

認知症患者に対するスタッフの 意識を変えよう！

～認知症ケア技法ユマニチュードを用いて～

稲次整形外科病院

松野恵里子 磨野由吏 近藤ゆみ

湯浅智恵子 岩藤のり子 木村敬弘 玉井仁

はじめに

わが国の認知症高齢者は2012年で約462万人、2025年には約700万人に達する

A病院でも認知症患者が増加傾向にある

現状としてスタッフは、認知症患者への対応の仕方を学ぶ機会が少なく、やむを得ず身体抑制を行う場合がある

周辺症状(BPSD)に対応できず、患者との関わりが希薄になり、ケアに困難が生じる

小河らは、ユマニチュードは看護師が認知症患者を理解し、円滑な関わりを持つための技術であると述べている

認知症ケア技法ユマニチュードでは、人間の尊厳を取り戻すため、「見る」「話す」「触れる」「立つ」の4つの柱を定めている



目的

スタッフが認知症患者に対して自信を持って関われるように認知症ケア技法ユマニチュードを用いて研修を行った。

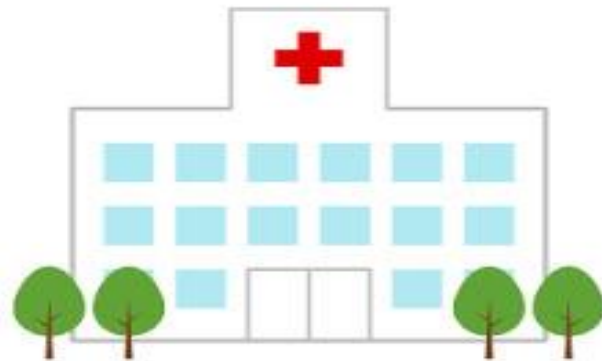
その結果、どう意識変革ができたかを明らかにするため、研修会前後でアンケートを行ったので、その結果を報告する。



研究方法

1.期間：平成28年3月30日～平成28年4月13日

2.対象：A病院のリハビリスタッフ26名、介護士9名、看護師33名の計68名



3.研修会方法

1)研修内容

- ①認知症に関する基礎知識
- ②スタッフが気付かぬ間に送っているメッセージについて
- ③メッセージをポジティブに伝える理論や技術であるユマニチュードについて

2)学習方法

ユマニチュードの基本を講義形式とし、技術の伝達を実際に例を示しながら実施。

1回の研修を45分程度 3日間 計4回実施。

そこで学んだユマニチュードを実際の臨床現場で1週間実践した。

3) アンケート調査

研修会前: 14問の選択肢形式で質問調査

研修会后: 研修会前の質問に6問の追加項目とフリーコメントを設けた

認知症患者への対応について自己評価点を100点満点中で付けてもらった。

自己評価平均点の差のt検定を行った(有意水準5%)



4)用語の定義

ユマニチュードとは:

「ケアする人とは何者か」という哲学に基づく、認知症ケアの手法。知覚・感情・言語による包括的コミュニケーション。具体的には「見つめながら会話位置へ移動する」「アイコンタクトが成立したら2秒以内に話しかける」といった150の手法がある。



5) 倫理的配慮

本研究は当院の診療管理会議(倫理委員会として規定)にて承認を受けた。また対象者には本研究の目的、無記名とし個人が特定されないこと、回答の有無は自由であることを説明し同意を得た。



結果

1.研修会参加者

リハビリスタッフ92.3% (24/26名)、介護士88.9% (8/9名)、看護師57.6% (19/33名)を合わせ全体の75% (51/68名)のスタッフが研修会に参加した。

2.アンケート回収率

研修会参加者51名にアンケートを実施した。アンケート回収率は100%であった。

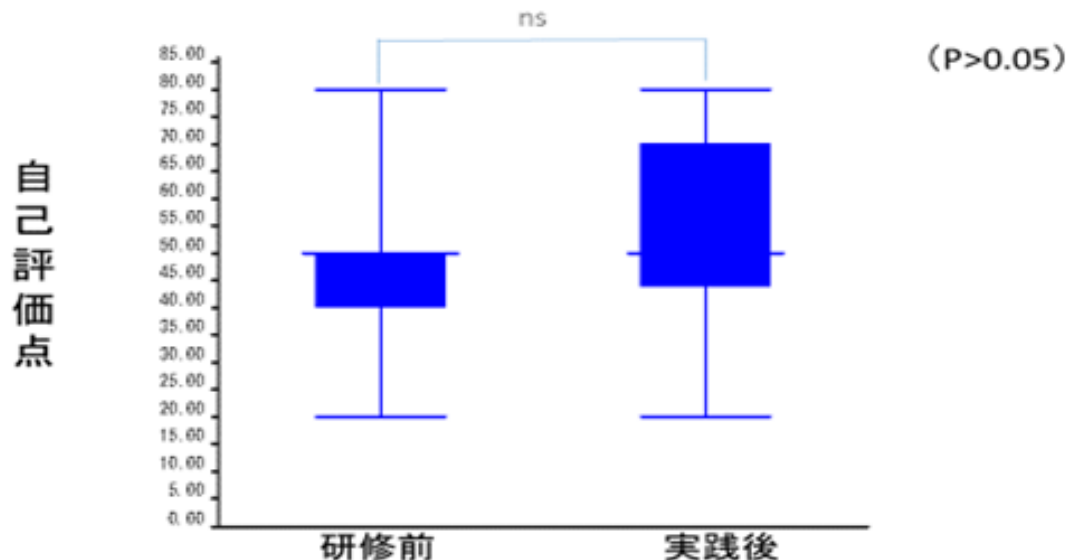


3.アンケート結果

1) 認知症患者対応の自己評価

認知症患者対応の自己評価の平均点の差を有意水準5%でt検定を行ったところ、 $t(50)=1.57$ 、 $p=0.11$ であり、研修会前後での平均点の差に有意差は見られなかった。

研修前と実践後の自己評価点の変化(図1)

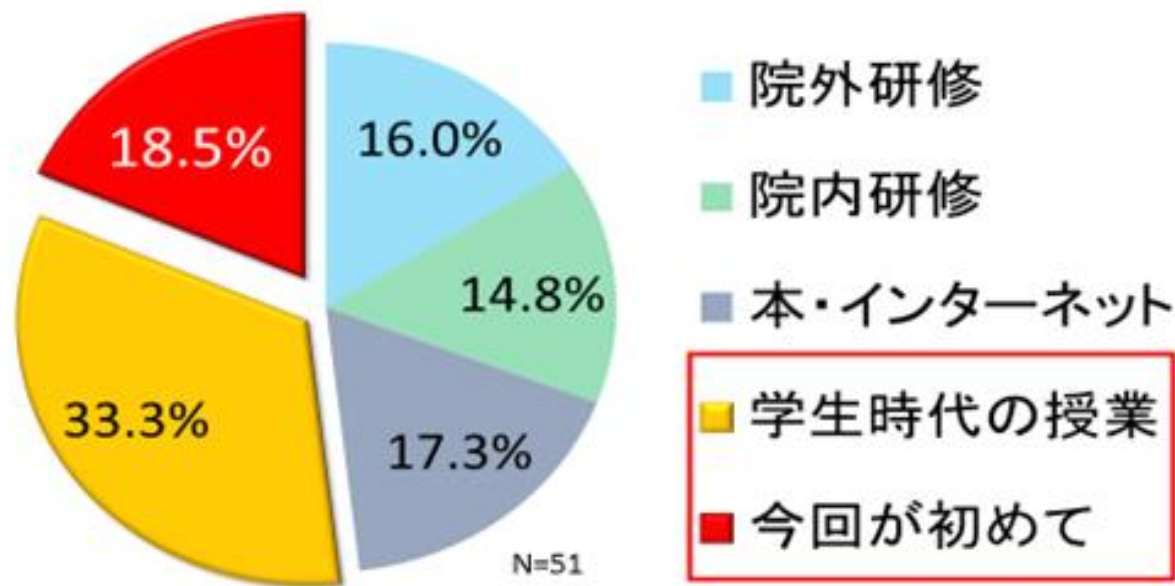


※研修前と実践後の自己評価点の間には有意な差は認められなかった。

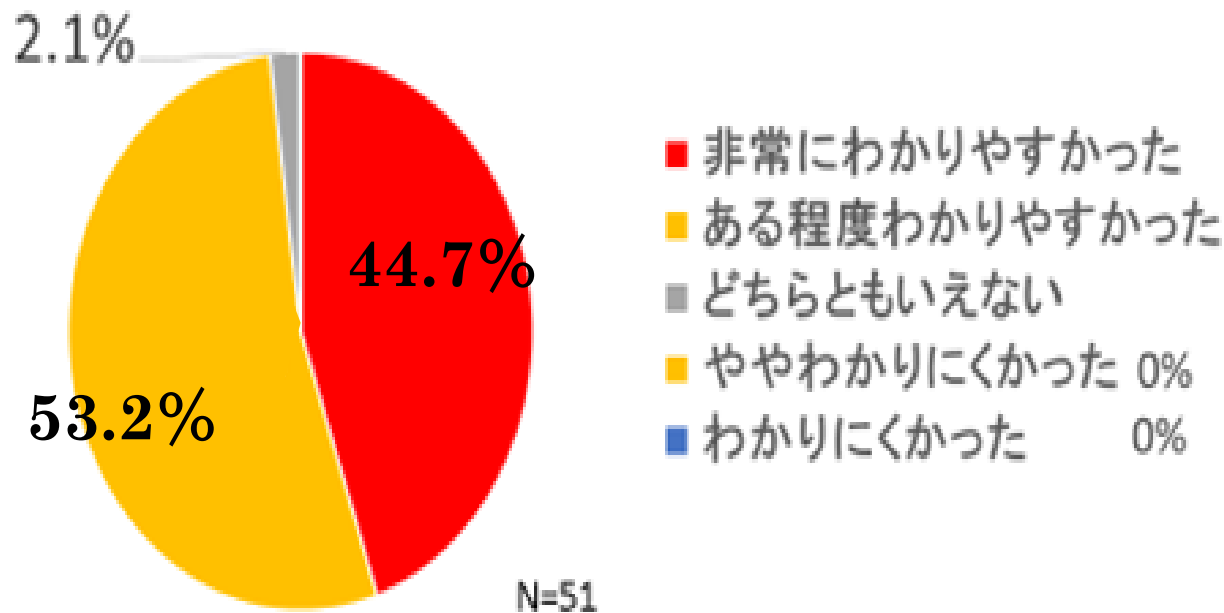
2)過去のコミュニケーション学習歴

スタッフの背景を知るため認知症患者とのコミュニケーション方法について学んだことがあるか調査した。半数以上のスタッフが職業について以降、学んだことがないという結果になった。

コミュニケーションの学習方法 (図2)



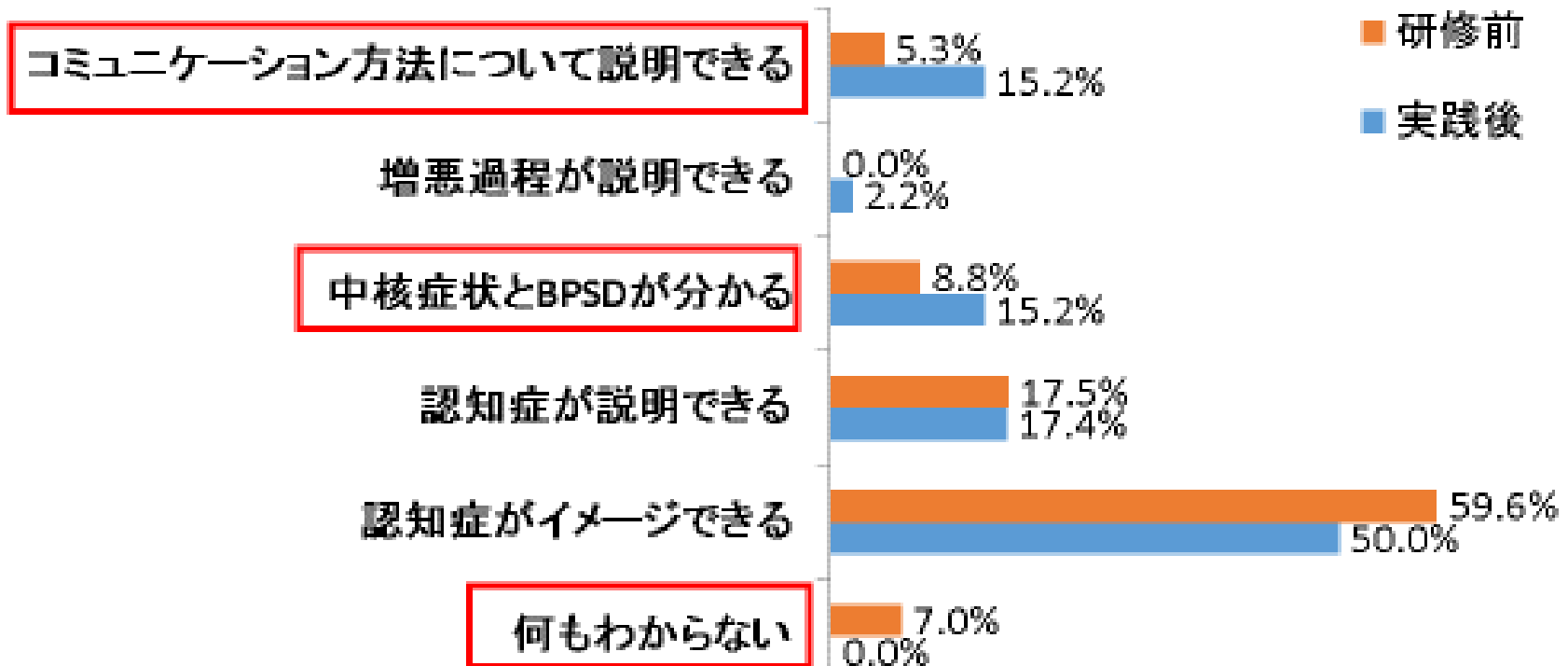
3) 研修会の理解度



研修会に参加した97.9%のスタッフが研修会の内容に対してわかりやすかったと回答した。

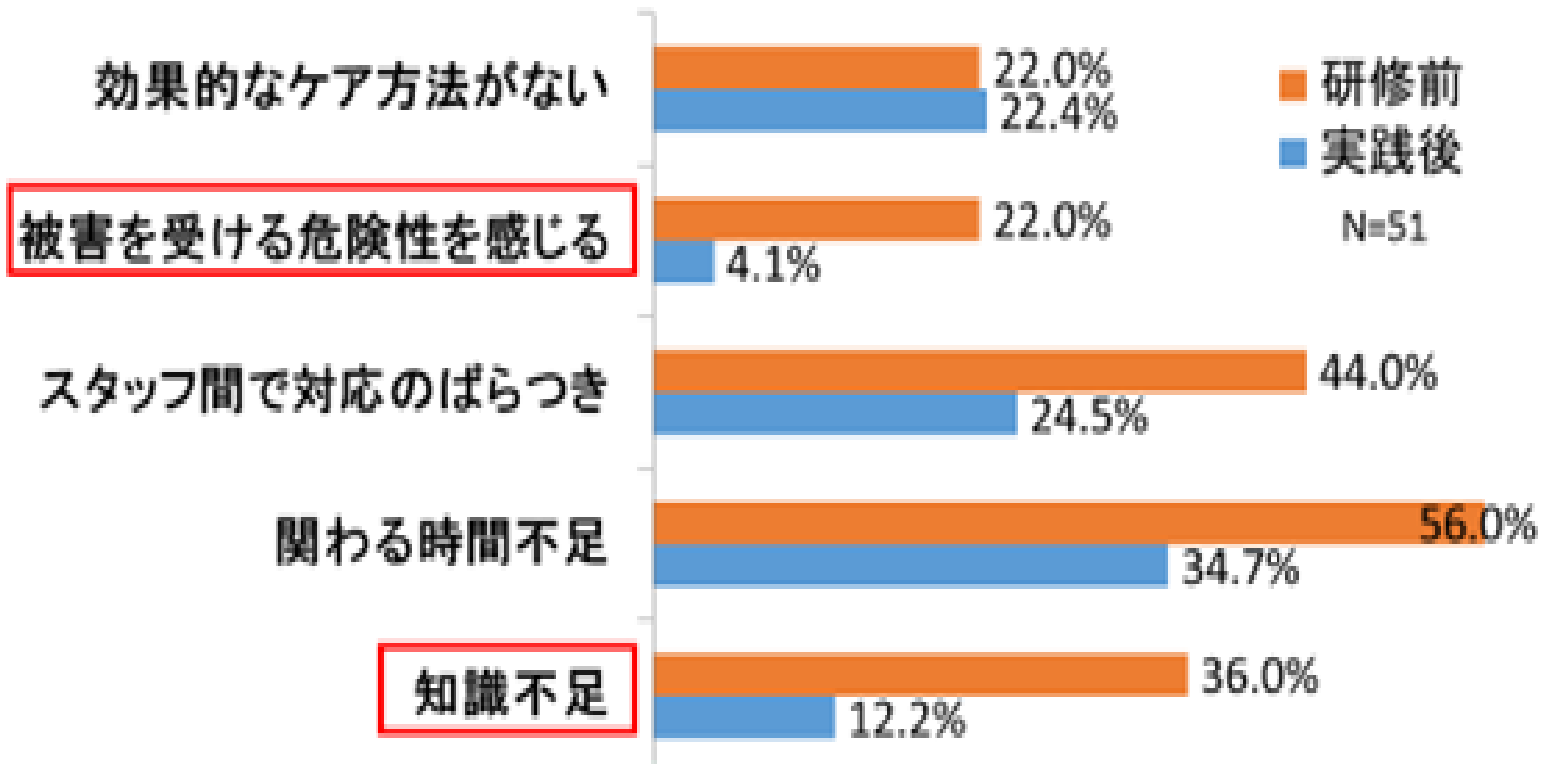


4) 認知症に対する知識(図3)



何もわからないまま業務にあたっていたスタッフがいなくなりコミュニケーション方法や症状について説明できるようになった。

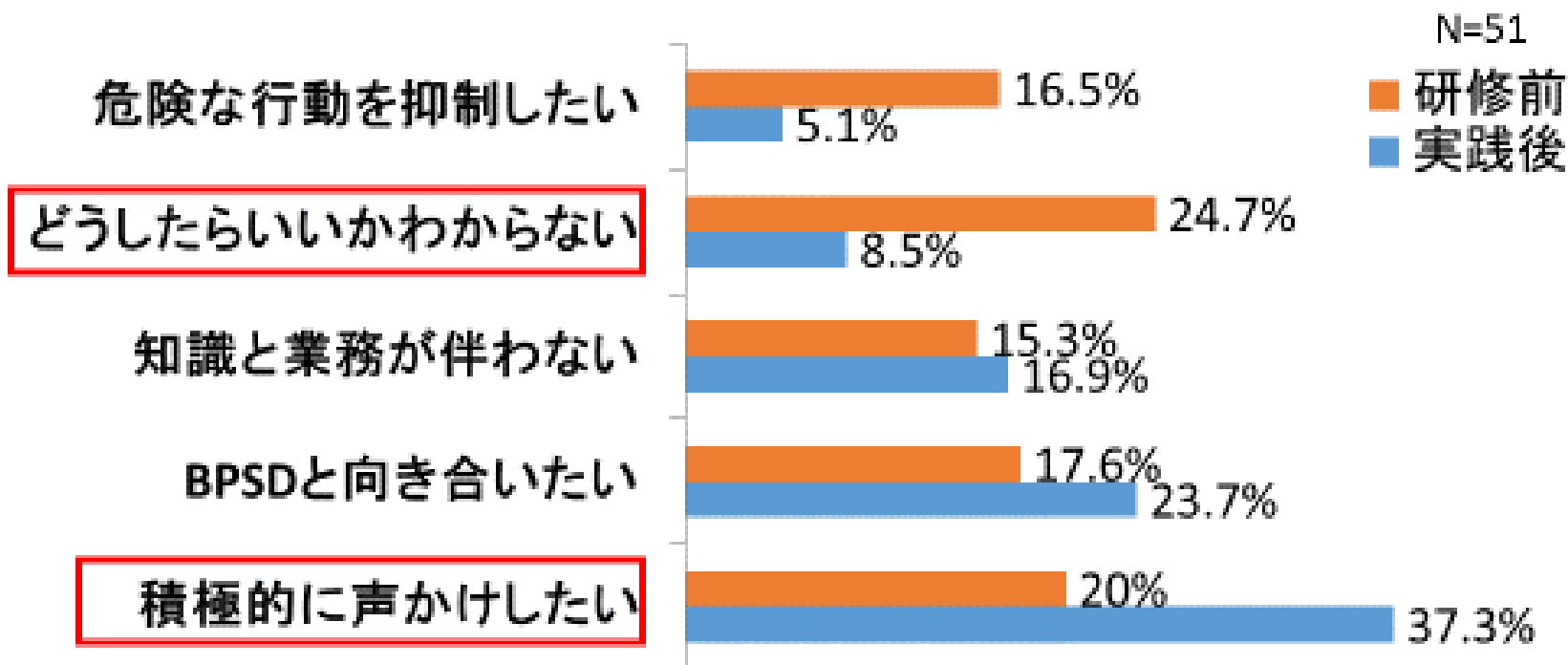
5) BPSDに悩んでいる理由(図4)



知識不足が研修により軽減され、BPSDによる被害を受ける危険性を感じる事が実践の中で少なくなった。

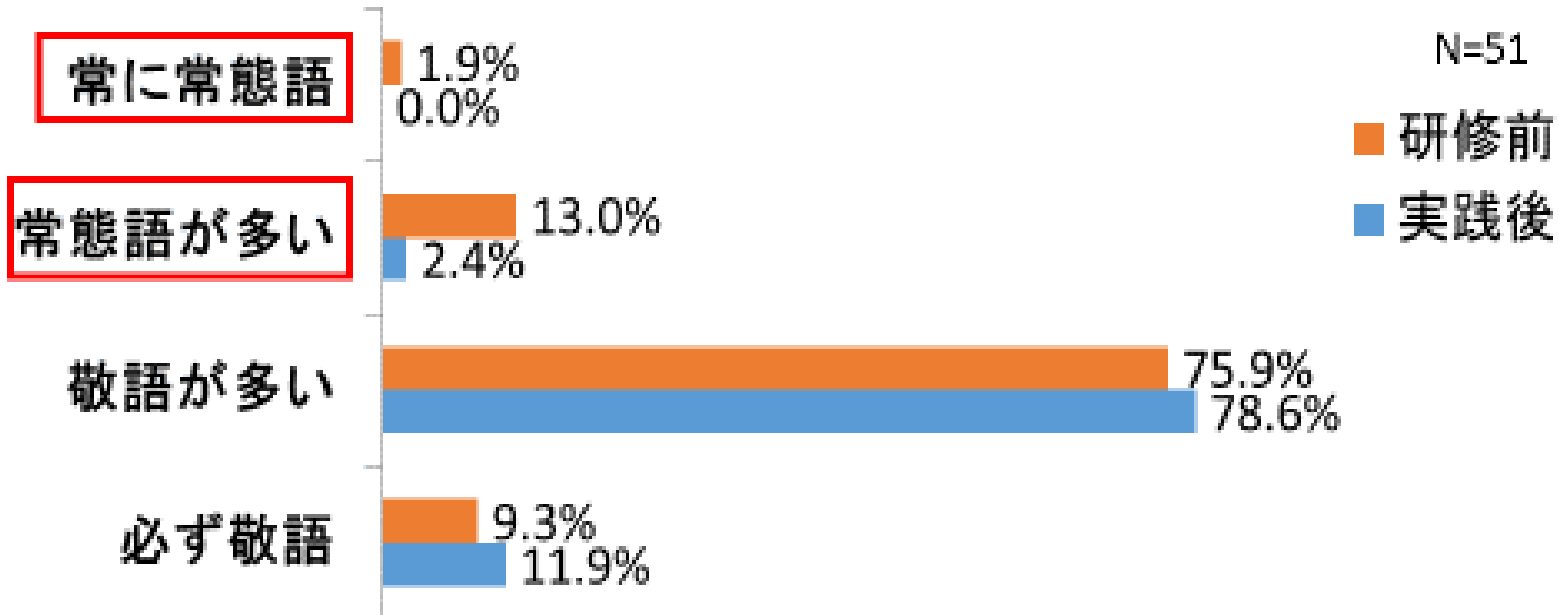


6) BPSD対応中に感じる事(図5)



知識が増えたことでどうしたらいいかわからないスタッフが減り、積極的な声かけを行うことでBPSDを軽減させていきたいと感じるようになった。

7) 敬語を使って話せていますか？(図6)



常態語を使用していたスタッフが敬語を使うようになった。

8) 研修後、臨床場面での変化

研修後に臨床場面でコミュニケーションのどこを特に意識したかについて問うと、メッセージを伝える技術を実践した、言葉使いが丁寧になった、視線を合わせることを意識するようになった、という回答が多く見られた。



9) 実践後のアンケートからの意見

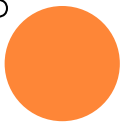
病棟での経験年数5年未満の看護師からは、
「今まで認知症患者との意思疎通が難しく感じていた
が、研修会に参加して、目を見て話すことを実践したら、
会話がうまくできるようになり、患者に思いやりをもって
ケアができるようになった。患者の**BPSD**を減らせられ
るような関わり方を学んでいきたい。」
という意見があった。



考察

アンケート調査の結果、研修後に認知症や**BPSD**に対する知識が高まり、対応方法に変化が出てきたという結果が得られた。

しかし、研修前の自己評価点よりも実践後の自己評価点の方が低くなったスタッフが表れた。自己評価点に有意差が表れなかったのは、研修会で認知症やユマニチュードを学び、今までのコミュニケーション方法に変化が必要であると感じたスタッフがいたために自己評価点が一律に向上しなかったためであると考えられる。



この結果は決してネガティブなものではなく、むしろこれからコミュニケーション方法を研鑽していくにあたって必要な過程であったと考える。

認知症患者を一人の人間として関わるユマニチュードはスタッフの接し方や考え方に影響を与えたと考えられる。また、現在のケアを変えるためには、基本的なケアの原則が守れていないことに気づくことが大切であり、自身の認知症患者への接し方について改めて見つめ直す機会が重要であると思われる。



課題と今後の展望について

- ①研修会を定期的に行き催し、対応方法の研鑽に努める
- ②今回、研修に参加できなかったスタッフにも情報共有してもらえよう研修会以外の伝達媒体も検討していく
- ③意見交流会や事例検討会等を気軽に開催し、個人ではなく病棟全体で対応するという組織体制を作っていくという3つのポイントがあげられる。



結論

研修会を行うことで、

- ①スタッフの認知症への知識が増え理解を深めることができた。
- ②知識不足のため不安を感じていたスタッフが減り、被害を受ける危険性への悩みが軽減した。
- ③ユマニチュードを学び実際に臨床の場で実施することで、認知症患者への態度や話しかけ方に影響を与えることができた。



以上のことから、今回のスタッフの意識を変革しようという試みは成功したと言える。今後ますます増えると予測される認知症高齢者への関わり方に活かしていきたい。





ご清聴ありがとうございました。

