

第102回日本精神神経学会総会

シンポジウム

認知症高齢者への在宅環境配慮
——その特徴と有効性——

児玉 桂子 (日本社会事業大学社会福祉学部)

大島 千帆 (日本社会事業大学社会事業研究所・現、田園調布学園大学人間福祉学部)

はじめに

一般の高齢者に関しては、住宅改修の必要性やその有効性が認識され広く普及しつつある。しかし、認知症高齢者については、日本の実情に即した住宅改修マニュアルもなく、その有効性もあまり認識されていない。本稿では、認知症高齢者には工事を伴う住宅改修のみでなく介護者によって行われる家具や小物による住まいの工夫を含んだ「在宅環境配慮」の重要性とその有効性について、介護支援専門員への調査や事例等に基づき述べていく。

1. 認知症高齢者をめぐる居住環境の動向

欧米では認知症高齢者に配慮した環境を Therapeutic Environment (治療的環境) と呼び、わが国でイメージされる治療という概念よりもはるかに広く、環境が認知症高齢者の行動の安定や改善に寄与することが認識されている²⁾。北欧では、1980年代より環境を生かしたケアが、グループホームで行われている。アメリカでは、1990年代初頭から増加する認知症ケアユニットの質の評価を行うために、各種環境評価尺度が開発された³⁾。これらの研究を通じて、認知症高齢者にふさわしい環境の質として、見当識への支援、機能的な能力への支援、良質で適度な環境の刺激の提供、安全と安心への支援、生活の継続性への支援、自己選択への支援、プライバシーの確保、人との交流の促進などが明らかになってきている⁴⁾。

一方わが国では、1979年から2003年のほぼ25年間に、環境、福祉、保健等8学会で発表された認知症高齢者の居住環境に関する既存研究は、大会発表・学術論文含めて677件(うち学術論文は90件)であり、施設環境系研究が全体の7割を占める¹⁾。高齢者福祉施策においても、認知症高齢者グループホーム(1997年)や特別養護老人ホームの個室・ユニット化(2002年)が制度化されるなど、施設環境に関する研究・実践はたいへん活発になっている。

一方、要介護認定を受けた自立度II以上の認知症高齢者150万人の48%が居宅生活を送っているにもかかわらず、住宅系研究は1割弱に留まっている。住宅の個別性の高さや住宅における個人のプライバシーの保護などの点から、日本のみならず海外においても住宅系研究はたいへん不足しており、研究が急務とされている⁷⁾。

2. 認知症高齢者への在宅環境配慮

多くの研究や実践の積み重ねから認知症のない一般高齢者に対しては、日本の実情に即した住宅リフォームマニュアルが多数作成され、住宅改修の有効性が認識され、介護保険サービスにおいても住宅改修や福祉用具の利用が活発化している。従来の住宅リフォームでは、「歩行レベル」「車いすレベル」「寝たきり」など高齢者の移動形態を基軸として、それぞれのレベルに対応したリフォームの手法が示されている。

表1 認知症高齢者への在宅環境配慮に関する調査

■ 調査対象	関東圏の居宅介護支援事業所 2000 箇所
■ 回答者	介護支援専門員 320 名(有効回答 254 名)
■ 実施年	2005 年
■ 回答内容：介護支援専門員の受け持ちケースより、在宅環境配慮を行っているケース1名を取り上げて、1) および2) について回答した	
1) 認知症高齢者の状態像に関する項目 (23 項目)	
要介護度	
認知症老人日常生活自立度判定基準	
N 式老年人用日常生活動作能力評価尺度	
N 式老年人用精神状態評価尺度	
要介護高齢者問題行動指標	
2) 在宅環境配慮に関する項目(25 項目)	
安全性に関する項目(7 項目)	
認知症高齢者や家族の日常生活に関する項目(7 項目)	
認知症高齢者の日常生活の質に関する項目(7 項目)	
認知症による行動に対する項目(4 項目)	
■ 認知症高齢者の概況	
性別	男性：26.2%， 女性：73.8%
年代	60歳代：5.2%， 70歳代：26.6%， 80歳代：58.3%， 90歳以上：9.9%
要介護	要介護度 要介護1：1.6%， 要介護2：16.6%， 要介護3：30.4%， 要介護4：21.3%， 要介護5：14.2%， 申請中：0.4%

一方、認知症高齢者を対象にしたまとまった形の住宅リフォームマニュアルは、海外での取り組みが翻訳書⁹⁾として紹介されている程度である。歩行が可能でも見当識の低下が見られるなど多様な症状を持つ認知症高齢者に対して、移動形態のみでなく認知症の特性を考慮した住宅リフォームの基軸となる類型を明らかにして、さらに従来の工事を伴う住宅改修や福祉用具の活用のみでなく、認知症高齢者の症状に応じた家具や小物による暮らし方の工夫も含めた「在宅環境配慮」の考え方をとり入れることが必要である。認知症高齢者の類型に対応して有効な「在宅環境配慮」の内容を明らかにすることにより、「効果が明らかでないので、住まいの工夫には躊躇する」または「混乱をもたらすので認知症には環境は変えない方がいい」といったような状況から、認知症高齢者と家族の地域生活を支援する在宅環境づくりへと進めていくことが今求められている。

3. 認知症高齢者への在宅環境配慮に関する介護支援専門員への調査の概要

筆者らは、これまでに家族介護者や介護支援専門員を通じて認知症高齢者と住まいの工夫に関する大規模な調査を行ってきた^{5,6,8)}。今回、取り上げるのは関東圏の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員に対して実施した調査である。この調査では、各介護支援専門員が受け持ちケースより在宅環境配慮を行っている1ケースについて、表1にある項目を中心に在宅環境配慮の実施状況と最近の状態像からみた効果について回答を行った。表1に示すように、認知症高齢者の要介護度は、要介護度3と4で全体の半数を超え、世帯形態は親と子の世帯が47%、つづいて単身世帯26.5%である。表1では省略しているが、回答した居宅介護事業所が担当した認知症高齢者のケースのうち、何らかの在宅環境配慮を実施したケースは1割以下とした回答が67%に達し、あまり普及していないことが示されている。以下の結果は、この調査に基づいている。

4. 在宅環境配慮の視点からの 認知症高齢者の類型化

表1に示す認知症高齢者の状態像に関する23項目について、主成分分析とロジスティック回帰分析を行い、在宅環境配慮項目と関連が強い「歩行・起坐」「生活圏」「衣服着脱・入浴」「排泄」「会話」「記憶・記銘」「見当識」の8項目を選択した⁸⁾。この8項目を取り上げて、SOM (Self Organization Maps) を用いて分析し、認知症高齢者を状態像から4つの類型に分類を行った。在宅環境配慮に重要な要素である「歩行・起坐」と認知症の中核症状である「見当識」に着目をして、各類型を「歩行・見当識高群」「歩行・見当識中群」「歩行高・見当識低群」「歩行・見当識低群」と命名した。表2は、8項目から代表的な5項目を取り上げて、各類型の特徴を示している。

「歩行・見当識高群」の歩行・起坐は、「正常」と「短時間の独歩が可能」で7割以上を占める。排泄は、「正常」と「トイレで可能、後始末は不十分なことがある」で9割近くに達する。家事・身辺整理は、「やや不確実だが一応任せられる」と「簡単な家事は可能」で5割を超える。記憶・記銘は、「最近の出来事をときどき忘れる」と「最近の出来事をよく忘れる」でほぼ7割に達する。見当識は、「ときどき時間を間違える」と「ときどき場所を間違える」で6割強である。全体的に自立度の高い群であり、家事などの役割の維持が大切な群と言える。

「歩行・見当識中群」の歩行・起坐は「つたい歩き」が最も多く4割近くに達し、「排泄」は「ときどき失禁する」と「失禁することが多い(おむつ使用)」で8割に達し、家事・身辺整理はほとんど不可能な状態である。記憶・記銘に関しては「最近の出来事の記憶不可能」が最も多く4割に達し、見当識は「見失当かなりある」が最も多く5割に近い。

「歩行高・見当識低群」の歩行・起坐は「正常」と「短時間の独歩可」で8割に達する。排泄は「時々失禁」と「失禁することが多い(おむつ使用)」で6割である。記憶・記銘に関しては、「最

近の出来事の記憶困難」と「最近の記憶はほとんどない」が8割を超え、見当識も「見失当識」が最も多く6割強になる。表からは割愛しているが、「外に出たがる」や「歩き回る」といった徘徊に該当する行動が、この群で最も高くほぼ7割にみられる。この群は歩行能力の高さに比べて認知症状が進んでいるので、家庭内事故の心配も高く、介護負担の大きい群と言える。

「歩行・見当識低群」の歩行・起坐は「寝たり起きたり」と「寝たきり」が7割を超え、排泄は「常時大小失禁」のものが8割を超える。記憶・記銘は「不能」と「新しいことは全く覚えられない」で6割を超え、見当識もほとんどない状態である。心身共に著しく低下した群である。

5. 在宅環境配慮の実施状況と効果

これまでに家族介護者に実施した調査を踏まえて25項目の在宅環境配慮を取り上げ、実施の有無と介護支援専門員の視点から現在の認知症高齢者にとって効果があるかについて回答を求めた。

「安全性に関する項目」は、25項目の中で実施も効果も高い項目である。「床にあるつまずきやすいものを取り除く」、「安全に動きやすいように整理整頓する」、「冷暖房設備を直火のでない安全なものにする」は、各群を通じてほぼ8割前後で実施され、効果もほぼ8割前後と極めて高い。「貴重品等の破損を防ぐため保管」、「薬品など危険物の保管」もそれらに次ぎ高い実施と効果が示されている。「玄関上がり口の段差の解消」の実施率は、各群を通じて4割程度の実施率であるが、効果は7割以上あり、今後取り組みが必要な項目である。「安全性に関する項目」の多くは、工事を伴う住宅改修というより、住み方の工夫レベルである。

「認知症高齢者や家族の日常生活に関する項目」では、「トイレへの手すりの設置」、「和式トイレを洋式トイレに変更」、「和式の生活からいすやベッド利用の生活への変更」のいわゆるバリアフリー的配慮が各群を通じて6~7割前後の高い実施率である。それに続き、「トイレを寝室近くに変

表 2 類型別にみた認知症高齢者の状態像

項目 ^{注)}	数値 (%)				総数 (N=254)
	歩行・見当 識高群 (N=60)	歩行・見当 識中群 (N=88)	歩行高・見 当識低群 (N=64)	歩行・見当 識低群 (N=42)	
1. 歩行・起坐					
正常	33.3	2.3	27	0.0	15.5
短時間の独歩可能	36.7	13.6	52.4	0.0	26.6
杖歩行/階段昇降困難	21.7	17.0	15.9	7.3	16.3
つたい歩き/階段昇降不能	5.0	37.5	4.8	22.0	19.0
寝たり、起きたり、歩行器等の支えがいる	3.3	25.0	0	34.1	15.1
寝たきり (坐位可能)	0.0	4.5	0	26.8	6.0
寝たきり (坐位不能)	0.0	0.0	0	9.8	1.6
2. 排泄					
正常	36.7	0.0	4.7	0.0	9.9
トイレで可能、後始末は不十分なことがある	50.0	8.0	14.1	0.0	18.3
ポータブルトイレ、しびん使用、後始末不十分	11.7	5.7	3.1	0.0	5.6
時々失禁する (気を配って介助すればほとんど失禁しない)	1.7	44.8	31.3	0.0	23.8
失禁することが多い (尿意や便意を伝えること可能、常時おむつ)	0.0	33.3	29.7	14.6	21.4
常時、大小便失禁 (尿意便意があり、失禁後不快感を示す)	0.0	6.9	12.5	29.3	10.3
常時、大小便/失禁 (尿意便意が認められない)	0.0	1.1	4.7	56.1	10.7
3. 家事・身辺整理					
正常	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0
やや不確実だが買い物、留守番、家事など一応任せられる	16.9	0.0	0.0	0.0	10.0
簡単な買い物は可能/留守番、複雑な家事、整理は困難	37.3	3.4	0.0	0.0	9.6
簡単な買い物も不確か/ごく簡単な家事整理のみ可能	27.1	8.0	1.6	0.0	19.1
買い物不能/ごく簡単な家事整理も不完全	16.9	24.1	26.6	0.0	26.3
ほとんど不能	1.7	44.8	35.9	7.1	31.1
不能	0.0	19.5	34.9	92.9	0.0
4. 記録・記憶					
正常	0.0	1.1	0.0	0.0	0.4
最近の出来事をときどき忘れる	15.5	1.1	0.0	0.0	4.0
最近の出来事をよく忘れる/古い記憶はほぼ正常	51.7	22.7	0.0	0.0	20.0
最近の出来事の記憶困難/古い記憶の部分的脱落/生年月日正答	27.6	46.6	6.5	2.4	24.8
最近の記憶はほとんどない/古い記憶が多少残存/生年月日不確か	3.4	26.1	41.9	35.7	26.4
新しいことは全く覚えられない/古い記憶がまれにある	1.7	2.3	41.9	26.2	16.0
不能	0.0	0.0	9.7	35.7	8.4
5. 見当識					
正常	0.0	3.4	0.0	0.0	1.2
ときどき日時を間違えることがある	25.6	11.4	0.0	0.0	12.3
ときどき場所を間違えることがある	39.0	11.4	0.0	0.0	13.1
失見当識かなりあり (日時、年齢、場所など不確か、道に迷う)	18.6	46.6	15.9	4.8	25.4
失見当識/家族と他人との区別は一応できるが、誰かはわからない	6.8	22.7	65.1	54.8	34.9
ほとんどなし/人物の弁別困難	0.0	4.5	15.9	31.0	10.7
全くなし	0.0	0.0	3.2	9.5	2.4

注) 1.~2. は「N式老年者用日常生活動作能力評価尺度 (N-ADL)」, 3.~5. は「N式老年者用精神状態評価尺度 (NMスケール)」による

更」や「トイレへの廊下に点灯」が5割前後の実施となる。「歩行・見当識高群」や「歩行・見当識中群」では、これらの在宅環境配慮項目の効果は7~8割に達したいへん高いが、「歩行高・見当識低群」や「歩行・見当識低群」では全般的に効果が低下する。「脱衣室と浴室の間の段差の解消」は実施率が3割程度と少ないが、各群を通じて7割以上で効果が認められ、今後改修が必要な項目といえる。

「認知症高齢者の日常生活の質に関する項目」では、「外出する機会を設ける」、「ものの置き場所を変えない」、「居室に昔の写真やなじみの家具を置く」の実施率が各群とも6割を超え高い。「外出する機会を設ける」の効果は、6割前後と高いが、他の2項目は4割前後の効果に留まっている。「衣服など自分で選べるようにラベル等の工夫をする」は、「歩行・見当識高群」で実施および効果が高い。「家族の顔が見えるところに認知症の方の居場所を確保する」は、「歩行・見当識低群」で実施が高いが、他の群でも効果が高い項目となっている。「家族の生活のペースを保つため認知症の方が入らない部屋を設ける」は、「歩行・見当識低群」で実施率および効果が高いが、他の群では実施率は高くないが効果はみられる。「認知症高齢者の日常生活の質に関する項目」は、認知症の状態像により実施や効果に違いが見られる。

「徘徊・失禁に関する項目」に関して、「徘徊に対して出入り口の鍵の工夫」は「歩行高・見当識低群」では実施が5割で効果がほぼ8割に達する。他の群では、実施率は低い、行った場合の効果は高くなっている。これに対して、「徘徊に対する機器の設置」は実施が低く、その効果にはばらつきが大きく、機器が適切でない可能性も考えられる。「失禁に対して、床や壁を掃除しやすい材質にする」、「失禁の汚れ物を処理できる場を設ける」は実施率は高くないが、実施した場合の効果は高くなっている。どの群においても失禁への可能性があるため、失禁への対応も今後取り組むべき項目である。

6. 在宅環境配慮の実践事例

次に在宅環境配慮の実施例を、上記の認知症高齢者の類型に当てはめてみていきたい。取り上げた事例は、筆者らが東京都介護支援専門員研究協議会、日本社会事業大学下垣研究室、工学院大学赤木研究室と進めている「認知症高齢者の住まいの工夫」に関する実践研究の一部である。

要介護2と認定されたA氏(87歳)は、4類型の「歩行・見当識高群」にほぼ該当する方である。歩行は正常であり、日常生活動作はほぼ自立であるが、「ときどき日時を間違える」、「最近の出来事の記憶が困難」など記憶や認知機能の低下がみられる。訪問介護やデイサービスの利用をしながら、妻(要介護2)と仕事を持つ娘家族と同居をしている。A氏は以前から、庭の手入れ、掃除、家族へのお茶入れ、風呂を沸かす、買い物、戸締まりなど家族のために家庭内で多くの役割を果たし、一人で散歩をするのを日課としてきた。在宅環境配慮は、それらの役割と自立の維持、また娘家族が不在の昼間に安全に過ごせるように細やかな取り組みが行われている。

図1はその一部を紹介しているが、手すりの設置やトイレの改修は介護保険サービスを利用して、早期に取り組んだので十分に使いこなしている。トイレについては、便座の蓋を上げておかないと、介護者が誘導をしても、本人の抵抗が生じやすい。小さな工夫であるが、ご本人には重要な配慮である。A氏は以前から家族や来客にお茶を入れることを役割としてきたが、火の始末が心配になり、湯沸かしポットを導入したが、頻繁に蓋を開けて中の確認をするため、半開きになっていることもある。湯沸かしポットの導入により火の始末の心配は解決したが、導入時期が少し遅かったためか完全には使いこなしていない。しかし、お茶を入れる役割は、維持されている。日課表には月~金までのヘルパーやデイサービスの予定が記入され、A氏がいつも座る席のすぐ脇の壁に貼られ、これをながめることにより混乱することなく毎日のペースを保っている。ヘルパーも、容易に全体が把握できる。上記の住まいの工夫以外にも、庭仕

手すりの設置

<ねらい>
転倒回避のため、玄関、居室の入り口などに手すりを取り付けた。

<工夫>
玄関の入り口に手すりを設置した。

<効果>
本人だけでなく、家族全員にとっても安全である。



お茶の準備と火の安全

<ねらい>
お茶を準備する役割を維持しながら湯沸しの際の、火の不始末の危険を回避する。

<工夫>
湯沸し機能のあるポットを使用する。

<効果>
湯沸しで、火を使わなくなった。火災の危険がなくなったのは大きな成果である。しかし、湯が沸いているために入っているかどうかの確認するために何度も蓋を開けてしまう。認知症が発症してからの導入のため。



トイレの改修

<ねらい>
認知症よりも身体的な理由で行う。

<工夫>
和式から洋式に変更、手すりを追加。便座の蓋を上げておかないと、「しましよう」という介護者の誘導に対して、本人の抵抗が生じやすい。

<効果>
排泄の自立が可能となる。本人だけでなく配偶者も使いやすい。



1週間の日課表

<ねらい>
1週間の予定表があることで、時間や場所、人物に対する見当識への支援が可能となる。

<工夫>
1週間の日課をタンスに貼った。記載内容は、ヘルパーの名前、どこに行くか、迎えの時間、デイサービスや家族の連絡先など。

<効果>
日課表があると混乱することなく、何がある日かわかること。ご本人は毎日見ている。ヘルパーも容易に全体が把握できる。

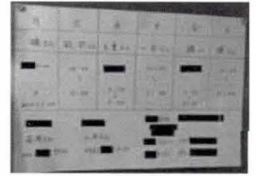


図1 在宅環境配慮の事例

- ・ 87歳 男性、要介護2
- ・ 自立と家庭内での役割を維持するために

事の道具をしまう場所を決める、こぼさずに食べやすくするためテーブル付きの低いイスを導入、間違わないように薬の袋に朝、夜と書くなどの細かな工夫が家族や介護支援専門員によりなされている。

初回調査から1年後には、かかりつけ医の協力で薬を分包し、それぞれに朝、夜と印刷するといった新しい工夫が登場していたが、家庭内での役割や自立はしっかり維持されている。家族、在宅ケアの提供者、かかりつけ医が連携をして、小さな変化に敏感に対応しながら在宅環境配慮を継続することにより、家族を気遣い、家族の役に立ちたいという本人の思いの実現が図られている事例である。しかし、庭の敷石や階段での転倒回数が

若干増加したことに対する安全確保、介護が長期化することに対する家族の介護負担や家族生活の保全が今後の課題となっている。

おわりに

以上述べてきたように、認知症高齢者の状態像に対応した「在宅環境配慮」を行うことは、大変有効であるといえる。表1に取り上げた調査では、介護支援専門員が有効と判断した理由についても分析を行っているが、それによると「在宅環境配慮」は、「動作のしやすさと自立」、「介護者の負担の軽減」、「安全確保や危険防止」、「わかりやすさと安心」、「落ち着いた生活と生活への意欲」、「生活のゆとりと活性化」、「入浴や排泄と清潔の

表3 類型別にみた在宅環境配慮の実施状況と効果

N=254

実施状況 (%) ^{注)}				在宅環境配慮項目	効果 (%) ^{注)}			
歩行・見 当識高群 (N=60)	歩行・見 当識中群 (N=88)	歩行・見 当識低群 (N=64)	歩行・見 当識低群 (N=42)		歩行・見 当識高群 (N=60)	歩行・見 当識中群 (N=88)	歩行・見 当識低群 (N=64)	歩行・見 当識低群 (N=42)
				[安全性に関する項目]				
81.4	88.5	75.0	78.6	1.床にあるつまずきやすいものを取り除いている	78.9	75.0	79.5	78.6
73.7	85.1	82.5	83.3	2.安全に動きやすいように、整理整頓をしている	72.7	72.9	73.8	75.9
70.7	85.9	79.4	83.3	3.冷暖房設備を直火の出ない安全なものにしている	82.4	76.8	78.6	96.4
57.9	68.2	60.3	66.7	4.居間や台所を明るく見通しよくしている	75.0	75.0	60.7	73.9
57.1	67.5	64.5	57.1	5.貴重品や書類の破損等を防ぐため保管場所を工夫している	51.9	68.1	78.1	90.9
50.9	67.1	72.6	69.0	6.薬品などの危険物は、手の届かないところに収納している	77.3	68.1	69.4	87.5
36.8	37.6	38.3	47.5	7.玄関の上がり口の段差を無くしている	75.0	70.4	70.6	89.5
				[認知症高齢者や家族の日常生活に関する項目]				
70.4	64.9	73.3	58.3	1.和式トイレを洋式トイレに変更している	77.8	92.1	62.5	70.6
63.8	79.1	73.0	66.7	2.トイレに手すりを設置している	84.8	79.0	51.1	56.0
62.1	72.1	60.3	77.5	3.和式の生活から、椅子やベッド利用の生活に変えている	80.6	87.3	67.6	72.4
44.8	48.1	50.8	42.1	4.トイレを居室や寝室の近くに設けている	70.0	80.0	58.6	72.7
43.9	42.9	56.5	35.9	5.居室や居間からトイレに続く廊下やトイレに点灯する	72.7	82.1	66.7	36.4
43.1	65.1	50.8	42.5	6.浴室にシャワーチェアを置いている	9.1	84.0	65.5	76.5
30.5	34.5	30.6	25.0	7.脱衣室と浴室の間の段差をなくしている	71.4	78.3	76.5	90.0
				[認知症高齢者の日常生活の質に関する項目]				
86.7	75.6	92.1	85.4	1.定期的に外出する機会を設けている	65.9	75.4	53.8	54.8
85.0	87.4	83.9	61.0	2.物の置き場所や配置はできる限り変えないようにしている	41.9	51.6	27.9	50.0
64.4	61.9	66.1	63.4	3.居室に昔の写真やなじみの家具を置いている	31.0	43.2	33.3	31.8
47.5	58.8	43.3	48.8	4.季節感のある花や小物を飾っている	30.4	45.2	21.7	38.9
43.3	34.1	33.3	15.0	5.衣服など自分で選べるように戸棚の整理をしたり、ラベルをつけている	57.1	37.5	15.8	50.0
39.3	46.3	51.7	69.0	6.家族の顔が見えるところに認知症の方の居場所を確保している	55.6	66.7	57.7	66.7
17.5	26.6	36.7	41.5	7.家族の生活のペースを保つため認知症の人が入らない部屋を設けている	44.4	31.6	52.6	69.2
				[徘徊・禁に対する項目]				
14.3	32.1	24.2	43.9	1.失禁の汚れものを処理できる場所を設けている	42.9	65.2	75.0	90.0
12.5	25.0	52.5	31.7	2.徘徊に対し、玄関や出入り口の鍵を工夫している	50.0	70.6	76.9	66.7
8.9	4.9	14.8	7.5	3.徘徊に対し、玄関に感知器や警報機を設置している	0.0	33.3	42.9	100.0
8.9	24.1	29.0	26.8	4.失禁に対し、床や壁を掃除しやすい材質としている	100.0	68.8	68.8	71.4

注) 実施 (%) は、「実施している」の回答の割合、効果 (%) は「効果がある」の回答の割合を示したものである

確保」といった広い効果をもたらしている⁸⁾。

認知症高齢者の場合には一般の高齢者以上に、「在宅環境配慮」を行うタイミングが重要である

が、それらについてはまだ充分明らかではない。

しかし、われわれの研究蓄積から言えることは、まず表3に示す「安全性に関する環境配慮」やい

わゆるバリアフリー的配慮に近い「認知症高齢者や家族の日常生活への環境配慮」をできるだけ早い時期に行い、それらに加えて多様な症状に対応する工夫をタイミングよく実施していくことが望まれる。認知症高齢者に24時間影響を与え続けている在宅環境を、事故防止や周辺症状への対策としてだけではなく、生活の快適性やその人らしさの保持といったポジティブな働きかけの道具として活用していくことが大切である。常日頃から認知症高齢者と家族の地域生活を支えている在宅ケアや医療の専門家が、こうした役割をもっと積極的に果たして行くことが期待される。

文 献

- 1) 明山泰之, 赤木徹也: 我が国における高齢者の居住環境に関する研究動向と課題. 老年社会科学, 27 (2); 176, 2005
- 2) Cohen, U., Weisman, G.D.: Holding on to Home: Designing Environments for people with dementia. The Johns Hopkins University Press, 1991 (岡田威海監訳, 浜崎裕子訳: 痴呆性高齢者のための環境デザイン, 彰国社, 東京, 1995)
- 3) 見玉桂子: 高齢者向け居住環境の評価研究—一般の高齢者および認知症高齢者に求められる環境の質—. 老年社会科学, 25 (1); 28-36, 2003
- 4) 見玉桂子, 足立 啓, 下垣 光ほか: 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—. 彰国社, 東京, 2003
- 5) 見玉桂子 (研究代表): 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平成13~15年度総合報告書, 日本社会事業大学, 東京, 2004
- 6) 大島千帆, 見玉桂子, 後藤 隆ほか: 認知症高齢者の状態像に対応する在宅環境配慮項目の検討—家族介護者への調査に基づく分析—. 日本認知症ケア学会誌, 4 (3); 475-487, 2005
- 7) 大島千帆, 見玉桂子, 後藤 隆: 認知症高齢者の在宅環境に関する研究の動向, 日本社会事業大学社会事業研究所年報, No. 41; 271-286, 2005
- 8) 大島千帆: 介護支援専門員への調査に基づく認知症高齢者の状態像に対応した環境配慮. 見玉桂子 (研究代表): 認知症高齢者環境支援指針に基づく既存施設の環境改善手法の効果の多面的評価—平成16~17年度科学研究費補助金基盤研究B研究成果報告書. 日本社会事業大学, 東京, p.173-182, 2006
- 9) Olsen, R., Ehrenkrantz, E., Hutchings, B.: Homes that help: Advice from Caregivers for Creating a Supportive Home. New Jersey Institute of Technology, 1993 (柴田 博, 溝端光雄監訳: 痴呆性老人のためのやさしい住まい: 在宅介護を成功させるために, ワールドプランニング, 東京, 1997)