

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業 平成 14 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 15 (2003) 年 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
--	---

【分担研究報告書】

I. 痴呆性高齢者への施設環境づくり実践に関する研究

1. 痴呆性高齢者ケアと環境	5
2. 痴呆性高齢者への環境支援のための指針(PEAP 日本版3)の特徴	13
3. 「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」の活用上の課題	21
4. 特別養護老人ホームにおける環境づくり	27
—環境づくりのプロセスと環境評価—	
5. 特別養護老人ホームにおける環境づくり	43
—施設サイドからの取り組み課題—	

II. 痴呆性高齢者への施設環境づくりへの多面的な理解に向けた基盤研究

6. 痴呆ケアにおけるユニットケア施設の有効性	49
—入居者と職員の行動評価より—	
7. 痴呆性高齢者の環境ストレス評価	59
—唾液中免疫抗分析—	

【資料】 痴呆性高齢者への環境支援のための指針(PEAP 日本版3)	67
【資料】 痴呆性高齢者のケア環境 電子アルバム(抜粋)	73
【資料】 研究成果の刊行に関する一覧(別冊に別刷り)	91

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究）

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

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、住環境整備と在宅介護者のストレスマネジメント・プログラムの作成を行った。2年度は、施設へ移行した際に環境適応を容易にする環境整備と「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」の作成を行った。

3年目である平成14年度は、個室化やユニットケア化の推進の動向の中で、とくに既存施設から環境改善に取り組みたいという要望が多く寄せられている。これに応えるために、「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」を用いた既存施設における環境改善の介入研究を中心として、それを進める際の基本知識を含めた、施設環境づくり研修プログラムとして本報告書を作成した。報告書は以下の7テーマの分担研究報告と資料から構成される。

- 1) 痴呆性高齢者ケアと環境に関する基本的な考え方の整理を行った
- 2) 「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」の特徴を分かりやすく解説した
- 3) 「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」を施設で活用する際の課題を明らかにした
- 4) 特別養護老人ホームにおいて介入研究を実施して、環境づくりのプロセスと環境評価を明らかにした
- 5) 上記テーマについて、施設スタッフのサイドから、環境づくり推進の要因や課題を明らかにした
- 6) 入居者と職員の行動観察より、痴呆ケアにおけるユニットケア環境の有効性を明らかにした
- 7) 唾液中の免疫抗体分析が、痴呆性高齢者の環境ストレス評価に有効であることを示唆した
- 8) 環境づくりの資料として、国内外の優れた痴呆ケア環境に関する電子アルバムの作成を行った

【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
松永公隆 長崎純心大学専任講師

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注目されている。しかしわが国では、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

A. 研究目的

ゴールドプラン21において、痴呆性高齢

居住支援プログラムは皆無の状況である。

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。

2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について、1)痴呆ユニットのケア環境が入居者の行動やケアに与える効果を実証、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を検討した。

平成14年度には、「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」を用いた施設改善の介入研究を実施して、研究者と施設サイドから有効性と課題の検討を行い、普及に向けたプログラムの開発を行った。このプログラムは、この施設の環境改善に関する具体的内容と、痴呆ケア、建築計画、痴呆性高齢者のストレス等の痴呆性高齢者と環境について理解を深めるための多面的テーマから構成されている。

B. 研究の方法と結果

平成14年度の成果の詳細は、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)～5)は、痴呆性高齢

者への施設環境づくり実践に関する研究、6)～7)は痴呆性高齢者への環境支援を多面的に理解するための基盤研究である。

1) 痴呆ケアと環境

痴呆症状への対応に追われるケアから、人間として当たり前の生活の回復と維持へと指向されているなか、環境の要因が大きいことを述べている。痴呆性高齢者にとって、生活環境そのものを意図的に、計画的に工夫や配慮することが、能力の低下や生活の回復に有効な効果を与えることを、既存の研究や実践経験から述べている。

これまでわが国にこうした視点から整理された文献は少なく、痴呆性高齢者への環境整備を進める際の、基本的に理解するべき貴重な文献となるといえる。

2) 「痴呆性高齢者への環境支援のための指針(PEAP日本版3)」の特徴

「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」は、Professional Environmental Assessment Protocol (PEAP) を基盤として、わが国の文化的・制度的背景を考慮して、昨年度の研究において作成されたものである。環境を活かした痴呆ケアへの関心は高まっているが、適切な知識の蓄積はきわめて少ない。

そのなかで、この指針は、基本的にはユニット施設を対象にしているが、一般の特養やグループホームにも適用可能である点から、痴呆ケア分野の要請に広く答えうるものである。

3) 「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」の活用上の課題

本研究では、施設職員等に「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」の文言や例示等の表現の適切さに関する調査を行い、指針について

「やや不適切」「不適切」とする自由記述の内容を分析した。その結果、「建築的制約」や「人的制約」に関する指摘より、「規格化された施設ケア」や「痴呆の心身症状にそぐわない」という現状に縛られた職員の意識が課題として大きく浮かび上がった。

本研究結果は、それらの解決や痴呆ケア環境整備に、研修の必要性を明らかにしたことは重要な結果である。

4) 特別養護老人ホームにおける環境づくりー環境づくりのプロセスと施設環境評価ー

前年度に行った「痴呆性高齢者の環境支援のための指針」の基本的な考え方を踏まえて、東京都内にあるA特別養護老人ホームにおいて、施設環境改善の取り組みを職員とともに進めている。施設環境づくりの5ステップのプロセスについて、取り組みを詳細に記述するとともに、キャプション評価法を用いて行ったステップ2にあたる施設環境評価について詳しくまとめた。この取り組みは現在、ステップ4にあたる改善計画の実施に取り組んでいるところであり、ステップ5にあたる環境づくりの効果測定も進行している。

現在、既存施設においても環境改善への関心はきわめて高い。本研究成果をさらに普遍化することにより、多くの施設においてそれぞれの課題に対応した環境改善の取り組みへの有効な手法を提供することとなる。

5) 特別養護老人ホームにおける環境づくりー施設サイドからの取り組みの課題ー

環境づくりに取り組んだ施設スタッフにより、当初の問題意識、取り組みの意義、取り組みを推進した要因と課題が整理されたものであり、これから取り組みたいと思っている施設にとって、たいへん参考になるものといえる。

研究者および施設スタッフともに、開設5年目となる施設の環境改善が目標であるとともに、環境づくりが完成すれば終了というのではなく、入居者の心身状況の変化やライフスタイルに対応させて環境を活かしたケアを身につけていくことを目標に進められていることが明らかにされている。

6) 痴呆ケアにおけるユニットケア施設の有効性ー入居者と職員の行動評価よりー

タイプの異なるユニットケア施設において、入居者と職員の詳細な行動観察を実施した結果、ケアスタッフがひとつのユニットを受け持つ1:1対応の施設において、①距離を保ちつつ視覚的に関わる「間接的関わり」が多く、職員と入居者が生活を共有する時間が多い、②身体介助についても、一人の職員が一貫して関わる個別対応が多いなど、ユニットケアの機能がより発揮されることが明らかとなった。

本研究はユニットケア施設の効果を、平面形態とケアスタッフの関わりとの点から明らかにしたものであり、今後のユニットケアの質の向上に寄与する研究である。

7) 痴呆性高齢者の環境ストレス評価ー唾液中免疫抗体分析ー

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の分泌型免疫グロブリンA (secretory immunoglobulin A; sIgA) を取り上げ、これと一過性の刺激(快・不快)との関連、および慢性的なストレスやライフスタイルとの関連を明らかにすることを目的に、高齢者を対象とした場合の有効性を検討した。その結果、sIgAは快刺激で顕著に増加を示し、慢性的な精神健康度との間には負の相関が認められた。sIgAが、高齢者においても日常のストレス

刺激に対する脆弱性を表す指標として有用である可能性が示唆された。

痴呆性高齢者への行動科学的研究は、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的研究に大きく寄与すると考えられる。

8) 資料：痴呆性高齢者のケア環境 電子アルバム

新型特養の登場などに刺激され施設環境改善への関心が、痴呆ケア分野においてもみられるがケアスタッフは環境について限られた乏しいイメージしか持たない場合が多い。そこで、国内外の優れた痴呆ケア環境の調査を行い、写真を収集した。それらを「痴呆性高齢者への環境支援のための指針」の次元や項目に沿って整理を行い、電子アルバム化を図った。これは、痴呆性高齢者にふさわしい環境づくりの研修においてたいへん有用な資料である。

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、すでに高齢者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。すでに発表、投稿した研究を巻末に示し、別刷りを別冊とした。

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。

痴 呆 性 高 齢 者 ケ ア と 環 境

分担研究者 下垣 光 日本社会事業大学社会福祉学部 専任講師

痴呆性高齢者ケアには、特有の問題がある。痴呆の症状による知的機能・知能の低下は、日常生活や社会的な活動などに支障をきたし、その対応にケアは終始するものとなりやすい。近年痴呆性高齢者ケアは、人間として当たり前の生活の回復と維持が指向されつつある。このような方向性において、環境要因の影響は大きい意味をもつと考えられる。痴呆性高齢者にとって生活環境そのものを意図的に、計画的に工夫や配慮することが、能力の低下や生活の回復に効果的な影響を与えられとされる。

A. 痴呆性高齢者とは

1) 統計からみた痴呆性高齢者

痴呆性高齢者の増加は、我が国の高齢者福祉・保健にとって重要な課題となっている。65歳以上の高齢者が、総人口に占める割合は2000年の17.4%から2050年には35.7%に上昇すると推計されている。特に2018年には75歳以上の後期高齢者が、65歳から74歳までの前期高齢者を上回ると予測されている。高齢者人口の社会において占める割合の増加は、老年期における痴呆性疾患の問題が、社会全体に与える影響を大きいことを意味している。痴呆性高齢者の将来推計は、平成12年度において約156万人であり、65歳以上の高齢者人口全体に対する出現率は7.18%となっている。また平成27年度には痴呆性高齢者が約262万人に達することを予測をされている。

痴呆性高齢者ケアは、現在の時点では、主に在宅においておこなわれている。痴呆性高齢者ケアを在宅で継続するには、医療・保健・福祉のサービスの利用だけでなく、家族による介護が占める要素が大きい。しかし少子化や高齢者世帯の増加などの、家族形態を巡る変化は、家族による介護に様々な負担を与えていくと考え

られる。痴呆性高齢者ケアを支えていくためには、より一層、痴呆性高齢者ケアが可能な施設が増加することが必要とされる。

急速に増加しつつある痴呆性高齢者のケアには、どのような特徴があるのだろうか。代表的な老年期痴呆疾患である、アルツハイマー型痴呆を中心に、その特徴をみていく。

2) 痴呆性高齢者ケアと症状

高齢期の痴呆とは、いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、社会生活に支障をきたす状態をいう^{1) 2)}。この定義は、痴呆性高齢者ケアの、2点の特徴を示している。第一には、知的機能の低下の問題。第二はそれに伴う生活、特に日常生活上の支障だけでなく社会的な活動に至る幅広い障害が起きるといえる点である。

知的機能、知的能力とは、単一の機能や能力ではない。異なる機能・能力の集合であり、それらは相互に作用している。特に知能の研究には、Spearman や Thurstone、Guilford らなどを始めとして、知能とはさまざま因子により構成されているとことが一定の見解を得られて

いる。知的機能・知能のもつ様々な能力には、「問題解決能力」、「言語能力」、「学習能力」また「記憶」からみた情報の保持や処理能力などが含まれると考えられる。これらの能力はまた、加齢に伴い変化があることが知られている。その個々の能力の変化には、個人差が大きいことも高齢期の特徴である。高齢期の知的機能・知能の変化の特徴をHornら(1966)は、加齢に伴う知的能力の変化を、質的に異なる「流動性知能」と「結晶性知能」の2つに違いがあることを指摘している³⁾。

これら的高齢期に入ることにより、誰にとっても起こりうるこのような知的機能・知能の変化と、痴呆になることにより起きる変化は異なる。記憶や学習の障害は、その代表的な特徴であり、通常の高齢に伴う変化とは、質的には異なる変化をもたらす。

痴呆による記憶障害は、記銘力の障害と再生、再認の障害が起きる。特に食事をしたことを忘れてしまうなどの体験全体の記憶の喪失は、周囲が痴呆と気がつかないうちに徐々に進行し、本人や家族にとって混乱がもたらされることとなる。痴呆の記憶障害はまた、進行性であることに特徴がある。特に痴呆そのものが中期以降になると、記憶の障害は、日常生活におけるさまざまな支障をきたすこととなる。また記憶障害に加えて時間や場所、人物などの見当識障害が顕著になる。目の前にいる人物が、夫や妻、娘や息子であろうとも誰であるのか判断がつかない状態となる。また認知障害は、失認や失語、失行などが含まれる。さらに説明されていることがわからない状態が出現することは、理解や判断力が低下する状態があることを示している。これらの障害が出現することは、日常生活を誰の手も借りずに、完全に自立していくことが困難になることをもたらす。

これらの症状は、総称して中核症状として考

えられている。痴呆性高齢者にとってこれらの症状に加えて、中核症状から二次的に出現する症状である。周辺症状は、中核症状が背景にある症状であるが、必ずしもすべての症状が、痴呆性高齢者に出現する訳でない。そして重要なことは、周辺症状が日常生活における適応に大きな影響を与える点にある。

周辺症状には、様々な症状が含まれる。イライラや落ち着きのなさ等の焦燥感、あるいは攻撃的言動は家族や周囲との摩擦を生み出す。過食や異食などは身体的健康を害するきっかけとなる。また徘徊の存在は、迷子そして事故などの危険を高める要因となる。

これらの症状は、記憶障害などの知的機能・知能の障害が背景にあることにより、結果的には慣れ親しんだ仕事や家事、または友人との交流などの社会的な生活を維持することを脅かすこととなる。さらに本人の生命の危険や介護者の身体的、精神的な負担を増悪させていく。したがってこのような痴呆になることによる問題は、症状や障害への対応となることが特徴といえる。

B. 痴呆性高齢者ケアの特徴

1) ケアにおける個別性

痴呆性高齢者ケアは、先に挙げた症状への対応、特により具体的な対応方法を明らかにすることだけでは解決しない。むしろ見逃してしまいがちないくつかの課題がある。

そのひとつは、様々な症状などが、個人差があり、その対応はケースバイケースになりやすい点がある。

徘徊などの行動などが、いったいいつ出現するのか、その時間を確実の予測することは困難である。もちろんある程度の傾向はあるかもしれない。例えば朝方や夕方に徘徊しやすいなどの傾向は、目立つ痴呆性高齢者もあるだろう。

しかし必ずしもそれは絶対的なものではない。またその対応も、一様ではない。

例えば施設に入所しているが、「家に帰りたい」あるいは「会社に行かなくてはいけない」と言いながら徘徊している人へ、「一緒に行きましょう。ちょっと待っていてください」という説明で対応できる場合もある。また「明日、私と一緒にいきましょう」、「今日は、会社は、休みです」など言葉掛けが効果的なこともある。しかしこれが、説明する介護者が異なると通用しない場合もあれば、また同じ介護者が説明しても日時が変わると、全く反応しない場合もある。

このような対応における困難さや個人差は、もちろん原因として、痴呆による脳の障害の部位などの違いがあるとも考えられる。しかしそれだけでなく、個々の高齢者の生活背景、人生経験の存在の影響も無視できないといえる。

障害や症状に対する具体的な対処方法を示したとしても、それは一つの目安にしかならない

2) 混乱状態

中核症状である、記憶障害や見当識障害、特に理解・判断力の低下は、様々な問題行動といわれる行動を生み出しやすく、混乱や不安の原因にもなる。「帰るべき家がわからない、思い出せない」、「トイレの場所がわからない」、「説明されていることの意味がわからない」このような状態は、見通しのつかない、自分自身の存在する確信がもてないような混乱や不安の状態をもたらす。

また感情面のこれらの障害だけでなく、注意集中力の障害は、自分自身でコントロールできない状態を引き起こす。

このような痴呆性高齢者の混乱や不安は、周囲の状況、環境が刺激となる場合がある。

例えば、入所施設で、やっとな慣れ親しんだ部

屋から、他の部屋に居室が変更されるときに、自分の部屋がわからなくなるなどの混乱は起きやすい。また夕方など比較的、介護する側の動きが目立つ状況になると、周囲の音やその忙しい雰囲気につきずられることにより、落ち着かないこともある。

また対人関係のストレスになるような介護者の関わり方が、不安や混乱の出現に直接的に関与していることも考えられる。例えば過度に病気を軽く捉えているような、「なんでこんなにいってもわからないの」といった言葉は、能力の低下が著しいような痴呆性高齢者の場合、負担となる。一方で過度に病気を重く捉えているような、「どうせ出来ないんだから」という言葉は、まだ出来るかもしれない役割を剥奪しているといえる。また無視された存在として扱われたり、一貫性のない対応をされることも症状を生み出す一因となる。

3) コミュニケーションや意思伝達における障害

さらに痴呆性高齢者ケアにとっての問題に、介護者とコミュニケーションが充分にとれないということがある。ケアは、「痛い」、「～してほしい」などのケアを受ける側の反応があることにより、効果的な対応が出来るという一面がある。人間にとっての言語的なコミュニケーションは、自分の言葉に対する相手の反応の確認により成り立つものである。

しかしながら、痴呆高齢者は、自分から本当に思っていることなど適切な表現が出来ない場合がある。

特に痴呆の重症度が、中等度以上進行した場合には、障害による混乱、例えば物忘れなどの自覚がない時に、身体的な痛みなどの訴えが出てこないときがある。その場合、しばしば周辺症状に含まれる、易怒・興奮・攻撃・妄想など

の随伴精神症状や徘徊・収集癖・拒食などの行動面の変化が出現する。

4) 見過ごされやすい残存機能

さらに認知機能や知的機能の低下による理解判断力の低下は、自立して作業が行えない状態に対するケアする側の過剰な反応や痴呆症状への捉え方に陥りやすい。この場合に、その痴呆性高齢者がまだ出来る能力を見落としやすい。

周辺症状に含まれる抑うつ・活動性の低下が、表面的には「もう何も出来ない」状態になったように痴呆性高齢者を、周囲には見える。その結果として介護者が、痴呆性高齢者のまだ出来る役割を、周囲が取り上げてしまうことになりやすい。長年同居していた家族介護者は、それまで充分に出来ていた家事が出来なくなってしまった痴呆性高齢者へのまなざしが厳しいものになりやすい。台所において皿を洗うなどの片づけをさせても、洗剤がついたままだったりするために、家族は片づけをさせなくなる。したがって、それならば「何もさせないように」しまいがちになる。

しかしそのような役割を痴呆性高齢者からとりあげてしまうことが、結果としてそれらの行動が回復しているようにみえたり、出来ないようにみえている潜在的な能力を発揮する可能性を失わせているといえる。

5) 痴呆性高齢者の尊厳とケア

痴呆高齢者ケアに関わる家族や施設などの介護者へ、どんなケアしていきたいかと問うならば、「できれば本人にとって心地よいケアをしてあげたい」、そんな「気持ち」を抱いていることが多いはずである。

しかしながら、そのような「気持ち」を抱いていても、それが出来ない。うまくいかないという状況がおきやすいのも痴呆性高齢者ケアの

ひとつの現実である。その一例として痴呆性高齢者への身体拘束や抑制の問題がある。このような問題は、人間としての尊厳を損なわれている状態でもあるが、一方でそのような状況が起きる背景に痴呆性高齢者ケアに特有の問題があることも無視できない。

尊厳とケアの問題は、ケアをする側が人間の存在を認め、その権利を尊重する、あるいは高齢者への敬いの「気持ち」をもっているなどの、「人権感覚をもった」が重要であるともいわれる。

しかしどんなに「優しい」、「人権感覚のある」という「気持ち」をもっていたとしても、何度も同じことを言っても痴呆性高齢者が理解してくれないような状態に直面し、「あんたが私の財布を盗んだんだろう」などの繰り返し述べられる訴えに疲れたときに、そのような気持を維持していくことができるだろうか。

特に家族介護者は、痴呆高齢者のこれらの発言や行動に振り回されてしまうことが多い。ケアをする側は、身体的にも精神的にも振り回され、消耗してしまう。精神的・身体的に疲労した介護者は、痴呆性高齢者の扱いも、注意深さに欠けるものになりやすい。このようなケア状況において、痴呆性高齢者の尊厳を損なわないケアをおこないたいと介護者が考えていても、それを実行するには、介護者を支える環境がなければ、困難であるという。

C. 痴呆性高齢者の施設ケアおよび在宅ケアにおける問題点

痴呆性高齢者ケアの現状の問題点を、施設ケアと在宅ケアの2つに分けてみる。施設ケアとは、特別養護老人ホームや老人病院などのへの入院入所が主なものとして挙げられる。これに対して、在宅ケアは、自宅などにおける家族介護を中心としたケアとする。

1) 施設ケアにおける課題

施設におけるケアは、最も特徴なのは、生活が集団であるという点にある。集団で生活することは、一人ひとりの時間の過ごし方などに制限があり他の人のペースにあわせることも余儀なくされる。特に2人部屋や4人部屋である時に、そこでは、一人きりになれる時間は少なく、その部屋に持ち込める個人の持ち物も制限があることになる。痴呆性高齢者は、時間や場所、人物がわからないという混乱があるという見当識障害がおこることが多い。このような状況は、その施設でともに生活する人が多ければ多いほど、一層混乱を助長するといえる。

また痴呆性高齢者の施設ケアにおいて、特有の問題点がある。1980年代初頭までに老年期の痴呆の病気として原因（病因）における神経病理について、明らかになりつつあったといえる⁴⁾。しかしながら現在至るまで病気の根本的な治療の対象である症状である中核症状に対する確実に効果的な治療が確立しているとはいえない。

効果的な対処方法としては、医療的には周辺症状に対する薬物療法による、行動レベルのコントロールがおこなわれてきた。そしてそれでも充分出ない場合に、物理的拘束などの対処的な方法がおこなわれてきた現状がある。

また自立的な活動が、痴呆性高齢者ケアに効果的であることは、近年注目されてきている。しかしながら施設形態によっては、その実行に困難さがある。特に病院などは、痴呆性高齢者が自立していくための施設の整備や運用が考慮されていないといえる。病院などの医療機関は、本来は「病」を治癒する施設であり、自分で食事をしたり、洗濯をしたり、また自分の居室を居心地のよい場にするための工夫をすることは、想定されていない。

その一方、社会福祉施設である特別養護老人ホームはどうなのか。特別養護老人ホームは、本来食事・炊事、洗濯などの生活における自立ができない要介護高齢者が利用の対象者である。したがって、医療機関と同様に痴呆性高齢者の自立について配慮されているとはいえない。痴呆性高齢者の残存機能を把握し、維持につとめるケアをおこなうことは、行事やりハビリテーションなどの限られた場面に限定されてしまうといえる。

2) 在宅ケアにおける課題

痴呆性高齢者にとって、すべての機能や能力が早い段階から完全に失われることではない。周辺症状としての自発性の低下や、抑うつ状態の出現は、その痴呆性高齢者が「なにもできなくなった」ように周囲がとらえやすい状態である。在宅介護において、長年連れ添ってきた家族が、痴呆性高齢者の何回かの失敗に直面すると、2度とさせなくなるようなストレスを感じることを避けることはできない心理である。たとえば食後の食器洗いや片づけも、充分水洗いができなく洗剤が残っている状態、とんでもないところにしまってしまうことがあると、介護者、特に家族は、もう2度とさせたくないという気持ちになりやすい。痴呆性高齢者の行動に振り回されやすい介護状況は、介護者のストレスを増悪させ、結果として痴呆性高齢者の生活の中での自立を阻害する要因となる可能性がある。

3) 痴呆性高齢者ケアの方向性

痴呆性高齢者ケアのこれらの問題点への解消する方向性としては、人間として当たり前の生活を回復することにあるといえる。失われた能力を取り戻し、人間らしい生活が出来る状態になることが、理想として挙げる事が出来る。

ではそのためにはどのような条件が必要なのだろうか。

まず考えられることは、ケアや生活の単位の少人数化が挙げられる。10名前後の人数を対象としたケアは、従来の施設に比較して、施設そのものの雰囲気は根本的に異なる。そこではまた、施設的な雰囲気ではなく、「家庭的な」雰囲気を醸し出すことを可能とする。また集団的な処遇なりやすい施設処遇において、少人数であることにより、一人一人に目配りの出来るケアができることを意味している。

ケアよりも「生活」を重視する視点にその特徴があるといえる。「家庭的な」雰囲気の構成は、まずそれまで住んでいた生活パターンを施設に持ち込むことから始まる。大切にしている家具などの身の回りにある大切なものが多いような心理社会的な環境は、精神的な安定に大きな影響がある。

また自力で出来ること、例えば食事の準備や洗濯、買い物などの行動が促されることは、自立への指向において刺激になりうる。痴呆性高齢者にとって、痴呆の重症度が中等度以上に病気が進行したときに完全に自立した生活は、不可能である。しかし少しでも自分できるという感覚をもつことは、「必要とされる人間である」という自尊心の回復へと少しずつ近づくことを可能にするといえる。

D. 痴呆性高齢者と環境

1) 痴呆性高齢者に対してなぜ環境なのか

Cohen と Weisman は、痴呆性高齢者と環境を考える上で、まず4つの基本的前提を挙げている⁵⁾。

(1) 建築環境の役割は物理的なものだけではない。環境そのものが、価値ある治療手段となること。また痴呆性高齢者の様々な症状や行動の原因が建築環境にある場合があること。

(2) 物理的な環境は、それだけが独立する存在ではない。つまりその環境において、ケアや施設の運営などを含む複合的なシステム全体を構成する部分であること。このシステムは、社会的運営的側面と協調しながら作用するものである。

(3) 環境における「住宅的な質」に重点をおくこと。治療環境は、家庭が本来もつ属性を、出来る限り可能な範囲でしっかりと持ち続けるべきである。

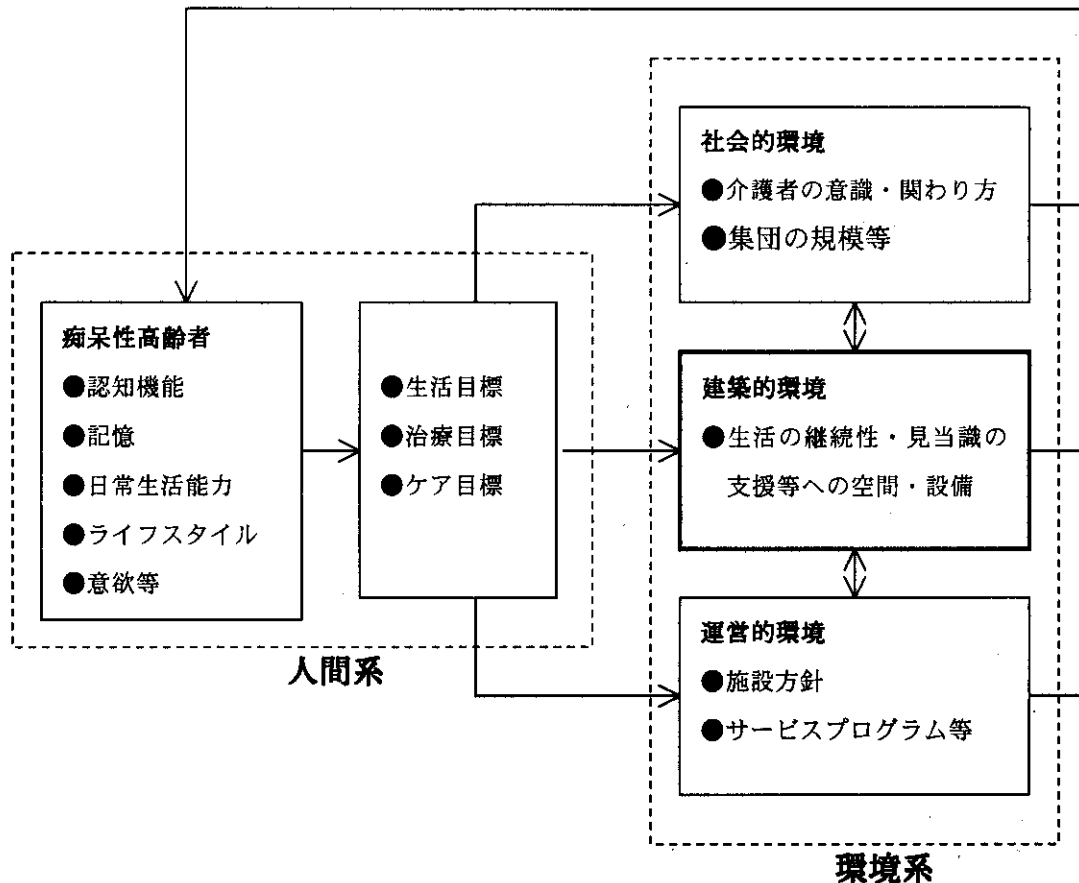
(4) 痴呆性高齢者の施設は、系統だったプロセスを踏んで計画されるべきである。

この4つの前提は、痴呆性高齢者抱える様々な問題を解決するための手段としての環境の有効性を指摘しており、かつそれが単に建築環境における物理的な側面だけでないことを強調しているといえる。

2) 痴呆と環境デザインの関連性

物理的環境そのものが治療的な手段になりうる可能性は、Cohen と Weisman は、ロートンによる長期滞在施設における小規模の改造による研究結果をとりあげて説明している⁵⁾。特に小規模な空間であるセミパブリックスペースの設定は、プライバシーの保持と寝室外での活動機会の増加をもたらす。また家具の配置とレクリエーションの道具や本を与えることによる社会生活向上と病的行動が減少した。さらに夜間の徘徊や攻撃的言動などの問題とされる行動が減少した。

Lawton によるとこれらの結果から、痴呆の場合に特に環境の影響を受けやすいこと、痴呆における感覚および社会的刺激の重要性、施設環



境を補完的に部分的修正をすることによる行動障害の進行を遅くすることが出来るなどにつながることを指摘している。痴呆により能力が減退している人にとっての環境は、たとえ小さな変化であっても重要な良い結果をもたらすといえる。

3) ケアと環境の相互作用が重要性

痴呆性高齢者のケアにおいて、施設などの建築的環境が痴呆の症状などに治療的な効果をもたらす可能性があることが指摘されているが、しかし物理的な建築環境のみで、直接的で決定的な結果をもたらすことは希であるともいえる。Cohen と Weisman は、さらに加えて施設の運営方針やそれを用いる人々の態度や行動の影響の大きさを指摘している⁵⁾。在宅で介護されている痴呆性高齢者の場合には、家族のケアや意識なども含まれる。

痴呆性高齢者の暮らす環境を、多様に反応しあう複合的なシステムとして、図1のように概念化することができる。環境は、運営的、社会的、物理的要素から構成されており、さらに治療目標として自己尊厳と自立の保持などの目標設定が、痴呆性高齢者の生活する環境の計画とデザインの方針を支える重要な要素であるといえる。

痴呆性高齢者は、様々な障害や症状により、能力が低下し、日常生活においては適応が困難な状態となる。しかしその生活環境そのものを意図的に、計画的に様々な工夫をしていくことにより、その低下を補うことが出来る可能性がある。特に他の人と交流を図ったり、何らかの役割を持って生活するなど社会的側面や、残された能力を発揮することなどに、痴呆性高齢者に対して環境により刺激していくことが、結果

として介護そのものを助けることにつながると
いえる。

1) American Psychiatric Association :
Diagnostic and Statistical Manual of Mental
Disorders, 4th ed. American Psychiatric
Association, Washington, D. C. 1994

2) Constantinidis J, Richard J : Alzheimer's
Disease. In The handbook of Clinical
neurology, ed by Frederik
JAM, Vol. 7, 247-282, Elsevier Science
Publishers, Amsterdam. 1985

3) Horn, J. L. & Cattell, R. B. Refinement and
test of the theory of fluid and crystallized
intelligence. Journal of Educational
Psychology, 57. pp. 253-270. 1966

4) 老年精神医学の現状と問題点、老年精神学
雑誌、Vol.1 No.1 p4-19 1984

5) Uriel Cohen, Gerald D. Weisman: HOLDING ON
TO HOME-Designing Enviroment for People with
Dementia THE JOHNS HOPKINS UNIVERSITY PRESS
1991 (岡田威海監訳, 浜田裕子訳: 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
すける生活空間づくりの指針. 彰国社, 東京,
1995)

厚生労働省科学研究費補助金(長寿科学研究事業)
分担研究報告書

痴呆性高齢者への環境支援のための指針(PEAP 日本版 3)の特徴

分担研究者	松永 公隆	長崎純心大学専任講師
主任研究者	児玉 桂子	日本社会事業大学教授
分担研究者	下垣 光	日本社会事業大学専任講師
分担研究者	足立 啓	和歌山大学教授
研究協力者	影山 優子	日本社会事業大学大学院

本研究では、「痴呆性高齢者への環境支援のための指針(PEAP 日本版 3)」を高齢者施設のサービス提供者(施設長や直接ケア担当者など)が、施設環境の指針として、さらに活用が可能となることを目指して、アメリカの既存研究や、われわれ研究チームのこれまでの研究成果を踏まえて、その内容や特徴についての解説を加えていくことを目的とする。

A. 目的

我々は、前回の報告書で「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:ユニットケア施設における実践の検討」(下垣ら、2002)および「痴呆性高齢者への環境支援のための指針(PEAP 日本版 3)」(痴呆性高齢者の環境とケア研究会、2002)を発表したが、その中で、アメリカの「Professional Environmental Assessment Protocol(Weiseman ら 1996、PEAP)」を基に、日本独自の文化的・制度的側面を配慮した「痴呆性高齢者への環境支援のための指針(PEAP 日本版 3)」の開発を行いながら、この調査指針を用いて痴呆性高齢者への環境評価が顕著に行われている施設に対する調査を実施、指針の可能性と有効性を確認していった。

今回は、「痴呆性高齢者への環境支援のための指針(PEAP 日本版 3)」を高齢者施設のサービス提供者(施設長や直接ケア担当者など)が、施設環境の指針として、さらに活用が可能となることを目指して、アメリカの既存研究や、われわ

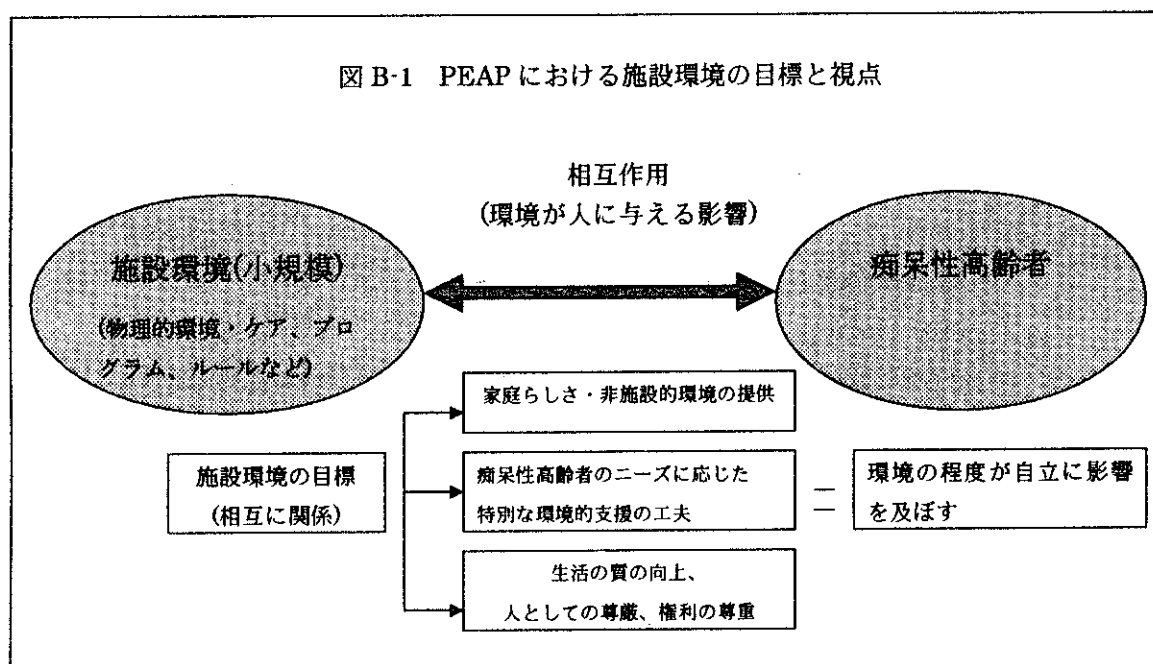
れ研究チームのこれまでの研究成果を踏まえて、その内容や特徴についての解説を加えていくことを目的とする。

B. 概観

アメリカで発展した PEAP は、1990 年代から劇的に展開されてきた痴呆性高齢者のための特別なケアユニットにおける施設環境の実態を評価するために開発されたわけであるが、同時にこの評価は施設環境の指標として見なすことも可能である。

特別なケアユニットは、伝統的にナースングホームで行われてきたような医学モデルに基づいた大規模で、施設的環境のあり方に対する反省として、また痴呆性高齢者の「生活の質」の向上や人としての尊厳や権利の尊重を図るために再考されたユニットであり、そこでは工夫次第で、家庭的で非施設的な環境が提供可能となる。家庭的で非施設的な環境を「Home-Like」と呼ばれるわけであるが、この考えは PEAP における施設環境のための重要な目標となる。ま

図 B-1 PEAP における施設環境の目標と視点



た、アメリカでは、1980年代から痴呆性高齢者(人)と施設環境(環境)の相互の関係が注目され、施設環境が痴呆性高齢者の情緒的安定の度合いや見当識を含む身体機能の維持(向上)、行動(いわゆる問題行動)、あるいは入居者の生活の満足度に影響することが実証的に理解されてきた。まだ十分に信頼できる調査結果は得られてはいないが、アメリカにおける既存の研究を概観すると、非施設的で馴染みのある環境を提供したり、彼らのニーズに応じた特別な配慮の工夫をすることによって、先に述べたような痴呆性高齢者の行動などにポジティブに影響をおよぼすことがわかってきた(Dayら,2000)。そして、そのような施設環境のことを一般に「Therapeutic Environment」と呼ばれ、この考えはPEAPにおける施設環境のための重要な目標となる。

さらに、非常に興味深いことに、そのような「Home-Like」や「Therapeutic Environment」を提供可能なユニットの施設環境がもたらす影

響としては、痴呆性高齢者同士の関係形成やスタッフとの関係にポジティブに影響するのみでなく、家族との関係や家族の満足感、そして、施設スタッフの職務満足感にもポジティブに影響を与えていることが実証研究で明らかとなっている。ただし、痴呆性高齢者とともに生活している一般高齢者にとっては、彼らの認知能力の低下をまねくなどの研究結果が報告されている。

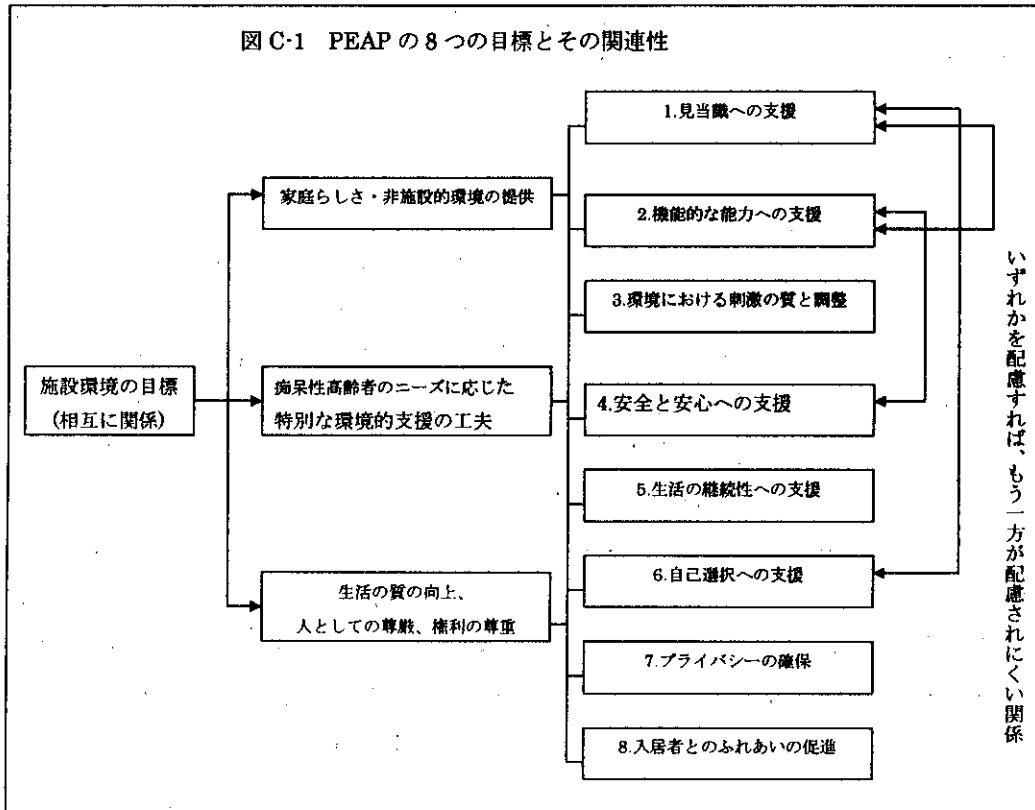
では、PEAPではどのような環境の側面が評価されるのか。PEAPにおける環境を見る視点は、単に建物などの物理的個所のみを見るだけでなく、ユニットのケアやプログラムの哲学、入居者の能力のレベル、コストの問題や施設内の規則など、幅広い文脈で理解されるのである(表 B-1 を参照のこと)。

日本版 PEAP3 の特徴は、具体的な指針の内容がシンプルでわかりやすく、また、内容のほとんどが、ケアや利用者とのかかわり、あるいは物理的な環境のちょっとした工夫や配慮によ

って、目標の遂行が可能であり、運営上のコストや施設方針を担う施設長のみならず、直接ケアを担当している職員の業務の指針内容ともなりうる。また、前回行ったケーススタディにおいて、対象としたK老人保健施設(80名定員、1ユニットに10名ずつ、合計8ユニットに分けたケアを行っている施設)の取り組みをPEAPの指針と照らし合わせて見た場合、PEAPの内容の大部分が実践においても具体的に取り組み可能であることが確認されている。さらに、このようなユニットケアの日本の文化(たたみの文化など)や実践の現状(例えば日本において居室にバスルームが存在するか否かなど)に合わせて、PEAP日本版3の内容は検討されたことも合わせて報告しておく。

援」「5.生活の継続性への支援」「6.自己選択の支援」「7.プライバシーの確保」「8.入居者とのふれあいの促進」という大きく8つの目標があり、それらの目標のそれぞれにさらに具体的な目標が設定されている。具体的な目標の内容については後述する。

ところで、8つの目標については、総合的に各目標の課題を達成させる必要があるが、それらの関係については、相互に関連しているが、特に「1.見当識への支援と2.機能的な能力への支援」「1.見当識への支援と6.自己選択の支援」「2.機能的な能力への支援と4.安全と安心への支援」に目を向けると、そこにはアンビバレントな関係が成立しており、いずれか一方の目標を達成しようと努力すれば、もう一方の目標が



C. PEAP の目標(8つの指標)とそれらの関連性

図 C-1 に示すとおり、PEAP には、「1.見当識への支援」「2.機能的な能力への支援」「3.環境における刺激の質と調整」「4.安全と安心への支

達成されにくいといった関係となっており、いずれにしても8つの目標をバランスよく達成させることが求められると言える。

D. PEAPの適用可能な施設とその活用方法

アメリカのPEAPの適用対象となる施設は、先に述べたとおり、痴呆性高齢者のための特別なケアユニットであるが、日本版のPEAP3の対象となる施設も同様に、痴呆性高齢者のためのユニットを対象としており、従って、原則的には特別養護老人ホームなどの施設を対象とはしていない。また、痴呆性高齢者のグループホームは原則として該当しないのであるが、それら居住環境の中でもPEAPを施設環境の指針として捉えることも不可能ではない。次に活用方法であるが、日本版PEAPは、評価した結果を統計的に処理するよう得点化するように作成をしていないため、施設環境を配慮する際の指標として、あるいは、施設関係者が自らの実践や環境をチェックする際に活用や、さらには、施設関係者の研修会やワークショップで活用可能であろう。

E. 8つの目標の定義と考え方について

「1.見当識への支援」

定義 環境の物理的・社会的・時間的次元の効果が、利用者の見当識を最大限に引き出すような環境支援についての指針

痴呆は、時間や場所についての混乱を生じさせる可能性があることは一般に知られていることであるが、徘徊する入居者の傾向や、施設環境に関する情報の剥奪によって、さらに悪化を招く危険性がある。そのようなことを防止するために、PEAPでは、プログラムや方針、デザインはすべて、時間・場所・社会状況に関する入居者の見当識に寄与すべきであるとされている。また、徘徊行動の捉え方については、個々のエネルギーが放出することによる自然の反

応や、ストレスなどのはげ口となっている可能性があり、施設環境によって、入居者が興味をもつような活動や人間関係の相互作用を提供することで、減少させることが求められる。

ところで、アメリカの先行研究においては、ドアへの部屋番号の記載や色による区別などのデザインの配慮は、入居者の見当識の向上に寄与することが確認されている。また、過去の思い出のものを居室の前に飾ることによって、入居者が自分の部屋に対する認識が増加することが報告されている(中程度の痴呆性高齢者には有効であるが重度には無効)。さらには、入居者の見当識は、施設の視覚の状態と関連し、L型、H型、短形の廊下を中心に入居者の見当識のレベルが高かったことや、クラスター状の施設の入居者のほうが、大規模な集合型の入居者に比べて見当識のレベルが高いことなどが明らかになっており、施設環境の工夫次第によって、見当識の支援が可能であることが理解できる。

「2.機能的な能力への支援」

定義 日常生活動作(移動、整容、排泄など)への援助において、入居者の日常生活上の自立活動を支え、さらに継続していくための環境支援の指針

いくつかの先行研究において、小規模のユニットで生活している痴呆を有する入居者は、機能低下が緩やかであることが報告されているが、PEAPでは、機能的な能力の低下や向上の問題のみ捉えることをせず、痴呆性高齢者の能力を最大限に引き出すために環境(たとえば浴室、洗い場、整容の場、食事、衣服、洋服ダンス)をどのように工夫すべきか、その指標を提示している。すなわち、個々の自立生活の能力は、環境が変わり、支援することによって確保される

という考えに根ざしていると考えられる。

「3.環境における刺激の質と調整」

定義:入居者の適応や感性に望ましい刺激、ストレスにならない刺激の質や調整への指針。環境における刺激の質と、環境における刺激の調整に分けて捉える

痴呆をもつ人は、矛盾した刺激に関して、それを処理する能力が潜在的に減少しており、したがって環境は刺激の「質」および効果的な調整に配慮すべきであるという考えに根ざしている。

既存研究では、ニュートラルなデザインなど刺激の排除や定期的な日課は、問題行動を軽減し、薬物による身体拘束の利用を軽減し、体重の増加が報告されている。一方、一定程度の感覚的刺激は痴呆性高齢者のひきこもりを防止し、活動への参加を促進するために必要であることや、わかりやすいサインを提供することによって、入居者の行動にポジティブな変化をもたらしたこと、照明の明かりを明るくすることによって、痴呆性高齢者の睡眠パターンのポジティブな変化が見られたことなどを明らかにした研究も存在している。PEAP では、刺激の制限(適切な刺激の提供)と調整された刺激の積極的な取り入れの両方を環境によって提供することを目標としている。

「4.安全と安心への支援」

定義:入居者の安全を脅かすものを最小限に留めるとともに、入居者をはじめ、スタッフや家族の安全を最大限に高めるような環境支援についての指針

痴呆に伴う認知障害や、加齢に伴う一般的な身体機能の低下によって、アルツハイマー病を有する人や彼らをケアする人々の安全や安心を脅かす可能性がある。PEAP では、単に安全や安心を提供する支援策を提供しているのではなく、入居者の人間としての尊厳や価値を尊重しているものと考えられるわけであるが、安全や安心に必要となる出口の統制やスタッフによる監視などが、自然でかつ目立たないものであることを強調している。

「5.生活の継続性への支援」

定義:個々人が慣れ親しんだ環境と生活様式を①個人的なものの所有、②非施設的环境作りの2つの側面からユニット内において実現するための指針

入居者は、入居する以前から生活の歴史をもっている。その歴史は、物などに対してその人なりの意味づけがなされてきた歴史でもある。さらに、小さい頃から共有した文化的なシンボルがある。したがって、過去から慣れ親しんできた持ち物や家具については、理解し、反応することにそれほどストレスはかからない。むしろ情緒的安定さえ生み出すかもしれない。「home-like」という環境を施設で提供するひとつの理由はここにあるのである。一方、施設的な外観や家具は、逸脱の象徴的メッセージをもたらす。さらに、過去に住んだ住宅と違った場所にいるという象徴的メッセージや、個人を変化させ画一的な人間になることを強制するような象徴的メッセージをもたらすこととなるのである。

PEAP では、生活の継続性の支援について、管理運営上の方針や、スタッフの方針が、個人の家具を持ち込んだり、個人のオブジェや写真

を持ったり飾ったりすることを認めることと位置づけている。

「6.自己選択の支援」

定義:物理的環境や施設方針によって入居者の自己選択が図られるような環境支援についての指針

自己選択の機会は、社会福祉援助技術における対人援助の原理・原則である「利用者の主体性の尊重」や「自己決定の尊重」の原則とも関連しているが、痴呆性高齢者の人としての尊厳や価値、生活の質の向上につながっていく考えである。

PEAPでは、痴呆性高齢者本人による選択を可能にするものとして、①日常において慣れ親しんだ環境、②個人化された環境、③資源の豊富な環境、④プライベート空間の選択を上げている。さらに具体的には、①座る場所、②したい活動、③関心の対象、④ウォーキングの場所における選択の機会の提供を支援していく必要があるとしている。

一方、選択は、イベントのスケジュールや職員のコントロール(食事の時に一緒に座りたい相手を選択させないなど)によって制限されるだけでなく、身体的拘束などの抑制や椅子の傾斜などによっても制限がなされる危険性がある。

「7.プライバシーの確保」

定義:入居者のニーズに対応して、ひとりになったり、他との交流が選択的に図られるような環境支援についての指針

プライバシーの確保の配慮に関しても、先の自己選択の機会と同様、痴呆性高齢者の人とし

ての尊厳や価値、生活の質の向上につながっていく考えである。

入居者が、施設に入所する以前からの生活史を継続させる重要な手立ては、居住環境におけるプライバシーの提供にあるとされている。通常の居住環境は、プライバシーの選択をしたり、コントロールすることが可能である。従って、入居者はさまざまなプライバシーの空間を利用することができ、かつ、時間を過ごす空間を選択することができなければならない。しかしながら、施設的な環境においては選択やコントロールを失わせる危険性があり、プライベートな領域は、入居者の居室とベッドのみに制限されることがある。それでさえ、たいていが何人かの入居者と共有しなければならない。

PEAPでは、入居者個々人のプライベートな空間を確保することを目的としている。

「8.入居者とのふれあいの促進」

定義:入居者の社会的接触と相互作用を促進する環境支援と施設方針についての指針

先に述べたように、先行研究の結果から、痴呆性高齢者のためのケアユニットにおいては、痴呆性高齢者同士の交流の促進や友人関係の形成、コミュニケーションの機会の促進が報告されているが(逆に、ケアユニットの利用者の交流の時間が減少したことが報告されているが、活動の時間が増加したなどの要因が考えられる)、PEAPでは、社会的接触や相互作用が望ましいかどうかには焦点を当てておらず、社会的接触および相互作用がどの程度、環境によって促進されあるいは妨害されているかに焦点を当てて、その促進を図る目標を設定している。具体的には、①ふれあいを引き出す空間の提供や、②ふれあいを促進する家具やその配置、③ふれあい