

ユマニチュードの技法から 1 症例を通してみえてきたもの

介護老人保健施設 サンセリテのがた

発表者：宮城 明日香（理学療法士）

共同演者：春別府稔仁（医師） 山口翔平（作業療法士）

【はじめに】

当施設の認知症ケア委員会は職員の認知症ケア向上を目的に学習機会の提供を行っており、月 1 回の施設内研修会や新入職者研修、毎月の認知症ケアに関する問題の配布、委員会定例会にて職員のケアが一致する方法を検討してきた。しかし、実際の現場で活用できるケアを職員に対して十分に提供出来ていなかった。そこで、一昨年度より委員会では認知症ケアに効果的であると言われているユマニチュード（やさしさのケア）技法を学習し、施設内研修会を中心に指導と実技を交えて職員へ伝達してきた。

【問題と目的】

認知症ケアにおいては病歴や背景（生活歴）、気質の把握、馴染みの関係や安心できる環境を築いていく事、服薬等の把握が不可欠であるが、実際のケアの具体的な方法については各職員の知識と経験によるものが多い。利用者の状態に合わせた正しいケアを、各職員が適切に実践できるようユマニチュード技法を用いて検証し、職員へ伝達・提示する事は重要である。今回、この技法の 4 つの柱と 5 つのステップを用いて、実際のケアにおける関わり方（対応）の有効性を検討した。

【対象と方法】

専門棟入所中のアルツハイマー型認知症利用者 1 名を対象に食事提供から摂取開始までのケア方法をユマニチュード技法を用いて数値化をした。対象者は専門棟対応職員 15 名。動画撮影を行い検証した（令和 2 年 5 月 15 日～同年 5 月 30 日）。利用者は要介護Ⅲ。HDS-R：2 点、認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅳ、障害高齢者の日常生活自立度：C-1、B.I：15 点（食事・移乗）。単語レベルでの会話は可能であるが、指示理解が不十分で生活全般に介助や促しが必要である。食事動作に介助が必要であることから、ユマニチュードの 4 つの柱の内、食事に関与しない「立つ」を除いた（1）見る・（2）話す・（3）触れるの 3 つの柱に対して、5 つのステップのうち食事終了から実施する「感情の固定」と「再会の約束」を除いた①出会いの準備、②ケアの準備、③知覚の連結の 3 つのステップに焦点を置き、更にそれぞれの 3 つのステップを 4 つに細分化（職員のアクション 3 つ、利用者のリアクション 1 つ）を行い分析・考察を行った。利用者のリアクションは、肯定的な反応があった際に加点とした。数値化の方法は 0 点が出来ていない、1 点が出来ているとし、点数は 0～36 点である。

【結果】

最高点 14 点、最低点 0 点、中央値 9 点、平均 7.73 点。標準偏差 3.35。標本 3.65。15 名の点数と利用者の摂取開始時間には負の相関を認め、t 検定にて有意差が認められた ($p < 0.01$)。15 名の合計を 3 つの柱で見ると、①見る 50 点、②話す 58 点、③触れる 6 点で、触れる事が極端に少ないことが分かった。15 名の合計を 3 つのステップで見ると、(1) 出会いの準備は 52 点、(2) ケアの準備は 56 点、(3) 知覚の連結は 6 点で、知覚の連結が極端に少ない事が分かった。各ステップの 4 つの細分化では、全体のアクションとリアクションにて正の相関を認め、t 検定にて有意差が認められた ($p < 0.01$)。アクションと摂取開始時間に関しては、全体のステップと各ステップは負の弱い相関であり、t 検定でも有意差は認められなかった。

【考察】

標準偏差と標本のばらつきが少なく、36 点中、平均は 7.73 点、中央値は 9 点という事から、ユマニチュード技法を実践していない、又は習得していない事が分かった。点数と摂取開始時間に負の相関と有意差を認めた事から、職員のケアにより利用者が理解・納得することで自己摂取までスムーズに繋がり、介助量軽減が図れたと考える。3 つの柱において、日頃から見る・話すを多用した認知症ケアを行っており、触れるを活用した認知症ケアの知識や実践が不十分である事が分かった。3 つのステップで知覚の連結が少なかった事に関しては、利用者の五感に対して 3 つの柱を 2 つ以上実施する必要がある、利用者が一口目を摂取した事を確認して離れる職員がほぼ全員であり、知覚の連結まで至らない事が殆どであった。各ステップの細分化にて、全体のアクションとリアクションに正の相関と有意差を認めた事、アクションと摂取開始時間は負の弱い相関で有意差がなかった事から、良いケアとは単発的な理解を実践するのではなく一連のステップに見る・話す・触れるという動作を連続的に行う事が重要である事を再認識した。委員会は職員の認知症ケア向上の為の学習機会の提供を行っているが、ケアに関しては個々の職員に委ねている現状である。ユマニチュード技法を用いて具現化できれば、認知症ケアの振り返りにも繋がり適切な認知症ケアの提供や利用者の BPSD の減少、職員の身体・精神面の介助量軽減が図れると考える。また、IoT や AI を活用した認知症ケア方法の検討や職員に対してユマニチュード技法の伝達・普及を行っていく事が必要である。委員会で実践した内容の検討を行い、現場で活用できる認知症ケアを提供していきたい。