

巡回相談員の勤務時間外の緊急対応は警備会社が行っているが、報告書の提出により巡回相談員に伝わり、相互の連絡が行われている。また、緊急通報のセンサーは水センサーによる12時間対応が多い。このセンサーの通報により、排泄の対応がうまくいかない（便所に間に合わない、便所が分からない、他の場所で排泄する）、水道の出し放し等、痴呆症状の居住者の様子を知らることがある。

要援護者の掘り起こしや介護予防への対応は、主に訪問による安否の確認から行っている。居住者の様子は週1回の訪問でも変化に気付くが、電話での確認では分かりにくく、緊急通報の発信状況を見てヘルパー派遣の必要性等を判断する場合もある。

痴呆症状等で居住継続が困難と思われる人が何人か住んでいるが、巡回相談員の見守りとヘルパー等のサービス利用で何とか切り抜けている。事例7（C1住宅）は最も困難なケースであった。

3. 痴呆高齢者の行動特性

事例1～11のケースについて、個別の行動の特性を症状別にまとめ、表2に示した。

<事例1>（90歳・単身・男性）をみると、自転車の置き忘れや煮物を忘れて鍋をこがしたり、事前に念を押されても訪問看護の日を忘れてしまう、何度説明を受けてもすぐ忘れる等の「ひどい物忘れ」がみられる。また、トイレトペーパーと他の紙との区別が出来ず便所の配管を何度も詰まらせたり、ゴミの分別や部屋の片づけができず、電話器がなくなったと云う等の「失見当識」もみられる。外出好きで自転車で毎日出かけるが、バランスが悪くフラフラとなり、人に接触したりするが、けがはしない。歩行が続かず途中で座り込んでいる。訪ねてきた息子が駐車場に行っただけで息子が行方不明

になったと大騒ぎをする。90歳という年齢から一般的心身機能の衰えもあるが、「ひどい物忘れ」や「失見当識」がみられる。

<事例7>（84歳・単身・女性）をみると、週1回の通院日を忘れてたり、服薬を忘れてたりする「ひどい物忘れ」がみられ、ゴミの分別が出来ない、暖房の付け方が理解できない、回覧板を回すことが分からない、入浴することが理解出来ない、着替えを理解出来ず同じ服を着ている等の「失見当識」もみられる。さらに誇大妄想的な神がかった話をする、身の回りの物を不浄な物として捨てたり、消毒をする、昼夜逆転、幻覚・幻視、ダンスのなかを探し盗まれたと騒ぐ等の妄想的行動がある、失禁が続き、便所が何をする所か分からない。拒食、入浴や爪切りの整容拒否、掃除・洗濯等にヘルパーを拒否、全面拒否状態で、LSAが声をかけても扉を開けず、「閉じこもり」状態がみられた。

全ケースを総括的にみると「ひどい物忘れ」「失見当識」「妄想」が各事例に多くみられる症状である。その他の行動をみると、「転倒しやすい」と「無関心でぼんやり」以外の症状は「通勤型」のC市のほうに偏在している。

C市のほうに様々な症状がみられることは、症状の重さと同時にLSAの居住者への対応のきめ細かさにもつながっていると思われる。

4. 痴呆発症の気付きやきっかけの状況

事例別の状況は、表3に示すとおりである。

<事例1>では、便所でティッシュペーパーを使い、配管を詰まらせる。ワーデンが説明しても分からず、何度も詰まらせたり、煮物を忘れて鍋を焦がし煙と臭いが部屋中にたちこめた。自転車をスーパーにおき忘れ、団地内の駐輪場で盗まれたと騒ぐ等の行動が続き、ワーデンは痴呆症状が出ていることに気づいた。

<事例7>では、同じ住宅に住む同級生の死

亡がきっかけと思われ、誇大妄想的な神がかった話や行動をするようになり、「ひどい物忘れ」や入浴や着替えをする意味が分からず、暖房の付け方も分からなくなった。温和だった顔の表情が険しいものになる等が症状の始まりである。

総括的にみると、「住み込み型」の事例1～5の場合は、居住者がナースコールを使い度々ワーデンに連絡を取ることから気付いた場合が多い。リモコンによる浴槽の給湯方法が分からなくなって度々通報したり、妻の死後の不安感から用事がないのに度々通報する等である。その他には、トイレトーパー以外の紙を使い配水管を詰まらせる、物忘れが多くなる、大声で怒鳴る、作話、妄想等の症状から、LSA は痴呆の発症に気付いている。

「通勤型」の事例7～10の場合、前述のように、親しい友人の死以降に誇大妄想や潔癖症がみられたり、他の事例では、書類の紛失、金銭管理能力の低下、無賃乗車、郵便局に一日に何度も行く、外泊後に自分の家の様子が分からなくなった、作話、等の症状から、痴呆の発症に気づいている。

しかし、最近では入居前から既に痴呆状態であった者も多く、事例6、事例8にその状況がみられる。

4. LSA の生活支援やサービス利用の状況

事例別の状況は表3に示す通りである。

1) 「住み込み型」(事例1～5)

<事例1>では、ワーデンがトイレトーパーと他の紙の違いや便所の使い方を何度も説明するが、すぐ忘れる。ワーデンがヘルパー導入を保健婦と区の担当者に相談し、毎日ヘルパーがくるようになった。前立腺肥大の持病のため、月1回の往診、週1回の訪問看護を受けているが、念を押しても訪問日を忘れて出かけてしまう。服薬管理は看護師が行う。ヘルパーがくる

のに出かけていないことが多いので、ワーデンは在・不在の確認を緊急通常装置を利用しながら行っている。ヘルパーはワーデン宅に寄り、在室を確認して仕事に行く。安否の確認も機器を使って行っている。本人からのナースコールはあまりなく、誤報が時々ある位である。ゴミは家族がきて持ち帰っている。

「住み込み型」の場合を総括的にみると、不安や精神的混乱による度々のナースコールには居宅訪問をし、落ち着かせ、隣人とのトラブルには間に入って調整をしている。予定を忘れないように声かけを行い、風呂の沸かし方等のリモコン操作を何度も教える。居住者の異常行動や生活機能低下に対して主に保健婦に相談し、ヘルパーサービス等の利用を依頼し、早めの対応を心がけている。痴呆の発症を家族はなかなか信じないが、詳しく状態を知らせている。

事例のほとんどが、ヘルパーサービス(毎日、毎日の朝・夕等)を受け、後見人制度の利用者もいる。

2) 「通勤型」(事例6～11)

<事例7>では、LSAの訪問は週1回の希望だったが、毎日巡回、様子を見ることにした。しかし扉を開けない時があり、ポストから声かけをした。定期的に病院に行くことをすすめたが、忘れて通院はせず、服薬管理の方法もいろいろ提案したが、うまくできなかった。ヘルパー拒否や1週間の拒食状態が続き、神様の話ばかりするので、医師に往診を依頼し、その結果、単身での生活は危険であると診断があった。LSA、医師、保健士、ケースワーカーで会議を持ち、措置入院の手続きをとった。妹に連絡したが当初は信じてもらえなかったが、兄妹に入院の連絡を電話をしたら了解した。介護保険の認定は要介護1で、ヘルパーが週1回訪問していた。

C市の事例を全般的にみると、LSAは必要に応じて居宅を訪問し、デイサービス等の予定あ

る時は声かけを行っている。ノートを使って、ヘルパーとの連絡を密に行い、担当医やケースワーカーにも積極的に相談、ケースカンファレンスにも出席している。

介護保険の申請の連絡やヘルパーサービスの無い時間帯の相談、火の不始末があった人に電磁調理器の購入相談等をケアマネジャーにしている。

その他に失禁時の対応や季節違いの着衣の着せ替え、冷蔵庫の腐敗物の整理等を行い、作り話も時間の許す限り傾聴する。家族に生活状況を詳しく連絡している。

また、LSA 巡回時以外の緊急対応は民間警備会社が行っている。

ほとんどの事例で、介護保険によるヘルパーサービスを利用しているが、デイサービスやショートシティ、配食サービスを利用している者もいる。

一般的に、LSA が居住者の状態に合わせて地域の支援体制に積極的につないでいる状況が分かる。

5. まとめと考察

1) 居住者の生活状況

介護保険実施以前のシルバーハウジングの入居基準は「自炊が出来る程度に自立」であったが、12年度の介護保険導入後は在宅福祉サービスを利用することにより、居住継続が可能であれば入居出来ることになった。開設後5年位を経過し、75歳以上の居住者が半数以上を占めると全体の心身機能の低下が顕著になっていたが、介護保険後は入居当初から介助が必要であったり、軽い痴呆症状の者も入居可能になり、開設後の間もない住宅でも心身機能の低下を示す居住者が増加し、入院後死亡の人数も増えている。

しかし、長い間病気や介助が必要な居住者はいても、意志の疎通が全く出来ない者や自分の

家族が分からないほどの記憶障害のある者はほとんど住んでいない。居住を継続させるためには、サービスの利用等のため、ある程度の判断力と理解力（意志の疎通能力や記憶力）が必要であることを示している。

A1住宅は、早く開設されたA2住宅や同時期に開設されたC1住宅に比べると、年齢構成が高く、心身機能の状態も低下している。これは居住期間が長く、年齢が高くなっても死亡等の退去者が無く、入居者の入れ替わりがないことを示している。健康状態や日常生活動作、意志の疎通、記憶力に多少の支障があってもワーデンの見守りと福祉サービスの利用、近隣の支援で何とか住み続けている様子が分かる。A1住宅は団地内に高齢者福祉施設（特養ホーム、ケアハウス、在宅介護支援センター、在宅サービスセンターの複合建築物）があり、小売店等も多い。団地の住民にはシルバーピアの居住者に何かあればワーデンに知らせてくれる温かい下町気質がある。長期居住者の多いのはワーデンを支える地域の福祉力と下町気質の影響とも考えられる。

2) 痴呆高齢者の行動特性

事例の分析により、「ひどい物忘れ」や「失見当識」、「妄想」等、多くの痴呆高齢者の行動特性を把握したが、昨年調査した東京都内の3箇所の実態のほうに徘徊や排泄の失敗、不穏行動等の深刻な場面が多くみられ、家族に年金を取り上げられ、施設入所も拒否される虐待等もみられた。

しかし今回は深刻な症状はC市に多くみられている。症状の重さが表れたと思われるが、今後は事例をより多く収集し、分析の内容をさらに充実させることが必要と考える。早期発見、早期治療の効果があがり、深刻な複合的症状から解放されることを期待する。

3) LSA 等の勤務形態と業務内容

「住み込み型」は緊急通報の対応が常時可能なので、ワーデンはこの機器を活用して居住者の安否確認等の状況を把握している。

「住み込み型」は家族と共に同じ住棟に住むので緊急時の対応がすぐに可能である。親近感もあり、そばに住んでいることで居住者の安心感につながる。即時的に緊急対応が出来ることが「住み込み型」の最大のメリットである。

A 1 住宅は近くに 3 人のワーデンがいて、いつも連携をとり、仕事を行っているが、A 2 住宅は民間借り上げ住宅の 1 棟のみであり、他のワーデンとの交流や情報交換の機会が無く、行政機関だけが相談相手のようにも見受けられた。

家族をあげて居住者との温かいつながりのなかで生活支援を行う状況にあり、被害妄想の痴呆高齢者から、「ワーデンが盗った」「ワーデンが悪い」と怒鳴られたりすれば、緊張感が高まり、「住み込み型」故のストレスがたまる。下町地域のザックバランな付き合いのなかで癒されているようにも見受けられた。

「通勤型」は居住者の状態を良く把握し、ヘルパー利用等の地域の支援体制の活用が、非常に積極的である。介護保険の利用状況の把握は「通勤型」のほうが十分に把握しているのに対し、「住み込み型」は一部不明な面があった。

A 区、B 区は業務内容を「緩やかな見守り」と設定していると思われるが、C 市では LSA の有効時間を目一杯活用し、居住者の安否の確認等を巡回して行っている。

「住み込み型」のワーデンは自治体との業務契約が多く、相談や報告の相手は自治体職員であるが、「通勤型」は自治体が社会福祉法人等と業務契約を結び、その職員をシルバーハウジング等の住宅に派遣する。その場合、担当者が 1 人だったり、何人かの交代だったりするが、専門性が高く、派遣元の福祉法人からの支援体制もある。とくに居住困難な居住者への対応に

専門性を発揮する度合いが高いと思われる。

「通勤型」には地域の支援体制のなかで、チームケアの一員として、より効率的に業務をすすめている面があった。

しかし、痴呆高齢者には症状の早期発見と対応、根気良い見守りが必要であり、勤務形態を問わず、両者の LSA が許された条件で一生懸命勤務している状況を把握することができた。

B 1 住宅の「通勤型」は、開設後の日も浅く、痴呆高齢者の対応もこれからの課題になるが、今後「通勤型」の配置を積極的に進めていく東京都のモデル事例となることを期待したい。

4) その他

前回の調査では、痴呆高齢者が便所に間に合わなかったり、別のところに排泄した場合、異常な熟睡のため便所を使用しなかった場合等に、緊急通報装置により、LSA に自動的に通報され、LSA が居住者の痴呆の発症に気づくケースが多いことを報告した。今回は、意味もなくナースコールを度々押す場合も痴呆の発症のシグナルになっていることが報告されている。高齢者の住まいには、緊急通報装置が是非とも必要な機器であることが示された。

また、一住戸のみが他の高齢者住戸から離れて配置され、居住者間の交流ができないため、痴呆症状が進んだと思われる事例があった。交流空間をうまく配置した高齢者住宅が必要である。

6. 今後に向けて

現在、介護予防事業の一つの事業として、シルバーハウジングの他に高齢者優良賃貸住宅、高齢者円滑入居制度の登録住宅の多様な住宅に住む高齢者を対象に、地域の見守り体制を整備する「高齢者住宅等安心確保事業」を各自治体において検討が進められている。この場合、地域の見守りの基本メンバーになるのは今まで活

躍してきた地域の LSA である。一方、痴呆高齢者の見守りは 1 人の LSA で対応するのではなく、各種の専門職が参加した地域の支援体制のなかで対応することが必要であり、LSA はその橋渡しの役目を持ち、見守りの一員として、地域ケアに参加することが求められている。

<謝辞>

新年を挟み、また年度末を控えて、公私多忙の折、調査にご協力頂いた LSA をはじめ、関係団体の皆様に深く感謝の意を表したい。

◆参考文献

- ・石川弥栄子、八藤後猛、野村敏「シルバーピア居住者の年齢別にみた健康および日常健康状況の考察—シルバーピアの居住状況に関する研究」(その1—日本建築学会計画系論文集 第510号 (1998.3))
- ・石川弥栄子「入居者の生活実態からみた「シルバーピア」のあり方に関する研究」日本大学学位論文(1999.3)
- ・石川弥栄子、村井祐樹、八藤後猛、野村敏「シルバーピア居住者の年齢別、居住形態別にみた日常生活状況について(その1—その2)」1999年度日本建築学会大会梗概集
- ・シルバーピア研究会(小川信子、伊東直明、石川弥栄子、飯尾昭彦、定行まり子他)「シルバーピアにおける調査結果」(1999.10)
- ・石川弥栄子「高齢者向け集合住宅の住まい方特性—シルバーピアの生活実態」2000年度日本建築学会パネルディスカッション資料
- ・石川弥栄子、村井祐樹、八藤後猛、野村敏「シルバーピアの開設期間からみた日常生活状況について—シルバーピアの居住状況に関する研究」(その4)」2001年度日本建築学会大会梗概集
- ・石川弥栄子、村井祐樹、八藤後猛、野村敏「シルバーピア居住者の退去状況及び緊急通報装置の利用状況について(その5)」2002年度日本建築学会大会梗概集
- ・石川弥栄子、小池和子「高齢者専用住宅における痴呆高齢者への支援方法に関する研究—シルバーピアにおける痴呆高齢者の生活実態とワーデンの役割」21世紀型医療開拓推進事業助成13年度報告書(2002.3)
- ・石川弥栄子、小池和子「シルバーピアにおける痴呆高齢者の生活実態とワーデンの役割」2002年度日本建築学会関東支部研究発表会(2003.3)
- ・(財)高齢者住宅財団「生活援助業務におけるケアマネジャー業務導入と業務の展開方策に関する調査」(2002.3)

表1 居住する住宅の概要と居住者の状況(1)

| | A区 A1住宅 | A区 A2住宅 |
|--------------------------------------|--|---|
| 住宅開設時期 | H7. 4 | H5. 11 |
| シルバーハウジング等 建築形態 住宅戸数等 | 5階建て 26戸 1DK 16戸 2DK 10戸 | 4階建て 26戸 1DK 26戸 |
| その他の団地内 住宅 | ワーデン住宅 1戸 一般住宅 15戸 | ワーデン住宅 1戸 |
| 全住宅数 | 42戸 | 27戸 |
| 立地状況 | JR・地下鉄ターミナル駅からバスで15分、バス停から徒歩5分、住宅街にある都営住宅。周辺に小規模の商店やファーストフード店、団地内に介護支援センター等がある。シルバーハウジングは他に2住棟あり、ワーデンは計3人。 | ターミナル駅からタウンバス(昨年から運行・ミニバス)で20分の住宅街にある。徒歩5分以内にコンビニエンスストア、文房具店はじめ小規模の店舗があるが、買い物はバスで最寄り駅前商店街などに出かける。民間借上げ住宅である。 |
| シルバーハウジング等 居住者属性 | 28人(男性13 女性15) 単身20 夫婦等8(4組) | 25人(男性11 女性14) 単身25 |
| シルバーハウジング等 年齢構成 (%) | ・65歳未満 - ・65~69歳 1(3.6) ・70~74歳 4(14.3) ・75~79歳 10(35.7) ・80~84歳 8(28.6) ・85~89歳 4(14.3) ・90歳以上 1(3.6) | ・65歳未満 - ・65~69歳 2(8.0) ・70~74歳 4(16.0) ・75~79歳 11(44.0) ・80~84歳 5(20.0) ・85~89歳 3(12.0) ・90歳以上 - |
| シルバーハウジング等 健康状態 (%) | ・良 11(39.3) ・寝たり起きたり 3(10.7) ・不明 9(32.1) ・長期入院 3(10.7) ・入退院の繰り返し 2(7.1) | ・良い 13(52.0) ・寝たり起きたり 7(28.0) ・病気で長く寝ている - ・不明 5(20.0) |
| 日常生活動作 (%) | ・普通 18(64.3) ・多少不自由 3(10.7) ・介助が必要 4(14.3) ・不明 3(10.7) | ・普通 15(60.0) ・多少不自由 6(24.0) ・介助が必要 3(12.0) ・不明 1(4.0) |
| 意思の疎通 (%) | ・良く通じる 19(67.9) ・時々通じない 4(14.3) ・全く通じない - ・不明 5(17.9) | ・良く通じる 19(76.0) ・時々通じない 5(20.0) ・全く通じない - ・不明 1(4.0) |
| 記憶力 (%) | ・普通 21(75.0) ・最近のことも忘れる 2(7.1) ・自分や家族が分からない - ・不明 5(17.9) | ・普通 17(68.0) ・最近のことも忘れる 7(28.0) ・自分や家族が分からない - ・不明(入院中) 1(4.0) |
| 介護保険 認定者 | 要支援 要介護1 1人 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 (他は不明) | 要支援 計9人:訪問介護利用2人 要介護1 入浴サービス利用2人 要介護2 ヘルパー入浴4人 要介護3 ヘルパー9人 要介護4 (往診3人) 要介護5 |
| 退去の状況 (着任以降) | ・娘と同居(生活に不安のため) 2人(H14.4) ・孫と同居(単身になったため) 1人(H9.10) ・長期入院(排泄行為が困難) 1人(H9.10) ・死亡(住宅内で就寝中・センサー通報) 1人(83歳) ・死亡(入院中) 1人 | ・病気入院・死亡 7人(年齢様々・2~5年位) ・施設入所 2人(87歳女性・ケアハウス・8年) (90歳位男性・身体弱体化・1年前) ・環境不慣れで元の住宅に戻り 1人(82歳女性・半年で徘徊・元のアパートに戻り落着いた) |
| L S A(ライフサポートパートナー)等の 属性(資格 等) | 住み込み型 女性 30歳前半(元団地内介護支援センターパート勤務) H9.11着任(子供3人:保育園2・乳児1) | 住み込み型 女性 30歳前半(看護師) H5.11着任 |
| 高齢者向け住宅 以外の諸室 団地内諸施設等 | 団らん室・相談室、集会所、公園 介護支援センター、在宅サービスセンター、特別 養護老人ホーム、ケアハウス | 団らん室、中庭 |

表1 居住する住宅の概要と居住者の状況(2)

| | B区 B1住宅 | C市 C1住宅 |
|--|---|--|
| 住宅開設時期 | H13.3(都営から区へ移管後建替) | H7.5 |
| シバ-ハウジング等 建築形態 住宅戸数等 | 5階建て 41戸 1DK 31戸 2DK 10戸 (内 空家1戸) | 8階建て 43戸 1DK 26戸 2DK 17戸 (うち空家2戸) |
| その他の団地内 住宅 | 一般住宅 15戸(3DK・3LDK) 障害枠2名入居 | 一般住宅 92戸 |
| 全住宅数 | 56戸(従前居住者含む) | 135戸 |
| 立地状況 | 郊外電鉄駅から徒歩5分、住宅街にある。外壁緑化、屋上花壇などによる環境共生住宅でもある。駅前の商店街等に近く利便性は高い。区営・区民住宅 | JR線の駅から徒歩10分にある民間借上げ住宅。研修施設や公園にかこまれた住宅地にある。徒歩6~7分に地区センターやケアプラザ、総合病院がある。 |
| シバ-ハウジング等 居住者属性 | 49人(男性13 女性36) 単身31 夫婦等18(9組) 1戸空き家 | 53人(男性22、女性31) 単身29人 夫婦等12組 |
| シバ-ハウジング等 年齢構成 (%) | ・65歳未満 5(10.2) ・65~69歳 16(32.7) ・70~74歳 12(24.5) ・75~79歳 12(24.5) ・80~84歳 3(6.1) ・85~89歳 - ・90歳以上 1(2.0) | ・65歳未満 - ・65~69歳 6(11.3) ・70~74歳 20(37.7) ・75~79歳 16(30.2) ・80~84歳 11(20.8) ・85~89歳 - ・90歳以上 - |
| シバ-ハウジング等 健康状態 (%) | ・良い 46(93.9) ・寝たり起きたり 3(6.1) ・病気で長く寝ている - ・不明 - | ・良い 34(64.2) ・寝たり起きたり 16(30.2) ・病気で長く寝ている 1(1.9) ・不明 2(3.8) |
| 日常生活動作 (%) | ・普通 44(89.8) ・多少不自由 1(2.0) ・介助が必要 4(8.2) ・不明 - | ・普通 34(64.2) ・多少不自由 13(24.5) ・介助が必要 6(11.3) ・不明 - |
| 意思の疎通 (%) | ・良く通じる 47(95.9) ・時々通じない 2(4.1) ・全く通じない - ・不明 - | ・良く通じる 44(83.0) ・時々通じない 9(17.0) ・全く通じない - ・不明 - |
| 記憶力 (%) | ・普通 47(95.9) ・最近のことも忘れる 2(4.1) ・自分や家族が分からない - ・不明 - | ・普通 50(94.3) ・最近のことも忘れる 3(5.7) ・自分や家族が分からない - ・不明 - |
| 介護保険 認定者 | 要支援 1人 計5人(10.2%) 要介護1 2人 要介護3 1人 要介護4 1人 | 要介護2:2人 計13人(24.5%) 要介護1:9人 要支援:2人 |
| 退去の状況 (着任以降) | ・死亡(突然死) 1人 | ・自宅で病死 4人 ・痴呆症状悪化で措置入院後、死亡 1人 |
| L S A (ライフサポート アドバイザー)等 の属性(資格 等) | 通勤型 男性4人の交替勤務(介護福祉士2・社会福祉士1・ケアマネジャー2・ヘルパー2級1) H13.3着任 徒歩10分にある高齢者在宅サービスセンターから通勤(L S A:4人の交替勤務 1日4時間勤務 9:00~13:00~17:00) | 通勤型 女性60代前半(介護福祉士、ケアマネ、福祉住環境コーディネーター2級、福祉用具相談専門員、生活管理指導員) H7.10着任 |
| 高齢者向け住宅 以外の諸室 団地内諸施設等 | 談話室 生活協力員室 集会室 駐車場 駐輪場 地区会館 保育園 | クリニック(内科)が建物内に設置(往診可) 生活サポート会社が1階に出店。開設当初から住宅の清掃。配食サービス、惣菜店も運営し、高齢者や近隣の生活をサポート。 |

表1 居住する住宅の概要と居住者の状況(3)

| | C市 C2住宅 | C市 C3住宅 |
|---|--|---|
| 住宅開設時期 | H11. 7 | H12. 5 |
| シバ・ハウジング等 建築形態 住宅戸数等 | 6階建て 18戸 1DK 13戸 2DK 5戸 (うち空家2戸) | 3階建て 15戸 1DK 6戸 2DK 9戸 |
| その他の団地内 住宅 | なし | なし |
| 全住宅数 | 18戸 | 15戸 |
| 立地状況 | 地下鉄駅から徒歩5分にある民間借上げ住宅 国道沿いの住宅地で多少騒音あり。商店街に隣 接、スーパー、コンビニエンスストア等あり。総 合病院、開業医各科近隣にあり。区役所、地域ケ アプラザが徒歩(15分~20分)及びバス利用で 行ける。近隣に公園、遊歩道あり。 | JR駅からバス、下車徒歩4分にある民間借上げ 住宅。コンビニエンスストアまで徒歩2~3分。 スーパー、病院等へはバス・鉄道の利用。 ケアプラザまで徒歩7分位。 |
| シバ・ハウジング等 居住者属性 | 21人(男性9、女性12) 単身15人 夫婦等3組 | 20人(男性11、女性9) 単身8人 夫婦等6組 |
| シバ・ハウジング等 年齢構成 (%) | ・65歳未満 - ・65-69歳 3(14.3) ・70-74歳 15(71.4) ・75-79歳 1(4.8) ・80-84歳 2(9.5) ・85-89歳 - ・90歳以上 - | ・65歳未満 - ・65-69歳 4(20.0) ・70-74歳 7(35.0) ・75-79歳 4(20.0) ・80-84歳 5(25.0) ・85-89歳 - ・90歳以上 - |
| シバ・ハウジング等 健康状態 (%) | ・良い 19(90.5) ・寝たり起きたり 1(4.8) ・病気で長く寝ている 1(4.8) ・不明 - | ・良い 13(65.0) ・寝たり起きたり 3(15.0) ・病気で長く寝ている 4(20.0) ・不明 - |
| 日常生活動作 (%) | ・普通 19(90.5) ・多少不自由 1(4.8) ・介助が必要 1(4.8) ・不明 - | ・普通 13(65.0) ・多少不自由 2(10.0) ・介助が必要 4(20.0) ・不明 1(5.0) |
| 意思の疎通 (%) | ・良く通じる 19(90.5) ・時々通じない 2(9.5) ・全く通じない - ・不明 - | ・良く通じる 15(75.0) ・時々通じない 2(10.0) ・全く通じない - ・不明 3(15.0) |
| 記憶力 | ・普通 18(85.7) ・最近のことも忘れる 3(14.3) ・自分や家族が分からない - ・不明 - | ・普通 16(80.0) ・最近のことも忘れる - ・自分や家族が分からない - ・不明 4(20.0) |
| 介護保険 認定者 | 要介護3:1人 計3人(14.3%) 要介護2:1人 要支援:1人 | 要介護5:1人 計7人(24.5%) 要介護2:3人 要介護1:2人 要支援:1人 |
| 退去の状況 (着任以降) | ・病死 1人(現在は夫が単身で居住) | ・痴呆、体調悪化のため在宅困難となり老人保健 施設に入所 1人 |
| L S A (ライサポ ートアドバイザー)等 の属性(資格 等) | 通勤型 女性 50代前半(介護福祉士、ヘルパー2級) H14年4月着任 | 通勤型 女性 50代後半(介護福祉士) H14年1月着任 |
| 高齢者向け住宅 以外の諸室 団地内諸施設等 | なし | なし |

表1 居住する住宅の概要と居住者の状況(4)

| | C市 C4住宅 | C市 C5住宅 |
|---|--|--|
| 住宅開設時期 | H12. 3 | H11. 10 |
| シバ-ハウジング等 建築形態 住宅戸数等 | 6階建て 74戸 1DK 41戸 2DK 33戸 | 3階建て・3棟 32戸 1DK 16戸 2DK 16戸 |
| その他の団地内 住宅 | 86戸 | なし |
| 全住宅数 | 160戸 | 32戸 |
| 立地状況 | JRターミナル駅、地下鉄駅からバス、下車徒歩2~5分にある市営住宅。近くにディスカウントショップがあり、スーパーは、高齢者の足で15分位。スーパーの近くに内科、外科医院。総合病院まではドアツードアで20分位。 | JR駅・地下鉄駅よりバス、下車徒歩3分にある民間借上げ住宅。幼、小、中学校に囲まれている。病院まで徒歩5分。特養老人ホーム(デイサービス、ショートあり)まで徒歩2分。徒歩5分の場所にケアプラザ。近くに個人病院、スーパー、コンビニ、商店街あり |
| シバ-ハウジング等 居住者属性 | 98人(男性43、女性55) 単身40人 夫婦等29組 | 42人(男性17、女性25) 単身18人 夫婦等12組 |
| シバ-ハウジング等 年齢構成 (%) | ・65歳未満 3(3.1) ・65-69歳 34(34.7) ・70-74歳 27(27.6) ・75-79歳 20(20.4) ・80-84歳 8(8.2) ・85-89歳 4(4.1) ・90歳以上 2(2.0) | ・65歳未満 1(2.4) ・65-69歳 10(23.8) ・70-74歳 14(33.3) ・75-79歳 11(26.2) ・80-84歳 4(9.5) ・85-89歳 1(2.4) ・90歳以上 1(2.4) |
| シバ-ハウジング等 健康状態 (%) | ・良い 90(91.8) ・寝たり起きたり 5(5.1) ・病気で長く寝ている 1(1.0) ・不明 2(2.0) | ・良い 32(76.2) ・寝たり起きたり 8(19.0) ・病気で長く寝ている 2(4.8) ・不明 - |
| 日常生活動作 (%) | ・普通 87(88.8) ・多少不自由 5(5.1) ・介助が必要 4(4.1) ・不明 2(2.0) | ・普通 31(73.8) ・多少不自由 5(11.9) ・介助が必要 6(14.3) ・不明 - |
| 意思の疎通 (%) | ・良く通じる 94(95.9) ・時々通じない 3(3.1) ・全く通じない - ・不明 1(1.0) | ・良く通じる 39(92.9) ・時々通じない 2(4.8) ・全く通じない 1(2.4) ・不明 - |
| 記憶力 (%) | ・普通 91(92.9) ・最近のことも忘れる 5(5.1) ・自分や家族が分からない - ・不明 2(2.0) | ・普通 39(92.9) ・最近のことも忘れる 3(7.1) ・自分や家族が分からない - ・不明 - |
| 介護保険 認定者 | 要介護4:1人 計22人(22.4%) 要介護3:3人 要介護2:2人 要介護1:11人 要支援:5人 | 要介護4:2人 計10人(23.8%) 要介護2:3人 要介護1:5人 |
| 退去の状況 (着任以降) | ・娘家族と同居のため退去 1人 ・自宅で死亡(老衰) 1人 ・自宅で病死 1人 ・入院中に死亡 4人 ・老人保健施設で死亡(老衰) 1人 ・自殺、死亡原因等不明 各1人ずつ | ・自宅で病死 1人 ・入院中に死亡 2人 |
| L S A (ライフポート トドバイザ-)等 の属性(資格 等) | 通勤型 女性 50代前半(ヘルパー2級) H13年2月着任 | 通勤型 女性 60代前半(ヘルパー1級) H14年4月着任 |
| 高齢者向け住宅 以外の諸室 団地内諸施設等 | ・敷地内にケアプラザ。ファミリータイプと共存。 ・隣に特養・有料ホーム・デイサービスがある。 | 病院棟(1棟)があり、内科医院が開業 |

■表2 事例別生活行動（1）

| 症 状 | A 区 | | | | | B 区 | C 市 | | | | |
|---------------------------|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|
| | 事例 1 | 事例 2 | 事例 3 | 事例 4 | 事例 5 | 事例 6 | 事例 7 | 事例 8 | 事例 9 | 事例 10 | 事例 11 |
| ひどい物 忘れ | ・自転車の置き忘れ | ● | | | | | | | | | |
| | ・火をつけたままにして鍋をこがす | ● | | | | | | | ● | | |
| | ・水道が出っぱなし | | | | | | | | ● | | |
| | ・訪問看護の日を忘れ出かける | ● | | | | | | | | | |
| | ・説明してもすぐ忘れる | ● | | | | | | | | | |
| | ・妻が死亡したことを忘れる | | ● | | | | | | | | |
| | ・食事したことを忘れる。何度も食べる | | | ● | | | | | | | ● |
| | ・通院を忘れる | | | | | | ● | | ● | | |
| | ・服薬管理ができない | | | | | | ● | | | | |
| | ・書類を紛失・財布を紛失 | | | | | | | ● | | | |
| 失見当識 | ・買い物頼んだことを忘れる | | | | | | | | | ● | |
| | ・トイレトーパーと他の紙の区別が つかない。わからない | ● | | | | | | ● | | ● | |
| | ・家の中に電話機がないと言う | ● | | | | | | | | | |
| | ・家の物がわからずウロウロする | | | | ● | | | | | | |
| | ・ゴミの分別ができない | ● | | | | | | | | | |
| | ・部屋を片づけられない | ● | | | | | | ● | | | |
| | ・リモコン操作がわからない フロの沸かし方 お湯の貯め方 | | | ● | | | | | | | ● |
| | ・暖房の付け方がわからない | | | ● | | | | ● | | | ● |
| | ・ガスの付け方がわからない | | | ● | | | | | | | |
| | ・金銭管理ができない | | | ● | | | | | | | |
| | ・何がなんだかわからなくなる | | | | ● | | | | | | |
| | ・回覧板が廻せない | | | | | | | ● | | | |
| | ・入浴が理解できない | | | | | | | ● | | | |
| | ・着替えない。同じ服をきている。 | | | | | | | ● | | | |
| | ・着衣が裏返し、前後反対 | | | | | | | | ● | | |
| | ・下着で買い物に行く | | | | | | | | ● | | |
| | ・緊急通報システムが理解できない | | | | | | | | ● | | |
| | ・暖房便座がわからない | | | | | | | | ● | | ● |
| | ・電気釜をガス台にのせて火を付けよう とした | | | | | | | | ● | | |
| ・日時や季節がわからない | | | | | | | | ● | | | |
| ・冬薄着をして足が動かなくなる | | | | | | | | | | ● | |
| ・娘の家に行こうとして間違えて遠く行 く | | | | ● | | | | | | | |
| ・自分の部屋がわからない | | | | | | ● | | | | | |
| ・銀行から帰れない | | | | | | | | ● | | | |
| ・他の部屋に土足で入り込む | | | | | | | | | ● | | |
| ・娘宅から帰宅後自分の部屋がわか らなくなる | | | | | | | | | | ● | |
| ・冷蔵庫と玄関の扉を取り違える | | | | | | | | | | ● | |
| ・郵便局に何度も行く | | | | | | | | | | ● | |
| ・ストーブに靴下を干す | | | | | | | | | | ● | |
| 転倒しや すい | ・歩けなくなり座り込んでしまう | ● | | | | | | | | | |
| | ・バランスが悪い歩き方 | | ● | | | | | | | | |
| | ・外出時に転ぶ | | | | | | | | | ● | |
| | ・転倒しやすい | | | | | | | | | | ● |
| 妄 想 | ・（留守に）ものが無くなるという。 | | ● | ● | | | | ● | | | |
| | ・通帳をドロボウにとられたという | | | | | ● | | | ● | | |
| | ・LSA が財布をとったと言う | | | | | ● | | | | | |
| | ・ヘルパーにとられた、お金がねらわれて いると言う | | | | | | | ● | | | |
| | ・妹が年金ほしさにくると言う | | | | | | | | ● | | |
| | ・洗面器やアクセサリーがなくなったと さがす | | | | | | | | | ● | |
| | ・家の中に誰かがいるという | | ● | | | | | | | | |
| | ・息子が車を置きに行っただけなのに「い なくなった」と言う | ● | | | | | | | | | |
| | ・隣りの物音を気にする | | ● | | | | | | | | |
| | ・隣りのベランダからゴミが入るという | | ● | | | | | | | | |
| ・建物が壊れると言い水漏れを不安がる | | | ● | | | | | | | | |

■表2 事例別生活行動（2）

| 症 状 | A区 | | | | | B区 | C市 | | | | |
|------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| | 事例1 | 事例2 | 事例3 | 事例4 | 事例5 | 事例6 | 事例7 | 事例8 | 事例9 | 事例10 | 事例11 |
| 妄想 | ・スイッチをこわし人のせいにする | | ● | | | | | | | | |
| | ・実家に帰ると近所に挨拶する | | | | | | | | | ● | |
| | ・長男が来るとバス停に何度も行く | | | | | | | | | | ● |
| | ・誇大妄想、神がかり的な話をする | | | | | | ● | | | | |
| | ・潔癖症 ・昼夜逆転 ・精神不安定である ・幻覚幻視 | | | | | | ● | ● | | | |
| 作話や同じ話の繰り返し | ・身内がいるのにいないという | | ● | | | | | | | | |
| | ・訳の分からないことを言う | | | | | | ● | | | | |
| | ・生活苦を訴える | | | | | | | ● | | | |
| | ・お金がねらわれているという | | | | | | | ● | | | |
| | ・妹が来ているという | | | | | | | | ● | | |
| ・一方的に自分の言いたい事を言う | | | | | | | | | | ● | |
| 収集癖 | ・ティッシュ袋を何十個もつくる | | | | | | | | | | ● |
| 大声・奇声・暴言 | ・隣近所に大声を出す | ● | | | | | | | | | |
| | ・訪問者に攻撃的になる | | | | | | ● | | | | |
| | ・ヘルパーをどなる、訪問拒否 | | | | | | | ● | | | |
| | ・LSAをどなる | | | | | | | | ● | | |
| 暴力や器物の破損 | ・嫁にイヤミを言う | | | | | | | | | | ● |
| | ・LSAのベランダにゴミを投げ入れる | | | | ● | | | | | | |
| | ・鏡を割る | | | | | | ● | | | | |
| | ・テレビを壊す | | | | | | ● | | | | |
| | ・物を放り出す | | | | | | ● | | | | |
| 徘徊 | ・ヘルパーを怒鳴る、訪問拒否 | | | | | | | ● | | | |
| | ・歩いて1時間の商店街で保護 | | | | | | | | | ● | |
| 異食等食に関するもの | ・1日数回外出する | | | | | | | | | | ● |
| | ・腐ったものを食べる | | | | | | | ● | ● | | |
| 失禁・奔便 | ・ゴミ箱に捨てた物を皿にもって食べようとする | | | | | | | | | | ● |
| | ・トイレがわからない | | | | | | ● | | | | |
| | ・失禁、失禁してもそのまま | | | | | | ● | | ● | | |
| 無関心でぼんやり | ・失禁したものをタンスの裏に隠す | | | | | | | | | | ● |
| | ・無関心でぼんやりしている | | | | | ● | | | | | |
| | ・自分で生活の組立ができない（食事・着替え等） | | | | | ● | | | | | |
| | ・ほとんど布団の上でテレビを見てる、タバコをすう | | | | | | | ● | | | |
| 不穏行動 | ・親睦会にでない | | | | | | | | ● | | |
| | ・自宅とLSA宅間をウロウロする | | | | ● | | | | | | |
| | ・タンスの中をさがす | | | | | | ● | | | | |
| その他 | ・夜中に役所へ行こうと隣人をさそう | | | | | | | | | ● | |
| | ・後見人と手を切りたいと言い、翌日は頼りたいと言う。 | ● | | | | | | | | | |
| | ・入浴をきらう | | | | | ● | | | | | |
| | ・閉じこもる | | | | | | ● | ● | | | |
| | ・全拒否状況となる 拒食 整容拒否（入浴・爪切り） ヘルパー拒否（洗濯・掃除） | | | | | | ● | ● | | | |
| その他 | ・隣人にトイレトペーパーをもっていく | | | | | | | | | ● | |
| | ・使いかけの醤油をもっていく | | | | | | | | | ● | |

表3 事例別の痴呆発症の気づきやきっかけ、LSA等の支援内容、サービスの利用内容(1)

| | 事例 | 痴呆発症の気づきやきっかけ | LSA等の支援内容 | 利用サービス・その他 |
|----------------------------|-----------------------|--|--|---|
| A1 住宅 LSAの勤務形態：住み込み型 | 事例1 入居中男性 90歳 | <ul style="list-style-type: none"> 大便時、ティッシュでトイレを詰まらせたことが度々あり、説明してもすぐ忘れる 鍋を焦がす 自転車を置き忘れ、団地の駐車場でなくなったと言う | <ul style="list-style-type: none"> 便所などの使い方説明 保健婦にヘルパー導入を進言 ヘルパー訪問時に機器による在不在の確認を行う 訪問看護の日、家にいるように声かけ | 往診(月1)、訪問看護(週1)ー以上医療制度、ホームヘルプ(毎日訪問) |
| | 事例2 入院中女性 86歳 | <ul style="list-style-type: none"> 隣近所に大声を出すことが度々 妄想(隣家の物音、幻視?) | <ul style="list-style-type: none"> 隣人とのトラブルで間に入る | 後見人制度 |
| | 事例3 入居中女性 89歳 | <ul style="list-style-type: none"> 設備の操作方法が分からず度々ナースコール 「身内がない」と作り話 被害妄想(金銭面等) | <ul style="list-style-type: none"> 設備の操作方法の説明 保健婦に相談し訪問を依頼 前回の入院時、退院後の処遇について区、ヘルパーと話し合い | 要介護1 ホームヘルプ(毎日朝、夕)、会食サービス |
| | 事例4 入居中男性 78歳 | <ul style="list-style-type: none"> 妻の他界後、何も無いのに度々ナースコール | <ul style="list-style-type: none"> 間違いのナースコールが頻繁な時、訪問し話を聞く | |
| A2 住宅 住み込み型 | 事例5 入居中女性 79歳 | <ul style="list-style-type: none"> 被害妄想：「泥棒が入った」と警察を呼んだのが最初。 足が弱って、デイサービスに行くようになって、1年後位からのこと。 | <ul style="list-style-type: none"> 悪くなる以前は、電球の交換などをしてきたが、現在は入室もできない拒否状態 娘に母親の状況を伝える(電話では信じられなかったが、実情をみて納得された) | ホームヘルプ ※以前はデイサービスを利用していたが、合わない模様で、やめて落ち着いてきた |
| B1 住宅 通勤型 | 事例6 死亡女性 82歳 | <ul style="list-style-type: none"> 入居当時から痴呆の状態 自分自身で生活の組み立てができず、ヘルパーが来ない時は、他の居住者に聞いて生活をしていた。 | <ul style="list-style-type: none"> 気になる状態の時に、訪ねて様子をみる 必要に応じて声かけをする | ホームヘルプ(毎日) 配食サービス |
| C1 住宅 通勤型 | 事例7 入院後死亡女性 84歳 | <ul style="list-style-type: none"> 同じ住宅にいた同級生の死亡後、誇大妄想、神がかり的な話をする、何でも消毒するなどの行動がみられるようになった。 | <ul style="list-style-type: none"> 通院を忘れるので声かけ 服薬管理の方法提案 毎日様子を見に行き、声をかける 妹への状況報告(すぐには信用されない) 併設のクリニックへの連絡と相談 | 要支援 ホームヘルプサービス(週1回) |
| C2 住宅 通勤型 | 事例8 入居中女性 80歳 | <ul style="list-style-type: none"> 入居時提出書類紛失、金銭管理能力の低下(財布の紛失)、緊急通報システムを理解できない等入居当初から不安定な様子がみられた。 転居による不安等から抑うつ状態もみられた。 | <ul style="list-style-type: none"> 前住所の区役所担当者への問合せ 緊通発報時の入室拒否に対し、姪に連絡 ヘルパーの拒否や保護費のトラブル等についてケースカとの話し合い 介護保険申請の連絡/通帳紛失等の届け カンファレンスへの出席 巡回時、ヘルパー援助外で困難事がないか声かけする。必要に応じ、ヘルパーノートへの申し送りやケアマネへの連絡 | 要介護2 ホームヘルプサービス(毎日：午前1.0時間、午後1.5時間) |
| C3 住宅 通勤型 | 事例9 入居中男性 68歳 | <ul style="list-style-type: none"> 音信不通のはずの妹が傍にいるなどと作話、外出先より帰りのバス代がなく無賃乗車で帰宅などの状態があった。 | <ul style="list-style-type: none"> 作話も時間の許す限り傾聴 季節違いの着衣の時、声をかけて着なおし、失禁時の着替え手伝い 冷蔵庫内の腐敗物の整理 訪問時、水道の出し放しに気配り 時々入浴を勧める | 要介護2 ホームヘルプ デイサービス週2回 配食サービス |

表3 事例別の痴呆発症の気づきやきっかけ、LSA等の支援内容、サービスの利用内容(2)

| | | 事例 | 痴呆発症の気づきやきっかけ | LSA等の支援内容 | 利用サービス・その他 |
|------------------|----------------------------|--------------------------|--|--|---|
| C 4 住 宅 | L S A 通 勤 型 | 事例10 入居中 女性 79歳 | ・(貯金通帳を紛失したと)郵便局に行く回数が尋常でないのが気がついた。 | ・食料品をドア前に置き放しにするので、しまうように促す/季節違いの着衣の時、訪問し着替えを手伝う/手洗いを手伝う ・甥への状況の連絡、必要を感じた都度報告している ・デイサービスの日、声をかける ・作話の傾聴、物なくし妄想はおしゃべりで紛らす | 要介護1 デイサービス 配食サービス |
| C 5 住 宅 | 通 勤 型 | 事例11 入居中 女性 93歳 | ・娘宅に泊まりに行き、数日後自分の家がわからなくなり、部屋に戻っても様子がおかしいので、家族が痴呆と判断 | ・好きな外出は自由に行かせるが、電話で帰宅を確認するようにしていた ・娘を褒めたり、けなしたりの話を何度でも聞く。娘を褒め、本人の生活も認める(現在は娘等が交替で泊って世話をしている) | 要介護4 ホームヘルプ(週3) デイサービス(週1) ショートステイ |

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—

分担研究者:足立 啓(和歌山大学教授) 舟橋 國男(大阪大学大学院教授)

研究協力者:松原 茂樹(大阪大学大学院生)

本研究では、ユニットのつなぎ方と職員体制が異なる二つのユニットケア施設を対象に、日勤介護職員の追跡調査を行ない、下記に示すユニットケアの有効性に関する知見を得た。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より1)ある場所に居続ける定着について、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)1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の接し方について、入居者に身体介助を行うときには介護職員は始まりから終わりまでつきっきりで関わり、介護職員が入居者に1対1と個別対応が多いことが挙げられる。

A. 背景と目的

最近、高齢者施設は生活の場としてグループケアユニット(以下、ユニットケア)が取り入れられている。ユニットケアとは、いくつかの居室や共用スペースを一つのユニットとして整備し、家庭的な環境のなかで、個別的に少人数ごとに処遇する形態のことである。つまり単に家庭的な環境を整えるためのハード面だけではなく、少人数を処遇するためのソフト面も重要である^{※1)}。しかし、現地点でユニットケアの有効性がまだ十分に検討されておらず、ハード面とソフト面の両側面からの検証が急務である。

本研究では、前報^{※2)}の関わり方の特徴をもたらす背景として考えられる介護職員が行うケアに対する取り組み方について検討する。それによってより詳細に介護職員が入居者に対してコミュニケーションや身体介助を行っているとき、どのように介護職員が入居者と関わっているのかを明らかにする。

B. 研究概要

1. 施設概要

調査対象施設としてユニットのつなぎ方と職員体制に注目し、K老人保健施設(以下、K施設)とS特別養護老人ホーム(以下、S施設)を選定した。K施設はユニットが壁・扉などで完全に区切られ、また1職員チームが1ユニットを担当する「2階西棟KAユニット・KBユニット」。S施設はユニットが扉などで区切られず、2つのユニットが廊下でつながり、また1職員チームが2ユニットを担当する「3階SAユニット・SBユニット」。各施設の概要を表-1に示す。各施設の面積を図-1に示す。

K施設(図-2)は老人保健施設で、積極的にユニットケアに取り組んでいる。開設当初は現在の両ユニットを仕切る壁はなく、20人を1ユニットとしていたが、2000年10月より壁で仕切り、1職員チームが10人1ユニットを担当する現在のユニットとなった。各ユニットにはキッチン・畳・テーブル(3箇所)、ソファなど多様な居場所を設け、またテレビ・飾り物など置き物が多

表-1 各施設概要

| | K施設 | S施設 |
|------|--------------------------------------|--|
| 開所年月 | 平成8年10月 | 平成12年4月 |
| 延床面積 | 3,499㎡ | 2,506㎡ |
| 入所定員 | 2階 4ユニット 40人 3階 4ユニット 40人 計80名 | 2階 2ユニット 25名 3階 2ユニット 25名 4階 1ユニット 12名 計62名 |
| 室数 | 4居室×16、2居室×2、 個室×12 | 4居室×9、2居室×2、 個室×18 |
| 併設施設 | 病院、デイケアセンター グループホーム、ケアハウス | 老人保健施設 |

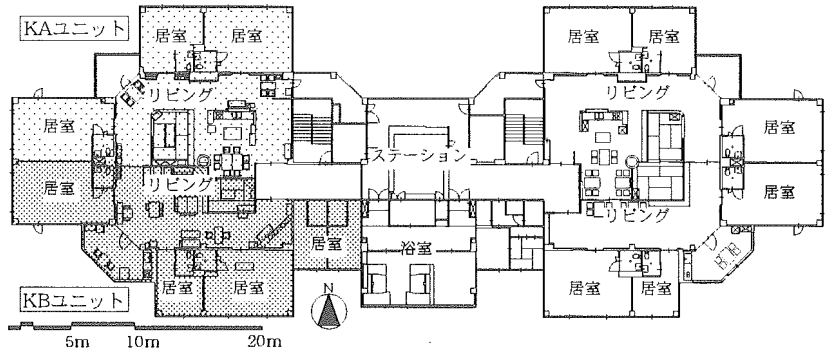


図-2 K施設2階平面図

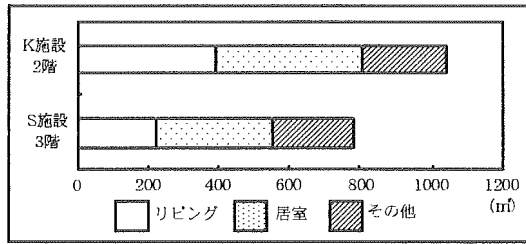


図-1 調査フロアの面積

数ある。

S施設(図-3)は当初から少規模単位で高齢者が生活を送ることを目的として建設された施設である。両ユニットにはテーブル(2箇所)・カウンター・ソファや置物・飾り物などがある。しかしK施設に比べてこれらが少ない。入居者の属性を表-2に示す。

2. 調査方法

入居者の起床から就寝までの日中の生活をほぼ勤務時間としてカバーしている日勤の介護職員(以下、職員)を勤務開始時間から終了する時間まで追跡し、滞在場所、行為内容、行為相手、会話内容などを記録した。なお、居室内に職員が滞在する場合は、入居者のプライバシーを考慮し、職員が居室から出てきたときに聞き取りし、また職員が追跡調査を希望しない場合は調査を止め、追跡調査を再開するときには職員に聞き取る方法で行った。調査対象者は各ユニットで2人の職員を選定し、各施設4人、合計8人の職員の追跡調査を行った(表-3)。ただし、職員体制により日勤者が1人しかいないこと、空間スケールが小規模であること、観察結果のばらつきを避

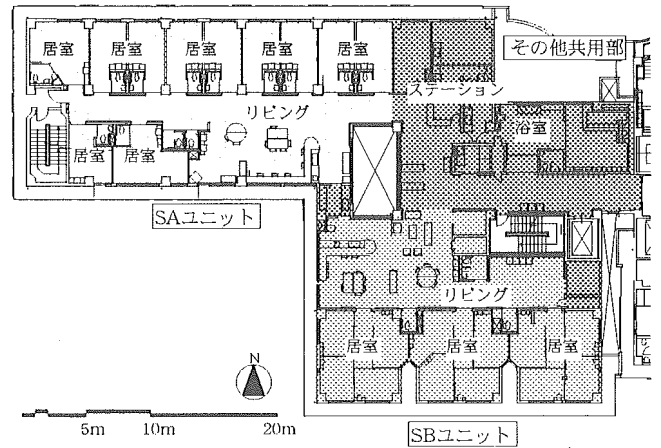


図-3 S施設3階平面図

表-2 入居者の属性

| K施設: KAユニット (女8人・男2人 平均:75.2歳) | | | | | | | | | | K施設: KBユニット (女11人、平均:84.2歳) | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
| | J1 | J2 | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 | | J1 | J2 | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 | | |
| I | | | | 1 | | | | | ↑ 痴呆 軽度 | | | | | | | | | | |
| IIa | | | | | | | | | | IIa | | | | | | | | | |
| IIb | | | | | | | | | | IIb | 2 | | | | | | | | |
| IIIa | | | | | | | | | | IIIa | 5 | | | 1 | | | | | |
| IIIb | | | | | | | | | | IIIb | | | | | | | | | |
| IV | | | 3 | | | | 1 | 1 | ↑ 痴呆 重度 | IV | 2 | | 1 | | | | | | |
| M | | | | | | 1 | | | | M | | | | | | | | | |
| | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

←自立度高 自立度低→

| S施設: SAユニット (女9人・男1人 平均:80.1歳) | | | | | | | | | | S施設: SBユニット (女12人、平均:86.1歳) | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|---|--|
| | J1 | J2 | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 | | J1 | J2 | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 | | |
| I | | | | | | | | | ↑ 痴呆 軽度 | | | | | | | | | | |
| IIa | | | | | | | | | | IIa | | | | | | | | | |
| IIb | | | | | | | | | | IIb | | | | | | | | | |
| IIIa | | | | | | | | | | IIIa | | | | | 2 | 1 | | | |
| IIIb | | | | | | | | | | IIIb | | | | | | | | | |
| IV | | | 1 | | | | 1 | 1 | ↑ 痴呆 重度 | IV | | | | 1 | | | | | |
| M | | | | | | | 2 | | | M | | | | | 1 | 2 | 3 | 2 | |
| | | | | | | | 2 | 1 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

←自立度高 自立度低→

横軸: 日常生活自立度判定 縦軸: 痴呆性老人の日常生活自立度

表-3 調査対象者属性

| | 担当ユニット | 名前 | 年齢 | 性別 | 調査日 | 入居者数 | 時間合計 | 勤務時間 |
|-----|--------|-----|-----|----|------------|------|-------|-------------|
| K施設 | KAユニット | k-1 | 20代 | 女 | 2002.1.27 | 10人 | 9:38 | 9:25-19:03 |
| | | k-2 | 50代 | 女 | 2002.1.26 | 10人 | 9:28 | 9:31-18:59 |
| | KBユニット | k-3 | 20代 | 女 | 2001.12.22 | 11人 | 9:18 | 9:27-18:45 |
| | | k-4 | 20代 | 女 | 2002.3.23 | 11人 | 9:15 | 9:25-18:40 |
| S施設 | SAユニット | s-1 | 20代 | 男 | 2001.11.21 | 22人 | 8:53 | 9:56-18:49 |
| | | s-2 | 20代 | 男 | 2001.11.28 | 24人 | 9:11 | 10:00-19:11 |
| | SBユニット | s-3 | 40代 | 女 | 2001.11.20 | 22人 | 10:12 | 9:58-20:10 |
| | | s-4 | 20代 | 女 | 2001.11.27 | 24人 | 9:12 | 9:58-19:10 |

入居者数とは調査日の入居者数のこと
K施設では担当ユニットの入居者数、S施設ではフロア全体の入居者数

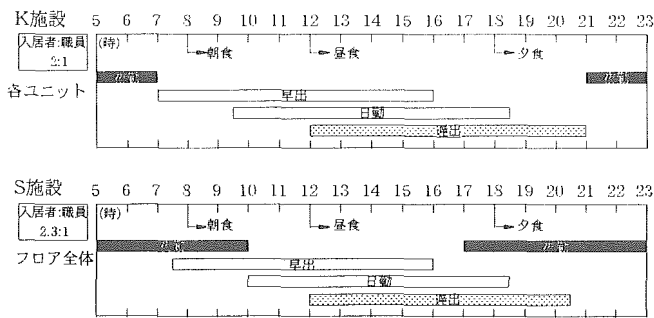


図-4 通常の職員体制

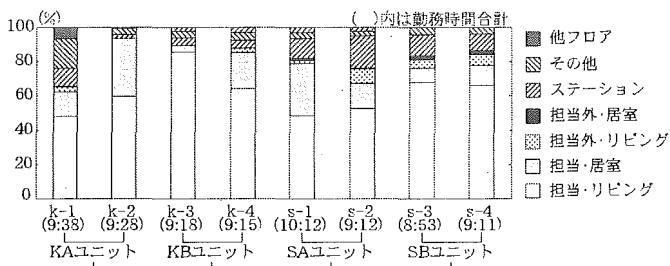


図-5 職員の滞在場所

けることを理由に、1日の調査で1人の職員のみを対象とし、合計8日間に及ぶ職員8人の追跡調査をすべて同一の調査員が調査する方法で行った。

3. 職員体制

各施設の職員体制と当日の職員体制を図-4に示す。K施設では各ユニットごとに職員を固定し、基本的に早出、日勤、遅出の各1人、計3人が各ユニットの入居者の介護を行う。ただし夜勤はフロア全体に対し1人が勤務する。

一方、S施設ではフロア(2ユニット)ごとに担当する職員をほぼ固定し、各ユニットを担当する職員を当日に決めるが、状況に応じて職員が他ユニット入居者の介護を行う。基本的にフロア全体で早出、日勤、遅出の各2名および夜勤の1名が担当する。

C. 調査結果

1. 場所への定着

1.1 職員の滞在割合

職員の追跡調査より調査対象者の1日の観察時間中の場所別滞在割合を図-5に示す。両施設

の職員とも1日の最低60%は担当するユニット空間内に滞在していることがわかる。K施設では担当外ユニット空間に滞在することはほとんどなく、ステーションの滞在もk-1を除き、10%足らずとなっている。k-1は当日対外的な書類を作成していたためにステーションの滞在が多くなっている。一方、S施設では担当外ユニット空間の滞在割合は10%弱であり、ステーション・その他・他フロアの滞在で15%前後を占めている。このようにK施設では職員の1チームが1ユニットを担当するため担当ユニット空間に滞在している時間が多いが、S施設では職員の1チームが2ユニットを担当するため担当ユニット空間に滞在することを中心としながらも30%~40%は担当外ユニットやステーションに滞在し、フロア全体に活動が広がっていると言える。

1.2 職員の定着時間

「次の滞在場所に移るまでその場所に居続けること」を定着と定義し、その場所を定着場所、そこに居続ける時間を定着時間とする。

図-5に示すように両施設の職員とも担当ユニットに60%以上滞在しているが、その定着状況は大きく異なる。各ユニット空間に定着した回数を図-6に示す。全体の定着回数をみると、名前順にK施設では169回、221回、260回、163回であり、S施設では343回、325回、248回、440回と、K施設の方が定着回数が少ない傾向にあり、なかにはS施設の半分以下のこともある。このことは担当ユニット空間内でも同様の傾向である。定着回数が多くなるとそれだけ移動回数が多くなることと同義であり、S施設では担当ユニット空間内でも移動が頻繁にみられる。

1回の定着あたりの平均定着時間を図-7に、K施設・S施設における定着時間帯別定着回数と延べ定着時間を図-8・9に示す。K施設では10分以上15分未満と15分以上定着することがS施設と比べて多く、S施設ではK施設と比べて1分

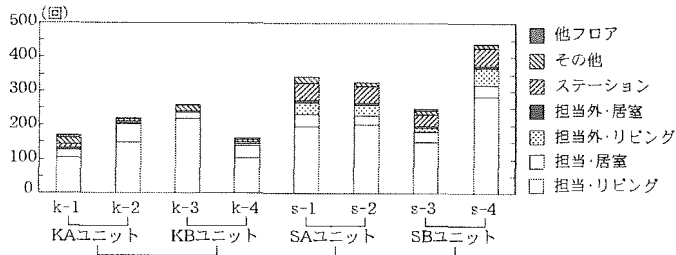


図-6 職員の定着回数

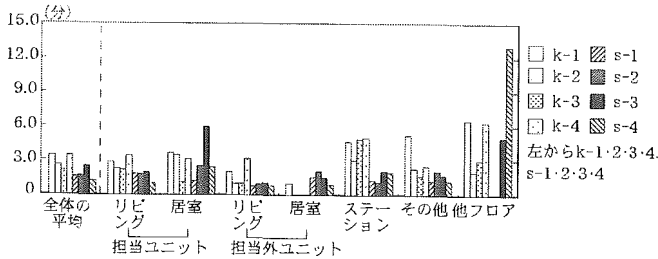


図-7 職員の平均定着時間

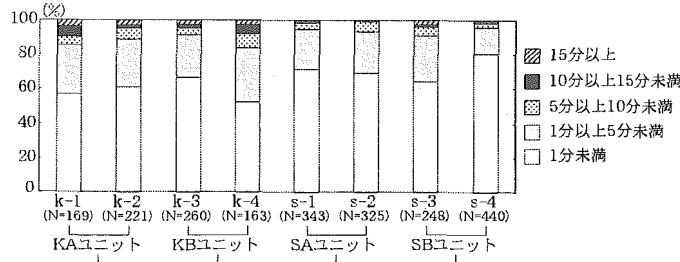


図-8 職員の定着時間帯別定着回数

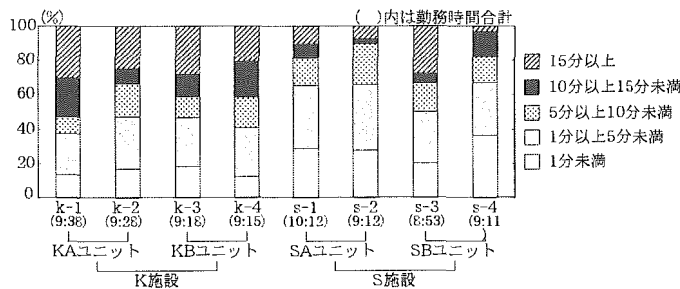


図-9 職員の定着時間帯別延べ定着時間

未満の定着が多くなっている。全体の平均定着時間は、名前順にK施設では3分24秒、2分34秒、2分9秒、3分23秒であり、S施設では1分33秒、1分42秒、2分30秒、1分15秒とK施設の方が平均定着時間は長い傾向にある。最大定着時間も、K施設では昼食介助のため居室にいたk-2やリビングにいた他の3人はいずれも担当ユニット空間で30分以上その場に居続けて

いる。それに対してS施設では、居室で看病にあたったs-3やリビングにいたs-1、s-2は30分前後となっているが、s-4はステーションでの19分が最大定着時間となっている。またs-4の担当ユニット・リビングでの定着時間は11分30秒とS施設の中で最短となっている。担当ユニット・リビングでの定着時間をみると、K施設の方が長時間定着している傾向にある。

S施設の方が平均定着時間が短い傾向にあるなか、s-3のみ他の3人と比べ長くなっている。これは当日午後より体調が急変した入居者のケアにつきっきりで行ったため、担当ユニット・居室での定着時間が長くなり、その入居者の体調について相談するために他フロアでの定着時間が長くなったことが影響していると考えられる。

2. ケアの構造

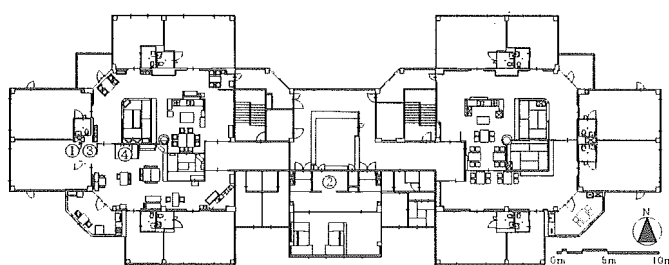
2.1 分析方法

看護業務区分表^{文3)}を参考に介護業務分類を表-4のように整理した。介護業務の大行為(以下、大行為)の交流とは、身体介助と異なり、身体の接触を伴わない場合と定義する。また前報の結果より共同生活を小規模ケア環境での職員のケアの1つとして位置づけ、新たにつけ加える。

観察記録の例を図-10に示す。図-10に記録している観察行為が表-4の介護業務の小行為(以下、小行為)に相当する。時間順に小行為をみていくと、移動→排泄→服の片づけ→排泄→移動と一連の介助行為を経て、表-4の介護業務の中行為(以下、中行為)に含まれる1人の入居者に対する排泄のケアが完結している。つまり1人の入居者に対するケアとは、開始点となる行為から終了点となる行為までいくつかの連続した行為の集合体であると言える。以降の分析では観察された行為1つひとつを小行為とする、そして文脈的に関連がある小行為を一括りにし、一括りしたものを1つの中行為にまとめる。

表-4 職員の介護業務分類

| 大行為 | 中行為 | 小行為 |
|---------|------------|--|
| 交流(入居者) | 交流(入居者) | 入居者・家族との会話・散歩 |
| 交流(職員) | 交流(職員) | 職員間の会話 |
| 日常生活の介護 | 健康管理・医療 | 検温・血圧測定・投薬・健康状態の確認といった身体介助や器具・薬の準備・片づけ |
| | 食事 | 食事・食事誘導といった身体介助や料理作り・配膳・下膳・食器洗いといった準備・片づけ |
| | 排泄 | おむつ交換・トイレ誘導といった身体介助やおむつ・バットの用意・片づけ |
| | 整容 | 洗面・歯磨き・爪切り・着替えといった身体介助や爪切り・歯磨き・入れ歯の用意・片づけ |
| | 着替え | 着替えといった身体介助や洗濯干し・衣服の取り込み・畳むといった用意・片づけ |
| | 移動・移乗 | 移動・居室などへの誘導といった身体介助や車イス・イスの用意・片づけ |
| | 入浴 | 入浴の身体介助・浴室誘導といった身体介助や入浴の用意・片づけ |
| | 就寝・起床 | 就寝・起床時の洗面・着替えといった身体介助やシーツ交換、ベッドメーカーキングといった準備・片づけ |
| 整備・管理業務 | その他身の回りの世話 | 状態見守り・安全確認・安楽の確保・体位交換といった身体介助や準備・片づけ |
| | 掃除 | 掃除 |
| | その他環境整備 | カーテン/窓の開閉・電灯つけ |
| | カンファレンス | カンファレンス |
| | 書類記録 | 書類記録 |
| | 物品管理 | 物品管理 |
| | 電話対応 | 電話対応 |
| | その他管理業務 | その他 |
| 共同生活 | 食事 | 食事 |
| | 読書 | 新聞・ちらしを読む |
| | 休憩 | 休憩・トイレ |
| | テレビを見る | テレビを見る |
| | その他 | その他 |



■k-3 14:31~14:35

- ① 14:31 入kb9が自力で自室のトイレに入って行った入kb9の排泄介助に向かう
- 14:32 職kb5もトイレに入ってきて共同作業をする
- ② 14:33 スポンを持って入り、スポンを置く
- ③ 14:34 トイレに戻って職kb5と入kb9の排泄介助をする
- ④ 14:33 職kb5とkb9をトイレに行く前に座っていたイスに手を引いて誘導する

図-10 観察記録の例

表-5 観察記録の整理方法

| 時間 | KBユニット | | KAユニット | | その他共用部 | | 他フロア |
|---------|--------|---------------------|----------------|----|--------|--------|------|
| | リビング | 居室 | リビング | 居室 | ステーション | その他 | |
| ① 14:31 | | 71-1 | ○ 入kb9の排泄介助 | | | | |
| ① 14:32 | | 71-2 | 職kb5と入kb9の排泄介助 | | | | |
| ② 14:33 | | | | | 71-3 | ○ スポンを | |
| ③ 14:34 | | 71-4 | 職kb5と入kb9の排泄介助 | | | 持って入る | |
| ④ 14:35 | 71-5 | ○ 職kb5と入kb9をテーブルに誘導 | | | | | |

数字は「中行為-小行為」 ○1つ前の最小行為より場所移動あり
職ka2) 職員名 職+担当ユニット+通し番号) (入ka2) 入居者名 (入+所属ユニット+通し番号)

図-10の観察記録を表-5のように行為が行われたユニット空間ごとに整理する。中行為を調査開始時刻より行われた順に通し番号を付け、また中行為のなかで小行為が観察された時間順

に通し番号を付ける。例えば表-5の「71-2」の小行為とは、調査開始時刻より71番目の中行為に含まれる小行為であり、71番目の中行為のなかで2番目に行われた行為を意味する。つまり左側の数字が調査時刻からの中行為を表し、右側の数字が中行為のなかでの小行為の時間順を表す。

2.2 各ユニットのケア特性

観察された小行為の集計を図-11に示し、中行為数を図-12に示す。また1中行為に含まれる小行為の平均数を図-13に示し、1中行為の平均時間を図-14に示す。観察された小行為数の総数は名前順にK施設では272、330、494、248、S施設では527、462、358、586とKBユニットのk-3を除きK施設の方が少なく、S施設と約2倍の差がみられる場合もある。中行為の総数についても同様に名前順にK施設では70、90、119、81、S施設では166、167、134、158とK施設の約1.5~2倍の差がみられる。

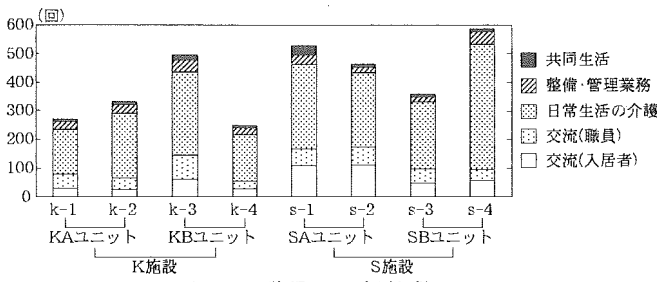


図-11 職員の小行為数

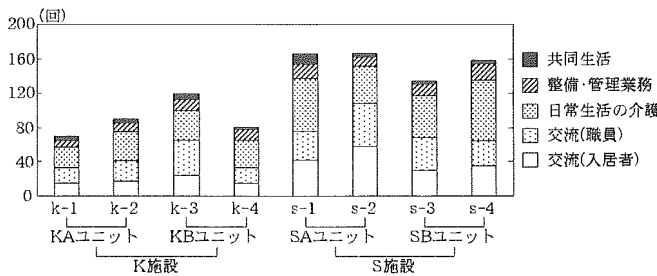


図-12 職員の中行為数

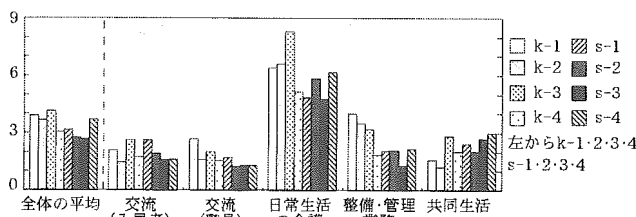


図-13 職員の中行為に含まれる平均小行為数

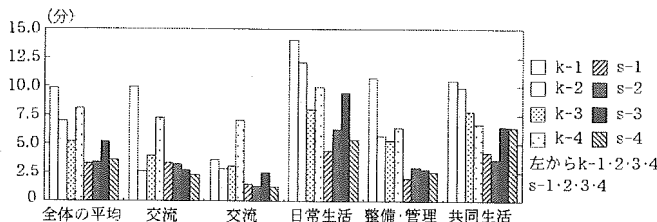


図-14 職員の中行為の平均時間

次に各介護業務の分類別にみていく。入居者との交流をみると、小行為数はk-3を除きK施設の方がS施設より少ない(図-11)。中行為数についてもK施設の方がS施設より少ない(図-12)。中行為の平均時間をみると、名前順にK施設では9分57秒、2分35秒、4分00秒、7分15秒であるのに対して、S施設では3分20秒、3分14秒、2分41秒、2分20秒とK施設の方が入居者との交流の時間が長く持続的であると言える(図-14)。交流の小行為の記録方法よりK施設で

は相手や場所が替わることは少なく、持続的に長時間交流を行っているが、S施設では1日のなかで頻りに相手や場所を替えて交流を行っているが短時間で終わっていると考えられる。

職員間の交流をみると、中行為数はK施設の方がS施設より少ない(図-12)。両施設の小行為数の差は少ないが中行為数の差があることから、1中行為あたりの小行為数をみるとK施設の方が多い(図-13)。また平均時間もK施設の方が2~3倍(s-3の2分29秒を除く)と長くなっている(図-14)。このように1日のなかで観察された職員との交流について、K施設では長時間持続的に職員間の交流が行われるが、S施設では散発的に職員間の交流が行われていると言える。

日常生活の介護をみると、中行為数はS施設の方がK施設の約2倍多くなっている(図-12)。1中行為の平均時間をみると、名前順にK施設では14分04秒、12分6秒、8分00秒、9分57秒であるのに対し、S施設では4分25秒、6分14秒、9分26秒、5分20秒とK施設の方が長く、2倍以上の差がみられることもある(図-14)。このようにK施設では1つひとつの中行為を長時間行っており、特に重度の入居者が多いKAユニット方で長い、S施設では短時間の中行為が多いと言える。

整備・管理業務をみると、中行為数はK施設の方が少ない傾向にある(図-12)。しかし平均時間をみるとK施設では5分18秒~10分45秒であり、S施設では1分56秒~2分59秒とK施設の方が長時間行っている(図-14)。これは、K施設では日勤者が毎昼食後ステーションの周りを掃除するのに約30分費やしていることが影響している。

共同生活をみると、中行為の平均時間はK施設では6分40秒~10分30秒、S施設では3分35秒~6分30秒とK施設の方が長時間費やし

表-6 日常生活の介護中に身体介助を受ける

| | | 0人 | | 個人 | | 複数人 | | 総計 | | |
|-----|--------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|------|
| K施設 | KAユニット | k-1 | 6 | 25% | 15 | 63% | 3 | 13% | 24 | 100% |
| | | k-2 | 8 | 24% | 23 | 68% | 3 | 9% | 34 | 100% |
| | KBユニット | k-3 | 13 | 37% | 18 | 51% | 4 | 11% | 35 | 100% |
| | | k-4 | 11 | 34% | 18 | 56% | 3 | 9% | 32 | 100% |
| S施設 | SAユニット | s-1 | 3 | 5% | 51 | 84% | 7 | 11% | 61 | 100% |
| | | s-2 | 4 | 9% | 35 | 80% | 5 | 11% | 44 | 100% |
| | SBユニット | s-3 | 11 | 22% | 32 | 65% | 6 | 12% | 49 | 100% |
| | | s-4 | 11 | 15% | 50 | 70% | 10 | 14% | 71 | 100% |

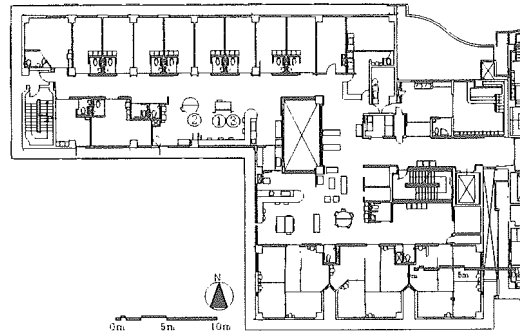


表-7 複数人に対する身体介助の内容

| | K施設 | | | | S施設 | | | |
|----------|----------------------|----------------------|--------------|--------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------------|--|
| | KAユニット | | KBユニット | | SAユニット | | SBユニット | |
| | k-1 | k-2 | k-3 | k-4 | s-1 | s-2 | s-3 | s-4 |
| 中行為数 | 3 | 3 | 4 | 3 | 7 | 5 | 6 | 10 |
| 内容 | 食事 2 入浴 1 | 食事 3 管理 2 | 排泄 2 食事 2 | 排泄 2 起床 1 | 食事 4 排泄 2 入浴 1 | 食事 3 排泄 1 整理 1 | 管理 1 食事 3 排泄 1 | 管理 2 食事 5 排泄 3 |
| 人数 | 2人 1 3人 1 4人 1 | 2人 1 4人 1 5人 1 | 2人 2 3人 2 | 2人 1 3人 1 | 2人 1 3人 3 4人 2 10人 1 | 3人 3 6人 1 7人 1 | 2人 1 3人 3 4人 1 5人 1 7人 1 | 2人 1 3人 2 4人 1 5人 3 6人 1 7人 1 8人 1 |
| 同時の身体介助数 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 | 2 | 3 | 3 |

| 時間 | SAユニット | | SBユニット | | その他共用部 | | 他フロア |
|--------|----------------|--------------------------|------------|----|--------|-----|------|
| | リビング | 居室 | リビング | 居室 | ステーション | その他 | |
| ① | 147-33 | ○入sa11に配膳 | | | | | |
| | 147-34 | 入sa4に食事介助 | | | | | |
| ② | 147-35 | ○入sa11に食事介助 | | | | | |
| | 147-36 | ○入sa7に食事介助 | | | | | |
| ③ | 147-37 | 入sa4と入sa7に食事介助 | | | | | |
| | 18:13 | 147-38 | ○入sa7に食事介助 | | | | |
| 18:14 | 147-39 | 入sa4と入sa7に食事介助 | | | | | |
| 18:23 | 147-40 | 入sa6が残り物をおしぼりに包んでいるので声かけ | | | | | |
| | 18:24 | 147-41 | 入sa4に食事介助 | | | | |
| 147-42 | 入sa7と入sa4に食事介助 | | | | | | |
| 18:26 | 147-43 | 入sa7に食事介助 | | | | | |
| 18:27 | 147-44 | 入sa4と入sa7に食事介助 | | | | | |

数字は「中行為-小行為」 ○1つ前の最小行為より場所移動あり
職(ka2) 職員名 囀+担当ユニット+通し番号 | 入(ka2) 入居者名 入+所属ユニット+通し番号

図-15 同時交互による身体介助の事例

ている(図-14)。K施設の方が生活を共にしながら入居者と関わっていく共同生活に持続的に長時間取り組んでいると言える。

2.3 日常生活の介護の継続状況

2.3.1 日常生活の介護の個別性

日常生活の介護を分析の対象とし、職員が入居者に対して身体介助を行うときにどのように接しているのかについて分析を行う。1つの日常生活の介護中において身体介助を行った入居者の人数別中行為数を表-6に示す。0人に対する日常生活の介護とは準備や片づけのことであり、入居者に対して身体介助を行わずに完結することである。K施設では24~37%、S施設では5~22%であり、特にSAユニットでは10%もみられない。個人に対する日常生活の介護とは1つの中行為が個人に対してのみ行われたものであり、K施設では51~68%である。KBユニットで個人に対する日常生活の介護の割合が低く、0人に対する日常生活の介護すなわち準備や片づけの割合が高いのは、入居者の心身状態が

KAユニットに比べ高いことが影響している。一方、S施設では個人に対する日常生活の介護が65~84%となっている。SAユニットでは介護の準備や片づけが少ない分、個人に対する日常生活の介護が多くなっている。複数人に対する日常生活の介護とは1つの中行為が1人の入居者だけでなく2人以上の入居者に対して連続して身体介助が行われたものである。両施設とも同じ割合を示している。

複数人に対する日常生活の介護では、図-15のようにわずかな時間差で数人の特定の入居者に同じ身体介助を交互に行っている。これを「同時の身体介助」と呼ぶ。複数人に対する身体介助の内容と構成人数を表-7に示す。表-6に示すように複数人に対して続けて日常生活の介護を行うことは両施設ともほぼ同じ割合であったが、その人数は異なる。K施設では2人または3人が多く、4人または5人はそれぞれ1回だけであった。一方、S施設では2人または3人が全体のほぼ半数であり、残りは4人以上である。特に