

研究結果報告書

2018年 11月 26日

<研究課題> 地域で生活する認知症高齢者の混乱を誘発する環境要因と対策

代表研究者	東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム	研究員	伊東美緒
共同研究者	東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と精神保健研究チーム	研究部長	栗田圭一
	福祉と生活ケア研究チーム	研究部長	大淵修一
	福祉と生活ケア研究チーム	研究副部長	島田千穂
	青森県立保健大学社会福祉学科	准教授	児玉寛子

【まとめ】

東京と青森の訪問介護員と訪問看護師を対象として認知症高齢者の混乱を誘発する環境要因について調べた。結果として、内服管理、コミュニケーション問題、物の紛失など日々のケアで直面する要因が多く記述されていたが、中にはトイレの便座やレバーといった環境に関するものが含まれていた。今回の調査結果では、効果的な対策があるとは言い難かったため、Stirling 大学を訪問して得た情報も合わせて報告する。

1. 研究の目的

周囲の者のかかわり方や環境によって認知症の人が混乱すると、BPSD（認知症の行動・心理症状）が悪化することがある。公的介護保険制度が始まって以来、認知症の人を支援するケア専門職は、パーソンセンタードケアなどの考え方を学び、対応の仕方を振り返り、修正しようと努力してきた。その努力により、認知症ケアのあり方はかなり改善してきたといえるだろう。しかし、住環境による影響についてはわが国ではあまり焦点化されて取り組まれていない。

自宅を訪問してケアを提供する訪問介護員や訪問看護師は、日々のケアにおいて、“認知症の人を混乱させる環境要因”を把握し、なんらかの対策を取っていると考えられるが、それらを共有する場がないと考えた。

そこで、訪問介護員や訪問看護師が、地域で生活する認知症高齢者の“混乱を誘発する環境要因”について把握していることと、実際の対策を明らかにすることにした。

また、認知症の人の混乱を減らす住環境について長年研究に取り組んでいるスコットランドの Stirling 大学の専門家を訪問し、混乱しやすい環境と対策について学ぶことにした。

2. 研究方法と経過

【調査対象】

都道府県のホームページに登録している東京都と青森県の訪問介護事業所および訪問看護事業所のうち、各都県 50 事業所（訪問看護 25、訪問介護 25）をランダムに選定し、調査票を配布した。各事業所に、3 枚ずつ調査票を同封し、事業所長あての依頼文に、訪問系サービスに 1 年以上従事しており、認知機能が低下した人を担当したことがある職員に回答を依頼する旨を記載した。各調査票に返信用封筒を添付し、個人が返送できるようにした。

東京都、青森県の合計 100 事業所に 3 部ずつ送付したため、合計 300 部配布した。

【調査項目】

回答者の基本的属性（性別・年齢、経験年数、資格、勤務形態、担当利用者数、介護に対する規範、今後活用が期待されるインフォーマルサービスの知識、在宅生活の限界についての認識）、認知症の人が混乱した状況および対応方法についての事例 2 件。

電話でのインタビュー調査への協力同意の得られた者については、2 事例の記述について不明確な点があった場合などに連絡した。

【倫理的配慮】

本研究は、東京都健康長寿医療センター研究所の倫理委員会にて承認を得て実施した。基本的には個人情報特定できる情報は扱わないようにし、インタビュー調査への協力に同意する者にのみ氏名と連絡先を尋ねた。

【経過】

合計 300 部のうち、回収できたのは 86 部であった（回収率 28.6%）。

3. 結果

(1)回答者の基本的属性

女性が 82 名 (95.3%)、男性が 4 名 (4.7%) であった。平均年齢は 47.3 (±10.7) 歳であった。資格は、看護師が 51 名 (61.4%)、介護福祉士が 27 名 (32.5%)、初任者(ヘルパー)が 2 名 (2.4)、その他が 3 名 (3.6%) であった。

勤務形態は、常勤が 73 名 (86.9%) で、非常勤が 11 名 (13.1%) であった。平均経験年数は 18.9 (±10.6) 年で、訪問系サービスの平均経験年数は 7.3 (±5.8) 年であった。平均担当利用者数は 22.8 (±21.1) 人で、独居者の平均担当者数は 6.4 (8.9) 人、認知症の平均担当者数は 7.8 (±8.8) 人であった。

(2)混乱した認知症事例の基本的属性

混乱した事例は全部で 136 名であった。混乱事例では、性別は女性 88 名 (70.4%)、男性 37 名 (29.6%)、同居者の有無は、独居が 64 名 (56.1%)、同居者ありは 50 名 (43.9%) であった。認知症の診断については、確定診断がない者が 31 名 (24.0%)、アルツハイマー病が 66 名 (51.2%)、レビー小体型認知症が 21 名 (16.3%)、脳血管性認知症が 8 名 (6.2%) であった。住居は、戸建てが 84 名 (48.8%) と最も多く、マンション 14 名 (8.1%)、アパート 12 名 (7.0%) であり、その他が 22 名 (12.8%) 存在した。

(3)認知症の人が混乱した場所

混乱した場所として最も多かったのは、リビングで 78 名 (57.4%) であった。家の外 14 名 (10.3%)、寝室 12 名 (8.8%)、玄関 9 名 (6.6%)、トイレと台所がそれぞれ 7 名 (5.1%) であった。

(4)混乱の原因と考えられるもの

薬が最も多く 11 名 (8.1%) で、次に人が 10 名 (7.4%)、かばん、通帳、家電がそれぞれ 9 名 (6.6%)、衣類 6 名 (4.4%)、電話 5 名 (3.7%)、調理器具、幻覚・幻聴がそれぞれ 4 名 (2.3%) であった。住環境に関する要因と考えられる項目については、便座、トイレのレバー、寝具、棚、ドアがそれぞれ 2 名、照明器具、自然光、引き出し、壁はそれぞれ 1 名であった。その他が 29 名 (21.3%)、不明が 17 名 (12.5%) であり、混乱の原因は様々であった。

(5)混乱の原因と考えられるものの自由記述

自由記述から、混乱の要因と考えられることを読み取ろうとしたところ、最も回答の多かつ

た薬については、“内服薬の飲み忘れ”、“インスリンを何回打ったか分からない”、“服薬をすすめても「飲んだ」と言って飲もうとしない”、“服薬カレンダーに薬剤をセットしたが、「これは誰が入れたの？」と混乱した”など、自己服薬管理ができないことが理由として記載されていた。人については、“医療者の訪問に「聞いていない」と怒り出した”、“新聞の集金どきに財布にお金が入ってなくて混乱していた”、“家族とのやりとりで怒り出した”という記述があった。

住環境に関する要因と考えられる項目については、便座およびトイレのレバーはどちらも“使い方が分からない”という記述があり、ドアについては“開けることができず、「開かない！」と言ってドアをたたいた”と記載されていた。

(6)混乱の要因に対して実際に行った対応とその効果

内服薬の飲み忘れやインスリンの自己接種については、内服薬の場合には、看護師が 1 包ずつ日にちを記入して服薬カレンダーにセットしたり、認知症の進行に合わせて服薬カレンダーをやめてタッパーに切り替え、朝・昼・夕を 3 つのタッパに分別し 1 日分のみを渡すといった対応を行っていた。効果については、落ち着いたというものと、今も混乱しているという回答があった。

人とのトラブルへの対応については、“傾聴する”というものがほとんどであり、その結果“落ち着いた”という記述もあったが、多くは“変化なし”と記載されていた。

住環境については、トイレのレバーの使い方について、“トイレのドアの内側、レバーのそばに、「レバーを押して流す」と記し、口頭でも何度も言っている”という対応方法が記載されていたが、効果としては“時には流しているが、ほとんど忘れていて改善しない”という記載であった。

「ドアが開かない」と混乱した人に対しては、“静かに話しかけて相手の話を聞くことで、気持ちが穏やかになった”と改善したことが記されていた。

(7)Stirling 大学 認知症デザイン研究ヒアリングの報告

認知症の人の混乱を減らす住環境について長年研究に取り組んでいるスコットランドの

Stirling大学の専門家であるLesley Palmer先生らを訪問し、混乱しやすい環境と対策についてヒアリングおよび施設見学を行い、日本でも共通して活用できる情報については、イラスト化することの承諾を得た。

今回の調査で、トイレの便座やレバーの使い方が分からないという回答があった。便座については、清潔感を感じさせるために、多くのトイレの壁、床、便座が白系の色で統一されており、こうした環境ではトイレの位置を確認しにくいということであった（イラスト1）。その対策として、Stirling大学は便器全体に色がついたものを推奨しているが、現在日本ではすべてを白にする規格で統一されており、入手が困難であるため、便座カバーなどで色をつけるのもよいだろうという回答を得た（イラスト2）。

また、今回の調査では、回答は得られなかったが、これから行こうとする先の空間のカーペットや床が暗い色であると穴のように見えて足を踏み出せないことがあるらしい（イラスト3）。暗いところに足を踏み出すことを躊躇している場合には、明るめのカーペットを強いたり、椅子や植木などを置いてその空間に生活の連続性を感じ取れるようにすると足を踏み出しやすくなるという（イラスト4）。

4. 今後の課題

今回の調査では、“認知症の人が混乱しやすい住環境”についての認識や対応は、期待していたほど得られなかった。

しかし一方で、現段階では、認知症の人が混乱しやすい住環境について、在宅生活を支えるケア専門職に認識されていないことが明確となった。

今回掲載しているイラストは、貴財団の助成金によってStirling大学に訪問して得られた情報を、委託でイラスト作成したものである。現在、Stirling大学の関係者らと詳細について確認作業を行っているところであり、確認作業が完了すれば、イラストとともにStirling大学の名前を掲載し、パンフレットを配布することが可能になる。

今後は、今回作成させていただくパンフレットの送付とともに、環境要因によって混乱を示す認知症高齢者の存在の有無や、新たに講じた対策の効果、またケア専門職が独自に実施している方法の把握について継続的に調査していきたいと考えている。

5. 研究成果の公表方法

本研究の研究成果については、2019年度の日本認知症ケア学会で報告し、認知症ケア学会誌に論文投稿する。

さらに、作成させていただくパンフレットは無償で当センターのHPからダウンロードできるようにして、専門職、家族に広く周知する予定である。

以上

イラスト1：白い壁、床、
便器だと認識できない



イラスト2：便座だけでも色を付けると認識しやすい
(※大学は便器すべてに色をつけることを推奨)



イラスト3：行く先の足元が暗いと穴のようで怖い



イラスト4：明るい足元と椅子や植木で雰囲気を変えると踏み出しやすい

