様式Ｃ－１９

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成　25 年 6 月 14 日現在

機関番号：13601
研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2010～2012
課題番号：22590462
研究課題名（和文）認知症高齢者が自ら評価した生活の質とそれに影響を与える因子の検討

研究課題名（英文）Factors associated with the quality of life of people with dementia in residential care facilities

研究代表者
埴原 秋児（HANIHARA TOKIJI）
信州大学・医学部・教授
研究者番号：50326063

研究成果の概要（和文）：認知症のケアには生活の質=Quality of Life（QOL）の視点が重要である．本研究では，施設介護を受けている認知症高齢者の主観的 QOL と，ケアスタッフからみた認知症高齢者の QOL を同時に評価し，影響を与える因子との関連を検討した．認知症高齢者の QOL に対して，認知症高齢者自身とケアスタッフの捉え方は多くが不一致であり，認知症高齢者自身に比べてケアスタッフは得点を低く見積る傾向が認められた．多変量解析の結果，認知症高齢者の主観的 QOL は，日常生活動作障害とうつと相関することが示された．

研究成果の概要（英文）：Many dementing disorders have a chronic progressive course, and overall cognitive function and social functions are impaired. Thus, while it is important to maintain and promote quality of life (QoL) of people with dementia.　Our purpose was to compare recipient and caregiver perception of the quality of life (QoL) of people with dementia in residential care facilities and to identify the factors associated with their perception of QoL. Residents' QoL was evaluated by both the patient and the caregiver, using the Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD) and several other indices. The correlation between the self-rated QoL score and the staff-rated QoL score was low. The staff tended to underestimate QoL. The main determinants of QoL were the functional status and depression.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2010 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2011 年度	500,000	150,000	650,000
2012 年度	800,000	240,000	1,040,000
年度			
年度			
総　計	2,600,000	780,000	3,380,000

研究分野：　医歯薬系
科研費の分科・細目：境界医学・医療社会学
キーワード：認知症、生活の質、日常生活動作、施設介護、精神症状、認知機能

１．研究開始当初の背景
在宅と同様に，施設入所中の認知症高齢者の生活の質（以下，QOL）を向上させることは重要な課題である．QOL の評価には、客観的、観察式、主観的 QOL などが考案されている。特に健康関連 QOL(Health related

QOL)の評価には主観的 QOL が元来優れている。しかし、認知症疾患では記憶や判断力低下など認知機能障害があるため、認知症患者の主観的 QOL には十分な関心が払われてこなかった。最近、認知症高齢者の主観的 QOL を評価しようと様々な試みがなされ、主観的 QOL を測定する信頼性の高い評価尺度が開発された。Quality of life in Alzheimer's disease（以下，QOL-AD）は Logsdon らによって開発され，世界中の数カ国で翻訳され利用されている．日本語版 QOL-AD は 2006 年に Nakaaki らにより翻訳作成され信頼性と妥当性が示されている．QOL-AD の最大の特徴は同一尺度を用いて認知症高齢者と介護者の双方に評価可能なことである．

２．研究の目的

本研究では認知症高齢者の主観的 QOL と、QOL に影響を与える精神症状、日常生活動作障害、認知機能障害の関連を検討することである。また、介護者による QOL 評価を同時に行い認知症高齢者の主観的 QOL と介護者の考える認知症高齢者の QOL の差異についても検討する。

３．研究の方法

対象施設は，A 県内で研究協力が得られた介護老人保健施設と特別養護老人ホームの計 5 施設である．

対象者は， 65 歳以上の認知症高齢者で，１ヶ月以上入所しているもの 141 名．また，同一施設に勤務し，対象となった認知症高齢者のケアサービスに直接従事し，その高齢者の情報を最も把握している担当の介護士，看護師，介護支援専門員，作業療法士（以下：ケアスタッフ）のうち，本研究の主旨を理解し研究への参加の同意を得られた 74 名から認知症高齢者の情報を聴取した．

基本情報はカルテをもとに，認知症高齢者の性別・年齢・入所期間を調査した．評価項目は，日本語版 QOL-AD を認知症高齢者（以下，Self-rated QOL）とケアスタッフ（以下，Staff-rated QOL）の双方に実地した．また，MMSE, NPI, Barthel Index, CDR を実施した．

基本情報，MMSE, CDR, NPI, Barthel Index の 2 群間の比較については，Mann-Whitney の U 検定を行った．Self-rated QOL と Staff-rated QOL の 13 項目の各変数間の相関は Spearman の順位相関行列を，総得点の相関は Pearson の相関行列を用いた． QOL 総得点と各因子の分析について Spearman の順位相関行列を用いた．統計解析には SPSS Ver. 13 を用い，危険率 5%（$p<0.05$）を有意とした．

４．研究成果

日本語版 QOL-AD は 141 名の認知症高齢者のうち 116 名が回答可能で、実施には認知機能が関連していた（図１ および図２）．

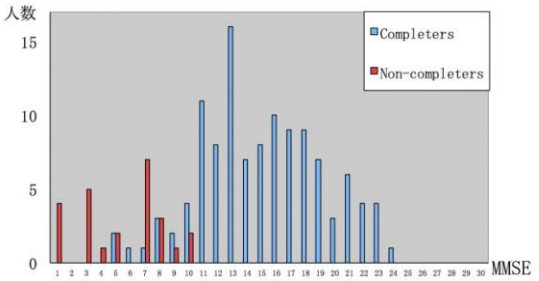

図１　QOL - AD の実施可能群と実地不能群の MMSE の得点分布

変数	実施可能群(n=116)		実施不能群(n=25)		
	平均（SD）	range	平均（SD）	range	
年齢	86.2 (6.0)	66-102	87.7 (7.2)	71-100	
入所期間(月)	19.8 (21.0)	1-110	10.5 (9.2)	1-36	
MMSE	15.1 (4.2)	5-24	5.4 (2.9)	1-10	**
CDR	2.0 (0.7)	0.5-3.0	3.0 (0.2)	2.0-3.0	**
NPI	7.3 (7.6)	0-34	12.8 (9.8)	0-48	**
Barthel Index	40.6 (26.2)	0-95	18.0 (17.2)	0-55	**
Staff-rated QoL	27.0 (4.7)	15-40	25.4 (5.5)	15-37	

** $p<0.01$

図２　QOL - AD の実施可能群と実地不能群の属性の比較

Self-rated QOL の総得点の平均は 28.9 点，Staff-rated QOL の総得点の平均は 27.0 点で，二群間の得点に有意差を認め，相関は低かった（r=0.24）．下位 13 項目の比較では，Self-ratedQOL と Staff-rated QOL の間で，‘生活環境’と‘家族’で弱い正の相関を認めた（図２）．

相関分析では、Self-rated QOL は，Barthel Index の間に有意な相関を認めた．Staff-rated QOL は，MMSE, CDR, Barthel Index と NPI の総得点の間に有意な相関を認めた．精神症状については，NPI の下位項目で Self-rated QOL は，うつと負の相関を，脱抑制と異常行動との間に正の相関を，Staff-rated QOL は，無関心との間に有意な負の相関を認めた（図３）．

多変量解析では、Self-ratedQOL：Barthel Index（Beta = 0.207, P < 0.018）and NPI depression（Beta = -0.218, P < 0.024）．staff-ratedQOL： CDR（Beta = -0.223, P < 0.010），NPI-agitation（Beta = -0.193, P < 0.019），NPI-apathy（Beta = -0.203, P < 0.017），NPI-disinhibition（Beta = 0.254, P < 0.002）であった．

精神症状の出現頻度は，うつ 57 名（49%），

無関心 6 名（40%），興奮 32 名（28%）の順に多いことが示された．また，平均得点をみると，無関心（1.52 点），うつ（1.19 点），妄想（0.93 点）の順に高かった．

	認知症高齢者 主観的評価		ケアスタッフ 評価		n=116)	
	平均	(SD)	平均	(SD)	相関	
1. 身体的健康	2.1	(0.84)	2.0	(0.68)	0.14	
2. 活力・気力・元気	2.1	(0.80)	2.1	(0.72)	0.20	*
3. 気分	2.2	(0.80)	2.1	(0.61)	0.08	
4. 生活環境	2.5	(0.77)	2.1	(0.69)	0.27	**
5. 記憶	1.8	(0.74)	1.9	(0.71)	#####	*
6. 家族	2.5	(0.84)	2.5	(0.92)	0.24	**
7. 結婚	2.8	(0.85)	2.5	(0.79)	0.17	
8. 友人	2.3	(0.88)	2.0	(0.76)	0.09	
9. 自分自身に関して全般	2.1	(0.74)	1.9	(0.65)	0.03	
10. 家事をする能力	1.8	(0.80)	1.6	(0.78)	0.14	
11. 何か楽しいことをする能力	2.2	(0.81)	2.0	(0.84)	0.18	
12. お金	2.3	(0.84)	1.9	(0.56)	0.01	
13. 過去から現在までの生活すべて	2.3	(0.81)	2.2	(0.57)	0.02	
総得点	28.9	(6.0)	27.0	(4.7)	0.24	*

* p<0.05, ** p<0.01

図 3

先行研究や本研究でも、多くの認知症高齢者は MMSE で概ね 10 点以上の得点があれば、主観的 QOL の評価が可能であることがわかる。また、認知症患者の主観的 QOL と介護者の評価による代理 QOL 評価との一致率は概して高くなく、介護者は全般的に認知症当事者の QOL を低く見積もる傾向がしめされた（disability paradox）。この不一致の要因は、認知機能障害や自律性の障壁のためでなく、独立した要因の影響を受けることが現在まで報告されている。先行研究の多くは認知症患者の主観的 QOL に対する最も強い関連因子はうつ症状であり、介護者の代理 QOL 評価に関連するものは認知症の行動心理学的症状（BPSD）や認知症重症度であることを示している。また、認知機能は主観的、代理 QOL 評価の得点のどちらにも影響しないことが報告されている．

本研究でも、認知症高齢者の主観的 QOL は、日常生活動作障害とうつと関連することが示された．介護者の代理 QOL は，精神症状全般と無関心との相関が示された．本研究では無関心はうつに次いで頻度も高く，重症度は一番高い精神症状であった．認知症のケアに携わる者は，精神症状が QOL に関連する重要な因子であることを認識し、主観的な QOL に影響している基本的日常生活動作障害とうつへのアプローチが重要であると考える．

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計 9 件）

① Mutai H, Furukawa T, Araki K, Misawa K, Hanihara T. Long-term outcomes in stroke survivors after discharge from a convalescent rehabilitation ward. Psychiatry Clin Neurosci. 査読有, 67, 2013 (in press)

② Yasaki T, Takahashi Y, Takahashi T, Washizuka S, Amano N, Hanihara T. Cavum septum pellucidum and cavum vergae with late-onset catatonia. J ECT. 査読有、29、2013 (in press)
DOI: 10.1097/YCT.0b013e318290fc13

③ Takahashi T, Fuke T, Washizuka S, Hanihara T, Amano N. A review of recent case reports of cenesthopathy in Japan. Psychogeriatrics, 査読有, 13, 2013 (in press)

④ Mutai H, Furukawa T, Araki K, Misawa K, Hanihara T. Factors associated with functional recovery and home discharge in stroke patients admitted to a convalescent rehabilitation ward. Geriatr Gerontol Int, 査読有 12, 2012, 215-222.
DOI: 10.1111/j.1447-0594.2011.00747.x.

⑤ Takahashi T, Kinoshita K, Fuke T, Urushihata K, Kawamata T, Yanagisawa S, Kaneko T, Washizuka S, Hanihara T, Amano N. Acute neurogenic pulmonary edema following electroconvulsive therapy: a case report. Gen Hosp Psychiatry. 査読有 34, 2012, e9-e11.
DOI:201210.1016/j.genhosppsych.2012.03.004.

⑥ Nakanishi K, Hanihara T, Mutai H, Nakaaki S. Evaluating the quality of life of people with dementia in residential care facilities. Dement Geriatr Cogn Disord. 査読有, 32, 2011, 39-44.
DOI: 10.1159/000329443.

⑦ Takahashi T, Tsunoda M, Miyashita M, Ogihara T, Okada Y, Hagiwara T, Inuzuka S, Washizuka S, Hanihara T, Amano N. Comparison of diagnostic names of mental illnesses in medical documents before and after the adoption of a new Japanese translation of 'schizophrenia' Psychiatry Clin Neurosci. 査読有, 65, 2011, 89-94.
DOI: 10.1111/j.1440-1819.2010.02174.x.

⑧ 務台均，埴原秋児，古川智巳，荒木香寿未，三澤孝介．在宅復帰する脳卒中患者に対して行った住環境整備の継続に関する検討．作業療法ジャーナル　査読有 45 巻 284-290，2011

⑨ 埴原秋児,務台　均．今日の精神科治療ガイドライン．精神科治療学　査読無、25 巻 2010，46-49.

〔学会発表〕（計 10 件）

① 埴原秋児、中西康祐、務台均. 施設に入所している認知症高齢者の生活の質. 第 34 回日本認知症学会、2012 年 10 月 27 日、筑波.
② 務台 均, 古川 智巳, 荒木 香寿未, 三澤 孝介, 埴原秋児 脳卒中患者の在宅生活における IADL についての検討 第 46 回日本作業療法学会,宮崎,2012 年 6 月 15 日.
③ 荻原 朋美、埴原秋児. アルツハイマー病の新知識. 第 108 回日本精神神経学会総会、2012 年 5 月 25 日、札幌.
④ 高橋 徹, 木下 久慈, 福家 知則, 鷲塚 伸介, 天野 直二, 漆畑 一寿, 川股 知之, 柳沢 新, 金子 智喜, 埴原秋児 電気けいれん療法施行後に神経原性肺水腫を呈した 1 例 第 30 会信州精神神経学会 2011 年 10 月 1 日 松本
⑤ 中西康祐, 埴原秋児 認知症高齢者の主観的な生活の質 日本語版 QOL - AD の使用の可能性について、NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク第 17 回全国の集 in しんしゅう 2011 年 9 月 18 日、松本
⑥ 務台均, 古川智巳 , 荒木香寿未, 三澤孝介,埴原秋児. 在宅復帰した脳卒中患者における住環境整備の使用状況についての検. NPO 法人 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク 第 17 回全国の集い in しんしゅう, 2011 年 9 月 18 日、松本
⑦ 中西康祐, 埴原秋児. 施設に入所している認知症高齢者の生活の質. 第 53 回日本老年社会科学会、2011 年 6 月 16 日、東京
⑧ 荻原朋美, 萩原徹也, 杉山暢宏, 小林美雪, 埴原秋児, 天野直二.発達障害の特性を備えた老年期適応障害の一例. 第 26 回老年精神医学会 2011 年 6 月 16 日、東京
⑨ 務台 均, 古川智巳, 荒木香寿未, 三澤孝介, 埴原秋児 回復期リハビリテーション病棟を退院した脳卒中患者の長期予後に関連する因子の検討. 第 44 回日本作業療法学会, 仙台, 2010 年 6 月 12 日.
⑩ 荒木 香寿未, 古川 智巳, 三澤 孝介, 務台 均, 埴原秋児 回復期リハビリテーション病棟における脳卒中患者の退院時の予後に関連する因子の検討第 44 回日本作業療法学会,仙台,2010 年 6 月 12 日

〔図書〕（計 1 件）

①埴原秋児。背景疾患の神経病理、認知症臨床の最前線. 医師薬出版. 2012,(池田学編) 9-17

３．研究組織
(1)研究代表者
埴原 秋児（HANIHARA TOKIJI）
信州大学・医学部・教授
研究者番号：50326063

(2)研究協力者
中西 康祐 （NAKANISHI KOSUKE）
信州大学・医学系研究科・大学院生
研究者番号：なし