

# 認知症高齢者の IADL の再獲得が QOL の向上につながった一事例 ～生活支援の手順書の有効性～

中西康祐

健康科学大学 健康科学部 作業療法学科

Case of regaining IADL for an elderly person with dementia led to an improvement in QOL  
～Effectiveness of the ADL Support Protocol～

NAKANISHI Kosuke

## 要旨

作業療法士が作成、評価した生活支援の手順書を用いて、ケアスタッフがグループホームで暮らす認知症高齢者に対して、主体的に取り組める IADL の再獲得と主観的 QOL の向上を目的に、3 週間の生活支援の介入をした。結果、ケアスタッフとの共同作業によって対象者は再び主体的に掃除活動に取り組む機会を得て、主観的 QOL の向上が認められた。ADL 支援する評価方法や手順、介入方法、留意点までを記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の再構築に有効だった。

**キーワード：**IADL, QOL, 認知症, 生活支援の手順書

## I. はじめに

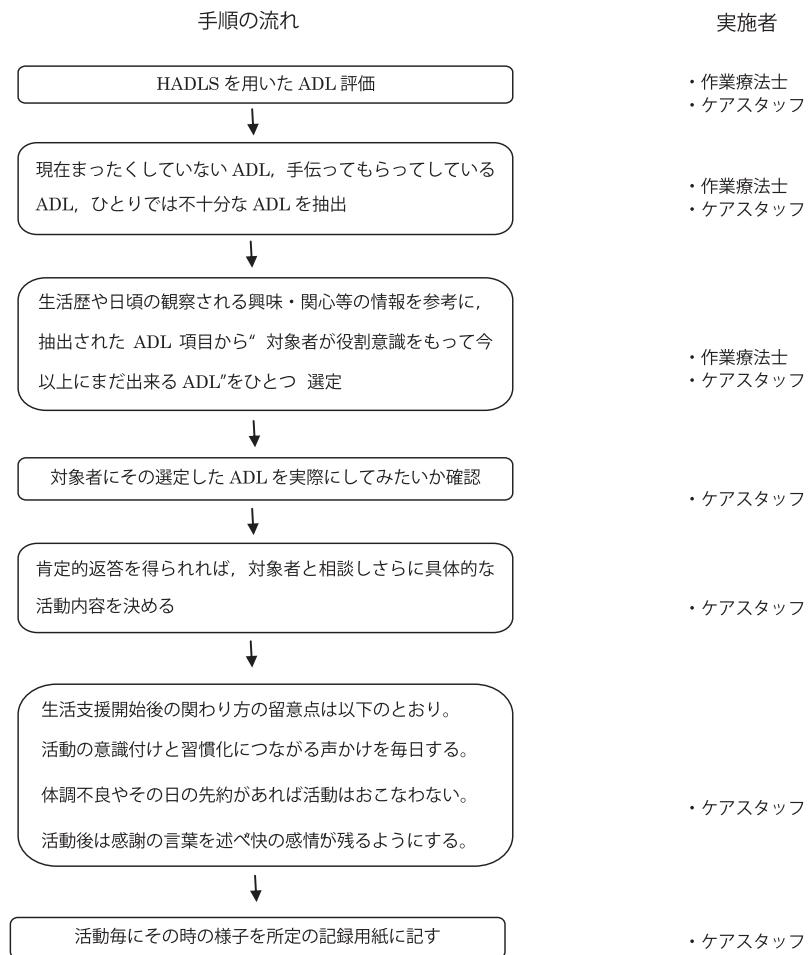
地域に密着した小規模な施設等の認知症支援サービス、いわゆる“地域密着型サービス”的一つに、認知症対応型共同生活介護（以下、グループホーム）がある。グループホームは、認知症高齢者を対象にした専門的なケアを提供するサービスである。そこでは、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所した認知症高齢者が、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを受けることができる<sup>1)</sup>。

日常生活活動（以下、ADL）の点においては、利用者が主体的に暮らし続けられるよう、自立支援を主眼としながら必要なところをケアスタッフ

が支援する仕組みである。グループホームで暮らす認知症高齢者の ADL の遂行状況に関しては、ADL 全般と生活の質（以下、QOL）が関連する可能性があるという報告がある<sup>2)</sup>。しかしながら、利用者の QOL 向上に向けた ADL 支援について、現状ではケアスタッフの介入手法が統一されにくいということが一因としてあるため、具体的な支援方法が定まらず、ADL 改善に向けた関わり方の困難さがある<sup>3)</sup>。なお、ADL の捉え方は、セルフケアを中心とした活動を狭義に捉える ADL や、IADL 全般までを広義に捉える ADL 等があるが、本論文においては広義の ADL として用いる。

中西<sup>3)</sup>は、介護老人保健施設（以下、老健）に入所する認知症高齢者に対して、QOL の改善に向けた ADL の支援介入を実施した。介入におい

図1 生活支援の手順書の流れ図



ては、ケアスタッフの介入手法の統一を図ることを一つの目的として、ADL支援について具体的にイメージしやすく効果的に支援できるように、作業療法士が評価や介入の方法、留意点までを記した「生活支援の手順書」(図1)を作成し、それを用いてADL支援を試みた。結果、対象者が主体的に取り組めるIADLを再獲得し、QOLの向上が認められた、と報告している。

この老健でのADL支援の効果を踏まえて、本研究では、グループホームで暮らす認知症高齢者に対して、同様の「生活支援の手順書」を用いた個別のADL改善に向けた支援が、主体的に取り組めるIADLの再獲得とQOL向上に寄与するか、またその結果を踏まえて生活支援の手順書の有効性を検証することとした。

## II. 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(2016年5月12日 承認番号第04号)，対象者(以下、A氏)には研究の目的や方法、個人情報の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。ADL支援の開始に先立ち、A氏とその家族にADL支援の研究の主旨を説明し同意を得た。また、グループホームのケアスタッフおよび施設管理者にもADL支援の主旨を説明し同意を得た。

### 2. 対象

A氏、90歳代前半の女性。診断名は認知症。既往歴は変形性膝関節症、右変形性股関節症(人工関節置換術)、坐骨神経痛、狭心症。要介護度は要介護1。長年一人暮らしをしていたが、高齢になったことで市外の長女宅に身を寄せるが生活

に馴染めず体調を崩し、老健に入所した。その後、当グループホームに入所して5年半ほど経過している。普段は新聞を読むことが好きで、裁縫や三味線も得意だった。数年前までは自ら居室の整理や掃除をしていたが、最近は「手や足が痛い」と訴えることが増え、自分で居室の整理や掃除することはなくなり、ケアスタッフが代わりにしている。一日の過ごし方も、居室で過ごす時間が多くなってきた。元々、話し好きで勞いの言葉をかけたり、周りへの気遣いもできていたが、最近は他利用者と交流する機会は減っている。直前のことを見忘れることが多くなり、「あの人にコートを盗られた」と、時にもの盗られ妄想が出現することもある。

### 3. 評価方法

対象者に対する直接的な支援はケアスタッフが行い、評価スケールを用いた支援前後の評価は作業療法士が行った。ADL支援の効果判定は、支援前と支援後の評価スケールの比較、および、ケアスタッフによる支援中の実施状況の記載と支援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) 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>4) 5)</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>4)</sup>。

#### 2) ADLの評価

Hyogo Activities of Daily Living Scale (以下、HADLS)<sup>6)</sup> を使用し、ケアスタッフに評価を依頼した。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>6)</sup>。

#### 3) 認知機能の評価

Mini Mental State Examination (以下、MMSE)<sup>7)</sup> を使用し、作業療法士が行った。

## III. 経過と結果

### 1. ADL支援の計画

ケアスタッフによるADL支援を始めるに際して、作業療法士が「生活支援の手順書」に沿ってADL支援計画を立てた。

まずHADLS評価した結果、IADLに相当する「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10項目すべてが“自分で全くしていない”，または“一部を手伝ってもらっている”状態だった。

次に、10項目の中からA氏が役割意識をもって今以上にまだ出来るIADLを選定するために、作業療法士がA氏の担当ケアスタッフに生活歴や興味・関心等を聴取した。結果、数年前までは自らすすんで居室の掃除をしていたが、今は手や足の不調を理由にしなくなった。ケアスタッフが手伝うことを提案すると希望されるかもしれない、という意見が出されたため、“掃除”を選定

表1 “居室の掃き掃除をケアスタッフと一緒にする” の実施状況

	実施した=○ しなかった=×	実施状況(抜粋)
1日目	○	声かけすると「自分でします」とすぐに掃き掃除を始める
2日目	○	声かけする前に自分で濡らした新聞をちぎって床に撒き掃き掃除をしていた。ベッド下の埃はスタッフがおこなった。
3日目	○	声かけすると「します、します」と新聞を丸めて濡らし床に撒き、掃き掃除を始める。
4日目	○	「長いモップは使いにくいのでほうきで掃きます」と言って掃き掃除する。ゴミ箱のゴミも自分で捨てる。
5日目	○	フロアで声かけすると「やります」と言ってすぐ居室へ戻り掃除を始める。
6日目	○	声かけすると「やります、自分でやりますから」と言って新聞を濡らしてちぎったものを床に撒き、掃除を始める。ベッド下はスタッフが手伝う。
7日目	○	ベッド下の埃をスタッフがモップで掃き出すと「そこにほこり置いておいてください、濡れ新聞で掃きとりますから」と言って掃き掃除する。
8日目	○	濡れた新聞で掃きとってくれる。廊下の掃き掃除も自分で行っている。
9日目	○	「ベッド下をモップかけるので、お掃除お願ひできますか?」と声かけると、「助かります。他は自分でやります」とほうきで掃いてくれる。
10日目	○	「私やります。ゴミあつたら集めておいてください」と言われ、掃き掃除を始める。
11日目	○	声かけすると「私、自分でやりますから」と言って、新聞を濡らし掃除を始める。
12日目	○	声かけすると「自分でします」と言って、ゴミを捨てに行き掃き掃除をされる。
13日目	×	他施設の運動会に参加したため未実施
14日目	○	「ベッド下のモップかけるので、あとはお願ひできますか?」と声かけると、「ベッドの下ができるでよ。他はやりますから」と、新聞を撒いてほうきで掃く。
15日目	○	「やります」とほうきで掃く。スタッフはベッド下のモップかけをする。
16日目	○	「これから一緒に掃除しませんか?」と声かけると、「はい。ベッド下だけやってください」と言われ、濡れ新聞を撒き掃除を始める。廊下の気になる所も掃く。
17日目	○	「やります」と言って新聞を濡らし掃き掃除する。ベッド下はスタッフがおこなう。
18日目	○	モップを渡すとベッド下を自分で掃いて、ゴミも捨てに行く。
19日目	○	声かけすると「すぐやります」と言って、掃き掃除に取り掛かる。
20日目	○	居眠りされていたが、声かけすると新聞を濡らし掃き掃除を始める。「ベッド下はできないでお願いします」と言われ、スタッフがおこなう。
21日目	○	「一緒に部屋の掃除お願ひできますか?」と声かけると「私やります」と掃除始める。

表2 ADL 支援前後の評価比較

評価スケール	下位項目	支援前	支援後
QOL-AD	身体的健康	3	2
	活力・気力・元気	2	2
	気分	3	3
	生活環境	3	3
	記憶	2	2
	家族	2	3
	結婚	3	3
	友人	4	4
	自分自身に関して全般	2	3
	<b>家事をする能力</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
	何か楽しいことをする能力	2	2
	お金	2	2
	過去から現在までの生活すべて	2	2
<b>合計</b>		<b>32</b>	<b>34</b>
HADLS	排泄	0.5	0.5
	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	0	0
	入浴	0	0
	移動	6.3	6.3
	電話をかける	4	4
	買い物等	3.9	3.9
	食事の準備	4.7	4.7
	<b>掃除</b>	<b>2.4</b>	<b>1.6</b>
	布団の管理	2.5	2.5
MMSE	食事の後片付け	2	2
	洗濯	3.7	3.7
	火気の取り扱い	4.9	4.9
	スイッチ類の取り扱い	1.5	1.5
	金銭の管理	4.2	4.2
<b>合計</b>		<b>41.1</b>	<b>40.3</b>
MMSE		15	15

表3 ADL 支援後のケアスタッフによる自由記載

元々掃除を生き生きとしていたが、最近では“手が痛いから”と言ってやらずに、代わりにスタッフがずっと掃除をしてしまっていた。まだまだ出来ることがあるのだと感じました。
声かけをしてお願いすること“自分の居室は自分で掃除しなければいけない”という気持ちが多く見られ、驚いた。
自分で掃除している姿も見られました。していないときも声かけひとつでやる気を見せてくれます。スタッフと一緒に掃除する時間は一対一でかかわれる時間もあるので、続けていきたいと思う。
最近は居室にいることが多かったが、掃除をするようになってからフロアのゴミなども気にして掃除してくれることもあり、フロアにいる時間が多くなった。
他の方が食器拭きやオブジェ作りなどの活動をしているのを見て、自分から“やります”と言われることが増えた。
今回の取り組みで、“他の方でも出来ることがあるのでは”と考えるようになり、カンファレンスでも検討することになった。

した。

そこで、担当ケアスタッフが一緒に“掃除”することをA氏に提案したところ、「やってみても良い」という返答を得られたため、より具体的な活動内容を相談した結果、“居室の掃き掃除をケアスタッフと一緒にする”という活動に決まった。ここまで計画は、担当ケアスタッフと作業療法士が協働しておこなったが、実際にADL支援するのはその日の日勤帯に勤務するケアスタッフとした。

支援する際は、①A氏の体調を見計らいながら、「これから一緒にお部屋のお掃除いかがですか？」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おこなわない、③活動後はケアスタッフが「ありがとうございました」「助かりました」など感謝の言葉を述べ、認知症が進行しても比較的残存しやすいと言われている“快の感情”が残るようにする、この三点に留意するようにした。

さらに、ケアスタッフに対しては、介入後もADL支援の振り返りができるように、活動毎に支援した際の状況や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。担当ケアスタッフには、3週間のADL支援後に、今回ADL支援に関わったケアスタッフの意見を集約して自由記載で感想を書くように依頼した。

介入期間は、担当ケアスタッフと作業療法士が協議した結果、ADL支援の効果について検討するため、ADL支援の前後比較が可能で、かつ継続的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。

## 2. ADL支援の経過

「生活支援の手順書」に沿って、A氏とその日の日勤帯に勤務するケアスタッフが“居室の掃き掃除をケアスタッフと一緒にする”という活動を行った。21日間（3週間）のうち、実施できたのは20日、他の行事に参加したため実施できなかつたのは1日だった。ADL支援毎の実施状況は表1に記した。

## 3. 結 果

### 1) ADL支援前の評価結果

日本語版QOL-ADの合計は32点で、家事をする能力は2点だった。HADLSの合計は41.1点で、掃除は2.4点だった。また、摂食、更衣、洗面、歯磨き・入れ歯洗い、入浴は自立していたがそれ以外の13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15点だった。ADL支援の前後比較は表2に示す。

### 2) ADL支援後の評価結果

日本語版QOL-ADの合計は34点で、家事をする能力は3点だった。HADLSの合計は40.3点で、掃除は1.6点だった。MMSEは15点だった。ADL支援の前後比較は表2に示す。ADL支援後のケアスタッフによる自由記載は表3に示す。

## IV. 考 察

永田<sup>8)</sup>は、グループホームは、単に利用者を入れさせ介護する場ではなく、「共同生活介護」が目指される場であり、「介護すること」よりもまず、当人たちの生活のあり方が重視され、大切にされるべきである、と述べている。さらに中島<sup>9)</sup>は、グループホームで暮らす認知症高齢者に対するケアについて、個人的・社会的“仕事”を自在に自分のやり方でこなして良い場と時間を積極的に生み出す物理的環境が大事である、と述べている。すなわち、グループホームにおいては、共同生活介護の名のもと家事活動や趣味活動など、認知症高齢者ができる力を発揮してケアスタッフと共に主体的に生活することが重要である。しかしながら、世界保健機関による国際疾病分類第10版（ICD-10）による認知症診断基準では、新しい事象に関する著しい記憶力の減退や、判断と思考に関する能力の低下や情報処理全般の悪化が認められ、従来の遂行能力水準からの低下を確認し、日常生活動作や遂行能力に支障をきたす、と記されている<sup>10)</sup>。このように、記憶力や理解力や判断力、現実検討力の低下を中心症状とする認知症高齢者は、想起や自己選択が困難になり、主体的な活動の入り口に立つことが出来なくなる。

ケアの側面に着目すると、施設入所者とケアス

スタッフ間に生活ニーズの認識の不一致があると言われており<sup>11)</sup>、グループホームにおいても認知症高齢者の ADL について、ケアスタッフが認知症高齢者の“できること”と“できないこと”的評価が十分でないと考えられる。

A 氏について、QOL の向上を目指し生活支援の手順書を用いて主体的に取り組める可能性のある活動を客観的に評価・介入した。その結果、日本語版 QOL-AD の「家事をする能力」「家族」「自分自身に関して全般」が 2 点から 3 点へ、合計点も 32 点から 34 点へ改善した。この掃除することで QOL の向上を認めたことは注目すべき点である。一日の生活のどこかで主体的な活動をして、そのフィードバックとして快の感情が得られる。この体験の繰り返しによって主体的な活動が習慣化し精神的な安定がもたらされ、掃除をする時間以外の生活にも精神的な安心と安定が波及する可能性がある。

主体的な活動とは自分がやりたい活動もある。この自分がやりたい主体的な活動は、一般的には自分は何がしたいのかを想起し、自己選択することで実際の活動にたどり着く。しかし、認知症高齢者は想起や自己選択の困難さを有しているため、活動の入り口に立つまでの思考プロセスを代償する手段として生活支援の手順書を用いて支援者が評価することは有効である。本事例における A 氏へのアプローチも、作業療法士とケアスタッフが協業し、生活支援の手順書を用いて活動までの評価を実施したことが奏功したといえる。

以上検討してきたように、生活支援の手順書による評価・介入は、記憶力の減退や、判断と思考に関する能力の低下等が認められ、日常生活動作や遂行能力に支障をきたす認知症高齢者の生活支援には有効である。

QOL の改善に向けた個々の評価や関わりは日々の臨床において試行錯誤されているが、生活支援の手順書を用いた関わりは、当事者の同意を得ながら丁寧な評価プロセスを踏むことで主体的な活動を可能にし、QOL の改善に有効であることが示唆された。

## V. 研究の限界と課題

本事例研究は、グループホームでの一事例に対して、生活支援の手順書を用いて評価・介入し、客観的評価尺度を用いた介入前後比較と観察や感想の記載による質的評価の両面から効果を検証した。対象者が行う IADL を選定するプロセスにおける生活歴や興味・関心等の聴取内容や、介入効果を示すに耐え得る介入期間の提示等について、さらなる検証が必要であり、現時点では本研究結果をもって認知症高齢者の誰に対しても同じ結果を示せるとまでは言えない。しかし今回、一事例による生活支援の手順書を用いた介入効果を示したことから、課題を検証したうえで、今後は介入研究として、多施設の複数の対象者にも「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。

## VI. 結語

作業療法士が作成した「生活支援の手順書」をケアスタッフが用いて ADL 支援することで、グループホームで暮らす認知症高齢者の QOL の向上に寄与する可能性のあることが示唆された。

## VII. 文献

- 1) 厚生労働省：介護事業所・生活関連情報検索 介護サービス情報公表サービス. <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/publish/group18.html> (2019年9月17日)
- 2) 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
- 3) 中西康祐：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. 健康科学大学紀要. 2018.3
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR: 'Mini Mental State'. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research, 12:189-198(1975).
- 8) 永田久美子：利用者主体の暮らしあとケアの実現にむけて－痴呆性高齢者グループホームの挑戦－. 老年社会科学 24(1) : 23-29, 2002.
- 9) 中島紀恵子：グループホームに込められているケアの革新性. 日本痴呆ケア学会誌 3(1) : 56-63, 2004.
- 10) World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. 1993.
- 11) Ohura T, Ishizaki T, Higashi T, Nakayama T : Gaps between the subjective needs of older facility residents and how care workers understand them: a pairwise cross sectional study. BMC Res Notes 9:52, 2016.

(受付日 2019年9月19日)

(受理日 2019年12月20日)

## Abstract

To help regain the person's proactive instrumental activities of daily living (IADL) and improve the subjective quality of life (QOL), care staff supported an elderly person with dementia who had been living in a group home for 3 weeks using a life support procedure manual developed and evaluated by an occupational therapist. Consequently, the elderly person with dementia had an opportunity to independently perform cleaning activities in collaboration with the care staff and recorded an observable improvement in subjective QOL. Hence, intervention using a life support procedure manual, comprising evaluation methods, procedures, intervention methods, and points to be noted regarding activities of daily living, was effective in reconstructing the subject's independent life.

Keywords : Instrumental ADL

Quality of life  
dementia  
ADL Support Protocol