総　　説

認知症高齢者に対するユマニチュードの有効性：日本語文献によるシステマティック・レビュー

豊嶋美紗[1)]，廣田多門[1)]，三浦幸子[1)]，片岡睦子[1)]，大坂京子[2)]，谷岡哲也[3)]

[1)]医療法人社団三愛会三船病院

[2)]高知大学医学部看護学科

[3)]徳島大学大学院医歯薬学研究部

（令和５年11月15日受付）（令和５年12月５日受理）

認知症高齢者には多様な個性があり，よりよく生きていけるように患者自身の能力を引き出す可能性がある。研究目的は，認知症高齢者に対するユマニチュードの有効性を，システマティック・レビューすることである。文献検索データベースは医中誌，CiNii，Google Scholarであり，2014年から2022年に刊行された日本語文献に限定して検索した。検索キーワードは，「認知症」「コミュニケーション」「ユマニチュード」「看護」とした。2014年から2022年に抽出された文献は医中誌 66，CiNii 7，Google Scholar 147件であった。スクリーニングにより，研究内容を吟味した結果，７件の文献が今回の文献検討の対象で，全て症例研究であった。どの論文もユマニチュードは認知症患者とその介護者にプラスの効果をもたらす可能性を示した。しかし，認知症患者とその介護者に対するユマニチュードの有効性を実証するためには，ランダム化比較試験が必要である。

キーワード：高齢者，認知症，ユマニチュード，看護，パーソンセンタードケア，ケアの質

はじめに

近年，高齢化に伴い精神科に入院する認知症高齢者の入院患者が増加している。原疾患だけでなく，合併症，筋力および記憶力の低下などにより看護必要度は高くなっており，医療現場は多忙な環境となっている[1)]。その医療に携わる看護師にとって，認知症高齢者を対象とする看護ケアがいっそう求められ，患者との良好なコミュニケーションは欠かせない。認知症高齢者とのコミュニケーションでは，「聴く・相手を理解する・伝える」という相互の循環的なやりとりが重要であり，このようなコミュニケーションを重ねることで，認知症の人が有している力が引き出され，認知症の人の生活がより安寧なものになっていく[2)]。そこで，認知症高齢者には多様な個性があり，よりよく生きていけるように「ユマニチュード」に着目し，患者自身の能力を引き出すことが大切であると考えた。日本看護協会の認知症ケアガイドブック[3)]には，高齢者ケアではその人の価値信念を尊重し，健康への機能回復のみならず，現在の生活の充実を図り，その人らしさを支えることが重要であると明記されている。

ユマニチュード[4)]とは，「人間らしさとはなにか」という哲学に基づく，知覚，感情，言語によるケア技法である。大切に思っていることを相手にわかるように伝えるため，「見る」「話す」「触れる」「立つ」の４つの柱の技術と，行っている介護の行為をそのまま言葉にして実況する「オートフィードバック」の方法を用いる。具体的には，「見る」とは，同じ目の高さや近くや正面から見ること，「話す」とは，相手のことを大切に思っていることを伝えるために，前向きな言葉を選び，また無言の状況は否定的なメッセージとなるため，自分が行っているケアの動きを前向きな語彙で実況する「オートフィードバック」という方法を用いる。「触れる」とは，広い面積で触れる，つかまない，ゆっくりと手を動かすことによって優しさを伝えること，「立つ」とは，人間らしさの表出の一つであり，体のさまざまな生理機能が

働くようになるため，できるだけ「立つ」時間を増やすことである。

フランス生まれのコミュニケーション・ケア技法「ユマニチュード」が日本に導入されたのは2012年であり，2017年には，日本ユマニチュード学会が設立された[4]。日本ユマニチュード学会[4]では，ユマニチュードの効果とよりよい活用方法を科学的に解明・実証するために，世界中の大学等研究機関の医学・看護学・情報学・心理学等の専門家と，さまざまな共同研究を進めている。

認知症高齢者は，認知機能の低下に伴って，不安，抑うつ，興奮などの行動心理症状が現れやすくなる。この行動心理症状が認知症の本人と介護者の生活の質を低下させ，医療・介護費用を増加させる重大な要因となっている[5]。そのため，認知症高齢者がよりよく生きていくことができるよう，効果的なコミュニケーションを行うことができる環境の実現が必要であり，今後の課題でもある[6]。そこで，患者自身の能力を引き出す方法として，認知症高齢者へのケア技法のひとつである「ユマニチュード」に着目し，その有効性を明らかにしたいと考えた。Giang ら[7]は，ユマニチュードケアが認知症の人と介護者に及ぼす影響について，英文で報告されている文献を中心にスコーピング・レビューを行っているが，日本語で報告された論文については，検討されていない。

本研究の目的は，認知症高齢者に対するユマニチュードの有効性を，日本語の文献を対象としてシステマティック・レビューすることである。

方　法

1．文献検索のプロセス（図1）

文献検索データベースは医中誌 Web，CiNii，Google Scholar であり，2014年から2022年に刊行された日本語文献に限定して検索した。検索キーワードは,「認知症」「コミュニケーション」「ユマニチュード」「看護」とした。

データベース検索によって特定された研究は，最初に，包含基準の関連性と充足に関して２人の著者によって，タイトルと要約からスクリーニングされた。残りの記事は, 重複がないか順次選別され, 必要に応じて削除された。

最終段階で，全文に基づいて２人の著者がそれぞれの記事の関連性と選択基準への準拠を個別にスクリーニングした。査読者間で意見が食い違う場合は，第３著者に相談した。

2．分析方法

適格および除外基準

文献の選定は，次の基準に基づいて行われた。１）参加者は認知症高齢者の患者のみ，２）介入は，認知症高齢者のためのユマニチュードケア技法を用いた介入，３）結果には，認知症高齢者に対するユマニチュードの効果が含まれる，４）精神科看護に焦点が当てられている。2014年から2022年に刊行された日本語で発表された記事に限定された。

キーワードに当てはまらない文献，ユマニチュードの実施に焦点が当たっていない文献は除外した。伝統的な商業出版又は学術出版の流通ルートに乗らない出版物や学術文献，本，本の章，レビューは含まれていない。

収集されたデータは，Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses（PRISMA）声明[8]を参考にして,（a）研究の識別（著者の姓と出版年），（b）論文タイトル，（c）対象者とサンプルサイズ，（d）研究目的，（e）有効性，および（f）研究デザインを使用して分類された。

倫理的配慮

文献を取り扱う際は，著作権を侵害することがないように配慮した。また，引用文献の記載は厳密に行い，適切な分析ができるように留意した。

結　果

1．対象論文（表1）

2014年から2022年に抽出された文献は医中誌 66，CiNii 7，Google Scholar 147件であった。スクリーニングにより，研究内容を吟味した結果，７件の文献が今回の文献検討の対象となった。

症例研究は７件であった。これらの論文の掲載年は2015年１件，2018年４件，2020年１件，2022年１件であった。

考　察

採択した７件は全て会議論文で症例検討であった。

症例検討の７件は１名から３名の対象者にユマニチュードを実践し，その効果を報告したものであった。対象者の長谷川式認知症スケール（Hasegawa

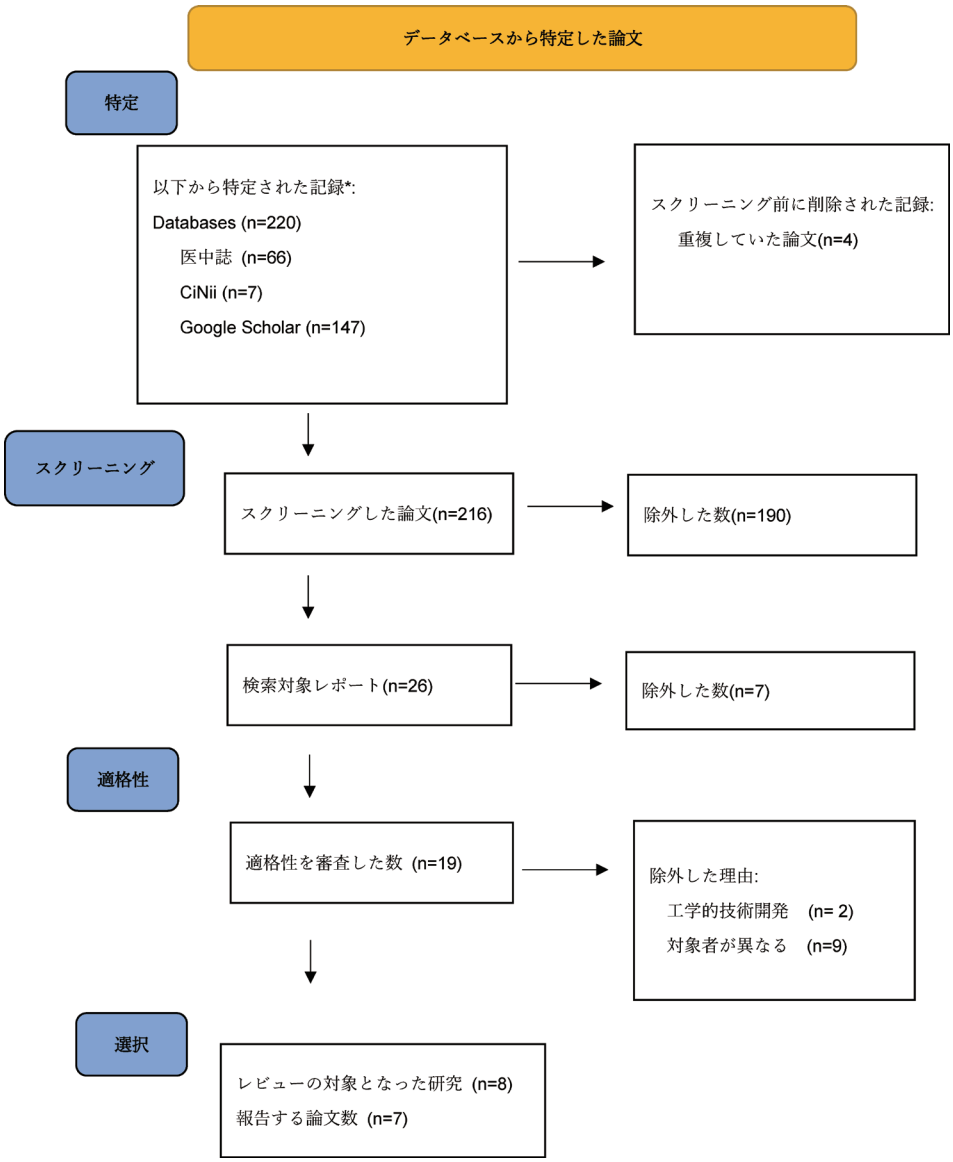

図１　文献検索方法と報告する論文数

Dementia Scale-Revised，以下，HDS-R）は山川[9]，佐々木[11]，橋爪[13]，村田ら[15]の４件で記載があり，０点から16点と認知症の重症度に幅があった。村田ら[15]はMini-Mental State Examination（以下，MMSE）も検査しており，３点であった。

７件全ての論文で認知症の行動と心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia，以下，BPSD）を認める患者を介入の対象者としていた。山川[9]は効果検証に認知症行動障害尺度（Dementia Behavior Disturbance Scale，以下，DBDスケール）を用い，井上ら[14]はDBDスケールおよび認知症高齢者における行動観察評価スケール（Nurses' Observation Scales for Geriatric Patients，以下，NOSGERスケール），菊池ら[12]は，阿部式BPSDスケール（Abe's Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia Score，以下，ABS）を用いてユマニチュードを実践する前後で評価を行い，BPSDの症状が軽快したと述べている。井上ら[14]以外の論文では，病棟スタッフにユマニチュードの説明や勉強会を行ったと記載があり，研究者以外のスタッフも認知症高齢者に対してユマニチュードの実践を行っていた。

山川[9]は，BPSDのために在宅療養が困難になり，入

表１　ユマニチュードケア技法を用いた看護介入の効果の評価に関する文献一覧

	著者（出版年）	タイトル	対象	研究目的	有効性	研究デザイン
1	山川（2018）[9]	病識獲得が困難な認知症と遅発性統合失調症を併発した患者のBPSDの変化－ユマニチュードを実践した一事例－	80歳代女性，（n＝1）HDS-R 16点	病識獲得が困難で治療を受け入れられない認知症と遅発性統合失調症を併発した患者にユマニチュードを実践することで，ケアの受け入れやBPSDに変化がみられるかを明らかにする。	病気や治療を否定していたB氏が，退院前には入院や治療に対して肯定的な発言をするまでの変化につながった。	症例研究
2	宗形ら（2015）[10]	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	認知症高齢者（n＝1）	ユマニチュードの分析方法を示すと共に，その効果について現場視点からの分析をする。	ユマニチュード導入前後で，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ている。	症例研究
3	佐々木（2022）[11]	BPSDを呈した患者の行動変容について	90歳代女性，アルツハイマー型認知症（n＝1）HDS-R 4点	ユマニチュードを用いてかかわる前後の行動変容について，介入による変化を比較検討する。	Ⅰ期，Ⅱ期，Ⅲ期に分類し，ユマニチュードを用いてケアを行った際，対象者の行動に変容が起き，看護者と対象者双方に有益な関係を構築することができた。	症例研究
4	菊池ら（2018）[12]	認知症高齢者へのユマニチュードによる介入の効果	A氏：70歳代男性，アルツハイマー型認知症 B氏：70歳代男性，アルコール性精神病・認知症 C氏：60歳代女性，レビー小体型認知症（n＝3）	ユマニチュード技法を用いて，包括的なアプローチを実施することにより，患者のBPSDの変化・効果を明らかにする。	A氏：介助拒否や暴力が減り，睡眠がとれるようになった。 B氏：自分の意思を伝えることができ，食事配膳時に手を合わせる姿や感謝の言葉が増えた。 C氏：簡単な会話ができるようになり，「立つ」のメゾットの継続により介助歩行が可能となった。	症例研究
5	橋爪（2018）[13]	ユマニチュードのケア技術を取り入れた効果－暴力行為のある認知症患者とのかかわり－	60歳代後半男性，アルツハイマー型認知症（n＝1）入院時HDS-R 6点であり，ユマニチュード導入時は0点	認知症で暴力行為のある患者に，ユマニチュードのケア技法を取り入れたことにより生じた患者の変化と，かかわりの効果を明らかにする。	視覚・聴覚・触覚の3つの感覚へポジティブなメッセージを同時に伝えることで，A氏は優しさを感じることができ，ケアの抵抗や暴力の減少につながった。	症例研究
6	井上ら（2020）[14]	認知症高齢者を対象としたユマニチュードを取り入れた看護介入の効果	日常生活自立度Ⅲa以上に当てはまる認知症高齢者（n＝2）	認知症高齢者に対し，ユマニチュードを取り入れた看護介入の効果を明らかにする。	認知症高齢者の言動を2つのスケールを用いて点数化したところ，認知症行動障害尺度と認知症高齢者における行動観察評価スケールにおいてどちらも改善がみられている。	症例研究
7	村田ら（2018）[15]	BPSDと開口不良のある認知症患者への自力摂取を引き出すにいたったかかわり	80歳代女性，アルツハイマー型認知症（n＝1）HDS-R 6点，MMSE 3点	著しいBPSDと開口不良がある認知症患者の自力摂取にいたった経過を振り返り，かかわりの視点を明らかにする。	経過をⅠ～Ⅲ期に分類，Ⅲ期では食事に関する発言や介護者を気遣う言葉がきかれ，ユマニチュード技術やリラクゼーションマッサージを継続的に行ったことでA氏は食事を楽しめるようになった。	症例研究

院後に遅発性統合失調症と診断された対象者にユマニチュードを実践したことを報告している。服薬を強く拒否する時や，掃除行為が止められず怒る時などは一旦諦めて引きさがり，再会の約束を繰り返したところ，表情が和らぎ笑顔を見せるように変わっていった。相手には自分の意思を尊重してくれるいい人であったという感情記憶が残り，意思を尊重し，少しずつ絆を深めたことが易怒性や感情失禁を減少させたと報告している。ユマニチュードの包括的コミュニケーションを取り入れ，その人の人間らしさを尊重し続けたことにより，ネガティブ

な感情が減少してきたと考えられる。DBD スケール得点は入院時に35点であったが，２ヵ月後には１点，３ヵ月以降は０点となり，統合失調症を持つ患者にも有効であったと考えられた。

佐々木[11]は，HDS-R 得点が４点で BPSD を呈する患者への介入を報告している。介入前後のカルテを用いて，２週間ごとにⅠ期からⅢ期に分け，発言・表情・ケアに対する反応の分析を行っている。拒否的な発言，行動がみられるⅠ期では，「見る」「話す」技術に重点をおき，ケアの内容を言葉にして視界に入り，これから何が行われるかを理解してもらい，安心してケアを受けてもらえることを目標にあげている。易怒性，攻撃性が増強した時には，視線を合わせることを意識し，「触れる」技術として，一定の重さでゆっくりとタッチングを行っている。これにより，対象者も視線を合わせ，笑顔を見せることが多くなっている。ケアを継続することにより，簡単な会話が成立するようになり，一方的な訴えが減少している。必要なケアを必要なタイミングで行いながら「見る」「話す」「触れる」ことを一定期間継続したことにより，看護師が味方であることを意識させ，信頼関係を築くことができている。ユマニチュードには「出会いの準備」「ケアの準備」「知覚の連結」「感情の固定」「再会の約束」の５つのステップがある。どのステップの時期でも「見る」「話す」「触れる」「立つ」の４つの柱を組み合わせ，マルチモーダルケアを行った結果，信頼関係を築くことができたと考えられる。

菊池ら[12]は，認知症を持ち BPSD を呈する３名を対象者とし，ABS を用いてユマニチュードによる介入前後の評価を行っている。ABS は他職種によって評価を行い，介入前後でそれぞれ8.7から5.3点，21.8から11.8点，18.3から14.3点と全ての患者で改善を認めている。A 氏は認知症の進行に伴う理解力の低下により，拒否や暴力が目立っていた。歌を歌うと機嫌がよくなる場面があったため「見る」「話す」のメゾットでかかわることで，スタッフとの関係性が確立され楽しみを共有できる存在となり，拒否や暴力の減少につながっている。認知症の BPSD の中に易怒性の出現がある。易怒や興奮がみられるなか，A 氏の機嫌がよくなる場面を発見し，受容・共感したことでスタッフとの関係性が変化したと考えられる。B 氏の介護拒否や暴力は，言葉にならず話せなくなってしまった苛立ちからだと考え，「見る」介入をしている。意識的に視線をとらえる近づき方をしたことで，スタッフを見分けるようになり，呼ぶ動作や感謝の言葉を発するようになった。介助者は，認知症高齢者について理解し B 氏とかかわることで，B 氏もスタッフを認識することができ関係性の変化がみられたと考える。C 氏は疾患の特性により幻聴，幻視に左右され，日内変動も多かったが，歩行練習には意欲的なため「立つ」ことを中心にかかわっている。ADL 面での変化はみられなかったが，表情よく会話ができる時間が増えた。歩行訓練は身体機能を得ることだけでなく，コミュニケーションを図れる時間でもある。スタッフがコミュニケーションを図りながら，関心を持ち，寄り添った結果と考える。

橋爪[13]は，ユマニチュード導入時に HDS-R 得点が０点のアルツハイマー型認知症患者を対象とした。研究者はユマニチュード入門コースを受講し，病棟スタッフは DVD を視聴し技術を学習して介入を行った。実践前後で，看護対応，患者の反応，スタッフの感情に分けて分析を行った。暴力やケア抵抗のあるおむつ交換では，一人が対象者の視線を捉えて，優しく背中をさすり，手を握り「大丈夫ですよ」「気持ちよくなりますよ」とポジティブな言葉で話し続け，表情や態度を観察している。優しく声をかけることで対象者の意識が集中し，もう一人はケアに徹することができている。ケアを続けていくことで，対象者の笑顔や発語が増えている。視界に入り「見る」ことでスタッフを認識し，優しい声かけと優しく「触れる」ことで，恐怖心が減少しケアを心地よく感じられるようになったと考えられる。

井上ら[14]は２名の対象者に，DBD スケールと NOSGER スケールを用いて転入３日目と24日目に評価を行い，それぞれ両方のスケールで介入後の得点が下がり，BPSD が改善したことを報告している。B 氏はケアに対して拒否が強く，暴力的抵抗がある時期は，「見る」「触れる」の技法を実施し優しさを感じてもらい信頼を得ようとしている。ケアに対する暴力的な抵抗が少なくなってきた時期は，「見る」「話す」は継続し，名字で話しかけると拒否があるが，名前で呼ぶと返事をすることがあるため，名前で呼びかけ，自分に意識を向けられているという認識が持てるようかかわっている。返事や頷きがない時は，「オートフィードバック」技法を用いている。暴力行為があっても，諦めずに繰り返し視線を合わせ，タッチングしながら説明を行い，返事や頷きがない時は「オートフィードバック」技法を用い，語りかけを絶やさないようにしている。B 氏の言動ひとつひとつを意味のあることと捉え，B 氏を尊重することで，B 氏の気持

ちを落ち着かせることができ，暴力の減少につながったと考えられる。

C氏の自己欲求が多い時期は，依存的な言動に対しても否定せず話を傾聴し，自分でできることも，慣れるまでは手伝うように対応している。他者の意見を取り入れられるようになった時期は，小さな約束を守る，本人の歩きたい意思を尊重するなどして，少しずつ信頼関係を構築している。周囲の環境に順応しだした時期は，看護師の約束を守り，お礼を言うこともある。他の認知症患者を気にかける言動もみられ，自分自身のことも話すようになった。C氏の言動を否定せず尊重し続けたことで，信頼関係を築くことができ，C氏の持っている力を引き出せたと考えられる。

村田ら[15]は，HDS-R 1点，MMSE 3点のアルツハイマー型認知症患者に介入を行い，介入開始前7日間のⅠ期から介入開始後22日目のⅢ期までの食事に関連したユマニチュードの実践を報告している。食事援助プランに沿って周囲の環境を調整し，複数の対象物の中から食事を選びやすくし，選択を援助することで，食事介助への拒否や離席が減少している。リラクゼーションマッサージでは，非言語的コミュニケーションを活用し，介護者が繰り返し見本を見せることで，A氏は開口と発声ができ，食事中の開口にもつながっている。「話す」「触れる」を介護者全員が意識することで，感情の交流が行うことができ，ケアの受け入れにつながったのではないかと考える。

宗形ら[10]の報告では，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が，ユマニチュード導入後，10人以上に使われていたバイドブロックは，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。ユマニチュードの特徴は，人間らしさを尊重し続けることである。看護師のユマニチュードを取り入れたコミュニケーションの変化により，その人らしさが回復した結果と考えられた。

結　論

本研究で行ったシステマティック・レビューでは，認知症高齢者へのケアに，ユマニチュードを取り入れ実践することで，患者の身体機能の回復や，スタッフのコミュニケーション能力の向上などの効果が示された。しかし，ユマニチュードケア技法を用いた文献は，症例報告にとどまっていた。認知症患者とその介護者に対するユマニチュードの有効性を実証するためには，ランダム化比較試験が必要である。

文　献

1）大竹眞裕美，井上有美子，大西ひとみ，小野田一枝他：身体合併症をもつ精神科入院患者の看護必要度とケア内容の実態調査．福島県立医科大学看護学部紀要, **15**：9-21, 2013

2）高見美保：【認知症ケアチームの実践のために】認知症の人とのコミュニケーション方法．老年精神医学雑誌, **31**(**8**)：817-822, 2020

3）公益社団法人日本看護協会：認知症ケアガイドブック．1版，照林社，東京, 2016, pp. 59-66

4）日本ユマニチュード学会 :https://jhuma.org（2022年7月3日アクセス）

5）竹林洋一，本田美和子，Gineste Yves：ユマニチュードの有効性と可能性．第29回人工知能学会全国大会論文集. 2015 https://www.jstage.jst.go.jp/article/pjsai/JSAI2015/0/JSAI2015_2M3NFC04a1/_article/-char/ja/（2022年7月3日アクセス）

6）Chenoweth, L., Jeon, Y. H., Stein-Parbury, J., Forbes, I., *et al.*: PerCEN trial participant perspectives on the implementation and outcomes of person-centered dementia care and environments. Int Psychogeriatr., **27**(**12**)：2045-2057, 2015. doi:10.1017/S1041610215001350

7）Giang, T. A., Koh, J. E. J., Cheng, L. J., Tang, Q. C., *et al.*: Effects of Humanitude care on people with dementia and caregivers : A scoping review. J Clin Nurs., **32**(**13-14**)：2969-2984, 2023. doi:10.1111/jocn.16477

8）Page, M. J, McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., *et al.*: The PRISMA 2020 statement : an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ., **372**：n71, 2021. Published 2021 Mar 29. doi:10.1136/bmj.n71

9）山川智子：病識獲得が困難な認知症と遅発性統合失調症を併発した患者のBPSDの変化－ユマニチュードを実践した一事例－．日本看護学会論文集, 第48回精神看護：23-26, 2018

10）宗形初枝，原寿夫，石川翔吾，菊池拓也　他：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．第29回人工知能学会全国大会論文集．2015
https://www.jstage.jst.go.jp/article/pjsai/JSAI2015/0/JSAI2015_2M4NFC04b4/_pdf/-char/ja
（2022年７月３日アクセス）
11）佐々木肇：BPSD を呈した患者の行動変容について．日本精神科看護学術集会誌, 65(1)：320-321, 2022
12）菊池亜希枝，大島さつき：認知症高齢者へのユマニチュードによる介入の効果．第43回日本精神科看護学術集会：442-443, 2018
13）橋爪由花：ユマニチュードのケア技術を取り入れた効果－暴力行為のある認知症患者とのかかわり－．第43回日本精神科看護学術集会：436-437, 2018
14）井上里恵，上川麻矢，岩井芽久美：認知症高齢者を対象としたユマニチュードを取り入れた看護介入の効果．第50回日本看護学会論文集　慢性看護：178-181, 2020
15）村田由香理，秋里俊伸，北尾亜弥，出井登：BPSD と開口不良のある認知症患者への自力摂取を引き出すにいたったかかわり―ユマニチュード技術とリラクゼーションマッサージを用いて―．第43回日本精神科看護学術集会：444-445, 2018

Effectiveness of Humanitude for Older People with Dementia : A Systematic Review of the Japanese Literature

Misa Toyoshima[1], Tamon Hirota[1], Sachiko Miura[1], Mutsuko Kataoka[1], Kyoko Osaka[2], and Tetsuya Tanioka[3]

[1] *Mifune Hospital, Kagawa, Japan*
[2] *Department of Nursing, Nursing Course of Kochi Medical School, Kochi University, Kochi, Japan*
[3] *Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima University, Tokushima, Japan*

SUMMARY

Older people with dementia have different personalities, and it is important to focus on "Humanitude," which help them live better and to provide care that brings out the patient's own abilities. The aim of this study was to conduct a systematic review of the effectiveness of "Humanitude" care for older people with dementia. The search was restricted to articles. The search terms were "dementia," "communication," "humanitude" and "care." The literature extracted from 2014 to 2022 included from Ichushi 66, CiNii 7, and Google Scholar 147 articles. After screening for research content, 7 references were selected for this literature review. One quantitative study and seven case studies were included. All articles demonstrated the potential for Humanitate to have a positive effect on dementia patients and their caregivers. However, all extracted studies were case reports. Randomized controlled trials are needed to demonstrate the effectiveness of "Humanitude" for people with dementia and their caregivers.

Key words : older people, dementia, Humanitude, nursing, person-centered care, quality of care