

医療介護現場における認知症の人とのコミュニケーションの改善

Improvement of communication with people with dementia in medical and care fields

宗形 初枝 *¹ 原 寿夫 *¹ 石川 翔吾 *² 菊池 拓也 *² エーニンプインアウン *²
 Hatsue Munakata Hideo Hara Shogo Ishikawa Takuya Kikuchi AyeHninPwintAung
 本田 美和子 *³ 盛 真知子 *³ 伊東 美緒 *⁴ ジネスト イヴ *⁵ 竹林 洋一 *²
 Miwako Honda Machiko Mori Mio Ito Yves Gineste Yoichi Takebayashi

*¹郡山市医療介護病院 *²静岡大学 *³東京医療センター
 Koriyama Medical Care Hospital Shizuoka University Tokyo Medical Center

*⁴東京都健康長寿医療センター研究所 ジネスト・マレスコッティ研究所
 Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology Institute of Gineste-Marescotti

This paper describes representation of communication skills based on dementia informatics. We focused on Humanity which is a method to care people with dementia. We have developed a multimodal communication analysis tool to objectively analyze care behavior. And, we shows the result of nursing and caring based on Humanity from the standpoint of the field.

1. はじめに

認知症によって生じる興奮・暴力や不潔行為などの激しい症状により、介護・医療現場では対応に苦慮している。このような背景の下、認知症ケアメソッドのユマニチュードが注目を集めている [本田 14]。ユマニチュードは、知覚・感覚・言語による包括的なコミュニケーション技法であり、認知症の人との良好な関係を構築するためのコミュニケーションスキルとして効果をあげている。しかし、スキルとその効果は経験的なものに留まっているため、エビデンスを蓄積し、科学的に効果を検証していく必要がある。

郡山市医療介護病院は、ユマニチュードを全病棟に導入した日本で初めての病院であり、ユマニチュード導入の前後で効果を検証することが可能である。本稿では、認知症ケア技法ユマニチュードの情報学的な分析方法を示すと共に、その効果について現場の視点から分析した結果について述べる。

2. 認知症の人とのコミュニケーション

認知症とは、いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障がいがあるために日常生活、社会生活に支障を来すようになった状態である。認知症の人には、もの忘れや判断力の低下といった認知機能障がいと、認知症本人の性格や周りの環境などからの要因によって生じる行動・心理症状 (BPSD, Behavioral and Psychological Symptoms of dementia) の二つの症状が生じてくる。認知症の人とのコミュニケーションを困難にしているのは、この BPSD という症状によるものが大きい。

ユマニチュードは、この BPSD の症状が現れないように認知機能障がいに対して働きかけることによって、認知症の人の回復を目指す包括的なコミュニケーション技法である。ユマニチュードには、「見る」、「話す」、「触れる」、「立つ」という 4 つの技術的なポイントがあり、ケア従事者はケアの中で柔軟に使

表 1: ユマニチュードのスキル

モダリティ	ユマニチュードの技術
見る	部位, 上下左右, 距離, 時間 相手の目 (部位) を正面から水平 (上下左右) に近く (距離), 長く (時間) 見る。
話す	頻度, トーン・抑揚, 内容 何度もゆっくりとした低い声 (トーン・抑揚) で, ポジティブなこと (内容) を話す。
触れる	部位, 範囲, 持ち方 相手の敏感でないところ (部位) を長いストローク (範囲) で掌全体 (持ち方) で触れる。

用する。表 1 に 4 つのポイントの内全てのコミュニケーションの場で活用できる「見る」、「話す」、「触れる」の 3 つのポイントの特徴について示す。これらは認知症の人との人間関係を構築するためのスキルであり、これらのスキルをコミュニケーションの中で活用することができれば、誰でも良好な関係が構築できる。

3. 認知症の人とのコミュニケーションの分析

3.1 マルチモーダルコミュニケーション分析ツール

認知症の人とのコミュニケーションを分析するために、映像事例をベースにしたマルチモーダルコミュニケーション分析ツールを開発した ([石川 14])。本ツールは、Web アプリケーションとして実装されており、コミュニケーションの記述、記述結果の可視化、記述結果に対する解釈の付与、類似事例の検索の機能を有し、コミュニケーションの分析を支援する。

ユマニチュードの技術を表現するために、表 1 の技術的要素をコミュニケーション表現プリミティブとして活用し行動記述を行う。専門家を交えて議論することを促進するために、記述結果の可視化を柔軟に行うことが可能である。また、記述ブ

連絡先: 宗形初枝, 郡山市医療介護病院, 福島県郡山市字上亀田 1 番地の 1, 024-934-1240, big-heart_kango@adagio.ocn.ne.jp

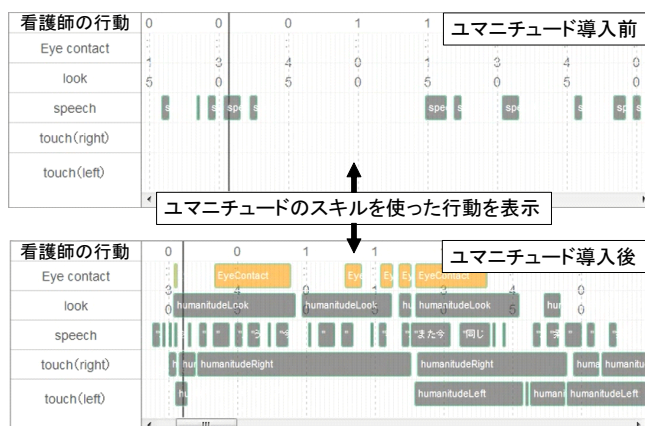


図 1: マルチモーダル行動分析ツールを活用したコミュニケーションスキルの前後比較. 上: スキル学習前, 下: スキル学習 1 か月後.

表 2: ユマニチュードスキルの表出 (導入前)

モダリティ	導入前 (秒)	導入前 (%)
話す	77.4	21.8
触れる (右手)	0	0
触れる (左手)	0	0
見る	5.0	1.4

表 3: ユマニチュードスキルの表出 (導入後)

モダリティ	導入後 (秒)	導入後 (%)
話す	382.9	56.8
触れる (右手)	253.1	37.6
触れる (左手)	461.0	68.4
見る	258.0	38.3

リミティブのパターンを人間関係を形成するスキルとして辞書に登録することによって, 自動的に解釈を付与していくことが可能である.

3.2 コミュニケーションの変化の分析

ユマニチュード導入前後のコミュニケーションの変化を分析した. 分析には経験豊富な病棟リーダーの看護師の口腔ケアの場面を収録した映像を活用した. 口腔ケアの場面であるため「立つ」以外の 3 つのスキルに基づいて学生 2 名による行動記述を行い, 専門家とカンファレンスを行って解釈を付与した.

ツールで分析した結果を図 1 に示す. 図 1 は, ユマニチュードスキルを活用した行動のみがバインドされており, ユマニチュードの導入前後で, スキルを使った行動が増えていることが分かる. 表 2, 3 はケアの中におけるスキルが表出した割合を示している. このように同じケアにおいて質が変化しており, コミュニケーションの変化として表現できることが分かった.

3.3 現場におけるユマニチュード導入の効果

看護師のコミュニケーションの変化により, 認知症の人にも変化が現れた. 口腔ケアにおいて, 認知症の人が歯ブラシを異物と感じ, 噛んでしまうことから, バイドブロックが用いられていた. しかし, 何か変化はないかとスタッフに問うと, 120

床 3 単位の病棟で以前は少なくとも 10 人以上使われていたと思う口腔ケア時のバイドブロックが, どの病棟でも使われていないことに気づいた. スタッフが自然に外しており, 人間関係が形成された効果として現れている.

バイドブロックを外せた理由について看護師、介護福祉士にインタビューを行った結果, 学校でも相手を敬うこと, 目を見て話すことを学んできたが, それは総論的に学んだことで, 相手の理解を得ること, 反応を見ることなどは学んでこなかった. 今まで寝たきりの人は話してもわからない人というイメージで見ていた. 今回ユマニチュードを学び, 相手の反応を見て理解を得るといった技術は, 寝たきりでもみんな私たちの言っていることがわかる人, に変化した. 目の前にいる人の前提が変わった, ということであった.

3.4 現場の視点での考察

ユマニチュードを導入した最初の病棟では, 入院する患者の病状や複数の医師が担当するなど様々な要因からチームワークが取れないというのが問題であった. 導入の最初は, 人がいないのに何でこんなめんどろなことをやるのか, などと協力的でない態度があった. しかし研修から半年後から変化が見られるようになった. 一番最初に変化に気づいたのは, 毎日午後から手伝いに行く外来スタッフだった. 「以前は手伝いに行っても挨拶をする人がいなかった. そんなものと思っていた. しかし最近のこの病棟は, 行くと必ず目を見て挨拶してくれる. 終わるとありがとうと言ってくれる」とのこと. 技術を学ぶことは認知症の人だけではなく働くものの気持ちも豊かにしてくれる技術であった. まさにケアリングである. 研修を受けて 9 カ月, この病棟の変化は病院内で評判となっている.

50 歳代の介護福祉士は, 「これは技術ですよ. 私はそれを実行しているだけです. この技術を使って思うことは, 認知症の人の顔を見て話しかけていると毎日表情が違ういろいろなことを話したくなる. 認知症の人から私が元気をもらっているように思うし毎日が楽しい. 技術だからゴールはないと思う. もっともっと上達したい.」とのこと. 「優しさを伝える技術ユマニチュード」について改めて気づかされる言葉であった.

オムツ交換やホールで見守りをしているとき, 今までのような私語がなかったということ話してくれた. 一つの病棟として自分たちの変化に気づくことは難しいのかもしれない. 病院全体として取り入れるときに重要なことは外からの評価を受けることであると考え.

4. おわりに

本稿では, 認知症ケアスキルの情報学的分析手法によるスキル分析と現場視点での効果の分析について述べた. コミュニケーションスキル分析の情報学的アプローチは, コミュニケーションの記述, 可視化, 修正のポジティブサイクルをまわすことを支援し, 認知症ケアスキルの評価につながることを示唆された. 今後は, 継続的に事例を収集し分析を進め, 現場の考察を評価に取り入れていきながら効果の検証に着手する.

参考文献

- [本田 14] 本田, 他: ユマニチュード入門, 医学書院 (2014).
 [石川 14] 石川, 他: 認知症ケア技法ユマニチュードにおけるコミュニケーションスキルの分析, 第 4 回コモンセンス知識と情動研究会, pp.19-22 (2014).