

# 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（作業療法士） 玉井仁（介護士）

key word：認知症患者 ユマニチュード 意識改革

## I. はじめに

わが国の認知症高齢者の数は、2012年で約462万人と推計されており、2025年には約700万人に達する<sup>1)</sup>とされている。A病院でも認知症患者が増えてきている。しかし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、不穏行動に対応しきれず安全面を考慮したうえでやむを得ず身体抑制を行う場合がある。千田ら<sup>2)</sup>は暴力的、拒否的な症状が繰り返される状況に直面したとき、看護師は疲弊し、困難感が蓄積される、と述べている。

現状として、スタッフは不安、妄想、徘徊、興奮といった周辺症状（行動・心理症状、BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）に対応しきれず、患者との関わりが希薄になりケアに困難が生じるなど十分な関わりが行えていないと言えない。小河ら<sup>3)</sup>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、一つの技術になると思われる、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・立つことの4つの柱を定めている。

そこで、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会を行った。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調査を行ったので、その結果を報告する。

## III. 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、病棟で勤務するリハビリスタッフ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

①STEP1：認知症に関する基礎知識を学んだ。②STEP2：認知症患者と関わる時にスタッフが気付かぬ間に患者に送っているメッセージについて学んだ。③STEP3：そのメッセージをより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学んだ。

#### 2) 学習方法

ユマニチュードの基本を講義形式とし、技術の伝達場面では実際に例を示しながら行った。1回の研修を45分程度で、3日間に渡り、計4回行った。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

①研修会前と研修会后（実践後）にそれぞれアンケートを実施し、研修の理解度、対応方法の変化を調査した。

研修会前：14問の選択肢形式で主に認知症患者の対応方法や自己評価点について質問調査した。

研修会后：研修前の質問にさらに実践した内容の効果について6問の追加項目とフリーコメントを設けた。

②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：「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。

## IV. 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。(図 1)

#### 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。(図 2)

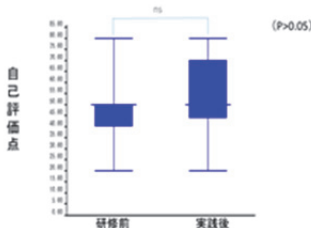


図 1: 自己評価点の変化

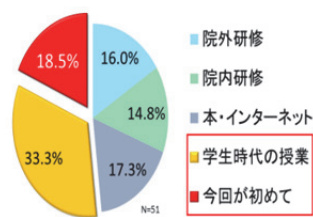


図 2: 過去の学習歴

#### 3) 研修会理解度

研修会に参加した 51 名のうち 97.9% 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) スタッフの認知症に対する知識

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。(図 3)

て説明できるようになった。(図 3)

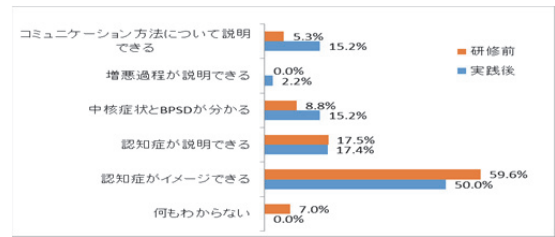


図 3: 認知症に対する知識

#### 5) BPSD に悩んでいる理由について

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。(図 4)

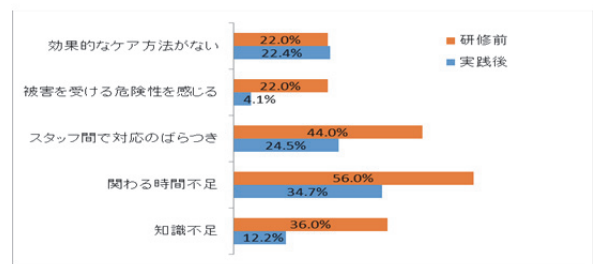


図 4: BPSD に悩める理由

#### 6) スタッフが BPSD 対応中に感じる事

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。(図 5)

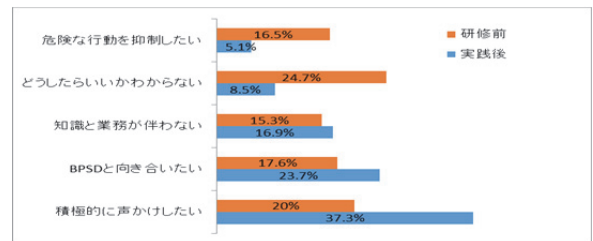


図 5: BPSD 対応中に感じる事

#### 7) 患者に敬語を使って話しているか

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。(図 6)

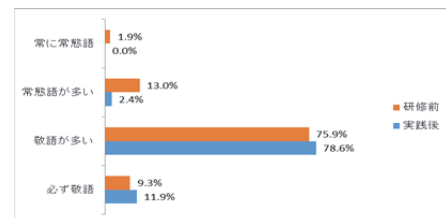


図 6: 患者に敬語を使って話す

#### 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。

### V. 考察

アンケート調査の結果、研修会後に認知症や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研修後の自己評価点の方が低くなったスタッフが表れた。これらの特徴から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BPSDの基礎知識、ユマニチュードを学んだことで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。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。

成松ら<sup>5)</sup>は認知症高齢者をありのままに受け入れ、一人の人間として尊重し、共に楽しむことでその存在自体に価値があることを重視したケアを提供することは、認知症ケアの真髄である、と述べている。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<sup>6)</sup>とあり、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研修会を定期的開催し、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、の3つのポイントがあげられる。

### VI. 結論

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調査を行った結果、以下のような結論を得た。

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。

### VII. 引用文献

- 1) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）  
[http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=302841&name=file/06-Seisakujiouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=302841&name=file/06-Seisakujiouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1_1.pdf)
- 2) 千田睦美、水野敏子：認知症高齢者を看護する看護師が感じる困難の分析、岩手県立大学看護学部紀要 16、11-16、2014
- 3) 小川祐太、又川めぐみ、濱田玲子、田島まゆみ：急性期病院の整形外科病棟における認知症高齢者のBPSDへの対応～ユマニチュード技法の学習を行った看護師の感情・思考の変化～、高知赤十字病院医学雑誌、第20巻 第1号 p70、2015
- 4) イヴ・ジネスト、本田美和子、ロゼスト・マゼスコッティ著：ユマニチュード入門、医学書院、p6、2014
- 5) 成松玉委、高柳千賀子、井上映子：認知症治療病棟における看護師の認知症ケアの実態、城西国際大学看護学部看護学科研究論文、p50、2013
- 6) 伊藤美緒、本田美和子：マニチュードのケアメゾット、看護管理、23（11）、914-921、2013