

E. まとめと考察

本研究では、『PEAP』の理論を、従来型介護老人福祉施設でのケア環境改善に適應させるプロセスへ介入調査を行ない、それにより、『PEAP』の、高齢者居住環境における「QOL向上システム」としての有効性を検証し、環境改善プロセスのあり方を検討した。その結果、以下のことが明らかとなった。

- ①研修会を重ねることで、職員にケア環境に対する意識が芽生え、環境改善に対する自主性がみられるようになった。
- ②ケア環境に対する改善事例、箇所が増加した。
- ③改善に対する目標が明確化した。
- ④施設環境に対する職員の認識が共有化された。
- ⑤環境改善の進行度と職員体制は関連する。
- ⑥『PEAP』の概念を共有化することで、ケア環境に対する職員の意見を、上司へ伝えやすくなり、スムーズな環境改善につながった。
- ⑦PEAP研修の継続により、個室ユニットケアではない従来型の施設においても、非施設的で個別的なケア環境への志向性が見られた。
- ⑧PEAP研修実施後、施設に対するPEAP評価点が有意に向上した。
- ⑨PEAP(日本版3)は、ケア向上に対する、職員への研修ツールとしても有効である。

ケア環境を改善していく上で重要なのは、一度の改善で満足するのではなく、継続的に改善を実施していくことである。「問題の発見・抽出→改善→評価」を1つのサイクルとし、それを継続することで、より質の良い施設ケア環境が創造される。

注釈

※1)PEAP(Professional Environmental Assessment Protocol): 1996年アメリカのG・Weisman,P・Lawton,P・Sloaneらによって提唱された、『痴呆性高齢者生活環境の評価尺度』。これを基に、「痴呆性高齢者の環境とケア研究会」が、日本の文化的背景などを考慮して『痴呆性高齢者への環境支援のための指針』として提唱したもの。8次元の下に、中項目(31項目)と小項目(111項目)がある。日本版3は改訂版3(2002年)に相当する。

※2) キャプション評価:

対象ユニットを被験者が歩き回り、良い・悪いなどの気になった点を撮影し、なぜその場所を撮ったのかなどの理由をシートに記入する。このことにより施設を客観視できる。

※3) 定点観察:

毎週1回、複数の決められた場所からユニット内を撮影し、環境の変化を把握する。

※4) PEAP評価:

『PEAP』の8次元の中項目(31項目)に対して、研究者が5段階で対象ユニットの『PEAP』満足度を評価する。

※5) アンケート:

『PEAP』の8次元に対応した2種類(施設環境・職員意識)のアンケートを各対象ユニットに対し実施。各ユニット職員が実際の程度各次元を満足しているかを把握する。

※6) モックアップ:

原寸模型の意。ここでは、原寸模型を用いて、施設職員の動作確認を行ない、改修計画への意見を抽出する作業を示す。

参考文献

- 1) 痴呆性高齢者が安心できるケア環境づくり—実践に役立つ環境評価と整備手法— 児玉圭子・足立啓・下垣光・潮谷有二編 (彰国社発行) 2003年
- 2) 痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究(厚生労働科学研究費補助金、効果的医療技術の確立推進臨床研究事業、平成14年度、研究報告書 日本社会事業大学、児玉ら)
- 3) 痴呆性高齢者への環境支援のための指針(PEAP日本版3)の活用に関する研究—ユニットケア施設における実践の検討—(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(平成13年度研究報告書))
- 4) 痴呆性高齢者への施設環境づくり実践に関する研究(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(平成14年度研究報告書))
- 5) 痴呆ケア実践のための環境指針の開発とその適用に関する研究(1)—痴呆性高齢者への環境支援のための指針 Professional Environmental Assessment Protocol 日本版(3)の作成—(痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究(平成13年度研究報告書))
- 6) よりよい環境創造のための『環境心理調査手法入門』日本建築学会編
- 7) 定型自由記述を用いた利用者による生活環境の評価手法に関する研究、古賀誉章 平成15年度 東京大学博士論文

痴呆ケア実践のための環境支援方法に関する研究(4)

—グループホームにおける環境づくり—

分担研究者 下垣 光 日本社会事業大学社会福祉学部

本研究では、痴呆性高齢者グループホームを対象にして、痴呆性高齢者への環境支援の指針による痴呆性高齢者に対する効果的な環境づくりプログラムの可能性を探ることを目的とする。痴呆性高齢者グループホームの環境づくりは、1)利用者、家族参加型の環境づくり、2)グループホームの理念、目標の具現化の特徴があり、プログラムは1)講義による研修、2)指針による環境評価、3)計画作成、4)利用者および家族による計画への評価、5)計画の実施により進められた。環境評価において「自己選択の支援」に関する評価が最も多く、また環境づくりの計画作成においても、入居者との共同の作業内容が認められた。グループホームにおける環境づくりのプログラム特性は、グループホームケアの特性である共同生活介護の一部に組み込まれることが示唆された。これらのプロセスは、ケアスタッフの環境への意識を高めるだけでなく、コミュニケーションを促進し、援助関係の形成に寄与するという支援環境整備につながると考えられる。

A. 研究の背景と目的

1. 痴呆性高齢者グループホームと環境

痴呆性高齢者のグループホームは、従来型の介護老人福祉施設に比較して効果的な支援環境である。その特性は、小規模規模単位の生活で、家庭的な雰囲気であることなどが要因として挙げられている。全国痴呆性高齢者グループホーム協会は、グループホームが、「痴呆になっても、人としてあたりまえに暮らしつづける」、「住みなれた町の中でその人らしく暮らしていける」ことを、グループホームのねらいとして挙げている。この実現のために、以下の5点を目標として掲げている。

- ① 尊厳のある暮らし
- ② 痴呆に伴う障害の緩和
- ③ 痴呆の人の自立支援
- ④ 家族の支援
- ⑤ 痴呆の人が安心して暮らせる地域づくり

さらにこれらの目標を達成するには、「痴呆の特徴

を踏まえた環境づくりとケア」を総合的に提供することが重要であるとしている。「尊厳のある暮らし」には、下位目標として「その人らしい生活が保たれる」が挙げられており、ホームに入居している痴呆性高齢者の生活環境の重要性が強調されている。

その一方で、「痴呆に伴う障害の緩和」として、「症状の改善」や「進行の緩和」、「安定した状態の維持」などが目標に含まれている。この項目では、グループホームのケアが、痴呆に影響を与える刺激の調整や、障害に応じた対処などが含まれる支援環境であることを示している。この両者が包含されるのが、協会が掲げる「痴呆の特徴を踏まえた環境づくりとケア」であると考えられる。

さらにグループホームにおける痴呆性高齢者のケアには、食事や買い物などの日常生活行動を重視している。このことは、社会的生活や活動に含めた幅広いより幅広い意味の支援環境がグループホームの特徴といえる。

2. 環境支援指針とグループホームのケア目標

我々が取り組んできた痴呆性高齢者への環境支援のための指針¹⁾には、この目標に掲げられている点との共通点が多く内包している。この指針は、痴呆性高齢者の見当識障害などへの配慮や、刺激の質や調整とともに、機能的な能力への支援、さらに生活の継続性や他者のふれあいの促進などの8次元により構成されている。

本指針と先に示したグループホームのケア目標の共通性があることは、本環境指針を用いてグループホームにおける環境づくりを進めることが、痴呆性高齢者を巡る支援環境の形成に効果的であるといえる。

グループホームは、9名を越えることのない小規模な生活集団、また個室の配置、家庭的な雰囲気の内装など、その構造そのものが痴呆性高齢者にとっての効果的な構造などの物理的環境を有している点に特徴がある。しかし、さらに本指針に示されているような、物理的環境を活かしたケアや活動などの心理社会的な環境、さらにそれを支える運営的環境を整えることも含むことにより、はじめて痴呆性高齢者にとっての効果的な支援環境になると考えられる。

3. 研究の目的

本研究では、比較的開設してまもないグループホームを対象にして、本指針による痴呆性高齢者に対する効果的な環境づくりプログラムの可能性を探ることを目的とする。

特に新設されたホームや比較的経験の少ないスタッフにとって、先に示されたグループホームの目標を実現するには様々な課題がある。痴呆の症状の進行やその緩和と、尊厳ある暮らしを両立することは、利用者の居室における個人的な持ち物をどうするか、それ一つにも矛盾するケアを求められる。したがって痴呆性高齢者への環境支援の指針をもとに、生活全般に反映されるべき環境づくりから、理念の具現化へ手法を獲得できるといえる。

B. グループホームにおける環境づくりの特徴

児玉らは、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)への環境づくりの取り組みについて昨年度すすめてきたが²⁾、本指針によるグループホームの環境づくりにおいて、検討すべき課題がある。

1. 利用者、家族参加型の環境づくり

最も大きい点は、ホームでの尊厳ある暮らしには、利用者主体である点が背景にあることが挙げられる。グループホームでは、サービスの提供者と受給者という一方的な関係ではなく、共に生活しているという視点が強調されている。したがって環境づくりは、参加には利用者や家族も必要となる。

2. グループホームの理念、目標の具現化

特別養護老人ホームなどの20名以上の比較的多い人数のケアに比較して、グループホームでは高齢者は少なく、またスタッフも少ない。そこでは生活主体のケアが展開されており、グループホームの特性を活かしたケアが求められている。したがって理念や目標を、日常的な生活のなかで反映していくための手段として環境づくりの意義が明確である。このことは、生活の中に、このプログラムが含まれることにより、ケアそのものが、その具現化につながるといえる。

C. 研究の対象

本研究では、比較的開設して間もないグループホームを対象とした。対象は、株式会社ウィズネットにより運営されてグループホーム(「みんなの家」)の3ホームであった。株式会社ウィズネット(平成10年設立)は、近年埼玉県および東京都北部を中心に、痴呆対応型共同生活介護(痴呆性高齢者グループホーム)事業、居宅介護支援事業、訪問介護事業、訪問看護事業、デイサービスセンター事業など展開している。さらに社内に社内監査室、安全対策委員会、勉強会などをおこなうなど、意欲的にケアの向上や改善に取り組んでおり、本研究による環境づくりを痴呆性高齢者のケアの質の向上ため賛同を得た。法人の理念およびグループホームの目的と運営方針、グループホームで入居者が利用できるサービスを以

下に示す。

1) 法人の理念

地域福祉を考え介護、看護、医療全般の充実したサービスの提供

2) みんなの家(グループホーム)の目的

痴呆の状態にある要介護高齢者に対し、適正な痴呆対応型共同生活介護の提供

3) 運営方針

①利用者のプライバシーが守られ、ご家族との話を大切に考えた環境の提供

②スケジュールがなく、利用者の方がご自身のリズムで生活できる

③利用者の方が互いに尊重しあい、その人らしい生活ができる

4) 主なサービス

①保険給付サービス(介護保険)

食事・排泄・入浴(清拭)・着替えの介助等、日常生活の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等。(これらのサービスは包括的に提供され、要介護度に応じて定められた単位数の割が自己負担となる)

②その他のサービス

特別食・理美容・オムツ等は、各個人の利用に応じて自己負担となる。

③往診(医療保険)

2週間に一度、かかりつけ医による往診

④居宅療養管理指導

医師による療養管理指導(月2回まで)、歯科医師による療養管理指導(月2回まで)、歯科衛生士による口腔ケア(月4回まで)、薬剤師による服薬管理指導(月4回まで)

5) 訪問看護(医療保険)

かかりつけ医の指導により看護師が訪問し、処置を行う。(必要時のみ、不定期)

対象となるグループホーム(みんなの家)は、平成15年の1月、3月、9月に開設された3ホームであっ

た。これらのグループホームは、いずれも3ユニットにより構造であり、Aホーム(入居者26名)、Bホーム(入居者26名)、Cホーム(入居者23名)の各1ユニットにおいて環境づくりの対象ユニットにした。

D. 環境づくりプログラムの流れ

特別養護老人ホームの環境づくりのステップを参考にしつつ、簡略化しグループホームの特性にあわせたプログラムを進めた。プログラムを以下に示す。

①講義による環境づくり研修

②痴呆性高齢者への環境支援の指針による環境評価

③環境づくりの計画作成

④利用者および家族による計画の評価

⑤プログラムの実行

1. 講義による環境づくり研修

環境づくりのための事前研修として以下の内容の講義を受けた。

1) 痴呆性高齢者の支援の背景

①痴呆症状による問題、②痴呆性高齢者の生活と支援の特徴

2) 痴呆性高齢者の環境の現状と目指す方向

3) 痴呆性高齢者への環境支援の特徴

4) 痴呆性高齢者と環境の相互作用

5) 環境指針の構成と内容

6) 環境指針の活用による環境づくりの特徴

特に6)においては、

①環境づくりの目的が、痴呆性高齢者に対するケアの意識やケアの質の向上にある

②環境づくりは大掛かりなものばかりではない。身近な環境づくりから実践可能

③痴呆性高齢者の環境づくりは物理的環境なものだけでなく、ケアや施設やホームの運営方針も含まれたものである

④環境づくりの目的・目標について、職員間で共有し、実際に取り組むうえでの手がかりとなる。

点が環境づくりの意義として強調された。

2. 痴呆性高齢者への環境支援の指針による環境評価

本プログラムは、環境指針にもとづく環境づくりをおこなうことをねらいとした。そこでまず指針を用いてスタッフ自身が、自分たちのユニットの痴呆性高齢者への環境評価をおこなうこととした。

具体的には

- ①スタッフが気になるフロア環境の写真を撮影
- ②その写真を環境指針に照らし合わせて、当てはまる次元の中項目についてその理由の記入

1) 評価結果の概要

評価された場面を表に示す(表 1-1、表 1-2、表 1-3)。評価された場面は、Aホームが4場面、Bホームが5場面、Cホームが5場面であった。いずれも食堂・居間(リビング)、浴室などが共通してあげられている。グループホームは、特別養護老人ホームや老人保健施設などに比較して、居室以外の空間は、食堂あるいは居間(リビング)、また洗面台や浴室などあり、構造的には類似している。今回の環境づくりは、居室以外の共有空間を対処としているため、対象としてあげられている物理的環境は、必然的に共通しているものが目立つといえる。

これらの場面に対する環境評価としては、環境支援指針を用いて行った。個々の場面に対して、環境づくりの必要性を感じる指針の次元と項目をあげて、また評価についての具体的な内容の記述をした。

評価された次元および項目数は、自己選択への支援(12)、環境における刺激の質と調整(11)、見当識への支援(8)、入居者とのふれあいの促進(5)、生活の継続性への支援(2)、安全と安心の支援(2)、プライバシーの確保(1)、機能的な能力への支援(1)であった。

2) 評価結果の傾向

～「利用者主体」の視点の環境評価～

最も興味深い点は、「自己選択の支援」の次元の項目が多い点にある。この次元では項目として、空間や居場所の選択、椅子や多くの小道具の存在などが指摘されている。具体的内容は、痴呆性高齢者自身の行動をうながすための「しかけ」について記されている。「座りたくなる場所」などその人自身が関心をもって行動できるための環境評価は、介護スタッフにとって効率的介護が中心である視点とは異なる、「利用者主体」の視点背景にあるといえる。このような評価は、この指針にもとづく環境づくりが、グループホームケアにおける支援環境の構築に効果的であることを示唆している。

| 評価場面 | 環境支援次元 | 項目 | 詳細の具体的内容 |
|--------|---------------|-----------------------------|---|
| 場面 1-1 | 環境における刺激の質と調整 | 適切な視覚的刺激の提供 | 食事する場所にはテーブルと椅子にテーブルの上に散歩で取ってきた花がただ飾ってあるだけで殺風景なのでランチョンマットや箸置きをおき、雰囲気をよくする |
| 場面 1-2 | 自己選択への支援 | 空間や居場所の選択 | くつろぎコーナーにソファーだけであり、床の絨毯の上にクッションなどもなく、座りたくなる場所がない |
| | 自己選択への支援 | いすや多くの小道具の存在 | ブックスタンドや額に本や雑誌、小物がない |
| 場面 1-3 | 機能的な能力への支援 | セルフケアにおいて、入居者の自立能力を高めるための支援 | 飲み物を職員が希望時にそのつど入れているが、自分たちが飲みたいときに飲みたいものを飲めるようになっていない |
| | 環境における刺激の質と調整 | 香りによる感性への働きかけ | カウンターには湯沸しポットやコーヒーやお茶はおいてあるが、存在感がなく自分に入れる人はおらず、利用しにくい |
| | 自己選択への支援 | いすや多くの小道具の存在 | カウンターが物を置くためのものになっている |
| | 入居者とのふれあいの促進 | ふれあいと引き出す空間の提供 | 喫茶コーナーなどがなく、そこで黒まって会話しにくい |
| 場面 1-4 | 自己選択への支援 | いすや多くの小道具の存在 | 季節感もなく、飾りが少ないため、楽しめる雰囲気ではない |

表 1-2 グループホームの環境づくりにおける、環境支援指針による環境評価(Bグループホーム)

| 評価場面 | 環境支援次元 | 項目 | 評価の具体的内容 |
|--------|---------------|--------------------|---|
| 場面 2-1 | 見当識への支援 | 環境における情報の活用 | ベランダに出る事が少なく、季節感や天候等の周りの情報が、肌で感じられる機会が少ない |
| | 環境における刺激の質と調整 | 視覚的刺激による環境の適応 | ベランダに出る事が少なく、季節感を視覚から感じる事が出来ない |
| | 自己選択への支援 | 空間や居場所の選択 | ベランダに出る事が少なく、居場所の選択が少ない |
| 場面 2-2 | 安全と安心の支援 | 安全な日常生活の確保 | 食堂(居間)とベランダとの段差があり、ベランダにでるのに不安がある |
| | 自己選択への支援 | 空間や居場所の選択 | ベランダに出にくい、居場所の選択が少ない |
| 場面 2-3 | 見当識への支援 | 時間・空間の認知に対する支援 | 現在ある時計は、位置が見づらく、時計そのものも認識しづらい |
| | 自己選択への支援 | 空間や居場所の選択 | 自分が居たい場所を選択しにくい |
| | 入居者とのふれあいの促進 | ふれあいと引き出す空間の提供 | テーブル・椅子を配置換えしないと、少人数で座りにくい |
| 場面 2-4 | 見当識への支援 | 空間や居場所の分かりやすさ | 一つの空間になっているため、その場所(居場所)が、どの様な場所かわかりにくい |
| | 自己選択への支援 | 空間や居場所の選択 | 一つの空間になっているため、居場所の選択が出来ない |
| | 入居者とのふれあいの促進 | ふれあいと引き出す空間の提供 | 食堂がひとつのテーブルで分かれていないため、少人数で一つの空間を共有する事が出来ないため、ふれあいを深める事ができない |
| 場面 2-5 | 見当識への支援 | 空間や居場所の分かりやすさ | 入居者ご自身の居室だとわかりにくい |
| | プライバシーの確保 | プライバシーの確保のための空間の選択 | 個々の居室だとわかりにくく、他の入居者が入ってきてしまう |

表 1-3 グループホームの環境づくりにおける、環境支援指針による環境評価(Cグループホーム)

| 評価場面 | 環境支援次元 | 項目 | 評価の具体的内容 |
|--------|---------------|-----------------------------|---|
| 場面 3-1 | 見当識への支援 | 時間・空間の認知に対する支援 | 現在の時間がわかりにくい |
| | 見当識への支援 | 視界の確保 | 足下が暗く、夜間の歩行がしにくい |
| | 環境における刺激の質と調整 | 視覚的刺激による環境の適応 | フロアにある照明が、むき出しのままですっきりイメージになっていない |
| | 環境における刺激の質と調整 | 床などの材質の変化による危険への配慮 | フローリングカーペットなどによる、くつろげる空間を確保する |
| | 生活の継続性への支援 | 慣れ親しんだ行動様式とライフスタイルの継続への支援 | こたつなどがあれば、自宅と同じようなライフスタイルの演出ができる |
| | 生活の継続性への支援 | 家庭的な環境づくり | 各自、食器や湯飲みなどを自宅で使っていたものがあれば、家庭らしさを醸し出すことが出来る |
| | 自己選択への支援 | 空間や居場所の選択 | 本棚があれば、好きな本や雑誌を、好きなときにみることが出来る |
| | 自己選択への支援 | いすや多くの小道具の存在 | 椅子に座ったり、こたつに入ったりできるような、入居者の選択できるようにしたい |
| | 入居者とのふれあいの促進 | ふれあいを促進する家具やその配置 | テレビの場所を移動すれば、フロアの入居者全員がテレビを見れるようになる |
| 場面 3-2 | 見当識への支援 | 空間や居場所の分かりやすさ | 脱衣所の入り口にのれんをかけてあれば、ここが浴室だとわかる |
| | 機能的な能力への支援 | セルフケアにおいて、入居者の自立能力を高めるための支援 | 化粧水や乳液、ヘアムース等を設置することにより、入浴時に自らできる |
| | 環境における刺激の質と調整 | 意味のある良質な音の提供 | CDなどで和みの音楽があれば、リラクゼーションを試みる事が出来る |
| | 環境における刺激の質と調整 | 視覚的刺激による環境の適応 | トイレなどの造花などを飾ることにより、トイレを快適な空間となる |
| | 環境における刺激の質と調整 | 不快な臭いの調整 | 芳香剤をおき、不快な臭いを解消する |
| | 安全と安心の支援 | 安全な日常生活の確保 | 脱衣所に夏は扇風機、冬にはヒーターがあれば、快適に衣類の着脱ができる |
| | 自己選択への支援 | いすや多くの小道具の存在 | 脱衣所やトイレの壁などに椅子があれば、休憩できる |
| | 入居者とのふれあいの促進 | ふれあいのきっかけとなる小道具の提供 | 足ローラーなどを設置してあれば、心身共にリラックスできる |
| 場面 3-3 | 環境における刺激の質と調整 | 香りによる感性への働きかけ | 入浴剤を使えば、入浴をより楽しむことができる |
| 場面 3-4 | 環境における刺激の質と調整 | 視覚的刺激による環境の適応 | 下駄箱のネームカードをフロアごとに色分けする |
| | 環境における刺激の質と調整 | 適切な視覚的刺激の提供 | 観葉植物を置き、さわやかなイメージを心掛ける |
| 場面 3-5 | 自己選択への支援 | いすや多くの小道具の存在 | 椅子を2~3脚置いてあれば、履き物を座って履き替えることができる |
| | 見当識への支援 | 空間や居場所の分かりやすさ | 好みの写真や絵を飾り、ネームプレートも大きく見やすいものが必要 |

3. 環境計画の作成

上記の環境評価の終了後、その評価した場面に對して、環境づくりの計画を作成した。

環境評価終了後、個々のグループホームで、環境づくりの計画の作成をおこなった。各ホームの環境づくり計画を表に示す(表 2-1、表 2-2、表 2-3)。計画は、目的、作業内容、実行上の配慮、予測される効果などの各項目を記入することとした。

1) 何のための環境づくりであるか

表 2-3 の C グループホームの計画は、目的、作業内容などを分離する記述とはならず、実行上の配慮も含まれた内容であった。このことは、環境づくりにおける目的をどこに据えるのかが課題であることがうかがえる。

計画書に表現されている目的は、「自分の居室だということを認識できる」という痴呆性高齢者側の視点に立った表現と「お風呂は寒々しいというイメージを改善する」という介護者側の視点に立った表現の双方が認められる。今回の環境評価においては、それぞれのホームの評価において「利用者主体」の視点が認められる。しかし計画作成においては、必ずしもその点を意識した表現がみられていない傾向がある。

2) 共同生活介護の一部としての環境づくり

作業内容および実行上の配慮で注目すべき点は、環境づくりが痴呆性高齢者との共同作業としてあげられている点にある。「植物は、散歩に行ったときに入居者と摘んだりする」、「プランターや鉢植えは、入居者と一緒に用意する」など、日常生活のなかに自然に環境づくりが入り込んでいる内容がうかがえる。

痴呆性高齢者の環境適応は、計画性を持った活動が出来ないなどの実行機能の障害が大きな影響を与える。その結果として彼らは、主体的に自らの環境移行をすすめていくことが不可能になる。痴呆ケアに関わるスタッフは、環境移行をスムーズにおこなうときに、必然的に本人に「なりかわって」すすめてしまう傾向がある。環境づくりの作業は、共に日常生活を作っていくという作業として取り組みやすいといえる。痴呆性高齢者グループホームの理念としての利用者主体をすすめていくうえで、環境づくりを入り口にするにより、その具現化が可能になるといえる。

表2-1 環境づくり計画書(Aグループホーム)

| 計画名 | 計画目的 | 具体的な作業内容 | 準備における工夫、実行において配慮する点 | 予測される具体的な効果 |
|--------------|-------------------------------|---|---|--|
| 食事 コーナー | 季節感があり、暖かな雰囲気のある食事が出るための環境づくり | ランチョンマット、箸置きをおきテーブルには季節の植物を飾る。蛍光灯の色を変える | 植物は、散歩に行ったときに入居者と摘んだりする | うちでも外でも季節を感じられる |
| くつろぎ コーナー | テレビをみたり、本を読んだり、自由に過ごせる環境づくり | ブックスタンドや棚を置く。クッションやテーブルをおく。観葉植物をおく | 本類は職員が持ち寄る。小物は職員の祖母の手作りのものを持つてくる。クッションは様々な形のものを準備する | 居室から出てきてホールで過ごす時間が増える |
| 喫茶 コーナー | セルフサービスで自由に飲み物を飲める環境づくり | コーヒーメーカー、保温用ポットをおく。椅子を置く。作品を入れる棚を作る | いつでも飲めるようにコップやカップは常に置いておく。コーヒーのにおいで存在をアピールする。レクリエーションで作った作品を飾って置く | 自分たちの作品をみながら飲みたしものを飲み、満足感と楽しみができ会話がはずむ |
| 浴室 コーナー | 場所をわかりやすく、楽しい雰囲気になる環境づくり | 湯のれんを掛ける。浴室内を季節ごとに飾りつけする。 | 飽きかたないよう季節ごとに飾りつけかえる。派手すぎないように注意する。 | 入居拒否者2名が入浴できるようになる |

表2-2 環境づくり計画書(Bグループホーム)

| 計画名 | 計画目的 | 具体的な作業内容 | 準備における工夫、実行において配慮する点 | 予測される具体的効果 |
|----------------|---|--|--|---|
| ベランダに出てみよう! | 利用者の居場所の選択肢を増やし、居たい場所を作る。外からの刺激をたくさん受けて頂き、生活にメリハリを付けて頂く | プランターや鉢植えを用意する(利用者に手伝って頂く)。椅子やベンチ等座れる物を置く | プランターや鉢植えは、入居者と一緒に用意する。椅子やベンチは、座りたいと思う物を用意する。それぞれ用意した物は、ベランダを安心して使えるように配置する。 | 外から受ける刺激が、多くなる事で、季節感や天候等その日の状況が把握し易くなり、散歩や外出する等の服装や、行動の決定をサポートし易くなる。外にあまりでない方の、少しづつ外に出ていく機会が増える |
| スロープ化計画 | ベランダに出る回数を増やし、ベランダを活用して頂く。安全(安心)に入入りできる様にする。 | 手作りになると思うので、設計(材質や深さ、形等)を考える。材料の購入、作成取り付け。 | 安全(安心)して使えるようにする。強度やスロープの角度に注意する。 | ベランダに出る事が少なく、季節感を視覚から感じる事が出来ない |
| 食堂改善計画VOL.1 | 時間を認識して頂き、日常生活のリズム(個々にあった)作りをする。入居者の居場所をご自身で考えて頂き、入居者のコミュニケーションを今まで以上に取って頂く。 | 壁掛け時計を購入して、見やすい場所に設置する。テーブル・椅子の配置を変える。 | 見やすく、音の出る時計に変える。見やすい位置に設置する(入居者と考えながら行う)。テーブルと椅子の配置を変え、安全に生活できるようにする。 | 入居者の日常生活のリズムを作りやすく出来る。配置変えることにより、入居者同士のコミュニケーションが取れ、共同生活がしやすく、楽しく過ごせる。 |
| 食堂改善計画VOL.2 | くつろげるスペースを作り、入居者同士のコミュニケーションを深める場所作り、入居者の居やすい場所をつくる。壁を活用(入居者作成の壁紙の展示等)することにより、創作意欲を引き出し、ケアにつなげる | ソファ・ローテーブルを置く。天井にカーテンレールを取り付け、コルクボードを吊り壁面等を飾れるようにする。 | 設置する場所を考える。安全に使用できるようにコルクボードをつくる。 | 入居者同士のコミュニケーションが今まで以上に取れる。居場所の選択肢が増え、ご自分で、居場所を考えて見つけていただく。 |
| ネームプレートを変えよう!! | 自分の居室だということを認識できる。 | 入居者と一緒にどういものにするか、話し合いイラストを書く。その人らしさができるように作成する。見やすいように取り付ける。 | 材料はなるべくある物を利用する。入居者と一緒に作成する。 | 居室の認識がしやすくなる。入居者一人一人の個性がわかり、ケアにつなげることが出来る。 |

表2-3 環境づくり計画書(Cグループホーム)

| 計画名 | 計画目的 | 具体的な作業内容 | 予測される具体的効果 |
|-------------|--|--|---|
| 1階フロア改善計画 | 大まかにテーブルエリアとこたつにフロアを分ける。一日中同じ位置にいることのないよう、自らの行動を促せる工夫 | ①時計を他方向に一つずつ置き、常に時間が把握できるような工夫。 ②足元にコンセントライトをつけて、夜間の歩行の安全の確保する。 ③長めのソファを用意し、寛げる空間を作る。 ④線を多く取り入れ、見た目にも和やかな影響を与える。 ⑤柔らかなカーベットを敷いて、靴を履かないエリアを設ける。 ⑥こたつを置いて、家庭のぬくもり感を提供する。 ⑦慣れ親しんだ食器を使うことで、食への興味や関心を設ける。 ⑧本棚を置き、雑誌や小説などを並べ、活字への興味・関心を高める。 ⑨テレビをフロアの中心の壁側に設置し、全員からみることが出来るようにする。 ⑩フロアの天井の照明のカバーをかけ、冷たいイメージを取り払う。 | フロア全体を、くつろげる空間と感してもらえ工夫をすること。安定した精神状態を保つ効果を期待 |
| トイレ・脱衣所改善計画 | ①暖度を下げることで、浴室だということを理解してもら(湯と書いてあるような暖度)。 ②化粧水などをつけることで、自分をきれいに見せる意欲を持ってもらう。 ③音楽を流すことで、ゆったりとした気分になり、リラックスして頂く。 | ④トイレという場所だけに長居したくないところだが、少しでも快適に過ごせる工夫。 ⑤増加や芳香剤を取り入れる。 ⑥着脱時の気分的な不快を防ぐための工夫。 ⑦トイレ混雑時や足浴時のための椅子の設置。 ⑧足ローラーを置くことで、足を刺激し、リラックスして頂く。 | 入浴が好きな人はもちろん、嫌いな人での安心・リラックス出来る環境を目指す。入浴後、さっぱりした、きれいになったという事を自覚して頂く工夫。 |
| 浴室改善計画 | お風呂は寒々しいというイメージを改善する。 | ①入浴剤を使用する事により、香りによりリラックスできるように心掛ける。 ②冷たいイメージを取り除き、暖かく楽しい空間になるように心掛ける。絵は濡れても大丈夫なビニール性の物にし、見てゆったりできるもの。 | 入居者がゆつくり入浴できる効果をねらう。 |
| 玄関改善計画 | 下駄箱にすのこを置く事を考えた。しかしせつかくのフラットな部分なので、あえて床部分は手を加えない | ①線を取り入れることで、さわやかなイメージの空間を作る。 ②椅子を置く事で安全を履きかえられる。置物を設置する事で、ほのぼのとしたイメージの空間を作る。例えば犬の置物など。 ④外出時、自分の靴が探しやすいよう、フロアごとに色分けする。 | 外出時・帰ホーム時にほのぼのとした感性の空間を提供できる。殺風景なイメージの解消。 |
| ネームプレート改善計画 | 自分の部屋と他の人の部屋を間違えないような工夫 | ①ネームプレートを大きくすることにより、自分の部屋をわかりやすくする。絵を飾ることで、自分の部屋という感覚を養う(コルクボード等を使用)。 | 居室間違いをなくし、個性を養う。 |

E. 課題

環境配慮指針による環境づくりをすすめることは、グループホームにおける痴呆ケアにおける支援環境のひとつとなる可能性が示唆された。入居者である痴呆性高齢者が、共同生活のなかで、自らの環境づくりに参加することにより、利用者主体のケアへとつながる。しかしながら、環境づくりの計画目的は、明確に利用者主体を反映した目的を作成するには、環境づくりの作業自体が、目的そのものにならないような注意が必要である。また実際の作業の段階から共同するのではなく、環境評価や計画作成において、痴呆性高齢者自身や家族が参加し共に考えることも、環境づくり含まれると考えられる。環境支援指針をもとに環境づくりを進めることは、評価から計画作成、計画の実行、事後評価を含めた一連の流れに、痴呆性高齢者と家族が参画しやすいものといえ、グループホームのケア目標、理念の具現化へとつながる支援環境の構築へ寄与するといえる。またこの環境づくりのプロセスそのものが、ケアスタッフの環境への意識を高めるだけでなく、コミュニケーションを促進し、援助関係の形成に寄与するという支援環境整備につながると考えられる。

謝辞

今回の研究は株式会社ウイズネット・グループホーム「みんなの家・与野本町」「みんなの家・与野鈴谷」「みんなの家・与野大戸」の竹若典子ホーム長、大本隆久ホーム長、坂田理恵ホーム長やケアスタッフおよび入居高齢者の皆様の協力によって可能となったものである。また、株式会社ウイズネット手塚澄子専務取締役、安達美登室長にも、円滑に研究が進むようにご協力いただいた。ここに記して感謝する次第である。

文献

1) 児玉他 痴呆性高齢者が安心できるケア環

境づくり 彰国社 2003

2) 下垣他 痴呆ケア実践のための環境支援方法に関する研究(2)―特別養護老人ホームにおける「環境支援プログラム」の実践と評価(phase 1)― 厚生労働科学研究費補助金効果的医療技術の確立推進臨床研究事業 平成14年度研究報告書「痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究」 日本社会事業大学 2003年 62-75頁

痴呆性高齢者のストレスを指標とした居住環境の評価研究（3）
－唾液中免疫抗体を指標とした環境への馴化・環境配慮介入効果の検証－

分担研究者 児玉昌久 早稲田大学人間科学部教授

研究協力者 平田 麗 早稲田大学人間総合研究センター

研究協力者 杉山 匡 早稲田大学大学院人間科学研究科

グループホームに入居する痴呆性高齢者を対象に、居住環境に対するストレス反応を、免疫抗体 A を指標として測定すると同時に、環境レイアウトの変化による影響の検討を試みた。ケアワーカーの感情面に認められたストレス反応は、痴呆性高齢者の免疫抗体 A の分泌にネガティブに関与することが確認された。グループホーム入居後の時間経過による馴化の傾向、およびグループホーム内部の配慮的レイアウトによる生理的および行動的影響も検討された。

A. 研究目的

昨年度の「痴呆性高齢者のストレスを指標とした居住環境の評価研究（2）」において、グループホームに入居する痴呆性高齢者を対象に、唾液中の免疫抗体である分泌型免疫グロブリン A（secretory immunoglobulin A; sIgA）と日常の出来事との関連について検討を行い、グループホーム生活において望ましい出来事を体験することは、入居者の sIgA 濃度を高めることが示されたことを報告した。また、グループホーム勤務のケアワーカーらのストレスは、勤務状況によって異なることが示され、入居者らはそのケアワーカーのストレスを何らかの形で感じ取っている可能性、および、ケアワーカーのストレスが入居者の免疫機能を低減させる可能性も示唆された。

本研究ではグループホーム形式の居住環境に対する痴呆性高齢者の馴化をストレスの観点から評価するために、前年度までの研究で示唆に富むデータの集積に有効であった sIgA を指標として、居住環境への馴化の速度、日常生活体

験内容、ケアワーカーとのダイナミックスを検討するとともに、施設および処遇内容に配慮した介入を試みて、そのストレス緩和効果を検証するための evidence 集積をも目的とした。

また昨年度に引き続き、異なるサンプルにおける sIgA の有用性の検討および、ケアワーカーのストレスが入居高齢者に及ぼす影響の検討も行った。

B. 研究方法

被験者：埼玉県下 S 市の 2 つのグループホーム（以下：GH）に入居している高齢者および家族に本調査の趣旨を説明し、調査参加に対する承諾を得た者 23 名で、GH1 の 13 名は 68 歳～94 歳、平均 82.0 歳、入居期間は平均 7.2 ヶ月、アルツハイマー型痴呆症 6 名、老人性痴呆 2 名が含まれていた。GH2 の 10 名の年齢は 69 歳～88 歳、平均 79.8 歳で、平均入居期間 1.4 ヶ月、5 名のアルツハイマー型痴呆と 2 名の老人性痴呆が含まれていた。

同施設に勤務するケアワーカーのうち調査参

加に同意した、ケアワーカー33名の年齢と介護職経験年数の平均と標準偏差を Table 1 に示した。

Table 1 ケアワーカーの年齢と介護職経験年数の平均と標準偏差

| | GH 1 | GH 2 | 全体 |
|---------|-------------|-------------|-------------|
| 人数 | 14 | 18 | 32 |
| 年齢 | 29.32±15.05 | 38.61±13.24 | 34.54±14.60 |
| 介護職経験年数 | 0.97±1.29 | 1.97±2.75 | 1.53±2.26 |

平均±SD, または実数

調査時期：2003年12月20日～23日

手続き：唾液中免疫抗体の分泌型免疫グロブリン A (secretory immunoglobulin A; sIgA) を指標として用い、グループホームに入居する痴呆性高齢者を対象に、入居後の時間経過による環境への馴化を検討するため、入居期間の長・短をグループホームの開設時期で分類し、さらに環境配慮介入の効果を検証するために、同一グループホーム内の異なるフロアをそれぞれ介入有・無に分類して、合わせて4群を設定した。環境セッティングの変更による介入は、第1回目のsIgA採取後に行われた。

sIgA抽出のための唾液採取は、昼食1時間後に行われる日々のバイタルチェックの時間に、ケアワーカーの付き添いのもと、参加の高齢者の舌下に脱脂綿を含ませる形で3分間の唾液サンプルを連続3日間採取した。採取された唾液サンプルは分析まで冷凍保存された。同時にその日の入居者の状態（昨晚の睡眠時間、睡眠状態、起床時間、朝食終了時間、唾液採取時間、血圧、体温、体調、昼の食欲、機嫌、風邪の症状、薬物摂取の有無、虫歯・口内炎の有無）および天候に関する質問紙への記入がケアワーカーによって行われた。

入居高齢者の日常生活における体験は、GH入居高齢者の日常の出来事についての計40項目の行動チェックリスト(Hirata&Kodama, 2003)を用いて、その日に勤務しているケアワーカー全員によってGHごとに勤務終了時に記録された。はじめに出来事の有無を記入し、その後、出来事が入居者にとって「非常に辛そうだった」(-3)から「非常に良さそうだった」(+3)の7段階で主観評定を行い、併せて記入するよう求められた。

ケアワーカーのストレス反応の測定は、高齢者用パブリックヘルスリサーチセンター版ストレスチェックリスト(高齢者用SCL;城・児玉・児玉, 1997)の各3因子(身体的ストレス反応、心理的ストレス反応、状況認知に対するストレス反応)のそれぞれ因子負荷量の高い順に5項目ずつ計15項目をピックアップした短縮版ストレスチェックリスト(今津・上田・坂野・村上・児玉・長澤, 2003)を用いた。ケアワーカーは勤務、非勤務にかかわらず、就寝前に毎晩記入するよう求められた。気分の測定には、城・児玉(2001)によって作成された3次元感情状態評定尺度(3 Dimensional Check List of Mood; 3-DCLOM)を使用した。

試料分析方法：採取された唾液検体は1500G・3000回転で10分遠心分離が行われ、0.01ml単位で唾液量の測定が行われた後、株式会社エスアールエル東京メディカルによって分析された。sIgA濃度(concentration $\mu\text{g/ml}$)が酵素免疫分析法(enzyme immunoassay)によって測定され、さらに濃度×唾液量/3の式によってsIgA分泌率(secretion rate $\mu\text{g/min}$)が算出された。個人間の分散を小さくするために、得られたsIgA濃度および分泌率を平方根変換処理し、sIgA濃度(square-root concentration g/ml ; sr-con)およびsIgA分泌率(square-root

secretion rate $\mu\text{g}/\text{min}; \text{sr-sec}$) を求めて、その値を分析に用いた。

入居高齢者の日常の出来事はチェックリストに記録された、望ましい (Desirable Event: DE) および望ましくない出来事 (Undesirable Event: UDE) を、それぞれケアワーカーの主観評定の得点によって重み付けを行い、望ましい出来事得点・望ましくない出来事得点を求めた。高齢者用 SCL は、「ない」=0 点、「時々ある」=1 点、「よくある」=2 点を付与し、身体的反応、心理的反応、状況認知の因子ごとに、合計得点を求めた。3-DCLOM は、「全く感じない」=0 点～「極めて強く感じる」=6 点を付与し、各因子 (抑うつ・興奮・弛緩・活気・倦怠・緊張・冷静) の得点を求めた。

本調査の sIgA のデータは日々繰り返し測定されたものであるため、先行研究に倣い、各被験者の実測値から被験者内平均値を減算し、被験者間の影響を取り除く作業を行った (Bolger, DeLongis, Kessler & Schilling, 1989; Stone, Neale, Cox, Napoli, Valdimarsdottir, & Kennedy-Moore, 1994)。そのため 3 日間とも sIgA の測定に十分な唾液量が得られなかった被験者のデータを分析から除外した。

C. 結果

<1. 介入研究に先立ち>

介入前の各群の比較：本研究では介入前のデータを用いて基本的分析を行った。各個人で 3 日間のデータの平均を算出し、それを個人の代表値とし、4 つのグループに群分けが行われた。オープン後数年を経た GH1 とオープン後間もない GH2 で群分けを行い、さらにそれぞれの GH の中で異なるフロアごとに介入群、統制群と群分けを行った。

4 群の sIgA 濃度・分泌率の平均と標準偏差を Table 2 に示した。

Table 2 GH1, GH2 および介入、非介入群ごとの sIgA 濃度・分泌率の平均値と標準偏差

| | | GH1 | | GH2 | | | |
|--------------|------|--------|------|-----|--------|------|-----|
| | | 有効データ数 | Mean | SD | 有効データ数 | Mean | SD |
| sIgA濃度 (sr) | 介入群 | 7 | 1046 | 685 | 6 | 892 | 313 |
| | 非介入群 | 4 | 319 | 216 | 3 | 657 | 413 |
| sIgA分泌率 (sr) | 介入群 | 7 | 424 | 317 | 6 | 417 | 175 |
| | 非介入群 | 4 | 149 | 159 | 3 | 249 | 261 |

介入前の sIgA 濃度・分泌率を群間で比較するために、GH1 の介入群・GH1 の非介入群、GH2 の介入群・GH2 の非介入群を独立変数とし、sIgA 濃度・分泌率を各従属変数とした 1 元配置の分散分析を行ったが、いずれの指標においても統計的有意差は検出されなかった ($F_s(3, 16) \geq 1.41, p < .10$)。

<2. sIgA の有用性の検討>

IgA 分析可能日と不可能日との比較：sIgA の分析に必要な充分の唾液量が得られなかった日、および風邪や虫歯・口内炎などの sIgA 分泌に影響を与える可能性のあった日の計 27 日/人分のデータが分析から除外され、最終的に 42 日/人分のデータが分析の対象となった。分析に先立ち sIgA の試料分析が不可能であった日と、可能であった日の心理的な要因に差異があるか検討するために、その前日および当日の望ましい出来事 (DE) と望ましくない出来事 (UDE) の得点を比較したところ、有意な差は検出されなかった (DE 当日: $t(66) \leq 0.66, p > .10$, UDE 当日: $t(60) \leq -0.30, p > .10$, DE 前日: $t(65) \leq 0.46, p > .10$, UDE 前日: $t(55) \leq 0.43, p > .10$)。

sIgA と日常の出来事との関連：sIgA 濃度・分泌率および DE と UDE 得点の平均と標準偏差を

Table 3 に示した。sIgA と日常の出来事の関連性を検討するために、sIgA 濃度・分泌率と前日の DE と UDE との間で Pearson の相関係数を求めた。いずれの間にも有意な相関係数は得られなかった ($r_s \leq .197$, $p_s > .10$)。

Table 3 sIgA 濃度・分泌率および DE と UDE 得点の平均と標準偏差

| | 有効データ数 | Mean | SD |
|--------------|--------|-------|------|
| sIgA濃度 (sr) | 42 | 7.98 | 5.56 |
| sIgA分泌率 (sr) | 42 | 3.42 | 2.72 |
| DE | 54 | 0.33 | 3.48 |
| UDE | 48 | -0.80 | 2.21 |

そこで、DE・UDE 別に採取前日から 2 日前の出来事得点を減じ、2 日前から前日にかけてそれぞれの出来事が増加した群と減少した群に分類して、DE・UDE それぞれの 2 日前から前日にかけての出来事の変化（増加・減少）を独立変数にし、sIgA 濃度・分泌率をそれぞれ従属変数にして t 検定を行ったが、両指標ともに有意な差異は検出されなかった。（DE 両側検定 $t_s(22) \leq -1.11$, $p_s > .10$, UDE 両側検定 $t_s(18) \leq -1.16$, $p_s > .10$ ）。

ケアワーカーの勤務状態とストレス反応および気分との関連: ケアワーカー (GH1=14 名, GH2=18 名) の異なる勤務状態 (非勤務, 7 時~16 時 (A 勤務), 9 時~18 時 (B 勤務), 11 時~20 時 (C 勤務), 17 時~翌 10 時 (夜勤日), 夜勤明け (明け)) における高齢者用 SCL の 3 つの下位尺度別得点平均と標準偏差を Table 4 に示した。異なる勤務状態がストレス反応に与える影響を検討するために、勤務状態 (6 状態) を独立変数とし、高齢者用 SCL の各下位尺度得点 (身体的反応, 心理的反応, 状況認知) を従属変数とした 1 元配置の分散分析を行ったところ、各指標に

において勤務状態の違いによる統計的な有意差は検出されなかった ($F_s(5, 119) \leq 1.51$, $p_s > .10$)。

Table 4 高齢者用 SCL 各下位尺度得点の勤務状態別平均値と標準偏差

| 下位尺度 | 勤務状態 | 有効データ数 | Mean | SD |
|-------|------|--------|-------|------|
| 身体的反応 | 非勤務日 | 43 | -0.11 | 0.64 |
| | A勤務日 | 15 | 0.27 | 0.89 |
| | B勤務日 | 16 | 0.05 | 0.83 |
| | C勤務日 | 9 | 0.31 | 1.30 |
| | 夜勤日 | 22 | 0.06 | 0.94 |
| | 明け日 | 20 | -0.20 | 0.98 |
| 心理的反応 | 非勤務日 | 43 | -0.05 | 1.01 |
| | A勤務日 | 15 | 0.05 | 0.80 |
| | B勤務日 | 16 | 0.41 | 1.09 |
| | C勤務日 | 9 | 0.14 | 0.77 |
| | 夜勤日 | 22 | 0.14 | 1.18 |
| | 明け日 | 20 | -0.48 | 1.03 |
| 状況認知 | 非勤務日 | 43 | 0.08 | 1.12 |
| | A勤務日 | 15 | -0.23 | 0.83 |
| | B勤務日 | 16 | 0.20 | 0.74 |
| | C勤務日 | 9 | 0.00 | 1.63 |
| | 夜勤日 | 22 | 0.14 | 0.88 |
| | 明け日 | 20 | -0.31 | 0.90 |

同様に、異なる勤務状態 (6 状態) における 3-DCLOM の各因子得点の平均と標準偏差を Table 5 に示した。異なる勤務状態が気分に与える影響を検討するために、勤務状態 (6 状態) を独立変数とし、3-DCLOM の各因子得点 (抑うつ・興奮・弛緩・活気・倦怠・緊張・冷静) を従属変数とした 1 元配置の分散分析を行った。その結果、自覚されたストレス反応には表れなかった差異が、感情尺度の抑うつ, 興奮, 弛緩, 活気, 倦怠, 緊張の 5 因子の得点に有意な主効果として認められた ($F_s(5, 119) \geq 2.83$, $p_s < .05$)。

Table 5 3-DCLOM の各因子得点の
勤務状態別平均値と標準偏差

| 下位尺度 | 勤務状態 | 有効データ数 | Mean | SD |
|------|------|--------|-------|------|
| 抑うつ | 非勤務日 | 43 | -0.18 | 0.53 |
| | A勤務日 | 15 | -0.01 | 0.30 |
| | B勤務日 | 16 | 0.13 | 0.56 |
| | C勤務日 | 9 | 0.09 | 0.75 |
| | 夜勤日 | 22 | 0.31 | 0.59 |
| | 明け日 | 20 | -0.09 | 0.62 |
| 興奮 | 非勤務日 | 43 | -0.33 | 0.81 |
| | A勤務日 | 15 | 0.57 | 0.90 |
| | B勤務日 | 16 | 0.29 | 0.44 |
| | C勤務日 | 9 | -0.19 | 0.98 |
| | 夜勤日 | 22 | 0.42 | 0.98 |
| | 明け日 | 20 | -0.33 | 0.91 |
| 弛緩 | 非勤務日 | 43 | 0.62 | 0.83 |
| | A勤務日 | 15 | 0.32 | 0.83 |
| | B勤務日 | 16 | -0.67 | 0.72 |
| | C勤務日 | 9 | -0.59 | 1.33 |
| | 夜勤日 | 22 | -1.03 | 1.06 |
| | 明け日 | 20 | 0.36 | 1.09 |
| 活気 | 非勤務日 | 43 | 0.25 | 0.94 |
| | A勤務日 | 15 | 0.46 | 0.85 |
| | B勤務日 | 16 | -0.02 | 0.47 |
| | C勤務日 | 9 | -0.63 | 0.76 |
| | 夜勤日 | 22 | -0.56 | 0.82 |
| | 明け日 | 20 | 0.03 | 0.77 |
| 倦怠 | 非勤務日 | 43 | -0.16 | 0.50 |
| | A勤務日 | 15 | -0.22 | 0.40 |
| | B勤務日 | 16 | -0.01 | 0.52 |
| | C勤務日 | 9 | -0.01 | 1.02 |
| | 夜勤日 | 22 | 0.35 | 0.68 |
| | 明け日 | 20 | 0.14 | 0.63 |
| 緊張 | 非勤務日 | 43 | -0.32 | 0.45 |
| | A勤務日 | 15 | -0.01 | 0.47 |
| | B勤務日 | 16 | 0.20 | 0.58 |
| | C勤務日 | 9 | -0.22 | 0.45 |
| | 夜勤日 | 22 | 0.48 | 0.60 |
| | 明け日 | 20 | 0.10 | 0.64 |
| 冷静 | 非勤務日 | 43 | 0.10 | 0.65 |
| | A勤務日 | 15 | 0.23 | 0.82 |
| | B勤務日 | 16 | -0.06 | 0.44 |
| | C勤務日 | 9 | -0.23 | 0.79 |
| | 夜勤日 | 22 | -0.20 | 0.55 |
| | 明け日 | 20 | -0.02 | 0.63 |

Scheffe 法による多重比較の結果、抑うつ得点是非勤務日が夜勤日より有意に低く ($p<.05$)、興奮得点で非勤務日がA勤務日、夜勤日よりも

有意に低く ($ps<.05$)、また明け日がA勤務日よりも低い傾向で ($p<.10$)、弛緩得点は夜勤日が明け日、非勤務日、A勤務日より有意に低く ($ps<.05$)、非勤務日がB勤務日、C勤務日より有意に高く ($ps<.05$)、明け日がB勤務日より有意に高く、 ($p<.05$)、活気得点は、夜勤日が非勤務日、A勤務日より有意に、C勤務日が勤務日より有意に低く ($ps<.05$)、倦怠得点では非勤務日が夜勤日より低い傾向で ($p<.10$)、緊張得点で非勤務日が夜勤日よりも有意に低く ($p<.05$)、B勤務日よりも低い傾向で ($p<.10$)、C勤務日が夜勤日より低い傾向 ($p<.10$) が示された (Figure1~6)。

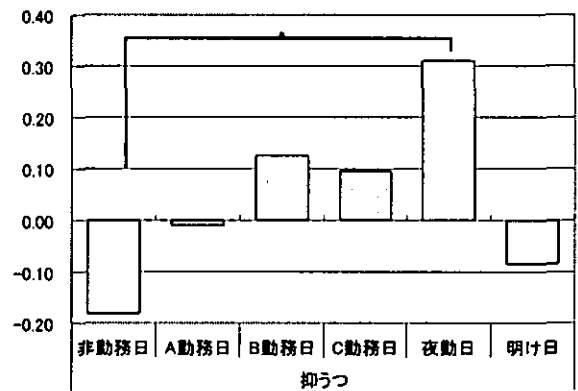


Figure1 * $p<.10$

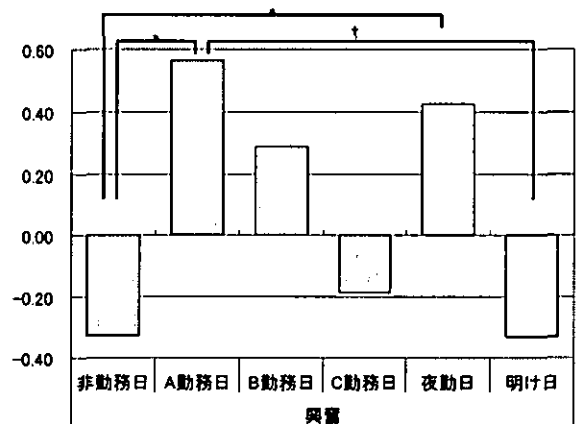


Figure2 † $p<.10$ * $p<.05$

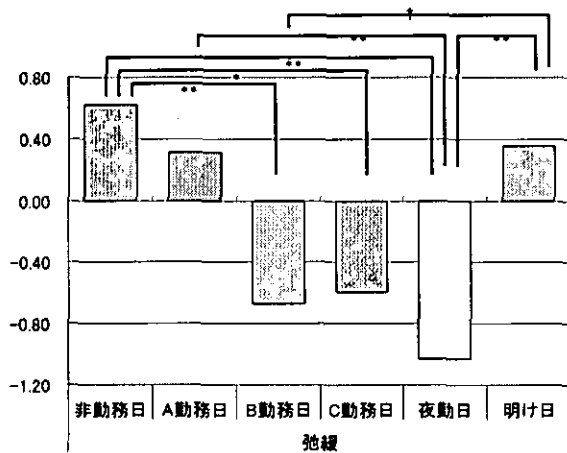


Figure3 † $p < .10$ * $p < .05$

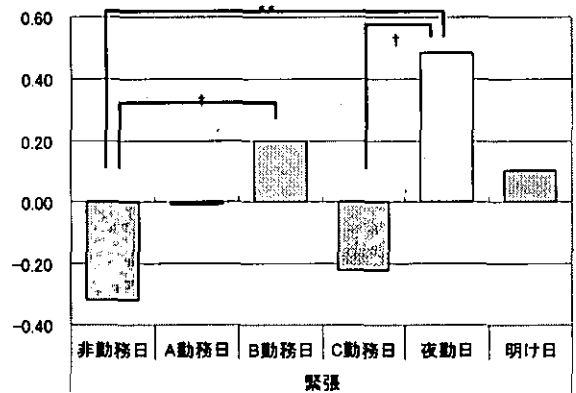


Figure6 † $p < .10$ * $p < .05$

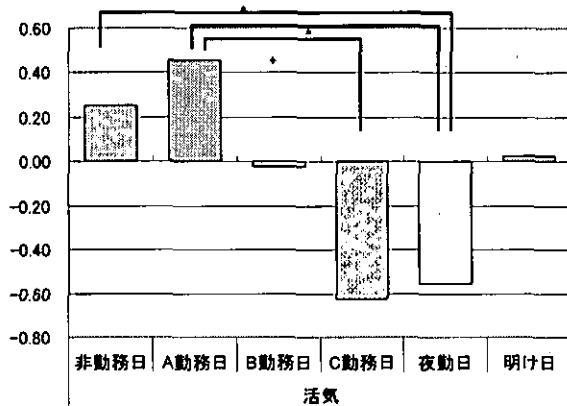


Figure4 † $p < .10$ * $p < .05$

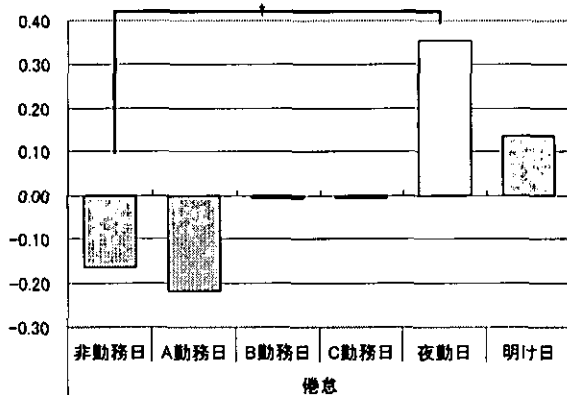


Figure5 † $p < .10$

ケアワーカーのストレスと入居者の sIgA の関連の検討：高齢者用 SCL 短縮版の 3 つのストレス反応（身体的反応・心理的反応・状況認知）得点について，被験者ごとに実測値から被験者内平均値を減算して求めた値を用いて，各 GH および介入・非介入グループ（フロアー）ごとに，その日勤務したケアワーカーの得点の平均値を 1 日のストレス得点として算出した．4 群ごと（GH1 の介入群・GH1 の非介入群，GH2 の介入群・GH2 の非介入群）の高齢者用 SCL 短縮版の下位尺度それぞれの得点平均値と標準偏差を Table 6 に示した．

入居高齢者者の sIgA とケアワーカーのストレス反応との関連を検討するために，4 群ごとに，sIgA 濃度および sIgA 分泌率と，算出した 3 下位尺度のストレス反応得点での前日の GH 代表値との間で Pearson の相関係数を求めた (Table 7)．いずれの間にも有意な相関係数は得られなかった．

Table 6 高齢者用 SCL 下位尺度得点の GH1, GH2 および介入, 非介入群ごとの平均値と標準偏差

| | | GH1 | | | GH2 | | |
|---------|------|--------|-------|------|--------|------|------|
| | | 有効データ数 | Mean | SD | 有効データ数 | Mean | SD |
| 身体的反応得点 | 介入群 | 13 | 0.12 | 0.12 | 17 | 0.24 | 0.37 |
| | 非介入群 | 9 | -0.07 | 0.38 | 6 | 0.96 | 0.64 |
| 心理的反応得点 | 介入群 | 13 | -0.13 | 0.51 | 17 | 0.50 | 0.17 |
| | 非介入群 | 9 | 0.30 | 0.16 | 6 | 0.48 | 1.12 |
| 状況認知得点 | 介入群 | 13 | -0.20 | 0.44 | 17 | 0.50 | 0.26 |
| | 非介入群 | 9 | -0.19 | 0.56 | 6 | 0.10 | 0.46 |

Table 7 GH1, GH2 および介入, 非介入群ごとの sIgA 濃度 (sr)・分泌率 (sr), ケアワーカーのストレス得点との相関係数

| | | GH1 | |
|---------|------|-------------|--------------|
| | | slgA濃度 (sr) | slgA分泌率 (sr) |
| 身体的反応得点 | 介入群 | 0.27 | 0.06 |
| | 非介入群 | -0.50 | -0.45 |
| 心理的反応得点 | 介入群 | -0.26 | -0.49 |
| | 非介入群 | 0.49 | 0.42 |
| 状況認知得点 | 介入群 | -0.06 | -0.33 |
| | 非介入群 | -0.49 | -0.49 |

| | | GH2 | |
|---------|------|-------------|--------------|
| | | slgA濃度 (sr) | slgA分泌率 (sr) |
| 身体的反応得点 | 介入群 | -0.17 | -0.03 |
| | 非介入群 | 0.11 | 0.13 |
| 心理的反応得点 | 介入群 | -0.12 | -0.11 |
| | 非介入群 | -0.05 | 0.02 |
| 状況認知得点 | 介入群 | 0.04 | -0.09 |
| | 非介入群 | 0.48 | 0.35 |

D. 考察

本研究では、GHに入居する痴呆性高齢者を対象として、人的・物理的環境への働きかけを行い、第一次防御システムである唾液中の sIgA を指標として入居高齢者のストレス状態や行動変化を捉えることを目的とした。

介入の効果の検討はさらなる検討の後の報告となるが、本研究において、先行研究同様の sIgA の有用性の検討を行った結果、入居者の出来事と sIgA との間に相関は認められず、またケアワーカーと入居高齢者の sIgA との間にも先行研

究に認められるような顕著な関連は検出されなかった。考えられる理由としては、sIgA の個人内分散の大きいことや、高齢者の唾液量不足のため sIgA 検出に必要な量を満たす唾液サンプルが少なかったことが挙げられる。個人内分散に関しては、ストレスホルモンと称されるコルチゾールを指標とするほうが安定した結果を得やすいことはよく知られているが、健康指標としての sIgA に関しては、サイズの大きなデータが必要で、少人数のグループホームを対象とする際の工夫が必要であろう。更なるデータ集積が望まれる。また、比較的新設、かつ複数のグループを包含する大規模な GH であったために、本来の GH の特徴である入居高齢者とケアワーカーとの家族のような繋がり関係を築く過程の段階である、ということも考えられる。

今後、現在行われている環境への働きかけによって、入居高齢者のみならずケアワーカーの心理的变化も期待されることから、介入後の調査ではその点にも着目していきたい。またサンプル数を増やし、分析に耐えうる十分な唾液量採取によるデータ集積に努め、客観的指標の確立を目指していきたい。

謝辞

今回の研究は株式会社ウイズネット・グループホーム「みんなの家・与野本町」、「みんなの家・与野大戸」の竹若典子ホーム長、坂田理恵ホーム長やケアスタッフおよび入居高齢者の皆様の協力によって可能となったものである。また、株式会社ウイズネット手塚澄子専務取締役、安達美登室長にも、円滑に研究が進むようにご協力を頂いた。ここに記して感謝する次第である。

引用・参考文献

- Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C. & Schilling, E. A. 1989 Effects of Daily Stress on Negative Mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 808-818.
- Hirata, U., Kodama, M. 2003 The relationship between salivary secretory immunoglobulin A, daily events, and the stress of care workers to elderly people suffering from dementia. *The 7th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology*
- 今津芳恵・上田雅夫・坂野雄二・村上正人・児玉昌久・長澤立志 2003 PHRF ストレスチェックリストショートフォームの作成 *ストレス科学研究*, 19, (印刷中)
- 城佳子・児玉桂子・児玉昌久 1997 高齢者用パブリックヘルスリサーチ版ストレスチェックリストの作成. *ストレス科学研究*, 12, 26-33.
- 城佳子・児玉昌久 2001 覚醒と快感情の立方体モデルに基づく気分尺度作成の試み *日本健康心理学会第 14 回大会発表論文集*, 222-223.
- 児玉昌久・城佳子・井澤修平・手塚洋介・山田クリス孝介・平田麗 2002 痴呆性高齢者のストレスを指標とした居住環境の評価研究(1):唾液中の免疫抗体分析による高齢者の推定基準値の検討 *痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究 21 世紀型医療開拓推進研究事業平成 13 年度報告書* 92-99.
- 児玉昌久・平田麗・櫻井彰・石橋春美・田平麻子 2003 痴呆性高齢者のストレスを指標とした居住環境の評価研究(2):日常の出来事およびケアスタッフとの関わりが痴呆性高齢者の唾液中免疫抗体に及ぼす影響 *痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究 効果的医療技術の確立推進臨床研究事業平成 14 年度報告書* 130-136.
- Stone, A. A., Reed, B. R., & Neale, J. M. 1987 Changes in daily event frequency precede episodes of physical symptomatology. *Journal of Human Stress*, 13, 70-74.
- Stone, A. A., Neale, J. M., Cox, D. S., Napoli, A., Valdimarsdottir, H. & Kennedy-Moore, E. 1994 Daily events are associated with a secretory immune response to an oral antigen in men. *Health Psychology*, 13, 440-446.

アメリカにおける痴呆性高齢者に及ぼす環境の効果に関する研究の検討
（その2）：プロジェクト事業・研究に焦点を当てて

分担研究者 松永 公隆 長崎純心大学専任講師
主任研究者 児玉 桂子 日本社会事業大学教授

本研究では、昨年度の継続研究として、アメリカにおける痴呆性高齢者の環境の効果に関する研究の検討を行うことを目的に、アメリカのいくつかのプロジェクトに焦点を当てて、その実践方法および内容について、ケーススタディ的に確認するとともに、当該プロジェクトを実践することによる痴呆性高齢者への効果に関する研究結果について確認した。

その結果、プロジェクト事業を通してのいくつかの効果的研究結果を確認することができ、前回確認した研究結果と同様、小規模で、家庭的な雰囲気をもつ環境、そして失見当など痴呆性高齢者の有するニーズに配慮した環境が、痴呆性高齢者の情緒的安定等に効果的に影響を及ぼすことが示唆された。

また、プロジェクトの特徴は、小規模化を図ったり、施設的でない環境を図っているという点や、痴呆性高齢者の見当識などの特別なニーズに配慮した環境を図っている点において共通しているが、プロジェクトには、1)ナーシングホームなど既存の施設を変えていくタイプのプロジェクトと、2)施設を修正するのではなく、既存のナーシングホームの基準とは違うモデル事業として、設定されたタイプ（ユニット式）のプロジェクトがあることが確認された。

A.研究目的

我々研究チームでは、昨年度の当該臨床研究事業の研究実績として、痴呆性高齢者のための施設環境や指標を検討していくための基礎的な理解を行うために、アメリカにおける痴呆性高齢者に及ぼす施設環境の効果に関する実証研究の動向について、既存研究のレビューをもとに整理していくことを目的としたが、その結果、痴呆性高齢者のためのスペシャルケアユニットなど、小規模で家庭的な環境を提供可能な施設環境が、痴呆性高齢者の情緒的安定や、見当識機能を含む身体機能の

維持（あるいは向上）をもたらしていることが確認された（松永ら、2003）。

しかし、当該研究事業の目的である「効果的な臨床研究」という観点から見て、前回の我々の研究は、アメリカの実証研究結果を網羅的・概略的に記述したものとどまっておらず、効果的施設環境における内容や実践方法の抽出に関して、やや具体性に乏しいという課題が残った。

そこで、本研究では、昨年度の継続研究として、アメリカにおける痴呆性高齢者の環境の効果に関する研究の検討を行うことを目的

に、アメリカの比較いくつかのプロジェクト（施設環境を検討するための新たな取り組みを行ってきた実践事業・研究プロジェクト）に焦点を当て、その実践方法および内容について、ケーススタディ的に確認するとともに、当該プロジェクトを実践することによる痴呆性高齢者への効果に関する研究結果について確認していくこととしたい。

B. 研究方法

プロジェクト研究の内容や研究結果に関しては、主として Weisman G.D.ら（1997）Weisman（1997）、Weisman G.D.ら（1991）の文献を参考に、内容の検討を行った。

C. 結果

1. プロジェクト事業・研究の特徴と意義

痴呆性高齢者の施設間強の展開過程に関しては、前回の研究で明らかにした通りであるが、痴呆性高齢者のための施設環境に関するプロジェクト研究は、従来までのナーシングホームの本質を問い直しながら、ロングタームケアに対する新たなアプローチを構築するために実施されたわけであるが（松永ら、2003）、プロジェクト事業・研究の内容の検討に入る前に、ここで一旦、プロジェクト事業・研究の意義や特徴について、整理しておこう。

痴呆性高齢者にとっての効果的な施設環境に関する在り方の検討は、Weisman ら（1991）によれば、図 1 に示すような、概念的枠組みの中で行われており、それら要素間同士の相互関連性から施設環境の在り方が検討されている。

まず、「痴呆性高齢者」というシステムは、痴呆性高齢者の疾患によって特徴付けられる身体的・機能的・情緒的ニーズを有する人の要素である。

次に、「治療的目的」は、痴呆性高齢者のニーズに対応するための環境の目標であり、「痴呆性高齢者への尊厳の確保すること」や、「可能な限り自立すること」が目標となり、それらの目標が、「物理的（建築的）環境」だけでなく「組織的環境」「社会的環境」の在り方を構築する。「組織的環境」とは、痴呆性高齢者のケアユニットにおける考え・政策（policy）と、プログラムという要素であり、「社会的環境」とは、スタッフや家族、あるいはインフォーマルなケアの提供者である友人という要素である。また「物理的環境」とは、ユニットの素材、仕上げ（finishes）、家具や設備、あるいは知覚的・空間的な場のデザインであるが、それら3つの環境は（治療的目標から影響を受けつつ）、相互に影響を及ぼしながら痴呆性高齢者に影響を及ぼす

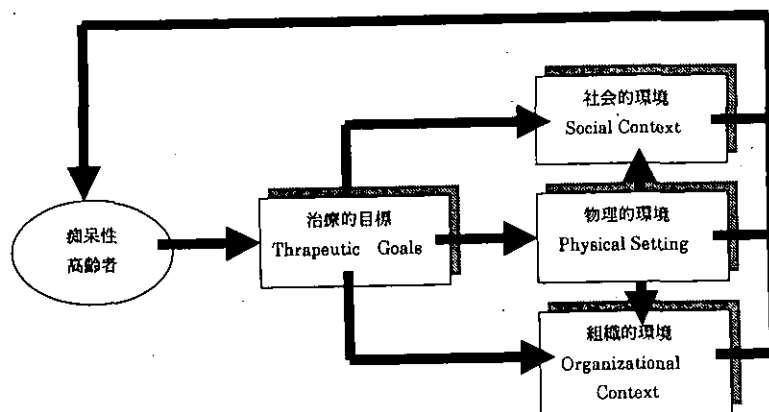


図 1 痴呆性高齢者の環境に関する概念的枠組み

出典: Weisman G.D. Cohen U. Ray K and Day K.: Architectural Planning and Design for Dementia Care Units,
In Coons D. H. (eds.): Specialized Dementia Care Units, Johns Hopkins Univ. Pr. p.85,1991

システムとして考えられている。また、「治療的目標」は、痴呆性高齢者と環境に対する理念レベルのものであり、「物理的環境」「社会的環境」「組織的環境」は、理念を具現化する実践レベルのものであると整理することができよう。

このような概念的枠組みを基に、痴呆性高齢者のためのプロジェクト事業・研究の特徴や意義を位置づけていくとするならば、プロジェクト事業・研究は、簡単に言うと、従来までの施設環境が有していた理念としての「治療目標」を変革させることや、従来までの「物理的環境」「組織的環境」「社会的環境」などの「文化を変革」を行うための試みであり、かつ、「理論を確かなものにする」「理論と実践」の統合化を図るための試みであると捉えることができよう。

次に、痴呆性高齢者のためのケアユニットなど、プロジェクト研究が展開された背景について、Weisman G.D.ら（1997）の議論を参考に、確認しておきたい。

2. プロジェクト事業の展開の背景

Lawton M.P.(1980)は、Lewin K.の「アクション・リサーチ (action research)」という概念を援用しながら、理論と実践の統合の必要性を強調している。すなわち、Lewin K. (1946)によれば、研究は、社会的変化にコミットメントすることや、既存の実践を変えようとするところから派生するものであるとし「本ばかりを生み出す研究は、十分な研究とは言えない」ことを強調しているわけであるが、実践と研究が相互補完的に関連しながら、既存の実践を変えていくことの必要性を強調している。

また、Lawton M.P.が所属する Weiss 協会は、「国際会議」を開催 (Lawton M.P.ら、1965) し、「人と環境の相互作用という視点を持つことが、全体的な建築デザインや処遇の質あるいは生活の質につながる」ことが当会議において確認された。

このような「人と環境の相互作用」に関する議論は、さらに、Lawton M.P.ら（1973）の環境圧力モデルによって概念化されることとなる。この概念で Lawton らは、高齢者を生物学的な健康、感覚運動機能、認知能力、自我強度の各領域の能力により定義、また、環境については、例えばある環境は人々に多くの行動を要求するが、他の環境はそうでないといったように、人間の行動への要求の水準により定義し、それを環境圧力とした（児玉、1998）。そして、このような人と行動の相互作用という視点が強調されることが、ナーシングホームデザインを根底から改革するきっかけとなった。

改革の先駆的プロジェクトは、1970年代のはじめに始まった Weiss 協会のプロジェクト事業であるフィラデルフィア・老人センターのプロジェクトである（プロジェクトの内容については、後述する）。さらに、このプロジェクトにおける効果測定が、Lawton M.P.によってなされることとなる（結果については後述する）。加えて、Weiss 協会のプロジェクト事業や Lawton P.の研究は、Weisman G.D.によれば、その後、コリン・ドーラン・アルツハイマー・センター (Corinne Dolan Alzheimer Center) や、ヘレン・ベイダー・センター (Helen Bader Center) ウッドサイド・プレイス (Woodside Place) など、新たなプロジ