



第1回日本ユマニチュード学会総会

抄録集

2019年10月20日(日) 11:00~16:30
一橋大学学術総合センター内 一橋講堂

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

「ユマニチュード認証 夢を現実へ」

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

荒瀬 泰子

福岡市副市長

ユマニチュードとの出会いから始まった

『福岡市認知症フレンドリーシティ・プロジェクト』

我が国の平均寿命は世界のトップレベルで伸びており、人生 100 年時代の到来もすぐそこである。しかし、介護を必要としない健康寿命の伸びは平均寿命の伸びに追いついていない。それどころか平均寿命と健康寿命に大きな差がある。福岡市では人生 100 年時代を見据え、誰もが心身ともに健康で自分らしく生きていける持続可能な健寿社会の実現を目指し、2017 年（H29 年）7 月に高島福岡市長をトップに産・官・学・民のオール福岡で取り組んでいく「福岡 100」をスタートさせた。2025 年までに 100 のアクションを実践する。この「福岡 100」のリーディングプロジェクトの一つが、2018 年（H30 年）2 月に宣言した「認知症フレンドリーシティ・プロジェクト」である。それはユマニチュードとの出会いから始まった。2016 年のユマニチュードの病院・介護施設向けに行った実証実験、家族介護者向けに行った実証実験で「やさしさを伝えるコミュニケーション・ケア技法」にすっかり虜になり、ユマニチュードを全ての市民に普及させ、全ての市民がケアに参加する認知症にやさしいまちづくりを目指すことにした。現在は、ステップ 1（ユマニチュードを知る）地域の公民館、児童生徒、ステップ 2（ユマニチュードを体験する）学びたい人向けの市民講座、市職員向け講座、ステップ 3（ユマニチュードを実践する）専門職、家族・介護者、救急隊向け講座を実施している。2025 年までに全地域（全校区、全学校）で展開予定である。ユマニチュードを中核に壮大なまちづくりが進んでいる。

口頭発表

「市民と拡がるユマニチュード」

発表者	安武澄夫
所属	福岡県／原土井病院
概要	<p>福岡市では、福岡100という施策を掲げ、認知症になっても住み慣れた地域で安心して、住み続けられることを目指した『認知症フレンドリーシティ・プロジェクト』という、たくさんの取り組みが始まっており、その一つにユマニチュードの普及推進がある。</p> <p>現在では医療介護の枠組みを越えて、家族介護者や公民館に集まる地域住民、次世代を担う小中学生などへと、ユマニチュードは拡がりを見せている。</p> <p>地元インストラクターとして、たくさんの人と様々な場所で出会えたからこそ、耳にした課題や悩みと、今後ユマニチュードがどのように活かされていくのか、検討結果を報告する。</p>

「急性期病院におけるユマニチュードの意義」

発表者	安藤夏子
所属	東京都／医療法人社団 東山会 調布東山病院
概要	<p>ユマニチュードは、認知症高齢者に向けたケアの方法というだけではなく、その本質は「ケアをする我々の仕事は、その人の健康の回復に向けて働きかけることである」という哲学に基づいている。「急激に損なわれた健康状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能」が求められる急性期病院でのユマニチュードの実践は、その本来の役割を果たすことに繋がると考えている。そこで、認定インストラクターを主軸とした当院での取り組みと、その実践についての一部を報告する。</p>

「急性期病院にユマニチュードを導入する効果とその戦略」

発表者	杉本智波
所属	福岡県／社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院
概要	<p>当院は福岡県筑後地区の救急を支える病院であり、2018年救急車搬入数は10667件であった。近年、地域包括ケアが提唱され、当院も「地域から来られた患者を地域に帰す」という役割を担っている。</p> <p>2016年にユマニチュードインストラクターの資格を取得し、所属病棟であった集中治療室への導入を試み、せん妄の発症率、身体拘束実施率の低下を認めた。</p> <p>今年度より、横断的活動を開始し、導入による効果を感じる反面、その課題も多いと感じる。その活動からの示唆をもとに、急性期病院にユマニチュードを導入する効果と戦略について報告する。</p>

「精神科病院におけるユマニチュードの取り組み」

発表者	尾崎圭紀
所属	愛媛県／医療法人 十全会 十全ユリノキ病院
概要	当院は、精神と認知症をベースとする精神科病院である。2016年8月より、当院においてユマニチュードの取り組みを始めた。取り組みにあたり、院内のケア場面に積極的に介入し、実際の「現場を知る」ことから始めた。ユマニチュードの視点から見えた精神科病院としての環境面への気づきと課題。この改善に向けた電動ベッド導入についての取り組みを、この3年間の振り返りとともに報告する。

「ユマニチュードの施設導入への取り組み」

発表者	森山由香
所属	広島県／社会福祉法人三篠会 老人保健施設 ひうな荘
概要	当施設では、ユマニチュードの導入に向けて、勉強会開催後、組織の取り組みと入所者への取り組みを車の両輪のように連動させながら推進を図っている。 ユマニチュード推進委員会を設立し、現在は5つの（排泄、食事、アクティビティ、5つのステップ、立つ・移乗）検討部会を立上げ、各部会を毎月開催して課題を抽出し、連携し多職種協働で取り組んでいる。取り組みの一番の成果として、オムツの見直しによる生活の質の向上と認知症フロアの25年間施錠されていたドアの撤去があげられる。それらの実例を、施設でのユマニチュード推進体制を中心に報告する。

ポスターセッション

A01 「認知症高齢者の栄養へのユマニチュードの理念によるアプローチの有用性」

発表者	今村 昌幹
所属	沖縄県立八重山病院 内科
共同演者	仲座美香、内間全美、宮良いおり、金城美奈子、菊地 馨
抄録	<p>沖縄県立八重山病院（以下当院）は日本最南端で人口約5万人の石垣島に位置する稼働288床の急性期総合病院である。当院の栄養サポートチームは2006年より活動しているが、地域の人口の高齢化に伴って介入患者も高齢者が多くなり認知症の合併が目立つようになってきた。認知症患者の栄養障害は、栄養素の障害よりは手続き記憶の障害などによる摂食障害に起因するものが大多数を占める。認知症患者は終末期には食事がとれなくなり栄養及び生命予後に大きな影響を及ぼすが、適切な対応により経口摂取できる期間を延ばすことができQOLの改善になる。</p> <p>認知症の対応は様々な手法を用いてのアプローチが有効であるが、なかでもユマニチュードの「人間とは」という哲学に裏付けられ「見る」「話す」「触れる」「立つ」という4本の柱を中心にした、確立された手順によるマルチモーダルアプローチが極めて有効である。認知症の感情へのアプローチにとどまらず、歩くことでリハビリ、食べることで栄養、ベッドケアの標準化で褥瘡予防など高齢者、特に認知症患者に必要な本人に主体性を持たせた多面的アプローチである。</p> <p>当院でのユマニチュードの理念に従った実践を報告する。</p>
発表	2019年2月15日 第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会 一般演題（口演）で発表

A02 「HOCORECO：歩行×AIによる適切な介入手法の提案」

発表者	坂根 裕
所属	株式会社エクサウィザーズ
共同演者	江崎 日淑、山崎 寛、亀山 悟
抄録	<p>画像からの姿勢推定技術を活用し、施設の廊下などに設置した固定カメラ動画を解析、5mの歩行動画から対象者に必要な介入レベルを推定するシステムの開発を進めている。歩行の自立度推定や機能訓練の効果を検証するため、開発したシステムを3つの介護施設に設置し、2ヶ月で26名、約250の動画を収集、分析した。その結果、歩行の自立度、補助機の必要性、身体機能などについて数値化できる見通しが立った。</p>

A03 「ICUにおけるせん妄と身体抑制への多面的包括ケア方法論の訓練効果」

発表者	杉本智波
所属	福岡県 聖マリア病院
共同演者	本田美和子
抄録	<p>目的：ICUに勤務する看護師を対象としたマルチモーダル・ケア技法教育介入を行い、ICU患者のせん妄予防効果を検証する</p> <p>デザイン：急性期病院・単一施設の後ろ向き前後比較の観察研究</p> <p>対象者：2016年から2018年にかけてICUに入院した患者。観察期間は訓練前の12か月と訓練後の12か月とした。</p> <p>介入：マルチモーダル・ケア技法教育介入を行った。インストラクターがICUの病棟看護師への講義およびベッドサイドでのコンサルテーションを実施した。</p> <p>評価：プライマリアウトカムはせん妄発症率、セカンダリアウトカムは身体抑制率とした</p> <p>結果：せん妄発症は教育介入前6.11%、教育介入後1.20%、身体抑制率は教育介入前31.85%、教育介入後15.65%であった。</p> <p>結論：インストラクターによるベッドサイドコンサルテーションを伴うマルチモーダルケア技法の教育介入はICUでのせん妄発症および身体抑制実施率を減少させた。この技法実施における施設内インストラクターの存在はケアの技術とその効果を維持するためにも重要と考えられる。</p>
発表	2018年 米国せん妄学会

A4 「認知症高齢者の歯科診療時に自主学习によるユマニチュードを応用した2症例」

発表者	高城大輔
所属	神奈川歯科大学
共同演者	林恵美、田中洋平、飯田貴俊、森本佳成
抄録	<p>認知症は歯科治療時の対応に苦慮することが多い。そこで、認知症ケア技法であるユマニチュードを認知症患者の歯科診療に応用し、診療時の行動変容について良好な結果が得られたのでその経過を報告する。[症例] 症例1：84歳女性、アルツハイマー型認知症。初診担当医が対応した際には、指示従命と開口保持が困難であり、治療中に右手が口元に来るなどの体動も頻繁に見られた。ユマニチュードの4動作を基本に歯科受診時の対応を変更した結果、歯科治療に一定の協力が得られ、体動も減少した。最終的にはある程度の治療が抑制無しで可能となった。症例2：93歳男性、アルツハイマー型認知症。初診時に拒否は無かったが、恐怖心から固く目を閉じており、治療への協力が得難かった。そこで、ケア前には視線を合わせこれから行うことを説明し、ケア中は補助者が患者の肩などにやさしく触れ、診療内容を実況するようにしたところ、目を開けて診療を受けるようになり、治療への協力も得られるようになった。[考察] 認知症の特性を理解した上で、その人の持てる機能に合わせてコミュニケーションをとることで、歯科治療を受け入れるきっかけを作れることが示唆された。</p>

A05 「寝たきり状態にある患者への立位・歩行支援による自立排尿への効果」

発表者	齋藤治美
所属	一般社団法人 郡山医師会 郡山市医療介護病院
共同演者	宗形初枝、遠藤淳子、渡邊いづみ、中野目あゆみ、香山壮太、菅家穰
抄録	<p>療養型病床には寝たきりで尿道カテーテルを挿入されたまま入院してくる患者が多い。今まで留置カテーテルを抜去する支援を積極的に実施してこなかった。今回、脳梗塞、認知症に急性化膿性中耳炎を併発し急性期病院に搬送され、病状は回復したものの自発的行動・発語などなく、ほぼ寝たきり状態で転院してきた患者に対し、立位・歩行援助を行うことで、自立排尿が可能か検討した。</p> <p>入院時より、ポジティブな声掛けに重点を置きケアを実施した。約1ヶ月過ぎた頃より表情が和らぎ腰を動かすなどの自発的行動が見られるようになった。その頃より「トイレに行きたい」などのポジティブな発語が聞かれ、留置カテーテルを抜去した。同時に「動きたい」という意欲に合わせ立位・歩行を進めた結果、尿意が出現し自然排尿が見られた。最初は残尿も多かったが、留置カテーテル抜去後60日目より失禁もなくなり排泄が自立していった。</p> <p>職員全員でユマニチュード技術を学び、関係性の構築と立つ・歩く支援を継続的に行うことで、ポジティブな感情と自発的行動を引き出し、その結果として尿意を感じ排尿タイミングが計れ、自然排尿へ導くことができたと考える。</p>

A06 「看護系大学におけるユマニチュードを用いたケア技術教育の実際」

発表者	岡本恵里
所属	富山県立大学看護学部
共同演者	青柳寿弥、竹内登美子
抄録	<p>【目的】 看護学生のコミュニケーション能力を高めるために、ユマニチュードを用いたケア技術教育を取り入れた看護基礎教育内容と方法を検討する。</p> <p>【方法】 国内外におけるコミュニケーション関連の文献検討、及び看護学・医学の基礎教育におけるユマニチュード教育の実態把握・視察により教育内容を抽出する。Gineste氏と本田医師に内容確認を得たのち教育内容を整理する。</p> <p>【結果】 国内外の大学における教育の導入状況は、旭川医科大学医学部、岡山大学医学部、ポルトガルのコインブラ大学看護学部の例があった。文献検討及び岡山大学の視察から、科目名に「看護ケア」を含めること、4学年を通して段階的に学修する必要性が明らかとなった。そこで科目名は「看護ケアとユマニチュード」とし、各学年1単位の集中授業を4年間継続するプログラムとした。教育内容は、1年次は「歴史と哲学、基本技法（見る・話す・触れる）、5ステップ」、2年次は「安静の有害事象、移乗・移動、立位・歩行援助」、3年次は「記憶と感情、清拭・シャワー浴の技術」、4年次は「ケアレベルの選択、ケアプラン立案」とした。</p> <p>【考察】今年度9月末に実施した1年生の授業について評価を進めていく。</p>

A07 「ユマニチュード実践報告」

発表者	村岡 由佳
所属	聖マリアヘルスケアセンター
抄録	<p>認知症は誰もが関わる身近な病気であり、認知症によって生じる激しい症状により医療現場では苦慮している。当院の入院患者も75歳以上の高齢者の割合も高くなっている。</p> <p>ヘルスケアセンター6階病棟は回復期リハビリテーション(以下リハビリとする)病棟は大腿骨近位部骨折・脳卒中・高次脳機能障害・脊椎疾患を対象としている。一度失われた能力をリハビリで日常生活を再構築することが目的である。認知症の割合は少ないが日常生活を再構築が困難になり対応に苦慮していた現状があった。導入1期:2016年法人内に認定インストラクター誕生に伴い院内活動に参加。目標設定・導入・実践後の調査を実施。結果は患者と良好な関係性を築くことで職員のモチベーションアップに繋がった。しかし、「立つ」の実践は非常に低い結果となった。哲学理解していないと技術に繋がらないことで、正しいレベルのケアが実践できていなかった。第2期:2018年認定インストラクター資格を取得。現状と課題:正しいレベルのケアを共通認識とする。再現性、継続性のあるケアを行う。自己研鑽の継続。これらの3項目を課題とし活動を継続していく。</p>

A08 「急性期～回復期～維持期におけるユマニチュード技法の実践に向けて」

発表者	山浦由紀子
所属	社会医療法人財団 白十字会 ドリームケア須田尾
共同演者	濱田圭美、日和田正俊
抄録	<p>当法人では、2015年より、「ユマニチュード®」の全職員(約3,000人)への実践に向けた取り組みを行う為、ユマニチュード推進プロジェクト委員会を発足した。東京での入門コースにも多数参加し、2016年のインストラクター養成研修においてはインストラクター(Lv1)が2名誕生した。「全職員でユマニチュード実践」を目標に掲げ、取り組みを3年間行ってきた。まず、各病院施設において浸透に向けた年間行動計画を立案し達成状況の確認を行った。また、法人内での入門コースを2017年より年2回開催し、インストラクター(Lv1)による巡回も実施した。理解度を確認する為、理解度調査を2016年より開始した。その結果、法人内入門コースは2019年6月時点で439名受講し知識・技術を正しく広める事ができた。巡回による指導では、困難事例が解決し職員の技術力の向上に繋がった。理解度調査については、「一人でできる」以上の割合が、開始時の平均59%が2019年2月には74%と向上した。今回、浸透が高まった要因として、各病期において委員会が発足し、BPSDに対する効果が多数報告され技術習得の意識が高まった事と、入門コースの開催や巡回の促進により、技法の習熟度が向上したことがあげられる。</p>

以上