

資料

介護老人保健施設入所中の認知症高齢者の ニーズの特徴

Feature of Needs of Older Persons with Dementia in Health Care Services Facilities

奥村朱美¹, 内田陽子²

Akemi Okumura, Yoko Uchida

本研究の目的は、介護老人保健施設入所中の認知症高齢者のニーズを明らかにし、ケアに必要なことを検討することである。対象は、A介護老人保健施設入所中の認知症をもつ高齢者で、言語的コミュニケーションが可能なもの11名とした。方法は1対1の半構成的面接で情報を収集し、ニーズを現している言動を複数の研究者でカテゴリー化した。結果、ニーズとして、《人とつながっていたい》、《自分の生活の仕方・ペースを保ちたい》、《自分で何かやりたい》、《健康を保ちたい》、《周囲の人にはこのように自分と接して欲しい》、の5大カテゴリーが明らかになった。各ニーズの背景には介護老人保健施設入所中の認知症者の特徴がみられ、各ニーズの背景を考慮した工夫をケアに取り入れることが必要である。

キーワード：介護老人保健施設、高齢者、認知症、ニーズ

はじめに

平成17年10月の時点で介護老人保健施設（以下、老健）は現在全国で3,728施設あり（厚生統計協会、2007）、高齢者の主要な生活の場で、認知症をもつ者も多く入所している。要介護者のほぼ半数が認知症といわれるなか（認知症介護研究・研修東京センター、2006）、平成18年9月厚生省が行った介護サービス施設・事業所調査によると、老健入所者280,589人のうち日常生活自立度で認知症ありの者は262,400人であった（厚生労働

省、2007）。これより、老健入所者の9割が認知症をもっていることが推測される。

老健において認知症高齢者に対するケアの課題は、認知症に伴って生じる周辺症状を問題行動ととらえ、最低限の身体介護と、問題行動を抑制し管理することが重要視されている点である。今後は、認知症高齢者を尊重したケアが求められ、その理念を示した概念にパーソン・センタード・ケアがある。パーソン・センタード・ケアとは、トム・キッド・ウッドによって提唱された「その人を中心とするケア」である（高橋、2006）。具体的には、介護者が考える現実ではなく、認知症高齢者自身が考え・表現したことを共感的に認めることで、本来もっている強さを生かすという、その人らしさを引き出すケアである。このパーソン・センタード・ケアを行うためには、認知症高齢者の感情や心理に着目し、彼らのニーズを捉えることが基本となる（高橋、2006）。しかし、従来、認知症高齢者は記憶力や認知機能の障害が中核をなす疾患ゆえ、QOLやニーズを表現することが困難であるということから、回答する調査には限界

受付日 2008年10月1日

受理日 2009年1月10日

¹ 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科

Department of Gerontological Nursing Graduate School of Allied Health Sciences, Tokyo Medical and Dental University

(〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45)

² 群馬大学医学部保健学科看護学専攻

Department of Health Science Medicine, Gunma University School of Medicine

があると考えられていた(山本ら, 2000)。

しかし, 近年は認知症をもつ者自身が思いを語ったり, 手記を出版するなどがみられるようになった(中島, 2006)。また, 認知症高齢者本人に直接QOLを尋ねる試みが増えてきている(山本ら, 2000)。認知症高齢者の言語表現については, Functional Linguistic Communication Inventory (FLCI) において, 軽度の認知症高齢者は, 自由回答の質問に答えることができ, 中等度の認知症高齢者は, できないこともあるが, 選択肢の質問に答えられることが明らかとなっている(Bayles et al, 2002)。このことから, 軽度から中等度認知症高齢者に対し, 質問方法・内容を工夫するなどすれば, 認知症高齢者でも自分のニーズを言語的に表現できると考える。これらを受け, アルツハイマー病の生活の質に関しては, 認知症高齢者本人に面接を行い, その内容を明らかにしている(勝野ら, 2008)。しかし, 認知症高齢者の内的なニーズの研究は始まったばかりで, 今後も追究していく必要性があり, 老健入所中の認知症高齢者に直接ニーズを尋ねた研究もみられない。ニーズが明らかになれば今後介護老人保健施設における認知症高齢者のケアの質も高まり, パーソン・セントード・ケアの実現につながる。

以上の点より, 本研究の目的を, 介護老人保健施設入所中の認知症高齢者のニーズを明らかにすることとし, 今後のケアに必要なことを検討した。

I. 用語の定義

本研究におけるニーズとは「老健で生活するうえで, 本人が意識し言語化した希望・期待すること」と定義する。

II. 研究方法

1. 研究参加者

本研究の参加者はA老健入所中で以下の3点の条件すべてを満たす者とした。その条件は, ①認知症をもつ65歳以上の高齢者, ②言語的コミュニケーションが可能である, ③調査に本人・家族の同意が得られた者である。

これらの条件を満たす11名を研究参加者とした。

2. データ収集・産出方法

情報は, 参加者に対して1対1の半構成的面接にて得た。面接は, 参加者が認知症をもっていることから以下の点を考慮した。まず参加者が研究者との関係になじめることを意図して, 日常的な会話を行い, 次にニーズを明確にするため以下の質問を行った。質問内容は, 「自分がどうなりたいか」, 「何をしたいか」, 「もし願いがかなうなら何をお願いするか」, 「楽しいこと, 生きがいは何か」, 「ケア職員への要望」とし, 参加者の反応を見ながら質問を選択し行った。参加者には, 自らの思いや望みを自由に語っていただいた。研究者は面接の最中に, 参加者の言動を反復し, 時折その内容を確認するために, 「あなたの言っているのはこういう意味ですか」と言葉を投げかけ, 参加者ととも内容を確認しながら行った。面接時間は参加者1人に対し30分程度とした。ただし, 本人の希望や体調により時間を変更することとした。また, 面接中に疲労や苦痛を感じる様子がうかがえた場合, 面接は中止した。面接場所は施設内のプライバシーが確保できる個室で行い, 面接内容は, 研究内容を説明し, 録音許可を得た後, ボイスレコーダに録音した。

3. 分析方法

面接内容は逐語録におこし, 日常会話内容とともに「～したい」, 「～が楽しい」, 「～が生きがいだ」などニーズを現している言動を抽出し, その内容を検討しカテゴリー化した。また, 分析の際は信憑性を高めるため, 認知症に関する研究経験を有する研究者2名で複数回の協議を行い, 最終的な分析結果についてA老健看護師長の確認を得た。

III. 倫理的配慮

参加者およびその家族に対し, 本研究の内容, プライバシーの保護, 研究期間, 本研究から生じる個人への利益・不利益, 倫理的配慮(個人のプライバシーの保護, 自由意志による参加, 同意の撤回の自由, 資料の保管方法, 情報の公開, 研究成果の公表), 研究から生じる知的財産権の帰属, 費用の負担, 問い合わせ先を口頭および書面を用いて説明し, 書面による同意を得た。また, 調査

前に参加者に再度上記内容を口頭で説明し、口頭にて同意を得た。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要 (表1)

A老健は郊外住宅・農村地にあり、敷地内に診療所・グループホームを併設している。入所者は80名である。本研究の参加者11名の内訳は、女性が8名、男性が3名であった。年齢は70歳代が4名、80歳代が6名、90歳代が1名であった。要介護度は、要介護1が1名、要介護2が3名、要介護3が6名、要介護4が1名であった。厚生労働省の認知症老人の日常生活自立度(認知症度)はIが2名、II aが3名、III aが5名、III bが1名であった。ケア提供者からみた主な認知症の症状(複数回答あり)は、記憶障害が11名、見当識障害が2名、行動障害が1名、精神症状が3名であった。また、面接時間は16分22秒～49分45秒で、参加者1人あたりの平均時間は35.4分であった。

2. 介護老人保健施設入所中の認知症高齢者のニーズ (表2)

参加者11名の参加者の語った内容を分析した結果、介護老人保健施設入所中の高齢者のニーズとして、《人とつながっていたい》、《自分の生活の仕方・ペースを保ちたい》、《自分で何かやりたい》、《健康を保ちたい》、《周囲の人にはこのように自分と接してほしい》の5項目の大カテゴリーが明らかになった。以下、各カテゴリーについて詳しく述べる。なお、大カテゴリーは《 》、中カテゴリーは〈 〉と示す。

1) 《人とつながっていたい》について

《人とつながっていたい》とは、他者とのつながりを維持することや、そのつながりを良好にすることなどの対人関係について、自身がどうしたいかに関するニーズである。具体的には、みんなと仲良くしたいなどといった〈円満な関係でいたい〉、息子と暮らしたいなどといった〈家族と生活したい〉、自分の面倒を見てくれるような人は頼りになるなどといった〈頼りになる人がほしい〉、近場の友達がほしいなどといった〈友達がほし

表1 研究参加者の概要

n = 11

項目	n	%
性別		
男性	3	27.3
女性	8	72.7
年齢		
70歳代	4	36.4
80歳代	6	36.4
90歳代	1	9.1
	M±SD=80.3±6.3	
要介護度		
要介護1	1	9.1
要介護2	3	27.3
要介護3	6	54.5
要介護4	1	9.1
厚生労働省の認知症高齢者の自立度		
I	2	18.2
II a	3	27.3
III a	5	45.5
III b	1	9.1
ケア提供者からみた主な認知症の症状(複数回答あり)		
記憶障害	11	100
見当識障害	2	18.2
行動障害	1	9
精神症状	3	27.3

い〉、息子と会いたいなどといった〈会いたい〉、跡取りがないことが心配などといった〈家庭の問題を解決したい〉、周りの人に迷惑をかけたくないなどといった〈迷惑をかけたくない〉の7項目の中カテゴリーで構成されていた。

2) 《自分の生活の仕方・ペースを保ちたい》について

《自分の生活の仕方・ペースを保ちたい》とは、今ある生活様式やペースを、他人に左右されることなく維持し、安寧に過ごすことに対するニーズである。具体的には、思いどおりに自由にやりたいなどといった〈我慢せず自由にやりたい〉、10分早めにすれば人の手を借りなくてすむなどといった〈早めに自分でやりたい〉、昔やっていた農家がしたいなどといった〈以前のような生活をしたい〉、今のままの生活で満足だなどといった〈今の生活で満足〉、何でもゆっくりがいいなどといった〈ゆっくり・のんびりやりたい〉、今のままでいたいなどといった〈変化なくこのままでいたい〉の6項

表2 介護老人保健施設入所中の認知症高齢者におけるニーズの特性

《大カテゴリー》	《中カテゴリー》	具体的なニーズ
人とつながっていたい 【定義】 他者とのつながりを維持することや、そのつながりを良好にすることなどの対人関係について、自身がどうしたかに関するニーズ	円満な関係でいたい	みんなと楽しくこう毎日を通じたい、円満に生活したい、他の入居者と仲良くしたい
	家族と生活したい	1人ではできないから息子と暮らしたい、家に帰りたい
	頼りになる人がほしい	自分の面倒を見てくれるような人は頼りになる、友達は頼りになる
	友達がほしい	近場の友達がほしい、友達はいい
	会いたい	息子と会いたい、孫が来るのが楽しみ
	家庭の問題を解決したい	跡取りがないことが心配、施設は楽しいけど、家が心配
自分の生活の仕方・ペースを保ちたい 【定義】 今ある生活様式やペースを、他人に左右されることなく維持し、安寧に過ごすことに関するニーズ	我慢せず自由にやりたい	自由にやりたい、施設の人に「しなさい」といわれるのがいやだ、自分の思いどおりにならない
	早めにして自分でやりたい	10分早めにすれば、人の手を借りなくてすむ
	以前のような生活をしたい	昔やっていた農家がしたい、花作りがしたい
	今の生活で満足	今のままの生活で満足だ、今のままでいたい
	ゆっくり、のんびりやりたい	何でもゆっくりがいい、のんびり生活したい
	変化なくこのままでいたい	今のままでいたい、変わることはないようにしたい、平らでいたい
自分で何かやりたい 【定義】 自らの可能性や、強みを発揮したいといったことに関するニーズ	趣味・生きがい・楽しみをもちたい、やりたい	絵を描くのが楽しい、作るのが楽しみ、何かをやってみたい
	自己を高めたい	人間的にできた人になりたい、施設にいたら人間が変わったって言われるようにしたい
	外へ出たい	旅行へ行きたい、昔の友達に会いたい、時々外出したい
	恩返しがしたい	お世話になった人に恩返しがしたい、全部はできないが、ひとつでも恩返しがしたい
	できることは自分でやりたい	できる範囲のことは自分でやったほうがいい
	健康を保ちたい 【定義】 障害をもちながらも身体的な健康を整え、その先にある自分の望む死に関するニーズ	ものわすれをどうかしたい
健康でいたい、長生きしたい		やっぱり健康でいたい、長生きしたい
痛み・障害をどうかしたい		手のしびれがなければ何でもできるのに、障害をもったことが歯がゆい
あきらめ、妥協		これ以上良くならないんだって諦めている、自然には逆らえない
こう死にたい		病気になるコロンと死にたい、今より悪くならないで早くあの世へ行きたいって思う
周囲の人にはこのように自分と接してほしい 【定義】 自分と接する際に周囲の人がどう接してほしいかに関するニーズ	良くしてほしい、優しくしてほしい	優しくしてほしいいいじわるされたくない
	話を聞いてほしい	昔話を聞いてもらいたい、会話が楽しい、話をしていると気持ち安らぐ、話を聞いてくれる人がほしい
	隠さずはっきり言ってほしい	2人でぼそぼそ話をするんじゃなくて、はっきり言ってほしい、何人か買い物ツアーなど行くときは、誰と行くのかはっきり説明してほしい
	認めてほしい、尊敬されたい	目上の人にはきちんとした態度で接してほしい、できるようになった自分を見てほしい
	気にしてほしい	職員がもっと私のことを気にしてほしい

目の中カテゴリーで構成されていた。

3) 《自分で何かやりたい》について

《自分で何かやりたい》とは、自らの可能性や、強みを発揮したいといったことに関するニーズである。具体的には自分で何かやってみたいなどといった〈趣味・生きがい・楽しみをもちたい〉、人間的にできた人になりたいなどといった〈自己を高めたい〉、旅行へ行きたいなどといった〈外へ出たい〉、お世話になった人に恩返しをしたいなどといった〈恩返しをしたい〉、できる範囲のことは自分でやったほうが良いなどといった〈できることは自分でやりたい〉の5項目の中カテゴリーで構成されていた。

4) 《健康を保ちたい》について

《健康を保ちたい》とは、障害をもちながらも身体的な健康を整え、その先にある自分の望む死に対するニーズである。具体的には頭を取り換えたなどといった〈ものわすれをどうにかしたい〉、やっぱり健康でいたいなどといった〈健康でいたい、長生きしたい〉、手のしびれがなければ何でもできるのになどといった〈痛み・障害をどうにかしたい〉、これ以上良くなれないんだって諦めているなどといった〈あきらめ、妥協〉、病気にならず、コロンと死にたいなどといった〈こう死にたい〉の5項目の中カテゴリーで構成されていた。

5) 《周囲の人にはこのように自分と接してほしい》について

《周囲の人にはこのように自分と接してほしい》とは、自分と接する際に周囲の人がどう接してほしいかに関するニーズである。具体的には、優しくしてほしいなどといった〈良くしてほしい、優しくしてほしい〉、昔話を聞いてもらいたいなどといった〈話を聞いてほしい〉、2人でぼそぼそ話をするんじゃなくて、はっきり言ってほしいなどといった〈隠さずはっきり言ってほしい〉、目上の人にはきちんとした態度で接してほしいなどといった〈認めてほしい、尊敬されたい〉、職員がもっと私のことを気にしてほしいなどといった〈気にしてほしい〉の5項目の中カテゴリーで構成されていた。

V. 考察

1. 各ニーズの背景にある老健入所中の認知症高齢者の特徴と求められるケア

1) 《人とつながっていたい》に関して

認知症高齢者は、認知機能の低下と加齢により、老健での環境や状況の変化に適応しづらいといわれている(山口, 2005)。施設入所は、今まで慣れ親しんだ家族や自宅環境から離れ、新たな環境での生活を強いられる。そこでは、新たな人間関係を築かなければならない。しかし、認知症高齢者は環境に適応しづらいことや、言語的にうまくコミュニケーションがとれないことから(山口, 2005)、人間関係を築くことが難しく、孤独を感じやすい。また、認知症高齢者は少しの環境変化でも大きなストレスを感じやすくなり(一原, 1992)、不安につながる。その不安のために人とつながっていたいと望んでいると考える。

したがって、認知症高齢者が人とつながっていると思えるような援助が必要である。具体的には、ケア提供者が認知症高齢者に常に声かけと笑顔で接し、早期になじみの関係を築くことが有効であるといわれている(山口, 2005)。また、認知症高齢者がほかの入居者とのつながりをもてるように、ケア提供者が橋渡しの配慮を行うことがあげられる。加えて、老健外にいる家族や地域の人々との交流がもてるように工夫することが大切である。家族との面会のひとときを大切にするための環境づくりや地域住民との共通行事も開催すること(大上, 2007)も有効である。

2) 《自分の生活の仕方・ペースを保ちたい》に関して

老健では、限られた時間とケア提供者数で各種援助を行うため効率の良い業務運営が求められ、ケア提供者のペースで時間が流れがちである(一原, 1992)。判断力や運動能力が低下した認知症高齢者は、スタッフと同じペースを要求されると、混乱したり不安をもつ(一原, 1992)。〈ゆっくり、のんびりやりたい〉には、急ぐと混乱するので落ち着いてゆっくり動きたいという思いが背景にある。また、〈早めにして、自分でやりたい〉には、

開始時間を早くすることで、ゆとりができ、動作1つひとつを確認しながら行いたいという思いが秘められていると考える。

したがって、自分の生活の仕方・ペースを保つための具体的なケアは、じっと待つことや、見守りなどケア提供者が認知症高齢者のペースに合わせ、ゆとりをもつことが必要である(五島ら, 1992)。また、予定の行動が必要なときは、早めに声をかけることで認知症高齢者が余裕をもって行動できるように配慮していくことも重要となる。

3) 《自分で何かやりたい》に関して

老健では家庭から離れることで、祖父母・父母としての役割、地域の人としての役割を失い(外山, 2003)、家事や金銭管理をケア提供者や家族に代行され、その能力を発揮する場がなくなりがちである。また、趣味活動や日常生活行動にも手助けが必要となり、自由に行うことができなくなる。そのことから、認知症高齢者は、他者から「何もできない」と先入観をもたれる(山口, 2005)。高齢者は失うものが多い時期だがそれを補うかのように新たなものを得ようとし、そのような生きがいは自己否定の強力な拮抗因であり、人生を価値づけるといわれている(井上ら, 1993)。老健に入所している認知症高齢者であっても同様に、失ったものを取り戻したい、または新たに何かしたい、〈趣味、生きがい、楽しみをもちたい、やりたい〉、〈自己を高めたい〉と望むと考える。

したがって、ケア提供者は認知症高齢者の〈自分で何かやりたい〉と願う前向きなニーズを受け止め、できることをアセスメントし、利用者の意思で実現できるように支える(山口, 2005)ことも必要である。また、生活歴から老健内でも趣味を維持できるようにしたり、食事の準備、清掃などケア提供者の仕事の一部を手伝ってもらうことも有効である。

4) 《健康を保ちたい》

老健入所者は高齢で疾患や障害症状をもつものが多い。加えて、認知症高齢者にとって物忘れからくる大きな不安は、壊れていく自分に対する恐怖感を高める。ゆえに、認知症高齢者は〈健康で

いたい、長生きしたい〉と強く願っている。さらに、認知症高齢者は自分の不調をうまく訴えることができない(五島ら, 1992)。

したがって、ケア提供者としては、健康の保持のために、表情や食事動作、排泄など些細な認知症高齢者の反応から、日々の健康状態をアセスメント(五島ら, 1992)し、少しのサインでも見逃さず、変化に気づくことが大切である。また、リスクを予測して早めに対処することに加え、異常があれば受診するなど医療的視点からのサポートが必要である。

5) 《周囲の人にはこのように自分と接してほしい》

老健におけるケア提供者は複数の認知症高齢者を見る必要があり、個別での対応は難しい。しかし、認知症高齢者は「よくしてほしい、やさしくしてほしい」や「話を聞いてほしい」、「気にしてほしい」、「隠さずはっきり言ってほしい」、「認めてほしい、尊敬されたい」という個別的なケアを行ううえで必要な接し方を求めている。

したがって、ケア提供者は認知症高齢者1人ひとりに向き合い、確かな安心感を与えることが必要である(五島ら, 1992)。短い時間でも、その場限りの取り繕いではなく、認知症高齢者の訴えに向き合うことや具体的な声かけが必要である。具体的な声かけは、うまく言語的表現ができない認知症高齢者の考えるヒントになる。加えて、認知症高齢者ができること、してもらったことに対して励ましや賞賛の声かけを行い、認知症高齢者の自尊心に肯定的に働きかけることが大切である。

2. 本研究とマズローのニーズにおける階層性との関係(表3)

マズローは、欲求段階説の中で人間の欲求を5段階で表現している(松下ら, 2006)。最後に本研究で明らかとなった5項目の大カテゴリーと、マズローの階層的ニーズを以下に比較し、考察した。

マズローの「自己実現の欲求」、「尊厳の欲求」は、本研究の《自分の生活の仕方・ペースを保ちたい》、《自分で何かやりたい》と内容的に一致する。同様に「所属・愛情の欲求」は《人とつながりたい》、《周囲の人にはこのように自分と接してほ

表3 本研究とマズローのニーズにおける階層性との関係

マズローの欲求段階	介護老人保健施設入所中の認知症高齢者のニーズの特性
自己実現の欲求	自分で何かやりたい
尊厳の欲求	自分の生活の仕方・ペースを保ちたい
愛情と所属の欲求	人とつながってほしい 周囲の人にはこのように自分と接してほしい
安全・安定の欲求	健康を保ちたい
生理的欲求	

しい」と、「生理的欲求」、「安全・安定の欲求」は《健康を保ちたい》と内容的に一致する。

老健のケア現場では、安全や生理的ニーズなど低次のニーズを満たすことにとらわれがちである。しかし、上述した点からも、認知症高齢者は低次のニーズだけでなく、高次のニーズをも含めたすべてのニーズをもち合わせていることが理解できる。人格形成のプロセスを経てきた高齢者のニーズは、低次から高次へと階層になっているとは言い難く(諏訪, 2007), 認知症高齢者も同様に、必ずしも低次のニーズが満たされてから高次のニーズが表出されるのではないと考える。したがって、認知症があっても低次のニーズにのみ注目した援助だけでなく、その尊厳の保持や自己実現といった高次のニーズをも考慮し、その人らしい援助、つまり、パーソン・センタード・ケアが必要である。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究はA老健1施設の入所者を参加者としているものであり、施設の特性や地域性に影響を受けた可能性がある。今後は施設数、参加者数を増やし追究していく必要がある。

謝辞

本研究に協力してくださったA介護老人保健施

設入所者・家族・師長をはじめスタッフの皆様、ご助言を下された東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科高齢者看護・ケアシステム開発学分野山本則子先生に深く感謝申し上げます

文献

- Bayles KA, Tomoeda CK / 田中美郷訳 (2002) : 痴呆のケア入門(初版), 協同医書出版社, 東京.
- 五島シズ編, 長谷川和夫監 (1992) : 更年期の痴呆シリーズ4 痴呆性老人のケアと対策(初版), 中央法規出版, 東京.
- 一原 浩 (1992) : 長谷川和夫監, 加藤伸司編, 高年期の痴呆シリーズ5 痴呆性老人の心理学(初版), 中央法規出版, 東京.
- 井上勝也編著, 木村 周編 (1993), 新版老年心理学, 朝倉書店, 東京.
- 勝野とわ子, 高橋正彦, 小山恵子 (2008) : アルツハイマー病とともに生きる—初期アルツハイマー病者の生活の質—, 日本老年看護学会第13回学術集会抄録集, 70.
- 厚生統計協会 (2007) : 厚生の指標臨時増刊, 国民衛生の動向54(9), 厚生統計協会, 東京.
- 厚生労働省 (2007) : 平成18年介護サービス施設・事業所調査, 閲覧表介護保険施設第44表介護保険施設の所在者数施設の種類・性・年齢階級・日常生活自立度(認知症の状況)別, 厚生労働省統計データベース, 東京.
- 松下正明, 坂田三允 (2006) : 樋口輝彦監修, 新クイックマスター精神看護学(第1版), 医学芸術社, 東京.
- 中島紀恵子 (2006) : 特集認知症—予防とケアの最前線認知症ケアの新しい動きと家族支援のあり方, 公衆衛生, 70(9), 680-691.
- 認知症介護研究・研修東京センター (2006) : 認知症介護実践研修テキストシリーズ1(第2版) 新しい認知症介護実践者編, 中央法規, 東京.
- 大上真一 (2007) : 「認知症を知り, 地域をつくるキャンペーン」の現状—発言し, 地域に出る認知症の人たち—, 訪問看護と介護, 12(1), 23-27.
- 外山義 (2003) : 自宅でない在宅—高齢者の生活空間論(第1版), 医学書院, 東京.
- 諏訪さゆり (2007) : ICFの視点を生かしたケアプラン実践ガイド(第1版), 日経研出版, 東京.
- 高橋誠一 (2006) : 特集ケアマネジャーの立場からの認知症, パーソンセンタードケアにおけるケアマネジメント, ケアマネジメント学, No.5, 5-13.
- 山口晴保 (2005) : 認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント—快一徹! 脳活性化リハビリテーションで認知症を防ごう—(初版), 協同医書出版, 東京.
- 山本則子, 安部俊子, 稲毛田美香 (2000) : 痴呆性老人のQOLを考える, 痴呆性老人のQOL—看護介入を評価する尺度開発の試み—, 老年精神医学雑誌, 11(5), 489-495.