

《そ の 他》

## 認知症高齢者の日常生活習慣に配慮した援助 —A老人ホームに入所している事例から見てきたADL向上効果—

安 田 憂<sup>1)</sup>, 佐 藤 厚 子<sup>1)</sup>

### I. 緒 言

我が国の総人口は令和3年10月1日時点で1億2,550万人で、そのうち65歳以上人口は3,621万人であり、高齢化率28.9%の超高齢社会である<sup>1)</sup>。厚生労働省<sup>2)</sup>は、高齢化に対応するため、2023年度には約233万人、2025年度には約243万人、2040年度には280万人の介護職員を確保する必要があるとしている。2019年度の介護職員数は、210.6万人であり、要介護（要支援）認定者数増加に伴い、介護職員数は増加している。しかし、2023年度には22万人、2025年度には32万人、2040年度には69万人足りていない。そのため、今まで以上に少ない人数や時間でその人にあった介護を考え、利用者が笑顔で生き生きと過ごすことができるような介護を提供する必要がある。一方、厚生労働省の高齢者対策である新オレンジプラン<sup>3)</sup>では、我が国の認知症者数は2025年に700万人になり、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になると言われている。認知症の有病率は年齢に伴い増加するため、今後も認知症高齢者の増加が見込まれているとされている。

筆者は、通所介護を利用していたある認知症高齢者の話を聞いた。その利用者は見当識障害があり、目と足が不自由であり、杖歩行だった。また、失禁はなかったが紙おむつを使用し、トイレに行き排泄していた。毎朝本人が自分で台所からお湯を洗面器で持ってきて蒸しタオルで皮膚を保湿し、T字のカミソリで髭を約2時間かけて剃っていた。利用者はきちんと剃れていないと気になってしまう性格であるが、鏡を使わないため、何回も同じ場所を剃り、何回も肌が切れ痂を

形成し、またそこが切れるといった悪循環が生じていた。そのため、ケアマネジャーが家族に、電気シェーバーを使用してみることを提案した。しかし、電気シェーバーを使用しても皮膚トラブルや出血は続き、状況は変わらなかった。そのため本人が髭剃りをする行為は禁止し、床屋が自宅に出向き髭剃りを行うサービスを週に2～3回利用することになった。本人は毎日髭を触り、気にする様子が見られた。その後トイレに自分で行くことが無くなり、尿・便失禁をするようになった。また洗面所に行くことが無くなったため、立ち上がり動作ができなくなった。更に食事摂取量も減り、起床時間が遅くなり、寝たきり状態になった。髭剃りの習慣がなくなってから、約3か月程度で亡くなってしまったというのである。このことから筆者は、その利用者にとって日常生活習慣の一つであった「髭剃り」が生きがいになっていたのではないかと考えた。

工藤ら<sup>4)</sup>は、施設入所後、身の回りのことを行うのみであり、活気がない状態であった認知症の入居者に対し、エプロンの紐結び、食器の片付け、箸操作など以前の日常生活習慣を行ってもらううちに、それらが少しずつ行えるようになり、洗濯やシーツの取り換え、掃除などにも挑戦するようになった。そして、ベッドで過ごす時間は少なくなり、身の回りの作業に加えて、洗濯やシーツの取り換え、掃除などが決まった日課となったことを報告している。つまり以前の生活行動を行ってもらううちにその入居者は自信を取り戻し、生活者としての役割を果たすようになったと考えられ、日常生活習慣が生きがいや、身体機能およびActivities of Daily Living (ADL) やInstrumental

1) 弘前学院大学看護学部看護学科

連絡先：安田 憂 〒001-0016 札幌市北区北16条西6丁目8番地1 北大病院看護師宿舎502号室

TEL：090-5957-3611, E-mail：ui20020106@gmail.com

受理：2024年2月20日

Activities of Daily Living (IADL) の維持につながることを示唆している。

本調査は、日常生活習慣に配慮した援助がどのように認知症高齢者のADL, IADLに影響するのかを明らかにすることを目的とした。

## Ⅱ. 方 法

1. 対象者：A有料老人ホーム入所中で併設のデイサービスに通所している利用者1名と利用者に関わった介護スタッフ1名

2. 研究デザイン：事例研究

3. 調査期間：2023年8月～9月

4. 方法：

1) 介護記録からの情報収集

介護記録を参考に、基本情報（年齢、性別、要介護度、現病歴、既往歴）を把握した。

ADLは、バーセルインデックス<sup>5)</sup>を参考にして、食事、車いすとベッドへの移動、整容、用便動作、入浴、平地移動、階段昇降、更衣、排便コントロール、排尿コントロールの10項目を把握した。バーセルインデックスは自立しているが10点、一部介助が5点、全介助は0点として、各項目の合計点数を算出した。全て自立している場合は100点である。

IADLは、IADL尺度<sup>6)</sup>を参考にして食事の準備、家事、自力移動、電話の使用、洗濯、買い物、服薬管理、金銭管理の8項目を把握した。IADL尺度は自立しているが10点、一部介助が5点、全介助が0点として、各合計の合計点数を算出した。全て自立している場合は80点である。

文献<sup>4)</sup>を参考にして、入所期間をⅠ期（入所から2・3か月後）、Ⅱ期（入所から6か月後）、Ⅲ期（入所から12か月後）に分け、精神状態・会話の状況、食事、排泄、移動、更衣・整容、作業内容、一日の過ごし方を把握した。

2) スタッフからの聞き取り

利用者への関わりをⅠ期（入所から2・3か月後）、Ⅱ期（入所から6か月後）、Ⅲ期（入所から12か月後）に分け、それぞれの期間におけるスタッフの援助内容を利用者に関わったスタッフ1名から聞き取りした。聞き取った内容はカテゴリー化した。

3) スタッフへのアンケート調査

利用者に関わった介護スタッフにサービス利用者へ

の援助で心掛けていることについてアンケート調査を行った。

①利用者にとって、生きがいとなる生活行動をどのように見つけ、援助につなげているか

②利用者への関りでどのようなことを大切にしているか

③利用者の気持ちをどのように引き出しているか

5. 倫理的配慮

本調査は弘前学院大学看護学部卒業研究倫理委員会の審査を受けた（承認番号2023-08）。調査開始にあたっては、目的、倫理的配慮を明記した文書を利用者及び利用者の家族に示し、同意書を交わした。利用者に関わった介護スタッフ1名とも同様に同意書を交わした。

## Ⅲ. 結 果

1. 利用者の基本情報と生活歴

利用者は80代女性で、若いころはパン屋や家政婦として働いた。結婚して2児をもうけた。平成2年に夫が他界し、アパートで一人暮らしをしていた。平成14年に次男が他界し、平成29年からは長男夫婦と同居した。しかし、同年、妄想、幻聴が現れ入院し、アルツハイマー型認知症と診断された。平成30年9月からA老人ホームに入所し、併設のデイサービスに週に2回通所している。介護度は要介護4であった。息子夫婦との関係は良好である。

2. 利用者のADLとIADLの変化（表1、表2）

ADLは入所時（入所から2・3か月後）100点中15点、12か月後は75点に上昇していた。IADLは入所時80点中0点、12か月後は15点に上昇していた。

3. 利用者の生活行動の変化とスタッフの援助内容（表3-1、表3-2）

スタッフの援助内容は情報収集、関係づくり、生活援助の視点の3つのカテゴリーにまとめられた。援助内容のカテゴリーを【 】で示した。

Ⅰ期（入所から2・3か月後）では無気力で、精神的に不安定な状態であった。食事は中心静脈栄養であった。排泄は、紙おむつを使用し、訴え時にスタッフがトイレまで誘導していた。移動は、車いすで自走

表1 利用者のADLの変化

ADL	入所時	12か月後
食事	できる・ <del>一部介助</del> ・できない	<del>できる</del> ・一部介助・できない
車いすとベッドへの移動	できる・一部介助・ <del>できない</del>	できる・一部介助・ <del>できない</del>
整容	できる・一部介助・ <del>できない</del>	<del>できる</del> ・一部介助・できない
用便動作	できる・一部介助・ <del>できない</del>	<del>できる</del> ・一部介助・できない
入浴	できる・一部介助・ <del>できない</del>	できる・ <del>一部介助</del> ・できない
平地移動	できる・一部介助・ <del>できない</del>	<del>できる</del> ・一部介助・できない
階段昇降	できる・一部介助・ <del>できない</del>	できる・一部介助・ <del>できない</del>
更衣	できる・一部介助・ <del>できない</del>	<del>できる</del> ・一部介助・できない
排便コントロール	できる・ <del>一部介助</del> ・できない	<del>できる</del> ・一部介助・できない
排尿コントロール	できる・ <del>一部介助</del> ・できない	<del>できる</del> ・一部介助・できない
点数配分	10 ・ 5 ・ 0	10 ・ 5 ・ 0
点数	15点	75点

表2 利用者のIADLの変化

IADL	入所時	12か月後
食事の準備	できる・一部介助・ <del>できない</del>	できる・一部介助・ <del>できない</del>
家事	できる・一部介助・ <del>できない</del>	できる・ <del>一部介助</del> ・できない
自力移動	できる・一部介助・ <del>できない</del>	<del>できる</del> ・一部介助・できない
電話の使用	できる・一部介助・ <del>できない</del>	できる・一部介助・ <del>できない</del>
洗濯	できる・一部介助・ <del>できない</del>	できる・一部介助・ <del>できない</del>
買い物	できる・一部介助・ <del>できない</del>	できる・一部介助・ <del>できない</del>
服薬管理	できる・一部介助・ <del>できない</del>	できる・一部介助・ <del>できない</del>
金銭管理	できる・一部介助・ <del>できない</del>	できる・一部介助・ <del>できない</del>
点数配分	10 ・ 5 ・ 0	10 ・ 5 ・ 0
点数	0点	15点

不可であった。更衣・整容は、見守りで、着替えの準備はスタッフが行っていた。

スタッフは利用者についての特に生活歴を情報収集し、本人が会話の中でさりげなく話してくれたやりたいことや食べたいものを把握し【情報収集】、今までの日常生活習慣で行ってきたことを出来るだけ行ってもらふことや、スタッフの用事に付き合ってもらふことを心掛けていた【関係づくり】。また、利用者をキッチンの隣の席に誘導し、食事の準備や後片付けをしながら利用者とコミュニケーションを取ることを増やした【関係づくり】。すると今までスタッフがしていた茶碗拭きなど食事の後片付けを利用者が手伝うようになった。援助方法についてスタッフ同士が話し合い、試行錯誤した【生活援助の視点】。また、利用者ができたことを認め、褒めることを心掛けていた【関係づ

くり】。

Ⅱ期（入所から6か月後）では、お菓子を食べるようになった。その後食事を分介助で3食経口摂取できるようになり、ポートが外れた。また、Ⅰ期の茶碗拭きに加え、食事の準備として料理の盛り付けや食器の後片付けを行うようになった。スタッフの援助は、Ⅰ期と同様に、今までの日常生活を出来るだけ行ってもらい【生活援助の視点】、できたことについて褒めていた【関係づくり】。また、利用者が話してくれたうめぼしなどの食べたいものや行きたい場所、したいことといった小さなニーズを一緒にに行い、本人のやる気を止めなかった【関係づくり】。排泄の訴え時にはスタッフが素早い誘導【生活援助の視点】を行っていたため、失禁が減り、リハビリパンツを使用するようになった。

表3-1 利用者の生活行動の変化（介護記録）

	I 期 (入所から2・3か月後)	II 期 (入所から6か月後)	III 期 (入所から12か月後)
精神状態 会話	・不安定（何もやりたくない） ・口数少ない	・会話が增える	・意欲的 ・たくさん話す
食事	・ポート（中心静脈栄養）	・普通食（3食部分介助） ・お菓子などを食べる	・普通食（3食自立）
排泄	・紙おむつ	・リハビリパンツ使用	・自立 ・布パンツ ・失禁時自分でシーツ交換
移動	・車いす（介助）	・車いす（介助）	・車いす (50mまで自走可能)
更衣・整容	・着替えは見守り ・入浴介助	・着替えは見守り ・入浴介助	・自分で起床し、洗面台に行く ・寝る準備が一人でできる（着替え、 口腔ケア） ・入浴部分介助
作業内容	・何も行うことができない⇒茶 碗拭き	・茶碗拭き ・料理の盛り付け ・食器の片づけ	・調理(野菜の皮むき、鍋をかき混ぜる) ・梅干しづくり（朝6時に起きて梅干 し干す） ・草取り

表3-2 スタッフの援助内容（介護記録・聞き取り）

	I 期 (入所から2・3か月後)	II 期 (入所から6か月後)	III 期 (入所から12か月後)
スタッフの 援助内容	<b>【情報収集】</b> ・対象者の生活歴を知る  <b>【関係づくり】</b> ・できたことについて褒める ・本人が会話の中でさりげなく話 してくれたやりたいことや食べ たいものを覚える ・スタッフの用事に付き合っても らう  <b>【生活援助の視点】</b> ・食欲を刺激するようにキッチン の近くの席に誘導 ・茶碗拭きなど今までの日常生活 で行ってきたことを出来るだけ 行ってもらう ・排泄の訴えがあればすぐに誘導 する ・着替えの準備はスタッフが行う ・援助方法について、スタッフ同 士が話し合い、試行錯誤する	<b>【関係づくり】</b> ・できたことについて褒める ・小さいニーズに応える ・いろんな場所行くことや作業を 一緒に行うことで、成功や失敗 を一緒に体感する（例えば「ね ぷた」を見に行く、梅干しを食 べる）  <b>【生活援助の視点】</b> ・料理の盛り付けや食器の後片づ けなど、今までの日常生活で 行ってきたことを出来るだけ 行ってもらう ・本人のやる気を止めない ・排泄の訴えがあればすぐに誘導 する ・着替えの準備はスタッフが行う ・援助方法について、スタッフ同 士が話し合い、試行錯誤する	・ほとんど援助なし （自立）

III 期（入所から12か月後）では、スタッフとの会話が増え、作業にも意欲的であった。食事は、3食自立していた。排泄は、リハビリパンツから布パンツになった。50m程度の車いす自走が可能となり、スタッフに「トイレ行く」と声をかけ、自分でトイレに行き排泄

している。失禁してしまった場合は、利用者自身がシーツ交換を行う様子が見られた。野菜の皮むきや鍋をかき混ぜるなど、調理にも意欲的に参加している。また、梅干しづくりを行うことになった際には、朝の6時に起き、梅干しを干していた。更に室内の作業だけでな



く、草取りといった屋外での作業も行っている。スタッフの援助はほとんどなくなっている。

#### 4. 利用者に関わった介護スタッフへのアンケート調査結果

利用者にとって、生きがいとなる生活行動をどのように見つけ、援助につなげているかについては、「生活歴、家族、友人などいろんな方のお話を聞くことより、基本情報だけでなく深く情報を収集すること。」や、「本人の日常のさりげない言動、しぐさなどからもつながる援助を考える。」であった。また、利用者への関りでどのようなことを大切にしているかについては、「病名などにとらわれず、一人の人間として関わること。」や、「できないことを見つけるのではなく、できることを一緒にやり、一緒に喜ぶこと。」、利用者の気持ちをどのように引き出しているかは、「その人の今までやってきた事を探し、また、新しい事に一緒にチャレンジすること。」や、「成功や失敗を一緒に体感し、その人との時間を一緒に過ごし、関係性深くすること。」、「できたことについて褒めることを心掛ける。」であった。

### IV. 考 察

本調査結果は、認知症高齢者においても日常生活習慣に配慮した援助を行うことが利用者のADL、IADL向上につながり、ひいては、生活意欲の向上につながることを示唆した。

例えば食事では、Ⅰ期（入所から2・3か月後）では、入所時の利用者は、食事が経口ではなく、中心静脈栄養になったこともあり、食事への意欲や興味が薄れていた。キッチンの近くの席に利用者を誘導するといったスタッフの援助により、スタッフが行っている食事の準備や食事の片づけの風景や音、匂いに触れる機会が多くなった。利用者は食事に対しての意欲や興味が少しずつ戻ってきたと考えられる。スタッフが食事の準備や後片付けをしながら利用者とコミュニケーションを取っていると、茶碗拭きなど食事の後片付けを手伝うようになったと考えられる。また、Ⅱ期（入所から6か月後）では、お菓子を食べるようになり、実際に食べたことで匂いに加え、味、食感、噛む音などの五感を感じることや、「おいしい」と利用者が再び感じる事ができたことで、経口摂取するようになり、

ポートが外れた。桑田<sup>7)</sup>は、五感を活かす食事援助の取り組みをしており、「食べる」ことは生命を維持するだけではなく、生活の中の楽しみの一つであるとし、「見て、噛んで、香りで味わう」の援助が重要であることを示している。本事例では、梅干しを食べたいといった利用者の小さなニーズにスタッフが応えることで、「おいしい」や「食べられた」という感情を持ち、もっといろんなものを食べたいといった意欲につながり、食事の時間が楽しい時間になっていったと考えられる。Ⅲ期（入所から12か月後）では、3食経口摂取で自立である。

排泄では、Ⅰ期（入所から2・3か月後）は、紙おむつを使用していた。排泄の訴え時には、スタッフが業務を行っていても、利用者を出来るだけ素早く誘導していた。利用者は、車いす生活のため、トイレに行くことは時間がかかってしまうが、スタッフの素早い誘導により、入所時では、失禁してしまっていた排泄行動が間に合うようになった。トイレに間に合うようになったという利用者の喜びを、スタッフは一緒に喜んでいた。また、トイレに間に合い排泄時のおむつ交換が不要になったため、羞恥心が軽減された。桑田<sup>7)</sup>は、排泄については、「恥ずかしさや苦痛をできるだけ少なくすること」を援助の基本的な考え方とし、実践してきた。排泄をしている姿、音、臭いを他者に知られることも恥ずかしい思いであり、最も人の手を借りずに行いたいのが排泄であろうと述べている。利用者は、排泄行動が紙おむつからリハビリパンツ、布パンツと変わったことや、おむつ交換時の羞恥心が軽減したことや、できるようになったことについて、スタッフが褒めたことにより排泄行動に対しての抵抗が軽減していったと考えられる。

作業内容では、利用者は、スタッフと一緒に茶碗拭きを行うことから始め、Ⅲ期には調理までできるようになった。スタッフが利用者ができたことについて褒めることで、人の役に立つことがうれしいと感じるようになり、精神状態もⅠ期の何もやりたくないといった不安定な状態からⅢ期の意欲的に変わっていったと考えられる。青木<sup>8)</sup>は、感謝の表明や励ましも「ほめ」と認識される場合があることを明らかにしている。認知症高齢者もほめられると自己効力感が高くなり、その後の認知機能に大きな影響を与える<sup>9)</sup>。

以上のことから、生活歴や日常生活習慣、趣味、仕事など、これまでの人生で培われた価値観をもとに、

利用者への関わりや援助についてスタッフが、話し合い、試行錯誤を重ね、細やかな援助を行うことが大切であることが明らかになった。

Nakagawaら<sup>10)</sup>は、認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」の概念分析を行い、14の概念と4つのカテゴリーの構造化(【個の重視】【思いの尊重】【強みへの働きかけ】【密な相互関係】)を行っている。A老人ホームのスタッフの援助は、まさにそれらのカテゴリーに合致したものであると考えられた。また、本事例の高齢者にはBehavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)の症状が全く出していない。BPSDは介護者の対応が悪ければ悪化し、良ければ軽快する<sup>11)~13)</sup>。スタッフは特に思いの尊重といった尊厳に配慮した援助をしていた。藤井ら<sup>14)</sup>は認知症情動療法により本来の優しさを取り戻すことが出来ると述べており、認知症は治療可能な疾患であることを提言している。藤井ら<sup>14)</sup>の認知症情動療法には生活援助は含まれていないが、本事例のような援助は大脳辺縁系にも影響を及ぼし、心の安定が得られているものと考えられた。

マズローの欲求段階説では、レベルⅡの安全の欲求にADL、レベルⅢの所属と愛の欲求にIADLが当てはまる<sup>15)</sup>。高齢者は、身体機能や精神機能が低下することで、一人で行うことが難しい動作も増えてくる。スタッフは利用者のできない部分を補いながら、したい・やりたいと思ったことを止めずに援助していた。また、利用者と一緒に、時間・体験・感情を共有することは信頼関係を築くことにもつながる。これらが満たされることで、利用者は楽しいという思いが増え、精神状態も安定し、ADL、IADLの向上に重要な役割を果たすことが示唆された。

今回の調査を通して、認知症高齢者においても生活歴と日常生活習慣に注目し、その人らしさを尊重する援助が自己実現につながるということが改めて認識できた。

## V. 結 論

入所して一年後の利用者のADLは15点から75点に上昇した。IADLは0点から15点に上昇した。食事は中心静脈栄養から経口摂取で自立、排泄は紙おむつから布おむつに自立、精神状態も何もやりたくないといった不安定の状態から、作業や会話に積極的になった。

以上の事から、日常生活習慣に注目し、尊厳に配慮した援助は、認知症高齢者のADL、IADLの向上に重要な役割を果たすことが示唆された。

本論文は弘前学院大学看護学部看護学科に提出した卒業論文に加筆、修正を加えたものである。

## 利 益 相 反

本調査に関する利益相反はない。

## 文 献

- 1)内閣府：令和4年版高齢社会白書（全体版）第1章 高齢化の状況 第1節 高齢化の状況 1 高齢化の現状と将来像（2023年6月7日閲覧）  
[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s\\_01.pdf](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf)
- 2)厚生労働省：介護人材確保に向けた取り組み 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について（2023年6月7日閲覧）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02977.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html)
- 3)厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（2023年6月7日閲覧）  
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2\\_3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf)
- 4)工藤梨紗, 沼田士嗣, 村田和香：意味のある作業への支援が役割獲得をもたらす習慣の変化に至った一症例 養護老人ホーム入所者に対する外来作業療法のあり方. 作業療法, 34, 473-480, 2015.
- 5)厚生労働省：日常生活機能 評価手引き（2023年9月7日閲覧）  
[https://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-li\\_0012.pdf](https://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-li_0012.pdf)
- 6)日本老年医学会：手段的日常生活動作（IADL）尺度（2023年9月7日閲覧）  
<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/pdf/tool-13.pdf>
- 7)桑田美代子：超高齢者の食と排泄のベストプラクティス. Journal of Japan Academy of Gerontological Nursing, 13, 30-33, 2009.
- 8)青木直子：就学前後の子どもの「ほめ」の好みが動機づけに与える影響. 発達心理学研究, 16, 237-246, 2005.
- 9)Hirazakura A, Nagaoka M, Hatakeya R, et al.: Educational therapy for patients with dementia. Geriatr Gerontol Int, 6, 147-148, 2006.
- 10)Nakagawa T, Fujita A, Nishizawa Y, et al.: "Care That Respects Individuality" Provided to Elderly People with Dementia as Perceived by Japanese

- Dementia Carers Qualified. Open Journal of Nursing, 7, 1227-1245, 2017.
- 11) Tanji H, Ootsuki M, Matsui T, et al.: Dementia caregiver's burdens and use of public services. Geriatr Gerontol Int, 5, 94-98, 2005.
  - 12) Kodama H, Suda Y, Takahashi R, et al.: Family relationships for self-care-dependent older people at home. Geriatr Gerontol Int, 7, 252-257, 2007.
  - 13) Kodama H, Izumo Y, Takahashi R, et al.: Family relationships of self-care dependent older people and institutionalized rate to nursing homes. Geriatr Gerontol Int, 9, 320-325, 2009.
  - 14) 藤井昌彦, 佐々木英忠: 老年医学の展望 認知症は治療可能な疾患か? -BPSDの情動療法から見た考察-. 日本老年医学学会誌, 54, 114-118, 2017.
  - 15) 江藤文夫: ADLを問う 臨床の質が変わるADL支援の提案 ADLの考え方・見方 ADLの概念と構造ADLの概念と構造. 作業療法ジャーナル, 37, 444-451, 2003.
- 謝辞: 本調査をまとめるに当たってご協力を頂いた, 利用者と家族, 有料老人ホームかがやき棟方和紀様に心から感謝申し上げます。