

厚生科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業 平成13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14年(2002) 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. 痴呆ユニットのケア環境が入居者の行動内容と滞在場所に与える研究 5
－K老人保健施設を事例として－
分担研究者 足 立 啓 和歌山大学教授
研究協力者 植 野 知津子 和歌山大学大学院
研究協力者 村 上 綾 江 和歌山大学大学院
研究協力者 松 原 茂 樹 大阪大学大学院
研究協力者 篠 崎 人 理 きのこ老人保健施設長
2. 痴呆性高齢者の行動に影響を及ぼす施設環境の次元に関する研究 14
－物理的環境と職員の関わりの検討－
主任研究者 児 玉 桂 子 日本社会事業大学教授
研究協力者 秋 葉 直 子 日本社会事業大学大学院
分担研究者 潮 谷 有 二 長崎純心大学助教授
分担研究者 下 垣 光 日本社会事業大学専任講師
3. 特別養護老人ホームにおける職場環境と痴呆ケア環境の関連性に関する分析 21
分担研究者 潮 谷 有 二 長崎純心大学助教授
主任研究者 児 玉 桂 子 日本社会事業大学教授
分担研究者 下 垣 光 日本社会事業大学専任講師
研究協力者 秋 葉 直 子 日本社会事業大学大学院
研究協力者 佐 藤 実佐子 長崎純心大学
4. 痴呆性高齢者への環境支援のための指針（PEAP日本版3）の活用に関する研究 42
－ユニットケア施設における実践の検討－
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
研究協力者 影 山 優 子 日本社会事業大学大学院
研究協力者 秋 葉 直 子 日本社会事業大学大学院
分担研究者 足 立 啓 和歌山大学教授

分担研究者 潮 谷 有 二 長崎純心大学助教授
研究協力者 松 永 公 隆 長崎純心大学専任講師
研究協力者 神 谷 愛 子 日本社会事業学校講師

5. 唾液中の免疫抗体分析による痴呆性高齢者の環境ストレス評価の検討 61

分担研究者 児 玉 昌 久 早稲田大学教授
研究協力者 城 佳 子 早稲田大学助手
研究協力者 井 澤 修 平 早稲田大学大学院
研究協力者 平 田 麗 早稲田大学大学院

【研究成果の発表】 69

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

主任研究者 児玉 桂子 日本社会事業大学教授

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。初年度は在宅生活継続のために、1) 在宅痴呆性高齢者への調査より、在宅生活の継続に有効な住環境整備の内容を明確化、2) 在宅介護者のストレスへの、ストレスマネジメントのモデル化と対処プログラム作成等を行った。

平成13年度は、在宅から施設へ移行した際に、環境適応を容易にする環境整備と適応援助について、以下のテーマについて成果を得た。

- 1) 痴呆ユニットのケア環境が、入居者の行動やケアの質に与える効果を事例的研究より実証。
- 2) 痴呆性高齢者の行動に及ぼす施設の物理的環境と職員の関わりの影響を、数量的調査より実証。
- 3) 高齢者施設における、援助者への職場環境と痴呆性高齢者への専門的環境の関連性を分析。
- 4) 痴呆性高齢者への環境支援指針（PEAP日本版3）を、ユニットケア施設に適用し有効性の検討。
- 5) 言語指標の使用が困難な痴呆性高齢者の環境ストレス指標としての、唾液中免疫抗体分析の検討。

【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

潮谷有二 長崎純心大学助教授

下垣 光 日本社会事業大学専任講師

A. 研究目的

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、治療的効果をもたらすことが注目されている。しかしわが国では、在宅と施設的环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指針

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指針やそれと合わせて行う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。

初年度は在宅生活継続のために、1) 在宅痴呆性高齢者への調査より、在宅生活の継続に有効な住環境整備の内容を明確化、2) 在宅介護者のストレスへの、ストレスマネジメントのモデル化と対処プログラム作成等を行った。

平成13年度は、在宅から施設へ移行した際に、環境適応を容易とする環境整備と適応援助

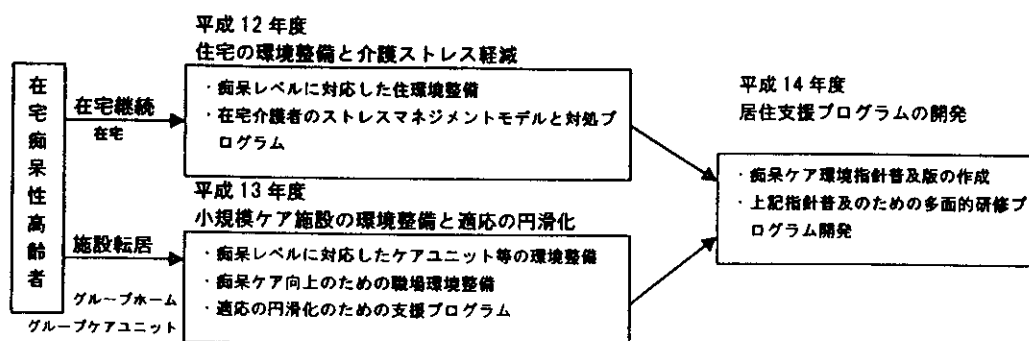


図1 在宅痴呆高齢者の環境適応の円滑化と介護負担軽減のための居住支援プログラムの開発

について、以下のテーマを取り上げ検討を行う。

- 1) 痴呆ユニットのケア環境が入居者の行動やケアの個別性に与える効果を事例研究より実証。
- 2) 痴呆性高齢者の行動に及ぼす施設の物理的環境と職員の関わりの影響を数量的調査より実証。
- 3) 高齢者施設における援助者への職場環境と痴呆性高齢者への専門的環境の関連性を分析。
- 4) 痴呆性高齢者への環境支援指針（PEAP日本版3）をユニットケア施設に適用し有効性の検討。
- 5) 言語指標の使用が困難な痴呆性高齢者の環境ストレス指標としての唾液中免疫抗体分析の検討。

さらに平成14年度には、痴呆性高齢者環境支援指針の普及のために、ワークショップ形式の研修や調査を行い、普及への課題に対応して、建築計画、施設運営、痴呆ケア、職員のストレスマネジメント等の面から多面的研修プログラムの開発を行う。

B. 研究の方法と結果

平成13年度は、在宅から施設へ移行した際に、環境適応を容易とする環境整備と適応援助の検討をして、以下成果を得た。詳細は各分担報告書に示されているので、ここではエッセンスと研究の意義を述べる。

1) 痴呆ユニットのケア環境が入居者の行動内容と滞在場所に与える影響

心身条件の異なる入居者を対象とした二つのケアユニットに関する詳細な観察等より、小規模・家庭的な環境が入居者の生活の安定と職員の見守りにも有効であり、個別性の高いケアがなされることを事例的研究より実証した。物理的環境と職員のケアがそろうことで、心身機能に関わらず、ケアユニットが有効に機能することが確かめられた。

ユニットケア施設に関しては多くの興味ある取り組みがなされるようになり、実践報告がみられるが、科学的に効果を明らかにした研究はまだ少ないので今回の研究結果はたいへん意義がある。

2) 痴呆性高齢者の行動に影響を及ぼす施設の物理的環境と職員の関わり

痴呆性高齢者862名に対する数量的調査結果より、調査対象である118の特別養護老人ホームにおける痴呆性高齢者への環境配慮（見当識への支援、安全安心への支援、生活の継続性への支援等8次元）と専門的ケア（生活歴の理解と交流促進、自己選択と自立への支援、利用者周辺環境の調整の3次元）の実施状況を明らかにした。さらに痴呆性高齢者の肯定的表出行動に、多くの環境配慮と専門的ケアの次元の影響が、大きいことを実証した。つまり、施設全

体として環境が整っているだけでなく、職員が個々の痴呆性高齢者に合わせて、調整することの重要性を明らかにした。

痴呆性高齢者の行動の安定や症状の緩和に、環境の影響が大きいことは国内外で指摘されてきたが、実証的研究はたいへん少ないので貴重な結果といえる。とくに環境における、物理的環境のみでなく、職員の関わりの重要性を指摘した研究は内外にきわめて少ない。

3) 高齢者施設における職場環境と痴呆ケア環境の関連性

Work Environment Scaleを基に、日本の特別養護老人ホームに適用可能な職場環境評価尺度を開発した。この尺度とすでに本研究グループで作成した痴呆性高齢者への環境配慮尺度を、施設職員(408名)に適用する調査を実施した。その結果、高齢者施設の職員が働く場としての職場環境の整備されている施設では、痴呆性高齢者に対する専門的環境の整備もなされており、この二つの関連性が強いことを実証した。

援助者が職場で援助を専門的な仕事として展開して行くには、専門的環境と職場環境の両者との交互作用が不可欠であり、援助者はそのような交互作用を通して援助行為を行っているという仮説モデルに立った研究であり、ケアと環境の関連に新たな視点を与えた研究といえよう。

4) 痴呆性高齢者への環境支援指針(PEAP日本版3)の活用

本研究グループでは、アメリカで開発されたProfessional Environmental Assessment Protocolを踏まえて、日本の文化や制度的条件を考慮した「痴呆性高齢者への環境支援指針(PEAP日本版3)」を開発してきた。見当識への支援、生活の継続性への支援等8次元から構成される

この指針をモデル的なユニットケア施設に適用して、各次元や項目の可能性と有効性を検討した。

上述してきたように、痴呆性高齢者にふさわしい環境を整えるには、ケアスタッフの役割は大きい。しかし、従来の福祉教育には環境的視点が弱く、ケアスタッフはどのようにケアと環境をつなげるか躊躇してしまう。ここで開発している痴呆性高齢者への環境支援指針は、そうしたケアスタッフが身近に取り入れられるように環境の視点が用意されている。すでに、痴呆介護研究研修センター等の研修で試みられ、その有効性が確認されている。

5) 唾液中の免疫抗体による痴呆性高齢者の環境ストレスの検討

言語指標の使用が困難な痴呆性高齢者の環境ストレスを捉えるために、電極装着などの拘束感をともなわない、唾液中免疫抗体Aを取り上げた。慢性ストレスおよび急性ストレス事態での反応特性を、血行力学的反応と比較検討するとともに、痴呆性高齢者の環境評価尺度としての適用可能性について検討した。

痴呆性高齢者への行動科学研究は、研究方法が観察や介護者への調査などたいへん限られている。海外においてもまだ、痴呆性高齢者の唾液中抗体Aに関する研究は行われていないが、本研究の応用化が図れば、環境研究のみならず、痴呆性高齢者の行動科学研究に大きく寄与すると考えられる。

C. 本研究の期待される成果

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ケアユニット等の充実に寄与する。③本研究成果は、すでに痴呆介護研究研修センター等の研修プログラムの一部に採用されており、痴呆介護の質的向上に貢献している。④環境整備による介護の軽減が図れ、介護費用の削減が可能である。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。

D. 研究成果の発表

本研究は福祉系学会として日本老年社会科学会、日本福祉学会、介護福祉学会、日本痴呆ケア学会、国際老年学会等へ、環境系学会として日本建築学会や国際環境心理学会等へ、行動科学系学会として日本心理学会、日本心理臨床学会、国際心理学会等へ発表を行う。本年度中に発表、投稿した研究を巻末に示した。

また、痴呆の環境とケアに関するホームページを日本社会事業大学に開設するなど、広く普及に努める。

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

痴呆ユニットのケア環境が入居者の行動内容と滞在場所に与える影響
－K老人保健施設を事例として－

研究分担者：足立 啓（和歌山大学教授）

研究協力者：植野知津子（和歌山大学大学院生） 村上 綾江（和歌山大学大学院生）
松原 茂樹（大阪大学大学院生） 篠崎 人理（きのこ老人保健施設長）

本研究では、先駆的にユニットケアに取り組んでいる施設において、行動観察調査を行い、ユニットケアの環境が、入居者に与える影響を考察した。その結果、家庭的な雰囲気にしつらえられたデイルームでは安定した集まりがあり、滞在場所が選択できることで、多様な居合わせや関わり行動がみられた。小規模であるため、職員は入居者の動向を把握しやすく、直接の関わりだけでなく、間接の関わりがあり、個別的対応につながっていた。物理的環境と職員のケアが整うことで、ユニットケアが機能することが確かめられた。

A．背景と目的

近年、高齢者施設は生活の場として位置付けられるようになってきた。その例として補助面積基準の引き上げによる個室化の促進、共用空間の拡大、さらにユニットケア型の推進が挙げられる。ユニットケア型とは、いくつかの居室や共用スペースを一つの生活単位として整備し、家庭的な環境の中で、個別的に少人数ごとに処遇する形態のことである。つまり単に家庭的な環境を整えるためのハード面だけでなく、少人数を処遇するためのソフト面も重要となる^(註1)。しかし、現時点でユニットケアの有効性は必ずしも十分に検討されておらず、ハード面とソフト面の両側面からの検証が急務である。

本研究では痴呆性高齢者のユニットケアに先駆的に取り組んでいる施設において、入居者の行動観察調査を行うことにより、ユニットケアの環境が、入居者に与える影響を考察する。特に心身状態の違うユニットを比較することでユニットケアの有効性を検討する。

B．研究概要

1．施設概要

表1は調査対象施設の概要を示す。調査対象は岡山県で積極的にユニットケアに取り組んでいるK老人保健施設（以下、K老健とする）である。開設当初は現在の両ユニットを仕切る壁はなく、20人を1ユニットとしていた。2000年8月より壁で仕切り、1職員チームが10人を1ユニットにし、さらに小規模化した。入所の定員は80名で、8ユニット（1ユニット10名程度）からなる。調査対象ユニットは痴呆性高齢者が多く、ショートステイの利用が少ない2階西側のKAユニットとKBユニットを選定した。

表1 調査施設概要

名 称	K老人保健施設		
開所年月	平成8年10月		
所 在 地	岡山県笠岡市		
延床面積	3,499㎡		
入所定員	2階	4ユニット	40人
	3階	4ユニット	40人 計80名
室 数	4床室×16, 2床室×2, 個室×12		
併設施設	病院, デイケアセンター グループホーム, ケアハウス		

表2 入居者の属性
KAユニット

居室	入居者	性別	痴呆	寝たきり度	年齢
A①	a1	女	M	A2	57
	a2	女	IV	A1	63
	a3	女	IV	A1	83
	a4	女	M	A2	78
A②	a5	男	IV	A1	80
	a6	男	II	A2	64
A③	a7	女	M	A2	82
	a8	女	IV	C1	85
	a9	女	IV	C2	79
	a10	女	M	B2	81

表3 身体能力と痴呆程度
KAユニット

痴呆	寝たきり度	寝たきり度						
		高 ← 低						
		J	A1	A2	B1	B2	C1	C2
軽 ↑ ↓ 重	I							
	II			1				
	IIa							
	IIb							
	III							
	IIIa							
	IIIb							
	IV		3				1	1
	M			3	1			

表4 行動分類

行動分類	行動の詳細
関わり行動	入居者と会話
	スタッフと会話
	共同作業
	介護
	テレビ
意識的行動	その他見る
	個人的行動
	飲食
	生理的行動
	整容
意識的でない行動	手伝い
	移動
	独り言
睡眠	何気ない行動
	無為
その他	寝る
	その他
不明	ユニット外
	不明

KBユニット

居室	入居者	性別	痴呆	寝たきり度	年齢
B①	b1	女	IIIa	J	84
B②	b2	女	IIIa	J	85
B③	b3	女	IIIa	J	87
	b4	女	III	J	86
	b5	女	IIIa	A2	90
	b6	女	IIIa	J	89
B④	b7	女	IIIa	J	73
B⑤	b8	女	IV	J	84
	b9	女	IV	A1	82
	b10	女	IV	J	82
	b11	女	III	J	83

痴呆	寝たきり度	寝たきり度						
		高 ← 低						
		J	A1	A2	B1	B2	C1	C2
軽 ↑ ↓ 重	I							
	II							
	IIa							
	IIb							
	III	2						
	IIIa	5	1					
	IIIb							
	IV	2	1					
	M							

1～b11はKBユニットの入居者を示す。KAユニットでは身体能力にばらつきがあり、痴呆程度は重い入居者が多い。KBユニットでは身体能力は高く、痴呆程度は比較的軽い入居者が多い。

C. 調査結果

1. 入居者の行動場所(注4)の比較

図2は入居者の行動場所の比率を示す。両ユニットともデイでの滞在が最多である。これは、K老健では規則的なプログラムはなく入居者の自主性を重んじる方針であり、職員は基本的に入居者をデイに誘導しているためである。KAユニットでは、滞在がデイと居室が半々であるのに対し、KBユニットでは、デイでの滞在が多く、居室での滞在は少ない。これはKAユニットでは調査時に心身状態の悪化した入居者(a1、a9)がほとんど居室で過ごしたためである。

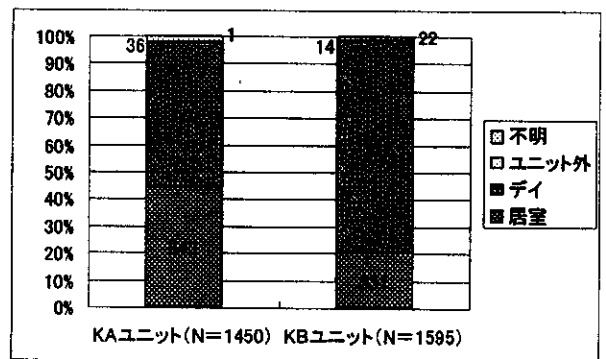


図2 入居者の行動場所の比率

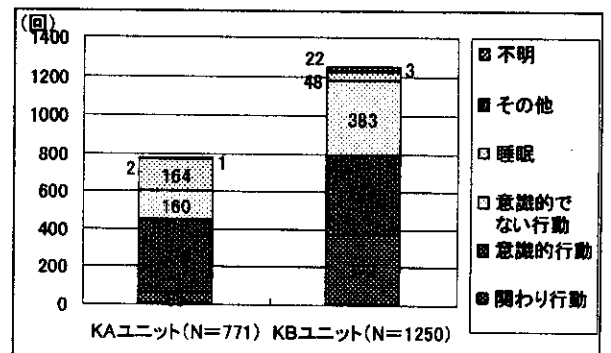


図3 入居者のデイでの行動内容



写真1



写真2



写真3

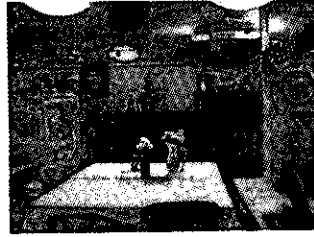


写真4

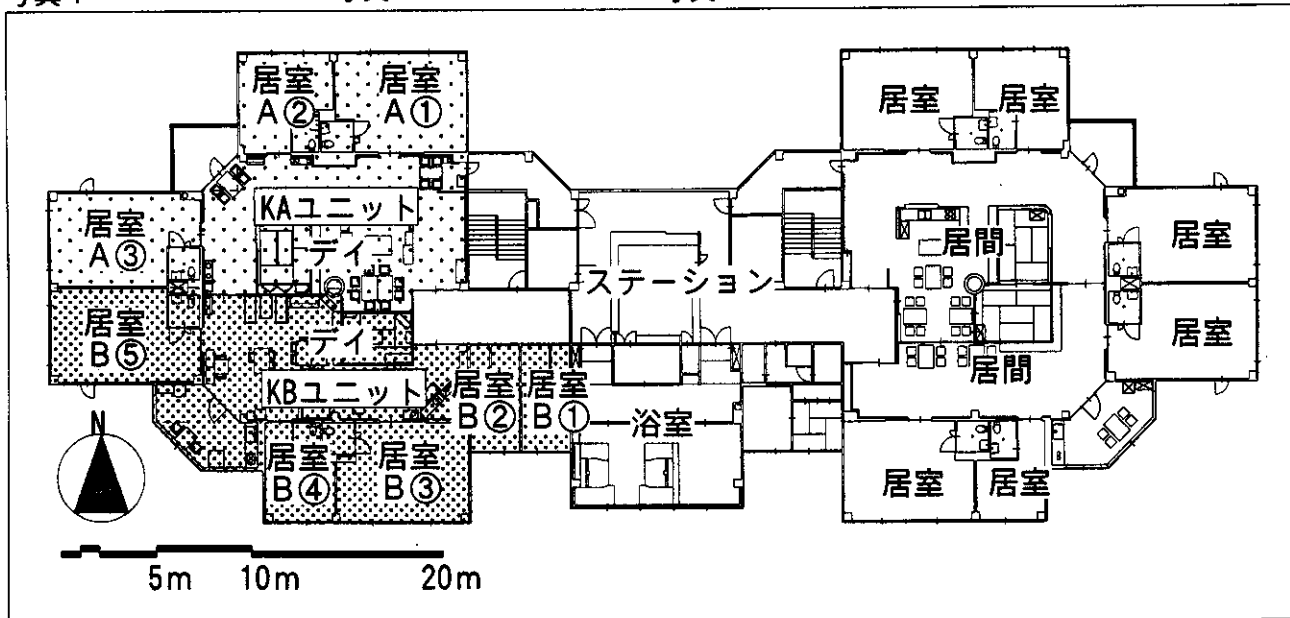


図1 K老健2階平面図

図1でK老健の2階平面図を示すように、東西各2ユニットずつ、計4ユニットに分かれている。2ユニットは隣接しており、2箇所の出入口で往来ができる。ユニットの小規模化に合わせ、ユニット内を改造したために平面構成は若干異なる。特にKAユニットはデイルーム(以下、デイとする)にキッチンがあるのに対して、KBユニットではベランダをキッチンに改造したためにデイとは独立してキッチンがある。各ユニット内は所属の職員によって家具や小物が持ち込まれ、デイ、居室とも様々にしつらえられている。このため各ユニットはそれぞれ個性的で家庭的な空間となっている。

写真1はKAユニットのデイ、写真2は同キッチン付近である。写真3はKBユニットのデイ、写真4は同中央付近である。

職員はユニット毎に固定しており、各ユニット5名程度である。勤務は早出、日勤、遅出、夜

勤となっており日中は1~4名の職員がいる。

入居者はおおよそ8:00、12:00、18:00に食事をとる他は、原則として自由で日常のプログラムは決まっていない。

2. 調査方法

行動観察調査をK老健のKAユニット、KBユニットを対象として行った。調査は7:30~19:30の12時間で5分ごとに合計145回行い、入居者と職員の行動内容と滞在場所を平面図に記録した。ただし居室内およびユニット外では行動内容の記録を行わなかった。また、補足資料として各ユニットの職員に対し入居者についてのヒアリングを行った。

3. 入居者の属性

表2は入居者の属性を、表3は身体能力(寝たきり度^(注2))と痴呆程度^(注3)のクロスを示す。a1~a10はKAユニットの入居者を、b

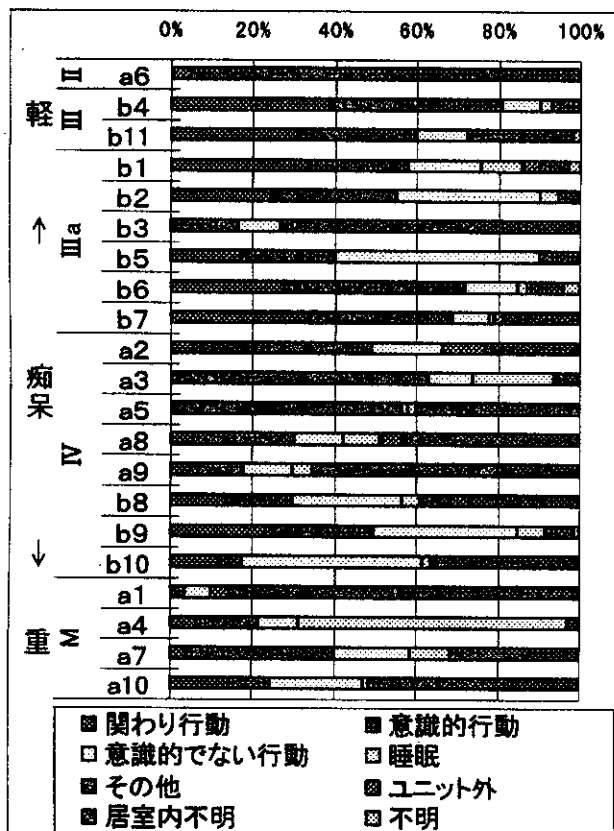


図4-1 全入居者別のデイでの行動内容

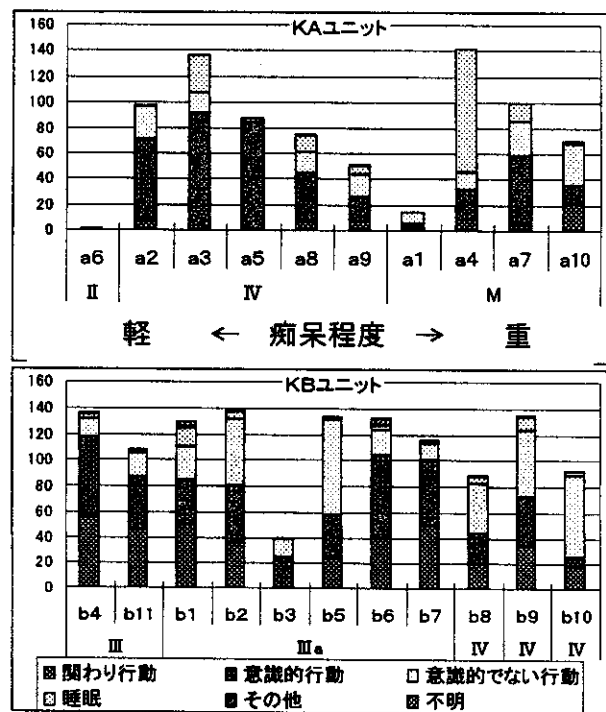


図4-2 ユニット別のデイでの行動内容

2. デイでの入居者の行動内容

入居者はデイでの滞在が多いことから、以下ではデイでの行動内容について検討する。

表4は調査員が観察した行動内容の分類である。「関わり行動」は会話や介護など、「意識的行動」は飲食やテレビなど、「意識的でない行動」は無為や何気ない動作などとする。

図3にデイでの入居者の行動内容を示す。デイでの滞在総数は、KBユニットのほうが約1.5倍多い。

KAユニットでは「意識的行動」が最も多く、次に「意識的でない行動」、「睡眠」となるが、「関わり行動」は少ない。「睡眠」が比較的多いのは寝たきり入居者(a4)が日中ベッドごとデイで滞在したためである。

KBユニットでも「意識的行動」が最も多く、「意識的でない行動」、「関わり行動」と続く。「関わり行動」がKAユニットに比べ非常に多い。

図4-1は全入居者別のデイでの行動内容を示す。痴呆が軽い入居者は「関わり行動」が多い。痴呆が中入居者は「意識的行動」が多い。痴呆程度が重い入居者は「意識的でない行動」が多く、関わり行動が少ない。

図4-2はユニット別のデイでの行動内容を示す。

KAユニットでは、ほとんどの入居者で「意識的行動」が多く、「関わり行動」は少ない。

KBユニットでは、ほとんどの入居者で「関わり行動」が比較的多い。特にKAユニットに比べると痴呆が同程度でも「関わり行動」が多い。これは周りの入居者の関わり行動により、痴呆の入居者も影響され関わり行動が多くなったと考えられる。

3. デイでの滞在场所別^(注5)の「居合わせ」と「関わり行動」

心身能力により「関わり行動」に違いがあり、入居者の生活の中でその重要性が考えられた。

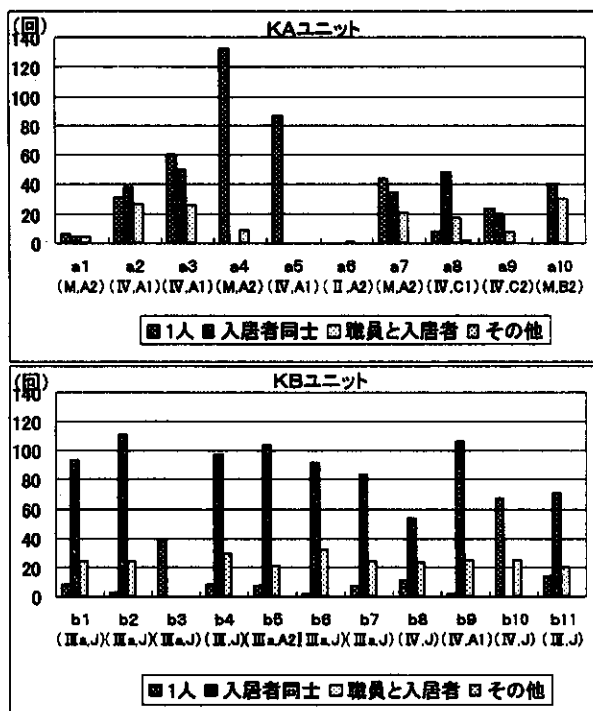


図5 入居者別のデイでの居合わせ

「関わり行動」は相手が居合わせることが前提となる。そこで、以下では「居合わせ」と「関わり行動」について考察する。「居合わせ」とは同時刻に同場所に滞在している相手とする。滞在相手がいない場合は「1人」とした。

図5は入居者別のデイでの居合わせを示す。

KAユニットでは、入居者ごとに居合わせが異なる。a4、a5は「1人」が多い。a1、a6はデイの居合わせはほとんどない。「職員と入居者」の居合わせが比較的少ないのは、職員が居室内の入居者(a1、a6)を介護したためである。

KBユニットでは、入居者の居合わせ傾向が類似する。「入居者」の居合わせが非常に多く、「1人」の居合わせは少ない。「職員と入居者」との居合わせはほぼ一定である。b3とb10の入居者の居合わせが他と異なるのはソファB3、ソファB4を利用したためである。

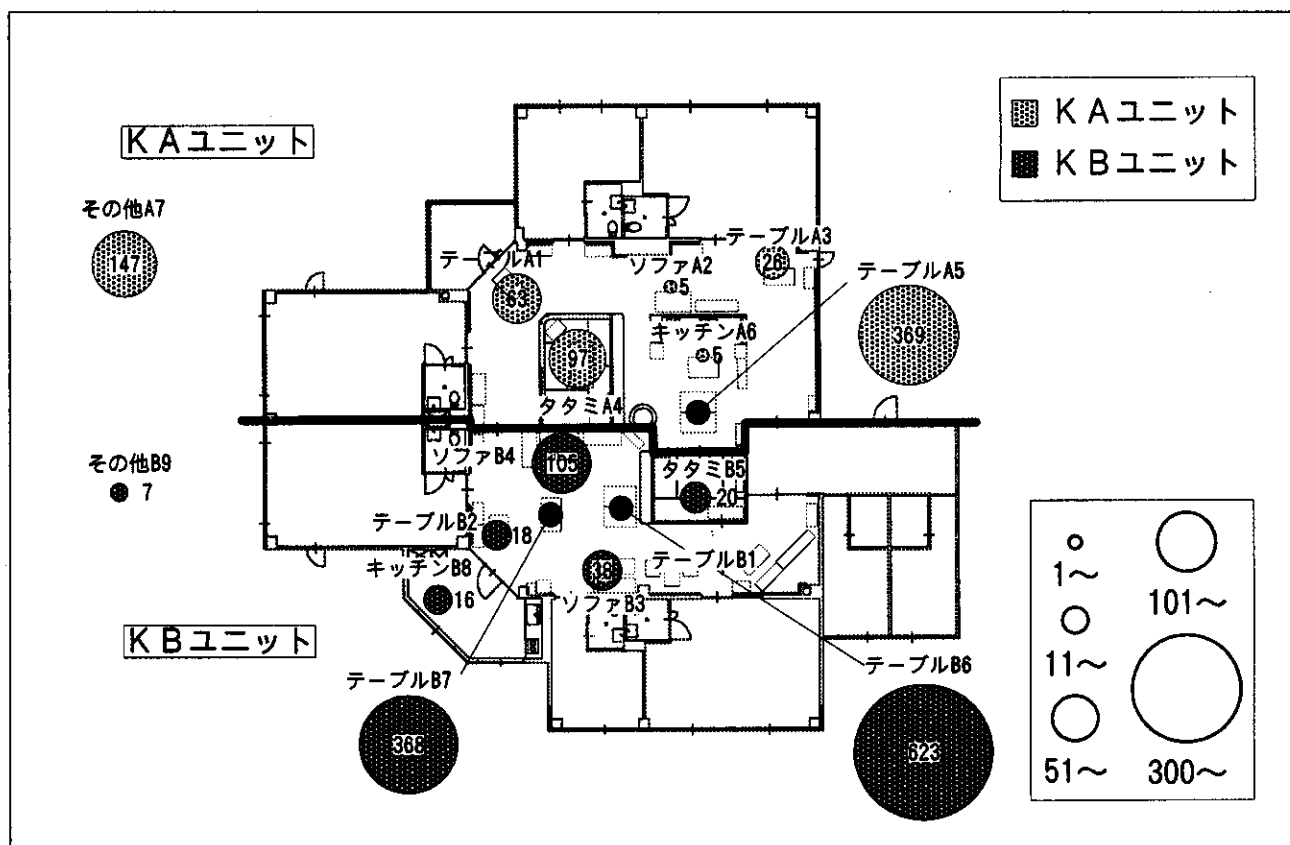


図6 入居者のデイでの滞在場所

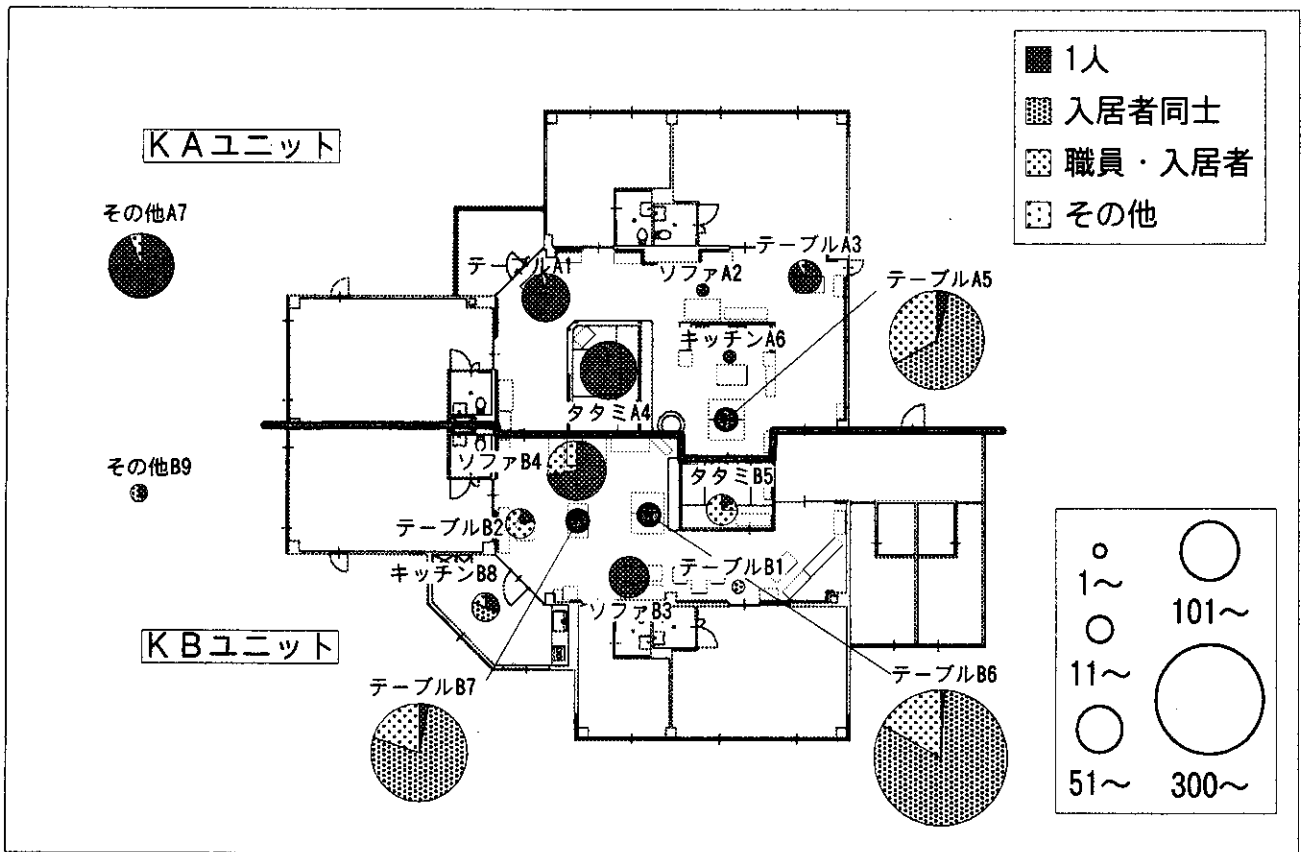


図7 入居者のデイでの滞在場所別の「居合わせ」

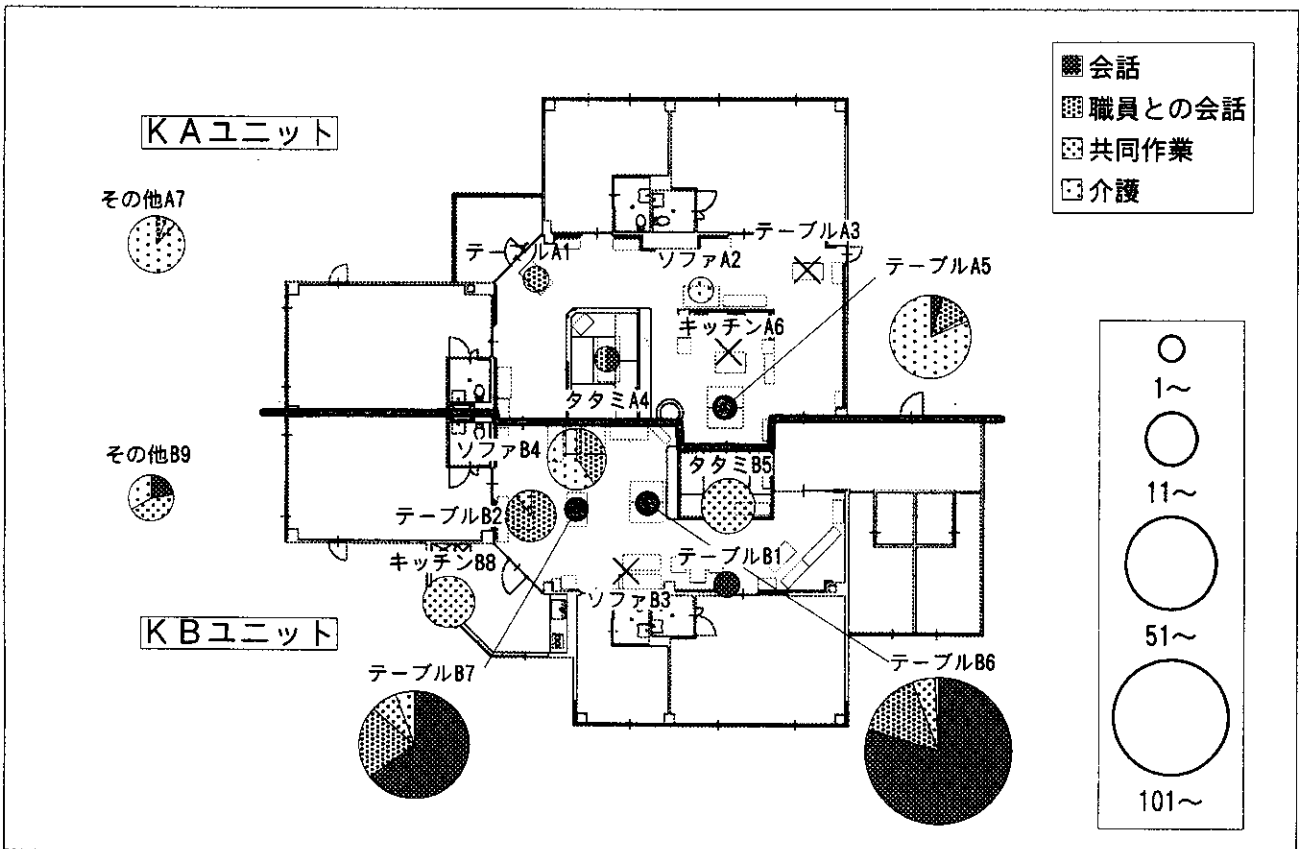


図8 入居者のデイでの滞在場所別の「関わり行動」

両ユニットには多様な滞在場所があり、職員がユニット全体を把握しやすく、入居者は一人になる機会も多い。このため特定の場所を居場所とする入居者は「1人」が多かった。

図6は入居者のデイでの滞在場所を示す。両ユニットともデイ中心部でキッチンから見通しがきく場所の滞在が多い。テーブル（イス）での滞在が多く、タタミやソファでは少ない。

KAユニットでは、テーブルA5とその他A7での滞在が多い。これはテーブルA5がデイ中心部のキッチンに最も近く、キッチン作業の多い職員が、入居者をこの場所に誘導することが多いためである。次にその他A7が多いのは、寝たきり入居者（a4）が日中タタミ横にベッドで滞在したためである。

KBユニットでは、中央付近のテーブルB6、テーブルB7での入居者の滞在が圧倒的に多い。これは入居者が自発的に集まると同時に、キッチンから職員も見守りやすいためである。

図7は入居者のデイでの滞在場所別の居合わせを示す。KAユニットの方が、KBユニットに比べ入居者や職員との居合わせが多い。

KAユニットでは、テーブルA5で常時2、3

人が滞在し、入居者同士の居合わせが多い。テーブルA5以外の場所では「1人」が多く、タタミA4にはa5、テーブルA1にはa7など、滞入する入居者が限られているためである。

KBユニットでは、滞在場所によって居合わせが異なる。滞在の多い中央付近のテーブルB6、テーブルB7では入居者同士が多い。これは、入居者が常時4、5人滞在しているためである。タタミB5、テーブルB2では職員との居合わせが多い。これは、タタミB5では職員が入居者と洗濯物をたたむ、テーブルB2では職員が記録を行うことが多かったためである。入居者の心身能力が高く、行動内容が多様であるため居合わせも多様である。

図8は入居者のデイでの滞在場所別の関わり行動の内容を示す。ここで「会話」は入居者同士の会話を、「職員との会話」は職員と入居者の会話を示す。「共同作業」は何人かで同じ作業を行うことを示す。「介護」は職員による介護を示す。KAユニットでは関わり行動が少ないのに対し、KBユニットでは関わり行動の内容、場所ともに多様であった。

KAユニットでは、テーブルA5とその他A7で

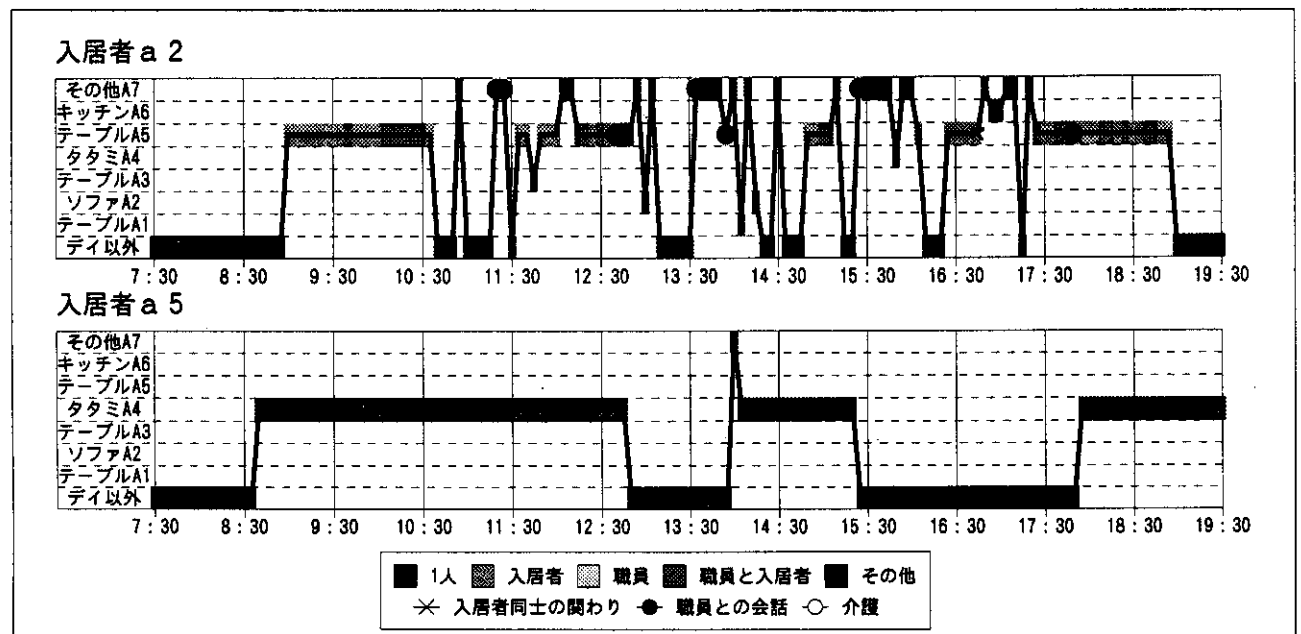


図9 入居者の一日の生活からみた行動場所別の「居合わせ」と「関わり行動」

「介護」が多く見られた。それ以外では関わり行動はほとんどなかった。入居者同士の関わり行動が少ないのは心身能力が低いためである。

K Bユニットでは、中央付近のテーブルB6、テーブルB7で関わり行動が多い。そのうち「会話」が非常に多く、「職員との会話」もみられた。キッチンB8やタタミB5では比較的回は少ないものの、全て「共同作業」であった。これは、タタミB5では職員と入居者が洗濯物をたたんだため、キッチンでは入居者同士で食器洗いを行ったためである。

4. 入居者の一日の生活からみた「居合わせ」と「関わり行動」

図9はK Aユニットの入居者a 2、a 5の一日の生活からみた行動場所別の「居合わせ」と「関わり行動」を示す。

入居者a 2（女、63歳、寝たきり度A 1、痴呆IV）は起床後、テーブルA5で滞在する。その後は食事時を除いて滞在場所が一定しない。これは徘徊をしていたためである。滞在の多いテーブルA5での居合わせは「入居者」と「職員

と入居者」がほとんどだが、意思の疎通が出来にくいことから主な関わり行動は「介護」であった。徘徊時に職員は誘導による介護を行っていた。

入居者a 5（男、80歳、寝たきり度A 1、痴呆IV）はほとんどタタミA4に滞在しており、この場と居室とを往復している。タタミA4を自ら選択し、ここで食事をとり、テレビを見る。他者とはあまり関わらず、1人での居合わせがほとんどであるが、キッチンで作業する職員に見守られるのが観察された。

図10はK Bユニットの入居者b 4、b 9の一日の生活からみた行動場所別の「居合わせ」と「関わり行動」を示す。

入居者b 4（女、86歳、寝たきり度J、痴呆III）は多くの時間テーブルB6で滞在する。ここでは職員との会話や入居者同士の関わりが多い。比較的滞在場所が変化するが徘徊ではなく、移動である。9時、15時、18時頃のキッチンへの移動は、食事後に入居者同士で食器洗いをしたためである。14時頃の和室への移動は、職員

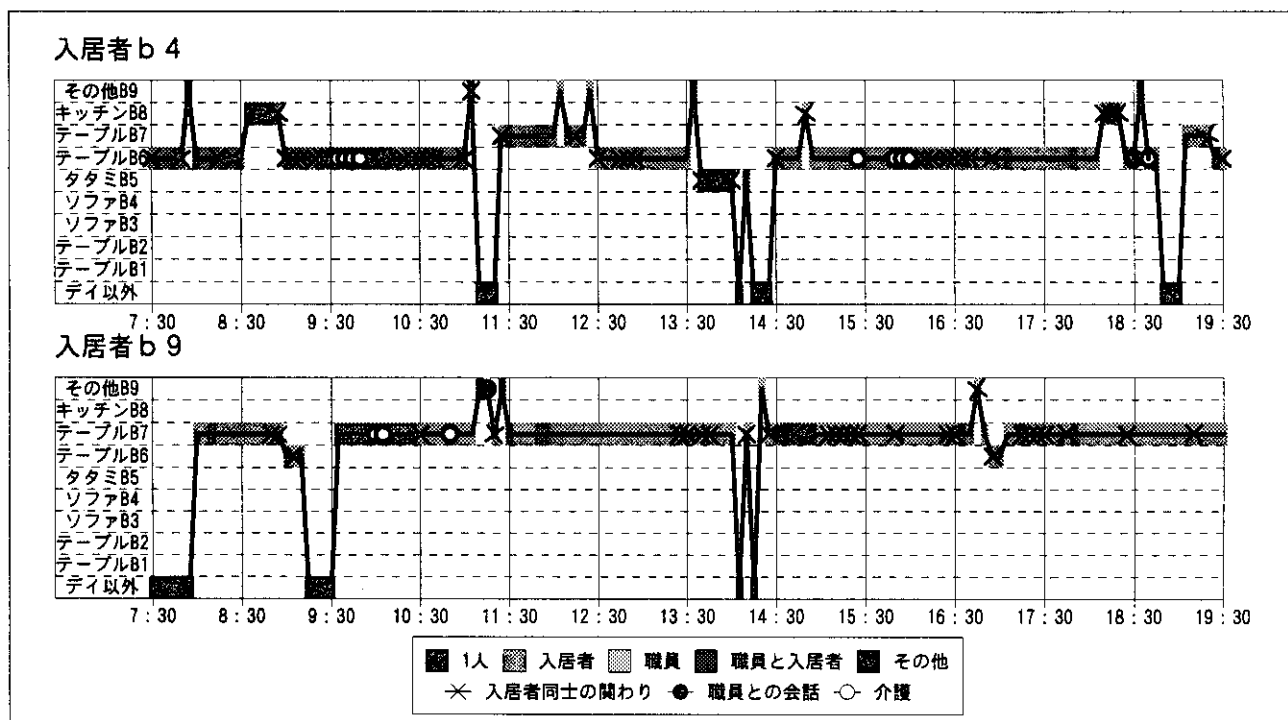


図10 入居者の一日の生活からみた行動場所別の「居合わせ」と「関わり行動」

や他の入居者と洗濯物をたたんだためである。

b9 (女、82歳、寝たきり度A1、痴呆IV)はテーブルB7での滞在がほとんどである。入居者との居合わせが多く、関わりも多い。トイレなどへ時折移動するものの、比較的短時間内にテーブルB7に戻っており、この場所が日常生活の中心であることがわかる。回数は少ないが、職員との居合わせ時は介護、会話が見られる。職員は介護などが必要なとき以外は、近くで見守る様子が見える。

以上の4事例では、「関わり行動」は心身能力や個人や入居者の特性により異なったが、入居者それぞれに居場所があった。また、職員が近くでそれぞれの入居者を見守ることが示され、小規模なユニットケアの特徴がみられた。

E. まとめ

事例的研究であるが、ユニットケア環境について以下のことが示された。

1. 入居者はユニット外への出入りが自由にもかかわらず、ほとんど所属ユニット内で過ごしていた。居室ではなく、デイルーム滞在が過半であり、ユニット空間での安定した集まりがみられた。
2. 家具や小物で家庭的な雰囲気につつまれたデイルームでは、滞在場所が選択でき、多様な居合わせや関わり行動がみられた。
3. 小規模ユニットのため、職員は入居者の動向を把握しやすく、介護など直接の関わりだけでなく、距離を保ちながら見守るなど、間接の関わりを持っていた。ユニットケアの特徴である個別対応につながると考えられた。
4. 心身能力の低い入居者のユニットでも、それぞれの生活が展開されていた。心身能力の高い入居者のユニットでは、入居者同士の関わりが多く、多様な生活行動がみられた。物理的環境と職員のケアが整うことで、心身能力に関わ

らず、ユニットケアが機能することが確かめられた。

注釈

(注1) 参考文献: 外山義他、ユニットケアのすすめ、筒井書房、2000年8月

(注2) 身体能力は、障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準による。

生活自立	ランク	向らかの障害などを有するが、日常生活はほぼ自立しており自力で外出する 1. 交通機関などを利用して外出する 2. 隣近所なら外出する
標準たきり	ランクA	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクB	屋内での生活には何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つ 1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車椅子に移乗する
	ランクC	1日中ベッドの上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りも打たない

(注3) 痴呆程度は痴呆老人の日常生活自立度判定基準による

ランク	判定基準
I	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが支援していれば自立できる
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる
III	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする

(注4) 行動場所: 全ての行動が行われている場所を示す。

(注5) 滞在場所: 行動内容の「移動」を除いた行動が行われている場所を示す。

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

痴呆性高齢者の行動に影響を及ぼす施設環境の次元に関する研究

—物理的環境と職員の関わりの検討—

主任研究者 児玉桂子（日本社会事業大学教授）

研究協力者 秋葉直子（日本社会事業大学大学院）

分担研究者 潮谷有二（長崎純心大学助教授）

分担研究者 下垣 光（日本社会事業大学専任講師）

近年、グループホームやユニットケア施設が増加し、施設環境の重要性が言及されてきた。しかし、施設環境が痴呆性高齢者に及ぼす影響を実証した研究は、これまでにほとんど行われていない。本研究では、施設環境配慮と職員の関わりが痴呆性高齢者に及ぼす影響を検討し、環境配慮だけではなく、職員による関わりの重要性を示した。

A. 研究の背景

高齢化の進行とともに、痴呆性高齢者数は年々増加し、平成12年にはその数は約156万人と推計されている。施設においても、特別養護老人ホーム利用者の90.4%、老人保健施設利用者の89.7%が痴呆であることが明らかになっている。このような現状において、従来の大規模施設における画一的ケアでは、その対応が困難となってきたり、痴呆ケアの方向性の転換が図られている。

これまでの大規模施設における痴呆性高齢者ケアは、個人に合わせたケアというより、集団生活にいかに関人を適応させるかが課題とされてきたと考えられる。現在、痴呆性高齢者のための環境として適しているといわれるグループホームやユニットケア施設が増加しつつある。グループホーム、ユニットケア施設的环境は、もちろん構造的にも従来の施設とは異なっている。しかし、構造面の違いだけではなく、物理

的環境を職員が個々の利用者に合わせて変えていこうとする配慮や工夫がなされているという点で大きく異なる。職員は環境の中の重要な要素の一つであるといえる。生活に密着し、利用者をよく観察することで、個々の利用者を尊重した関わり方や、環境を調整して個々の利用者に合わせるといったソフトの充実が図られている。

このような、ハード・ソフトの充実は、グループホームやユニットケア施設に限らず、従来の特別養護老人ホームでも目指していくべき方向と考えられる。ハードを工夫や配慮によって調整し、一人一人の利用者に合わせたケアを職員が行っていくことは、職員の人数等の制約はあるものの、従来の施設でも十分可能と考えられる。

このような施設における環境の重要性への言及はいくつかみられるが、環境をハードだけでなく、ハードとソフトの両面から捉え、痴呆性

高齢者に及ぼす影響を検討した研究はこれまでにほとんどなされていない。痴呆ケアをよりよいものとしていくためにも、これらの影響を検討することは重要といえる。

B. 研究の目的と方法

1. 研究の目的

本研究では、施設環境配慮と職員の関わりが、痴呆性高齢者の表出行動に及ぼす影響を捉えることを目的とする。

2. 研究の方法

1) 調査対象

本調査では、2000年度に潮谷ら¹⁾によって行われた、痴呆性高齢者環境配慮尺度調査に回答した施設を対象に、協力依頼を行った。潮谷らは、全国老人福祉施設要覧平成10年度版の中から、無作為に2000施設を抽出し、自計式の郵送調査法を実施し、476票を回収した。本調査では、その中から施設名が不明である17施設を除いた459施設を対象として、調査依頼通知、返信はがきを送付した。調査に協力可能、調査票を見た上で回答、に○をつけて返信した169施設に調査票を送付した。そのうち、調査票が回収された施設は118施設(回収率69.8%、459施設中25.7%)であった。施設の種類は特別養護老人ホーム95.8%、送付した施設と関連のあるグループホームが4.2%であった。

調査を依頼した各施設に入所している痴呆性高齢者の中から、職員の働きかけに反応のあることを基準として、各施設5~10名の痴呆性高齢者の選出を依頼した。痴呆性高齢者調査では862ケースの回答が得られた。

2) 調査方法と調査項目

調査票は、A・Bの2種類からなる。施設環境調査(調査票A)は、施設概要と「痴呆性高齢者環境配慮尺度」からなり、一施設に1部送付

した。痴呆性高齢者調査(調査票B)は、「NMスケール」「痴呆性高齢者基本的関わり尺度」「痴呆性高齢者専門的ケア尺度」「肯定表出行動尺度」「不穏表出行動尺度」からなり、一施設に10部送付した。

「痴呆性高齢者環境配慮尺度」は①「安全と安心への支援」、②「見当識への支援」、③「機能的な能力への支援」、④「環境における刺激の質と調整」、⑤「生活の継続性への支援」、⑥「プライバシーの確保」、⑦「自己選択への支援」、⑧「入居者とのふれあいの促進」の8つの次元について測定する50項目からなる(表1)。各次元の内的一貫性(信頼性)を表すCronbach's α は以下の通りであった。

表1 痴呆性高齢者環境配慮尺度の下位尺度と α 係数

下位尺度	α
1. 安全と安心への支援	.72
2. 見当識への支援	.75
3. 機能的な能力への支援	.60
4. 環境における刺激の質と調整(A)	.51
(B)	.65
5. 生活の継続性	.72
6. プライバシーの確保	.57
7. 自己選択への支援	.69
8. 入居者とのふれあいの促進	.74

「NMスケール」は痴呆の重症度を測定する尺度であり「家事・身辺整理」「関心・意欲・交流」「会話」「記銘・記憶」「見当識」の5項目からなる($\alpha=.88$)。

「痴呆性高齢者基本的関わり尺度」²⁾は、表2のように10項目からなり、信頼性係数は $\alpha=.85$ であった。

「痴呆性高齢者専門的ケア尺度」²⁾は、3下位尺度からなり、「生活歴の理解と交流促進」8項目($\alpha=.83$)、「自己選択と自立への支援」6項目($\alpha=.80$)、「利用者周辺環境の調整」4項目($\alpha=.70$)であった。尺度の項目については、表3に示した。

表2 痴呆性高齢者基本的関わり尺度項目

項目	
問 3-1	Aさんに対して、ゆったりとした雰囲気や態度で言葉かけや関わりをしている
問 3-2	Aさんの楽しさや喜びを引き出すような言葉かけや雰囲気づくりを意図的に行っている
問 3-3	言語だけでなく、Aさんが理解できるような手法を用いてコミュニケーションを取るようになっている
問 3-4	Aさんの可能性を常に引き出すようにしながら援助している
問 3-5	Aさんの話に耳を傾け、受け入れるようにしている
問 3-6	Aさんと話をするときは、目線を同じ高さに合わせているようにしている
問 3-7	Aさんと一緒に新聞を読んだり、テレビを見たりなど一緒に過ごす時間を取るようにしている
問 3-8	Aさんが間違った行動をとっても、危険を伴わなければ否定せず、受け入れ、そっと補うようにしている
問 3-10	Aさんに話しかけたり行動を共にするときは、タイミングを見ながら、Aさんのペースに合わせて行動するようにしている
問 3-11	Aさんに話しかけられたときには、他の用事の途中であっても、できる限り耳を傾けることを優先している

表3 痴呆性高齢者専門的ケア尺度項目

項目	
第1因子 生活歴の理解と交流促進	
問 4-4	Aさんが庭やベランダに出て、季節感や自然の空気を感じられるようにしている
問 4-19	Aさんの行動範囲を施設内だけに限定するのではなく、外に散歩に出たり、地域との交流を図るようにしている
問 4-2	Aさんが花や植物に触れられるようにしている
問 4-6	Aさんの興味のあることを、施設内での活動や役割などに生かしている
問 4-8	Aさん自身の思い出の品や写真を話題に取り入れた会話をしている
問 4-1	Aさんになじみのある時代や文化を反映したものを施設内に置いている
問 4-7	Aさんの生活歴や興味のあることを、他のスタッフと情報を共有している
問 4-18	施設内にある小道具を利用してAさんとの入居者の交流を図っている
第2因子 自己選択と自立への支援	
問 4-24	排泄や入浴をなるべく自分でできるように配慮している
問 4-13	Aさんが毎朝自分の希望に合った衣服を選ぶようにしている
問 4-25	Aさんが衣服の整理をできるように、ダンスなどを使いやすく工夫している
問 4-14	日常のレクリエーション活動には、Aさんの意思を尊重して、参加したりなかったりの選択ができるようにしている
問 4-15	毎日の起床と就寝時間などは、ある程度Aさんの希望を取り入れている
問 4-23	居室やトイレなどが分かるように、サインや絵などの目印を活用している
第3因子 利用者周辺環境の調整	
問 4-17	Aさんと他の入居者の人間関係に気を配りながら接している
問 4-26	Aさんにとって施設内の音が不快な場合、例えば、大きすぎるテレビの音、他の入居者の大声、にすぐに対応している
問 4-20	他の利用者に接しているときにも、Aさんが視野に入っている
問 4-3	Aさんが昼夜の区別をしやすいように、室内の明るさに気を配っている

「肯定表出行動尺度」²⁾は表4のように8項目からなり、信頼性係数は $\alpha = .87$ であった。

表4 肯定表出行動尺度項目

項目	
問 5-1	ほほえみや笑いの表情がみられる
問 5-2	明るく楽しそうな様子がみられる
問 5-3	食事を楽しむ様子がみられる
問 5-4	人の話や活動をながめて楽しむ様子がみられる
問 5-5	動物(ペット)や植物に興味を示す様子がみられる
問 5-6	音楽・テレビを楽しむ様子がみられる
問 5-7	安心している表情がみられる
問 5-8	くつろいだ表情がみられる

「不穏表出行動尺度」²⁾は、3下位尺度からなり、「怒り」3項目($\alpha = .83$)、「不安」3項目($\alpha = .74$)、「反応の低下」3項目($\alpha = .73$)であった。

尺度の項目については、表5に示した。

表5 不穏表出行動尺度項目

項目	
怒り	
問 5-9	大声で叫んだりわめいたりする様子がみられる
問 5-10	人に手を出したり、振り払ったりする様子がみられる
問 5-11	しかめっ面をするなど、怒りの表情がみられる
不安	
問 5-15	周囲を気にして、落ち着きがない様子がみられる
問 5-16	緊張した表情がみられる
問 5-17	居場所がないような感じで動き回っている様子がみられる
反応の低下	
問 5-12	長時間ぼんやり過ごしている様子がみられる
問 5-13	周囲の人に無関心な様子がみられる
問 5-14	職員の話し掛けに対する反応が低下している

3) 分析方法

(1) 痴呆性高齢者への配慮の現状

施設における現状の環境配慮や職員の関わり等の実施程度を検討するために、各尺度について「かなり実施されている(いつもしている)」4点から「全くしていない」1点とし、項目毎にその割合を算出した。なお、分析については、尺度の全ての項目に欠損値を有しない116施設、678ケースを対象とした。

(2) 痴呆性高齢者の行動に影響を及ぼす環境配慮と職員の関わりの次元(分散分析)

痴呆性高齢者環境配慮尺度の8次元において、各次元の合計得点を算出した。それをもとに、次元ごとに環境配慮高群と低群の2群にグループ分けした。また、痴呆性高齢者基本的関わり方尺度、専門的ケア尺度も、その合計点によって、高群・低群の2群にグループ分けした。そして、痴呆性高齢者環境配慮尺度8次元の高低2群と痴呆性高齢者基本的関わり尺度および痴呆性高齢者専門的ケア尺度3次元の高低2群によって、痴呆性高齢者の表出行動を分析した。

C. 結果

1. 痴呆性高齢者への環境配慮の現状

1) 痴呆性高齢者環境配慮尺度による環境配慮

の現状

調査対象施設である 116 施設において、痴呆性高齢者環境配慮尺度の項目毎の実施割合についてみた。「ほとんど実施されていない」「まったく実施されていない」が 50%を超える項目は、以下の 15 項目であった(表 6)。その他 35 項目は、「かなり実施されている」「まあまあ実施されている」が 50%を超えることになるが、その中でも、プライバシーの次元の項目である問 36、37、38 は「かなり実施されている」の割合が 40%を超えていた(表 7)。

表 6 痴呆性高齢者環境配慮尺度項目 (非実施 50%を超える

	項目)
a4	滑りにくく、転倒してもけがをしないような床の材質になっている
a5	ぶつかっても怪我をしにくいように、家具やカウンターの縁が丸くなっている
a9	痴呆のある入居者が、その空間で行われる活動を思い起こしやすいように、家具やもので演出をしている
a10	痴呆のある入居者が自分の部屋を分かりやすいように、インテリア(ベッドカバー、カーテンなど)に変化をつけている
a12	痴呆のある入居者が、迷わずに方向感覚をもちやすい廊下の作りになっている
a13	居住棟の生活空間や生活単位を少人数にグループ化している
a14	トイレを各居室に設けている
a16	シャワーや入浴設備を各居室に設けている、または家庭的な小規模の浴室を設けている
a18	痴呆のある入居者が利用できる台所を設けている
a24	痴呆のある入居者になじみのある時代や文化を反映する絵画などの装飾品を取り入れた環境づくりをしている
a39	痴呆のある入居者が少人数で使用するのに適した食堂やディールームがある
a41	痴呆のある入居者にあわせて、食事のメニューを選択できるようにしている
a43	痴呆のある入居者や家族の希望により、相部屋か個室を選択できるようにしている
a45	痴呆のある入居者にあわせて、寝る時間、入浴の時間を選択できるようにしている
a47	居住棟にさまざまな規模の交流の場を用意している(多くの椅子が置かれた部屋、小グループ用の部屋など)

表 7 痴呆性高齢者環境配慮尺度項目 (かなり実施 40%を超える項目)

a36	痴呆のある入居者が居室の扉を開けておくことを希望すれば、居室の扉を開めることを認めている
a37	一日のうち何度か居室から出るように、痴呆のある入居者に働きかけている
a38	入浴時には、入居者のプライバシーへの配慮を十分行っている

2) 痴呆性高齢者への職員の関わり現状

「痴呆性高齢者基本的関わり尺度」の多くの項目は「いつもしている」「ときどきしている」が 50%を超えていた。問 3-7 の「一緒に新聞を

読んだり、テレビを見たりなど一緒に過ごす時間を作るようにしている」の項目のみ、非実施群の方が 50%を超えていた(表 8)。

表 8 基本的関わり尺度項目の割合

	いつも	ときどき	あまり	まったく
問 3-1	59.7%	34.7%	5.6%	0.0%
問 3-2	42.6%	46.6%	10.5%	0.3%
問 3-3	41.3%	39.4%	17.4%	1.9%
問 3-4	29.9%	48.5%	21.2%	0.3%
問 3-5	51.6%	40.4%	7.1%	0.9%
問 3-6	64.8%	29.1%	5.6%	0.6%
問 3-7	13.7%	31.4%	44.3%	10.6%
問 3-8	50.2%	34.5%	13.0%	2.4%
問 3-10	62.1%	30.5%	6.8%	0.6%
問 3-11	37.3%	44.8%	14.6%	3.2%

「痴呆性高齢者専門的ケア尺度」の下位尺度である「生活歴の理解と交流促進」では、問 4-7 の利用者の情報の共有などはよくなされているが、問 4-1、2 の環境の質の充実是非実施群が 50%を超えていた(表 9)。

表 9 専門的ケア尺度項目の割合

	いつも	ときどき	あまり	まったく
生活歴の理解と交流促進				
問 4-4	19.9%	42.5%	27.9%	9.7%
問 4-19	16.5%	47.6%	27.0%	8.8%
問 4-2	17.3%	29.6%	38.3%	14.8%
問 4-6	18.3%	34.4%	38.6%	8.7%
問 4-8	18.0%	41.7%	32.6%	7.7%
問 4-1	9.1%	25.5%	45.1%	20.3%
問 4-7	38.6%	44.1%	14.2%	3.1%
問 4-18	19.8%	38.6%	32.3%	9.3%
自己選択と自立への支援				
問 4-24	36.4%	26.5%	23.7%	13.3%
問 4-13	16.4%	15.6%	35.5%	32.4%
問 4-25	15.6%	18.4%	38.3%	37.7%
問 4-14	22.2%	25.7%	14.5%	7.1%
問 4-15	34.1%	29.6%	22.6%	13.7%
問 4-23	25.7%	17.3%	31.1%	25.9%
利用者周辺環境の調整				
問 4-17	23.3%	33.8%	10.8%	1.9%
問 4-26	43.1%	30.7%	18.4%	7.8%
問 4-20	36.3%	42.0%	19.0%	2.7%
問 4-3	20.2%	19.0%	17.1%	3.7%

「自己選択と自立への支援」では、問 4-14 の活動等への参加の選択はよくなされているが、