

【資 料】

痴呆性高齢者とその介護者のQOLに関する文献検討

安 楽 和 子*

【要 旨】

本研究では、痴呆性高齢者のQOLに関する国内外の42文献から「1. 痴呆性高齢者におけるQOLの概念」、「2. 痴呆性高齢者におけるQOLの尺度開発」、「3. 痴呆性高齢者のQOL向上に関わる日本におけるケア」の3点について検討した。その結果、痴呆性高齢者におけるQOLの概念は身体的・精神的・社会的well-beingの3つの要素から提案されていたが、QOLの概念化に完全な意見の一致はなかった。また、痴呆性高齢者とその介護者のQOLは互いに影響しあう存在であることが示唆されていた。痴呆性高齢者におけるQOLの尺度は、現在も開発中のものが多数であった。痴呆性高齢者へのケアは、「快適性」、「なじみの人間関係」、「日常生活活動能力」が必要であり、心地よい療養生活に主眼が置かれていた。さらに、回想法、音楽療法などは、彼らに内在する能力を引き出し、QOLを向上させる手段となる可能性が報告されていた。

【キーワード】 痴呆性高齢者, QOL, 介護者

はじめに

わが国では人口の高齢化に伴い、痴呆性高齢者の数も急速に増加の一途をたどっている。痴呆性高齢者数の将来推計によると、1990年に約100万人であった痴呆性高齢者が2000年には156万人、2015年には262万人に到達すると推計されている（精神保健福祉研究会、1999）。WHOによる『精神および行動の障害、臨床記述と診断ガイドライン第10版（ICD10）』において、痴呆とは「通常、慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習、言語、判断など多数の高次脳機能の障害からなる症候群」と定義されており、その発症率は加齢と共に上昇する。その一方で痴呆そのものが死因とならないこと、未だ治療法が確立されていない現実がある。このような背景のもと、21世紀初頭に痴呆性高齢者が急速に増加していくことは、大きな社会問題である。

痴呆は、その進行に伴い、見当識障害や記憶障害などの中核症状、妄想や徘徊などの随伴症状といった多彩な症状を呈する。現時点における痴呆性高齢者への主な対応は治療よりも看護・介護に重点が置かれており、それらを充実させ、痴呆性高齢者のクオリティ・オブ・ライフ（Quality of Life: QOL）の維持、向上に努めていくことが急務である。

痴呆性高齢者への看護・介護には、彼らの生活機能、認知機能に積極的に介入することにより、痴呆

そのもの、あるいは随伴症状や日常生活動作の改善に役立ち、介護の負担を軽減させ、結果として介護者と痴呆性高齢者双方におけるQOLが向上するという重要な側面がある（青葉他、2002）。

そこで本研究の目的は、痴呆性高齢者とその介護者のQOLに焦点を当てた先行研究を概観し、痴呆性高齢者のQOLとその介護者のQOLがともに向上するような働きかけの実態を把握することである。

方 法

痴呆性高齢者のQOLおよびその介護者のQOLに関する国内外の文献を検索し、分析を行った。国内の文献は『医学中央雑誌』（WEB版）を用い、1991年～2001年の文献を検索した。主なキーワードは、「痴呆」、「QOL」、「老人（高齢者）」、「介護者」、「看護」を用いた。また、国外の文献は、英語で執筆された論文を『CINAHL』、『MEDLINE』、『Psyc INFO』を用いて1991年～2001年12月までを検索した。Key wordsは、「dementia」、「quality of life」、「Alzheimer」、「concept」などを用いた。これらの文献から、研究論文の体裁をとっている文献を選択した。さらに各論文の参考文献のうち、痴呆性高齢者のQOLに関する研究の動向を把握する上で重要であると考えられた論文も加えた。この結果、対象となった文献は42であった。

以上の方法で得られた国内外の42文献において

* 日本赤十字広島看護大学 anraku@jrhc.n.ac.jp

1. 痴呆性高齢者におけるQOLの概念
2. 痴呆性高齢者におけるQOLの尺度開発
3. 痴呆性高齢者のQOL向上に関わる日本におけるケア

の3点について検討した。

結 果

1. 痴呆性高齢者におけるQOLの概念

1) 痴呆性高齢者のQOL

本来「QOL」とは、人間存在の身体的・心理的・社会経済的なものを含む包括的な概念であり、1970年代から保健医療の領域において話題になってきた（黒田，1992）。しかし、痴呆性高齢者に対するQOLは、最近まで軽視されてきた経緯がある（Brod, Stewart & Sands, 1999）。なぜなら、QOLは本人が認知する主観的な価値（O'Boyle, 1993；Brod-M et al, 1999）という考えが一般的であるが、ごく早期を除いた痴呆性高齢者はQOLに対する自己意識や達成感などを意思表示することが難しく（Lawton, 1994；Rabins, 1996；本間，2000）、QOLに関する実証研究に大きな困難が伴ったからである（山本，阿部，稲毛田，2000）。

しかし、世界的な人口の高齢化に伴って痴呆性高齢者が増加し、彼らへのサービスプログラムや新薬の効果を判定する必要性が高まるにつれ、痴呆性高齢者のQOLに関する学問的な検討が積み重ねられるようになった（Burns, 1995；Kelly, Harney & Cayton, 1997, 山本他，2000）。

歴史的な背景をみると、痴呆性高齢者のQOLは一般的なQOLのフィールドからなる概念（身体的、精神的、そして霊的な健康、認知能力、家族そして社会関係、仕事、趣味活動、経済的成功そして決定的な要素である主観的なwell-being）に「痴呆」ということを付け加えて定義づけられたものであり（Brod-M et al, 1999）、介護者やケアスタッフらによって痴呆性高齢者におけるQOLを推測する傾向にあった。

痴呆性高齢者におけるQOLの概念について定義づけられている例を表1に示した。QOLの概念化に完全な意見の一致は見られなかったが、多くの研究者らは、身体的・精神的・社会的well-beingの3つの要素からQOLのモデルを提案していた。

2) 痴呆性高齢者における介護者のQOL

痴呆性高齢者における介護者のQOLについて定義づけている文献は見当たらなかった。しかし、介護者の「ストレス」や「負担」などのQOL構成要素を対象とした研究は多く行われていた（博野，小林，森，1998；荒井，杉浦，2000；一宮，井形，尾籠，井形，2001）。それら先行研究で明らかになったことは、介護の負担感を自覚する介護者には、不安や抑うつ気分があり、QOL構成要素が悪化していることであった。また、介護者が痴呆性高齢者におけるQOLの維持に努める一方で、介護者のQOL構成要素が犯されるといったジレンマがある（今井，北村，2000）ことが指摘されていた。さらに、介護者の生活にも「安

表1 痴呆性高齢者のQOL

著者／年代	痴呆性高齢者のQOL
Lawton／1994	① behavioral competence（行動能力） ② external environmental quality（外的環境の質） ③ psychological well-being（心理的well-being） ④ perceived quality of life（主観的QOL）
Brod&Stewart／1994	① physical functioning（身体機能） ② daily activities（日常活動） ③ mobility（移動性） ④ social functioning and well-being（社会的機能とwell-being） ⑤ bodily well-being（身体的well-being） ⑥ positive and negative affective state（肯定的および否定的感情状態） ⑦ sense of aesthetics（審美的感覚） ⑧ self-concept and overall life satisfaction（自己概念および総合的人生の満足）
DeLetter他／1995	① social interaction（社会的相互作用） ② basic physical care（基本的身体ケア） ③ appearance of patient to others（患者の状況） ④ nutrition（栄養）

心感」を保障しない限り、痴呆性高齢者のQOLを向上することはできず、介護者のQOLを高めることが同時に痴呆性高齢者のQOLを向上させることになる（井上、1992；室伏、後藤、住吉、後藤、立津、1995）と述べられていた。また、太田（1994；1996）は、痴呆性高齢者とその介護者における相互作用について質的研究に取り組み、その中核をなすものは、痴呆性高齢者の「確かさ（本人が自分の持てる力が減退していく中で保っている、もともとある本人の力を表している状態）」のありようであることを示唆し、痴呆性高齢者とその介護者の関わりの実態を捉えた研究の蓄積と課題の探究が両者におけるQOLの向上をもたらすと述べていた。このように、痴呆性高齢者におけるQOLでは、痴呆性高齢者とその介護者の相互作用に着目し、QOLに対して互いに影響しあう存在として広い視野で捉えていく必要がある。

2. 痴呆性高齢者におけるQOLの尺度開発

痴呆性高齢者におけるQOL評価の開発と尺度の選択は、研究の目的により様々であり、評価技術は現在も開発中のものが多かった（阿部、山本、鎌田、山田、1998；Selai & Trimble, 1999）。また、データ収集法は、QOLについて自己評価する方法や他者評価による方法、または両者による評価を組み合わせた方法であり、対象者の痴呆が重度の場合は、介護者や家族、または施設の職員などの代理人が観察や面接を通して評価する方法が用いられていた。表2に、過去に報告された痴呆性高齢者を対象としたQOL評価尺度をまとめた。

「The schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQOL)」は、対象者個人が大切と考える5つの要素を引き出し、これに相対的な

重要度を考え、重み付けを行う方法である。しかし、手順が複雑であり、ごく軽度の痴呆に対してのみ有効であることが報告されている（Coen et al, 1993）。また、「Quality of Life-AD (QOL-AD)」は対象者と介護者の両方から評価する方法で、実施が簡単であることと対象者と介護者の両方からの評価を組み込んでいるので臨床試験に向いているとされている（Logsdon, Gibbons, McCurry, Teri, 1999）。

Kitwood（1993；1994）は、痴呆性高齢者自身が、ケアをどのように経験しているかを知る手段がないことに気づき、さまざまな観察を行う質的研究をしている。そこでは、観察者が対象者と同化して答えることによって不一致度を減少させようとする試み（Dementia Care Mapping）が報告されていた。これは、ケアの場にいる痴呆性高齢者の動作を長時間にわたってコード化し、ランク付けして記録することによって測定を行う方法である。また、観察による他の評価尺度として、「The Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scale」（Lawton, 1994）や「the Quality of Interactions Schedule (QUIS）」（Dean et al, 1993）が報告されていた。これらは、通常10～20分の間、研究者もしくは看護・介護スタッフが観察によって痴呆性高齢者の行動を評価する方法に基づいて開発されている。

わが国における痴呆性高齢者のQOL尺度では、阿部ら（1998）が米国でRabinsらによって開発された「Alzheimer's Disease-Related Quality of Life (ADRQL)」を日本語に翻訳し、「日本語版AD-HRQL (AD-HRQL-J)」を開発したものがある。彼らは、5領域（社会的交流、自己の認識、活動の楽しみ、感情と気分、周囲との関係）48項目からなる尺度であるADHRQLを所定の手続きを経て翻訳し、日本において痴呆性高齢者のケアに当た

表2 痴呆性高齢者のQOL評価尺度の先行研究

文 献	評 価 尺 度	方 法	対 象
Coen-R 他 (1993)	The schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (SEIQOL)	患者への半構成的インタビュー（5領域）	ごく軽度の痴呆
DeLetter-MC 他 (1995)	Cognitively Impaired Life Quality (CILQ)	看護者による評価 (29項目/14項目)	重度の痴呆
Coons-DH 他 (1996)	Resident Behavior Life-Quality Inventory	施設職員による観察 (12カテゴリー)	軽度～重度の痴呆
Rabins-PV 他 (1999)	Alzheimer's Disease-Related Quality of Life (ADRQL)	介護者による評価（48項目）	軽度～重度の痴呆
Logsdon-RG 他 (1999)	Quality of Life-AD (QOL-AD)	患者と介護者の両方による評価（13項目）	軽度～中等度の痴呆
Brod-M 他 (1999)	Dementia Quality of Life Instrument (D-QOL)	患者へのインタビュー (29項目)	軽度～中等度の痴呆

っている看護・介護職、ソーシャルワーカーなどに調査票を配布し、現場でケアしている痴呆性高齢者におけるQOL評価を依頼した。その結果、領域別項目間の内的一貫性はおおむね適切な値が示された(阿部他, 1998)。しかし、このAD-HRQL-Jは米国と日本における痴呆症状の相違や設問の文化的適切性における検討の必要性、信頼性・妥当性および感度を向上させる課題について述べられていた。また、寺田ら(2001)は、ADRQLのような健康関連QOLだけでは痴呆性高齢者を全体的に評価することはできないとし、健康関連QOLに環境関連QOL、尊厳、人権、自由関連QOLを加えた「痴呆性高齢者QOL評価票」を作成し、信頼性、妥当性の検討を現在行っている。

このようなデータ収集法について、自己評価と他者評価におけるQOL評価に大きな違いはなかったとの報告(Rabins, 2000)と両者の評価が必ずしも一致しない部分があるとの報告(Hickey & Bourgeois, 1999)があり、第三者による評価の信頼性を検討していくことが課題である(山本, 阿部, 稲毛田, 2000)。

痴呆性高齢者のQOLの尺度化について、室伏(1993)は「科学的方法論として尺度化を試みることは、やはり目指す本質が抜け落ちて、つかみがたいものとなる可能性がある」と尺度化のみにこだわる姿勢に異議を唱えている。このように、評価するための評価ではなく、痴呆性高齢者におけるQOLの本質を見極める重要なツールとしてQOLの評価尺度を有効に用いることが必要である(今井, 北村, 2000)。

3. 痴呆性高齢者のQOL向上に関わる日本におけるケア

1) QOLを考慮したケアの基本的な考え方

わが国では1980年代中ごろから、痴呆性高齢者に対するケアの指標としてQOLの重要性が述べられてきた。最初にこれを論じた室伏(1985; 1988)は、通常の疾患でケアを考える場合はactivity of daily life(ADL)の改善を指標にすることが多いが、痴呆性高齢者の場合は心身の機能低下に伴いADLも低下し、ケアの努力が壁にぶつかることが多いため、QOLの向上を積極的に考えるとケアの道もひらけるとの考えを示した。そして1990年以後もこの室伏らの考え方は受け継がれ、痴呆性高齢者とその介護者の生活特性を把握し、そこからQOLの維持、向上のためのケア内容の具体化やケア技術の確立に対する

取り組みが始まった(播口, 中村1993; 岸川, 福居, 中嶋, 1996)。

2) ケアの実践

現在、痴呆改善に有用な医療的介入は確立しておらず、痴呆の進行に伴い、主たる対応は看護・介護中心である。痴呆性高齢者のQOLを向上させるためには「快適性」、「なじみの人間関係」、「日常生活活動能力」(井上, 1992; 室伏, 1993, 1995)が必要であり、心地よい療養生活に主眼がおかれている。「快適性」とは、衣食住の快適さに加え、高齢者を取り巻く周囲の雰囲気や態度や扱いなどの快適さのことである(室伏, 1993)。ケアの現場では、高齢者が生活しやすい部屋の広さや環境を工夫し、施設入所の際は自分が愛用していた布団や家具を持ち込めるような取り組みが行われている。「なじみの人間関係」は安心、安定、安住している安堵感をもたらす周囲の人との人間関係のことである(室伏, 1993)。そのために高齢者が療養している施設の中をいくつかのグループに分け小規模化し、家庭的なケアを目指す「ユニットケア」が注目され始めている。これは、小人数の高齢者に対して固定したケアスタッフを配置し、人間相互の距離を近づけてケアする方法である(外山, 2001)。厚生労働省も平成12年度より特別養護老人ホームにおいてユニットケアが行なえるよう施設整備の補助事業に乗りだしている。また、「日常生活活動能力」は、たとえADLが低下しても、自分にかかわる他人を多少でも意識し、わずかでも残る自分の感情で反応する自主性・自立性のことである(室伏, 1993)。天津(2001)は、痴呆性高齢者は介護が不可欠な生活となるが、彼らのセルフケア能力を見極めることの大切さについて事例を挙げ主張している。その事例は、高齢者が自分の使ったポータブルトイレのバケツを片づけようとした際に、看護師が「危ないから何もせんでいい」と言い、バケツを取り上げ、片づけたという内容であった。天津(2001)は、この高齢者の排泄物を自分で片づけようとする意思、その行動がとれる自己へのささやかな誇りと充実感が看護師によって奪われたと考察し、ケアと称しながら高齢者の持てる力を奪わないように高齢者の持つ能力を見極めることからスタートする必要があると述べていた。また、機能的に「できるADL」と生活の場で「しているADL」を評価し、「将来するようになるADL」を見据えた働きかけの必要性が述べられていた(田口, 2001)。

さらに痴呆性高齢者に内在する諸能力を効果的に引き出していく方法として、回想法、リアリティオリエンテーション (Reality Orientation: RO)、音楽療法などが行われている。これらは痴呆性高齢者のQOLを高める介入手段となる可能性が提唱されている。

回想法を実施する基本的な方法は、過去の記憶を思い出すためのきっかけとなる物を提示し、そのテーマに基づいて、参加した痴呆性高齢者が思い出を自由に語り、楽しいひとときを過ごすことである。この回想法をケアプログラムに取り入れ実施した森川ら (1999) は、痴呆性高齢者の認知機能ならびに日常生活機能の改善、高齢者間の相互交流や意欲の向上に関してこの方法が有効であったことを報告していた (森川, 1999; 田高, 金川, 立浦, 和田, 2000)。

ROは「今がいつなのか」「ここがどこなのか」「私やあなたが誰なのか」など現実を確認していく作業である。原田ら (1999; 2000) は、ROや音楽療法を取り入れたアクティビティ・ケア・プログラムを開発し、その効果に関する報告として、このプログラムが痴呆性高齢者の行動障害を著しく改善させるとともに、「社会的交流」と「周囲環境への適応」を促して、「生活満足度」を向上させることにより、QOLを高める効果があることを示唆していた (原田ら, 1999; 2000)。

考 察

痴呆性高齢者のQOLに関する研究を過去10年間にわたり概観した。痴呆性高齢者におけるQOLの概念は研究者により様々であり、意見の一致を得るまでに至っていない。しかし、QOLの概念には、身体的あるいは精神的健康に関する要素が含まれていることが多く、これらの健康がQOLを大きく左右する要素であることの同意は得られていると考える。

QOLの「L (Life)」は生命、生活、人生等と訳される多義語であり、QOLは人間の生命に関する保健医療関連のQOLから生活条件を扱う社会環境関連のQOLに至るまで広範な領域に広がっている (武藤, 1996)。例えば、保健医療の領域ではQOLを構成する因子として、個人の満足感や全体の健康感、身体的、精神的、社会的機能状態、それに影響を与える環境を考えることが多い。また、社会科学の領域では、個人の生活満足度 (余暇時間、通勤時間など) が多く用いられている。法学の領域では、高齢者の人権、自己決定権、ノーマライゼーション

の概念の下にQOLが論じられることが多い。このように、QOLを概念化する際、研究者は意識的もしくは無意識的な自分の価値観に影響される傾向があり、また、研究者の専門領域におけるQOLの捉え方も影響することが考えられた。看護者が痴呆性高齢者のQOLを捉える場合は、自己の価値観や周辺の領域における痴呆性高齢者のQOL概念の影響を受けながらも、全人的なケアを目指す立場からその人自身のQOLとは何であるかを問い続けていく必要がある。

現在、痴呆性高齢者のQOL尺度に関する研究は発展途上にある。尺度化に関するこれまでの議論は、痴呆性高齢者におけるQOLの定義や概念化、データ収集方法に関した内容が多い。今後も様々な背景から導き出された複数の尺度が作成され、評価者が目的に沿ったQOL尺度を選択して評価できるように、QOL尺度の研究が蓄積される必要がある。看護の領域での痴呆性高齢者におけるQOL尺度の開発も取り組まれ始めており、尺度の開発には長期間の検討が必要であるが、看護の質向上へ向けてケアの効果を評価していくための尺度開発の蓄積が必要であると考えられる。また、評価に際し研究者自身がQOLの個別性、多様性に対する尺度の限界を認識しておく必要がある。

QOL向上に関わるケアに関して、かつてHendersonが「看護婦にできるのはただ、看護婦自身の考えている意味ではなく、看護を受けるその人にとっての意味に資するようにその人が行動するのを助けることである」(Henderson, 湯楨 訳, 1995) と述べている。したがって、痴呆性高齢者がどのような世界を経験しているのかを明らかにし、看護者が彼らを理解し、彼らの価値や行動を尊重したケアを実践していくことが必要である。

本研究では、痴呆性高齢者自身が受けているケアをどのように感じ、経験しているのかについて十分把握することができなかった。今後、Kitwoodら (1993; 1994) の研究のように、観察や面接を通して、痴呆性高齢者がケアに対して肯定的、あるいは否定的な反応であるのかを見極めていくことが必要である。また、高山ら (2000) が痴呆性高齢者のわずかな言葉の中から彼らが痴呆をどのように経験しているかを質的に分析している研究などを参考にし、痴呆性高齢者のQOL向上を目指した看護の探究が課題である。

本研究は、平成13年度日本赤十字広島看護大学共同研究費を受けて実施した。

文献

- 阿部俊子, 山本則子, 鎌田ケイ子, 山田ゆかり(1998). 痴呆性老人の生活の質尺度 (AD-HRQL-J) の開発. *老年精神医学雑誌*, 9 (12), 1489-1498.
- Brod, M., Stewart, A., & Sands, L. (1999). Conceptualization of Quality of Life in Dementia. *Journal of Mental Health and Aging*, 5(1), 7-19.
- Brod, M., Stewart, A., Sands, L., & Walton, P. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life in dementia: The Dementia Quality of Life Instrument (DQoL). *Gerontologist*, 39(1), 25-35.
- Coen, R., O'Mahony, D., O'Boyle, C., Joyce, C.R., et al. (1993). Measuring the quality of life of dementia patients using the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life. *Irish Journal of Psychology*, 14 (1), 15.
- Coons, D.H., Mace, N.L., Whyte, T., Boling, K., et al. (1996). Resident Behavior/ Life-Quality Inventory. In *Quality of life in long-term care*, New York, The Haworth Press. 139-152.
- DeLetter, M.C., Tully, C.L., Wilson, J.F., Rich, E.C. (1995). Nursing Staff Perceptions of Quality of Life of Cognitively Impaired Elders: Instrumental Development. *Journal of Applied Gerontology*, 14(4), 426-443.
- 藤井光子, 森賀美枝子, 門田三枝子, 笹川雪子他 (1999). 非痴呆高齢精神科患者と痴呆高齢患者の『青空芝生 Outdoorアクティビティケア・プログラム』による2ヶ月間のふれあいが両者のクオリティ・オブ・ライフ (QOL) に及ぼす効果: 3種の高齢者QOL評価尺度を用いた検討. *日本精神科看護学会誌*, 42(1), 452-454.
- 原田和子他(1998). 痴呆高齢者の認知障害, 行動障害, QOLおよびADLに対する『青空緑芝Outdoorアクティビティ・ケア・プログラム』の効果: 看護・ケアの実際と効果の評価. *日本精神科看護学会誌*, 41(1), 84-86.
- 原田和子, 谷本訓子, 奥嶋実江, 前場幸登他(2000). 『短期Outdoorアクティビティ・ケア・プログラム (FY-OACP)』と『長期Indoorアクティビティ・ケア・プログラム (FY-IACP)』の痴呆高齢者における行動障害とクオリティ・オブ・ライフ (QOL) に及ぼす効果. *精神科看護*, 27(2), 44-51.
- 播口之朗, 中村祐(1993). 老年病の予防: アルツハイマー型痴呆. *Geriatric Medicine*, 31(4), 511-517.
- Henderson, V.(1960)/湯横ます, 小玉香津子 (1995). 看護の基本となるもの (改訂版). 東京, 日本看護協会出版会.
- 日野原重明 (1996). QOLは何処より来て何処へ行くのか. 萬代隆, 日野原重明編, *Quality of Life: 医療新次元の創造*. (pp. 1-25). 東京, メディカルビュー社.
- 本間昭(2001). 痴呆性高齢者のQOLを考える. *老年社会科学*, 23(1), 17-24.
- Hurley, A.C., Volicer, L., Camberg, L., Ashley, J., Woods, P., Odenheimer, G., Ooi, W.L., McIntyre, K., Mahoney, E. (1999). Measurement of observed agitation in patients with dementia of the Alzheimer type. *Journal of Mental Health and Aging*, 5(2), 117-133.
- 一宮厚, 井形るり子, 尾籠晃司, 井形朋英 (2001). 在宅痴呆高齢者の介護者における介護の負担感とQOL—WHO/QOL-26による検討—. *老年精神医学雑誌*, 12(10), 1159-1167.
- 井上崇(1992). 痴呆性老人のQOL: 痴呆性老人と家族の援助. *教育と医学*, 40(5), 399-405.
- 岸川雄介, 福居顕二, 中嶋照夫(1996). 痴呆患者のQOL: QOLからみた痴呆患者のケア. *老年期痴呆*, 10(4), 411-419.
- Kitwood, T. (1993). Towards a Theory of Dementia Care: The Interpersonal Process. *Ageing and Society*, 13, 51-67.
- Lawton, M.P.(1994). Quality of Life in Alzheimer Disease. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 8(3), 138-150.
- Lawton, M.P., VanHaitisma, K., Perkinson, M., Ruckdeschel, K. (1999). Observed affect and quality of life in dementia: further affirmations and problems. *Journal of Mental Health and Aging*, 5(1), 69-81.
- Logsdon, R.G., Gibbons, L.E., McCurry, S.M., Teri, L. (1999). Quality of life in Alzheimer's disease: patient and caregiver reports. *Journal of Mental Health and Aging*, 5(1), 21-32.
- 松岡千代, 塩塚優子, 榎谷佳代, 竹崎久美子, 水谷信子, 三上由郁(1998). 痴呆性老人のQOLを高めるケア技術の分析: 看護職への質問紙調査を通して. *老年看護学*, 3(1), 64-71.
- 森川千鶴子(1999). 重度痴呆性高齢者のグループ回想法がQOLにもたらす効果. *看護統合研究*, 1(1), 61-67.
- 室伏君士, 後藤秀明, 住吉司郎, 後藤基卿, 立津美恵子 (1995). 痴呆性老人の介護者のストレスとQOL. *ストレス科学*, 10(3), 233-237.
- 武藤正樹 (1996). QOLの概念の評価と応用. 萬代隆, 日野原重明編, *Quality of Life: 医療新次元の創造*. (pp. 52-60). 東京, メディカルビュー社.
- 長野恵理, 石田弘子, 阿河礼子, 椎野恵美, 中原美紀, 御手洗裕子, 増田貴美子(1999). 老人性痴呆疾患治療病棟におけるQOLの向上: 愛着を生かした治療的アプローチ. *日本看護学会30回集録老人看護*, 6-8.
- 太田喜久子 (1994). 痴呆性老人と主たる介護者との家庭における相互作用の特徴—痴呆性老人の「確かさ」へのこだわりが焦点を当てて—. *日本看護学会誌*, 14(4), 29-37.
- 太田喜久子 (1996). 痴呆性老人と介護者の家族における相互作用の構造. *看護研究*, 29(1), 71-82.
- Rabins, P.V., Kasper, J.D., Kleinman, L., Black, B.S., Patrick, D.L. (1999). Concepts and methods in the development of the ADRQL: an instrument for assessing health-related quality of life in persons with Alzheimer's disease. *Journal of Mental Health*

and Aging, 5(1), 33-48.

- 齋藤和子(1996).痴呆性老人のQOL：社会の中に所属していることを実感できることが大切である. *からだの科学*, 188, 47-50.
- 精神保健福祉研究会編 (1999). 我が国の精神保健福祉：精神保健ハンドブック (平成11年度版). 東京, 厚健出版.
- Selai, C., Trimble, M.R.(1999). Assessing quality of life in dementia. *Aging and Mental Health*, 3(29), 101-111.
- 田高悦子, 金川克子, 立浦紀代子, 和田正美.(2000).在宅痴呆性高齢者に対する回想法を取り入れたグループケアプログラムの効果. *老年看護学*, 5(1), 96-105.
- 高鍋亜矢子, 渡辺雅代, 宮本真紀, 御手洗裕子, 増田貴美子(1997).老人性痴呆疾患治療病棟におけるQOLの検討：入院から3ヶ月の分析を通して. *日本看護学会28回集録老人看護*, 20-23.
- 高山成子, 水谷信子 (2000). 中等度・重度痴呆性高齢者が経験している世界についての研究. *老年看護学*, 5(1), 88-95.
- 寺田整司, 石津秀樹, 藤沢嘉勝, 山本真, 藤田大輔, 山本智之 (2001). 痴呆性高齢者のQOL調査表作成とそれによる試行. *臨床精神医学*, 30 (9), 1105-1120.
- Walker, M.D., Salek, S., Bayer, A.J. (2001). The relationship between the quality of life (QOL) of dementia patients and their carers: validation of the Community Dementia Quality of Life Profile(CDQLP). *Age and Ageing*, 30, 50.
- Walker, M.D., Salek, S., Bayer, A.J.(2001). Assessing patient and carer quality of life (QOL) in dementia: validating the concept of a composite measure. *Age and Ageing*, 30, 50.
- 山地佳代, 竹崎久美子, 塩塚優子, 井藤由香里, 多田祐美, 水谷信子(2000).ケア効果として痴呆性老人の変化の構造：痴呆棟で働く看護職への質問紙調査を通して. *老年看護学*, 5(1), 107-113.

Quality of Life in Elderly People with Dementia and Their Caregivers:an Literature Review

Kazuko ANRAKU*

Abstract:

Three points: 1) the concept of QOL in elderly people with dementia, 2) development of QOL score in elderly people with dementia, and 3) Japanese care related to improvement of QOL in elderly people with dementia were examined in this study.

There was no complete consensus of conceptualization about QOL in these 42 articles, though the concept of QOL in elderly people with dementia was suggested by the three elements, somatic, mental and social well-being. Some studies show that QOL of elderly people with dementia and caregiver QOL influence each other. Most QOL measurement scales about elderly people with dementia are currently under development. Care of elderly people with dementia was emphasized, by making elderly people's life comfortable and providing "amenities," "familiar interpersonal relationships" and "activities of daily living." In addition, it was reported that "reminiscence" and "music therapy" etc. can activate potential ability and improve QOL.

Keywords:

Elderly People with Dementia, QOL, Caregivers

* The Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing