【付属資料 3】英国 IDEAL(IMPROVING THE EXPERIENCE OF DEMENTIA AND ENHANCING ACTIVE LIFE)プログラムの概要と発見

大森千尋

目的：認知症のある人の QOL に影響を与える要因に関する文献調査（付属資料 2）を行うにあたり、英国において認知症のある人およびその介護者に関して大規模な縦断的な質的・量的研究を行っている IDEAL プログラムを通して得られた最新の知見を参考にする。

方法：IDEAL プログラムのウェブサイト（https://www.bbc.co.uk）に掲載されている概要と 2014 年から発表年ごとに公開されている論文から主に本人と介護者の QOL に関連するものを概観し要約をまとめた。

IDEAL プログラム概要：

IDEAL プログラムは、2014 年から 2022 年末までの予定で、英国エクセター大学の高齢化と認知健康リサーチセンター（REACH:THE CENTRE FOR RESEARCH IN AGEING AND COGNITIVE HEALTH）が、英国において認知症とともに暮らす人と彼らの介護者に複数の質問票を用いてインタビューを行い、認知症とともに生活する経験を調査する縦断的コホート研究である。

背景：

英国では、2009 年の認知症に関する国家戦略発表以来、認知症のある人及び介護者（主に家族）が、よく生きることにゴール設定を置く政策を重視している。しかし、これまでに認知症とともに「よく生きる」(live well) ことは何を意味するか明確な定義はされておらず、また、個人や家族がよく生きる能力にどういった要因が影響を及ぼしているかの明確な理解もない。生活の質（QOL）やケアの質についてのいくつかの研究はあるが、これらで使用されている指標は、より広い概念である living well（よく生きること）に関連する全ての要素を捉えられていない。人々の生活する環境などの社会経済的文脈も含めて検証が必要とされている。認知症のある人や記憶障害のある人、そして彼らの家族が時間の経過とともに経験する変化についてどのように理解し適応するかについては、ほとんど知られていない。それらの個別性や自己認識は非常に重要である。

研究の目的：

質的・量的アプローチを用いた縦断的コホート研究により、あらゆるタイプの認知症および類似の問題とともにある人々と彼らの家族がよく生きるための能力を支える、あるいは妨げる社会的・心理的要因を発見することである。

かつての医学的な疾患志向性の捉え方から、社会志向性要因（ソーシャル・キャピタル、社会資源、社会的状況の違い、心理的要因など）に焦点を当てた理解への視点のシフトが必要である。

コホートプロフィール：

英国で 2014 年 8 月から 2016 年 6 月に集められた 1500 名の認知症と診断された地域居住者と介護者 1,352 名。認知症のある人のうち、43 パーセントが女性、11%が 65 歳以下、75%以上が、２つ以上の併存症のある人、17 パーセントが独居、12%が貧困地域に住む人。
認知症のタイプ別には、56%がアルツハイマー型、10%が血管性型、20%がアルツハイマー型と血管性型の混合型、4%が前頭葉型、3%がパーキンソン病認知症、3%がレビー小体型、その他が 5%。介護者は、82%が配偶者やパートナーで、15%が成人した子どもである。

IDEAL と IDEAL2 の研究プロトコル：

・IDEAL（2014 年-2019 年）

1. リサーチ・クエスチョン
   （１） 個人の有する資本・資産・適応能力は、認知症のある人や介護者のよく生きるの能力にどのように影響するか。
   （２） 資本・資産・資源、認知症に関連したその他の課題、及び適応の経時的な変化は認知症のある人や介護者のよく生きることの評価にどのように影響するか。
   （３） 認知症のある人や介護者は、自分たちの living well の可能性を促進するもの・妨げるものは何であると感じているか。どのような要因が、認知症とともによく生きることを可能にするために重要だと考えるか。
2. 方法
   （１） デザイン
   認知症のある人々とその介護者を対象とした混合法の縦断的コホート研究である。RQ（１）・（２）は量的分析により、（３）は質的分析により検証を行う。アンケート調査による量的分析として、個人経歴の詳細、資本・資産・資源（社会的、経済的、環境的、身体的、心理的）、地域資源を含む社会的ケア・ヘルスケアの利用とそれらへのアクセス、認知症状のレベル、併存症（身体的および精神

的健康の双方に関するもの)、他者に頼る程度を含む認知症関連およびその他の課題、living-well の指標について（well-being,生活満足度、QOL、社会参加、前向きな感情表現）を調査する。

インタビューによる質的分析として、データの長期的な収集により、経時的なソーシャルネットワークの変化を分析し、モビリティ～やソーシャルスペースの利用、コミュニティ意識と帰属、よく生きることに関する活動への参加と障壁の特定を行う。

（２） データ分析

RQ（１）・（２）についての量的分析については以下の問いについて分析を行う。

１　認知症のある人はどのような健康管理サービスやソーシャルケアサービスを利用しているか。

２　認知症のある人々を支援するための健康と社会的ケアの費用はどれくらいか。

３　認知症のある人とその介護者にかかる費用（自己負担、収入喪失など）はどれくらいか。

４　健康および社会的ケアサービスは、認知症のある人の暮らしやすさ、および介護者の介護責任への対処能力に影響を及ぼしているか。

５　認知症のある人がよく生きるための能力に対する異なるサービスの相対的なインパクトは何か。

６　認知症のある人の生活能力は、サービスのさまざまなレビルや組み合わせによってどのように変化するか。

７　適応は、サービスの利用と認知症のある人の長期的な生活能力との関係にどのような影響を与えるか。

RQ（３）についての質的分析では、比較分析を行、認知症のある人と介護者のケーススタディを構築し、認知症歴のバリエーションについて説明を試みる。ソーシャルネットワークデータの収集と分析を行い、ネットワークマップを作成し、インタビューでの語りの分析と組み合わせ、個々の生活の一部としてのネットワークに付随する意味と感情を抽出する。

・IDEAL2（2018 年-2022 年）

リサーチ・クエスチョン

（１） 認知症の進行に伴い、よく生きることの指標の主要な指標はどう変化するか。

認知症とともによく生きることの能力(capability)の、症状の進行に伴う軌跡にはどのような要因が影響を与えるか。

（２） よく生きることに関連するサービス利用とコストのパターンはどのようなものか。サービスや家族からのサポートはどのようなコンビネーションが有益かつ費用効果的か。

（３） 認知症とともに生きる人々の個人的・集団的な体験を正確に包括的に反映するには、よくいきることの主要指標をどのように評価し保証することができるか。

（４） 認知症の症状の進んだ人の視点を取り入れるのに最善の方法は何か。

（５） BAME（アフリカ系・カリブ系・南アジア系）グループの認知症のある人々の視点から何を我々は学ぶことができるか。

（６） 認知症であると未診断である人々の視点から何を我々は学ぶことができるか

各論文の概要：

１．認知症の種類とよく生きること（living well）について

live well の能力（capability）について、QOL・生活満足度・well-being の 3 つの尺度を用いて定義。1283 組の認知症のある人と介護者のペアが対象。構造方程式モデリング（SEM）を使用して、7 種類の認知症（アルツハイマー型 56%、血管性 11%、アルツハイマーと血管性の混合型 21%、前頭側頭型、パーキンソン病認知症、レビー小体型、その他）においての live well について調査した。

アルツハイマー型以外の人は、アルツハイマー型の人と比べ、一般的に live well の力が低く報告された。パーキンソン病認知症のある人とレビー小体型認知症のある人の介護者もまた、アルツハイマー型認知症のある人の介護者と比べて、live well の力が低い。人口統計的な要因や併存症の要因を調整してなお、パーキンソン型とレビー小体型は、認知症のある人と介護者双方にとって、最も強いインパクトを与えるものであるとわかった。

（Wu, Y.-T., Clare, L., Hindle, J.V., Nelis, S.M., Martyr, A., Matthews, F.E., & on behalf of the IDEAL study team. (2018). Dementia subtype and living well: results from the Improving the experience of Dementia and Enhancing Active Life (IDEAL) study. BMC Medicine, 16, 140. doi: 10.1186/s12916-018-1135-2 (open access) click here to read a lay summary http://www.idealproject.org.uk/activities/papers/#rfeTZKDhMTPtBSTc.99）

２．初期認知症のある人の機能的能力の認識

認知症のある人々の機能的能力のアセスメントは、診療プロセスの一部を形成するものであり、疾病進行のモニタリングに役立つため重要である。これまで多くの研究者や臨床家

の研究は、実際の機能的パフォーマンスの観察や自己評価を用いるよりも、情報者評価によるものに偏っていた。この分野についての情報者評価の正確性についてはほとんど研究がないが、自己評価の正確性についてはさらに少ない。the performance monitoring metacognitive approach を使用している研究はない。

本研究では、37 人の初期の認知症のある人を対象として、客観的な機能的評価を行い、各セクションの前後で自己評価を行なった。情報者は、機能と負担について評価を行なった。スコアは、直接比較をするために%に換算された。

結果として、客観的にアセスメントされた機能的能力は、自己評価と情報者評価に顕著に相互関連性が見られた。自己評価は、情報者評価との間に相互関連性はない。換算されたスコアで見ると、自己評価は客観的に評価された平均スコアに、情報者評価よりも類似したものとなった。負担については、複数の比較を行なったが、機能的評価との関連は見られなかった。

結論として、客観的に評価された能力と比較する場合、機能的能力の自己評価は、情報者評価よりも正確である。これは、情報者評価が機能的能力を過小評価する傾向にあるためであり、今後さらなる自己評価の分析と活用が求められる。

（Martyr, A., & Clare, L. (2018). Awareness of functional ability in people with early-stage dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry, 33, 31-38. doi: 10.1002/gps.4664
http://www.idealproject.org.uk/activities/papers/#YKhBYBHIyTTOgZI4.99）

３．認知症とともに”よりよく生きる“ことにおける不平等---貧困が well-being、QOL、生活満足度にもたらす影響

貧困や都市/地方といった地域レベルの要因が、地域資源やサービスのバリエーションや高齢期の健康不平等（健康格差）に関連があるか調査。1547 名を対象に多変量モデリングを使用。貧困の五分位数と都市/地方の社会人口学的要因と併存症の数を調整し、3 つのグループ（介護者と同居している人、同居していない介護者がいる人、介護者がいない人）を層化した上で、「よく生きる」（living well）の指標における違いを調査。

介護者と共に住んでいる人では、貧困と QOL・生活満足・well-being の関係においてネガティブな用量反応関係が見られた。同居していない介護者がいる人と介護者がいない人においてはその関係性ははっきりしなかったが、通常、これらの２グループは、介護者とともに生活している人々よりも living well の指標は低い。

（Wu, Y.-T., Clare, L., Jones, I.R., Martyr, A., Nelis, S.M., Quinn, C., Victor, C.R., Lamont, R.A., Rippon, I., Matthews, F.E., & On behalf of the Improving the experience of Dementia and Enhancing Active Life (IDEAL) study. (2018). Inequalities in living well with dementia – the impact of

deprivation on wellbeing, quality of life and life satisfaction: results from the Improving the experience of Dementia and Enhancing Active Life study. International Journal of Geriatric Psychiatry, 33, 1736-1742.
http://www.idealproject.org.uk/activities/papers/#rfeTZKDhMTPtBSTc.99）

４．認知症とともに「よく生きる」主観的認識に関する要因

先行研究[1]を参考に分類した５つの領域（1. 心理的特徴と心理的健康　2.体力と身体的健康　3.ソーシャル・キャピタル、資産、資源　4.認知症のある日常生活の管理　5.ソーシャル・ロケーション）[2]と「よく生きる」という主観的認識の関連を調査。結果として、5 領域全てが個々に影響を及ぼすこと、特に 1.心理的特徴と心理的健康は、唯一の独立した関連要因となり、他の 4 領域よりもエフェクトサイズが大きいことがわかった。関連の強さはソーシャル・ロケーション領域、身体的健康、と続いた。したがって、心理的な資源と前向きな心理的状態を支える社会的・環境的・身体的要因への介入は、認知症とともによく生きることを目的とした際に重要である。

自己肯定感・楽観性・自尊心の３つの心理的資源の全てが、よく生きる能力との間に明確で独立した関連が見出された。認知症とともに生活する上での困難に直面した時に、これら３要素がそれぞれ合致した時は、より強固な回復力となる。潜在的に修正可能なこれら３要素のレベルを改善する介入が望まれる。[3]

また、認知症のある人の QOL、生活満足度、ウェルビーイングについての自己評価と他者評価の比較についての研究では、それぞれから示された各項目の評価自体は異なることがあるものの、自己評価・他者評価双方から示唆される日常行動の他の側面と類似した関連を持つことから、どちらの評価も適切な情報源となり得ると結論づけた。[4]

（Clare, L., Wu, Y.-T., Jones, I.R., Victor, C.R., Nelis, S.M., Martyr, A., Quinn, C., Litherland, R., Pickett, J.A., Hindle, J.V., Jones, R.W., Knapp, M., Kopelman, M.D., Morris, R.G., Rusted, J.M., Thom, J.M., Lamont, R.A., Henderson, C., Rippon, I., Hillman, A., Matthews, F.E., & On behalf of the IDEAL study team. (2019). A comprehensive model of factors associated with subjective perceptions of "living well" with dementia: findings from the IDEAL study. Alzheimer Disease and Associated Disorders, 33, 36-41.
http://www.idealproject.org.uk/activities/papers/#rfeTZKDhMTPtBSTc.99）

５．家族介護者が「よく生きる」能力に関連する要因

認知症のある人の介護者にとってのアウトカムに影響を与える要因を把握することは難しい。概念化やアウトカムの計測の不一致や異なる変数の相対的なインパクトに関するエ

ビデンスが限定的なためである。

地域に居住する 1283 名の軽度～中等度の認知症のある人の介護者のデータを分析。QOL、生活満足、well-being の計測から、「よく生きる」潜在的な要因を抽出した。介護者の持つ資源や体験に対する彼らの認識を反映した 7 つの領域の潜在的な変数を導き出し、介護者の「よく生きる」力についての彼らの認識との関連を調べるために、構造方程式モデリングを使用。（7 つの領域：1.ソーシャル・キャピタル、資産、資源　2.ソーシャル・ロケーション 3.心理的特徴と心理的健康　4.体力と身体的健康　5.認知症とともにある日常生活の管理 5.認知症のある人との関係　6.介護の経験）

結果として、心理的特徴と心理的健康の領域は、「よりよく生きる」ことに最も強く関連していた。続いて、体力および身体的健康、そして、介護の経験があることとなった。これらに比べて、ソーシャル・キャピタル、資産および資源や認知症のある人との人間関係においての有意な関連性は、より小さなものとなった。ソーシャル・ロケーションと認知症のある日常生活の管理については、「よく生きる」ことに対して有意な関連性は見られなかった。よって、介護者の心理的および肉体的な健康と、前向きなコーピング戦略を発展し維持する能力をサポートすることは、重要なソーシャル・キャピタルや資産・資源を彼らが維持できるようにする事と同様、重要であることがわかった。

（Clare, L., Wu, Y.-T., Quinn, C., Jones, I.R., Victor, C.R., Nelis, S.M., Martyr, A., Litherland, R., Pickett, J.A., Hindle, J.V., Jones, R.W., Knapp, M., Kopelman, M.D., Morris, R.G., Rusted, J.M., Thom, J.M., Lamont, R.A., Henderson, C., Rippon, I., Hillman, A., Matthews, F.E., & On behalf of the IDEAL study team. (2019). A comprehensive model of factors associated with capability to "live well" for family caregivers of people living with mild-to-moderate dementia: findings from the IDEAL study. Alzheimer Disease and Associated Disorders, 33, 29-35.
http://www.idealproject.org.uk/activities/papers/#rfeTZKDhMTPtBSTc.99）

６．認知症のある人々にとっての「よく生きる」ことに対する介護者の影響

認知症のある人々の「よく生きる」力は様々な要因が影響を及ぼし、インフォーマルな介護者の体験に関わる要因も含まれる。介護者が彼らの役割をいかに体験するかが、彼らの well-being だけでなく、ケアの提供の仕方にも影響を与え認知症のある人々の体験にも影響を与えうる。軽度から中等度の認知症のある人々が彼ら自身の QOL、well-being、生活満足に対してどのように自己評価するかにおいて、介護者の介護体験についての認識の潜在的なインパクトを特定することがこの研究の目的である。

IDEAL コホートの、1283 名のインフォーマルな介護者と、彼らがケアをしている 1283 名の認知症のある人々が対象。多変量モデリングを使い、介護体験（介護ストレスに対する介

護者の認識に関連する指標、知覚された社会的規制、介護技術、介護の肯定的側面、コーピング）と、認知症のある人々が自己評価した QOL、生活満足、well-being の関連について調査した。

結果として、認知症のある人々の自己評価における低い QOL は、高い介護者のストレス、高い知覚された社会的規制、低い介護技術に関連が見られた。これらと同様に、生活満足と well-being においても関連が見られた。介護の肯定的側面とコーピングは、認知症のある人々のアウトカムに関連づけられなかった。

結論として、介護者がどのように介護を体験するかは、認知症のある人々に影響を与えうる。この発見は、介護者へのサポート提供の重要性を強化するものである。

（Quinn, C., Nelis, S.M., Martyr, A., Morris, R.G., Victor, C., & Clare, L. on behalf of the IDEAL study team. (2019). Caregiver influences on 'living well' for people with dementia: findings from the IDEAL study. Aging & Mental Health. Advance online publication. http://www.idealproject.org.uk/activities/papers/#YKhBYBHIyTTOgZI4.99 ）

７．認知症のある人と介護者にとっての生活満足と well-being における、関係の質のインパクト

認知症のある人は、もともと生活上で関係性のあった人から介護を受けるようになることが多い。介護の影響で関係性が変化することも頻繁にある。二者は、”couplehood”や”togetherness”の維持に試みるも、継続に困難も多い。二者にとって、関係の質を保つことは、双方の生活満足と well-being に重要な要因となるが、先行研究では、大規模コホートによって二者双方の視点から生活満足と well-being の関係の質を見通したものがほとんどない。IDEAL コホートの認知症のある人とその介護者のペア 2566 人を対象とし、考察を試みた。

知覚されている現在の関係の質を図る尺度として、Positive Affect Index (PAI)を使用。PAI は、5 つの質問項目で他者への肯定的な反応の範囲を評価する。生活満足の尺度は Satisfaction with Life Scale を使用。Well-being の尺度は WHO-5 を使用。
分析には構造方程式モデリング(SEM)を使用。モデリングは参加者と関係者の関係の質についての影響を、Actor-Partner Independence Model(APIM)を使って計測。

結果として、認知症のある人にとって二者関係の高い自己評価は、より良い生活満足度に関係することがわかった。介護者が非配偶者の方が配偶者介護に比べて、介護者にとってのより良い生活満足度を示すと同時に、認知症のある人にとっては乏しい生活満足度を示した。well-being と二者関係の質については、明確な相関を示し、より良い関係性が well-being の改善につながることがわかった。非配偶者の介護者は、配偶者介護者に比べ、より良い

well-being を報告する可能性が高かった。

認知症のある人が評価した関係の質は、認知症のある人自身と介護者双方の生活満足度と well-being に関連がある一方で、介護者が評価した関係の質は、双方の生活満足度や well-being には影響を与えなかった。

（Isla Rippon, Catherine Quinn, Anthony Martyr, Robin Morris, Sharon M. Nelis, Ian Rees Jones, Christina R. Victor & Linda Clareon behalf of the IDEAL programme (2019): The impact of relationship quality on life satisfaction and well-being in dementia caregiving dyads: findings from the IDEAL study, Aging & Mental Health, DOI: 10.1080/13607863.2019.1617238）

８．介護者の well-being と生活満足のポジティブ及びネガティブな影響

軽度から中等度の認知症のある人 1283 人のインフォーマルな介護者を対象とし、多変量線形回帰モデリングを使用。介護のポジティブな側面（介護能力と介護のポジティブな側面の認識）、介護のネガティブな側面（介護ストレスと役割の拘束力）と介護者の well-being と生活満足度についての関連を調査。well-being は WHO-5、生活満足度は SwLS を使用。

結果として、well-being の低下は、介護能力の低さと介護の肯定的な側面の認識の希薄さ、高い介護ストレスや高い役割拘束と関連していることがわかった。生活満足の低下は、介護能力の低さ、介護の肯定的な側面の希薄さ、高い介護ストレス、高い役割拘束と関連している。これら４尺度が同じモデル内で組み合わされた場合、介護のポジティブな側面と介護ストレスのみが well-being と生活満足に対し独立した関連を保持した。

介護のポジティブな面とネガティブな面の両方が、介護者の well-being と生活満足の両方に関連しており、心理療法及び介入は、介護のネガティブな面のみ注視するのではなく、ポジティブな面が介護者の生活に与える影響も考慮する必要がある。

（Quinn, C., Nelis, S.M., Martyr, A., Victor, C., Morris, R.G., & Clare, L., on behalf of the IDEAL study team. (2019). Influence of positive and negative dimensions of dementia caregiving on caregiver well-being and satisfaction with life: Findings from the IDEAL study. American Journal of Geriatric Psychiatry. Advance online publication. doi:10.1016/j.jagp.2019.02.005 (open access)

９．認知症に対する介護者の信条

インフォーマルな介護者は、認知症の人々を支援する上で大きな役割を果たしている。世界的に見て、認知症に関わる費用の 40.6%はインフォーマルなケアに起因するものである。したがって、医療従事者から彼らに教育的トレーニングや技術的トレーニングを提供し、認知症や認知症に関わる行動についての介護者の理解を促進することが推奨される。そのためには、介護者が認知症について持っている信条や、彼らが情報をどう処理するのかを理解

することが重要である。

認知症のある人のインフォーマルな介護者は、被介護者の症状について、認知症表象（Dementia Representations(DRs)）と言及される彼ら自身の信条を発展させ、彼らが目にしたものの変化に意味をなすものとして捉えようとする。この研究の第一の目的は、介護者によってとらえられた DRs のタイプのプロファイルを提供することである。第二に、介護者の well-being(WHO-5 を使用して計測)や生活満足度 : SwL （SwLS を使用して計測）や介護ストレス（RSS を使用して計測）についての介護者の DRs のインパクトを検証することである。

IDEAL コホートの 1264 名のインフォーマルな介護者と彼らがケアをしている軽度から中等度の認知症のある人々を対象にした横断研究である。DRs は、アイデンティティー、原因、コントロール、タイムライン(疾病の期間)をカバーする質問票項目（RADIX）を使用して計測された。

結果として、介護者の 93.4%は診断に自覚的だが、ほぼ半数（49.2%）の介護者が診断用語を用いて認知症のある人々の症状を描写している。その他の介護者は、別の用語を用いて認知症のある人々の状態を表すことを好むことがわかった。高い well-being、SwL と低い介護ストレスは、認知症の特定の症状に関わることや、原因が加齢に起因しているか、または原因不明であることや、症状が変わらないと信じていることに関わるアイデンティティーの用語（DRs を構成する項目として各人が認知症について割り当てる言葉・用語。診断用語、特定の症状を描写する用語、一般的な変化を描写する用語、感情的な反応を描写する用語、加齢など）の使用に関連していた。低い well-being、SwL、高い介護ストレスは、症状の影響をコントロールするためにできることはほとんどないと信じることと関連があった。結論として、より専門的な情報と支援を提供するために、医療従事者は介護者の DRs を評価し理解する必要がある。

（Quinn, C., Jones, I.R., Martyr, A., Nelis, S.M., Morris, R.G., Clare, L., & on behalf of the IDEAL study team. (2019). Caregivers' beliefs about dementia: findings from the IDEAL study. Psychology and Health. Advance online publication. doi: 10.1080/08870446.2019.1597098 http://www.idealproject.org.uk/activities/papers/#YKhBYBHIyTTOgZI4.99）

１０．認知症のある人の機能的困難とよりよく生きる力

異なるレベルの機能的能力が、QOL や well-being にどのように関係するか調査した。1496 人の軽度～中等度の認知症のある人と 1188 人の介護者が対象。Functional Activities Questionnaire による自己評価と情報者評価の合計スコアを６つの能力レベルに分けて、機能の低下がいかに「よりよく生きる」力に影響を与えるかをモニタリングした。また、社会人

口学的および診断的変数、うつ病、認知、および介護者ストレスの潜在的影響を調査した。結果として、多変量重回帰モデルでは、自己評価と情報評価に基づく機能障害が最も大きい認知症のある人々が、機能障害が最も少ない人々よりも「よく生きる」（living well）スコアが低いことがわかった。社会人工学的および診断的要因と認知はエフェクトサイズにほとんど影響を与えなかった。自己評価では、うつ病は機能的能力と「よく生きる」こととの関係を弱めたが、介護者ストレスは情報提供者評価を弱めた。

結論としては、機能的障害が最も少ない認知症のある人々は、最も多い人々よりも「よりよく生きる」力が大きい。機能的能力におけるわずかに知覚された困難でさえ、認知症のある人々の「よりよく生きる」力に有害な影響を及ぼした。また、認知症のある人々のうつ病および情報提供者である介護者のストレスがこれらの関連性に影響を及ぼすため、今後、関連要因のさらなる評価が望まれる。

（Martyr, A., Nelis, S.M., Quinn, C., Rusted, J.M., Morris, R.G., Clare, L., & on behalf of the IDEAL study programme. (2019). The relationship between perceived functional difficulties and the ability to live well with mild-to-moderate dementia: findings from the IDEAL programme. International Journal of Geriatric Psychiatry. Advance online publication. doi: 10.1002/gps.5128
http://www.idealproject.org.uk/activities/papers/#YKhBYBHIyTTOgZI4.99）

---

[1] 2018 年に、認知症のある人の QOL、ウェルビーイング、生活満足度に影響を及ぼす要因についてシステマティック・レビューが発表されている。2016 年 1 月 7 日までに発表された論文が対象。検索条件は、観察研究、量的データを提供しているもの、研究対象者の 75%以上が認知症のある人であること（認知症のタイプは問わない）。これらに該当する 272 本の論文から 198 本をメタアナリシスの対象とした。
結果、37,639 名の対象者に関する 43 の要因が抽出された。QOL を改善する要因として、人間関係、社会関与、機能的能力が挙げられ、QOL を悪化させる要因として、心身の健康不良、介護者のウェルビーイングが不良であることが挙げられた。縦断的なエビデンスは限定的である。
（Martyr, A., Nelis, S.M., Quinn, C., Wu, Y.-T., Lamont, R.A., Henderson, C., Clarke, R., Hindle, J.V., Jones, I.R., Morris, R.G., Rusted, J.M., Thom, J.M., Victor, C.R., & Clare, L. (2017) Living well with dementia: a systematic review and meta-analysis. Alzheimer's & Dementia, 13, Supplement, P1567–P1568.
http://www.idealproject.org.uk/activities/papers/#rfeTZKDhMTPtBSTc.99）

[2] 5 領域に使用された評価尺度
1.心理的特徴と心理的健康
パーソナリティ（Mini-IPIP）、信仰（単一項目）、スピリチュアリティ（単一項目）、楽観性（Life Orientation Test-Revised）、自己肯定感（Rosenberg Self-Esteem Scale、単一項目）、自己受容感（Ryff Scales of Psychological Well-Being self-acceptance subscale）、自己効力感（Generalized Self-Efficacy Scale）、自己感覚の継続感（単一項目）、孤独感（De Jong Gierveld Loneliness Scale,、単一項目、抑うつ（Geriatric Depression Scale-10）、ストレスのかかるライフイベント（Social Readjustment Rating Scale、abbreviated 10-item version）、自身の加齢に対する態度（Philadelphia Geriatric Center Morale Scale）、主観的な年齢（単一項目）、スティグマ体験（Stigma Impact Scale、abbreviated 4-item version）
2.身体的健康
身体活動（General Practice Physical Activity Questionnaire）、喫煙（喫煙歴）、アルコール消費（飲酒歴）、食欲（Short Nutritional Assessment Questionnaire）、視力（単一項目）、聴力（単一項目）、味覚の変化（単一項目）、嗅覚の変化（単一項目）、睡眠の質（単一項目）、転倒（昨年の転倒回数）、併存症状（Charlson Co-morbidity Index）、健康の自己評価（単一項目）
3.ソーシャル・キャピタル、資産、資源
教育（最終学歴）、収入（世帯サイズで調整された収入）、ソーシャル・キャピタル（Resource Generator-UK）、文化的資本（Cultural Capital and Social Exclusion Survey）、ソーシャル・ネットワーク（Lubben Social Network Scale）、人間関係（Office for National Statistics Social Capital Scale）、相互作用と地域の信用（同左）、社会参加（同左）、市民的参加（同左）

4.認知症と共にある日常生活の管理
認知（Addenbrooke's Cognitive Examination-III）、機能的能力（Functional Assessment Questionnaire amended 11-item version）、依存（Dependence Scale）
5.ソーシャル・ロケーション
社会階級（Socio-economic status based on occupation）、社会的比較（単一項目）、社会的地位（MacArthur Scale of Subjective Social Status (social ladder)）、コミュニティー的地位（MacArthur Scale of Subjective Social Status (community ladder)）

[3] Ruth A. Lamont, Sharon M. Nelis, Catherine Quinn, Anthony Martyr, Isla Rippon, Michael D. Kopelman, John V. Hindle, Roy W. Jones, Rachael Litherland & Linda Clare (2019) Psychological predictors of 'living well' with dementia: findings from the IDEAL study, Aging & Mental Health, DOI: 10.1080/13607863.2019.1566811

[4] Yu-Tzu Wu, Sharon M Nelis, Catherine Quinn, Anthony Martyr, Ian R Jones, Christina R Victor, Martin Knapp, Catherine Henderson, John V Hindle, Roy W Jones, Michael D Kopelman, Robin G Morris, James A Pickett, Jennifer M Rusted, Jeanette M Thom, Rachael Litherland, Fiona E Matthews, Linda Clare, the IDEAL Programme team, Factors associated with self- and informant ratings of quality of life, well-being and life satisfaction in people with mild-to-moderate dementia: results from the Improving the experience of Dementia and Enhancing Active Life programme, Age and Ageing, , afz177, https://doi.org/10.1093/ageing/afz177