



第5回日本ユマニチュード学会総会

「ユマニチュード®の可能性 ～教育の中にユマニチュード®を取り込む～」

抄録集

2023年9月23日（土）～24日（日）

富山県立大学 富山キャンパス（看護学部）

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

第5回 日本ユマニチュード学会 会員総会

2023年9月23日（土）9時10分～

学術集会長 講演

『ユマニチュード®を学んだ看護学生の4年間の軌跡』

岡本 恵里（公立大学法人富山県立大学副学長／ユマニチュード®認定インストラクター）

2019年に開学した富山県立大学看護学部では、4年間を通して「看護ケアとユマニチュード®」の授業を組み込み、2023年3月に初めて卒業生を送り出しました。1年次からユマニチュードの哲学とケア技法を学び続けた学生たちは、臨地での看護学実習においてもユマニチュード®の包括的ケア技法を用いた看護を実践し、学びを深めていきました。本講演では、教育体制を整えるための開学前の取り組み、イヴ・ジネスト氏の講義や技術指導を含む、看護学部全教員で担当した授業内容をご紹介しますと共に、学生たちが残した言葉から、4年間の成長の軌跡についてお伝えします。全国の看護現場に飛び立った卒業生が実践する一つ一つのケアが、ユマニチュード®の輪を徐々に広げてくれるでしょう。

2023年9月23日（土）9時40分～

基調講演

『社会を支える基盤としてのユマニチュード®

—なぜ私たちが学ぶ必要があるのか』

イヴ・ジネスト（ジネスト・マレスコッティ研究所所長）

1997年から46年の歴史をもつユマニチュード®は、高齢者を支える専門職のためのケア技法としてフランスをはじめ欧州各国から始まり、北米・アジアに広がってきました。2012年に初めて日本を訪れ、ユマニチュード®を日本の方々に紹介してから12年がたちました。現在日本では、ケア専門職にとどまらず、小中学生、専門学校や大学の学生、市民・家族介護者、市民の生活を支える公務員など、さまざまなフィールドでユマニチュード®を学び実践する方々がいらっしゃいます。ユマニチュード®が社会を支える基盤として多くの方々に役立つことをたいへんうれしく思うと共に、そのために必要な「ユマニチュード®を学ぶ」ことの意義についてお伝えいたします。

2023年9月23日（土）11時10分～

シンポジウム

『ケア・キュア実践者にとってのユマニチュード®の可能性』

【座長】

青柳 寿弥（公立大学法人富山県立大学准教授／ユマニチュード®認定インストラクター）

【シンポジスト】

林 智史（国立病院機構東京医療センター総合内科・感染症内科 医員）

川岸 孝美（富山県 かみいち総合病院 看護部長）

末弘 千恵（広島県 株式会社不二ビルサービス ケア事業部 次長）

荒谷 美波（富山県立中央病院 看護師／富山県立大学看護学部1期卒業生）

2019年に設立した日本ユマニチュード学会は、「ユマニチュード®の普及・浸透を通じて、全ての人の自由と自律が尊重される社会の実現に貢献する」ことをミッションに掲げ歩んできました。5年目を迎えた本年度のシンポジウムでは、医療・介護分野でユマニチュード®の普及・浸透に取り組まれている4名の専門職者をお迎えします。日々の診療業務における医師としての実践、総合病院看護部責任者としての実践、介護施設でのユマニチュード®推進プロジェクトリーダーとしての実践、富山県立大学で4年間ユマニチュード®を学んだ新人看護師としての実践、それぞれのお立場からお話を伺います。

セッション A：『実践報告①：大学・自治体』

A01 「看護学生に対するユマニチュード®を取り入れた老年看護学教育の展開」

発表者	梨木 恵実子
所属	群馬大学大学院保健学研究科
共同演者	伊東 美緒、安藤 夏子（医療法人社団東山会 調布東山病院）、安倍 おりえ、崎山 恵里那、永井 友梨
概要	<p>【はじめに】</p> <p>看護学生（以下、学生）は、高齢者施設等での実習前に、高齢者とのコミュニケーションに不安を抱くことが多い。特に COVID-19 流行の影響を受けた学生は、1 年次からオンラインの講義や実習が中心となり、より実習で高齢者と関わることに不安を抱えやすい状況になった。群馬大学では、2019 年よりユマニチュード®を取り入れた老年看護学教育を行っている。今回はこれまでの教育を報告し、ユマニチュード®を取り入れた老年看護教育による学生の効果について考える。</p> <p>【教育の方法】</p> <p>① 2 年次：ユマニチュード®に出会い、概要と効果を知ることが目的とし、講義や実際の映像の視聴等を実施した。</p> <p>② 3 年次前期：学生自らがユマニチュード®を取り入れたケアを演習すること目的とした。方法は、アイトラッカーを装着したユマニチュード®インストラクターが看護師役となり、着衣等の実践を録画した。そして、「触れる」等の文字を追加した動画に編集し、学生はその映像をタブレットで見ながら、高齢者役と看護師役になり実践した。</p> <p>③ 3 年次後期：老人保健施設等で 2 週間の老年看護学実習を行った。</p> <p>【倫理的配慮】</p> <p>学生には、演習時の動画等を学会で紹介する旨を説明し了解を得た。</p> <p>【結果】</p> <p>講義後に学生は、ケア遂行が目的にならないこと、視線等の看護師の対応の重要性等を振り返っていた。さらに、実践してみたいという思いが出る学生もいた。演習では、学生が動画を視聴しながら、視線や言葉かけを真似しながらケアの演習を繰り返していた。実習では、戸惑いみせながらも、高齢者の視界に入ろう等と前向きに振り返っていた。</p> <p>【考察】</p> <p>ユマニチュード®を取り入れた教育は、コミュニケーションや高齢者に合ったケア技術の獲得だけでなく、学生が看護の楽しさを感じられる機会になった。また、インストラクターによるケアの動画の活用は、学生の自主性を引き出す演習にも繋がったと考える。</p>

A02 「群馬大学老年看護学方法論演習におけるユマニチュード®実践の看護学生の学び」

発表者	安倍 おりえ
所属	群馬大学大学院保健学研究科
共同演者	伊東 美緒、梨木 恵実子
概要	<p>【はじめに】</p> <p>群馬大学では、2023年度から老年看護学方法論演習（以下、演習）の授業で、タブレットを用いたユマニチュード®の動画学習を看護学生（以下、学生）に導入している。演習の際に、4つの柱の実践が難しい者がいたため、本報告では看護学生にとって習得が難しい技術について報告する。</p> <p>【演習場面の紹介】</p> <p>演習の授業は90分×15回あり、そのうちユマニチュード®の実技を学ぶ授業は4回である。1グループ45名で、1つのベッドに1つのタブレットを用意し、看護師役と患者役になり実技演習を行った。授業時間内は、グループ毎に自由に動画視聴することができる。タブレットを見ながら実践するときにはうまくできても、タブレットを見ないで実技を行うと、実践しにくい現状が浮き彫りになった。</p> <p>【倫理的配慮】</p> <p>撮影時には学生の同意を得て、学会等で紹介することの承諾を得た。</p> <p>【学生にとって習得が難しい場面】</p> <p>「見る」では、目が合うのは一瞬であり時間が短い、患者役の学生との距離が遠い等の場面がみられた。「話す」では、ポジティブな言葉を意識しているようだが、「ありがとう」「大丈夫ですか」という声掛けが多く、臥床から端坐位になる時等電動ベッドの操作時には沈黙になることが多かった。「触れる」では、指先のみで触れる、触れても数秒で離す動作を繰り返す等の場面が目立った。</p> <p>【考察】</p> <p>4つの柱のうちの、「見る」、「話す」、「触れる」について実践することを意識しているが、実際には十分な関わりになっていないことが理解できた。咄嗟の判断で使用する言葉は日常で使っている言葉になりやすく、逆に相手の目を近くから見続けることや話しかけ続けることは、日常的には実践されない技術であるため、看護実践の経験が少ない学生にとっては習得が難しい可能性がある。</p> <p>今後は学生にとって習得が難しい場面について、具体的な例を挙げて、動画内の注釈をさらに工夫し、学習の効果を高める必要がある。</p>

A03 「アイトラッカーによるインストラクターと学生の視線分析のプレテスト」

発表者	永井 友梨
所属	群馬大学大学院保健学研究科
共同演者	伊東 美緒
概要	<p>【研究目的】 私は修士論文で、ユマニチュード®のケア技法の中で“見る”に着目して研究をしたいと考えている。アイトラッカーでは視線分析が可能である。群馬大学では、授業においてユマニチュード®を取り入れた看護実践の演習を行っている。学生が、授業の中で視線を合わすことが大切だと教わっていても、実際に実践することは難しい。ユマニチュード®のインストラクターとして日々実践を行っている看護師との視線を比較することで、“見る”ことの違いを科学的に検証するプレテストを行ったので報告する。</p> <p>【研究方法（倫理的配慮含）】 対象者はユマニチュード®のインストラクターである看護師とユマニチュード®を群馬大学の授業で学んだ学生とした。インストラクターと学生がそれぞれアイトラッカーを装着し、同じ看護ケア場面を実践してもらった。アイトラッカーの映像から、注視時間や視線の動きを比較した。倫理的配慮として、実践および撮影への参加は、自由意志であり、拒否による不利益はないことを説明し、同意を得た。</p> <p>【結果】 インストラクターの看護師と学生の視線を比較したところ、インストラクターの視線は一点に集中することが多いのに対して、学生は、顔を見ているものの、目が合う時間が少なく、視線が定まらなかった。学生の視線は、相手の目ではなく相手の顔の様々な部分に移り替わっていた。</p> <p>【考察（結論）】 相手を見ることの重要性を理解したとしても、しっかりと相手の目を見ているとは限らない。学生の場合、視線は顔の様々な部分に移り、相手の目に視点がとどまらないことが理解できた。主観的にできていると評価するのではなく、アイトラッカーなどの機器を用いて、できていないことに気づき、具体的に相手の見方を学ぶ機会をもつことが求められる。今回のプレテストをもとに倫理審査委員会にて承認を得て、対象者を広げて研究を進めていきたい。</p>

A04 「医学生を対象とした拡張現実（AR）によるユマニチュード®研修システムの試行」

発表者	崎山 恵里那
所属	群馬大学大学院保健学研究科
共同演者	伊藤 美緒、内田 陽子、梨木 恵実子
概要	<p>【研究目的】</p> <p>我が国では認知症患者に対するケアの質向上が求められており、ユマニチュード®の技術が注目を集めている。しかし、ユマニチュード®で使用されるさまざまな技術を多くの学生が学ぶのは難しい。ユマニチュード®の活用を促進するために倉爪亮氏は、拡張現実（AR）技術を活用したユマニチュード®の研修システム「HEARTS (HumanitudE AR Training System)」を提案している。この報告では、医学生のHEARTS とタブレットの活用について検討することを目的とした。</p> <p>【研究方法（倫理的配慮含）】</p> <p>医系の人間学でユマニチュード®について学習している医学生の協力を得た。ホロレンズを装着して、看護師とともにベッドサイドでの診察をシミュレートした。撮影はホロレンズによる自身の目線とタブレットによる第三者からの目線で撮影した。その動画を見て修正点を検討した後に、再度同様の診察場面を演じてもらった。撮影にあたり、学会発表に使用することを説明し、参加は自己意志に基づくものであり拒否しても不利益は生じない旨を説明し同意を得た。</p> <p>【結果】</p> <p>AR では、近くから相手の目を見る時間と話しかける時間の割合が表示される。アイコンタクトが保たれた割合は 15%から 79%に、話しかけていた割合は 80%から 83%に変化した。また、前の動画では、看護師が問いかけたときに看護師の方に視線が動き、視点が定まらなかったが、後の動画では看護師が話しかけても患者に視線を合わせ続けた。</p> <p>【考察（結論）】</p> <p>ユマニチュード®の理念を理解しても、実践することは難しい。自身では近づいているつもりでも、タブレットで確認すると距離が遠いことを自覚できる。また、前の映像では、話している看護師の方に意識が向いてしまいがちだったが、視線は看護師よりも患者に集中すべきであると確認した後は、視点が定まっていた。このように、HEARTS やタブレット等の機器を用いることで、自分が改善すべき点を具体的に把握し、コミュニケーションを向上できる可能性がある。</p>

A05 「福岡市消防局におけるユマニチュード®教育と今後の展望」

発表者	富久 智徳
所属	福岡市消防局
抄録	<p>【研究目的】</p> <p>第2回日本ユマニチュード学会総会で本市が講演した「世界初！福岡市救急隊におけるユマニチュード®の取り組み」にてユマニチュード®が救急隊に与える効果について紹介した。本市においては、平成30年からユマニチュード®を取り入れ、救急活動にも反映されている。令和4年には、救急隊リーダー養成講座を行い、ユマニチュード®をより多くの救急隊員に広めている。</p> <p>【研究方法】</p> <p>救急隊員に対するアンケート調査及び活動時間に関する比較検討</p> <p>【結果】</p> <p>教育を受けていない救急隊員に対するアンケートでは、認知症の方の対応で苦慮することについてコミュニケーションや状況聴取に関して苦慮している隊員が100%であった。また、昨年と一昨年の現場活動の時間を分析したところ、ユマニチュード®を活用した隊と意識していない隊では意識していない隊の活動が平均で1分以上速い。</p> <p>【考察】</p> <p>実際の救急活動では、傷病者を見て話しかけ、実際に触れて観察を始めるがユマニチュード®の「見る」「話す」「触れる」とは異なっていることが分かった。なぜ違うのか考えたところ、それは救急活動のベースの部分にある。救急活動は「早期に医療機関へ搬送する」といった前提があり、この意識がコミュニケーションにおける、「見る」「話す」「触れる」の部分においてユマニチュード®の「ゆっくり」という部分と異なっているのだと気づかされる。ユマニチュード®を行うメリットは、傷病者を安心させ救急活動について傷病者の理解を得ることで、後の活動がスムーズに進むといった強みがある。傷病者の協力を得ることで、結果として病院到着するまでの時間を短縮することに期待が持てる。ユマニチュード®研修を受講した救急隊員はすべてが救急活動に役立つと感じている。</p> <p>昨年と一昨年の現場活動の時間を分析したところ、ユマニチュード®を活用した隊と意識していない隊では意識していない隊の活動が速いという結果が出たが、この結果がユマニチュード®を否定するものではないという事が前述した強みの部分である。</p> <p>本市の今後の展望として、救急隊員のユマニチュード®研修の受講率100%を目指す。また同時に、救急活動の前提である早期搬送を目指した教育が必要である。ユマニチュード®の理念を十分に認識し、救急車を利用する傷病者に安心を与える活動をしなければならない。助けに駆け付けた救急隊が安心できる環境を作り出すことで本市の掲げる「認知症フレンドリーシティ・プロジェクト」の一助となればと考える。</p>

A06 「福岡市におけるユマニチュード®の普及と支援」

発表者	中村 江津子
所属	福岡市福祉局
抄録	<p>【目的・背景】 福岡市は、認知症になっても住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らせるまちを目指し、2018年度から「認知症フレンドリーシティ・プロジェクト」を展開している。このプロジェクトの核としてユマニチュード®を導入し、市民一人ひとりへの浸透に向けて様々な取り組みを行っている。</p> <p>【取組方法】 ユマニチュード講座は「知る」「体験する」「実践する」の3段階に分けて実施している。「知る」講座は、福岡市が独自に養成した講師「地域リーダー」が、地域や小中学校、市職員などを対象に開催している。コロナ禍では、オンライン講座や小中学校向け学習動画の配信等を行った。</p> <p>「体験する」講座は、認定インストラクターによる市民公開講座を実施している。「実践する」講座は、家族介護者向け講座、専門職向け講座、救急隊向け講座を実施している。</p> <p>他にも多くの市民がユマニチュード®について見聞きする機会ができるよう街中での動画放映、コンビニへのチラシ設置等を行っている。</p> <p>【倫理的配慮】 調査票への記入は任意であり、返送をもって同意を得られたこととした。</p> <p>【結果】 2023年3月末時点までに合計180講座を実施、8,375人が受講した。受講者の86%が「ユマニチュードの普及により認知症の人が安心して暮らせるまちになると思う」と回答した。</p> <p>また、ユマニチュード®を幅広い市民に普及させるため、2022年度から市政アンケート調査でユマニチュード®の認知度調査を実施したところ、初年度は21%の人が「ユマニチュード®について知っている」と回答した。</p> <p>【考察】 ユマニチュード®講座を受講した人からの評価は高かったが、幅広い市民への認知度は十分とはいえない。今後は働く世代にもアプローチを拡大し、今年度からは企業向け講座の開始や高齢者施設等への認証取得の支援を行う。</p> <p>市政アンケート調査は継続的に行い、さらに開始当初に講座を受講した小学生が、中学校で再受講した時のユマニチュード®の認知度も調査する。</p>

セッション B：『実態調査・サポーター養成』

B01 「臨床看護師のユマニチュード®のケア技術に対する意識

ポスター：P4

－コミュニケーションが図りにくい患者の看護－

発表者	鷲塚 寛子
所属	富山県立大学看護学部
共同演者	青柳 寿弥、岡本 恵里、四十田 真理子（富山県立中央病院）、竹内 雅代（かみいち総合病院）、向井 紀子（富山赤十字病院）
概要	<p>【研究目的】</p> <p>コミュニケーションが図りにくい患者の看護における、臨床看護師のユマニチュード®のケア技術「見る・話す・触れる」に対する意識の程度を明らかにする。</p> <p>【研究方法】</p> <p>A 県内の 3 つの総合病院所属の看護職 946 人を対象に、経験年数、ユマニチュード®学習状況、「見る・話す・触れる」技術 13 項目の意識の程度（5 件法）、身体拘束の適切性 5 項目について、無記名自記式質問調査を実施した（R4 年 3～5 月）。富山県立大学「人を対象とする研究」倫理審査部会で承認を得た（看護第 R3-23 号）。</p> <p>SPSS Ver.29 を用い、学習状況 3 群、経験年数 5 群に分類し、ケア技術に対する意識の程度とクラスカル・ウォリス検定を行った（$p < 0.05$）。</p> <p>【結果】</p> <p>886 人（93.7%）から回答が得られ、管理職と無回答者を除く 756 人（85.3%）を分析した。ユマニチュード®学習状況は、＜講演や研修会受講者 39.7%、DVD や書籍の自己学習者 28.0%、未受講や未学習者 32.3%＞であった。経験年数は、＜5 年以下 26.5%、6 年以上 10 年以下 20.1%、11 年以上 15 年以下 18.3%、16 年以上 19 年以下 13.1%、20 年以上が 22.1%＞であった。学習状況とケアへの意識の程度は、＜見る 2 項目、話す 1 項目、触れる 3 項目、3 つの技術を同時に行う 1 項目＞で有意差を認め、講演等受講者が最も高かった。経験年数とケアへの意識は、＜見る 1 項目、話す 3 項目、触れる 3 項目、3 つの技術を同時に行う 1 項目＞で有意差を認め、20 年以上が最も高かった。身体拘束の適切性判断は 4 項目で講演等受講者が最も多く選択していた。</p> <p>【結論】</p> <p>コミュニケーションが図りにくい患者ケアでは、ユマニチュード®の講演や研修会受講者の「見る・話す・触れる」技術や、身体拘束の適切性に関する意識は高く、20 年以上の経験をもつ看護職もケアへの意識が高いことが明らかとなった。</p>

－ユマニチュード®とポジショニングのケア技術－

発表者	細田 恵莉奈
所属	富山県立大学看護学部
共同演者	山本 麻理奈、岩崎 涼子、岡本 恵里
概要	<p>【研究目的】 コミュニケーションが図りにくい患者の体位変換における、若手看護師のユマニチュード®とポジショニングのケア技術の実践状況に関する認識を明らかにする。</p> <p>【研究方法（倫理的配慮含）】 A 県内の総合病院 9 施設の若手看護師(1～3 年目)392 名を対象に、体位変換実施時のユマニチュード®のケア技術 13 項目『見る 2・話す 7・触れる 4』とポジショニング技術 8 項目の実践に関する認識の程度(4 件法)を問う、無記名自記式質問紙調査を実施した(R4 年 7-11 月)。 基本統計量を算出し、項目別に低群(ほとんど/あまり実施していない)と高群(少しは/かなり実施している)の 2 群に分け、看護師経験年数と認識の程度との関連を χ^2 検定、Fisher の正確確立検定で分析した($p < 0.05$)。富山県立大学「人を対象とする研究」倫理審査部会で承認を得た(看護第 R3-24 号)。</p> <p>【結果】 354 名(90%)から回答が得られ、うち有効回答 334 名(94%)を分析対象とした。経験年数は 1 年目 105 名(31%)、2 年目 140 名(42%)、3 年目 89 名(27%)であった。 各経験年数とも高群は『見る』が 83～98%と高く、『話す』が 57～97%、『触れる』が 34～90%と認識にばらつきがあった。1～3 年目とも最も低い認識は「患者の筋緊張の程度を手で確認する」34～45%、最も高い認識は 1 年目「目を見る」98%、2,3 年目「穏やかな優しい口調で話す」が共に 97%であった。『見る・触れる』に有意差はなく、『話す』の「ケア中できるだけ多く・ポジティブな内容」2 項目、ポジショニングの「クッションの形状調整・蒸れや不快の確認・患者の反応や動きのアセスメント」3 項目に有意差を認め、1,3 年目より 2 年目の認識が高かった。</p> <p>【考察（結論）】 ユマニチュード®の『話す』とポジショニングのケア実践では経験 2 年目の認識が高く、『触れる』技術の教育強化が課題であった。</p>

B03 「ユマニチュード®実践を経た認知症看護認定看護師の認知症イメージの変容に関する質的研究」

ポスター：P6

発表者	村上 章
所属	富山県立大学看護学部
共同演者	青柳寿弥、木谷尚美
抄録	<p>【研究目的】 ユマニチュード®実践を経た認知症看護認定看護師（以下、DCN）の認知症イメージの変容を明らかにする。</p> <p>【研究方法】 A 県内でユマニチュード®を学び、認知症看護を実践している DCN を対象に、2022 年 3～4 月に半構造化面接を実施した。面接では、ユマニチュード®実践を経て変化した認知症イメージについて尋ねた。インタビュー内容を逐語録に起こし、質的記述的に分析した。本研究は富山県立大学「人を対象とする研究」倫理審査部会の承認（看護第 R3-15）を得た。</p> <p>【結果】 DCN5 名から 32 コードを抽出し、15<サブカテゴリー>と 5<<カテゴリー>>が見出された。DCN のユマニチュード®実践後の認知症イメージは、<大切にしているということの表現に、看護専門職として責任を持つ>といった<<実践に対する基盤的な姿勢をもって取り組む>>という態度が起点となり、実践の中で<看護師、認知症当事者が共に温かさや幸せを感じることができる>ことを実感し、<<看護師、認知症当事者共にポジティブな感情経験をもたらす>>ものというイメージに変容していた。また、認知症看護は<周囲の看護師の認知症看護実践への関心や方法に意識が向く>といった、<<周囲の看護師の実践や認知症当事者視点の理解に意識が向かう>>ものと考えていた。これらの経験の蓄積は、<<実践に対して肯定的な価値を見出すことができる>>ものへと発展していた。一方、スキルを用いた認知症看護実践に対し、<より良いケア方法を浸透させることが難しい>等といった周囲への指導に対して<<訓練が必要であり、浸透させることが難しい>>という否定的な考えも持っていた。</p> <p>【考察】 ユマニチュード®の実践は、DCN の「実践」に関連し肯定的なイメージとして示された。一方、認定看護師の役割の 1 つである「指導」に関連し、否定的なイメージが示された。ユマニチュード®を取り入れた認知症看護は、DCN の「実践」において認知症イメージの好転と関連していることが示唆された。</p>
発表	第 42 回日本看護科学学会学術集会（2022 年） ポスター発表

B04 「臨地実習を担う病棟看護師を対象としたユマニチュード®技法の教育の効果

—前後のフォーカスグループインタビューから—

発表者	伊藤 裕佳
所属	富山県立大学看護学部
共同演者	比嘉 肖江、青柳 寿弥、竹内 登美子
抄録	<p>【研究目的】</p> <p>臨地実習指導を担う病棟看護師がユマニチュード®技法の研修を受講したことによる教育効果を記述することである。</p> <p>【研究方法】</p> <p>対象：臨地実習指導を担う病棟看護師 6 名。 教育内容：IGM-Japon 合同会社が提供する実践者育成 4 日間研修であり、講義・演習、ベッドサイド実習が組込まれている。教育は同社所属のユマニチュード®認定インストラクターが実施した。 データ収集方法：研修前後（1 日目及び 4 日目）に半構成的フォーカスグループインタビュー（以下、FGI）を実施した。質問内容は、受講動機や看護上の自己課題（受講前）、自己課題の達成度（受講後）であった。FGI では、1 グループにつき看護師 3 名とし、対象者の許可を得てインタビュー内容を録音した。 分析方法：インタビューデータを逐語録におこし、内容分析をおこなった。 倫理的配慮：富山県立大学「人を対象とする研究」倫理審査部会の承認（看護第 R4-29 号）および研究協力施設における医療倫理審査の承認（32-20230106）を得た。</p> <p>【結果】</p> <p>研修を受講した看護師 6 名（平均看護師経験年数 15.3 ± 9.2 年）は、受講前は、「もどかしさを日々感じている」「自分に自信をつける」という日々のケアに対する葛藤や改善への期待を抱いていた。受講後には、「患者さんの表情が変わるってすごい気づきになった」「わかったことが自信につながった」と患者の新たな一面の発見や技術修得の手ごたえを得ており、さらに、「これをみんなに見せて伝える」「まずは 3 人そこから増やしていく」と他のスタッフへの普及を述べていた。</p> <p>【考察】</p> <p>臨地実習指導を担う病棟看護師がユマニチュード®技法を 4 日間学んだことにより、今後のケアや実習指導にユマニチュード®ケアを活用していくこと、及び、そこから引き出される患者の反応を看護師だけでなく、学生にも伝えながらケアの向上を図っていくことが期待できると考えられた。</p>

発表者	大島 寿美子
所属	一般社団法人 日本ユマニチュード学会
共同演者	永井美保子、緒方 有希、本田 美和子
抄録	<p>【目的】</p> <p>日本ユマニチュード学会ではこれまで、自治体と連携し市民・家族向けに教育機会を提供するとともに、ユマニチュード®キャラバンを通じて広く市民社会に向けてユマニチュード®を周知してきた。このような蓄積を背景により多くの市民・家族を対象として、基本技術が習得できる教育プログラムを開発することを目的とした。</p> <p>【方法】</p> <p>2022年4月に学会内にプロジェクトチームを立ち上げ、カリキュラムと運営方法を検討した。2023年4月～7月をパイロット事業期間、8～9月をレビュー及び講師の研修期間、10月以降を本格実施とした。</p> <p>【結果】</p> <p>講座の提供方法はオンラインとした。カリキュラムは「準備講座」「養成講座」の2段階で学ぶ方式で、それぞれ1日目の講座受講後、2週間で課題を実践し、2日目の講座を受け、習熟度テストで到達度を確認する構成とした。ケーススタディの考察や実践経験の分かち合いとワークショップを取り入れ、スパイラル学習方式で反復しながら知識と実践力を身につけていくカリキュラムとなった。また、市民や家族が支え合う仲間として学びと実践を継続できるよう、最終の習熟度テスト合格者は、任意でユマニチュード®認定サポーターに登録できることとした。2023年5～7月までの受講者は、準備講座91名、養成講座44名（招待客のべ17名含む）であり、認定サポーターに16名が登録した。準備講座受講後のアンケートでは、回答した23人のうち、非常に満足と答えた人が70%、満足と答えた人が30%で、自由記述でも「具体的な場面を想定しやすく、わかりやすかった」「認知症の母に会いに行く勇気が少し出た」など高い満足度が示された。</p> <p>【考察】</p> <p>広く市民や家族を対象に、受講しやすく、基本的な技術を習得でき、受講後もつながれる講座を実現できたと考える。本講座を通じて、今後も地域社会に実践者を増やし、優しさが伝わり合う社会の実現に貢献していきたい。</p>

セッション C：『事例報告①：入院患者』

C01 「入院直後から食事拒否があった患者に対する関わりに関する一考察」

発表者	橋本 絵里
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	藤戸 聖子、山岸 友美、濱津 彩花、大橋 明美、盛 真知子、伊東 美緒（群馬大学大学院保健学研究科）
概要	<p>【はじめに】 A 病院は医療療養病床 40 床、介護医療院 80 床の療養型病院である。入院時より食事拒否があった患者に対してユマニチュード®を意識して関わった結果、食事摂取に変化が見られたので報告する。</p> <p>【患者紹介】 90 歳代女性。主病名：頭部打撲、認知症、下垂体卒中。入院時の状況：食事摂取可能だが拒否あり。ADL：全介助。コミュニケーション：簡単な内容の会話可能。食事摂取状況について KT バランスチャート（以下、KTBC）を用いて経時的に評価を行った。</p> <p>【倫理的配慮】 介入と発表についてご家族より文書で同意を得た。</p> <p>【KTBC 初回評価】 心身の医学的所見：時々拒否。発熱意識レベル良好。摂取嚥下の機能的視点：食事時の認知機能の低下、食べるための口の動きが少ない。姿勢活動の視点：上肢に強い疼痛。自力摂取せず全介助。摂取状況、食事形態、栄養的視点：点滴併用。栄養状態が悪い。</p> <p>【経過】 KTBC 初回評価結果から、食べない理由を検討した。入院直後、A 氏にとって食事は痛みを伴い苦痛な思いをする時間となっていると考えた。そこでスタッフ全員がユマニチュード®を用いたポジティブな声掛け、姿勢・耐久性・食事時のポジショニングの検討、食事をゆっくりとれるよう配膳時間の検討を行った。</p> <p>【KTBC3 か月後の結果】 食事時に感じていた痛みの不安や苦痛が軽減され、スプーンを自分で持って食べるなど意欲に繋がった。</p> <p>【考察】 食事を拒否する理由を KTBC を使って検討した結果、安心できる環境の整備と心身のリラックスは必要であると考えた。KTBC の項目に合わせてユマニチュード®を意識した声掛けや対応をスタッフ全員が理解し関わったことで食事の自立に繋がった。ユマニチュード®技術を学ぶことは患者の自立を促すに効果がある。</p>

発表者	泉 香織
所属	聖路加国際病院
共同演者	山本 恵理香、中川 真帆、寺田 麻子
概要	<p>【はじめに】</p> <p>認知症やせん妄状態で経口摂取が困難な場合、点滴などを行うことがある。点滴などの挿入物は、その不快感からせん妄を悪化させるリスクがあるため、早期抜去が望ましい。今回、経口摂取が困難な患者に対し、経口摂取改善を目的にユマニチュード®を実践した。</p> <p>【倫理的配慮】</p> <p>倫理的配慮として本人からの同意を得るのが難しい為、病棟師長からの承認を得た。</p> <p>【事例紹介】</p> <p>A 氏 90 歳代女性。認知症により一人暮らしが困難となり、入院一ヶ月前より施設に入所。右臀部のポケットを形成した褥瘡感染の治療のため入院。入院当初は、認知症とせん妄により易怒的で、食事を拒否し全く経口摂取ができず点滴を行っていた。</p> <p>【方法】</p> <p>ユマニチュード®の研修を受講したスタッフが、自己学習をしいはじめたばかりのスタッフにもわかりやすいようにケア技法を視覚的に掲示した。掲示場所は、A 氏に触れ合う直前にケア技法を意識し確認できるように病室前とした。実践したケア技法とそのときの A 氏の反応を記録する用紙を作成し、病室入り口に設置し共有した。</p> <p>【結果】</p> <p>A 氏からは、易怒的で攻撃的な態度がなくなり、言動が穏やかになり笑顔が増えた。穏やかになるに従い、食事摂取量が徐々に増え、食べるのが好きな本来の姿を取り戻した。家族からは喜びと安心の声が、スタッフからは、A 氏の変化からユマニチュード®の効果を実感し、これからも実践していきたいという声が聞かれた。</p> <p>【考察】</p> <p>ユマニチュード®を実践し継続することは、A 氏に食べることを自律に導いたと考えられる。今後も患者の自律につながるケアを実践するためには、ユマニチュード®の効果を実感できるような体験を積み重ね、誰もがユマニチュード®を実践できる組織をつくるのが課題である。</p>

C03 「がん終末期患者の希望を叶えるユマニチュード®技術を用いたベッド上シャワーの効果」

ポスター：P9

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、須山 育子、伊東 美緒（群馬大学大学院保健学研究科）
抄録	<p>【目的】 終末期の状態にあるがん患者は、疼痛コントロールを行っていても体動により痛みを感じ易い。今回、全身性の疼痛がある状態できれいでいることを望まれた女性に対して、ユマニチュード®のケア技法を用いてベッド上シャワーを行い、ポジティブな反応が得られたため報告する。</p> <p>【事例紹介】 A 氏 40 歳代女性、眼科系がんの終末期、全身多発骨転移あり。小さい子どもがおり「きれいでいる」ことを強く希望された。体動により痛みが生じるため、ユマニチュード®の技法を用いベッド上シャワーを実施した。</p> <p>【倫理的配慮】 個人が特定できないよう A 氏についての情報を最小限に示し、院内倫理委員会で承認を得た。</p> <p>【本事例に対する取り組みと結果】 A 氏は在宅療養していたが、疼痛が強くなり症状緩和目的で入院。オピオイドが開始されたが、体動時 NSR(Numerical Rating Scale)は 8 であった。入院 5 日目、掻痒感の訴えあり、ユマニチュード®インストラクター介入のもと、ユマニチュード®の開発したベッド上シャワーの機械とケア技法を用いてシャワー浴を実践した。浴中は痛みを配慮しながら A 氏自身でできる動作は行っていただいた。終始痛みの訴えはなく「嬉しかった」と笑顔がみられた。それ以降 A 氏のきれいでいたいという希望を叶えるため週 1～2 回のシャワーを行い、入院中、病室でご家族と過ごす時間も持てた。7 回目のシャワーの際には、予防使用していたアブストラル舌下錠を「飲まないで大丈夫そう」と言い、さらに「散歩に行ってみたい」と初めて部屋から出ること希望された。浴後に車椅子で景色を見に行くと笑顔で喜ばれた。</p> <p>【考察】 A 氏の「きれいでいたい」という希望に対し、ユマニチュード®のケア技法を用いたベッド上シャワーは、ポジティブな感情に働きかけることに有効であったと示唆される。また「きれいである」という実感は、家族との面会や部屋から出たいという思いに繋がり、A 氏の過ごし方に影響を及ぼす要因であったと考える。</p>
発表	2023 年 エンドオブライフケア学会 ポスター発表

**C04 「尊厳を守る柱「立つ技術」をどのように継続して実践できたか
ーユマニチュード®リーダーとしての関わりー」**

発表者	峯岸 智恵子
所属	医療法人社団東山会調布東山病院
共同演者	池田 知美、田邊 由美、安藤 夏子
抄録	<p>【はじめに】</p> <p>調布東山病院（以下当院）では、組織全体でユマニチュード®の実践に取り組んでいる。2021年度よりユマニチュード®リーダー（以下リーダー）研修が導入され、リーダーは現場実践を浸透させるべく1年かけて哲学と技術を習得している。今回リーダーとして、低活動に呈した認知症高齢者に「立つ技術」を継続して実践した結果と学びを報告する。</p> <p>【事例紹介】A氏、80歳代女性、息子二人と同居、脳血管性認知症あり。貧血の精査目的にて当院に入院。入院する1か月前までは生活に不自由なくADLは自立していたが、転倒を契機にADLが低下した。入院時は過活動せん妄を発症したが、入院5日目には動作が緩慢になり、活動性が乏しく介助量が増えた。そこでユマニチュード®技術を用いてシャワー浴を計画、実施した。</p> <p>【倫理的配慮】</p> <p>当院の倫理委員会にて承認を受け、対象者、対象者の家族に口頭／文書にて説明を行い、承諾を得た。</p> <p>【本事例に対する取り組みと結果】</p> <p>シャワー浴の際、A氏の立位能力を評価すると立位可能であり、介助のもと歩行できた。同時に、声掛けを工夫することにより、A氏自身で保清・整容を行えた。以降、継続した歩行の機会を作るため、日中の過ごし方についてリーダーから病棟全体に伝達した。その結果、歩行する機会が増え、トイレや毎食事時に食堂まで手引き歩行ができ、歩行能力を保ったまま自宅退院することができた。</p> <p>【考察】</p> <p>ユマニチュード®の哲学に基づきA氏の立位能力を適切にアセスメントし、病棟全体で情報共有してケアを継続することで、低活動が改善され、A氏の本来の姿を引き出すことができたと考えられる。「立つ」の援助は回復を促すと同時に、本人の尊厳を保つことに繋がる。リーダーが患者の「立つ」能力を見極め、適したケアを病棟全体に提案することで、患者が自分の能力を最大限に発揮できるようになると考えられる。</p>

C05 「不穏・せん妄症状が続き、落ち着きのない言動のみられた認知症患者との関わり

～ユマニチュード®を用いて～

発表者	信濃 優美
所属	富山県立中央病院
共同演者	角谷 悠、重平 李緒、清水 奏愛、福田 沙紀、清水 いづみ、杉岡 幸美、栃谷 京子
抄録	<p>【研究目的】 認知症患者に対してユマニチュード®を用いて関わったことで、患者の不穏・せん妄症状が落ち着き、穏やかに過ごす時間が増えたことについて、看護介入の振り返りを行う。</p> <p>【事例紹介】</p> <ul style="list-style-type: none">・患者：A 氏・年齢：80 歳代・家族構成：妻と二人暮らし・診断名：誤嚥性肺炎・現病歴：発熱、食欲不振にて受診。誤嚥性肺炎のため入院。認知症自立度 IIb。 <p>【研究方法】 事例研究(後ろ向き研究) 患者・家族から学会発表について同意を得た。また、所属施設の倫理委員会の承認を得た。</p> <p>【本事例に対する取り組みと結果】 A 氏は入院した状況を理解できず、立位保持が困難な状態でベッドから降りようとしたり、点滴を自己抜針するという行動を繰り返していた。医師と相談し夜間睡眠の確保を図り、見る・触れる・話す・立つといったユマニチュード®や技法を用いて関わった。訪室時にはノックをし、目線を合わせて顔を近づけ、身体に触れながらわかりやすい言葉で話しかけ、安心感を感じてもらえるよう関わった。A 氏と関わりたい気持ちが伝わるような声かけとポジティブな言葉での振り返りを行い、日中の車椅子移乗や歩行介助等の離床促進への介入を続けた。その結果、夜間入眠されるようになり、穏やかに過ごす時間が増えた。</p> <p>【考察】 目線・話し方・触れ方などのユマニチュード®を意識した関わりを行うことで、A 氏と関わりたいという看護師の気持ちや優しさが伝わり、看護師が自分を支える存在として A 氏に受け入れられたと考える。A 氏の興味を引き出し離床を促したことで、気分転換を図ることができ、常に不安があるという精神的な負担が減ったことで、その他の時間も穏やかに過ごすことにつながったと考えられる。ポジティブな言葉での振り返りによって、看護師との関わりは充実した楽しい時間であったと A 氏に前向きな印象を与えたことで、活動が継続し、A 氏の心地よい時間を作り出すことができたと考ええる。</p>

C06 「夜間せん妄を認める高齢女性への介入

～マルチモーダル・コミュニケーション技法を意図的に用いて～

発表者	松井 弘美
所属	富山県立中央病院
共同演者	宮元 滋宏
抄録	<p>【研究目的】 マルチモーダル・コミュニケーション技法を意図的に用いた介入後の、患者の変化を観察し、今後の職員教育に関する示唆を得ることを目的とした。</p> <p>【方法・事例紹介】 A 氏 80 歳代、女性、特発性間質性肺炎、慢性心不全の病状悪化のため X 年 11 月 B 病院へ入院した。入院時つじつまが合わない会話と暴力的な発言などから、せん妄と、未診断の認知症がある患者として、入院 3 日目よりリスペリドンと、レンポレキサントを内服した。夜間不眠であり、夜間転倒予防目的で、体幹抑制を行っていた。家族構成は、夫と二人暮らし。</p> <p>【倫理的配慮】 家族(代諾者)から学会発表について同意を得た。また、所属施設の倫理委員会にて承認を得た。</p> <p>【結果】 A 氏に対し、車いす移動し、洗面所で手洗いをし、その後景色のよい場所で、一時立位になり、帰宅した。車いす移動の際は、肩に広い面積で手を触れ、常に話しかけることを同時に行うマルチモーダル・コミュニケーション技法を用いた。帰宅後、ベッドに座り、A 氏が自ら引き出しを引き、ブラシを取り出し、自分で髪をとかし、整容を整えた。その時、看護師の体に自分の髪が落ちないように、タオルで看護師を防御しようとした。A 氏の眼輪筋周囲と、口輪筋周囲の筋緊張がほぐれ、柔らかい表情になった。自らの身だしなみに気遣い、相手へ気配りする A 氏らしさが表出された場面であった。</p> <p>【考察】 マルチモーダル・コミュニケーションは、ユマニチュード®の 4 つの柱の技術に、それぞれが伝える心理的なメッセージの矛盾がないように、表出するコミュニケーション技術が伝える意味を一致させる目的がある。マルチモーダル・コミュニケーションの目的と意義について自己学習により学んだ看護師による介入の効果として、患者の表情と主体性に変化をもたらしたと考えられる。 技法を習得した看護師が継続的にその技法を用いて看護実践できるよう、支援体制を整えることが今後の課題である。</p>

セッション D：『実践報告②：専門職』

D01 「急性期病院における医師によるユマニチュード®ケア実践報告」

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	片山 充哉、林 智史、本田 美和子
概要	<p>目的：</p> <p>当院では総合内科の医師が中心となり、病棟でユマニチュード®実践に取り組んでいる。2021年10月～2023年6月に2名の医師が担当患者や病棟でケアに困っている160名の入院患者を対象に合計371回実施されたベッドサイドでのケアについて報告する。</p> <p>内容：</p> <p>実施したケア技術は端坐位介助・立位・ベッド上での患者移動・車椅子乗車・移動のためのシーツ活用・歩行介助・手洗い・顔拭き・口腔ケア・トイレ排泄・オムツ交換・清潔ケア（清拭・DADAシャワー・ベッドシャワー・洗髪）・マッサージ・自動、他動運動・足底筋力確認・拘縮・食事介助・歌唱・家族も一緒にケア等でありこれら全ては2名の医師が認定インストラクターの看護師と共に実践した。</p> <p>「見る・話す・触れる・立つ」4つの柱の技術を用い5つのステップを経ることで、患者へポジティブな感覚の情報入力が行われ患者の反応が変化した。その結果ケアへの協力が得られ、日頃難渋している看護ケアを医師が行う事が可能となった。特に1「出会いの準備」、2「ケアの準備」が重要であり、実践の際には状況に応じたケアレベルの確認によって用いるケア技術の内容を柔軟に変更した。医師がケアを行うことは患者の状態の再評価の機会となり、介入後の患者の大きな変化が治療や退院方針の再設定につながる場合も数多く存在した。</p> <p>倫理的配慮：</p> <p>実践は通常の医療看護行為として職業倫理に基づき行われた。本発表内容から個人は特定されない。</p> <p>考察：</p> <p>急性期病院の入院患者は高齢化や原疾患に加え様々な身体的・社会的背景を持ち脆弱で対応に難渋するケースが増えている。様々な医療行為による治療を円滑に行うために益々看護の力が必要でありユマニチュード®の実践が必要となってくると思われる。医師が主導的にケアに関わることで病棟の意識も変化した。</p> <p>結語：健康の回復、維持、寄り添いの全ての過程が求められる急性期病院の看護においてユマニチュード®を用いる事は有用である。</p>

D02 「急性期老年医療に携わる医師を対象とした、人工知能によるビデオ解析を用いた

マルチモーダル包括的コミュニケーションスキルトレーニングの効果」

発表者	林 智史
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	本田 美和子、片山 充哉、小林 正樹 (Rochester Regional Health System)、 藤岡 菜穂子
概要	<p>【研究目的】 老年医療を担う急性期病院の医師において、マルチモーダル包括的ケアコミュニケーションスキルトレーニングプログラム後のコミュニケーションスキルを人工知能 (AI) により定量的に分析し、この研修プログラムの教育的効果を定性的に探索する。</p> <p>【研究デザイン】 収斂デザイン混合試験</p> <p>【研究方法】 2021年5月から10月にかけて、23名の医師がビデオ講義とベッドサイド指導を含む4週間のマルチモーダル包括的ケアコミュニケーションスキル研修プログラムを受けた。研修前後に参加者全員が同じシナリオで模擬患者を診察した。これらの診察は視線追跡カメラと2台の固定カメラによってビデオ録画され、AIによるコミュニケーションスキル分析を実施した。 量的評価の主要評価項目は、模擬患者とのアイコンタクト、言語表現、身体的接触、マルチモーダルコミュニケーションスキルであった。副次的アウトカムは、共感スコアとバーンアウトスコアであった。質的評価は質問に対する自由形式記述内容のカテゴリー化と分析を行った。</p> <p>【倫理的配慮】 プロトコールは倫理委員会で承認され、参加者からは書面による同意を得た。</p> <p>【結果】 教育介入後で参加者の模擬患者に対する単一モードとマルチモーダルコミュニケーションの持続時間の割合は全て有意に増加した ($p < 0.05$)。また、共感度スコアと個人的達成感バーンアウトスコアもトレーニング後に有意に増加した。医師の視点から、研修後に変化した6つのカテゴリー (マルチモーダル包括的ケアコミュニケーションスキル研修、老年病患者の状態変化に対する認識と感受性の向上、臨床管理の変化、プロフェッショナリズム、チームビルディング、個人的達成感) に基づいて、学習サイクルモデルを作成した。</p> <p>【結論】 医師を対象としたマルチモーダル包括的ケアコミュニケーションスキル研修では、AIを用いたビデオ解析により、単一かつマルチモーダルコミュニケーションスキルの実施時間の割合が増加することが示され、医師の患者への共感度、職務への達成感を上昇させた。</p>

発表者	片山 充哉
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	藤岡 菜穂子、林 智史、本田 美和子
抄録	<p>本邦における 65 歳以上の人口は 2020 年で 28%となっている。それは 2065 年には 38%になると予想されており、もはや医療者が高齢者ケア・高齢者診療から目を背けて医療行為ができる時代ではない。</p> <p>こうした高齢化社会においてユマニチュード®は、医療者全員が学ぶべき技術と哲学だと考えるが、日常の忙しい診療の中で、人と人との出会いやコミュニケーションに必要な過程は忘れられてしまう傾向がある。医師がユマニチュード®を学ぶことによる意義は、大きく 3 つ挙げられる。</p> <p>まず 1 つ目は、チームビルディングによる組織内での浸透を助けることである。どれほど優れたケア技法であっても組織の中で広がっていかないと良い医療を提供することはできない。医療は主にチームで行われるため、臨床現場でリーダーシップを発揮する医師が率先してユマニチュード®を学び、実践することは組織の成長とユマニチュード®の浸透に貢献すると考える。</p> <p>2 つ目は、継続性の維持である。一人では続けられないことでも看護師、介護士だけでなく職種を超えた全ての医療者がお互いの技術を教えあい、高めあう意識を持つことで、より洗練されたチームとなる。このプロセスを日々繰り返すことにより個人と組織の成長に役立ち成長や仕事へのやりがいを通じて医療者のバーンアウト予防にも役立つはずである。</p> <p>最後に、医師独自の視点では、患者のベッドサイドに頻回に足を運び、“反応を受けとる技術”の向上により、観察力や身体診察力の向上にもつながると考えられる。患者自身のできる力を大切にするというユマニチュード®の考えを持ち、患者自身に動いてもらうことにより退院後の生活の場が想像しやすくなる。また、片麻痺の出現や意識レベルの低下、偽痛風などの関節痛の察知にも敏感になることができる。ここでは、自院で私が医師として学んできたこと、医師がユマニチュード®を学ぶ意義について述べる。</p>

D04 「リハ介入時におけるユマニチュード®ケアを用いた実践状況の比較検証」

発表者	瀧井 沙織
所属	社会医療法人三宝会 南港病院
共同演者	木之本 茉友子、前田 孝治、三木 康彰（南港病院グループ）
抄録	<p>【はじめに】</p> <p>コミュニケーションに対する指摘は、抽象的になりやすく改善に苦慮することが多い。コミュニケーションを技術として捉えて具体的行動から課題を分析できれば、教育や振り返りの一助になると考える。そこで、患者から拒否を受けて訓練提供がしにくいことがあると答えたスタッフのユマニチュード®のケア技術の実践状況を評価して検証する。</p> <p>【研究方法】</p> <p>対象は当院に勤める臨床経験 1～17 年目の理学療法士と作業療法士の 6 名とした。アンケートにより患者に拒否を受け訓練提供がしにくいと答えたスタッフを A 群、その他のスタッフを B 群とした。方法は、①訓練を撮影した動画の分析、②アンケート分析で行った。①では、4 つ柱が実践された時間を訓練全体の時間からパーセント換算して 2 群間比較を行う。②では、先行研究をもとに作成したアンケート（以下、アンケート）、日本語版バーンアウト・アセスメント尺度仕事関連版（以下、BAT-J）、ユトレヒト・ワーク・エンゲージメント尺度（以下、UWES）の結果を 2 群間比較する。倫理的配慮については南港病院倫理委員会の承認を得て実施した。</p> <p>【結果と考察】</p> <p>アンケートでは「丁寧な言葉使い」「ゆっくりとした会話」などでは大きな差はなかったが、「会話が続かない」「接し方に対する戸惑い」などでは A 群は B 群よりも点数が高かった。BAT-J では A 群は B 群よりも全項目で点数が高かった。UWES では「熱意」は A 群が B 群よりも高く、「活力」「没頭」には大きな差がなかった。これは、A 群は仕事に対しての熱意や患者に丁寧に関わろうとする心構えはあるが、患者から拒否を受けることでストレスを感じており、しかし、対応方法が分からない状態に陥っているのではないかと考えられる。患者からの拒否を受ける要因としては、B 群と比べてユマニチュード®の技術の実践が十分にできていないことが中央値の差から示唆された。今後は、研修前後での変化についても検証していきたい。</p>

D05 「精神科療養病棟におけるユマニチュード®導入による介護専門職の負担度の変化」

発表者	尾崎 優
所属	社会福祉法人岡崎市福祉事業団中央デイサービスほのぼの
共同演者	久高 将人（特定医療法人晴和会あさひが丘ホスピタル）、 木村 修代（特定医療法人晴和会あさひが丘ホスピタル）
概要	<p>【背景】</p> <p>あさひが丘ホスピタル（以下、当院）は認知症疾患医療センターである単科精神科病院であり認知症治療病棟の他に精神療養病棟がある。当院は、2016年9月より非薬物療法の1つである「ユマニチュード®」のインストラクターを配置し、新人に対するユマニチュード®基礎研修、リーフレットの作成や現場の巡回指導による啓発を行ってきた。しかし、ユマニチュード®の導入により介護負担度が増すという意見があり、十分に技術が浸透していない理由の一つと考えられた。そのため、今回、当院の精神療養病棟（58床）に勤務する介護専門職（5名）に対し、ユマニチュード®技術の集中的な個別指導を実施し、その前後における介護専門職の負担度に与える変化を確認した。</p> <p>【方法】</p> <p>2022年3月30日から同年6月24日まで、1.介護負担度の評価、2.基礎研修の知識の確認、3.ユマニチュード®技術チェックリストに基づく個別指導（約5週間、一人当たりの総指導時間16時間）、4.介護負担度の評価、を5人に対し同時並行で進め、個別指導の前後での介護負担度の変化をみた。介護負担度は、「バーンアウト尺度」「ストレス評価尺度」「主観的幸福感尺度」を参考にして作成した質問紙にて評価した。全ての項目において点数が低いほど負担度が低くなるよう工夫した。</p> <p>【結果】</p> <p>5人中4名に負担度の低下がみられた。質問紙項目別では、ストレス評価尺度に関する項目で4名、バーンアウト尺度に関する項目で3名に点数の改善がみられた一方、主観的幸福感尺度に関する項目については4名に点数の悪化がみられた。</p> <p>【倫理的配慮】</p> <p>本研究を行うにあたり研究対象者である介護専門職5名に対し、書面を用いて研究内容を説明し、同意を得た。</p> <p>【考察】</p> <p>ユマニチュード®技術の導入によって介護が増すことにはならないと考えられた。主観的幸福感尺度に関する項目については、他の項目に比して介護負担度との結びつきが弱かった可能性がある。</p>

セッション E：『事例報告②：施設入所者』

E01 「経鼻経管栄養の自己抜去の課題から経口摂取へ移行した事例報告」

発表者	香山 壮太
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	石田 妙子、永山 麻八、馬場 睦、古宮美香、菅家 穰、伊東 美緒（群馬大学大学院保健学研究科）
概要	<p>【はじめに】</p> <p>A 病院介護医療院入所者の平均介護度は 4.5 である。急性期病院からの入所が全体の 9 割を占め、入所者の半数以上が経鼻経管栄養を実施している。身体抑制は行わないため経鼻経管栄養の自己抜去は業務管理上の課題である。今回頻回に自己抜去を繰り返していたが経口摂取に移行することで課題解決できた事例について報告する。</p> <p>【事例紹介】</p> <p>70 歳代女性。要介護度 4。経過：自宅で倒れ救急病院へ搬送。クモ膜下出血と診断され保存的治療。発症後 2 ヶ月で当院へ転院。入所時の状態：経鼻経管栄養。移動はリクライニング車いす使用。声かけに時々反応あり。</p> <p>【倫理的配慮】 利用者のご家族と本人に文書で承諾を得た。</p> <p>【経過】</p> <p>入所～1 ヶ月：頻回に経鼻経管栄養を自己抜去し見守りのもと実施していた。2 ヶ月目：自己抜去が続き経口摂取移行についてコメディカルで検討した。言語聴覚士、歯科衛生士が介入し粥ゼリーなど開始した。口腔機能低下があり口腔内残渣が多量であった。3 ヶ月目：徐々に口腔内残渣が少なくなったが飲み込もうとしないことがあり声掛けが必要であった。ユマニチュード®を意識して声をかけると反応するようになった。5 ヶ月目：口腔内残渣が少なくなり手の動きが活発になり声掛けに反応するようになった。6 ヶ月目：飲み込めない時があるが見守りで自力摂取となった。8 ヶ月後：毎食経口摂取が可能になった。「トイレに行きたい」と訴えるようになり車いす自走可能になった。「食べられるようになり嬉しい」と話したが、今が幸せかと聞くと首を横に振り「みんなで過ごしたい」と自宅に帰ることを希望した。</p> <p>【考察】</p> <p>職員全員がユマニチュード®を意識して食支援に取り組みことで、経口摂取が可能になり、本人が忘れてしまう飲み込む動作も効果的に促すことができるようになった。食事の自力摂取が可能になったことで栄養状態や体力が改善し、最終的には ADL の拡大にも繋がった。</p>

E02 「認知症グループホーム A でのユマニチュード®の取り組み

～ユマニチュード®の実践と社会生活活動を通して経験した一事例～

発表者	藤原 香子
所属	社会医療法人 三宝会 南港病院
共同演者	東口 芳美 (社会福祉法人 健生会 しらなみ)、田貝 泉 (三宝会グループ)、 矢部 賢太 (三宝会グループ)、三木 康彰 (三宝会グループ)
抄録	<p>【目的】</p> <p>私たちは 2019 年 11 月からユマニチュード®研修を受講してきた。今回、発語が乏しく他者を近づけないようにしていた B 氏に笑顔がみられ、自ら他者と会話し交流を持つことができるように変化した事例を通し、介護士が B 氏の何に着眼し実践を行っていたのかを明らかにする。</p> <p>【倫理的配慮】</p> <p>法人内倫理審査承認後、対象者へ同意書をもって承諾を得た。</p> <p>【方法】</p> <p>研究デザイン：質的記述的研究</p> <p>「ケアの意味を見つめる事例研究」(池田,柄澤,山本 2018) の視点を参考に介護士の実践したナラティブケアを、ユマニチュード®を取組む前、取組みを強化している時期、取組み強化後の 3 時期に分けて「事例研究ワークシート」を作成した。その後、ケア実践場面ごとに介護士が何に着眼しどのような実践を行ったのかに焦点をあて「カテゴリー」<サブカテゴリー>を抽出し分析を行った。</p> <p>【結果】</p> <p>結果は 4 つのカテゴリーと 5 つのサブカテゴリーが抽出された。1 期『発語が乏しく他者を近づけないようにされていると介護士が考えている時期』に、介護士は「もう一歩工夫して利用者を知る」ために「介護職間での情報共有と情報収集」を行っていた。2 期『ユマニチュード®の柱である「見る」「話す」「触れる」、社会生活活動をきっかけに B 氏の変化に着眼した時期』、3 期『他者と会話し交流を持つことができている時期』には、「利用者」と他者をつなぐために「小さな変化に着眼し B 氏に伝える」ことを行っていた。また、「信頼関係」を得るために「B 氏と介護職間のコミュニケーションの強化」「意思や要望の尊重」をするために「反応をポジティブに返す」「やりたいことができる環境づくり」を行っていた。</p> <p>【考察】</p> <p>B 氏が自分の存在を認められたと感じ、感情が「快」となり笑顔や社会参加につながったのは、介護士が、「小さな変化に着眼し B 氏に伝える」「反応をポジティブに返す」の実践を行っていたことが示唆された。</p>

E03 「ユマニチュード®の実践が認知症高齢者にもたらす有効性を明らかにする」

発表者	西川 あずさ
所属	社会福祉法人奉優会 港区立特別養護老人ホーム 白金の森
抄録	<p>【研究目的】 認知症高齢者の介護拒否に対して、ユマニチュード®の有効性を検証する。</p> <p>【事例紹介】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Z 氏 ・ 年齢：80 歳代 ・ 家族構成：一人暮らし。 ・ 主疾患：アルツハイマー型認知症 ・ 経過： X 年認知症の進行により介護負担が増大し、在宅介護の継続が困難となった。ネグレクト状態となり、緊急ショートステイとして入所となった。 X 年 アルツハイマー型認知症の診断を受けた。 X+1 年 一人暮らしが困難となり、娘による在宅介護がはじまった。 X+2 年 在宅生活が困難となり、緊急ショートステイのサービス利用を開始（自事業所）した。 <p>【倫理的配慮】 主介護者の家族から同意を得た。</p> <p>【本事例に対する取り組みと結果】</p> <p>①Z 様について、見当識障害により自分がある場所が分からなくなり、自宅に帰りたいと強い願望があった。また、他者からの介入に対して強い拒否があった。</p> <p>②取り組みについて</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 取り組み方法 ユマニチュード®の『見る』、『ケアを実施前にケアの準備の時間を作る』2 点の内容を重点的に実施する。 2) 取り組み期間 【実施準備】 取組前二週間の評価、取組後二週間の評価 【実施期間】 期間：令和 4 年 10 月 22 日～11 月 8 日 3) 分析方法 NPI 評価：【実施前】 62 点、【実施後】 18 点 <p>実施前の様子 夕方になると焦燥感がみられることがある。Z 氏の焦燥感が強くなり、大声や職員を叩くなどの行為に繋がることが頻回にあった。</p> <p>実施中の様子 焦燥感が強い状態においては、視線を合わせても直ぐに逸らし拒否的な発言となった。しかし、ケアを一時中止しユマニチュード®の『見る』を行いながら傾聴すると、介護への拒否もなくなり落ち着いた。</p> <p>【考察】 ユマニチュード®の有効性 本研究において、ユマニチュード®が介護拒否を含む、拒否的言動の軽減に繋がることが明らかになった。</p>

E04 「統合失調症患者へのユマニチュード®介入効果

～マルチモーダルの介入を F-SOAIIP 記録により可視化～

ポスター：P11

発表者	河野 礼子
所属	リハビリ型デーサービスリハサロン祖師谷/ 国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 医療福祉ジャーナリズム分野修士課程 1 年
抄録	<p>【研究目的】 令和 4 年度の貴学会発表にて、開眼や意思確認が困難な対象者に対し、マルチモーダル介入による認知症改善を報告した。認知症と同様に不安が症状を増悪させる統合失調症患者にもユマニチュード®は有効であると考え、介入を試みた。一例目では、介入が過度の刺激となり実習中止となったため、二例目の患者では、疾患の特性に配慮したマルチモーダルの介入を試みた。介入結果を F-SOAIIP 記録により可視化し、ケアを検証する。</p> <p>【事例紹介】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 氏名・年齢・性別：A 氏・60 歳代・女性 2. 診断名：統合失調症・ジスキネジア 主症状：被害妄想・体感異常・電場体験 3. 経過：A 氏は 10 代後半に発症、入退院を繰り返し、2018 年より任意入院。開放病棟にて退院を目標とし自立した生活を目指している。服薬の自己管理により症状が悪化し、服薬は看護室管理下に戻している。グループホーム見学も将来の転倒不安を訴え入居が決まらずにいる。 <p>【倫理的配慮】 看護学校の実習参加時に本人より同意署名あり、課題として事例研究の発表を行っている。【本事例に対する取り組みと結果】 疾患の特性を配慮し、ユマニチュード®介入により躁状態や夜間の不穏を誘発しないよう、距離感を保ち反応を見ながら介入した。初対面で「見る」「触れる」「話す」を同時並行的に実施せず、段階的に介入を図った。訪室と再会の挨拶による 15 分を限度とした短時間の介入を意識し、患者から近接するまで距離を保ち、患者の発信に反応を返しながら、緩やかに信頼関係を重ねた。マルチモーダル介入により、安心した患者から自発的な相談や依頼が重ねられた。患者のペースに合わせた主体的な問題解決が自信となり自立行動に繋がった。</p> <p>【考察】 統合失調症に対するユマニチュード®介入は、患者に安心感を与え、ニーズを引き出す有効なケアとして生活改善に繋がった。介入内容とケアの根拠を可視化する F-SOAIIP 記録により、状況に応じた介入と反応の差を検証が可能である。</p>
発表	<p>令和 4 年度埼玉県看護学生研究発表「統合失調症患者へのユマニチュード®介入の有効性ーマルチモーダルの介入によるニーズの表出と問題解決への援助ー」</p> <p>2023 年みんなのケア情報学会加賀温泉郷シンポジウムプレイベント研究発表「ケアによる認知改善の検証」</p>

E05 「ユマニチュード®で Try!! ～皆で取り組み「黒子とマスター」～」

発表者	保坂 伸介
所属	S O M P O ケア ラヴィーレ町田小野路
共同演者	渡邊 哲平
抄録	<p>【研究目的】 他施設で対応困難との事から転居されてきた方に対してユマニチュード®を実践し、どのような変化があったかを報告する</p> <p>【事例紹介】 認知症のある 80 代の男性で、他施設で徘徊、ケアの拒否、易怒性等の問題から強制退去、当施設へ転居された方が、ユマニチュード®を実践し、スムーズにケアを受けて頂けるようになり、施設での生活が継続できた</p> <p>【倫理的配慮】 本学会での発表については、ご家族様、施設管理者の承諾を得ており、個人の特定ができないよう配慮している</p> <p>【本事例に対する取り組み】 前頭側頭型認知症が疑われた為、特性に合わせた環境改善、処方の適正化を実施 4 つの柱、5 つのステップを基本とし、黒子とマスター技法を中心にケアを実施</p> <p>【結果】 (環境改善) 情報量が多い環境はストレスになる可能性があるため、比較的静かなケアステーションの傍に席を設け過ごして頂く事で、落ち着いて過ごされる時間が増えた(処方の適正化) 主治医と相談のうエドネペジルを中止、様子観察を行ったところケアの拒否は若干あるものの、姿勢改善、明るい表情、発語量の増加などの変化があり、処方中止を継続(入浴) 更衣、洗髪、洗身に拒否あったが、黒子とマスターで介入したところ拒否なく入浴が可能となった(排泄) ズボンを下げることに激しく抵抗みられたが、腰部をバスタオルで覆い注意が下半身にいかないようにした上で黒子とマスターの技法を実施したところ、抵抗が和らぎ下着交換が可能になった</p> <p>【考察】 言語理解が困難になり情報を伝える事が難しい方であっても、「私はあなたの味方である」事が伝わり、強制せずにケアを実施することができたと考える。ほとんどの職員が4日間研修を受講しており、黒子とマスターの対応ができる環境であった事が、今回の結果に大きく寄与したのではないか。その後入院から退去となったが、この経験が他の事例にも生かされていると感じている。</p>

E06 「ユマニチュード®技法に基づく介護実践～ご入居者の行動変化について～」

発表者	高橋 大輔
所属	社会福祉法人麗寿会 ふれあいの麗寿
抄録	<p>【研究目的】 ユマニチュード®技法に基づく介護実践の効果実証 認知症症状により不安焦燥感が生じている介護抵抗のあるご入居者に対するユマニチュード®技法の実践がもたらす効果を検証した。</p> <p>【事例紹介】 A 氏、90 歳代、女性、要介護度 4、特別養護老人ホーム入所中、脳血管性認知症 X 年 脳出血発症後、脳血管性認知症の診断 X+1 年 物取られ妄想等激しく、ご家族との在宅生活困難となり精神科病院入院 X+2 年 当施設（特別養護老人ホーム）入所 入所当初から、帰宅欲求、不穏や悲観的発言多く、介護抵抗や夜間浅眠あり。</p> <p>【倫理的配慮】 本発表を行うにあたり、ご家族に研究目的、趣旨、自由意志での参加、個人情報保護について説明し、代諾者として同意及び承諾を得た。</p> <p>【本事例に対する取り組みと結果】 ユマニチュード®技法に基づく 3 つの具体的ケア目標を設定し、実践した。実践の結果、介護提供への同意が増加し、不安焦燥感の訴えの軽減が認められ、夜間帯の安眠時間が増加した。評価尺度は NPI 評価を用いた。総得点が実践前 38 点→実践後 31 点と減少し、評価項目 2 項目が頻度減少、1 項目で重症度が改善した。職員アンケートから、職員 6/8 名がユマニチュード®技法の効果実感、職員 5/8 名が精神的負担の軽減を実感していた。</p> <p>【考察】 結果より、NPI 評価総得点が実践前より実践後にて改善したことや全 12 項目の評価項目が維持または改善しており、症状、頻度または重症度が減少したことは、ユマニチュード®技法を用いた介護実践は対象者の穏やかな生活を導き、生活の質を向上できることが分かった。また、拒否的言動の減少が職員の精神的負担の軽減となることも明らかとなり、ユマニチュード®技法に基づく介護提供は、要介護者と支援者双方に良い効果をもたらすことが分かった。今後の課題は、不安・不穏時の対処的ケアの実践ではなく、日々継続的なユマニチュード®技法に基づくケア実践による不安・不穏状態無き生活の支援である。</p>

セッション F：『実践報告③：施設内研修』

F01 「ユマニチュード®を病棟で広めるために」

発表者	山本 恵理香
所属	聖路加国際病院
概要	<p>【目的】</p> <p>当病棟では、ユマニチュード®の実践により、患者が食べることの楽しみを取り戻す事例を経験した。今後も患者の自律につながるケアを実践すること、そしてユマニチュード®の実践を通し看護師がやりがいと自信を感じられるような病棟を作りたいと考え取り組みを行なった。</p> <p>【倫理的配慮】</p> <p>参加者からの同意が困難なため病棟師長からの承認を得た。</p> <p>【方法】</p> <p>4. 対応に困難さを感じる患者と場面についての情報収集 患者との関わりの中で、対応に困難さを感じる患者と場面について情報を集めるため、記入用紙を用意した。</p> <p>2. ユマニチュード®を実践する患者の選定とケア技法の検討 プロジェクトメンバーが中心となり、集まった情報をもとにカンファレンスを実施。ユマニチュード®を実践する患者を選定し、効果的だと予想されるケア技法について検討した。</p> <p>3. ケア技法の実践・患者の反応の共有 電子カルテの指示欄に【ユマニチュード®コメント】を作成し、ケア技法を共有した。実践したケア技法と患者の反応は経過記録に記載した。なお、選定した患者には、病室入り口にユマニチュード®を実践中であることを示した。</p> <p>4. ユマニチュード®実践の評価 患者のユマニチュード®実践の前後での変化を経過記録から評価し、毎月の病棟ミーティングで報告した。</p> <p>【結果と考察】</p> <p>はじめに、基礎研修を受講した看護師からなるプロジェクトメンバーが中心となり、患者を選定しケア技法を検討することで導入をスムーズに行うことができた。ケア技法の実践と患者の反応を記録し共有することは、効果を実感させ実践を促した。実践の評価は、患者の自律につながるケアができたことを振り返る機会となり、看護師のやりがいと自信につながっている。ユマニチュード®に取り組み始めたばかりの病棟では、どの看護師にも「実践をしてみよう」と思ってもらえる仕組みづくりが効果的であると分かった。今後は、患者を選定することなく病棟の全ての患者にユマニチュード®を実践できるようになることを目指し、取り組みを続けていきたい。</p>

F02 「モデル病棟での 4 年間の取り組みと評価」

発表者	今永 正俊
所属	医療法人 博愛会 穎田病院
共同演者	堀部 里美
概要	<p>【研究目的】</p> <p>当院では、ユマニチュード®に取り組んで5年目となる。地域包括ケア病棟をモデル病棟として活動しているが、病棟全体への浸透には至っていない。そこで今回、病棟全体でユマニチュード®を実践するための学習方法について検討した。また、学習を進めていくなかで、日常のケアへの疑問点があがった。今回はその中で、夜間の睡眠への援助について取り組みの検証を行った。</p> <p>【研究方法】</p> <p>1.ユマニチュード®の学習として、モデル病棟のスタッフに対して資料や実践についての動画を含めたパワーポイントを作成。研修受講メンバーと視聴しながら、不明な点は口頭で説明を行った。</p> <p>2.夜間の2時間毎定時に行っていたオムツ交換について時間変更を行い、夜間の睡眠状況や日中の覚醒状況、皮膚トラブルについて検討を行った。検証やアンケート実施にあたっては、倫理的配慮として参加者から合意を得た。</p> <p>【結果】</p> <p>1.院内での研修前後のアンケート結果では、9項目中5項目で「あまりできていない」「できていない」が0%で、9項目中6項目で「常に行っている」「時々行っている」が13%増加した。</p> <p>2.夜間オムツ交換の時間変更前後の比較では、眠剤の追加内服の件数が減少した。また、アンケートでは、夜間の睡眠と日中の覚醒状況が、良い方に「変わった」「少し変わった」という意見が80~90%あった。時間変更による皮膚トラブルの発生も、0%であった。</p> <p>【考察】</p> <p>ユマニチュード®技法の学習や実践を通して、技術だけを伝達するのではなく、私たちの行っている看護ケアは、患者本意のケアになっているのかを、日々の業務の中で考えていくことが必要であることがわかった。スタッフ全員が、その事を考えられるようになれば、ケアへの疑問点を解決することにつながり、良いケアの提供や看護の質の向上につながっていくと考える。</p>

F03 「A 病院における自己学習によるユマニチュード®教育とその工夫について」

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、菅谷 安里紗、藤井 知子
抄録	<p>【目的】 令和3年度、A病院の看護師12名がユマニチュード®実践者育成4日間研修を受講した。その後、受講者をファシリテーターとした「自己学習によるユマニチュード®実地研修」を実施した。研修受講生（以下自己学習者）の技術の習得状況や、効果測定から、今後の研修方法の一助とすることを目的とした。</p> <p>【方法】 研修期間：令和4年11月20日～12月13日 研修対象：A病院看護師16名 患者変化を実感することを目的に実習を取り入れ、実習前の基礎学習として、講義、演習を行った。2日間行い、1日目を講義と演習、実習を行い、2日目に実習と撮影した動画の振り返りを行った。4日間研修で指摘されたことやファシリテーター自身が難しいと感じている技術に重点を置き、視線の捉え方、ポジティブな声かけなど研修方法を工夫して指導した。また、研修の効果測定のため、自己学習者が研修前後に模擬患者に対し、4つの柱を用いてケアしその様子を撮影した。</p> <p>【倫理的配慮】 倫理委員会の承認を得て、患者が特定されないよう配慮し、自己学習者への同意を得た。</p> <p>【結果】 すべての自己学習者が「見る」、または「見る」「話す」「触れる」のいずれか2つ以上を同時に行う時間が増加した。研修前に、全く実施されていなかった「見る」の技術が研修後にはすべての自己学習者が患者役の視線の正面に入り、長く「見る」ことができ、「見る」「話す」を同時に行う技術が向上していた。 自己学習者へのアンケート結果から、患者の変化を実感したという回答が半数以上あった。</p> <p>【考察】 4日間研修受講者がファシリテーターとなり、自己学習者への教育を行った。教育方法は、講義、演習を用いて工夫した。その結果、4つの柱の「見る」と、マルチモーダル技術が向上した。今後は、更に自己学習者が自然に「見る」、マルチモーダル技術をケアの中で、統合した技術として使いこなすことが出来るよう研修方法を工夫する。</p>

F04 「ユマニチュード®を意識した手術看護の実践に向けての取り組み

～手術看護の質と看護師のモチベーションの向上を目指して～

発表者	砂田 真里
所属	京都大学医学部附属病院 手術部
共同演者	中川絵美、足立由起、向井太一
抄録	<p>【目的】</p> <p>ユマニチュード®を意識した手術看護の実践に向けての取り組みが患者の「その人らしさ」を取り戻すことに効果があるかを把握する。またユマニチュード®を意識したケアを実践することによって、看護師のモチベーションが向上したかを把握し、今後の取り組み方法の改善策を検討する。</p> <p>【方法】</p> <p>本研究は京都大学医学部附属病院看護部研究審査委員会の承認を得て実施した。</p> <ol style="list-style-type: none">①手術部看護師全員を対象とした伝達講習会を、4日間研修に参加した看護師1名が実施②平日朝のミーティング時、全体に口頭で周知③手術室への患者受け入れ時、「4つの柱」をマルチモーダルに用いる具体的な方法をモデルとなって実施④硬膜外麻酔時にインストラクターとして介助に入り、実施方法を指導⑤手術部全看護師を対象としたアンケートの実施⑥アンケート結果をまとめ、今後の改善策を検討した。 <p>【結果】</p> <p>アンケート実施後、全手術部看護師の51.3%に当たる42名の回答を得た。そのうち、85.7%にユマニチュード®に対する認識の変化があった。手術部でもユマニチュード®を実践することで患者の「その人らしさ」を尊重することができますかという設問では84%ができると思うと回答した。またユマニチュード®を実践することができれば、仕事に対するモチベーションは向上すると思いますかという設問に対しては、77.3%ができると思うと回答した。</p> <p>【考察】</p> <p>ユマニチュード®を意識した手術看護は手術を受ける患者の「その人らしさ」を尊重することができ、仕事に対する看護師のモチベーションも向上できるという結果が得られたが、手術看護の特性をさらに掘り下げて、誰もが実施可能な技法を継続して伝達し、ユマニチュード®が手術部内でのルーティン化になるまで落とし込む必要があると実感した。また麻酔科医師・診療科医師とも協力が必須であることなど、今後の取り組みに向けての課題を見出すことができた。</p>

F05 「ユマニチュード®を学び続けるということ～思いから技へ、そしてケアする人になりたい」

発表者	清水 俊文
所属	社会福祉法人こうほうえん ケアホーム西大井こうほうえん
共同演者	社会福祉法人こうほうえん東京地区ユマニチュード®推進チーム 田中 とも江、船橋 美沙子、沼上 久美子、高井 裕一（デイハウス向原）、天野 智博（デイハウス向原）、村壽 真保子（ショートステイ下落合）、稲葉 舞（デイサービスセンターうきま幸朋苑）、盛 真知子
抄録	<p>【はじめに】</p> <p>良いケアとはなにかを考えられる人材を育てたいと思っていた社会福祉法人ケアホーム西大井こうほうえん施設長は、哲学に基づいた確かなケア技術をもつ「ユマニチュード(R)」に惚れ込み、ユマニチュード認定インストラクターの資格を取得した。2019年8月より、法人認定の研修会を東京地区全施設対象に参加者を募り、月2回開催した。2023年3月には、法人内2施設の5名がユマニチュード推進チームとして研修を継続している。今回は、この研修会について報告する。</p> <p>【取り組み経過】 () 内、参加施設数・参加人数</p> <p>2019年8月 抄読会 書籍ユマニチュード入門等 (5施設 11名)</p> <p>2020年1月 哲学・技術を文章化しスライド作成 (4施設 7名)</p> <p>2021年3月 POP1回/隔月作成 全施設へ配布 (4施設 7名)</p> <p>2021年6月～2022年1月 伝達講習会、参加者アンケート実施 ユマ研だより発行、テスト (4施設 7名)</p> <p>2023年3月 哲学を考える為の事例検討、技術研修 (2施設 5名)</p> <p>【結果】</p> <p>知識を得ることに18か月を要し、他者に哲学と技術のつながりを伝える目的で、スライドや文書を作成した。この過程は、良いケアを考える行動変容のきっかけにつながった。推進者が在籍する施設での伝達講習への参加率は平均73.1%であった。おぼえているかなテストの正答率は平均50.5%であった。アンケート調査は回収率71.8%で、自由記述では「技術を使いたい」「利用者の自律的な反応が得られた」などの回答を確認できた。ユマ研だよりでは、事例を紐解き、POPを活用し「よいケア」を率先して考え、実践する推進者が育っている。</p> <p>【結語】</p> <p>研修会を通して、推進者・ケア仲間の成長と変化を実感した。今後も自立と自律を尊重したケアを考え実践することを目標に、研修会を継続していきたい。</p>



図1 ユマ研だより

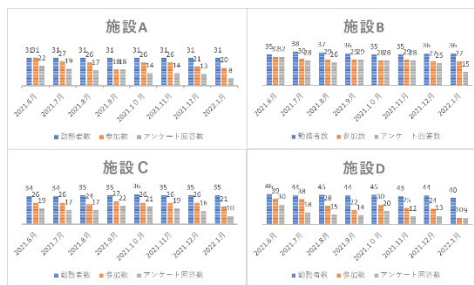


図2 施設別伝達講習会参加状況及びアンケート

回収数

施設	勤務者数	回答者数	回答率	正答率
A	31	22	71%	70.9%
B	35	20	57%	52.0%
C	35	23	66%	33.6%
D	40	21	53%	45.5%
総集計	141	86	62%	50.5%

表1 覚えてるかなテスト回答率

ポスター発表

P1 「出前講座」の実践報告 ～地域住民の自分らしい生活とは～

発表者	竹内 雅代
所属	かみいち総合病院
共同演者	中山 和昭、不破 香織、山本 昌幸、沖山 正子、川岸 孝美、浦風 雅春
抄録	<p>【研究目的】</p> <p>A 病院は、2023 年 4 月より地域住民の健康づくりの一環として認定看護師が地域へ出向き「出前講座」を実施している。そこで認知症看護における「出前講座」から地域住民の「自分らしい生活」について考察する。</p> <p>【活動報告】</p> <p>2023 年 4 月～7 月 6 地区 82 人の地域住民を対象に認知症看護認定看護師と地域包括支援センター職員による住民参加型の講演を 30 分～1 時間開催した。内容は、「自分らしい生活」について考える機会とし、また、ユマニチュード®の「見る」「話す」「触れる」ケア技術を紹介した。評価は、「物忘れ」「健康状態」「満足度」について自由記載を含めたアンケート調査を行った。本研究は、A 病院医療倫理規定に基づき、倫理委員会の承認を得た。（13-20230801）</p> <p>【結果】</p> <p>地域住民 81 人（回答率 97%）の年齢は、60 代以上が 93%であった。「物忘れ」は「物忘れが多いと感じる」が 63%、「健康に不安を感じる」が 77%、「満足度」は「満足」が 77%であった。また自由記載では、「生きがいを感じることの重要性について学んだ」「人と話し、接するふれあいを大切にして気軽に相談し、サロンなどに積極的に参加していきたい」「認知症の母を持つ息子さんや認知症が疑われる奥さんが来て、いい顔をしていたことが何より嬉しく感じている」「家族で関わっていくことが大切と考えた。なかなか相談できずに籠っている方もいると思う。このような機会が、介護する人も発散できる場所になっていくとよい」などがあった。ユマニチュード®ケア技術の紹介では、笑顔で隣の方と話し込む住民の姿を見ることができた。</p> <p>【考察】</p> <p>地域住民は、物忘れを自覚し、健康に不安を抱えていた。一方で、「出前講座」が地域住民の社会参加と住民同士が交流する場になっていた。また地域へのユマニチュード®の普及が、地域住民の「自分らしい生活」につながることを示唆された。</p>

P2 「嚥下障害・失語がある患者に対するユマニチュード®ケアの効果について」

発表者	倉永 佑梨香
所属	社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 ホスピス病棟
	苅宿 裕子、石橋 喜子、大谷 弘行
抄録	<p>【はじめに】</p> <p>人は、死に至る最期の日まで立位を維持できる可能性を持っているとされ、その人の人生や命に話かけていくことが重要とある。</p> <p>今回嚥下障害・失語をきたし、意欲活気が低下した患者に対し、ユマニチュード®技法を取り入れた。その結果、高次脳機能障害が改善し、患者の自信や意欲を引き出すことができ、患者が亡くなった後も家族のグリーフケアに繋がっていくことが分かった為、報告する。</p> <p>【事例紹介】</p> <p>A 氏 60 歳代、男性。妻・長男・次男と 4 人暮らし。主疾患：前立腺癌・脳転移・右片麻痺・多発骨転移・両側腎瘻造設術後。全身倦怠感を主訴に当院へ入院。</p> <p>【倫理的配慮】</p> <p>本内容においては、研究の目的を説明した上で、家族から発表に関して同意を得ている。また内容は無記名とし、得られた内容は本研究発表以外の使用のほか、個人が特定されるような情報が研究担当者以外に知られることのないように厳重に管理する。</p> <p>【本事例に対する取り組みと結果】</p> <p>A 氏は、「動けなくなったら人は終わり」と訴え、リハビリ以外の時間でも自分で離床の訓練をされるなど、A 氏にとって動くことは自分らしさを尊重でき、生きる目標であった。</p> <p>A 氏へ「動く」を目標にした 5 つのステップを踏まえたユマニチュードケアの提供を行い、他職種と連携し離床・食事訓練を続けた結果、会話が可能となり、思いを表出することができた。また A 氏の離床する姿を見て家族も、「良かった少しずつ前の姿に戻って」と歓喜し、A 氏が亡くなられた後も、離床していた写真を大切に飾られており、ユマニチュード®ケアがグリーフケアに繋がることが分かった。</p> <p>【考察】</p> <p>ユマニチュード®ケアは、患者の自信や意欲を引き出すことができ、高次脳機能障害や廃用症候群の改善に繋がる。また患者の姿が家族へ喜びをもたらし、それがグリーフケアに繋がっていく。医療の力で、その人の力を奪うのではなく、その人の力を引き出すことがこれから私達の課題と考える。</p>

P3 「ユマニチュードキャラバンの開発と実施」

発表者	永井 美保子
所属	一般社団法人 日本ユマニチュード学会
共同演者	采 紗季、緒方 有希、本田 美和子
抄録	<p>【目的】</p> <p>ユマニチュード®の「優しさを伝えるケア」の特長と意義を伝えるために市民を対象とした認定インストラクターとの無料のオンライン交流会を開発し実施する。</p> <p>【方法】</p> <p>「ユマニチュード®ってなに?」「どんな効果をもたらすか知りたい」と興味を持つ市民が自発的に自分の周囲の人々（近隣住民、友人、同僚など）を誘い、ユマニチュードキャラバンの開催申し込みを行う。申込方法は当学会ホームページの特設サイトからあらかじめ設定された土日の開催枠から希望の日程を選び応募する。キャラバンはユマニチュード®認定インストラクターが、認知症を抱える家族のケアに関する悩みをユマニチュードで乗り越えていくあるご家族の事例動画を活用しながら、ユマニチュード®の意義と特長について約1時間でわかりやすく伝えていく。事例動画は NHK 厚生文化事業団と共に制作した「優しい認知症ケア・ユマニチュード」を用いる。開催にあたっては日本財団の助成を受けた。</p> <p>【結果】</p> <p>キャラバンは 2022 年 6 月から 2023 年 3 月までに 83 回実施され、2300 人の市民が参加した。実施後アンケートでは 94%が満足したと回答した。講師役の認定インストラクターからは、多くの市民と直接交流の場を持つことで教える力の向上に役立っているとの意見が得られた。</p> <p>【考察と展望】</p> <p>2022 年度のキャラバンの効果は高いと判断し、2023 年度も事業を継続している。本年度は対面でのインストラクター自主企画枠や、当学会主催で一人でも参加できる平日夕方枠など、開催方法のバリエーションを拡大し、これまで捉えきれなかったニーズにも応えていく。このキャラバンを通じてユマニチュード®を知り興味を持った市民を対象に、次のステップとして実践力を身につけるための講座を新たに開発し、実践者の拡大へ繋げたい。</p>

生存科学研究所共催・市民公開講座

2023年9月24日（日）9時40分～

基調講演①

『ユマニチュード®認証制度・その基本理念』

イヴ・ジネスト（ジネスト・マレスコッティ研究所所長）

ユマニチュード®を学んだ施設の運営者とケア専門職の「自分たちのケアの質を客観的に評価したい」という強い願いから、2011年に「ユマニチュード認証制度・Humanitude label」は誕生しました。2023年7月までにフランスでは30の施設がユマニチュード®認証を獲得しています。ユマニチュード®認証のプロセスは、ケアを受ける人・働く職員・運営者の三者が互いにそれぞれを尊重する「生活労働憲章」に署名することから始まります。人生の最後の日まで、施設に入居・入院している方々が自分が大切に思う価値観をもとに好きなものを選択する「自律性」をもち、生活の援助が必要な状況になっても自分でできることは自分で行う「自立」した生活が可能となる生活の場を創出するユマニチュード®認証制度について、その基本理念をお話いたします。

2023年9月24日（日）10時20分～

基調講演②

『日本におけるユマニチュード®認証：

求められる哲学と確かなケア』

竹内 登美子（公立大学法人富山県立大学名誉教授／ユマニチュード®認証審査委員長）

医療福祉の専門家らは、例えば、せん妄や認知機能低下があっても、できる限り身体拘束を行なわないで、尊厳を尊重したケアを行いたいと願っています。しかし、現状では慣例に逆らえず、黙々とケアをこなす日々疲弊する姿も見受けられます。このような現状を変えるには組織だった取り組みが必要であり、組織の理念に添った各自の哲学と、確かなケアが求められます。本講演では、昨年、フランスのユマニチュード®認証施設である La Maison de Jeanne を視察し、ユマニチュード®の実践と評価の実際から得た示唆と、今年度スタートしたわが国の「ユマニチュード®認証審査会」での議論の一部を紹介します。また、「人との間に絆を結び、人間らしいありようを取り戻す」ための確かなケアの要点が、評価基準の具体例に示されていることについても言及します。

2023年9月24日（日）10時50分～

座談会

『日本のユマニチュード®認証制度のこれから』

イヴ・ジネスト（ジネスト・マレスコッティ研究所所長）

竹内 登美子（公立大学法人富山県立大学名誉教授／ユマニチュード®認証審査委員長）

森山 由香（ユマニチュード®認定チーフインストラクター／ユマニチュード®認証調査員）

末弘 千恵様（広島県 株式会社不二ビルサービス ケア事業部 次長）

本田 美和子（日本ユマニチュード学会 代表理事）

ユマニチュード®認証制度が日本でも始まり、2023年に日本で初めての認証事業所が誕生しました。この制度の設計者、調査・審査を行った担当者、そして認証を取得した施設の代表者がそれぞれの経験を踏まえて「人生の最期の日まで自律と自立が実現する生活の場とは何か」をテーマに座談会方式で語り合います。

以上