

| | |
|----------|--|
| 氏名（本籍） | 土居 加奈子（和歌山県） |
| 学位の種類 | 博士（工学） |
| 学位授与番号 | 甲第18号 |
| 学位授与日付 | 平成19年9月30日 |
| 専攻 | システム工学専攻 |
| 学位論文題目 | 認知症高齢者の周辺症状緩和のためのケア環境に関する研究 |
| 学位論文審査委員 | (主査) 教授 足立 啓 (副査) 教授 本多 友常 講師 林田 大作 舟橋 國男（大阪大学名誉教授） |

論文内容の要旨

認知症は、脳疾患症状である中核症状（記憶障害、言語障害、見当識障害、実行機能障害）に始まり、この中核症状に心理的・身体的・状況的要因が加わって、二次的な周辺症状（精神症状：幻覚妄想状態、不眠、抑うつ、不安、行動障害：徘徊、弄便、収集癖、暴言、暴行など）が生成される。これら周辺症状がみられ始めると、家族の介護負担が大きくなり、在宅での介護が困難となるため、施設入所が必要とされる。認知症の経過は、個人差があり、発症してから寝たきりの状況に至るには、1年から10年ともいわれ、移動可能な時期の周辺症状へのケアを、いかに適切に行うかが、社会的な課題になっている。

このような中、医療・看護系をはじめとして、近年、介護系、心理系、建築系など様々な分野で認知症高齢者の quality of life の向上を目指した研究が行われ、一定の研究成果が得られてきた。しかし、その考察は多くの場合、各専門分野に留まっている。医療・看護系では、社会的環境、個人的要素（身体・精神・社会）に関する知見が多く、物理的環境に関する知見は殆どない。建築系では、グループホームやユニットケアなどの物理的環境や、介護者の関わりなど社会的環境に関する研究がその大半を占め、運営的環境に関する研究が不足している。認知症ケアの背景には、運営的環境、社会的環境、物理的環境および個人的要素が相互に関連しているため、分野毎の研究では、認知症高齢者の周辺症状の特性に関する考察は、不十分なものが多い。各分野が連携し、認知症の症状特性を学際的な視点で考察していくことが、今後の認知症研究にとって重要であると考えられる。

以上の背景から、本研究では、認知症の「周辺症状」に焦点を当て、認知症高齢者の周辺症状緩和のための一助となるケア環境を明らかにすることを目的としている。目的を達成すべく、研究課題として、以下の3点を設定した。

- 1) 在宅認知症高齢者のケア環境の実態を把握する（第2章）。
- 2) 周辺症状を緩和するケア環境を明らかにする（第3、4、5章）。
- 3) 認知症高齢者が尊厳を保持し、住み慣れた地域で生活を継続する可能性を探る。

この研究課題に沿って、在宅、特別養護老人ホーム（ショートステイ）、グループホーム、宅老所をケア環境の場として設定し（図1）、本論文を全6章で構成した。

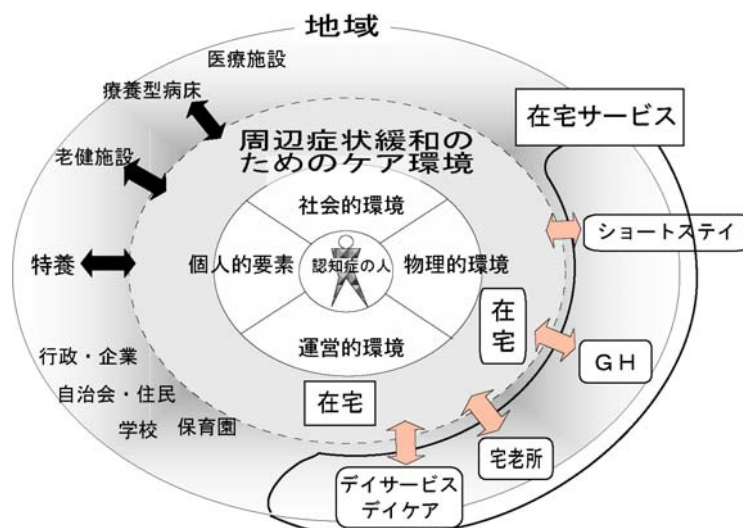


図1 本研究の概念図

第1章 研究の背景と目的

研究の社会的背景を述べ、関連する既往研究を整理し、認知症の病態と症状や関連する理論などの整理を行った。その上で本研究の位置付け・意義を示し、本研究の目的と課題を明らかにした。

第2章 在宅認知症高齢者の周辺症状に関するケア環境の実態と課題

周辺症状が顕著な在宅認知症高齢者を対象に、家族への電話聞き取り調査(29名)と直接面接調査(18名)を通じて、在宅でのケアの実態を捉え、介護が困難となっている実態を把握した。また、在宅でのケア環境や空間の使われ方、周辺症状への対応を考察し、在宅で住まい続けることの課題を明らかにしようとした。その結果、在宅における認知症高齢者の日中の居場所は、南側に面した日当たりが良い空間、外部空間と繋がりのある開放的な空間であった。日中の居場所は、移動能力と周辺症状への対応から4つに類型化され、介護者の視界は、周辺症状への対応と関係し、その対応の仕方は介護者属性との相関がみられた。また、活動性が高い認知症高齢者は、徘徊のため家族と接する時間が短くなることで水分摂取の機会が少なかったり、水分拒否をしたりなど、水分不足から軽度の脱水状態が続いていることが考えられた。夜間の周辺症状の出現特性から、就寝場所と周辺症状の関係は、4つに類型化された。夜間に良眠している認知症高齢者は、介護者との分散就寝が図られていた。「分散・対応困難型」では、介護者の生活を侵害する周辺症状と物理的環境要因として、夜間頻尿に伴うドアを閉める音や振動、妄想による不安のために何度も行う戸締りの音など、間接的な周辺症状による音・振動の影響が明らかになった。

第3章 従来型特別養護老人ホームにおけるケア環境づくりとショートステイ利用者の周辺症状緩和への効果

在宅生活継続を支援する在宅サービスのニーズの上位に、ショートステイの利用が挙げられる。家族が安心して在宅での介護生活を継続するためには、認知症高齢者を受け入れる在宅サービス施設の「認知症ケアの質の向上」が求められ、その一環としてケア環境づくりは必須の要件である。

本章では、ショートステイを併設する従来型特別養護老人ホームを対象とした、ケア環境づくりの意義と周辺症状への効果を明らかにし、物理的環境の変容と運営的環境の関係性について考察した。その中に見られる運営環境の共通性を検討し、ケア環境づくりに有効な運営環境の体制構築を目指した。

ケア環境づくりは、ショートステイ利用者の周辺症状の緩和に有効であった。ケア環境づくりは、運営環境の違いにより物理的環境の進捗状況に差が見られた。ケア環境づくりの運営環境の体制構築には、施設長など管理職の理解を得ながら、現場職員が積極的にケア環境づくりの学習環境を形成し、全職員の環境づくりの意識を高めていくことの重要性が示唆された。

第4章 グループホームの平面の比較から見た認知症高齢者の行動と周辺症状緩和への効果

グループホームを対象に、物理的環境である平面構成に着目し、研究を進めた。平面構成の違いが、認知症高齢者の行動、周辺症状への対応にどのように関係しているかを、行動観察調査、聞き取り調査によって明らかにしようとした。

見え隠れするような平面構成で多様な空間を提供することは、入居者のプライバシーや落ち着きを保ち、周辺症状への個別的な対応が可能にした。居場所の選択肢が増加するに従い、そこでの生活行為も意味のある行為が多岐に亘っていることが確認された。また小窓や雪見障子などを取り入れた空間計画は、入居者のプライバシーに配慮しつつ、職員の見守りにも有効に機能していた。外部空間との繋がりを保持した、認知症高齢者の行動を拘束しないケア環境を提供することが、認知症高齢者の落ち着きや納得に繋がり、周辺症状の出現を抑えていることが確認できた。

第5章 宅老所が認知症高齢者に与える影響と周辺症状への効果

宅老所が、認知症高齢者の心身状態と周辺症状に与える影響を検討するため、宅老所と従来型デイサービスを比較検討事例として、利用者の感情表出を含む行動観察調査を行った。

G宅老所利用者の表出行動のきっかけは、職員の会話や存在、対応の早さが関係していた。

S施設の表出では、レクリエーション時や利用者同士の会話が多かった。利用者の居場所は、G宅老所ではS施設と比べ、戸外が多く、利用者の状況に応じた外出が行われていた。自己の選択により屋外に出ることのできるなどのケア環境が、認知症高齢者の心身状態の安定には重要であった。宅老所の職員は、利用者の生活歴や思い出などを採取し、外出中に地域の人と交流を図るなど、ケアに活かすように心掛けていた。宅老所の利用者により、在宅で落ち着いたことが明らかになり、家族の介護負担の軽減に繋がったことが明らかになった。

第6章 総括

各章をまとめ、第1章で設定した各課題に対応することで、本研究の総括とした。

1つ目の課題に対し、第2章で検討した。周辺症状が顕著な在宅認知症高齢者は、「妄想」「作話」などの対応困難な症状や「移動能力」が、見守りの介護負担に繋がることや、介護者の生活を侵害する周辺症状と物理的環境として、間

接的な周辺症状による音・振動の影響が明らかになった。

2つ目の課題に対し、周辺症状が緩和するケア環境のあり方を、第3、4、5章で検討したように、運営的環境の違いにより物理的環境の進捗状況に差が見られた。また、物理的環境では、認知症高齢者の自己選択の視点から居場所を検討した結果、認知症高齢者の居場所は、日差しと暖かさ、外部空間との繋がりが開放的であることが、全ケア環境の場を通じて言えることであった。認知症高齢者が不穏な状況では、個別対応ができる空間など、選択性が必要であることがわかった。また、プライバシーに配慮した見守りには、視界を遮りながらも存在を感じることができる襖や障子などの設えが有効であった。

3つ目の課題に対しては、活動性が高い認知症高齢者の在宅生活を支えることの重要性が明らかになった。特に、在宅でのせん妄や妄想などの周辺症状の緩和には、家族だけでなく、在宅支援サービスによる専門的かつきめ細やかなケアが求められる。一方、施設入所は、急激な環境変化を伴い、周辺症状の悪化が懸念されるので、小規模・家庭的なケア環境づくりが求められる。また、家族や介護支援専門員も、施設のケア環境に留意することが必要である。

論文審査結果の要旨

本論文は認知症に起因する周辺症状（せん妄幻覚などの精神症状や徘徊などの行動障害）を緩和するためのケア環境のあり方に関して、実証的に解明を試みた研究である。

著者が実践する医学（理学療法）や福祉（高齢者介護）を背景とし、環境システム工学の視点から、認知症高齢者の在宅ケア環境、特別養護老人ホームのケア環境、グループホームのケア環境、小規模多機能施設におけるケア環境など、多様なケアの場で種々の研究手法を用いて実態把握を行なうとともに、周辺症状緩和のケア環境に関する貴重で有用な知見を提供している。

本論文は国内外で発表した認知症のケア環境に関する5編の原著論文や学術論文などを基本に周辺症状緩和のためのケア環境を軸組みとして再構築されたものである。

個別審査や予備審査などで指摘された論文構成の一部修正、図表・文言などに関する加筆修正なども適切になされており、博士論文としての水準にあると認識した。

最終試験結果の要旨

公聴会（平成19年8月8日）は全審査員、学内関係者、学外の医療従事者、福祉施設管理者など30数名の出席により開催され、若干の修正箇所が指摘されたものの、適切な発表と質疑応答がなされた。

よって、個別審査、予備審査ならびに公聴会での結果を総合的に判断した結果、最終試験に合格したものと判定した。