟導入</li> <li>・ご家族へパンフレットの紹介    ・病棟ラウンドとフィードバック</li> <li>・映像撮影による他者評価    ・医局向け映像紹介</li> <li>・Ipod による撮影促進    ・ユマニチュード理解度調査</li> </ul> <p>≪認知症対応通所介護≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・困難事例などの事例検討（映像活用）</li> </ul> <p>【結果】</p> <p>≪急性期病院≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ユマニチュード技術確認や振り返りが円滑に行えるようになった</li> <li>・ご家族へのケア支援・相談体制ができた</li> <li>・医師を中心に多職種でのユマニチュード理解度調査結果が、2018年 85.7％／2019年 89.1％／2020年 89.2％となった</li> </ul> <p>≪認知症対応通所介護≫</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者全員が他者評価を修了し、現場での実践に努めている</li> </ul> <p>【考察】</p> <p>急性期では、ラウンド風景や他者評価の撮影を個別に行うことで、ユマニチュード技術の習得への意欲が高まったと考えている。また、認知症患者のご家族へのチラシ紹介や映像説明・相談外来紹介などにより、安心して退院ができる支援体制の構築にも繋がった。ユマニチュード理解度調査結果が年々向上してきている理由としては、理事長・医師が自ら率先して活動に協力して頂き、多職種での委員会メンバーがチームとなって意欲的に様々な取り組みを行った成果考えられる。認知型通所介護では、管理者全員の他者評価が終了し、ユマニチュード実践に向けて実直に取り組みを継続することで、多くのご利用者・ご家族から感謝の言葉を頂けるようになってきている。</p> <p>最後に、今後もユマニチュードを全病院施設でチームとして活動を展開し、1人でも多くの患者さん・ご家族の笑顔を増やし、職員もやさしいきもちになれることを目指して取り組みを継続していきたい。</p>

## C02 「急性期から医療療養型病床まで継続してユマニチュードを意識し、良好な経過を得た口腔ケア症例」

発表者	田中 裕子
所属	東京都／牧田総合病院 歯科・口腔外科
抄録	<p>医療療養型病床への歯科訪問診療で、ユマニチュードを意識した対応を模索してきた。患者との良好な関係・口腔衛生状態を得てユマニチュードを実践する大切さを確信した1症例を報告する。症例) 初診時(令和1年5月) 78歳女性 JCS II - 30 既往歴:脳出血・難聴 依頼内容:口腔汚染 急性期からリハ病院(医療療養型)へ転院後も継続して関わった。初診時はアイコンタクト取れず、開口保持困難で開口器・ヘッドライトを用いた。難聴との記載はあったがユマニチュードの触る話すを心がけたが、口腔ケアの効果は安定しなかった。次に別病院(医療療養型)に転院したことが一つの転機となった。病棟のスタッフの丁寧なケアのもと覚醒状態良好(JCS II - 20)。開口保持困難で、開口器を口腔ケアを行っていたが、スタッフよりアイコンタクトが取れたこと、手話がわかっていると報告受け、アイコンタクト下での手話を用いてケアを行った。更に声掛けでの反応が出てきたとの報告後は、5つのステップを意識したケアを継続した。現在は声掛けで開口し、短時間ではあるが、開口器・ヘッドライトも使用せずケアを行い口腔衛生状態は改善維持している。『私達の声は聞こえていた?聞こえないって言ってごめんなさい。いつも頑張ってお口のお掃除させてくれてありがとう』と話すと微笑み頷いた。本症例は病棟スタッフの患者さんとの良好な関係の基盤。病棟スタッフの毎日の丁寧なケアの実行、患者の日々の変化を歯科が共有したことが良好な結果に繋がった。日々のケアを行うにあたり、あなたのことを大切に思っていることを伝える重要性を強く感じた。今後も全身状態に合わせたユマニチュードを意識したケアをどう実践を日々模索していきます。</p>

C03 「ロビンソンクルーソー症候群の人をケアするー健康の回復とその人らしさの回復を可能にしたことー」

発表者	清水 俊文
所属	東京都／社会福祉法人 ケアホーム西大井こうほうえん
共同演者	沼上久美子, 船橋美沙子, 盛真知子, 田中とも江
抄録	<p>I. はじめに</p> <p>Aさんは前施設にて、大声を出す・車いすから頻繁に立ち上がることから、同系列の病院にて向精神薬が処方されていた。前述の行動はなくなったが、意思疎通が取れない状態となった。人としての関わりの希薄さ、薬剤による拘束状態による「ロビンソンクルーソー症候群」である可能性が考えられた。ユマニチュードの4つの柱を届けるケアと能力の評価分析で、健康の回復に繋がった事例を報告する。</p> <p>II. 方法</p> <p>1. 対象</p> <p>Aさん 女性 90代          要介護度 4          入居 2021年 3月 9日          現病：アルツハイマー型認知症          向精神薬服薬</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チアプリド×3錠</li> <li>・トラゾドン×1錠</li> <li>・プロチゾラム×1錠</li> <li>・タンドスピロンクエン酸×3錠</li> </ul> <p>2. ADL 事前情報</p> <p>全支援 服薬一部支援          車いす座位。安全ベルト装着によりベッド上は常に横臥</p> <p>3. 調査方法</p> <p>状態変化の記録          4つの柱でケア実践</p> <p>4. 調査実施期間</p> <p>2021年 3月 9日～ 5月 30日</p> <p>5. 分析方法</p> <p>抗精神病薬の服薬量の減少とADL          GENEST-MARESCOTTI®ケアメソッド介助を受ける人の分類による評価</p> <p>6. 倫理的留意</p> <p>プライバシーを保護し、ご家族への調査目的の説明を行い協力の同意を得た。</p> <p>7. 経過</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処方の変更</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2021.3.16 チアプリド3錠から2錠。</li> <li>2. 2021.3.24 チアプリド2錠から1錠。</li> </ol>

3. 2021.3.30 チアプリド 1 錠から中止。  
 4. 2021.4.8 プロチゾラム 0.25mg1 錠から中止。

表 1 移動に関する変化

	入居前	1.	2.	3.	4.
移乗	×	△	△	△	△
	IV			III	III
移動	×	△	△	○	○
	IV			III	III

上段 ADL 全支援 × 一部支援 △ 見守り ○

下段 DADA I II III IV V

### III. 結果

DADA の評価は横臥から座位-横臥となった。排泄は立位保持を介助しトイレ利用可能。食事は自己摂取となる。ほぼすべての ADL において、全支援はなくなった。

### IV. 考察

服薬量の変更後の観察を丁寧に実施、4つの柱を用いたユマニチュードのケアを継続して覚醒レベルの改善と自律性が高まり、ADL の回復になった。

健康の状態を正しく判断し移動能力の評価を継続してケアをすることでロビンソンクルーソー症候群からその人らしさの回復に繋がると実感した。

**C04 「退院支援におけるユマニチュードケアの効果の一考察 ～非がん超高齢者患者の療養の場における意思決定支援～」**

発表者	梶原 由美
所属	福岡県／社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院
抄録	<p><b>【はじめに】</b></p> <p>高齢者が最後まで本人らしく生きることができるよう支援し、その目的に資するよう医療・ケアを提供する重要性は高い。また各個人の価値観は多様化しており、個別性を重視した医療・ケアの提供は必須であり、これに対応するためには医療ケアチームによる意思決定支援が求められる。今回、超高齢者で誤嚥性肺炎にて入院し、せん妄症状を呈したためユマニチュード介入されせん妄症状改善。本人の意思を表出できる状態となり、本人が希望された自宅退院に向け支援した事例について考察した。</p> <p><b>【事例紹介】</b></p> <p>99歳男性、職業医師、90歳の時に尊厳死希望について書面作成。既往：慢性心不全、膿胸、前立腺肥大。家族構成独居（同敷地内に次女夫婦在住）。今回誤嚥性肺炎にて入院治療。入院後すぐにせん妄症状出現。</p> <p><b>【支援経過】</b></p> <p>ユマニチュードケア介入および退院支援は、入院14日目依頼があり支援開始。ユマニチュードケア支援により、せん妄症状改善し入院20日目、本人自ら家族に家に帰りたくい意思表明され退院調整を開始した。</p> <p><b>【考察】</b></p> <p>認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン1)では、意思決定支援のプロセスにおいて、①意思形成支援②意思表明支援③意思実現支援のプロセスを踏むことが重要とされており、今回の事例でもその支援が重要であったと考えられた。特にユマニチュードケアにより、覚醒レベルが改善し本人自ら家族へ意思表明したことが、家族の気持ちを動かすきっかけとなったと考えられた。しかし非がん患者の退院支援については、どこまで入院管理で治療を行うのか、退院するタイミングが非常に難しかった。</p> <p><b>【結語】</b></p> <p>せん妄患者に対してユマニチュード介入することは、覚醒レベル改善に効果があり、そのことが本人の療養の場における意思表明に繋がり、その意向が叶えられる可能性が高いことが示唆された。</p>

**C05 「認知症高齢者の介護家族に向けてのユマニチュード介入 ～入院中から在宅まで継続介入した一事例～」**

発表者	田邊 由美
所属	東京都／医療法人社団東山会 調布東山病院
抄録	<p>【はじめに】認知症高齢者を介護する家族は、様々な不安や葛藤、孤独感を抱え生活している。今村 1) は「介護者への支援が認知症本人の生活の質につながる」と、家族支援の重要性を述べている。今回、主介護者を対象に介入した3ヶ月間の関りから、家族支援におけるユマニチュードの意義について考える。</p> <p>【症例の概要】A氏 90代女性、低ナトリウム血症で入院。アルツハイマー型認知症を認める。感情の起伏が激しいA氏に対して、主介護者である嫁の介護ストレスが強い状況にあり、主治医から家族ケアの依頼を受け介入した。</p> <p>【介入の経過】当初、嫁からは「すぐ怒るし、何度も同じ事を言っていらいらす」と、介護に対する否定的な発言の一方で、在宅介護を継続したいという思いが聞かれた。A氏の入院期間中に、ユマニチュードの基本技術を伝えると、嫁からは前向きな反応がみられた。しかし、退院後の訪問では、「私にはできない」と、以前より否定的な訴えが増していた。そこで、まずは嫁へのユマニチュードケアに努めた。その上で、困り事に対しては、「A氏の思い」と対応方法を共に考えた。介入から3か月、嫁はA氏に対して徐々に寛容な態度で接することができるようになり、A氏の状態も安定、「まだ自宅で介護できそう」と発言にも変化がみられた。</p> <p>【考察】家族がユマニチュード技法を習得することによって、介護負担の軽減を目指したが、入院期間中の一時的な指導では家族支援には結びつかなかった。しかし、入院、在宅での継続した関りによって、家族背景や価値観を知ることにつながり、実際に目の前で起こっている困り事に寄り添うことができた結果、前向きな変化が認められたと考える。家族ケアにおいて重要なことは、表面的な技術指導ではなく、介護者の真の苦悩とニーズを理解することであるとわかった。介護者へのユマニチュードの実践は、認知症高齢者と介護家族の両者を支える役割を担うと考えられた。</p> <p>引用文献 1) 今村陽子 (2020) : 初期認知症の人の家族に対する支援の重要性 家族の心理からの考察、日本認知症ケア学会誌 19 - 2 358 - 363</p>

## シンポジウム 『ケアの連携～調布東山病院での事例』

佐々木 澄子、吉澤 真理（ご家族介護者）

安達 英一（社会福祉法人 桐仁会 居宅介護支援事業所）

佐久本 和香（医療法人社団東山会 東山訪問看護ステーション）

栗田 香織（特定医療法人社団研精会 デンマークイン若葉台／ユマニチュード認定インストラクター）

安藤 夏子（日本ユマニチュード学会 教育育成委員長／ユマニチュード認定チーフインストラクター）

近年、ユマニチュードは様々な場面で実践され、その有用性についての研究も広がってきています。しかし、一方で、そのケアの継続性と再現性には多くの課題があることも事実です。そこで、多くの実践者からの研究報告を聞くとともに、シンポジウムでは組織を超えたユマニチュードの実践によって療養生活を支え続けている報告を聞き、ユマニチュードケアの再現性と継続性について考えます。

## 『ユマニチュード施設認証制度日本版の進捗報告』

### 森山 由香

日本ユマニチュード学会 施設認証準備委員長、ユマニチュード認定チーフインストラクター

日本ユマニチュード学会施設認証準備委員長より、日本における認証制度についての進捗報告を行います。

以上