

認知症患者の住環境に関する研究

—日常生活における認知・行動からみた健常高齢者との比較から—

主査 鈴木 千絵子*¹

アルツハイマー病をはじめとする認知症患者の特徴である記憶障害は、本人にとって困難感を伴うだけでなく日常生活上に様々な影響をもたらす。また高齢になるとそれまでの身体能力に衰えが加わり、その日常生活に変化がみられることが指摘されている。今回、認知症を持つ高齢者において、日常生活している居住空間にはどのような特徴がみられるのか、また認知症を持つ高齢者と持たない高齢者においてどのような点で相違があるのかを明らかにするために、認知症を持つ高齢者とそうでない高齢者のあわせて12例の事例を調査し検討した。これらの調査結果により、認知症の住環境には家族の協力をはじめ、生活支援サービスが重要であることが示唆された。

キーワード : 1)高齢者, 2)認知症, 3)住環境, 4)認知および行動

Studies on the living environment of Elderly with dementia

—Using the Validity of The Scale of Daily Cognition and Behavior for Alzheimer's Disease—

Ch. Chieko Suzuki

Memory impairment in patients with Alzheimer's disease and dementia is a difficult problem. Physical abilities decline until it becomes older. This study of Elderly with dementia, the living space was to investigate whether there any features. To clarify whether there is any difference in the elderly who do not have the Elderly with dementia, I investigated the case of 12 patients. The results were found to be important cooperation and family, the services of assisted living for the elderly with dementia.

1. 研究の概要

1.1 研究の背景と目的

アルツハイマー病患者をはじめとした認知症の特徴である記憶障害は、本人にとって困難感を伴うだけでなく日常生活上に様々な影響をもたらす。またその障害は日々少しずつ進行し、家族や身近な者はそれを受け止めながら生活している。また進行が進み日常生活を送る上での問題が著明になると、家族だけでなく友人間や地域の中においてもトラブルの基となることが少なくない。さらに、これらの症状が元で住み慣れた住居を離れ、施設入所を余儀なくされるケースも出現している。三好(2004)は、ケア論の立場から認知症に追い込まないためには「環境を変えないこと」を提言している。また厚生労働省では、認知症の人が住み慣れた環境で暮らし続けることを推奨し、2005年から「認知症を知り地域をつくる」キャンペーンを行っている。しかし、認知症は脳が器質的に障害された状態であり進行にともない頭頂連合野や側頭葉内側部の障害された状態になると空間的失見当識障がおこり場所を記憶できい、方向感覚がなくなるなどの症状が見られる。また症例によっては徐々に自己身体の空間的定位置が障害され、思うように座れない、物品を操作できなくなる¹⁾。住み慣れた地域でなる

べく永く生活するための支援が不可欠であるが、そのためには様々な体制づくりが必要であると考えられる。

本論のタイトルにある住環境とは、一般的には物理的なシェルターとしての建築空間とそれを取り巻く外部環境および社会環境といった広義な解釈であるが、今回は認知症という疾患が高齢者に身体的変化を及ぼし、それにより影響された生活を通してみえてくる狭義な住環境、つまり、個人空間から家族空間までの小さな領域でみた生活領域を居住空間として論ずる。さらに認知症を持たない高齢者と認知症高齢者とを質的に比較し、観察視点とそこから導かれる支援の在り方を考察する。鈴木ら²⁾は2004年～2007年の調査でアルツハイマー病患者の日常認知・行動についてフッサールの「間主観性」の概念に依拠する哲学を用いて接近を試みた。この方法は人間存在の在り方や、人の生活世界等の特定の課題の見通しを得るのには適した方法であり看護学や福祉学領域での質的研究方法として用いられている³⁾。鈴木らはその成果としてアルツハイマー病患者において「居所の曖昧さ」「日常行為のつまづき」「生活トラブル」「生活の場の乱れ」「表現されない身体」「儀礼の表面的振る

*¹ 岡山県立大学保健福祉学部看護学科 助教

舞い」「社会への平板な関心」「身近な家族の錯誤」の 8 カテゴリーで構成される認知行動が見出し、これらを観察の視点として段階的に症状観察が可能となることを明らかにしている。またこの尺度は医師などの専門知識を持たない家族などの身近な存在でも測定でき、アルツハイマー病患者だけでなく記憶障害を主訴とする他の認知症患者にも使用できることから、日常生活の中での病期進行の度合をある程度把握できるものとする。そこで、本研究ではこの尺度を使用し、認知症を持つ高齢者の居住空間の使用について認知症を持たない高齢者と比較検討した上で、認知症になってもこれまでの生活環境を変えず安心した居住空間で生活できるためのどのような方法があるのかを検討し、そのための具体的な支援について考察を加え、提案することを目的とする。

1.2 研究の方法

対象者：平成 23 年 6 月より、岡山県内にあるデイサービスを利用している高齢者を対象とし、ケアマネージャーを通して本人とその家族から同意の得られたアルツハイマー病高齢者 3 名、アルツハイマー病以外の認知症高齢者 4 名、認知症を持たない高齢者 5 名の合計 12 名。アンケートに記入するのは対象者と同居する家族とする。

研究方法：調査項目としては、年齢、性別、家族構成、診断名、介護度、痴呆度、自立度、OLD (12 項目)、NM スケール (5 項目)、アルツハイマー病患者の日常認知・行動測定尺度 (24 項目)。調査項目は直接家族から聞き取り、また介護状況や居室の使い方や居住空間での日ごろの様子などはインタビューによってデータ収集する。

分析方法：調査開始時に調査項目とインタビューを実施。インタビュー内容を逐語録に起こし、高齢者の居住空間の使用についてありのまま記述するために「内容分析」を行った^{4)~5)}。意味を損なわない範囲内で区切り、抽出し、コード化した。コード化した意味内容の類似性と相違性を比較しながら類型化し、カテゴリー化した。データ分析の信頼性・妥当性を高めるために、日頃のケアに関わっているケアマネージャーに、要約やカテゴリー化が適切に行われているか、一連の過程についての確認を行った。

その 6 ヶ月後に再度、介護度、痴呆度、自立度、OLD、NM スケール、アルツハイマー病患者の日常認知・行動測定尺度をとり分析する。アルツハイマー病、それ以外の認知症、認知症を持たない高齢者の 3 群について、認知症専門医師・住環境福祉コーディネーター・認知症看護を専門とする研究者・リハビリテーションを専門とする研究者間

で比較および検討する。

1.3 倫理的配慮

調査の依頼は、対象の体調や状況を理解している担当するケアマネージャーから行い、研究に参加するのは自由であり強制するものではないこと、もし研究に同意した後であってもいかなる場合でも同意を撤回できること、同意した場合のデータの保管・管理方法の説明、病院名や個人が特定できるような情報を出さないこと、研究の参加・不参加に関わらず不利益をこうむることはないことを説明した。ケアマネージャーに参加の意思を伝え、その後連絡をとり研究参加日時を相談の上決めたが、その日までいつでも撤回ができること、また参加当日は研究者自身が研究についての説明を行い、同意書にサインしたものを受け取った。対象者が認知症を有する場合は家族と相談し、代理人を決定 (原則的に対象者と同居する家族)、代理人説明同意書を用いて同様に研究説明を行い、代理人同意書にサインを得たものを受け取った。

2. 結果

2.1 対象者の概要

対象者の概要を表 1 に示す。年齢は 67 歳から 93 歳までの 12 名。アルツハイマー病 3 名、アルツハイマー以外の認知症 4 名、認知症を持たない人 5 名であった。要支援の認定者はおらず、介護度認定 1 から 4 までが存在していた。痴呆度は I から IIIa、自立度は A-1 から B-2 まで存在していた。いずれもデイサービスを利用中であり、本人と会話することが可能であること、自宅への訪問、写真撮影することをケアマネージャーからあらかじめ説明が出来ることを対象の条件とした。

2.3 認知及び行動の経時的変化

OLD⁶⁾ (Observation List for early signs of Dementia :初期認知症徴候観察リストで 0-12 点の範囲を示し、4 点以上だと認知症の可能性が高いことを示す)、NM スケール⁷⁾ (N 式老年者用精神状態評価尺度 5 項目 0-50 点の範囲を示し、48-50 で正常、43-47 で境界、31-42 で軽度認知症、17-30 で中等症認知症、0-16 で重症認知症を示す)、アルツハイマー病患者の日常認知・行動測定尺度⁸⁾ (0-72 点の範囲を示し、得点が高いほど認知状態が良好であることを示す)の結果を表 2 に示す。

認知症なし群 (5 名)・アルツハイマー病群 (3 名)・その他の認知症群 (4 名)の調査開始時の得点と 6 か月後の

平均得点を表 2 に、個別でみた認知及び行動の経時的変化は表 3 に示す。

2.4 インタビューの期間及び面接回数

面談は平成 23 年 12 月 9 日から平成 24 年 1 月 18 日において、それぞれの対象者に各 1 回ずつ行った。いずれも、ご本人の自宅にケアマネージャーと一緒に訪問して、インタビューと写真撮影を実施した。面談する部屋は本人が一番くつろげる部屋とし、1 日の中で最も本人が長く居る空

間で行うようにお願いした。面談は本人と家族と同席し、本人だけでなく家族と交互に最近の様子を聞くように心がけ、認知症のある患者で話が途切れる場合や困惑した様子が見られたときは、家族やケアマネージャーに話しの流れを任せるようにした。最近の様子や日頃に考えること、困ったことなどを中心に聞くようにした。本人に体調がすぐれない様子が見られたり、話が続かない場合は途中で取りやめ無理に進めないように心がけた。1 回あたりの面談は約 8 分から 55 分であった。

表 1-1 対象者の概要

人数 (%)		n=12		
男性	7 (58.3%)	インタビュー時間	合計	7分56秒～55分29秒
女性	5 (41.7%)		平均±SD	41.8±14.0
年齢 (歳)	67～93			
	平均±SD	82.7±9.4	デイサービス利用回数	1～6日/週
病名	アルツハイマー型認知症	3 (25%)		
	脳血管性認知症	3 (25%)	介護度	要支援1
	レビー小体型認知症	1 (8.3%)		0
	なし	5 (41.7%)		要支援2
				0
				要介護1
				6 (45%)
				要介護2
				2 (18%)
				要介護3
				3 (27%)
				要介護4
				1 (9%)

表 1-2 対象者の居住環境

n=12						
	同居家族の構成 (世帯員数)	住宅の築年数	間取り	バリアフリー有無	リフォーム有無	
認知症なし群	A	本人、配偶者 (2)	12	5LDK	○	×
	B	本人、配偶者、息子家族 (6)	80	4LDK	×	○
	C	本人、息子家族 (3)	49	5LDK	×	○
	D	本人、配偶者 (2)	20	6LDK	×	×
	E	本人、配偶者 (2)	43	5LDK	×	○
アルツハイマー病群	F	本人、娘家族 (4)	20	6LDK	×	○
	G	本人、配偶者 (2)	20	4LDK	○	○
	H	本人、娘夫婦、妹 (4)	10	7LDK	○	×
アルツハイマー病以外の認知症群	I	本人のみ (1)	30	4DK	○	○
	J	本人、息子家族 (6)	17	4LDK	×	×
	K	本人、配偶者 (2)	93	4LDK	×	○
	L	本人、配偶者 (2)	45	6LDK	×	○

表2 認知及び行動の経時的変化

	OLD		NMスケール		DCB-AD	
	調査開始時	6か月後	調査開始時	6か月後	調査開始時	6か月後
	認知症なし群	3.2	5.3	41.6	31.8	59.2
アルツハイマー病群	9	9.3	24	15.7	38.7	38.7
その他の認知症群	8.3	8	22.3	26.5	45.3	48

n=12

OLD: Observation List for early signs of Dementia (0-12点得点が高くなるほど認知症の悪化を示す)

NMスケール: N式老年者用精神状態尺度 (0-50点で得点が高くなるほど正常であることを示す)

DCB-AD: アルツハイマー病患者の日常認知行動測定尺度 (0-72点で得点が高くなるほど正常であることを示す)

表3 個別でみた認知及び行動の経時的変化

	OLD得点		NMスケール得点		DCB-AD得点	
	調査開始時	6か月後	調査開始時	6か月後	調査開始時	6か月後
	認知症なし群	1	8	50	22	72
	2	6	46	43	68	68
	7	8	21	15	39	47
	6	10	41	29	45	48
	0	0	50	50	72	72
アルツハイマー病群	11	7	41	25	48	61
	7	12	19	14	44	34
	9	9	12	8	24	21
アルツハイマー病 以外の認知症群	4	4	31	31	59	59
	5	8	28	26	53	48
	12	11	3	8	24	21
	12	9	27	41	45	64

n=12

2.5 データの分析結果

2.5.1 アルツハイマー病を持つ患者

アルツハイマー病患者は3名とも持家の自宅で2階建ての家屋に住み、家族と同居であった。全員が築年数とおなじ居住歴であり10年が1名、20年が2名であった。本人と家族と同席で聞き取り患者の居住空間の使い方について語られた部分をすべてデータとした。

3名のアルツハイマー病の確定診断は平成17年、22年、23年であり比較的病歴の短い患者であった。語られた内容は病名の診断がつく数年から10年以上前の状態から日常生活はあまり変わらない状態であることが語られていた。患者の主な居住空間で家族と本人の許可を得て写真を撮影・掲載した。

表4 アルツハイマー病を持つ患者の居住空間について

カテゴリー	コード
たくさんの物をそれぞれ入れたりつるしたりして自分の近くに配置する	ベッドの下に物がおけるからそこらじゅうにこういう袋とか箱がずっと全部並んでいたから
	輪っかみたいなのを買ってきてかたっぱしからそれにつるす
	なんでも全部ため込んでおく
	袋の中に入れて、それをまた袋に入れて、また袋に入れてしまうので自分で探しても見つからない
自分の物が確かにここにあり人にはあげられない	あそこにあることはわかるとし、ここに何でもあるんよ
	どっかにあげる言うても人にはあげれんよ
	自分のところに入れとるんだから
	自分のものじゃから自分でするわ
考えることが億劫で面倒	もう投げとるだけ、知らん
	せっかく押入れあけたけど袋に入っとってもう面倒くさい
	間取りも何も変わらん
	とくに困らん
物の価値の判断がつきにくい	メガネやハンコ、いろいろなものを分解して手悪さの興味が出始めている
	地デジに変わってテレビのリモコンが使えない
	大切なものと100円のものと一緒に置いている



飯台の上には、カレンダー、鏡、文房具、メガネなど日用品のいろいろな物がおかれているが、同じ所にお茶の急須、コップが複数、ペットボトルなど重複する物も見られる。



飯台の下にはノート、薬の袋、お茶の缶があり、その奥にも何か置かれている。奥に何かがあるかは覗き込んでも見えない。



ベッド横に手作りされたリモコン入れがありすぐに使用できるようになっている。段ボールとガムテープで手作りされている。電気毛布とエアコンのリモコンは取り出せないように貼りつけている。



ベッドの下に様々な物が無秩序に置かれ、奥にもびっしり箱があり中に物が入っている。奥にあるものが何か本人も覚えていない。取り出して使うための空間があまりなく手前の物も使っていない。

2.5.2 アルツハイマー病以外の認知症を持つ患者

アルツハイマー病以外の認知症を持つ患者4名のうち、2階建ての家屋に住む者が2名、マンションが1名、平屋が1名であった。全員が持家の自宅で3名が家族と同居、1名が独居であった。全員が築年数とおなじ居住歴であり長い年月を自宅で生活していることが分かる。本人と家族と同席で聞き取り患者の居住空間の使い方について語られた部分をすべてデータとした。4名のうち3名が脳卒中

の既往があり、脳血管性の認知症と診断されていた。あとの1名はレビー小体型認知症の診断を受けていた。確定診断は平成13年、18年、19年、23年でありばらつきがあった。語られた内容は脳卒中後の身体的機能の低下から遅れて認知や行動の変化が徐々に現れており、体調の不良と関連していた。経過の長いほど記憶の混乱があった。患者の主な居住空間で家族と本人の許可を得て写真を撮影・掲載した。

表5 アルツハイマー病以外の認知症を持つ患者の居住空間について

カテゴリー	コード
昔から馴染んだことや場所の継続性	家の中にいても家じゃない言うて混乱するけど、窓を開けてお隣が見えたらやっど自宅だと分かる
	お風呂は変えていないからお風呂には入れる
	昔お米を作っていたから、今もそのつもりでいる
	ずっと前に務めていたところの話や兵隊に行った話をする
聴覚視覚などの感覚の変調がある	力はあるのにトイレに行くのに説明しないと行けない
	車の運転で失敗して横転してしまった
	目は見えるし耳もよう聞こえる
自分の今したいことが優先される	トイレで向きを変えるときが不便じゃな（ふらふらする）
	野良猫に寝床を作りえさをあげている（近所迷惑）
	覚えているうちに今しておかないと忘れるから夜中でも出かけようとする
	なんかを思い出そうとしたらか一っと熱くなる（怒る）
思考することの負担感	お酒を飲むとああせんといけん、こうせんといけんというのがなくなる
	前すすみしようと思わんようになった
	耳が聞こえたらいらんことばかり考えるから聞こえんでいい
	前は将棋で負けそうになったら「ちょっとまて」って考えていた今はええ、たいぎな



作業するテーブルの上には、ライト、文房具、メガネ、ゴミ入れにしているティッシュの空箱などがあり、作業に必要な物品と、作業が可能な場所が確保されている。



飯台の上にはやかんやコップ、箸、ペーパータオルなどの食事の際に必要な物、リモコン、手紙類などの日用品が置かれている。左下の写真はベッドの脇に置かれた生活用品。



左の写真のカレンダーには細かく書き込みがされている。3つの写真ともに、無秩序のように見えるが、本人の中での基準で分類され置かれている。本人にとって必要なものが、すぐ取り出せるように机の上や空間に一元的に置かれている。

2.5.3 認知症を持たない人

認知症を持たない5名は、全員が持家の自宅で2階建ての家屋に住んでいた。また全員が家族と同居であり、築年数とおなじ居住歴であった。築年数は12年から80年と幅があったが、12年と20年の対象者は、家を建て替えていた。本人と家族と同席で聞き取り患者の居住空間の使い方について語られた部分をすべてデータとしコード化した。

5名のうち1名は認知症はないがパーキンソン病、変形性膝関節症、高血圧症などの診断を受けていた。居住空間の使用については本人家族ともにあまり語られることがなく、今の生活についての考えや体調、身近な存在の消息、これからのことが語られていた。まわりの知り合いが亡くなっていく寂しさや物への執着なくなることなどが語られていた。患者の主な居住空間で家族と本人の許可を得て写真を撮影・掲載した。

表6 認知症を持たない人の居住空間について

カテゴリー	コード
判断して決めることができる	パーキンソン病になって動きづらくてしゃべりづらくなった
	人を引いたら大変だから運転を辞めました
	夏はここを閉めて扇風機をかけた方が窓を開ける良い涼しいよ、研究したんよ
	何もいらない、いるもんだだけでいい。昔のものもそんなに大切じゃないものが多いわ。年取ったらそうなるんよ
	足を痛めてから寝る部屋を変えました
判断力の低下がある	人が作ってくれたものは取っておくの
	若かったときはごちゃごちゃにしてなかったけど段々ね
	惜しいのとごちゃごちゃで気分が悪くて・・嫁がよう捨ててくれた
	あの人（お嫁さん）に言われて捨てたけど気にいらない
友人や知人の消息	連れがおらん、仲良しの人がみんな死んでしまった
	今はどうしよるんかな、あの人痴呆になってしもうて
	もう何年も会っていない人がおる
	この間、同級生が亡くなって
やる気	ほかにやりたいことがある
	できることはやる



状差しには大切な書類とそうでないものと分けて入れられている。さしや文房具と手紙との分類がある。



生活に必要な小物が何かの基準によって分けられ置かれている。取り出して使えるような空間がある。



左の写真の机の上には手書きで箱に項目名が書かれ、箱の中に何が入っているか分かるようにして置かれている。机の下には風呂敷包み、横にはクッション、普段使わないようなバッグ類、小物が何かの基準で分類されて重ねられている。

3. 考察

3.1 対象者と認知及び行動の経時的変化について

対象者においては、今回はデイサービスを利用中の高齢者を対象としたことから、認知症を持たない高齢者であってもパーキンソン病や腰痛など何らかの身体的な機能障害を持っていた。また加齢と環境により、OLD、NMスケール、アルツハイマー病患者の日常認知・行動測定尺度の得点においても個人にばらつきがみられ、尺度に設定された最高得点を取る者は1人しかいなかった(表3)。しかしながら、アルツハイマー病群とアルツハイマー病以外の認知症を持つ群は、OLD、NMスケール、アルツハイマー病患者の日常認知・行動測定尺度の得点において、認知症を持たない群に比べると、明らかに得点が低かった。また、尺度による違いもほとんどないことから、認知・行動の能力が認知症という疾患によって下がっていることを示していたと考える。

経時的変化については、認知症を持たないにも関わらずOLD、NMスケールにおいては6か月後の得点が顕著に得点が下がっていた。これらは認知症を持たない高齢者であっても、パーキンソン病や変形性膝関節症など身体機能低下をきたす疾患を持つことで身の回りの活動や社会的交流に影響を及ぼし、その時々から得点化するOLDやNMスケールの記憶以外の生活得点が影響したと考える。さらに2回目の調査が梅雨明け後の急な気温の上昇であった7月であり、今年が特に盛夏であったことも関係したとも考えられる。

アルツハイマー病をはじめ認知症の進行は初期の健忘期の段階ではきわめて徐々に経過し、中期に入ると認知機能がすべてのドメインにわたって障害され、急速に悪化するといわれている⁹⁾。今回のデータでは、調査時から6か月経過した後の認知・行動について尺度を使用し経時的変化について検討したが、アルツハイマー病を持つ群においても、その他の認知症を持つ群においても6か月後の得点にはばらつきが大きく6か月後の認知や行動としての評価には至らなかった。これらは認知症という疾患が徐々にゆっくりと進行する特徴を持つために6か月という短い間では値として変化が出にくかったこと、また認知症の有無に関わらず、行動や社会的交流が高齢者の場合は季節によって左右されることが影響したと考えられる。

3.2 アルツハイマー病を持つ患者の居住空間について

アルツハイマー病を持つ高齢者の痴呆度はIIbが1名、IIIaが2名であり、日常生活上での何らかの援助がないと

生活できない状況の方であった。カテゴリーからみたアルツハイマー病を持つ高齢者の居住空間については、おもに家族からの聞き取りを中心に内容分析を行った。

「たくさんの物をそれぞれ入れたりつるしたりして自分の近くに配置する」は、本人の中で大切なものとそうでないものの区別がつきにくく、ベッドまわりや居住空間に袋や箱に入れて並べ、足の踏み場がないことなどが語られていた。また、自分なりの工夫として市販の輪っかを使ってベッドまわりに帽子や手袋、懐中電灯などをつるしたり、手作りの入れ物で、リモコンやスイッチ類などを手元近くに配置することで、安心感を得ていた。

「自分の物が確かにここにあり人にはあげられない」では、高齢者本人にとってそれぞれの物が全て必要な物であり、思い出があり、固有のものであるから人にはあげられないものであった。またすべて自分が選びこだわりのある自分だけのものとして語っていたことから、自分への執着があると思われた。そのため様々なものをため込む傾向があり、自分で仕舞ったが物が多すぎて自分で探せず取り出せない、ぎゅうぎゅうに詰まって足の踏み場がない状況を作っていた。これらのことは認知症を発見できる手がかりにもなりうるため、家族と連携して居住空間の変化についてとらえていく必要があると考える。

「考えることが億劫で面倒」は、家の改築が行われており間取りが変わったことに順応できずにトイレに行くときに迷ったり、トイレに行って自分の部屋に戻れず他の人の布団に入っていることなどが家族からは語られていた。本人としては特に何も変わっていないという認識を持っていた。また、自分で考えて仕舞ってあるものの、出そうと思ったら面倒で仕方ないことや、もう何もかも考えるのが億劫で面倒であることが語られていた。これは認知能力の低下があり、それらが感情面においても影響を受けているのだと考えられた。

「物の価値の判断がつきにくい」では、自分の馴染みの物であるにも関わらず、どのように扱ってよいのかわらなくなっている様や、地デジへの切り替えに伴ったりリモコンの変化についていけない、価値の違いについて考えることの困難さが語られていた。これらのことは、写真でみる居住空間の使い方にも特徴が表れていた。いずれの高齢者も家族と同居しており居住空間そのものは整えられていたが、本人が一番いごちが良くいと認識している居場所やその近くでは、これらのカテゴリーが表す思いや困難さやがうかがわれた。

3.3 アルツハイマー病以外の認知症を持つ患者の居住空間について

アルツハイマー病以外の認知症は、脳血管性認知症が3名、レビー小体型認知症が1名であった。痴呆度はⅡaが1名、Ⅱbが1名、Ⅲaが2名であり、やはり日常生活には何らかの援助がないと困難である方ばかりであった。インタビューにおいても、身体能力の機能的な低下があり、居住空間においては手すりやトイレ入り口を取り払うなどの工夫についての語りも多く聞かれた。

「昔から馴染んだことや場所の継続性」のカテゴリーでは、環境や自分自身が変化したことについてまだ受け入れられず、昔のままの記憶で語られたり過ごしておられる様子がうかがえた。新しい家を建てても昔自分が建てた家ではないと言って混乱するが、窓からの景色が昔のままだと分かると落ち着くという語りも聞かれた。

「聴覚視覚などの感覚の変調がある」では、身体的能力だけでなく、聴覚・視覚といった五感にかかわる感覚に変調があることを家族や本人が捉えてその困難感を語っていた。本人は目も見えないし耳もよく聞こえないというものの、実際には手すりにつかめず転びそうになったり、玄関のドアの取っ手がどこかわからずに混乱することが家族から語られていた。身体的な機能低下なのか感覚障害を伴うものなのかを見極めることが介護する側には大切であり支援する視点にもなりうると思う。

「自分の今したいことが優先される」では、人の意見を聞かなくなった、前よりも気に入らないと怒ったり騒いだりすることが多くなったと家族からは語られていた。本人にその自覚はないが、考えるとカッって熱くなって腹が立つなど、思考することとの連動もあるように思われた。また、お酒を飲むことでそのような腹が立つ感覚が鈍くなることを自覚しており、家族からは昔の本人との変化についていけない、人間関係においても変調のあることが語られておりケアマネージャーなどが相談役になりショートステイなどの紹介につながっていた。

「思考することの負担感」では、アルツハイマー病を持つ高齢者と同様に物事について考えたり察したりすることへの負担感を大いに感じていることが分かった。考えたり状況を判断することは記憶と深く連動しており、また記憶を司る海馬の近くには感情と関連する扁桃体もあることから、認知症を持つ高齢者は、記憶障害からくる思考能力の低下と同時に感情の維持も難しくなっていることが考えられた。

3.4 認知症を持たない人の居住空間について

認知症を持たない高齢者は、パーキンソン病、膝関節症、高血圧・糖尿病、腰痛症を主とする方が1名ずつであるが、それぞれ複数の慢性的な内科系疾患を持っていた。痴呆度においても自立1名、Ⅰが1名、Ⅱaが1名、Ⅱbが2名であった。デイサービスの利用については、家族の薦めや食事、入浴、アクティビティが主な利用目的であった。

「判断して決めることができる」では、身体的な困難さは感じているもののこれまでの生活とさほど変わりなく加齢を受け入れながら自分なりに生活をしている様子が語られていた。

「判断力の低下がある」では、デイサービスで他人が作ってくれたものは価値があるので取っておきたい、その人に悪いからという気持ちがあるものの、段々に増えていってしまいそれらの処分をなかなか決めかねるということが本人と家族の両方から語られていた。また、自分では自分の洋服類が捨てられなくてお嫁さんが捨ててくれてスッキリした、あるいは逆に、お嫁さんに言われるままに捨ててしまったけど後悔している、などの様子が語られ、加齢とともに何らかの判断力の低下があり決断できなかった場面があることがうかがえた。

「伴侶や友人・知人の消息」では元気だった伴侶が亡くなったときの思い出や、一緒に働いた同僚や仲間、近所の友人や知人の訃報や消息を気にしている言葉が聞かれた。自分の記憶とともにある他人のことについて思いを巡らせ、その内容が「あの人のな」や「もう何年も会ってない」などと記憶の中の思い出とともに語られていた。

「やる気の健在」では、家族との語りや問いかけによって、まだ他にやりたいことがあることや、できることをやる、今やれることをやっていくといった前向きな発言が聞かれた。認知症を持たない高齢者には、アルツハイマー病やそれ以外の認知症を持つ高齢者にあった思考の困難さや考えることの億劫さは、今回のデータでは見られなかった。

4. 認知症を持つ高齢者の居住環境への提案

今回の調査から、住環境や居住空間に使用の仕方や、認知および行動については、アルツハイマー病高齢者もアルツハイマー病以外の認知症を持つ高齢者も、大きな違いがないことが明らかになった。しかし、認知症を持つ高齢者は住み慣れた家の構造の変化など、環境が変わったり使用する物品に変化があるとそれに戸惑い、困難感を強く感じていた。また、自分への執着があり決めたことを変えられ

ることの抵抗が強くあるものの価値についての判断力低下やそれにともなった感情が関係していた。このことから、判断力をサポートすること、また同時に感情がプラスへ繋がるような働きかけの支援が重要であることが示唆された。また感覚の変調や身体能力の低下を伴うことも多くあり、それに伴う危険性も存在していることが明らかとなった。これらのことから、高齢者において特に認知症を持つてからは、間取りを変える、トイレやドアの形態を変えるなどの使用方法そのものが変わるような大きな住宅改修はせず、手すりやスロープの取り付けなどの危険防止対策にとどめることが大切であると考え。また本人が日常的に使用する居住環境の変化は極力少なくし、家族などのサポート体制の充実、本人の使用する物品や配置に関してはなるべく本人の価値観で一元的に配置できる工夫、感覚障害があっても分かりやすいデザインの工夫、感情面がプラスとなる感覚への働きかけ、危険の防止策などが必要であると考え。

認知症があっても本人それぞれに考えがあり生活には工夫がみられた。本人の意思を尊重し、工夫する能力の存続、判断力の低下を補うような支援を中心とした家族への教育も必要であると考え。

5. 結論

今回の12名の事例における認知及び行動は、6か月間での能力低下としての変化は見られなかった。しかしながら、認知症を持たない高齢者よりも、アルツハイマー病やそれ以外の認知症を持つ高齢者の方が認知及び行動における能力得点は低く、またそれは6か月経過後もほとんど変化せず低下したままであった。

高齢者の居住空間においては、アルツハイマー病を持つ高齢者とアルツハイマー病以外の認知症を持つ高齢者とで共通していたことは「思考することへの負担感」「考えることが億劫で面倒」であった。またこれらはどちらも記憶障害と感情に関連し、環境の変化や感覚変調、執着や固執へのつながる可能性が示唆された。

高齢が認知症になってもこれまでの生活環境を変えず安心した居住空間で生活できるためには、家族や外部資源などを活用したサポート体制を充実させること、本人が使用する物品や配置に関してはなるべく変化させず本人の価値観で管理できるように支援すること、またそれらを一元的に配置できるようにし、感覚障害があっても分かりやすいデザインとすること、感情面がプラスとなる感覚を刺激すること、そして転倒など様々な危険の防止策が挙げら

れる。

<参考文献>

- 1) 田邊敬貴：痴呆の症候学，医学書院，pp12-16，2005
- 2) 鈴木千絵子，横手芳恵：軽度から中等度の障害を持つアルツハイマー病患者の認知構造，岡山県立大学保健福祉学部紀要，Vol.15，No.1，pp11-22，2008
- 3) 鈴木聖子：認知症ケアにおける利用者の生活世界へのアプローチ，日本認知症ケア学会誌，Vol.11，No.3，pp642-647，2012
- 4) ポーリット，DF&ベック，CT（近藤潤子 監訳）：看護研究—原理と方法（第2版），269，医学書院，東京，2010
- 5) グレグ美鈴，麻原きよみ，ほか：質的研究の進め方・まとめ方，55-71，医歯薬出版株式会社，東京，2007
- 6) Hopman-Rock，M.：Development and validation of the Observation List for early signs of Dementia (OLD)，International Journal of Geriatric Psychiatry. Apr 16 No.4，pp406-414，2001
- 7) 小林敏子：行動観察による痴呆患者の精神状態評価尺度(NMスケール)および日常生活動作能力評価尺度(N-ADL)の作成，臨床精神医学，Vol.17，pp1653-1668，1988
- 8) 鈴木千絵子，横手芳恵：アルツハイマー型認知症患者の日常認知・行動測定尺度（施設版）の作成，日本認知症ケア学会誌，Vol.9，No.1，pp18-29，2010
- 9) 植木彰：アルツハイマー型認知症の経過・予後，老年精神医学雑誌，20，pp605-610，2009

<謝辞>

調査に際し、アンケート調査およびインタビューにご協力いただいたデイサービス利用者の方々、対象者との連絡や調整にご尽力いただきましたケアマネージャーの方々に、心より感謝申し上げます。