表 2－2　痴呆性高齢者の環境の効果に関する実証研究の結果の概要②:研究結果ごと

項目		結果結果の内容
計画の基本方針	新たな環境への移行	入居者とスタッフが全体でユニットに移動した場合、入京者への悪影響は少ないが、新しいユニットに個々に移動した入居者は、うつ症状が見られ、失見当をもたらすなど
	SCU	SCU の環境と入居者のコミュニケーション能力・セルフケア能力の改善または低下と関連がある。また、入居者の問題行動、アパシー、幻覚などの減少と関連がある。痴呆性高齢者と認知障害のない一般高齢者がともに生活することによって、一般高齢者の認知機能の低下や情緒的安定の問題などが発生する。 一方、SCU は、入居者の徘徊、認知、身体機能、行動などについて、ポジティヴな影響がないことなど
	グループの規模	大規模なユニットに住む入居者は、他人の空間の侵入や他の入居者に対する攻撃性が確認される一方、小規模なユニットで生活する入居者は、不安やうつ症状があまり見られず、運動能力が高かった。さらに、スタッフや入居者間の相互交流の増進や友人関係の形成に寄与している。また、小規模の施設であるグループリビングでは、ナーシングホームと比較して、家族との緊張度が低く、スタッフにおいても相対的に職務満足度が高いことなど
環境の一般的特性	非施設的な環境	家庭的な雰囲気をもつ非施設的環境は、情緒的安定や外出行動の軽減などにつながる。またナーシングホームの入居者や病院と比較して、非施設環境の方が、満足感が高く、感じている負担が少ない。一方、家庭的である度合いが高いほど、落ち着きのなさや、問題行動の多さ、見当識障害の増大、摂食行動の問題が生じること、さらに死亡率や衰弱の進行は伝統的施設と非伝統的施設との間に有意差はないことなど
	感覚的な刺激	ニュートラルなデザインなど刺激の排除や定期的な日課は、問題行動を軽減し、薬物による身体拘束の利用を軽減し、体重の増加が確認された。しかし、刺激の抑えられた施設において、睡眠パターンの安定化や徘徊などの行動は減少しなかったことが報告されている。 一方、一定程度の感覚的刺激は痴呆性高齢者のひきこもりを防止し、活動への参加を促進するために必要であるとされている。
	照明及び視覚的コントラスト	照明を明るくすることによって、入居者のサーカディアンリズムを調整し、睡眠パターンが改善されることが確認された。また、はっきりしたコントラスト(コントラストの強いテーブルクロス、ランチョンマット、皿など)や照明を明るくすることによって、入居者の食欲の増加が確認され、攻撃性が減少することなどが報告されている。
	安全性	外出用のドアに鏡を取り付けた場合、入居者の外出行動が半減した。また、床に書かれた二次元の絵を三次元に勘違いすることを利用し、床に格子パターンを書くことにより、外出が減った。さらに、ドアノブにクロスカバーをかけることによって、入居者の外出の試みを減少させたことなど。 一方、入居者の外出を抑制するのでなく、奨励することがよい結果を生むこともあり、安全な外部に通じるドアを開放し、自由に外出することができる場合、入居者の情緒的な安定をもたらすことなどが明らかとなっている。
建物の構成	見当識	ドアへの部屋番号の記載や色による区別などのデザイン的配慮は、入居者の見当識の向上に寄与している。また、過去の思い出のものを居室の前に飾ることによって、入居者が自分の部屋に対する認識が増加することが報告されている(中程度の痴呆性高齢者には有効であるが重度には無効)。また、入居者の見当識は、施設の視覚の状態と関連し、L 型、H 型、短形の廊下を中心に入居者の見当識のレベルが高かったことや、クラスター状の施設の入居者のほうが、大規模な集合型の入居者に比べて見当識のレベルが高いことなど。
特定の部屋及び活動のスペース	風呂場	施設的なバスタブは、入居者にとって不安をもたらしなじみ深くないものと見なされる。さらに、自然的要素(動物や水の音や鳥の絵)気をそらせる会話などを取り入れることが、入居者の入浴の攻撃性を減少させるなど
	トイレ	トイレの空間が十分に確保されていない場合、事故が起こりやすいことが明らかとなっている。また、サイン計画を工夫することや、見える場所にトイレを配置することによって、入居者のトイレの使用頻度が高まることなどが報告されている。
	居室	2 つの施設的な共用の居室から、施設的でない 6 つの個室が共用スペースのまわりにクラスター状に配置されるよう改善を行った結果、入居者は居室にいる時間が減少し活動している時間が増えたものの、交流の時間が減少した(広い選択が可能になった反映と推測される)ことなどが報告されている。

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）
分担研究報告書

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―

主任研究者　児玉桂子　日本社会事業大学教授
分担研究者　足立啓　和歌山大学教授
委託研究者　長倉真寿美　住友生命総合研究所主任研究員
委託研究者　石田裕一　住友生命総合研究所副主任研究員
委託研究者　川又百合子　住友生命総合研究所研究員

痴呆ケアへの取り組みはまだ緒についたばかりであり、施設における生活環境を含めたケア環境の評価手段はまだ構築されていない。本研究においては、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 Environment Screening Survey for Nursing Homes（ＴＥＳＳ－ＮＨ）を参考に、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版を作成した。これにより、特別養護老人ホームの痴呆ケア環境の現状を把握し、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版の評価項目の有効性や妥当性を検討するための若干の分析を行った。

Ａ．研究目的

高齢化の進行による介護の問題で、とりわけ深刻なのが痴呆性高齢者の増加である。国のほうでは、痴呆性高齢者の急増に伴い深刻化する様々な問題に対処するため、1999年度末に「今後５年間の高齢者保健福祉施策の方向」（ゴールドプラン21）を策定し、痴呆性高齢者支援対策を重要な柱の一つとしている。また全室個室・ユニットケアの新型特養の導入や、グループホームにおける第三者評価の義務付けなど、個室・ユニット化による個別ケアや評価が進められつつあるが、施設においてよりよい痴呆ケアが提供されるようにするための、生活環境を含めたケア環境の評価手段の構築はまだ行われていない。

そこで本研究では、痴呆ケアユニットの安全性や家庭的雰囲気といった物理的特徴を、短時間で観察するための尺度としてアメリカで開発されたTherapeutic Environment Screening Survey for Nursing Homes（以下ＴＥＳＳ－ＮＨ）を参考に、日本の特別養護老人ホームに適用可能な、痴呆性高齢者のための環境評価尺度（以下ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版）を開発することを目的とした。

Ｂ．研究方法

まず、ＴＥＳＳ－ＮＨ開発の経緯及び構造を把握した上で、日本の現状に合うように評価項目を一部修正してＴＥＳＳ－ＮＨ日本版を作成した。さらにＴＥＳＳ－ＮＨ日本版を使ったアンケート調査を実施し、特別養護老人ホームにおける痴呆性高齢者のケア環境の現状を把握し、環境評価項目の有効性や妥当性を検討するための若干の分析を行った。

1．ＴＥＳＳ－ＮＨ開発の経緯

ＴＥＳＳ－ＮＨは長期ケア施設の物理的環境について、系統的にデータを集める際の観察手段としてアメリカで開発されたもので、アルツハイマー病及びその他の痴呆症の人々にとっての重要な特性を測定するための、80 以上の細目を含んでいる。

これはまず、個々の環境上の特性を調査するために設計されており、Philip Sloane 博士の指導と C. Madeline Mitchell 氏の管理によって進められた研究プロジェクトチームが、ほぼ 10 年にわたって発展させてきたものである。他にも G. Weissman（ウィスコンシン大学）、Kristie M. Long（ウェーク・フォレスト大学医学部）、Mary Lynn（ノースカロライナ大学チャペルヒル校）、Margaret Calkins（I.D.E.A.S. 社）、M. Powell Lawton（フィラデルフィア・老年学センター）、Jeanne Teresi（高齢者のためのヘブライ人の家）、Leslie Grant（ミネソタ大学）、David Lindeman（イリノイ州エヴァンストンのマザー研究所、シカゴのラッシュ老年学研究所）、Rhoda Montgomery（カンザス大学）の各氏が研究に貢献している。

またＴＥＳＳ－ＮＨの一部は、国立老年学研究所、退職研究財団、及びヘレン・ベーダー財団からの研究補助金によって行われたが、これが観察手段として非常に発展したのは、アルツハイマー病向けの特別ケアユニット（以下ＳＣＵ）についての国立老年学研究所との共同研究（プロジェクト・オフィサー、Marcia Ory 博士）である。

ＴＥＳＳ－ＮＨは、ＴＥＳＳ及びＴＥＳＳ－２＋を受け継いだ改訂版という位置付けにある。

ＴＥＳＳはアルツハイマー病向け老人ホームのＳＣＵを短時間で観察する目的で 1980 年代の終りに開発された。物理的な環境に焦点を当てており、①「床表面の清潔さや滑りやすさ」②「ぎらぎらした光はないか」③「大きな物音や雑音がないか」④「清掃溶剤の臭いが充満していないか」⑤「排泄物の臭いが充満していないか」⑥「居室に私物の持ち込みが認められているか」⑦「家庭的な雰囲気の共用スペースがあるか」⑧「屋外へのアクセスの程度」⑨「小グループのための空間が確保されているか」⑩「テレビが長時間つけっぱなしになっていないか」⑪「照明は適切か」⑫「ユニット内の台所は利用可能か」の 12 の評価項目からなる観察手段である。それぞれの項目ごとに０～２点のレンジで得点をつけ、合計は０～24 点になる（表１）。

ＴＥＳＳ－２＋は、国立老年学研究所とＳＣＵについての共通見解を持つために 1990 年代初めに共同開発されたものである。これは①「一般的デザイン」②「メンテナンス」③「空間／座る場所」④「照明」⑤「雑音」⑥「居室」⑦「プライバシーと個人化」⑧「見当識のためのプログラム」の８次元 37 の評価項目からなる（表２）。

評価尺度としての妥当性については、ＴＥＳＳについては Slone ら（1991）の研究により、ＳＣＵと非ＳＣＵ間に統計的に有意な差があることが検証されている。ＴＥＳＳ－２＋についても、前述共同研究の調査結果などにより実証的にその妥当性が明らかにされている。

2．ＴＥＳＳ－ＮＨの構造

ＴＥＳＳ－ＮＨの理論的な基礎は、国立老年学研究所との間にＳＣＵについての共通見解を形成した環境評価委員会によって、1990～1992 年の間に開発された。

この委員会では、痴呆を持った人をケアする際の物理的な環境について、６つの主な治療目標を決定し、それらをさらに 13 の次元へと展開した。そして最終的なＴＥＳＳ－ＮＨの構造は、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」)、32項目（総合評価を含む）に分類される（表３）。

３．ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版作成の手順と修正項目

まずＴＥＳＳ－ＮＨマニュアル（ＴＥＳＳ－ＮＨ Instrument Manual）を翻訳し、使用の際の注意点や各項目の意味及び焦点を理解した上で、ＴＥＳＳ－ＮＨの調査票を、施設スタッフを調査者と想定した日本版に改訂した。

オリジナルの項目設定の趣旨を生かした上で、掲記12次元32項目に属性を加えた全33問（計102の細目、得点レンジ０～６｛総合評価「問33」は０～10｝[1]）の調査票になっているが、回答者が答えやすいように文言の付加、設問の順番やレイアウトの変更等を行った。

「安全」の次元における「居室・共用のトイレ」の手すりの設置状況は（「問12.ｃ」に該当）、オリジナルの評価項目にはないが、その重要性及び他の次元での評価項目を鑑み、日本版では付加している。「空間／座る場所」の次元の「専用部分における空間のとり方」（「問17」に該当）では、痴呆のある入居者のための専用部分[2]がないところが多いという日本の特別養護老人ホームの現状を鑑み、「専用部分に設置されていますか」の設問を付加し、オリジナルでは「アルコーブ」となっている項目を「畳の共用エリア」に改訂している。オリジナルでは「座れる人数」と「面積」についても具体的に記述するようになっているが、回答が困難であると考えられたため日本版では削除している（表３「備考」、貼付資料「調査票」参照）。

さらに、ＴＥＳＳ－ＮＨはナーシングホーム内のユニットを想定した評価項目になっているが、日本ではユニットケアの実施が少数の施設に留まっている現状を鑑み、痴呆のある入居者の居室の配置から見て、専用部分がない施設の場合には、「痴呆性高齢者の方が多く暮らしている部分を念頭においてお答え下さい」という条件設定をしている。

４．アンケート調査の手法と回収結果

１）調査対象

2001年度に実施した「環境配慮と職員の関わりが痴呆性高齢者の行動に及ぼす効果に関する研究」（主任研究者：児玉桂子 日本社会事業大学教授）で協力が得られた特別養護老人ホーム458施設。

２）調査期間

2002年12月16日から2003年1月17日

３）調査方法

郵送法

４）回収結果

回収数167施設（回収率36.5%）。

なお、ＴＥＳＳ－ＮＨの評価は施設のスタッフが行う自己評価ではなく、調査員が訪問して実施するものである。従ってオリジナルの実施マニュアルには、これを想定した「評価の前に施設内を歩

---

[1] 最高得点は182点となる。なお、問17.１の「専用部分に設置されていますか」の設問はオリジナルにはないため、得点付けしていない。

[2] 本研究において、「専用部分あり」は、専用施設、専用棟、専用階、区分された専用部分のいずれかがあることを示す。「専用部分なし」は、居室の一部を専用居室にしている、もしくは専用部分が全くないことを示す（問１．ｍに該当）。

表1 TESS

評価項目
1. 床表面の清潔さや滑りやすさ
2. ぎらぎらした光はないか
3. 大きな物音や雑音がないか
4. 清掃溶剤の臭いが充満していないか
5. 排泄物の臭いが充満していないか
6. 居室に私物の持ち込みが認められているか
7. 家庭的な雰囲気の共用スペースがあるか
8. 屋外へのアクセスの程度
9. 小グループのための空間が確保されているか
10. テレビが長時間つけっぱなしになっていないか
11. 照明は適切か
12. ユニット内の台所は利用可能か

表2 TESS－2＋

構成する次元	評価項目（要約）
1. 一般的デザイン	・ユニットと看護ステーションの関係はどのようになっているか ・入居者が許可なくユニット外に出ることを管理する方法をとっているか ・フロアの設計は適切なものとなっているかなど全6項目
2. メンテナンス	・床の表面は平らか、また滑りにくくないか ・清掃溶剤の臭いが充満していないか ・手すりはどの程度取り付けられているかなど全5項目
3. 空間／座る場所	・活動を行うエリアや食堂には十分な空間と座席が確保されているか ・共用エリアは家庭的雰囲気になっているか ・入居者は台所の利用が可能か ・屋外には自由に歩き回れる（徘徊できる）場所があるかなど全9項目
4. 照明	・ぎらぎらした光がないか ・場所によって明るいところと暗いところがないかなど全3項目
5. 雑音	・機械音や人の叫び声など、雑音がないか ・テレビはつけっぱなしの状態でないかなど全3項目
6. 居室	・入居者が居室を確認できるよう適切な手段が講じられているか ・入居者の居室のバスルームを示すサインはどの程度あるかなど全3項目
7. プライバシーと個人化	・相部屋では、プライバシーを確保するためどのような手段が講じられているか ・居室にはどの程度、写真や個人の思い出の品が置かれているか ・私物の家具などの持ち込みはどの程度認められているかなど全4項目
8. 見当識のためのプログラム	・写真や絵、他人が活動しているところを眺めるなど、利用者の刺激を促すためどの程度の手段が講じられているか ・共用エリアにいる時の入居者の服装や身なりはきちんとしているかなど全3項目
その他（ユニット全体の特徴）	・施設の雰囲気はよかったか、利用者のプログラムへの参加状況はどうかなど

表3　TESS－NH日本版

治療目標	次元	評価項目（TESS-NH日本版の調査票の番号）	備考
安全／安心／健康	出入口の管理	ドアだとわからないようにする工夫（問6．a，b） 専用部分からの出入りに使われるエレベーターの数、出入口の数（問7．a，b） 鍵（問7．c～f） アラーム（問7．g～j）	（問7．a，b） 設問の流れから、日本版はaとbの順番を逆にした
	メンテナンス	食堂やデイルームなどの共用エリア（問8．a） 玄関ホールや廊下（問8．b） 入居者の居室（問8．c） 居室・共用のトイレ（問8．d）	（問8．a） 回答者が理解しやすいように「食堂やデイルームなどの」の文言を加えた。問9．a、問10．a、問11．a、問25．bも同様
	清潔さ	共用エリア（問9．a） 玄関ホールや廊下（問9．b） 入居者の居室（問9．c） 居室・共用のトイレ（問9．d） 排泄物の臭い（問10．a，b）	
	安全	床の表面（問11．a～d） 手すり（問12．a～c）	（問12．c） TESS-NHにはない「居室・共用のトイレ」における手すりの取り付け状況を付加した
見当識	見当識／サイン	入居者の居室とわかる工夫（問29．1．a～g） 入居者の居室・共用のトイレとわかる工夫（問29．2．a～c） 活動を行うエリアとわかる工夫（問29．3．a～c）	
プライバシー／管理／独立性	プライバシー	相部屋におけるプライバシーへの配慮（問30．a，b）	
	ユニットの独立性	専用部分とケアステーションとの関係（問2） ケアワーカーがケア記録をつける場所（問3．a～d） 専用部分が通り道となっているか否か（問4） 専用部分で入居者が食事をしているか（問5．a） 専用部分で入居者が入浴をしているか（問5．b） 専用部分で日課として決められている活動を行っているか（問5．c）	（問5．b，c） 設問の流れから、日本版はb，cの順番を逆にした
	屋外へのアクセス	屋外へのアクセス（問27） 魅力的な中庭（問28．a） 機能的な中庭（問28．b）	
	照明	明るさ（問13．a～c） ぎらぎらとまぶしい光の有無と程度（問14．a～c） 光の均一性（問15．a～c）	（問13．b） TESS-NHでは「アクティビィティーエリア」となっているが、回答者がどのようなアクティビィティーを指すのか理解しやすいように、「食堂やデイルームなどの共用エリア」とした。問14．b、問15．bも同様
	雑音	主要な共用エリアにおけるテレビの状態（問31） 入居者、スタッフの声、機械音等（問32．a～f）	
	視覚／触覚の刺激	部屋からの景色（問25．a，b） 触覚への刺激（問26．a） 視覚への刺激（問26．b）	
社会環境	空間／座る場所	居室における椅子（問16） 専用部分における空間のとり方（問17．a～i） 行き止まりにならない工夫（問18．a） 廊下にある座る場所（問18．b） 廊下の長さ（問19） 共用エリアの家庭的雰囲気（問20） 入居者／家族が利用できる台所（問21） 居室にある写真／思い出の品（問22） 施設らしくない家庭的な家具（問23） 個性を大事にした入居者の服装や身なり（問24）	（問17．1） TESS-NHにはない「専用部分に設置されているか否か」の設問を付加した。また、TESS-NHにある、「座れる人数」、「面積」については回答が困難であるため、削除している （問17．e） オリジナルでは、「アルコーブ」となっているが、日本の現状を鑑み、「畳の共用エリア」としている
その他	全体的な物理的環境	専用部分について10段階で総合的に評価（問32）	

き回ること」[3]「ベッド数や調査日の入居者数等については、スタッフに聞く必要がある」といった注意書きがあるが、今回のアンケート調査では、施設スタッフに回答してもらう方式をとったため、調査票には反映していない。

C．研究結果

1．調査対象施設の概要

表４に示すように、調査対象施設は、社会福祉法人立が最も多く、87.4％である。施設の開設時期、現施設の建設時期ともに 1980 年代以降の施設が約８割を占めていた。また、施設の階数は平均 2.02 階、個室数の平均は 6.72 部屋であった。

入居者の状況については、表５に示すとおり、入居者定員の平均が 67.10 人であるのに対して、入居実人員の平均が 66.98 人と、定員充足率ほぼ 100％である。性別は、男性よりも女性が圧倒的に多く、年齢が高くなるほど平均人数が多くなる。特に 85 歳以上の入居者の平均人数が多い。要介護度は、要介護４、要介護５の平均人数が多かった。痴呆性高齢者数の平均は 52.99 人であり、入居実人員の平均値から見ると約８割の入居者が痴呆を有しており、なかでも高度（重度）の痴呆を有する者の平均人数が最も多かった。

調査対象施設の痴呆性高齢者に対するケア体制は、表６に示すとおりであり、痴呆性高齢者担当のケアワーカーを増員している施設は 15.0％である。ケアワーカーの担当制については、個別担当制を「全ての痴呆性の入居者に実施」「一部の痴呆性の入居者に実施」している施設があわせて 34.1％、グループやフロアーごとに担当ケアワーカーを決めている施設は、「全ての痴呆性の入居者に実施」と「一部の痴呆性の入居者に実施」をあわせて 30.6％であった。施設のタイプとして、「痴呆のある入居者だけを集めた専用部分はない」施設は 68.9％であり、全体の半数以上を占めていた。

表4 施設の属性1

項目	区分	度数	割合	平均値
設置主体	公立	11	6.6	
	社会福祉法人立	146	87.4	
	公設民営	10	6.0	
	その他	0	0.0	
施設開設年	1980年代以前	36	21.6	
	1980年代	56	33.6	
	1990年代	74	44.3	
	2000年代以降	1	0.6	
現施設建設年	1980年代以前	26	15.6	
	1980年代	74	32.4	
	1990年代	76	45.5	
	2000年代以降	2	1.2	
	無回答	9	5.4	
施設の階数／地上	1階	75	44.9	1.95
	2階	50	29.9	
	3階	26	15.6	
	4階以上	16	9.6	
施設の階数／地下	なし	154	92.2	0.08
	1階	13	7.8	
施設の階数／地上＋地下	1階	75	44.9	2.02
	2階	47	28.1	
	3階	25	15.0	
	4階以上	20	12.0	
居室数	個室			6.72
	2人部屋			5.01
	3人部屋			0.47
	4人部屋			13.15
	5人部屋			0.01
	6人部屋			0.47
	7人部屋			0.07
	8人部屋			0.02

表5 施設の属性2

項目	区分	平均値
入居者定員		67.10
入居者実人員		66.98
	男性	14.24
	女性	52.17
年齢構成	65～69歳	2.56
	70～74歳	5.30
	75～79歳	9.40
	80～84歳	13.93
	85歳以上	34.73
要介護度	要介護1	6.01
	要介護2	9.53
	要介護3	11.60
	要介護4	18.13
	要介護5	21.40
	要支援	0.23
	その他	0.05
痴呆性高齢者数		52.99
痴呆の程度	軽度の痴呆	13.30
	中度の痴呆	18.75
	高度(重度)の痴呆	21.08

[3] 施設内の状態を事前に把握することにより、例えば騒音が「常に聞こえるものなのか」それとも「時々聞こえるものなのか」という判別がつき易くなる。

表6 施設の属性3

項目	区分	度数	割合
痴呆入居者担当のケアワーカーの増員状況	増員されている	25	15.0
	増員されていない	133	79.6
	無回答	9	5.4
ケアワーカーの個別担当制	全ての痴呆性の入居者に実施	50	29.9
	程度に応じて一部の痴呆性の入居者に実施	7	4.2
	実施していない	106	63.5
	無回答	4	2.4
グループやフロアごとに、担当するケアワーカーを決めている	全ての痴呆性の入居者に実施	36	21.6
	程度に応じて一部の痴呆性の入居者に実施	15	9.0
	実施していない	115	68.9
	無回答	1	0.6
施設のタイプ	痴呆性高齢者専用施設	2	1.2
	痴呆のある入居者のための専用棟がある	21	12.6
	痴呆のある入居者のための専用階がある	8	4.8
	一般棟の一部を専用に区分している	7	4.2
	居室の一部を専用居室にしている	13	7.8
	痴呆のある入居者だけを集めた専用部分はない	115	68.9
	その他	0	0.0
	無回答	1	0.6

2．分析方法

まず、対象となった施設の痴呆性高齢者のケア環境について、治療目標・次元ごとに、単純集計、基本属性等とのクロス分析[4]結果の特徴を挙げた（分析結果Ⅰ）。また、各設問の無答率を専用部分の有無別の違いで分類し、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版を、日本の特別養護老人ホームにおける痴呆ケア環境の評価手段として妥当なものとするために、検討が必要な項目を治療目標・次元ごとに抽出した（分析結果Ⅱ）。さらに、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版の総合得点別に上位・中位・下位のグループに分け、それぞれについて各次元ごとの得点率を出し、今回の調査対象については、どの次元の得点の高低が総合得点の高低に結びついたのかを分析した（分析結果Ⅲ）。

[4] 表４、５、６に示した属性及びＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケールの得点別に、治療目標・次元ごとの評価項目をクロス分析している。

3．分析結果Ⅰ

1）治療目標：安全／安心／健康

「メンテナンス」の次元において、「食堂やデイルームなどの共用エリア（以下「共用エリア」）」や「玄関ホールや廊下」といった公共の場は、全体的によくメンテナンスされている。一方、「入居者の居室」や「居室・共用のトイレ」などでは、いくらかの修理が必要であるという割合が高くなる。また、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケールの得点が高い施設ほどメンテナンスを実施している割合が高くなっている。

なお、これらの傾向は、「清潔さ」や「安全」の次元においても同様に見られた。

各次元別の特徴は下記のとおり。

(1)次元：出入口の管理

施設の出入口に関し、ドアだとわからないようにする工夫をはじめ、エレベーターや出入口の数、鍵やアラームなどで管理されているか否かを尋ねたが、全体的には実施されていない。

①ドアだとわからないようにする工夫

「施設内の他の部分に通じるドア」については、56.3％の施設が工夫していないと回答している。また、「屋外に通じるドア」についても、73.1％の施設が工夫しておらず、多くの施設でドアだとわからないようにする工夫はされていない。

②出入口の管理

エレベーターについては、58.7％の施設において設置されていない。また、出入口の数についても、「０ヶ所」とする施設が 23.4％で最も多く、次いで「２ヶ所」の施設が 19.8％となっている。

また、専用部分からの出入口に鍵を掛けている施設は 54.7％、アラームをつけている施設は 21.9％である。

なお、入居実員数に占める痴呆のある人の割合

が高い施設ほど、専用部分からの出入口に「鍵を掛ける」割合が高くなっている。

(2)次元：メンテナンス

「共用エリア」や「玄関ホールや廊下」については、「よくメンテナンスされている」施設が多く、「入居者の居室」や「居室・共用のトイレ」などでは、「いくらかの修理が必要である」とする施設の割合が高くなる傾向が見られた。また、全体を通してＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケールの得点が高い施設において、「よくメンテナンスされている」とする割合が高い。

なお、「共用エリア」で、「よくメンテナンスされている」施設は 67.1%、「玄関ホールや廊下」では 70.7%、「入居者の居室」では 55.1%、「居室・共用のトイレ」では 47.3%となっている。

入居実員数に占める痴呆のある人の割合が少ない施設ほど、「よくメンテナンスされている」割合が高い。

(3)次元：清潔さ

「共用エリア」や「玄関ホールや廊下」などの公共の場は、「非常に清潔である」とする施設の割合が高い。一方、「入居者の居室」や「居室・共用のトイレ」では「非常に清潔である」とする施設の割合が低くなり、「まあ清潔である」とする割合が高くなる傾向が見られる。「排泄物の臭い」についても同様の傾向がある。

①清潔さ

「共用エリア」については 40.1%、「玄関ホールや廊下」については 45.5%の施設が「非常に清潔である」と回答している。一方、「入居者の居室」や「居室・共用のトイレ」が「非常に清潔である」とする施設は、それぞれ 25.7%、26.3%にとどまっている。

なお、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケール別で見ると、90 点以上の施設は「入居者の居室」や「居室・共用のトイレ」が「非常に清潔である」とする割合が高くなっている。

②排泄物の臭い

施設内における排泄物の臭いについて尋ねたところ、「共用エリア」については 86.8%の施設が「ほとんど、またはまったく残っていない」と回答している。「入居者の居室」では「ほとんど、またはまったく残っていない」(52.1%) と「いくつかの場所で残っている」(47.3%) という施設が半々になっている。

なお、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケールの得点が、全体から見て低いほうにある 59 点以下の施設では、「共用エリア」において「ほとんど、またはまったく残っていない」と「いくつかの場所で残っている」という回答割合が 50.0%ずつになっている。また 100 点以上の施設は、「入居者の居室」において「ほとんど、またはまったく残っていない」と回答している割合が高い。

(4)次元：安全

「共用エリア」や「玄関ホールや廊下」などの公共の場では、床の表面は「すべらない」とする施設の割合が高い。一方、「入居者の居室」や「居室・共用のトイレ」では「すべらない」とする施設の割合が若干低くなる。

①床の表面

施設における床の表面の状態について尋ねたところ、「共用エリア」「玄関ホールや廊下」「入居者の居室」「居室・共用のトイレ」については３割前後（それぞれ、34.1%、32.2%、31.1%、29.3%）の施設で「すべらない」としている。

また、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケール別で見ると、「共用エリア」「居室・共用のトイレ」では、得点が高い施設ほど「すべらない」とする回答割合が高くなっている。

②手すりの取り付け

施設における手すりの取り付け状況を尋ねたところ、「廊下」については 68.9%の施設が「非常に多く取り付けられている」としているのに対し、「浴室」「居室・共用のトイレ」については、

それぞれ38.9%、42.5%にとどまる。

また、専用部分が全くない施設に比べ、専用部分が一部でもある施設においては、「浴室」「居室・共用のトイレ」に手すりが「非常に多く取り付けられている」割合が高い。ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケール別では、90 点以上の施設において「非常に多く取り付けられている」とする割合が高い傾向にある。

「廊下」については、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケールの得点が90点以下の施設では、「ある程度取り付けられている」とする回答割合が６～８割と高く、入居実員数に占める要介護度３～５の割合が高い施設ほど、手すりが「非常に多く取り付けられている」割合が高い。

２）治療目標：見当識

治療目標としての「見当識」全体については、特に傾向は見られない。

次元：見当識／サイン

「入居者の居室」「入居者の居室・共用のトイレ」「活動を行うエリア」の３つの場所を確認するための手段については、項目によりバラツキが見られる。

①入居者の居室の確認手段

入居者の居室を確認する手段については、７つの面から尋ねており、結果は次のようになっている。

「ドアを開けたままにしている」(77.8%)、「名前をドアのあたりに表示している」(69.5%)、「部屋番号をドアのあたりに表示している」(34.1%)、「個人的に意味のあるものをドアのあたりに表示している」(32.3%)、「最近の写真をドアのあたりに表示している」(14.4%)、「各部屋のドアを違う色にしている」(4.2%)、「昔の写真をドアのあたりに表示している」(3.0%)。

ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケール別に見ると、70点以上の施設において、「名前をドアのあたりに表示している」とする割合が「表示していない」とする割合より高くなっている。100 点以上の施設においては、「個人的に意味のあるものをドアのあたりに表示している」とする割合が「表示していない」とする割合より高くなっている。

また、入居実員数に占める高度（重度）の痴呆のある入居者の割合が高い施設ほど、「名前をドアのあたりに表示している」とする割合が高くなっている。

②入居者の居室・共用のトイレの確認手段

入居者の居室・共用のトイレを確認する手段については、次の３つの面から尋ねており、結果は以下のとおり。

「ドアを開けたままにしているが、中は見えにくい」(47.9%)、「ドアを開けたままにして、トイレの中を見やすくしている」(44.9%)、「ドアは閉められているが、写真や絵やサインでトイレを示している」(14.4%)。

また、入居実員数に占める高度（重度）の痴呆のある入居者の割合が高い施設ほど、「ドアは閉められているが、写真や絵やサインでトイレを示している」とする割合が高くなっている。

③活動を行うエリアの確認手段

活動を行うエリアを確認する手段について次の３つの面から尋ねたところ、以下の結果になっている。

「50%以上の入居者の居室の出入口から、活動を行うエリアを見ることができる」(27.5%)、「50%以上の入居者の居室の出入口から、活動を行うエリアを表す標識を見ることができる」(16.8%)、「50%以上の入居者の居室の出入口から、文字・矢印が見える」(12.0%)。

専用部分がある施設は、「50%以上の入居者の居室の出入口から、活動を行うエリアを見ることができる」とする割合が、専用部分がない施設に比べて高い。また、入居実員数に占める痴呆のあ

る入居者の割合が高い施設ほど、同割合が高くなっている。

逆に入居実員数に占める要介護３～５の入居者の割合が高い施設ほど、「50％以上の入居者の居室の出入口から、活動を行うエリアを表す標識を見ることができる」とする割合は低くなっている。

３）治療目標：プライバシー／管理／独立性

治療目標としての「プライバシー／管理／独立性」全体については、特に傾向は見られない。

(1)次元：プライバシー

プライバシーへの配慮は、大部分の施設において、なされている。

①相部屋におけるプライバシーへの配慮

「プライバシーカーテン」による配慮は、88.6％の施設で行われている。また専用部分がない施設においても、93.0％が「プライバシーカーテン」による配慮をしている。

(2)次元：ユニットの独立性

ユニットの独立性についての特徴としては、入居者は、専用部分において「食事」「日課として決められている活動」を行っている割合が高いが、「入浴」はその割合が低くなっている。

①専用部分とケアステーションとの関係

専用部分とケアステーションの関係については、「専用部分にあるケアステーションは、他の部分にもサービスを提供している」が46.1％で最も多く、以下「専用部分にはケアステーションがない」(25.1％)、「各専用部分にケアステーションがあり、担当部分のみにサービスを提供している」(15.6％）の順になっている。

②ケアワーカーがケア記録をつける場所

ケアワーカーがケア記録をつける場所については、「ケアステーション」でケア記録をつけているが94.0％で最も多く、以下、「他の用途の場所と共有のカウンターや事務室」(19.8％)、「共用エリアのスタッフ専用の机」(13.8％)、「ケアステーション以外の独立した事務室」(7.2％）の順になっている。

また、入居実員数に占める高度（重度）の痴呆のある入居者割合が50％以上の施設はすべて、ケアワーカーは「ケアステーション」でケア記録をつけていると回答している。

③専用部分が通り道になっているか否か

施設内のある場所から他の場所に行く際に、専用部分が通り道になっているかについては、「通り道になっている」施設が40.1％である。また専用部分がある施設では、「通り道になっている」割合が低い。

④専用部分で食事をしている程度

「専用部分で行っている」(「すべて（100％）専用部分で行っている」「ほとんど（51～99％）専用部分で行っている」）施設の割合は52.6％である。

専用部分がある施設やＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケール80点以上の施設では、「専用部分で行っている」割合が高い。また入居実員数に占める高度（重度）の痴呆のある入居者の割合が高い施設ほど、「専用部分で行っている」割合が高くなっている。

⑤専用部分で入浴をしている程度

「専用部分では行っていない」施設の割合が58.1％と最も高い。ただし、入居実員数に占める高度（重度）の痴呆のある入居者の割合が高い施設ほど、「専用部分で行っている」割合が高くなっている。

⑥専用部分で日課として決められている活動を行っている程度

「専用部分で行っている」施設の割合は49.7％である。

専用部分がある施設やＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケール90点以上の施設において、「専用部分で行っている」割合が高い。また入居実員数に占め

る高度（重度）の痴呆のある入居者の割合が高い施設ほど、「専用部分で行っている」割合が高くなっている。

(3)次元：屋外へのアクセス

①屋外へのアクセス

専用部分の入居者が自由に行くことができる囲いのある中庭（屋上・ルーフバルコニーなどを含む。以下同様）や、囲いのある徘徊ができる場所の有無については、次の通りである。

「専用部分に隣接した囲いのある屋外エリアがあるが、スタッフが入居者に付き添わなければならない」(48.5%)、「囲いのある屋外エリアはない」(23.4%)、「囲いのある屋外エリアがあるが、専用部分から離れた場所にある」(14.4%)、「専用部分に隣接した囲いのある屋外エリアがあり、入居者が自分で行くことができる」(13.8%)。

また専用部分有無別では、いずれも「専用部分に隣接した囲いのある屋外エリアがあるが、スタッフが入居者に付き添わなければならない」とする施設の割合が高いが、特に専用部分がある施設においてこれが高い。

②魅力的な中庭

中庭が「魅力的である」(「非常に魅力的である」「多少魅力的である」) とする割合は69.5%である。また、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケール 90点以上の施設において、「魅力的である」とする割合が高い。

③機能的な中庭

中庭が「機能的である」(「非常に機能的である」「多少機能的である」) とする割合は62.3%である。また、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケール 90点以上の施設において、「機能的である」とする割合が高い。

(4)次元：照明

「明るさ」「光の均一性」に関しては、それぞれ「適度である」「均一である」とする施設が大部分である。「ぎらぎらとしたまぶしい光」の有無については、「ほとんど、またはまったくない」割合が最も高いものの、「いくつかの場所にある」とする割合も２～４割ある。

①明るさ

「明るさ」については、以下の３つの場所について尋ねており、「適度である」とする割合は、「食堂やデイルームなどの共用エリア」(75.4%)、「廊下」(67.7%)、「入居者の居室」(67.7%) となっている。

専用部分がある施設は、「廊下」や「食堂やデイルームなどの共用エリア」の明るさが「適度である」割合が、専用部分がない施設よりも高くなっている。また、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケールの得点や全部屋数に占める個室の割合が高い施設ほど、「廊下」の明るさが「適度である」割合が高くなっている。

②ぎらぎらとまぶしい光の有無と程度

「ぎらぎらとしたまぶしい光」の有無については、次の３つの場所について尋ねており、「ほとんど、またはまったくない」とする割合は、「廊下」(69.5%)、「食堂やデイルームなどの共用エリア」(53.9%)、「入居者の居室」(49.1%) となっている。

専用部分がある施設は、「廊下」に「ぎらぎらとしたまぶしい光」が「ほとんど、またはまったくない」とする割合が専用部分がない施設に比べて高い。また、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケール別に見ると、100点以上の施設において、「食堂やデイルームなどの共用エリア」に「ぎらぎらとしたまぶしい光」が「ほとんど、またはまったくない」とする割合が高い。しかし入居実員数に占める痴呆のある入居者の割合が高い施設ほど、「廊下」「食堂やデイルームなどの共用エリア」「入居者の居室」に「ぎらぎらとしたまぶしい光」が「ほとんど、またはまったくない」とする割合は低くなっている。

③光の均一性

明るさが「均一である」(「すべて均一である」「多くの場所で均一である」) 割合は、「食堂やデイルームなどの共用エリア」が 95.8%、「入居者の居室」が 89.2%、「廊下」が 82.1%である。

全部屋数に占める個室の割合が高い施設ほど、廊下の明るさが「均一である」割合が高くなっている。また入居実員数に占める高度（重度）の痴呆のある入居者の割合が 50%以上のすべての施設では、食堂やデイルームなどの共用エリアの明るさが「均一である」としている。

(5)次元：雑音

雑音については、項目によりバラツキが見られるが、「入居者」や「スタッフ」が呼ぶ声または叫ぶ声の割合が、他の雑音よりも高い。

①主要な共用エリアにおけるテレビの状態

主要な食堂やデイルームなどの共用エリアのテレビを、「ずっとつけている」割合が 55.7%で最も高く、以下、「時々つけている」(41.3%)、「映画鑑賞等の活動の間のみつけている」(1.8%)、「ずっと消している」(1.2%) となっている。

②入居者・スタッフの声、機械音等

「時々」聞こえてくる雑音については、「入居者が叫ぶ声または呼ぶ声」の割合が 85.0%で最も高く、以下、「スタッフが叫ぶ声または呼ぶ声」(81.4%)、「業務用連絡用放送などの音」(77.2%)、「アラームやナースコールの音」(66.5%)、「テレビやラジオの音」(58.7%)「他の機械音」(35.9%) となっている。

(6)次元：視覚／触覚の刺激

①部屋からの景色

「中庭や外の景色などが見える部屋の割合」については、以下の２つの場所からについて尋ねており、「75%以上において見える」とする割合は、「居室」(87.4%)、「食堂やデイルームなどの共用エリア」(70.1%) となっている。

ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケール別に見ると、100 点以上のすべての施設において、「居室」の「75%以上において見える」としている。また、100 点以上の施設においては、「食堂やデイルームなどの共用エリア」の「75%以上において見える」とする割合が高い。

②触覚への刺激

入居者が触覚への刺激を受ける機会について、「少しある」とする割合が 50.3%で最も高く、以下、「多くある」(29.9%)、「まったくない」(12.0%)、「非常に多くある」(7.2%) となっている。

③視覚への刺激

入居者が視覚への刺激を受ける機会について、「多くある」とする割合が 38.9%で最も高く、以下、「少しある」(35.9%)、「非常に多くある」(23.4%)、「まったくない」(1.8%) となっている。

４）治療目標：社会環境

社会環境については、以下のような評価項目別の特徴はあるものの、次元ごとのまとまった特徴は見られない。

次元：空間／座る場所

①居室における椅子

入居者の居室に人数分の椅子を置いている部屋の割合は、「25%未満」が 53.3%で最も多く、以下、「75%以上」(18.0%)、「25～49%」(15.6%)、「50～74%」(12.6%) の順になっている。

②部屋と空間

「空間／座る場所」の次元における「部屋・空間」は、オリジナルでは「専用部分に設置されているか否か」についての評価項目はないが、日本においてはユニットケアの実施が少数に留まっている現状を鑑み、日本版ではこれを付加している。

「多目的に使用できる部屋」「活動を行う部屋」「食堂（飲食専用）」「小空間」「畳の共用エリア」のそれぞれについて尋ねたところ、「専用部分に設置している」施設は５～６割であった。また、それらの場所や空間が「専用部分専用かどうか」と尋ねたところ、約６割の施設が専用ではないと回答している。さらに、「トイレは近接しているかどうか」を尋ねたところ、全体の６～７割が「されていない」と回答している。

③行き止まりにならない工夫

徘徊中に行き止まりにならない工夫がされているかどうかを尋ねたところ、「行き止まりにならない」とする施設が 43.7%、「行き止まりになる／警報等のついたドアがある」とする施設が 52.1%となっている。

また、廊下に座る場所が確保されているかどうかを尋ねたところ、88.6%の施設が「座る場所がある」と回答している。

入居実員数に占める要介護３～５の割合が高い施設ほど、「廊下に座る場所がある」割合が高くなる。なお、高度（重度）痴呆の割合別においても同様の傾向が見られる。

④部屋や空間の形態

専用部分の部屋や空間の形態を尋ねたところ、「長い廊下がある」が 60.5%で最も多く、以下「短い廊下がある」（24.0%）「廊下がない」（9.0%）、の順になっている。

⑤共用エリアの家庭的雰囲気

専用部分の食堂やデイルームなどの共用エリアが、どの程度家庭的な雰囲気になっているかどうかを尋ねたところ、「家庭的である」（「非常に家庭的である」「適度に家庭的である」）と回答した施設は 27.0%である。

また、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケール別では、得点が高い施設ほど「家庭的である」傾向が見られた。

平均点については、専用部分有無別で見ると、専用部分がある施設の 44.8%が「家庭的である」としており、専用部分がない施設と比べて 1.24 と高い（スケール０～３）。また、全部屋数に占める個室の割合が高い施設ほど高くなる。

⑥家族が利用できる台所の有無

家族が施設の台所を利用できるかどうかを尋ねたところ、「利用することができる」（「利用することができる」および「一部の台所用品を利用することができる」）は 18.6%で、「利用することができない」施設が 80.8%と大半を占める。

⑦個人の写真や思い出の品

居室において、どの程度個人の写真や思い出の品を置いているかを尋ねた。回答はほぼ均等になっており、「25%未満」が 29.3%で最も多く、以下「75%以上」（24.0%）、「50～74%」（23.4%）、「25～49%」（22.8%）の順になっている。

また、全部屋数に占める個室の割合が高い施設ほど、平均点も高くなる。

⑧施設らしくない家庭的な家具

居室において、どの程度入居者が施設らしくない家庭的な家具を持ち込んでいるかを尋ねた。「25%未満」が 73.7%で最も多く、以下、「25～49%」（16.2%、）「50～74%」（5.4%）、「75%以上」（3.6%）となっている。

また、全部屋数に占める個室の割合が高い施設ほど、平均点も高くなる。

⑨個性を大事にした入居者の服装や身なり

入居者が食堂やデイルームなどの共用エリアにいる際に、スタッフがどの程度入居者の個性を大事にした服装や身なりに気を配っているかどうかを尋ねたところ、「気を配っている」（「非常に気を配っている」「まあ気を配っている」）施設は 97.6%となっており、「ほとんど気を配っていない」施設はわずか 2.4%であった。

また、全部屋数に占める個室割合が高い施設ほど「非常に気を配っている」とする割合が高く、平均点も高い。

一方、入居実員数に占める高度（重度）の痴呆の割合が低い施設ほど「非常に気を配っている」割合が高く、平均点も高い。

5）その他

全体的な物理的環境

①総合評価（平均点 5.43、得点幅 1～10）

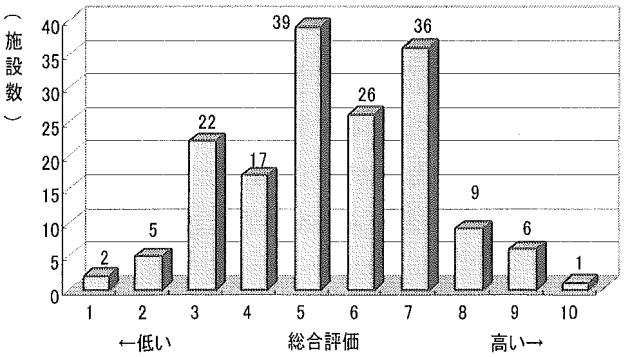
施設の専用部分に対する総合評価を 10 段階の尺度で尋ねた（表７）。総合評価を「５」とした施設が 23.4％で最も多く、次いで、「７」が 21.6％であった。

専用部分有無別で見ると、専用部分がある施設では総合評価を「７」としている施設が 31.6％と最も多い。一部専用部分がある施設では「５」（38.5％）、専用部分がない施設でも「５」（21.7％）が最も多くなっている。

専用部分がある施設の平均点は 6.00 と、一部専用部分がある施設（5.08）、専用部分がない施設（5.28）と比較してやや高い。スタッフの個別担当制別では、「全ての痴呆性の入居者に実施」している施設は 5.86 と高く、「一部の痴呆性の入居者に実施」している施設では 5.14、「実施していない」施設では 5.20 となっている。

また、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケールの得点が高い施設、全部屋数に占める個室の割合が高い施設ほど、平均点も高くなっている。

表７　総合評価の得点分布



②ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケール

（平均点 84.81、得点幅 46～137）

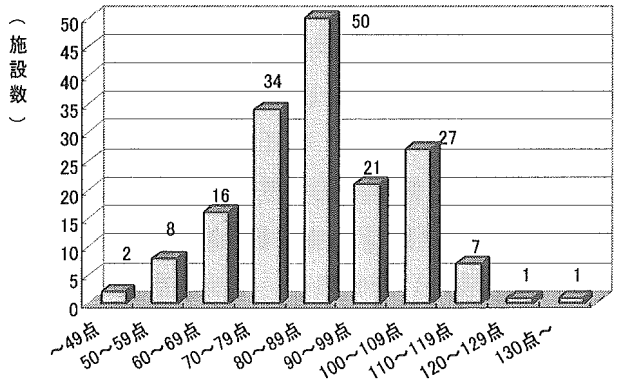
ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケールが「80～89 点」の施設が 29.9％で最も多い（表８）。また、全体から見て得点が高いほうにある 100 点以上の施設は、36.0％を占める。

施設開設年、現施設開設年別では、新しい施設ほど平均点が高い傾向が見られる。また、ケアワーカーの増員有無別で見ると、「増員されていない施設」では平均点が 81.83 なのに対し、「増員されている施設」では 98.28 と高い。

専用部分有無別では、専用部分がある施設の平均点は 94.18 で、一部専用部分がある施設の 86.08、専用部分がない施設 81.72 と比べると高い。

また、全部屋数に占める個室の割合が高い施設ほど、平均点も高くなっている。なお、入居実員数に占める要介護３～５の割合についても、同様の傾向が見られる。

表８　ＴＥＳＳ－ＮＨスケール得点別分布



４．分析結果Ⅱ

無答率が５％以上あった項目の数は、全 102 の細目中、「専用部分あり」の施設では 14 項目、「専用部分なし」の施設[5]では 17 項目である[6]。

[5] 「専用部分あり」は 38 施設（22.8％）、「専用部分なし」

この結果を、1）両方の無答率に差がない項目群（「専用部分あり」「専用部分なし」の両方もしくはいずれかが５％以上の無答率で、その差が５％以内の場合）、2）「専用部分あり」の無答率が高い項目群（「専用部分あり」の無答率が５％以上で、「専用部分なし」の無答率よりも５％以上高い場合）、3）「専用部分なし」の無答率が高い項目群（「専用部分なし」の無答率が５％以上で、「専用部分あり」の無答率よりも５％以上高い場合）の３つに分類した。

「1）両方の無答率に差がない項目群」及び「2）「専用部分あり」の無答率が高い項目群」については、日本の特別養護老人ホームの痴呆ケアの環境評価項目として妥当か否かを、今後検証することが課題として挙げられる。また「3）「専用部分なし」の無答率が高い項目群」については、ＴＥＳＳ－ＮＨはＳＣＵの評価尺度として開発されているため、専用部分がない施設が多いという日本の現状では、評価尺度として使用・分析する際には留意が必要な項目である。

1）両方の無答率に差がない項目群

無答率が高い項目が多い治療目標・次元は、順に（同数あり）、①治療目標：安全／安心／健康（次元：出入口の管理）の４項目、②治療目標：プライバシー／管理／独立性（次元：ユニットの独立性）の３項目、③治療目標：社会環境（次元：空間／座る場所）の３項目、④治療目標：見当識（次元：見当識／サイン）の１項目となっている。

具体的な該当項目は以下のとおり。

①治療目標：安全／安心／健康（次元：出入口の管理）

問７ｄ：「入居者が近づくことによりドアの鍵がかかる工夫がなされている（入居者がつけている電子制御装置に反応する）か否か」

「専用部分あり」 5.6%
「専用部分なし」 6.7%　（+1.1%[7]）

問７ｇ：「ドアには入居者の外出を管理するためのアラームがついているか否か」

「専用部分あり」 4.0%
「専用部分なし」 6.6%　（+2.6%）

問７ｈ：「入居者のつけているウォームに反応するアラームがあるか否か」

「専用部分あり」 5.6%
「専用部分なし」 5.0%　（+0.6%）

問７ｉ：「キーパッド、カード、スイッチにより解除しなければ、反応するアラームがあるか否か」

「専用部分あり」14.3%
「専用部分なし」15.0%　（+0.7%）

②治療目標：プライバシー／管理／独立性（次元：ユニットの独立性）

問３ｂ：ケアワーカーがケア記録をつけている場所が「食堂やデイルームなどの共用エリアに置かれているスタッフ専用の机か否か」

「専用部分あり」23.7%
「専用部分なし」18.8%　（+4.9%）

問３ｃ：ケアワーカーがケア記録をつけている場所が「ケアステーション以外の他の用途の場所と共有になっているカウンターまたは事務室か否か」

「専用部分あり」21.1%
「専用部分なし」19.5%　（+1.6%）

問３ｄ：ケアワーカーがケア記録をつけている場所が「ケアステーション以外の独立した事務室か否か」

は128施設（76.7%）、「無回答」1施設（0.6%）。端数処理のため、計は100%になっていない。

[6] このうち問17ｆ.～ｉ.の「その他（具体的に）」の項目については、具体的な記述がほとんどなかったため、ここでは除外している。

[7] 無答率の差を、高い方に＋で示している。

「専用部分あり」21.1％
「専用部分なし」19.5％　（＋1.6％）

③治療目標：社会環境（次元：空間／座る場所）

問17ｂ３：施設が用意した活動を行う部屋に「トイレは近接しているか否か」

「専用部分あり」　5.3％
「専用部分なし」　5.5％　（＋0.2％）

問 17ｄ２：入居者が自由にくつろげる小空間が「専用部分専用のものか否か」

「専用部分あり」　2.6％
「専用部分なし」　7.0％　（＋4.4％）

問18ａ：「徘徊中に行き止まりにならない工夫」

「専用部分あり」　5.3％
「専用部分なし」　3.9％　（＋1.4％）

④治療目標：見当識」（次元：見当識／サイン）

問29＿３ｃ：「50％以上の入居者の居室の出入口から、活動を行うエリアを示す文字や矢印を見ることができるか否か」

「専用部分あり」　5.3％
「専用部分なし」　4.7％　（＋0.6％）

２）「専用部分あり」の無答率が高い項目群

無答率が高い項目が多い治療目標・次元は、順に、①治療目標：見当識（次元：見当識／サイン）の３項目、②治療目標：安全／安心／健康（次元：安全）の１項目となっている。

具体的な該当項目は以下のとおり。

①治療目標：見当識（次元：見当識／サイン）

問29＿１ａ：入居者の居室の「ドアを開けたままにしているか否か」

「専用部分あり」　7.9％
「専用部分なし」　2.3％　（＋5.6％）

問 29＿２ａ：入居者の居室・共用のトイレの「ドアを開けたままにして、トイレの中を見やすくしているか否か」

「専用部分あり」10.5％
「専用部分なし　3.9％　（＋6.6％）

問 29＿２ｃ：入居者の居室・共用のトイレの「ドアは閉められているが、写真や絵やサインでトイレを示しているか否か」

「専用部分あり」13.2％
「専用部分なし」　7.0％　（＋6.2％）

②治療目標：安全／安心／健康（次元：安全）

問12ｂ：浴室に「どの程度手すりが取り付けられているか」

「専用部分あり」　7.9％
「専用部分なし」　0.0％　（＋7.9％）

３）「専用部分なし」の無答率が高い項目群

無答率が高い項目が多い治療目標・次元は、順に、①治療目標：社会環境（次元：空間／座る場所）の４項目、②治療目標：安全／安心／健康（次元：出入口の管理）の２項目、③治療目標：プライバシー／管理／独立性（次元：ユニットの独立性）の１項目、となっている。

具体的な該当項目は以下のとおり。

①治療目標：社会環境（次元：空間／座る場所）

問 17ｄ３：入居者が自由にくつろげる小空間に「トイレは近接しているか否か」

「専用部分あり」　0.0％
「専用部分なし」　7.0％　（＋7.0％）

問 17ｅ２:畳の共用エリアは「専用部分専用のものか否か」

「専用部分あり」　2.6％
「専用部分なし」　8.6％　（＋6.0％）

問17ｅ３：畳の共用エリアに「トイレは近接しているか否か」

「専用部分あり」　0.0％
「専用部分なし」　8.6％　（＋8.6％）

問19：「廊下の有無と形態」

「専用部分あり」　2.6％
「専用部分なし」　7.8％　（＋5.2％）

②治療目標：安全／安心／健康（次元：出入口の管理）

問７ｆ：「ドアには夜間鍵をかけており、悪天候の時以外は、昼間は開けているか否か」

「専用部分あり」 0.0%
「専用部分なし」 8.9%　（＋8.9%）

問７ｊ：「出入りの際には必ず鳴るアラームがあるか否か」

「専用部分あり」14.3%
「専用部分なし」20.0%　（＋5.7%）

③治療目標：プライバシー／管理／独立性（次元：ユニットの独立性）

問２：「専用部分とケアステーションとの関係」

「専用部分あり」 0.0%
「専用部分なし」17.2%　（＋17.2%）

５．分析結果Ⅲ

また、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版の総合得点別に上位 21 施設（104 点以上）、中位 25 施設（83～86 点）、下位 21 施設（66 点以下）[8]を抽出し、それぞれについて各次元ごとの得点率[9]を出し、今回の調査対象については、どの次元の得点の高低が総合得点の高低に結びついたのかを分析した。

まずグループ別に得点率を見ると、上位グループで得点率が高い次元は、「治療目標：安全／安心／健康」の「メンテナンス」(89.3%)、「清潔さ」(90.1%)、「安全」(85.9%)、「治療目標：プライバシー／管理／独立性」の「照明」(88.6%)、「視覚／触覚の刺激」(84.1%) となっている。これらの次元の得点率の高さが、総合得点の高さに結びついている。逆に下位グループで得点率が低い次元は、「治療目標：安全／安心／健康」の「出入口の管理」(20.5%)、「治療目標：見当識」の「見当識／サイン」(22.6%)、「治療目標：プライバシー／管理／独立性」の「ユニットの独立性」(29.9%)、「治療目標：社会環境」の「空間／座る場所」(16.1%) となっており、これらの次元の得点率の低さが、総合得点の低さに結びついている。

さらに、上位グループと下位グループの得点率の差が 30 を超している次元は、「治療目標：安全／安心／健康」の「メンテナンス」(－41.8%)、「清潔さ」(－33.0%)、「安全」(－41.0%)、「治療目標：プライバシー／管理／独立性」の「照明」(－32.5%)、「屋外へのアクセス」(－34.4%)、「治療目標：社会環境」の「空間／座る場所」(－42.7%) となっている。このうち「メンテナンス」「清潔さ」「安全」「照明」の次元については、上位グループの得点率が 85.9%～90.1%と高いのに対し、「屋外へのアクセス」と「空間／座る場所」は上位グループの得点率も 69.8%と 58.8%とさほど高くない（12 次元中６番目と７番目の得点率）（表９）。

また、「出入口の管理」「見当識／サイン」「雑音」は上位グループでも得点率が 50%を切っており (30.5%、41.3%、45.5%)、「プライバシー」は上位グループと中位・下位グループ間の差が比較的小さい (－4.7%と－5.2%)。

---

[8] 全 167 施設のうち、上位・中位・下位それぞれ 20 施設抽出することにし、同数得点の処理上、掲記施設数となった。

[9] 各次元ごとに、それぞれを構成する項目の平均点の和を算出し、これを各次元の満点で除したものを得点率とした。

表９　次元別得点率（ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版総合得点上位・中位・下位グループ別）

	上位G	中位G	下位G
安全／安心／健康			
出入口の管理	30.5%	21.1%(－ 9.4%)	20.5%(－10.0%)
メンテナンス	89.3%	84.0%(－ 5.3%)	47.5%(－41.8%)
清潔さ	90.1%	67.3%(－22.8%)	57.1%(－33.0%)
安全	85.9%	64.7%(－21.2%)	44.9%(－41.0%)
見当識			
見当識／サイン	41.3%	32.5%(－ 8.8%)	22.6%(－18.7%)
プライバシー／管理／独立性			
プライバシー	52.6%	47.9%(－ 4.7%)	47.4%(－ 5.2%)
ユニットの独立性	58.6%	42.8%(－15.8%)	29.9%(－28.7%)
屋外へのアクセス	69.8%	43.2%(－26.6%)	35.4%(－34.4%)
照明	88.6%	73.8%(－14.8%)	56.1%(－32.5%)
雑音	45.5%	39.5%(－ 6.0%)	32.1%(－13.4%)
視覚／触覚の刺激	84.1%	72.7%(－11.4%)	54.7%(－29.4%)
社会環境			
空間／座る場所	58.8%	31.5%(－27.3%)	16.1%(－42.7%)
総合評価	72.4%	56.4%(－16.0%)	34.0%(－38.4%)

※かっこ内の値は、中位・下位それぞれのグループごとの、上位グループとの得点率の差を示す。

D.考察

ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版の治療目標・次元ごとに、対象施設の痴呆性高齢者のケア環境の特徴を見た結果からは（分析結果Ｉ）、総じてＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケールの得点が高いほど、各次元が実施されている割合が高いという傾向が分った。

また専用部分の有無別には、専用部分がある施設の総合評価の平均点は、専用部分がない施設に比べてやや高い。ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケールの得点についても、専用部分がある施設は専用部分がない施設よりも、平均が 12.02 高く、得点幅が狭く、バラツキも小さい（表 10）。

これらの結果は、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版が、日本の特別養護老人ホームの痴呆ケア環境を評価する有効な尺度となる可能性を示唆している。

表 10　ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケール得点状況（専用部分有無別）

	平均	最小値	最大値	得点幅	標準偏差
全体	84.81	46	137	91	15.89748
専用部分あり	94.18	65	120	55	13.82952
専用部分なし	82.16	46	137	91	15.40737

ただし、分析結果Ⅱで述べたように、専用部分の有無別で見て、「１）両方の無答率に差がない項目群」及び「２）「専用部分あり」の無答率が高い項目群」については、日本の特別養護老人ホームの痴呆ケアの環境評価項目として妥当か否かを、今後検証することが課題として挙げられる。また「３）「専用部分なし」の無答率が高い項目群」については、ＴＥＳＳ－ＮＨはナーシングホーム内のＳＣＵの評価尺度として開発されているため、痴呆のある入居者の専用部分がない施設が多いという日本の現状では、評価尺度として使用・分析する際には留意が必要な項目である。

また、分析結果Ⅲで示したＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケールの得点率が全体的に低い次元があるのは、これらを構成する項目が日本の現状に合っていないのか、あるいは痴呆性高齢者のケア環境面での取り組みが遅れているからなのかの違いを明確にする必要があり、専用部分のある施設の数量データをさらに増やして分析を行うこと、ＴＥＳＳ－ＮＨ日本版スケールの得点が高い施設の事例分析することが今後の課題として挙げられる。

【文献・資料】

大原一興、オーヴェ・オールンド『痴呆性高齢者の住まいのかたち　－南スウェーデンのグループリビング－』彰国社、2000.

児玉桂子『痴呆性高齢者環境配慮尺度（住宅版・施設版）の開発と有効性に関する長期的評価研究』平成11年度～平成12年度　科学研究費補助金基盤研究（Ｂ）（１）研究成果報告書（課題番号11450229，研究代表者　児玉桂子），2001.

Sloane, P.D. & Mathew, L. J.(eds.):Dementia units in long-term care, Jhon Hopkins University Press, 1991.

The University of North Carolina at Chapel Hill, Program on Aging Disablement and Long-Term Care Home Page (http://www.unc.edu/depts/Tessnh/tess_info.)