

人の尊厳を基軸にした「ユマニチュード」の

コミュニケーション技法の分析と評価

Analysis and evaluation of communication skills was centered on the dignity of the person of "Humanitude"

菊池 拓也*¹
Takuya Kikuchi

石川 翔吾*¹
Shogo Ishikawa

本田 美和子*²
Miwako Honda

盛 真知子*²
Machiko Mori

尾藤 誠司*²
Seiji Bito

ジネスト イブ*³
Yves Gineste

上野 秀樹*⁴
Hideki Ueno

竹林 洋一*¹
Yoichi takebayashi

*¹ 静岡大学大学院情報学研究科
Graduate School of Informatics, Shizuoka University

*² 東京医療センター
National Hospital Organization Tokyo Medical Center

*³ ジネスト・マレスコティ研究所
Institute Gineste-Marescotti

*⁴ 海上寮療養所
Kaijoryo Sanatorium

Considered care does not take into account the decline in cognitive function is causing the behavior rejective of people with dementia, by Humanitude of dementia care methods, relaxation behavior of rejective is expected. In this paper, we describe the results that analyzed the communication skills of Humanitude, using the conference tool to objectify subjective based on the video that has been developed, aimed at the assessment of the effectiveness of Humanitude.

1. はじめに

85歳以上の人口の3分の1が認知機能の低下を有すると言われる日本において、高齢の入院患者に対して対症療法で医療行為・看護ケアを実施することが、患者のケアに対する拒否的な言動にながっている[本田 13]. また、パーソンセンタードケアが提唱され、数十年で認知症ケアのあり方は大きく変化した。実践の観点では不十分と言われている[伊東 13]. ユマニチュードは「ケアをする人とは何か」、「人とは何か」という基本命題を根底にし、知覚・感覚・言語によるコミュニケーション技法を軸としたケアメソッドであり、パーソンセンタードケアの実践につながる。しかし、ユマニチュードは経験的に確立されたため、その有効性評価が不十分である。

筆者らは、ユマニチュードの評価にはカンファレンスによるケア提供者と患者のインタラクション分析が有効と考え、インタラクション分析のためのカンファレンスツールの構築を目指している。本論文では、ユマニチュードのインタラクション分析の際に必要な記述項目を検討するため、ユマニチュードのコミュニケーション技法を用いた事例に対して、ケア提供者と患者のインタラクションを試作したカンファレンスツールを用いて議論・分析した。

2. ユマニチュードとその評価

2.1 ユマニチュード

ユマニチュードは表1の3つの段階を意識し、患者の状態に合わせてケア目的を設定する。設定した目的に対して「見つめること」、「話しかけること」、「触れること」、「立たせること」の4つ

の柱に基づく技術を包括的に用いて、表2の手順でコミュニケーションを行うケアメソッドがユマニチュードである。ユマニチュードのコミュニケーション概要を図1に示す。

表1: ユマニチュードのケア目的

優先順位	目的
1.	回復を目指す
2.	機能を保つ
3.	ともにいる

表2: ユマニチュードの手順

手順名	説明
1. 事前-事前準備	患者に会う前の準備
2. 事前準備	ケアの前の準備
3. 感覚の和を閉じる	動くためのケア
4. 感情を固める	今後のケアのためのケア
5. 次回の約束を取り決める	次回のケアのためのケア

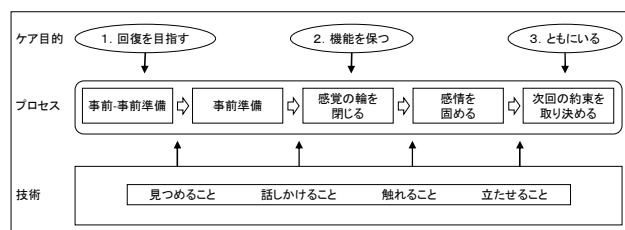


図1: ユマニチュードのケアメソッド概要

連絡先: 菊池拓也, 静岡大学大学院情報学研究科, 静岡県浜松市中区城北 3-5-1, kikut@takebay.net

2.2 ユマニチュードの評価軸

ユマニチュードの評価軸は、大きく「客観的観点」、「主観的観点」の2点と考える。

客観的観点は、患者の身体能力の変化やケア提供者の離職率、業務コストなどがあり、客観データで評価が可能である。一方、主観的観点は、ケア提供者のケア目的設定の妥当性やケア目的に対する手段選択の妥当性、患者の感情状態やゴールの変化、ユマニチュードが有効となる患者の認知能力、などがある。それらは主観データを含み、基準がないため、評価が困難であるが、ユマニチュードの意義を考えると必要である。

3. カンファレンスによるインタラクション分析

3.1 カンファレンスによるアプローチ

主観的観点からユマニチュードを評価することは、人間の行動や思考を理解する試みになる。人工知能研究では人間の行動や思考を理解する主要なアプローチの一つにインタラクション分析があるが、インタラクション分析の方法が分析者に依存する[坊農 07]。

筆者らは、ユマニチュードの事例映像を蓄積していることや、SIG-CKE 第2回研究会でカンファレンスによる複数の観点でインタラクション分析を行った知見から、カンファレンスによる事例のインタラクション分析がユマニチュード評価に有効と考える。

カンファレンスの参加者は、複数観点で分析するために、ユマニチュードインストラクターや、看護師や介護士などのユマニチュード学習者、ある分野の専門医、家族、などを想定する。参加者の多様化は複数の観点から分析できる利点はあるが、議論が拡散する恐れがあることも考慮すべきである。また、評価は分析結果やその過程をエビデンスとして残すことが重要である。

そのため、記述によって議論・分析し、評価に直結する視点を記述項目として確保したカンファレンスツールを用いることで、エビデンス蓄積、議論拡散防止、の実現を目指す。さらに、Web上で動作するツールにすることで、距離や時間にとらわれないカンファレンスを実現する。

3.2 カンファレンスツールの実装

ユマニチュードの評価につながる記述項目を検討するため、表3の機能を持つカンファレンスツールを試作した。作成したカンファレンスツールのユーザインタフェースと機能の対応を図2に示す。

ツールを用いたカンファレンスは、ユマニチュードインストラクター、看護師、専門医、家族、などの多様な人が参加し、カンファレンスツールを用いてWeb上でカンファレンスすることを想定する。現場で収集した事例や、カンファレンスによるインタラクション分析の結果や過程を、ユマニチュードコーパスとして蓄積し、それらをエビデンスとしてユマニチュードの評価に活用する。想定するカンファレンスを図3に示す。

表3：実装したツールの機能

機能	詳細
1. 動画の再生	事例映像を再生する
2. 着目区間の設定	特定区間に着目して分析する
3. 設定区間に記述	着目区間の分析結果を記述する
4. 結果の蓄積・表示	議論の過程と結果を蓄積・表示する
5. ブラウザで動作	Web上でカンファレンスする



図2：実装したカンファレンスツール

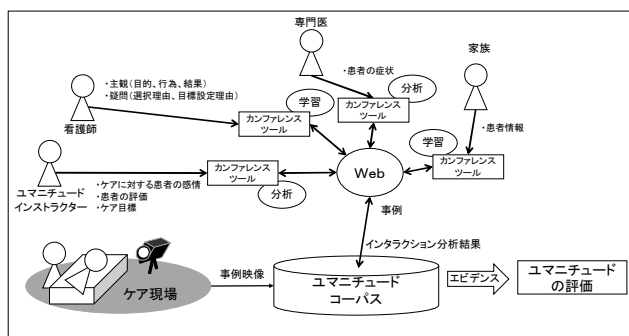


図3：想定するカンファレンス

4. ユマニチュード事例の分析実験

本実験では、ユマニチュードの評価に対するインタラクション分析の有効性、インタラクション分析に対するカンファレンスの効果、の2点を調べることで、カンファレンスによるインタラクション分析がユマニチュード評価につながることを示す。そのため、実装したカンファレンスツールを利用したインタラクション分析実験を行い、その結果を元にカンファレンスツールの記述項目について考察した。

4.1 実験方法

今回は、ユマニチュードの評価をするためではなく、カンファレンスによるインタラクション分析がユマニチュードの評価につながることを調べるため、専門分野は問わず4人の学生を被験者として実験を行った。

分析対象の事例は、ケア提供者のユマニチュードの修得度合いの違いが分かるように、ケア提供者が異なり、同じ患者に対して、同じ目的で、ユマニチュードのコミュニケーション技法を行った事例を扱った。事例の詳細を表4に示す。

インタラクション分析に対するカンファレンスの効果を調べるため、単独の分析と議論による分析の2段階の分析を行う。実験全体の流れは表5に示す手順で行った。

実験方法として、実験手順「3. 各被験者による単独分析」において、他の被験者の記述を見えないようにし、各被験者が単独でインタラクションを分析した。次に、筆者が、着目時間とケア内容を参照して同じと考えられる場面でケア目的が異なる記述を抽出し、実験手順「5. 抽出意見の場面の議論」において被験者が議論によってインタラクションを分析した。

筆者らはユマニチュードの評価において、ケア提供者のケア目的とそれに向けた行為、患者の状態変化とその理由が重要と考えるため、実験手順「2. 記述方法の説明」では、表6の観点を必ず含めた上で、事例映像に対して着目場面の開始時間と終了時間を設定し、自由記述するよう伝えた。

表4：対象とした事例

事例	ケア提供者	患者	ケア	時間
1.	・ユマニチュード インストラクター1人 ・看護師1人	パーキンソン病 患者S	歩行	7m17s
2.	・看護師2人	同上	同上	14m14s

表5：実験手順

手順	内容
1.	ツールの使い方を説明
2.	記述方法の説明
3.	各被験者による単独分析(各事例30m)
4.	筆者が分析結果から相違意見を抽出
5.	抽出場面の議論(1場面10m)

表6：必ず含める記述観点

・ケア提供者視点	何をした(ケア内容)、なぜした(ケア目的)
・患者視点	どうなった(結果)、なぜそうなったか(理由)

4.2 実験結果

実験手順3.の結果、事例1に対して56個の記述、事例2に対して51個の記述が得られた。ここで、単独でインタラクション分析した場合の着目場面の粒度の違いを見るために、被験者ごとの着目場面の合計時間、記述数、記述の平均時間を表7に示す。表7から、被験者によって、着目場面を抽出する際の粒度が大きく異なることが分かる。これは、単独でのインタラクション分析が属人的になることを示唆している。

実験手順4.では、事例1、事例2ともに2つの、着目ケア内容が同じで予想するケア目的が異なるものを抽出することができた。抽出した意見を表8にまとめた。事例1-1は、現象を伝える行為について、「現象を理解させるため」か「現象をポジティブに受け取らせるため」と、被験者によって目的的分析結果が異なっている。事例1-2も、ケア行為を患者に伝える行為について、「認識できていないため」か「不安にさせないため」と被験者によって目的的分析結果が異なっている。これは、どちらの場面も、前者は「認知機能に働きかける行為」と考え、後者は「感情状態を変化させる行為」と考えた、と言える。いずれにせよ、ケア行為の選択理由は評価に重要であり、インタラクション分析が評価につながったと言える。

表7：被験者ごとの着目時間と記述数(小数点以下切捨て)

人物	合計着目時間(秒)	記述数(個)	平均(秒)
A	1072	34	31
B	587	41	14
C	348	7	49
D	300	17	17

表8：抽出した相違意見

事例	開始-終了	記述内容 ※()内補足, 下線部相違点
1-1	26.7s-31.2s	ケア提供者:「起き上がれましたね」と話しかける。できたことを伝え、 <u>自分の力で達成した事実への理解を促すため。</u>
	27.3s-31.7s	ケア提供者:起き上がれたことを褒めるように報告する。 <u>起き上がることへの抵抗をなくしてもらうため?</u>
1-2	0.0s-8.2s	ケア提供者:見つめながらやっていることを語りかける。 <u>患者の認知能力が衰えているため。</u>
	1.4s-4.7s	ケア提供者:今行っている行動内容を声掛けをする。 <u>不安にさせないため。</u>
2-1	11.2s-22.8s	ケア提供者:見つめながら話しかけている。 <u>安心してケアを受けてもらうため。</u>
	0.0s-32.0s	ケア者:語りかけているが、 <u>顔が少し高い。患者の視線と合っていないため。</u>
2-2	44.0s-58.8s	患者:いい(肯定)と言ったが、断った。 <u>ケア者と視線があってなく、こちらの意図をうまく理解できていなかったため。</u>
	50.4s-54.9s	患者:ケア提供者からの「シャワーを浴びませんか」という問いかけに「いいよ(否定)」と断る。 <u>今はそういう気分ではない or ここまでの流れが不安な感情を引き起こした?</u>

表9：事例1-1についての議論要約

発言順	発言要約
1.	感情状態を変化させるためと思っていて、患者が自身の行為を理解できていないとは考えていなかった(別の観点を認識)
2.	患者がどこまで認識できているか、も重要かもしれない(新たな分析観点の出現)
3.	単なる状況説明の可能性もある(新たな分析観点の出現)
4.	会話を途切れさせないためだけのケア提供者の技術かもしれない(新たな分析観点の出現)
結論	複数の理由が当てはまるため、断定できない

表10：事例2-2についての議論要約

発言順	発言要約
1.	「いいよ」が否定の意味の可能性もある(別の観点を認識)
2.	「いいよ」発言の後の発言(発言内容は曖昧)から、「いいよ」は肯定だと思う(1.を踏まえうえて意見の正当性を主張)
3.	場面の前後から拒絶するときだけ明確に意思表示する傾向があると考え、「いいよ」は否定だと思う(着目場面外から傾向をもとに判断)
4.	再度検証後、肯定と判断した発言は曖昧で、「いいよ」は否定だと思う(主張を変更)
結論	場面の前後からの文脈などをもとに、「いいよ」は否定という意見に集約した

実験手順5.の結果, 事例 1-1 に対する議論では, 表 9 に示したように新たな観点に被験者が気づき, そこからさらにいくつかの新しい観点が提示されている. 最終的な結論は, 「複数の理由が当てはまるため, 断定できない」である.

対して, 事例 2-2 は, 表 10 に示したように着目場面外から傾向を分析するという新たな方法をにより, 最終的に意見が一つに集約している.

これらから言えることは, カンファレンスによってインタラクション分析を行うことで, 新たな観点を発見できる効果がある. ただし, 意見は必ずしも集約するとは限らず, 複雑でさらに分析すべき場面と, 結論が決まる場面に分かれた.

4.3 考察

各被験者による単独分析の結果を比較し, 相違意見を抽出する過程で, 注目する場面の粒度が人それぞれであるために, 大半が比較できない意見であった. つまり, 着目場面の粒度は分析者の任意ではなく, ある程度基準を作らなければ, カンファレンスそのものが, 難しくなると考える. そのため, 着目場面の決定, 着目場面の状況記述, 行動記述, 心的インタラクション分析, の段階を踏むなど, カンファレンスの進め方は重要であることが分かった.

記述内容について, 今回は一つのケア目的を記述するように指定したが, 被験者によってケア目的として設定するときの粒度が異なっていた. 粒度が異なるということは, 観点が多様である証拠でもあり, 一概に統一すべきとは言えない. そのためカンファレンスツールとして目指すべきは, 粒度の統一ではなく, カンファレンス主催者などの, インタラクション分析を望む人が設定可能なものが良いと考える.

本論文ではユマニチュードの評価を目指しているため, この場合のカンファレンスツールの記述項目は, ケア目的には表 1 のユマニチュードのケア目的を選択するようにし, さらに, 下位目標を段階的に記述可能にすることで, 粒度のばらつきを抑え, 分析を評価につなげることができる. さらに, 目的に関しては, ケア提供者だけでなく, 患者側も記述させるようにすることで, 患者がなぜケアを受諾あるいは拒否したのか, を表現でき, 評価につながると考える. また, 感情は脳の状態の一種であり, 目的を変化させることに関与する[Minsky 09]ため, 感情の記述も重要だと考える.

さらに, 分析する際に必要な情報として, 患者の認知機能レベルが分からなければ, 分析も憶測の要素が多くなるため, 患者の保有する疾病などの基礎情報が必要であることが分かった.

5. まとめ

本論文では, ユマニチュードのコミュニケーション技法を用いた事例に対して, カンファレンスによるインタラクション分析を行い, その結果と過程を蓄積することがユマニチュードの評価につながることを示した. カンファレンスの際には, 多様な参加者が多様な観点から分析すること, 議論の発散を抑えること, 重要な観点である「目的」と「感情」が記述できること, が重要であり, それらの記述項目を持つカンファレンスツールを活用することが有効であることを示した.

今後は, カンファレンスツールの記述項目を用意し, ツールを用いて, ユマニチュードインストラクターやユマニチュード学習者, 事例映像内でケアを提供する看護師本人, などを交えた事例分析を行い, ユマニチュードの評価につながるエビデンス構築を行う.

参考文献

- [本田 13] 本田美和子: ユマニチュードとの出会いと日本への導入, 看護管理, vol. 23, No. 11, pp. 910-913, 医学書院, (2013).
- [伊東 13] 伊東美緒: 多くの認知症ケア理論が存在するにもかかわらずなぜユマニチュードが必要か, 看護管理, vol. 23, No. 11, pp. 922-926, 医学書院, (2013).
- [坊農 07] 坊農真弓ほか: 多人数インタラクション研究には何が必要か? -インタラクション研究の国内外の動向と現状-, 人工知能学会誌, vol. 22, No. 5, pp. 703-710, (2007).
- [Minsky 09] Marvin Minsky (著), 竹林洋一 (訳): ミンスキー博士の脳の探検 - 常識・感情・自己とは - (原題: The Emotion Machine), 共立出版, (2009)