

痴呆性高齢者のグループホームケアの効果に関する縦断的研究

ー利用者の3年間の行動特性の変化からー

奥山真由美・神宝貴子・北園明江・渡辺文子

要旨 グループホームの生活環境やケアが痴呆性高齢者(利用者)の行動にどのような影響を及ぼしているかを検討することを目的に、平成11年度から13年度にかけて、利用者の行動特性の変化を参加観察法により明らかにした。その結果、利用者がグループホームの生活になじみ、精神的に安定した生活を送っていることや、その人らしさを保持していることがわかった。その反面、利用者の痴呆症状の進行と、老化や痴呆の進行による身体機能の低下がみられた。以上のことから、グループホームケアの効果と意義および課題について考察した。

キーワード: グループホーム 痴呆性高齢者 行動特性

I. はじめに

痴呆性高齢者のグループホーム(以下GH)は、家庭的な雰囲気を保てるよう設計された小規模な住まい空間において、少人数の痴呆性高齢者がワーカールのケアを受けながら共に暮らし、寛ぐことで、現実的に可能な限りの自立生活の維持をめざす新しいケア形態である¹⁾。2000年4月には、介護保険制度の実施に伴い「痴呆対応型共同生活介護事業」としてサービスの1つとされた²⁾。「ゴールドプラン21」においても、2004年度までに3200ヶ所の整備を見込んでいる³⁾。しかし、GHケアは我が国ではまだ歴史が浅く、ケアの方法については試行錯誤の段階であり、ケアの方法論およびケアの質を評価するシステムは未だ確立されているとは言い難い。

我々は、平成11年度(以下11年度)に、GHケアのあり方を検討するための基礎資料を得ることを目的に、痴呆性高齢者の行動特性を参加観察法により明らかにした。その結果、行動特性を6カテゴリー抽出した⁴⁾。平成12年度(以下12年度)および平成13年度(以下13年度)は縦断的研究としてGHの生活環境やケアが、痴呆性高齢者の行動にどのような影響を及ぼしているかを検討することを目的として行動特性の変化を参加観察法により明らかにした。その結果を11年度の行動特性と比較検

討した。

II. GHの概要

GHは、2002年4月には全国で約1800ヶ所、岡山県内に66ヶ所と急増傾向にある。

痴呆性高齢者GH事業基準⁵⁾では、GHの目的は「GHで生活する痴呆性高齢者(以下利用者)に対し、日常生活における援助等を行うことにより、痴呆の進行を穏やかにし、問題行動を減少させ、痴呆性高齢者が精神的に安定して健康で明るい生活を送れるように支援し、痴呆性高齢者の福祉の増進を図ること」としている。GHの要件として、定員は5～9名以下とされ、職員配置は利用者に対し3対1の割合となっている。要介護認定審査を受け、要介護1以上の判定を受けた痴呆性高齢者が対象となっている。その他、設備や構造、運営、事業内容等について詳細な基準が定められている。

II. 用語の定義

1. 行動

行動とは日常生活上の動作、ふるまいをいう⁶⁾。本研究では、話の内容も含める。

2. 行動特性

繰り返される行動の特徴および特質をいう⁷⁾。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

A市内のグループホームB（以下B－GH）の利用者を対象とした。11年度は全利用者9名を対象とした。12年度の対象は1名が胃潰瘍で入院したため8名とし、13年度はさらに1名が経済的理由で退所したため7名を対象とした。年毎の対象者の概要を表1に示す。

2. B-GHにおけるケアの方針

B－GHは、平成11年1月に開設され、定員は9名である。GHケアの方針には3つの分類⁸⁾があり、まず第1は、これといったプログラムを決めずあくまでも「生活を重視」するタイプと、第2は生活プログラムを決めて過ごすタイプ、さらに第3に、デイサービスやデイケアを週何回か利用するタイプに分けられる。B－GHは第1のタイプに分類され、決められたスケジュールはなく、利用者が自分の意志でやりたいことを行い、個人のペースで生活できることを重視している。具体的には、家庭的な雰囲気の中で個人の意志を尊重し、利用者の行動を見守ったり、やりたいことが出来るよう援助している。また、個人の生活背景や好みに応じた趣味活動や家事等の他、買い物やドライブなど屋外でのケアも実施している。

3. データ収集期間

11年度：平成11年7月～同年9月
12年度：平成12年7月～同年9月
13年度：平成13年7月～同年9月

3. 研究方法

研究者2名ずつが週1回、午後1時30分から3

時30分までの2時間GHを訪問した。研究者が介入することにより、利用者の精神状態へ及ぼす影響から本来の行動が観察できなくなる可能性が危惧された。しかし、11年度の初回訪問では、研究者がGHの生活の流れを変えないようにしたことにより、利用者は研究者を訪問者として受け入れており、研究者が利用者に与える影響は少ないと判断した。そして、第2回目の訪問からデータ収集を行った。12、13年度も同様に研究者が参加観察を行った。

研究者は訪問者として利用者のスケジュールの中に自然に参加し、7～9名の利用者を3～5名ずつ分担し観察を行い、フィールドノートに記録した。利用者は昼間はホールに集まって過ごしていることが多いため、1人の研究者が数名の観察を行えた。参加観察の結果に出来るだけ偏りが生じないために、研究者2名はペアを固定せず流動的に訪問し、また対象者の分担も常に異なるようにした。フィールドノートは翌日研究者全員が目を通した後、意見交換を行い、新しい行動の出現がなく利用者の行動パターンが飽和したと全員が判断した時点で参加観察を終了した。11年度は計10回、12年度および13年度は計9回で終了した。

4. 分析方法

11年度は、フィールドノートより利用者の行動を内容分析の手法に基づき1文1意味としてコード化し、その類似性・相違性により分析・統合し、サブカテゴリー、カテゴリーの順に抽出し命名した。12年度以降はフィールドノートからコード化を行った後、11年度に得られたカテゴリー別に分類した。新たに抽出された行動は、11年度と同様の方法で命名した。年毎の比較については、コード数にて比較検討した。

表1 対象者の概要

	平成11年度	平成12年度	平成13年度
人数	9名	8名	7名
性別	女性：8名、男性1名	女性：7名、男性1名	女性6名、男性1名
平均年齢	79.7 ± 7.4 歳	80.4 ± 7.4 歳	81 ± 5.0 歳
入居期間	7ヶ月	1年7ヶ月	2年7ヶ月
ADL	一部介助または自立：9名	一部介助または自立：8名	一部介助または自立：7名
痴呆度	軽度~中等度：8名 重度：1名	軽度~中等度：7名 重度：1名	軽度~中等度：6名 重度：1名
備考		1名が胃潰瘍で入院のため退所	さらに1名が経済的理由で退所

5. 倫理的配慮

年度毎にGH責任者に研究協力依頼状を提出した。その際、研究目的と参加観察の方法、対象者擁護の方法を明記し協力を依頼した。さらに、軽度～中等度痴呆の利用者については、訪問時の説明で研究の主旨や方法、対象者擁護の方法を理解できると判断したため、毎回の訪問時に同意を得た上で参加観察を行った。重度のアルツハイマー型痴呆の利用者に対しては、研究の主旨を理解することは難しいと考えられたため家族にも同意を得た。軽度～中等度痴呆の利用者では、毎回の訪問で同意の得られなかった対象者はいなかった。また、データの取り扱いについては研究者間で話し合い、全体での集計は

行うが、個人名や施設名を挙げての情報公開は行わないこと、個人に迷惑のかからないよう調査内容に対するプライバシーの保証について徹底することを確認した。

IV. 結果

分析の結果、総コード数は、11年度656、12年度555、13年度744であり、13年度が最も多かった。また、12年度、13年度ともに、新しいカテゴリーの出現はなかった。カテゴリー、サブカテゴリーの年次別コード数の変化を表2に示す。カテゴリーを【】、サブカテゴリーを□で示す。

表2 行動特性の年次別コード数の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数		
		11年度	12年度	13年度
1. 自由な自己表出	1) 思い出話	215	118	154
	2) 家族の話	75	46	35
	3) 他の利用者に対する感情の表出	37	23	14
	4) 感情表出	31	12	11
	5) 家族への関係性を求める感情の表出	22	22	53
	6) GHの生活に対する思いの表出	18	2	2
	7) 夢・希望の表出	18	10	11
	8) スタッフに対する感情表出	11	0	4
	9) スタッフに対する感情表出	3	3	4
	9) 自分自身についての話	0	0	19
2. 訪問者・家族との交流	1) 訪問者との交流と接待	165	130	230
	2) 訪問者誘導型レクリエーション	158	124	132
	3) 訪問者誘導型レクリエーション	0	0	96
	3) 家族との交流	7	6	2
3. 内輪の仲間・スタッフとの交流	1) スタッフ誘導型レクリエーション	129	129	145
	2) 利用者スタッフとの交流	69	46	31
	3) 利用者スタッフとの交流	48	38	87
	3) 利用者同士の交流	12	45	27
4. その人らしい日常生活行動	1) リラクゼーション	111	125	126
	2) 日常生活行動および身の周りの家事	36	50	58
	3) アタッチメント	29	53	40
	4) おしゃれ	29	12	25
	4) おしゃれ	10	2	1
	5) 外出する	7	8	2
5. 痴呆に伴う行動	1) 場所や人の認識がない	25	21	72
	2) 物の所在がわからない	15	9	17
	3) 徘徊する	4	0	0
	3) 徘徊する	3	12	16
	4) 年齢がわからない	3	0	2
	5) 記憶障害	0	0	10
	6) 失行	0	0	10
	7) 作話	0	0	8
	8) 失認	0	0	7
	9) 失読	0	0	2
6. 家事の役割分担	1) 食事の準備・片付け	11	32	17
	2) 庭仕事	7	24	7
	3) 洗濯物を片付ける	2	1	0
	3) 洗濯物を片付ける	2	7	9
	4) ごみ捨て	0	0	1
計		656	555	744

1. 【自由な自己表出】

総コード数は、11年度215、12年度118、13年度154であり、11年度が最も多かった。各コード数については、〔感情表出〕、〔自分自身についての話〕は11、12年度に比べ、13年度は増加していた。〔自分自身についての話〕は、主に下肢の筋力低下や下肢の浮腫に関するものであった。〔思い出話〕、〔家族の話〕、〔他の利用者に対する感情の表出〕、〔家族への関係性を求める感情の表出〕は年々減少していた。

2. 【訪問者・家族との交流】

総コード数は、11年度165、12年度130、13年度230であり、13年度が最も多かった。各コード数については、〔訪問者との交流と接待〕は11年度が158コードと最も多く、12、13年度はそれぞれ124、132コードでほとんど変化はなかった。また、〔訪問者誘導型レクリエーション〕が13年度に新たに加わり98コードであった。〔家族との交流〕はどの年度も少なかった。

3. 【内輪の仲間・スタッフとの交流】

総コード数は、11年度129、12年度129、13年度145であり、13年度が最も多かった。各コード数については、〔スタッフ誘導型レクリエーション〕が年々減少していた。〔利用者スタッフとの交流〕は13年度が最も多く、日常生活行動の介助をうける行動が増加していた。〔利用者同士の交流〕は12年度が最も多かった。

4. 【その人らしい日常生活行動】

総コード数は、11年度111、12年度125、13年度126であり、年度毎の差はほとんどみられなかった。各コード数については、〔リラクゼーション〕は年々増加していたが、〔おしゃれ〕、〔外出する〕は年々減少していた。

5. 【痴呆に伴う行動】

総コード数は、11年度25、12年度21、13年度72であり、13年度が最も多かった。13年度には、前年度までにはみられなかった〔記憶障害〕、〔失行〕、〔作話〕、〔失認〕、〔失読〕が新たに加わった。

6. 【家事の役割分担】

総コード数は、11年度11、12年度32、13年度17であり、12年度が最も多かった。〔食事の準備・片付け〕は12年度に前年より増加したが、13年度には減少していた。〔庭仕事〕は年々減少し、13年度にはコード数が0となった。〔洗濯物を片付ける〕

はわずかずつではあるが年々増加していた。

V. 考察

本研究では、利用者の行動特性は年毎の大きな変化はみられなかったが、コード数の増減にいくつかの特徴的な変化がみられた。以下にGHの目的である、「痴呆症状の進行を予防する」と、「利用者が精神的に安定し健康で明るい生活を送れる」という2つの観点から、B-GHのケアが利用者の行動特性にどのように影響を及ぼしているかを考察する。

1. 痴呆症状の進行について

【痴呆に伴う行動】は、11、12年度と比較して13年度はコード数が約3倍に増加した。13年度は、前年度までにはみられなかった記憶障害や失行、失認、作話、失読が新たに加わった。このことは、2年目までは痴呆症状が安定していたが、3年目に入り徐々に痴呆が進行したと考えられる。そして、痴呆の進行は、〔利用者スタッフとの交流〕や〔食事の準備・片付け〕など他の行動特性にも影響を及ぼしていると考えられた。痴呆の進行は徐々に身体機能の低下をもたらすが、B-GH利用者も、入浴や排泄、更衣など日常生活全般に介助の必要性が増し、食事の準備や片付けなど移動動作の伴う役割を担うことが難しくなったと思われる。

GHにおける痴呆の進行予防のためのケアとしては、家庭的な環境や馴染みの関係づくり⁹⁾、利用者の自由な選択意志やその人らしさを尊重したかわり¹⁰⁾、残存能力の活用¹¹⁾、アクティビティケアの実施¹²⁾、地域社会への参加¹³⁾などが有効であると報告されている。B-GHでは、これらのケアの実践に取り組んでいるが、痴呆は徐々に進行し、身体機能の低下もみられた。つまり、家庭的な生活環境のなかで小集団ケアを受けていても、痴呆が進行性疾患であるために生じる痴呆症状の悪化や老化に伴う身体機能の低下は避けられないといえる。

B-GHでは、特別な生活プログラムは設けていないが、余暇時間には個人の好きな裁縫や編物など〔スタッフ誘導型レクリエーション〕が行われている。しかし、これらの行動は主にソファやテーブルに座って行うものがほとんどである。〔自分自身についての話〕では、主に、歩行障害や下肢の浮腫について話していた。利用者は日中のほとんどを座って過ごしており、下肢の筋力低下が危惧される。

GHに限らず施設等に入所している痴呆性高齢者に対し、園芸やゲーム、音楽などのプログラムを導入する必要性についてはいくつかの報告がある¹²⁾¹⁴⁾。しかし、運動機能の低下防止に焦点を絞り、生活プログラムやアクティビティの内容を検討した研究は少ない。今後、GHケアにおいて、痴呆の進行や老化に伴う身体機能の低下を予防するためのプログラムを検討する必要性が示唆された。

また、林崎¹⁵⁾は、痴呆の進行を予防するために医療・看護的な専門性の欠如を問題視している。GHに必要なケアとしては、痴呆レベルやADLの評価¹³⁾、症状の変化に対するケアの評価¹⁶⁾、日常生活パターンや生活史を理解し看護過程を展開する必要性¹⁷⁾、緊急時の対応⁸⁾など様々な報告がある。それらを行うためには、痴呆症や痴呆性高齢者のケアに対する専門的な知識を持った看護職の関わりが必須であると考えられる。B-GHでは、看護職はおらず、週1回の訪問看護と往診により利用者の健康管理が行われている。痴呆性高齢者は、自覚症状を的確に訴えることは難しく、脱水、発熱などが譫妄の誘因になるなど、身体不調が精神状態の増悪因子になることも指摘されている¹⁾。そのため、異常の早期発見は痴呆の悪化を防ぐ意味で重要であり、健康状態に関する日々の観察は不可欠である。B-GHにおいても、食事摂取量低下の利用者への医療対応が遅れたと思われる事例があった。介護保険法ではGHの人員配置に看護職の配置は義務付けておらず、利用者に対する介護従事者の人数も十分でないと思われる。今後、医療機関との連携や、看護職や理学療法士など専門職の介入、人員配置基準および資格の見直し等も検討していく必要があると思われる。

2. 利用者の精神の安定と健康的な生活について

【自由な自己表出】は、どの年度もコード数が多かった。このことは、利用者が個人の考えや感情を他の利用者やスタッフ、訪問者らに十分に表出しているということや、利用者の周囲との関係性を保持する能力およびコミュニケーション能力が長期に維持されていると考えられた。特に、笑う、喜ぶなどの〔感情表出〕は13年度にコード数が増加していた。中島¹⁾は、GH利用者のNK細胞活性を調査し、笑いや楽しみ、GHの落ち着いた環境が利用者の免疫機能を高めたと報告し、感情を表出しやすい環境づくりの必要性を述べた。B-GHでは、スタ

ッフが余暇時間にソファに腰掛けて昔話をしたり、食事や趣味活動などを通して共に語りあっている。また、ほとんどの利用者が日中はホールに集まり、共に過ごしている。このようなB-GHの生活環境やケアが利用者の感情の表出を容易にし、そのことが精神および生活の安定に繋がっていると思われる。

【その人らしい日常生活行動】は、年毎のコード数の変化はほとんどなく、利用者が自分らしさを発揮しながら生活を継続出来ているといえる。なかでも〔リラクゼーション〕は年々増加しており、利用者がGHでの生活に慣れ、自分なりのリラックスの仕方を身に付けていることがわかった。我々は、平成12年度に、介護老人保健施設(以下老健)の痴呆性高齢者とGH利用者の行動特性の比較を行った¹⁸⁾。その結果、老健では決められたスケジュール以外の行動には制限が加わるため、その人らしさを発揮しにくい状況であることが示され、大集団ケアの限界を感じた。その人らしさを導きだすためのケアとして、日常生活の自然な流れのなかで回想を引き出すこと¹⁹⁾や、個人にあった空間や居場所の選定¹⁹⁾、利用者のペースにあわせた対応²⁰⁾、個人の意志や自己決定の尊重²³⁾、趣味や特技の活用²⁰⁾、役割の獲得²²⁾、利用者とスタッフとの思いやりのやり取りによる相互作用¹⁹⁾などが有効であると報告されている。このことから、スタッフの存在を含めた利用者を取り巻く環境や、指示的ではなく高齢者自身を尊重するようなケアの方法が痴呆性高齢者のその人らしさを引き出すことに大きく影響するといえる。B-GHにおいても、家庭的な雰囲気の中で、利用者の意志が尊重され、自己決定された行動はスタッフにより見守られ、必要時には援助を受けることが出来ていた。これらのケアが利用者を精神的に安定させ、利用者自らが日常生活を再編成し、その人らしい生活を継続させることを可能にしていると考えられる。

施設や在宅で生活する痴呆性高齢者が、どの位の期間精神的に安定し健康な生活を維持できるのかについて調査した報告はほとんどなく、そのため今回の結果と比較することは出来なかった。GH利用者の精神機能やADLの変化について調査した研究⁹⁾²³⁾²⁴⁾では、入居半年または1年後の変化をみており、精神機能やADLに変化はなかったと報告している。本研究では、GH開設から2年7ヶ月という比較的長期間の調査を行ったが、利用者がその人らしさを

保ち、精神的に安定した生活を送っていることがわかった。このことは、GHの生活環境やケアが痴呆性高齢者に対して精神や生活の安定をもたらし、その人らしさを保つために有効であることを示唆しているといえよう。

VI. 結論

GHの生活環境やケアが痴呆性高齢者の行動にどのような影響を及ぼしているかを検討することを目的に、平成11年度から13年度にかけて、利用者の行動特性の変化を参加観察法により明らかにした。その結果、利用者がGHの生活になじみ生活が安定してきたことや、GHの生活環境がその人らしさを保つために有効であることが示唆された。その反面、利用者の痴呆症状の進行と、老化や痴呆の進行による身体機能の低下がみられ、GHケアの課題も示された。今後、マンパワーの強化やスタッフの専門的知識の研修の必要性、看護職など医療専門職の介入の必要性が示唆された。

VII. 本研究の限界

本研究では、B-GHの利用者のみを対象としたものであり、実施されているケアの質が利用者の行動特性に反映していると考えられ、結果を一般化することはできない。今後は、他のGH利用者の行動特性の経時的変化や、GH以外で生活する痴呆性高齢者の行動特性の変化についても調査し、比較検討する必要があると考える。

VII. 文献

- 1) 中島紀恵子(2001). グループホームケア. 日本看護協会出版会: 114-115.
- 2) 介護保険制度研究会監修(2000). 介護保険関係法令実務便覧: 303-304.
- 3) 厚生省監修(2000). 新しい高齢者像を求めて—21世紀の高齢社会を迎えるにあたって—. 平成12年版厚生白書: 172.
- 4) 小田真由美、神宝貴子、北園明江、山本桂子、渡辺文子(2001). グループホームにおける痴呆性高齢者の行動特性. 岡山県立大学保健福祉学部紀要、7: 41-50.
- 5) 東京都福祉局(2001). 痴呆性高齢者グループホーム開設の手引き: 5-8.
- 6) 日本国語大辞典第二版編集委員会(2000). 日

本国語大辞典第二版、第五巻、小学館: 395.

- 7) 日本国語大辞典第二版編集委員会(2000). 日本国語大辞典第二版、第9巻、小学館: 1148.

- 8) 福岡裕美子(2000). 痴呆性老人グループホームに求められるケア—文献検討による予備的研究—. 秋田桂城短期大学紀要8(3): 50.

- 9) 古尾千世子、諏訪さゆり、瀧断子、他(2000). 痴呆性高齢者グループホームにおける入居者の心身の変化とケアの関連. 東京女子医科大学看護学部紀要、3: 71-79.

- 10) 石原逸子、沼本教子(2001). 高齢者と豊かな環境—痴呆症におけるグループホーム型施設の有効性—. 産業医科大学雑誌、23(2): 191-201.

- 11) 稲庭千弥子(1996). 痴呆性高齢者のグループホーム. 日本精神病院協会雑誌、15(10): 32-42.

- 12) 白井雅子、川室優、藤巻幸子(1998). 痴呆性老人に対する移行的グループホームケアの有効性. 作業療法、17(特別号): 256.

- 13) 村岡宏子、畠山禮子、佐藤八重子(1998). グループホームの動向と新しいケアとしての可能性. 秋田桂城短期大学紀要、5: 29-43.

- 14) 尾池みゆき(2000). 施設入所高齢者へのアクティビティ援助効果評価スケールの開発. 日本興亜ジェロントロジー研究報告、3: 71-80.

- 15) 林崎光弘(1998). グループホームケアの理念と実践. 月刊総合ケア、8(10): 21-25.

- 16) 石原美智子(1997). 特別養護老人ホームにおける痴呆ケアへの取り組み. 在宅医療、4(3): 17-19.

- 17) 岡屋恵久子(1997). 痴呆性老人への看護—グループホームにおけるケア実践から—. Quality Nursing、3(10): 51

- 18) 小田真由美、神宝貴子、北園明江、西村美里、渡辺文子(2001). 痴呆性高齢者のグループホームケアの効果に関する研究—グループホームと介護老人保健施設の利用者の行動特性の利用者の行動特性の比較から—. 岡山県立大学保健福祉学部紀要、8: 1-10.

- 19) 諏訪さゆり、古尾千世子、瀧断子、他(2001). 痴呆性高齢者の言動の意味の分析—その人らしさを尊重したケア技術確立に向けて—. 東京女子医科大学看護学部紀要、4: 11-18.

- 20) 松岡千代(1998). 痴呆性老人のQOLを高めるケア技術の分析—看護職への質問紙調査を通し

てー. 老年看護学会誌、3(1)：67-78.

21) 永田久美子(1997). 痴呆のある高齢の人々の自己決定を支える看護、老年看護学会誌、2(1)：17-24.

22) 槻谷和男(1997). 痴呆性老人のグループホームの実践について、心と社会、No. 87：24-29.

23) 小山幸代(2000). 痴呆性高齢者に対するグル

ープホームケアの効果に関する研究. 日本興亜ジェロントロジー研究報告、3：66-70.

24) 巖爽、石井敏、外山義、他 (1999). 痴呆性高齢者のためのグループホームにおける空間的環境と生活構成・介護行為の関わり、病院管理36(3)：67-75.

Logitudinal Study of the effect of care for Elderly with Dementia on Group Home

—Changes over two years in the behavioral characteristics of the elderly with dementia living in group home—

MAYUMI OKUYAMA, TAKAKO SHINPOU, AKIE KITAZONO, FUMIKO WATANABE

Department' of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja-shi, Okayama 719-1197, Japan

Key words: group home elderly with Dementia behavioral characteristics