

認知症のケアメソッド「バリデーション」「パーソンセンタードケア」 「ユマニチュード」の文献検討によるメソッド比較

A Review of the Literature on Caregiving for Dementia: A Method Comparison of “Validation” and “Person-Centered Care” “Validation” and “Humanitude”

中谷こずえ¹⁾・臼井キミカ²⁾・安藤純子²⁾・兼田美代³⁾・神谷智子⁴⁾

Kozue NAKATANI, Kimika USUI, Junko ANDO

Miyo KANEDA, and Satoko KAMIYA

抄録：認知症ケアメソッドには、「バリデーション」、「パーソンセンタードケア」、「ユマニチュード」などがある。いずれのケアメソッドにおいても「人間の尊厳」を重視している。これらのケアメソッドにおける相違を比較検討することにより、認知症ケアメソッドの特徴を明らかにした。国内外の文献を分析対象とし、医学中央雑誌、CiNii、EBSCO host から検索し、バリデーション17件、パーソンセンタードケア36件、ユマニチュード8件を抽出した。その結果、「パーソンセンタードケア」と「バリデーション」については、評価尺度に基づきケアがなされていたが、「ユマニチュード」は評価尺度が見当たらなかった。また、どのケアメソッドにおいても、独自の研修会を受けた者しか実践者への伝達を行うことを認めていなかった。認知症高齢者のケアを行う上で評価指標が必要であり、また介護者が実践できる現実的なものでないと継続することは難しい。さらには、海外のメソッドに焦点をあてがちであるが、認知症の人のケアにおいてはその人が生きてきた時代背景に即した対応が必要とされている。そのため、日本の文化に適したケアメソッドを利用者目線で見出し、認知症ケア実践を言語化していくことが今後の課題である。

キーワード：ユマニチュード、認知症ケア、高齢者、バリデーション、パーソンセンタードケア

I はじめに

厚生労働省は2003年に「高齢者の尊厳を支えるケア」を提言し、新しいケアモデルの確立の必要性が示された(高齢者介護研究会報告)。しかし、現在も課題として認知症高齢者のケアの確立が急がれている。要介護高齢者のほぼ半数は認知症の影響が認められ(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上)、施設入所者については8割が認知症の影響が認められる現状にある。認知症の原因は一様ではなく、アルツハイマー型、脳血管型、レビー小体型、前頭側頭型に大別されている。治療薬は、新薬開発の研究がなされ、進行を抑制する効果はあるが、根治治療にまでは至っていない(中村, 2014)。看護・介護ケアにおいては、認知症の類型に合わせたケアの確立には至っていない現状がある。そのため、高齢者施設における援助者は、手探りで利用者に寄り添うケアを模索している。

近年、認知症の介護予防の重要性が提言され、地域を中心に介護予防事業が積極的に行われるようになった。

そして、認知症発症遅延活動に参加することで認知機能に大きな改善がみられたという報告もある。しかし、そのような介護予防対策も必要な高齢者は介護予防講座への参加を望まない(井藤ら, 2015)。また、市町村単位による介護予防対策は、該当対象者個々を限定しての支援まで踏み込むことは憚られている。そのため、介護予防支援が必要な高齢者は見過ごされてしまう可能性も十分考えられる。近隣住民がどのように努力をしても、個人情報関係上、その後のフォローが個人の裁量に任せられており、十分機能していないのが現状である(老人保健福祉法制研究会, 2003)。

認知症の症状を把握した上で全人的ケアを展開していくためにはケアの指針が必要である。諸外国から紹介された代表的な認知症ケアメソッドには、「バリデーション」、「パーソンセンタードケア」、「ユマニチュード」の3つが挙げられる。そのなかでも、近年日本においては、フランスのイヴ・ジネスト、ロゼット・マレスコッティらが開発した「ユマニチュード」というケアメソッドがケア実践者に注目されている(本田・イヴ, ロゼッ

1) 短期大学部専攻科 2) 人間環境大学看護学部看護学科 3) 人間環境大学大学院看護学研究科 4) 日本赤十字豊田看護大学

ト, 2014)。「ユマニチュード」は、知覚、感情、言語による包括的コミュニケーションに基づいたケア技法である。この技法は、「人とは何か」、「ケアする人とは何か」を問い、「見つめること」、「話しかけること」、「触れること」、「立つこと」の4つを柱としている(伊東・本田, 2013)。その柱の基本技術は、150を超える詳細な実践技術から成り立っていることが紹介されている。

認知症高齢者は、記憶障害、見当識障害、失語、失行、実行機能障害があり、その周辺症状にも苦悩を抱えながら日常生活を営んでいる。また、その援助にたずさわる看護・介護者らは、利用者理解に努め、信頼関係を築くことを重要視している。しかし、認知症状は、認知症高齢者の安全な生活が確保できないだけでなく、ケアにあたる看護師のストレスや不安に繋がる。このようなストレスや不安は看護師自身でコントロールするべきと捉えてはいるが、陰性感情も抱えている。陰性感情とは、「怒り、苛立ち、嫌悪」、「困難感、困難」、「あきらめ」の3つに分けられる。「怒り、苛立ち、嫌悪」は、暴力行動や繰り返しの言動が受容しがたい行動から生まれた感情である(宇津木・大槻, 2014)。松田ら(2006)は中核症状・周辺症状を認知症状であると理解していても、陰性感情を抱くことは人間の素直な感情としては自然かも知れないとも述べている。しかし、援助する側の感情が安定した状態でなければ、認知症高齢者へもその不安さが伝わってしまう。そのため、そのような関係では良い信頼関係は成立しない。望月(2014)は、「かつては、時間通りに業務を完了できる看護師が優秀な看護師であったが、今その文化が完全に変わろうとしている。優秀な看護師とは、ケアする相手と良好な絆を作ることができる技術を持っている人である。」と述べているように、優秀な看護師とは、スムーズに援助を展開することではなく、どれだけ高齢利用者に寄り添ったケアが行えるかが求められているのである。

Alzheimer's association の Dementia Care Practice (2015) によると、「ケアスタッフは、利用者のニーズに合わせるようなケアを調整し、利用者に公的な権限を与える教育やサポートを提供する必要がある」ことが掲げられている。そのようなことから、利用者を中心とした「バリデーション」、「パーソンセンタードケア」、「ユマニチュード」は、認知症のケアメソッドとして日本では注目されている。

福祉先進国において、高齢者の生活を支えることは経済的な負担が大きい厄介事だと捉えられているが、高齢者を生産性だけで判断するのではなく、介護が必要となった人々を包み込むケア技術の重要性やその方法が開発されれば、素晴らしいギフトをもたらすとも述べている(望月, 2014)。これは、ケアをするものと受けるものが双方向への良い関係作りから得られた心とこころのやり取りから生じるものである。そのようなケアを展開するためにも、他国で開発された認知症ケアメソッド

を文献で理解することは意義がある。

今回これらのメソッドにおける相違を比較検討することにより、認知症ケアメソッドの特徴を明らかにすることにした。

II 方法

1. 対象文献

2004年から2015年8月までに発行された医学中央雑誌(以下医中誌)、CiNii、EBSCO host とした。

2. 検索手順

1) 医中誌および CiNii では、「バリデーション」と「パーソンセンタードケア」は、2004年から研究論文が出ていたため、設定を2004年からとした。検索手順として、キーワード「バリデーション」、「パーソンセンタードケア」、「ユマニチュード」、「原著論文」とし検索した。

2) EBSCO host では、キーワードとして“validation therapy and dementia”、“person centered therapy”、“humanitude”を用いた。検索詳細については、学術誌(査読あり論文)、学術専門誌の専門誌とした。さらに、対象年齢層を aged (65yrs & older) として検索した。

III 結果

1. 医中誌

分析対象となったメソッドにおける文献種類と件数を表1に示した。

表1 3種類の認知症ケアメソッドにおける文献種類と件数(医中誌)

| 項目・内容 | バリデーション | パーソンセンタードケア | ユマニチュード |
|---------|---------|-------------|---------|
| 事例研究 | 6 | 7 | 0 |
| 教育プログラム | 0 | 3 | 0 |
| 特集記事 | 0 | 3 | 0 |
| メソッド紹介 | 2 | 7 | 0 |
| スタッフの認識 | 1 | 5 | 0 |
| ケア評価 | 2 | 6 | 1 |
| 合計 | 11 | 31 | 1 |

1) バリデーション

事例検討6件、メソッドに関するケア紹介と評価が各2件、スタッフの認識1件の合計11件であった。

三田村(2015)は、研究動向においてバリデーション支援の可能性について、「認知症高齢者の感情表出を促す要素」、「介護を困難にする行動・心理症状に変化をもたらす要素」、「ケアをするものに変化をもたらす要素」があると述べている。

2) パーソンセンタードケア

事例検討が7件、メソッドに関する内容7件、ケア評価が6件、スタッフの認識5件、教育プログラム・特集各3件の合計31件であった。

3) ユマニチュード

ケア評価1件だったため、原著論文のチェックを外して検索したところ29件抽出された。その内容は、商業用の雑誌の特集に挙げられていることが多く、メソッドをトピックスとして紹介したものが主であった。検索結果として2件抽出した。1件は、メソッドを日本に取り入れた本田(2014)の報告で、認知症乳がん高齢患者にこのケアを導入したところ、日常生活ケアの受け入れができるようになり、攻撃的な行動が減少したと述べていた。また、2件目は、コミュニケーション技法の分析と評価について数値化を試みた研究であった(菊池・石川・本田他, 2014)。

2. CiNii

それぞれのメソッドをCiNiiで検索し、その結果ヒット数は、「パーソンセンタードケア」88件、「バリデーション」33件、「ユマニチュード」37件であり、原著論文は「パーソンセンタードケア」の1件のみであった(表2)。

表2 3種類の認知症ケアメソッドにおける文献種類と件数 (CiNii)

| 項目・内容 | バリデーション | パーソンセンタードケア | ユマニチュード |
|---------|---------|-------------|---------|
| 事例研究 | 3 | 1 | 1 |
| 教育プログラム | 3 | 5 | 0 |
| 特集記事 | 20 | 47 | 31 |
| メソッド | 4 | 10 | 1 |
| スタッフの認識 | 1 | 7 | 1 |
| ケア評価 | 2 | 18 | 3 |
| 合計 | 33 | 88 | 37 |

1) バリデーション

事例研究3件、教育プログラム3件、紹介のための特集記事20件、メソッドに関する内容4件、スタッフの認識1件、ケア評価2件の合計33件で原著論文はなかった。

2) パーソンセンタードケア

事例研究1件、教育プログラム5件、特集記事47件、メソッドに関する内容10件、スタッフの認識7件、ケア評価18件の合計88件であり、原著論文は1件であった。

3) ユマニチュード

事例研究1件、特集記事31件、メソッドに関する内容1件、スタッフの認識1件、ケア評価3件の合計37件で原著論文はなかった。

3. EBSCO host

1) バリデーション varidation

表3 バリデーションにおける文献種類と件数 (EBSCO host)

| 項目・内容 | バリデーション |
|--------|---------|
| 回想法 | 2 |
| レビュー | 1 |
| 教育 | 1 |
| メソッド名 | 1 |
| 介入研究 | 1 |
| 評価の妥当性 | 1 |
| ケアモデル | 1 |
| その他 | 2 |
| 合計 | 10 |

10件抽出された。内容に関しては、回想法2件、レビュー1件、教育1件、メソッドに関すること1件、介入1件の計6件であり、他4件に関しては、種々の療法を用いたものや認知症評価の妥当性、癌患者の苦痛軽減、認知症ケアモデルであった(表3)。

2) パーソンセンタードケア perspn centered care

3042件抽出できた。さらに詳細条件を“professional”、“patient-centered-care”を追加投入した結果、13件となった(表4)。

表4 パーソンセンタードケアにおける文献種類と件数 (EBSCO host)

| 項目・内容 | パーソンセンタードケア |
|-----------|-------------|
| ケアプログラム | 1 |
| 治療方針 | 1 |
| ケアモデル活用方法 | 1 |
| 特集記事 | 2 |
| その他 | 8 |
| 合計 | 13 |

内容に関しては、ケアプログラム、アメリカ認知症ケアの治療方針、ケアモデルの活用方法、特集記事の計5件であった。他はソーシャルワークやその事例、終末期やヘルスケアに関する内容であり認知症ケアについての内容ではなかった。

この研究動向は、鈴木ら(2006)によると2002年から認知症ケアマッピング(DCM: Demantia Care Mapping)に関する信頼性妥当性が検討されており、横断研究、発見的評価研究がされていた。そのような背景のもと、イギリスでは認知症ケアの質保証として国家基準として定期的なDCMの実施が義務化されている。そして、DCMは対象者のよい状態(well-being)とよくない状態(ill-being)を数値化して客観的に示される点が評価できる。しかし、実践の場ではケア目標が明確でないことが問題

点としても挙げられていた。

3) ユマニチュード humanitude

1360件抽出された。文献をみていくと「therapy」を主体で拾っていたため、検索を「humanitude」単独と変更し抽出した結果は6件であった。そのうち文献が入手できたのは4件である(表5)

表5 ユマニチュードにおける文献種類と件数 (EBSCO host)

| 項目・内容 | ユマニチュード |
|----------|---------|
| 認知症の病的要因 | 3 |
| ケア認識 | 1 |
| 合計 | 4 |

4件のうちフランス語文献2件 Yves,G., Rosette,M., Jérôme,P. (2008)、Yves,G., Rosette,M. (2010)、ポルトガル語文献1件 Ribeiro,F., Isabel,M,Alves, R.M,Alves, R. M. (2013). 英語文献1件 Sylvain,B., Beno it, Z. (2012)であった。フランス語文献2件と英語文献1件では、認知症の病理的要因が述べられ、人間的関わりの重要性や概念が書かれていたにとどまっていた。一方、このメソッドを使い、認知症高齢者の反応を評価したものは見当たらなかった。ポルトガル語文献では、看護・介護職者に対するケア認識を問うものであった。認知症高齢者に同調するアプローチ法が極めて重要であると回答していた。特に、「微笑みながら相手の目を見る」、「名前を静かにしっかりした声で呼ぶ」、「悩みを引き起こすような言葉を避ける」、「利用者自身の力を引き出すようにする」などの内容を具体的に挙げていた。そして、実際の看護の流れの中でデータを観察していくことが重要であるとも述べている。しかし、施設の方針や人材においても、まだユマニチュードにおける人間関係の重要性についての評価が出ていない点が課題として残っていることも緒言として挙げられていた。

ユマニチュードは、フランス人の体育教師たちが開発したケアメソッドであるが、正式な科学的論文として述べられているものが希少であった。また、4つの「見つめること」、「話しかけること」、「触れること」、「立つこと」はどの文献でも紹介がなされていたが、150種類以上にも及ぶ手技に関してはどこにも記載が見当たらなかった。さらに、相手の意見を「聴く」の項目が含まれていなかった。

IV 考 察

1. 3種類の認知症ケアメソッドの特徴

3種類の認知症ケアメソッドの特徴を表6に示した。これら3種類のケアメソッドを開発した国はアメリカ、イギリス、フランスである。バリデーション(1963年)、ユマニチュード(1981年)、パーソンセンタードケア

(1992年)の順に開発された。開発者も、アメリカのソーシャルワーカー、イギリスの臨床心理学者、フランスの体育教師と多様である。しかし、3種類のケアメソッドの共通点は「利用者ひとり一人との関わりを大切に、尊厳を守ることを重視したケア」であるという点である。また、テクニックとしては、「触れる」行為をケアの中で取り入れている点が共通であった。

相違点は、「バリデーション」、「パーソンセンタードケア」には評価指標があったが、「ユマニチュード」には見当たらないことであった。確かに、時間内のケアにおいて利用者が拒否の反応を示したときには、一旦、その場を離れ、時間をおいて再度アプローチすることはメソッドとして挙げられてはいたが、利用者をどの様にアセスメントするのかについては述べられたものは見当たらなかった。これは、対象者をアセスメントすることを重視しているのではなく、アウトカムを重視しながらメソッドを紐解いていくという意味とも考えられた。また、ケアメソッドのインストラクター要件に対して、「バリデーション」と「パーソンセンタードケア」は、日本の協会支部での養成・認定が可能であったが、「ユマニチュード」は、日本での研修だけでなくフランス協会での研修も必要と厳しい条件が設定されていた。

2. 認知症ケアメソッドの課題と今後

3つケアメソッドは、名称は異なっても内容が似通って共通している点も多い。例え、文化や人種は異なっても人間として尊厳をもった看護・介護をしていくためには、必要不可欠な内容であると考えられた。特に、「バリデーション」や「パーソンセンタードケア」は日本においても浸透しつつある。しかし、人材不足や認識不足から実践現場ではまだ十分な活用ができていない。そのため、現場で活用できるようにケアメソッドも簡潔にわかりやすくしていく必要がある。また、インストラクター要件においても本国で養成・認定が可能であっても、現実に時間や予算的に十分確保ができる施設は少ない。そのため、個人の士気に任せ負担を委ねてしまうことにもなりかねない。さらには、教育が根付くことよりもケアメソッドだけが一人歩きしてしまう可能性もある。以上のことから、認知症ケアメソッドを活用する際には目的・目標をしっかりと掲げてケアを実施するシステムが求められていると考える。また、諸外国のケアメソッドでは不足する部分を利用者ケアの中で明らかにすることが必要なのではないだろうか。さらに、ふれあいの中でボディタッチを積極的に活用していたが、高齢利用者たちがそのようなふれあいを求めているのかについても検討されるべきであろう。そのため、今後日本人独自のケアメソッド開発が必要であると考えられた。以上のことから、日本人独自の「おもてなし」や「察すること」を強みにケアメソッドを展開していくことも求められる。世界に類をみないスピードで、高齢社会が短

期間で訪れているわが国において、看護・介護職者が、今まで認知症ケアとして独自に行い、利用者に良い効果が挙げられている内容を言語化していくことが求められている。そのためにも、看護・介護職者と研究者が手を携えて、謙虚に認知症ケアの開発にまい進すべきである。

V おわりに

日本において認知症高齢者人口の増加に伴い、ますます認知症ケアの質の向上が望まれる。3つのケアメソッドについて文献検討した結果、それぞれ「高齢者の尊厳

に基づいたケア」を目指していることには変わりなかった。それぞれ独自に開発された方法を用い、その人を理解するため様々な角度からアプローチされていた。今回文献検討した3つのケアメソッドは、海外から輸入したものである。日本の文化や習慣、人種に合わせて作られたものではない。内容を読み進めると近距離での触れ合いに違和感をおぼえる内容もある。確かに、聴力・視力も低下している高齢者には適していると考えているとも捉えられたが、日本人として相手への心遣いや思いやりを考えると、距離感など検討が必要な項目であると考えられる。

表6 認知症ケアメソッドの特徴

| メソッド名 | バリデーション | パーソンセンタードケア | ユマニチュード |
|------------|--|---|---|
| 対象者 | 見当識障害のある後期高齢者 | 認知症のある人 | 認知症高齢者 |
| 評価尺度 | 効果の客観的評価 | ケアマッピング DCM | |
| 開発者 | ナオミ・フェイル | トム・キットウッド | イブ・ジネスト、ロゼットマレスコッティ |
| 開発国 | アメリカ | イギリス | フランス |
| 開発年度 | 1962年～1980年 | 1992年～ | 1981年～ |
| ケア内容 | <p>尊厳と共感を持って関わることを基本とし、尊厳を回復し、引きこもりに陥らないように援助するコミュニケーション方法である。</p> <p>そのテクニックとして、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. センタリング (精神の統一・集中) 2. 相手を威嚇しないように事実についての言葉を用いて信頼を築く 3. リフレージング 4. 極端な表現を使う 5. 反対のことを想像させる 6. 思い出話をする 7. 真心を込めたアイコンタクトを保つ 8. 曖昧な表現を使う 9. 低くはっきりとした愛情のこもった声で話す 10. 相手の人の動作や感情を観察して合わせる 11. 満たされていない人間欲求と行動を結びつける 12. その人の好みの感覚を使う 13. タッチング 14. 音楽を使う | <p>「その人を中心としたケア」で、「その人らしさ」「人となり」を維持向上させることを目標としている。くつろぎ、安らぎ、自分が自分であること、愛着・結びつき・たずさわることや共にあることを大切にしている。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ケアマッピングのツールを用い、6時間以上連続して対象者を観察し、5分毎に関わりに対して、どのような行動をしているのかを記録し、理解を深める。 2. よい状態、良くない状態を評価し、ケア目標を具体的に示し、有効な指針をみつけることを目的としたケア方法である。イギリスでは、国家基準として取り入れている。 | <p>見つめること、話しかけること、触れること、立つことの4つの柱から成り立ち、「ケアする人とは何か」、「人とは何か」と言う命題を根底にした知覚・感覚・言語によるコミュニケーションメソッドである。「回復を保つ」「機能を保つ」「共にいる」の今の段階を評価することから始まる。心をつかむステップとして、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 出合いの準備 (相手に近づくまで3回ノック) ⇒ 3秒待つ × 2回 + 1回ノックする 2. ケアの準備 (見る、話す、触れるを全て使う) 目が合ったら2秒以内に話しかける 3. 知覚の連結 (見る、話す、触れるの少なくとも2つは同時に使う) 4. ケアの固定 5. 再会の約束 <p>2から5に関して、3分以内に同意が得られなければ、一旦諦める</p> |
| インストラクター要件 | アメリカオハイオ州バリデーショントレーニング協会本部が養成・認定している。日本での認定が可能 | 各国 DCM 研修を受け、段階に応じて養成・認定をしている。基礎コースから上級コースまである。日本での認定が可能 | フランスユマニチュード協会がインストラクター養成・認定している。日本だけでなく、フランス協会もしくは、イブ・ジネストによる研修も受けなければ認定されない。 |

引用文献

Alzheimer's Association Campaign for Quality Residential Care, <http://www.alz.org/> (2015.10.3 検索)

Biggar, A. (2013) Our Guest Editors: The Philosophy – and Powerful Effects-of Person-Centered Care for People with Demantia. Generations Fall, 37(3), 4-5.

Camartin,K. (2012) The use of art therapy with persons with dementia. 25(2), 7-15.

Downs,M.. (2013) Putting People-and Compassion-First: The United Kingdom's Approach to Person-centered Care for Individuals with Dementia, Generations. Fall, 37(3), 53-59.

Erdmann,A., Schnepf,W. (2012) Validation therapy with Feil or Richard? A systematic review of two different methods. 14(11), 581-589.

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

- 伊東美緒・本田美和子 (2013) ユマニチュードのケアメソッド. 看護管理, 23(11), 914-921.
- 井藤佳恵・稲垣宏樹・杉山美香・粟田主一 (2015) 郵送調査回答未返送の後期高齢者に対する訪問調査-都市における潜在認知症高齢者の実態把握-. 老年精神医学雑誌26, 55-66.
- イヴ, ジネスト・ロゼット, マレスコッティ・ジュローム, ペリシエ, 本田美和子《監修》, 辻谷真一郎《翻訳》(2014) *Humanitude* 「老いと介護の画期的な書」. 株式会社トライアリスト東京.
- Jankoski, J., Frey, Sr., A. (2012) Students Connecting with the Elderly: Validation as a Tool. *Educational Gerontology*, 38(7), 486-490.
- 菊池拓也・石川翔吾・本田美和子・盛真知子・尾藤政司・イブ, ジネスト・上野秀樹・竹林洋一 (2014) 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. The 28th Annual Conference of the Japanese Society for Artificial Intelligence, 1-4.
- Love, K., Pinkowitz, J. (2013) Person-Centered Care for People with Dementia: A Theoretical and Conceptual Framework. *Generations Fall*, 37(3), 23-29.
- 松田千登勢・長畑多代・上野昌江・郷良淳子 (2006) 認知症高齢者をケアする看護師の感情. 大阪府立大学看護学部紀要12(1), 85-91.
- 三田村知子 (2015) 認知症高齢者とのコミュニケーション「バリデーション」に関する研究動向. 総合福祉学研究 6, 61-68.
- 望月健 (2014) ユマニチュード認知症ケア最前線. 118-120, 角川 one テーマ21.
- Simões, M., Rodrigues, M., Salgueiro, N. (2008) O significado da filosofia da humanitude, no context dos cuidados de enfermagem a pessoa dependente e vulneravel. *Revista de Enfermagem Referência.*, Issue 7, 97-105.
- Simões, M., Rodrigues, Manuel., Salgueiro, N. (2011) Importância e aplicabilidade aos cuidados de enfermagem do método de Cuidados de Humanitude Gineste - Marescotti®. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(4), 69-79.
- 中村裕子 (2014) 認知症の理解と介護. メヂカルフレンド社, 65-70.
- 老人保健福祉法制研究会 (2003) 高齢者の尊厳を支える介護. 株式会社法研究, 12-13.
- Nocon, M., Poll, S., Schwarbach, C., Vauth, C., Greiner, W., Willich, S.N. (2010) nursing concepts for patients with dementia A systematic, *Zeitsch for Gerontologie und Geriatrie*. 43(3).
- Ruggiano, N., Edvardsson, D. (2013) Person-centeredness in Home-and Community-Based Long-term Care: Current Challenges and New Directions, *Social Work in Health Care*. 52(9), 16.
- Ribeiro, F., Isabel, M., Alves, R.M. (2013) Uma vida, uma construção de todas as experiências na família, na sociedade e no trabalho: Biografia da Senhora Enfermeira Professora Nídia Salgueiro. *Revista de Enfermagem Referência*, 179-199.
- 鈴木瑞枝・Dawn Brooker・水野裕・内田敦子・グライナー智恵子・日比野千恵子 (2006) パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピングを用いた研究の動向と看護研究の課題. *看護研究*(39), 259-272.
- 進藤貴子 (2005) 高齢者介護にみるクライアントの尊厳と理解について. *精神療法*31(5), 20-26.
- 鈴木みずえ・Dawn Brooker・水野裕・内田敦子・グライナー智恵子・日比野千恵子 (2006) パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピングを用いた研究の動向と看護研究の課題. *看護研究*39(4), 15-29.
- Sylvain B., Benoit, Z. (2012) Care giving and nursing, work conditions and humanitude. IOS Press and the authors. Allrights reserved, 1828-1831.
- Sultana, Z., Paleologou, K.E., AIMansoori, K.M., Ardah, M. T., Singh, N., Usmani, S., Jiao, H., Martin, F.L. Bharath, M. M.S., Vali, S., ELA., O.M.A. (2011) Dynamic modeling of α -synuclein aggregation in dopaminergic neuronal system indicates points of neuroprotective intervention, experimental validation with implications for Parkinson's therapy., *Neuroscience*, 199, 303-317.
- Takeda M. (2012) Integration of drugs and non-pharmacological intervention to Alzheimer patients. *Psychogeriatrics* 12 (1), 1-2.
- 宇津木翔子・大槻久美 (2014) 認知症高齢者をケアする看護師の感情に関する文献検討. 第44回日本看護学会論文集看護総合, 162-165.
- Yves, G., Rosette M., Jérôme, P. (2008) L'humanitude dans les soins.echerche en soins infirmiers, 42-55.
- Yves G., Rosette, M. (2010) Intérêt de la philosophie de l'humanitude dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer. *Soins Gérontologie*, 26-27.
- Viau, G., Anabelle, M., Feillou, I., Trudel, L., Desrosiers, J., Robitail, M, J (2013) Person - Centered Care Training in Long - Term Care Settings: Usefulness and Facility of Transfer into Practice. *Canadian Journal on Aging*. 32(1), 57-72.
- Voigt, R., Sebastian, H.M. (2011) Daily functioning in demantia, Pharmacological and non-pharmacological interventions demonstrate smell effects on heterogeneous: A synopsis of four health technology assessments. *sychiatriische Praxis*, 38(5), 221-231.

A Review of the Literature on Caregiving for Dementia: A Method Comparison of “Validation” and “Person-Centered Care” “Validation” and “Humanitude”

Kozue NAKATANI, Kimika USUI, Junko ANDO
Miyo KANEDA, and Satoko KAMIYA

Abstract : Dementia care methods include “person-centered care”, “validation”, and “humanitude”. All these care methods place an emphasis on “human dignity”. The aim of this study was to compare the characteristics of dementia care methods to obtain an overview of these methods. Both Japanese and overseas literature were subject to analysis. A search of *Igaku Chuo Zasshi*, CiNii, and EBSCOhost was conducted, and 36 papers on person-centered care, 17 papers on validation, and eight papers on humanitude were extracted. Results revealed that for “person-centered care” and “validation” methods, care was provided based on rating scales, whereas for “humanitude”, no rating scales were used. Furthermore, for all care methods, only caregivers who had undergone training in each method were permitted to become care practitioners. Objective indicators are needed to provide care to elderly individuals with dementia to identify scenarios where care requirements exceed those that can be reasonably met by caregivers. There is also a tendency to focus on overseas methods; however, in care for individuals with dementia, a tailored approach considering the historical background of the country in which that individual has lived is needed. Therefore, development of user-focused care methods tailored for Japanese culture and documentation of dementia care practices should be future priorities.

Keywords : Humanitude, Dementia care, Elderly individual, Person-centered care, Validation