

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
分担研究報告書

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

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	土井加奈子	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

これまで住環境整備は主として移動能力に問題のある高齢者に有効であるとの認識があり、移動能力に問題のない痴呆性高齢者を対象とした住環境整備必要性と具体的実施内容の知識の普及は十分とは言えない。本研究においては、在宅痴呆性高齢者の在宅生活の実態と実施した住宅の工夫と効果等を調査し、痴呆性高齢者のための効果的な住環境整備実施の時期と内容を明らかにした。

A. 研究目的

本研究は、在宅痴呆性高齢者の在宅生活の実態と、日常暮らす住環境において在宅生活継続のために行われている住環境整備の状況を把握し、その実施内容に対する効果の所在を比較検討し、今後の在宅痴呆性高齢者の環境整備のあり方の検討に資することを目的とする。

従来、移動能力に問題のある高齢者のためには、住環境整備の具体的方法とその効果に関する情報は多くあり、環境整備実施のための支援制度も整備されている。しかし、移動能力に問題のない痴呆性高齢者のための住環境整備として有効な方法については、十分な情報が普及していない。また、支援制度の面でも、痴呆性独特の問題への対応としての住環境整備支援策は十分とは言えない。本研究は、痴呆性独特の住環境整備の必要性和効果を現実在宅（及び在宅に近い環境）で生活する痴呆性高齢者の生活実態から明らかにすることを目指したものである。

B. 研究方法

調査は、通所介護、訪問介護等在宅サービスを利用している在宅痴呆性高齢者 74 名及び在宅に近い居住環境のグループホームを利用している痴呆性高齢者 13 名、計 87 名（在宅；千葉県千葉市 25 名、東京都新宿区 10 名、愛知県高浜市 15 名、島根県出雲市 15 名、和歌山県和歌山市 9 名。グループホーム；愛知県高浜市 5 名、島根県出雲市 8 名）を対象に、その担当となる介護支援専門員が調査対象者家族の了解のもとに聞き取り調査を行った。

調査内容は、年齢、性別、住宅の状況、家族介護の状況、要介護度、ADL、疾病の状況、身体機能・痴呆の状況、問題行動の状況、在宅サービス等の利用状況、福祉用具・設備による環境整備状況、生活空間の状況、住環境への配慮や工夫の状況である。

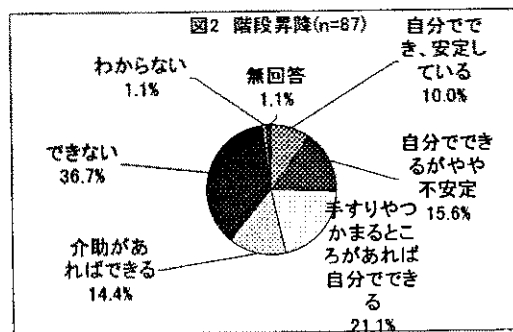
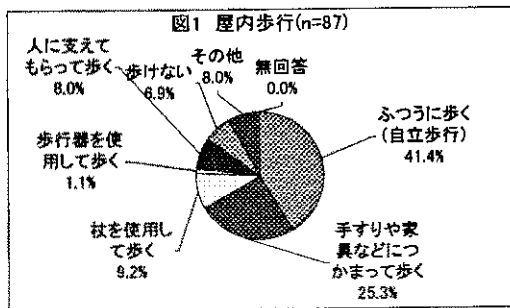
C. 研究結果

1. 調査対象者のプロフィール
- 1) 対象者の基本属性

対象者 87 名のうち、75 歳以上が全体の 8 割を占めている。また、性別は男性が 2 割、女性が 8 割である。在宅者 74 名中持ち家率は 87.8%、同居家族介護者はいない 12.2%、1 人 47.3%である。

## 2) 対象者の要介護の状況

84 名の要介護認定は、要介護 1 が 12.6%、要介護 2 が 17.2%、要介護 3 が 32.2%、要介護 4 が 21.8%、要介護 5 が 13.8%である。ADL については、自立の割合が食事 58.6%、入浴 12.6%、洗面 39.1%、着替え 10.3%である。移動能力は、自立歩行が 41.4%、歩行時介助不要が 51.7%であるが、階段昇降の自立・安定は 10.0%である。(図 1,2) 排泄はトイレで自分でできるが日中 51.7%、夜間 47.1%で、おむつ使用は日中 17.2%、夜間 33.3%である。身体の機能の障害があるが 49.4%である。



## 3) 在宅サービスの利用状況

在宅サービスの利用状況は、「利用している」が訪問介護 21.6%、訪問看護 6.8%、通所サービス (デイサービス+デイケア) 90.5%、短期

入所 48.6%、訪問リハビリテーション 1.4%、訪問入浴 1.4%、往診 13.8%、給・配食 1.4%である。

## 4) 福祉用具・設備による環境整備

日常使用している福祉用具・設備で使用が多いものは、工事による手すり (33.3%)、ついで介護用ベッドおよび付属品 (32.2%)、つえ (27.6%)、入浴補助具 (24.1%)、ポータブルトイレ (21.8%) 等がある。

## 5) 痴呆の状況

痴呆の種類は、アルツハイマー型痴呆が 43.7%、脳血管性痴呆が 31.0%である。痴呆の程度は軽度 13.8%、中度 46.0%、重度 35.6%である。生活のリズムが規則的 65.5%、不規則 21.8%、昼夜逆転 11.5%である。日常生活上困難な行動については、「ひどい物忘れ」81.6%、「失見当識」73.6%、「作話や同じ話の繰り返し」62.1%、「失禁」57.5%等が代表的で、多くの場合、1 人の対象者に数種類の困難な行動が複合的に現れている。

## 6) 生活空間

在宅者 74 名は、専用の部屋があるのは 73.0%、配偶者と 2 人用の部屋があるのが 20.3%、他の家族と共用の部屋があるのが 6.8%である。夜間就寝時にひとりで寝ているのは 70.3%、介護者といっしょに寝ているのが 27.0%である。グループホーム 13 人は専用の部屋が 5 名、他の利用者と共用の部屋が 7 名、その他 1 名である。

対象者 87 名のうち、就寝時にベッド使用が 59.8%、昼間 (居室から出て) 主に居間や食堂にいるのが 49.4%、日中よく居る部屋が椅子座であるのが 48.3%、日常生活の場は 1 つの階で完結しているのが 88.5%である。

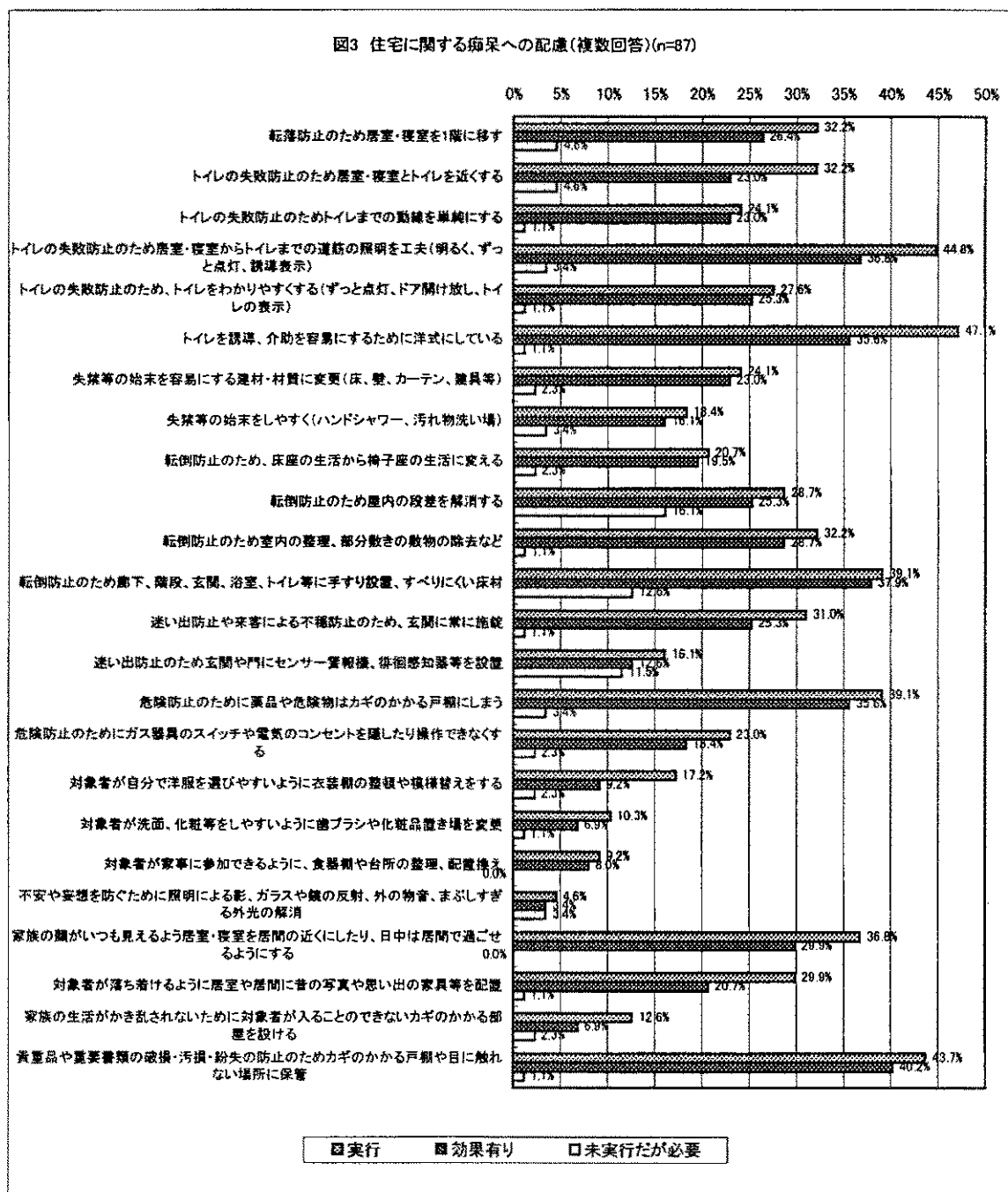
## 2. 住環境への工夫・配慮

住環境への配慮・工夫として、例示的に 28 項目示した中で、実行した割合が高いのは、「ト

イレを誘導、介助を容易にするために洋式にしている」(47.1%)、「トイレの失敗防止のため居室・寝室からトイレまでの道筋の照明を工夫(明るく、ずっと点灯、誘導表示)」44.8%、「貴重品や重要書類の破損・汚損・紛失の防止のためカギのかかる戸棚や目に触れない場所に保管」43.7%、「転倒防止のため廊下、階段、玄関、浴室、トイレ等に手すり設置、すべりにくい床

材」39.1%、「危険防止のために薬品や危険物はカギのかかる戸棚にしまう」39.1%などである。

効果があったという割合が高いのは、「貴重品や重要書類の破損・汚損・紛失の防止のためカギのかかる戸棚や目にふれない場所に保管」40.2%、「転倒防止のため廊下、階段、玄関、浴室、トイレ等に手すり設置、すべりにくい床材」37.9%、「トイレの失敗防止のため居室・寝室か

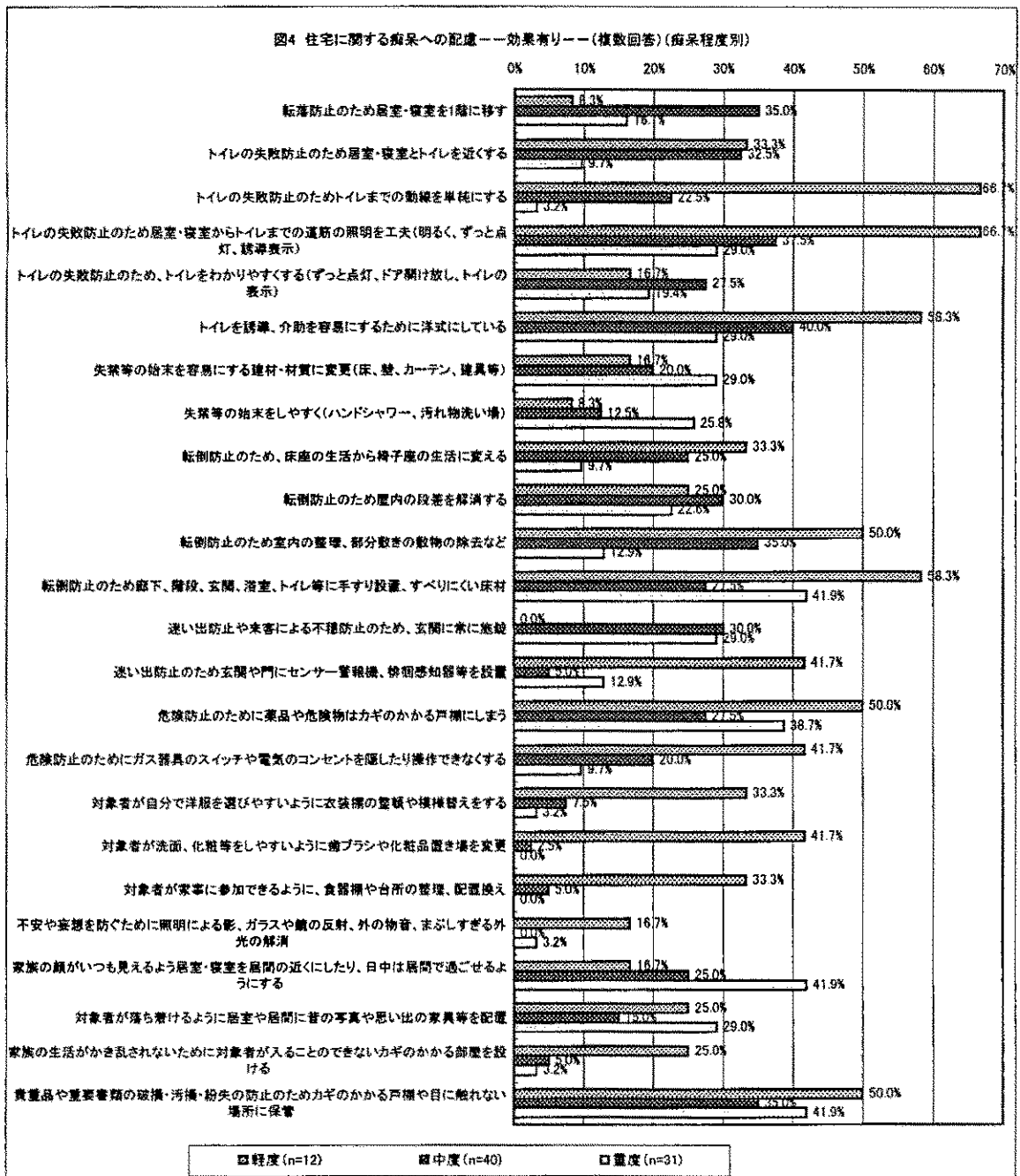


らトイレまでの道筋の照明を工夫（明るく、ずっと点灯、誘導表示）」36.8%、「トイレを誘導、介助を容易にするために洋式にしている」35.6%、「危険防止のために薬品や危険物はカギのかかる戸棚にしまう」35.6%などである。

実行していないが必要と考えるという割合が高いのは、「転倒防止のため屋内の段差を解消する」16.1%、「転倒防止のため廊下、階段、玄

関、浴室、トイレ等に手すり設置、すべりにくい床材」12.6%、「迷い出防止のため玄関や門にセンサー警報機、徘徊感知器等を設置」11.5%などである。（図3）

例示的に示した28項目の中で、「効果あり」とした割合を痴呆程度別にみると、軽度群で高いのが、「トイレの失敗防止のためトイレまでの動線を単純にする」（軽度：66.7%、中度：



22.5%、重度：3.2%）、「トイレの失敗防止のため居室・寝室からトイレまでの道筋の照明を工夫（明るく、ずっと点灯、誘導表示）」（軽度66.7%、中度：37.5%、重度29.0%）などである。中度群で高いのが、「転落防止のため居室・寝室を1階に移す」（軽度8.3%、中度35.0%、重度：16.1%）、「トイレの失敗防止のため、トイレをわかりやすくする（ずっと点灯、ドア開け放し、トイレの表示）」（軽度：16.7%、中度：27.5%、重度：19.4%）などである。重度群で高いのが、「家族の顔がいつも見えるよう居室・寝室を居間の近くにしたり、日中は居間で過ごせるようにする」（軽度：16.7%、中度：25.0%、重度：41.9%）である。（図4）

#### D. 考察

住宅に関する配慮・工夫実施のタイミングの目安を在宅介護の場面で応用しやすい実用的なものとするために、痴呆程度別に以下の6種類に分類してみることにする。（表1）

表1 住宅の配慮・工夫の実施タイミング6分類

分類	痴呆の程度			タイミングの内容
	軽度	中度	重度	
①	←→			軽度の時に効果がある
②	←→	←→		軽度および中度の時に効果がある
③		←→		中度の時に効果がある
④		←→	←→	中度および重度の時に効果がある
⑤			←→	重度の時に効果がある
⑥	←→	←→	←→	軽度・中度・重度を通じて効果がある (この分類には、軽度と重度においてのみ効果がある項目も含む)

在宅痴呆性高齢者の状態像に合わせた効果的な住環境整備を考えるために、住宅に関する工夫・配慮を実行した人の中で効果があったとい

う割合（以下、これを「効果率」と呼ぶことにする。「効果率(%)」＝「効果有り」÷「実施」×100)をみることにする。ここでは仮に「効果率」が80%以上の項目を「効果的である項目」とするものと設定する。この設定により、痴呆の程度に合わせた住宅の配慮として、どのようなタイミングで何をしていくことが効果的であるのかを考察する。

住宅に関する痴呆への配慮の「効果率」を痴呆程度別にみると、以下のようになる。（図5）この中から、実行した人のうち80%以上が「効果有り」とした項目を探し出し、前出のタイミング6分類により、在宅痴呆性高齢者の住環境整備を効果的に行うタイミングと実施内容を以下のように抽出することができた。

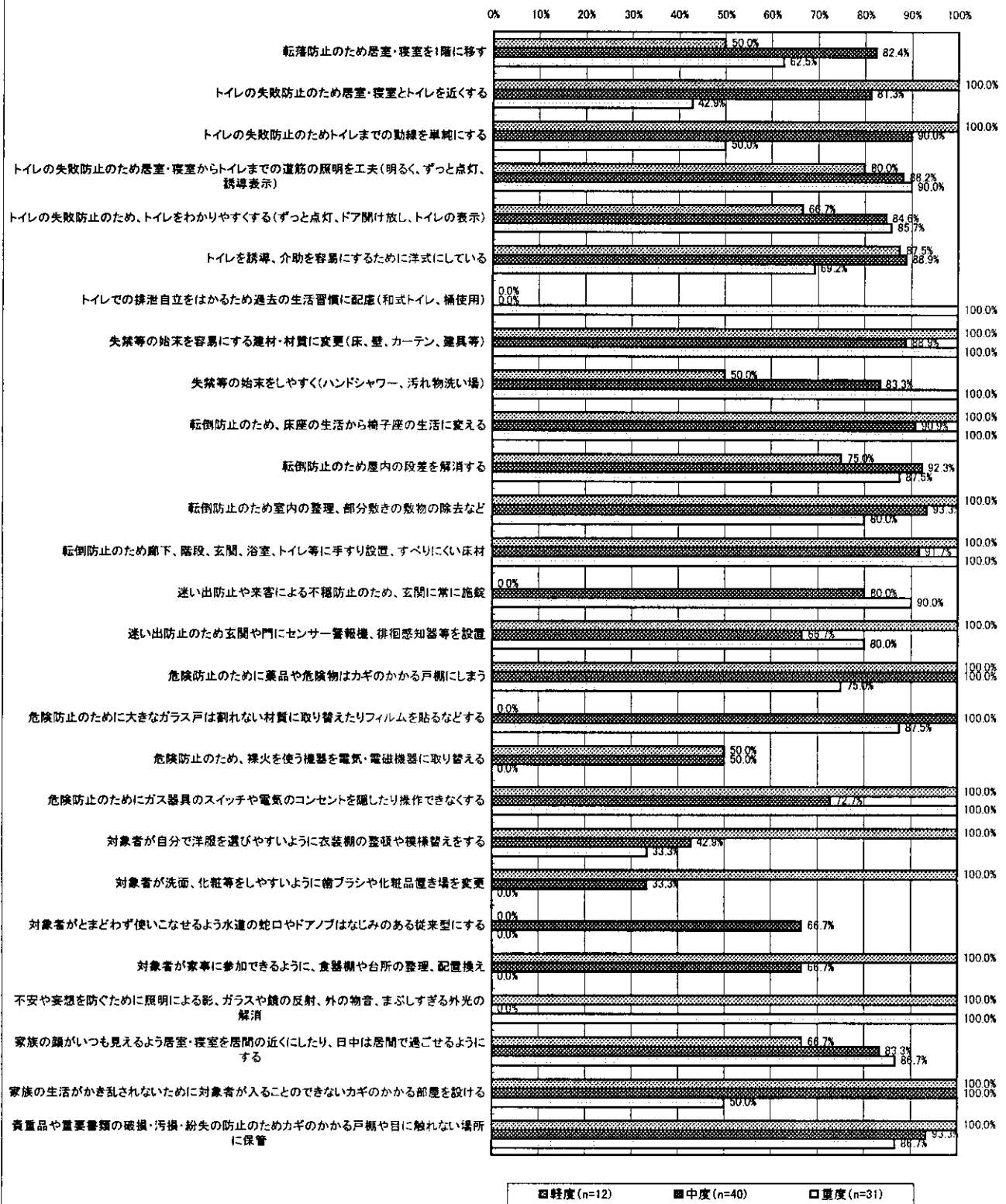
#### ① 軽度の時に効果がある項目

- ・ 対象者が自分で洋服を選びやすいように衣装棚の整頓や模様替えをする
- ・ 対象者が洗面・化粧等をしやすいように歯ブラシや化粧品置き場を変更
- ・ 対象者が家事に参加できるように食器棚や台所の整理、配置換え
- ・ 対象者が落ち着けるように居室や居間に昔の写真や思い出の家具を配置

#### ② 軽度および中度の時に効果がある項目

- ・ トイレの失敗防止のため居室・寝室とトイレを近くする
- ・ トイレの失敗防止のためにトイレまでの動線を単純にする
- ・ トイレを誘導、介助を容易にするために洋式にしている
- ・ 危険防止のために薬品や危険物はカギのかかる戸棚にしまう
- ・ 家族の生活がかき乱されないために対象者が入ることのできないカギのかかる部屋を設ける

図5 住宅に関する痴呆への配慮(痴呆程度別・効果率)



- ③ 中度の時に効果がある項目
  - ・ 転落防止のために居室・寝室を 1 階にする
- ④ 中度および重度の時に効果がある項目
  - ・ トイレの失敗防止のためトイレをわかりやすくする（ずっと点灯、ドア開け放し、トイレの表示）
  - ・ 失禁等の始末をしやすく（ハンドシャワー、汚れ物洗い場）
  - ・ 転倒防止のため屋内の段差を解消する
  - ・ 迷い出防止や来客による不穩防止のため、玄関に常に施錠
  - ・ 家族の顔が見えるよう居室・寝室を居間の近くにしたり、日中は居間で過ごせるようにする
- ⑤ 重度の時に効果がある項目
  - ・ トイレでの排泄自立を図るため過去の生活習慣に配慮（和式トイレ等）（ただし、実行が 3.4%と少ない）
- ⑥ 軽度・中度・重度のすべての時に効果がある項目
  - ・ トイレの失敗防止のため居室・寝室からトイレまでの道筋の照明を工夫（明るく、ずっと点灯、誘導表示）
  - ・ 失禁等の始末を容易にする建材・材質に変更（床、壁、カーテン、建具等）
  - ・ 転倒防止のため、床座の生活から椅子座の生活に変える
  - ・ 転倒防止のため室内の整理、部分敷きの敷物の除去など
  - ・ 転倒防止のため廊下、階段、玄関、浴室、トイレ等に手すり、すべりにくい床材
  - ・ 危険防止のためにガス器具のスイッチや電気のコンセントを隠したり操

作できなくする

- ・ 不安や妄想を防ぐために照明による影、ガラスや鏡の反射、外の物音、まぶしすぎる外光の解消
- ・ 貴重品や重要書類の破損・汚損・紛失の防止のためカギのかかる戸棚や目のふれない場所に保管

以上を整理すると、在宅痴呆性高齢者の状態像に合わせた居住環境整備として、行うべき整備の方向が明らかになった。

それをまとめると、以下のようになる。

- 軽度では自立支援と情緒の安定に向けた配慮・工夫
- 軽度から中度にかけてトイレへの移動・誘導支援、居室の移動、変更（トイレ近接の配置、特に中度では 1 階への移動）危険物に触れさせない工夫、家族の生活を守る配慮
- 中度から重度にかけて失禁対策、転倒・徘徊等に伴う大きな危険防止対策、家族とのふれあい・見守り支援の配慮・工夫
- 各段階を通じて、照明の工夫、失禁対策の容易な建材・材質の工夫、転倒防止の諸対策、スイッチや貴重品等の隠し込みなどの工夫

文献

Cohen.U & Weisman.G.D HOLDING ON TO HOME Designing Environments for People with Dementia 1991 岡田威海監訳、浜崎裕子訳、老人性痴呆症のための環境デザイン 症状緩和と介護をたずける生活空間づくりの指針と手法、彰国社、1995

Richard V. Olsen, Ph.D, Ezra Ehrenkrantz, F.A.I.A , Barbara Hutchings, M.ARCH,

HOMES THAT HELP 1993 柴田博・溝端光雄  
監訳、痴呆性老人のためのやさしい住まい 在宅介護を成功させるために ワールドプランニング 1997



## 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

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

本報では、在宅痴呆性高齢者の事例研究によって、ケア環境や住まい方、さまざまな工夫、問題点などを調査した。その結果、1) 夜間時のケア環境の重要性、例えば、動線上の夜間照明と障害物の撤去、トイレ扉の開放と照明点灯など、安全やわかりやすさの工夫、2) マッチ、ライターの除去などの防火上の対応、などが明らかとなった。また3) バリアフリー住宅改造など移動上の配慮は重要であるが、洋式トイレや新設の設備器具などは使用法が理解できないといった、痴呆特有の問題点も抽出された。在宅ケアを維持継続する上で、痴呆ケア環境の適切な情報提供の不備も明らかになり、今後の施策上の貴重な知見が得られた。

### A. 研究目的

痴呆高齢者の7割以上が在宅で生活されているといわれる。しかしながら、在宅痴呆高齢者のケア環境は、プライバシーの問題や個別要因が多いため、研究蓄積が少なく、在宅介護の実態や住まい方の把握が十分ではない、そのため、在宅支援機関にも情報が十分行き届かず、住宅改造は身体機能特性の低下にのみ配慮した改造が主であり、痴呆ケアに対する住宅改造は殆どなされていないことが予測される。

本研究は、事例研究によって痴呆高齢者の在宅ケア環境や住まい方、問題行動への対応、住宅改造、今後の課題などを検討する。

### B. 研究方法

在宅生活を送る痴呆性高齢者9名の自宅に調査員（介護支援専門員、大学院生）が伺い、主介護者にヒアリング、住宅の間取り調査、写真撮影などを行った。調査時期は2000年9～11月である。

### (1) 調査対象

調査対象は、和歌山市内S病院の併設デイケアを利用している在宅痴呆性高齢者（67～86歳）と主介護者の9事例である。対象者は、デイケアスタッフ、在宅介護支援センターの協力を得て、介護者による聴取が可能な家庭を選定している。

なお、調査はプライバシーに配慮する旨を事前によく説明して実施した。

### (2) 調査内容

- ・対象者属性（性別、年齢、痴呆タイプ、痴呆度、移動能力、要介護度）
- ・介護者属性（家族構成、主、補助介護者）
- ・住宅事情（構造、住戸形式、所有、建築階数、居住年数）
- ・住宅内の工夫（改造の有無、公的制度の利用、移動、更衣、失禁、精神的不安、迷い出、防火、住宅事故などの問題行動への対応）
- ・介護情報の収集源（人からの聞き伝え、介護雑誌、サービス機関を利用した介護情報）

表-1. 対象事例の在宅ケア環境の概要

事例		NO.1	NO.2	NO.3	NO.4	NO.5	NO.6	NO.7	NO.8	NO.9
対象者属性	性別	男	男	女	男	女	女	男	女	女
	年齢	67	75	77	84	73	78	85	86	84
	痴呆タイプ	A	C	A	A	A	C	A	C	C
	痴呆度	中等度	中等度	中等度	重度	中等度	中等度	中等度	中等度	中等度
	移動能力	介助歩行	車イス自走	独歩	独歩	杖歩行	杖歩行	独歩	杖歩行	杖歩行
	要介護度	IV	IV	II	IV	III	II	I	III	III
介護者属性	家族構成	一世代のみ	●		●	●				
		二世世代同居					●	●	●	●
		三世世代同居		●				●		
	主介護者	配偶者	●	●		●	●			
		娘			●					
		息子								
補助介護者	有り	●	●		●			●	●	
	無し			●		●	●			
住宅事情	構造	木造	●			●		●	●	●
		RC造					●			
		鉄骨(S造)		●	●			●		
	住戸形式	戸建て	●	●		●		●	●	●
		集合住宅			●		●			
	所有	持家	●	●		●		●	●	●
		民営借家			●					
		公営借家					●			
	建物階数	1階				●				
		2階	●	●	●			●	●	●
3階以上						●				
居住年数	5年以下			●						
	6~10年					●			●	
	20年以上	●	●		●		●	●	●	
介護上の住宅内の工夫や対応	住宅改造	●	●		●		●	●		
	公的制度の利用	●								
	対象者居室の移動	●					●	●		
	動線の単純化	●	●			●			●	
	夜間の照明点灯		●	●	●	●	●	●	●	
	夜間のトイレ内点灯				●	●	●	●	●	
	トイレドアの開放						●			
	トイレの張り紙									
	トイレ床の張替		●		●		●	●		
	衣装類の工夫						●	●		
	精神的安定への工夫	●	●	●	●	●		●	●	
	昔の品の設置	●			●		●	●		
	迷い出防止の工夫				●	●			●	
	防火への工夫	●	●		●	●		●	●	
過去の住宅内事故の既往 (事故の内容)	●	●	●					●		
介護情報の収集源	聞き伝							●		
	雑誌・専門書				●				●	
	サービス機関	●	●	●		●	●		●	

凡例：痴呆タイプ:A-アルツハイマー型, C-脳血管型 住宅構造:RC造-鉄筋コンクリート構造  
 痴呆度(厚生省痴呆度分類):軽度-正常~I, 中等度-II~III, 重度-IV~V

事例No.4, No.7については、後に平面図とともにケア環境について詳細を示す。

・住宅平面図（間取り,使われ方調査）

### C. 対象事例の在宅ケア環境の概要

表-1は対象事例の在宅ケア環境を示す。

#### （1）対象者属性

9事例の内訳は、男性4例,女性5例、痴呆タイプはアルツハイマー型5例,脳血管性4例と、ほぼ均等である。痴呆程度は中等度が8例,重度が1例である。

移動能力は、介助歩行1例,他の8例は単独移動（車イス自走1例を含む）が可能である。

#### （2）介護者属性

高齢者単独世帯は3例で、高齢者同居世帯は6例（二世帯同居4例,三世帯同居2例）である。主介護者は、配偶者4例,嫁3例,娘2例である。家族による補助介護者は6例みられるが、他の3例は主介護者（44~70歳）だけであり、介護負担が大きい。

#### （3）住宅事情

住宅構造は、木造(5例),鉄骨造(3例),RC造(1例)である。

所有形態では、持家が7例（すべて戸建て）、借家が2例（民営1例,公営1例）で共に集合住宅である。

居住年数をみると、9例中6例は、住み慣れた地区で20年以上住んでいる。比較的居住年数が少ない事例は、娘夫婦が老夫婦を近所に呼び寄せる（No.3）、配偶者の退職により民営集合住宅に引越した（No.5）、娘夫婦の新築により家族で移住（No.9）の3例だけである。

#### （4）住宅内の工夫

対象者の居室変更は、介護利便（No.1）、増築（No.6）、居室の新設（No.7）の3例である。

安全性の配慮には、動線の単純化,段差解消,手すりの設置などの4例がある。

夜間の排泄や失見当識への対応は、動線部の夜間照明（8例）、とりわけトイレ内の点灯は5例と

多い。トイレドアを開放し、直接便器が見える工夫もあった。トイレのサインや張り紙は全ての事例で行われていなかったが、軽度,中等度の痴呆には有効ではないかと思われる。

失禁への対応は、トイレ床が従来からのタイル張り（5例）と塩ビシート（4例）に張替えた、などであった。

更衣の工夫は、着替えを直接見える場所に置く（No.6）、タンスにラベルを貼る（No.7）などの私物の分かり易さへの工夫が行われていた。その他（7例）は、主介護者が対象者の服の準備から着脱までの全てを行っていた。

精神的安定への工夫は、9例中8例と多く、家族とできるだけ過ごす（5例）、ペットと過ごす（No.3）、昔の仕事場を残す（No.4）、居室を元の空間に戻す（No.7）などが行われていた。

防火の工夫も多く（7例）、マッチ,ライターなどは見えない場所に隠すなどがあった。

徘徊による迷い出防止としては、玄関,門に二重鍵などで、空間を限定（4例）した。

住宅事故に関しては5例で既往があった。過去4回、徘徊,下肢機能低下による転倒があり、その度に骨折（No.9）などがあった。

#### （5）介護情報の収集源

6例はS病院併設のデイケアのスタッフや在宅介護支援センターから介護情報を得ており、痴呆雑誌や新聞などで1例が情報を得ている。また、1例は親族間で協力し合っているが、全般的に痴呆の在宅ケアの支援情報は、非常に少ない。

#### （6）住宅改造

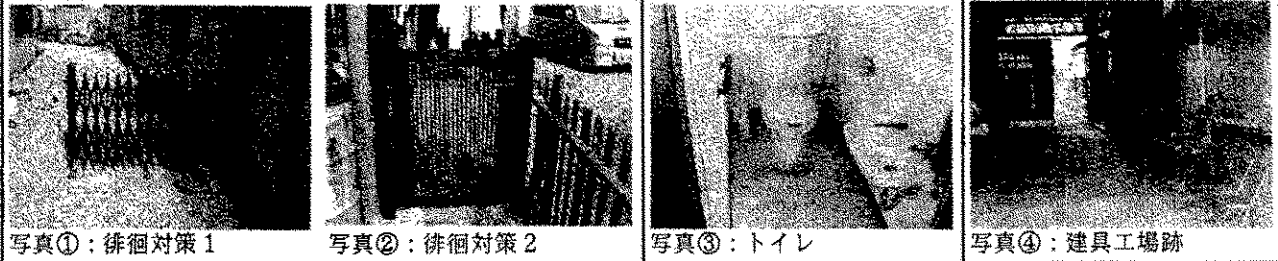
9事例中,何らかの住宅改造をした事例は、5例みられた。その内,公的制度（身体障害者法,介護保険法など）を利用した改造は1例（No.1）だけであった。公的制度の利用はせず、自己資金で改造した事例として、発症後にバリアフリー住宅に建替えた1例（No.2）、生活空間を改造した1例（No.7）、トイレの洋式化や手すりの設置などの

図1-事例N0.4

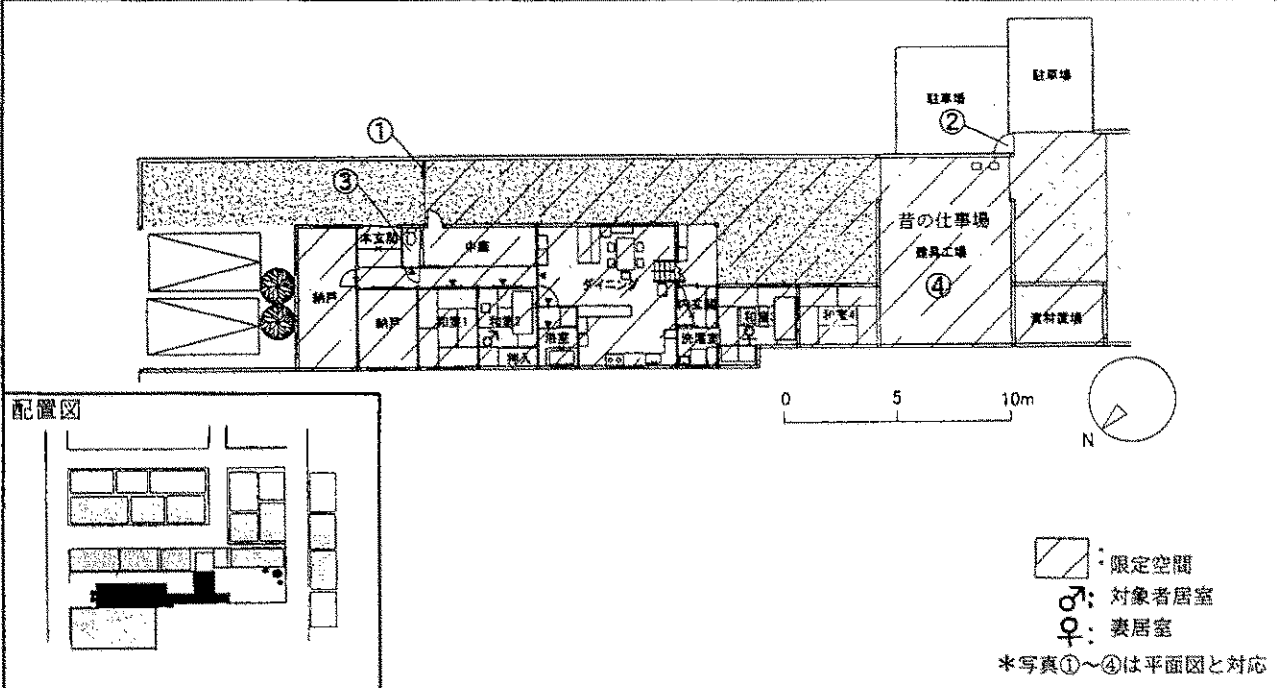
男性, 84歳, アルツハイマー型, 独歩可, 高齢者単独世帯, 主介護者: 妻76歳

■住宅改造の特徴

経過: 十数年前まで建具業を営んでおり、最盛期の頃は、従 (1) 空間  
 業員も含め15~16名の多人数で住んでいた。敷地約300坪 失見当識による徘徊の為、敷地外に出ると家に戻れない。  
 の中に仕事場がある。 敷地内に2ヶ所ドアを設けることで、空間を限定した。工場  
 主要問題行動: 敷地外に出ると家に戻って来れない。 敷地内には現在使用されていないが、壊さず残している。昔、仕事  
 ・洋式トイレに改造したが、夜間トイレの際、トイレの敷居 をした場で落ち着きくつろぐ事が多い。馴染みの空間として  
 から便器にむかって排泄するため、トイレの床がびしょぬれ (2) 移動 意義深い。  
 になる。 敷地範囲内に移動空間を限定するものの、対象者が自由  
 介護方針 (ニード) に移動できている。  
 ・外に出て事故に遭うと困るので、自宅内を安全に歩いて (3) サイン  
 らいたい 特に工夫や対応していない。  
 ・夜間のトイレ掃除は大変だが、仕方がないと考えている。  
 むしろなるべく自分で排泄は行ってもらいたい。



敷地内にアコーディオン式ドア(写真①)、施錠のできるドア (写真②)を設置した。対象者が徘徊で敷地外に迷い出ること  
 なく、移動による不安を解消している。 夜間は③のトイレを使用。ト  
 イレは和式から洋式に改造。 手すりを設置、掃除用の水道  
 を設けた。トイレの床は、防 水の効く塩ビシートにしてい  
 るので、掃除が楽になった。 昔に、建具仕事をした馴染み  
 の空間。今でも対象者がよく 行き、「ぼーっ」と過ごしてい  
 ることが多い。そのため椅子 を設置している。



■その他の工夫・問題点

・別室就寝: 夜間対象者と主介護者別々に就寝することで、日中の介護ストレス軽減を図っている。  
 ・夜間巡視: 別室就寝ではあるが、夜間の失禁掃除や安全確認を2時間毎に行っている。

男性, 85歳, アルツハイマー型痴呆, 独歩, 高齢者同居世帯, 主介護者: 嫁50歳

■住宅改造の特徴

経過: 対象者が退職してから夫婦で農業に専念していた。(1) 空間

妻が10年前に右肩麻痺を発症し、その後は対象者が1人で 改造に伴い新しく居室を造ったが、対象者がその居室に農業を行っていた。4年前から物忘れ、難聴が目立ち始める。慣れなかった。

2000年4月に妻が入院した事をきっかけに、対象者夫婦の生(2) 移動

活空間をバリアフリーに改造した。

半径約7kmの範囲を自転車で出かける。外出しても自宅に戻って来れている。

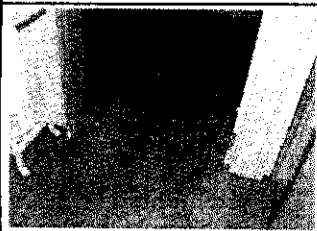
主要問題行動:

- ・田畑に一日何度も出かける。近所では有名である。
- ・リモコン操作が分からず、灯けてある照明を消したり、高所設置のTVを、踏台に乗って消そうとする。
- ・夏に冬物の服を着たり、デイケアに行くのに、田畑用の作業着を着ていこうとする。

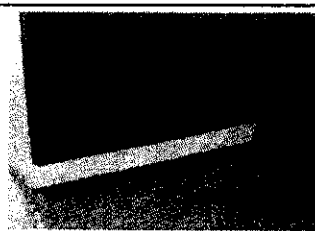
(3) サイン

更衣やスイッチに関するサインの工夫を行っている。

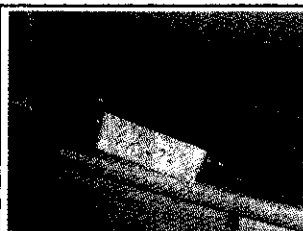
介護方針: なるべく手をかけないようにしている。



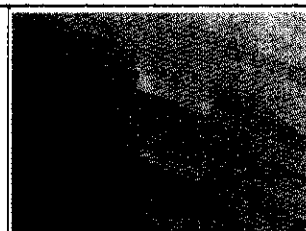
写真①: 車イス生活空間



写真②: 段差部分



写真③: TVのサイン



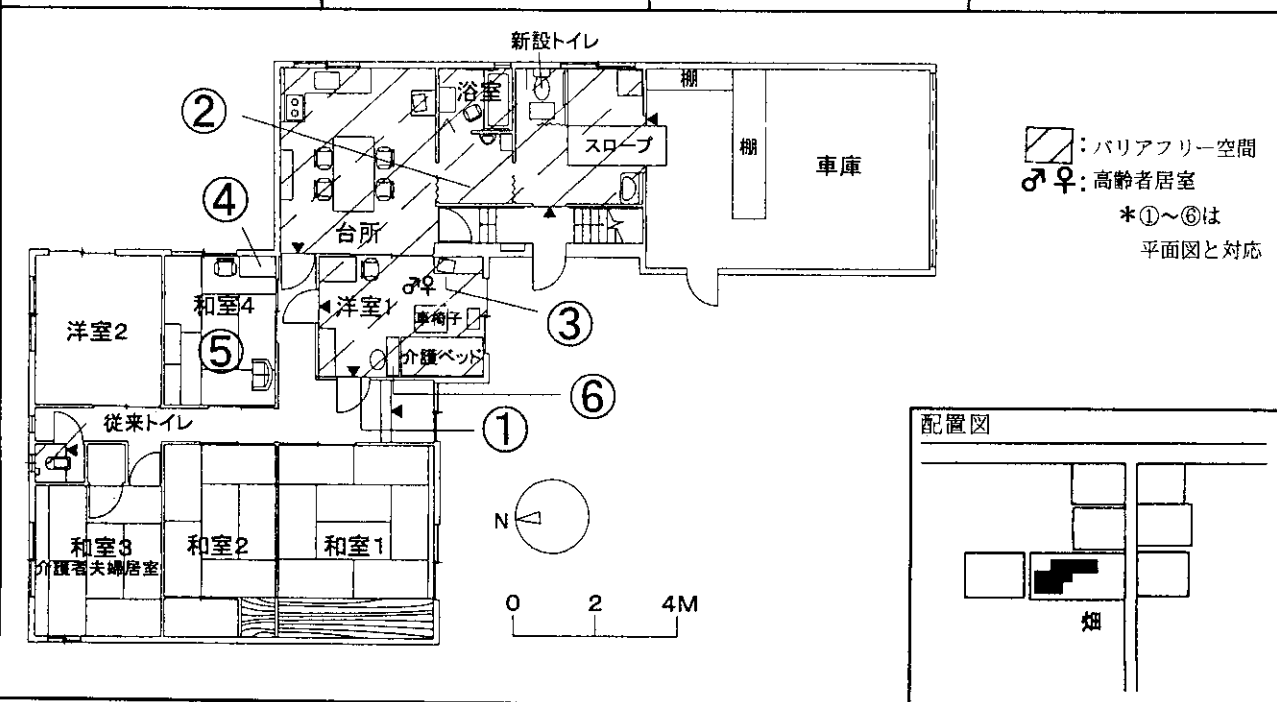
写真④: タンスのサイン

肩麻痺の妻が生活空間を車イスで自走できるように、バリアフリー化した。その際に、居室・トイレを新設した。

改造後、日中に以前の居室にすることが多い。バリアフリーの領域でない為、改造した事で動線部の段差が大きくなった。

‘さわるな’ ‘消すな’などのサインを電気機器・スイッチに表示し、消そうとする行為を防いでいる。

タンスを用途別に整理。用途ラベルを貼ることで、更衣が可能になった。



■その他の工夫・問題点

- ・新設トイレを使わない: 居室近くの洋式・水洗トイレを使用しない。従来の和式・非水洗トイレを使っている。
- ・従来居室(⑤)の再使用: 居室を新設したが、従来の居室に居る事が多いため、TVや椅子・タンスを再移動した。
- ・折りたたみベッド(⑥): 就寝時のみ妻の横に折りたたみベッドを設置し、就寝している。日中は転倒防止のため、⑥の場所に片付けている。

小規模な改造を行った2例（No.4, No.6）がある。その他の4例は改造を行わず、今までの環境で生活を継続している。

#### （7）平面図からみた在宅ケア環境

痴呆に対する住宅改造や工夫がみられた2事例（No.4, No.7）を平面図とともにケア環境の実態を検討する。

事例4（図一1）：男性,84歳,アルツハイマー型痴呆,高齢者単独世帯,主介護者：妻（76歳）

【経過】平成元年頃から痴呆に伴う異食,収集癖（工具を電子レンジ,冷蔵庫に入れる）が目だちはじめ,平成9年頃から幻覚・妄想がひどくなり,日常生活全般に監視が必要になった。

現在は異食,収集癖は消失したが,夜間幻覚が著名で,騒ぎ出したりすることが増えている。何をしたいのか,何が言いたいのか,妻にも理解できず,それがきっかけで暴れだしたりすることが多くなってきている。

【住まい】60年前から建具業を営んでいた。現在の住まいは,材木などの資材を置く場所が必要であった為,広い土地を求め35年前に移住した。最盛期の頃は,従業員も含め15~16名の多人数で住んでいた。十数年前まで仕事をしていたが,対象者の痴呆が目立ち始め,建具業を辞めざるをえなくなった。現在も敷地に工場跡が残っており,精神的に安らぐ馴染みの場となっている。

#### 【住まいにおける問題行動】

- ・敷地外に出ると家に戻ってこれない。
- ・洋式トイレに改造したが,夜間のトイレ使用時トイレの敷居から便器に向かって排泄するため,床がびしょぬれになる。

【家族構成】補助介護者は,娘（長女,次女）で,共に同地区に嫁いでいる。長女は週1回程度,訪問して手伝う。次女が近所に住んでいるので,毎日対象者の家に顔を出している。介護者が出かけるときは,留守の面倒をみている。

事例7（図一2）：男性,85歳,アルツハイマー型痴呆,二世帯同居世帯,主介護者：長男嫁（50歳）,妻80歳

【経過】退職後,夫婦で農業に専念していた。平成3年に妻が右片麻痺を発症（杖歩行,ADL<sup>注</sup>：自立）し,介護に携わりながら農業を営んでいた。4年前から難聴が進行し,それとともに物忘れなどの痴呆症状が目立ち始める。

【住まい】現在の地区に60年前より居住。2000年4月,妻の脳梗塞再発（車椅子自走,ADL<sup>注</sup>：更衣のみ要介助）をきっかけに,増築部分を対象者夫婦の生活空間とし,バリアフリーに改造した。

#### 【住まいにおける問題行動】

- ・田畑に一日何度も出かける。
- ・リモコン操作が分からず,点けてある照明を消したり,高所設置のTVを台に乗って消そうとする。
- ・夏に冬物の服を着たり,デイケアに田畑用の作業着を着て行こうとする。
- ・新設トイレを使わない。

【家族構成】大学生の孫2人は県外で下宿しているため,現在は対象者夫婦と長男夫婦の4人暮らし。次男,三男も近所に住んでいるが,主介護者は対象者夫婦の介護に関しては,兄弟夫婦（次男,三男）に任せられないと感じている。

補助介護者は長男で,対象者の毎日の入浴,洗髪などを行っている。

#### D.考察

痴呆程度別の住宅内の工夫としては,痴呆程度が中等度の場合,夜間のトイレ内照明は半数で確認できたが,ドアの開放,トイレの表示サインは,殆どの対象者で行われていなかった。更衣については,2例（No.6, No.7）を除いて,介護者が全面的に行っていた。これは,目線の高さや目に写るものの背後が類推できないといった,痴呆の特性に関する内容が,介護側に充分理解されてい

いことが考えられた。

重度痴呆 (No.3) では、トイレを和式から洋式に改造したが、当事者が便器での排尿方法が分からなくなったために、掃除の回数が増加した事例があった。重度の痴呆では、過去の生活習慣に配慮した改造が重要であることが考えられた。

調査を通じて、痴呆の住宅改造は、機能低下を考慮して急いで大きな住宅改造を行うのではなく、痴呆程度に合わせ、環境を変えない程度の住宅改造や比較的小規模の‘配慮や工夫’から始めることが重要であると考えられる。むしろ、痴呆が始まったときは、いかに従来の環境を維持しつつ、介護のしやすい環境を作るかが重要であり、痴呆になってからの大きな住宅改造は高齢者を混乱させ、問題行動を助長させる要因になっていくことが考えられる。

そのためには、痴呆高齢者の痴呆経過なども含めた個人経過の把握を、支援ネットワークなどにより強化する必要があると考える。

今回調査を行った事例は、介護サービスの利用なども含めると、介護の軽減が図られていると思われた。しかし、医療機関併設デイケア、在宅介護支援センターを通じた紹介のため、身体障害に対する住宅配慮が比較的考慮されていたが、痴呆に対するケア環境への配慮は、十分とはいえなかった。

## E. 結語

痴呆ケア環境に関する情報は非常に少なく、家族の個別の経験に依存することが多かった。従って、今後は行政による在宅痴呆ケアに関する情報支援の充実が急務な課題である。

## 注記

注) 日常生活動作 (Activities of Daily Living) の略。人

間が生活を送るための基本的動作群のこと。ここでは、狭義の日常生活動作 (排泄, 入浴, 整容, 食事, 更衣動作) を指す。

痴呆症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—

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

グループホームに居住する痴呆性高齢者の日常生活動作について、空間利用とケアの両面から観察を行い、痴呆程度が軽度で自立度の高い対象者と、痴呆程度が重度で自立度の低い対象者を比較した。痴呆程度の異なる入居者が居住するグループホームにおいて環境適応を円滑にするために、環境配慮と介護者による援助の両面から環境支援を明らかにした。

A. 研究目的

痴呆性高齢者のグループホームに関する研究は近年増加している。ケアや入居者同士のコミュニケーションによる痴呆症状の緩和といった小規模ケアが痴呆性高齢者に及ぼす効果に関する研究や、大規模施設と比較して空間認知への効果や少人数ケアの有効性といった小規模空間が痴呆性高齢者に及ぼす効果に関する研究などがみられる。痴呆性高齢者のグループホームに関する環境研究は、多くの場合に建築計画への寄与を主な目的にしている。それに対して、本研究は介護者の視点に立ち、痴呆性高齢者にどのような環境支援を行うかを検討することを目的としている。

在宅環境に関する一連の研究では、個々の痴呆レベルに合わせた環境整備の有効性を明らかにした。異なるレベルの痴呆性高齢者が同一の環境の中で生活するグループホームでは、環境適応を円滑にする介護者の支援が重要となる。本研究では入居者を個別に観察し、異なるレベルの痴呆性高齢者の空間利用像と介護者の関わりを捉え、痴呆性高齢者への環境支援を環境

配慮と介護者支援両面から検討する。

B. 研究方法

東京都内のグループホームで、痴呆レベルの異なる入居者2名それぞれ4日間の日常生活行動と動線、空間の利用の仕方を観察、記録した。

表1 日常生活行為

1 就寝・起床	2 食事
1-1 就寝時間がわかる	2-1 食事時間がわかる
1-2 居室まで移動する	2-2 食堂に移動する
1-3 就寝準備をする	2-3 食事の準備をする
1-4 電気を消し、布団に入る	2-4 席に着く
1-5 十分な睡眠時間をとる	2-5 食事を摂る
1-6 朝起きて、着替える	2-6 片づけをする (食器の移動) (食器洗い) (食器拭き) (食器収納)
3 排泄	4 入浴
3-1 尿意、便意がわかる	4-1 入浴したいと思う、 入浴の時間がわかる
3-2 トイレに移動する	4-2 入浴の準備をする
3-3 スポン、パンツを下ろす	4-3 浴室へ移動する
3-4 便器に座る	4-4 衣服を脱ぐ
3-5 排泄する	4-5 身体を洗う
3-6 スポン、パンツをあげる	4-6 シャワー掛けてから、 浴槽へつかる
3-7 水を流す	4-7 浴槽から出る
3-8 手を洗う	4-8 身体を拭き、衣服を着る
3-9 トイレを出る	4-9 整容する
5 団らん・余暇	
余暇の時間の過ごし方を見て、自立状況、援助内容、空間利用を観察する	



日常生活行動については、1 就寝・起床、2 食事、3 排泄、4 入浴、5 団らん・余暇について観察し、それらの行為を表1にまとめた。自立度については、1 自立、2 声かけ・見守り、3 一部介助、4 全介助、5 行わないの5段階に分類した。なお、観察者はボランティアとして半年以上入居者との関わりを持ち、生活状況を十分把握している。

## C. 研究結果

### 1. グループホームの特徴

調査対象は、1995年開設した特別養護老人ホーム併設のグループホームである。特別養護老人ホームとは3階の渡り廊下でつながり、母体施設の様々な活動に参加し、活用できるメリットがある。入居者定員は10名で（男性1名、女性9名）、4年前から固定メンバーとなっており、ペットの猫も一緒に生活している。

南向きのリビングの左右に4室ずつの居室（9㎡）が配置された空間と、浴室、便所、寮母コーナーと2居室（10㎡、12㎡）に囲まれたL字型キッチンのあるダイニング空間から構成されている。リビングに、ソファと円テーブルが置かれ、南面から併設棟の屋上テラスに出られる。ダイニングには特別養護老人ホーム3階への出入り口がある。全体の仕様は木目調に統一され、カラフルなカーテン、柔らかい照明など、洋風で暖かな雰囲気を感じられる。

### 2. 対象者の特徴

調査対象となった入居者Aさんは88歳の女性で、体重40kg、145cmと小柄で杖を使用している。視力は0.1であるが眼鏡を使用せず、聴力は良い。脳血管障害性痴呆で、痴呆レベルは軽い。6年前に息子と同居するために転居した頃から痴呆症状が出はじめ、発疹のため入院した病院で骨折し、夜騒ぐようになり、転院、特別養護老人ホーム申請となる。4年半前に入所した当時は夕方になると帰宅欲求が強

なり、グループホームから出ていくこともあったが、現在は落ち着きがなくなる程度である。食事、睡眠や排泄はほぼ自力で可能である。食堂や居間に飾ってある人形を居室へ持って行くなど物を集めたり、指導的な強い口調などが出たり、怒りっぽくなったりすることがある。入居者のSさんとはなじみ関係ができていて、歌が好きで、趣味の詩吟はすばらしく時々披露してくれる。

Bさんは88歳の女性で同じく小柄で、体重32kgと痩せ型である。10年前にアルツハイマー型痴呆と診断され、痴呆レベルは重度である。診断後も息子と二人暮らしで、ヘルパーなどを利用し、地域での在宅生活を続けていたが、4年前にグループホーム入所となる。毎週面会に来る長男も家族とはわからない。自分の部屋やトイレの場所も把握できず、歯磨き、トイレ、衣服の着脱、入浴はほぼ全介助である。独語ががよく聞かれ、時折怒って物をたたいたり大きな声を出すことはあるが、笑い顔もよく見られる。人を追って歩く活動的な日と、傾眠している日がある。

### 3. 生活行為別の自立状況と介護者支援

対象者の生活行為別自立度と介護者の支援内容を表2にまとめた。Aさんの生活は自立度1、2の自立又は声かけのレベルで、家事作業のみ一部4（全介助）となる。痴呆程度も軽度であり、日常動作はほとんど自立しているが、着替えに関しては、真夏でも厚着をしたり、洋服の上に寝間着を着たりするので声かけを要する。家事作業にも介護者の声かけが必要である。

Bさんは、すべての面で3、4の一部介助、全介助である。痴呆程度も重度で、力も弱いので、日常動作全般に誘導および全介助が必要である。

表2 対象者の生活行為別自立度と介護者の支援内容

【自立度】1：自立、2：声かけ・見守り、3：一部介助、4：全介助、5：行わない

生活行為	Aさんの自立度と介護者の支援内容	Bさんの自立度と介護者の支援内容
1-1 就寝時間がわかる	2 ・声かけ「寝る時間です」	2 ・声かけ
1-2 居室まで移動する (自室の鍵を持ち歩く)	1 (3) ・鍵穴に鍵を差し込めないときに手伝う	4 ・手を引き居室まで誘導する
1-3 就寝準備をする	2 ・カーテン、窓の鍵閉めの確認を一緒にする ・着替える事を説明して寝間着を渡す	4 ・窓の鍵、カーテンを閉める ・寝間着を用意し、着脱介助 ・歯磨き、トイレ誘導
1-4 電気を消し、布団に入る	1	4 ・ベッドに横になってもらう ・ベッドサイドの照明をつけ、蛍光灯を消す ・ドアを開けておく
1-5 十分な睡眠時間をとる	2 ・夜中に起きた時には声かけ「まだ夜ですよ」	2 ・夜中に起きたときはトイレ誘導する
1-6 朝起きて、 着替える	1 2 ・着替えることを説明して服を渡す	(2) ・声かけ「朝ですよ」 4 ・服を出して、着替えてもらう
2-1 食事時間がわかる	2 ・声かけ「ご飯の用意ができました」	2 ・声かけ「ご飯の用意ができました」 ・お腹が空いて待てないときは、一口食べてもらう
2-2 食堂に移動する	2 ・声かけ	3 ・見守りや、手を引くなどの介助
2-3 食事の準備をする	2 ・食器を人数分用意し、準備を頼む ・盛りつけを説明する ・手を洗ってもらい、エプロンを渡す ・よそってもらう	4 ・食事の配膳する
2-4 席に着く	1	3 ・席を示し、椅子を引き座らせる
2-5 食事を摂る  (食事の挨拶をする)	1 ・声かけ「食事の挨拶をお願いします」	3 ・手づかみで食べ始めるので、箸やスプーンを渡し、傾合いを見て介助をする
2-6 片づけをする  (食器の移動) (食器洗い) (食器拭き) (食器しまい)	1 4 1 4 ・落としそうなときは手伝う ・すべてまとめて洗う ・すべてまとめて洗う ・食器棚にしまう	4 ・エプロンをはずし、手を拭く ・すべて片付ける
3-1 尿意、便意がわかる	1 ・夜間のポータブルトイレを後始末する	1 「トイレ」と意思表示する 4 ・夜間は2回おむつ交換
3-2 トイレに移動する	1	3 ・手を引き、便器まで誘導
3-3 ズボン、パンツを下ろす	1	3 ・手摺に捕まってもらい、服を下ろす
3-4 便器に座る	1	3 ・腰を支えて、座らせる
3-5 排泄する	1	1 ・排泄表に記入する
3-6 ズボン、パンツをあげる	1	3 ・手摺に捕まり立たせ、尻を拭き、服をあげる
3-7 水を流す	1 (2) ・水を流す	4 ・水を流す
3-8 手を洗う	5 ・洗った気配のないときはタオルを用意する	4 ・一緒に手を洗い、拭く
3-9 トイレを出る	1	3 ・引く力がないので戸を開ける
4-1 入浴したいと思う、入浴の時間がわかる	2 ・お風呂に入るよう説得する	2 ・声かけする
4-2 入浴の準備をする	3 ・部屋と一緒にいき、着替えをタンスから選ぶ	4
4-3 浴室へ移動する	1	3 ・手を取り誘導する
4-4 衣服を脱ぐ	2 ・椅子に座るよう依頼する ・肌着を脱ぐときに、首を通すところを手伝う	4 ・協力して服を脱がせる
4-5 身体を洗う	3 ・手伝う	4 ・シャワーチェアに座らせ身体を洗う
4-6 シャワー掛けてから、 浴槽へつかる	3 1 ・シャワーの温度を調節し、身体に掛ける ・見守りをする	3 ・シャワーの温度を調節し、身体に掛ける 3 ・足を持ち縁をまたがせて、浴槽に椅子を置き座らせる
4-7 浴槽から出る	1 ・上がり湯をかける	3 ・手摺に捕まらせ、足を持ち上げまたがせる
4-8 身体を拭き、衣服を着る	3 ・身体が塗れていて服が着にくいので手伝う	4 ・身体を拭き、服を着せる
4-9 整容する	3 ・髪を乾かし、櫛でとかすのを手伝う	4 ・食堂まで誘導し、ドライヤーで髪を乾かす

#### 4. 対象者の移動軌跡

Aさんの行動は日による変化は少なく、一定している。居室と食卓の席、ソファの椅子を中心に動いている(図1)。朝は自分で起床し、職員の声かけにより洗面、着替えを一人で行う。7時から朝食の準備が始まり、職員の声かけによりAさんはご飯をよそったり、おかずを取り分けたりといった準備を手伝う。入居者が全員席に着き配膳が終わると、皆が見やすい位置にAさんは立ち「それではみなさん、頂きましょう」と挨拶し、全員が食べ終わると再び「ごちそうさま」の挨拶をする。これは毎食の習慣であり、Aさんの大きな役割の一つである。食事が終わると食器を重ね流しに持っていき、その後食器を布巾で拭く手伝いをする。午前中は、リアリティ・オリエンテーションや散歩、ホーム喫茶に出かけたり、習字や民謡等のクラブ活動に楽しんで参加する。昼食を挟んだ時間帯には仲の良いSさんと行動を共にしていることが多い。昼食前は、食卓の席で、食後はソファで話をし時間を過ごす。夕方になると「お兄ちゃんがまだ来ていない」と職員を探し、落ち着かなくなるため動線は広がる。就寝準備は1人

ですが、たまに何をしたいか分からなくなり職員に聞きに行くこともある。夜間は居室のポータブルトイレを使用している。

一方Bさんは体調により、日による変化が大きく、また時間帯によっても気分や動作が大きく変わる。活動的な日にはよく職員や入居者の後を追って歩き他の居室にも入っていくため、動線は一日を通してグループホーム全体に広がる(図2)。朝は職員の介助で着替えや洗面を済ませ、食堂に誘導され席に座る。お腹がすいていると、席を立って食卓の周りを歩き回ることがある。午前中はOTの活動で別棟へ移動するが、体調や歩き方の調子で車椅子を使用することもある。Bさんは人が集まるところを好み、様々な活動にもその場に一緒にいるという参加の仕方をする。夕方近くに人の動きがせわしくなると、Bさんも歩き始める。就寝準備を済ませベッドに入り電気を消すが、夜遅くまで独語が続くこともある。

なお、傾眠しがちな日は、食事中に寝てしまったり、ソファで寝ていたりするので、その際は居室に誘導しベッドで横になってもらっている。

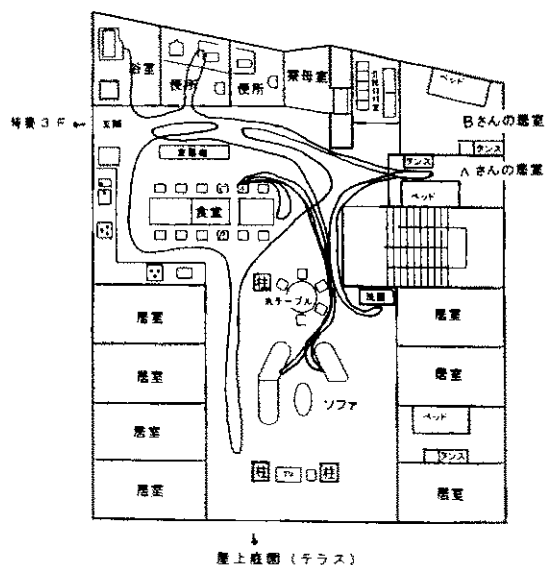


図1 Aさんのグループホーム内動線(12:00~15:00)

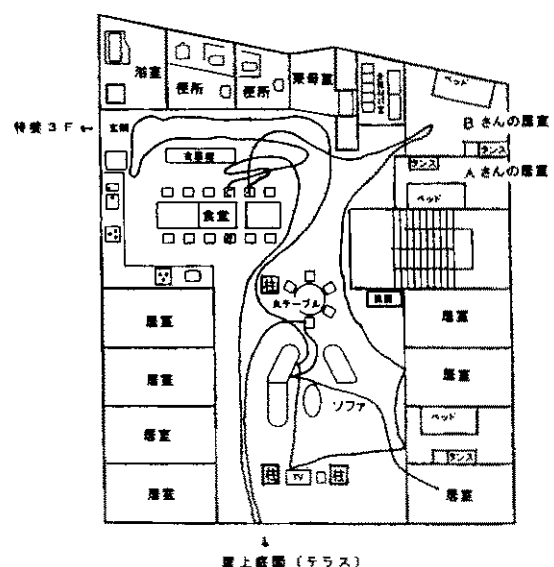


図2 Bさんのグループホーム内動線(12:00~15:00)

## 5. 空間利用

### ①個室入口ドア

Aさんは一日のうち就寝の時間以外にも、日中頻繁に居室に出入りして、自分の居室という意識をはっきり持っている。常に紐の付いた鍵を首から下げて、鍵をかけて居室で1人の時間を過ごす。背の低いAさんにも鍵穴の位置が低く小さいため、鍵が鍵穴に差し込めない時があり、職員が手伝っている。施設ではドア付近の照明を明るくすることを検討している。

一方、Bさんは自分の居室があることは分かるようだが、その場所は認識できないため、職員の誘導が必要である。居室を利用するのは就寝時か日中少し横になって休むくらいである。

居室引き戸は、木目調で細長い磨りガラス部分と空気穴があり、引き戸を閉めた状態では中の様子を知ることはできない。このため夜間は、Bさんは引き戸を開けたまま、Aさんは鍵を掛けずに就寝してもらっている。引き戸の取っ手はへこみが浅く、手の力の弱いBさんは自分で戸を開ける事ができない。

引き戸には、名前を書いた紙が貼ってある。Aさんが、それに頼ることはないが、他の入居者が間違えて入ろうとした際の説明に使うことがある。

### ②居室照明

部屋の照明は、蛍光灯の全体照明と、壁際にサイドランプがある。Aさんは入口スイッチで蛍光灯を点灯させ、就寝前にはベッド上で紐を引っ張り消灯している。しかし紐で消したことを忘れ、次の機会に入口スイッチで点灯させようとして付かないと困っている様子がみられる。夜間は安全の為サイドランプをつけてもらっているが、Aさんはその日の気分で「暗くて眠れない」「明るくて眠れない」と言うときがある。Bさんは、自分で点灯したり消灯する事はなく、頭上のランプがついたままでも気にすることな

く眠りにについている。

### ③居室内タンス

背の低いタンスの6つの引き出しには「ラベル」が貼られ整理されており、タンスの上は人形や写真、お守りが飾られている。Aさんは、1日に何度もタンスをかき回し着替えをするので、「下着」の引き出しに靴が入っていたり、中はごちゃごちゃである。普段着の上に寝間着を重ねたり、ズボンや靴下を3、4枚重ねて着ていることがある。寒いと言うより心許ない感じがするようである。Bさんは自分でタンスの引き出しを開け閉めすることはなく、職員が管理している。

### ④ダイニングキッチン

壁に沿って流しと電気コンロが2カ所ずつある。ダイニングを背にしているため入居者の様子が見えず不安がある。キッチンカウンターは車椅子利用者、背の低い入居者には高すぎるため、入居者は食堂のテーブルで作業を手伝っている。ご飯炊きと朝のみそ汁とぬか漬けはグループホームで作るが、それ以外は隣の特別養護老人ホームの調理場から運ばれてくる。職員が人数分の皿を用意し、Aさんなどに声をかけて盛りつけを手伝ってもらう。食後は食卓で食器を拭いてもらう。食卓の照明は作業時には暗いように感じられる。

### ⑤食堂テーブル

食堂テーブルは、食事以外にも入居者が何気なく集まったり、リアリティ・オリエンテーションの場や作業をする場となっている。長方形のテーブルが三卓あり、二卓をつなげて置き、介助の職員が入れるくらいの間隔をあけてもう一卓置いている。Aさんのテーブルには自立して食事のできる入居者が集まり、席が決まっている。仲良しのSさんが隣席で、他の入居者が自分の席に座っていると追い出すこともある。Bさんは離れた食卓を使う。お茶をこぼしたり、