コロナ禍の臨地実習で看護学生が得たユマニチュードの学び

山下　知子[1)]　菊池　真弓[1)]　根本　友子[1)]
了徳寺大学・健康科学部・看護学科[1)]

要旨

コロナ禍における制限された実習時間の中で，学生は「ユマニチュードについて，何を，どのように学んでいるか」について明らかにするために，高齢者看護学実習レポートを質的に分析した．その結果，【覚醒の促しから再会の約束までのケア】，【認知機能への影響を察知したBPSDの予防】，【患者に寄り添ったコミュニケーション技術】，【患者個人を尊重したケア】の4カテゴリーに分類された．　シャドウイング実習を通して，学生はユマニチュードの「見る」「話す」「触れる」についての知識と実際を結び付け，各技術について学んでいた．また，患者と看護師の間で起こっている関係性を理解し，見学している現象の意味をアセスメントすることができていた．

キーワード：コロナ禍　看護学生　高齢者看護学実習　ユマニチュード

Nursing students learn about humanitudes during clinical practice nursing at COVID-19 damages

Tomoko　Yamashita[1)]　Mayumi　Kikuchi[1)]　Tomoko　Nemoto[1)]
Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji University[1)]

In order to clarify "what and how students learn about Humanitudes" in the limited practice time of COVID-19 disaster, the reports of the practice of elderly nursing were qualitatively analyzed. The results of the analyses were divided into four categories:【care from awakening to the promise of reunion】,【prevention of BPSD by detecting the impact on cognitive functions】,【communication techniques that are close to the patient】and【care that respects the individual patient】. Through shadowing exercises, the students were able to connect the knowledge of seeing, speaking, and touching to the actual practice of Humanitude, and learn about each technique. They were also able to understand the relationship took place between the patient and the nurse and assess the meaning of the phenomena they observed.

Keywords: Corona Damages, Nursing Students, Elderly, Nursing Practice, Humanitudes

Ⅰ．はじめに

ユマニチュードとは，もともと体育教師であったイヴ・ジネストとロゼッタ・マレスコッティによって開発された「見る」「触れる」「話す」「立つ」などの150にわたる技法であり[1)]，認知症高齢者のみにかかわらず，あらゆる対象とコミュニケーションを良好にはかるアプローチ方法の一つで，フランスでは40年以上の実績がある．我が国においては，2012年に医師の本田美和子が中心となり全国の病院に働きかけ取り入れられ始めた[2)]．また，自治体の取り組みとして，福岡市では「認知症フレンドリーシティ」として，市

民や小中学生を対象にユマニチュード講座を行っている他，認知症高齢者を介護している家族に対しても，家族のためのユマニチュード講座が行われている．家族に対するユマニチュード研修後は，介護者と認知症高齢者の感情の交流がスムーズになり，介護者と被介護者双方に笑顔が増えたことが報告されている[3]．

ユマニチュード実践の先行研究において，臨床看護におけるユマニチュード実践研究の多くは，病院や病棟でユマニチュードのDVD視聴の研修を行い，その後に看護師の感情や意識，行動に変化がみられたことが報告されている．芳賀らは，認知症病棟スタッフにユマニチュード研修を行った結果，患者を個人として尊重し，患者も安心感を持った様子になったと述べ[4]，小川らは，急性期整形外科病棟に勤務する看護師に対してDVD視聴の学習を行い，その後に認知症高齢者の認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia以下，BPSD）に対して起こる看護師の対象者に対する否定的感情に対応できるようになったことを報告している[5]．いずれにおいても，ユマニチュードの知識と技術により，臨床看護において患者を尊重する関わりができるとともに，看護師個人の感情を安定させるためにも効果的であったと述べられている．

医学・看護学教育においては，旭川医科大学で世界で初めて正規の医学教育にユマニチュードが導入された他，岡山大学，奈良県立医科大学，長崎大学でも医学部でユマニチュードを取り入れている．看護基礎教育においては，2019年に開学した富山県立大学看護学部で4年間一貫したユマニチュード教育のカリキュラムが策定されている[6]が，現状は1校のみとなっている．看護学臨地実習に関連したユマニチュードの研究では木下らの報告がある[7]．臨地実習前に学内で講義とDVD視聴の学習後，グループホームで認知症高齢者へのアプローチとして学生がユマニチュードを用いた場面を分析しており，教育現場で行われたユマニチュードの研究は1件のみが報告されている状況である．以上により，ユマニチュードインストラクターによって直接技術を指導された看護学生の学びに関する報告はこれまでにみられていない．

本学の高齢者看護学実習Ⅰ(認知症高齢者看護)では，認知症高齢者への看護を学習の主眼とし，ユマニチュードインストラクターから直接ユマニチュードの指導を受けられるＡ病院で臨地実習を行っている．同病院は2016年にユマニチュード推進委員会が設置され，全職員がユマニチュードの実践に取り組んでいる．

2019年より続く新型コロナウィルス感染拡大の状況があり，病院からの依頼により，本来は3日間臨地で学ぶところであるが，患者への感染リスクを軽減するため，半日の臨地実習に変更となった．

そこで，短時間の実習ではあるがこの貴重な機会に看護学生はユマニチュードについて，何をどのように学んでいるのかを明らかにしたいと考えた．

Ⅱ．研究目的

本研究の目的は，コロナ禍の高齢者看護学実習において看護学生が得たユマニチュードに関する学びについて明らかにすることである．

Ⅲ．研究方法

１．研究対象者：本学看護学科3年生で臨地実習を履修した学生．

２．分析対象：研究協力の同意が得られた学生が提出した実習最終レポート記録用紙．

３．分析方法：最終レポート記録から，「ユマニチュードに関する学び」について記述された文章を抽出し短文化した(コード)．各文章の類似性を概観したものをまとめサブカテゴリーとし，さら

にサブカテゴリーの類似性をまとめカテゴリーとした．これらの各段階を複数の研究者で確認しながらまとめていった．

4. 倫理的配慮：各クールの実習開始日に，研究の主旨，研究への参加は自由意思であること，研究参加の可否は成績には何ら関係ないこと，個人的なエピソードについては個人が特定されないようにデータ化すること，などを口頭で説明した．また，本研究のオプトアウトのポスターを実習室に提示した．研究参加への可否について書面（研究協力同意書）にて「同意する」と回答した学生のみを対象とした．本研究は，了徳寺大学生命倫理委員会で承認された．(20-25) 実習病院に対しても研究目的について説明し，論文として公表することへの同意を得た．

5. 実習内容：

⑴「家族のためのユマニチュード8)」P．56～P．77までを配布し，ユマニチュードの基本技法を学習してもらった．

⑵DVD視聴：実習で臨地に赴く前に，大学内でNHK福祉ビデオシリーズ「やさしい認知症ケアユマニチュード(実技編)」のDVD(約70分)を視聴した．DVDは，ユマニチュードの基本技術「見る」「話す」「触れる」についての解説と，「食事」「入浴」などの場面での認知症高齢者へのアプローチから構成されている．その後，認知症高齢者の視野「見る」，認知症高齢者への話し方「話す」や触れ方「触れる」について，学生同士で演習を行った．

⑶病院実習：病院実習としては，1名の学生がインストラクターや病院スタッフのシャドウイングを行い，ユマニチュードについて説明を受け，半日実習した．1日に臨地実習を行う学生は4～5名とした．

Ⅳ．結果

Ａ病院で実習した学生76名のうち69名から研究協力の同意が得られた．

学生の最終レポートを質的に分析した結果，高齢者看護学実習で学生が得たユマニチュードの学びの記述は312コードあった．内容の類似性に沿って整理した結果，15サブカテゴリー，4カテゴリーに分類された．以下，カテゴリーを【　】，サブカテゴリーを《　》で示す．(表1には代表的なコードを示す)

１）【覚醒の促しから再会の約束までのケア】は，140コードから《ケア時のポジティブな声かけ》《安心感をもたらす触れ方》《患者の目線をとらえる》《ノックによる覚醒の促し》《アイコンタクトをとる》《再会の約束で次につなぐ》の7サブカテゴリーを抽出した．

２）【認知機能への影響を察知したBPSDの予防】は,72コードから《BPSD予防への配慮》《認知機能低下の影響》の2サブカテゴリーを抽出した．

３）【患者に寄り添ったコミュニケーション技術】は，36コードから《技術としてのコミュニケーション》《スムーズなケアにつながるコミュニケーション》《患者の個別性に合わせたコミュニケーション》の3サブカテゴリーを抽出した．

４）【患者個人を尊重したケア】は，64コードから《患者の自尊心尊重》《患者のポジティブな反応》《患者の反応確認後のケア》《患者の自立を尊重》の4サブカテゴリーを抽出した．

表1　看護学生のユマニチュードの学び(n＝312)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コードの例
覚醒の促しから再会の約束までのケア	ケア時のポジティブな声掛け	43	会話ができない高齢者にはケア中実況中継する．一方的なケアにならないための声掛け．会話から始めケアを実施
	安心感をもたらす触れ方	32	ケア時にタッチング．下から支えるように患者に触れる．肩にやさしく触れる．腕をつかむのではなく関節を下から支える
	患者の目線をとらえる	30	目線を合わせて正面に立つ．正面にて遠くから近くへ行き視界に入る．視線が傾いている人にはその人の視野に入る
	ノックによる覚醒の促し	19	ノックし患者の覚醒を促す．ノックにより患者が覚醒し心の準備ができる．3回ノックし患者が気づいてから入室
	アイコンタクトをとる	10	相手から見てもらう．アイコンタクトをとる．目が合うたびにアイコンタクトをとる
	再会の約束で次につなぐ	6	ケア後にもまた来ることを伝える．ケア後に協力してもらったことに対して感謝を伝え出る
認知機能への影響を察知したBPSDの予防	BPSDへの配慮	37	強くなる恐怖心や不安感．手をつかんで恐怖を与えないようにする．視野が狭いために突然顔を出すと驚いてしまう
	認知機能低下の影響	35	認知機能が低下すると本人の意思表示が困難．認知症により自分にはなしかけているという認識が少ない
患者に寄り添ったコミュニケーション技術	技術としてのコミュニケーション	17	練習が必要なコミュニケーション技術．優しい気持ちは前提で,正しい技術が必要
	スムーズなケアにつながるコミュニケーション	10	スムーズなケアにつながるコミュニケーション．日々のケアを通じた関係づくり
	患者の個別性に合わせたコミュニケーション	9	1人1人の個別性に合わせたコミュニケーション．対象者の身体的特徴に合わせたコミュニケーション
患者個人を尊重したケア	患者の自尊心尊重	30	患者の人間性尊重を伝えるための技術．看護師からの肯定により生まれる患者の自己肯定感．患者を個人として尊重
	患者のポジティブな反応	16	無反応だった患者にうなずきや笑顔が見られた．笑顔が見られなかった方から笑顔．アイコンタクトで何かを伝えようとする
	患者の反応確認後のケア	14	患者からの反応を待ってからケアを開始．会いに来たことを先に告げてから
	患者の自立を尊重	4	患者の自立性を尊重した援助．自立をサポートすることにより患者自身の役割が見出せる

Ⅴ．考察

1．ユマニチュードを用いたコミュニケーション技術

学生がこれまで高齢者とのコミュニケーションについてテキストで学んだ内容として，①ゆっくりと低い声で話す，②非言語メッセージを用いる，③時間をかけて聞き，待つ，④軽く触れる，⑤アイコンタクトをとる，⑥視野に入ってコミュニケーションをとる，⑦「はい」,「いいえ」で答えられるような質問をする[9)10)]などがある．これら学内で学んだ知識を実際の場で，対象の個別性に合わせて実践していくのが臨地実習である．しかし，改めてユマニチュードの技術を学んでみると，上記の①～⑦まではやや抽象的なものであることに気づかされた．ユマニチュードは，前述したように「見る」,「話す」,「触れる」,「立つ」の4本の柱を軸に組み合わせていく具体的な援助技術である．学生の学びの記述の中で一番多かったカテゴリーは,【覚醒の促しから再会の約束までのケア】であった．本来ユマニチュードは，複数の技術

を同時に使っていく「マルチモーダル・コミュニケーション」[11]であるが，学生はDVDによる視覚教材の学習後でもあり，複合された技術として捉えるのではなく，1つ1つ単独の技術としてとらえがちであったと思われる．通常学内の技術演習では，「コミュニケーション」や「移動」など技術を独立した単元で教授していることが多いことからこのような思考になりがちであったとも考えられる．

しかし，学生のレポートからは「見る」という技術に関する記述にも，患者の視野に入ることや正面から近く長くアイコンタクトをとる，などのたくさんの「見る」を記述しており，ただ単に「見る」だけではなく，なぜ「見る」のか，何をどのように「見る」のかアセスメントをしながら見学していた．認知機能が低下している患者に対しては，視野が狭くアイコンタクトをとらなければ対象者が気づかないままケアが進められ，自らが行えることも援助されてしまうことにより，患者の日常生活動作は低下しやすい．しかし，学生は患者の自立をサポートすることにより，患者自身の役割が見いだせることにつながるということに気付いている．「話す」ことに関しては，高齢の患者の身体的変化に合わせ，ゆっくり低めの声で話すことは既習学習で知っていたが，ケア中にできる限り言葉をかけることや黙ったまま介護しないことなどは，学生にとって新鮮な学びになったのではないだろうか．これは，ケア中のオートフィードバックと言われるもので，患者からの発語が乏しい場合に，ケア時に言葉を溢れさせ刺激を与えるとともに関係性を築くというものである[12]．また，「触れる」に関しては，患者の身体に触れるときには，広い範囲で下から支えるように触れることにより，患者に安心感を与えることができることを学んでいる． また，高齢者は緊急入院により認知機能が低下しやすくBPSDが起こりやすいが，ユマニチュードの技術を用いて患者を驚かせないように，アイコンタクトをとり患者の認知機能を確認しながら援助を行うことにより，症状を軽減できることを学習していた．

２．患者の変化と看護師との関係性に関するアセスメント

学生は援助場面の見学から，看護師が身体に触れているときと触れていない場合では，患者と目が合う回数の違いを知り，患者に声をかけて反応を待ちケアを行っていくと笑顔が見られなかった方から笑顔が見られた反応など，学生ならではの感性で観察し，看護者と患者の間で起きているコミュニケーションについて学んでいたと考える．相手が反応するまで待つこと，身体にやさしく触れることで大切に思っている気持ちを伝えることにより，患者の意思の尊重や個人の尊厳につながることを学んでいた．本田らは，周りの人からまなざしを受けること，言葉をかけられること，触れられることが希薄になると周囲との人間的存在に関する絆が弱まり人間として扱われているという感覚を失ってしまう恐れがある[13]と述べている．学生は患者と看護師の間で起こっている関係性の構築までをきちんと受け止め，その時その場で見学している現象を深く感じ取り，ユマニチュード技術の意味をアセスメントすることができているのではないかと考える．

舟島は，看護学実習において学生は初めてクライアントの心身の問題現象に引き付けられ，クライアントが感じている苦痛への理解を深めてその心情に共感し看護への関心を深めていくと述べている[14]．講義や演習を終えた学生は疾患や心身の苦痛に関する知識を持っていたが，看護学実習において初めて認知症患者の現実に直面し既習の知識の意味することへの理解が深まったと考える．ユマニチュードの基本である「見る」「話す」「触れる」の各技術を具体的に学び，どのようにケアに用いれば患者と良い関係が築いていけるのか，半日という短い時間の臨地実習ではあったが，スタッフのシャドウイングという実習形態により，実感を持って学ぶことができたと言えるのではないだろうか．短期間の実習ではあったが，患者を

尊重した看護ケアの学びができたことは，彼らの今後の看護人生における財産となっていくのではないかと考える．

今後は，授業においても「見る」「話す」「触れる」ことが複合して行えるように，援助技術を独立して行うのではなく，患者と関係性を築きながら実践を積み重ねていくことが出来るような意識づけが重要であると考える．そして，人間性の尊重を根底に，長い人生を生きている高齢者に対する看護実践ができるよう働きかけていきたいと考える．

Ⅵ．結論

今回，看護学生が高齢者看護学実習で得たユマニチュードの学びについて，以下のことがわかった．

1．シャドウイング実習を通して，学生はユマニチュードの「見る」「話す」「触れる」についての知識と実際を結び付け，各技術について学んでいた．

2．学生は患者と看護師の間で起こっている関係性を理解し，見学している現象の意味をアセスメントすることができていた．

Ⅶ．謝辞

本研究に参加していただいた学生の皆さんに深く感謝いたします．

参考文献

1）本田美和子，ロゼット・マレスコッティ，イヴ・ジネスト（2014）ユマニチュード入門, 医学書院, 東京, 4.

2）日本ユマニチュード学会ホームページ, https://jhuma.org/,（2021,9,12,15:30アクセス）

3）福岡市認知症フレンドリーシティプロジェクト， https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/dementia/health/00/04/humanitude/humanitudekoushukai_2.html,（2021,9,11 15:00アクセス）

4）芳賀梨沙，津田奈未（2018）認知症病棟スタッフにユマニチュードを伝達したことでの意識変化の調査，第43回日本精神科看護学術集会第43群209席，438-439.

5）小川裕太，又川めぐみ，濱田玲子，田島まゆみ（2015）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，高知赤十字病院医学雑誌第20号巻第1号，67-72.

6）木下香織，古城幸子（2015）認知症グループホームの臨地実習に導入したユマニチュードの効果，看護学生がとらえた入所者の反応からの評価，インターナショナルnursing care research 14(2)，145-153.

7）https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/dementia/health/00/04/humanitude/humanitudekoushukai_2.html,（2021,9,12,15:30アクセス）

8）イヴ・ジネスト，ロゼット・マレスコッティ，本田美和子（2019）家族のためのユマニチュード，第2版，医学書院，東京，56-77.

9）北川公子，井出訓，植田恵他（2016）第8刷第3版　系統看護学講座老年看護学，医学書院，東京，8-9.

10）堀内ふき，大渕律子，諏訪さゆり（2021）第4版第6刷 ナーシンググラフィカ老年看護学，高齢者看護の実践，大阪，220-222.

11）イヴ・ジネスト，ロゼット・マレスコッティ，本田美和子（2019）家族のためのユマニチュード，第

2版，医学書院，東京，62.
12）イヴ・ジネスト，ロゼット・マレスコッティ，本田美和子（2019）家族のためのユマニチュード，第2版，医学書院，東京，67.
13）本田美和子，伊東美緒編集（2019）ユマニチュードと看護，医学書院，東京，37.
14）舟島なをみ監修（2020）看護学教育における授業展開-質の高い講義・演習・実習の実現に向けて，医学書院，東京，213-214.

2021年11月28日　受理
了徳寺大学研究紀要　第16号