

エクトや研究に影響を及ぼすこととなる。

次に、本研究の目的であるプロジェクト事業の内容について、Weisman G.D. (1997)の文献を参考にして確認するが、上記のプロジェクトに加えて、先駆的なプロジェクトとしての有名なもののひとつである、ウェスレイ・ホール (Wesley Hall) プロジェクトもあわせて確認することとしたい。

3. プロジェクト研究事業

1) フィラデルフィア・老人センタープロジェクト

フィラデルフィア・老人センターは、初期のプロジェクトであり、脳に損傷を受けた高齢者のため病室(ward)を小さな規模に修復することから始まった。この初期の病室においては、巨大な病室を修

協会によってさらに改善のための計画がなされた。従来までのナーシングホームのデザインに対して、Weiss 協会は、大きな中央スペース(40'×100')のまわりに居室を配置した。また、非常に大きな中央スペースのまわりに居室を配置することによって、入居者は、自分たちの居室から、活動エリアで何が行われているのを見ることが出来る。このようにすぐに見渡すことができる空間を持つことだけでなく、「目印 (landmark)」を設け、積極的に活動に参加するよう奨励した。また、Weiss 協会は、従来の施設において、一般的であった長い2つの廊下の作りを廃止した (図2参照)。

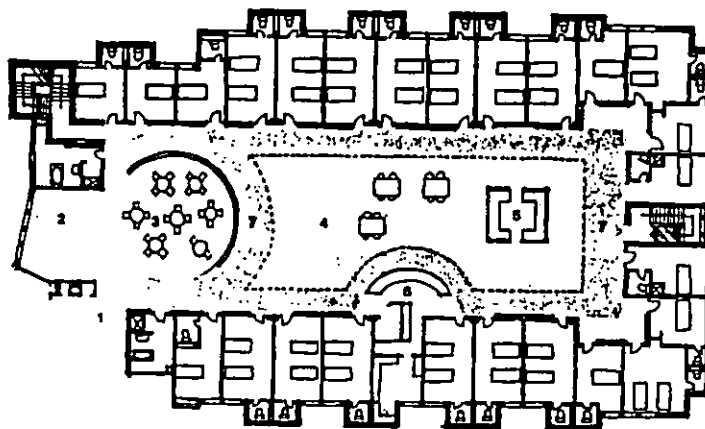


図2 フィラデルフィア老人センター(出展:Weisman,1997, p.320)
1=安全な入り口、2=リビングルーム、3=ダイニングエリア、4=活動エリア、5=見晴台、6=ナーシング
ステーション、7=ワンダーリングバス

復して、6つのシングルベッドルームと、準パブリックスペースを設けた。

初期のプロジェクトから数年後、「脳の損傷を受けた高齢者の失見当、記憶の喪失、社会的スキルの喪失、自我の感覚の喪失を補うこと」を目標として、Weiss

2) ウェスレイ・ホール (Wesley Hall) プロジェクト

1983年から85年に、ミシガン大学によって行われたプロジェクトであるウェスレイ・ホールは、フィラデルフィア老人センターと並んで、既存の施設のあり

方を変えていく非常に重要な取り組みを行った。Wesley Hall には 8 人の重度の記憶の障害をもつ高齢者のための特別な生活ユニットがあり、既存の高齢者用のホームの一部に試験的に作られたものである。

集中的なスタッフへのトレーニングを行うとともに、既存の建物の中で、ソファや家庭的な家具、照明を設置するとともに、私有の個

室、私室、リビングルーム、キッチンなど「居住的な」スペースを設置した。

3) コリン・ドーラン・アルツハイマー・センター (Corinne Dolan Alzheimer Center) プロジェクト

痴呆性高齢者の特別な環境を発達させたひとつが、コリン・ドーラン・アルツハイ

を 2 年半かけて作られた施設である。コリン・ドーラン・センターは、モデル施設であると同時に「環境と高齢との関係」を検討することを目的としたものでもある。

コリン・ドーラン・センターの物理的な場は、①非施設的な環境 (noninstitutional environment)、②個人化の機会 (opportunities for personalization)、③セルフコントロールと自己決定の支援 (self-control and self-determination)、④社会的相互作用の機会 (opportunities for social interaction)、⑤安全と自由 (security and freedom)、⑥スタッフの能率 (staff efficiency) という 6 つのコンセプトを持って設計されている。また、そのセンターは、アルツハイマー病を有する高齢者の残存機能 (記憶の能力) を維持・向上させるため

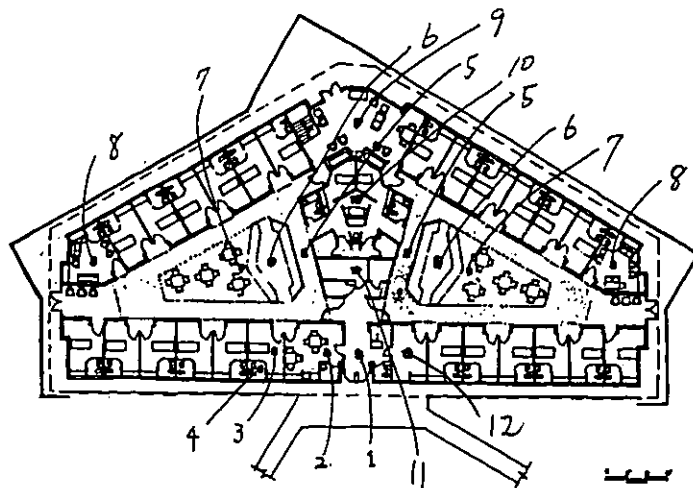


図3 コリン・ドーラン・アルツハイマーセンター(出展:Weisman,1997, p.322)
1=入り口・受け付け、2=クラフトスタジオとデイセンター入り口、3=居室、4=トイレ、5=ワンダーリング・パス、6=栄養センター、7=セントラルパブリックスペース、8=活動ルーム、9=浴槽・シャワールーム、11=サポートエリア、12=事務所

マー・センターのプロジェクトであり、1989 年からプロジェクトが始まった。これは、オハイオ州にある 210 のベッドを有する保健ケア施設の敷地内にあり、24 人の入居者が生活するホームであり、痴呆性高齢者のための計画とデザインについての研究

の建築的な工夫 (コントラストの高いドアのハンドルを使用することや、徘徊しても安全に基の場所に帰ることができるワンダーリング・パス (wondering paths) など) がなされている (図 3 を参照のこと)。

4) ウッドサイド・プレイス (Woodside

Place) プロジェクト

ウッドサイド・プレイスは、痴呆性高齢者のための比較的大きいタイプの施設であるが、コリン・ドーラン・センターとともに、多様な環境的・組織的な改革を試みている。ウッドサイド・プレイスの目的は、①安全性の確保、②非制限的であること、③家庭的な環境の設定などの目標を持った痴呆性高齢者にとっての適切な環境の開発と、④コストを下げる(ナーシングホームにかかる予算の75%に抑える)ことにある。また、他の機関によっても実践することができるような施設の開発の研究が目的にある。

対して、ウッドサイド・プレイスは、3つのユニットで構成されている。各ユニットには、10の居室(8つの個室と2つの2人用の居室)、ダイニング、社会的エリア(social areas)がある。また3つのユニットは徘徊可能な廊下があり、それは共同で活用するための特別な活動を行うスペース(音楽ルーム、暖炉のあるパーラー、図書館、カントリーキッチン)に通じている。

さらに、伝統的な長期ケア施設の特徴を取り入れないための工夫として、ナーシングホームのトレーニングをまったく受けて

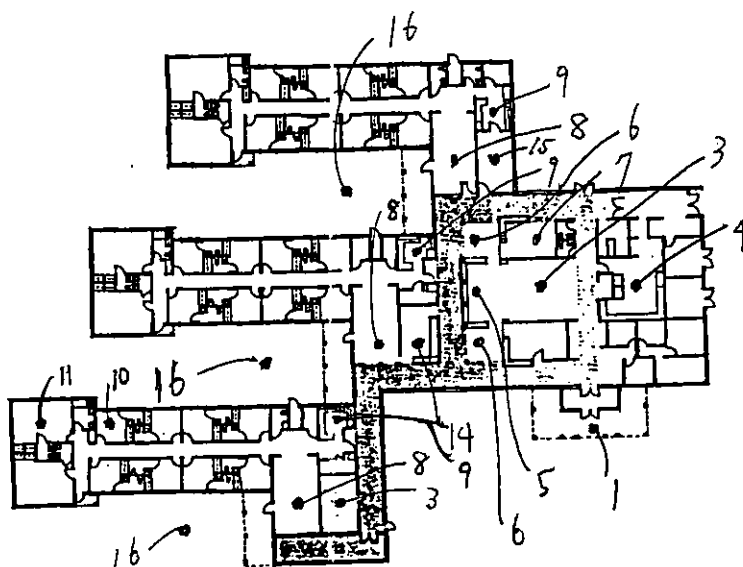


図4 ウッドサイド・プレイス(出展:Weisman,1997, p.323)

1=入り口、3=大きな部屋、4=メインキッチン、5=ラウンジ、6=座るためのエリア、
7=カントリーキッチン、8=リビング/ダイニングルーム、9=食器室、10=個室、11=2人用の居室
14=美術とクラフトルーム、15=倶楽部、16=安全な中庭

ウッドサイド・プレイスは、ナーシングホームの基準として設計されたものではなく、ペンシルベニア州の「パーソナル・ケアホーム」として設計された。コリン・ドーラン・センターのように、12人が一つの単位となっているが、コリン・ドーラン・センターでは2つのユニットであったのに

いない「ケアアテンダント(care attendants)」を配置している。

その他の組織的な改革は、ケアマネジメントチームが編成されており、入居者をアセスメントしてケアの計画を立てたり、日々のケアをモニタリングしている(図4を参照のこと)。

5)ヘレン・ベイダー・センター (Helen Bader Center) プロジェクト

「高齢化と環境に関する協会 (INSTITUTE ON AGING & ENVIRONMENT)」の資料によれば、ヘレン・ベイダー・センターは、アルツハイマー病および関連した痴呆性高齢者24名のための居住施設であり、ウイスコンシン大学と連携して当該プロジェクトは行われている。

12名ずつで構成されるユニットには、入居者用のキッチン、親しみのあるダイニング、リビングルーム、活動するための場所 (activity nooks) があり、非施設的な雰囲気を作り出している。

ユニットの独立性を明確にする。また長い廊下やナースステーションの設置を廃止したり、居室の特徴に工夫をこらすことにより、施設的なイメージを改善しようとしている。

②入居者のグループ単位を小規模化

ユニットは12名単位の小さな2ユニットで構成されており、それぞれのユニットには、家庭的で居住的なコアを作るためにキッチン、ダイニング、活動スペースが設けられている。

③過去の継続

入居者個々人のオブジェや写真を飾ることができるガラスケースが提供されて

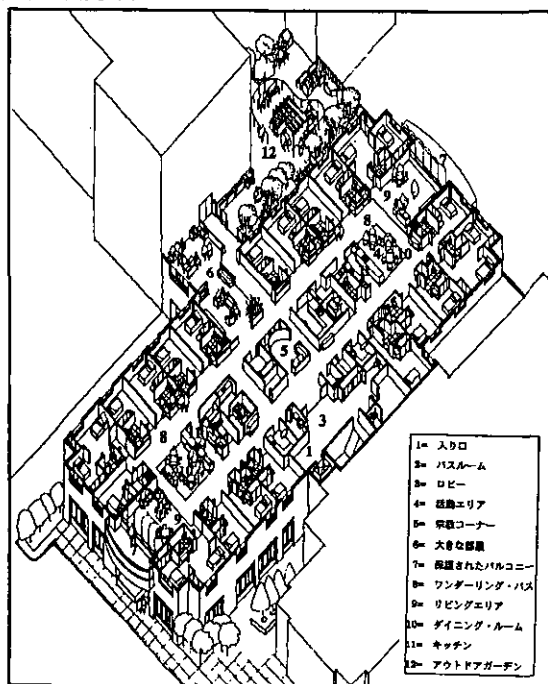


図5 ヘレン・ベイダー・センター(出展:ヘレン・ベイダーセンター資料)

また、施設デザインは、我々研究チームが入手した資料によれば、次のようなコンセプトで設計されている (図5を参照のこと)。

①非施設的なイメージ

建物の全体は大きいですが、ユニットの規模を小さくすることによって、それぞれのユ

ニットの独立性を明確にする。また長い廊下やナースステーションの設置を廃止したり、居室の特徴に工夫をこらすことにより、施設的なイメージを改善しようとしている。

いる。特別な活動スペースでは、入居者にとって長い間意味のあるオブジェや装飾を用いた宗教コーナーがある。このようなスペースには、小グループで宗教的活動を行うためのスペースが提供されると同時に、思い出のあるものが提供されている。

④活動スペースの多様性

休憩所、保護付きバルコニー、コモングルーム、アウトドアガーデンなどのスペースを提供することにより、さまざまな活動が可能となるよう支援している。

⑤ワンダーリング・パス (Wandering path)

各ユニットにおいて、中央エリアのまわりにワンダーリング・パスをつくることで、活動全体を見渡すことができるようになっていく。

⑥ポジティブで安全性が確保された空間

花が植えられているルーフガーデンは、安全性が保たれ、障害となる要素を取り除いた空間であり、入居者は自由に活動することができる。

⑦居室

各ユニットには、入居者のニーズに答えることができるよう1人用と2人用の居室を用意している。2人用の居室は、プライバシーが確保できるようセパレートしている。

⑧変化するニーズに対応したデザイン

平面計画では、空間をさまざまな形で活用することができるよう設計されている。2つのユニットは、分かれているが、コモングルームは、各ユニットでさまざまな形で活用することができる。

⑨地域資源の活用

当該センターの場所を決定した背景には、地域の資源や場、人とかかわりをもつことができるためである。地域にある活動スペースや旅行に出かけたり、イベントに参加するなどして地域資源を活用、開発することを行なっている。

4. プロジェクト研究に見る痴呆性高齢者への効果に関する実証的研究の結果

次に、先述したプロジェクト事業を実践することによる痴呆性高齢者の効果に関する研究結果について Weisman (1997) の文献を参考にしながら確認したい。

1) フィラデルフィア・老人センター

はじめに、フィラデルフィア・老人センタープロジェクトの効果に関する研究結果についてであるが、1970年代初期の研究については、1人用の居室と複数の入居者が暮らしている病室との比較研究が Lawton ら (1970) によって行われた、当該プロジェクトでは、大きな病室を回収して、6人の個室にして、準パブリックスペースを作ったが、不運なことに、調査対象者の6人は亡くなるなどして、調査対象者は1人のみとなった。そのような限界性があったが、調査結果、調査対象者は、プライベート空間を利用し、活動の範囲が増加したことが報告されるとともに、入居者とスタッフとの相互作用は減少したことが確認された。後者の結果については、プライバシーの機会が高まった結果であると解釈されている。

また1986年には、重度の認知障害をもつ高齢者の当該センターに入居時と入所した後の入居者の行動の研究が Lawton (1984)、Lawton ら (1986) によって行われた。入居者の行動に関しては、135名の入居者のうち、53名が調査対象者となり、最初の1ヶ月と7ヶ月後の行動が調査された。その結果、入居者の基本的な能力は時間的経過とともに低下すると一般的には考えられているが、行動の低下は認められなかったことが明らかとなると同時に、むしろ行動の改善の傾向もあることが確認された。

2) ウェスレイ・ホール・プロジェクト

次に、ウェスレイ・ホール・プロジェクト

トの効果に関する研究結果についてであるが、ウェスレイ・ホール・プロジェクトでは、長期ケア施設の中に特別なケアユニットを作り、11人の重度の記憶障害をもつ高齢者が入所しているが、このプロジェクトでは、集中的な訓練と家庭的な仕上げや照明の工夫、プライベートルーム、ダイニングルーム、キッチンの設置などが行われており、スタッフによる観察の結果、入居者のポジティブな反応が確認されるとともに、夜間の徘徊、排泄（incontinence）、攻撃性の減少などが確認された（Coons, 1987）。

3) コリン・ドーラン・アルツハイマー・プロジェクト

コリン・ドーラン・アルツハイマー・プロジェクトに関する効果研究に関しては、まず、最初の研究では、入居者の写真などのパーソナルアイテムが、入居者の能力に影響をもたらしながら、見当識の改善が見られるかについて、訓練を受けた観察者によって研究がなされた。その結果、このようなパーソナルアイテムの使用は、中度の痴呆性高齢者にとって、見当識の支援につながる事が明らかになるとともに、個人の歴史を踏まえたアイテムの使用が、長期記憶の改善をもたらすことが確認された（Namaziら、1991a）。

さらに、排泄の問題に関する環境的支援についての比較研究が行われた（Namaziら、1991bc）その結果、中度・重度のアルツハイマー病を有する入居者にとって、トイレは見えやすい場所に設置することが効果をもたらすことが確認された。

また、バスルームにおけるトイレに影響を及ぼす環境的要素に関する研究が行われ、その結果、直接バスルームに通じるフロアに、わかりやすい色彩を用いて「トイレ」

の表示を行うことが効果的であったことが実証的に明らかとなった。

コリン・ドーラン・アルツハイマー・プロジェクトの研究に関してはまた、移動可能な居室のパーティション（partition）の研究がなされ、その結果、45センチのパーティションの使用、まったパーティションの使用をしないよりも、75センチのパーティションがより効果的であることが確認された。また、ガラス式の冷蔵庫の使用により、伝統的な従来の施設の冷蔵庫よりも、入居者の間食（snack）の自立を促進することが明らかとなった。また、皿を洗ったり、洗濯をしたりする入居者の家事に関する研究では、過去そのような仕事をしてこなかった入居者よりも、長い間家事を努めた女性入居者の方が、家事の仕事を行っていることが明らかとなり、過去に親しみのない仕事よりも、入居者にとって過去に親しみやすい仕事に参加できるように支援することの必要性が示唆されている（Namaziら、1990）。

D. 考察

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が、プロジェクト事業の具体的な取り組みや、事業に対する効果に関する研究を確認することによって、前回の研究の課題点であった効果的な環境に関して、少しは具体的に理解がなされたと考えている。

ところで、本論で見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るという点においては共通しているが、それらのプロジェクトは、大きく言って2つの異なるタイプがあると言える。まず、フィラデルフィア・老人センターのプロジェクトや、ウェスレイ・ホール・プロジェクトに代表される通り、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である。一方、例えばウッドサイド・プレイス・プロジェクトに代表されるとおり、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）のプロジェクトである。前者においては、比較的初期のプロジェクトであるが、我が国においては、新型特別養護老人ホームなど、ユニット式のタイプが展開されようとしている中、既存の特別養護老人ホームにおいて、如何に施設環境を変えていくかということも大きな課題の一つである。既存の施設を変えていこうとする初期のプロジェクトの試みは、そういった意味において、非常に参考となるのではないかとと思われる。

また、ウッドサイド・プレイス・プロジェクトの施設コストを抑えるための試みは、我が国でも考えるべき問題であり、非常に参考になる。また、ヘレン・ベイダー・センター・プロジェクトの試みである、地域資源の活用という観点は生活の継続性という問題を施設生活の観点から飲みではなく地域社会との関連性から捉えようとする試みであると評することができ、非常に参考となる。

また、本研究では、それらのプロジェクトを通しての、いくつかの効果的研究結果を確認することができたが、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。

最後に、言うまでもないことであろうが、痴呆性高齢者の施設環境の在り方に関する研究は、プロジェクト研究などの実践を抜きにしては成立しない。

今回確認したプロジェクト研究で、特徴的であったことは、ほとんどのプロジェクトが大学や研究機関との連携で行われているということである。日本においても大学・研究機関が実施しているプロジェクトがあり、我々研究チームにおいても、いくつかの実践プロジェクトを立ち上げ成果をあげているわけであるが、研究サイドと実践サイドがされら連携して、痴呆性高齢者のための施設環境の在り方について、さらに検討していく必要性を、改めてここで強調しておきたい。

E 参考引用文献

Coons D.: Designing a residential care unit for persons with dementia, Congress, Office of Technology Assessment, 1987

Day K. Carrecon D. and Stump C.: The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia: A review of the Empirical Research, The Gerontological Society of America, The Gerontologist, Vol.40, No. 4, pp.397-416, 2000

児玉桂子: 高齢者居住環境評価法の開発、児玉桂子編: 超高齢社会の福祉工学上: 高齢者居住環境の評価と計画、中央法規、pp.63-80、1998

Kovach C. Weisman G. D. Chaudhury H. & Calkins C.: Impacts of a therapeutic

- environment for dementia care, American Journal of Alzheimer's Disease, pp.99-110,1997
- Lawton M. P & Natemow L.: Ecology and the aging process, In Eisdorfer C. & Lawton. M.P.(eds.): Psychology of adult development and aging, American Psychological Association, pp.619-674,1973
- Lawton M. P.: Environmental and aging, Belmont, 1980
- Lawton M.P Fulcomer M. & Kleban M.: Architecture for the mentally impaired, Environment and Behavior, 16(6), pp.730-757,1984
- Lawton M.P. & Lawton F. (eds.): Mental impairment in the aged, Philadelphia Generic Center,1965
- Lawton M.P. Liebowitz B. & Charon H.: Physical structure and the behavior of senile dementia patients following ward remodeling, Aging & Human development, Vol.1,pp.231-239,1970
- Lawton M.P: Environment and Aging, Albany, Center for the Study of Aging,1986
- Lewin K.: Action Research and minority problems, Journal of Social Issues, No.2,pp.34-36,1946
- 松永 公隆、児玉桂子: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:特に施設環境の効果に焦点を当てて、痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究、2003
- Namazi K. & Johnson B.: Environmental effects on incontinence problems in Alzheimer's disease patients, American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders and Research, Vo.6, pp.16-21,,1991b
- Namazi K. & Johnson B.: Physical environmental cues to reduce the problems of incontinence in Alzheimer's disease units, American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders and Research, Vo.6, pp.22-28,1991c
- Namazi K. Calkins M. & Grotke L.: Environmental interventions for reducing the number of incontinence episodes among patients with probable Alzheimer's disease, Paper presented at the Sixth International Conference of Alzheimer's Disease International, Mexico,1990
- Namazi K. Rosner T. & Rechin L.: Long-term memory cuing to reduce visio-spatial desorientaion in Alzheimer's disease patients in a special care unit, American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders and Research, Vo.6, pp.10-15, 1991a
- Weisman G.D. :Environments for Older Persons with Cognitive Impairments, In Moor & Marans (eds.): Environment, behavior & design, Plenum Pr.pp.3-21,1997
- Weisman G.D. Caudhury H. & Moore K.D. :Theory Practice of Place: Toward an Integrative Model, In Moor & Marans (eds.): Environment, behavior & design, Plenum Pr. pp.315-346,1997
- 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.,pp.83-106,1991

Weisman G.D.: Creating Places For People
With Dementia: An Action Research
Perspective, In Schaie K. W. et al (eds.),
Aging in the Community: Living
Arrangements and Mobility, Springer
Publ., in press

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）
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（3）
—痴呆性高齢者のための治療的環境に関する評価項目
（修正日本語版）の研究—

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
委託研究者	江崎桂	住友生命総合研究所研究員

本研究では、長期ケア施設における痴呆症患者向け特別ケアユニットの物理的環境に関する情報を、系統的に収集するための観察手段としてアメリカで開発された、The Therapeutic Environment Screening Survey for Nursing Homes (TESS-NH) の修正日本語版を使った、特別養護老人ホーム対象のアンケート調査結果に基づき、物理的環境整備の面で先進的な取り組みを行っている施設に対して訪問調査を行った。その結果から、TESS-NH修正日本語版の評価項目が施設の中で具体化されている点や、アンケート調査と実際の齟齬がある点などを明らかにし、これを実際に利用可能な観察手段にするための課題の検討を行った。

A. 研究目的

厚生労働省が行った推計によると、介護保険第1号被保険者で、2002年時点の要介護（要支援）認定者314万人のうち、痴呆性老人自立度Ⅱ以上（「何らかの介護・支援を必要とする痴呆がある高齢者」）は約半数の149万人に上っている。また、その所在をみると、Ⅱ以上は約半数の76万人が介護施設などで生活しており、施設入居者の8割に痴呆の影響が認められる。このような状況の中、今後の高齢者ケアのあり方についてまとめられた報告書『2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～』（「高齢者介護研究会」2003

年6月）では、その標準を痴呆性高齢者に対応したケアに置いている。また、施設で入居者ひとりひとりの個性と生活のリズムを尊重した介護（個別ケア）を実現する手法として、ユニットケアの普及を挙げている。

2002年度以降、新型特養（全室個室・ユニットケアの特別養護老人ホーム）は制度化¹されているが、個室・ユニットと単に空間を区切れば効果があがるわけではない。具体的にどこが（何が）どのような状態であることが望ましいのか

¹ 特養を全室個室・ユニット型で新築する場合には、新しい施設整備費の補助基準額が適用されている。

を調査し、改善するきっかけになる観察手段や評価尺度が無ければ、具体的な取り組みには繋がりにくい。

そこで本研究では、長期ケア施設における痴呆症患者向け特別ケアユニット(Special Care Unit、以下SCU)の物理的環境に関する情報を、系統的に収集するための観察手段としてアメリカで開発された、The Therapeutic Environment Screening Survey for Nursing Homes(以下TESS-NH)の修正日本語版を使った、特別養護老人ホーム対象のアンケート調査結果²に基づき、物理的環境整備について先進的な取り組みを行っている施設に対して訪問調査を行った。その結果から、TESS-NH修正日本語版の評価項目が施設の中で具体化されている点や、アンケート調査と実際との齟齬がある点などを明らかにし、これを実際に利用可能な観察手段にするための課題の検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

まず、文献調査や、TESS-NH開発グループの指導研究者である、Philip Sloane 博士(ノースカロライナ大学チャペルヒル校教授)に質問状を送った結果³から、TESS-NHの

成り立ちや特徴を整理した上で、TESS-NH修正日本語版の調査票(以下チェックリスト)の使い方や、これを使うことによって施設環境がどのように把握できるのかをまとめた。

さらに、前述アンケート調査結果の総合得点が高かった施設を対象に訪問調査を実施した結果から、①TESS-NH修正日本語版を構成する評価項目が、施設の中で具体化されている事例の収集・整理、②アンケート調査結果と実際との齟齬がある事例の収集とその理由の調査、および実際に利用可能な観察手段にするための課題の検討を行った。

C. 研究結果

1. TESS-NHの成り立ち

1) 構造と特徴

TESS-NHは、SCUの物理的環境に関する情報を、系統的に収集するための観察手段として1990~1992年の間にアメリカで開発されたものである。6つの治療目標、13次元にわたる84の評価項目と総合評価のための1項目から構成されている⁵。

これは、人と環境の概念について、適度の訓練を受けたことがある、もしくは経験がある人が1ユニット30~45分歩き回れば漏れなく記入できるようになっているが、老人ホームその

2 平成14年度厚生労働科学研究費補助金 21世紀型医療開拓推進事業研究事業「痴呆性高齢者にふさわしい生活環境に関する研究(代表 見玉桂子)」の分担研究「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(日本語)に関する調査研究―」で実施した、「治療的環境の評価尺度日本語版に関するアンケート調査」(2002年12月~2003年1月実施)。調査対象は、2001年度に実施した「環境配慮と職員のかか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:見玉桂子 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。郵送法で、回収数167、回収率36.5%。

3 現在までに発表されている書籍、論文、ノースカロライナ大学チャペルヒル校で公開しているホームページ「Program on Aging Disablement and Long-Term Care (http://www.unc.edu/depts/teessnh/teess_info.htm)」など、TESS-NHについて現在公表されている資料からは明らかでない

点について、e-mailでやり取りを行った。

4 調査先の選定方法については、「c. 4. 1) 選定の手順」で詳述している。

5 脚注2の平成14年度の研究報告書では、「4つの治療目標・12次元・32項目」としている。これについては、研究実施時に入手していた、脚注3のホームページで公開されている「TESS-NHの構成」に依拠したが、Sloane博士に確認したところ、この情報は誤りであり、6つの治療目標、13次元が正しいことが判明した。従って平成15年度研究ではそこを改めたが、質問項目自体は同じである。平成14年度研究では「家庭的雰囲気」が「空間/座る場所」の次元に組み込まれた12次元でアンケート調査結果を分析しており、それをもとに訪問調査先の選定を実施した平成15年度研究の一部にその影響がある。32項目は状態を示す中項目の数であり、具体的な該当箇所までブレイクダウンした小項目の数が84項目である。

他の長期ケア施設の管理およびケアスタッフによる自己評価としての活用の可能性も、開発者らは指摘している。

具体的な治療目標は、①プライバシー／管理／独立性、②安全／安心／健康、③刺激、④社会環境、⑤個別ケア／家庭的雰囲気、⑥見当識

である。次元は、①ユニットの独立性、②屋外へのアクセス、③プライバシー、④出入口の管理、⑤メンテナンス、⑥清潔さ、⑦安全性、⑧照明、⑨視覚／触覚の刺激、⑩雑音、⑪空間／座る場所、⑫家庭的雰囲気、⑬見当識／サインから構成されている（表1）。各次元における

表1 TESS-NH構成表

治療目標	次元	評価項目 (TESS-NHのチェックリストの問番号)	TESS-NH修正日本語版で修正した箇所
プライバシー／管理／独立性	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1) ケアワーカーがケア記録をつける場所 (問2. a~d) 専用部分が通り道となっているか否か (問3) 専用部分で入居者が食事をしているか (問4. a) 専用部分で入居者が日課として決められている活動を行っているか (問4. b) 専用部分で入居者が入浴をしているか (問4. c)	(問4. b, c) 設問の流れから、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26) 魅力的な中庭 (問27. a) 機能的な中庭 (問27. b)	
	プライバシー	相談室におけるプライバシーへの配慮 (問29. a, b)	
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5. a, b) 専用部分からの出入りに使われる出入口の数、エレベーターの数 (問6. a, b) 扉 (問6. c~f) アラーム (問6. g~i)	(問6. a, b) 設問の流れから、a, 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7. a) * 玄関ホールや廊下 (問7. b) * 入居者の居室 (問7. c) * 居室・共用のトイレ (問7. d) *	(問7. 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」の文章を加えた。問8. a, 問9. a, 問10. a, 問24. bも同様
	清潔さ	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) 排泄物の臭い (問9. a, b) * a. 食堂やデイルームなどの共用エリアの排泄物の臭い * b. 入居者の居室の排泄物の臭い	
	安全性	床の表面 (問10. a~d) * b. 玄関ホールや廊下の床 手すり (問11. a, b)	(問11) 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
	照明	明るさ (問12. a~c) * b. 食堂やデイルームなどの共用エリアの照明の明るさ * c. 入居者の居室の照明の明るさ ざらざらとまぶしい光の有無と程度 (問13. a~c) 光の均一性 (問14. a~c)	(問12. b) TESS-NHでは「アクティビティエリア」となっているが、回答者がどのようなアクティビティ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13. b, 問14. bも同様
刺激	視覚／触覚の刺激	部屋からの景色 (問24. a, b) 触覚への刺激 (問25. a) 視覚への刺激 (問25. b) *	
	雑音	主要な共用エリアにおけるテレビの状態 (問30) 入居者、スタッフの声、機械音など (問31. a~f)	
	社会環境	空間／座る場所 居室における椅子 (問15) 専用部分における空間のとり方 (問16. a~i) 行き止まりにならない工夫 (問17. a) 廊下にある座る場所 (問17. b) 廊下の長さ (問18)	(問16) 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16. e) TESS-NH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
個別ケア／家庭的雰囲気	家庭的雰囲気 共用エリアの家庭的雰囲気 (問19) * 入居者／家族が利用できる台所 (問20) * 居室にある写真／思い出の品 (問21) * 施設らしくない家庭的な家具 (問22) 個性を大事にした入居者の服飾や身なり (問23) *		
見当識	見当識／サイン 入居者の居室とわかる工夫 (問28. 1. a~g) * l.c. 入居者の最近の写真をドアやドアの近くに表示 * l.d. 入居者の昔の写真をドアやドアの近くに表示 入居者の居室・共用のトイレとわかる工夫 (問28. 2. a~c) 活動を行うエリアとわかる工夫 (問28. 3. a~c)		
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)		

* TESS-NH修正日本語版のチェックリストでは、問1に「施設の基本属性」の設問を入れているため、TESS-NHの問に対応する問番号が実際はそれぞれ1ずつ大きくなっている
* … SCUEQSの項目

評価の視点は、「c. 3. 3) 各次元の意味 ～ 評価の視点～」で詳述している、TESS-NH修正日本語版のそれと同じである。

TESS-NHは、TESS (The Therapeutic Environment Screening Scale)、TESS-2+と改訂されてできたものであるが、その開発が老人ホームの中で行われたという認識から、接尾辞「NH」がつけられた。ただし、これは前のバージョンとは対照的に記述的な項目で構成されており、尺度というよりは、物理的環境の具体的要素に関して必要な事柄を査定するための調査項目群である。

TESS-NHで観察する項目は、より高い点数の選択肢に該当する場合、より望ましい物理的環境を示していると仮定される⁶。総合評価の項目以外はすべて、選択肢の範疇から選ぶようになっており、得点レンジは0～6点である。包括的な物理的環境に関する設問である総合評価は、得点幅は1 (例：低い、居心地が悪い、マイナスの、機能が無い) から10 (高い、非常に満足のいく、プラスの、機能的である) のリッカート尺度になっている。

また、前述のようにTESS-NHは、物理的環境の具体的要素に関して必要な事柄を査定するための調査項目群であり、一部の項目、The Special Care Unit Environmental Quality Scale (「特別ケアユニットの環境上の質に関する尺度」、SCUEQS)のみが尺度としての機能を持っている。これは18項目の簡略な尺度であり、それぞれの項目に見合う評価が観察された場合に点数加算するようになっている。具体的項目は、「表1 TESS-NH構成表」の中で*印で示しているが、メンテナンス、清潔

さ、安全性、照明、視覚/触覚の刺激、家庭的雰囲気、見当識/サインの次元にわたっている⁷。

2) 開発の経緯

前述のように、TESS-NHは、TESS、TESS-2+と改訂されてできたものであるが、その開発は、1991年に国立老年学研究所 (National Institute on Aging : NIA)が、SCUの研究をするために10のグループに資金を提供したことに端を発する。そのうちの物理的環境に焦点を当てた研究グループは、Sloane博士らによって既に開発されていたTESSを再考し、発展させるということで研究を進めた。

TESSのチェックリストは、SCUが適切な環境になっているかどうかを短時間で評価する目的で、1980年代の終わりに開発された。評価項目は、①「床表面の清潔さや滑りやすさ」、②「ざらざらした光はないか」、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から構成されており、各項目ごとに0～2点のレンジで得点をつけ、合計は0～24点になる(表2)。Sloane博士らは、SCUと非SCU間で統計的に有意な差があることを証明しており⁸、SCUは非SCUに比べて、①雰囲気が家庭的、②入

6 TESS-NH 問3の「専用部分が通り道になっているか否か」については、より望ましい「いいえ」という回答の方の点数が低くなっている。Sloane博士によると、この設問については他との整合性がとれておらず、改訂版を作成する際に修正するとのことであった。

7 得点幅は、0～41。

8 Sloane, P. D. & Mathew, L. J.: The therapeutic environment screening scale. *The American Journal of Alzheimer's Care and Research*, November/December, pp. 22-26, 1990

居者用の台所がある、③安全な屋外エリアへのアクセスが可能、④入居者の私物の持ち込みがより自由、⑤ラウンジなどでテレビがつけばなしにされていない、という結果を得ている。

これによって評価しているのは、認知障害を持つ人のための治療的環境として評価されるべき重要な機能である。具体的には、「不快な刺激や、人の心を乱すような潜在的刺激を除去することにより、入居者の不安を最小限にし、落ち着かせる」「見慣れた心地よい物を身の回りに置くことによって、場の雰囲気と（入居者の）セルフイメージを高める」「安全性を高める」「幅広い社会的活動（プライベートな活動、少人数・多人数のグループでの活動）を可能にする」「（運動・エネルギーの発散・気分転換・感性への働きかけなどのため）屋外へのアクセスを可能にする」ことである。

表2 TESS構成表

評価項目
1. 床表面の清潔さや滑りやすさ
2. ざらざらした光はないか
3. 大きな物音や雑音がないか
4. 清掃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

TESSを再考する過程での暫定的な評価手法であるTESS-2+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36の項目と総合評価のための1項目から構成されている(表3)。

表3 TESS-2+構成表

構成する次元	評価項目(要約)
1. 一般的デザイン	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・床の表面は平らか、また滑りにくいか ・清掃剤の臭いが充満していないか ・手すりほ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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・ざらざらした光がないか ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・相部屋では、プライバシーを確保するため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	<ul style="list-style-type: none"> ・写真や絵、他人が活動しているところを映めるなど、利用者の刺激を促すため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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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

2. TESS-NH修正日本語版作成の経緯

TESS-NH修正日本語版は、アメリカで開発されたTESS-NHを、多くの痴呆性高齢者が生活する日本の特別養護老人ホームの物理的環境を観察する手段として活用できるものにする目的で作成した。

TESS-NH修正日本語版は、TESS-

NHのチェックリストをもとに、質問の意図や回答の仕方を示したマニュアルを全訳・精読し、評価項目の意図や視点を理解した上で、日本の特別養護老人ホームの環境並びにスタッフが自己評価を行うという調査方法⁹に合うようにしたものである。主な修正内容を表4にまとめている。

表4 TESS-NH修正日本語版での修正内容

問No.	TESS-NHの原文内容	問No.	TESS-NH修正日本語版での修正内容
(問16)	マニュアルでは「アルコーブ (alcove) が専用部分に設置されているか/専用部分専用のものか/トイレが近接しているか」を尋ねている。マニュアルには「アルコーブ (alcove)」の説明として「座れる場所、あるいは活動のために利用する廊下にある広くなっているエリア」とある。	(問17)	チェックリストでは、日本の施設で、同様に入居者が床に座って活動ができる場所として「畳の共用エリアが専用部分に設置されているか (以下同)」という設問に改めた。
(問16)	共用エリアや食堂などが「専用部分に設置されているか」という設問はない。	(問17)	日本においてユニットケアの実施が少数にとどまっている現状を鑑み、左記設問を付加した。
(問16)	共用エリアや食堂などの「面積」および「座ることのできるスペース (椅子など) の定員」を記述式で尋ねている。	(問17)	面積をはかる、椅子を数えるなど回答者の負担が大きいことに加え、TESS-NHには、この問に対する回答の活用方法が明らかにされていないため、不要と判断し、設問を削除した。
(問16)	共用エリアや食堂などにトイレが近接しているかを尋ねる設問で、米国のTESS-NHのマニュアルでは「近接している」= 8フィート以下、としている。	(問17)	チェックリストでは「2~3m以内」という表現に改めた (1フィートは30.48cm、8フィートは243.84cm)。
(問24)	マニュアルによれば、中庭の見晴らしについて、「見晴らしのよい眺め」とは、「100ヤード (=約90メートル) 以上の見晴らしがあること」としている。	(問25)	日本の施設立地の実情を鑑みればこの基準を満たせるところはほとんどないと考え、チェックリストには「中庭や外の景色などが見える部屋はどの位あるか」と表記し、「見晴らしがよい」かどうかは問わなかった。また見渡せる距離などについて、具体的な定義はしなかった。
(問27)	マニュアルによれば、「(中庭が) 魅力的」とは、具体的には「木やレンガ (ただ白だけのコンクリートの通路ではない) といった温かみのある素材、心地よい座席の配置、種々の置い、ブラインド、視覚に訴える壁、鳥のえさ箱など」があること、としている。	(問28)	チェックリストでは、「木やレンガなどの温かみのある素材、心地よい椅子などが置かれ、入居者が行ってみたいくなるような雰囲気をもっている」とした (あまりに詳細に限定をつけ過ぎて、回答率を下げたり、回答結果に偏りを生じさせたりすることを避けるため。例) 「鳥の巣箱」がない施設はすべて「いいえ」に○をしてしまうなど。)。
(問27)	マニュアルによれば、「(中庭が) 機能的」とは、具体的には「腰掛けられる場所、散歩道、ガーデニングの場、安全を確保するための柵 (少なくとも高さ8フィート=約2メートル50cm以上とする) などがあ」ること、としている。	(問28)	チェックリストでは、「安全を確保するための柵などがある」と書けば、常識的に判断できると考え、高さについての細かい記述は削除した。
(問28-1b)	マニュアルによれば、「入居者の居室のドアの上の、名前が書かれた札は目の高さより少なくとも5センチ程度以上高いところになくなくてはならない」としている。	(問29-1b)	チェックリストでは、「名前をドアやドアの近くの、入居者の目の高さに表示しているか」と書けば、常識的に判断できると考え、高さについての細かい記述は削除した。

※TESS-NH修正日本語版のチェックリストでは、問1に「施設の基本属性」の設問を入れているため、TESS-NHの問に対応する問番号が実際はそれぞれ1ずつ大きくなっている

9 TESS-NHは、「適度の訓練を受けたことのある、もしくは経験がある人」が訪問調査を行う (1ユニット 30~45分程度) ことを想定している。

3. TESS-NH修正日本語版チェックリストの使い方

1) 構成

TESS-NH修正日本語版は、6つの治療目標（①プライバシー／管理／独立性、②安全／安心／健康、③刺激、④社会環境、⑤個別ケア／家庭的雰囲気、⑥見当識）と、痴呆を持った人をケアする際の物理的な環境に関する13

の次元（①ユニットの独立性、②屋外へのアクセス、③プライバシー、④出入口の管理、⑤メンテナンス、⑥清潔さ、⑦安全性、⑧照明、⑨視覚／触覚の刺激、⑩雑音、⑪空間／座る場所、⑫家庭的雰囲気、⑬見当識／サイン）に分類される。表5は、チェックリスト上の評価項目を次元ごとに整理し、評価の視点をまとめたものである。

表5 TESS-NH修正日本語版の構成表：治療目標・次元・評価項目

治療目標	次元	評価項目 (TESS-NH修正日本語版チェックリストの番号)	TESS-NH 使用マニュアルで明示されている評価の視点
プライバシー／管理／独立性	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)	大規模な施設内にユニットを配置した結果、ユニット内の人が通り道となり人の流れが増える→ユニットの独立性を阻害、ユニットの入居者の活動を阻害にし、痴呆のある人の混乱をさらに助長するといった懸念がある
		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)	専用部分以外のサービスを利用せずに、入居者にサービスを提供できるかどうか	
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)	木やレンガといった温かみのある素材を使用したり、種々の覆いなど、人の興味を引き付けるような中庭となっているかどうか
		機能的な中庭(問28, b)	中庭に壁掛けられる場所、散歩道、安全確保のための柵などがあるかどうか
	指廊屋におけるプライバシーへの配慮(問30, a, b)	居室において、入居者個人のプライバシーが確保されているかどうか	
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)	入居者が出入口だとわからないようにするために、どのような工夫がされているのか 入居者がユニットを出るのをどのようにモニターし、出入口をどのように管理しているのか
		食堂やディー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)	ぐらぐらしている手すり、壊れたドアノブ、壊れた椅子、露出しているワイヤーや延長コード、部品の一部が無くになっている車椅子など、メンテナンスが必要なものはあるかどうか
	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)	汚れている壁や床、溢れ出しているゴミなどはないかどうか	
	掃除物の臭い(問10, a, b)	排泄物の臭いが常時どの程度あるか(排泄物を片付けても臭い)	
	床の表面(問11, a~d) 手すり(問12, a~c)	床の表面が滑りやすかったり、でこぼこや段差があっても滑りやすくないかどうか 入居者がユニット内を歩き回る際やトイレから立ち上がる際の介助となる手すりがあるかどうか	
刺激	照明	明るさ(問13, a~c) ざらざ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)	20歳の人と比べて3倍の明るさを必要とする高齢者にとって、照明が適度な明るさになっているかどうか 高齢者はざらざらとまぶしい光に敏感であり、そのような光が床や壁などにならないかどうか 高齢者は極端に明るい所や暗い所に敏感であるが、全ての所で光が均一になっているかどうか
	視覚／触覚の刺激	窓からの景色(問25, a, b) 触覚への刺激(問28, a) 視覚への刺激(問26, b)	窓から眺める中庭が見えるかどうか、また見晴らしがよいかどうか 身の回りにある物を手にとってみたり、持ち運ぶことができるような機会を提供しているかどうか、また、入居者が「手を触れたい」と思うような美術品などが壁に掛けられているかどうか 視覚的な刺激がユニット全体にわたって提供されているかどうか、例えば、壁や壁掛け、服ケース、模様のある壁紙などが目の高さにあるかどうか
	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、機械音など(問32, a~f)	痴呆のある人はしばしばテレビの番組内容を理解することが出来ない、目的なくつけられているテレビの音は雑音であり、入居者を不安にさせる 高齢者や痴呆を持った人は雑音を避けるのが難しい場合がある。入居者がフラストレーションを感じたり、混乱したりすることにつながるような大きな雑音があるかどうか
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)	入居者がベッド以外に座れる椅子が居室にあるかどうか 徘徊する入居者が行き止まりに突当らないような通路や廊下となっているかどうか また、廊下に休むことができる椅子があるかどうか (部屋の形態)入居者が共用エリアへと行きやすいユニット内の構造となっているかどうか
		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)	ユニット内の親密さが増したり、いかに施設という印象がなくなるような家具や装飾品が共用エリアに置かれているかどうか 利用できる状態になっている台所があり、自由に利用できるようになっているかどうか 個人の写真や思い出の品などを置くなど、入居者に合わせた居室になっているかどうか 家庭的な雰囲気やいかに施設という感じを与えない家具調度が居室に置かれているかどうか 入居者の身なりがきちんとしており(手や爪を清潔にしている、髪がきちんと梳かれているなど)、服飾が紳士と嬢にあつたものになっているかどうか
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)	入居者が自分達の居室、トイレ、共用エリアを見つけることができるようなサイン(目の高さに名刺をつける、入居者の写真やドアの近くに貼るなど)をユニット内で表示しているかどうか
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33)	

2) 得点のつけ方

TESS-NH並びに修正日本語版の質問項目は、総合評価の項目以外はすべて、選択肢の範疇から選ぶようになっている。選択肢はそれぞれ得点づけがなされており、より高い点数の選択肢に該当する場合、より望ましい物理的環境を示していると仮定される¹⁰（具体的な選択肢およびその点数は付録の「チェックリスト」を参照のこと）。

ただし、修正日本語版はTESS-NHと同様に、次元ごとの合計点あるいは全13次元の総合点を尺度として利用することはできない点に留意が必要である。つまり、チェックリストは物理的環境の評価尺度としての十分な適性を持っておらず、各次元において、関係が深いと考えられる評価項目の集まりである。

3) 各次元の意味 ～評価の視点～

TESS-NH修正日本語版の13の次元は、痴呆ケアを行う際の物理的な環境を整備する上で、重要なポイントとなるものである。13それぞれの次元の持つ意味は以下のとおりである¹¹。

(1) ユニットの独立性

ユニットの独立性をより高いものにする。このことによって、入居者の振る舞いや気分を良い方向に導き、社会的な役割を高めることが期

10 ただし、1項目だけ例外があり、「問4. 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：はい…1点、いいえ…0点」は、次元の目標である「ユニットの独立性」を確保する上で本来は「通り道になっている：はい…0点、いいえ…1点」が正しい。この点については脚注6に示した通り、TESS-NHにおいても他との整合性がとれておらず、改訂版を作成する際に修正する予定となっている（修正日本語版についても同様）。

11 各次元の意味については、TESS-NHの使用マニュアルや Sloane, Mitchell, Weisman 他 "The Therapeutic Environment Screening Survey for Nursing Homes (TESS-NH): An Observational Instrument for Assessing the Physical Environment of Institutional Settings for Persons With Dementia" The Journals of Gerontology: Psychological sciences and social sciences, pp. 57, 69-78, 2002 などをもとに整理したもの。

待される。また生活の流れの中断や雑音が減り、スタッフの機能を促進すると考えられる。

●評価の視点

ユニットが通り道となることは、物理的な環境を損ない、ユニットの独立性を妨げることが考えられる。また、入居者の活動を難しくし、痴呆のある人の混乱をさらに助長するといった懸念がある。従って、大規模な施設の中に配置されたユニットが、ユニット外の入居者やスタッフの通り道になっていないかどうか、チェックすべきポイントとなる。

(2) 屋外へのアクセス

安全性が確保されている屋外エリアへの往来を容易にする。日光を浴びることによってビタミンDレベルを高めると同時に、入居者のいらつきを小さくする効果も期待できる。

(3) プライバシー

プライバシーは施設では制限されがちであるが、人間の重要なニーズである。個人のプライバシーが守られた環境は、入居者の不安を少なくすると同時に、本人およびその家族の満足度を高めると考えられる。

(4) 出入口の管理

出入口の管理を適切に行うことによって、入居者はより安全に徘徊できるようになる。

(5) メンテナンス

施設の設備や備品などの保守を適切に行う。ペンキが剥がれている、手すりがきちんと固定されていない、タイルが割れている、車椅子の部品が無くなっている、取っ手が壊れているといったことが無いように配慮することで、危険や事故の発生を防ぎ、審美的な面でも入居者の満足度を高めると考えられる。

(6) 清潔さ

清潔な環境を保つことによって、感染症などを防ぐと同時に入居者へのケアの質を高める。また、入居者およびその家族の満足度を向上させることができる。

(7) 安全性

安全性を確保することによって、入居者のけがなどの事故を防ぐと同時に、移動の制限を減らすことができる。

(8) 照明

適度で(ぎらぎらするような強い光ではない)、均一な明るさを確保することによって、痴呆症の人の混乱(道に迷うなど)やうつ状態の改善に寄与する。

●評価の視点

①照明は、様々な機能的な活動を行う環境作りの上で重要である。高齢者は20歳の人に比べると3倍の明るさを必要とするが、照明はそれを満たす明るさとなっているか。

②高齢者の目はぎらぎらとまぶしい光に特に敏感である。ぎらぎらとまぶしい光は普通、光源(照明設備あるいは太陽光)と設備の表面(ぴかぴかと光が反射するような床や壁、家具の表面など)の組み合わせである。そういった光がないか。

③高齢者は極端に明るい所や暗い所に敏感であるが、すべての所で光が均一となっているか。

(9) 視覚/触覚の刺激

入居者が視覚や触覚に快い刺激を受ける機会(絵画や飾り物、手にとって楽しめる物など)を多く用意することによって、家庭的な雰囲気や施設らしくない環境づくりが期待できる。

●評価の視点

人は身の回りにある物を手に取ってみたい、持ち運んだりすることを楽しむことがよくあり、これは、痴呆のある人に特に当てはまる。触覚に刺激を受けるこのような機会が十分に提供される環境は、入居者が他の入居者から物を無断借用するようなことを少なくする。そういった機会は十分に提供されているか。

(10) 雑音

雑音を排除することで、痴呆のある入居者の不眠、判断能力などの低下、不安などを減らすことができる。

●評価の視点

①高齢者や痴呆がある人は、雑音を遮断することが難しい場合があり、その結果、自分の作業や会話に集中することができなくなる。入居者のフラストレーションや混乱を引き起こすものとなる、大きく、かつ常時続いている雑音が無いかどうか。

②痴呆の人は、テレビ番組の内容を理解することができない場合がしばしばある。特に活動目的としてではなくつけられているテレビの音は雑音であり、入居者の不安感を高める。活動目的としてではなく、テレビがつけっぱなしにされていることが無いかどうか。

(11) 空間/座る場所

長い廊下を無くすことによって、入居者の不安を小さくする効果が期待できる。また、座席を適切に配置することによって、(入居者が)他の人と社会的なつながりを持つ機会を増やすことができる。

●評価の視点

入居者の徘徊については、行き止まりに突き当たらない、さらに理想をいえば入居者がどこ

かに行くような感覚が得られるような通道を作ることが望ましい。また、徘徊中に座ったり休んだりできるようになっていることが望ましい。実際に徘徊している人にそういった機会が与えられているかどうか。

(12) 家庭的雰囲気

慣れ親しんだ人や物につながっているという安心感をもてる雰囲気を作ることによって、入居者の満足度が向上する。また、不安な気持ちになったり、出入口を探して徘徊したりといったことを減らし、入居者の心身の機能を改善する効果が期待できる。

●評価の視点

①入居者や家族が使える台所があるということは、ユニット内の親密性や住まいとしての質の向上を促す。台所が設備として有用なものとなっているか（入居者らが実際に使用する機会があるか）。

②居室を入居者らしいものにするということは、個人の領域に対する感覚を作り上げるという以上に、その人がその人らしくあるということを助ける。居室に個人の写真や思い出の品などがあるかどうか。

③入居者の外見は、スタッフがどの程度入居者を尊敬し、尊厳の維持を支えているかを端的にあらわしている。入居者の身なりがきちんとしており、外見が時と場に合ったものになっているかどうか。

(13) 見当識／サイン

適切な表示やサインを随所に配置することによって、入居者が混乱する、自分が行きたいと思ったところではない場所にいると感じる、不安や苛立ちから感情を爆発させるといったことを抑えることが実証されている（ただし、どういった表示方法がもっとも有効かという点につ

いては議論の余地がある）。

●評価の視点

入居者がそれぞれの居室や浴室、トイレおよび共用エリアを、自分で見つけることを支援するユニットおよび設備の工夫がなされているか。

4) 使用上の留意点

TESS-NH修正日本語版は、TESS-NHと同様、今後更に修正が必要な、発展段階のものである。TESS-NH修正日本語版のチェックリストを使用し、特別養護老人ホームの物理的環境を評価する際には、以下のような点に留意が必要である。

(1) 評価すべき項目の集合体であること

TESS-NH並びに修正日本語版は、施設の物理的環境の具体的な要素に関する情報を集めるための調査項目群である。個別の評価項目において選択肢ごとに設定された点数は、物理的環境上、より望ましい属性であるか否かという基準を示している。従って、個別項目ごとの点数は、より望ましい状態であるかどうかの判断基準を示すものであり、次元ごとの合計点、あるいは全13次元の総合点を、施設環境の総合的なレベルを測る尺度として利用することはできない点に留意が必要である。

(2) 評価者数（内部評価の場合）

TESS-NHが、適度の訓練を受けたことがある外部の評価者が1ユニット 30～45分で評価を行うものとして開発されたのに対し、修正日本語版は施設のスタッフが自己評価を行うために使用することを前提としている。修正日本語版を使った評価は1名ではなく複数で行い、その結果を施設の現状を改善するための検討・議論の材料として活用することが望ましい。

4. 訪問調査結果

1) 選定の手順

訪問先の選定については、平成14年度のアンケート調査¹²で回答を得られた167の特別養護老人ホームを対象に、以下の手順で行った(表6参照)。

①「専用部分あり¹³」と「専用部分なし¹⁴」の施設の状況をバランスよく調査することに主眼を置き、それぞれの訪問実施数を概ね半々にするために、アンケート調査結果の総合得点が高い順に10施設ずつ計20施設を候補先とした。

②全体的にアンケート調査結果の総合得点の得点率が高い次元では各施設の状況に差が無いため、得点上位グループの施設で得点率が低い6次元(「出入口の管理」、「見当識/サイン」、「プライバシー」、「ユニットの独立性」、「雑音」、「空間/座る場所」)¹⁵の中で、比較的高い得点率をあげている施設、または低い得点率にとどまった施設が満遍無く入ることも条件とした。全体的に得点率が低い次元については、各施設間で異なる多様な状況があり、その現状を把握することが重要であると考えたからである。

その結果、「専用部分あり」「専用部分なし」それぞれの優先順位は、概ねアンケート調査結果の総合得点が高い順であるが、得点率の低い6次元の状況も加味したことで若干の変動が生じた。

③優先順位に基づいて施設に依頼を行い、先方の了承有無や調査期間などの条件から、「専用部分あり」で4施設(表6のB・C・D・F施設)、「専用部分なし」では3施設(同b・c・f施設)、計7施設に対して訪問調査を実施した。

2) 調査の視点

TESS-NH修正日本語版の13次元は、痴呆性高齢者をケアする際の物理的環境を整備する上で重要なポイントとなるものである。今回の訪問調査¹⁶では、13次元の中でも特に痴呆性高齢者への影響が大きいと考えられる9次元¹⁷(「ユニットの独立性」、「屋外へのアクセス」、「出入口の管理」、「照明」、「視覚/触覚の刺激」、「雑音」、「空間/座る場所」、「家庭的雰囲気」、「見当識/サイン」)に着目した上で、物理的環境整備について先進的な取り組みを行っている施設において、各次元の評価項目がどのように具体化されているのか、またアンケート調査結果と実際の齟齬がある事例の収集とその理由の調査、および実際に利用可能な観察手段にするための課題の検討を行った。

なお、次元ごとの評価項目は施設内の多岐の場所にわたるため、各評価項目を場所ごとに分類しなおし、それに従って施設内を視察した(表7参照)。

12 「A. 研究目的」で述べた、TESS-NH修正日本語版を使ったアンケート調査。

13 本研究では、痴呆のある入居者のための「専用施設」「専用棟」「専用階」「一般棟から区分された専用部分」のいずれかがあることを示す。

14 本研究では、痴呆のある入居者のために「居室の一部を専用居室にしている」または「痴呆のある入居者だけを集めた専用部分が無い」ことを示す。

15 この6次元は、全167施設のうちアンケート調査結果の総合得点上位21番目(104点以上)までの施設の中で、得点率が平均で60%未満であったものである。なお、前述した平成14年度の研究では、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)を抽出し、それぞれについて各次元ごとの得点率を出して分析している。

16 「専用部分あり」の施設についてはその部分について、「専用部分なし」の施設については痴呆性高齢者が多く群らしている部分の物理的環境を中心に、調査を行った。

17 各次元の意味については、「c. 3. 3) 各次元の意味～評価の視点～」を参照。