

200100598A

厚生科学研究費補助金

21世紀型医療開拓推進研究事業 平成13年度 研究報告書

痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究

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】

- 痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究 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. 痴呆性高齢者の状態像に対応した在宅環境の整備方法に関する研究 (1) 6
ー歩行・見当識別にみた住居配慮とその有効性ー
主任研究者 児 玉 桂 子 日本社会事業大学教授
分担研究者 後 藤 隆 日本社会事業大学助教授
研究協力者 大 島 千 帆 日本社会事業大学大学院
研究協力者 鳩 間 亜紀子 日本社会事業大学大学院
研究協力者 三 宅 貴 夫 京都南病院老人保健施設副施設長
研究協力者 田 村 静 子 ライフエイドネクサスデザイン代表
分担研究者 足 立 啓 和歌山大学教授
2. 高齢者専用住宅における痴呆性高齢者への支援方法に関する研究 (1) 19
ーシルバーピアにおける痴呆性高齢者の生活状態とワーカーの役割ー
分担研究者 石 川 弥栄子 高齢者住宅財団主席研究員
研究協力者 小 池 和 子 建築士 (住宅・住環境研究)
3. ユニットケア施設の環境整備方法に関する研究 (1) 32
ーユニットのつなぎ方と職員体制の異なる2施設の比較を通してー
分担研究者 足 立 啓 和歌山大学教授
研究協力者 松 原 茂 樹 大阪大学大学院
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 舟 橋 國 男 大阪大学大学院教授
4. 痴呆性高齢者のための環境評価尺度とケア評価尺度の開発と適用に関する研究 (1) ... 40
ー痴呆性高齢者への環境配慮と痴呆ケアの関連性の分析ー
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 東 原 知 子 長崎純心大学

5. 環境配慮と職員の関わりが痴呆性高齢者の行動に及ぼす効果に関する研究	50
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	
6. 痴呆ケア実践のための環境指針の開発とその適用に関する研究(1)	59
－痴呆性高齢者への環境支援のための指針	
Professional Environmental Assessment Protocol 日本版3の作成－	
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	
7. PEAPによるケアユニットの環境デザインの具体的手法(その1)	81
委託研究者 吉田紗栄子 (有)アトリエ ユニ 一級建築士	
委託研究者 戸倉容子 (株)ドムスデザイン 一級建築士	
主任研究者 児玉桂子 日本社会事業大学教授	
8. 痴呆性高齢者のストレスを指標とした居住環境の評価研究(1)	92
－唾液の免疫抗体分析による高齢者の推定基準値の検討－	
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 手塚洋介 早稲田大学大学院	
研究協力者 山田クリス孝介 早稲田大学大学院	
研究協力者 平田麗 早稲田大学大学院	
9. 痴呆性高齢者に対応した屋外環境の整備方法に関する研究(1)	100
分担研究者 溝端光雄 東京都老人総合研究所生活環境部門室長	
研究協力者 北川博巳 東京都老人総合研究所生活環境部門	
研究協力者 木村一裕 秋田大学工学資源学部土木環境工学科	
研究協力者 西田泰 警察庁科学警察研究所交通部交通安全研究室	
【研究成果の発表】	105

厚生科学研究補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）
総括研究報告書

痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究

主任研究者 児玉 桂子 日本社会事業大学教授

痴呆性高齢者と介護者を取り巻く生活環境（一般住宅、専用住宅、ユニットケア施設、屋外環境）を取り上げ、痴呆性高齢者の自立支援、痴呆症状の緩和、在宅生活の継続性の維持、介護ストレス軽減に生活環境の面から寄与するために、①痴呆性高齢者にふさわしい環境整備方法、②環境配慮が痴呆性高齢者やケアの質向上に及ぼす効果の評価、③それらを解明する評価尺度の開発、この三領域から、9編の分担研究報告をまとめ以下の成果を得た。

- 1) 痴呆性高齢者の在宅継続に有効な住居配慮項目の明確化。
- 2) 高齢者専用住宅における、痴呆性高齢者への対応の困難さと支援方法の方向性。
- 3) ユニットケア施設の小規模で多様な空間特性が及ぼす痴呆症状の緩和効果を実証。
- 4) 痴呆性高齢者への専門的なケアと、痴呆性高齢者を配慮した環境の強い相関を実証。
- 5) 痴呆性高齢者の好ましい表出行動に、環境配慮と職員の専門的ケアの双方の強い影響を実証。
- 6) 痴呆ケア実践に環境を生かすために、「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」の開発。
- 7) 「痴呆ケア環境指針」をユニットケア施設のデザインに生かすための、デザイン手法の開発。
- 8) 痴呆性高齢者のストレスを指標とした居住環境評価研究のため、唾液中の免疫抗体分析の実施。
- 9) 痴呆性高齢者の外出の実態とドライバーにおける痴呆の課題を明確化。

【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
溝端光雄 東京都老人総合研究所研究室長
後藤 隆 日本社会事業大学助教授
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
石川弥栄子 高齢者住宅財団主席研究員

A. 研究の背景と目的

わが国の建築や保健福祉等8領域の学会において、痴呆性高齢者の環境研究は過去22年間に大会発表も含め508件あるが、大部分が従

来の特別養護老人ホームの環境を対象とする。痴呆性高齢者の7割が在宅に暮らすのに対し、住宅や屋外環境に関する研究はきわめて少ない。在宅との継続性を重視したユニットケア施設やグループホームなど新たな小規模ケア施設の研究もまだ少なく、これらは緊急の研究課題である。アメリカにおいては、ナーシングホームの痴呆性特別ケアユニットのケアと環境に関する研究が盛んであるが、在宅環境に関する研究はきわめて少ない。北欧においては、痴呆ケアに環境配慮が取り入れられ、痴呆症状の緩和など効果を上げているが、実証研究はきわめて少ない状況である。

本研究では、痴呆性高齢者を取り巻く屋内（一

般住宅、高齢者専用住宅、ユニットケア施設)から屋外までの生活環境全体を研究対象として、痴呆性高齢者の自立の支援、痴呆症状の緩和、生活の継続性の支援、介護負担の軽減に生活環境の面から寄与することを目標に、①痴呆性高齢者にふさわしい環境整備方法、②環境配慮が痴呆性高齢者やケアの質向上に及ぼす効果の評価、③それらを解明する評価尺度の開発、この三領域から研究を実施した。表1には、9編の分担研究の位置づけを示している。

痴呆性高齢者の研究には学際的なアプローチが不可欠であり、本研究は幅広い環境科学(住宅、施設環境、インテリア、交通)、痴呆性高齢者のケアや行動科学、ストレス科学等の専門家により実施され、言語表現が困難な痴呆性の反応を捉える新たな研究手法の開発(唾液中の免疫抗体分析や表出行動の観察指標による環境

評価)にも取り組んできた。

B. 研究の方法と結果

詳細は各分担研究報告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) 痴呆性高齢者の状態像に対応した在宅環境の整備方法

全国の家族介護者924名の調査結果から、歩行・見当識の程度別に分析を行い、痴呆の状態像に対応して重要な居住配慮項目やその有効性を明らかにした。高齢者の住宅改修に関する研究蓄積は、車いすなど移動障害への対応が中心であるので、痴呆症状への環境配慮項目が弁別された意義はたいへん大きい。

表1 研究テーマと主な研究領域

研究テーマ	痴呆性高齢者にふさわしい環境整備方法	環境配慮が痴呆性高齢者やケアの質に及ぼす効果の評価	環境評価尺度、ケア評価尺度、痴呆性の行動評価尺度の開発
1) 痴呆性高齢者の状態像に対応した在宅環境の整備方法	●	●	○
2) 高齢者専用住宅における痴呆性高齢者への支援方法	●	○	
3) ユニットケア施設の環境整備方法	●	●	○
4) 痴呆性高齢者への環境配慮と痴呆ケアの関連性		●	●
5) 環境配慮と職員の関わりが痴呆性高齢者の行動に及ぼす効果		●	●
6) 痴呆性高齢者への環境支援のための指針の開発	●	○	●
7) 痴呆性高齢者環境支援指針によるケアユニットの環境デザインの具体的手法の開発	●	○	
8) 痴呆性高齢者のストレス(唾液中免疫抗体分析)を指標とした居住環境の評価研究		○	●
9) 痴呆性高齢者に対応した屋外環境の整備方法	●	○	

●平成13年度に成果がでたがさらに研究を継続する必要がある領域

○今後の研究で成果を出していく領域

2) 高齢者専用住宅における痴呆性高齢者への支援方法

シルバーピアの生活支援員に対し調査を実施し、痴呆性居住者への対応の困難さと支援方法の方向性を示した。虚弱であっても自立した高齢者を対象に発足したシルバーピア等高齢者専用住宅制度も、10年以上を経た。入居者の虚弱化は指摘されてきたが、痴呆の問題はほとんど手をつけられていない。今後、直面していく大きな課題に対して、対応の方向性を示した研究である。

3) ユニットケア施設的环境整備方法

ユニットケア施設における詳細な行動観察等から、小規模でかつ居場所の多様性が、痴呆性高齢者の安定と職員との豊かな関わりをもたらすことを実証した。現場の方々を中心にしたユニットケア運動がたいへん盛んとなり、各施設での取り組みを中心に事例的にその効果が述べられているが、ユニットケア施設の効果を科学的に実証した研究は少ない。本研究は建築計画分野の伝統的な研究手法である「建物の使われ方調査」と環境心理的手法の両面より取り組まれた緻密な研究である。

4) 痴呆性高齢者への環境配慮と痴呆ケアの関連性

施設職員(対象316名)への調査に基づき、専門的な痴呆ケアに専門的環境の存在が大きいことを実証した。わが国の社会福祉援助技術のなかでは、必ずしも環境要素への関心が高いとはいえず、そうした研究も少ない。そのなかで、専門的環境と専門的援助行為が独立ではないことを実証した意義は大きい。

5) 環境配慮と職員の関わりが痴呆性高齢者の行動に及ぼす効果

痴呆性高齢者(対象862名)の調査に基づき、痴呆性高齢者の安定した表出行動に環境配慮と職員の関わりの両者の重要性を実証した。影響を及ぼす次元について、具体的に抽出した。痴呆性高齢者の行動に環境の影響が大きいことを述べた文献はあるが、国内外を通じて実証された研究はきわめて少ないので、本研究はたいへん貴重である。また、環境心理学の基本理論では、「ひとの行動は環境の関数である」とされるが、痴呆性高齢者の場合には環境の構成要素として物理的環境ともに職員の関わりなどケアの重要性を示唆する研究でもある。

上記二つの研究のなかで、「痴呆性高齢者専門的ケア尺度」と「痴呆性高齢者表出行動尺度」を開発した。

6) 「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」の開発

高齢者ケアの専門家等を対象に調査を実施して、Professional Environmental Assessment Protocol (PEAP) を、わが国の文化的、制度的背景にふさわしいものへと改訂を行い、日本版3を作成した。ケアに環境を生かす視点の教育が行われていないわが国のケアスタッフには、環境を取り入れることに躊躇があるが、この指針はすでに痴呆介護研究研修センターや自治体の研修に取り入れられ、好評を得て、痴呆ケアの向上に貢献している。今後は、環境配慮に取り組む際の課題を明らかにして、普及に向けた調査や研修プログラムの開発に取り組んでいく。

7) PEAP によるケアユニットの環境デザインの具体的手法の開発

痴呆性高齢者への環境支援のための指針(PEAP日本版)を、照明、色彩、材質等環境デザインにおいても実施するためのデザイン手法の提

案をおこなった。従来、研究成果がデザインや設計行為になかなか反映しにくいといわれてきているが、これは研究とデザインとの貴重なコラボレーションである。今後、北欧の先進施設の調査も踏まえ、ケアユニットのモデルプラン作成やその実現への働きかけを行い、最終的に痴呆性高齢者のためのデザイン研修プログラムの開発とモデルプラン施設の評価を実現できたら画期的な成果が得られる。

8) 痴呆性高齢者のストレスを指標とした居住環境の評価研究

健常男子を対象にストレス刺激に対応した唾液中の免疫抗体分析を行い、痴呆性高齢者の推定基準値の算定を行った。今後、痴呆性高齢者への適用と環境変動に対応した変化の様態の確認を踏まえて、痴呆性高齢者の施設環境への適応評価の実施を計画している。痴呆性高齢者への環境行動学からの接近には、本人の言語的指標の使用が制限され、方法上きわめて制約が大きい。この唾液中免疫抗体Aは、電極をつけたりする生理指標に比べ、侵襲度が低い点から痴呆性への適用が可能となれば、痴呆研究全体に大きな貢献となる。

9) 痴呆性高齢者に対応した屋外環境の整備方法

在宅およびグループホーム入居者への調査より痴呆性高齢者の近隣への外出の実態、および痴呆ドライバーの存在について大規模な資料に基づき分析した。今後、痴呆性高齢者の自動車による外出実態と交通問題等に取り組む計画である。痴呆の環境研究のなかで、屋外環境の研究に関する先行研究はきわめて少ない。しかし、在宅やグループホームの痴呆性高齢者にとり、通院、買い物、散歩等に外出は必要な行為であり、屋外環境整備とその研究の重要性は今後ま

すますます高まる。

C. 研究成果の社会的貢献

本研究の成果については、すでに具体的に以下の成果を生んでいる

①在宅環境に関する調査結果は、ガイドブック「痴呆のための住まいの工夫」として、広く自治体等を通じ全国の在宅ケア現場に普及し、高齢者の自立維持に寄与する予定である。

③「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」は、痴呆介護研究研修センターや各自治体での研修プログラムにすでに採用され、痴呆ケアの向上に寄与している。

②ユニットケア施設の環境整備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やユニットケア施設の設計に寄与している。

中、長期的成果として、

④痴呆性高齢者と介護者を取り巻く屋内・屋外の生活環境全体を対象とした本研究は、痴呆性高齢者の在宅継続や自立の維持に寄与する。

⑤環境整備によりマンパワーによる介護サービスの軽減が期待でき、介護費用の抑制が可能である。

⑥本研究では痴呆性高齢者の生活と環境の質に関わる、各種尺度の開発に取り組み、それらは今後の痴呆研究の推進に寄与する。

以上のように、本研究はゴールドプラン21の重点課題である痴呆性高齢者支援対策やそれらを通じた高齢者の自立へ、多大な寄与が可能であると考えられる。

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（21世紀型医療開拓推進研究事業）
分担報告書

痴呆性高齢者の状態像に対応した在宅環境の整備方法に関する研究（1）
－歩行・見当識別にみた住居配慮とその有効性－

主任研究者 児玉桂子（日本社会事業大学教授）
分担研究者 後藤 隆（日本社会事業大学助教授）
研究協力者 大島千帆（日本社会事業大学大学院）
研究協力者 鳩間亜紀子（日本社会事業大学大学院）
研究協力者 三宅貴夫（京都南病院老人保健施設副施設長）
研究協力者 田村静子（ライフエイドネクサスデザイン代表）
分担研究者 足立 啓（和歌山大学教授）

在宅生活継続における住環境整備の重要性が認識されてきたが、従来の知識や技術体系は移動障害のある高齢者への対応が中心であり、痴呆性高齢者に対する必要性や有効性への認識はまだきわめて低い。「呆け老人を抱える家族の会」の協力により、全国規模の郵送調査を実施して924名の回答を得た。住居配慮20項目のうち12項目の実施率は6～9割と高く、それら住居配慮の効果率も8～9割ときわめて高い結果であった。「歩行・見当識」の程度により5群に大別して分析すると、移動能力と関連が深い住居配慮項目と、見当識など痴呆症状と関連が深い住居配慮項目が弁別された。重度の群において住居配慮への高いニーズがみられ、とくに失見当識重度群への環境整備手法の開発や混乱を招かない配慮等の今後の重要な課題が示された。

A. 研究の背景と目的

在宅生活の継続における住宅改修や福祉用具活用の重要性が広く認識され、介護保険の在宅サービスに位置づけられることとなった。バリアフリー住宅に関する研究も充実してきており、その成果は多くの研究論文¹⁾や普及図書を生みだし、さまざまな課題を抱えながらではあるが、高齢者の住環境整備は普及の時代に入ったといえる。

しかし現在、高齢者の住環境整備として蓄積された知識や技術体系は、杖や車いすなどの歩行障害への対応が中心である。歩行が可

能であっても認識障害や著しい記憶の低下など多様な障害を持つ痴呆性高齢者への住環境整備の必要性や有効性への認識はまだきわめて低い。

わが国の環境、福祉、保健等の8学会において、1979年～2000年の22年間に発表された痴呆性高齢者の環境研究は、大会発表を含めて508編である²⁾。そのなかで住宅系研究は1割未満であり、痴呆性高齢者の7割以上が在宅で生活していることを考えると、住宅系研究の充実が急務である。

これまで行われた痴呆性高齢者の住宅系研

究は、訪問面接による詳細調査と郵送による大規模調査に大別される。本研究のような大規模調査研究は、いずれも「呆け老人を抱える家族の会」の協力により、第一回調査（1986年：回答数 245 名）³⁾と第二回調査（1994年：回答数 803 名）^{4) 5)}が行われ、家族による住まいへのさまざまな工夫が明らかにされ⁶⁾、⁷⁾、痴呆の住環境整備に関する研究が緒に続いた。翻訳書である「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—」⁸⁾以外に、痴呆性高齢者への在宅環境整備を体系的に明らかにした資料は、まだわが国にはみられない。

介護保険における住宅改修を、痴呆性高齢者にも使いやすいものへと見直すために、家族介護者を対象に、住居配慮や工夫、それらの評価を調査する意義は高いと考えられる。

本研究の目的は、住居配慮項目の実施とその効果、未実施群における住居改善や工夫へのニーズについて、従来住宅改造で取り上げられてきた移動形態に見当識の視点を加えた「歩行・見当識」別に対象者を大別して、明らかにすることである。さらに、住居配慮の具体的な効果や課題、または住居配慮への家族の考え方については、自由記述により具体的に例示を行う。

B. 研究方法

1. 調査対象者および調査実施方法

全国組織である「呆け老人を抱える家族の会」に協力を依頼し、平成13年の名簿で現在在宅介護中とみなされる会員 2700 名を対象とした。

調査方法は、平成13年1月7日から1月31日までの期間に、質問紙を用いた自計式の郵送調査を実施して、924 票を回収した。現在在宅で介護中の方が調査対象であるが、

回答者の中には、すでに入院や入所等されているにもかかわらず、在宅中の住まいへの配慮や工夫を詳細に自由記述欄等に記入された方も含まれる。調査回答者の内訳は、在宅介護中 765 票、入院・入所・逝去 159 票である。

2. 調査項目

調査項目は、住まいの配慮・工夫の有無とその評価、および痴呆性高齢者の状態像に関する項目から構成される。

住まいに関わる項目は、平成12年に児玉らが実施した在宅痴呆性高齢者の住環境に関する面接調査⁹⁾を踏まえて、調査項目の精査を行った。痴呆性高齢者の状態像に関する項目は、臨床痴呆評価スケール (CDR)、改訂版記憶と問題行動のチェックリスト、痴呆症状に関する機能評価スケール、N 式老年者用精神状態尺度等を参考に作成した^{10) 11)}。回答する家族には高齢者も多いことを考慮して、調査項目を絞り込み、負担の少ない分量として、以下の項目から構成される質問紙を作成した。

①痴呆性高齢者の基本属性と介護状況

性別、年齢、都道府県、介護認定、家族形態、利用する介護保険サービス

②回答者の性別と年齢

③住居配慮項目の実施状況とその評価

トイレ利用、失禁対策、転倒・転落防止、徘徊への対応、危険防止、自立への支援、なじみの環境づくり、家族生活の保全に関わる 20 項目について、配慮の有無を問うた。「実施している」場合には、最近1ヶ月くらいの痴呆の方の状態からみて、その効果について、4 件法（たいへん効果がある、効果がある、ある程度効果がある、あまり効果がない）で回答を求めた。「実施していない」場合には、もし費用や専門家の援助が得られるとしたら

という条件付きで、最近1ヶ月くらいの痴呆の方の状態を考慮して、取り組みへのニーズを4件法(ぜひ取り組みたい、取り組みたい、できたら取り組みたい、様子をみたい)で記入を求めた。

④痴呆性高齢者の状態像

室内歩行、失禁、衣服着脱、物忘れ、時間・場所等の見当識、会話について、重症程度を4件法で回答を求めた。徘徊、幻覚、妄想、昼夜逆転、大声、異食、収集癖、弄便、火の不始末、転倒など介護における困難行動の有無を捉えた。

⑤自由記述

主に、住居配慮の具体的な内容とその効果について、自由記述を求めた。

3. 分析方法

1) 数量的分析

在宅で介護中の票の中から、欠損値が多いものを除いた671票を数量的分析の対象として、SPSSを用いて、今回はクロス集計を中心に行った。

2) 自由記述の分析

本調査の自由記述は、質量ともにたいへん優れていると判断されるので、在宅、入院・入所、逝去の別を記した上で、481票を分析の対象とした。詳細な自由記述を、場所や建築部位等ごとに、具体的な配慮・工夫の内容とその効果(効果がない記述も含む)を、縮約して、下記のキーワードを付して、エクセルに入力した。主要なキーワードごとに出力し、今回は効果があったケースやかえって混乱したケースなどの代表例を抽出して、具体的な例示として用いた。

①場所別(14項目)

浴室、トイレ、洗面・脱衣室、台所、寝室、食堂・居間、居室、廊下、階段、玄関、屋外

(車庫、ポーチ、庭)、既存住宅全面改修、住宅全面新築、その他

②建築部位・部品等(10項目)

手すり、段差、建具等(鍵、扉、取っ手等)床・壁、衛生設備(水洗金具、便器、浴槽、洗面器等)、照明・光(電気スイッチ含む)、暖房・冷房、加熱設備(ガス、電磁コンロ等)、色彩、その他

③家具・福祉用具等(5項目)

ベッド、イス、福祉用具、モニター・センサー、その他

④配慮の目的(11項目)

転倒・転落防止、その他の危険防止(薬品、火気等)、排泄への対応(失禁等含む)、徘徊への対応、介護への支援、自立への支援、床づれ防止、分かりやすい環境づくり、落ち着く環境づくり、家族生活の保全、その他

⑤評価

効果あり、症状の変化に対応できない、効果があまりないの3段階とした

⑥環境の配慮・工夫への基本的な考え方や態度についても、回答者の意見を縮約した。

C. 結果

1. 調査対象者の概要

数量的分析の対象とした671名の、痴呆性高齢者の概要は以下のものであった。居住地域は関東地域が30.4%、近畿地域が20.7%とこの2地域で約半数に達するが、43都道府県に広がり、文字通り全国規模の調査となった。

性別は、女性が76.2%と大多数を占め、年齢構成は80歳代が最も多く45.7%であり、平均年齢は79.8歳とたいへん高齢であった。

同居家族形態は、単身や夫婦といった高齢者のみ世帯が30.7%、親と子(子夫婦)の二世帯世帯が42.3%、三・四世代世帯が21.5%

であった。居住する住宅は、持ち家が 92.4%と圧倒的多数を占めた。

介護認定は、要介護度 5 が 24.6%と最も多く、次に要介護度 3 が 22.5%、さらに要介護度 4 が 20.6%と続き、全体的に重度の占める割合が高い。

介護保険によるサービスの利用状況は、デイサービス等とショートステイ利用率がそれぞれ 79.1%および 60.7%ときわめて高く、福祉用具や住宅改修の利用もそれぞれ 32.5%および 18.6%に達していた。介護保険によるサ

ービスの利用なしは、8.9%とわずかであり、調査対象である「呆け老人を抱える家族の会」の会員は、会報、電話相談、各種集会を通じて多くの情報を得ており、積極的にサービスを利用していると考えられる。

2. 住居配慮項目の実施状況と評価の概観

ここでは調査対象者全体の、住居配慮項目の実施状況とその効果、および未実施状況と取り組みへのニーズについて、表 2 に概観した。

表 1 調査対象者の概要 N = 671

調査対象者の属性		度数	比率
居住地域 (43都道府県)	北海道・東北	70	10.4
	関東	204	30.4
	中部	92	13.7
	近畿	139	20.7
	中国	98	14.6
	四国・沖縄	65	9.7
	不明	3	0.4
性別	男性	158	23.5
	女性	511	76.2
年齢構成 (平均年齢 79.8 歳)	60歳未満	27	4.0
	60歳代	75	11.2
	70歳代	174	25.9
	80歳代	307	45.7
	90歳以上	86	12.8
	不明	2	0.3
同居家族	単身	34	5.1
	夫婦	172	25.6
	親子	125	18.6
	親三世代	159	23.7
	その他	144	21.5
	不明	28	4.2
住宅の種類	持ち家	620	92.4
	賃貸住宅	33	4.3
	その他	13	1.9
	不明	5	0.7
介護認定	要介護1	9	1.3
	要介護2	47	7.0
	要介護3	125	18.6
	要介護4	151	22.5
	要介護5	138	20.6
	その他	165	24.6
介護サービスの利用 (重複回答)	デイサービス	31	4.6
	ショートステイ	5	0.7
	福祉用具	531	79.1
	住宅改修	407	60.7
	福祉用具	239	35.6
	住宅改修	125	32.5
	福祉用具	131	19.5
	住宅改修	125	18.6
	福祉用具	57	8.5
	住宅改修	28	4.2
	福祉用具	16	2.4
	住宅改修	60	8.9
福祉用具	9	1.3	

1) 住居配慮項目の実施状況

表 2 では、住居配慮項目を実施率の高い順に並べた。1位から12位までの項目は6割以上ときわめて実施率が高く、このなかには「家族の顔が見えるところに居室・寝室を置く」、「トイレが分かりやすいように廊下やトイレに点灯する」、「貴重品や書類の破損等を防ぐために保管場所を工夫する」、「落ち着けるように居室等に昔の写真や家具を配する」といった、いわゆるバリアフリーより痴呆症状に配慮した項目が多く含まれた。

2) 住居配慮の効果

住居配慮を実施した人のなかにおける「効果あり」の割合は、17項目において8~9割を越え、きわめて高い効果が得られていた。自由記述から、家族が試行錯誤を重ねて、望ましい住居配慮に達している様子が見られた。

3) 未実施者の取り組み希望

住居配慮項目の未実施率は、実施の裏返しであり、上位12項目の数値は4割弱、それ以外は5~8割りの未実施率であった。

未実施の方々に、「もし費用や専門家の援

表2 住居配慮項目の実施状況と効果、および未実施状況と取り組みへのニーズ
 数値 % N = 671

住居配慮項目	実施	効果あり	未実施	取り組み希望
1 トイレ利用や介助を容易にするために洋式トイレにする	91.8	93.3	3.9	57.7
2 階段からの転倒を防止するため居室・寝室を1階にする	81.7	96.2	11.5	39.0
3 トイレを居室・寝室から行きやすいところに設ける	81.4	89.4	15.1	45.5
4 家族の顔が見えるところに居室・寝室をおく	77.8	92.0	19.1	29.7
5 転倒防止のために部屋の整理や敷物を取り除く	76.2	96.5	21.6	40.0
6 トイレが分かりやすいように廊下やトイレに点灯する	73.0	86.9	22.7	40.1
7 貴重品や書類の破損等を防ぐため保管場所を工夫する	66.2	96.8	29.2	25.5
8 洗面や化粧がしやすいように歯ブラシ等の位置を工夫	65.1	69.3	27.7	25.3
9 楽に動けるようにイスやベッドとする	64.7	95.6	32.2	42.1
10 落ち着けるように居室等に昔の写真や家具を配する	62.6	74.0	33.8	39.2
11 危険防止のため薬品や危険物は専用の戸棚にしまう	61.3	94.6	35.2	35.2
12 転倒防止のため手すり設置や滑りにくい床材にする	61.1	95.4	37.4	56.2
13 転倒防止のため室内の段差をなくす	43.4	96.9	53.9	57.2
14 自分で洋服を選べるように戸棚の整理やラベルをつける	37.9	53.1	52.5	29.0
15 家族の生活を守るため痴呆の人が入れない部屋を設ける	36.2	90.1	55.1	20.0
16 失禁に対しハンドシャワーや汚物処理の場所を設ける	32.3	94.0	62.6	46.4
17 失禁に対し床、壁等を掃除しやすい材質とする	31.7	93.9	63.8	37.9
18 危険防止のため火気を電気や電磁器とする	31.3	95.2	63.3	36.9
19 徘徊に対し玄関や門に警報機や感知器を設置する	15.1	82.2	75.1	32.5
20 危険防止のためスイッチやコンセントにカバーをする	13.4	92.2	81.1	40.8

- 1) 「効果あり」は実施した人に対する割合。(たいへん効果ある、効果ある、ある程度効果あるの合計)
- 2) 「取り組み希望」は未実施の人に対する割合。(ぜひ取り組みたい、取り組みたい、できれば取り組みたいの合計)
- 3) 実施+未実施の合計が100%に達しないのは、無回答があるため。

助が得られるとしたら、この1ヶ月くらいの痴呆の方の状態からみて、取り組みたいとお考えですか」と質問したところ、17項目について、3割～6割弱という高い取り組みへの希望が示された。

3. 歩行・見当識別にみた住居配慮項目の実施状況とその効果

従来の住宅改修は、対象者の移動形態別に考えられてきた。ここでは、歩行状態と痴呆の特徴である場所や時間への見当識の程度から、「歩行自立・失見当識軽度(107名)」、「歩行障害・失見当識軽度(44名)」、「歩行自立・失見当識重度(220名)」、「歩行障害・失見当識重度(182名)」、「歩行不可・失見当識重度(107名)」の5群に大別して、5群別に痴呆に関わる症状を明らかにした上で、状態像別の住居配慮項目の実施や効果を分析した。

1) 歩行・見当識別 調査対象者の状態像

ここでは、介護度、失禁、物忘れ、問題行動等から、調査対象者の状態像を捉え表3に示した。

「歩行自立・失見当識軽度」群は、要介護度2までに8割が含まれ、排泄の自立程度は高いが、8割強が物忘れで日常支障が生じ、約半数にもの取られ妄想がみられた。

「歩行障害・失見当識軽度」群は、要介護度2～3に7割強が属し、排泄は出ることは分かるが間に合わないものが7割強に、物忘れで日常支障あるものが8割強に達する。すぐ転倒するもの、また実際ないものが聞こえる等の妄想があるものが3～4割りに達する。

「歩行自立・失見当識重度」群は、要介護度3以降に7割弱が属し、失禁の状態も重度となり、また8割弱が直前のことも覚えていない。問題行動等について、4割を越える項目は、徘徊、妄想、火の始末、昼夜逆転、収集癖など多くの日常生活上困難な行動がみられた。

表3 歩行・見当識程度別 痴呆の状態

数値 %、()内は人数 N=660

	痴呆の状態	歩行自立	歩行障害	歩行自立	歩行障害	歩行不可	合計
		失見当識 軽度 (107)	失見当識 軽度 (44)	失見当識 重度 (220)	失見当識 重度 (182)	失見当識 重度 (107)	
介護度 **	要支援・要介護1	39.8	14.0	6.2	1.1	0.0	8.9
	要介護2	40.9	32.6	28.0	8.9	0.0	19.9
	要介護3	15.9	41.9	35.1	20.7	4.7	23.6
	要介護4	3.4	4.7	19.9	35.8	23.6	21.7
	要介護5	0.0	7.0	10.9	33.5	71.7	25.8
失禁 **	出ることが分かり自分でできる	61.7	15.9	33.0	6.1	1.9	24.1
	ときどき間に合わないことがある	31.8	52.3	35.8	27.9	1.9	28.5
	出るとは分かるが間に合わない	5.6	22.7	15.6	30.2	21.5	19.4
	小便あるいは大便が出ることが分からない	0.9	9.1	15.6	35.8	74.8	27.9
物忘れ **	軽い物忘れがあるが、日常生活に支障ない	14.0	15.9	0.0	0.0	0.0	3.3
	最近のできごとをときどき忘れ、少し支障あり	35.5	45.5	1.8	1.1	0.9	9.8
	最近のできごとをよく忘れ、支障あり	33.6	18.2	19.5	19.3	6.5	19.5
	直前の出来事も覚えていない	16.8	20.5	78.6	79.6	92.6	67.3
日常困難な行動 (重複回答)	実際にはないものが見えたり、聞こえたり	25.8	34.9	47.0	40.8	29.0	38.6
	夜眠らない、または昼夜逆転する	18.0	25.6	40.5	41.4	40.9	36.5
	火やガスの始末ができない	29.2	20.9	47.0	30.5	11.8	32.6
	1人で出てしまい目が離せない	9.0	18.6	53.5	28.7	10.8	31.1
	すぐにつまずいて転びやすい	18.0	46.5	19.1	59.2	11.8	31.1
	ものを取られたなどと被害的になる	50.6	27.9	32.1	27.6	7.5	29.5
	いろいろなものを集めてしまい込む	28.1	18.6	40.9	19.0	8.6	26.4
	食べられないものを口に入れる	1.1	4.7	23.7	26.4	22.6	19.7
	大声を上げる	11.2	14.0	16.3	24.1	28.0	19.4
	便をいじったりこするつける	2.2	9.3	12.6	16.1	12.9	11.9
	ものや衣類を壊したり破ったりする	4.5	0.0	16.7	12.6	10.8	11.7

* p < 0.05

** p < 0.001

「歩行障害・失見当識重度」群は、要介護度4～5に7割が属し、排泄は出ることも分からないが3割強に、物忘れは直前のことも覚えていないが9割に達した。問題行動等について4割を超える項目は、すぐ転倒する、昼夜逆転、妄想であった。

「歩行不可・失見当識重度」群は、7割強が要介護度5であり、7割強が出ることも分からない失禁状態であり、9割強が直前のことも覚えていない状態である。問題行動等は少し減少し、4割強に昼夜逆転がみられた。

2) 歩行・見当識別にみた住居配慮項目の実施状況

住居配慮20項目のうち16項目において、「実施の有無」と「歩行・見当識」との有意な関連がみられた。

住居配慮の実施率は、歩行障害や歩行不可の

群で60%台と歩行自立群に比べて高い値であった。これらの群で配慮率が高い項目は、「居寝室を1階に移す」、「転倒防止のため部屋の整理や敷物を取り除く」、「イスやベッドの導入」、「手すりの設置や滑りにくい床」、「室内の段差除去」等である。

失見当識重度の群で軽度に比べて配慮率が高いのは、「薬品や危険物を戸棚にしまう」、「家族生活保全のため痴呆の人が入れない部屋を設ける」、「失禁に対しハンドシャワーや汚物処理の場を設ける」、「失禁に対応して、床や壁を掃除しやすい材質に」であった。「徘徊に対応して玄関や門に感知器等」や「危険防止のためスイッチ等にカバー」は失見当識重度群で実施率は20%前後と低いが、失見当識軽度群ではほとんど行われなかった。

表4 歩行・見当識程度別 住居配慮項目の実施状況

数値 % N = 660

住居配慮項目	歩行自立	歩行障害	歩行自立	歩行障害	歩行不可	合計
	失見当識 軽度	失見当識 軽度	失見当識 重度	失見当識 重度	失見当識 重度	
1 トイレ利用や介助を容易にするために洋式トイレにする	93.9	100.0	96.2	97.7	93.3	96.1
2 階段からの転倒を防止するため居室・寝室を1階にする	82.8	92.7	80.9	95.4	91.0	87.7**
3 トイレを居室・寝室から行きやすいところに設ける	77.2	81.4	89.6	84.8	81.7	84.5**
4 家族の顔が見えるところに居室・寝室をおく	72.2	72.1	80.8	89.8	77.1	80.3**
5 転倒防止のために部屋の整理や敷物を取り除く	58.7	88.6	71.8	87.4	90.1	78.1**
6 トイレが分かりやすいように廊下やトイレに点灯する	59.4	81.0	77.8	82.2	79.8	76.5**
7 貴重品や書類の破損等を防ぐため保管場所を工夫する	65.5	70.7	74.4	69.8	64.6	69.5
8 洗面や化粧がしやすいように歯ブラシ等の位置を工夫	70.5	83.7	72.6	70.6	58.8	70.3*
9 楽に動けるようにイスやベッドとする	47.2	83.7	50.7	82.5	86.3	66.8**
10 落ち着けるように居室等に昔の写真や家具を配する	51.9	68.3	64.0	68.8	71.7	64.9*
11 危険防止のため薬品や危険物は専用の戸棚にしまう	39.0	54.8	62.8	76.7	72.2	63.6*
12 転倒防止のため手すり設置や滑りにくい床材にする	45.3	79.5	48.8	76.4	75.0	62.2**
13 転倒防止のため室内の段差をなくす	33.0	53.5	33.3	53.7	61.2	44.7**
14 自分で洋服を選べるように戸棚の整理やラベルをつける	40.8	57.9	39.0	43.3	41.6	42.0
15 家族の生活を守るため痴呆の人が入れない部屋を設ける	29.4	35.0	39.3	40.4	50.6	39.3*
16 失禁に対しハンドシャワーや汚物処理の場所を設ける	15.5	36.6	32.1	42.5	40.4	33.9**
17 失禁に対し床、壁等を掃除しやすい材質とする	19.4	39.5	25.7	40.6	46.1	33.0**
18 危険防止のため火気を電気や電磁器とする	28.2	30.2	30.1	36.3	39.4	32.9
19 徘徊に対し玄関や門に警報機や感知器を設置する	6.9	2.4	20.9	20.1	19.5	16.9**
20 危険防止のためスイッチやコンセントにカバーをする	4.8	7.5	14.2	17.9	19.8	14.1**
平均	47.1	61.0	55.3	63.8	63.0	56.4

* p < 0.05

** p < 0.001

表5 歩行・見当識程度別 住居配慮項目の効果（効果ありの割合）

数値% N = 660

住居配慮項目	歩行自立	歩行障害	歩行自立	歩行障害	歩行不可	合計
	失見当識 軽度	失見当識 軽度	失見当識 重度	失見当識 重度	失見当識 重度	
1 トイレ利用や介助を容易にするために洋式トイレにする	100.0	100.0	92.7	97.7	77.3	93.3**1
2 階段からの転倒を防止するため居室・寝室を1階にする	98.8	97.4	97.6	98.8	86.8	96.3**
3 トイレを居室・寝室から行きやすいところに設ける	100.0	100.0	89.5	90.1	72.9	89.2**
4 家族の顔が見えるところに居室・寝室をおく	95.9	100.0	85.5	94.9	92.6	91.8**
5 転倒防止のために部屋の整理や敷物を取り除く	100.0	94.9	98.1	97.5	91.2	96.6**
6 トイレが分かりやすいように廊下やトイレに点灯する	100.0	100.0	85.5	87.4	73.4	87.0**
7 貴重品や書類の破損等を防ぐため保管場所を工夫する	98.5	100.0	98.8	95.8	90.3	96.8**
8 洗面や化粧がしやすいように歯ブラシ等の位置を工夫	91.9	86.1	60.3	62.6	66.7	69.3**
9 楽に動けるようにイスやベッドとする	100.0	97.2	95.4	97.3	91.9	95.8**
10 落ち着けるように居室等に昔の写真や家具を配する	91.7	85.7	70.1	68.1	73.7	73.9**
11 危険防止のため薬品や危険物は専用の戸棚にしまう	95.1	100.0	97.1	94.8	88.6	94.8*
12 転倒防止のため手すり設置や滑りにくい床材にする	95.8	97.1	94.3	97.8	91.0	95.3
13 転倒防止のため室内の段差をなくす	100.0	100.0	100.0	97.9	90.5	97.2*
14 自分で洋服を選べるように戸棚の整理やラベルをつける	64.3	77.3	46.3	47.1	48.6	52.6**
15 家族の生活を守るため痴呆の人が入れない部屋を設ける	93.3	100.0	82.1	93.8	95.6	90.3*
16 失禁に対しハンドシャワーや汚物処理の場所を設ける	100.0	100.0	92.6	97.3	87.5	94.4*
17 失禁に対し床、壁等を掃除しやすい材質とする	95.0	100.0	98.1	94.4	85.1	93.8*
18 危険防止のため火気を電気や電磁器とする	96.6	84.6	93.8	98.4	94.6	95.1
19 徘徊に対し玄関や門に警報機や感知器を設置する	100.0	100.0	82.2	87.1	64.7	82.2
20 危険防止のためスイッチやコンセントにカバーをする	100.0	100.0	87.1	93.3	94.7	92.0
平均	95.8	96.0	87.4	89.6	82.9	88.9

* p < 0.05

** p < 0.001

1) 実施した人を母数とした割合。たいへん効果ある、効果ある、ある程度効果あるの合計を表示。

表 6 歩行・見当識程度別 住居配慮項目への取り組み希望 数値 % N = 660

住居配慮項目	歩行自立	歩行障害	歩行自立	歩行障害	歩行不可	合計
	失見当識 軽度	失見当識 軽度	失見当識 重度	失見当識 重度	失見当識 重度	
1 トイレ利用や介助を容易にするために洋式トイレにする	66.7	50.0	75.0	42.9	42.9	56.0
2 階段からの転倒を防止するため居室・寝室を1階にする	17.6	33.3	46.2	50.0	44.4	39.5
3 トイレを居室・寝室から行きやすいところに設ける	30.4	37.5	31.8	63.0	57.9	45.5*
4 家族の顔が見えるところに居室・寝室をおく	25.8	16.7	26.8	44.4	33.3	29.4
5 転倒防止のために部屋の整理や敷物を取り除く	32.6	60.0	41.0	56.5	30.0	40.8
6 トイレが分かりやすいように廊下やトイレに点灯する	32.6	12.5	48.9	45.2	30.0	38.9
7 貴重品や書類の破損等を防ぐため保管場所を工夫する	35.9	16.7	30.4	17.3	20.6	25.4
8 洗面や化粧がしやすいように歯ブラシ等の位置を工夫	35.5	0.0	21.1	27.1	25.0	25.1
9 楽に動けるようにイスやベッドとする	39.3	28.6	41.9	54.8	42.9	42.7
10 落ち着けるように居室等に昔の写真や家具を配する	38.0	23.1	39.0	42.6	46.7	39.7
11 危険防止のため薬品や危険物は専用の戸棚にしまう	31.2	26.3	40.7	34.1	37.0	35.3
12 転倒防止のため手すり設置や滑りにくい床材にする	39.7	66.7	55.0	74.4	61.5	55.9
13 転倒防止のため室内の段差をなくす	46.5	65.0	50.7	74.4	65.0	57.7*
14 自分で洋服を選べるように戸棚の整理やラベルをつける	52.5	18.7	27.3	19.1	28.8	29.5*
15 家族の生活を守るため痴呆の人が入れない部屋を設ける	16.7	23.1	20.0	20.8	20.5	19.8
16 失禁に対しハンドシャワーや汚物処理の場所を設ける	34.5	50.0	43.1	54.0	57.6	46.4
17 失禁に対し床、壁等を掃除しやすい材質とする	26.5	42.3	33.5	44.2	52.7	37.8**
18 危険防止のため火気を電気や電磁器とする	39.2	33.2	32.5	38.5	45.6	37.1
19 徘徊に対し玄関や門に警報機や感知器を設置する	23.4	25.0	40.0	31.7	32.9	32.6
20 危険防止のためスイッチやコンセントにカバーをする	40.4	40.5	39.2	38.4	49.4	40.8
平均	35.3	33.5	39.2	43.7	41.2	38.8

* p < 0.05 ** p < 0.001

1) 未実施の人を母数とした、取り組みたい人の割合。ぜひ取り組みたい、取り組みたい、できたら取り組みたいの合計による。

3) 歩行・見当識別にみた住居配慮項目の効果

住居配慮 20 項目のうち 16 項目において、「効果の有無」と「歩行・見当識」との間に有意な関連がみられた。群別にみた効果ありの率は、90%強～80%強と全体的に高い効果が示されたが、状態の重度化と共に効果は低下傾向にあり、とくに「歩行不可・失見当識重度」では、82.9%と低下がみられた。とくに効果が低下した項目は、「洗面がしやすいように歯ブラシ等を整える」や「自分で洋服が着られるように戸棚にラベル」といった自立に関わる項目であった。

3) 歩行・見当識別にみた住居配慮項目へのニーズ

住居配慮を行っていない群のなかにおける「今後の取り組みへのニーズの有無」と「歩行・見当識」の間には、母数が小さくなったこともあり、有意な関連がみられた項目は少

なかった。

取り組みニーズが 4 割を越える項目は、「歩行自立・失見当軽度」では 4 項目、「歩行障害・失見当軽度」では 6 項目、「歩行自立・失見当重度」では 10 項目、「歩行障害・失見当重度」では 11 項目、「歩行不可・失見当重度」では 9 項目と、失見当識重度の群で高い傾向にあることが示唆された。

3. 自由記述からみた住環境配慮の内容とその効果

自由記述の分析では、①具体的な配慮・工夫箇所、②配慮による効果の有無を中心に縮約・コード化を行い整理を試みた。また、家族の環境配慮への基本的な考え方を述べた記述についても抽出し、整理した。具体的な配慮・工夫箇所については、トイレ・浴室・玄関・居寝室の 4 空間について実施されたものを対象に分析を行なった。空間別に分類した自由記述を、更に具体的な配慮の内容別に整理し、その代表例を例示したも

のが、表7である。以下空間毎に、現段階で本自由記述から読み取ることの出来る配慮の内容やその特徴についての考察を行なう。

1) トイレ

配慮の内容として、多い順から「手すり設置」、「照明の設置」、「トイレの位置変更」、「ウォシュレットの取り付け」、「床への配慮」、「段差解消」「全面改修」「洋式便座への変更」、「色彩への配慮」、「用具・家具の導入」、「建具の変更」であった。「手すり設置」が最も多く、トイレ以外の空間にも手すりを設置していることがわかる記述も多い。「照明の設置」「トイレの位置変更」といった記述も目立ち、これらは夜間の排泄への対策であると考えられる。

また、配慮による効果なしとした記述の多くが、痴呆により手すりや変更した便器やトイレの位置が認識できなかったことを挙げており、特徴として挙げる事が出来る。

2) 浴室

配慮の内容として多い順から「手すり設置」、「用具・家具の導入」、「全面改修」、「床の滑り止め」、「段差解消」、「面積拡張」、「適切な室温」、「色彩への配慮」といった内容が見られた。「手すり設置」については、他の空間と比べても非常に実施状況が高い。配慮の特徴として、「手すり」プラス「シャワーチェア」や「手すり」プラス「滑り止めマット」など浴室内で複数の配慮を組み合わせ実施していることがわかる記述が多くみられた。「全面改修」を挙げた記述が比較的多いことも挙げられる。また、他の空間に比べ、配慮による効果なしとした記述は少ない。

3) 玄関

配慮の内容としては、多い順から「手すり設置」、「段差解消・スロープ設置」、「鍵の活用」、「建

具・扉の変更」、「センサーの導入」であった。特に「鍵の活用」と「センサーの導入」については、いずれも徘徊防止策として、増設または設置されていた。また、「段差解消・スロープ設置」については、段差をなくすことだけでなく、踏み台などを設置し、段差の高低差を小さくする配慮が見られた。

4) 居寝室

配慮の内容として、多い順から「用具(ベッド・ベッドまわりの用具を含む)の導入」、「センサー・モニターの導入」、「鍵の活用」、「手すり設置」、「居寝室の位置変更」、「床材の変更」、「色彩への配慮」、「段差解消」、「照明の設置」、「適切な室温」であった。配慮の特徴は、配慮の内容が多様でバラエティに富んでいることであった。また、玄関同様、徘徊防止のための「センサー・モニターの導入」「鍵の活用」に関する記述が目立った。「鍵の活用」については、徘徊防止のため鍵をかける、鍵を増やすだけではなく、家族の部屋は不安感を軽減させるために鍵は敢えてかけないようにしているといった配慮もみられる。その他、「居寝室の位置変更」についてはトイレとの位置を起点に、変更する位置を決めていることがわかる。

5) 家族の環境配慮への考え方

家族の環境配慮への考え方について、ここでは、改造箇所・配慮の箇所を問わず、家族の環境配慮に対する基本的な方針やスタンスを捉えた。大まかに整理すると、現段階では以下の4点に集約することが出来た。

- ①環境配慮に対する積極的な姿勢
- ②早期に行うことの重要性
- ③家族のニーズと本人のニーズとのギャップ
- ④環境を変えることにより生じる混乱への

対応

②については、④と関係することでもありますが、痴呆の程度が重くなってから環境配慮を試みても、使いこなせないことやかえって混乱してしまうことを示唆していた。また、③は、痴呆性高齢者のための環境配慮を行う一方で、家族の生活の安定を確保しなければならないことを意味している。家族のニーズも本人のニーズも欠くことの出来ないニーズであり、その兼合いが難しいことが述べられていた。

6)まとめ

自由記述の整理から、明らかになった点は以下の通りである。

・「玄関」や「居寝室」においては、鍵やセンサー設置の重要性や効果が実感されている記述が多くみられた。一方、トイレや玄関の照明センサーについては、本人が「照明センサーは自動的に点灯し、一定時間後自動的に消える」ことが理解できない場合は、かえって混乱を招いてしまうといった記述もみられた。

・手すりについては、一空間のみではなく、複数の空間で実施されていた。

例えば、トイレに手すりを設置したケースでは、トイレの他にも浴室や廊下等にも手すりを設置しており、トイレのみではなく、複数の箇所に手すりを設置することによって、自立支援や介護負担の軽減等につながっていることがみられた。

・実施した配慮に対し「効果なし」と記述している内容を詳しく見ると、その多くが、痴呆により「トイレの位置」や「手すりの位置」が認識出来ないことが理由であった。特に、トイレ関係が多く、使いやすいように替えた洋式便器や、寝

室近くに新たに設けたトイレがわからず使用できない現実が見受けられる。

・痴呆性高齢者の環境配慮の場合、「混乱」にどう対応するかがキーワードの一つになると考えられる。なじみの環境から逸脱した環境に曝されることによる混乱、自分の意に添わぬ配慮に戸惑うことによる混乱などである。特に、重度の痴呆症状を呈しており、自分で判断等が出来ない場合は、家族がその一番の代弁者とならねばならない。そのことに戸惑いや難しさを感じている家族も少なくないことが伺われた。

D. 結論

①調査対象者において、住居配慮に関する20項目のうち、12項目の実施率は6割以上であり、その効果率も8～9割以上とたいへん高い数値であった。また、未実施群においても、相談や資金的援助等が得られれば、今後取り組みたいとするニーズはとくに重度の場合に高くみられた。住居配慮を普及するためには、調査対象となった「呆け老人を抱える家族の会」会員のように、多くの情報を共有する機会を提供することが重要と思われる。

②住居配慮項目について、移動障害に関わりが深い項目と見当識等痴呆症状に関わりが深い項目が弁別された。前者として「居寝室を1階に移す」、「転倒防止のため部屋の整理や敷物を取り除く」、「イスやベッドの導入」、「手すりの設置や滑りにくい床」、「室内の段差除去」等であり、後者として「薬品や危険物を戸棚にしまう」、「家族生活保全のため痴呆の人が入れない部屋を設ける」、「失禁に対しハンドシャワーや汚物処理の場を設ける」、「失禁に対応して、床や壁を掃除しやすい材質に」等であった。

③歩行・失見当識の重度群では、効果率は低下の傾向となるが、住居配慮へのニーズは高く示された。しかし、これらへの解決案は今日十分でなく、今後失見当識など重度の痴呆症状を有する対象者への環境整備手法の開発が急がれる。

④在宅生活を継続するには、痴呆の人へのニーズとともに家族の生活の保全も大切である。また、環境を変えることによる混乱など、今後取り組むべき重要な課題が自由記述から明らかにされた。質量ともに豊かな自由記述をさらに分析することにより、痴呆性高齢者への住環境整備が体系的に明らかになると考えられる。

⑤住宅改修のマニュアル等は、従来対象者の移動形態を軸に考えられてきた。痴呆性高齢者の場合には、本書では割愛したが、介護度と住居配慮項目との関連はあまりみられなかった。歩行・見当識の程度による5群と住居配慮項目には強い関連性がみられ、痴呆性高齢者の住環境整備の軸になると考えられる。

謝辞

「呆け老人を抱える家族の会」の会員の方々には、毎日の介護がたいへんななか貴重な経験をお寄せいただき心より感謝申し上げます。

文献

1) 高齢者世帯の生活の質と住環境整備に関する調査研究委員会：高齢者の住宅改善に関する文献調査報告書、1-222、長寿社会開発センター、2000

2) 足立啓・赤木徹也：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、厚生科学研究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」、5-10、日本社会事業大学、2001

3) 大原一興ほか：在宅痴呆性高齢者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—、日本建築学会大会学術梗概集、493-494、1987

4) 金栄敏ほか：痴呆性老人の生活行動と生活空間に関する研究—住まいや住方の工夫について—、日本建築学会近畿支部研究報告集、337-339、1995

5) 呆け老人を抱える家族の会：住居環境(1)(2)、20年間の調査報告集総編、11-14、43-46、呆け老人を抱える家族の会、2001

6) 大橋美幸：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、No.527、93-98、2000

7) 中祐一郎：痴呆性高齢者と住宅のあり方、老年精神医学雑誌、Vol.10、No.5、530-536、1999

8) Olsen, R.V. et al. : Alzheimer's and Related Dementias HOMES that HELP- Advice From Caregivers from Creating A Supportive Home ,New Jersey Institute of Technology ,1993 柴田博・溝端光男監訳：痴呆性高齢者のためのやさしい住まい—在宅介護を成功させるために、13-103、ワールドプランニング、1997

9) 児玉桂子ほか：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、厚生科学研究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」、19-26、日本社会事業大学、2001

10) 大塚俊男・本間明監修：高齢者のための知的機能検査の手引き、ワールドプランニング、1991

11) 岡本祐三監訳：高齢者機能評価ハンドブック、医学書院、1998

表7 自由記述からみた住居配慮の効果と課題

1) トイレ

配慮の内容	自由記述
手すり設置	<p>◎自力歩行が可能だった介護初期における、浴室、トイレ、廊下への手すり設置は非常に役に立った</p> <p>◎トイレに便座を囲う形の手すりと、壁付手すりを設置し、排泄中は便座の手すり、ふき取りの際は壁付手すりに掴まり立ちするため役立っている</p> <p>◎トイレの洋式化、手すり設置による自立・介護支援への効果</p> <p>●トイレに手すりを付けたが、右側にペーパーホルダーや物入れが設置されているため左側にしか付けられず使用しない</p>
照明の設置	<p>◎夜間トイレの前の電燈は付けっぱなしにして、一人でトイレに行けるようになった</p> <p>◎寝室入口とトイレに照明センサーを付け、役立っている</p>
トイレの位置変更	<p>◎トイレを老人居室のとなりに新設し、大変役立っている</p> <p>◎本人の居室の隣にトイレを設置し、介助しながらでも歩行し用を足しているため効果あり</p> <p>◎トイレ・居間に近い所に洋式トイレを増設したことにより介助が楽になった</p> <p>●本人専用のトイレを居室隣に増築するが、これまで使用していたトイレへ行きたがる</p>
床への配慮	<p>◎トイレ周辺にペット用のおしっこシートを敷いたので、介護者の精神的な負担が軽くなった</p>
全面改修	<p>●夜間の室内徘徊防止のためトイレをわかりやすく改善(寝室をトイレ前に移動、トイレの扉を開放、照明を終夜つけたままにする)したが、繰り返し他の場所で失禁</p>
洋式便座への変更	<p>◎トイレを和式から洋式に替え、トイレ内と外側に手すりを付けたため、以前は困難だった立ち上がりが楽になった</p> <p>●洋式トイレ設置により使いやすくなったが、トイレの認識困難有り(ここではないと言い張る)</p>
その他	<p>◎廊下とトイレに手すりを付け、白内障も進んでいたのも、赤色ビニールテープを手すりに巻き、床にも赤色テープを貼った。トイレへの声かけが楽になり、トイレ使用を続けられた。</p> <p>●トイレはどこを押したらよいかわからずトイレを水の海にしてしまう</p> <p>●失禁を認めず、ハンドシャワーは効果なし</p>

2) 浴室

配慮の内容	自由記述
手すり設置	<p>◎風呂に手すりを設置したことにより、見守りを要するが足に障害があっても安全に入浴可能</p> <p>◎浴室に手すりを付け、リハビリなども兼ねて立ったままシャワーを利用できるようになった。また失禁の際すぐに洗い流せて大変便利である</p> <p>◎浴室の縁に手すりを取り付けた。持ちやすく、しっかりしているので安心して利用できる</p>
手すり+シャワーチェア	<p>◎シャワーチェアと手すりを浴室に設置し、役立っている</p>
手すり+椅子	<p>◎浴室に手すりと椅子を設けて安全に入浴できる</p>
用具・家具の導入	<p>◎寒い時やいきなり大便で汚れた時に着替えられるよう浴室内に棚を設置し、便利である</p> <p>◎浴室に椅子を置き、洗体、衣服の着脱に役立っている</p>
全面改修	<p>◎浴室に滑り止めの床マット、手すり、介助用椅子を設置し、全面的に改修。一緒に入浴する時役立っている</p> <p>◎浴室にマット、洗面所と浴室との段差解消、浴室の手すりにより、自分で入浴を可能に</p> <p>◎ユニットバスを高齢者対応型に交換し、入浴が楽になった</p> <p>◎風呂嫌いなので、本人にとっては以前と変わらないが、風呂を全面的に改修(段差・手すり・明かり・シャワー)したため、介護が楽になった</p>
床の滑り止め	<p>◎浴室、脱衣室にすのこを敷き、滑らないようになった</p> <p>◎浴室床のタイルを滑りにくいものに変更</p>
その他	<p>●洗面所や浴室の改造に伴い、レバーの操作だけで温度が変えられる蛇口にしたが、記憶にとどまらず、ぬるいまま入浴したり、洗面をするときいちいち家族が声かけをするようになった</p>

注) ◎は、効果あり ○は、配慮の内容のみの記述 ●は、効果なし