

原 著

認知症高齢者に対する作業の効果 —作業別の主観的QOL比較—

土屋景子*¹ 井上桂子*¹

要 約

感情を指標とした改変ARSを用いて、認知症高齢者個々によって主観的QOLの高い作業は異なるのか、どのような特徴を持つ対象者がどのような作業で主観的QOLが高まるのか、対象者の個性を模索したいと考え5種類の作業を調査対象とし対象者ごとに作業中の主観的QOLを比較した。

作業の種類によって改変ARS値に差が見られた対象者は、遊び的作業を好む群、仕事の作業を好む群、重度認知症であるが特定の遊び的作業を好む群に分かれた。対象者の好みは作業歴に合致する場合もあったが、そうでない場合もあった。今回の調査からは、どのような対象者がどの作業でより高い主観的QOLを示すのかは明確にできなかった。しかし、対象者個々で高い主観的QOLを示す作業が異なること、重度認知症であっても高い主観的QOLを示す作業があることが示された。

はじめに

高齢障害者に対する作業療法（以下、OT）は、QOLの視点が重要であると考えられる。認知症高齢者を対象としたOTは、臨床場面において、身体的アプローチ、作業活動など様々な試みられている。認知症高齢者のOTは、「その人らしさ」を引き出し維持することが重要であり¹⁾、その人らしい活動を展開する中で楽しむことや集中することができる²⁾と述べられている。しかし、認知症高齢者のQOLと作業活動に関しての、作業療法士による報告は少ない。筆者らは、介護老人保健施設（以下、老健施設）に入所中の認知症高齢者に対して、様々な作業を実施してきた。これらが、認知症高齢者の主観的QOL向上に、有効であるかを検証し、有効である場合は何に起因しているものであるかを考察したいと考えた。

そこで我々は、感情を指標とした改変Affect Rating Scale³⁾（以下、改変ARS）を主観的QOLの指標として、5種類の作業を対象にして、対象者の作業開始前（以下、作業前）、作業実施中（以下、作業中）、作業終了後（以下、作業後）を比較した⁴⁾。その結果、作業中は作業前および作業後より、作業後は作業前より改変ARS値が高かった。

そのため、作業は対象者の主観的QOL向上に有効であると考えられた。しかし、この報告は、対象者全員の作業ごとの作業前と作業中と作業後の主観的QOLの比較であった。従って、作業の種類によって各対象者の主観的QOLに相違があるかどうかの検討は行わなかった。そこで今回は、新たに、作業の種類によって、各対象者の主観的QOLに相違があるかの検討を行った。

本稿の目的は、作業の相違によって対象者の主観的QOLに違いがあるかどうか、あるとすれば、それは対象者の何が影響しているのかを、検証することである。今回は5種類の作業を調査対象とし、対象者ごとに作業中の主観的QOLを比較した。

対 象

対象は、老健施設認知症棟入所中で、各作業導入時、精神的、身体的に安定した状態で拒否がない者とした。対象者及びその家族には、研究の目的と方法について説明し、同意を得た。参加は自由意志であり、拒否しても不利益にならないことを説明した。また、施設長にも説明し同意を得た。

調査期間における各作業への参加者数は1～18名と毎回変動があった。そのため、対象者は26名、延

*1 川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科
(連絡先) 土屋景子 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: tsuchiya@mw.kawasaki-m.ac.jp

表1 各作業における対象者のデータ数

対象	作 業					合計
	えんどう	農作業	風船	料理	音楽	
1		1	4	2		7
2			4	2	2	8
3	7		6	2	8	23
4	7		1	6	5	19
5		1	2	2	1	6
6	4	7	7	4	3	25
7	4	7	6	3	1	21
8	4		7		9	20
9			7	1	4	12
10	7			5		12
11			5		4	9
12	4		8	1	7	20
13			8	3	9	20
14		1	7	6	6	20
15	7	1	8	2	7	25
16	4	2	4	2	3	15
17	7		5	8	6	26
18	6		5	3	10	24
19		1	2	4		7
20	7		4	5	8	24
21	4			1		5
22	6			2	3	11
23	6		1	2	7	16
24	6					6
25	6					6
26	4					4
合計	100	21	101	66	103	391

べ数は391名であった。個々の対象者の作業への参加回数が様々であったため、収集できたデータ数は作業別において同数とならなかった。表1に対象者の各作業において収集できたデータ数を示した。この中で、①1つの作業において3回以上のデータがある、②3種類以上の作業におけるデータがある、の2条件を満たした13名を対象とした。表2に対象者の概要を示した。

対象者の年齢は75～90歳（平均86.2±4.1歳）、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下、HDS-R）は0～17点（平均7.0±5.2点）、このうち言語的疎通性が低下しているため検査不可能で0点とした者が3名あった。また、全般的重症度を示すClinical Dementia Rating（以下、CDR）の評定は、中等度認知症であるCDR 2が7名、重度認知症であるCDR 3が6名であった。日常の反応・行動の特徴は介護者や筆者の観察によるもので、作業歴は家族からの聞き取りによるものである。

方 法

1. 作業内容

2002年4月～2003年5月に、認知症棟で実施されていた様々な作業のうち、今回の調査は作業療法士

（以下、OTR）が計画立案した、①えんどうのすじ取り（以下、えんどう）、②農作業、③風船パレー（以下、風船）、④調理活動（以下、料理）、⑤音楽活動（以下、音楽）の5つの作業を対象とした。作業は、OTRが参加者を選定して計画し、看護師、介護士に援助協力を求め実施した。OTRは対象者の観察を行い、作業は主に介護士が誘導した。介護士の参加は1回あたり1～4名と変動があった。各作業の実施期間、方法を表3に示した。

2. 主観的QOL評価と作業特徴観察の方法

各対象者の主観的QOL評価は、先行研究³⁾の改変ARSを用いて行った。改変ARS³⁾はLawton⁵⁾が作成したPhiladelphia Geriatric Center Affect Rating Scale（以下、ARS）を一部改変して作成した。ARSは認知症高齢者のQOLの一側面である感情（Affect）を評価する目的で作成されている。3つの肯定的感情と、3つの否定的感情、合わせて6つの感情を20分間観察し、どの感情がどの程度（持続時間）見られたかを5段階で評価するもので、検者間の信頼性があることが示されている。各感情ごとに、他の心理学的評価と相関が認められ、妥当性も示されている。

しかし、ARSは点数化されていないので、筆者らは一部改変して点数化できるようにした（表4）。評価項目はそのまま用いた。個々の項目について、「評価できない」、「なし」、「居眠り」を0点、16秒未満を1点、16秒以上1分未満を2点、1分以上5分未満を3点、5分以上10分未満を4点、10分以上を5点とした（段階分けはARSに準拠）。そして、肯定的感情を（+）、否定的感情を（-）とし、6項目の点数を加算して合計点とした。したがって、改変ARSの点数幅は-15～+15点である。

作業中の観察時間は20分間とした。また、併せて、作業への参加状況の特徴を観察して記述した。

3. 統計処理

対象者ごとに各作業中の改変ARS値をWilcoxon検定により比較した。統計学的有意水準は $p<0.05$ とした。

結 果

対象者別に各作業中の改変ARS値の平均±標準偏差値を図1に示した。

作業間の改変ARS値を比較したところ、対象4、14、16、17は作業の種類による有意な差はなかった。対象16は、援助がなければどの作業にも参加が

表2 対象者の概要

対象	性別	年齢	主疾患	HDS-R	CDR	ADL	反応・行動特徴	作業歴
3	女性	84	老人性認知症・脳梗塞	5	3	移動は歩行器で監視レベル。食事は自立。他は全介助（失禁）	夕方になると不安焦燥感が高まる。疎通性はあるが返事は短く一言が多い。難聴。依存的。	若い時は商売が忙しかった。詩吟を習っていた事もある。
4	女性	90	老人性認知症	7	2	移動は老人カーで自立。更衣は声かけ、見守り。他は自立。	意欲・自主性は低下しているが、依頼すること何にでも応じる。穏やかにすごしていることが多い。	専業主婦。読書、和裁が好きだった。
6	女性	89	老人性認知症	10	2	入浴は要監視。他は自立。	帰宅欲求が強く、朝から荷物をまとめて帰ろうとする。普段は抑うつ傾向にあるが問いかけると反応は良好。	農作業と仕事ひとすじで趣味はなかった。
7	男性	88	心不全・老人性認知症	10	2	入浴は要監視。他は自立。	帰宅欲求が強く、朝から荷物をまとめて帰ろうとする。問いかけに対しては常識的な反応。	農作業と仕事ひとすじで趣味はなかった。
8	女性	90	アルツハイマー型認知症	0	3	移動は独歩であるが発動性がないため手をひく。食事は中等度介助。他は全介助。	音楽に対する反応良好であるが、言語的疎通性は殆どない。普段は、無動であり独語が著しい。	認知症が始まった頃から夫の車での送迎時、共に歌い、次第に覚えた。趣味はなかった。
12	女性	87	アルツハイマー型認知症	0	3	移動は独歩で監視レベル。他は全介助（失禁）。	言語的疎通性はない。多動傾向。弄便・常同行為・徘徊・暴力あり。	大正琴を弾くのが好きだった。
13	女性	75	老人性認知症	4	3	移動は歩行器で監視レベル。起居・食事は自立。更衣は中等度介助。	反応は速いが場合わけの反応で、殆ど的を得ない。介護拒否あり。夜間せん妄あり。	専業主婦。料理は上手だった。家計は夫が握っていた。小学校時代は人前で歌うほど歌が得意だった。
14	女性	82	脳幹梗塞 老人性認知症	5	2	更衣は動作は自立しているが、重ね着することがある。入浴は要監視。他は自立。	帰宅欲求、入浴に対する拒否がある。失禁はあるが自らトイレに行くこともできる。問いかけには反応あり。	農作業ひとすじで趣味はなかった。縫い物や料理は人並みだった。
15	女性	88	老人性認知症	14	2	移動は老人カーで中等度介助。食事は自立。他は中等度介助。	問いかけに対する反応はよく、ADLにたいしても遂行しようとする。意欲がある。	女学校時代、体操と音楽が好きだった。1日中テレビを見ながら店番をしていた。陽気な性格。
16	女性	90	老人性認知症	0	3	すべて全介助であるが、パンを摂取する時のみ自立。	自発語はないが、問いかけに対して答えることがある。発動性はない。弄便あり。	農作業ひとすじで趣味はなかった。
17	女性	88	老人性認知症 左大腿骨頸部骨折 虚血性心疾患	8	2	移動は歩行器で監視レベル。起居・食事は自立。更衣は中等度介助。	穏やかに過ごしていることが多い。疎通性はよいが、同じ事を繰り返す。意思にそわないことがあると暴言あり。	若い時は農業と仕事のみであったが、年をとってからはカラオケが好きだった。
18	女性	83	脳幹梗塞 老人性認知症	17	3	移動は老人カーで自立。更衣は声かけ、見守り。入浴は要監視。他は自立。	問いかけに対する反応はあるが、幻覚あり。通常は、穏やかに過ごしている。	農作業の傍ら、縫い物や編物は好きだった。歌はあまり好きではなかった。
20	女性	86	脳血栓	11	2	移動は老人カーで監視レベル。食事は自立。他は中等度介助。	問いかけに対する反応良好だが、暴言あり。失禁、弄便あり。	専業主婦。和裁、習字、絵を描く、カラオケなど趣味多彩。

対象：番号は表1に対応。主疾患：医師診療録に記載されていた病名 HDS-R：改訂長谷川式簡易知能評価スケール
CDR：Clinical Dementia Rating ADL：Activities of Daily Living

表3 各作業の期間, 回数, 参加者数, 内容

作業名	調査期間	頻度	参加者数	場所	材料・道具	内容
えんどうのすじ取り	2002年4月 2003年4～5月	2～3回/週	8～18名	認知症棟 ロビー	えんどう, 新聞紙	施設内の畑で収穫されたえんどうを対象者の前に山積みして置き。「えんどうのすじ取りをお願いします」と依頼した。
農作業	2002年4～12月	2～3回/週	2～3名, 農作業によって帰宅願望が軽減した2名が毎回参加したため, 他の対象者の参加回数は少なかった。	施設内の畑	くわ, スコップなど	野菜を植える, 花を摘む, 野菜を収穫する。
風船バレー	2002年4～12月	1～2週おき	6～12名	認知症棟 ロビー	風船	介護士かOTRが中央で風船が満遍なく飛ぶよう配慮した。
調理活動	2002年4～12月	1～2週おき	4～8名	認知症棟 ロビー	包丁, まな板, ボール, ざる, 鍋, コンロ	献立は, 大根と人参の煮物, えんどうの卵とじ, 肉じゃがであった。
音楽活動	2002年4～10月	1～2週おき	5～8名	認知症棟 ロビー	キーボード	①あいさつ, 名前の呼称, 見当識訓練 ②呼吸・発声練習 ③歌体操(頸, 上肢, 手指, 下肢) ④なじみの歌 ⑤終わりの歌と深呼吸 季節感を味わうために実施時期によって, なじみの歌に変更があったが実施内容に大差ないように留意した。

表4 改変ARS評価用紙

		0点	1点 (0～16秒)	2点 (16～59秒)	3点 (1～5分)	4点 (5～10分)	5点 (10分以上)
楽しみ	①ほほ笑む②笑う③親しみのある様子で触れる④うなづく⑤歌う⑥腕を開いた身振り⑦手や腕をのばす						
関心	①眼で物を追う②人や物をじっと見たり追う③表情や動作での反応がある④アイコンタクトがある⑤音楽に身体の動きや言葉での反応がある⑥人や物に対して身体を向けたり動かす						
満足	①くつろいだ姿勢で坐ったり横になっている②緊張のない表情③動作が穏やか						
怒り	①歯をくいしばる②しかめ面③叫ぶ④悪態をつく⑤しかる⑥押しのける⑦こぶしを振る⑧口をとごらす⑨眼を細める⑩眉をひそめるなどの怒りを示す身振り						
不安 恐れ	①額にしわをよせる②落ち着きなくソワソワする③同じ動作を繰り返す④恐れやイライラした表情⑤ため息⑥他から孤立している⑦震え⑧緊張した表情⑨頻回に叫ぶ⑩手を握りしめる⑪足をゆする						
抑うつ 悲哀	①声をあげて泣く②涙を流す③嘆く④うなだれる⑤無表情⑥眼を拭く						

0点: 評価できない, なし, 居眠り

難しい状態であった。対象4, 14, 17は, どの作業にもほどよく参加できていた。

対象13の改変ARS値は, 「風船」と「音楽」が「料理」よりも有意に高かった。対象13は, 「風船」と「音楽」には積極的に参加したが, 「料理」では場に参加はするが作業を促すと拒否し怒り出すこと

が多かった。

対象15と対象18の改変ARS値は, 「風船」と「音楽」が「えんどう」よりも有意に高かった。対象15は, 「えんどう」の際には表情はよいが「手が痛いから」と作業を拒むことが多かった。対象18は, 「えんどう」では「もう嫌だ」と言い, 作業は長続

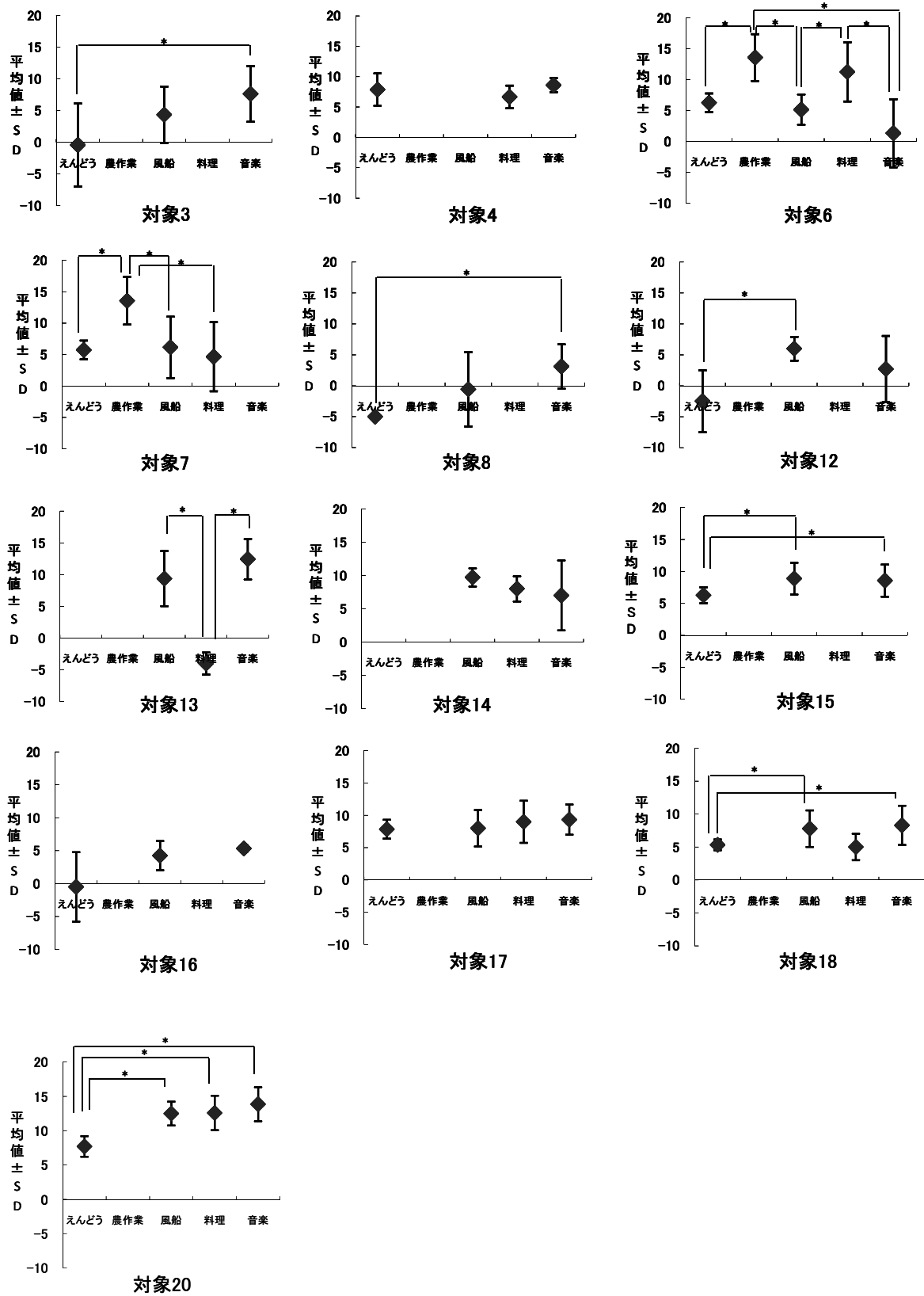


図1 対象者ごとの作業別変化ARS値比較
* : 有意差あり (p<0.05)

きしないことが多かった。

対象7の改変ARS値は、「農作業」が他の作業より有意に高かった。「えんどう」には集中して黙々と取り組んだ。「農作業」では、次の作業の提案をするなど援助者をリードする場面もあり、自発的かつ積極的に取り組んだ。

対象3と対象8の改変ARS値は、「音楽」が「えんどう」より有意に高かった。対象3, 8の改変ARS値はどの作業でも比較的低い値であった。両者ともに、「えんどう」は援助者が手に持たせても作業ができなかった。対象8は、「風船」も援助者が手を取り誘導する必要があった。

対象6の改変ARS値は、「農作業」が「えんどう」と「風船」と「音楽」より、「料理」が「風船」と「音楽」より有意に高かった。「えんどう」には黙々と集中して取り組んだ。「農作業」と「料理」には他の参加者や援助者と談笑しながら積極的に取り組んだ。

対象12の改変ARS値は、「風船」が「えんどう」より有意に高かった。「えんどう」では援助者が手に持たせても作業ができなかったが、「風船」では上手に打ち返せていた。

対象20の改変ARS値は、「風船」と「料理」と「音楽」が「えんどう」より有意に高かった。どの作業にも程よく参加できていた。「えんどう」では黙々と集中して作業を行った。「料理」では参加者や援助者と談笑しながら積極的に取り組んだ。

考 察

作業の種類によって改変ARS値に有意な差がなかった対象者は4名、差があった対象者は9名であった。

＜改変ARS値に有意な差がない対象者＞

差がなかった4名のうち、対象4, 14, 17の3名は、調査対象であった作業にはどれにもほどよく参加できていた。この3名のHDS-Rは5~8点、CDRは2で、疎通性とADL自立度も比較的保たれていた。対象16は、他の3名に比べ、どの作業における改変ARS値も低い傾向にあった。対象16は、HDS-Rが0点、CDRが3で、発動性がなく、援助がなければどの作業にも参加が難しい状態であった。

浅海⁶⁾は、認知症が重度になるに従い、簡単なもの、馴染みのあるものを行う傾向があるとし、重度認知症になるほど楽しめる作業や娯楽が限られることを示唆している。更にTessa⁷⁾は、Piagetの機能の発達モデルを参考にし、認知症の段階に応じて活動の特性は発達の逆をたどるとしている。すなわ

ち、目的的活動から反射的、反復的活動に退行すると述べている。

今回の結果からも、知的機能、疎通性、ADL自立度が比較的高ければ、どの作業でも楽しめるあるいは集中して行えること、また逆に知的機能、疎通性、ADL自立度が低く、更に発動性が低い場合には、どの作業にも楽しめないことが示唆された。

＜遊び的作業を好む対象者＞

作業の種類によって改変ARS値に差があった9名は、作業別改変ARS値の特徴から、いくつかの群に分類できると考えた。対象13, 15, 18の3名は、「風船」と「音楽」が「えんどう」と「料理」に比べ高い値を示した。「風船」と「音楽」は遊びの要素が多い作業（以下、遊び的作業⁸⁾）で、「えんどう」と「料理」は仕事の要素が多い作業（以下、仕事の作業⁸⁾）である。これら3名は、仕事の作業より遊び的作業を好むことが示唆される。対象13, 15は作業歴に音楽や体操があるが、主婦として料理に携わった経験もあり作業歴との繋がりとは否定される。女性高齢者は自分が担ってきた義務的活動、家事活動を減らしたいと思うため、家事活動時間と主観的QOLとの相関は見られないとの報告⁹⁾もある。室伏¹⁰⁾は、今の老人は遊びよりむしろ仕事のなものを楽しんでやる、と述べている。しかし、今回の結果では、作業歴に家事があり手続き記憶をとおして最後まで残存するであろう家事が必ずしも対象者を満足させるとは言えず、対象15, 18は拒否傾向であった。

対象者によっては、遊び的作業が主観的QOLを高める可能性が示唆された。

＜仕事の作業を好む対象者＞

対象6と7は、逆に遊び的作業より仕事の作業を好むことが示唆された。対象7は男性で「農作業」が「えんどう」と「風船」と「料理」より高値を示した。「音楽」には誘っても参加しなかった。対象6は女性で、「農作業」と「料理」が「えんどう」と「風船」と「音楽」より高値を示した。HDS-Rは両者とも10点でADL自立度が高く、心身機能から考えるとどの作業にも適応できる能力は残存していると思われる。その中で作業の種類による差が見られたのは、作業歴に影響を受けていると考える。

高齢者の多くは農作業や家庭内で作物、植物に関わってきている。その意味で畑の世話に部分的にでも関わる活動は有効である¹¹⁾と指摘されるように、この2名は作業歴から仕事ひと筋の人生が窺える。そのため、仕事の作業を好んだと考える。

この2名は、「えんどう」が「農作業」や「料理」より改変ARSが低値であった。「えんどう」

も仕事の作業の1つと考えるが、「農作業」や「料理」と異なる点は、他者との関わりがなく作業が遂行できることである。2名とも「えんどう」には集中して黙々と取り組み、他者と談笑することは少なかった。今回評価に用いた改変ARSは、肯定的感情（陽性感情）である「楽しみ」、「関心」、「満足」の3項目の点数を加算する方法である。集中して黙々と作業に取り組んだ場合は、「楽しみ」の点数が高値にならない。集中して真剣かつ積極的に作業を行っていた「えんどう」時の主観的QOLが、他者と談笑しながら楽しげにかつ積極的に作業を行っていた「農作業」や「料理」時の主観的QOLより低いかどうかは疑問である。加算方式を取った改変ARSの是非も含めて今後の検討課題である。

<どの作業も比較的低値の対象者>

対象3, 8, 12は、どの作業においても改変ARSは比較的低値であるが、「えんどう」作業ができないことで他の作業との間に差が生じたと考える。対象3, 8は「音楽」時の改変ARS値が、対象12は「風船」時の改変ARS値が高い。HDS-Rは対象3が5点、対象8と12が0点、CDRは3名とも3である。Carol¹²⁾は、音楽は普遍的な言語であり、認知能力にかかわらず、会話や活力を生み出すと述べ、更に宇野¹³⁾は、身体の動きを伴う音楽活動は重症の患者にとって、ふさわしい音楽活動であると示唆している。従って、言語的コミュニケーションが難しい対象者も音楽を用いた治療に参加できると考える。HDS-Rは言語的疎通性が必要とされる認知症の検査であるから0点の対象8も「音楽」を楽しめたのではないかと考える。

Carol¹²⁾は、風船バレーはほとんどのケースに適応でき意識を集中する効果があると示唆し、重度の認知症患者にも適応できる¹⁴⁾と述べられている。重度認知症の場合には、どの作業にも楽しめなくなる傾向はあるが、その中でも比較的得意な、楽しむことのできる作業が存在する可能性が示唆された。この時期をTessa⁷⁾は、発達段階初期の感覚運動が残存している時期と述べ、単発的な構成要素であるリズムカルで反復的な活動が心地よいであろうと示唆している。

<対象20について>

対象20は、「えんどう」が他の作業（「風船」、「料理」、「音楽」）より低値であったが、どの作業時の値も高い。「えんどう」時にも集中して黙々と

積極的に取り組んでいた。対象20のHDS-Rは11点、CDR 2で、対象4, 14, 17に似てどの作業にもほどよく参加できるタイプであると思われた。ここでも前述したと同様の主観的QOLの疑問点、及び改変ARSの問題点が提起されたと考える。

<まとめ>

作業の種類によって改変ARS値に有意な差が見られた対象者は、遊び的作業を好む群、仕事の作業を好む群、重度認知症であるが特定の遊び的作業を好む群に分かれた。対象者の好みは作業歴に合致する場合もあったが、そうでない場合もあった。仕事の作業を好む対象者はCDRが2であったが、遊び的作業を好む対象者のCDRは2と3の両方であった。今回の作業の中では、仕事の作業のうち「えんどう」を除く「農作業」と「料理」は遊び的作業（「風船」、「音楽」）より、より高度の認知機能を要したと考える。筆者らが重度認知症高齢者に調理活動を行った時、複雑な工程を必要とした「お寿司」は完成に至らなかった¹⁵⁾。仕事の作業は遊び的作業より工程が多く複雑なため、より軽度な認知症対象者の改変ARS値が高かったと考える。

今回の調査からは、どのような対象者がどの作業でより高い主観的QOLを示すのかは明確にできなかった。しかし、対象者個々で高い主観的QOLを示す作業が異なること、重度認知症であっても高い主観的QOLを示す作業があることが示された。

認知症高齢者は断片的な現在を生きていて、過去も未来もない「瞬間人」として生きる¹⁶⁾と言う。過去の記憶や未来も失われ利他的に生きている。Lawton⁵⁾は、認知症患者のQOLとして「肯定的感情の存在」の重要性を示唆している。瞬間人であるからこそ、認知症高齢者にとって肯定的感情が大切であると考えられる。個別の継続的な研究の必要性が示唆された。

本研究の限界と今後の課題

今回の調査には多くの限界があった。対象者個々から得られたデータが少なかったこと、対象とした作業が少なかったこと、対象者が参加を拒否しなかった作業に限定したこと、対象者の作業歴が詳細に調査できなかったことなどである。また、各作業の持つ要素の分析（作業分析）も行っていない。今後の課題としたい。

文 献

- 1) 浅井真理, 稲本弥香, 太田由香子, 笠井ともこ, 倉沢茂樹: 老人施設のリハビリテーション. 四天王寺悲田院施設リハビリテーション研究会編, 三輪書店, 東京, 2002.
- 2) 寺山久美子, 岩崎テル子, 出田めぐみ, 近藤敏, 守口恭子, 宮岡秀子: 作業治療学4 老年期障害. 松下編, 作業療法学全書第7巻, 共同医書出版社, 東京, 1999.
- 3) 土屋景子, 井上桂子: 痴呆高齢者に対する主観的満足度の評価方法の検討. 川崎医療福祉学会誌, **12**(2), 389-397, 2002.
- 4) 土屋景子, 井上桂子: 認知症高齢者が作業に従事することの効果. 作業療法, **26**, 467-475, 2007.
- 5) Lawton MP: Assessing quality of life in Alzheimer disease research. Alzheimer Disease and Associated Disorders, **11**(6), 91-99, 1997.
- 6) 浅海奈津美, 守口恭子: 老年期の作業療法. 鎌倉, 山根, 二木編, 三輪書店, 東京, 2003.
- 7) Tessa Perrin. Hazel May (白井壯一, 白井はる奈, 白井佐和子訳): 認知症へのアプローチ. エルゼビア・ジャパン株式会社, 東京, 2007.
- 8) 山根寛: ひとと作業・作業活動. 鎌倉, 山根, 二木編, 三輪書店, 東京, 2006.
- 9) 井上舞: 在宅高齢者の主観的QOLと生活時間の関係について. 川崎医療福祉大学卒業論文, 2007.
- 10) 室伏君士: 痴呆老人への対応と介護. 金剛出版, 東京, 2000.
- 11) 長倉寿子, 小川敬之, 土井勝幸, 来島修志, 上城憲司: 認知症高齢者に対する作業療法の手引き. 日本作業療法士協会, 2007.
- 12) Carol Bowlby, 竹内孝仁 (鈴木英二訳): 痴呆性老人のユースフルアクティビティ. 三輪書店, 東京, 1999.
- 13) 宇野正威: 芸術療法. 老年精神医学雑誌, **17**, 749-756, 2006.
- 14) 平井俊策, 江藤文夫: 老年者のリハビリテーション. 株式会社ワールドプランニング, 東京, 1997.
- 15) 土屋景子, 井上桂子: 重度痴呆高齢者に対する調理活動の試み. 川崎医療福祉学会誌, **10**, 363-372, 2000.
- 16) 小澤勲: 痴呆をいきるということ. 岩波新書, 東京, 2003.

(平成22年6月10日受理)

Effects of Activities on Senile Dementia Patients
— The Comparative Effects upon the Subjective QOL in Each Activity —

Keiko TSUCHIYA and Keiko INOUE

(Accepted Jun. 10, 2010)

Key words : activities, senile dementia patient, QOL

Abstract

Adopting the modified ARS with patients' emotional scores, the investigators studied what kind of activities would increase subjective QOL of senile dementia patients, and attempted to grope for patients' individuality in each activity by administering 5 different activities to each patient to compare patients' subjective QOL during the activities.

The patients' scores measured by modified ARS, indicated individually different scores in each activity. According to our outcome measure, patients were divided into three groups :those who prefer the activities that have the element of playing, those who prefer the activities that have the element of working, and those who prefer some specific activities that have the element of playing despite their serious dementia level.

The patients' favorite activities sometimes agreed with their working carrers, but sometimes not.

Through this study, we could not clarify the kinds of activities that might make the patients QOL higher. But we could support the differences of the activities which affect the higher QOL of the individual patient, and there are some activities which can affect the higher QOL even for senile dementia patients.

Correspondence to : Keiko TSUCHIYA

Department of Rehabilitation

Faculty of Health Science and Technology

Kawasaki University of Medical Welfare

Kurashiki, 701-0193, Japan

E-Mail : tsuchiya@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.20, No.1, 2010 203-211)