



第7回日本ユマニチュード学会総会

「多職種で取り組む、組織のユマニチュード®～施設、病院、地域それぞれの課題と展望～」

抄録集

2025年9月27日（土）～28日（日）

独立行政法人国立病院機構東京医療センター

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7回 日本ユマニチュード®学会 会員総会

2025年9月27日（土）9時10分～

大会長 講演

『ユマニチュード® 点から線に繋げるために 今後の展望』

片山 充哉

（国立病院機構東京医療センター 総合内科・感染症内科医長／日本ユマニチュード®学会理事）

日本はかつてない超高齢化社会に突入し、認知症の周辺症状や身体抑制の問題は、今や現場の医療者にとって喫緊の課題である。ユマニチュード®は単なるケア技法ではない。医療者が認知症患者の尊厳を守り抜き、同時に自らをバーンアウトから守るために不可欠な「哲学」であり「技術」である。我々は、この方法を広く社会に浸透させなければならない。しかし、組織や地域に普及させる過程では、多くの障壁に直面する。本セッションでは、それらの障壁を検討し、克服するための具体策を提示し、超高齢化社会を乗り越えるための未来図を描き出す。

2025年9月27日（土）10時00分～

基調講演

『新たな健康・医療戦略「情報医療」としてのユマニチュード®』

本田 学（国立精神・神経医療研究センター 神経研究所 疾病研究第七部部長）

私たちの五感を介して脳に入力される情報は、究極的には脳に特定の化学物質を投与したのと同じ反応を引き起こします。情報が人にもたらす変化を治療として用いるのが、新たな概念「情報医療」です。この分野の第一人者による「情報医療としてのユマニチュード®」についての概説です。

2025 年 9 月 27 日（土）12 時 30 分～

シンポジウム①

『どうしてこんなに米国老年科医がユマニチュード®に”はまった”のか？』

【シンポジスト】

関口 健二（市立大町総合病院 内科部長）

狩野 恵彦（厚生連高岡病院 総合診療科・感染症内科診療部長）

岩田 勲（産業医科大学 医学教育改革推進センター長）

【座長】

片山 充哉（国立病院機構東京医療センター 総合内科・感染症内科医長／日本ユマニチュード®学会理事）

日本の未来を見据え米国で老年医学の臨床トレーニングを受け、医師として活躍した後に帰国、日本においても老年科医として活動する 3 人の医師が、それぞれの形でユマニチュード®に触れ、はまり、その各施設・大学での導入を試みている。米国老年科専門医 3 人の視点によるユマニチュードの課題、魅力、可能性について議論を行なう。

2025 年 9 月 28 日（日）9 時 00 分～

シンポジウム②

『研修と認証で現場はどう変わったか？各施設からのリアルボイス』

【シンポジスト】

金沢 小百合（IGM-Japon 合同会社／ユマニチュード®認定チーフインストラクター）

天野 壘（医療法人社団れいめい会 介護老人保健施設つくしの里）

杉本 智波（重喜会 南福岡脳神経外科病院／ユマニチュード®認定チーフインストラクター）

田邊 由芙（医療法人社団東山会 調布東山病院／ユマニチュード®認定インストラクター）

【座長】

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）

ユマニチュード®の実践者育成 4 日間研修と認証制度は、その普及を支える両輪である。研修を実施した施設、認証を取得した施設において、どのような変化が生じたのかをケアに関わる我々の間で共有することは、今後の普及促進に向けた重要なステップである。変化の内容を明らかにすることで、研修の実施や認証の取得を目指す施設が増加することが期待される。今回のシンポジウムでは、今後の普及に向けた課題とその解決策について、ユマニチュード®指導者、ならびに自施設への導入の経験者による討論を行う。

セッション A『施設への導入と継続・事例』

A01「ユマニチュード®導入によるスタッフ意識とケアの質の変化

ー ケアホーム西大井での実践を通して ー

発表者	沼上 久美子
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	田中 とも江, 関 大吉
概要	【研究背景】 社会福祉法人こうほうえんケアホーム西大井（以下、当施設）では、2019年にユマニチュード®を導入した。導入の目的は、入居者の尊厳を尊重した質の高いケアの実現と、スタッフのケアの実践力の向上にある。 【研究目的】 ユマニチュード®導入前後のスタッフの意識や行動の変化を明らかにするため、導入後にアンケート調査を実施した。本報告では、その調査結果を基に、ユマニチュード®導入による影響と今後の課題について検討する。 【研究方法】 2024年1月、当施設で働く全スタッフを対象に、匿名でのアンケートを実施した。アンケート内容はユマニチュード®導入後の自身の変化についてであり、事前に調査目的と匿名性について説明し同意を得ている。 【結果】 導入後に精神面での自身の変化を実感したスタッフが40%、技術面での変化が28%、両面での変化が28%であった。ユマニチュード®の哲学とケア技法を学び、実践することで、ケアの質が向上しただけでなくスタッフの精神的な側面において多くのポジティブな意見が得られた。自らの優しさを「相手に理解できる形」で届ける技術を身につけたことで、入居者からポジティブな反応が返ってくると、スタッフ自身のやりがいや自己肯定感の向上にも繋がった。そして、チームとしての関わり方を考える風土も形成された。また、事務職員もコミュニケーションの重要性を再認識し、職種を超えた学びが得られた。 【考察】 ユマニチュード®導入により、「より良いケアとは何か」を継続して考え、チームで話し合い実践することの意義への理解も深まっていった。スタッフ間のコミュニケーションやチームワークの強化にも寄与していると考えられる。 【結論】 こうした取り組みが評価され、当施設は2024年にユマニチュード®のブロンズ認証を取得した。今後も組織全体で継続的に学びと実践を進め、質の高いケアの実現を目指していく。

A02「ユマニチュード®研修による職員の意識と患者満足度の変化」

発表者	竹内 雅代
所属	かみいち総合病院
共同演者	不破 香織, 水野 博美, 沖山 正子
概要	【研究背景】A 病院では、全職員を対象にユマニチュード®ケア技術（以下ケア技術）の教育と実践支援を行ってきたが、研修の職員意識や満足度への影響は十分に検証されていない。 【研究目的】ケア技術研修による職員の意識と患者満足度の変化を明らかにし、今後の課題を検討する。 【研究方法】2023～2024 年度に実践者育成研修修了者が全職員を対象に〈入門編〉〈実践編〉各 30 分の研修を年 1 回実施した。職員にはユマニチュード®技術チェック表（以下チェック表）36 項目を用いた 4 段階評価のアンケートを行い、入院・外来患者には多職種の言葉遣いや態度に関する満足度調査（5 段階評価）を実施した。結果は単純集計により年度比較を行った。本研究は A 病院医療倫理規定に基づき承認を得た。 【結果】職員アンケート回答率は 2023 年度 37.9%（有効回答率 98.9%）、2024 年度 38.8%（有効回答率 99.1%）であった。入院患者満足度調査は 2023 年度 46 人、2024 年度 113 人、外来患者調査は 2023 年度 298 人、2024 年度 192 人から回答を得た。チェック表の「常にできている／できている」平均は 66.0%から 67.2%（+1.2%）へ上昇した。入院患者満足度の「非常に満足／満足」は 80.5%から 86.1%（+5.6%）、外来患者は 78.9%から 83.4%（+4.5%）へ上昇した。 【考察】職員がケア技術を意識して対応したことが、患者満足度の向上に寄与したと考えられる。ただし、職員アンケートに顕著な変化はみられず、統計学的検証も行っていないため研修効果の断定には限界がある。今後はリフレクションを活用した継続教育や統計解析の評価等により、効果の定量的検証が必要である。 【結論】ユマニチュード®研修は職員意識と患者満足度に改善傾向を示した。今後はケア技術定着に向けた継続教育体制の構築と、継続的な評価・検証が課題である。

A03 「ユマニチュード®浸透に向けた組織的支援の効果 ～病院全体での推進体制構築の実践報告～」

発表者	櫻 さおり
所属	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院
共同演者	川上 直子, 形田 晃子, 松本 優, 松江 仁美, 久保 友美 (介護老人保健施設 和光苑)
概要	【研究背景】 当院では 10 年前から一部職員がユマニチュード®を実践していたが、全院的な浸透には至らなかった。その実践者の一部は、研修会等を通じ継続的实践には個人努力だけでなく組織的支援が必要と感じていた。2023 年、ユマニチュード®認定インストラクターによる院内講演会を開催し、病院幹部の理解を得た。 【研究目的】 ユマニチュード®浸透における組織的支援の効果を明らかにする。 【研究方法】 2023 年度、病院長を委員長とする推進委員会を設立した。2024 年度 BSC (戦略目標管理シート) の重点目標に「ユマニチュード®推進」を設定、全部署に反映し個人目標へ展開した。モデル病棟 2 部署が IGM-Japon 合同会社による 4 日間研修とフォローアップを受講し、推進委員会は院内研修を 26 部署で実施した。また、恵寿セルケア方式 (ベッドサイドでの多職種協働) や認知症対策プロジェクト委員会と連携し、支援体制を構築した。認知度・実践度・効果実感は 2024 年 4 月 (698 名/対象 866 名、回答率 80.6%)、2025 年 2 月 (662 名/対象 866 名、回答率 76.4%) の無記名アンケートで評価し、身体拘束率は院内統計で評価した。アンケートは匿名で実施し、研究利用に同意を得た。 【結果】 アンケートの結果、認知度は 69%から 98%、実践度は 62%から 83%、効果実感は 62%から 79%へ向上した。さらに身体拘束率は 2023 年度 6.6%から 2024 年度 2.4%へ低下した。 【考察】 個人努力に依存した推進では成果が限定的であったが、病院長主導の組織的支援 (委員会設置、BSC 反映、全職員研修) とモデル病棟での実践 (リーダー育成、多職種協働) が相互に作用し、指標向上と拘束率低下に寄与した。組織的支援はユマニチュード®浸透に不可欠である。 【結論】 ユマニチュード®浸透には組織的支援が有効であることが示唆された。現場との連携体制を維持し、さらなる浸透を目指す。

A04「ユマニチュード®評価保清表の導入によるケアの振り返りとスタッフの意識変化」

発表者	平 風音
所属	京都大学医学部附属病院
共同演者	渡邊 由季，秋月 真吾，前田 美早記，飯田 しをり，福田 裕子
概要	【研究背景】A 病棟ではユマニチュード®の導入が進む一方で定着は難しく、理解や実施内容に違いが見られる。保清介助はユマニチュード®を活かしやすい場面であり、保清介助を通して看護師がユマニチュード®ケアをどのように考えているのか知りたいと考えた。 【研究目的】本研究では、ユマニチュード®公式ツール「評価保清表」を導入し、ケアの振り返りとスタッフの意識変化を明らかにすることを目的とする。 【研究方法】評価保清表を使用するのは、看護必要度 B 項目 5 点以上の患者とした。A 病棟看護師全員に事前にユマニチュード®と保清に関する意識調査を行った。評価保清表を使用して保清を行った看護師と、その後に評価保清表を再評価した看護師にアンケートを実施した。倫理的配慮として、参加者には目的を説明し同意を得たうえで、無記名で調査を実施した。 【結果・考察】「シャワーの時に立つ時間を作る」の回答は事前 10.3%、再評価後 14.3%であった。「全身清拭の時も座る・立つ時間を作る」の回答は事前 6.9%、再評価後 14.3%であった。評価保清表を使ってケアをして良かった点の回答は、「統一したケアが提供できる」が 90%であった。再評価後の意識の変化として「自身のケアを振り返る機会になった」と答えた人は 64.3%であった。評価保清表の導入後は、「座る・立つ」をケアに取り入れることがやや増加した。評価保清表を使ったことで、「保清のゴール（目標設定）」や「本人にやってもらうこと」などを意識して、患者の ADL を正しく評価し、「座る・立つ」のユマニチュード®ケアに繋がったと考える。 【結論】評価保清表はケアの振り返りに有効なツールであり、患者のケアの正しい評価に繋がる。また、評価保清表を使用することで、ユマニチュード®ケアを行う意識を高めることができる。

A05「短期集中かつ組織的なユマニチュード®の導入により職員のユマニチュード®理解度・実践度が向上した事例」

発表者	中村 亮太
所属	特定医療法人 新生病院
共同演者	北村 千恵
抄録	【研究背景】 ユマニチュード®の施設導入に向けたガイダンスでは①ユマニチュード®推進室の立ち上げ②組織内の立ち位置の明示③施設目標を掲げ計画を立案することが重要とされている。 【研究目的】 当院における組織的なユマニチュード®の導入と経過をまとめて報告する。 【経過】 2024 年 7 月コアメンバー6 名が基礎研修、対面研修を受講（看護局長、事務局長を含む）。基礎研修を 10 名受講（院長を含む）。2025 年 2 月院長通達で第 1 回院内全体研修を開催。4 月病院の新たな VISION「日本でいちばん病院らしくない病院～わたしのままでいられる場所～」を掲げ、ユマニチュード®推進室を組織上の最上位に位置付けた。25 名に基礎研修を実施。5 月院長通達で第 2 回院内全体研修、4 日間研修を 2 病棟で実施。 【研究方法】 全職員を対象としたアンケートを実施。第 2 回院内全体研修、4 日間研修の前後で実施した。項目は「研修参加率、認知度、理解度、実践度、業務でノックを行っているか」である。 【結果】 職員は 316 名で回答数は 162→124 であった。研修参加率 43.8→73.4%、実数では 155 名（49%）が研修に参加していた。認知度 77.2→91.1%、理解度 42.9→52.2%、実践度 37.1→43.9%であった。業務でノックをしている割合は 66.9%であった。 【考察】 病院の方針を明示し、短期間かつ集中的な研修予定を組むことで病院全職員の 49%がユマニチュード®の研修会に参加した状況が作れた。また、認知度、理解度、実践度の数値が向上し、アンケートに回答した職員の 66.9%がノックをする文化が形成されたと考える。 【課題と展望】 アンケートの回答は主観的なものであり客観的な指標ではない。実際のケアでユマニチュード®に基づく実践が行われているかの評価が必要である。 当院の特色はリハビリ職員が病棟内でケア業務に携わる機会が多く、看護師と連携がしやすい環境である。リハビリ職員が入院の受け入れから立位・歩行評価・適切な保清評価を行い、看護師・介護士・MSW など多職種と連携しながら回復を目指すケアが出来ることを目指す。

A06「ユマニチュード®ケアの再現性に必要な要素―チームブルーの挑戦―」

発表者	石橋 小春
所属	医療法人重喜会南福岡脳神経外科病院
共同演者	高橋 香織
抄録	【背景】当院では、チーフインストラクターによりユマニチュード®実践者リーダー研修（以下、リーダー研修）が開催され12名のリーダーが誕生し、そのチームをチームブルーと名付け活動している。チームは自部署内を中心に活動し、週に一度、ケアに難渋しているケースのケアの実践、提案を行っている。その中で、リーダーが実践したケアの再現性と継続性のため、カルテに記載していたが、効果的とは言い難い状況であった。今回、リーダー研修のベッドサイド実習をサポートした際、ケアが再現できた場面を経験した。 【目的】ユマニチュード®の実践経験がほとんどない受講生に対し、リーダーとともにケアすることで、ケアが再現できた場面を通し、ユマニチュード®ケアの継続性と再現性に必要な要素とリーダーの役割を考察する。 【方法】倫理的配慮：当院の倫理委員会の承認を得た。 A氏80歳代女性、既往に認知症があり、外傷性くも膜下出血後のリハビリ目的で当院に入院した。オムツ交換の際に大声で「いやー」と叫ぶなど、スタッフはケアに難渋していた。当事例に対し、ケアのポイントをカルテに記載していたが、ケアの均てん化には課題が残る状況であった。当事例に対し、ユマニチュード®実践経験がない受講生とともにオムツ交換を行った結果、リーダーのケア実践が再現できたため、その場面を振り返る。 【結果】受講生は、マスターとしてケアを行い、初めは、戸惑う様子があったが、リーダーが目線の位置、話し方などを助言し、穏やかにオムツ交換を行うことができた。受講生からは、近い距離で見る意味や話す技術の持つ意味が理解できたこと、ケアの魅力を再認識したという意見が聞かれた。 【考察】ユマニチュード®は、そのケアに必要な具体的な技術を持っている。その本質は、相手の反応をみて、必要としている量と質を保証することだが、時に作法的になりやすい。今回の事例では、相手の反応をリーダーが捉え、それに合わせた技術を提案することで受講生自身が、考え実践できるようになったと考える。OJTはケアの再現性と継続性を実現するためのリーダーの重要な役割であることを改めて認識することができた。

セッション B：『教育』

B01「訪問看護師を対象としたユマニチュード®技術の学習による認知症高齢者とのコミュニケーションへの影響 ―質的分析による学習効果の構造―」

発表者	膽畑 敦子
所属	修文大学看護学部
共同演者	松本 絵里（ホームケア練馬），丸藤 由紀（元 IGM-japon 合同会社）
概要	【研究背景】地域において認知症高齢者を支援する訪問看護師には、認知症高齢者との効果的なコミュニケーションを取るためのスキルが求められる。しかし、こうしたコミュニケーションスキルは習得が容易ではなく、訪問看護師には勤務形態の特徴や一人で訪問を行うことなどに関連した特有の学習課題が存在する。 【研究目的】訪問看護師を対象にユマニチュード®の技術を用いたコミュニケーション学習を行い、インタビュー結果から学習効果の構造を明らかにする。 【研究方法】訪問看護師 20 名を対象にユマニチュード®の技術を用いたコミュニケーションの動画学習を実施した。学習後には半構造化インタビューを行い、その逐語録を質的帰納的に分析した。インタビューデータは、意味の類似性に基づいてコード化・カテゴリー化し、カテゴリー間の関係性を検討することで、学習効果の構造を抽出した。分析の妥当性を高めるため、対象者および複数の研究者にて分析結果の照合およびカテゴリーの検討を行った。研究は静岡県立大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：3-31）。 【結果】訪問看護師は学習を通して自己の[実践の振り返り]を行い、[自己の実践の再認識]を経てコミュニケーションにおける[技術の重要性への気づき]から[実践の変化]に至っていた。このプロセスは、対象の訪問看護師が語る経験の中で時間的・心理的な流れとして一貫性があった。また、このプロセスは複数の対象者のカテゴリーとして共通して確認された。 【考察】インタビューから得られた語りを分析することで、訪問看護師が経験を通して独自のスキルを形成している過程が示唆された。学習は実践への意味づけを強化し、自信の獲得や行動変容を促進していた。 【結論】ユマニチュード®の技術を活用した学習は、訪問看護師の認知症高齢者との関わり方に対する認識と行動の変化を促し、コミュニケーションスキルの向上につながる可能性が示唆された。

B02「ユマニチュード®実践者育成 4 日間研修による病棟のケアへの影響」

発表者	金子 一明
所属	市立大町総合病院
共同演者	関口 健二
概要	【研究背景】これまでのユマニチュード®の病院や介護施設での研究は、大多数のスタッフが教育を受けた後での研究である。今回、短期の研修のあとの早期での病棟での影響を検証する。 【研究目的】ユマニチュード®実践者育成研修が、病棟のケアの質や患者の状態、不穏時指示・身体拘束使用率等に及ぼす影響を明らかにする。 【研究方法】地方都市のケアミックス病院において、A 病棟（急性期）、B 病棟（地域包括ケア）のスタッフ各 6 名に対し、X 年 8 月に 4 日間の実践者研修を実施した。その後、両病棟のスタッフは伝達研修を病棟で行った。研修前（7/29・8/25）と研修後（9/9・10/6）で、研修者のいるユマニチュード®群（A・B 病棟）と対照群（C 病棟）の不穏時・不眠時薬剤指示率、身体拘束率、転倒率を比較した。加えて、スタッフ 36 名へのアンケートも実施した。研究は市立大町総合病院倫理委員会の承認を得て実施した。 【結果】不穏時指示薬剤使用率の前後の差は A 病棟、B 病棟、C 病棟それぞれ-1.2%、-1.0%、-0.4%の変化とユマニチュード®群で減少がみられた。不眠時指示薬使用率の前後の差はそれぞれ 1.4%、-0.4%、2.0%であった。身体的拘束率の前後の差は A 病棟は-4.9%、B 病棟は-6.0%、C 病棟は-0.5%であり、ユマニチュード®群で大きな減少がみられた。転倒率の前後の差は A 病棟 0.34%、B 病棟 0.17%、C 病棟-0.4%であった。アンケートでは、笑顔の増加や患者の反応の良化が報告された一方、時間、業務量の制約など課題も挙げられた。 【考察】ユマニチュード®の実践者育成研修は、導入早期にケアの質を高め、患者との関係性を改善する可能性がある。 【結論】ユマニチュード®の 4 日間の実践者育成研修を行ったことで高齢者ケアにポジティブな変化が見られた。
発表学会名	日本プライマリ・ケア連合学会 学術大会 2025 年

**B03 「ユマニチュード®ケア技術を通した看護職の気づきと意識の変容
～看護ケアの振り返りによるメッセージの明確化～」**

発表者	中山 和昭
所属	かみいち総合病院
共同演者	竹内 雅代, 水野 博美
抄録	【研究背景】 A 病院神経精神科病棟における先行研究では、ユマニチュード®ケア技術（以下ケア技術）が伝えるメッセージを理解し実践することが課題とされている。 【研究目的】 A 病院神経精神科病棟の看護職（以下看護職）を対象に、看護ケアの振り返りを通して、ケア技術が伝えるメッセージを明らかにする。 【研究方法】 1. 期間：2024 年 11 月～2025 年 3 月 2. 対象者：看護職 14 名 3. 方法 1) 看護職 2 人 1 組で、日頃行っている体位変換を実施する。 2) ユマニチュード®実践者育成 4 日間研修修了者（以下研修修了者）が、ケア技術に基づいた体位変換を実践する。 3) 再度同じペアでケア技術を意識した体位変換を実施する。 4) 研修修了者がファシリテータとなり振り返りを行い、看護ケアの気づきやケア技術から受け取ったメッセージを記録する。 5) 振り返り内容を収集・分析し、看護職がケア技術から受け取ったメッセージを言語化する。 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。 【結果】 1. 看護職は、これまでの看護ケアに対し 63%が「患者に安心感を伝えていなかった」、100%が「声かけが不足していた」28%が「処置に重点を置いていた」と気付くことができた。2. 看護職は、ケア技術「見る」から〈親近感〉27%〈あたたかさ〉27%〈信頼〉27%〈安心〉19%、「話す」から〈理解〉100%、「触れる」から〈抱擁感〉40%〈あたたかさ〉20%〈大切にされている〉40%というメッセージを感じていた。 【考察】看護職は、ケア技術を疑似体験することで、実施してきた看護ケアに対する意識が変化した。やさしさを伝えるケア技術として、今後も継続的に教育と振り返りを行い、ケア技術の向上を目指すことが重要である。 【結論】ケア技術の実践と振り返りは、患者に対する非言語的なメッセージを意識的に伝える重要性を再認識することができた。

B04「分娩期ケア教育へのユマニチュード®応用の可能性

－母親の安心感を高める支援ができる看護学生育成に向けて－

発表者	横山 文子
所属	足利大学 看護学部
共同演者	伊藤 武彦（和光大学），松井 貴子
抄録	【研究背景】Read（1942）は、産婦の精神状態「恐怖（不安）」「緊張」「痛み」の悪循環を指摘している。分娩期には、産婦の恐怖感や不安を軽減させ、リラックスを促す支援が求められるが、先行研究では、「どのように声をかけ、何を行ってよいかわからず、緊張と焦りがあった」、「この人の力に私はなれているのか」等、分娩期ケアにおける看護学生の戸惑いが報告されている。ユマニチュード®は、対象者と信頼関係を構築し、安心感を与える技術であり、分娩期ケアへの応用が期待される。しかし、分娩期におけるユマニチュード®実践に関する報告は、現時点で存在しない。 【研究目的】看護学生に対する分娩期ケア教育へのユマニチュード®応用の可能性を考察する。 【研究方法（倫理的配慮も含む）】Read（1942）による「恐怖（不安）」「緊張」「痛み」の視点から、ユマニチュード®の4つの柱を活用した分娩期ケア教育の可能性を理論的に検討した。なお、本研究は人を対象としておらず、文献引用の際には著作権等の侵害がないように配慮した。 【結果】看護学生によるアイコンタクトや穏やかな視線で『見る』技術は、産婦に安心感を与え、「恐怖（不安）」や「緊張」緩和につながる。また、産婦自身が分娩進行状態を正しく理解できるような説明（『話す』）は、産婦の主体性やセルフケアを引き出し、優しく持続的に『触れる』ことで、「痛み」緩和に向けた身体的ケアが提供可能となる。 【考察】痛み・不安・羞恥・孤独感を抱える産婦にとって、ユマニチュード®は五感を通じた尊厳の支えとなる。よって、分娩期ケア教育へのユマニチュード®応用は、ストレスの高い状況でも、対象者を人として尊重する視点をもったケアができる看護学生の育成につながる。これは、単なるスキルではなく、関係性を重視するケアの姿勢を身につける場にもなり、倫理的視点強化に直結する。 【結論】分娩期ケア教育へのユマニチュード®応用の可能性が示唆された。

B05 「ユマニチュード®の包括的ケア技法演習による看護学生の介護施設実習での学び」

発表者	宮下 知子
所属	関西医科大学大学院 看護学研究科 博士前期課程 老年看護学領域
共同演者	伊東 美緒（関西医科大学看護学部・関西医科大学大学院看護学研究科 生涯発達看護学分野）， 金原 京子（関西医科大学看護学部・関西医科大学大学院看護学研究科 生涯発達看護学分野）， 伊坪 恵（関西医科大学看護学部・関西医科大学大学院看護学研究科 生涯発達看護学分野）， 永井 友梨（関西医科大学看護学部・関西医科大学大学院看護学研究科 生涯発達看護学分野）
抄録	【はじめに】 ユマニチュード®を一部用いた演習を行うことによる学生の気づきや学び、介護施設実習におけるユマニチュード®の実践や学びを明らかにすることを目的として、看護学生の語りから得られたことを報告する。 【方法】 看護４年生で卒業研究に老年看護を選択した学生に対し、ユマニチュード®のインストラクターによる動画を使用して２時間の演習を行った。その後、介護施設での臨地実習を経験した学生４名に対し、実習の振り返りを行い、実習中の活用場面や学び、困難感について自由に語ってもらった。得られたデータは逐語録にし、内容を分析した。 【倫理的配慮】 学会で発表する目的と内容を口頭で説明し、自由意志による参加と発表時の匿名性を保証したうえで同意を得た。 【結果】 演習での気づきとして、“従来の方法では痛そうだと感じていた移乗技術について、ユマニチュード®の丁寧な技術は、患者さんを第一に考えた方法だと思った”、“（自分のケアを撮影した）動画の振り返りで、自分では目線を合わせているつもりでも手元を見ていたり、声が思ったより低く小さいと思った”など、ユマニチュード®の技術から従来の技術の課題に気づき、また、自身の実技の客観的評価を行っていた。 実習での気づきとして、“今までだったら「靴下履きますね。」といって自分で履かせてしまってたと思うけど、演習でやったので、「じゃあこっちの足からあげましょうか？」って言ったら自分で上げてくださって、ずっと履けたりした”、“最初はこんな触れたりして良いのかなと思ったけど、触れて話したら笑顔になってくれる人多いなと思った”など、演習で学んだことを実践し、利用者の変化からユマニチュード®の技術実践の効果を認識していた。 【考察】 ユマニチュード®の一部ではあるが、演習を通じて基本姿勢を学ぶことで、学生は実習施設でそれを実践し、高齢者の反応からユマニチュード®を肯定的にとらえ自信につながっていた。

セッションC：『ユマニチュード®認証施設』

C01「ユマニチュード®を実践することで変化した利用者の生活」

発表者	清水 克重
所属	社会福祉法人平成会介護老人保健施設掬水
共同演者	前島 なつ美, 志村 葵
概要	【概要】掬水では法人理念である「共に歩む」を利用者の生活に生かせるようサービスを提供してきた。法人理念を形にするべくユマニチュード®認証制度に参加した。認証取得に向けて取り組みを行う中で、施設の環境、活動、職員の考え方に変化が生まれ、利用者の生活を大きく変化した。 【背景・目的】近年、介護施設でも個別支援や自由の尊重が求められている。「人間とは何か?」「ケアするとは何か?」を問い、ケアの本質を理解する。4つの柱を基に実践的な技術を用いて「その人らしさを尊重する、互いを尊重する、自由と自律が大切にされる生活の場とする」ことを具体的に形とするユマニチュード®。認証制度に取り組むことで、利用者の生活を本気で考えることが増えた。結果、環境や活動、ケアが変化し利用者の生活が豊かになりつつある。 【方法】ユマニチュード®推進委員会を立ち上げ、進捗状況の確認を行う。アクションチームにて、利用者の生活についての活動を検討。ワークショップを通して利用者の望む生活の場へ、活動へ、取り組みをつなげる。 【結果】環境は整理整頓され、入浴はマンツーマンでの個別対応に変更。レクリエーションは希望制のクラブ活動（ウォーキング、クッキング、映画鑑賞など）が主流となった。各活動とも参加者から「また参加したい」「次回を楽しみにしている」との言葉をいただいている。生活の中で笑顔を見せる頻度が増加し、肯定的な発言が多くみられるようになった。入浴や活動への拒否も減少しクラブ活動への参加率も向上した。職員や家族からも「表情が柔らかくなった」「会話が增えた」との声が上がっている。 【考察・結論】生活環境は大きく変化し、その原動力となったのは職員の考え方、意識変化であった。今後も利用者の望む生活の場を追い求め続けたい。

C02 「ユマニチュード®ケア実現のために～ユニット風体制へ～」

発表者	唐澤 香代子
所属	社会福祉法人平成会介護老人保健施設わかな
共同演者	大和 芳美
概要	【はじめに】老健わかなは、従来型の多床室で在宅復帰を目指す施設である。集団ケアが当たり前となり、職員も4つあるホールを行き来する現状で、情報収集も10分以上かかることや曖昧な情報でケアに当たることもあった。ユマニチュード®ケアを学び、個別ケアの必要性を感じたが、施設の環境や集団ケアから脱却できない難しさを感じていた。 【目的と方法】生活労働憲章や5原則の実現・その人らしい生活の実現ができる環境改善を図るためには、なじみの関係を作る必要があると感じ、職員をユニット風に固定。固定後に職員の変化についてアンケートを実施した。 【結果】ユニット風の職員配置を行うことで、担当ホールのみ情報収集するため5分以内に終了し、離床介助などの業務にすぐに入ることができるようになった。固定のためフォローに入る職員も確保でき、離床する人数を職員同士で分担するため一人で時間内に起こさなければというあせりもなくなった。利用者一人ひとりと密に向き合うことができ、その人らしい生活を考え、個別ケアや活動に繋げることができるようになってきた。職員同士の協議もより深くなり、ケアの質の向上が感じられる。その一つに入浴ケアを流れ作業から個別ケアへ移行することが可能となった。職員の欠勤により本来の人員体制が維持できずにフォロー体制を整えることが難しい日もあり、ケアの質の担保ができないこともある。 【考察】ユニット風体制により、利用者の日々の様々な情報を職員がしっかり把握することができ、より深くその人らしい生活について考え、職員同士で協議・共有することができている。この体制を維持する職員配置が課題ともなる。 【結論】今回の取り組みにより、その人らしい生活を考えて行動できる職員が増え、成長につながったと感じることができた。体制の維持に課題は残るが、今後もよりよい方法を模索し、利用者一人ひとりの生活の質向上へ向けて取り組んでいく。

C03 「入居者の目標達成に向けた、個別支援計画（ケアプラン）作成の工夫と効果」

発表者	伊藤 晃
所属	社会福祉法人平成会介護老人福祉施設松風
共同演者	木下 大輔, 川船 大輔, 小澤 恵, 西村 亮太, 塩原 寛
抄録	【研究背景】 経験を積んでいる介護支援専門員の間でも、「ケアプランが有効に機能しているとは言えない」「どれも同じようなプランになってしまう」など、施設サービス計画をめぐる課題は絶えない。当施設においてもその課題は顕著であり、ユマニチュード®認証を目指す中で個別支援計画（以下、ケアプラン）の“人生レベルの目標設定”が重点課題であった。 【研究目的】 ユマニチュード®認証を目指す中で取り組んだケアプラン目標設定の質向上が実際に入居者、職員のケアに良い影響を与えたのか。その効果を振り返る。 【研究方法（倫理的配慮も含む）】 ケアプラン作成時に 5W2H の視点で具体性を高めるように意識した。その結果、効果があったのかを下記の方法で検証した。 ①ユマニチュード®認証取組前の令和 5 年 4 月 1 日時点のケアプラン（以下 R5 プラン）とブロンズ認証取得後の令和 7 年 4 月 1 日時点のケアプラン（以下 R7 プラン）の中から、入居者 23 名抽出した。名前を隠した 23 名の R5 プラン、R7 プランの第 2 表を介護職員 7 名に閲覧してもらい、利用者の名前を回答してもらった。 ②ケアプランの変化によって目標に向けた取り組みに繋がったか確認した。 【結果】 ①R5 年プランの正答率 80.7%に対して R7 年プランは 97.5%と増加がみられた。 ②ある事例では、「孫の中学最後のサッカーの大会に応援に行きたい」という目標に向け、介護、看護、機能訓練指導員を中心に排泄管理、覚醒状態の改善に向けた生活の見直しに取り組んだ。家族は福祉車両の出入りの調整を大会運営と行うなど、ケアに関わるチームが自然と動き始め、実際に目標を達成した。 【考察】 人生レベルの目標設定を行うことによって、ケアプランが個別性の高いものになり、家族・施設職員の行動が明確になるため、自発的な行動が各所から起こったと感じた。 【結論】 ケアプランの質向上に取り組むことで、目標達成に向けた取り組みが自然と巻き起こってくることを経験した。

C04 「開かれた施設であるために」

発表者	田村 陽平
所属	社会福祉法人平成会介護老人福祉施設福寿苑
共同演者	上條 洋平
抄録	【目的】 当施設では、入居者の日常の継続を目的に、調理や家族と一緒にの食事会、外食、買い物などの活動を行ってきた。しかし、入居者と職員との活動となってしまう、地域で暮らされてきた入居者の社会生活活動になっていなかった。 ユマニチュード®を学び、施設内でのワークショップを行う中で、入居者は職員と同じ『社会の一員である』ことの大切さを再認識した。従来の活動をより「社会生活活動」として活性化を目的に実施した取り組みを報告する。 【研究方法】 町内のお祭りに入居者・家族が参加できる企画を実施した。踊り連参加・露店での買い物・ホタル観賞の参加方法を設定し、入居者と相談しながら選択できる準備を進めた。入居者 120 名の内、踊り連参加希望は 8 名・露店での買い物希望は 14 名・ホタル観賞希望は 19 名であった。踊り連への参加では、町役場より踊りの先生を派遣戴き、入居者・職員一緒に練習を行い参加の準備を行った。 【結果】 馴染みある地域のお祭りに参加する目的を持つことで、入居者の表情が明るくなり、会話が增进了。さらに、日常の活動性が増した入居者もいた。また、職員との一体感も生まれた。家族からは「地域に出ることはないと思っていたから、一緒に参加できて、楽しかった」との言葉を頂いた。 職員の反応として、普段とは違う入居者の表情や反応を見ることで、お祭りに参加したことの意義を感じ、地域・社会で活動することの大切さを認識した。 【考察】 施設に様々な方が訪れることも大切ではあるが、地域・社会に入居者・家族・職員が出ていくことで、「施設に入っている人」ではなく「地域に暮らす一人」として存在できるのではないかと考える。 【結論】 社会生活活動を行うことは地域で暮らす「一人の人」としての人生をより豊かにすることができる。そのためには入居者希望での社会活動にさらに視点を向けていくことが必要である。

C05 「認証への取り組みにおける成果報告～3 方からの視点～」

発表者	荒崎 香苗
所属	社会福祉法人平成会介護老人福祉施設さわらび
共同演者	丸山 拓也, 山田 真彰
抄録	【はじめに】当法人は 2019 年ユマニチュード®研修会を開催したことを機にユマニチュード®を法人の標準ケアに位置づけ事業を推進すると共に、2023 年より 6 事業所が認証制度への取り組みを始めた。良いケアの証となる認証の取得に向けた基本技術の定着や認証基準に基づく業務改善を進めたことで生まれた変化および成果を利用者・職員・経営の 3 者それぞれの観点から報告する。 < 利用者・観点 > 【目的・課題】ベルトコンベアのような入浴、複数利用者に一人の職員が同時に行う食事介助、日課表に合わせ一斉に行う排せつ介助、食べこぼしを連想させる食事用エプロンの着用、人力での移乗介助など、長きにわたり、利用者の生活の場にふさわしくない職員都合の生活環境下で、従来型施設の象徴でもある画一的な集団ケアが行われてきた。「個」の尊厳を重んじるユマニチュード®ケアへの移行を進めるため、認証基準に基づくケアの実現に取り組み、「個の尊厳、尊重、自立・自律、自己決定、自分らしい生活」を実現する。 【取組内容】 ① 「自分が入りたい施設」をテーマにワークショップを開催 ② 人生レベルケアプラン作成、マンツーマン入浴への移行、食事時間の意向確認、食事時間の分散、食事用エプロンの廃止、介護ロボットの活用、プライバシー空間の確保などの業務改善を進めた。 ③ 職員主導の生活から利用者主体の生活への移行 ④ 自己決定・自立・自律支援および社会参加 【変化・成果】正しいレベルのケアにより利用者の生活が充実した。車椅子から椅子への移行、笑顔や言葉が増える、BPSD に対し内服開始。寝たきりまで ADL 低下。多職種で検討し「薬をやめよう」という結論に至った。中止後 BPSD はみられず歩くまでに回復した。またトイレのタイミングを計ることで尿カテーテル抜去に至った事例もある。人生レベルのケアプランにより生きる目標が明確化し意欲が向上した結果 QOL、ADL の向上にも繋がった。 テーマ「認証への取り組みにおける成果報告～職員の観点～」 【はじめに】当法人は 2019 年ユマニチュード®研修会を開催したことを機にユマニチュード®を法人の標準ケアに位置づけ事業を推進すると共に、2023 年より 6 事業所が認証制度への取り組みを始めた。良いケアの証となる認証の取得に向けた基本技術の定着や認証基準に基づく業務改善を進めたことで、生まれた変化および成果を利用者・職員・経営の 3 者それぞれの観点から報告する。 < 職員の観点 > 【目的・課題】 寄り添いたい気持ちとは裏腹に関係性が構築できず介護拒否、我慢させて

しまうケアに精神・身体的な不安を感じやりがいを見いだせない職員や離職する職員は多い。また集団ケアではスピード重視になりがちである為、虐待・不適切ケアに繋がる可能性も否めなかった。

【取組内容】

- ① 技術伝達：全職員技術習得確認、シャドウィング毎日実施
- ② 成果共有：朝礼にて実践による利用者の変化を多職種が発信、成果を共有
- ③ 利用者との関係性：4つの柱、5つのステップを実践。関係性構築

【変化・成果】排せつ介助に要していた1時間～1時間30分という時間は、個に合わせることで介助人数が分散。数十名の一斉介助が数名となり介助時間は30分～45分に短縮。時間短縮により生まれた時間は利用者に還元。職員の心理的余裕・やりがいへ繋がった。関係性構築により拒否の減少。身体・精神的苦痛が軽減。入浴拒否に対して、職員が代わる代わる声をかけ30分声をかけても入浴できないことは日常であった。現在は担当職員が出会いの準備、無償の時間を大切にすることで5分とかからず入浴に至る、拒否なく入浴できるケースが増えた。また「ケアの延期・再開の約束」により時間をおくことで利用者・職員双方の精神的負担が軽減する。

組織をあげて取り組むことで職員のスキルアップ、技術アップに繋がり、「よいケア」をしていることが認められる職場環境に改善された。専門性の高い技術者としての自信と誇りに繋がっている。

テーマ「認証への取り組みにおける成果報告～経営者の観点～」

【はじめに】当法人は2019年以降ユマニチュード®を法人の標準ケアに位置づけ事業を推進し、良いケアの証となる認証の取得に向けた基本技術の定着や認証基準に基づく業務改善を進めた。生まれた変化および成果を経営の観点から報告する。

【目的・課題】職員の多様化・国際化が進む中、利用者は誰が担当しても同じ水準のサービスを受けられなければならない。職員同士互いを尊重し認め合える関係であることも重要である。その為、根拠に基づいた「最高水準の質」を担保し維持する必要があった。

「根拠のないケア」が不適切ケアに直結する場面もある。慢性的な人材不足の中で良い人材を確保、離職防止、質の向上及び採用コストの削減は大きな課題である。

【取組内容】

- ① 「良いケアとは何か」明示
- ② ユマニチュード®について、職員、利用者・家族、実習生、業者へ表明
- ③ 教育体制の見直し
- ④ 職場環境改善の為の設備投資
- ⑤ 介護ロボット・インカム等の活用

【変化・成果】施設の健全運営化に繋がった。

- ・ 高い専門性を備えた施設(質の高いケア)、技術アップ、虐待・不適切ケアの防止が実現
- ・ 職員定着による採用コスト削減（職員採用コストひとり当たり約250万円）
- ・ 自立支援体制加算等取得（自立支援加算算定：年間300万程度増見込み）

加算算定による増益増収は教育資金、設備投資、処遇改善に充てることができる

- ・ 介護用品費の経費削減（約25%の削減）

	・利用者・家族アンケートにて満足度も向上 ・業務時間の改善（業務改善により1人40分の個別入浴可能となった） 【まとめ】2023年9月特養で初めてブロンズ認証を取得。集団ケアからの脱却、利用者の生活改善、ケアの質の向上は紛れもなくユマニチュード®の成果である。生産性向上、加算算定における増益増収は利用者の生活環境、職場環境改善に還元、ユマニチュード®は抜群の費用対効果を生み出す。好循環が生まれ3方にとって大きな変化（成果）を実感している。
--	---

セッションD：『施設への導入と継続・ユマニチュード®認証施設・事例』

D01「認知症患者の放射線検査における接遇改善の試み

—ユマニチュード®の理念を取り入れた関わりの効果—

発表者	木村 聡
所属	順天堂大学医学部附属 順天堂医院
概要	【目的】患者の気持ちを尊重し、安心して検査に臨める接遇を目指し、2014年8月よりヨーロッパ発祥のケア技術「ユマニチュード®」の考え方を放射線検査に導入した。本研究では、その実践による患者への影響とスタッフの意識変化を検討した。 【方法】ユマニチュード®の4つの柱（見る・話す・触れる・立つ）を基にした自己学習型の研修を放射線科内で実施。2年後、スタッフ12名を対象に、実践の有無、効果の実感、未実践の理由、認知症患者への意識変化について、無記名アンケートを行った。 【結果】撮影困難な患者への効果については「ある」6名、「少しある」6名と、全員が一定の効果を実感。意識変化についても同様の傾向が見られた。実践者9名からは、検査中断の減少、協力的態度の出現、不穏行動の軽減など、具体的な効果が報告された。一方、未実践者3名からは「照れ」や「理解不足」が理由として挙げられた。 【考察】理念に基づく接遇は、認知症患者との信頼関係の構築、スタッフの安全確保や意識改革に寄与した。 【結論】ユマニチュード®の考え方を取り入れた接遇は、患者の安心感を高め、スタッフの安全確保と意識改革にもつながる有効な手段であり、今後さらに実践を広げていく価値があると考えられる。
発表	2016年9月17日 第32回日本診療放射線技師学術大会（日本放射線技師会主催） 2017年6月18日 第15回ペイシェントケア学術大会（東京都放射線技師会主催）

D02「患者さんを見守る体制の導入～ユマニチュード®を実践して看護補助者との協働を推進する～」

発表者	佐伯 ひろみ
所属	福岡県済生会福岡総合病院
共同演者	坂本 美穂, 保利 京子
概要	【背景】 安全安心な医療を受けるには、看護チームとして機能することが重要であり、その一員である看護補助者の役割発揮が期待されている。急性期治療という場で高齢患者や認知症患者はせん妄になりやすい。看護師は、看護補助者と患者を見守るケアを協働したいが、看護補助者は認知症患者対応に不安があり積極的に関わっていない現状がある。そこで、看護補助者がユマニチュード®の自己学習と患者を見守る体制を導入し、看護師と協働できたので報告する。 【目的】 1. ユマニチュード®を自己学習し、看護補助者が安心して患者対応ができる 2. 看護補助者が看護チームの一員として患者を見守る体制をつくる 3. 認知症やせん妄を起こしやすい高齢者が安心して過ごせるよう効果的な見守りを実施する 【方法】 1. 看護補助者はユマニチュード®自己学習する 2. 看護補助者は認知症看護認定看護師の院内ラウンドに帯同し接し方を体験する 3. 院内ラウンド体験者で、学びの共有会を開催する 4. 患者の見守り指示書「寄り添いシート」を作成し、看護補助者による見守り体制を実施する 【結果】 看護補助者 40 人がユマニチュード®を自己学習し、18 人が院内ラウンドを体験した。学びの共有会で看護補助者から身体的拘束を外して見守りたいという前向きな発言が聞かれた。ユマニチュード®を実践し見守りした際は、患者の反応の違いを実感していた。特に出会いの準備によりケアしやすくなったことが、患者対応への不安軽減につながったという発言が聞かれた。寄り添いシートは、看護チームで患者を見守る体制の一助となった。 【考察】 看護補助者はユマニチュード®の自己学習と院内ラウンド体験を通して、患者の反応を実感することで自信がつき、積極的にチームの一員として関わることに繋がった。 【結論】 看護補助者と看護師が協働していくには、お互いの理解と協働を後押しする支援が必要である。今回、ユマニチュード®を共通のケア方法として活用して協働が推進できた。

D03 「外国籍介護職員へのユマニチュード®導入における母語支援の実践と課題」

発表者	末弘 千恵
所属	グループホームふじの家瀬野
共同演者	河村 真紀
抄録	【事例の背景】当施設（ユマニチュード®・ブロンズ認証施設）では、全介護職員 23 名中 6 名（26％）が外国籍介護職員であり、日常的に多文化共生の実践が求められている。ユマニチュード®導入においては、日本人職員と同様に外国籍介護職員にも理念と技術の定着を図る必要があるが、哲学的背景を含む内容の理解においては日本語支援のみでは限界があると感じていた。 【事例について】対象は、フィリピン人 2 名、ベトナム人 4 名の計 6 名で、いずれも JLPT N4～N2 相当の日本語能力を有し、うち 2 名は介護福祉士資格を取得している。ユマニチュード®の「見る」「話す」「触れる」「立つ」の基本的手法と哲学を学ぶため、介護現場に通訳者を同行させ、母語による支援を組み込んだ別カリキュラムを作成・実施した。指導者は 4 日間実践者研修修了者とし、実技中心に、①職員同士での反復練習、②動画撮影によるフィードバック、③利用者ケアでのシャドーイングを行った。 倫理的配慮として、参加者には十分な説明と同意を得ており、個人情報保護に細心の注意を払った。 【考察】通訳者は介護専門職ではないため、事前の打合せを重ねてユマニチュード®の理念や技術が正確に伝わるよう配慮した。母語による説明は、表面的な技術習得にとどまらず、「なぜこのケアが必要か」という理念理解において極めて有効であった。日本語能力が高い介護職員であっても、自らの言葉で理念を語るには母語支援が不可欠であり、多文化環境におけるケア教育の在り方を再考する契機となった。 【結論】外国籍介護職員が理念と技術とともに体現するためには、母語支援と実践機会の両立が重要である。本取り組みでは、多様な文化的背景を尊重しつつ、理解を深める支援がケアの質向上につながることが示唆された。さらに、将来的に母国へ帰国した際にも、日本で学んだ介護の理念や技術を活かし得る人財として成長できるような教育環境の整備が、今後ますます重要になると考える。

**D04「高齢者グループホーム A におけるユマニチュード®ブロンズ認証再々審査への取組
～入居者の BPSD の改善と介護職員の負担度の変化～」**

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	瀧井 沙織, 三木 康彰
抄録	【研究背景】 高齢者グループホーム A（以下、GH）は、X-3 年 8 月にユマニチュード®ブロンズ認証に向け取組みを開始し、X 年 6 月に認証を取得した。取組みとして、テーブルノック・最初からケアの話はしない、毎日 1 名の動画撮影による振り返り、黒子とマスターの実践を中心とした。しかし、X 年 1 月に入居者の 9 名中 4 名に BPSD が認められ、職員より「ユマニチュード®を実践する時間がない」との声が上がった。その背景には根底にある哲学・生活労働憲章・5 原則の理解不足が考えられ、これらの理解を深めることに重点を置いた。やがて、入居者の BPSD と職員の負担度に改善を認めた。そこで、入居者の BPSD 改善と職員への負担度に与えた影響を考察する。 【研究目的】 哲学・生活労働憲章・5 原則の理解を深めることに重点を置き、入居者の BPSD の改善と職員への負担度に与えた影響を考察し、ユマニチュード®実践の教育や振り返りの一助とする。 【研究方法】 倫理的配慮：対象者へは、研究・学会発表について説明し同意を得た。対象は、GH に勤務する介護職員の計 7 名とし、X 年 1～5 月まで、哲学・生活労働憲章・5 原則を職員の言葉で言えるよう毎日唱和を行った。ケアの実践前後に職員への質問を実施し、取組み前後の職員の負担度は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）で評価した。 【結果】 入居者の BPSD は全員が改善し、BAT-J 全項目の平均点が 3→1.7 と改善が認められた。 【考察】 職員が哲学・生活労働憲章・5 原則を理解し実践に繋げることは「ケアする人とは何か」「人とは何か」ということを再考しながらの実践であったと考えられる。また、入居者に選択を委ねることで、自律を尊重したケアが入居者の BPSD 改善に寄与し、職員の負担度にもよい影響を与えたことが示唆された。 【結論】 今後は、法人全体のユマニチュード®推進においてもこれらの理解を深めることに重点を置き、さらなる考察を深めていきたい。

D05 「ユマニチュード®ケアによる意思決定支援と支援受容力の変化を検証する」

発表者	河野 礼子
所属	リハビリ型デイサービス リハサロン祖師谷
概要	【背景】認知症のため本人への説明不要と契約を依頼された。ユマニチュード®ケアにより本人へ説明し、同意署名を得た意思決定支援の効果を検証した。 【研究目的】ユマニチュード®ケアにより、本人家族それぞれの希望を確認し、共通課題を明らかにし、課題解決を目指す意思決定支援とその効果を検証する 【研究方法】本研究にあたり、協力者のプライバシーを保護、特定されないように配慮し、口頭にて説明同意を得た。 ユマニチュード®ケアにより、本人と家族の希望を聴き、対話成立を試みた。本人の自発的な行動変容後に介護者からのケア方法の質問を受け、ケア方法を伝達する。本人家族それぞれの希望をつなぐケア方法を伝え、本人希望を叶え安心できる環境を目指す。 【結果】ユマニチュード®ケアにより、本人からの不安や希望の表出につながった。介護者へもユマニチュード®ケアを行い、負担感や生活へ希望を確認し、本人と共通する課題を言語化できた。ユマニチュード®ケアにより、本人の希望で通所希望につながり、本人の行動変容を見た家族からケア方法について質問があり家庭での実践と改善報告が得られた。他の家族からも症状出現時の相談もあり、支援受容力の向上につながり、在宅生活継続への希望的発言が得られた。 【考察】認知症により生活に支障が続き、介護者は本人の言動を否定し、間違いへの指摘が続く悪循環にあった。新しい認知症観やケアを伝える前に、限界を迎えた介護者へ配慮が必要な状態であった。ユマニチュード®実践後の変化を体験し、介護者自身がケア方法へ知りたいと思い、自主的に家庭で実践し改善効果も得られ生活へ希望が持てた。 【結論】在宅介護では知識や経験のない家族が24時間介護を担っている。希望する在宅生活継続のためには、一人一人がたいせつな人として、尊重されるユマニチュード®ケアの実践が必要である。ユマニチュード®ケアの実践は、新しい認知症観の普及に加え共生社会の実現につながる。

セッション E：『事例』

E01 「「立つ」経験が自己肯定感を育む ―ユマニチュード®を用いたリハビリテーション実践報告―」

発表者	安藤 慧
所属	医療法人重喜会南福岡脳神経外科病院
概要	【はじめに】認知症患者の BPSD の軽減・病棟 ADL の改善に、ユマニチュード®ケアが有効であった事例を報告する。 【事例】A 氏 80 代女性 夫と二人暮らし。認知症の進行により、低栄養・廃用症候群となり、在宅介護生活が困難となったため、入院の運びとなった。入院時の認知機能は著明に低下（MMSE：5/30 点）、「怖い。自分には何か足りない」といった発言があり、恐怖や自己概念の低下を認めた。また、ケアの拒否や意欲の減退があり、低栄養・廃用症候群により ADL は重度介助レベルであった。 【倫理的配慮】発表するにあたりご家族に説明し同意を得た。 【経過】訓練では車椅子シーティングとコミュニケーション、安心できる離床の定着を図り、終了時には感情の固定を通じて患者とリハビリを振り返った。離床が安定した頃、二人介助での起立・歩行を開始し、「もう少し歩けるようになりたい」との発言を受けリハビリ内容を調整した。結果、立位の経験が自己肯定感や達成感の向上に繋がった。さらに看護と連携し、摂食動作における姿勢・環境調整を行うことで、食事量が増加し自己摂取が可能となった。 【考察】認知症の進行により低栄養や活動量低下で入院に至った A 氏においては、環境の変化が BPSD の要因となっていた。ユマニチュード®を用い安心できる離床環境を整え、座位・立位・歩行へと誤った感覚なく段階的に活動範囲を広げたことや、段階に合わせたリハビリテーションを実施したことで、食事やセルフケアに対する介助量の軽減、日常生活への意欲向上につながったと考えられる。 【結論】「立つ」というユマニチュード®アプローチを用いることで、A 氏の ADL や治療に対する意欲が改善された。「立つ」ことの意味をあらためて考えるきっかけとなり、その重要性を再認識した。人間的な特性に基づくケアと並行したリハビリテーションを通じて意欲を引き出し、その人らしさを実現するケアの重要性が示唆された。

**E02 「認知症に伴う BPSD により、介助困難に陥った症例
～ユマニチュード®実践における効果及び今後の課題～」**

発表者	佐藤 彩
所属	市立大町総合病院 リハビリテーション科
抄録	【目的】 大腿骨転子部骨折術後に作業療法介入も意思疎通が困難であった事例に対し、ユマニチュード®を取り入れたトイレ誘導を契機に ADL 機能や意思疎通の改善を得た症例を経験したので報告する。 【事例について】 ・ A 氏 80 歳 台 家族構成：A 氏、長男夫婦、孫 2 名の 5 人暮らし。主な介護者は孫。1 ヶ月のうち数日をショートステイ利用。 ・ 主疾患：大腿骨転子部骨折 髄内釘固定術 併存症：認知症、便秘症、膀胱炎 ・ 経過：X-2 年 Y-3 月もの忘れ外来受診。MMSE15 点、HDS-R5 点。X-2 年入院の際には意思疎通良好。X 年 Y-1 月自宅で転倒し、骨折し入院となる。同月内に髄内釘固定術も実施。この時点で意思疎通困難な状態が見られた。X 年 Y 月 リハビリ開始。 ・ 倫理的配慮：本研究は、個人を特定されないよう配慮し、A 氏ご家族に書面にて同意を得た。また倫理委員会より承認を得た上で実施した。 【結果】 開始初日：視線を合わず、聞きなじみのない鼻歌を繰り返し会話も一方通行。ボール転がしにはボールに気付けば反応した。 開始翌日から 1 週間：ほとんどの作業は拒否。立ち上がり介助も激しく抵抗する状態。視線は合ってくるが鼻歌は変わらず。排便-5 日以上経過しているも排便などは抵抗強く実施困難。 2 週間後：PT と共同で歩行からのトイレ動作練習開始。トイレ排泄可能になる。病棟スタッフともトイレ介助実施。トイレ排泄頻度増えると介護抵抗減少。 3 週間後：病棟変更。病棟・リハビリスタッフともに変更となる。デモンストレーション・動画を交え情報共有をした。 【考察】 今回、疎通が全く取れなかった A 氏のトイレ動作確立に向けユマニチュード®実践を行った。視線の合わない A 氏に視線を合わせていく、触れていくなどの関わりをする中で少しずつ A 氏からの関心が向いて来ることが実感できた。また、病棟スタッフと共にご本人の意思を尊重しつつ関わりを持つことを実施できたことで A 氏の介護抵抗が減少し、笑顔が増える関わりを持てたと考える。

E03 「認知症高齢者に対するユマニチュード®技法の継続的実践がもたらす非薬物療法への期待」

発表者	八代 純子
所属	医療法人社団東山会調布東山病院
共同演者	田邊 由芙, 安藤 夏子
抄録	【はじめに】 当院に入院される認知症及び認知機能低下の疑いのある患者の割合は 47.6%と高く、うち主病名が誤嚥性肺炎の患者の割合は 12%を占めた。これらの症例では薬剤影響が原因と推察されるケースが増加し、薬剤調整が必要となる患者も多い。今回多剤併用中の認知症患者に対して入院時からユマニチュード®技法を実践し、薬剤中止後も行動・心理症状（以下 BPSD）なく早期退院できた事例について報告する。 【事例紹介】 A 氏 70 歳代女性、アルツハイマー型認知症（要介護 5 で ADL 全介助）、施設入所中。誤嚥性肺炎で入院、既往にケア拒否や興奮などの BPSD に対し多剤併用していたが、入院時 JCS II -10 無表情で活気がなく、持参薬は全て中止。初回の食事は、手で払いのけ摂取できず、介入となった。 【倫理的配慮】 対象者の家族に口頭、文書で説明し発表の同意を得て、当院の倫理委員会の承認を受けた。 【本事例に対する取り組みと結果】 A 氏は現状の認識が難しく混乱しやすいため、ユマニチュード®の 4 つの柱と 5 つのステップを実践した。特に A 氏はアイコンタクトが取りづらいため、「見る」を重視し丁寧に行った。具体的には、食事介助時に目線を合わせた位置で座り、手を添えて触れながら実施した。介入日から技法をチームで共有し、治療・ケア全般に継続して実践した。介入翌日に食事摂取ができ、1 日 3 回食での摂取量も安定した。A 氏は離床機会が増し、表情豊かになり視線も合いやすくなった。BPSD は認められず、薬剤は全て中止のまま穏やかに経過され、早期退院となった。 【考察】 ユマニチュード®技法を実践し認知機能面と感情面へ支援したことで、A 氏の環境適応を促進したと考える。さらには、A 氏に心地良いメッセージが届き、服薬しなくても緊張や不安が和らぎ A 氏らしく穏やかに過ごせ、QOL 維持に寄与したと考えられる。 【結論】 ユマニチュード®技法の継続的実践は、薬剤の中止や減量ができ、有害事象の予防に繋がる可能性がある。

E04 「ケアに拒否がある認知症患者へのユマニチュード®の効果」

発表者	荒谷 美波
所属	富山県立中央病院
共同演者	中田 真生, 般若 菜々花, 宮元 滋宏, 大嶋 亜希子, 藤井 知子
抄録	【事例の背景】本研究の事例となった A 氏はケアに対する拒否が強く,看護師はケアを行う事に困難さを感じていた.そこで,ユマニチュード®を用いたケアの導入によりケアに対する拒否や攻撃的な言動を軽減でき,A 氏と看護師両者にとって心地良いケアに繋がるのではないかと考えた. ユマニチュード®の有効性について明らかにすることを目的に本研究に取り組んだ. 【事例について】 ・ A 氏 ・ 年齢：90 歳代前半 ・ 家族構成：妻、息子夫婦と 4 人暮らし ・ 既往歴：認知症でかかりつけ医通院中 他通院歴なし ・ 主疾患：尿路感染症 ・ 経過： X 年 Y 月 Z 日 尿路感染症で入院 X 年 Y 月 Z 日+1 日 ユマニチュード®を用いたケアを導入 X 年 Y+1 月 療養型病院へ転院 【倫理的配慮】対象となる本人・家族に本研究の目的を説明し,個人が特定されないこと,研究目的以外に情報を使用しないこと,A 氏の不利益にならないことを口頭・書面にて説明し同意を得た.当院倫理委員会の承認を得た. 【考察】入院時寝たきり状態の A 氏に対し, 看護師が一方的にケアを実践しようとしたことで A 氏の防御的反応につながっているのではないかと考えた.A 氏に合ったケアを提供し, その人らしさを取り戻す為にユマニチュード®を用いたケアを実践した.A 氏が自主的にケアに参加できるように援助し,A 氏の判断を聞いて別の方法を提案することも大切であると考え,自分でできることを一緒に見つけ,ポジティブな声かけをしながらケアを行うことで,できることの喜びを感じてもらうことができた.その人に応じた方法でケアを実践し,良い反応が得られた場合には他のスタッフと共有し, 共通認識を持ってユマニチュード®を実施していくことが大切であるとする。 【結語】ケアに対して拒否的であった認知症患者にユマニチュード®を用いることでポジティブなメッセージを送ることができたと考える.A 氏の自発的な意思を尊重し自律性を促すことで A 氏は看護者を味方であると認識し, ADL 向上につながったと考える。

セッションF：『事例・その他』

F01「高度急性期病棟における看護師によるユマニチュード®を用いたケアの効果と課題」

発表者	安藤 夏子
所属	医療法人社団東山会調布東山病院
共同演者	菅家 さくら(群馬大学医学部保健学科看護学専攻)、伊東 美緒(関西医科大学)
概要	【背景】身体疾患の治療を必要とする認知症高齢者の急増が見込まれるわが国の急性期看護には課題が多い。そこで、本研究では、認知症ケアのひとつであるユマニチュード®を高度急性期病棟で用いることの効果と課題を明らかにしたいと考えた。 【方法】高度急性期病棟に勤務するユマニチュード®実践看護師4名を対象に、半構造的面接を行い、質的記述的に分析した。 【倫理的配慮】群馬大学人を対象とする医学系研究倫理審査委員会の承認（承認番号HS2023-123）を得た。また、研究対象者には、個人情報保護、データ管理方法等を文書で説明し書名による同意を得た。 【結果】ケアの効果には[ユマニチュード®のケアは患者、看護師、双方にこれまでにない新たな体験をもたらす][根底にある看護観、仲間や理解者の存在がユマニチュード®の実践を継続するモチベーションにつながる][患者への関心を生み、回復過程を支える技術として高度急性期でのユマニチュード®の実践意義を感じる][実際の体験や患者視点に立つ看護観が、ユマニチュード®の受容につながる実感がある][ユマニチュード®の浸透を目指し、独自の工夫を編み出す]が抽出された。課題には[否定感情を示す同僚看護師に対し、推進しきれない背景には、ユマニチュード®実践看護師自身も感じる現場の多忙さがある][安全優先文化、環境変化、看護師個人の考え方が、ユマニチュード®の継続と浸透を困難にする][ユマニチュード®実践看護師は、状況に応じて実践に困難感を抱き、学習後の時間経過も実践の不安要素となる]が抽出された。 【考察】ユマニチュード®のケアは、看護師の看護観に働きかけ、高度急性期での実践意義と役割意識を見出す効果が示唆される一方で、治療優先環境での時間的制約や組織文化が実践を阻む要因となることが明らかとなった。
発表	2025 年 日本認知症ケア学会口頭発表

F02「ユマニチュード®の小児看護への導入」

発表者	松井 貴子
所属	足利大学 看護学部
共同演者	伊藤武彦（和光大学），横山文子
概要	【研究背景】ユマニチュード®は、高齢者ケア、特に認知症患者のケアにおいて広く研究されてきたコミュニケーション技法であるが、子どもを対象とした研究は比較的少ない。 【研究目的】ユマニチュード®の小児看護への導入について考察し、今後の課題と展望について明らかにする。 【研究方法（倫理的配慮も含む）】ユマニチュード®の基本概念をもとに、子どもの尊厳の尊重、コミュニケーションの重要性（見る・話す・触れる・立つ）、心理的サポート、親への援助、入院環境の整備の視点から、小児看護へのユマニチュード®の導入の可能性を理論的に検討した。人を対象とせず理論的な研究であるため、特段の倫理的な配慮は生じない。 【結果】子どもの尊厳の尊重については、「こどもの権利条約（児童の権利に関する条約）」（1989年、国際連合）や「小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針」（2022年、日本小児看護学会）に基づく子どもの尊厳や成長の保障と密接に関係している。コミュニケーションについては、(1)身体的接触に伴う信頼関係の構築「触れる」、(2)非言語的コミュニケーションの活用「見る」(3)発達段階に応じたケアの提供「見る・話す・触れる」がある。心理的サポート・親への援助・入院環境の整備については、患児が可能な範囲で自身のケアに関与する発達の支援として、自立心の促進「立つ」がある。 【考察】ユマニチュード®の導入は、小児看護分野の理論と実践への有効なケア技法として意義が大きい。また、ユマニチュード®の基本要素（「見る」「話す」「触れる」「立つ」）は、患児の心理的安全の確保や信頼関係の構築、発達段階に応じたケアの提供、自立心の促進などの効果をもたらすことが期待できる。しかし、時間的制約や教育の必要性などの課題もあるため、今後さらなる研究と実践を重ねることが重要である。 【結論】小児看護におけるユマニチュード®導入の可能性が示唆された。

F03 「乳幼児育児へのユマニチュード®の応用」

発表者	篠原 信
所属	国立研究開発法人 農業・食品産業技術総合研究機構
抄録	【研究背景】 ユマニチュード®は高齢者だけでなく、乳幼児にも応用可能な技術である。 【研究目的】 ユマニチュード®は患者を能動体（能動的に動きたい存在）として捉える。この視座を乳幼児に適用し、応用可能性を探ることを目的とする。 【研究方法（倫理的配慮も含む）】 ① 口に哺乳瓶を突っ込むと嫌がり、顔をそむける乳児に対し、哺乳瓶を引き気味とし、能動的に吸わなければ口元から離れるよう調整し、その反応を観察する。 ② バウンサーを大人が揺らしても退屈しむずかる乳児の足裏に、父親が前腕を押し当て、蹴るとバウンサーが揺れ、父親が「お！」と声を発する仕組みとし、乳児の変化を観察する。 ③ 乳幼児がよそ見し、離乳食に集中しない状態で、無理に口元にスプーンを運ばず、乳幼児が首を伸ばさねば届かない位置にスプーンを空中停止し、乳幼児の変化を観察する。 【結果】 ① 乳児は哺乳瓶を離すまいと能動的にミルクを飲むようになった。 ② バウンサーが揺れ、父親が「お！」と叫ぶ現象を再現しようと、乳児は能動的に足を動かすようになり、ついに効果的なキックを習得し、母親が心配するほどバウンサーが大きく揺れるようになった。 ③ 口を開けてもスプーンが近づかないことに気づいた乳幼児は、首を伸ばしてかぶりついた。父親の「お！」という声に乳幼児は誇らしい顔をし、わき目もふらずに離乳食を食べ続けた。 【考察】 哺乳瓶を突っ込まれる、バウンサーを揺らされる、スプーンを突っ込まれるなどのケアは乳幼児が受動的立場に置かれ、能動性を発揮する余地がなく、拒否反応が起きたものと思われる。他方、哺乳瓶を吸う、バウンサーを揺らす、スプーンをくわえにいくなどの能動性を発揮でき、大人がそれに肯定的な反応を返す場合、乳幼児の能動性が促進されたものと考えられる。 【結論】 何もできないように考えられがちな乳幼児も「能動体」であり、能動的な挑戦に感嘆する大人がいると、乳幼児の能動性が促される。

F04「本人の意思の尊重と多職種で取り組みユマニチュード®の効果

～看取り目的に入所した方の自宅退所に至る事例を通じて～

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	菅家 穰, 高木 恵美子, 齋藤 治美, 神林 裕行
抄録	【はじめに】郡山市医療介護病院は病院全体でユマニチュード®に取り組んで 10 年となる。肺疾患後の廃用症候群で意思疎通はできるが、体力・意欲の低下、希死念慮があり延命処置も希望せず看取りを目的として入所した方が、ユマニチュード®技法を用いた関わりで退所に導くこととなった事例を報告する。 【倫理的配慮】個人情報扱わないことを説明し、文書及び口頭で本人と家族に了解を得た。また施設長に許可を得た 【事例紹介】70 歳代男性 肺疾患後の廃用症候群。急性期病院に 2 か月間入院。趣味：釣りやゴルフ、愛犬家。家族構成：妻と二人。当院転院時：ADL 全介助 【経過】入所時から 2 週間：体力・意欲の低下あり本人の希望等を確認することができなかった。食事は介助で少量摂取。家族より「少しでも口から食べて欲しい」との希望があり、介助ではなく自分で食べられるようセッティングのみ行った。その結果徐々に食器を自分で持ち食べるようになった。「歯ごたえのあるものが食べたい」と食への意欲が語られた。入所 1 ヶ月後：食べることで体力が付き車いすに離床開始。昼食のみホールで食べた。その後「犬の散歩がしたい」と次の希望が語られた。転入時から挿入されていた尿道留置カテーテルを抜去した。入所 2 ヶ月後：車いす自操。尿意ある時トイレ誘導。オムツからリハビリパンツへ変更。入所 3 ヶ月から退所：家に帰るための準備としてトイレでの衣類の上げ下げ、歩行器での移動ができるようにしたいとの希望がありリハビリを行った。愛犬の誕生日を退所日と決め予定通り退所となった。 【考察】「その人の生きるを支える」の実現には本人の意思の確認が最も重要である。食を進めるにあたり自分で食べられるセッティングが効果的であった。利用者の言葉や表情、しぐさに現れる意志をすべての職員がキャッチし共有し実践した結果である。全職員がユマニチュード®技術・哲学を学ぶことで良いケアに繋がる。

セッション G：『事例』

G01「認知症の BPSD 症状に対する事例検討」

発表者	岡本 佳奈
所属	特別養護老人ホームふれあいの森
共同演者	大木 美春
抄録	【研究目的】ユマニチュード®技法に基づく介護実践の効果と検証 【研究方法】80 歳代の要介護 3 である特別養護老人ホーム入所中の女性に対する事例検討。トイレ・入浴への誘導や爪切りに対して抵抗があり清潔保持が困難な状態に対し、ユマニチュード®技法を用い、ケア目標の設定とその実践にて変化・効果を検証した。生活状況や変化の評価尺度に NPI 評価尺度を用いてチーム内で評価した。 【倫理的配慮】本発表を行うにあたり、ご家族に研究発表の目的、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。 【結果】ユマニチュード®の 4 つの柱、5 つのステップを踏まえたケア目標を設定し、統一したケアをチームで実践した。実践結果は、チームでの関わり方を統一し、ご本人のペースに合わせたケアを行ったことで、介護抵抗が減少し、生活上の変化が認められた。NPI 評価尺度による変化は、ケア実践前 15 点→ケア実践後 13 点と減少したが、症状によっては改善が見られないものもあった。ケア実践後は、トイレ・入浴への誘導時の抵抗が減少したり、職員の声かけに対して笑顔が増加したりしており、観察視点からご本人の清潔保持の難易度は減少したと考えた。 【考察】結果より、NPI 評価による総得点の減少、全評価項目の維持、改善から、ユマニチュード®に基づいたケア実践はトイレ・入浴への誘導の抵抗の軽減に繋がることが分かった。 【結論】今回、改めて基本に基づき、本人の同意を得ながらのケア実践の重要性を理解した。また、ユマニチュード®技法は、本人同意のプロセスであることも実感できた。そして、ご本人のトイレ・入所への誘導の抵抗が減少したことは生活の質向上に繋がっただけではなく、ケア誘導の円滑化は介護職員の負担軽減に繋がることも分かった。

G02「自己選択し、自分らしく生きていくことの大切さ」

発表者	黒澤 優子
所属	社会福祉法人平成会有料老人ホームせせらぎ
	島崎 彩香
抄録	【事例の背景】夫婦で施設入居。妻の支援も含め自身の身の回りのことを行い、自宅にも頻繁に帰宅していたが、慢性硬膜下血種にて入院。入院中は自由が利かず、リハビリも上手くいかなかった。心身ともに疲弊、意欲低下。「最期はせせらぎで過ごしたい」と退院。ユマニチュード®ケアを実践していく中で自分の好きな時間に起きるなど自己選択ができるようになり、徐々に「歩行器を使って歩きたい」という意欲が芽生え、健康の回復を目指すケアの取り組みを実施した。 【事例について】 ・ S 氏、90 歳代 ・ 家族構成：夫婦で施設入所。娘と息子は他県にいが、定期的に交流がある。 ・ 主疾患：右慢性硬膜下血種、狭心症、気管支喘息、高血圧症 ・ 経過：自宅で妻の支援も行っていたが、体調面の不安があり夫婦で入居。 入居後 1 年 頻回に転倒。慢性硬膜下血種にて入院、治療後、リハビリ実施。 入居後 1 年 2 か月 病院でのリハビリ中止。IC 実施。「最期はせせらぎで過ごしたい」 施設では本人の気持ちに合わせた健康の回復を目指すケアの取り組みを実践。 本人希望でマッサージやリハビリ開始。 ・ 利用者、家族共に発表に関して同意は得ている。 【結果】開かれた施設により、自己選択・自己決定できる環境と、個別支援計画に基づいた取り組みを行った結果、ケアの分類が座位-横臥から立位可能へ変わり、歩いて自宅に帰ることができた。 【考察】利用者の生活を必要以上に管理せず、想いを受け入れ、適正なレベルに応じたケアを実施していくことが意欲や ADL 向上に繋がると実感できた。それには職員だけでなく、何よりも家族の理解が必要不可欠だと痛感した。ユマニチュード®を行う中で、最期まで立つを実現した方が 20 名程度いる。今後も利用者が自己選択し、自分らしく最期まで生きていくことが出来る施設作りを進めていく。

G03「食思低下のある患者へのユマニチュード®技法を用いた関わり」

発表者	川野 鈴香
所属	医療法人博愛会額田病院
共同演者	井手 正太
抄録	【はじめに】入院中は認知機能低下により、嗜好の偏りや食思低下による低栄養状となる患者に対して、点滴治療を行うケースが少なくない。今回ユマニチュードの技法を用いてケア介入を行い、栄養状態の改善が見られた事例を経験したので報告する。 【倫理的配慮】抄録作成や発表時に個人が特定されないように工夫し、事例発表については同意を得た。 【事例紹介】A 氏、95 歳女性。入所中の施設にて転倒し左寛骨臼骨折?左焼骨遠位端骨折にて急性期病院入院後に当院転院となった。受傷後より ADL 低下と食事摂取量の減少が見られたため、医師より輸液投与の指示がでたが、本人より拒否があった。 【方法】A 氏に関して、多職種で話し合い以下の点を意識してケア介入を行った。①「立つ」事を意識して生活リズム改善、動くことで空腹感を得る。②「見る」ことで食べ物の認識を上げる。③「話す」ことで食べ物の味や形態を伝える。④「触れる」ことで落ち着いた環境作りや安心できる人間関係を作る。また、家族に本人が好きな食べ物の持参を依頼し、間食として自分が好きな時に食べることができる環境とした。 【結果】補食や嗜好品の摂取量が増加し、自己にて水分摂取量も可能となり、体重増加や血液データの改善も見られた。栄養状態の改善により、ADL も改善し本人の意思主張が増加し、表情の変化も見られ、希望の施設へ退院することができた。 【考察】個人の嗜好や願望、習慣、生活リズムを病院生活に取り込み、環境を調整することで、食事量増加の効果が得られた。多職種や家族も合めて連携し合うことで、私たちが行っているケアは「本人の望んでいる事」なのか、「無理矢理に食べさせていないか」など考えることができた。今後も一人一人に合った環境を提供していけるように、病院全体でもユマニチュード®に取り組んでいきたい。

**G04「言語聴覚士と歯科衛生士の協働によるユマニチュード®ケア技法を用いた口腔ケア
～関係性の構築によるケアの受け入れがよくなった一事例～」**

発表者	山形 由依
所属	社会医療法人三宝会南港病院 リハビリテーション科
共同演者	矢野 有美, 瀧井 沙織, 三木 康彰 (社会医療法人三宝会南港病院)
抄録	【事例の背景】日本人の死亡原因6位である誤嚥性肺炎は、近年口腔衛生の改善により予防が可能と報告されている。A病院では2024年12月より非常勤歯科衛生士（以下、DH）が入職し、多職種連携によるケアを実施している。認知機能が低下している90歳代男性B氏に対してユマニチュード®の技法を活用し口腔ケアを円滑に実施できた事例を報告する。 【事例について】B氏は誤嚥性肺炎などで入退院を繰り返し、最終的に看取りとなった。介入当初、口腔ケア時に嚙み締めや首を振っての拒否があり困難を極めていた。今回ユマニチュード®実践者4日間研修を受けた職員から哲学とケア技法の伝達研修を受講した言語聴覚士（以下、ST）がマスター役、DHが黒子役となり、「見る」「話す」「触れる」技法を実践した。正面から目を合わせ、優しく低い声で話しかけ続け、肩や手に心地よく触れながらケアを行ったことで、口腔ケアへの抵抗はなくなり、むしろ声掛けと歯ブラシの視覚認知のみで開口協力を得られるようになった。 倫理的配慮：学会発表について、家族（代諾者）へ口頭・文書にて説明を行い、同意を得た。 【考察】「見る」「話す」「触れる」の実践によりB氏との関係性が構築され、信頼関係を築くことができたことで、口腔ケア時の協力が得られたと考えられる。一人でケアを行う場合は視線が口腔内に向き、声掛けが減りやすいが、マスターと黒子で役割を分担し、マルチモーダルコミュニケーションを維持することで不快感を減少させ、口腔ケアの必要性の理解に繋がることが示唆された。 【結論】本症例を通じて、ユマニチュード®の黒子とマスター技法を活用することで、患者の拒否が減り、ケアをする側・受ける側双方にとって心地よいケアが可能となった。今後も技法の習得と実践を重ねることで、摂食嚥下機能の維持・向上、更には誤嚥性肺炎の予防に貢献していきたい。

セッション H：『事例』

H01「ユマニチュード®認証への取組みにより BPSD が改善した一事例

～哲学・生活労働憲章・5 原則を理解し実践につなげる～

発表者	吉田 亮太
所属	社会福祉法人健成会高齢者グループホームしらなみ
共同演者	矢部 賢太, 藤原 香子 (社会医療法人三宝会南港病院)、三木 康彰 (社会医療法人三宝会南港病院)
抄録	【事例の背景】高齢者グループホーム A (以下: GH) は、X-6 年からユマニチュード®?研修を受講しケア技法を導入してきた。X-3 年 8 月よりユマニチュード®?認証への取組みを開始し、X 年 6 月にユマニチュード®?ブロンズ認証を取得した。今回、取組みの過程で入居者の B 氏に BPSD が認められたが、この取組みにより改善がみられた事例を報告する。 【事例】倫理的配慮: 学会発表について、ご家族 (代諾者) へ口頭・文書にて説明を行い、同意を得た。 ・ B 氏 70 歳代女性 ・ 主疾患: アルツハイマー型認知症 ・ 経過 X 年 1 月 発熱、感冒症状をきっかけに、AM3 時に起床し全居室のドアを開ける、他入居者、職員へ声を荒げる、手が出るなどの行動が見られた。感冒症状が治癒しても改善は認めず、眠剤の投与が開始されたが同様であった。その後、認知症ケア・ユマニチュード®推進部門より、哲学・生活労働憲章・5 原則についての説明を受け、介護職員全員がこの 3 つについて毎日唱和を行い理解に努めた。また、職員でケアを見直し、課題である 1. テーブルノック・最初からケアの話はしない 2. 動画撮影による実践の振り返り 3. 黒子とマスターの役割を意識したケアの強化に加え、4. ユマニテカフェへの参加を促し、地域の人々との交流の機会を創出 5. B 氏が「外に行きたい」と希望した際には、いつでも散歩に出かけるよう支援 6. 生活の中で、その日着る服など B 氏が選択できる場면을意識的に増やした。 【結果】次第に B 氏に笑顔が見られ、午前 6 時まで入眠できるようになり、全居室のドアを開ける行動はなくなった。また、眠剤は中止となった。 【考察】哲学・生活労働憲章・5 原則について職員全員で唱和を行い理解することで、「人とは何か」「ケアする人とは何者か」を考えながら、ご本人の自由、自律を尊重し、施設内だけではなく外部の人との交流を行うことにより B 氏にとって「よいケア・よい生活の場」となり、BPSD の改善につながったことが示唆された。

H02 「立つ」の重要性を再確認した一例 地域包括ケア病棟での支援について

発表者	松澤 秀徳
所属	市立大町総合病院 リハビリテーション科
共同演者	金子 一明（市立大町総合病院），五味 めぐみ（市立大町総合病院）
抄録	【はじめに】A 病院 地域包括ケア病棟はユマニチュード® 4 日間研修を取り入れた病棟である。在宅看取りを検討中の患者様に対しての受け入れから退院までの支援を報告する。 【倫理的配慮】発表にあたってはご家族及び院内倫理委員会の承認を得た。 【事例概要】 A 氏（80 代男性、要介護 2）。妻、長男と 3 人暮らし。 X 日（入院日）－4 年 アルツハイマー型認知症の診断を受ける。 X 日 食欲不振と発熱にて受診、入院。治療後食事摂取できず、誤嚥性肺炎を繰り返す。家族、職員で協議し 無理な食事摂取は進めず、看取りを含めた緩和的な対応で在宅へ退院という方向になる。 X 日 + 30 日当院地域包括ケア病棟へ転棟。 【結果：受け入れ～退院支援】急性期病棟での治療を終え地域包括ケア病棟へ転棟。転棟時は意欲低下が著しく、体力も消耗されているため寝たきり状態であった。在宅退院に向けてご家族の協力や病棟全体でのユマニチュード®を取り入れた関わりにより離床機会が増えてきた。リハビリとして介入時立位を多く取り入れ、ご家族への体位変換や移乗の指導を行う際に、自身での起き上がりや立つ姿を見せることを取り入れた。 その際はご家族も笑顔が見られた。退院後は 2 週間程度でお亡くなりになるが外出の機会を得るなど寝たきりではない時間を過ごすことができた。 【考察】「立つ」は、医学的側面からは呼吸機能や筋力改善などの廃用症候群の予防が考えられる。ユマニチュード®の観点からは自身の尊厳の維持、自身の意思決定（自律）に繋がっている。 終末期であり寄り添いのケアだとしても 立てること、意思を表明できることで家族の接し方や残された時間の対応が変わってくる。実際に立つ姿を見ることで家族指導の際には本人、家族共に笑顔も多くみられ家族の安心感に繋がったのではと考えられた。亡くなる最後の日まで立つという事は本人、家族、双方にとって意味のある重要な行動であると再認識できた。

**H03「アルツハイマー型認知症に脳出血を併発し経腸栄養だったが、多職種連携による
ユマニチュード®ケアの実践で経口摂取可能となった事例」**

発表者	酒井 紫織
所属	麻生リハビリ総合病院
共同演者	保坂 和子, 田中 英明, 遠藤 日花梨, 岩田 尚美, 八木 禄樹, 松永 仁那, 松元 一美
抄録	【事例の背景】アルツハイマー型認知症に脳卒中を併発し、重度の混合型認知症となった方に対して、家族も医療者も経口摂取や意思疎通を断念する場合がある。多職種連携で事例の正しい評価とユマニチュード®を用いて改善する可能性がある。 【事例紹介】80 代女性。経過：アルツハイマー型認知症のため独居困難となり、X 年から家族と同居。X+1 年 2 月転倒し脳出血と左上腕骨折を発症。前医で食事摂取困難で、経鼻胃管での経腸栄養開始された。X+1 年 3 月当院に転院。指示理解困難で、ADL は重介助、ミトン装着中でも経鼻胃管の自己抜去頻回のため胃管抜き差しとし、栄養剤注入中は上肢拘束した。胃管挿入やおむつ交換時を中心に激しい拒否や暴力があった。多職種チームでカンファレンスを行い家族と話し合った。家族は胃瘻造設を希望せず、経口摂取できる範囲のみでの自然経過を希望した。 【倫理的配慮】患者様のご家族に文書で承諾を得た。 【経過】ST による摂食嚥下機能評価では先行期の障害が主体であった。認知症・高次脳機能障害により注意散漫が高度で、ミキサー食を食事と認識できず、口腔内送り込みの低下もあり、飲食は少量であった。外部からの刺激を制限し、かつ人の気配が感じられる環境を作り、食事介助はユマニチュード®の技法を用い、スプーンに食べ物を載せて A 氏に渡して自己摂取も促した。立位保持や歩行訓練などの他、食事動作訓練や、嗜好に合わせ飲水量の確保を行った。食形態を徐々にアップし、X+1 年 6 月自力摂取可能で、飲水量も改善した。注意障害は残存しているが、視線が合い、意思疎通可能となった。多職種チームでユマニチュード®介入し経口摂取可能となった。 【考察】摂食嚥下機能、高次脳機能の評価と、A 氏の生活歴や性格を配慮し、各職種でユマニチュード®を意識して取り組むことで最終的に全量自己摂取につながり、穏やかに過ごせるようになった。

**H04 「「排泄ケア」と手紙による「循環」への変化：
当事者の貢献と、負のスパイラルからの脱却をめざして」**

発表者	長谷川 恵
抄録	【背景】「患者」というラベルが貼られた瞬間、排泄ケアではポータブルトイレや尿管カテーテルの利用が当たり前となり、ケアの効率が最優先で「作業」に徹してしまい、本人の尊厳や思いが軽視される場面は多い。排泄ケアと手紙を通して、限界点に達した介護者と本人の関係性の修復と排泄コントロール能力の回復を遂げた例を報告する。 【事例】90歳代女性。アルツハイマー型認知症。次女と二人暮らし。 背景：娘が心身ともに疲弊し、母の「失禁」が慢性化。娘の睡眠は削られ、母も混乱と羞恥心と罪悪感に陥っていた。 取り組みとして、 ①「存在だけで感謝」「愛している」「尊敬している」という思いを娘が手紙に書き、本人に手渡した。 ②サニタリーの使用を「強制」ではなく「一時的な協力」として、本人が使用する合意を原則として手紙に記した。さらに本人の主体性と貢献・援助意識を尊重した。 ③手紙を読んで本人がうれし泣きした反応を受容、共感し、第4のステップを密にし、ユマニチュード®的アプローチを行った。 【結果】 ①本人の排泄コントロール能力が回復しADLが向上した。 ②親子関係が回復した。 ③本人の主体的な介護への貢献と協力が得られ、介護者の負担が軽減された。 【考察】親への感謝を手紙で伝えたことにより、自責と苦痛を深めていた親子関係が、「循環」の形成へと転換した。これは、親の「尊厳」と「家族として愛されたい」というマズローの「社会的欲求」や「承認欲求」を満足した結果である。さらに、介護者から強制的に使用を強いられるのではなく、本人が介護者を助けたいという「貢献」の意思を尊重した。「感謝」を伝える「手紙」は、娘の感謝の気持ちを素直に記したティラーメイドの贈り物で手元に残るため、何度も読むことができ、感情記憶となり、本人が尊厳を回復する助けとなったと思われる。なお、本人・家族から発表に関して、あくまでも個人が特定されない形での同意を得ている。

生存科学研究所共催・市民公開講座

2025 年 9 月 28 日（日）13 時 30 分～

基調講演

『ケアと芸術の歩みからたどる人類の歴史』

イヴ・ジネスト（ジネスト・マレスコッティ研究所所長）

ケアと芸術は、人類 700 万年の歴史の始まりから今日に至るまで、絶えることなく続いてきた営みです。洞窟で家族のケアにあたっていた女性たちは、同時に洞窟壁画を遺した最初の芸術家でもありました。ケアと芸術は歴史的に密接なつながりを持ち、その関係性は、私たち人類が初めて直面している超高齢社会において、ますます重要性を増しています。13 回目を迎える生存科学研究所の市民公開講座では、ケアと芸術の関係性を人類史的かつ実践的視点から、ユマニチュード®の考案者が論じます。

以上