



第4回日本ユマニチュード学会総会

「優しいケアの仕組み ～ユマニチュードとサイエンス～」

抄録集

2022年9月24日（土）～25日（日）

京都大学国際科学イノベーション棟シンポジウムホール

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

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

2022 年 9 月 24 日（土）13 時 10 分～

基調講演① 『情報医学の観点から考えるユマニチュード』

イヴ・ジネスト（ユマニチュード考案者）

マルチモーダル・ケア技法：ユマニチュードは、ケアの現場での数々の失敗の中から生まれた、実践的なケア技法です。近年、このケア技法がなぜ有効なのかに関する科学的知見が蓄積されてきました。

私たちが周囲から得るさまざまな情報はどのように脳に届けられているのか、「見る」「話す」「触れる」「立つ」のユマニチュードの4つの柱の情報学的な効果とは何か、さらに、脳における情報処理が人にもたらす生理的变化とその効果について研究する「情報医学・情報医療」とは何か、に関し、ユマニチュード考案者が「優しいケアの仕組み」を解説します。

2022 年 9 月 24 日（土）14 時 00 分～

基調講演② 『ロボット技術でめざす優しいケア』

住岡 英信（国際電気通信基礎技術研究所）

認知症は今や日本だけでなく、世界的な問題になっています。特に、認知症患者がしばしば示す暴言や暴行、徘徊といった行動・心理症状は、本人だけでなく、介護者の負担を増加させ、ひいては社会全体の経済負担をも増加させる原因になっています。この問題に対し、近年、認知症患者に寄り添ったコミュニケーションや介護が有効であることが明らかになり、ロボット技術や情報通信技術を用いた支援が進んでいます。本講演では、私達のグループがこれまで進めてきた人型対話ロボットを用いた認知症高齢者へのコミュニケーション支援とともに、ロボット開発の中で培った技術を用いて、立ち上がり動作介助における「優しい介助」を計測し、理解する取り組みについて紹介します。これらの取り組みを通してロボット技術からの優しいケアについて議論します。

第4回 日本ユマニチュード学会 会員総会

2022年9月25日（日）9時05分～

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：『分析調査』

A01「南港病院グループにおけるユマニチュードケア定着に向けた取り組みとスタッフの意識調査」

発表者	前田 孝治
所属	南港病院グループ ユマニチュード推進室
共同演者	瀧井 沙織（南港病院）、佐原 弘美（南港病院）、田貝 泉（社会福祉法人健成会しらなみ）、三木 泰彰（南港病院グループ）
概要	【はじめに】今回アンケートによる自己評価、他者評価によりユマニチュードケア定着における確認およびスタッフへの意識調査について報告する。 【目的】4日間実践者研修修了者が多い一般病棟と地域包括ケア病棟に従事するスタッフへ新入職者の多い4月の1ヶ月間で5つのステップがしっかり行えているか、スタッフ異動等もある繁忙期で現場でのユマニチュード実践活動が十分行えているかスタッフの意識調査を行うことでユマニチュードの基本理解の把握を目的に行った。 【方法】今回調査対象者63名に対してのアンケートを行い、現場で5つのステップがしっかり行われているかの調査を行った。評価の方法は、実施度を毎日自己チェックする。週一回決められた曜日、時間でユマニチュードサポーターによる対象者へのケア実施状況の調査および実践指導を行う。本研究での倫理的配慮は南港病院研究倫理委員会の承認を経て実施された。 【結果】実施度のチェックにて自己評価の70%以上はユマニチュードを意識してケアしているとの回答を得ることができた。また実践指導によりユマニチュード技術の確認や振り返りを行うことでアプローチの共有やアセスメントに役立つことができたとの回答を得ることができた。 【考察】新年度で現場では教育指導の繁忙期であるが、年間を通して南港病院グループの取り組みでもある広報誌の活用や入職オリエンテーション研修や勉強会を行うことで、ユマニチュードケアへの思いやケアへの意識がされていることがわかった。アンケートからも「実践することでコミュニケーションがスムーズになる」、「繰り返しユマニチュードケアを行い、優しさを伝え、人の心を支えていきたい」などの意見が見られた。推進室としては、今後もケアの習熟度チェックを頻回に行ない、合わせてプロジェクトリーダーの育成も行っていくことでケアの定着に努めることの必要性を実感した。

A02「当院におけるユマニチュード導入と結果について」

発表者	井手 正太
所属	医療法人博愛会 額田病院
概要	【導入目的と背景】当初の目的は当院スタッフの患者、利用者への接遇面の改善である。特に認知症の患者対応では言葉が不適切になる場面（語気が強くなる、幼稚になる、命令口調になる等）もあり、患者の精神状況に悪影響を及ぼしていたケースも認められた。その点を改善し、良好な人間関係を構築し、治療を含めたケアが円滑に行える様に現在、取り組んでいる。 【方法】施設導入コースの研修修了者を中心にユマニチュード普及を目的とした促進委員会を設立。その後、柱、ステップの各項目の資料をパワーポイントで作成・伝達、伝達後の実施期間、実施後のアンケートを対象病棟の全職員（Ns、CW、セラピスト）に記入して貰い、回収した。なお、アンケートは匿名で行い倫理的配慮を行った。 【結果と考察】全体的にポジティブな意見が多かったが、各項目、最終アンケートの双方で「立つ」だけはネガティブな意見が多かった。更に普及当該病棟の約半数の職員が「ユマニチュード研修を受けたくない」という結果になった。結果を考察すると、ユマニチュードの理念を含めた本質的な部分が十分に伝わっていなかった事が大きな要因と考える。また、哲学や理念よりも技術面だけを先行して知る事が出来れば良いという職員の認識も少なからずあったのではないかと考える。この点については、伝達する側の方法が不十分でもあったと考える。また、研修受講の結果については、過半数はポジティブな印象をもっている状況なので、新規の取り組み事案の導入初年度としては悪くない結果と考えた。 【課題】今後は哲学や理念の理解を更に促して、共感して貰える様に伝達を継続する。また、「立つ」事を意識した取り組みを強化し、最終的にユマニチュードは当院で勤務する上で必要な技術という認識を持って貰えるように、委員会活動を継続していく。

A03「看護師の気づきに着目したユマニチュードを使用する認知症研修の効果」

発表者	膽畑 敦子
所属	静岡県立大学
共同演者	渡邊英恵（豊橋医療センター）、井上英美（豊橋医療センター）
概要	本研究の目的は、急性期病院に勤務する看護師を対象に、気づきに着目したユマニチュードを使用する認知症研修を実施し、参加した看護師の気づきの内容分析より研修効果を明らかにすることである。 A 病院に勤務する認知症看護を実践する看護師 17 名を対象に、気づきを促すよう設計したユマニチュードを使用する認知症研修を 3 回行った。研修における気づきを記述してもらい、記述した内容を質的帰納的に分析した。研究は A 病院の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 3-15）。 研究対象者の看護師経験年数の平均は 17.4 ± 8.8 年であった。第 1 回目の認知症研修参加後の自分自身への気づきは【認知症患者への気持ちの変化】【仕事への気持ちの変化】【認知症

	患者へのかかわり方の変化】【自分自身の気持ちの変化】【仕事方法の変化】【認知症患者への見方の変化】の6カテゴリー、認知症患者への気づきは【良い表情になる】【ケアの受け入れが良くなる】【協力的な態度になる】の4カテゴリーより構成された。第2回目の認知症研修参加後の自分自身への気づきは【心にゆとりが生まれる】【認知症患者とのかかわりに関する意識の変化】【仕事に対する意識の変化】【以前の仕事方法を振り返る】【技術を身に付ける努力をする】の5カテゴリー、認知症患者への気づきは【良い表情になる】【ケアの受け入れが良くなる】【コミュニケーションが取れるようになる】【拒否的行動が減少する】の4カテゴリーより構成された。 看護師は、研修参加後に自分自身の気持ちや仕事方法の変化、患者の変化に気づいていた。研修を重ねることにより仕事に対する振り返りをしており、意識の変化がみられることでさらに技術を身に付ける努力をしていた。気づきに着目したユマニチュードを使用する認知症研修を実施した結果、気づきを通して研修内容を理解し、自ら技術を身に付けようとする行動に繋がっていく効果があることが示唆された。
--	---

A04「認知症治療病棟にユマニチュードを導入した効果 ～ 看護師のバーンアウトに及ぼす影響 ～」

発表者	松井 常二
所属	独立行政法人国立病院機構 北陸病院
抄録	当病棟の看護師は、重度の認知症患者に対して、どのような対応が本当に良いのかを悩みながらケアを実践していた。看護師は認知症者への対応に疲弊しバーンアウトを呈していた現状にあった。当院は、2019年度にユマニチュード®施設導入を行っている。そこで、本研究はユマニチュード導入の効果を、認知症ケアに携わる当病棟看護師のバーンアウトに、どのような影響を及ぼすのかを客観的指標を用いてその効果を検証した。 【倫理的配慮】院内倫理審査承認後、対象者へ同意書をもって承諾を得た。【方法】認知症治療病棟の看護師16名に対し、6ヵ月の期間、院内インストラクターが勉強会や実践指導を行った。調査は、介入前後でバーンアウト(MBI)尺度を用いて診断評価を行い、バーンアウトの3因子ごとの割合や評定値を単純加算した値を基に、群間比較を行った。 【結果】3因子である「情緒的消耗感」「脱人格化」「個人的達成感」の介入前後の割合では、「危険」は減少し「まだ大丈夫」「平均的」の診断分類の割合で増加を示し、改善の傾向がみられた。また、評定値の単純加算の値からは「脱人格化」のみに有意な差がみられた。 【結論】今回の取り組みでは、哲学であるケアの考えや「あなたは大切な存在ですよ」と相手に届けるための実践的技術を中心に伝えた。人間関係「絆」の哲学ともいわれるユマニチュードを導入したことは、特に「脱人格化」因子へ影響を示したと考える。バーンアウト軽減に対してユマニチュード®導入は、個人的要因の視点では自身のケアを客観的視点で捉えることに繋がり、明確な根拠を持ち成功体験やケアの達成感を得られるきっかけとなっていた。また、環境的要因の視点では導入が学びの環境提供や相談・助言を与える機会となり、バーンアウト発症要因の防止に繋がる可能性を示した。つまり、ユマニチュード®の導入はバーンアウトの改善効果をもたらす可能性が示唆された。

A05「ユマニチュードと自立支援メソッドの関連性」

発表者	西尾 寛人
所属	(株)ユニマットリタイアメント・コミュニティ
抄録	I. 背景(はじめに) ユマニチュードを始めとしたケアの手法は具体的ケアの在り方を提示し、医療や介護現場で活用されているが、同時に類似したメソッドの存在が、ケアの考え方で何が一番重要なのかを分かりにくくさせているケースが一部で見受けられる。 II. 目的 今回はユマニチュードに加え2つのメソッドを取り上げ、その共通する部分を見出し、中核にある考え方とは何かを考察すること。 III. 方法 対象としたケアメソッド①ユマニチュード® ②ノーリフトケア® ③タクティールケア® 2. 内容 ・①ユマニチュード® (以下割愛) ・②ノーリフトケア® オーストラリア発信のケアメソッド。かつて、オーストラリアでは看護師の身体疲労による腰痛訴え率が上がり、離職者が増えて深刻な看護師不足に陥った。そこでオーストラリア看護連盟が看護師の腰痛予防対策として1998年にノーリフト®をスタートさせたことに端を発する。 ・③タクティールケア®タクティールケアは、施術者の手で背部や手部・足部を『柔らかく包み込むようにゆっくり触れる』ケアである。タクティールとは、ラテン語の『タクティリス(Taktilis)』に由来する言葉で、『触れる』という意味がある。 IV. 結果 1、3つのメソッドに共有している点 ①痛み・不安・恐怖からの解放。②ケアの有効性を体感できる。③対象者との関係性を重視している。④自立支援を目指しケアを時間をかけて丁寧に行う。 V. 考察これら3つのメソッドの最大の共通項は他者への共感性を重要視している点である。人は教育、役割、職業意識など環境によって意識が形成される。時にケアの現場という環境が「当たり前」のこと忘れさせる。常に思考の枠に囚われない感覚がユマニチュードを始めとしたこれらのメソッドの目指すところであり多くの方に知ってもらいたいと思う考え方である。

セッション B：『導入効果』

B01「急性期病院におけるユマニチュードによるケア介入と在院日数」

発表者	田邊 由芙
所属	医療法人社団東山会 調布東山病院
共同演者	安藤夏子、小川寛子、本田美和子(独立行政法人国立病院機構東京医療センター)、伊東美緒(群馬大学大学院保健学研究科)
概要	【はじめに】当院にはユマニチュードのインストラクターが在籍し、職員への研修を行った。病棟では認知機能の低下で対応が困難な患者などの介入依頼を受け、ケア方法を提案している。インストラクターによるユマニチュードケア介入と在院日数の関連について、記録データを用いて評価したので報告する。 【方法】2つの病棟においてユマニチュードの介入を2019年3月~2020年9月に行った117名。ユマニチュードの介入は、当院の看護ケアの一環として実施した。ユマニチュード介入を行った患者には、研究担当看護師が全員毎日CAMを用いてせん妄の評価を行った。ユマニチュード介入を行った患者の電子カルテデータおよび看護師の観察データから、BPSD・せん妄のハイリスク判断、介入までの日数と在院日数についてMann-WhitneyのU検定、Kruskal-Wallis検定を行った。 【倫理的配慮】本介入の効果を評価するために個人が特定できるデータを含まない電子カルテデータを用いることについて、当院の倫理委員会にて承認を受けてからデータ収集、分析を行った。 【結果】117名の平均年齢は87.1(±5.4)歳で、女性は65名(55.5%)であった。看護師によってBPSDやせん妄を起こす可能性があるハイリスク状態と判断された群は、37名(31.6%)であった。ハイリスク状態別に介入までの日数を比較したところ、ハイリスク群で有意に介入までの日数が短かった(Mann-WhitneyのU検定：$p<.01$)。介入までの日数を3群に分けて比較したところ、介入までの日数が短いほど有意に在院日数が短くなっていた(Kruskal-Wallis検定；$p<.001$)。 【考察】看護師がBPSDやせん妄のリスクが高いと判断した患者には早期に介入依頼があり、介入が早いほど在院日数が短くなることが示唆された。今後はハイリスク状態の判断とともに、入院早期から病棟スタッフ皆でユマニチュードケアに取り組み、早期退院の支援に繋げたい。
発表	日本認知症ケア学会(2022年)

B02「看護学生が捉えた認知症ケア「ユマニチュード」に対する学びの構造」

発表者	宮本 大樹
所属	和洋女子大学
共同演者	山下菜穂子、釜屋洋子、中澤明美
概要	研究目的 ユマニチュードの講義を受けた学生の学びの構造を明らかにし、看護基礎教育における認知症ケア「ユマニチュード」教育の有用性について示唆を得る。 研究方法 対象：2020 年度、老年看護援助論Ⅰを受講した本学看護学科 2 年次生 112 人。 データ収集方法：「老年看護援助論Ⅰ」内の 2 コマ(180 分)でユマニチュードインストラクターから、ユマニチュードの理論とケアの実際を学び、授業終了後、「授業の中で印象的だったこと」「授業を受けて得た新たな知見や考えたこと」について記載し提出してもらった。 分析方法：レポートの記載内容を研究者 3 名で熟読し、新たに得た知見や学生の気づき、学び、考えを表現している部分を文脈やワードで切り取り抜き出した。同じ意味内容を示すものを集めコード名をつけた。さらに、コードの類似性、相違性を検討しながらサブカテゴリー名をつけ、さらに抽象度をあげカテゴリー名をつけた。 倫理的配慮：本学「人を対象とした研究倫理委員会」の承認を得た（承認番号 2024） 結果・考察 記述データ総数は 282。そこからコード数 42、サブカテゴリー16、カテゴリー 7 を生成した。各カテゴリーを基に学びの構造をストーリーとして記す。カテゴリー名は【 】で示す。学生はまず、【認知症と認知症高齢者への理解を深めて】いた。また【人間の特性と個性を大切にするケア】を再認識していた。そのうえで、ユマニチュードとは【あなたは「大切な存在である」ことを様々な工夫で伝え安心を届ける】技法と理解していた。具体的技法として、【「見る」「話す」「触れる」の具体的な方法を】学び、そのケア技法を実践することで【相手の立場で考える看護師の思いは伝わり相手の記憶に残る】ことを理解していた。と同時に自らが目指す看護師の役割について【適切なケアが対象の「健康を守る」という看護の役割を認識】し、学びは最終的に【ユマニチュードの可能性に触れ更なる学びへの刺激を得る】ことが構造化された。

B03「急模擬患者の視点から考察する医師対象としたユマニチュード教育介入の効果」

発表者	藤岡 菜穂子
所属	独立行政法人国立病院機構東京医療センター
共同演者	采紗季、林智史、片山充哉、林紗美（日本ジネスト・マレスコッティ研究所）、小林正樹、本田美和子
抄録	（目的）東京医療センターに勤務する医師対象にユマニチュード教育介入を実施。教育介入前後に模擬診察を行いコミュニケーション量の変化測定を行った。模擬診察の患者役での参加を通して医師へのユマニチュード教育介入効果を考察する。 （方法）教育介入は1時間の教育映像計4回視聴と視聴毎ベッドサイド訓練を計4回実施。効果測定は教育介入前後に模擬診察とバーンアウトスケール等を実施。模擬診察は3人称視点カメラと1人称視点カメラによるコミュニケーションの定量解析を行った。状況設定はベッド上の高齢で反応の乏しい患者の腹部診察及び右踝褥瘡の診察と座位で難聴高齢認知症の呼吸苦主訴に外来受診した患者の2通りの診察を行った。 （結果）医師23名（女性9名、臨床経験平均6年）が参加。単一のコミュニケーションに費やされる時間の割合は、介入後に大幅に増加した。（見る；5.7%から27.4%$P<0.001$、話す；39.6%から53.1%$P=0.006$、触れる；37.7%から46.1%$P=0.03$）2つ以上のコミュニケーションの同時活用に費やされる時間の割合も介入後に大幅に増加した。（15.5%から43.1%$P<0.001$）バーンアウトスケール「個人的達成度」と共感度も有意に増大した。 （考察）介入前のベッド診察は視界に誰もいない、突然診察が始まる、掴む動作で不快感があったが、介入後は視線が合った状態で話しかけられ、広く触れられ下から支える動作で安心感を持った。介入前座位診察では大声で説明されたが、介入後は耳元で穏やかに説明された後視線を合わせる動作やミラーリング動作で深呼吸を促され、難聴患者には分かり易く診察に協力し易いと感じた。教育介入を通してコミュニケーション量が増えた事が、ポジティブな感情を患者に与え反応の変化を齎し、共感度や個人的達成度の増大からも医師がそれを実感した事で医師自身の励みにもなった可能性がある。
発表	国際アルツハイマー病協会国際会議（2022年）

B04「持続可能な定着取り組みと拡大展開」

発表者	玉川 千尋
所属	SOMPO ケア株式会社 そんぽの家隅田公園
共同演者	染谷 瞬
抄録	【背景・目的】 そんぽの家隅田公園では、2018 年よりユマニチュードを全てのケアのベースとする取組を行っている。2019 年から 1 ユニット（48 名様）へ定着を図り、昨年からホーム全体（132 名様）へ拡大展開をしている。 10 日間研修・4 日間研修を順次受講させ、コロナ禍による研修中断がありながらも継続・進化している現場での取組を発表する。 【方法】 ・未定着ユニットへの拡大展開 ・研修を業務に組み込みスケジュール化 ・10 日間研修受講者を各ユニットへ配置 ・社内インストラクターによる 4 日間研修を毎月開催 ・推進委員会を毎月開催し浸透計画を決定 ・動画撮影し毎週の会議の中で振り返りを実施。 褒める事のルール化 ・4 日間研修修了者のみが新人育成担当となり、 哲学の理解を含めたケア技法を伝達 ・月間強化目標を作り、啓発ポスターによる意識向上 【結果】 10 日間研修受講者を未定着ユニットへ配置した事で、受講メンバーが中心となり動画撮影や個人への振り返り、それを基にした全体の推進をきめ細かく行う事ができるようになった。また新人育成期間にユマニチュードを説明しながら行うことで新人はユマニチュードケアが当たり前となっていく。新人はその後【ケアする人とはなにか】という哲学を考える続ける事が習慣化され、ご入居者様との「絆」構築に繋がった。（絆リレー） 未定着ユニットへの拡大展開と新人育成による絆リレーによりユマニチュードがホーム全体へ浸透し継続したサービス向上が図れるようになった。 【考察】 入社時からユマニチュードを落とし込むことで定着がしやすく、ホーム内で標準化されていった。このような育成フローを構築したことで安定した取り組みとなっていく。 そんぽの家隅田公園でユマニチュードを学び、実践したスタッフが率先して他のスタッフに伝達していく好循環が生まれている。 取り組みを継続する熱意と育成の仕組み作りが大きな定着要因だと考えられる。

セッション C：『実践事例』

C01「日々の看護にユマニチュードをとりいれて」

発表者	松村 江美子
所属	富山県立中央病院
概要	目的：認知機能低下や失語によりコミュニケーション能力の低下をきたした脳神経疾患患者に対してユマニチュード技法を用いて信頼関係を構築し、身体抑制をできる限り中止し、A D L 拡大を促す介入を行う。 方法：ユマニチュード 4 日間研修で学んだスキルを用いて看護介入する。①出会いの準備②ケアの準備③知覚の連結・感情の固定④再会の約束を活用して患者と関わることで患者との信頼関係を作り、A D L 自立を目標に介入する。 結果：認知症と診断されて患者が感覚性失語を発症しコミュニケーションをうまくとれないことで興奮されることが多く身体抑制を行いオムツ内排泄で対応していた。患者の表情が硬く信頼関係を構築するところから改善したいと考えユマニチュード技法を用いて介入した結果、看護師に笑顔で話しかけるようになり、自ら尿意を訴えることができるようになりトイレでの排泄を確立することができた。 考察：ユマニチュード技法を用いたケア介入によって看護師は患者の訴えをよく聞き、表情をよく読み取ることができた。その結果ユマニチュードの 4 つの柱であり「見る」「話す」「触れる」ことを通して、「立つ」ことを促す実践できた。さらに身体抑制されオムツを使用していた患者が立って、笑顔で会話するまで変化したことは、変化したことは看護のやりがい強く実感できる経験となった。今後は自身の技術を更に熟達させるとともに職員全員がユマニチュード哲学に基づく技法を習得できるよう、技術と経験を共有することが重要であると考えます。

C02「急性期病院におけるユマニチュードの実践と課題について」

発表者	宮元 滋宏
所属	富山県立中央病院
共同演者	永瀬和美、杉岡幸美、大松尚登、稲沢樹、菅谷亜里沙、栃谷京子
概要	はじめに：A 病院は三次救急を担う地域の基幹・中核病院である。2016 年の院内の看護師に対する意識調査では、認知症患者への看護に興味はあるが、対応に苦慮しているとの多くの意見があった。 方法：B 病棟の看護師 6 名がユマニチュード実践者育成 4 日間研修に参加し、その後ユマニチュードを実践した。認知症患者 C 氏の事例を通し、ユマニチュードを実践することで患者に生じた変化や看護師の心情の変化を明らかにし、今後の課題について考察する。 倫理的配慮：本研究は、富山県立中央病院倫理審査委員会の承認を得て実施した。患者に不利益が生じないことを説明した上で、文書で同意を得た。 結果：C 氏に対しユマニチュードを実践することで、「トイレ歩行が可能になる」「食事が自力摂取できる」「表情が豊かになる」などの変化が見られた。C 氏が変化した様子を見て、看護

	師からは「こんなに歩いて嬉しい」「思いが伝わるように関われば、患者の表情が変化することがわかった」「看護の楽しさを久しぶりに感じる事ができた」などの意見があった。一方で、一人でベッドから降りられるようになった C 氏はふらつきがあり、離床時は見守りが必要な状態であった。転倒予防の面から「スタッフが少なくなる夜間の安全確保ができない」との意見があり、夜間は体幹抑制をせざるを得なかった。BPSD が再燃した状況もあったが、C 氏は ADL を低下させることなく自宅退院することができた。 考察：ユマニチュードの実践により C 氏の変化だけではなく、関わった看護師の喜びや驚きといった心情にも変化が生じた。これは C 氏へのユマニチュードの実践により、看護師がその人がもつ可能性や強みを引き出すことができ、それが看護の楽しさや喜びの実感につながったためと考えられる。その一方で、病院では転倒予防などの安全面が最優先されている現状があり、安全面の確保とユマニチュードの実践を、どのように両立させていくかが課題として挙げられた。
--	---

C03 「敬老会でのハーモニカ演奏依頼が契機となり、 基本動作能力が向上した一症例 ～Humanitude care を取り入れた理学療法の実践～」

発表者	仲里 政成
所属	医療法人慈風会 厚地リハビリテーション病院
抄録	【初めに】 脳卒中による身体機能障害、高次脳機能障害、種々の障害は高齢者の認知機能を低下させ、覚醒や活動意欲の低下も引き起こす。今回、理学療法に Humanitude Care（以下 HC）を取り入れ、敬老会でのハーモニカ演奏依頼が契機となり活動意欲、覚醒、基本動作能力の向上を得た症例を経験したので報告する。 【症例紹介】 80 歳後半、男性。令和 3 年 4 月に小脳梗塞発症、5 月に当院リハビリテーション科に転入院された。介入当初、JCS-Ⅰ-2 からⅡ-10、HDS-R が 12/30 点であり、また、左上下肢軽度運動麻痺、両側股関節、膝関節に伸展制限と固縮様の筋緊張を認めた。基本動作は全ての項目に重度の介助を要し FIM は 23/126 点であった。 【理学療法 目標と治療】 移動能力の向上による生活の場の拡大を目標として理学療法開始。日中の傾眠が強かったため、HC を取り入れ覚醒向上を促し、関節可動、筋ストレッチ、自動他動運動、基本動作練習を行った。覚醒が良い時は伝い歩き練習も行った。また、長期記憶に働きかけ、ハーモニカ演奏を取り入れることで覚醒状態を保ち活動意欲向上、動作向上を促した。さらに敬老会での演奏披露のために「自分で歩き、ステージにあがる」の課題を与え自発性を高めた。 【結果】 短期記憶障害はあるものの、担当者が声をかけると「敬老会ではお客さんは何人来るの？歩いてステージに上がるんでしょ」と応答。著名な運動レベルの変化はなかったが、基本動作能力が向上し、FIM が 62/126 点と向上した。敬老会は緊張されていたが、四点式歩行器でステージまで歩き、立派に三曲を演奏し、挨拶も立って行うことができた。

	【考察】 理学療法に HC をとり入れ、また長期記憶に働きかけることで活動意欲が高まり、結果として基本動作能力、ADL の向上が得られた。さらに敬老会でのハーモニカ演奏依頼により人前に立つという責任が生じ、活動意欲が高まり移動能力が向上したものとする。HC の観点、また動機探しは理学療法を行う上で大いに有効と思われる。 【倫理的配慮、説明と同意】 本症例の紹介・発表を行うにあたって患者本人、ご家族に口頭、文章にて説明を行い承諾を得た。また当院、学術倫理委員会の承認もいただいた。
発表	鹿児島県理学療法士協会 鹿児島市ブロック研修会 Web 症例報告（2021 年）

C04「認知症からの再生と最期まで立つ」

発表者	河野 礼子
所属	リハサロン祖師谷
抄録	背景：2002 年心原性脳梗塞後に失語症と認知症出現の家族介護経験から、2016 年認知症改善目的のリハビリデイサービスを新築開業する。NHK ハートフォーラムユマニチュードセミナーに参加し家族関係改善し研修受講。日中独居での在宅介護と看取り 2 例への介入を検証する。 倫理的配慮：本事例研究にあたり本人及び家族に説明し、映像使用についても同意を得ている。 目的 1 例目：看取りのため在宅へ迎えた体動困難 97 歳女性に対し、疼痛緩和と日常生活援助を実施する。 2 例目：認知症進行し意思確認困難とケアマネから告げられた 86 歳女性と面会し、本人希望を確認し実現する。 方法 1 例目：2021 年 3 月入院中隔離により体動困難と認知症になった 97 歳女性を看取りのため引き取り、保温・リンパマッサージ・血行改善のケアをオートフードバックで実施。マルチモーダルケアで快刺激を与え尊厳を回復する。 2 例目：流涎あり「目が開かない」状態から声掛けで「見たい」を引き出し、開眼後「見る・話す・触れる」で覚醒させ希望実現し快刺激を与える。立位に二人介助が必要という PT の評価に対し、一人で排泄ができるという発言を尊重し、協力動作を伝え自律を促し労う。 日中独居での朝晩短時間の生活援助をユマニチュード介入。 結果 1 例目：昏迷開眼困難、四肢硬直冷感チアノーゼあり援助時苦痛訴え、夜間奇声を発し家族を認識できない状態から開眼し家族を認識、体動困難から体の自由を再獲得、車イス移乗しシャワー浴実施。極刻みとろみ食介助から普通食自力摂取。前日の状況を翌日質問確認あり。 2 例目：面会中に開眼し、わからなかった息子を再認識。日中独居の介助力不足を毎日確認も施設入居拒否。帰宅 1 週間目に一人で車椅子を引き寄せベッドから移乗。 考察：閉眼時もマルチモーダルケアが覚醒を促し、4 本柱の実行で尊厳を回復できた。看取り期の短時間のユマニチュード介入でも希望の表出と実現が意欲向上と改善に繋がり有効であった。
発表	みんなの認知症情報学会（2021 年）

**C05 「「GINESTE-MARESCOTTI®ケアメソッド 介助を受ける人の分類」を用いた評価と実践
－正しいレベルでのケアをするひとになるために－」**

発表者	沼上 久美子
所属	ケアホーム西大井こうほうえん
共同演者	清水 俊文、盛 真知子、田中 とも江
抄録	【はじめに】 健康状態に応じた正しいレベルでケアをすることを目的に 2021 年にケアホーム西大井こうほうえん（以下当施設という）では、全入所者対象に「GINESTE-MARESCOTTI®ケアメソッド 介助を受ける人の分類」（以下評価という）で、立位・移動介助における評価を行った。約 4 割の入所者の評価が異なっており、移動介助のケアにおいて介助方法が適切ではないことが判明した。入所者へ正しいレベルでのケアを行うために、立位・移動能力を正しく判断し、具体的なケアプランとして立案し、最新の情報を共有してケアをするための取り組みが必要だと認識した。今年度、再び全入居者への評価を実施しケアプランに活かす取り組みを行ったので報告する。 【方法】 2022 年 5 月に職員 19 名による全入所者への評価を実施、評価が異なった入所者の分析、再評価した。この経過や結果をカンファレンスで共有し、個別のケアプランとして立案、入所者が語った言葉より考察した。 【結果】 初回評価は、入所者 45 名中 26 名が異なる評価だった。そこで、歩行支援がケアプランに立案されているが、評価が異なっている入所者の評価の統一と移乗介助方法の検討を行った。再評価後 45 名中異なったのは 5 名となった。再評価の内容と実践をモニタリングやアセスメントシートに記載し、移動介助のケア場面で不安な言動が減り表情が明るくなる方を担当でき、ケアプランの立案、実践の重要性を学んだ。また立位・移動介助に必要な評価と技術を学ぶことが相手の健康状態へ影響を及ぼすことなどを理解した。 【考察】 職員が評価を知らず安全と効率を視点においたケアとなっており、立位・移動能力の分類が異なり適した移動介助ではなかったと考える。正しい健康状態の評価と、ケアプランが立案され共有することが害を与えないケアのために重要である。評価と移動介助技術を学び習得すること、個別性のあるケアプラン立案にチームで取り組むことを施設の課題とし取り組んでいきたい。

C06 「立つ」こと「いっぱい話す」ことは母の自信」

発表者	片倉美佐子
所属	家族介護者
抄録	優しいケアの仕組み「ユマニチュード」の学びが、母の90代を支えてくれました。特に心理面では「いつもより3倍、会話を増やしましょう」、身体面では「立つ」この2点です。80代から父に対して「嫉妬妄想」があり、アルツハイマー型認知症と分かるまでの5年間は、原因が分からず不安でした。母が87歳の時に父が3月に死去、5月に介護認定を受け、デイケア、デイサービスの利用で穏やかな日々の中でも母の「もの盗られ妄想」や「作話」は続いていました。さらに同じ話を繰り返す母との生活に疲れていた時、「いつもより3倍、会話を増やしましょう」を学びました。小鳥を飼うことで楽しい会話が増えるかもしれないと考え文鳥の雛を飼いレモンちゃんと名付けました。ケアから帰って来た母に「レモンちゃんが待っていたよ」「待っていてくれたの、ありがとう」と話しかける母は笑顔です。「ケアお疲れさま、焼き芋よ」と実況中継を心がけながら話しかけ、会話が増えていきました。そしてケアの技術の「1日20分立つことができれば寝たきりにならない」を母は実践しました。肺炎で入院した時も早期のリハビリで歩いて退院することができました。立つこと、歩くことは母の自信に繋がっています。99歳まで車椅子も杖も使わず歩いてくれました。しかし98歳の4月新型コロナ緊急事態宣言で、長期のショートステイ利用となり、だんだん足腰も弱くなりました。家のトイレでは、手摺を持って立ち、疲れたら便座に座る、膝がガクガクしながらも介護がし易いように頑張ってくれました。現在母は、去年8月より特別養護老人ホームに入所しています。話すことも難しく、目も閉じたまま、それでも職員の優しい声かけに瞬きや手の指を動かしている様子です。1日も早く、私はユマニチュードで学んだケア技法「あなたのことを大切に思っています」が伝わるように正面から見て、広く触れて、優しくゆっくり話しかけたいと思います。

デモンストレーション発表

D01「ユマニチュードの触れ方を再現するロボットハンド」

発表者	湯口彰重
所属	理化学研究所・奈良先端大学
共同演者	豊田真行、趙崇貴（奈良先端大学、東京電機大学）、佐藤勇起、高松淳（奈良先端大学、マイクロソフト）、中澤篤志（京都大学）、和田隆広、小笠原司
抄録	ユマニチュードのスキルをロボットで再現することは、ケアの従事者の負担を減らすことや、さらには人間により受け入れられるロボットを実現するために有望であると期待されています。本発表では、ユマニチュードの触れ方を再現したロボットハンドを紹介します。触れる動作をロボットで再現するためには、触れる際の手の接触面の変化が重要な側面だと考えています。そこで、まず最初に、ユマニチュードの専門家による触れ方の接触面の変化を解析することで、良い触れ方を表現する定量的指標を設計しました。次に、設計した指標を満たすように、良い触れ方を再現するロボットハンドを開発しました。最後に、開発したロボットハンドで背中を触れた際の被験者の感情喚起を、ユマニチュードの定量的指標に基づかないロボットハンドと対比して主観評価しました。実験結果より、ユマニチュードの触れ方を再現したロボットハンドは、より心地よく、さらにより興奮させないように感じさせることができました。  ユマニチュードの触れ方を再現したロボットハンド

D02「優しい介護を測る：ユマニチュード理解に向けた触れ合い計測スーツ」

発表者	住岡英信
所属	国際電気通信基礎技術研究所
抄録	ユマニチュードに基づく認知症ケアでは、被介護者に対して通常よりも近づき、触れ合いながら介護を行います。本研究では、こういった触れ合いの理解を深め、ケア技術の訓練やより優しい介護ロボットの実現を目指し、簡単に着用できる近接・接触センサスーツを開発しました。これを着てケアを行ってもらうことで、ケアにおける介護者と被介護者の触れあいの「見える化」が可能となります。介護現場でご利用いただき、データを集めることで、習得が難しいといわれるユマニチュードの訓練支援システムの実現にもつながると考えています。

D03「ユマニチュードにおける立ち上がり介助動作を評価するシステムの構築」

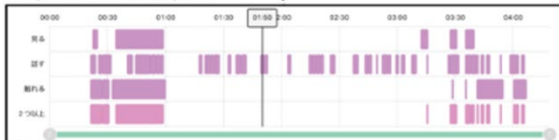
発表者	安 琪
所属	東京大学大学院 新領域創成科学研究科 人間環境学専攻
共同演者	田中彰人, 中嶋一斗, 住岡英信, 塩見昌裕, 倉爪亮
抄録	ユマニチュードでは「見る」「話す」「触れる」「立つ」の4つを基本の柱としており、特に立つ技術は本人の能力を維持し、自立した生活を送るために重要なケアスキルである。介助者が被介助者の立ち上がり動作を適切に介助することで、被介助者が能動的に自分自身の身体や筋を活動させて立ち上げられるようになると期待される。またユマニチュードにおいて立ち上がり動作の介助の特徴を明らかにすることができれば、新たにユマニチュードのケアスキルを学ぶ人の技能習得を促進するトレーニングシステムの構築につながる。 我々の研究グループでは、ユマニチュードの熟練者が立ち上がり介助を行う際に、ユマニチュードの初学者に比べて、被介助者の身体により自分自身の身体を近づけて身体の接触を増やしながらか起立動作を介助しており、またそれによって被介助者が自分自身の筋を活動させやすくなるという作業仮説を立てた。そこで本研究ではこの作業仮説を検証するために、立ち上がり介助を行っている最中の介助者と被介助者の近接度合いを計測するウェアラブルセンサを開発した。本センサはスモックにセンサ素子を組み込んでおり、簡便な着脱ができ、臨床現場においても活用が容易である。 また我々はこのセンサと被介助者の身体運動を計測する慣性センサおよび表面筋電図センサを組み合わせたシステムを構築した。これによって立ち上がり介助を行っている介助者と被介助者の身体の近接度合いとそれが被介助者の運動および筋活動に与える影響を調べることが可能となる。本発表では実際に開発したセンサや計測システムのデモンストレーションを行いながら、本システムの有効性を議論する。

D04「拡張現実を用いたユマニチュード・シミュレーション教育効果」

発表者	小林正樹
所属	Rochester Regional Health System
共同演者	岩元美由紀（京都大学）、采紗季（国立病院機構東京医療センター）、倉爪亮（九州大学）、中澤篤志（京都大学）、本田美和子（国立病院機構東京医療センター）
抄録	背景：医療専門職教育でのコミュニケーション教育手法は開発途上である。本研究では看護学生向けのケアコミュニケーション技術シミュレーション教育の有効性を検討した。 方法：ランダム化比較試験。25名の看護学生は教科書を用いた自己学習で認知症のメカニズムや臨床症状を含むマルチモーダルケアコミュニケーション技術を学んだのち、拡張現実（Augmented Reality: AR）群と実習用人形群に無作為に割り付けられた。AR群は実習用人形の顔に人工知能で制御された被験者のコミュニケーション技術に反応を示すアバターが投影され、技術がリアルタイムでフィードバックされるARシステムによる清拭・着替えのシミュレーション教育を1時間受けた。人形グループは実習用人形を使った1時間の清拭・着替えトレーニングを行なった。 評価：教育介入の前後に模擬患者へのケアを行い、その映像を人工知能により分析した。さら

	に参加者の JSPE-HSP による患者への共感度を評価した。主要評価項目は模擬患者へのケアにおけるアイコンタクト、言語、マルチモーダルコミュニケーションに費やされた時間の割合、副次的アウトカムは共感度スコアとした。 結果：アイコンタクト、言語、マルチモーダルコミュニケーションに費やされた時間の割合は、AR 群では、ケア中のアイコンタクト、言語、マルチモーダルコミュニケーションの割合が人形群より有意に増加した。(アイコンタクト AR 群 13.6%:人形群 4.4%, $p<0.05$、言語コミュニケーション AR 群 27.7%:人形群 20.1%, $p<0.05$、マルチモーダルコミュニケーション AR 群 9.6% : 人形群 3.8% ,$p<0.05$)。さらに JSPE-HSP スコアは、AR 群では訓練後に上昇したが、人形群では逆に訓練前よりも低下した。(Mean (SD): AR 群 9.1 (6.6) :人形群 1.3 (3.8), $p<0.01$)。結論：看護学生を対象としたリアルタイムフィードバックを用いたコミュニケーションスキルの模擬訓練を用いた看護学生の模擬コミュニケーション技能訓練は、模擬患者とのコミュニケーションの増加と関連し、コミュニケーション技術の向上と関連していた。
発表	国際アルツハイマー病協会国際会議（2022 年）

D03「ユマニチュードにおける立ち上がり介助動作を評価するシステムの構築」

発表者	石川 翔吾																						
所属	静岡大学大学院情報学領域																						
抄録	本発表では、介護従事者と被介護者との関わり方を評価するシステムの開発とその臨床教育への適応の結果について述べる。具体的には、ユマニチュードの基本技術の見る・話す・触れるの評価に加え、被介護者の行動を評価する仕組みを開発し、同意的行動や感情に着目してケアの質を定量的に評価した。また、本システムをデータフィードバックとして臨床教育へ導入し、実践的な学習へどのような効果があるのかを検証した。その結果、システムによるケア評価の可視化が基本技術の理解へ有効であることが示唆された。  ケアのステップ ① 会合の手続き ② ケアの手続き ③ 観察の記録 ④ 感情の測定 ⑤ 再会の約束 ネガティブな行動の有無 <table><tr><th>アイコンタクトなし</th><th>無言</th><th>顔を見ない</th><th>拒否</th></tr><tr><td>はい</td><td>ネガティブ発言</td><td>拒否</td><td>拒否</td></tr><tr><td>上からの視線</td><td>早口</td><td>プライバシーゾーン</td><td></td></tr><tr><td>トーン高い</td><td>高い</td><td></td><td></td></tr></table> 基本スキルの実施状況  インタラクションの詳細 <table><tr><td>介護者の見る ◎口を50cm以内から</td><td>被介護者の見る ◎</td></tr><tr><td>介護者の話す ○じゃあもう一度お願いします</td><td>被介護者の話す ○</td></tr><tr><td>介護者の触れる ☆右手の指で口腔内に</td><td>被介護者の触れる ☆</td></tr></table>	アイコンタクトなし	無言	顔を見ない	拒否	はい	ネガティブ発言	拒否	拒否	上からの視線	早口	プライバシーゾーン		トーン高い	高い			介護者の見る ◎口を50cm以内から	被介護者の見る ◎	介護者の話す ○じゃあもう一度お願いします	被介護者の話す ○	介護者の触れる ☆右手の指で口腔内に	被介護者の触れる ☆
アイコンタクトなし	無言	顔を見ない	拒否																				
はい	ネガティブ発言	拒否	拒否																				
上からの視線	早口	プライバシーゾーン																					
トーン高い	高い																						
介護者の見る ◎口を50cm以内から	被介護者の見る ◎																						
介護者の話す ○じゃあもう一度お願いします	被介護者の話す ○																						
介護者の触れる ☆右手の指で口腔内に	被介護者の触れる ☆																						

シンポジウム

2022 年 9 月 24 日（土）14 時 50 分～

①『優しいケアのしくみ ユマニチュードとサイエンス』

中澤 篤志（京都大学大学院情報学研究科准教授）

倉爪 亮（九州大学大学院システム情報科学研究院教授）

佐藤 弥（理化学研究所情報統合本部 チームリーダー）

石川 翔吾（静岡大学学術院情報学領域助教）

本田 美和子（国立病院機構東京医療センター総合内科医長）

「優しい介護」インタラクションの計算的・脳科学解明』は、2017 年に科学技術振興機構の戦略的創造研究推進事業（CREST）の研究テーマとして採択され、国の研究プロジェクトとして、情報学・工学・心理学・医学・看護学などさまざまな分野の専門家が「ユマニチュードはなぜ有効なのか？」に関する研究を進めてきました。

今年第 10 回を迎える市民公開講座では、このプロジェクトの歩みと成果についてご紹介します。イヴ・ジネスト先生による「情報医学の観点から考えるユマニチュード」、国際電気通信基礎技術研究所・住岡英信先生による「ロボット技術でめざす優しいケア」の 2 つの基調講演に続き、CREST 研究チームのリーダーがそれぞれの研究成果をもとに討論を行うシンポジウム「優しいケアのしくみ：ユマニチュードとサイエンス」を開催いたします。さらに、研究チームが開発した、仮想現実によるユマニチュード・トレーニングシステムや、触れる技術を搭載したロボット、ケア技術を評価する計測システムなども会場で体験できる、研究成果のデモンストレーションを行います。

2022 年 9 月 25 日（日）13 時 00 分～

②『ケアの見える化に取り組んだ郡山市医療介護病院の歩み』

原 寿夫（郡山医師会郡山市医療介護病院 院長）

中野目 あゆみ（郡山医師会郡山市医療介護病院／ユマニチュード認定インストラクター）

菅家 穰（郡山医師会郡山市医療介護病院／ユマニチュード認定インストラクター）

香山 壮太（郡山医師会郡山市医療介護病院／ユマニチュード認定インストラクター）

小俣 敦士（静岡大学情報学部情報科学科）

2016 年より 6 年に渡り、静岡大学情報学部協力のもと、自分たちのケアを撮影し映像学習を現場に取り入れている同病院の歩みを発表いただきます。数値化することが難しいケアを、サイエンスの力で見える形にし、それを再び現場にフィードバックすることで、ケアの現場にどのような変化が起こるのか、それぞれのお立場からお話を伺います。

『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