

厚生科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業 平成12年度 研究報告書

在宅痴呆性高齢者の環境適応の円滑化と
介護負担軽減のための
居住支援プログラムの開発に関する研究

平成13年(2001)3月

主任研究者 児玉 桂子 日本社会事業大学教授

目 次

【総括研究報告書】

- 在宅痴呆性高齢者の環境適応の円滑化と介護負担軽減のための居住支援プログラムの開発に関する研究…………… 1
主任研究者 児玉桂子 日本社会事業大学教授

【分担研究報告書】

1. 痴呆性高齢者の住環境研究における住宅系研究の現状と研究動向…………… 5
分担研究者 足立啓 和歌山大学教授
研究協力者 赤木徹也 関西大学員外研究員
2. 在宅痴呆性高齢者の住生活における困難さに関する研究…………… 11
分担研究者 下垣光 日本社会事業大学専任講師
主任研究者 児玉桂子 日本社会事業大学教授
分担研究者 足立啓 和歌山大学教授
研究協力者 土居加奈子 和歌山大学大学院生
研究協力者 赤木徹也 関西大学員外研究員
研究協力者 秋葉直子 日本社会事業大学大学院生
3. 在宅痴呆性高齢者における住環境への工夫・配慮の実施とその効果…………… 19
主任研究者 児玉桂子 日本社会事業大学教授
分担研究者 潮谷有二 長崎純心大学専任講師
分担研究者 足立啓 和歌山大学教授
研究協力者 土居加奈子 和歌山大学大学院生
研究協力者 赤木徹也 関西大学員外研究員
4. 在宅痴呆性高齢者の住まい方（平面図）からみたケア環境の事例研究…………… 27
分担研究者 足立啓 和歌山大学教授
研究協力者 土居加奈子 和歌山大学大学院生
研究協力者 赤木徹也 関西大学員外研究員
5. 痴呆性高齢者の空間利用と介護者の支援—グループホームでの観察より—…………… 34
主任研究者 児玉桂子 日本社会事業大学教授
研究協力者 我妻愛 至誠キートスホーム介護職員
研究協力者 神谷愛子 日本社会事業学校講師
6. 在宅介護者のためのストレスマネジメントのモデル化と介入法のプログラム化…………… 41
分担研究者 児玉昌久 早稲田大学教授

【研究成果の発表】

在宅痴呆性高齢者の環境適応の円滑化と介護負担の軽減のための 居住支援プログラムの開発に関する研究

主任研究者 児玉 桂子 日本社会事業大学教授

グループホームに代表されるように、痴呆性高齢者の行動に居住環境の影響が大きいことが認識されつつある。しかし、車いすなど移動に問題がある高齢者への住環境整備の手法は明らかにされているが、痴呆性を対象とした在宅ケア環境整備に関する体系的な知識はたいへん不足している。本研究では、在宅痴呆性高齢者に対する調査や観察に基づき、痴呆性高齢者のための効果的な環境整備の内容と時期を明らかにした。また、きわめて強いストレスに直面している在宅介護者が介護ストレスを自らマネジメントするためのストレス耐性自己診断スケールの開発と介入プログラムの提案を行った。

【研究組織】

(分担研究者)

足立 啓 和歌山大学・教授
児玉昌久 早稲田大学・教授
下垣 光 日本社会事業大学・専任講師
潮谷有二 長崎純心大学・専任講師

(研究協力者)

赤木徹也 関西大学員外研究員
神谷愛子 日本社会事業学校講師
我妻 愛 至誠キートスホーム介護職員
土居加奈子 和歌山大学大学院
秋葉直子 日本社会事業大学大学院

わが国では、在宅と施設の環境と生活の継続性を念頭に置いた、在宅生活継続を容易にする住環境整備マニュアルや、在宅生活が困難となった場合に、施設環境適応を円滑にする施設環境整備マニュアルや環境適応援助プログラムなど体系的な居住支援プログラムは皆無の状況である。

図1に示す3年間の研究計画では、痴呆の症状に対応して、家族介護者や介護職員が取り組むことのできる環境整備や環境適応支援プログラムの開発を目的とする。平成12年の目的は、①痴呆性高齢者の住宅問題を文献研究より明らかにする、②在宅痴呆性高齢者への調査を通じて、住生活上の困難を捉える、③比較的充実した在宅サービスを受けながら生活する痴呆性高齢者への調査から、痴呆レベルに対応した効果的な環境配慮の内容とその時期を明らかにする、④グループホームでの観察より、痴呆性高齢者の空間利用特性と

A. 研究目的と期待される成果

ゴールドプラン21において、痴呆性高齢者支援対策の推進は重点課題と位置づけられている。北欧等での実践から、痴呆性高齢者に適した環境は、行動を改善し、治療的效果をもたらすことが認識されつつある。しかし

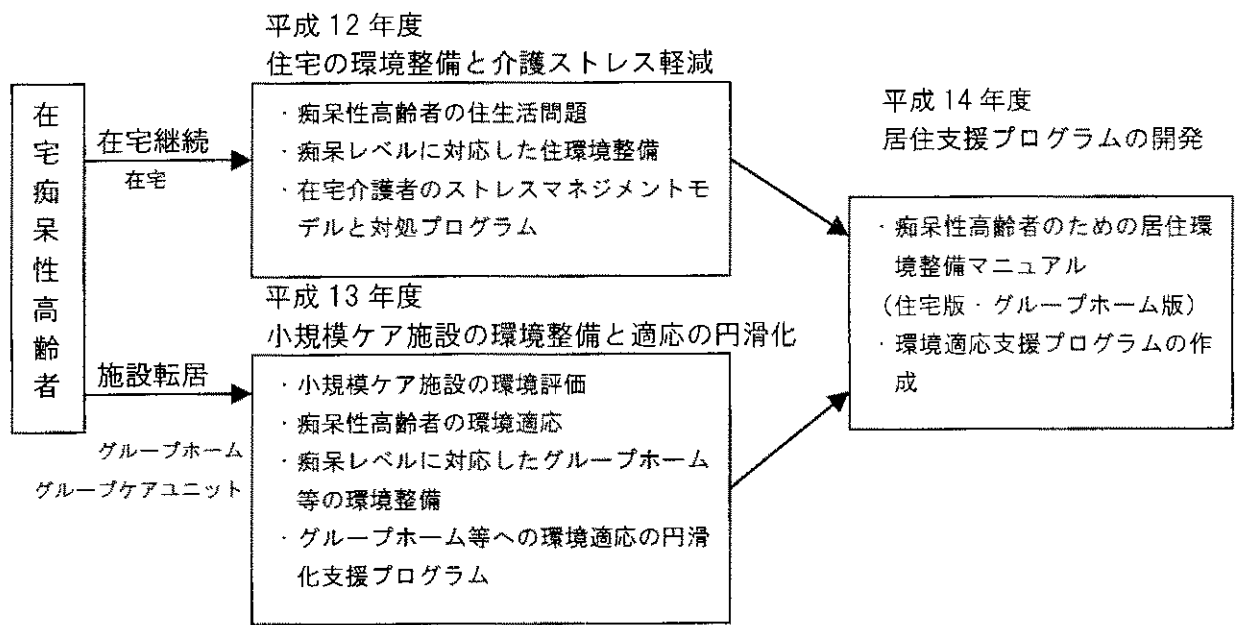


図1 在宅痴呆高齢者の環境適応の円滑化と介護負担軽減のための居住支援プログラムの開発

介助者の支援の関わりを明らかにする、⑤在宅介護者への調査に基づき、介護ストレスへの自己診断と介入プログラムを明らかにする、以上が初年度の計画である。

平成13年度には、在宅から施設への円滑な移行を支援するために、グループホームなど小規模ケア施設の環境評価や痴呆性高齢者の転居適応援助を研究目標とする。平成14年度は、一連の研究に基づき、痴呆性高齢者のための環境整備マニュアル（住宅版・グループホーム版）および環境適応援助プログラムの作成を行う。

3年間の本研究から以下の成果が期待できる。①本一連の研究は、痴呆性高齢者の在宅継続と介護負担の軽減に寄与し、痴呆性高齢者と家族の地域での生活を支援し、QOLの向上に寄与する、②小規模ケア施設の環境整備と環境適応支援プログラムに関する研究結果は、緊急整備課題であるグループホームの充実に寄与する、③本研究成果全体は、国が力を入れる介護職員の痴呆ケア研修プログラ

ムに有用であり、痴呆介護の質的向上に貢献する、以上のように、ゴールドプラン21の重点課題である痴呆性高齢者支援対策に多大な寄与が期待できる。

B. 研究方法

痴呆性高齢者の在宅ケア環境の研究が遅れている大きな原因として、適切な調査対象から、適正な回答を得ることが難しい現実がある。本研究では、すぐれたサービス提供機関とネットワークを持つ調査機関に実査の委託を行い、本研究グループは詳細調査や観察の実施および痴呆性高齢者の環境科学、行動科学、ストレス科学の専門的な面より詳細な分析を実施した。なお、痴呆性高齢者や施設への調査にあたっては、十分説明を行い理解を得ると共に、人権擁護等倫理面には十分配慮を行った。調査方法の詳細は各分担研究報告書にあるので、ここでは概要を述べる。

①痴呆性高齢者の環境研究における住宅系研究の現状と課題について、わが国の8学会の

論文 508編を整理・分析して行われた。

②調査1：千葉、東京、愛知、島根、和歌山の諸地域で比較的充実した在宅サービスを利用して在宅生活を続ける痴呆性高齢者に、介護支援専門員を通じて、痴呆の症状や住生活上の困難、住宅への環境配慮の実施とその効果等について調査を実施し、合わせて在宅図面上に住み方の採取も行った。

③調査2：島根、愛知、東京にある住宅に近い環境のグループホームにおいて、調査1と同内容の調査を職員の協力により行い、また痴呆性高齢者の空間利用と介護支援について行動観察を行った。

④調査3：在宅介護者に対し、在宅介護者のためのストレス耐性自己診断スケール試案および高齢者ストレスチェックリストを用いた調査を実施した。

C. 研究結果

本研究結果は6編の分担研究報告書にまとめた。なお、各分担研究が本研究グループ全体の共同の調査に基づく場合には、筆頭著者と共同研究者、研究協力者名を記している。詳細は各分担研究報告書に譲り、ここでは要点とその意義を中心に述べる。

①痴呆性高齢者の住環境研究における住宅系研究の現状と課題

わが国の8学会でこの20年間に発表された論文508編を整理・分類すると多数が施設系の研究であり、住宅系研究は1割に満たない。痴呆性高齢者の7割以上が在宅で暮らしていることを考えると、住宅系研究の充実が急務といえる。

②在宅痴呆性高齢者の住生活における困難さに関する研究

在宅痴呆性高齢者には、特定の介護者が昼夜関わっていることが多く、また多様な福祉

器具を使用して在宅生活を維持しているが、それでも多くの問題行動や事故が発生しており、痴呆性高齢者が在宅生活を継続していく上での困難さが明らかとなった。

③在宅痴呆性高齢者における住環境への工夫・配慮の実施とその効果

調査対象となった痴呆性高齢者では、家族や在宅サービス提供者の協力により、住環境の工夫や配慮が多くみられた。本研究では、軽度、中度、重度といった痴呆性高齢者の状態像に合わせた居住環境整備の内容とその効果が明らかとなり、とくに環境適応力の高い初期の段階から、住環境整備を行うことが在宅生活継続に有効なことが明らかとなった。

④在宅痴呆性高齢者の住まい方（平面図）からみたケア環境の事例研究

在宅痴呆性高齢者への詳細な調査から、1) 夜間のケア環境の安全やわかりやすさの工夫の重要性、2) マッチやライターの除去など防火上の対応、3) バリアフリー住宅改造による移動上の配慮は重要であるが、新たな設備による混乱も招くこと等、痴呆特有の環境配慮上の視点が明らかとなった。また、在宅介護者への環境整備に関する情報提供の不備も指摘された。

⑤痴呆性高齢者の空間利用特性と介護者の支援—グループホームでの観察より—

異なるレベルの痴呆性高齢者が同一の環境で生活するグループホームでは、環境適応を円滑にするには、介護者の支援が重要となる。本研究では軽度及び重度の痴呆性高齢者への詳細な観察による空間利用特性と介護者の関わり分析に基づき、環境配慮と介護者による援助の両面から行う環境支援の重要性を明らかにした。

⑥在宅介護者のためのストレスマネジメントのモデル化と介入法のプログラム化

高齢者を自宅で介護している在宅介護者は、施設と異なり協力者や情報を得にくく、たいへん孤立した中で、とくに痴呆を抱える家族のストレスは極めて高い。在宅介護者が体験するストレスの原因や程度を自分で診断できる「ストレス耐性自己診断スケール」の開発を行い、在宅介護者に対する全国調査結果に基づいて、ストレス―反応特異性を踏まえた介入法のプログラム化が提案された。

D. 本研究を踏まえた提言

本年度の研究では以上述べたように、痴呆の状態像に対応して、家族介護者や介護職員が取り組むことのできる環境への工夫や配慮および介護者自身によるストレスマネジメントに関する研究成果を得た。とくに以下の点は、早急に痴呆性高齢者サービスに取り入れることにより、痴呆介護の質的向上に寄与すると考える。

①痴呆性へ対応した住宅改修の普及

介護保険における住宅改修は、歩行障害への対応に重点がある。痴呆性高齢者にとっても環境整備は有効であり、痴呆性高齢者への環境整備という新たな視点を介護保険の住宅改修に取り入れることにより在宅生活継続をより可能とする。

②在宅介護者自身によるストレスマネジメントの普及

在宅介護者の共倒れや悲惨な家族崩壊などのニュースは後を絶たない。在宅介護者へのサービスの一環に、ストレスの自己診断や介入プログラムを取り入れることは、介護者がストレスへの耐性を高め、健康に在宅介護を継続することを可能とする。

③在宅介護者への環境整備やストレスへマネジメントに関する情報の提供

在宅介護者は協力者も少なく、孤立して、

介護に関する情報がたいへん不足した状況にある。住環境整備や介護者自身によるストレスマネジメントなど新たな福祉関連情報の提供が望まれている。

E. 学会発表

本研究は福祉系学会としては、日本老年社会学会、日本社会福祉学会、日本介護福祉学会、日本痴呆ケア学会、国際老年学会等へ、環境系学会としては日本建築学会や国際環境心理学会、行動科学系としては日本心理学会、日本心理臨床学会、国際心理学会等へ発表を行う予定である。本年度中に発表・投稿したものに関しては、本研究報告書の巻末に記した。

痴呆性高齢者の住環境研究における住宅系研究の現状と研究動向

分担研究者：足立啓（和歌山大学教授），研究協力者：赤木徹也（関西大学員外研究者）

我が国の8学会で発表された痴呆性高齢者に関する住環境研究（508編）を整理・分類し、研究動向と課題を検討した。その結果、施設系394編、都市系79編、住宅系35編に大別され、大多数（8割）は施設系の研究で、住宅系研究は全体の1割未満と非常に少なかった。我が国の痴呆性高齢者の7割以上が在宅で生活している現状を鑑みると、住宅系研究の研究推進および蓄積が急務であり、その知見が各種の施策に反映される必要性が明らかとなった。

A. 研究目的

本研究は、我が国の痴呆性高齢者の住環境研究を整理・分類し、住環境研究全体の枠組みの中で痴呆性高齢者の住宅系研究の現状と動向、およびその課題を明らかにすることを目的とする。

従来、住環境と言う用語は、多くの概念を内包しているため様々な意味で使用されているが、本研究では住環境を住宅系・施設系・都市系と言った次に示す3つの環境を総括する用語として使用する。

- ①住宅系：痴呆性高齢者が居住する住宅そのものに内在する環境
- ②施設系：特別養護老人ホームを主とした痴呆性高齢者が居住する高齢者施設そのものに内在する環境
- ③都市系：痴呆性高齢者との関係だけでなく、住宅・施設の周辺や都市環境との関連、および地域整備や在宅福祉サービス整備などを意味する環境

B. 研究方法

研究方法は、1979年1月～2000年12月までの間に発表された梗概集、学術論文集、研究報告集、および学位論文などの中から痴呆性高齢者の住環境研究に関する既往研究を収集し、分析を行う。

なお、本研究では研究動向を分析するにあたり、2000年から順に3年間隔を一つの区切りとして分析を行っている。つまり、本研究では1979年1月～2000年12月までを79～82年、83～85年、86～88年、89～91年、92～94年、95～97年、98～00年の7つに区分している。

(1) 調査対象

調査対象は、建築学系、住居学系、都市学系、社会学系、医学系、看護学系、介護学系、環境心理・行動学系の各研究分野である。その内訳は、建築学系が日本建築学会のA:論文報告集、B:支部研究報告集、C:大会学術講演梗概集、住居学系が日本家政学会のA:日本家政学会誌、B:大会研究発表要旨集、都市学系が日本都市計画学会のA:都市計画、B:都市計画（別冊）都市計画論文集、社会学系が日本老年社会学会のA:老年社会科学、B:大会要旨集、医学系が日本公衆衛生学会のA:日本公衆衛生雑誌、B:日本公衆衛生学会総会講演集、看護学系が日本看護科学学会のA:日本看護科学会誌、B:講演集、介護学系が日本介護福祉学会のA:介護福祉学、B:大会報告要旨集、環境心理・行動学系が人間・環境学会のA:人間・環境学会誌、および学位論文である。

(2) 対象文献の抽出基準

対象文献の抽出は、表題やその本文内に「痴呆」「ぼけ」「脳血管性」「アルツハイマー」「老

年精神」と言ったキーワードを含み、痴呆性高齢者の住環境に関する考察が加えられているものから選定した。

特別養護老人ホームや老人保健施設などには痴呆性高齢者が入所している場合も考えられるが、本研究では前記キーワードに基づき表題やその本文内に痴呆性高齢者の存在が明記されている文献に限定している。

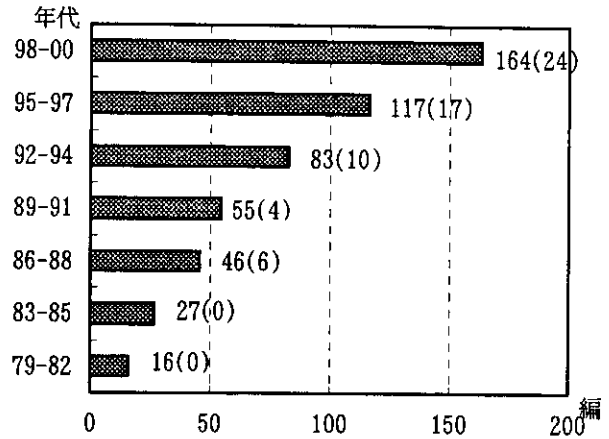
同一学会かつ同一著者で発表された研究内容が重複し、ほぼ同じと見なされる対象文献は、各学会ともA>B>Cの優先順で文献を1つに選定し対象とする。しかし、研究内容の一部しか重複していないと思われる文献については、A・B・Cの順位に係わらず、全ての文献を対象とする。

調査対象の年代を1979年1月以降に限定した理由は、それ以前に痴呆性高齢者を主な対象とした住環境研究が極めて少ないこと、1982年の老人保健法の制定、1984年以降の全国老人福祉施設協議会の大会において痴呆症問題が主要な検討課題となっていることなどからである。

本研究では痴呆性高齢者の住環境に関して発表された研究数（以下、研究数と略す）と学術論文数（以下、論文数と略す）を主な分析指標として用いている。本研究における「研究数」とは論文としての審査の有無に関係なく、学会において口頭や紙上で発表された研究の数を指し、「論文数」とは研究数のうち論文としての審査が行われ、紙上で発表された学術論文の数を指す。なお、本研究が図書や記事など市販されている書物ではなく、研究数・論文数を指標とした理由は、各学会を通して発表された学術論文や研究報告が住環境研究としての客観性を有していると考えたからである。

(3)対象文献数

調査の結果、痴呆性高齢者の住環境研究に関する対象文献の総数は、日本建築学会が323編、日本家政学会が4編、日本都市計画学会が5編、



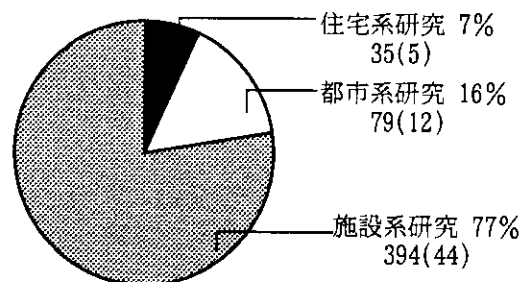
注) 図中の数字は研究数(論文数)を示す

図-1 研究数・論文数の経年推移

分野	区分	
	研究数	論文数
住宅系研究 35(5)	現状調査	11(1)
	住宅改善	8(3)
	生活行動	5(0)
	住宅・室形態	3(0)
	その他	8(1)
施設系研究 394(44)	生活行動	198(16)
	施設形態	90(9)
	空間認知	63(17)
	施設評価	7(0)
	その他	36(2)
都市系研究 79(12)	体系整備	38(3)
	空間認知	19(3)
	地域性	15(3)
	立地周辺環境	6(3)
	その他	1(0)

注) 図中の数字は研究数(論文数)を示す

図-2 住環境研究の類型と研究数・論文数



注) 図中の数字は研究数(論文数)を示す

図-3 研究分野別の研究数比率

日本老年社会科学会が 103 編，日本公衆衛生学会が 39 編，日本看護科学学会が 12 編，日本介護福祉学会が 19 編，人間・環境学会が 1 編，学位論文が 2 編，の合計 508 編である。

C. 研究結果

(1) 研究数，論文数の経年推移

図-1は，年代区分別痴呆性高齢者に関する住環境研究の研究数・論文数の経年推移を示したものである。

研究数（論文数）は，79～82 年が 16（0），83～85 年が 27（0），86～88 年が 46（6），89～91 年が 55（4），92～94 年が 83（10），95～97 年が 117（17），98～00 年が 164（24）と増加している。

(2) 研究類型

痴呆性高齢者の住環境に関する多様な研究を整理・分類し，現状ではどのような研究が行われているかの動向を明らかにする。

図-2は，痴呆性高齢者の住環境に関する研究を，住宅系研究，施設系研究，都市系研究の 3 研究分野に大別し，研究数（論文数）との関係を示したものである。

住宅系研究では現状調査 11（1），住宅改善 8（3），生活行動 5（0），住宅・室形態 3（0），その他 8（1）の研究区分で，合計 35（5）の研究が行われている。

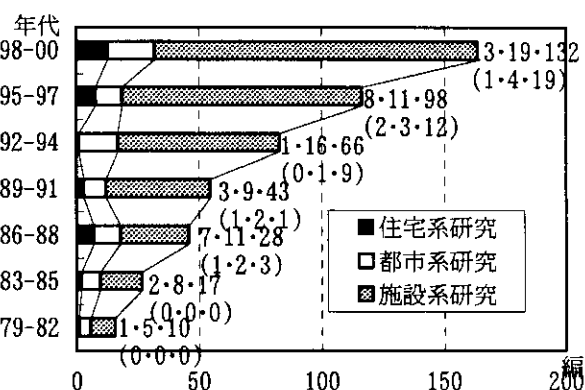
施設系研究では，生活行動 198（16），施設形態 90（9），空間認知 63（17），施設評価 7（0），その他 36（2）の研究区分で，合計 394（44）の研究が行われている。

都市系研究では体系整備 38（3），空間認知 19（3），地域性 15（3），立地・周辺環境 6（3），その他 1（0）の研究区分で，合計 79（12）の研究が行われている。

(3) 研究分野別比率と経年動向

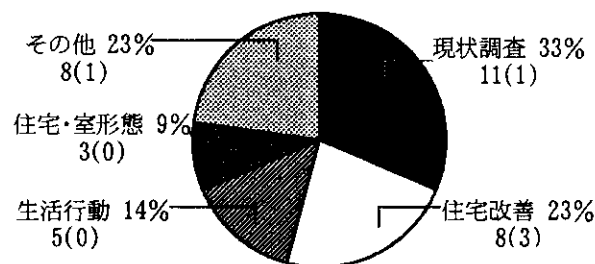
図-3は，全研究数に占める研究分野別の研究数比率を示す。

全研究の中で，施設系研究が約 8 割とその大



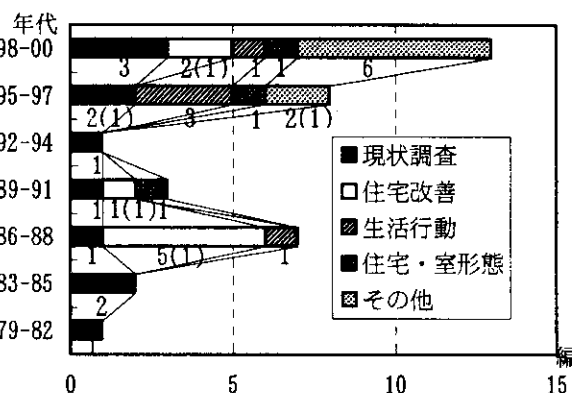
注) 図中の数字は研究数（論文数）を示す（住宅・都市・施設）

図-4 研究分野別の経年動向



注) 図中の数字は研究数（論文数）を示す

図-5 住宅系の研究区分別比率



注) 図中の数字は研究数（論文数）を示す

図-6 住宅系研究の年代区分別比率

半を占め、次いで都市系研究が約 1.5 割、住宅系研究が 1 割未満である。論文数についても、全論文数に占める比率は、施設系研究が約 7 割、都市系研究が約 2 割、住宅系研究が 1 割未満である。研究数、論文数共に住宅系研究は 1 割未満と、極めて少ないことが確認される。

図-4 は、研究数・論文数を指標とした各研究分野の経年動向を示したものである。

年代区分毎の全研究数に占める分野別研究数の比率は、住宅系研究が 1.5 割以下、都市系研究が約 3 割以下で推移するのに対して、施設系研究は約 6 ~ 8.5 割の高率で推移する。

特に、住宅系研究が年代区分の中で 1 割を越えたのは、86~88 年で 1.5 割のみである。学術論文においても都市系研究では 1986 年に、施設系研究では 1988 年に初めて発表され、それ以降ほぼ増加傾向であるのに対して、住宅系研究では 1988 年に初めて発表されて以降、現在まで散発的に 4 編しか発表されていない。

(4)住宅系研究の現状

図-5 は、全住宅系研究に占める研究区分別研究数の比率を示す。

住宅系研究の研究数は、全体で 35 編と少ないものの、そこで展開されている研究区分の内訳は、現状調査が約 3 割、住宅改善とその他が各々約 2.5 割、住宅・室形態が約 1 割、生活行動が約 1.5 割である。

図-6 は、研究数・論文数を指標とした住宅系研究の研究区分別経年動向を示す。

研究数（論文数）は、79~82 年が 1（0）、83~85 年が 2（0）、86~88 年が 7（1）、89~91 年が 3（1）、92~94 年が 1（0）、95~97 年が 8（2）、98~00 年が 13（1）である。

D. 考察

(1)研究数、論文数の経年推移

年代が進むに従い研究数は増加傾向を示している。論文数でも 86~88 年の 6 編を始めとして、

89~91 年の 4 編以降は年代毎にほぼ 7 編ずつの増加傾向を示している。この研究数・論文数の増加は近年、住環境が痴呆性高齢者の生活・介護・治療に影響を及ぼす重要な要素として認識されはじめ、多様な研究が展開されつつあるためと考えられる。

(2)研究類型

住宅系研究の研究区分には、現状調査で米村¹⁾、住宅改善で荒木ら²⁾、生活行動で大原ら³⁾、住宅・室形態で振門ら⁴⁾、その他で芳賀ら⁵⁾などの研究が挙げられる。

施設系研究の研究区分には、生活行動で徳田ら⁶⁾、施設形態で林ら⁷⁾、空間認知で足立ら⁸⁾、施設評価で張ら⁹⁾、その他で真鍋¹⁰⁾などの研究が挙げられる。

都市系研究の研究区分には、体系整備で菅野ら¹¹⁾、空間認知で足立ら¹²⁾、地域性で福島ら¹³⁾、立地・周辺環境で滝沢ら¹⁴⁾、その他で千葉ら¹⁵⁾などの研究が挙げられる。

(3)研究分野別比率と経年動向

平成 2 年度の厚生省による推計¹⁶⁾では、痴呆性高齢者の約 75 万人が在宅者であり、約 25 万人が施設入所者であると示されており、痴呆性高齢者は施設入所者よりも在宅の方がはるかに多いという現状があるにもかかわらず、住宅系研究の研究数・論文数は極めて少ないことが明らかになった。これは、対象が痴呆性高齢者を抱える個人住宅であるため、個別要因が多すぎて、一般化、普遍化しにくいこと、プライバシー問題が研究上の制約となることなどが理由ではないかと考えられる。

在宅痴呆性高齢者が全体の 7 割以上を占める現状を考えると、住宅系研究の研究蓄積は、現在、質、量共に極めて不足しており、早急にその充実と研究知見の蓄積を図る必要があると思われる。

(4)住宅系研究の現状

既述のように、住宅系研究の研究数は、住環境研究全体の7%と1割にも満たない。住宅系研究の内訳を見ると、住宅環境における痴呆性高齢者の介護の内容や問題、さらには在宅サービスの利用状況やそれらに対する利用者の要求などの実態や現況を把握するに留まった現状調査、痴呆性高齢者の日常生活の状況や介護者の状況などから住まい方の工夫や使われ方、建築的な対応や住宅の問題点を検討する住宅改善、およびその他で住宅系研究全体の約8割を占めている。しかしながら、その他の研究では、調査方法や電子保護システム、さらには生活領域やソーシャルサポートの実践など様々な研究が発表されているが、そのほとんどに研究の継続性が見受けられず、現時点では1編の単独研究として発表されているに過ぎない。よって、現在、住宅系研究では現状調査と住宅改善が主要な研究として行われていると言える。

住宅系研究における年代区分別の研究数を見ると、住宅系研究全体の研究数が少ないため明確な動向は確認できない。しかし、1994年までは1～7編と年代区分毎にばらつきが見られるのに対して、95～97年が8編、98～00年が13編と95年以降の年代区分では10編程度の研究が発表されるようになってきている様子が伺える。

次に、住宅系研究の論文数は、住環境研究全体の8%であり、論文数においても研究数と同様に1割にも満たない。内訳は、現状調査とその他で各々1編、住宅改善で3編発表されているに止まり、生活行動や住宅・室形態では発表されていない。住宅系研究の主な研究項目である現状調査と住宅改善の学術論文をみると、現状調査では、米村¹⁾のホームヘルパーの介助を受けて生活する高齢者全般（痴呆性高齢者を含む）を対象とした留置式調査法を基に、住環境と住生活の実態と住宅改善への意向や生活行動

の実態、および生活支援への意向などを検討した研究がある。住宅改善では、荒木¹¹⁾の高齢者全般（痴呆性高齢者を含む）を対象とした終の住拠における居住環境条件とその課題に関する考察、荒木ら¹²⁾の在宅痴呆性高齢者とその家族の住まい方調査を基に、「失禁行為」と「徘徊行動」の問題行動を主な分析指標として、痴呆性高齢者特有の様々な生活行為に対応するための住環境のありかたを検討した研究、大橋ら¹³⁾の在宅痴呆性高齢者の介護者からの聞き取り調査を基に、家族によって行われている住まい方の工夫を検討した研究などがある。ちなみに、その他に含まれる1編は、芳賀ら⁵⁾の高齢者全般（痴呆性高齢者を含む）を対象とした面接調査を基に、転倒発生の状況を明らかにするための調査方法を検討した研究がある。

次に、学術論文の発表年についてみても現状調査の米村¹⁾が1996年、住宅改善の荒木¹¹⁾が1988年、荒木ら¹²⁾が1990年、大橋ら¹³⁾が2000年、その他の芳賀ら⁵⁾が1996年とその発表年も散らばっており、各々の学術論文に続く関連学術論文は未だ発表されておらず、現在、その継続性は認められていない。

E. 結論

痴呆性高齢者の住宅系研究は研究数・論文数共に都市系、施設系の研究に比べて非常に少なく住環境研究全体の中で1割にも満たない状況が確認された。在宅で生活している痴呆性高齢者が7割以上を占める現状を考えると、住宅系研究は質・量共に研究蓄積を整えることが必要であると考えられる。

特に在宅痴呆性高齢者のケア環境に関する研究は極めて重要であり、それらの成果が国や地方自治体の施策に反映される事が急務である。

引用文献

- 1) 米村敦子：高齢者とホームヘルパーの双方からみた在宅要援護高齢者の住環境と生活支援の検討（第1報）；ホームヘルパーに介助される高齢者の実態・意向調査を通してみた課題。日本家政学会誌，47(11)：1109-1117(1996)。
- 2) 荒木兵一郎・足立啓：在宅痴呆性老人の行動類型別居住環境構成。老年社会科学，12：214-227(1990)。
- 3) 大原一興・林玉子・中祐一郎ほか：在宅痴呆性老人の住環境に関する問題構造；在宅痴呆性老人の生活と介護に関する研究—その1—。日本建築学会大会学術講演梗概集，493-494(1987)。
- 4) 振門浩二・片岡正喜・鈴木義弘ほか：在宅痴呆性老人の居住環境整備に関する研究；寝室の位置関係からみた在宅痴呆性老人と介護者の住生活の分析；アルツハイマー型と脳血管性の比較 その1。日本建築学会大会学術講演梗概集，323-324(2000)。
- 5) 芳賀博・安村誠司・新野直明ほか：在宅老人の転倒に関する調査法の検討。日本公衆衛生雑誌，43(11)：983-998(1996)。
- 6) 徳田哲男・児玉桂子・神谷愛子ほか：大型入浴機器の更新が介護環境へ及ぼす影響。介護福祉学，4(1)：5-15(1997)。
- 7) 林玉子・鈴木晃・中裕一郎ほか：生活空間分離タイプ別にみた建築条件の特徴；特別養護老人ホームにおける痴呆性老人の生活と介護に関する研究。老年社会科学，14：72-83(1992)。
- 8) 足立啓・荒木兵一郎：屋内歩行時の視覚誘導情報への痴呆性老人と精神薄弱者の注視に関する実験的研究。日本建築学会計画系論文集，(439)：55-63(1992)。
- 9) 張燦蘭・山崎寿一・菅櫻類：特別養護老人ホーム「個室化」の評価に関する研究。日本建築学会近畿支部研究報告集：641-644(1996)。
- 10) 真鍋顕久：家庭的介護福祉サービスとしてのアダルトフォスターケア；米国・オレゴン州の制度の評価。介護福祉学，4(1)：102-107(1997)。
- 11) 菅野實・本間敏行・小野田泰明：痴呆性高齢者の在宅・施設サービス整備目標に関する研究。日本建築学会計画系論文集，(474)：91-98(1995)。
- 12) 足立啓・荒木兵一郎・赤木徹也ほか：痴呆性老人と知的障害者の交差点画像に対する視覚情報探索行動に関する研究。老年社会科学，21(3)：317-327(1999)。
- 13) 福島道子・渋谷優子・北島正子：痴呆性老人をかかえる家族のインフォーマルな社会的支援；都市・農村・離島の比較から。日本看護科学会誌，11(2)：55-63(1991)。
- 14) 滝沢雄三・佐藤平・関沢勝一ほか：特別養護老人ホームの立地環境と人的地域交流に関する研究。介護福祉学，7(1)：11-23(2000)。
- 15) 千葉由美・高崎絹子・谷口好美：病院における高齢者の入退院の経路とその関連要因；一般病院と老人病院との比較。日本看護科学学会学術集会講演集，17：238-239(1997)。
- 16) 財団法人 厚生統計協会：国民衛生の動向；厚生指標。臨時増刊。(1998)。
- 17) 荒木兵一郎：高齢化社会と住宅政策；一終の住拠づくりに向けて—。都市計画，(152)：30-35(1988)。
- 18) 大橋美幸・水野弘之・小滝一正：痴呆性老人の家族による「住まいと住み方に関する工夫」の手法；痴呆性老人に対する住居改善に関する研究。日本建築学会計画系論文集，(527)：93-98(2000)。

在宅痴呆性高齢者の住生活における困難さに関する研究

分担研究者 下垣 光（日本社会事業大学専任講師）

主任研究者 児玉桂子（日本社会事業大学教授）

分担研究者 足立 啓（和歌山大学教授）

研究協力者 土居加奈子（和歌山大学大学院）

研究協力者 赤木徹也（関西大学員外研究員）

研究協力者 秋葉直子（日本社会事業大学大学院）

本研究では、痴呆性高齢者の在宅生活を可能にするための環境整備に向けて、在宅痴呆性高齢者の日常生活環境の実態と、在宅生活をする上での困難さを明らかにした。在宅痴呆性高齢者には、特定の介護者が昼夜関わっていることが多く、また多様な福祉用具を利用して在宅生活を維持しているが、それでも多くの問題行動や事故が生じており、痴呆性高齢者が在宅で生活していくことの困難さが明らかになった。

A.研究目的

痴呆性高齢者の在宅生活継続のためには、居住環境の整備が重要である。本研究では、在宅痴呆性高齢者および在宅に近い環境をもつ痴呆性高齢者グループホームに居住する痴呆性高齢者の日常生活環境の実態をとらえ、在宅生活を可能にするための環境整備に向けて、ここでは痴呆性高齢者が在宅で生活する上での困難さを明らかにすることを目的として検討を行った。

B.研究方法

対象者：本研究の対象者は在宅およびグループホームで生活している 87 名の痴呆性高齢者である。対象者は 8 群からなり、千葉県千葉市、東京都新宿区、愛知県高浜市、島根県出雲市 2 群、和歌山県和歌山市の在宅サービスやデイサービス、病院を利用している在宅痴呆性高齢者 74 名と、愛知県

高浜市、島根県出雲市のグループホームで生活している痴呆性高齢者 13 名である。

方法：調査対象群のそれぞれを担当するケアマネジャーにアンケート用紙を配布し、記入を依頼した。ケアマネジャーは、対象者（家族）の了解を得た上で、アセスメント情報からの転記により回答を記入し、さらに必要に応じて家庭訪問および電話による聞き取り調査を追加で行ない、調査票の各設問への回答を行なった。

調査時期：平成 12 年 7 月から 11 月

調査項目：本調査では以下の諸項目に関する質問を設けて調査を行った。

1. 対象者の基本属性（年齢・性別・要介護度・ADL・痴呆の状態・健康状態）
2. 痴呆性高齢者を取り巻く人的環境（介護者の状況・在宅サービス）
3. 痴呆性高齢者を取り巻く物的環境（住居・生活空間・福祉用具）

4. 痴呆による困難な行動
5. 住宅内・住宅周辺事故

C.結果と考察

1. 対象者の基本属性

対象者の基本属性については表1にまとめられた。

表1 対象者の基本属性 (N=87)

年齢	65歳未満	4.6%
	65歳以上75歳未満	12.6%
	75歳以上85歳未満	40.7%
	85歳以上	42.5%
性別	男性	19.5%
	女性	80.5%
要介護度	要支援	0%
	要介護1	12.6%
	要介護2	17.2%
	要介護3	32.2%
	要介護4	21.8%
	要介護5	13.8%
痴呆の程度	軽度	13.8%
	中度	46.0%
	重度	35.6%
健康状態 ()内 治療・投 薬あり	痴呆症	100% (43.7%)
	脳梗塞	36.8% (20.7%)
	高血圧症	29.9% (27.6%)
	糖尿病	10.3% (6.4%)
	その他	34.6% (26.9%)
歩行状況	自立歩行	42.5%
	介助歩行(つかまり 歩き・杖・歩行器 等)	47.1%
	歩行不可能	10.3%

注：各項目の回答者のうち、その他と無回答は表から除いている。

対象者87名の年齢構成は、75歳以上の後期高齢者が8割、性別では女性が8割を占めている。要介護度は3、4が多く、中度から重度の者が調査の中心である。また、痴呆の程度も中度が46%、重度が35.6%であった。健康状態をみるための病気の有無では、「痴呆症」100%、「脳梗塞」36.8%、「高血圧症」29.9%であった。その他の病気の内容としては、高コレステロール、高脂血症、骨粗鬆症などがあげられた。「病気あり」の対象者に対する「治療・投薬の有無」で、治療率をみた

ところ、「高血圧症」が92.3%と最も高く、「痴呆症」が43.7%と最も低くなった。また、ADLでは、住生活の困難さに関係が深いと思われる歩行状況を取り出した。歩行状況では、自立歩行42.5%、介助歩行47.1%、歩行不可能10.3%であった。介助歩行には杖・歩行器・つかまり歩きなどが含まれる。

2. 痴呆性高齢者を取り巻く人的環境

痴呆性高齢者がどのような人的支援を受けているのかを把握するために、介護者の状況や在宅サービスの利用状況について検討した。

表2 介護者の状況

同居家族人数 (N=74)	0人	6.8% (12.2%)
	1人	21.9% (47.3%)
	2~3人 (内介護を行な う人数)	43.8% (37.8%)
	4人以上	27.4% (2.7%)
同居以外で介護 を手伝う人の人 数(N=74)	0人	50.0%
	1人	12.2%
	2~3人	17.6%
	4人以上	20.3%

1)介護者の状況

対象者87名中、在宅の74名について介護者の状況をみると(表2)、同居家族人数(対象者本人を除く)は2~3人が43.8%で最も多く、4人以上が27.4%、1人が21.9%、0人が6.8%であった。つまり、約4分の1の痴呆性高齢者が1人で暮らしているか、同居家族1人のみと暮らしているが、約4分の3は複数の同居家族がいる状況である。しかし、同居家族の中で介護を行う人の人数は0人(12.2%)と1人(47.3%)が約60%を占めており、介護者は特定の人に限られているということができ、その負担の大きさが推測される。また、同居家族以外で介護を行う人(親族・友人・知人・ボランティア・介護サービス職員等)の人数を見ると、「0人」50.0%と、家庭内での介護は同居家族のみで成されるの

が半数であった。対象者の中には痴呆が中・重度で要介護度の重い人々が多く、彼らを介護している介護者が家族内で孤立し、また、地域内でも孤立している状況が考えられる。痴呆性高齢者の在宅生活を今後も継続していくためには、より多くの支援が必要といえるだろう。

2)在宅サービスの利用状況

グループホームの対象者を除き、在宅サービスの利用状況を見たところ、デイサービス・デイケア 90.5%、ショートステイ 48.6%が利用していたが、その他のサービス（訪問看護・ホームヘルプサービス・訪問リハビリテーションなど）は80%以上の対象者が利用していなかった。デイサービス・デイケアの利用状況を痴呆の程度別に見ると（図1）、軽度の対象者は週に3回利用が最も多く、中度の対象者は週5・6回利用が軽度・重度と比べ多いといえる。それに対して、重度の対象者は週2・3回利用が多く、家に居る時間が長い対象者が多いといえる。重度の痴呆性高齢者がデイサービス・デイケアに受け入れがたい現状と、家族の負担の大きさが想像できる。

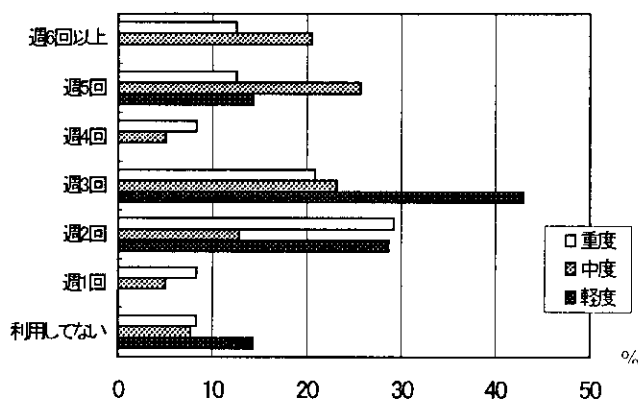


図1 痴呆の程度別にみたデイサービス・デイケア利用割合

3. 痴呆性高齢者を取り巻く物的環境

痴呆性高齢者がどのような空間で生活をしているのかを把握するために、居住形態と昼夜の生活空間、利用している福祉用具や設備についてまとめた（表3・図2）。

1)居住形態

対象者 87 名中、在宅の 74 名について居住形態をみると、持ち家が 87.8%、賃貸が 10.8%であった。また、住宅は 83.8%が一戸建てであった。

表3 居住形態と生活空間

居住形態 (N=74)	持ち家	87.8%
	賃貸 その他	10.8% 1.4%
生活空間	専用の部屋 の有無 (N=74)	対象者1人のための部屋有 73.0% 対象者と配偶者のための部屋有 20.3% 他の家族と共用の部屋有 6.8%
	就寝時の 状況 (N=74)	ひとりで寝ている 70.3% 介護者と一緒に寝ている 27.0% 他の家族と一緒に寝ている 1.4%
	ベッド使 用の有無 (N=87)	使用している 59.8% 使用していない 37.9%
	昼間の居 場所 (N=87)	自分の部屋 41.4% 居間や食堂 49.4% その他 8.0%

2)生活空間

対象者専用の部屋の有無について尋ねたところ、「対象者1人のための専用の部屋がある」が73%であり、「対象者と配偶者のための専用の部屋がある」が20.3%、「他の家族と共用の部屋がある」が6.8%であった。このように、対象者の7割が専用の部屋を所持していたが、専用部屋の有無と歩行状況、痴呆の程度、要介護度との関係を見たところ、

歩行不可能の者 55.5%、痴呆の重度の者 38.7%、要介護度 4・5 の者 45.2%が、「対象者と配偶者のための専用の部屋がある」であった。つまり、介護の必要性から配偶者と共用の部屋を持つものも多いということである。

また、夜間の就寝時の状況について、ひとりで寝ているのか、他の人と一緒に寝ているのかをみたところ、「ひとりで寝ている」が 70.3%、「介護をする人と一緒に寝ている」が 27.0%、「他の家族（介護者でない）と一緒に寝ている」が 1.4%であった。歩行状況と関連させてみると、自立歩行、介助歩行の者の約 7 割はひとりで寝ているのに対し、歩行不可能の者でひとりで寝ている者は 3 割程度であり、「介護をする人と一緒に寝ている」、「他の家族と一緒に寝ている」が多かった。また、痴呆の程度、要介護度についても、重度の者の方が「ひとりで寝ている」が少なく、夜間の排泄や、夜間徘徊の問題などがあることが想像できる。

就寝時のベッド使用の有無であるが、使用している人が 59.8%、使用していない人が 37.9%であった。歩行不可能の者はその他を除くと 100%ベッドを利用していた。痴呆の程度にはあまり関係がないようであり、軽・中・重度別にみると、ベッドを利用している者が各群の 5～6 割、使用していない者が各群の 3～4 割程度であった。

昼間の居場所は、「自分の部屋」が 41.4%、「居間や食堂など」が 49.4%であった。歩行状況別に見ると、歩行不可能の者が「居間や食堂など」にいたることが多く(66.6%)、介助歩行の者は 5 割以上が自分の部屋にいたことが多く。痴呆の程度別では、重度が「居間や食堂など」にいたことが多かった(51.6%)。痴呆が重度になり、歩行困難で介護度が重くなるほど、介護者の見守りが必要になり、共

に過ごす時間と空間が多くなるといえる。しかし、昼夜を問わず、痴呆性高齢者と同じ空間で生活することは介護者にとって大きなストレスとなりかねない。その上、2 であげたように、重度痴呆の対象者のディサービス利用率はそれほど多いとは言えず、また、家族内での介護を手伝う人数からみても、介護者の負担は大きいといえるだろう。

3)福祉用具や設備による環境整備

福祉用具や設備の使用状況では(複数回答)、手すり 41.3%、杖・歩行器 33.3%、介護用ベッド 32.2%、ポータブル等 24.1%、入浴補助具 24.1%、スロープ 20.7%、車椅子 17.2%であった。要介護度の重度の者ほど多くの福祉用具を使用しており、車椅子・介護用ベッド、スロープ、入浴補助具などをうまく利用しながら在宅での生活を続けていることがわかる(図 2)。また、歩行状況別に見ると、自立歩行では手すり(29.7%)・入浴補助具(24.3%)・徘徊感知器(16.2%)が多く、介助歩行では杖・歩行器(63.4%)・手すり(51.2%)、歩行不可能の高齢者はベッド・車椅子・スロープがそれぞれ 77.8%と多く、各歩行状況に合った福祉用具を使用していることが分かる。

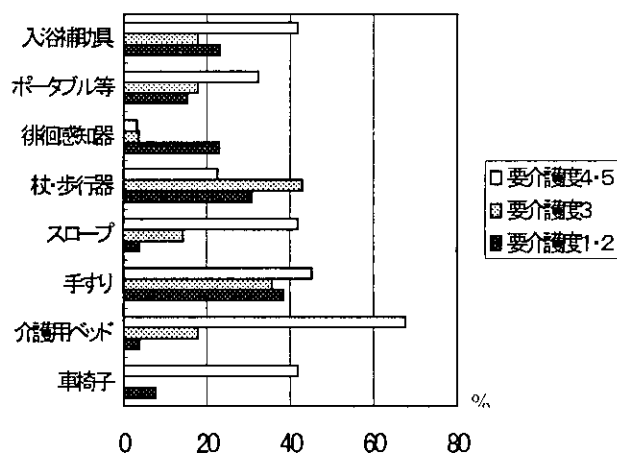


図 2 要介護度別にみた福祉用具や設備

4. 痴呆による困難な行動

(1) 困難な行動の種類

対象者 87 名について痴呆による困難な行動（複数回答）の種類をみると、知的機能障害（中核症状）である「ひどい物忘れ」は 81.6%、「失見当識」は 73.6%であり、ほとんどの対象者にみられた。痴呆性高齢者の精神症状は中核症状と、周辺症状（随伴症状）に分けて考えられる。中核症状は、痴呆性高齢者の誰にでもみられる症状であるが、周辺症状は個別性が強く、個人が複数持っていることが多い。周辺症状では、「作話や同じ話の繰り返し」62.1%、「失禁」57.5%、「妄想」50.6%などが多くの対象者にみられる項目であった。痴呆の程度別に困難な行動についてみると（図 3）、中核症状は多くの対象者にみられたのに対し、周辺症状は軽度・中度の痴呆性高齢者で「徘徊」「作話や同じ話の繰り返し」「妄想」などが多く、重度では「失禁」「異

食」「弄便」「大声・奇声・暴言」などが多いという特徴がみられた。

困難行動の回答種類数では、「3～4 種類」が 25.3%、「5～6 種類」が 25.3%、「7～8 種類」が 24.1%であった。対象者の多くが複数の問題行動を持っていることになる。

(2) 痴呆による困難行動の具体例

(1)の困難行動について、それぞれの困難行動が具体的にどのようなものであるのか、自由記述から取り出して、まとめた（表 4）。その際、(1)の困難行動のカテゴリーに含まれない内容も多かったので、不穏行動という項目を新たに作り、それ以外はその他に加えた。それによると、徘徊や転倒、異食、その他火気の取り扱いなど、痴呆性高齢者単独では危険な問題も多く含んでおり、常時見守りが必要な対象者が多いといえるだろう。

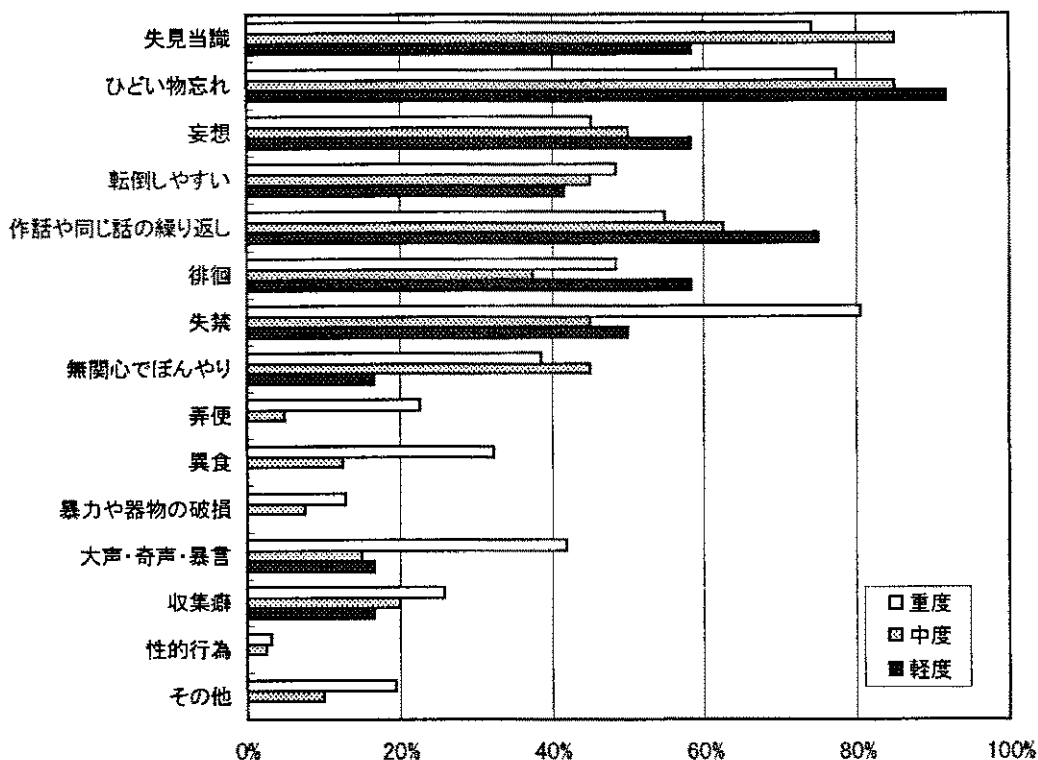


図 3 痴呆の程度別にみた在宅における困難な行動

表4 在宅における困難な行動の具体例

ひどい物忘れ	・食事したことを忘れて「何かちょうだい」と何度も言う
失見当識	・バス・電車を乗り継ぎ、途中で分からなくなり、あてどなく歩きまわってしまう。 ・トイレ・自分の部屋が時々不明になる。夜中に目を覚ますと、他の部屋に入る。 ・季節・気温が不明になっており、夏なのに冬の洋服を着ることがある。
転倒しやすい	・家人が用事をしている時に、車から出てしまい、歩き出したところで転倒、骨折。 ・歩くとき足がもつれて転倒することを認知できず、徘徊転倒する。 ・昼夜の区別なく、少々の段差でつまずいて転倒。 ・介助者がいないと転倒するのに、1人で無理に歩行しようとする。 ・車の助手席にシートベルトをして座っていても、上体が横に向いて倒れそうになる。
妄想	・精神的に不安定になると、娘が来た、孫が来た、また意味不明の言葉を話す。 ・同居していないはずの子どもに話しかけたり、食べ物を与える、お金を与えるなどする。 ・妻を「知らない男性」と言うことがある。「誰がいる」と訴える。
作話や同じ話の繰り返し	・精神的に不安定になると、わけのわからないことを言ったり、話が通じなくなる ・夕方になると精神的に不安定になり、5分おきに同じことを聞く。同居者がいなくなると、どこへいったか、何時に帰るかなどを何回も聞く。
収集癖	・植木や花、ビニール袋を持ってくる ・ディサービスにいくと、他の人の洋服・持ち物を持ってくる
大声・奇声・暴言	・息子・嫁に対して被害的なことを言い、攻撃的になり怒る。 ・「あー」と大声をたびたびあげる。
暴力や器物の破損	・気に入らない時、妻を叩く ・嫁にかっとして叩く ・部屋のコタツやテレビを分解して壊す
徘徊	・家に帰ると言って外出 ・目を離すと外に出て戻れない ・外に違って出て、ぐるぐる回る
異食など食に関するもの	・家人がいない時にビニールにご飯を乗せて、自室に持っていき食べている(食事外に)。ふとんなどにご飯が散らかっている。 ・食べ物が出ていると、手当たり次第食べてしまう。 ・まだ食べれない木の实をとって食べる
失禁・弄便	・夜間、ポータブルトイレを忘れて床に排尿 ・夜目覚めた時にトイレの方向が分からず、室内に放尿 ・家の周りを歩いていて排尿し、近所より苦情 ・便意を感じるとその場でズボンを下ろし、排便。室内で排便すると、さわってしまう
無関心でぼんやり	・痴呆発祥から10年以上経過しており、無言無動状態。自分から歩行しようとしなない。 ・気が進まないとい何もしない
不穏行動	・ディサービスの前夜は緊張して眠れなくなり、ディサービス中止となる。 ・ディでも家でも落ち着かない。 ・トイレで水を流すと「水が止まらない」とタンクをいじる ・場所が分からないところに居ると、落ち着きがない。 ・夜中に足袋がないとタンスを開けて探しまわっていた。夜だから寝るように言うとき大声で怒った。 ・犬が鳴いたり、電話がかかってくると不穏になる
その他	・7月の暑い中、日中外に出て足を火傷し、脱水になり入院 ・慌てさせたり、急がせたりすると衣類を着られない。 ・時々水道が出しっぱなしになっている。 ・徘徊防止のため施錠してあるが、頭がはっきりしている時に外に出られないことが分かると怒る。 ・介護者が外出すると精神的に不安定になり、大声で叫んだり、入口にバリケードを築いて介護者が入れないようにする。 ・夜間何度も起きて、30分間隔くらいに介護者を起こす。昼夜逆転が周期的にある ・妻が居なくなると探しまわり、近所の戸をたたき聞いてまわる。

5. 住宅内・住宅周辺事故

(1)住宅内・住宅周辺事故の種類

対象者 87 名について、住宅内および住宅周辺の事故（複数回答）をみると、最も多いのが「転倒」25.3%、ついで「階段、ベッド

等からの転落」19.5%、「火傷」8.0%、「異物誤飲や異食」5.7%、「人・車・家具等との衝突・はさまれ」4.6%であった。「刃物やガラス等による事故」「薬品・劇毒物による事故」「浴槽等での溺れ」は少なかったため、ここ

では除いた。歩行状況別に事故の割合をみると、歩行不可能では「階段、ベッド等からの転落」「転倒」が非常に多く、移動時や離床時に注意が必要である。また、痴呆の程度別にみると、軽度では「転倒」「火傷」が他と比べ多く、移動が可能である者が多いためこのような事故に注意する必要がある。

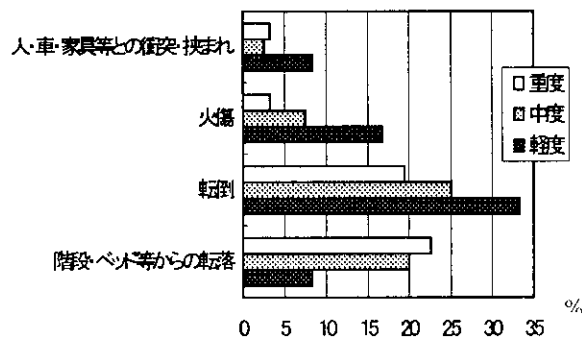


図4 痴呆の程度別にみた住宅内・住宅周辺事故

(2)住宅内・住宅周辺事故の具体例

痴呆性高齢者の場合、徘徊時や火気の取り扱い、転倒・転落などによる事故が多く発生し、それもまた、在宅生活を継続させる上での困難な点となり得る。どのような場所・状況で事故が起こっているのか、住宅内・住宅周辺事故の自由記述から事故の具体例についてまとめた(表5)。階段からの転落や、火事未遂、薬の多量摂取など一つ間違えれば死にも繋がりかねない事故が多くみられる。高齢になるほど骨や皮膚が弱くなり、転倒や家具にぶつかるだけで骨折・裂傷を起こす。事故による入院や行動範囲の縮小は、更に痴呆を進行させることも考えられる。事故を減少させ、在宅生活を継続させるための物的環境の変化と人的支援が望まれる。

表5 住宅内・住宅周辺事故の具体例

階段・ベッド等からの転落	<ul style="list-style-type: none"> 外に出ていこうとした様子で、玄関から転落 家族が目を離した隙に外にでて、土手から転げ落ちてけがをした 縁側から庭へ前かがみで降りようとするため転落。額に外傷 2階に上がろうとして階段を手すりづたいに数段昇ったが、力尽きて転落
転倒	<ul style="list-style-type: none"> 車から出て、歩き出したところ転倒し、左手首骨折 家の周辺を歩いていて、段を上がろうとし転倒、腰痛となる 行こうとしている所が分からなくなり、疲労のため転倒 車椅子から立とうとして転倒
お湯や火気の取り扱い等の事故	<ul style="list-style-type: none"> 火事未遂 台所のガス台で調理中、衣類を焦がした ガスの元栓を開けていたら、ガスが点かないため、紙に火をつけてガスに点火しようとした 熱い鍋を素手で触り火傷 ご飯を炊こうとして、電気釜をガス台にのせ火をつけた。本人がすぐに消したため、電気釜が壊れたが大事には至らなかった
車・家具等との衝突・はさまれ	<ul style="list-style-type: none"> 自転車に乗っていて、車と衝突した 車のドアを閉めようとしてドアに手を挟まれる ベッドから起き上がり、カーテンを閉めようとして、ベッド欄に腰をぶつけて、肋骨・大腿骨骨折 ピアノにぶつかり、目の上5針縫合
浴槽等での溺れ	<ul style="list-style-type: none"> 両下肢に障害のある夫を入浴させようとして溺れかけさせる
異物誤飲・異食	<ul style="list-style-type: none"> 内服薬を自分で多く服用してしまった 薬を全て飲んでしまった
その他	<ul style="list-style-type: none"> 暑中素足でアスファルトの上を歩き、火傷と脱水

D.まとめ

本研究は、在宅生活を可能にするための環境整備に向けて、在宅痴呆性高齢者の日常生活環境の実態と、在宅生活をする上での困難さを明らかにすることを目的として行なった。結果をまとめると以下の通りである。

- ・ 人的支援については、介護者が特定の人に限られている場合が多く、ディサービス・デイケアなどの福祉サービスも重度痴呆性高齢者では、1週間における利用回数が他と比べ少ない。
- ・ 生活空間については、痴呆・ADLが重度になるほど昼夜の見守りが必要であるため、介護者と一日中共用の空間に居ることが多い。
- ・ 福祉用具の使用については、要介護度の高い対象者が多くの用具を利用している。
- ・ 痴呆による困難な行動については、重度で「失禁」「弄便」「大声・奇声・暴言」が、軽度で「徘徊」「妄想」「作話など」が特徴的にみられた。
- ・ 事故については、痴呆の軽度で「転倒」「火傷」、重度で「階段・ベッド等からの転落」が、歩行不可能では「転落」「転倒」が多く見られた。

以上のように、在宅痴呆性高齢者の現状では、限られた介護者が常時、高齢者と生活を共にしているということになる。介護者自身が1人になれる空間や時間を作り、余裕を持って高齢者に接しなければ、介護者のストレスはたまり、在宅生活を維持することは難しいだろう。問題行動や事故の自由記述からも、見守りは常に必要であることが伺われ、今後ディサービス・デイケア以外の福祉サービスの利用などを積極的に推進し、介護者のバーンアウトを防ぐとともに、事故の起き難い環境に住宅内・住宅周辺を変えていく必要がある

らるだろう。

参考文献：

- 荒木兵一郎・足立啓、在宅痴呆性老人の行動類型別居住環境構成、老年社会科学 12、214-227、1990
- 松下正明編、今日の老年期痴呆治療、1993、金剛出版
- 大橋美幸・水野弘之・小滝一正、痴呆性老人の家族による「住まいと住み方に関する工夫」の手法、日本建築学会計画系論文集、527、93-98、2000