



ドイツ，オーストリアにおける臨床へのKinaestheticsの導入と効果に関する視察報告

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2010-03-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 杉本, 吉恵, 青井, 聡美, 池田, ひろみ, 三宅, 由希子, 伊藤, 亮子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005573

資 料

ドイツ、オーストリアにおける 臨床へのKinaestheticsの導入と効果に関する視察報告

Clinical introduction of Kinaesthetics in Germany and Austria

杉本 吉恵¹⁾・青井 聡美²⁾・池田ひろみ²⁾・三宅由希子²⁾・伊藤 亮子³⁾

Yoshie SUGIMOTO, Satomi AOI, Hiromi IKEDA, Yukiko MIYAKE, Ryoko ITO

キーワード：キネステティクス，ドイツ，オーストリア，病院，高齢者ケア施設，看護学校
Keywords: Kinaesthetics, Germany, Austria, Hospital, elderly care facility, school of nursing

I. はじめに

Kinaestheticsとは、「動きの感覚の学習」という意味であり、その語源はギリシャ語のkinesis「動き」とaisthesis「感覚」である。日本では、2001年に日本褥瘡学会でKinaestheticsを用いた体位変換法が紹介され（徳永，2001），この言葉が広く知られるようになってきている。Kinaestheticsは、人間の活動を動きと感覚の視点から捉えていく教育プログラムといわれている。その教育プログラムの中の1つにケアの中で行われている活動に焦点を絞った「ケアにおけるKinaesthetics」がある（Hatch, 2003）。「ケアにおけるKinaesthetics」とは、介助者の行動能力と動きの能力を開発するセミナー形式の教育プログラムで、このプログラムを介助者が経験することで、介助者がケアを行う対象者の基本的な活動を効果的に維持することにつながるといわれている。このプログラムには、自分自身の動きを知るためのベーシックコース研修、そして次の段階として「ケアにおけるKinaesthetics」を臨床でのケアにつなげるためのアドバンスコース研修などがある。

Kinaestheticsを活用した介助法は、介助者の身体的負担が少なく、対象者の残存機能を使いながら行う介助法といわれている。日本では、医療施設や保健福祉施設で勤務している看護師や介護士

の腰痛などの身体的負担が問題となっているが、その軽減に効果があると考えられる。また、高齢者の残存機能の維持にも有効と考えられる。

今回、「ケアにおけるKinaesthetics」の普及の先進国である欧州（ドイツ・オーストリア）において、「ケアにおけるKinaesthetics」を臨床へ導入している病院、高齢者ケア施設および看護学校の視察をする機会を得たので、その視察報告をする。また、その視察を踏まえて日本での臨床への「ケアにおけるKinaesthetics」の導入の可能性について検討したので報告する。

II. 視察目的

1. ドイツ、オーストリアにおけるKinaestheticsを実際に導入している施設での介助の実際を知る。
2. Kinaestheticsの介助を臨床に導入する場合の具体的な方法について、施設管理者および職員へのインタビューを行う。
3. ドイツ、オーストリアで行われている「ケアにおけるKinaesthetics」の実際に触れ、日本の臨床への導入について検討する。

III. 視察日程および施設

1. 日程：2007年11月20日～11月28日
2. 施設

1) Katharinenhospital Stuttgart（ドイツStuttgart）：
私立病院，Maietta-Hatch Kinaesthetics 協

受付日：2009年10月7日 受理日：2009年12月5日

1) 大阪府立大学看護学部看護学科

2) 県立広島大学保健福祉学部看護学科

3) 健和会補助器具センター

会認定病院

- 2) Landeskrankenhaus Horgas (オーストリア Graz) : 州立病院, Maietta-Hatch Kinaesthetics 協会認定病院
- 3) VOLKSHILFE Steiermark-Seniorenzentrum Wetzelsdorf (オーストリアGraz) : 高齢者 ケア施設
- 4) Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz (オーストリアGraz) : 州立精神神経科病院
- 5) Schule fuer Psychiatrische Gesundheits-und Krankenpflege Gras (オーストリアGraz) : 精神看護専門学校

IV. 視察結果

1. Katharinenhospital Stuttgart : 病院 (写真1)

1) 病院への「ケアにおけるKinaesthetics」導入の方法

病院で「ケアにおけるKinaesthetics」を指導しているトレーナーから説明を受けた。

この病院では、1995年に「ケアにおけるKinaesthetics」を導入した。導入に踏み切った理由は、「ケアにおけるKinaesthetics」を導入することにより、患者の早期回復、看護師の身体的負担の軽減が予測できたこと、患者の動きへの支援をするために、看護師同士など同職種だけでなく多職種との連携がとれ、問題解決に向けて積極的に業務を遂行できると予測できたことであった。



写真1 Katharinenhospital Stuttgart

視察時には、病院に勤務する看護職員900人中600人が「ケアにおけるKinaesthetics」のベーシックコースの研修を修了した段階で、順次残りの看護職員が受講する予定となっていた。ベーシックコースの研修受講は看護職員に義務化されている

とのことであった。この病院には、2人の「ケアにおけるKinaesthetics」のトレーナーが働いており、Kinaestheticsに基づいた動きへの介助を院内に普及させていた。そして、看護職員の中で3人のトレーナーを養成しているとのことであった。

院内にトレーナーがいることで「ケアにおけるKinaesthetics」の研修計画が立案しやすく、ベーシックコースの研修を年に6回、アドバンスコースの研修を年に4回実施していた。しかし、研修を受講するだけでは「ケアにおけるKinaesthetics」に基づいた動きへの介助法を習得することは難しいとのことであった。そこで、実際に病棟に入院している患者のケアを通して、学習したことを応用させる実習を中心とした研修を年1回実施しているとのことであった。看護部では、「ケアにおけるKinaesthetics」の研修を企画するために、年間4000ユーロの予算を計上していた。リハビリテーション部門では職員教育における金銭的余裕がないため「ケアにおけるKinaesthetics」の研修は導入されておらず、職員は個人で研修に参加し自己研鑽しているとのことであった。

2) 「ケアにおけるKinaesthetics」導入の効果

「ケアにおけるKinaesthetics」の研修を受けることにより、介助者である看護師の変化は、介助時の自分自身の身体の動きを意識したり考えるようになったとのことであった。このことにより、自分の身体が何をしているのかを考えることのみならず、自分の仕事上の立場・役割に気づくことができるようになり、多職種との連携の取り方やチームでの仕事に改善がみられたとのことであった。

3) 患者の身体の動きの支援

整形外科病棟、一般外科病棟では、看護師とともに清拭、体位変換やシーツ交換などの日常生活援助におけるケアを見学した。患者の身体の動きへの支援としては、患者が自分でできる動きをとれるように説明しながら介助を行ったり、できるだけ楽に身体を動かすことができるように、具体的に手の位置、足の位置、動かし方、目線の位置を提案していた。患者は、入院時にMaietta-Hatch Kinaesthetics協会認定病院であると説明を受け、自分の身体の動きを職員が支援することを伝え、患者にも協力を求めている。このことにより、職員と患者とが、身体の動きを促進するという共通の目標を持てるようになっていた。

看護師の勤務交代時には、「動きの申し送り」を患者のベッドサイドで行っていた。そこでは、1人ずつの患者の身体の動きの状況についてその場で確認しながら、その日の患者の身体の動きの状況を具体的に申し送っていた。こうすることで、次の勤務帯の看護師は患者の動きの状況を十分に理解することができているようであった。患者も自分の動きの状況を理解する機会となり、自身の動きの目標が明確になりどのような動きをしていけばよいのか理解できる場ともなっていたようであった。

4) 文化とケア

ドイツと日本の生活習慣や文化の違いも見られた。ドイツでは、ベッド柵は患者の自由を奪うこととして捉えられ、原則としては意識がはっきりしていない患者に対してもベッド柵を使用していないと看護師より説明を受けた。

意識レベルが低く、日常生活動作が全介助であった患者のケアを見学したが、患者は自力での体位変換はほとんどできない状態であった。ベッドの高さは看護師が介助しやすい高さということで、日本のベッドよりも高くなっていた。看護師は排泄ケア終了時に枕を使用し体位を整えていたが、ベッドを離れる時にはベッド柵を使用することにはなかった。患者の状況を判断したうえでの対応とのことであったが、日本の場合では必ずベッド柵を使うケースと思われた。患者を信頼しているため使用しないという考えが根本にあるとのことであったが、畳文化とベッド文化の違いによる差ではないかと思われた。

2. Landeskrankenhaus Horgas：病院（写真2）

1) 「ケアにおけるKinaesthetics」の導入の方法

施設長、事務部長、看護部長より説明を受けた。

州立病院協会では、職員の高齢化とともに健康障害を持つ人が増え、仕事の生産性が問題となっていた。50歳以上の職員が健康に働くことができるようにというプロジェクトが始まろうとしていた時期であり、その1つの試みとして身体の動きを改善する効果があるというKinaestheticsの導入が検討された。この施設でも職員の高齢化（看護職員の平均年齢は40歳以上）が進んでおり、Kinaestheticsの導入に真っ先に手を挙げ実現化した。2003年10月から導入し、2年後の2005年11月にMaietta-Hatch Kinaesthetics協会認定院となった。ここでは、患者に直接触れる医師、看護師などの医療職に加え、患者に直接触れるこ



写真2 Landeskrankenhaus Horgas

とがほとんどない調理師や事務職、庭師までがKinaestheticsの研修に参加していた。「ケアにおけるKinaesthetics」は、医療職を中心にしたプログラムであったが、この施設では職員全員を対象にしたプログラムがMaietta-Hatch Kinaesthetics協会により提供されていた。事務職では、働きやすい机と椅子の作業環境の見直し、調理師では重い食材を持ち上げなくてもよい作業環境の見直しなど、労働環境の見直しも合わせて行われていた。重い物を持ち上げる可能性がある作業について、どのように行えば身体的負担が軽減できるかということも合わせて行われていた。

Kinaestheticsの導入における管理上の困難さは、勤務中に職員が研修に参加することで病棟勤務の職員の人数が減少してしまうことであった。そのため、計画的な研修の計画と、勤務体制の調整が必要になったとのことであった。

また、従来行ってきた介助者が患者の身体を一方的に持ち上げ患者はなされるがままとしていた介助から、Kinaestheticsの考えである患者の自然な動きを引き出す介助への転換は、導入当初は、患者に困惑を引き起こすことになったとのことであった。患者が自身の力を使いながら身体を動かす方が、これまでの介助法と比較して安楽であることを患者に理解してもらい協力を得るまでに困難がつきまとったとのことであった。

2) Kinaestheticsの導入による効果

Kinaestheticsの導入による職員の変化としては、以下のような説明を受けた。

- ・2003年の病欠者は5.1%であったが、2007年の病欠者は2.6%と減少した。
- ・導入後1年から1年半で看護師の介助に対する認識に変化が認められ、看護師は患者が身体

を動かす時間を提供するようになった。

- ・患者を持ち上げることが少なくなった。
- ・看護師同士で、患者の動きをよりよくするための話し合いを持つようになった。
- ・仕事の仕方が生産的になった。
- ・多くの職種とのコミュニケーションが改善し、お互いの協力が得られるようになり組織が活性化された。
- ・仕事に対するモチベーションが改善された。
- ・患者と職員が動きやすいように環境を整えるようになった。
- ・腰痛のためのコルセットの使用者が減少した。
- ・職員の身体的負担や作業における問題を自覚できるようになった。
- ・身体的な負担が少なくなった。
- ・介助をするときに、他の人を呼ばなくてもよくなった。
- ・患者に身体の使い方を説明して、動きに協力を得るようになった。
- ・Kinaestheticsを学ぶことで、自分の仕事の質が向上した。
- ・自分の生活の中にもKinaestheticsで学んだことを取り入れるようになった。

患者の変化としては、以下のような説明を受けた。

- ・自然な動きでの介助を受けることで、体動時の疼痛や恐怖心が緩和された。
- ・自分で身体を動かすことを増やし自立に向かった活動が促されることで、早期離床することができた。
- ・患者自身が自分の動きに対して意識するようになった。特に高齢者が自分の動きを意識できるようになった。
- ・他の病院から転院してきた患者が、この病院は他の病院と比較し早く離床することに気づき、自立が早くできるこの病院に入院したいという要望がでるようになった。

このような職員や患者の変化を踏まえて、病院管理者たちは、Kinaestheticsの導入の大きな成果を実感していたようであった。今後もKinaestheticsの導入の効果については、内部評価と外部評価をしていく予定とのことであった。これらの経験を通して、Kinaestheticsの導入にあたり病院管理者としては、職員が健康的に仕事を続けていけるよう一歩先を見据え、病院の労働環境の改善に向けて行動すること、そして管理職が自らKinaestheticsを習得し、部下に勧めていくこと

が重要であるとのことであった。

現在、この病院にも、Kinaestheticsのトレーナーが在職しており、ベーシックコース、アドバンスコースを実施しているとのことであった。

3. VOLKSHILFE Steiermark-Seniorenzentrum Wetzelsdorf : 高齢者ケア施設 (写真 3)

看護部長と臨床心理士の2人から、Kinaestheticsの導入についての説明を受けた。

この高齢者ケア施設では、60人の看護、介護職者が働いていた。そのうち、30%は3年制の看護教育を受けた看護師であり、70%はアシスタントとしての介助者と1年間の介護の学習を終了した者であった。

Kinaestheticsの導入により、Landeskrankenhaus Horgasでは職員の身体的負担の軽減ができ、被介助者の身体的動きも改善されたとの情報を得たことをきっかけとして、この施設での導入を決めたとのことであった。職員の研修にかかる費用として、2年間で25000ユーロを確保したとのことであった。1年間で全員がベーシックコース（5日間のベーシックコース：内3日間は理論、2日間は実習）を終了していた。職員全員が研修を受講できるよう、1回のベーシックコースに16人の看護・介護職者を参加させ、業務に支障とならないように勤務を調整したとのことであった。Kinaestheticsの導入には研修費用の捻出と、勤務時間の調整に困難さがあった。職員は同じ研修という共通体験をもっているので職員間で入所者の身体の動きについて意見交換する機会ができ、コミュニケーションがよくなりケアの質も向上したとのことであった。

Kinaestheticsの研修では、職員が介助困難と感



写真 3 VOLKSHILFE Steiermark - Seniorenzentrum Wetzelsdorf

じている入所者の介助動作の見直しができたとのことであった。研修後、職員は入所者の持っている身体の動きの能力に気づけるようになり、ケアでの関わり方に変化が見られたとのことであった。施設見学実施時に介護職の方たちと話す機会があり、介助がどのように変化したかを質問してみた。すると、嬉しそうな表情で、体格の大きい患者をソファから立ち上がらせる時には自分たちの身体的負担が大きかったが、Kinaestheticsを学んでからは楽に立ち上がりの介助ができるようになったと実演を交えた回答を得た。

Kinaesthetics導入による職員への効果としては、介助時に身体的負担の軽減を実感しているとのことであった。また、特に介護職員は、研修に参加し新しい知識を得て、それを実践することで入所者に変化がみられたことに大きな喜びを得ている様子であった。40歳を過ぎて職に就いた職員や勤務年数の長い職員にとっては、この研修が仕事に対して喜びを感じる機会となり、仕事への意欲向上につながっていたとのことであった。Kinaesthetics導入における入所者への効果としては、本人たちが動きやすくなったことを言葉で表現したり、身体の動きの改善が見られたとのことであった。

4. Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz：精神神経科病院（写真4）

看護部長、看護教育部門の責任者から説明を受けた。

一般病棟とアルコール依存症病棟、高齢者病棟、神経内科病棟、小児病棟をもつ800床の精神神経科病院で、州の基幹病院であった。600人の看護・介護職者がおり、70%は看護師、30%は介



写真4 Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz

護職であった。平均入院日数は60～80日とのことであった。オーストリアにおいては、アルコール依存症、薬物依存症は、年々増加傾向にあり、入院患者は低年齢化しているとのことであった。入院患者の中には、長期入院している者もいるとのことであった。

高齢者病棟は4病棟あり、すべての職員がKinaestheticsのベーシックコースを受講していた。2006年からは各病棟から4人ずつアドバンスコースの受講を始めていた。この病院でKinaestheticsの導入を決定したのは病院管理部とのことであった。Kinaestheticsの研修以外にトレーナーが1日に2時間ほど病棟で実際の患者の動きの支援に対して師長や看護師の意見を聞きながら、指導を行う実習を継続していた。Kinaestheticsの概念はテクニックではなく、考え方であり、その考え方をうまく取り入れ、対象者との関わりを継続的に考えることがよい結果をもたらしているとのことであった。認知症の高齢者の介助においても、忘れかけている動作を思い出させ日常生活動作に改善がみられたとのことであった。そして、患者の変化に職員が喜びを見出し、さらにいきいきと仕事ができるようになったとのことであった。

脳神経リハビリテーション病棟では、入院患者の身体の動きや感覚の回復を促進するためにKinaestheticsの概念を使ったケアだけでなく、Bobath法、Basale Stimulation法などが、患者の状況にあわせて取り入れられていた。

5. Schule fuer Psychiatrische Gesundheits-und Krankenpflege Gras：精神看護専門学校（写真5）

精神科の看護師を養成する看護専門学校で、学校長、看護教員から説明を受けた。

オーストリアでは、看護の大学教育を検討しているが、現在はないということであった。看護専門学校の学費は無料とのことであった。看護専門学校は3年制で、小児看護の看護師を養成する学校、一般の内科・外科看護の看護師を養成する学校、精神科看護の看護師を養成する学校の3種類があるとのことであった。小児看護と一般の内科・外科看護の看護専門学校の入学資格は16歳以上となっているが、精神科看護の看護専門学校の入学資格は18歳以上で、他の看護専門学校と比較し男子学生は多いということであった。

オーストリアの看護師国家試験は筆記試験に加え、口述試験、病院実習の3つの試験をクリアし



写真5 Schule fuer Psychiatrische Gesundheits-und Krankenpflege Gras

なければならないとのことであった。病院実習の試験では、2人の対象者のケアをする課題が提示されるので、試験日までに看護計画を立てその計画の一部を3人の試験官の前で直接患者に実施するとのことであった。看護学生には実践力が求められていた。

この看護学校の1クラスは36人、演習などは2グループに分かれ18人で行われていた。入学生の特徴としては、身近に精神的問題を抱える人が多く、1年次に約40%、3年次の国家試験の前には20～25%の学生が退学していくとのことであった。臨床実習では、学生は病棟の看護チームのメンバーに加わりながら、学習を重ねているとのことであった。学生は、臨床実習では、州から1年生で80ユーロ／月、2年生で160ユーロ／月、3年生で240ユーロ／月の賃金が支払われているということであった。

看護学校で用いられるサブテキストでは、体位変換、移乗介助、ポジショニングだけでなく、Kinaestheticsの概念、Bobathの概念、Basale Stimulationの身体の動きへの働きかけの考え方についての内容も盛り込まれていた。

この看護専門学校には、Kinaestheticsのトレーナーの資格を有する看護教員が在職しており、学内でベーシックコースを開催していた。Kinaestheticsを教育に取り入れたことにより、学生は自分の動きを自覚するようになり、人の動きに対して敏感になり動きに対する観察の視点が変化したとのことであった。病院実習では、学生自身が実習を通して何を学びたいと考えているか、そして何を学んだかについて、言語化して表現できるようになったとのことであった。

V. 考察

1. ドイツ、オーストリアにおける臨床へのKinaesthetics導入の実際

1) 導入する主体は管理者

ドイツ、オーストリアでのKinaesthetics導入の目的は、施設管理者が職員の身体的負担軽減と患者や入所者の身体の動きの改善のためであり、何らかの解決策を模索する中でKinaestheticsのプログラムをその手段として取り入れていた。管理者自身が、Kinaestheticsの効果についての情報を得たことをきっかけとして、Kinaestheticsに関心を持ち、導入することを決定していた。職員の高年齢化により、病欠者の増加が問題視されているという社会的背景により、管理者がKinaestheticsを受け入れやすかったのではと考える。

2) 導入にむけての課題

職員全員が同じ教育を受けられるようにするためには、多大な資金を必要としていた。当面の必要資金の準備として、行政からの助成金などの獲得や施設での資金計画の見直しなどができることが、Kinaesthetics導入の鍵となると思われる。幾つかの施設では、施設職員の中にKinaestheticsのトレーナーを養成し、研修での必要経費の削減も検討していた。資金面だけでなく、研修中は職員が担当部署を離れることになるのでケアの提供に支障がでないように人員配置や勤務調整が必要となっていた。これらの課題を克服するには、病院管理者や看護部長などの管理職の研修導入への熱意が不可欠と思われる。

3) 組織的な研修体制

研修は、施設内で行われ、ケアにかかわる全職員を対象にするように企画されているものがほとんどであった。ケアを担当する職員の全員を研修の対象とすることで、研修後の職員間のコミュニケーションが深まる効果がみられていた。ケアの困難な対象者について、どのように動きを支援すればよいのかを研修の中で検討し、実際の対象者にも了承をとって検討した方法を適用することもできていた。また、研修を通して、職員自身の身体の使い方を知ることができ、Kinaestheticsの概念を取り入れることで介助が楽になる体験をすることができていた。研修による職員自身の身体の動かし方の変化の気付き、対象者の身体の動きの改善およびそれにとまなう対象者の喜びを職員同士で共有できることが、さらに学びを深めケアの

継続につながっていたと考えられる。

4) Kinaesthetics導入の効果

Kinaesthetics導入の施設においては、看護・介護者および対象者に何らかの変化が生じており、その評価は高かった。

導入前と比べ導入後は職員の身体的負担が軽減し、対象者の早期回復にもつながっている状況がみられた。施設内で実際の対象者にKinaestheticsを適用することにより身体を動かすことが難しいと思われていた対象者に動きが出てくる経験を通して、職員自身の対象者への関わり方で大きな違いがでることを実感できたこと、研修後も同じ研修を受けた職員同士で対象者への関わり方を評価することが可能となったことなどが導入の効果を相乗的に上げることができたと考えられる。また、看護・介護者が研修で、より楽に動きを介助することができると実感できたことも、Kinaestheticsを臨床に適用する力となっていたと考えられる。これらの体験を積み重ねることで職員の介助法の改善への意欲が向上し、業務改善なども行われるようになっていたと考えられる。

3. 日本への臨床へのKinaestheticsの導入の可能性

日本では、高齢者人口の増加、長寿化に伴う公的保険料や医療・介護費用の増大も問題とされており、その費用抑制のためにも、人々の身体の動きの低下の予防や改善が必要とされてきている。また、看護・介護職の日常生活動作介助時の身体的負担としての腰痛は大きな社会問題となっている。介助者と介助される人々の両方の問題の解決にとって、Kinaestheticsの導入はよい解決策と考えられる。

日本では、Kinaestheticsの研修であるベーシックコース、アドバンスコースなどは、Kinaestheticsに関心のある看護師や理学療法士、介護士などさまざまな職種の人が個人で研修に参加している場合がほとんどである。これらの研修では、ドイツ、オーストリアとは違いその場で実際の対象者に実践することといった臨床実習のプログラムはまだ組み込まれていない。Kinaestheticsの研修に参加した個人が、職場でケアに生かそうと努力しているが、職場では、Kinaestheticsを取り入れたケアを実践できる人は少なく、対象者に継続的に身体の動きに変化を引き起こす関わり方ができているとは言い難い。看護師、保健師、介護士、ヘルパー、理学療法士、作業療法士などの有志で小規模での勉強会を開き、さまざまな動きに問題を抱えてい

る実際の症例をKinaestheticsの概念を用いて分析し、どのような介助方法が良いのかを検討しているところもあるが、施設単位で研修を実施しているところはまだほとんどないに等しい。そして、Kinaestheticsの研修を担当できるトレーナーが日本ではまだほとんど養成されていないのが現状である。

施設で実施される研修は、新人職員研修を除くと、職員の勤務調整の困難さから、時間単位や長くとも1日の研修会となることが多い。一方、ドイツやオーストリアでのKinaestheticsの研修では、研修で理論やその実際を参加者同士で体験し、現場での実務を経て、再度研修を受けるというプログラムとなっており、職員1人あたり年間5日間（断続的）の研修期間をとっていた。Kinaestheticsの導入が効果を出している要因の一つには、この研修に費やす時間の確保も大きいと考えられる。Kinaestheticsの導入にむけては、この時間を確保できるような勤務調整と、研修費用の確保が大きな課題となる。

Kinaestheticsを取り入れたケアでは、対象者の動きを引き出すための介助の時間を確保できるかどうか大きな課題である。職員のペースで介助すれば介助時間が短縮できるが、対象者のペースを尊重した介助をすると介助に時間がかかり、業務に追われる臨床では受け入れが難しいという話を日本ではよく聞くが、ドイツやオーストリアではそのような声は全く聞くことがなかった。対象者の動きを引き出す介助ができれば、次第に介助の時間・量の減少につながるが、施設管理者によるよりよい介助法を目指すという方針がなければ、臨床への導入は難しいと考えられる。

日本の看護学教育では、2006年に初めて看護技術のテキストにKinaestheticsの概念や看護への応用が取り上げられた（徳永，2006）。しかし、看護教員でKinaesthetics研修に参加している者は少数であり、看護教員が学生にKinaestheticsの考え方と実技を十分に教授できるだけの環境はまだ整っていない。そのため、看護学生がKinaestheticsの概念を取り入れたケアに触れることも、まだ少ないのが現状である。しかし、対象者の高齢化と看護職の腰痛などが社会問題となっている中で、看護学基礎教育において対象者の生活動作を支える基本となる動きやそれを支援する方法及び看護者自身の介助動作についての教授内容・方法を強化する必要があると考える。

このような現状においては、日本における臨床へのKinaestheticsの導入は、まだ難しいと言わざ

るを得ない。Kinaestheticsの研修を受講した人たちが、臨床においてその効果を示すことの積み重ねにより、広く看護・介護職の介助方法への関心を引き出すしかないとも思えるが、この方法では、導入までかなりの時間を要することになる。また、Kinaestheticsのトレーナーが少ない現状では、Kinaestheticsを取り入れた方法だけでなくよりよい介助法を目指す研修プログラムを創造する必要もあると考える。また、高齢者人口の増加と近い将来起こりうる看護・介護者の高齢化の問題、看護・介護職の腰痛などの問題の具体的な解決策として、介助方法の研修プログラムの開発を促進するなど国家的施策も必要になるのではないかと考える。

謝辞

今回の視察では、施設管理者から直接Kinaesthetics導入に関してインタビューしたり、実際のケア場面の見学もできたりと貴重な体験および機会となった。

この視察が実現できた背景には、Kinaesthetics

創始者の1人であるHatch F.氏の多大なるご協力があったことを付記する。また、オーストリアの看護学校教員でありKinaestheticsのトレーナーの資格をもつKoch K.氏には、オーストリアの視察施設および看護学校との調整を行っていただいたことに心から深く感謝する。

本視察は、文部科学省科学研究費補助金（基盤研究費（C）課題番号19592464，研究代表者：杉本吉恵）により行った。

文献

- Hatch F., (2003) : Kinaesthetik; Interaktion durch Berührung und Bewegung in der Pflege. Dfbk Vlg Krankenpflege / 澤口裕二翻訳 (2003), 看護・介護のためのキネステティック上手な「接触と動き」による介助. 21, 日総研, 東京.
- 徳永恵子：キネステティック概念を応用した体位変換の実際. 日本褥瘡学会誌, 3(3), 259-267, 2001.
- 徳永恵子, 只浦寛子 (2006) : 体位変換の新しい考え方 キネステティック概念の看護への応用. 藤崎郁監修, 系統看護学講座専門3 基礎看護学[3] 基礎看護技術Ⅱ, 186-231, 医学書院, 東京.