

組織をあげたユマニチュードの導入が、 患者とスタッフにポジティブな変化を生んだ

市民公開講座「優しさを伝えるケア ユマニチュード」開催

2015年2月22日、東京都千代田区の一橋大学一橋講堂において、市民公開講座「優しさを伝えるケア ユマニチュード」(生存科学研究所、国立病院機構東京医療センター共催)が開催され、認知症ケア関係者や患者家族など400名以上が参加した。同講座からシンポジウム「日本の看護師・介護士が語る現場からの報告」の内容を報告する。

人に優しい“技術”としての ユマニチュード導入

今、各方面から注目を集めている認知症ケアメソッド「ユマニチュード」が初めて日本に紹介されてから約3年が経過した。この間、ユマニチュード創始者であるイヴ・ジネスト氏、ユマニチュードを日本に紹介した医師の本田美和子氏(東京医療センター)や同センターなどに勤務する看護師たちは、ユマニチュードの理念と技術を伝える研修を継続的に実施してきた。同研修を施設全体で受講してユマニチュード導入に取り組む施設も増加。また、工学や情報学など他領域の研究者と本田氏らが連携してユマニチュードの有効性を実証する研究も進行している。認知症ケアを専門とする看護研究者で、本田氏とともにユマニチュード普及を推進する伊東美緒氏が司会を務めた本シンポジウムは、これらの実践や研究を通じて得られた成果と知見を共有する場となった。

初めに、全職員がユマニチュードの短期研修を受講し、現在、2病棟の多職種チームがユマニチュードに取り組んでいる療養型病院の郡山市医療介護病院から、病院長の原寿夫氏、看護部長の宗形初枝氏、看護師の遠藤淳子氏、介護福祉士の香山壮太氏が登壇。それぞれの立場から実践の成果について語った。

30年間にわたり総合病院で助産師として勤務した後、同院看護部長に着任し

て5年目を迎えた宗形氏は「これまでもスタッフと『人に優しい看護』を目指してきたが精神論に留まりそのありようを明示することができずにいた。ユマニチュードと出会い、『人に優しい“技術”』を組織全体で実践できるようになった」と全人的倫理観と具体的なケア技法が一体となっているユマニチュードを、施設全体で導入する意義を評価した。

また、現場で協働してケアを提供する遠藤氏と香山氏はともに、「以前は認知症患者から反応を得ることは難しいと思っていたが、ユマニチュードを実践することで患者に反応が生まれてスタッフがケアに喜びを見出し、さらなる質の向上を考えるようになった」とケアの現場に起こった好循環を語った。さらに両氏は、ユマニチュードがスタッフ間の共通言語になったことで、多職種チーム内でケアの統一が図られるとともに情報共有が促進されたことも紹介した。

情報学の視点から ケアの変化を評価する

続いて登壇した静岡大学の石川翔吾氏は、情報学の立場から同院におけるユマニチュード導入によるケアの質の変化を評価した研究結果を報告。ユマニチュード研修受講前／受講後のケア提供のモーションを動画撮影し、ユマニチュードの基本である「見る」「話す」「触れる」にかけていた時間の長さを比較し、評価した^{註)}。

遠藤氏によるある認知症患者への口腔ケアでは、ユマニチュード研修受講後には受講前の時間をそれぞれ大きく上回り、例えばケアを提供しながら患者とアイコンタクトを取り、お互いの視線を捉えていた時間(「見る」に該当)は、13秒から301秒へと23倍に増加していた。

これだけを見るとユマニチュードは時間のかかるケアと思われるかもしれないが、認知症患者の尊厳を尊重し、徹底した技術に基づくケアを提供することによ



り、患者たちは人間らしさを取り戻し、ケアに同意してくれるように変化していく。同院では、ケアの拒否が減少したことで、強制的なケアを提供しないという組織文化も醸成されてきた。例えば、口腔ケアの際に以前は使用していたバイトブロックを今では使用しなくなったという。同院では今後もユマニチュードの基本技術の完全な習得に向けて、研修を継続する予定。

司会の伊東氏は、各氏からの報告を振り返り、「ユマニチュードで扱う個々の技術はシンプルであり、医療・介護スタッフにとっては当然すでに実践していることと感じられるかもしれないが、真に患者を人間として見つめているか、話しかけているか、真摯に振り返る必要がある」と問題提起を行った。

ユマニチュード創始者のイヴ・ジネスト氏は、ユマニチュードの効果に関する初の科学的な研究が同院スタッフと石川氏や伊東氏の協働のもと行われていることに感謝の意を述べるとともに、同院の患者にもスタッフにもポジティブな効果が生まれていることに賛辞を送り、プログラムを締めくくった。(本誌編集室)

註) 具体的には、①患者の認知機能に応じた距離(進行した認知症の場合には20cm以内となる)で正面から見ているか(見る)、②患者に話しかけているか(話す)、③患者の肩・腕に、手のひら以上の面積で親指を使わずに触れているか(触れる)、のそれぞれにかけていた時間の長さを比較した。