200200561

厚生労働科学研究費補助金

効果的医療技術の確立推進臨床研究事業　平成14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15年（2003）3月

主任研究者　児玉　桂子　日本社会事業大学教授

目　　次

痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究 ………………………………………… 1

【分担研究報告書】

1．痴呆性高齢者の在宅環境整備に関する研究(2) ………………………………………… 7
—痴呆性高齢者の類型化と在宅環境整備の次元—

2．在宅環境整備マニュアルの作成に関する研究(1) ……………………………………… 25
—「家族介護者のための在宅環境整備ハンドブック」の評価—

3．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(2) ……………… 34
—シルバーピアにおける痴呆性高齢者の生活状態と支援方法（住み込み型、通勤型）について—

4．ユニットケア施設の環境整備方法に関する研究(2) …………………………………… 52
—介護職員のケアの構造に関する２施設の比較検討—

5．痴呆ケア実践のための環境支援方法に関する研究(2) ………………………………… 62
—特別養護老人ホームにおける「環境支援プログラム」の実践と評価（Phase 1）—

6．ケアユニットのインテリアデザイン手法に関する研究(2) …………………………… 76
—モデルプランの作成と施設への適用の検討—

7．アメリカにおける痴呆性高齢者に及ぼす環境の効果に関する研究の検討(1) ……… 89
：特に施設環境の効果に焦点を当てて

8．痴呆性高齢者のための環境評価尺度の開発と適用に関する研究(2) ………………… 100
—痴呆性高齢者のための治療的環境評価尺度（日本版）に関する調査研究—

9．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(2) ……………………… 130
—日常の出来事およびケアスタッフとの関わりが痴呆性高齢者の唾液中免疫抗に及ぼす影響—

【資料】 痴呆性高齢者のケア環境　電子アルバム（抜粋）…………………………… 137

【資料】 研究成果の刊行に関する一覧（別冊に別刷り）……………………………… 155

厚生労働科学研究費補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）
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の生活を支える生活環境（一般住宅、専用住宅、ユニットケア施設等）を取り上げ、痴呆性高齢者の自立の支援、痴呆症状の緩和、在宅生活の継続支援、介護負担の軽減に、生活環境面から寄与することを目標に平成１３年に引き続き研究を実施し以下の成果を得た。
1）痴呆性高齢者の類型化とそれに対応した在宅環境整備の次元を明らかにした
2）「家族介護者のための在宅環境整備マニュアル」の評価を行い、専門家版作成への貴重な成果を得た
3）高齢者専用住宅における痴呆性高齢者の実態とライフサポートアドバイザーによる支援内容を明らかにした
4）ユニットケアの機能を発揮するために、平面計画と職員体制の対応が重要なことを明らかにした
5）特別養護老人ホームで、「環境支援プログラム」用いた介入研究を実施し、環境評価を実施した
6）ケアユニットの照明、家具、音響等総合的インテリアモデルプランの作成と実施に向けた検討
7）アメリカにおける研究より、痴呆性高齢者に及ぼす環境の効果に関する知見を整理した
8）痴呆性高齢者のための治療環境評価尺度（TESS-NH 版）の日本への適用の可能性と課題を明確化
9）痴呆性高齢者のストレス評価指標として、唾液中免疫抗体分析の有効性を明確化
10）国内外の優れた痴呆ケア環境の写真の電子アルバム化を図り、痴呆ケア環境研修に有用な資料を作成した

【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
舟橋國男　大阪大学大学院教授
後藤　隆　日本社会事業大学助教授
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
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

本研究では、痴呆性高齢者の自立の支援、痴呆症状の緩和、在宅生活の継続支援、介護負担の軽減に、生活環境面から寄与することを目標に、在宅と施設環境を対象として研究を継続している。

平成１４年の研究成果を研究領域別に整理すると、在宅環境整備や高齢者専用住宅を対象とした「住宅系」、施設ケア実践への環境支援プログラム開発やユニットケア施設の建築やインテリア計画に関する「施設系」、痴呆ケアにふさわしい環境評価やその効果測定のための「評価指標開発」の３領域から構成される。

これらを研究のアルゴリズムから整理すると、施設環境支援プログラムなどの「開発」、これらを実際の施設に適用する「介入・実施」、その「効果測定」といった「開発・応用研究」と、それを支える「調査・行動分析」、「介入・実施プロセスの分析」、環境評価や効果測定に必要な「各種評価尺度の開発」といった「基

研究領域別　平成14年度研究成果

住宅系

1. 痴呆性高齢者の類型化と在宅環境支援方法に関する調査研究

2. 「家族介護者のための在宅環境支援ハンドブック」の評価研究

3. 高齢者専用住宅における支援方法に関する調査

施設系

4. 「痴呆ケア実践のための環境支援プログラム」の介入研究

5. 介護職員の行動分析によるユニットケア施設環境の評価研究

6. ケアユニットのインテリア・モデルプランのデザイン開発

評価指標開発

7. 痴呆性高齢者のストレス指標(唾液中の免疫抗体)の開発と適用

8. 痴呆性高齢者のための治療的環境評価尺度(日本版)に関する調査研究

9. 痴呆性高齢者に及ぼす治療的環境の効果に関する文献研究

「痴呆性高齢者にふさわしい生活環境」研究のアルゴリズム

開発・応用研究

開発
施設環境支援プログラム
在宅環境支援プログラム
ユニットケア施設整備指針

介入・実施
既存施設の環境改善
在宅の環境改善
ユニットケア施設へのモデルプラン適用

効果測定
環境評価
痴呆性高齢者・介護者の行動評価・ストレス評価
介護業務の分析

基盤研究

調査・行動分析
空間行動分析
在宅環境調査
デザイン開発

介入・実施プロセスの分析
介入実施プロセスの分析

評価指標の開発
各種環境評価尺度
唾液中の免疫抗体分析

盤研究」の２つから構成される。本研究は、このように基礎から応用までをカバーして、痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に、環境科学・痴呆ケア・ストレス科学・統計解析など学際的にアプローチを行っている。

B. 研究の方法と結果

詳細は各分担研究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。なお、（２）とあるのは、昨年より継続している研究、（１）は本年度より開始した研究である。

１）痴呆性高齢者の在宅環境整備に関する研究（２）－痴呆性高齢者の類型化と在宅環境整備の次元－

在宅介護者 2700 名への「住まいの工夫とその有効性」に関する郵送調査より、999 名の回答が得られた。そのうち自由記述欄に記述のある２８２名、９１２件の自由記述を分析対象とした。住居配慮の目的に基づき、カテゴリー化を行った結果、痴呆性高齢者の住居整備に重要な９つの環境の次元「介護負担の軽減」「安全と安心の確保」「自立の　支援」「徘徊への対応」「失禁や排泄への対応」「空間のわかりやすさ」「快適な環境」「なじみの環境」「家庭生活の保全」が抽出された。また、クラスター分析等による痴呆性高齢者の類型化の結果、①歩行・見当識高レベル群、②歩行高・見当識低レベル群、③歩行・見当識低レベル群が抽出され、各痴呆レベルに対応した住居配慮の次元や内容が明らかとなった。

わが国において、このように痴呆レベルに対応した形で環境整備の次元を明らかにした研究結果はこれまでになく、海外でもほとんど行われていない貴重なものといえる。

２）在宅環境整備マニュアルの作成に関する研究（１）－「家族介護者のための在宅環境整備ハンドブック」の評価－

昨年度の研究結果を採り入れ、わが国ではじめて作成され、全国の介護現場に約１０万部が配布された「家族介護者のための在宅環境整備ハンドブック（監修：児玉桂子）」について、その評価に関する郵送調査を家族介護者に対して行った。２４０名の回答者のうち、ハンドブックに示された住まいの工夫を取り入れたいとの回答は 52.1%に達するなど、ハンドブックの有効性が示された。ハンドブックに今後盛り込んでほしい要望等を検討して、次年度には専門家向けの痴呆性高齢者のための住宅整備マニュアルを作成する予定である。

３）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（２）－シルバーハウジング等における痴呆性高齢者の生活実態と支援（住み込み型、通勤型）について－

介護保険実施以前のシルバーハウジング等では自立が入居の条件であったが、今日では在宅福祉サービスを利用する高齢者も入居が可能となり、居住者の高齢化と相まって心身機能が低下した入居者の増加がみられる。ライフサポートアドバイザーの勤務形態には、住み込み型と通勤型がみられ、近年では後者の割合が高くなっている。本研究では、１０箇所のシルバーハウジング等における、痴呆性高齢者の生活実態と支援方法について調査を実施し、痴呆性が生活を継続するには、地域のなかでの見守り体制が重要なことを明らかにした。

４）ユニットケア施設の環境整備方法に関する研究（２）－介護職員のケアの構造に関する２施設の比較検討－

ユニットのつなぎ方と職員体制が異なる２つのケアユニットを対象に、日勤介護職員の追跡

調査を行い、職員の１チームが１ユニットを担当する施設では、職員の１チームが２ユニットを担当する施設に比べて、下記に示す有効性が明らかとなった。①担当ユニットの空間内に定着することが多いこと、定着時間が長いこと、長時間定着する場所が多いこと、②ひとつひとつのケアを持続し、長時間取り組んでいること、③身体介助を行うときには、職員は始めから終わりまで一貫して関わり、介護職員が個別対応をすることが多いことが明らかとなった。

入居者のペースに適した「落ち着いたケア」や「安定した持続的な入居者との関係」を実現するために、ケアユニットと職員チームの１：１の構成が重要である指摘は、今日の施設介護の質的向上に寄与するものといえる。

５）痴呆ケア実践のための環境支援方法に関する研究（２）－特別養護老人ホームにおける「環境支援プログラム」の実践と評価（Phase1）－

本研究プロジェクトでは、前年度に痴呆ケア実践のための環境支援指針（Professional Environmental Assessment Protocol日本版３）の開発を行った。都内A特別養護老人ホームにおいて、この指針の考え方に基づき施設環境改善の介入研究を実施している。本年は、その第２ステップにあたる施設環境評価を、職員や入居者家族などの参加型で実施した。その結果、A特別養護老人ホームの環境改善を考える大項目として、「生活感のある環境」「快適な環境」「多様な交流を支える環境」「プライバシーへの配慮」「事故の予防と安全の確保」「入居者と介護者に使いやすい環境」が抽出され、これに沿った改善案が提案された。また、この取り組みを通じて、痴呆ケア実践における環境づくり研修に向けての課題についても検討した。

この施設環境づくりプログラムは、既存施設においてケアスタッフの立場から実施することのできるわが国はじめてのものといえる。次年度には、全ステップ終了後の環境改善の効果について明らかにする。

６）ケアユニットのインテリアデザイン手法に関する研究（２）－モデルプランの作成と施設への適用の検討－

特別養護老人ホーム痴呆ケアユニットのインテリア計画を、設計者と施設関係者の双方が検討を行うことのできる設計手法の提案と、その手法によって検討されたモデルプランの提示を行った。平成１６年に建設される特別養護老人ホームの計画案を具体的材料として、１５項目（①採光、②トイレ、③個別浴、④セミパブリック内の休息スペース、⑤多様な居場所の設置、⑥窓など開口部の形状、⑦洗濯室の工夫、⑧コーナー壁面の工夫、⑨仕上げ材の工夫、⑩家具・建具・手すり、⑪照明計画、⑫設備機材の選択、⑬外部空間の設計、⑭音響の計画、⑮リネン・ユニフォームの工夫）について検討を行い、痴呆性高齢者にとって身近かな環境であるインテリアについて総合的な提案を行った。今後も、実施計画への反映に向けて、検討を続けていく。

７）アメリカにおける痴呆性高齢者に及ぼす環境の効果に関する研究の検討：特に施設環境の効果に焦点を当てて

痴呆性高齢者のための環境評価や指標を検討していくための基礎的な理解を行うために、アメリカにおける痴呆性高齢者に及ぼす施設環境の効果に関する実証研究の動向について、既存研究のレビューを基に整理・分類を行った。その結果、研究論文は１９８０年代から徐々に増えており、痴呆性高齢者のための効果のある環境のあり方に関する実証的知見は蓄積されつつあるものの、調査対象者のサンプル数の問題な

どの影響もあり、現在の研究状況は十分に一般化できる結果とは言い難い。しかし、痴呆ケアユニットなどの小規模で home　like な環境が、痴呆性高齢者の情緒的安定や、見当識を含む身体機能の維持や向上に効果をもたらしていることが確認できた。

アメリカの研究蓄積を基に、痴呆ケア環境がもたらす効果を広く鳥瞰できたことは、今後の痴呆ケア研究の方向性を指し示す有用な結果が得られたといえる。

8）痴呆性高齢者のための環境評価尺度の開発と適用に関する研究（2）－痴呆性高齢者のための治療的環境評価尺度（日本版）に関する調査研究－

本研究では、痴呆ケアユニットの物理的特徴を観察するための尺度としてアメリカで開発された Therapeutic Environmental Screening Survey for Nursing Homes（TESS － NH）を参考に、日本の特別養護老人ホームに適用可能な TESS-NH 日本版を作成した。この尺度は、４つの治療目標（①「安全／安心／健康」②「見当識」③「プライバシー／管理／独立性」④「社会環境」）と１２の次元（①「出入り口の管理」②「メンテナンス」③「清潔さ」④「安全」⑤「見当識／サイン」⑥「プライバシー」⑦「ユニットの独立性」⑧「屋外へのアクセス」⑨「照明」⑩「雑音」⑪「視覚／触覚の刺激」⑫「空間／座る場所」）に分類される。この尺度を、日本の１６７施設に適用し、わが国の特別養護老人ホームの治療的環境の特徴と、尺度のわが国への適用上の課題を明らかにした。

痴呆ケア環境の評価尺度がきわめて不足しているわが国において、本一連の研究プロジェクトですでに開発した「痴呆性高齢者環境配慮尺度」とともに、この TESS-NH 日本版は特に物理的環境に的を絞った尺度として貴重なものである。

9）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（2）－日常の出来事およびケアスタッフとの関わりが痴呆性高齢者の唾液中免疫抗体に及ぼす影響－

痴呆性高齢者が環境から受けるストレスを判断するには、介護者の観察によるなど手段が限られていた。本研究では、非浸襲性の生理指標として､唾液中の免疫抗体分析を検討してきた。本年度は、東京都下の２つのグループホームに入居する１５名の痴呆性高齢者の唾液採取と１９名のケアスタッフのストレスチェック等を１８日間にわたり継続測定した。その結果、グループホーム生活において望ましい出来事を体験することは、入居者の唾液中の免疫抗体である分泌型免疫グロブリン A 濃度を高めることが示された。また、ケアスタッフのストレスが、入居者の免疫機能を低減させる可能性も示唆された。分泌型免疫グロブリン A 濃度の増加は、結果として感染症への罹患率を減少させる効果も期待される。

本研究成果は、痴呆性高齢者の行動への特にポジティブな影響をを捉える指標が大変不足しているなか、環境のみならず痴呆ケア分野の研究にとっても有用な指標となろう。次年度は、物理的環境の変化との関連を中心に調査を行い､本指標の有効性をさらに明らかにしていく。

１０）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より施設環境改善への関心が、痴呆ケア分野でもみられるがケアスタッフは環境について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、電子アルバムの作成を行った。これは、痴呆性高齢者に適した環境づくりの研修において、大変有用な資料である。

C. 研究成果の社会的貢献

本研究成果については、すでに具体的に以下の社会的貢献を果たしている。

①在宅環境整備に関する研究は、わが国初のハンドブック「痴呆に配慮した住まいの工夫（監修：児玉桂子、刊行：財団法人長寿社会開発センター）」に生かされ、全国の介護の現場に約１０万部が配布された。このハンドブックの評価を本年度行い、さらに充実した在宅環境整備のマニュアルの作成を予定している。

②痴呆ケア実践のための環境支援プログラムの実践に関する研究は、第３回日本痴呆ケア学会において、優秀論文賞を受賞した。このプログラムに沿った既存施設の改善への介入研究が都内の施設において進行しており、岡山県や北海道などの施設からも強い関心が寄せられ、そこでも改善計画が進行している。今後、さらに痴呆ケア環境研修プログラムの充実を図っていく予定である。

③ユニットケア施設環境に関する研究は、既存施設や新設施設の環境の向上に役立っており、モデルプランに沿った施設の新設が計画されている。。

④痴呆ケア環境に関する一連の研究は、高齢者痴呆介護研究研修センターや自治体の研修プログラムに採り入れられ、痴呆ケアの向上に寄与している。

中長期的成果として、

⑤痴呆性高齢者と介護者を取り巻く生活環境全体を広く対象とした本研究は、痴呆性高齢者の在宅生活継続や自立の維持に寄与する。

⑥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。

⑦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。

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、国際医療行動学会等へ発表を行ってきた。本年度中に発表した研究成果は巻末に示し、別刷りを別冊とした。

とくに社会的要望が高い痴呆ケア実践における環境支援の研修プログラムについて、社会事業大学のホームページを通じて発信するなど、広く普及に努めていく。

厚生労働科学研究費補助金（効果的医療技術の確立推進臨床研究事業）
分担研究報告書

痴呆性高齢者の在宅環境整備に関する研究（２）
－痴呆性高齢者の類型化と在宅環境整備の次元－

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　三宅貴夫　京都保健会盛林診療所所長
分担研究者　足立啓　和歌山大学教授

痴呆性高齢者の７割以上が在宅生活を送っているとされるなか、わが国では、痴呆性高齢者の在宅環境整備の内容や有効性について殆ど明らかにされていない。本研究では、昨年度に引き続き、痴呆性高齢者への在宅環境整備について、家族介護者への全国調査から明らかにした。本年度は自由記述回答を中心に分析を進め、より個別性の高い痴呆性高齢者の住居配慮を把握するために、自由記述の事例分析を積み上げた研究を行った結果、痴呆性高齢者の在宅環境整備における９次元が抽出された。歩行と見当識低下の程度を軸に、痴呆性高齢者の類型化を行い、類型に対応する在宅環境整備の内容と次元を明らかにした結果、類型によって頻出する次元が異なることが示された。

A. 研究の背景と目的

2000年度から「今後５か年間の高齢福祉の方向」（ゴールドプラン21）がスタートし、痴呆性高齢者支援対策として、痴呆性高齢者グループホームの整備が掲げられ、現在グループホームの数は急速に増加している。また、大規模施設でも、幾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、個別的なケアを行うユニットケア型の施設が増加している。施設における痴呆性高齢者ケアでは、従来の大規模施設における画一的ケアからの方向転換期に入っており、高齢者施設は生活の場として位置づけられ、小規模かつ家庭的な施設づくりを目指す施策に移行している。

一方、在宅環境に関する施策としては、2000年に施行された介護保険制度によって住宅改修は在宅サービスの一つとして位置づけられ、高齢者に対する在宅環境整備の有効性や重要性が認識されるようになった。

これまでの住環境整備は主として移動能力に障害のある高齢者に対し、有効であるという認識があり、研究蓄積がなされてきた。しかし、歩行が可能であっても認知機能低下などから多様な障害を持つ痴呆性高齢者に対する居住環境整備の内容は明らかにされていない。また、有効性や必要性に対する認識も十分とは言えず、今後の課題とされている。

以上のような研究背景から、前年度は、呆け老

人をかかえる家族の会の会員2700名を対象に「痴呆性高齢者の在宅環境整備に関する全国調査」を実施した。大規模データに基づいて在宅環境整備の実施状況と効果、痴呆性高齢者の歩行・見当識別にみた住居配慮[i]項目の実施状況と効果を明らかにした。

ここで分析対象となった大規模データの質問項目である 20 項目の住居配慮は、回答者の負担を考え項目数が限定されているため入浴等に関する項目は設定していないなど、空間別や細かい配慮の実施内容に関する住居配慮を考える際には、情報が不十分な点もあった。

そこで、本年度は自由記述回答を中心に分析を進め、より個別性の高い痴呆性高齢者の住居配慮を把握するために、自由記述の事例分析を積み上げて研究を行った。

分析の視点としては、①住居配慮実施内容の把握、②住居配慮の次元[ii]の抽出、③痴呆性高齢者の類型化と対応する住居配慮の次元を明らかにすることとし、これらの分析を通じて、痴呆性高齢者の状態像に対応した在宅環境整備を明らかにすることを目的に研究を進めた。

B. 研究方法

1. 調査対象者及び調査方法

「痴呆性高齢者の在宅環境整備に関する全国調査」は、「呆け老人をかかえる家族の会」の会員中、現在在宅介護中の 2700 名を対象として、平成 14 年 1 月に実施された自記式の郵送調査である。999 票を回収し、現在在宅介護中である条件に合致する 724 名の有効回答者を得た。本研究では、724 名中自由記述に記載のあった 282 名を分析対象とした。

実施方法・調査項目の詳細については、前年度の報告書に詳しいため[1]ここでは割愛する。

2. 自由記述のコード化

本研究では、Grounded Theory[2]を参考に自由記述の分析を行った。図 1 に示すとおり、詳細且つ複雑な記述を分かり易く縮約し、コード化するため、単独で理解可能な最小単位の文章として取り出し、縮約し EXCEL に入力した。複数の配慮・工夫をすることで効果を得ていることがわかるような記述については無理に分割せず可能な限り一つの記述にまとめた[iii]。入力した記述に、空間や建築部位別、効果の有無に関するキーワードを付した。キーワード付与については、痴呆性高齢者の在宅環境整備に関するマニュアルが殆どないことから、既存の一般高齢者を対象とした住宅リフォームマニュアル [3,4] を参考に行った。キーワード付与後、各自由記述に対応する対象者のプロファイルを付与し、データファイルを整えた。

以上の作業の結果、膨大な自由記述の中から、キーワード毎やプロファイル毎に記述の抽出が可能となった。

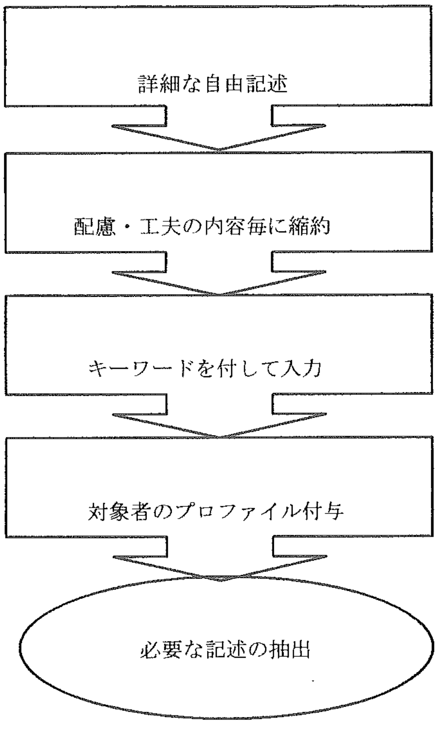

図 1　自由記述の入力の手順

表1 自由記述に付したキーワード

項目	区分
①空間	玄関(周辺含む)、廊下、階段、洗面・脱衣所、浴室、トイレ、台所、食堂・居間、居寝室、屋外、既存住宅全体、新築、その他
②建築部位・部品等	段差、手すり、建具等(鍵、扉、取ってなど)、床・壁、衛生設備(浴槽、便器、、蛇口など)、照明・光(スイッチ等含む)、空調(冷暖房、換気)、加熱設備(ガス、電磁器等)、色彩、その他
③家具・福祉用具・道具	ベッド、椅子、福祉用具、家具、モニター・センサー
④住居配慮に対する効果	効果がある、今は状態が変化して効果なし、効果がない、

入力の結果、912件（①住居配慮に関する記述：742件、②環境配慮・工夫への方針に関する記述：32件、③要望・提言に関する記述：138件）に分けられた自由記述を空間別に出力し、更に細かく分類を試みることで、痴呆性高齢者を抱える家族が実際にどのような住居の配慮や工夫を行っているかについて把握した。住居配慮に関する記述742件のうち空間が明記されている記述は629件であり、表2に、空間別記述数の内訳を示した。本研究では、記述数が多く、環境整備を考える上で重要な意味を持つトイレ、浴室、居寝室、玄関の4空間について配慮や工夫についての分析を行った。その際、浴室は入浴空間、トイレは排泄空間と呼んだ。

表2 空間別記述数の内訳

空間	自由記述数	%
トイレ	152	24.2
居寝室	117	18.6
浴室	91	14.5
玄関	91	14.5
廊下	37	5.9
屋外	27	4.3
台所	26	4.1
新築	21	3.3
住居全体	19	3.0
食堂・居間	16	2.6
階段	16	2.6
洗面・脱衣所	10	1.6
その他	6	0.9
合計	629	100.0

3. データ入力及び解釈の統一性

データの入力は、研究者2名、大学院生・大学生計5名で行った。入力が全て終了するまでに入力に関しての疑問点、データの解釈についてのディスカッションを数回行い、入力者によって縮約や入力の視点が大きく異ならないよう配慮した。ディスカッションの度に入力者が各自入力データの修正を試みながら入力作業を進めた。

4. 分析方法

本研究では、研究の視点に基づいて3つの分析を行った。方法及び分析対象を述べる。

分析Ⅰ　空間部位別にみた住居配慮の分類

排泄空間・入浴空間・居寝室・玄関の4空間について、自由記述で具体的に述べられている配慮や工夫の実施部位別の分類を行った。

分析対象記述は、排泄空間195件、入浴空間87件、居寝室141件、玄関89件の計512件である。複数の工夫について述べているものについては、同じ記述を重複して分類させているため、実施件数は延べ実施件数となっている。

分析Ⅱ　住居配慮の目的に基づく住居配慮の次元の抽出

空間部位別にみた住居配慮の分類からは、各住居配慮がどのような目的で実施されたかについて把握しにくい。ここでは住居配慮の目的別に記述の分類を行い、目的別の住居配慮内容の把握を行う。その際、配慮内容のみで目的や効果が記されていない記述については分類の対象外とした。住居配慮の目的を見出すことの出来た自由記述は、排泄空間では56件、入浴空間では33件、居寝室では75件、玄関では30件の計194件であった。

各記述に目的を現すキーワード（小分類）を付し、同じような目的の記述をカテゴリー（中分類）に分類した。そしてカテゴリーの内容を表現できるような名称を付け、「住居配慮の目的」と命名し、住居配慮の目的から「住居配慮の次元」の抽出を

行った。

分析Ⅲ　痴呆性高齢者の類型化と住居配慮の次元

ここでは、特に痴呆性高齢者の日常生活能力の程度により住居配慮内容が異なるという仮説のもと、状態像の程度に基づく痴呆性高齢者の類型化を空間ごとに行い、類型別に具体的な住居配慮内容について検討することが目的である。

分析対象は、前節で排泄空間・入浴空間・居寝室・玄関の4空間において配慮の目的を抽出でき、記述内容と、室内歩行レベル・見当識の程度・物忘れの程度に統一性がみられる自由記述[iv]とした。排泄空間は43件、入浴空間は32件、居寝室は67件、玄関は29件の計171件である。

本調査では、痴呆性高齢者の日常生活能力に関して、室内歩行、失禁、衣服着脱、物忘れ、見当識、会話の6項目を取り上げている。これらの質問項目のうち、高齢者の移動能力の基本となる室内歩行（以下歩行、と表記する）の程度と、痴呆の中核症状の一つである見当識低下の程度を痴呆性高齢者の状態像を表す軸として取り上げ、ウォード法（Ward Method[v]）によるクラスター分析を行い、痴呆性高齢者の類型化を行う。

そして、類型に対応する住居配慮の内容及び住居配慮の次元を明らかにする。

C. 結果

1．対象者の概要

自由記述に記載のあった282名の概要を表3、表4に示した。

痴呆性高齢者の性別は、女性75.2%、男性24.5%であり、平均年齢は、80.8歳であった。　居住地域は、関東と近畿の2地域で半数以上を占めていたが、全国にわたっていた。

要介護認定は、要介護4～5で、50%以上を占めた。利用経験のある介護保健サービスは、デイサービス83.6%、とショートステイ66.1%にのぼり、高い利用率を示していた。

表3　痴呆性高齢者の基本属性

N＝282

項目	区分	人数	%
性別	男性	69	24.5
	女性	212	75.2
	不明	1	0.4
年齢（平均年齢80.8歳）	60歳未満	9	3.2
	60-69歳	28	9.9
	70-79歳	67	23.8
	80-89歳	139	49.3
	90-99歳	39	13.8
居住地域	北海道・東北	30	10.6
	関東	96	34.0
	中部	21	7.4
	近畿	59	20.9
	中国・四国	50	17.7
	九州・沖縄	25	8.9
	不明	1	0.4
家族形態	単身世帯	12	4.3
	夫婦のみ世帯	71	25.2
	親と子世帯	60	17.7
	親と子夫婦世帯	69	24.5
	三・四世代世帯	64	22.7
	その他	14	5.0
	不明	2	0.7
住宅の種類	持ち家	266	94.3
	賃貸	13	4.6
	その他	1	0.4
	不明	2	0.7
介護認定	要支援	1	0.4
	要介護1	18	6.4
	要介護2	51	18.1
	要介護3	62	22.0
	要介護4	62	22.0
	要介護5	82	29.1
	申請中・その他	5	1.8
	不明	1	0.4
利用経験のある介護保険サービス（複数回答）	ショートステイ	185	66.1
	デイサービス・デイケア	234	83.6
	ホームヘルパー	126	45.0
	福祉用具	68	42.9
	訪問看護	14	24.3
	住宅改修	28	30.0
	訪問入浴	120	10.0
	訪問リハビリ	84	5.0
	その他	7	2.5
	利用なし	11	3.9

痴呆性高齢者の状態像は、ほぼ普通に歩行可能な高齢者は、4割近くいるものの、物忘れの程度や見当識低下が進んでいる痴呆性高齢者が多いことが示され、物忘れは「直前の出来事も覚えていない」が71.6%、見当識は「自分の居場所がわからないことがある」が50.0%であった。

表4 痴呆性高齢者の状態像

N＝282

項目	区分	人数	%
室内歩行	ほぼ普通に歩ける	109	38.7
	周囲につかまって歩く、または杖で歩く	63	22.3
	介助されて歩く	57	20.2
	歩けない	53	18.8
失禁	出ることがわかり、自分でできる	47	16.7
	ときどき間に合わないことがある	78	27.7
	出ることはわかるが、間に合わない	80	28.4
	小便あるいは大便がでることがわからない	74	26.2
	無回答	3	1.1
衣服着脱	ほぼ自分で適切に身支度できる	25	8.9
	自分で身支度するが、部分介助が必要	45	16.0
	着方を間違えたりするので、常に声かけや介助が必要	86	30.5
	自分では身支度できず、全面的に解除が必要	126	44.7
物忘れ	かるい物忘れがあるが、日常生活に支障なし	9	3.2
	最近の出来事をときどき忘れ、少し日常生活に支障がある	23	8.2
	最近の出来事をよく忘れ、日常生活に支障あり	48	17.0
	直前の出来事も覚えていない	202	71.6
見当識	時間や場所の理解がほぼ出来ている	19	6.7
	時間や場所がわからないことがたまにある	35	12.4
	時間や場所がわからないことがたびたびある	86	30.5
	自分の居場所がわからないことがある	141	50.0
	無回答	1	0.4
会話	日常的な会話はほぼ通じる	34	12.1
	簡単な会話は通じるが、つじつまが合わないことがある	132	46.8
	呼びかけには反応するが、自ら話すことは少ない	88	31.2
	呼びかけにも、反応が少ない	26	9.2
	無回答	2	0.7
昼間の排泄（複数回答）	トイレ	204	72.3
	ポータブル	41	14.5
	おむつ	97	34.4
	尿とりパット	127	45.0
	失禁パンツ	102	36.2
	バルーンチューブ・尿パック	5	1.8
	その他	10	3.5
痴呆による困難行動（複数回答）	一人で外へ出てしまい目がはなせない	82	31.5
	実際にないものが見えたり、聞こえたりする	99	38.1
	物を盗られたなどと被害的になる	67	25.8
	夜眠らない、または昼夜が逆転する	97	37.3
	大声をあげる	48	18.5
	食べられないものを口に入れる	43	16.5
	いろいろな物を集めてしまいこむ	62	23.8
	便をいじったり、こすりつけたり	26	10.0
	物や衣類を壊したり、破いたりする	32	12.3
	火やガスの始末ができない	88	33.8
	すぐつまづいてころびやすい	90	34.6

有効回答者全体の 724 名と自由記述回答者 282 名の概要の分布に差の見られた項目は、介護保険のサービスの利用状況と痴呆性高齢者の状態像であった。利用経験のある在宅サービスのうち、福祉用具と住宅改修の利用状況に差がみられた。

有効回答者全体では、福祉用具・住宅改修はそれぞれ 32.2%、18.5%であったのに対し、自由記述回答者は、福祉用具が 42.9%、住宅改修が 30.0%と高い利用率となっていた。痴呆性高齢者の状態像では、室内歩行と失禁の分布に差が見られた。室内歩行が「ほぼ普通に歩ける」は、有効回答数全体では 48.5%、自由記述回答者では、38.7%であった。また、失禁の状態では、「出ることがわかるが、間に合わない」は、有効回答数者全体では、19.5%であったが、自由記述回答者では、28.4%であった。これらのことから、有効回答者全体より、自由記述回答者の方が、より重度の痴呆性高齢者を介護しており、在宅サービスの利用率も高い対象者群であることが示された。

2. 空間部位別にみた住居配慮の分類（分析Ⅰ）

表 5～表 8 に空間別に出力した記述を実施部位別に示した。以下空間別に結果を述べる。

1） 排泄空間

表5 排泄空間における住居配慮の実施部位

部位	主な内容	実施件数	%
手すり		74	37.9
便器	洋式便器への交換28 ウォシュレットの設置11 暖房便座3 便器の高さ2 便器蓋の自動開閉2 昇降便座1	47	24.1
段差解消		17	8.7
照明		11	5.6
トイレ新設・増設	位置の変更5 トイレ新設4	9	4.6
建具の変更		6	3.0
面積拡張		6	3.0
水洗トイレに変更		5	2.5
床	床材3 失禁用シート利用2	5	2.5
トイレ表示・誘導	張り紙・プレート3 トイレ誘導用テープ1	4	2.0
シンク（汚物の処理）		3	1.5
鍵		2	1.0
ハンドシャワー		2	1.0
その他	色1 壁1 鏡1 換気扇センサー1 棚の設置1	4	2.0
合計		195	100.0

実施部位として、最も多いものは「手すり」設置であり、全件数の 37.9%であった。次いで「便器」、「段差解消」、「トイレ新設・増設」となった。

「手すり」については排泄空間以外の空間にも手すりを連続して設置していることを示す記述も多くみられた。「洋式便器への交換」、「水洗トイレに変更」など、古い家屋で生活していることをうかがわせる記述みられた。

2) 入浴空間

表6 入浴空間における住居配慮の実施部位

部位	主な内容	実施件数	%
手すり		41	47.1
浴室全体	浴室面積4 新設ユニットバス4 浴室全面改造(内容特定できず)3 本人専用浴室2 浴室の位置1	14	16.0
段差解消	段差解消9 すのこ2 スロープ1	12	13.7
給湯設備		6	6.8
用具	シャワーチェア5 滑り止め1	6	6.8
浴槽	交換/高さ調節	4	4.5
建具		3	3.4
室温		1	1.1
合計		87	100.0

半数近くにあたる47.1%が「手すり」設置を実施しており、他の空間と比べて実施率は高いといえる。住居配慮の特徴としては、「手すり」「シャワーチェア」や「手すり」「滑り止めマット」など浴室内で複数の配慮を実施していることを示す記述が多くみられた。浴槽全体の交換など大規模に手を加えていることを示す記述も多い。

3)居寝室

表7 居寝室における住居配慮の実施部位

部位	主な内容	実施件数	%
ベッド		24	17.0
位置・間取りの変更	位置の変更11 建具による間取りの変更5	16	11.3
ポータブルトイレ		15	10.6
床材変更		12	8.5
段差解消	段差解消11 スロープ1	12	8.5
手すり設置		10	7.0
家具	家具の工夫6 椅子座への変更2	8	5.6
トイレや水周りの新設		6	4.2
室温	暖房	6	4.2
収納の工夫	タンスや戸棚のラベル3 収納ケース・戸棚の工夫3	6	4.2
車椅子		5	3.5
新設・増設	新設3 面積拡張2	5	3.5
設備	コールの設置2 センサー1 スイッチカバー1 換気扇1	5	3.5
照明		3	2.1
プレート・表示		2	2.1
小物(写真)		2	2.1
建具		2	2.1
その他	寝具の工夫1 色1	2	2.1
合計		141	100.0

「ベッド」導入が17%と最も多い。ベッド導入に伴って床材のフローリングへの変更といった記述も目立った。居寝室での住居配慮は多種多様であり、バリアフリー的な視点だけではなく、痴呆性高齢者の生活の質を高めるような絵や写真を飾る工夫が実施されていた。

4)玄関

「手すり」設置が34.2%、「段差解消」が27%で、この2項目で全体の6割を占めていた。「段差解消」については、段差をなくすことだけではなく、踏み台等の設置で段差の高低差を小さくする配慮もみられた。また、「鍵(20.2%)」や「センサー(13.4%)」の実施も多くみられた。

表8 玄関における住居配慮の実施部位

部位	主な内容	実施件数	%
手すり		26	34.2
段差解消	スロープ12 踏み台9 段差解消2 昇降機2	24	27.0
鍵		18	20.2
音・照明センサー		12	13.4
建具		3	3.3
床の工夫	床材/敷物	2	2.2
その他	照明1 インターフォンの位置1 壁の色への配慮1 腰掛け1	4	4.4
合計		89	100.0

3. 住居配慮の目的に基づく住居配慮の次元の抽出（分析Ⅱ）

1) 4 空間別住居配慮の目的の抽出

表 9〜12 に空間別の住居配慮の目的と記述数を示した。住居配慮の目的や小分類に対応する自由記述の一部を例示的に取り上げたものが表 19〜表 22 である。

(1) 排泄空間

表9 排泄空間における住居配慮の目的

住居配慮の目的	小分類	記述数
排泄動作の自立支援	トイレ動作が楽に	12
	出来る動作の増加	1
	トイレ失敗の減少	2
排泄介護の負担軽減	介護動作が楽に	17
	掃除が楽に	4
失禁への対応	失禁時の床汚染防止	3
	必要時の備品設備	1
	失禁時の清拭のしやすさ	2
安全の確保	転倒防止	3
	閉じこもり防止（外からも開閉を可能に）	2
わかりやすさ	トイレ位置認識のしやすさ	9
合計		56

排泄空間における住居配慮の目的は、「排泄動作の自立支援」「排泄介護の負担軽減」「安全と安心の確保」「失禁への対応」「わかりやすさ」に分類することが出来た。「排泄介護の負担軽減」についての記述が最も多く、介護動作に関するものだけではなく、掃除における負担の軽減に関する記述もみられた。「失禁への対応」としては、失禁時の床汚染防止のために、床材の工夫や床に失禁用のシートを敷くなども挙げられていた。また、排泄空間における「わかりやすさ」は、全ての記述がトイレの位置確認のしやすさに関連するものであった。トイレへの動線、トイレの場所、便器の位置確認を促すために、照明や手すりを使用しており、痴呆のない一般高齢者に対する住居配慮と異なる点が明らかになった。

(2) 入浴空間

表10 入浴空間における住居配慮の目的

住居配慮の目的	小分類	記述数
入浴動作の自立支援	一人で入浴が可能に	1
	入浴が容易に	6
入浴介護の負担軽減	介護が楽に	10
安全の確保	転倒防止	3
	水風呂の危険性	2
	入浴時のゆとり	1
	見守りやすさ	1
	風呂点火防止	1
	火傷防止	1
	溺水防止	1
快適な環境	温度差を小さく	2
失禁への対応	失禁時の対応迅速に	2
	失禁時の対応楽に	2
合計		33

入浴空間における住居配慮の目的は、「入浴動作の自立促進」「入浴介護の負担軽減」「安全と安心の確保」「快適な環境」「失禁への対応」に分類された。入浴空間における「安全の確保」のうち「入浴時のゆとり」や「転倒防止」は、高齢者全般を対象としたリフォームマニュアルでもみられるが、水風呂の危険や風呂点火防止、火傷防止などは痴呆性高齢者特有の配慮の目的であると考えられる。

「失禁へ対応」に浴室を活用し、失禁後、すぐにぬれた体を浴室のシャワーで洗っているといった対応も痴呆性高齢者への住居配慮の特徴として挙げられる。

(3)居寝室

表11　居寝室における住居配慮の目的

住居配慮の目的	小分類	記述数
日常生活の自立促進	自立歩行・介助歩行への支援	2
	車いす移動への支援	2
	日常生活動作が楽に	4
介護の負担軽減	介護動作が楽に	10
	掃除のしやすさ	3
	サービス利用の利便性	2
安心と安全の確保	転倒時の危険防止	1
	危険の回避	3
	見守りのしやすさ	10
	転倒防止	3
失禁や排泄への対応	失禁時の対応	6
	トイレ設置による排泄支援	3
徘徊への対応	徘徊の感知	1
	外へ出てゆく事への対応	2
快適な環境	暖かさの確保	2
	室内の明るさ	1
	動けるスペースの確保	2
わかりやすさ	物の場所への理解を促す	7
	本人の行動の把握	1
なじみの環境	使い慣れた家具等の設置	3
	懐かしい写真	3
家庭生活の保全	家族のプライバシーへの配慮	3
	貴重品の管理	1
合計		75

居寝室における住居配慮の目的は、「日常生活の自立促進」「快適な環境」「わかりやすさ」「なじみの環境」「介護の負担軽減」「見守りと安全確保」「失禁や排泄への対応」「家庭生活の保全」「徘徊への対応」に分類され、目的も実施内容も多様であった。

一般高齢者を対象とするリフォームマニュアルでは、居寝室における配慮として、日常生活の自立促進や介護の負担軽減、安全の確保、快適な環境といった内容が一般的にみられる。

一方、本分析の結果では、「わかりやすさ」や「なじみの環境」「家庭生活の保全」が挙がっていた。わかりやすさとしては、物の収納場所への理解を促すため、タンス等にラベルを貼ることなどが行われていた。なじみの環境として、使い慣れた家具や小物や懐かしい写真を配置している例がみられた。また、家庭生活の保全は、家族のプライバシーへの配慮や貴重品の管理が行われていた。このように、痴呆性高齢者も家族も安心できる快適な環境が確保されるための配慮の目的が半数近くを占めた。

(4)玄関

表12　玄関における住居配慮の目的

配慮の目的	小分類	記述数
徘徊への対応	外へ出てゆく事への対応	10
	徘徊の感知	7
出入り動作への支援	歩行による出入りへの支援	4
	車椅子による出入りへの支援	6
安全の確保	転倒防止	3
合計		30

玄関における配慮の目的は、「徘徊への対応」「出入り動作への支援」「安全確保」に分類することが出来た。玄関では、全体の5割以上に「徘徊への対応」についての記述があった。徘徊への対応は、外へ出てゆくことへの対応と徘徊の感知に大別された。外へ出てゆくことへの対応では主に鍵を用いた対応がされており、徘徊の感知では、センサーやモニターが設置されている例がみられた。「出入りへの支援」は、歩行による出入りへの支援と車いすによる出入りへの支援にわけられ、スロープや踏み台を用いて対応していた。「安全の確保」は、全ての記述が転倒防止に関わる記述であった。玄関の配慮では、他の空間に比べ、配慮の目的が絞られており、それに対応した配慮が実現していた。

2)住居配慮の次元の抽出

排泄空間・入浴空間・居寝室・玄関の空間別に住居配慮の目的を抽出したが、各空間で抽出された配慮の目的を概観すると、4 空間で共通性のある目的が見いだされた。

「排泄動作の自立支援」「入浴動作の自立支援」「日常生活の自立促進」「出入り動作への支援」を自立支援に、「安全の確保」は安心と安全の確保に、「失禁への対応」は失禁や排泄への対応にというように、似た要素を持つ配慮の目的を集約すると、最終的に図2に示すような9つの住居配慮にまと

められた。集約された9つの配慮を痴呆性高齢者に必要な「住居配慮の次元[i]」と位置づけた。

なお、住居配慮の次元の抽出にあたっては、Weisman(1991)[5]らの提案した9つの環境の治療目標[vi]を参考に行った。

4空間に共通してみられた住居配慮の次元は、「自立支援」及び「安心と安全の確保」であった。また、玄関以外の3空間では、「介護負担軽減」「失禁や排泄への対応」も共通してみられた。「なじみの環境」や「家庭生活の保全」は居寝室のみでみられた。また、「自立支援」や「安心と安全への対応」といった目的は空間を問わず共通性の高い配慮の次元であるといえる。

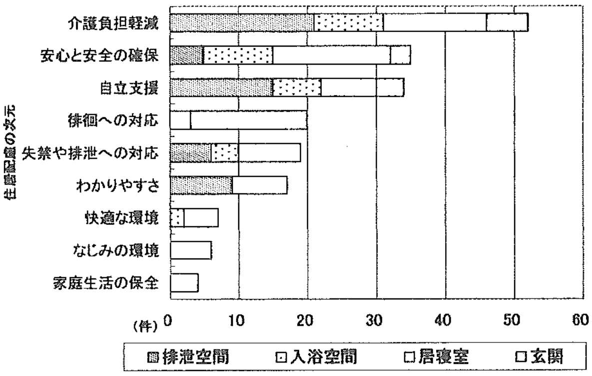

図2　住居配慮の次元と空間別の記述数

これらの次元をアメリカにおける痴呆性高齢者施設の居住環境の次元と比較検討した結果、「自立支援」、「安心と安全の確保」、「わかりやすさ」、「なじみの環境」が両者に共通して出現する次元であることが確認された。アメリカで作成された次元では挙げられているが、本研究で抽出された次元からはみられなかった次元は「社会的な接触への支援」や「社会的交流」といった社会的接触に関する次元であった。

また、在宅環境に関しては、同じくアメリカにおいて痴呆性高齢者と介護者を支援するための在宅環境として、『安心感を与える環境』、『安全で支援的な環境』、『活動できる環境』の3つの目標を提案しているOlsen(1993)[6]ら研究がある。3つの提案のうち、『安心感を与える環境』や『安全で支援的な環境』は、本研究の「住居配慮の次元」と共通する要素を持つことが示された。しかし、『活動できる環境』に挙げられているような住居配慮の次元や目的は、本研究からは殆ど見いだせず、取り上げた4空間以外の空間でもみられないことが明らかになった。

このように、日本の痴呆性高齢者のための住居配慮における次元や目指す環境の到達点は、欧米での住居配慮やケアに対する考え方に共通する点も多く認められたが、一致しない点もあり、日本の痴呆性高齢者のための環境配慮の方針や目指すべき環境の到達点をさらに検討する必要性が示唆されたといえる。

4. 痴呆性高齢者の類型化と住居配慮の内容（分析Ⅲ）

1) クラスター分析による痴呆性高齢者の類型化

クラスター分析の結果、排泄空間・入浴空間・居寝室・玄関の4空間において痴呆性高齢者は、歩行レベルと見当識レベルの程度[vii]によって、

①歩行・見当識レベル共に高いグループ（歩行・見当識高レベル群）

②歩行・見当識レベル共に中程度のグループ（歩行・見当識中レベル群）

③歩行レベルは高いものの、見当識レベルの低いグループ（歩行高・見当識低レベル群）

④歩行レベルは中程度で、見当識レベルが低いグループ（歩行中・見当識低レベル群）

⑤歩行・見当識レベル共に低いグループ（歩行・見当識低レベル群）

の5類型がみられた。なお、（　）内を略称として用いる。

上記の類型化グループの空間別出現状況を表13に示した。

表13 痴呆性高齢者の類型

単位: 人数(%)

	空間			
	排泄空間	入浴空間	居寝室	玄関
①歩行・見当識高レベル群	8(18.6%)	7(21.8%)	8(11.9%)	4(13.8%)
②歩行・見当識中レベル群	10(23.2%)			
③歩行高・見当識低レベル群	10(23.2%)	5(15.6%)	30(44.7%)	13(44.8%)
④歩行中・見当識低レベル群		14(43.8%)		
⑤歩行・見当識低レベル群	15(34.9%)	6(18.8%)	29(43.2%)	12(41.4%)

排泄空間・入浴空間は4群に、居寝室・玄関は3群に分類された。4空間に共通して見られた群は、
①歩行・見当識高レベル群
②歩行高・見当識低レベル群
③歩行・見当識低レベル群
の3群であった。排泄空間では、上記3群に加えて、「歩行・見当識中レベル」群が、入浴空間では、「歩行中レベル・見当識低レベル」群に類型化された。

2)類型別にみた住居配慮の内容

表 14～17 は空間別の痴呆性高齢者の類型と対応する住居配慮の目的及び対象者数を示したものである。表 23～26 に自由記述の例示を掲載した。

(1)排泄空間

表14 排泄空間における痴呆性高齢者の類型と住居配慮の目的

痴呆性高齢者の類型	配慮の目的	対象者数
①歩行・見当識高レベル群	排泄動作の自立支援	4
	わかりやすさ	3
	排泄介護の負担軽減	2
	失禁への対応	1
②歩行高・見当識低レベル群	わかりやすさ	3
	排泄動作の自立支援	2
	失禁への対応	2
	安全の確保	2
	排泄介護の負担軽減	1
③歩行・見当識中レベル群	排泄動作の自立支援	3
	排泄介護の負担軽減	3
	わかりやすさ	1
	失禁への対応	1
④歩行・見当識低レベル群	排泄介護の負担軽減	12
	安全の確保	1
	わかりやすさ	1
	失禁への対応	1
合計		43

表14は、排泄空間における痴呆性高齢者の類型と住居配慮の目的を示したものである。

歩行・見当識高レベル群では、「排泄動作の自立支援」「わかりやすさ」「排泄介護の負担軽減」「失禁への対応」がみられた。ここでは、「排泄動作の自立支援」と「わかりやすさ」が中心となっており、具体的な配慮内容としては、排泄動作の自立支援として、トイレの洋式化や手すり設置などを行っていた。

また、「わかりやすさ」は4群全てで挙げられており、具体的な内容として、トイレの照明の消し忘れを防ぐために、照明を明るく変える、トイレやトイレまでの動線の照明を点けたままにし、トイレの位置確認への支援が、群を問わず実施されていた。

一方、見当識が中程度から低い群では「排泄介護の負担軽減」や「失禁への対応」が挙がっており、排泄の失敗や失禁防止のために、照明を点けたままにすることや、扉の開放を実践していた。また、失禁時の対応が迅速に行えるように、汚物用シンクの設置等を行っていた。排泄動作の誘導のために手すりを利用している例もみられた。

(2)入浴空間

表15 入浴空間における痴呆性高齢者の類型と住居配慮の目的

痴呆性高齢者の類型	配慮の目的	対象者数
①歩行・見当識高レベル群	入浴動作の自立支援	5
	安全の確保	2
②歩行高・見当識低レベル群	安全の確保	2
	入浴介護の負担軽減	2
	失禁への対応	1
③歩行中・見当識低レベル群	安全の確保	6
	入浴介護の負担軽減	3
	入浴動作の自立支援	3
	快適な環境	1
	失禁への対応	1
④歩行・見当識低レベル群	入浴介護の負担軽減	3
	失禁への対応	2
	快適な環境	1
合計		32

表15は、入浴空間における痴呆性高齢者の類型と住居配慮の目的を示したものである。

歩行・見当識高レベル群では、「入浴動作の自立支援」「安全の確保」が配慮の目的として、挙げら

れ、その中心は入浴動作の自立支援にあることが明らかになった。また、歩行レベル・見当識レベルが低い群程、配慮の中心は「入浴介護の負担軽減」へ移行することが明らかになった。

「安全の確保」は、歩行・見当識低レベル群以外の群でみられたが、見当識レベルの程度により配慮の内容が異なることも示された。歩行・見当識高レベル群での安全確保は、浴室内での転倒防止や浴槽内での滑り止めが中心的な住居配慮内容であった。一方、歩行高・見当識低レベル群及び歩行中・見当識低レベル群では、風呂への点火の防止や水風呂に入浴してしまう危険に対応するために、給湯設備の導入などが行われていた。

また、給湯設備の導入は、見当識レベルの低い群では「失禁への対応」にも有効であった例もみられた。

(3)居寝室

表16 居寝室における痴呆性高齢者の類型と住居配慮の目的

痴呆性高齢者の類型	配慮の目的	対象者数
①歩行・見当識高レベル群	日常生活の自立促進	2
	わかりやすさ	2
	快適な環境	2
	介護の負担軽減	1
	安心と安全の確保	1
③歩行高・見当識低レベル群	安心と安全の確保	7
	失禁や排泄への対応	6
	なじみの環境	4
	わかりやすさ	4
	快適な環境	3
	介護の負担軽減	3
	徘徊への対応	2
	家庭生活の保全	1
⑤歩行・見当識低レベル群	介護の負担軽減	11
	安心と安全の確保	8
	失禁や排泄への対応	3
	日常生活の自立促進	2
	家庭生活の保全	2
	わかりやすさ	1
	なじみの環境	1
	徘徊への対応	1
合計		67

表 16 は、居寝室における痴呆性高齢者の類型と住居配慮の目的を示したものである。

居寝室では、類型を問わず様々な配慮がみられた。歩行・見当識高レベル群で挙げられた配慮の目的は、「日常生活の自立促進」「わかりやすさ」「快適な環境」「介護の負担軽減」「安心と安全の確保」であった。

うち、3群全てに挙げられた配慮の目的は、「安心と安全の確保」と「わかりやすさ」であった。

歩行高・見当識低レベル群の「安心と安全の確保」では、見守りのしやすさのため建具などで部屋の間取りを変え、複数の部屋を一つにしていた例が最も多く見られた。また、ヒーターなどを触り危険なため、カバーを付けることなどが行われていた。

わかりやすさとしては、歩行・見当識レベルの高低を問わず、物(衣服など)の収納場所や見当識の支援のために、箪笥へのラベル、中身が見えるよう洋服ダンスを透明のプラスチックのケースに変更することなどが、実施されていた。

見当識の低い2群では、「失禁や排泄への対応」や「介護の負担軽減」が中心となっていた。「失禁や排泄への対応」では、居寝室にポータブルトイレの導入、床をフローリングへの変更が挙げられる。

「なじみの環境」「家庭生活の保全」「徘徊への対応」は、見当識の低い群のみみられた。家庭生活の保全として、家族のプライバシーを守るために、家族が休むための部屋の増設、居室を2階に変更するといった内容がみられた。

(4)玄関

表17 玄関における痴呆性高齢者の類型と住居配慮の目的

痴呆性高齢者の類型	配慮の目的	対象者数
①歩行・見当識高レベル群	出入りへの支援(歩行)	3
	危険防止	1
③歩行高・見当識低レベル群	徘徊への対応	11
	出入りへの支援(歩行)	2
⑤歩行・見当識低レベル群	徘徊への対応	5
	出入りへの支援(車いす)	4
	危険防止	2
	出入りへの支援(歩行)	1
合計		29

表 17 は、玄関における痴呆性高齢者の類型と住居配慮の目的を示したものである。歩行・見当識

高群では、「出入り動作への支援（歩行）」が中心となっていた。上がり框の段差を踏み台等で高低差を小さくしており、歩行による出入り動作への支援を行うことで転倒の危険防止にも役立っていた。「出入りへの支援（歩行）」は、3 群全てで配慮の目的として挙げられた。また、見当識レベルの低い 2 群では、配慮の目的として「徘徊への対応」が挙げられ、特に歩行高・見当識低レベル群では、「徘徊への対応」を中心に住居配慮を実施していることが示された。徘徊への対応は、①外へ出て行くことへの対応と、②徘徊したことを知らせる徘徊の感知に大別されるが、「外へでてゆくことへの対応」では鍵による工夫が多く、歩行レベルの高い群で主に見られ、玄関に複数の施錠や鎖を付けているといった例もあった。また、玄関と同時に部屋の窓や勝手口などにも同様の配慮を行っていた記述もみられた。徘徊の感知ではその中心はセンサーやベルの使用であり、歩行レベルの高低に関わらず実施されていた。

3）類型別にみた住居配慮の次元

表 18 は、排泄空間、入浴空間、居寝室、玄関の 4 空間で共通してみられた①歩行・見当識高レベル群、②歩行高・見当識低レベル群、③歩行・見当識低レベル群の 3 類型を取り上げ、類型に対応する住居配慮の次元（対応する記述数の多い上位 2 位まで）を整理したものである。

歩行・見当識高レベル群では、4 空間で「自立支援」が住居配慮の次元としてみられた。入浴空間と玄関では、「安心と安全の確保」が共通してみられた。

一方、歩行・見当識低レベル群では、4 空間で「介護負担軽減」がみられた。玄関に関しては、「徘徊への対応」に関する記述が多くみられた。

歩行高・見当識低レベル群では排泄空間は「わかりやすさ」、入浴空間及び居寝室では「安心と安全の確保」、玄関では「徘徊への対応」がみられ、類型によって対応する住居配慮の次元が異なることが明らかになった。玄関を除く 3 空間では、「失禁や排泄への対応」がみられた。

また、類型や空間を問わず頻出する次元は、「安心と安全の確保」であることが明らかになった。

表18　痴呆性高齢者の類型化と住居配慮の次元

類型	排泄空間	入浴空間	居寝室	玄関
歩行・見当識高レベル群	**自立支援**	**自立支援** 安心と安全の確保	**自立支援** **わかりやすさ** **快適な環境**	**自立支援** 安心と安全の確保
歩行高・見当識低レベル群	**わかりやすさ** 自立支援 失禁や排泄への対応 安心と安全の確保	**安心と安全の確保** **介護負担軽減** 失禁や排泄への対応	**安心と安全の確保** 失禁や排泄への対応	**徘徊への対応** 自立支援
歩行・見当識低レベル群	**介護負担軽減** 安心と安全の確保 わかりやすさ	**介護負担軽減** 失禁や排泄への対応	**介護負担軽減** 安心と安全の確保	**徘徊への対応** 介護負担軽減

1）太字の表記は該当する記述数が上位のもの