

痴呆性高齢者の状態像に対応した在宅環境整備に関する研究（４）
－専門職への調査による環境整備の取り組み状況と有効性－

研究協力者 大島千帆 社会事業研究所研究員
主任研究者 児玉桂子 日本社会事業大学教授
分担研究者 後藤隆 日本社会事業大学助教授

本研究では、専門職の視点からとらえた痴呆性高齢者の在宅環境整備の取り組み状況と有効性について明らかにするために専門職（主にケアマネージャー）を対象にした郵送調査を実施した。その結果、①取り組み状況は、環境配慮項目 26 項目中 9 項目が 60%以上の実施率であった。②有効性については全体的に高く、痴呆の程度が軽度の高齢者に対しては、26 項目中 18 項目、痴呆の程度が中程度の高齢者に対しては、26 項目中 11 項目が、有効性が 90%を超えていた。③有効性については、環境配慮項目別に痴呆の程度が軽度と中重度の高齢者の有効性の差について検討したところ、26 項目中 22 項目の有効性に有意な差が認められ、軽度と中重度の痴呆性高齢者では有効性の高い環境配慮項目が異なることが示された。

A. 研究目的

介護保険制度施行以降、住宅改修や福祉用具などを通じて高齢者の在宅環境を整える必要性や有効性への認識が高まっている。

一般高齢者に対しては、杖や車いすなど移動能力を基軸とする在宅環境整備の内容や有効性が明らかにされており¹⁾、実践的なマニュアル^{2)、3)}も数多く出版されている。しかし、痴呆性高齢者に対しては、歩行が可能であっても、多様な問題行動や、記憶障害などを伴い、一般高齢者と同じような考え方で在宅環境整備を実施してゆくことには限界があるが、痴呆性高齢者の状態像に対応する在宅環境整備の内容と効果については十分に明らかにされていない。

痴呆性高齢者の痴呆の程度や運動機能など状態像に対応した環境整備手法を明らかにする必要性は、施設環境・在宅環境問わずこれ

までも指摘されている。Day は痴呆性高齢者の施設環境・在宅環境を含めた環境整備に関する研究について分析している⁴⁾が、分析対象として 71 編の研究で、痴呆の程度や状態像を加味した研究は 45 編あり、これらの研究の必要性を指摘している。

わが国の在宅痴呆性高齢者の環境整備に関する先行研究では、徘徊と失禁を軸に痴呆性高齢者の類型を行い、時系列的仮説を基に建築的な居住環境構成を明らかにした研究⁵⁾や痴呆の程度（重度・中度・軽度）別に効果率の高い環境整備内容を明らかにした研究⁶⁾等がなされている。また、痴呆性高齢者の痴呆進行による行動の変化に対応する住まいの工夫を検討し、痴呆が早期の段階で環境整備を実施する必要性を示した研究も行われている⁷⁾。これらの研究は、痴呆性高齢者の状態像に対応する環境整備の必要性に関して示唆を

与えるものであるが、いずれもケース数が少なく事例的に捉えるに止まっている。痴呆性高齢者の状態像を表す軸が定まっていないことも含め、わが国では痴呆性高齢者自身の運動機能や残された能力を活かすような在宅環境整備の内容や効果に関する研究は不足しており、研究蓄積が求められている。

本研究グループでは、平成14年に「呆け老人をかかえる家族の会」に住まいの工夫に関する全国調査を実施し、痴呆性高齢者に配慮した住環境整備の実施状況及び有効性を明らかにしてきた。その研究の一環として、家族介護者の自由記述から、痴呆性高齢者の在宅環境整備における「住居配慮の次元」として、「自立支援」「介護負担軽減」「安心と安全の確保」「わかりやすさ」「失禁への対応」「徘徊への対応」「家庭生活の保全」「なじみの環境」「快適な環境」の9つの次元の抽出とその下位項目となる具体的な環境整備の内容を明らかにした。また、痴呆性高齢者の歩行能力の程度と見当識の程度を軸に痴呆性高齢者の類型化を行い、①歩行、見当識高レベル群、②歩行高、見当識低レベル群、③歩行、見当識低レベル群の3群と、「住居配慮の次元」を対応させ、類型に応じて住居配慮の実施内容や効果に違いがみられることを明らかにした。しかし、サンプル数が少なかったことや、家族介護者の自由記述をもとに分析を行い、家族以外の視点から有効性の検討などが十分に行えなかったという課題が残された。本研究では、このような研究結果を受けて、痴呆性高齢者の在宅環境整備に関わる専門職（ケアマネージャーなど）に在宅環境整備の取り組み状況と有効性について調査を実施した。

本研究では、専門職への調査結果から、専門職の視点から在宅環境整備の実施状況とその効果を捉え、専門職と家族の共通点や相違

点を明らかにし、痴呆性高齢者と家族介護者にとって有効な在宅環境整備の構造を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査対象

調査対象は、平成15年9月の段階で開所している在宅介護支援センター8610施設のうち、地域型6917施設を選択した。うち、東京300施設、神奈川200施設、埼玉100施設、その他の都道府県900施設となるように無作為に抽出し、合計で1500施設を調査対象とした。

2. 調査方法と調査期間

調査方法は自記式の郵送調査とし、調査期間は平成16年1月中旬～2月中旬に実施した。

3. 調査内容

調査項目は、①26項目の環境配慮項目の取り組みの程度及び有効性、②回答者の基本属性、③回答者の所属組織における環境整備の取り組みの程度、④痴呆性高齢者への環境配慮に関する自由記述とした。①の住居配慮項目は、平成14年に児玉らが「呆け老人をかかえる家族の会」に対して実施した在宅痴呆性高齢者の住環境に関する郵送調査⁸⁾の調査項目を基に、家族介護者の自由記述で記述数の多くみられた環境配慮項目を調査項目として選択した。環境配慮項目に関する質問は、環境配慮項目と環境配慮項目の具体例を示す例示から構成されている。環境配慮項目の取り組みについては、重症度を問わず回答者のこれまでの実践や考えについて、「イ：このような環境配慮に関わったことがある」、「ロ：このような環境配慮に関わったことはないが、試みたい」、「ハ：このような環境配慮に関わ

ったことはなく、また取り組む予定もない」から回答を求めた。また、環境配慮の有効性については、痴呆性高齢者の軽度・中重度別に、「1：とても有効である」、「2：やや有効である」、「3：あまり有効でない」、「4：有効でない」、の4段階で回答を求めた。なお、痴呆性高齢者の軽度・中重度の定義については、表1に示すように厚生労働省が年一回実施している社会福祉施設等調査で採用している痴呆度のランクに準じた。ランクMを除き、ランクI及びランクIIを軽度、ランクIII及びランクIVを中重度と定義した。

表1 痴呆性高齢者の軽度・中重度の定義

定義	痴呆性高齢者の症状
軽度	I. 何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。
	II. 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
中重度	III. 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。(食事・排泄等が上手にできない。徘徊、失禁等)
	IV. 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

4. 分析方法

調査対象とした在宅介護支援センターのうち、384施設から回答を得た。各環境配慮項目の取り組み状況、軽度・中重度それぞれの環境配慮項目の有効性を明らかにした。

また痴呆性高齢者の状態像による環境配慮項目の有効性の差を明らかにするために、T検定を用い差の検定を行った。

C. 結果

1. 調査項目の概況

回収した384票の概況は以下の通りである。

1) 回答者の基本属性

表2 回答者の基本属性

項目	N=384	
	度数(人数)	割合(%)
性別		
男性	111	28.9
女性	269	70.1
不明	4	99.0
年代		
20歳代	50	13.0
30歳代	134	34.9
40歳代	126	32.8
50歳代	67	17.4
60歳以上	4	1.0
不明	3	0.8
保有資格(複数回答)		
介護支援専門員	317	83.0
介護福祉士	125	32.7
看護師	103	27.0
社会福祉士	96	25.1
福祉住環境コーディネーター	53	13.9
ホームヘルパー	41	10.7
保健師	20	5.2
福祉用具専門相談員	20	5.2
福祉用具プランナー	10	2.6
作業療法士	1	0.3
その他	32	8.4
高齢者の在宅環境整備に関わる業務の経験年数		
1年未満	34	8.9
1年以上3年未満	97	25.3
3年以上5年未満	121	31.5
5年以上10年未満	91	23.7
10年以上	35	9.1
不明	6	1.6
事業所種別(複数回答)		
社会福祉法人	252	65.6
医療法人	76	19.8
社団法人・財団法人	17	4.4
社会福祉協議会	14	3.6
営利法人(株式会社など)	11	2.9
生活協同組合	4	1.0
市町村など自治体	4	1.0
農業協同組合	1	0.3
その他	9	2.3
所属組織の痴呆性高齢者への環境整備の取り組み状況		
積極的に取り組んでいる	62	16.1
まあ積極的に取り組んでいる	189	49.2
あまり取り組んでいない	114	29.7
取り組んでいない	6	1.6
その他	10	2.6
不明	3	0.8

表2に示すとおり回答者の性別は、男性が28.9%、女性が70.1%であった。年代は、30歳代が34.9%、40歳代が32.8%となり30～

40歳代で、全体の67.7%を占めていた。

保有資格（複数回答あり）は、介護支援専門員保有者が83.0%にのぼり、次いで介護福祉士が32.7%、看護師が27.0%であった。また、住宅改造や福祉用具に関わる資格保有者は、福祉住環境コーディネーターが13.9%、福祉用具専門相談員は5.2%、福祉用具プランナーが2.6%であった。

高齢者の在宅環境整備に関わる業務の経験年数は、3年以上5年未満が最も多く31.5%であった。次いで、1年以上3年未満が25.3%、5年以上10年未満が23.7%であった。

事業形態は、社会福祉法人が最も多く、65.6%を占めた。次いで、医療法人が19.8%となり、この2形態で全体の85.4%を占めた。

所属組織における痴呆性高齢者への環境整備への取り組み状況は、「積極的に取り組んでいる」が16.1%、「まあ積極的に取り組んでいる」が49.2%であった。また、「あまり積極的に取り組んでいない」は29.7%となり、「取り組んでいない」は1.6%に留まった。

2) 環境配慮項目の取り組み状況

表3に示すとおり26項目の環境配慮項目のうち、「環境配慮項目のような環境配慮に関わったことがある」回答者が最も多い項目は、「介護動作が楽に行えるような環境の工夫をする」で87.9%に達した。次いで、「痴呆の人がつまずいたり、転倒することを防ぐ工夫をする」が86.2%、「入浴や排泄などの動作をひとりで出来るような工夫をする」が84.9%であった。

「環境配慮項目のような環境配慮に関わったことはないが、試みたい」は、「失禁時に痴呆の人への対応がしやすいような環境の工夫をする」が67.2%と最も取り組みへの意欲が高く、次いで「明るい気持ちで過ごせるよう

に、室内の明るさを確保する」が62.2%、「家庭内事故を未然に防ぐ工夫をする。」が61.5%であった。

「環境配慮項目のような環境配慮に関わったことはないが、また取り組む予定もない」では、「明るい気持ちで過ごせるように、室内の明るさを確保する」が14.7%、「徘徊して外へ出ていかないような環境の工夫をする」が12.9%、「失禁時に痴呆の人への対応がしやすいような環境の工夫をする」が10.5%であった。

これらのことから、「環境配慮項目のような環境配慮に関わったことがある」に関しては、介護動作における負担軽減や、痴呆性高齢者の安全確保、自立支援に関する環境配慮項目が上位となるのに対し、「環境配慮項目のような環境配慮に関わったことはないが、試みたい」は、失禁への対応に加えて、快適な環境や活動できる環境など生活の質に力点が置かれた環境配慮項目が上位に挙げられた。また、「環境配慮項目のような環境配慮に関わったことはないが、また取り組む予定もない」は、快適な環境や徘徊・失禁への対応に関する配慮が上位に挙げられていることが示された。

3) 環境配慮項目の有効性

環境配慮項目の有効性は、軽度・中重度問わず全体的に極めて高い。表4に示すとおり軽度では26項目中18項目（「趣味や好きな活動が続けられるよう環境を整える」「使い慣れた家具等を置いて、落ち着けるようにする」など）中重度では11項目（「介護スペースを確保する」「部屋と廊下などの温度差を小さくし、室内を快適に保つ」など）で9割以上が「有効性は高い」と回答していた。

軽度・中重度に共通して「有効性が高い」の平均値が95%を超える環境配慮項目は、

「庭や周辺の季節の変化を感じられるようにする。」「部屋と廊下などの温度差を小さくし、室内を快適に保つ」の快適な環境（快適な空間づくり）や、「使い慣れた家具等を置いて、落ち着けるようにする」の慣れ親しんだ環境に関する環境配慮項目であった。

一方、「有効性が低い」環境配慮項目は、軽度では「家族が休める環境をつくる。」が37.7%と最も値が大きく、次いで「徘徊して外へ出ていかないような環境の工夫をする」が27.4%であった。また、中重度では「痴呆の人がわかりやすいような表示や目印を工夫する」が36.5%、「家族が休める環境をつくる」では36.4%が「有効性が低い」と回答していた。

軽度・中重度に共通して「有効性は低い」とされる環境配慮項目は、「家族が休める場所をつくる」が37.1%、「徘徊して外に出ていかないような環境の工夫をする」が24.5%であるなど家族介護者の日常生活を守る工夫や徘徊への対応に関する配慮項目であった。

2. 軽度・中重度間の有効性の差の検定

T検定の結果を表5に示した。「家族の顔をみえるところに痴呆の人の居場所を設ける」及び「失禁時の清掃をしやすい環境の工夫をする」「家族が休める環境をつくる」以外の環境配慮項目は、有意水準0.01で差がみられた。よって、上記の3つの環境配慮項目以外では、軽度と中重度では、有効性に差のあることが明らかになった。

D. 考察

1. 専門職への調査による環境配慮項目の取り組み状況

本研究で在宅環境整備の取り組み状況が高い環境配慮項目は、介護動作における負担軽

減、痴呆性高齢者の転倒防止などの安全性の確保、排泄・入浴動作の自立支援に関する項目であることが示された。本研究グループが平成14年に家族介護者に実施した前述の調査結果では、実施率が60%を超えた環境整備の項目は、排泄動作の自立支援、転倒防止などの安全性の確保に加えて、痴呆性高齢者が落ち着ける環境づくりや家族の日常生活を守る項目の実施率が高いことが示された。しかし、これらの環境配慮の取り組み状況は低い傾向がみられたが、「取り組んだことはないが、今後試みたい」の回答した項目うち、排泄動作の自立支援や、転倒防止などの安全性の確保より高くみられる環境配慮項目もみられた。落ち着ける環境づくりや家族の日常生活を守る環境配慮項目に対する専門職の関心が高いことが示された。

2. 痴呆性高齢者の状態像による環境配慮の有効性の相違

軽度・中重度別に有効性の高低の上位に挙げられる環境配慮項目の検討を行ったところ、軽度の痴呆性高齢者に対して有効性の高い環境配慮項目は、痴呆性高齢者にとって活動できるような環境や慣れ親しんだ環境・快適な環境づくりに関する項目であるのに対し、中重度の痴呆性高齢者に対して有効性の高い環境配慮項目は、介護負担の軽減のための配慮や快適な環境づくりに関連する配慮であった。

児玉らが在宅・グループホームで生活する47名の痴呆性高齢者に対する住環境に関する聞き取り調査の結果⁹⁾においても、軽度、軽度及び中度、中度、中度及び重度、重度までの5分類と、軽度・中度・重度に共通する環境整備を加えた計6分類に有効性の高い住環境整備が示されている。軽度及び中度・重度の時に有効性の高い項目について検討する

と、軽度時に有効性の高い住宅の配慮は、痴呆性高齢者が自分で物を選べるような物の配置の工夫、家事に参加できるように配慮する工夫や、落ち着ける環境づくりなどであった。また、中度・重度の時に有効性の高い項目は、排泄時の失敗を防ぐようなわかりやすいトイレ環境や失禁時の対応や家族との触れあい・見守り支援への配慮が挙げられていた。

本研究グループが実施した前述の「呆け老人をかかえる家族の会」を対象に実施した調査結果¹⁰⁾からも、歩行・見当識高レベルの群では、痴呆性高齢者の自立支援を助けるような工夫が半数以上を占めている。歩行高・見当識低レベル群及び歩行・見当識低レベル群では、介護負担の軽減に関するような工夫や安全と安心を確保するような工夫が上位に挙げられていた。

これらの研究結果と本研究の結果から、痴呆性高齢者の痴呆の程度などの状態像によって環境配慮の実施状況や有効性の高い環境配慮項目が異なることが明らかになった。痴呆性高齢者の環境整備においても、状態像の変化に応じた環境整備を体系づける必要性が示唆されたといえる。しかし、可変性の大きい痴呆性高齢者の状態像のとらえ方や、環境整備による混乱の問題なども考慮すべきであり、環境整備を実施する時期や内容についてさらに検討してゆく必要がある。

一方、軽度・中重度に共通して有効性が高くみられた環境配慮項目は、季節の変化を感じられる工夫や、室温の調整などの快適な環境に関する項目と、使い慣れた家具や懐かしい写真による慣れ親しんだ環境づくりに関する項目であった。前述した児玉らの調査結果では、転倒防止やガスやストーブのスイッチの工夫などによる安全確保や、光や音の調整などが挙げられており、このうち光や音の調

整は、本研究で軽度・中重度に共通してみられた快適な環境に極めて近い環境整備項目であるといえる。

これらのことから、痴呆性高齢者の状態像を問わず共通してみられる環境配慮項目は、痴呆性高齢者にとって落ち着けるような住み心地のよい空間や住まいをつくることが含まれることが示された。状態像に対応した環境整備に組み合わせて住まいや生活の質に配慮するような工夫も実施されることが求められるといえる。

E. 今後の課題

本研究では、より多くの専門職から環境配慮の実施経験と状態像に対応する環境整備を把握することを重要視したため、痴呆性高齢者の状態像について、軽度・中重度という2段階で回答を求めることとなった。今後は本研究の結果をもとに、1人の痴呆性高齢者に対しどのような状態像の時に、誰にとってどのような有効性がみられるかなどをより詳細に明らかにすることが求められる。

また、本研究では分析対象ではないが、本調査の調査票末尾に痴呆性高齢者の環境配慮に関する自由記述を求めている。専門職の痴呆性高齢者の環境配慮への考え方や、環境配慮に関する課題等も明らかにすることが必要である。

文献

- 1) 養輪裕子：高齢者の移動形態からみた住宅改造：住宅改善への建築的対応。(児玉桂子, 鈴木晃, 田村静子編) 高齢者が自立できる住まいづくり；安心生活を支援する住宅改造と工夫。60-66, 彰国社, 東京 (2003)。
- 2) 高齢化対応住宅リフォームマニュアル。第11版, (財)住宅リフォーム・紛争処理支援センター, 東京 (2001)。
- 3) 野村敬監修, (社)シルバーサービス振興会

編：事例でみる住宅改修の実際；介護保険対応版. 中央法規, 東京(2002).

4) Day K, Carreon D, Stump C : The therapeutic design of environments for people with dementia; A review of the empirical research. *The Gerontologist*, 40(4):397-416(2000).

5) 荒木兵一郎, 足立啓:在宅痴呆性老人の行動類型別住環境構成. *老年社会科学*, 12: 214-227(1990).

6) 児玉桂子ほか:在宅痴呆性高齢者における住環境への工夫・配慮の実施とその効果. 厚生科学研究補助金長寿科学総合研究事業平成12年度研究報告書(在宅痴呆性高齢者の環境適応の円滑化と介護負担軽減のための居住支援プログラムの開発に関する研究). 19-26, 日本社会事業大学(2001).

7) 大橋美幸, 水野弘之:痴呆性高齢者と環境の関わり;環境調整を行うために. 225-232, *理学療法学*, (1997).

8) 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(1);歩行・見当識別にみた住居配慮とその有効性. 厚生労働科学研究補助金21世紀型医療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).

9) 前掲6

10) 児玉桂子ほか:痴呆性高齢者の在宅環境整備に関する研究(2);痴呆性高齢者の類型化と在宅環境整備の次元. 厚生労働科学研究補助金効果的医療技術の確立推進臨床研究事業平成14年度研究報告書(痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究). 6-24, 日本社会事業大学(2003).

表3 環境配慮項目の取り組み状況

N=384,単位(%)

環境配慮項目	取り組み状況			
	関わったことがある	関わったことはないが、試みたい	関わったことはなく、また取り組む予定もない	
日常生活動作の自立	①日常生活動作が楽に出来るように環境の工夫をする。 (例示)畳の生活から椅子に座る生活に変えて、立ち座りを楽にする。	78.3	17.5	4.2
	②入浴や排泄などの動作をひとりで出来るような工夫をする。 (例示)浴室に手すりやすのこを設置し、ひとりで浴室への出入りが出来るようにする。	84.9	11.7	3.4
	③排泄を失敗なく出来るような環境の工夫をする。 (例示)洋式トイレに変更したり、便器の蓋を開けておくなどして排泄のミスを減らす。	77.5	19.6	2.9
場所のわかりやすさ	①トイレの位置がわかりやすいように環境を工夫する。 (例示)夜間も廊下やトイレに照明を点灯し、トイレへの道すじや位置をわかりやすくする。	46.5	47.8	5.7
	②痴呆の人が使いやすいように物の置き方を工夫する。 (例示)痴呆の人が日常使用する物の配置を変えないようにする。	70.8	26.3	2.9
	③痴呆の人がわかりやすいような表示や目印を工夫する。 (例示)タンスの引き出しにラベルを付け、中のがわかりやすくする。	67.9	29.0	3.1
安心と安全の確保	①痴呆の人がつまずいたり、転倒することを防ぐ工夫をする。 (例示)居室の整理整頓をしたり、つまずきやすい敷物を取り除く。	86.2	13.1	0.5
	②火傷など火気に関する危険を防ぐ。 (例示)適当な湯温を保てる給湯設備を取り入れ、火傷などの危険を防ぐ。	60.2	35.9	3.9
	③家庭内事故を未然に防ぐ工夫をする。 (例示)スイッチやコンセントにカバーを付け、感電などを予防する。	29.6	61.5	8.9
	④家族の顔が見えるところに痴呆の人の居場所を設ける。 (例示)痴呆の人の居室とリビングの間の襖を取り外し、家族の様子が見えるようにする。	31.1	58.6	10.3
失禁への対応	①失禁時の清掃をしやすい環境の工夫をする。 (例示)畳の部屋をフローリングに、壁はビニールクロス変え、失禁時の清掃を容易にする。	38.1	53.8	8.1
	②失禁時に痴呆の人への対応がしやすいような環境の工夫をする。 (例示)トイレと浴室を近接させ、失禁すぐにシャワーを使えるようにする。	22.3	67.2	10.5
徘徊への対応	①徘徊して外に出て行くことを感知出来るようにする。 (例示)玄関のドアにセンサーを取り付ける。	51.0	42.1	6.8
	②徘徊して外へ出て行かないような環境の工夫をする。 (例示)玄関の鍵の増設や、鍵を取り付ける位置を工夫する。	61.2	26.0	12.9
介護負担の軽減	①介護動作が楽に行えるような環境の工夫をする。 (例示)電動ベット導入などにより、介護者の負担を減らす。	87.9	9.7	2.4
	②介護スペースを確保する。 (例示)介助がしやすいようにトイレの面積を拡張する。	49.0	43.7	7.3
	③介護者が痴呆の人を見守りやすいような環境の工夫をする。 (例示)痴呆の人に目が届きやすいように、部屋の見通しを良くする。	32.5	57.8	9.8
家庭生活の保全	①家族が休める環境をつくる。 (例示)家族が自分の時間を持てるように、痴呆の人が入らない部屋を設ける。	16.3	48.2	35.5
	②貴重品や書類の保管場所を工夫する。 (例示)貴重品や書類の保管場所を、痴呆の人が手の届かない高い位置に設ける。	46.4	43.0	10.6
快適な環境	①部屋と廊下などの温度差を小さくし、室内を快適に保つ。 (例示)浴室と脱衣室の温度差を小さくするように、安全な暖房設備を入れる。	39.4	51.4	9.2
	②明るい気持ちで過ごせるように、室内の明るさを確保する。 (例示)居室の壁紙や照明を明るく替え、気持ちよく過ごせるようにする。	23.1	62.2	14.7
	③庭や周辺の季節の変化を感じられるようにする。 (例示)外の景色が眺められる場所に椅子を置く。	35.4	58.0	6.6
慣れ親しんだ環境	①使い慣れた家具等を置いて、落ち着けるようにする。 (例示)居室に昔から使っている家具などを置き、慣れ親しんだ環境をつくる。	53.7	39.8	6.5
	②懐かしく、安心できる雰囲気をつくる。 (例示)居室に思い出のある写真や小物を飾る。	46.2	48.0	5.8
活動できる環境	①家事や家庭内の仕事に参加できるように環境を工夫する。 (例示)痴呆の人が座って調理の準備が出来る作業台を用意する。	33.5	59.4	7.1
	②趣味や好きな活動を続けられるよう環境を整える。 (例示)水をあげたり、世話を出来る植木や花を置く。	47.5	48.8	3.7

表4 環境配慮項目の有効性及びT検定の結果

N=384

環境配慮項目		有効性 ¹⁾	軽度 (%)	中重度 (%)	平均 (%)	有意確率 ²⁾	
日常生活動作の自立	①日常生活動作が楽に出来るように環境の工夫をする。 (例示)畳の生活から椅子に座る生活に変えて、立ち座りを楽にする。	高	91.8	75.7	83.8	0.000**	
		低	8.2	24.3	16.3		
	②入浴や排泄などの動作をひとりで出来るような工夫をする。 (例示)浴室に手すりやすのこを設置し、ひとりで浴室への出入りが出来るようにする。	高	96.2	64.5	80.4	0.000**	
		低	3.8	35.5	19.7		
	③排泄を失敗なく出来るような環境の工夫をする。 (例示)洋式トイレに変更したり、便器の蓋を開けておくなどして排泄のミスを減らす。	高	93.6	64.6	79.1	0.000**	
		低	6.4	35.4	20.9		
場所のわかりやすさ	①トイレの位置がわかりやすいように環境を工夫する。 (例示)夜間も廊下やトイレに照明を点灯し、トイレへの道すじや位置をわかりやすくする。	高	96.2	74.3	85.3	0.000**	
		低	3.8	25.7	14.8		
	②痴呆の人が使いやすいように物の置き方を工夫する。 (例示)痴呆の人が日常使用する物の配置を変えないようにする。	高	95.8	76.2	86.0	0.000**	
		低	4.2	23.8	14.0		
	③痴呆の人がわかりやすいような表示や目印を工夫する。 (例示)タンスの引き出しにラベルを付け、中のものがわかりやすくする。	高	96.1	63.5	79.8	0.000**	
		低	3.9	36.5	20.2		
安心と安全の確保	①痴呆の人がつまずいたり、転倒することを防ぐ工夫をする。 (例示)居室の整理整頓をしたり、つまずきやすい敷物を取り除く。	高	91.1	91.9	91.5	0.000**	
		低	3.3	8.1	5.7		
	②火傷など火気に関する危険を防ぐ。 (例示)適当な湯温を保てる給湯設備を取り入れ、火傷などの危険を防ぐ。	高	96.3	83.0	89.7	0.000**	
		低	3.7	17.0	10.4		
	③家庭内事故を未然に防ぐ工夫をする。 (例示)スイッチやコンセントにカバーを付け、感電などを予防する。	高	91.8	83.5	87.7	0.000**	
		低	8.2	16.5	12.4		
失禁への対応	④家族の顔が見えるところに痴呆の人の居場所を設ける。 (例示)痴呆の人の居室とリビングの間の襖を取り外し、家族の様子が見えるようにする。	高	91.4	86.9	89.2	0.032*	
		低	8.6	13.1	10.9		
	①失禁時の清掃をしやすい環境の工夫をする。 (例示)畳の部屋をフローリングに、壁はビニールクロス変え、失禁時の清掃を容易にする。	高	88.6	89.9	89.3	0.217	
		低	11.4	10.2	10.8		
	②失禁時に痴呆の人への対応がしやすいような環境の工夫をする。 (例示)トイレと浴室を近接させ、失禁時すぐにシャワーを使えるようにする。	高	88.0	91.8	89.9	0.006**	
		低	12.0	8.2	10.1		
徘徊への対応	①徘徊して外に出て行くことを感知出来るようにする。 (例示)玄関のドアにセンサーを取り付ける。	高	81.2	86.1	83.7	0.001**	
		低	18.8	13.9	16.4		
	②徘徊して外へ出て行かないような環境の工夫をする。 (例示)玄関の鍵の増設や、鍵を取り付ける位置を工夫する。	高	72.6	78.5	75.6	0.000**	
		低	27.4	21.5	24.5		
	介護負担の軽減	①介護動作が楽に行えるような環境の工夫をする。 (例示)電動ベット導入などにより、介護者の負担を減らす。	高	82.7	91.7	87.2	0.000**
			低	17.3	8.3	12.8	
②介護スペースを確保する。 (例示)介助がしやすいようにトイレの面積を拡張する。		高	88.2	95.9	92.1	0.000**	
		低	11.8	4.1	8.0		
③介護者が痴呆の人を見守りしやすいような環境の工夫をする。 (例示)痴呆の人に目が届きやすいように、部屋の見通しを良くする。		高	90.9	94.0	92.5	0.000**	
		低	9.1	6.0	7.6		
家庭生活の保全	①家族が休める環境をつくる。 (例示)家族が自分の時間を持てるように、痴呆の人が入らない部屋を設ける。	高	62.3	63.6	63.0	0.205	
		低	37.7	36.4	37.1		
	②貴重品や書類の保管場所を工夫する。 (例示)貴重品や書類の保管場所を、痴呆の人が手の届かない高い位置に設ける。	高	87.1	90.6	88.9	0.000**	
		低	12.9	9.4	11.2		
	快適な環境	①部屋と廊下などの温度差を小さくし、室内を快適に保つ。 (例示)浴室と脱衣室の温度差を小さくするように、安全な暖房設備を入れる。	高	95.4	95.3	95.4	0.093
			低	4.6	4.7	4.7	
②明るい気持ちで過ごせるように、室内の明るさを確保する。 (例示)居室の壁紙や照明を明るく替え、気持ちよく過ごせるようにする。		高	94.2	91.0	92.6	0.002**	
		低	5.8	9.0	7.4		
③庭や周辺の季節の変化を感じられるようにする。 (例示)外の景色が眺められる場所に椅子を置く。		高	97.7	94.1	95.9	0.000**	
		低	2.3	5.9	4.1		
慣れ親しんだ環境	①使い慣れた家具等を置いて、落ち着けるようにする。 (例示)居室に昔から使っている家具などを置き、慣れ親しんだ環境をつくる。	高	98.0	93.4	95.7	0.000**	
		低	2.0	6.6	4.3		
	②懐かしく、安心できる雰囲気をつくる。 (例示)居室に思い出のある写真や小物を飾る。	高	96.9	90.2	93.6	0.000**	
		低	3.1	9.8	6.5		
	活動できる環境	①家事や家庭内の仕事に参加できるように環境を工夫する。 (例示)痴呆の人が座って調理の準備が出来る作業台を用意する。	高	93.8	78.0	85.9	0.000**
			低	6.2	22.0	14.1	
②趣味や好きな活動を続けられるよう環境を整える。 (例示)水をあげたり、世話を出来る植木や花を置く。		高	98.9	87.9	93.4	0.000**	
		低	1.1	12.1	6.6		

1) 有効性「高い」は、「とても有効である」「やや有効である」の合計、有効性「低い」は、「あまり有効でない」「有効でない」の合計

2) * < 0.01 ** < 0.05

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（3）

—シルバーハウジングにおける痴呆性高齢者の
生活実態と支援方法について（関西地区の事例等）

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

関西地区（兵庫県K市）のシルバーハウジングにおける痴呆性高齢者の生活実態と、居住者の安否の確認、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）等の痴呆性高齢者に対する支援内容について調査を行うとともに、先に行った関東地区との調査結果を合わせて考察し、高齢者専用住宅における痴呆性高齢者の支援のあり方について、方向性を明らかにする。

A 研究目的

本研究は、先の阪神淡路大震災の被害の影響の最も大きい地域である兵庫県K市におけるシルバーハウジングの居住高齢者の生活実態とこの住宅に勤務し、居住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）の支援内容を調査し、とくに痴呆性高齢者の生活実態と生活支援状況について明らかにしている。さらに、昨年（2002年度）、一昨年（2001年度）に同様な調査を行った関東の2地域の結果と合わせて考察し、痴呆高齢者の生活支援のあり方について方向性を明らかにすることが本研究の目的である。

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旨として開始されたが、その後16年が経過し、全国では現在約18,000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（東京都はワーデンと呼ぶ、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住む「住み込み型」である。

B 研究方法

K市にあるシルバーハウジングのうち、震災前に入居開始したA住宅、震災後被災者用に建設されたB住宅、震災時に住民が協力して消火を行い、被害の拡大を防止した地域にあるC1、C2住宅について、LSAに対するアンケートとヒアリング調査を行った。C2住宅はコレクティブ住宅である。

K市のLSAの勤務形態は全住宅が「通勤型」である。

調査の時期は、2003年11月から2004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、個人別に痴呆性高齢者の日常生活の行動特性とLSAの支援内容を調査、さらにLSAから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。

また、市内のLSA派遣の調整や研修を一括して行っている振興協会の担当者から痴呆性高齢者の生活支援の内容、研修やアドバイスの内容についてもヒヤリングを行った。

本報告書では11人の事例（A住宅2人、B住宅4人、C1住宅3人、C2住宅2人）を発表する。このうち退居者は4人、入院中は1人である。

C 調査結果

1 居住者の概要等

各住宅別の概要は表1のとおりである。

1) A住宅（震災前住宅）

A住宅はK市の北部に位置する山沿いの良好な住宅地にあり、震災の被害はほとんど受けなかった地域である。

この住宅の居住者は、震災により住宅を失って、止むなく入居した人達とは異なり、シルバーハウジングの特性を理解して、LSAが付き、緊急通報装置のある住宅に是非入居したいと希望した人達である。

居住者42名のうち、単身30名(71.2%)、夫婦等12名(28.6%)である。開設後9年が経過しているが、75歳未満は約45%、80歳未満が約70%である。

全居住者の約90%の人達は心身の状況（健康状況、日常生活動作、意志の疎通力、記憶力）に支障がなく、有志が集り近くの小山に「早起き登山」を行なっている。入院や施設入所者が3名いるが、痴呆症状がある者はわずか2名（約

5%）であり、最近3年間の退居者は死亡による3名である。

2) B住宅（郊外型被災者向け住宅）

震災後に市の北東部に建てられた郊外型の大団地のなかにある3棟の高層住宅地区であり、このうちの2棟にシルバー住宅が配置されている。被災後、体育館等の避難所から仮設住宅へ移転、その後の転居で、ようやく我が家を得た人達であるが、多くの居住者にとって馴染みのない地域であった。

居住者124名のうち、単身54名(43.5%)、夫婦等70名(56.5%)である。住宅開設から4年余りが経過し、年齢層は75歳未満が約65%であり、比較的若い年齢構成であるが、日常生活動作の普通の者は約85%、やや不自由の者が12%であり、A住宅より低下している。健康状況や意志の疎通力、記憶力に支障のない者が約90%であり、A住宅より心身機能の低下がみられる。痴呆症状は軽い者を入れると10人(8.1%)にみられ、A住宅より高い割合である。

3) C1住宅（被災者向け住宅）

市内中心部に比較的近く、震災時に住民の消火活動で火災の拡大を防止した地域に、震災後建った住宅であり、住宅開設後7年余りが経過している。1階にデイサービスセンターがあり、その上層部が高齢者住宅になっている。隣接して地域福祉センターと児童館がある。

居住者18名のうち、単身14名(77.8%)、夫婦等4名(22.2%)である。年齢層は75歳未満が約45%に対して75歳以上が約55%であり、後期高齢者のやや多い住宅である。健康状況や日常生活動作に支障のない者は約70%、意思の疎通力や記憶力に支障のない者は約85%である。A住宅と比べると心身機能はやや低下している。痴呆症状の者は3人（約15%）である。

4) C2住宅（被災者向けコレクティブ住宅）

C1住宅とは200mほど離れたところにある

シルバーハウジング事業で建てられたコレクティブ住宅である。「公営コレクティブ」、「ふれあい住宅」とも呼ばれている。住宅開設後7年近くが経過している。この住宅は高齢者住宅21戸と一般用住宅8戸を共存させている。住宅内に共同の食堂や台所、団らん室、多目的室等がある。高齢者住宅の居住者は24人のうち、単身16人(66.7%)、夫婦等8人(33.3%)である。年齢層は75歳未満が約60%で若い層が多いが、90歳以上の単身者が3人(12.5%)いる。

健康状態の良い者は約40%と低く、寝たり起きたりの者が約50%、病気で長く寝ている者が約10%であり、若い年齢層が比較的多いのに居住者の健康状態は良くない。日常生活動作は約70%、意思の疎通能力や記憶力は約80%が支障のない者である。全体的に心身機能の低下の割合が高く、痴呆症状のある者は5人(20.8%)と他の住宅に比べて多い。

2 痴呆高齢者の個人別行動特性

事例1~11について、個別の行動特性を症状別にまとめて表2に示した。とくに多くみられる症状は「ひどい物忘れ」「失見当識」「妄想」である。その次に「転倒」「作話や同じ話の繰り返し」「失禁・弄便」「無関心・ぼんやり」が多い。「徘徊」はあまりみられない。

3 痴呆発症の気づきやきっかけ

表3に示すとおり、発症のきっかけは、親しい人との入院や死亡と思われる事例がある。物盗られ妄想や幻覚、暴言・暴力、曜日の感覚がなくなる等もみられる。入居当初から既に痴呆の発症がみられる場合がある。

4 LSAの支援内容等

表3に示すとおり、週3回の居住者訪問による「お元気確認(安否の確認)」と居住者の状況

に応じて、適切なサービス機関につなぐことが痴呆高齢者に対するLSAの主な対応であり、緊急時の対応や家族への連絡等も行っている。勤務時間は9:00~17:00であり、LSA不在時に備え、緊急通報装置は24時間対応で民間警備会社につないでいる。LSAは業務マニュアルに沿って活動し、早期に適切に対応することに努めている。入居者の要介護度等も把握し、成年後見制度の利用等にもつないでいる。痴呆行動に対して、特別な負担感を抱かずに平常の仕事として、あわてずに対応している。

事例別のサービス利用状況を表3に示す。

5 LSAに対するインタビュー

1) A住宅(震災前住宅)

1階部分にデイセンターや在宅介護支援センターがあり、この中にLSAの勤務室がある。2人のLSAがパートで交代勤務をしているが、施設内のケアマネジャー等職員のサポートもあり、きめ細かい対応が行なわれている。

業務上困ったことは、LSAの職業としての知名度が低いため、居住者が体調を崩した時に主治医と直接打ち合わせが出来ないことである。この場合、ケアマネジャーや施設内の看護師にたのみ、主治医と連絡をとってもらっている。

入居者の痴呆行動で困ったことは、物盗られ妄想で、本人が交番に度々訴えるので、交番には事情を話し、ゆっくり聞いて貰うようにしている。また、外出時に買った物を盗られたので、店に話して欲しいと頼まれ、店には行くが、本人の話をゆっくり聞くようにしている。痴呆行動のうち、徘徊する者はいない。

業務上、困った時の相談相手は施設内のケアマネジャーや看護師、保健師である。嬉しかったことは、訪問時に無視を続けていた人が心を開き、話をするようになったことである。

居住期間が長く、親しい者同志の交流はある

が、団らん室を全員で利用するようなことはなく、LSA がプログラムをつくり、全員に声をかけたが集まらなかった。グループでの利用が時々行われる程度である。

2) B住宅（郊外型被災者向け住宅）

高齢者居住棟の近くにある LSA 室に 2 人の LSA が詰めている。2 人で助け合い、仕事にやりがいをもって勤務している。居住者の見守りが主な仕事であり、安否の確認や必要に応じて家族に連絡を取り、ケースワーカーやケアマネジャーに相談を行ない、カンファレンスにも参加している。同じ法人の他の LSA やケアマネジャーとの集りに参加し、専門性を高めるために意欲的な活動を行なっている。

仮設住宅からの最後の入居者達であり、入居後も仮設住宅時代のつき合いがつづき、この住宅内の交流はあまり行われていない。LSA 室に隣接する団らん室の利用も活発ではない。

LSA 業務で困った点は、物盗られ妄想の犯人にされてしまったことであるが、本人の話を否定せず、「大変ですね」「辛いですね」と共感的態度でじっくり聞くようにした結果、犯人扱いから脱していた。

痴呆行動で困ることは、物盗られ妄想や幻聴・幻覚等で近隣の人間関係が不安定になってしまうことであるが、本人の云うことを否定せず、心の不安を取り除くようにすると、心理的に安定し、平静な状態に戻る。徘徊は高齢者住宅ではみられないが、一般用住宅で見受けたので在宅介護支援センターに連絡したことがある。

業務上困った場合は 2 人職場なので協議する。また、困難事例は研究会に持ち込んだり、上司に意見を求めている。

今までで嬉しかったことは、居住者から「LSA が事務所にいるだけで安心」と感謝される時と入院していた居住者が元気なうって帰宅したこと等である。

3) C1住宅、C2住宅

C1住宅とC2住宅は同一のLSAが担当している。C1住宅の1階にあるデイサービスセンターにLSA勤務室があり、C2住宅は徒歩2~3分の距離である。週3回の「お元気確認」のほか気になる状況の人には用事をつくり、さりげなく見守っている。週3回は多いと云う人は減らしている。居住者の今までの生活や経験がそれぞれ異なり、人間関係をうまくつくるのがむずかしい。LSAとして苦勞するのは居住者間の人間関係である。居住者同士の助け合いもみられ、両住宅とも自治会長が活躍している。さらに、近隣住民による居住者やLSAに対する支援体制もある。お互いの信頼関係が出来るまではLSAにも苦勞があったが、現在は地域の人達と交流を深め、良い関係をつくっている。

C2住宅には一般居住者も住んでいる。高齢者住宅の居住者の心身機能の低下が進んでいるが、一般用住宅に住む自治会長は、全居住者の様子に気を配っている。LSAは自治会長と協力しあいながら業務を行っている。

C1住宅は1階にデイサービスセンターがあるため、居住者の仲間づくりもすすみ、安否の確認もしやすいが、センター職員やLSAへの依頼心が大きくなりやすい。団らん室の利用も活発に行なわれている。

C2住宅はLSAの勤務室から離れているため、自分達でなんとかしようという積極性がみられるが、安否の確認がとりにくい面もある。

この住宅の1階には、コレクティブ住宅の特徴である大きな調理場と交流スペースがあるが、居住者による積極的な活用はみられない。当初は婦人会による食事会が行われていたが、参加者が少ないため、近くで行われている食事会のほうに合流している。自治会長が第1と第3の日曜日の朝、100円会費で開く「モーニング喫茶」には、近所の人達を含め30人程度が参加し

ている。費用の不足分は自治会長が負担している。高齢者の場合、このスペースを自主的に活用することは体力的に無理があり、広い共用スペースは光熱費がかさみ、費用負担が大きくなるので利用を控える面が大きいとのことである。

痴呆行動で困ったことは、物盗られ妄想であるが、否定せずに一緒に探して気持ちを共感させている。徘徊行動については昼夜の区別が付かず、近所を訪問したり、外出する人がいたがグループホームに転居した。

困ったときの相談相手は協会のLSA担当者や派遣元の施設長等であり、ケースにより、ケアマネジャー、民生委員、ケースワーカー、医者、ナース等をあげている。

嬉しかったことは居住者から「LSAのいるこの住宅で暮らせて幸せ」と云われたことであり、居住者の問題で悩んでいた時に行政、福祉、医療、民生委員でチームをつくり、解決に向けた支援をしてくれたことや、協会関係者から慰問を受けたり、電話を貰ったことである。

7 協会のLSA担当者へのインタビュー

協会では、震災後、K市から委託を受け、社会福祉法人等に所属するLSAを市内のシルバーハウジングに派遣する調整やLSAの研修や研究会を行っている。「福祉の専門職」としてのLSAの育成をめざしている。

LSAコーディネーターとして勤務する担当者に以下のような説明を受けた。

協会でLSA研修会を毎月1回（第4木曜日午後2時から5時まで）開催し、市内のLSAは業務として全員が参加する。この費用は市の委託料に含まれ、LSAの所属する事業所の費用負担はない。

LSAは日報をつけ、1ヶ月分を協会担当者に提出する。担当者は全てに目を通し、必要なアドバイスを行っているが、この作業は、LSA自

身にどのような仕事をどの位行っているかを理解して貰うためにも必要である。

毎月、研修会のテーマを設定し、事例を提出させている。事例シートには①ケース概要、②LSAの関わり方、③関係機関との連携、④解決したこと、⑤未解決の課題、⑥今後の方針等を書き込む。最近は報告内容が充実し解決方法も書いてくるようになった。緊急の相談事がある場合はFAXで送ってもらい対応している。

また、業務マニュアルを作成し、生活援助事業とLSAの立場、シルバーハウジングの内容、生活相談、お元気確認（安否の確認）、コミュニティづくりに役立つ援助、一時的家事支援、緊急時の対応、その他日常生活に必要な援助等について解説を行っている。生活相談の項の困難事例のなかに「老人性痴呆」への対応も記されている。「物盗られ妄想」で始まり、LSAを犯人にされる場合もあるが、無くなった状況を聞きながら、一緒に探す等の方向を示している。

痴呆高齢者の対応については、その人の立場を理解し、大人同士の会話に持っていき、早期に専門職につなぐことが必要であると指導している。最近の相談には痴呆関係が減っている。事例研究等で学習しているので、その効果が現れ、あわてずに対応しているのだと思う。

失禁や徘徊が始まるとシルバーハウジング内での対応は困難と考えている。

相談事例には「物盗られ妄想」「ゴミ屋敷にする」「火の不始末」等の痴呆関係の他に、統合失調症等の「精神疾患」「アルコール中毒」「介護保険の申請拒否」「家族親戚への連絡拒否」等が多い。専門職につなぐことが基本であるが、命に関わる場合は、介入も必要と助言している。

介護保険実施後はLSAの仕事は家事援助等が減り、日々の見守りとサービス利用に必要な関係機関につなぐことが主な業務になっている。

市内は九区に分かれているが、区毎に「地域

力」は異なり、課題も異なる。

震災後、多数建設された住宅では、入居後10年程経過すると、居住者の心身機能の低下が顕著になるため、この対応が今後の課題である。

8 まとめと考察

1) K市について

・震災前に建てられ、被害のなかった住宅に比べ、震災後に建った被災者向け住宅の居住者のほうが、年齢構成が若いのに心身機能の低下がすすみ、痴呆の発症が多い。

・痴呆症状のある者には、先ず話をじっくり聞き、気持ちを共有することが必要であり、LSAはきめ細かい対応を行っている。最近では、入居当初から痴呆症状のある者もいる。

・研修等による事前学習が効果を生み、LSAの痴呆性高齢者への対応に、迷いや慌てがみられず、問題行動を平常心で受とめようとしている。

・K市では、LSAの業務の調整等を一括して協会に委託し、協会は業務マニュアルの明示と研修会等の実施により、専門性の高いLSAの育成に努めている。これにより、均質性のあるLSAサービスが各住宅で行われている。

・研修会等においてLSA同士の交流は問題意識を共有し、向上意欲につながり、専門性を高めている。協会は「福祉の専門職」としてのLSAの育成をめざしている。

・1人職場が多く、サポート体制が必要である。LSAは業務で困った時の相談相手として所属する法人の職員達と協会のLSA担当者をあげている。K市のLSAには2重のサポート体制がある。

・LSAは日常生活の見守りにより居住者の心身機能の低下を早期に発見し、ケアマネジャーやケースワーカーを通じ、介護サービスや医療サービス等の専門機関につなぐことが必要である。
・痴呆症状の早期発見と治療は進行を予防する。症状が進み、失禁や徘徊がはじまるとLSAの見

守りや介護サービスがあっても居住を続けることがむずかしいという意見もあった。11人の調査事例では、排泄の対応がうまく出来ない者と徘徊行動のある者は5人である。退居や入院中の者を除くと3人いる。

・LSAが中心になって居住者間の連帯意識を深めることに努めているが、C1やC2の住宅では、自治会長や近隣住民の協力で、居住者間はもとより、近隣との交流も盛んであり、「地域力」によるサポート体制がみられる。

・引きこもりによる痴呆症状の進行防止のためにも団らん室の活用が望まれるが、A住宅とB住宅では活発な利用はみられない。居住者の高齢化が進むなか、団らん室の活用には地域からの支援が必要である。食事会や健康診断、地域住民との交流等に活用することが望まれる。

・コレクティブ型のC2住宅の大規模な共用スペースの利用も活発ではなく、計画時のコンセプトを活かすのは難しい状況である。

・デイセンター等の併設があると、居住者も住み続けやすく、LSAも業務をすすめやすい。

・入居後10年程すると心身機能の低下が目立ってくるが、震災後に高齢者住宅が多数建設されたので、今後の対応が大きな課題となっている。

9) K市および関東2地域における

LSAに対する支援体制等について

調査の時期に時間差はあるが、2001年度から2003年度までに行なった東京の区・市部、神奈川県C市、今回の兵庫県K市のLSAの勤務形態や業務に対する支援体制の特徴を表4に示す。

・勤務形態等を見ると、東京は高齢者住宅のそばに住む「住込み型」であり、各自治体がLSA(ワーカー)個人と業務契約をしている。ワーカーは自治体職員と連絡をとりながら、居住者の生活支援を行なっている。C市では市内のLSA業務を一括してサービス協会に委託している。こ

の協会はヘルパーの育成や派遣も行ない、3年以上のヘルパー経験者からLSAを認定し、高齢者住宅に派遣している。LSAは協会に所属し、午前・午後1箇所のペースで高齢者住宅を廻り、必要に応じて各戸訪問を行なっている。K市では前述のとおり、LSA事業を振興協会が一括受託し、協会から社会福祉法人等に再委託している。LSAは社会福祉法人等に所属している。

・東京では、年1回、都内で実施する全国的なLSA研修に参加するケースが多いが、C市やK市は、各協会研修会を頻りに開催している。さらにK市ではそれぞれの所属する福祉法人で、各分野の専門職が一緒になり、研究会を行なっているケースが多い。

・LSA業務の相談体制として、東京は自治体職員のため、やや専門性に欠ける面が見受けられるが、C市はLSAリーダー達があたっている。K市ではLSAの所属する社会福祉法人等の職員達と協会のLSA担当者が相談にあたり、他にみられない二重のサポートが特徴である。

・東京の住み込み型は、担当戸数20戸程度で居住者との信頼関係が作りやすい規模であるが、他の地域に比べると効率性が低く、社会福祉法人等から派遣の勤務型や巡回型に比べると専門性が低くなりやすい。しかし常時高齢者のそばにいるという安心感は大きいものであり、専門的な面で工夫を加えて、この体制を続けていくことが望まれる。また、個人の資質に頼るだけでなく、業務マニュアル等を策定し、均質的な対応を行なうことが課題である。

・ワーカーの住み込む東京では、痴呆の発症を緊急通報装置が頻りに鳴ることで気づいたケースが多くみられた。高齢者住宅において緊急通報装置の果たす役割は大きい。

・C市では、必要に応じて居宅訪問や電話により安否の確認を行なう巡回型で効果を上げているが、最近では巡回戸数を増やしている。高齢者

の見守りには一定時間の滞在が必要であり、巡回効果の低下をまねくので、担当戸数を増やすことはできるだけ避けたいものである。

・K市では、マニュアル策定や研修等により専門性の高いLSAを育成し、均質的なサービスを行い、LSAに対する支援体制も整備されている。

・開設後10年程度を経ると、居住者の心身機能の低下が著しくすすむ。震災後、多数建設された高齢者住宅において、この時期の対応が課題である。C1・C2住宅でみられたような地域力を活かしたサポート体制が必要である。

10) 今後に向けて

LSAによる痴呆高齢者の居住支援には、日常生活のきめ細かい見守りと発症を早めに気づき、専門職等を通じて必要なサービスにつないでいくことであり、一方では、地域の人達と良好な関係を築き、地域の人達とともに見守っていく体制が必要である。

また、LSA業務には一定の専門性が必要であり、研修等による業務上の知識や情報の確保が必要である。1人職場が多いことから相談体制の整備とLSA相互や他の専門職との交流等の環境整備も必要である。

現在、K市では高齢者の見守り事業を全市的に展開している。このなかで、シルバーハウジング居住者の見守りはLSAが行なうことになり、地域の見守り体制のなかにLSA業務が位置付けられている。

現在、多くの自治体において高齢者の見守り支援事業の実施が急がれているが、LSA業務のノウハウの積み上げが、介護予防や見守り機能推進のために、有効に役立つことを期待する。

<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、関係者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「シルバーピアの居住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3)」2000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カーの役割」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カーの役割」2002年度日本建築学会関東支部研究発表会(2003.3)
- ・石川弥栄子、小池和子、熊坂ひろ子「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－シルバーハウジング等における高齢者痴呆高齢者の生活実態と支援方法(通勤型、住み込み型について)」21世紀型医療開拓推進事業助成14年度報告書(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)
- ・(財)高齢者住宅財団「多様な住まい方の高齢者の新たな支援体制における生活援助員等の勤務に関する調査」(2003.3)

表1 住宅概要と居住者の状況(1)

	A住宅(震災前住宅)	B住宅(郊外型被災者向け住宅)
住宅開設時期	H6. 5	H10. 8
シバ・ハウジング 建築形態 住宅戸数等	7階建 36戸 1DK 24戸 2DK 12戸	9階建・11階建 96戸 1DK 58戸 2DK 38戸
その他の団地内 住宅	L S A室 1室 (1階在宅サービスセンター内)	特目住宅(緊通有) 20戸 車いす住宅 2戸 L S A事務室 1室(集会所棟内) 集会所 1棟 一般住宅 17.4戸
全住宅数	36戸	290戸
立地状況	・私鉄駅から坂上へ徒歩5分。 ・多種多様な商店や大型店舗がある駅前商店街、 銀行・郵便局などがあり利便性はよい。 ・住宅隣りには医院が立地している。	・JR 駅からバス15分乗車、坂下へ徒歩5分。大規模団地内。 ・バス停近くにスーパーマーケットがある。 ・高層住宅群が立ち並ぶ。
シバ・ハウジング 居住者属性	42人 男性11人(26.2) 女性31人(73.8) 単身30人(71.4) 夫婦等12人(6組)(28.6)	124人 男性48人(38.7) 女性76人(61.3) 単身54人(43.5) 夫婦等70人(35組)(56.5)
シバ・ハウジング 年齢構成 (%)	・65歳未満 0(0.0) ・65~69歳 5(11.9) ・70~74歳 14(33.3) ・75~79歳 12(26.6) ・80~84歳 6(14.3) ・85~89歳 3(7.1) ・90歳以上 2(4.8)	・65歳未満 9(7.3) ・65~69歳 38(30.6) ・70~74歳 35(28.2) ・75~79歳 21(16.9) ・80~84歳 14(11.3) ・85~89歳 3(2.4) ・90歳以上 4(3.2)
シバ・ハウジング 健康状態 (%)	・良い 37(88.1) ・寝たり起きたり 1(2.4) ・病気で長く寝ている 1(2.4) ・入院・入所 3(7.1) ・不明 0(0.0)	・良い 110(88.7) ・寝たり起きたり 10(8.1) ・病気で長く寝ている 3(2.4) ・不明 1(0.8)
日常生活動作 (%)	・普通 36(85.7) ・多少不自由 1(2.4) ・介助が必要 2(4.8) ・不明 3(7.1)	・普通 104(83.9) ・多少不自由 15(12.1) ・介助が必要 4(3.2) ・不明 1(0.8)
意思の疎通 (%)	・良く通じる 38(90.5) ・時々通じない 1(2.4) ・全く通じない 0(0.0) ・不明 3(7.1)	・良く通じる 113(91.1) ・時々通じない 10(8.1) ・全く通じない 0(0.0) ・不明 1(0.8)
記憶力 (%)	・普通 37(88.1) ・最近のことも忘れる 2(4.8) ・自分や家族が分からない 0(0.0) ・不明 3(7.1)	・普通 113(91.1) ・最近のことも忘れる 10(8.1) ・自分や家族が分からない 0(0.0) ・不明 1(0.8)
介護保険 認定者 (%)	要介護4 1(2.3) 要介護3 1(2.3) 要介護2 3(7.1) 要介護1 6(14.3) 要支援 6(14.3) 自立 19(52.8)	要介護5 1(0.8) 要介護2 4(3.2) 要介護1 20(16.1) 要支援 1(0.8) 自立 98(79.0)
退去の状況 (着任以降)	・死亡 3名	・特養に入所(痴呆) 1人(H14.10) ・グループホームに入所(痴呆) 1人(H15.4)
L S A(ライバル・ト アト・ハイザ-)の属 性(資格等)	女性30代前半(L S Aは2人でパートで対応) 着任(H12.8)	女性50代後半(社会福祉) 女性40代(一級ヘルパー) 着任(H12.5)
高齢者向け住宅 以外の諸室 団地内諸施設等	生活相談・団らん室	集会所 幼児遊園地