



第 8 回日本ユマニチュード学会学術集会 福岡大会 2026

「実践と科学で示すユマニチュード ～多様な連携が支えるケアの進化～」

抄録集

2026 年 10 月 17 日（土）
福岡国際会議場（福岡県福岡市）

同時開催

国境なきユマニチュード国際会議 in 福岡 2026（2026 年 10 月 18 日～19 日 同会場）

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8回日本ユマニチュード学会学術集会 福岡大会 2026 プログラム

2026 年 10 月 17 日 福岡国際会議場

10:00	主催者挨拶	日本ユマニチュード学会代表理事 本田美和子
10:05	特別講演 25 分	■ 日本におけるユマニチュードの新たな一歩 フランス国 ジネスト・マレスコッティ研究所所長 イヴ・ジネスト (逐次通訳)
10:30	大会長講演 20 分	■ 誰もが安心して暮らせる人生 100 年時代の実現に向けた挑戦 福岡市長 高島宗一郎
10:50	基調講演 30 分	■ 疫学的視点から見た認知症リスク低減の可能性：久山町研究 九州大学医学研究院 衛生・公衆衛生学分野教授 二宮利治
11:20	シンポジウム ① 60 分	■ 認証施設の取り組み 座長 : 日本ユマニチュード学会理事 吉川左紀子 登壇者 : ・社会福祉法人そよかぜの会 特別養護老人ホーム りんごの家 ・医療法人社団 元気会 横浜病院 ・社会福祉法人三篠会 小規模多機能型居宅介護支援事業所 SHIRAKI 梯
12:40	ランチョンセミナー 参加者交流	12:40~13:00 ランチョンセミナー 「Lotte's Activity of Oral Health」(お弁当をご提供いただいています。お食事と共にご参加ください。) 株式会社ロッテホールディングス 噛むこと PR チーム 健康咀嚼指導士 坂ノ下典正 13:00~13:30 参加者交流/ネットワーキング 参加者のみなさまの自由なご交流の時間です。
13:30	ユマニチュード 施設認証表彰式 20 分	各認証取得施設にジネスト先生、マレスコッティ先生から記念色紙を贈呈します。 ゴールド認証：SHIRAKI 梯 ブロンズ認証：アンペレーナ百道、ケアハウスゆやの里、颯田病院、りんごの家 ブロンズ更新：平成会さわらび、調布東山病院
13:50	ポスター概要 紹介 30 分	各発表の概要をフラッシュプレゼンテーション形式(1 演題 30 秒)でご紹介します。
14:20	ポスター発表 第 2 会場 85 分	ポスター発表は 3 つのグループで同時に進行します。ご興味のあるグループにご参加ください。 【座長】 ① 福祉 厚生連高岡病院 総合診療科・感染症内科 部長 狩野 恵彦 ② 医療 独立行政法人 国立病院機構 東京医療センター 総合内科 林智史 ③ 教育・研究 市立大町総合病院 総合診療科 内科診療科長 関口 健二
15:45	休憩 10 分	
15:55	シンポジウム ② 60 分	■ ユマニチュードと共に学びたい技術 座長 : 関西医科大学看護学研究科 教授 伊東美緒 登壇者 : ・高齢者ケアに求められる口腔健康管理 東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム専門副部長 枝広あや子 ・介護施設における口腔ケア実践 特別養護老人ホーム若葉苑 施設長 原田禎二 ・ノーリフトケアの考え方と実践 日本ノーリフト協会 代表理事 保田淳子
16:55	次回大会長挨拶	岡山大学 ヘルスシステム統合科学研究科 中澤篤志
17:05		閉会

第8回 日本ユマニチュード®学会学術集会福岡大会

特別講演

『ユマニチュードを考える』

Yves Gineste

(ジネスト・マレスコッティ研究所 所長)

ユマニチュードは、人間の尊厳と自律性を尊重し、人と人との関係性を構築するケアの哲学と技法である。人間は周囲から受け取る視覚・聴覚・触覚などの情報に対して、感情や行動だけでなく、さまざまな生理学的応答を生じさせる。ユマニチュードは、この仕組みに着目し、コミュニケーションを通じて相手に届ける情報を適切に構成することで、安心感や信頼関係を育み、ケアの受容や自律性を支援する。近年、情報が生体に及ぼす作用を医療に活用する「情報医療」という新たな視点からも、その意義が注目されている。本講演では、ユマニチュードの基本的な考え方と人間の生体応答に働きかけるコミュニケーションの可能性を考察する。

大会長講演

『誰もが安心して暮らせる人生 100 年時代の実現に向けた挑戦』

高島 宗一郎（福岡市長）

全国的に少子高齢化が進展し、人生 100 年時代が現実のものとなる中、福岡市では、誰もが心身ともに健康で自分らしく活躍できる社会を目指す「福岡 100」に取り組んでいます。

「福岡 100」では、これまでに 100 を超えるさまざまなアクションを展開してきました。本日は、その中から、科学的根拠に基づく介護予防の取り組みや、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進める「認知症フレンドリーシティ・プロジェクト」、そして、「ユマニチュード」の普及促進とその効果に関する新たな知見など、福岡市ならではの先進的な取り組みをご紹介します。

『疫学的視点から見た認知症リスク低減の可能性：久山町研究』

二宮 利治（九州大学公衆衛生学教授）

超高齢社会を迎えたわが国では、認知症患者が急速に増加し、医療・社会問題となっている。福岡県久山町では、長年にわたり継続中の疫学調査（久山町研究）を継続しており、わが国の地域住民における認知症の実態やその危険因子を明らかにしてきた。65歳以上の全住民を対象とした認知症調査では、認知症有病率は1985年の6.7%から2012年には17.9%まで増加したが、その後は低下傾向を認めた。さらに、久山町研究では地域高齢者の追跡調査の成績を用いて、認知症発症に關与する危険因子や防御因子の探索を行った。その結果、高血圧、糖尿病、喫煙習慣、孤独感や社会交流の低下が認知症発症の危険因子であることを明らかにした。

一方、身体活動は認知症予防に重要と考えられる。認知症のない65歳以上の住民804人を17年間追跡した結果、週1回以上の運動習慣がある者では、ない者に比べ全認知症の発症リスクが約20%低かった。さらに、認知症のない1,122人を5年間追跡した研究では、最大歩行速度の低下に伴い認知症発症リスクが上昇した。また、頭部MRI画像のデータを用いた解析では、最大歩行速度が低いほど、前頭葉、側頭葉、海馬、大脳基底核、視床、小脳など多くの脳領域の容積が低下していた。

以上のように、認知症の危険因子やリスク低減に関する様々な知見が生み出されており、認知症の発症には複数の要因が關与していることが示唆される。そのため、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の予防や適切な管理に加え、禁煙、定期的な運動習慣、筋力維持などの様々な因子の包括的な対策に心がけることにより、認知症および認知機能低下の発症リスクの低減を図る上で重要であるといえよう。

シンポジウム①

『認証への取組みで何が変わったか』

【シンポジスト】

特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護支援事業所、医療機関

【座長】

吉川左紀子（日本ユマニチュード学会理事）

ユマニチュード認証制度は、明確な評価基準を元に、ユマニチュードを通じて質の高いケアを実践している組織を評価し、支援する制度です。2011年にフランスで誕生しました。認証に取り組む、認証を受けることは、ケアを受ける人やご家族、ケアする人、そしてケア施設の経営者や職員の皆が、お互いの自立を尊重し、幸せに過ごせる場を作り上げること、そして「良い生活の場」「良いケアの場」を実現することにつながります。

日本のユマニチュード認証制度は2022年にスタートし、本年で4年目を迎えます。基本的なところからはじめてブロンズ、シルバー、ゴールド、とステップアップしてゆく認証制度は、フランスの認証制度とも異なる日本独自の仕組みです。

本シンポジウムは、ユマニチュード認証に取り組んでこられた3つの事業所の皆さまの経験をお話いただくことで、学会員の皆さまが抱く「認証って何だろう？」「認証を目指してどんないいことがあるんだろう？」という疑問に広く答える企画としました。

ご登壇いただく3つの事業所は、規模も形態も異なります。認証に取り組む、認証審査を受審し、認証を受ける過程で、それぞれの事業所が経験した困難や、それを克服する努力や工夫も異なっています。本シンポジウムでは、各事業所が認証に取り組むことになったきっかけ、取り組む前と後でケアを受ける人やケアする人、施設の経営者、職員の方たちにどんな変化があったか、取り組む中で苦労したことや良かったこと、これから事業所としてめざしたいことなど、率直にお話しいただきます。登壇者の皆さまとのディスカッションをとおして、ユマニチュードのめざす「良い生活の場」「良いケアの場」とは何かを改めて考えてみたいと思います。

シンポジウム②

『ユマニチュードと共に学びたい技術』

【シンポジスト】

保田淳子（ノーリフト協会 代表理事）

原田禎二（社会福祉法人若山会若葉苑 施設長）

枝広あや子（東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長）

【座長】

伊東美緒（関西医科大学 看護学研究科(老年看護学) 教授）

「その人らしさ」を大切にするケアには、何が必要でしょうか。

ユマニチュードの哲学と技術は、ケアや治療が困難な場面において、ケアを受ける人との関係性を再構築し、状況を変えていく力をもっています。しかし、「あなたを大切にしています」と伝えるだけでは、その人の生活を支えることはできません。安心して身体を動かすこと、口から食べること、清潔で心地よく過ごすこと—その人の生活を心身の両面から支えるためには、さまざまな知識と技術が必要です。

では、人との関係性を大切にしながら、その人の身体と生活をどのように支えていけばよいのでしょうか。

今回は、ユマニチュードの「人間らしさを大切にする」という哲学を共通の基盤として、ノーリフトケアと口腔健康管理に焦点をあてます。ノーリフトケアとは、ケアする人にもケアを受ける人にも負担が大きい“抱え上げる動作”を回避するため、福祉用具や身体の動きを活かすことで、双方の負担を減らし、安全・安心で自立を支えるケアです。一方、口腔健康管理は、口腔内を清潔に保つだけでなく、食べる・話す・呼吸するなど、その人の生活を支える口腔の機能と健康を守るためのケアです。

3名の演者から、それぞれの専門的な視点から、ケアを受ける人の尊厳を守りながら、身体と生活を支えるための実践についてお話しいたします。

「関係性をつくる」から「生活を支える」へ。

ユマニチュードの哲学を、日々のケアのさまざまな場面にどうつなげていくのか。ともに考える機会としたいと思います。

医療

医療 1・事例報告

立つ・歩くを支えるフットケアを介したユマニチュード実践

—不安行動の軽減につながった事例

発表者 ○澁谷 礼、保坂 和子、山邊 恭子

所属 医療法人社団総生会 麻生リハビリ総合病院

抄録

【背景】

A 氏は 80 歳代女性で、仙骨骨折後のリハビリテーション目的で入院した。認知機能低下（MMSE-J12/30 点）があり、「家に帰りたい」「そばにいて」などの発言、頻回なナースコール、ベッドから降りようとする行動、クリップセンサーや酸素マスクを外す行動がみられ、センサーマット等を使用していた。また、足部の乾燥、落屑、爪白癬、陥入爪を認めた。フットケアにより足や爪のトラブルや痛みを改善し、立位・歩行を支える日常的ケアとして実践した。フットケアを通して「見る・話す・触れる」を継続し、安心できる関係性の形成を目指した。

【事例】

日勤時に足部清拭と保湿剤塗布を行い、火・金曜日は入浴後に爪切りと爪垢除去を追加した。夜勤入りは 19 時、明けは 9 時 30 分に保湿剤を塗布した。正面から視線を合わせ、穏やかに話し、反応を確認しながら広い面で触れた。2025 年 12 月 28 日から 2026 年 3 月 23 日まで計 57 回実施し、看護記録、勤務データ、リハビリテーション記録を後方視的に分析した。A 氏は実施者を「足の人」と認識するようになった。看護記録上、ナースコールは減少し、声かけで落ち着く場面が増え、ベッドから降りようとする行動も軽減した。リハビリテーションでは、初期に離床への拒否、疲労、傾眠、端座位保持困難がみられたが、中期には声かけにより端座位や、立位を介した移乗により車椅子乗車が可能となり、後期にはラウンジでの訓練、日光浴、30～45 分の離床、車椅子座位での食事へと活動範囲が拡大した。

【考察・結論】

フットケアを通してユマニチュードを実践したことが、予測可能で安心できる関係性の形成につながり、BPSD が解消し、リハビリ効果も上がったと考える。

医療 2・活動報告

患者様も職員も Happy！形のない理念を形ある実践へ

—ユマニチュード®を基盤とした療養型病院の組織文化づくり—

発表者 ○新谷 久美子

所属 医療法人錦秀会 阪和第二住吉病院

抄録

【背景・目的】

療養型病院では認知症高齢者が多く認知症ケアの質向上に向けた教育が行われている。しかし、知識や技術が個人の実践に留まり病棟全体へ浸透しにくいことが課題である。当院では「患者様も職員も Happy！」を理念に掲げユマニチュード®ブロンズ認証取得を契機として理念を実践へ結び付ける仕組みづくりに取り組んだ。

目的は、ユマニチュード®を基盤とした教育・実践・評価の仕組みづくりが組織文化の形成に与える影響を明らかにする。

【活動内容】

教育・実践・評価を循環させる仕組みとしてワークショップを毎月開催し、モデル患者を固定して申し送りや多職種カンファレンスを実施した。さらに、コアメンバー育成、技術監査、立位プログラムを導入し多職種による継続実践を推進した。倫理的配慮として所属施設の承認を得るとともに発表内容は個人が特定されないよう匿名化した。

【成果・考察】

教育を「学ぶ場」から「実践を振り返る場」へ転換したことで多職種が患者を中心に対話し実践を共有するようになった。職員には「できる力」や「その人らしさ」に着目する視点が浸透し「見る・話す・触れる・立つ」の4つの柱を組み合わせたケアが定着した。患者ではケア受け入れの改善、笑顔や会話、立位・離床機会の増加がみられた。

ユマニチュード®は技術習得ではなく、理念を日常のケアへ反映する組織文化を育む実践である。教育・実践・評価を循環させる仕組みにより、多職種が理念を共有し実践する文化が形成され始めた。療養型病院では理念を教育するだけでなく、実践し続けられる仕組みを育てることが重要である。

「患者様も職員も Happy！」を目指す組織づくりは療養型病院におけるケア文化を育み、患者と職員双方の Well-being の実現に寄与する可能性が示唆された。

医療 3・事例報告

ユマニチュードを活用し導尿からトイレでの排泄が可能になった大腿骨転子部骨折術後の高齢者の一事例

発表者 ○保科 浩子、中道 健太

所属 厚生連高岡病院

抄録

【背景】

認知症高齢者の入院は環境の変化等で病院適応症候群を招き、機能低下や自立意欲の低下を招きやすい。特にベッド上の排泄や継続的な導尿は尊厳を傷つける大きな要因となる。これに対し、患者の尊厳や意思を尊重するユマニチュードは有効なケア手法である。今回、大腿骨転子部骨折術後で自排尿がなく間欠的導尿を行っていた認知症高齢者に対し、ユマニチュードの哲学に基づくケアを実践したところ、自排尿が認められトイレ排泄が可能となった。本事例の関わりから認知症高齢者におけるユマニチュードの有効性を検討する。

【事例】

対象は 90 代女性の A 氏。既往にアルツハイマー型認知症（入院時の長谷川式簡易知能評価スケール 9 点）。右大腿骨転子部骨折の術後、臥床傾向が増強し、膀胱留置カテーテル抜去後も自排尿がなく間欠的導尿を行うなどケアに難渋した。そこで、ユマニチュードの評価保清表を用いてケア分類を「立位-座位可能」と判断し、トイレ誘導を実施した。その結果、自排尿が認められ間欠的導尿は終了となり、トイレ排泄が可能になった。

本人および家族に対し、目的、個人情報保護、不利益が生じないことを口頭および書面にて説明し同意を得た。当院の倫理審査委員会の承認を得ている。

【考察・結論】

術後臥床傾向で間欠的導尿を行っていた A 氏に対し、ユマニチュードの哲学に基づきケアレベルを見直したことが自排尿の再開およびトイレ排泄の獲得につながった。先行研究では、患者の残存能力について常に評価を行い適切なレベルのケアを行うことが本人の健康状態を変えるとされている。A 氏の能力を正しく評価し適切なレベルのケアを実践したことが自律的な行動を引き出し有効に作用した。今後もユマニチュードの哲学に基づき、患者の能力を適切に評価し、できることを奪うことなく正しいレベルのケアを実践し、健康回復と尊厳保持を目指した看護をしていきたい。

医療 4・活動報告

高度急性期病院におけるユマニチュードの組織的定着に向けた取り組みと今後の課題

発表者 ○中道 健太、保科 浩子、河井 恵介、川合 邦江、秋山 朝子、狩野 恵彦

所属 厚生連高岡病院

抄録

【背景・目的】

患者の尊厳を守り優しさを伝えるケアの実践は、高度急性期病院を含め、あらゆるケアの場において重要である。当院では 2025 年度より「ユマニチュードの実践」を病院目標に掲げ、全職員向け研修や 2 つのモデル病棟設置に取り組んできた。今年 3 月には両病棟の看護師・理学療法士・作業療法士・薬剤師から 12 名が実践者育成 4 日間研修に参加した。本報告では研修後の成果と課題から、モデル病棟への定着方策を検討・報告する。

【活動内容】

受講生 12 名を対象にフォローアップと技術維持の機会を設けた。

週 1 回のユマニチュード回診の実施：ユマニチュード推進チームの医師と受講生の認知症看護認定看護師 1 名・モデル病棟看護師長 1 名に加え、他受講生 10 名から 2 名が交代で参加し、ケアを必要とする患者に対し哲学に基づいたケアを実践した。

月 1 回の技術確認研修の実施：受講生同士で技術確認を行った。また参加していない受講生がいつでも技術を振り返ることができるよう動画を撮影し、教材を作成した。

【成果・考察】

回診を通じ哲学に基づく実践と尊厳を守るケアの重要性を再認識でき、モチベーション維持につながった。また教材作成が技術を振り返る機会となった。一方で、日々の業務でのケアの継続が困難という葛藤が生じ、病棟全体へ波及させる組織的な仕組みには至らなかった。高度急性期病院の煩雑な業務環境下において、個人の取り組みだけに頼ったフォローアップでは限界があり、これが病棟での実践困難感や葛藤につながったと推察した。個人の実践を共通文化へ引き上げるには組織的アプローチが必要不可欠である。そこで組織的定着を目指しコッターの変革理論に着目した。同理論の 8 段階により「個人の意識改革」から「組織的定着」に至るプロセスを明確化できる。今後は同理論に準じビジョン提示や継続的なフィードバックを行い、モデル病棟全体の文化的風土を醸成していく。

医療 5・事例報告

全盲を伴う脳出血患者に対する多職種連携によるユマニチュード®の実践

発表者 ○河井 恵介、中道 健太、狩野 恵彦、向 慎司

所属 厚生連高岡病院

抄録

【背景】

病前より認知機能の低下が進行し、脳出血の発症によりさらなる ADL の低下を呈した全盲患者に対してユマニチュード®の哲学および技法を基盤とした対応方法を多職種で統一し、患者との関係性の構築や看護ケアおよびリハビリテーションの円滑な実施につながったことから、その経過について報告する。

【倫理的配慮】

発表にあたりご家族および部内学術委員会の承認を得た。

【事例】

一軒家で独居生活を行っていた 80 代女性。発達障害にて生まれつき簡単な言葉の理解によるコミュニケーション方法をとっていた。20 年前より全盲となったが、住み慣れた家での生活は可能であった。難聴に加え、入院 1 年前より幻聴や幻覚が出現し、ADL が低下したことから近所の家族による支援がより必要となった。今回、左前頭葉皮質下出血にて右不全麻痺を呈し ADL がさらに低下した。入院後、多職種間で関わり方の難しさが認識されたことから、環境調整やユマニチュード®のケアメソッドを活用し、関わり方を統一し共有した。作業療法では意味のある作業として整容動作、折り紙などを行い不安の軽減に努め、ADL の改善や BPSD を予防することができた。

【考察・結論】

全盲者は視覚以外の感覚を活用し生活を行うため聴覚・触覚の重要性が高まるが、老年症候群や認知症を合併すると残存機能の低下も余儀なくされる。そのため、より聴覚・触覚に対して技術を持った関わりが必要となる。今回、ユマニチュード®における「話す」と「触れる」を多職種間で統一した関わりとして共有した。穏やかな声かけで自分の存在やこれから行うケア・リハビリを伝え、安心感を与えるような優しい触れ方を組み合わせることで、不安の軽減や信頼関係の構築につながり、ADL の改善や BPSD の予防に有用であった。

医療 6・事例報告

患者に必要なケアを問いつける

～ユマニチュード実践を支えるスタッフ育成と術後高齢患者への関わり～

発表者 ○養父 加奈子、平岡 李砂子、

所属 済生会福岡総合病院

抄録

【背景】

当院は三次救急医療を担う総合病院であり、侵襲の大きい手術を受ける高齢患者も多い。術後せん妄により混乱や興奮を呈し、患者の安全確保のため身体的拘束が必要と判断されることがある。しかし、身体拘束は苦痛や不安を増大させ、混乱や興奮を助長することもある。そのため、患者が安心できる関りを継続し、その反応をもとにケアを見直すことが重要である。当部署では前年度よりユマニチュード研修受講者を中心に推進活動を開始し、伝達講習や OJT を継続している。今回、術後せん妄患者へのユマニチュード実践と OJT の取り組みについて報告する。

【事例】

A 氏、82 歳男性。胃癌術後にせん妄状態となり、身体的拘束が開始された。興奮状態が続いたが、入院前は軽介助で生活する温厚な性格の患者であった。そこで「拘束が必要な患者」ではなく、「安心できる関りを必要としている患者」と捉えケアを検討した。スタッフ間で患者の状態やユマニチュード実践の目的、ケアのポイントを共有し、交代制勤務の中でも統一した関りが継続できるようにした。また、研修受講者が実践場面で OJT を行い、技法の伝達だけでなく、患者の反応とともに実践を振り返った。さらに 2 名体制で患者との関係づくりと環境調整を行い、不要デバイスの抜去や早期離床を進めた。

【考察・結論】

スタッフ間で患者にとって必要なケアを検討し、目的を共有しながら継続した関りを実践した。その結果、患者の興奮や危険行動は消失し、入院前と同様の生活レベルで退院することができた。特に、技法を伝達するだけでなく、患者の反応をもとにともに振り返る OJT は、ユマニチュードの理念や技術への理解を深め、実践できるスタッフ育成につながったと考える。現在、部署全体への定着には至っていないが、患者の反応を共有しながら実践と振り返りを継続することが、ケアの質向上とユマニチュードの定着につながると考える。

医療 7・臨床研究

急性期病棟におけるユマニチュード®定着への取り組みと課題

発表者 ○信國 法子、梅木 葉子、楠原 絹恵、徳留 千華、松田 優希、八尋 陽子

所属 社会福祉法人恩賜財団 福岡県済生会福岡総合病院

抄録

【目的】

ユマニチュード®伝達講習および実践支援が急性期病棟スタッフの知識・意識に与える影響を明らかにするとともに、実践定着に向けた課題を検討する。

【方法】

看護師 38 名、看護補助者 5 名、リハビリスタッフ 6 名の計 49 名を対象とした。ユマニチュード®実践者育成研修修了者による伝達講習および実践支援を実施し、研修前と実践開始 1 か月後にアンケート調査を行った。また、実践内容と患者の反応を記録し、実践状況を評価した。

【結果】

伝達講習前は「ユマニチュード®を実践してみたい」が 85%、「急性期看護に有効」が 81%であった一方、「4 つの柱」「5 つのステップ」を説明できる者は 40%であった。実践開始 1 か月後には 92%が知識の向上を実感し、「見る」「話す」「触れる」は約 90%、「立つ」は 84%が意識して実践していると回答した。また、患者の表情の改善、拒否の減少、コミュニケーションの増加などの効果が認められた。一方、実践記録では「見る」41%、「話す」19%、「触れる」24%、「立つ」9%であり、ユマニチュード®に関する知識・実践意識と実際の実践状況との間に乖離を認めた。

【考察・結論】

段階的な伝達講習と実践支援により知識および実践意識は向上し、患者との関係性改善やケアの質の向上につながる可能性が示された。一方、知識や意識の向上のみでは実践の定着には至らなかった。多くのスタッフは患者の良好な反応を実感していたものの、その変化がどの技術によるものであったかを振り返り共有する機会は十分ではなく、成功体験が個人の経験として蓄積されるにとどまり、技術の理解や実践の強化に十分結びつかなかった可能性がある。ユマニチュード®を定着させるためには、ベッドサイドでの実践指導や振り返り、成功体験の共有を通して、実践を支援する教育的な取り組みの必要性が示唆された。

医療 8・事例報告

ユマニチュードの思考を用いた多職種連携により看取り期の経口摂取希望を実現した嚥下障害患者の一例

発表者 ○越埜裕美、林田なおみ、川野鈴香、堀部里美、林田宏剛、樋口優子

所属 医療法人博愛会潁田病院看護部／リハビリテーション部

抄録

【背景】

看取り期において患者様の意思を尊重することは重要である。しかし、嚥下障害がある場合誤嚥による肺炎のリスクがあるため、経口摂取の実現は簡単ではない。本報告では、「ユマニチュード」の視点を多くの専門職で共有し、看取り期における経口摂取の希望を叶えることができた事例を報告する。

【事例】

①事例情報：90 代女性。細菌性肺炎で入院後、第 56 病日に痙攣後意識障害から嚥下障害が出現し絶食にて看取り方針となった。しかし本人および家族から経口摂取の強い希望があったため、第 63 病日に医師指示のもと看護師と言語聴覚士にて QOD（死の質）の改善を目指した経口ケアを開始した。

②倫理的配慮：個人が特定されないよう情報を調整し、事例発表について本人および家族の同意を得た。

③経過：第 63 病日に言語聴覚士が評価を行い、「楽しみ程度」の摂取であれば可能と判断された。医師が家族へ危険性について説明した上で、「どうすれば患者の思いを大切にできるか」を多職種で検討し、ユマニチュードの「見る」「話す」「触れる」を意識し意思疎通が改善したタイミングで、居室にて売店商品の移動販売を実施し提供することとした。ケアは第 65 病日から開始したが、患者は商品選択および摂取時には覚醒し笑顔や楽しむ姿を見せ、CBA（認知関連行動アセスメント）では介入前後で平均 7 点の改善を示した。状態は徐々に悪化し第 75 病日に逝去されたが、2 日前まで「おいしい」「ありがとう」などと発言され、最期まで人間性が尊重された時間が保たれ、家族からもケアに『非常に満足』との意向が聞かれた。

【考察・結論】

看取り期の嚥下障害患者における経口摂取ケアは、職種間の価値観の違いから統一方針が困難なことも多い。ユマニチュードの思考「その人らしさを考える」哲学を共有し、多職種が取り入れる事で患者中心の意思決定を支え得る事に気づかされた。

医療 9・活動報告

急性期病院におけるユマニチュード実践と成功体験共有活動

～認知症患者の安心につながるケア実践と組織的な取り組み～

発表者 ○坂野 裕子

所属 社会医療法人 きつこう会 多根総合病院

抄録

【背景・目的】

急性期病院では、認知症患者の不安や BPSD への対応に苦慮する場面が多く、患者の安心につながるケアの実践と組織への定着が課題である。当院では前年度より、認知症ケア通信、委員会活動、認知症回診での OJT、研修等を通してユマニチュードの普及に取り組み、一部の病棟ではユマニチュードを取り入れたケアを病棟目標として実践した。今年度は院内認定看護師による実践と成功体験の共有を行い、患者への効果と実践者の意識、組織への浸透について検討した。

【活動内容】

当院の認知症研修修了者（院内認定看護師）7 名が認知症患者を対象に、「見る・話す・触れる・立つ」の 4 つの柱を基本とし、5 つのステップのうち「出会いの準備」「ケアの準備」を意識してユマニチュードを実践し、その成功体験を共有した。実践前後に DBD で BPSD を評価し、実践内容と患者の反応を成功体験共有シートに記録した。また、活動前後にアンケートを実施し、実践や成功体験共有に対する意識の変化を評価した。

【成果・考察】

実践事例では DBD スコアが改善し、不安や拒否的行動の軽減、ケア受容の向上など患者の安心につながる変化を認めた。アンケートでは、患者の反応を観察する視点やユマニチュードを意識した関わりが増え、成功体験の共有は認知症ケアの学びや実践意欲につながった。一方、患者選定や DBD 評価、業務多忙による実践の難しさ、継続意欲には個人差がみられた。前年度に取り組んだ病棟では、今年度もスタッフが自主的にケアのポイントを掲示するなど実践を継続する動きがみられた。患者の変化を実感し、成功体験を共有することは、その人らしさやできる力に目を向ける意識を育み、実践者の主体性を高め、ユマニチュードが継続される病棟風土の醸成につながると考える。今後も実践と共有を多職種へ展開し、患者一人ひとりの尊厳とその人らしさを支えるケアを病院文化として定着させていきたい。

医療 10・活動報告

ユマニチュードの導入によるスタッフのケア意識の変化と患者への影響

発表者 ○西田 栄一郎、金子、八木 南帆、山崎 梢、鈴木 里枝

所属 南福岡脳神経外科病院

抄録

【背景・目的】

回復期リハビリテーション病棟では、認知症や高次脳機能障害を有する患者への対応に難渋する場面が多く向精神薬や睡眠薬への依存が課題となっていた。そこで当院では、2025年4月より「チームブルー（ユマニチュード実践者リーダー）」を結成し、週1回のユマニチュードラウンドを開始した。本研究の目的は、ユマニチュード導入後のスタッフの患者への関わり方やケアに対する意識の変化、および向精神薬・睡眠薬の使用状況の推移を検証し、これまでの活動成果と今後の目標設定に役立てることである。

【活動内容】

- 1.ユマニチュードラウンドの実施：2025年4月より、チームブルーによる週1回の病棟ラウンドと現場での実施指導を開始した。
- 2.スタッフへの意識調査：病棟スタッフ22名を対象（ユマニチュード実践者リーダーは含まない）に、ユマニチュード導入後の意識や関わり方の変化に関する無記名自記入アンケートを実施した。（倫理的配慮として研究の目的を書面で説明し、個人が特定されないよう匿名性を確保して実施）
- 3.薬剤使用状況の調査：導入前後における向精神薬および睡眠薬の使用状況の変化と要因について検討した。

【成果・考察】

アンケートは当病棟スタッフ18名から回答を得た（回収率80%）。成果として、スタッフから「目を見て話す」「声かけを意識する」「患者の反応を待つ」など、関わり方の具体的な変容が認められた。また、向精神薬および睡眠薬の使用推移は導入後に低下傾向を示した。ユマニチュードを意識した関わりにより、患者との信頼関係が深まり、安心感の向上やケアの受け入れに繋がったと考えられる。ユマニチュードを意識して実践する職員が増加したことは本取り組みの大きな成果である。以上のことから、ユマニチュードの導入はスタッフの関わり方を改善し、薬剤使用状況にも良い影響を与える有効なケア手法であり、今後も継続的な実践と定着が重要である。

医療 11・活動報告

なぜユマニチュードケアは続いたのか

—多職種によるシーツ移乗の実践を通して見えた実践者リーダーの役割—

発表者 ○安藤 小春、堀屋敷 優太、杉本 智波、安武 澄夫

所属 南福岡脳神経外科病院

抄録

【背景・目的】

当院では、12名のユマニチュード実践者リーダー（以下、実践者リーダー）が「チームブルー」として活動している。これまで週1回のラウンドを実施し、ケアに難渋している患者へのケア実践や病棟への提案を行ってきた。また、ユマニチュードケアの再現性や継続性に必要な要素はOJTであると考え、スタッフと共に実践を重ねてきた。約1年間の意識的なOJTを通じ、当病棟の雰囲気の変化を実感していた。そのような中、1名の患者に対してシーツ移乗の技術とコミュニケーション方法を提案したところ、多職種がそのケアを実践し、退院まで継続することができた。この事例から実践者リーダーとしての手応えを得た一方で、「なぜ多職種によるケアの継続が可能であったのか」という疑問も生じた。本報告では、当該患者のケアに関わったスタッフへのインタビューを通じ、ケアが継続された要因を分析・考察し、今後実践者リーダーが活動していく上で必要な要素を見出すことを目的とする。

【活動内容】

シーツ移乗に関わった看護・介護・リハビリスタッフ16名に「ケアを継続できた要因」についてインタビューを行った。得られた内容を意味ごとに整理しカテゴリー化した。

【成果・考察】

ケアが継続できた要因は以下のカテゴリーに分類された。多く挙げられたのは【①患者へのメリット（安心感・苦痛緩和）】、【②介助者の負担軽減・業務効率化】といった、患者と介助者に注目した要因であった。次いで【③周囲の協力・チーム体制】、【④手順の簡便さ・環境づくり】といった、体制や技術に注目した要因が挙げられた。これまでのOJTで実現できていたのは、②・④であった。今回は①を多職種で共有したことで、③に繋がったと考える。これらより、今後の実践者リーダー活動に必要な要素は、【①患者へのメリット（安心感・苦痛緩和）】を意図的に発信していく事だと考える。

医療 12・活動報告

私たちのユマニチュード「はじめの一步」

～「知っている」から「できる・続けられる」ケアへの定着を目指して～

発表者 ○松井裕紀、福田幸子、梶原貴史、吉田美晴、櫻木あい、原 花月

所属 医療法人永寿会シーサイド病院

抄録

【背景・目的】

当院は患者・入所者の人権尊重とケア向上を目指す中、職員が外部研修で学んだユマニチュードを虐待防止委員会で共有したことが契機となり院長も感銘を受け、全院的な導入を決定した。さらに、日本ユマニチュード学会の本田先生と九州大学の倉爪先生による拡張現実（AR）の技術を利用したユマニチュード技法の訓練システム研究への参画や福岡市専門職研修の受講の機会を得た。

本取り組みの目的は、ユマニチュードを単なる知識（知っている）で終わらせず、実践（できる・続けられる）できるケアへと定着させ院内全体のケアの質を向上させること

【活動内容】

具体的な推進力とするため、以下の取り組みを行った

- ・ユマニチュード推進委員会の発足
- ・他施設見学による知見の獲得

ブロンズ認定を受けている施設を見学。

- ・スモールステップでの実践開始

実践病棟内の「4 人部屋一部屋」に対象を絞り、ユマニチュードの技法を確実に実践する試みを開始

- ・記録の標準化と可視化

毎日の対応による変化を追うため、対象者別の「確認表」を作成。併せて、電子カルテ内にも記録を残す仕組みを構築し、入所者の変化が分かるよう可視化を図る

【成果・考察】

導入初期段階のため目に見える定量的な変化や劇的な効果には至っていない。現在は個別実践への過渡期にあり、知識としてのインプットから、現場での個別実践への移行期間であると評価できる。

- ・組織的サポートの継続：一過性の取り組みにせず、委員会主導の声かけや相互チェックを通じた「ケアを見直す文化（風土）」の醸成が不可欠である。
- ・定着の3段階への昇華：ユマニチュードを「知っている（認知）」から「できる（実践）」、さらに「続けられる（習慣化）」レベルへと昇華させる必要がある。
- ・展開の拡大：得られたプロセス上の課題や成果を検証し、実践病棟から院内全体へ波及・拡大させることで、組織全体のケアの質向上と入所者の安心感確保を図る。

医療 13・事例報告

高度褥瘡を有する認知症患者に対するユマニチュードのチームアプローチ

～興奮・混乱の軽減とケア受容に及ぼした効果～

発表者 ○澤 真由美、山本 美智子

所属 鳥取赤十字病院

抄録

【背景】

認知症高齢者は、急性期病院に入院後の医療処置や日常生活援助の場面で、強い不安や恐怖が行動症状として現れ、ケアの実施が困難となる事が多い。高度褥瘡を有する患者では、処置時の疼痛や不快感が大声・興奮・抵抗として現れ、治療遅延やスタッフ負担の増大に繋がる。本事例では、褥瘡処置に強い抵抗を示し、食事拒食傾向であった認知症患者に対し、ユマニチュードの関わりをチームで実践した結果、興奮軽減とケア受容の向上が得られたため報告する。

【事例】

症例発表についてご家族に説明し了承を得た。対象者は 90 歳代女性、重度認知症。右大腿部に高度褥瘡を有し、処置時は大声あり、身体抵抗が強く、処置の実施が困難であった。また看護師を見ると興奮され、食事は拒食傾向で点滴が必要な状態だった。介入として、看護師、看護補助者などの医療スタッフがユマニチュードの技法を共有し、全員が同じ関わりを行った。訪室時は正面から視線を合わせ、これから行う事を繰り返し簡潔に説明した。触れる際は声をかけ刺激の少ない場所から触れるようにした。食事場面では訪室した際の声かけ、疼痛に注意した姿勢調整と環境セッティングを統一し、安心できる雰囲気チームで統一した。その結果、処置中の大声・興奮や身体抵抗が軽減した。さらに拒食傾向が改善し、摂取量が増加した。

【考察・結論】

ユマニチュードによる関わりは、認知症患者の不安や恐怖を軽減し、褥瘡処置や食事支援に対し安心を与えることに繋がったと考えられる。また、チームで統一して関わることで、患者が一貫した安心感を得られ、興奮や混乱の減少に繋がった。本事例は、侵襲的ケア場面においてもユマニチュードが行動症状の緩和とケア受容向上に有効であり、チームアプローチの重要性を示唆する。認知症患者のケアにおいて、ユマニチュードは非薬物的介入として有効であり、今後も継続的な実践が必要である。

医療 14・事例報告

ケア困難な状況にある利用者に対するユマニチュード技法®の効果

発表者 ○伊藤紀代美、齋藤治美、菅家 穰、香山壮太

所属 郡山市医療介護病院 介護医療院

抄録

【背景】

利用当初から「怖い」という不安な言葉や、テーブルをたたくなどの様子が見られる利用者の「不安」に着目し、コミュニケーションの工夫、環境の調整を行うことで、安心して過ごせる場所となったのでその経過を報告する。

【事例】

87 歳女性。要介護 4。通所リハ利用（週 1 回）。病名：高血圧、アルツハイマー型認知症。性格：怖がり、頑固、環境の変化で不安になりやすい。自宅では介助で杖歩行。

<倫理的配慮>

発表にあたりご家族には書面です承を得た。また、院内の倫理委員会にて承認を得た。

<統一した対応>

- 1) 性格的に恐怖心や不安感が強いので、インストラクターの指導を受け、移乗や歩行時は視線を遮らないよう、二人で両脇を支え介助する。
- 2) 自宅では杖歩行で移動しているが、通所では空間が広く、歩行する体力がないため歩く場面を作る。

①車いすから自席への移乗

②自席から浴室までの歩行、帰宅前のトイレ歩行

③表情、本人の言葉、歩行距離について記録し活用する。

【考察・結論】

- 1) 視線を遮らないことで不安が取り除けた。A 氏のペースに合わせて待つ姿勢を大切にすることで、介助者との信頼関係が築けた。
- 2) 記録を活用し、笑顔や会話が増えて歩く意欲が向上した。

<考察>

ユマニチュード技法をもとにした関わりと介助方法の統一を図ることは、A 氏にとって次に行われる動作を理解し安心して介助を受ける要因となり、笑顔が増えて積極的な言動が多くなった。また、一日の記録から「A 氏のペースに合わせて待つ」ことについて話し合った結果、手やテーブルをたたく行為は迷惑行為ではなく、A 氏が発する思いの一部であることが分かった。ユマニチュード技法は認知症を有する高齢者の生活行動の安定を促す有効な方法であることが理解できた。

<結論>

ケア困難と思われる場合、ユマニチュードを基本とした対応の統一、記録からの振り返り、それを繰り返しケアに生かすことが重要である。

医療 15・活動報告

地域講話から「家族のためのユマニチュード教室」につなげる取り組み

発表者 ○林 智史、本田 美和子、片山 充哉

所属 東京医療センター

抄録

【背景・目的】

私は目黒区・世田谷区の地域包括支援センターと連携し、地域住民を対象として約 2 か月ごとに認知症に関する講話を行っている。認知症への理解を深めるだけでなく、認知症のある人とのより良い関係を築く方法を地域住民に知ってもらうことを目的に、一部の講話ではユマニチュードを紹介している。一方、当院では昨年度まで毎月「家族のためのユマニチュード教室」を開催し、家族がインストラクターから実践的に学ぶ機会を設けてきた。今回、地域でユマニチュードを「知る」機会と、医療機関で「実践的に学ぶ」機会をつなぐ取り組みについて報告する。

【活動内容】

地域講話では、認知症の特徴や認知症のある人との関わり方について解説し、その中でユマニチュードの哲学と「見る・話す・触れる・立つ」の 4 つの柱を紹介した。さらに、ユマニチュードに関心を持った参加者に対し、当院で開催している「家族のためのユマニチュード教室」を案内した。教室ではインストラクターによる解説や実技を通して、より具体的なコミュニケーション方法を学ぶ機会を提供した。発表にあたっては、個人が特定されないよう十分に配慮した。

【成果・考察】

地域講話をきっかけにユマニチュードに興味を持ち、その後「家族のためのユマニチュード教室」への参加につながった事例を経験した。地域講話は多くの住民がユマニチュードを知る入口となり得る一方、限られた時間の講話だけで具体的な技術を習得することは難しい。地域で「知る」機会と、医療機関で「体験し実践する」機会を連続させることで、関心を具体的な行動につなげられる可能性がある。地域包括支援センターと医療機関がそれぞれの役割を生かして連携することは、ユマニチュードを地域へ広げる一つのモデルとなり得る。

医療 16・事例報告

患者を知ることから始まるユマニチュード

～研修受講者と未受講者がともに実践した一事例～

発表者 ○濱 優理、山田 幸枝、伊藤 この美

所属 日本赤十字社 諏訪赤十字病院 看護部／整形外科病棟

抄録

【背景・目的】

当院では昨年度より実践者育成 4 日間研修を導入し、整形外科病棟から約 10 名の研修修了者を輩出した。一方、未受講のスタッフもあり、研修受講の有無による実践の差が課題となっていた。筆者は認知症看護認定看護師、認知症ケアチームの一員として、スタッフがユマニチュードを実践できるように支援することを課題とした。

【活動内容】

口腔ケアと陰部洗浄への拒否が強い患者に対し、研修受講スタッフが未受講スタッフとともにケアを実践し、関わり方を伝えながら支援した。拒否が強い際には無理強いせず、受け入れ可能なタイミングでケアを行うことを共通認識とした。未受講のスタッフが患者との関わりの中で、本人が歯科医師であるという情報を得た。その後、本人ではなく父親が歯科医師であり、父親を誇りに思っていたことが分かった。その情報をスタッフ間で共有し、研修受講したスタッフが「先生」と呼びかけたところ、患者は喜ぶ反応を示した。患者の反応をスタッフ間で共有しながら関わりを工夫した。また、患者の反応や関わり方を記録・共有する冊子を作成し、多職種とも情報共有した。

【成果・考察】

実践開始後早期から患者の拒否が減少し、ケアを受け入れる場面が増えた。口腔ケア後には「気持ちがいい」「さっぱりした」との発言が聞かれ、表情や発語にも変化がみられた。研修未受講スタッフからも患者の反応を踏まえたアイデアが出され、ケアの工夫や患者の受け入れにつながった。また、スタッフ同士が関わり方を相談するようになり、歯科衛生士など他職種にも患者の個別性を踏まえた関わりが広がった。患者は入院から約 3 週間弱で回復し、自宅退院となった。筆者は、認定看護師として自らケアを実践するだけでなく、スタッフが患者を知り、考え、実践できるように支えることを意識した。その結果、研修の有無にかかわらずスタッフ自身の気づきやアイデアがケアにつながり、患者の受け入れを促す経験を共有することができた。

医療 17・活動報告

私の実践を、みんなの実践へ

一看護記録を活用したユマニチュード実践の可視化と共有

発表者 ○小松智子

所属 諏訪赤十字病院

抄録

【背景・目的】

急性期では、認知症の有無にかかわらず、せん妄ハイリスクや不安・混乱・ケアへの拒否等で患者との関わりに難しさを感じる場面がある。ユマニチュードの視点を取り入れ、実践を記録・共有することが仲間を増やすことにつながると考えた。ユマニチュードを意識した看護実践を記録し、自身の実践を可視化し、スタッフ間で共有することで仲間を増やす。

【活動内容】

対象は、誤嚥性肺炎で入院した 80 歳代の患者である。独居で介護保険サービスの利用はなく、近隣住民からの通報を契機に入院した。当院に過去のカルテはなく、入院前の生活やひととなりの情報が乏しかった。認知機能は未把握であったが、年齢相応の理解力があり、難聴のためコミュニケーションに工夫を要した。工夫により意思疎通は可能であった。そこで、関係構築を意識し、表情や反応を確認した。看護記録には「関係構築を図った」だけでなく、「視線を合わせて声をかけた」「視線を合わせ肩にふれながら場所や予定を説明した」等、看護実践を具体的に記載した。

【成果・考察】

具体的な看護実践の記録により、自身のかかわりを振り返り、患者への関わり方を共有できた。記録を参照したスタッフの一部が同様に関わる場面がみられ、「そういうふうに関わっているんですね」との発言があった。「関係構築」という抽象的な表現ではなく、具体的な行動を記録することで、自分の看護を可視化し、他のスタッフへ伝えることができた。また、記録をきっかけに同様の関わりが実践されたことから、看護記録はユマニチュード実践を共有する手段となる可能性がある。実践を記録・共有し「私の実践」から「みんなの実践」へつなげ、ユマニチュードを実践する仲間を増やしていきたい。

医療 18・事例報告

緩和ケア病棟における「患者にとっての良いケア」の探求～ユマニチュードで変わる患者の反応と多職種で作るケア基盤～

発表者 ○徳永 真子、小林 真紀、北村 千恵、安藤 夏子

所属 特定医療法人 新生病院

抄録

【背景】

緩和ケア病棟では、死への不安や孤独を抱える患者が多くおり認知症患者も少なくない。優しく寄り添いたいと思いつつも患者に抵抗される場面も多く、日々のケアが作業的になっているのではないかと葛藤していた。また、患者へ威圧的な態度で接するスタッフも見られ、主任としてどう介入すべきか悩んでいた。当院では多職種でユマニチュード研修を進めており、今年初めて緩和ケア病棟で研修が実施された。本事例では、研修がもたらした患者の変化を通し、患者にとって良いケアを再考する過程について報告する。

【事例】

研修を通じ、これまで患者を尊厳ある「ひと」として接しきれていなかった事にショックを受けたが、同時に患者の環境を新しい視点で捉えることができ「変えられる事がある」という希望を得た。実践では患者の表情や反応が大きく変化し、その変化を楽しみながら患者と関われるようになった。病棟実習では事務職員と共にケアを行い、寝たきりだった患者が長時間車椅子で散歩を楽しむという劇的な変化が見られた。事務職員の純粋な関わりに胸を打たれる一方、病棟看護師からは「ケアを一から伝えるのが大変」「ケアのタイミングを合わせるのが難しい」と戸惑いも聞かれた。しかし、患者の変化を目の当たりにし「何が患者にとって良いケアなのか」を問い直す契機となり、研修後も病棟へ事務職員を受け入れる環境を整えた。また、当初ユマニチュードに興味を示さなかったスタッフが技術に関心を持ち、日常会話で「ユマニチュード」という言葉が聞かれるようになった。

【考察・結論】

ユマニチュードは特別な医療知識を必要とせず、誰もが実践できる強みがある。事務職員を初め多職種参加の研修は、患者の変化がよりスタッフの意識を揺さぶり、ケアの本質を再考する大きな契機となった。本事例を通し、患者にとっての良いケアとは何かを問い直しながら、ユマニチュードを緩和ケア病棟の標準ケアとして実践できる確信を得た。

福祉

福祉 1・活動報告

S O M P O ケアにおけるユマニチュード入門研修の全社展開

～職員とご利用者さまの信頼関係構築への効果～

発表者 ○岩瀬美菜子

所属 S O M P O ケア（株）

抄録

【背景・目的】

S O M P O ケアでは、ご利用者様の尊厳を守る質の高いケアの提供を目的に、ユマニチュード®の導入を進めてきた。その推進にあたり、特定施設、デイサービス、訪問介護など、あらゆる業態に勤務する多職種（介護・看護職、ケアマネジャー等）を対象とした研修を実施し、希望する全職員が受講できる体制を構築した。本発表では、この多職種・全社的な研修展開が、職員の意識変容およびケアの質向上に及ぼした効果を分析・検証し、その有用性を報告する。

【活動内容】

2019 年度よりユマニチュード®を一部導入し、社内インストラクターを 2 名養成した。2021 年度からは全社的な導入を開始し、新卒社員への研修を必須化するとともに、既存社員を対象とした任意参加型研修を開講した。2022 年度以降は受講枠を大幅に拡大し、多くの職員が基本技術を修得している。今回、研修展開の効果測定を目的に、受講職員を対象とした任意のアンケート調査（5 段階評価および自由記述形式）を実施し、その回答結果を分析した。

【成果・考察】

アンケートの結果、「ご利用者との信頼関係が深まった」（平均 4.1 点／5 点満点）、「関わりに自信が持てるようになった」（平均 4.1 点／5 点満点）、「日々の業務にやりがいを感じるようになった」（平均 4.1 点／5 点満点）など、主要な評価項目において極めて高い肯定回答が得られた。また、83%の職員が「ご利用者の表情や反応に良い変化があった」と回答し、自由記述からは「介助拒否の軽減」や「笑顔での返答の増加」といった具体的な行動変容が確認された。本取り組みは、研修が単なる技術習得に留まらず、多職種による共通言語化を通じて、良好な関係性構築とケアの質向上に直結することを示唆している。職員の自己効力感とやりがいが増した意義は大きい。今後は、実践の継続的な定着支援を行い、長期的なケア品質の維持・向上を図ることが課題である。

福祉 2・活動報告 演題取り下げ

福祉 3・活動報告（自主学習）

「ユマニチュード」ブロンズ認証への挑戦

～優しい声掛け・優しい丁寧な対応を浸透するために～

発表者 ○中尾 明博、原田 禎二、麓 友紀

所属 特別養護老人ホーム 若葉苑ユニット型／特別養護老人ホーム 若葉苑

抄録

【背景・目的】

・2022 年（令和 4 年）4 月から開始された「ユマニチュード」認証制度並びに優しさを伝えるケアの技法である「ユマニチュード」に関心をもち、実際に施設で実践してみることで「より良いケア・より良い施設」に向かったの第 1 歩を踏み出す。

・地域密着型特別養護老人ホーム「若葉苑ユニット型」（2 ユニット：20 床）はブロンズ認証取得を目指した。

【活動内容】

2022 年（令和 4 年）～2026 年 8 月現在まで

2022 年 4 月に開催された「認証制度説明会」パイロット事業に参加以降、キックオフミーティング、プロジェクトチーム立ち上げ、アクションチーム会議説明、ユマニチュードキャラバン参加、全職員へアンケート実施、職員勉強会開催などを実施し、一度ブロンズ認証取得の審査を受けるも、かなりの項目で未達成の部分が多かった。それ以降は、コロナウィルス感染症の流行、職員の離職などで、思うような活動ができなかった。

2024 年（令和 6 年）9 月 28 日、29 日に福岡市で開催された「第 6 回日本ユマニチュード学会・福岡総会」に参加。そして、ユマニチュード「認証制度」が本格化する中、再度ブロンズ認証取得に向けて、目標「職員全員がユマニチュードを知る」を掲げ、勉強会などを開催し、組織体制などを立て直そうとするも、またもや新型コロナウイルス感染症、職員の離職などで人材不足に陥る。そのような状況でブロンズ認証取得に関して、思うように進まず、令和 7 年度へ突入。毎月、ユマニチュード推進会議は実施するも、プロジェクトチーム・アクションチームが軌道にのらず、ブロンズ認証取得というか審査受審には至らず。現在、組織体制の立て直しをしながら、ブロンズ認証審査受審、そして認証取得に向け、口腔ケアや食支援に力を注ぐなど活動中である。

【成果・考察】

- ・R4.6 月 アンケート調査
- ・実際にしていたケアの見直し（ノックもせず居室に入る・視線をあわせることなくケアにはいる・大きな声で遠くからでも声をかける）
- ・勉強会開催 ・各ユニットでの対象者選出 ・ユマニチュードケアの記録
- ・ユマニチュードケアを念頭に置いた口腔ケア、食支援。

福祉 4・活動報告

3年間のユマニチュード導入の軌跡

～実践を通じて対話と尊厳を大切にするケアへ～

発表者 ○堤田 藍、山本 瞳、永利 淳也、草場 進

所属 特別養護老人ホームりんごの家

抄録

【背景・目的】

ユマニチュード導入以前は、食事・排泄・入浴等の業務を終えることが優先され、「時間だから寝てもらおう」など職員側の都合を中心としたケアがみられた。また、職員によって声かけや関わり方に差があった。そこで、施設としてケアの方向性を統一し、入居者を一人の人として尊重した関係性を築くため、ユマニチュードを導入した。

【活動内容】

1年目は「知る・まずやってみる」を目標に、研修やロールプレイを行い、「見る・話す・触れる・立つ」の4つの柱、出会いの準備、ノック、挨拶等の基本技術を実践した。2年目は「振り返る・統一する」を目標に、アクションチームによる課題検討、シャドウイングによる実践確認を行った。ノックや声かけを共通のケアとしてルール化し、「無償の時間」の実践や、会話が苦手な職員への声かけ例の提示も行った。3年目からは「ご本人の声を聴き、生活につなげる」ことを重視している。

【成果・考察】

出会いの準備、ケアの準備を確実に行うことにより、スタッフは入居者のプライバシーを尊重することの大切さに気づき、入居者自身も人としての権利意識が感じられるようになった。また、スタッフが入居者との会話や反応を意識することで、「外に出たい」「買い物に行きたい」「好きなことをしたい」等の要望を聞き取る機会が増え、個別外出、クラブ活動、誕生日会等、本人の希望を起点とした多様な支援につながった。看護スタッフにも、不穏等に対してすぐ薬物療法を検討するのではなく、まず関わり方や背景を見直そうとする意識の変化がみられた。3年間の取り組みを通して、ケアは「業務を行うこと」から「本人の意思を確認し、関係性を築き生活を支えること」へ変化してきた。今後は、ユマニチュードの哲学と実践をさらに深め、一人ひとりが相手を大切にしていけるよう取り組んでいく。

福祉 5・活動報告

介護付有料老人ホームにおけるユマニチュード認証取得を通じた職員の意識変容

発表者 ○松本 泰知、宮崎 早百合、武内 千恵美、櫻原 慎也、福田 航

所属 西部ガスライフサポート株式会社 アンペレーナ百道

抄録

【背景・目的】

ユマニチュード認証取得を契機として、職員教育や多職種連携を推進し、入居者の尊厳と自律を重視したケアの実践を目指した。本活動による職員の意識変容を報告する。

【活動内容】

対象は介護付有料老人ホームアンペレーナ百道の全職員とした。ユマニチュード認証取得に向け、推進プロジェクトチームおよびケアユマニチュード、食事、身体拘束廃止、社会生活活動等のアクションチームを編成した。認証基準 342 項目に対する自己評価を実施し、ロードマップ及びアクションプランを策定した。全職員を対象とした施設内研修や専門職研修、ワークショップ、先進施設見学を実施するとともに、Microsoft Teams を活用して実践事例や気づきを共有し、ユマニチュードの価値観の浸透と実践の定着を図った。

【成果・考察】

全職員を対象に福岡市「市民のための認知症ケアサポーター養成講座」を受講し、介護・看護職だけでなくフロント、設備、総務等の職員もユマニチュードの基本的な考え方を学んだ。また、専門職を対象に基礎研修 1～3 及び対面技術研修を実施し、対象 36 名中 29 名（80.6%）が修了した。活動開始当初は、介護・看護サービスの提供方法や接遇に対する考え方に職員間でばらつきが見られたが、研修やワークショップを通じて入居者の尊厳や自己決定を重視する共通認識が形成された。「今まで無理だと思っていた支援ができた」「やってみようという意識に変わった」といった声も聞かれた。さらに、Teams で実践や成功事例を共有したことで、職種を超えて学び合う文化が生まれた。ご家族からも取り組みを歓迎する声が聞かれた。以上より、本活動は職員の意識変容、多職種連携の強化及び入居者中心のケアを実践する組織文化の醸成に寄与したと考える。今後は実践者育成研修などを活用し、継続的な実践と施設内指導者の育成につなげていきたい。

福祉 6・臨床研究（自主学習）

医療療養型病棟の看護師の認知症高齢患者のケアにおけるユマニチュード®の実践とワーク・エンゲイジメントとの関連

発表者 ○松村比呂子、外村昌子

所属 森ノ宮医療大学大学院

抄録

【背景・目的】

日本看護協会（2023 年）の調査より医療療養型病棟の入院患者は 75 歳以上が 80%、認知症を伴う者が 50%を占める。現場は多重業務や慢性的なマンパワー不足にあり、認知症高齢患者のケアでの関係性にストレスを抱える看護師が多い。課題解決にユマニチュード®の実践が期待されるが、仕事に対するポジティブな心理状態を示すワーク・エンゲイジメント（以下：WE）との関連を検証した研究は行われていない。そこで本研究は、その検証を目的とする。

【方法】

対象は医療療養型病棟で認知症ケアに 6 ヶ月以上従事する看護師。機縁法による無記名自記式質問紙の留め置き法で調査した。内容はケア困難感、ユマニチュード®の認識・変化等の 4 件法、WE は UWES-J、自己効力感は GSES を使用した。継続要因は自由記述とした。分析は実践有無の 2 群間で χ^2 検定、尺度得点は t 検定等（有意水準 5%未満、SPSS 使用）を行い、大学倫理審査部会の承認（番号 2025_015）を得て実施した。

【結果】

回収率 90%（126 名、平均 32.9 歳）、ケア困難感を持つ者は 93.8%。ユマニチュード®実践で BPSD 改善など患者のポジティブな変化を感じた群は、感じない群より WE 総合点が有意に高かった。特に知識・観察力向上に関する WE 総合点は、ユマニチュード®の実践により『知識・観察力向上』を実感した群において有意に高かった（実感群 30.29 点、非実感群 19.95 点、 $p<0.01$ ）。継続要因は「患者の変化」「看護師の知識向上」、阻害要因は「認識不足」が抽出された。

【考察】

対象施設の医療療養型病棟の看護師は認知症高齢患者のケアに困難を抱えつつ、職場支援を受けユマニチュード®を実践していた。その結果、患者や看護師自身の好変化が仕事のやりがいや熱意に繋がり、WE 向上に影響したと推察された。

【結論】

医療療養型病棟でのユマニチュード®実践と、看護師の仕事へのポジティブな心理（WE）との関連が示された。患者や看護師自身の好変化を通じ、認知症ケアにおける新たな技法の実践と重要性を認識していると推察された。

福祉 7・活動報告

ユマニチュードの哲学と 5 原則に基づくチームの取組み①

～関係性を築き「よいケア・よい生活の場」を目指したケアの実践～

発表者 ○重松 希美、森山 由香、池元 直哉、中村 由香、SHIRAKI 梯 全職員、SHIRAKI 梯全職員

所属 小規模多機能型居宅介護事業所 SHIRAKI 梯

抄録

【背景・目的】

ユマニチュードの哲学と 5 原則に基づき、本人の能力を奪わず、人としての尊厳を尊重する「よいケア・よい生活の場」の実現を目指したケアチームの取組みを報告する。

【活動内容】

梯の基本方針である「人としての尊重」、優しさを伝える「4 つの柱」と「5 つのステップ」で関係性を築き、「できることを奪わず、できないことを要求せず、埋もれた力を引き出す」を軸に、環境整備を含め多職種協働で支援を展開した。また、実践にあたり LINE WORKS や MCS を活用し情報共有・多職種連携を図った。

原則 1 「強制ケアゼロと自律・自立支援」では、日常生活のケア時に自己選択・自己決定を促す自律と、自分の出来る事は自分で行う自立を促進。関係性に裏打ちされた移動技術「リファレンスファイル」の作成・活用と、現場でシャドウイングを実施することでケアの標準化に努めた。

原則 2 「唯一性・プライバシーの尊重」では、ノックの徹底やドアカードの導入。居住空間を尊重し様々なタイプの椅子や備品を揃え、夫婦部屋等各部屋は画一的でない個別性のある設えを提供。

原則 3 「最期の日まで自分の足で立って生きる」に基づき、高さ調整可能な洗面台や高さの異なる流し等の導入及び個人別入浴・排泄・口腔・食事のケアカードにより立つ機会を創出。

原則 4 「外部に開かれた組織」として地域交流や外出支援を展開。

原則 5 「生活の場・やりたいことが実現できる場」を目指し、生活歴や得意分野を活かした役割を支援。原則 1 ～ 4 の実践内容や人生プランを個別支援計画に位置づけ、PDCA サイクルで取組んだ。

【成果・考察】

5 原則に基づいたケアの実践を通し改めてユマニチュードの価値観を再考し、梯版「生活労働憲章」の作成に至った。ユマニチュードの哲学・5 原則をもとにソフト・ハード両面から具現化したことで単なる介護提供に留まらず、生活の中で立つ機会や役割を創出し、主体的で尊厳ある暮らしの確立に寄与できた。

福祉 8・活動報告

ユマニチュードの哲学と 5 原則に基づくチームの取組み② ～「立つ」尊厳保障と骨折・拘束ゼロを両立するクオリティマネジメント～

発表者 ○箕岡 深雪、森山 由香、串田 滉也、大西 亜実、長坂 朋泰、SHIRAKI 梯全職員

所属 小規模多機能型居宅介護事業所 SHIRAKI 梯

抄録

【背景・目的】

当事業所の 2025 年度事故報告書で転倒が 44%を占めたが、転倒しても骨折や身体拘束に至っていない。ユマニチュードの「レベルに合ったケアを行い、能力を奪わない・害を与えない」基本哲学と 5 原則に基づくケアの取組みが要因として推察され、具体的な取組みを以下に報告する。

【活動内容】

原則 1, 3 を中心にチームで実践した。

- ①ユマニチュードの 4 つの柱と 5 つのステップを用いた関係性構築による利用者からの信頼とケア同意獲得
- ②関係性に裏打ちされた移動技術
- ③クオリティマネジメントとしての環境整備
- ④日常生活活動の活性化および他のアクションチーム（食事、アクティビティ等）との協働による立位機会の創出がもたらす「1 日 20 分立つ」ことの自然達成
- ⑤毎日 30 分の「いきいき 100 歳体操」の継続
- ⑥転倒の予後を予測した予防的アプローチ：「亀の子の技術」を動ける時から練習し、手続き記憶として残していく支援
- ⑦外部に開かれた事業所として地域・家族への情報開示による透明性確保

【成果・考察】

開設して 3 年間、転倒が発生しているが骨折や重症化に至る事故はなく、身体拘束ゼロも維持されている。3 名の看取り期の方においても「最期の日まで自分の足で立って生きる」を実践した。日頃の立位・日常生活活動が筋力維持に寄与し、環境整備と予後を予測した訓練が転倒予防となり、転倒しても骨折しない現状を可能にしたと考える。リスク回避のために動作を制限し拘束する従来のリスクマネジメントから、クオリティマネジメントへの取組みや QI の視点が重要であると思われる。利用者の尊厳と QOL を高める取組みが、結果として最大の身体拘束、重症化予防に繋がる。ユマニチュード哲学に基づく「立つ」ことの推進とクオリティマネジメントの実践は、尊厳と安全を両立し身体拘束なしで骨折を防止する有効な手法であると考ええる。

福祉 9・活動報告

ユマニチュードの哲学と 5 原則に基づくチームの取組み③

～「地域開放型」自立支援へ生活の場がもたらすケアの透明性と信頼～

発表者 ○西中 由吏、森山 由香、藤井 博、串田 滉也、松村 千奈美、SHIRAKI 梯全職員

所属 小規模多機能型居宅介護事業所 SHIRAKI 梯

抄録

【背景・目的】

当事業所は、ユマニチュードの基本哲学「ケアする人とは」を土台とし、職業人として回復を目指し「害を与えない」「能力を奪わない」レベルに合ったケアの提供を実践している。本取り組みでは、5 原則のうち原則 4 と原則 5 を軸に、地域へ開かれた事業所にすることでケアの透明性を高め、利用者と地域社会との協働的関係の構築を目的とした。

【活動内容】

小規模多機能型居宅介護支援事業所 SHIRAKI 梯において以下の実践を行った。

地域開放拠点：ボランティア「草むしり隊」を契機に交流を広げ、毎月「梯茶寮」や

「認知症カフェ」を開催。地域住民、専門職、本人、家族が集う多世代・多職種交流の場とした
能力を引き出す場づくり：レイズドベッドや畑を設置し、車椅子や歩行器の利用者も立位で作業できる環境を整備

対等な関係性の構築：ボランティアや地域の方を「援助者」とせず「協働者」と捉え、運営推進会議やボランティア交流会を開催した

【成果・考察】

事業所を地域に開放することにより、ボランティアは総勢 38 名へ拡大した。

畑活動では「フラフラする」と訴えていた利用者が自発的に鍬を持って歩行・立位作業を行うなど、「心が動けば身体も動く」実践により残存能力が引き出された。認知症カフェ等は地域包括ケアや専門職連携、ユマニチュードの実践共有拠点として機能した。

事業所を地域へ開放し常時人の目に触れる環境を整えることは、強制ケアや不活性化といった「害を与えるケア」を抑止し、ケアの透明性を担保する。これが地域住民や家族の安心感を生み、相互の信頼関係を深めた。

ボランティアを当たり前とせず対等な関係を維持したことが組織の持続的な開容性に繋がり、利用者が市民権を保持したまま自分らしい生活を継続する基盤となった。

組織の外部開放と生活の場づくりは、単なる交流事業にとどまらず、ケアの質向上と地域との信頼構築を同時に達成する有効なユマニチュード実践と考える。

福祉 10・活動報告

ユマニチュードの哲学と 5 原則に基づくチームの取組み④

～記憶のメカニズムを活用した食事や調理活動における立つ機会の創出～

発表者 ○藤井 博、森山 由香、西中 由吏、箕岡 深雪、松村 千奈美、SHIRAKI 梯全職員

所属 小規模多機能型居宅介護事業所 SHIRAKI 梯

抄録

【背景・目的】

ユマニチュードは「人とは何か」を問うケアの哲学であり、「最期の日まで自分の足で立って生きる（原則 3）」を含む 5 つの原則を掲げている。また認知症では、意味・エピソード記憶に比べ、動作の「手続き記憶」や心地よさ等の「感情記憶」が残りやすい。食事チームでは、この哲学と記憶のメカニズムに着目し、食事・調理活動を通じた機能維持および暮らしの尊厳向上を目指して取り組んだ。

【活動内容】

調理活動では、手続き・エピソード記憶に配慮し、利用者が「立って作業したくなる」工程を取り入れた。メニュー会議での嗜好反映など自己選択の機会を確保した。匂いの刺激や食器の工夫を行い、食に対する意欲の向上を図った。他のアクションチームと連携を図り「組織が外部に開かれている（原則 4）」「生活の場の実現（原則 5）」を推進した。ジネストーマレスコッティケアメソッドで立つ能力を評価し、日本の文化を生かした流しそうめんの位置取り、畑で収穫した野菜の調理や忘年会でのうどん作りや餅つきなどにおいても食事・社会生活活動チームとの協働で立つ機会を創出した。

ユマニチュードで大切にしている「動くことは生きること」を食事チームは「生きることは食べること」で具現化した。

【成果・考察】

職員の強制なしに利用者が自然と立ち上がり調理に参加する姿が見られ、立位保持や運動機能の維持・向上に寄与した。

自己決定による食事や役割意識の向上は食欲を刺激し、看取り期や軟菜食の利用者の自発的な摂取や「良い感情記憶」の定着に繋がった。

食を通じた人間関係構築や帰宅願望の軽減も見られ、心身の自律・自立、尊厳保持に有効なことが示された。

日常の「食」のアクティビティにユマニチュードの 5 原則と記憶の特性を融合させた支援は、自然な立位促進による機能的効果に留まらず、本人の潜在能力と自律を引き出し「その人らしい暮らし」を支える質の高い生活支援となり得る。

福祉 11・活動報告

ユマニチュードの哲学と 5 原則に基づくチームの取組み⑤

～「心が動けば体が動く」遊びりを活用し生活再建を目指す人生プラン～

発表者 ○池元 直哉、森山 由香、重松 希美、大西 亜実、中村 由香、SHIRAKI 梯全職員

所属 小規模多機能型居宅介護事業所 SHIRAKI 梯

抄録

【背景・目的】

当事業所では、ユマニチュードの「人とは何か」を問い、回復を目指す哲学のもと、5 原則に基づき実践している。今回、右大腿切断後、自信喪失、車いす生活で閉じこもりとなり、認知症による短期記憶が著しく低下した方に対し、本人のプラスの感情記憶に残っていた「釣り」をキーワードに、遊びり（※遊びりテーション）の中で立つ機会を創出、生活・人生の活性化に向けて人生プランを作成し実現した事例について報告する。

【活動内容】

本人の楽しみであった「釣り」に必要な筋力・バランスの向上を目的とし、楽しみながら実施できる遊びりの種目としてパターゴルフを提案・導入。これにより「釣りに行きたい」という自発的な要望を引き出せ、人生プランとして位置付けた。

ユマニチュードの「回復を目指す」を具体的に実現するため、日常生活場面や体操の中で立位機会を創出し、心身の回復を目指し継続的に人生プランを進めていった。

人生プラン当日は、元気な時と同様に立位で釣りを楽しめるよう立位補助具を使用し、湾岸で釣りを実践。ご本人、娘様、職員も一緒に楽しむことができた。

【成果・考察】

遊びりを通した取り組みにより、他利用者との交流でグループダイナミクスが働き、社会性の再獲得にも繋がり、かつ日常的な立位による機能向上も図られ、生活再建と QOL 向上に寄与した。

また、遊びりをきっかけに「心が動けば体が動く」ことで人生プランを実現。短期記憶障害があっても成功体験を得ることで自信を回復し、ポジティブな「感情記憶」「エピソード記憶」が定着することで更に活動意欲が向上し「釣り堀でヤマメを釣る」と次回の人生プランの目標へと展開できた。

介護離職をしていた娘様のレスパイト、介護ストレスの発散にも繋がった。

ユマニチュードの 5 原則に基づき、立位機会を創出したアクティビティの導入と人生プランの実現は、認知症高齢者の尊厳回復と自己実現を支える有効なアプローチであると考えられる。

福祉 12・事例報告

入浴に消極的な利用者様 3 例に対するアプローチ結果報告

発表者 ○西村 優子、古畑 泉美

所属 社会福祉法人平成会 有料老人ホームせせらぎ

抄録

【背景】

入浴のお誘いをすると「今日はいいです」とお断りになる利用者様がおられ、声を掛ける職員を変えたり入浴以外の保清を提案したりしてもケアが行えないことがあった。5 つのステップを踏んで利用者様との関係性作りを行い、またその方にはどのステップが重要なのかを理解したことで、入浴されることが増えた 3 例を報告する。

【事例】

○T 氏：ケアの準備でお断りされることが多かったが、フォローアップ研修で実践した際、感情の固定をしっかり行うことが重要であることが分かった為、簡単に理解できる言葉で、前向きな言葉（素敵ですね！気持ち良かったですね！等）は何回もお伝えすることを統一した。

○S 氏：施設での入浴には消極的で、入浴されないことが多かった。日頃は自分のペースで過ごしておられ、生活リズムがしっかりあることを考慮し、予め入浴の時間をお伝えして約束するようにし、それでもお断りされたら無理に誘わないようにした。

○R 氏：職員やお誘いする時間を変えても入浴されないことが多かった。いきなり入浴の話をしてもらえなかった為、5 つのステップを踏み、再会の約束の部分で次回の入浴時間を伝えて約束することで、入浴があることを認識していただいた。

【考察・結論】

利用者様が入浴に消極的な理由を日頃の様子から汲み取り、利用者様の特性を理解し、その方に合わせて 5 つのステップの中で重点を置くステップを把握してケアを提供していくことで、よりポジティブな関係性を築けると考えられる。

一人ひとりの特性を理解し、それぞれに合わせて重点を置くステップを実践していくことで、以前より職員のケアを受け入れていただけるようになり、入浴が気持ちの良い時間になった。

福祉 13・活動報告

入居者が豊かな日常を過ごすために

発表者 ○竹松 芙美恵、山崎 友紀、名取 美佳

所属 介護老人福祉施設 福寿苑

抄録

【背景・目的】

当施設では、ユマニチュードを学ぶ中で、入居者が社会の一員であり続けることの重要性を再認識し、地域との繋がりを持てる活動を目指してきた。しかし、施設企画は増加したが、ケアプランに掲げている個人ニーズの実践には至っていなかった。

グループワークを実施し、施設企画への参加だけでなく、入居者が『社会の一員』である事をより実感していただくには、暮らしの継続の実践であると考えた。

家族を交えた担当者会議では、日常が普通に送られればいいと考える家族が多いのが現状となっている。今回、家族とともに入居者のニーズ実現を目指した活動を報告する。

【活動内容】

施設外に出ることが日常と意識していただけるように外出企画数を増やし、また家族の企画参加を促した。さらに、広報活動としてポスターを積極的に活用し、入居者・家族の目に止まりやすい場所に設置をした。

個人ニーズ把握の充実のため、担当者会議においてより詳細な情報収集を行い、得られたニーズに対して日々の生活で取り組むことを立案、送迎等施設で対応できることも家族と共有した。

【成果・考察】

令和 7 年度の社会活動の企画数は 12 件、令和 8 年度においては 26 件の企画を計画、現在 13 件を実施済み。家族の参加は昨年度に比べ、2 倍となっている。

また、前段で述べたが、広報活動の効果により、参加希望される入居者・家族も増えている。

事例として、担当者会議にて入居者より毎年聴きに行っていた「ガーデンコンサートに行きたい」と希望が出された。日常生活内において座位姿勢に傾きがあり、車内での安定座位保持が課題であり、また会場が遠方でもあるため、4 時間程度の活動が必要となる。座位時間の拡大や近隣の外出にて体力向上を図り、今秋の実現を目指している。

個人の実践活動はまだ少数だが、生活目標や日常目標が明確になり、共有することで社会生活への参加意欲が見られる。

今後も制約のない社会の一員として、より豊かな日常を送ることを目指していく。

福祉 14・活動報告

個別支援計画（ケアプラン）作成の工夫による入居者の目標達成における職員の取り組み紹介

発表者 ○木下 大輔

所属 社会福祉法人平成会 介護老人福祉施設松風

抄録

【背景・目的】

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のではないだろうか。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。ケアプランの目標設定の質向上を図ることにより、実際に入居者や職員のケアに影響が生じたのか。その効果と活動を振り返る。

【活動内容】

昨年度からの試みとして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。効果を検証するにあたりユマニチュード認証取組前のケアプラン（以下 R5 プラン）とブロンズ認証取得後のケアプラン（以下 R7 プラン）を、入居者の名前を隠した状態で抽出。R5 プラン、R7 プランを介護職員に閲覧してもらい、利用者の名前を回答してもらった結果、R7 プランは具体性が高まることで正答率が上がったことが実証された。この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活動内容の変化を紹介する。ある事例では、「生まれの街を従妹や友達と話しをしながらドライブして散策したい」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、座位姿勢の改善に向けた生活の見直しに取り組んだ。家族とは同伴可能な日程調整やドライブコースの考案を行うなど、ケアに関わるチームが自然と動き始め、実際に目標達成に繋がる機会を作ることができた。

【成果・考察】

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。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。施設には生活で望まれることを自身の口で言える方ばかりでは無い。平等に親身になって寄り添うケアを心掛けていく。

福祉 15・事例報告

「食べる喜びを取り戻すために」～本人の尊厳を支えた多職種連携～

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

抄録

【背景】

当施設では、身体機能の回復だけでなく利用者一人ひとりの生活歴や価値観を理解し、その人らしい暮らしを支えることを目的として、昨年度よりユニット風ケアを導入した。今回は、日々の対話を大切にしながら、多職種で連携し個別性を重視した支援を継続した結果、本人の「水が飲みたい」という希望を引き出し、経口摂取に繋がった事例を報告する。

【事例】

A 様（79 歳）は 2024 年に脳出血を発症。その後、病状は安定したが摂食機能障害が出現。本人の食事への意欲も低く、食事量の確保が困難にて胃瘻を造設し、当施設に入所された。入所後、言語聴覚士による週 2 回の嚥下訓練や多職種によるユマニチュードケアを行っていく中で、本人から「水が飲みたい」と希望が何度も聞かれるようになり、家族も可能であれば経口摂取を望まれていた。口から食べることは、人としての尊厳や楽しみに繋がる大切な営みであると考え、私たちはその言葉を真摯に受け止め、医師の指示のもと多職種でリスクも踏まえ、適切なポジショニングや介助方法を検討・評価・共有し、毎日の経口摂取を支える個別ケアを開始した。その結果、誤嚥性肺炎を起こすことなく、1 日 50～100ml 程ではあるが、毎日とろみ茶を楽しめるようになった。さらにプリンやアイス等の嗜好品も摂取可能になり、「おいしい」「食べたい」と笑顔で話される機会が増え、家族との会話も増加した。食べる喜びを取り戻したことで生活への意欲や表情にも変化がみられ、その人らしい暮らしに繋げることが出来た。

【考察・結論】

今回の実践は、身体機能だけでなく本人の思いを尊重し、対話を重ねながら安心できる関係を築き、その人らしさを支えるユマニチュードの理念と重なる。共通のケアプランを軸に多職種が継続して関わることで、本人の意欲を引き出し実現することができた。今後も一人ひとりの人生と尊厳を大切に、ユマニチュードケアを通してその人らしい暮らしを支えていきたい。

福祉 16・活動報告

ユマニチュード認証後の定着と次なるステップ ～「立つ」ケアがもたらす組織の意識と利用者の変化～

発表者 ○清水 克重、濱 江里佳

所属 社会福祉法人平成会 介護老人保健施設掬水

抄録

【背景・目的】

当施設では、法人理念「共に歩む」の具現化に向けてユマニチュードのブロンズ認証を取得した。昨年度の学会発表では、導入初期の環境づくりとその成果について報告した。この認証を一過性のイベントで終わらせず、現場に根づかせるためには、ケアをさらに深め、職員が成功体験を重ねることが不可欠である。そこで今回は、生活への落とし込みとして、職員の配置や安全確保の観点から最もハードルが高いと感じ、これまでなかなか踏み込めずにいた「立つ」に着目した。利用者の残存能力に合わせた丁寧なケアを日常の業務フローの中に仕組み化することで、組織の意識や利用者にもどのような前向きな変化が生まれるかを検証した。

【活動内容】

認証の維持・発展とケアの次なるステップに向け、次の 3 つの柱で仕組み化を進めた。1. 組織と教育：推進委員会を軸に、定期研修やワークショップに加え、実際に利用者へ向けたベッドサイドや技術向上に取り組む勉強会を継続。全職員が共通の理解と技術で実践できる環境を維持した。2. 生活場面での個別実践：個別入浴やクラブ活動に加え、「1 日 20 分の立位」を共通目標に掲げ、利用者の状態に合わせた 3 つのグループで日常のアプローチに組み込んだ。①「立位」グループ：ウォーキングクラブへの参加による歩行機能の維持・向上と体力づくり。②「立位・座位」グループ：洗面、歯磨き、着替えなど、日常の動作に合わせた意図的な立位の保持。③「座位・立位」グループ（ケアを拒まれる方含む）：移乗時の 2 人介助による立位。ケアを拒まれる際は、「見る・話す・触れる」の基本技法を徹底して行い、納得と同意を得ることを最優先した。

【成果・考察】

取り組みの結果、対象者の平均立位時間は増加し、歩行機能の向上や着替え・整容の自立度が広がる成果が得られた。また、ユマニチュードの技法を組織全体で一貫して実践したことで、ケアの受け入れ困難な場面が明らかに減少し、利用者からは笑顔や前向きな発言が増え、ご家族からも「表情が明るくなった」と喜びの声をいただいている。施設にとって大きな壁だった「立つ」への挑戦を通じて、職員がケアの本質を再認識して自信を深め、互いに支え合いながら主体的に動く組織風土がさらに強固になった。今後もさらなるケアの質向上を目指したい。

福祉 17・活動報告

住人と職員、双方の口腔ケア支援のタイミングを見つける取り組み

発表者 ○奈良とみ子、沼上久美子、口腔ケア推進委員会、田中とも江

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

抄録

【背景・目的】

通常のタイミングでは口腔ケア支援(以下、支援)が困難な住人に対して、ケアホーム西大井こうほうえん(以下、当施設)では、個々の住人だけでなく、介護職員にとっても自然な流れで支援が行えるタイミングを模索しプランとして実践している。この活動について報告する。

【活動内容】

通常のタイミングとは主にナイトケアであるが、訪室したら住人が既に臥床しており同意が難しいことがある。また、歯磨きが認知できず同意が得られないこともある。義歯清掃支援では、職員への遠慮や住人の自負心が仕上げ磨きを断る理由になることがある。支援を受ける住人が同意しやすく支援を行う職員も負担が少ないタイミングを、口腔ケア推進委員会等で検討を重ねてきた。

【成果・考察】

その結果、実際に歯磨きの支援を受けている住人 29 名(入居者 44 名)のうち、12 名がタイミングを調整、方法は、住人の帰室後直ちに訪室し臥床前に洗面台に案内する、午後のトイレ支援後に洗面台で手を洗うタイミングで支援するなどである。義歯は実際に支援を受けている住人 15 名中(要支援者 18 名)タイミングを調整したのは 6 名で、住人の就寝中である夜間巡視時に仕上げ磨きを行っている。これらは住人の個別口腔ケアプランに反映され、共有されている。

当施設では、歯磨きは住人のプライバシーに関連することと位置付けられ、支援は居室で行うことが基本である。ユマニチュードの学びから、職員は同意を得ることを重要視しているが、同意を得られないことは恥ずかしいことではなく、職員間で共有することへと変容している。また、歯科衛生士から、食後にこだわらず一日に一度しっかり支援をと指導を受けたことで、一回のケアを大切にする気概が生まれた。

とはいうものの、今現在タイミングをまだ調整しきれていない住人が数名いることも確かである。しかし、その困難をどう乗り越えるのか、これからも全力で考え続けたいと思う。

福祉 18・活動報告（自主学習）

みんなで磨く、心をつなぐケア ユマニチュード・ブロンズ認証取得への歩み

発表者 ○清水宗徳、瀧尾和敬

所属 社会福祉法人八生会 ケアハウスゆやの里

抄録

【背景・目的】

日々のケアの中で、私たちの言葉遣いに乱れが生じていたり、認知症の方への関わりに戸惑いを感じていたり、現状のケアに対する葛藤がありました。「利用者さんに、もっと心地よい時間を過ごしてほしい」という願いから、私たちは「認知症ケア推進委員会」を設立し、ユマニチュードの学びを始めました。当初は、理想のケアと日々の忙しさの狭間で悩むこともありましたが、認証取得を共通目標に掲げ、組織全体でケアを丁寧に見つめ直し、みんなが自信を持って関われる風土を作ることを目指しました。

【活動内容】

委員会主導で理念を共有し、技術導入を試みる中で「業務負担が増えるのでは」といった戸惑いの声も上がりました。私たちは技術や改善点ばかりを追うのではなく、ワークショップ等を通して前向きな振り返りを大切にしました。特に、ユマニチュード 5 原則のひとつである「生活の場・やりたいことが実現する場を作る」より、利用者の願いを叶える活動に注力しました。毎月誕生月の方を祝う「生誕祭」では、一人ひとりに合わせた関わりを実践し、本を実際に見て借りたいという利用者の声から始まった「図書館への定期外出」では、ユマニチュードの理念を活かし、移動中も利用者さんとの対話を楽しむことで、関係性がより深まりました。

【成果・考察】

取り組みの結果、現場には優しいアイコンタクトや笑顔が増え、利用者さんとの距離が近くなりました。業務負担への抵抗感など壁もありましたが、対話を重ねることで組織の絆は深まりました。ブロンズ認証という証は、私たちの取り組みが「正しい方向」であるという自信にも繋がりました。今後はこの経験を活かして、シルバー認証の取得を目指すとともに、ユマニチュードが当施設の当たり前の文化として、穏やかに根付くよう歩んでいきたいと思えます。

教育・研究

教育・研究 1・活動報告

子どもの権利を基盤としたユマニチュード教育プログラムの国際教育実践

—台湾における教育デザインの活動報告—

発表者 ○松井 貴子

所属 足利大学看護学部

抄録

【背景・目的】

子どもの権利条約の理念に基づく人権教育は、看護基礎教育において重要な教育課題の一つである。また、人間の尊厳を基盤とするユマニチュードは、看護実践のみならず看護教育への応用も期待されている。しかし、子どもの権利を起点として小児看護倫理とユマニチュードを体系的に関連付けた国際看護教育の実践報告は少ない。そこで本活動では、台湾の看護学生を対象に実施した子どもの権利を基盤としたユマニチュード教育プログラムの教育デザインおよび実践内容を報告し、その教育的意義について考察することを目的とした。

【活動内容】

2025年12月および2026年6月に、中華醫事科技大学（HWA）看護学部学生を対象として同一内容の教育プログラムを実施した。本教育プログラムは、日本の少子高齢化を背景とし、子どもの権利、小児看護倫理、ユマニチュードの理念と実践を段階的に学ぶ教育デザインにより構成した。講義では、人間の尊厳を中心概念として、臨床場面を想定した具体例を取り入れながら理解を深める内容とした。授業終了後には教育改善を目的として自由記述によるリフレクションを収集し、教育プログラム改善の参考資料として活用した。

【成果・考察】

2回の教育実践を通して、子どもの権利を起点に小児看護倫理とユマニチュードを体系的に学ぶ教育プログラムを国際看護教育の場で実践した。本活動は、子どもの権利を基盤としたユマニチュード教育プログラムの実践例として、国際看護教育における教育デザインの有用性を示すとともに、今後の教育プログラム開発に向けた基礎的知見を提供するものとする。なお、本活動で収集したリフレクションは教育改善を目的として活用しており、教育効果に関する検証は実施していない。今後は、倫理審査を経た上で教育効果の検証を行い、教育プログラムの有効性について検討を進める予定である。

教育・研究2・臨床研究

高齢社会の社会インフラとなるユマニチュードの可能性

—台湾の国際フォーラムにおける地域ケアへの実践的発信—

発表者 ○松井 貴子

所属 足利大学看護学部

抄録

【研究背景】

日本・台湾では少子高齢化が進み、高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ち生活するための地域ケアが課題となっている。台湾では地方で高齢者のみの世帯が増加し、大学・自治体・企業等が連携して高齢者を支える取り組みが進められている。

【研究目的】

ユマニチュードを高齢者の尊厳を守るケア技法にとどめず、誰もが実践できるコミュニケーションとして捉え、高齢社会を支える「社会インフラ」となり得る可能性を国際的に提案する。

【研究方法（倫理的配慮を含む）】

2026年6月、中華医事科技大学（HWAI）で開催された台湾教育部大学社会責任（USR）プロジェクトの国際フォーラムに基調講演者として参加した。日本の超高齢社会と地域ケアの課題、ユマニチュードの哲学、4つの柱、5つのステップ、日本における実践例を紹介し、専門職だけでなく家族や地域住民も実践できるコミュニケーションとして社会実装の可能性を提案した。

【結果】

講演後、中華医事科技大学（HWAI）学長を含む研究者、地域関係者等から、「高齢者が生きるということは、同時に尊厳があるということを改めて感じた」「尊厳を形にできる具体的な方法であり、台湾ではこういう方法が必要だ」との意見が示された。

【考察】

ユマニチュードは専門職が提供するケア技法に限定されず、多様な人々が実践できるコミュニケーションとして、人と人との関係を支える可能性がある。尊厳を具体的な行動として実践できるユマニチュードを社会インフラとして捉える視点には意義があると考ええる。

【結論】

今回の国際的な発信を通して、ユマニチュードは高齢者の尊厳を守るケア技法から、誰もが実践できるコミュニケーションへと可能性を広げ、高齢社会の社会インフラとなり得ることが示唆された。

教育・研究3・事例報告

地域の造形教室での実践から考える看護教育 ―ユマニチュードの理念から主体性を支えるコミュニケーションと看護技術を考える―

発表者 ○前田 千佳

所属 元関東学院大学看護学部

抄録

【背景】ユマニチュードは、人の尊厳と主体性を支えるコミュニケーションの哲学である。造形活動は子どもの主体的な表現を尊重する実践であり、援助者の関わり方によって主体性は支えられることも損なわれることもある。看護教育においてもコミュニケーションや看護技術は重要な教育内容であるが、地域活動における主体性を支える実践をユマニチュードの理念から振り返り、看護教育への示唆を検討した報告は少ない。本報告では、ユマニチュード研修修了後に経験した地域活動を振り返り、主体性を支えるコミュニケーションのあり方と看護技術教育への示唆について考察した。

【事例】筆者は地域の造形教室で未就学児の制作活動を支援した。制作過程で時間内の完成を優先し、「未就学児には難しいだろう」と判断して作品の一部に手を加えた。その後、指導者から「そこは誰が描いたの？」と問いかけられ、自らの関わりを振り返る契機となった。この経験を通して、援助の意図が子どもの主体的な表現や創造性を十分に尊重していなかった可能性を認識した。倫理的配慮として、個人が特定されないよう事例内容を記載した。

【考察・結論】子どもの能力や可能性を十分に見極める前に援助を優先し、無意識のうちに主体性を制限していた可能性に気づいた。ユマニチュードの理念に照らすと、援助とは相手の代わりに行うことではなく、相手の力や可能性を信じ、その人が自らできることを支えることである。本事例は、相手を能力のある存在として捉え、その人らしさを尊重する関わりの重要性を再認識する契機となった。さらに、コミュニケーションと看護技術は「できないことを補う技術」ではなく、「相手の力を引き出し、その人らしさを支える技術」として一体的に捉える必要性が示唆された。地域活動における実践をユマニチュードの理念から振り返ることは、看護教育において技術の習得に加え、対象者の主体性や可能性を尊重する援助観を育むリフレクション教育の重要性を示唆するものであった。

教育・研究 4 (アンコール発表)・臨床研究

「市民・家族のためのユマニチュード®認定サポーター講座」受講と認知症への意識・態度との関連

発表者 ○大島寿美子、本田美和子

所属 北星学園大学 文学部 心理・応用コミュニケーション学科 東京医療センター

抄録

【背景・目的】

超高齢社会の日本では、認知症とともに生きる地域社会を支える市民教育の充実が求められる。本研究では、市民・家族介護者向けに開発されたオンラインのユマニチュード認定サポーター講座の受講と、認知症に関する意識やコミュニケーションへの自信との関連を検討した。

【方法】

2023 年 10 月～2025 年 8 月の講座受講者を対象に質問紙調査を実施した。解析対象者は受講前 419 名、受講後 264 名であった。個別 ID による対応づけが困難なため、独立した 2 群の横断的比較として、Mann-Whitney U 検定および独立 t 検定を用いた。評価項目は、(1)コミュニケーションに対する自信 (10 件法)、(2)認知症スティグマ評価尺度日本語版 (PDSA-J, 26 項目)、(3)認知症の人に対する態度尺度 (金・黒田, 2011; 14 項目)、(4)認知症介護肯定感尺度 (DCPFS-21, 21 項目) とした。

【結果】

コミュニケーションに対する自信の中央値は、受講前 5 (IQR: 4-7) から受講後 7 (IQR: 5-8) となり、受講後群で有意に高かった。PDSA-J では、「回避」「診断の恐怖」「尊重」で有意差が認められたが、「差別の恐怖」では認められなかった。認知症の人に対する態度尺度では、「寛容」「親近感」「拒否」で有意差が認められた一方、「距離感」では認められなかった。DCPFS-21 では、「介護の意味づけ」「介護マスタリー」「介護に対する肯定的感情」「周囲の支援」の全下位尺度で有意差が認められた。

【考察】

本講座は、認知症に対する理解や態度、コミュニケーションへの自信の向上に関連する可能性が示唆された。

【結論】

本講座を通じた市民教育の普及は、認知症の人への適切な理解と関わりを促進し、共生社会の実現に寄与する可能性がある。

(本研究は、国際アルツハイマー病会議 (AAIC 2026) においてポスター発表された。)

教育・研究 5・臨床研究

ユマニチュード®の習得レベルによる視線行動の特徴に関する研究

—ケア場面を考慮した分析—

発表者 ○永井友梨、伊東美緒、中澤篤志

所属 関西医科大学、岡山大学、元群馬大学／関西医科大学／岡山大学

抄録

【背景・目的】

認知症ケアでは、相手を尊重した支援が求められる。本研究では、ユマニチュードの“見る”技術に着目し、ユマニチュード習得レベルによる視線行動の違いを、ケア場面の影響を考慮した検討することを目的とした。

【方法】

対象者はユマニチュードインストラクター、研修受講中の看護師、一般看護師各 5 名（最終解析各 4 名）とした。模擬患者に対する 3 場面（場面 A：軟膏処置、場面 B：端坐位介助、場面 C：車椅子移乗）を模擬患者視点で撮影し、ケア時間に占める視線が合っている時間の割合を算出した。習得レベル、ケア場面、両者の交互作用を固定効果、参加者を個体とした混合モデルで解析し、Tukey-Kramer 法による多重比較を行った ($p < .05$)。群馬大学倫理審査委員会の承認 (HS2024-044) を得て実施した。

【結果】

習得レベル ($F(2,9)=28.01$, $p < .001$) およびケア場面 ($F(2,18)=7.08$, $p=.005$) の主効果が認められたが、交互作用は認められなかった ($F(4,18)=0.55$, $p=.698$)。多重比較では、一般看護師群がインストラクター群 ($p < .001$) および研修受講群 ($p=.001$) より視線割合が有意に低く、インストラクター群と研修受講群の間に有意差は認められなかった ($p=.290$)。ケア場面では、場面 B は場面 C より有意に高かった ($p=.005$)。

【考察】

ケア場面によって視線割合は異なるが、その影響を考慮しても習得レベルによる違いが認められた。また、研修受講群でも一般看護師より高い視線割合を示したことから、ユマニチュードの学習経験が“見る”行動に関連する可能性が示唆された。

【結論】

ケアの場面によって視線行動は異なるものの、ユマニチュードの“見る”技術の習得が、異なるケア場面におけるケア実践に反映される可能性が示唆された。

教育・研究 6・臨床研究

看護学部 3 年次生に実施したユマニチュード®の原則を取り入れ iPad を活用した演習での学生の学び

発表者 ○永井 友梨、金原 京子、伊東 美緒、宮下 知子、伊坪 恵

所属 関西医科大学看護学部／関西医科大学附属病院看護部

抄録

【研究目的】

病院での実習を控えた看護学部 3 年生を対象に老年看護学領域にて行ったユマニチュード®の原則を取り入れ iPad を活用した演習での学びを明らかにすることである。

【研究方法】

演習後のレポートから学びの要素を質的帰納的に抽出した。レポート提出時に、研究への同意の確認欄を設け、同意の有無は評価には影響しない旨を明記した上で、研究協力を依頼した。

演習内容はベッドに臥床している①高齢患者に声をかけ、車椅子への移乗を促し、リハビリ後にベッドに戻る、②更衣を促すの 2 場面である。学生は、ユマニチュード®の原則に基づいた当該場面を実演する教育用ビデオを iPad で確認しながら、看護師役・高齢者役としてロールプレイを繰り返し、その後、自らの関りを互いに iPad で録画し、ふり返りを促した。学生はユマニチュード®についての知識としての学び、移乗や更衣の基本的な手技のタスクトレーニングは終えており、今回の演習では、移乗や更衣の技術にユマニチュード®の原則を用いた関りをどれだけ意識して盛り込めるかを演習課題とした。

【結果・考察】

97 名の演習参加者のうち同意が得られたのは 87 名であった。

ユマニチュード®は「見る」「話す」「触れる」「立つ」の 4 つの構成要素からなるが、学生の学びとして最も多かったのは「見る」の要素であり、「患者の目線に合わせる」との重要性を述べていた。ついで、記載が多かったのが「話す」の要素であり、高齢者役の経験を通じて「声をかけられると安心した」と記載がある一方、「手技に集中してしまい、あまり声掛けができなかった」「ポジティブな声掛けが難しかった」等、実践の難しさも感じていた。

今回の演習は、学生はロールプレイで高齢者役を体験することでユマニチュード®の原則を用いることの効果を感じ、また、iPad の録画で自身の様子を確認することで、自身のコミュニケーションの特性への気づきが得られており、教育的にも有効であった。

教育・研究 7・活動報告 演題取り下げ

教育・研究 8・活動報告

職員意識調査に基づくユマニチュード展開の検討

発表者 ○浅田 有稀、百瀬 祐司、北井 亜矢、岡村 英俊、藤埴 万里奈、荻原 響

所属 東海記念病院 通所リハビリテーション／デイサービス喜峰／東海記念病院 リハビリテーション部

抄録

【背景・目的】

世界的に認知症の有病者数は増加傾向にあり、2030 年には約 8000 万人に及ぶと予測されている。当法人でも認知症患者が増加しており、ケアの質の向上が求められている。尊厳を保つケアであるユマニチュードは日常のケアの充実につながることが期待されている。そこで、ユマニチュードを法人内へ効果的に展開するため、職員の認知症ケアの実状を把握する意識調査を実施し、その結果をもとに展開方法を検討することとした。

【活動内容】

対象は当法人の全職員 579 名。調査は Google フォームを用いた無記名方式で実施した。項目は認知症ケアで重視していること、日頃の工夫、ユマニチュードの認知度・関心度、困りごと、今後学びたい内容等とした。日頃の工夫は自由記載、その他は選択式とした。

【成果・考察】

249 名（回答率：43.0%）から回答を得た。

調査の結果、認知症ケアで重視することは、「安心感・不安の軽減」が 81.9%と最も多かった。日頃の工夫では、「目線を合わせる、ゆっくりと分かりやすく話す」など、患者に寄り添うコミュニケーションが多く挙げられた。ユマニチュードの認知度は、「内容を聞いたことがある」が 53.8%であった。関心度は「関心がある」と「ある程度関心がある」を合わせると 74.7%であった。

また、困りごとは、「不穏・暴言への対応」が 63.9%、「介入拒否への対応」が 60.2%と高かった。今後学びたい内容は「不穏・暴言への対応」が 51.4%、「介入拒否への対応」が 45.0%と困りごとと同様の項目が上位を占めた。これらの結果から、認知症ケアに対する関心は高い一方、実践に必要な知識や自信は十分ではなく、実践への障壁があることが示唆された。法人向け研修を受講した職員が実践を重ね、その経験や成果を症例報告等で共有し、他職員のユマニチュードへの関心を高めることが、法人内への普及の一助になると考えられる。

教育・研究 9・活動報告

病院におけるユマニチュード導入に向けた多職種による準備活動と成果及び課題

発表者 ○木全 彩加、加藤 愛、佐々木 文子、志水 優子、加藤 知子、青木 成裕

所属 東海記念病院 看護部／東海記念病院 サービス改善室

抄録

【背景・目的】

当院では、認知症のある人を一人の人として尊重したケアの実践を目指し、ユマニチュードを病院全体のケア文化として導入する取り組みを進めている。日々の現場では、医療従事者を含む多職種が患者の日常生活に広く関わることから、多職種が共有するケア文化としての定着を目指し、研修受講者も多職種で構成した。そこで今回、導入に向けた研修受講者による準備活動と事前・事後アンケートから得られた成果と課題を報告する。

【活動内容】

2025 年 12 月より、DST による院内勉強会、臨床心理士による院内発表と院内ホームページへの掲載、全体朝礼での「4 つの柱」「5 つのステップ」の紹介、各部署への資料配布、全職員対象の意識調査を実施した。2026 年 7 月にはスタートアップ研修、看護師・療法士等 12 名による 4 日間の施設研修、研修後の学びの報告会を実施した。研修前後に、導入の受容性・適合性・実行可能性、10 項目のケア行動、自由記述を含むアンケートを研修対象者に実施した。

【成果・考察】

項目平均は、受容性 4.42 から 4.75、適合性 4.08 から 4.50、実行可能性 3.38 から 3.63、ケア行動 3.18 から 4.06 と、いずれも研修後群で高い値を示した。特に、ケア行動は 0.88 上昇し、研修による知識・技術の獲得が実践行動につながった可能性が示唆された。一方、「現在の人員や勤務体制でも実践可能」は前後とも 2.75 で変化せず、自由記述からも人員・時間的制約や職員間の理解差が課題として示された。以上より多職種が準備段階から関わり、研修を通して実践を学ぶ過程は、ユマニチュードへの理解とケア行動の意識化につながったと推察された。今後は、管理者の支援、成功事例の共有、継続的な振り返り、部署単位での実践を積み重ね、病院全体への定着を図るための組織的支援が重要であると考ええる。

教育・研究 10・事例報告

「生かされる人生」「生きる人生」～生きるについて考える～

発表者 ○浦沢 叶実、小松 加純、荒崎 香苗

所属 介護老人福祉施設さわらび

抄録

【背景】

病院は治療と安全が最優先である為、時に身体拘束を伴う一方、介護施設は自分らしい生活を送る場である。生活の場が入院治療の延長線上にあってはならず「目の前の個人をみる」ことが重要である。入院を経て施設へ入所し、ユマニチュードの実践を通じて自分らしさを取り戻していく心身の変化について考察する。

【事例】

病院情報からリスクへの懸念があったが「目の前に存在する本人」に焦点を当てた。多職種による評価では立位保持、コミュニケーション可能であることがわかった。ケアプランは「制限のない生活で自分らしさを取り戻す」とした。身体拘束のない自由な環境とし命を繋ぐだけのケアから、本人の尊厳と自立を支える食事・入浴・排泄ケアへ転換、「見る・話す・触れる・立つ」というユマニチュードの技術を重要であると据えた。入所 1 週間後、笑顔で食事をする姿が見られる。立位を活かしたトイレ誘導、4 つの柱を中心とした技術の実践により、入職時、自ら身体を洗う姿もみられた。2 週間後には自らの希望で髪をピンクに染め、家族との喫茶の場でお酒を楽しんだ。本人から「生きてて幸せ。最高」との言葉があり、家族は「話すことも笑顔をみることも諦めていた。また元気な母をみられて信じられない。」と感動した。

【考察・結論】

情報はあくまでも情報であり、その方のすべてではない。「身体拘束の方」「ケアが大変」といった情報を参考にしながら、本人のもつ力を正しく評価することが不可欠である。私たち専門職の役割は安全を理由に自由を奪うことではない。「あなたを大切に思っている」と伝え続け、人間の尊厳を呼び覚ますユマニチュードの「第三の誕生」へと導き、人間らしさを取り戻すことである。

教育・研究 11・事例報告

組織でユマニチュードに取り組むことの重要性

発表者 ○荒崎 香苗、山崎 友紀、木下 大輔

所属 社会福祉法人平成会

抄録

【背景・目的】

介護現場では経験や効率が重視されやすく、尊厳を欠いた自己流のケアが横行しがちである。利用者のケア拒否やBPSDに対し、うまく対応できない職員が「自らの資質や優しさが足りない」と自分を責めバーンアウトや早期離職を招く現状があった。当法人の理念「共に歩む」の具現化、および地域課題である認知症ケアの充実のため、利用者がどのような状態でも尊厳を保ち、職員も専門職としての誇りを持って働けるよう、根拠に基づくユマニチュードケアに取り組むこととした。

【活動内容】

ケアの本質的な優しさに哲学と技法の根拠をのせた「ユマニチュード」を用い、長年の自己流ケアをなくし組織の変革を図る。利用者の尊厳ある暮らしを支え、職員の優しさを伝えることを目的とした。2018年の講演会を機に大規模事業所を対象とした「4日間研修」を実施。さらに6事業所による月1回の推進会議の開催や、実践リーダーによる小規模事業所への技術伝達を開始し、法人全体へ向けたケアの質の向上、ユマニチュード技法の標準化を推進した。

【成果・考察】

研修や技術の実践により、介護に対する抵抗は「利用者の不安の現れ」であるとの理解が職員間に浸透した。自己流ケアからの脱却に法人一丸で取り組んだ結果、互いを尊重し共感し合う組織風土へ変化し、離職率低下と定着率向上がみられた。高い技術力を備えることは利用者の誇りを守るだけでなく、職員の幸福感と専門職としての力量の自覚を両立させると実証された。

組織全体でのユマニチュード導入は現場の風土を根本から変えた。令和7年度には「ユマニチュード推進課」を新設し、持続可能な推進体制を構築。ユマニチュードの標準化と永続的なケアの質の向上を求め組織全体で取り組んでいく。

教育・研究 12・事例報告

シャドウイング動画を活用したコミュニケーション技術向上への取り組みとその効果

発表者 ○藤原 香子、清洲 礼子、坂口 晋敏、野崎 学、三木 康彰

所属 社会医療法人三宝会 南港病院／社会福祉法人健成会 高齢者グループホーム しらなみ

抄録

【背景・目的】

介護現場では、入居者との信頼関係を構築するうえでコミュニケーション技術が重要である。しかし、自身の関わりを客観的に振り返る機会は少なく、経験や感覚に頼った対応になりやすいという課題がある。そこで、「見る」「話す」「触れる」の柱と「5つのステップ」の実践シャドウイング動画を活用したリフレクティングを実施した。職員が自身の実践を客観的に振り返ることで、コミュニケーションの強みや課題を明らかにし、より良い関わりにつながる気づきを得ることを目的とした。

【活動内容】

対象者に活動報告及び学会発表の趣旨を説明し同意を得た。

録画した動画を用いて計4回のリフレクティングを実施した。実践者本人が振り返りを行った後、参加職員5名で動画を視聴し、「良かった点」「より改善できる点」の視点から意見交換を行った。得られた内容を整理し、共通する要素を抽出した。

【成果・考察】

良かった点として、「優しい声かけ」「傾聴姿勢」「視線を合わせる」「適切な触れ方」「笑顔」「ノックや自己紹介」が挙げられ、安心感や信頼関係の形成につながる行動として評価された。一方、「身体介助時の支援方法」「次につながる声かけ」「傾聴後の関わり方」「相槌や笑い声の使い方」「姿勢や視線の位置」についてはより改善できる点として挙げられた。また、録画による緊張から普段どおりの対応が難しい場面もみられた。

動画を用いたリフレクティングは、自身のコミュニケーションの特徴や課題を客観的に把握する機会となり、「見る」「話す」「触れる」の技術の重要性や、コミュニケーションと介護技術の関連性について職員間で共有することができた。さらに、他職員からのフィードバックにより、多角的な視点から自己理解を深める機会となった。今後は、本取り組みを継続し、職員一人ひとりの実践の質を高めることで「よいケア・よい生活の場」の実現を目指していくことが課題である。

教育・研究 13・活動報告

「また続きやろうね」—事務職のユマニチュードと、チームでつなぐその人の思い

発表者 ○小林 真紀、徳永 真子、中畑 碧唯、千野 美津子、安藤 夏子

所属 特定医療法人 新生病院

抄録

【背景】

当院では、職種を問わずユマニチュードを学び、実践している。今回、研修に参加した事務職員が一人の患者との出会いを契機に、多職種と関わりながら最期まで過ごす時間を支えた。その過程を通して、事務職員がユマニチュードを実践することの意味と、職種を越えてケアに関わるための組織づくりについて考察する。

【事例】

90代の患者は入院後、一度もベッドから離れずに過ごしていた。研修中、事務職員はユマニチュードの技術を用いてリクライニング車椅子への移乗を行い、外出や塗り絵など、本人が望む時間とともに過ごした。研修最終日、「また続きやろうね」と声をかけられ、研修後も関わりたいと思った一方、病棟への訪問や多職種への協力依頼に戸惑った。その思いを聞いた病棟管理者から「最期まで関わってほしい」と伝えられ、スタッフにも共有された。事務職員は受け入れられ、本人の思いをスタッフにつなぎながら関わりを継続した。

倫理的配慮として、ケア介入と映像撮影に対し、ご本人・ご家族に口頭で説明し、ケア映像撮影の同意を書面で確認した。

【考察・結論】

研修後、事務職員は、事務職がユマニチュードに関わり続ける方法や、職種を越えてケアに入りやすい仕組みを模索した。その過程で、本人の思いを起点に多職種がつながり、それぞれの役割を生かして関わることを実感した。また、ユマニチュードの哲学と技術を学ぶことは、事務職が「やさしさを伝えるケア」を実践する自信につながった。本事例から、ユマニチュードは、職種を越えて本人の思いを共有し、それぞれの役割を生かしてケアにつながるための共通基盤となることが示唆された。

教育・研究 14・活動報告

ユマニチュードケアの学びと実践・振り返りを通しての意識調査

発表者 ○小澤智美、今野有子、近野真奈

所属 調布東山病院

抄録

【背景】

当院では 2013 年からユマニチュードを導入しているが、現場では「忙しいからできない」といった否定的な意見も根強くある。技術を浸透させるには、その有効性を認識し活用しようとする意識が不可欠である。そこで学習方法に振り返りを取り入れることで、スタッフの意識に変化が生じるかを調査した。

【目的】 振り返りを取り入れた学習により、ユマニチュードを肯定的に捉えるスタッフを増やす。

【活動内容】

対象者： 当病棟看護師および看護助手 32 名

7 月： 事前アンケート（理解度と意識調査）

8～9 月： 動画視聴とポスター掲示

10 月： チェックリストを用いた自己・他者評価およびケアの振り返り

11 月： 事後アンケート

【成果】

意識変化に関する調査では、73%が効果を実感し肯定的な変化がみられた。その他の内訳は、以前から習慣化していた「変化なし」が 11%、変化が認められなかった者が 8%、無記入が 8%であった。変化がなかった層からは「『感情の固定（振り返り）』に心理的抵抗がある」という声があった。4 つの柱の理解度は 93%から 96%へ、5 ステップの理解度は 77%から 100%へと上昇した。また、監視下であれば、チェックリストを用いた自己・他者評価の結果はほぼ完全に一致した。

【考察】

学習と振り返りは、自己のケアを評価し気づきを言語化する貴重な機会となり、肯定的な意識変容に影響した。一方で変化がなかった要因には、自身のケアの成果や相手の感情を断定して言葉にすることへの抵抗感が推察される。監視下で自己・他者評価が一致したことは、大半のスタッフが基本技術を習得していることが示された。

【結論】

振り返りを取り入れた学習は、ユマニチュードの効果を認識させ、スタッフの肯定的な意識を高める取り組みとして有効であることが示唆された。今後は、知識と実践との乖離を埋めるため、スタッフが抱える心理的負担や現場の課題に寄り添った継続的な支援を行い、定着を図る。

教育・研究 15・臨床研究

ユマニチュード実践者育成 4 日間研修修了後の実践継続を支える要因 ―単施設質問紙調査による質的内容分析―

発表者 ○吉田由美子、関口 健二、金子 一明、降旗 いずみ、小林 由美枝、田中 知子

所属 市立大町総合病院

抄録

【背景・目的】

ユマニチュード実践者育成 4 日間研修では、修了後の実践継続が課題となる。A 病院 2024・2025 年度修了者の語りから、継続の促進・阻害要因を明らかにした。

【方法】

単施設の探索的混合研究として、2026 年 8 月に無記名 Web 調査を実施した。量的項目は記述統計で補足し、同一 6 件法の修了直後（回顧）と現在の習得度・不安について Wilcoxon 符号付順位検定で比較した。自由記載は質的内容分析を行い、意味単位の抽出、凝縮、コード化を経て帰納的にカテゴリー化した。両調査は個人照合しなかった。（本研究計画は当院倫理委員会で審議中である）

【結果】

全修了者 18 名中 15 件の回答を得た。習得度と不安に有意差はなく、今後の習得・普及意向は高かった。促進要因は「患者の反応とケアの変化が実践に意味を与える」「医師・多職種の実践と承認が学びを再点火する」「ノックや（院内体験会）から共同実践が波及する」であり、阻害要因は「研修実施病棟から病棟外・他職種へ越境しにくい」「勤務体制が共同実践を制限する」「周囲の受け止めへの懸念が発信をためらわせる」であった。

【考察】

患者との関係性や患者の反応が変化したと実感することが、看護・介護実践への意味づけとなっていた。受講者個人の実践に加え、医師や多職種による実践・承認、体験会等の協働実践が、個人の学びをチームのケアへと波及させていた。一方、勤務体制や職種間での実践機会の制約、周囲からの受け止めに懸念することなどにより、実践が個人の努力にとどまる可能性も示された。質問紙自由記載で語りを掘り下げられない点が限界である。

【結論】

ユマニチュードの定着には、患者との関係性やケアの変化を共有する方法、チームで実践を承認する環境作りが必要である。個々の受講者の技法で終わらず、患者との関係性を大切にするケアの文化として組織全体に根づかせることが重要である。

教育・研究 16・活動報告

日本における世界標準のユマニチュード教育の普及

発表者 ○金沢小百合、増谷 まり、吉田 範奈、Yves Gineste

所属 IGM-Japon 合同会社, Institut Gineste Maresocctti

抄録

【背景・目的】

世界標準のユマニチュード教育「実践者育成 4 日間研修」は、指導者が各事業所を訪問し、その職員を対象にユマニチュードの哲学、基本的な考え方と技術を指導する研修で、ケアの実施が困難な利用者・患者へのケアを指導者とともにベッドサイドで実践し、職員が実践力を身につけることを特徴とする。フランスで 48 年の実績を有する教育体系は、現在、日本でも同じ方法で実施されている。世界標準のユマニチュード教育の日本での普及状況について、2023 年度から 2025 年度までの研修実績を分析する。

【活動内容】

2023 年度から 2025 年度までの各年度の研修実施回数、延べ受講者数を集計し、年度別の研修の傾向、同一法人・施設における複数年度の反復研修に関する検討を行った。本検討では既存の集計情報のみを用い、受講者個人を識別しうる情報は取得していない。

3 年間で「ユマニチュード実践者育成 4 日間研修」は 116 回実施され、延べ 1,098 人が受講した。実施回数は 2023 年度 26 回、2024 年度 43 回、2025 年度 47 回、受講者数はそれぞれ 262 人、408 人、428 人であった。2023 年度と 2025 年度の比較では、研修実施回数は 80.8%、受講者数は 63.4% 増加した。複数年度にわたり研修を継続実施した法人・施設は 12 あり、このうち 5 法人・施設は 3 年間継続して実施していた。年度内に 2 回以上研修を実施した施設は、2023 年度と 2024 年度は 5 施設であったが、2025 年度には 9 施設と増加するとともに、導入施設は、大学病院、地域基幹病院、介護施設など多様な施設へ拡大した。

【成果・考察】

調査期間の 3 年間で研修の実施回数と受講者数は増加し、研修導入施設が継続的に研修を反復し、職員全体のケアの基礎力を増強させるフランスと類似の傾向が認められた。その理由として、医療機関における身体抑制軽減の取り組みの一つとして採用されている可能性が示唆された。

世界標準のユマニチュード教育「実践者育成 4 日間研修」は日本で着実に広がっている。

教育・研究 17・活動報告

オンライン研修と訪問型研修の組み合わせによるユマニチュード教育機会の形成

発表者 ○金沢小百合、増谷 まり、吉田 範奈、Yves Gineste

所属 IGM-Japon 合同会社, Institut Gineste Maresocctti

抄録

【背景・目的】

ユマニチュード研修は指導者が現場を訪問して直接指導を行う教育を特徴とする。近年はオンライン基礎研修や集合型の対面技術研修が導入され、多様な学習機会が提供されている。今回ユマニチュード導入施設におけるこれらの教育機会の利用状況を検討した。

【活動内容】

2023～2025 年度のユマニチュード研修実績を集計した。調査期間中に実施された実践者育成 4 日間研修 116 回を対象に、オンライン基礎研修併用の有無を調査した。年度との関連を χ^2 検定で、経年的傾向を Cochran-Armitage trend test で検討した。

期間中の受講者は、オンラインの基礎研修 1 が 1,902 人、基礎研修 2 が 1,000 人、基礎研修 3 が 678 人、対面技術研修が 342 人であった。実践者育成 4 日間研修は 116 回実施され、延べ 1,098 人が受講した。オンライン研修を併用した施設での実践者育成 4 日間研修は 81 回 (69.8%) であった。併用割合は、2023 年度 10 回 (38.5%)、2024 年度 29 回 (67.4%)、2025 年度 42 回 (89.4%) と経年的に増加し、有意な増加傾向を認めた ($\chi^2(2)=20.77$, $p<0.001$; 傾向検定 $Z=4.54$, $p<0.001$)。一方、オンライン基礎研修を併用しなかった施設には、実践者育成 4 日間研修の年度内複数回実施施設、もしくはインストラクターが在籍している施設が認められた。

【成果・考察】

オンライン基礎研修と訪問型研修を組み合わせた学習形態は経年的に普及した。一方、オンライン基礎研修を併用しない施設でも、訪問型研修の反復や施設内インストラクターの活用により学習機会が確保されていた。これらの結果から、オンライン研修が訪問型研修を代替するのではなく、施設の教育資源や状況に応じて複数の学習形態を相補的に活用し、継続的な学習機会を構築する教育モデルが形成されていることが示唆された。

施設の教育資源や状況に応じて、複数の学習形態の組み合わせ、訪問型研修の反復、施設内インストラクターの活用により、ユマニチュードを継続的に学習する教育モデルが形成されている。

教育・研究 18・活動報告

オンライン学習で獲得した知識を身体化する対面技術研修の役割とその効果:

受講者の自由記述による質的分析

発表者 ○金沢小百合、増谷 まり、吉田 範奈、Yves Gineste

所属 IGM-Japon 合同会社, Institut Gineste Maresocctti

抄録

【背景・目的】

ユマニチュード研修では、オンラインによる基礎研修に加え、集合型の対面技術研修を実施している。今回。受講者の自由記述を質的に分析し、対面技術研修がもたらす学習効果を明らかにすることを目的とした調査を実施した。

【活動内容】

2023-25 年度に実施した対面技術研修の受講者 342 人を対象とした。自由記述のあった 111 件について、研修によって生じた変化に着目した内容のコード化を行い、サブカテゴリー、カテゴリーへ統合した。単回答に複数の意味内容を認めた場合は複数カテゴリーへ分類した。対象者には目的を説明し、アンケートの回答をもって同意とみなし、データは匿名化处理を行った。

対面技術研修により生じた変化として、【身体経験を通じた技術理解の深化】53 件(47.7%)、【自己の実践への気づきと技術の修正】45 件(40.5%)、【受け手体験を通じたケアの意味の理解】29 件(26.1%)、【対面的相互作用による学びの深化】28 件(25.2%)、【臨床実践と周囲への展開意欲の向上】47 件(42.3%)の 5 カテゴリーが抽出された。オンラインで得た知識に基づく対面研修による身体的経験により、理解と実践とのずれに気づき、直接指導により技術を修正する過程が認められた。また、身体的経験から技術の意味を理解し、講師や他の受講者との相互作用を通じて臨床での実践や周囲への展開につなげようとする変化がみられた。さらに、反復研修やフォローアップ等の継続学習への要望も認められた。

【成果・考察】

対面技術研修は、オンラインで獲得した知識を身体的経験によって具体化するとともに、自己の実践とのずれへの気づきと修正、技術の意味の理解を促すと考えられた。また、自らの課題を認識することが、その後の継続学習や臨床実践への動機づけにつながる可能性が示された。

対面技術研修は、知識を身体化し、臨床実践を確実にするための教育機会として、オンライン学習を補完する役割を有することが示唆された。

教育・研究 19・活動報告

人生 100 年時代を見据え、誰もが心身ともに健康で自分らしく暮らせるまちを目指す福岡市の取組み「福岡 100」

発表者 ○村上正信

所属 福岡市福岡 100 推進課

抄録

【背景・目的】

福岡市では 2017 年に超高齢社会に突入し、現役世代の割合が減少する一方で、単身高齢者や認知症高齢者など支援を必要とする高齢者の増加が見込まれ、また、医療・介護ニーズの増大に対し、医療機関や介護施設などの担い手不足なども懸念された。

このような超高齢社会における様々な課題に対応するため、人生 100 年時代の到来を見据え、誰もが年齢や健康状態にかかわらず、自分らしく活躍し続けられる持続可能な社会の実現を目指す「福岡 100」を開始した。

【活動内容】

福岡市では、2025 年までに産学官民オール福岡で 100 のアクションを実践することを目指し、福岡 100 を進めてきた。その結果、認知症フレンドリーシティ・プロジェクトの推進、シニアの就業支援、健康づくりの促進、地域包括ケアの高度化など、多様な分野でプロジェクトが進んでいる。特に、認知症の人が地域で安心して暮らせる環境整備や、認知症コミュニケーション・ケア技法「ユマニチュード」の普及、データを活用した地域包括ケア情報プラットフォームの構築などは、全国的にも先進的な取り組みとして注目されている。

また、産学官民の連携を促進し、市民や企業のアイデアを社会実装へつなげるための実証実験や共創事業を継続的に創出している。

【成果・考察】

福岡 100 は、当初掲げた「100 のアクション」の実践を 2022 年に達成し、現在までに 128 のアクションを展開してきた。

また、福岡 100 の理念に賛同し、市民の健康づくりに取り組む「福岡 100PARTNERS」に登録している登録事業数は 460 社に達している。

さらに、高齢化は世界共通の課題であり、今後、急速に高齢化を迎えるアジアの国からも福岡 100 の取組は注目されており、タイのピチット県は、福岡 100 をモデルとした「ピチット 100」の取組を開始している。

このように、福岡 100 の理念や取組は、海外にも広がりつつあり、福岡市から超高齢社会における新たなロールモデルの構築に向けた取組を進めている。

教育・研究 20・活動報告

ユマニチュードの実践～人生 100 年時代に向けた福岡市消防局の取組～

発表者 ○内田宗暁 石本雄一郎

所属 福岡市消防局

抄録

【背景・目的】

高齢化の進展に伴い、救急現場では認知症や認知機能の低下を有する傷病者への対応機会が増加している。こうした傷病者は、不安や恐怖、環境の変化によって救急隊員との意思疎通が困難となり、診察や搬送を拒否する場合がある。福岡市では「認知症フレンドリーシティ」の実現を目指す取り組みの一環として、フランス発祥のコミュニケーション・ケア技法であるユマニチュードを導入し、世界で初めて救急活動へ活用している。

【教育体系】

福岡市消防局では、日本ユマニチュード学会の協力のもと、救急隊員を対象としたユマニチュード研修を継続的に実施している。研修は、「見る」、「話す」、「触れる」、「立つ」といった基本技法を中心に、傷病者へ安心感と信頼感を伝えるコミュニケーション方法を習得する。隊員は現場において、傷病者の目線に合わせて声をかけ、穏やかな接触や分かりやすい説明を行うことで、不安や混乱の軽減に努めている。また、研修で学んだ技法を日常の救急活動に取り入れ、認知症高齢者のみならず、痛みや苦痛によってコミュニケーション能力が低下したあらゆる傷病者への対応に活用している。

【考察・結論】

ユマニチュードの実践により、搬送を拒否していた高齢傷病者が救急隊員との信頼関係を構築し、円滑な搬送につながった事例が報告されている。救急現場では短時間での判断と対応が求められるが、ユマニチュードを活用することで傷病者の不安軽減が図られ、より質の高い救急サービスの提供に寄与している。この福岡市消防局の取組は高く評価され、「第 48 回九州地区消防職員意見発表会」において、福岡県代表として出場していた福岡市消防局職員が「救急活動におけるユマニチュードの実践」に関する発表を行い「最優秀賞」を受賞した。さらに九州地区代表して「第 48 回全国消防職員意見発表会」に出場し、「優秀賞」を受賞した。今後はさらなる研修の充実と知見の共有を進めることで、高齢化が進む社会における救急活動の質向上、傷病者中心のケアの普及が期待される。

教育・研究 21・活動報告

日本におけるユマニチュードの対象者別教育体系と学習機会

― 業務利用者・生活利用者に対応した正規教育プログラム ―

発表者 ○本田美和子 Rosette Marescotti Yves Gineste

所属 国立病院機構東京医療センター, Institut Gineste Marescotti

抄録

【背景・目的】

ユマニチュードは、知覚・感情・言語によるコミュニケーションを基盤とし、相手の尊厳と自律性を尊重するケアの技法である。その活用は医療・介護の専門職にとどまらず、家族介護や地域社会における日常生活にも広がっている。一方、ユマニチュードを学ぶ目的や活用場面は対象者によって異なるため、それぞれのニーズに応じた教育体系と学習機会の整備が重要である。本発表では、日本における正規教育プログラムについて、業務利用者と生活利用者の二つの区分に基づき、その体系と学習方法を紹介する。

【教育体系】

ユマニチュードの正規教育は、その哲学を具体的な行動として実現するための技術を習得できるよう体系化されている。業務利用者(専門職)は、職業上の活動においてユマニチュードを活用する者と定義され、医療・介護従事者にとどまらず、救急隊員、販売員、サービス業従事者等も含まれる。業務利用者を対象とする研修は IGM-Japon が実施し、基礎知識と実践技術の習得から、現場での実践と定着、指導者の育成まで、段階的な学習機会を提供している。一方、生活利用者(非専門職)は、市民や家族介護者など、日常生活や家族との関わりにおいてユマニチュードを活用する者と定義される。日本ユマニチュード学会は、公開講座や市民向け研修等を通じて、誰もがユマニチュードの基本的な考え方と技術を学び、生活の中で実践できる教育機会を提供している。

【考察・結論】

業務利用者と生活利用者の双方に対応するユマニチュードの教育体系は、専門職によるケアの質の向上と、市民・家族による日常的な実践の普及を両立させる基盤となる。対象者に応じた正規教育体系の整備と学習機会の拡充は、ユマニチュードを専門的なケア技術から社会全体で共有されるコミュニケーションの基盤へと発展させ、誰もが尊厳を保ち、自律的に暮らせる社会の実現に寄与すると考えられる。

以上