

C. 結論

本研究から明らかになった点は、以下の点である。

1. 痴呆性高齢者への住居配慮の次元抽出

自由記述回答から、住居配慮の目的による分析に基づいて、痴呆性高齢者の住居配慮に求められる「自立支援」、「介護負担軽減」、「安心と安全の確保」、「失禁や排泄への対応」、「わかりやすさ」、「徘徊への対応」、「快適な環境」、「なじみの環境」、「家庭生活の保全」の9次元が抽出された。

アメリカにおける痴呆性高齢者施設の居住環境の次元や痴呆性高齢者の在宅環境整備に関するマニュアルの環境整備における基本方針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」といった要素をもつ次元は、共通して出現する次元であることが確認された。一方、アメリカで作成された次元等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いだせなかった次元は「社会的な接触への支援」や「活動できる環境」といった社会的接触に関する次元であり、これらの要素を持つ住居配慮は、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。

2. 痴呆性高齢者の類型化と類型別にみた住居配慮の次元

痴呆性高齢者に対する環境整備においては、問題行動への対応だけではなく、多様な状態像に対応するために、身体機能レベルや痴呆の程度に基づいた環境整備を明らかにする必要がある。

プロファイルが付与された自由記述データを用いて、クラスター分析による痴呆性高齢者の類型化を行った。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空間において共通してみられた類型は、「歩行・見当識高レベル群」、「歩行高・見当識低レベル群」、「歩行・見当識低レベル群」の3群であった。排泄空間、入浴空間

については、上記3群の他にそれぞれ「歩行・見当識中レベル群」、「歩行中・見当識低レベル群」がみられた。4空間で共通してみられた類型は痴呆性高齢者の状態像に対応した住居配慮を検討する上での基軸になる類型であることが示唆される。

類型別に、住居配慮の次元や具体的な住居配慮内容を検討すると、歩行・見当識高レベル群では、空間を問わず「自立支援」が住居配慮の次元としてみられた。また、歩行・見当識低レベル群では、「介護負担軽減」がみられ、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、類型によって頻出する住居配慮の次元が異なることが明らかになった。

また、空間・類型を問わず頻出する住居配慮の次元も示された。例えば「安心と安全の確保」を取り上げその内容をみると、歩行・見当識高レベル群では、「安心と安全の確保」の住居配慮内容の中心は「転倒防止」に関する配慮であるが、歩行高・見当識低レベル群や歩行・見当識低レベル群では、「火気による危険の回避」や「介護者の見守りのしやすさ」などが挙げられており、同様の次元でも類型により具体的な住居配慮の内容が異なることが明らかになった。

謝辞

本調査にご協力いただいた「呆け老人をかかえる家族の会」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。

注

ⁱ 「住居配慮」とは、本研究では住宅改造（住宅改修）や福祉用具の導入だけではなく、住まいの工夫や住み方の工夫も含めた言葉として用いる

ⁱⁱ ここで用いる「次元」とは、環境支援の目標や方向性と捉えた
ⁱⁱⁱ 例えば、「手すり」と「段差解消」2項目の住居配慮により初めて効果を得ている場合等は、記述を分割することは妥当でないと判断したため

^{iv} 自由記述回答では、状態像についての銘記を求めているため、明らかに痴呆性高齢者の状態像と異なる記述もみられたため、それらの記述と弁別する必要があったため

^v 対象間で新たに併合されるクラスター内の平方和を最も小さく

する基準で、クラスターを形成してゆく方法

^v「治療」とは、医学的な意味ではなく、環境的な配慮により痴呆性高齢者の安定や落ち着きをもたらすことを指す

^{vi}本文中で用いる「室内歩行レベル」「見当識レベル」の高い、中程度、低いを以下のように定義した。

①「室内歩行レベル」が高いとは、質問項目で室内歩行レベルを表わす4段階のうち「ほぼ普通に歩ける」及び「周囲に掴まって歩く、または杖で歩く」とする。中程度は、「周囲に掴まって歩く、または杖で歩く」及び「介助されて歩く」、低いは、「介助されて歩く」「歩けない」とする。

②「見当識レベル」が高いとは、「時間や場所の理解がほぼ出来ている」及び「時間や場所が分からないことがたまにある」とする。中程度は、「時間や場所が分からないことがたまにある」及び「時間や場所がわからないことがたびたびある」、低いは、「時間や場所がわからないことがたびたびある」及び「自分の居場所もわからないことがある」とする。

文献

- 1 児玉桂子ほか: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、厚生科学研究費補助金 21世紀型医療推進開拓推進研究事業 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」、6-18、日本社会事業大学、2002
- 2 Straus, Anselm., Corbin, Juliet.: Basics of Qualitative Research; Grounded Theory Procedures and Techniques, Sage Publications, 1990 (南裕子監訳、操華子、森岡崇、志自岐康子、竹崎久美子訳:質的研究の基礎—グラウンデッド・セオリーの技法と手順、1999、医学書院)
- 3 高齢化対応住宅リフォームマニュアル:(財)住宅リフォーム・紛争処理支援センター、1990
- 4 高齢者の住宅増改築相談マニュアル作成委員会:高齢者の住宅増改築相談マニュアル、全国社会福祉協議会、1999
- 5 Cohen, Uriel., Weisman, G. D.: HOIDING ON TO HOME ; Designing Environments for People with Dementia, The Johns Hopkins University Press(1991) (浜崎裕子訳 岡田威海監訳 痴呆性老人のための環境デザイン、1995、彰国社)
- 6 Olsen, Richard .V. , Ehrenkrantz, Ezra.,& Hutchings ,Barbara.: Homes That Help, New Jersey Institute of Technology, 1993 (柴田博、溝端光雄監訳 痴呆性老人のためのやさしい住まい—在宅介護を成功させるために—、1997、ワールドプランニング)

表19 排泄空間における住居配慮の目的と自由記述の例示

配慮の目的	小分類	ID	自由記述の例示
排泄動作の自立支援	トイレ動作が楽に	994	手すり設置と高さが450mmの障害者用洋式便器(洗浄装置付き)の設置。手すり、便座までが高くなったことで、座り込み、立ち上がりが非常に楽になり、後始末も容易に。
		359	トイレに手すりを設置した結果、立ち上がり、位置の確認など効果が大きい
	出来る動作の増加	713	居室の横にトイレを作った。尿とりバットを準備し、バケツを置いておくと、失禁したバットを自分で入れる。失禁はあっても、トイレに行くことはできる。
	トイレ失敗の減少	504	トイレを和式段差のため、洋式用にする(かぶせる)。間に合わないが多かったが、間に合うことが多くなった。
		322	常にトイレ誘導だが、ミスが少なくなるよう、戸を二ヶ所取り外し、洋式トイレの蓋をあけっぱなしにしている。明かりもつけている。
排泄介護の負担軽減	介護動作が楽に	653	トイレを車椅子でも介助がしやすいようスペースを十分取り段差もなくした。また、手すりを設置し汚物処理をする場所を作り、便器もウォシュレットにし暖房も可能にした。しかし、本人が女性であり体力もないため1人では困難である
		855	トイレに手すりを付け、洋式のため用の足し方がわからないときなど手を決まった手すりの位置に持って行ってあげると思い出してくれる
	掃除が楽に	68	床と壁を掃除しやすいような材質に改善し、汚物用のシンクを設置
失禁への対応	失禁時の床汚染防止	830	玄関脇にトイレがあり、周辺は汚しやすいため、玄関マットを市販の子供用おねしょシートに変えると、汚れたときすぐ洗濯でき安心。みっともないのが欠点。
	必要時の備品設備	211	トイレ内に棚を幾つも取り付け、失禁時に必要なものを全て置くことが出来て便利
	失禁時の清拭のしやすさ	197	トイレの向かい側にお湯の出るシンクを付け、洗面と汚物等の始末に便利になった。又、汚れた体もすぐに拭いてやれるようになった。
安全の確保	転倒防止	475	トイレの段差解消をし、つまづかなくなったが、トイレのスリッパをそのまま他の部屋まで履いてしまうようになり困る。
	閉じこもり防止	6	トイレを洋式にし手すりを付けドアノブからロックをはずし外からも中からも自由に開閉できるようになった。
わかりやすさ	トイレ位置認識のしやすさ	550	トイレのドアに大きく「便所」と書き、入口天井に電気をつけ一日中明るくしたところ、介助がいらなくなった
		440	トイレ洗面所の照明を24時間点けっぱなしにし、夜間など廊下の暗い所よりも自立つようにした。寝室の照明も就寝時でもある程度点け判りやすくした。これらによって失禁がなくなり、自分でトイレに行けるようになった。

表20 入浴空間における住居配慮の目的と自由記述の例示

配慮の目的	小分類	ID	自由記述の例示
入浴動作の自立支援	一人で入浴が可能に	581	風呂場に手すりを設置し、ガラ板を敷いて洗い場と浴槽の段差を解消したため、一人で入浴出来るようになった。
	入浴が容易に	731	風呂場に手すりを3カ所設置したことにより、入浴動作が楽になった
入浴介護の負担軽減	介護が楽に	286	浴室を広くし、2方向から介助が可能な配置にした
		106	本人専用であるがユニットバスであり風呂に入れるときは狭くて困ったが、失禁や掃除など迅速な対応に便利であった
安全の確保	入浴時のゆとり	202	段差をなくし、手すり、入浴暖房付きにした。お風呂に入ることをためらっていたが、本人、介護者共に、安心して入浴をゆつくり楽しめるようになった。
	転倒防止	504	洗い場、風呂の中にスベリ止め。介助は必要だが、転びにくくなり、本人が安心して入れるようになった。
	水風呂の危険性	584	風呂の温度設定の可能なものに変えた。以前夜中に冷水に入ってしまった高熱を出したことがあったが、もし気が付かないうちに入っても適当な湯温になっているので安心。
	見守りやすさ	21	のぞくこと(見ること)ができるように、風呂場に布をかけている。
	風呂点火防止	90	風呂に、ドラえもん鍵(自転車用)をつけて、点火できないようにしている。
	火傷防止	479	風呂のガスをつけっぱなしにすることがあったので、常に43度設定になおした。使い方も覚え3ヶ月、娘のところに4日泊まりにいったら、使い方を忘れていた。
	溺水防止	859	お風呂に手すり、すのこを入れ段差をなくした。浴槽にゴムを入れ滑らないようにした。本人が浴槽にしまないよう両腕を出して腕をのせる板をつけた。
快適な環境	温度差を小さく	994	タイルばりの浴室を、ユニットバスに変更。浴室の保温が良く、冬期の脱衣室、浴槽、洗い場のバランスがとりやすくなり、血圧の変動が少なくなった。
失禁への対応	失禁時の対応迅速に	354	偶然だが、たまたま居間の横にトイレと風呂があり便利。失禁時等もすぐに風呂で連れて行きシャワーで綺麗にできる。
	失禁時の対応楽に	385	お風呂をボイラー式にし、ボタン一つでお湯が出るようになったため、失禁時の対応が随分楽になった。

表21 居寝室における住居配慮の目的と自由記述の例示

配慮の目的	小分類	ID	自由記述の例示
日常生活の自立促進	自立歩行・介助歩行への支援	667	トイレ、廊下、居室の敷居のバリアフリー化工事と改造を、介護保険の始まる1年前に行い、介助歩行時に足を引きずっていてもスムーズに歩け効果は大きい
	日常生活動作が楽に	771	居室で藤椅子を使用するようになった結果、立ったり座ったりが楽になった
介護の負担軽減	介護動作が楽に	938	ベットを入れ(リース)、それまで起こすのが大変だったが、起こして立ち上がるまでの動作が随分楽になった。
	掃除のしやすさ	190	居室に電気キッチンマットの大きい物を敷いてからは、食事や排泄の汚れもきれいにふき取れる。冬は、床からの暖かさが部屋全体に広がりよかったと思っている。
	サービス利用の利便性	666	ペットを導入し入浴サービス利用のために部屋を広くしたところ使いやすくなった
安心と安全の確保	転倒時の危険防止	615	家具や部屋の角にスポンジを貼って転んだ際の危険防止にした
	危険の回避	549	ヒーターのスイッチやコンセントをいじるので、カバーをして動かせないようにしている。
	見守りのしやすさ	924	常に目が届くように、部屋の様子を変えないで居間から続けて庭をつぶし、ベットの置ける部屋を増設
	転倒防止	362	本人の居室を2階から1階へ移したところ、リビングの側なのでいつも様子が変わり転倒防止になった
失禁や排泄の対応	失禁時の対応	995	所かまわず放尿してしまい量がなかなか乾かず冬でも扇風機を付けばなしにしていたのでケアマネージャーに相談し量の上にファッションフロアを敷き詰めたところ掃除が楽になった
	トイレ設置による排泄支援	855	自立支援のため寝室用のトイレを作ったところ、トイレへの案内も楽で元気であったときに作ったため自分でも場所を間違えず行くことができる。また、冬の寒い日も温度差が無く介護者が見守りするのも便利である
徘徊への対応	徘徊の感知	902	徘徊防止のため部屋入り口に徘徊感知器を設置
	外へ出てゆく事への対応	990	部屋のドアノブを廊下側につけかえた。廊下側から鍵をかけられるので、徘徊時、介護者が用があるときに使用。介護者はゆっくりトイレに入れるようになった。
快適な環境	暖かさの確保	549	冬は寒く(長野県)、FF式ファンヒーターを一定温度につけたままにしている。
	室内の明るさ	70	玄関・廊下・居間の壁を暗い板壁から明るい壁紙に張り替え、照明器具も大きくし明るくすることで、うつ状態が改善し、昼間から布団に入ることがなくなった
	動けるスペースの確保	345	家の中心に居室があるので、困る面もあるがすべての動きがわかり効果がある。鍵のかかる部屋はなく、どこでも自由にいける。
わかりやすさ	物の場所への理解を促す	524	中に入ってるものがわかるように、タンスの引き出しにラベルで明示
		985	日常使用する小物の位置を変えると場所がわからなくなり、使用できず本人が困るので、物の置き場所はできる限り変えない。
	本人の行動の把握	262	背が高く、何でもタンスの上に乗せる。タンスの上には物は置かず、物がある時は本人が置いたとわかるようにしてある。
なじみの環境	使い慣れた家具等の設置	830	居間、寝室等、家具はほとんど以前のまま。動線上に物は置かない。慣れ親しんだ環境にしていると安心している。
	懐かしい写真	859	なじみの環境として部屋には、写真をおいている。
家庭生活の保全	家族のプライバシーへの配慮	367	以前、皆の見える場所を居室にしていたが、動きが目に入り、家族が疲れイライラし大変なことになった。居室を目に入らない二階にしてからは家族も疲れなくなった。本人も昇り降り足腰がしつかりし、慎重にやっている様子も見られる。
	貴重品の管理	859	どの部屋に入っても良いようにしているが、貴重品などはあけることができないようにしている。

表22 玄関における住居配慮の目的と自由記述の例示

配慮の目的	小分類	ID	自由記述の例示
徘徊への対応	外へ出てゆく事への対応	322	赤信号がわからず、単独歩行は危険なので、外への開口部は、すべて2、3重に鍵をかけた
		846	玄関の鍵は2つ取り付けてあるが、手の届く範囲であるため自分で開けてしまう。玄関から一人で出て行くこともあるので、夜は家族が交代で玄関ホールに寝る
	徘徊の感知	833	玄関ドアを開閉すると音楽が流れるようにし、また徘徊防止のために門を高くしカンヌキを付け複数の鍵を設置
		926	徘徊防止のため玄関のドアを替えセンサーを取り付けた
出入り動作への支援	出入りへの支援(車いす)	120	門口から居間に車椅子で入れるよう、約8メートルをスロープにした。玄関の段差で室内に上れなかったのが車椅子で入れるようになった
	出入りへの支援(歩行)	124	高さのある玄関だったため踏み台を置くことで上がりやすくなったが、踏み台は介護保険外であったため5000円で購入した
安全の確保	転倒防止	681	玄関に上がる階段の両側にてすりを付けることで、昇り降りの際右手で掴まることができ転倒防止になっている

表23 排泄空間における痴呆性高齢者の類型と住居配慮の内容

痴呆性高齢者の類型	配慮の目的	住居配慮内容の例示
歩行・見当識高レベル群	排泄動作の自立支援	トイレの洋式化、手すり設置、段差解消による自立支援(足の障害)への効果
	わかりやすさ	部屋の近くのトイレの照明を夜間つけっぱなしにする為、明るいものに変えた
	排泄介護の負担軽減	洋式便器に手すりをつけたら自分で立ち上がりが可能となり、家族の介助が楽になった
	失禁への対応	トイレを洋式にすることを本人は嫌がる。失禁対策として、使い捨てペット用のシートを多用。失禁に対し本人は自覚がなく、抵抗や臭いなどに家族は我慢している。
歩行・見当識中レベル群	排泄動作の自立支援	トイレを和式→洋式にし、トイレ内と外側に手すりを設置し、以前は困難だった立ち上がりが楽になった
	排泄介護の負担軽減	トイレを洋式化、ウォッシュブル、手すり、段差解消、面積拡張の結果、自分では洗えないが大便秘時の介助で助かっている(失敗もある)
	わかりやすさ	夜間、寝室からトイレまで通るところの照明はつけっぱなし。夜間のトイレ通いに効果。
	失禁への対応	玄関脇にトイレがあり、周辺は汚しやすいため、玄関マットを市販の子供用おねしょシートに変えると、汚れたときすぐ洗濯でき安心。みっともないのが欠点。
歩行高・見当識低レベル群	わかりやすさ	夜間の室内徘徊・失禁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
	排泄動作の自立支援	常にトイレ誘導だが、ミスが少なくなるよう、戸を二ヶ所取り外し、洋式トイレの蓋をあけっぱなしにしている。明かりもつけている。
	失禁への対応	トイレ内に棚を幾つも取り付け、失禁時に必要なものを全て置くことが出来、便利になった
	安全の確保	転倒防止のためトイレの段差解消をし、つまづかなくなったが、トイレのスリッパをそのまま他の部屋まで履いてしまうようになり困る。
	排泄介護の負担軽減	トイレに手すりを付け、洋式のため用の足し方がわからないときなど手を決まった手すりの位置に持って行ってあげると思い出してくれる
	排泄介護の負担軽減	トイレは洋式にした。トイレ介助が楽になった。便器は暖かく、座っている間に着替えをする。家の中は、道い道いさせたり、2人がかりで手を引いてトイレまで歩かせたりしている。
歩行・見当識低レベル群	安全の確保	トイレの中で自分で鍵を掛けてしまっで出られなくなるので外から開けられるように替えた
	わかりやすさ	トイレの場所、水道の使い方の表示を戸や壁に大きく貼り付けた
	失禁への対応	トイレの向かい側にお湯の出るシンクを付け、汚物等の始末に便利になった。又、汚れた体もすぐに拭いてやれるようになった。

表24 入浴空間における痴呆性高齢者の類型と住居配慮の内容

痴呆性高齢者の類型	配慮の目的	住居配慮内容の例示
歩行・見当識高レベル群	入浴動作の自立支援	浴室の間口を広くし、浴槽の高さの工夫・手すり設置、床のすべり止め等の工夫をし、入浴が大変楽になったと喜んでいる。
	安全の確保	風呂場の段差解消により転倒がなくなった
歩行高・見当識低レベル群	入浴介護の負担軽減	浴槽の取り替え、洗い場の嵩上げ(すのこ使用)、洗い椅子の交換、手すりをつける、滑り止めのマットの使用でようやく手伝っての入浴が出来るように。
	安全の確保	風呂にドラエモン鍵(自転車用)をつけて、点火できないようにしている。
	失禁への対応	お風呂をボイラー式にし、ボタン一つでお湯が出るようになったため、失禁時の対応が随分楽になった。
歩行中・見当識低レベル群	安全の確保	以前は水風呂に入ったりしていたが、給湯設備を整えることで、いつでもお風呂が使えるようになった。
	入浴動作の自立支援	深い高さの風呂なので、踏み台をつくることにより、入りやすくなった。ただ、風呂の中に、台はないので出にくい。
	入浴介護の負担軽減	風呂場に手すりを付け、椅子を購入。椅子は高さもあるので、座りやすく立ちやすい。座ったまま、お尻を洗えるので助かる。
	快適な環境	タイルばりの浴室を、ユニットバスに変更。浴室の保温が良く、冬期の脱衣室、浴槽、洗い場のバランスがとりやすくなり、血圧の変動が少なくなった。
	失禁への対応	本人専用であるがユニットバスであり風呂に入れるときは狭くて困ったが、失禁や掃除など迅速な対応に便利であった
歩行・見当識低レベル群	入浴介護の負担軽減	本人専用の風呂場を作り、それ以降介護がとて楽になった。
	失禁への対応	お風呂も常湯にしたためいつでもお湯が使えて失禁時は便利
	快適な環境	玄関を半分にしてユニットバスを入れた。小型ユニットなので温かく部屋との温度差をなくすことが出来た

表25 居寝室における痴呆性高齢者の類型と住居配慮の内容

痴呆性高齢者の類型	配慮の目的	住居配慮内容の例示
歩行・見当識高レベル群	日常生活の自立促進	寝室に段差があり昇り降りが大変だったため段差を解消した
	わかりやすさ	戸棚などにラベルをつけたが読まないので役立たない。
	快適な環境	家の中心に部屋があるので、困る面もあるがすべての動きがわかり効果がある。鍵のかかる部屋はなく、どこでも自由にいける。
	介護の負担軽減	畳からフローリングに替え、また床暖房にしたため掃除もしやすくなった
歩行高・見当識低レベル群	安心と安全の確保	夜間は本人の寝室の隣に寝て、本人の部屋に呼び出し用のコールを設置している
	安心と安全の確保	居室と寝室の間の襖を取り外し、3部屋ワンルームのようにして、いつでも目が届くようにした。夏は涼しいが、冬は寒いので、ホットカーペットや椅子式のこたつを使用。
	失禁や排泄への対応	住宅改修で畳の部屋をフローリングにしたので、失禁があっても汚れを始末しやすい。壁はビニールクロスと合板。
	なじみの環境	居室にトイレ、ベッド、仏壇、使い慣れた家具などを置いたが、居室のトイレに行くことも覚えられずかえって混乱を招いた。
	わかりやすさ	タンスの中が見えるように、プラスチックの引き出し式ケースに衣類を入れているが、どこに何が入っているか一人では探せない。
	介護の負担軽減	ベットを入れて(リース)、それまで起こすのが大変だったが、起こして立ち上がるまでの動作が随分楽になった。
	快適な環境	玄関・廊下・居間の壁を暗い板壁から明るい壁紙に張り替え、照明器具も大きくし明るくすることで、うつ状態が改善し、昼間から布団に入ることがなくなった
	徘徊への対応	夜は部屋の押し入れの戸が開かないようにし、部屋の電気を付けたままにする。また、台になるようなものは置かない
歩行・見当識低レベル群	家庭生活の保全	以前、皆の見える場所を居室にしていたが、動きが目に入り、家族が疲れイライラし大変なことになった。居室を二階にしてからは家族も疲れなくなった。本人も昇り降り足腰がしつかりし、慎重にやっている様子も見られる。
	介護の負担軽減	電動ベットにした。本人は操作できないが、介護者がとても楽。
	安心と安全の確保	1階のリビング、ダイニング、キッチン、トイレ、浴室と寝室を隣り合わせにし様子が分かるようになった
	失禁や排泄への対応	臭い対策で、居室に換気扇をつけた。早く換気できてよい。
	日常生活の自立促進	トイレ、廊下、居室の敷居のバリアフリー化工事と改修を、介護保険の始まる1年前に行い、介助歩行時に足を引きずっていてもスムーズに歩け効果は大きい
	家庭生活の保全	居室の隣に、1部屋増築して、介護者が寝起きしており、夜でもよく眠ることができるようになった。
	わかりやすさ	トイレの場所、水道の使い方、テレビのスイッチ等の表示を戸や壁に大きく貼り付けた
	徘徊への対応	居室の入り口に徘徊感知器を設置

表26 玄関における痴呆性高齢者の類型と住居配慮の内容

痴呆性高齢者の類型	配慮の目的	住居配慮内容の例示
歩行・見当識高レベル群	出入り動作への支援(歩行)	高さのある玄関だったため踏み台を置くことで上がりやすくなったが、踏み台は介護保険外であったため5000円で購入した
	危険防止	玄関の上がり口を広めにし、転倒による危険防止に役立つ
歩行高・見当識低レベル群	徘徊への対応	夜中でも一人で外に出て行く為、玄関のドアに内外から両方鍵をほぼ1日中かける。窓はすべて鍵がなければはずせないロック装置をつけている。
	出入り動作への支援(歩行)	玄関に低いブロックを4個並べ、上に木目模様のビニールシートを敷き台を作ったところ、玄関に上がり易く、来客時にドアを開けようとして転ぶことがなくなった
歩行・見当識低レベル群	徘徊への対応	徘徊防止のため玄関には常時鍵をかけている
	出入り動作への支援(車椅子)	玄関を車椅子でも安全に通れるよう幅広いスロープにし大変役立っている
	危険防止	玄関の段差をなくし、転倒防止になり靴下も汚れなくとも助かっている
	出入り動作への支援(歩行)	玄関に手すりや段差解消のための踏み台を設置し、靴の着脱の際掴まってくれるため役立つ

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－

主任研究者 児玉桂子 日本社会事業大学教授
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 倉重光一郎 日本社会事業大学
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

わが国では、痴呆性高齢者の在宅環境整備に関するマニュアルは極めて少なく、その作成、普及は急務である。本研究グループでは、家族介護者やサービス提供者向けに作成された「在宅環境整備ハンドブック」を取り上げ、家族介護者へのその評価に関する調査を実施した。その結果、①このハンドブックのようなマニュアルへの家族介護者のニーズは極めて高い、②バリアフリー的なニーズも高い一方、可変性が高く、環境整備による痴呆性高齢者の混乱を最小限に押さえるような住まいの工夫も求められていることが明らかになった。

A. 研究の背景と目的

わが国では、高齢化の進行に伴い痴呆性高齢者も増加している。2000年現在、痴呆性高齢者は156万人おり、2020年には、約1.9倍の292万人まで増加すると推計¹されている。そして、痴呆性高齢者の7割以上が在宅生活を送っていると言われている。

それにもかかわらず、わが国における痴呆性高齢者の在宅環境に関する研究蓄積は、施設環境に関する研究に比べ極めて少ない^{2,3}。

また、わが国で出版・作成されている高齢者のための在宅環境整備のマニュアルは主として移動能力に障害のある高齢者を対象とし、いわゆるバリアフリー的な観点から在宅環境整備を捉えているものが多くを占めている。一般高齢者と同様の身体機能低下に加え、様々な行動障害や著しい記憶障害を伴う痴呆性高齢者に対応したマニュアルは、極めて不足している状況である。

アメリカでは、1980年代から環境が痴呆性高齢者に及ぼす影響に関する研究が行なわれてきた。

痴呆性高齢者に配慮した環境が、問題行動の緩和や落ち着きをもたらし、治療的効果のあることが、経験的にも実証的にもコンセンサスが得られている⁴。痴呆性高齢者の環境に関する多くのデザイン・ガイドの作成や研究蓄積が行われ、環境を活かしたケアが実践されている。しかし、アメリカにおいても、在宅環境整備に関する研究蓄積やマニュアルは、施設環境に関する研究に比べ少なく、研究蓄積が求められていることが指摘されている⁵。

わが国で痴呆性高齢者と環境について言及した実践的な本は、翻訳書である「痴呆性高齢者のためのやさしい住まい⁶」に限られている。

本書は目指すべき環境の方向性と具体的な配慮の方法について体系的に述べられているが、今後は、日本人の生活習慣や住まい方、日本の住宅事情などを踏まえた、ガイドラインやマニ

マニュアルの作成が求められている。

このような背景から、(財)長寿社会開発センターは、児玉らと協力して、家族介護者や在宅サービス提供者向けの在宅環境整備ハンドブックとして「あなたもできる 痴呆に配慮した住まいの工夫—よりよい在宅介護の環境をめざして—」を2002年に作成した。内容は表1に示すように、基本的な配慮事項と、空間別の工夫から構成される。「呆け老人をかかえる家族の会」に実施した全国調査等において有効とされる住居配慮項目も取り上げられ、わが国の痴呆性高齢者の生活を反映した初めての住まいのハンドブックである。文末にハンドブックの一部を掲載した。

本研究では、読み手の立場に立ったより質の高いハンドブックの作成や普及に向けて、ハンドブックの評価を行うことが目的である。さらに、家族介護者だけではなく、建築家やサービス提供者などの専門家を対象とした痴呆性高齢者のための在宅環境整備のマニュアル作成も視野に入れ、分析を行う。

B.研究方法

1. 調査対象者と調査方法

調査対象者は、平成13年度に「呆け老人をかかえる家族の会」の会員2700名を対象に行った「痴呆性高齢者の在宅環境整備に関する全国調査」の回答者999名のうち氏名のわかる538名である。

調査方法は、平成14年1月6日～平成14年1月31日までの間に、「家族介護者のための在宅環境整備ハンドブック」と共に、質問紙を用いた自記式の郵送調査である。240票を回収(回収率44.6%)し、分析対象とした。

2.調査項目

調査項目は、

表1 「在宅環境整備ハンドブック」の内容

空間	ハンドブックの項目
アプローチ	1. 段差の危険を回避する 2. 十分な広さをとる 3. 出入口の外にもいすを置く 4. 車いすを使いやすいアプローチ 5. つまづきやすさを防ぐ
玄関	1. 段差の緩和と手すりの設置 2. いすを置く 3. 出入りの感知器やセンサーなどの設置 4. 明るくする 5. 飛び出し、転落を防ぐ 6. くつを片づけておく
廊下	1. 整理整頓して見通しをよくする 2. すべりにくい床 3. 手入れしやすい床材 4. 明るくする 5. 手すりをつける
トイレ	1. 洋式トイレにする 2. 介護空間を確保する 3. 廊下やトイレに点灯する 4. 居間や寝室の近くにトイレを置く 5. トイレから浴室に移動してシャワーが使える
洗面所・浴室・脱衣所	1. 脱衣所にいすを置く 2. 浴室内にシャワーチェアを置く 3. 洗い場を広くとる 4. 浴室内の手すりの設置 5. サーモスタット付き水栓で火傷を防ぐ 6. 浴室を使用しないときは施錠する 7. 開き戸を引き戸や折り戸に変える
居間・寝室	1. 整理整頓する 2. いす座・ベッド使用に変える 3. 家族の顔が見えるところに居場所をつくる 4. 昔の写真やなじみの家具を居室におく
台所・食堂	1. 明るく、見通しよくする 2. 食卓に食べられないものを置かない 3. 整理整頓する 4. ガスの元栓を閉める

①痴呆の方の状況

②住まいに関して困っている(困っていた)ことの有無と内容

③ハンドブックの様な痴呆の方への住まいの工夫の経験有無と実施空間

④ハンドブックを読み、これから実施してみたい住まいの工夫の有無と内容

⑤ハンドブックに関する感想・要望、から構成される。

②、④、⑤については、自由記述による回答を求めた。

C. 結果

1. 痴呆性高齢者の状況と回答状況

表2に痴呆性高齢者の状況、各質問項目の回答状況について示した。

表2 痴呆性高齢者の状況と質問項目の回答状況 N=240

質問項目	度数	比率	
痴呆の方の状況 (複数回答)	在宅で介護中	129	53.8
	施設や病院で介護中	75	31.3
	過去に痴呆の介護経験あり	60	25.0
	痴呆の介護経験なし	7	2.9
	その他	100	4.2
	無回答	1	0.4
住まいに関して困っていること	なし	53	22.1
	あり	187	77.9
ハンドブックのような痴呆の方への住まいの工夫経験	なし	55	22.9
	あり	185	77.1
ハンドブックを読みこれから実施してみたい住まいの工夫	なし	115	47.9
	あり	125	52.1

1) 痴呆性高齢者の状況

痴呆性高齢者の状況は在宅介護中が最も多く、53.8%であった。施設や病院で介護中が31.3%、過去に痴呆の介護経験ありが25%であった。

2) 生活や介護に際し、住まいに関して困っていること

痴呆の方の生活や介護に際し、住まいに関して困っていることは、「あり」が77.9%で、住まいに何らかの問題を抱えている回答者が8割近くにのぼることが示された。

「あり」の回答者の、具体的な内容に関する361件の自由記述が得られた。

3) 住まいの工夫の実施経験

ハンドブックのような痴呆性高齢者への住まいの工夫の実施経験は、「あり」が77.1%、「なし」が22.9%であった。「あり」の回答者に対し、実施した空間を尋ねたところ、表3に示す

ようにトイレ、洗面所・浴室・脱衣所、居間・寝室が50%を超えており、高い実施率を示していた。

4) これから実施してみたい住まいの工夫

ハンドブックを読み、これから実施してみたい住まいの工夫は、「あり」が52.1%、「なし」が47.9%であり、半数以上がハンドブックを読み、何らかの実施したい住まいの工夫があったことが明らかになった。実施してみたい住まいの工夫に関する236件の自由記述が得られた。

5) ハンドブックに関する感想・要望など

ハンドブックに関する感想・要望・提案などに関する318件の自由記述が得られた。

なお、各質問項目の自由記述数は、1記述に複数の空間に関する住まいの工夫について触れている場合、同じ記述を重複して複数の空間に分類しているため、延べ件数となっている。

2. 住まいの問題点の把握

生活や介護に際し、住まいに関して困っていることがあると回答した185名の361件の自由記述を分類した結果、①住まいの問題点に関する記述、②痴呆性高齢者の行為・症状に関する記述、③介護上の困難に関する記述に大別された。ここでは、①住まいの問題点に関する記述を取り上げることとする。

表3は、住まいの問題点に関する記述の空間別の内訳である。

なお、空間の分類は、ハンドブックで用いられている空間区分に準じた。

表3 住まいに関して困っていることの空間別の内訳

空間	件数
玄関へのアプローチ	13
玄関	53
廊下	18
トイレ	63
洗面所・浴室・脱衣所	47
居間・寝室	48
台所・食堂	14
その他	105
合計	361

記述数の多いトイレ、洗面所・浴室・脱衣所、居間・寝室、玄関の4空間について家族介護者が抱える住まいに関して困っていることを、建築部位別分類と問題別分類から明らかにした。

1) トイレ

部位別に見てゆくと、「便器」「介助スペース」の問題が最も多いことが明らかになった。便器については、「和式便器で介助や立ち上がりが困難」、「和式便器から洋式便器に変更したら、排泄の仕方がわからなくなってしまった」という問題が見られた。「介助スペース」に関しては、「トイレが狭く介助スペースがない」、「トイレをかなり広くしたつもりだったが、車いすが回転できない」といった記述がみられた。

問題別では、「介護負担」や「わかりやすさ」に関する困難を挙げたものが多くみられた。「わかりやすさ」に関しては、「トイレの位置がわからない(特に夜)」、「排泄する時は、トイレの蓋を開けることがわからなくなってしまい、蓋が閉まったまま排泄してしまう。」といった記述がみられた。

2) 玄関

部位別では、「建具」、「段差」に関する内容が挙がっていた。建具では、「夜、玄関の扉を無理矢理こじ開けてしまう。外へ出ることはないが、何度も扉を修理しなければならない」など全て徘徊と関連する内容であった。段差は、「靴をはくのに苦労している」、「徘徊時に上がりかまちから落ちるのではないかと心配」といった記述がみられた。

問題別では、「徘徊」に関する記述が多くを占めていた。

3) 居間・寝室

部位別では、「位置(間取り)」、「暖房器具」などがあげられていた。位置では、「寝室が2階なので、危険ではないかと心配」、「各部屋のドアが同じであったため、寝室の場所がわから

ないことが多く混乱を招いた」といった記述がみられた。

問題別では、「安心や安全」に関する問題が多くみられた。「自宅は全室和室だが、歩くのがおぼつかなくなった時に、畳の縁に躓いて転んで怪我をした」や暖房器具による火気の危険に関する記述が多い。

4) 洗面所・浴室・脱衣所

部位別では、「段差」や「手すり」のに関する内容が多くみられた。「浴室内に段差があり、手すりがいないため、家で入浴させるのが難しい」といった記述がみられた。

問題別では、「自立支援」や「介護負担」に関する問題に関する記述が多くみられた。

3. 取り組み意欲の高い住まいの工夫

ハンドブックを読んで、これから実施してみたい住まいの工夫に関する記述は、236件であった。表4に得られた自由記述の、空間別記述数を示した。

表4 実施してみたい住まいの工夫の空間別の内訳

空間	件数
玄関へのアプローチ	14
玄関	29
廊下	28
トイレ	49
洗面所・浴室・脱衣所	57
居間・寝室	26
台所・食堂	12
その他	21
合計	236

記述数の多い場所は、浴室・脱衣所・洗面所の57件、トイレの49件であった。

ハンドブックの項目に基づいて自由記述を分類し、家族介護者にとって取り組み意欲の高いハンドブック項目を明らかにした。

ハンドブックの項目に基づく自由記述の分類及び記述数を表5に、示した。以下空間別に結果を述べる。

1) 玄関アプローチ

「車いすを使いやすいアプローチ」が7件と最も多くみられ、スロープを設置したいという意見があった。次に「段差の危険を回避する」が挙げられ、ここでもスロープ設置の希望が出されていた。

2) 玄関

「段差の緩和と手すりの設置」が12件と多く、特に段差解消に関する希望が多くを占めた。また、「いすを置く」を挙げた記述も多く、工事を伴う改善の難しい賃貸住宅居住者の希望がみられた。

3) 廊下

「手すりをつける」が、11件と最も多くみられたが、「明るくする」を挙げた記述も多い。これらの多くは、トイレまでの動線を明るくするために人感センサーの設置を希望する記述であった。

4) トイレ

「トイレから浴室に移動してシャワーが使える」が17件であった。次いで記述が多くみられた「介護空間を確保する」とも関連しており、ハンドブックで提案した扉を開けるとトイレと浴室が続いている配置への関心、ニーズは高いことがうかがわれた。また、「廊下やトイレに点灯する」ことは、既述した「廊下」で挙げられた記述と合わせて鑑みると取り組み意欲の高い項目であるといえる。

5) 洗面所・浴室・脱衣所

表5 ハンドブックの項目に基づく実施してみたい住まいの工夫の分類

空間	ハンドブックの項目
アプローチ(14)	1. 段差の危険を回避する(5) 2. 十分な広さをとる(0) 3. 出入り口の外にもいすを置く(1) 4. 車いすを使いやすいアプローチ(7) 5. つまづきやすさを防ぐ(0) 6. その他(1)
玄関(29)	1. 段差の緩和と手すりの設置(12) 2. いすを置く(8) 3. 出入りの感知器やセンサーなどの設置(5) 4. 明るくする(2) 5. 飛び出し、転落を防ぐ(0) 6. くつを片づけておく(0) 7. その他(2)
廊下(28)	1. 整理整頓して見通しをよくする(2) 2. すべりにくい床(1) 3. 手入れしやすい床材(7) 4. 明るくする(11) 5. 手すりをつける(7) 6. その他(7)
トイレ(49)	1. 洋式トイレにする(1) 2. 介護空間を確保する(10) 3. 廊下やトイレに点灯する(3) 4. 居間や寝室の近くにトイレを置く(1) 5. トイレから浴室に移動してシャワーが使える(17) 6. その他(17)
洗面所・浴室・脱衣所(57)	1. 脱衣所いすを置く(4) 2. 浴室内にシャワーチェアを置く(1) 3. 洗い場を広くとる(6) 4. 浴室内の手すりの設置(10) 5. サーモスタット付き水栓で火傷を防ぐ(3) 6. 浴室を使用しないときは施錠する(1) 7. 開き戸を引き戸や折り戸に変える(3) 8. その他(29)
居間・寝室(26)	1. 整理整頓する(2) 2. いす座・ベッド使用に変える(9) 3. 家族の顔が見えるところに居場所をつくる(2) 4. 昔の写真やなじみの家具を居間におく(0) 5. その他(13)
台所・食堂(12)	1. 明るく、見通しよくする(0) 2. 食卓に食べられないものを置かない(2) 3. 整理整頓する(1) 4. ガスの元栓を閉める(3) 5. その他(6)

1) ()内の数字は記述数

「浴室内の手すりの設置」が10件と多くあげられた。「洗い場を広くとる」が6件挙げられ、洗い場だけではなく脱衣所の面積拡張の意欲も高い。「脱衣所にいすを置く」が4件みられた。

ハンドブックの項目には、挙げられていないが、「段差を解消する」や「洗面所の蛇口を使いや

すいものにしたい」とする記述も複数みられた。

6)居間・寝室

「いす座・ベッド使用に変える」が9件みられた。「整理整頓する」「家族の顔が見えるところに居場所をつくる」がそれぞれ2件挙げられた。ハンドブック項目外では「床を畳からフローリングにしたい」という希望も複数みられた。

7)台所・食堂

「ガスの元栓を閉める」が3件挙げられた。電磁調理器の導入を検討する記述もみられた。ハンドブック項目外では「台所や食堂に入室できないような工夫」を挙げた記述もみられた。

4.ハンドブックに関する感想

ハンドブックに関する感想は、①ハンドブック全般に関する感想、②ハンドブックの内容に関する記述、③その他(痴呆症状に関する記述、制度に関する記述など)に大別された。以下①、②について検討する。表6に自由記述の例示を掲載した。

① ハンドブック全般に関する感想や要望

ハンドブック全般に関する感想や要望は、ハンドブック全体を通しての感想や、ハンドブック自体の意義などが述べられており、「わかりやすさ」に関する記述、「内容全般が介護にあたって参考になり、評価できる」とした記述、「ハンドブック普及を提案」した記述、「痴呆性高齢者だけではなく、一般高齢者や身体障害者にも対応できる内容」と評価した記述、「ハンドブック通りの実施は困難」とする記述に分類された。

イラスト入りのわかりやすい表記であることへの評価が高く、専門家だけではなく、誰にとっても読みやすいレイアウトや文章が評価されたといえる。また、具体的な内容には触れていないものの、ハンドブック全体を通して、「参考になった」「もっと早くハンドブックが出来ていればよかった」といった評価を受けた。

ハンドブックの普及を提案した記述もみられた。「痴呆性高齢者だけではなく、一般高齢者や介護者自身、身体障害者にも対応できる内容」と評価した記述、「ヘルパーやケアマネージャーの中には、痴呆への理解や痴呆性高齢者の住まいの工夫に関する知識が少ない方もいるので、ハンドブックを見せて説明したい」という記述もみられた。

一方、「ハンドブックの内容は理想であり、現状ではハンドブック通りに実施するのは困難」、「ハンドブックの内容は、一戸建てを主体としているように思う。マンション暮らしには当てはまらないことが多かった」、「介護者の苦労や疲労が軽減できる方法もアドバイスしてほしい」、「お金をかけないと出来ない内容が多すぎる。お金をかけないで出来る工夫をもっと教えてほしい」といった指摘もあり、今後の検討課題といえる。

② ハンドブックの内容に関する感想や要望

ここでは、ハンドブックの項目に関する指摘の多く見られたトイレ、浴室・脱衣所・洗面所、居間・寝室の3空間について、検討を行う。表7に自由記述の例示を掲載した。

1) トイレ

「トイレの暖房に関する項目を追加したらどうか」、「トイレの内鍵を外側から容易に解除できる工夫も必要」といった提案がみられた。また、トイレから浴室まで壁で仕切らず1空間として行き来の可能なトイレと浴室の配置を提案したハンドブックの項目を評価する意見もみられた。

2) 浴室・脱衣所・洗面所

「トラブルがあっても外に出しやすいので、浴室ドアは3枚引き戸が望ましい」、「浴槽の内側に手すりがあると便利である」といった指摘がみられた。

3) 居間・寝室

「ハンドブックの《すっきり片づけましょう》という言葉は、家具を片づける意ととれる」、「廊下の床材については触れているが、居間の床材についてはふれられていない」、「冬場の暖房は、電気が望ましいという説明がほしい」といった指摘がされていた。整理整頓について、本人の住み慣れた状態を変化させることは難しくハンドブック通り実施するのは難しい、という意見も挙げられた。

4) 全体について

「各所にいすを置く工夫はとてもよいと思った」、「整理整頓、は本当にそのとおりでと思う」と記述が複数みられた。「ハンドブックの絵にある椅子に肘掛の無いものが多いが、肘掛のある椅子がよいと思う」という指摘もみられた。

D. 結論

1. ハンドブックの評価

ハンドブックに関しては、全体的に高い評価が得られた。特に、家族介護者に配慮した、図を多用したやわかりやすい表現に関して高い評価を得た。ハンドブックの項目に関して、「参考になった」、「ヘルパーやケアマネージャーにも見せたい」、「出来るところから実施してみたい」という回答も相当数にのぼった。

実施してみたいハンドブックの項目は、介護保険制度の住宅改修にあるような「手すりの設置」や「段差の解消」といった項目だけではなく、「いすを置く」ことや「整理整頓」などの可変性のある住まいの工夫も含まれていた。これらの項目についても評価され、ニーズもみられることが明らかになった。特にマンションなど賃貸住宅生活者にとって、工事を伴わずに実施できる工夫へのニーズは高いことが示された。

2. 在宅環境整備へのニーズ

住まいに関して困っていることや、実施してみたいパンフレットの項目には、段差に関することや車いすを操作できる介助スペースなどバリアフリー的な視点を持つ内容が多く含まれており、痴呆性高齢者特有の問題への対応のみでなく、バリアフリー的なニーズも高いことが明らかになった。

一方、バリアフリー的な視点に基づいて行った環境整備が、かえって痴呆性高齢者の混乱を招いた例もみられ、環境整備のタイミングや混乱を最少減に押さえる環境整備についても検討する必要がある。

3. ハンドブックの改定、ハンドブックの活用に向けて

「痴呆の症状や住宅の状況は個々異なり画一的な内容では、実施が困難な人が必ず出てくる。ハンドブックにはできるだけ沢山の工夫を盛り込んでほしい。その中からそれぞれに合ったものを採用できるとよいと思う。」という記述にもあるように、痴呆性高齢者のための在宅環境整備では、高齢者の身体状況、介護者の能力、経済状況、家屋の状態など、一般高齢者以上に個別性が高い。

しかし、比較的共通性の高い環境整備の内容や、可変性のある住まいの工夫なども明らかにされつつあり、ハンドブックの項目に挙げられているような、基本的な項目を本調査で得られた結果を参考に、よりわかりやすい形で提供することの必要性は高い。

痴呆性高齢者の環境整備に関しては、一般高齢者よりもはるかに情報が少ないことを考えると、ハンドブックのような共通性の高い在宅環境整備項目を提示する一方で、同時に実践例や事例的な住まいの工夫も提供する必要性も示唆されたといえる。

謝辞

本調査にご協力いただいた「呆け老人をかかえる家族の会」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 厚生統計協会：国民の福祉の動向、215、2002
- 2 赤木徹也、足立啓、舟橋國男：わが国における痴呆性老人の住環境に関する研究動向と課題、老年社会科学、Vol.22、No.3、411-424、2000
- 3 村上綾江、足立啓ほか：痴呆性高齢者の住宅系研究の現状について、日本建築学会大会学術講演梗概集、271-272、2001

4 Cohen,Uriel., Weisman ,G. D.: HOLDING ON TO HOME ; Designing

Environments for People with Dementia, The Johns Hopkins University Press(1991)

(浜崎裕子訳 岡田威海監訳 痴呆性老人のための環境デザイン、1995、彰国社)

5 Lawton, M.P., Weisman, G.D., Sloane, P., Calkins, M. : Assessing Environments for Older People With Chronic Illness, Journal of Mental Health and Aging,Vol.3, No.1,83-100,1997

6 Richard V. Olsen, Ezra Ehrenkrantz, &Barbara Hutchings: Homes That Help, New Jersey Institute of Technology,1993 (柴田博、溝端光雄監訳 痴呆性老人のためのやさしい住まいー在宅介護を成功させるためにー、1997、ワールドプランニング)

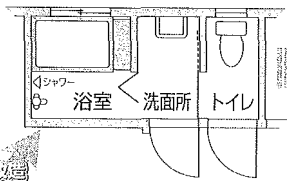
ーハンドブックの内容(一部抜粋)ー

場所別の工夫 4 トイレ

アフロー子 玄関 廊下 トイレ 洗面・浴室 台所・食卓 収納・書机・机

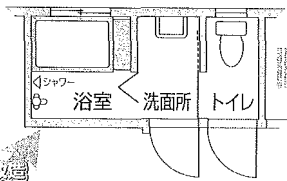
1 洋式トイレにする (☹)

痴呆のある人には、排便、排便の際にトイレで終始声かけ、見守りが必要な場合があります。また、衣服の着脱や後始末に直接の介助が必要な場合もあります。洋式便器は、介助者にとっても負担が少なく、有効です。



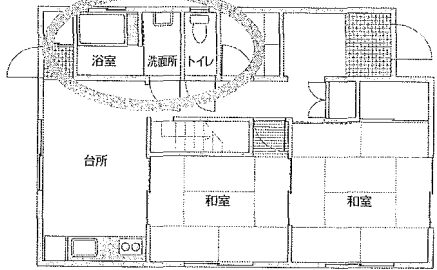
2 介護空間を確保する (☹)

痴呆のある人には、排泄の際、終始声かけと見守りが必要な場合があります。用便のあとの処理がうまくできず、便をいじったり、こすりつけたりしてしまう人もいます。介護者がトイレ内に入っしよに入って介助できる空間確保を工夫しましょう。



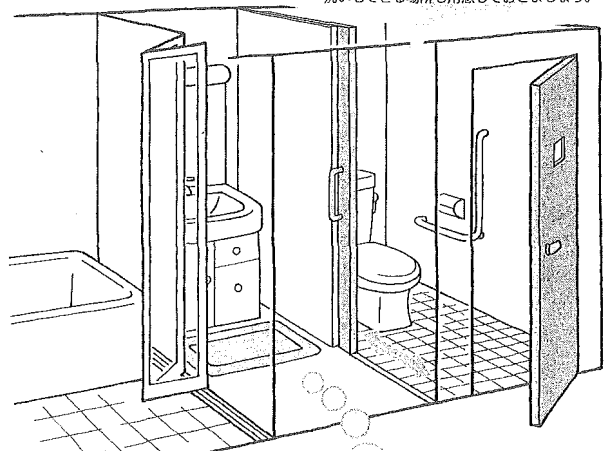
3 廊下やトイレに点灯する (☺)

自分の場所からトイレが見通せるように、「トイレまでの廊下を明るくする」「トイレの扉を開け点灯しておく」といった工夫により、痴呆のある人の混乱を防ぐことにつながります。



4 居間や寝室の近くにトイレを置く (☺)

痴呆のある人の半数はトイレに行くのが間に合わず失禁があるという調査結果があります。トイレの近くに日常過ごす場所や寝室を移すことが有効です。



5 トイレから浴室に移動してシャワーが使える (☺)

失禁の後始末や汚れた衣類の処理をするために、トイレから浴室への移動が簡単にでき、シャワーですぐに汚れを洗い落とすことができると便利です。同時に汚れた衣類の下洗いもできる場所も用意しておきましょう。

トイレと脱衣室との境の壁を切り取り、引き戸に変えた例

引き戸を開けて置けば、家族が普通にトイレとして使用でき、浴室、脱衣室、洗面所も独立して使えます。

痴呆のある人の排泄の介助が必要な時には、介護者が脱衣室側の引き戸を開けて、脱衣室まで含めた介護のための空間として使います。

また、失禁や失敗があった場合には、トイレから廊下に出ることなく浴室に移動して、シャワーで洗い流すことができます。

表6 ハンドブック全般に関する感想や要望

ID	自由記述の例示
082	書かれている事は少しずつ情報としてバラバラに受け取っていた。このパンフレットでは基本的な配慮事項と工夫、場所別がまとまってわかりやすく書かれていてとても参考になった。
089	とてもわかりやすく出来ていると思います。参考になります。痴呆以外の方にも参考になると思います。印刷の色、字の大きさもよいと思います。
203	すごく良くできているので驚きました。ほとんどの事が必要ですが、絶対に必要なところなどピンク色にして欲しい。
237	要点が簡潔にまとめられており、ページ数としても適当でとりつきやすい。介護家族にとっても、非常に分かりやすいパンフレットと思う。色々な面で活用させていただきたいと思っている。
065	第三者への説明資料として、自宅介護していた時にこの様なものがあつたら役に立ったと思います。親類や区役所の職員等第三者には、なぜそんなものが必要なのかなぜそれにお金をかけないといけないのか、なかなか理解して頂けません。
132	痴呆の初期を介護している人は情報が少なく、とまどっている事が多いので、この様なパンフレットを市役所や病院の窓口におき、誰でも持ち帰れるようにして欲しい。
167	本誌一面にあります通り、高齢者の増加と痴呆老人の増加がありますので、パンフレットを販売され、(病院や介護施設などに置く)普及が進み社会認知が進むと思う。
081	パンフレットを読ませて頂きましたが、とてもよくできていると思います。我が家で色々と「そうそう」うなずくことが多々あります。私にとってこれはとても大事なパンフレットです。今までにこんなに痴呆の行動について詳しく説明されているのは初めてです。家族の方々もきっと喜ばれると思います。
230	「痴呆に配慮した～」このタイトルを見て胸が熱くなりました。たくさんある介護の手引きや工夫の本などは、ほとんど身体介護のためのノウハウが多く、痴呆のためのというところ、介護の専門家でさえ話が咬み合わず、本当に憤けない思いをしていました。
011	パンフレットを拝見して思います事は、これは痴呆という病気の人だけでなく、誰にでもいい住まいの工夫だと思いました。
006	田舎の純日本風の家なので参考にしにくい部分もある。
007	理想はそうでも実際にこれだけ広い廊下や脱衣室、風呂を作っているところがどれくらいあるか疑問です。狭くても色々と工夫して利用している所があると思うので、そういうところを紹介してほしいと思います。
053	パンフレットは良く配慮されたものです。でも実際改修するとなると経済的な面で大変です。
074	要介護者は多くの場合家族の一員であり、同居する他の家族との生活関係の工夫が考えられなければならないと思います。例えばトイレなどでも本人にとっての利便性、安全性の確保は必ずしも同居者のそれとはイコールではないという事です。
036	パンフレットにはなかなか良い事が書いてあります。しかし、これらを潰すには家を建て直す事になります。それは誰にでも出来るような事ではありません。少しでもよくする事を考え、実行するより他ありません。妥協と我慢が必要です。やむを得ない事です。

表7 ハンドブックの内容に関する感想や要望

空間	ID	自由記述の例示
アプローチ	014	「段差の危険を回避する」の所で「段差の箇所に着色する」とありますが、高齢になって色別できる色を具体的に記入してはいかがでしょうか。
玄関	009	玄関ドアの取っ手が押して開くタイプだと、本人の手を持って散歩に出る時開けやすい。
	033	玄関、脱衣室、居室等に椅子を置く事は良いですね。
廊下	009	廊下の手すりは日本の寸法では付けると狭くなる。
	049	照明器具は、壁ではなく足元灯に。または足元灯を加える。
トイレ	016	トイレ、流しにゴミ等を捨てるのでつまらない工夫。流しにゴミを置かない、トイレに余分なものを置かないなどで防いでいるが、つまずいた時の事を考えると不安。
	021	介助空間を確保するとの項目がありますが、限られた位置取りの中で、具体的に空間を確保する方法があつたらおしえて欲しい。
	068	トイレから浴室に移動してシャワーが使える工夫は、とてもよい工夫だと思います。痴呆でない高齢者にも使えるので何とか改修したいと思います。
	123	トイレの内部チェックを外部から容易に解除できる工夫が必要と思う。
洗面所・浴室・脱衣所	002	トイレ、風呂の脱衣所の暖房について追加されてみては
	009	風呂ドアは3枚引き戸の方が出入りしやすい。トラブルがあっても外に出しやすい。
	036	浴槽の内側につかまるところがあると少し安心である。
	224	椅子は重量があり、患者が動いても転ばない物を選ぶこと。食堂、脱衣所に椅子を用意していたが、動いて転んだ
居間・寝室	049	「すっきり片付けましょう」という言葉が家具を片付ける意ととれる。
	049	「家族の顔がみえるところに居場所をつくる」の主旨はよくわかりますが現実の生活としてイラストのように今の隣は来客やテレビの音など、特に我が家の場合うるさいのでイラストのようにうまくいくとは限らない。
	164	このパンフレットでは廊下の床材について記述されていますが、居間の床材についてはふれられていません。一番長くいる居間にも同じような配慮が必要かと思う。例えば畳の上で滑って転んだりした事を考えるクッションシートやカーペットの方が良いように思います。
台所・食堂	238	同居家族がいないとアパート住まいといった人が痴呆になりながらも生活している場合、寝室の整理整頓は大変難しい。本人の住みなれた環境、見慣れた状態の変化をまず本人が納得しない。違和感による混乱が増えるかもしれない。
	091	今回のパンフレットでは冷蔵庫の部分が少ないのですが、母が主婦現役の時は冷蔵庫は低い小さい物でした。背が丸くなり身長が小さくなった今は、目の前が冷蔵庫です。小皿の残り物をラップにつんで冷蔵庫へ入れてしまった。鍵のかかる冷蔵庫は必要。
	222	電気調理器はひと頃消防予防のため、老人に支給、貸与などが言われた時代があつた。しかし、老人特にボケ老人には使えない。操作は難しい
	116	台所の整理整頓、食卓に食べられないものを置かない等勉強になりました。

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）
ー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（住み込み型、通勤型）について

分担研究者 石川弥栄子 高齢者住宅財団首席研究員
研究協力者 小池 和子 建築士（住宅・住環境研究）
研究協力者 熊坂ひろ子 ベアズ計画室代表

シルバーハウジング等の高齢者専用住宅における痴呆性高齢者の生活実態の調査と、居住者の安否の確認、緊急時の対応等の生活支援を行っているライフサポートアドバイザー（LSA）等の痴呆性高齢者に対する支援内容について、勤務形態（住み込み型、通勤型）による調査を行い、高齢者専用住宅における痴呆性高齢者の生活実態と支援のあり方について明らかにした。

A. 研究目的

本研究は、東京都と神奈川県にある高齢者向け専用住宅における痴呆性高齢者の生活実態とこの住宅の居住高齢者の安否の確認や緊急時の対応等の生活支援を行うライフサポートアドバイザー（LSA）等の支援内容を勤務形態（「住み込み型」、「通勤型」）により調査し、痴呆性高齢者の生活実態と支援のあり方を明らかにすることを目的とする。

シルバーハウジング事業は、1987年に高齢者の居住の安定と在宅福祉サービスの連携を目指して開始されたが、その後15年が経過し、全国では現在約16,000戸が開設され、単身や夫婦等の高齢者世帯が入居している。

この住宅の特徴は、緊急通報装置を設置したバリアフリーの集合住宅に、安否の確認や緊急時の対応、一時的家事援助、家族や関係機関への連絡を行うLSA等（東京都のワーカーを含む・以下LSAと総称する）が配置されている。

最近の調査によると、全国のLSAは約60%

が福祉施設等から派遣される「通勤型」であり、約40%が家族と共に同一住棟にすむ「住み込み型」である。また「住み込み型」の約80%が東京都のワーカーである。東京都では、最近「通勤型」のLSAを配置する方向で方針転換を行い、現在、「通勤型」が全体の3%程度を占めている。

住宅の開設時期が長くなると居住者の年齢構成は高くなり、痴呆性高齢者が増加すると思われるが、本研究はその実態を明らかにし、さらに勤務形態による支援方法について考察を行う。

B. 研究方法

東京都区部の3箇所（A区2箇所、B区1箇所）、神奈川県市部7箇所（C市7箇所）について、LSAに対するアンケートとヒアリング調査を行った。LSAの勤務形態は東京都のA区は「住み込み型」であり、東京都B区と神奈川県C市は「通勤型」である。

調査の時期は、2002年11月から2003年2月までである。

調査内容は各高齢者住宅の居住者の年齢分布、心身の状況等の全体状況と、痴呆性高齢者の個人別の生活状況の変化と LSA の支援内容を調査、さらに LSA が日頃行っている痴呆性高齢者等への対応について意見や感想を聞いた。

本報告書では 11 人の事例（A 区 5 人、B 区 1 人、C 市 5 人）を中心に発表する。

C. 調査結果

1. 各住宅と居住者の概要等

各住宅の概要は表 1 のとおりである。

1) A 区の住宅

A 区は東京 23 区の北部にあり、都営住宅や公団住宅の多い区であり、都営・公団でシルバーハウジングを整備する一方、民間住宅を借り上げた高齢者住宅も他の自治体より早く運営している。

A 1 住宅は、区の中央部に位置し、JR や営団地下鉄のターミナル駅よりバスで 15 分程度の国道近くに、大規模な都営住宅の建替団地として建設され、そのうち 3 棟にシルバーピアがあり、A 1 住宅はそのうちの一つである。団地のなかには特別養護老人ホームやケアハウス、在宅サービスセンター、在宅介護支援センター等の複合型の高齢者福祉施設がある。シルバーピアの戸数は 26 戸、居住者は 28 人である。開設後 7 年 8 ヶ月が経過しているが、75 歳以上の者が 82.2% と多く、75-79 歳の 35.7%、80~84 歳の 28.6% が高い割合を占め、開設期間の長い A 2 住宅より高齢化率が高い。健康状態の「良い」は 39.3% と低く、長期入院者が 3 人（10.7%）いる。日常生活動作「普通」64.3%、意思の疎通「よく通じる」67.9%、記憶力「普通」75.0% であり、健康以外の心身機能は支障のない者が 70% 前後である。日常生活動作の介助が必要な者は居住しているが、長い間、病気で寝ている者や、意思の疎通が全く通じない者

や自分や家族がわからない者は居住していない。

退去理由をみると、家族との同居 3 人が多く、病気死亡 2 人、痴呆のため入院（排泄等困難）1 人であり、退去者は比較的少なく、居住者の心身機能の低下がみられても、福祉サービスの利用で居住を継続していることがわかる。また、年齢構成が高いのは死亡等の退去による居住者の入れ替わりが少ないことを示している。

A 2 住宅は A 区の北東部にあり、営団地下鉄の駅より小型タウンバスで 20 分、都営住宅やマンションの多い住宅地にある。民間事業者からの借上げ住宅による単身向け高齢者住宅 26 戸である。開設後 9 年 1 ヶ月経過し、75 歳以上が 76.0% であり、75~79 歳が 44.0% と半数近くを占めている。健康状態は半数（52.0%）が良く、日常生活動作の「普通」が 60.0%、意思の疎通の「良く通じる」が 76.0%、記憶力「普通」の者 68.0% である。日常生活動作の介助が必要な者は居住しているが、長い間病気で寝ている者や意思の疎通の全く出来ない者、自分や家族がわからない者は居住していない。

2) B 区の住宅

B 区は東京 23 区の西南部にあり、昔からの住宅地として整備され、戸建て住宅も多く、都営や区営、公団住宅が多数ある。

B 1 住宅は区民住宅との複合利用のシルバーピアであり、環境共生住宅である。小規模都営住宅を移管後建て替えた区営住宅等である。

私鉄駅より徒歩 5 分、一級河川沿いの国道よりやや入った住宅地にあるが、駅前商店街や大規模スーパーのすぐ近くにあり、立地条件の良い団地である。高齢者住宅 41 戸に 49 人が居住している。開設後 1 年 9 ヶ月の新しい住宅であり、75 歳以上の者は 32.6% と少なく、65-69 歳が 32.7% で最も多い年齢層である。居住者の心身の状況は日常生活動作の「普通」が 89.8% であるが、その他の機能は支障ない者がそれぞれ

95%に近い状況である。退去者は1人で、最近、痴呆症状のあった居住者の住宅内での突然死によるものである。

3) C市の住宅

C市は神奈川県を中心とする都市である。従来からの公営住宅によるシルバーハウジングに加え、民間の借上げ住宅による高齢者向け住宅も多く運営している。LSAは全て「通勤型」を配置している。

C1住宅は、市内北部に位置し、JR駅からバスで5分、付近には学校や研修施設のある住宅地に高齢者住宅43戸が一般住宅92戸と合築された民間借上げ住宅である。建物内にクリニックや清掃・配食・惣菜販売を行う生活サポートの店がある。開設後7年7ヶ月が経過し、53人の居住者のうち半数(50.1%)が75歳以上であるが、70～74歳の層が最も多く37.7%である。健康や日常生活動作に支障のない者は64.2%であるが、意思の疎通や記憶力については83.0%、94.3%と支障の無い者の割合が高く、意思の疎通の全く出来ない者や自分の家族がわからない者は居住していない。介護保険認定者は要支援～要介護2の者が11人(20.7%)である。退去者は住宅内での病死が4人で多く、痴呆症状が悪化し、入院後死亡の者が1人いる。

C2住宅は市内北部に位置し、地下鉄駅から徒歩5分にある高齢者住宅18戸の民間借上げ住宅である。商店街に隣接しスーパーやコンビニに近く、総合病院や開業医も付近に多く、区役所、地域ケアプラザも近い。公園や遊歩道も近くにあり、多少騒音もあるが、高齢者の日常生活圏として整備されている。開設後3年5ヶ月が経過し、居住者21人のうち70～74歳が71.4%と大半を占め、75歳以上の者は13.3%と少ない。心身の各状況は健康、日常生活動作、意思の疎通能力は90.5%、記憶力は85.7%が支障が無い状況である。介護保険認定者は3人

(19.9%)であり、要介護3、要介護2、要支援の者が各1名いる。退去者は病死1名のみである。恵まれた環境で、比較的若い高齢者が生き生きと暮している住宅である。

C3住宅は市内北部に位置し、JR駅からバスを利用、下車後徒歩5分の住宅地にあり、近くにコンビニがあるが、スーパーや病院はバス利用となる。15戸の高齢者専用の民間借上げ住宅である。開設後2年7ヶ月であるが、20人の居住者のうち、70～74歳の居住者が最も多く35.0%であり、75歳以上の年齢層が45.0%と半数近くを占めている。健康や日常生活動作に支障が無い割合はそれぞれ75.0%、80.0%である。介護保険認定者は7人(35.0%)であり、要介護2が3人、要介護1が2人、要介護5と要支援が各1人である。開設後3年未満としては年齢層が高く、心身の状況も良好の割合が低くなっている。退去者は痴呆症状の悪化による施設入所1名となっている。

C4住宅は市内北部に位置し、JRや地下鉄の駅からバス利用、下車後徒歩2～5分にある。近くにデスカウントショップ、コンビニ等があるが、スーパーまでは徒歩15分、総合病院や各種医院までは徒歩20分位である。隣地に特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・デイサービスがあり、敷地内にケアプラザがある。高齢者住宅74戸と一般住宅86戸を合築した市営住宅である。開設後2年9ヶ月であるが、居住者98人のうち70～74歳(33.3%)、75～79歳(26.2%)が多く、75歳以上の者は40.5%である。居住者の心身状況は日常生活動作が88.8%、健康、意思の疎通、記憶力は90%以上が支障が無く、病気で長く寝ていたり、介助の必要の者は居住しているが、意思の疎通が全く出来ない者や自分や家族がわからない者は居住していない。介護保険の認定状況は22人(22.4%)であり、要介護1が11人、要支援が5人、要介護2～3が5

人である。最近約2年間の退去者は11人であり、入院中死亡が4人で多く、住宅内で老衰や病気による死亡2人、老人保健施設で老衰のため死亡1人、家族と同居1人である。

C5住宅は市内南部地区に位置し、JRや地下鉄の駅よりバス20分、下車後徒歩5分にある幼稚園や小・中学校に囲まれ、病院や特別養護老人ホーム、ケアプラザ等が近くにある。コンビニやスーパー・商店街にも近い。敷地内の3棟・32戸の高齢者住宅と内科医院の1棟がある。開設後3年2ヶ月が経過しているが、居住者42人のうち、70～74歳(33.3%)が最も多く、次に75～79歳((26.2%)、65～69歳(23.8%)であり、75歳以上の者は40.5%である。健康や日常生活動作の支障の無い者は75%前後、意志の疎通や記憶力の支障の無い者は92%である。介護保険認定者は10人(23.8%)であり、要介護1が5人、要介護2が3人、要介護4が2人であり、比較的認定者が多い。最近の退去者は入院後死亡と住宅内死亡による3人である。

2. LSA等に対するインタビューの内容

1) A区

・A1住宅(「住み込み型」)

30代前半の女性で、住宅開設後2年半に着任し、3人の子供を育てながら、居住者の生活支援を行っている。住宅開設時は、団地内の高齢者住宅サービスセンターでパートしていたので居住者とは面識があり、相互に親近感があり、子供たちも居住者とごく自然に交流している。

同一団地に3箇所のシルバーピアがあり、緊急通報装置が連動するので、お互いの不在時には協力し合っている。この3住宅では、民間警備会社への転送は行っていない。それぞれの住宅に登録協力員がいるが、ほとんど依頼せず、3人のワーカーが協力や相談をして、助け合いながら仕事をしている。3住宅が共同で保健婦

に依頼して団らん室で「健康講座」を開催したり、日帰りバスツアーも実施している。その時は保健婦とワーカーが同乗するが、留守番役のワーカーは残る。

居住者の体調等の不調に気づいたら早めに保健婦に連絡、訪問等を依頼している。

1日の相談時間は2時間と定められているが、ゴミ出し等で出会ったときに相談されることも多い。相談内容は様々であり、居住者の葬式について事前に団地内の知り合いから相談されたこともある。

居住者とは主に緊急通報装置で対応し、居住者宅の訪問は必要のある時に行く。居宅訪問はうるさがられる場合もあるので、用事や相談のある時は、先ずナースコールや電話で連絡を貰い、必要であれば居宅を訪ねている。

居住者の痴呆症状に気付くのはセンサー(ドア方式)による通報の頻度が異常に高くなった時が多い。

痴呆症状の対応は「通勤型」より「住み込み型」のほうが突発的な行動に対応できるし、早期の対応により痴呆の発生や介護の予防ができる。いつも近くにワーカーがいれば、安心して生活を続けられるので「住み込み型」のほうが良いということであった。

・A2住宅(「住み込み型」)

30代前半の看護師の資格をもつ女性で、開設当初(H5.11)から約9年間ワーカーをつづけている。この住宅で出生した子供は小学生になり、居住者はこの子供の成長を楽しみにしている。

居住者のなかから、1年交代で協力員が3人選ばれ、ポケベルを持ってワーカー業務を支援している。A1住宅と共に男性居住者が約半数と多く、自治会役員として活躍し、協力員も積極的に引き受けている。

ワーカーは居住者の個人の生活にはなるべく介入しないように、また、公平に接するように

心がけ、相談に来た時にお茶を飲む程度である。夫は蛍光灯の取り替えや粗大ゴミを出す時に手伝っている。

緊急通報は赤外線センサーを使用、適確に反応させるため、その下を通過したときは手を振って通るように居住者に話している。緊急対応で必要の時は救急車に乗り込んだり、後から自転車で追いかけている。ヘルパーが救急車を呼ぶこともある。忘年会があると良いと思うが、仕切る人がいないようで1回もない。

今まで普通の状態だった人が突然ワーデンを「ドロボー」と叫び、ベランダにゴミを投げ込み、ワーデン住宅の扉をたたく等があり、顔の表情も変わってしまった。家族に連絡をとり、子供が訪ねてくるようになり多少落ち着いたが、異常な行動は今も続いている。その人の住宅は1戸のみワーデンと同じ1階にあり、他の居住者と交流がないので、この影響も考えられる。

開設後9年が経ち、長い割に居住者の心身機能の低下が少ないのは、協力員を中心にして下町的な助け合いや交流があるからだと思う。歩行能力等の同レベルの人達がグループを組み旅行に行くが、残った人は寂しい思いをしているようだ。

「さりげない見守り」を大切にしているとのことであった。

2) B区

・B1住宅（「通勤型」）

近くの高齢者福祉施設を運営している社会福祉法人から施設長をはじめとする4人の職員が交代で、毎日、半日単位（午前若しくは午後）担当の曜日を決めて出勤している。

この住宅は、東京都の方針転換後すぐに「通勤型」のLSA配置のシルバーピアとして開設された住宅である。LSAは居住者の様子や要望に応じて居宅訪問を行っているが、居住者は自分の担当者を決めて相談があれば担当者のいる時

間にLSA室に来ている。団らん室の利用は月に1回定例会をしているが、出てこない人もいる。花見やバスツアーに行こうと話している。

この住宅の緊急通報はLSA室と民間警備会社に通報され、LSAの不在時は警備会社に対応し、後日報告がある。半日単位の勤務ではなく、1日であれば、もっと居住者と馴染めてきめ細かく対応できると思うが、区の注文が半日ということなのでいたし方がないとのことであった。

3) C市（「通勤型」）

C市のLSA業務はヘルパー養成や派遣等の福祉サービス事業を幅広く展開している社会福祉法人が、ヘルパー経験3年以上の者から選考し、市内の高齢者住宅に一括して派遣している。

今回の調査については、LSA業務が多忙であるという理由で、個々の住宅のLSAからの直接の聞き取りの許可が得られず、回答を紙面で受け取り、全体的状況についてLSA業務の経験のある総括的立場の女性と事業担当の男性から包括的な説明を受けた。

C市ではLSAを「巡回相談員」と呼び、安否の確認と関係機関への連絡（専門職への橋渡し等を含む）を主な業務とし、緊急時の対応は民間の警備会社に依頼している。巡回相談員1人の担当戸数は約50戸で、2住宅を担当している。住宅に勤務する時間が9:30~12:00と14:00~16:30であり、間は移動時間と記録時間となり、勤務時間は17:00までである。安否の確認の居宅訪問は以前は毎日行っていたが、12年4月より本人の希望内容（方法・頻度等）により行っている。確認の方法は電話または訪問であり、「安否確認希望調査票」の提出により行い、希望変更は随時受け付けている。安否確認の希望について現在の状況は、週1回が60%、週2回が20~25%、週3~5回が15%程度であり、毎日1%程度と少ないが、毎日確認だった頃の入居者が多い。