

〔事例研究〕

# 介護老人保健施設に入所する認知症高齢者への ADL支援プロトコルを用いた介入が主観的 QOLの向上と介護スタッフのやりがいの 向上につながった一事例

中西康祐<sup>1)</sup>

A case report of “ADL Support Protocol” intervention which improved the subjective QOL of the elderly with dementia and sense of satisfaction felt by the care staff at a health service facility

NAKANISHI Kosuke

## 抄 録

介護老人保健施設に入所する無目的な状態にある認知症高齢者に対して、対象者の主観的 QOL の向上と介護スタッフのやりがいの向上を目的に、作業療法士が作成した「生活支援の手順書」を用いて、介護スタッフが直接的に介入した。評価は QOL-AD、HADLS、9 段階の NRS、介護スタッフによる介入中の実施状況の記載と介入後の自由記載を用いた。結果、対象者は主体的な生活を獲得し、主観的 QOL の向上と介護スタッフのやりがいの向上が認められた。介入の目的と意図を明確にして、評価と介入の方法および介入時の留意点を示した「生活支援の手順書」を用いた介入は、対象者の主体的な生活を再構築した。この主体的な生活の実現がケアを受ける側、提供する側双方にとって有効であったと言える。

キーワード：老健

QOL

生活支援

認知症

1) 健康科学大学 健康科学部 作業療学科

## はじめに

我が国の高齢化率は上昇傾向が続くとみられており、2007年には21.5%となり超高齢社会に入った。高齢者人口の急増とともに認知症高齢者数も増加し、2025年には700万人まで増加するとされている<sup>1)</sup>。こうした高齢社会を迎えた状況において、認知症になっても健康に日常生活活動 (Activities of Daily Living : 以下 ADL) を続け、生活の質 (Quality of life : 以下 QOL) を向上させること、本人主体の医療・介護を徹底し、その質の向上を図っていくことは重要である<sup>1)2)</sup>。

認知症高齢者の QOL に着目すると、施設で暮らす認知症高齢者の主観的 QOL と ADL 障害の関連が注目されている<sup>3)-6)</sup>。本邦においても、中西ら<sup>6)7)</sup>は、介護老人保健施設 (以下、老健) や特別養護老人ホーム (以下、特養) で暮らす認知症高齢者の主観的 QOL が基本的 ADL と関連するという報告に加えて、グループホームで暮らす認知症高齢者の主観的 QOL が手段的 ADL を含む ADL 全般と関連する可能性があるとして報告している。以上より、施設で暮らす認知症高齢者の主観的 QOL の向上には、基本的 ADL や手段的 ADL を含む ADL 全般に着目することの重要性が明らかとなった。

また、認知症高齢者は、判断力や理解力の低下などから一人のできる生活行為は減り、自発的な活動機会は限られてくるため、無為・無関心で無目的な状態になりやすい。本邦では、老健や特養などの入居定員が大規模な施設に入所する認知症高齢者は、無為・無関心で無目的な状態と主観的 QOL が関連する可能性も示唆されている<sup>6)</sup>。この点からも、主観的 QOL の向上には、ADL の遂行状況を改善し、無目的な状態から脱するよう働きかけることが有効である可能性がある。

一方、介護スタッフは、やりがいの喪失、職務満足度の低さ、スタッフ間の協力体制の困難さ等により離職に至るケースも多いが、対象者の状態が維持・向上することにやりがいを感じるという報告もある<sup>8)-11)</sup>。また、施設の現場において、対象者の生活支援に対して介護スタッフと連携業務する作業療法士の立場からは、介護スタッフにも対象者の ADL 改善や無目的な状態の改善に対する支援の役割を期待する場面も多い。しかし、現状では対象者の ADL 改善や無目的な状態の改善に対する介護スタッフの介入手法が統一されにくいいため、これらの改善に向けた関わり方の困難さもある。そこで、介護スタッフが対象者の ADL 改善に向けた介入方法を統一する手法として、介入のプロトコル (以下：生活支援の手順書) を作成し、それに沿った介入をすることは有効に働く可能性がある。

以上のことから、本研究の目的は、作業療法士が「生活支援の手順書」を作成し、その手順書を用いた ADL 改善に向けた介護スタッフの介入が、老健に入所する認知症高齢者の主観的 QOL の向上と介護スタッフのやりがいの向上に寄与するかを検証することとした。なお、「生活支援の手順書」は、介護スタッフが対象者の ADL 改善に向けた介入について具体的にイメージしやすく、効果的に介入できるように、生活支援する項目を抽出する評価方法から、介入方法や介入の留意点までを記した (図 1)。また、

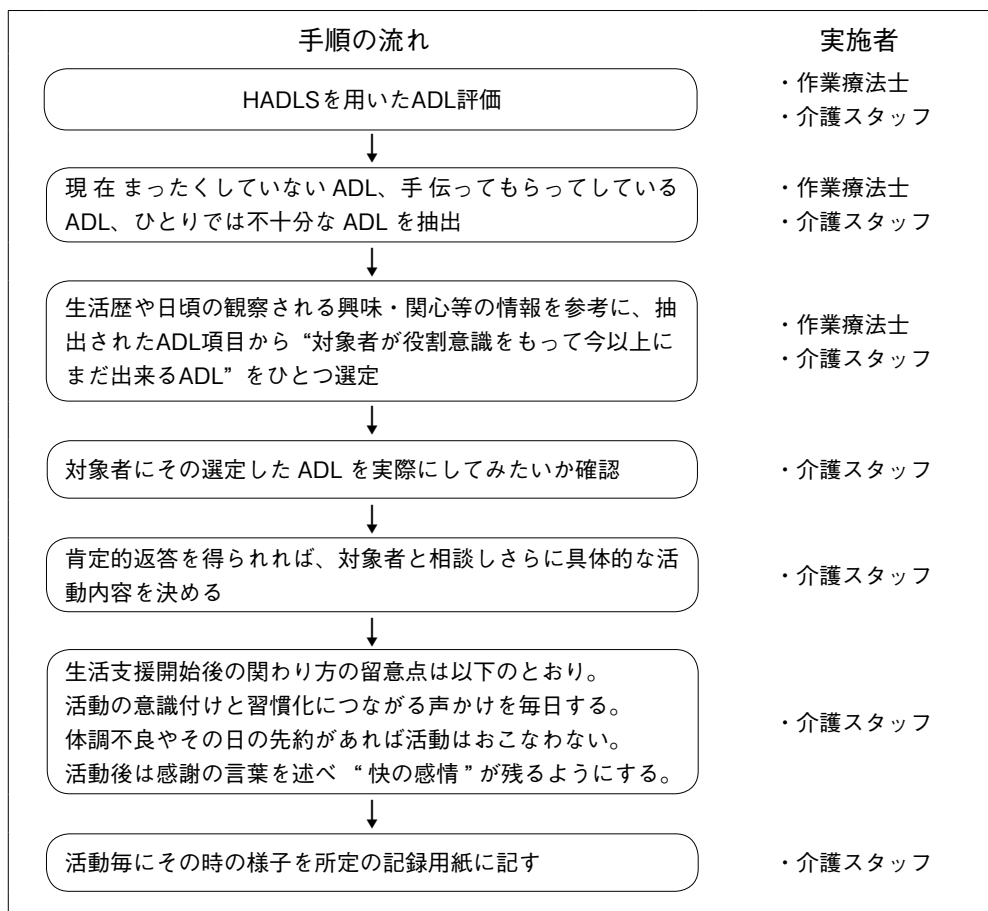


図1 手順書の流れ図

対象者に対する直接的な介入は介護スタッフがを行い、作業療法士は「生活支援の手順書」を作成し介入の進捗を管理するとともに、介護スタッフから求められた際に必要な助言をするなど、間接的に関わった。

結果、対象者は携わる機会がなくなっていたADLに再び携わる機会を得て、主体的な生活を獲得し、主観的QOLの向上が認められた。また、介護スタッフは対象者のADL支援に関わることでやりがいの向上が認められたので報告する。

## 対象と方法

### 1. 倫理的配慮

本研究は、健康科学大学研究倫理委員会の承認後（第04号）、対象者A氏には研究の目的や方法、個人情報保護等について記載した書面を用いて説明し同意を得た。生活支援の開始に先立ち、A氏とその家族に生活支援の研究の主旨を説明し同意を得た。また、A氏を担当する介護スタッフB氏および施設管理者にも生活支援の主旨を説明し同意を得た。

## 2. 対 象

A 氏、80歳代の認知症のある女性で、既往歴に腰部脊柱管狭窄症、高血圧症、両下肢閉塞性動脈硬化症、骨粗鬆症、末梢神経障害がある。要介護度は要介護3、障害高齢者の日常生活自立度はA2、認知症高齢者の日常生活自立度はIIaレベルである。

夫と自宅で二人暮らしをしていたが、気管支喘息で入院したのを境にADL全体の機能が低下した。病院からその状態のまま自宅へ退院することは夫の負担が大きいため、老健でのリハビリテーションを経て自宅退院することになった。老健入所中はリハビリテーションプログラムとして主に理学療法士が週2回、1回20分の下肢筋力訓練、歩行訓練を実施していた。それ以外の時間は、他の入所者や介護スタッフと時折会話することはあるが、自らの意思で取り組む余暇活動や趣味活動、役割的活動はなく、フロアでただ座ってテレビを観て過ごすか居室のベッドで横になっている時間が多かった。作業療法士が話しかけると「やることがなくてね」と退屈そうにしている様子があった。

## 3. 評価方法

生活支援の効果判定は、支援前と支援後の2ポイントにおける評価スケールの比較、および、介護スタッフB氏による介入中の実施状況の記載と介入後の自由記載を用いた。評価スケールは以下のとおりである。

### (1) 主観的 QOL の評価

Quality of life in Alzheimer's disease の日本語版である Japanese version of the Quality of life in Alzheimer's disease (以下、日本語版 QOL-AD)<sup>12)13)</sup>を用いて、作業療法士がA氏に対して行った。日本語版 QOL-AD は、質問紙を用いた面接調査による認知症疾患に特化した QOL 尺度である。「身体的健康」「活力・気力・元気」「気分」「生活環境」「記憶」「家族」「結婚」「友人」「自分自身に関して全般」「家事をする能力」「何か楽しいことをする能力」「お金」「過去から現在までの生活すべて」の13項目から構成される。それぞれについて、「よくない(1点)」「まあまあよい(2点)」「よい(3点)」「非常によい(4点)」の4つから最も当てはまるものを一つ選ぶ。総得点は13点から52点まで分布し、点数が高いほど QOL は高いとされる<sup>12)</sup>。日本語版 QOL-AD は主観的評価と代理者による評価が可能であるが、本研究では、主観的 QOL に焦点を当てた。日本語版 QOL-AD は過去の先行研究から妥当性は確保されている<sup>13)</sup>。

### (2) 生活活動の評価

Hyogo Activities of Daily Living Scale (以下、HADLS)<sup>14)</sup>を使用し、介護スタッフB氏に評価を依頼した。HADLS は、認知症者に特化した基本的 ADL から手段的 ADL まで含む総合的 ADL の生活活動評価尺度である。排泄、摂食、更衣、整容、洗面、歯磨き・入れ歯洗い、入浴、移動、電話をかける、買い物等、食事の準備、掃除、布団の管理、食事の後片付け、洗濯、火気の取り扱い、スイッチ類の取り扱い、金銭の管理、の18項目から構成される。採点は対象者が実際に習慣的に行っている内容を評価する。それぞれの項目は重み付けされており3～7段階で評価する。各項目は0点が完全自立

レベルで、18項目の合計点数は0点から100点まで分布し、高得点ほど自立度が低い<sup>14)</sup>。HADLSは過去の先行研究から妥当性は確保されている<sup>13)</sup>。

### (3) 認知機能の評価

Mini Mental State Examination (以下、MMSE) を使用し、作業療法士が行った。

### (4) 介護スタッフのケアに対するやりがいの評価

9段階の Numerical Rating Scale (以下、NRS；1が最低値、9が最高値) を使用し、介護スタッフB氏が行った。

## 経過と結果

### 1. 生活支援前の評価結果

主観的QOL-ADの合計は34点で、家事をする能力は1点だった。HADLSの合計は48.3点で、洗濯は3.7点だった。また、摂食、更衣、洗面は自立していたがそれ以外の15項目は“全くしていない、または介助・手伝ってもらっているADL”だった。MMSEは22点だった。NRSによる介護スタッフのケアに対するやりがいは6だった。生活支援の前後比較は表1に示す。

### 2. 生活支援の計画

作業療法士が作成した「生活支援の手順書」に沿って、以下のように計画を進めた(図1)。

HADLSの全18項目中、3項目が“すべて自分でしているADL”だった。一方、残りの15項目が“全くしていない、または介助・手伝ってもらっているADL”だったことから、この15項目からA氏にとって“支援があれば遂行可能で主体的に取り組めるADL”を選ぶこととした。そこで、日頃のA氏の生活を最も把握している介護スタッフB氏にA氏の生活歴や日頃のA氏の様子を聞き取り調査し検討した結果、今はしていないが“洗濯”がA氏にとって主体的に役割意識をもって出来そうな作業活動として抽出された。次に、介護スタッフB氏がA氏に“洗濯”の活動を提案した結果、A氏から「やるよ」と肯定的返答が得られた。これによって、生活支援の対象となる作業活動が“洗濯”と確定したため、A氏と介護スタッフB氏でより具体的な作業活動について相談した結果、“タオルの水洗いと干す作業”という活動を行うことになった。

関わり方は、以下の点に留意することとした。①A氏の体調を観察しながら、「よろしければ一緒にタオルの水洗いと干す作業をしませんか？」などの活動の意識付けと習慣化につながる声かけを毎日する。②体調不良やその日の先約があればこの活動はしない。③活動後は介護スタッフが「ありがとうございました」など感謝の言葉を述べ、認知症高齢者でも比較的残存しやすと言われる“快の感情”が残るよう工夫する。

開始にあたって、介護スタッフB氏に対しては、介入後も振り返りができるように、活動毎にその時のA氏の様子を所定の記録用紙に記載することを依頼した。また、今回の生活支援の効果について検討するため、生活支援の前後比較が可能で、かつ継続的

表1 生活支援前後の評価比較

評価対象	評価スケール	下位項目	支援前	支援後	
本人	主観的QOL-AD	身体的健康	3	3	
		活力・気力・元気	2	4	
		気分	4	3	
		生活環境	3	3	
		記憶	2	2	
		家族	3	1	
		結婚	4	4	
		友人	3	3	
		自分自身に関して全般	3	3	
		家事をする能力	1	3	
		何か楽しいことをする能力	1	1	
		お金	3	3	
		過去から現在までの生活すべて	2	3	
		合計		34	36
		HADLS	排泄	2.7	2.7
	摂食		0	0	
	更衣		0	0	
	整容		1.3	1.3	
	洗面		0	0	
	歯磨き・入れ歯洗い		1.5	1.5	
入浴	4.1		4.1		
移動	4.7		4.7		
電話をかける	4		4		
買い物等	5.2		5.2		
食事の準備	4.7		4.7		
掃除	0.8		0.8		
布団の管理	0.8		0.8		
食事の後片付け	2.7		2.7		
洗濯	3.7		2.5		
火気の取り扱い	4.9	4.9			
スイッチ類の取り扱い	3	3			
金銭の管理	4.2	4.2			
合計		48.3	47.1		
	MMSE		22	25	
介護スタッフ	NRSやりがい		6	7	

な支援が可能な期間として3週間を一区切りとすることとした。また、3週間の生活支援後に介護スタッフB氏に自由記載で感想を書くように依頼した。

### 3. 生活支援の経過

「生活支援の手順書」に沿って介護スタッフB氏が3週間の勤務体制の中で支援可能な日に“タオルの水洗いと干す作業”に関わった。21日間のうち、実施できたのは15日、勤務表に合わせた休日の関係により実施できなかったのは6日だった。日々の活動毎の実施状況は表2にまとめた。

表2 “タオルの水洗いと干す作業”の実施状況

	実施した=○ しなかった=×	実施状況 (抜粋)
1日目	○	腕まくりして手際よく行える。干す作業は準備のみの手伝いであるとは一人で行く。
2日目	○	依頼すると「いいよ！ 昨日のあんなのでいい？ 今日もっときれいにやるからね！」と熱心に取り掛かる。
3日目	○	昨日干して乾いたタオルを畳み袋に入れて準備したものを渡してくれる。今日の作業は「やるよ！ こんなでいいならいつでも言ってね」と積極的だった。
4日目	○	依頼すると「いいよ、やることなくて暇だった」と言って行える。
5日目	×	介護スタッフB氏が休みのため未実施
6日目	×	介護スタッフB氏が休みのため未実施
7日目	○	「遊んでるだけだからこういうことするの嬉しいよ」と言って手際よく行く。
8日目	○	スタッフの姿を見かけると「今日もやることある？」と尋ねられる
9日目	○	遅い時間に依頼するが、「あっ！ 持ってきてくれたの？私やるよ」と積極的に行く。
10日目	×	介護スタッフB氏が休みのため未実施
11日目	○	洗濯袋を持ったスタッフを見つけると笑顔で「来た来た、やるね！」と積極的に行く。
12日目	×	介護スタッフB氏が休みのため未実施
13日目	×	介護スタッフB氏が休みのため未実施
14日目	○	「今日も持ってきてくれたの？ いいよー、やるよ！」と言って行える。
15日目	○	夕食前に依頼すると「ご飯食べた後にやとくね」と言って行える。
16日目	○	「昨日干してもらったタオル使わせていただきました」と伝えると、「本当よかった！ こんなことぐらいならいつでも言ってね」と嬉しそうに話される。
17日目	×	介護スタッフB氏が休みのため未実施
18日目	○	一緒に干すことを依頼すると「一人でも大丈夫だよ」と笑って話される。
19日目	○	おやつ時間に依頼すると、おやつ後に洗濯の作業に向かわれる。
20日目	○	夕食後の遅い時間の依頼になってしまったが「いいよ、寝る前にやっておくよ」と手慣れた手つきで洗濯をしていただく。
21日目	○	ベッドで休まれているが、声をかけると「あっ、ちょうどやることなくて眠くなってたところなの。今日もやるよ」と笑顔でしていただく。

#### 4. 生活支援後の最終評価

主観的 QOL-AD の合計は36点で、家事をする能力は3点だった。HADLS の合計は47.1点で、洗濯は2.5点だった。MMSE は25点だった。NRS による介護スタッフのケアに対するやりがいは7だった。生活支援の前後比較は表1に示す。

生活支援後の介護スタッフ B 氏による自由記載は表3に示す。

表3 生活支援後の介護スタッフ B 氏による自由記載

A さんを誘うタイミングが毎回まちまちで申し訳なかったが、いつも早くタオルの洗濯をしていただけだ。
活動を始める前はいつも手持ち無沙汰のようで退屈そうにしていることが多かったが、今回の活動を通して日中の過ごし方にメリハリがついてきたように見える。
A さんができることを自分からされるように変化してきたことに驚いた。
活動を通して A さんの顔付きが変わってきた。「誰かの役に立てた」という活動に対するやりがいや使命感を感じられているように見えた。
A さんと一緒に活動に関わらせていただく機会をいただきうれしく思う。

## 考 察

認知症高齢者にとって、老健などの大規模な施設での暮らしは、家事活動の多くを施設サービスの中に組み込んでいるケアの形態があることなどから、画一的なケアになる傾向がある。その結果、入所者は潜在的な能力を十分に発揮できず、「支援を工夫すればまだできる活動」と「実際の日々の生活でしている活動」が乖離していることがある。このような状況が一因となり、施設での生活が無目的になっていることも考えられる。今回の介入において、「生活支援の手順書」を用いたことで、主観的 QOL の向上に向けた関わり方の手順を明確化し、無目的な状態にある対象者の潜在的な能力を客観的に評価し、具体的な生活支援を検討できた。

本事例において、対象者の主観的 QOL の向上と介護スタッフのやりがいの向上が図れた一因に、まず、支援する活動を総合的な ADL の評価結果から検討し、抽出できたことが挙げられる。具体的には、対象者の生活活動の観察だけでは生活行為全体を捉えることは難しいが、HADLS の評価尺度を用いて客観的に生活状況を把握し、具体的な生活行為を検討したことで客観的かつ全体的な評価ができた。「生活支援の手順書」は、主観的 QOL の向上を目標にした関わり方に慣れない介護スタッフ B 氏にとっては、勤務シフトにより介入する時間帯は一定しなかったが、勤務毎に決まった関わりを持つという意識付けの指標と、介入方法と留意点を確認するツールになった。

Robison ら<sup>15)</sup>、Suhonen ら<sup>16)</sup>、壬生ら<sup>17)</sup>は、対象者の個別性を重視したケアができる環境、また施設スタッフ同士で連携し助け合える環境で働けることは、職務満足度を高める、と報告している。また、小野内ら<sup>11)</sup>は、介護スタッフがやりがいを感じるのには、“利用者の状態が維持・向上すること”、“対象者の肯定的な反応や結果を受けとること”、“チームで協働すること”等を挙げている。介護スタッフ B 氏は通常業務に加え



てA氏に対する個別の生活支援を行うことで業務タスクが増えたかもしれない。しかし一方で、A氏の個別ケアができたことや、作業療法士と協働して関わったこと、さらに、自由記載にも記された「Aさんができることを自分からされるように変化してきたことに驚いた」というA氏の生活が好転する変化に直接触れたことが、介護スタッフB氏のやりがいの向上につながったと考えられる。

介入前のA氏は、自らの意思で取り組む活動はなく、フロアや居室で無目的に過ごす時間が多く、作業療法士が話しかけても「やることがなくてね」と退屈そうにしている様子が多かった。しかし、活動毎の実施状況の記載からは、介護スタッフB氏がA氏を洗濯の活動に誘うと、拒否することなく「やるよ」と意思表示し、意欲的に取り組んでいたことが伺える。また、介護スタッフB氏の自由記載にある、「いつも快くタオルの洗濯をしていただけた」「今回の活動を通して日中の過ごし方にメリハリがついてきたように見える」「活動を通してAさんの顔付きが変わってきた」という観察結果からは、A氏が無目的な状態から変化し始めたことが伺える。山口ら<sup>18)</sup>は、認知症の人に対する関わりは、対象者の“能力を引き出し”、認知症があっても役割を演じるなどして楽しく前向きに暮らすための援助を行う、という介入の原則を重視することが大事だと提言している。3週間という短い介入期間だったため、洗濯活動がA氏の役割として定着し、新しく取り入れた生活行為が習慣化したとまでは言い切れない。また、Aimee Sら<sup>19)</sup>は、認知症高齢者は自ら感じる気分や身体状況等は日差や時間差、置かれた状況によって変化しがちである、と述べている。A氏の介入前後の主観的QOLの変化は、合計点では改善が見られたが低下した下位項目もある。しかし、下位項目の“家事をする能力”の自己評価が改善し合計点も改善したことは注目すべき点であり、主観的QOLとADL障害の関連を示唆した報告<sup>3)-7)</sup>を支持した結果だと言える。この自己評価とHADLSによるADLの改善は、洗濯活動に対して毎回楽しく主体的に取り組めた結果であり、この主体的な生活が主観的QOLを向上させたと考えられる。

土井ら<sup>20)</sup>は、高齢者が家事を行ううえで重要なことは、動作や活動の自立ではなく、家庭や施設等所属する集団でその行為が役割として定着し、期待されることである、と述べている。さらに、施設での家事支援の利点として、入所者と介護者との関係性さえ構築されていれば、安心できる生活空間で自然な流れの中で家事動作を導入できる、と述べている。Parsonsら<sup>21)</sup>は、施設入所者と介護スタッフが良好な関係を築き、入所者から必要とされていると感じることは、介護スタッフの満足感につながる、と述べている。A氏が介護スタッフB氏との関わりを楽しみにしていた様子は、活動毎の実施状況の記載にある「今日もやることある?」「来た来た、やるね!」という言葉からも伺うことができる。このようなA氏と介護スタッフB氏の良好な関係性は、日々の生活行為に携わる機会を通して得られたものであり、この良好な関係性によって安心できる生活空間が構築できたと言える。この関係性の構築も、A氏の主観的QOLの向上と介護スタッフB氏のやりがいの向上に有効に働いたと考えられる。

## 研究の限界と課題

本介入研究は、一事例に対する介入前後比較および観察や感想の記載から効果を検証したため、現時点ではこの結果をもってどの施設入所者にも同じ結果を導けるとまでは言えない。しかし、一事例ではあるが、対象者の ADL 改善に向けた介護スタッフの介入手法を統一する目的で作成した「生活支援の手順書」を用いたことで、介護スタッフが円滑かつ効果的に介入できたことは大きな成果である。今回、一事例による介入効果を示せたことから、今後、多施設の複数の対象者にも同様の手順で介入し、「生活支援の手順書」を用いた介入の有効性と汎用性を確認したい。

## 結 語

作業療法士が作成した「生活支援の手順書」を介護スタッフが用いて ADL 介入することで、対象者の主観的 QOL の向上に寄与する可能性のあることが示唆された。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）厚生労働省～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～。 [http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nopl-2\\_3.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nopl-2_3.pdf) (2016年11月8日)。
- 2) 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム：今後の認知症施策の方向性について。 <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079273.pdf> (2016年8月23日)
- 3) Logsdon R, Gibbons LE, McCurry SM, et al. Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *Psychosomatic Medicine* 64 : 510-519, 2002.
- 4) Hoe J, Katona C, Roch B, et al. Use of the QOL-AD for measuring quality of life in people with severe dementia—the LASER-AD study. *Age Ageing* 34 : 130-135, 2005.
- 5) Barca ML, Engedal K, Laks J, et al. Quality of life among elderly patients with dementia in institutions. *Dementia and geriatric cognitive disorders* 31(6) : 435-442, 2011.
- 6) Kosuke Nakanishi, Tokiji Hanihara, Hitoshi Mutai, et al. Evaluating the Quality of Life of People with Dementia in Residential Care Facilities. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 32 : 39-44, 2011.
- 7) 中西康祐, 務臺均：グループホームで暮らす認知症高齢者の ADL の遂行状況と主観的 QOL との関連の予備的調査。長野県作業療法士会学術誌 35 : 88-93, 2017
- 8) 古村美津代, 石竹達也：認知症高齢者グループホームのケアスタッフが抱える困難とその関連要因。日本公衆衛生雑誌58 : 583-594, 2011.
- 9) 古村美津代, 石竹達也：認知症グループホームを離職したケアスタッフの思い—インタビュー調査における質的検討—。久留米医学会雑誌 74(10-12) : 307-315, 2011.
- 10) 橋本力：介護老人福祉施設における介護職員のワーク・ライフ・バランスと職務満足度および離職意

向との関連. 老年社会科学 38(4) : 401-409, 2017

- 11) 小野内智子, 壬生尚美 : 特別養護老人ホームにおける介護職員の仕事のやりがいに関する研究. 人間関係学研究 大妻女子大学人間関係学部紀要 16 : 129-136, 2015
- 12) Logsdon R, Gibbons LE, McCurry SM, et al. Quality of life in Alzheimer's disease : patient and caregiver reports. J Mental Health Aging 5 : 21-32, 1999.
- 13) Matsui T, Nakaaki S, Murata Y, et al. Determinants of the quality of life in Alzheimer's disease patients as assessed by the Japanese version of the Quality of Life-Alzheimer's disease scale. Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 21 : 182-191, 2006.
- 14) 博野信次, 森悦朗, 山下光, 時政昭次, 山鳥重 : アルツハイマー病患者における日常生活活動の総合的障害尺度 (HADLS) の作成. 神経心理学 13(4) : 260-269, 1997.
- 15) Robison, J, Pillemer, K. Job Satisfaction and Intention to Quit among Nursing Home Nursing Staff: Do Special Care Units Make a Difference?. Journal of Applied Gerontology 26(1) : 95-112, 2007.
- 16) Suhonen R, Charalambous A, Stolt M, et al. Caregivers' work satisfaction and individualized care in care settings for older people. Journal of Clinical Nursing 22 : 479-90, 2012.
- 17) 壬生尚美, 神庭直子 : 介護職員の仕事の満足感・やりがい感に影響を及ぼす要因—ユニット型施設と従来型施設による比較—. 人間生活文化研究 23 : 287-99, 2013
- 18) 山口晴保, 牧陽子 : 認知症の非薬物治療とそのEBM (evidence-based medicine) 非薬物療法の現状と展望 : 概論. 日本臨牀69巻 増刊号 10 : 98-103, 2011.
- 19) Spector Aimee, Orrell Martin. Quality of Life (QoL) in Dementia: A Comparison of the Perceptions of People With Dementia and Care Staff in Residential Homes. Alzheimer Disease & Associated Disorders 20(3) : 160-165, 2006.
- 20) 土井勝幸, 小野咲子, 高橋希 : 介護老人保健施設における家事技能支援. 作業療法ジャーナル 第41巻 第7号 6月増刊号 : 715-718, 2007.
- 21) Parsons S.K, Simmons W.P, Penn K, et al. Determinants of satisfaction and turnover among nursing assistants: The results of a statewide survey. Journal of Gerontological Nursing 29 : 51-8, 2003.

(受付日 2017年9月28日)

(受理日 2017年12月6日)

## Abstract

The intervention was carried out for the elderly with dementia who displayed apathy at a health service facility. The procedure of daily life support planned by an occupational therapist was used to improve the subjective quality of life (QOL) and the care staff's sense of satisfaction. The care staff was involved in direct living support. The evaluation was performed using the Quality of Life in Alzheimer's Disease Scale (QOL-AD), Hyogo Activities of Daily Living Scale (HADLS), nine stages of Numerical Rating Scale (NRS), the care staff's descriptions of implementation during the intervention, and a free description after the intervention. As a result of the intervention, the subjective QOL of the elderly with dementia and sense of satisfaction of the care staff improved. The intervention using the procedure of daily life support, which clarified the purpose and intention of the intervention, and methods of intervention and evaluation, and points of attention in the intervention, reconstructed the subjective living of the elderly with dementia. It is suggested that achieving such subjective living of the elderly with dementia was effective for both the person receiving care and the person providing it.

Key words : Health Service Facility

Quality of Life (QOL)

living support

dementia