

# 痴呆性老人の空間反応に関する建築計画的な研究

課題番号 06650679

平成6年度～平成8年度科学研究費補助金（基盤研究（C））研究報告書

横浜国立大学附属図書館



10518876

平成10年3月

研究代表者 小 滝 一 正 （横浜国立大学工学部教授）

26.364  
10

# 痴呆性老人の空間反応に関する建築計画的な研究

まえがきと要約

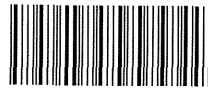
第1部 痴呆性老人の空間把握に関する研究

—物的環境のしつらい及び残存空間認知機能の検討—

第2部 特別養護老人ホームにおける入居者の生活領域形成と

空間把握に関する研究

横浜国立大学附属図書館



10518876

第3部 高齢者介護施設における痴呆性老人の空間把握状況の経年変化に関する研究

## まえがきと要約

本研究は、痴呆性老人介護施設における痴呆性老人の空間反応または空間認知の状況を把握することにより、痴呆性老人にとって認識しやすい施設空間がどのようなものなのかを探ることを目的としたものである。

この報告書は、3部からなる。

■第1部「痴呆性老人の空間把握に関する建築計画的研究－物的生活環境のしつらい及び残存空間認知機能の検討－」では、

1) まず、全国の特別養護老人ホームを対象に郵送アンケート調査を実施し、施設介護現場における痴呆性老人に対する空間認知を容易にするための物的生活環境のしつらいや工夫の現状を把握して整理した。その結果、建築計画にとっての多くの示唆が得られた。

2) 次に、特別養護老人ホーム2施設において、痴呆性老人14名を選定して、会話から得られる言葉を主な手がかりとして、空間認知機能がどの程度残存しているのか、またどのようなものを手がかりとしてどの程度の空間把握が行われているのかを探った。その結果、①医学的には中度・重度と評価される痴呆性老人であっても言葉による意志疎通が可能であること、また、ある程度は自分の居室・食堂・デイルーム・便所を把握していること。②個人個人で空間把握の手がかりはさまざまであることなどが判明した。

3) それらの成果をもとに、痴呆性老人にとって分かりやすいと思われる居室・食堂・デイルーム・便所の配置、しつらい、工夫に関して予備的に考察した。

■第2部「特別養護老人ホームにおける入居者の生活領域形成と空間把握に関する研究」では、

設計者が特に空間的な分節化を意図した特別養護老人ホーム2施設において、まず入居者の生活領域がどのように形成されているかについての観察調査を実施した。その結果、

1) 生活領域形成について①居室拠点型、②共用空間拠点型、③複数共用空間滞在型、④複数共用空間移動型の4つの類型を見いだした。

2) 痴呆性老人の追跡調査における居室探索行動から、①居室群のしつらい把握型、②居室群内の居室位置把握型、③拠点からの居室群方向および名札把握型などの類型が得られた。また名札や色彩などの目印の有効性が判明した。

3) 痴呆性老人の空間把握の手がかりとしては、以下の知見が得られた。

①生活拠点となる共用空間に近く、見通しのよい位置に居室群を置くのがよい。

②しつらいや色彩などによる空間の差異化が居室群の識別に有効である。

③居室群のなかで位置関係を覚え易いように、3～4居室が一瞥できるように居室群

を配置するとよい。

④名札やはっきりした色彩などの目印が、最終的な居室位置の確認に役立つ。

■第3部「高齢者介護施設における痴呆性老人の空間把握状況の経年変化に関する研究」では、

1) まず、特別養護老人ホーム2施設99名の入居者を対象に、生活や心身状況等の実態と経年変化をとらえた。その結果、①各居室の位置の把握が目印よりもよく、目印のなかでは名札が室番号よりも把握状況がよい。入居期間が長くなっても居室位置と名札は認知され易い。②移動・排泄の介助度が増すにつれて居室把握機能が低下するなどのことが判明した。

2) 同じく2施設において、2～3年にわたって継続的に観察できた痴呆性老人16名について、居室把握状況の経年変化を調査した結果、さまざまなケースが見られ、さらに変化の要因と思われる事項を整理した。

3) それらの結果をもとに居室の分かりやすさの条件を考察した。おおむね、第1部や第2部での考察と同様な結果であることを確認した。

①日中の生活領域である居室・ダイルーム・便所などは、全体としてまとまりのあるコンパクトな配置を考慮すべきである。大人数をワンフロアに収容する場合には生活領域ごとの居室群に分割することが望ましい。またダイルームは居室群の入口に配置すると見晴らしが効いてよい。

②ダイルームから直接に自分の居室が見えるのがよい。

③居室まわりによく使う部屋（例えばダイルームや便所）があると、居室へ戻るきっかけを与えることができ、居室把握の手がかりになりやすい。

④無為に歩いていても視界に入るように名札の配置や居室の配置に配慮する。

以上により、本研究の当初の目的は達成できたが、第3部の2)の調査実施が遅れたために、報告書の作成が遅れたことをお詫びする次第である。

調査に協力いただいた施設関係各位に深く御礼申し上げますとともに、本研究が痴呆性老人にとっての生活環境の向上に役立つことを願うものである。

平成10年3月

小滝一正（横浜国立大学工学部教授）

大原一興（横浜国立大学工学部助教授）

## 研究組織

研究代表者：小滝一正（横浜国立大学工学部教授）

研究分担者：大原一興（横浜国立大学工学部助教授）

## 研究経費

平成6年度 700,000円

平成7年度 700,000円

平成8年度 700,000円

計 2,100,000円

## 研究発表

(1) 学会誌等

(2) 口頭発表

江頭・小滝・大原ほか：痴呆性老人の居室把握のための建築条件に関する考察  
日本建築学会大会学術講演梗概集 1995.10

(3) 出版物

## 第1部

痴呆性老人の空間把握に関する研究

—物的環境のしつらい及び

残存空間認知機能の検討—

# 痴呆性老人の空間把握に関する建築計画的な研究

－物的生活環境のしつらい及び残存空間認知機能の検討－

## < 目次 >

第1章	研究の背景と目的	1
第1節	研究の背景	2
第2節	研究の目的	16
第3節	研究の方法	17
第2章	物的生活環境のしつらいの現状と課題	18
第1節	調査方法	19
第2節	調査結果	21
第3節	しつらい・工夫に関する考察	40
第4節	まとめ	50
第3章	痴呆性老人の空間把握に関する検討	53
第1節	調査方法	54
第2節	調査施設概要	65
第3節	対象者属性・行動観察結果	80
第4節	対象者の行動観察に関する考察	158
第5節	まとめ	179
第4章	物的生活環境のしつらいと痴呆性老人の空間把握に関する検討	181
第1節	対象施設及び対象者の比較	182
第2節	部屋の配置と対象者の空間把握との関連性	185
第3節	しつらい・工夫による部屋の分かりやすさに関する考察	200
第4節	まとめ	208
第5章	総括	211
第1節	問題の考察と提言	212
第2節	今後の課題	218

## 第1章 研究の背景と目的

---

第1節 研究の背景

第2節 研究の目的

第3節 研究の方法



## 第2節 研究の目的

高齢者の住宅や施設を考えるとときに重要になることは、欧米諸国のようなケアサービスのある住宅の概念である。自分の生まれ育った場所、生活してきた住宅に住み続けられることが最も望ましいことは言うまでもないだろう。しかし、日本の場合、施設の中でのケアサービスが中心である。今後はケアサービスのある住宅や施設と変わらないサービスが得られる中間型の住宅が中心になるであろうが、その時に施設の中で培われた知識を最大限利用するべきである。

また、このようにさまざまなサービス形態を持った住宅が整備されたとしても、家族関係や経済状況など様々な要因により施設の介護に頼らざるを得ない場合も考えられる。特に高齢者人口の急激な増加に伴いその割合も増えてきている痴呆性老人は、従来の住宅でサービスを受けることは困難であり、施設に入らざるを得ない場合も多い。しかし、従来の施設においては「寝たきり老人」を中心にサービスを行ってきたので、痴呆性老人にとっての最善の環境やサービスがどうあるべきかということに関しては試行錯誤をくり返しているのが現状である。

そこで、痴呆性老人が施設や住宅で安全かつ快適に生活していく為の、さらには痴呆性老人の残存機能を維持したり引き出したりする為の手がかりを探ることが重要と考えた。その為にはまず、全国の特別養護老人ホームで行われている物的環境のしつらい等の現状を把握する。次に、痴呆性老人がどの程度のこと分かっているのかを、直接本人と話をし「そこから出てきた言葉」等により探っていく。これまでの研究では、施設における痴呆性老人の行動を客観的に観察してその行動パターン等を考察してきたものが多いが、痴呆性老人本人と直接会話することはあまり行われていない試みであり、重要な手がかりが得られる可能性がある。施設の現状及び痴呆性老人の実態を把握してそこから得られる結果をもとに今後の施設や住宅の建築条件を捉えることを目的とする。

### 第3節 研究の方法

本研究は、全国の特別養護老人ホームに対する「特別養護老人ホームにおける介護とケア空間に関するアンケート調査」及び施設入居者との直接の会話や行動観察、調査施設の資料、職員に対するヒアリングなどに基づき考察していく。

第2章では、「特別養護老人ホームにおける介護とケア空間に関するアンケート調査」の中で、物的生活環境のしつらい・工夫に関係のある部分を集計し検討する。

第3章では、「痴呆性老人が、空間をどの程度把握しているかという実態を知ることが今後の施設計画の1つの手がかりとなる」という仮説を立てて、調査対象施設の概要、入居者の属性、対象者の選定、対象者の属性・行動観察結果などに基づき考察する。ここで重要になるのは対象者本人との会話（そこから出てきた言葉）を主な手がかりとすることである。この章では痴呆性老人個々の行動特性・特徴を揉むことが中心となる。

第4章では、第3章の結果を基に痴呆性老人全般にみられる行動特性・特徴を探り、さらに第2章の結果との関連から、居室・食堂・デイルーム・便所の分かりやすさ等に関する考察を深めていく。

第5章では、これらの結果を基に、今後の施設や住宅、中間型住宅に求められる建築条件について検討する。

## 第2章 物的生活環境のしつらいの現状と課題

---

第1節 調査方法

第2節 調査結果

第3節 しつらい・工夫に関する考察

第4節 まとめ

## 第2章 物的環境のしつらいの現状と課題

### 第1節 調査方法

#### 2-1-1 調査目的・方法

##### (1) 調査目的

特別養護老人ホームにおける物的生活環境のしつらい・工夫の現状を把握し、痴呆性老人にとっての有効と思われる物的生活環境のしつらい・工夫等について、さらに痴呆性老人が安全かつ快適に過ごすための物的生活環境について検討する事を目的とする。

##### (2) 調査方法

特別養護老人ホームの様々な実態を知る為に、全国の特別養護老人ホーム2591施設に対してアンケート調査を行った。

アンケートは調査票第1部、調査票第2部で構成されている。具体的内容は以下に示す。

#### 調査票第1部

- I. 施設の概要
- II. 行っているサービスについて
- III. 福祉機器導入の実態について
- IV. 職員構成・介護単位について

## 調査票第2部

- I. 寮母・寮父・入居者について
- II. 排泄ケアについて
- III. 入浴について
- IV. 日中の生活空間及び日中の入居者のケアの仕方について

この中から、物的生活環境のしつらい・工夫に関係のある部分、調査票第2部の<I.-7.><I.-8.><II.-6-1.><II.-6-2.><II.-6-3.>（以下それぞれ[鬮1][鬮2][鬮3][鬮4][鬮5]とする）についてアンケート結果を集計し検討する。各質問の具体的内容を以下に示す。なお、調査票は資料に記す。

- [鬮1] 「入居者が自分の居室が分かるような物的・空間的・設備 ー<I.-7.>  
的工夫を何かしていますか」
- [鬮2] 「居室の中に各入居者が自分の物を置くための棚・私物庫 ー<I.-8.>  
等がありますか。ある場合は、痴呆性老人の所有混同・  
いたずらに対する物的・空間的・設備的な工夫を何かし  
ていますか」
- [鬮3] 「痴呆性老人に便所であることが分からせるために効果が ー<II.-6-1.>  
あると思われる物的・空間的工夫（例えば、絵・図・文  
による標示など）がありますか。」
- [鬮4] 「入居者が便房を使用しているのが外から分かるような装 ー<II.-6-2.>  
置の設置など便所使用を把握するための工夫が何かあり  
ますか。」
- [鬮5] 「便器に濃い色をつけるなど異食（便を食べる）防止のため ー<II.-6-3.>  
に何か配慮・工夫がありますか。」

## 第2節 調査結果

### 2-2-1 アンケート回収率

#### (1) 全体の回収率

全国の特別養護老人ホーム2591施設に対して「特別養護老人ホームにおける介護とケア空間に関するアンケート調査」を行った結果、1994（平成6）年12月13日現在で、833施設（32.15％）の調査票が回収された。

#### (2) 調査票第2部回答状況

回収された調査票から得られた、各質問に対する全回答数を以下に示す。

（注：回収された調査票には無回答のもの、介護単位ごとに回答されたものがあるが、介護単位ごとに回答されたものについては介護単位で異なった内容の場合のみ回答数に加えた。）

なお、各質問に対する全回答は資料に記す。

[質問1]	1177
[質問2]	564
[質問3]	493
[質問4]	258
[質問5]	88

## 2-2-2 各部位の物的生活環境のしつらいの分類

(1) 居室を分らせる為の物的・空間的・設備的工夫〔附1〕 <表2-2-2-11>

今回のアンケートの集計の結果、全体で1177の回答が得られた。その内容の主なものは(a)~(h)に分類される。

(a)居室の入口に表札・名札等を設置

(b)居室名をつけて絵とともに標示

(c)居室の入口に花・人形等の目印

(d)居室までの道順案内

(e)居室の入口等の色分け

(f)居室の配置

(g)名札等の標示場所

(h)その他

これら(a)~(g)の具体的内容について以下に示す。

(a)居室の入口に表札・名札等を設置

入居者の名札をつける、名前を標示する、表札を掲示する等、居室の入口の名前で自分の居室が分かるようにしているというものが多かった。特に痴呆性老人に対しては、通常の名札の他に、本人の名前を大きく書いて居室の入口に標示したり、「ここは〇〇さんの部屋です」という張紙をしたり、ベッドサイドに同様に名札等を標示しているという回答が見られた。

(b)居室名をつけて絵とともに標示

居室の入口に名札とともに、居室名とその絵のプレートを標示しているという回答が多く見られた。具体的な居室名としては、花、植物、樹木、果物、野菜、

動物、鳥、山、観光地名、県名、家、干支などが挙げられる。また、居室番号を付けているという回答も多く見られた。居室を丁番地と呼んだり、廊下に通り名をつけているというものもあった。

(c)居室の入口に花・人形等の目印

居室の入口に特徴的な目印をつけて、他の居室と区別しているという回答もかなり見られた。その内容は、花・造花、リボン、暖簾、人形・ぬいぐるみ・マスコット、絵・ポスター・イラスト・似顔絵、くす玉、折り紙、旗、提灯、ぼんぼり、お手玉、写真、置物、ゴムボール・ビーチボール・手まり・風船・・・等。これらの目印は特に失見当のある入居者や痴呆性老人の居室の入口につけている施設が多い。

また単に目印をつける、物を飾る、飾り物をつけるというものも多かった。それに対し、個々により対応を変える、私物を持ち込む、本人の使っていた家具等を持ち込むというように、入居者の視点で考えて対応をしていると思われる内容のものも見られた。

(d)居室までの道順案内

居室前の廊下等に矢印を標示したり、居室までの廊下に色テープを貼ったり、廊下の壁や棟の入口に道順案内を掲示したりしているという回答も見られた。

(e)居室の入口等の色分け

居室を他の居室と区別する手段として、色分けしている施設も多い。その内容としては、居室の入口・ドアの色分け、居室入口のカーテン・ベッド周辺のカーテンの色分け、居室入口の床の色分け、居室の壁の色分け、居室の天井の色分け、居室の床・天井・壁・カーテンの居室毎の色分け、廊下の色分け、ソファの色分け等である。また、手摺に色テープを貼るなど、色テープを入口付近に貼っている施設もあることが分かった。居室入口の暖簾の色を居室毎に色分けしているというものもあった。



(f)居室の配置

痴呆性老人などで自分の居室が分かりにくい入居者については、特徴的な居室を利用してもらう場合が多いようである。具体的に言うと、寮母室の前の居室、廊下から見える居室、トイレの近くの居室、食堂・リハーサル室の近くの居室などである。また、備え付きの整理タンスの向きを変えて居室ごとに特徴を出す、整理タンスの位置を変える、ベッドの位置を変える等の工夫も見られる。

(g)名札等の標示場所

名札等の標示位置は入居者の視線に入らなければならないが、この点を考慮しているものは、居室入口の横に標示、入居者の目の高さに標示、ドアの入居者の目の高さに標示、下の方に標示等である。一方では、居室前の天井から吊す、入口上部に標示、廊下上方に看板という内容のものもあった。

(h)その他

照明を工夫している、居室が分からない入居者には誘導しているという回答が見られた。

盲目の入居者がいる場合は、居室前の手摺に花・鈴・テープ・タオル等をつけているというものがあつた。



(2) 所有混同・いたずらに対する物的・空間的・設備的工夫[難2] <表2-2-2-4>

この質問に対しては 564の回答が得られた。その内容の主なものは(a)～(f)に分類される。

- (a)私物庫等を設置する場所
- (b)私物庫等の設置に関する工夫
- (c)居室配置
- (d)私物の管理
- (e)職員の気配り
- (f)その他

これら(a)～(e)の具体的内容について以下に示す。

(a)私物庫等を設置する場所

大きく分けて、本人の居室に私物庫等がある場合と他の部屋にある場合がある。本人の居室に私物を置く場合は、衣類等の必要最低限の物、又は共用の物（衣類等）を置いている。またその場合、置く場所としては、吊り戸棚、整理タンス、ロッカー、ベッドの下の収納、小物入れの引き出し、自分の家具、床頭台、私物庫、和室の押し入れ等である。特に痴呆性老人の場合は異食等の恐れがあるので、全く居室にもものを置かないようにしているという回答もあった。

他の部屋に置く場合としては、寮母室、倉庫、私物庫、リネン室、作業室、会議室、居室前の廊下、他の居室等に私物を置くスペースを確保している。

(b)私物庫等の設置に関する工夫

居室等に私物庫を設置する場合は、痴呆性老人の場合は特に私物が視野に入らない位置に設置することが多い。ベッドの下、高い場所に棚、手の届かない所、表面上分からない所等である。入居者の安全を考慮したものとして、タンスが転

倒しないようにする、ガラス類等割れない材質の使用、コーナーに保護ラバー、等の回答が見られた。痴呆性老人の所有混同に対しては、同室者の私物庫等に簡単な鍵、ドアノブを2つつける、名前等の目印をつける等の工夫をしている施設もある。

#### (c)居室配置

痴呆性老人で程度が重度の場合は個室を使用する場合がある。その場合も個室内に必要最低限のものしか置かない場合が多い。個室を使用しないにしても痴呆の程度により同室者を決めたり、ベッドの位置を変えたり、個別の整理方法を行ったりしている施設もある。やむなく重度の痴呆性老人と混合である同室者の私物庫には(b)で述べたように簡単な鍵と設置する場合もある。

#### (d)私物の管理

すべての私物を施設側で集中管理している施設もあるが、痴呆の程度が軽い人には自分で私物を(一部)管理してもらう場合もある。鍵が使える人には鍵付きの私物庫等を使用してもらう。重度の痴呆性老人の私物は基本的には施設側で管理する場合が多い。金銭等は多くの場合施設で管理する。

#### (e)職員の気配り

痴呆性老人が所有混同しないように職員が気を配るという施設も多い。痴呆性老人が他の入居者のものをもってしまった場合、職員が謝り、後でそれを返しておくという施設もある。また、定期的に私物を整理整頓している、常に危険物を取り除くようにするという回答も多く見られた。

#### (f)その他

現在所有混同の入居者はいない、特に工夫はしていないという施設もあった。

表2-2-2-④>-所有混同・いたずらに対する物的・空間的・設備的工夫

分類	内容	解答数	
① 私物庫等を設置する場所	・居室に私物庫等がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・私物庫等は居室内に最小限しか置かない</li> <li>・物理的障害を避ける</li> <li>・戸・扉・床・ローベットの物入れに収納する</li> <li>・共用物の押し入れに収納する</li> <li>・小和室・本物の押し入れに収納する</li> <li>・私物の押し入れに収納する</li> </ul>	43 14 99 97 64 22 11 11
	・他の居室に私物庫等がある(痴呆性老人の場合が多い)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室以外の場所を確保しない(異食防止)</li> <li>・居室庫裏の押し入れに収納する</li> <li>・居室庫裏の押し入れに収納する</li> <li>・居室庫裏の押し入れに収納する</li> <li>・居室庫裏の押し入れに収納する</li> <li>・居室庫裏の押し入れに収納する</li> <li>・居室庫裏の押し入れに収納する</li> <li>・居室庫裏の押し入れに収納する</li> <li>・居室庫裏の押し入れに収納する</li> <li>・居室庫裏の押し入れに収納する</li> </ul>	42 18 15 11 10 87 31 11
② 私物庫等の設置に関する工夫	・ロッカー等に施錠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロッカー等に施錠する</li> <li>・補助的施錠(鍵)を施す</li> <li>・補助的施錠(鍵)を施す</li> <li>・補助的施錠(鍵)を施す</li> </ul>	89 17 102
	・ロッカー等に名前記入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名前記入</li> <li>・目印の大切な物</li> <li>・写真・花形札を外す</li> </ul>	37 22 21 11 11
	・表面上分からなくする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高さ・位置・手から戻す</li> <li>・扉・戸・下出しを外す</li> <li>・引き出し・アノ手を2つ</li> <li>・ドア・アノ手を2つ</li> </ul>	59 76 (6) 11 11
	・安全な材質	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クッション等転倒しない工夫</li> <li>・コーナースタップ等転倒しない工夫</li> <li>・ガラス等転倒しない工夫</li> </ul>	22 21
③ 居室配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痴呆の状態に依り居室を構成(重度の場合は別設へ)</li> <li>・(重度の)痴呆性老人は居室を要する</li> <li>・個別に整理方法を工夫</li> <li>・ベッドの位置を工夫</li> </ul>	12 35 52	
④ 私物の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寮母が管理</li> <li>・危険物は寮母が管理(取り除く)</li> <li>・寮母が一部管理</li> <li>・(痴呆性老人と居室の)健康者に鍵を管理させる</li> </ul>	20 14 24	
⑤ 職員の見回り	・職員が見回り	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的(週1回)私物の整理</li> <li>・常に私物の整理</li> </ul>	12 74
	・痴呆性老人が他の入居者のものをとった場合、後で寮母が返す	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痴呆性老人が他の入居者のものをとった場合、後で寮母が返す</li> <li>・他の入居者が他の入居者のものをとった場合、後で寮母が返す</li> </ul>	61 13
⑥ その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在所有混同する入居者はいない</li> <li>・特に工夫はない</li> </ul>	51	

この質問に対しては 493の回答が得られた。その内容の主なものは(a)~(k)に分類される。

- (a)便所入口に文・文字の標示
- (b)便所入口に絵・図の標示
- (c)便所入口に造花等の目印を設置
- (d)矢印等の道順案内
- (e)既存設備の利用
- (f)色の工夫
- (g)入口の材質等の工夫
- (h)標示の位置
- (i)便所の配置
- (j)職員の気配り
- (k)効果の有無

これら(a)~(k)の具体的内容について以下に示す。

(a)便所入口に文・文字の標示

文字の読める入居者には文や文字を標示することは有効と思われる。標示方法としては、プレート・看板にて標示しているという回答が多く見られた。標示内容としては、文字による男女の区別、文字による便所の標示が挙げられる。

痴呆性老人や場所を覚えにくい入居者には大きな紙に大きな文字で便所の標示をしている例が多い。

便所の標示に使用する文字としては、「便所」が一番多く、次に「トイレ」で、その他として「便所ハコチラ」、「べんじょ」、「おべんじょ」、「便所→」、

「便所入口→」、「といれ」、「といれ」、「〇〇さんのトイレ」、「トイレ→」、「御不浄」、「ゴフジョウ」、「かわや」、「お手洗い」、「はばかり」、等の内容である。

(b)便所入口に絵・図の標示

便所入口に絵やイラストを標示しているという施設も多く、男女の区別の為のもの、文字では分からない入居者の為に印象に残るような絵を飾るといった内容である。

(c)便所入口に造花等の目印を設置

便所の入口に目印や飾りをしているという回答もかなり多く見られた。一番多かったのは、花・造花を飾るというもので、その他にリボン、折り紙、提灯、暖簾、風船、くす玉、ぼんぼり、人形、その他目立つものという内容である。これらは痴呆性老人に対する工夫であるが、軽度の方には効果があるが重度の方にはほとんど効果がないという意見も見られた。

(d)矢印等の道順案内

便所が分かりにくい方や痴呆性老人の居室から便所までの廊下にテープにて道順標示をしているという施設は多く、これはかなり効果があると推測される。廊下の壁等に矢印を大きく標示している例も多い。その場合「便所」等の文字や絵と一緒に標示したり、矢印を赤い色で標示することも効果があると思われる。

(e)既存設備の利用

便所の近くに火災探知機等の非常ランプの赤いランプを目印にしている施設も多い。またはじめから便所入口天井に赤いランプが設置されているという施設もあった。

便所の照明をつけたまま（特に夜間）にしているという回答もあった。

(f)色の工夫

便所の入口を男女で色分けしている施設も多い。その場合に多いのが、カーテン

や壁などのタイルや床を、男便所をブルー系統の色、女便所をピンク系統の色にしているというものである。

文字や絵の標示や目印を飾る場合も目立つ色（赤等）を使用している例も多い。

#### (g)入口の材質等の工夫

便所の入口を他の部屋と区別するために、カーテンを使用する、ドア等を何もつけない、ドアがあっても開けたままにしている、ドアを居室のものと材質等を変えている、入口に床マットを敷いている等の工夫をしている施設も多い。

#### (h)標示の位置

文字や絵を飾る場合に標示位置が問題になるが、入口の横に標示、入居者の目の高さに標示、廊下等どこからでも見える位置に標示、入口天井から吊す等の回答が見られた。

#### (i)便所の配置

痴呆性老人や便所が分かりにくい入居者にとっては便所がどこにあるかということも重要である。居室内に便所がある、便所の前の居室を使用、寮母室前に便所がある、等は痴呆性老人にとっては分かりやすいと思われる。便所の絶対数が多いこと、とにかく分かりやすくすることが重要であるという意見も見られた。

#### (j)職員の気配り

これら(a)～(i)のような工夫をしても便所に1人で行けない入居者には、職員が便所まで誘導するという施設も多い。誘導する時には、各入居者の排泄パターンを把握してその人のペースで誘導する、出来るだけ同じトイレに誘導する、等の工夫をしている施設もある。便所の場所を覚えられない人に対しても、何度もくり返し教える、という回答もあった。

居室でポータブルトイレを使用している人や常時オムツをしている人については特に問題がないと思われる。



(k)効果の有無

便所の場所を分かりやすくする工夫がいくつかのパターンで行われていることが分かったがそれらの工夫がどの程度有効なのかという意見もいくつか見られた。痴呆の程度によりその効果は様々なので一概には言えないが、軽度で文字が読める人には、「便所」等の文字による標示や絵による標示、目印等の工夫は有効な場合が多いと思われる。(例えば、「トイレ」、「御手洗い」を「便所」に変えたら分かる人が増えた。)

痴呆性老人の場合、重度になると、適宜誘導するのが一番良いという施設も多い。「便所」等の文字による標示も絵や飾りによる標示もあまり効果はなく、どちらかという絵や飾りよりは「便所」等の文字の方が分かる人が多いと推測される。

絵や文字や飾りによる工夫をしても痴呆性老人の場合すぐ忘れてしまうので、その都度教えるという回答もあったが、逆にすぐ忘れはするがその時は分かるという考え方も出来るので、便所を分かりやすくする様々な工夫は有効であるとも言える。



(4) 便所使用を把握する為の工夫[順4]

<表2-2-2-4>

この質問に対しては 258の回答が得られた。その内容の主なものは(a)~(e)に分類される。

- (a)入口の工夫
- (b)カーテンの使用
- (c)トイレに鍵
- (d)センサー等の工夫
- (e)問題なし

これら(a)~(e)の具体的な内容について以下に示す。

(a)入口の工夫

便所の入口のドアの材質の工夫により使用の有無を把握しているという回答が多かった。ドアに曇りガラスを使用、ドア上部にガラス、ドアに小窓をつける、廊下側に小窓、ドアに縦に不透明の亚克力ガラス、便房にドアをつけないという内容である。また鏡により使用の有無を確認するというものもあった。

なお、カーテンを使用しているという回答はかなり多かったので(b)で述べる。

(b)カーテンの使用

便所や便房の入口にカーテンを使用している施設はかなりの数である。だいたい共通していることは、カーテンの足もとが開いていて使用の状況が分かるということと使用中はカーテンを閉めるということである。カーテンの種類ではアコーディオンカーテン、薄いシャワーカーテン、スクリーンが挙げられる。シャワーカーテンなどは利用者の影で使用の有無を把握している。また、カーテンの足もとだけではなく、上下に空間があるとか、上部が網目になっているというものも見られた。

(c)トイレに鍵

便所はプライベートな空間であるから、入居者の程度により工夫することも重要だと思われる。軽度で便所が自立している人であれば、入口に鍵（使用中赤い標示）をつけることも必要であろう。鍵では都合が悪い場合は、使用中の札などが有効であると思われる。

(d)センサー等の工夫

誰かが便房に入ったらセンサーで便所前の廊下等でランプが点灯したり、音が鳴る、使用中照明をつける、ナースコールを設置しているという施設もある。特定の入居者に対して、TVモニターにて把握している施設も多い。鈴をつけているという回答もあった。

(e)問題なし

各居室に便所がある、寮母室前に便所はある、定時の声掛けにて誘導介助等の理由で問題がないという施設も見られた。



この質問に対しては88の回答が得られた。その内容の主なものは(a)~(h)に分類される。

- (a)自動洗浄装置
- (b)介護服
- (c)便器の色
- (d)脱臭・防臭
- (e)原因を取り除く
- (f)職員が気を配る
- (g)異食者なし
- (h)その他

これら(a)~(f)の具体的内容について以下に示す。

(a)自動洗浄装置

少しでも動くセンサーにて排泄物が自動的に流れるようになっている、という施設がかなり多い。排泄後自分で流せない人もいるのでこれは有効であると思われる。

(b)介護服

おむつをしている人に異食をする人が多いから、介護服（痴呆服）を着てもらうのが確実であるという回答が見られた。

(c)便器の色

便器の色を、黄色、濃い色、濃い茶色、褐色、等のカラー便器にしている、便座カバーを交換するという施設もある。しかし、便器に色をつける等の設備面の配慮を行っても異食は予想される、という意見もあった。

(d)脱臭・防臭

便器取り付けタイプの芳香剤の使用、脱臭器の設置、防臭液、便器に水量を多く溜めている等の施設もある。

(e)原因を取り除く

自動洗浄装置は先に述べたが、常に異食の原因となるような物（例えば、洗剤、芳香剤、薬品等）をすぐに取り除くことが重要であるようだ。また、原因に近づけないようにしたり、別のものに興味を持たせるという回答もあった。

(f)職員が気を配る

痴呆性老人には必ず職員が付き添う、注意して排泄チェックをする、という他に、痴呆性老人を専門にケアする職員が1日ケアしたら異食が見られなくなった、異食は関係障害と思われるので極力マンツーマンの介護でスキンシップしているという意見も見られた。

(g)異食者なし

現在、異食者はいないので特に異食防止の工夫はしていない、という施設も見られた。

(h)その他

異食防止の工夫等の必要性を感じるという回答も見られた。

表2-2-2-⑤>-異食防止の為の配慮・工夫

分類	内容	解答数
(a) 自動洗浄装置	・自動洗浄装置（使用后その場を離れると自動的に洗浄）	29
(b) 介護服	・介護服・短保服・コンビネーション服・改良寝間着等の着用	6
(c) 便器の色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・便器の色                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・原色（黄色）</li> <li>・カラー便器</li> <li>・濃い色</li> <li>・便器底の色を茶色にして便を目立たなくする</li> <li>・和式便所を紺色にしている</li> <li>・全て色をつけている</li> <li>・便器の色をつけても異食は予想される</li> </ul> </li> <li>・便座カバーの交換</li> <li>・暖房便座</li> </ul>	<p>1 1 1 1 1 1 1</p> <p>1 1</p>
(d) 脱臭・防臭	<ul style="list-style-type: none"> <li>・便器取り付け型の芳香剤</li> <li>・脱臭装置</li> <li>・防臭液</li> <li>・水量を多く溜めている</li> </ul>	<p>1 1 1 1</p>
(e) 原因を取り除く	<ul style="list-style-type: none"> <li>・異食の原因になるものはすぐに取り除く</li> <li>・原因に近づけないようにする</li> <li>・別の興味物を与える</li> </ul>	<p>7 1 1</p>
(f) 職員が気を配る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神的ストレスを少なくしてあげる</li> <li>・毎回介助</li> <li>・排泄チェック</li> </ul>	<p>7 6 5</p>
④ 異食者なし	・異食者はいない	12
⑤ その他	・必要性を感じる	1



### 第3節 しつらい・工夫に関する考察

#### 2-3-1 しつらい・工夫の有効性

第2節においてアンケートの集計結果を記したが、内容を大きく分類する為に、実際の回答を省略して一部分しか使用していないものもある。また、実際の回答では分類した内容をいくつか組み合わせて工夫しているものも多い。

そこで、回答の中から少数意見ではあるが特徴的と思われるものなどを紹介し、集計結果と合わせてその有効性等を考察していくことにする。

##### (1) 居室を分らせる為の物的・空間的・設備的工夫

特徴的と思われるものなどを以下に列記し、特に痴呆性老人に対する有効性について考察する。

- ・居室前の壁（入口の横に）、家の形をしたプレートを取り付け丁番地を入れ、名札を入れている
- ・痴呆性老人については赤青などの花（造花）を付ける
- ・居室前の廊下の天井より色別の旗を下げ、居室入口に同色の暖簾を付け目印
- ・痴呆性老人には大きな紙に目立つ色で「〇〇さんの部屋はここです」
- ・4つの区画に分け色分け（床、天井、壁、カーテン）している
- ・3棟に別れているが、それぞれの通りごとに色分けし、居室名を〇〇番地（例、もみじ通り2番地、やなぎ通り7番地）
- ・提灯（赤）
- ・名札で理解できない方にはマークを使用
- ・居室の位置を寮母室の前とし、棟の中央で部屋の移動をほとんどしない
- ・居室名を花の名前にし花にあったプレートをつけドアの色も同じ色

- ・ 入口に名札、担当寮母の顔写真
- ・ 居室入口の床に三角・月・星の絵のタイル
- ・ 自分の使い慣れた家具、仏壇、TV、小型冷蔵庫
- ・ 入口に入居者の似顔絵
- ・ 居室入口の床にサイコロの目で色分け
- ・ 黄系の色標示を使わない（文字）
- ・ 居室案内図
- ・ 居室担当者が個々の入居者に合わせ方法を工夫
- ・ 目の高さに写真と名札
- ・ 衣装ケース、タンス等の配置を部屋ごとに変えている
- ・ 廊下に目印のテープを貼付
- ・ 居室をパステルカラーで区分け
- ・ ○△□の窓枠で居室を分かるようにしている

以上のように特徴的な工夫をしている施設も多いことが分かる。痴呆性老人にとって居室を分かりやすくする為には、基本的にはその人にあった工夫が必要であるが、特に痴呆の程度が軽度から中程度の人に有効と思われる要素がいくつか考えられる。

- ①居室の入口に居室名や名札を大きく標示（字が読める人には有効）
- ②居室の入口に特徴的なもの（造花、絵など）を付ける
- ③廊下等に矢印
- ④各居室が区別できるように色分けする
- ⑤分かりやすい場所にある居室を使用（寮母室の側など）
- ⑥入居者個人の私物等を持ち込む（持ち込めるスペースの確保）
- ⑦居室内のベッドや整理タンスの位置を工夫する
- ⑧名札などを標示する位置は入居者の目の高さにする

最も簡単で分かりやすいのは、大きく「〇〇さんのお部屋」などの標示をすることであり、回答の中でも一番多かったが、安易に入口のドアなどに張り紙したりするのはあまり美しいとは言えないので、入口をデザインする段階でもう少し重視してもいいと思われる。

目印等は、その人にあったものがあるので何とも言えないが、絵を飾る額や造花等の飾りを置ける棚などを入口に設置するのもよいだろう。

また、居室ごとに色分けをするのは分かりやすいと思うが、うまく色を選ばなければ統一感がなくなる恐れがある。

北欧のグループホームなどでは、居室に慣れ親しんだ家具などの私物を持ち込むことはごく自然に行われているが、入居者の家具などの私物を持ち込めるスペースを確保し、より家庭的な雰囲気の中で生活できるようにすれば、分かりやすいだけではなく、より人間的な生活が営めるのではないかと思われる。

## (2) 所有混同・いたずらに対する物的・空間的・設備的工夫

特徴的と思われるものなどを以下に列記して、特に痴呆性老人に対する有効性等を考察する。

- ・フロアでは痴呆性老人が混合されているが居室編成は状態別
  - ・キャスター付きなので私物庫を裏返しておく
  - ・痴呆性老人の手の届かない高い所にある棚を使う
  - ・個別に物品の整理方法変える
  - ・必要以外の物、危険物は置かず、環境を整え安全な生活の場をつくるよう心がけている
  - ・押し入れの中にタンスをつくり付けして表面上分からないような工夫
  - ・同室の健常者のロッカーには施錠
  - ・木製の鍵（簡単に手回しで開く）
  - ・私物庫を衣類も含めて遊具等を入れ玩具箱的にしている
  - ・各居室のベッド脇の戸棚に3、4枚くらい服を入れいたずらできるようにしている
  - ・洗濯物を入れる戸棚はローマ字で標示（自分の物と分かると持ち出すから）
  - ・定期的に持ち物整理（1～2回/週）
  - ・小物入れの引き出し、戸棚には思い出の写真や飾り物
  - ・コンセント、スイッチを手の届かない高い所に設置
  - ・コーナーには保護ラバー
  - ・ドアノブを2つにしている
  - ・各入居者毎に一括管理し担当者が出し入れ
  - ・棚にアコーディオンカーテン設置し棚の中が目につかないようにしている
- 以上のように多くの工夫が行われているが、所有混同やいたずらをしてしまう痴呆性老人に対する工夫・配慮として有効と思われる要素がいくつか考えられる。

- ①痴呆性老人の居室には物を置かない
- ②危険物はすぐに取り除く（安全を重視、異食防止）
- ③痴呆性老人と同室の入居者のロッカー等には鍵（簡単な鍵）
- ④痴呆の状態により居室編成
- ⑤居室内の私物は、表面上分からない場所（手の届かない所など）に置く
- ⑥居室とは別の部屋に私物庫を設置
- ⑦ロッカー等に名前記入
- ⑧安全な材質を使用（いたずらに対して）

所有混同・いたずらに対して、最優先に考えなければならないことは入居者の安全の確保である。他の入居者の衣類等を間違えて持ってきてしまっても後でそれを返せば済むことであるが、危険物で怪我をしたり異食したりした場合取り返しのつかないことにもなりかねない。また、いたずらにしても、タンスを動かして倒してしまったりガラスを割ってしまったりという恐れもあるので、危険な要素はとにかく取り除く必要がある。

また、所有混同・いたずらは、他の入居者にとっては我慢できないことかもしれない。共同生活の場では、共用の場所とプライベートな場所があるが、そのプライベートな場所に入って他の人のものを勝手に持っていくなどの行為は痴呆性老人とはいえ防止すべきである。悪いことは悪いこととして教えるべきである。そういった意味では、先に挙げた①～⑦の要素は有効な工夫であると言えよう。

### (3) 便所を分らせる為の物的・空間的工夫

特徴的と思われるものなどを以下に列記し、特に痴呆性老人に対する有効性を考察する。

- ・トイレは2つ目のピンクのカーテンと学習を繰り返す
- ・トイレは、女子は黄色、男子は水色に統一
- ・傾向テープを廊下に貼る（夜間間違わないように）
- ・おじいちゃん、おばあちゃんの絵を描いてトイレのドアに貼り付けている
- ・「便所」または「かわや」と書き、目の高さに標示
- ・字が読め、そのイメージが沸く方に対しては文字で表している（その文字については、利用者の生活にあった文字、言葉を使用している
- ・自室内にあれば痴呆性老人でもある程度分かる
- ・案内板を頭部直上まで下げている
- ・赤い暖簾
- ・床に居室からトイレまで誘導線（ビニールテープ）で標示（絵や文字の標示で分からない人）
- ・トイレの前に長椅子（会話の途中でめすぐトイレに行ける）
- ・便所前の手洗い場を広く取りその場がどこの位置からでもよく見えるようにしている
- ・提灯をぶら下げ「べんじょ」と標示
- ・非常用の赤い警報ランプを目印
- ・1階トイレの出入口2ヵ所ある（食堂健デイルーム側の入口はアコーディオンカーテン、廊下側はオープンになっている）
- ・廊下の隅の方で用便される人に対し、その場所に本人なじみの神社名を貼ったらしなくなった（根本的解決にはなっていない）
- ・トイレの配置（同じ方向に居室を並べない）

- ・トイレのドアの変化（居室のドアと混同しないように材質、形を変える）
- ・洋式、和式でトイレの認識度に違いを見ることがあり考慮している
- ・便所が分かりやすく、数も多い建築構造になっている

以上のように様々な工夫が行われているが、軽度から中程度の痴呆性老人にとって便所を分かりやすくするのに有効と思われる要素がいくつか考えられる。

- ①便所入口に「便所」等の標示（字が読める人に有効）
- ②便所入口に絵や飾り
- ③文字や絵による男女の区別
- ④居室から便所までの廊下に線標示
- ⑤防火用非常ランプ（赤）利用
- ⑥便所入口・床・壁等を色分け
- ⑦便所入口の材質等の工夫
- ⑧「便所」等の文字や飾りを入居者の目の高さに標示
- ⑨各居室内に便所を配置
- ⑩便所を寮母室やテイルームの側に配置

重度の痴呆性老人にはこれらの工夫もあまり効果がなく、適宜誘導介助するのがよいが、居室内に便所があれば少しは分かりやすいと思われる。

軽度、中程度の痴呆性老人で字が読めるならば「便所」の標示はかなり有効であると言えよう。便所の入口の色や材質を他の部屋（居室等）の入口と変えることも分かりやすいと思われる。また防火用非常ランプの赤いランプなど、赤い色というのは痴呆性老人でも識別しやすいといえる。

#### (4) 便所使用を把握する為の工夫

特徴的と思われるものなどを以下に列記し、特に痴呆性老人に対する有効性等を考察する。

- ・仕切りはカーテンと死角を利用（プライバシーの保護と安全への配慮）
- ・使用時は照明を使用（ドアの窓から照明で確認）
- ・便房に入ると光センサーで感知しランプがつく
- ・下部に空間のあるアコーディオンカーテン
- ・便所内は4つに区分し、1ヵ所ごとにカーテン（使用時は閉じる）
- ・便房に扉を付けない
- ・使用する人に使用中の札を外に掛けてもらう（一部の入居者）
- ・カーテン2枚で区切る
- ・足下見える（30cm）カーテン使用
- ・寮母室から遠い入口には音の鳴るセンサーを設置し排泄チェック
- ・トイレ内を映すTVカメラ設置
- ・全ての扉は床上5cm空いたスクリーン使用
- ・和式トイレ使用时鍵をかけると赤い標示
- ・便房に3分以上いると寮母室でブザーが鳴る
- ・鏡によって安否の確認
- ・各居室のトイレには覗き窓がついている
- ・寮母室の前に便所を配置

以上のようにさまざまな工夫が行われているが、便所使用を把握するのに有効と思われるいくつかの要素が考えられる。

- ①便所入口に足下見えるカーテン使用
- ②便所のドアにガラス
- ③便房に扉を付けない



- ④トイレに鍵（内鍵は付けない）
- ⑤便房に入るとセンサーでブザーが鳴ったりランプがついたりする
- ⑥TVモニターを設置する
- ⑦便所を寮母室前に配置

便所使用を把握する目的は、入居者の安全の為や異食防止の為である。しかしTVモニターなどはプライバシーの保護を考えると、異食の恐れのある特定の人に限るべきである。安全性を考慮すればこれらの工夫は必要不可欠である。また、排泄介助をする場合に車椅子などのスペースを確保する為に便房等に扉を付けなかったり、扉をカーテンにしたりすることは必要と言える。

#### (5) 異食防止の為の配慮・工夫

特徴的と思われるものなどを以下に列記し、特に痴呆性老人に対する有効性等を考察する。

- ・芳香剤は便器取り付けタイプの物を使用
- ・トイレは常に清潔にして、薬品等危険な物等は設置しないようにしている
- ・本や玩具を置く
- ・徘徊スペースが広いとあまり問題にならないことが判明
- ・脱臭装置設置
- ・入居者が使用後その場を離れてから3秒後自動的に汚物が流れる
- ・おむつの中に手を入れないようにコンビネーション服の着用
- ・便器底の色を濃茶色にしている
- ・排泄表をつくり常時把握している

以上のように様々な工夫が行われているが、異食防止に有効と思われるよういくつかの要素が考えられる。

- ①自動洗浄装置
- ②介護服を使用
- ③便器の色
- ④脱臭装置設置
- ⑤別の興味物を与える

まず、基本的には異食すると思われるものはすぐに取り除くことが重要である。これは、便所だけではなく、他の全ての部屋について言える。特に便の異食を防ぐ為に自動洗浄装置を設置したり、便器の底の色を濃茶色にしたり、おむつをしている人に介護服を着用してもらうことが有効であると言えよう。痴呆性老人であっても人間らしい生活を営む権利がある。その為には、異食のような異常行為は極力防止していかなければならないことは言うまでもないであろう。

## 第4節 まとめ

### 2-4-1 物的環境のしつらい・工夫で有効と思われる要素

第3節でアンケート調査の結果から、物的環境のしつらい・工夫の有効性について考察したがここで有効と思われる要素を確認しておく。

#### (1) 居室を分からせる為の物的工夫・空間的・設備的工夫

- ①居室の入口に居室名や名札を大きく標示（字が読める人には有効）
- ②居室入口に特徴的なもの（造花、絵など）を付ける
- ③廊下等に矢印
- ④各居室が区別できるように色分けする
- ⑤分かりやすい場所にある居室を使用（寮母室の側など）
- ⑥入居者個人の私物等を持ち込む（持ち込めるスペースを確保）
- ⑦居室内のベッドや整理タンスの位置を工夫する
- ⑧名札などを標示する位置は入居者の目の高さにする

#### (2) 所有混同・いたずらに対する物的・空間的・設備的工夫

- ①痴呆性老人の居室には物を置かない
- ②危険物はすぐに取り除く（安全を重視、異食防止）
- ③痴呆性老人と同室の入居者のロッカー等には鍵（簡単な鍵）
- ④痴呆の状態により居室編成
- ⑤居室内の私物は、表面上分からない場所（手の届かない場所）に置く
- ⑥居室とは別の場所に私物庫を設置
- ⑦ロッカー等に名前記入
- ⑧安全な材質を使用（いたずらに対して）

(3) 便所を分からせる為の物的・空間的工夫

- ①便所入口に「便所」等の標示（字が読める人に有効）
- ②便所入口に絵や飾り
- ③文字や絵による男女の区別
- ④居室から便所までの廊下に線標示
- ⑤防火用非常ランプ（赤）利用
- ⑥便所入口・床・壁等を色分け
- ⑦便所入口の材質等の工夫
- ⑧「便所」等の文字や飾りを入居者の目の高さに標示
- ⑨各居室内に便所を配置
- ⑩便所を寮母室やデイルームの側に配置

(4) 便所使用を把握する為の工夫

- ①便所入口に足下見えるカーテン使用
- ②便所のドアにガラス
- ③便房に扉を付けない
- ④トイレに鍵（内鍵は付けない）
- ⑤便房に入るとセンサーでブザーが鳴ったりランプがついたりする
- ⑥TVモニターを設置する
- ⑦便所を寮母室前に配置

(5) 異食防止の為の配慮・工夫

- ①自動洗浄装置
- ②介護服を使用
- ③便器の色
- ④脱臭装置設置
- ⑤別の興味物を与える

## 2-4-2 物的環境のしつらい・工夫に求められること

痴呆性老人に居室や便所を分からせる為には、様々なしつらい・工夫が考えられ、その中でも有効と思われる要素がいくつか挙げられる。しかし有効なしつらい・工夫は基本的には個々様々であることを忘れてはならない。先にも述べたが施設に入居している痴呆性老人は、皆一人一人の人間なのだから同じではないのである。それさえ忘れなければ、様々なしつらい・工夫は意味を持ったものになり、痴呆性老人に残されている機能を助ける要素に充分成り得ると思われる。

施設に入居している痴呆性老人は重度になると自分の居室が分からなかったり、便所に1人で行けなかったりするが、時間をかければできる人もいる。しかし仕事の効率や安全性を考えて職員が全てやってあげてしまうことも少なくない。決められたプログラムの中でいつも他の入居者と何から何まで一緒に行く必要はないように思える。この意味でも、痴呆性老人が自分のペースで人間らしく生活できるようにしつらい・工夫という面からも手助けしていく必要があるだろう。また、痴呆性老人が少しでも自立できる要素が増えれば、介護する職員の負担も軽減することも十分に考えられることである。

所有混同・いたずらに対する配慮・工夫も、共同生活を行う場所においては安全性を含めて必要不可欠な要素と言えよう。

便所使用の把握や異食防止の工夫についても安全性が最優先されることではあるが、痴呆性老人の自由度を増すためには不可欠な要素の1つと言える。

一方、これらの物的環境のしつらい・工夫は施設（特別養護老人ホーム）において行われているものではあるが、施設における工夫に留まらず、住宅において応用できる要素も少なくないはずである。さらには今後増えてくるであろう中間型の住宅（施設と同等のサービスが受けられる住宅）においても、痴呆性老人の自立を促す有効な要素になると思われる。

### 第3章 痴呆性老人の空間把握に関する検討

---

第1節 調査方法

第2節 調査施設概要

第3節 対象者属性・行動観察結果

第4節 対象者の行動観察に関する考察

第5節 まとめ

## 第3章 痴呆性老人の空間把握に関する検討

### 第1節 調査方法

#### 3-1-1 調査目的・方法

##### (1) 調査目的

痴呆性老人専用介護施設において、痴呆性老人が安全かつ快適に生活できる為の、さらには痴呆性老人の残存機能を引き出したり維持したりする為の建築計画的課題を探ることを目的とする。

痴呆性老人が安全かつ快適に生活する為の重要な要素として、部屋の分かりやすさということが考えられるが、ここでは「痴呆性老人が、空間をどの程度把握しているのかという実態を知ることが今後の施設計画の一つの手がかりとなる」という仮説を立てて検討していく。

##### (2) 調査方法の決定

(a)痴呆性老人と児童を比較した場合、空間を把握する能力については類似していると考え、「児童の空間認知と学校施設の平面構成について—実験による子供の空間認知<空間実験>」という宮本文人氏（東京工業大学文教施設総合研究センター助教授）の論文に着目した。

同氏の研究では、小学校施設を対象にして、児童が施設の平面構成を心理的にどのように捉えているかについて、発展段階に応じてスケッチマップ、地点の再構成、方角・距離の選定による認知地図を調べ、設計計画上の知見を得ることを目的としている。

対象者は空間認知の発展段階にある児童を選定しているが、これを痴呆性老人

の場合に置き換えると軽度の痴呆性老人を対象者として同様の実験を行える可能性が出てくる。

同氏は、場所に対する親密度を調査するための認知地図を表象する方法として投影収束法（CURTIS, L. EとSIEGEL, A. W. が提案）を用いている。これを補うためにスケッチマップ法（LYNCH, K. が1960年に提案）によるスケッチマップの描画と地点の再構成、さらに方角・距離の推定による方法を採用している。しかしここで、軽度とはいえ痴呆性老人がスケッチマップを作成できるかということが問題になる。

(b)「重度痴呆性老人の行動特性とその建築空間の相関に関する基礎的研究（その3） 選択的処遇空間の有効性について」という葛西孝一氏（大林組）・松本啓俊氏の論文では、2つの施設（精神病院の痴呆専門病棟、特別養護老人ホーム）において、間仕切りパネル（低1200mm、高2000mm）を用いて、ダイルーム中央においてほぼ独立した空間をしつらえて利用状況を観察するという方法を取り、老人の様々な空間要求をできるだけ満たすことの必要性を指摘している。

間仕切りパネルを置くなどの施設の生活環境を変えて行う実験観察は、とても魅力的な方法であるが、施設側の了承を得ることが困難であり、またこのような生活環境を変える実験を行えたとしても、現時点ではその結果を的確に評価できるほど痴呆性老人の実態を把握できているとは言えないという考えに至った。

そこで、原点に戻って考えることにする。まず痴呆性老人とどの程度意思疎通できるのか、痴呆性老人がどの程度のことを分かっているのかという事を、次に痴呆性老人がどの程度場所（空間）を把握しているのかという実態を明らかにしていく。

本研究では、主に「会話から出てくる言葉」により痴呆性老人がどの程度空間を把握しているのかを探っていくことにする。



### (3) 調査方法

特別養護老人ホームに入居している痴呆性老人が空間をどの程度把握しているのかを探るために以下のような調査を行う。

(a)特別養護老人ホーム第二中心荘（以下A施設）・やすらぎの園（以下B施設）に入居している痴呆性老人が、自分の居室・食堂・デイルーム・便所等の場所をどの程度把握しているか、さらに把握できているとしたら何を手がかりとしているのかを探る。日時による影響も探る。

(b)痴呆の評価・ADL・属性等を把握して痴呆性老人の空間把握・動作等との関連を探る。

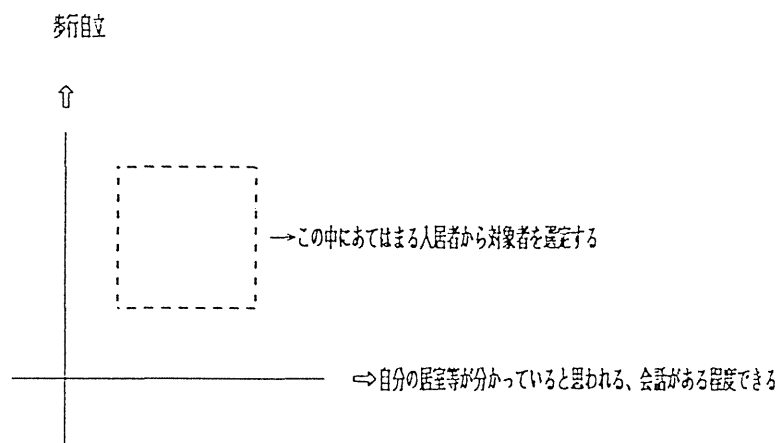
### (4) 予備調査

(a)対象施設の職員に、歩行が自立（寝たきりの方は対象外）していて、かつ自分の居室等が分かっていると思われ、会話等の意思疎通もある程度できるという入居者を対象施設から各10名程選んでもらう。

(注) 歩行自立 → A施設 (52.0%) B施設 (56.0%)

一部介助 → A施設 (10.0%) B施設 (6.0%)

全介助 → A施設 (38.0%) B施設 (38.0%)



(b)その入居者の痴呆の評価・A D L・属性等を把握する。

(c)その入居者と実際に会話したり行動観察をした結果、実験観察等が行えると判断した各施設7名の入居者（計14名）を対象者とする。

（注）対象者14名を、以下A1～A7（A施設の対象者）、B1～B7（B施設の対象者）とする。調査対象施設において健常な老人に対して同様の行動観察を行うことは困難であると判断して、Y1及びD1をほぼ健常な方の事例として比較することにした。Y1は入居当時は痴呆の程度が重かったが現在はほぼ回復して措置替えの申請中であり、D1は鬱病で入院後回復して退院可能と診断されたが、本人の希望で施設に入居している。

#### （5）本調査

(a)A施設及びB施設において選定した対象者14名の行動観察を行う。質問場所を

①その場所が見えない場所②その場所が見える場所③その場所の前の3つに分け、その場所がどこにあるのか「言葉」で説明してもらう。その時質問した時間を記入する。その後その場所に一緒に行ってもらい、同時に空間把握の手がかりを探る。さらに対象者の行動を観察する。

(b)質問シートαでは空間が把握できているかという以前に、質問する時の言葉の意味やその場所が何をする場所なのかということを確認する。

(c)質問シートAでは自分の居室がどの程度把握できているか記録する。

(d)質問シートBでは食堂・デイルームがどの程度把握できているか記録する。

(e)質問シートCでは便所がどの程度把握できているか記録する。

次ページ以降に質問シートα・質問シートA・質問シートB・質問シートCを示す。

\*空間が把握出来ているかという以前に、その場所が何をする所なのかということを理解出来ているか確認する。

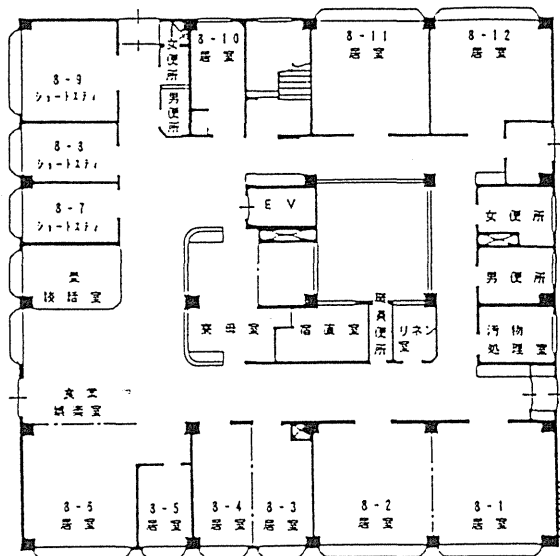
質問内容	解答例	解答	場所	日時
<居室> 居室（お部屋は）何を する所ですか	寝る所だよ			
<食堂> 食堂は何をする所ですか	御飯を食べる所だよ おやつを食べる所だよ			
<ダイルーム> ダイルームは何をする所 ですか	皆でお話する所だよ テレビを見る所だよ			
<便所> 便所は何をする所ですか	用を足す所だよ 大（小）便をする所だよ			
<会話が出来るか> <字が読めるか> <色が分かるか>				
<対象者の性格その他> （気づいたことを記入する）				

質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問	時
<p>&lt;居室の場所&gt;</p> <p>①(居室が見えない場所)</p>				
<p>②(居室が見える場所)</p>				
<p>③(居室の前)</p>				

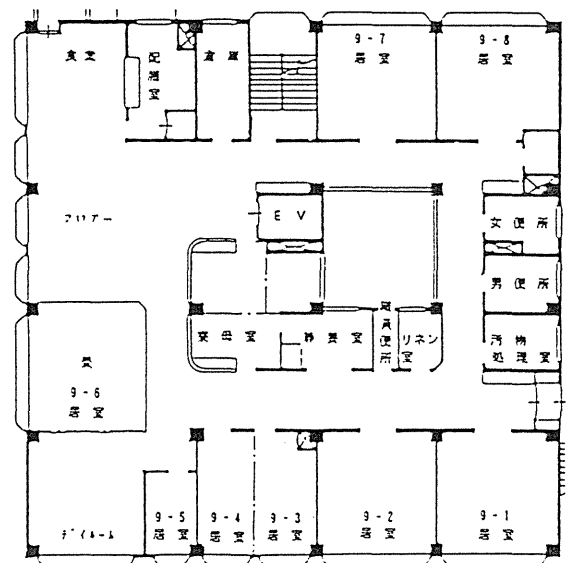
④ ①～③の質問に加え、対象者にその場所まで行ってもらう。それが無理な場合は、その後の行動観察を行いPLANに記録する。

(凡例)

- 場所を答えてくれた場合
  - 場所を言葉で答えてくれた場合
  - ---> 対象者が示した方向
  - > 対象者が示した方向
  - ◎ 「ここ」と答えた場合
  - ---> 対象者の質問後の動き
- 場所を答えてくれない場合
  - ⊕
  - ⊖
- 行動観察
  - × ---> 「分からない」と答えた場合
  - × ---> 言葉・場所と関係がない答えの場合
  - ---> 対象者の行動観察
  - ---> 行動観察直後に質問した場合



1階

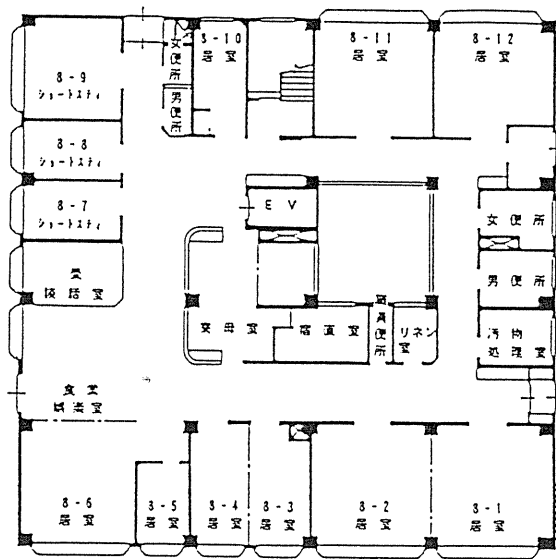


2階

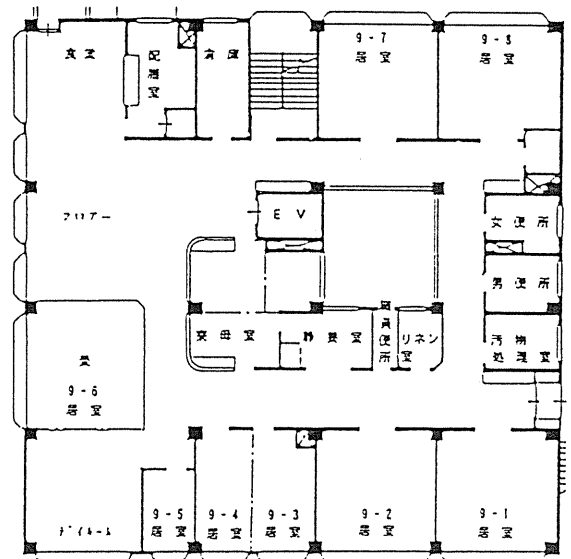
質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問	日時
<食堂・テイルームの場所> ①(館・テイルームが見えない場所)				
②(館・テイルームが見える場所)				
③(館・テイルームの前)				

④ ①～③の質問に加え、対象者にその場所まで行ってもらう。それが無理な場合は、その後の行動観察を行いPLANに記録する。  
(凡例)

- 場所を答えてくれた場合
  - 場所を言葉で答えてくれた場合
  - ----> 対象者が示した方向
  - > 対象者が示した方向
  - ◎ 「ここ」と答えた場合
  - → 対象者の質問後の動き
- 場所を答えてくれない場合
  - ◎ 「分からない」と答えた場合
  - 無回答・場所と関係がない答えの場合
- 行動観察
  - X ----> 対象者の行動観察
  - X ----> ○ 行動観察直後に質問した場合



1階



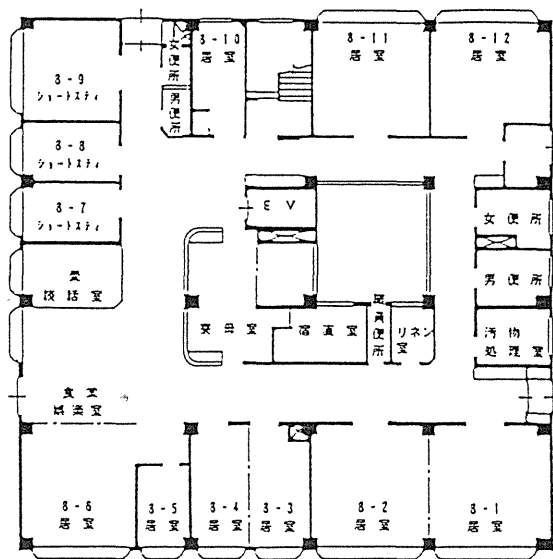
2階

質問内容	解答	空間把握の手がかり	観察	時
<p>&lt;便所の場所&gt;</p> <p>①(既に見えない場所)</p>				
<p>②(既に見える場所)</p>				
<p>③(便所前)</p>				

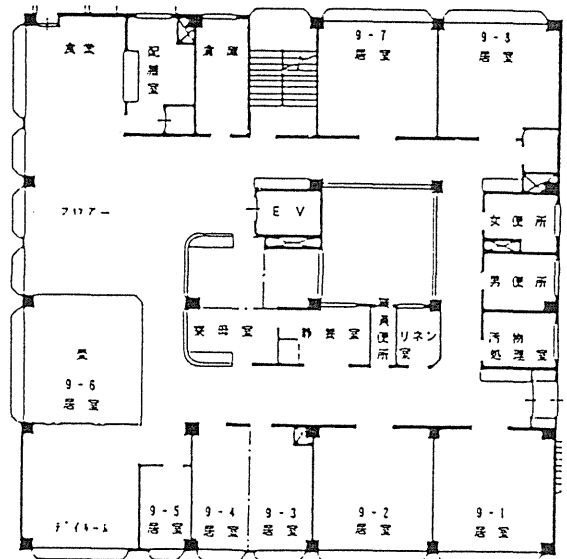
④ ①～③の質問に加え、対象者にその場所まで行ってもらう。それが無理な場合は、その後の行動観察を行い PLANに記録する。

(凡例)

- 場所を答えてくれた場合
- ---> 対象者が示した方向
- > 対象者が示した方向
- ◎ 「ここ」と答えた場合
- → 対象者の質問後の動き
- 場所を言葉で答えてくれた場合
- 場所を答えてくれない場合
- 行動観察
- ⊕ 「分からない」と答えた場合
- ⊖ 無回答・場所と関係がない答えの場合
- × ---> 対象者の行動観察
- × ---> 行動観察直後に質問した場合



1階



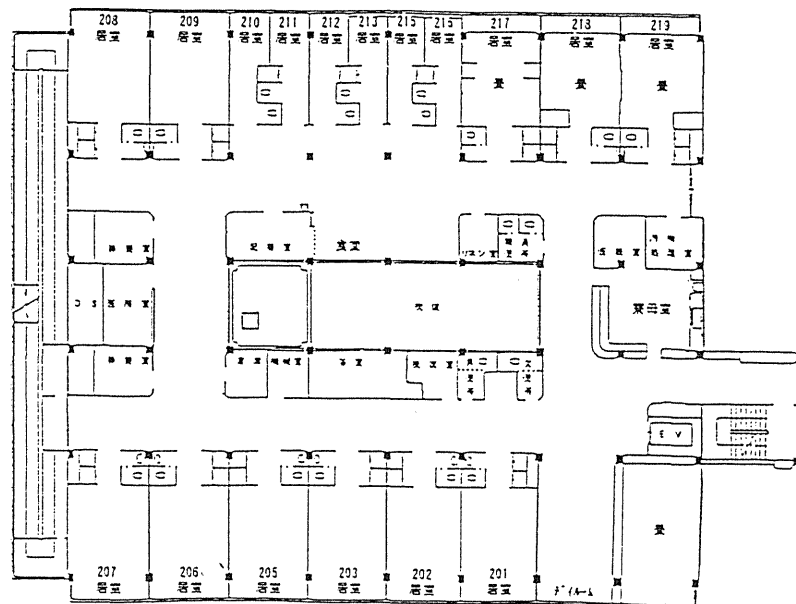
2階

質問内容	解答	空間把握の手がかり	距離	時間
<居室の場所> ① (居室が見えない場所)				
② (居室が見える場所)				
③ (居室の前)				

④ ①～③の質問に加え、対象者にその場所まで行ってもらう。それが無理な場合は、その後の行動観察を行い PLANに記録する。

(凡例)

- 場所を答えてくれた場合
  - 場所を言葉で答えてくれた場合
  - - - - -> 対象者が示した方向
  - > 対象者が示した方向
  - ◎ 「ここ」と答えた場合
  - -> 対象者の質問後の動き
- 場所を答えてくれない場合
  - ⊙ 「分からない」と答えた場合
  - 無回答・場所と距離がない回答の場合
  - × - - - -> 対象者の行動観察
  - × - - - -> 行動観察直後に退避した場合
- 行動観察



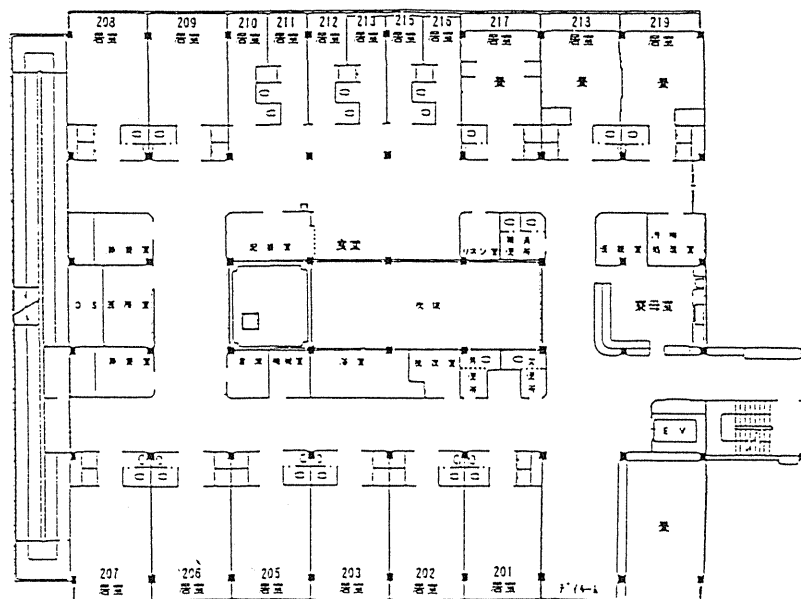
2階

質問内容	解答	空間把握の手がかり	距離	日時
<食堂・テイルームの場所> ①(食堂・テイルームが見えない場所)				
②(食堂・テイルームが見える場所)				
③(食堂・テイルームの前)				

④ ①～③の質問に加え、対象者にその場所まで行ってもらう。それが無理な場合は、その後の行動観察を行いPLANに記録する。

(凡例)

- 場所を答えてくれた場合
- ---> 対象者が示した方向
- > 対象者が示した方向
- ◎ 「ここ」と答えた場合
- ---> 対象者の質問後の動き
- 場所を言葉で答えてくれた場合
- 場所を答えてくれない場合
- 「分らない」と答えた場合
- 言語系・聴覚系と関係がない答えた場合
- × ---> 対象者の行動観察
- × ---> 行動観察回また質問した場合



2階

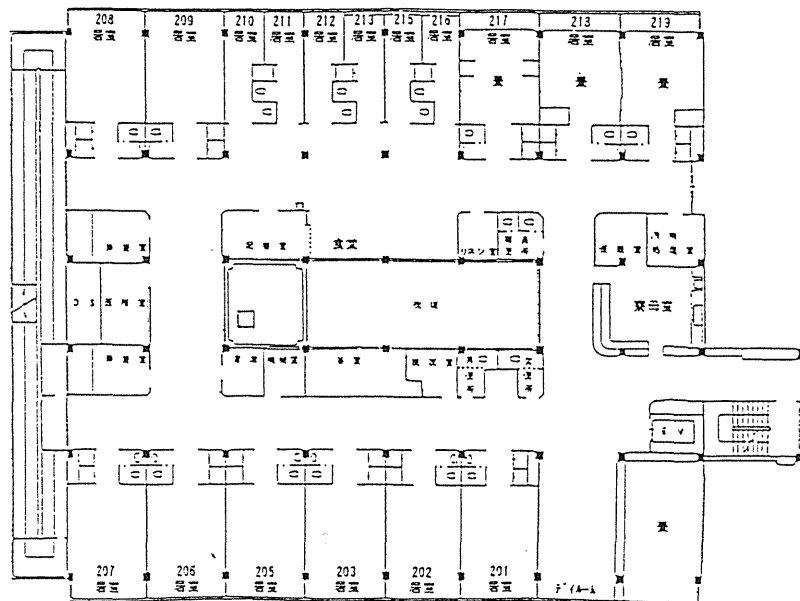


質問内容	解答	空間把握の手がかり	判断	時
<便所の場所> ①(便所が見えない場所)				
②(便所が見える場所)				
③(便所の前)				

④ ①～③の質問に加え、対象者にその場所まで行ってもらう。それが無理な場合は、その後の行動観察を行いPLANに記録する。

(凡例)

- 場所を答えてくれた場合
  - 場所を言葉で答えてくれた場合
  - ---> 対象者が示した方向
  - > 対象者が示した方向
  - ◎ 「ここ」と答えた場合
  - ---> 対象者の質問後の動き
- 場所を答えてくれない場合
  - ⊙
  - 
  - × ---> 行動観察
  - × ---> 対象者の行動観察
  - ---> 行動観察直後に質問した場合
- 「分からない」と答えた場合
- 無回答・場所と動線がない答えた場合



2階

## 第2節 調査施設概要

### 3-2-1 対象施設の比較

<表3-2-1>

対象施設の施設規模、定員等の概要を<表3-2-1>に示す。また、A施設の平面図を<図3-2-1-(1)>、B施設の平面図を<図3-2-1-(2)>に、施設規模の比較を<図3-2-1-(3)>に示す。以下に各施設の特徴をまとめておく。

#### (1) A施設

<図3-2-1-(1)>

##### <ソフト面の特徴>

- ・定員は50名で、1階部分に比較的問題行動の少ない人、2階部分に問題行動の顕著な人、さらに各階でADLの高い人・低い人の2つに分け12名前後の小グループを単位として介護を行っている。各グループごとにリビング室を設けて、日中はそこでサークル活動や食事をする。

- ・1階・2階部分で入居者の行き来は自由。

- ・昼間は職員ができるだけプログラムを設定。

- ・1階の娯楽室は食堂兼デイルーム、2階のフロアーは食堂兼デイルームである。

##### <ハード面の特徴>

- ・3階建であるが、地形を利用してエントランス部分が3階にある。3階はデイ・サービスと管理事務部分、1・2階は入居者の生活部分になっている。

- ・平面の特徴は、1周約54mの回廊廊下を持ち、中央部分に寮母室等の職員関係諸室とライトコートが配置。

- ・居室は、1階（4人部屋が5室、個室が4室、ショートステイが3室）

- 2階（4人部屋が5室（内和室が1室）、個室が3室）

・食堂・デイルームは1階では兼用（畳部屋隣接）、2階では食堂とフロアードイルームを兼ね、さらにもう1つデイルームがある。

・便所は、1階にはショートステイ用の便所と食堂と反対側に集中配置型の便所がある。2階には食堂とフロアの反対側に集中配置型の便所がある。居室には便所はない。

・居室前には、居室名番号（例、8丁目5番地（1階））のプレートと入居者の名札を標示。

・各居室入口の上部の壁面を色分け（青、赤、緑、オレンジ）。

・各居室入口はアコーディオンカーテン及び引き戸、普通の扉に分かれる。

・手摺は赤。

・食堂・デイルームにTV、ソファ、テーブル、椅子。

・収納は、居室、倉庫、リネン室等にある。

## （2）B施設

<図3-2-1-(2)>

### <ソフト面の特徴>

・施設全体の定員は100名。2階の特別介護棟と3階の一般棟にそれぞれ50名ずつ分かれている。

・2階部分では、入居者の生活部分は主に食堂とデイルームである。特にグループ分けはしていない。

・施設の方針として、昼間はできるだけ入居者を自由にしている。

・居室は寝る所として一部の居室（217、218、219）は昼間鍵をかけている。

・食事は食堂でおやつは食堂またはデイルームで食べる。

### <ハード面の特徴>

・建築規模は地上3階・地下1階建て、1階は職員の管理・サービス部分、2・3階は痴呆性老人の生活部分、地下は特別浴室となっている。

・調査対象の2階部分の平面の特徴は中心に光庭のある、1周約78mの回廊型廊下となっていること。(以下2階部分の特徴を挙げる)

・居室は4人部屋が10室(内和室が3室)、個室が6室ある。

・食堂とデイルームは分けて設けられている。デイルームは半分が畳部屋になっている。

・各居室に便所がある他、デイルーム付近に共用便所がある。

・各居室の入口はアコーディオンカーテンになっている。

・各居室前には居室名(2階は果物、3階は花)のプレートと入居者の名札を標示している。

・食堂、デイルームにTVがある。

・デイルーム、廊下にソファがある。

・居室内のベッド毎に額が設置されている。

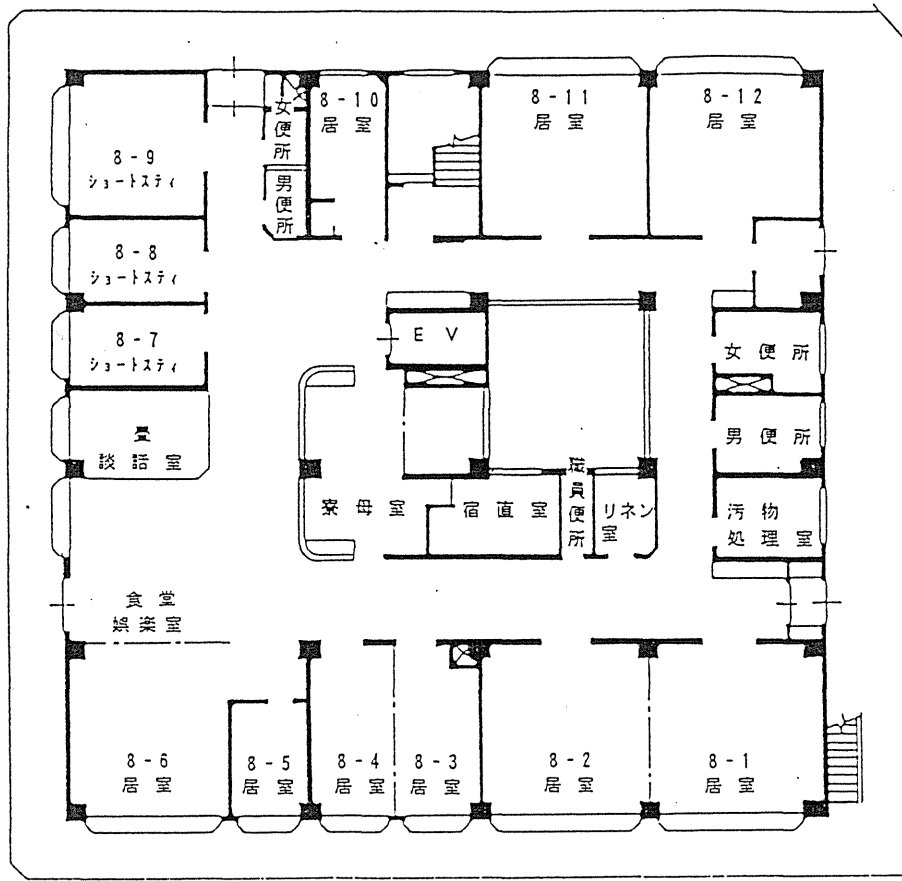
・手摺は白。

・収納は居室、倉庫、リネン室等にある。

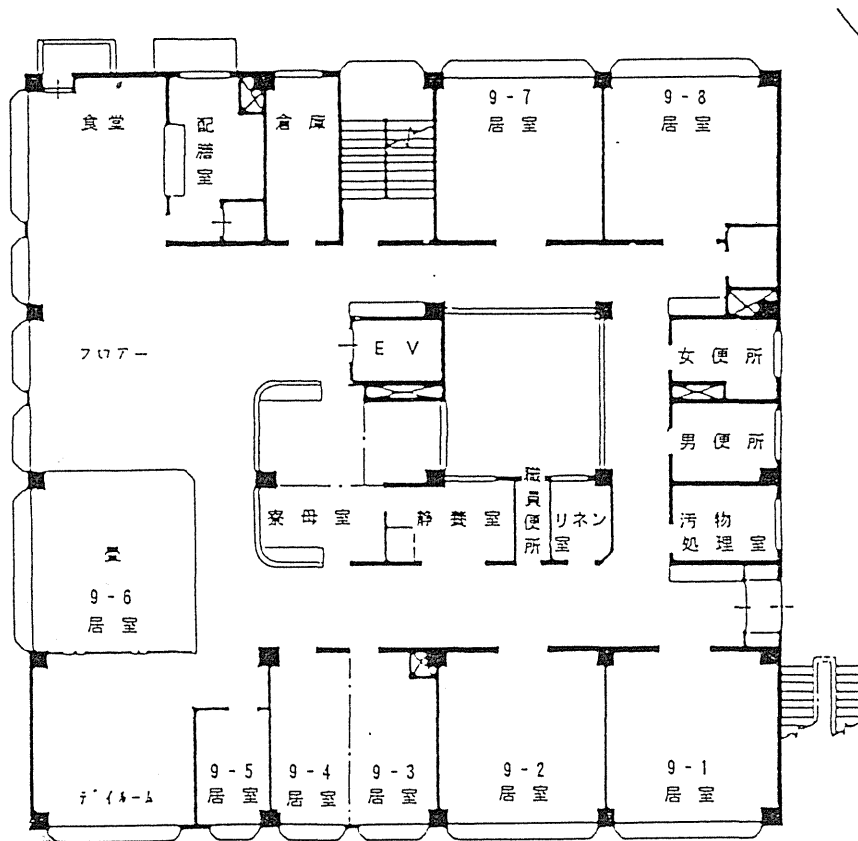
・設備面については、居室の臭いを外に出さないように室内を負圧にするエアバランス設計で24時間完全空調、殺菌・臭気などの微粒子をとるコサトロン装置が組み込まれている。全館スプリンクラー設置。

<表3-2-1>-施設概要表

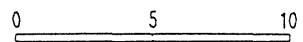
施設名称	A施設	B施設
施設種別	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
所在地	神奈川県海老名市上今泉	東京都小平市小川町
経営主体	社会福祉法人中心会	社会福祉法人黎明会
面積(㎡)	2,102.53㎡	3,824.85㎡
構造	鉄筋コンクリート	鉄筋コンクリート
規模	地上3階	地下1階地上3階
定員	長期入居者 50名 短期入居者 5名 デイケア 若干名	100名 (特別介護棟50名 一般棟50名)
開設年月日	昭和60年 3月30日	昭和59年 3月 1日
職員構成 ( <small>定住老人部のみ</small> )	施設長 1 事務員 1 生活指導員 1 寮母・介助員 20 看護婦 2 栄養士 1 調理員 10 医師 1 その他 1	施設長 1 事務員 2 生活指導員 2 寮母・介助員 30 看護婦 8 栄養士 1 調理員 6 医師 1 その他 1

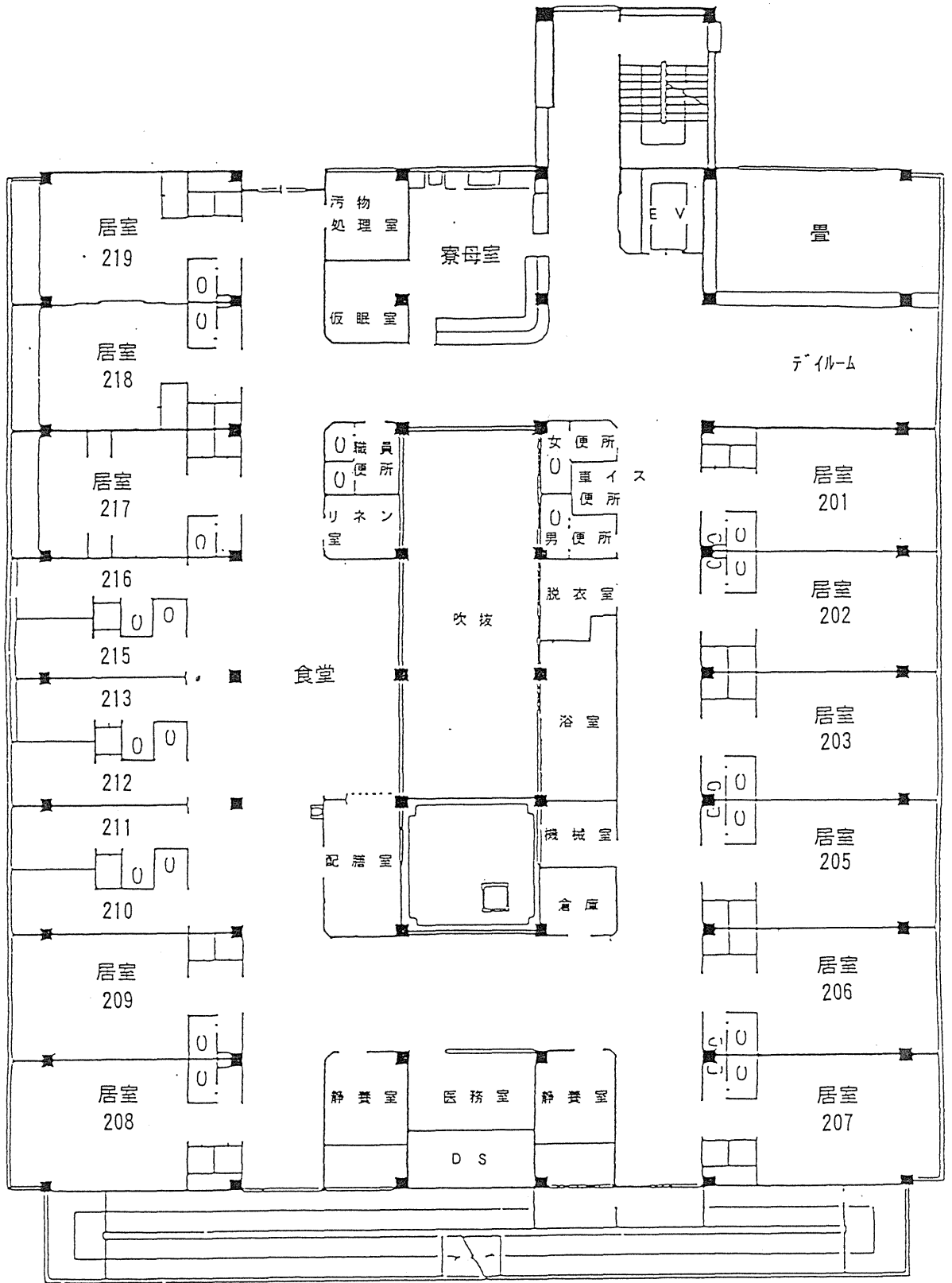


1階



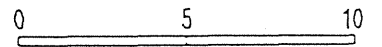
<図3-2-1-(1)> - A施設平面図 2階

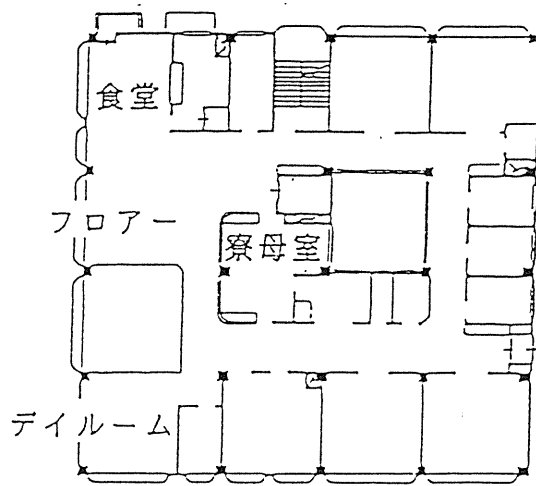




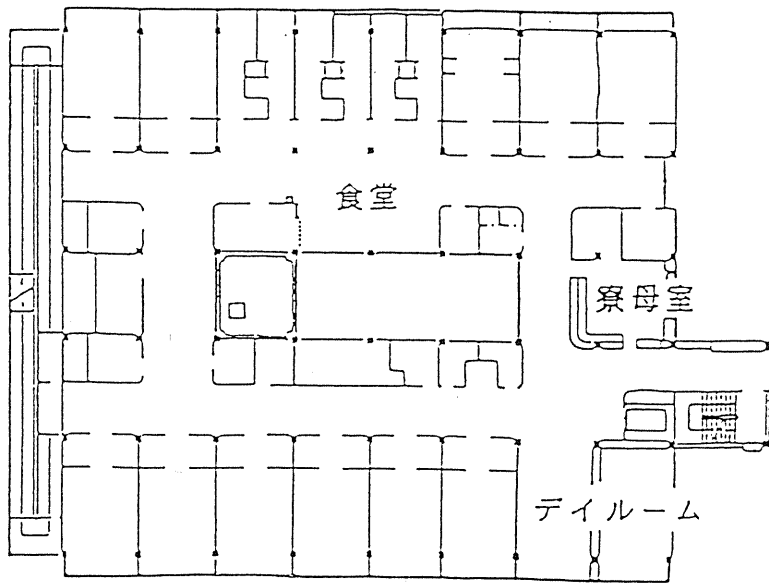
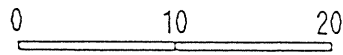
<図3-2-1-(2)> - B 施設平面図

2階





A施設



B施設

<図3-2-1-(3)> -施設規模比較 (同一縮尺)



A施設、B施設の入居者の属性の比較を示す。

<性別>

各施設ともに女性が多くA施設が88%、B施設が80%である。

<年齢構成>

各施設ともに76歳～90歳の入居者が多く、A施設は78%、B施設は66%を占めている。

<痴呆程度>

A施設は痴呆78%・準痴呆9%・境界1%、B施設は痴呆90%・準痴呆6%・境界0%であり、医学的な痴呆の評価はかなり重度であるといえる。

<移動動作>

歩行が自立、一部介助の入居者はA施設・B施設ともに62%である。

<移動用具>

車椅子を使用している入居者はA施設が38%、B施設が48%であり、A施設の方がやや歩行が自立しているといえる。

<徘徊>

徘徊する入居者はA施設が46%、B施設が36%で、A施設の方がやや多い。

<会話の了承程度>

A施設の方がほぼ完全な入居者が多く40%、B施設は20%である。B施設は殆ど不能が46%を占めている。

<摂食動作>

各施設ともに半数近くの入居者が自立している。

<排泄動作>

自立している入居者は少なくA施設が10%、B施設が16%。一部介助・全介助

が必要な入居者はそれぞれ90%、84%である。

<排泄用具>

おむつをしている入居者はA施設が80%、B施設が86%を占める。

<入浴>

自立している入居者は各施設1人ずつで、ほぼ全員介助が必要である。

3-2-3 対象施設の寮母勤務表<表3-2-3-Ⅱ><表3-2-3-Ⅲ>

A施設、B施設の寮母勤務表を示す。

<表 3 - 2 - 2> - 入居者属性

<性別> 単位：人（％）

	A 施設	B 施設
男 性	6 ( 12.0%)	1 0 ( 20.0%)
女 性	4 4 ( 88.0%)	4 0 ( 80.0%)
計	5 0 (100.0%)	5 0 (100.0%)

<年齢構成> 単位：人（％）

	A 施設	B 施設
～60歳	2 ( 4.0%)	1 ( 2.0%)
61～65歳	1 ( 2.0%)	1 ( 2.0%)
66～70歳	3 ( 6.0%)	7 ( 14.0%)
71～75歳	5 ( 10.0%)	5 ( 10.0%)
76～80歳	1 5 ( 30.0%)	1 2 ( 24.0%)
81～85歳	1 0 ( 20.0%)	1 0 ( 20.0%)
86～90歳	1 4 ( 28.0%)	1 1 ( 22.0%)
91歳以上	0 ( 0.0%)	3 ( 6.0%)
計	5 0 (100.0%)	5 0 (100.0%)
平均年齢	8 0 . 1 歳	7 8 . 6 歳

<痴呆程度\* > 単位：人（％）

	A 施設	B 施設
痴呆	3 9 ( 78.0%)	4 5 ( 90.0%)
準痴呆	9 ( 18.0%)	3 ( 6.0%)
境界	1 ( 2.0%)	0 ( 0.0%)
不明**	1 ( 2.0%)	2 ( 4.0%)
合計	5 0 (100.0%)	5 0 (100.0%)

\*長谷川式スケールによる  
\*\* 聾などで質問そのものが不可能など

<表 3 - 2 - 2 > - 入居者属性

< 移動動作 > 単位：人（％）

	A 施設	B 施設
自立	2 6 ( 52.0%)	1 8 ( 56.0%)
一部介助	5 ( 10.0%)	1 2 ( 6.0%)
全介助	1 9 ( 38.0%)	2 0 ( 38.0%)
合計	5 0 (100.0%)	5 0 (100.0%)

< 移動用具 > 単位：人（％）

	A 施設	B 施設
なし	3 1 ( 62.0%)	2 6 ( 52.0%)
杖など	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)
歩行器	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)
車椅子	1 9 ( 38.0%)	2 4 ( 48.0%)
合計	5 0 (100.0%)	5 0 (100.0%)

< 徘徊行為 > 単位：人（％）

	A 施設	B 施設
なし	2 7 ( 54.0%)	3 2 ( 64.0%)
時々	1 3 ( 26.0%)	4 ( 8.0%)
常時	1 0 ( 20.0%)	1 4 ( 28.0%)
合計	5 0 (100.0%)	5 0 (100.0%)

< 会話の了承程度 > 単位：人（％）

	A 施設	B 施設
ほぼ完全	2 0 ( 40.0%)	1 0 ( 20.0%)
不完全	1 3 ( 26.0%)	1 7 ( 34.0%)
殆ど不能	1 7 ( 34.0%)	2 3 ( 46.0%)
合計	5 0 (100.0%)	5 0 (100.0%)

<表 3 - 2 - 2 > - 入居者属性

< 摂食動作 > 単位：人（％）

	A 施設	B 施設
自立	2 4 ( 48.0%)	2 4 ( 48.0%)
一部介助	9 ( 18.0%)	1 1 ( 22.0%)
全介助	1 7 ( 34.0%)	1 5 ( 30.0%)
合計	5 0 (100.0%)	5 0 (100.0%)

< 排泄動作 > 単位：人（％）

	A 施設	B 施設
自立	5 ( 10.0%)	8 ( 16.0%)
一部介助	1 0 ( 20.0%)	1 0 ( 20.0%)
全介助	3 5 ( 70.0%)	3 2 ( 64.0%)
合計	5 0 (100.0%)	5 0 (100.0%)

< 排泄用具 > 単位：人（％）

	A 施設	B 施設
なし	9 ( 18.0%)	7 ( 14.0%)
おむつ	4 0 ( 80.0%)	4 3 ( 86.0%)
その他	0 ( 0.0%)	0 ( 0.0%)
合計	5 0 (100.0%)	5 0 (100.0%)

< 入浴 > 単位：人（％）

	A 施設	B 施設
自立	1 ( 2.0%)	1 ( 2.0%)
一部介助	7 ( 14.0%)	6 ( 12.0%)
全介助	4 2 ( 84.0%)	4 3 ( 86.0%)
合計	5 0 (100.0%)	5 0 (100.0%)



<表3-2-3-(2)> - B施設寮母勤務表

寮母の日課

特別介護棟

早 朝 (7:30~15:30)		日 勤 (9:00~17:00)		運 営 (11:30~19:30)		夜 勤 (17:00~9:00)	
7:30	A 朝食準備、お茶サービス B 朝食誘導、準備、エプロン掛	9:00	朝礼、申し受け、ミーティング	11:30	A 朝食準備、お茶サービス おしぼり配り	17:00	申し受け
8:00	朝食介助、与薬、下膳 A 排泄介助、オムツ交換(随) 耳イ誘導 B 食事後片づけ、洗濯	9:30	体検誘導、指導 排泄介助、オムツ交換、 お茶サービス 火・土~A 入浴誘導、着脱介助 水・木~A リネン交換	12:00	B 朝食誘導、準備、エプロン掛 手拭き 朝食介助、下膳、耳イ誘導、 排泄介助、オムツ交換(随)	17:20	夜勤者食事
9:00	朝礼、申し受け、ミーティング	11:15	日~~~~A 様子観察者検温 排泄介助、オムツ交換、	13:00	食事、休憩	18:00	夕食準備、配膳
9:30	体検誘導、指導 火・土~A 入浴準備	12:00	排泄介助、オムツ交換、	14:00	利用者との関わり、クラブ活動 衣類整理、掃除、	18:30	夕食介助、与薬、下膳、 口くう清拭、耳イ誘導、 排泄介助、オムツ交換(随)
9:45	月・金~待浴介助、誘導 火・土~入浴介助、誘導、着脱 介助 水・木~リネン準備、交換、 整理 日~~~~昼、夕定時薬準備 外気浴、水分補給 雨天前は利用者との 関わり、余暇活動	13:00	朝食準備	15:00	利用者との関わり、おやつ介助 衣類整理、掃除、	19:30	寮母室待機 A 記録記入 B 翌朝定時薬準備 ・居眠りしている利用者を、 順次誘導
12:00	食事、休憩	14:00	利用者との関わり、おやつ介助 衣類整理、掃除、	15:30	寮1 水~処遇改善小委員会	20:30	就寝準備、居室誘導、 排泄介助、オムツ交換
13:00	担当利用者との面談、記録	15:00	月・金~待浴者着脱介助	16:00	寮1 水~処遇改善小委員会	21:00	A 有熱者検温、記録記入 B 徘徊者、随時誘導
13:15	排泄介助、オムツ交換 (月・火・金・土)	15:30	寮3 木~処遇会議	17:00	寮3 木~処遇会議	23:00	居室巡回、排泄介助、 オムツ交換、
13:30	排泄介助、オムツ交換 (水・木・日)	16:00	寮1 水~処遇改善小委員会	17:20	寮1 水~処遇改善小委員会	23:45	水分補給
13:45	寮2 木~音楽ク準備、誘導	16:40	寮母室待機、ミーティング	18:00	寮2 木~処遇改善小委員会	0:00	A 仮寝(2:30まで) B 寮母室掃除、洗面タオル準備 居室巡回、オムツ交換(随)
14:00	寮3 木~処遇会議	17:00	担当利用者との面談、記録	18:20	寮3 木~処遇改善小委員会	2:30	居室巡回、オムツ交換
14:15	おやつ誘導、準備、介助 後片づけ	16:00	排泄介助、オムツ交換、 ベッドメイク	19:30	寮1 水~処遇改善小委員会	3:00	B 仮寝(5:30まで)
15:00	寮1 水~処遇改善小委員会	16:40	A 旋錠確認、寮母日誌記入 B 夜間用オムツ・清拭タオルの 補充確認、清拭耳の水取替え	17:00	寮2 木~処遇改善小委員会	4:00	A 居室巡回、オムツ交換(随) 起床者の布団等片づけ 検温(6:00まで)
15:30	勤務終了	17:00	申し送り、勤務終了	18:00	寮3 木~処遇改善小委員会	6:00	布団片づけ、排泄介助、 オムツ交換、お茶準備
				18:20	寮1 水~処遇改善小委員会	7:00	夕食誘導、洗面介助
				18:30	寮2 木~処遇改善小委員会	7:30	朝食準備、お茶サービス
				18:45	寮3 木~処遇改善小委員会	7:40	夜勤者食事
				19:00	寮1 水~処遇改善小委員会	8:00	朝食介助、下膳、口くう清拭
						8:45	A 寮母日誌記入 B 排泄介助、オムツ交換(随) 耳イ誘導
						9:00	朝礼、申し送り、勤務終了

### 3-2-4 調査期日

調査の曜日は入浴等の特別のプログラムのない日を、調査時間は朝食を終えてから夕食までの時間を基本とした。

また、調査日にだけたまたまみられた行動であったり、体調や機嫌が悪いということもあるので、調査の日程は数回に分けて対象者の特性がある程度理解できるようにするまで行った。

調査日程を以下に示す。

#### (1) A施設

1994. 11. 18 (木) 10:00~17:00 (予備調査)

1994. 11. 24 (水) 10:00~16:40 (本調査)

1994. 12. 1 (水) 10:50~17:00 (本調査)

1994. 12. 8 (水) 10:30~17:00 (本調査)

1995. 1. 18 (火) 10:30~16:00 (補足調査)

#### (2) B施設

1994. 11. 8 (月) 14:00~17:00 (予備調査)

1994. 11. 12 (金) 10:30~18:00 (本調査)

1994. 11. 22 (月) 11:00~18:00 (ケース台帳写)

1994. 11. 29 (月) 13:50~17:00 (本調査)

1994. 12. 6 (月) 10:30~17:00 (本調査)

1994. 12. 10 (金) 10:30~16:30 (ヒアリング・観察)

1995. 1. 10 (月) 10:30~16:30 (補足調査)



### 第3節 対象者属性・行動観察結果

A施設7名（A1～A7）・B施設7名（B1～B7）計14名の対象者の属性・行動観察結果を示す。

#### 3-3-1 属性

属性の内容は、性別・生年月日・痴呆発生日・痴呆発原因・入居期日・入居理由・入居前の住所・家族構成・面会の有無・生活暦・性格・問題行動・ADL・精神面・入居後の変化・会話ができるか・字が読めるか・色が分かるか等である。

痴呆の評価は、長谷川式簡易知能評価スケール（HDS）・坂本誠氏による精神機能障害評価票（MENFIS）・笹沼澄子氏の高次脳機能検査（空間認知のプロフィール）による。

（1）HDS 〈表3-3-1-1〉

施設入居当時のケース台帳の記録に残っている対象者のみ記す。表には改正長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）を示す。

（HDSは合計31点、HDS-Rは合計30点、得点が高いほど軽度。）

（2）精神機能障害評価票 〈表3-3-1-2〉

障害の程度を0～6の7段階で評価する。（合計78点、得点が高いほど重度。）

（3）高次脳機能検査 〈表3-3-1-3〉〈図3-3-1〉

全ての検査を行うことは困難な為、全20個の検査中9個の検査（1.見当識・2.数字の順唱・6.文の復唱・7.指示に従う・8.呼称・12.単語の音読・13.単語の読解・15.顔の認知・19.直線の傾き）を選んで簡易型の検査を行った。

（合計82点、得点が高いほど軽度。）



<表3-3-1-(2)> - 精神機能障害評価票

精神機能障害評価票 (Mental Function Impairment Scale)

説明を参考にして障害の程度を7段階に評価し0～6のどれかの数字に○をつける。

a. 認知機能障害

1. 場所の見当識障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
全く障害なし 自分の居る場所を正しく認識している	少し障害あり 慣れない場所のみある程度の障害がある
かなり障害あり 慣れている場所でもある程度の障害がある	完全な障害 自分のいる場所を全く認識していない
2. 時間の見当識障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
全く障害なし 季節、年、月を正しく認識している	少し障害あり 季節、年、月しか正しく認識していない
かなり障害あり 季節しか正しく認識していない	完全な障害 時間を全く認識していない
3. 最近の記憶の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
全く障害なし 最近24時間以内の出来事を正確に思い出せる	少し障害あり 詳しく話をするとわかる程度の障害がある
かなり障害あり 表面的な会話で明らかに程度障害がある	完全な障害 直前のことさえ全く思い出さない
4. 昔の記憶の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
全く障害なし 本人にとって重要な出来事や人物を正確に思い出せる	少し障害あり 詳しく話をするとわかる程度の障害がある
かなり障害あり 表面的な会話で明らかに程度障害がある	完全な障害 昔の記憶は完全に失われている
5. 会話理解の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
全く障害なし 他者の話を正しく理解する	少し障害あり 他者の話の半分位しか理解しない
かなり障害あり 他者の話のごく簡単なことしか理解しない	完全な障害 他者の話を全く理解しない
6. 意思表示の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
全く障害なし 自分の意志を細部にわたって伝えることができる	少し障害あり 自分の意志の細部までは伝えることができない
かなり障害あり 自分の意志の大部分しか伝えることができない	完全な障害 自分の意志を全く伝えることができない
7. 判断の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
全く障害なし 自分だけで適切に判断することができる	少し障害あり 自分だけではあまり適切な判断はできない
かなり障害あり 助言があってもほとんど適切な判断ができない	完全な障害 適切な判断は全くできない

b. 動機づけ機能障害

8. 自発性の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
全く障害なし 自発的に行動する	少し障害あり 自発的にはあまり行動しない
かなり障害あり 自発的にはほとんど行動しない	完全な障害 自発的には全く行動しない
9. 興味・関心の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
全く障害なし 物事への興味や周囲への関心を十分に示す	少し障害あり 物事への興味や周囲への関心をあまり示さない
かなり障害あり 物事への興味や周囲への関心をほとんど示さない	完全な障害 物事への興味や周囲への関心を全く示さない
10. 気力の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
全く障害なし 十分な気力や生気がある	少し障害あり やや気力や生気がない
かなり障害あり かなり気力や生気がない	完全な障害 無気力で生気がない

c. 感情機能障害

11. 感情表現の多様性の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
全く障害なし 表情や感情表現が豊かである	少し障害あり 微妙な表情や感情表現を示さない
かなり障害あり 表情が乏しく、感情表現をおまじり示さない	完全な障害 無表情で、感情表現を全く示さない
12. 感情表現の安定性の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
全く障害なし 感情を適切にコントロールできる	少し障害あり 時に感情を適切にコントロールできない
かなり障害あり しばしば感情を適切にコントロールできない	完全な障害 感情を全くコントロールできない
13. 感情表現の適切性の障害	0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
全く障害なし 状況にふさわしい感情表現ができる	少し障害あり 時に状況にふさわしい感情表現ができない
かなり障害あり しばしば状況にふさわしい感情表現ができない	完全な障害 状況にふさわしい感情表現は全くできない

(本問 昭, 新名理恵, 石井敬郎, 長谷川和夫: 老年期痴呆を対象とした精神機能障害評価票の作成, 老年精神医学雑誌, 2:1219, 1991)



Digit span (順唱) (6 点) 検査 高次脳機能検査 (老研版) = Follow-up 版

=(今度ば数を言いますから、私の言ったとおりの順序で〇〇さんも言って下さい。言い終わったら、「はい」と言いますので、「はい」と言ってからおっしゃって下さい。では、始めます。)  
 方法 1) 発音はVAISにしろ。2桁の1項目で正答を得た場合は3桁に進む。以下同様。同一桁数を2つとも正答したら中止する。  
 2) 正しくできた一番長い桁数をもって、得点とする。

得点(桁)	順 唱
2	2-7 8-3
3	5-6-2 6-9-4
4	6-4-3-9 7-2-3-6
5	4-2-7-3-1 7-5-3-3-6
6	6-1-3-4-7-3 3-9-2-4-8-7

指示に従う (15 点)

=(今度私のいう通りにして下さい。たとえば、私が 手を上げて下さい、と言ったら、こういう風にして下さい。(実際に手をあげてみる)では、始めます。)

1. にぎりこぼし を 作って下さい。(1点)
2. 天井を指さしてから、床を指さして下さい。(2点)
3. 鉛筆 を 手袋の上に置き、また、もとへ戻して下さい。(3点)
4. 時計 を 鉛筆から離れたところに 置いて、  
それから、手袋 を 裏返して下さい。(4点)
5. 球 を 握って、両手の 裏 を 2回ずつ 叩いて下さい。(5点)

音読 (10 点) 検査

=(文字カードを提示し、「これを読んで下さい」という。)

- 1 手袋 ( ) 6 くすり ( )
- 2 両手 ( ) 7 てらう ( )
- 3 鉛筆 ( ) 8 とけい ( )
- 4 両 ( ) 9 ひやくえんば ( )
- 5 時計 ( ) 10 えんぴつ ( )

図解 (10 点)

=(文字カードを提示し、「カードに書かれた品物はどれか、指さして下さい。)

- 1 時計 ( ) 6 えんぴつ ( )
- 2 鉛筆 ( ) 7 ひやくえんば ( )
- 3 手袋 ( ) 8 とけい ( )
- 4 両手 ( ) 9 くすり ( )
- 5 両 ( ) 10 てらう ( )

直線の引き (15 点)

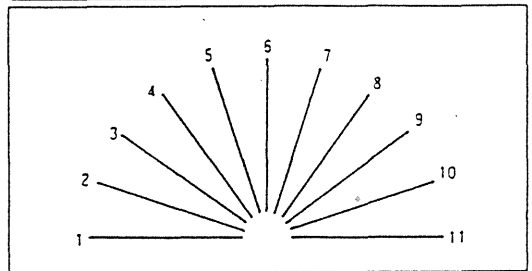
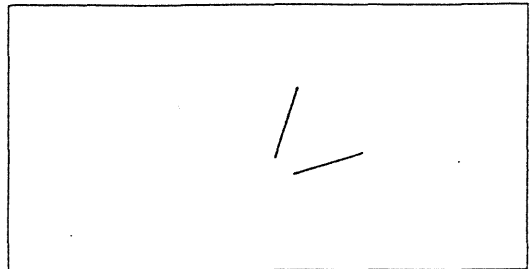
=(直線の引き)

A \_\_\_\_\_ 1-5 B \_\_\_\_\_ 4-8 C \_\_\_\_\_ 4-10 D \_\_\_\_\_ 7-8 E \_\_\_\_\_ 2-4

検査方法

- 1 ( ) 5-10 線 11 ( ) 5-11 線 21 ( ) 9-11 線
- 3 ( ) 6-7 線 13 ( ) 7-8 線 23 ( ) 3-11 線
- 5 ( ) 2-11 線 15 ( ) 3-5 線 25 ( ) 3-8 線
- 7 ( ) 1-10 線 17 ( ) 2-5 線 27 ( ) 3-4 線
- 9 ( ) 7-9 線 19 ( ) 1-9 線 29 ( ) 5-8 線

検査結果



高次脳機能検査 (老研版)

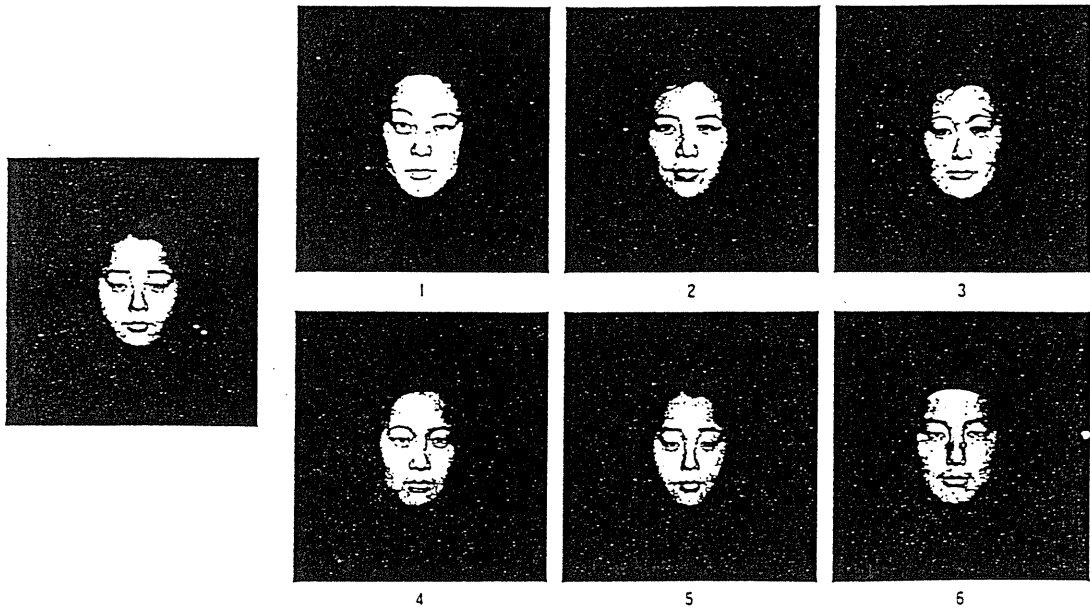
患者氏名: ( ) 氏・姓 ( )  
 検査年月日: 検査番 ( )

		0	50	100(4)
見当識 (見当識)	1 現在の場所			
	2 現在の様子			
	3 名前 (東院第三)			
	4 名前 (東院第三)			
	5 名前 (東院第三)			
常識	6 文の読み			
	7 指示に従う			
	8 手袋			
	9 時計 (時)			
	10 時計 (分)			
言語	11 言葉の理解			
	12 言葉の理解			
	13 言葉の理解			
	14 言葉の理解			
	15 言葉の理解			
視空間	16 時計 (文字盤)			
	17 時計 (針)			
	18 三次元図形			
	19 直線の引き			
	20 直線の引き			

\* : 標準成人 50 歳 ( 50 - 59 歳 ) の平均得点を 100 点とした。

< 図 3 - 3 - 1 > - 高次脳機能検査

( 検査結果 )



顔の認知(正面写真と正面写真)

得点 (15点) 検査

検査法

検査カードを一枚ずつ提示し、被験者の目印のついたものについては、「これは何ですか」と訊く。

1. 15秒の提示時間終了後に同等刺激の顔写真を提示した次のカードに進む。
2. 顔のどの部分にどの部分かは、それらの顔が提示されない場合は初期音のCUEを与える。
3. 顔のどの部分にどの部分かは、15秒経過後から初期音のCUEを与え、反応を見る。
4. CUEを与えてからの反応時間短縮を目指す。
5. 顔のどの部分、反応、CUEによる顔の認知を記録する。

項目	顔	鼻	目	口	顔	CUEによる反応
1	顔					
2	鼻					
3	目					
4	口					
(1)	顔					
1	鼻					
2	目					
3	口					
4	顔					
(2)	鼻					
1	目					
2	口					
3	顔					
4	鼻					
5	目					
6	口					
7	顔					

検査法



<図 3-3-1> - 高次脳機能検査

3-3-2 A施設7名(A1~A7)の行動観察結果

A施設の対象者7名(A1~A7)の属性・行動観察結果(対象者の行動特性・特徴等、属性表、質問シートa・A・B・Cによる実験結果)を次ページ以降に、実験結果の凡例を以下に示す。

(凡例) 場所を答えてくれた場合	○	場所を言葉で答えてくれた場合
	○ --->	対象者が示した方向
	○▷	対象者が示した方向
	◎	「ここ」と答えた場合
	○ —>	対象者の質問後の動き
場所を答えてくれない場合	◎	「分からない」と答えた場合
	●	無回答・場所と関係がない答えの場合
行動観察	× —>	対象者の行動観察
	× —> ○	行動観察直後に質問した場合

## (1) A1の行動観察結果

### A1の行動特性・特徴等

鬱病で入院し、病状が軽減し退院したが、単身生活も家族との同居も困難な為  
S62.3.25に入居している。

属性表を見てもADL、会話、部屋の把握等殆ど正常である。痴呆の評価につ  
いても軽度の痴呆症状が見られる程度である。

従ってほぼ健常な方の事例として以下にA1の行動特性・特徴等を列記する。

- ・他の入居者に多少不信感があり、1人であることが多い。
- ・大体食堂（娯楽室）にいることが多い。
- ・居室（8-11）は8丁目11番（居室番号）で覚えている。居室の場所だけでなく  
ベッドの位置も把握している。
- ・食堂で食事する時の席を把握している。
- ・便所はショートステイ用の女便所と食堂と反対側の女便所を把握しているが、  
ショートステイ用の便所は使ったことがない。
- ・名札や「便所」等の標示は把握している。
- ・浴室が3階にあることも分かっている。
- ・場所の正しい方向が説明できる。（「反対にもありますよ」「その向こうにあ  
るよ」等。）

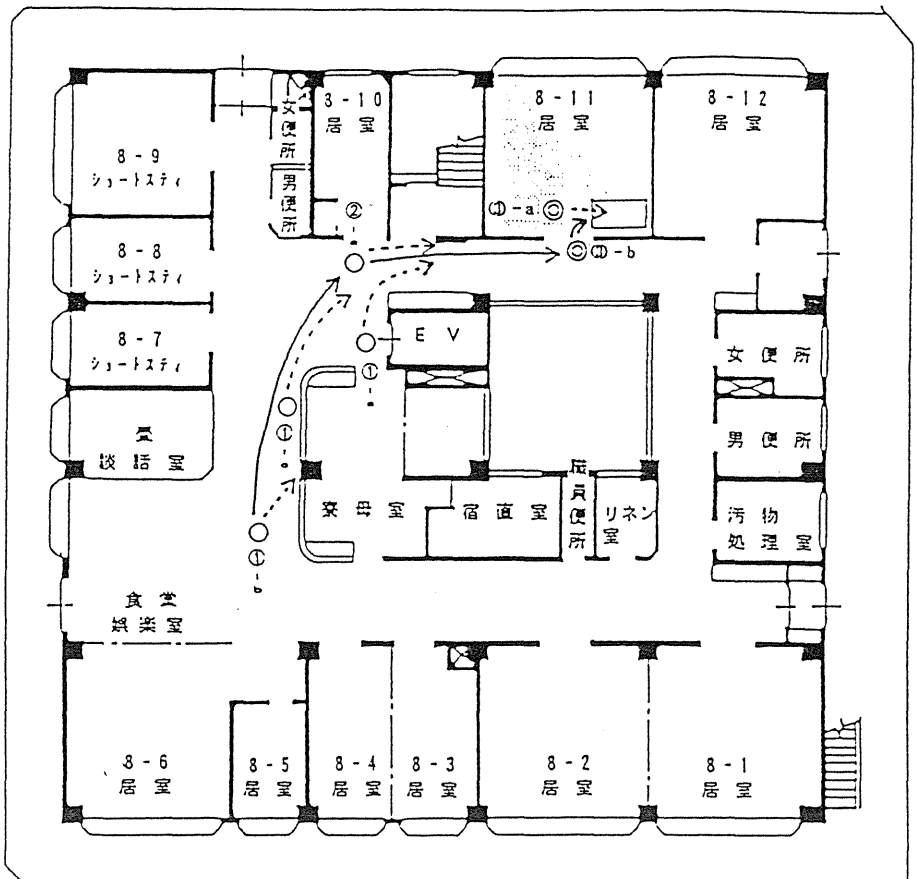


A1 属性表

施設	A施設	対象者	A1	性別	女	生年月日	T9. 3. 7	
痴呆発生日	S56. ~62							
痴呆発原因	鬱病、(その他の病気) 高血圧、自律神経失調症、湿疹							
入居期日	S62. 3. 25							
入居理由	昭和56年5月14日より、鬱病により厚木市の愛光病院入院中であるが、病状軽快し退院可能との診断を受けながら、単身生活困難であり、又親族との同居も困難なことから、本人及び親族の希望により入居依頼に至る。							
入居前の住所	神奈川県大和市							
家族構成	兄70歳、弟61歳、弟57歳							
面会の有無	月に1回程度兄弟の面会あり							
生活歴	横浜市に生まれる。横浜女学校卒業後、1年余り家事手伝い、その後鶴見区内の(株)東芝電気に和文タイピストとして3年余り就労。退職後は和裁等稽古ごとに専念。昭和18年、自宅近くの工場に徴用工として務めるが終戦を迎え再び家事手伝いを行う。昭和22年、婚姻。姑との折り合いが悪く24年離婚する。昭和34年まで進駐軍関係に勤務。退職金等で現住地の土地を購入し、翌25年来和。同所にて雑貨店を始めるが、昭和25年12月に体調を悪くし閉店する。その後は預金と兄弟の援助で生活するが限界があり、昭和47年5月30日、生活保護を申請、受給に至る。保護受給後は不眠から精神科受診。一度は商売を再開するが失敗。昭和56年5月14日鬱病により愛光病院入院、現在に至る。							
性格	温厚							
問題行動	被害妄想							
精神面	普段は落ち着いている。夜間不眠。サークル活動などの貼り絵や歌や畑ボラ等を楽しみにしている。他の入居者に多少不信感を抱いている。							
入居後の変化	生活、身体面共に自立度高い。施設にも慣れている。しかし夜間不眠や他の入居者への不信感あり、精神的に不安定になる傾向。							
ADL	①	②	③	④	その他			
食事	①	2	3	4	食事(箸・スプーン使用)			
歩行	①	2	3	4	歩行(自立だが車椅子使用)			
排泄	①	2	3	4	タオル・おしほりたたみ			
入浴	1'	2	3	④	入浴(一般浴、簡単に洗える)			
着脱衣	①	2	3	4				
会話	①	②	③	④				
字が読める	①	②	③	④				
部屋の把握	分っている	②	③	④				
自分の居室	①	2	3	4				
食堂	①	2	3	4				
ダイルーム	①	2	3	4				
便所	①	2	3	4				
色が分かる	①	2	3	4				
痴呆評価	(HDS) H4. (31) 21 (得点が高いほど軽度) H5. (31) 24 (軽度)							
	(精神機能障害評価票) a. 認知機能障害 (42) 14 (得点が高いほど重度) b. 動機づけ機能障害 (18) 9 c. 感情機能障害 (18) 4 総合点 (78) 27							
	(簡易型高次脳機能検査) 見当識 (15) (得点が高いほど軽度) 記憶 (6) (注: 鑑当は入院中のため検査が行っていない) 言語 (50) 視空間認知構成 (11) 総合点 (82)							
その他								

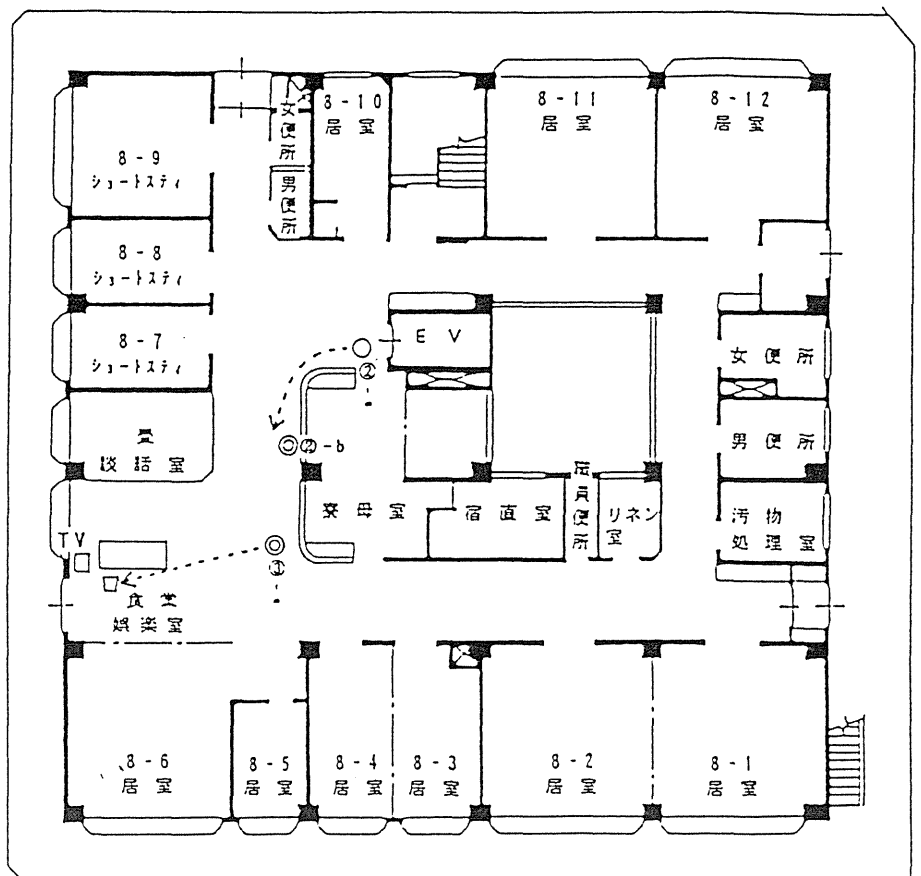
質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問紙	日時
<p>&lt;居室の場所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「〇〇さんのお部屋はどこですか」</li> <li>「〇〇さんのお部屋はどこですか」</li> <li>「〇〇さんのお部屋はどこですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「そっちの方 (8-11) だよ」「8の11だよ (8丁目の11番地)」「これからお風呂に行くんですよ」「〇〇さんと〇〇さんと〇〇さんの3人が今行ってるんですよ」「お風呂は1週間に1度なんです」「3日に1度は入りたいんですけどね」</li> <li>「8丁目11番です」</li> <li>「向こうの4つあるうちの一番奥です」</li> <li>「私の部屋は向こうの8丁目の11番地です」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居室番号 (8丁目11番地) お風呂の場所 (3階) も分かっている</li> <li>8丁目11番の名札 部屋とベッドが混乱</li> <li>居室番号 (8丁目11番地) 1つの方向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①-a</li> <li>①-b</li> <li>①-c</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11.18 14:15</li> <li>11.24 15:10</li> <li>12.8 15:30</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>「どれがお部屋ですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「そこ (8-11の方向) です」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8丁目11番の居室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>②-a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11.24 15:20</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>(8-11の居室の中で) 「〇〇さんのベッドどこですか」</li> <li>「〇〇さんのお部屋はどこですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎「ここです (入口入って右手前のベッド)」</li> <li>◎「ここ (8-11) です」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ベッドの位置も覚えていて (入口入って右手前のベッド)</li> <li>8丁目11番の居室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③-a</li> <li>③-b</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11.18 16:00</li> <li>11.24 15:20</li> </ul>

<居室の場所>



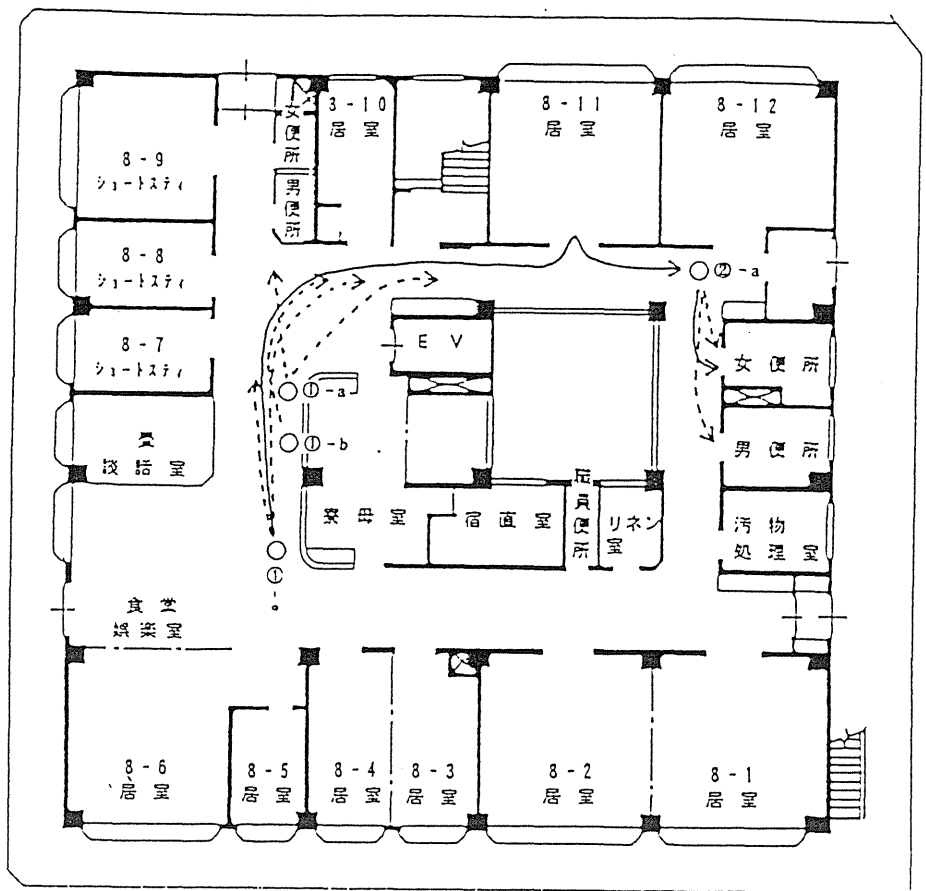
質問内容	解答	空間把握の手がかり	時刻
<食堂・ダイニングの場所> ・「御飯はどこで食べましたか」 ・「食事はどこでするんですか」	○「そっちの方(食堂)で食べました」 (後ろを指差して) ◎「食事はいつもここ(食堂)でします」 ○「席も決まってるんですよ」	・御飯は食堂で食べる ・食事は食堂 席は決まっている	②-a 11.18 14:15 ②-b 12.8 15:45
	・「食堂はどこですか」	◎「そう、ここ、座る場所はTVの右側で決まっている」	・TV テーブル 習字(自分の作品) 寮母室前の椅子

<食堂・ダイニングの場所>



質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問紙	日時
<p>&lt;便所の場所&gt;</p> <p>・「便所はどこですか」</p> <p>「広い方に行きたいんですけど」</p> <p>・「便所はどこですか」</p> <p>・「トイレは居室でするんですか」</p>	<p>○「あっちです」(ショートステイの方向)</p> <p>○「反対にもありますよ」(広い方)</p> <p>○「あっちですよ」(反対方向指差す) (ショートステイの便所は使ったことがないという)</p> <p>○「この向こうにあるよ」</p> <p>○「そこにもある」(ショートステイ用便所を指差す)</p> <p>○「トイレは居室ではなくて、向こう(反対側の女子便所)に行ってるんです」</p>	<p>・1つの方向 ショートステイの側の便所 反対側の広い便所</p> <p>・自分の居室(8-11)の奥 便所の標示</p> <p>・便所は反対側の女子便所でする</p>	<p>①-a</p> <p>①-b</p> <p>①-c</p>	<p>11.18 16:00</p> <p>11.24 15:00</p> <p>12.8 15:45</p>
<p>・「便所はどこですか」</p>	<p>◎「ここが女子便所で、あっちが男子便所」</p>	<p>・「女子便所」「男子便所」の札</p>	<p>②-a</p>	<p>11.24 15:20</p>

<便所の場所>



## (2) A2の行動観察結果

### A2の行動特性・特徴等

S60. 7. 1に痴呆症状顕著の為に入居している。入居当初は問題行動が顕著であった。現在はかなり落ち着いている。

属性表を見ると、ADLはほぼ自立、会話はほぼ成立、字は読める、部屋の把握はほぼできている、痴呆評価を見ても精神機能障害票の総合点35で中程度の痴呆と評価される。

以下にY2の行動特性・特徴等を列記する。

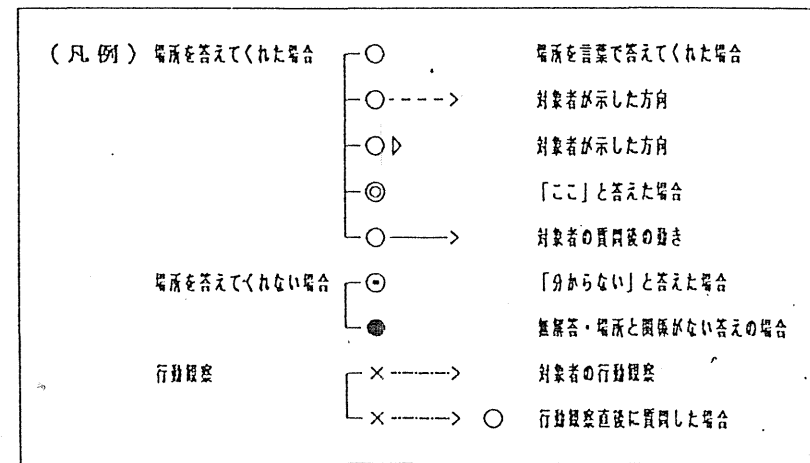
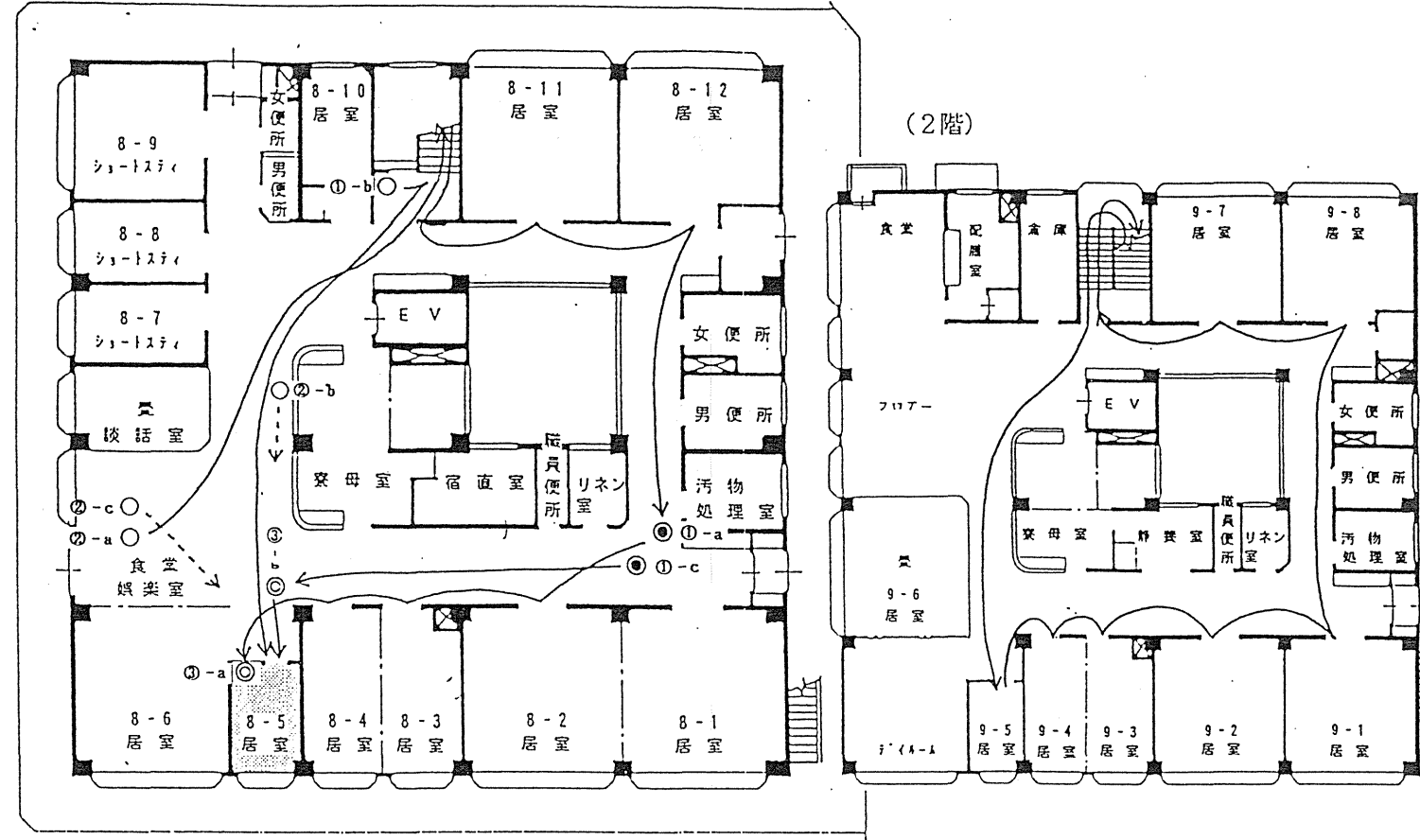
- ・居室（8-5）は把握しているが、居室がどこにあるか質問すると上（の階）にあるという解答が返ってくる。
- ・体調が悪いと自分で居室に戻って寝ていることもある。
- ・居室の前では名札を見て確認したり、中を覗いて確認したりする。（居室においてあるスリッパの名前。）
- ・食堂（娯楽室）の場所、食事の時の席の場所は把握している。
- ・便所はショートステイ用の男便所を使用している。食堂と反対側にある便所はあまり使用していないと思われる。
- ・便所であることの確認として、入口のカーテンをめくって中を覗き小便器等を見る。
- ・昼間は食堂でTVを見ていることが多い。
- ・場所の正しい方向が分からない場合、誰かに聞くことが多い。

A 2 属性表

施設	A施設	対象者	A 2	性別	男	生年月日	T 1 2 . 5 . 1 3																											
痴呆発生日	S 5 6 . ~ 6 2																																	
痴呆発原因	アルツハイマー型老年痴呆、(その他の病気)糖尿病、十二指腸ポリープ、肺の変形、腎機能低下、心臓弱い																																	
入居期日	S 6 0 . 7 . 1																																	
入居理由	痴呆症状が顕著で、日常生活に介助を要するため、単身生活困難と認め、入居依頼に至る。																																	
入居前の住所	神奈川県座間市																																	
家族構成	親族調査中(身元引受人)																																	
面会の有無																																		
生活暦	大正12年5月13日、北海道で4男として生まれる。昭和21年1月16日結婚。二子をもうける。昭和33年4月1日、妻と協議離婚。子供は妻が引き取る。昭和36年7月26日再婚するが、3年後、妻は家を出て他の男性のもとへ。昭和48年頃上京、日本気化器KKに勤務。座間市の独身寮で生活。昭和58年5月頃退職後、寮の近くにアパートを借り単身生活を送る。昭和59年11月頃から、自分の住居が分からなくなり、外出してもアパートへ帰れなくなった。重度痴呆が認められ、栄養障害を伴い、特別養護老人ホーム中心荘に一時入所中。																																	
性格	温和																																	
問題行動	自慰行為、わいせつ行為、暴力行為、不潔																																	
精神面	サークルには気分が良いときは参加(畑ボラ楽しみにしている)。気分悪いときは自ら居室で休んでいる。一部の入居者と会話あり。																																	
入居後の変化	気分の浮き沈みあり、自慰行為・わいせつ行為等の問題行動あるが、施設に慣れるにつれ、暴力行為などは以前より減った。食後はすぐに居室に戻ってしまうことが多い。																																	
ADL	並	やや並	やや劣	劣	その他																													
食事	①	2	3	4	食事(摂取量にムラ、拒否あり)																													
歩行	①	2	3	4	食後歯磨きしないことあり																													
排泄	①	2	3	4	髭剃り(手渡せば自分で出来る)																													
入浴	1	②	3	4	入浴(一般浴)																													
着脱衣	①	2	3	4																														
会話	並	やや並	あまり並しない	ほとんど並しない																														
	①	2	3	4																														
字が読める	読める	やさしい字は読める	ほとんど読めない	読めない																														
	1	②	3	4																														
部屋の把握	分かっている	ほぼ分かっている	あまり分かっている	分かっている																														
自分の居室	1	②	3	4																														
食堂	①	2	3	4																														
ダイルーム	①	2	3	4																														
便所	①	2	3	4																														
色が分かる	①	2	3	4																														
痴呆評価	(HDS) (31) 10 (得点が高いほど軽度)  (精神機能障害評価票) (得点が高いほど重度) <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>a. 認知機能障害</td> <td>(42)</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>b. 動機づけ機能障害</td> <td>(18)</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>c. 感情機能障害</td> <td>(18)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>総合点</td> <td>(78)</td> <td>35</td> </tr> </table> (簡易型高次脳機能検査) (得点が高いほど軽度) <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>見当識</td> <td>(15)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>記憶</td> <td>(6)</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>言語</td> <td>(50)</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>視空間認知構成</td> <td>(11)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>総合点</td> <td>(82)</td> <td>33</td> </tr> </table>							a. 認知機能障害	(42)	22	b. 動機づけ機能障害	(18)	9	c. 感情機能障害	(18)	4	総合点	(78)	35	見当識	(15)	0	記憶	(6)	6	言語	(50)	26	視空間認知構成	(11)	1	総合点	(82)	33
a. 認知機能障害	(42)	22																																
b. 動機づけ機能障害	(18)	9																																
c. 感情機能障害	(18)	4																																
総合点	(78)	35																																
見当識	(15)	0																																
記憶	(6)	6																																
言語	(50)	26																																
視空間認知構成	(11)	1																																
総合点	(82)	33																																
その他	(入居前の住居) アパート(6畳)																																	

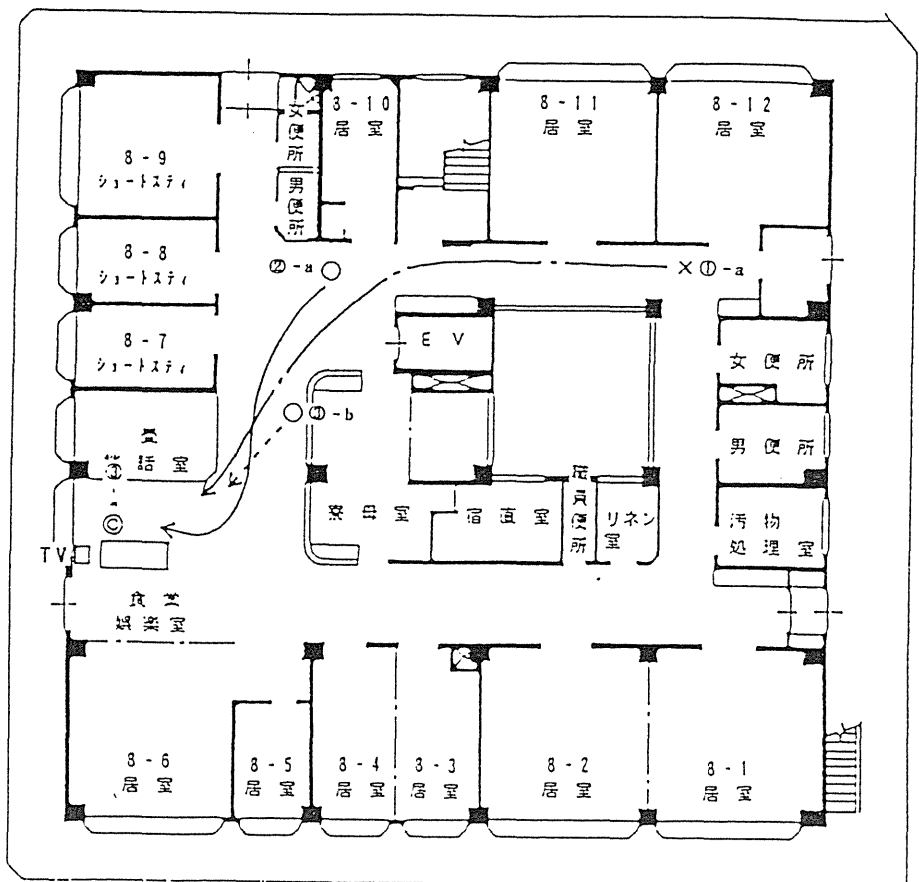
質問内容	解答	空間把握の手がかり	時刻
<b>&lt;居室の場所&gt;</b>			
・「そっちに行って真っ直ぐ○「あ、そうか」でしょ」	○「じゃあ、上(2階)行こうか」 (居室は1階の8丁目5番地である)	・自分の部屋が上の階にあると思っている 名札 角部屋 (場所で覚えている)	①-a 11.18 15:25
・「○○さんのお部屋に行きましょうか」 「下(この階)じゃないで」	○「あ、そうかい?」 (この後、8-5まで真っ直ぐ行けた)		①-b 11.18 16:10
・「○○さんのお部屋どこでしたっけ」	◎「うーん、どこだったかな」		①-c 11.24 15:44
・「お部屋に連れていってもらえますか」	○「はいいいですよ」「上(上の階)ですか」 (8-5が居室だが、階段で2階に行き9-5案内されるが、違うので他の居室を1つずつ覗いていき結局1階に戻ってきた)	・上の階の自分の居室と同じ場所	②-a 11.18 15:00
・「お部屋どこですか」	○「上の階(2階)だよ」	・寮母に聞く	
・「この階の、あそこ(8-5)は違いますか」「名札(名前)はありますか」	○「うーん、そうね」 ○「うん、ある」	・上の階(2階) ・名札の名前	②-b 11.24 16:05
・「○○さんのお部屋どこですか」	○「上(2階)だよ、上」	・上の階(2階) 1つの方向	②-c 12.1 16:20
・「寝る所は階段上がっていませんか」	○「うん、そう」(あまり関心がない様子)		
・「お部屋はこの階じゃないんですか」	○「うん、そっち(8-5)の方かな」		
・「ここですかね」	◎「あ、そうそう」 (名札を見て確認)	・名札	③-a 11.18 15:35
・「あそこじゃないですか」	○「うーん、あっ、そう」(近づいていって名札を見て、さらにドアを開けて中を見て確認)	・名札(やや小さい) 部屋の中を見る スリッパの名前	③-b 11.24 15:45

<居室の場所>



質問内容	解答	空間把握の手がかり	判断	日時
<食堂・テイルームの場所> ・「〇〇さんTV (ビデオ) 見ましたか」	・「うん見たよ」	・TV (ビデオ)	①-a	12.1 11:20
・「(寮母が) 食事ですから 自分のお席に行ってください」	・「はい」	・食事の時の自分の席	②-a	12.1 11:45 (昼)
・「御飯はここで食べたんで すか」 「おいしかったですか」	◎「そう、ここ (食堂) で食べた」 「うん、ま、おいしかったな」	・御飯は食堂で食べる	③-a	11.18 15:00
・「御飯はどこで食べるんで すか」	◎「ここ (食堂) で」	・御飯は食堂で食べる 机 椅子 TV	③-b	11.24 16:00

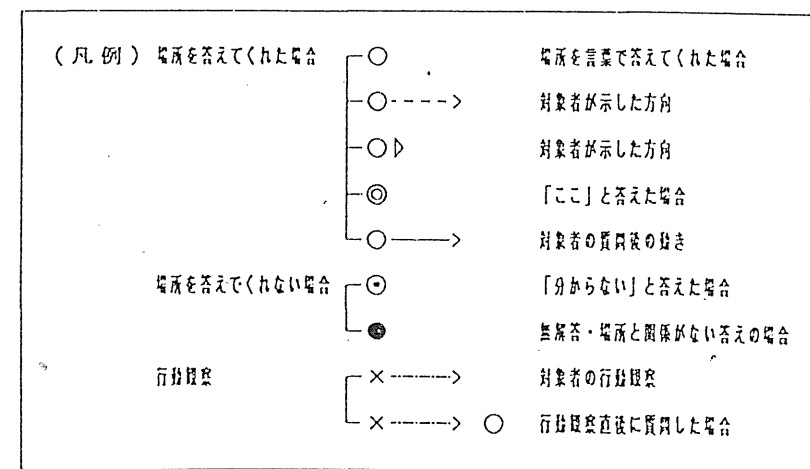
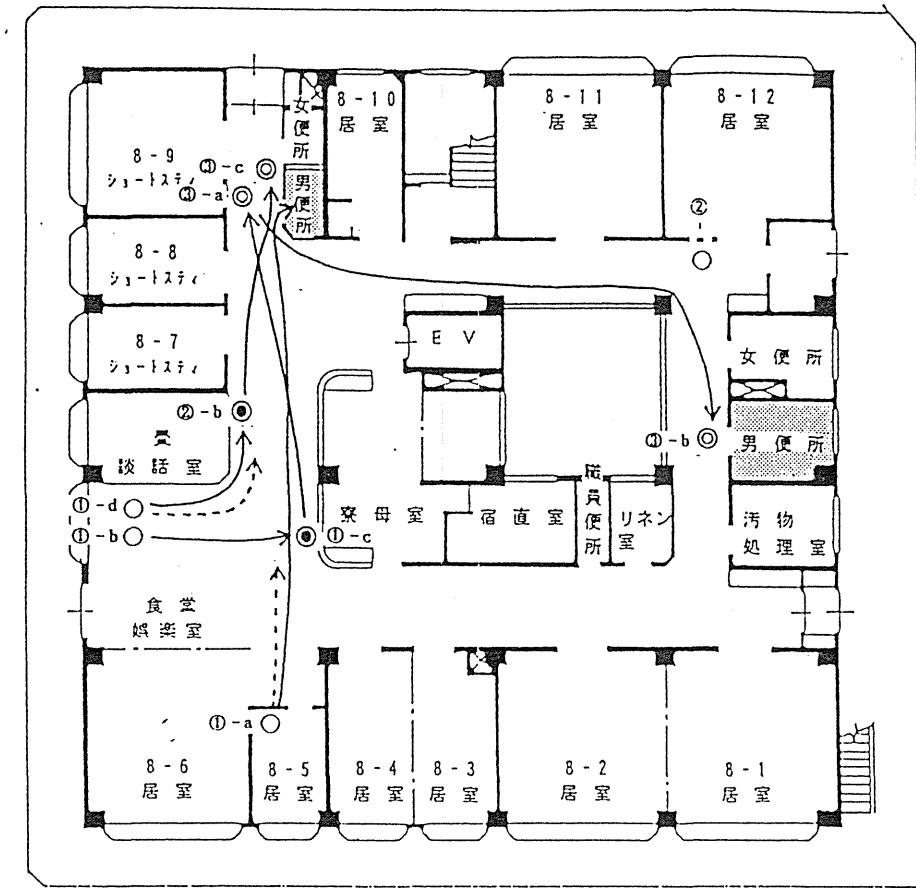
<食堂・テイルームの場所>





質問内容	解答	空間把握の手がかり	時刻	日時
<b>&lt;便所の場所&gt;</b>				
・「トイレに行きたいんですけど連れていってもらえますか」	○「トイレ?、あゝ、あっち(ショートステイの便所の方向)だよ」	・1つの方向 ショートステイの側の便所	①-a	11.18 15:40
・「トイレに行きたいんですけど連れていってもらえますか」	○「あゝ、いいですよ」		①-b	11.24 15:40
・「トイレ連れてってもらえますか」	◎「トイレどこだっけ」(と他の入居者に聞く)	・一応誰かに聞いて確認	①-c	11.24 15:40
・「トイレ連れてってもらえますか」	○「ああ、トイレ、いいよ」「あっち(ショートステイの便所)の方だよ」		①-d	12.1 11:40
・「〇〇さん、オシッコしましたか」	・「うんしたよ」		②-a	12.1 11:20
・「トイレはどこですか」	◎「トイレどっちだっけ」(寮母に確認)	・一応寮母に確認	②-b	12.1 11:40
・「他にトイレないですか」	◎「いや、ここ(ショートステイの便所)だけじゃないの」 「(寮母が)向こうにもあるでしょ」	・便所はショートステイの側 (場所で覚えている)	③-a	11.24 15:41
・「トイレはどこですか」	◎「ここです」(中を覗いて確認)	・「男便所」の標示 カーテン 小便器	③-b	11.24 15:42
・「トイレはどこですか」	◎「ここ(ショートステイの便所)だな」 (中を見て確認)	・「男便所」の標示 カーテン 中を覗く 小便器 (場所を覚えている)	③-c	12.1 11:40

<便所の場所>



### (3) A3の行動観察結果

#### A3の行動特性・特徴等

記憶障害、失見当ともに重度であると診断され、H5. 9. 25に入居している。現在も徘徊等の問題行動がある。

属性表を見ると、ADLは食事・歩行はほぼ自立、会話はほぼ成立、字は読める、部屋は便所以外はほぼ把握できている。精神機能障害評価表では総合点42で、痴呆の程度は中程度である。

以下にA3の行動特性・特徴等を列記する。

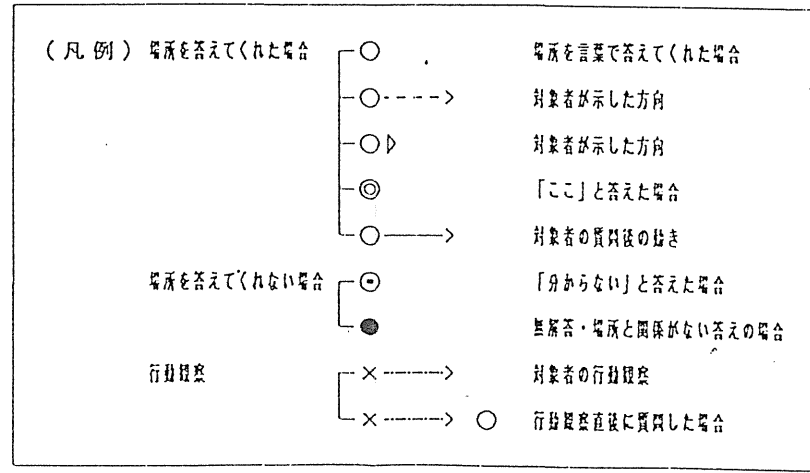
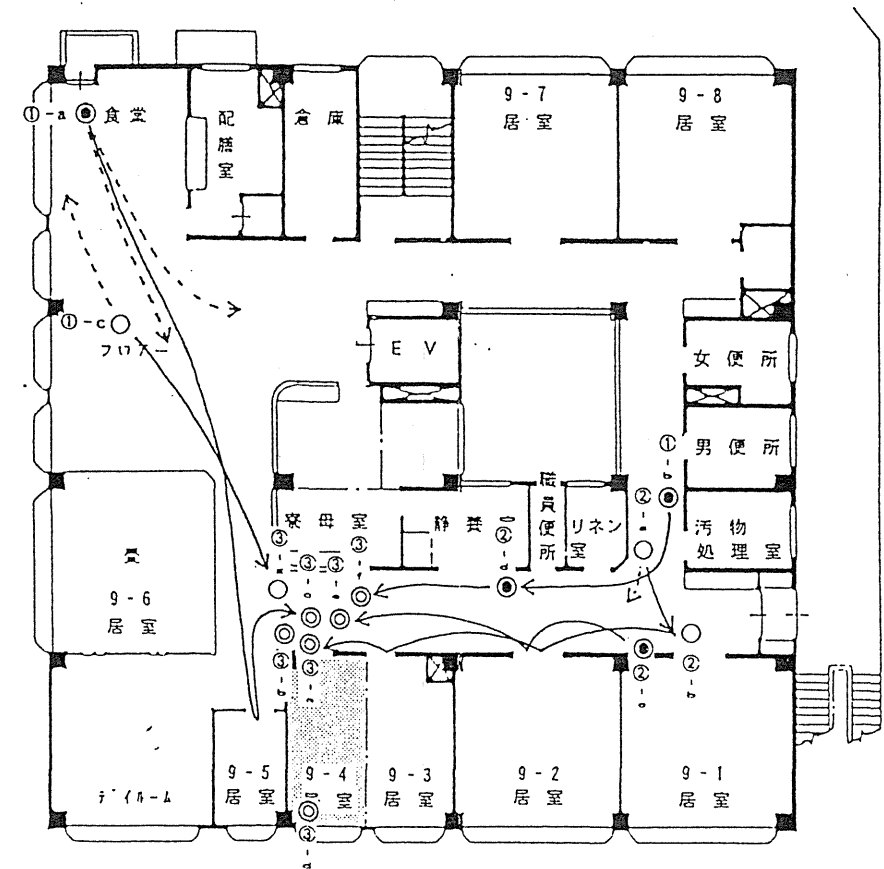
- ・居室（9-4）は居室の見える場所、居室の目の前なら分かる。居室の目の前では大きな名札の標示や中を覗くことで確認する。
- ・フロアー（食堂）は見える場所だとその大体の方向、目の前ならテーブルの前の座っている場所も分かる。またフロアーはお祭りする所というイメージを持っているようである。
- ・食事の直後でも「御飯ください」と言う。配膳室から食事が運ばれてくることを覚えている。
- ・昼間はフロアーで新聞等を読んでいるか徘徊していることが多い。
- ・便所は目の前ならば、そこが便所であることを把握できる。
- ・場所は1つの方向で説明。（「あっちのずっと向こうだね。」）
- ・その場所が見えない時、「あっちにもこっちにもある」「いろいろな所にあるから」という解答が返ってくる。

A 3 属性表

施設	A施設	対象者	A 3	性別	男	生年月日	M 3 9 . 3 . 1 1
痴呆発生日	H 5 . 2						
痴呆発原因	アルツハイマー型老年痴呆、(その他の病気) 肋膜炎、胸部大動脈瘤、膀胱癌、ヘルニア(腸)						
入居期日	H 5 . 9 . 2 5						
入居理由	主は、記憶障害、失見当識ともに中度から重度で、徘徊、睡眠障害、脱衣行為等、問題行動が顕著であり、在宅生活を維持することが困難であるため老人ホーム入居申請に至った。						
入居前の住所	神奈川県大和市						
家族構成	妻 8 1 歳、長男 5 4 歳、長女 4 9 歳						
面会の有無	あり(家族との関係は良好)						
生活歴	水戸で 1 2 人兄弟の 3 番目として出生。旧制中学校卒業後、地方新聞の記者となる。その後、新潟へ移り、農民運動に参加。その関係で、社会党副議長の秘書になり、以後東京で国会議員の秘書の仕事を行う。妻とは新潟時代に結婚。一男一女をもうける。主は、社会党員で自らも選挙に出た経歴を持つ。						
性格	正義感強い、頑固						
問題行動	記憶障害、失見当識、徘徊、睡眠障害、脱衣行為、大声、興奮、弄便、時々失禁						
精神面	レクには毎日参加。日中は紙とペンを要求し文字を書くことで安定。毎食後おかわりの要求あり日中も「御飯ください」と発言あり。						
入居後の変化	現在でも徘徊等の問題行動あり。文字を書いたり新聞等を読んだりしている時は落ち着いている。御飯の盛りつけ多めから普通に変更。						
ADL	並	ほぼ並	かなり弱	弱	その他		
食事	①	2	3	4	食事(おかわり要求多い)		
歩行	①	2	3	4	排泄(パンツ使用、誘導し尿瓶にて放尿)		
排泄	1	2	③	4	入浴(一般浴)		
入浴	1	2	③	4			
着脱衣	1	2	③	4			
会話	並	ほぼ並	あまり成しない	ほとんど成しない	会話は成立することもあるがつじつま合わないことが多い		
字が読める	読める	やさしい字は読める	ほとんど読めない	読めない	かなり難しい字も読める		
①	2	3	4				
部屋の把握	分かっている	ほぼ分かっている	あまり分かっていない	分かっていない			
自分の居室	1	②	3	4			
食堂	1	②	3	4			
ダイルーム	1	②	3	4			
便所	1	2	③	4			
色が分かる	①	2	3	4			
痴呆評価	(精神機能障害評価票) (得点が高いほど重度) a. 認知機能障害 (4 2) 3 3 b. 動機づけ機能障害 (1 8) 3 c. 感情機能障害 (1 8) 6 総合点 (7 8) 4 2  (簡易型高次脳機能検査) (得点が高いほど軽度) 見当識 (1 5) 4 記憶 ( 6) 1 言語 (5 0) 2 2 視空間認知構成 (1 1) 2 総合点 (8 2) 2 9						
その他	(入居前の住居) 自家、木造平屋 (趣味) 読書						

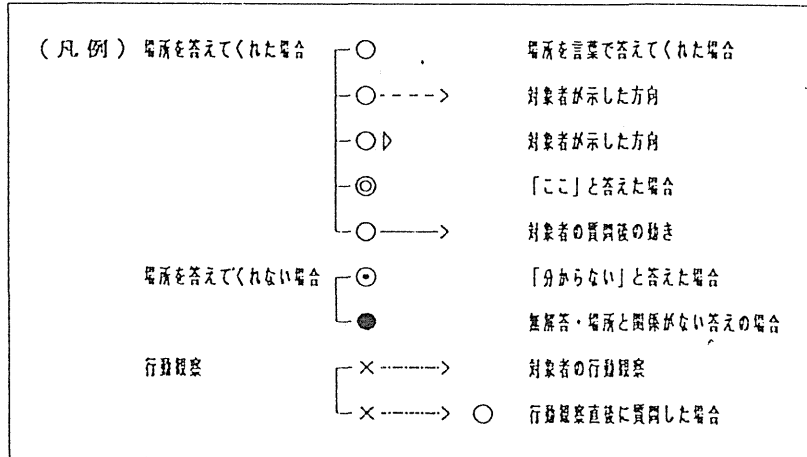
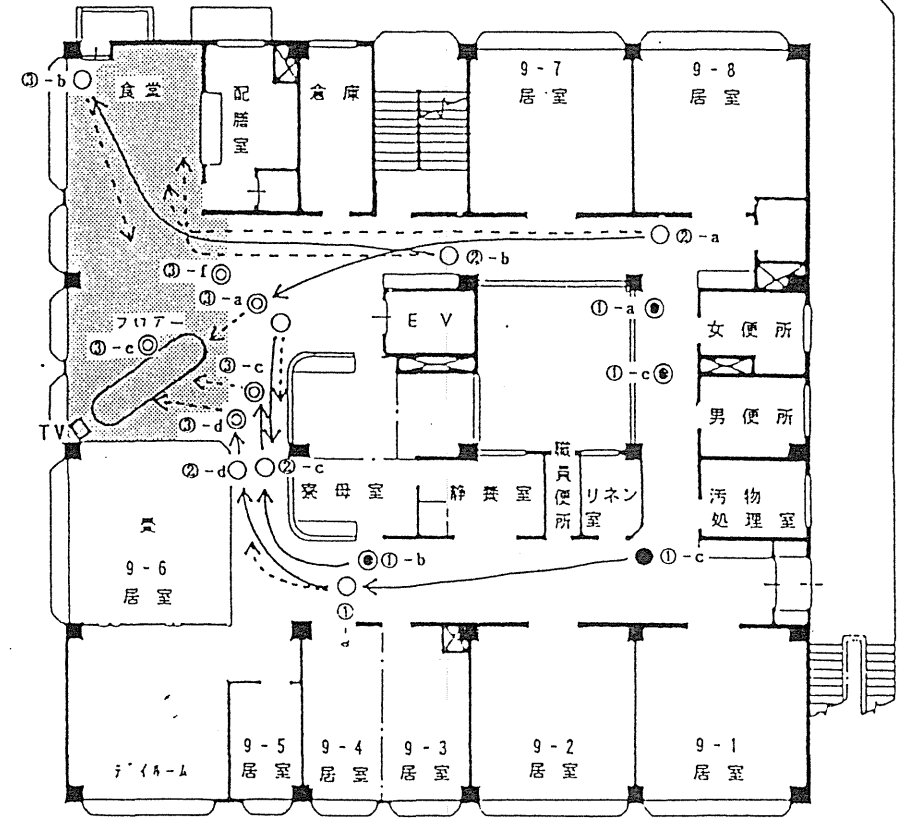
質問内容	解答	空間把握の手がかり	観察所	時間
<b>&lt;居室の場所&gt;</b>				
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」 「あっち(9-4の方向)ですか」	◎「ちょっと分からないけどね」 ○「あっちもこっちもあるんですけどね」	・あっちにもこっちにもある・	①-a	11.24 11:10
・「お部屋は右ですか左ですか」 「左ですか」 「右ですか」	◎「分からない」 ○「違う」 ○「そう、こっちの方」	・1つの方向 右の方向 居室を自分の家として認識	①-b	12.1 12:15
・「お部屋はどこですか」 「ここ(フロア)から見えますか」	○「後ろの方だね」(居室と反対方向) ○「ここからは見えないね」「でも、見ようと思えば見えるね」	・居室と反対方向 ここからは見えない	①-c	12.8 12:40
・「〇〇さんのお部屋どこですか」 「ここは〇〇さんのお部屋ですか」	○「うん、あっちの方」(9-4が居室) ○「(9-1から9-4まで順に聞いていった) いや違う」	・1つの方向	②-a	11.18 15:00
・「〇〇さんのお部屋どこですかね」	◎「さ、どこだったかね」	・部屋の中を覗いて確認	②-b	11.18 11:05
・「〇〇さんのお部屋の入口の色は赤ですか青ですか」	◎「分からないな」(入口の上は青色) ○「(入口の上は青色)の上の色は赤ですか青ですか」	・しかし、色はほぼ分かってる	②-c ②-d	11.24 10:20 12.1 12:16
・「ここは〇〇さんのお部屋ですか」	◎「そうそう、ここ(9-4)です」	・名札を見る アコーディオンカーテン 部屋の中を覗く	③-a	11.18 11:05
・「ここは〇〇さんのお部屋ですか」	◎「はいそうです」	・名札 アコーディオンカーテン 部屋の中を覗く	③-b	11.18 12:10
・「ここ(9-4)は〇〇さんのお部屋ですか」	◎「そうそう、ここが私の部屋です」	・大きな名札 部屋の中の雰囲気	③-c	11.24 10:22
・「ここ(9-4)は〇〇さんのお部屋ですか」	◎「そうなんです、ここが私の部屋です」 ◎「ここが私の寝床なんです」(ベッドを指差して) ◎「ここが私の家(部屋)なんですよ」	・大きな名札 ベッド 家具 自分の居室を家として認識	③-d ③-e	11.24 11:15 11:20
・「ここ(9-4)は〇〇さんのお部屋ですか」	○「ここに〇〇△△(名前)って書いてあるけど、ここが私の家とは限らない」 ○「時々ここで寝るんだけどね」(中を覗いて)「誰もいないね」	・大きな名札 居室を家として認識 中を覗く	③-f	12.1 12:17
・「〇〇さんのお部屋ここ(9-4)でしょ」	○「今は違うんだよ」「中には何も無いよ」(今も9-4が居室である)	・今は違う	③-g	12.8 12:40

<居室の場所>



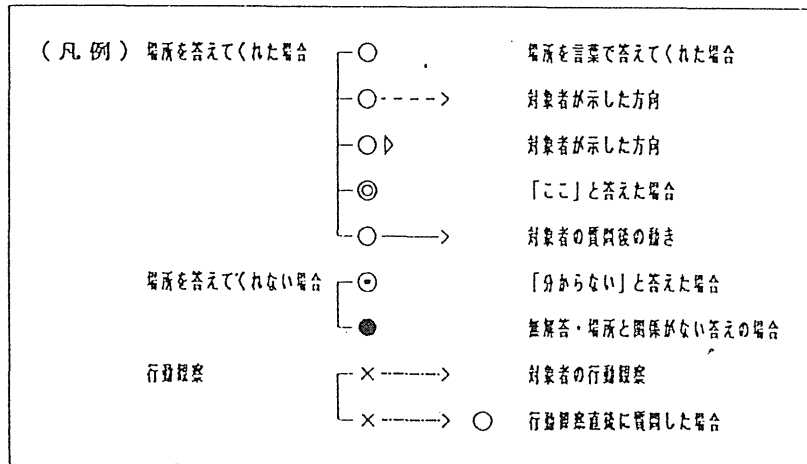
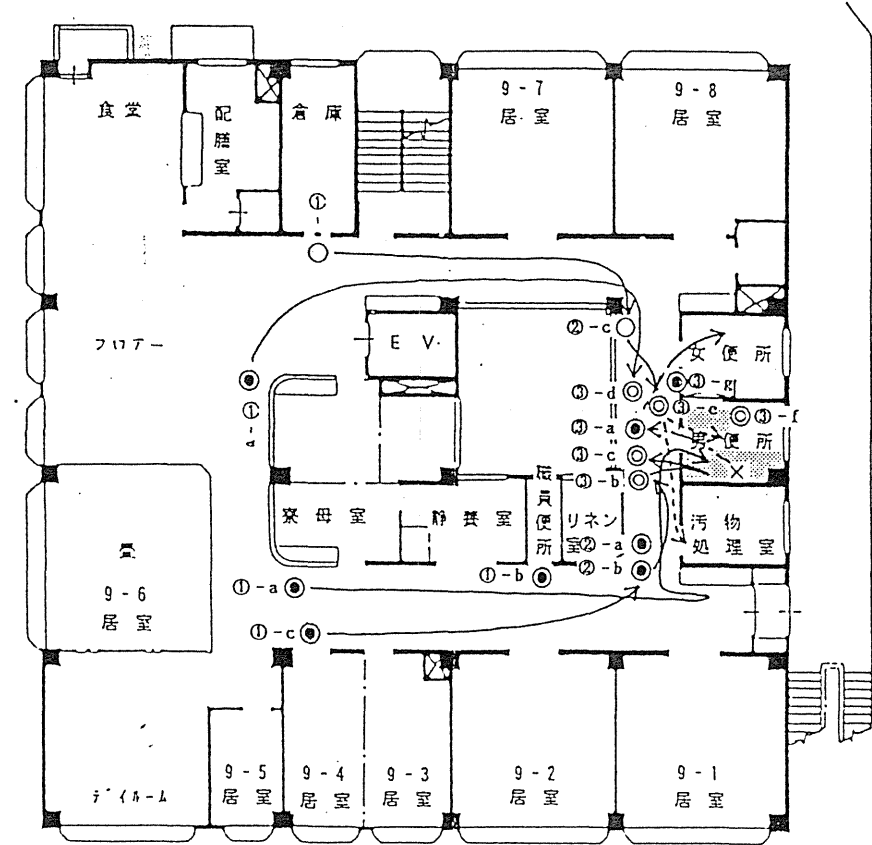
質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問所	日時
<b>&lt;食堂・ダイルールの場所&gt;</b>				
・「食堂はどこですか」	◎「ちょっと分からないよ」「あっちもこっちもあるから」	・あっちもこっちもある	①-a	11.24 10:35
・「御飯食べる所はどこですか」	◎「ちょっと分からないんだけど、行けば分かると思うんですがね」	・行けば分かる	①-b	11.24 11:25
・「御飯どこで食べたの」	○「今日はまだ食べてないんだけど、お祭りの時神社で食べるんだ」	・お祭り神社	①-c	12.1 12:15 (昼飯)
・「右左どちらですかね」	○「こっち(ダイルールの方向)ですね」	・1つの方向	①-d	12.1 12:17
・「(便所前で寮母が)さっきTVを見てた場所(フロアー)に行ってください」	◎「私は分かりませんので、連れていって下さい」 (調査員と一緒にフロアーまで行く)		①-e	12.8 11:27
・「御飯はどこで食べましたか」	○「あっちの台(ワゴン)のある方(食堂)です」	・1つの方向 台(ワゴン)	②-a	11.18 12:15
・「(真っ直ぐ行って)右ですか」	○「右です」(本当は左)	・左右の間違い	②-b	11.24 10:36
・「食堂はどこですか」	○「あっちのずっと向こうだね」	・1つの方向	②-b	11.24 10:36
・「右の方ですか、左の方ですか」	○「右の方です」	・1つの方向	②-b	11.24 10:36
・「御飯食べる所はどこですか」	○「こっちですね」「左は違います」	・1つの方向 左は違う	②-c	11.24 11:26
・「どちらですか」	○「こっちだ、ここ(フロアー)でお祭りする時もある」	・お祭りする所	②-d	12.1 12:18
・「御飯食べる所はどこですか」	○「こっち(9-4の方向)です」	・御飯を食べる場所か 自分の居室の方向	②-e	12.8 11:28
・「御飯はどこで食べたんですか」	◎「こっち(フロアー)の方です」「こちら(フロアーにあるテーブルを指して)です」	・テーブル 椅子 (場所を覚えている)	③-a	11.18 12:18
・「ここで御飯食べたんですか」	◎「そう、ここの部屋なんですけど、向こう(フロアー)に座って食べるんです」	・御飯を食べる場所は 認識している 椅子 テーブル	③-b	11.24 10:40
・「御飯はどこで食べるんですか」	◎「ここ(フロアー)です」「こちら辺です」	・フロアーにある テーブルの前に 座って食べる	③-c	11.24 11:27
・「御飯どこで食べるんですか」	◎「ここいら辺(フロアー)だよ」	・フロアーで食べる	③-d	12.1 12:18
・「御飯どこで食べるの」	◎「ここ(フロアー)なんですけど、ここじゃないです」「席がそっちの方なんです」	・大体の席の位置を 覚えている	③-e	12.1 15:40
・「(フロアーのテーブルの前で)「○○さんの席はどこですか」	◎「ここです、いや、こっちでもいいです」 (先週の席と少し違うが特に決まてないらしい)	・席は特に決まて ない	③-f	12.8 11:30

<食堂・ダイルールの場所>



質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問順	日時
<b>&lt;便所の場所&gt;</b>				
・「トイレに行きましょう」	◎「トイレ、どこだったかな」「トイレ行きたいんだけど」	・トイレは行きたいかどこにあるのかわからない様子	①-a	11:18 11:30
・「〇〇さん、便所はどこですか」	◎「ちょっと分からないな」「いろいろな所にあるから」	・いろいろな所	①-b	11:24 10:25
・「〇〇さん、便所はどこですか」	◎「トイレどこでしたっけ」「いろんな所です」	・いろんな所	①-c	11:24 10:25
・「便所はどこですか」	・「どこだかわからないんだよ」「行きたいんだけど」	・行きたいけど分からない	①-d	12:1 12:10
・「じゃ、一緒に行きましょうか」	・「連れて行って下さい」			
・「〇〇さん、便所はどこですか」	○「あっち行って、右に入った所です」	・2つの方向 真っ直ぐ行って右	①-e	12:8 11:20
・「あそこじゃないですか」	◎「あ、そうなんですか」	・「便所」の標示を見てもよく分からない	②-a	11:24 10:26
・「こっちじゃないですか」	◎「あ、こっちですか」「よく分からないんですよ」		②-b	11:24 10:26
・「〇〇さん、便所はどこですか」	○「あの布きれのある所に皆入っていくね(トイレを指差して)」	・布きれ	②-c	12:8 14:55
・「ここは、寝る所ですか」「オシッコする所ですか」	○「いや、違うんです」 ◎「あ、そうなの?」 (自分でオシッコした直後だが、場所の意味がよく分からない様子)	・便所は寝る所ではない 「便所」の標示は読めるがそこが何をやる所なのかはよく分かっていない様子	③-a	11:18 12:20
・「ここが便所ですか」	◎「そうです、ここが便所です」「どうぞ、ここでしてください」	・目の前に便所の入口がある カーテン	③-b	11:24 10:28
・「トイレはどこですか」「オシッコは出ましたか」	◎「ここがトイレです」「出ませんでした」	・中を覗いて確認	③-c	11:24 10:30
・「あれ(便所の標示)読めますか」	○「べんじょ、と書いてあるね」	・「便所」の標示は読める	③-d	12:1 12:15
・「オシッコしないでいいですか」	・「いいです」			
・「便所はどこですか」	◎「この辺だね(汚物処理室を指して)」「ここもそうだね(男性用便所)」	・汚物処理室 男性用便所	③-e	12:8 15:00
・「便所はどこですか」	◎(中に入って便器を指して)「これが便所だね」	・便器(用を足す所)	③-f	12:8 15:00
・「どこかに「便所」と書いてありますか(便所の前にて)」	◎「書いてあるんだろうけど分からないね」		③-g	12:8 15:00

<便所の場所>



#### (4) A4の行動観察結果

##### A4の行動特性・特徴

H5. 10. 1に入居している。ショートステイ利用時から変わらず徘徊がある。施設は気に入っている様子である。

属性表を見ると、ADLは食事・歩行はほぼ自立、会話はできる、字は大きければ読める、部屋は居室と便所が多少分かりにくいと思われる。精神機能障害評価表では総合点58で中程度から重度の痴呆である。

以下にA4の行動特性・特徴を列記する。

- ・居室（9-7）は隣の居室（9-8）と混同することがある。（「奥の方にある2つの部屋のうちの1つ」。）
- ・居室前の名札は、字が小さく標示位置も高くて読みにくい様子である。
- ・フロアー（食堂）は見える場所ならば把握できる。座る場所も覚えている。
- ・便所はフロアーの反対側にあること覚えている。便所の前ではカーテンをめくり中を覗いて確認する。「便所」の標示は読めるがその意味は分かっていないと推測される。
- ・昼間は徘徊していることが多い。
- ・場所の方向は把握している。（2つの方向で説明できる「このまま真っ直ぐ行って、あっち（右）に曲がる」。）

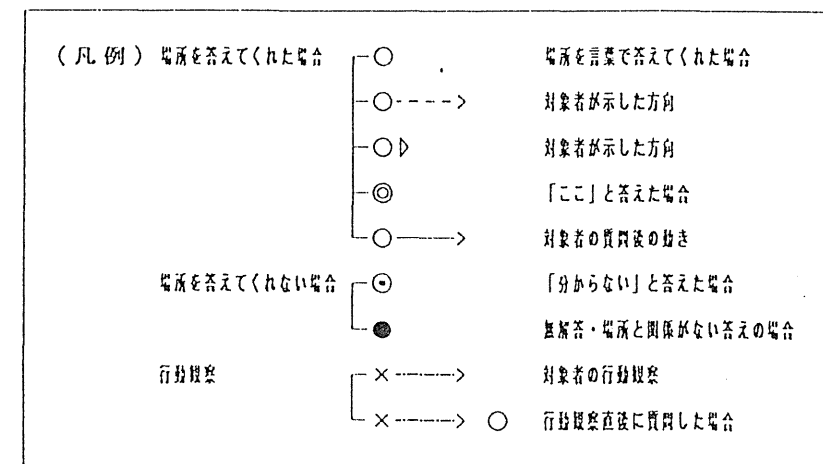
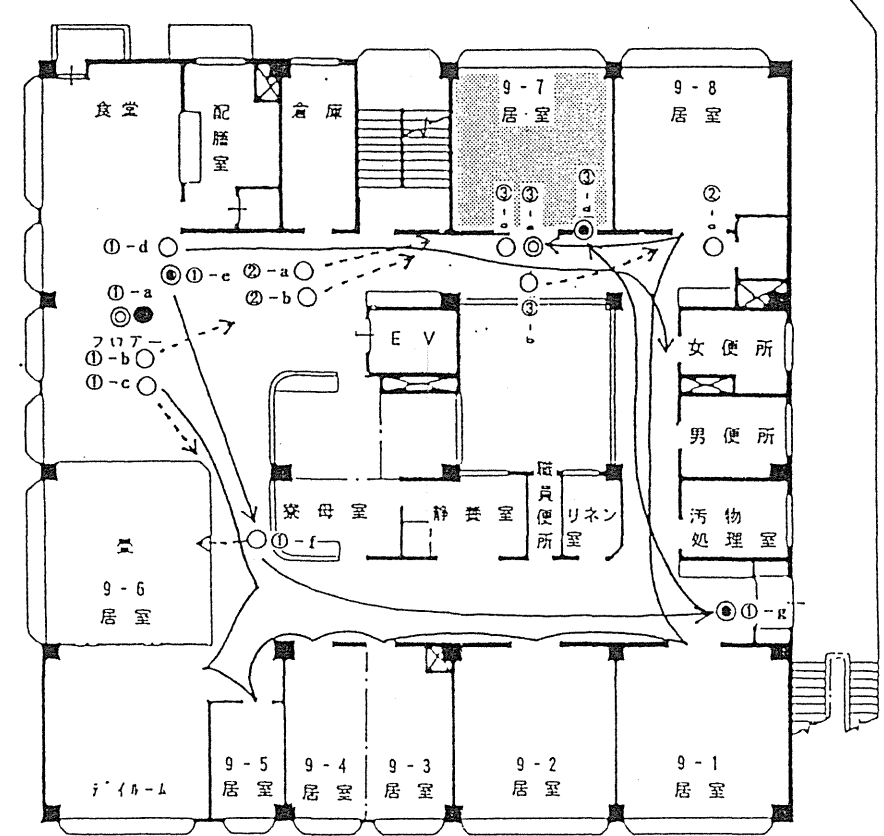
A 4 属性表

施設	A施設	対象者	A 4	性別	女	生年月日	T 6. 9. 7																											
痴呆発生日	S 5 8 ~ 5 9																																	
痴呆発原因	アルツハイマー型老年痴呆、脳梗塞の後あり、(その他の病気) 胸部腫瘍、脳貧血、左膝神経痛、狭心症の疑い																																	
入居期日	H 5. 1 0. 1																																	
入居理由	在宅介護が困難なため。徘徊で月に15回くらい保護された。																																	
入居前の住所	神奈川県海老名市																																	
家族構成	長男51歳、長男の妻、長男の長男、長男の長女																																	
面会の有無	面会は月に3回くらい																																	
生活暦	大正6年9月7日、福島県にて家具職人の3人兄弟の1番目として生まれる(現存3人)。尋常小学校卒業後、東京の浅草で髪結いの修行をする。23歳(昭和15年)で結婚(夫:公務員、二男をもうける。27歳(昭和19年)の時、福島に疎開する。34歳(昭和26年頃)の時、東京目黒に住む。夫の定年後、59歳(昭和52年)の時、海老名市に転入。夫とともに長男家族と同居する。70歳(昭和62年)の時夫が死亡。現在に至る。																																	
性格	自分のことを気にしない																																	
問題行動	徘徊、収集癖、睡眠障害、被害的念慮																																	
精神面	日中はフロアで過ごす。夜間は声かけて入眠。この施設は気に入っているとのこと。細かい手作業が好き(布巻・三編み等)。																																	
入居後の変化	ショートスティ時から変わらず、現在も徘徊あり。意思疎通はかなり可能だが、時々通じないことがある。おしほりたみや食器の下膳などを協力。																																	
ADL	並	ほぼ並	かなり弱	弱	その他																													
食事	①	2	3	4	食事(時々手づかみで摂取)																													
歩行	①	2	3	4	入浴(一般浴、声かけ必要)																													
排泄	1	2	③	4	排泄(声かけ誘導)																													
入浴	1	2	③	4	着脱衣(指示しないと目茶苦茶に着る)																													
着脱衣	1	2	③	4																														
会話	並	ほぼ並	あまり並しない	ほとんど並しない	意思の疎通はかなり可能だが、すぐ忘れてしまう																													
	1	②	3	4																														
字が読める	読める	やさしい字は読める	ほとんど読めない	読めない																														
	①	2	3	4																														
部屋の把握	分かっている	ほぼ分かっている	あまり分かっている	分かっていない																														
自分の居室	1	②	3	4																														
食堂	①	2	3	4																														
デイルーム	①	2	3	4																														
便所	1	②	3	4																														
色が分かる	①	2	3	4																														
痴呆評価	(HDS) (31) 7 (得点が高いほど軽度)  (精神機能障害評価票) (得点が高いほど重度) <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>a. 認知機能障害</td> <td>(42)</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>b. 動機づけ機能障害</td> <td>(18)</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>c. 感情機能障害</td> <td>(18)</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>総合点</td> <td>(78)</td> <td>58</td> </tr> </table> (簡易型高次脳機能検査) (得点が高いほど軽度) <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>見当識</td> <td>(15)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>記憶</td> <td>(6)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>言語</td> <td>(50)</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>視空間認知構成</td> <td>(11)</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>総合点</td> <td>(82)</td> <td>42</td> </tr> </table>							a. 認知機能障害	(42)	38	b. 動機づけ機能障害	(18)	9	c. 感情機能障害	(18)	11	総合点	(78)	58	見当識	(15)	0	記憶	(6)	4	言語	(50)	33	視空間認知構成	(11)	5	総合点	(82)	42
a. 認知機能障害	(42)	38																																
b. 動機づけ機能障害	(18)	9																																
c. 感情機能障害	(18)	11																																
総合点	(78)	58																																
見当識	(15)	0																																
記憶	(6)	4																																
言語	(50)	33																																
視空間認知構成	(11)	5																																
総合点	(82)	42																																
その他	(趣味) 読書、生け花(昔)																																	



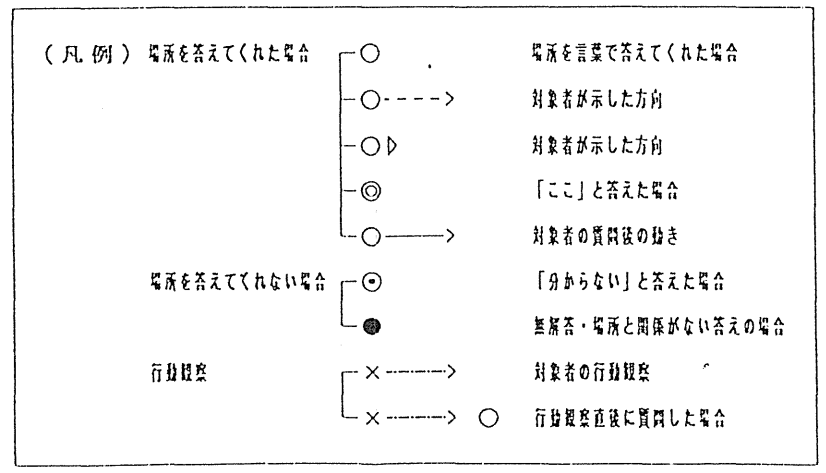
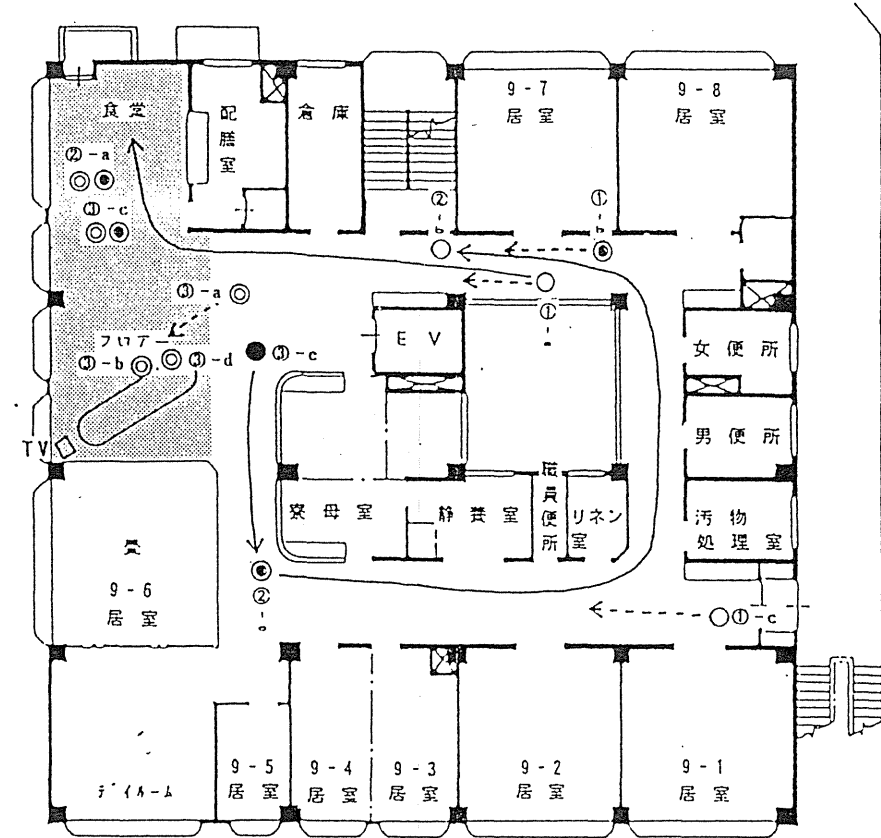
質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問順	日時
<b>&lt;居室の場所&gt;</b>				
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」 (しばらくして)「お部屋はどこですか」	● (反応なし)		①-a	11.18 11:10
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	○「奥の方にある2つの部屋の1つ」	・2つ並んだ部屋の鍵のある所	①-b	11.24 10:40
・「お部屋はこっち(9-4の方向)ですか」	○「あんまり向こうは入ったことがないから分からない」		①-c	11.24 10:40
・「どこで寝るの」	● (笑ってごまかす)		①-d	12.1 12:30
・「お部屋と一緒に行きましょうか」	●「あっ、そうですか」		①-e	12.8 15:05
・「ここ(9-6)は誰のお部屋ですか」	○「ここは皆がいる所なのよ」	・皆がいる部屋	①-f	12.8 15:07
・「こっちじゃないですか」	・「ああ、そうですか」		①-g	12.8 15:08
・「お部屋はどこですか」	○「あそこ(9-7の方向)です」	・9-7が自分の居室1つの方向	②-a	11.18 11:13
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	○「そこ(9-7)です」	・9-7が自分の居室1つの方向	②-b	11.24 10:50
・「ここ(9-8)は〇〇さんのお部屋ですか」	○「いやここじゃないよ」	・9-8は自分の居室ではないことは分かっている	②-c	12.1 12:35
・「ここ(9-7)がお部屋ですか」	◎「ここかな?」	・名札を読む	③-a	11.18 11:15
・「ここ(9-7)が〇〇さんのお部屋ですか」	○「ここ(9-7)ではない」			
・「ここに〇〇△△(名前)って書いてありますよ」	○「そうですね」「部屋はあっち(9-8)ですよ」	・隣の部屋と混同	③-b	11.24 10:55
・「ここ(9-7)は〇〇さんのお部屋ですよ、名前が書いてありますよ」	・「ああ、本当だね」	・名札の名前	③-c	12.1 12:40
・「ここに名前が書いてありますよ」	・「〇〇・・・△△(名前)って書いてあるね」	・名札(高い位置にある見にくい)	③-d	12.8 15:10
・「じゃここ(9-7)は〇〇さんのお部屋ですかね」	「そうですかね」(アコーディオンカーテンが閉まっていて、中が見えないのが問題)	・アコーディオンカーテンが閉まっていて中が見えない		

<居室の場所>



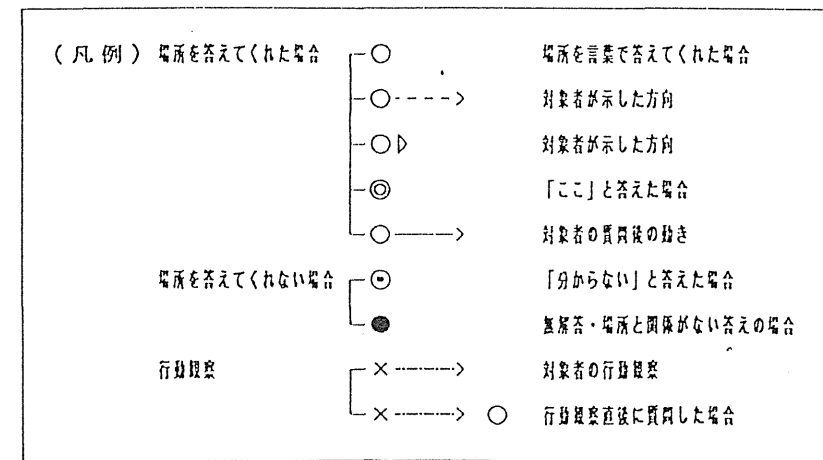
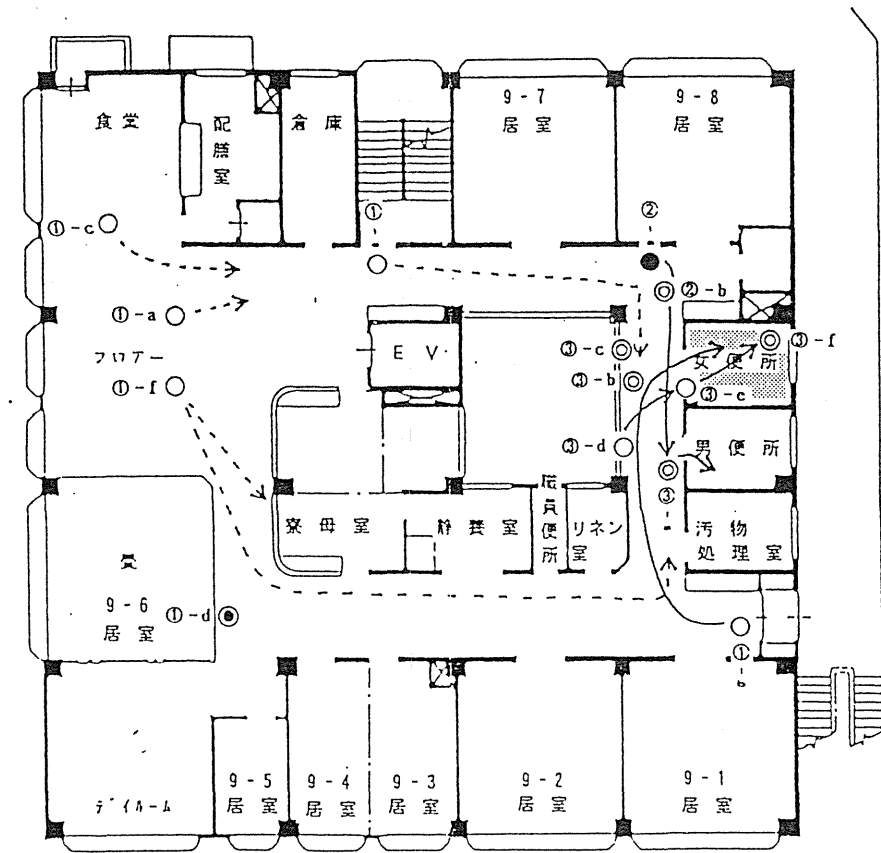
質問内容	解答	空間把握の手がかり	御膳所	日時
<b>&lt;食堂・ダイニングの場所&gt;</b>				
・「御飯食べる所はどこ」	○「家の中」	・家の中	①-a	11:18
・「御飯はどこで食べるの」	○「あそこの広い所(食堂の方向)」(連れていってくれる)	1つの方向 御飯は食堂(広い場所)で食べる		11:15
・「食堂はどこですか」	◎「よく分らないです、すみません」「あつちの方(食堂の方向)でないんですか」	・1つの方向 食堂の場所分かっている	①-b	11:24
・「食堂はどこにあるんですか」	○「たぶんあつちの方(9-6の方向)じゃないかね」	・1つの方向	①-c	12:1
				12:50
・「食堂はどこですか」	◎「よく分らないです」		②-a	11:24
・「食堂はどこ(食堂)ですか」	◎「そうです」			11:10
・「御飯食べる所に行きましようか」	・「はい」		②-b	12:8
・「御飯食べる所どこでしょうか」	◎「そうね」		②-c	12:8
				15:20
				15:25
・「御飯食べる所はどこですか」	◎「ここ(フロー)です」	・御飯はフローで食べる	③-a	11:18
		テーブル		14:30
・「食堂はどこですか」	◎「ここ(フロー)です、ここで御飯食べます」「いつもここに座ります」	・御飯はフローで食べる	③-b	11:24
		いつも座る場所		11:15
・「ここは食堂ですよ」	◎「はい」	・食堂は分かっている	③-c	12:1
・「〇〇さんの席はどこですか」	◎「分らない」			15:20
・「おやついつもここ(フロー)で食べるの」	◎「そう、ここでね」	・赤いテーブル	③-d	12:8
・「御飯もここ(フロー)で食べるの」	◎「そうそう」	・おやつや御飯はフローで食べる		15:00
・「ここ(フロー)で御飯食べるの」	●(笑ってごまかす)		③-e	12:8
				15:30

<食堂・ダイニングの場所>



質問内容	解答	空間把握の手がかり	判断	時間
<b>&lt;便所の場所&gt;</b>				
・「便所はどこですか」	○「向こうの方(便所の方向)」	・1つの方向	①-a	11.18 11:15
・「便所はどこですか」	×(黙って、女子便所まで連れていってくれた)	・場所を覚えている	①-b	11.18 11:16
・「便所はどこですか」	○「鏡の縁の向こう」(便所の側の居室(9-8)の入口の横に鏡がある)	・鏡	①-c	11.24 11:20
・「あの突き当たりを左に行くと便所がありますよね」	◎「ああ、そうですか、よく分かりません」		①-d	12.1 12:30
・「便所はどこですか」	○「このまま真っ直ぐ行って、あっち(右)に曲がる道があるので、少し行けば若い人のがありますよ」	・2つの方向 突き当たりを右に曲がる	①-e	12.1 15:10
・「便所はどこですか」	○「あっちの方(9-4の方向)かな」「あっち」	・9-4の方向に行くと左	①-f	12.8 15:00
「あっちに真っ直ぐ行って右ですか、左ですか」「反対側からも行けるんですよ」	○「左だね」 「そうなんですか」			
・「便所はどこですか」	●「・・・」		②-a	11.18 11:18
・「便所はどこですか」	◎「ここ(男子便所)です」	・調査員(男)を見て判断	②-b	11.18 11:18
・「便所はどこですか」	◎「ここ(男子便所)です」(と言って中に入る)	・調査員(男)を見て判断	③-a	11.18 11:20
・「便所はどこですか」	◎「ここ(女子便所)です」	・女子便所	③-b	11.24 11:00
「ここは便所ですか」	◎「そうです」			
・「ここ(女子便所)は便所ですか」	◎「ええ、そうです」 ◎「「便所」と書いてありますが、これは何を意味してるんでしょうね」	・「便所」の標示は読めるが意味を理解していない	③-c	12.1 12:40
・「あの字読めますかね」	・「べん・・・じょかね」	・「便所」の標示の意味分かっていない様子	③-d	12.8 15:15
・「ここ(男子便所)は何ですかね」	○「ここはねえ」(笑いながら中に入る)	子カーテン	③-e	12.8 15:15
・「これ(便器)は何ですかね」	○「ここに座ってね・・・」(便房前のカーテンがじゃまらしく、縛ってしまった)	便器	③-g	12.8 15:16

<便所の場所>



## (5) A5の行動観察結果

### A5の行動特性・特徴等

H5. 5. 1に入居している。入居当時は徘徊等の問題行動が顕著に見られたが、現在少し落ち着いている。

属性表を見ると、ADLは食事・歩行・直脱衣はほぼ自立、会話はほぼ成立、字は大きければ読める、部屋の把握はほぼできているといえる。精神機能障害評価表では総合点49で中程度の痴呆である。

以下にA5の行動特性・特徴等を列記する。

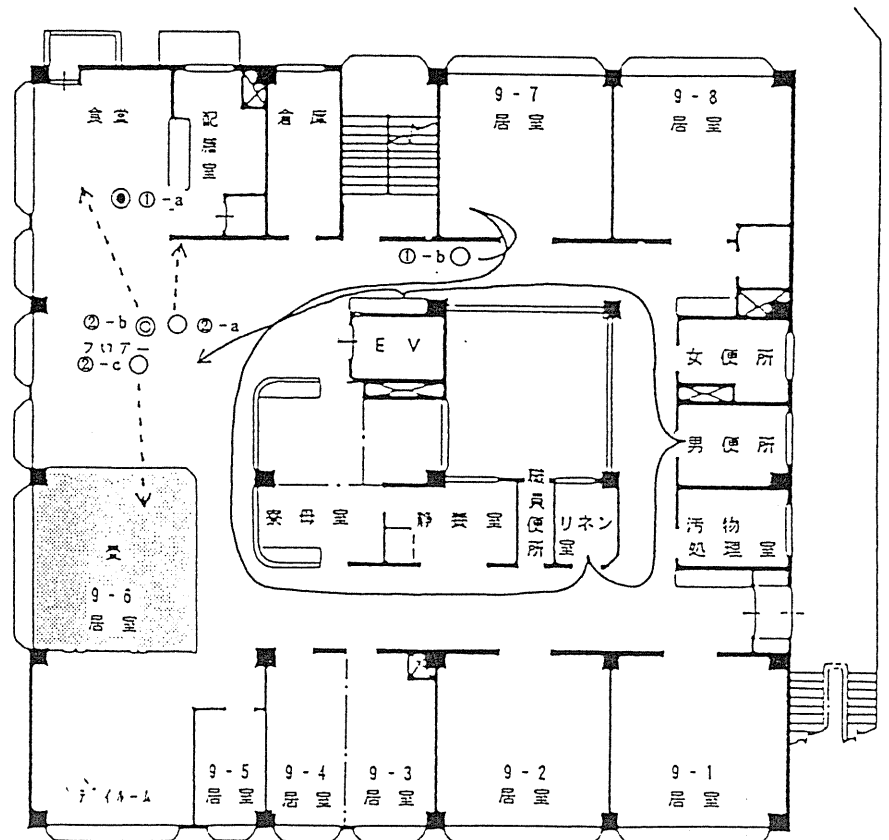
- ・居室（9-6）は畳の部屋として覚えている。
- ・配膳室と居室を混同。
- ・他の居室と自分の居室を混同。他の居室のベッドで横になっていることがある。
- ・昼間はフロアで3～4人のグループでタオルたたみ等していることが多い。
- ・フロアは食事を食べる所として把握している。
- ・場所の方向は説明できる。（1つの方向「あっちだよ」。）
- ・男便所と女便所を把握できている。
- ・便所は外にあるという解答があった。（昔農業をやっていたことが影響しているのかもしれない。）
- ・ここはいい所だけど、自宅がいいらしい。

A5 属性表

施設	A施設		対象者	A5	性別	女	生年月日	T1. 11. 8
痴呆発生日	H2. 7							
痴呆発生原因	アルツハイマー老年痴呆、脳萎縮（CTスキャン）、（その他の病気）肋膜炎、左膝下奇形腫・滑液膿腫の疑い							
入居期日	H5. 5. 1							
入居理由	長男と2人暮らし。痴呆による問題行動（特に徘徊）があり常時介護が必要だが、昼間独居で介助者がなく、在宅生活が困難になってきているため。							
入居前の住所	神奈川県海老名市							
家族構成	長男50歳、二男47歳、三男45歳							
面会の有無	面会は週に2～3回							
生活暦	大正元年11月8日、新潟県十日町市にて農家の4人姉妹（現在妹2人の3人）の長女として生まれる。新潟圏内の高等小学校を卒業後、名古屋など3ヵ所で紡績関係の仕事に就く。29歳の時（昭和25年）に結婚し、新潟に戻り夫と農業をしながら暮らす。63歳の時（昭和51年）海老名市に夫と転入、長男と同居するが、65歳の時（昭和53年）夫が死亡する。しれから長男と2人暮らし。平成2年7月頃から物忘れなどの痴呆症状が現れる。平成5年、記名力障害、見当識障害、記憶障害。話をしている、内容が2転3転するが、意思疎通は可能。長男の名前を忘れることあり。金銭感覚ない。徘徊がかなりあり、ディサービスの迎えの車に何度か保護されたことがある。現在、第二中心荘に一時入居しており、状態は落ち着いている。平成5年4月28日から老人保健施設「あじさいの郷」に入所予定。							
性格	社交的、親しみやすい							
問題行動	徘徊、記名力障害、見当識障害、記憶障害							
精神面	レクのボール遊び・歌・折り紙が好き。午後になると「つれて行って」の発言があるが、以前若葉ケアセンターを利用していた時の退所持間が15時であったため。							
入居後の変化	レクには声かけにて参加。日中は居室を転々とし、他の入居者のベッドの横になっていることが多い。ここはいい所だけど自宅がいいらしい。							
ADL	並	並並	並並	並	その他			
食事	①	2	3	4	食事（常食）			
歩行	①	2	3	4	排泄（排泄時便器に反対向きに座ることあり後始末に介助）			
排泄	1	2	③	4	入浴（一般浴）			
入浴	1	2	③	4	着脱衣（脱衣は声かけ必要）			
着脱衣	1	②	3	4				
会話	並	並並	あまり並しない	ほとんど並しない	意思の疎通はかなり可能だが、辻褄が合わぬことあり			
字が読める	並	やさしい字は読める	ほとんど読めない	読めない				
部屋の把握	分っている	ほぼ分っている	あまり分っていない	分っていない				
自分の居室	1	②	3	4				
食堂	①	2	3	4				
テイルーム	①	2	3	4				
便所	1	②	3	4				
色が分かる	①	2	3	4				
痴呆評価	(精神機能障害評価票) (得点が高いほど重度) a. 認知機能障害 (42) 31 b. 動機づけ機能障害 (18) 9 c. 感情機能障害 (18) 9 総合点 (78) 49  (簡易型高次脳機能検査) (得点が高いほど軽度) 見当識 (15) 3 記憶 (6) 3 言語 (50) 33 視空間認知構成 (11) 3 総合点 (82) 42							
その他	(入居前の住居) 借家、専用居室あり (6畳)							

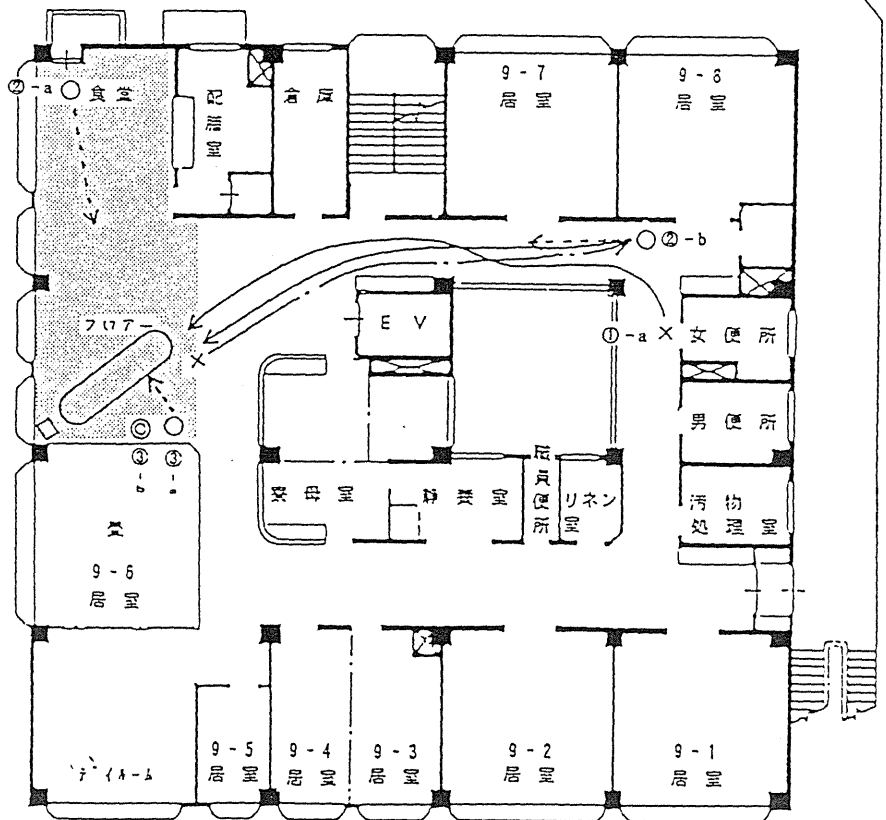
質問内容	解答	空間把握の手がかり	観測	日時
<居室の場所> ・「お部屋はどこですか」 「お部屋はどちらですか」 「畳の部屋 (9-6)が〇〇さんのお部屋ですか」 ・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	○「部屋はない」 ◎「分かんないよ」 ○「畳がいいねえ」 ◎「ここ (9-7) だよ、この部屋のここ (居室入って左手前) で寝るんだ」 (居室に入り、ベッドまで教えてくれたが間違い)	・畳の部屋がいい ・他の居室と混同	①-a ①-b	11.24 14:00 12.1 12:05
	・「どこで寝るんですか」 ・「どこで寝るんですか」 「布団敷いて」 ・「〇〇▽▽さん (同室者)と一緒に寝てるの」 「どこで寝てるの」 「そこは畳の部屋ですか」 「堀ごたつがあるといいですね」	○「あそこ (配膳室) だよ」 ○「あっちの方 (食堂の方向) ですね」 ◎「そう、ここ (フローア) に布団敷いて」 ・「そうそう」 ○「そこの白い壁の向こうに部屋 (和室9-6) があるの、そこで寝るの」 ○「そう、畳の部屋」 「堀ごたつ、いいねえ」	・配膳室と寝る場所を混同 ・布団を敷いて寝る ・白い壁の向こうの部屋 畳の部屋 堀ごたつ (あったらいい)	②-a ②-b ②-c

<居室の場所>



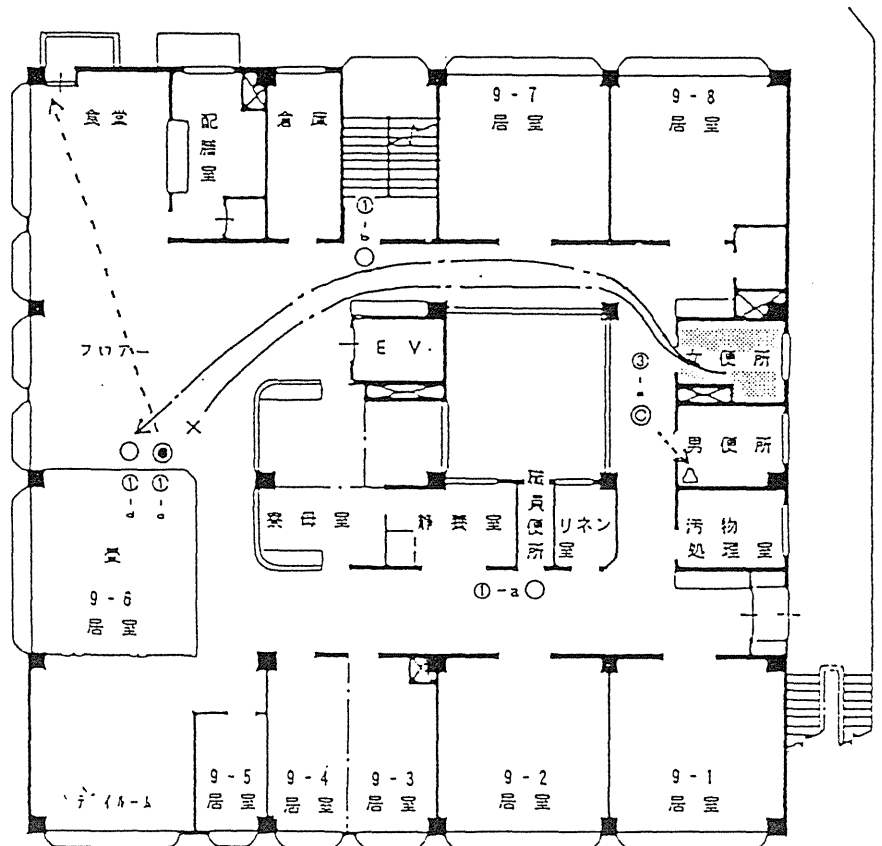
質問内容	解答	空間把握の手がかり	観測	日時
<p>&lt;食堂・デイルームの場所&gt;</p> <p>・</p>	<p>× (便所前から自分でフローアまで帰ってきた)</p>	<p>・ フローアの場所覚え ている</p>	<p>①-a</p>	<p>12.8 11:20</p>
<p>・ 「御飯どこで食べますか」</p> <p>・ 「御飯は済んだんですか」 「まだ残ってますよ」 「僕はいいから食べて下さい」 「食事はどこで食べましたか」</p>	<p>○ 「ほとんどそこ (フローア) で食べているよ」 × (食事中席を立ちうろうろ) 「済んだよ」 「どうぞ食べて下さい」 「ありがとうございます」 ○ 「あっち (フローアの方) だよ」</p>	<p>・ 御飯はフローアで食 べる ・ 1つの方向</p>	<p>②-a ②-b</p>	<p>11.24 14:00 12.1 16:40</p>
<p>・ 「朝御飯食べたの」 「どこで食べたの」 ・ 「食事はここ (フローア) で食べたの」</p>	<p>・ 「うん、食べた」 ○ 「そこの長いテーブルの前で」 ◎ 「そうです」</p>	<p>・ 1つの方向 長いテーブル ・ 御飯はフローアで食 べる</p>	<p>③-a ③-b</p>	<p>12.8 11:15 12.8 16:20</p>

<食堂・デイルームの場所>



質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問番号	日時
<p>&lt;便所の場所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「便所はどこですか」</li> <li>「ここ（職員用便所）は違いますか」</li> <li>「何か書いてありますよ」</li> <li>「じゃ、使えないですね」</li> <li>・「便所はどこですか」</li> <li>・「便所はどこですかね」</li> <li>「1人で行けるの」</li> <li>・「便所に行ってきたの」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「便所？」</li> <li>○「こんな所にはないだろう」</li> <li>○「職員便所って書いてあるね」</li> <li>「そうだね」</li> <li>○「ここら辺にあったよ」</li> <li>◎「分からない」</li> <li>○「あっちに見える窓の外にあるの」</li> <li>「うん、行ける」</li> <li>×（しかし、すぐ直後寮母に手を引かれてトイレへ）</li> <li>・「うん、行ってきた」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員便所を自分が使えないのを知っている</li> <li>・窓の外</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①-a</li> <li>①-b</li> <li>①-c</li> <li>①-d</li> <li>③-a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12.1 12:08</li> <li>12.1 12:15</li> <li>12.8 11:15</li> <li>12.8 11:20</li> <li>12.1 12:10</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ここ（男子便所）じゃないですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎「そうだよ」（カーテンの下から中を覗いて）「あの白いのが便所だよ」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・白い便器</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③-a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12.1 12:10</li> </ul>

<便所の場所>





## (6) A 6の行動観察結果

### A 6の行動特性・特徴等

H 4. 9. 29に入居している。入居当初から痴呆症状は徐々に進行している。失禁が多い。他の入居者とは打ち解けている。しかし、家族との関係はあまりうまく行ってないようである。

属性表を見ると、ADLは食事・歩行・排泄はほぼ自立、会話はほぼ成立、字は大きければ読める、部屋はあまり把握できていないと思われる。精神機能障害評価表では総合点59で中程度から重度の痴呆である。

以下にA 6の行動特性・特徴等を列記する

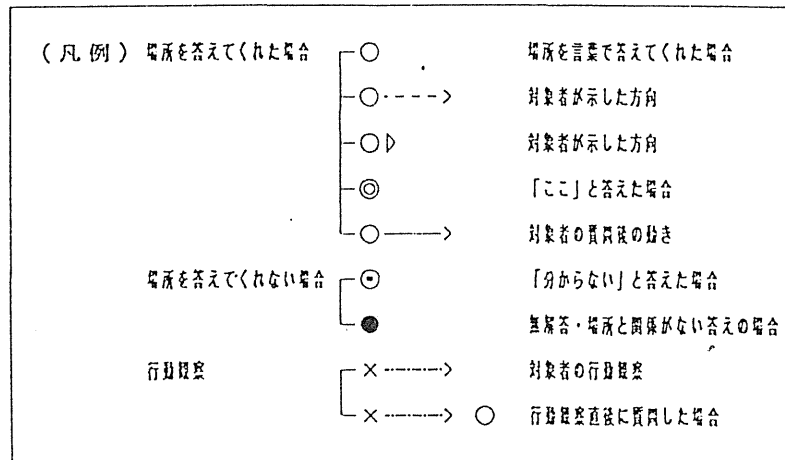
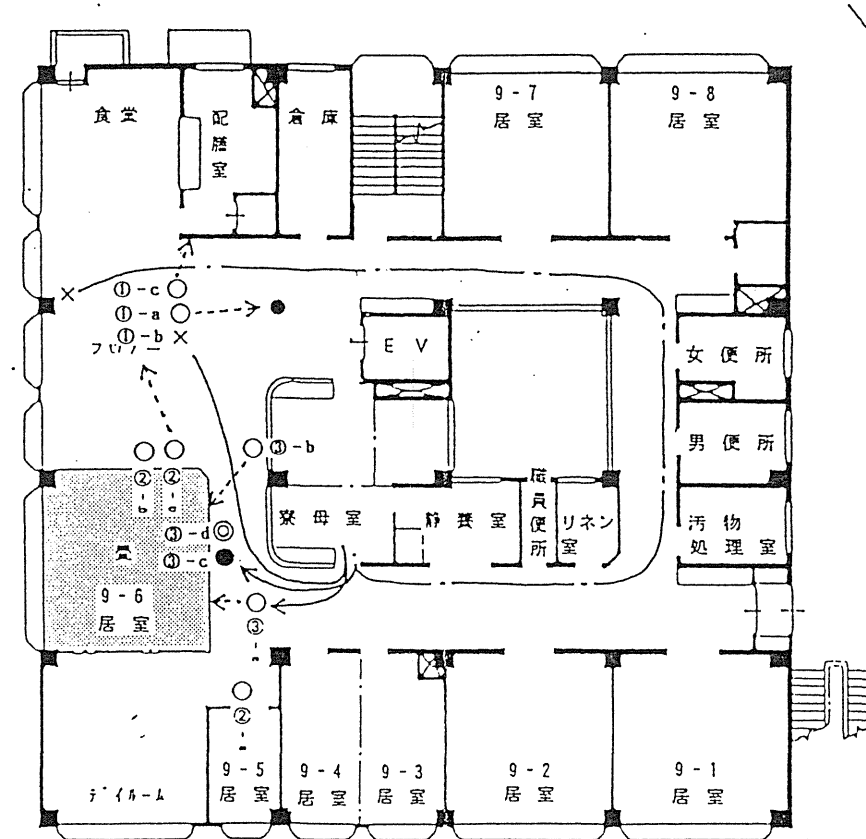
- ・居室（9-6）は目の前なら分かる。（入口の障子。）見えない場所だと近くにある部屋に対して「ここだよ」という傾向がある。
- ・部屋（居室）は狭くて、広くしたいと思っている。
- ・フロアで便所の場所を質問したら、「この向こう、どっちでも行けるよ」（回廊の反対側）と答えてくれた。
- ・食事をする場所を質問したら、フロア（食堂）とダイルームを混同。
- ・便所の場所を質問したら、便所の見えない場所では「ここだよ」と言って、すぐ側の居室の中を覗いた。
- ・便所の前では雰囲気便所ということ認識していると思われる。
- ・使用するのは女便所であるということは分かっている。（男便所は普通の便所）
- ・静養室は何をする所か質問したら「静養室だから静かにするんだろうねえ」。
- ・鏡に映った自分に話しかけることがある。

A 6 属性表

施設	A施設		対象者	A 6	性別	女	生年月日	T 4. 7. 1 0																											
痴呆発生日	S 6 0 頃																																		
痴呆発原因	多発性脳梗塞、(その他の病気) 高血圧、左下顎 2 番抜歯																																		
入居期日	H 4. 9. 2 9																																		
入居理由	主の痴呆症状(多動性、攻撃性、失禁等)に家族が悩まされ、家族関係が崩れている。よって、これ以上介護を続けることが困難である。																																		
入居前の住所	神奈川県相模原市																																		
家族構成	長女 5 1 歳、二女 4 7 歳、長男 4 5 歳、三女 4 2 歳																																		
面会の有無	面会は月に 2 ~ 3 回くらい、外泊協力あり																																		
生活暦	大正 4 年 7 月 1 0 日群馬県多野郡神流村にて、4 女として生まれる。地元の高等小学校卒業後、家事手伝いをする。昭和 1 5 年結婚し一男三女をもうける。子育て終了後掃除婦として 7 0 歳くらいまでパートで勤務する。以後徐々に痴呆症状が現れて家族が苦勞する。現在は長女と同居し、土曜日以外の毎日ケアセンターに通所している。																																		
性格	頑固、世話焼き																																		
問題行動	多動性、攻撃性、失禁、暴力行為、パット外し、人物誤認等																																		
精神面	夜間は良眠している。作業的なこと、ボール投げ等好む。世話焼きの性格のためトラブルの原因になりやすい。																																		
入居後の変化	失禁が多く、特に夜間多い。パット外し、パットちぎりがある。サークル等の作業的なもの好み内容も丁寧。																																		
ADL	並	並	並	並	その他																														
食事	①	2	3	4	食事(ほぼ全量摂取)																														
歩行	①	2	3	4	排泄(声かけ、昼夜にパンツカバー、尿意あり)																														
排泄	1	②	3	4	入浴(一般浴)																														
入浴	1	2	3	④																															
着脱衣	1	2	③	4																															
会話	並	並	あまり成しない	ほとんど成しない	一言一言の会話は成立、意思疎通は出来る																														
	1	②	3	4																															
字が読める	読める	やさしい字は読める	ほとんど読めない	読めない																															
	1	②	3	4																															
部屋の把握	知っている	ほぼ知っている	あまり分かっていない	分かっていない																															
自分の居室	1	2	③	4																															
食堂	1	2	③	4																															
テイルーム	1	2	③	4																															
便所	1	2	③	4																															
色が分かる	1	②	3	4																															
痴呆評価	(HDS) (31) 2 (得点が高いほど軽度) (精神機能障害評価票) (得点が高いほど重度) <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>a. 認知機能障害</td> <td>(42)</td> <td>36</td> </tr> <tr> <td>b. 動機づけ機能障害</td> <td>(18)</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>c. 感情機能障害</td> <td>(18)</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>総合点</td> <td>(78)</td> <td>59</td> </tr> </table> (簡易型高次脳機能検査) (得点が高いほど軽度) <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>見当識</td> <td>(15)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>記憶</td> <td>(6)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>言語</td> <td>(50)</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>視空間認知構成</td> <td>(11)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>総合点</td> <td>(82)</td> <td>15</td> </tr> </table>								a. 認知機能障害	(42)	36	b. 動機づけ機能障害	(18)	12	c. 感情機能障害	(18)	11	総合点	(78)	59	見当識	(15)	0	記憶	(6)	0	言語	(50)	15	視空間認知構成	(11)	0	総合点	(82)	15
a. 認知機能障害	(42)	36																																	
b. 動機づけ機能障害	(18)	12																																	
c. 感情機能障害	(18)	11																																	
総合点	(78)	59																																	
見当識	(15)	0																																	
記憶	(6)	0																																	
言語	(50)	15																																	
視空間認知構成	(11)	0																																	
総合点	(82)	15																																	
その他	(入居前の住居) 1階 6畳×1、台所、風呂、トイレ 2階 6畳×2、7畳×1																																		

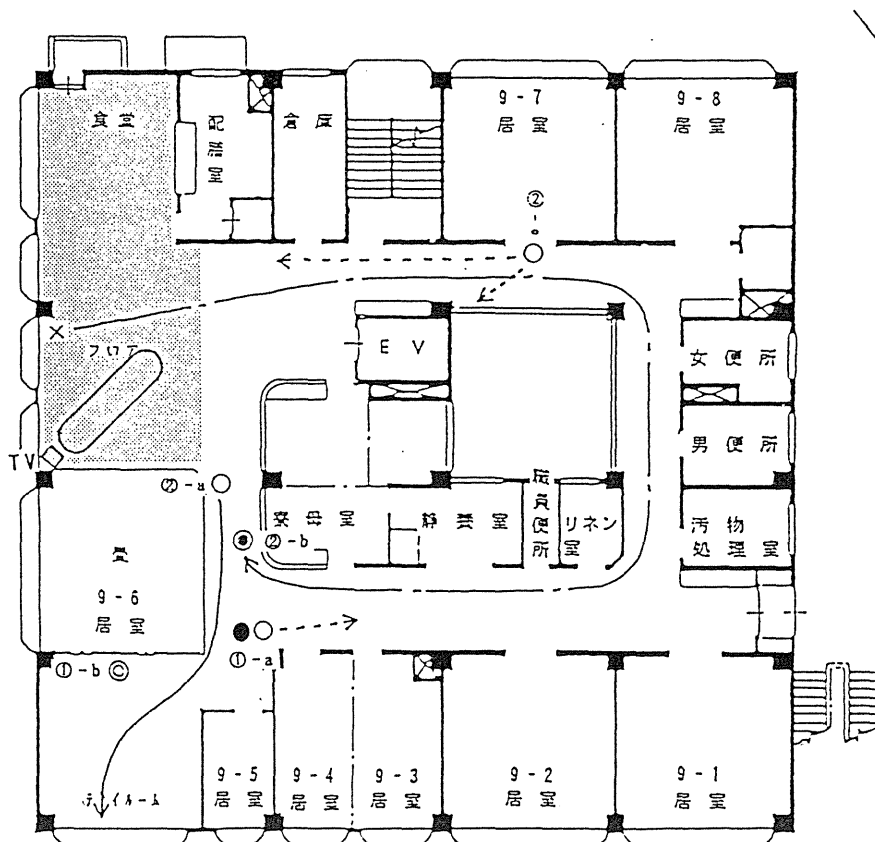
質問内容	解答	空間把握の手がかり	判断	時
<b>&lt;居室の場所&gt;</b>				
・「お部屋はどこですか」	○「丸い柱の向こう (9-7 の方向) です」	・丸い柱 (ただし不正解)	①-a	11.18 11:00
・「お部屋はどこですか」	・ (黙って連れていく)		①-b	11.18 14:00
・「寝る所はどこ」	○「あそこ (配膳室) だよ、4人で一緒に4階だ」	・配膳室と居室を混同 居室では4人で寝る	①-c	12.1 15:10
・「お部屋はどこですか」 「ここですか」 (和室9-6を指して)	●「・・・」 ○「違う」		②-a	11.18 11:05
・「昨日はどこで寝たの」 「よく眠れた」	○「自分の家 (和室9-6 ?) で寝たよ」 「犬がうるさくて眠れなかったよ」	・寝る場所は自分の家 (和室9-6 ?)	②-b	12.8 11:20
・「どこで寝るの」 「寒くない」	○「あの辺 (食堂の方向) だよ」 「寒ければ、何とかなるんだよ」		②-c	12.8 12:30
・「お部屋はどこですか」	○ (寮母室へ行き聞こうとするがいないので戻り「そこ (和室9-6)」と言った)	・寮母室で聞こうとする 和室 廊下正面の障子突き当たり	③-a	11.18 14:00
・「お部屋はどこですか」	◎「ここ (和室9-6) だよ」	・障子	③-b	11.18 11:05
・「〇〇さんの部屋はどこ」	●「ハハハ」 (笑う)		③-c	12.1 15:50
・「ここ (和室9-6) が〇〇さんの部屋」	◎「そうだよ」 (靴を脱いで上がっていき、自分の白い靴を棚から片方だけ持ってきて、履いて廊下に出る)	・和室が自分の居室 棚 白い靴	③-d	12.8 12:45

<居室の場所>



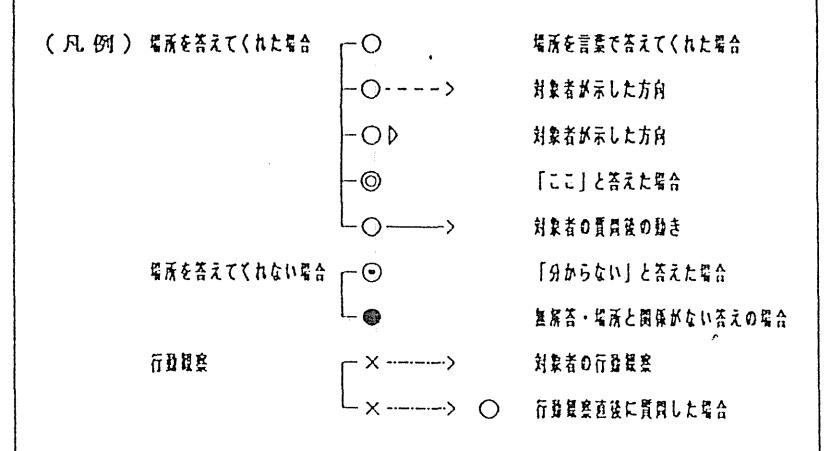
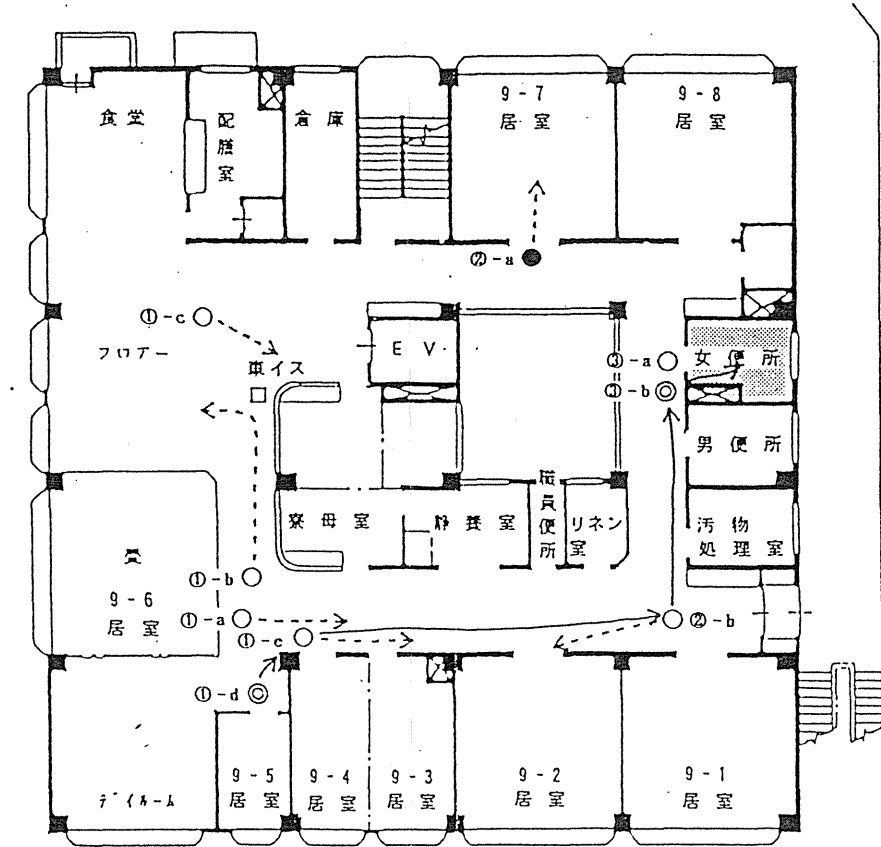
質問内容	解答	空間把握の手がかり	時刻
<食堂・デイルームの場所> ・「食堂はどこですか」 「御飯食べる所はどこですか」	●「・・・」 ○「向こうですよ」(汚物処理室の方向)		①-a 11.18 11:10
・「ここ(デイルーム)で御飯食べるんですか」	◎「そうです」(実際はフローア)	・フローアとデイルームを混同	①-b 11.18 14:20
・「御飯食べる所はどこですか」 ・「御飯はどこで食べましたか」 ・「食事はどこでしたの」 「あっち(フローア方向)じゃないの」	◎ (黙って連れていってくれる) 「ここ(デイルーム)よ」(実際はフローア) ◎ 「忘れたよ、何も覚えちゃいないんだ」 ◎ 「ここだよ、ここのテーブルでした」(洗面所横のテーブルを指して) ○ 「あっち(フローア方向)か、あっちで食べたんだ」(言われて分かった)	・フローアとデイルームを混同 ・洗面所横のテーブル 言われて分かった	②-a 11.18 14:20 ②-b 12.1 15:50 ②-c 12.8 13:15

<食堂・デイルームの場所>



質問内容	解答	空間把握の手がかり	観測所	日時
<b>&lt;便所の場所&gt;</b>				
・「便所はどこですか」	○「そっち」(汚物処理室の方向、ほぼ合っている)	・1つの方向	①-a	11.18 11:30
・「便所はどこですか」	○「あそこの車(車椅子)の人の所を左に曲がった所」(フロア-の方向)	・車椅子	①-b	11.18 11:30
・「お便所はどこですか」	○「この向こう、どっちでも行けるよ」(ライトコート-の方向を指差して)	・回廊の反対側	①-c	11.18 14:20
・「○○さん、便所はどこ」	◎「ここだよ」(と言いながら、9-5のアカーディオンカーテンを開けて)「1人寝てるよ」	・居室と便所を混同	①-d	12.8 12:55
・「ここ(9-5)じゃないみたいだよ」 「ここ(9-4)も違うみたいだよ」	○「じゃ、あっちの方(9-1の方向)にもう1つはね」(と言いながら、別の居室(9-4)のカーテンを開ける)	・居室と便所を混同	①-e	12.8 12:55
・「トイレはどこですか」	●「こっち(9-7)もぐって行って、丸見だよ」	・居室と便所を混同	②-a	12.1 15:40
・「○○さん、トイレ早く連れてってよ」	◎「トイレ、ここ(9-2)だよ」	・居室と便所を混同	②-b	12.8 13:00
・「トイレはここ(女子便所)じゃないですか」 「ここ(女子便所)は、あまり使わないんですか」	◎「ここ(女子便所)は、少しだけ使うんだよ」 「ええ、あまり使わないね」(実際はいつも使用している)	・女子便所は少し使う場所	③-a	12.1 15:40
・「トイレはここ(男子便所)を指して)じゃない」	◎「そこ(男子便所)は普通のトイレで、こっち(女子便所)だよ」(と言って、女子便所を案内してくれる、カーテンをめくりながら)「誰も入ってないよ」	・男子便所は普通の便所 使うのは女子便所	③-b	12.8 13:05

<便所の場所>



## (7) A7の行動観察結果

### A7の行動特性・特徴等

H3. 2. 20に入居している。入居当初から徘徊等の問題行動が見られる。現在は他者への思いやりがあり、落ち着いている。入浴・排泄等で拒否があるときは、お気に入りの人形を使うと効果がある。

属性表を見ると、ADLは食事・歩行は自立、会話はあまり成立しない、字は殆ど読めない、部屋の把握はあまりできていないといえる

以下にA7の行動特性・特徴等を列記する。

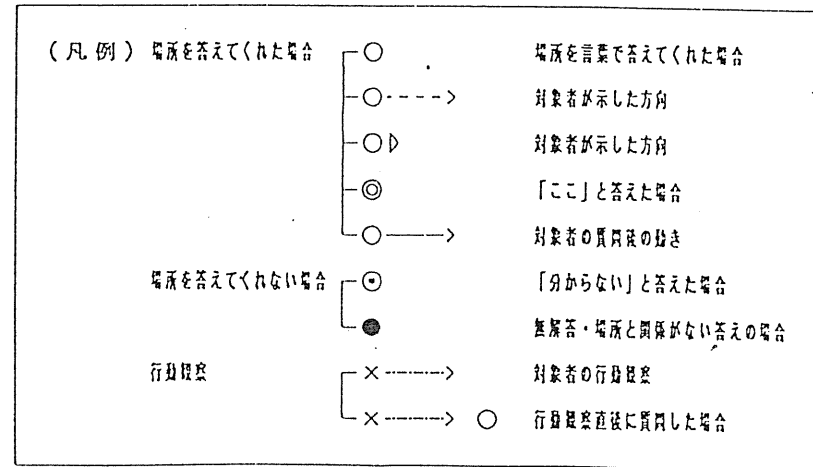
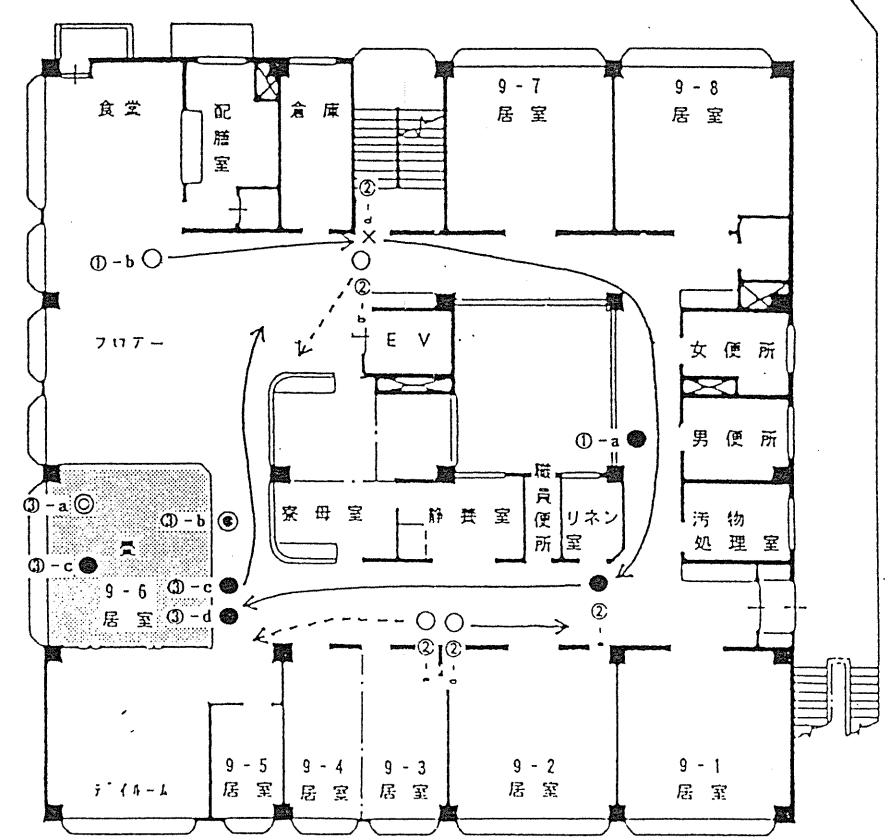
- ・居室（9-6）の場所は自分では把握しているようであるが、その場所を説明することは困難な様子である。
- ・居室は3階（上の方）にあるというイメージも持っているようである。
- ・昼間は徘徊していることが多く、大体時計回りに回っていて、途中で自分の居室（9-6）がある為、居室に入って行くという行為が見られる。
- ・フロアー（食堂）のソファに座って他の入居者と会話していることもある。
- ・場所の質問をすると、体の向いている方向を示す傾向がある。
- ・「部屋（居室）はどこですか」という質問をすると、どこにいても「そうです」と答える傾向がある。しかし、寮母室だけは居室ではないことが分かっていると推測される。
- ・質問の意味が伝わらないことがしばしばある。

A7属性表

施設	A施設	対象者	A7	性別	女	生年月日	M44.12.15
痴呆発生日	S63頃						
痴呆発原因	アルツハイマー型老年痴呆、(その他の病気)左足首骨折、左手首骨折						
入居期日	H3.2.20						
入居理由	家庭介護者が、看護疲れて狭心症発作の恐れありと病院の院長の判断にて入院検査を受け後日精密検査の要ありと。これ以上の介護は困難な為ホーム申請に至った。						
入居前の住所	神奈川県伊勢原市						
家族構成	長男58歳、長男の妻54歳、二男56歳						
面会の有無	面会は月に1回程度、外泊協力あり						
生活暦	宮城県栗原郡花山村で出生。花山尋常小学校卒業後、東京神田菅原綿布問屋に女中奉公する。昭和5年、結婚。川崎市にて、洋服小売業を営む。昭和19年4月、強制疎開で出身地花山村に移る。昭和20年8月10日、夫は空襲にあい死亡。昭和33年、長男宅の東京田無市へ引き取られる。昭和48年1月、伊勢原市に転入。昭和63年2月29日、右足首骨折。東海大学病院入院手術し、治療終わるも「ぼけ」が始まっていると医師の診断を受ける。同年5月17日、平塚済生会病院へリハビリ訓練のため転院。同年7月、病院の生活に馴染めず退院。平成元年6月より、ディサービス利用。市内精神科に通院中。平成2年4月13日から27日まで伊勢原老人ホームショートステイ。4月27日から玉川グリーンホーム(特養)へショートステイ。						
性格							
問題行動	弄便行為、徘徊、靴・靴下を脱ぐ、食事中立ち歩く、他者に勤める						
精神面	日中は人形を抱き、他者との会話のあり、落ち着いている。入浴・排泄等で拒否があるときは人形を使うと効果的。						
入居後の変化	下痢・弄便・パット外しは減少、記名は継続。他者への優しい声かけをする社会性が出てきた。食事を他者へあげてしまう行為あり。レクは徘徊があるため積極的参加なし。						
ADL	①	②	③	④	その他		
食事	①	2	3	4	食事(全量摂取)		
歩行	①	2	3	4	排泄(昼夜パンツカバー)		
排泄	1	2	3	④	入浴(一般浴)		
入浴	1	2	3	④			
着脱衣	1	2	3	④			
会話	①	②	③	④	会話はあまり成立しない		
字が読める	①	②	③	④			
部屋の把握	分かってる	②	③	④			
自分の居室	1	2	③	4			
食堂	1	2	③	4			
ダイルーム	1	2	③	4			
便所	1	2	3	④			
色が分かる	1	2	③	4			
痴呆評価	(HDS) (31) 0 (得点が高いほど軽度) (精神機能障害評価票) (得点が高いほど重度) a. 認知機能障害 (42) 37 b. 動機づけ機能障害 (18) 3 c. 感情機能障害 (18) 4 総合点 (78) 44 (簡易型高次脳機能検査) (得点が高いほど軽度) (注: ①は、②は、③は、④は行っていない) 見当識 (15) 記憶 (6) 言語 (50) 視空間認知構成 (11) 総合点 (82)						
その他							

質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問所	日時
<b>&lt;居室の場所&gt;</b>				
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	● (目の前の排泄表を裏返しながらか) 「うーんどこだらうね」 (さらにカーテンをめくって探す) (窓から外を見て) 「開かないから行けないね」	・排泄表 ・カーテン ・窓の外	①-a	12.1 16:25
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	○ 「こっち行ってね、3階です」	・1つの方向 ・3階	①-b	12.8 12:40
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	○ 「あっちの方 (デイルームの方向) です」 (少し方向が違う)	・1つの方向	②-a	11.18 11:08
・「〇〇さんの寝る所はどこですか」 (寮母室を指差して) 「ここですか」	○ 「あちです」 (和室の方向) ○ 「違います」 (しかし、寮母室以外の部屋では「そうです」と答える)	・1つの方向 ・寮母室は居室ではないと分かっているのだろうか	②-b	11.18 15:00
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	○ 「いろいろあるんですけどね、上にもありますよ」	・いろいろある ・上にもある	②-c	12.1 10:50
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	× 「ちらっと階段の方を見る」		②-d	12.8 12:40
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	● 「???' (意味不明)		②-e	12.8 12:43
・「ここ (和室) は〇〇さんのお部屋ですよ」 「ここで寝るんですよ」	○ 「いいえ違います」 ◎ 「はいそうです」		③-a	11.18 15:00
・「ここ (和室) は〇〇さんのお部屋ですよ」	○ 「あ、そうなんですか」		③-b	12.1 10:55
・「ここ (和室) は〇〇さんのお部屋ですか」 「寝る時は畳に横になりますか」	● 「???' (意味不明)」 ・ 「そうそう、誰でもそうするでしょ」 (一緒に横になる)	・畳	③-c	12.8 12:00
・「ここ (和室) は〇〇さんのお部屋ですか」	● 「???' (意味不明)」		③-d	12.8 12:05
・「ここ (和室) は〇〇さんのお部屋ですか」	● 「うん、ここがね???' (意味不明)」 (障子を触る)	・障子	③-e	12.8 12:45

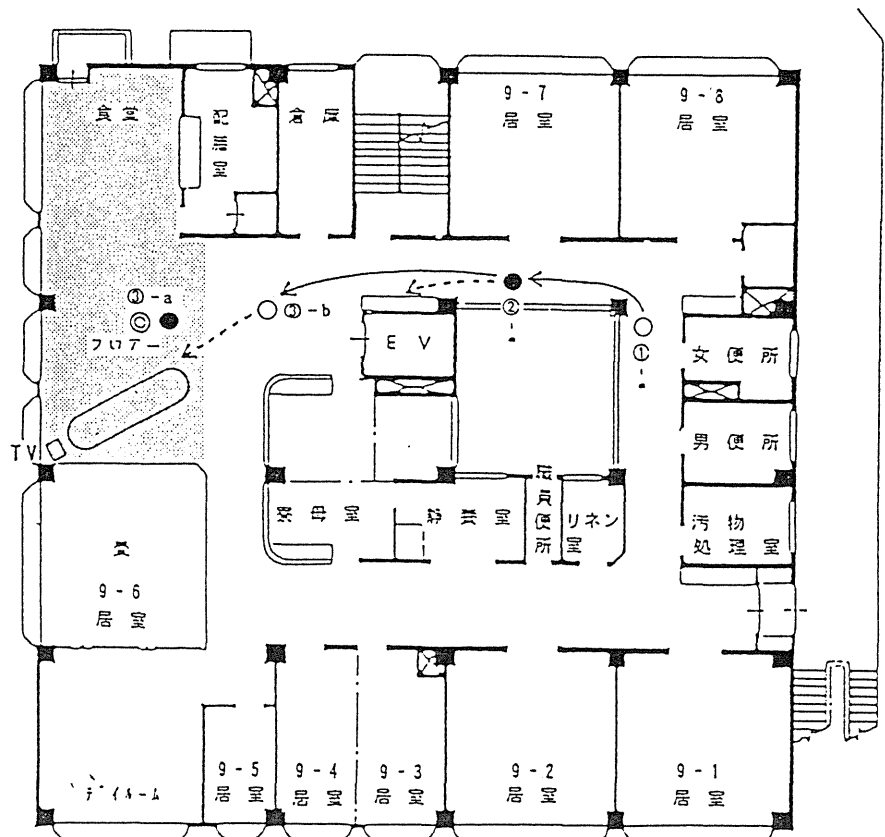
<居室の場所>





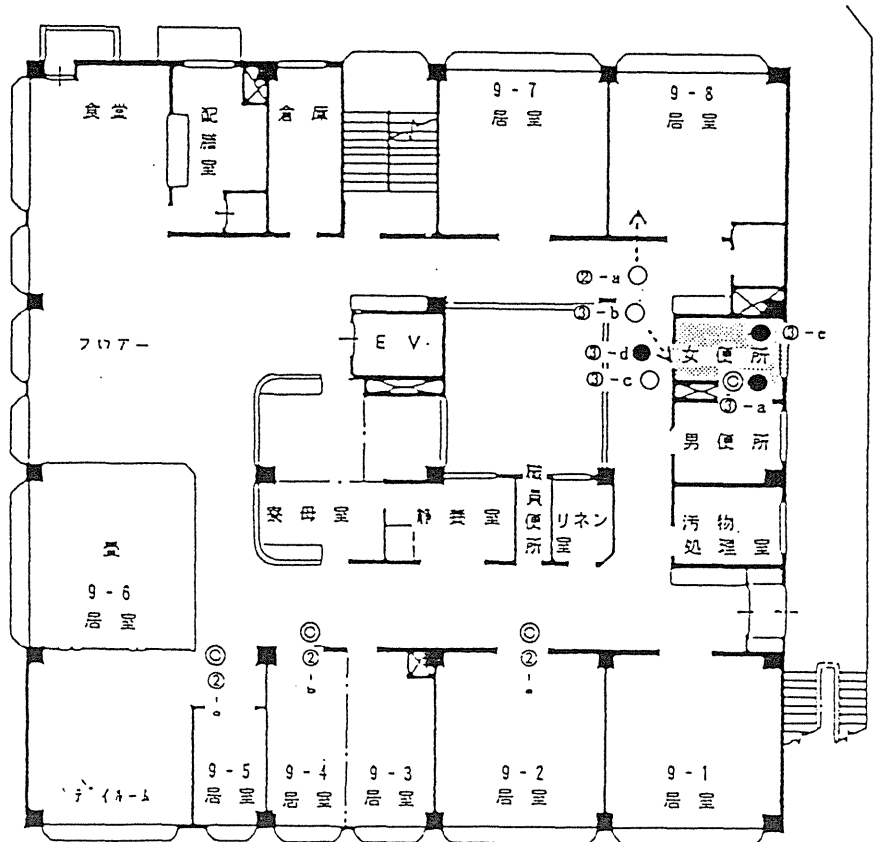
質問内容	解答	空間把握の手がかり	観測時刻
<食堂・ダイルームの場所> ・「食事は食べましたか」	・「はい、いいものをいただきました」		①-a 12.1 15:00
・「御飯どこで食べますか」	● (洗面所の下の布きれを指して) 「ほら、こんな所にねえ」 (意味不明)		②-a 12.1 15:00
・ (おやつを食べた後) 「いつもここ (フローア) で食べますか」 「ここは食堂ですか」	◎ 「はい」 ◎ 「はい」 「おじいさんは来ないねえ」 (意味不明)	・ おやつはフローアで食べる	③-a 11.18 14:30
・ (テーブルの近くで) 「食堂はどこですか」	◎ 「ここ (フローア) です」 (と言って、テーブルを指して椅子をひいてくれた)	・ 食事はフローアです テーブル 椅子	③-b 12.1 15:00

<食堂・ダイルームの場所>



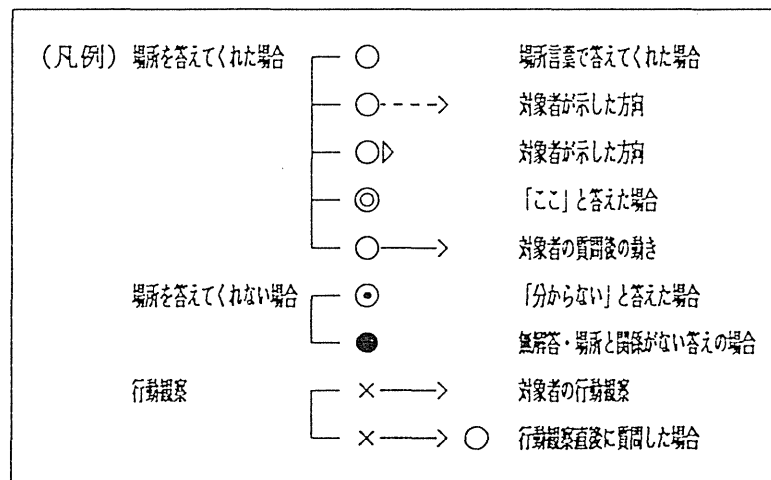
質問内容	解答	空間把握の手がかり	発言	時間
<p>&lt;便所の場所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ (9-2 ~9-4、テイルーム◎ (すると、アコーディオンカーテンを指しの前で) 「ここは便所ですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 「そうです」という</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ どの場所でも「そうです」と言う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①-a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11.18</li> <li>14:45</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (鏡の方に向かって) 「便所はどこですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 「ここです」 (と鏡を指す)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鏡に映ったもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>②-a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12.1</li> <li>11:00</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (便所の中で) 「ここは便所ですか」</li> <li>・ 「便所に行きたいんだけどどこにありますか」</li> <li>・ 「ここ (女性用便所) は〇◎ 「ええ、そうです」</li> <li>○さんのお部屋ですか」</li> <li>・ 「ここは便所ですか」</li> <li>・ 「ここは便所ですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 「そう」 (その後、意味不明な会話)</li> <li>○ 「こっちです」 (と言って便所を指す)</li> <li>◎ 「ええ、そうです」</li> <li>● 「???' (意味不明) (中に入る)</li> <li>● 「???' (意味不明) (カーテンを開けて便器を見ても分かってない様子)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 女性便所</li> <li>・ 「便所」の標示は読めない</li> <li>・ 便器を見ても分かってない様子</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③-a</li> <li>③-b</li> <li>③-c</li> <li>③-d</li> <li>③-e</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11.18</li> <li>14:40</li> <li>11.18</li> <li>14:42</li> <li>12.1</li> <li>11:00</li> <li>12.8</li> <li>12:05</li> <li>12.8</li> <li>12:05</li> </ul>

<便所の場所>



3-3-3 B施設7名（B1～B7）の行動観察結果

B施設の対象者7名（B1～B7）の属性・行動観察結果（対象者の行動特性・特徴等、属性表、質問シートα・A・B・Cによる実験結果）を次ページ以降に、実験結果の凡例を以下に示す。



## (1) B1の行動観察結果

### B1の行動特性・特徴等

H5. 1. 13に入居している。入居当時は痴呆の状態が最も悪かったが、約1年後の現在では殆ど痴呆症状は見られなくなるまで回復して、ほぼ普通の生活ができる。現在措置替えの申請中である。

属性表を見てもADL、会話、部屋の把握等殆ど正常である。痴呆の評価についても軽度の痴呆症状が見られる程度である。

従ってほぼ健常な方の事例として以下にB1の行動特性・特徴等を列記する。

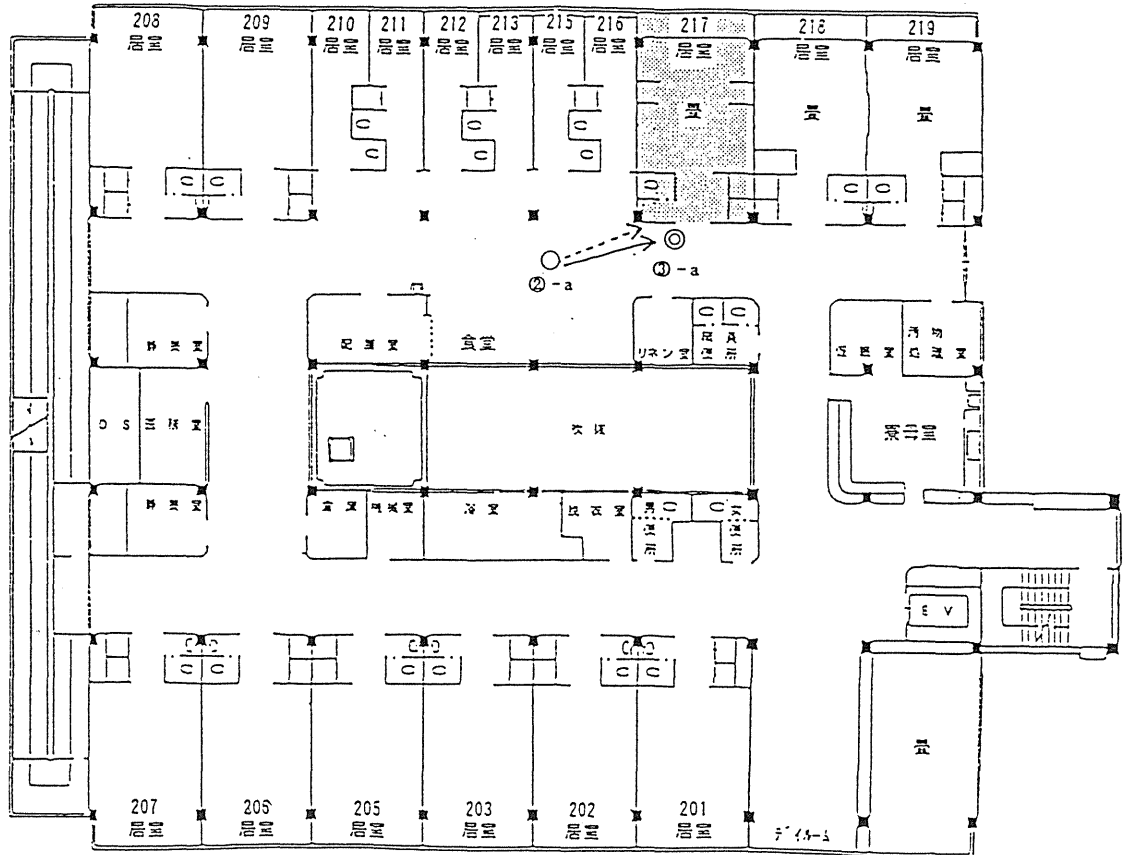
- ・デイサービスを利用している。
- ・大体いつも4～5人のグループで行動している。
- ・職員の手伝いをする。
- ・場所については、その場所の正しい方向を把握している。（2つの方向で説明できる「そこ曲がってあっちの方」。）
- ・自分の居室（216 → 217）及び他の数名の入居者の居室の場所を把握している。場所として覚えているが、（大きな名札）を見て確認する。（字が読める。）
- ・他の入居者が人の居室に入ったり、人の席に着いたりすると注意する。
- ・便所は各居室内にもあるが、デイルームに近い女便所のみ使用する。
- ・張り紙や絵などの標示、居室・便所・食堂・デイルーム・寮母室等の部屋、部屋の入口の違い等を把握している。

B 1 属性表

施設	B施設	対象者	B 1	性別	女	生年月日	S 2. 4. 16	
痴呆発生日	H 3. 5. 7							
痴呆発原因	脳血管性痴呆（雲膜下出血後、重度痴呆状態）、抑鬱							
入居期日	H 5. 1. 13							
入居理由	夫と共に世話を手伝っていた義母も雲膜下出血で倒れ、義母が自分の事で手一杯となり、仕事、家事、介護を夫一人では出来なくなった。							
入居前の住所	東京都練馬区							
家族構成	夫65歳、義母80歳、長男、長女、次女							
面会の有無	家族による面会あり							
生活暦	現在地にて出生。代々続いた農家である。小学校卒業後、父と義母と3人で農業を営み、昭和26年1月、結婚。一男二女をもうける。平成3年に雲膜下出血で倒れるまで、貧血程度で元気だった。							
性格	病前は外向的、友人多し、融通がきかない所がある							
問題行動	(入居当時)徘徊							
精神面	余暇活動参加。デイサービスの利用でホーム生活充実時折「家に帰りたい」との声。							
入居後の変化	生活、身体面共に自立度高い。性格的なものかもしれないが、気になることがあると固執する。他の入居者の行動を観察して職員に訴えたり、異常行動に対し暴力行動に及ぶこともある。他の施設に行った場合に、いじめられないかという心配もある。							
ADL	並	ほぼ並	部分	弱	その他			
食事	①	2	3	4	下着、靴下自分で洗濯			
歩行	①	2	3	4	清拭たたみ手伝い			
排泄	①	2	3	4	ストレッチ体操毎日			
入浴	1	②	3	4	車椅子誘導あり			
着脱衣	1	2	③	4				
会話	並	ほぼ並	あまり成しない	ほとんど成しない				
①	①	2	3	4				
字が読める	読める	やさしい字は読める	ほとんど読めない	読めない				
①	①	2	3	4				
部屋の把握	分かっている	ほぼ分かっている	あまり分かていない	分かていない				
自分の居室	①	2	3	4				
食堂	①	2	3	4				
デイルーム	①	2	3	4				
便所	①	2	3	4				
色が分かる	①	2	3	4				
痴呆評価	(HDS-R) (30) 22 (得点が高いほど軽度)  (精神機能障害評価票) (得点が高いほど重度) a. 認知機能障害 (42) 10 b. 動機づけ機能障害 (18) 3 c. 感情機能障害 (18) 4 総合点 (78) 17  (簡易型高次脳機能検査) (得点が高いほど軽度) 見当識 (15) 10 記憶 (6) 6 言語 (50) 50 視空間認知構成 (11) 9 総合点 (82) 75							
その他								

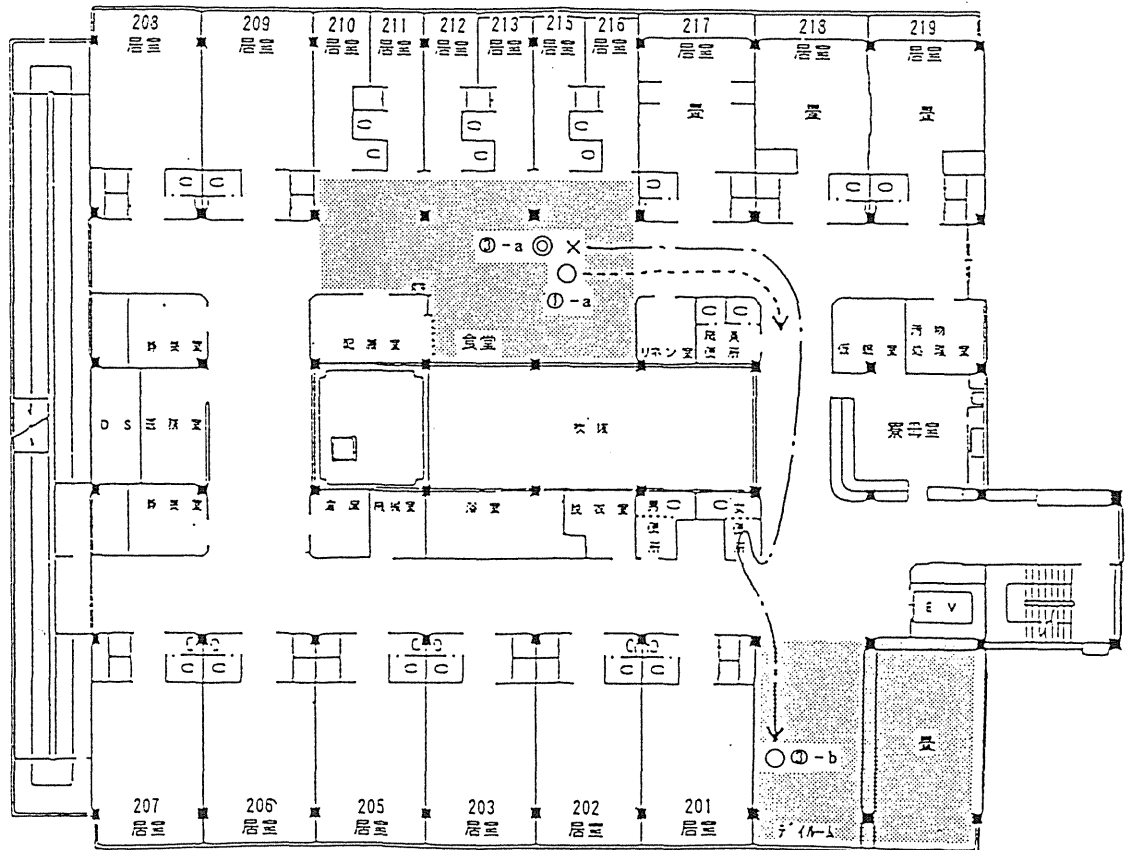
質問内容	解答	空間把握の手がかり	課題	日時
<居室の場所> ・「〇〇さんどこで寝てるん◎ (217 の方向を指さして) 「ここだよ」ですか」		・ (大きい字で書かれた) 名札	②-a	11.8 16:10
・「〇〇さんどこで寝てるん○ 「〇〇さんと、〇〇さんと、〇〇さんと同じ部屋だよ」			③-a	11.8 16:10

<居室の場所>



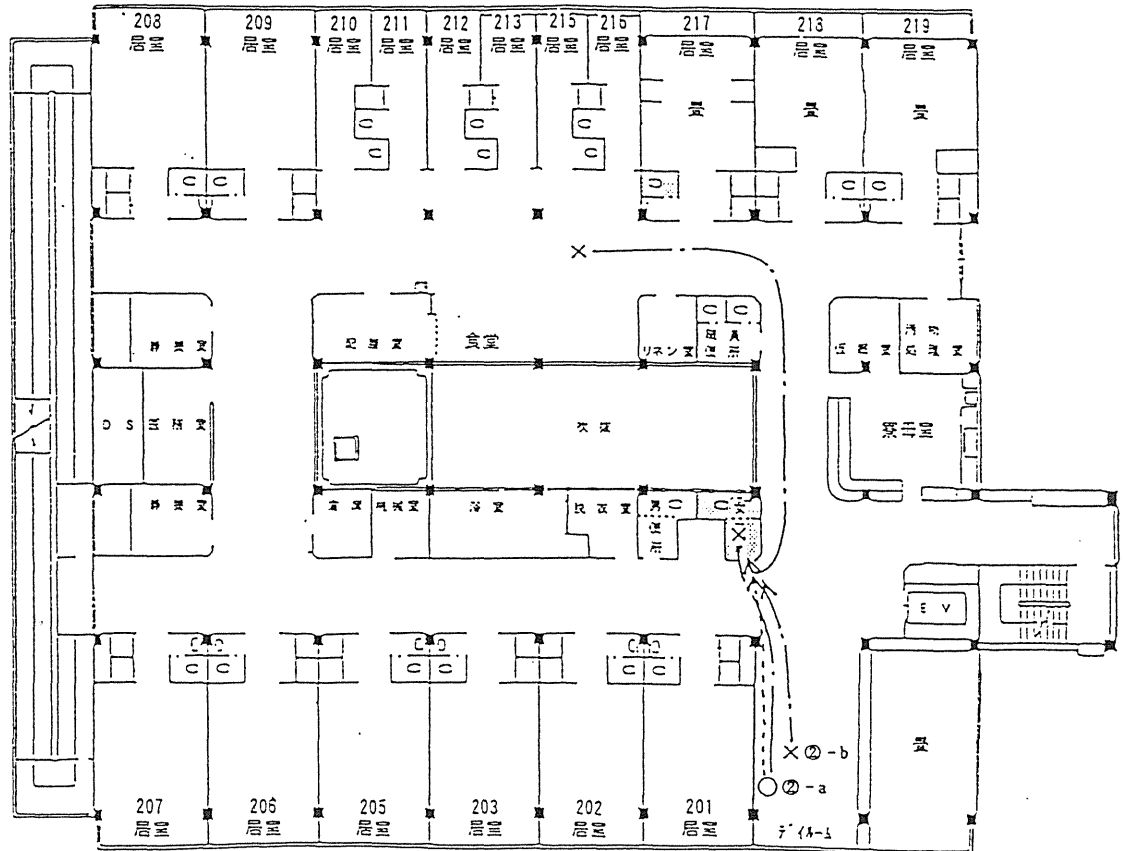
質問内容	解答	空間把握の手がかり	観測	日時
<食堂・デイルームの場所> ・「どこで髪を切ったんですか」 「そこを右に曲がるんですか」	○ (午前中デイルームで全員髪を切った) 「そこ曲がって、あっち (デイルーム) の方」 ○ 「そうよ」	・ 右に曲がる (場所を覚えている)	①-a	11.12 11:20
・「いつもここ (食堂) で御飯を食でるんですか」 ・「御飯の後はいつもここ (デイルーム) に来るんですか」	◎ 「そうよ」 ◎ 「席もここに決まってるのよ」 ◎ 「そうなの」 ◎ 「ここ (ソファ) に座って、TV見るのよ」	・ 席の位置 ・ TV ソファ (場所を覚えている)	③-a ③-b	11.12 11:25 11.12 12:00

<食堂・デイルームの場所>



質問内容	解答	空間把握の手がかり	課題	日時
<便所の場所> ・「便所はどこですか」  「いつもそこ(女便所)で するんですか」	× (食後、自分で便所に行った) ○ 「便所はね、その赤いドアの所が女便所 よ」 ○ 「そう、いつもそこ(女便所)でね」	・赤い(ピンク)の 扉 扉の「女便所」の 張り紙 絵表示 (場所を覚えている)	②-a	11.12 12:10
	× (その後の観察でも、やはり自分で同じ女 便所を利用していた)		②-b	11.12 14:20

<便所の場所>





## (2) B2の行動観察結果

### B2の行動特性・特徴等

老齢故、S63.7.1に養護老人ホームに入居したが、H3.9頃より痴呆症状が顕著になりH4.7.1に特別養護老人ホーム入居している。痴呆は徐々に進行している。

属性表を見ると、ADLはほぼ自立、会話はほぼ成立、字は読める、部屋の把握はほぼできているが、痴呆評価を見ると精神機能障害票の総合点61で重度の痴呆と評価される。

以下にB2の行動特性・特徴等を列記する。

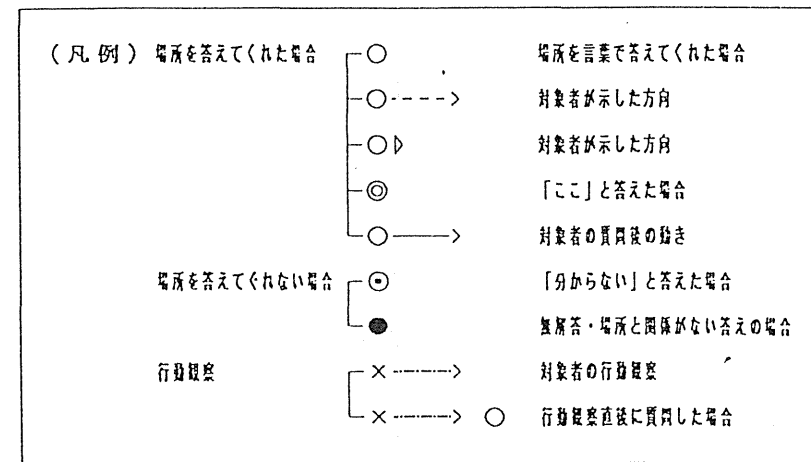
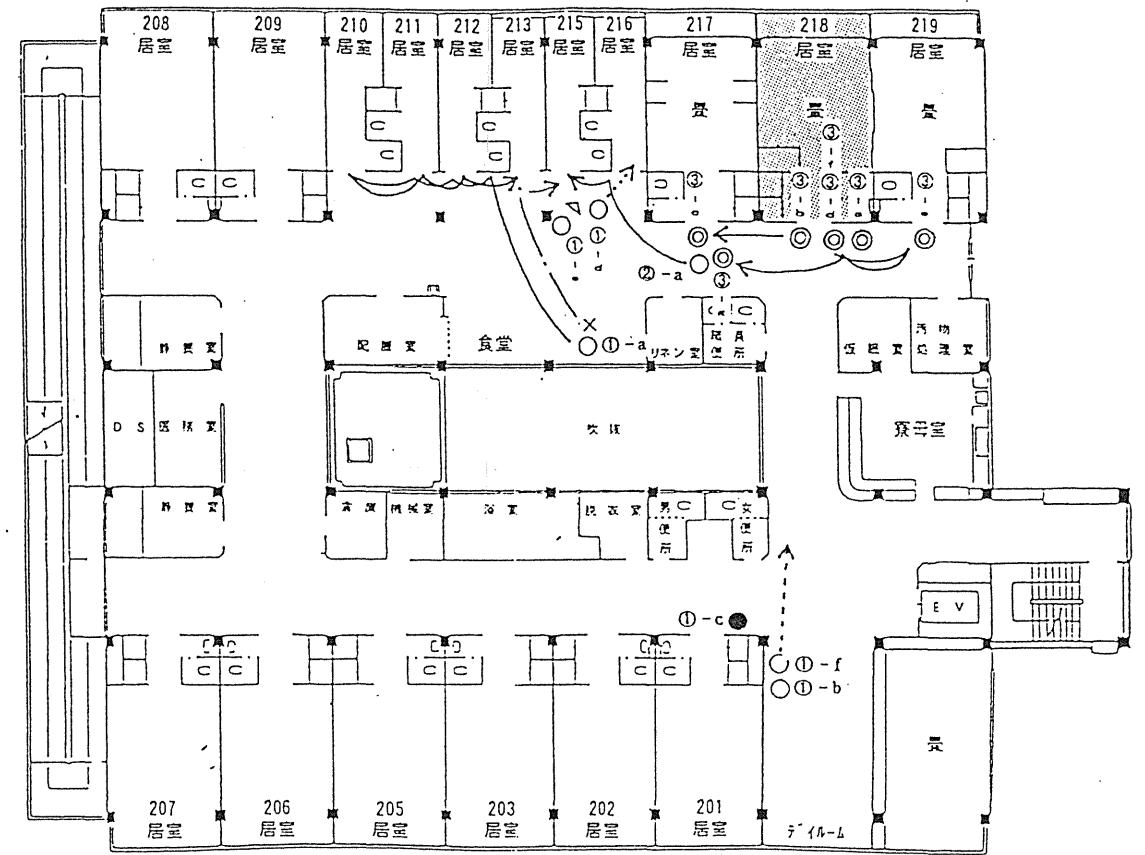
- ・養護老人ホームに入っていたのでかなり施設に慣れている。
- ・1人で行動することが多い。
- ・自分の居室(218)を畳の部屋として認識している。
- ・自分の居室(218)と隣の居室(219)が、中でつながっていることが分かっている。
- ・自分の居室及び隣の居室(219)は昼間鍵がかかっている(障子や壁紙を異食する人がいる)ので、他の居室(210～217)の居室に入り便所を使用する。ダイルールの近くの女便所は使用しない。
- ・居室を把握する手がかりとして、名札を利用している。中を覗いて確認することも多い。
- ・場所の方向は大体分かっている。(1つの方向で説明「あっちの方」。)
- ・壁の張り紙等には興味を示す。

B 2 属性表

施設	B施設	対象者	B 2	性別	女	生年月日	M40. 7. 15																											
痴呆発生日	S61. 7. 1~H3. 9頃																																	
痴呆発原因	アルツハイマー型老年痴呆、脳血管性痴呆、(その他の病気) 高血圧、心臓疾患																																	
入居期日	H4. 7. 1																																	
入居理由	生活不安から養護老人ホーム白寿荘入居。痴呆が進行し、問題行動から特別養護老人ホーム入居。																																	
入居前の住所	東京都品川区																																	
家族構成	夫S40没、二男二女没																																	
面会の有無	面会あり																																	
生活暦	東京都で、4人兄弟姉妹の次女として出生。父は染色技師で新潟県町勤務をしていた。新潟で高等学校卒業後、上京して、徳川家に行儀見習いの為奉公に出る。大正12年、震災後、一時新潟県に戻るが、18歳で中壱利太郎と結婚し同時に上京。戦後、結核で子供4人死亡。昭和40年、夫の女性問題で離婚。浅草で喫茶店自営。昭和43~57年、大森の三喜旅館で働く。昭和57年7月、姉と同居。老齡故、昭和61年7月1日養護老人ホーム白寿荘に入居。この時借家を引き払う。入居時、軽度痴呆。その後、痴呆が徐々に進行。平成3年9月頃より、異食、徘徊等の異常行動。その為特別養護老人ホームに入居。																																	
性格	几帳面、穏やかなタイプ																																	
問題行動	徘徊、記憶障害																																	
精神面	人を見分けて対応している。見慣れない人には心を開いてくれない。																																	
入居後の変化	養護老人ホームの入居期間が長かったので施設に慣れていたので、特別養護老人ホームに入居してきてもすぐに馴染めたようである。昼間自分の居室で寝てしまう事があるので、鍵をかけている。その為、他の居室に入り便所を使用することがある。																																	
ADL	並	やや並	やや弱	弱	その他																													
食事	1	②	3	4	判断、生活能力低下																													
歩行	①	2	3	4																														
排泄	①	2	3	4																														
入浴	1	2	③	4																														
着脱衣	1	2	③	4																														
会話	並	やや並	あまり並しない	ほとんど並しない	その場その場での会話はほぼ成立																													
	1	②	3	4																														
字が読める	読める	やさしい字は読める	ほとんど読めない	読めない																														
	①	2	3	4																														
部屋の把握	分っている	ほぼ分っている	あまり分かっていない	分かっていない																														
自分の居室	①	2	3	4																														
食堂	①	2	3	4																														
デイルーム	①	2	3	4																														
便所	①	2	3	4																														
色が分かる	①	2	3	4																														
痴呆評価	(精神機能障害評価票) (得点が高いほど重度) <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>a. 認知機能障害</td> <td>(42)</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>b. 動機づけ機能障害</td> <td>(18)</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>c. 感情機能障害</td> <td>(18)</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>総合点</td> <td>(78)</td> <td>61</td> </tr> </table> (簡易型高次脳機能検査) (得点が高いほど軽度) <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>見当識</td> <td>(15)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>記憶</td> <td>(6)</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>言語</td> <td>(50)</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>視空間認知構成</td> <td>(11)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>総合点</td> <td>(82)</td> <td>56</td> </tr> </table>							a. 認知機能障害	(42)	37	b. 動機づけ機能障害	(18)	12	c. 感情機能障害	(18)	12	総合点	(78)	61	見当識	(15)	3	記憶	(6)	6	言語	(50)	47	視空間認知構成	(11)	0	総合点	(82)	56
a. 認知機能障害	(42)	37																																
b. 動機づけ機能障害	(18)	12																																
c. 感情機能障害	(18)	12																																
総合点	(78)	61																																
見当識	(15)	3																																
記憶	(6)	6																																
言語	(50)	47																																
視空間認知構成	(11)	0																																
総合点	(82)	56																																
その他																																		

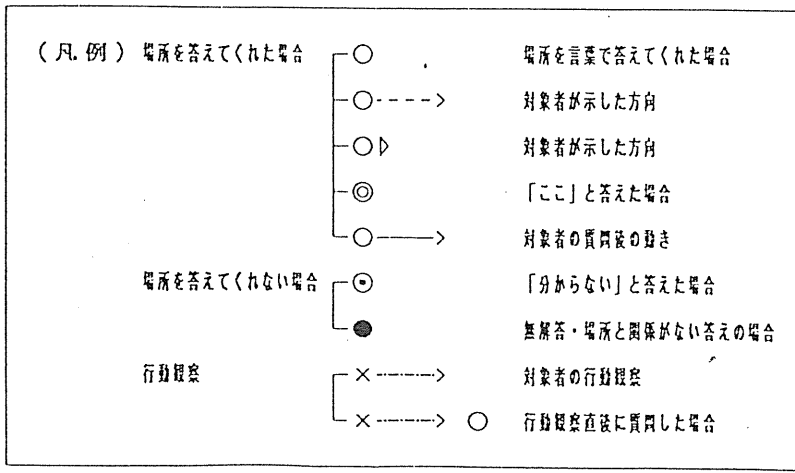
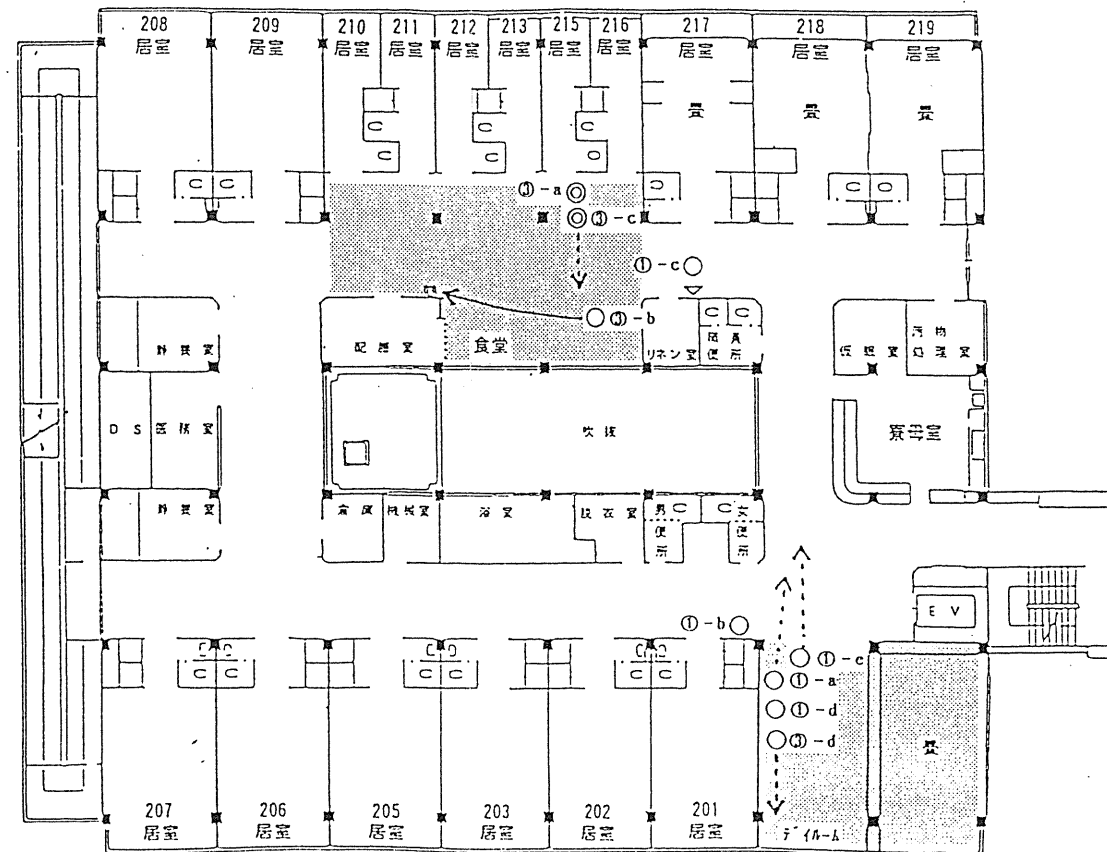
質問内容	解答	空間把握の手がかり	判断	時間
<p>&lt;居室の場所&gt;</p> <p>・「〇〇さんのお部屋はどこですか」</p> <p>・「〇〇さんのお部屋はどこですか」</p> <p>・「〇〇さんのお部屋はあっちの方(218の方向)ですよね」</p> <p>・「〇〇さんのお部屋はどこですか」</p> <p>・「〇〇さんどこで寝るの」</p> <p>・「お部屋あっちの方(218の方向)じゃない」「鍵がかかって入れませんよね」</p>	<p>○「畳の部屋です」</p> <p>○(機嫌が悪くて話をしてくれないが、何度もくり返し聞いていたら答えてくれた)「あっちです」(自分の居室方向を指差してくれた)</p> <p>●「ああ、そうですか」(あまり関心がない様子)</p> <p>◎「ここだと思います」(216-210の居室を順番に覗いていく)</p> <p>○「216のいちごです」</p> <p>○「〇〇△△を〇〇▽▽にすると(名札の名前を変えると)私の部屋です」</p> <p>○「この隣(216)です」</p> <p>○「あっちの方だと思います」</p> <p>「そうですね」</p>	<p>・和室 畳の部屋</p> <p>・1つの方向</p> <p>・居室の中を覗く アコーディオンカーテン</p> <p>・居室名 名札の名前</p> <p>・216の居室</p> <p>・1つの方向</p> <p>鍵</p>	<p>①-a</p> <p>①-b</p> <p>①-c</p> <p>①-d</p> <p>①-e</p> <p>①-f</p>	<p>11.8 16:20</p> <p>11.12 15:10</p> <p>11.12 15:35</p> <p>11.29 14:10</p> <p>12.6 12:35</p> <p>12.6 14:20</p>
<p>・「〇〇さんのお部屋はどこですか」</p>	<p>×(食堂近くの居室と自分の居室を混同)</p>	<p>・自分の居室には昼間鍵がかかっている</p>	<p>②-a</p>	<p>11.8 16:25</p>
<p>・「ここ(218)じゃないですかね」</p> <p>「ここに名前が書いてありますよ(名札を指差す)」</p> <p>・「〇〇▽▽ (名前) って書いてありますよ」</p>	<p>◎「あっ、そうですか」</p> <p>◎「あっ、そうです」「ありがとうございました」(アコーディオンカーテンを開けようとするが鍵がかかっていて開かない)</p> <p>○「でも鍵がかかっていて開かないです」(開けようとするが開かない)</p>	<p>・名札の名前 鍵</p> <p>・名札の名前 アコーディオンカーテン 鍵</p>	<p>③-a</p> <p>③-b</p> <p>③-c</p>	<p>11.8 16:30</p> <p>11.29 14:15</p> <p>11.29 14:20</p>
<p>・「〇〇さんのお部屋どこなの」</p>	<p>◎「ここ(218)です」</p> <p>◎(鍵がかかっていて開かないから)「こっち(219)です」(ここも鍵がかかっている)「開かないですね」(名札を見て自分の名前がないことに気づく)「ないですね」</p>	<p>・鍵のかかっていない部屋</p> <p>・名札</p> <p>・名札</p>	<p>③-d</p> <p>③-e</p>	<p>12.6 12:40</p> <p>12.6 12:42</p>
<p>・「〇〇▽▽ (名前) って書いてありますね」</p>	<p>○「そうですね」</p> <p>×(217は開いていたので中に入る)</p>	<p>・名札</p> <p>・鍵 中を覗く</p>	<p>③-f</p> <p>③-g</p>	<p>12.6 12:44</p> <p>12.6 12:45</p>

<居室の場所>



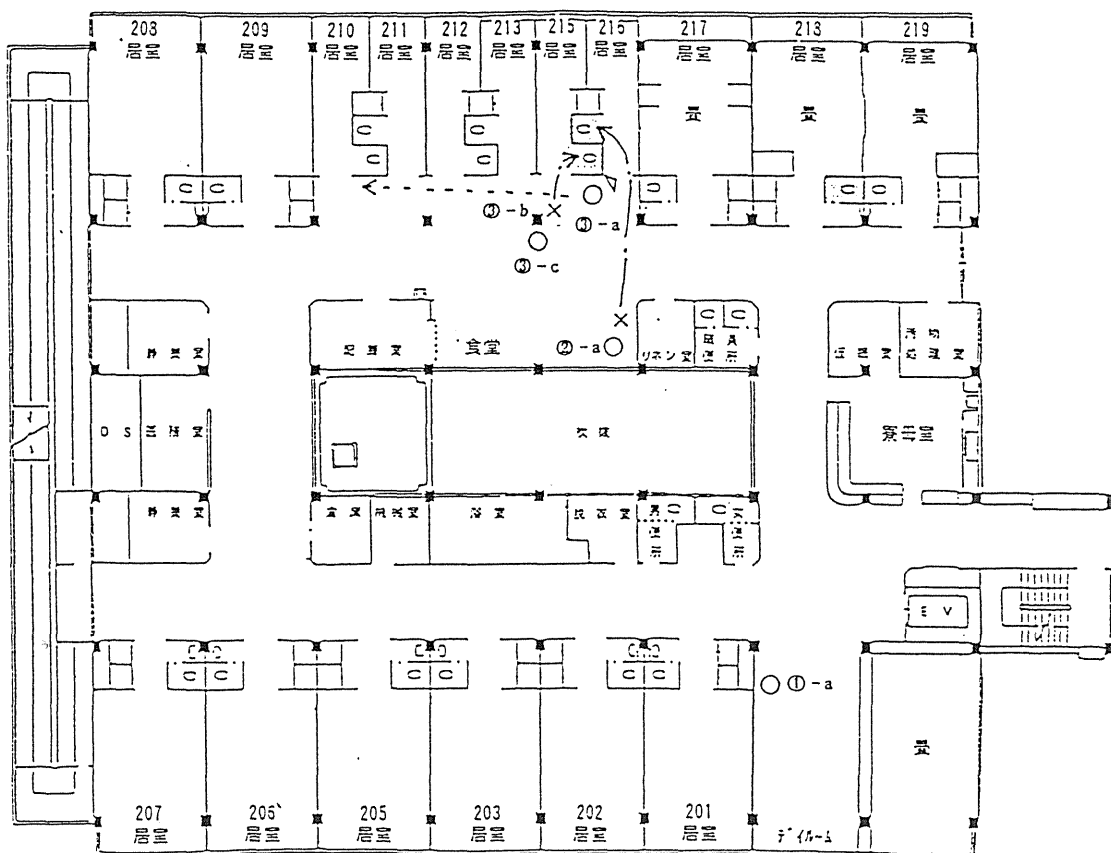
質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問紙	日時
<b>&lt;食堂・ダイルームの場所&gt;</b>				
・「御飯食べる所はどこですか」	○ (はじめ機嫌悪くて話をしてくれない) 「外の方です」 ○ 「あっちの方です」 (指差してくれた)	・外 ・1つの方向	①-a ①-b	11.12 15:10 11.12 15:35
・「皆で歌を歌う所に一緒に行きましょう」	× (食堂からダイルーム一緒に行こうとしたらいきなり壁に貼ってある「桃太郎」を読み始めた)	・「桃太郎」の貼り紙	①-c	11.29 14:20
・「御飯どこで食べました」	○ 「親戚の家で食べました」	・親戚の家	①-d	12.6 14:20
・「お昼御飯どこで食べました」	◎ 「どこでしたかね」 ○ 「あっちの方 (食堂の方向) じゃないですか」 ○ 「真っ直ぐ行って左じゃないですか」	・1つの方向	①-e	12.6 14:25
・「御飯いつもここ (食堂) で食べるんですか」	◎ 「そうです」	・椅子 (座る場所が決まっているが他の席にも座る) ・テーブル ・TV	③-a	11.29 14:15
・「TVは見ないんですか」	「TVついてないですから」			
・「歯を磨きましょう (寮母の声かけ)」	・「お茶を飲んでからでいいですか」 ○ 「はいはい」	・寮母の声かけ ・寮母の声かけ	③-b ③-c	12.6 12:10 12.6 12:30
・「御飯どこで食べたの」	◎ 「ここ (食堂) で食べました」	・椅子 ・テーブル ・席の位置	③-d	12.6 14:30
・「あっちの椅子じゃない」	○ 「あ、そうですね」 ○ 「あっちに膳が来ましたね」			

<食堂・ダイルームの場所>



質問内容	解答	空間把握の手がかり	時刻
<便所の場所> ・「便所はどこですか」	○「便所は部屋の中にあるから」	・便所は部屋の中	①-a 12.6 14:30
・「便所はどこですか」	○「部屋の隅っこです」  × (自分で便所に行った)	・居室内の便所  ・他の人の居室内の便所	②-a 11.8 16:40 ②-b 12.6 16:10
・「便所はどこですか」 「あっちってどこですか」 「便所は行かなくてもいい」	○「そこ (216 いちご) かあっちの方です」 ○「あっちの端 (210 ) の方です」 「さっき行ってきましたからいいです」 × (食後自分で便所に行った)	・名札 鍵のかかっていない 居室内の便所 ・他の人の居室内の便所	③-a 11.29 14:35 (おやつ後) ③-b 12.6 12:15
・「便所は行きましたか」	・「はい、私はさっき行きました」	所 (自分の居室は鍵がかかっている) 便器	③-c 12.6 12:25

<便所の場所>



### (3) B 3の行動観察結果

#### B 3の行動特性・特徴等

H 5. 9. 1に入居している。痴呆症状が現れる前は会社を経営していた為、性格がワンマンで、入居当初はかなり暴力的であった。約1ヵ月後、家族に都合で入院。入院後は状態が良くなり、自分の部屋等も把握できるようになった。

属性表を見ると、ADLはほぼ自立、会話は成立、字は読める、部屋もほぼ把握できている。しかし、精神機能障害評価表では総合点57で、痴呆の程度は軽くない。

以下にB 3の行動特性・特徴等を列記する。

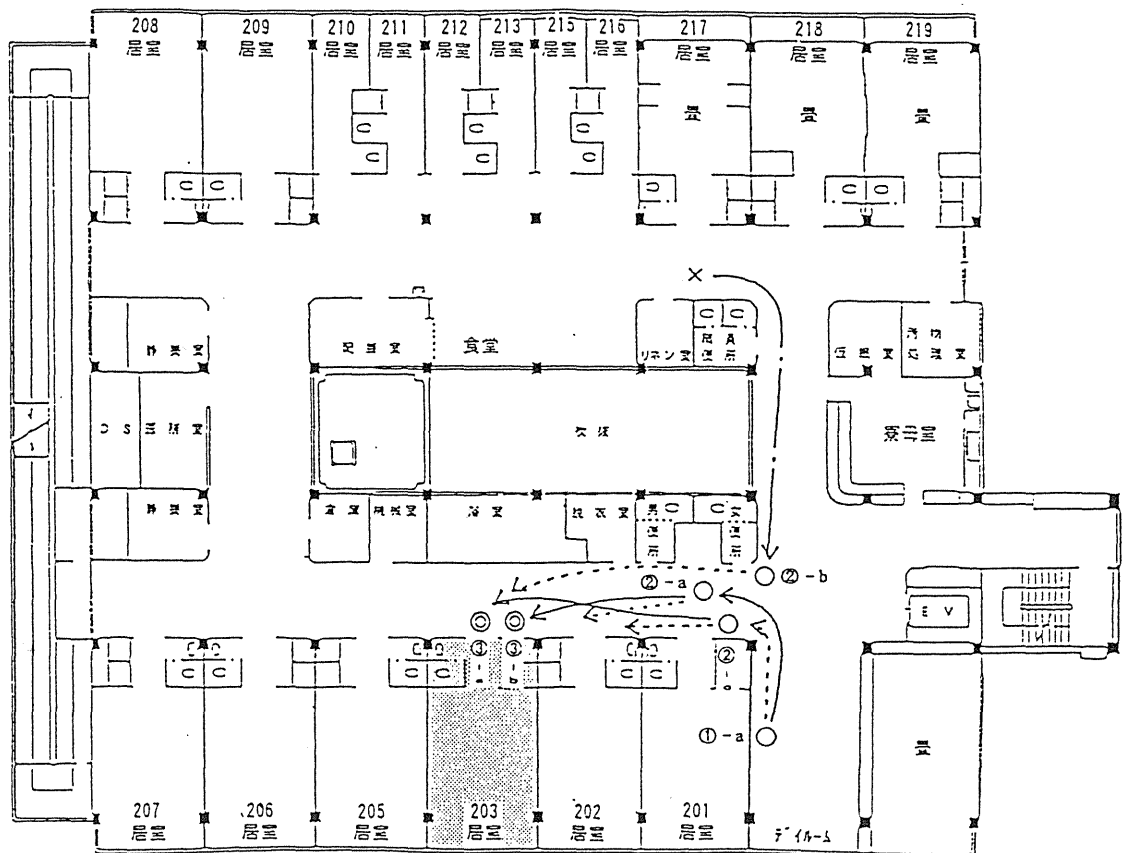
- ・施設を会社だと思っている。自分の居室は社長室、他の居室は社員の部屋、食堂は社員食堂、デイルームは応接室等。（しかし徐々に自分が会社を引退したことを理解し出している。）
- ・居室は（212 → 203）に替っている。入院後、居室の把握ができるようになった。（入口の大きな名札で把握している。）
- ・自分の居室が 201から3つ目の左であることを理解している。
- ・場所の方向を把握している。（2つの方向で説明できる「あそこ行って、そこだ」。）
- ・便所は居室内の便所とデイルーム近くの男便所を把握している。
- ・寮母室にいる人（寮母）が食事等の身の回りの世話をしてくれることを理解している。
- ・デイルーム等の賑やかな場所や陽の当たる明るくて暖かい場所が好きであると思われる。

## B 3 属性表

施設	B施設	対象者	B 3	性別	男	生年月日	M. 4 3. 5. 1
痴呆発生日	H 3 頃～H 4. 1						
痴呆発原因	脳血管性痴呆 (脳梗塞)						
入居期日	H 5. 9. 1						
入居理由	主は、平成 3 年頃から痴呆症状。興奮すると、家族に暴力的攻撃的になることあり。ショートスティ時、特に問題なかったが、帰宅後ストレスから暴力的言動あり。平成 5 年 9 月現在、長女夫婦と同居。主経営の会社が多大な負債を抱え、長女を勤めに出ている。高齢な妻だけでは、十分な介護ができないため、ホームへ。						
入居前の住所	東京都世田谷区						
家族構成	妻 8 0 歳、長女 5 9 歳、長男 4 9 歳、二女、三女						
面会の有無	家族による面会あり						
生活暦	主は、明治 4 3 年 5 月 1 日。群馬県玉村町に生まれる。兄弟姉妹 7 人の 4 番目で 3 男。末弟のみ戦死。昭和 3 年、地元の工業高校を卒業後上京し、自動車販売会社に勤務。昭和 8 年、結婚。昭和 1 5 年、独立し会社設立。その後、痴呆症状が現れるまで現役で働き現在に至る。						
性格	ワンマン (会社の社長していた為)、短気、頑固、社交的、人当たり良い						
問題行動	興奮、暴力的言動、記憶障害						
精神面	入居間もないので少し落ち着かないところもあるが、もう少し時間がたてばさらに状態は良くなりそうである。						
入居後の変化	家族の都合で平成 5 年 5 月 1 8 日より、太陽園ミドルスティ。長期療養の為、福祉紹介で当院入院。入院以来、頑固な面も見られるが、比較的温厚になった。他の患者との交流は少ない。入院から帰ってきた後は、入居当初よりも落ち着きがあり、自分の居室等の部屋の把握もかなり出来るようになった。しかし、今でも毎日会社に行っていると思っている。						
ADL	並	弱並	弱	弱	その他		
食事	①	2	3	4	時々失禁あり		
歩行	①	2	3	4	歩行多少不安定		
排泄	1	②	3	4			
入浴	1	2	③	4			
着脱衣	↑	2	③	4			
会話	並	弱並	あまり並しない	ほとんど並しない			
	①	2	3	4			
字が読める	読める	やさしい字は読める	ほとんど読めない	読めない			
	①	2	3	4			
部屋の把握	分かっている	弱分かっている	あまり分かっていない	分かっていない			
自分の居室	①	2	3	4			
食堂	①	2	3	4			
テイルーム	①	2	3	4			
便所	①	2	3	4			
色が分かる	①	2	3	4			
痴呆評価	(精神機能障害評価票) (得点が高いほど重度)						
	a. 認知機能障害 (4 2) 3 4 b. 動機づけ機能障害 (1 8) 1 0 c. 感情機能障害 (1 8) 1 3 総合点 (7 8) 5 7						
	(簡易型高次脳機能検査) (得点が高いほど軽度)						
	見当識 (1 5) 3 記憶 ( 6) 6 言語 (5 0) 4 8 視空間認知構成 (1 1) 9 総合点 (8 2) 6 6						
その他	(入居する前の住居) 閑静な住宅街の 2 階戸建、5 0 坪程度の土地、2 階に長女夫婦						

質問内容	解答	空間把握の手がかり	観測	時間
<居室の場所> ・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	○「部屋はあるよ、会社だから」 ○「社員の部屋もあるし」 ○「おれの部屋は、あっちの方だよ」	・2つの方向 (真直ぐ行って左) 会社の中	①-a	11.29 15:50
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」 ・「〇〇さんは、仕事に疲れたら何処で寝るんですか」	○(左を指差して)「あっちだよ」 ○「名前が書いてあるだろ」 ◎「ここ(203)だよ」 ○「おれの部屋はあるんだよ」	・1つの方向 大きな名札 ・大きな名札 (場所を覚えている)	②-a ②-b	11.8 15:25 11.29 15:51
・「〇〇さんのお部屋はここ(201)ですか」	○「ここ(201)から3つ目の左だよ」	・3つ目の左	②-c	12.6 14:40
・「お部屋どこですか」 ・「お部屋どこですか」	◎「ここ(203)だよ」 ○「名前が書いてあるだろ」 ◎「ここ(203)だよ」 ○「名前が書いてあるだろ」	・大きな名札 ・大きな名札	③-a ③-b	11.8 15:26 11.29 15:52

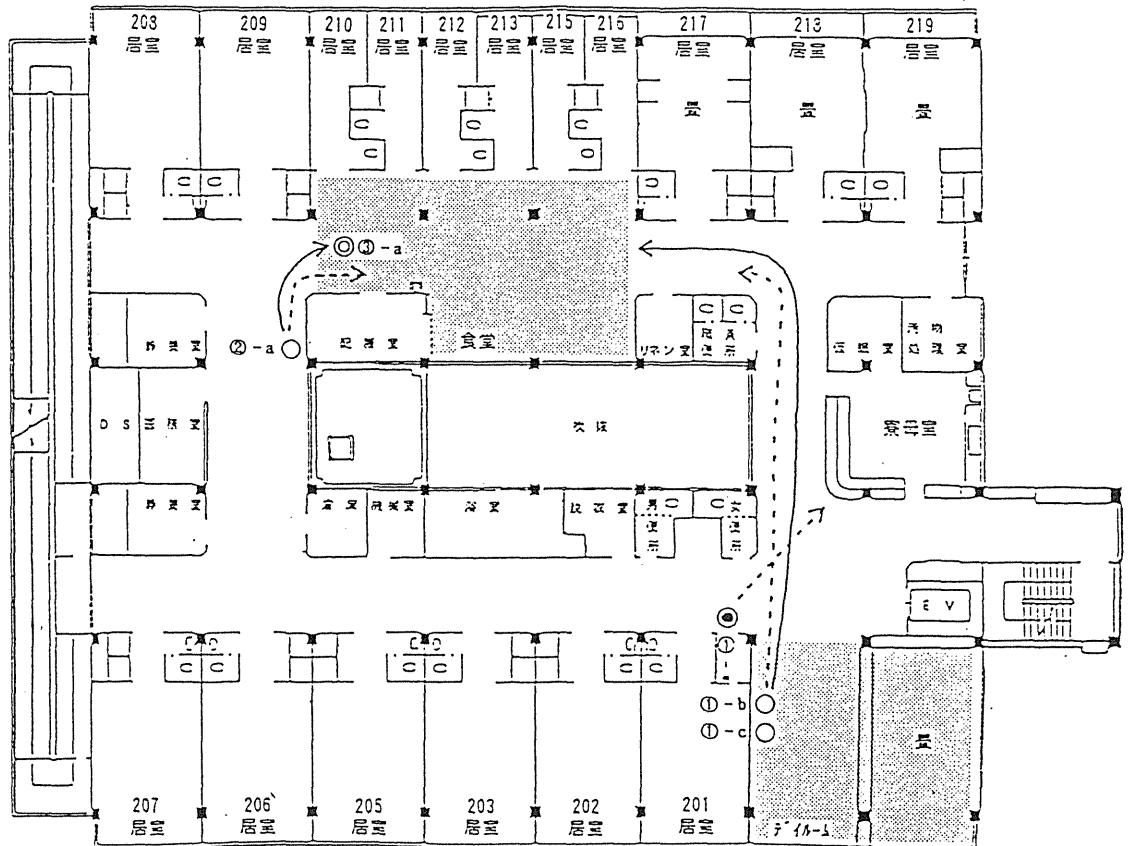
<居室の場所>





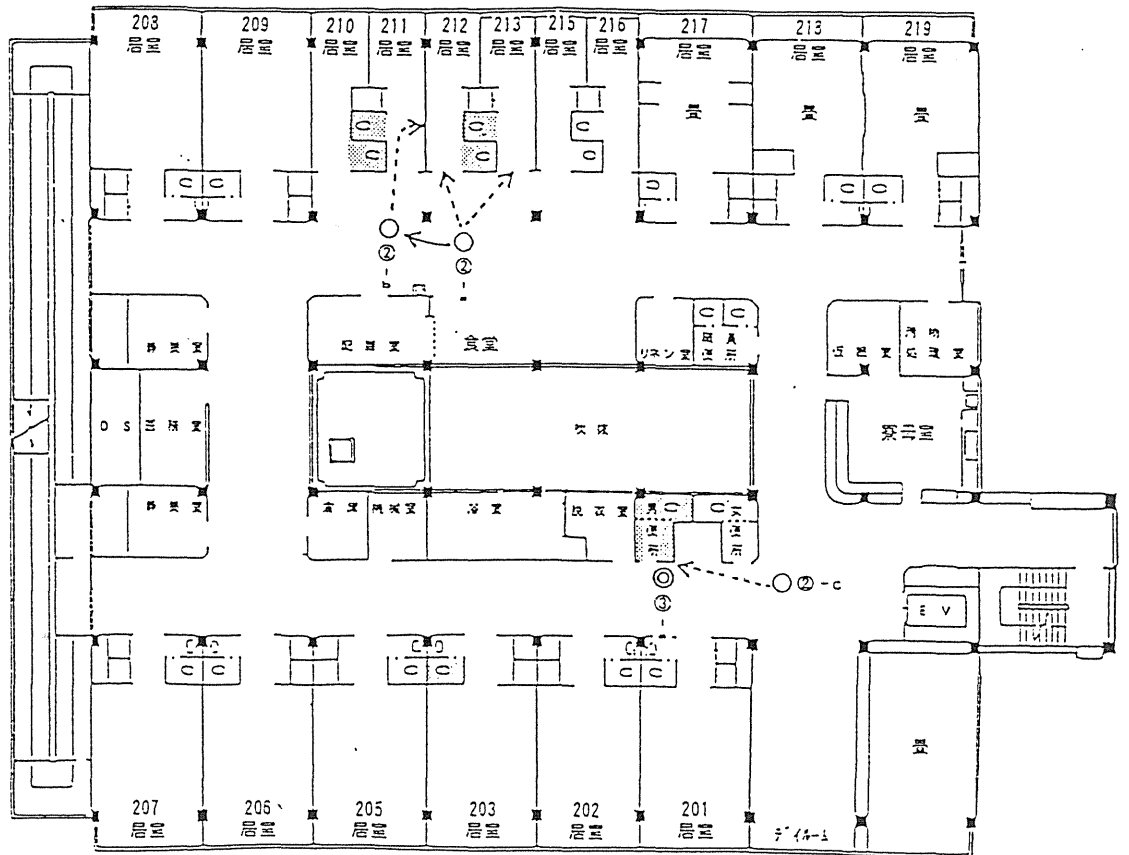
質問内容	解答	空間把握の手がかり	判断	日時
<p>&lt;食堂・デイルームの場所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「御飯食べる所はどこ」</li> <li>・「食堂はどこですか」</li> <li>・「食事はどこでするんですか」</li> <li>・「〇〇さんはどこでよく食べるんですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎「分からないや、何処で食ってたっけ」</li> <li>○(寮母室を指差して)「あそこにいる人たちが連れてってくれるんだけど」</li> <li>○「コーヒー飲ましてやるよ」(と言って、食堂まで連れてきてくれた)</li> <li>○「どこでもいいんだ」</li> <li>○「たくさんあるからね」</li> <li>○「どこってねえ」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会社の食堂のつもり</li> <li>・会社の側の飲食街を</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①-a</li> <li>①-b</li> <li>①-c</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11.8</li> <li>15:20</li> <li>11.29</li> <li>16:35</li> <li>12.6</li> <li>15:15</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「食堂に行くんですか」</li> <li>・「どこですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「はい」</li> <li>○「あそこ行って、そこだ」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2つの方向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>②-a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12.6</li> <li>16:05</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ここが食堂ですか」</li> <li>・「いつもどこに座ってるんですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎「ええ」</li> <li>○「いや、席は決まってないんだよ」</li> </ul> <p>(16:15 結局いつもの自分の席に着く)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・座る場所(決まっている)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③-a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12.6</li> <li>16:05</li> </ul>

<食堂・デイルームの場所>



質問内容	解答	空間把握の手がかり	順序	日時
<便所の場所> ・「便所に連れていってもらえませんか」  ・「便所はどこですか」	○「あ、便所？」	・居室の中 居室に入って右側 (本当は左側)	②-a	11.29 16:50
	◎「便所はここ(212)かな、ここ(213)かな」		②-b	11.29 16:50
	◎「ここ(211)入って右だよ」 (本当は左にあった)	○「あれ(男便所)だよ」(指差す)	②-c	12.6 14:4
・「便所はどこですか」	◎「便所?、あ、ここ(男便所)だよ」	・男便所 扉の色(コビー色)	③-a	11.29 15:52

<便所の場所>



#### (4) B4の行動観察結果

##### B4の行動特性・特徴

H5. 11. 1に入居している。入居当初は徘徊等の問題行動が見られ、居室等も覚えられなかった。約1ヵ月後にはだいぶ施設に慣れた様子であるが、居室の把握はあまりできていないと思われる。

属性表を見ると、ADLはほぼ自立、会話はできる、字は大きければ読める、部屋は居室と便所が多少分かりにくいといえる。

以下にB4の行動特性・特徴を列記する。

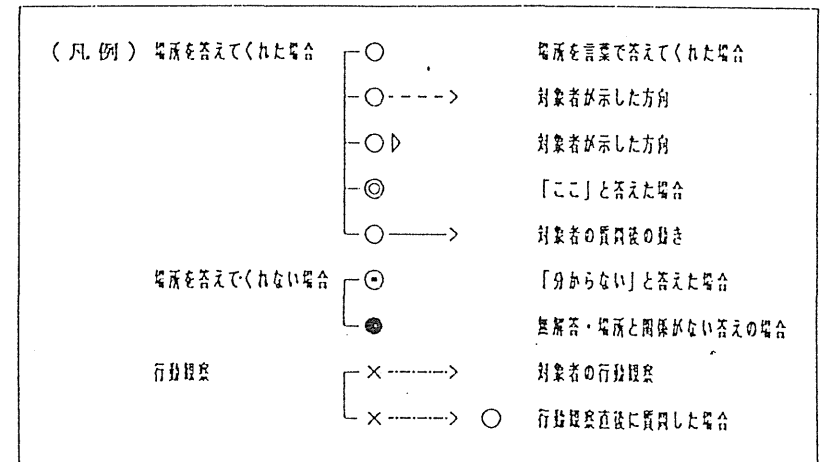
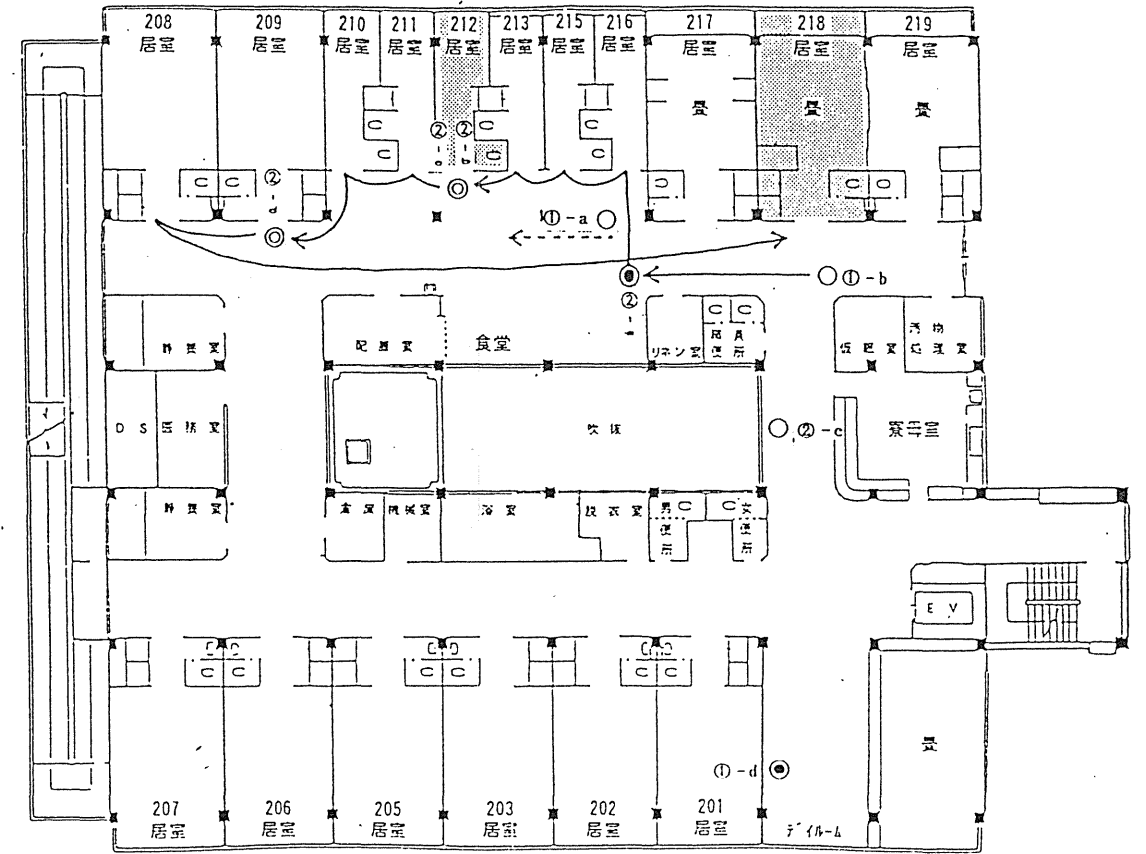
- ・ B1と共に4～5名のグループで行動することが多い。しかし、1人で静かな場所にいたいこともあるらしい。
- ・ 居室が替った(212 → 218)こともあり、どこが自分の居室か自身がないと思われる。(しかも、218、219は昼間入口に鍵をかけている。)
- ・ 名札等の標示は大きい字で目の高さにあれば読める。
- ・ 食堂の場所を把握している。(席の場所も覚えている。)
- ・ デイルームの場所を把握している。(ソファーに座りTVを見たり他の入居者と話をする。)
- ・ 便所は居室内にあることは把握しているが、デイルームの近くの女便所はよく分かっていないことが観察された。
- ・ 見える場所の正しい方向は説明できる。(1つの方向で説明「向こうよ」。)

B 4 属性表

施設	B施設	対象者	B 4	性別	女	生年月日	M41. 9. 17
痴呆発生日	H. 4. 11頃 (要介護時期)						
痴呆発原因	アルツハイマー型痴呆性老人、(その他の病気) 高血圧症、胆石病、慢性胃炎						
入居期日	H5. 11. 1						
入居理由	入居前、姪と2人で生活。平成4年11月頃から姪が勤務中(パート)外に出て自宅はアパートの2階だが、自分の家と他人の家を間違えたり、迷子になり、保護されたこと7~8回。その為、姪も思う様に勤務が出来ず、経済的にも厳しい状況になりホーム申請に至った。						
入居前の住所	東京都国分寺市						
家族構成	(家族暦) 父、母、妹没、(同居者) 姪49歳						
面会の有無	家族による面会あり						
生活暦	長野県塩尻市に生まれる。父母は農業を営む。妹と2人姉妹。地元の補修学校卒業後、市内の製糸会社勤務。昭和6年、地元で結婚。翌7年離婚。昭和22年父没。昭和38年妹没。昭和40年頃、妹の子供と同居始める。昭和41年母没。昭和45年港区六本木に都内から移る。昭和54年まで赤坂の中華料理店で仲居として働く。昭和54~55年、退職。昭和56年国立市内に移転。平成元年、胃潰で入院。完治後退院。平成3年、国分寺市に移転。						
性格	温和で物静か						
問題行動	徘徊、健忘、失見当						
精神面	入居間もないのでまだあまり慣れていないが、入居当時よりは状態が良くなってきている。						
入居後の変化	入居当時は落ち着かず、徘徊したり、自分の居室も分からない状態だったが1ヵ月が過ぎ徐々に落ち着き多少場所の把握が出来るようになってきた。						
ADL	並	ほぼ並	部分弱	弱	その他		
食事	①	2	3	4	清拭たたみ手伝い		
歩行	①	2	3	4			
排泄	1	②	3	4			
入浴	1	②	3	4			
着脱衣	1	2	③	4			
会話	並	ほぼ並	あまり並しない	ほとんど並しない			
	①	2	3	4			
字が読める	読める	やさしい字は読める	ほとんど読めない	読めない	字は大きければ読める		
	1	②	3	4			
部屋の把握	分かっている	ほぼ分かっている	あまり分かっている	分かっている			
	1	2	③	4			
自分の居室	1	2	③	4			
食堂	①	2	3	4			
ダイルーム	①	2	3	4			
便所	1	②	3	4			
色が分かる	①	2	3	4			
痴呆評価	(HDS-R) (30) 9 (得点が高いほど軽度) (精神機能障害評価票) (得点が高いほど重度)						
			a. 認知機能障害	(42) 30			
			b. 動機づけ機能障害	(18) 12			
			c. 感情機能障害	(18) 14			
			総合点	(78) 56			
	(簡易型高次脳機能検査)		見当識	(15) 4			
	(得点が高いほど軽度)		記憶	(6) 6			
			言語	(50) 48			
			視空間認知構成	(11) 5			
			総合点	(82) 63			
その他	(趣味) 盆栽、和裁、茶道、観劇であった。						

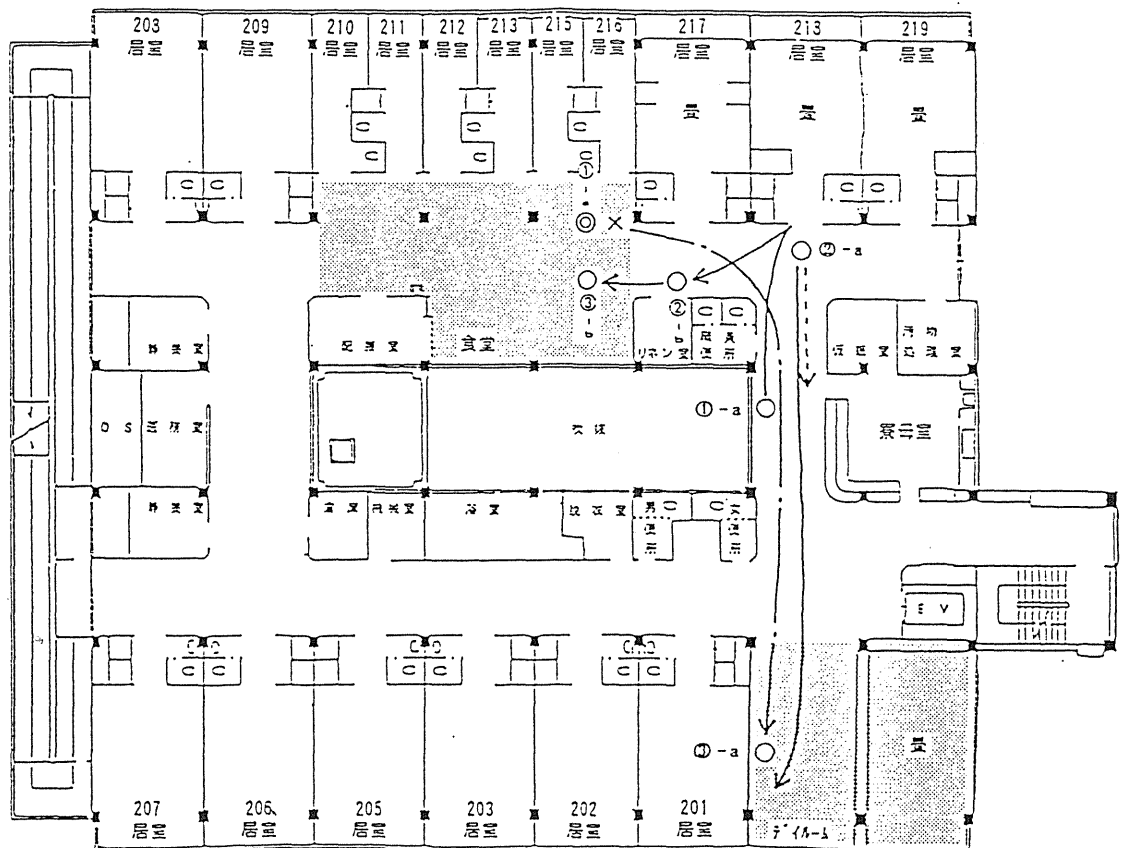
質問内容	解答	空間把握の手がかり	判断	日時
<b>&lt;居室の場所&gt;</b>				
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	◎「どこだったかね」 ○「この通り沿いだと思ったんだけどね」	・この通り沿い(食堂側の廊下)	①-a	11:12 11:30
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	○「こっちな」(目の前に自分の居室218があったが、反対の食堂の方向に歩きた)	・食堂の側の居室(212)から218に移った	①-b	11:29 14:50
・「〇〇(名前)って書いてありますか」 「てことは、ここ(218)は〇〇さんのお部屋なんですかね」	○「そうね 私の名前が書いてあるわね」 ◎「そうなのかしらね」	・大きな名札	①-c	11:29 14:56
・「お部屋どこですか」	◎「分からないねえ、すぐに替えられちゃうから」 ◎「どこって言うてもね」	・居室替え	①-d	12:6 11:55
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	◎「どこだったかしら」(部屋を一つ一つ名札を見て中を覗いていく)	・名札(字が小さく高い位置にあるので見にくい)	②-a	11:29 14:50
	◎「ここ(212)だと思ったけど名前読んでもくれる」	・名札の名前	②-b	11:29 14:52
・「□□ですよ」	○「じゃあ違うね」	・名札の名前	②-c	11:29 14:52
	◎「こっちの部屋(209)だと思うんだけどね」	・食堂を挟んで反対側の居室	②-d	11:29 14:54
・「あっち(反対方向)じゃないですかね」	○「そうかしらね」			
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	○「私の部屋はこの棟にはないのよ」 ○「この向こうにもう一つ棟があって、そこにあるのよ」	・この棟にはない 向こうの棟にある	②-e	12:6 12:20
・「どこで寝てるんですか」	○「家に帰る」 ○「ここには住んでいない」		③-a	12:6 12:20

<居室の場所>



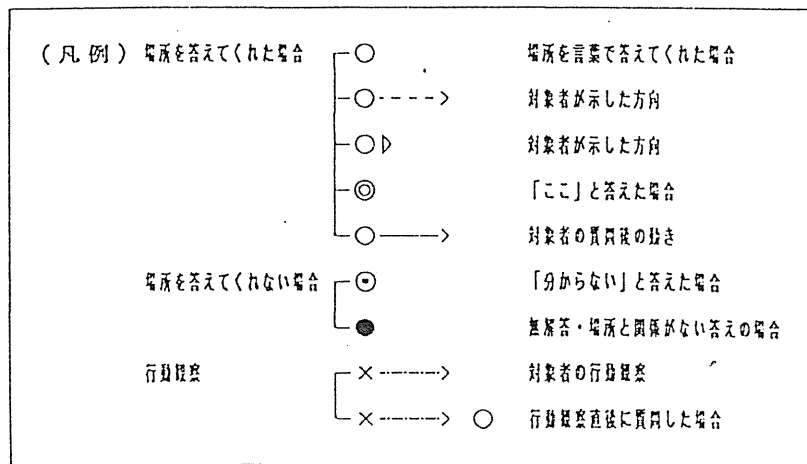
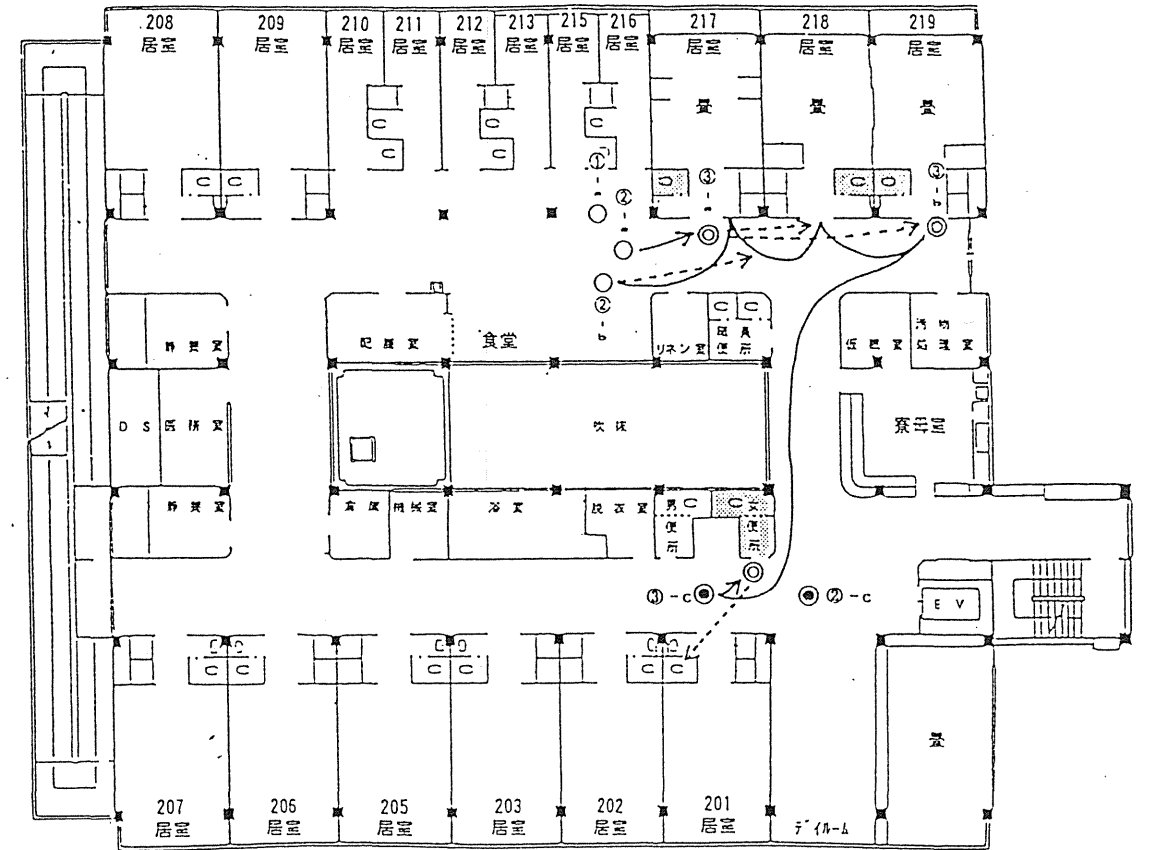
質問内容	解答	空間把握の手がかり	判断	日時
<p>&lt;食堂・デイルームの場所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「どこで髪切ったの」 (午前中デイルームで散髪した)</li> <li>・「食堂はどこですか」「どこで御飯食べますか」</li> </ul>	<p>◎「どこだったっけ」</p> <p>○「自分で作って食べる」「今日は買わないで作る」(と言って居室(218)の扉を開けようとする)</p>	<p>・入居前の生活のイメージ</p>	<p>①-a</p> <p>①-b</p>	<p>11.12 11:30</p> <p>12.6 14:35</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「皆で歌を歌う所はどこですか」</li> <li>・「御飯どこで食べますか」</li> </ul>	<p>○「ああ、向こう(デイルームの方向)よ」</p> <p>◎「ここ(食堂)でも食べるけど、めったに食べないよ」「他にもたくさんあります」</p>	<p>・1つの方向(場所で覚えている)</p> <p>・食堂を直接見る</p>	<p>②-a</p> <p>②-b</p>	<p>11.29 15:05</p> <p>12.6 14:35</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「いつも食事の後はここ(デイルーム)に来るの」</li> <li>・「御飯どこで食べますか」</li> </ul>	<p>○「いつもじゃないけど、静かな所に行くのよ」</p> <p>◎「(おやつが丁度出来たので、ここ(食堂)で食べる気になって椅子に座る)」「今日のおやつは何かしら」と歌う</p>	<p>・静かな場所</p> <p>・おやつを食べる場所椅子</p>	<p>③-a</p> <p>③-b</p>	<p>11.12 12:10</p> <p>12.6 14:35 (おやつ)</p>

<食堂・デイルームの場所>



質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問所	日時
<p>&lt;便所の場所&gt;</p> <p>・「便所には行かないんですか」</p> <p>・「便所はどこですか」</p>	<p>・「便所？」 「便所は遠い方だからね。」</p> <p>○ (食堂で自分の居室 (218) の方を指し) 「どれかがトイレだと思うのよ」 (と聞いて、3つ全ての居室 (217, 218, 219) を開けてくれようとするが開かない)</p>	<p>・居室内の便所 居室に鍵</p>	<p>①-a</p> <p>①-b</p>	<p>11. 29 16:30 (夕飯)</p> <p>12. 6 12:32</p>
<p>・「トイレに連れて行っても らえますか」</p> <p>・「トイレはどこですか」</p> <p>・「トイレはどこですか」</p>	<p>○「あ、トイレ、はいはい」</p> <p>○ (自分の居室の列の居室を全部開けようとした) 「どれかがトイレだと思うのよ」 「どれも開かないわ」</p> <p>× (聞いても通りすぎてしまう)</p> <p>◎ (連れていってくれるが、分からないらしい)</p>	<p>・居室内の便所</p>	<p>②-a</p> <p>②-c</p> <p>②-d</p>	<p>11. 29 16:45</p> <p>12. 6 12:20</p> <p>12. 6 12:20</p>
<p>・「トイレに連れて行っても らえますか」</p> <p>・「便所はどこですか」</p> <p>・「トイレはどこですか」</p> <p>「ここじゃないですか」</p>	<p>◎「ここ (217) にありますが男便所の方がよければこっち (218・219) にもありますよ」</p> <p>○「全部閉まっちゃってるわ」</p> <p>○ (通りすぎてしまう) 「ここ (女便所前) にもないわ」</p> <p>◎ (扉の字を読む) 「女便所」 「じゃあここ (女便所) だわ」 (振り返って居室 (201) の便器を見て)</p> <p>○「あそこにもありますよ」</p>	<p>・居室内の便所</p> <p>・「女便所」の標示 便器 居室内の便所</p>	<p>③-a</p> <p>③-b</p> <p>③-c</p> <p>③-d</p>	<p>11. 29 16:45</p> <p>12. 6 12:32</p> <p>12. 6 12:35</p> <p>12. 6 12:35</p>

<便所の場所>



## (5) B5の行動観察結果

### B5の行動特性・特徴等

S63. 5. 30に入居している。入居以前ショートステイを利用していた。入居当時は徘徊等の問題行動が顕著に見られたが、ここ数年足腰が弱るにつれ昼間は殆ど椅子に座って過ごすことが多くなった。

属性表を見ると、ADLはほぼ自立、会話はほぼ成立、字は大きければ読める、部屋の把握は居室の周辺はできているといえる。

以下にB5の行動特性・特徴等を列記する。

- ・居室は入居当時から個室（213）で替っていない。その為居室の場所は把握している。
- ・居室入口の目の高さに大きな字で名札が標示しており、それを把握している。
- ・食堂前に居室がある為、昼間は食堂の居室前の椅子に座っていることが多い。
- ・デイルームには殆ど自分では行かない。
- ・便所は自分の居室内の便所を使用している。
- ・ショートステイ利用時の記憶が残っているらしく15時になると「そろそろ息子が迎えに来る頃だね」「家に帰ります」等の言葉を呟く。
- ・娘の家、親戚の家に泊まっていると思っている。

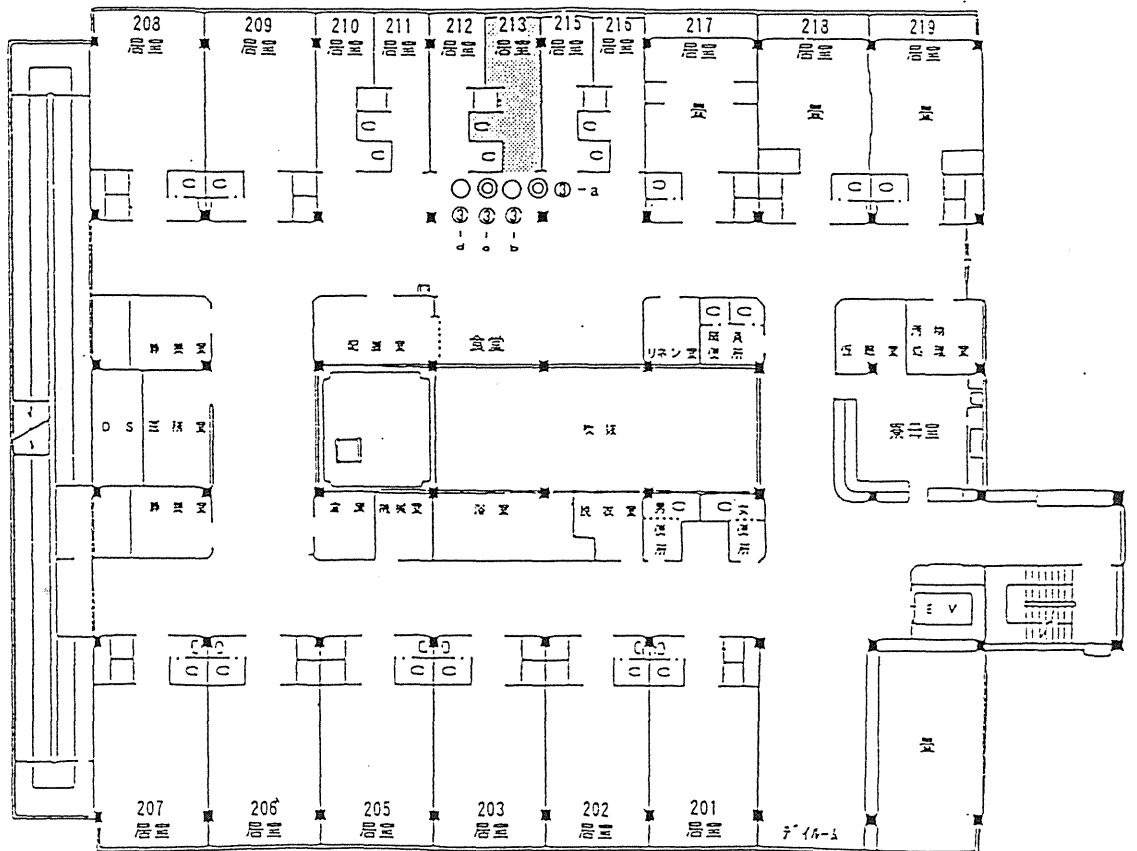


## B 5 属性表

施設	B施設	対象者	B 5	性別	女	生年月日	M 3 4 . 1 0 . 6
痴呆発生日	S 5 7頃						
痴呆発原因	アルツハイマー型老年痴呆、(その他の病気) 白内障、弱視、左変形性膝関節病						
入居期日	S 6 3 . 5 . 3 0						
入居理由	主介護者が病弱で介護できない。副介護者である孫も仕事があり、結婚予定であり、介護することが困難である。						
入居前の住所	福生市						
家族構成	長男の妻53歳、孫26歳、孫23歳 (長女61歳、次女51歳、三女49歳、四男47歳)						
面会の有無	月に1度家族による面会あり						
生活暦	明治34年10月6日、入間市で生まれる。3人の兄弟の末っ子。尋常小学校卒業後、家事手伝いをし、昭和元年、結婚。同時に、福生市に転入。子供は8人の内、現存4人。						
性格	本来は温和、几帳面、加齢に伴い頑固になる傾向						
問題行動	記銘弱、判断力低下、徘徊、不潔、大声、昼夜の区別つかない						
精神面	食堂で他の人と会話あり。日中居室にこもりがちなことがある。やや消極的。						
入居後の変化	入居前ショートスティ利用時、自分の居室が分からずウロウロ。入居期間が長いこともあって、入居当時よりも落ち着き、自分の居室等も把握している。						
ADL	並	並	並	並	その他		
食事	①	2	3	4	指先		
歩行	①	2	3	4	(ティッシュ、タオルたためる)		
排泄	①	2	3	4	自立歩行可能だが、足腰弱		
入浴	1	②	3	4			
着脱衣	1	2	③	4			
会話	並	並	あまり並しない	ほとんど並しない	少し前のことを忘れ、同じことをくり返すことあり		
1	2	③	4				
字が読める	読める	やさしい字は読める	ほとんど読めない	読めない	字は大きければ読める(弱視)		
1	②	3	4				
部屋の把握	分っている	並分っている	あまり分かっていない	分かっていない			
自分の居室	①	2	3	4			
食堂	①	2	3	4			
ダイルーム	1	②	3	4			
便所	①	2	3	4			
色が分かる	①	2	3	4			
痴呆評価	(精神機能障害評価票) (得点が高いほど重度)						
			a. 認知機能障害	(42)	33		
			b. 動機づけ機能障害	(18)	14		
			c. 感情機能障害	(18)	12		
			総合点	(78)	59		
	(簡易型高次脳機能検査) (得点が高いほど軽度)						
			見当識	(15)	3		
			記憶	(6)	0		
			言語	(50)	25		
			視空間認知構成	(11)	1		
			総合点	(82)	29		
その他	(入居する前の住居) 自家2階戸建、6部屋(36.5畳)						

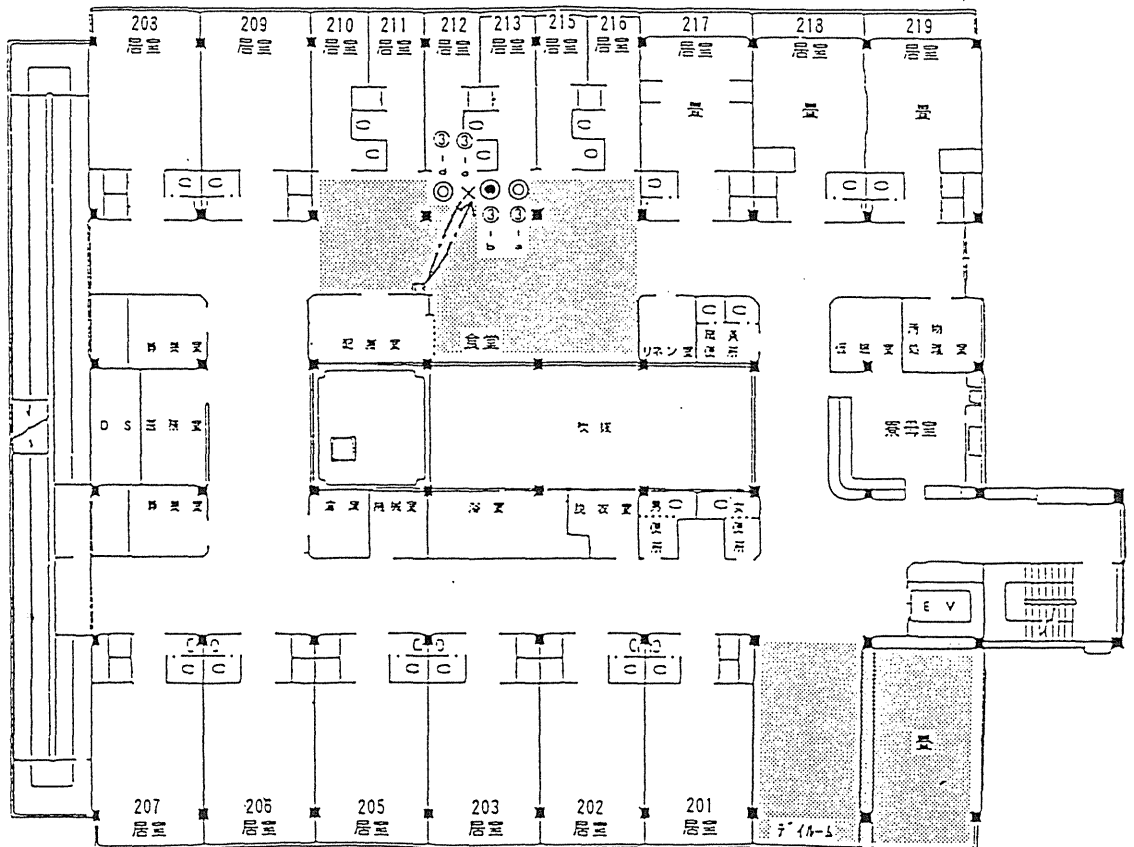
質問内容	解答	空間把握の手がかり	時間
<p>&lt;居室の場所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ここが、〇〇さんのお部屋ですか」</li> <li>・「〇〇さんのお部屋はどこですか」</li> <li>・「寝ているところはどこですか」</li> <li>・「ここではどこの部屋ですか」</li> <li>・「〇〇さんのお部屋はどこですか」</li> <li>・「〇〇さん布団ひきますよ(寮母が声掛け)」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎「そうです」</li> <li>◎「ここ(213)に泊まってるんですよ」</li> <li>○「福生にあるのよ」</li> <li>○「ここに来て1週間くらいなのよ」</li> <li>◎「ここは娘の家で遊びに来てるのよ」</li> <li>「明日か明後日に帰るのよ」</li> <li>◎「いつもは福生の方ですけど、今夜はここに泊めてもらおうと思います」</li> <li>○「部屋はないよ」</li> <li>◎(後ろを振り向いて)「ここいら辺(213)だと思ったんですけどねえ」</li> <li>○「名札に〇〇(名前)って書いてあるでしょ」</li> <li>・「ああ、じゃ、今夜も泊まっていかなければならないのかい」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名札</li> <li>・ダイサービスに来ている時の記憶</li> <li>同じことを何回も繰り返して言う</li> <li>・名札</li> <li>・アコーディオンカーテン</li> <li>・布団</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③-a 11.12 13:50</li> <li>③-b 11.29 16:30</li> <li>③-c 12.6 14:10</li> <li>③-d 12.6 14:50</li> </ul>

<居室の場所>



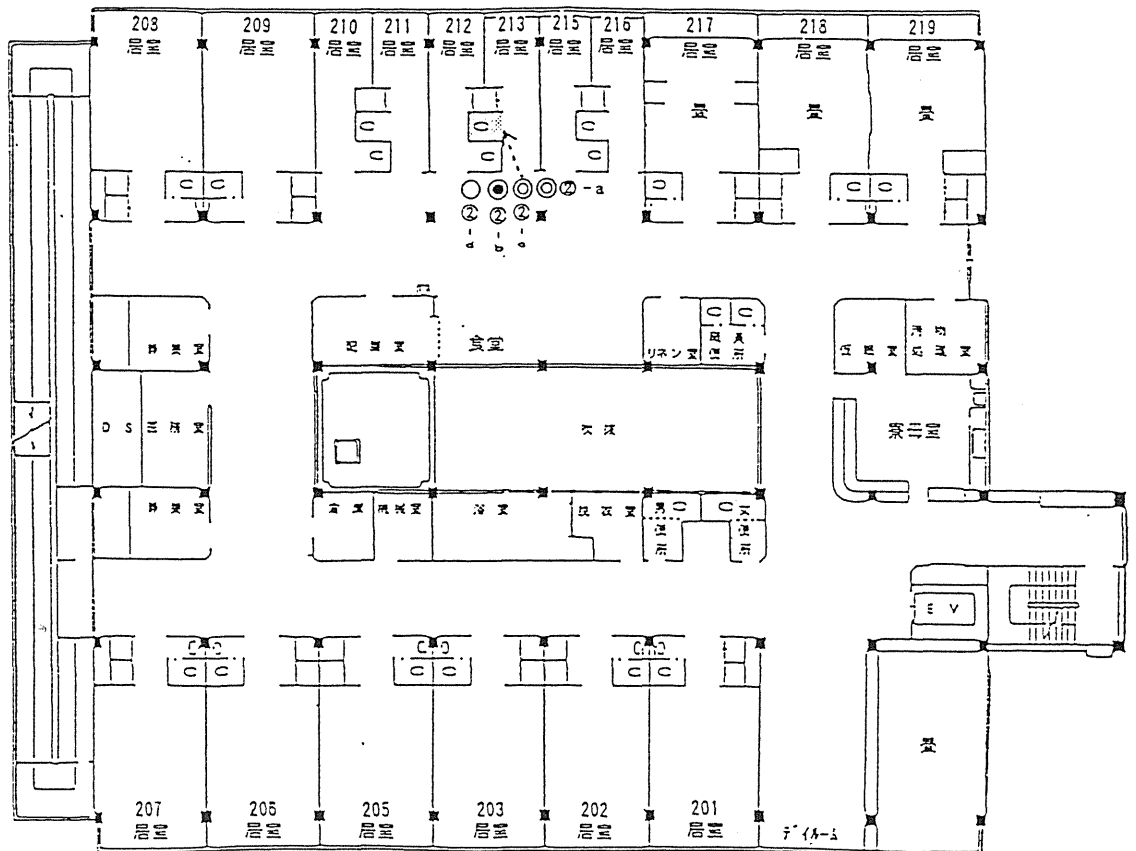
質問内容	解答	空間把握の手がかり	時刻	時
<食堂・デイルームの場所> ・「ここ(食堂)で御飯食べ◎「そうです」 るんですよね」 ・「ここは食堂ですか」	◎「たぶんそうだけど、ここは親戚の家だからよく分からないよ」	・いつも食堂にいる	③-a	11.12 13:50
・「〇〇さん(名前)、歯磨きしましよ(寮母が声掛け)」	・「あ、そうですか」	・親戚の家	③-b	11.29 16:30
・「昼御飯はどこで食べましたか」	◎「お昼ですか、ここで食べましたか」	・寮母の声掛け洗面台	③-c	12.6 12:15
		・いつも座る場所	③-d	12.6 15:00

<食堂・デイルームの場所>



質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問番号	日時
<便所の場所> ・「トイレはどこですか」 「トイレはここ (213) するんですね」	◎「はい？」 ◎「あゝ、そうです」		②-a	11.12 13:50
・「便所はどこですか」 ・「便所はどこですか」	○「この近くにあると思うんだけど、ここは親戚の家だからあまりよく知らないんだけど、どこだろうな」 「そこら辺探せばどこかにあるよ」	・この近く ・親戚の家	②-b	11.29 16:45
・「便所はどこですか」 「いつもここ (213) ですか」	◎「ここいら辺にあるでしょ」 (居室213の中を指差す) ◎「そうです」	・居室の中	②-c	12.6 15:10
・「便所はどこですか」	○「私の住んでる所 (213) にありますよ」	・居室の中	②-d	12.6 15:25

<便所の場所>



## (6) B 6の行動観察結果

### B 6の行動特性・特徴等

H2. 5. 24に入居している。入居当初から痴呆症状は徐々に進行している。職員や他の入居者とは打ち解けている。しかし、日によって気持ちの浮き沈みがある。

属性表を見ると、ADLはほぼ自立、会話はほぼ成立、字は大きければ読める、部屋は便所と居室が少し把握できていないと思われる。

以下にB 6の行動特性・特徴等を列記する

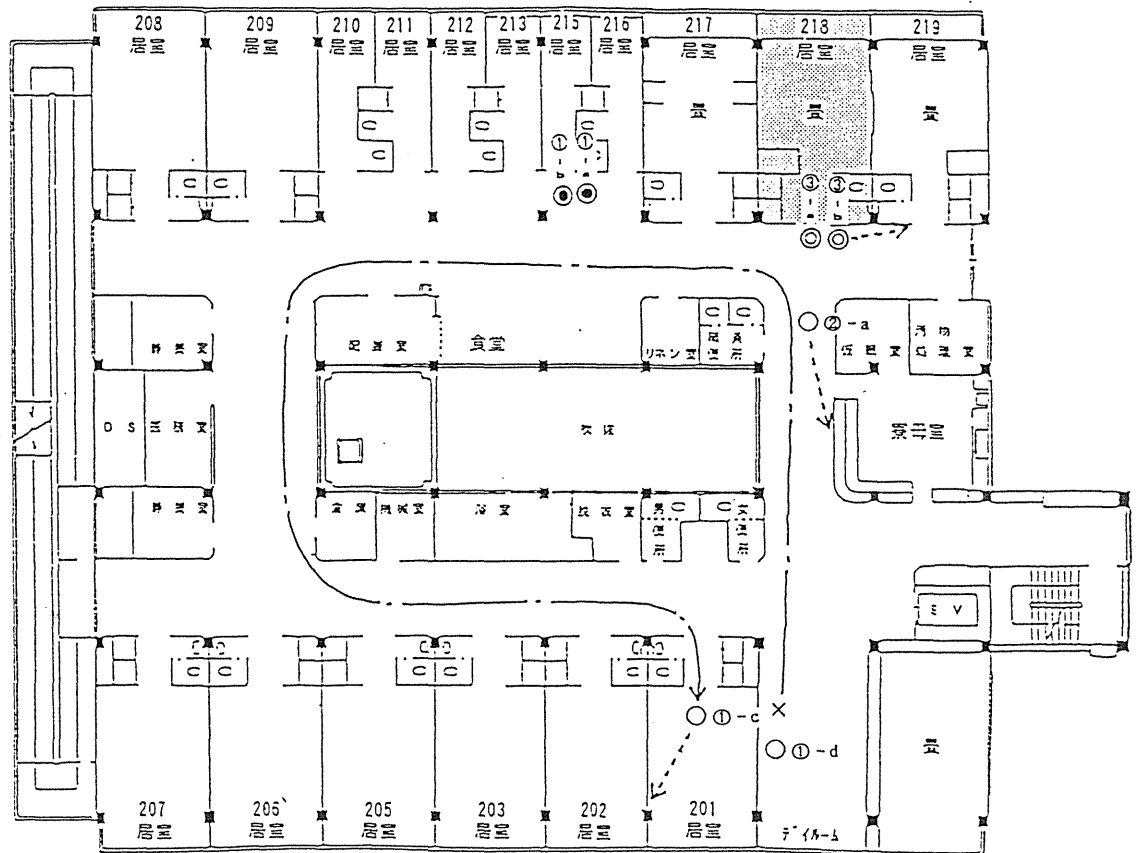
- ・ B 1と共に4～5人で行動することが多い。
- ・ 居室（218）は目は入居時から替っていない。目の前に行けば自分の居室だと分かる。
- ・ 居室は2階にあるが、自分は3階にいると思っている。
- ・ 居室は皆同じ作りで分かりにくいと思っている。（「部屋はどれも一緒に張り合いがないよ」）
- ・ 便所は行きたくても場所が分からなくなって失禁してしまうこともある。（居室内に便所があることは分かっているようであるが。）
- ・ 食堂は把握している。
- ・ デイルームは皆が自由にしている所と認識している。
- ・ 食堂とデイルームはほぼ正しい方向を把握している。（2つの方向で説明「あっちの向こうにあるよ」。）
- ・ 床に直接座ったり、横になったりすることがある。

## B6 属性表

施設	B施設	対象者	B6	性別	女	生年月日	M41. 4. 10																											
痴呆発生日	S60～63頃																																	
痴呆発原因	脳萎縮、アルツハイマー型老年痴呆																																	
入居期日	H2. 5. 24																																	
入居理由	昭和60年頃から痴呆症状現れ、その後徐々に進行。昭和63年、徘徊、記憶障害、失見当。平成元年、夜間徘徊で5km先で警察に保護された。その後何回か迷子に。平成2年失禁。夫と2人暮して、高齢の夫の自宅介護は限界がありホームへ。																																	
入居前の住所	東京都港区																																	
家族構成	夫83歳、長女、次女																																	
面会の有無	月1、2度面会あり																																	
生活歴	明治41年4月10日、仙台市に生まれる。3人兄弟。農家の一人娘。17歳で東京に上京。美容師として働く。24歳で結婚。夫は印刷業自営。一男二女。60歳のとき、交通事故で左肩骨折。77～78歳、記憶障害現れる。79歳、南春日部中央HP入院。入院中ベッドより転倒左上腕骨骨折。平成元年4月より白金の森でデイサービス。																																	
性格	照れ屋、気分屋																																	
問題行動	徘徊、大声、被害的念慮、不安、興奮、記憶障害、失見当																																	
精神面	一部の入居者と良く会話している。職員とも打ち解けている。日によって気持ちの浮き沈みあり。																																	
入居後の変化	入居当時に比べて施設に馴染んでいるが、痴呆症状は進行しているようであるが足腰が弱くなるにつれ、徘徊等の問題行動は減る傾向にある。現在2階のフロアであるが、自分の居室を3階のフロアと思い違いすることがある。																																	
ADL	並	ほぼ並	かなり	並	その他																													
食事	①	2	3	4	食事は著で自立																													
歩行	①	2	3	4																														
排泄	1	②	3	4																														
入浴	1	②	3	4																														
着脱衣	1	2	③	4																														
会話	並	ほぼ並	あまり成しない	ほとんど成しない	多少会話中辻褄が合わないことあり																													
字が読める	読める	やさしい字は読める	ほとんど読めない	読めない	字は大きければ読める																													
字が読める	1	②	3	4																														
部屋の把握	分っている	ほぼ分っている	あまり分かっていない	分かっていない																														
自分の居室	1	②	3	4																														
食堂	①	2	3	4																														
テイルーム	1	②	3	4																														
便所	1	2	③	4																														
色が分かる	1	②	3	4																														
痴呆評価	<p>(精神機能障害評価票) (得点が高いほど重度)</p> <table border="0"> <tr> <td>a. 認知機能障害</td> <td>(42)</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>b. 動機づけ機能障害</td> <td>(18)</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>c. 感情機能障害</td> <td>(18)</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>総合点</td> <td>(78)</td> <td>53</td> </tr> </table> <p>(簡易型高次脳機能検査) (得点が高いほど軽度)</p> <table border="0"> <tr> <td>見当識</td> <td>(15)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>記憶</td> <td>(6)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>言語</td> <td>(50)</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>視空間認知構成</td> <td>(11)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>総合点</td> <td>(82)</td> <td>23</td> </tr> </table>							a. 認知機能障害	(42)	32	b. 動機づけ機能障害	(18)	12	c. 感情機能障害	(18)	9	総合点	(78)	53	見当識	(15)	3	記憶	(6)	0	言語	(50)	17	視空間認知構成	(11)	3	総合点	(82)	23
a. 認知機能障害	(42)	32																																
b. 動機づけ機能障害	(18)	12																																
c. 感情機能障害	(18)	9																																
総合点	(78)	53																																
見当識	(15)	3																																
記憶	(6)	0																																
言語	(50)	17																																
視空間認知構成	(11)	3																																
総合点	(82)	23																																
その他																																		

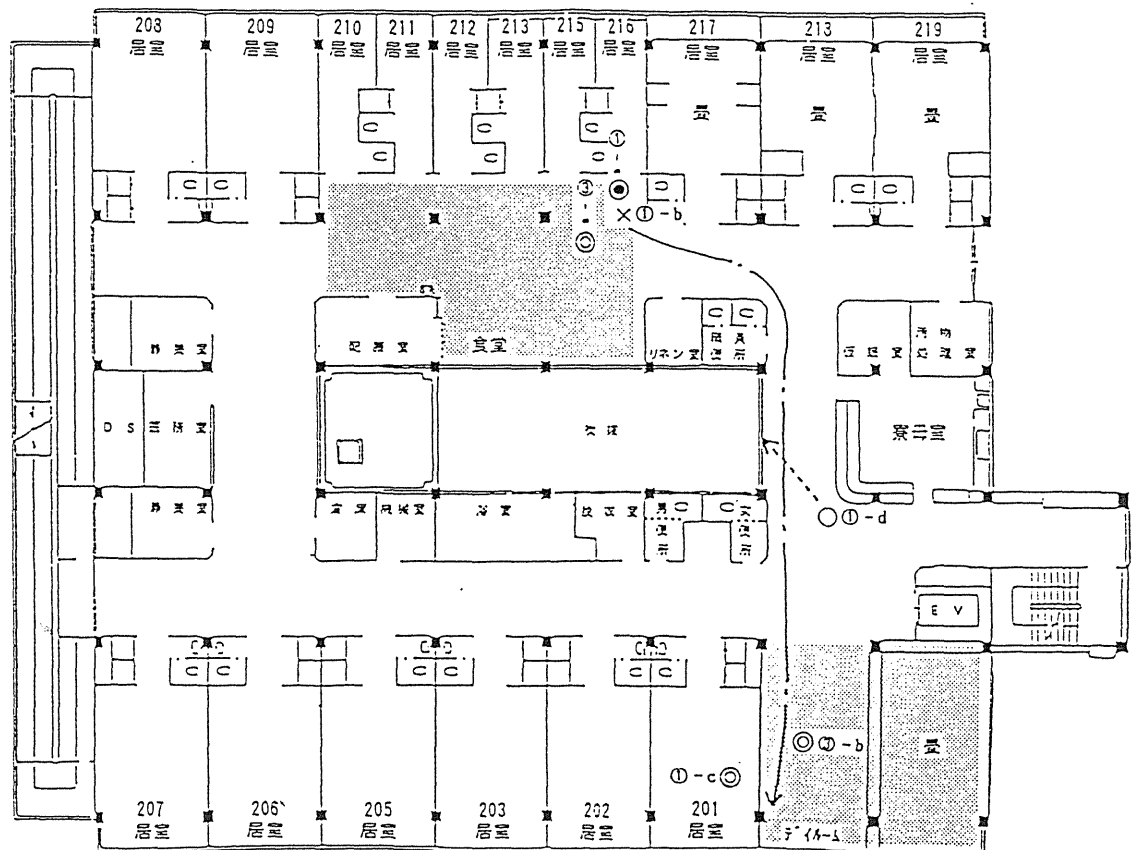
質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問	日時
<p>&lt;居室の場所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「〇〇さんのお部屋はどこですか」</li> <li>「ここは2階ですよ」</li> <li>「〇〇さんのお部屋はどこですか」</li> <li>「〇〇さんのお部屋はここ(201)ですか」</li> <li>「お部屋はどこですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ (機嫌が悪く何を聞いても分からない)</li> <li>○ 「部屋は2階だよ」</li> <li>○ 「やだよ、ここは3階だよ！」</li> <li>◎ 「分からない」</li> <li>○ 「ええ、そこですよ」</li> <li>○ 「部屋はどれも一緒に張り合いがないよ」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 部屋は2階にある自分が今3階にいると思っている・</li> <li>・ 自分の居室ではない</li> <li>・ 部屋の作りが同じで分かりにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①-a</li> <li>①-b</li> <li>①-c</li> <li>①-d</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11.8 16:00</li> <li>11.12 11:30</li> <li>12.6 12:30</li> <li>12.6 12:45</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>「〇〇さんのお部屋はどこですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「あっちの方 (デイルームの方向) よ」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居室と反対方向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>②-a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12.6 12:40</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>「ここ (218) は〇〇さんの部屋ですか」</li> <li>「〇〇さんのお部屋はどこですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 「そうだよ」</li> <li>◎ 「ここら辺だと思うけど、こっち (218) かあっち (219) なんだよ」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ この3つの和室のどれか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③-a</li> <li>③-b</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12.6 15:15</li> <li>12.6 15:40</li> </ul>

<居室の場所>



質問内容	解答	空間把握の手がかり	時刻
<p>&lt;食堂・デイルームの場所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「どこで髪切ったの」 (午前中デイルームで散髪した)</li> <li>・「御飯は済みましたか」 「何処で食べたんですか」</li> <li>・「食堂はどこですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎「分からない」 「え？、髪切ったの？、誰が？」 (数時間前に散髪したことを忘れていた)</li> <li>・(昼食後、自分でデイルームのTVの側に来た)</li> <li>・「ええ、でもおいしくないのよ」</li> <li>◎「ここ(201)で食べました」「でもおいしくないのよ」</li> <li>○「あっちの向こう方にあるのよ」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイルームの場所は覚えているTV</li> <li>・本当は食堂で食べた</li> <li>・2つの方向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①-a 11.12 11:30</li> <li>①-b 11.12 12:00</li> <li>①-c 12.6 12:30</li> <li>①-d 12.6 15:45</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「御飯はどこで食べましたか」</li> <li>・(デイルームにて)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎「ここ(食堂)で食べました」「ここでこさえてるんですよ」「でもおいしくないのよ」</li> <li>◎「ここ(デイルーム)はね、皆自が自由にしている所なんだよ」「寝たりね」「あそこで5人は寝てるよ」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・御飯食べるのは食堂</li> <li>・自由にしていい所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③-a 12.6 12:35 (昼食)</li> <li>③-b 12.6 12:45</li> </ul>

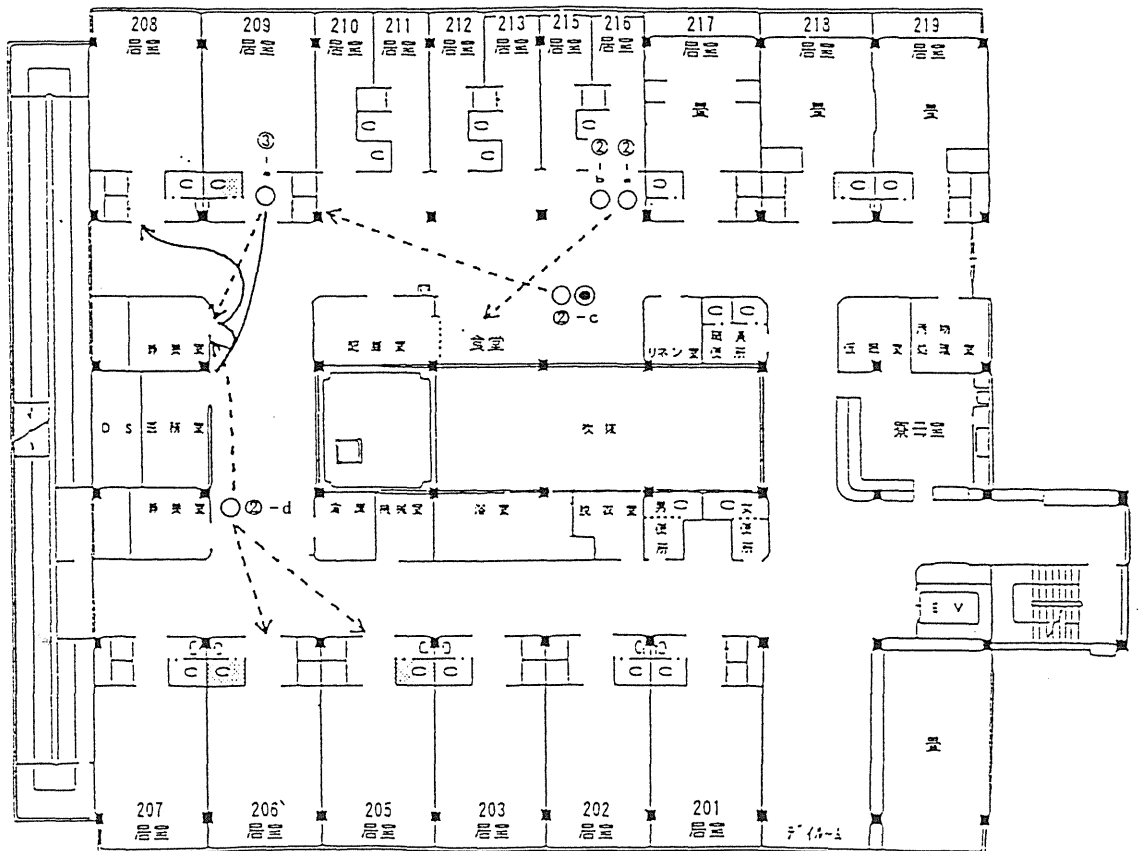
<食堂・デイルームの場所>





質問内容	解答	空間把握の手がかり	判断	時間
<b>&lt;便所の場所&gt;</b>				
・「便所はどこですか」	○「あっちの方だよ、あっちの黒い方(窓の外)」	・窓の外の方向	②-a	11.12 11:30
・「トイレは部屋の中にあるんですか」	○「そうだよ」		②-b	11.12 11:30
・「自分でトイレに行けるんですか」	・(照れた様子で)「やだよ」	・居室内に便所		
・「便所はどこですか」	○「あそこの柱の奥ですよ」	・角壁と柱	②-c	11.29 16:05
・「他には便所はないんですか」	◎「他はよく分からないんですよ」			
・「トイレはどこ」	○「あそこ(205)にもあるし、ここ(206)にもあるよ」	・居室内の便所	②-d	12.6 15:40
・「○○さんは何処を使うんですか」	○「私は、あそこ(静養室)を使ったりするよ」	・静養室		
-----				
・「トイレはどこですか」 「連れていってもらえますか」	○「そこ(静養室)ですよ (ドアをガチャガチャやりながら)「おかしいな、開かないよ」	・静養室	③-a	12.6 15:00

<便所の場所>



## (7) B7の行動観察結果

### B7の行動特性・特徴等

H3. 1. 1に入居している。入居当時は徘徊等の問題行動が見られたが、足腰が弱り車椅子を使用するようになってからあまり歩かなくなり、それに連れて痴呆症状も徐々に進行していると推測される。

属性表を見ると、ADLは殆ど要介助、会話はあまり成立しない、字は殆ど読めない、部屋の把握はあまりできていないと思われる。

以下にB7の行動特性・特徴等を列記する。

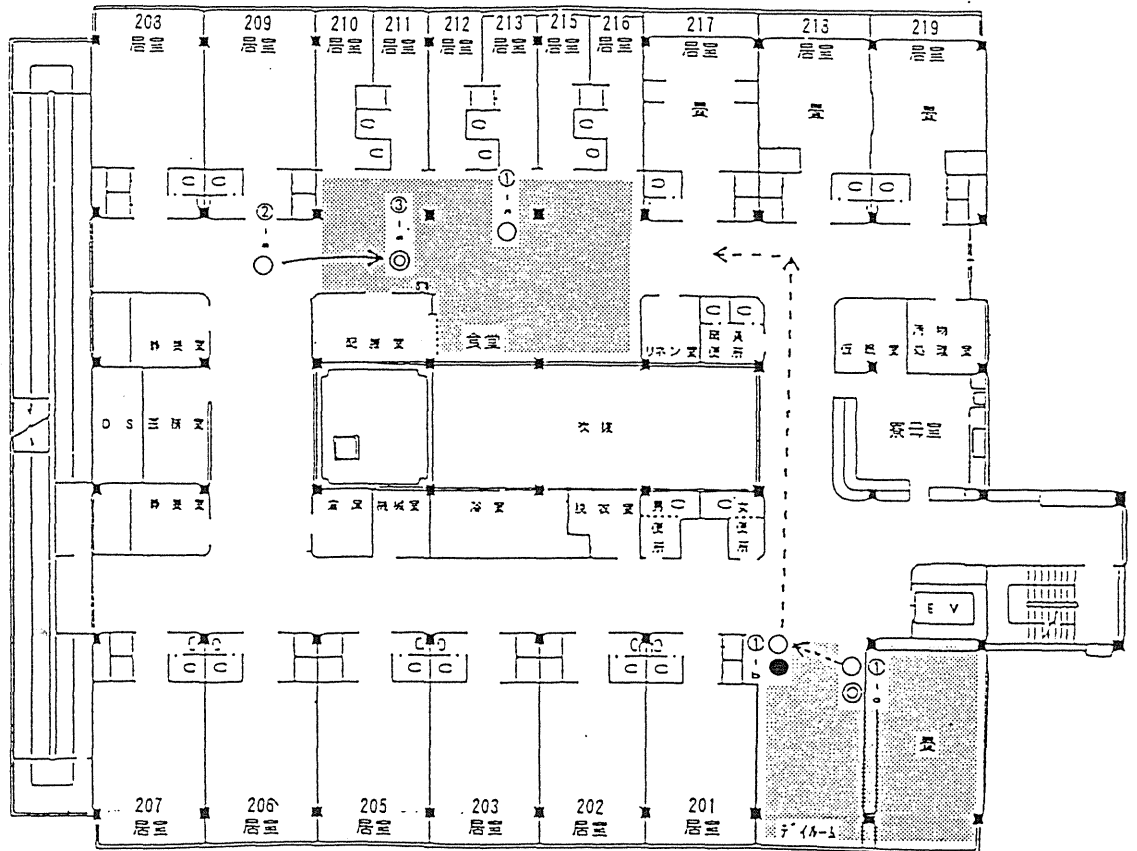
- ・居室は(218 → 208)に替っている。
- ・居室(208)の場所はあまりはっきりとは把握していない。(居室の目の前でそこが自分の居室であることが分からなかった。)
- ・食堂はほぼ把握している。
- ・デイルームはほぼ把握している。
- ・現在車椅子使用している為、一カ所に長い時間いることが多い。
- ・名札等の標示の文字は殆ど読めないと思われる。
- ・便所は居室(208)内の便所とデイルームの近くの女便所を把握しているが自分では行けない。
- ・場所の正しい方向は説明できる。(2つの方向で説明「向こうよ」「向こう行って左ですか」「そうよ」。)
- ・ここ(施設)には住んでいないと認識している。

## B7属性表

施設	B施設	対象者	B7	性別	女	生年月日	T5. 4. 16	
痴呆発生日	S62~H2. 3頃							
痴呆発原因	アルツハイマー型老年痴呆、(その他の病気)糖尿病、骨粗鬆症							
入居期日	H3. 1. 1							
入居理由	昭和62年頃から痴呆症状現れ、近隣の娘の家へ行こうとして警察に数回保護される。徘徊、記憶低下、失見当、失禁、火の始末。平成2年3月より、糖尿病治療兼ね、八王子市の永生病院へ。三男夫婦と同居。共働きで、幼児2人いて介護困難。他に引き取れるものがない。その為ホームへ。							
入居前の住所	福生市							
家族構成	三男38歳、三男妻34歳孫4歳、孫1歳							
面会の有無	面会あり							
生活暦	大正5年、神田にて、鈴木新吾の長女として生まれる。4人姉妹。尋常小学校卒業後、内閣統計局に勤める。昭和23歳、退職し結婚。三男一女。昭和43年まで、下駄屋と寿司屋自営。昭和43年、東山市、昭和50年国分寺市、昭和58年田無市、昭和60年福生市へ移転。							
性格	良好、人付き合い良い方							
問題行動	(入居当時)徘徊、現在落ち着いている。							
精神面	職員と打ち解けている。落ち着いている。足腰が弱り気持ちも沈む傾向あり。							
入居後の変化	入居当時に比べ施設に馴染んでいる。足腰が弱くなるにつれ、あまり歩かなくなりそれに連れて痴呆症状は進行している。職員が手を引いて歩かせているが、足が痛い上歩くリズムを忘れしまい、うまくいかないようである。							
ADL	並	並位	かなり	働	その他			
食事	1	②	3	4	歩行ふらつく(車椅子使用)			
歩行	1	2	3	④	食事(普通食)			
排泄	1	2	3	④	排泄(日中パンツ式、夜オムツ、誘導あり)			
入浴	1	2	3	④				
着脱衣	1	2	3	④				
会話	並	並位	あまり成しない	ほとんど成しない	対話力低下			
	1	2	③	4				
字が読める	読める	やさしい字は読める	ほとんど読めない	読めない				
	1	2	③	4				
部屋の把握	分かっている	ほぼ分かっている	あまり分かっている	分かっていない				
自分の居室	1	2	③	4				
食堂	1	②	3	4				
デイルーム	1	②	3	4				
便所	1	②	3	4				
色が分かる	1	2	③	4				
痴呆評価	(精神機能障害評価票) (得点が高いほど重度) a. 認知機能障害 (42) 34 b. 動機づけ機能障害 (18) 15 c. 感情機能障害 (18) 14 総合点 (78) 63  (簡易型高次脳機能検査) (得点が高いほど軽度) 見当識 (15) 3 記憶 (6) 3 言語 (50) 7 視空間認知構成 (11) 0 総合点 (82) 13							
その他	(入居する前の住居) 2階戸建、5部屋(32畳)							

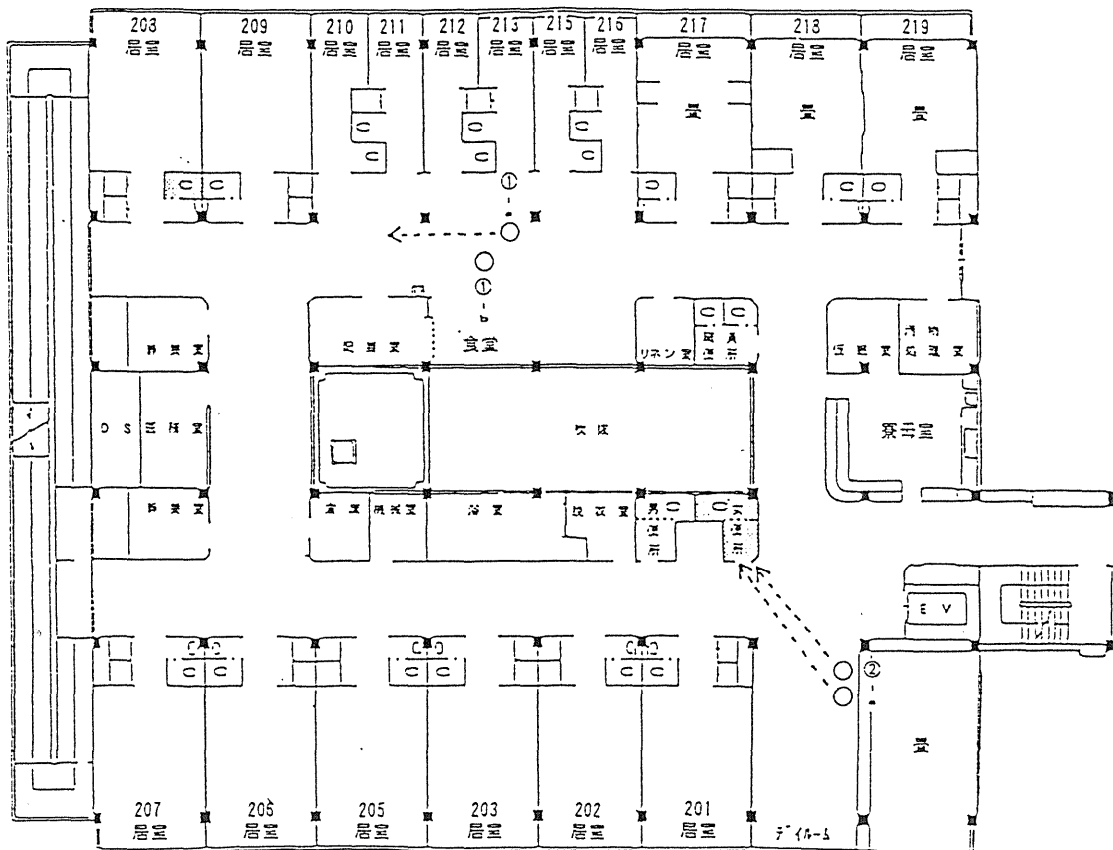
質問内容	解答	空間把握の手がかり	質問	時間
<p>&lt;食堂・デイルームの場所&gt;</p> <p>・「御飯来ませんね」</p>	<p>・「もうすぐ来ると思うんだけどね」</p>	<p>・御飯を食べる場所</p>	①-a	11.8 17:00
<p>・「御飯食べる所はどこですか」</p> <p>「向こう行って右ですか」</p> <p>「じゃ、左ですか」</p>	<p>○ (居室と同方向で、居室の場合と答え方は同じであった) (はじめは機嫌が悪くて答えてくれなかった) 「向こう (218 の方向)」</p> <p>○ 「違うよ」</p> <p>○ 「そうよ」</p>	<p>・ 2つの方向 (居室と食堂は同じ方向) 向こう行って左</p>	①-b	11.12 14:40
<p>・「食堂はどこですか」</p> <p>「御飯はどこで食べるの」</p>	<p>◎ 「よくわかんないけど、あっち (食堂の方) 向」 (と言って指差す)</p> <p>◎ 「ここ (デイルーム) で食べますよ」</p>	<p>・ 1つの方向</p>	①-c	12.6 12:30
<p>・「ここ (食堂) で何しますか」</p>	<p>○ 「大体いつもこんな感じだね」 「いろいろですよ」</p>		②-a	12.6 15:27
<p>・「御飯はどこで食べるんですか」</p>	<p>◎ 「はい、いつもここ (食堂) ですよ」 (ニコニコしながら)</p>	<p>・御飯は食堂で食べる</p>	③-a	12.6 15:27

<食堂・デイルームの場所>



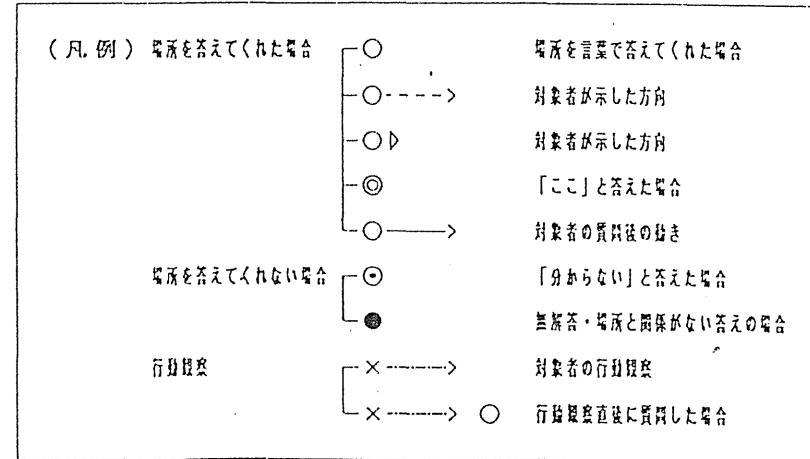
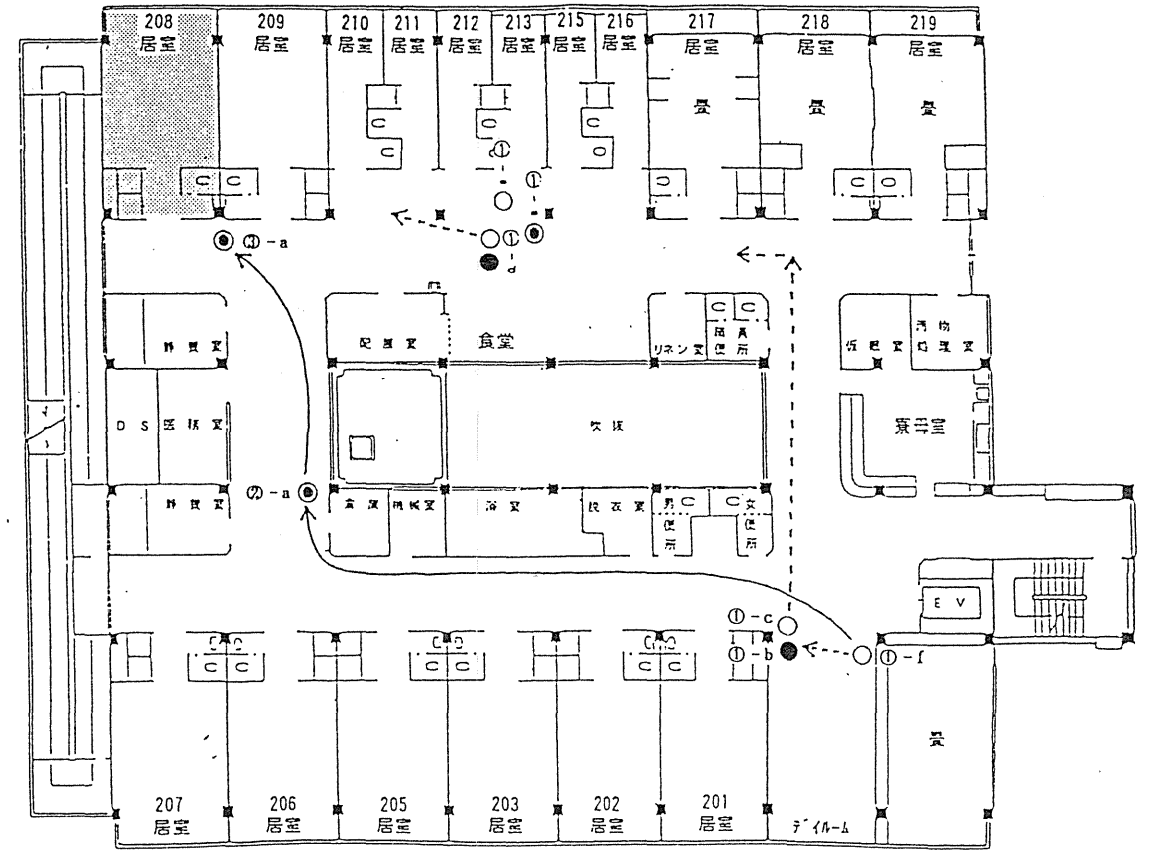
質問内容	解答	空間把握の手がかり	順序	時間
<p>&lt;便所の場所&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「便所はどこですか」</li> <li>・「トイレはどこですか」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「あっちの方 (208 の方向) ですよ」</li> <li>○「部屋の中にあるよ」</li> <li>○「したい所ですよ」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1つの方向 居室内の便所</li> <li>・ トイレはしたい所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①-a</li> <li>①-b</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11.8 17:00</li> <li>11.29 16:30</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「便所はどこですか」</li> <li>「便所はどこですか (2回目)」</li> <li>「あっ、本当だ、気づかなかった」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「すぐそこ (女便所の方向) にあるよ」 (と言って指差す)</li> <li>○「あそこ (女便所の方向) にあるじゃないの」</li> <li>「何ほーっとしてるのしっかりしなさい」 (注意された)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1つの方向 女便所</li> <li>・ 1つの方向 女便所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>②-a</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12.6 14:4</li> </ul>

<便所の場所>



質問内容	解答	空間把握の手がかり	判断	日時
<b>&lt;居室の場所&gt;</b>				
・「〇〇さんのお部屋はあっちの方ですか」	◎「どこだったかしらねえ」 「(寮母が)一番奥(208)の方でしょ」 ○「そうですね、すみません」	・一番奥	①-a	11.8 17:00
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	●(機嫌が悪く、何を聞いてもまともに答えられない) ●「やだよ」「何言ってるんだろうな、この人は」「言ってることが分からないよ」		①-b	11.12 14:35
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」 「真っ直ぐ行って右曲がるの」 「左(食堂の方向)に曲がるの」	○(何度も聞いてたら答えてくれた) 「あっちの方」 ○「違うよ」 ○「うん、そう」	・2つの方向 (真っ直ぐ行って左) 食堂の方向	①-c	11.12 14:40
・「お部屋はどちらですか」 「かきの部屋ですか」	○「あっち(211かきの方向)だよ」 「かきは好きなの」(食べ物の柿だと思っ たらしい)	・1つの方向 (車椅子なので体の向きを変えにくいので 方向は大体あってると 言える)	①-d	11.29 16:30
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」 「どこに、寝に帰るんですか」	○「ここにはありません」「3人の息子がいて、一緒に住んでいますよ」 ○「息子と一緒に住んでいて、そこにあるんです」「だけど、あんまり迷惑はかけられないですねえ」	・ここにはない 息子と一緒に住んでいる場所	①-e	12.6 12:00
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	○「あっちの方」(テイルームから居室は対角方向だから、ほぼ合っていると 言える)	・1つの方向	①-f	12.6 12:20
・「〇〇さんのお部屋はどこですか」	◎「どこだろうねえ」「はっきりと分からないんだよ」		②-a	12.6 15:25
・「この2つの部屋(208、209)のどっちにありますか」 「なしとびわって書いてありますけど、どっちか分かりますか」	◎「さあ、それが分かれば一番いいんだけどねえ」 ◎「ああそうですね」「分かんないねえ」	・名札の字が読めない  居室名を覚えていない	③-a	12.6 15:25

<居室の場所>



## 第4節 対象者の行動観察に関する考察

### 3-4-1 対象者の痴呆評価と空間把握の関連性

医学的評価では中度・重度の痴呆性老人であっても「言葉による意思疎通が少しは可能なのだ」ということは先に述べた通りだが、その点について精神機能障害評価票及び簡易型高次脳機能検査の結果から検討する。さらに、痴呆の評価と空間把握との関連性について考察する。

#### (1) 精神機能障害評価票 (MENFIS) <表3-4-1-①><図3-4-1-①>

MENFISの評価においては、得点が高いほど重度であると言える。(GDSによると認知機能障害の重症度評価によるMENFIS総評価点は軽度、中等度、やや高度、高度及び非常に高度で、それぞれ、22.8, 31.9, 41.8, 56.1, 66.4と、認知機能の障害が高度になるに従って総評加点は増加。)

しかし、本研究においては、この評価によって痴呆が重度であるとか軽度であるとかいうことを判断するよりも、対象者のどの機能が維持されていて、どの機能が低下しているのかということを知ること及び対象者間の比較をすることを主な目的としている。

各対象者の評価票は職員が記入する為、A施設とB施設で多少評価点に差があるかもしれないので、その点を考慮して考察する。

参考として、対象者の総評価点に基づきGDSにより評価すると、B1は軽度、A1は中等度、A2はやや高度、A3、A5、A7、B4、B6は高度A4、A6、B2、B3、B5、B7は非常に高度ということになる。ここで<表3-4-1-①>の属性表・<図3-4-1-①>のグラフをみると非常に興味深いことに気づく。それは、MENFISによって痴呆が非常に高度であると評価され、会話も多少成立しな

い対象者であっても、自分の居室、食堂、デイルーム、便所の場所を把握しているという事実である。例えばA 7は、場所を言葉で説明できないことが多かったが、その後の行動の観察から判断すると自分の居室を把握していることが確認できた。特に、認知機能障害の中の場所の見当識の評価においては、ほとんどの対象者が5または6（完全な障害、自分のいる場所を全く認識していない）と評価されているにもかかわらず、実際には自分の居室、食堂、デイルーム、便所を把握しているという人が少なくなかった。痴呆性老人と言えども、その程度によっては十分に空間を把握できることが予測されるので、第2章で述べた物的環境のしつらい・工夫などもかなり有効であると言える。

## （2）簡易型高次脳機能検査

<表3-4-1-①><図3-4-1-①>

この検査が精神機能障害評価票と大きく異なる点は、対象者本人に解答してもらうという方法を取ることである。その為、A施設、B施設の各対象者を同一の尺度で評価することができる。正式な検査は全20個の検査を静かな部屋で1人ずつ行うのであるが、施設における調査である為、あまり形式張らずにゲーム感覚で行うように心がけた。検査時間を短縮する為に、9個の検査（1.見当識・2.数字の順唱・6.文の復唱・7.指示に従う・8.呼称・12.単語の音読・13.単語の読解・15.顔の認知・19.直線の傾き）を選んで行った。

この検査で明確になった点がある。1つ目は、精神機能障害評価票ではB施設の方がやや重度の対象者が多かったが、この検査ではその評価が逆転した。つまりB施設の対象者は思った以上に得点が高かったということである。（A 2、B 5、B 6、B 7は視力が弱くて、検査用の得カード、文字カードが見にくい為に得点が低かった。）

2つ目は、ほとんどの対象者は字が読めるということである。しかし、字が読めてもその意味が分からなかったり実物と結びつかない人（A 3、A 4、A 6、



B 6、B 7) もいた。

3つ目は、呼称の検査において、絵を見てそれが何か分かる人と分からない人がいたということである。A 2、A 3、A 6、B 6、B 7は絵を見てもほとんど分からないという結果であった。

4つ目は、視空間認知構成であるが、顔の認知が困難な人が予想以上に多いということと、直線の傾きの検査でかなり差が出たということである。顔の認知や直線の傾きの検査はかなり難しいので、得点が高い場合は痴呆の程度にかかわらず、空間把握の能力はかなり維持されていると思われる。このことから判断すると、特にA施設で検査を行った対象者は多少空間把握に関する機能が低下しているようである。B 1、B 3はこの検査を含めて得点が高い。B 2は興味深いことに言語に関する検査はほとんどできているのに、顔の認知、直線の傾きの検査は全くできないという結果になった。

これらのことから判断すると、例えば、居室や便所を分からせる為の名札や「便所」等の標示は、かなり有効ではあるけども字は読めるが意味が分からない人もいたので別の方法も必要であることが分かる。また、絵標示を理解できる人とできない人がいることも分かる。顔の認知ができる人は、かなり軽度の痴呆であり、特に何か工夫をするという必要もないかとも言えよう。居室入口に写真を付けるという工夫があるが、これは軽度の痴呆性老人には有効であるが、程度が重度になるとあまり有効ではなくなることが推測できる。

このように、痴呆性老人といっても1人1人に特徴があり、空間把握の手がかりもさまざまであることが予測される。その人にとって分かりやすく快適にする為には、例えばこのような検査を行い、その人の残された能力を最大限に生かせるような物的環境のしつらい・工夫の手がかりを探ることも必要なのではないだろうか。

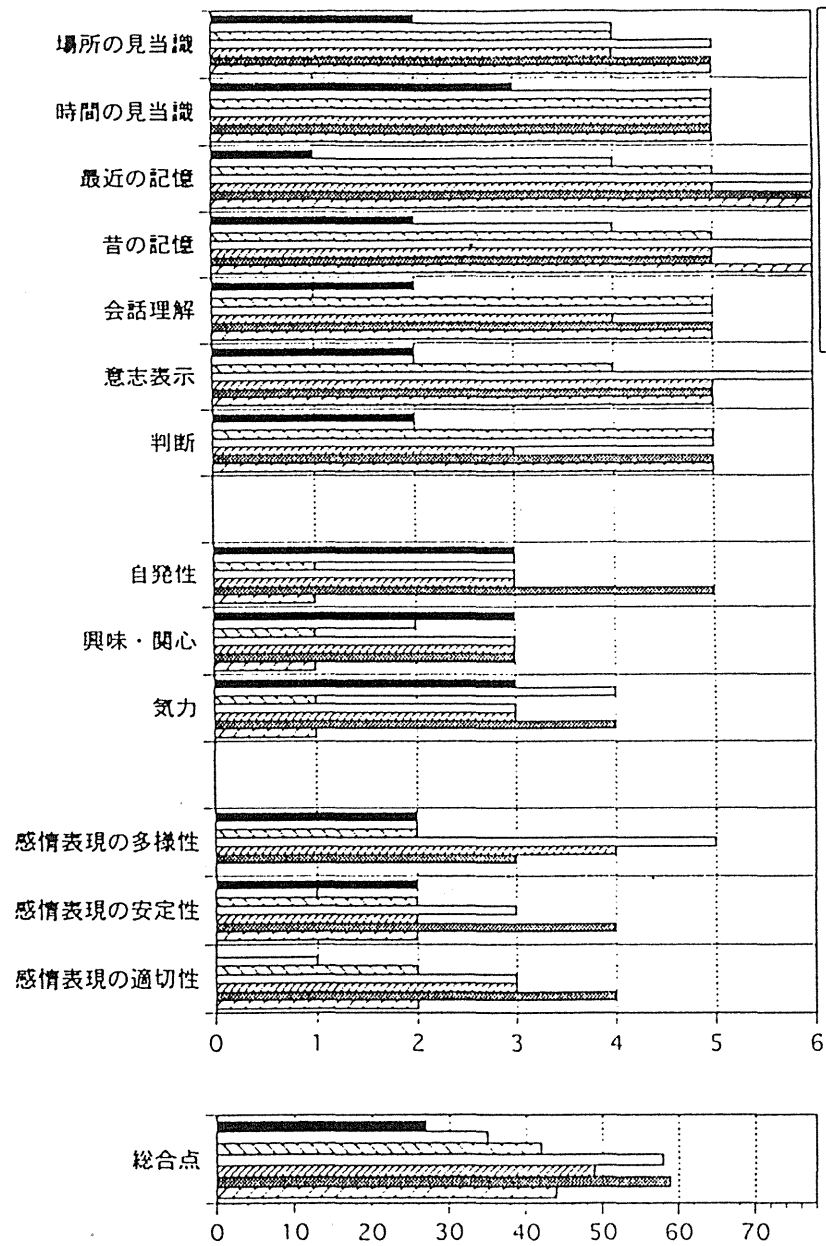
<表3-4-1-(1)> -精神機能障害評価票 (A1~A7の総合点)

	A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	A 7
a. 認知機能障害 (42)	14	22	33	38	31	36	37
1. 場所の見当識 (6)	2	4	4	5	4	5	5
2. 時間の見当識 (6)	3	5	5	5	5	5	5
3. 最近の記憶 (6)	1	4	5	6	5	6	6
4. 昔の記憶 (6)	2	4	5	6	5	5	6
5. 会話理解 (6)	2	1	5	5	4	5	5
6. 意思表示 (6)	2	2	4	6	5	5	5
7. 判断 (6)	2	2	5	5	3	5	5
b. 動機づけ機能障害 (18)	9	9	3	9	9	12	3
8. 自発性 (6)	3	3	1	3	3	5	1
9. 興味・関心 (6)	3	2	1	3	3	3	1
10. 気力 (6)	3	4	1	3	3	4	1
c. 感情機能障害 (18)	4	4	6	11	9	11	4
11. 感情表現の多様性 (6)	2	2	2	5	4	3	0
12. 感情表現の安定性 (6)	2	1	2	3	2	4	2
13. 感情表現の適切性 (6)	0	1	2	3	3	4	2
総合点 (78)	27	35	42	58	49	59	44

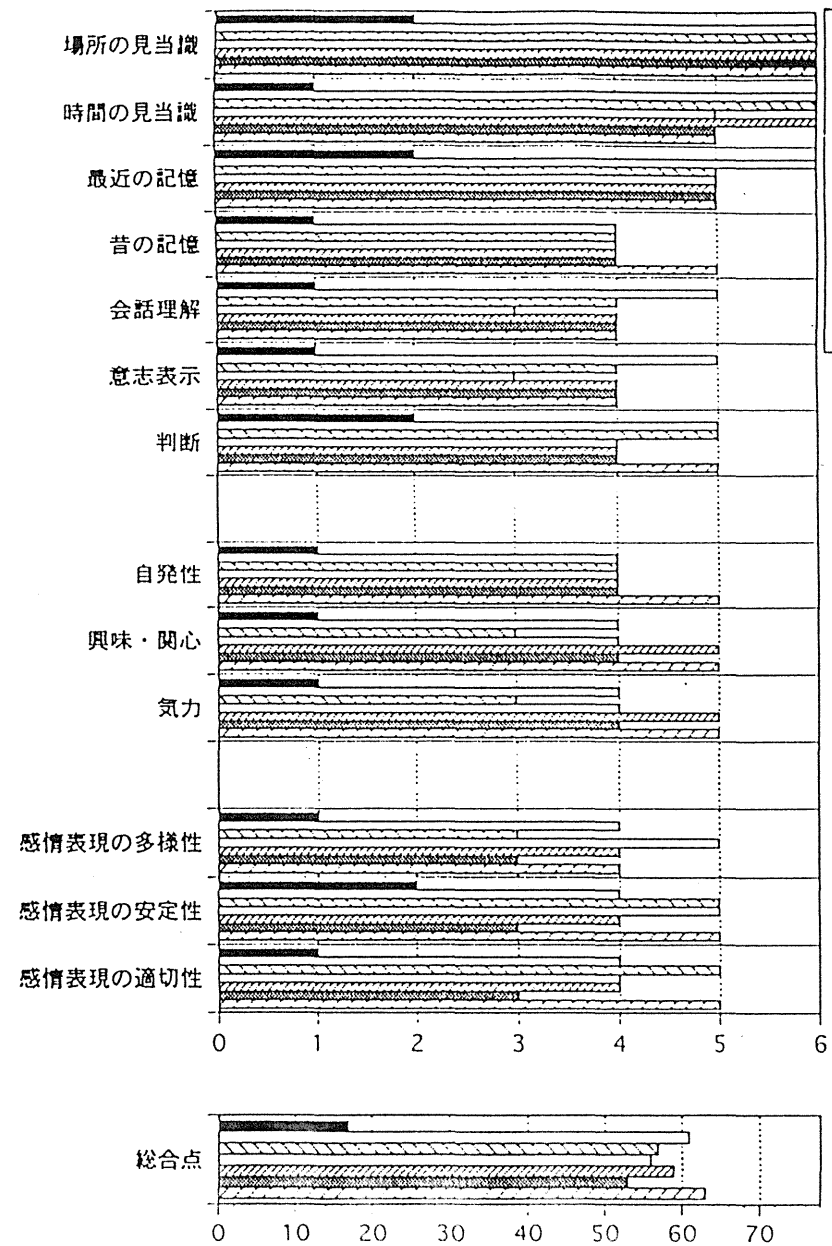
<表3-4-1-(1)> -精神機能障害評価票 (B1~B7の総合点)

	B 1	B 2	B 3	B 4	B 5	B 6	B 7
a. 認知機能障害 (42)	10	37	34	30	33	32	34
1. 場所の見当識 (6)	2	6	6	6	6	6	6
2. 時間の見当識 (6)	1	6	6	5	6	5	5
3. 最近の記憶 (6)	2	6	5	5	5	5	5
4. 昔の記憶 (6)	1	4	4	4	4	4	5
5. 会話理解 (6)	1	5	4	3	4	4	4
6. 意思表示 (6)	1	5	4	3	4	4	4
7. 判断 (6)	2	5	5	4	4	4	5
b. 動機づけ機能障害 (18)	3	12	10	12	14	12	15
8. 自発性 (6)	1	4	4	4	4	4	5
9. 興味・関心 (6)	1	4	3	4	5	4	5
10. 気力 (6)	1	4	3	4	5	4	5
c. 感情機能障害 (18)	4	12	13	14	12	9	14
11. 感情表現の多様性 (6)	1	4	3	5	4	3	4
12. 感情表現の安定性 (6)	2	4	5	5	4	3	5
13. 感情表現の適切性 (6)	1	4	5	4	4	3	5
総合点 (78)	17	61	57	56	59	53	63

- ・障害の程度を7段階(0~6)に評価する。
- ・得点が高いほど重度。



〈図3-4-1-III〉—精神機能障害評価票 (A施設)  
得点が高いほど重度



〈図3-4-1-III〉—精神機能障害評価票 (B施設)  
得点が高いほど重度

<表3-4-1-(2)> - 簡易型高次脳機能検査表 (A1~A7の総合点)

	A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	A 7
見当識 1. 見当識 (15)		0	4	0	3	0	
記憶 2. 数字の順唱 (6)		⑥	1	4	3	0	
言語 6. 文の復唱 (5)		4	3	3	4	2	
7. 指示に従う (15)		9	4	13	10	4	
8. 呼称 (10)		2	3	6	6	2	
12. 単語の音読 (10)		4	⑩	⑩	7	6	
13. 単語の読解 (10)		7	2	1	6	1	
視空間 認知 15. 顔の認知 (6)		0	0	2	3	0	
19. 直線の傾き (5)		1	2	3	0	0	
総合点 (82)		33	29	42	42	15	

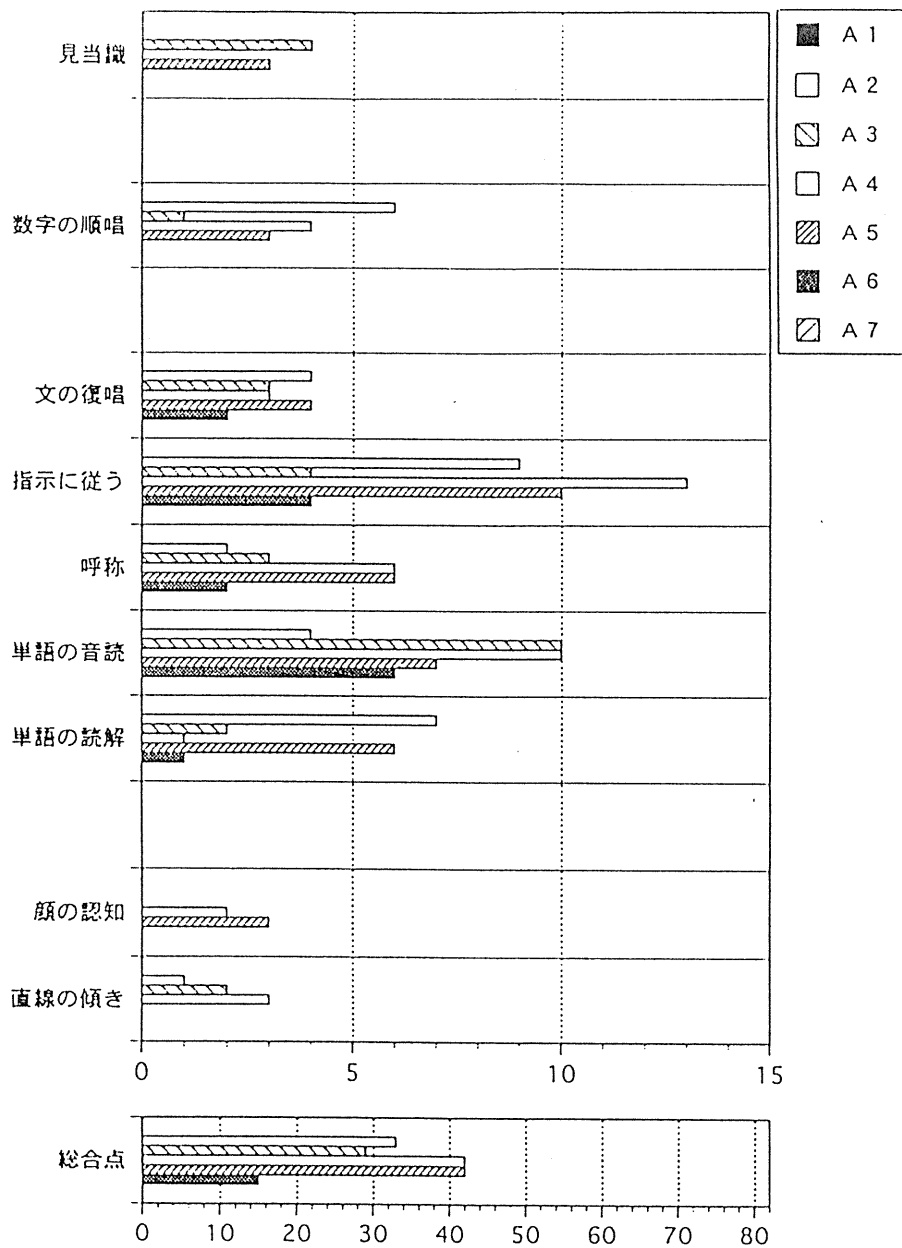
<表3-4-1-(2)> - 簡易型高次脳機能検査表 (B1~B7の総合点)

	B 1	B 2	B 3	B 4	B 5	B 6	B 7
見当識 1. 見当識 (15)	10	3	3	4	3	3	3
記憶 2. 数字の順唱 (6)	⑥	⑥	⑥	⑥	0	0	3
言語 6. 文の復唱 (5)	⑤	⑤	4	4	1	1	2
7. 指示に従う (15)	⑮	⑮	⑮	⑮	1	11	1
8. 呼称 (10)	⑩	7	9	9	6	1	0
12. 単語の音読 (10)	⑩	⑩	⑩	⑩	8	2	3
13. 単語の読解 (10)	⑩	⑩	⑩	⑩	9	2	1
視空間 認知 15. 顔の認知 (6)	4	0	4	1	1	3	0
19. 直線の傾き (5)	⑤	0	⑤	4	0	0	0
総合点 (82)	75	56	66	63	29	23	13

- ・得点が高いほど軽度。全て正解の場合、得点を○で囲んだ。
- ・全20個の検査の中から9個の検査を選び簡易型の高次脳機能検査とした。
- ・「8. 呼称」は、一般名詞・身体部位等の50単語中10単語の絵カードを選んで使用した。
- ・「15. 顔の認知」は、①(正面写真と正面写真)②(正面写真と2/3横顔写真)③(正面写真と照明条件の異なる写真)の3種類を使用。全て正解(2)、少なくとも1つ正解(1)、全部誤り(0)とした。
- ・「19. 直線の傾き」は、全30問中5問を選んで使用した。

(注1) A2、B4、B5、B6、B7、は視力が弱いので検査用の絵カード、文字カードが見にくい様子だった。

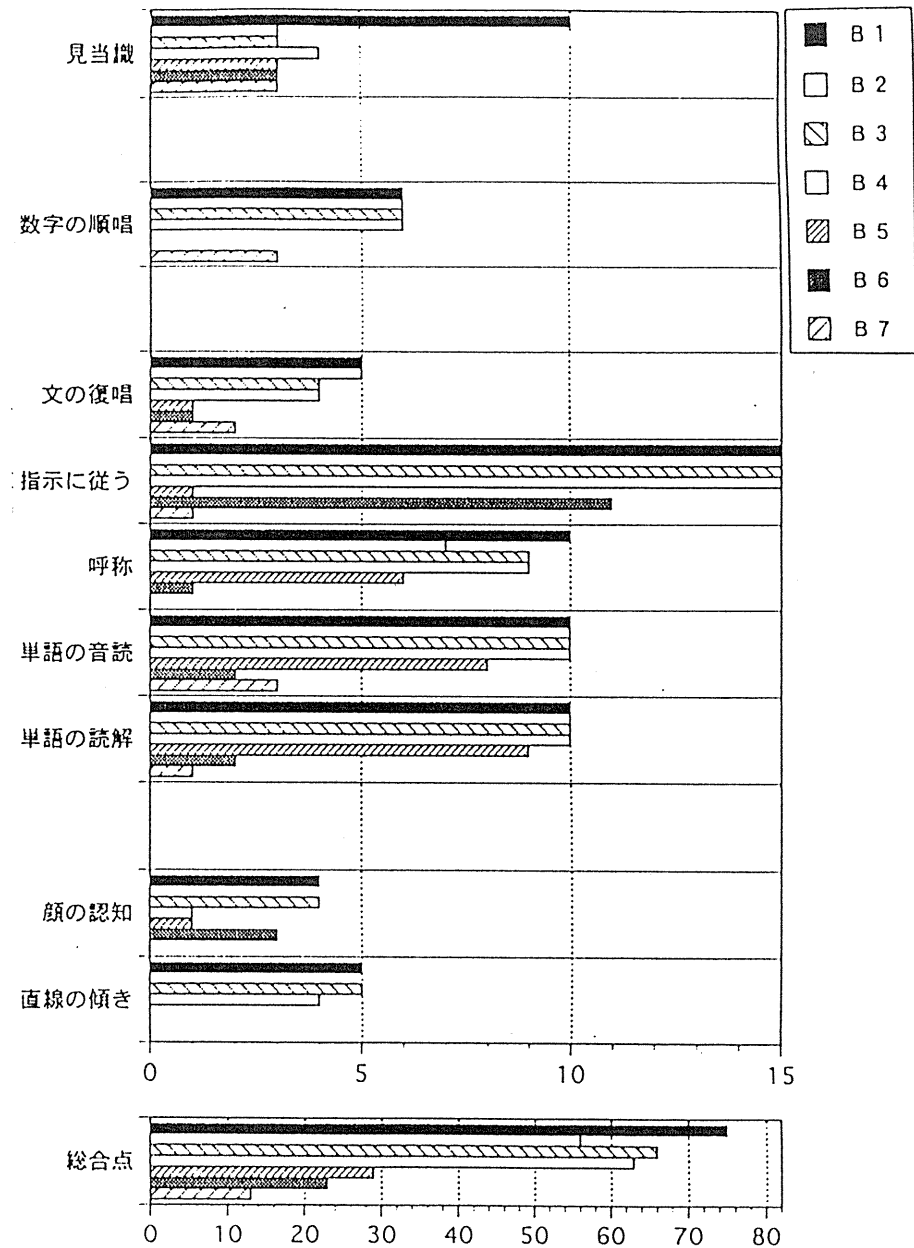
(注2) A1は入院、A7は体調が悪く自室で寝ていた為、検査は行っていない。



<図3-4-1-①> - 簡易型高次脳機能検査 (A施設)

得点が高いほど軽度

A 1 と A 7 は検査を行っていない



<図3-4-1-②> - 簡易型高次脳機能検査 (B施設)

得点が高いほど軽度

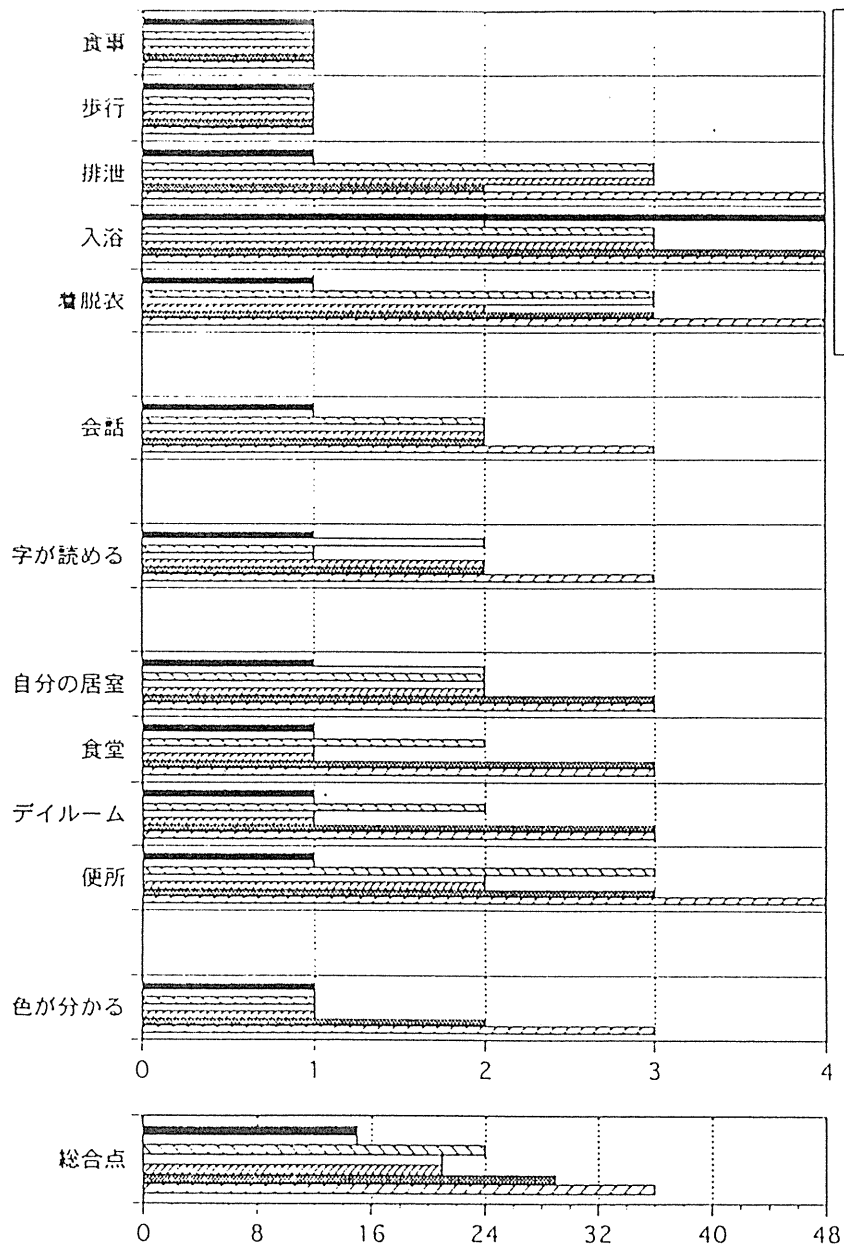
<表3-4-1-(3)>-属性表(A1~A7)

		A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	A 7
ADL	食事	①	①	①	①	①	①	①
	歩行	①	①	①	①	①	①	①
	排泄	①	①	3	3	3	2	4
	入浴	4	2	3	3	3	4	4
	着脱衣	①	①	3	3	2	3	4
会話		①	①	2	2	2	2	3
字が読める		①	2	①	①	2	2	3
部屋の把握	自分の居室	①	2	2	2	2	3	3
	食堂	①	①	2	①	①	3	3
	デイルーム	①	①	2	①	①	3	3
	便所	①	①	3	2	2	3	4
色が分かる		①	①	①	①	①	2	3
総合点		15	15	24	21	21	29	36

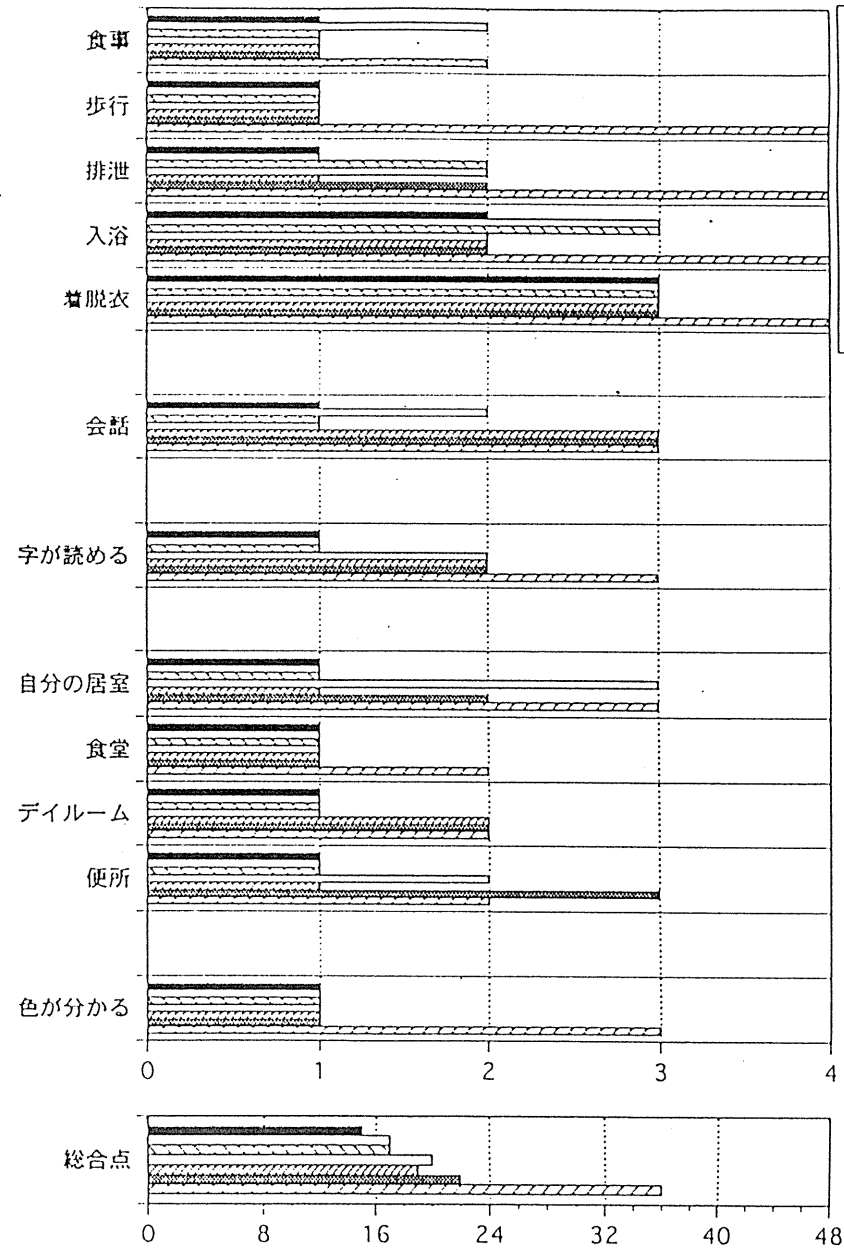
<表3-4-1-(3)>-属性表(B1~B7)

		B 1	B 2	B 3	B 4	B 5	B 6	B 7
ADL	食事	①	2	①	①	①	①	2
	歩行	①	①	①	①	①	①	4
	排泄	①	①	2	2	①	2	4
	入浴	2	3	3	2	2	2	4
	着脱衣	3	3	3	3	3	3	4
会話		①	2	①	①	3	3	3
字が読める		①	①	①	2	2	2	3
部屋の把握	自分の居室	①	①	①	3	①	2	3
	食堂	①	①	①	①	①	①	2
	デイルーム	①	①	①	①	2	2	2
	便所	①	①	①	2	①	3	2
色が分かる		①	①	①	①	①	2	3
総合点		15	17	17	20	19	22	36

	①	2	3	4
ADL	自立	ほぼ自立	部分介助	介助
会話	成立	ほぼ成立	あまり成立しない	ほとんど成立しない
字が読める	読める	やさしい字は読める	ほとんど読めない	読めない
部屋の把握	分かっている	ほぼ分かっている	あまり分かっている	分かっている
色が分かる	分かっている	ほぼ分かっている	あまり分かっている	分かっている



＜図3-4-1-①＞属性表（A施設）  
得点が高いほど重度



＜図3-4-1-②＞属性表（B施設）  
得点が高いほど重度

### 3-4-2 居室・食堂・テイルーム・便所を把握する手がかり

#### (1) 居室を把握する手がかり

〈表3-4-2-III〉

対象者の行動観察から得られた居室把握の手がかりは表に示す通りであるが、これらの手がかりから居室を分かりやすくする為に必要と思われるものを整理する。

#### ①居室が見えない場所

##### (a) 1つまたは2つの方向

自分の居室の場所を「向こうに行って左に曲がる」というように2つの方向で説明できる人はかなり空間を把握していると言える。ほとんどの対象者は空間を把握できているとしても「あっち」というように1つの方向でしか説明できなかった。このことを考慮すると居室を分かりやすくする為に、例えば、テイルームや食堂と居室の間に中継地点となる寮母室を配置したり、目印となるものを設置することがよいと思われる。

##### (b) 2つ並んだ部屋の1つ

A 4、B 2、B 4、B 6は自分の居室が2つまたは3つの居室のうちのどれかとして認識している。このことから考えると居室のまとまりは、2つか3つ程度が分かりやすいと思われる。

##### (c) 和室

和室などの特徴のある部屋が自分の居室である対象者は、「自分の居室は畳の部屋」として認識していると思われる。

##### (d) 各居室を個性的にする

居室のつくりが画一的になると、どれも同じで区別が付きにくいので、自分の居室であることを印象づける為に各居室を個性的にすることが望ましい。

施設には住んでいないと認識している対象者が少なくないことを考慮すると



居室を家庭的な雰囲気にすることも必要である。

## ②居室が見える場所

### (a)大きな名札

対象者のほとんどが字を読めることからいっても、居室が分かりにくい人には大きな字で名前を標示することが効果的である（第2章）。

### (b)入口の工夫

入口が閉まっていると、自分の居室であることが分からない対象者がいた。所有混同・いたずらなどを考慮すると入口を開けたままにはしたくない場合もある。よって、離れた位置からでも自分の居室であることが分かるような入口の工夫が必要である（第2章）。

### (c)居室のそばに目印となるもの

A5は居室が「白い壁の向こう」にあると認識していたが、居室のそばに目印となるものがあればこのような人にとっては分かりやすくなると思われる。

## ③居室の前

### (a)名札

簡易型高次脳機能検査によれば対象者のほとんどが字を読める。行動観察の結果からも、名札はかなり有効であると言えよう。標示位置を目の高さにする、美観の点から必要な人のみ標示するなどの配慮をすることが望ましい。

### (b)入口の工夫

②と同様であるが、入口の材質を各居室ごとに変えるなどの配慮が望ましい。例えば、和室の入口は障子にするなど。

### (c)中を覗く

入口が閉じている場合、名札を見た後に入口のアコーディオンカーテンを開けて中を覗いて確認する対象者が多かった。この点を考慮すると、ベッドのや家具の配置などその人の好きな雰囲気をつくるように心がける必要がある。

<表3-4-2-(1)> -自分の居室を把握する手がかり

	①居室が見えない場所	②居室が見える場所	③居室の前
A 1 (8-11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室番号 (8丁目11番地)</li> <li>*部屋とベッドを混同</li> <li>・1つの方向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・8丁目11番の居室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッドの位置を覚えている (入口入って右手前のベッド)</li> </ul>
A 2 (8-5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*自分の部屋が上の階にあると思っている</li> <li>・名札</li> <li>・角の部屋 (場所で覚えている)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*上の階の自分の居室と同じ場所</li> <li>・寮母に聞く</li> <li>・名札の名前</li> <li>・1つの方向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名札 (字がやや小さい)</li> <li>・部屋の中を見る</li> <li>・スリッパの名前</li> </ul>
A 3 (9-4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*あっちにもこっちにもある</li> <li>・1つの方向</li> <li>・右の方向</li> <li>*居室を自分の家として認識</li> <li>*居室と反対方向</li> <li>・ここからは見えない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの方向</li> <li>*部屋の中を覗いて確認</li> <li>・色は分かっているが、自分の居室入口の上の青色はあまり意識していない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名札を見る</li> <li>・アコーディオンカーテン</li> <li>・部屋の中を覗く</li> <li>・部屋の雰囲気</li> <li>・大きな名札</li> <li>・ベッド</li> <li>・家具</li> <li>・居室を家として認識</li> <li>*今は居室はここ(9-4)ではない</li> </ul>
A 4 (9-7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2つ並んだ部屋の1つ</li> <li>・皆がいる部屋(9-6)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(9-7) が自分の居室</li> <li>・1つの方向</li> <li>・(9-8) は自分の居室ではないことは分かっている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名札を読む (位置が高く見にくい)</li> <li>*隣の部屋と混同</li> <li>・アコーディオンカーテンが閉まっっていて中が見えない</li> </ul>
A 5 (9-6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・畳の部屋がいい</li> <li>*他の居室と混同</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*配膳室と寝る場所を混同</li> <li>*フローアに布団を敷いて寝る</li> <li>・白い壁の向こうの部屋</li> <li>・畳の部屋</li> <li>・掘ごたつ (部屋にあったらいい)</li> </ul>	
A 6 (9-6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*丸い柱</li> <li>*配膳室と居室を混同</li> <li>・居室は4人で寝る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*寝る場所は自分の家</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寮母室で聞く</li> <li>・和室</li> <li>・廊下正面の突き当たり</li> <li>・障子</li> <li>・和室内の棚</li> <li>・白い靴</li> </ul>
A 7 (9-6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*排泄表</li> <li>*カーテン</li> <li>*窓の外</li> <li>*1つの方向</li> <li>*3階</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの方向</li> <li>・寮母室が自分の居室ではないことは分かっているらしい</li> <li>*いろいろありますよ</li> <li>*上にもある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・畳</li> <li>・障子</li> </ul>

\*質問の意図と違う、質問の意味が伝わっていない、他の部屋(場所)と混同している等

<表3-4-2-(1)> -自分の居室を把握する手がかり

	①居室が見えない場所	②居室が見える場所	③居室の前
B 1 (217)		・大きい字で書かれた名札	
B 2 (218)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・和室</li> <li>・畳の部屋</li> <li>・1つの方向</li> <li>*居室の中を覗く</li> <li>*アコーディオンカーテン</li> <li>* (216) の居室</li> <li>・1つの方向</li> <li>・鍵がかかっている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の居室には屋間鍵がかかっている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名札の名前</li> <li>・鍵</li> <li>・アコーディオンカーテン</li> <li>・鍵</li> <li>* 鍵のかかってない部屋 (216)</li> <li>・中を覗く</li> </ul>
B 3 (203)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2つの方向 (真っ直ぐ行って左)</li> <li>*会社の中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの方向</li> <li>・大きな名札</li> <li>・場所を覚えている</li> <li>・ (201) から3つ目の左の居室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大きな名札</li> </ul>
B 4 (218)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この通り沿い (食堂側の居室)</li> <li>・大きな名札</li> <li>・居室はすぐ替えられてしまうから分からない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・名札の名前 (字が小さく高い位置にあるので見にくい)</li> <li>・食堂を挟んで反対側の居室</li> <li>*この棟にはない (向こうの棟にある)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*ここには自分の部屋はない</li> </ul>
B 5 (213)			<ul style="list-style-type: none"> <li>・名札</li> <li>・デイサービスに来ているときの記憶</li> <li>・アコーディオンカーテン</li> <li>・布団</li> </ul>
B 6 (218)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*部屋は2階にある (自分が3階にいると思っている)</li> <li>*他の居室(201) と自分の居室を混同</li> <li>・部屋の作りが同じで分かりにくい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*居室と反対方向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・3つの和室のどれか</li> </ul>
B 7 (208)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一番奥の部屋</li> <li>・2つの方向 (真っ直ぐ行って左、食堂の方向)</li> <li>・1つの方向</li> <li>*ここには部屋はない</li> <li>*息子と一緒に住んでる場所に部屋がある</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>*名札の字が読めない</li> <li>*居室名を覚えていない</li> </ul>

\*質問の意図と違う、質問の意味が伝わっていない、他の部屋 (場所) と混同している等

(2) 食堂・デイルームを把握する手がかり

〈表3-4-2-1〉

対象者の食堂・デイルーム把握の手がかりから食堂・デイルームを分かりやすくする為に必要と思われるものを整理する。

①食堂・デイルームが見えない場所

(a) 1つまたは2つの方向

昼間の大部分の時間を食堂かデイルームで過ごしているため、対象者のほとんどが場所の方向を認識している。しかし、「御飯食べる所は家の中」と答える対象者も少なくなかったことから考えると、食堂だけではなく、家庭的な雰囲気ですぐに食事ができる部屋も必要であると思われる。

(b) TV・ソファ・テーブル・椅子など

デイルームにはTVがあることを覚えている対象者が多い。ソファやテーブルなどでくつろげる場所としての演出をする配慮も必要と思われる。

食堂の場合は、対象者の多くが食事の時の自分の席を覚えていたことを考慮しても、各対象者ごとに椅子をつくりかえて自分の椅子として覚えてもらうというのも有効なのではないだろうか。

②食堂・デイルームが見える場所

(a) 1つの方向

食堂やデイルームが見える場所であれば、その空間の広がりや雰囲気で分かると思われる。

(b) 特徴的なもの

食堂やデイルームに何か特徴的な目印となるものを配すことが望ましい（例えば、A3は配膳台を目印にして食堂を把握した）。

③食堂・デイルームの前

(a) いつも座る場所

デイルームでは席は決まっていないが、食堂では席が決まっていれば、自分

の場所を認識しやすくなるのではないかとと思われる。

(b)TV・ソファ・テーブル・椅子

①と同様であるが、特徴的なテーブルやソファや椅子などが置いてあれば、すぐにその場所を認識できるであろう。

(c)食堂・ダイニングを個性的にする

例えば、おやつはダイニング、御飯は食堂で食べるといったソフト面のメリハリをつけるとともに、内装の色や材質、広さ、配置場所等のハード面においても配慮が必要であると思われる。

<表3-4-2-(2)> - 食堂・デイルームを把握する手がかり

	①鯉・デイルームが見えない場所	②鯉・デイルームが見える場所	③鯉・デイルームの前
A 1 (8-11)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・御飯は食堂で食べる</li> <li>・席は決まっている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・TV</li> <li>・テーブル</li> <li>・習字（自分の作品）</li> <li>・寮母室前の椅子</li> </ul>
A 2 (8-5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・TV（ビデオ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事のときは自分の席</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・御飯は食堂で食べる</li> <li>・机</li> <li>・椅子</li> <li>・TV</li> </ul>
A 3 (9-4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* あっちにもこっちにもある</li> <li>・行けば分かる</li> <li>* お祭り</li> <li>* 神社</li> <li>・1つの方向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの方向</li> <li>・配膳台（ワゴン）</li> <li>* 左右の間違い</li> <li>* 右の方向</li> <li>・左は違う</li> <li>* お祭りする所</li> <li>* 御飯食べる所が自分の居室の方向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・テーブル</li> <li>・椅子</li> <li>・御飯を食べる場所（フロアー）は認識している</li> <li>・フロアーにあるテーブルの前に座って食べる</li> <li>・大体の席の位置を覚えている</li> </ul>
A 4 (9-7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 御飯食べる所は家の中</li> <li>・1つの方向</li> <li>・御飯は食堂（広い場所）で食べる</li> <li>・食堂の場所は分かっている</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・御飯はフロアーで食べる</li> <li>・いつも座る場所</li> <li>・食堂は分かっている</li> <li>・赤いテーブル</li> <li>・おやつや御飯はフロアーで食べる</li> </ul>
A 5 (9-6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フロアーの場所覚えている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・御飯はフロアーで食べる</li> <li>・1つの方向</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの方向</li> <li>・長いテーブル</li> <li>・御飯はフロアーで食べる</li> </ul>
A 6 (9-6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>* フロアーとデイルームを混同</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* フロアーとデイルームを混同</li> <li>* 洗面所横のテーブル</li> <li>・方向を言われて分かった</li> </ul>	
A 7 (9-6)		<ul style="list-style-type: none"> <li>* 洗面所下の布切れ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おやつはフロアーで食べる</li> <li>・食事はフロアーです</li> <li>・テーブル</li> <li>・椅子</li> </ul>

\* 質問の意図と違う、質問の意味が伝わっていない、他の部屋（場所）と混同している等

<表3-4-2-(2)> - 食堂・ダイルームを把握する手がかり

	① 鯨・ダイルームが見えない場所	② 鯨・ダイルームが見える場所	③ 鯨・ダイルームの前
B 1 (217)	(鯨) ・ 右に曲がる (場所を覚えている)		(鯨) ・ 席の位置 (ダイルーム) ・ TV ・ ソファ (場所を覚えている)
B 2 (218)	(鯨) * 外 ・ 1つの方向 * 桃太郎の張り紙 * 親戚の家		(鯨) ・ 椅子 (席が決まっている が他の席にも座る) ・ 寮母の声掛け ・ テーブル
B 3 (203)	(鯨) * 会社の食堂のつもりでい る * 会社の側の飲食街をイメ ージしている	(鯨) ・ 2つの方向	(鯨) ・ 座る場所 (席は決まっ ている)
B 4 (218)	(鯨) * 入居前の生活のイメージ	(鯨) ・ 1つの方向 (場所で覚えている) ・ 食堂を直接見る	(鯨) ・ おやつを食べる所 ・ 椅子 (ダイルーム) ・ 静かな場所
B 5 (213)			(鯨) ・ いつも食堂にいる * 親戚の家 ・ 寮母の声掛け ・ 洗面台 ・ いつも座る場所
B 6 (218)	(鯨) * 居室(201) で昼食を食べ た ・ 2つの方向 (ダイルーム) ・ ダイルームの場所は覚え ている		(鯨) ・ 御飯食べる所は食堂 (ダイルーム) ・ 自由にしていい所
B 7 (208)	(鯨) ・ 御飯を食べる所 ・ 2つの方向 (居室と食堂 は同じ方向) ・ 向こうに行って左 ・ 1つの方向		(鯨) ・ 御飯は食堂で食べる (ダイルーム) * 食堂と混同

\* 質問の意図と違う、質問の意味が伝わっていない、他の部屋 (場所) と混同している等

(3) 便所を把握する為の手がかり

<表3-4-2-④>

①便所が見えない場所

対象者の便所把握の手がかりから便所を分かりやすくする為に必要と思われるものを整理する。

(a) 1つまたは2つの方向

排泄が自立している対象者は、便所のある方向がほぼ分かっている。B施設は居室内にも便所がある為、居室内に便所があることを認識している人にとっては便所の入り口はどこにいても見えることになる。A施設の集中型共用便所では、便所が見えない場所の時、自分で便所に行けない場合もあると思われる。

(b) 目印

方向が分かれば、便所に行く途中に何か目印があることが望ましい。例えば、A 4は便所の側の鏡を目印としている。

(c) 居室内の便所

居室内便所を配置して便所の数を増やすことは、A 6のように居室と便所を混同する人にとっては分かりやすくなると思われる。

②便所が見える場所

(a) 入口の工夫

便所が見える場所であれば、対象者の多くが便所を把握できた。その時、A施設の場合は他の部屋との入口の違い、B施設の場合は居室内に便所があることを覚えている為に居室の入口を見て確認していると思われる。

(b) 入口の色

B施設の集中型共用便所の入口は男便所がコーヒー色、女便所が濃いピンク色であり、距離が離れていても視界に入りやすいと思われる。B 1、B 3、B 7はドアの色で便所と認識していると推測される。

③便所の前



(a)「便所」の標示

字が読めてその意味も理解できる人には有効である。簡易型高次脳機能検査の「単語の読解」などにより、確認できる。

(b)入口のカーテン

A施設では入口が足下の開いたカーテンになっているが、これにより中が覗けるので痴呆性老人には分かりやすいと言える。

(c)男女の区別

入口のカーテンの色分け、壁・床の色分け、入口ドアの色分け、「男便所」「女便所」の標示などの工夫が必要である。

(d)便房の扉を付けない

中を覗いて確認する対象者も少なくないので、便房の扉を付けないもしくはカーテンにして開けておいて、便器が見えるようにしておくことが必要と思われる。

<表3-4-2-(3)> - 便所を把握する手がかり

	①便所が見えない場所	②便所が見える場所	③便所の前
A 1 (8-11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの方向</li> <li>・ショートスティ用の便所</li> <li>・食堂と反対側の広い便所</li> <li>・自分の居室(8-11)の奥</li> <li>・食堂と反対側の女子便所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「女便所」「男便所」の標示</li> </ul>	
A 2 (8-5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの方向</li> <li>・ショートスティ用の男便所</li> <li>・一応誰かに聞いて確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一応寮母に確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・便所はショートスティ用(場所を覚えている)</li> <li>・「男便所」の標示</li> <li>・入口のカーテン</li> <li>・中を覗く</li> <li>・小便器</li> </ul>
A 3 (9-4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*トイレは行きたいがどこにあるのか分からない</li> <li>*いろいろな所にある</li> <li>・2つの方向</li> <li>・真っ直ぐ行って右</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*「便所」の標示を見ても分からない</li> <li>・布切れ(入口のカーテンのこと?)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・便所は寝る所ではない</li> <li>*「便所」の標示は読めるがそこが何をやる所なのか分かっていない様子</li> <li>・目の前に便所の入口があると分かる</li> <li>・入口のカーテン</li> <li>*汚物処理室</li> <li>・男便所</li> <li>・便器(用を足す所)</li> </ul>
A 4 (9-7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの方向</li> <li>・場所を覚えている</li> <li>・鏡</li> <li>・2つの方向</li> <li>・突き当たりを右に曲がる</li> <li>・(9-4)の方向に行って左</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男便所(調査員(男))を見て判断)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男便所(調査員(男))を見て判断)</li> <li>・女便所</li> <li>・「便所」の標示は読めるが意味を理解していない様子</li> <li>・入口のカーテン</li> <li>・便器</li> </ul>
A 5 (9-6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員便所を自分が使えないことを知っている</li> <li>*窓の外</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・白い便器</li> </ul>
A 6 (9-6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの方向</li> <li>*車椅子の方向</li> <li>・回廊の反対側</li> <li>*居室と便所を混同</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*居室と便所を混同</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女便所は少し使う場所</li> <li>・男便所は普通の便所</li> </ul>
A 7 (9-6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>*どの部屋でも「はい」と言う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*鏡に映ったもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・女便所</li> <li>*「便所の標示は読めない</li> <li>*便器を見ても分かっていない様子</li> </ul>

\*質問の意図と違う、質問の意味が伝わっていない、他の部屋(場所)と混同している等

<表3-4-2-(3)> - 便所を把握する手がかり

	①便所が見えない場所	②便所が見える場所	③便所の前
B 1 (217)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・濃いピンクの扉</li> <li>・扉の「女便所」の標示</li> <li>・絵標示</li> <li>・場所を覚えている</li> </ul>	
B 2 (218)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・便所は部屋の中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室内の便所</li> <li>・他の人の居室内の便所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室前の名札</li> <li>・鍵のかかっていない居室内の便所</li> <li>・他の人の居室内の便所 (自分の居室は昼間鍵がかかっている)</li> <li>・便器</li> </ul>
B 3 (203)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室の中</li> <li>*居室に入って右側(本当は左側)</li> <li>・1つの方向</li> <li>・男便所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男便所</li> <li>・扉の色(コーヒ一色)</li> </ul>
B 4 (218)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室内の便所</li> <li>・居室の鍵</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居室内の便所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居室内の便所</li> <li>・「女便所」の標示</li> <li>・便器</li> <li>・居室内の便所</li> </ul>
B 5 (213)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・この近く(居室内)</li> <li>・居室の中</li> </ul>	
B 6 (218)		<ul style="list-style-type: none"> <li>*窓の外の方向</li> <li>・居室内の便所</li> <li>・角壁と柱</li> <li>*静養室</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*静養室</li> </ul>
B 7 (208)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの方向</li> <li>・居室内の便所</li> <li>・トイレはしたい所です</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1つの方向</li> <li>・女便所</li> </ul>	

\*質問の意図と違う、質問の意味が伝わっていない、他の部屋(場所)と混同している等

## 第5節 まとめ

### 3-5-1 言葉による意思疎通

「痴呆性老人が空間をどの程度把握しているか」という実態を知ることが今回の調査の主要部分であったが、その前段階として痴呆の程度によりどの程度のことか分かっているのかを主に「会話から出てくる言葉」により探ることを試みた。

対象者は、自立歩行可能、会話がある程度成立する、自分の居室等の部屋をある程度把握していると思われる入居者を職員に選んでもらい、予備調査により調査可能と思われる入居者14名とした。

今回の対象者14名は、痴呆の評価（長谷川式簡易知能評価、精神機能障害評価票等、高次脳機能検査）によると中度・重度の痴呆と評価される人がほとんどである。痴呆性老人が自分で居室に行ける便所に行ける等の事実は行動の観察や職員へのヒアリング等によりある程度分かることだが、「痴呆性老人本人と会話が成立するのか」については調査を行ってみなければ分からないという心配もあった。

しかしこのような心配を余所に、殆ど対象者は、調査員の質問等に言葉で答えてくれた。始めのうちは警戒されてしまい、こちらが話しかけても何も答えてくれないこと（無反応）やこちらの質問の意味が伝わらないこともあったが、何回か調査しているうちに対象者も調査員も打ち解けてきて、徐々に会話ができるようになった。

痴呆性老人に直接会話等を試みるという調査はまだ殆ど行われていないので、この調査により、医学的評価では中度・重度の痴呆性老人であっても「言葉による意思疎通が少しは可能なのだ」ということが分かったことは大きな成果と言えるよう。

### 3-5-2 対象者の行動特性に見られる人間らしさ

医学的評価では中度・重度の痴呆性老人と言葉による意思疎通が少しは可能であるということが分かっただけではなく、痴呆性老人本人と話をすることで改めて考えさせられたことも多い。例えば、当たり前なことなのだが、彼らは1人の人間なのだということである。「痴呆性老人」という言葉に惑わされて忘れがちになっていたことのような気がする。

対象者の14名の方は、好きなことや好きな場所、自分の家族のことや家のことなども話してくれた。その内容は、個々様々である。対象者の多くは、介護者の不在や居住環境等の様々な理由により仕方なく施設に入居しているようである。

「寝るところはどこですか」という質問をすると「家だよ」「家に帰って寝るよ」と答える人も多かった。「施設の中に自分の部屋はない」「ここには泊まっているだけ」と答える人もいた。施設が自分の家ではないことをしっかり認識していることが分かる。

安全性、介護のしやすさ、経済性などを優先して設計されている施設が少なくないことも影響しているのかもしれない。これらを優先してつくられた環境は、痴呆性老人にとって必ずしも快適であるとか人間らしく生活できる場所であるとは言えない。その原因として考えられることは今まで住んでいた自分の家と環境が違いすぎるということであろう。様々な理由により自分の家に住めなくなり施設等に住まざるを得ない場合に、「そこが自分の家に住んでいるように安心できる場所である」ということも重要な要素であることを忘れてはならない。

## 第4章 物的生活環境のしつらいと痴呆性老人の空間把握に関する検討

---

第1節 対象施設及び対象者の比較

第2節 部屋の配置と対象者の空間把握との関連性

第3節 しつらい・工夫による部屋の分かりやすさに関する考察

第4節 まとめ

## 第4章 物的生活環境のしつらいと痴呆性老人の空間把握に関する検討

この章では第3章の調査結果を第2章の調査結果と関連させて考察する。

### 第1節 対象施設及び対象者の比較

#### 4-1-1 対象施設の比較

##### (1) ソフト面

- ・対象施設である、A施設とB施設のソフト面での大きな違いは、A施設は50名を1階25名2階で25名に分けさらに各階で2つに分け12名前後の小グループと1単位として処遇、B施設は50名を1単位で処遇していることである。
- ・A施設は昼間、入居者はプログラムに沿ってレクリエーション等を行っているのに対し、B施設は昼間、入居者をできるだけ本人の自由にさせている。
- ・B施設では入居者に「居室は寝る所」と教えて、できるだけ昼間はダイニングや食堂で過ごしてもらうようにしている。

##### (2) ハード面

###### <居室>

- ・A施設の居室は1階（4人部屋が5室、個室が4室、ショートステイが3室）2階（4人部屋が5室（内和室が1室）、個室が3室）。B施設の居室は4人部屋が10室（内和室が3室）、個室が6室。
- ・A施設、B施設共に居室入口にアコーディオンカーテンを使用。
- ・A施設は居室入口の上部が色分け（青、赤、緑、オレンジ）、居室番号（丁番地、例「8丁目5番」）と名札。場合によって大きな名札を標示。B施設は居室

入口に居室名（果物、例「もも」）とその絵のプレートと名札を標示。場合によって大きな名札標示。

#### <食堂・デイルーム>

・ A施設は1階が娯楽室で食堂兼デイルーム、2階がフロアで食堂兼デイルームさらに1つの居室をデイルームとして使用している。B施設は食堂とデイルームが回廊を挟んで分かれて配置されている。

・ A施設、B施設共に食事の時の席は決まっている。

#### <便所>

・ A施設は、1階は食堂兼デイルームと反対側の共用便所とショースティ用の便所がある。B施設は各居室内の便所とデイルームの近くに共用便所がある。

・ B施設のデイルームの近くの便所は男便所のドアがコーヒー色、女便所のドアが濃いピンク色に色分けされている。ドアには「男便所」「女便所」の標示。居室内の便所は居室入口のアコーディオンカーテンが開いていれば見える。

・ A施設の1、2階の共用便所の入口は薄いピンク色のカーテン使用。入口前の天井から「便所」の標示が吊されている。

#### <その他>

・ A施設、B施設共に回廊型廊下を持つ平面である。

・ A施設の方が平面規模が小さい為、同じ回廊型でもB施設より廊下での見通しが利く。

・ A施設は2フロア（1階2階）を階段、EVで行き来できる。B施設は1フロア（2階）。

・ 手摺の色はA施設が赤色、B施設が白色である。



#### 4-1-2 対象者の比較

##### <痴呆の程度>

- ・痴呆の程度は、A施設の対象者よりB施設の対象者の方がやや重度な人が多い。  
(精神機能障害評価票の総合点では、A施設ではA1が27で最も軽度、A6が59で最も重度、B施設ではB1が17で最も軽度、B7が63で最も重度である。)

##### <ADL>

- ・ADLは、A施設の対象者もB施設の対象者も入浴・着脱衣以外はほぼ自立している。A施設の対象者の方が排泄の誘導介助を受ける人が多い。

##### <会話>

- ・会話が成立する人はA1、A2、B1、B3、B4、ほぼ成立する人はA3、A4、A5、A6、B2、あまり成立しない人はB5、B6、B7、A7である。

##### <字が読めるか>

- ・字が読める人はA1、A2、A3、A4、A6、B1、B2、B3、やさしい字は読める人はB4、B5、B6、A5、殆ど読めない人はA7、B7である。

##### <徘徊>

- ・徘徊する人は、A施設ではA3、A4、A7、B施設ではB4（時々）である。

##### <タオルたたみ等の手伝い>

- ・手伝いをする人は、A1、A4、A5、A6、B1、B3、B4、B6である。

##### <昼間どこにすることが多いか>

- ・A施設では、食堂兼デイルームにいる人がA1、A2、A5、A6、食堂兼デイルームにいるか徘徊してる人がA3、A4、A7である。B施設では、いつも食堂にいる人がB5、食堂かデイルームにいる人がB1、B2、B4、B6、B7、いつもデイルームにいる人がB3、廊下のソファに座っている人がB2、B6、（時々）徘徊してる人がB4である。

## 第2節 部屋の配置と対象者の空間把握との関連性

### 4-2-1 各部屋と対象者との位置関係が空間把握に及ぼす影響

対象者A1～B7の行動観察結果から考察する。

#### (1) 居室

調査員が質問した時に居室の場所を言葉で答えられなくても、行動観察によるとほぼ全員の対象者が自分の居室が分かっていると思われる。

##### < A施設の対象者 >

A1、A2は体調が悪いときなど自分で居室(8-11, 8-5)に戻って寝ていることもある。A3、A7は徘徊の途中で自分の居室(9-4, 9-6)に入ることがある。A4も徘徊するが自分の居室(9-7)に入ることは殆どない。A5、A6は、昼間は居室(9-6)に時々に入る。

##### < B施設の対象者 >

B2、B4、B6の居室(218)は昼間鍵がかかっているので居室に入ることができない。B2は自分の居室に入れないので便所の使用等の為に他の居室(210～217)に入る。B5は昼間でも便所の使用等で自分の居室(213)に入る。B1、B3、B7は昼間は自分の居室に入ることは殆どない。

##### < 居室が見えない場所 >

A1、B1、B2は居室が見えない場所でも自分の居室の場所を言葉で説明できた。(2つの方向「あっち曲がって向こう」、何番目か「ここから3番目の左の居室」、居室番号「8丁目11番」等。)

##### < 居室が見える場所 >

居室が見える場所だとA7、B4、B6、以外の対象者は、ほぼ自分の居室と

分かる、または居室の方向が分かる。(1つ方向「あっち」「向こう」、「奥の方にある2つの部屋のうちの1つ」。)

#### <居室の前>

居室の目の前になると、ほぼ全員の対象者が自分の居室だと分かった。場所で覚えている人もいたが、名札を見たり中を覗いたりして確認する人もいた。但しA7、B7は質問の意味が伝わらなかったと推測される。

#### (2) 食堂・デイルーム

昼間は、どの対象者も食堂、デイルーム、食堂兼デイルームにすることが多いので、場所として覚えている。静かな場所が好きな人もいるが、入居者や寮母が集まる賑やかな雰囲気の中にいることを好む人も多いといえる。

#### <A施設の対象者>

A1、A2は食堂兼デイルームで1人であることが多い。A3は食堂兼デイルームで新聞等を読んでいるかと徘徊しているかである。A7は昼間は徘徊しながら、たまに食堂兼デイルームに立ち寄るといった行動パターンであった。A4も徘徊するが食堂兼デイルームにすることも多い。A4、A5は食堂兼デイルームで椅子に座って作業等をしていることが多い。

#### <B施設の対象者>

B5は静かな場所(食堂)に1人であることが多い。また、B2は食堂にいたりデイルームにいたり廊下のソファに座っていたり様々である。B1、B4、B6は4～5人のグループで食堂やデイルームにすることが多い。B1、B4は食堂でタオルたたみ等の手伝いをする。B2はデイルームでTVを見てのんびりしていることが多い。

#### <食堂・デイルームが見えない場所>

A施設の場合、食堂とデイルームが兼用なので、食事をするときも、その他の

時間も同じ場所なので、見えない場所でも分かる対象者が多いと予想していたが、A 3、A 4、A 6、A 7はあまり正確な場所を答えることはできなかった。

B施設の場合、食堂とデイルームが分かれているので、対象者もその場所が違う場所であるという意識をはっきりと持っていると思われる。デイルームで食堂の場所を聞くと大体の対象者がその正しい方向を答えられた。逆に食堂でデイルームの場所を聞くと答えられない対象者もいた。

#### <食堂・デイルームが見える場所>

A施設の場合もB施設の場合も、その場所が見えるとそこが食堂、デイルームであることが分かる対象者が多かった。回廊式の廊下から見ると食堂やデイルームは、ぱっと広がる広い空間であり分かりやすいのではないだろうか。

#### <食堂・デイルームの前>

A施設の対象者もB施設の対象者も、目の前にその場所があるまたはその場所に自分がいる場合は、その場所が何をやる場所なのかということが分かるかと推測される。B施設の場合は、食堂では御飯を食べる、デイルームではTVを見たりレクリエーションをするという具合に、その場所ですることの違いを認識していると思われるが、A施設ではその境界がない為、御飯を食べる所だという意識が強いのではないだろうか。

### (3) 便所

便所の把握については、居室・食堂・デイルームに比べて、対象者により分かる人と分からない人がはっきり別れた。

#### < A施設の対象者 >

A 1は食堂兼デイルームの反対側にある女便所を自分で使用できる。ショートステイ用の便所も知っているが使用したことはない。A 2はショートステイ用の男便所を自分で使用できる。A 3、A 4、A 5、A 6、は便所の前に行かないと

便所であることが分からず排泄は誘導介助が必要である。A 7は、便所の前に行ってもそこが便所であるかどうか分かっていない様子で、排泄は誘導介助が必要である。

#### < B施設の対象者 >

B 1はデイルームの近くの女便所を使用できる。居室内の便所は使用しない。居室内の便所を自分で使用しているのは、B 2 (210 ~ 219)、B 4 (210 ~ 219)、B 5 (213)、B 3はデイルーム近くの男便所または居室(203)内の便所を自分で使用できる。B 6は居室内の便所を使用するが、時々便所の場所が分からなくなり失禁してしまうことがある。B 7は居室内の便所(208)使用するが車椅子なので排泄介助が必要である。

#### < 便所が見えない場所 >

便所が見えない場所で便所がどこにあるか説明できたのはA 1、A 2、B 1、B 3である。これらの対象者は自分で便所に行ける。A 1は食堂兼デイルームの反対側にある広い女便所、A 2はショートステイ用の男便所、B 1、B 3は便所はデイルームの近くと覚えている。

A施設の場合、便所が食堂兼デイルームと回廊の反対側にある(離れた場所にある)ので多少分かりにくいといえる。

#### < 便所が見える場所 >

便所が見える場所で便所がどこにあるか説明できたのはA 1、A 2、A 3、A 4、A 6、B 1、B 2、B 3、B 5、B 7である。

B施設の場合、デイルームの近くの便所と居室内の便所がある為、大体どこにいても便所が見えるため分かりやすいのではないだろうか。(居室内便所は居室の入口のアコーディオンカーテンが開いていないと中の便所は見えない為、居室の中に便所があることを覚えていなければ分からない。)

#### <便所の前>

便所の前ならば対象者ほぼ全員そこが便所であることが分かった。しかしA 7 だけはあまり分かっていないと推測された。（質問の意味が伝わっていない可能性が強い。）

便所の入口は、A施設の場合、便所の入口はカーテンで足下が開いている。また、入口前の天井に「便所」の標示がある。B施設の場合、デイルームの近くの便所はドアが色分け（男便所がコーヒー色、女便所が濃いピンク色）されていて、ドアに「男便所」「女便所」の標示がある。居室内の便所の入口は居室の入口と兼用でアコーディオンカーテンである。

A施設もB施設も基本的には、便所の入口を他の部屋（居室等）の入口と材質等を変えてあり、「便所」の標示もあるので、便所の前まで行けばほぼ全員の対象者がそこが便所だと分かると思われる。

#### （4）居室・食堂・デイルーム・便所の分かりやすさの比較

どの対象者にも言えることだが、食堂やデイルームといった広い空間は分かりやすいと推測される。また、共用空間の為に出入り口がオープンであり、他の入居者や職員がいれば雰囲気そのまま伝わる場所であることも分かりやすい要因であろう。対象施設の場合、食堂やデイルームが寮母室のすぐ側にあることも影響していると思われる。

居室については、A施設、B施設ともに入口のアコーディオンカーテンを閉めていることが多いので、中を覗いたり名札を見ないと分からない対象者も少なかつた。入り口を食堂・デイルームのようにオープンにすれば分かりやすくなるのであるが、他の居室に入ってしまう人や昼間も居室で寝てしまう人などがあるので、分かりやすさのみを優先させるわけにもいかないことも配慮すべきである。

便所については、B施設は食堂にいれば居室内の便所、デイルームにいれば共用便所があるので自分で便所に行ける人にとっては分かりやすいと思われる。しかし、居室内の便所は、居室の場合と同様に入り口を閉めていると便所があることが分からないので、外からでも中に便所があることが分かる配慮が必要である。A施設は食堂兼デイルーム付近に便所がない為、対象者の中には自分で便所に行けない人もいた。入口は足下が開いているカーテンであり、天井から「便所」の標示を吊してあるので、便所が見える場所まで行けば分かると思われる。

特に居室や便所は食堂・デイルームに比べて分かりにくいので、第2章第4節でまとめた物的生活環境のしつらい・工夫で有効と思われる要素を配慮すれば、もう少し分かりやすくなる可能性は高いのではないだろうか。

## 4-2-2 各部屋の分かりやすい配置に関する考察

### (1) 居室の配置

#### ①特徴のある部屋の側

居室が分かりにくい場合に特徴のある部屋の側にある居室を利用してもらうことは有効であると言える。このことは第2章の結果からも言えることであるが、例えば、食堂やデイルームの側の居室、寮母室の側の居室、便所の側の居室などである。

A施設ではA3、B施設ではB5を例にとって<図4-2-2-III-①>に示す。

#### ②特徴のある居室

その居室自体が特徴のある部屋であったり、特徴的な場所にある場合も分かりやすいと思われる。例えば、角部屋、個室、畳部屋などである。

A施設ではA7、B施設ではB7を例にとって<図4-2-2-III-②>に示す。

#### ③2つまたは3つのまとまりをつくる

例えば、居室が廊下沿いに7つも8つも並んでいたとしたら、入り口等に特徴がないと、健常の入居者であっても自分の居室を覚えるのは難しいことであろう。

そこで居室を分かりやすくするのであれば、小さなまとまりをつくることが必要である。居室を2つ並べたとしたら、右・左のどちらかであるわけだから分かりやすいであろう。居室を3つ並べたとしたら、右・左・真ん中のどれかであり、これも分かりやすいと言える。居室を4つ並べると右・左はいいが、真ん中が2つになり多少分かりにくくなってくる。

このように考えてみると2つまたは3つのまとまりをつくりながら居室を配置していけばかなり分かりやすくなると思われる。

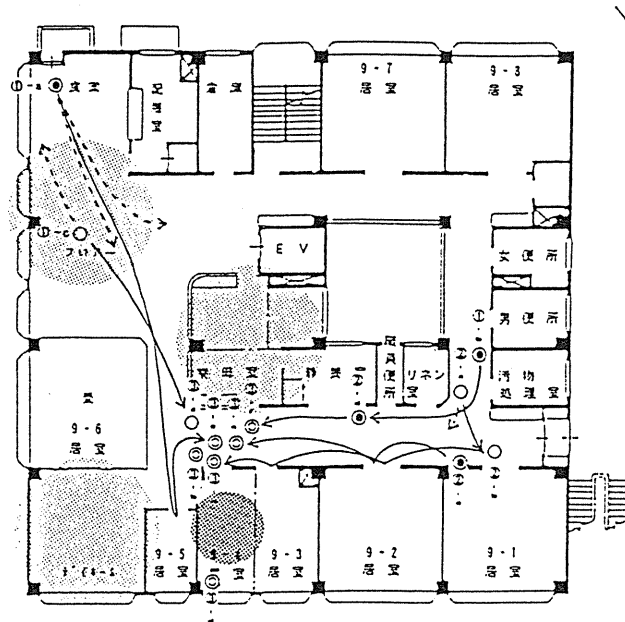
A施設ではA4、B施設ではB2を例にとって<図4-2-2-III-③>に示す。



A施設

A3

<居室の場所>

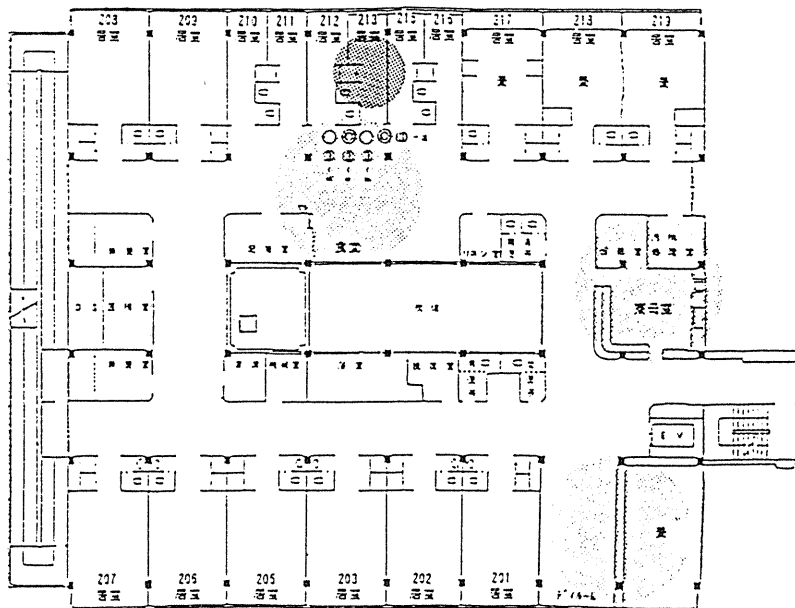


・寮母室の側にあり、側までくると分かる

B施設

B5

<居室の場所>



・食堂の側にあり、昼間ほとんど居室前の椅子に座っている

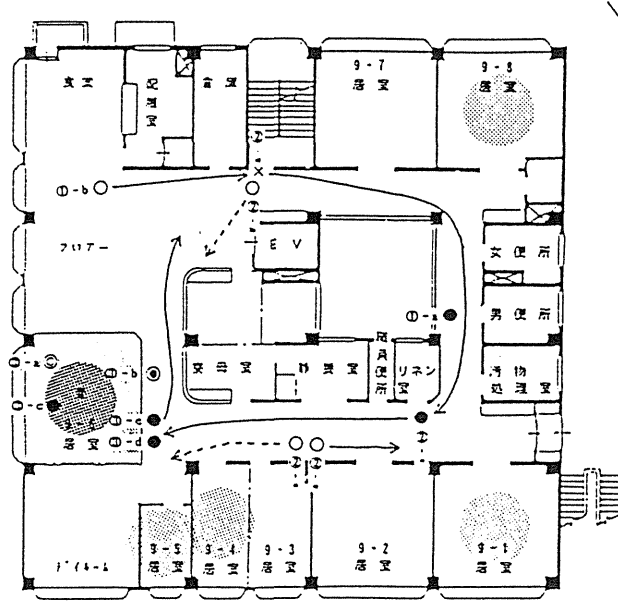
<図4-2-2-(II)-①>—特徴のある部屋の側

◎対象者の居室

○特徴のある部屋（デイルーム・食堂・寮母室）

A施設 A7

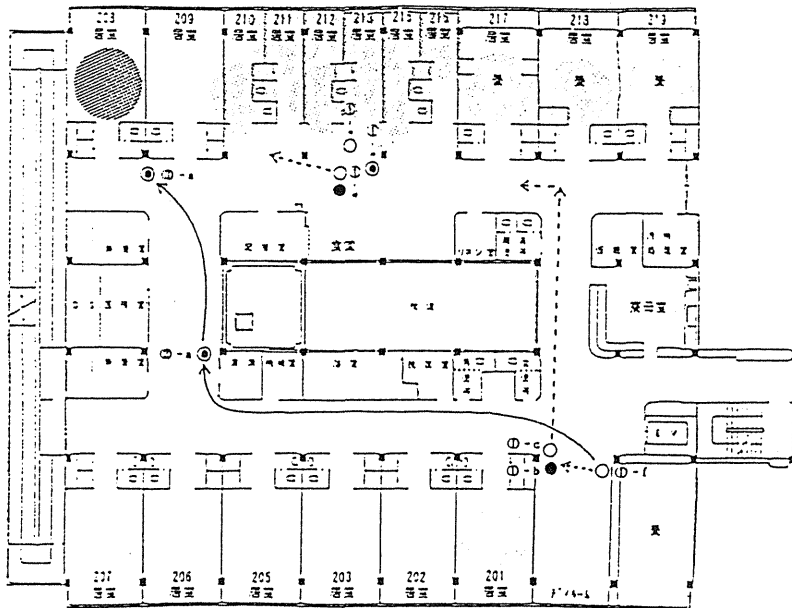
<居室の場所>



・自分の居室が畳部屋であることを認識している

B施設 B7

<居室の場所>



・自分の居室が一番奥の部屋であることを認識している

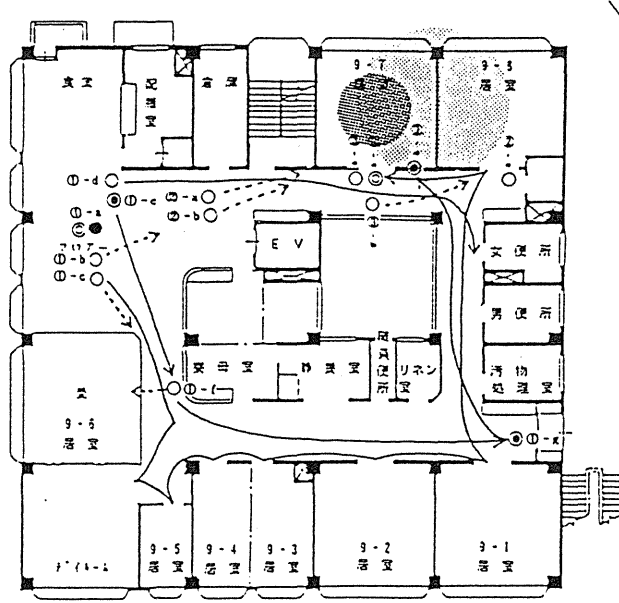
<図4-2-2-(1)①>—特徴のある居室

●対象者の居室

⊙特徴のある居室（畳部屋・個室・角部屋・奥の部屋）

A施設 A4

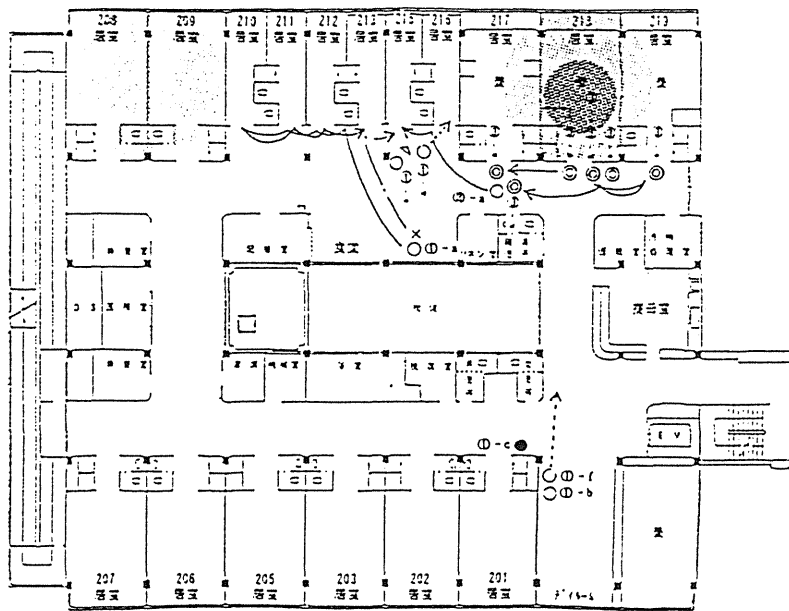
<居室の場所>



- ・自分の居室が2つの内のどちらかであると認識している

B施設 B2

<居室の場所>



- ・自分の居室が3つの畳部屋の内の1つであると認識している
- ・食堂前の個室には頻繁に入る

<図4-2-2-(11-0)> - 2つまたは3つのまとまりをつくる

●対象者の居室

○2つまたは3つのきょしつのみまとまり

## (2) 食堂・デイルームの配置

### ① 食堂兼デイルーム

A施設のように食堂とデイルームが兼用である場合は、分かりやすいと言える。職員にとっても介護しやすいと思われる。一方では、いつも同じ場所で過ごさなければならないという問題もある。A施設の2階では(9-5)と(9-6)の間の居室をデイルームとして使用することでこの問題を解消している。

A3を例にとって<図4-2-2-④>示す。

### ② 食堂とデイルームを分ける

B施設のように食堂とデイルームを分けている場合、食事は食堂です、その他の時間はデイルームにいてもいいし食堂にそのままいてもいいというように生活にリズムができる。B6によると食堂は寮母の指示に従い食事をする所で、デイルームは自由にしている所であるらしい。

食堂やデイルームは共用の場所であり、昼間の大部分の時間を過ごす所であるわけだから、それぞれの空間に個性をもたせることが分かりやすさにもつながると思われる。

B6を例にとって<図4-2-2-⑤>に示す。

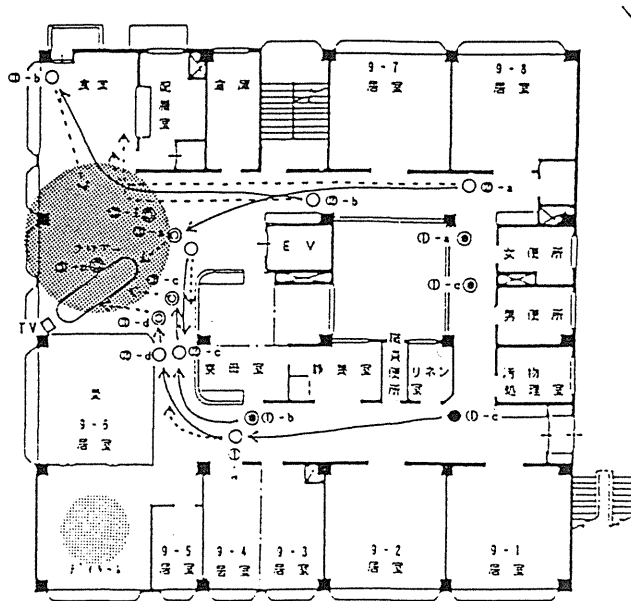
### ③ 2つまたは3つの居室のまとまり毎にデイルームを配置

理想的には食堂とデイルームを分けて配置して、さらに2つまたは3つの居室毎にデイルーム的な空間を設けて、昼間過ごす場所を入居者が選択できるようにすべきである。

このようなまとまりをいくつかつくることで空間にメリハリができて、痴呆性老人にとっても分かりやすい配置になるであろう。

A施設 A3

<食堂・デイルームの場所>



・食堂兼デイルームが見える場所までくると分かる

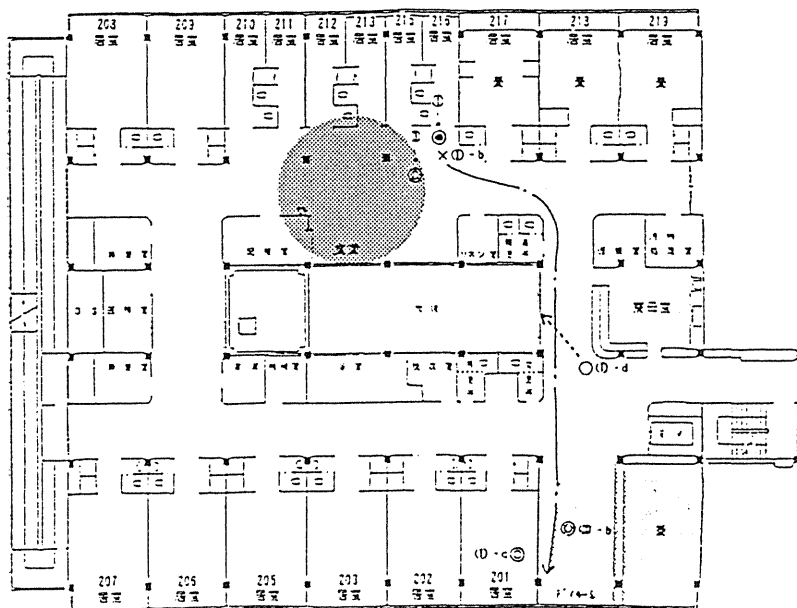
<図4-2-2-(1)-①> - 食堂兼デイルーム

● 食堂兼デイルーム

○ デイルーム

B施設 B6

<食堂・デイルームの場所>



・食堂とデイルームを違う場所として認識している

<図4-2-2-(1)-②> - 食堂とデイルームを分ける

● 食堂

○ デイルーム

### (3) 便所の配置

#### ①集中型配置

A施設、B施設ともこの配置の便所である。A施設1階は食堂兼デイルームの側にショートスティ用の便所があるが、2階は食堂兼・デイルームから便所が離れているので分かりにくい。分かりやすさだけでなく介護の面から言っても食堂兼デイルーム付近にも便所を配置すべきである。

B施設の集中型便所はデイルームのすぐ近くにあるので分かりやすいし介護もしやすいと思われる。

A施設ではA 3、B施設ではB 7を例にとって〈図4-2-2-3-0〉に示す。

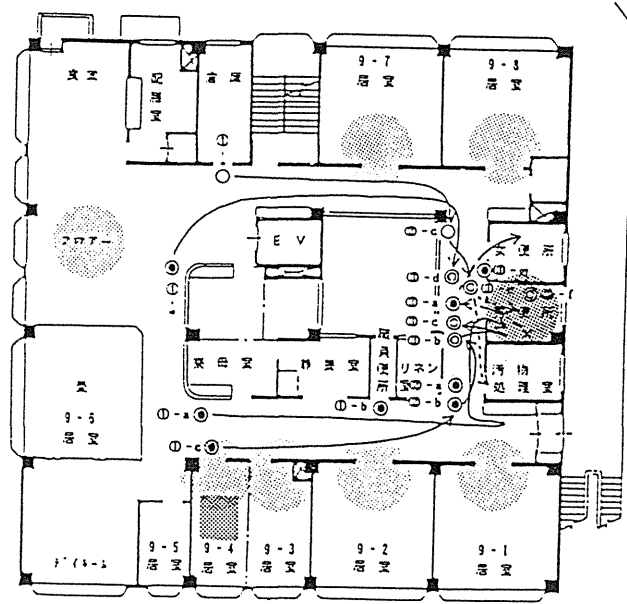
#### ②分散型配置

B施設の便所は集中型配置の他に居室内にも便所がある分散型の配置にもなっていることは先にも触れた通りである。B施設のB 1以外の対象者は居室内の便所を使用している。我慢できなくなったときにすぐに行けるので分散型配置が理想的である。もちろん介護する場合も誘導しやすい。また、自分がいつも使う便所を自分の居室と合わせて覚えればいいのであるから、痴呆性老人にとっては最も分かりやすい配置と言えるかもしれない。

B 2、B 4例にとって〈図4-2-2-3-0〉示す。

A施設 A3

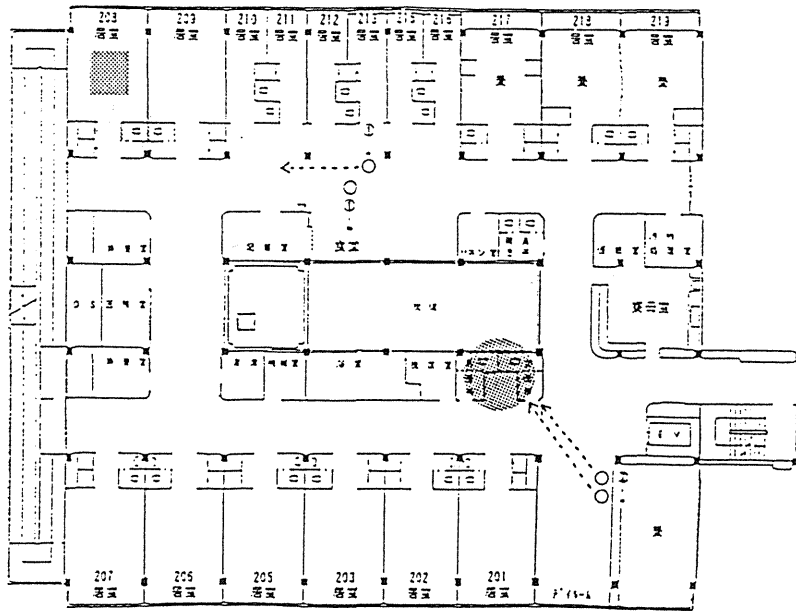
<便所の場所>



・便所の前までこないといけない

B施設 B7

<便所の場所>



・デイルーム近辺の便所と自分の居室内の便所を認識している

<図4-2-2-(3)-①>—集中型配置

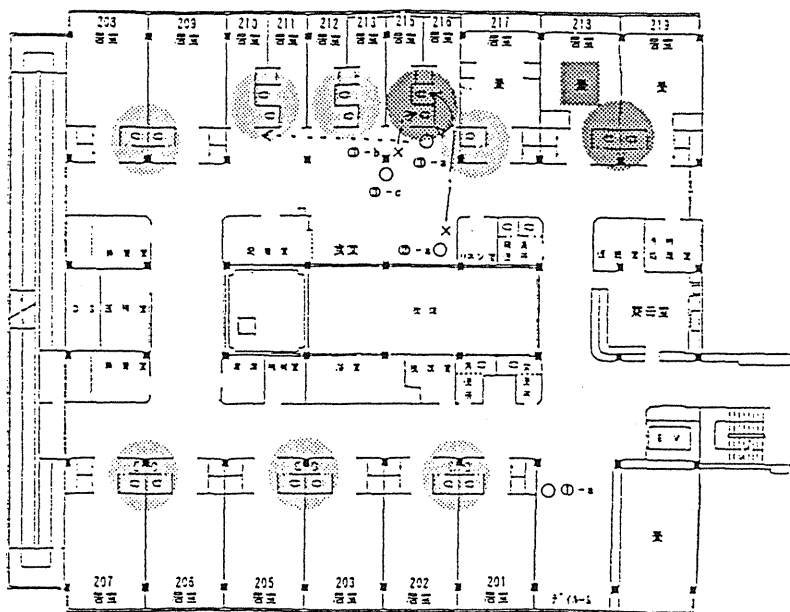
●集中型共用便所

○デイルーム近辺・居室にも便所があるのが理想

■対象者の居室

B施設 B 2

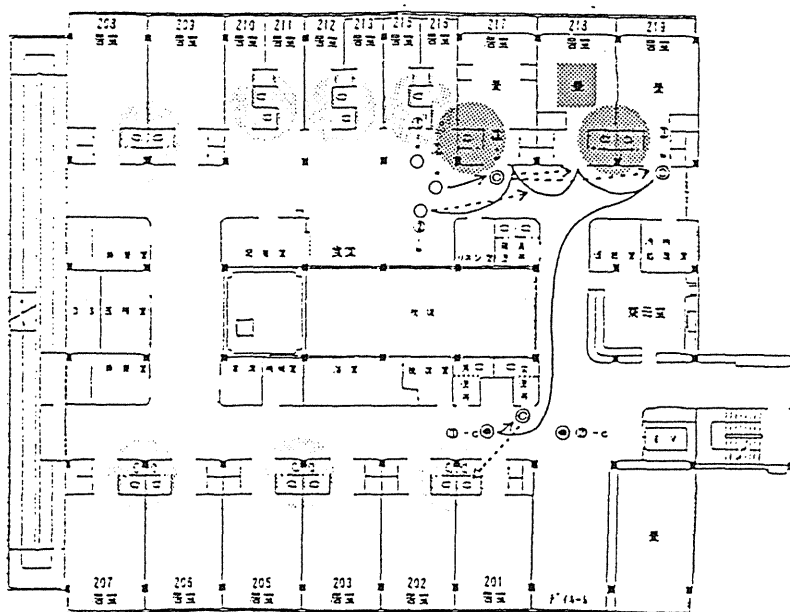
<便所の場所>



・自分の居室は昼間鍵がかかっているのでも室内の便所を使用

B施設 B 4

<便所の場所>



・自分の居室に便所があることを認識している

<図4-2-2-(1-②)>一分散型配置

●対象者が主に使用する便所

○居室内便所

■対象者の居室



### 第3節 しつらい・工夫による部屋の分かりやすさに関する考察

#### 4-3-1 居室を分かりやすくする為のしつらい・工夫

##### (1) 居室までの案内標示

###### ①案内標示板

居室付近の廊下や食堂、デイルーム、エレベーターホールなどの壁に居室の案内標示をすることは、字が読める場合には有効であると言える(第2章)。

###### ②線標示

居室までの廊下や床に矢印で線標示することは、痴呆性老人にとってかなり有効であると思われる(第2章)。今回の対象施設ではこのような工夫はしていないし、廊下に矢印のテープを貼るなどの環境が変わる実験は行っていないので確信は持てないが、対象者の多くが目に見える範囲の情報はかなり認識できるという観察結果と視線が下の方を向いていることなどから考えると、確かに分かりやすくなる可能性は高い。

場合によっては、設計の段階から居室入り口付近の床などの模様として埋め込むのも効果的であるかもしれない。

##### (2) 居室入り口の工夫

###### ①名札

有効であると思われる要素として名札を挙げたが(第2章・第4節)、対象者の行動観察や簡易型高次脳機能検査の結果からも(第3章)、字が読める対象者は入り口の前の名札を見て、そこに書いてある名前により自分の居室であることを認識していることが確認できたので、字が読める人にはかなり有効であると言える。

簡易型高次脳機能検査を行って気づいたことに、文字カードの字が小さくて見えない対象者もいたということがある。大きな字で名札を標示する必要がある人も少なくないことは留意すべき点である。また、たとえ字が読めたとしてもそれが意味と結びつかない人もいるので、このような場合には別の配慮が必要である。

また、名札を標示する位置については、入居者の目の高さにするのが有効であると思われるが（第2章・第4節）、行動観察や職員に対するヒアリングにより確認した結果から考察しても（第3章）、その通りであると言える。しかし、必然的に低い位置に標示することになるので、いたずらや異食などを防止する配慮（名札を壁に埋め込む等）が必要である。

## ②居室入り口の色

各居室毎に入り口の色分けをする、居室と他の部屋の入り口の色分けをすることは、第2章・第4節の結果からも有効であると言える。今回の対象施設であるA施設、B施設においては、居室の入り口は、A施設の2階の和室が障子になっている他は、白いアコーディオンカーテンを使用している。これでは、痴呆性老人にとっては、自分の居室を認識することは困難と言える。A施設の場合、アコーディオンカーテンの上部が、青・赤・緑・オレンジに色分けされているが、入居者の視線からいうと高すぎる。第2章の結果と第3章の行動観察から言えることは、痴呆性老人であっても色はかなり分かっていて、特に「赤い色」はほとんどの人が認識できると思われる。

ドアの色分けだけでなく、床や壁や天井なども居室毎、または居室と他の部屋とで色分けすることは有効である。

もちろん、色分けというのは1つの方法であり、材質を変える、玄関をつくる等の様々な方法が考えられる。

## ③飾り等の目印

入り口に造花や絵などを飾ることは、各居室に個性を持たせる意味で不可欠な

要素である。名札と同様に飾る場所や標示位置は配慮すべきである。また、簡易型高次脳機能検査の「呼称」で、絵カードを見せてそれが何か言ってもらうことを試みたが（第3章）、字が読める人でも絵カードが何であるか説明できない人も少なくなかったことを考慮すると、絵マークで場所を知らせる場合は痴呆の程度をかなり留意する必要があると言える。

### （3）居室内の工夫

対象者の中には、自分の居室を確認するときに入り口を開けて中を覗く人が少なくなかった（第3章）。すなわち、居室内のベッドや家具などを居室毎に個性的にするなどの配慮が必要であると言える。

#### ①ベッドの配置

個室の場合は別として、4人部屋などはどれが自分のベッドか分からなくなる人もいる。そこで他の居室とベッドの配置を替えて個性的にするなどの配慮も必要である（第2章・第4節）。

#### ②家具

ベッドと同様に家具の配置を居室毎に変えることも必要であるが、スペースが許す限り入居者本人の使い成れた家具などを持ち込むことが望ましい。

#### ③畳部屋

痴呆性老人の場合、ADLは比較的保たれている場合が多いので、畳の上に布団を敷いて寝ても問題はない。日本人にとって畳の上にいることがどれほど快適であるかは言うまでもないし、他の部屋とは明らかに違うほのぼのとした雰囲気は痴呆性老人にとって分かりやすいに違いない。

#### 4-3-2 食堂・デイルームを分かりやすくする為のしつらい・工夫

##### (1) 共用空間としての個性

そこが個性的な空間であれば、痴呆性老人にも分かりやすいと思われる。ほとんどの対象者は食堂・デイルームを認識しているということが観察結果から言えるので(第3章)、食堂・デイルームが、より生活感のある個性的な空間となる為に必要な要素を考察する。

##### ①色

###### <食堂>

食堂は生活していく中で不可欠な空間であり、ほとんどの入居者が1日に何度も足を運ぶ場所である。よって、居室などの他の部屋とは雰囲気を変える必要がある。その方法はの1つとして床・壁・天井などの色分けが考えられる。

###### <デイルーム>

食堂と同様であるが、デイルームが食堂と兼用ではない場合は、より生活感のある落ち着いた配色にしたり、デイルームをいくつか配置するとしたら各デイルーム毎に配色を変えて、個性的にすべきである。

##### ②テーブル・椅子・ソファ・TV

###### <食堂>

テーブルや椅子を配置するときに、角が丸まっているものを使用するなどの安全性を考えることは言うまでもないが、味気ないものは使用しないで、愛着の湧くようなものを使用すべきである。

###### <デイルーム>

デイルームにはより落ち着きのあるテーブルやソファを配置すべきである。デイルームには個性的な雰囲気に加えて家庭的な雰囲気も必要であると思われる。家庭的な雰囲気は、空間構成よりもそこに置かれるソファなどの家具に左右され

ることが少なくないと思われる。

また、対象者の行動観察の結果で（第3章）、TVを目印にしている人も少なくないことを考慮すると、TVの設置も配慮すべきであろう。

### ③空間の広がり

#### <食堂>

施設の食堂で気になることは、職員不足により介護の効率を優先するあまりに広いスペースを確保して、ほとんどの入居者が1ヵ所に集まって一斉に食事をすることが少なくないということである。もちろんそれが悪いというわけではない。天井の高い広い空間で食事をすることはストレス解消にもなるので利点も多い。

しかし、個性的でありかつ家庭的な雰囲気を求めるのであれば、少し小さめで天井も低く、入居前に住んでいた自分の家の食堂や居間のような雰囲気を持った空間も必要なのではないかと思われる。

#### <ダイルーム>

ダイルームにも同じことが言える。ダイルームを分散配置してそれぞれに個性を持たせることは、天井の高い広い空間だけでは落ち着かない人もいることを配慮して自分の家の居間のような場所を提供することにもつながる。自分のいたい場所を自分で選択できることは、逆に考えればその人の好きな場所が決まることにもなるので、その場所はその人にとって分かりやすくなるではないか。

### 4-3-3 便所を分かりやすくする為のしつらい・工夫

#### (1) 便所までの案内標示

##### ①線標示

B施設のように居室内に便所があれば問題はないのだが、便所が集中型共用便所の場合、痴呆性老人にとって便所は分かりにくい。デイルームや居室付近に便所があればよいのだが、便所が離れた位置にある場合は痴呆性老人が自分で便所に行くことは困難になってくる(第3章・対象者の行動観察結果)。このようなことを考慮すると、便所が分かりにくい入居者の居室やデイルームから便所までの床などに線標示することは分かりやすいだけでなく、痴呆性老人の排泄を自立させることにもなる。

#### (2) 便所入り口の工夫

##### ①「便所」の標示

「便所」等の標示は字が読める人には有効であると言える(第2章・第4節)。そのことは居室の入り口の名札の場合と同様に、簡易型高次脳機能検査の結果、ほとんどの対象者が字が読めるという事実(第3章・第4節)からも裏づけられる。しかし、字が読めても意味が分からない人もいることは先に述べた通りであるので留意すべきである。

標示位置についても居室と同様で、入居者の目の高さが望ましい。また、いたずらされないような配慮も必要である。

文字による「男便所」「女便所」の標示も必要である。

##### ②入り口の色

入り口の色を居室など他の部屋と変えることは便所を分かりやすくする為には望ましい(第2章・第4節)。対象者に赤・白・黒などいくつかの色が分かるか

どうか聞いたが、ほとんどの対象者が色を認識していることが確認できているので（第3章・第4節）、確かに、色はうまく使えば、痴呆性老人にとってかなり分かりやすくなると言える。

### ③入り口の材質

入口の材質を他の部屋と変えることで分かりやすくすることも1つ方法である（第2章・第4節）。集中型共用便所の場合、入り口を足下が見えるカーテンにすることは痴呆性老人が便所であることを認識しやすいだけではなく、中の様子が分かるので安全面からいっても望ましい。A施設の便所の入口がこのようになっているが、便所の前にくるとそこが便所であると分かった対象者が多かったこと（第3章・第4節）からいっても、排泄を自立させる為の1つの解答と言えるかもしれない。

## （3）便所内の工夫

便所内では分かりやすさに加え、安全性なども配慮しなければならないと思われる。

### ①便所の扉

痴呆性老人が便所まで自分で行けたとしても、便所に扉がついていて便器が見えない状態であると、そこが便所であることが分からなくなってしまう恐れもある。よって、便所に扉をつけないまたは、足下が開いているカーテンを使用して使用しない時は開けておくなどの配慮が必要である（第2章・第4節）。プライバシーの問題は残るが、安全面や介護の面からいっても望ましいと思われる。

### ②センサーの設置

分かりやすくすることで排泄が自立できたとしても、安全面を考えると入居者が便所を使用していることを職員が把握できるようにしなければならない。その為、便所・便房に入ったらセンサーでランプがつくなどの配慮が必要になる（第

2章・第4節)。

③便器の工夫

②と同様に、排泄が自立できた場合に、異食防止の配慮も必要であると思われる。その為に、自動洗浄装置を設置したり便器の底の部分を褐色にしたりすることが望ましい。



## 第4節 まとめ

### 4-4-1 居室・食堂・デイルーム・便所の分かりやすい配置

#### (1) A施設・B施設におけるイメージ 〈図4-4-1〉

第2節で居室・食堂・デイルーム・便所の分かりやすい配置について考察した。その中で最も望ましいと思われるものを使用して、より分かりやすい配置をイメージする。

〈居室〉……………居室は2つまたは3つのまとまりをつくる。

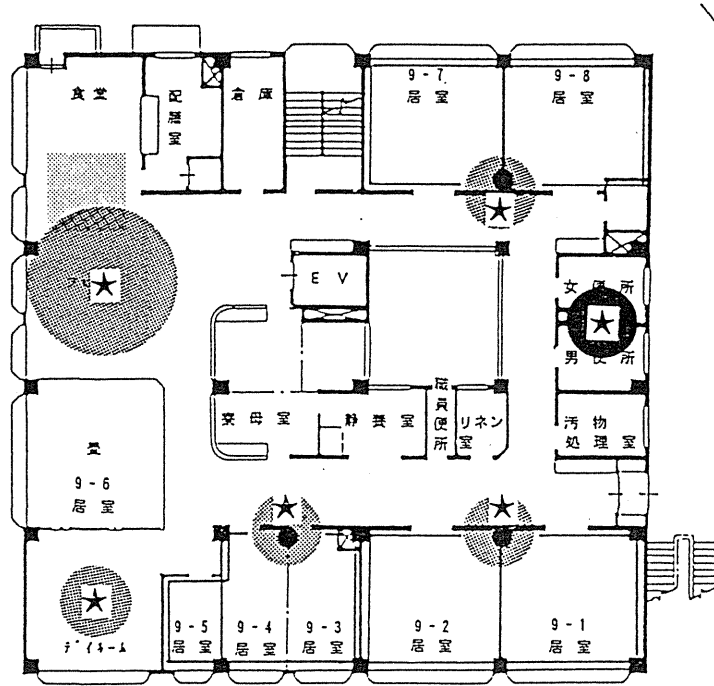
〈食堂・デイルーム〉…食堂とデイルームを分ける。居室のまとまりごとに小デイルーム（居間）を配置する。小デイルームにおいても食事をしたりくつろいだりする。

〈便所〉……………集中型共用便所（デイルームに隣接）および分散型便所（居室内または小デイルーム内）を配置する。

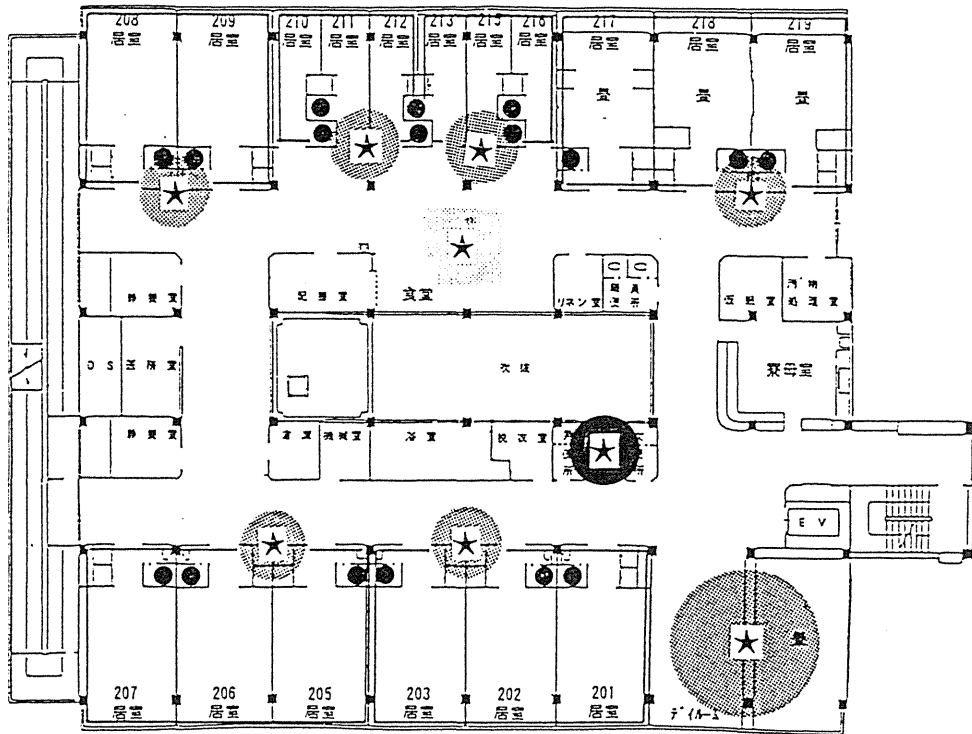
さらに第3節では、各部屋の配置だけではなく、様々なしつらい・工夫が居室などを分かりやすくする要素となることを示した。このしつらい・工夫は入居者により個人差があるが、各部屋を把握するための目印の拠点となりうる。

〈目印の拠点〉……………入居者が各部屋を把握するためのしつらい・工夫。

A施設



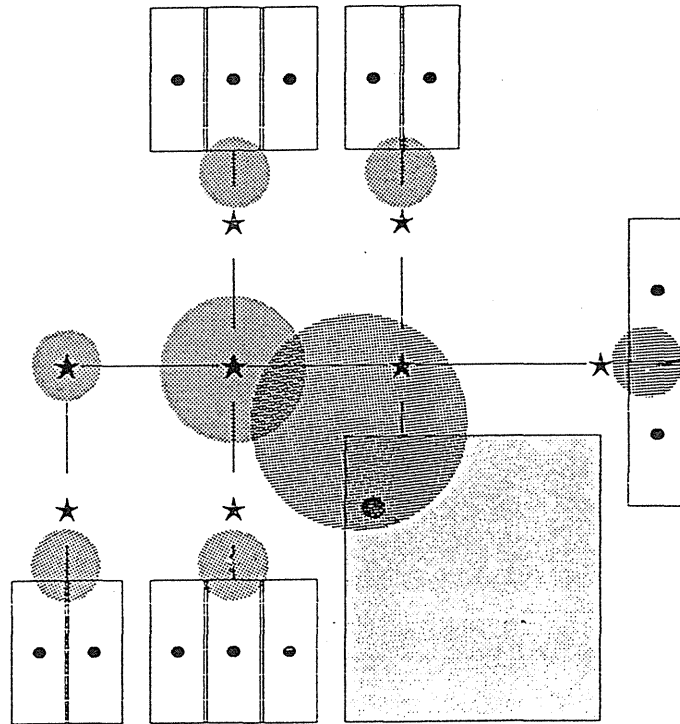
B施設



- <図4-4-1> - □ □ □ 居室は2つまたは3つのまとまり  
 ● ● ● デイルーム、小デイルーム (居間)  
 □ 食堂  
 ● ● ● 集中型共用便所、分散型便所  
 ★ 目印の拠点 (しつらい・工夫)

(2) コンセプト図

A施設・B施設におけるイメージをもとに居室・食堂・デイルーム・便所の分  
かりやすい配置のコンセプト図を示す。



凡例	□□□	居室は2つまたは3つのまとまり
	●●●	デイルーム、小デイルーム (居間)
	□	食堂
	●●●	集中型共用便所、分散型便所
	★	目印の拠点 (しつらい・工夫)

## 第5章 総括

---

第1節 問題の考察と提言

第2節 今後の課題

## 第5章 総括

### 第1節 問題の考察と提言

#### 5-1-1 研究の背景と目的

4人に1人が65歳以上という超高齢社会を目前にして高齢者の住宅や住施設の整備が急がれている。

中でも特別養護老人ホームにおいては、なんらかの痴呆症状を持った入居者の増加に伴い、介護環境の見直し、収容施設から生活の場への質的向上として、安全性や快適性への配慮、入居者の残存機能を配慮した自立できる生活環境、入居者の多様化に対応したグループケアなどが求められる。

本研究では、痴呆性老人の残存機能を配慮した自立できる生活環境の手がかりを探る為に、介護側の痴呆性老人に対するしつらい・工夫及び痴呆性老人の空間把握の実態について考察し、さらにその2つの関連性から各部屋の分かりやすさについて検討し、痴呆性老人の生活環境のあり方を探ることを目的とした。

#### 5-1-2 研究方法

- ・痴呆性老人に対する物的生活環境のしつらい・工夫の現状把握と分類
- ・痴呆性老人の（主に「言葉」を手がかりとした）空間把握の実態
- ・居室・食堂・デイルーム・便所の分かりやすさに関する検討

全国の特別養護老人ホーム2591施設に対して「特別養護老人ホームにおける介護とケア空間に関するアンケート調査」を行った結果、833施設から調査票が回収された。その中で物的生活環境のしつらい・工夫に関連した〔質問1〕～〔質問5〕の回答を集計分類し痴呆性老人に対する有効性について考察した。

(1) 〔質問1〕においては「居室を分かりやすくする為のしつらい・工夫」について考察したが、痴呆の程度によりその工夫の内容が様々であることが分かった。

<表1>の(a)～(h)の具体的内容は、(a)入口やベッドに大きな名札、(b)入口に花の名前とその絵、(c)入口に花・造花などの目印、(d)廊下などに矢印、(e)居室のカーテン・床・壁などの色分け、(f)寮母室前の居室を利用、(g)入居者の目の高さに標示、(h)照明の工夫等である。

(2) 〔質問2〕においては「所有混同・いたずらに対する物的工夫」について考察したが、痴呆の程度により居室配置を決めているという回答などは、処遇の質的向上の必要性を感じさせるものである。

<表1>の(a)～(f)の具体的内容は、(a)居室内には最小限の私物庫・居室以外の場所で保管、(b)ロッカー等に鍵・ロッカー等に名前記入・高い所に設置・タンス等転倒しない工夫、(c)痴呆性老人の状態により居室編成、(d)私物は寮母が管理、(e)職員が気を配る、(f)所有混同する者いない等である。

(3) 〔質問3〕においては「便所を分かりやすくする為の物的工夫」について考察したが、便所の配置や入口の工夫が排泄の自立につながる場合もある事が分かった。

<表1>の(a)～(k)の具体的内容は、(a)「便所」の標示、(b)絵・図・イラスト、(c)花・造花、(d)矢印（赤色等）、(e)防火用非常ランプ、(f)入口カーテン男女で色

分け、(g)入口にドア付けない、(h)入居者の目の高さに標示、(i)居室内の便所、(j)職員が誘導、(k)痴呆が重度になると標示・目印などあまり効果なし等である。

(4) [質問4] においては「便所使用を把握する為の物的工夫」について考察したが、これは痴呆性老人の排泄自立を促す上で重要な要素であるといえる。

<表1>の(a)~(e)の具体的内容は、(a)便所の扉をつけない・ドアに曇りガラス、(b)足下開いたカーテン使用、(c)トイレに鍵、(d)使用中センサーでランプ点灯、(e)寮母室前に便所あり問題なし等である。

(5) [質問5] においては「異食防止の配慮・工夫」について考察したが、痴呆性老人にとっては排泄の自立だけではなく安全面からも配慮すべき点である。

<表1>の(a)~(h)の具体的内容は、(a)自動洗浄装置、(b)痴呆服、(c)便器底を濃茶色、(d)脱臭器設置、(e)異食の原因すぐ取り除く、(f)ストレス少なくする、(g)異食者なし、(h)必要性感じる等である。

<表1-1-3> - 痴呆性老人に対する物的生活環境のしつらい・工夫

項目	内容を分ける為の物的・空間的・設備的工夫
【質問1】	居室を分ける為の物的・空間的・設備的工夫 (a) 居室の入口に表札・名札等を設置 (b) 居室の名を付けて絵・人形等の目印 (c) 居室の入口に花・人形等の目印 (d) 居室の主人の道案内 (e) 居室の入口等の色分け (f) 居室の配器の設置場所 (g) 名札等の設置場所 (h) その他
【質問2】	所有品・いたずらに対する物的・空間的・設備的工夫 (a) 私物等を設置する場所 (b) 私物等の設置に関する工夫 (c) 居室の配器の管理 (d) 私物の管理 (e) 職員等の気配り (f) その他
【質問3】	便所を分ける為の物的・空間的工夫 (a) 便所入口に文・文字の標示 (b) 便所入口に絵・図の標示 (c) 便所入口に花等の目印を設置 (d) 矢印等の道案内 (e) 既存設備の利用 (f) 色分けの工夫 (g) 入口の材質等の工夫 (h) 標示の位置等の工夫 (i) 便所の配器の設置 (j) 職員等の気配り (k) 効果の有無
【質問4】	便所使用を把握する為の工夫 (a) 便所入口の工夫 (b) カーテンの使用 (c) トイレに鍵 (d) センサー等の工夫 (e) 問題なし
【質問5】	異食防止の為の配慮・工夫 (a) 自動洗浄装置 (b) 介護服の色 (c) 便器の色 (d) 脱臭器・防臭剤の設置 (e) 原因を取り除く (f) 職員等の気配り (g) 異食者なし (h) その他

#### 5-1-4 痴呆性老人の空間把握に関する考察

「痴呆性老人がどの程度空間を把握しているかという実態を知ることが今後の施設計画の1つの手がかりとなる」という仮説のもとで、従来痴呆性老人に対しては不可能と思われていた「会話から得られる言葉」を主な手がかりとして空間把握の実態を探った。

対象施設であるA施設・B施設は特別養護老人ホームで、定員はそれぞれ50名であり、A施設は2フロア25名ずつでさらに12名前後に分け小規模処遇、B施設は1フロア50名で処遇している。A施設・B施設は回廊型の平面を持ち1周はそれぞれ54m・78mである。

対象者は、職員に自立歩行可能で自分の居室を把握していると思われる入居者を選んでもらい、その中で調査可能と思われる人、A施設7名（A1～A7）・B施設7名（B1～B7）の計14名とした。A1・B1は軽度の痴呆であり、ほぼ健全の入居者として比較する。調査は、居室・食堂・デイルーム・便所の場所を、例えば「①居室が見えない場所」「②居室が見える場所」「③居室の前」において居室の場所を「言葉」で説明してもらいその後居室まで一緒に行ってもらい、もしくはその後の行動観察などから空間把握の手がかりを探るという方法により、日時を変えて数回行った。

一方、痴呆の評価は、坂本誠氏の精神機能障害評価票及び笹沼澄子氏の高次脳機能検査の簡易型により行ったが、A1・B1以外のほとんどの対象者は、中度・重度と評価された。

ここで対象者14名の行動観察結果及び痴呆評価から考えられる事を以下に示す。

①医学的に中度・重度と評価される痴呆性老人であっても「言葉による意思疎通が可能である」人もいるということ。



②医学的に中度・重度と評価される痴呆性老人であっても、ある程度自分の居室・食堂・デイルーム・便所を把握している人もいるということ。

③痴呆性老人により空間把握の手がかりは様々であるということ。

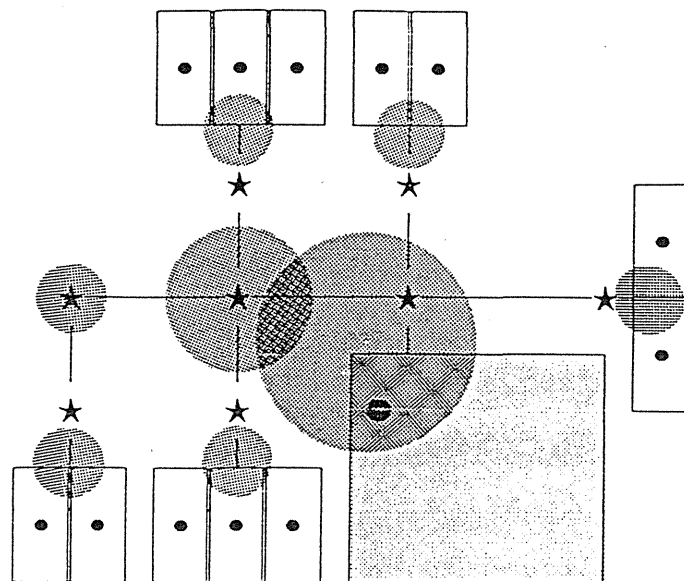
#### 5-1-5 居室・食堂・デイルーム・便所の分かりやすさ <図5-1-5>

痴呆性老人の空間把握の実態と介護側のしつらい・工夫との関連性から、痴呆性老人にとって分かりやすいと思われる居室・食堂・デイルーム・便所の配置、しつらい・工夫に関する考察を深めた。A施設・B施設の比較、対象者の比較、各部屋の分かりやすさの比較、部屋が見えない場所と見える場所による分かりやすさの違い、各部屋を分かりやすくする為の配置、各部屋を分かりやすくする為のしつらい・工夫について考察したが、これらからいえることを以下に示す。

④痴呆性老人にとって分かりやすいと思われる部屋の配置は、2つまたは3つの居室のまとまりをつくる（2つ→右左、3つ→右左真中のどれかが居室）。そのまとまりごとに小デイルームを配置する。その他に食堂と分かれたデイルームを配置する。デイルームに集中型便所及び居室内または小デイルームに分散型便所を配置する。さらに、デイルーム・小デイルームに目印の拠点となるしつらい工夫をする。

⑤痴呆性老人にとって分かりやすいと思われるしつらい・工夫は基本的には人により様々であるが、1つははっきりしたことは、痴呆性老人であっても目の前にある情報（例えば、字が読める人には名札）はかなり把握できるということであり、入口の工夫などにより居室や便所が把握できるようになる人もいるということである。

各部屋を分かりやすくする為には、施設ケアの現場におけるしつらい・工夫を整理するだけでなく、痴呆性老人本人との会話などから得られる情報が重要な手がかりとなることが分かった。



<図5-1-5>

凡例	□□□	居室は2つまたは3つのまとまり
	●●●	デイルーム、小デイルーム(居間)
	□	食堂
	●●●	集中型共用便所、分散型便所
	★	目印の拠点(しつらい・工夫)

### 5-1-6 将来の痴呆性老人の生活環境のあり方

施設ケアの現場における物的生活環境のしつらい・工夫の有効性についての考察は、痴呆性老人への安全性や快適性への配慮と結びつくと思われる。

痴呆性老人の空間把握に関する考察からは、入居者の残存機能を配慮した自立できる生活環境に対して配慮すべき点がみえてくる。

痴呆性老人にとっての分かりやすい部屋の配置などは、入居者の多様化に対応したグループケアに必要な要素となると思われる。

これらの点を配慮することが、今後の痴呆性老人に対する施設ケアのあり方・生活環境のあり方の解答につながるのではないだろうか。

## 第2節 今後の課題

介護を提供する側の行為が痴呆性老人の生活の質を向上させるといった、介護施設におけるケアサービスは介護者である寮母によるところが大きいことは事実である。しかし、生活するのは入居者本人であるのだから、入居者の立場からも生活の質の向上に必要な施設ケアのあり方を検討する必要がある。しかし、特別養護老人ホーム等に入居している痴呆性老人に直接ヒアリングするなどの方法はその評価が困難な為、ほとんど行われていないのが現状であった。痴呆性老人の立場から行われる研究の多くは観察や実験的なもので、客観的な評価になりがちである。そこで、痴呆性老人と直接会話をしてそこからでてくる「言葉」と行動観察、さらには属性や医学的痴呆評価と関連づけて調査を行うこととなった。痴呆性老人に直接会話を試みることは、その評価が困難なことに加え、施設側の理解を得られなければ行うことができない。幸い、施設側の理解が得られ調査を行うことができた。痴呆と空間把握との関連性は精神機能障害評価票、簡易型高次脳機能検査、さらには属性などから評価することができた。しかし、このような試みは、まだはじめの一步を踏み出したばかりであり、これから試行錯誤をくり返して検討していかなければならないテーマである。設計者が痴呆性老人に対する配慮を行っている施設についても同様の調査を行うことが望ましい。本研究の結果を基盤として、今後追隨する研究が必要であると思われる。それらを一般化・普遍化することにより施設ケアのあり方やより具体的な高齢者の居住様態についての結論が得られることを期待する。

## 第2部

特別養護老人ホームにおける入居者の  
生活領域形成と空間把握に関する研究

特別養護老人ホームにおける入居者の生活領域形成と空間把握に関する研究

目次

第1章	研究の概要	1	
	第1節	研究の背景	2
	第2節	研究の目的	10
	第3節	研究の方法	12
	第4節	調査対象施設、対象者の概要	13
第2章	入居者の生活領域形成に関する考察	25	
	第1節	調査・分析の方法	26
	第2節	滞留時間の全体的な傾向	30
	第3節	各入居者の動線、滞留時間、 行為内容と滞留地点	35
	第4節	居室滞留時間を指標とした 各施設ごとの傾向	74
	第5節	まとめ －入居者の生活拠点と生活領域の とり方に関する考察－	78
第3章	入居者の空間把握状況に関する考察	80	
	第1節	調査の方法	81
	第2節	各施設の入居者の空間把握状況	86
	第3節	痴呆等のある入居者の居室探索	96
	第4節	空間把握の手がかりとなる情報の 有効性に関する分析 －痴呆の有無による比較－	118
	第5節	まとめ	129
第4章	生活領域形成と空間把握の関連に関する考察	132	
	第1節	生活領域形成状況と空間把握状況の 関連に関する考察	133
	第2節	痴呆の有無による空間把握のための 情報の有効性 －他施設を含めた分析－	138
	第3節	まとめ	142
第5章	総括		
	第1節	まとめ	145
	第2節	今後の課題	151

## 第1章 研究の概要

---

- 第1節 研究の背景
- 第2節 研究の目的
- 第3節 研究の方法
- 第4節 調査対象施設、対象者の概要

## 第2節 研究の目的

「住み慣れた家、街で暮らす」在宅介護の重要性が言われる現在であるが、今後も要介護老人の増加に伴い特別養護老人ホームは増加し、またその質の向上も図られる。施設に入居した高齢者ができるだけ自立した生活を送るためには、各入居者の能力を十分に引き出すことが必要であり、そのためには施設内の安全性や快適性、一人一人のプライバシーの確保など様々な問題をクリアしなければならない。しかし各入居者の生活スタイルやADL、痴呆の状態は異なり、一つの典型として捉えることは難しく、全ての入居者にとって最適の環境といえるものをつくるのは難しい。特に痴呆性老人については他入居者の居室への侵入や帰宅願望その他の問題行動もあり、それらの行動が他の入居者のプライバシーや領域を侵害するものとなりかねない。また施設の空間の使われ方は、その施設の介護ソフトによるものも大きい。

施設設計においては「家庭的なスケールの施設を」と、施設空間の小規模化や居室の個室化といった試みが始まり、均質な構成から小規模な空間へと分節化が進んでいる。各室のデザインへも重点が置かれ、空間の雰囲気作りがすすみ、入居者にとって親しみやすく自分の領域を把握しやすいスケールの空間づくりが行われつつある。

そこで本研究は、できるだけ自立した生活が可能な場としての機能を持つ特別養護老人ホームのあり方を探ることが必要であると考え、特別養護老人ホームの入居者の空間把握状況、各空間の意味づけや具体的な位置・領域把握の手がかりを探り出すことを目的とする。「居室」という本来その個人に属する空間から、トイレなどの生活上欠かせない室、食堂・デイルームなどの大きな共用空間までをそれぞれの入居者がどのように使い分け、空間の区切りや連続、展開をどのように把握しているのかを知ることは、今後の特別養護老人ホームの設計に活かされるものであると考えられる。また痴呆のない一般の入居者がそれぞれの空間をどのように捉えて使い分け、実際にある室をさがすときにどのような目印を利用しているのかを知ることは、空間把握や使い分けの比較的難しい痴呆性老人にもわかりやすい空間を探るための重要な資料となり得る。逆に痴呆性老人にとってのわかりやすい空間は、一般の入居者にとってもわかりやすく自分の領域を形成しやすい空間であると言えよう。

本研究室では1993年度から痴呆性老人の空間把握の状況について研究を行い、痴呆性老人にとってわかりやすい空間構成や目印を模索してきた。この結果、痴呆性老人が居室やその他の空間を把握するための目印は少しずつわかりかけてはいるが、それらが実際の生活の中でどの程度活用されているのかはまだわからず、実効性については疑問が残る。また特徴的な空間の構成による空間情報が、どのような影響を痴呆性老人に与えるのかという点についての研究はまだ十分になされていない。

本研究では、まず入居者の生活行為と施設空間の関係を把握し、次に入居者へのヒアリ

ングから入居者がそれぞれの空間をどのように意味づけているのか、また特に痴呆に重点を置き居室などの空間を把握するための目印となるものが何かを探る。痴呆のない一般の入居者と痴呆のある入居者の生活行動領域形成状況・空間把握状況の一致・相違点を探り、施設構成のあり方と、特に痴呆症状のある入居者にとってもわかりやすい空間構成と目印の指針を求めることで、今後の施設計画の一助となることを目的とする。



### 第3節 研究の方法

本研究は、特別養護老人ホーム入居者の行動観察およびヒアリングと、調査対象施設の資料、職員に対するヒアリングなどに基づいて勧めていくものとする。

第1章では研究の目的・方法とともに、調査対象施設の選定・概要、調査対象者の選定・概要について述べる。

第2章では主に対象者へ追跡調査のデータに基づき、各施設ごとに痴呆の有無などを指標として生活行動領域形成状況の分類、把握を行う。

第3章では主に対象者へのヒアリングに基づいた考察を行う。ここでは対象者との直接の対話と写真を使った質問から、入居者が各空間をどのように捉えているのか、また空間把握の手がかりとしている目印について分析する。また第2章の追跡調査の結果とあわせて特に痴呆等のある入居者がどのように居室の場所を把握しているのかを考察する。

第4章では第2章・第3章における分析の結果から、マクロな情報としての空間構成がどのように領域形成や空間把握に影響するのかということと、名札や色などがどの程度有効であるかということについて考察する。名札や色などの情報の考察については、昨年度まで調査を行った痴呆専用の特別養護老人ホーム2施設についても対象として加え評価を行う。

第5章では上記までの結果をもとに、今後の施設設計に求められる空間構成、あるいは工夫について検討する。

#### 第4節 調査対象施設、対象者概要

##### 4-1 調査対象施設概要

今回の調査では、痴呆のない入居者と痴呆のある入居者の領域形成・空間把握状況について比較考察を行う。また空間構成が与える影響についても考察するため、空間が分節化され小規模な生活単位を意図して設計された施設に注目した。これは空間的な区切りや目印が従来の方形の回廊型施設より明確であると思われるからである。その結果下記の2つの施設を調査対象施設とする。なお、第4章で評価の対象に加える痴呆専用特別養護老人ホーム2施設については、同章において概要を述べる。

表1-4-1 調査対象施設の概要

施設名称	ラポール藤沢（以下：R施設）	アザリアホーム（以下：A施設）
施設種別	特別養護老人ホーム 地域介護サービスセンター	特別養護老人ホーム ケアセンター
所在地	神奈川県藤沢市	神奈川県茅ヶ崎市
運営主体	社会福祉法人 いきいき福祉会	社会福祉法人 湘南福寿会
設計者	群建築研究所	（総括 小滝一正） アルファエンジニアリング アーキテクトワークス
敷地面積	3, 304㎡	3, 190㎡
建築面積	1, 084㎡	1, 485㎡
延床面積	2, 837㎡	2, 705㎡
規模	地上3階	地上2階
構造	鉄筋コンクリート造	鉄筋コンクリート造
定員	長期入所：50名 ショートステイ：20名	長期入所：50名 ショートステイ：20名
開設年	1994年	1990年

## (1) R施設の概要

### <ハード面の特徴>

- ・ 3階建てであり、1階が地域介護サービスセンターと中間浴室（チェアインバス）と全体の事務・サービス部門、2階が特別養護老人ホームの一般階（浴室は機械浴室）、3階が痴呆専用階（浴室は一般浴室）となっている。
- ・ 居住階には2階に6つ、3階に3つのデイコーナーが設けられている。これは設計者の「家庭サイズのデイコーナー」というコンセプトをもとに、それに接する居室の入居者が利用するように意図されている。2階のデイコーナーは個室・2人部屋・4人部屋（計7人）に一つ、3階は個室2つ・2人部屋2つ・4人部屋2つ（計14人）に一つを基本としている。
- ・ 3階の場合は痴呆性老人の入居が前提であり、職員が問題行動に迅速に対応するためには見通しの良さも必要なことから、2階では2つのデイコーナーの間にあるトイレを脇の2カ所に分け、2つのデイコーナーを合わせた広さとなっている。
- ・ 食堂の入口には2・3階ともナイフとフォークと皿のマークがついている。2階の各デイコーナーの入口には「赤-○」「緑-△」「青-◇」のマークがついており、各デイコーナーの壁の色も同色で塗られている。3階の場合はマークをつけるスペースがないため壁の色のみが3つのデイコーナーで、赤・緑・青とそれぞれ異なる。
- ・ 回廊の一周は約68m。
- ・ 便所はデイコーナー2つに（3階は1つに）男子トイレ・女子トイレ・車椅子用トイレがある。食堂付近・居室内に便所はない。
- ・ 廊下にはたまり場をイメージしたベンチや休憩コーナーが、建物と一体化され計画されている。

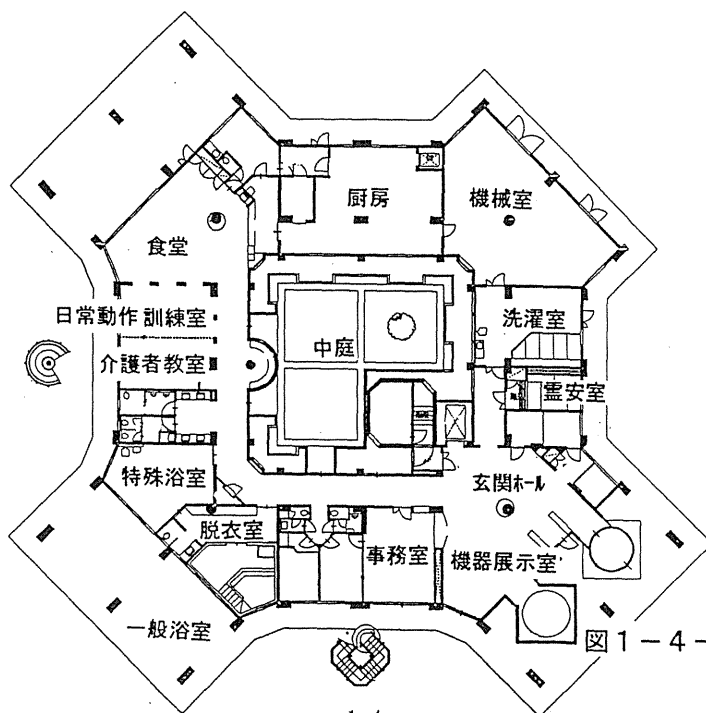


図1-4-1 R施設1階平面図  
(S=1/500)

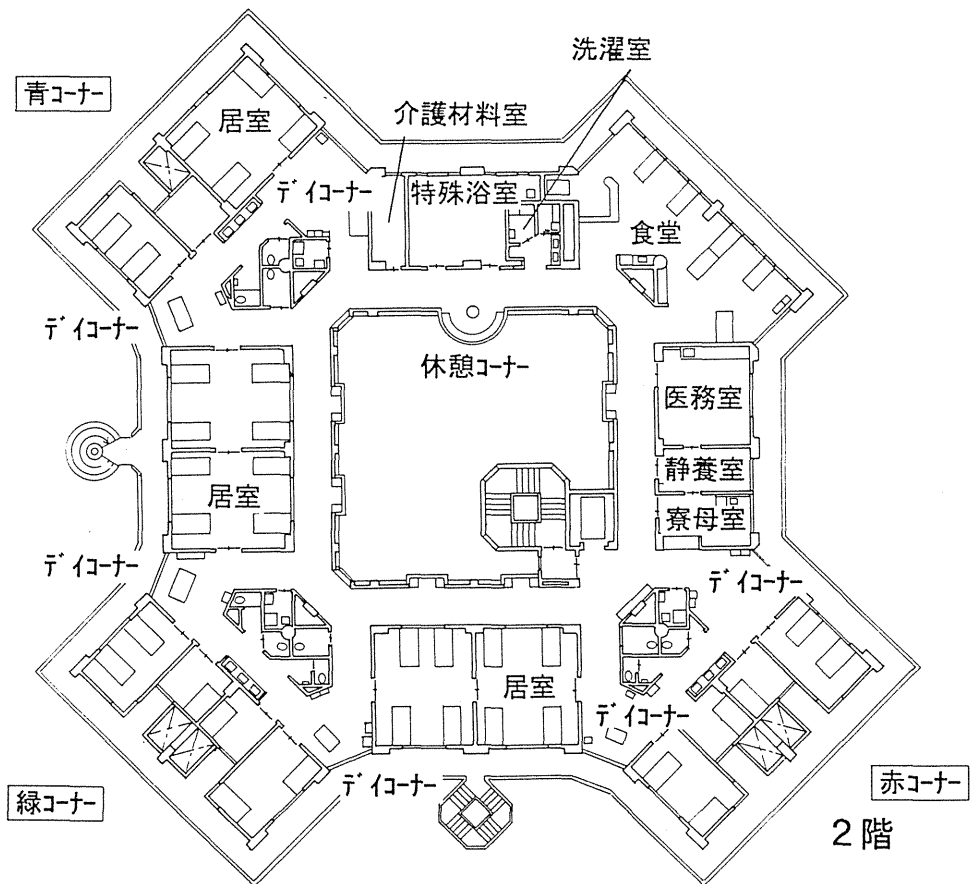
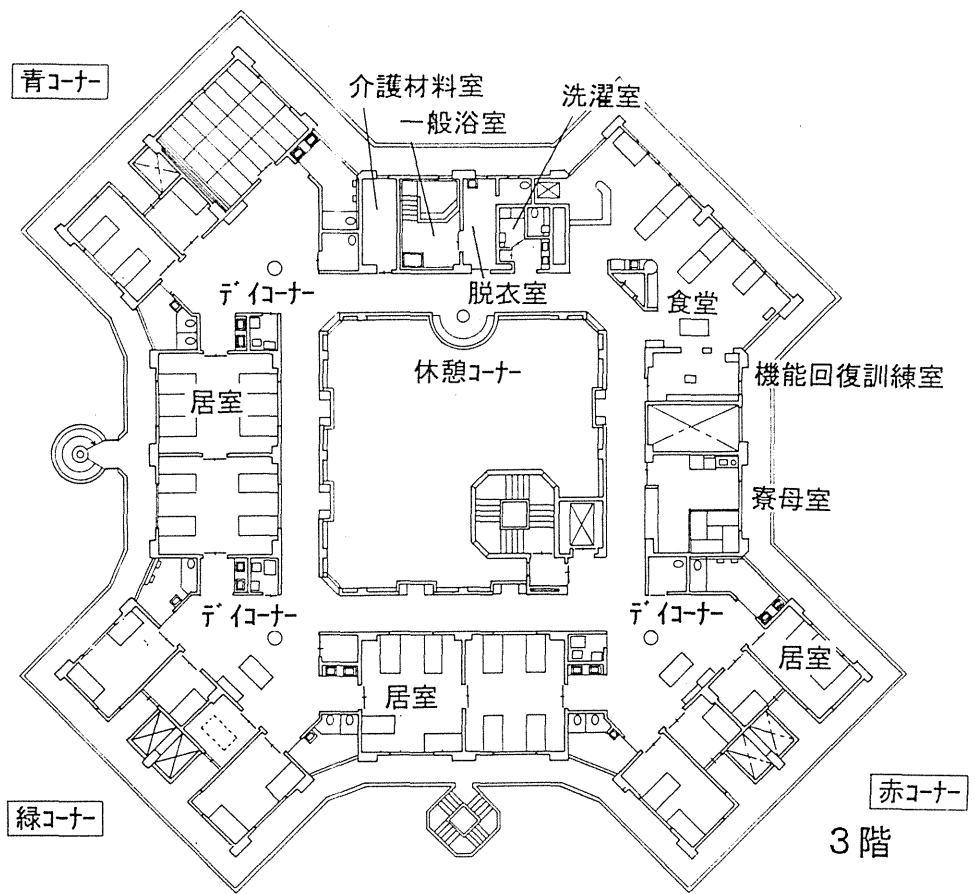


図1-4-2 R施設2・3階平面図 (S=1/400)

<ソフト面の特徴>

- ・定員は50名であり1995年9月現在では、2階の一般階入居者が25名、3階の痴呆専用階入居者が25名となっている。
- ・2階と1階の往来は自由であるが、3階と他階の往来はエレベーター・階段室の施錠により制限されている。
- ・2階ではテラスへ出ることも自由である。3階は施錠により外には出られない。
- ・日中ほとんどの部屋は施錠されていない。
- ・ショートステイの方の居室は各コーナーに分散している
- ・比較的行事が多く、たいていの場合は食堂で行われるが、他のデイコーナーで行われることもある。
- ・テレビは2階の場合は各デイコーナーに備えられているが、3階の場合は食堂にのみ備えられている。
- ・2階での食事は、入居者は基本的には食堂で行うが、ショートステイの入所者は2つのデイコーナーに分かれて行っている。( 頁、赤1コーナー、緑2コーナー)
- ・2階のエレベーター前にはベンチが設けられている。これは入居者の普段の交流や入浴の際の待機などに利用されている。

表1-4-2 R施設の入居者の概要

	2階 (25人)		3階 (25人)	
性別	男	5人 (20%)	男	6人 (24%)
	女	20人 (80%)	女	19人 (76%)
痴呆※	なし	10人 (40%)	あり	24人 (96%)
	あり	14人 (56%)	精神薄弱	1人 (4%)
	精神薄弱	1人 (4%)		
移動介助	歩行自立	8人 (32%)	歩行自立	20人 (80%)
	車椅子自立	5人 (20%)	車椅子自立	2人 (8%)
	車椅子介助	11人 (44%)	車椅子介助	3人 (12%)
	移動不可	1人 (4%)		

※痴呆の判定については、2階は施設職員の判定によるものであり、3階は入居時の診断によるものである。

### <調査時の印象>

2階は一般階で、入居者は日中ほとんどの時間をデイコーナーまたは居室で過ごしている。このため食堂には食事や行事のある時以外は誰もいないことが多く、とても静かな印象を受けた。食事時も会話は少ない。またエレベーターを降りたところにベンチを設けてあり、入居者がそこに座って会話などをする様子が何度も見られた。

デイコーナーはそれぞれ「赤コーナー」「緑コーナー」「青コーナー」と各デイコーナー入口のマークの色により、名前がつけられている。これらの呼び方は主に職員が使用しているが、入居者の何人かはこの呼び方を使っていると思われる。デイコーナーはこじんまりとした空間となっており、家具を置いて入居者1～5人程度が利用するのにちょうど良いスケールと思われる。また入口部分が少々狭くのれんがかけてあることから、デイコーナーは居室に付随する空間という印象を受け、デイコーナーに入ることは居室（すなわち他人の領域）に入るのに近い感覚で、少々ためらいを感じる。赤コーナーは寮母室と接しているため、比較的介護の必要な人が日中集められている。緑コーナーのひとつはショートステイの4人部屋と接していることから、主に日中はショートステイの入居者がテレビを見たり会話をしたりして過ごしている。

デイコーナーに加えて、エレベーターを降りたところに置かれたベンチが入居者の交流の場となっていた。ここは寮母室からも近い。また他の階に入浴などで移動する際の待機場所ともなっている。

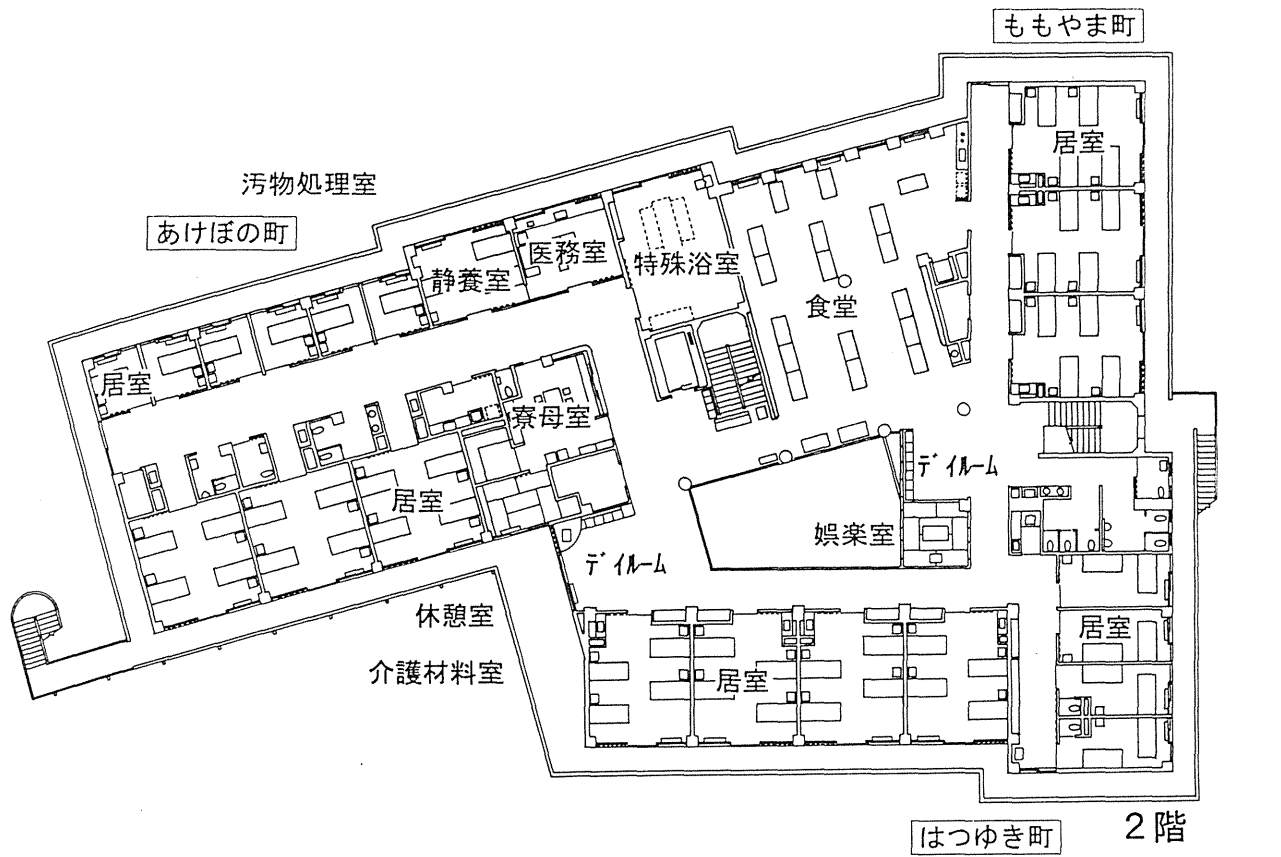
3階は痴呆専用階であり、2階に比べると騒がしい印象を受ける。入居者のほとんどは日中を食堂で過ごしている。食事時を含め、会話（意志疎通が図られているかは別として）は2階より多い。歩行の自立している人が全体の80%をしめており、実際はかなり自由に動き回っている人が多い。徘徊のある人も数人見られる。

デイコーナーは2階がこじんまりとした空間であるのに対し、3階はかなり開放的な空間となっている。家具が置いてあってもスペースに余裕があり、廊下からの見通しが良いためか廊下の延長にあるデイコーナーといった印象を受け、2階ほどコーナーに入ることにはためらいを感じない。デイコーナーに入居者が自発的に集まることは少ないのだが、その中では比較的赤コーナーに人が集まる様子が見られた。寮母室が2階と違い廊下に面しており、廊下から寮母室内に声をかける人や、廊下に置かれたベンチに座る人も見られた。また2階同様、赤・緑・青の色でコーナーの名前が付いているが、マークがなく壁の色でしかそれらの色を認識することはできない。

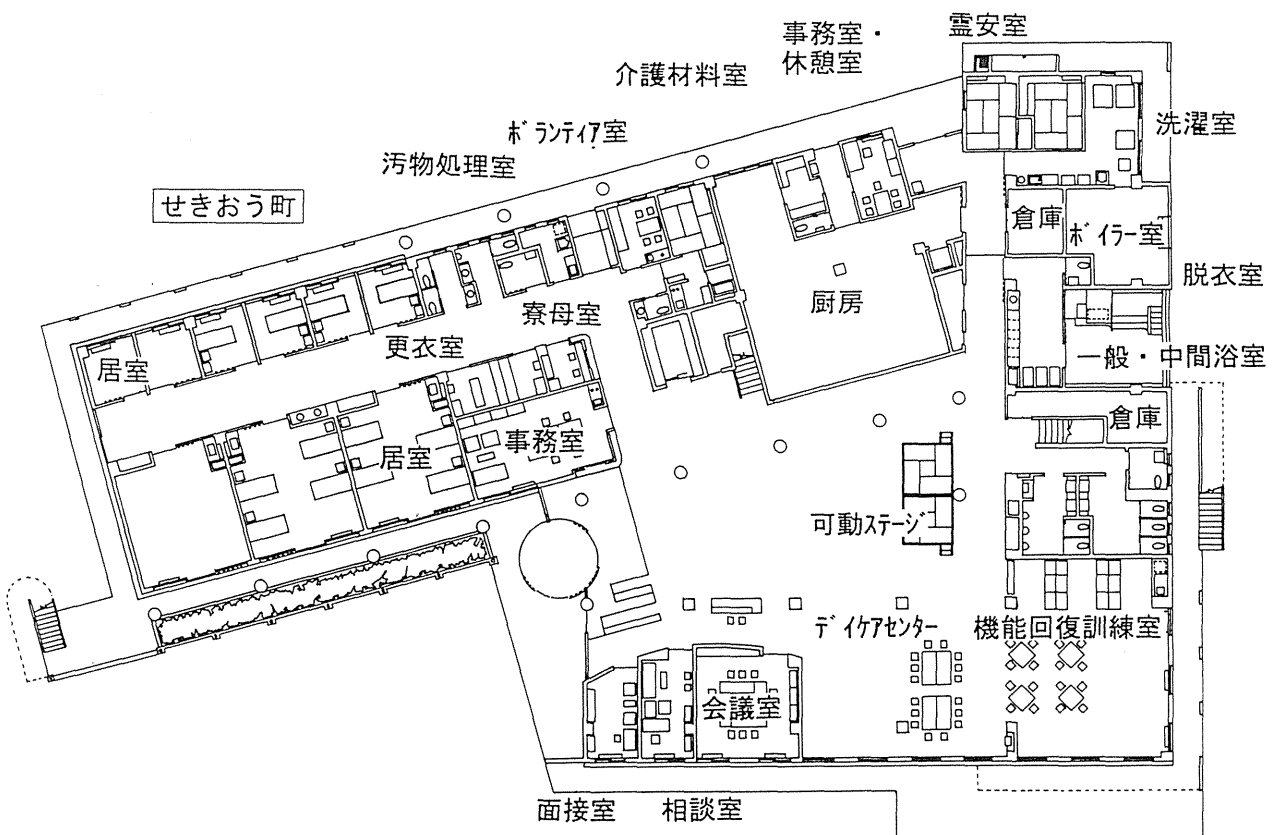
## (2) A施設の概要

### <ハード面の特徴>

- ・2階建てで、1階はケアセンターと浴室（一般浴と中間浴）、居室群が1つと全体の事務・サービス部門となっている。2階は居室、食堂・デイルームなどの共用空間と浴室（機械浴）からなる。
- ・居室は1階に1つ、2階に3つの居室群に分けていることに加え、性格の異なるデイルームを2つ設け、便所・洗面所も1フロアに2カ所に分けて配置している。これは設計者の「少人数の生活のまとまりを意識し、施設臭さのない親しみやすいものにする。」というコンセプトに基づいている。
- ・中央の吹き抜けは、高齢者が全体を認識しやすい空間構成とする、という設計者の意図でつくられた。
- ・回廊の一周は約52m。
- ・便所は前述の通り各階に2カ所ずつあり、居室内にはない。
- ・特徴的なのは4人部屋で、ベッドをずらして配置できるだけの広さがあり、またそれによって生まれた空間を室内の共用空間として利用することを意図していることである。
- ・各居室群には町名、各室に番地がついていて、各居室の名札に併記されている。1階居室群は「せきおう町〇番地」、2階の居室群はそれぞれ「あけぼの町」「はつゆき町」「ももやま町」となっている。



はつゆき町 2階



1階

図1-4-3 A施設平面図 (S=1/400)



<ソフト面の特徴>

- ・定員は50名であり1995年6月現在で入居者は50名である。痴呆専用階はない。
- ・2階と1階のエレベーターでの往来は自由であるが、危険なため階段は使用できないようになっている。エレベーター横の階段はベンチで、デイルーム横の階段はホワイトボードやレクリエーション用具でそれぞれふさがれている。職員はそれらをよけて階段を行き来している。
- ・1階では居室から直接外部空間に出ることも可能である。また2階もほとんどの部屋で窓に施錠はされていない。
- ・1階に居室がある人はADLが高く、比較的自立した生活をおくることのできる人である。よって職員が介助のために1階の居室群を訪れることは少ない。また2階の居室群の1つ（あけぼの町）に痴呆症状のある入居者の居室がある。個室については主に痴呆その他の理由による他入居者との不和や、MRSA感染などの理由により入居者が決められている。
- ・4人部屋の場合、比較的自立した入居者1人と介助を要する入居者2・3人を同じ部屋としているケースがいくつか見られる。
- ・日中は全ての居室が施錠されていない。
- ・ショートステイの方の居室は一つの居室群（はつゆき町の一部）にほぼまとめられている。
- ・テレビは2階の2つのデイコーナーに備えられている。
- ・2階のエレベーター前にはベンチや椅子が置かれている。これはR施設同様入居者の普段の交流や入浴の際の待機などに利用されている。
- ・食事は食堂で行う。席は決まっておリテーブルの各自の席に大きな名札がついている。
- ・食堂と寮母室に新聞や雑誌が置いてあり、読みたい人は借りることができる。
- ・行事はR施設に比べると少ないが、行う際には食堂を使用する。
- ・1階の個室2つと4人部屋1つが、職員の更衣室とボランティア室に転用されている。
- ・2階のはつゆき町の個室は、現在は2人部屋として使われている。

表1-4-3 A施設の入居者の概要

		1・2階 (50人)	
性別	男	11人	(22%)
	女	39人	(78%)
痴呆※	なし	23人	(46%)
	ぼけ	6人	(12%)
	痴呆	16人	(32%)
	精神薄弱	5人	(10%)
移動介助	歩行自立	13人	(26%)
	車椅子自立	5人	(10%)
	車椅子半介助	11人	(22%)
	車椅子介助	1人	(2%)
	リクライニング等 全介助	20人	(40%)

※痴呆の判定は施設の職員によるものである。「ぼけ」とは高齢からくる物忘れなどであり、「痴呆」とは症状として痴呆と認められる場合である

### <調査時の印象>

1階には比較的自立度の高い方が入居しており、ほとんどの入居者が日中を居室で過ごしている。食事、テレビを見る際には2階にあがるようである。1階の場合居室の窓から外部空間に直接出ることが可能である。職員の方の話によると、入居者が建物入口横にある飲料の自動販売機を利用したり、また家族が建物入口を通らず直接入居者の居室に面会に来たりするとのことであった。一般的な特別養護老人ホームのイメージやA施設2階と比べると、かなり自由な生活を送ることができるように思われるが、実際は1階に入居できるような自立度の高い人は少ないらしく、4人部屋には空きベッドも多く見られた。

2階には3つの居室群と共用空間がある。自立度の比較的高い入居者1人と介助を要する入居者2・3人が同室となっている4人部屋では、自立度の高い入居者のベッド周りが広いスペースとなっており、設計者が意図した居室内の共用空間を占有するようなかたちとなってしまうている。またその人のベッド周りにはかなり個性的な飾り付けが見られ、その人について言えばうまくスペースを活用していると言えよう。また4人部屋では特に女性に、入居者が同室の車椅子の入居者を誘導して食堂に行き来するなど、入居者同士で助け合う姿が見られた。またテレビが2カ所にしかないせいか、ベッド脇にラジオをもっている人が多く見られた。

食堂には食事や行事以外の時間帯はほとんど人はいない。ただ、おしぼりやエプロンをたたむことを日課としている入居者が3人おり、これらの入居者が仕事をしている時間帯が1日に3回ある。また入居者のそのうちの1人が食事のたびにおしぼりやエプロン、湯のみを各席に配布するなどの食事の準備をしている姿も見られる。

デイルームは2カ所ある。まず窓に面したほうのデイルームであるが、自力で移動できない車椅子やリクライニング車椅子の入居者が、職員の誘導により数人連れてこられている。また歩行の自立している人が脇の椅子に座ってテレビを見る様子も観察された。このコーナーは喫煙所としても利用されており、寮母室で煙草をもらった入居者が喫煙に利用している。この他に入浴後のドライヤーかけなどの空間としても利用されている。

畳の方のデイルームは自発的に利用する人が比較的多く見られた。特にショートステイの方がこちらの方が居室から近いいためか、よく利用している。畳の上にあがってテレビを見る入居者は1・2人しか見られず、ほとんどは脇の椅子か車椅子に座ったままでテレビを見ている。部屋というよりは廊下の一部のような作りであることに加え、車椅子使用者が多いこともあり、このデイルームを利用する人は廊下やトイレ付近まで広がっている。

上記の2つのデイルームに加え、エレベーター脇の階段をふさぐために置かれたベンチがあり、これが第3のデイルーム的な存在となっている。大きなトップライトから日がとてもよく射して暖かく、また寮母室・食堂の双方から近い。ベンチは1つだがこの他に椅子が7・8つ置いてあり、入居者が会話をしたり、1階に入浴に行く際の待機場所ともなっている。

#### 4-2 調査対象者概要

調査対象者の選定にあたって、まず各施設の職員の方に移動がある程度自立していて、調査に対して過敏な反応をすることのないと思われる方を数名ずつ挙げてもらった。痴呆等のある入居者の場合は、それらの条件に加えてコミュニケーションが可能であり、ある程度居室の位置を理解していることも選定の条件とした。そして調査員が会話などを試み、調査可能であると思われた入居者、R施設11人・A施設13人を調査対象者とした。

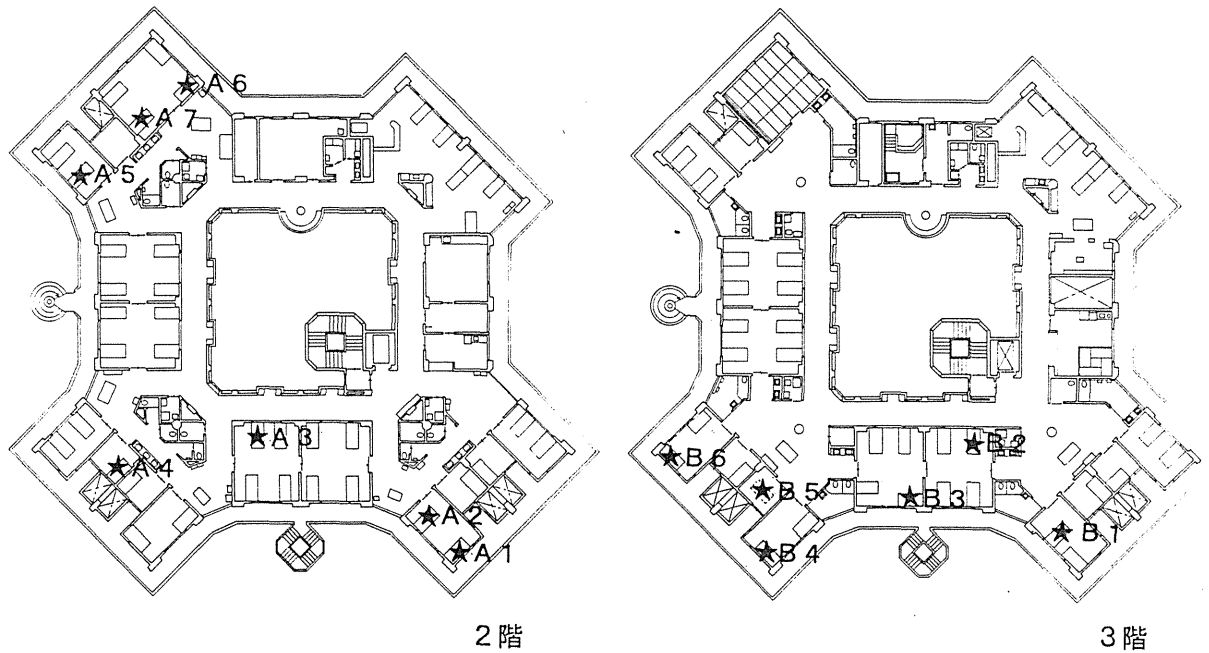
表1-4-5、6に各施設の調査対象者属性とその居室位置を示す。

表 1-4-4 R施設調査対象者属性

	名前	性別	年齢	入所年月日	入所前	痴呆等	移動	摂食	排泄		入浴
									昼間	夜間	
R施設 2階	A 1	女性	88	1994/5/18	病院	あり	車いす自立	自立	トイレ自立	布オムツ	一般
	A 2	女性	84	1994/6/22	病院	あり	歩行自立	自立	誘+安	布オムツ	一般
	A 3	女性	86	1994/6/08	老人保健施設	あり	歩行自立	自立	トイレ自立	布オムツ	一般
	A 4	女性	81	1994/6/22	養護老人ホーム	なし	歩行器自立	自立	トイレ自立	トイレ自立	一般
	A 5	女性	80	1994/6/29	特別養護老人ホーム	なし	車いす自立	自立	トイレ自立	ポ自立	フェイェン
	A 6	女性	85	1994/6/20	老人保健施設	なし	歩行自立	自立	トイレ自立	ポ自立	一般
	A 7	女性	97	1994/6/22	自宅	あり	歩行自立	自立	トイレ自立	トイレ自立	一般
R施設 3階	B 1	女性	81	1994/6/16	特別養護老人ホーム	あり	歩行自立	自立	トイレ自立	トイレ自立	一般
	B 2	男性	70	1994/5/25	自宅	あり	歩行自立	自立	トイレ自立	ポ自立	一般
	B 3	女性	84	1995/4/01	自宅	あり	歩行自立	自立	トイレ自立	ポ自立	一般
	B 4	女性	82	1995/6/05	自宅	あり	歩行自立	自立	トイレ自立	トイレ自立	一般
	B 5	女性	88	1994/5/18	病院	あり	車いす自立	自立	誘+布	布オムツ	フェイェン
	B 6	男性	89	1994/5/23	老人保健施設	あり	歩行自立	自立	トイレ自立	トイレ自立	一般

誘：誘導トイレ  
 安：安心パンツ  
 ポ：ポータブルトイレ  
 布：布オムツ

図 1-4-4 R施設調査対象者の居室位置



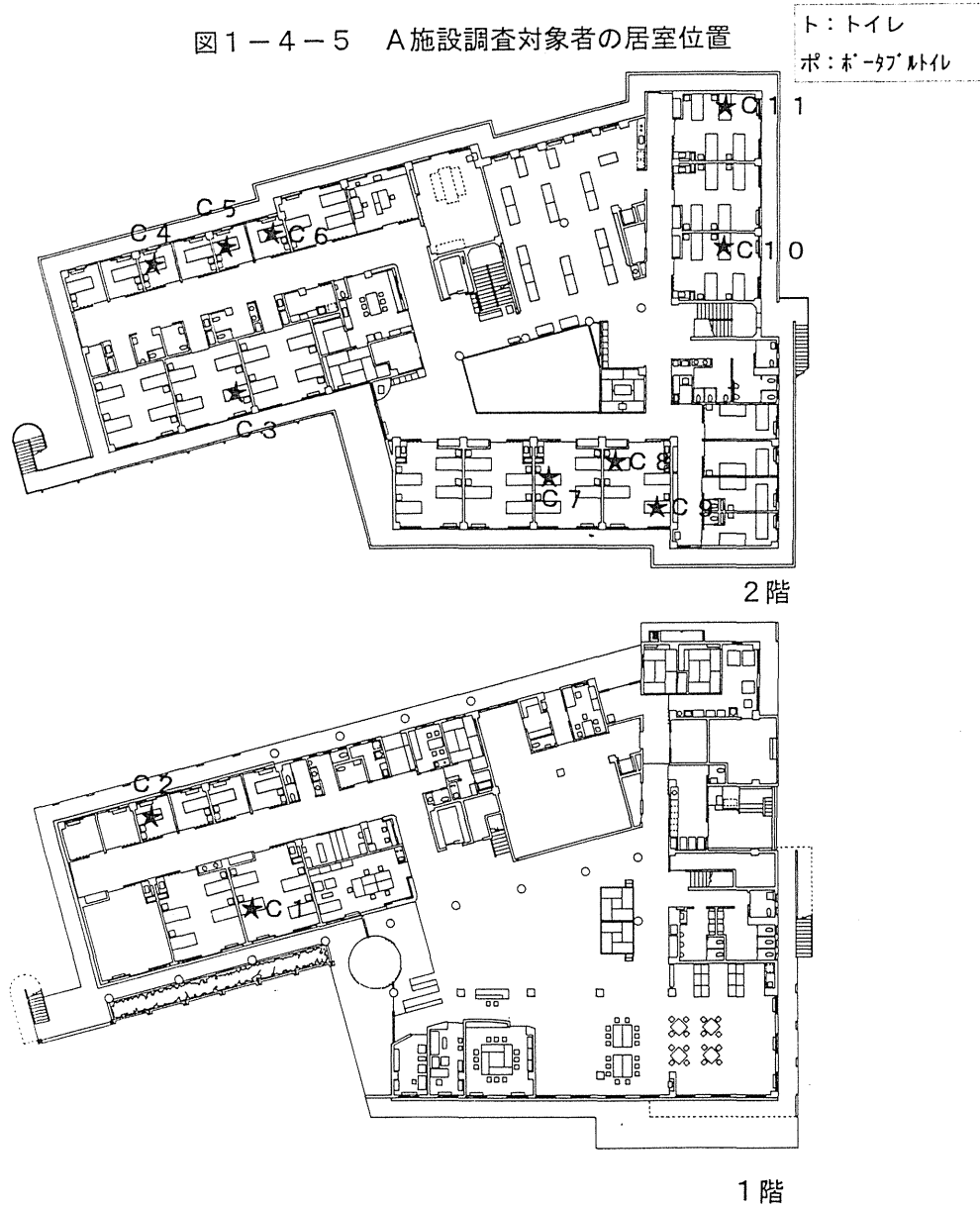
2階

3階

表 1-4-5 A施設調査対象者属性

	名前	性別	年齢	入所年月日	入所前	痴呆等	移動	摂食	排泄		入浴
									昼間	夜間	
A施設	C1	男性	74	1990/5/19	病院	なし	歩行自立	自立	トイレ自立	トイレ自立	一般
	C2	女性	86	1990/7/5	病院	なし	歩行器自立	自立	トイレ自立	トイレ自立	一般
	C3	女性	80	1995/4/21	病院	あり	歩行自立	自立	トイレ自立	トイレ自立	一般
	C4	女性	75	1991/11/1	病院	精神薄弱	歩行自立	自立	トイレ半介	トイレ半介	一般
	C5	女性	71	1991/6/01	自宅	精神薄弱	歩行自立	半介	トイレ自立	トイレ自立	一般
	C6	女性	83	1991/12/1	病院	あり	車椅子自立	自立	トイレ半介	トイレ半介	フェイソ
	C7	女性	92	1995/3/22	自宅	なし	歩行自立	自立	トイレ自立	トイレ自立	一般
	C8	女性	91	1995/1/01	自宅	なし	歩行自立	自立	トイレ自立	トイレ自立	一般
	C9	女性	80	1992/5/27	自宅	なし	車椅子半介	自立	トイレ半介	オムツ	フェイソ
	C10	女性	87	1990/5/10	病院	なし	車椅子自立	自立	トイレ自立	オムツ	フェイソ
	C11	男性	93	1990/5/19	病院	なし	杖自立	自立	トイレ自立	トイレ自立	一般

図 1-4-5 A施設調査対象者の居室位置



## 第2章 入居者の生活領域形成に関する考察

---

- 第1節 調査・分析の方法
- 第2節 滞留時間の全体的な傾向
- 第3節 各入居者の動線、滞留時間、  
行為内容と滞留地点
- 第4節 居室滞留時間を指標とした  
各施設ごとの傾向
- 第5節 まとめ  
－入居者の生活拠点と生活領域の  
とり方に関する考察－

## 第2章 入居者の生活領域形成に関する考察

### 第1節 調査・分析の方法

#### (1) 調査の方法

調査対象とした入居者の生活領域を把握するために、追跡調査を行った。日時は下記の通りであり、対象者1名あるいは2名に対し調査員が1名追跡を行い、それぞれの動線・滞留時間・主な行為内容を記録した。滞留時間の記録は、ある領域に到達し立ち止まった時刻から、その場所を離れるために動き出す時間までとし、正確にその領域内に滞留していた時間ではない。ある領域内に入っても移動の途中である場合は、滞留時間に含まないものとする。

調査日 R施設 1995年12月11日・19日

A施設 1995年11月20日・21日、12月1日（予備調査）

調査時間 10:00～19:00

#### (2) 追跡データの整理方法

今回R施設では入浴のプログラムと散髪プログラムが調査日に実施され、2階入居者が3階に、3階入居者が2階にと数名移動したが、これは分析には含めず、普段その入居者が生活する階での動線・滞留時間を分析の対象とする。

#### 動線

1991年度卒業論文「痴呆性老人専用施設における入所者の生活行為観察」（山口麻紀子氏）に着目し、その動線の整理方法を参考にして、以下のことを念頭に各施設の平面図に図2-1-1、2のように基準線を引き、基準線に沿った線の太さで通過の頻度を表すこととする。実際の移動形態とは若干異なると思われるが、平面上での移動形態を捉えることは十分可能であると考えた。

- ・動線は諸室の中心あるいは室入口と垂直な線が室の奥行き中央と交わる点を起終点とする
- ・廊下は中心に沿って移動することとする。
- ・諸室の起終点と廊下を通る基準線が垂直に交わる点を交点とし、部屋から廊下へ移動するときは（その逆の場合も）、その結節点を通ることとする。
- ・廊下の途中で引き返した場合などは、その地点に最も近い結節点をもって起終点とする。
- ・例外1：R施設については施設の構成上、必ずデイコーナーを通過して各居室あるいはトイレにアクセスするものとし、デイコーナー入口から中心を通りそれぞれ各室中心

に向かって引いた線を基準線とする。

- ・例外2：A施設デイルームのように廊下の途中にある室への入室については、通過の動線と区別するため、引き込み線を上記の方法で引く。
- ・例外3：寮母室はカウンターやドアから寮母などに話しかけた場合も、寮母室に入室したものとして数える。
- ・例外4：両施設とも食堂には2つの入口があるためそれぞれの入口から室中央に基準線を引く

#### 滞留時間

滞留時間は前述の方法でとった各室の滞留時間を集計し、円の面積の大きさで表す。各室以外の廊下の途中などで注目すべき行為を伴う立ち止まりがあった場合は行為内容と同時に滞留時間も示す。

#### 主な行為内容

行為内容に関しては主な行為内容を複数回見られたものと1回しか見られなかったものに分類して記す。大まかな分類であるが、これは調査員の主観により行為回数の数え方に差があったことが予測されるからである。また各入居者の行為をできるだけ明確に表現するため、特に行為の定義などは行わず、調査員の記録を整理して示すに留まった。この際、滞留場所や「立ち止まる」「座る」などの姿勢を省いて行為の内容のみを記し、滞留場所・姿勢については別の図に示す。浴室やトイレについては基本的にはこの欄に掲載しないが、特徴的な行為が見られた場合はその場所と共に掲載する。

#### 滞留場所

滞留場所の整理では、立ち止まり・座る・寝る（寝転がる）の3つの姿勢にわけてドットにし図面に重ねる。立ち止まりに関しては調査員が観察して、1）「会話」や「ものをとる」、「テレビを見る」などの行為が伴い、目的が明確と思われるものと、2）それらの行為が見られず立ち止まりの目的が不明確なものと、空間探索行動と思われる行為（例：周囲を眺める、部屋・トイレを覗く、外を眺める）が伴うものの2つに分けて示す。また居室やトイレ、脱衣室・浴室などにおいてドアを閉めているために、内部での行動がわからなかった場合は書き込んでいない。この場合は行為内容を示した図に「ドアを閉めている」と記入する。

それぞれの滞留場所は可能な限り正確に図面に記すこととし、ある地点で行為が多く発生した場合、実際の地点とは若干異なる点を図面に記すことになるが、それほど分析に支障をきたさないと考えた。



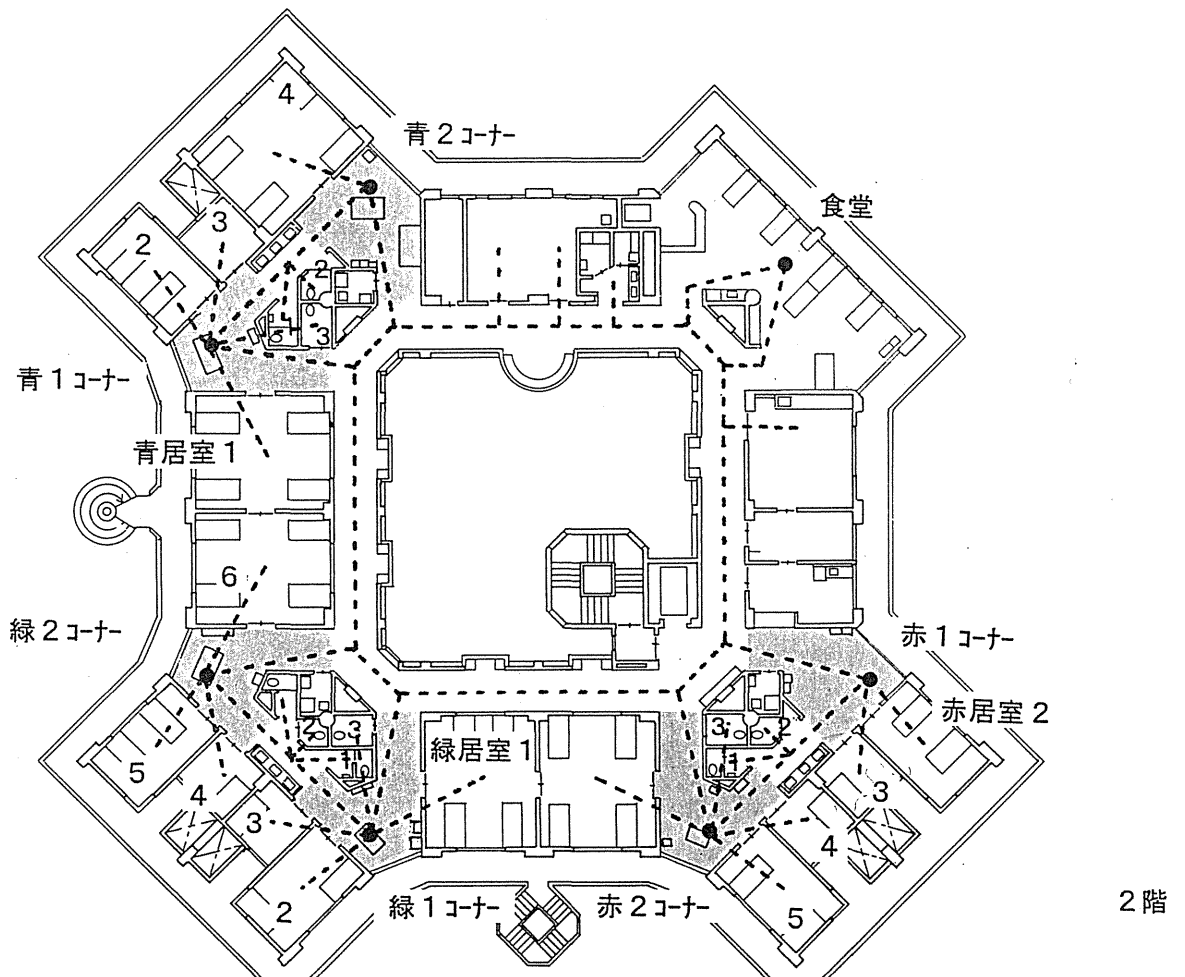
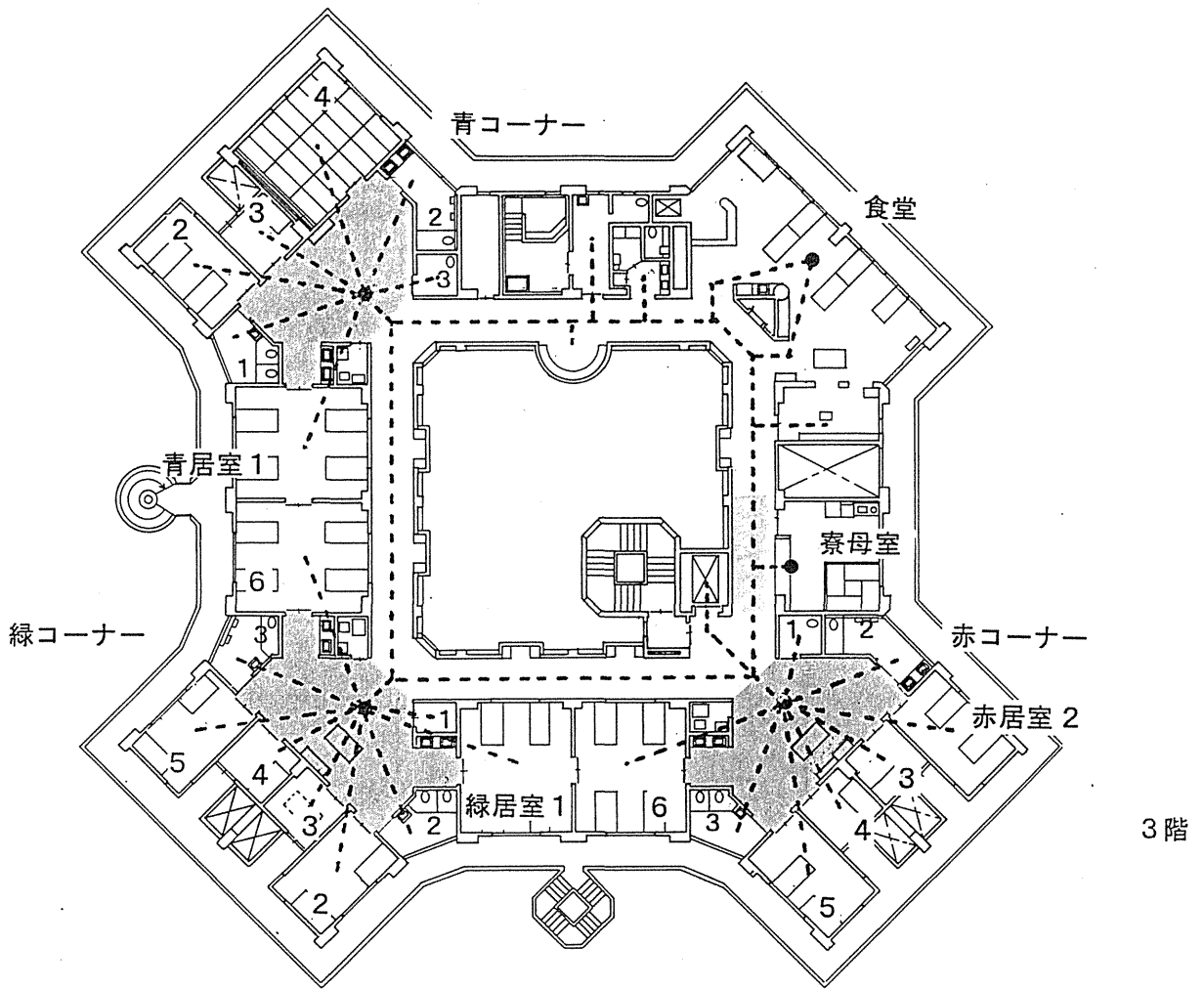


図2-1-1 R施設 各室・各エリア名称と、動線分類の基準線

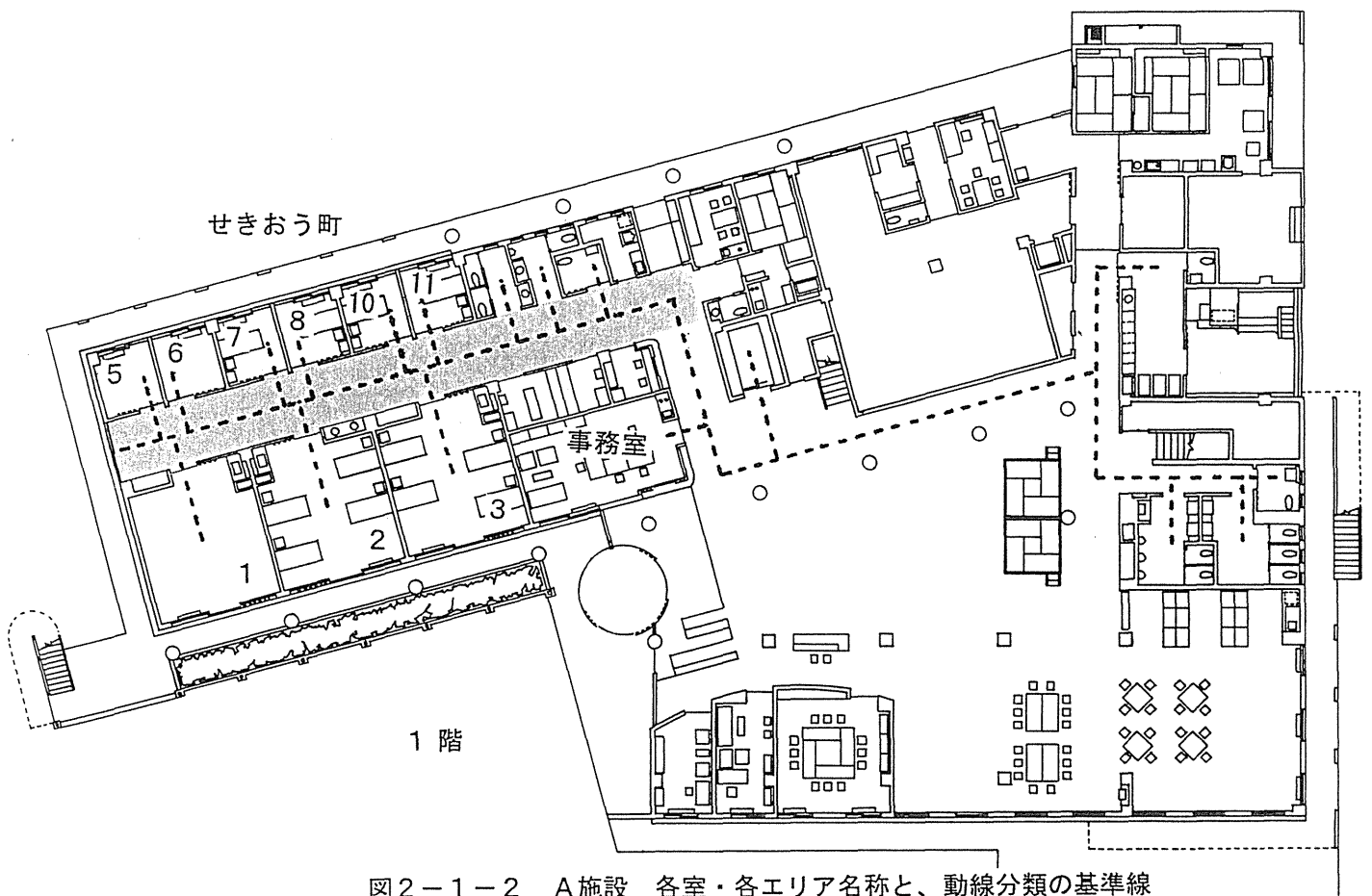
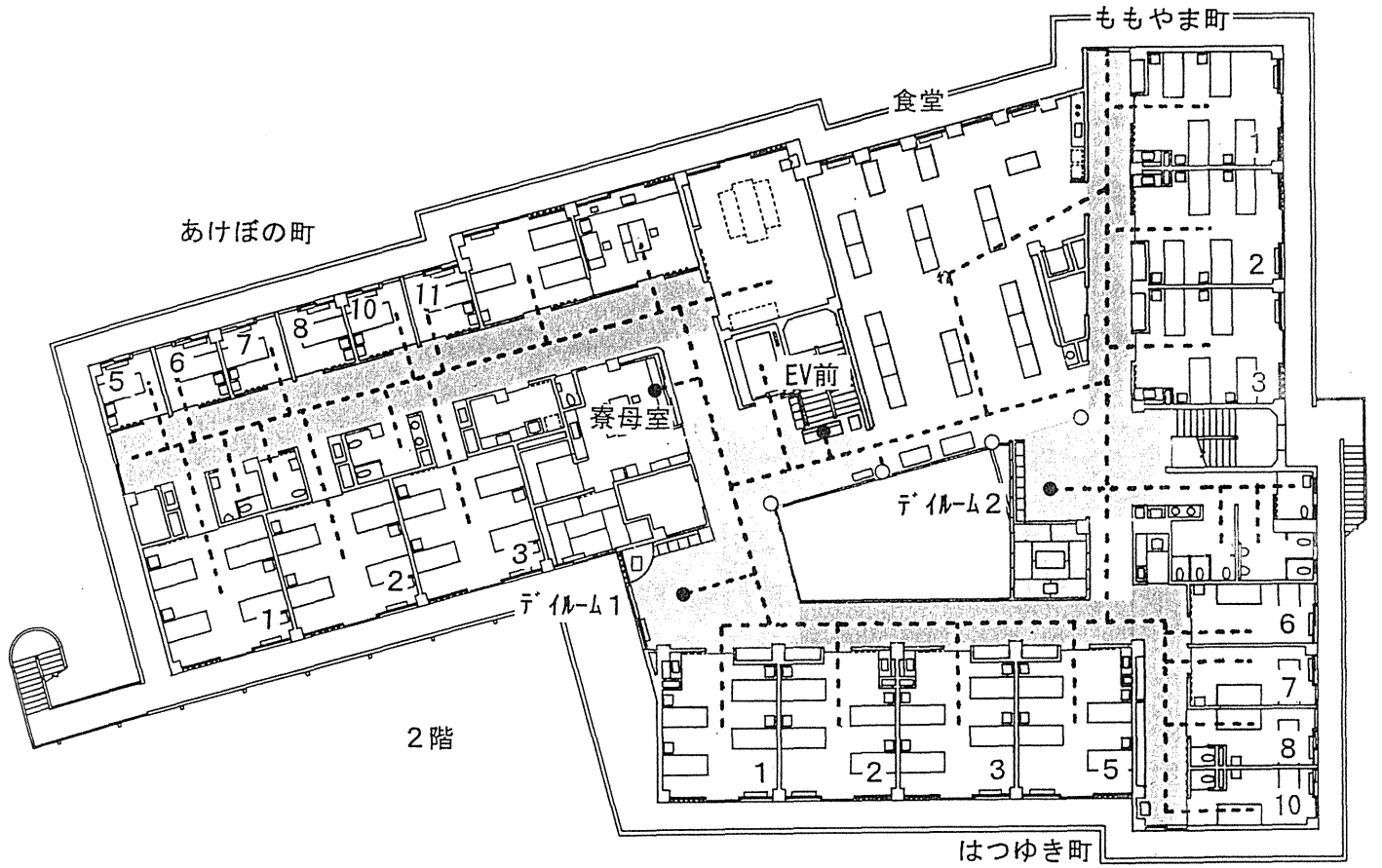


図2-1-2 A施設 各室・各エリア名称と、動線分類の基準線

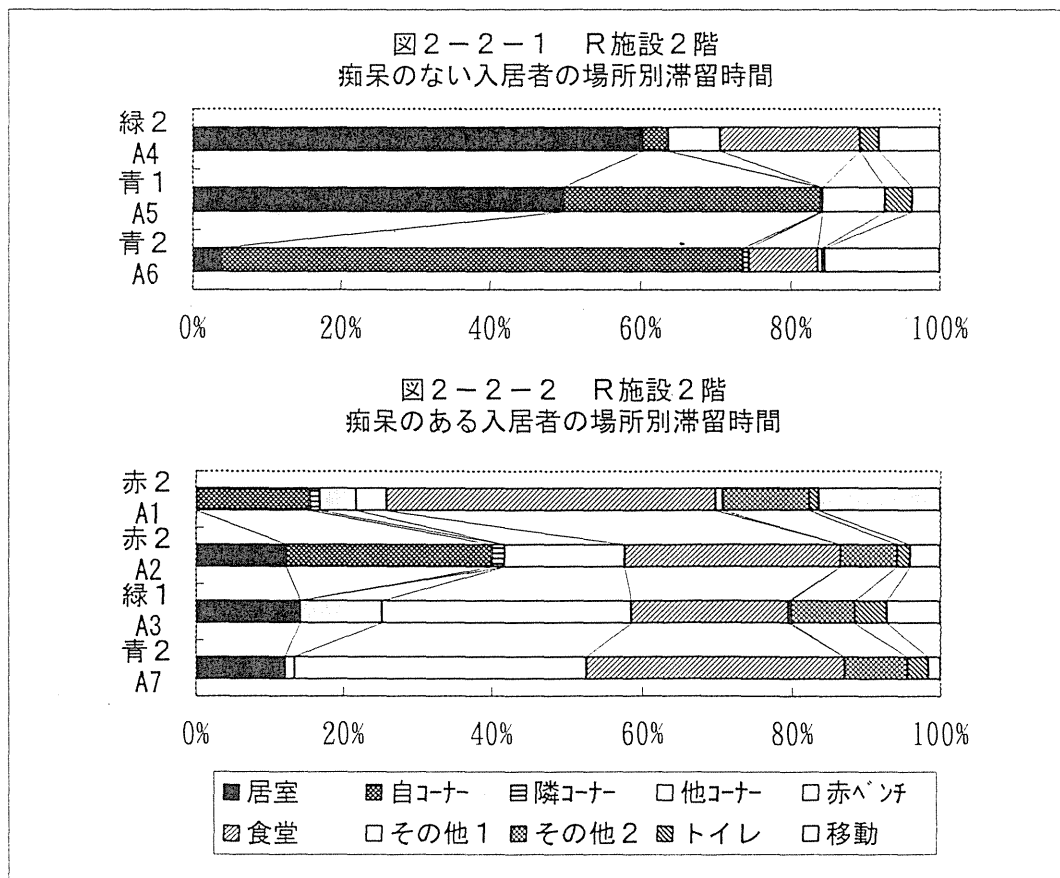
## 第2節 滞留時間の全体的な傾向

ここでは各施設ごとに痴呆症状の有無による滞留時間の傾向を示す。

グラフの凡例におけるR施設のデイコーナーは自分の居室のあるコーナーを「自コーナー」、2階の場合は同じ色のもう一つのコーナーを「隣コーナー」とし、それ以外のデイコーナーを「他コーナー」としている。「その他1」は、入居者が自発的に滞留した場所（寮母室、他入居者の居室など）であり、その他2は施設のプログラム（入浴、通院など）により滞留した場所である。

### (1) R施設

2階での滞留時間を痴呆の有無で比較すると、痴呆のない対象者が〔居室+自分のデイコーナー〕で過ごす時間が、痴呆のある対象者が〔居室+自分のデイコーナー〕で過ごす時間より非常に長い。さらに3階の痴呆専用階での滞留時間と比較すると、B1・B5を除く3階の対象者はほとんどの時間を食堂で過ごしており、居室・自分のデイコーナーに滞留する時間は2階の痴呆の方と比べても非常に少ない。痴呆のない人は他コーナーを利用しないが、2・3階とも痴呆のある人には他コーナーを利用する傾向が見られた。なお「その他2」は全員入浴に伴う脱衣室・浴室・休憩コーナーでの滞留時間である。

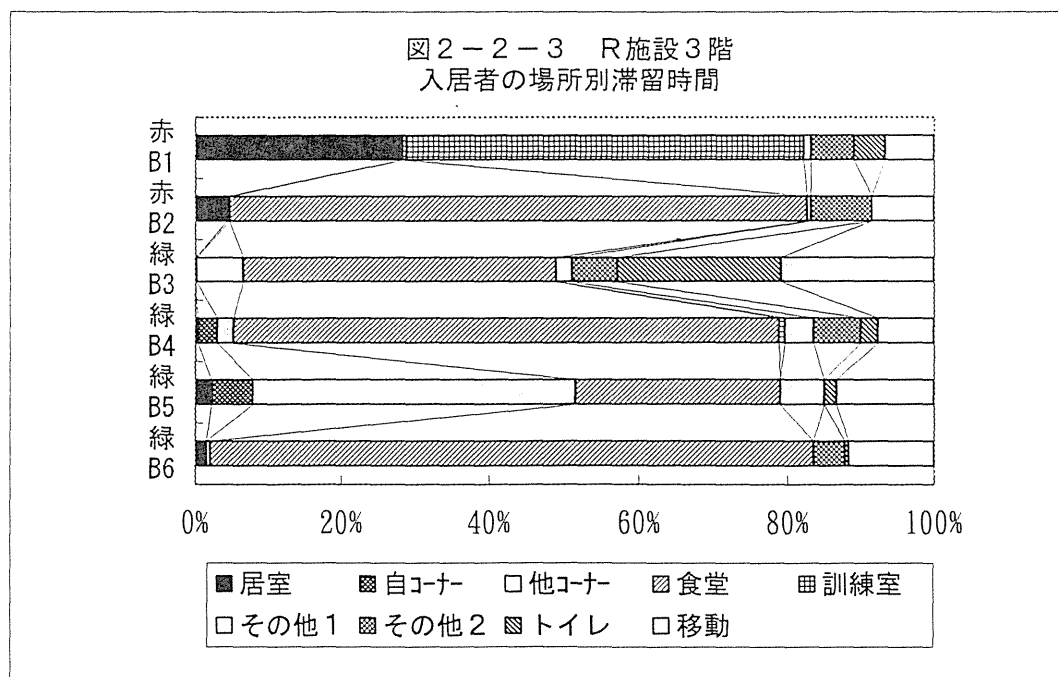


2階では、痴呆のない入居者の〔居室+自分のデイコーナー〕での滞在時間が60%以上を占めていることが大きな特徴と言える。しかし各者ともそのなかで居室とデイコーナーが占める割合が異なり、例えばA4がほとんどを居室で過ごすのに対し、A6はほとんどをデイコーナーで過ごしている。A4は居室での滞在時間の、またA6は自分のデイコーナーでの滞在時間の占める割合が、それぞれR施設の中で1番高い。

また痴呆のある入居者では、A1が全く居室に戻らなかった。また、赤コーナーに居室があるA1・A2は自分のコーナーに滞在しているのに対し、緑・青コーナーに居室があるA3・A7は自分のコーナーには滞在しなかった。A3・A7には、同様に緑・青コーナーに居室のあるA4・A5・A6には見られない赤ベンチでの滞在が見られ、しかも時間が長いことがわかる。

3階では、B3が全く居室に戻らなかった。またB3は食堂での滞在時間も長い、トイレでの滞在時間が他の入居者と比べ非常に長く、特徴的なパターンと言えるだろう。B3は移動時間の占める割合もR施設の中で一番高かった。

他に、B1・B5のそれぞれ機能回復訓練室と他コーナーでの滞在時間が長いことが特徴と言える。B1の滞在時間が最も長い機能回復訓練室は、食堂と一続きの空間であるが、食堂にはほとんど滞りが見られないことから、B1にとっては食堂とは別の空間として捉えられていると思われる。B1は他の3階入居者に比べ、居室での滞在時間も長い。



## (2) A施設

全体的な傾向をR施設と比較しながら述べる。痴呆のない人ではC8・C9を除いて、居室で過ごす時間の割合は約40～70%の間にあり、R施設の痴呆のない人の〔居室+自分のデイコーナー〕の約60～85%と比べるとばらつきがあり、全体的にも少ない。逆に痴呆のある人についてR施設の痴呆がある人（2階）と比べると、居室に滞留している時間は長い傾向にある（C6を除く）。なおグラフ凡例の「その他2」の内容は、C1が入浴に伴う浴室前（待ち時間）・脱衣室・浴室での滞留時間であり、C11は病院への通院である。

痴呆のない人では全体的に居室滞留時間が長い中で、C8・C9の居室滞留時間が短く、デイルームでの滞留時間が長いことが特徴と言える。それぞれ2つのデイルームの両方を利用しているものの、一方のデイルームでの滞留時間が長く利用の傾向に偏りが見られる。1階に居室のあるC1とC2がエレベーター前での滞留時間が長く、エレベーターで移動する際に利用することが、これに関係していると思われる。またC10は他の入居者と比べ食堂での滞留時間が長い。

C8は「その他1」の全体に占める割合が他の痴呆のない入居者と比較して高い。この滞留場所はC7の居室であり、C7と会話していた時間である。他の入居者の居室での長時間の滞在はC8（とC7）にしか見られなかった。またC7は居室での滞留時間が入居者の中で最も長い、このうち約1/6はC8と過ごしていたことになる。

痴呆のある人ではC6が全く居室に戻らなかった。C6は約73%をデイルーム2で過ごしている。逆にC4の場合は居室滞留時間が長く、痴呆のない人と比較してもそれほど差が見られない。

デイルーム1の利用は痴呆のある入居者には見られなかった。C6を除いて分析すると、C5を筆頭にエレベーター前での滞留時間が、痴呆のない人と比べて長い。デイルーム2にはC3以外行かなかったことや、C3・C4・C5の居室があけぼのにあることから、彼女たちにとってエレベーター前は居室から一番近いデイルームのような位置づけとなっていると考えられる。

C3は「その他1」の全体に占める割合が他の痴呆のある入居者と比較して高い。これはあけぼのの廊下（居室前）に椅子が3つ並べてあるところで過ごした時間である。行為など詳細については次節以降に述べる。

図2-2-4 A施設  
痴呆のない入居者の場所別滞在時間

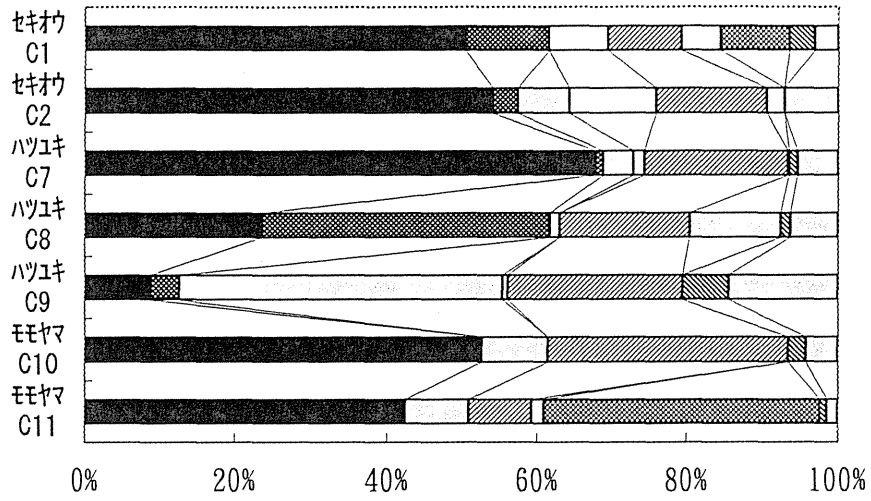
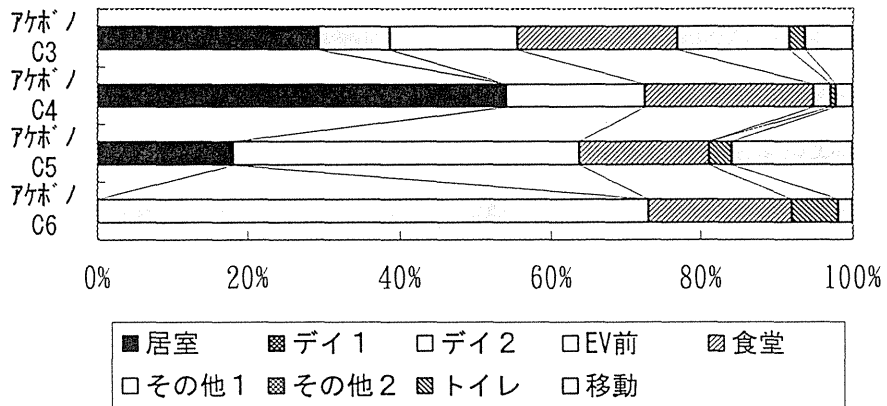


図2-2-5 A施設  
痴呆のある入居者の場所別滞在時間



■居室   ■デイ1   □デイ2   □EV前   ▨食堂  
□その他1   ▨その他2   ▨トイレ   □移動

### (3) 居室での滞留時間による入居者の分類

第3節以降の分析の指標とするために、ここでは滞留時間のグラフにおける〔その他2〕（入浴・外出など）を除いた全体に対する居室滞留時間の割合を基準に、入居者を以下のようにタイプ分けする。この際R施設3階については、居室での滞留率が全体的に低いため、食堂を基準としたタイプ分けを行った。

#### タイプ分け（☆：痴呆等あり）

タイプ1：居室（+自分のデイコーナー）での滞留時間が全体の50%以上を占める場合

R施設2階：A4、A5、A6

R施設3階：該当者なし

A施設：C1、C2、C4☆、C7、C10、C11

タイプ2：居室（+自分のデイコーナー）での滞留時間が全体の50%以下である場合

R施設2階：A1☆、A2☆、A3☆、A7☆

R施設3階：※

A施設：C3☆、C5☆、C6☆、C8、C9、

※タイプ3（R施設3階のみ）：食堂での滞留時間が全体の50%以上を占める場合

R施設3階：B2☆、B4☆、B6☆

※タイプ4（R施設3階のみ）：食堂での滞留時間が全体の50%以下である場合

R施設3階：B1☆、B3☆、B5☆

この分類において居室・食堂での上記のように分類すると、居室での滞留時間が50%以上を占めているのは、C4を除いて痴呆等のない入居者であることがわかる。

### 第3節 各入居者の動線、滞留時間、行為内容と滞留地点

ここでは第2節(3)で行ったタイプ分けに基づき、追跡調査と観察、また施設の方からのヒアリング調査から、それぞれの入居者について動線・滞留時間・行為内容・滞留場所について分析を行い、各入居者の行動領域やパターンと、特に行為内容から各入居者にとっての各室の意味づけを把握する。この際、滞留時間が50%を越える入居者については、基本的に居室を生活の拠点としていると仮定しその上で居室の意味づけを行い、50%以下である場合はどこを拠点としているのかを分析・検討する。さらに痴呆などのある場合は、立ち止まりの場所から空間探索のポイントとなると思われる場所を把握し、第4章でその詳細な分析を行う。

人数の多い、[タイプ1-A施設] (5人)と[タイプ2-A施設] (6人)については、居室の位置などでさらに分類してから分析することとした。

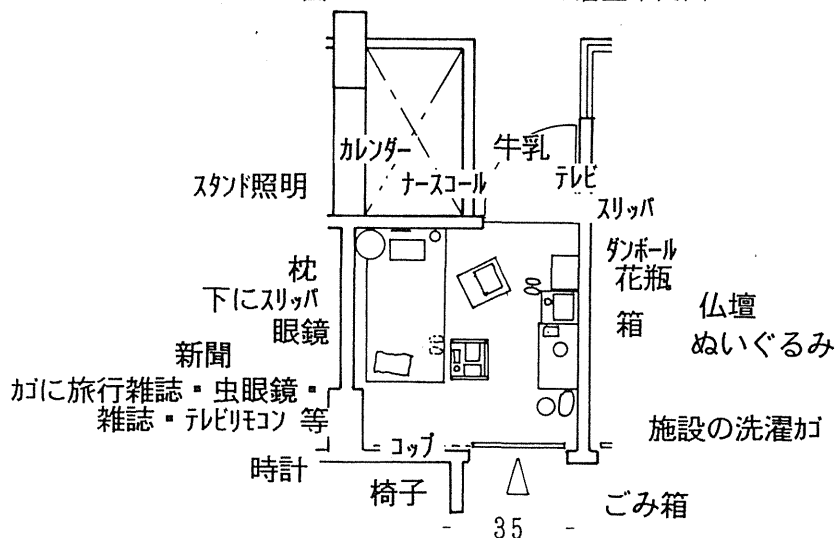
(1) タイプ1 [居室(+自デイコーナー)] での滞留時間が全体の50%以上を占める場合]

#### a. R施設2階(A4、A5、A6)

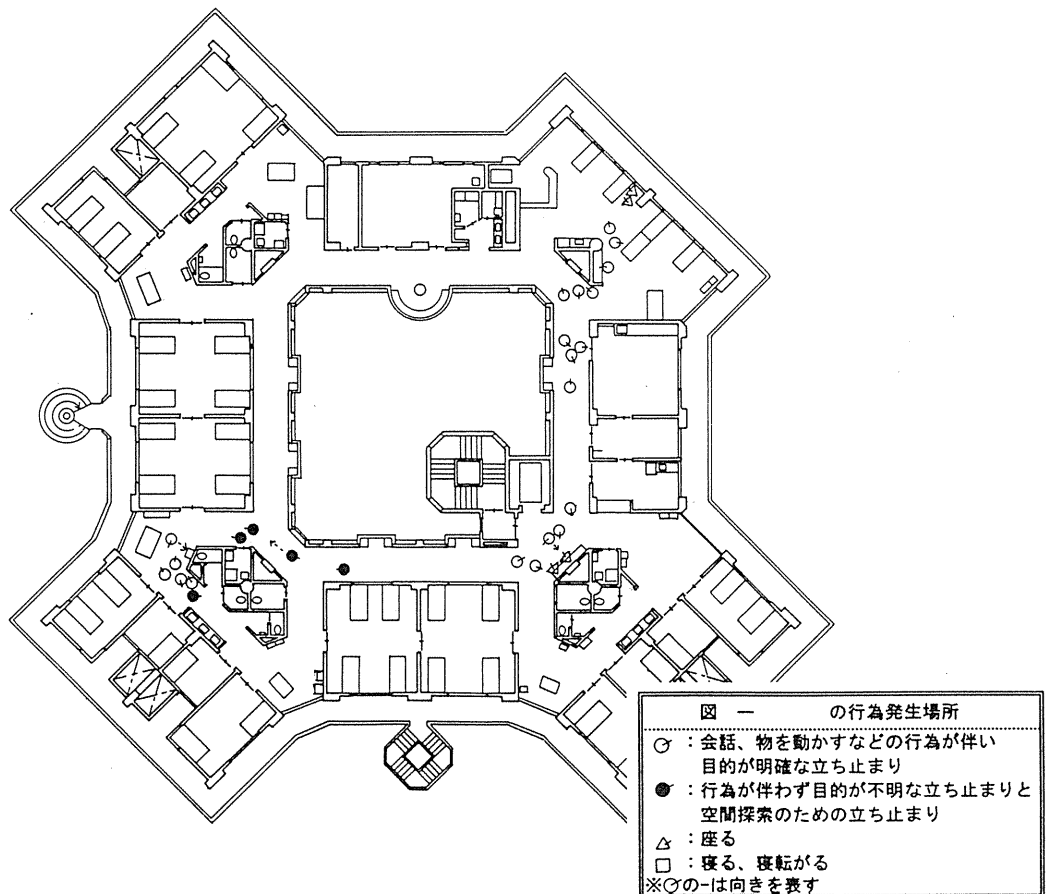
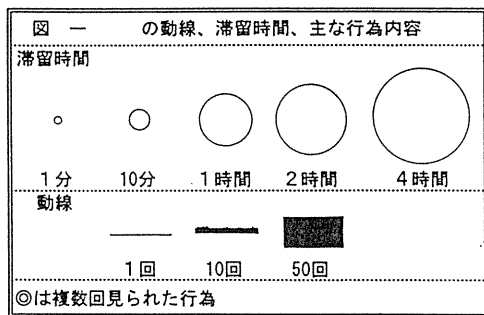
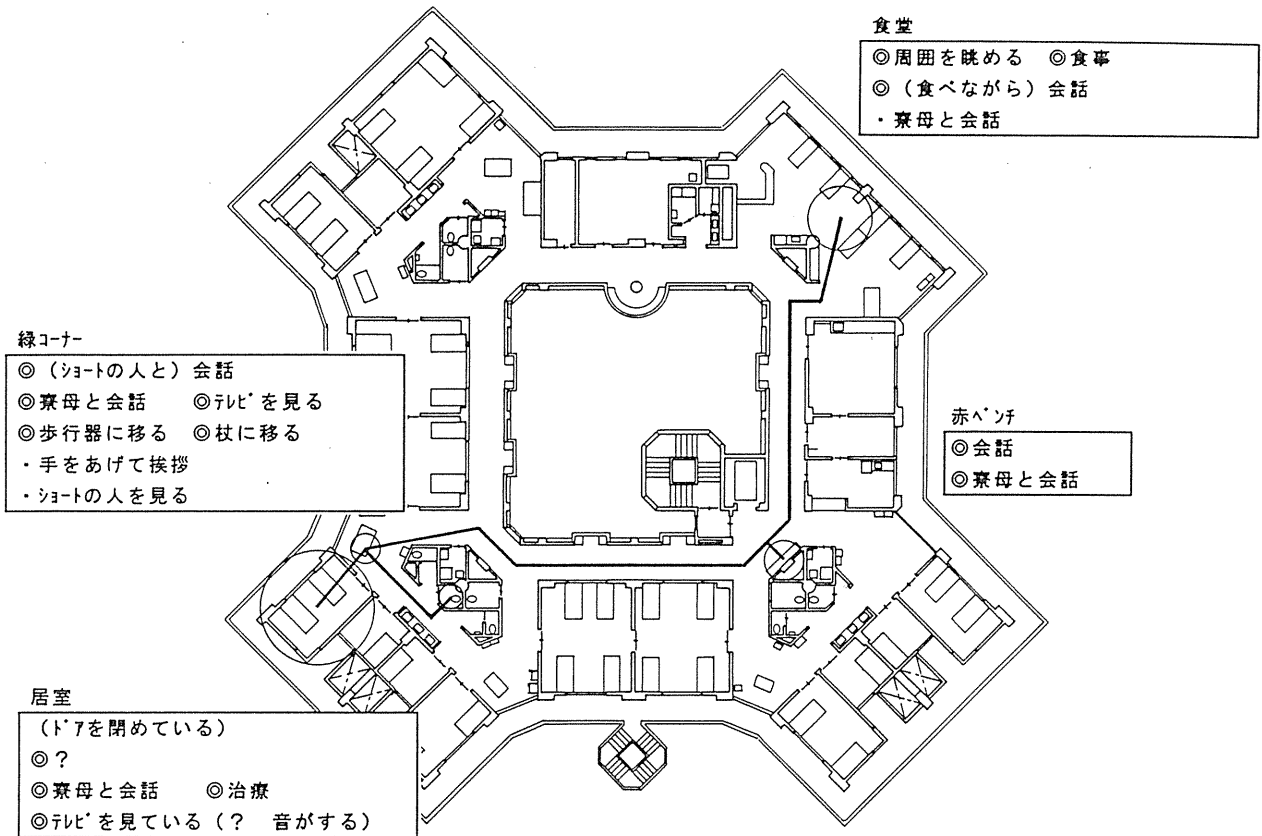
##### A4

A4は居室での滞留時間が長い(図2-3-2)。居室(個室)にテレビを持っているためデイコーナーでのテレビ鑑賞は「ちらっと見る」程度であり、通過の途中での行為として捉えられる。このデイコーナーは主にショートステイの4人部屋(緑居室6)の人が利用している。ただ他の調査日にはデイコーナーの椅子に座ってショートステイの入居者と会話する様子も見られ、全くデイコーナーを利用しないというわけではない。食堂では隣の席の入居者と食事をしながら会話をする様子が見られ、また歩行器を使用しているため、食事帰りに休憩を兼ねて赤ベンチで会話する様子が見られた。緑2コーナーから出て食堂へ向かう動線は必要最低限のものであると言え、滞留場所(図2-3-3)もかなりかたまっている。

図2-3-1 A4の居室平面図





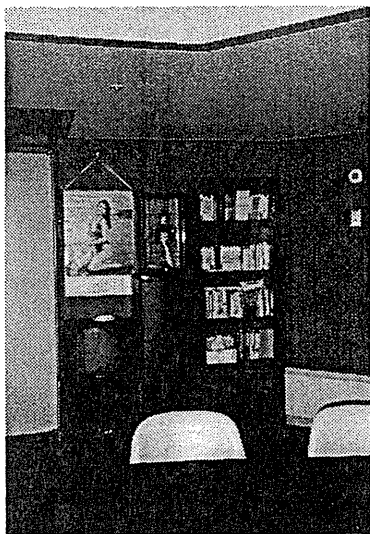


## A 5

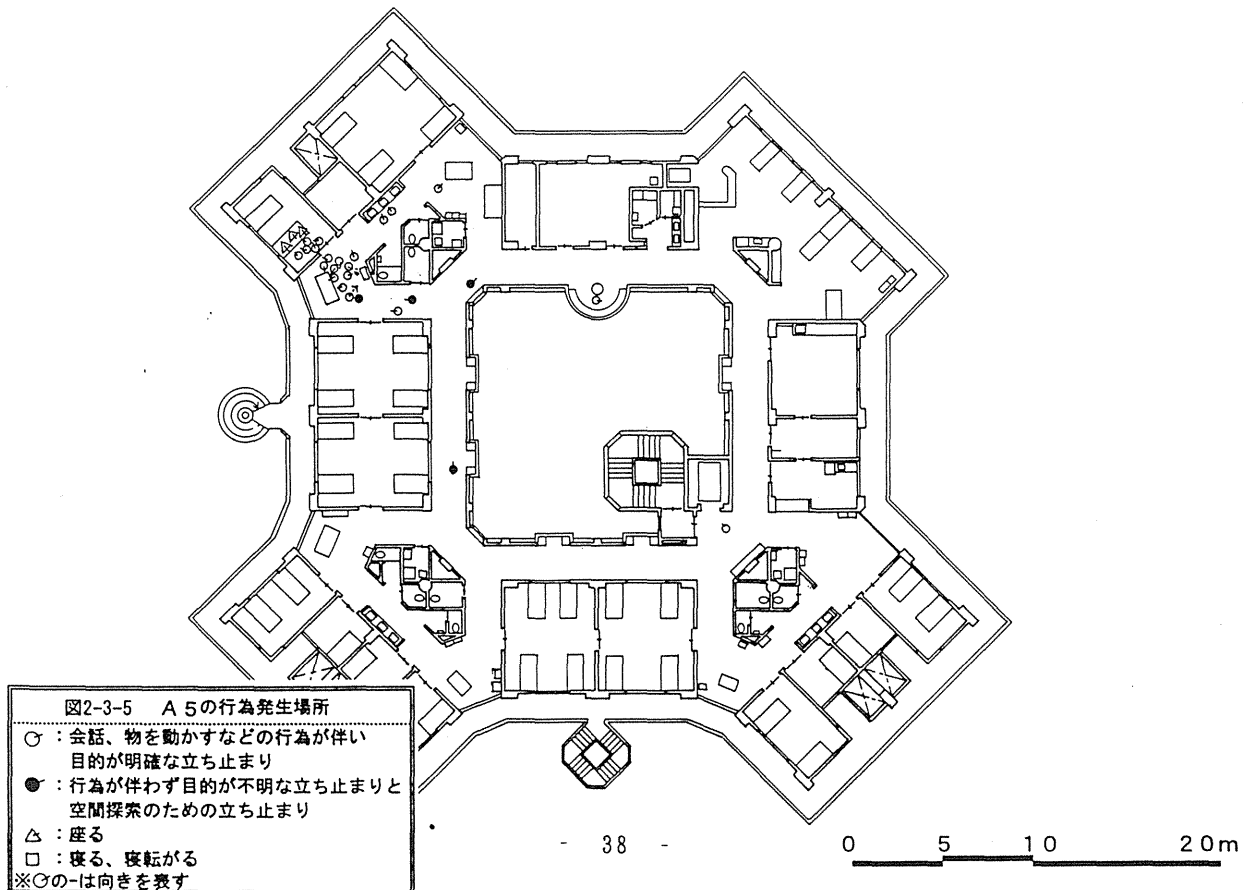
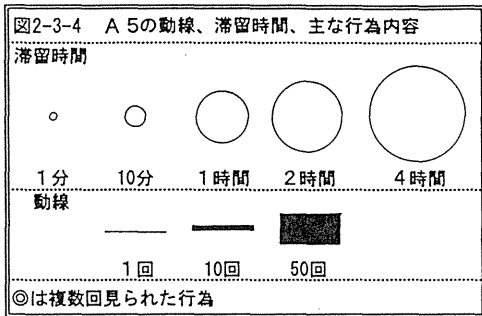
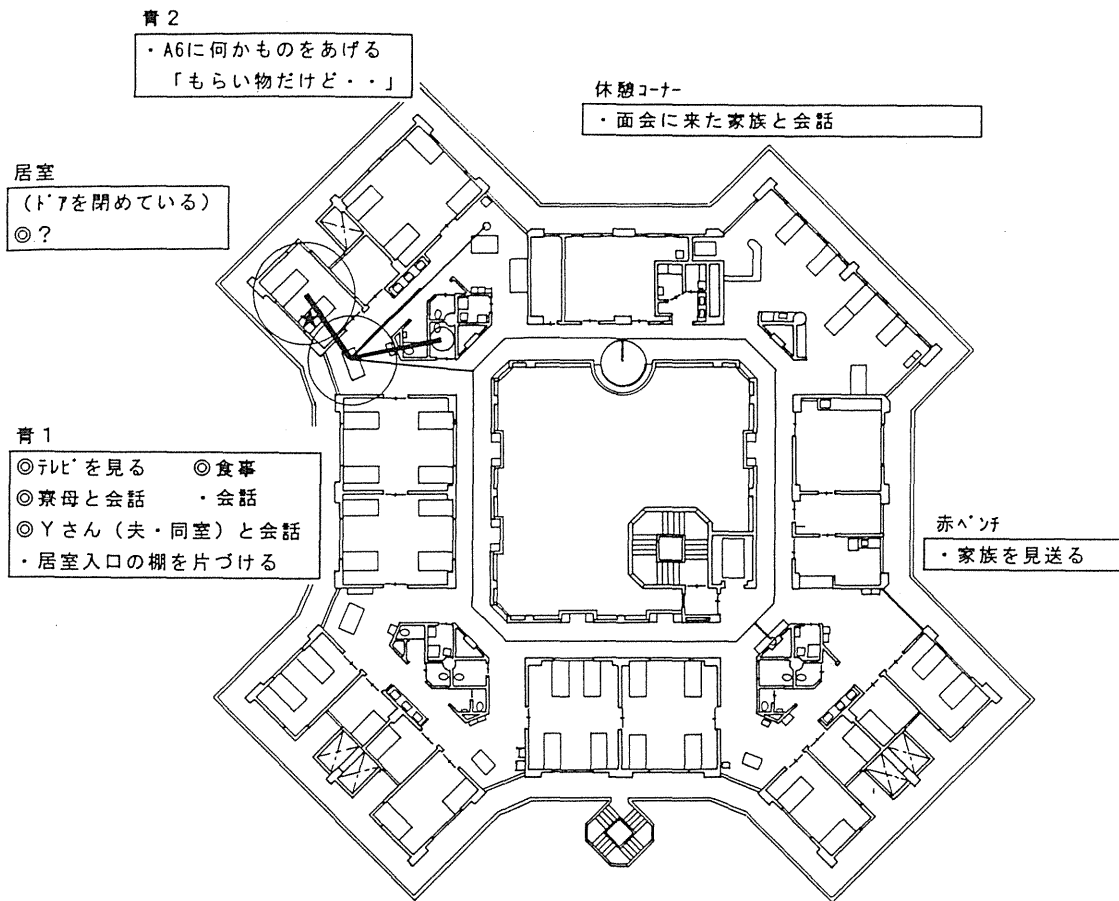
A 5は夫であるYさんと同室で生活している。以前は食堂で食事をとっていたが、体調を崩してからは食事もYさんと一緒にデイコーナーでとるようになった。その他にデイコーナーでの主な行為としてテレビ鑑賞や夫との会話などが見られ、またデイコーナーに置いた棚の整理をする様子も見られたことから、自分の空間としてデイコーナーをうまく利用していると考えられる(図2-3-4)。デイコーナーを共有する隣室(青居室3)はショートステイ用であり、4人部屋(青居室1)の入居者が移動に介助を要するためほとんどデイコーナーを利用しないことも、このデイコーナーをA5・Yさんの空間として位置づける要因となっている。今回の家族の休憩コーナーでの面会の他にも、他の調査日には自分で1階にエレベーターで下り、事務室で職員に用事を頼むなどの行為も見られ、用事のある時にはデイコーナー外へも出ているが、会話など他者との交流を求めてデイコーナーを出ることは(隣の青2コーナーを除いて)、ほとんどない。

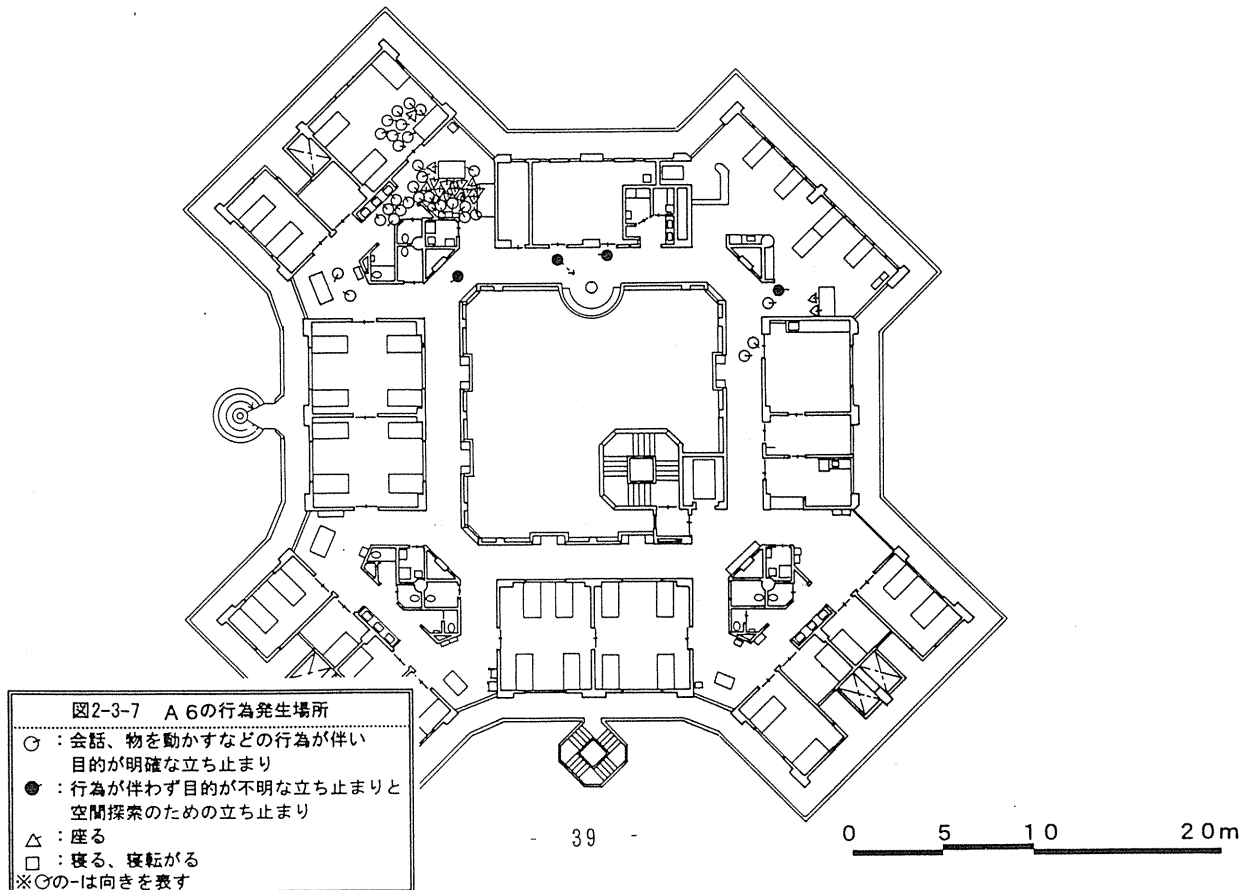
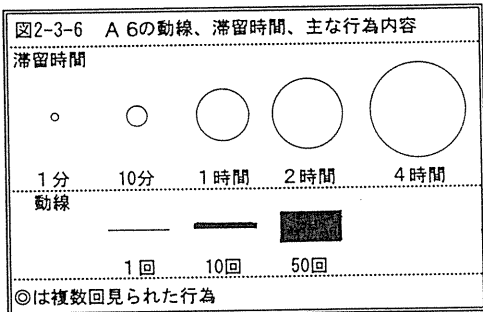
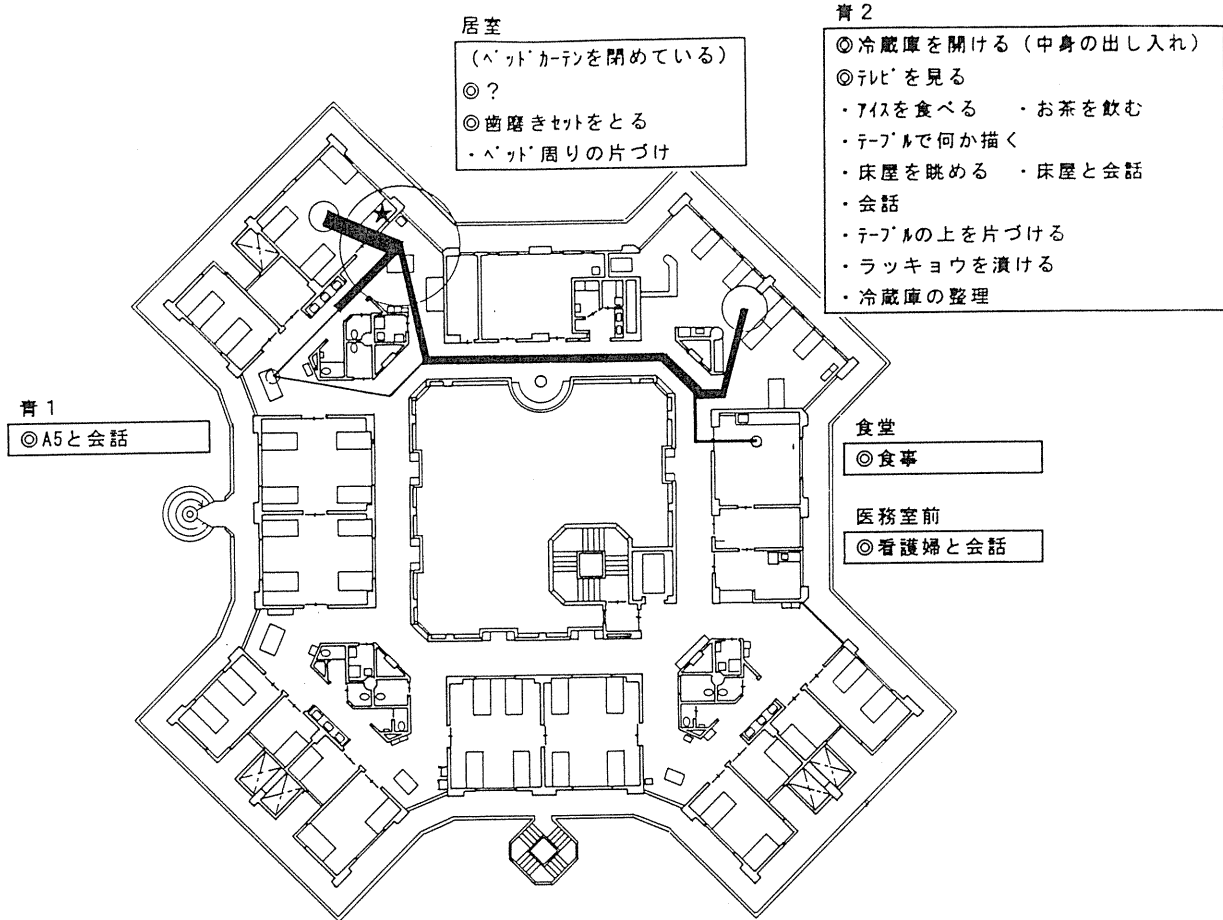
## A 6

A 6はデイコーナーでの滞留時間が長い(図2-3-6)。居室へ入る回数は多く、結びつきは強いが各回滞留時間は短く、(観察はできなかったが)ものを取る・置くといった行為が可能な程度であり、居室はデイコーナーに付属する部屋として捉えられているように感じられる。また居室ではベッドカーテンを常に閉めており、他の入居者のスペースとの差異化を図っている。デイコーナーでは描画・ラッキョウ漬けなど独自の使い方が見られ、冷蔵庫の開閉も多いことから、生活の場としてデイコーナーを使いこなしていると思われる。また他のデイコーナーや赤ベンチへの訪問も見られず、食堂・医務室という目的のある場所との往来が調査当日のデイコーナー外への主な移動内容である。



青2 デイコーナーの様子 (A 6)





## b. A施設 (C1、C2、C4、C7、C10、C11)

人数が多いため、各入居者を居室群により4つに分類してから分析を行う。

### C1、C2 (せきおう町・1階)

C1・C2は、2階においてはほぼ共用空間のみを利用しているという点において共通している(図2-3-9、2-3-11)。動線数は2人とも少ないといえ、食事やおやつなどの用事があるとき以外は2階に現れない。エレベーター前のベンチは、主に移動時に立ち寄る休憩場所として使われている。C2は歩行器を使用していることもあり、休憩や立ち止まりの回数も多い。調査当日C1はデイルーム1しか利用しなかったが、別の調査日にはデイルーム2を利用する様子も見られた。2人とも共用空間での会話は少ない。

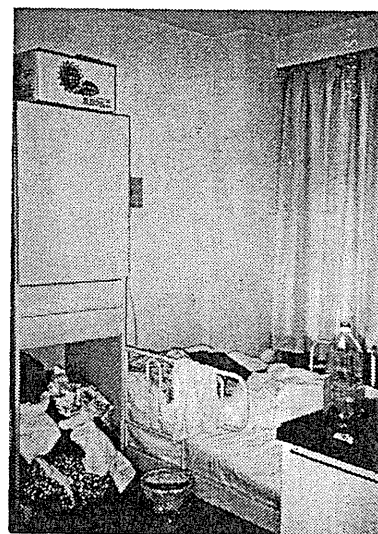
1階ではそれぞれ異なる空間の使い方をしているといえる。C1には廊下のつきあたりに置かれたテーブルで絵を描くという特徴的な行為が見られた。またトイレとの往來の動線が一番多くなっている。C2の場合は居室以外での長時間の滞留は見られないが、2階から戻る際には事務室前の椅子や廊下に置かれたマッサージ台に休憩を兼ねて座り、新聞を読む行為が見られた(図2-3-12)。C2の場合トイレは、居室にあるポータブルトイレを使用していると考えられる。

C1・C2とも居室に在室中にはドアを閉めており、行為の観察はできなかった。C2の場合、居室のしつらいを見るとラジオや雑誌などが置かれており、新聞を寮母室から取っていったことなどから考えると、居室内でラジオを聞いたり読書をしていると考えられる。C1の場合、室内に絵を描く道具は見られたが実際絵を描く場所は廊下であり、居室内で何をしているのかはわからなかった。

図2-3-8 C1・C2の居室

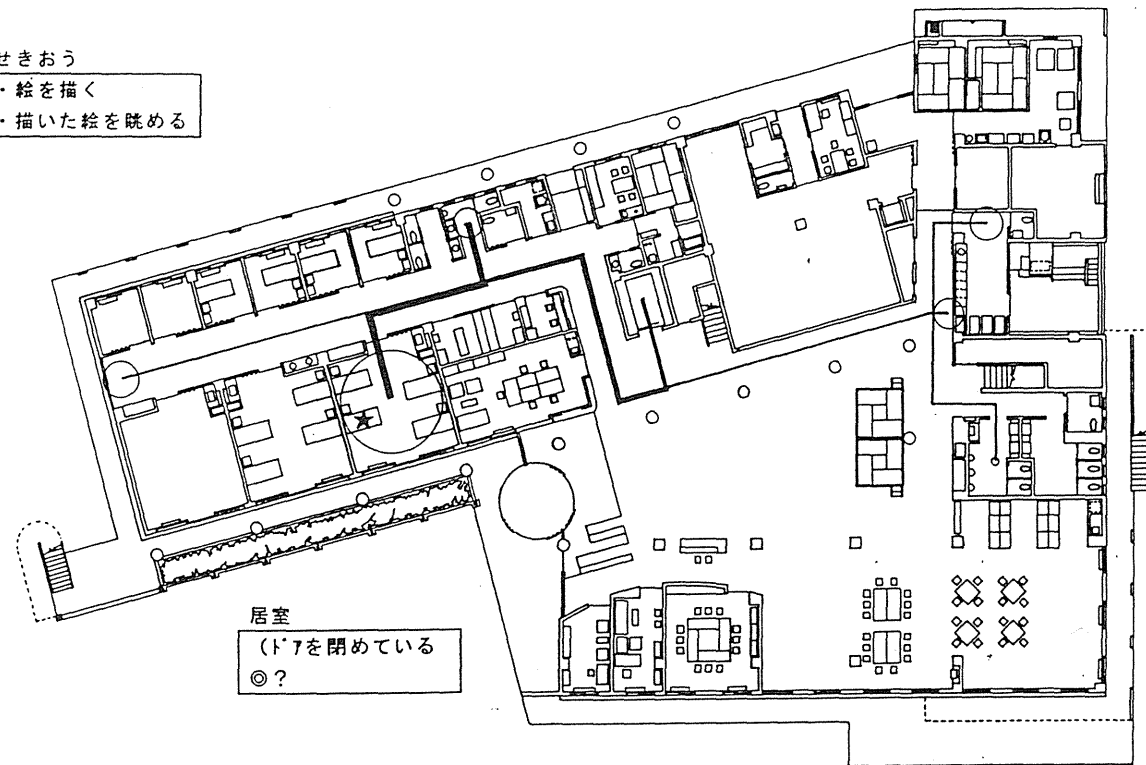


C1



C2

せきおう  
 ・絵を描く  
 ・描いた絵を眺める



居室  
 (ドアを閉めている)  
 ◎?

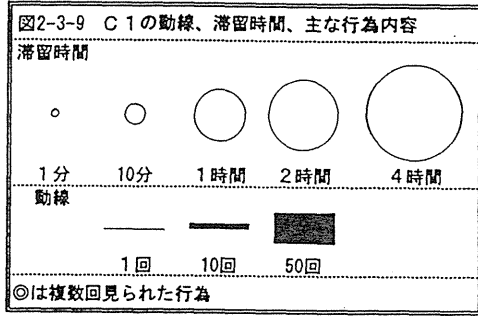


図2-3-10 C1の行為発生場所

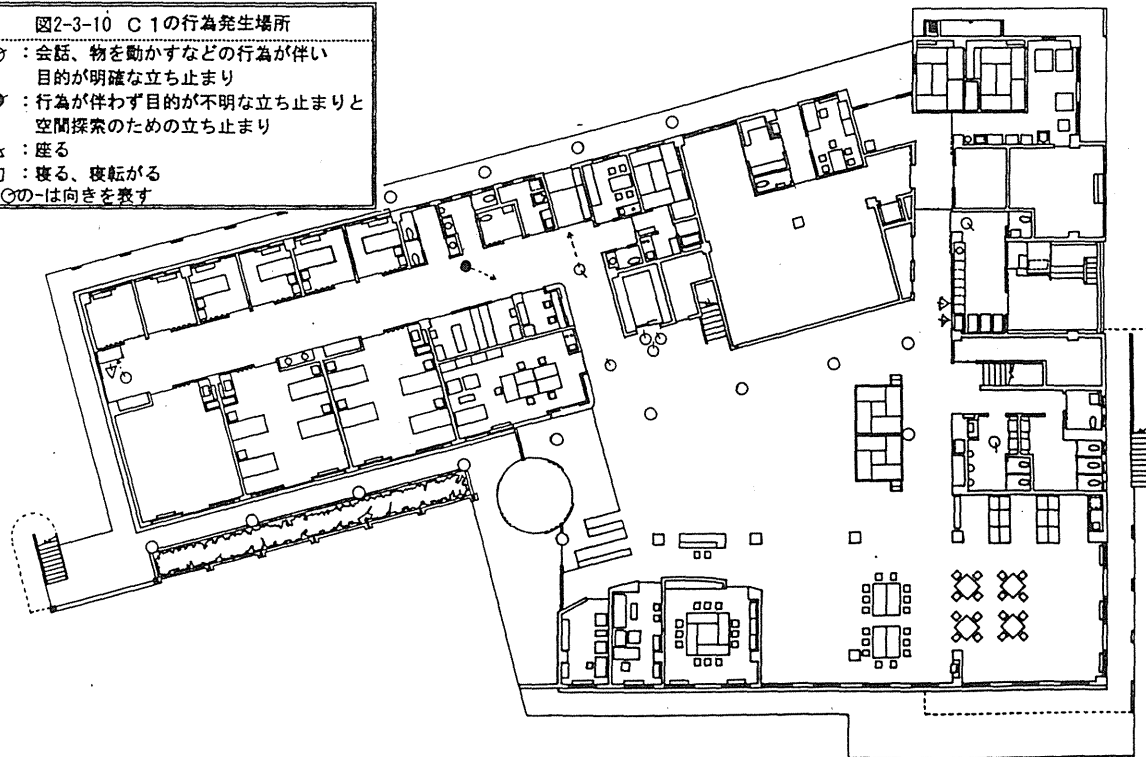
○ : 会話、物を動かすなどの行為に伴い  
 目的が明確な立ち止まり

● : 行為に伴わず目的が不明な立ち止まりと  
 空間探索のための立ち止まり

△ : 座る

□ : 寝る、寝転がる

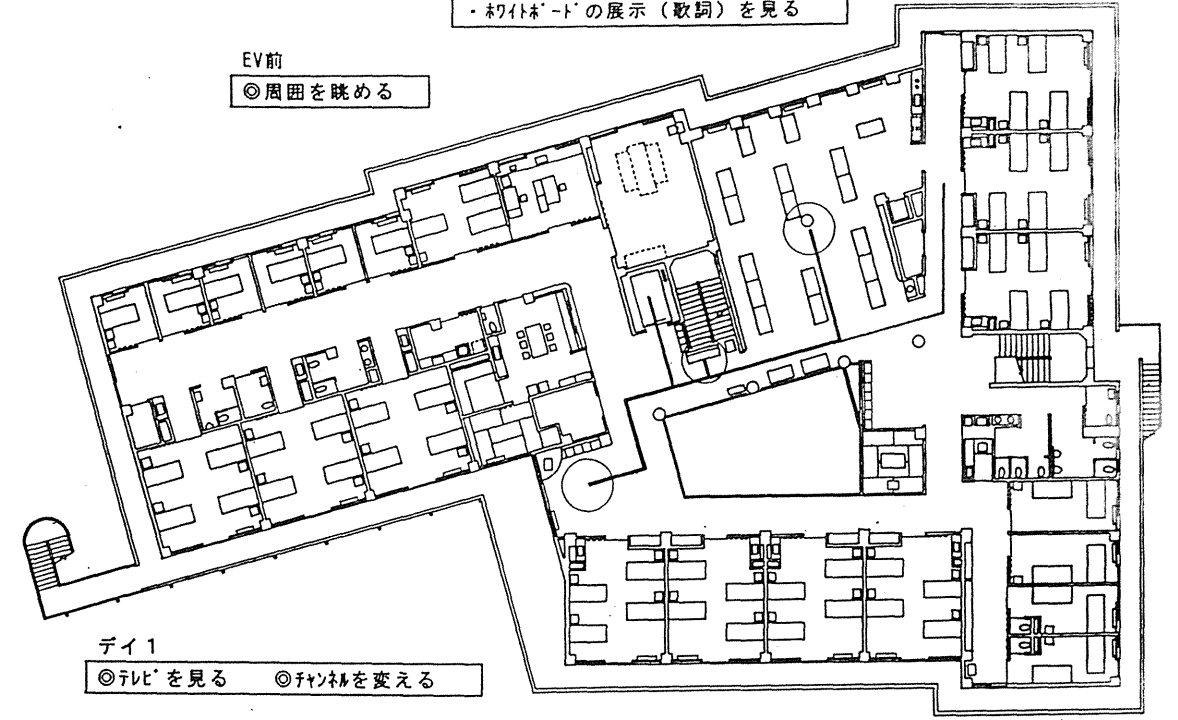
※◎の-は向きを表す



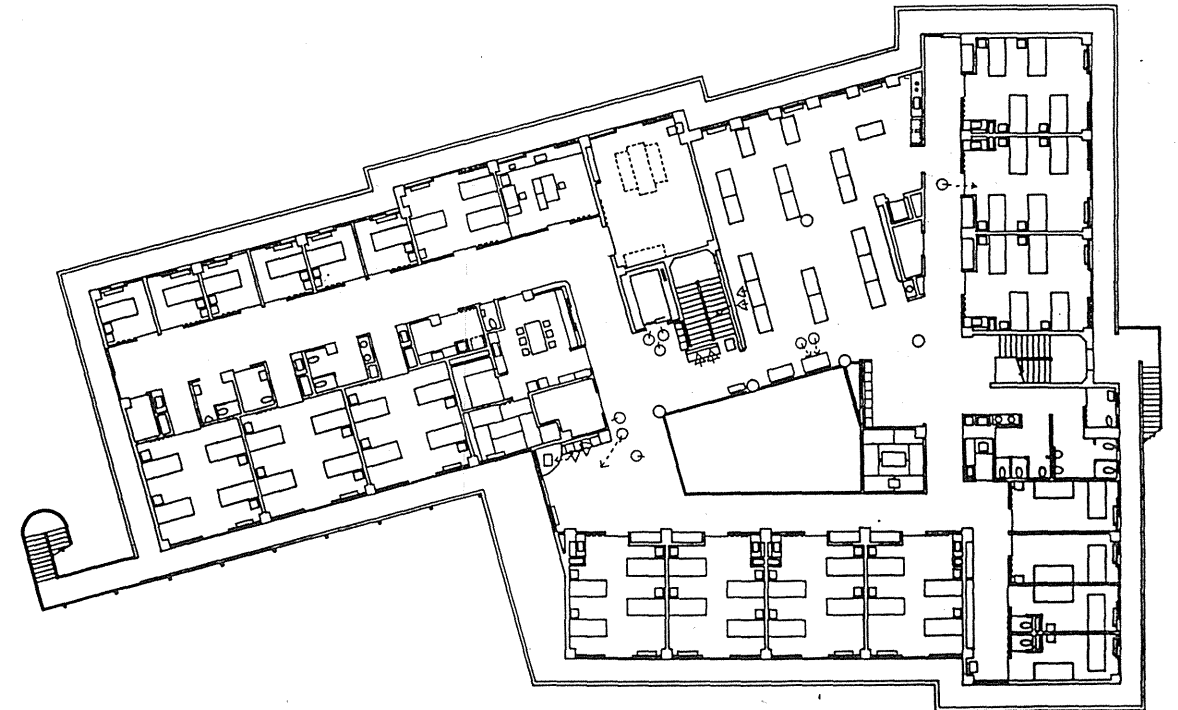
0 5 10 20m

食堂  
 ◎食事  
 ・会話  
 ・初音ミクの展示(歌詞)を見る

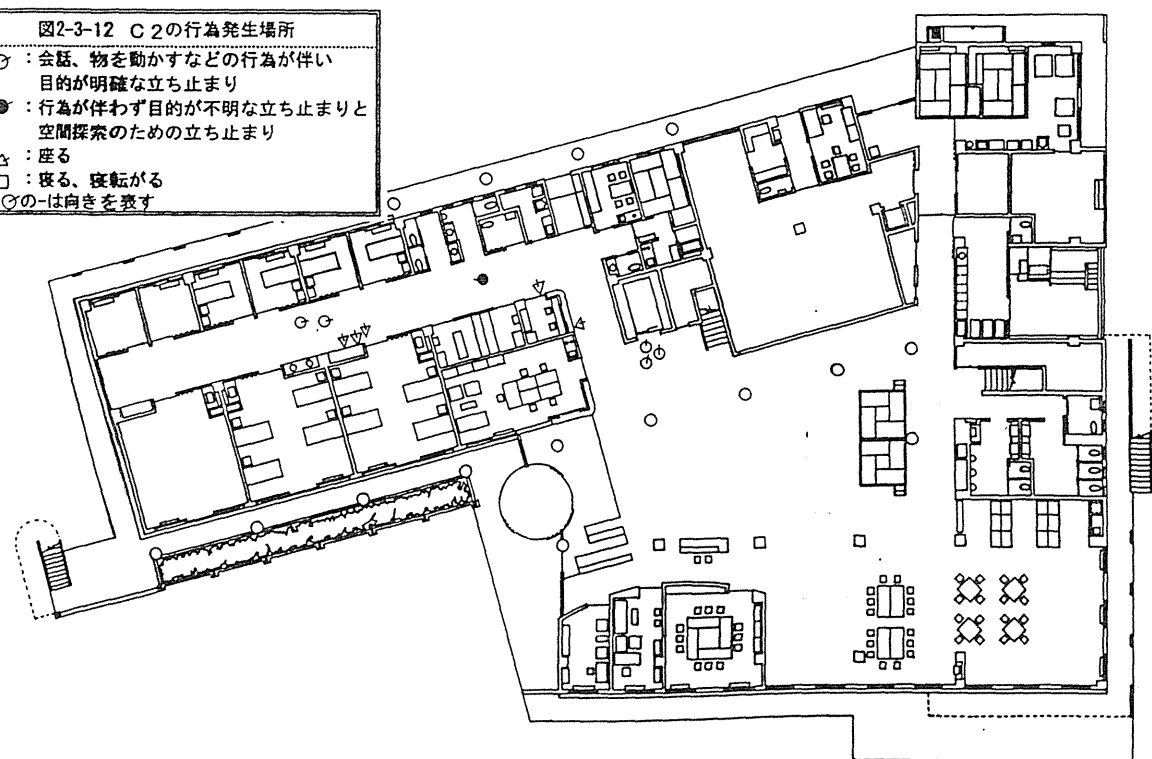
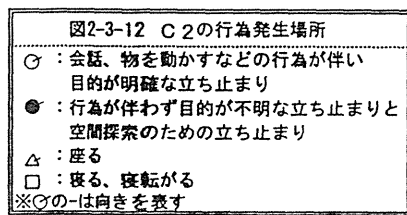
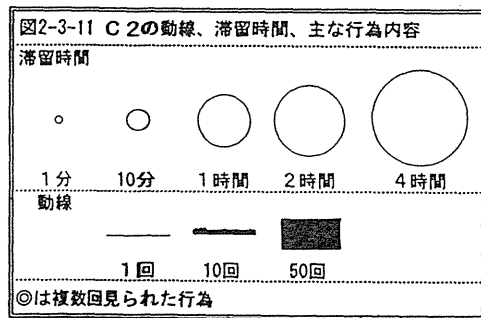
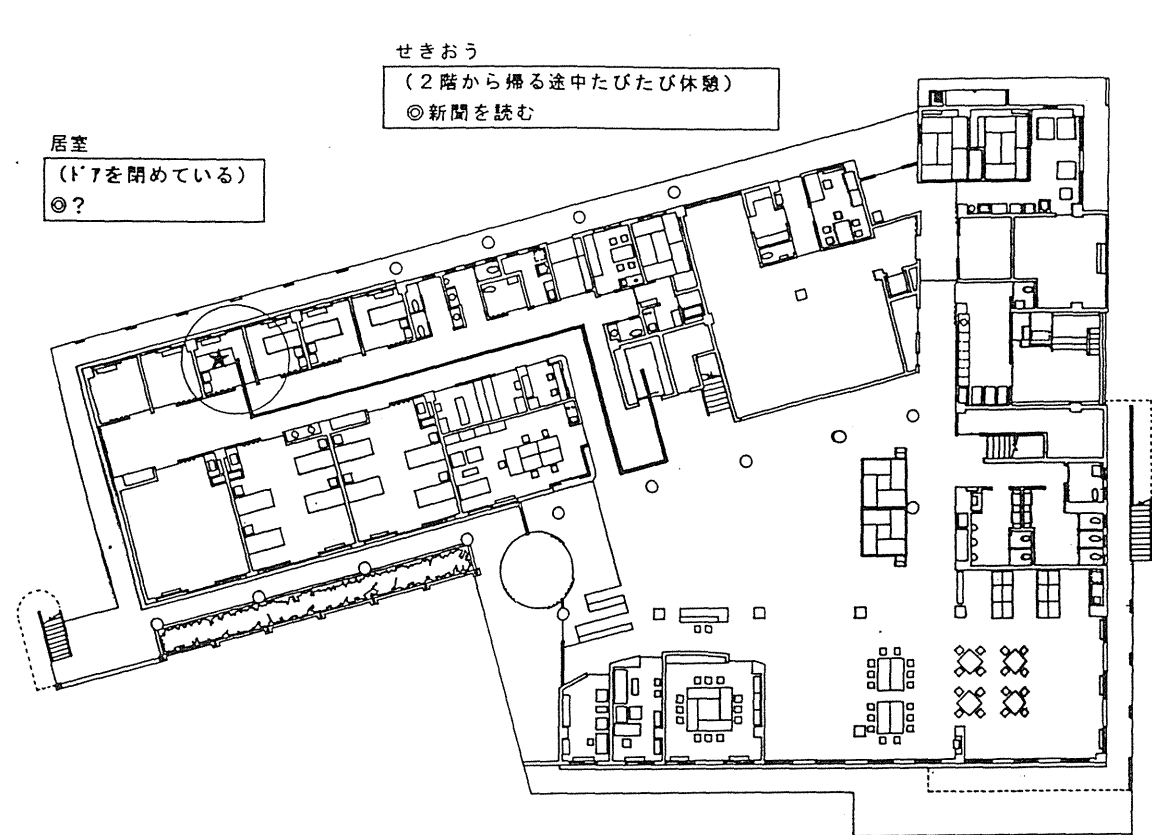
EV前  
 ◎周囲を眺める



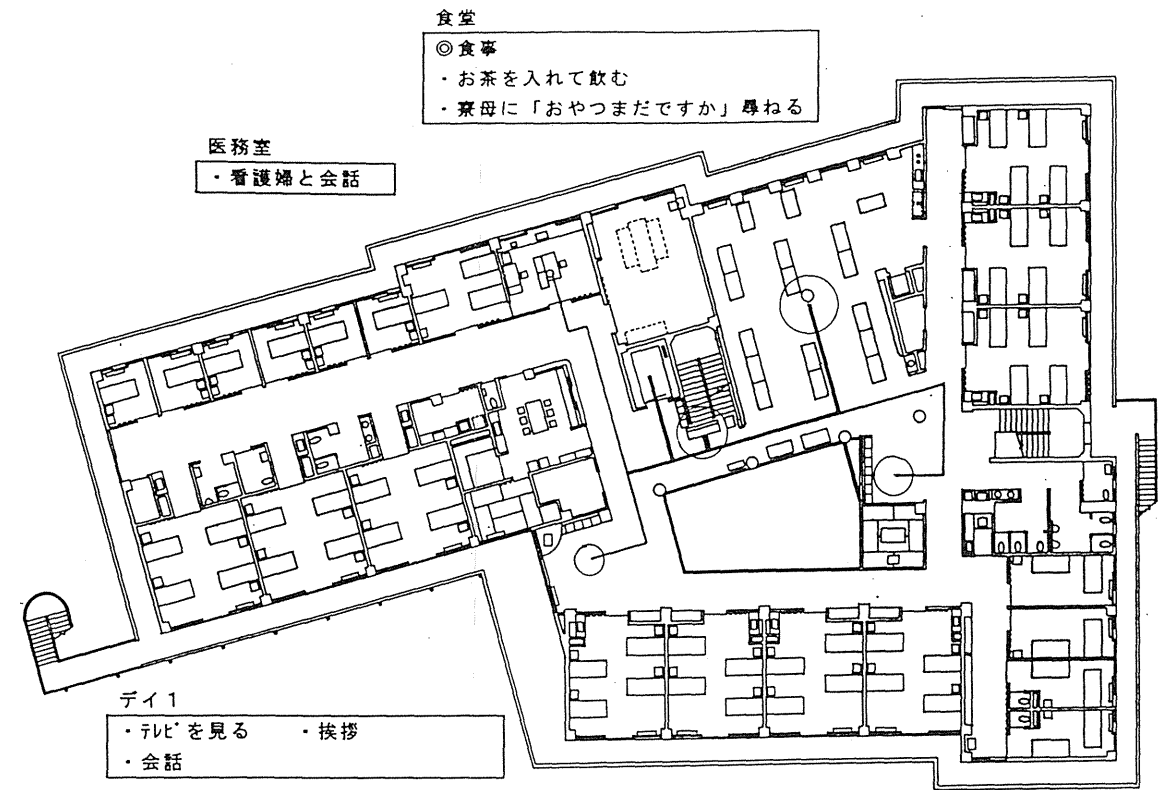
デイ1  
 ◎テレビを見る    ◎チャンネルを変える



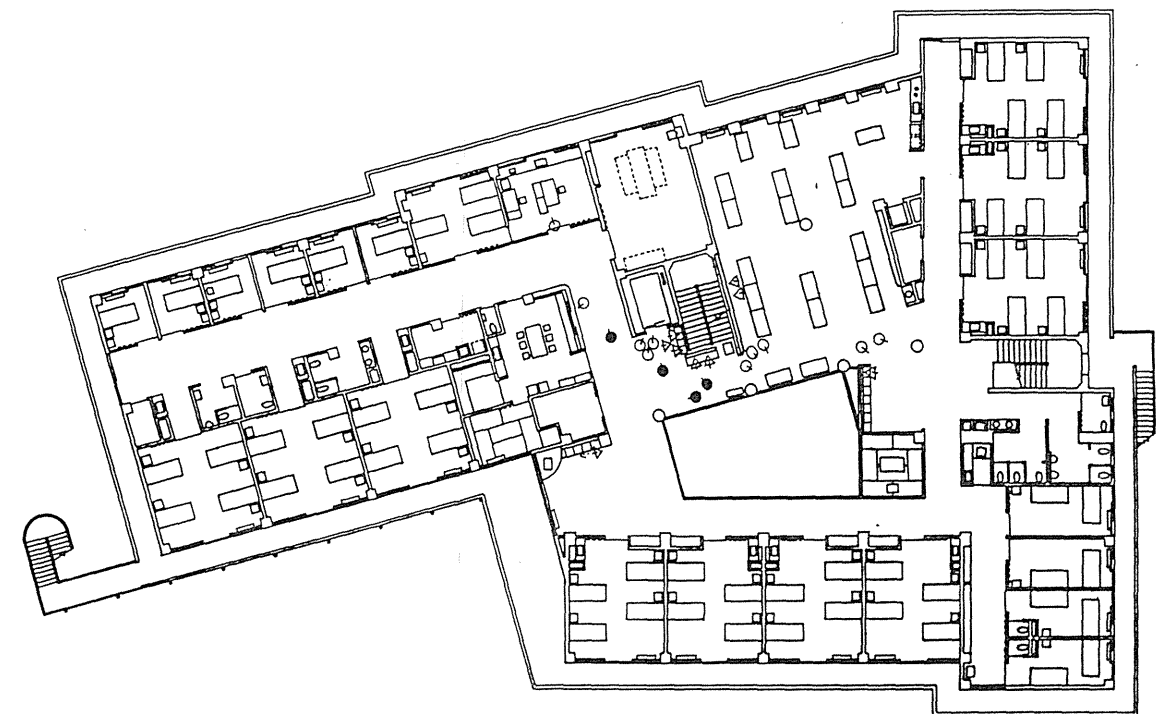
0 5 10 20m



0 5 10 20m



デイ2  
・テレビ(相撲)を見る



42 0 5 10 20m

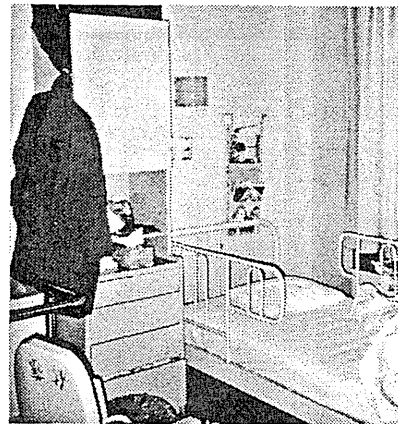
#### C 4 (あけほの町)

C 4 は、痴呆等がある入居者の中で唯一、居室での滞留時間が全体の50%を超えている。居室室内での行為はドアを閉めているためほとんど観察できなかったが、寮母がおやつを持って入った際にはベッドで眠っていた。居室は個室であるが、特に行為内容の手がかりとなるようなものはなかった。また居室から廊下を覗く行為が数回見られたことや、誰か他の入居者と一緒に移動していることも多いことから、何かきっかけを待って居室外に出たり移動したりするのではないかと考えられる。

調査日の行動の主な流れとしては、エレベーター前→食堂(昼食)→居室→食堂(夕食)→居室となっており、各室での1回1回の滞留時間が長くなっている(図2-3-14)。特にエレベーター前ではショートステイの入居者を相手に、長時間の会話が見られた。別の調査日ではデイルーム2の利用(テレビ鑑賞よりは会話)は見られたものの、他の居室群へ行く行為は見られず、ある程度行動領域は決まっていると思われる。

他に注目すべき点として、居室へは迷わず行くことができたのだが、食堂では席替えがあったため自分の席をさがす行為が見られたことが挙げられる(図2-3-15)。以前の席の方に行ったり、席の位置はあっているものの違うテーブルにつくなどの行為が見られ、テーブルについている名前はあまり見えていないようである。

図2-3-13 C 4の居室

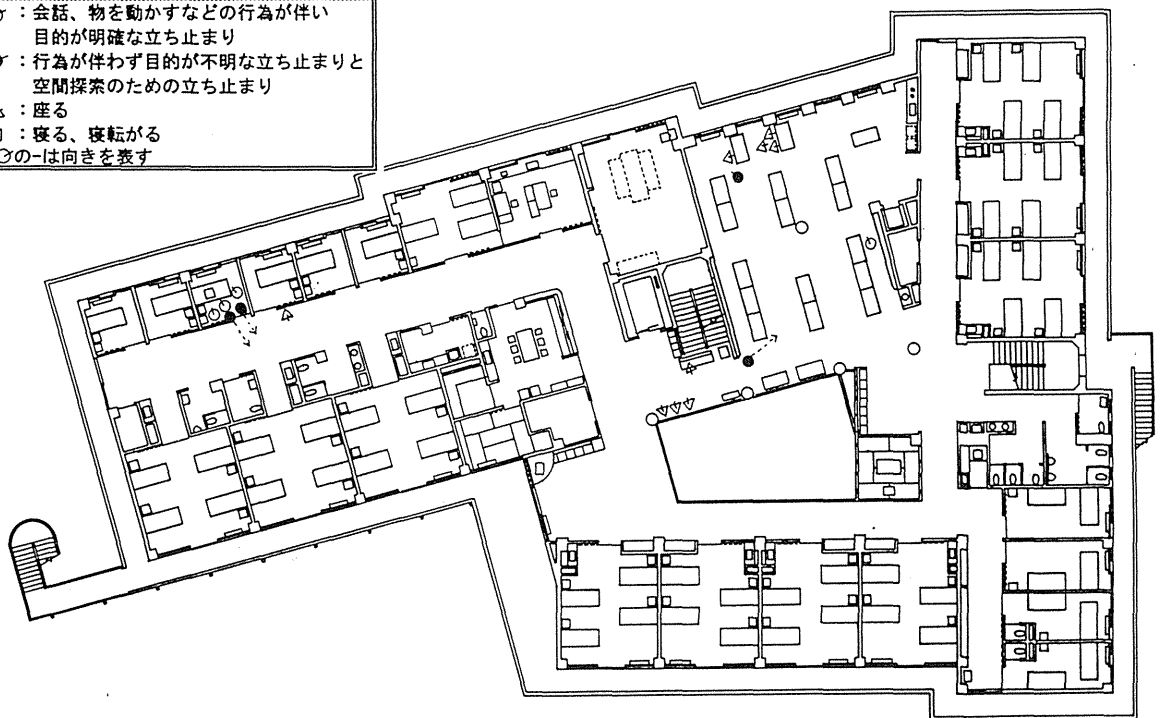
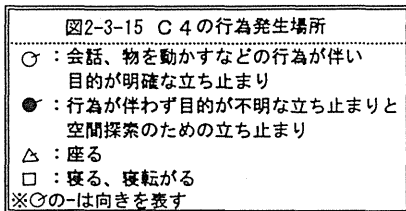
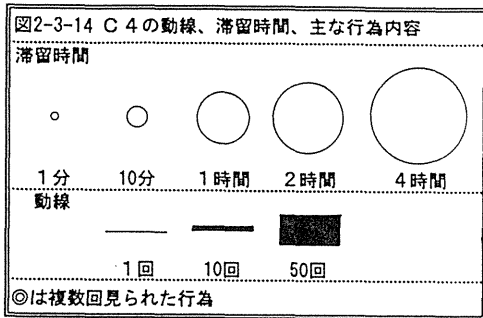
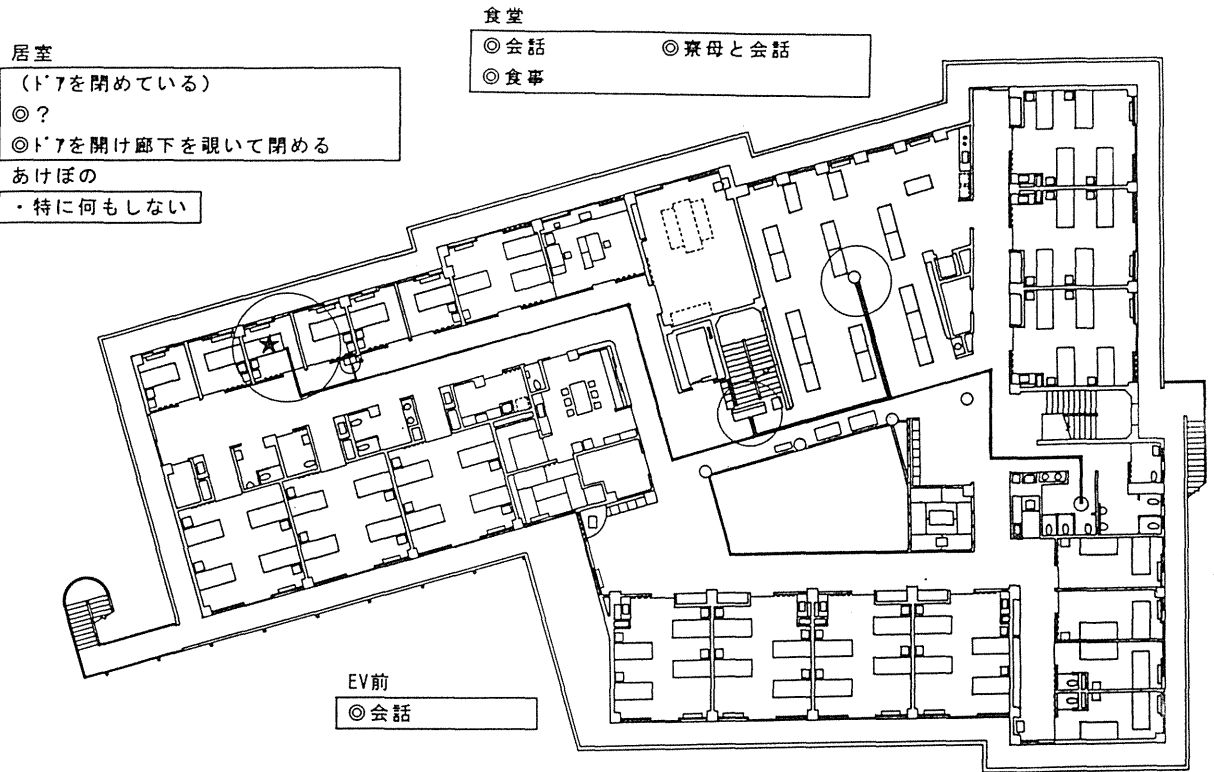


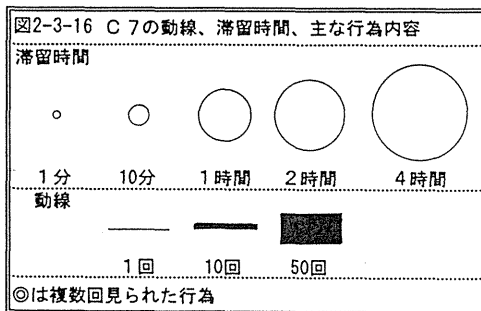
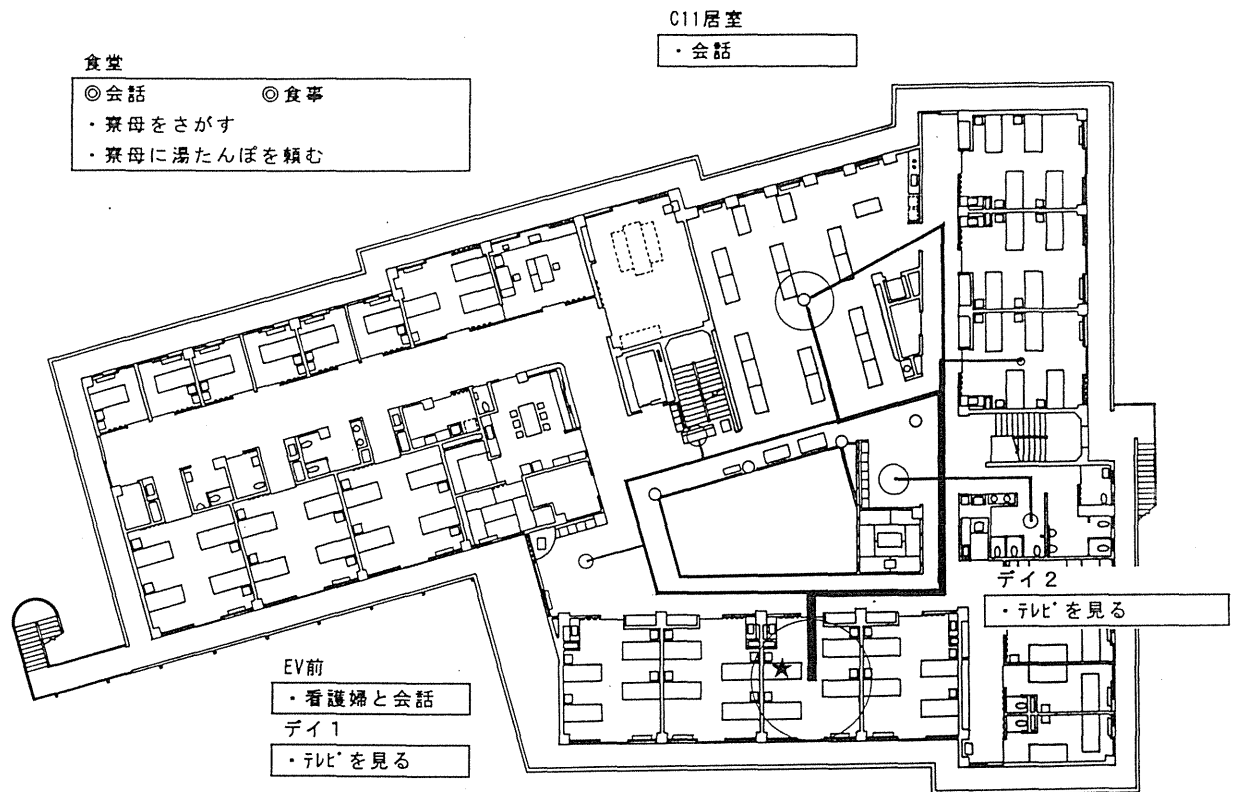
#### C 7 (はつゆき町)

C 7 は調査当日体調を崩しかけていたこともあり、居室での滞留時間が非常に長かった(2-3-16)。前項で述べたように、ほぼ午前中ずっと、隣の居室のC 8 がベッド脇に座り会話をしていた。デイルームで一緒にテレビを見る様子(特に会話なし)や、居室での会話は他の調査日にも見られたことから、C 8 をかなり親しい友人としているようである。その他の居室室内での行為に特に趣味的なものはなく、自分のベッド周りでの着脱衣や整理整頓、同室者のMさんのベッド周りで会話や世話をする様子が見られた。食堂-居室間の移動でもMさんの車椅子を誘導していくことが多く、同室者や友人との親しい関係がC 7 の特徴であるといえる。また夕方居室のドアは開けたまま、ベッドカーテンのみを閉めて寝てしまったことから、自分の領域はベッド周りであると認識していると思われる。

居室から出る動線が一番多いことから、基本的に居室を拠点として行動していると考えられる。各デイルームでは熱心にテレビを見る様子が観察され、時間は短いものの目的を持ってデイルームを利用していると考えられる。

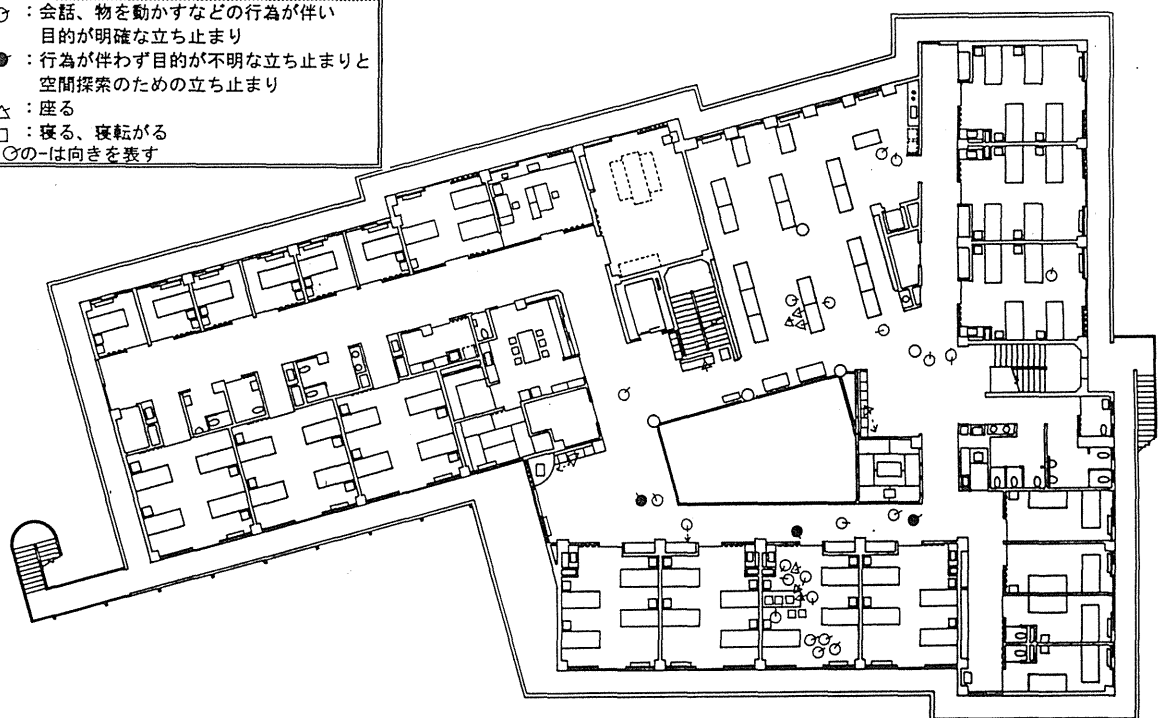






- 居室
- ◎ C8が'ベット'脇に座り、会話
  - ◎ 上着を脱ぐ    ◎ 眠る
  - ◎ 寮母と会話
  - ・ Mさん(同室者)と会話
  - ・ 上着を着る    ・ 周囲を眺める
  - ・ タオルをとる    ・ 布団を整える
  - ・ 湯たんぽを入れる
  - ・ 'ベット'周囲のカテナを閉める

- 図2-3-17 C7の行為発生場所
- : 会話、物を動かすなどの行為が伴い  
目的が明確な立ち止まり
  - : 行為が伴わず目的が不明な立ち止まりと  
空間探索のための立ち止まり
  - △ : 座る
  - : 寝る、寝転がる
  - ※○の-は向きを表す



## C10、C11（ももやま町）

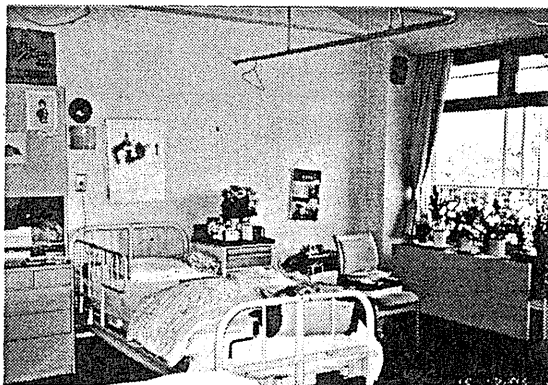
「ももやま町」に居室のあるC10、C11は、趣味の空間として居室を活用している点で共通であるといえる。2人ともベッド脇スペースははもともと4人居室の共用空間としてつくられたものであり、それを独占して広い空間を確保している。2人とも居室内ベッド周りに置かれた物は特徴的で、窓際やベランダには鉢植えが並んでいる。

C11はほぼ1日中ラジオをかなり大音量でつけ、ベッドカーテンを引いた状態で絵を描いている。また寮母の清掃後、自分の使い勝手のよいように家具の配置を直しカーテンを引く様子が観察され、自分の空間をコントロールできていると思われる。C10の場合、趣味は刺繍・折り紙・ハーモニカなど多岐にわたっており、居室にいる間はずっと手を動かしている。そしてC10にはそれらの作業の合間に、窓の外の風景や植木を眺める行為もたびたび見られた。2人とも居室内で魔法瓶のお湯でお茶を入れる行為が見られ、自分のペースで生活している様子が感じられた。同室者との会話は2人とも見られなかった。

行動範囲は2人とも「居室-食堂-デイルーム1」という狭い範囲にしばられている（図2-3-19、2-3-21）。C11が食事時以外居室からでなかったのに対し、C10は食堂に食事時以外も出てきてエプロンやおしぼりをたたむ仕事をしていたのが特徴的である。これはC10（他2人）の仕事になっているらしく、調査日毎に1日3回食堂でこれらの行為が見られた。また食堂での折り紙の趣味も行っており、C10にとって食堂は「居室とは別の趣味・仕事の空間」としても捉えられているようである。

デイルームの使い方も共通しており、夕食後相撲の番組を見ただけである。2人とも相撲が終わるとすぐにデイルームを離れたことから、彼らにとってデイルームは見たい番組を見るためだけにある空間と考えられる。

図2-3-18 C10・C11の居室



C10

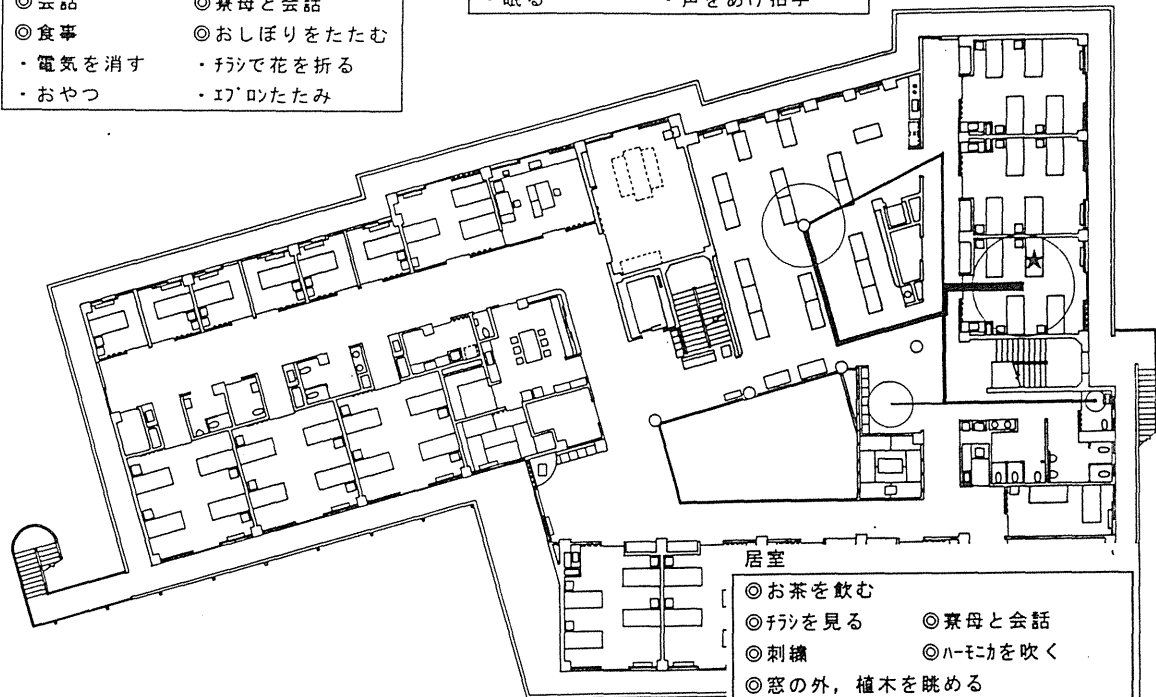


C11

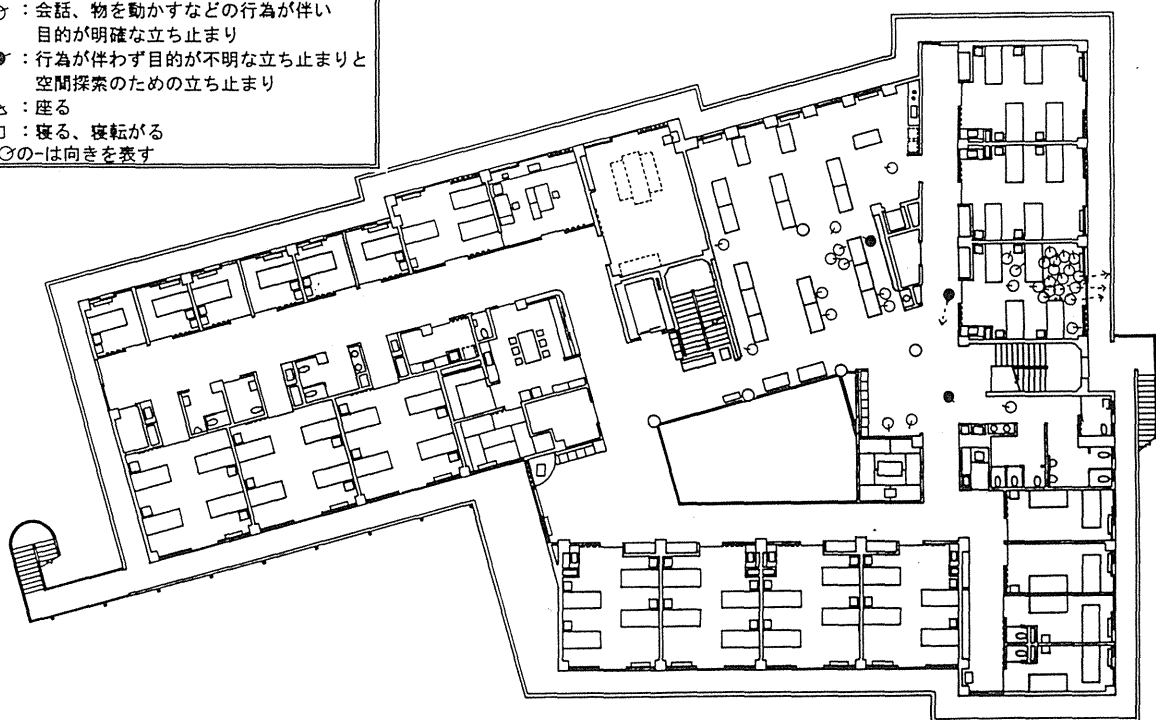
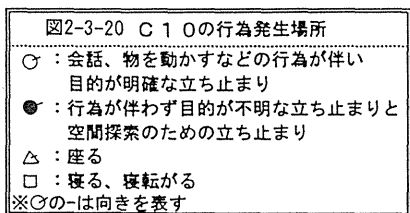
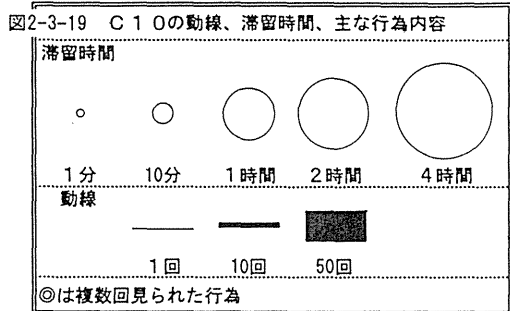
デイ2

- 食堂
- ◎会話
  - ◎食事
  - ・電気を消す
  - ・おやつ
  - ◎寮母と会話
  - ◎おしぼりをたたむ
  - ・チラシで花を折る
  - ・I7'のたたみ

- ・テレビ(相撲)を見る
- ・眠る
- ・声をあげ拍手



- 居室
- ◎お茶を飲む
  - ◎チラシを見る
  - ◎刺繍
  - ◎窓の外、植木を眺める
  - ・チラシで花を折る
  - ・雑誌を読む
  - ・ベッドの上の物をタンスにしまう
  - ・タンスから箱を出す
  - ・Oさんとベッドメイキング
  - ・家具の位置を直す
  - ・洋服を整理整頓
  - ・箱にチラシをしまう
  - ・カーテンを開める
  - ・ベッド周りのカーテンを開める
  - ◎寮母と会話
  - ◎ハモニカを吹く



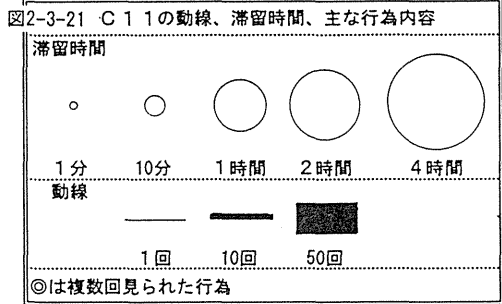
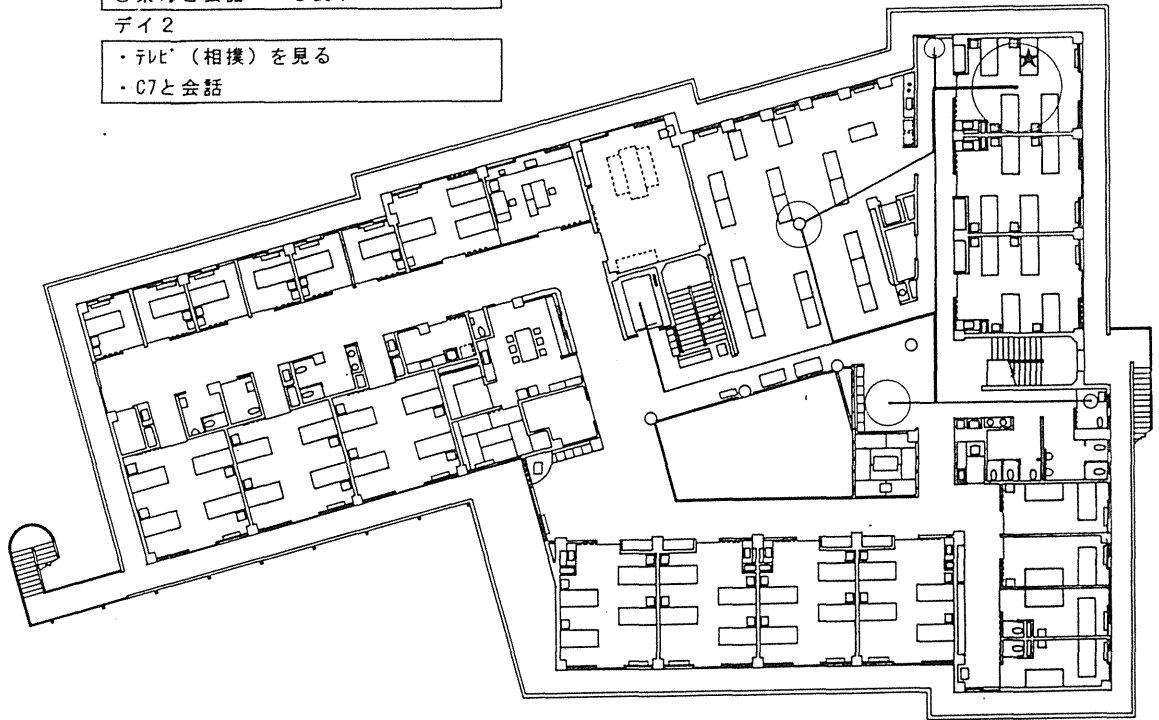
食堂

◎ 寮母と会話    ◎ 食事

デイ2

・テレビ（相撲）を見る

・C7と会話



居室

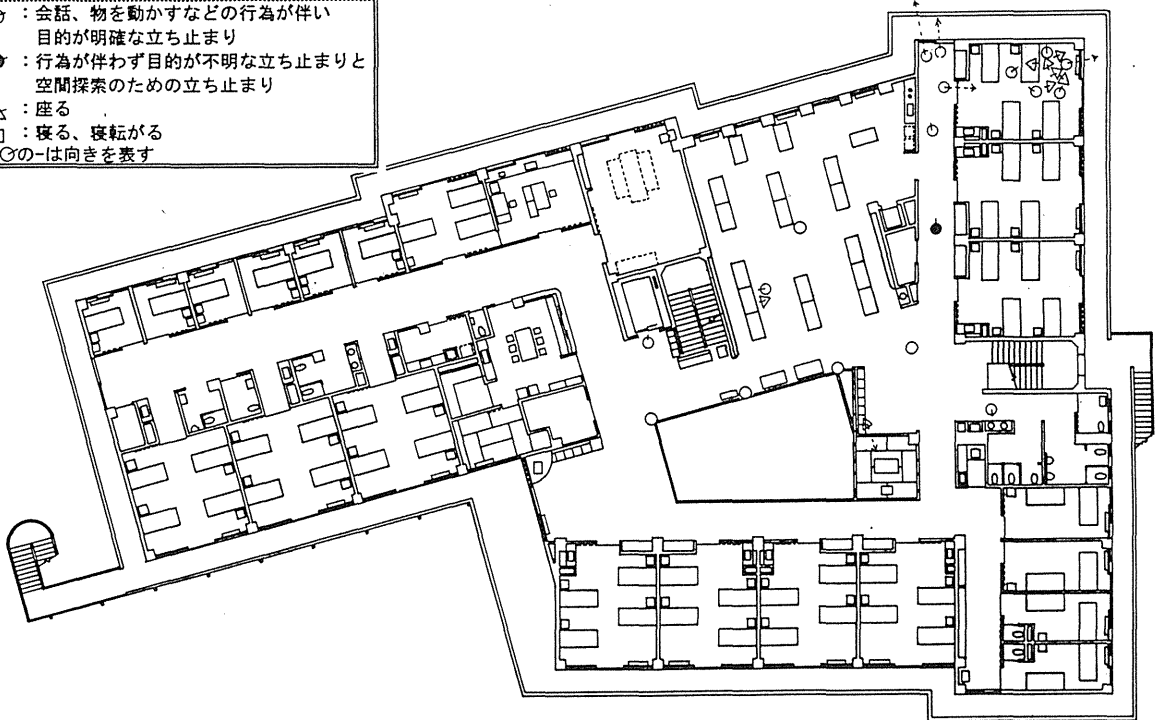
◎机に向かい絵を描く

◎窓の外を眺める  
(外出から帰り、)

- ・ベッドカーテンを閉める
- ・ベッドの柵をはめる
- ・ホータブルトイレの位置を変える
- ・お茶を入れる
- ・ホータブルトイレ使用

図2-3-22 C11の行為発生場所

- : 会話、物を動かすなどの行為が伴い  
目的が明確な立ち止まり
- : 行為が伴わず目的が不明な立ち止まりと  
空間探索のための立ち止まり
- △ : 座る
- : 寝る、寝転がる
- ※○の-は向きを表す



(2) タイプ2 [居室(+自デイコーナー)での滞在時間が全体の50%以下である場合]

a. R施設2階(A1、A2、A3、A7)

A1

A1は調査中1回も居室には戻らなかった(図2-3-23)。また居室のある赤コーナー以外の各コーナーでも滞留が見られた。各コーナーにおける入居者との会話が多いわけでもなく、また窓に対する行動が多いことから、外へ出たいために出口をさがしていると思われる。青2コーナーで入居者に「開けて下さいよ。」とせがむ様子も観察されている。調査日以外の日にも調査員や他の入居者に「帰ろう、帰ろう。」とせがむ行為がよく見られた。

移動も自力で移動することが大半であるが、寮母に誘導されて赤コーナーや食堂に戻ることも多かった。食堂の他に赤2コーナーでの滞在時間が比較的長く会話などが伴う立ち止まりも多いことから、寮母の誘導などの要因はあるものの、ある程度は自分のコーナーも拠点として利用していると考えられる。行為内容は食堂・デイコーナーとも会話が主である。意味不明・空間探索の立ち止まりは窓付近、食堂・コーナー入口付近・廊下の途中によく見られ(図2-3-24)、特に食堂・コーナー入口付近で立ち止まる際に、位置確認や方向確認を行っているのではないかと考えられる。

A2

A2の行動範囲は赤コーナー周辺を中心としており、これに食堂が加わったかたちとなっている(図2-3-25)。食堂での滞在時間が長いのは、食事時間よりかなり早めに食堂に移動することが影響していると思われる。食堂では食事以外には主にテレビや周囲を眺める行為が見られ会話は見られなかったことから、食堂は交流の場としては捉えられていないようにも思われる。食堂と居室の往来では同室のA1を誘導したり誰かを誘って一緒に来ることが多く、他の入居者とのつながりを大切にしていると思われる。2階に知り合いも多いらしい。

赤コーナーの中では滞在時間が長いのは自分のコーナーである赤2コーナーで、テレビを見るなどの行為が見られた。また居室へ入ることも多いが、ものを取ったり着替えをするなど短時間の利用が多かった。赤ベンチを利用する際には必ず会話が見られ、赤ベンチを他の入居者との会話の場として捉えていると考えられる。赤1コーナーの滞在時間は少ないものの動線は比較的多く、特に他者の場としては捉えず、赤2コーナーと連続した空間として捉え通過していることがわかる。またコーナーに3カ所あるトイレを男女等の区別なく使っており、自分の空間内であるからどれを使ってもかまわないという安心感を持っているようでもある。

青居室 4

・特に何もしない(誰もいない)

青 2

◎会話  
・寮母と会話

食堂

◎会話 ◎寮母と会話  
◎お茶を飲む ◎食事, おやつ  
・窓の外を眺める

青 1

・会話  
・壊れたあんま器を眺める  
・服を整える

赤ベンチ

◎会話  
赤 1  
・特に何もしない

緑 2

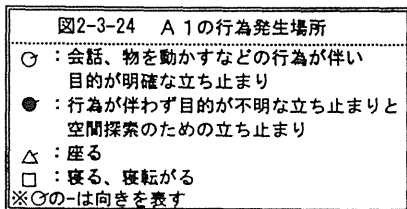
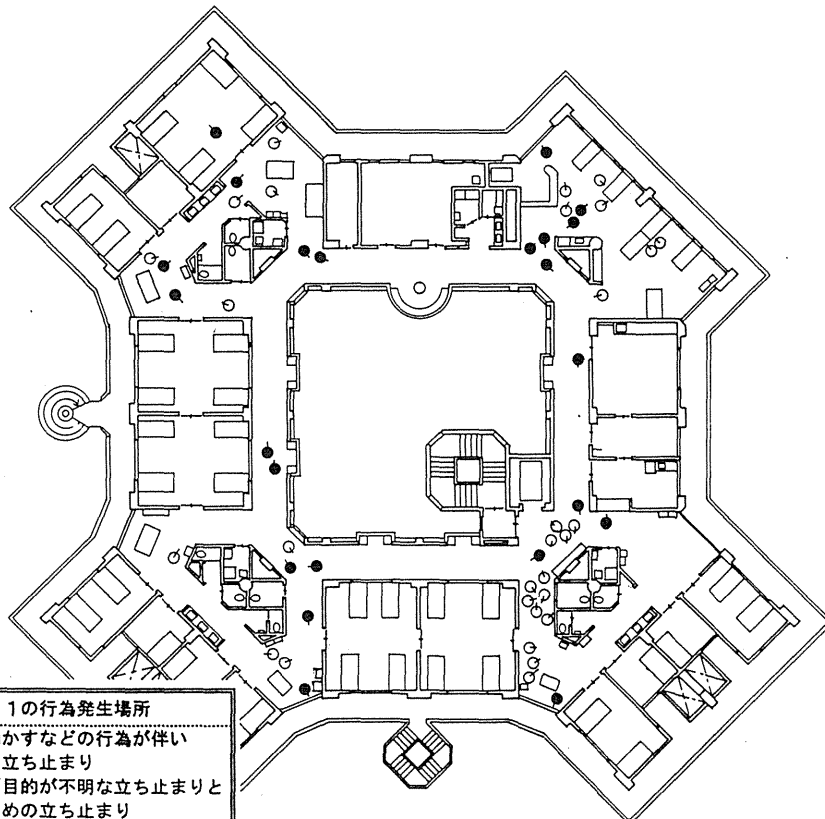
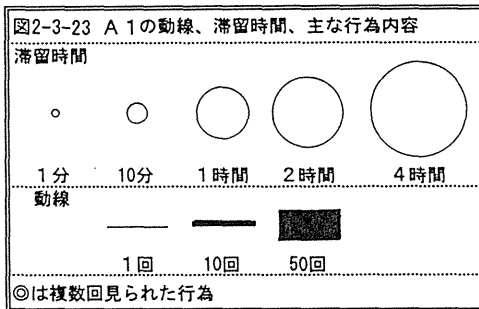
(緑 1 から移動してくるが)  
動けなくなった)

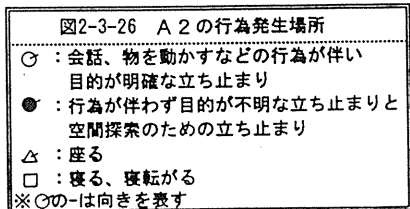
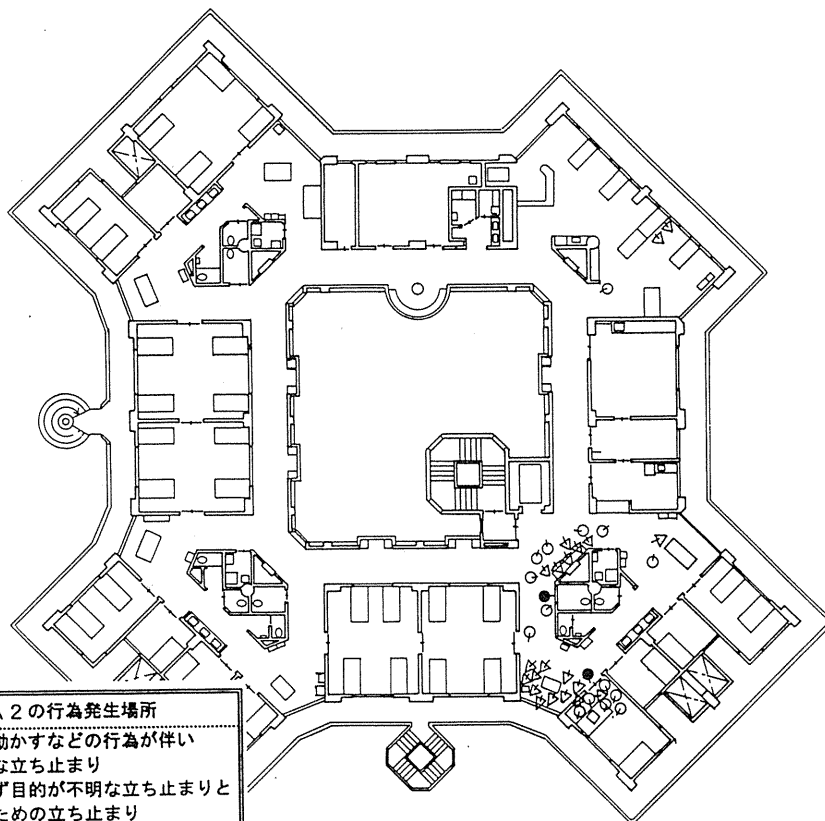
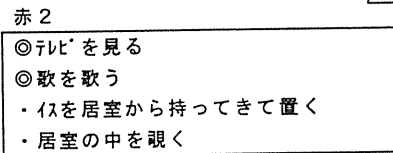
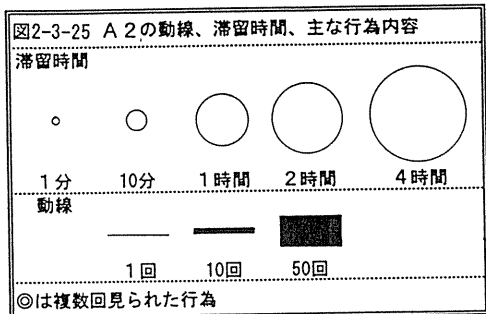
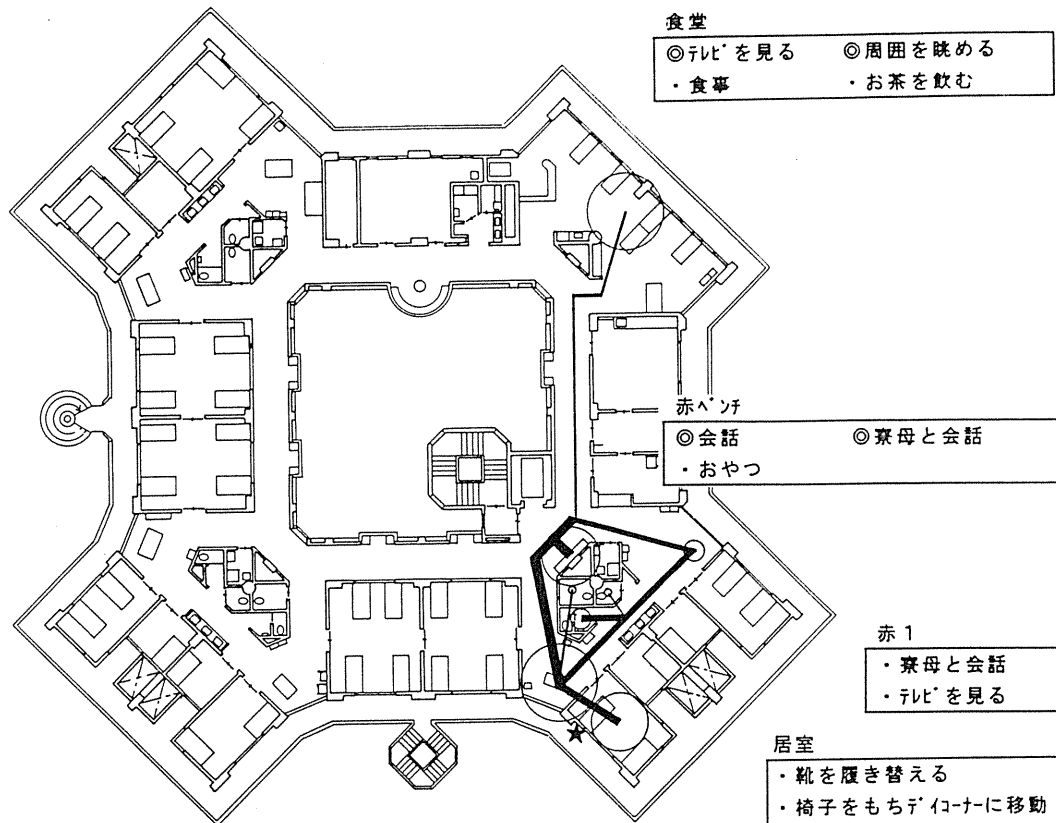
緑 1

◎寮母と会話  
・ゴミ袋をいじる  
・ソファを動かす  
・窓を開けようとする

赤 2

◎会話 ◎テレビの方を見る  
・窓を開けようとする





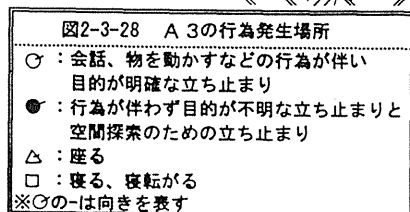
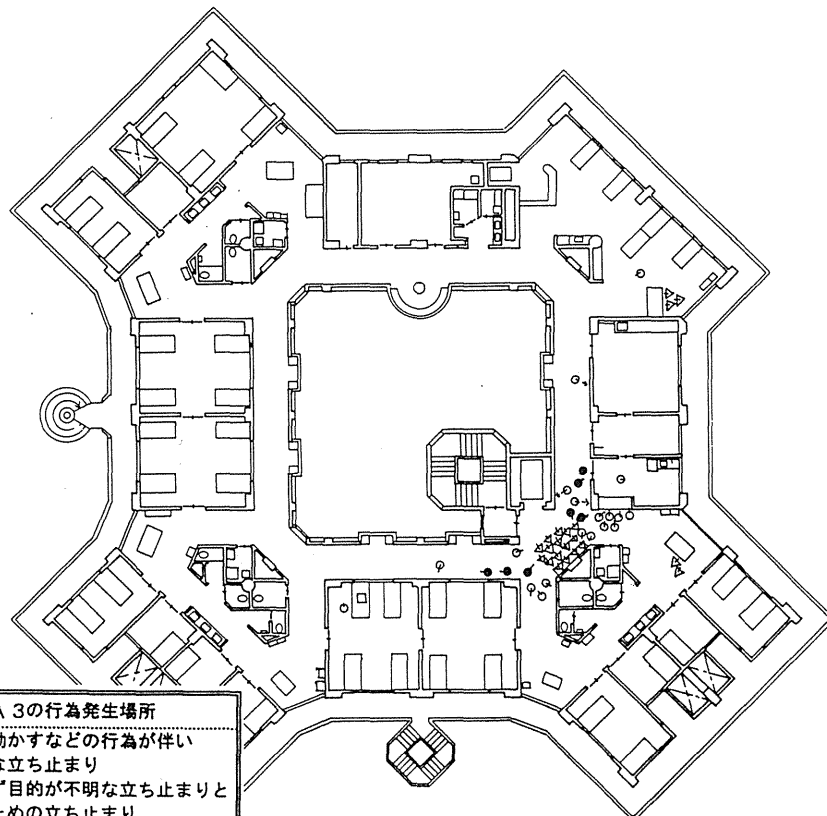
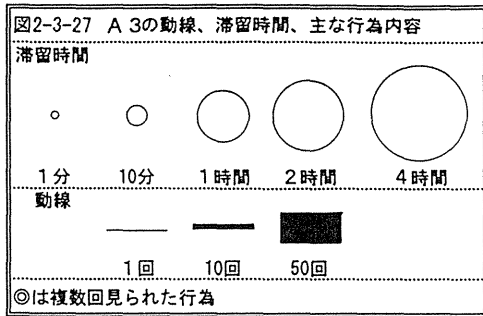
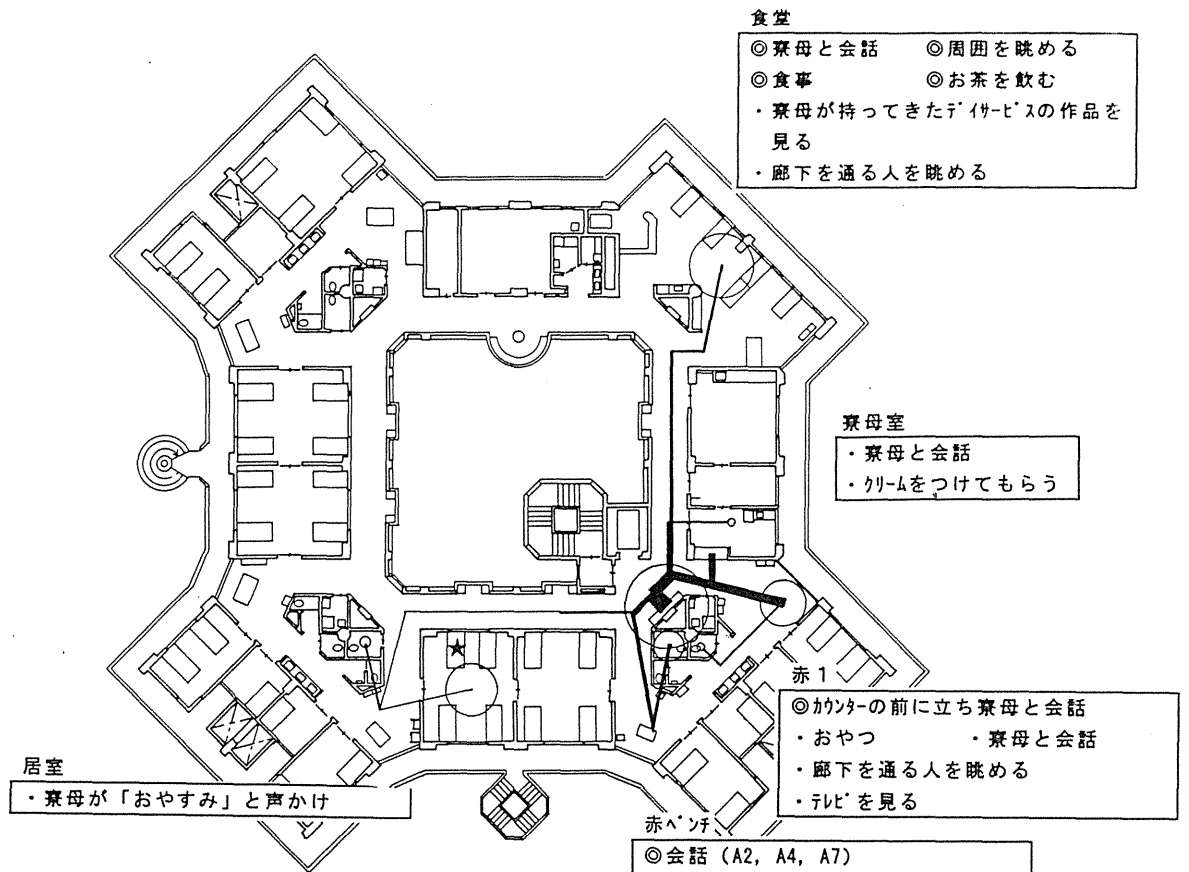


### A 3、A 7

A 3・A 7の居室場所はそれぞれ緑1・青2コーナーであるが、1日の大半を赤コーナー付近で過ごしている（図2-3-27、2-3-29）。2人とも居室に行ったのは夕食後就寝に帰った時のみであった。しかし特に寮母などに誘導され移動したわけではなく自分で戻ったことから、ある程度自分の居室位置を把握しているものと思われる。

赤ベンチにおいてはこの2人を中心に時にはA 2・A 4が加わり会話する様子が多く見られた。またエレベーターを利用する寮母や入居者の動きを眺めたり、それについて会話する様子も見られた。赤1コーナーでは2人そろっておやつを食べたが、入居者との会話は赤1コーナーでは見られなかった。調査当日A 3は帰宅願望が見られ、赤1コーナーの寮母室カウンターから寮母に話しかける様子が多く見られた。A 7は普段午後から夕方になると帰宅願望が強くなり、居室の荷物を持ち出口をさがして廊下を歩き回る姿がよく見られたが、調査当日は頭痛がするので帰るのをあきらめたとのことであった。

A 3は赤ベンチから出る動線数が一番多く、赤ベンチ-赤1コーナー間の移動数が多くなっていることから、この2カ所を拠点としていると思われる。A 7の場合全体的に動線数は少ないが赤ベンチからの動線数が比較的多いことから、ここを拠点として移動しているものと思われる。2人とも特に目立って不審な立ち止まりはみられなかった。

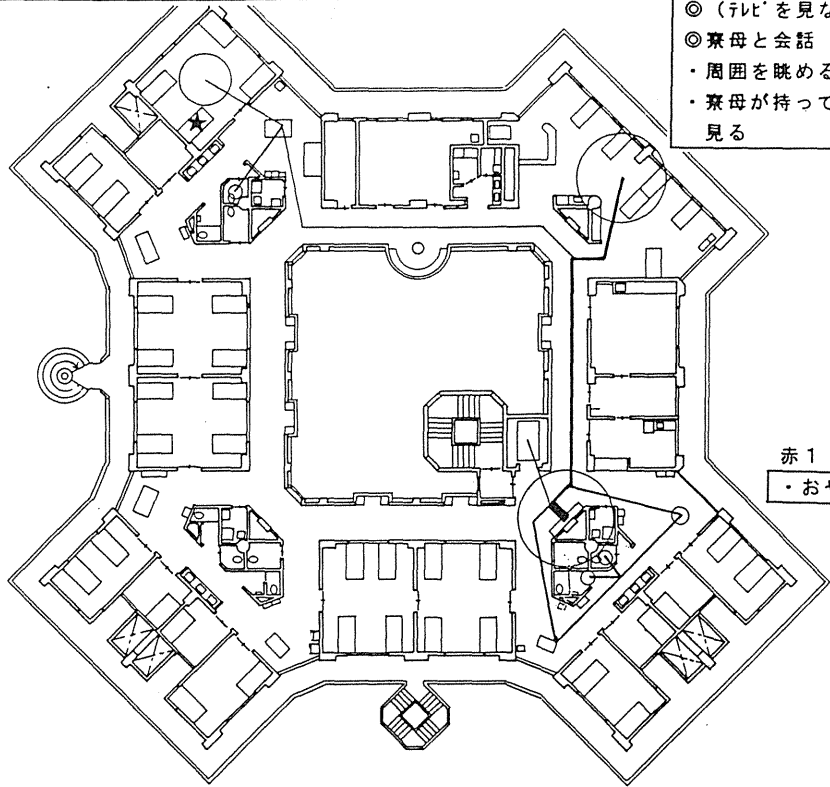


居室

・ベッド周りのカーテンを開ける

食堂

- ◎会話 (A2)
- ◎「フレ」を見る
- ◎ (「フレ」を見ながら) 食事
- ◎寮母と会話
- ・周囲を眺める
- ・寮母が持ってきた「イギリス」の作品を見る



赤1  
・おやつ

図2-3-29 A 7の動線、滞留時間、主な行為内容

滞留時間

○ 1分    ○ 10分    ○ 1時間    ○ 2時間    ○ 4時間

動線

— 1回    — 10回    ■ 50回

◎は複数回見られた行為

赤ベンチ

- ◎会話 (A2, A3, A4)
- ◎EVの開閉や寮母室の方を眺める
- ◎寮母と会話
- ・EV横のぬいぐるみを直す

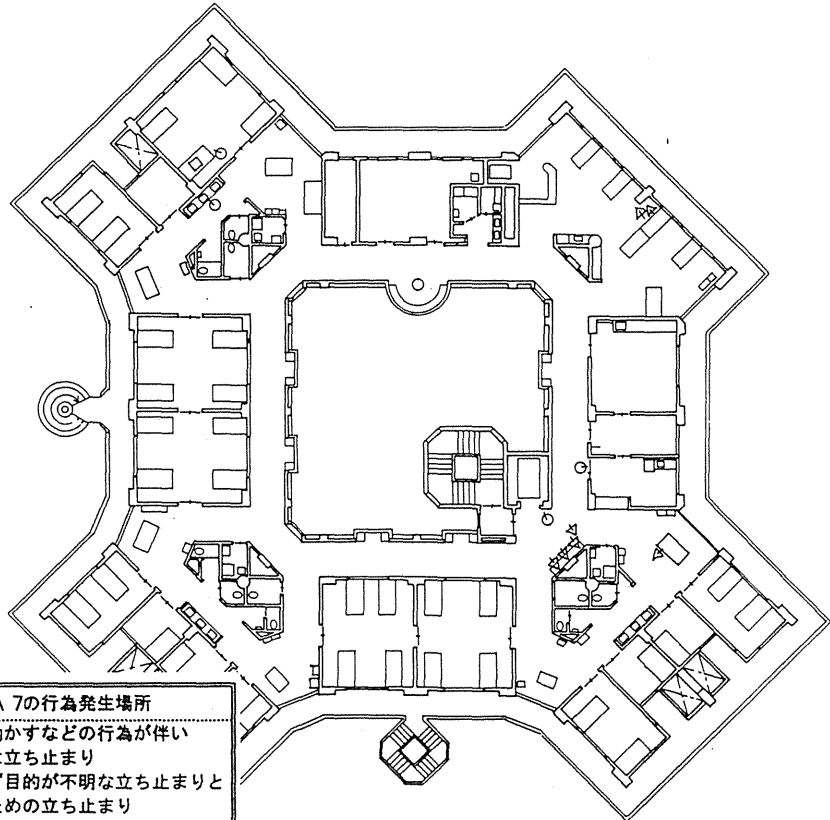


図2-3-30 A 7の行為発生場所

- : 会話、物を動かすなどの行為が伴い  
目的が明確な立ち止まり
- : 行為が伴わず目的が不明な立ち止まりと  
空間探索のための立ち止まり
- △ : 座る
- : 寝る、寝転がる

※○の-は向きを表す

## b. A施設 (C3、C5、C6、C8、C9)

C3・C5・C6については痴呆等の症状がみられ、居室も「あけぼの町」に集中していることから、この3人とC8・C9に大きく分けて分析する。

### C3、C5、C6

C3・C5・C6は同じ「あけぼの町」に居室があり、痴呆等の症状があるという点で共通であるが、全く違う行動領域の傾向を示していることから、それぞれ別個に分析する。

C3は滞在時間は居室滞留率が一番高いものの他の共用空間での滞在時間も長く、あけぼの町+共用空間の広範囲を利用している(図2-3-32)。移動の動線は比較的少ないほうだといえる。居室ではポータブルトイレ使用や自分の身の回りのことなどが主な行為であり、特に趣味などは見られなかった。

第2節のグラフの「その他1」は居室前に置かれた椅子での滞留であり、一人で座り周囲の様子を眺めたり寮母と会話する程度で特に目立った行為は見られないものの、他の入居者には見られない滞留場所であることから、C3にとって何か意味のある場所であると思われる。デイルーム・エレベーター前など共用空間では会話・テレビ鑑賞などの行為の他に「眠る」行為が数回見られた。

C5は全調査対象者の中で一番移動数が多かった(図2-3-34)。しかし移動する領域は[エレベーター前-トイレ、居室]という範囲に集中している。基本的にはエレベーター前での滞留時間が長く、ここを拠点に移動していると思われる。居室にはたびたび入室する様子が見られたがほぼ1分程度で出てくることが多く、室内で特に何か行為をしていたとは思えない。またC5の場合立ち止まりの場所に特徴が見られ(図2-3-34)、エレベーター前からあけぼの町の方に進み途中立ち止まって引き返す行為や、居室付近まで行き自室を含めていくつかの部屋の名札をチェックして引き返す行為が非常に多く見られた。また食堂についても食堂手前で立ち止まり食堂内を覗いた後引き返し、エレベーター前のベンチに座る行為が非常に多かった。これは食堂を覗いた時に大概の場合、誰もいないことから引き返していると思われ、食事のタイミングを計っているとも考えられるが、あまりに回数が多く目的ははっきりしない。食堂内でも自分の席をさがす行為が見られ、結局は他の入居者が見かねて席を教えていた。

C6は調査日には一度も居室に戻らなかった(図2-3-36)。デイルーム2を拠点としてトイレ・食堂へ用事のある時にだけ移動しており、行動範囲は非常にコンパクトにまとまっている。本来は車椅子で介助が必要であるが、たいていの場合自力で床を這って移動している。

デイルーム2での行為はテレビ鑑賞の他に絨毯や畳の上で横になり眠る行為が見られ、こ

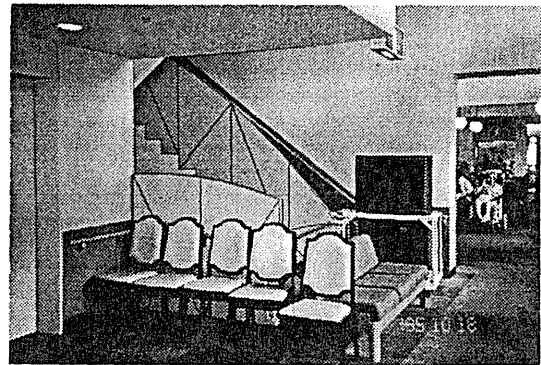
ここで完全にくつろいでいる。痴呆の症状なのか床に正座し拜む行為も何度か見られた。またトイレから出てくるとデイルーム2の領域まで到達せず、トイレ出口付近で座り込む様子が見られたことや、食堂での席もデイルームに近いところにあり実際の行動範囲は非常に狭いことから、C6は食堂・デイルーム2・トイレを一体として捉えているようにも感じる。

調査日以外でもほぼこのエリアにいる様子が見られたが、1度だけ床を這って居室に帰る様子が見られた。この際にははつゆき町経路で遠回りをしたものの、あけぼの町まで行きトイレを使用した後、居室に入った。移動中特に立ち止まって考える様子や迷いは見られなかったことから、居室の位置はある程度把握していると思われる。

図2-3-31 C3・C5・C6の拠点としている場所



C3 あけぼの町廊下の椅子



C5 EV前



C6 デイルーム2

あけぼの

- ◎ 頭上の時計を見る
- ◎ タオルで顔を拭く
- ◎ 浴室の方を眺める
- ◎ 寮母を眺める ◎ 寮母と会話
  - ・ 会話
  - ・ 診察
- ・ 眠る
- ・ 周囲を眺める
- ・ 窓の方を眺める

EV前

- ◎ 会話
- ◎ 眠る
- ・ 周囲を眺める

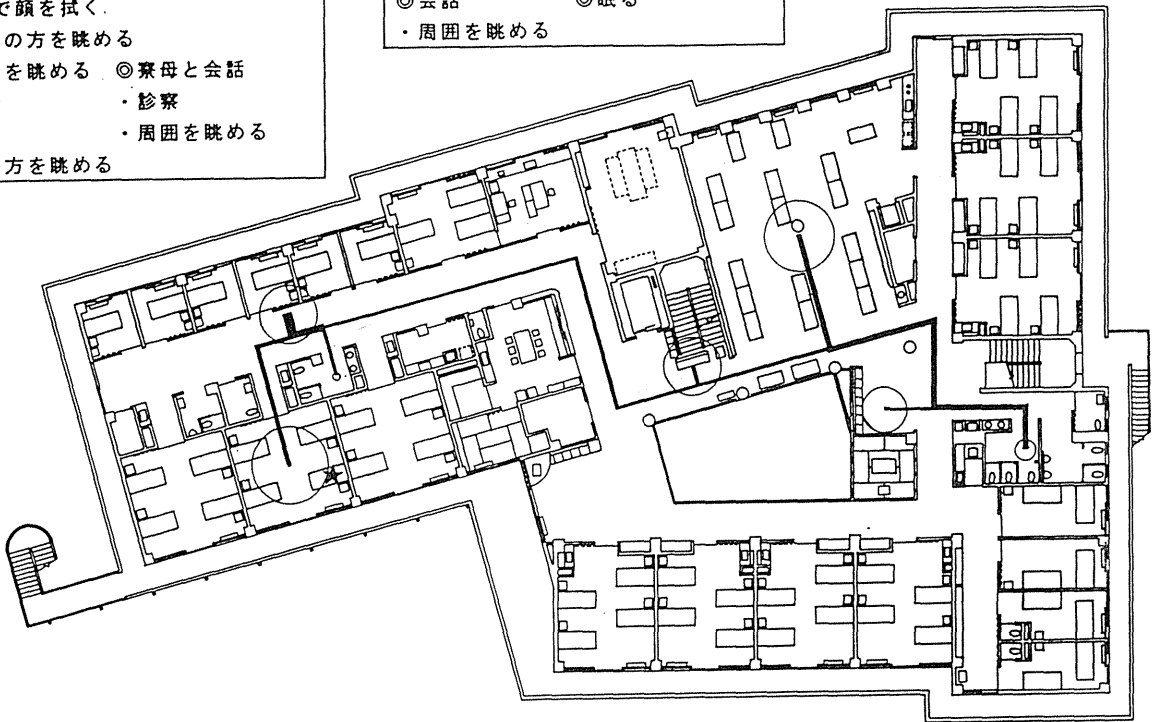
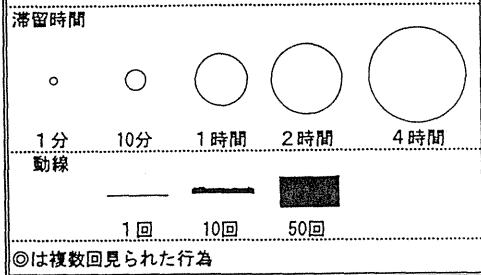


図2-3-32 C3の動線、滞留時間、主な行為内容



居室

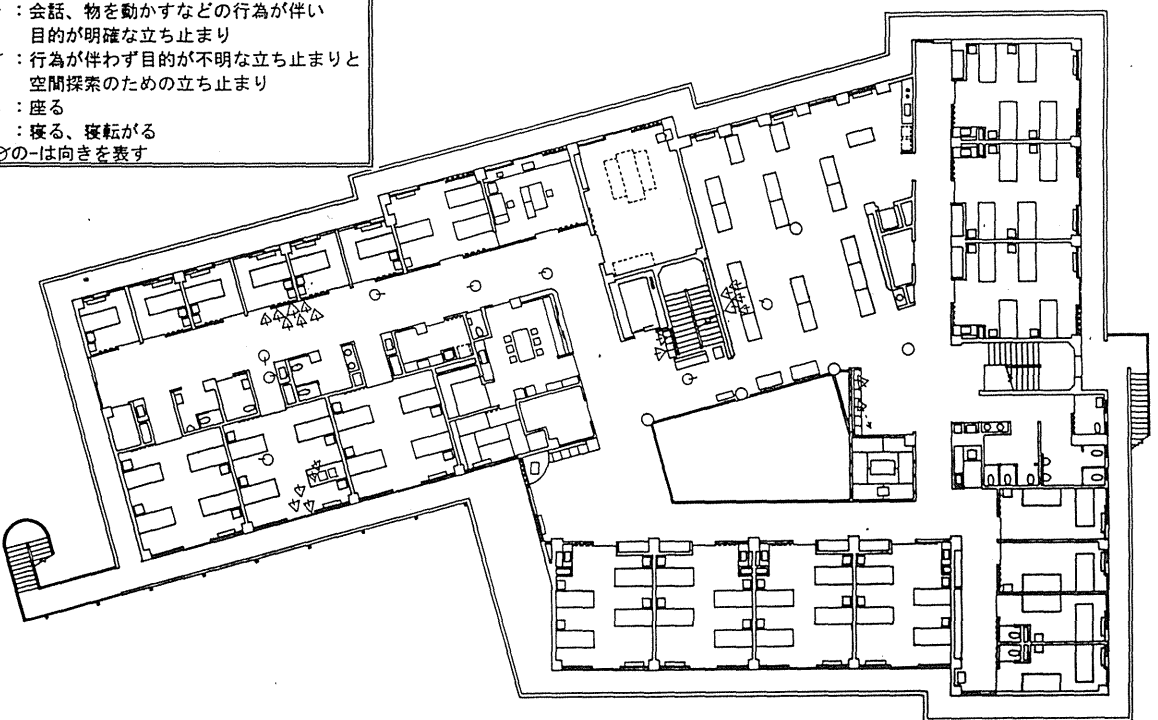
- ◎ ホール利用
- ・ カーテンを閉める
- ・ 窓の方を見る
- ・ 下着を替える
- ・ Tさん(同室者)をベッドまで送る
- ・ 入れ歯を磨く
- ・ (同室者と)会話

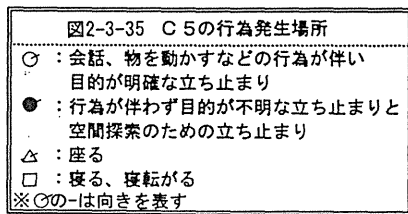
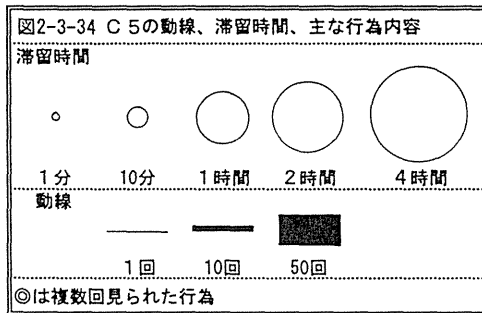
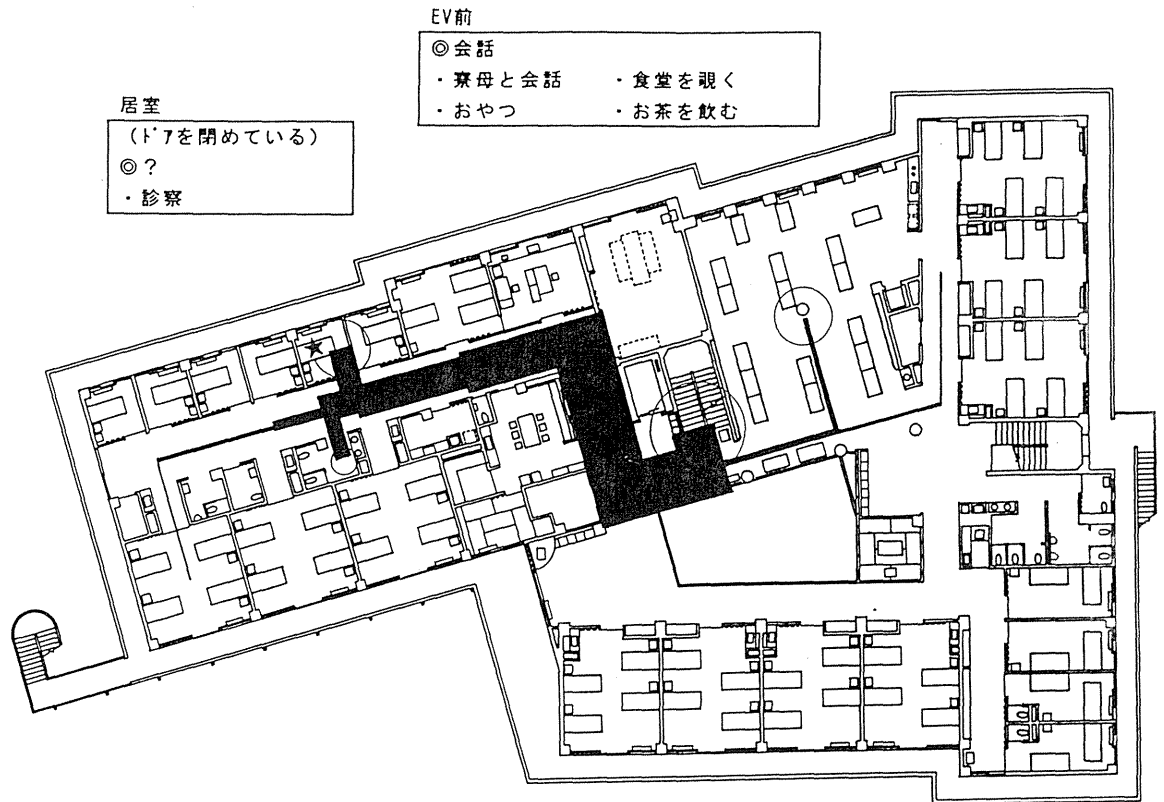
食堂

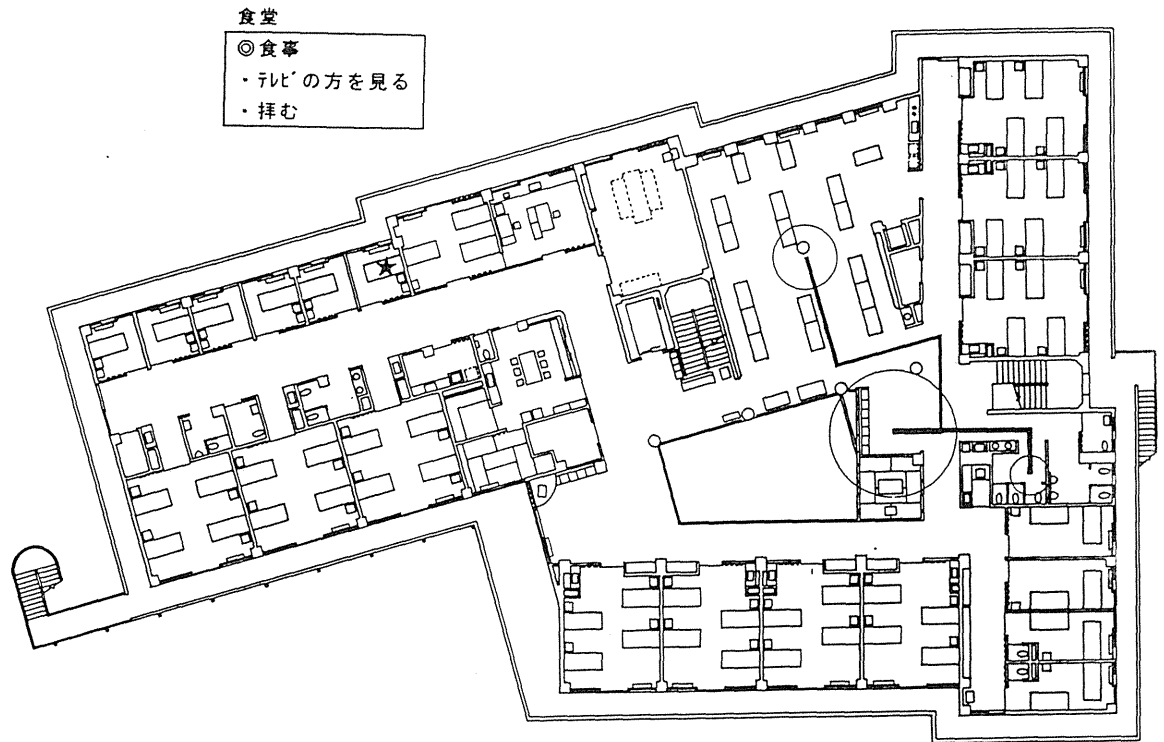
- ◎ タオルで顔を拭く ◎ 食事
  - ・ 帽子をとり髪を整える
  - ・ 窓の方を見る
  - ・ ティッシュをとる
  - ・ 寮母に自分の部屋の場所を尋ねる
- デイ2
- ◎ テレビを見る
  - ・ 眠る

図2-3-33 C3の行為発生場所

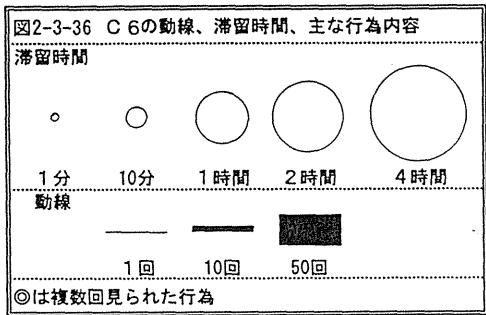
- : 会話、物を動かすなどの行為が伴い 目的が明確な立ち止まり
- : 行為が伴わず目的が不明な立ち止まりと 空間探索のための立ち止まり
- △ : 座る
- : 寝る、寝転がる
- ※○の-は向きを表す







食堂  
 ◎ 食事  
 ・ テレビの方を見る  
 ・ 拝む



デイ2

◎ テレビを見る ◎ 眠る (寝転がる)  
 ◎ 会話 ◎ 絨毯をいじる  
 ◎ (正座して) 拝む  
 ・ おやつ ・ 寮母と会話

図2-3-37 C 6の行為発生場所

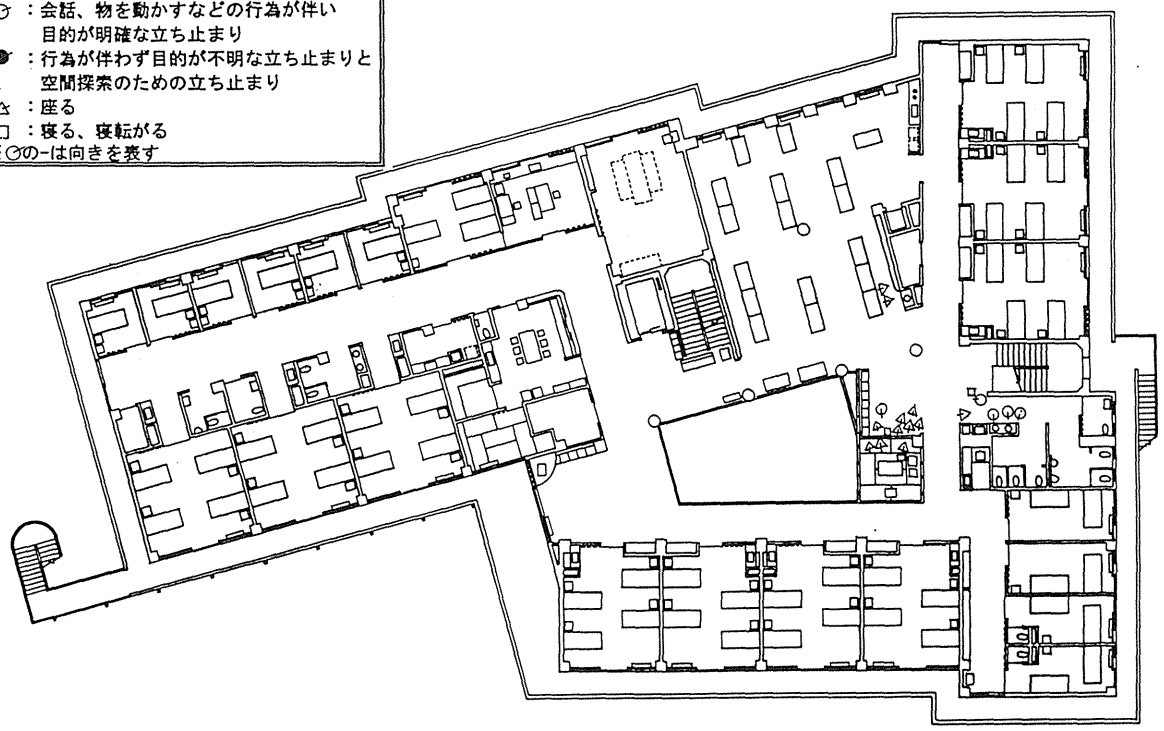
○ : 会話、物を動かすなどの行為が伴い  
 目的が明確な立ち止まり

● : 行為が伴わず目的が不明な立ち止まりと  
 空間探索のための立ち止まり

△ : 座る

□ : 寝る、寝転がる

※◎の-は向きを表す



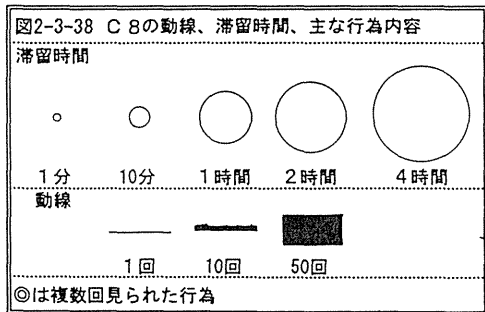
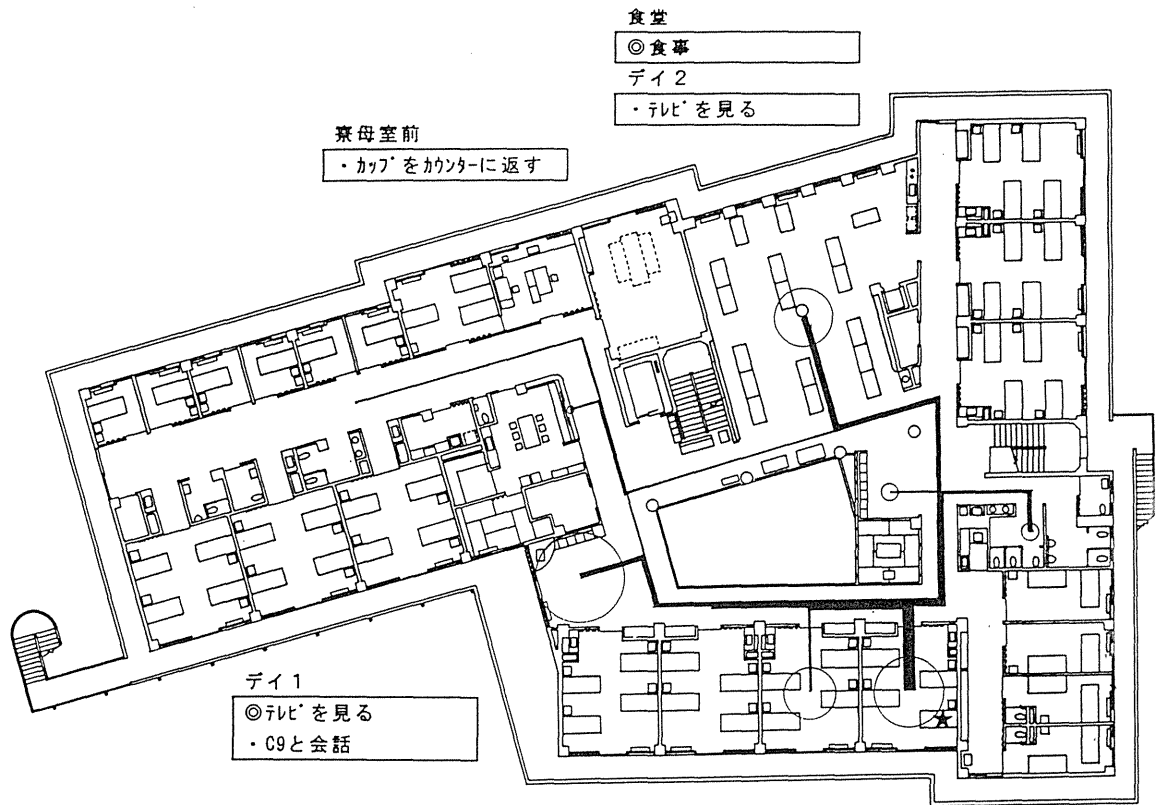


## C8、C9

C8・C9の居室は「はつゆき町」にある4人部屋で同室である。2人とも居室での滞留時間は比較的短い。それぞれ異なるデイルームでの滞留時間が大きな割合を占めている。動線図の描くかたちは非常に似ている。

C8の場合はデイルーム2を始点とする動線数が多くなっておりここを拠点としていると思われる。話好きでかなり自分から話しかける様子が見られ、会話がデイルーム1を利用する主目的と考えられる。デイルーム1では利用の度に煙草を吸っており、喫煙所としての意味合いが強い。また居室に入っても同室者と会話をする様子が見られたが特に趣味的な行為は見られなかった。

C9の場合居室での滞留時間はデイルーム1より少ないものの、動線数は居室を始点とする動線数が最も多く、居室を生活の拠点としていると思われる。移動の際に居室に立ち寄りたり、ものを取りに居室に入る様子も見られ、全体的に短い時間での滞留が何度も見られた。趣味的な行為は見られないものの、同室者のベッド周りの片づけや声かけ、会話などが見られ同室者との関係を持っている。また特徴的なのは隣のC7の居室での滞留であり、特に他の居室での滞留は見られなかったことから、C7を非常に親しい友人していると推測できる。デイルーム1では長時間の滞留にもかかわらず熱心にテレビを見る様子が見られ、テレビ鑑賞が趣味であるともいえる。

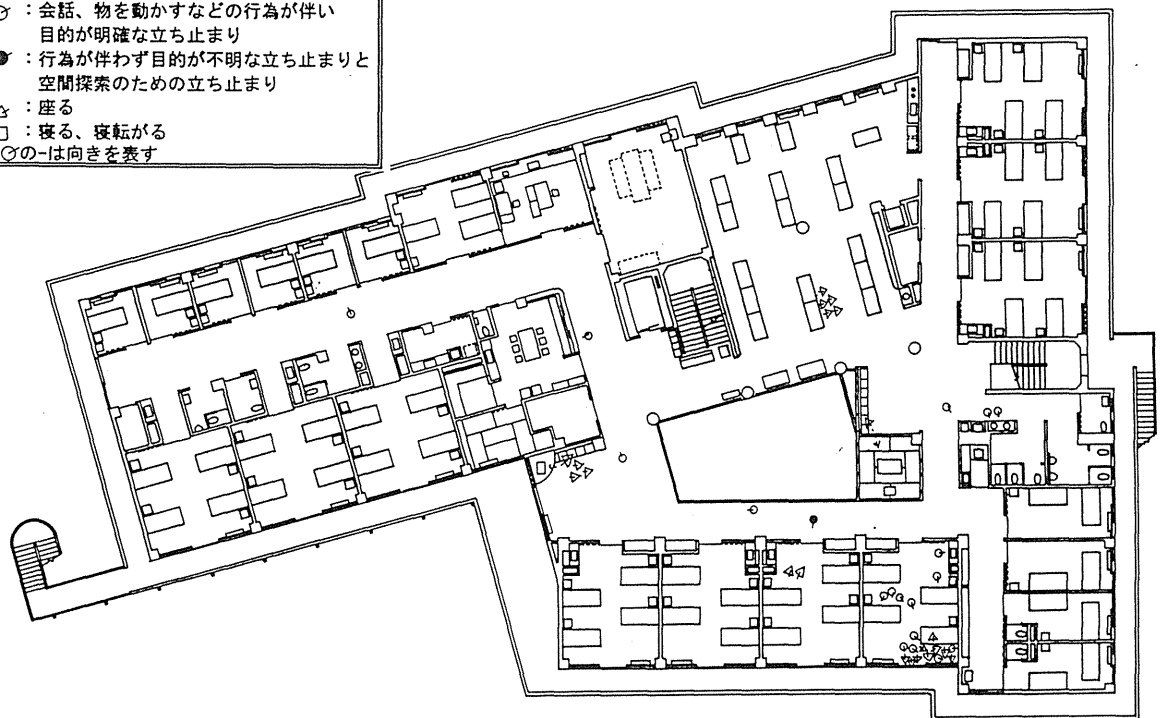


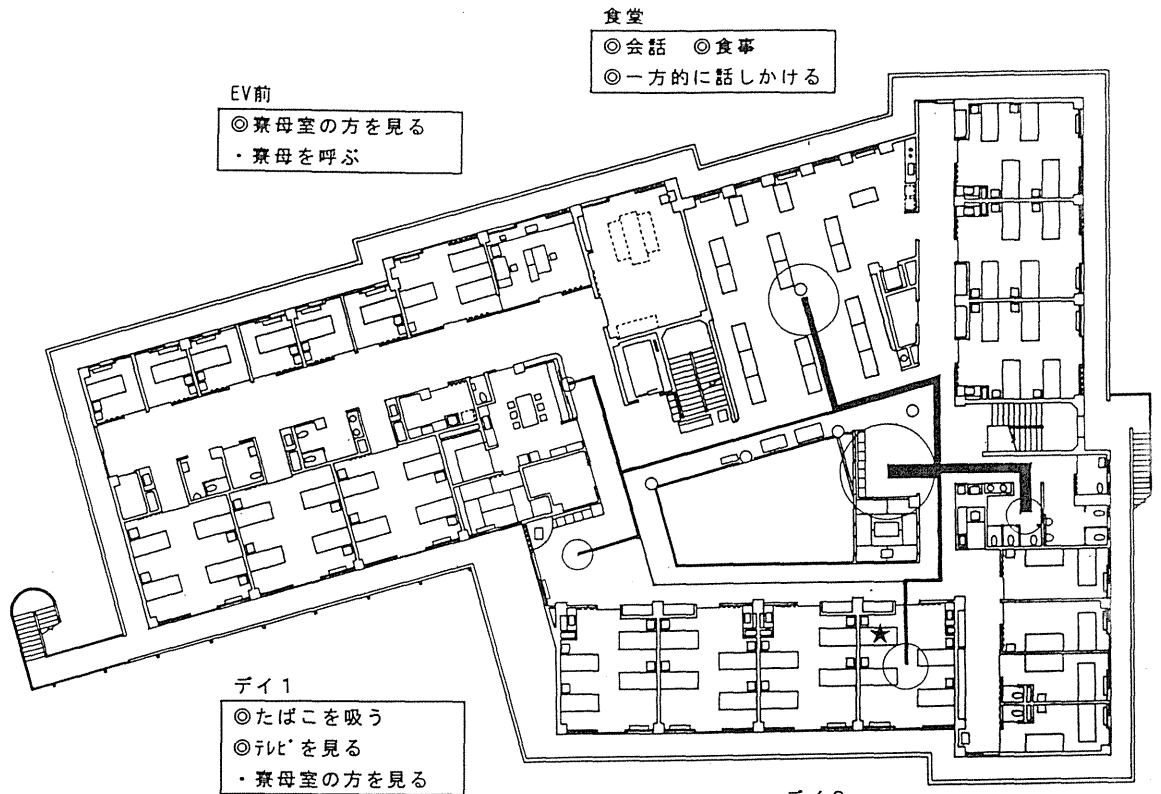
C7居室  
◎ 仮に座りC7と会話

- 居室
- ◎ 上着をたたむ
  - ・ティッシュをとる    ・何か紙を見る
  - ・おやつ    ・刃物をとる
  - ・寝ている人に声かけ
  - ・他の同室者のベッド周りの片づけ
  - ・歯磨き準備    ・歯磨き
  - ・カーテンを閉める
  - ・C9（同室者）と会話

図2-3-39 C8の行為発生場所

- : 会話、物を動かすなどの行為が伴い  
目的が明確な立ち止まり
- : 行為が伴わず目的が不明な立ち止まりと  
空間探索のための立ち止まり
- △ : 座る
- : 寝る、寝転がる
- ※○の-は向きを表す





食堂  
 ◎会話 ◎食事  
 ◎一方的に話しかける

EV前  
 ◎寮母室の方を見る  
 ・寮母を呼ぶ

ダイ1  
 ◎たばこを吸う  
 ◎テレビを見る  
 ・寮母室の方を見る

ダイ2  
 ◎会話 ◎テレビを見る  
 ◎一方的に話しかける  
 ◎寮母と会話 ◎周囲を眺める  
 ・トイレに入る人を眺める  
 ・寮母を眺める ・挨拶  
 ・コップとスプーンを隣の肘掛けに置く

居室  
 ◎Tさん（同室者）と会話  
 ・上着を脱ぐ ・何かを整理する  
 ・ベッドをいじる  
 ・C8（同室者）と会話

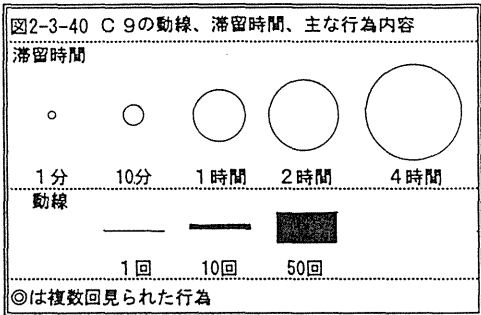
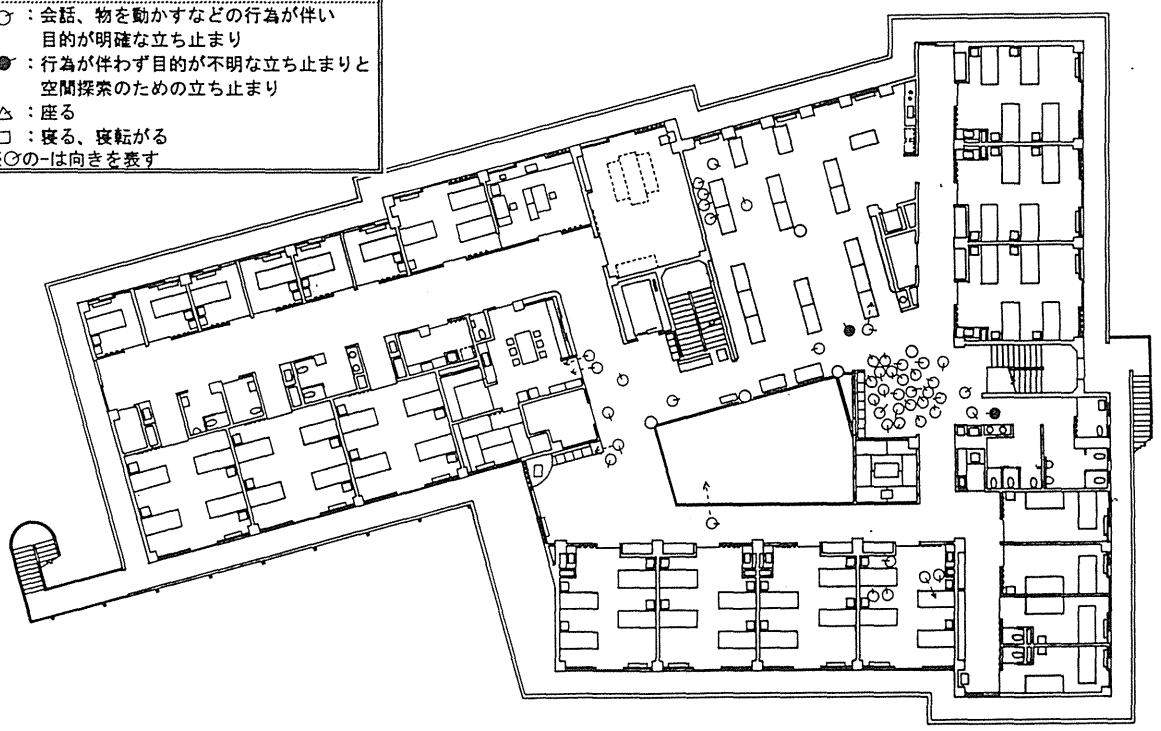


図2-3-41 C9の行為発生場所

○ : 会話、物を動かすなどの行為が伴い  
 目的が明確な立ち止まり  
 ● : 行為が伴わず目的が不明な立ち止まりと  
 空間探索のための立ち止まり  
 △ : 座る  
 □ : 寝る、寝転がる  
 ※○の-は向きを表す



(3) タイプ3 [R施設3階入居者で、食堂での滞留時間が全体の50%以上を占める場合]  
(B2、B4、B6)

**B2**

B2は赤コーナーに居室があり、移動の範囲は食堂－(赤コーナー)居室という一直線上に限られている(図2-3-42)。動線数も少なく食堂－居室間以外に無駄な動きは見られない。トイレは居室内のポータブルトイレを使用しており、居室に帰った(3回)主な目的はトイレ使用かと思われる。居室から食堂に戻る際に寮母室カウンターに置いてある排泄表に自分で書き込もうとする行為が毎回見られ、習慣となっているようである。また歌を歌うことが好きで歩きながら歌ったり、立ち止まって1フレーズずつ歌ったりするので廊下での立ち止まりは非常に多い。また意味不明な立ち止まりも見られたが(図2-3-43)、食堂の席付近での立ち止まりや食堂入口から中を見たり、廊下での立ち止まりなどであり、特に迷った様子などは見られない。

食堂ではほぼ定位置に座り、テレビ鑑賞・歌・会話・睡眠を繰り返している。歌は誰かが歌い出すと一緒に歌うようであり、自分から歌うわけではないがかなり楽しそうにしている。また他の入居者の会話や発語に敏感に反応することから、歌や会話が食堂での主な行為として捉えられると思われる。

**B4**

B4の動線数はB2同様少ないが廊下を1周しており、その中では食堂－赤コーナーの動線数が多くなっている(図2-3-44)。移動の回数は少ないものの各コーナーで居室あるいは居室と同じ位置の部屋に入ろうとする行為が見られ(図2-3-45)、居室の位置はコーナー内では把握できているようである。青コーナーではドアを開けて中を覗くにとどまったが、緑(居室場所)・青コーナーでは室内まで入っていた。しかしすぐに出てきてしまい、室内で特に行為は観察されなかった。

食堂では会話やテレビ鑑賞など他の入居者にも見られる行為に加え、同室者のNさんを同室者あるいは知り合いとして認識しているらしく、Nさんに対する行動が多く見られた。これはR施設3階の他の調査対象者には見られない行為であることから、B4の特徴であると言える。

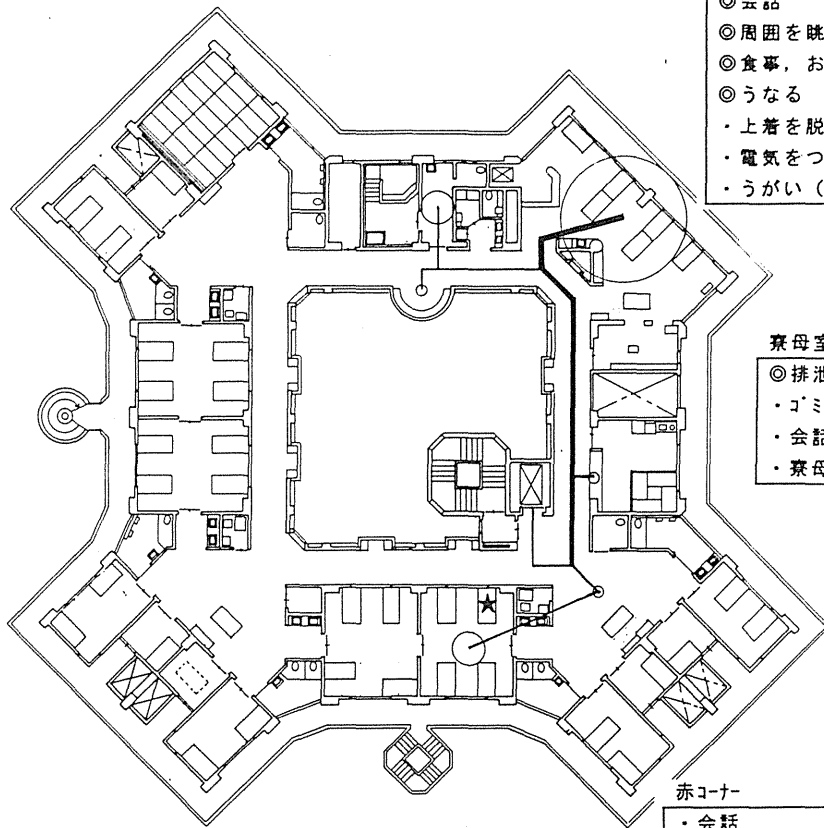
**B6**

B6の動線数は比較的少な目であり、廊下を1周するようなかたちとなっている(図2-3-46)。ほとんどの時間を食堂で過ごしているものの、移動時には正確に自分の居室に入っており、居室の位置は把握できているものと思われる。移動時の立ち止まりの位置に特徴が見られ(図2-3-47)、各コーナーの入り口付近に集中しており、数十秒立ち止まる様子が多数観察された。居室前では名札を確認する立ち止まりが見られ、また居室

と同位置の青コーナーの一室の前での立ち止まりも1回ではあるが見られたことから、コーナー内での居室位置の把握は基本的に位置と名札による確認で行っているようである。

居室内ではポータブルトイレを使用していると思われる。施設職員の話によると以前は、居室外のトイレを使わず居室内でところかまわず用を足していたが、ポータブルを置いてからはそれを使用するようになったとのことである。

食堂ではほぼ定位置に座っており、テレビ鑑賞・睡眠などの他の入居者同様の行為が見られた。しかし話しかけられた言葉の意味を理解するのが難しいらしく、話しかけにはほとんど応じず、自分から話しかける様子も観察されなかった。



- 食堂**
- ◎歌を歌う
  - ◎会話
  - ◎周囲を眺める
  - ◎食事, おやつ
  - ◎うなる
  - ・上着を脱ぐ
  - ・電気をつける
  - ・うがい (入れ歯洗う)
  - ◎テレビを見る
  - ◎寮母と会話
  - ◎眠る
  - ◎お茶を飲む
  - ・上着を着る
  - ・眼鏡を拭く

- 寮母室前**
- ◎排泄表に記入
  - ・ゴミを拾う
  - ・会話
  - ・寮母と会話

- 赤コーナー**
- ・会話
  - ・寮母と会話

図2-3-42 B2の動線、滞留時間、主な行為内容

滞留時間

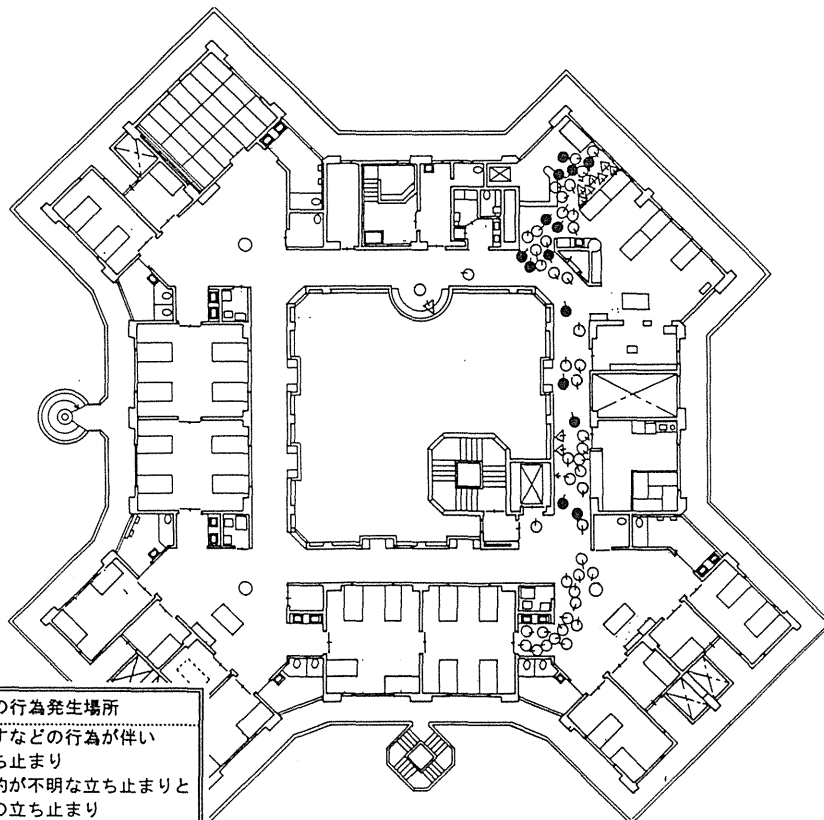
○ 1分    ○ 10分    ○ 1時間    ○ 2時間    ○ 4時間

動線

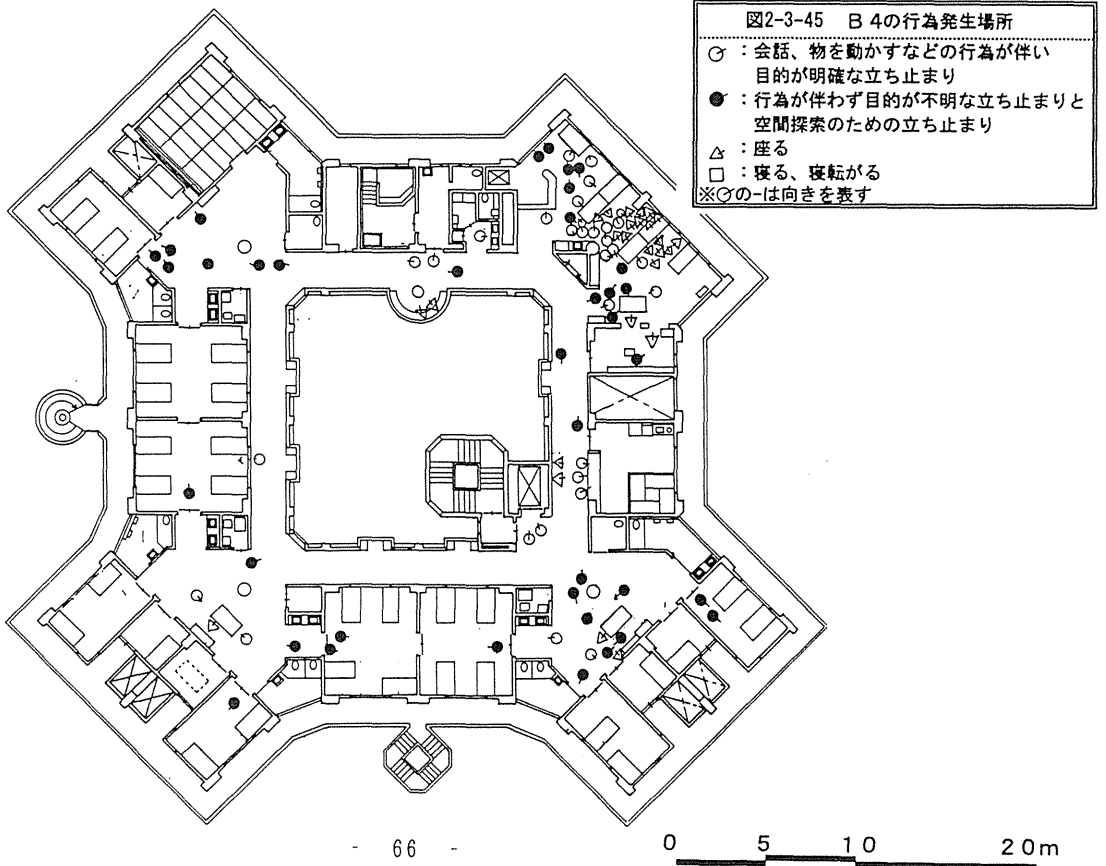
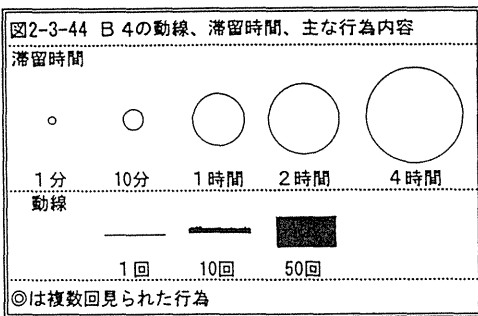
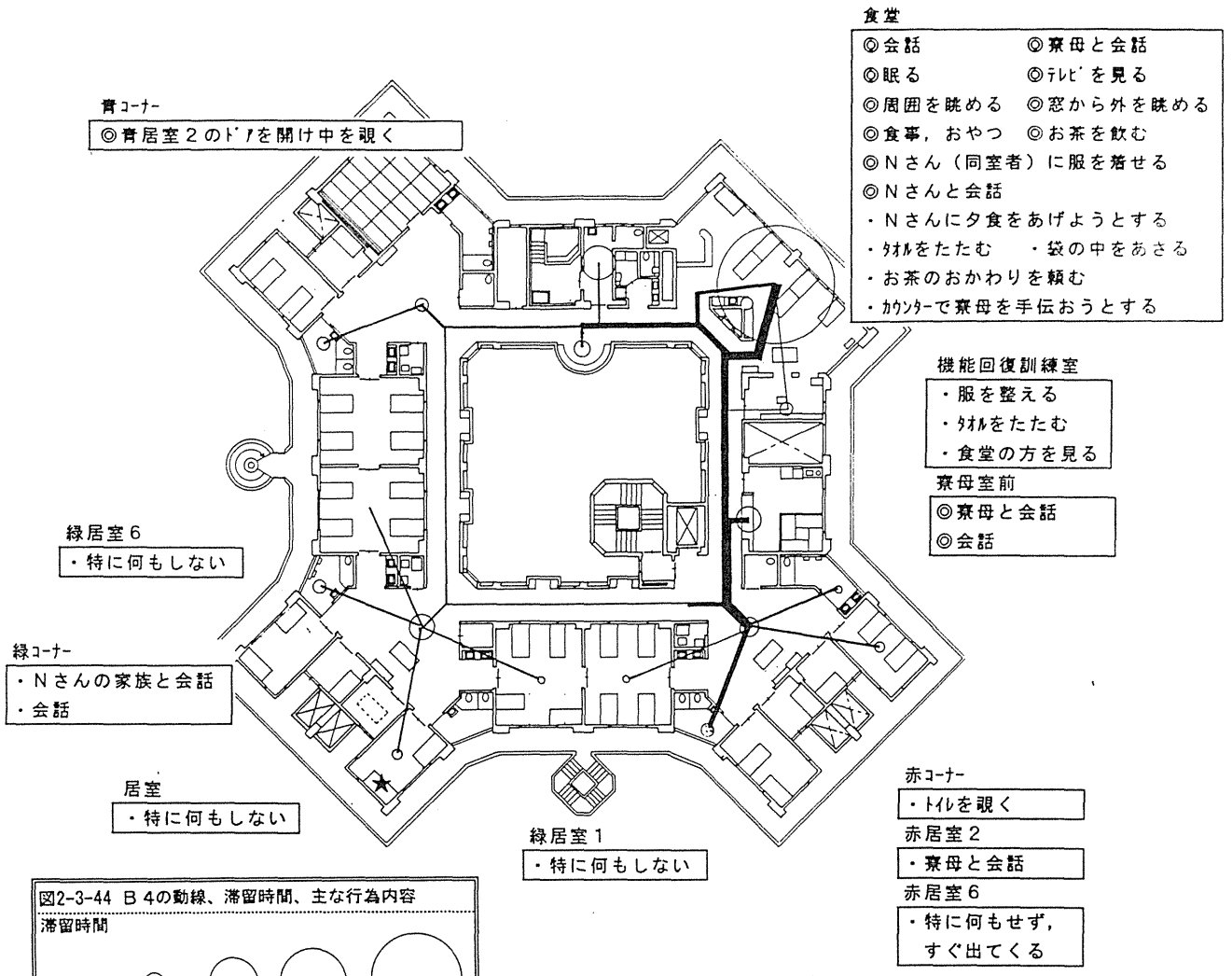
— 1回    — 10回    ■ 50回

◎は複数回見られた行為

- 居室**
- (ドアを開けている)
- ◎ホータブトイレ使用
  - ◎歌う
  - ・会話
  - ・上着を着る
  - ・ベッド周囲のカテンを開める



- 図2-3-43 B2の行為発生場所
- : 会話、物を動かすなどの行為が伴い目的が明確な立ち止まり
  - : 行為が伴わず目的が不明な立ち止まりと空間探索のための立ち止まり
  - △ : 座る
  - : 寝る、寝転がる
  - ※○の-は向きを表す

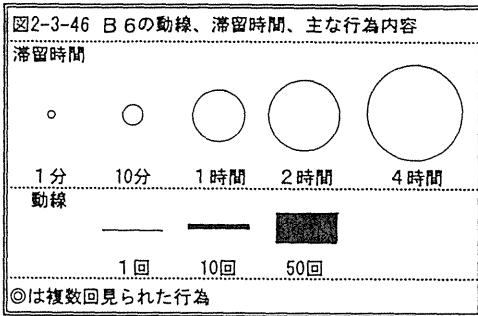
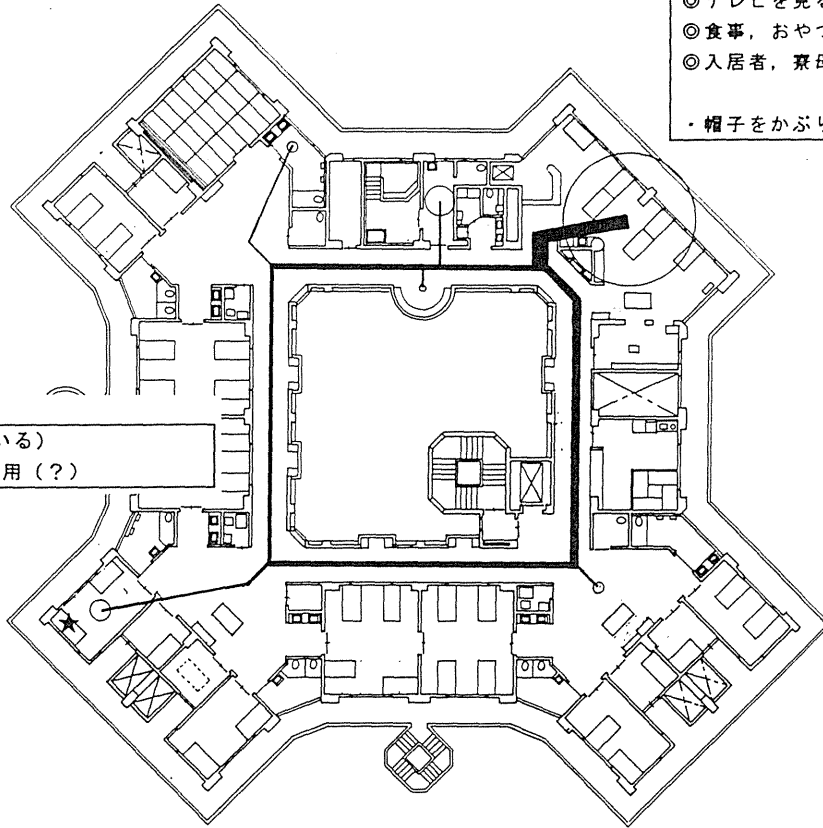


食堂

- ◎ テレビを見る ◎ 眠る
- ◎ 食事, おやつ ◎ お茶を飲む
- ◎ 入居者, 寮母の声かけには  
ほとんど反応しない
- ・ 帽子をかぶり直す

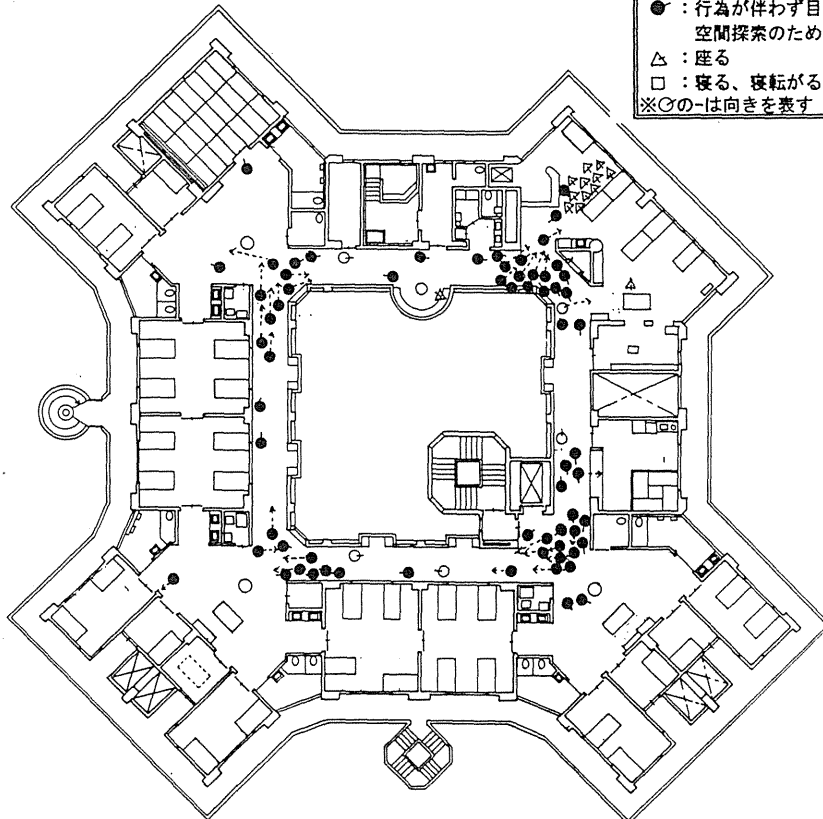
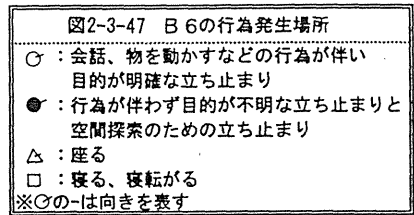
居室

- (ドアを閉めている)
- ◎ ホットタオル使用(?)



赤コーナー

- ◎ 特に何もせず, 立っている





(4) タイプ4 [R施設3階入居者で、食堂での滞留時間が全体の50%以下である場合]  
(B1、B3、B5)

B1

B1は食堂ではなく機能回復訓練室での滞留時間が非常に長い(図2-3-48)。機能回復訓練室では食堂にいる他の入居者同様、寮母との会話や眠ったりする行為が見られたが周囲に入居者がいないため会話をする様子は見られなかった。基本的には食堂の方を眺めていることが多く、食堂の方に関心はあるのだが離れたところにいたい、という印象を受けた。食堂にはお茶をもらう時やメニュー表を見る時など目的のある場合しか訪れていない。機能回復訓練室と食堂は一続きの空間であるが、B1にとっては別の空間であると捉えられていると思われる。

移動は非常に多く、観察の結果[機能回復訓練室-トイレ-居室-機能回復訓練室]という一連の移動が多く見られた。居室での1回の滞留時間は1・2分と短く、入る際はドアを閉めているが、トイレから出てくる際はズボンがずり落ちかかった状態なのが、居室から出てくると元に戻っていることから、室内で整服をしていると思われる。自分で汚物処理室に入りオムツを片づける様子も見られた。物をズボンの中に隠す癖があるので、室内でそれを整理しているとも考えられる。また夕食後は数回食堂や寮母室に行った後、居室に入り出てこなかった。

B3

B3は食堂での滞留時間の割合が他の室と比べ高いが、移動も非常に多い(図2-3-50)。トイレに行ったことをすぐに忘れるようで、数分おきに主に赤コーナーのトイレに移動する様子が見られた。入浴後休憩コーナーを使用した後は寮母にトイレの位置を尋ね、青コーナーのトイレを教えてもらおうとしばらくそちらに通う様子も見られたことから、最初に行ったトイレの位置を覚え、通っているものと思われる。またトイレではブースに入る様子やティッシュ・布巾をしぼる様子の他に、窓から外を眺めている様子が何度も観察され(図2-3-51)、特に赤コーナートイレ2で多く見られた。食堂や他のトイレでも窓から外を眺める行為が多く見られ、外部に対する思いが強いものと思われる。夕方になると帰宅願望が見られ、上着を探す様子や迎えの家族や出口を探してまわる様子が見られたが、日が沈むと「暗くなって帰れないので泊めて下さい。」と寮母に頼み、食堂に落ち着いた。これらのことから、B3は自分の家は施設外にあると思っていると考えられる。緑コーナーには入ったものの、上着について入居者に尋ねただけであり、居室へ行く様子は見られなかった。

食堂では会話も多いが歌を歌う行為が非常に多く見られ、また赤コーナーでも拍手やリズムを取る様子が見られた。またテレビ・ぬいぐるみや写真、絵など周囲にあるものに対して興味を示す様子が見られ、写真などに付いている字も正確に読み理解していた。赤コ

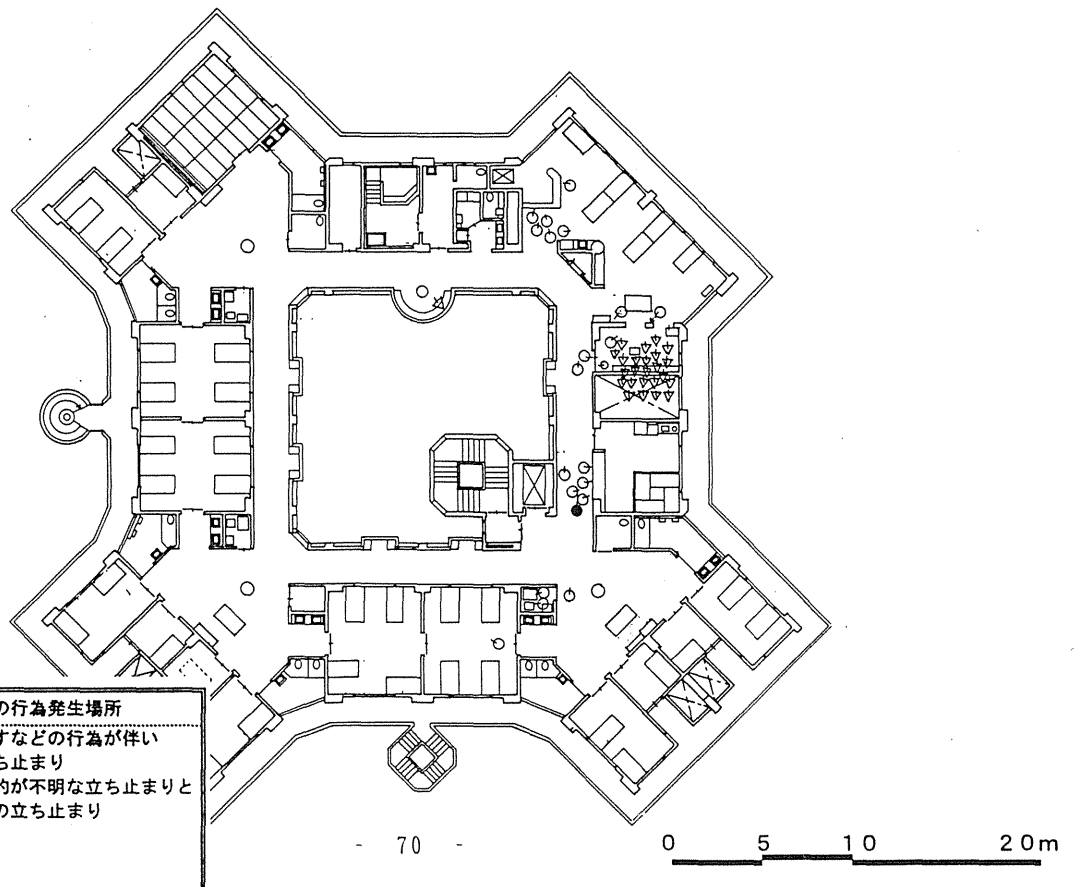
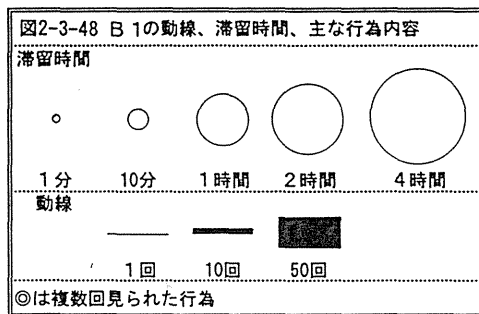
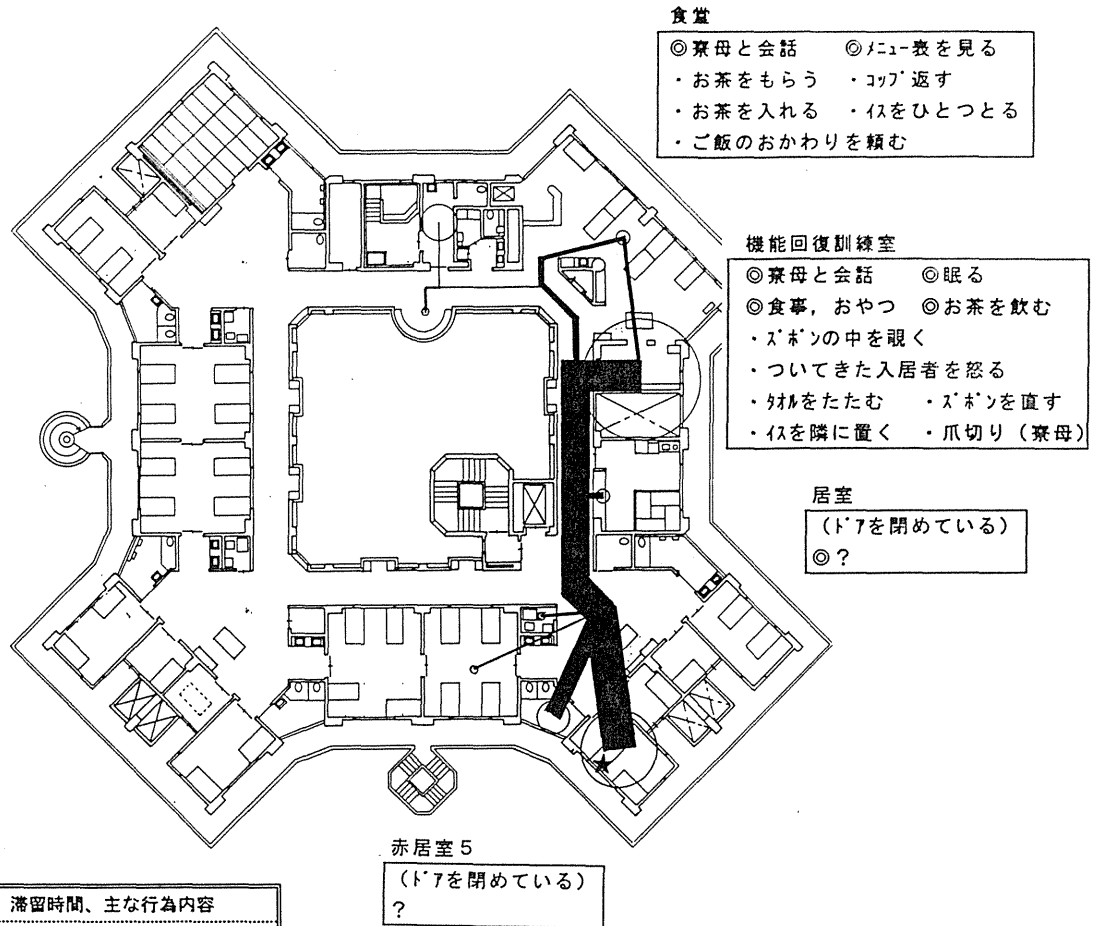
ーナーや寮母室でも多く会話が見られ共用空間での活動は他の入居者に比べ活発であると思われる。

## B 5

B 5はB 1・B 3が歩行自立であるのに対し、B 5は車椅子を使用しているからか全体的な動線数は少ない(図2-3-52)。移動も大抵は自力で行なっているものの、寮母に頼んで誘導してもらうことも多い。食堂の滞留時間も長い、より赤コーナーでの滞留時間が長く、B 1のケース(機能回復訓練室)を除けば、特殊なケースであるといえよう。しかし他の調査日には食堂にいる様子の方がよく見られ、この2つを拠点としていると考えられる。

行為としては食堂・赤コーナーの両方で主に会話が見られ、また短気な性格からか、他の入居者と言い争う様子もよく見られた。観察していると他の入居者同士が会話をしているところに近づいて行き、「うるさい」と怒り出す様子が見られたが特に静かなところを好むようには見えず、言い争うことを楽しんでいるようにも思われる。

各コーナーでの立ち止まりの場所に特徴が見られ(図2-3-53)、居室と居室と同位置にある他のコーナーの部屋(居室3)に対して、入ろうとしたりドアを開けようとする行為が非常に多く見られた。赤コーナーでは赤居室3に入ろうとする人を怒ったり、青コーナーでは寮母に青居室3が自分の部屋であることを主張するなど、位置的にその場所であるということにかなり自信を持っており、コーナー内での居室の位置の把握はできていると思われる。しかし自分の居室はベッドではなく布団で他の部屋はベッドであるという違いがあるにもかかわらず、各部屋で車椅子から降り床に座る様子が見られ、室内のしつらいの違いをあまり気にせず、くつろいでいるようである。居室内では床に座って周囲を眺めているだけであり、居室内にいることに飽きると、デイコーナーに這って出てきて周囲を見渡す行為が見られた。



青コーナー

- ・寮母と会話
- ・青居室4のドアを開けようとする
- ・青居室3を見る

青トイレ2

- ◎ブースには入らず窓の外を眺める

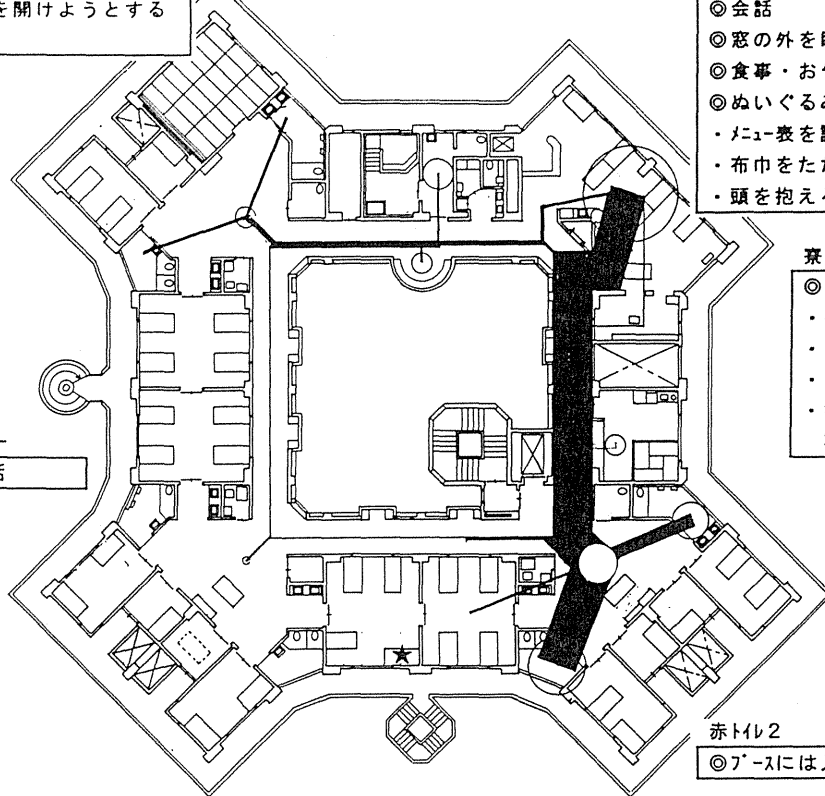
食堂

- ◎歌を歌う
- ◎テレビを見る
- ◎会話
- ◎寮母と会話
- ◎窓の外を眺める
- ◎周囲を眺める
- ◎食事・おやつ
- ◎お茶を飲む
- ◎ぬいぐるみで遊ぶ
- ・メニュー表を読む
- ・時計を見る
- ・布巾をたたむ
- ・机を拭く
- ・頭を抱える
- ・足を掻く

緑コーナー  
・会話

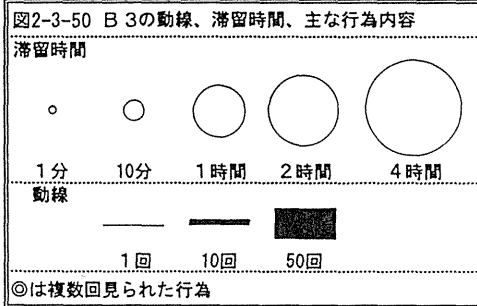
寮母室前

- ◎寮母と会話
- ・ベンチに座る
- ・会話
- ・お茶を飲む
- ・掲示されている写真を見る



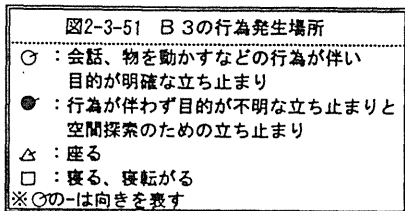
赤トイレ2

- ◎ブースには入らずに窓の外を眺める



赤コーナー

- ◎会話
- ◎寮母と会話
- ・テーブルをたたいてリズムをとる
- ・トイレの方を見る
- ・トイレの中を覗く
- ・他の入居者の対応たみを手伝う
- ・布巾をたたむ
- ・手をたたく
- ・壁の絵を見る
- ・周囲を眺める
- ・窓の方を眺める
- ・ズボンを直す
- ・赤居室5を覗く



青居室3

- ・ (車いすから降りて) 周囲を眺める
- ・ 寮母と会話 「ここは私の部屋だ。あんたが間違ってる。」

青コーナー

- ・ 青居室3, 4の名札やドアを見る
- 「わかんないわね」独り言
- ・ (車いすから降りて) 寮母と会話

食堂

- ◎周囲を眺める
- ◎会話
- ◎言い争い
- ・食事
- ・昼食を他の入居者に食べられ怒る
- ・窓の外を眺める
- ・足湯につかる
- ◎寮母と会話
- ◎眠る
- ・テレビを見る

緑コーナー

- ◎居室のドアを見る
- ◎周囲を眺める
- ・ (車いすから降りて) 寮母と会話

寮母室前

- ・ 寮母と会話
- ・ 周囲を眺める

赤居室3

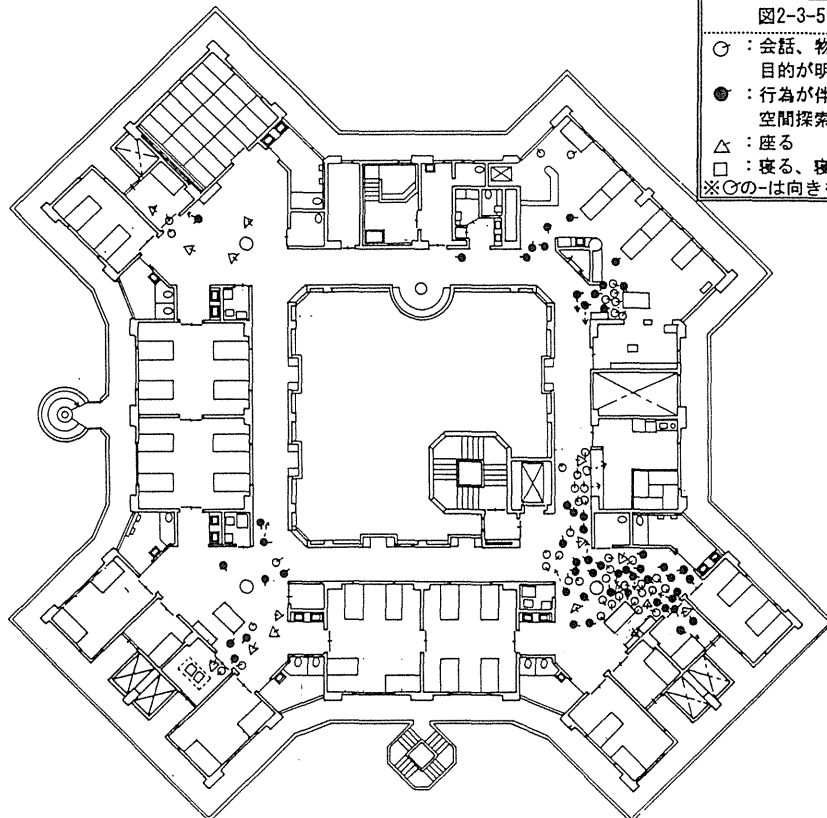
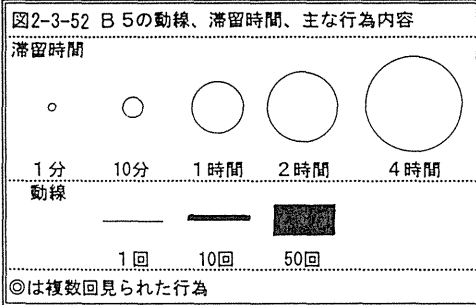
- (車椅子から降りて)
- ・ 赤コーナーを眺める
- ・ 窓の外を眺める

居室

- ・ (車いすから降りて) 周囲を眺める
- ・ (車いすから降りて) 寝転がる
- ・ 寝転がる

赤コーナー

- ◎言い争い
- ◎寮母と会話
- ◎赤居室3のドアを開けようとする
- ◎寮母に赤居室3が自分の部屋か尋ねる
- ・ 食事, おやつ
- ・ おやつを食べる人を眺める
- ・ 赤居室3に入ろうとした人を怒る
- ・ 赤居室3のドアを眺める
- ・ 赤居室2のドアを開けようとする
- ◎会話
- ◎周囲を眺める



#### 第4節 居室滞留時間を指標とした各施設の傾向

各室でみられた行為については表2-4-1に示す。

##### (1) R施設2階

###### a. タイプ1 [居室(+自デイコーナー)での滞留時間 $\geq$ 50%] (A4、A5、A6)

A4・A5・A6については、居室+とデイコーナーが生活の中心であり食堂や他のコーナーへはほとんど行かないことが大きな共通点であるが、それぞれ滞留時間の割合や使い方が異なる。A4は、居室が生活の拠点であり、食事等目的のある場合は居室・緑2コーナーから外に出て、そのついでに食堂・赤ベンチで会話するというある程度生活のパターンが形成されていると考えられる。A5の生活では居室とデイコーナー両方が生活の拠点であり、デイコーナーは食堂+居間(テレビ)といった意味合いを持つ空間であると考えられる。A6の場合、デイコーナーが生活の拠点であり、居室はコーナーに付属し、一般的な家に例えると寝室的意味合いが強い空間である。また、食事等目的のある場合以外にはあまりコーナーから出ないようである。

###### b. タイプ2 [居室(+自デイコーナー)での滞留時間 $<$ 50%] (A1、A2、A3、A7)

4人とも痴呆の症状が見られる。

A1は食堂と自分のデイコーナーを、A2は自分のデイコーナー付近をそれぞれ生活の拠点としている。A1(赤2)は赤2コーナー・食堂といった共有空間を拠点として、出口をさがして動き回る行動が多い。居室はあまり本人にとって意味づけがなされていないためか、帰宅願望が強いといえよう。A2(赤2)の場合、基本的に赤2コーナーとその周辺を拠点としている。赤2コーナーはテレビ鑑賞、赤ベンチは会話、とある程度目的を持って各場所を利用していると思われる。居室での日中の1回毎の滞留時間は短く、ものを取りに戻る程度であり、この点では前述のA6に似ている。

A3(緑1)・A7(緑2)の2人は自分のコーナー・居室から離れ、赤ベンチ(+赤1コーナー)を拠点としており、赤コーナー付近が主な行動領域である。食堂・居室には食事や就寝などの目的で訪れるだけである。拠点としている赤ベンチでは会話や人を眺める様子が多く見られ、これがこの場所を利用する主目的であると考えられる。この2人は2節(1)で述べたR施設3階入居者同様、居室から離れたところに拠点を持っており、非常に特徴的であるといえよう。

## (2) A施設

### a. タイプ1 [居室での滞在時間 $\geq$ 50%以上] (C1、C2、C4、C7、C10、C11)

[タイプ1-R施設]のA4・A5・A6がほとんど共用空間を利用せず、居室+デイコーナーに滞在していることと比べると、2つに分かれているものの全体の共用であるデイルームを利用する入居者が多かった。また、R施設のデイコーナーにあたるプライベートな目的で使うことのできる居室以外の空間が与えられていないかわりに、自分で定義したり室を転用したりしてそれらの場を確保している例がいくつか見られた。

それぞれの居室群によりある程度傾向はがわかれたが、同じ居室群でも異なる領域の使い方が見られた。C1・C2(せきおう町・1階)の生活の拠点は居室であり、共用空間のある2階には食事など用事のあるときに訪れるようである。デイルーム(テレビ)を利用するのは食事前後がほとんどであり、会話は共用空間利用の主目的とは考えられない。またC1については居室での行為内容は乏しいと考えられるが、廊下の端を自分の趣味の場所として自発的に利用していることが特徴である。

C4(あけぼの町・2階)については居室が拠点であり滞在時間が長いものの行為内容は乏しいと考えられる。しかし自発的に居室に戻り長時間滞留することから、本人にとっては「一人でくつろぐ場所」など何らかの意味づけがなされていると思われる。また共用空間では会話が主な行為であり、どこかに移動する際には何かきっかけが必要であるが、行動領域としては[居室-エレベーター前-食堂(トイレ)]というゾーンでほぼ完結していると考えられる。

C7(はつゆき町・2階)は居室を拠点としているが、別室の友人と会話をしたり同室者の世話をするなど、プライベートな交流の場としても居室を使っている。共用空間については滞在時間は少ないものの食事・テレビ鑑賞など目的を持ってまんべんなく利用しているということがいえる。

C10・C11(桃山町・2階)の2人については、生活の拠点である居室を描画などの趣味の空間として大いに活用しており、特にC11にベッド周りのしつらいやラジオなどを使うことで4人部屋の中の自分の空間形成を図る様子が見られる。2人とも行動範囲は[居室-食堂-デイルーム1]とコンパクトにまとまっており、共用空間でも食事や見たいテレビ番組の鑑賞等目的のはっきりした使い方をしている。加えてC10の場合、食堂も趣味・仕事の場として利用していることが特徴であるといえよう。

### b. タイプ2 [居室での滞在時間 $<$ 50%] (C3、C5、C6、C8、C9)

C3・C5・C6(あけぼの町・2階)は異なる行動領域の傾向を示している。C3の場合、居室に長時間を滞留し生活の拠点としていると思われるが、「寝る場所」的な意味付けが強い。その他の共用空間も広い範囲を長時間利用し、また居室前のベンチという特に自分で積極的に利用する場も見られ、場所毎の行為内容にそれほど差はないものの、人

の多い・少ないという雰囲気でも共用空間を使い分けているように思われる。C5の場合はエレベーター前を拠点として食堂入口-居室間を移動しているが、各場所での滞留時間も短く、行為らしい行為はほとんど見られない。居室の位置はある程度わかっているものの意味づけが曖昧なために落ち着く場所がないように思われる。C6はあまり居室にいるのが好きでないのか、普段は共用空間、特にデイルーム2・食堂（定位置・食事時のみ）・トイレ付近で日中を過ごしている。会話など他者との交流の行為は少ないものの非常にくつろいで共用空間を利用していると思われる。

C8・C9（はつゆき町・2階）については同じような領域を利用しているものの、C8は居室を、C9はデイルーム2を生活の拠点としていると思われる。C8の場合は共用空間でのテレビ鑑賞と、居室その他での非常に親しい隣室のC7や同室者との交流が主であるが、C9の場合テレビ鑑賞は同様であるものの、ほぼ誰にでも話しかけることから、場所ごとで対象の違いはあるものの他者との交流の場として共用空間・居室とも意味づけられている目的であると思われる。

### （3）R施設3階

#### a. タイプ3 [R施設3階入居者で、食堂での滞留時間が $\geq 50\%$ ] (B2、B4、B6)

タイプ3に属する3人の入居者には、いくつかの共通点が見られる。食堂での滞留時間が非常に長く、食堂を生活の拠点としていると考えられるが、それぞれ食堂で見られる行為に違いが見られ、A2・A4は会話など他者との交流中心であったが、A6は特に交流は見られなかった。居室についてもB2・B4が正確に、B4が部分的にはあるが位置を把握している。特に正確に居室位置を把握しているB2・B6が、居室に「ポータブルトイレ使用」という共通した意味づけをしていることが特徴的である。またB4は居室の位置は部分的にしか把握していないものの、2人部屋の同室者をはっきりと認識しているようであり、居室での人間関係を普段の食堂での行為に持ち込んでいることが注目すべき点である。

#### b. タイプ4 [R施設3階入居者で、食堂での滞留時間 $< 50\%$ ] (B1、B3、B5)

タイプ4に属する3人は、食堂での滞留時間が全体の50%以下であるとはいえ、動線の様子を見ると食堂（機能回復訓練室）-赤コーナー（特にトイレ）の間が3人とも多くなっており、食堂付近をある程度拠点としていると考えられる。A1は機能回復訓練室を拠点としており、食堂を拠点とする他の入居者との違いが見られる。A3の場合拠点は食堂であるが窓の外をじっと眺める行為や帰宅願望など、自分の拠点は外にあると思わせる行為が見られた。A6の場合は食堂・赤コーナーを拠点としており、そこから居室に帰りたいたいという気持ちはあるものの、居室の位置を部分的にしか把握していないため、各コーナーで同じような居室を探す行為が見られた。



表2-4-1 追跡調査から考察される入居者の生活の拠点と、主な行為内容から見る空間の意味づけ

タイプ			主な行為内容						その他	
	拠点	居室	自テイナー (R施設のみ)	他テナ・ 他居室群	テイルーム	EV前・赤ベン	食堂			
1 R施設 2階	A4	居室	テレビ鑑賞	挨拶程度	-	/	会話	食事		
	A5	居室・ テイナー	ものを取る	テレビ鑑賞・ 食事	-	/	-	-		
	A6	テイナー	?	テレビ鑑賞・ 趣味	-	/	-	食事		
	A施設	C1	居室	?	/	-	テレビ鑑賞	移動中休憩	食事・会話	1階廊下で 描画
		C2	居室	(読書?) ・トイレ	/	-	テレビ鑑賞・ 会話	移動中休憩	食事	1階廊下で 休憩
		C4	居室	昼寝 (就寝?)	/	-	-	会話	食事	
		C7	居室	会話・睡眠	/	C10居室で 会話	テレビ鑑賞・ 会話	特に何もしな い	食事・会話	
		C10	居室	趣味	/	-	テレビ鑑賞	-	食事・会話・ 仕事	
	C11	居室	趣味・トイレ	/	-	テレビ鑑賞	-	食事		
2 R施設 2階	A1	テイナー・ 食堂	-	会話・ 外出たがる	会話・ 外出たがる	/	会話	食事・会話	移動多し	
	A2	テイナー (赤全体)	ものを取る・ 就寝	テレビ鑑賞・ 歌	-	/	会話	食事・ テレビ鑑賞		
	A3	赤ベン	就寝	-	-	/	会話	食事	帰宅願望あり	
	A7	赤ベン	就寝	-	(おやつ)	/	会話	食事・テレビ		
	A施設	C3	居室 (食堂)	トイレ・ 身の回り	/	-	テレビ鑑賞・ 睡眠	会話	食事	居室前利用
		C5	EV前	? (短時間)	/	-	-	会話・無為	食事	移動多し
		C6	テイルーム2	-	/	-	テレビ鑑賞	-	食事・テレビ	
		C8	居室	会話・ 身の回り	/	-	テレビ鑑賞	-	食事	C7居室で 会話
	C9	テイルーム2	会話・ 身の回り	/	-	会話・テレビ 鑑賞・喫煙	-	食事・会話		
3 R施設 3階	B2	食堂	トイレ	(通過)	-	/	食事・会話・ 歌・テレビ鑑賞	食事・会話・ 歌・テレビ鑑賞	寮母室前で 排泄表記入	
	B4	食堂	特に何も しない	会話	会話	/	食事・会話・ テレビ鑑賞	食事・会話・ テレビ鑑賞		
	B6	食堂	トイレ	(通過)	特に何も しない	/	食事・会話・ テレビ鑑賞	食事・会話・ テレビ鑑賞		
4 R施設 3階	B1	機能回復 訓練室	(整服?)	(通過)	-	/	寮母と会話 メニューを見る	寮母と会話 メニューを見る	訓練室で 食事・会話・ 移動多し 窓に反応 移動多し 帰宅願望あり	
	B3	食堂	-	-	会話・歌	/	食事・会話・ 歌・テレビ鑑賞	食事・会話・ 歌・テレビ鑑賞		
	B5	食堂・赤テナ	就寝・休む	会話	(居室探し)	/	食事・会話・ 歌・テレビ鑑賞	食事・会話・ 歌・テレビ鑑賞		

□ : 拠点と思われる場所

/// : その施設にない場所

- : 調査日に行かなかった場所

☆ : 痴呆等あり

第5節 まとめ ー入居者の生活拠点と生活領域のとり方に関する考察ー

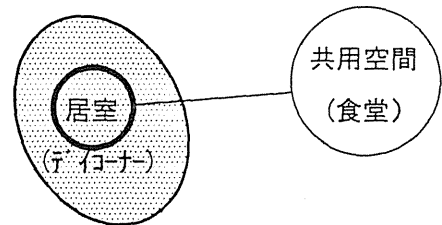
(1) 拠点の取り方と生活領域の分類に基づく入居者の生活領域形成状況

第4節における分析から、各入居者の行動領域の分類を行い、さらに拠点の取り方も含めて以下のように分類した。(入居者の☆：痴呆等あり)

a. <拠点：居室(+自デイコーナー)>ー<共用空間>型

[A2☆・A4・A5・A6・C1・C2・C3☆・C4☆・C7・C8・C10・C11]

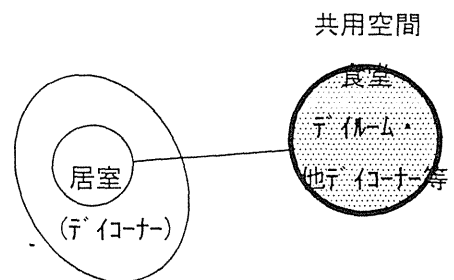
居室が生活の中心であり、食堂やデイルーム、R施設の場合の他デイコーナーには食事やテレビ鑑賞(目的のテレビ番組しか見ない場合もある)などの目的を持って訪れていることが多い。居室での行為内容は、描画などの趣味的なものから睡眠などの休憩やポータブルトイレ使用までさまざまである。



b. <拠点：共用空間>ー<居室(+自デイコーナー)>型

[B1☆・B2☆・B6☆・C5☆]

生活の拠点を食堂やデイルーム、赤ベンチ(R施設)・エレベーター前(A施設)などの共用空間としているものの、目的を持って正確に居室に戻っている。居室での主な行為内容はポータブルトイレ使用などであり、身の回りのことが多い。

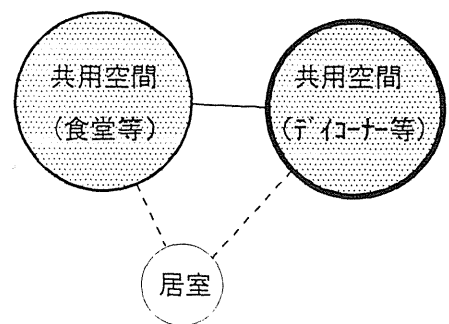


c. <拠点：複数共用空間>型(滞留中心型)

[A1☆・A3☆・A7☆・B4☆・B5☆・C6☆・C9]

共用空間を拠点としており、居室に戻ることは無い、あっても少ない。複数の共用空間で長時間滞留しているものの移動量は少なく、ひとつの場所での滞留時間が長い。拠点となる共用空間での主な行為内容は会話やテレビ鑑賞などである。

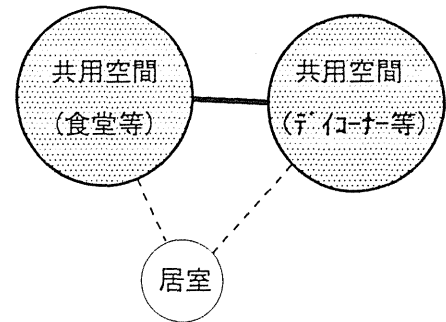
(追跡調査当日、居室に戻らなかった：A1・C6、探しながら戻った：B4・B5、就寝時のみ戻った：A3・A7、たびたび戻った：C9)



d. <拠点：複数共用空間>型（移動中心型）

[B3☆]

共用空間を拠点としており、居室に戻ることは無い、あっても少ない。複数の共用空間を利用して、それらの行き来も多い。拠点となる共用空間での主な行為内容は会話やテレビ鑑賞である。



(2) まとめ

拠点については、痴呆のない入居者の場合は居室が生活の拠点となりやすいといえ、これは趣味や身の回りのことを行う場所として居室の意味づけができていたり、比較的一人であることを好む傾向があるからであると思われる。これに対し痴呆等のある入居者の場合、共用空間を拠点とする傾向があり、その場所での他入居者との交流も多いといえよう。また痴呆等があるからといって居室に戻らないわけではなく、居室に滞留する様子や探す様子が見られたことから、痴呆などのある入居者にとってもわかりやすい居室のあり方の重要性が感じられる。しかし居室での行為内容はトイレ使用程度の身の回りのことが多く、積極的な居室の活用はあまり見られず、生活の中心あるいはそれぞれの入居者がひとりでくつろぐ場所としての利用にはほど遠いものがあった。

生活行動領域の形成状況について、R施設2階・A施設入居者に共通していえることは、痴呆の有無に関わらず入居者の行動領域がある程度小規模にまとまっていることである。必ずしも居室や居室の属するデイコーナー・居室群を中心にはしていないが、設計時の意図は反映されているといえよう。

また、A施設のエレベーター前の空間はもともと共用空間としてつくられたわけではなく、寮母室に近いことや非常に日当たりがよいことなども影響して自然発生的にできたものである。その結果、居室群のひとつひとつに共用空間が付属したようなかたちとなり、「あけぼの町」に居室のある入居者がよく利用する様子が見られた。このことから一般の入居者のみではなく軽度の痴呆等のある入居者の場合でも、広い施設の中で自分の居室群に近い共用空間を利用する傾向があるといえる。

痴呆専用階であるR施設3階の入居者の場合、同施設2階やA施設と比べ、入居者が広い範囲を行動範囲としているといえる。しかし拠点は食堂であるが、行動範囲が一定しているB1・B2のように、入居者によっては小規模な領域で生活している例も見られた。どのデイコーナーにでも自由に行き来する入居者も見られたが、2階とはデイコーナーの大きさや雰囲気などが異なることや、同じようなデイコーナーが連続して並んでいることも要因のひとつとして考えられる。

### 第3章 入居者の空間把握状況に関する考察

---

- 第1節 調査の方法
- 第2節 各施設の入居者の空間把握状況
- 第3節 痴呆等のある入居者の居室探索
- 第4節 空間把握の手がかりとなる情報の有効性に関する分析  
—痴呆の有無による比較—
- 第5節 まとめ

### 第3章 入居者の空間把握状況に関する考察

#### 第1節 調査の方法

##### (1) 調査の方法

調査対象老人の空間把握状況を知るために、ヒアリング調査を行った。本研究の調査を進めるにあたっては、1993年度修士論文「痴呆性老人の空間把握に関する建築計画的研究～物的生活環境のしつらいおよび残存空間認知機能の検討～」(古山卓世氏)、1994年度卒業論文「痴呆性老人介護施設における入居者の居室把握に関する考察」(江頭豊氏)の2つの論文に注目し、その研究方法を参考に調査を行った。本研究では痴呆性老人のみでなく、一般特別養護老人ホーム入居者についても調査対象とする点が前述の2つの論文と異なるが、質問項目は痴呆性老人を対象とすることを前提につくり、痴呆のない一般入居者については同様あるいは聞き方を変えて質問を行った。内容は主に居室の意味づけとその位置・位置把握ための目印についての質問であり、さらに共用空間の意味づけ・位置、普段生活している領域についても質問を行った。また施設内の写真を対象者に見せ、どの程度の領域を利用しているか、また具体的な目印の確認を行った。質問はできるだけ会話のなかで自然に行うようにし、対象者の体調や機嫌などにより、回答が異なることが予想されることから下記の日程で各施設3回ずつ行った。

加えて痴呆等があると施設職員が判断した入居者に対しては、笹沼澄子氏の高次脳検査(空間認知のプロフィール)を使用して、痴呆評価の検査を行った。全ての検査を行うことは困難であるので、全20題の検査中9題を選んで行った。

83頁以降に調査票を記載する。

調査日 R施設 1995年9月7日、12月13日・25日

A施設 1995年10月25日、11月15日、12月1日・22日(予備調査)

調査時間 10:00～17:00

##### (2) 分類の方法

まずヒアリングの結果を施設ごとに痴呆等の有無により分類し、それぞれタイプの傾向と各入居者の特徴について分析を行う。なお、痴呆のある入居者に対する居室への誘導については2章の追跡調査から抽出した動線と合わせて次章で分析する。

□質問調査表 対象者( ) 調査日(95/ / ) 記入者( )

1) 居室

1-1 部屋から離れたところ<食堂・デイナー( )・廊下( )・その他( )>

0 ○○さん、自分のお部屋では何をしますか？(いつもどこで寝るんですか？)

1 ○○さんのお部屋はどこですか？ (お部屋へはどうやって行くんですか？)  
(お部屋へ行くには、どちらの方向から行きますか？)

・いつもそっちから行くんですか？

2 ○○さんのお部屋の目印はありますか？

・部屋の入口に名札はありますか？

・部屋の番号は何番ですか？

・部屋の(コーナーの・ドアの)色は何色ですか？

3 ○○さんのお部屋はどんな部屋ですか

・畳ですか？

・布団ですか、ベッドですか？

・同じ部屋にいる人の名前は知っていますか？  
何人ぐらい同じ部屋にいますか？

4 ○○さんのお部屋につれて行って下さい(次頁に続く、移動軌跡を記入)

1-2 居室付近<デイナー( )・廊下( )・その他( )>で

0 ○○さん、自分のお部屋では何をしますか？

1 ○○さんのお部屋はどこですか？

2 ○○さんのお部屋の目印はありますか？

・部屋の入口に名札はありますか？

・部屋の番号は何番ですか？

3 ○○さんのお部屋はどんな部屋ですか

・畳ですか？

・布団ですか、ベッドですか？

・同じ部屋にいる人の名前は知っていますか？  
何人ぐらい同じ部屋にいますか？

4 (部屋に入ったら) ○○さんのベッドはどれですか？

・ここでは何をしますか？

・いつもここで寝るんですか？

氏名 (男・女)	検査日時
生年月日 M.T.S 年 月 日 ( 歳)	第1回 平成 年 月 日 ( )
住所 TEL	第2回 平成 年 月 日 ( )
出生地	第3回 平成 年 月 日 ( )
専長居住地	検査者 第1回
学歴	第2回
最終学歴 教育歴 ( ) 年	第3回
職業	検査場所 第1回
専長職業 ( ) 年間	第2回
最終職業 ( ) 年間	第3回
家族構成	診断名
現在同居している人及び年齢	発症 年 月 日 (担当医 )
1 ( 歳) 6 ( 歳)	身体状況 (利き手) 右・左・両 (右) 右・左・両
2 ( 歳) 7 ( 歳)	健康状態
3 ( 歳) 8 ( 歳)	睡眠 時間 (夜間・午前・午後)
4 ( 歳) 9 ( 歳)	薬 無・有 ( )
5 ( 歳) 10 ( 歳)	既往歴
同居家族数 人	
既・未・難	
老人専用の部屋 有 ( 畳)・無	

全般的日常活動性	
1	寝たきり、あるいは殆ど寝たきり ( 歳頃から)
2	寝たり、起きたり (床はしいたまま) ( 歳頃から)
3	起きてはいるがあまり動かない ( 歳頃から)
4	動くことは動くが、動きは少ない ( 歳頃から)
5	家の中では普通に動く。家のまわり、近所なら外出もできる
6	活発に動き、バス・電車で外出し危ないがない

趣味・楽しみ 無  
有 (内容 )

社会参加 無  
有 (内容 )

3 Digit Span (順唱) (6点)

(※今度は数を言いますから、私の言ったとおりの順序で〇〇さんも言って下さい。言い終わったら「はい」と言いますので、「はい」といってからおっしゃって下さい。では始めます。)

方法1) 実施法はMAISにならう：2桁の1回目まで正答を得た場合は3桁に進む。以下同様。同一桁数を2つとも失敗したら中止する。

2) 正しくできた一番長い桁数をもって、得点とする

得点 (桁)	順唱	得点
2	2-7	
	8-3	
3	5-8-2	
	6-9-4	
4	6-4-3-9	
	7-2-8-6	
5	4-2-7-3-1	
	7-5-8-3-6	
6	6-1-9-4-7-3	
	3-9-2-4-8-7	

7 直線の傾き (15点：1題5点)

- 3 ( ) 6-7 LH
- 5 ( ) 2-11 MW
- 7 ( ) 1-10 HH

	点
--	---

7' 顔の認知 (7点)

- 正面と正面 [1] ( )
- 正面と側面 [3] ( )
- 光のあて方 [3] ( )

	点
--	---

1 見当座検査 (15点)

(※時計を見ないで答えて下さい)

	反応	正答	誤答
1 場所：この場所は なんというところですか		2	0
2 月：今日は年々の何月何日ですか		4	2、0 (±1月)
3 日： ”		2	1、0 (±1日)
4 年： ”		3	1、0 (±1年)
5 曜日：今日は何曜日ですか		1	1、0 (±1日)
6 時間：今、何時頃ですか 今は昼ですか、夜ですか		3	1、0

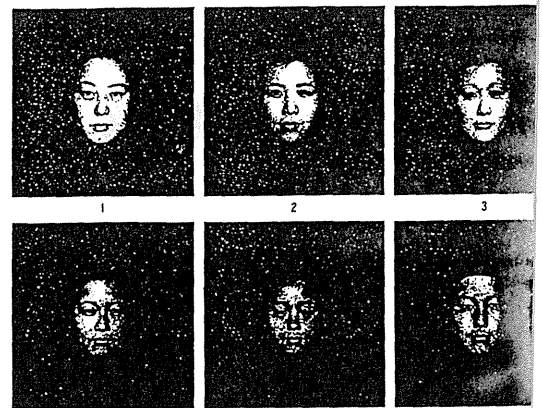
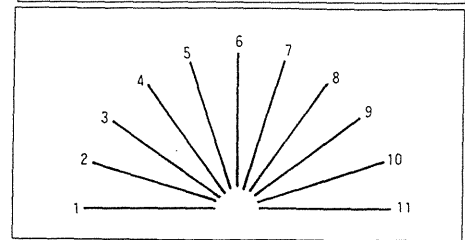
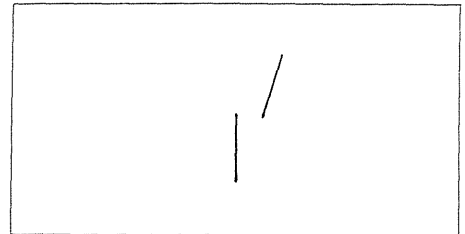
2 単語・文章の復唱 (5点)

(※私がこれから言葉や文を言いますから、私の言ったとおりに〇〇さんもおっしゃって下さい)

方法1) 'ー' 'います' 'ー' 'おります'、'ー' 'ます'、'ー' 'いる' 等に対しては1回だけ注意し、正答とするが、2回目からは誤りとする。

2) 3回連続して誤った場合は中止

	点
1 さかなつり。	
2 花が咲いています。	
3 からすが木の枝にとまっています。	
4 風が強いで火の元に気をつけて下さい。	
5 夏の間は体を鍛えておくと、冬になっても風邪をひきません。	



8 呼称 (12点)

(※絵カードを1枚ずつ提示し、特に印のないものについては「これは何ですか。」と問う。)

 点

- 1) 5秒以内に正答または許容範囲内の反応を行えば次のカードに進む。
- 2) 誤答の場合5秒間待ち、それでも正答が得られないときは初頭音のCUEを与える。
- 3) 無反応またはDA反応の場合は、15秒待ってから初頭音のCUEを与え、反応を見る。
- 4) CUEを与えてからの制限時間は5秒。
- 5) 反応時間、反応、CUEによる反応を記録する。

	項目	得点	質的評価	反応時間	反応	CUEによる反応
一般名詞1	犬					
	手帳					
	時計					
	百合					
一般名詞2	キリン					
	そろばん					
	鯉のぼり					
	かざぐるま					
身体部位	手					
	足					
	薬指					
	耳					

12 指示に従う (15点)

(※今度は私の言うとおりにして下さい。例えば私が「手を挙げて下さい」といったら、こういうふうにして下さい。(実際に手を挙げてみせる。)では始めます。)

 点

- 1) にぎりこぶし を つくってください。(1点)
- 2) 天井を指差してから、床を指差して下さい。(2点)
- 3) 鉛筆を 手帳の上に置き、 また、もとへ戻して下さい。(3点)
- 4) 時計を 鉛筆から離れたところに 置いて、  
それから、手帳を 裏返して下さい。(4点)
- 5) 目を閉じて、左右の 眉を 2回ずつ 叩いて下さい。(5点)

 ○(被験者)  
時計 鉛筆 手帳

12' 音読 (8点)

(※文字カードを提示し「これを読んで下さい」という。)

 点

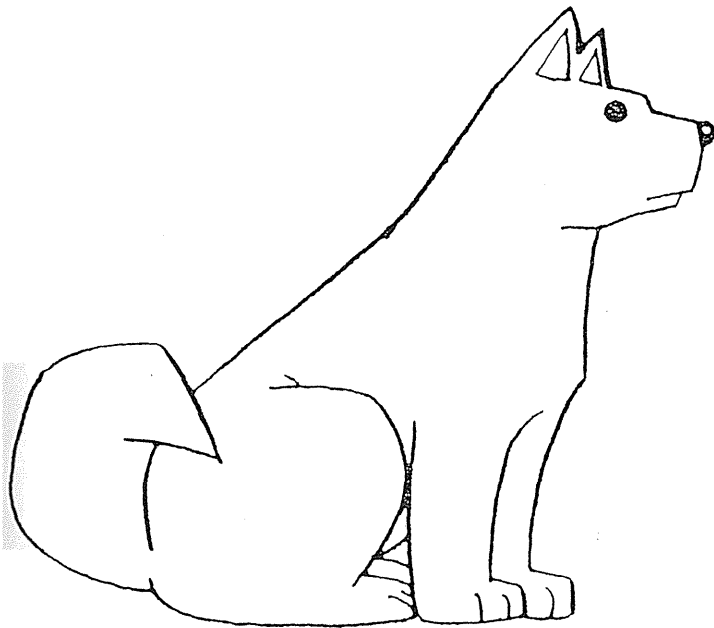
- 1) 手帳 ( ) 5) てちょう ( )
- 2) 百円玉 ( ) 6) とけい ( )
- 3) 鉛筆 ( ) 7) ひゃくえんだま ( )
- 4) 時計 ( ) 8) えんぴつ ( )

12" 読解 (8点)

(※文字カードを提示し、「カードに書かれた品物はどれか指差して下さい。」)

 点

- 1) 時計 ( ) 5) えんぴつ ( )
- 2) 鉛筆 ( ) 6) ひゃくえんだま ( )
- 3) 手帳 ( ) 7) とけい ( )
- 4) 百円玉 ( ) 8) てちょう ( )

 ○被  
手 百 時 鉛


鉛筆

えんぴつ



## 第2節 各施設の入居者の空間把握状況

ここではヒアリングに対する各入居者の回答をある程度まとめたものを元に、各施設ごとに痴呆等の有無にを指標として、共通の回答とそれぞれの入居者特有の回答にわけて分析する。表の内容は入居者の言葉そのものではなく、できるだけ表現を統一した。なおB6はコミュニケーションが難しかったことから居室についてのみ質問し、C10・C11についてはほとんど居室でのヒアリングであったことから、居室位置などについての質問は行わなかった。

### (1) R施設2階(表3-2-1)

#### a. 痴呆なし(A4・A5・A6)

居室の位置や目印をを尋ねる質問に対し3人とも「〇〇コーナー」という呼び方が回答として出てきている。色を使ったコーナーの目印と主に職員が使用している「〇〇コーナー」と呼び方が浸透していると思われる。加えて、名札は3人とも「ある」と答えている。しかし飾りを使った目印については、A5が「コーナー入口の飾り付けは目印とはならない」と答え、A6は「デイコーナーの入口ののれんが自分のところでは他より長く3枚ある」と答えるなど、しつらいの捉え方が異なっている。デイコーナー入口の飾り付けは、一定期間がすぎると変えられてしまうため目印とはなりにくい。このことは痴呆のあるA3も言っている。A5のような痴呆のない入居者の場合は飾り付けの変化を楽しむことができるかも知れないが、痴呆等のある入居者の場合は目印となりうるものが減ってしまうことになる。またデイコーナー内の居室の位置というよりはデイコーナーの位置を説明する回答が多かったことから、デイコーナーは居室と一体として捉えられていると思われる。

さらにA4・A5・A6の居室の意味づけは「テレビ鑑賞」(A4)、「読書など」(A5)、「睡眠」(A6)となっているのに対し、デイコーナーの意味づけは「何もしない」(A4)、「食事をする」(A5)、「読書、テレビ鑑賞」(A6)となっており居室とデイコーナーをほぼ一体と捉えているものの、それぞれ2つの室で行う行為のバランスが異なっているといえよう。トイレは3人とも自分のデイコーナー内のものを使っている。3人とも他のデイコーナーには「行かない。」と答えており、自分のデイコーナーである程度生活が完結していると思われる。

A4の場合、デイコーナーはテレビをもっていない人の使うスペースである考え、他者との交流の場としてはあまり活用していないようである。かわりに赤ベンチを「会話の場所」としており、自分のデイコーナーは主にショートステイの人が利用していることから、入居者との交流の場を別に設定したと思われる。A5からはよく隣のコーナーを訪れるという答えがあり、A6は青コーナー全体の名前を知っているという答えがあったことから、同じ青コーナーのなかでA5・A6は互いに親しくつき合っているといえよう。

b. 痴呆等あり (A1・A2・A3・A4)

居室の位置把握がほぼできているA2・A4と、できていないA1・A3に分けられる。居室での行為内容では4人とも消極的な答えが多かった。共通しているのは目印として、色がある程度把握されていることである。主に「赤」と「青もしくは緑」という2種類の回答に分けられ、赤と青系統の色は識別できるが、青と緑という似たような色の識別は難しいと考えられる。写真による質問でもA1とA3の2人が自分のコーナーのマークを認識しており、色がかなり有効と思われる。またA7からは「青というのはどんな色ですか」といった質問を逆に受け、「こんな色です」と例を示すと「こんな色かも知れない」という答えが返ってきた。「青」という言葉と色が結びつかない場合、「青コーナー」という呼び方も意味がなくなると思われる。名札については回答が「ある」「ない」の2つに分かれた。

その他の目印についてはA1が「縫い物」と答えているが、質問時縫い物は廊下やデイコーナーのほぼ全体に展示されており、特に意味があるとは考えられない。タンスやカーテンも各居室にあるが、居室前に来ると反応することからその位置やタンスの飾りを目印としていると思われる。A2は「赤コーナー」という言葉も使用しており、前述のA4らと同様その呼び方が浸透していると思われる。A3の場合は「飾り付けが変わるので目印はない」という答えに加え「部屋もよく変わる」と答えており、位置の把握もあまりできていないようである。A7の場合、間違えたこともあったが「ひとつコーナーがあってその向こう」「どちらから行っても着く。」「食堂マークの方に進む。」など位置や目印の把握はほぼできていると思われる。は

デイコーナーはほぼ共通して「テレビ鑑賞」の場として捉えられている。食堂についてはA1が「皆の集合場所」と答えており、似たような答えは3階のB3に見られる。雰囲気は捉えており、大筋間違っていないといえよう。位置についてはA3・A7が食堂マークを目印にしており、マークは目印として有効であると考えられる。また赤ベンチの意味づけをA3は「他者との交流の場」とし、A7は「居室から一番近いから利用する(×)」としており、同じように利用していても目的の違いがあると考えられる。

トイレの位置についてはA1が間違い、A7がわからなかったが、他の2人は正確に位置を答えている。これに対して風呂はA3・A7はわからず、A1・A2は答えているが、風呂は各階にあり実際に使用しているものは3階にあるので、答えは間違っていることになる。このことから自分の利用する浴室の位置把握はあまりできていないと思われる。毎日数回使う室と2・3日に1回しか使わない室では、認識の度合いに差が出るということであろう。

		A 4 (緑コーナー2・個室)	A 5 (青コーナー1・2人部屋)	A 6 (青コーナー2・4人部屋)	
居室	意味づけ	・テレビを見る	・時々新聞や雑誌を読む	・夜、眠る	
	位置	・あそこを左、入ってすぐ	・「青コーナー」	・「青コーナー」	
	目印	名札	・ある	・ある	・ある
		色	(緑)	・青	・青
その他	・「緑コーナー」	・「青コーナー」	・のれんが長く、3枚ある		
しつらい	・絨毯 ・ベッド ・1人部屋	・コーナー入口の飾りは特に目印とはならない ・ベッド ・2人部屋	・居室に入って右が、自分のベッド ・ベッド ・4人部屋 ・同室者の名前を知っている		
デコナ	意味づけ	・何もしない(デイルムはテレビのない人が使うところ)	・テレビは見ないが、食事をする	・読書、テレビを見る	
食堂	意味づけ		・ほとんど行かない	・食事	
	位置			・コーナーを出て左へ行きつきあたり	
トイレ	位置	・居室のそば	・コーナー内の車椅子用トイレ	・自分のコーナーの中	
	風呂	・3階	・1階	・3階	
いつもいるところ		・居室	・自分のコーナー(青1) ・A6のいる青2へは洗面所を抜けてよく行く	・外出して帰ると、まっすぐ青コーナーに	
行かないところとその理由		・青コーナー：用事がないから ・赤ベンチには話をするためにくる	・他のコーナー	・他のコーナー ・青1のA5、Yさん、他のコーナーの人も知っている	
写真	食堂・コーナーのマーク	・緑：色で判断、食堂：わかる	・青：色で。他のコーナー、食堂もわかる	・全てわかる、色で判断	
	デコナのしつらい	・ここにはない(○)	・青1：自分のコーナー、青2：A6のいるコーナー	・本棚(青2)：自分のコーナー、テレビ(青1)隣のコーナー	
	コーナーの入口		・わからない(×)	・ここにはない(○)、入口の梁の幅も違う	

表3-2-1 R施設2階における入居者に対するヒアリングの結果  
(上段：痴呆なし、下段：痴呆等あり)

		A 1 (赤コーナー2・2人部屋)	A 2 (赤コーナー2・2人部屋)	A 3 (緑コーナー1・4人部屋)	A 7 (青コーナー2・4人部屋)	
居室	意味づけ	・いろいろなものをこしらえる(?)	・寝るだけ	・ぼんやりしている	・ここでは何もしない	
	位置	?(×)	・ここ	・わからない(×)	・ひとつ(コーナー?)あってその向こう ・どちらから行っても着く ・赤ベンチの裏(×)	
	目印	名札	・ある	・ある	・ない(×)	・ない(×)
		色	・赤か青(△)	(赤)	・赤ではなく、青か緑 ・青ではなく緑	・緑か青
その他	・マークが見えない(字があるのはわかる) ・タンスがある、幕(カーテン)ある ・縫い物が飾ってある	・写真、飾り ・「赤コーナー」	・部屋がかわったり置く物(飾り?)がかわったりするので、目印はない(緑コーナーマークの見えるところにいてもわからない)	・食堂マークの方に進む		
しつらい	・畳(×) ・布団(×) ・1人部屋(×) ・2人部屋 ・ベッドはカーテンの向こう、奥のベッド	・ベッド ・2人部屋 ・ベッドは手前 ・同室者の名前を知っている	・絨毯 ・ベッド ・ベッドではない(×) ・自分も合わせて2人ぐらい(×)	・絨毯 ・ベッド ・1人部屋(×) ・2、3人が同じ部屋にいる		
デコナ	意味づけ	・テレビを見る	・テレビを見る	・テレビはあまり見ないが見る部屋は「空いている部屋」、あっちにもこっちにもある	・何もしない ・食事をしたりはする	
食堂	意味づけ	・学校の町長さんとか偉い人の集まる場所 ・みんなが集まる場所		・食事	・食事、具合の悪いときには部屋で食事をとったりもする	
	位置		・居室を出てまっすぐ	・あちはマークとナワがあるから食堂に近い ・行き方がわからないので誰かと行く	・(赤ベンチ)「左かも」(×)といった後食堂マークのある右を見て「こっちだこっち」(○) ・「席は決まってない」が「いつもはあそこの端」	
トイレ	位置	・部屋にある	・部屋の前に2ヶ所	・ここ ・ここ(赤1)を出て左に行ったつきあたり	・共同便所、場所はわからない(×)	
	風呂	・あっち ・お風呂に入る時はここで服を脱ぐ(△) ・わからない(↑休憩コーナー)	・下	・わからない(×)	・わからない(×)	
いつもいるところ			・赤コーナーと食堂以外はあまり行かない	・赤ベンチ：知り合いができるから、名前も顔もすぐに忘れてしまうが話をするのにはいい場所	・赤ベンチ：部屋から一番近いから、この後ろが部屋じゃないかな?(×)	
行かないところとその理由			・(他のコーナー)：他の部屋に行っても話さないといわれているから	・緑コーナー：おもしろくないから		
写真	食堂・コーナーのマーク	・赤、赤い色で判断	・実施せず	・緑、色で判断、食堂：わかる	・わからない、「ここには今日始めてきたので」	
	デコナのしつらい	・青2が自分のコーナー、本棚があるから(×)		・このなかにはない(×)	・わからない、「ここには今日始めてきたので」	
	コーナーの入口	・わかる、「これです」			・わからない、「ここには今日始めてきたので」	

(2) R施設3階(痴呆専用階) (表3-2-2)

居室の意味づけについては「寝るだけ、何もしない」(B1・B2・B3・B5)と、「わからない」(B4)という回答に分かれた。目印としては名札は「ある」が大半であった。デイコーナーの色をはっきりと答えられたのはB1のみであるが、B4・B5は選択肢を与えると答えることができた。また、B1・B2がトイレとの位置関係で居室を説明し、B5がピアノや居室ドアの窓を目印としていること、B3・B6が自分のデイコーナーのしつらいの写真に反応したことから、しつらいの特徴(壁の色を含めて)が、廊下から各デイコーナーに入る際の目印としてがかなり有効であると思われる。B5については、デイコーナーからの居室の見え方や入口近辺の様子などに加え、最終的な居室の確認方法としてドアを開けると正面にタンスがあることを挙げており、しつらいの特徴性がデイコーナーから居室を把握する際の目印ともなりうるということがわかる。しかし居室自体のしつらいについては、A1を除く全員が1回は「畳」(居室に畳の部屋はない。)と答えるなど、以前の住居と混同して答えていると思われ、目印となりうるしつらいのあり方を質問から引き出すのは難しかった。

B3は、居室の位置を何度聞いても「ここにはない」と答え、加えて「窓から見えるあの家」が自分の家であると主張した。「あの家」は食堂から見えるある一つの家であることがほとんどであるが、その家が見えない位置にいるときは別の家や「あの道路の向こう」といった答えも得られた。居室に行った際にはタンスについている大きな自分の名札は認識したものの、そこは居室でなく「物置」と答え、名札のついていない家具については「物置に入っている自分の家族の家具」と答えた。これらのことからB3は家が別の場所にあり、施設には遊びに来ているという設定のもとで生活していると思われる。

同室者の人数を尋ねた際にB2(4人部屋)・B5(2人部屋)は1人部屋と答え、理由として「カーテンがあります」「広いから別々の部屋なんです」と答えている。「部屋」の定義・認識が、調査する我々とは異なっており興味を持たれる。同じような答えは、A施設のC3からも得られている。カーテンによる仕切りや一人分のスペースの広さにより、同室者と別の空間にいると認識しているのだろう。

食堂での行為についてB2は食事の他に、「食事以外の時は何もしないで、ただ待っているだけ。」と答えており、何もしないとはいえはっきりと「食事を待つ」という目的のもとに滞在していることがわかる。B3は食堂を「会議室」「集合場所」と答えており、食堂のイメージを捉えている様子がうかがえる。また目印についてもB3にとって食堂のマークは有効であるといえる。他の入居者は食堂の方向で答えた。

トイレの位置は質問をした5人全員が答えることができた。居室位置のわからない人でもトイレの位置はわかったことから、「用を足す」という生活上不可欠な目的のための室の位置は比較的すぐに覚えられるのではないかと思われ、逆に各入居者にとっての居室の意味づけの難しさがうかがえる。風呂の位置についてはB1・B2が正解している。

表3-2-2 R施設3階における入居者に対するヒアリングの結果 (痴呆等あり)

		B1 (赤コーナー・2人部屋)	B2 (赤コーナー・4人部屋)	B3 (緑コーナー・4人部屋)	
居室	意味づけ	・17:30から翌朝07:30までいる、眠るだけ	・寝る ・何もしない	・何もしない、何するんだろう? ・ここでは寝ない、自分の家はあっちだから	
	位置	・食堂を出て左にまっすぐ ・トイレのそば、(男女)トイレの真ん中	・わからない、しかし勘で行ける ・食堂を出て左	・赤コーナー男子トイレ、食堂から見える帽子みたいな屋根の家 ・小学校前の団地の長屋(×) ・個々には滅多にこない、30分くらい前に来た ・(居室で)「ここはうちの物置」	
	目印	名札	・ある	・ある ・ない(×)	・(居室で)「『B3』とタンスに書いてある」
		色	・赤	・わからない(×)	
しつらい	・畳ではない ・ベッド ・2人部屋 ・同室者の名前を知っている ・ベッドは手前 ・日が射して明るい部屋	・トイレが近くにある ・似たような部屋があり、迷う ・畳(×) ・ベッド ・ベッドと布団 ・ベッドはここ(手前) ・1人部屋、「一人です、カーテンがあります」 ・家族全部で4人か5人(×)	・畳の上にゴザ(×) ・ここは物置 ・他人の名札のついているもの以外は、自分の家族の家具(×) ・家族が一緒(×)		
デイナー	意味づけ	・行かない			
食堂	意味づけ	・(機能回復訓練室で)ご飯を食べる	・ご飯を食べる ・食事以外の時は何もしないで、待っているだけ	・皆が集まる場所 ・会議室、皆でいろいろする	
	位置		・あっち(緑コーナー、×)	・スープの赤いマークのところ ・席は窓から家の見える位置	
トイレ	位置	(居室の横)	・こっち(緑コーナー、○)	・角のところ、青い円(非常口ランプ)のところ	
風呂	位置	・食堂のところをまっすぐ、曲がってすぐ	・あそこ、入浴は毎日ではない	・わからない(×)	
いつもいるところ		・機能回復訓練室		・普段はここにいない、小学校の前の道で歌を歌う	
行かないところとその理由		・他コーナー：迷うから、馴れないとよくできない ・赤コーナー：夜何かやっているが早く寝るので ・食堂：うるさいから、機能回復訓練室から眺める			
その他					
写真	デイナー、食堂の入口	・わからない(×)	・わからない(×)	・緑：見たことがある、赤：見覚えがある	
	デイナーのしつらい	・わからない(×)	・わからない(×)	・わからない(×)	
	名札	・これです	・部屋の入口にある	・わからない(×)	

		B4 (緑コーナー・2人部屋)	B5 (緑コーナー・個室)	B6 (緑コーナー・2人部屋)	
居室	意味づけ	・わからない	・何もしない	・ここ(緑コーナーにて)	
	位置	・向こうのほう、左から(コナの数?)2軒目 ・そこ(緑コーナーにて)	・わからない、遠いところ(×) ・向こう(赤コーナー、×)	・左へ行く	
	目印	名札	・ない(×)	・ある ・ない(×)	・ある
		色	・わからない(×)	・わからない(×) ・(赤?青?緑?)緑	・わからない(×)
しつらい	・洋間 ・畳(×) ・ベッドかどうかわからない ・同室者の顔はわかる、他の人について聞くと「違う」	・居室ドアの窓が△(緑コーナーにて) ・ドアを開けるとタンスがある ・ドアの窓が黒い(暗い?) (タンスが窓をふさいでいるので) ・居室ドア横にピアノがある ・畳(×) ・布団 ・1人部屋	・ベッドはここ(手前)		
デイナー	意味づけ	・何もしない			
食堂	意味づけ	・皆で食事、具合の悪いときには居室で食事	・ご飯を食べるところ ・何もしない		
	位置	・ずっと向こうのほう			
トイレ	位置	・そこ(緑コーナーにて)	・こっち行って(後ろ右)、こっち(左)		
風呂	位置	・わからない(×)	・ここ(赤コーナー)の脇 ・ない、外に行く(×)		
いつもいるところ		・居室と食堂を行ったり来たりしている			
行かないところとその理由					
その他					
写真	デイナー、食堂の入口	・わからない(×)	・食堂：左をさす、他はわからない	・わからない(×)	
	デイナーのしつらい	・わからない(×)	・わからない(×)	・緑：ピアノとテーブル、椅子で判断(○)、赤：見覚えがある	
	名札			・わからない(×)	

### (3) A施設

#### a. 痴呆なし (C1・C2・C7・C8・C9・C10・C11)

居室の意味づけは、読書や趣味の場としての評価と、特に何もしないという評価の2つに分かれた(表3-2-3、4)。また居室のしつらいを尋ねる質問では、特に間違いはなく、さらに「わりと広い、日があたらない」(C1)、「個室で楽」(C2)、「住みよい部屋」(C8)、「散らかった部屋」(C9)、「明るく、絵を描くのによい」(C11)と、目印というよりは感想を述べる人が多かった。個室・4人部屋の双方で、居室の評価は高いといえよう。

居室目印の名札は全員があると答えているが、番地についてはC9が「あるのは知っているが何番かは知らない。」と答えた以外は皆「ない」と答えており、認識は低い。「名前」という意味のある単語と違い、番地はその町名や〇丁目という言い方が、実際の生活では特に必要ではなく覚えづらいことが原因ではないかと考えられる。また目の悪いC8は以前いた施設ではドアの取っ手に花を付けて、自分の居室の目印としていたが、A施設に来てからは慣れて必要でなくなったと答えており、「角にある」という空間的な特徴が居室把握に役立っているといえる。

デイルームはそれぞれ利用しているが、2つあるデイルームの選択はテレビの番組とその際の混み具合によることが多い。テレビを見ることがデイルーム利用の主目的であるといえよう。どちらかというデイルーム1はイヤだという人も数人いる。C8は「テレビは人と話すのと違い、問題が起こらないから好き」と答えており、人付き合いよりテレビ鑑賞の方を好んでいる。C9はデイルーム1で煙草を吸うと答えており、他の入居者とは違う使い方をしている。またC2・C10のようにテレビを見る時間帯や番組を決めている人もおり、それぞれの生活のペースで利用する頻度や行為内容も異なると思われる。

またC1は絵を描く場所として1階の廊下のつきあたりに置いてあるテーブルを利用している。居室で絵を描くことについては、こもってしまうとよくないとのことで消極的である。絵を描くペースは決まっており、来月の行事(例:12月にはクリスマス・お歳暮・年越しそばなど)をテーマにひと月に12枚描いた絵は、自分の居室以外にも施設内の様々な場所に掲示されている。この絵を描くスペースはR施設でのデイコーナーにあたるといえ、居室とは別に自発的に自分の空間を確保している例といえよう。

C10は食堂でおしぼり・エプロンたたみなどの仕事を行っている。作業は(3人で)会話をしながらやりたいといい、食事時はあまり会話しなさいと言っていることから、「仕事+会話の場」と「食事の場」というように食堂を使い分けていると考えられる。

いつもいる場所については質問した入居者4人全員とも居室と答えている。また他の居室群については質問した入居者6人全員が、「行かない」と答えている。「用がないから」という理由が多いが、他に「2階はうるさいから」(C2)、「迷うから」(C7)「足が悪いから」(C11)という意見も得られた。またそれぞれ仲のよい人や、よく会話をす

る人の名前がよく挙げられた。例えばC7とC8、C9と同室者Tさん、C10と仕事友達のHさん、絵描き友達のC11とC1は互いに仲がよいといえる。写真による施設内各場所に関する質問ではほぼその位置をわかっている人が多く、またわからなくとも想像でほぼ正しい答えを出せる人が多かった。これらの人たちは、施設内の広い範囲を知ってはいるが、空間や人の好みと自分で認識している各自の能力により、行動範囲を自己決定することができていると思われる。

#### b. 痴呆等あり（C3・C4・C5・C6）

居室の位置についてC6は正しく説明することができなかった（表3-2-5）。C3・C4・C5はその方向についてはほぼ正しく答えているものの、名札の有無については調査日ごとに回答が異なり、番地・色については3人ともわからないと答えた。写真を使った質問での名札はC4・C5が「ある」と答え、C6は自分の名前であることは認識したものの、居室入口にはないと答えている。C5は写真で自分の居室をある程度認識したが、「10丁目」という番地に納得がいかないらしく、いぶかしがっている様子が見られた。

居室での行為内容もC3が「何もしない」と「いろいろする」の両方を答え、C5が「一人で何かする」と答えたことから見ると、具体的な居室でする行為を思いつげなかったと思われる。居室のしつらいについては4人ともそれぞれ1つ以上の間違いがあり、以前の住居と混同していると思われるが、C4・C5・C6は「個室」であると答えていることから、そのことは非常に強く印象づけられていると思われる。

C4はさらに居室を「仮」あるいは「借り」の部屋と捉えており、住んでいる意識はあるものの本当の家ではないと感じているようである。C5は写真で居室内のしつらいを見せると特に人形によく反応し、最初は人形の話を話していたのだが、そのうち子供の話になってしまった。またC3は「4人がそれぞれカーテンで仕切られた部屋を持っている」と答えており、R施設のB2・B6同様、カーテンで仕切られたスペースを「部屋」として認識していると考えられる。

食堂については、「いつもここで食事をとるわけではない」という意味合いの回答がC4・C5から得られた。食堂の方向は皆ほぼ把握していると思われる。トイレ・風呂については、4人とも正答・誤答が見られた。行かない領域については3人が「他の居室群」と答えており、C3は「知り合いがいない」ことを、C4は「自分の部屋が一番いい」ことを理由に挙げている。C4は居室のしつらいや感想についてもかなりはっきり述べていることから、自分の居室にかなりよい印象を持っていると思われる。写真による施設内各場所に関する質問では、4人ともほとんどの場所の位置を把握することができなかった。しかし場所の印象をつかんで、どんな場所かを述べることはできていた。またC3・C5が寮母室前の飾りの「文字」や吹き抜けの「手摺り」を見たことがあると共通の回答しており、部分的にシーンが印象に残っていると思われる。

表3-2-3 A施設における入居者に対するヒアリングの結果 その1 (痴呆なし)

		C1 (せきおう町3丁目・4人部屋)	C2 (せきおう町7丁目・個室)	C7 (はつゆき町3丁目・4人部屋)	C8 (はつゆき町5丁目・4人部屋)	
居室	意味づけ	・部屋にいるときは寝ている	・読書、ラジオを聴く	・18:00頃にはベッドカーテンを閉める、ドアが夜も開いているのは用心が悪い、朝寒い ・1階に部屋替えをすすめられているが、慣れたところがいいので今のままがよい	・同室者と話すのが、夕食度に何かを一緒にするというではなく、てんでばらばら	
	位置	・下、あっちの一番最初	・1階、下、奥の方(田んぼが見える)	・あっち	・ちよいとまっすぐ ・C7の隣 ・こっち行ってあの路地から曲がったところのつきあたりのこっち、角の部屋	
	目印	名札番地	・ある	・ある ・ない(×)	・ある ・ない(×)	・ある、が目が悪いので見えない ・わからない(×)
		ドアの色		・ピンク色っぽい	・エレベーターのドアと同じような色	・わからない(×)・椅子と同じような色(ピンク)
		その他	・ドアを見ればわかる	・「Dさん、Hさん、男の人、次にC2」		・以前にいた施設では花をドアの取っ手につけ目印としていた、ここでは花はないが慣れた
しつらい	・絨毯 ・4人部屋 ・わりと広い、ゆったりしている、いい部屋 ・日が当たらない ・もう1人の入居者の名前を知っている、後の2人はショートステイなので名前は知らない	・「ベッド、入れ物、それきり」 ・1人部屋 ・1人部屋は楽、起きようが寝ようが勝手、散らかしている、前にいた施設では4人居室	・絨毯 ・ベッド ・4人部屋、名前は知らないが顔はわかる、最近一人かわった	・ベッド ・4人部屋 ・窓側のベッド ・「住み良い部屋です」 ・同室者の名前は知らないが話をする、皆で何かをすることは無い、年齢が離れている		
デイコーナー	意味づけ	・テレビを見るために2階にあがってくる ・好きな番組をやっている方に行く	・夕食後20:30までテレビを見る、デイ2の方がいい、デイ1は暑い	・好きな番組を見れるわけではないのであまり見ないが、見る場所はテレビの番組で決める	・テレビが好き、人と話すのと違い問題が起らないから	
	位置			・2ヶ所ある	・腰掛けのあるところ(デイ1)と食堂の大広間(デイ2)、デイ2は混んでいる	
食堂	意味づけ		・部屋は一人一人別で、食事の時だけ一緒	・全員で食事、Hさんがいつも隣なので会話		
	位置	・ここ、席も決まっています奥の端	・席はピアノから数えて4つ目、名札がついている	・あっち、部屋からはEV前を通っていく(その方が近い) ・居室から吹抜けの向こうを見て、人が集まっているか確かめる	・そっち	
トイレ	位置		・部屋についている(ポータブル) ・昼と夜、大小で一般のトイレと使い分けている	・一括してそこにある ・夜面倒な時はポータブルを貸してくれる	・部屋を出てまっすぐ行った右側 ・ポータブルを置いたので使おうと思っているがなかなか使えない	
風呂	位置		・下、火曜日と木曜日	・1階、今日が入浴かはわからないが常に準備	・あっち行って向こう、EVで降りる ・1階は暗い、窓が土手、(時々地下という)	
いつもいるところ		・居室、1階廊下つきあたり※、2階	・居室で本を読んでいることが多い 2階には食事とおやつ、21:00に湿布をかえてもらうときにあがってくる			
行かないところとその理由		・他の居室群：用がない	・他の居室群：行かない、あけぼのには体調を崩したときに来たが、2階はにぎやかで眠れないので1週間で1階に戻った	・他の居室群：用事がないから、迷うし転ぶから(あけぼのには好奇心で1、2回見学に行ったことはある)	他の居室群：行かないから人が何を考えているのか気持ちがわからない	
その他		・誰がどの部屋か半分ぐらいならわかる  ※1階廊下つきあたりの机で絵を描く。暖かい。部屋に机を置くのは部屋にこもってしまうので良くない。絵は来月のテーマで月に4種類3枚ずつ描く	・1階の入居者の名前は知っている、挨拶程度ならする(2階も少々) ・1階の廊下の事務室前の椅子とマッサージ台は休憩場所として使う ・居室に電気がついていて不審がる(寮母が入った)	・仲の良い人がいて部屋を行ったり来たりしている  ・20歳ぐらい若い人もいるし、自分よりもっと年をとっている人もいる	・隣の部屋のC7(名前は知らないらしい)が年齢も同じくらいで、話が合うし気が合う	
写真	寮母室前の飾り	・実施せず	・ここにはない(×)	・わからない(×)	・目が悪いため実施せず	
	1階吹き抜け		・下(1階)の奥の方	・1階		
	2階吹き抜け		・わからない(×)	・そこ、見覚えがある		
	デイコーナー2		・どこかの部屋(×)	・テレビのあるところ、量		
	2階エレベーター前		・階段の下(△)	・わからない(×)		
	居室の名札 居室		・自分の部屋についている	・ある		



表3-2-4 A施設における入居者に対するヒアリングの結果 その2 (痴呆なし)

		C9 (はつゆき町5丁目・4人部屋)	C10 (ももやま町2丁目・4人部屋)	C11 (ももやま町3丁目・4人部屋)	
居室	意味づけ	・何もしないで人を見ている	・いろいろなことをする、手を動かすのが好きなので	・カーテンを引いて絵を描いている	
	位置	・ここからまっすぐ、すぐ、そこ ・デイ2の窓から見える部屋 (はつゆき3、×) ・つきあたり		(・入居当時は奥さんと一緒に「この通りの向こうのほう」の2人部屋だった、暗い部屋であった)	
	目印	名札	・ある		・ある、他にいくところがないので
		番地	・ない(×) ・あるのは知っているが何番地かは知らない		
		ドアの色	・はつゆき3と同じ ・開いているのでわからない		
その他	・かど、一番端				
しつらい	・絨毯 ・ベッド(横の空間が広い) ・入って右側が自分のベッド ・4人部屋 ・同室者の名前を知っている ・だらしない部屋、散らかった部屋	・4人部屋、ショートステイの人を入れて4人	・同室者の名前を知っている ・明るいので絵を描くのによい、絵を描かないのならどの部屋でも良い ・カーテンはいつも引いている、引いておけば絵を描こうと思えば描く、寝ようと思えば寝るで自由自在		
デイコーナー	意味づけ	・たばこを吸う、テレビを見る ・テレビの番組で決めるが、デイ2では見る位置も決まっている ・デイ1は居心地が悪い	・テレビは好きだが、自分の見たい番組を見れるわけではないのであまり見ない、見るのは相撲、のど自慢、笑点	・テレビは目が悪いのであまり見ない、ラジオの方がいい ・見るときは近くのほう(デイ2)	
	位置		・テレビはデイ2で見る、デイ1では見たことがない		
食堂	意味づけ		・おしほりやエプロンをたたむ仕事は入居してからずっとやっている、相手かいて話しながらするのがいいが、Hさんが入院中なので話ができません寂しい ・食事中あまり話はしない、おしゃべりな人はきらい	・C1と会話 ・家族が週に一度程度来る、昼御飯を持ってきてくれるときは家族と一緒に居室で食べる	
	位置	・そこ ・テーブルはつきあたりで待遇がいい ・向こうの端、隅(前回と違う位置になった)		・席は決まっている	
トイレ 風呂	位置	・そこ、そっち、部屋にもある	・部屋を出て左、それほど遠くない、慣れた		
	位置	・1階か地下、下	・下、明日が入浴日、今日はショート・1階・男		
いつもいるところ			・部屋にいたのが好き	・だいたい毎日部屋で絵を描いている	
行かないところとその理由			・あけぼの：寮母室に用事がある時ぐらい ・はつゆき：歩行器を使ったリハビリをするときに吹き抜けの周囲を回るときぐらい	他の居室群：足が悪い	
その他			・話をするのはHさんぐらい	・絵は最初3人ぐらいで始めた ・C1がいろいろなところに絵を掲示しているのを知っている ・話をするのはC1ぐらい ・目が悪いため実施せず	
写真	寮母室前の飾り	・そっちのたてかべのところ			
	1階吹き抜け	・下、テーブルが2つあるのでわかった	・あまり見たことがない、1階		
	2階吹き抜け	・ここを逆から見た写真、手すりと壁	・(デイ2の)向こうから見た写真		
	デイコーナー2	・ここ、ベンチと窓	・出て左、テレビはあまり見ない		
	2階エレベーター前	・1階、お風呂に行くとき通る(△)	・1階(×)		
	居室の名札				
居室	・あけぼの1、ももやま3：自分の部屋かもしれない(×) ・はつゆき5：自分の部屋、外に見える家でわかった				

表3-2-5 A施設における入居者に対するヒアリングの結果 その3 (痴呆等あり)

		C3 (あけぼの町2丁目・4人部屋)	C4 (あけぼの町7丁目・個室)	C5 (あけぼの町10丁目・個室)	C6 (あけぼの町11丁目・個室)	
居室	意味づけ	・いろいろすることがある ・何もしていない	・たいして物がなくて、昔のことを考えたりする	・一人で何かする		
	位置	・あっちのほう ・寮母室の奥を曲がったところ ・こっちのほう	・わからない(・) ・ここらへん、こっち ・ずっと行ったところの(O)左(X)	・ここと少し離れたところにあるあれ ・あっちの方に行ってたくさんごちゃごちゃある、それで2・3ね・ ・左になると思うがわかりにくい ・こっちと思う	・あっち、その左(はつゆき、X) ・わからない、忘れた ・ここには部屋はない、ここには泊まらない	
	目印	名札	・ない(X) ・ある、読んで確かめる	・ない(X)	・ない(X)	・ない(X) ・ある
		番地	・ない(X)	・ない(X)	・ない(X)	
		ドアの色 その他	・わからない(X) ・古い木のドア(X)	・わからない(X) ・目印はないがどうにかつく	・ネズミ色(X)	
しつらい	・畳ではない ・畳(X) ・ベッド ・ベッドではない(X) ・4人がそれぞれカーテンで仕切られた部屋を持っている ・1人部屋(X) ・ベッドは左の窓側	畳と板の間(X) ・畳ではない ・布団(X) ・1人部屋 ・狭い、もっと広いといい ・わりと新しい ・仮(借り?)のもの	・畳(X) ・ベッド ・布団(X) ・1人部屋 ・「簡単です」	・布団 ・1人部屋 ・ご主人が一緒(X)		
デイコーナ	意味づけ		・テレビは好きだがあちこち行くのがいやだからここでは見ない	・テレビはあまり見ない	・テレビは見えていない、目が見えない ・テレビをみている ・デイ1には行かない	
	位置		・入口の先(?) ・2ヶ所か3ヶ所	・(何方所?)あんまりない ・あっち		
食堂	意味づけ	・いつもいる、話をする	・(デイ1を見て)「こんなにたくさんじゃあない」人数で食事	・食堂で食事をするときもあるが、狭い方で食べたりもする(?)		
	位置	・ここ	・いろいろ、一人の時もある ・わからない(X) ・下(X) ・席は「どこでもいい」が「私はいつもここなの」と自分の席に座る	・そっち ・「その人達がね、『わたしも行くわ』なんてなるでしょ?そのときに行っちゃって・」 ・他の人がはやく行きなさいという	・あっち ・ここ ・自分の家で(X)	
トイレ	位置	・自分の家の普通のトイレ(X)	・忘れた(X) ・あそこ、よく使う	・わからない(X)	・そこ ・わからない(X)	
風呂	位置	・お風呂やさん(X)	・そこ(床を指す) ・忘れた(X) ・お風呂やさん(X) ・入ったところの下(?) ・この上(X)		・わからない(X)	
いつもいるところ		・食堂：話をする		・平気な顔をしている(?)		
行かないところとその理由		・はつゆき：知り合いがいなくて(といってもこの施設の中に知り合いはいないが)	・他の居室群：暗くて嫌だから ・自分の部屋が一番いいから、行って良かったとは思えないから	・他の居室群		
その他		・あけぼの廊下にある椅子には時々座ってはただぼんやりそのあたりを見ている				
写真	寮母室前の飾り	・文字は見覚えがあるがどこにあるかはわからない	・うちの中にあった・見たことがあるような気がする	・見たことはない、文字は見たような気がする	・わからない(X)	
	1階吹き抜け	・わからない、手すりは記憶にある	・わからない(X)	・大勢の人が入っていたところ、みんながちゃがちゃやっていたところ	・わからない(X)	
	2階吹き抜け	・わからない(X)	・歌を歌ったりするところ・上からみたところ	・わからない、手すりはわかる気がする	・わからない(X)	
	デイコーナー2	・見たことはあるが、はっきりはわからない	・(デイ2方向を見て)どこかにある	・わからない、障子は見たことがある	・わからない(X)	
	2階エレベーター前	・わからない(X)	・相当広いところ	・わからない(X)	・わからない(X)	
	居室の名札		・家の下にある ・(部屋の入口には?)ある	・ついでに、自分の家だと思う、10丁目というのは見たことがあるがどうもしゃんとこない、この部屋で何かをしたと思う	・これは私の名前 ・部屋にはついていない(X)	
	居室			・(C5)違う、(人形が)寝ているから、(X) ・(C6)ありそうな感じ(X) ・ベッドだと思う(O)、時計・花も見た(X)、人形は以前置いてあった(そのうち子供と混乱)		

### 第3節 痴呆のある入居者の居室探索

#### 3-1 分析の方法

ここでは調査対象者のうち、痴呆等がある入居者の居室探索行動について分析を行う。第2章における追跡調査のデータから抽出した入居者の居室探索行動と、第3章におけるヒアリング内容のうち「お部屋に連れて行って下さい。」という質問による居室への誘導の結果を比較・分析し、各入居者の居室位置などを把握するための手がかりを探る。ヒアリングの質問項目については、第1節を参照されたい。

また、ヒアリングの「お部屋へ連れて行って下さい。」という質問を拒否したA3・C6と、追跡・ヒアリング調査時にほぼ自分のデイコーナーに滞留していたA2は、この質問に関する分析の対象としなかった。

なお3-3の居室探索に関する分析は、施設ごとに居室把握の状況に応じて以下の3タイプに分類してから行うこととした。

- a. 居室位置を正確に把握しているタイプ
- b. 主に位置情報や移動経路上の空間情報（しつらいなど）を手がかりとして居室位置を把握しているタイプ
- c. 位置情報・空間情報などがあまり効果的でなく、主に居室入口付近の言語・図情報や居室のしつらいを目印として居室位置を確認するタイプ

註) 位置情報・空間情報・文字情報・図情報の定義は1995年度卒業論文「痴呆性老人介護施設における入居者の居室博に関する考察」（江頭豊氏）を参考とした。

位置情報：今いる自分の位置と居室との位置関係

空間情報：「和室」などの空間的特徴、「3室ならび」など

文字情報：名札などの文字や文を主にした手がかり（文字的情報）と、居室番号など数字を主にした手がかり（数字情報）

図情報：入口にある飾りや絵、写真などの「絵・図的信息」、壁の一部の色分けなどの「色彩情報」

### 3-2 簡易型高次脳検査の結果

痴呆等があると施設職員が判断した各入居者に対する簡易型高次脳検査の得点状況を、表3-3-1に示す。93点満点で最高点はC3の74点、最低点はC5の25点、全体の平均点は48点（正解率52.7%）であった。

図3-3-1を見ると各施設とも正解率の傾向は同じであり、見当識・視空間認知構成の正解率が低く、記憶（数字）と言語の設問に対する正解率が高い。見当識・視空間認知構成の設問は痴呆のない入居者にも試してみたが、見当識については特に日付の感覚が施設生活で薄れており、視空間認知構成についても視力が低く正解できない入居者も多かった。しかしこれらのことを考慮に入れても、図形や顔写真などは痴呆等のある入居者にとって認識しにくいものであり、言語に基づく情報は比較的認識されやすいものであるといえよう。特に単語の音読と読解の正解率は高く、名詞とその物の結びつきを理解するのは容易なようである。

表3-2-2の5段階評価に基づき、各入居者についての痴呆評価を行った。A2・A7・C3は平均的によい評価を得ている。視空間認知構成の評価は全体的に低いが、その中ではA2・C3が比較的よい評価を得ている。またC6は日常生活上ほとんど言葉を発することは無いのだが、この検査では特に言語の設問での得点が高く、よく理解しているといえる。

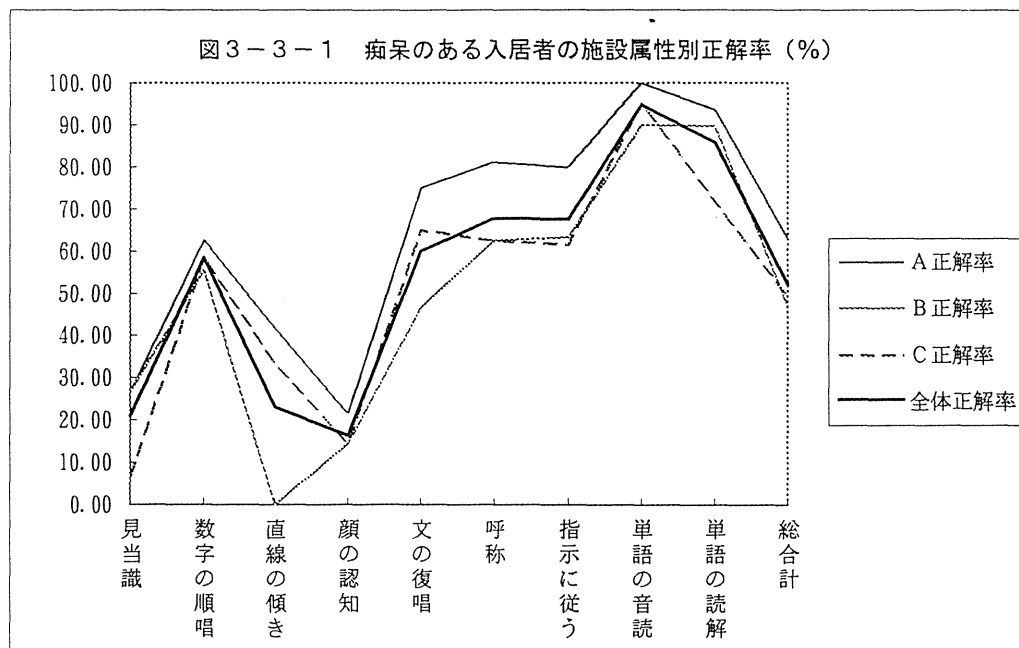


表3-3-1 高次脳検査における各入居者の得点状況

満点	見当識	記憶	視空間認知構成			言語					合計	総合計
	見当識	数字の順唱	直線の傾き	顔の認知	合計	文の復唱	呼称	指示に従う	単語の音読	単語の読解		
15	6	15	7	22	5	12	15	10	8	50	93	
A1	0	5	5	0	5	5	8	8	10	6	37	47
A2	7	4	10	2	12	4	10	13	10	8	45	68
A3	5	3	0	2	2	2	12	15	10	8	47	57
A7	4	3	10	2	12	4	9	12	10	8	43	62
A平均	4.00	3.75	6.25	1.50	7.75	3.75	9.75	12.00	10.00	7.50	43.00	58.50
B1	10	5	0	1	1	3	9	15	10	8	45	61
B2	3	5	0	0	0	4	7	14	10	8	43	51
B3	3	4	-	3	3	3	8	11	10	8	40	50
B4	5	3	0	2	2	0	5	8	5	5	23	33
B5	3	0	0	0	0	2	9	8	9	6	34	37
B6	0	3	0	0	0	2	7	1	10	8	28	31
B平均	4.00	3.33	0.00	1.00	1.00	2.33	7.50	9.50	9.00	7.17	35.50	43.83
C3	3	6	15	3	18	4	10	15	10	8	47	74
C4	0	5	0	0	0	3	6	9	9	4	31	36
C5	1	3	0	0	0	2	4	3	9	3	21	25
C6	0	0	5	1	6	4	10	10	10	8	42	48
C平均	1.00	3.50	5.00	1.00	6.00	3.25	7.50	9.25	9.50	5.75	35.25	45.75
全体平均	3.14	3.50	3.46	1.14	4.36	3.00	8.14	10.14	9.48	6.86	37.57	48.57
正解率(%)	20.95	58.33	23.07	16.33	19.81	60.00	67.86	67.62	94.29	85.71	75.14	52.23

表3-3-2 5段階評価の方法

評価	見当識	記憶	視空間認知構成			言語				
	見当識	数字の順唱	直線の傾き	顔の認知	文の復唱	呼称	指示に従う	単語の音読	単語の読解	
☆	15	6	15	7	5	12	15	10	8	
◎	10~14	5	10	5~6	4	8~11	10~14	7~9	6~7	
○	6~10	2~4	5	3~4	2~3	4~7	6~9	4~6	4~5	
△	1~5	1	-	1~2	1	1~3	1~5	1~3	1~3	
×	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

表3-3-3 各入居者の痴呆評価(5段階)

	見当識	記憶	視空間認知構成		言語				
	見当識	数字の順唱	直線の傾き	顔の認知	文の復唱	呼称	指示に従う	単語の音読	単語の読解
A1	×	◎	△	×	☆	◎	○	☆	◎
A2	○	○	○	△	◎	◎	◎	☆	☆
A3	△	○	×	△	○	☆	☆	☆	☆
A7	△	○	○	△	◎	◎	◎	☆	☆
B1	◎	◎	×	○	○	◎	☆	☆	☆
B2	△	◎	×	×	◎	○	◎	☆	☆
B3	△	○	-	○	○	◎	◎	☆	☆
B4	△	○	×	△	×	○	○	○	○
B5	△	×	×	×	○	◎	○	◎	◎
B6	×	○	×	×	○	○	△	☆	☆
C3	△	☆	☆	○	◎	◎	☆	☆	☆
C4	×	○	×	×	○	○	○	◎	○
C5	△	○	×	×	○	○	△	◎	△
C6	×	×	△	△	◎	◎	◎	☆	☆

### 3-3 痴呆等のある入居者の居室探索方法の分類・分析

#### (1) R施設2階

a. 居室位置を正確に把握しているタイプ：該当者なし

b. 主に位置情報や移動経路上の空間情報を手がかりとして居室位置を把握している  
タイプ：A7

A7は追跡調査の際には夕食後に居室に戻っただけであり、その後は居室から出てこなかった。居室に帰る際には食堂から特に迷う様子も見られなかったことから、食堂から居室への行き方は把握していると思われる。しかし質問によって居室へ案内してもらった際には赤ベンチから移動を始め、緑2・青1の各デイコーナーを覗いて確かめており、「赤ベンチから2つ目の角」といったような正確な居室位置を掴んでいるわけではなく、デイコーナーのしつらいで自分のデイコーナーかどうか判断しているようである。結局は寮母に自分の居室の位置を尋ねて教えてもらったのであるが、自分のデイコーナー（青2）に入った際には「見覚えがある」と発言しており、一直線に自分の部屋に入った。

#### A7の居室位置把握の手がかり

- ・位置（食堂から居室へ移動する場合）
- ・デイコーナーのしつらい（他のデイコーナー前を経由して移動する場合）

c. 位置情報・空間情報があまり効果的でなく、主に居室入口付近の言語・図情報や居室のしつらいで居室位置を確認するタイプ：A1

A1は追跡調査中には居室には戻らなかった。しかし自分のデイコーナーである赤2コーナーでの滞留は食堂に次いで多かった。

質問によって居室に案内してもらった際には、緑コーナーでタンスとカーテン（幕）があるからという理由で自分の居室を示す様子が見られた。しかし個室で室内に他の入居者がいた緑居室3（図中※2）では「ここは違う」と答えており、しつらいもしくは入居者がいることで判断したと思われる。赤コーナーに戻ると再び「ここです」という発言が見られ、居室に正確に案内することができた。居室位置は赤コーナー内では正確に把握しており、その手がかりとしては本人の言うとおりのタンスやカーテンであると思われるが、その存在というよりは位置やカーテンの引き具合などを手がかりとしていると思われる。

#### A1の居室位置把握の手がかり

- （・自分のデイコーナーの識別ができない）
- ・居室のしつらい（タンス・カーテンなど）

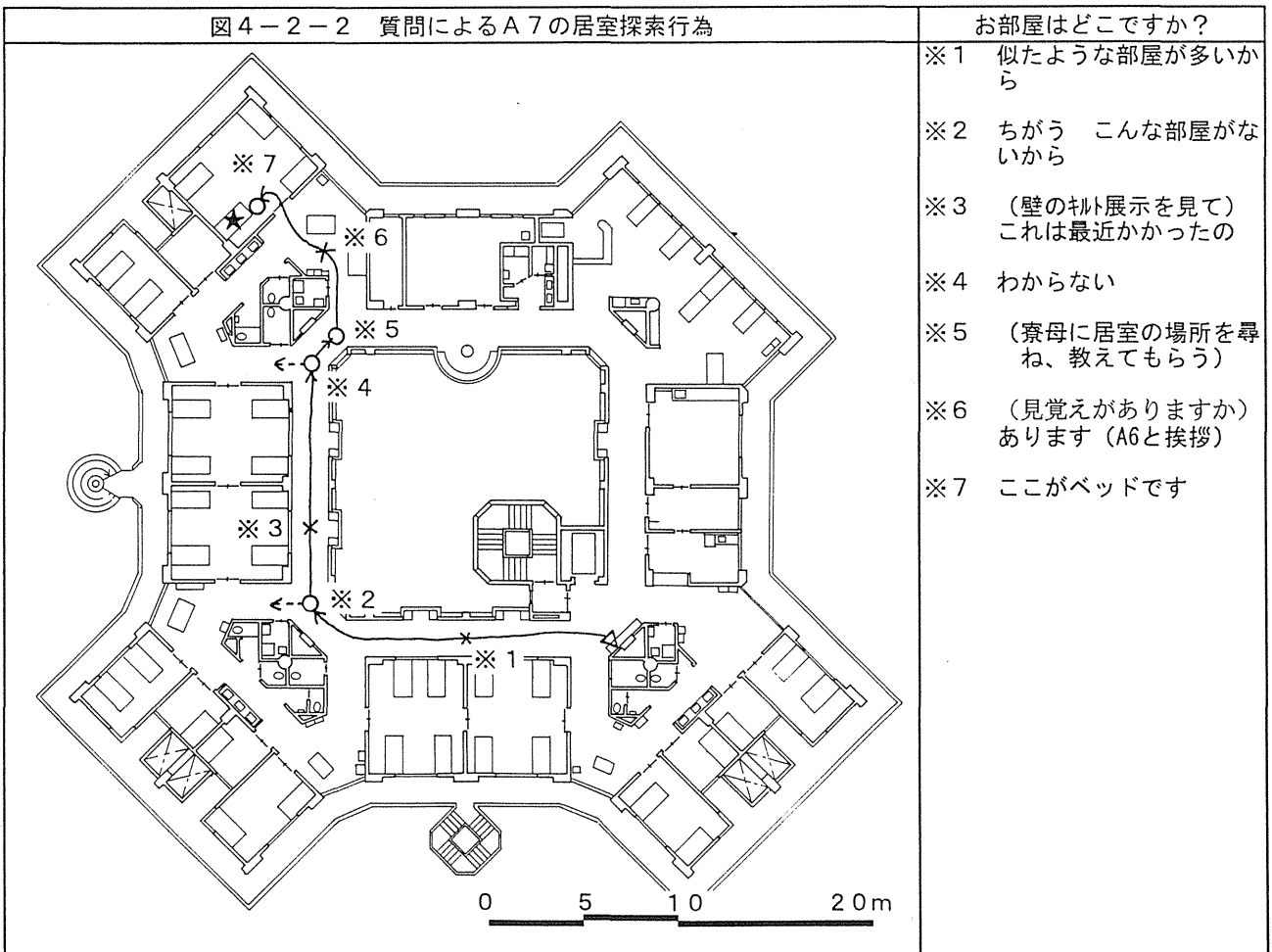
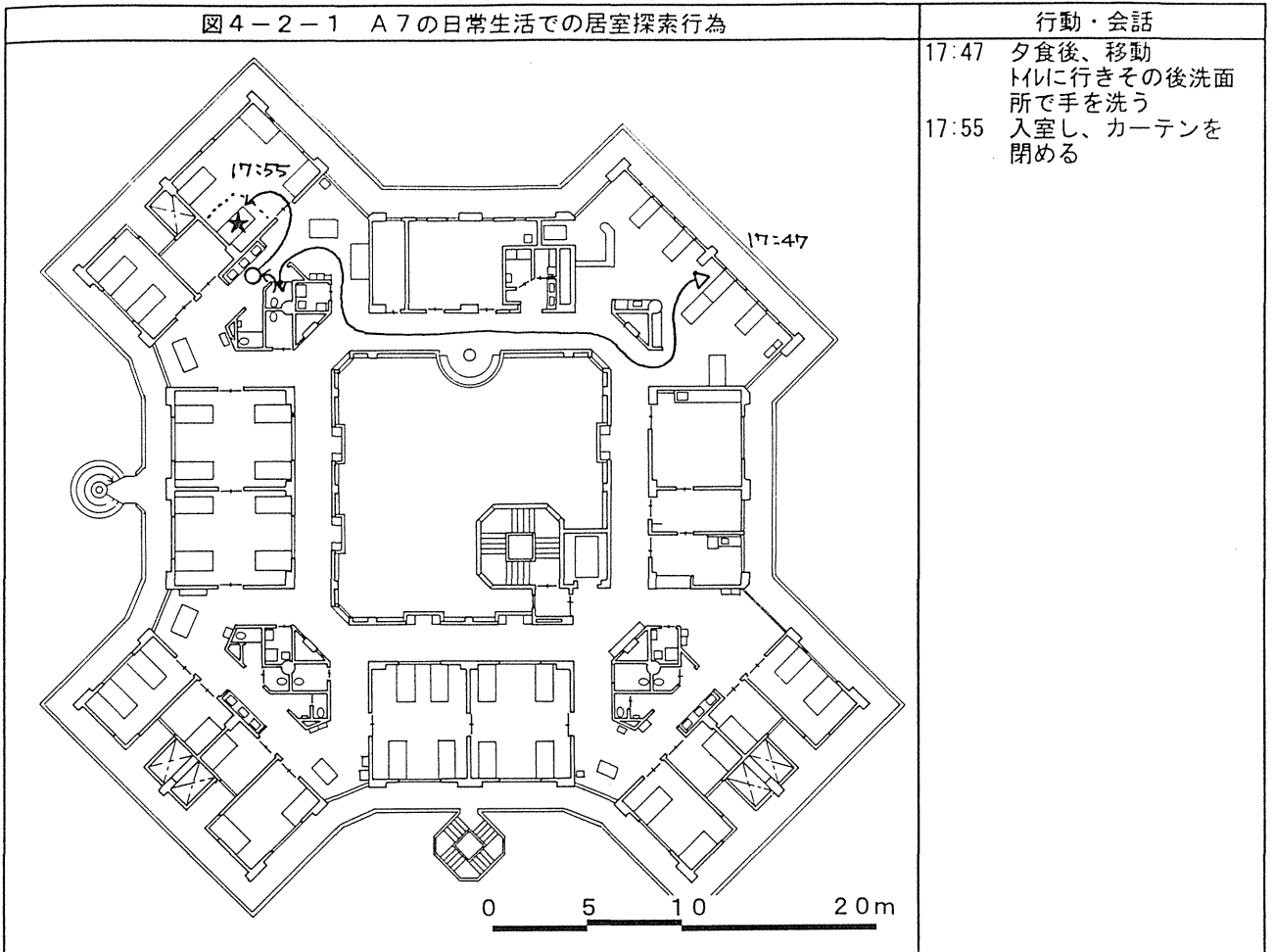


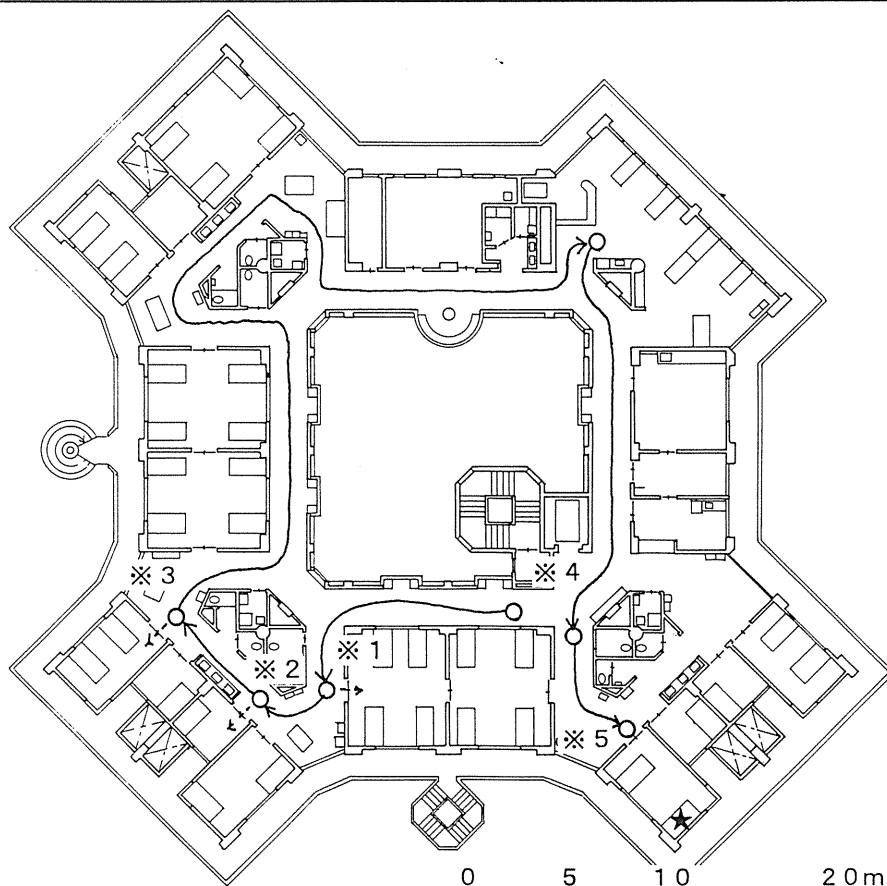
図4-2-3 A1の日常生活での居室探索行為

行動・会話

観察されず

図4-2-4 質問によるA1の居室探索行為

お部屋はどこですか？



- ※1 ここです タンスがあります 幕があります
- ※2 ここは違う
- ※3 ここです
- ※4 ここです 縫い物が飾ってあります
- ※5 この幕の向こうです



## (2) R施設3階

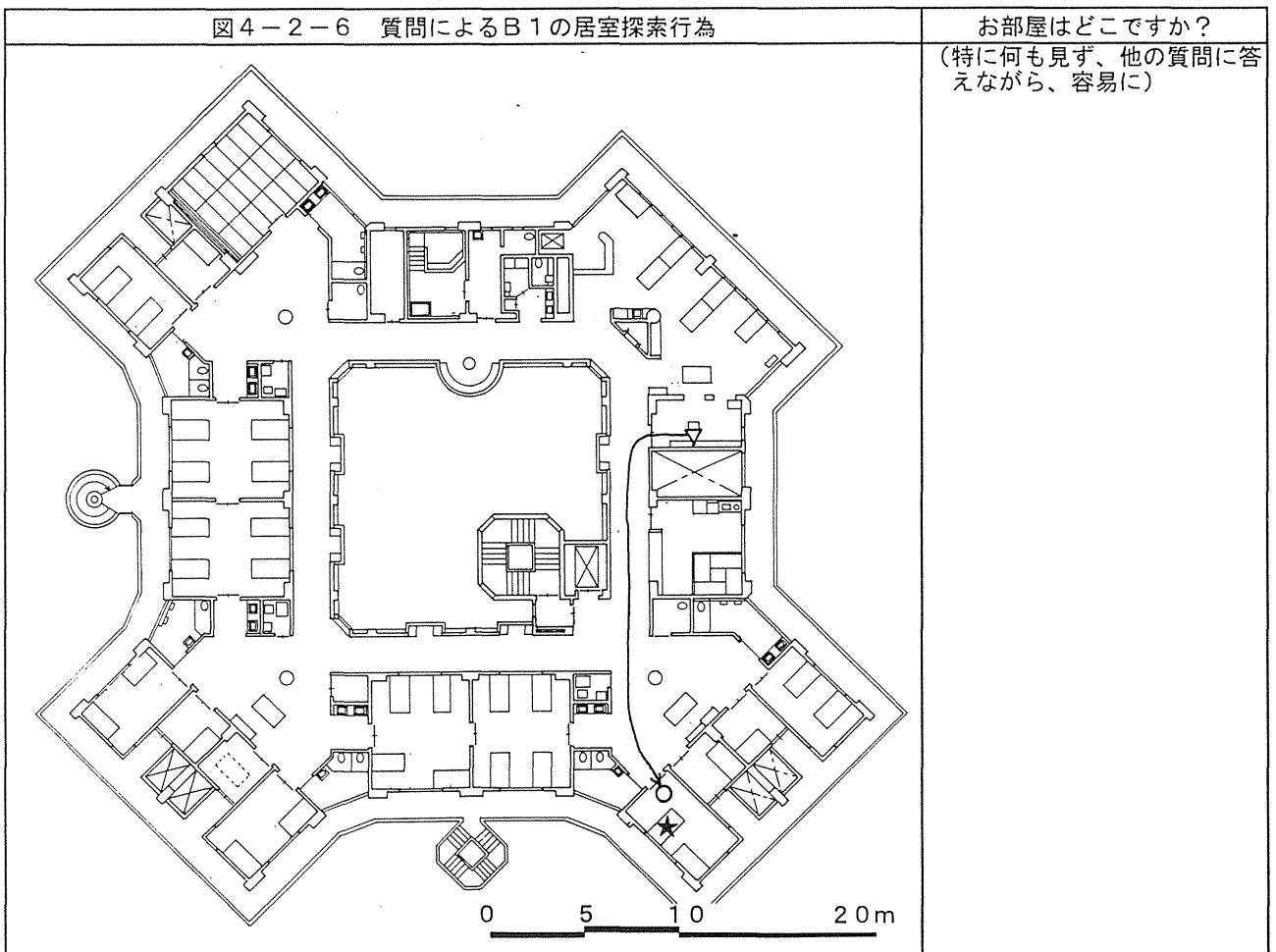
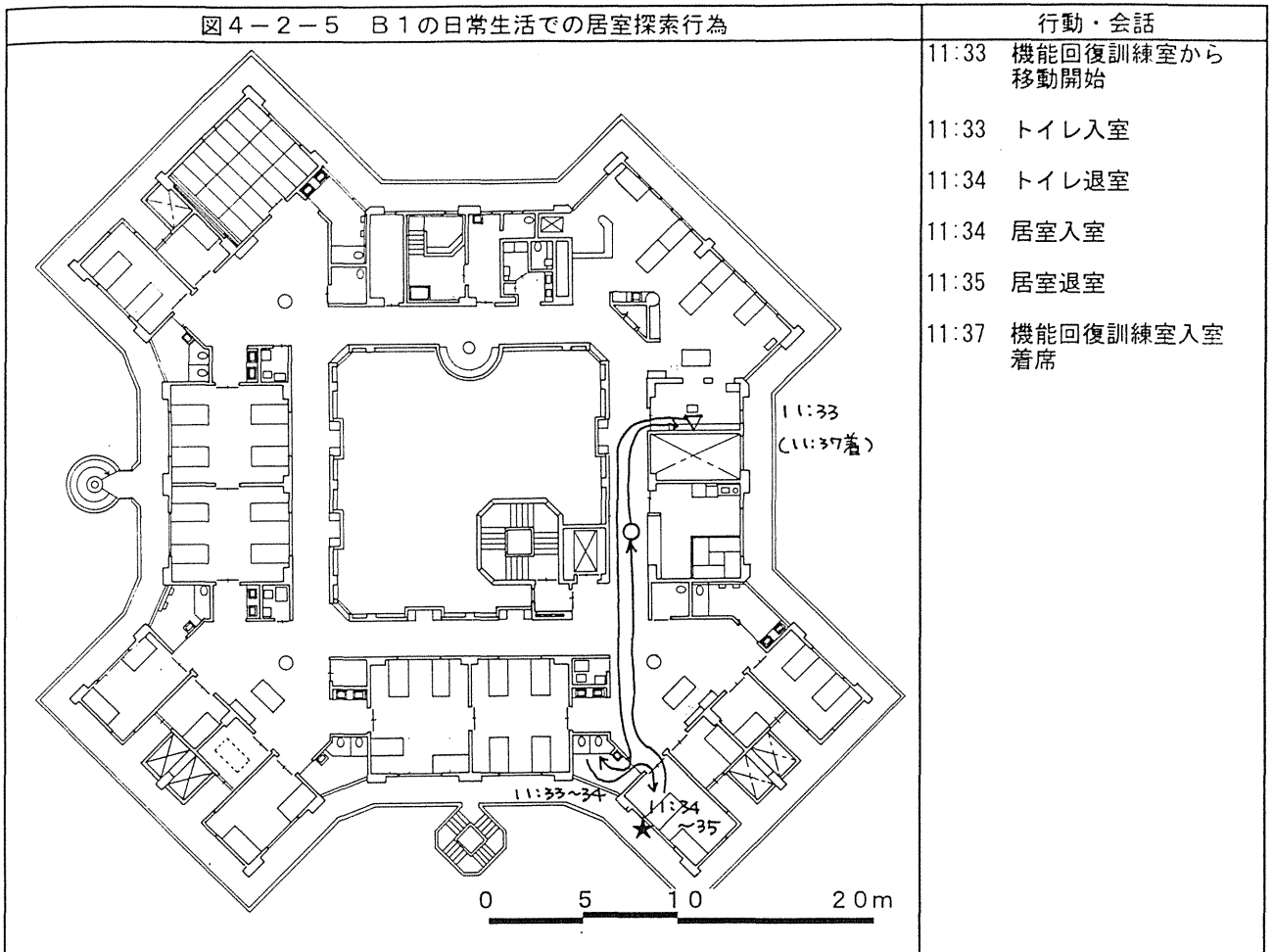
### a. 居室位置を正確に把握しているタイプ：B1・B2

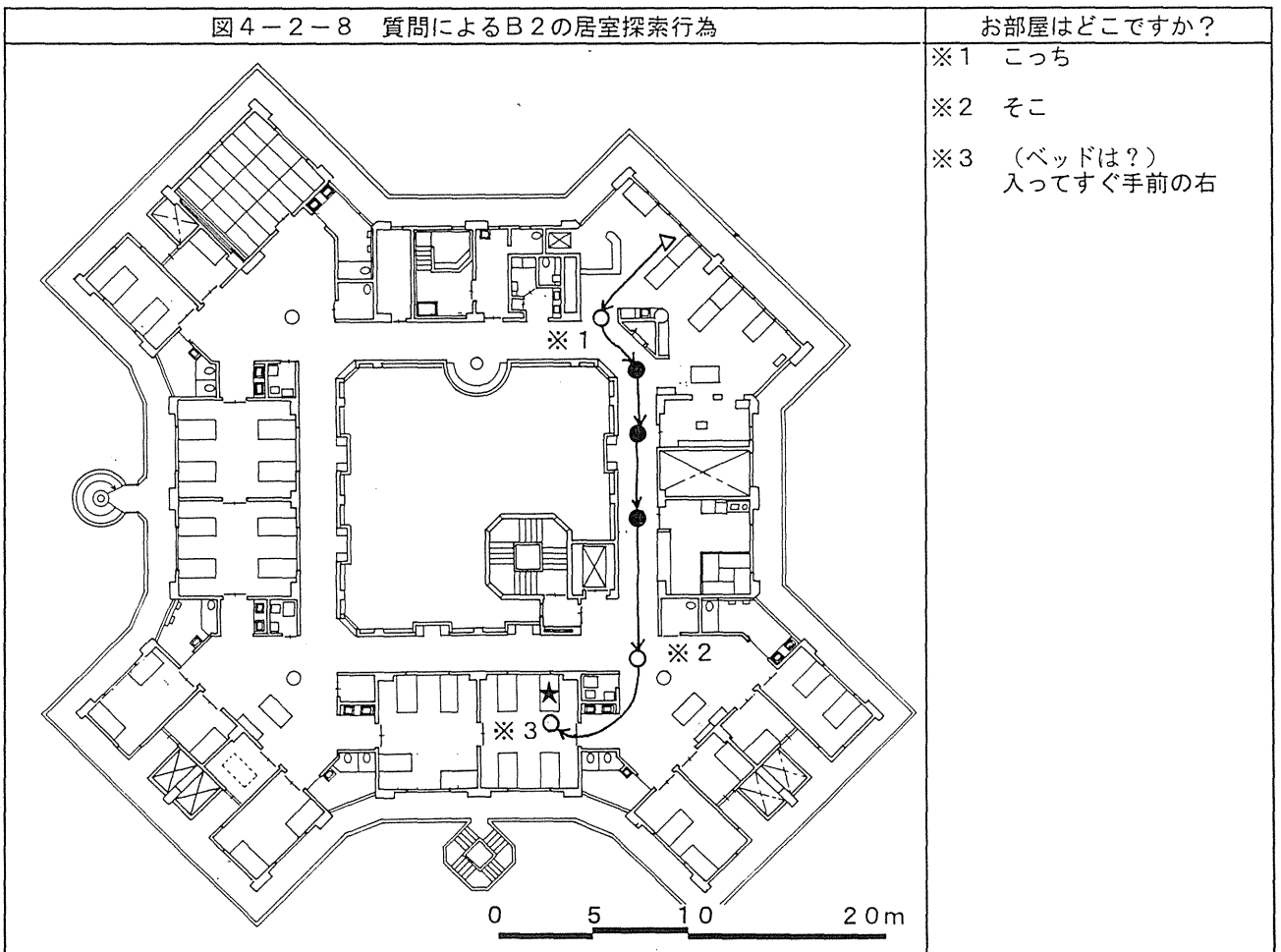
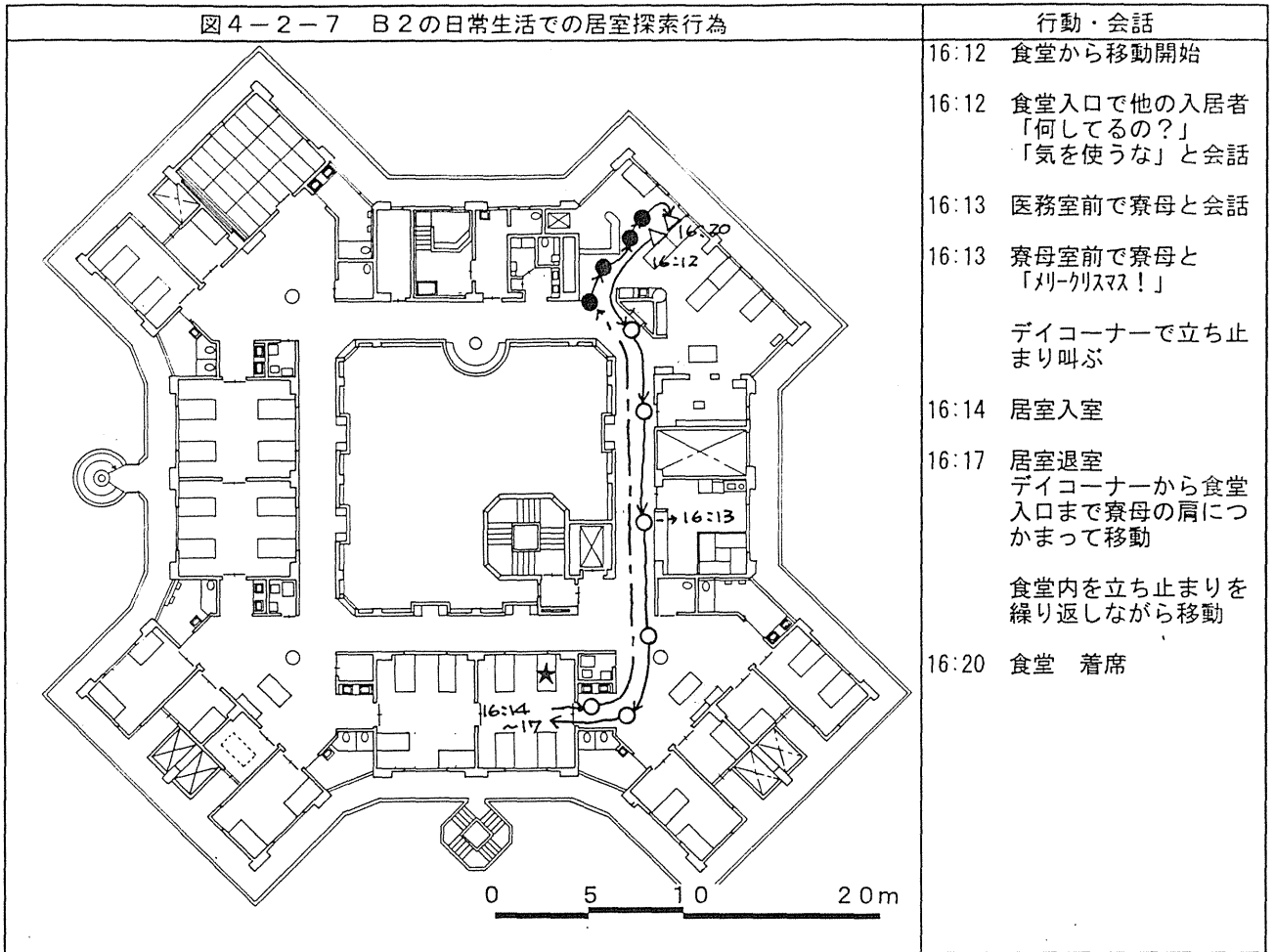
B1の場合、日常生活において機能回復訓練室から居室に戻る回数が多く、特に図4-2-5に示したような、トイレと居室を同時に利用する行動パターンが多く見られた。機能回復訓練室を出るとほぼ一直線にトイレあるいは居室に行くことができるという条件もあり、特に迷う様子も見られず何度もトイレ・居室を利用することから、居室位置は正確に把握できていると思われる。質問によって案内してもらった際も、他の質問に答えながら容易に居室にたどり着き、目印を見る様子もなかったことから、居室の「位置」を把握しているといえよう。

B2の場合、追跡調査日中に3回食堂と居室を往復している。移動中は会話などによる立ち止まりは多く見られるものの、迷う様子や考える様子は見られず、居室の位置は正確に把握していると思われる。ヒアリング調査の際も食堂入口・赤コーナー入口・居室内で正確に方向を示しており、特に目印としているものがある様子も見られなかった。

B1、B2の居室位置把握の手がかり

・居室の方向、位置





- b. 主に位置情報や移動経路上の空間情報を手がかりとして居室位置を把握している  
タイプ：B6、B4・B5

B6の場合は追跡・ヒアリング調査時の両方で、各デイコーナー入口での立ち止まりが目立った。数秒～数十秒の長い立ち止まりであり、見ている方向がデイコーナー内と廊下の先の方であることから、ここで居室のあるデイコーナーかを確認していると思われ、その判断の手がかりはデイコーナーのしつらいであると思われる。これは3章第3節のヒアリングのなかで写真を使った質問でも、自分のデイコーナーを確認できていることでも裏付けられる。また追跡調査中に1回だけ青コーナーに入ってしまった際は、居室と同じ位置の部屋の入口・名札を眺めた後、横のトイレに入る様子が確認された。ヒアリング調査の際には居室前で名札を確認する様子が見られ、デイコーナーのしつらいに加え名札を最終的な確認の手段としているといえる。

**B6の居室位置把握の手がかり**

- ・デイコーナーのしつらい
- ・名札

B4・B5の場合、日常生活での居室探索のパターンは非常に似ており、異なるデイコーナーで居室と同位置の部屋に入室する傾向がある。

B4の場合は特にトイレに行った後に、トイレの隣の部屋すなわち居室と同位置の部屋を覗く行為が見られた。「トイレの隣の部屋」あるいは「一番左の部屋」といったデイコーナー内の位置情報は把握できているものの、「どのデイコーナーか」というその前段階の把握ができていないためであると思われる。すなわちデイコーナーのしつらいや色などの情報はあまりB4には効果的でないといえる。

またヒアリングはB4のデイコーナーである緑コーナーで行なったが、まず隣の部屋の名札を見た後に、自分の居室の名札を見て確認する様子が見られ、名札を居室把握の手がかりとして利用していると思われる。室内に入ると自分のベッドの位置はわからなかったが、部屋の中央のタンスの上にあったティッシュ箱に書いてある自分の名前を読み、「これがあたしの名前。」という発言をした。このことから文字情報がB4にとってはかなり有効な手がかりとなり得ると考えられる。

B5の場合は居室に戻りたいという意識をもって、居室を探しているようである。デイコーナー内の居室の位置を把握しているが、デイコーナーの識別ができないものと思われる。追跡調査時には、居室と同じ位置の各デイコーナーの各部屋に入室する様子が何度も見られた。さらに寮母や他の入居者に、その部屋が自分の居室であることを主張する様子も見られた。B5の居室はR施設3階で唯一の布団を敷いた部屋である。入室前に部屋の前でしばらく考える様子が見られ名札も見ていると思われるが、しつらいの異なるベッド

の部屋に入室しても車椅子から降り、くつろぐ様子が見られたことから、名札などの文字情報を無視して、とにかく位置だけを頼りに居室を探しているようである。

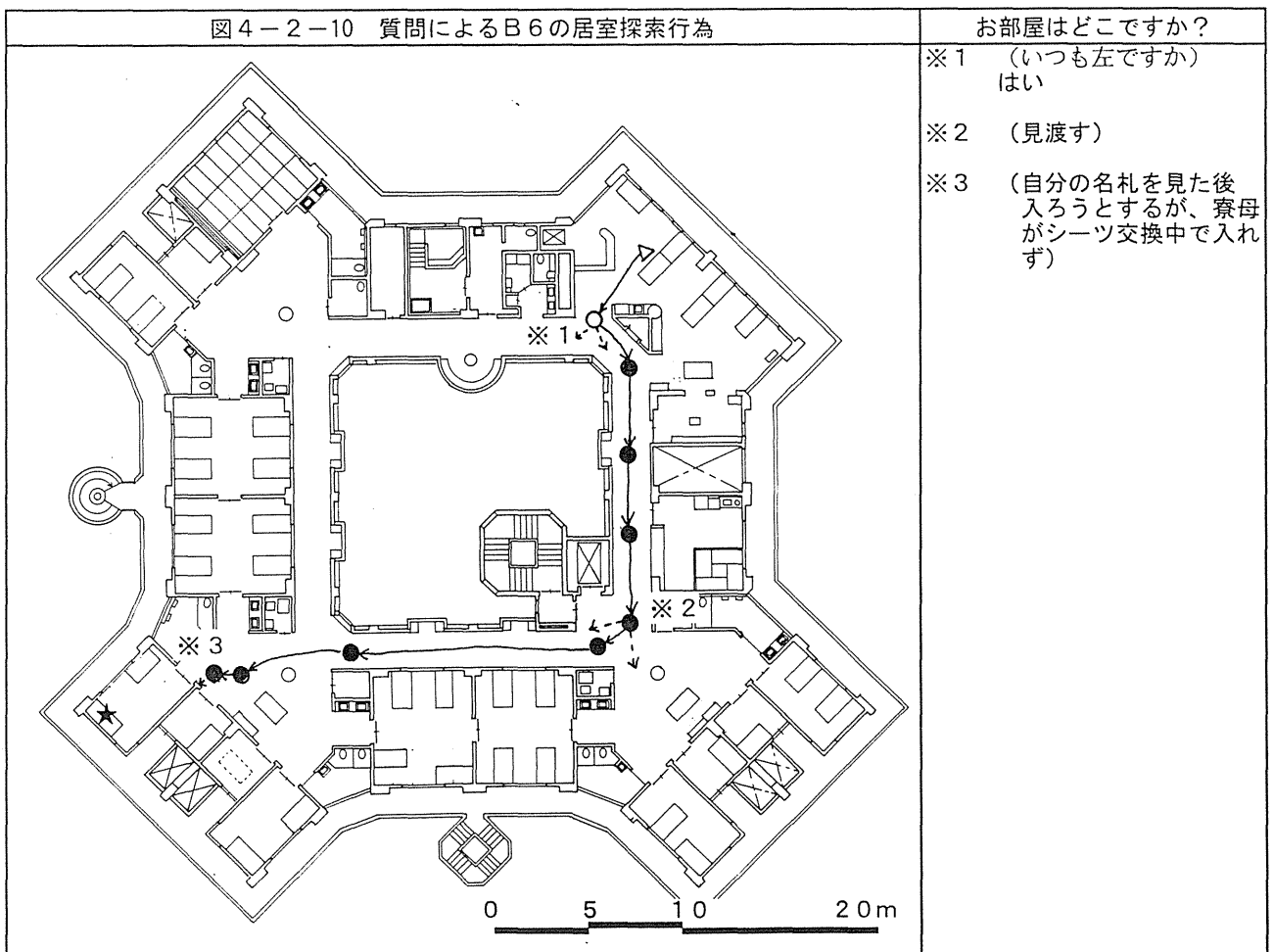
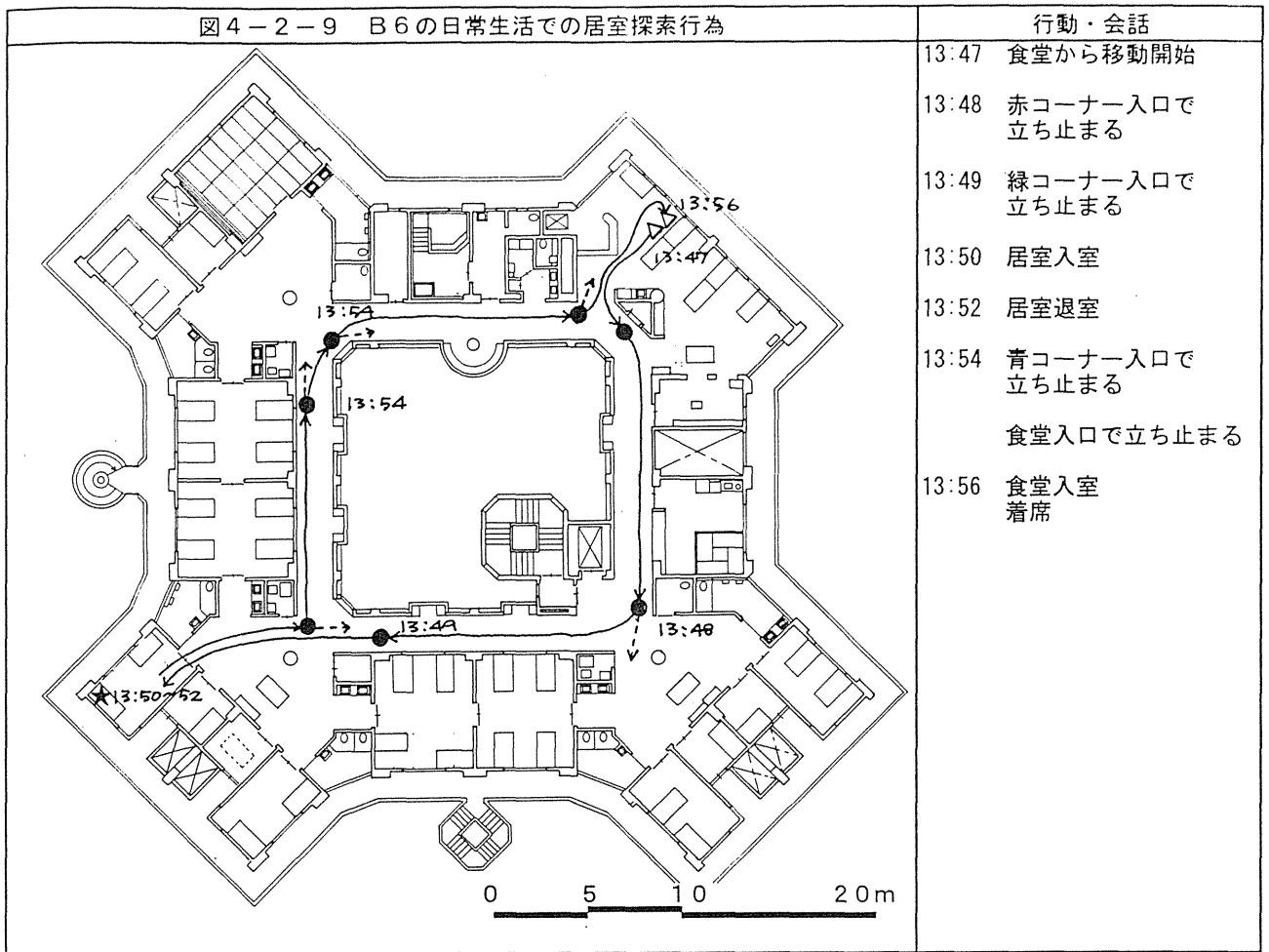
ヒアリングの際も同様の様子が観察され、さらにデイコーナーの識別においては「窓が三角である」ことや「横にピアノがある」といったしつらいの特徴を掴んでいることから、これらがある程度有効であると思われる。しかし各デイコーナーにオルガン・ピアノ・エレクトーンが置いてあり、これらの見分けがB 5にはできないようであることから、実際には目印としてあまり役立っていない。またデイコーナー内での居室位置の確認方法としては、各デイコーナーにおいて左から2つ目の部屋を自分の居室であることと、最終的には名札がついていることと、ドアを開けると正面にタンスがあることを挙げており、これらも有効であると思われるが、追跡調査時にどの部屋に入っても車椅子から降りる様子が見られたことから、実際の生活上役立っているのかは定かではない。

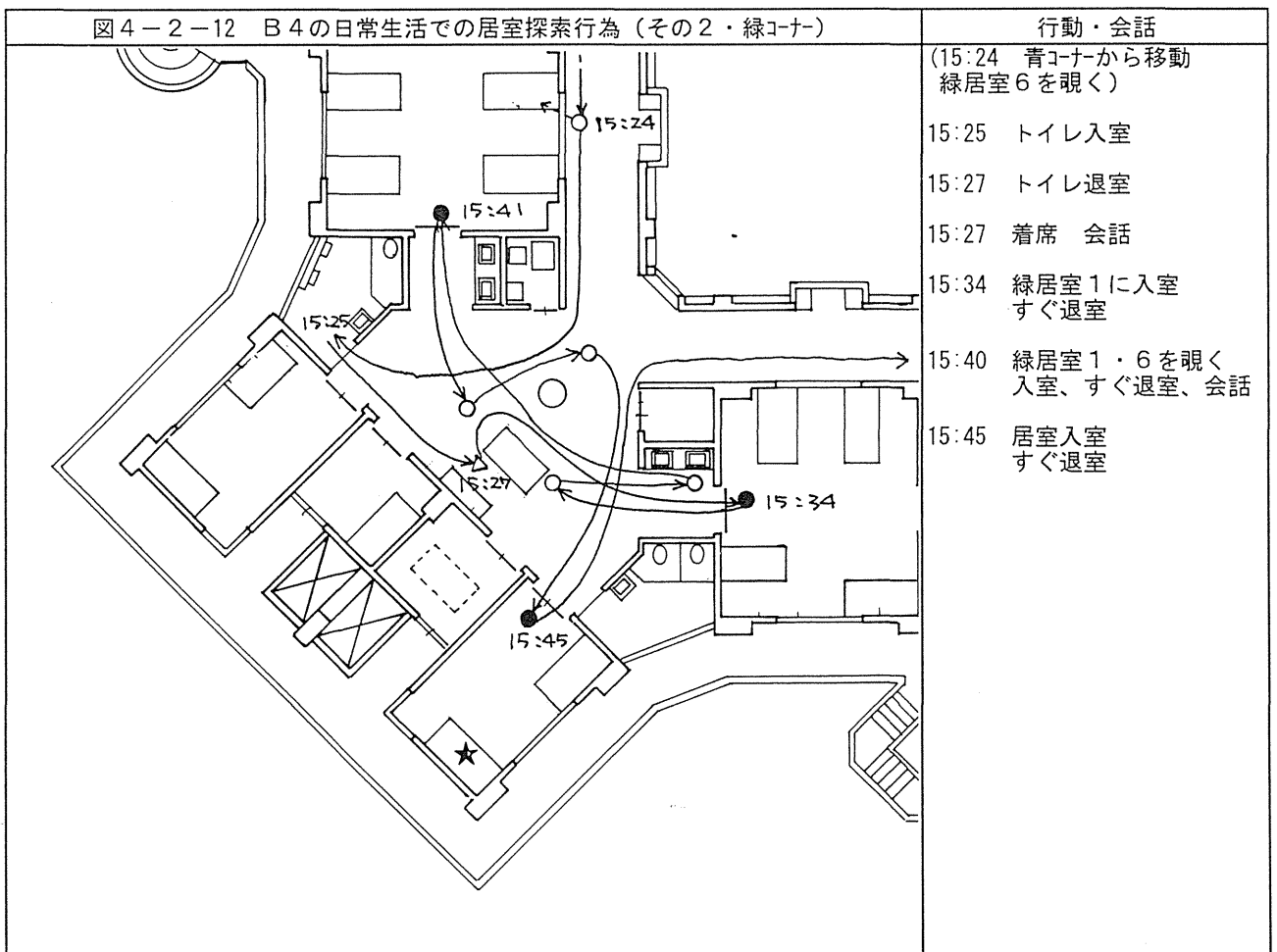
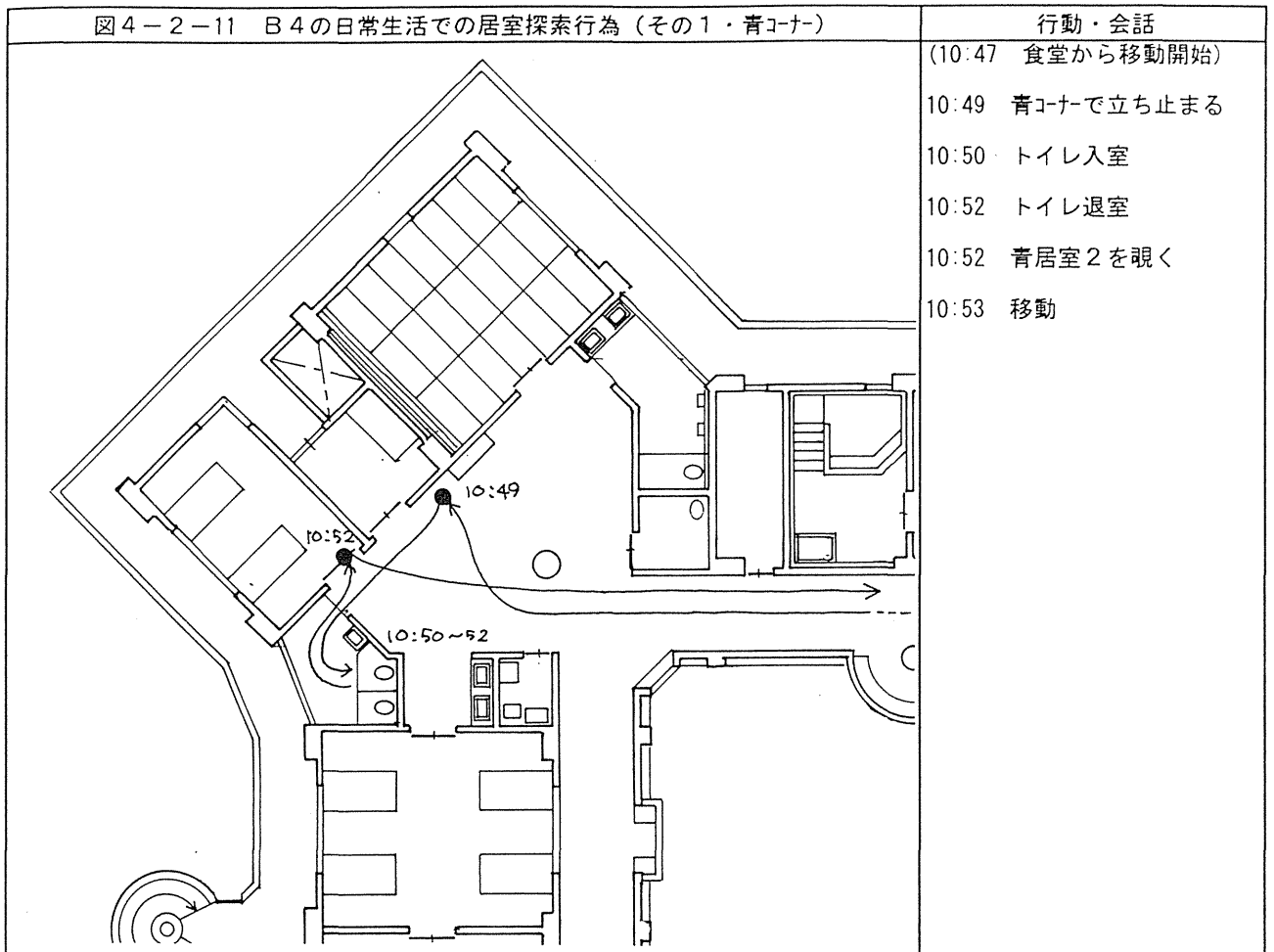
#### B 4の居室位置把握の手がかり

- (・自分のデイコーナーの識別ができない)
- ・デイコーナー内での居室の位置 (トイレの隣、一番左など)
- ・名札

#### B 5の居室位置把握の手がかり

- (・自分のデイコーナーの識別ができない)
- ・デイコーナー内での居室の位置 (左から2番目、など)
- ・名札
- (・居室のしつらい：ドアを開けると正面にタンス、など)
- (・デイコーナーのしつらい：ドア窓が三角・ドア横にピアノ、など)





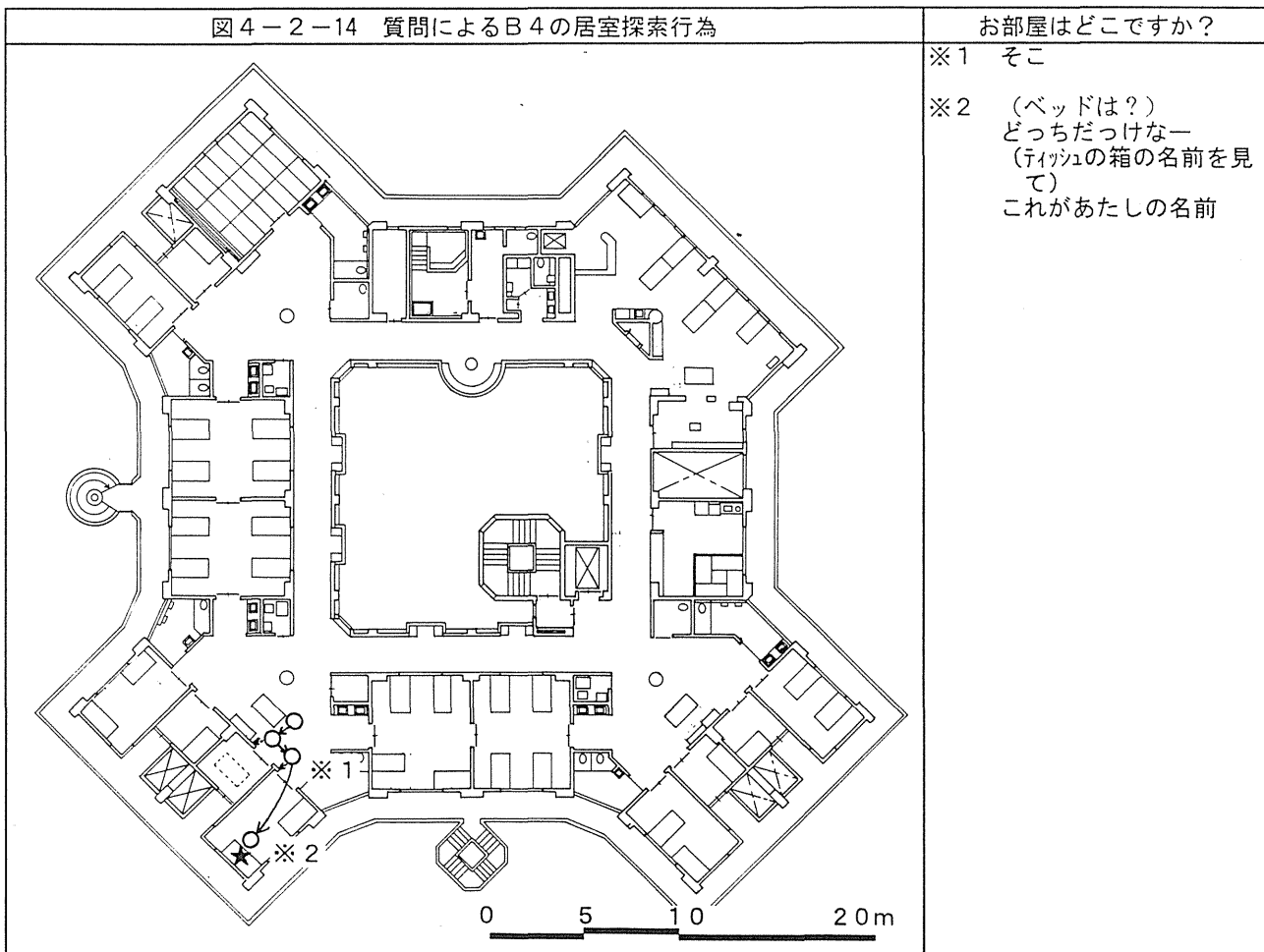
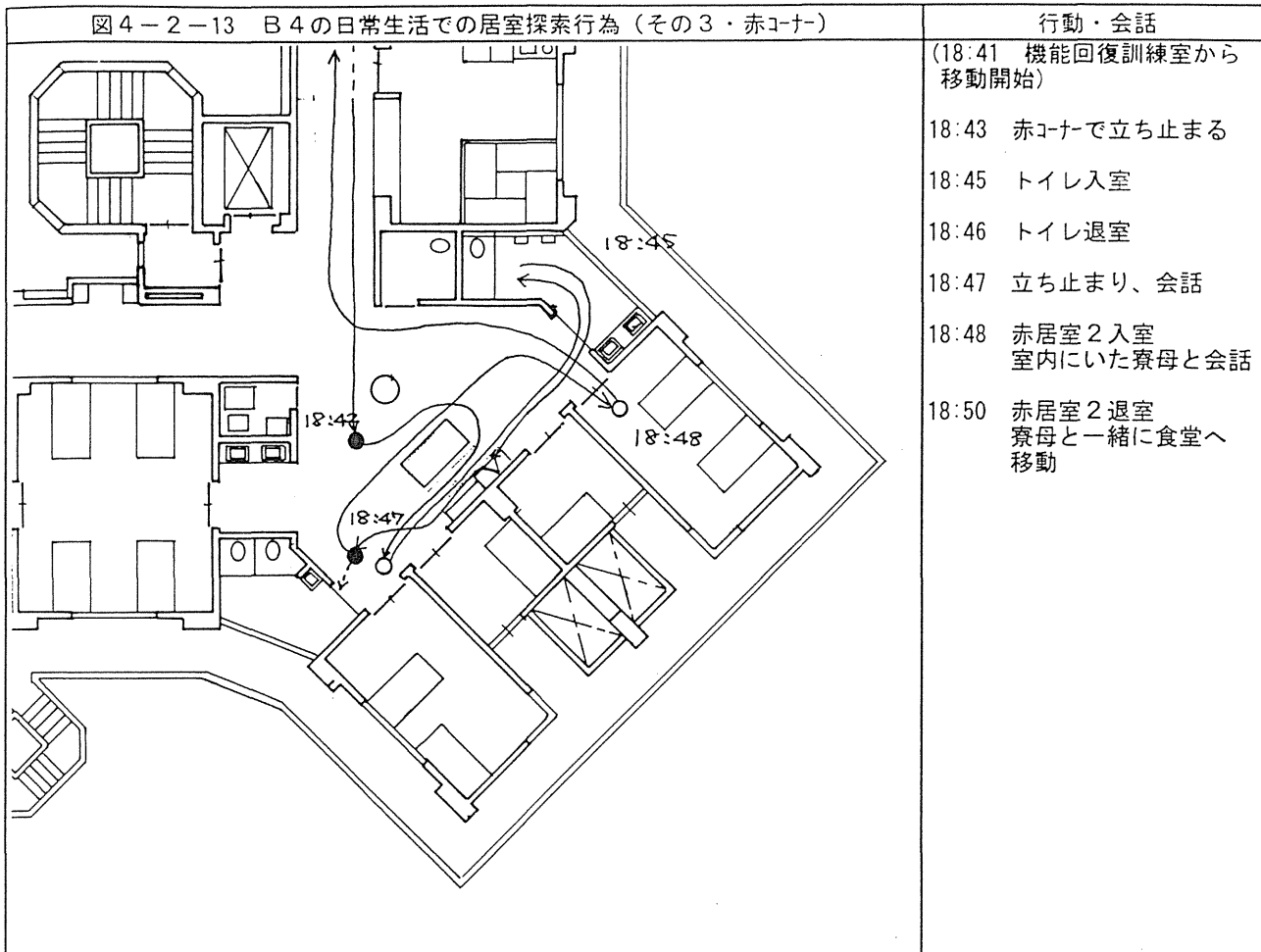




図4-2-15 B5の日常生活での居室探索行為 (その1・青コーナー)	行動・会話
	<p>(16:22 食堂から移動開始)</p> <p>16:30 名札やドアを見上げ 「わかんないわね」</p> <p>16:30 青居室3のドアを開ける 入室しようとするが ドアに車椅子を挟まれる そのまま床に 降りる 周囲を見渡す</p> <p>16:34 這って青コーナーに移動</p> <p>16:35 さらに移動 周囲を見渡す</p> <p>16:35 寮母が車椅子に誘導</p> <p>16:42 食堂へ移動開始</p>

図4-2-16 B5の日常生活での居室探索行為 (その2・緑コーナー)	行動・会話
	<p>(10:30 食堂から移動開始)</p> <p>10:33 廊下で立ち止まる</p> <p>10:35~10:40 居室のドアを眺める</p> <p>コーナー内を移動 周囲を見渡す</p> <p>10:53 居室入室 車椅子から降り座る</p> <p>10:58 這って緑コーナーに移動 寮母・入居者と会話</p> <p>11:01 寮母誘導でトイレ入室</p> <p>11:05 誘導でトイレ退室 車椅子に座る 寮母誘導で移動</p> <p>11:05 コーナー入口で周囲を 見渡す</p> <p>11:14 寮母誘導で赤コーナーへ 移動</p>

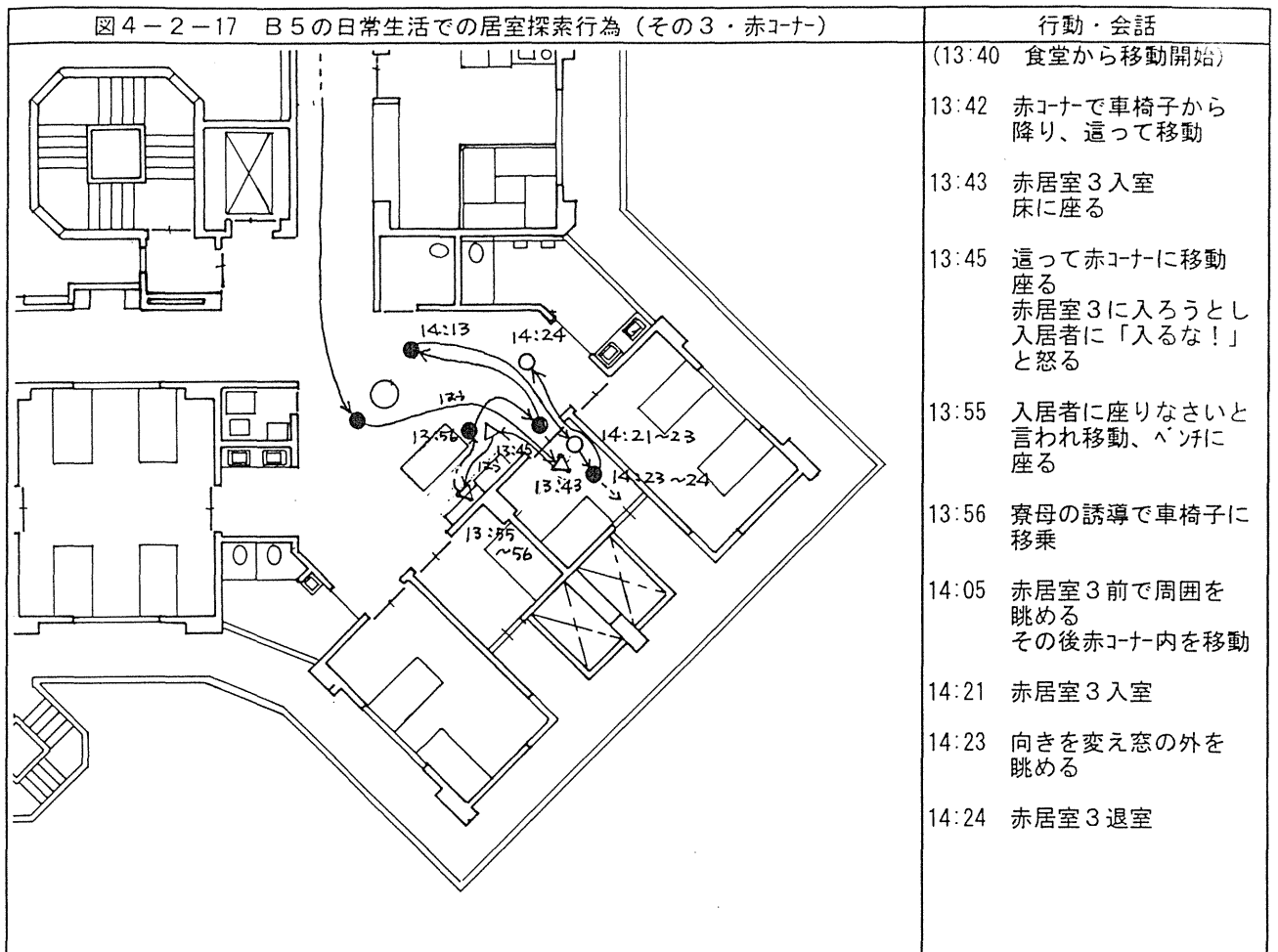
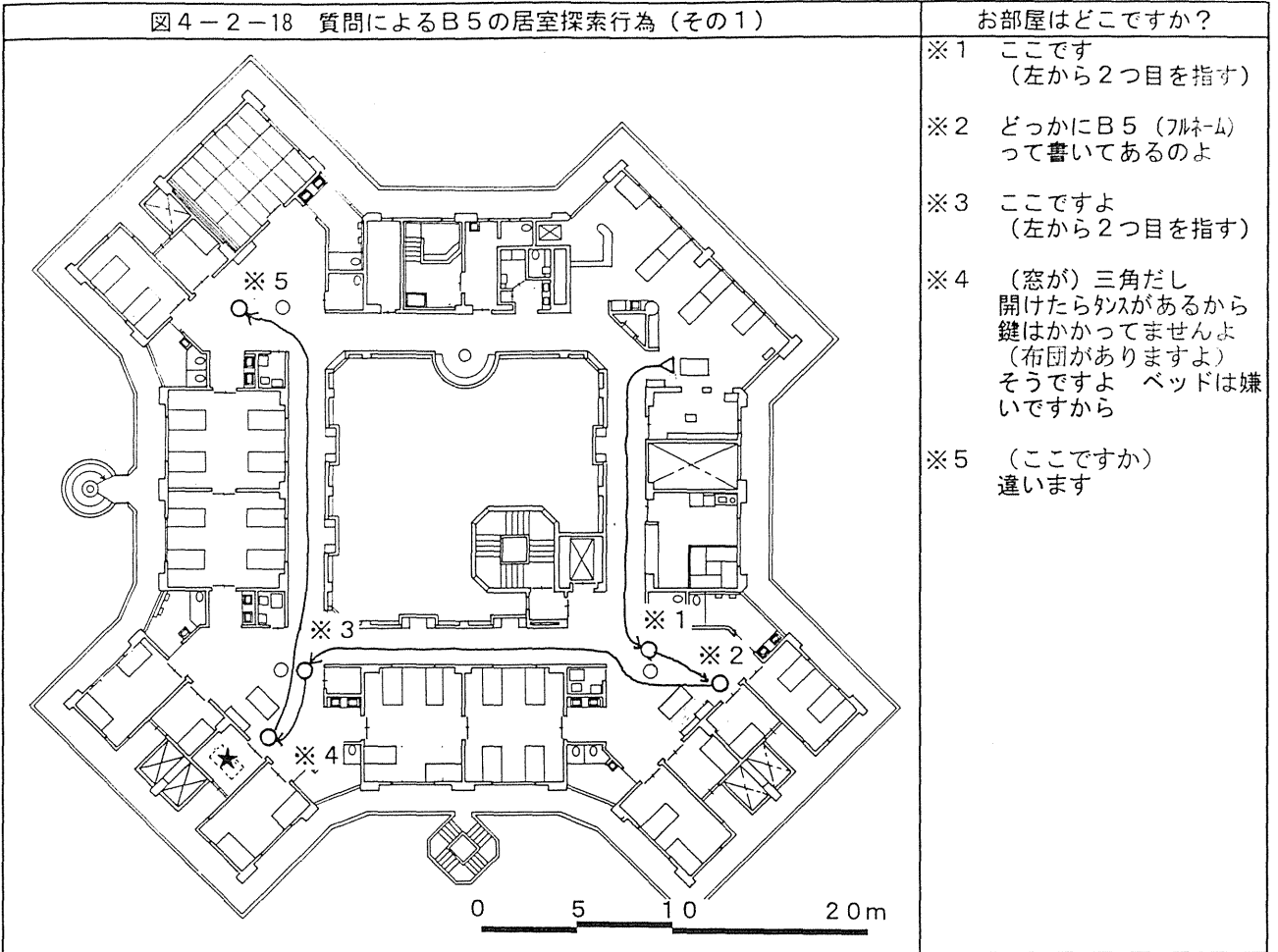


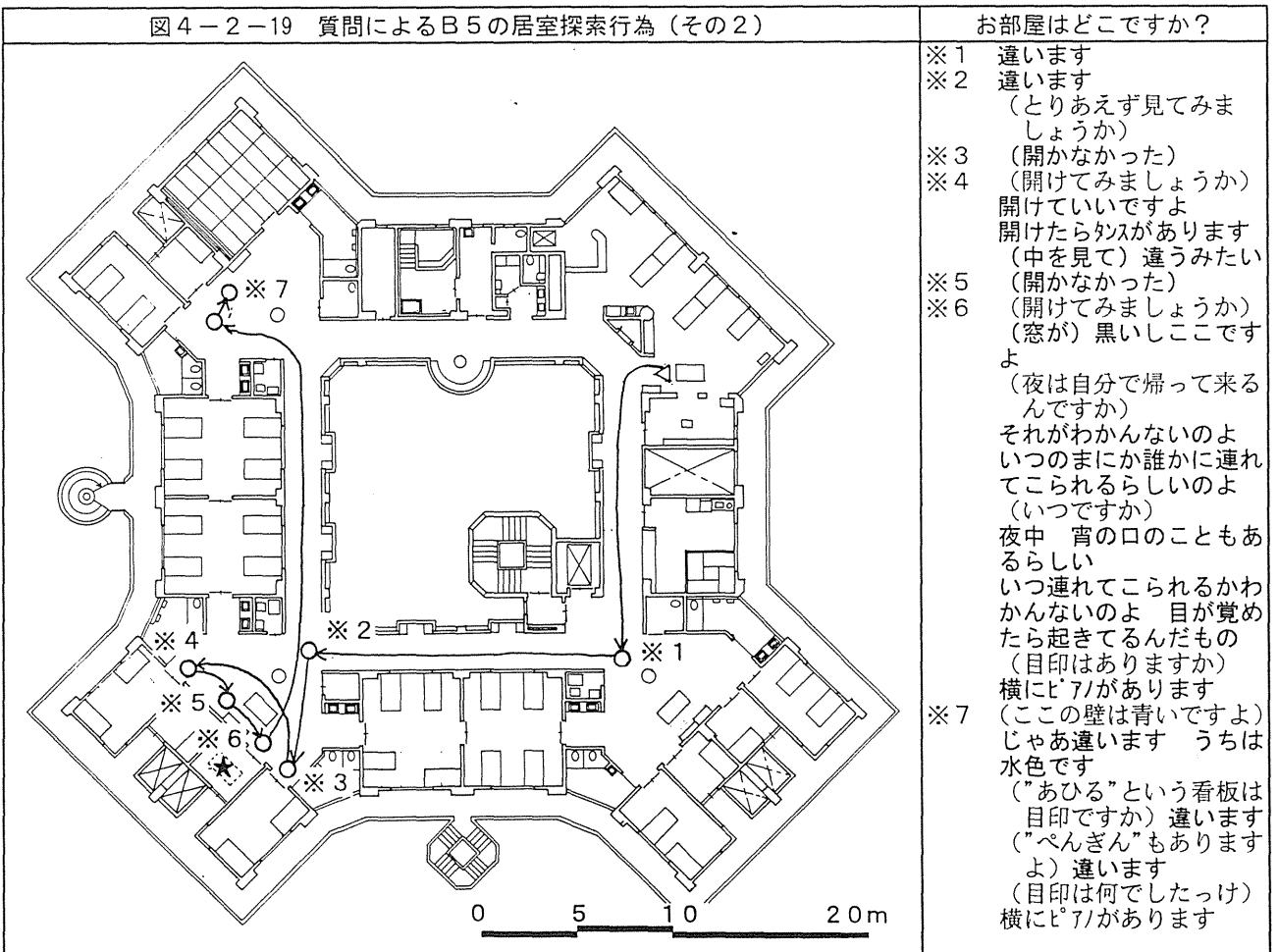
図4-2-18 質問によるB5の居室探索行為(その1)



お部屋はどこですか？

- ※1 ここです  
(左から2つ目を指す)
- ※2 どっかにB5(7F)って書いてあるのよ
- ※3 ここですよ  
(左から2つ目を指す)
- ※4 (窓が)三角だし開けたらタスがあるから鍵はかかってませんよ(布団がありますよ)そうですよ ベッドは嫌いですから
- ※5 (ここですか)違います

図4-2-19 質問によるB5の居室探索行為(その2)



お部屋はどこですか？

- ※1 違います
- ※2 違います  
(とりあえず見てみましょうか)
- ※3 (開かなかった)
- ※4 (開けてみましょうか)開けていいですよ開けたらタスがあります(中を見て)違うみたい
- ※5 (開かなかった)
- ※6 (開けてみましょうか)(窓が)黒いここですよ  
(夜は自分で帰って来ますか)それがわからないのよいつのまにか誰かに連れてこられるらしいのよ(いつですか)夜中 宵の口のこともあるらしいいつ連れてこられるかわかんないのよ 目が覚めたら起きてるんだもの(目印はありますか)横にピアがあります
- ※7 (この壁は青いですよ)じゃあ違います うちは水色です  
(“あひる”という看板は目印ですか)違います (“ぺんぎん”もありますよ)違います (目印は何でしたっけ)横にピアがあります

c. 位置情報・空間情報があまり効果的でなく、主に居室入口付近の言語・図情報や居室のしつらいで居室位置を確認するタイプ：B3

B3は追跡調査時には一度も居室に戻らなかった。ヒアリングでの居室探しも最初は「ここ（施設内）に部屋はない」と言い張ったのだが、施設内を案内して下さいというようにやく応じた。ヒアリングの際には、調査員が誘導するようなかたちで緑コーナーに行くと、コーナーから見える居室内のタンスに貼られた大きな名札を見て、「B3ってさ」といって反応を見せた。居室だという意識はないらしく「物置」という意味づけをしていたが、「泊まったことはある」など、何となくではあるが室内の様子が記憶に残っているらしい様子を見せた。居室入口の名札を見ている様子はない。

また、少し時間が経った後で赤コーナーの4人部屋において、「前にいた部屋でしょ」と4人部屋であることを手がかりとし、さらに「名前がないか」と名札を最終的な手がかりとして居室を把握していると思われる発言をしている。このことからB3の場合は居室があるという意識はなく、居室を探す行為も見られないものの、何かのきっかけで居室前に来た際には4人部屋であるということや大きめの名札を手がかりとして、居室を確認していると考えられる。

B3の居室位置把握の手がかり

（・居室が施設内にあるという意識がない）

・4人部屋（空間情報）

・名札（居室入口のものではなく、室内のタンスに貼られた大きめのもの）

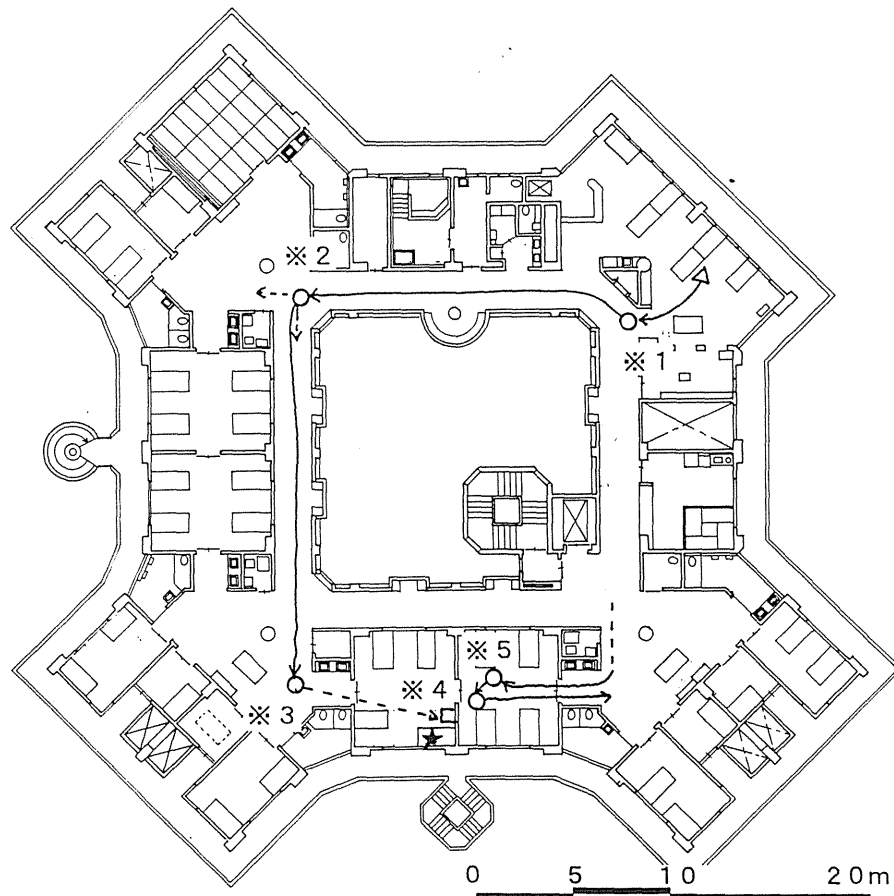
図4-2-20 B3の日常生活での居室探索行為

行動・会話

観察されず

図4-2-21 質問によるB3の居室探索行為

お部屋はどこですか？



- ※1 (見渡す)
- ※2 (トイレはどこですか)  
あの青いところ あっちにもあるよ
- ※3 (知入の名札を見て)  
「B3」ってさ
- ※4 ここに前いたことがあるよ  
泊まったことはあるよ  
あたしの家はあっちの長屋だから
- ※5 ここ、あたしの前いた部屋でしょ  
どっかに名前ないかしら  
(ないですね 別の部屋じゃないですか)  
他にも部屋があるの  
(ありますよ)  
じゃあここじゃないわ  
あたしのとこじゃない

### (3) C施設

#### a. 居室位置を正確に把握しているタイプ：C3・C4

C3は居室の位置を把握しており、追跡調査・ヒアリング調査（2回）の両方とも、特に何か目印を手がかりにしているような様子は見られなかった。両方の調査時においてその移動開始地点は全て食堂かエレベーター前であり、その2つの場所から居室の方向は正確に把握できていると思われる。また追跡調査の際は、居室入退室前後に居室前の椅子に座る様子が多く見られ、この椅子を居室入口の目印にしているか、または座った際に正面に見える部屋を居室であると確認して入室しているということは考えられる。ヒアリングのうち1回は名札を見ながら居室を確かめる様子が見られ、迷った際には名札を手がかりとして居室位置を確認している。

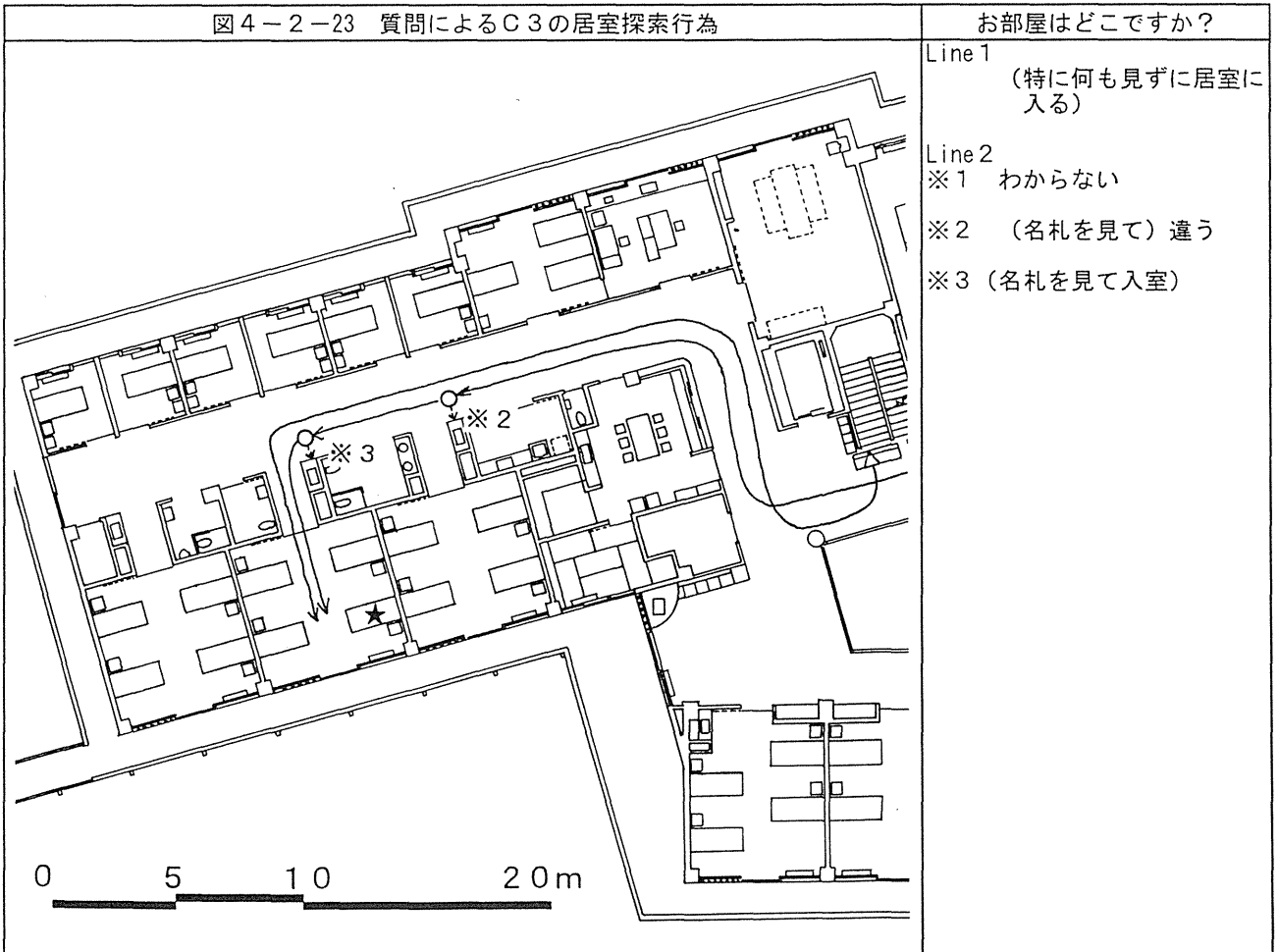
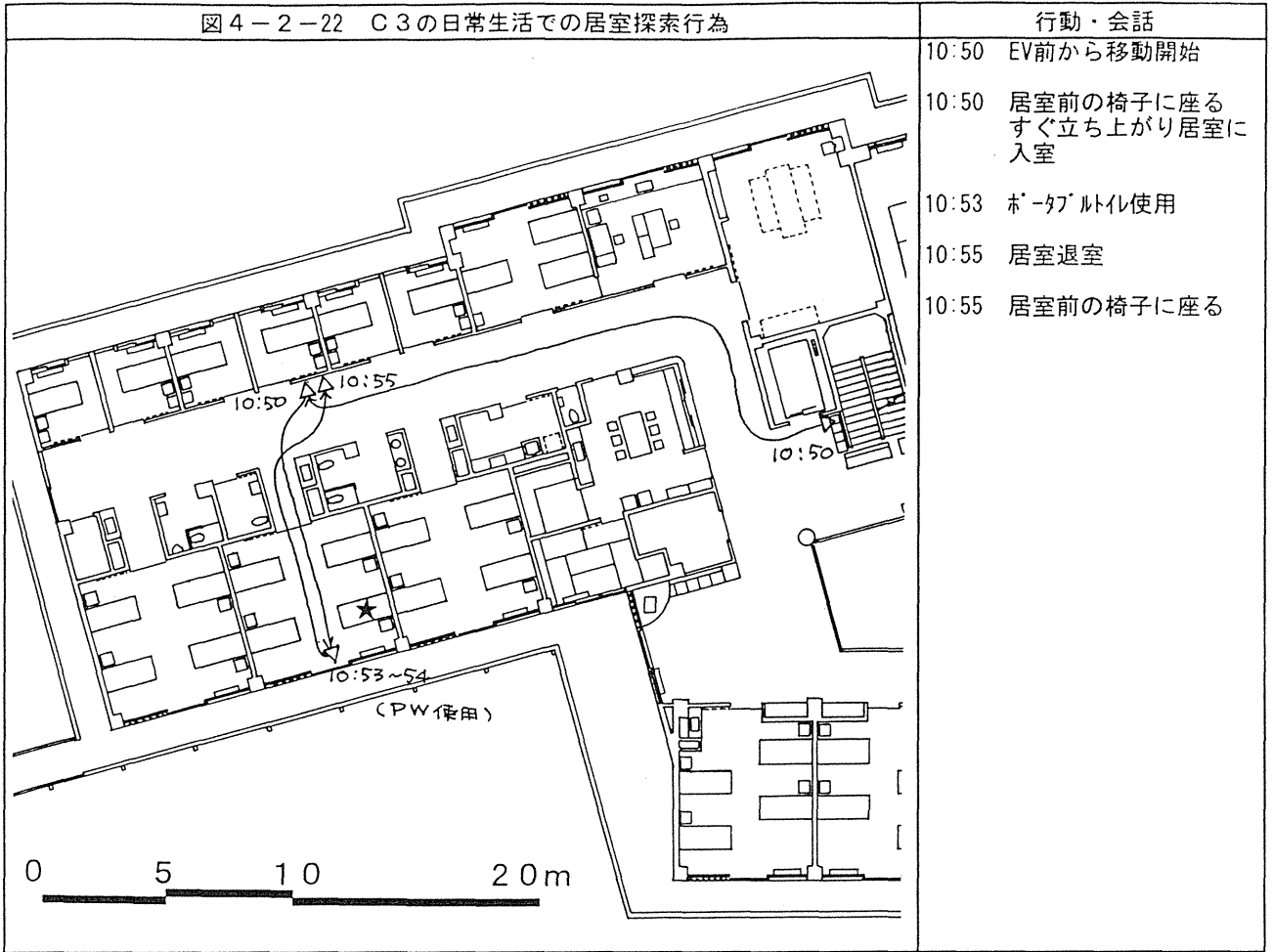
C4は追跡調査時には2回（昼食後と夕食後）食堂から居室に戻っている。特に何も見ずに居室に行くことができたことからみると、食堂からの居室の方向や位置を把握できていると思われる。ヒアリングの際には医務室前で「あの部屋の向こうです」という発言が得られた。「あの部屋」とはC4の居室の手前の部屋のドアが常に開いており、これを指したものだと思われ、目印としてC4が利用していると考えられる。名札を見る様子は1回も確認されなかった。

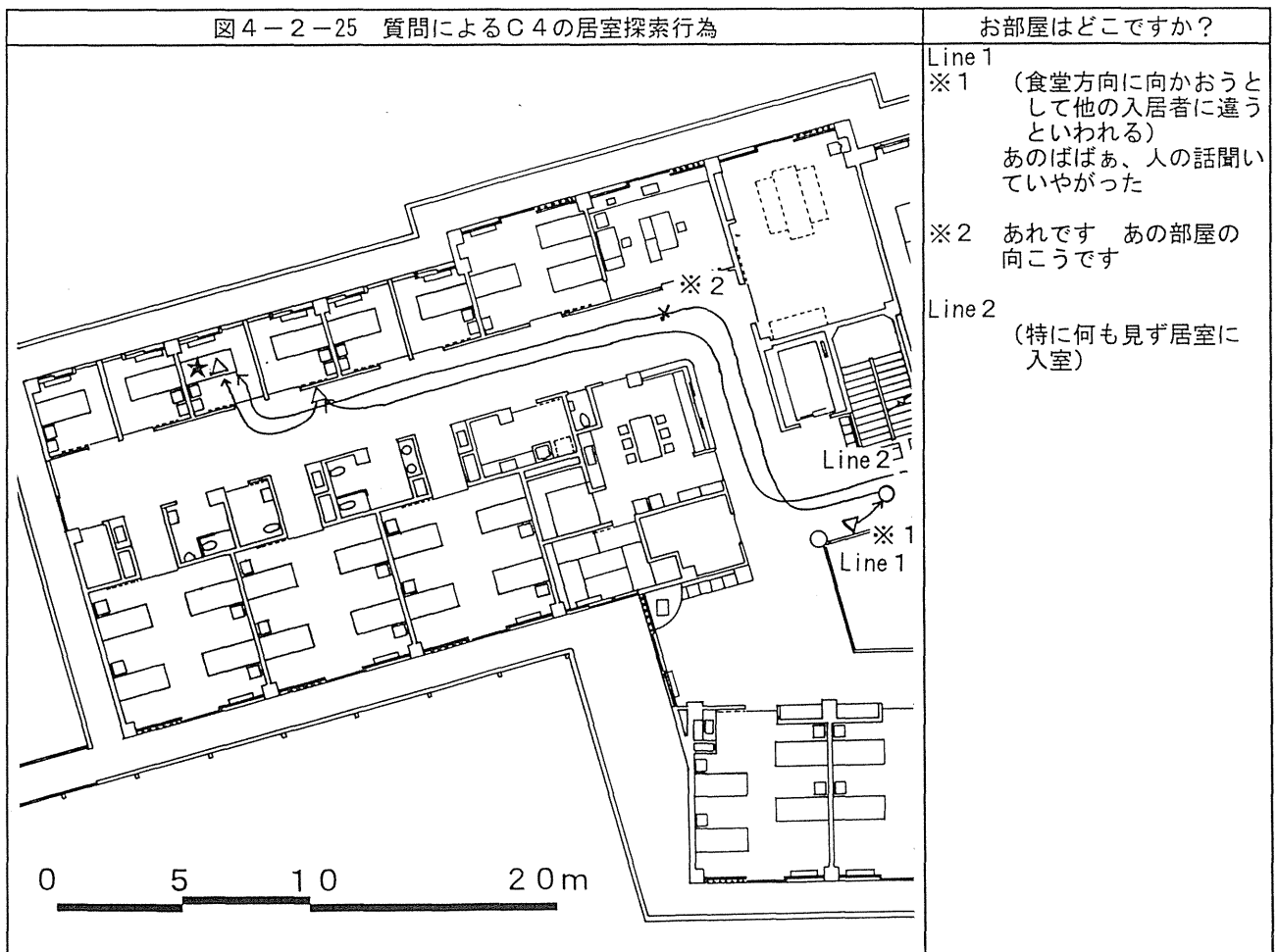
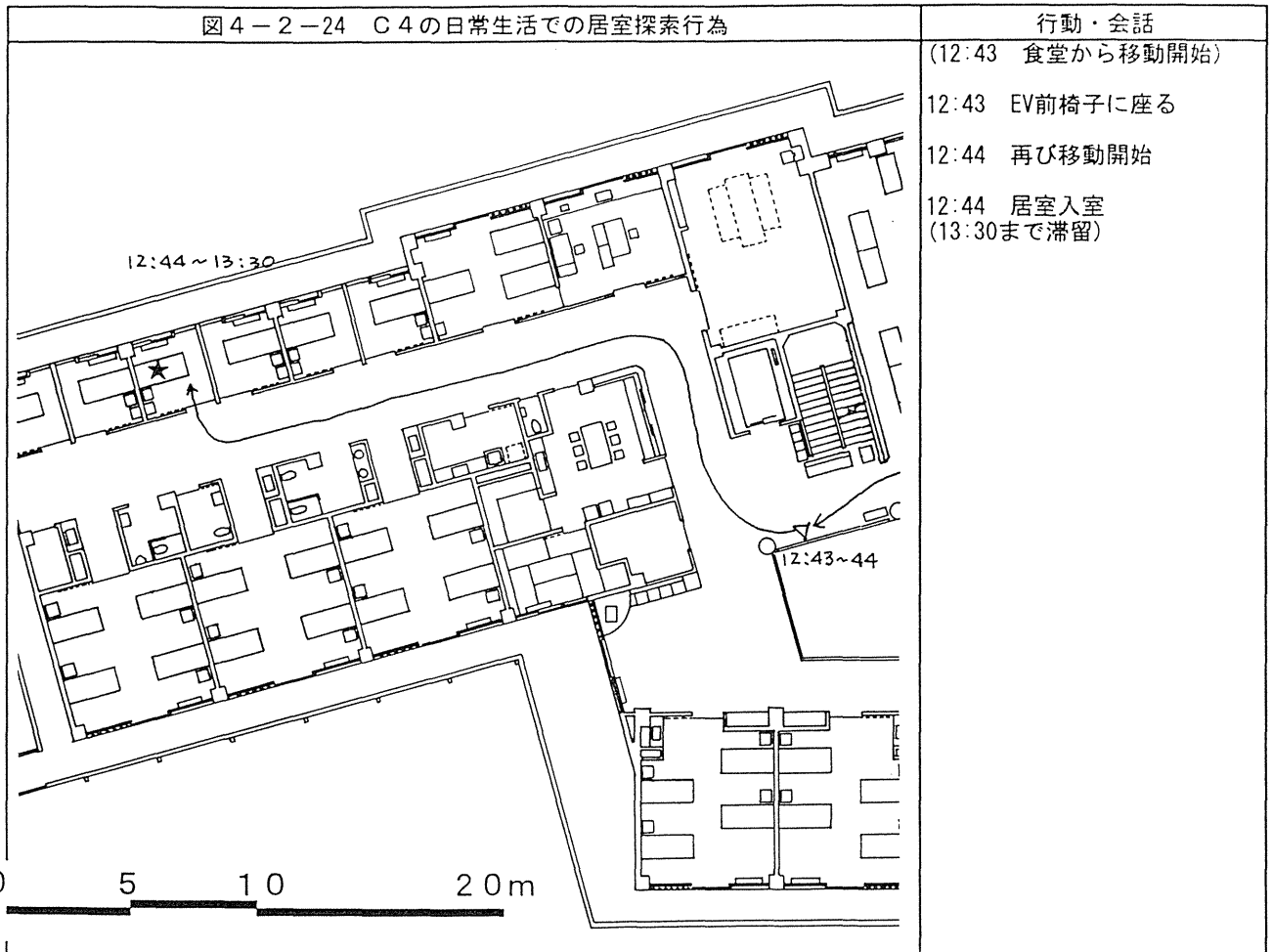
#### C3の居室位置把握の手がかり

- ・居室の方向、位置（居室前の椅子との関係など）
- ・名札

#### C4の居室位置把握の手がかり

- ・居室の方向、位置（一つ手前の部屋のドアが開いていることなど）







c. 位置情報・空間情報があまり効果的でなく、主に居室入口付近の言語・図情報や居室のしつらいで居室位置を確認するタイプ：C5

C5は追跡調査時には、エレベーター前を拠点としてあけぼの町と食堂の間を行き来する様子が見られ、居室の方向はある程度掴んでいると思われる。しかし居室に向かっても入室するときと途中で引き返すときがあり、居室に行く目的が何なのかははっきりとはわからなかった。居室に入室する際には前述のB1同様トイレと居室を絡めた一連の行動が多く見られ、2つをひとまとめにして覚えているとも考えられる。

また入室する際には、隣の部屋と自分の居室の名札を確認する様子が見られ（図4-2-26）、この他に入室しない時も名札を確認しただけでエレベーター前に戻る様子も見られた。このことから居室付近では名札を目印として居室を確認していると思われる。ヒアリングも2回目（図4-2-29 Line2）では、2つ奥の部屋から名札を確認しながら戻り居室に入室している。

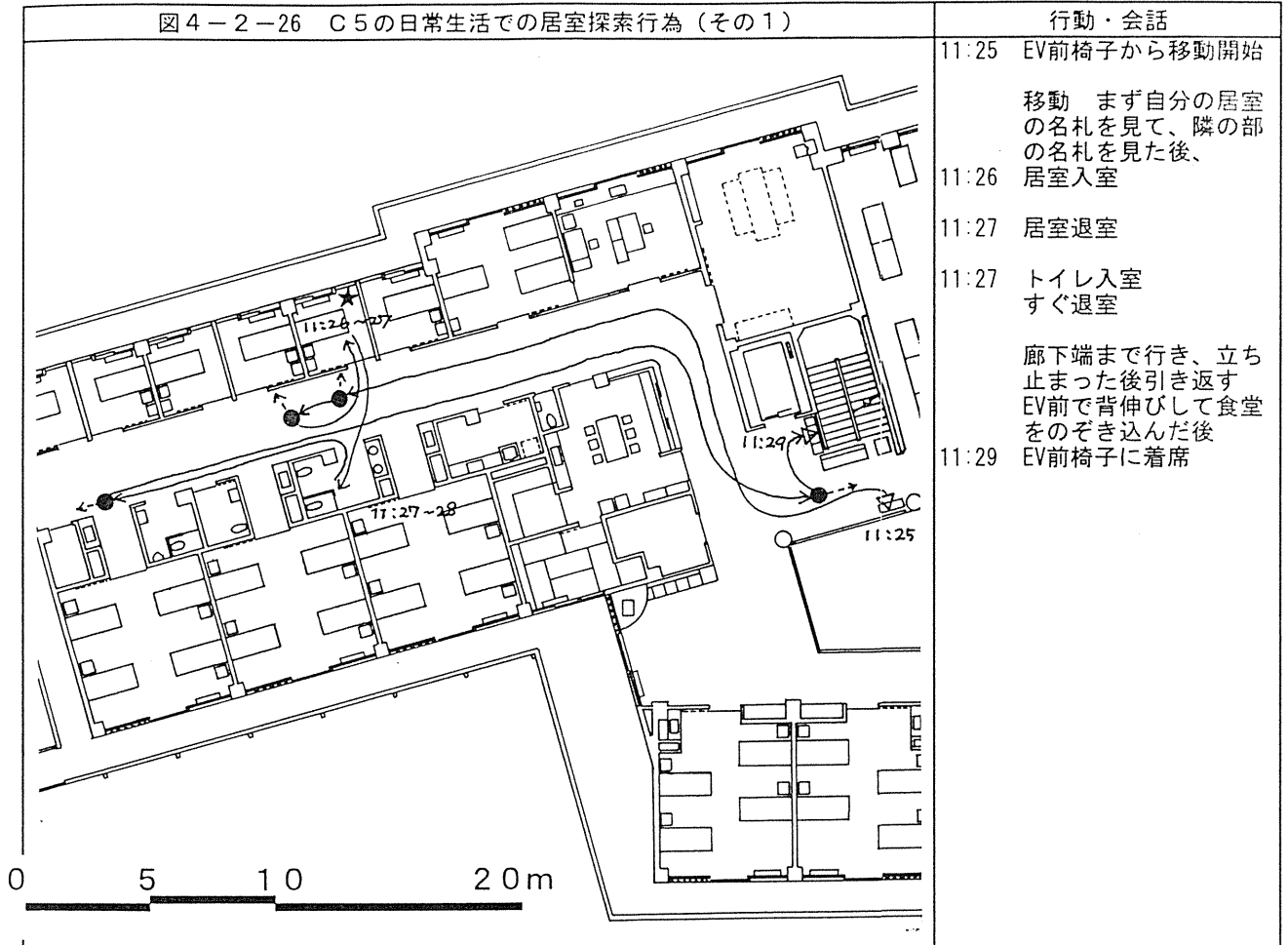
居室方面に向かうが入室しない時には、医務室・静養室の前付近で立ち止まり引き返すことが多い（図4-2-27）。気が変わるのか、それとも場所を間違えたと思うのか理由は定かではないが、少し考えるような姿勢が見られることから、名札を見る以前の空間的な情報で迷っているものと思われる。ヒアリング1回目（図4-2-29 Line1）では、居室前を通り過ぎてしまい、居室が分からない様子であったので、調査員が誘導してみたのだが、名札を見ても自分の名札＝居室と結びついていないような反応を示した。さらに居室内を見ても人形を誰かと間違えたらしく、自分の部屋ではないといったことから、ある程度までは自分の名札に反応するものの、名札のある部屋が即ち自分の居室であるというようには捉えていないのではないかとと思われる。また居室内のしつらいに対する反応も否定的であり、追跡調査時に居室に入室するもののすぐ退出してしまう一連の行動の原因の一つであるとも考えられる。

C5の居室位置把握の手がかり

（・エレベーター前からの居室群の方向）

・名札

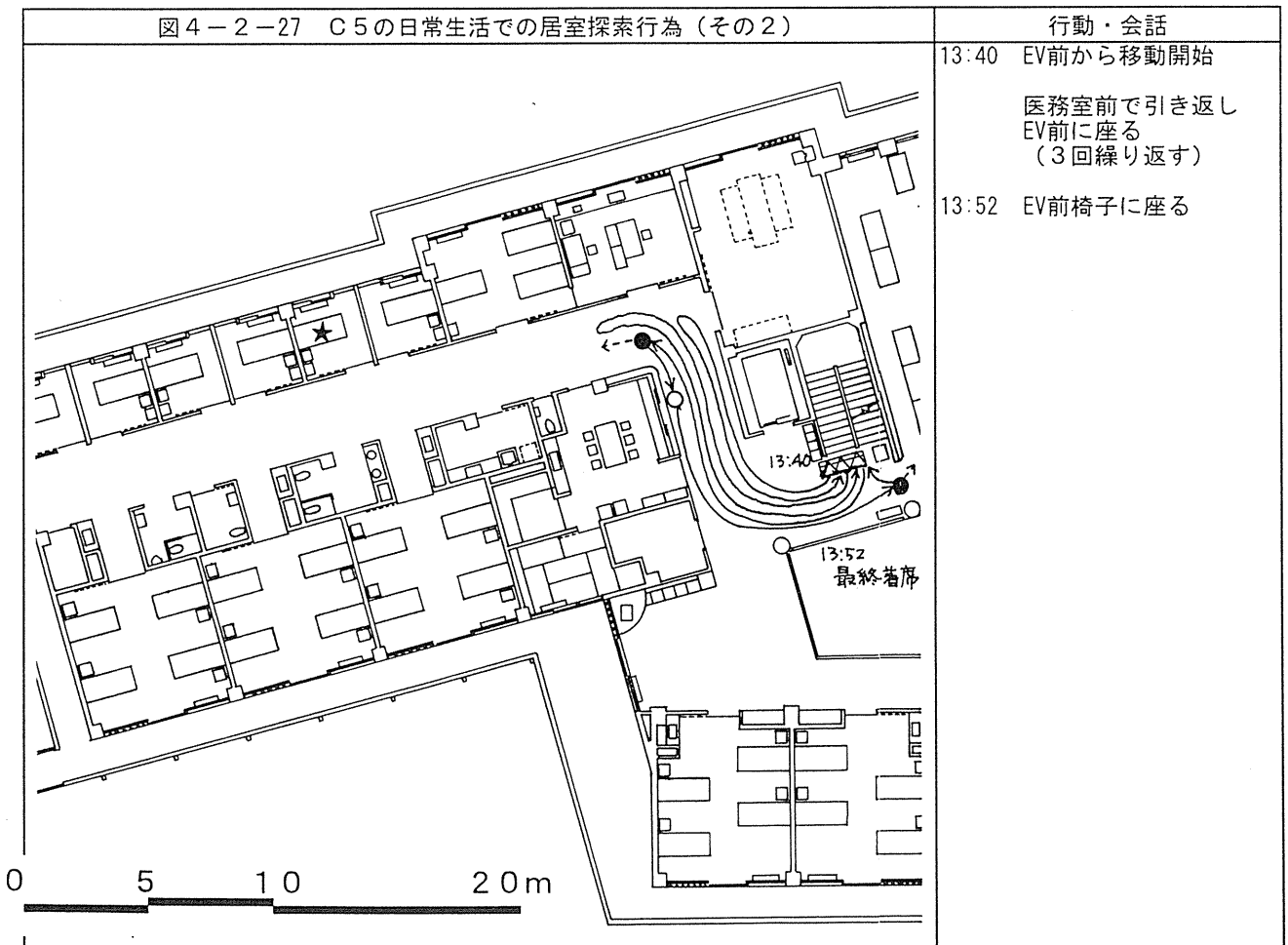
図4-2-26 C5の日常生活での居室探索行為(その1)



行動・会話

- 11:25 EV前椅子から移動開始
- 移動 まず自分の居室の名札を見て、隣の部の名札を見た後、
- 11:26 居室入室
- 11:27 居室退室
- 11:27 トイレ入室  
すぐ退室
- 廊下端まで行き、立ち止まった後引き返す  
EV前で背伸びして食堂をのぞき込んだ後
- 11:29 EV前椅子に着席

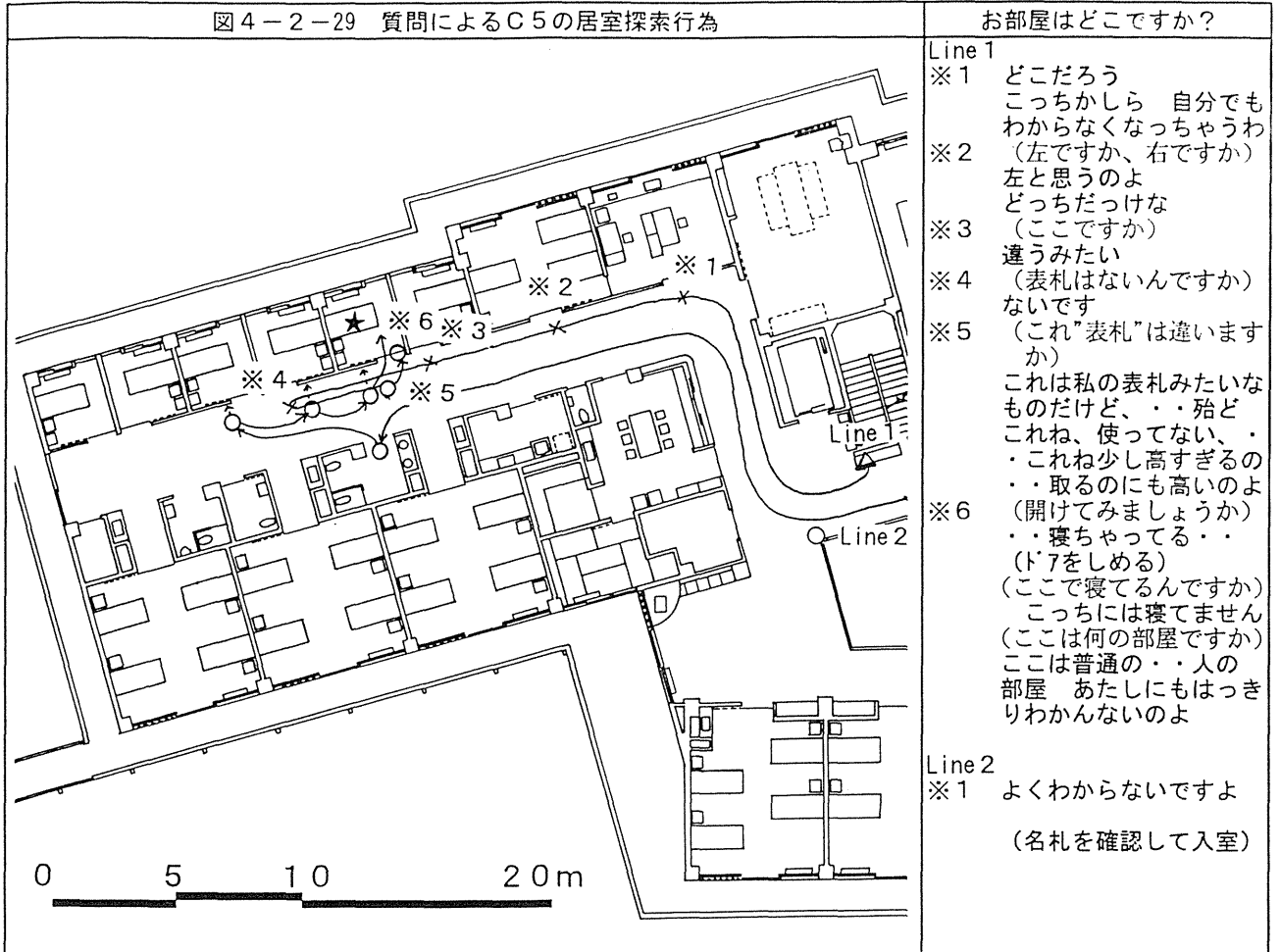
図4-2-27 C5の日常生活での居室探索行為(その2)



行動・会話

- 13:40 EV前から移動開始
- 医務室前で引き返し  
EV前に座る  
(3回繰り返す)
- 13:52 EV前椅子に座る

図4-2-29 質問によるC5の居室探索行為



お部屋はどこですか？

Line 1

- ※1 どこだろう  
こっちかしら 自分でも  
わからなくなっちゃうわ
- ※2 (左ですか、右ですか)  
左と思うのよ  
どっちだっけな
- ※3 (ここですか)  
違うみたい
- ※4 (表札はないんですか)  
ないです
- ※5 (これ"表札"は違いますか)  
これは私の表札みたいな  
ものだけど、・・殆ど  
これね、使ってない、  
・これね少し高すぎるの  
・取るのにも高いのよ
- ※6 (開けてみましょうか)  
・寝ちゃってる・  
(ドアをしめる)  
(ここで寝てるんですか)  
こっちは寝てません  
(ここは何の部屋ですか)  
ここは普通の・・人の  
部屋 あたしにもはっき  
りわかんないのよ

Line 2

- ※1 よくわからないですよ  
(名札を確認して入室)

#### 第4節 空間把握の手がかりとなる情報（目印）の有効性に関する分析

##### －痴呆の有無による比較－

ここではまず痴呆等の有無による、空間の把握状況と目印の認知度における違いや共通点について述べる。4-3からは痴呆等のある入居者の空間把握のための目印のあり方に絞りを絞って、考察する。

##### 4-1 各空間の利用目的と意味づけ

痴呆のない入居者のほとんどが居室での行為内容を具体的に答えることができ、それぞれがある目的（趣味や読書、就寝など）をもって居室を使用していると思われる。

これに対し痴呆等がある入居者では、「何もしない」あるいは「何かする」といった曖昧な答えが多く見られ、居室で何をするのかあるいはしたのかあまり思いつけなかったものと思われる。原因としては入居者が記憶能力が低下していることも考えられるが、実際居室で何もせず、居室にいてもしょうがないという気持ちを持っているとも考えられる。またカーテンや一人分のスペースの広さによって、複数人数の居室でも一人部屋や4つの部屋が集まった部屋と捉える入居者が各施設に見られた。多床室において「一人の空間」という認識を起こさせるための基本的な条件として、カーテンやスペースの広さのあり方が重要であると思われる。

共用空間では食堂＝食事の場という意味づけはほとんどの入居者に共通している。また痴呆等のある場合、集合場所と答える入居者が2人見られたが、空間の雰囲気を捉えており、人の集まり具合やしつらいによってこのように回答したと思われる。またA施設ダイニングルームについては、痴呆の有無にかかわらずほとんどの人がその利用目的をテレビ鑑賞としているものの、好きな番組が見られない、好きな番組しか見ないという意見も多かった。

他の居室群（デイコーナー）へは「行かない」という回答が、両施設の質問した入居者のほとんどから得られた。理由のほとんどは用がないというものであったが、迷う・知り合いがいない・自分の居室がいいという回答も見られた。人間関係の影響も考えられるが、それぞれの施設の構成上デイコーナーや居室群の廊下を利用する必要がなのは、そこに居室のある人がほとんどであり、「他人の空間」という雰囲気を居室群・居室入口付近で感じるのだろうかとも思われる。

表3-4-1 入居者の各空間の利用目的と意味づけ

痴呆		主な行為内容							
		居室	自テコーナー (R施設のみ)	他コーナー・ 他居室群	テイルーム	EV前・赤ベンチ	食堂	その他	
なし	R施設 2階	A4	テレビを見る	何もしない	行かない 用がないから	/	会話する		
		A5	新聞や雑誌を 読む	食事	行かない	/	(行かない)	ほとんど 行かない	
		A6	就寝のみ	読書 テレビ鑑賞	(行かない)	/	(行かない)	食事	
	A施設	C1	寝る	/	行かない 用がないから	テレビ鑑賞	/	/	1階廊下で 描画
		C2	読書 ラジオ	/	行かない うるさいから	テレビ鑑賞	/	/	
		C7	就寝	/	行かない 迷うから	テレビ鑑賞 あまり見ないが	/	/	
		C8	同居者とは 会話	/	行かない	テレビ鑑賞 テレビが好き	/	/	
		C9	何もしない 人を見る	/	/	テレビ鑑賞 喫煙	/	/	
		C10	多趣味	/	用がない限り 行かない	テレビ鑑賞 あまり見ないが	/	食事 仕事	
		C11	描画	/	行かない 足が悪いので	テレビ鑑賞 ラジオの方がいいが	/	食事 食事 決まった人と 会話	
		あり	R施設 2階	A1	ものを作る	テレビ鑑賞	/	/	/
A2	就寝のみ			テレビ鑑賞	行かない	/	/		
A3	ぼんやりして いる			行かない つまらない から	/	/	いつもいる 知り合いが できるから	食事	
A7	何もしない			/	/	/	いつもいる 居室から近い から	食事 何もしない	
あり	A施設	C3	いろいろする 何もしない	/	行かない 知り合いが いないから	/	いつもいる 会話をする		
		C4	昔のことを 考える	/	行かない 居室が一番	テレビ鑑賞 あまり見ないが	/	食事	
		C5	一人で 何かする	/	行かない	テレビはあまり 見ない	/	食事	
		C6	/	/	/	テレビ鑑賞 (逆の答えも)	/	/	
	R施設 3階	B1	就寝のみ	行かない	行かない 迷うから	/	/	/	(訓練室で) 食事
		B2	寝る 何もしない	/	/	/	/	食事 食事を待つ	
B3		何もしない 物置	/	/	/	/	集合場所		
B4		わからない	何もしない	/	/	/	食事		
B5		何もしない	/	/	/	/	食事		
B6		/	/	/	/	/	/		

:ヒアリングで「いつもいる」  
と答えたとこ  
 / :その施設にない場所

## (2) 入居者の施設内の位置情報の把握状況

居室・食堂など各室の位置を尋ねる質問に対する答えを、痴呆の有無により比較する。痴呆のない入居者では、大概「そっち」や「ここ」といった方向や、「角」や「奥の方」といった位置・距離感などで、各室の位置をほぼ正確に示している。R施設2階では「赤コーナー」など位置情報ではなくデイコーナーの名称で答えている。またA施設の場合、浴室位置について「1階か地下か」と答える入居者が見られ、現在自分が何階にいるのかということは、あまり各階を行き来しない場合一般の入居者にもわからないと思われる。

またC8は比較的視力が低く名札等が見えないのだが、角にあるということや道順で居室位置を覚えている。入居者には痴呆等の症状だけではなく視力が低い人も多く、小さな目印が把握できない入居者も多いと考えられる。一般特別養護老人ホームにおいても目印を大きくすることとともに空間的な特徴づけが必要であり、それが有効であることのよい例であると言える。

痴呆等がある場合、痴呆等のない入居者と比べると間違いやわからないといった答えが多くなる。各室についてそれぞれ間違った答えをする中で、食堂位置に関してはほとんど間違いがなく、R施設ではマークが有効な目印となっていると思われ、A施設では質問を行ったエレベータ前が食堂に近かったことがその原因と考えられる。トイレについても見える範囲からは「そこ」「ここ」といったような正しい答えが得られた。逆にそれぞれの施設で入居者の居住階と異なる階にある浴室位置については、ほとんどの人がわからないと答えており、週に2・3度しか利用しない室、また普段の生活で目の届く範囲にない室は、その存在や位置情報が把握できないと思われる。

表3-4-2 入居者の各室の位置を尋ねる質問に対する答え(～はどこですか?)

痴呆	居室位置	食堂位置	トイレ位置	浴室位置	
なし	R施設 2階 A4 (緑コーナー2・ 個室) A5 (青コーナー1・ 2人部屋) A6 (青コーナー2・ 4人部屋)	・あそこを左、入ってすぐ ・「青コーナー」 ・「青コーナー」	・居室のそば ・コーナー内の車椅子用トイレ ・コーナーを出て左へ行きつきあたり ・自分のコーナーの中	・3階 ・1階 ・3階	
	A施設 (せきおう町3丁 目・4人部屋)	・下、あっちの一番最初	・ここ、席も決まっています奥の端		
	C2 (せきおう町 7丁目・個室)	・1階、下、奥の方(田んぼが見える)	・席はピアノから数えて4つ目、名札がついている	・部屋についている(ボ-グ-トイレ) 昼と夜、大小で一般のトイレと使い分けている	・下、火曜日と木曜日
	C7 (はつゆき町3丁 目・4人部屋)	・あっち	・あっち、部屋からはEV前を通っていく(その方が近い) ・居室から吹抜けの向こうを見て、人が集まっているか確かめる	・一括してそこにある ・夜面倒な時はボ-グ-トイレを貸してくれる	・1階、今日が入浴かはわからないが常に準備
	C8 (はつゆき町5丁 目・4人部屋)	・ちょっとまっすぐ ・07の隣 ・こっち行ってあの路地から曲がったところのつきあたりのこっち、角の部屋	・そっち	・部屋を出てまっすぐ行った右側 ・ボ-グ-トイレを置いたので使おうと思っているがなかなか使えない	・あっち行って向こう、EVで降りる ・1階は暗い、窓が土手、(時々地下という)
	C9 (はつゆき町5丁 目・4人部屋)	・ここからまっすぐ、すぐ、そこ ・デ12の窓から見える部屋(はつゆき3、×) ・つきあたり	・そこ ・デ12はつきあたりで待遇が悪い ・向こうの端、隅(前回と違う位置になった)	・そこ、そっち、部屋にもある	・1階か地下、下
	C10 (ももやま町2丁 目・4人部屋)			・部屋を出て左、それほど遠くない、慣れた	・下、明日が入浴日、今日はシャ-ト・1階・男
	C11 (ももやま町3丁 目・4人部屋)	(・入居当時は奥さんと一緒に「この通りの向こうのほう」の2人部屋だった、暗い部屋であつた)	・席は決まっている		
	あり	A1 (赤コーナー2・ 2人部屋)	? (×)	・部屋にある	・あっち ・お風呂に入る時はここで服を脱ぐ(△) ・わからない(↑休憩コーナー)
		A2 (赤コーナー2・ 2人部屋)	・ここ	・居室を出てまっすぐ	・部屋の前に2ヶ所 ・下
		A3 (緑コーナー1・ 4人部屋)	・わからない(×)	・あっちはフォークとナイフがあるから食堂に近い ・行き方がわからないので誰かと行く ・(赤ベンチ)「左かも」(×)といた後食堂マ-クのある右を見て「こっちだこっち」(○) ・「席は決まってない」が「いつもはあそこの端」	・ここ ・ここ(赤1)を出て左に行つたつきあたり
A7 (青コーナー2・ 4人部屋)		・ひとつ(コーナーが?)あつてその向こう ・どちらから行っても着く ・赤ベンチの裏(×)	・共同便所、場所はわからない(×)	・わからない(×)	・わからない(×)
C3 (あけぼの町2丁 目・4人部屋)		・あっちのほう ・寮母室の奥を曲がったところ ・こっちのほう	・ここ	・自分の家の普通のトイレ(×)	・お風呂やさん(×)
C4 (あけぼの町7丁 目・個室)		・わからない(×) ・ここらへん、こっち ・ずっと行つたところの(○)左(×)	・いろいろ、一人の時もある ・わからない(×) ・下(×) ・席は「どこでもいい」が「私はいつもここなの」と自分の席に座る	・忘れた(×) ・あそこ、よく使う	・そこ(床を指す) ・忘れた(×) ・お風呂やさん(×) ・入つたところの下(?) ・この上(×)
C5 (あけぼの町10丁 目・個室)		・ここと少し離れたところにあるあれ ・あっちの方に行つてたくさんごちゃごちゃある、それで2・3ね ・左になると思うがわかりにくい ・こっちと思う	・そっち ・「その人達がね、『わたしも行くわ』なんてなるでしょ?そのときに行つちゃって」 ・他の人がはやく行きなさいという	・わからない(×)	
C6 (あけぼの町11丁 目・個室)		・あっち、その左(はつゆき、×) ・わからない、忘れた ・ここには部屋はない、ここには泊まらない	・あっち ・ここ ・自分の家で(×)	・そこ ・わからない(×)	・わからない(×)
R施設 3階		B1 (赤コーナー・ 2人部屋)	・食堂を出て左にまっすぐ ・トイレのそば、(男女)トイレの真ん中	(居室の横)	・食堂のところをまっすぐ、曲がってすぐ
		B2 (赤コーナー・ 4人部屋)	・わからない、しかし勤で行ける ・食堂を出て左	・あっち(緑コーナー、×)	・こっち(緑コーナー、○) ・あそこ、入浴は毎日ではない
		B3 (緑コーナー・ 4人部屋)	・赤コーナー男子トイレ、食堂から見える帽子みたいな屋根の家 ・小学校前の団地の長屋(×) ・個々には減多にこない、30分くらい前に来た ・(居室で)「ここはうちの物置」	・スープの赤いマークのところ ・席は窓から家の見える位置	・角のところ、青い円(非常口ランプ)のところ
	B4 (緑コーナー・ 2人部屋)	・向こうのほう、左から(コーナーの数?)2軒目 ・そこ(緑コーナーにて)	・ずっと向こうのほう	・そこ(緑コーナーにて)	・わからない(×)
	B5 (緑コーナー・個室)	・わからない、遠いところ(×) ・向こう(赤コーナー、×)		・こっち行って(後ろ右)、こっち(左) ・ここ(赤コーナー)の脇	・ない、外に行く(×)
	B6 (緑コーナー・ 2人部屋)	・ここ(緑コーナーにて) ・左へ行く			

#### 4-2 空間把握のための目印の認知度の各施設ごとの傾向

##### —名札・色・居室のしつらい、その他の目印の認識—

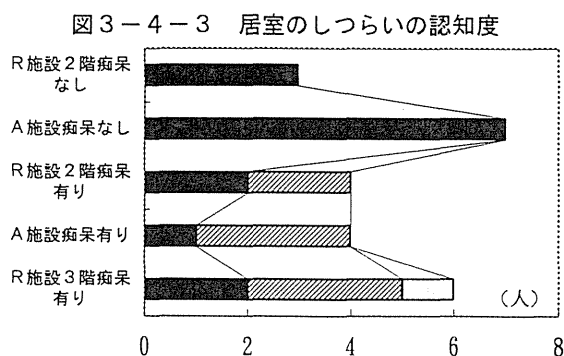
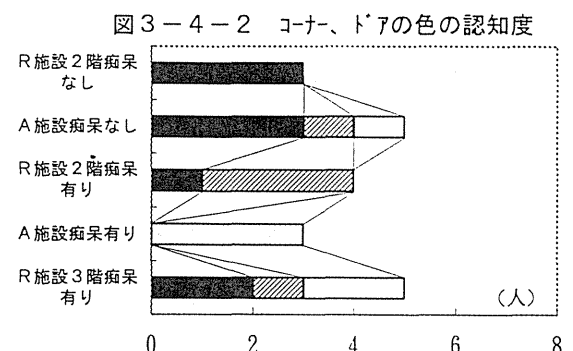
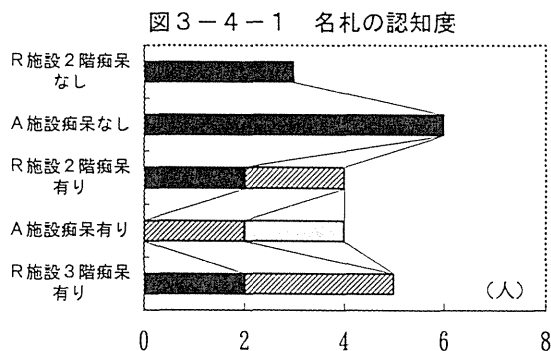
各施設に共通な居室把握の目印として、名札・色・居室のしつらいの3つの情報の認知度について分析を行う。ここでの目印の認知度は、第2節の居室からある程度離れた場所における質問の結果(写真提示を含む)を3段階に評価したものであり、第3節の実際に居室探索を行ったときに、どのようにそれらの目印を使用したかについては5-3で述べることとする。

##### a. 名札(図3-4-1)

名札の有無について曖昧な答え(グラフ凡例△)を含めると、ほぼ全員が名札はあると答えており、居室であることを示すもの、また居室位置を把握するための手がかりとして有効であるといえよう。A施設の痴呆等のある入居者では「ない」と答えた入居者が2人おり、1人はほぼ這って居室に移動することから、各入居者にあわせて字の大きさや掲示高さを変えることができるような名札がよいと思われる。施設設計の時点であらかじめ入居者にとってわかりやすく美しい名札のデザインを設計者が行うことも、今後の施設の環境をトータルで考えるときに必要な要素であるといえよう。

##### b. 色(図3-4-2)

R施設2階におけるデイコーナーのマークの色の認知度は高い。これは色そのものが赤・緑・青とはっきりとした色使いであることに加え、言葉と色が直結し「赤コーナー」な



□× 把握できていない  
 ▨△ 正答・誤答あり  
 ■○ 把握できている



どの各居室群の名称としても利用されていることによると思われる。このことより色を使う場合は単に色による目印とするだけでなく、日常生活の中でその色を浸透させていくような施設ソフトにおける工夫が効果的であるといえる。A施設においては、ドアの色は薄く紫とピンクの2色であり、見分けがつきにくい。痴呆の無い入居者はかろうじて答えられる人もいたが、痴呆等がある入居者では全員説明することができなかった。R施設2階の場合でも緑と青の区別がつかない入居者もあり、色を使う場合は他の色との区別のつきやすい色使いが必要であろう。痴呆専用階であるR施設の場合、色情報は各デイコーナーの壁に薄くついた色と、職員の「赤コーナー」などの呼び方だけであり、2階と比べるとマークがないことから、認知度は低かった。どちらかという壁の色よりは職員の言い回しに影響されているようであり、ここでも色の認識方法を日常生活にとけ込ませることが重要であるといえよう。

#### C. 居室のしつらい（図3-4-3）

痴呆等のある入居者が以前の住居と混同している場合を除けば、非常に認知度は高いといえる。同室者の人数については特に個室の場合、間違えることなく「一人です」と答え、自分一人の空間という意識は強いと思われる。また痴呆等がある入居者の場合、4人部屋でもカーテンや一人分のスペースを理由に「一人部屋です」と答えることもあり、4人部屋でも自分一人の空間として捉えられていることから、居室のしつらいによっては居室位置把握の目印になるだけでなく、個人の領域を形成する上でも大きな影響があると考えられる。さらにR施設のように居室に入室する前に前室（デイコーナー）がある場合、そのしつらいの特徴も覚えている入居者が多かった（写真提示による質問）。各空間の差異化をはかることは、入居者がその雰囲気をつかむことや特定の目印を覚えることで、非常に有効な目印となるといえる。

#### d. その他の目印

特に痴呆のある入居者に有効であると思われたのは、R施設の食堂のマークである。デイコーナーのマークが単純な図形を基にしているのに比べ、ナイフとフォークと皿という食事のイメージに直結する意味のあるもので構成されている。デイコーナーのマークはその図形よりは色で認識されているように思われる。食堂の場所を尋ねる質問では、食堂入口（マーク）の方を見て「あっち」と答える入居者が数人見られた。

R施設3階のB3のように、トイレは非常灯（青い丸いもの）の下にあると覚えている入居者もいる。遠くからでも非常灯が見えればトイレであると認識し、非常灯がトイレの目印であるため男子・女子の区別なくトイレを利用しているのだが、自分で目印を設定しているところに興味を持たれる。

上記のような直接的にその室での行為を思い浮かべることのできるようなマークや、意図されたマーク・目印でなくとも、入居者にとって認識しやすく活用しやすいサインやしつらいが、各室の把握において有効であるといえよう。

4-3 痴呆等のある入居者の空間把握の手がかりとなる目印

(1) 痴呆評価と各情報の把握状況との関連性

ここでは居室に関する情報（目印）の把握状況と、第3節の高次脳検査における痴呆評価との関連性について述べる。居室に関する情報の把握については、ヒアリングにおける目印の把握と、居室探索における実際の目印の使い方を総合して4段階に評価したものと

a. 記憶（数字の順唱）評価と、数字情報の認知度の比較

数字については痴呆評価ではどの入居者も比較的良好な評価を受けている。しかし居室情報としての居室番号の認知度は低くなっている（表3-5-3）。これは居室番号や番地が、特にそれまでの生活と関係のない、意味のない数字であることから、新しく覚えることが難しいことが原因であると思われる。またR施設における色が日常使う言葉（赤コーナーなど）と一緒にしていることと比べると全く独立しており、さらに名札などの個人を明確に表す情報と並んでいては、名札などが優先的に認識されるのは当然のことと思われる。

表3-4-3 R施設2階 痴呆評価と居室に関する情報の把握の関連

痴呆評価	見当識		記憶 数字の 順唱	視空間認知構成		言語 呼称	言語			
	見当識			直線の 傾き	顔の 認知		指示に 従う	単語の 音読	単語の 読解	文の 復唱
A1	×		◎	△	×	◎	○	☆	◎	☆
A2	○		○	○	△	◎	◎	☆	☆	◎
A3	△		○	×	△	☆	☆	☆	☆	○
A7	△		○	○	△	◎	◎	☆	☆	◎

情報把握	位置 情報	空間 情報	数字 情報	絵・ 図情報		色情報	文字 情報
A1	×	△		○	○	○	○
A2	◎	◎		-	◎	◎	○
A3	△	○		-	○	○	×
A7	○	○		×	○	○	×

痴呆評価  
 ☆ 満点  
 ◎ ↑  
 ○ ↓  
 △ ↓  
 × 0点

情報把握  
 ◎ よく把握している  
 ○ ある程度把握している  
 △ あまり把握していない  
 × 把握していない

表3-4-4 R施設3階（痴呆専用階） 痴呆評価と居室に関する情報の把握の関連

痴呆評価	見当識		記憶 数字の 順唱	視空間認知構成 直線の 傾き 顔の 認知		言語 呼称	言語			
	見当識			指示に 従う	単語の 音読		単語の 読解	文の 復唱		
B1	◎		◎	×	○	◎	☆	☆	☆	○
B2	△		◎	×	×	○	◎	☆	☆	◎
B3	△		○	—	○	◎	◎	☆	☆	○
B4	△		○	×	△	○	○	○	○	×
B5	△		×	×	×	◎	○	◎	◎	○
B6	×		○	×	×	○	△	☆	☆	○

情報把握	位置 情報	空間 情報	数字 情報	絵・ 図情報	色情報	文字 情報
B1	◎	◎	/	/	◎	◎
B2	◎	○	/	/	×	◎
B3	×	×	/	/	×	○
B4	△	○	/	/	○	○
B5	△	◎	/	/	○	◎
B6	◎	○	/	/	○	○

表3-4-5 A施設 痴呆評価と居室に関する情報の把握の関連

痴呆評価	見当識		記憶 数字の 順唱	視空間認知構成 直線の 傾き 顔の 認知		言語 呼称	言語			
	見当識			指示に 従う	単語の 音読		単語の 読解	文の 復唱		
C3	△		☆	☆	○	◎	☆	☆	☆	◎
C4	×		○	×	×	○	○	◎	○	○
C5	△		○	×	×	○	△	◎	△	○
C6	×		×	△	△	◎	◎	☆	☆	◎

情報把握	位置 情報	空間 情報	数字 情報	絵・ 図情報	色情報	文字 情報
C3	◎	○	×	/	×	◎
C4	◎	○	×	/	×	×
C5	○	○	×	/	×	○
C6	△	○	×	/	—	×

痴呆評価  
 ☆ 満点  
 ◎  
 ○  
 △  
 × 0点

情報把握  
 ◎ よく把握している  
 ○ ある程度把握している  
 △ あまり把握していない  
 × 把握していない

#### b. 視空間認知構成・言語(呼称)評価と、絵・図情報、色情報の認知度の比較

第3節で述べたとおり、痴呆評価においては全体的に視空間認知構成の得点が非常に低く、また単語の読解という言語と図を結びつける設問の得点は非常に高かった。これに対し居室情報としての絵・図情報も(R施設2階)認知度もあまり良いとはいえない(表3-5-1)。デイコーナーのマークについては図形情報としてよりも、色情報としての価値の方があるようである。またマークは単純な図形であるのに対し、痴呆評価で使用した犬や手など意味のある絵では得点が高かったことから、何か意味のあるマークに対してはよい反応があることが予想される。現にR施設の食堂はマーク自体が意味のある絵となっており、このマークの認知度は高く、目印として利用されている様子も多く見られた。マークを単純な目印とするよりは、何か意味のある標識としてデザインすることが、より効果的であるといえよう。

R施設においては2・3階とも色の違いが比較的明確であり、色と各デイコーナーの名称がセットになっていることの効果もあってか、色・デイコーナーの名称をある程度把握している入居者が多い。A施設においては、色情報は役に立っていないといえ、この原因としてはほとんどドアの色の差がないことや、ドアの色が一室おきに同じ色になっていることが挙げられる。痴呆評価においては図形の認知にのみ注目したが、今後色の認知についても研究する必要があるといえよう。

#### c. 言語(指示・単語の音読・単語の読解・文の復唱)評価と、文字情報の認知度の比較

痴呆評価における言語理解に関する設問はどの入居者も非常に得点が高かった。同様に、文字情報としての名札の認知度も高く、利用されている様子も観察された。位置情報や空間情報をある程度把握している入居者の中には名札の存在を知らない入居者や、利用していない入居者も見られたが、大半は最終的な確認のために居室入口で名札を見ていることから、名札はその人を表す基本的な情報として非常に有効であり、位置情報や空間情報を補うものとして不可欠なものであるといえよう。

(2) 居室までの空間構成が居室把握に及ぼす影響

第2節で行なった分類に基づき、各タイプの入居者が居室に移動する際に具体的に何を目印に居室位置を把握しているのかを考察する。

どのタイプでも追跡・ヒアリング調査時に名札を目印にしている入居者が見られ、文字情報としての名札は非常に有効であると思われる。デイコーナーに入った際に居室が正面に4つ、側面に2つと選択しやすい位置に並んで見えるR施設では、特に目印もなく居室位置を示すことができる入居者が多かったことが特徴である。これに比べ、廊下を進むにつれ部屋がどんどん現れるA施設の場合、廊下のしつらいや名札を目印とする積極的に利用しているように思われた。またR施設は回廊型であるため移動しているうちに自分の現在位置を見失ってしまう例もいくつか見られたが、A施設では回廊型とはいえ、デイルー

表3-4-6 各タイプ別の居室把握の手がかり

a. 居室位置を正確に把握しているタイプ

居室位置把握の手がかり	
B 1、B 2	・居室の方向、位置
C 3	・居室の方向、位置（居室前の椅子との関係など） ・名札
C 4	・居室の方向、位置 （一つ手前の部屋のドアが開いていることなど）

・居室の方向、位置  
（特に目印のいない人と移動経路上のしつらいを目印とする人）  
・名札

b. 主に位置情報や移動経路上の空間情報を手がかりとして居室位置を把握しているタイプ

居室位置把握の手がかり	
A 7	・位置（食堂から居室へ移動する場合） ・デイコーナーのしつらい （他のデイコーナー前を経由して移動する場合）
B 6	・デイコーナーのしつらい ・名札
B 4	（・自分のデイコーナーの識別ができない） ・デイコーナー内での居室の位置 （トイレの隣、一番左など） ・名札
B 5	（・自分のデイコーナーの識別ができない） ・デイコーナー内での居室の位置 （左から2番目、など） ・名札 （・居室のしつらい ：ドアを開けると正面にタンス、など） （・デイコーナーのしつらい ：ドア窓が三角・ドア横にピアノ、など）

・デイコーナーのしつらい  
・デイコーナー内の居室位置  
・名札  
（・居室の方向・位置）

c. 位置情報・空間情報があまり効果的でなく、主に居室入口付近の言語・図情報や居室のしつらいで居室位置を確認するタイプ

居室位置把握の手がかり	
A 1	（・自分のデイコーナーの識別ができない） ・居室のしつらい（タンス・カーテンなど）
B 3	（・居室が施設内にあるという意識がない） ・居室のしつらい（4人部屋） ・名札（居室入口のものではなく、 室内のタンスに貼られた大きめのもの）
C 5	（・エレベーター前からの居室群の方向はわかる） ・名札

・居室のしつらい  
・名札  
（居室の方向、位置）

ムやエレベーター前などの共用空間から異なる方向に廊下が延びており、根本的にその方向を間違える入居者はいなかった。R施設でも出発点となる食堂からほぼ一直線上に居室のある入居者は、食堂と対角に居室のある入居者より容易に空間・位置情報を把握していると思われ、居室が食堂・デイルームなどから空間的にわかりやすい位置にあることが効果的であると考えられる。またヒアリング時にはある程度正確に居室位置の情報を把握できていると思われた入居者が、日常生活においてはそれらを正確に読みとれなかったり、情報を読みとれてはいても「目印がある」と「自分の居室である」ことが結びつかない様子も見られた。このことから空間・位置情報や視覚的な目印に加え、「居室」としての意味づけが非常に重要であると思われる。

「居室位置を正確に把握しているタイプ」の入居者のうちR施設のB1・B2の場合、食堂から居室までがほぼ一直線上にあり、比較的位置の把握が簡単であることも手伝って、食堂-居室の空間・位置情報を正確に把握しているといえよう。A施設のC3・C4の場合と同様に、居室が食堂やエレベーター前といった普段いる場所やヒアリングを行なった場所から比較的近いものの、居室が並ぶ廊下でそれぞれ特有のしつらいを居室入口の目印としているようである。また最終的な確認方法としての名札の存在が、これらの情報を補うものとして有効であるといえる。

「主に位置情報や移動経路上の空間情報を手がかりとしているタイプ」はR施設に見られ、これらの情報をほぼ正確に読みとり居室位置を把握している入居者(A7・B6)と、一部の情報を読みとれないために同じような間違いを繰り返す入居者(B4・B5)にわかれた。この違いは、主にデイコーナーのしつらいを把握できているか否かによるものと思われる。しつらいの把握は個人の記憶能力によるところが大きいですが、居室そのものだけでなく、居室群の入口であるそれぞれのデイコーナーを特徴づけることが有効であると思われる。またこのタイプに属する入居者全員が、デイコーナー内の居室位置を正確に把握しており、R施設におけるデイコーナー内での居室の見え方が居室把握に非常に有効な目印となっているといえよう。

「位置情報・空間情報があまり有効でなく、主に居室入口付近の言語・図情報や居室のしつらいで居室位置を確認するタイプ」では、居室入室直前の目印である居室内のしつらいや名札を目印にしている入居者がほとんどであった。各個人を表す名札や居室のしつらいは、このタイプに限らずほとんどの痴呆等のある入居者が何らかのかたちで目印としていることから、居室把握のための初歩的な手がかりとして位置づけられよう。

## 第5節 まとめ

前節までの分析から、居室位置やその他の空間構成を特に痴呆等のある入居者にもわかりやすくする情報（目印）のあり方について示す。

### 5-1 空間構成

#### （1）居室群単位での全体の構成

第2章でも述べたように、小規模な生活単位をイメージしてつくられたR（特に2階）・A施設では、入居者の生活領域が比較的小さくまとまっており、ヒアリング回答からも各入居者が「自分の領域ではない空間（他の居室群）」を認識できていると思われる。比較的狭い生活領域の形成ができるということは、それだけ空間把握のための情報も限定されるということであり、まったく違う方向に進むことや余計な情報によって惑わされることも少なくなると考えられる。居室を居室群という小さな単位に分けて配置することは、痴呆等のない入居者や軽度の痴呆等のある入居者にとっては、有効であるといえるのではないだろうか。

R施設3階の場合ほぼ正方形の回廊があり、各デイコーナーの入口や食堂の入口などが角々にあるものの似たようなシーンが延々と続き、特に痴呆等がある入居者にとっては、一瞥しただけでは自分の現在位置をつかみにくいと思われる。痴呆等のある入居者の一部には、この混乱をおそれて自分の領域から出ないように心がけている様子も見られた。

A施設の場合は、2階中央に吹き抜けがあり全体を見渡せることや居室群の廊下の向きが3つ異なることで、ある程度全体の構成はわかりやすくなっていると思われる。また、各居室群に入る前にエレベーター前の空間、デイコーナー1、2と異なる雰囲気の共用空間があることで、居室群の位置は痴呆等のある入居者もほぼ把握できていると思われる。

以上のことから、居室を居室群単位に分けて配置することは、空間把握の点でも有効であるといえよう。さらに各居室群の差異化をはかることが必要であり、その配置の向きをかえることや、居室群入口付近の共用空間の性質（畳・吹き抜けの使用）や廊下のしつらいを、ひとつひとつ異なるものにするなどの手段が考えられる。

#### （2）居室群内での見やすい居室の配置

R施設3階ではデイコーナーに入ると正面に4つ・側面に2つと、居室が一度に視界に入るような居室群の構成となっている。このためB4・B5は、居室群の位置については間違えることが多いものの、一旦デイコーナーに入ると居室の位置については間違えることはなかった。これに対しA施設では、居室群内の廊下を進むに連れ室が現れ、そのためか痴呆等がある入居者には名札などで確認したり居室を覗く様子も見られた。

これらのことから、居室の配置は居室群の入口からその位置が把握しやすいものが良い

と思われる。特にR施設のように正面に居室が並ぶ配置は、痴呆等がある入居者にとっても非常にわかりやすいものであるといえよう。

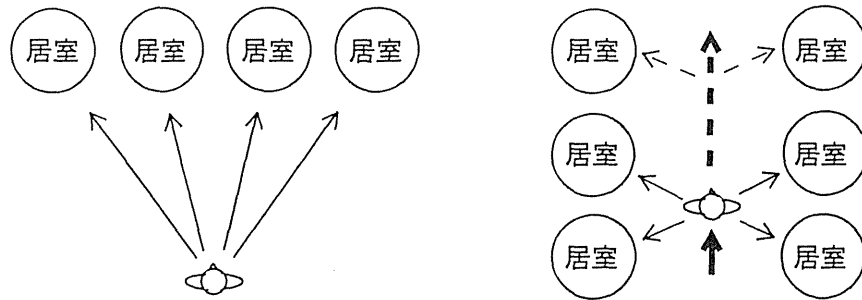


図3-5-1 R施設居室配置モデル

A施設居室配置モデル

## 5-2 居室群入口・居室のしつらい

### (1) 居室群入口のしつらいの差異化

R施設2階のA7はデイコーナーのしつらいで自分の居室位置を確認している。また同3階でも写真による質問で、自分のデイコーナーを「見覚えがある」とする入居者も多かった。R施設におけるデイコーナーのように、共用空間であると同時に居室の前室であるような空間の空間構成やしつらいは、居室群の識別において重要な役割を果たしていると考えられる。これらの居室群入口のしつらいの違いをどの程度把握できるかは、入居者の痴呆等の有無やその程度により差があるが、痴呆等がある入居者でも、具体的に何かものを目印でなくとも、雰囲気の違いを感じることができただけでも大きな違いであるといえる。

### (2) 居室内部のしつらい

居室のしつらいについてはそれぞれの個人の好み等があり一概には言えないが、A施設の痴呆等のない入居者のように、自由にしつらいを変え、自分の持ち物の持ち込みなどにより、自分らしい空間を作ることができているとよいと思われる。痴呆等があり積極的に自分らしい空間づくりが進まない場合は、施設の職員や家族などの手助けも必要であろう。また室内のものに名前を書いておく等のことも効果的であると思われる。また、室内を覗いて自分の居室であることを確かめる入居者もいたことから、居室内部が廊下などから見やすいことも必要であると思われる。

## 5-3 名札・番地・色・その他

### (1) 名札・番地

痴呆等の有無に関わらず、名札の存在はほとんどの入居者が把握しており、基本的な居



室を示す目印として有効であると思われる。また痴呆等のない入居者でも、視力の低下によりこれらの目印が見にくいこともあることから、なるべく大きなものがよいと思われる。

番地（A施設）については痴呆のない入居者ですら把握しておらず、実際の目印とはなにくいと思われる。しかし寮母が各居室群を呼ぶのに使用していることなどから必要がないとは言い切れない。

## （2）色

R施設2階では、大きめなマークと職員の使う「赤コーナー」等の名称が効果的にはたらいて、自分のデイコーナーの色と名称を同時に把握している人が多くみられた。また、同3階にも、曖昧にでもこれらの色を把握している人が見られた。これに対しA施設では、ドアの色が2色とも似たような色であることから、その差をはっきりと把握していると思われる入居者は少なかった。また1つおきに同じ色が現れることから、仮にはっきりした色使いにしても、廊下を進んでいるうちにわからなくなる可能性も高いと思われる。

色を使う際には、いくつかの互いに識別しやすい色を使うことが重要である。色を使う場所についても見やすい位置にあることは当然必要であるが、居室ひとつひとつを異なる色にするという方法に加え、いくつかのまとまりに対して一色を使い、さらに二次的な情報としての名札を利用するという方法もある。また特に色の場合、高齢者でも色と色の名称が結びつきやすいと思われ、R施設のように色と居室群の名称を関連づけ、さらに職員がその呼び方を入居者にも浸透させるような使い方は、非常に効果があると思われる。

## （3）その他

R施設3階のB3のように非常灯をトイレの目印とするなど、入居者がそれぞれ自分で設定する目印も多く存在すると考えられる。これらの可能性をつくるためにも、非常灯などのサインや廊下その他のしつらいのあり方も重要であると思われる。また、花などの飾りを入居者にもわかるようなひとつひとつちがうものにすることや、それらの飾りを長期間使用することも重要であると思われる。

#### 第4章 生活領域形成と空間把握の関連に関する考察

---

第1節 生活領域形成状況と空間把握状況の  
関連に関する考察

第2節 痴呆の有無による空間把握のための  
情報の有効性  
—他施設を含めた分析—

第3節 まとめ

## 第4章 生活領域形成状況と空間把握状況の関連に関する考察

### 第1節 生活領域形成状況と空間把握状況の関連に関する考察

第2章5節で行った拠点と生活領域のタイプ分けに基づき、各空間での行為内容とヒアリングにおける各空間の使い方・意味づけを分類し、生活領域の形成状況と各空間の捉え方の関連に関する考察を行う。

#### (1) <拠点：居室>-<共用空間>型(図4-1-1)

##### a. 痴呆等のない入居者の場合

C9を除く痴呆のない入居者全員がこのタイプに属しており、R・A施設では一般的に痴呆のない入居者は居室を拠点としており、用事のある時やはっきりした目的を持っているときのみ共用空間を利用すると考えてよいと思われる。

追跡調査時に実際に見られた居室での行為とヒアリングの回答の居室での行為で、内容はほぼ一致している。さらに趣味的な行為が多く見られ、それらについての説明も明確な答えが多い。ほぼ全員が追跡調査時に他の居室群に行かず、「用がないから」ということを理由として多くの入居者が挙げている。またデイコーナーや、食堂や廊下の一部を自分の空間として使いこなす様子が見られた。また生活行動領域は比較的狭い領域であるのに対し、ヒアリング時に見せた写真について普段行かないと思われる場所についてもほとんどの入居者がその位置を把握できていた。このことから、痴呆のない入居者はそれぞれ居住階全体についてよく知ってはいるが、自分の意志でコントロールできる空間である居室を好んでおり、また別の場所を自分の場として設定できるだけの積極性を持つ人もいえる。行動範囲についても自分で目的を持ち、利用する空間や時間、交流する相手などを選んで決めることができているといえる。

##### b. 痴呆等のある場合

痴呆等がない場合と比べると、居室での行為内容はトイレ利用や睡眠など、ごく身の回りのことが多くなっており、ヒアリングでの答えについても曖昧なものが多い。しかし居室がこれらの入居者にとって意味のある空間であり「帰る場所」として位置づけられていることが、居室位置を非常によく理解するための一因となっていると思われる。R施設のA2はデイコーナー、A施設のC3・C4は居室から一番近いエレベーター前での滞留も多く、これを含めて行動領域は居室-食堂の範囲に収まっている。他の居室群には行かないが、痴呆のない入居者と違い、写真による質問でほとんどの場所についてその位置が答えられなかったことから、施設内の自分の知っている空間で生活していると思われる。

このことから痴呆等がある入居者にとって居室は、積極的に何かを行う場としてよりも休憩の場や一人で過ごす場としての意味づけが大きいといえる。しかしそれぞれの行動領域は居室付近のデイルームなどの共用空間を含んである程度コンパクトにまとまっており、

他の居室群は「他人の領域」や「知らない空間」というように意識していると思われる。

表 4-1-1 生活行動領域のパターンと各空間の意味づけ

生活行動領域 のタイプ	痴呆	※	上段：追跡調査でみられた行為、下段：ヒアリングでの行為に関する回答				
			居室	自己コーナー (R施設のみ)	その他 (居室以外の拠点) 他コーナー・他居室群		
a. 拠点居室> 共用空間	なし	R施設 2階	A 4	テレビ鑑賞	挨拶程度	—	
				テレビを見る	何もしない	行かない 用がないから	
			A 5	ものを取る	テレビ鑑賞・食事	—	
		新聞や雑誌を読む		食事	行かない		
		A 6	?	テレビ鑑賞・趣味	—		
			就寝のみ	読書・テレビ鑑賞	(行かない)		
		A施設	C 1	?	1階廊下で描画		—
				寝る	1階廊下で描画		行かない 用がないから
			C 2	(読書?)・トイレ	1階廊下で休憩		—
				読書・ラジオ			行かない うるさいから
			C 7	会話・睡眠			C10居室で会話
	就寝					行かない 迷うから	
	C 8		会話・身の回り	C 7居室で会話		—	
		同室者とは会話			行かない		
	C 10	趣味			—		
多趣味				用がない限り 行かない			
C 11	趣味・トイレ			—			
	描画			行かない 足が悪いので			
あり	R施設 2階	◎	A 2	ものを取る・ 就寝	テレビ鑑賞・歌	—	
			◎	就寝のみ	テレビ鑑賞	行かない	
	A施設	◎	C 3	トイレ・身の回り	居室前利用		—
			◎	いろいろする 何もしない			行かない 知り合い がないから
		C 4	◎	昼寝(就寝?)			—
◎	◎	昔のことを考える			行かない 居室が一番		

/: その施設にない場所

⋯: 追跡調査での拠点

□: ヒアリングでいつもいると  
答えた場所

※ 名前の下の記号は「痴呆あり」の入居者の  
居室位置の把握評価(ヒアリング・居室探索行為)

◎: 非常によく把握している

○: ある程度把握している

△: あまり把握していない  
(居室直前で反応)

×: 把握できていない  
(居室直前で反応)

(2) <拠点：共用空間>-<居室>型 (図4-1-2)

このタイプに属する入居者には全員痴呆等の症状が見られる。ヒアリングで尋ねた居室での行為内容は「就寝」「何もしない」など消極的なものにも関わらず、比較的居室に戻る回数が多く、これには主に2つの理由が考えられる。ひとつは居室内のポータブルトイレの使用である(B2・B6)。「用を足す」という意味ではあるが居室利用の目的は決まっており、このことが必然的に居室の位置を覚えさせるものと思われる。もう一つは、一般トイレとの位置関係である(B1・C5)。一般のトイレを利用する前後に居室に入室する様子が見られ、整服などの目的で居室を利用することが考えられる。

R施設3階の3人は食堂・機能回復訓練室を、A施設のC5は居室に近いエレベーター前を生活の拠点としており、R施設のB6が居室が食堂と対角の位置にあるため廊下を一周するような動線を描く以外は、ほぼ居室と拠点とする共用空間を結ぶ最短距離内に行動範囲が収まっている。また「他の居室群には迷うから行かない(B1)」「似たような部屋があり、迷う」(B2)という回答も見られ、このタイプの入居者はそれぞれがある程度把握できている必要最低限の領域を、主に「居室(トイレ)に行く」という目的を持って移動していると思われる。

表4-1-2 生活行動領域のパターンと各空間の意味づけ

生活行動領域 のタイプ	痴呆	※	上段：追跡調査でみられた行為、下段：ヒアリングでの行為に関する回答				
			居室	自己コーナー (R施設のみ)	その他 (居室以外の拠点)	他コーナー・他居室群	
b. 拠点共用 空間>居室	あり	R施設 3階	B1	(整服?)	(通過)	訓練室：食事・ 会話、移動多し	—
		◎	就寝のみ	行かない	(訓練室で) 食事	行かない 迷うから	
		B2	トイレ	(通過)	食堂：食事・会話・ 歌・テレビ鑑賞	—	
		◎	寝る・何もしない		食堂： 食事・食事を待つ		
		B6	トイレ	(通過)	食堂：食事・会話・ テレビ鑑賞	特に何もしない	
A施設	C5	?	(短時間)		EV前： 会話・無為	—	
	○		一人で何かする			行かない	

— : その施設にない場所  
 ..... : 追跡調査での拠点  
 □ : ヒアリングでいつもいると  
 答えた場所

※ 名前の下の記号は「痴呆あり」の入居者の  
 居室位置の把握評価 (ヒアリング・居室探索行為)  
 ◎ : 非常によく把握している  
 ○ : ある程度把握している  
 △ : あまり把握していない  
 (居室直前で反応)  
 × : 把握できていない  
 (居室直前で反応)

(3) <拠点：複数共用空間>型（滞留中心型）（図4-1-3）

a. 痴呆等のない入居者の場合

このタイプに属する痴呆のない入居者はC3のみである。C3の場合、会話や他入居者との交流を好んでいる様子であり、利用した各室で会話する様子が見られた。短時間ではあるが身の回りのことをするために居室に戻ることもあり、またデイルームもデイルーム1はほぼ喫煙に、デイルーム2はテレビ鑑賞と会話にと、利用目的の異なる様子が追跡・ヒアリング双方で見られた。このことから、複数の共用空間を中心に居室も含めて利用しているが、それぞれ目的により使い分けられていると思われる。

b. 痴呆等のある場合

ヒアリングで居室での行為内容を尋ねた際にこれらの入居者には「何もしない」「わからない」という答えが多く見られた。また実際に居室に戻る人にも、戻りたいのだが間違えてしまう人と、正確に居室に戻ることができるのだが就寝時のみ戻る（A3・A7）人や、特に何もしないか休憩する（B4・B5）人の2通りが見られ、特に後者は居室が日常生活に占める割合が意識上、そして実際にも低いと思われる。

また、このタイプの入居者にほぼ共通していえることは、居室探索を行った際に居室・デイコーナーの前に来るまで、居室位置がわからなかったことである。このことから居室周辺のイメージが離れたところでは湧きにくく、居室付近に来ると位置や名札・しつらい等をもとに、自分の居室（あるいはデイコーナー内の同じ位置の部屋）であることを判断するものと思われる。

これらの入居者にはまず居室の意味づけの手助けをすることが必要であり、その上で居室へ共用空間から誘導するような目印が必要であろうと思われる。空間や目印だけがわかりやすくなっても、「居室」というたどり着いた空間ですることがなければ、それらの工夫も無駄になってしまうのではないだろうか。

(4) <拠点：複数共用空間>型（移動中心型）

このタイプに属するB3は痴呆があり、また自分の居室は施設内にはないと思っている。非常に多く見られる移動の目的はトイレに行くことがほとんどであり、居室と関連した行動ではない。また窓から外をじっと眺める様子も見られ、夕方には帰宅したくなるなど、他の入居者より外部に対する想いが強いようである。ストーリー的には、「毎日（施設に）遊びに来て、夕方暗くなって帰れないので泊めてもらう」というように完結しており、これらの行為やストーリーに関係する室は人が集まる食堂のみであり、居室が全く絡んでいないことが特徴であるといえる。

C3に果たして居室の位置をわからせる必要があるのか疑問である。しかし居室に戻った際には、ベッドに座り落ち着いてチラシを見る様子なども見られ、見覚えがあることも

認めていることから、居室という一室をC3のようなタイプの入居者の行動範囲に含めることも無駄ではないと思われる。前述の共用空間を拠点とし居室に戻るタイプ(2)のように、トイレ利用と絡めて居室を配置することが有効なのではないかと思われる。

表4-1-3 生活行動領域のパターンと各空間の意味づけ

生活行動領域のタイプ	痴呆	※	上段：追跡調査でみられた行為、下段：ヒアリングでの行為に関する回答					
			居室	自テイナー (R施設のみ)	その他 (居室以外の拠点)	他コナ・他居室群		
複数共用空間 滞留中心型	なし	A施設	C9	会話・身の回り		自テイナー： 会話・テレビ鑑賞・喫煙	—	
				何もしない 人を見る		自テイナー： テレビ鑑賞・喫煙		
		あり	R施設 2階	A1	—	会話・外出たがる		会話・外出たがる
					ものを作る	テレビ鑑賞		
				A3	就寝	—	赤ペナ：会話	—
					ぼんやりしている	行かない つまらないから	赤ペナ： いつもいる 知り合 いができるから	
	A7			就寝	—	赤ペナ：会話	(おやつ)	
				何もしない		赤ペナ： いつもいる 居室から近いから		
	R施設 3階	B4	特に何もしない	会話	食堂： 食事・会話・テレビ 鑑賞	会話		
			わからない	何もしない	食堂：食事			
		B5	就寝・休む	会話	食堂： 食事・会話・歌・ テレビ鑑賞	(居室探し)		
			何もしない		食堂：食事			
A施設	C6	—		自テイナー：テレビ鑑賞	—			
				自テイナー： テレビ鑑賞 (逆の答えも) 食堂：				
複数共用空間 移動中心型	R施設 3階	B3	—	—	食堂：食事・会話・歌・ テレビ鑑賞	会話・歌		
			×	何もしない 物置	食堂：集場所			

/: その施設にない場所

/: 追跡調査での拠点

□: ヒアリングでいつもいると  
答えた場所

※ 名前の下の記号は「痴呆あり」の入居者の  
居室位置の把握評価(ヒアリング・居室探索行為)

◎: 非常によく把握している

○: ある程度把握している

△: あまり把握していない

(居室直前で反応)

×: 把握できていない

(居室直前で反応)

第2節 痴呆の有無による空間把握のための情報の有効性 —他施設も含めた分析—

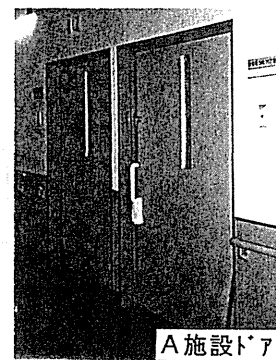
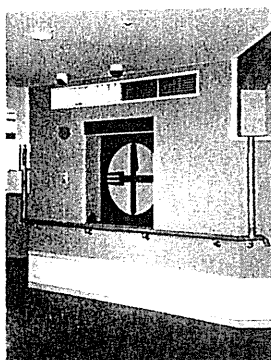
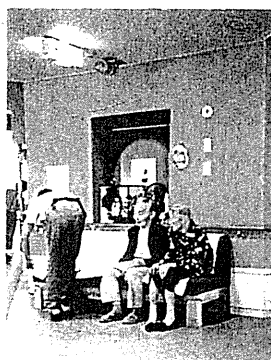
一般にどの特別養護老人ホームにおいても、入居者が居室や食堂などのある空間を把握・認識するための目印は存在している。入居者が自ら発見し自分なりの目印としているものも多いと思われるが、ここでは施設設計の時点、あるいは施設職員の工夫によりつくられたと思われる目印の有効性と、実際に生活している居室の様子（しつらい・同室者）をどの程度把握しているのかをヒアリングで質問した結果について、今回の調査対象とした2施設に、前年度調査を行った痴呆専用特別養護老人ホーム2施設を評価の対象として加え、分析する。

(1) C施設、Y施設の概要

R施設・A施設に加えて、分析対象施設とするC施設・Y施設の概要を以下に示す。2つとも痴呆専用特別養護老人ホームである。（Y施設は特別介護棟を対象とする。）

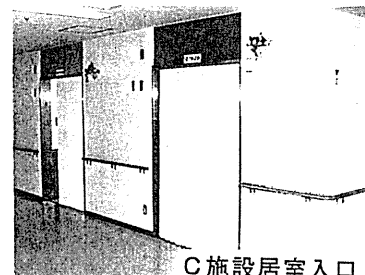
表4-2-1 C施設・Y施設概要

施設名称	第2中心荘（以下：C施設）	やすらぎの園（以下Y施設）
施設種別	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
所在地	神奈川県海老名市	東京都小平市
運営主体	社会福祉法人 中心会	社会福祉法人 黎明会
延床面積	2, 102㎡	3, 824㎡
規模	地上3階	地下1階地上3階
構造	鉄筋コンクリート造	鉄筋コンクリート造
定員	長期入所：50名 ショートステイ：5名	100名（特別介護棟50名 一般棟50名）
開設年	1985年	1984年



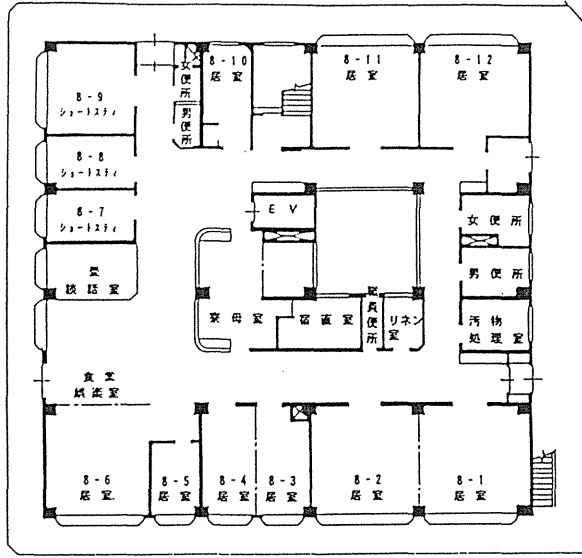
各施設の色の使い方

R施設  
2F赤コーナー（左上）  
食堂（右上）  
3F青コーナー（左）

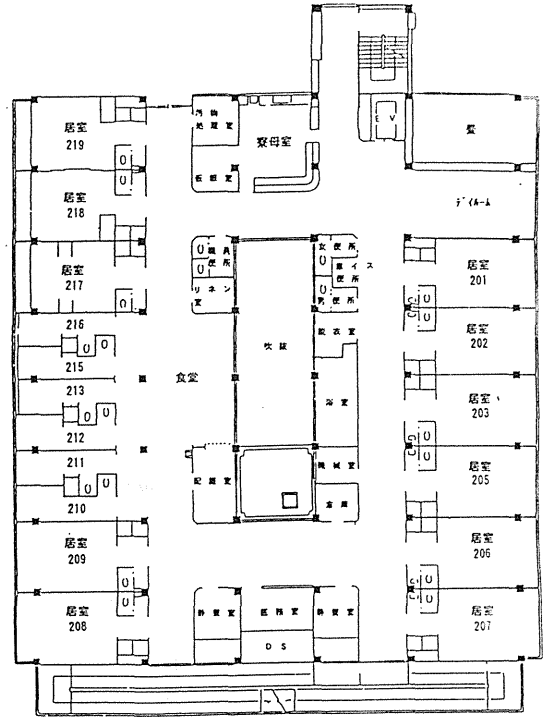


C施設居室入口



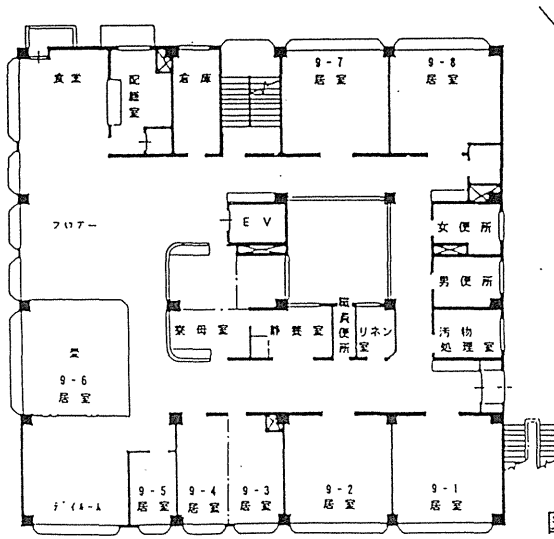


1階



Y施設

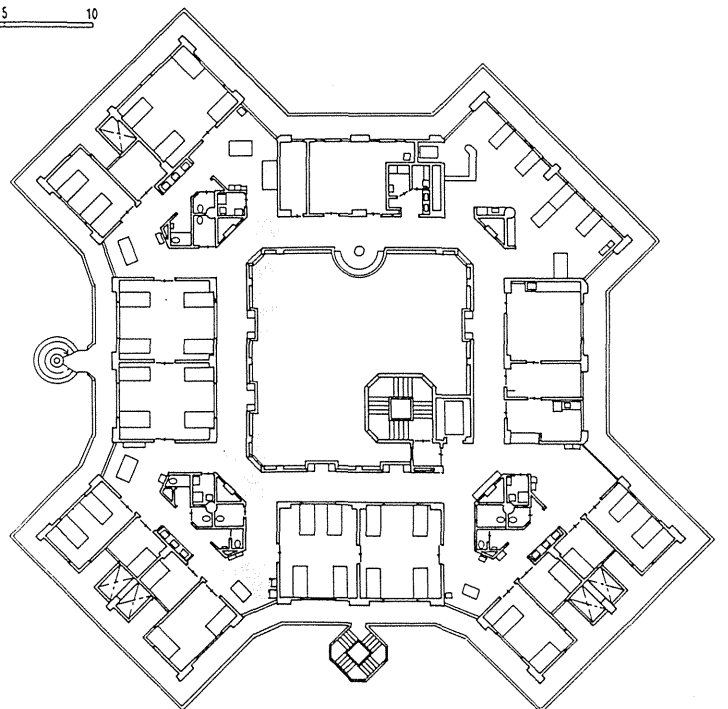
0 5 10



C施設

0 5 10

図4-2-1 C施設・Y施設平面図 (S=1/500)



同縮尺R施設平面図

(2) 痴呆等の有無による目印などの認知度の違い

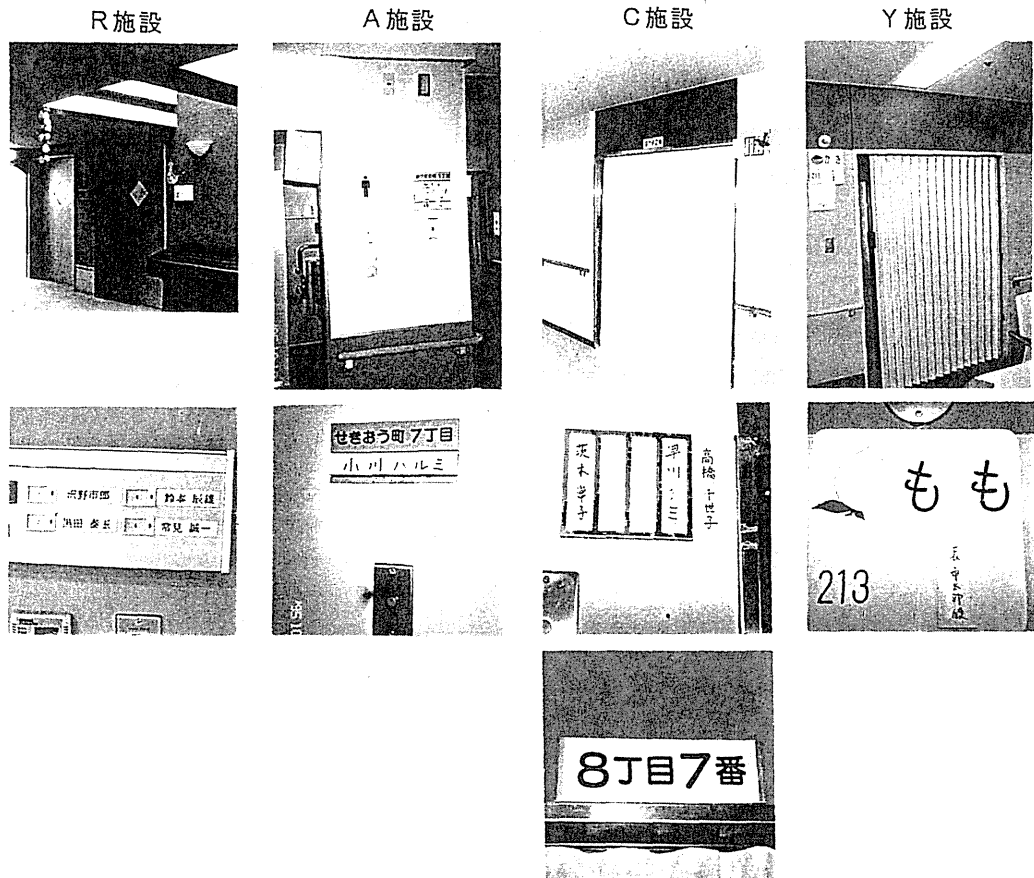
施設によって、目印の有無やあり方に差があるので、表4-3-2にそれを示す。図4-3-3より、痴呆等のない入居者がほとんどの目印について正確に答えられていることがわかる。しかしこのなかで番地については、質問した人のうち一人があるのは知っているが何番か知らないと答えたのみで、他の入居者は番地はないと答えている。

痴呆等のない入居者がほぼ正確に目印を把握していることに比べると、一般階・痴呆専用階に住む痴呆等のある入居者の正答率は低い(図4-3-4、5)。また日によって答えが変わったり、半分正解のような答えを出すこともあり、それぞれがどの程度正確に把握しているのかはわからなかった。今回の分析は基本的に「正答・誤答あり」をある程度目印を把握できているものとして進めていく。

表4-2-2 目印要素の比較

	R施設2階	同3階	A施設	C施設	Y施設
名札	あり	あり	あり	あり	あり
色	デコナごとに3色・マーク	デコナごとに3色・壁	ドアが2色ひとつおき	居室ドア上に4色	なし
番地	なし	なし	あり ○町×丁目	あり ○丁目×番 各室に花	果物の名前と絵 各室に花
居室付近飾り	デコナに写真・絵等	デコナに写真・絵等	ほとんどなし		

各施設の名札・番地の様子



方向等で示す居室位置については多くの入居者が、ある程度説明することができている。質問した位置などによりその正確さは異なるが、痴呆などのある入居者にも、居室の位置情報としての方向を捉えることのできる入居者が多くいると考えてよいだろう。

名札・番地・色などの居室入口付近の情報についてみると、名札・飾りは比較的認知度が高いといえる。色についても質問した入居者の半数近くがほぼ把握できていると思われ、使い方により有効な目印となりうると思われる。これに対し番地に関しては痴呆等のない入居者同様、非常に認知度が低い。痴呆の有無に関わらず認知度が低いということは、入居者にとっての目印としてはあまり意味がないものと思われる。しかし、寮母がナースコール使用時などにこれらの番地や町名を使っている様子が見られることから、全く必要がないとは言い切れない。さらに番地ではなく色であるが、R施設のように各デイコーナーのようにその名称と色を関連づけて、入居者にもある程度浸透している例も見られるた。このことから、目印として番地を活用することは普通では難しいと思われるが、わかりやすい単純な図形や色・言葉と関連を持たせ、それを生活の中にとけ込ませていくような使い方を職員主導で浸透させていくことができれば、効果があるとも思われる。

正答・誤答ありを「目印を把握できている」ものと見なすと、室内のしつらいや同室者の人数に関する把握は、名札などの目印と比べても全体的によくできているといえよう。室内のしつらいに関する質問では以前の居室と混同することも多く、「正答・誤答あり」は正確に答えられた時のデータを重視してよかろうと思われる。

図4-2-3 痴呆のない一般階入居者の目印の把握

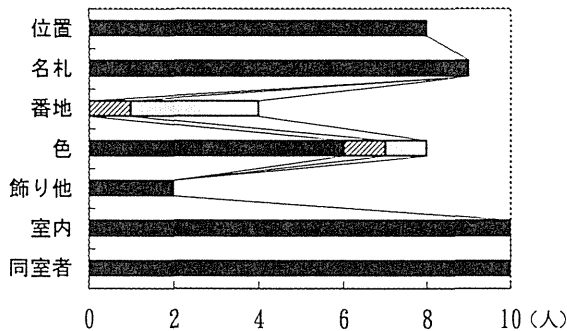


図4-2-4 痴呆のある一般階入居者の目印の把握

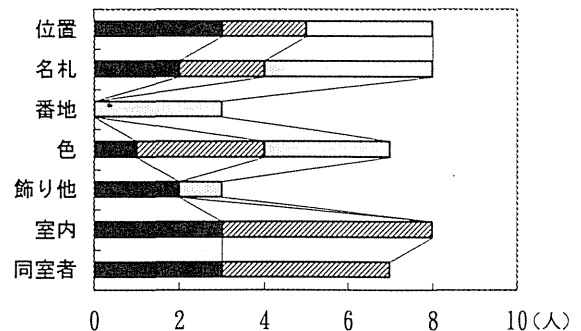
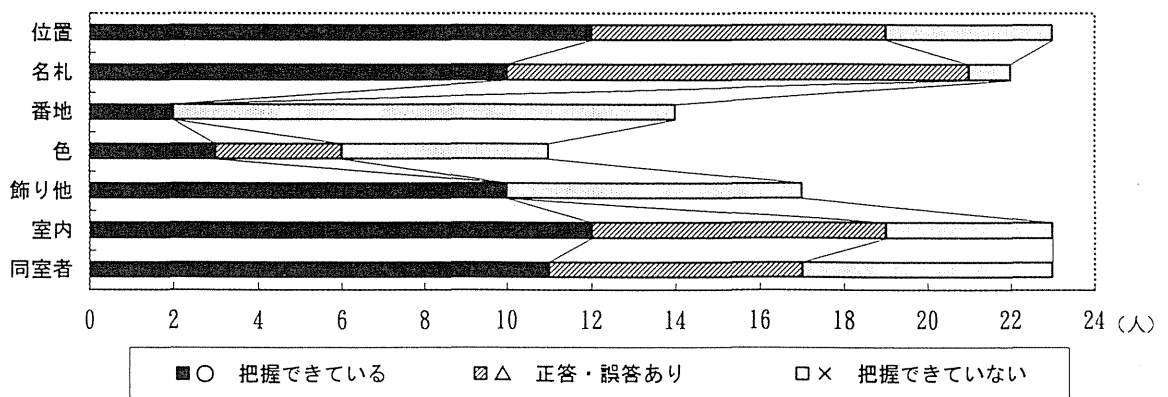


図4-2-5 痴呆専用階居住者の目印の把握



### 第3節 まとめ

#### (1) 空間構成が生活領域形成・空間把握に及ぼす影響

痴呆の有無にかかわらず、2施設の入居者の多くが自分の領域と他人の領域（他居室群）を区別している様子が、追跡調査・ヒアリング調査の両方からうかがえる。居住空間の分節化がどの程度これらの「住み分け」に影響しているのかは、他施設と比較しないと明らかではないが、特にR施設2階やA施設において行動範囲がコンパクトに収まる傾向が見られたのは、デイルーム・デイコーナーなどの共用空間の分散化による影響ではないかと思われる。またこれらの施設ではエレベーターや寮母室に近い場所（R施設：赤ベンチ、A施設：E V前）が、第3のデイルーム的な場として確立されており、痴呆等のない入居者よりある入居者が拠点としている傾向が顕著である。他入居者・寮母との会話やその動きを眺めたりする場がこれらの痴呆等のある入居者にとって落ち着く場、また楽しみのある場であると思われ、痴呆等のある入居者の拠点となりやすい場として、スペースやその場の雰囲気をつくるしつらいなどに配慮することが必要であるといえよう。

#### (2) 痴呆等がある入居者の居室の意味づけ、居室に戻るきっかけ

痴呆等のない入居者は施設空間の中で主に居室を中心に自分の領域を展開し、さらに共用空間についても自分の目的等に合わせて利用する場所を選択することができている。これに対し、痴呆等がある入居者の場合は主に共用空間を拠点としており、さらに居室との関係から見ると3つのタイプに分けることができた。

今回の研究では施設空間の諸室の中でも、特に居室位置のわかりやすさに重点を置いた調査を行ってきたわけであるが、その位置のわかりやすさ以前の問題として、一部の人が居室を休む場所・就寝の場所として意味づけていることを除くと、痴呆等のある入居者にとって居室とは何をする場所なのかという意味を見いだすことが難しいのではないかと思われる。よって多くの痴呆等がある入居者にはまず居室に戻る、移動するきっかけを与えることが必要であると思われる。

一般的に居室という言葉から連想される意味づけとは異なるが、トイレや排泄と関連づけて、居室に戻る入居者が数人見られた。また居室位置のあまり把握できていない入居者でも、トイレに関してはほぼその位置を把握することができていることから、痴呆等のある入居者に居室に戻る一つのきっかけを与え、居室をその生活領域に絡める手段として拠点と居室、トイレとの位置関係は非常に重要であると思われる。トイレが各室についていることや、トイレから出てきた際に居室入口や名札などが見えること、あるいはその室内が見えることなどが効果的かと思われる。このように考えると、さらに拠点である共用空間から他の居室や居室群にあるトイレに行かないようにするような工夫が必要であると思われる。自分の居室の属する居室群の識別をしやすくすることが必要であると思われる。

具体的には居室群の入口付近の空間（しつらい）の差異化や、A施設のように各居室群が異なる方角に向かって伸びていることが空間的な目印として考えられる。

また居室が生活領域に絡んでいない複数共用空間滞留・移動中心型の入居者でも、居室入口付近まで移動してくると、ほとんどの人が名札などの目印を手がかりとして居室を確認することができていたことから、もう一つの居室へ戻るきっかけとして、拠点のある共用空間からの居室までの距離、あるいは居室入口付近のしつらいや名札などの情報の見えやすさが重要であると思われる。

### （3）居室把握の手がかりのあり方

痴呆専用特別養護老人ホーム2施設を加えた居室把握の手がかりの有効性に関する考察では、特に番地などの居室番号が、痴呆の有無にかかわらず把握されにくい情報であることが明らかになった。また施設設計時に盛り込むことのできる居室把握の手がかりとして、名札に加え色を使った目印もある程度有効であることがわかった。調査対象各施設で色の使い方は異なり、どの使い方が最も有効であるかは一概にはいえないが、基本的には区別のしやすいはっきりした色使いが効果的であると思われる。

さらにしつらいや同室者の人数などについては、以前の住居と混同している場合を除けば、痴呆等のある入居者の多くが把握しており、自分らしい空間や顔なじみの同室者という日々の生活で認識された情報が、居室把握の手がかりとなっているといえる。

## 第5章 総括

---

第1節 まとめ

第2節 今後の課題

## 第5章 総括

### 第1節 まとめ

#### (1) 研究の背景・目的

人口の高齢化に伴い高齢者の住環境の整備が進み、特別養護老人ホームにおいても入居者の自立の促進やプライバシーの確保、介護単位の小規模化による介護の質の向上など、収容施設から生活の場へと改善が進んでいる。これに伴い施設設計においても、個室化や小規模単位の居住空間づくりの試みや、痴呆等のある入居者への配慮等が求められている。

本研究では入居者の痴呆等の有無による生活領域形成・空間把握の状況と、空間構成やしつらい・工夫との関連性を検討し、特に痴呆等のある入居者にもわかりやすいことに重点を置き、入居者の自立を促す安全で快適な施設内生活環境のあり方を探ることを目的とする。

#### (2) 研究の方法

居住空間が小規模な単位（居室群）に分節化された2施設（R施設〔2階：一般階・2階：痴呆専用階、A施設：一般階のみ）を調査対象施設とし、痴呆等のない入居者（10人）と、痴呆等があるがコミュニケーションが可能であり、施設職員が居室位置をある程度把握していると判断した入居者（14人）を対象として、行動観察追跡調査を行い、その生活領域形成状況を把握した。次に居室・施設内の各室の位置やその目印、行為内容等に関する質問調査を行い、それぞれの結果から入居者が空間をどのように捉えているのか、その意味づけと室把握の具体的な手がかりについて検討する。

#### (3) 滞留時間の傾向

追跡調査の結果、滞留時間の傾向は痴呆等のない入居者の場合、デイルーム滞留時間が長いC8・C9を除き、2施設とも全体的に居室（+自分のデイコーナー）滞留時間の割合が大きく、日中の40～80%程度を居室で過ごしていた。これに対し一般階の痴呆等のある入居者の場合、居室滞留時間が比較的長かったC4を除き、全体的に居室滞留時間の割合は低く、共用空間で過ごす傾向が強かった。特にR施設の赤ベンチ、A施設のエレベーター前と、寮母室に近く多人数の人が通過移動する場での滞留時間が、痴呆等のない入居者に比べ長いことが特徴的であった。

R施設3階〔痴呆専用階〕（図4）の入居者は、総じて食堂での滞留時間が長い。また入居者によっては、滞留時間は短いものの居室での滞留もみられた。

(4) 生活領域形成の分類

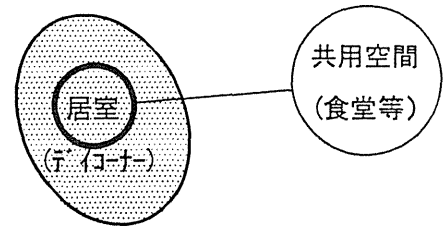
入居者の生活領域形成の状況は以下の4つのタイプに分類することができた。

(☆：痴呆等あり)

a. 居室拠点型一例：C10

[A2☆・A4・A5・A6・C1・C2・C3☆・C4☆・C7・C8・C10・C11]

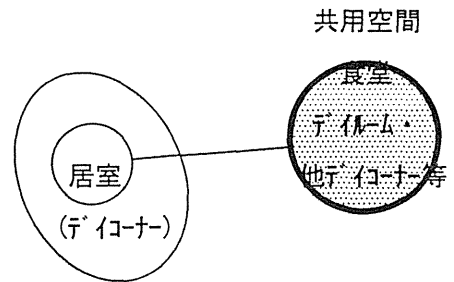
居室が生活の中心であり、食堂やデイルーム、R施設の場合の他デイコーナーには食事やテレビ鑑賞（目的のテレビ番組しか見ない場合もある）などの目的を持って訪れていることが多い。居室での行為内容は、描画などの趣味的なものから睡眠などの休憩やポータブルトイレ使用までさまざまである。



b. 共用空間拠点型－B1・C5

[B1☆・B2☆・B6☆・C5☆]

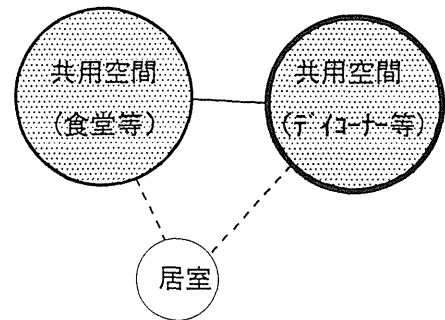
生活の拠点を食堂やデイルーム、赤ベンチ（R施設）・エレベーター前（A施設）などの共用空間としているものの、目的を持って正確に居室に戻っている。居室での主な行為内容はポータブルトイレ使用などであり、身の回りのことが多い。



c. 複数共用空間滞留中心型－A7

[A1☆・A3☆・A7☆・B4☆・B5☆・C6☆・C9]

共用空間を拠点としており、居室に戻ることは無いが、あっても少ない。複数の共用空間で長時間滞留しているものの移動量は少なく、ひとつの場所での滞留時間が長い。拠点となる共用空間での主な行為内容は会話やテレビ鑑賞などである。

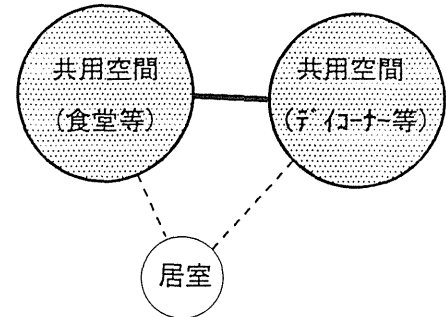




#### d. 複数共用空間移動中心型

[B3☆]

共用空間を拠点としており、居室に戻ることは無いが、あっても少ない。複数の共用空間を利用しており、それらの行き来も多い。拠点となる共用空間での主な行為内容は会話やテレビ鑑賞である。



#### (5) 入居者の空間把握状況

##### a. 居室の意味づけ

痴呆のない入居者のほとんどが居室での行為内容を具体的に答えることができ、それぞれがある目的（趣味や読書、就寝など）をもって居室を使用していると思われる。これに対し痴呆等がある入居者では、「何もしない」あるいは「何かする」といった曖昧な答えが多く見られ、居室で何をするのかあるいはしたのか思い出すことができなかったものと思われる。

また痴呆等のある入居者ではカーテンや一人分のスペースの広さによって、複数人数の居室でも一人部屋や4つの部屋が集まった部屋と捉える入居者が各施設に見られた。多床室において「一人の空間」という認識を起こさせるための基本的な条件として、カーテンやスペースの広さのあり方が重要であると思われる。

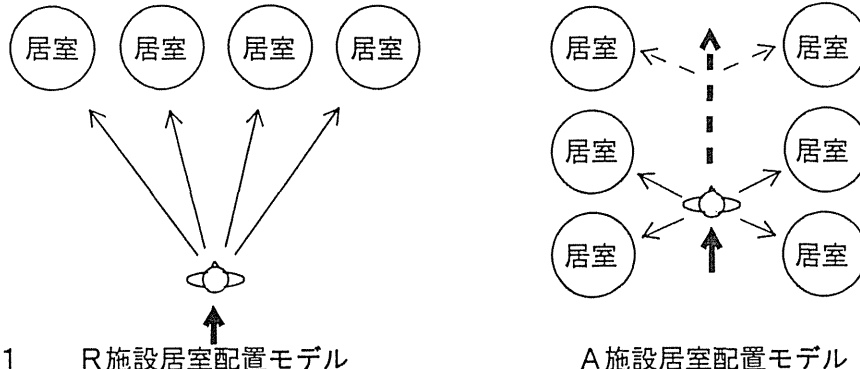
##### b. 名札等の目印の有効性

2施設とも痴呆等のない人は、殆どの情報を正確に把握できており、痴呆等のある人でも、名札・居室のしつらいは以前の住居と混同しない限り、把握できているといえる。色はドアがピンクと紫という区別しにくい色のA施設では、痴呆等のある人は把握できていない。逆にはっきりした色（赤・緑・青）で、かつデイコーナーの名称（赤コーナー等）と結びついているR施設ではその認知度が比較的高い。

また、痴呆専用特別養護老人ホーム2施設を加えた分析では、番地などの居室番号の認知度が痴呆の有無にかかわらず低いことがわかった。

## (6) 痴呆等がある入居者の居室探索行動

デイコーナーに入った際に居室が正面に4つ、側面に2つと選択しやすい位置に並んで見えるR施設では、特に目印もなく居室位置を示すことができる入居者が多かったことが特徴である。これに比べ、廊下を進むにつれ部屋がどんどん現れるA施設の場合、廊下のしつらいや名札を目印とする積極的に利用しているように思われた。



またR施設は回廊型であるため移動しているうちに自分の現在位置を見失ってしまう例もいくつか見られたが、A施設では回廊型とはいえ、デイルームやエレベーター前などの共用空間から異なる方向に廊下が延びており、根本的にその方向を間違える入居者はいなかった。R施設でも出発点となる食堂からほぼ一直線上に居室のある入居者は、食堂と対角に居室のある入居者より容易に空間・位置情報を把握していると思われ、居室が食堂・デイルームなどから空間的にわかりやすい位置にあることが効果的であると考えられる。

### a. 居室位置を正確に把握しているタイプ

R施設のB1・B2の場合、食堂から居室までがほぼ一直線上にあり、比較的位置の把握が簡単であることも手伝って、食堂-居室の空間・位置情報を正確に把握しているといえよう。A施設のC3・C4の場合は同様に、居室が食堂やエレベーター前といった普段いる場所やヒアリングを行なった場所から比較的近いものの、居室が並ぶ廊下でそれぞれ特有のしつらいを居室入口の目印としているようである。また最終的な確認方法としての名札の存在が、これらの情報を補うものとして有効であるといえる。

### b. 主に位置情報や移動経路上の空間情報を手がかりとしているタイプ

R施設に見られ、これらの情報をほぼ正確に読みとり居室位置を把握している入居者(A7・B6)と、一部の情報を読みとれないために同じような間違いを繰り返す入居者(B4・B5)にわかれた。この違いは、主にデイコーナーのしつらいを把握できているか否かによるものと思われる。しつらいの把握は個人の記憶能力によるところが大きいが、居室そのものだけでなく、居室群の入口であるそれぞれのデイコーナーを特徴づけること

が有効であると思われる。またこのタイプに属する入居者全員が、デイコーナー内の居室位置を正確に把握しており、R施設におけるデイコーナー内での居室の見え方が居室把握に非常に有効な目印となっているといえよう。

#### c. 主に居室入口付近の言語・図情報や居室のしつらいで居室位置を確認するタイプ

居室入室直前の目印である居室内のしつらいや名札を目印にしている入居者がほとんどであった。各個人を表す名札や居室のしつらいは、このタイプに限らずほとんどの痴呆等のある入居者が何らかのかたちで目印としていることから、居室把握のための初歩的な手がかりとして位置づけられよう。

### (7) 生活領域形成と空間把握の関連性

#### a. 居室拠点型

痴呆等のない場合、居室での行為と質問回答での行為内容はほぼ一致している。他居室群については「用がなく行かない」としているが、施設内の写真を見せると殆ど入居者がその位置を把握していることから、このタイプの入居者は居住階全体についてよく知っているが、その中でも自分でコントロールできる空間としての居室を好んでいると思われる。

これに対し痴呆等がある場合は、積極的な居室の利用は見られず、意味づけも曖昧である。施設内の写真についても殆ど答えられず、他居室群については「知らないから行かない空間」として捉えていると思われる。

#### b. 共用空間拠点型

全員痴呆等の症状が見られる。このタイプでは排泄の場、またはトイレ使用前後に利用する場としての居室の意味づけが特徴的である。他居室群については迷うので行かないと答える入居者が見られることから、各自が把握できている領域を主に排泄を目的にトイレ・居室に戻っていると思われる。

#### c. 複数共用空間滞留中心型

痴呆等のない場合、主に他者との交流を目的として共用空間を拠点としていると思われるが、観察では各共用空間を目的により使い分けることができている様子が見られた。このタイプの痴呆等がある場合とd. 複数共用空間移動中心型のB3の場合、居室の占める割合は日常生活上も意識上も低いと思われ、B3は居室の存在すら否定している。しかしこれらのタイプの入居者も、居室から離れた場所ではその位置はわからなくとも、居室入口付近ではしつらいなどから居室を認識するようであり、拠点となる共用空間と居室との位置関係や居室入口の見え方が居室把握と移動のきっかけに影響すると思われる。

## (8) まとめ

調査対象とした2施設では、痴呆等の有無にかかわらず、ある程度生活領域はコンパクトにまとまっており、質問調査からも自分の領域と他人の領域を区別している様子がうかがえた。痴呆等のない入居者が主に居室を拠点としているのに対し、痴呆等がある場合は主に共用空間を拠点としており、そこから居室の位置をわかりやすく示す必要性は明らかである。

また今回の調査から、痴呆等のある入居者にもわかりやすい空間把握の手がかりのあり方としては、以下のような空間情報・その他の情報を、拠点となる共用空間から居室まで段階的に配置することが考えられる。

- ① 居室に帰る目的の設定 : (例) 居室内にトイレ、あるいはトイレに近い居室配置
- ② 拠点と居室群の位置関係 : 拠点となる共用空間(食堂、デイルームなど)と近く、  
見通しのよい位置
- ③ 居室群の識別 : しつらいや色<sup>\*1</sup>などによる空間の差異化
- ④ 居室の配置 : 居室群内の位置関係を覚えやすい、3～4の居室が一別  
できるような配置(「左から2番目」)
- ⑤ 居室位置の最終的な : 名札やはっきりした色使い<sup>\*2</sup>の目印  
確認手段

(※1・2 色などを居室群の名前などに関連づけ、生活の中で入居者に浸透させると効果的)

## 第2節 今後の課題

特別養護老人ホームが収容施設から生活の場への変化、あるいは入居者の立場にたったそのあり方が求められている現在、様々な方法で特別養護老人ホーム入居者に対する調査や研究が行われ、施設設計に役立てられている。

本研究では、特別養護老人ホーム入居者がどのように空間を捉えているのかについて、行動観察とヒアリングという手法で調査を行った。特に痴呆等のある入居者については、居室等の空間把握の手がかりがどのようなものであるか、また設計時に考えられたものがどの程度有効であるかということを研究したわけである。

昨年度までのヒアリングによる調査に行動観察を加えることにより、今回の研究ではそれらの手がかりが入居者の日常生活上、どの程度そしてどのように役に立っているのかを検証することができたと思われる。また痴呆等のない入居者との比較により、さまざまな入居者が混在する特別養護老人ホームのなかで、最低限必要な目印・手がかりのあり方について、少ないながらもある程度の知見を得ることができたのではないと思われる。

しかし名札等の目印の有効性の研究に加え、今後施設内の空間構成については様々なタイプが出てくると思われ、それらの空間構成が入居者の領域形成や空間把握に与える影響などについては、さらに研究を進める必要があると思われる。

## 資料編

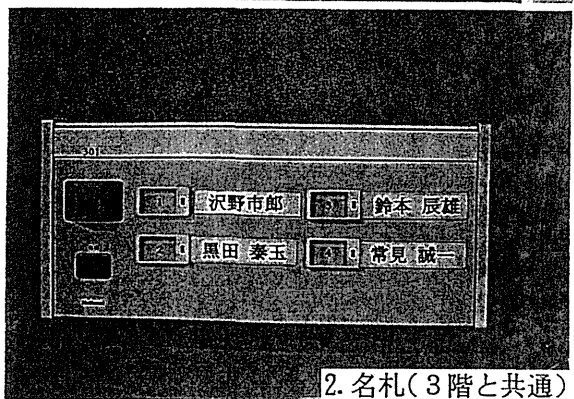
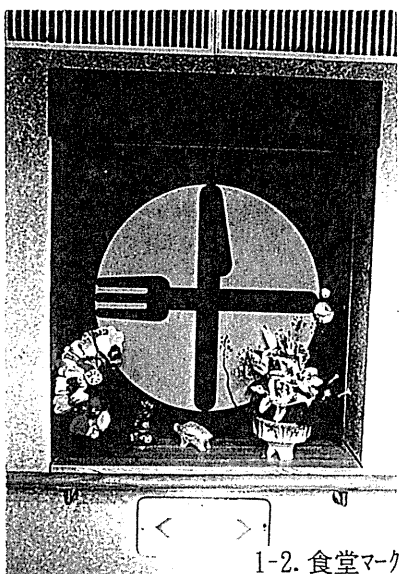
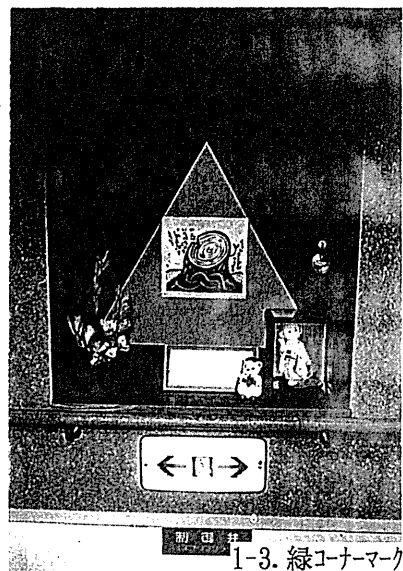
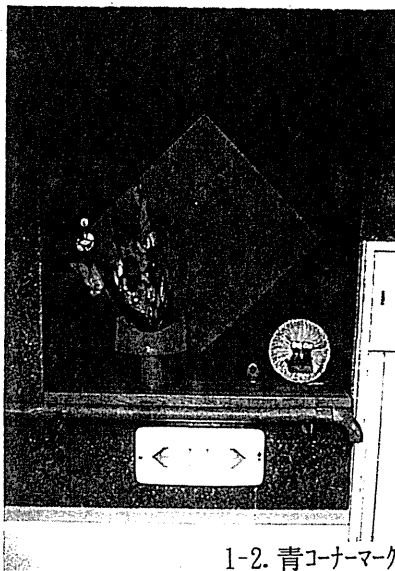
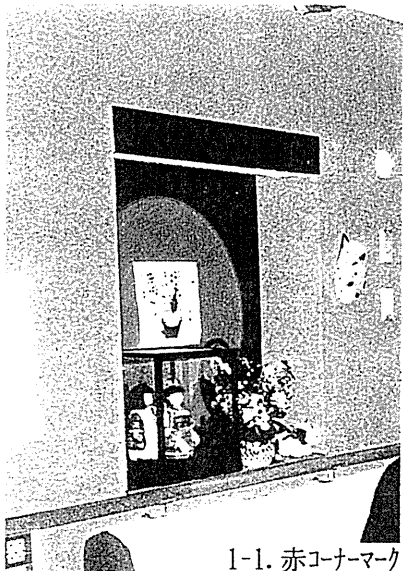
1. ヒアリング調査に使用した写真
2. 調査対象者の追跡・ヒアリングデータ

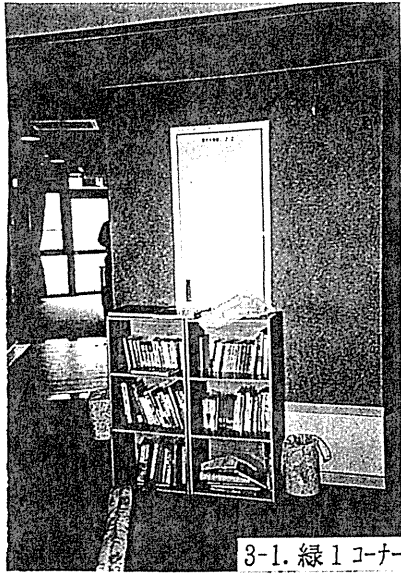
# 1. ヒアリング調査に使用した写真

ヒアリング調査で用いた写真のうち主なものを以下に掲載する。

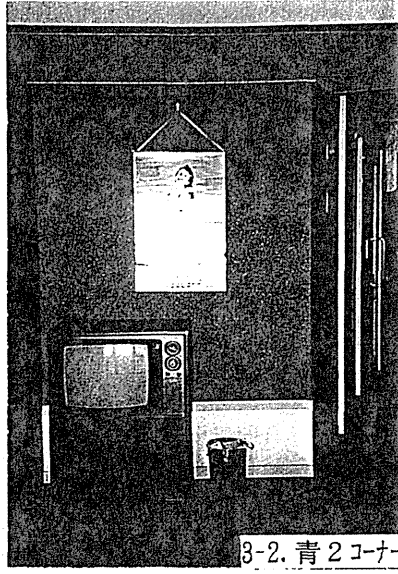
## (1) R施設2階

R施設については3～4枚の写真を見せ、まず自分の居室のあるものを選んでもらい、加えて他の場所について知っているかどうかを尋ねた。

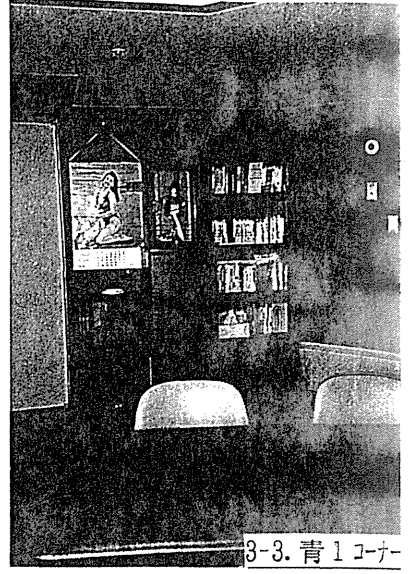




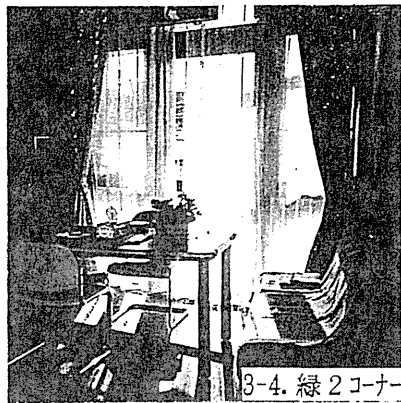
3-1. 緑1コーナー



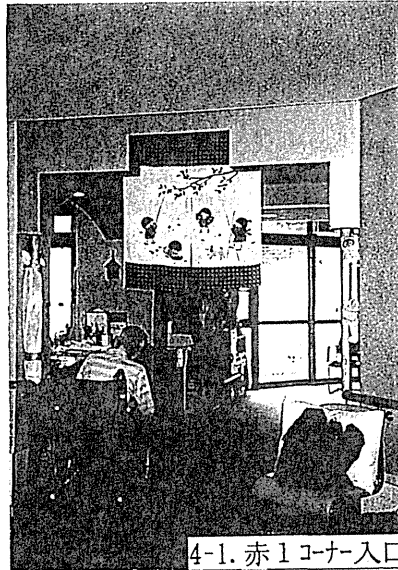
3-2. 青2コーナー



3-3. 青1コーナー



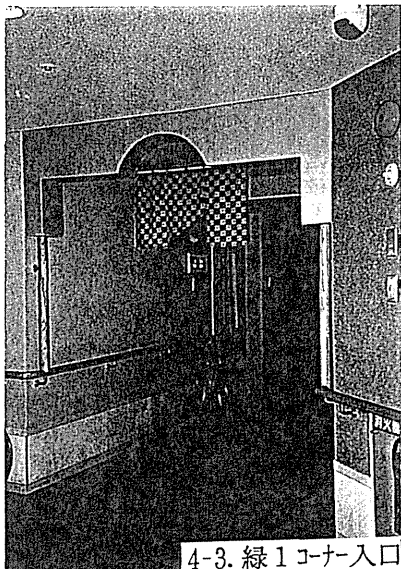
3-4. 緑2コーナー



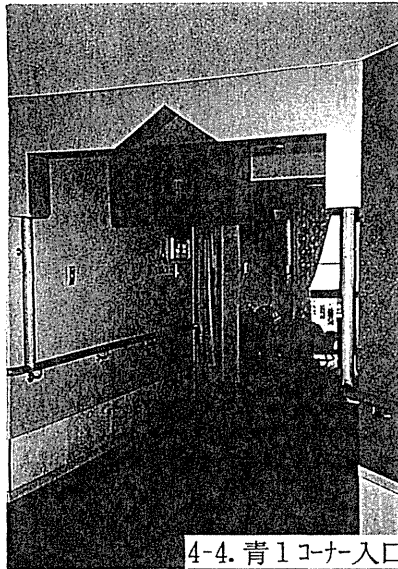
4-1. 赤1コーナー入口



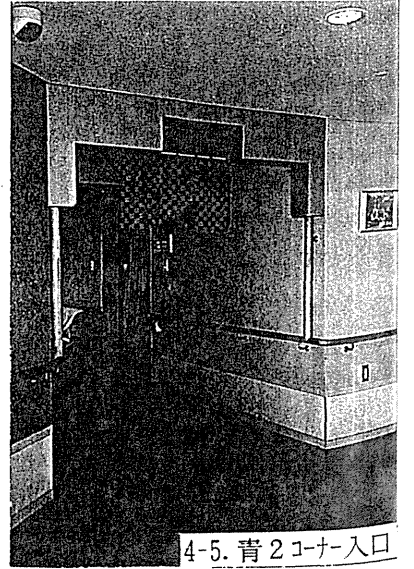
4-2. 赤2コーナー入口



4-3. 緑1コーナー入口



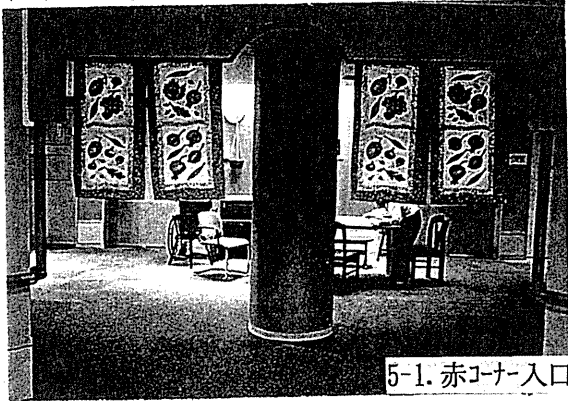
4-4. 青1コーナー入口



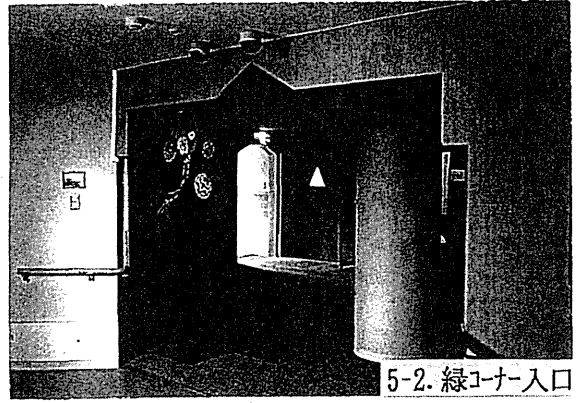
4-5. 青2コーナー入口



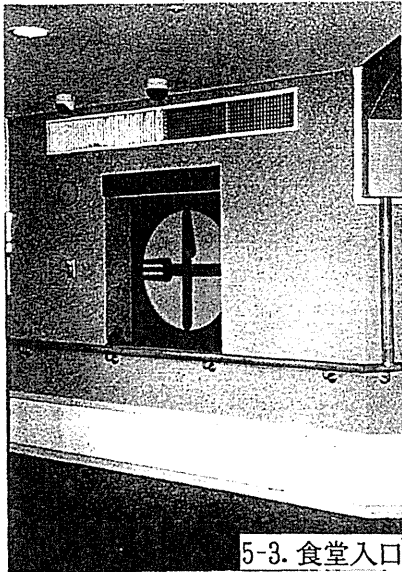
(2) R施設3階



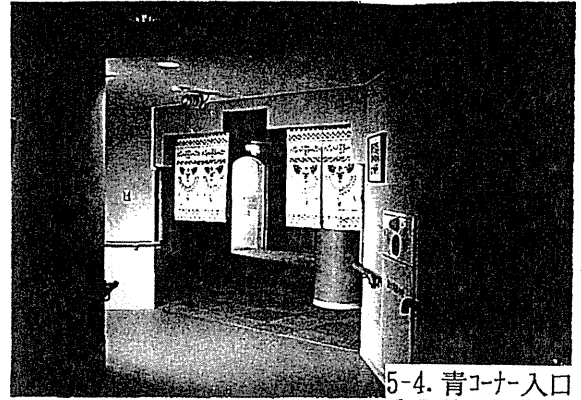
5-1. 赤コーナー入口



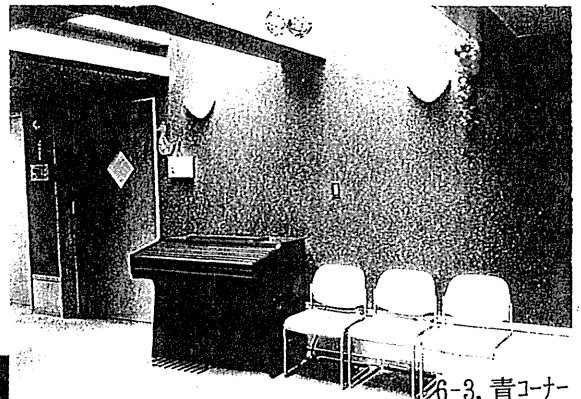
5-2. 緑コーナー入口



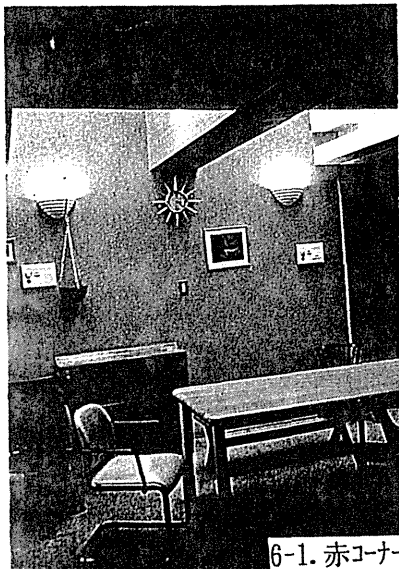
5-3. 食堂入口



5-4. 青コーナー入口



6-3. 青コーナー



6-1. 赤コーナー



6-2. 緑コーナー

(3) A施設



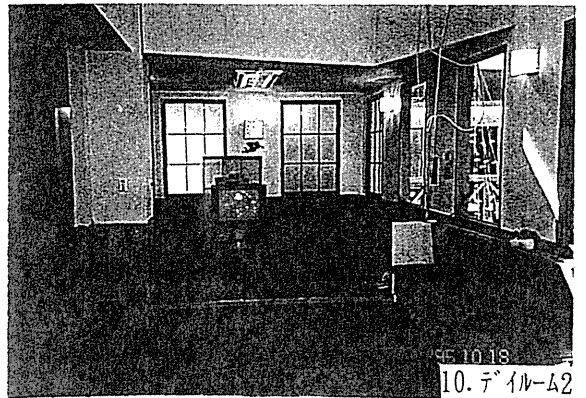
7. 寮母室前の飾り



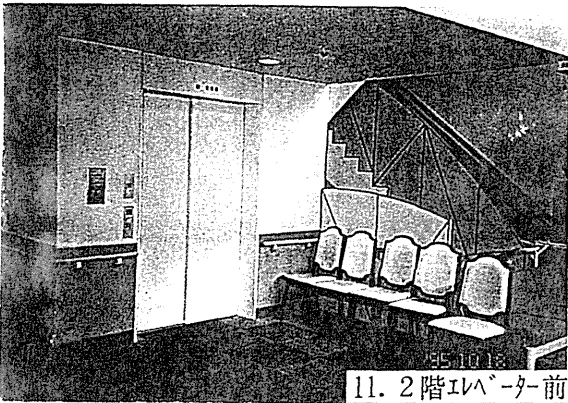
8. 1階吹き抜け



9. 2階吹き抜け(テイルム1から)



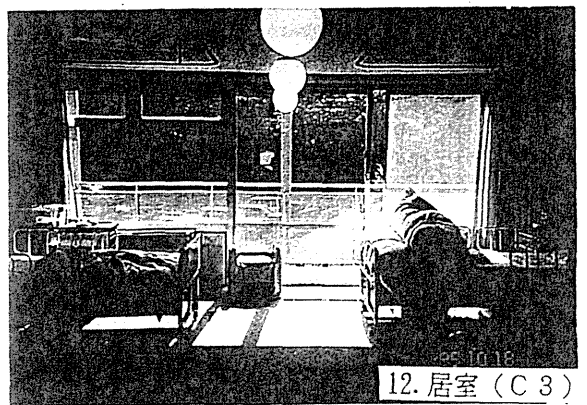
10. テイルム2



11. 2階エレベーター前



12. 居室 (C 6)



12. 居室 (C 3)

## 第3部

高齢者介護施設における痴呆性老人の  
空間把握状況の経年変化に関する研究

# 高齢者介護施設における入居者の空間把握状況の経年変化に関する研究

## — 目次 —

第 1 章	研究の背景と目的	1
第 1 節	研究の背景	2
第 2 節	研究の目的	10
第 3 節	研究の方法	12
第 4 節	調査対象施設の概要	13
第 2 章	全入居者の心身状況及び日常生活の経年変化	19
第 1 節	調査の目的と方法	20
第 2 節	入居期間別に見た緒状況の変化	22
第 3 節	居室把握と A D L 状況および日常生活の関連	32
第 4 節	居室探索における名札の有効性	40
第 3 章	入居者の居室把握状況の経年変化	43
第 1 節	調査の目的と方法	44
第 2 節	考察対象者の属性	52
第 3 節	高次脳機能検査による痴呆の経年変化	69
第 4 節	居室把握状況の経年変化	78
第 5 節	空間および各目印の把握状況	113
第 6 節	痴呆と居室把握状況の関連性	120
第 4 章	まとめ	131
第 1 節	居室の分かりやすさに関する考察	132
第 2 節	まとめ	144
第 3 節	今後の課題	145

## 第1章 研究の背景と目的

- 第1節 研究の背景
- 第2節 研究の目的
- 第3節 研究の方法
- 第4節 調査対象施設の概要

## 第2節 研究の目的

。現在、国民の半数以上が80歳を迎える高齢社会が到来し、80歳を越えた高齢者の5人に1人は何らかのかたちで介護を必要としている状況にある。今後、要介護状態になる確率が急速に高まる75歳以上の後期高齢者の一層の増加に伴い、将来的に要介護者が増加していくことは避けられないと考えられている。

多くの老人は「家族と一緒に住みたい」、「住み慣れた家や友人から離れたくない」といった理由で在宅での生活を希望しており、生活の継続性・既存のコミュニティを尊重している。

従来、高齢者の介護は、専ら家族の負担のもとに行われてきたきらいがあるが、介護を必要とする高齢者の増加や同居率の低下、介護期間の長期化などに伴い、高齢者介護は家族のみにこれを依存することは限界に来ている。

そういった在宅での生活が困難になった老人に対する受け皿として、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム等が設置されているが、今後も要介護老人の増加に伴い老人ホームへのニーズがさらに高まっていくことであろう。さらに特別養護老人ホームにおいては、入所者の半数以上が痴呆を患っており、その割合も年々増加してくる。。そこで痴呆性老人の対策をどうするかが、今後の特別養護老人ホームづくりの1つのカギになることは間違いない。

今までの施設計画では、物理的デザインは単にケアについての現実的で経済的な面の配慮にだけ対応し、長くて単調な収容所的廊下、標準化されたしつらいや設備による部屋、そして非住宅的な性格を持つものとなっている。しかしここ最近、全居室を個室にして入居者のプライバシーに配慮したものや、施設空間を小さな複数のグループに分割し、家庭的な雰囲気にしたものなど、入居者の生活に配慮した施設が徐々にではあるが現れてきている。

こういった特別養護老人ホームにおける痴呆性老人の対策と、非収容施設的な特性を持つ施設計画の試み、といった動向を踏まえて、本研究は、痴呆性老人が施設の中で残存機能を生かしながら自立した生活を送るための、または痴呆の症状を緩和したり進行を遅らせるための施設づくりを建築計画学的に検討する必要があると考えた。

痴呆性老人が自立した生活を送れるということは、痴呆性老人に自尊心を持たせる上で重要である。まだ自分で出来る日常生活行動を実行させ、支援していくことは「自分はまだできるんだ」といった自信を沸かせることができる。そして職員の介護ばかりに依存することなく、積極的に自分の意志で行動できる。入居者を自分の意志で行動させるということは、自分の行動に責任を持たせ、さらには自分の人生を決定させることである。つまりそれだけいろんなことを考える機会を与えることになり、何でも職員に依存している人達に比べれば、頭を使う回数が増え、それだけ痴呆の進行を遅らせることが出来る。

こういったことは介護ソフトによるものが大きいですが、建築空間、設備、しつらいといったハードなものでも、入居者の自立した生活を支援していくことは十分可能である。

そこで本研究では、痴呆性老人でも残存機能を活かして、安全で自立した生活を営むことが出来るための建築空間のありかたとして、居室の分かりやすさ、施設の分かりやすさ

といったものにテーマをおいた。

居室を分かりやすくすることで、痴呆性老人は職員に依存することなく居室へ行くことができる。つまりそれは自分の意志でプライバシーと社交の場を区別し責任を持って行動できることを意味している。入居者が自分の居室を把握できている上で、自制と自律の機会が与えられ、自立した生活をするには、施設への「お客」としてでなく「住民」として、落ち着いた生活、リズムのある生活を送る上で重要である。

そういった意味で、本研究は単なる施設の物理的な機能や形のデザインではなく、人間の心理にまで深く及ぶ幅の広いデザイン意識によるものである。

これまで痴呆性老人の空間認知に関する研究は3年間継続して行われてきた。痴呆性老人にとって把握しやすい空間構成、目印といったものの検討、さらにそれら情報の有効性が入居者の日常の生活にどれほど役に立っているか、あるいは入居者の領域形成にどれだけ影響を及ぼしているかといったことは明らかにされてきた。しかしそれは一時点での観測、検討であった。施設に入所している痴呆性老人は、ほとんどの人が長期にわたってそこで生活をしているわけで、それを一時点の観察のみで結論を出すのは十分でないと考えた。入居者を取り巻く物理的環境は不変ではなく、年月とともに変化していく。入居者自身も時間の経過とともに、身体状況（ADL）、精神状況（痴呆の進行）は変化している。さらに物理的環境と入居者の心身状況は相互的に影響を及ぼしあって変化している。その中でも痴呆の進行状況は居室の把握状況に大きく影響を与える。

そこで本研究では、以前調査を行った対象者に再度調査を行うことで、痴呆の進行状況、居室の把握状況の経年変化を知り、さらにそれらのデータを比較し関連性を探ることで、痴呆が進んでも把握しやすい情報を検討し、より自立した生活を送れるような建築的工夫のありかたを提案することを目的とする。

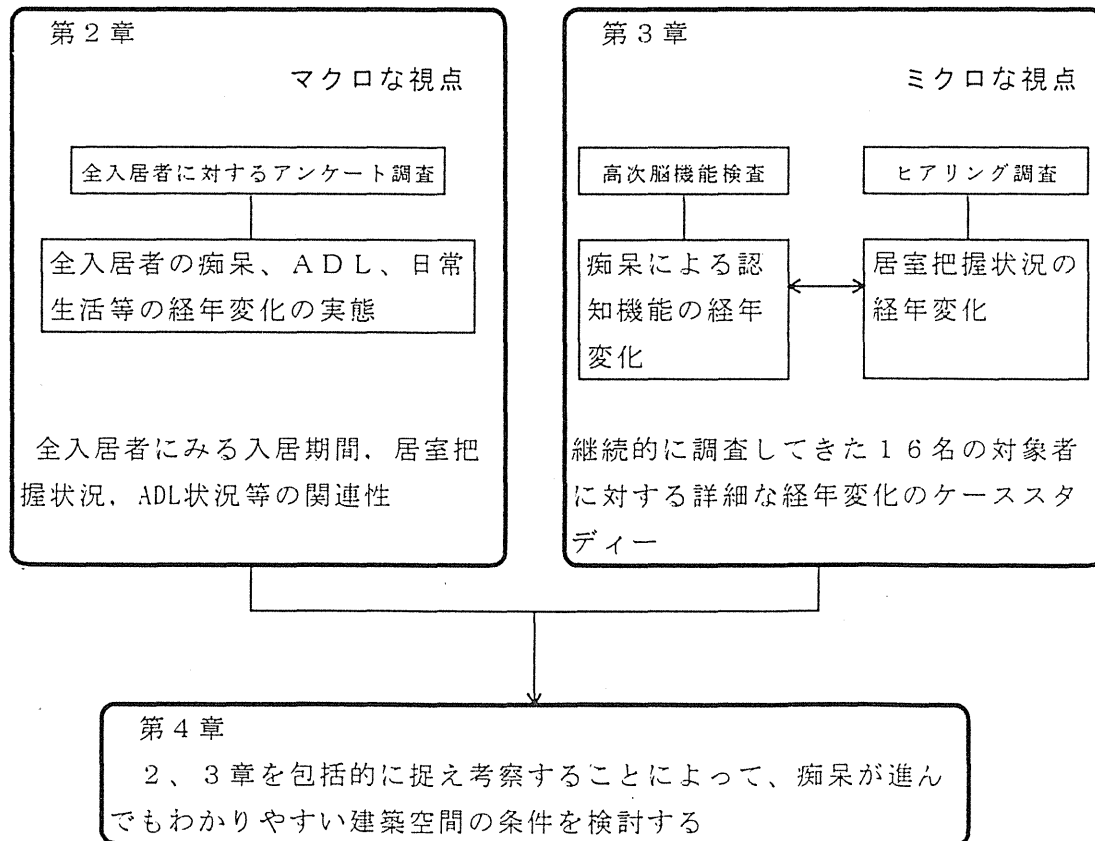
## 第3節 研究の方法

本研究の基本的な流れは、まず施設に入居する全入居者の痴呆の程度、ADL、見当識障害、日常生活といった諸状況の経年変化の実態を探る（第2章）。さらに平成5年平成6年と、空間認知の研究で調査している対象者についての詳細な経年変化についてもケーススタディーを行い（第3章）、マクロな面とミクロな面の両方から空間認知の経年変化について考察していくものである。

こういった研究の流れに沿って大きく3つの調査を行う

1. 施設に入居する全入居者に対して痴呆の程度、ADL、身体状況等の経年変化を施設の職員にアンケート調査を行う（第2章）。
2. 平成5年、平成6年と継続的にヒアリング調査を行ってきた対象者に対して、居室の把握状況について継続してヒアリング調査、行動観察を行う。（第3章）
3. ヒアリング調査する対象者については、痴呆の詳細な状況を知るため、平成5年から継続的に行っている高次脳機能検査を行う。（第3章）

その他に、必要に応じて職員に対するヒアリング調査、調査対象施設の所有する諸資料の閲覧等を行う。





## 第4節 調査対象施設の概要

今回の調査は、痴呆性老人の諸状況の経年変化を見るということで、平成7年度修士論文「痴呆性老人の空間把握に関する建築計画的な研究」（古山卓世）、平成6年度卒業論文「痴呆性老人介護施設における入居者の居室把握に関する考察」（江頭豊）で継続的に調査を行ってきた第二中心荘（以下A施設）、やすらぎの園（以下B施設）の2施設において調査することにする。ただしB施設は2階部分の特別介護棟（入居者50名）のみを対象とする。

2施設とも典型的ともいえる回廊型のプランを持つ施設であるが、規模は、2フロアで50人のA施設と2フロアで100人のB施設と比べるとB施設の方が一回り大きい。下記に調査対象施設の概要を示し、次頁以降に各施設の特徴を述べる。

表1-4-1

施設名称	第二中心荘（A施設）	やすらぎの園（B施設）
施設種別	特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム
所在地	神奈川県海老名市上今泉	東京都小平市小川町
経営主体	社会福祉法人中心荘	社会福祉法人黎明会
面積	2,102.53 m <sup>2</sup>	3,824.85 m <sup>2</sup>
構造	鉄筋コンクリート	鉄筋コンクリート
規模	地上3階	地下1階地上3階
定員	長期入居者 50名 短期入居者 5名 デイケア 若干名	100名 〔特別介護棟50名 一般棟50名〕
開設年月日	昭和60年3月30日	昭和59年3月1日

## (1) A施設の概要

## ＜ハード面の特徴＞

- ・ 3階建であるが、地形を利用してエントランス部分が3階にある。3階はデイサービスと管理事務部分、1・2階は入居者の生活部分となっている。
- ・ 平面の特徴は、1周約54mの回廊廊下をもち、中央部分に寮母室等の職員関係諸室とライトコートが配置されている。
- ・ 1階では食堂とデイルームが兼用になっている。2階では食堂とフロアでデイルームを兼ね、さらにもう1つデイルームがある。
- ・ 便所は、1階にはショートステイ用の便所と、食堂の反対側に集中配置型の便所がある。2階には食堂の反対側に集中配置型の便所がある。居室内に便所はない。
- ・ 居室入口には、居室番号（○丁目△番）と入居者の名札を標示している。
- ・ 居室入口の上部の壁面を色分け（オレンジ、緑、赤、青）している。
- ・ 居室は1階（4人部屋：5室 2人部屋：4室 個室：2室）、  
2階（4人部屋：4室 2人部屋：2室 個室：1室 ショートステイ：1室）

## ＜ソフト面の特徴＞

- ・ 定員は50名で、1階部分に比較的問題行動の少ない人、2階部分に問題行動の顕著な人、さらに各階でADLの高い人・低い人の2つに分け12名前後の小グループを単位として介護を行っている。
- ・ 1、2階のエレベーターのボタンは隠してあり、3階に上る階段には電子錠が設置されており、入居者は3階へ勝手に行くことはできない。
- ・ 昼間は週に数回プログラムが設定されている。
- ・ MRSA専用の部屋が1階に1室あるが、入口に障害物を設置しており、他の入居者が侵入できないようになっている。
- ・ H8/8月まで居室として使用していた和室(9-6)は板張りの床にしてレクリエーション室に変更した。和室の居室をやめた理由は、
  - ①施設全体のADLが低下したために入口に段差がある和室は危険である。
  - ②和室を設置する必要性に疑問を感じた。

## (1) A施設の概要

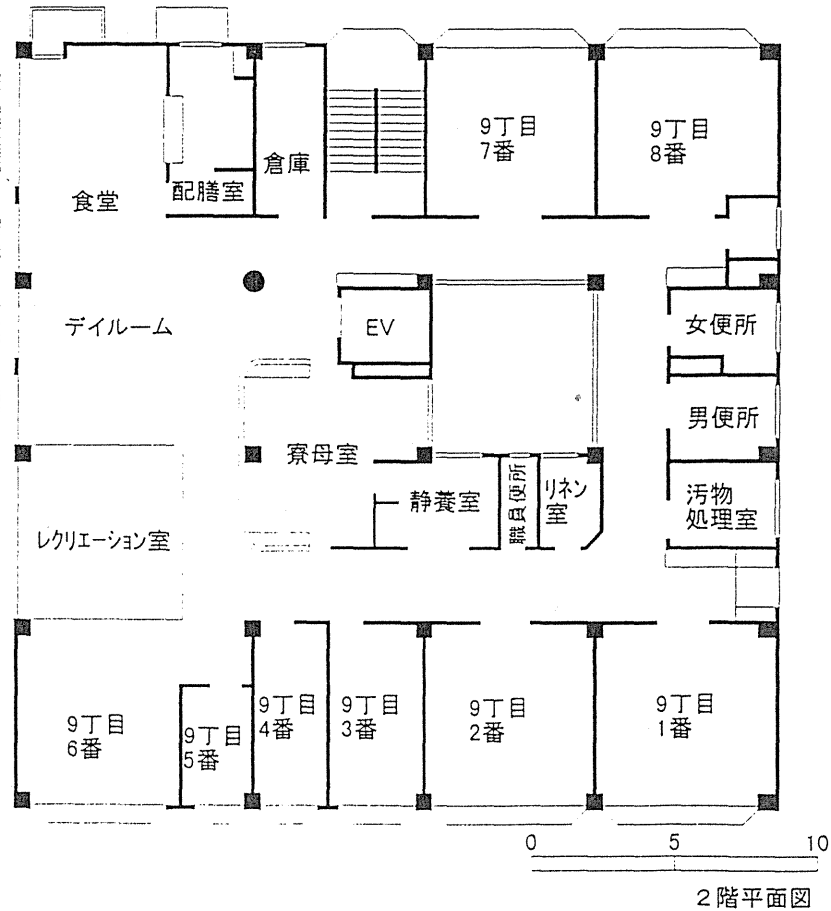
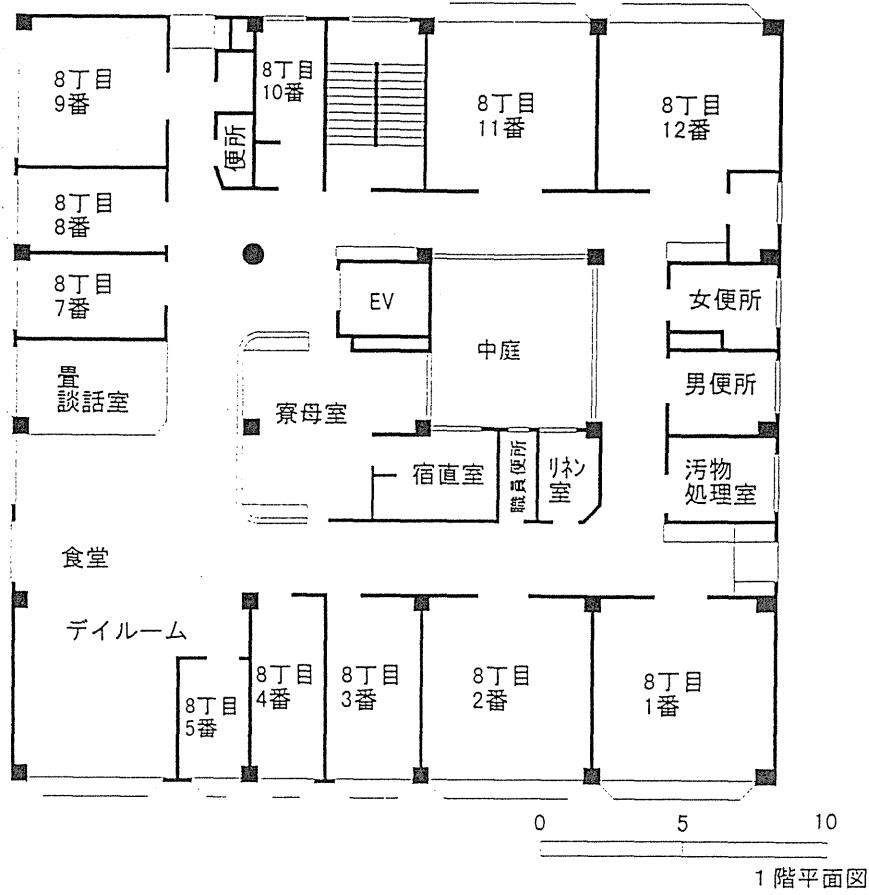
## &lt;ハード面の特徴&gt;

- ・ 3階建であるが、地形を利用してエントランス部分が3階にある。3階はデイサービスと管理事務部分、1・2階は入居者の生活部分となっている。
- ・ 平面の特徴は、1周約54mの回廊廊下をもち、中央部分に寮母室等の職員関係諸室とライトコートが配置されている。
- ・ 1階では食堂とデイルームが兼用になっている。2階では食堂とフロアでデイルームを兼ね、さらにもう1つデイルームがある。
- ・ 便所は、1階にはショートステイ用の便所と、食堂の反対側に集中配置型の便所がある。2階には食堂の反対側に集中配置型の便所がある。居室内に便所はない。
- ・ 居室入口には、居室番号(○丁目△番)と入居者の名札を標示している。
- ・ 居室入口の上部の壁面を色分け(オレンジ、緑、赤、青)している。
- ・ 居室は1階(4人部屋:5室 2人部屋:4室 個室:2室)、  
2階(4人部屋:4室 2人部屋:2室 個室:1室 ショートステイ:1室)

## &lt;ソフト面の特徴&gt;

- ・ 定員は50名で、1階部分に比較的問題行動の少ない人、2階部分に問題行動の顕著な人、さらに各階でADLの高い人・低い人の2つに分け12名前後の小グループを単位として介護を行っている。
- ・ 1、2階のエレベーターのボタンは隠してあり、3階に上る階段には電子錠が設置されており、入居者は3階へ勝手に行くことはできない。
- ・ 昼間は週に数回プログラムが設定されている。
- ・ MRSA専用の部屋が1階に1室あるが、入口に障害物を設置しており、他の入居者が侵入できないようになっている。
- ・ H8/8月まで居室として使用していた和室(9-6)は板張りの床にしてレクリエーション室に変更した。和室の居室をやめた理由は、  
①施設全体のADLが低下したために入口に段差がある和室は危険である。  
②和室を設置する必要性に疑問を感じた。

<図1-4-1> A施設の平面図



(2) B施設の概要

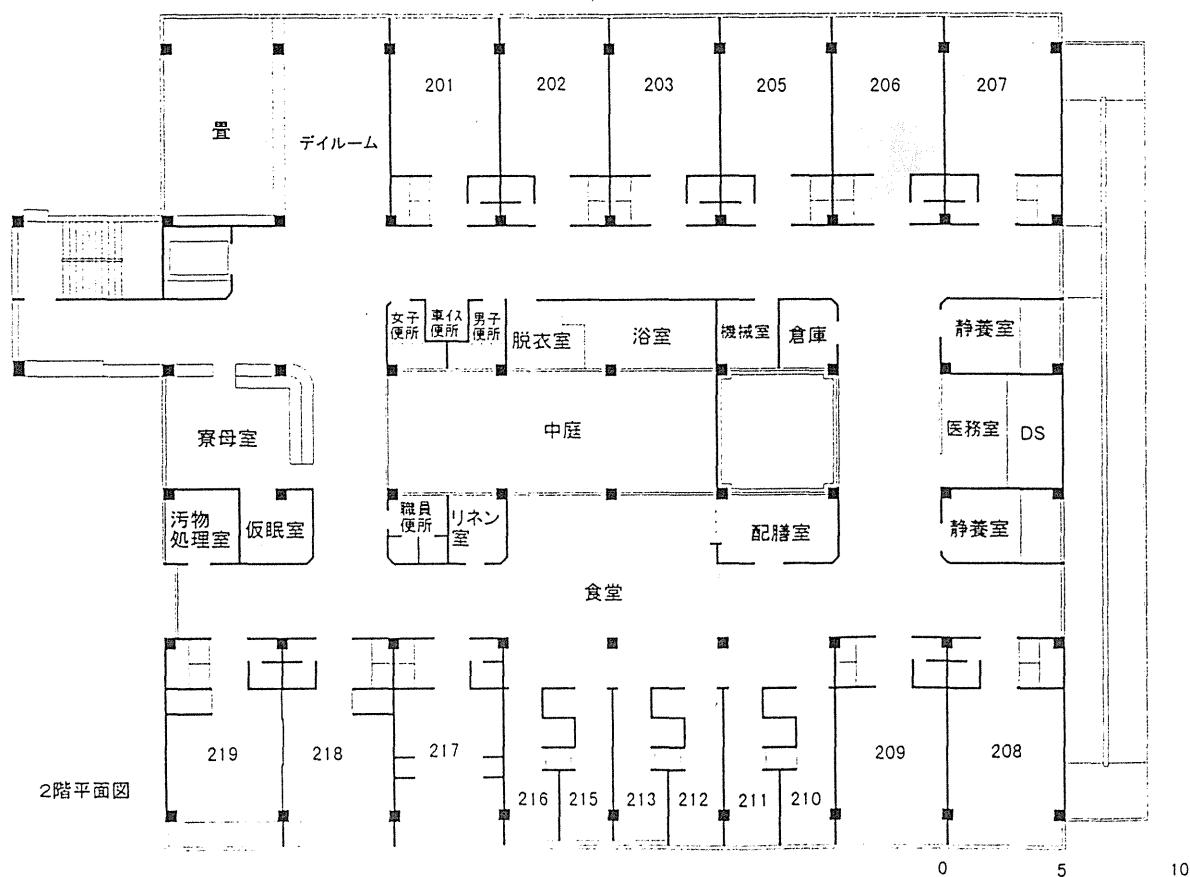
<ハード面の特徴>

- ・地下1階地上3階建て、1階は職員の管理・サービス部分、2・3階は痴呆性老人の生活部分、地下は特別浴室となっている。(以下2階部分の特徴を述べる)
- ・平面の特徴は、1周約78mの回廊をもち、中央部分に共用便所や浴室などが、中心には光庭がある。
- ・食堂とデイルームは分けて配置されており、デイルームは半分が畳部屋になっている。
- ・各居室に便所があるほか、デイルーム近くにも共用便所がある。
- ・居室入口には居室名(果物の名前と同時にその絵も標示)、居室番号、入居者の名札が標示されている。
- ・居室は4人部屋が10室(うち和室が3室)、個室が6室ある。

<ソフト面の特徴>

- ・特別介護棟は50名で特別なグループ分けは行っていないが、居室には心身状況が似ている人同志を集めている。
- ・昼間はできるだけ入居者を自由にしているが、音楽療法などのプログラムなども設定されている。
- ・徘徊者から寝たきりの入居者を守るために居室入口に鍵を設置。また和室3室は昼間寝ないように日中は鍵をかけている。
- ・他の階への行き来は、エレベータ、階段ともに鍵が設置されており、制限されている。
- ・歩行が自立している入居者の多くは日中デイルームで過ごしている。

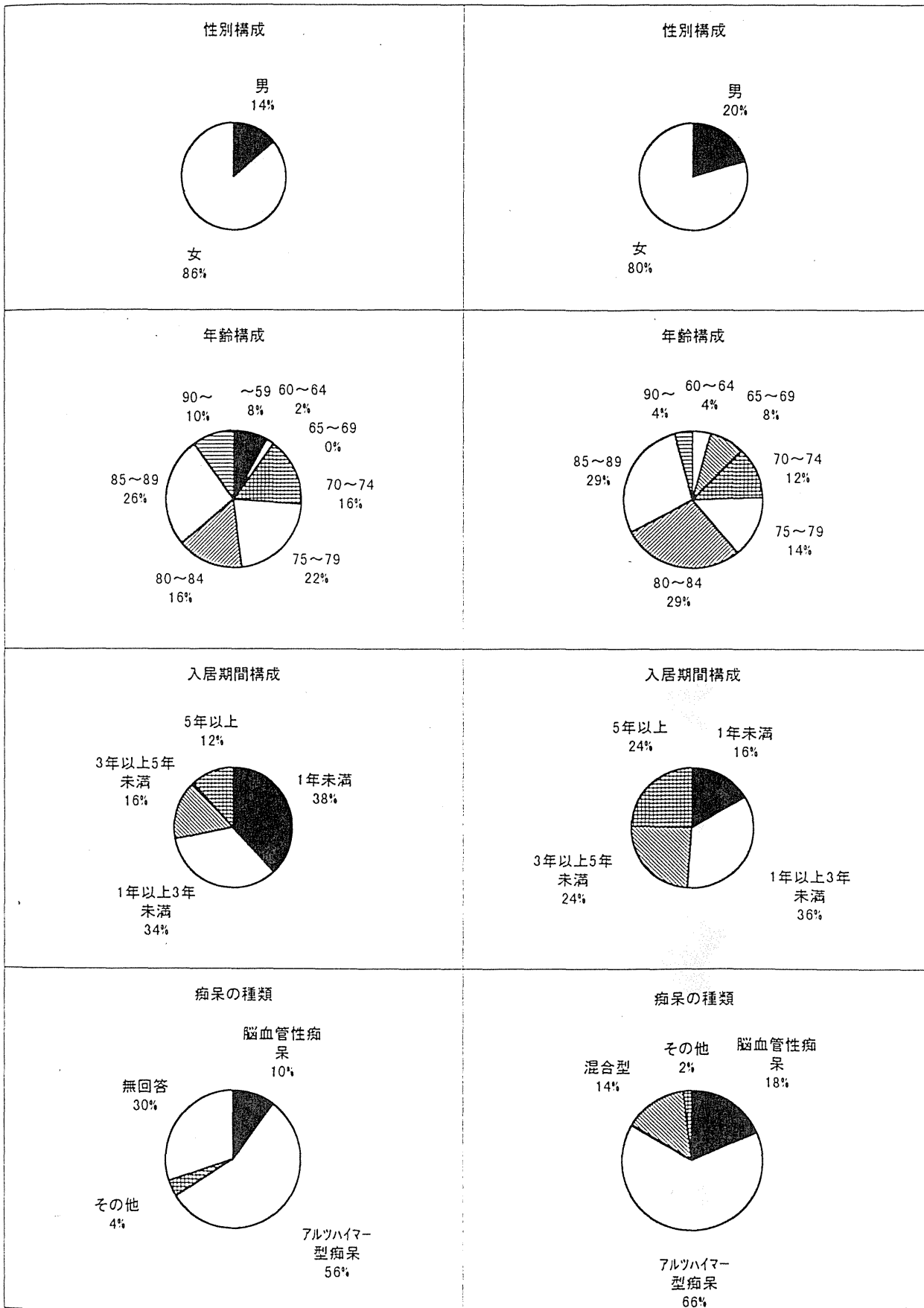
<図1-4-2> B施設の平面図



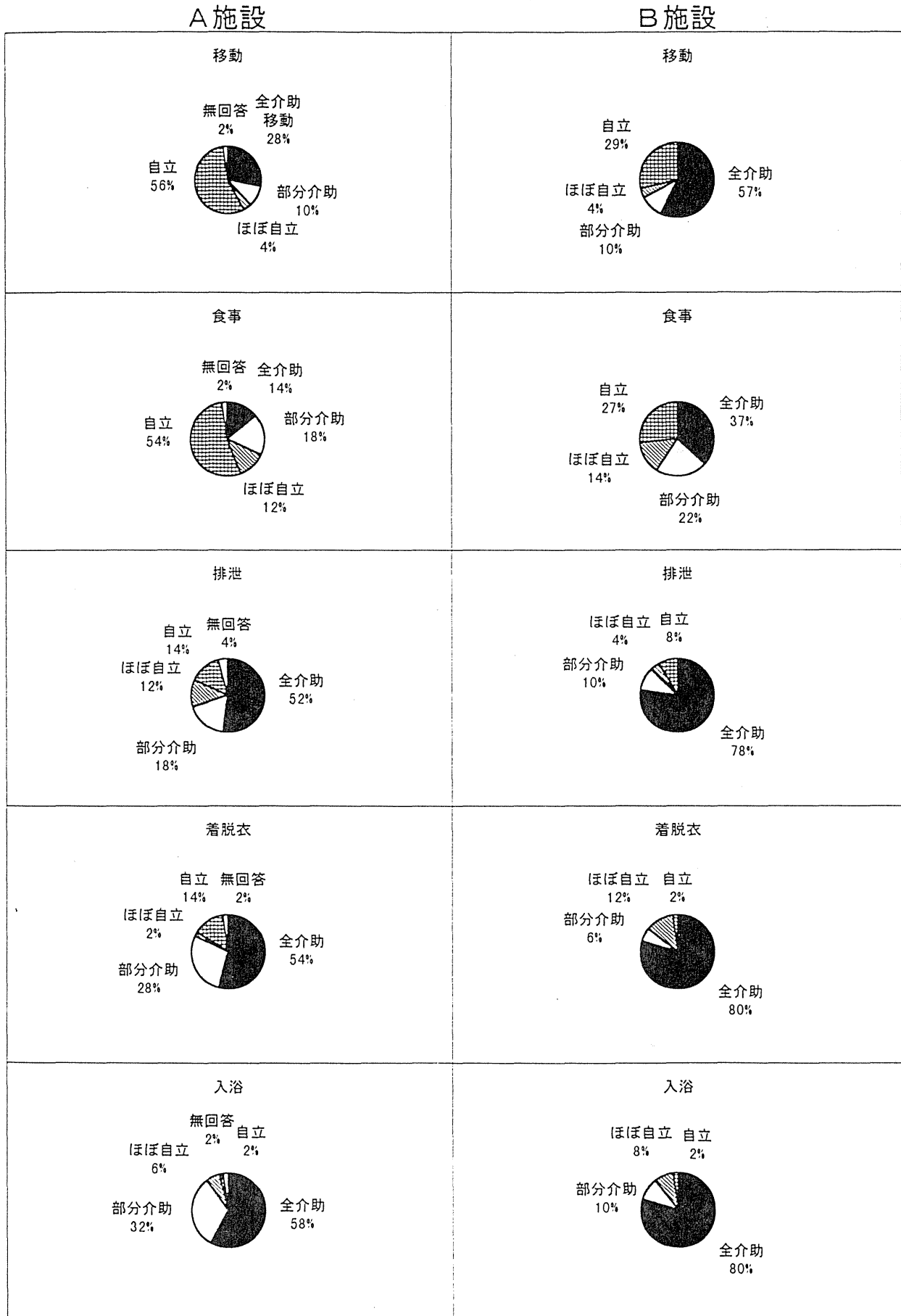
<図1-4-3>入居者基本属性

A施設

B施設



<図1-4-4> 入居者のADL状況



## 第 2 章 全入居者の心身状況及び日常生活の経年変化

第 1 節 調査の目的と方法

第 2 節 入居期間別に見た緒状況の変化

第 3 節 居室把握と A D L 状況および日常生活の関連

第 4 節 居室把握における名札の有効性



## 第2章 全入居者の心身状況および日常生活の経年変化

### 第1節 調査の目的と方法

本章では、入居者の入居期間、痴呆の程度、見当識障害、ADL、日常生活性などの諸状況の経年変化の実態を明らかにすることを目的とする。

入居者は施設で生活するなかで刻々（長期的に見て）と変化している。その変化の要因となるものは実に様々で、またそれら要因も互いに影響を及ぼしあっている。

その中でも本研究の主旨でもある、入居期間と見当識障害の関連性に大きくテーマをおいて考察することにする。

よって調査対象施設の全入居者に対して職員（主に寮母）にアンケート調査を実施することにした。

アンケート調査票を作成するにあたって、平成元年度卒業論文「痴呆性老人介護施設入所者の実態と変化に関するケーススタディ」（大久保裕）を参考にした。大久保氏の論文では、精神状況、ADL等の基本的な属性を包括的に質問している。しかし本調査では、空間把握状況、痴呆の程度の経年変化に重点を置いているので、そういったことに配慮して、質問票を作成した。〈表2-1-1〉にアンケート調査概要を記し、次頁に調査票を掲載する。

〈表2-1-1〉アンケート調査概要

調査対象施設	A施設	B施設
調査対象者	全入居者（50名）	2階の全入居者（49名）
調査票配布日	1996年12月10日	1996年12月5日
調査票回収日	1997年1月10日	1996年12月25日
記入方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各施設の職員（主に寮母）が判断して記入。</li> <li>・記入する職員はこちらから特定せず、入居者を入居当時から熟知している職員に回答をお願いする。</li> <li>・より正確な情報を得るために他の職員と相談して判断してもよいことにする。</li> <li>・入居当時から寝たきりの入居者は、「①基本属性」のみを回答してもらおう。</li> <li>・質問に対して「不明」の場合は、無記入にしてもらおう。</li> </ul>	

なおアンケートの集計は有効回答を母数として結果を出している。

アンケート調査票

入居者の心身状況及び日常生活 個人票

①基本属性

氏名	性別 男・女	生年月日 M.T.S 年 月 日( 歳)	入居日
居室番号(部屋替えがあった場合は以前の居室番号も記入して下さい)			S.H 年 月 日
痴呆の種類	1. 脳血管性痴呆 2. アルツハイマー型痴呆 3. 混合型 4. その他		
痴呆の程度	1. 痴呆 2. 準痴呆 3. 境界 4. なし 入居当時[ 点]		
痴呆検査の種類	現在(最新の検査時)[ 点]		

②精神状況

	現在の状況				入居当時と比較した現在の状況				
	全く忘却	ほとんど忘却	わかるが不完全	わかる	ひどくなった	ややひどくなった	あまり変わらない	やや改善された	改善された
記憶	姓名								
	生年月日								
	家族の顔と名前								
	自分の顔								
見当	昼夜の区別	全くわからない	あまりわからない	わかるが不完全	わかる	ひどくなった	ややひどくなった	あまり変わらない	やや改善された
認識	自室の位置								
	便所の位置								
	食堂の位置								
	ファミルの位置								
	居室入口の名札								
	居室番号								
	居室入口の色								
	居室入口の絵								
	同室者の識別								
	自他の持物の区別								

③身体状況

	現在の状況				入居当時と比較した現在の状況				
	全介助	部分介助	ほぼ自立	自立	ひどくなった	ややひどくなった	あまり変わらない	やや改善された	改善された
移動									
食事									
排泄									
着脱衣									
入浴									
視力	盲	弱視	やや弱視	普通					
聴力	聾	難聴	やや難聴	普通					

④日常生活

	1	2	3	4	入居当時	現在
全般的日常性	1. 寝たきり、あるいはほとんど寝たきり	2. 寝たり起きたり	3. 簡単な会話なら	4. 完全		
	3. 起きてはいるが、あまり動かない	4. 動くことは動くが、動きは少ない	5. 施設のまわり、近所程度なら外出できる	6. 施設のまわり、近所程度なら外出できる		
会話の了解	1. 不能	2. ほとんど不能	3. 簡単な字なら	4. 完全		
字の読解	1. 不能	2. ほとんど不能	3. 簡単な字なら	4. 完全		
他人居者への態度	1. 無関心・拒否的	2. 挨拶程度のみ	3. 特定者と交わる	4. 誰とも交わる		
徘徊	1. 毎日	2. しばしば	3. 時々	4. なし		
他居室への侵入	1. 毎日	2. しばしば	3. 時々	4. なし		
シニアファミルへの参加	1. 拒否的・不参加	2. いやながらも参加	3. いわれれば参加	4. 積極的に参加		
居室には	1. ほとんどいない	2. たまに	3. よく	4. いつも		
食堂には	1. ほとんどいない	2. たまに	3. よく	4. いつも		
ファミルには	1. ほとんどいない	2. たまに	3. よく	4. いつも		

※その他、入居当時と比べて変化したものにお気づきの点がありましたら下の欄に自由にご記入下さい

第2節 入居期間別に見た諸状況の変化

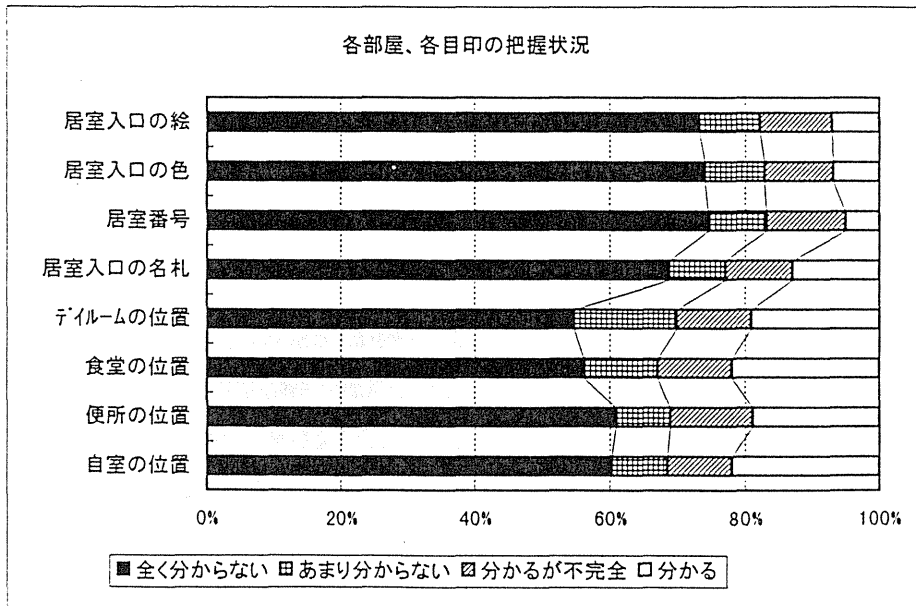
(1) 各部屋および各目印の把握状況

各部屋および各目印の把握状況を見ると<図2-2-1>、すべての項目において全く把握できていない人が50%を越えている。その中でも部屋の把握状況は物的目印に比べて把握状況が比較的良く、空間的なものに対する把握能力の方が優れていることが分かる。部屋の中でも、『デイルーム』や『食堂』といった日中滞在することが多い、そして見通しが良く広い共用空間の方が若干良く把握されている。物的目印の中では『名札』が良く把握されており、逆に『居室番号』を正確に把握できている入居者は殆どいない。

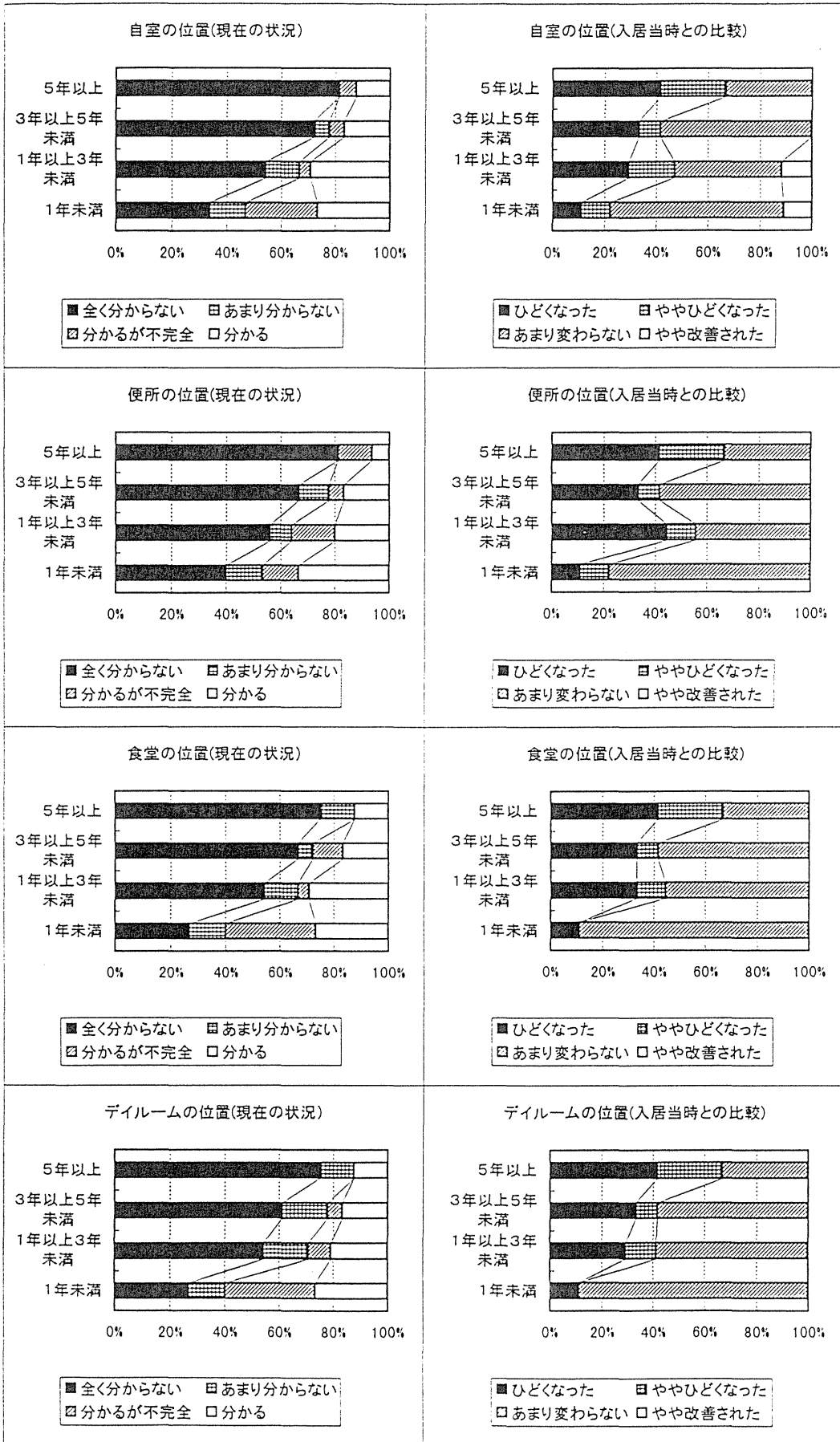
各部屋の把握状況を入居期間別に見ると<図2-2-2>、全体的に入居期間が長くなるに連れてその把握状況も悪化してしまう傾向にある。入居して1年未満の入居者は先に述べた『デイルーム』、『食堂』の把握状況がよいが、入居して1年を過ぎるとその把握状況は他の部屋の把握状況と余り変わらなくなってしまう。また『便所』の把握状況を見ると1年未満では他の部屋に比べると正確に把握している入居者が多いが、悪化も急激で5年以上になると正確に把握できている入居者は殆どいなくなる。

入居期間別の悪化状況を見ると、入居期間が長くなるとともに把握状況も悪化する傾向にあり、入居して1年が過ぎると各部屋ともに急激な把握状況の悪化を見せている。そんな中でも『居室』の把握状況は比較的緩やかな悪化を示しており、更に3年未満では他の部屋では見ることが出来なかった「やや改善された」という例があることは興味深いことである。このことから『居室』は時を経ても安定して把握されやすい、更に改善の可能性があることが伺える。

<図2-2-1>各部屋および各目印の把握状況



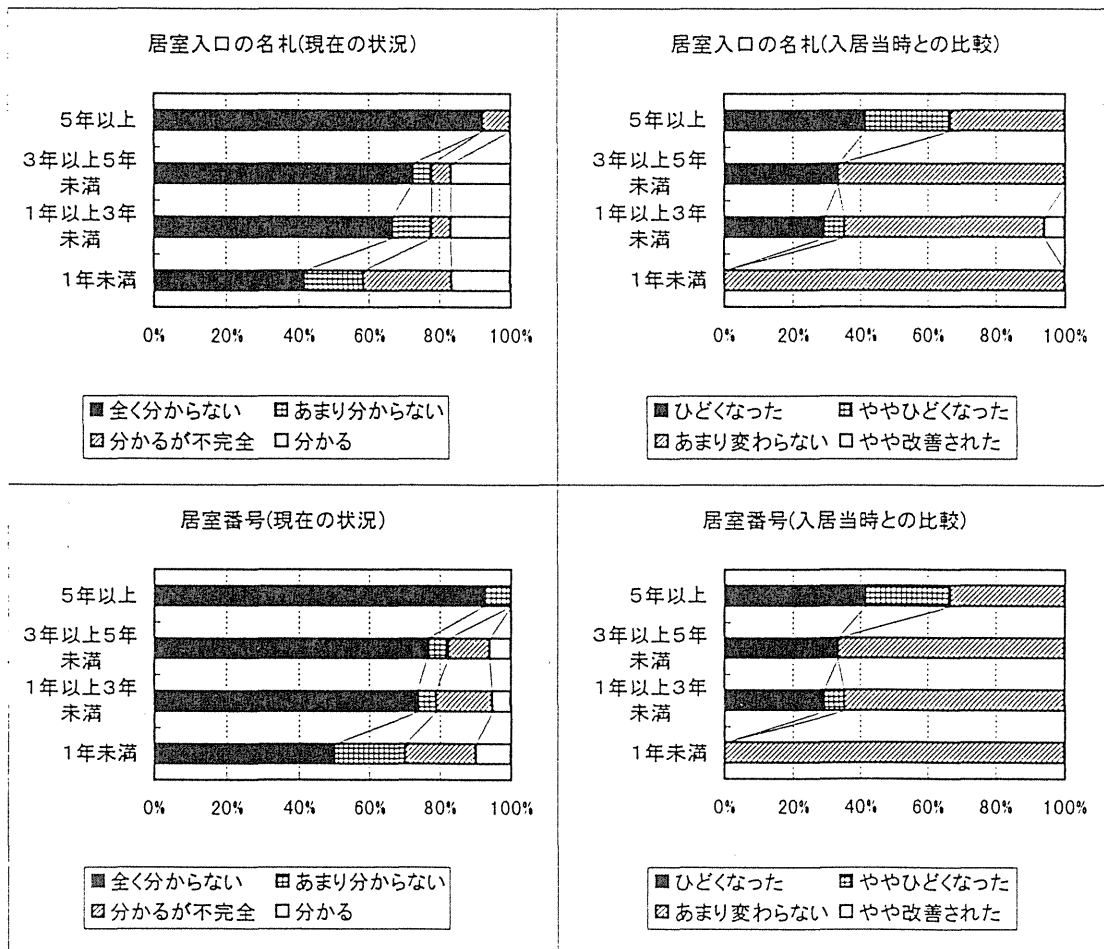
<図2-2-2> 入居期間別に見た各部屋の把握状況



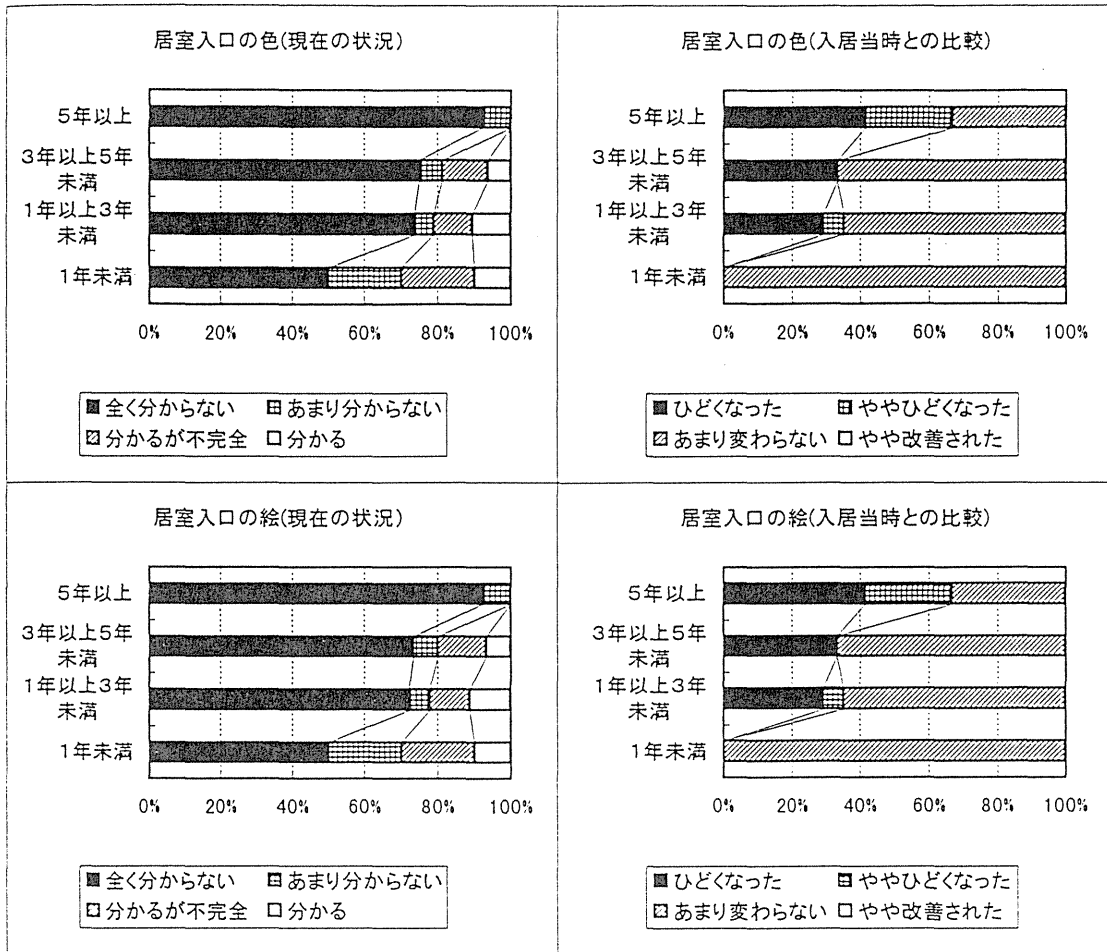
各物的目印の把握状況を見ると<図2-2-3>、各目印とも入居期間が長くなるにつれて把握状況が悪化する傾向がある。そんな中であって『名札』の把握状況は1年未満では40%以上の入居者が把握、あるいは不完全ながらも把握できている。その後も入居期間が5年未満では20%近くの入居者が正確に把握しているとのことで、時が経っても他の物的目印より安定して把握されていることが分かる。また5年以上入居していても他の目印は余り把握されていないが、『名札』は不完全ながら把握できている入居者がいる。

各物的目印の入居期間別の悪化状況を見ると、すべての物的目印が同じような傾向を示しており1年未満であれば把握状況は悪化を示すことはないが、入居期間が1年を越えると急激に把握状況は悪化してしまう。但し『名札』のみ把握状況が改善された例を見ることが出来た。

<図2-2-3> 入居期間別各目印の把握状況



<図2-2-3> 入居期間別各目印の把握状況



空間と物的目印の把握状況を比較すると、どちらも入居期間が長くなるに従い把握状況が悪くなる傾向にあり、更に入居年数が多くなるにしたがい悪化する人も増えてくる。しかし『名札』を除いた他の物的目印は入居して間もない1年未満でも半数以上の入居者が全く把握できていないのに対して、各部屋の把握状況は全く把握できていないのは40%以下である。また5年以上入居している入居者でも空間的なものを正確に把握している人がいるが、『名札』を除いた物的目印は全員が「全く分からない」か「あまり分からない」のどちらかである。そういったことから物的目印は最初から把握されにくいし、把握していてもすぐに忘れてしまうという目印であることが分かる。

様々な空間、物的目印は時が経つにつれて把握されなくなっていくというのは否定できない事実である。しかし各空間、名札は比較的把握されやすく、経年による悪化も緩やかであることが判明し、名札・空間情報は目印として有効であることが分かる。

## (2) ADLの状況

各ADL状況<図2-2-4>を見ると、比較的自立度が高いのは『移動』『食事』である。恐らく2施設は重度痴呆性老人の介護を専用としている特別養護老人ホームであるために寝たきり老人というのは少ないので『移動』の自立度は高いのであろう。『食事』も同様に自立度が高く、2つの項目ともに「自立」が40%を越えている。一方『排泄』『着脱衣』『入浴』の自立度は低く、「ほぼ自立」「自立」を合わせても20%にも満たない。「全介助」は3項目ともに70%近くもいる。

入居期間別のADL状況<図2-2-5>を見ると自立度の高い『移動』も入居期間が長くなることで介護を要する入居者が多くなっており、1年未満では約20%の人が「全介助」であったのが、5年以上の入居となると80%の近くの人が「全介助」となっている。『食事』も同様の傾向を示している。1年未満では「全介助」を受けている入居者はいないが、

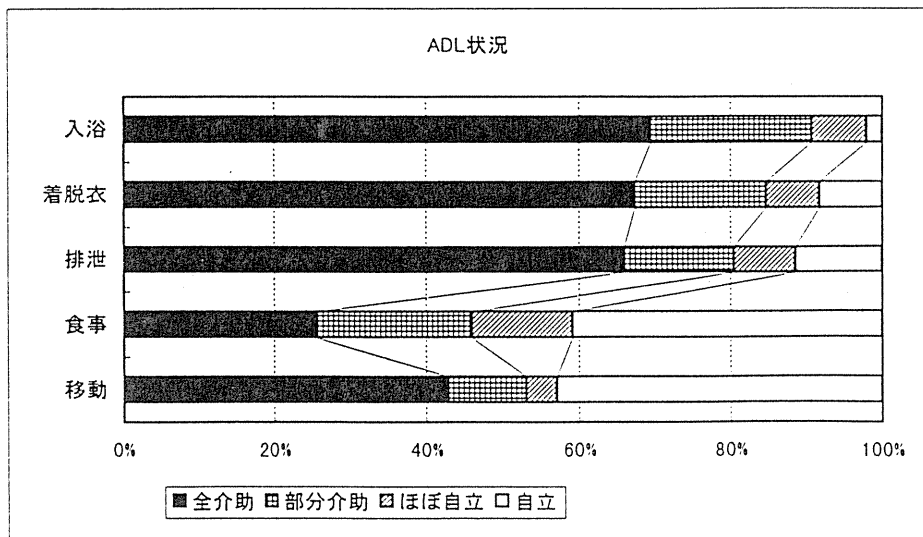
入居期間が長くなるにつれて徐々に「自立」している入居者の割合が減っていく。5年未満まではそれほど「全介助」はいないが、5年以上になると全介助を受けている人が急激に多くなっており80%近くの人が「全介助」になっている。

『排泄』『着脱衣』『入浴』は元々自立度が低いせいか、入居期間による変化はそれほど顕著に表れていない。しかし全介助を必要とするひとは入居期間が長くなるにつれて多くなっている。

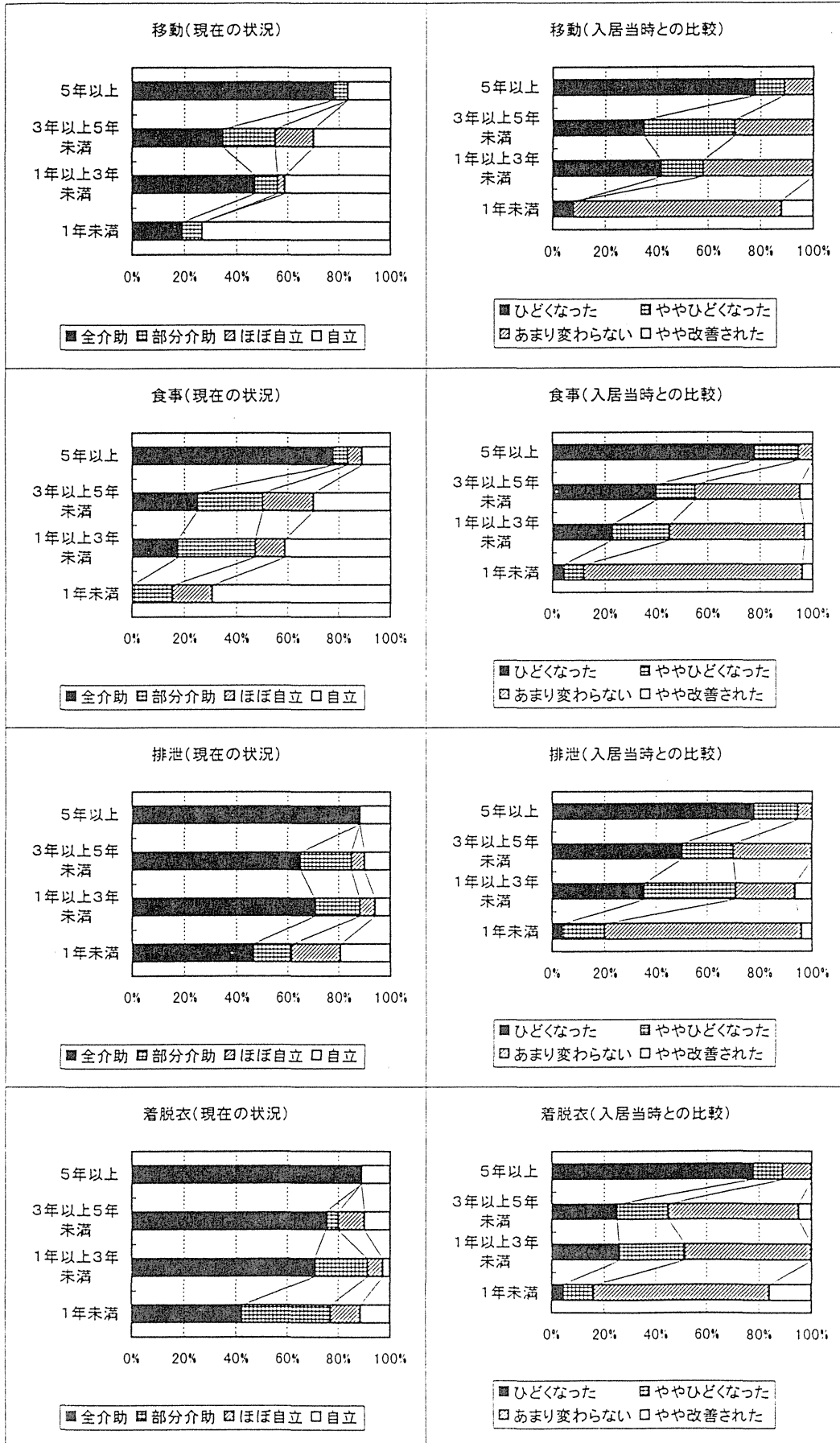
入居期間別の悪化状況を見ると、どれも同じような傾向で、入居期間が長くなる毎に悪化している人が増加している。またすべての項目において少数であるが改善されている例が見られた。しかしこれは介護、リハビリ等に依るものが多い。

こういったADLの状況は痴呆性老人特有の傾向というわけではなく、一般老人でも加齢によるADLの低下は見られるものである。

&lt;図2-2-4&gt;各ADL状況

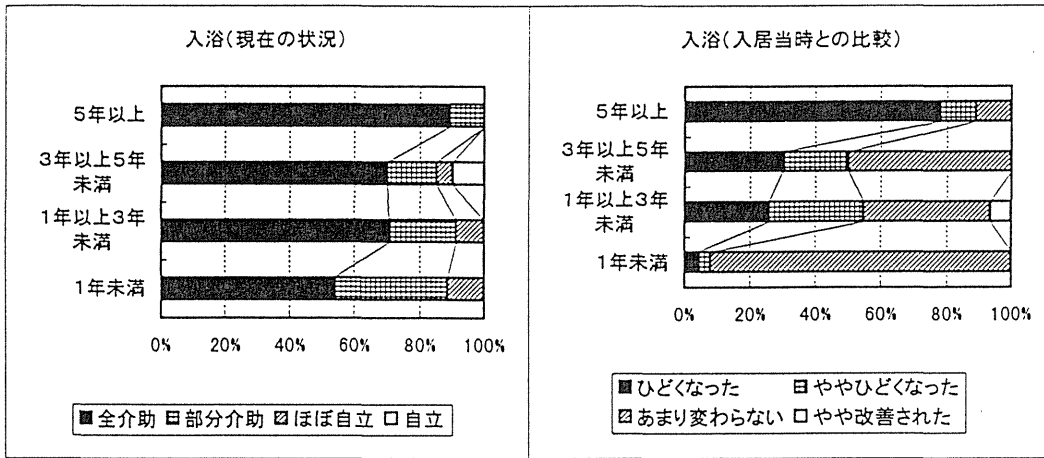


<図2-2-5> 入居期間別に見た各ADL状況





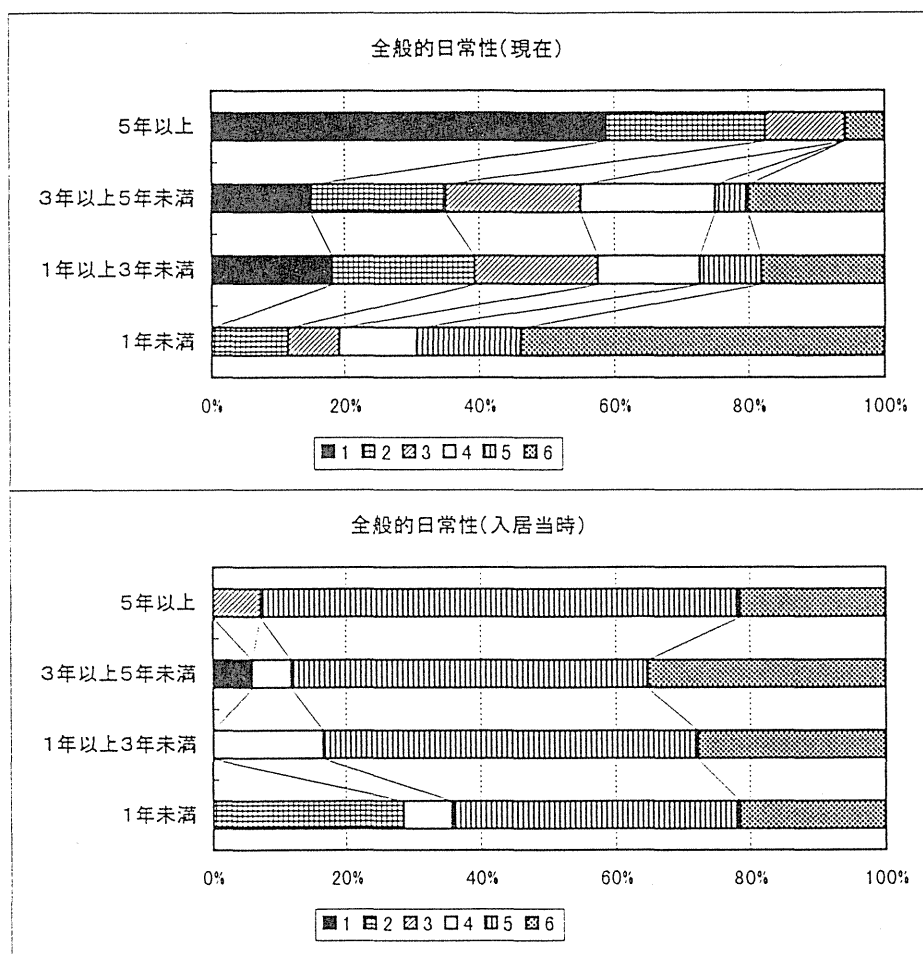
<図2-2-5> 入居期間別に見た各ADL状況



## (3) 日常生活の状況

入居期間別に見た入居当時の『全般的日常性』<図2-2-6>では、1年未満の入居者は他の期間の入居者に比べて入居当時から「寝たきり」の割合が多く、比較的動きが少ないことが分かる。しかしその他はそれほど変わりがない。現在の状況を見ると、入居期間が長くなるに従い動作が低下しているようで、特に入居期間が5年以上になると、入居当時「寝たきり」はゼロであったのが、現在では60%近くの入居者が寝たきりの状態にまで低下している。

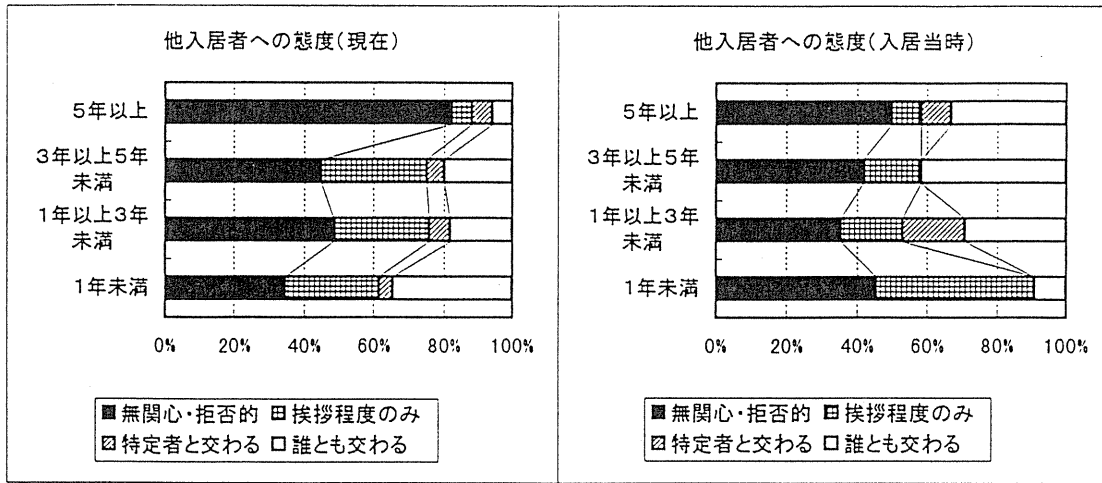
&lt;図2-2-6&gt; 入居期間別に見た全般的日常生活



- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 寝たきり、あるいは殆ど寝たきり | 2. 寝たきり起きたり          |
| 3. 起きてはいるがあまり動かない  | 4. 動くことは動くが、動きは少ない   |
| 5. 施設の中では普通に動く     | 6. 施設の周り、近所程度なら外出できる |

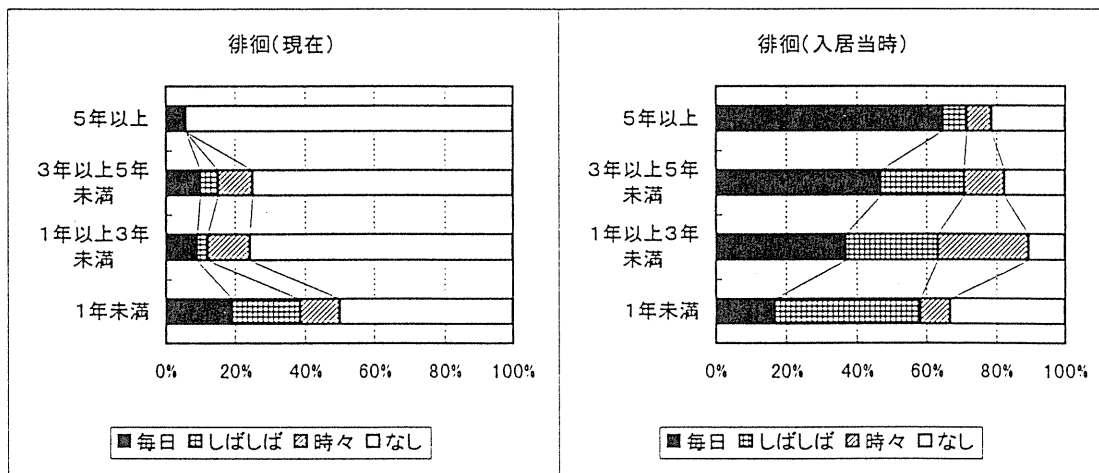
その他の日常生活を入居期間別に見ると『他入居者への態度』<図2-2-7>では、入居期間が1年未満の入居者は、入居当時よりも「誰とも交わる」が増加しており、入居当時の施設に慣れていない時期に比べると社交性が増しているのが分かる。しかし入居期間が1年を越えると入居当時よりも社交性が落ちており、入居期間が長くなることで自分の殻に閉じこもってしまい、協調性がなくなってしまう傾向にある。

<図2-2-7> 入居期間別に見た他入居者への態度



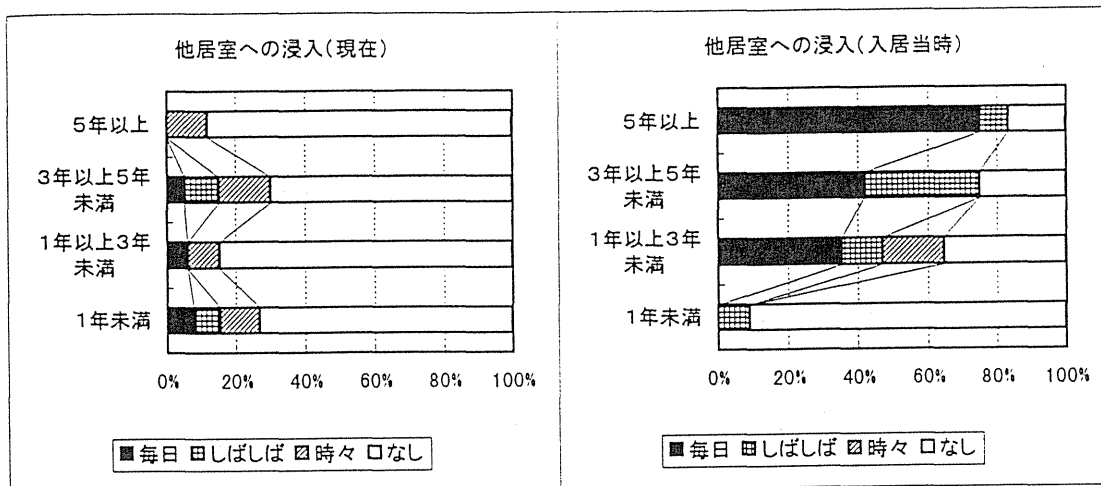
『徘徊』<図2-2-8>の入居当時の状況を見ると、以前に入居している人の方が徘徊が多く、最近の入居者はおとなしく「毎日」徘徊するのは20%以下であり少ない。しかし現在の状況を見るとその傾向は逆転しており、5年以上になると入居当時60%以上の人が毎日徘徊していたのが現在では90%以上の人は全く徘徊が見られなくなっている。これは施設に慣れることで生活が落ち着き問題行動が減少していることも考えられるが、ADLの低下によって徘徊などの問題行動が隠されているということも考えられる。

<図2-2-8> 入居期間別に見た徘徊



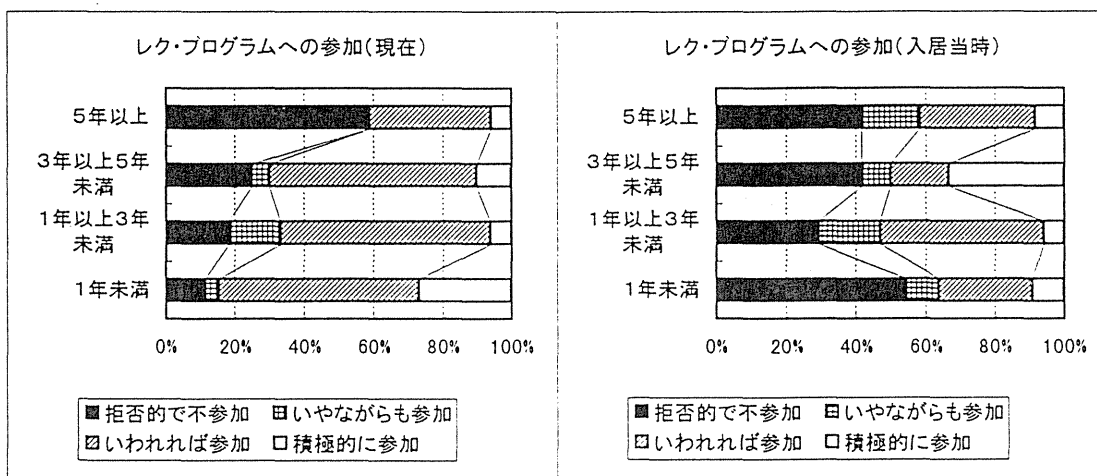
『他居室への侵入』<図2-2-9>は徘徊に伴う問題行動であることが多く、他入居者とのトラブルの原因となりうる。入居当時の状況を見ると『徘徊』同様、以前に入居している人の問題行動が目立っており、最近の入居者の問題行動は殆ど見られない。入居当時問題行動が顕著であった5年以上の入居者も現在ではその問題行動は殆ど消滅してしまっている。

<図2-2-9> 入居期間別に見た他居室への侵入



『レク・プログラムへの参加』<図2-2-10>の入居当時の状況を見ると、3年以上5年未満の入居者の積極的な参加が目立つが、全体的にそれほど違いは見られない。現在の状況を見ると、1年未満の入居者は施設に慣れることで「拒否的で不参加」が急激に減少している。5年未満の入居者は「いわれれば参加」する入居者の割合が増加しているが、「拒否的で不参加」は減少する傾向にある。つまり入居期間が長くなることによって協調性は出てくるが、その反面自発性が失われ職員に依存的になっていくことを示している。

<図2-2-10> 入居期間別に見たレク・プログラムへの参加



このように日常生活を見ると、時が経つにつれて徘徊や他居室への侵入といった問題行動は減少する傾向にあるが、協調性が失われ、自発的行動も少なくなっていく、積極的な生活への意欲が減少してしまう。こういったことには痴呆、施設環境、ADLといったものが起因となっている。

### 第3節 居室把握とADL状況および日常生活の関連

#### (1) 居室把握とADL状況

各ADL状況における居室把握状況<図2-3-1>を見ると、各ADLともに介助度が増す毎に、居室把握状況も悪くなる傾向にある。

『移動』による居室把握状況を見ると、移動が自立しているのであれば50%以上の入居者は居室を正確に把握している。しかし移動が困難になり介助を受けるようになると、正確に把握している人は殆どいなくなってしまう、「自立」している入居者と「ほぼ自立」以降の入居者とでは顕著な差が表れている。自立している人で「全く分からない」「あまり分からない」を合わせると30%に満たないが、介助を受けている入居者は「全く分からない」「あまり分からない」が90%前後の割合を占めており、殆どの方が把握できなくなっている。

『食事』による居室把握状況を見ると、『移動』とその傾向は似ている。自立している入居者で「全く分からない」人は15%にも満たないが、食事の自立レベルが落ちた「ほぼ自立」の状態にある入居者になると、「全く分からない」入居者は60%以上にまで急激に増加している。

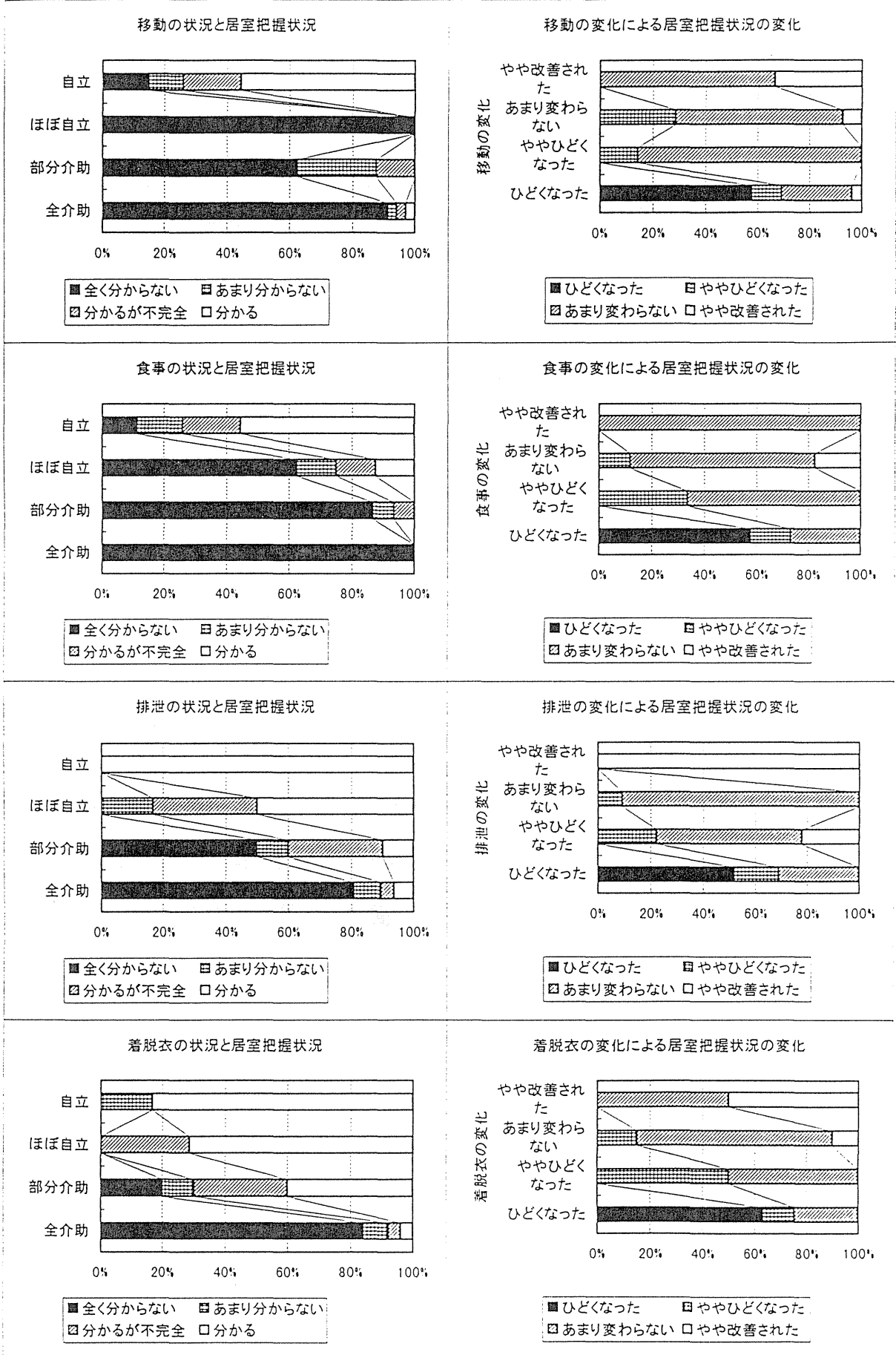
『排泄』による居室把握状況を見ると、自立している人はすべて居室を把握している。自立レベルが落ちた「ほぼ自立」の状態にある入居者でも約半数の人が正確に把握できおり、「全く分からない」人は全くいない。しかし部分介助を受ける人になると「全く分からない」入居者は約半数を占めるようになる。そして全介助になることで「全く分からない」入居者は80%を越える。

『着脱衣』による居室把握状況を見ると、介助度が増すことによって正確に把握している人は減ってくるが、部分介助にまでADLが低下しても40%の入居者は正確に把握しており、上述した3つの身体状況と比べると介助を受けるようになっても把握できている人が多い。しかし全介助になることによって全く把握できなくなる人の割合が急激に増加する。

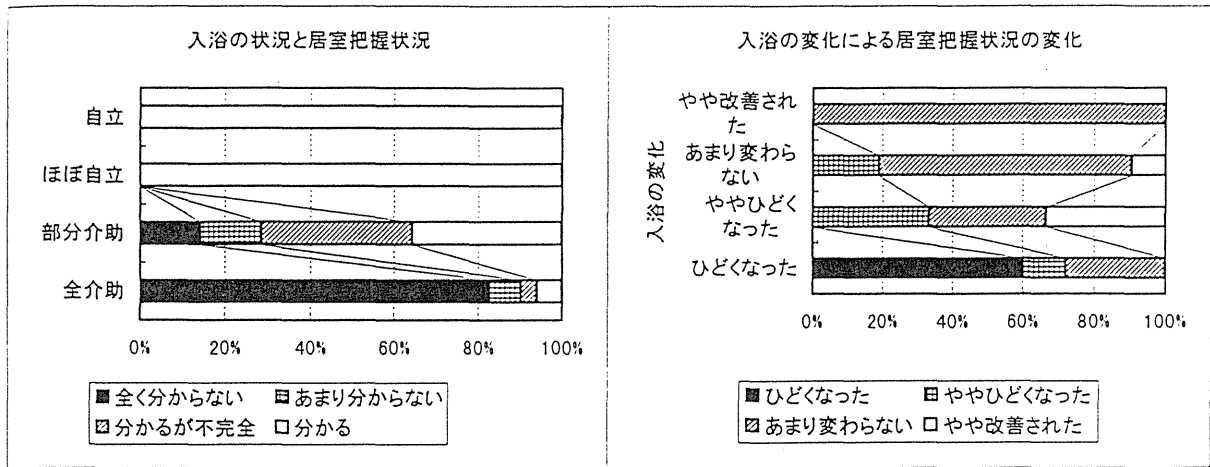
『入浴』による居室把握状況は、『着脱衣』に見られる傾向に似ており、自立度が低下した「ほぼ自立」の状態にあってもすべての入居者が居室を正確に把握している。

ADLの悪化状況と居室把握の悪化状況の関連を見ると、すべての身体状況で同じような傾向を示しており、ADLの悪化により居室把握状況が悪化している割合が多くなっている。特に居室把握状況が悪化している入居者は全てのADLで悪化が見られている。

< 図 2 - 3 - 1 > 各ADL状況と居室把握状況

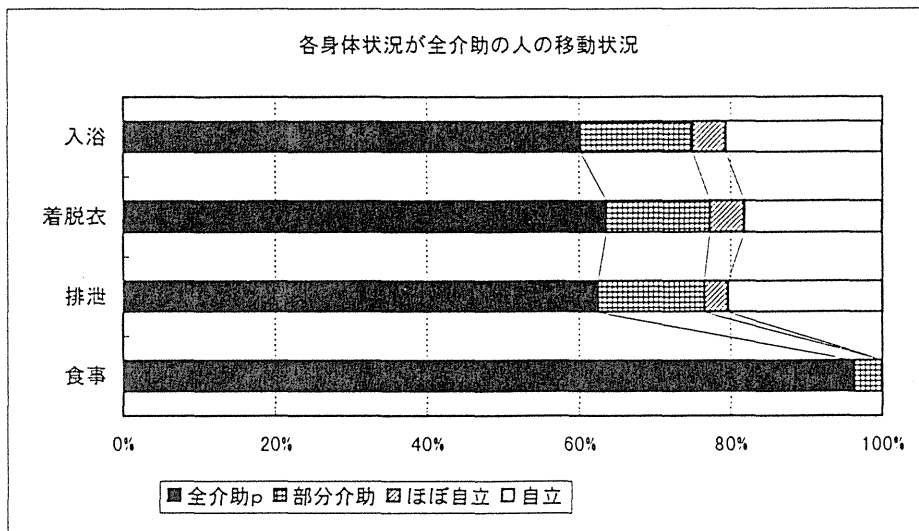


<図2-3-1>各ADL状況と居室把握状況



以上のように居室把握とADLの関連性が見られたが、特に『移動』と居室把握は敏感に関連しており少しでも自立度が低下すると居室を把握できなくなってしまう入居者が増加する。他の各身体状況も全介助になることによって全く把握できていない人が殆どを占めているが、これも『移動』の影響に依るところが多く、全介助を受けている入居者の多くが移動においても何らかの介助を受けているのである。<図2-3-2>

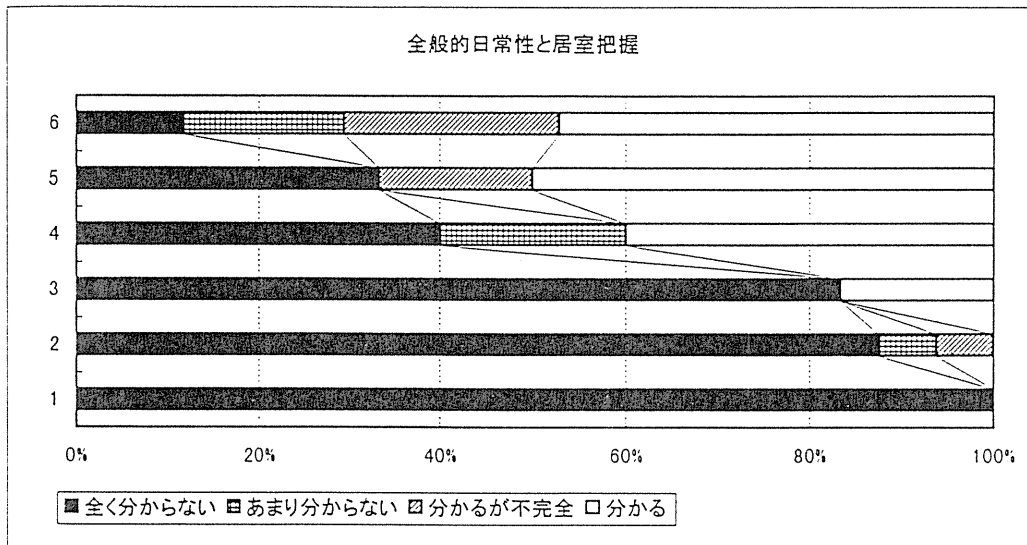
<図2-3-2>身体状況(食事、排泄、着脱衣、入浴)が全介助である人の移動状況



## (2) 居室把握と日常生活

『全般的日常性』と居室把握の関連<図2-3-3>を見ると、「6」から「1」へと動きが少なくなるに従い居室の把握状況が悪くなる傾向にある。「6」の状況では「分かる」「分かるが不完全」を合わせると約70%の入居者が居室を把握できていることになり、「全く分からない」入居者は15%にも満たない。その後「6」から「4」までは比較的緩やかに居室を把握できない入居者が増加していくが、「4」から「3」では「全く分からない」入居者の割合が急激に増加している。「4」の状況では「全く分からない」入居者の割合が40%であったのが、「3」の状況では80%以上とその割合が2倍以上に増加している。把握できている人も40%から20%未満へと急激に減少している。その後も「全く分からない」入居者の割合は増加を続け、「1」の寝たきりの状態になることによって全ての入居者が「全く把握できない」になっている。

&lt;図2-3-3&gt; 全般的日常性と居室把握の関連



- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1. 寝たきり、あるいは殆ど寝たきり | 2. 寝たり起きたり           |
| 3. 起きてはいるがあまり動かない  | 4. 動くことは動くが、動きは少ない   |
| 5. 施設の中では普通に動く     | 6. 施設の周り、近所程度なら外出できる |

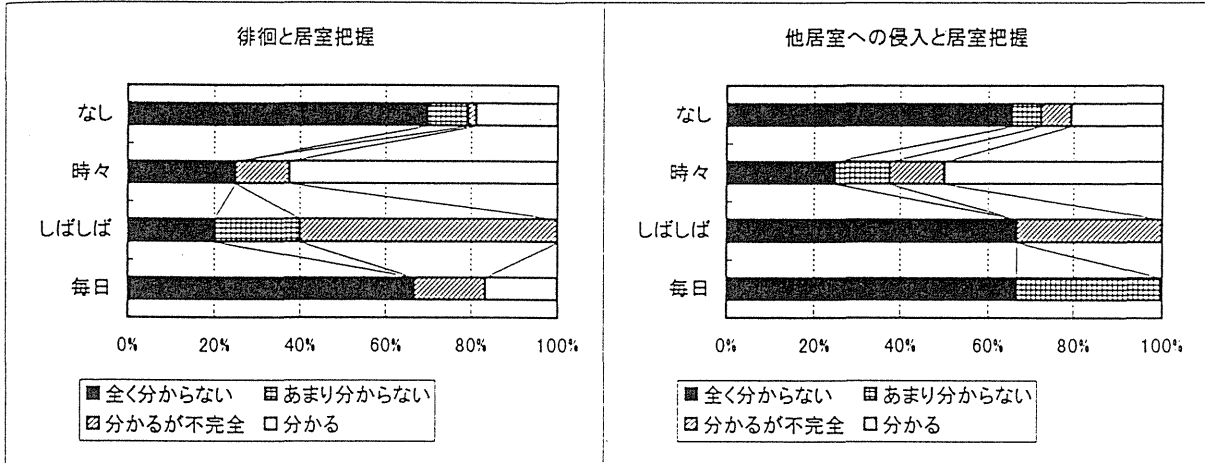
『徘徊』と居室把握の関連<図2-3-4>を見ると徘徊の頻度による傾向は見られないが、徘徊が「毎日」と「なし」の入居者は居室を把握できていない人が多い。徘徊をする人は当てもなく歩き回っているように見えるが、本人にしたら理由はあるがそれを意識化できていないものと考えられる。しかし理由はあるとしても歩き回っているということは場所の見当識が障害を受けているのである。よって毎日徘徊する人は居室をあまり把握できていないのではないかと思われる。徘徊をしない入居者の多くは移動が困難な人が多いと思われ、決して精神状態が安定しているわけではない。よって徘徊しない入居者に「全く把握できていない」人が多いのは、移動に介助を必要としている人が多いためであると考えられ、(1)で述べたように移動に介助を必要とする人は居室把握状況がとても悪いからなのではないか。



『他居室への侵入』と居室把握の関連<図2-3-5>を見ると、他居室への侵入は徘徊に伴って起こることが多いので『徘徊』と同じような傾向を示している。

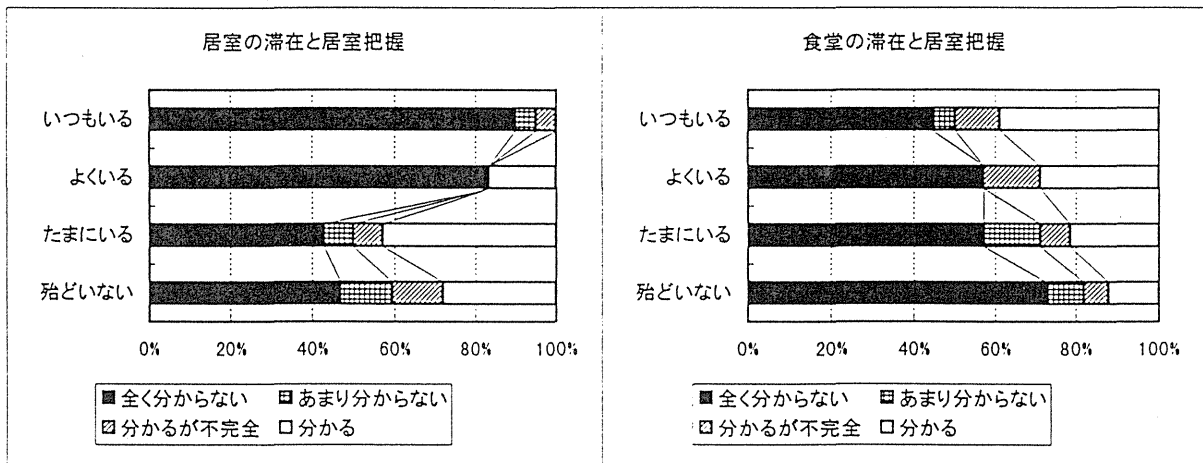
<図2-3-4>徘徊と居室把握の関連

<図2-3-5>他居室への侵入と居室把握の関連

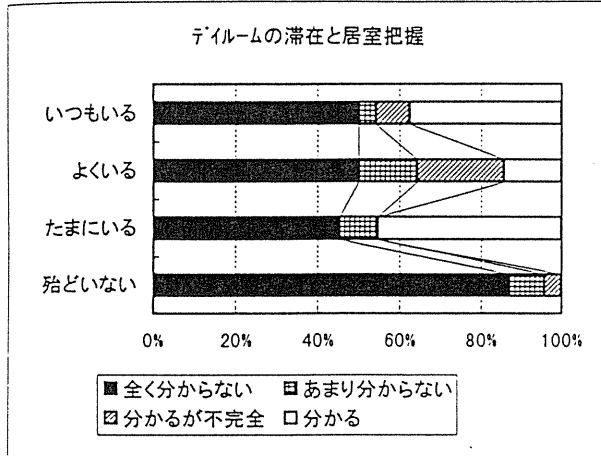


各部屋の滞在と居室把握の関連<図2-3-6>を見ると『居室の滞在』と『食堂の滞在』『デイルームの滞在』とでは逆の傾向が見られる。居室への滞在が多くなればなるほど居室が「全く分からない」入居者の割合が増加する。しかし食堂・デイルームへの滞在が多くなるに従い居室を把握できている入居者の割合は多くなる。普通なら居室にいる時間が多いとそれだけ居室をよく理解できるように思えるが、居室にいつもいる入居者は恐らく寝たきりの人が多いのであろう。寝たきりの入居者の中で居室を把握できている人はいないというのが分かっており、寝たきりになってしまうとたとえ殆どの時間を居室で過ごしていても自分の部屋を把握できなくなってしまうことが分かる。

<図2-3-6>各部屋の滞在と居室把握の関連



<図2-3-6> 各部屋の滞在と居室把握の関連



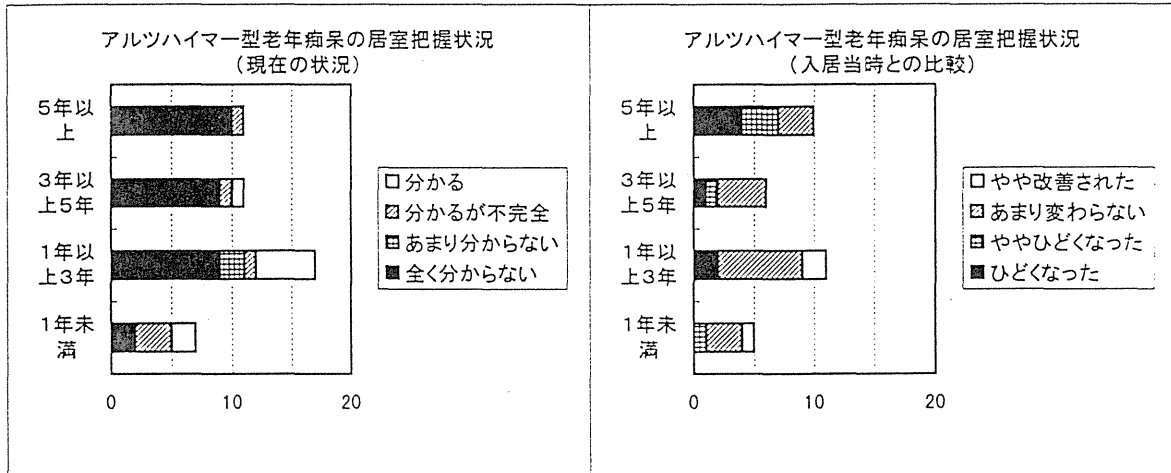
(4) 痴呆の種類による居室把握状況の違い <図2-3-7, 8>

2施設ともに脳血管性痴呆の入居者の割合が低くサンプル数が少ないために、脳血管性痴呆とアルツハイマー型老年痴呆の比較は参考程度にとどめておく。なお以下に示す人数は有効回答だけによるものである。

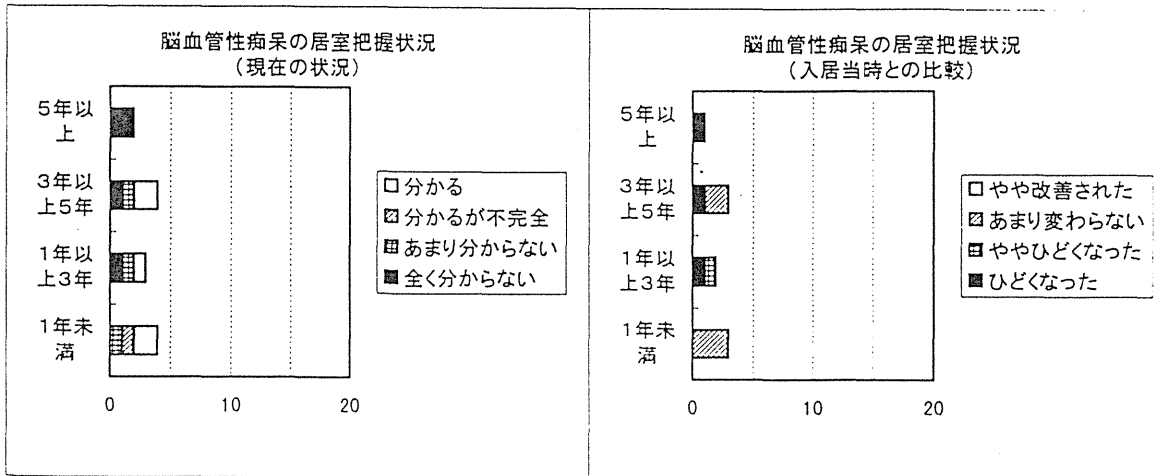
居室の把握状況を見ると「5年以上」入居している入居者は殆ど把握できていない。しかし脳血管性痴呆で「3年以上5年未満」の入居者では居室を正確に把握できている人が4人中2人いる。一方アルツハイマー型老年痴呆で同入居期間の入居者では正確に把握できている人は17人中1人しかいない。

居室の悪化状況を見ると脳血管性痴呆で「3年以上5年未満」の入居者の場合、3人中2人が入居当時から変わらず居室を良く把握している。一方アルツハイマー型老年痴呆の場合、同入居期間では6人中安定して把握できている入居者は全くおらず、「1年以上3年未満」の入居者の中には入居当時から安定して把握できている人はいるが11人中2人だけである。

<図2-3-7>アルツハイマー型老年痴呆の居室把握状況

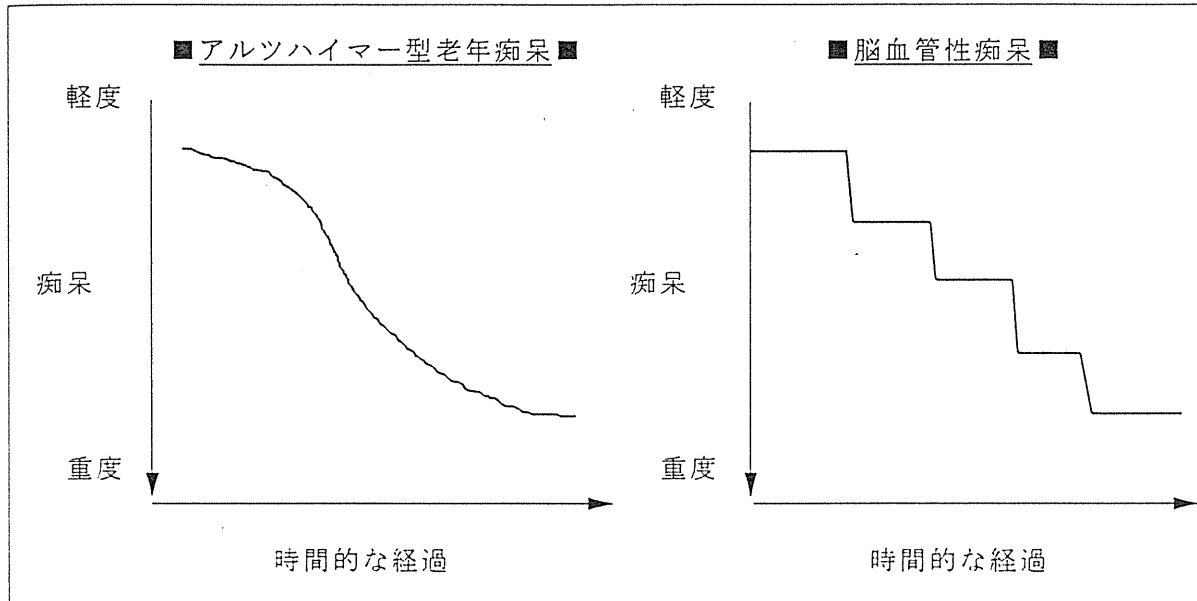


<図2-3-8>脳血管性痴呆の居室把握状況



このことから考えると脳血管性痴呆の方が居室把握状況の経年変化はあまり見られないのかもしれない。というのも脳血管性痴呆とアルツハイマー型老年痴呆の痴呆症状の進行には違いがあり、アルツハイマー型老年痴呆は継続的な脳の萎縮により緩やかに痴呆症状が進行するが、脳血管性痴呆は脳血管の梗塞や出血の発生毎に段階的に痴呆が進行していくことが分かっており<図2-3-9>、脳血管の障害が起こらない限り痴呆の進行は殆どあり得ないからである。恐らく居室把握状況が安定している脳血管性痴呆の入居者は、入居以来脳血管障害が起きていないのではないかとと思われる。

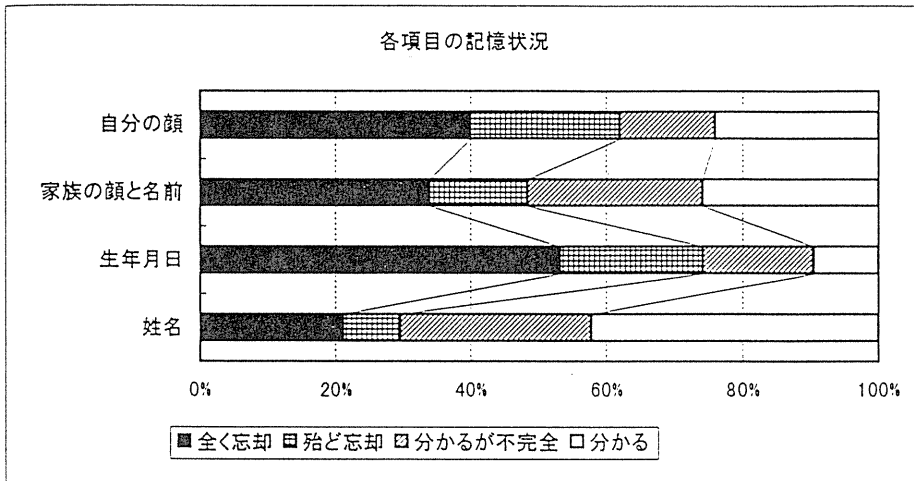
<図2-3-9> 2つの痴呆の時間的な経過



第4節 居室探索における名札の有効性

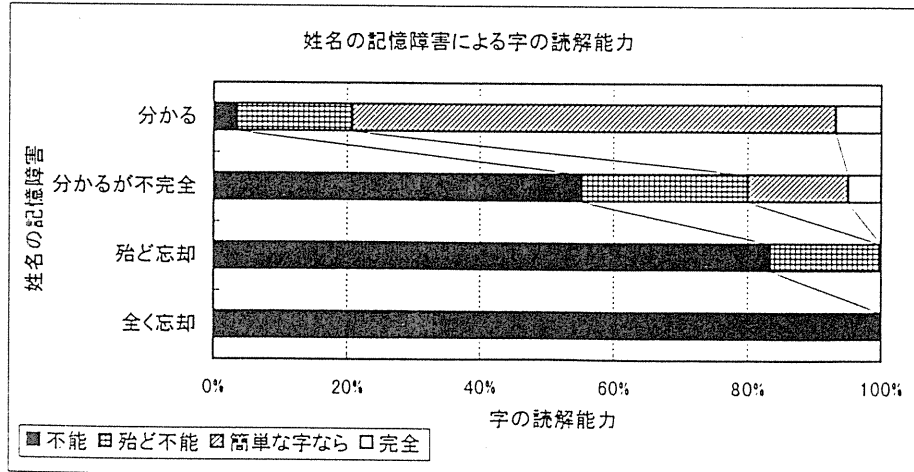
記憶障害の状況<図2-4-1>を見ると、『名札』は他の項目の記憶に比べると記憶状況が良く「分かる」「分かるが不完全」を合わせると70%以上の入居者が記憶している。そういったことから自分の中で一番身近な名前は最後まで記憶に残りやすいものと思われる。

<図2-4-1> 記憶障害の状況



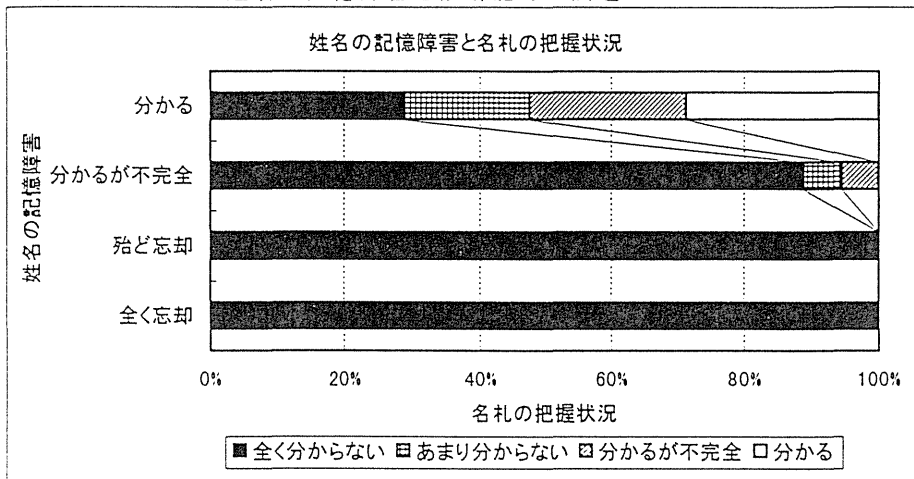
姓名の記憶障害と字の読解能力の関連<図2-4-2>を見ると、自分の名前を忘却している入居者の殆どは字が読めないが、自分の名前を覚えている入居者であれば「簡単な字なら」「完全」を合わせると80%近くの人が字を読むことが出来ている。よって自分の名前を覚えている人であれば、多くの方はこれまで慣れ親しんだ自分の名前を読むこともできるということである。

<図2-4-2> 姓名の記憶障害と字の読解能力の関連



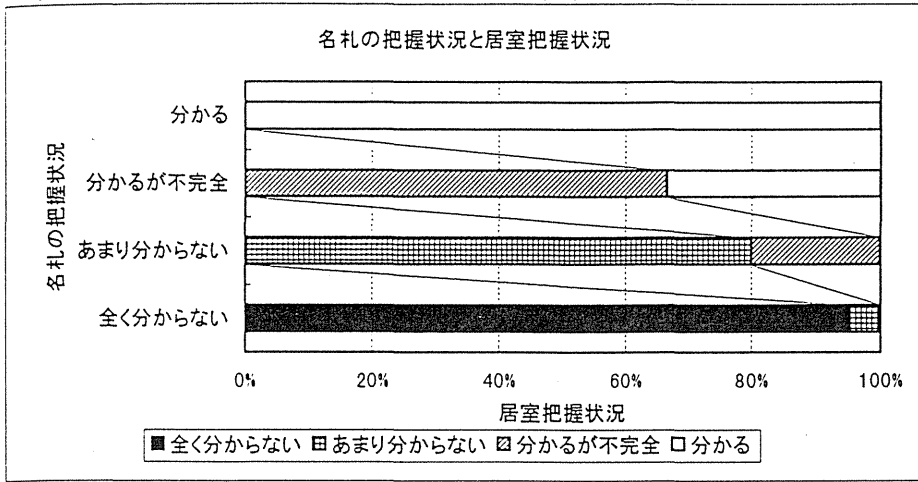
姓名の記憶障害と読解能力の関連<図2-4-3>を見ると、「全く忘却」している人と「殆ど忘却」している人は当然名札の把握状況が悪く、全ての入居者は「全く分からない」である。自分の名前が分かる入居者の名札の把握状況は「分かる」が30%未満で「分かるが不完全」を含めても50%程度の人しか把握できていない。自分の名前を覚えていて人であれば自分の名前を読むことが出来るであろうと先述したが、その割には実際の名札の把握状況は悪い。これは名札を読むことが出来ないのではなく名札を見つけることが出来ないのではないかと思われる。痴呆性老人の行動を見ていると何か目印を探してキョロキョロしながら歩いている人はあまりいない。多くの入居者の歩行姿勢はうつむき気味で、視点が定まらず無為に歩いているような状態である。

<図2-4-3> 姓名の記憶障害と読解能力の関連



名札の把握状況と居室の把握状況の関連<図2-4-4>を見ると、名札を把握している入居者は全員居室を把握できている。逆に名札を全く把握できていない入居者は居室も殆ど把握できていない。そういったことから名札を把握することが居室の把握の有効な手がかりとなりうるということが分かる。しかし前述したように自分の名前を読むことが出来ても、名札を見つけることが出来ずにその把握状況が悪いということは、名札の標示に問題があると考えられる。2施設ともに名札の標示位置は目線より高い位置にあり文字も小さい。居室の中にはその名札以外に手書きの大きな名札を入口に標示している部屋もあるが全ての居室に標示してあるわけではない。これでは視線がうつむき気味である入居者に対しては分かりづらいのではないかと思われる。更に廊下に沿って居室が並んでいるので、視点が定まらず無為に歩いている入居者にとって名札は視界の端にしか入ってこない。これでは名札を見つけることは困難である。もし名札が視界の中心にはいるように、名札の工夫、あるいは居室や空間の配置を工夫すれば、無為に歩いている入居者でも、目の前に現れる自分の名前を見つけることによってとりあえず目的はないが自分の部屋に入ることは出来る。そういった行動を繰り返すことで徐々に自室に戻る目的意識が表れてくるかもしれない。

<図2-4-4> 名札の把握状況と居室の把握状況の関連



## 第3章 入居者の居室把握状況の経年変化

- 第1節 調査の目的と方法
- 第2節 考察対象者の属性
- 第3節 高次脳機能検査による痴呆の経年変化
- 第4節 居室把握状況の経年変化
- 第5節 空間および各目印の把握状況
- 第6節 痴呆と居室把握状況の関連性



## 第3章 入居者の居室把握状況の経年変化

### 第1節 調査の目的と方法

本章では、第2章で全入居者の経年変化の実態を捉えた上で、ミクロな視点に立ち、特定の入居者に対し、居室把握状況の経年変化についてより詳しい考察をすることを目的とする。

考察の対象とする入居者は、平成5年度 平成6年度 と今年度の3回の調査で少なくとも2回調査をして、経年変化について考察する事が可能な入居者を対象者とする。

対象者はA施設9名(A1～A9)、B施設7名(B1～B7)で合計16名である。

今年度の調査の方法は、平成6年度 から継続的に行われてきた調査に沿って、主にヒアリング調査を行うことにする。ヒアリング調査には写真も用いてより具体的な目印についての確認も行う。またヒアリングの回答と、実際の行動がどう一致し、どう違いがあるかについても考察するために、行動観察も公式的な調査ではないが随時行う。

ヒアリング調査といっても痴呆性老人なので、堅苦しい感じにしないで、対象者がより自然な形で回答してくれるように心がける。また対象者の機嫌や体調は日によって異なり、それに伴い回答にも影響があると考えられるので、対象者について十分把握できるまで、日時を変えて2、3回程度ヒアリングを行う。

加えて、対象者全員に対して、笹沼澄子氏の高次脳機能検査（空間認知のプロフィール）を使用して、（空間認知機能に重点を置いた）痴呆のより詳しい検査を行う。すべての検査を行うのは困難であるので全20題の検査中9題を選んで簡易型の検査を行う。

さらに、施設が所有している対象者の介護記録等を入居当時からすべて閲覧する。

今年度の調査対象者は、平成5、6年度に少なくとも一度は調査した入居者で、今年度も調査が可能な人を調査の対象とする。調査可能な状態というのは、ヒアリング調査ができるぐらいに意志疎通の機能が残存、またはある程度の会話が成立する状態である。

ヒアリング調査の調査シート、高次脳機能検査の検査票を次頁以降に掲載する。

ヒアリング調査票

NO. 1

対象者 \_\_\_\_\_ 居室 \_\_\_\_\_ 調査日 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ : \_\_\_\_ 調査員 \_\_\_\_\_  
調査場所 \_\_\_\_\_ (最終頁の図面に記す)

■ 1. 居室 ■

- ・ ○○さんのお部屋はどこですか？  
(いつもどこで寝ていますか？)  
(お部屋へはどちらから、どうやって行きますか？)
- ・ 部屋に戻るとき、迷って道が分からなくなることはありますか？
- ・ お部屋ではいつも何をしておこなっていますか？
- ・ お部屋のそばに何がありますか？
- ・ お部屋に戻るとき何か目印になっているものはありますか？
- ・ お部屋の入口に名札はありますか？
- ・ お部屋の番号は知っていますか？
- ・ (出入口、お部屋の入口の) 色は何色ですか？
- ・ ○○さんのお部屋はどんなお部屋ですか？ (お部屋の特徴は？)
- ・ ○○さんのお部屋の中には何がありますか？ (クンスは？ラジオは？写真は？……)
- ・ 誰のお部屋ですか、それともベッドのお部屋ですか？
- ・ ○○さんのお部屋には他に何人いますか？ (何人部屋ですか？)
- ・ 同じ部屋の人は誰ですか？
- ・ 同じ部屋の人とのつき合いはどうですか？ (仲はいいですか？)
- ・ 普段仲良くしている人はいますか？

■ 2. 食堂 ■

- ・ 食堂はどこですか？
- ・ 食堂の時の席は決まっていますか？
- ・ 食堂では何をしますか？

■ 3. デイルーム (デイコーナー) ■

- ・ デイルーム (デイコーナー) はどこですか？
- ・ デイルームでは何をしますか？

■ 4. トイレ ■

- ・ トイレはどこですか？
- ・ はかのトイレは使わないんですか？

■ 5. その他 ■

- ・ 向こうのほう ( ) へは行かないんですか？
- ・ どうして行かないんですか？
- ・ 日中は何をしておこなっていますか？
- ・ 普段はどこにいらることが多いですか？
- ・ 他の人の部屋に行くことはありますか？

NO. 2

ヒアリング調査票

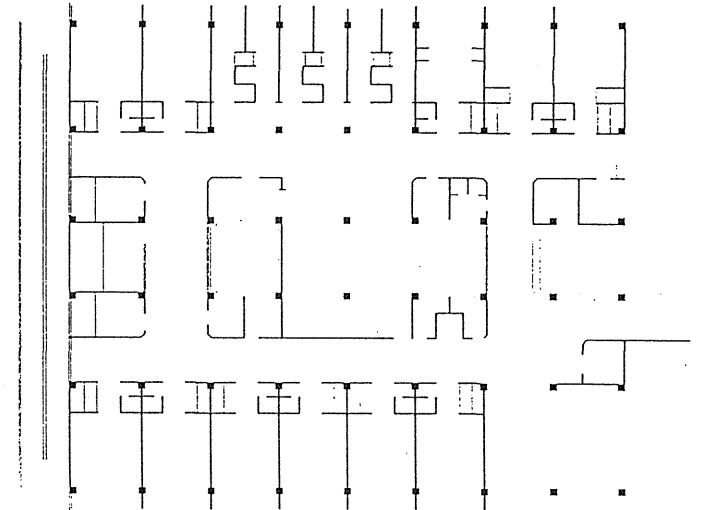
NO. 4

## ■居室探索行動■

- ・○○さんのお部屋に連れて行って下さい。
- ・散歩へ行きましょう。

(移動軌跡、会話等を記入)

## ■B施設の例■



- (部屋へ入ったら)
- ・○○さんのベッドはどれですか？

・ここではいつも何をしていますか？

NO. 3

## ■写真■

- ・< > ( ) この中に◎◎さんのお部屋はありますか？  
( ) これは◎◎さんのお部屋ですか？  
( ) これはどこにありますか？  
( ) はい、どうして分かりましたか？

- ( ) いいえ、一次  
( ) 分かりません、ヒントを与えても一度尋ねる

- ・< > ( ) この中に○○さんのお部屋はありますか？  
( ) これは○○さんのお部屋ですか？  
( ) これはどこにありますか？  
( ) はい、どうして分かりましたか？

- ( ) いいえ、一次  
( ) 分かりません、ヒントを与えても一度尋ねる

- ・< > ( ) この中に◎◎さんのお部屋はありますか？  
( ) これは◎◎さんのお部屋ですか？  
( ) これはどこにありますか？  
( ) はい、どうして分かりましたか？

- ( ) いいえ、一次  
( ) 分かりません、ヒントを与えても一度尋ねる

- ・< > ( ) この中に○△さんのお部屋はありますか？  
( ) これは○△さんのお部屋ですか？  
( ) これはどこにありますか？  
( ) はい、どうして分かりましたか？

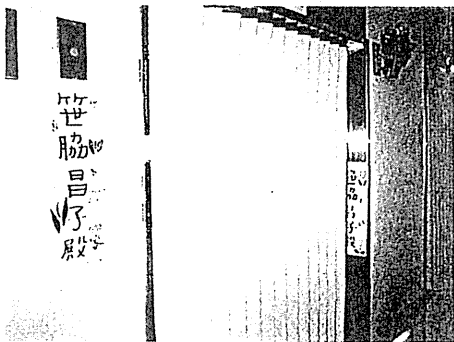
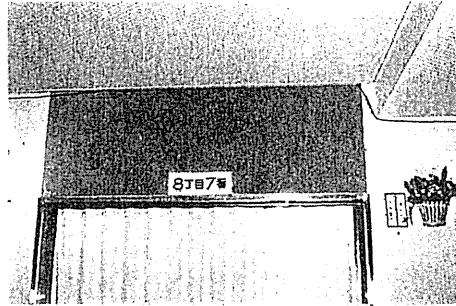
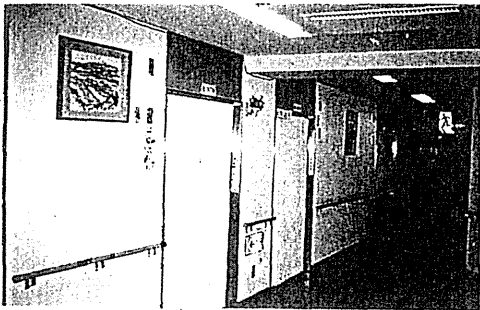
- ( ) いいえ、一次  
( ) 分かりません、ヒントを与えても一度尋ねる

- ・< > ( ) この中に◎◎さんのお部屋はありますか？  
( ) これは◎◎さんのお部屋ですか？  
( ) これはどこにありますか？  
( ) はい、どうして分かりましたか？

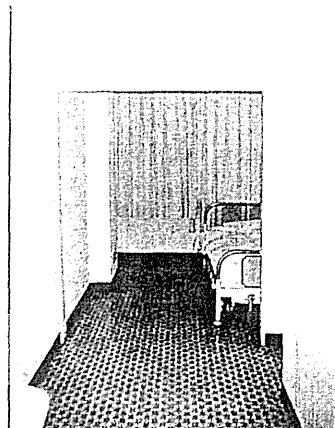
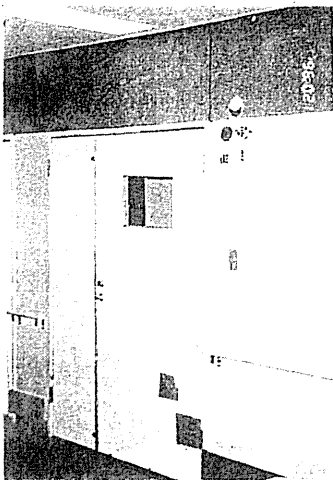
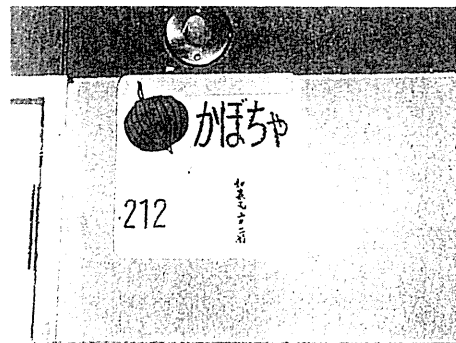
- ( ) いいえ、一次  
( ) 分かりません、ヒントを与えても一度尋ねる

ヒアリング調査で使用した写真(1例)

A 施設



B 施設



高次脳機能検査（老研版）=follow-up版=

氏名 (男・女)	生年月日 M・D・S 年 月 日 ( 歳)	
住所	入所日 平成 年 月 日	
出生地	家族構成 現在同居している人及び年齢	
親長居住地	1. ( 歳) 6. ( 歳) 2. ( 歳) 7. ( 歳)	
学歴	3. ( 歳) 8. ( 歳) 4. ( 歳) 9. ( 歳)	
経歴学歴 教育歴 年	5. ( 歳) 10. ( 歳)	
職歴	同居家族 人	
親長職業 ( 年間)	老人専用の部屋	
経歴職業 ( 年数)	有り ( 費 ) 無	
現病状	ほけの程度 (長谷川式スケール) (その他の尺度)	
身体状況	視力 聴力 移動 食事 排泄 入浴 着替え	精神状況 記憶障害 見当識障害 幻覚・妄想 情緒障害 問題行動 意思の伝達

検査日時	第1回	平成 年 月 日	検査者	第1回
	第2回	平成 年 月 日		第2回
	第3回	平成 年 月 日		第3回
	検査場所	第1回	第1回	
		第2回	第2回	
		第3回	第3回	

全体的日常生活	
1 寝たきり、あるいは殆ど寝たきり	趣味・楽しみ
2 寝たきり、たまに(床はしいたまま)	無
3 寝たきりかあまり動かない	有 (内容 )
4 動くことは動くが、動きは少ない	社会参加
5 家の中では普通に動く。家のまわり、近所なら外出もできる	無
6 居間に動き、バス・電車で外出し危ないがない	有 (内容 )

NO. 1

1 見当識検査 (15点)  
(\*時計を見ないで答えて下さい)

質問	反応	正答	誤答	点
1 場所：この場所は なんというところですか		2	1、0	
2 月：今日は何年の何月何日ですか		4	2、0 (±1月)	
3 日：		2	1、0 (±1日)	
4 年：		3	1、0 (±1年)	
5 曜日：今日は何曜日ですか		1	1、0 (±1日)	
6 時間：今は何時頃ですか 今は昼ですか、夜ですか		3	1、0	

2 単語、文章の復唱 (5点)

(\*私がこれから言葉や文を言いますから、私の言ったとおりに〇〇さんもおっしゃって下さい)

方法1) “～います” “～おります”、“～ます”、“～いる”等に対しては1回だけ注意し、正答とするが、

2回目からは誤りとする

2) 3回連続して誤った場合は中止

質問	反応	正答	誤答	点
1 さかなつり				
2 花が咲いています				
3 カラスが木の枝にとまっています				
4 風が強いので火の元に注意して下さい				
5 夏の間に体を鍛えておくと、冬になっても風邪をひきません				

高次脳機能検査表

NO. 2

3 digit span(順唱) (6点)

(+こんどは数を書きますから、私の言ったとおりの順序で○)さんを書いて下さい。  
 言い終わったら「はい」と言いますので、「はい」と言ってからおっしゃって下さい。  
 では始めます。)

方法1) 実験法はEALISに習う：2桁の1回目で正答を得た場合は3桁に進む。以下同様。

同一桁数を2つとも失敗したら中止する。

2) 正しくできた一番できた良い桁数をもって、得点とする。

得点(桁)	順唱
2	2-7
	8-3
3	5-8-2
	6-9-4
4	6-4-3-9
	7-2-8-6
5	4-2-7-3-1
	7-5-8-3-6
6	6-1-9-4-7-3
	3-9-2-4-8-7

7 直線の傾き (5点)

5 10 HHC ( )

6 7 LHC ( )

2 11 MMC ( )

1 10 HHC ( )

7 9 MMC ( )

7 顔の認知 (7点)

正面と正面(1) ( )

正面と側面(3) ( )

光のあて方(3) ( )

NO. 3

点

高次脳機能検査表

8 呼称 (15点)

(+絵カードを1枚ずつ提示し、特に印のないものについては「これは何ですか。」と問う。)

- 5秒以内に正答または許容範囲内の反応を行えば次のカードに進む
- 誤答の場合5秒間待ち、それでも正答が得られないときは初頭音のCUEを与える。
- 無反応またはDK反応の場合は15秒待ってから初頭音のCUEを与え、反応を見る。
- CUEを与えてからの制限時間は5秒。
- 反応時間、反応、CUEによる反応を記録する。

項目	得点	質的評価	反応時間	反応	CUEによる反応
一般名詞 1	犬				
	電話				
	手袋				
	時計				
一般名詞 2	百合				
	キリン				
	ろうそく				
	そろばん				
身体部位	煙のぼり				
	かざぐるま				
	手				
	足				
	首				
	薬指				
耳					

高次脳機能検査表

NO. 4

点

12 指示に従う (15点)

(\*今度は私の言うとおりにして下さい。例えば私が「手を挙げて下さい」といったら、こういう風にして下さい。(実際に手を挙げてみせる。)では始めます。)

- 1 だざりこぶし を つくってください。(1点)
- 2 天井を指さしてから、床を指さしてください。(2点)
- 3 鉛筆 を 手帳の上に置き、また、元に戻してください。(3点)
- 4 時計を 鉛筆から離れたところに置いて、それから、手帳を 裏返してください。(4点)
- 5 目を閉じて、左右の 肩を 2回ずつ 叩いてください。(5点)

○(被験者)

時計 鉛筆 手帳

12' 音読 (10点)

(\*文字カードを提示し「これを読んでください」という。)

- |           |               |
|-----------|---------------|
| 1 手帳 ( )  | 6 くすり ( )     |
| 2 百円玉 ( ) | 7 てちょう ( )    |
| 3 鉛筆 ( )  | 8 とけい ( )     |
| 4 茶 ( )   | 9 ひゃくえんだま ( ) |
| 5 時計 ( )  | 10 えんぴつ ( )   |

12'' 読解 (10点)

(\*文字カードを提示し、「カードに書かれた品物はどれか指さして下さい。」)

- |           |               |
|-----------|---------------|
| 1 時計 ( )  | 6 えんぴつ ( )    |
| 2 鉛筆 ( )  | 7 ひゃくえんだま ( ) |
| 3 手帳 ( )  | 8 とけい ( )     |
| 4 百円玉 ( ) | 9 くすり ( )     |
| 5 茶 ( )   | 10 てちょう ( )   |

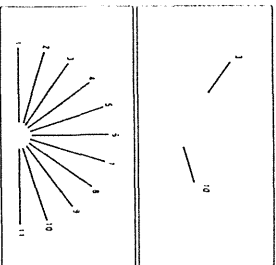
点

点

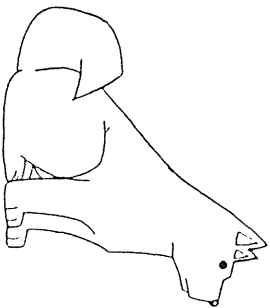
○被

手 百 時 茶 鉛

< 7 直線の傾き >



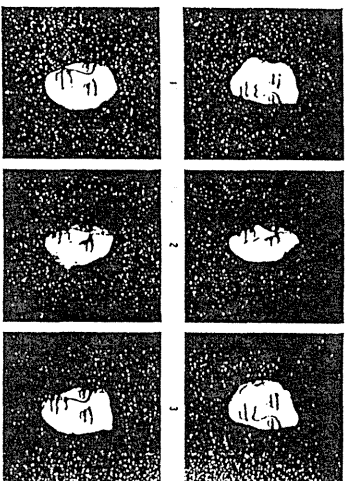
< 8 評価 >



< 7' 顔の認知 >



< 12'' 読解 >



えんぴつ

調査期日

平成5年度調査

A施設

H5. 11. 18(木)10:00～17:00(予備調査)  
 H5. 11. 24(水)10:00～16:40(本調査)  
 H5. 12. 1(水)10:50～17:00(本調査)  
 H5. 12. 8(水)10:30～17:00(本調査)  
 H6. 1. 18(火)10:30～16:00(補足調査)

B施設

H5. 11. 8(月)14:00～17:00(予備調査)  
 H5. 11. 12(金)10:30～18:00(本調査)  
 H5. 11. 22(月)11:00～18:00(ケース台帳写)  
 H5. 11. 29(月)13:50～17:00(本調査)  
 H5. 12. 6(月)10:30～17:00(本調査)  
 H5. 12. 10(金)10:30～12:00(ヒアリング)  
 13:00～16:30(観察)  
 H6. 1. 10(月)10:30～16:30(補足調査)

平成6年度調査

A施設

H6. 11. 29(火)13:00～16:00(予備調査)  
 H6. 12. 6(火)10:00～16:00(本調査)  
 H6. 12. 13(火)10:00～16:00(本調査)  
 H6. 12. 20(火)10:00～16:00(本調査)  
 H7. 1. 10(火)10:00～16:00(本調査)  
 H7. 1. 17(火)10:00～16:00(本調査)

B施設

H6. 12. 8(金)10:00～12:30(予備調査)  
 H6. 12. 22(木)10:00～16:00(本調査)  
 H6. 12. 28(火)10:00～16:00(本調査)  
 H7. 1. 13(金)10:00～16:00(本調査)

平成8年度調査

A施設

H8. 12. 10(火)14:30～16:00(予備調査)  
 H8. 12. 16(月)9:30～16:00(本調査)  
 H8. 12. 18(水)9:30～16:00(本調査)  
 H8. 12. 24(火)9:30～16:00(本調査)  
 H8. 12. 26(木)9:30～16:00(本調査)  
 H8. 12. 29(日)9:30～12:00(本調査)

B施設

H8. 11. 20(水)13:30～16:00(予備調査)  
 H8. 12. 5(木)10:00～16:00(本調査)  
 H8. 12. 11(水)10:00～16:00(本調査)  
 H8. 12. 12(木)10:00～16:00(本調査)  
 H8. 12. 19(木)10:00～16:00(本調査)

ケース記録の閲覧

H8. 12. 26(木)  
 H8. 12. 27(金)  
 H8. 12. 28(土)  
 H8. 12. 29(日)

ケース記録の閲覧

H8. 12. 20(金)  
 H8. 12. 25(水)



第2節 考察対象者の属性

考察対象者の調査年度

H5																
H6	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H8																

<考察対象者一覧表>

対象者	性別	年齢	入所年月日	入居期間	入所前	居室番号	痴呆の種類
A1	女	78	H5.12.29	3年	自宅	8丁目7番	アルツハイマー型老年痴呆
A2	女	76	S62.3.25	9年9ヶ月	病院	8丁目12番	鬱病, アルツハイマー型老年痴呆(の疑い)
A3	男	88	H6.3.1	2年10ヶ月	自宅	9丁目6番	アルツハイマー型老年痴呆, 脳血管性痴呆
A4	男	73	S60.7.1	11年6ヶ月	自宅	8丁目5番	アルツハイマー型老年痴呆(の疑い)
A5	女	84	H5.5.1	3年8ヶ月	自宅	9丁目3番	アルツハイマー型老年痴呆
A6	女	89	H5.8.1	3年5ヶ月	病院	8丁目4番	アルツハイマー型老年痴呆
A7	女	85	H6.3.31	2年9ヶ月	養護	8丁目11番	脳血管性痴呆
A8	女	81	H4.9.29	H8/5月退所	自宅		脳血管性痴呆
A9	女	79	H5.10.1	3年3ヶ月	自宅	8丁目11番	アルツハイマー型老年痴呆、脳梗塞
B1	女	69	H5.1.13	3年11ヶ月	自宅	217	脳血管性痴呆
B2	男	86	H5.9.1	3年4ヶ月	自宅	211	脳血管性痴呆
B3	女	83	H6.10.1	2年3ヶ月	自宅	218	アルツハイマー型老年痴呆
B4	女	88	H6.6.1	2年7ヶ月	自宅	212	アルツハイマー型老年痴呆
B5	女	88	H5.11.1	3年2ヶ月	自宅	217	アルツハイマー型老年痴呆
B6	女	88	H2.5.24	6年7ヶ月	自宅	206	アルツハイマー型老年痴呆
B7	女	89	H4.7.1	4年6ヶ月	養護	209	アルツハイマー型老年痴呆

## 考察対象者の基本属性

対象者	A 1	性別	女	年齢	78	入居期間	3年0ヶ月	居室番号	8-7
痴呆の種類	アルツハイマー型老年痴呆								
高次脳機能検査	H5 (検査なし) → H6 ( 77 ) → H8 ( 83 )								
入居後の変化	入居当時は娘の安否に関する訴えや他利用者とのトラブルが絶えなかったが、時が経つにつれそのような問題行動は減少しつつある。身体状況に関しては、以前に比べると歩行のペースがかなり遅くなっている。膝もかなり曲がっている。居室が2階から1階に変更したことによってかなり落ち着いてきたようである。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	自立	自立	ほぼ自立	自立	自立				
入居当時との比較	変化なし	変化なし	やや悪化	やや改善	変化なし				

## &lt;介護記録より&gt;

H5/12/29入所 (9丁目7番)

	H5/12月末～1月始めにかけて自分の部屋が分からず居室の場所を尋ねる		
H6	1月：娘の安否の訴えがほとんど毎日 →以降続く		
	他入居者とのトラブルがしばしば →以降続く		
	6月：リェックがなくなったとの訴えが続く →H7/3月頃まで続く		
	他入居者の入室を常時チェック →以降続く		調査
H7	娘に対する訴え、他入居者とのトラブルは減少の傾向にある		
H8	3月より失禁の回数が増える		
	歩行のペースが遅くなり膝もかなり曲がってきている		
	11/30:居室替え (9丁目7番から8丁目7番へ)		
	居室の見えるところに杖を持ってきて、他入居者の出入りのチェックが続く		
	↓以降続く		
	9丁目の以前の居室前にいることがある		
	9丁目にいる時に比べ、比較的落ち着いている		調査

対象者	A 2	性別	女	年齢	76	入居期間	9年9ヶ月	居室番号	8-12
痴呆の種類	アルツハイマー型老年痴呆(の疑い), 鬱病								
高次脳機能検査	H5 (検査なし) → H6 (72) → H8 (70)								
入居後の変化	鬱病があり他人との協調性はあまりないが, 入居当時より問題行動も少なく安定した生活を送っている。平成6年1月には骨折をしたが, それ以降も歩行は自立している。平成6年頃から被害妄想, 幻覚妄想がひどくなる。見当識は入居当時からしっかりしている。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	自立	自立	自立	自立	部分介助				
入居当時との比較	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし				

<介護記録より>

S62/3/25入所(8丁目12番)

	入浴日を覚えている	
	集団行動に協調性なし	
63	鬱病あり	
	アルバムを見て、入居者名を数十名答えることができる	
	6~7月：自分が失禁したと他人が言う、といった妄想の訴え多い	
H1		
H2		
H3	10/20：居室替え(8丁目12番から8丁目1番へ)	
H4	8/24：一時的に歩行状態が悪くなり車椅子で過ごす、9月半ばに回復	
H5	1/13：居室替え(8丁目1番から8丁目8番へ)	
	精神的に安定している	
	時期不明：居室替え(8丁目8番から8丁目11番へ)	調査
H6	1/15：フロアから居室へ行く途中、つまずき転倒	
	18：骨折のため総合病院に入院	
	3/17：退院、その後歩行は自立	
	8~11月：「自分のことを馬鹿にする」といった妄想(※1)の訴え	調査
H7	11~12月：失禁に関する幻覚妄想(※2)「畳でおしっこしていない」との訴え	
H8	1月：下着に関する訴え(※3)続く「パンツをリネン庫に入れるの？」	
	※の件を聞かなくなると喜ぶ	
	6月：※3の訴え多い 時期不明：居室替え(8丁目11番から8丁目12番へ)	
	7月：※2の訴え	
	8月：※2の訴え	
	10~12月：衣類に関する訴え目立つ「寝巻きがない」	調査

対象者	A3	性別	男	年齢	88	入居期間	2年10ヶ月	居室番号	9-6
痴呆の種類	アルツハイマー型老年痴呆, 脳血管性痴呆								
高次脳機能検査	H5 (検査なし) → H6 (42) → H8 (18)								
入居後の変化	入居してからは夜間家族を捜して徘徊して他居室へ侵入したり, タンスいじりが多く時々トラブルが起きている。平成7年秋頃より夜間は起きることなく熟睡していることが多い。平成8年7月下旬より発熱続きADLが大きく変わる。殆ど寝たきりの状態となることによって問題行動が消失した。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	全介助	部分介助	全介助	全介助	全介助				
入居当時との比	悪化	やや悪化	悪化	悪化	やや悪化				

<介護記録より>

H6/3/1入所 (9丁目3番)

- (入所当時)歩行はゆっくりだが転ぶことはない。徘徊、妄想といった問題行動見られる。夕食後は落ち着かず多動である。日中はゴロゴロしている。
- H6 夕食後は徘徊やタンスいじりなど多動である。他居室への侵入が頻繁で、特に和室で入眠することが多い。タンスいじりは他入居者とのトラブルを招いている。
- 9月より夕食後の問題行動が減少の傾向にある。 調査
- H7 夜間の問題行動は以前に比べると減少しているが、しばしば見られる。
- 2/1: 転倒。発熱もあり食欲低下。居室にて介助による摂食。9日には自立歩行できるまでに回復。
- 急に元気がなくなってきた。
- 3月: 左上肢不全マヒにより食べこぼしが見られるようになった。
- 5/4: 発熱する。歩行が不安定。17日には歩行も回復。
- 11/2: 発熱によりリクライニングベッドに拘束。5日には回復。
- H8 夜間は昨年秋頃より起きることなく熟睡していることが多い。
- 2/25: 発熱あり。その後居室配膳介助。
- 27: 転倒により捻挫。日中車椅子で過ごす。夜間には元気になり歩行も問題ない。
- 5/29: 発熱あり
- 7/5: 発熱。その後活気がなくなる。ADLも落ちてくる。
- 立位、歩行不可能になり特浴で入浴。トイ誘導からベッド上おむつ交換に変更。問題行動が消滅。
- 時期不明: 居室替え (9丁目3番から9丁目6番へ) 調査

対象者	A 4	性別	男	年齢	73	入居期間	11年6ヶ月	居室番号	8-5
痴呆の種類	アルツハイマー型老年痴呆(の疑い)								
高次脳機能検査	H5 ( 34 ) → H6 ( 28 ) → H8 ( 6 )								
入居後の変化	入居当時は協調性があったが現在は全く無関心のようなのである。入居してからは徐々に動きが少なくなり活気もなくなってきたが、日常生活での動作は自立している。平成に入り問題行動は減る傾向にあるが、自分の部屋が分からなくなることが時々見られる。入居当時から継続して見られたわいせつ行為は平成7年に入りなくなる(そのかわり人形に強い関心を抱く)。暴力行為は入居当時から見られるが減る傾向にある。現在は殆どの時間を居室で臥床して過ごしている。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	自立	自立	自立	自立	部分介助				
入居当時との比較	やや悪化	やや悪化	やや悪化	やや悪化	やや悪化				

<介護記録より>

S60/7/1入所

- (入所当時)部屋が分からず探し回ることある。
- 8月：他人とはよく関わる。
- 9月：長谷川式は全て出来た。
- 12月：特定入所者と仲良くする → 以降続く
- 61 小脳の萎縮見られる  
以前に比べ性的異常や収集癖が殆ど見られなくなっている。その反面物忘れが激しくなった。活気がなくなり日中でも居室で横になることが多くなった。
- 62 3月：入院  
5月：退院。戻ってきた日、居室分からず徘徊。  
12～63/2月：入院。
- 63 4月：日中横になっていること多くなる。
- H1 居室替え（8丁目11番から8丁目5番へ）
- H2 見当識障害あり。自分の部屋が分からなくなり名札を見ながらうろろうろしているのがしばしば観察されている。
- H3 病院へ通院 → H6/1まで続く 問題行動減る傾向
- H5 ゆっくりであるが老年期痴呆が進んでいる。高等感情が失われている。 調査
- H6 1月：毎日のようにトイレの場所や部屋の場所を尋ねるようになる。日常生活面の低下ある。活気なく歩行もゆっくりに。鬱傾向が強くなっている。  
3月～：足の痛み訴える。以前は異性に興味があったのが、人形に興味を示すようになる。  
11月：精神状況、以前より上向き。 調査
- H7 フロアに出ても他人との会話見られない。意志疎通の低下。
- H8 部屋から出ることほとんどなくなる。 調査

対象者	A5	性別	女	年齢	84	入居期間	3年8ヶ月	居室番号	9-3
痴呆の種類	アルツハイマー型老年痴呆								
高次脳機能検査	H5 ( 45 ) → H6 ( 57 ) → H8 ( 14 )								
入居後の変化	入居してからは痴呆も緩やかに進んでおり、言葉がやや不自由になってきている。日常の生活も利用者と時々トラブルを起こすが安定している。夜間はトイレ通いが多く、不眠となることが多かったが、平成7年後半よりあまり見られなくなった。ADLも徐々に低下してきている。平成8年10月に大腿骨頸部骨折のため入院し、退院したが車椅子生活になる。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	部分介助	自立	全介助	全介助	全介助				
入居当時との比較	やや悪化	変化なし	やや悪化	やや悪化	やや悪化				

<介護記録より>

H5/5/1入所（9丁目6番[和室]）

（入所当時）意志の疎通は可能。徘徊がかなりある。

5月：帰宅願望を時々訴え。夜間他人のベッドで寝ていることが時々。

6月：発熱、その後問題なし。

8月：夜間のトイレ通いが頻繁になり、不眠状態に。

11～12月：帰宅願望が時々見られる。作話をする傾向が少しあった。

調査

H6 4月：転倒、その後問題なし。夜間頻尿がさらにひどくなった。――→以降続く

5月：腹痛の訴え多い。

6/27～7/8：入院（大腸炎の疑い）、退院後もしばらく腹痛の訴えあり。

7月：問いかけには昔のことをはなす。

11月：しゃれも言えるし表情がよい。以前より元気である。いい形で痴呆の進行が見られる。

調査

H7 痴呆はどんどん進んでいるが良い顔になってきた。話しかけにも反応。

夜間の頻尿は減少の傾向にある。

5月：鏡面对話見られる。中身は落ち着いている。

10月：少しずつ痴呆は進行しており、作話が強くなった。

H8 2月：被害妄想や鏡面对話などが見られる。会話は成立しにくくなっている。

3/8：発熱。ADL落ち気味。

13：転倒するが外傷なし。しばらく痛みを訴える。

8月：日中居室が変更になる（9丁目6番から9丁目3番へ）本人は以前の部屋に入ろうとする。

10/11：転倒により大腿骨頸部骨折。入院。

12/4：退院。車椅子使用。手を引いての歩行が可能である。

調査

対象者	A 6	性別	女	年齢	89	入居期間	3年5ヶ月	居室番号	8-4
痴呆の種類	アルツハイマー型老年痴呆								
高次脳機能検査	H5（検査なし） → H6（50） → H8（25）								
入居後の変化	入居当時は歩行は自立し、痴呆の程度もそれほど高くはなく人格が保持されていた。平成7年に入り足元にふらつきが見られるようになり、徐々に車椅子での生活が多くなり、現在、移動時は殆ど車椅子を使用している。痴呆も進んできており、人格も崩れてきている様子である。全体的におとなしいので利用者とのトラブルもなく安定した生活が続いている。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	ほぼ自立	自立	部分介助	部分介助	部分介助				
入居当時との比較	やや悪化	変化なし	やや改善	やや改善	やや改善				

<介護記録より>

H5/8/1入所（8丁目2番）

（入所当時）歩行自立。意志の疎通も可能。

9月：寮母の質問に的確に答えることが出来る。人格が保持されている。

息子が面会に来るが本人は誰だか分かっていない様子。

H6 1/25：居室替え（8丁目2番から8丁目9番へ）

4月：歩行は不安定も見られない。

娘と嫁の顔を見てすぐに誰だか分かっていた。

5月：体調が悪いときがしばしば見られる。

11月：夕食は何を食べたか覚えている。

調査

H7 2月：足下にふらつきが見られる。足下のふらつきは筋肉のこわばりによる。しばらく車椅子にて様子を見る

3月：体調が悪いときは車椅子にて過ごす。歩行介助しても倒れそう。その後歩行不安定。殆ど前を向いての歩行できない。膝の曲がり。多少元気がなくなってきた。午睡することが多い。

5月：フロアのイスで過ごすことが多いが、居眠りが多い。

8月：日中はフロアでイスやソファーに座ってテレビを見たり他入所者と話をして過ごす居眠りが多い。体力の低下が見られトイレに間に合わず失禁が多くなった。移動時に車椅子を使用することが多くなった。意志の疎通は出来る。

H8 2月：歩行も以前より不安定になっている。しかしプライドは保たれている。

4月：体調がすぐれないことがしばしば見られる。

6月：人格が崩れてきている様子。意志の疎通は簡単なことなら通じる。

12月 時期不明：居室替え（8丁目9番から8丁目4番へ）

調査

対象者	A7	性別	女	年齢	85	入居期間	2年9ヶ月	居室番号	8-11
痴呆の種類	脳血管性痴呆								
高次脳機能検査	H5（検査なし） → H6（13） → H8（0）								
入居後の変化	養護にいたときは疲労しきっていたが、特養に移ってからは落ち着いてきている。入居当時歩行は自立していたが、平成7年後半から体調を崩すことが多く、その度居室での生活と離床の繰り返しになっていき、徐々に歩行が困難になっていく。現在は自立歩行は不可能である。そして問題行動は全くなくなった。ADLの低下に伴い痴呆もすすみ、現在会話は殆ど成立ししなくなった。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	全介助	部分介助	部分介助	全介助	全介助				
入居当時との比較	悪化	やや悪化	やや悪化	やや悪化	やや悪化				

<介護記録より>

H6/3/31入所[同施設養護より]（9丁目7番）

- (入所当時)腰の曲がりはあるものの独歩にて安定している。「出口はどこですか?」と徘徊する。
- 5月：養護では疲労しきっていたが、それもおさまり落ち着いてきている。以前の養護の職員と会い涙ぐむが誰だ変わらない。
- 6月：食事は遊ぶことが多い。
- 7～8月：失禁が多い。
- 12月：転倒するがその後変わらず歩行。
- H7 1月：体調がすぐれず、歩行、立位もだめ。その後徐々に離床。その後歩行が自立まで回復したが活気はない。質問に対しても違った返事をしている。言葉の意味が分からなくなっている。
- 2月：失禁多い。――→以降続く
- 3/26：居室替え（9丁目7番から8丁目11番へ）
- 8月：日中はフロアで過ごす。声かけに反応があるが、会話は成立しにくくなっている。自発語が少ない。夜間の失禁が多くなったためおむつを使用。
- 9月：健忘失語が見られる。発熱
- 12月：体調すぐれないことが多い。――→以降続く。その度居室での生活と離床の繰り返しになる
- H8 1月：フロアにいるときも閉眼状態。
- 6月：車椅子から自分で立って歩きだし、そのまま転倒。その後異常なし。
- 10月：自立歩行は不可。失禁することもあるがトイレでの排便が殆ど。問題行動全くなくなった。
- 12月

調査



対象者	A 8	性別	女	年齢	8 1	入居期間	H8/5月退所	居室番号	退所
痴呆の種類	脳血管性痴呆								
高次脳機能検査	H5 ( 1 6 ) → H6 ( 2 4 ) → H8 ( 退所 )								
入居後の変化	入居当初は介助拒否がよく見られたが時間が経つにつれて拒否反応を示さなくなる。平成6年から他の問題行動も少なくなってくる。歩行は平成5年5月頃から転倒することがあり、徐々に歩行が不可能になってくる。平成8年5月末に急性心筋梗塞にて入院、そして退所。								

<介護記録より>

H4/9/29入所 (9丁目6番[和室])

(入所当時)自立歩行、日常会話なんとか通じる、字を読むのがすき。拒否的反応多い。鏡面對話。

10月：トイレ誘導、入浴誘導等拒否する。失禁しばしば。 → 以降続く

12月：鏡に話しかけたり、大笑いすること目立つ。

12/10：右手骨折のため通院。ギブスをとろうとする。

H5 1月：鏡面對話目立つ。

4月：オムツはずし時々 → 以降12月頃まで続く

10月：歩行にふらつきあり。日中畳の部屋で臥床が多い。動きが少なくなる。

11月：トイレ誘導、入浴誘導等の拒否は見られなくなってきたが拒否摂食の拒否が目立つように → 以降続く

調査

H6 食事摂食拒否が依然続く。

4月：食事を途中で遊んでしまうようになる。

5/31：イスに座ったまま傾きイスごと転倒。その後異常なし。

12月：

調査

H7 3/22：居室替え (9丁目6番から9丁目1番へ)

5/14：トイレのカーテンにより掛かり転倒。

29：9丁目1番のアコーディオンカーテンの前で倒れている。

6月：いつもと変わらない状態になって活気も出てくる。

/23：朝食後転倒。

7/12：夕食前イスから勢いよく立ち上がったためバランスを崩し転倒

8/2：右足を引きずって歩いているためトイレ誘導には車椅子を使用。

/3：立位がとれなくなる。

/25：前傾姿勢多くなる。

10月：日中車椅子上の居眠りが多くなる。問題行動も少なくなった。

H8 2月：介助拒否殆どなくなる。歩行はトイレ前からトイレ内までが精一杯。

3/27：居室替え (9丁目1番から9丁目7番へ)

5/20：車椅子より前のめりに転倒顔面ぶつける

/31：急性心筋梗塞にて入院。 → 退所

対象者	A9	性別	女	年齢	79	入居期間	3年3ヶ月	居室番号	8-11
痴呆の種類	アルツハイマー型老年痴呆, 脳血管性痴呆								
高次脳機能検査	H5 ( 45 ) → H6 ( 27 ) → H8 ( 0 )								
入居後の変化	入居から痴呆の症状は進んでおり, 表情も少なくなった。脱衣行為が顕著に見られるようになったため, 平成6年4月よりつなぎを着用させる。平成7年に入り体力の低下に伴って徘徊は減少し, 8月頃には脱衣行為も減少の傾向にある。しかし自発語は殆ど聞かれなくなる。平成8年より歩行が困難になり, 車椅子を使用する。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	ほぼ自立	部分介助	部分介助	全介助	全介助				
入居当時との比較	やや悪化	やや悪化	やや悪化	やや悪化	やや悪化				

<介護記録より>

H5/10/1入所 (9丁目7番)

(入所当時)意志の疎通良好。夕食後の手伝いもする。

10月: 夜間徘徊 → 以降続く

最近おしぼりたたみがうまくできなくなっている。入所当時より活気が少なくなってきた。

11月: 夜間の徘徊に加え脱衣行為も目立ってきた。 → 以降続く

調査

H6 脱衣行為ほぼ毎日

4月: つなぎを着用

6月: 会話は簡単なものは成立している。入所時のシャープさはなくなっている。

8月: 脱衣行為は以前ほど目立たなくなっているが依然続く。徘徊も減少の傾向に。

調査

H7 12月:

2月: 痴呆は小康状態。中身は落ち着いてきている。

/15: 朝イスから転倒。発熱あり。車椅子で対応する。

9/6: 昼食後立ち上がろうとして転倒。発熱のため車椅子対応。

10月: 脱衣行為ほとんどなくなる。

/22: 足元不安定なためしりもちをつく。

H8 1/10: 朝トイレ前にて仰向けで転倒。その後問題なく歩行。

27: 発熱のため自室で数日間臥床。その後活気取り戻す。

3/13: 起床時より足元ふらつき、壁により掛かって歩こうとしているため車椅子対応する。その後歩行が低下し、足が前に進まなくなって車椅子の生活に移行していく。

9月: 生活全般において状態に合わせて車椅子を使用している。自発語はあまり聞かれず、意志の疎通は意味不明の返事が返ってくる。

12月:

調査

対象者	B1	性別	女	年齢	69	入居期間	3年11ヶ月	居室番号	217
痴呆の種類	脳血管性痴呆								
高次脳機能検査	H5 ( 80 ) → H6 ( 79 ) → H8 ( 81 )								
入居後の変化	入居前はくも膜下出血を起こし、著しいぼけ状態になるが、入居後は生活面、身体面ともに自立度が高く、デイサービスに行ったり、寮母の手伝いをしたりして継続的に安定した生活を送っている。職員もここにいるのが不思議と思うほど頭もしっかりしている。唯一の心配は、肥満によりADLが低下しないかということである。								
身体の状態	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	自立	自立	自立	自立	自立				
入居当時との比較	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし				

<介護記録より>

H5/1/13入所 ( 216 )

(入所当時)痴呆も高くなく生活面、身体面ともに自立度が高い。

1月：自立度も高く特に問題行動なし。表情が生き生きしている。

    デイサービスに行く → 以降も継続して通所する

    職員の手伝い。茶碗洗いやテーブルを拭いたり → 以降も続く

    自分の部屋分かってきており、侵入者に注意する。

3月：最近利用者の行動に注意していることがあり、言い方がきつくなっている。

6月：居室替え ( 216 から 217 へ )

9月：日中自室に鍵がかかっているため、好きな時に入れず不満を言う。

12月：

調査

H6 1月：他入所者の異常行動に対して笑顔で接するようになった。

12月：

調査

H7 7月：日記を書き始める

10月：入所時より 10 kg 増える。

H8 12月：

調査

対象者	B2	性別	男	年齢	86	入居期間	3年4ヶ月	居室番号	211
痴呆の種類	脳血管性痴呆								
高次脳機能検査	H5 ( 71 ) → H6 ( 51 ) → H8 ( 62 )								
入居後の変化	入居時、部屋が覚えられず何度も尋ねることがあったが、2ヶ月程でしっかりしてくる。痴呆症状の進行は比較的緩やかである。生活面では平成6年半ばかりから居室で横になることが多くなる。また入居当時から気分のムラはあるもののかなり穏やかになってきた。身体状況は、最近歩行のペースが落ちてきており、立ち上がりが困難になってきている。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	自立	自立	自立	ほぼ自立	ほぼ自立				
入居当時との比較	やや悪化	変化なし	やや悪化	変化なし	変化なし				

<介護記録より>

H5/9/1入所 (203)

(入所当時)自分の場所は時々分からなくなり、特に夜はひどい。足が弱く歩行がやや不安定。記名力低下が目立つ。

9月：自分が何故ここにいるのか納得出来ない様子。

会社が気になる様子で、出口を探して徘徊をする。

疥癬と診断され隔離して鍵を付けると「監獄のようだ」と騒ぐ。

10月：入院。退院後排泄、食事の状態が悪い。

後半歩行がしっかりしてきている。

11月：入所時部屋が覚えられず何度も聞いていたが、最近はしっかりしてきた。

歩行が入院前に戻りつつある。失禁も減ってきた。

12月：会社のことが気になる様子。

他入居者とのトラブルしばしば

調査

H6 1月：機嫌が悪いと居室から出てこない。

4月：本人が自分が1人部屋だと思っているらしく、同室者に不穏な行動をとる。

5月：他入居者を自分の娘だと勘違いする。 → 以降6月まで続く

6月：全自立であるが居室で横になることが多く、気力がない状態が続く。理解力はある。

10月：時々不穏な状態になるが割と落ち着いて生活している。

12月：

調査

H7 10月：気分むらが多く、殆ど居室にて横になっている。しかし本人のペースで生活している。

H8 4月：居室替え (203から211へ) 食後居室を探し回り起こり出す。

7月：かなり歩行のペースが落ちてきている。

11月：立ち上がりが難しくなっている

12月：

調査

対象者	B3	性別	女	年齢	83	入居期間	2年3ヶ月	居室番号	218
痴呆の種類	アルツハイマー型老年痴呆								
高次脳機能検査	H5（検査なし） → H6（48） → H8（検査不可）								
入居後の変化	入居時、自分の部屋を尋ねることが多かったが、しばらくして把握できるようになる。しかし平成7年4月頃から自分の部屋、トイレの場所なども間違えるようになった。生活面では他の利用者との口げんかは見られなくなったが交流もあまりしなくなった。現在は黙ってソファで座ってうとうとうとしていることが多い。歩行は加齢による緩やかな低下が見られる。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	自立	自立	全介助	全介助	全介助				
入居当時との比較	変化なし	変化なし	やや悪化	変化なし	変化なし				

<介護記録より>

H6/10/1入所

10月：「自分の部屋はどこだ」と暴言。  
 「いつ帰れるの？」と聞く。夕食後居室を出ては自分の部屋を尋ねる。  
 日中自分のへが分からないと尋ねること多い。  
 おしぼりたたみを手伝う。  
 11月：居室へ入りたがる傾向があるため居室入口に大きい名札を付ける。  
 歩行は安定している。

12月：

調査

H7 トイレや入浴の誘導を拒否し怒る。 → 以降続く

1月：微熱あり。歩行にふらつきがある。以後影響なし。  
 5月：日中イスに腰掛けていることが多い。自分から歩くことが少なくなる。  
 10月：やや円背になってきている。  
 他利用者との口げんかは見られなくなったが交流をあまりしない黙ってソファに座っていることが多くなった。  
 時々家に帰りたいたいと言うことも。

H8 5/9～30まで腸閉塞のため入院。退院してからも独歩、ADLに変化なし。人工肛門になりオムツはずしが見られるようになった。

12月：

調査

対象者	B4	性別	女	年齢	88	入居期間	2年7ヶ月	居室番号	212
痴呆の種類	アルツハイマー型老年痴呆								
高次脳機能検査	H5（検査なし） → H6（57） → H8（55）								
入居後の変化	入居当初は帰宅願望強く夜間眠れないことも時々あるが、3週間ほどですっかり施設になれる。平成6年12月頃から物とられ妄想が目立つようになり、平成7年9月頃から自分の居室（4人部屋）を独占するようになる。その対策として居室を個室に変更（H8/8月）したところ以前のひどい不穏状態はなくなってきている。歩行は入居当初から膝の痛みがあり不安定である。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	自立	自立	ほぼ自立	ほぼ自立	ほぼ自立				
入居当時との比較	変化なし	変化なし	やや悪化	変化なし	変化なし				

<介護記録より>

H6/6/1入所（201）

（入所当時）不眠になることが時々ある。帰宅願望強く、出口を探したりして落ち着かない。歩行はやや困難。

6月：1週間ぐらいで施設にも慣れ、「帰りたい」といった訴えも少なくなった。出口も探さなくなった。

7月：時々膝の痛みを訴える。

8月：寮母の手伝いをするようになる。 → 以降続く

12月：入れ歯のことが時々気になり、なくした時は「入れ歯を盗んだ」といって怒る。 → その後このような物とられ妄想が多くなる。 調査

H7 6月：201に入る人を不審がる。

7月：転倒により車椅子生活に。

8月：ADL回復し、歩行も自立にまで回復。

9月：他人が入ってこないように自室の前で見張っている。 → このころから部屋を独占するようになる。

10月：会話は成立するがすぐに忘れてしまう。衣類収集も見られる。

H8 8月：居室替え（201から212へ）夕食後本人は201へまっすぐ戻る。

9月：消灯後201前のソファーにすることが多い。

10月：居室替えを試みてからひどい不穏状態はなくなった。

12月：

調査

対象者	B5	性別	女	年齢	88	入居期間	3年2ヶ月	居室番号	217
痴呆の種類	アルツハイマー型老年痴呆								
高次脳機能検査	H5 ( 68 ) → H6 ( 58 ) → H8 ( 52 )								
入居後の変化	入居して間もない頃は夜間他の利用者の布団で寝たり，利用者を引っぱり起こす行為が見られたが，時間の経過とともに見られなくなった。そのかわり平成6年2月頃から利用者に対する暴力行為が目立つようになってきた。暴力行為も平成7年10月以降には減ってきている。ADLは低下し，歩行も前傾気味であるが，入居当初からの徘徊は継続している。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	自立	ほぼ自立	部分介助	ほぼ自立	部分介助				
入居当時との比較	変化なし	やや悪化	悪化	変化なし	変化なし				

<介護記録より>

H5/11/1入所 (212)

(入所当時)外へ出ようとする行為見られる。

11月：エプロン、オムツたたみを手伝う。

自室が分からないようである。

姪を捜す行為が見られる。

夕食後落ち着きがなく居室のドアを開けて回る。帰宅願望強い。

他利用者の布団で寝ることが多い。 → 以降も12月まで続く

12月： 調査期間中：居室替え (212から218へ)

調査

H6 1月：面会の後、落ち着きがなく興奮気味になる。

このころから頼み事は断ることが多い。

2月：時々暴力行為が見られる。 → 以降続く

3月：暴力行為がひどくなったために対策を考える。

7月：徘徊は入所当時から相変わらず続いている。

8月：他利用者に暴力が見られるため居室替え (218から217)

9月：相変わらず暴力行為が見られる。

10月：ADLは低下している。他利用者への暴力行為はかなりひどいが夜間時の不穏はあまり見られなくなった。

調査

H7 12月：比較的安定している。

1月：手伝いはやってくれるようになる。

6月：エプロンたたみうまくできなくなった。

10月：歩行は前傾気味。生活は暴力行為以外は安定している。

11月：暴力行為減る傾向にある。

12月：徘徊目立つ。

H8 安定した生活

12月：

調査

対象者	B6	性別	女	年齢	88	入居期間	6年7ヶ月	居室番号	206
痴呆の種類	アルツハイマー型老年痴呆								
高次脳機能検査	H5 ( 24 ) → H6 ( 7 ) → H8 ( 0 )								
入居後の変化	氏は気遣い心が強く、日中は職員の手伝いをよくしていた。夜間はほぼ毎日離床して徘徊をしていたが、平成3年11月頃から減少してきている。痴呆症状は全体的に緩やかな低下が見られるが、平成6年9月頃から会話が以前に比べ成り立たなくなってきたり、行動にも落ち着きがなくなってきたりしている。平成7年8月に小さい脳梗塞が見られ歩行が困難になり車椅子生活となる。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助				
入居当時との比較	悪化	悪化	悪化	悪化	悪化				

<介護記録より>

H2/5/24入所 (218 [和室])

- 5月：他入所者にもすぐに慣れた。職員との会話もしっかりしている。  
たたみ物も上手に手伝う。夜間徘徊すること多い。→以降続く
- 7月：他人のベッドで寝ることしばしば。
- H3 1月：他の部屋で寝ることもあるが、両隣の和室のどちらかだけである。  
3月：夜間219のトイレをよく使っている様子。  
9月：失禁の頻度はやや増してきた。  
意志表示ははっきり出来、感情表現も豊か。会話が成立する。  
11月：夜間の徘徊は徐々に減り、良眠するようになってきた。生活は実に安定。
- H4 1月：布団たたみ、食堂への誘導、食事の介助など職員の手伝いを相変わらず積極的に行う。  
5月：失禁は目立つようになったが、その他のADLは現状維持。  
10月：夜間の不眠状態も以前より軽減された。  
時々床に横になったり座っていることがある。
- H5 5月：足腰はしっかりしており行動も素早い。職員の手伝い少なくなった。  
10月：床に座りこむこと多くなるが、会話はかなり成立している。 調査
- H6 7月：居室替え (218から219へ)  
9月：会話も以前に比べ成り立たなくなってきたり。行動に落ち着きがなくなってきたりしている。失禁多いためオムツ使用。 調査
- H7 5月：オムツに手を入れるためにつなぎ着用となる。  
8月：小さい脳梗塞が見られる。立位が不可になる。歩行練習の開始。  
10月：歩行車で20m歩くことが出来る。
- H8 2月：歩行練習でフロア内3/4周歩くことが出来るようになる。  
6月：足が出ないために歩行不可に近い。  
12月： 調査



対象者	B7	性別	女	年齢	89	入居期間	4年6ヶ月	居室番号	209
痴呆の種類	アルツハイマー型老年痴呆								
高次脳機能検査	H5 ( 60 ) → H6 ( 47 ) → H8 ( 39 )								
入居後の変化	入居当初は、養護から移ってきたこともあり利用者とも大変仲良くし、職員の手伝いもよくやってくれ、問題行動もそれほどなく落ち着いて生活を送っていた。しかし加齢の伴い自発的行動が少なくなり、体を動かすことも少なくなってきた。平成7年12月頃より足がもつれるようになり歩行が困難になり車椅子を使用開始。平成5年6月以降床のゴミを拾って食べる行為が継続して見られる。								
身体状況	移動	食事	排泄	着脱衣	入浴				
現在の状況	全介助	ほぼ自立	全介助	全介助	全介助				
入居当時との比較	悪化	悪化	悪化	悪化	悪化				

<介護記録より>

H4/7/1入所 ( 218 )

- 8月：自力で歩行できるが少々ふらつきが見られる。体調面では問題ない。徘徊はない。トイレ介助をいやがるために失禁が多い。
- 9月：自分の出来ることを少しずつだが出来ようになってきた。テーブルを拭いたり車椅子を運んでくれたり。
- 11月：他入居者とも仲良く、手伝いもしてくれる。団体生活向きである。歌が好きで、字を読むこと書くことが好きである。
- H5 5月：入所当時に比べ徘徊やトイレに行くことをいやがったり人の食事を食べたりすることは少なくなってきた。
- 6月：床の物を食べる癖がある → 以降続く  
表札の名前を読み上げている。
- 10月：以前より座っていることが多く、体を動かすことが少なくなった。
- 11月：最近落ち着きがなく、オムツはずしが多い。 調査
- H6 6月：以前より床のゴミを拾って食べる行為が目立ってきている。
- 12月： 調査
- H7 2月：加齢に伴い自発的行動が少なくなりつつある。歩行は屈曲位でリズムを取るように歩く。
- 4月：歩行のバランスが最近良くない。
- 8月：体調不良（発熱、体力低下）のためほこうおよび動作がかなり不安定。車椅子に乗ることも。
- 10月：ソファで居眠りしていることが多い。
- 12月：歩行中足がもつれること多い。
- H8 2月：歩行練習始める。
- 6月：日中車椅子使用。歩行練習も継続して行っている。
- 7月：少しずつ体力が低下しており、車椅子での生活が多くなる。言語が少なくなってきた。 調査

第3節 高次脳機能検査による痴呆の経年変化

H5, 6, 8年と継続的に高次脳機能検査をおこなってきており、その設問項目の内容に変わりが無いが、H5とH6では『顔の認知』の採点方法、『呼称』の問題の数に若干の違いがあるために、H6におこなった検査を基準にH5の得点を調整している。H8の検査はH6と同じ採点方法、問題数でおこなう。

対象者の年数別得点の一覧表を以下に示す。

<対象者の得点一覧表>

満点		見当識		視空間認知情報		言語				記憶		合計				
		見当識	直線の傾き	顔の認知	呼称	文の復唱	指示に従う	単語の音読	単語の読解	数字の順唱						
		15	5	7	15	5	15	10	10	6	88					
A1	H5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	H6	7	4	5	15	5	15	10	10	6	77					
	H8	8△	15	4	3	15	5	15	10	10	6	83				
A2	H5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	H6	5	0	6	15	5	15	10	10	6	72					
	H8	5△	10	0	5▼	1	14	5	14	10	10	6	70			
A3	H5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	H6	0	0	3	7	3	3	10	10	6	42					
	H8	2	0	3▼	0	4▼	3	2	3▼	0	4▼	6	8▼	2	3▼	3
A4	H5	0	1	0	3	4	9	4	7	6	3	34				
	H6	0	0	0	9△	12	4	7	4▼	0	7▼	0	5	28		
	H8	0	0	0	11▼	1	4▼	0	3▼	4	1	0	5▼	0	6	
A5	H5	3	0	3	9	4	10	7	6	3	45					
	H6	2	0	4△	7	11	4	12	3△	10	5	3△	6	57		
	H8	0	0	6▼	1	9▼	2	4▼	0	11▼	1	6▼	4	3▼	2	4
A6	H5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	H6	0	1	2	5	5	11	10	10	6	50					
	H8	0	0	0	4▼	1	5	10▼	1	10	7▼	3	5	25		
A7	H5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	H6	0	0	0	4	1	3	2	0	3	13					
	H8	0	0	0	4▼	0	0	3▼	0	0	0	3▼	0	0		
A8	H5	0	0	0	3	2	4	6	1	0	16					
	H6	0	0	0	7△	10	0	4▼	0	4△	10	3	4	0	24	
	H8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
A9	H5	0	3	2	9	3	13	10	1	4	45					
	H6	0	3▼	0	1	8	2	12▼	1	9	3	3	27			
	H8	0	0	0	8▼	0	0	9▼	0	3▼	0	3▼	0	0		
B1	H5	10	5	4	15	5	15	10	10	6	80					
	H6	11	5	2	15	5	15	10	10	6	79					
	H8	13	4	3	15	5	15	10	10	6	81					
B2	H5	3	5	4	14	4	15	10	10	6	71					
	H6	0	4▼	1	2	14	5	12▼	3	10	10	6	51			
	H8	1	1	2	12	5	12△	15	10	10	6	62				
B3	H5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	H6	2	0	2	10	4	7	9	8	6	48					
	H8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
B4	H5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	H6	1	0	3	11	4	13	10	10	5	57					
	H8	1	1	4	3▼	8	4	11	10	10	6	55				
B5	H5	4	4	1	14	4	15	10	10	6	68					
	H6	3	4▼	0	3	11	4	13	10	10	4	58				
	H8	3	0	1	3▼	8	2	14	10	8	6	52				
B6	H5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	H6	0	2	1	8	5	15	9	8	6	54					
	H8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
B7	H5	3	0	3	1.5	1	11	2	2	0	24					
	H6	3▼	0	0	3▼	0	1	9▼	2	4	0	7				
	H8	0	0	0	0	0	0	4▼	0	0	0	0				
B8	H5	3	0	0	10.5	5	15	10	10	6	60					
	H6	1	0	0	3.5▼	7	5	7▼	8	10	10	6	47			
	H8	3	0	2	3▼	4	4	6	10	5▼	5	5	39			

※△、▼は3点以上の上、下の変動に対して

## (1) 設問項目別に見た痴呆の経年変化 &lt;図3-3-1&gt;

## 1. 見当識

A1, A2, B1だけが比較的成績も良く、初回検査時から機能がうまく保たれている。その他の対象者は成績が悪く殆ど答えることができず、昼と夜の区別ができる程度である。施設の中で一日中生活しており、毎日が同じことの繰り返しなので季節感や時間の感覚、場所の感覚が薄れてしまうのであろう。初回から成績が悪いので経年変化は見られない。

## 2. 直線の傾き(抽象的図形の理解力)

全体的に成績が悪く、殆どの人が0%である。初回検査時に成績が良かったA9, B2, B5でも2回目検査時から急激に機能が低下している。A1, B1は成績が良く経年変化も見られない。徐々に機能が低下する人はいなかった。つまり1つ正解できればほかの問題もできるが、分からないときは全く分からないということである。

## 3. 顔の認知(具体的図形の識別力)

全体的に成績は良くないが、多くの人は緩やかな機能低下が見られる。A5は2回目検査時に一時的に良化した但其後は著しく低下している。A2も著しく低下している。他の項目では正解率がよいA1, B1までもこの項目では成績が良くない。

## 4. 呼称(具体的図形の名称理解力)

痴呆の軽いと思われるA1, A2, B1, B2は成績が良く、機能も保たれている。他の人を見ると、3回目検査時ではA施設の多くの人が20%以下の正解率にまで低下しているが、B施設の人には比較的成績が良い。A4とA8は2回目検査時に一時的に良化し、後に低下する。

## 5. 文の復唱(言語の記憶力)

A1, A2, A6, B1, B2, B4, B7は初回検査時で成績が良く、以降も機能は安定している。全体的に見ても成績は比較的よい方であるが、A4, A5, A9は3年間で急激に機能が低下している。

## 6. 指示に従う(言語の判断力)

A1, A2, B1, B4, B5は初回検査時から成績が良く、以降も安定している。A5, A6, A9, B6, B7は3年間で急激な低下を見せている。B2は2回目検査時に著しく機能が低下したが、3回目検査時には初回検査時まで機能が回復している。

## 7. 単語の音読

全体的に正解率が高く、経年変化を見ても多くの人は安定している。A9のみが急激な変化を見せており3年間で正解率が100%から0%にまで低下している。A5は一時的に良化するが後に低下する。

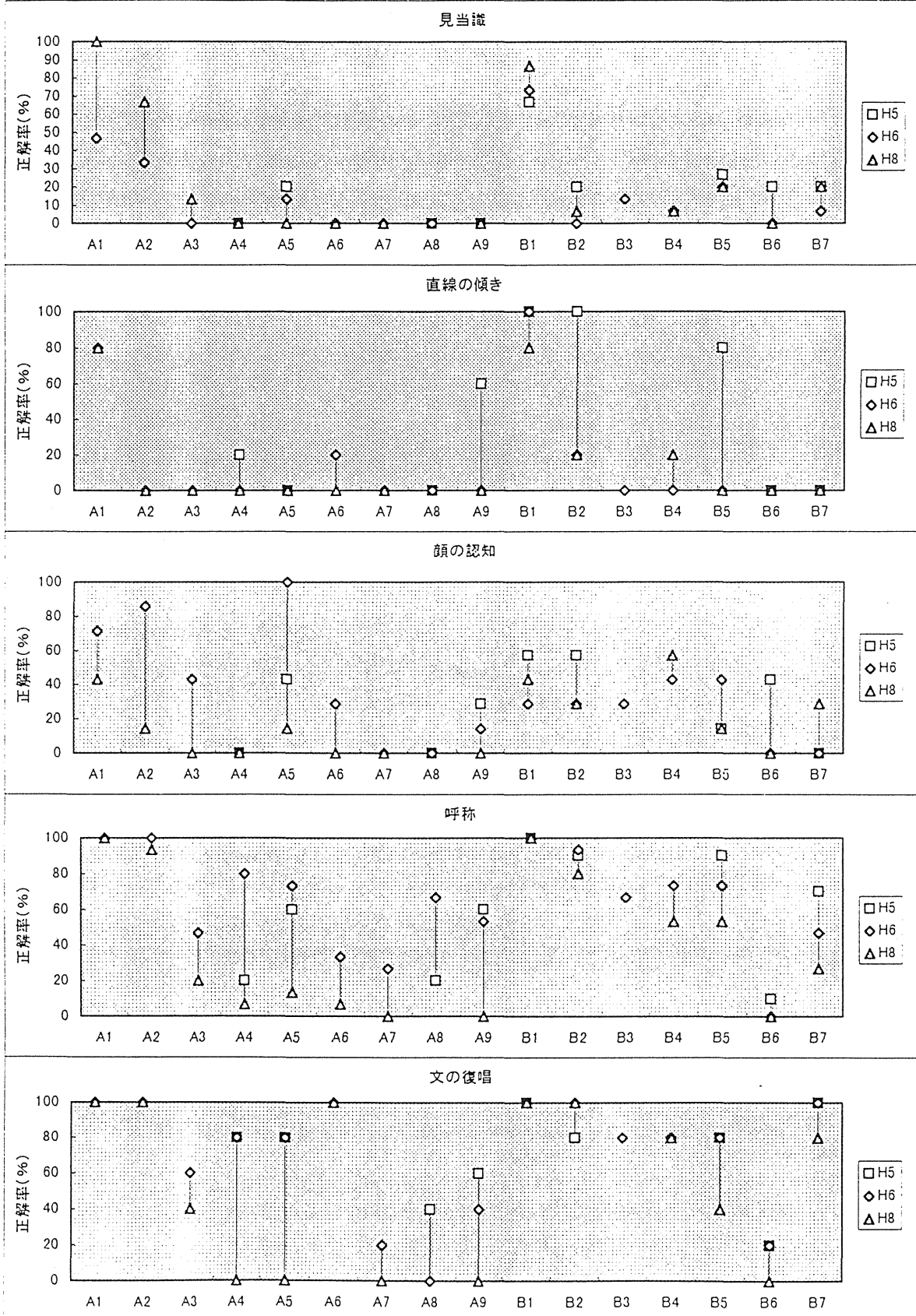
8. 単語の読解(言語の意味理解力)

初回検査時は比較的成績が良いが、以降は機能が安定している人(A1, A2, B1, B2, B4, B5)と低下を見せる人(A3, A4, A5, A6, A8, A9, B7)のケースに大きく別れる。

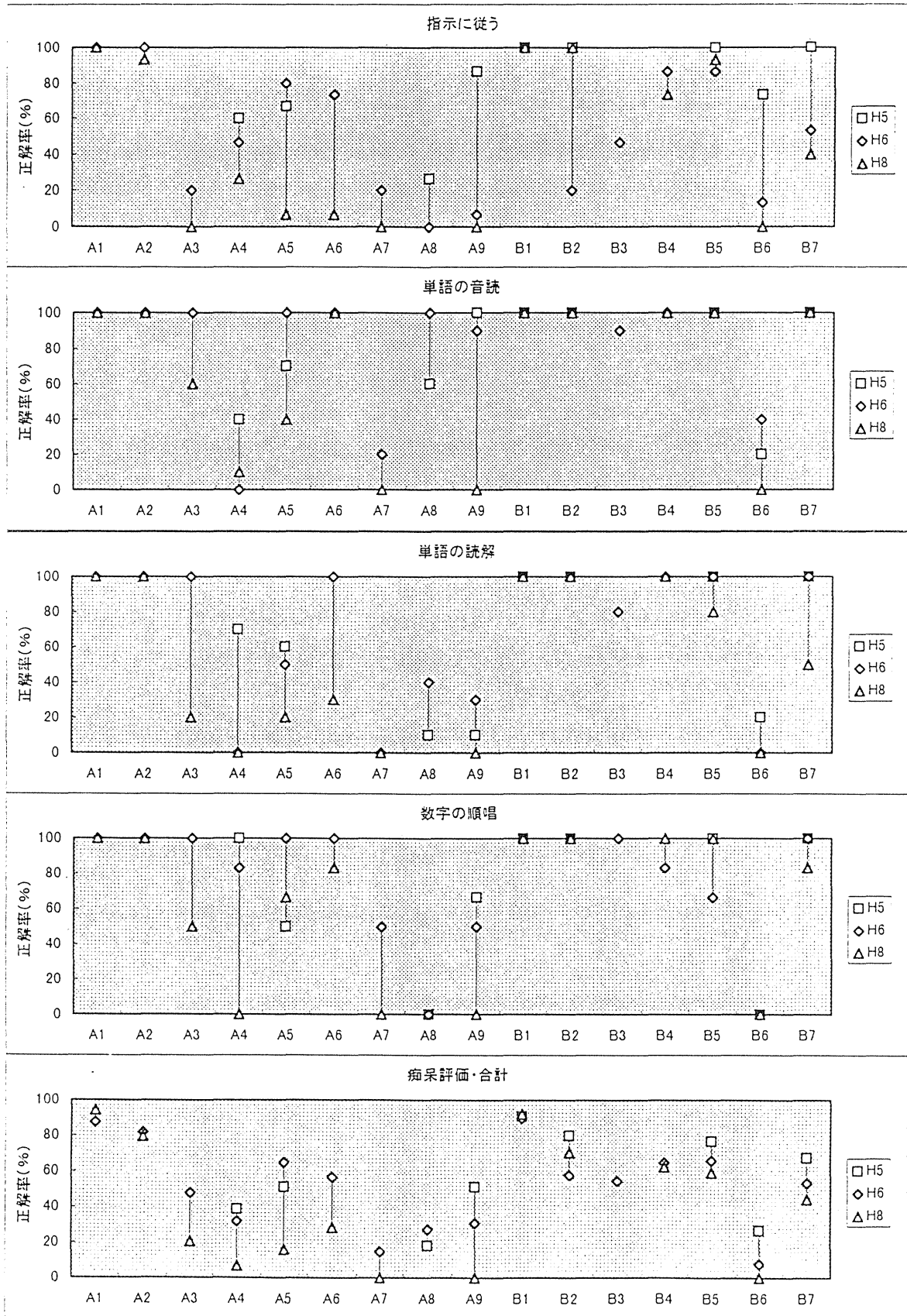
9. 数字の順唱(数字の記憶力)

全体的に正解率がよく、初回検査時から機能が保たれているケースが多い。A4は3年間で正解率が100%から0%にまで急激に低下している。A5は2回目検査時に一時的に良化するが、次回の検査では低下している。

<図3-3-1> 設問項目別正解率



<図3-3-1>設問項目別正解率



(2) 個人別に見た痴呆の経年変化 <図3-3-2>

1. 機能が比較的保たれているケース (A1, A2, B1, B2, B4)

痴呆が軽いと思われるA1, A2, B1, B2は『見当識』, 『視空間認知情報』の若干の変動は見られるものの、全体的に機能は保たれている。B4は『見当識』, 『視空間認知情報』の成績が良くないが、殆ど変動は見られず安定している。

2. 緩やかな機能の低下が見られるケース (B5, B7)

B5, B7ともに『見当識』, 『視空間認知情報』の成績が悪く、著しい低下を示すものもある。『言語』, 『記憶』に関してはB5の場合、機能はある程度保たれており比較的緩やかに低下をしている。しかしB7は機能低下のやや著しいものも見られる(4番のケースに近い3番のケース)。

3. 機能の顕著な低下が見られるケース (A3, A4, A6)

A3, A4ともに成績が悪かった『見当識』, 『視空間認知情報』は殆どゼロの状態にまで落ちており、初回調査時には比較的成績が良かった『言語』, 『記憶』も著しく低下している。A6の場合は『言語』, 『記憶』の中でも機能が保持されている項目と急激な低下を示す項目の区別がはっきりしている(3番のケースに近い4番のケース)。

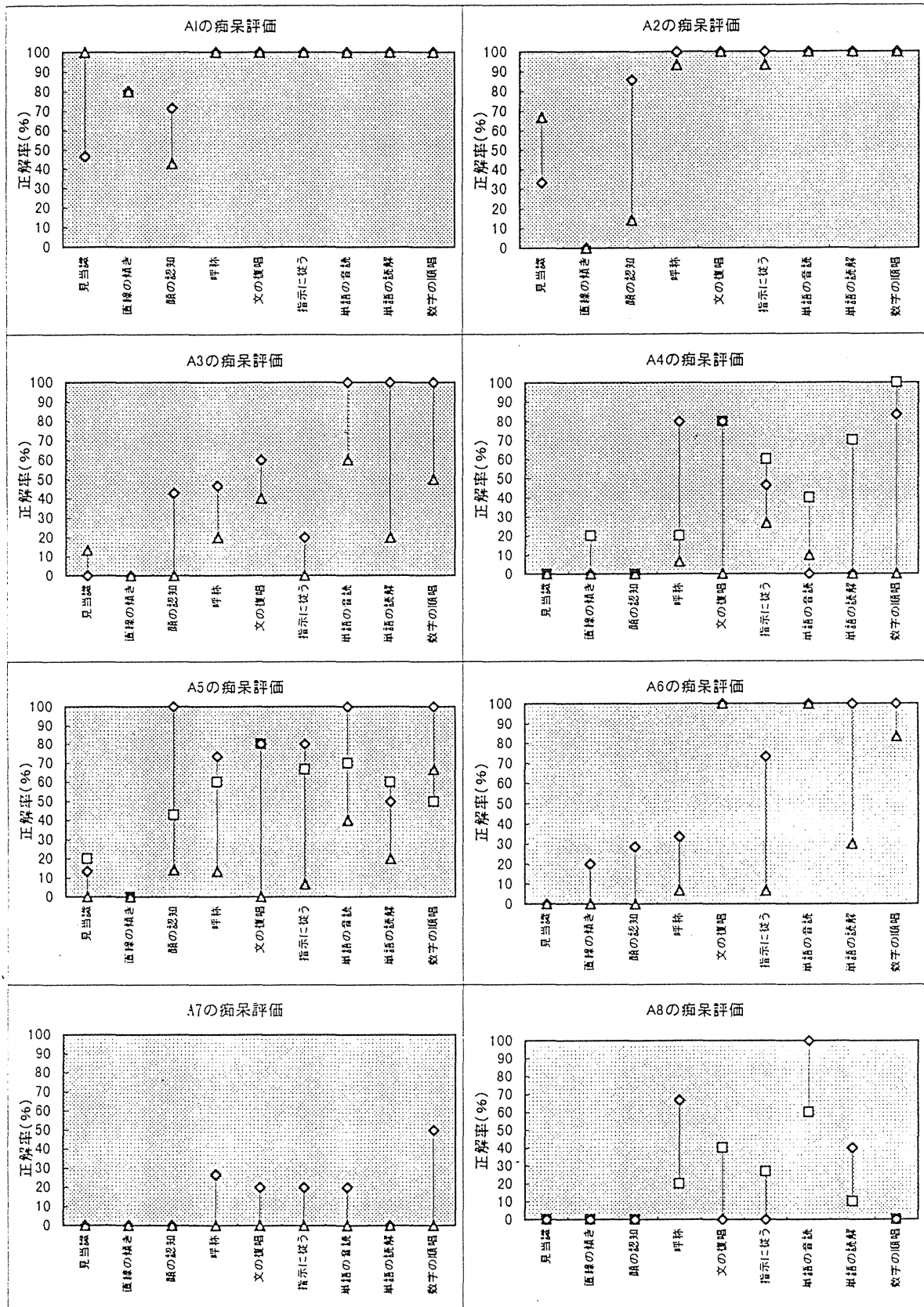
4. 機能が最終的にゼロになったケース (A7, A9, B6)

A7は元々成績が悪く、それが次回の検査でゼロまで低下している。A9, B6は初回検査時は良くもなく悪くもない中間的な場所に位置していたが、年を経るごとに機能が低下していき最終的にゼロまで低下してしまったケースである。

5. 機能が一時的に良化したケース (A5, A8)

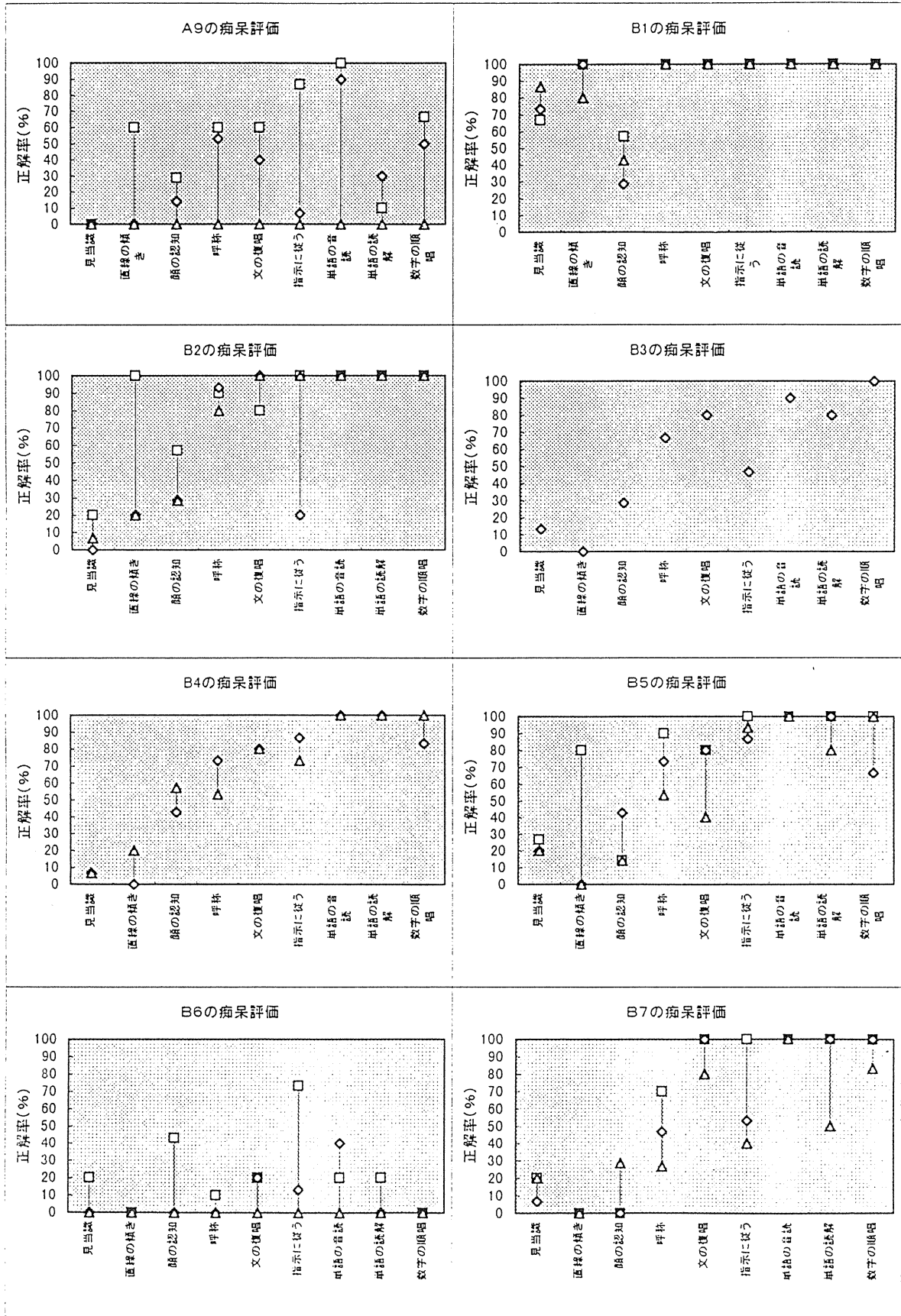
A5は2回目検査時に5項目で機能の一時的良化が見られたが、3回目検査時には著しく機能が低下している。A8は2項目の機能の低下が見られたが、3項目で機能の良化が見られており、全体的に見ても良化している。

<図3-3-2> 対象者別正解率





〈図3-3-2〉対象者別正解率



以上16名の痴呆性老人の様々な領域にわたる認知機能の変化を調べてきたが、いくつかの点が明らかになった。

第一に、グラフを見ても分かるとおり痴呆が進んでもすべての認知機能が一樣に残存し、すべての認知機能が一樣に低下するわけではないということである。

たとえば同じ視空間認知情報の『直線の傾き』と『顔の認知』を見ても、前者は殆ど人の機能が残存していないのに対して後者は前者に比べると比較的機能が残存しており、機能の低下も緩やかである。これは抽象的図形と具体的図形の違いからくるものと思われる。つまり痴呆が進むことによって抽象的なもの、理論的なものへの理解力が低下してしまうことを意味する。

同じ具体的図形を用いた項目『顔の認知』と『呼称』では後者の方の機能がよく残存している。これは図自体の理解は出来るが細かい識別は出来ないということである。

言語関係を見ると、全体的に成績が良く機能が保持されている。痴呆になると以前の記憶より最近の記憶が薄らいでいくと言われている。だから「言語」というものは昔から日常当たり前のように使っているものなので痴呆が進んでも残存しやすいのである。ただし痴呆が進むことによって徐々に言語の機能も落ちてきてしまう。文字は読めるがその意味が分からなくなってしまい、最終的には文字を読むこともできなくなってしまふ。言葉も同じである。最初は会話が出来ていたのが徐々に意志の疎通が困難になり最終的には発語もできなくなってしまふのである。そういったことが『単語の音読』『単語の読解』の成績にも現れてくる。後者の方が成績が悪く、機能の低下も前者よりも速い低下を示している。

全体的な傾向としては、見当識、視空間認知情報(抽象的図形、具体的図形)、言語関係・(短期の)記憶の順に機能が失われていくものと思われる。

第二に、機能低下のパターンには(前頁に5つのケースを挙げたが)細かい個人差があるということである。それは認知機能に限らず問題行動、性格・人格、身体機能などでも見られることで当然のことでもある。たとえばA3とA6は同じケースに属しており比較的似たパターンを示しているが、『単語の音読』と『数字の順唱』の機能低下の具合に大きな違いが見られる。A6は機能が保持されており2年後の検査でも正常域にあるのに対し、A3は初回検査時は正常域にあったが2年後には著しく機能が低下している。

第三に、認知機能は基本的に良化することはないということである。痴呆は不可逆の症状であって、(脳血管性痴呆は別にして)脳を以前の正常な状態に戻すことは出来ないのである。痴呆による様々な症状は時によって改善することもあるが、痴呆自体は改善されないものである。例外的にA5とA8は一時的に機能が良化しているが、それは痴呆の症状が一時的に良化したということであって、稀な例であるといえる。

第四に、ある機能が正常域にある場合は、その機能は保持されることが多いが、正常域にない機能はそれを保持することは殆どできないということである。つまり初回検査で正常(正解率100%)に保たれている機能は以後の検査でも変わらず保たれることが多いが、一度低下してしまった機能はその状態を保持することができず更に低下してしまうのである。

#### 第4節 居室把握状況の経年変化

本節では、これまでのヒアリング調査、行動観察に基づき居室把握状況の経年変化の分析を行う。その際、各対象者の全体的な生活の経年変化を捉えるために施設の介護記録も閲覧し、参考とする。

なお経年変化の分析はその変化の状況に応じて以下のケースに分類してから行うことにする。

- (1) 正確に居室を把握できており経年変化が見られないケース
- (2) ほぼ居室を把握しており経年変化があまり見られないケース
- (3) 居室把握状況が悪化しているケース
- (4) 居室把握状況が悪化しており最終的に全く把握できなくなるケース
- (5) 一時的に居室把握状況が改善されたケース

また居室把握状況の悪化、改善に関わらず、居室把握方法に変化が見られたケースも取り上げる。

- (6) 居室把握方法に変化が見られるケース

(1) 正確に居室を把握できており経年変化が見られないケース：A1、A2、B1

A1

<表、図3-4-1>

A1は、痴呆が軽く意志の疎通が完全にできており一般老人と比較してもさほど変わらないが、同じ話を繰り返している様子を見るとやはり痴呆であることが分かる。また自分がぼけていることも自覚している。

居室の把握状況を見てもH6、H8と継続して正確に把握している。2回目検査時、居室替えをして1ヶ月も経っていないのにも関わらず自分の居室の回りのことも良く把握しておりフロア全体の位置情報をうまく捉えている。ただし初回調査で把握できていなかった『居室番号』は2回目検査時も把握できておらず、居室番号だけ写っている写真には「私は609だから違う」といって入所前のマンションの番号を回答している。また居室入口上部の『色』は初回調査時にある程度把握できていたが、2回目調査時には全く把握できなくなっていた。

写真提示による自室の判別には2回の調査とも主に『名札』が目印となっていたが本人曰く「名札なんか気にしない。雰囲気の違いで分かる」と言っており、実際名札を見なくても空間の雰囲気で自室を判別している。

入所当初からの居室把握状況の経年変化を見ても、入所当初に自室の部屋が分からず迷っていたり、居室替え当初、以前の居室前にいることがあったりして、やや混乱していることもあったが、そのほかは別に変化が見られない。

全体的な生活を見てもそれほど変化がない。A1は痴呆が軽いため他入所者の自室への侵入といった問題行動に対して過敏に反応し常時トラブルを起こしている。それが大きな要因となって日中は自室とテレビのみえる位置に椅子を持ってきて、他人の自室への出入りを絶えずチェックしている。こういった習慣は居室替え(2階から1階)という大きな環境変化があったにもかかわらず本人の生活に殆ど変化が見られず、相変わらず他人の自室侵入をチェックしている。このように自室に固執した生活スタイルを確立することは、その(過度に固執しているといったこと)是非に関する問題は別にして、居室把握の大きな手がかりとなるであろう。本人も「よく分かる所にいるから迷うことはない」と言っている。

身体状況は、歩行のペースがかなり遅くなっており膝もかなり曲がってきている。そういったことが要因となって、手すりも新たな居室把握の手がかりとなっている。本人は2回目調査時に「手すりを伝っていく。手すりが切れたところ」と自分の部屋を説明している。

A2

<表、図3-4-2>

A2は痴呆が軽く、以前話したことなどを覚えており、痴呆に見られる記憶障害もあまり見られない。ほぼ健常な方の事例として捉えても構わない程である。

居室把握状況を見てもH5、H6、H8の3回の調査とも正確に把握している。ただし3回目の調査では若干間違った回答もしている。例を挙げると、居室番号(8丁目12番)を「8丁目14番」と間違った回答をしている。居室番号と名札が写っている写真を見たときも「○○さんと○○さんは同じ部屋だけど、(私は)8の14だから違うと思う」と答えており、同室者の名前よりも居室番号を目印として優先させている。但し、後日自分が間違っていることに気づいて訂正している。そこで興味深かったのは間違った回答をしていることよりも、むしろ

る数日前に言ったことを覚えているということである。なぜなら痴呆の基本的な症状が記憶障害であるから。

また写真提示による回答にも比較的誤答が多かった。「ここ(非常口表示灯)がグリーンなので、私の部屋です」といって非常口を自室と間違えている。確かに自室入口上部の色はグリーンであるが、以前のA2なら間違えそうもない間違えをしており、図的なものの細かい判断力がやや低下しているように思われる。また居室入口上部の色も日によって忘れていたときがあった。

2回目調査時に正確に把握できていた『居室番号』と『色』は3回目調査時にやや不正確になってきている。しかし、このように細かい誤答はあったものの他の情報は相変わらず把握でき、居室自体も正確に覚えており、迷うことは全くない様子である。

身体状況は、H6/1月から骨折により約2ヶ月入院をしているが、その後は回復して以前の状態に戻る。

日中は大体食堂に1人でいることが多い。生活の拠点は食堂であるが、トイレに行くときは必ず一度居室によってからちり紙を持っていく。このように生活の中の1つのパターンとして目的を持って居室に戻ることは、自室を把握しやすくするための1つの要因となりうるのではないかと思われる。

## B 1

## 〈表、図3-4-3〉

B1は入所当初、痴呆の状態がもっとも悪く、徘徊も見られたが、まもなく痴呆の症状も改善され、ほぼ普通の生活ができるようになり、今では一般老人とあまり変わらない。しかし記憶力に障害があり、同じことを何度も繰り返し言うことが多い。現在は一般特養への措置替えの申請中である。

居室把握状況を見ても正常で、H5、H6、H8の3回の調査とも良く把握されている。唯一『居室番号』の把握が2回目、3回目の調査で不完全であった。また2回目検査時では写真提示による質問にほぼ正確に回答できていたが、3回目検査時には「分からない」といった回答が多く見られるようになり、居室の図的なものによる理解、判別が困難になっているようである。しかし全般的な把握状況は殆ど変わらない。

生活面を見ても安定しており、週2回のデイサービスを利用したり、自分の衣類の洗濯、車椅子誘導やおしぼりたたみなどの手伝いをして、他入所者よりも充実した生活を日々送っている。また本人は痴呆が軽いため、最初は他入所者の異常行為に納得していないようであったが、H6あたりからそういった行為に対して笑顔で接するようになる。

以上のように生活面、身体面、精神面とも自立した状態が入所当初から継続している。

これら3人の状況を見て、経年変化が見られず安定している要因として考えられるのはいくつかある。

まず痴呆が軽く、その進行もあまり見られないということである。またB1は脳血管性痴呆であるが、アルツハイマー型老年痴呆に比べると痴呆症状は脳血管障害の発生で段階的に変化する。つまり脳血管障害が発生しなければ痴呆の症状は保持されるのである。徐々に痴呆の症状が進行するアルツハイマー型老年痴呆に比べて、脳血管性痴呆の場合、症状が保たれること

があり得るということである。

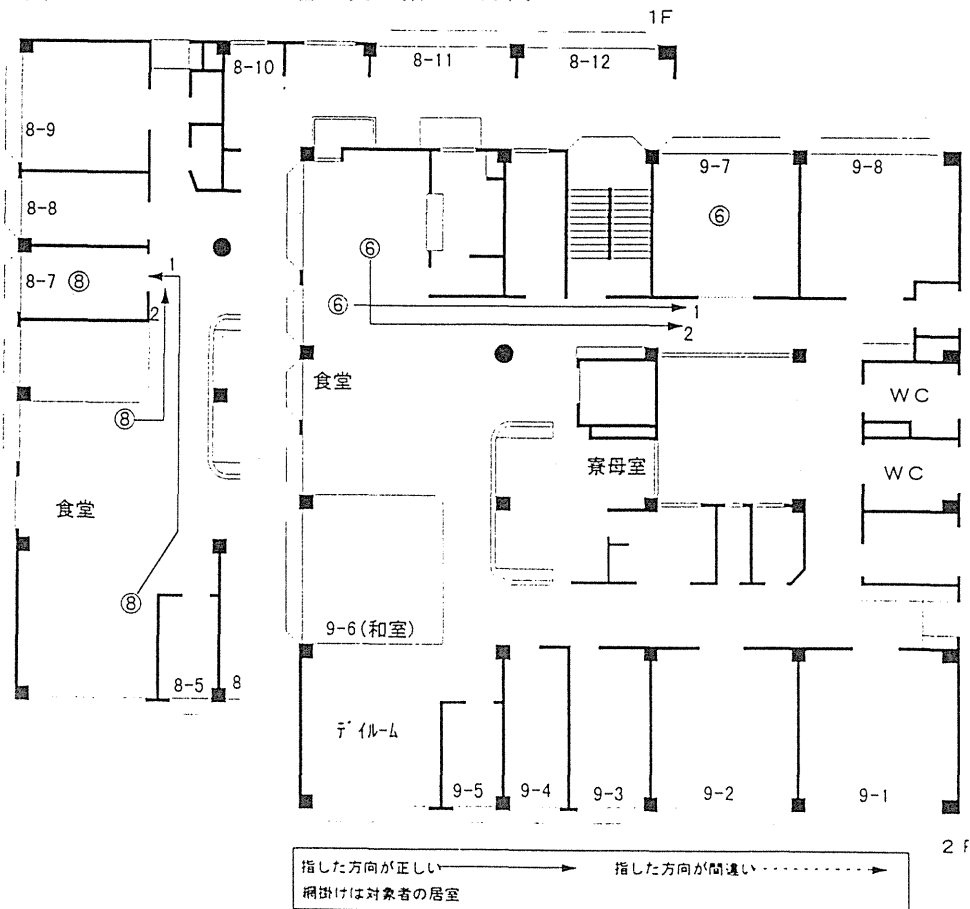
居室に対する何かしらの思い入れを持っているということも1つの要因として考えられる。A1は自室に対して執拗なまでの意識を向けており、A2も自室に戻る目的を持っておりそれを生活のリズムの中に取り入れている。居室に対する意識をどんな形にせよ持っているということが、居室の把握につながるのである。

身体状況が安定な状態で自立していることも要因として考えられる。後で述べることになるが、居室把握状況が悪化しているケースに属する殆どの対象者はADLが低下しているのである。

<表3-4-1> A1の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	調査なし	
H6	「ここをまっすぐ行きます」⑥-1 「(ベッドは) 部屋に入ってすぐ左です」 「非常口の隣」 「部屋の前が中庭」 「階段上がって左に行って1つ目」 「歩いて左の方」⑥-2 「609」× 名札は把握している 居室入口の壁の色は把握しているが不完全(紺色と答えたこと)	痴呆の程度はかなり軽度で、一般老人と比較してもさほど変わらないぐらい意志の疎通が可能である。 居室の把握状況を見ても、自分の居室まわりのことからフロア全体のことまでよく把握しており、ヒアリングの回答を見ても、他の入居者に比べて「あっち」とか「そこを曲がったところ」といったレベルの低い回答は少なく、より正確で精密な把握をしている。 唯一『居室番号』だけが把握できておらず、調査中は一度も答えることができなかった。 日中は自分の居室が見える食堂にいることが多く、1人でテレビをよく見ている。
H8	「そこへ行ってすぐに左にはいる」⑧-1 「(部屋のそばに) トイレ、事務所、洗面所」 「大きな名前がある」 「この並び、1つ目」⑧-2 「6丁目7番」× 「手すりがあるでしょ。手すりが切れたところ」 「畳の部屋」× (写真提示にて) 「ここ(8-11)でしょ」× 「8丁目7番? これ8階だから違うね」×	歩行はやや落ちてきており、腰が曲がってきた。 痴呆の程度は軽く、本人はぼけていることを自覚している。 居室は(9丁目7番→8丁目7番)に変更。 居室番号は把握しておらず、入居前のマンションの番号を答える。 他人の自室への侵入をしつこくチェック。 自室のことについて本人曰く「よく分かるところにいるから迷うことない」「雰囲気の違いで分かる。名前なんか気にしない」 色は分かっている。

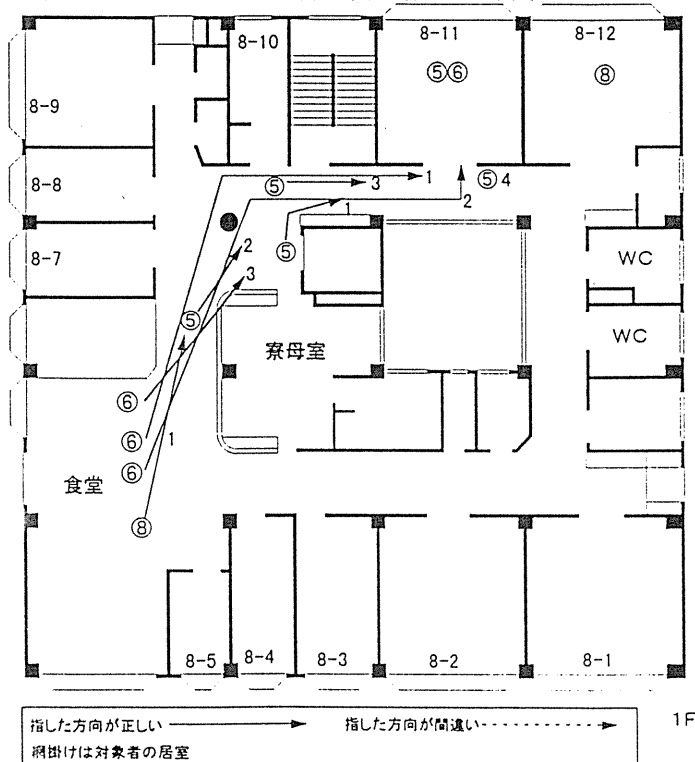
<図3-4-1> A1の居室及び指した方向



<表3-4-2> A2の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	「そっちの方だよ」⑤-1 「8丁目11番です」 「(ベッドは) 向こうの4つあるうちの1番奥です」 「向こうの8丁目の11番地です」⑤-2 「そこです」⑤-3 「ここです」⑤-4	ADL、会話、部屋の把握等ほとんど正常であり、こちらの質問に正確に回答してくれた。 居室は『8丁目11番』で覚えており、ヒアリングの時はよく回答に出てくる。居室の場所だけでなくベッドの位置も把握できている。 日中は大体食堂で1人で居ることが多い。
H6	「8の11です」 「そこを曲がっていきます」⑥-1 「お便所が置いています」 「お花がありません。他の部屋にはあるんですけど」 「ベッドに大きな名札があったけど、今はありません」 「部屋の中にはタンスと小箱があります」 「オレンジ」 「右へ行って左側」⑥-2 「向こう」⑥-3	ADL、会話、部屋の把握はほとんど正常。 居室まわりにある、あらゆる目印を把握しており、他の居室との違い、以前の居室の状況を把握できている入居者は他にはほとんどおらず、実に稀なタイプである。 「お部屋はどこですか?」といった最初の質問に対して、必ず『8丁目11番』といった答えが出てきているが、それは説明するのに便利ということでそう答えているのである。居室番号は主な目印ではない。 日中は大体食堂で1人で居ることが多い。
H8	「(近くに) トイレがある」 「一番端」 「8の14」(2回回答) × 「(近くに) 椅子が一つおいてある」 「緑色」 「ずっと向こう」⑧-1 「8の12」 (写真を見て) 「これ(8-11)が入口です」 × 「緑色だからこんな感じ」 「〇〇さんと〇〇さんは同じ部屋だけど(私は) 8-14だから違うと思う」 ×	ADLは自立しており、痴呆の程度も軽い。 居室は(8丁目11番→8丁目12番)に変更。本人は「いつ頃替わったかは覚えていない。以前は1人です」と間違った回答をしている。 同室者の名前把握しているが、つき合いはない。日中は1人で食堂に居ることが多い。 動線はいつも決まっている。 色分かっている。 番号は曖昧であるが把握しているようである。

<図3-4-2> A2の居室及び指した方向

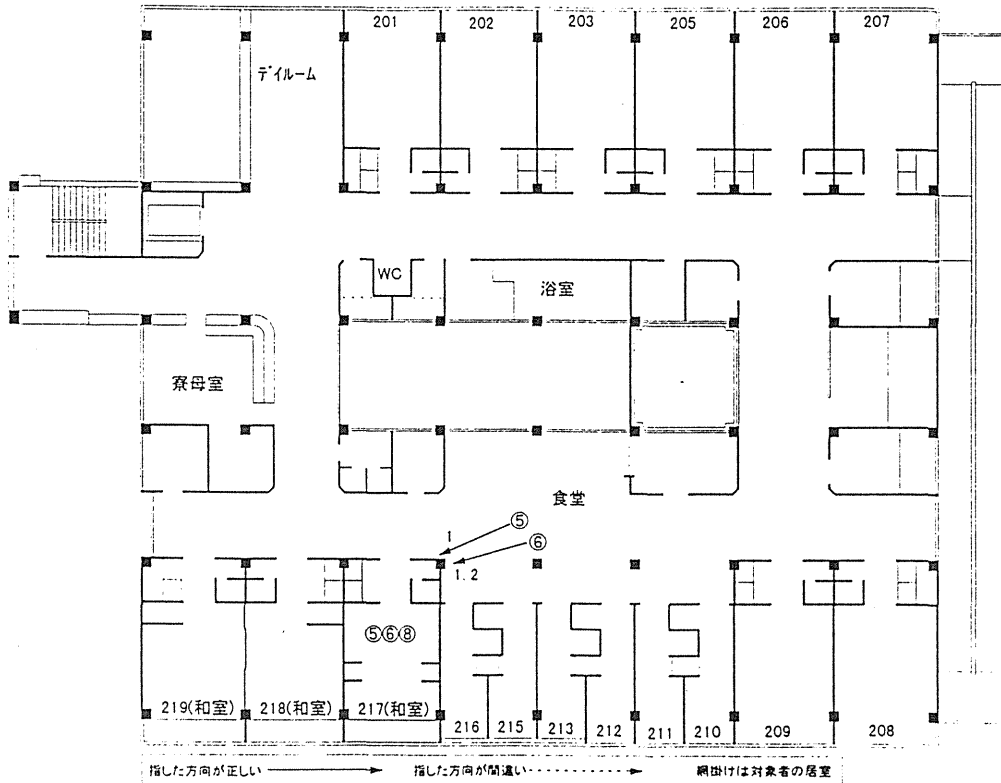




<表3-4-3> B1の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	「ここだよ」⑤-1 「〇〇さんと、〇〇さんと、〇〇さんと同じ部屋だよ」	ADL、会話、部屋の把握等ほとんど正常であり、一般の健常な高齢者と変わりがないほどである。 現在は措置替えの申請中である。 デイサービスを利用しており、職員の手伝いもしている。 大体いつも4～5人のグループで行動している。 場所については、その場所の正しい方向を把握しており、数名の入居者の居室の場所も把握している。
H6	「なすの隣のくりの部屋です」 「畳の部屋です」 「〇〇さんと、〇〇さんが一緒に部屋です」 「そのくりの部屋」⑥-1 「そこ」⑥-2 (写真を見て) 「角で分かった」× 「食堂の一番手前」	ADL、会話、部屋の把握等ほとんど正常であり、一般の健常な高齢者と変わりがないほどである。 デイサービスを利用しており、職員の手伝いもしている。 同室者と仲がよく、よく一緒にいる。 居室まわりにあるあらゆる目印を把握できている。 数名の入居者の居室の場所も把握している。 唯一『居室番号』の把握が不完全である。
H8	「なすの部屋の左となり」 「くり」 「畳の部屋」 「(同じ部屋の方は) 〇〇さんと〇〇さん」 「(普段仲良くしている方は) 〇〇さん」	ADL、会話、部屋の把握等ほとんど正常であり、一般の健常な高齢者と変わりがないほどである。 デイサービス(火、木)を利用しており、おしぼりたたみや、エプロンたたみなどをして職員の手伝いをしている。 大体よくしゃべる人は決まっており、特に同室者の〇〇さんとは仲がよい。 居室まわりのあらゆる目印を把握しているが、唯一『居室番号』だけが不完全であった。 ほとんどの入居者の名前を知っており、数人の居室の場所も覚えている。

<図3-4-3> B1の居室及び指した方向



## (2) 経年変化があまり見られないケース：B2、B3

## B2

## ＜表、図3-4-4＞

B2は痴呆症状の進行が比較的緩やかである。入所当時から記銘力の障害が目立ち、同じことを繰り返し言うことも多いが、理解力はある。意志の疎通も良くできる。

居室把握状況を見ると、H5、H6、H8と3回調査をおこなったが、全体的に良く把握されており経年変化はあまり見られない。

初回調査時は、施設を自分の会社だと錯覚していることが多いが、自室の場所を「ここ(201)から3つ目の左だよ」といった正確な説明をしており、また(この時期は居室の入口に大きな名札が貼ってある)「名前が書いてあるだろう」と3回回答している。空間情報、物的情報ともに良く把握されている。

2回目調査時は、回答に誤答が見られたものの、自室の場所は良く把握できている。特に自室回りの空間情報(「便所とお風呂がそばにある」、「3つ目」)を初回検査時に引き続き詳しく捉えている。しかし初回検査時に良く把握されていた『名札』に関しては、(大きな名札が無くなったせい)回答がやや曖昧になっている。居室番号は全く把握せれておらず、物的目印はあまり有効でなくなっている。また写真提示による質問には全く答えることができなかった。

3回目調査時は、居室が203から211へ居室変更があり環境の変化があったが、自室は把握できている。しかし以前より少し迷っている感じでキョキョと回りを見渡すことが多い。またリビング調査でも誤答や曖昧な回答が目立ってきており、以前の調査で見られた「幾つ目」「近くに〇〇がある」といった詳細な説明はなく、「その辺」「向こう」「あっちの方」といったバムの低い回答が多くなっている。自室は、入口が少し奥まっている居室群の中にあるのは分かっているようで、食堂まで来ると「この辺だったと思うけど」といって名札を見て回る行動が観察された。また居室には大体名札を見て確認してから入室しているので『名札』は目印として機能しているものと思われる。

以上の3回の調査を見ると、空間的な把握能力の低下は見られるものの、居室の把握自体は比較的良くできており、経年変化はさほど見られない。

介護記録等を見ても、入所してしばらく部屋が覚えられず何度も聞いたり、また居室替え後(H8/4月)部屋を探し回る行為が見られたが、その他は安定している。

生活面では、入所当時はかなり暴力的で徘徊も見られたが、その後頑固な面も見られるが比較的温厚になって施設にも慣れている。H6以来機嫌が悪かったり体調が良くないと居室で横になることが多くなる。体力的な低下の心配はあるものの、それは本人のペースで生活しているということであり、自律した生活を送ることは良いことであり大切なことである。

B2は入所当時から足が弱く、その後加齢により徐々に歩行のペースが落ちてきており、現在では立ち上がりも困難になってきている。

全体的に見て身体状況の不安はあるものの生活面、精神面、居室把握状況ともに安定しているといえよう。

## B 3

<表、図3-4-5>

B 3は入居当時、元気におしぼりたたみをして職員の手伝いをしたり、朝の体操に参加したりしていたが、徐々に活気が見られなくなり日中は椅子に腰掛けていることが多く、自分から歩くことが少なくなり、最近では日中でもソファに座って居眠りすることが多い。活気が見られなくなったことで他利用者との口げんかは見られなくなったが交流もあまりしなくなった。しかし職員のトイレや入浴の誘導に対しては相変わらず拒否することが多い。

しかしADLは入所当時から安定しており、H8/5月に入院したにも関わらずその後もADLに変化はなく、排泄を除きすべて自立している。歩行も自立しているが腰がかなり曲がっている。

居室の把握状況は、入所当時は「自分の部屋が分からない」と尋ねることが多かったが、1ヶ月ほどで慣れて把握できるようになる。しかしH7/4月頃から時々自分の部屋、トイレの場所なども間違えるようになった。

H6、H8のヒアリング調査では、2回の調査とも同じような回答が返ってきている。

初回調査時とはとにかく「突き当たり」といった回答が多く見られた。フィルムから見ると突き当たりにあるのがB 3の部屋であるのでそれでいいのだが、食堂で質問した際、把握できているときもあるが、「そっち行って突き当たりを右にまっすぐ行ったところ」と間違えた回答も見られた。普段良くいるフィルムから居室の位置関係は正確に把握しているが、普段あまり使用しない食堂から居室の位置関係の把握は不十分であるということである。写真提示による質問でも、明らかに突き当たりの部屋と分かる角度からの写真には正解率が高いが、他の角度からの写真は正解率が低かった。また名札はあまり目印として機能できていないようである。

2回目調査時でも同じように「突き当たり」ということが主な目印となっている。食堂で質問したときも「突き当たり」といって他人の居室(215)を指している。トイレの場所も「突き当たり」と回答している。写真提示による質問でも突き当たりと分かる写真には答えることができ、同じような突き当たりの部屋(206)も「突き当たりだから」といって自分の部屋だと勘違いをしていることもある。職員に手を引かれて誘導されるときも「どこへ行けばいいんですか？突き当たりですか？」と話している様子も観察されている。また名札は全く把握できていないようである。

このように不完全であるが自室は把握できており、その把握方法も変化は見られず、安定しているといえよう。

生活面で活気が見られなくなった以外は全体的に安定している。

2人とも生活面で経年変化が見られるが、居室把握状況に変化があまり見られない。

B 2の場合、痴呆がそれほど重くなく、また脳血管性痴呆ということもあって痴呆の症状にあまり変化が見られず比較的安定していることが1つの要因として考えられる。またその日の気分や体調の変化に応じてフィルムでテレビを見たり、自室で横になったりといった生活空間の選択を自分の意志で行っている。居室を、体調が悪くなったときに横になる場所、という意味付けができていること、そして空間の使い分けを判断する能力が残存している

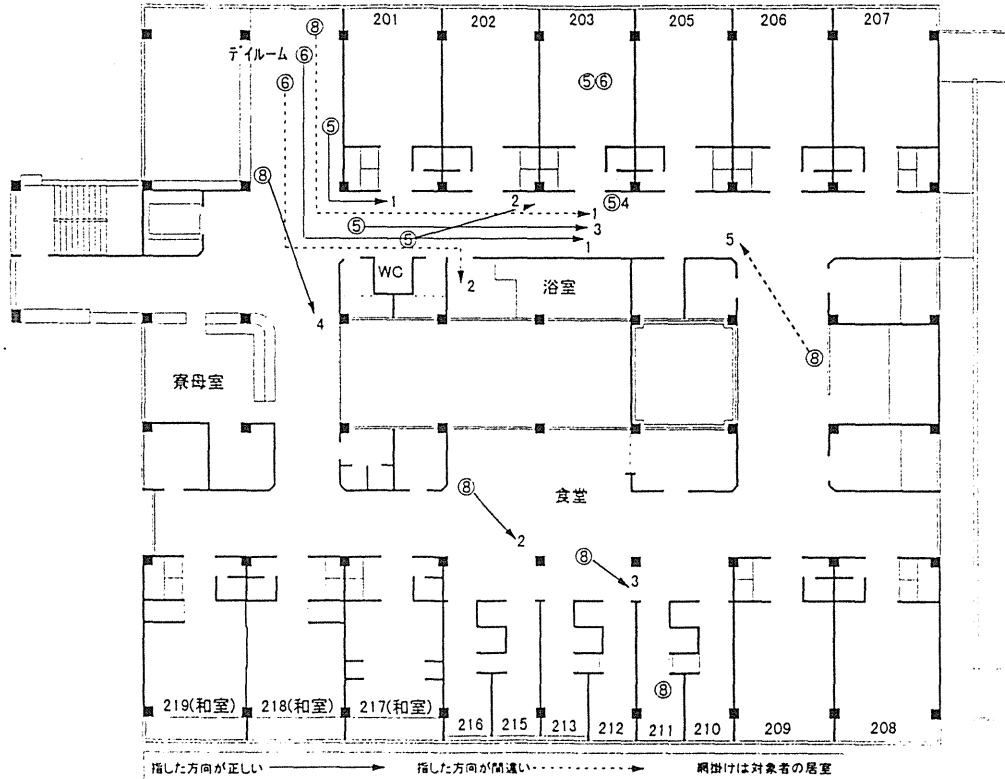
ことが居室把握状況の安定しているもう1つの要因であると思われる。

B3の場合、居室の分かりやすさが一番の要因であると考えられる。日中の大半を過ごしているテラスから真っ正面に見える突き当たりの居室が自分の部屋ということは、たとえば日中居室に戻ることが殆どなくても簡単に把握できる。居室が普段いる場所からよく見える、すぐ行けるところにあるということは重要である。

<表3-4-4> B2の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	「部屋はあるよ、会社だから」× 「社員の部屋もあるし」× 「俺の部屋はあっちの方だよ」⑤-1 「あっちだよ」⑤-2 「名前が書いてあるだろ」 「ここから3つ目の左だよ」⑤-3 「ここだよ」⑤-4	ADLはほぼ自立、会話は成立、字は読める、部屋の場所もほぼ把握できている。 施設を会社だと思っている。 他の入居者との交流は男性が少ないこともあって少なく、1人で居ることが多い。 多少頑固な面がみられる。また入居間もないので少し落ち着かないところがある。 居室は(212→203)に変わっている。入院後、居室の把握ができるようになった。 201から何番目の部屋かを理解できてる。 入口の大きな名札で確認している。
H6	「こっちだ。2つ目か3つ目だ」⑥-1 「便所とお風呂が部屋のそばにあるよ」 「その横を入ったところ。3つ目かな。」⑥-1 「そこを左に曲がって右」⑥-2 × 名札に対する回答は曖昧 居室番号、入口の絵は把握していない	ADLはほぼ自立、会話は成立、字は読める、部屋の場所もほぼ把握できる。 他入居者との交流は少なく1人で居ることが多い。 居室まわりの空間的情報の把握がよくできている。 また角を曲がって何番目といった説明をする。 名札等の居室入口の物的目印はあまり把握していないようである。 写真提示による質問には全く答えることができない
H8	「そこを曲がったところ。2つ目か3つ目」⑧-1 × 「1人の部屋」 「その辺」⑧-2 「そこかな」⑧-3 「向こうの方ですか」⑧-4 「あっちの方」⑧-5 × 「どちらからもいけますよ」 名札の質問に対する回答は曖昧	居室は(203→211)へ変わっている。 歩行は自立しているがかなりレベルが落ちており、動作も鈍い。かなり大人しくなった。 居室の場所は覚えているが不完全である。行動観察ではお喋りとまわりを見渡す行為がよく見られる。 居室に入る前は大体名札を見て入っていく。 日中は1人で居ることが多く、デイルームでテレビをよく見ている。 写真提示による質問には殆ど答えることができない

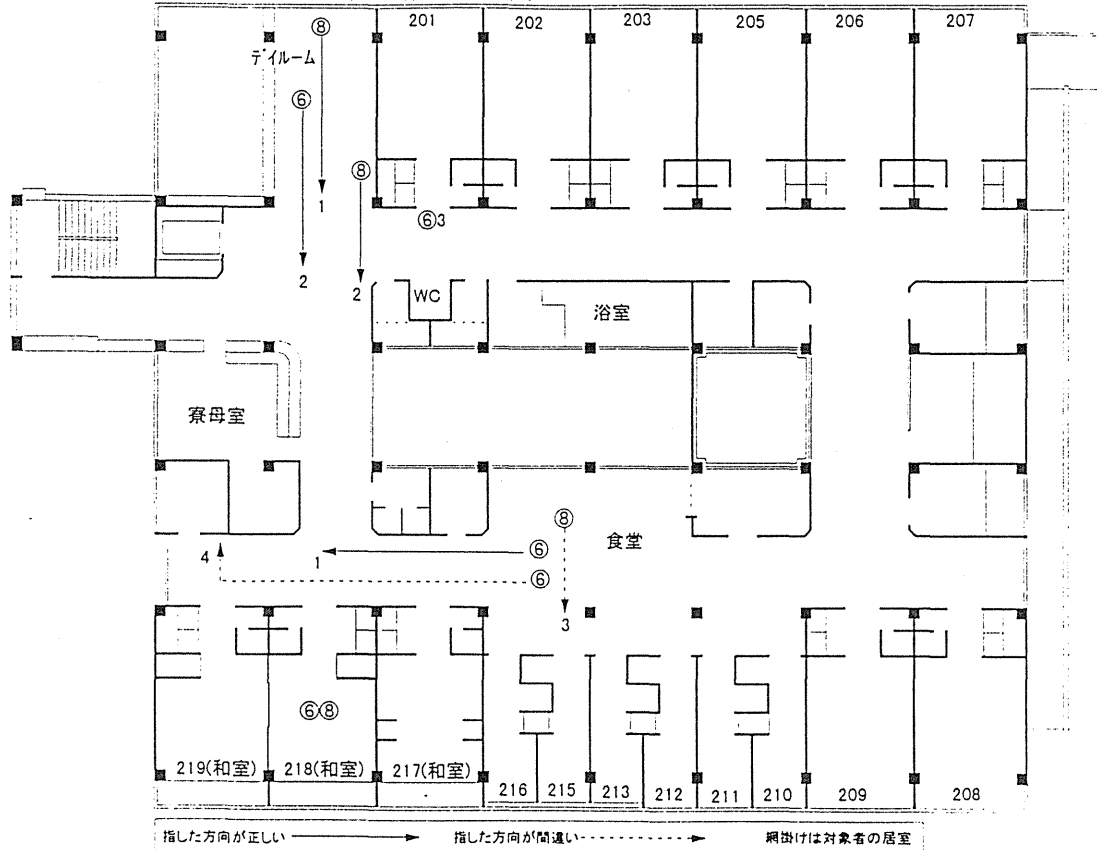
<図3-4-4> B2の居室及び指した方向



<表3-4-5> B3の居室把握状況

B3	ヒアリング調査による回答	備考
H5	調査なし	
H6	「突き当たり」 「向こう。2つ目の部屋」⑥-1 「その突き当たり」⑥-2 (本当は布団で寝ているが)「ベッドです」× 「私の名前が書いてないからここは違う」⑥-3 「そっちって、突き当たりを右にまっすぐ行ったところ」⑥-4 × (居室入口の名札の写真を見て) 「これは私の名前だけど見たことない。(自分の)部屋かどうかは分かりません」	歩行は自立しているが、動作は鈍く動きは少ない。日中はほとんどデイルームで過ごしている。 デイルームからの居室の場所は把握しているが、食堂からの居室の場所についてはやや把握が不完全である。 『突き当たり』ということが一番の居室把握の手がかりとなっている。写真を提示したときも、突き当たりの雰囲気伝わる写真によく反応していた。 自分はベッドを使用していると勘違いをしている。名札は目印としてあまり機能していない。
H8	「突き当たり」⑧-1 「(名札は)分からない」× 「(同室者は)3人」× 「……」⑧-2 「突き当たり」⑧-3 × 「突き当たりが私の部屋だから(201の方へは)行かない」	ADLは落ちており、歩行も職員に手を引かれて歩くことが多い。日中はデイルームにすることが殆どで、ソファに座ってうとうとしていることが多い。エレベーターの乗り方は分かっている。 居室の場所は『突き当たり』ということしか分かっていないらしく、食堂で質問しても「突き当たり」といって215の居室を指さしている。写真を提示した質問に対しても、突き当たりの雰囲気伝わる写真によく反応し、同じような突き当たりの部屋(206)の写真も自分の部屋だと勘違いしている。 名札は全く把握していない、自分の名前もよく覚えていないようである。

<図3-4-5> B3の居室及び指した方向



## (3) 居室把握状況が悪化したケース：A3、B4、B5

## A3

&lt;表、図3-4-6&gt;

A3は入所当時、ADLはほぼ自立しており、性格が穏やかで、意志の疎通もその場の会話では支障がない。夜間に家族を探して徘徊をしたり、タスイじり、スイッチいじり、衣類収集など落ち着きがなく不眠気味になることが多い。他居室に侵入することが多いので時々トラブルを起こしている。特に和室への侵入が多く、夜間和室(他人の居室)で入眠しているのがしばしば観察されている。

H6の初回調査時は日によって回答にばらつきがあり、誤答することや分からないことについては作り話をしてその場を取り繕うことも多いが、比較的自室は把握できているようである。場所の方向については「向こうに行って曲がってすぐ右」「2つ目の部屋」といった詳しい説明もできている。居室入口上部の色についても完全ではないが、写真提示による自室判別の目印となっているようであった。居室探索行為では、自室前まで行き名札が標示されているところを見上げ(自分の名札がとれてなくなっていたので戸惑っていたが)、自室を覗き自分の帽子を見つけることによって確認している行為が観察された。全体的に『居室番号』以外の各情報は不完全ながらも把握できている。

H7の秋頃より夜間起き出して動き回ることが少なく問題行動も減る傾向にあり、比較的安定した生活を送るようになった。しかしH8/7月下旬から発熱が続き、ADLが急速に低下してしまう。

H8の2回目のヒアリング調査時にはすでに自力歩行が不可能となっており、日中リクライニングシートに拘束されてフロアに出ていることもしばしば見られるが以前の活気は全く見られなくなった。こちらの声かけに対してはしっかりした声で返事ができる。しかし質問には殆ど答えることができない。かろうじて自室の方向を指すことができおり、ある程度の方向は分かっているようである。

以上のように精神面では落ち着きがあるものの身体状況、生活面、居室把握状況ともに大きな変化や低下が見られる。

## B4

&lt;表、図3-4-7&gt;

B4は入所当時は帰宅願望が強く「帰りたい」という訴えも多かったが、1週間ぐらいで施設にも慣れ、徘徊して出口を探さなくなってきた。またおしぼりたたみなど職員の手伝いも行うようになる。ADLはほぼ自立しており、歩行も元々膝に痛みがあり不安定だが自立している。

H6の初回調査時での居室把握状況は比較的良い。時々間違った回答をするものの「便所の近く。角の部屋だよ」「すぐ近くです。そこをそっちに曲がった方です」というように自室の回りの状況を正確に把握できている。『名札』はあまり把握していないようで、居室探索行動でも名札を見ずに自室へ入室している。ベッドの場所も名札が貼ってあるがそれを見ないで指すことができた。また写真提示による質問には全く答えることができず、図的なものの判断力は困難なようである。『空間情報』の認知機能が良く保たれているので『名札』『居室番号』といった物的情報に頼ることなく『空間情報』のみで自室を把握し

ているといえよう。

生活面を見ると、H6/12月頃から入れ歯に関する物とられ妄想が多く見られるようになり、そういったことが要因かどうかは定かではないが、自室に入る人を不審がり、それが次第にエスカレートしていった他人が侵入しないように自室の入口で見張るようになる。あまりにもB4が部屋を独占するというので、H8/8月に居室を4人部屋から個室へ変更している。居室替えを試みてから以前のひどい不穏状態はなくなったが、よほど以前の居室の印象が強かったのか現在でもその部屋が気に掛かっているようである。

H8の2回目の調査でもそういった傾向が見られ、居室替えをして4ヶ月経過しているが以前の居室(201)を未だに自分の部屋であると思いこんでいるようである。ティムや201のそばで質問したときは殆ど201の方向を指しており、自室の方向を指すことはなかった。自室の場所はあまり把握できておらず、自室の前で質問したときも「ここは私の部屋ではない」と回答していることもあった。しかし名札の存在は把握しているようで、自室前で名札を見る行為が数回観察された。写真提示による質問には相変わらず全く答えることができなかった。2回目調査時では『空間情報』があまり把握されていなかったが『名札』は比較的良く把握されているようである。全体的に居室把握状況は悪化しており、初回検査時に比べて作り話や、昔の記憶の話が多くなっている。

#### B 5

<表、図3-4-8>

B5は入所当時、帰宅願望が強く徘徊などして落ち着かない様子で、自分の居室も分からない状態だったが1ヶ月が過ぎ徐々に落ち着き多少の場所の把握ができるようになった。

H5の初回調査では、調査期間中に居室替え(212→218)があったためか居室把握状況はあまり良くななく迷っているようである。本人も「分からないね、すぐに替えられちゃうから」と言っている。但し自室は食堂のある方の廊下沿いにあることはある程度把握できているようである。居室探索行動では居室を1つずつ名札を見てそれから中を覗いており、『名札』『居室内の様子』が目印として機能しているものと思われる。

H6の2回目のヒアリング調査では「突き当たって左1つ目」と正確な説明ができるときもあった。しかし自室へ案内してもらった際に201から順番に1つずつ居室の中を見て回り、居室の前に来た時点でもまだ自分の部屋であることを理解できず、カーテンを開けて中を覗いたところで初めて把握できていた。その際初回調査時にみられた名札を見る行為が観察されなかった。写真提示による質問には、居室内部が写っている写真では判別できているが、居室入口だけが写っている写真では判別できていなかった。このことから『居室内の様子』が居室把握の手がかりとして有効に働いていると考えられる。

H8の3回目のヒアリング調査では見当違いな回答が殆どで、自室はあまり把握していないようである。居室探索行動でも日によって、また時間によっても違いが見られる。ある時は自室へ迷うことなく行き、名札を見ることなく自室へ入ろうとしている。またある時は、居室前まで来て「ここですか?」と尋ねても「そうじゃないです」という答えが返ってきたりもする。しかし2回目調査時に比べて名札を見るが多くなっている。実際名札を見ることで自室であることに気がつくことが数回観察された。以上のことから考えると自室は全く把握していないわけではないがあまり分かっていないようである。自室前まで来て



自分の部屋であることに気づいていない様子を見ると以前に比べ特に『空間情報』の把握機能が低下していると考えられる。その代わり『名札』が居室把握の手がかりとして有効に働いている。

3回の調査とも作話による意味不明の回答をする傾向がよく見られるが、特に3回目の調査ではそれがひどかった。これは自分が若かった頃の記憶を話していることもあるが、実際は自室の場所が分からない(場所の見当識障害)ために、それを取り繕う形式で表現されてしまったものと思われる。それはもちろん意識的に嘘をついているのではなく、本人が本当にそう思いこんでいるという可能性もある。

居室把握状況は少し悪化しているようだが、生活自体は問題行動(徘徊、暴力行為)を含めてあまり変化がない。身体状況はやや低下している。歩行も多少前傾気味であるが自立しており徘徊もしている。

居室把握状況が悪化した要因について考察すると、3人とも違う要因が考えられそうである。

A3の場合、ADLが低下し自立歩行が不可能になったことが一番の要因であると考えられる。移動が自分の意志でできなくなることで、すべての移動を職員に依存することになる。また依存することで自分で何かをしようとする自律した意識が薄れてしまうのである。一般高齢者でも老化とともにADLが落ちることで積極的な生活の意欲が減って行くが、痴呆性老人の場合そういった減退が顕著である。A3はADLが落ちることで一気に活力が見られなくなった。意識はしっかりしており会話の了承もある程度できるが、知能障害、場所の見当識障害が進んだことによって悪化したのではないか。

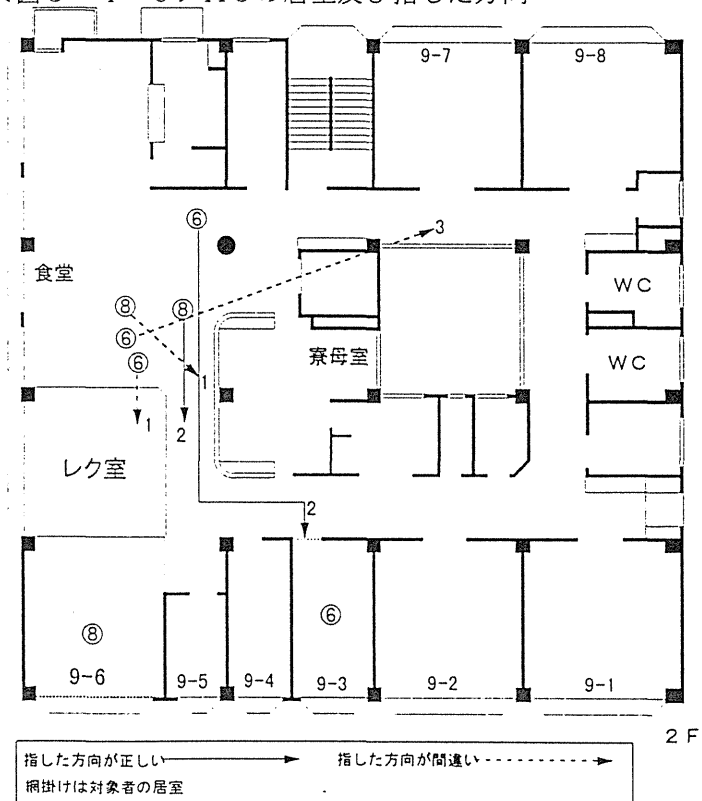
B4の場合、居室替えという環境の変化によって居室把握状況が悪化したものと思われる。居室替えをする前は自室(201)のことを良く把握している。それは普段良くいるテイルームからすぐいけるところにあり、便所も自室の近くにあるので生活範囲が比較的コパの外にまわっていただけではないだろうか。さらにB4は自室に誰か入っていないかいつも気にしている。目的があって自室に戻ることはあまりないが、そのように居室に絶えず意識がいつていることは、継続して居室を把握するのに役立っているようである。結局その自室に対する意識が過剰になりすぎて居室を替えられているが、新しい居室になってからは、把握状況も悪化して、未だに以前の居室の方が良く記憶に残っているようである。新しい居室は食堂の近くにあり、日中の生活範囲から遠ざかっている。自室に戻ることはほとんどないようで、本人の意識からも自室は殆ど消え去られてしまっているものと思われる。さらにB4は膝が悪く歩行もやや困難で、あまり歩き回ることがないことも付け加えておく。

B5の場合、生活は安定している。ADLは緩やかに低下しており、歩行も前傾気味になってきているが徘徊ができるほど安定している。意志の疎通はできるが以前に比べると作話や意味不明の会話が多く見られるようになった。意志の疎通が困難になるということは痴呆が進行しているということであり、痴呆が進むことによって知能・記憶力・記憶力・場所の見当識に悪化が見られたのが居室把握状況悪化の一番の理由として考えられる。

<表3-4-6> A3の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	調査なし	
H6	「すぐ隣です」⑥-1 × 「向こうに行って曲がってすぐ右」⑥-2 「赤色」 「向こう」⑥-3 × 「(ベッドの場所は)窓に近い方」 (写真提示で) 「3つ目の部屋で花がある」 「和室ではない。2つ目の部屋で、花の絵がある」	意志の疎通は問題なくできるし、居室の場所も分かっているようである。しかし日によって間違った回答も多く見られた。 写真を使った質問にはよく答えることができ、自分のベッドの場所も分かっている。 行動観察をした時は、部屋の前まで行き、名札を見上げて、さらに居室の中を覗いて、自分の帽子を見て確信していた。
H8	「………」⑧-1×.2	日中はベッドに寝ているか、リクライニングシートでフロアにいるかのどちらかである。殆ど閉眼している。自力の移動は不可能である。声かけにはしっかりした反応を示すが、質問に対しては殆ど反応がない。居室は(9丁目3番→9丁目6番)変更。

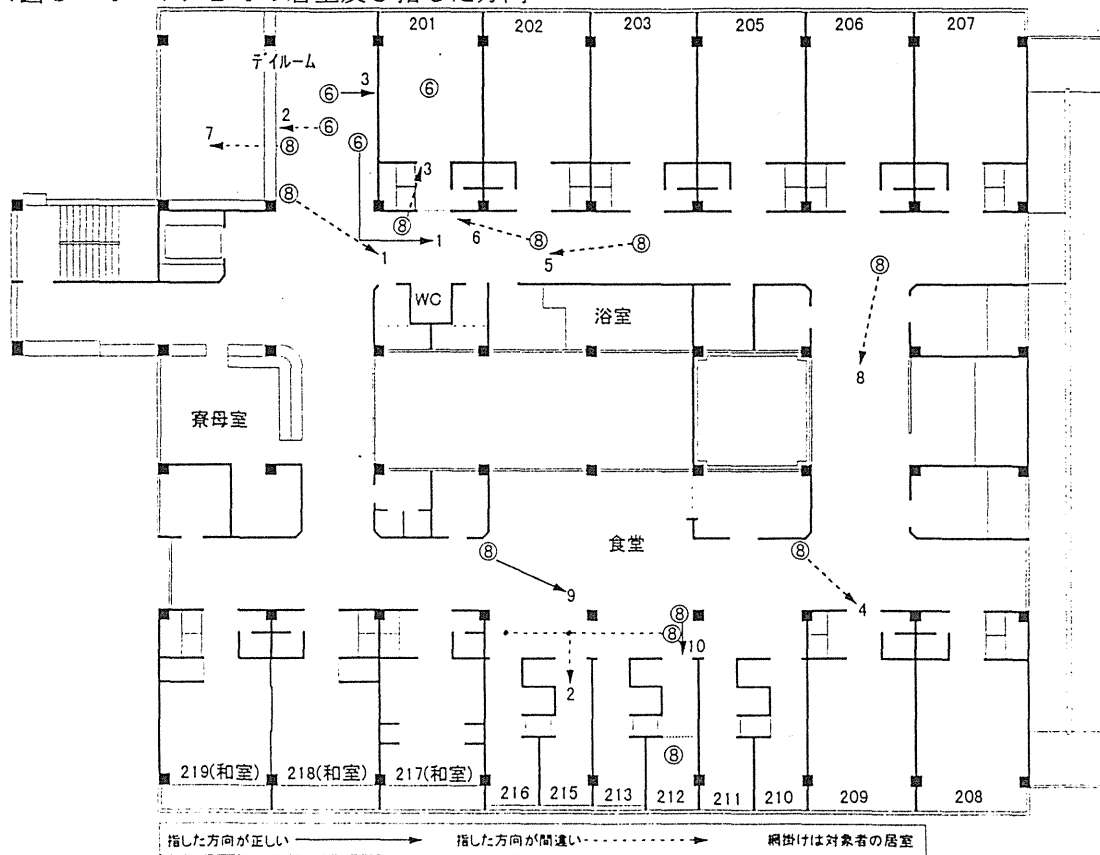
<図3-4-6> A3の居室及び指した方向



<表3-4-7> B4の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	調査なし	
H6	「そこを曲がっていく」⑥-1 「すぐ前にあるじゃないですか」⑥-2 × 「ここだったかな」⑥-3 「すぐ近くです。そこをそっちに曲がった方です」⑥-1 「便所の近く。角の部屋だよ。だから分かりやすい」	ADLはほぼ自立しており、歩行も問題ない、意志の疎通もほぼ完全である。 自分の居室はよく把握できており、居室の特徴、居室まわりの状況なども十分把握している。 名札はほとんど目印にしていけない様子である。ベッドの位置も名札を見ずに把握できている。 写真提示による質問にはすべて「分からない」ということである。
H8	「ここかあそこで」⑧-1 × 「あっちから2番目。ここは私の部屋ではない」⑧-2 × 「ここは昔私の部屋やったけど人に貸してしもうた」⑧-3 × 「(名札は)貼ってあるとすれば〇〇ちゅう名前」 「ここは昨日泊まった」⑧-4 × 「私のはあっち」⑧-5 × 「私のはあっち」⑧-6 × 「ここで寝たり、そこでも泊まっている」⑧-7 × 「ここぐるっと回って元に戻るんです」 「こっちの方です」⑧-8 × 「この辺です」⑧-9 「ここが私が寝たところじゃ」⑧-10	ADLは自立しており、歩行も問題がない。意志の疎通もほぼ完全であるが、日時によって回答にばらつきがある。また入居前の昔の話をよくする。 施設が回廊型になっているのは分かっている。 居室は(201→212)に替わっている。その理由は、4人部屋を独り占めにしてしまうからということ。 自分の居室の場所はあまり把握できていない様子である。逆に部屋替えする前の居室(201)をいまだに自分の居室だと思っていることが多く、よく部屋の中を覗き込んでいる。職員が「今は(201は)他の人に貸している」と言い聞かせているが本人は不本意のようである。 名札は見る時もあるが見ない時もある。

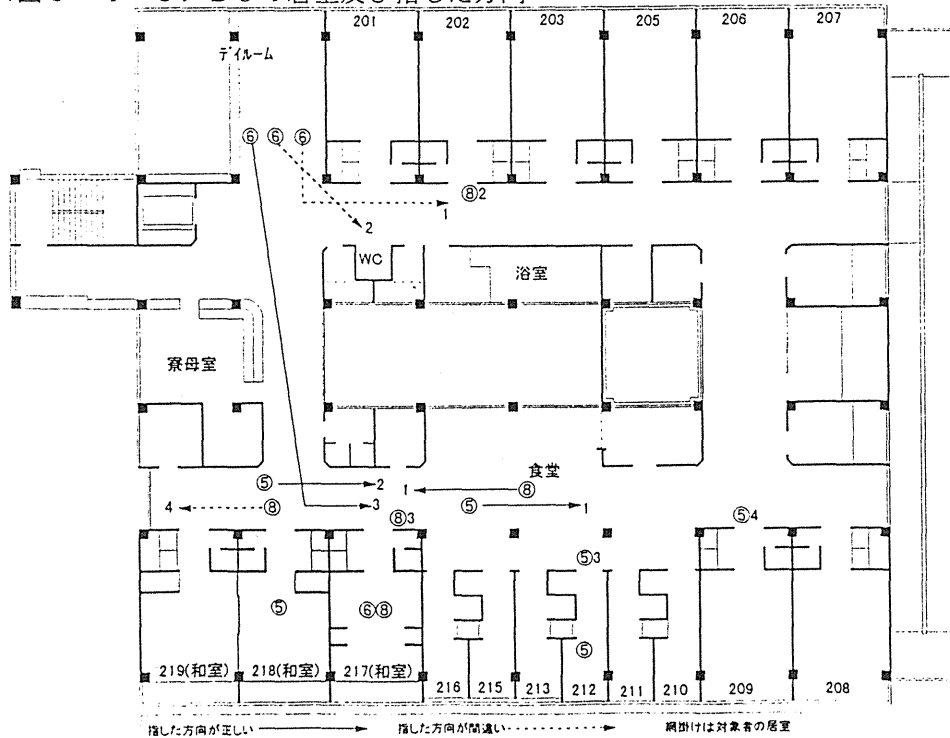
<図3-4-7> B4の居室及び指した方向



<表3-4-8> B5の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	「この通り沿いだったと思ったんだけどね」⑤-1 「こっちかな」⑤-2 「分からないねえ、すぐに替えられちゃうから」 「ここだと思ったけど名前呼んでくれる」⑤-3 「こっちの部屋だと思うんだけど」⑤-4 × 「ここには住んでいない」×	入居当初は徘徊等の問題行動が見られ、居室等も覚えられなかったが、1ヶ月が経ち、多少場所の把握ができるようになった。 日中は4~5人のグループで行動することが多いが、1人で静かな所に居たいときもあるらしい。 居室が替わった(212→218)こともあり、どこが自分の居室か自信がないと思われる。 行動観察では、部屋を1つずつ名札を見て、中を覗いていく行為がみられた。
H6	「ここを曲がって上がっていた方です」⑥-1 × 「こっちだと思うよ」⑥-2 × 「(同室者は)3人です」 「障子のある部屋」 「突き当たって左1つ目」⑥-3 (写真を見て) 「入ったところは畳ですね。使ったことがあります」 「押し入れはこれそうかな」	意志の疎通は、時々見当はずれの回答が返ってくるが、大体大丈夫である。歩行も自立している。居室の場所はあまり分かっていないようである。 同室者はきちんと把握できており、一緒にいることが多い。 自分の居室は和室であることを把握している。写真の提示による質問でも、居室内部の写真にはよく反応していた。 名札を見ることはほとんどなく、居室を覗くことで確認している。
H8	「こっち」⑧-1 「名前がでてる」 「ここです」⑧-2 × 「ここじゃないです」⑧-3 × 「向こうなの」⑧-4 ×	ADLは低下しており、歩行は自立しているがやや不安定である。時々徘徊がみられる。 同室者の1人と仲がよく、名前は覚えていないが、顔は覚えている。 居室の場所はほとんど把握していない。意志の疎通もやや艱難で、こちらが質問しても、昔の記憶の話がでてくるものがほとんどであり、また日によって回答にばらつきがある。 名札があることはある程度把握しており、顔を上げて名札をみることもあるが、名札をみても自分の部屋であることに気がついていない時もある。

<図3-4-8> B5の居室及び指した方向



## (4) 居室把握状況が悪化して最終的に全く把握できなくなったケース

: A 6, A 7, A 9, B 6, B 7

## A 6

&lt;表、図3-4-9&gt;

A 6は入所当時、人格が保たれており質問に対して的確に答えることができている。性格が穏やかなので問題行動も殆ど見られない。歩行は自立している。

H6の初回調査では本人は「来て間もない」「新人なので」などと言い訳をして(実際は入所して1年以上経つが)あまり自信がないようであった。確かに誤答も多く、日中よくいる食堂から居室への位置関係は把握していないが、居室回りの空間情報はある程度把握しているようである。食堂からの居室探索行動を見ても、自室の場所が分からず707を1周してしまっただが、居室が見えるところでもう一度質問したら迷わず自室へ行くことができた。初回調査時のA 6は、歩行は安定しているが腰がかなり曲がっており、殆ど床を見て歩いている状態である。よってかなり上の方に標示されている居室番号、色は殆ど視界に入らず目印として機能していないようである。比較的低い位置に標示してある大きい名札は目印として有効である。実際ヒアリング調査によると名札は完全ではないが把握しているようである。

H7になると徐々に足元にふらつきが見られるようになり次第に歩行が困難になっていく。H8の2回目調査時にはすでに車椅子の生活になっており自立歩行が不可能となっている。日中は食堂にすることが多いが、いつも居眠りをしており初回検査時のような活気は見られなくなっている。ヒアリング調査には元気よく答えることができるが、意志の疎通が困難で質問には見当違いの作話をしてごまかすことが殆どである。人格もかなり崩壊しているようである。自室の目の前で質問しても自分の部屋であることが分かっておらず、名札を見ても分からないところを見ると、自室は全く把握できていないようである。

初回調査時に把握できていた居室回りの『空間情報』『名札』は2回目調査時に全く把握できなくなっている。

## A 7

&lt;表、図3-4-10&gt;

A 7は入所当時、意志の疎通は普通であり、歩行も腰の曲がりはあるが独歩にて安定している。

H6の初回調査時では意志の疎通が困難になっており全く見当違いなことを話している。よってヒアリング調査では殆ど有効な回答を得ることができなかった。しかし居室探索行動では実際に物的目印を見ずに居室へ行くことができた。このことから考えると何を目印にして自室に戻れたのかは不明だが、説明不可能な雰囲気を感じ取っているのではないかと思われる。しかし居室把握状況は決して良くはない。

H7中頃より会話が成立しなくなってきている。健忘失語が見られ、自発語も少なくなってきており痴呆が進行しているのが伺える。この頃より体調を崩すことが多くなり、体調を崩す度に居室での生活と離床の繰り返しになり、身体状況が低下してしまう。

H8の2回目調査時にはすでに車椅子の生活になり、食堂に出てきているときも閉眼していることが多く、活気は全く見られなくなった。意志の疎通は殆ど不可能で、ヒアリング調査で

有効な回答は殆ど得ることができず、全く自室は把握していないといえよう。

元々居室の把握状況は良くないが、2回目検査時には全く把握できなくなるまで悪化している。

A 9

<表、図3-4-11>

A 9は入所当時、意志の疎通が良好で、日中は徘徊をしたり職員の手伝いをしたりして過ごしている。ADLもほぼ自立している。

H5の初回調査時でもまだ意志の疎通は可能であるが、時々通じないときもある。日中の徘徊は相変わらず続いている。居室の把握状況は比較的良く、居室の場所は「奥の方にある2つの部屋の1つ」と回答しており、隣の部屋と混同することもあるがある程度の方向を把握している。自室前では名札を見て確認している。居室の方向『空間情報』、『名札』が居室把握の手がかりとなっている。

痴呆は確実に進んでおり、H6前半あたりから表情が少なくなり、会話も簡単なものしか成立しなくなってきている。しかし問題行動の1つであった脱衣行為は以前ほど目立たなくなった。

H6の2回目の調査では意志の疎通も困難になってきており、見当違いな回答をすることもあった。居室の把握状況はかなり悪化しており、居室の方向を指してもらったときも全く違う方向を指している。居室探索行動を見ると、自室の前で名札を見て確認しており、更に自分のペットも名札を見て確認している。このことから居室把握の手がかりとなっているのは『名札』だけである。以前正確に把握されていた居室の方向は2回目調査では全く把握されなくなっている。

H7に入り体力の低下に伴い入所当時から見られた徘徊は減少したが、H7後半より転倒が目立つようになり次第に歩行が困難になっていく。

H8の3回目調査時にはすでに車椅子での生活になり、日中は食堂にすることが多いが活気は全く見られない。意志の疎通は不可能で、こちらの質問に頷いたり、笑ってごまかす程度で自発語も聞かれなかった。また自分の名前も読むことができなくなっている。居室の把握は全くできなくなった。

B 6

<表、図3-4-12>

B 6は入所以来、職員や他の入所者と打ち解けており、職員の手伝いなどもして施設に馴染んでる。意志表示がはっきりと出来、感情表現も豊かで意志の疎通は可能である。夜間の離床、徘徊はほぼ毎日で、間違えて他の居室で入眠することもあるが、和室以外に侵入することは少ない。その夜間離床もH3/11月頃から徐々に減少しており、生活は実に安定している。

H5の初回調査時には床に直接座ったり横になったりすることもあり、痴呆症状の進行により理性が徐々に失われている。しかし会話はほぼ成立している。Eリングによる居室の把握状況はそれほど良くなく、本人も「部屋はどれも一緒に張り合いがないよ」といっており、部屋の作りが同じで分かりにくいと思っている。居室から離れたところでの質問には間違った回答が多く、201やデイルームを指している。居室の近くに来れば大体把握しているよ

うで、隣の部屋と迷うこともあるが3つの和室(217, 218, 219)のうちのどれかであることは分かっている。『和室』は居室把握の手がかりとなっている。

2回目の調査時には痴呆が進み、会話も以前に比べ成り立たなくなっている。しかし居室の把握状況はそれほど悪化しておらず、テイルムからも食堂からも自室の正しい方向を指すことが出来ている。ただし初回調査時と同じく201を自室と間違えていることもあった。職員の話によると201は入浴の際に着脱衣の場として使用しているので自室と混同している入所者が少なくないということなのでB6もそういったことで混同しているものと思われる。写真提示による質問に対して主な居室把握の手がかりは『和室』で障子、畳が目印となっている。居室探索行動を見てもあまり迷うことなく自室にはいることが出来ている。間違えて隣の部屋にはいることもあるが、同じ和室ということで全くの見当はずれではない。よって共用空間からの自室の方向はある程度把握しており特に『和室』ということが居室把握の大きな手がかりとなっている。

痴呆は徐々に進行し、ADLも徐々に低下をしている。しかしH7/8月に小さい脳梗塞が見られADLが急激に低下し、自立歩行が不可能になり車椅子での生活になる。

H8の3回目調査時には殆どがベッド上での生活となっており、こちらの質問には殆ど反応を示さなくなっており、自発語もなくなるほどレベルが低下している。

居室把握状況はH5、H6と比較的安定していたが、H8には一気に悪化し全く把握できないようになっている。

## B 7

### <表、図3-4-13>

B7は入所当時から他入所者とも大変仲が良く、職員の手伝いもしてくれる。養護から移ってきたということで団体生活に向いているようである。歩行は多少ふらつきが見られるものの自立している。痴呆は徐々に進行しており、H5/6月頃より床の物を食べる癖が出てくる。

H5の初回調査時には入所当時より動きが少なくなっており、座っていることが多くなっている。居室の把握はほぼ出来ており、特にテイルムからの居室の方向は良く理解している。食堂近くの居室と自分の居室を混同することもあるが、自室は畳の部屋であることを認識しており、3つ並んでいる和室の中に自分の部屋があることを分かっているようである。居室の前まで来ると名札を見て居室を覗こうとしており、自室を確認する手がかりとして『名札』『居室の様式』が有効となっている。

その後も痴呆は徐々に進んでおり、以前よりも床のゴミを拾って食べる行為が目立ってきている。H6の2回目調査では初回調査時に比べて意志の疎通がやや困難になってきており、作話が目立っている。居室の方向も間違えて指しており有効な回答があまり得られなかった。しかし写真提示による質問には畳、障子が目印となり把握できている。また居室探索行動を見てもテイルムから迷わず和室居室群へ行き、名札を見て中を覗こうとしているのが観察されている。ヒアリングだけではあまり理解していないように思えたが、行動を見るとほぼ自室は把握できているようである。確かに痴呆の症状は悪化しているが、居室把握状況は初回検査時と変わらずほぼ把握されており、自室把握方法も殆ど変わっていない。

H7頃から、加齢に伴い自発的行動が少なくなりつつあり、発語も少なくなってくる。歩

行のバランスも崩れ始め、徐々に車椅子での生活が多くなっていく。

H8の3回目調査時にはすでに車椅子での生活になっており自立移動が出来なくなっている。発語も殆どなく意志の疎通は困難である。部屋の場所は「分からないんです」と答えただけである。但し文字を読むことは入所以来好きで、食堂の壁に書いてある文字を読んでいるのが観察された。

このようにH5、H6の安定した居室把握状況が、H8の調査時には急激に悪化して最終的に全く把握できないようになっていく。

以上の5人の状況を見ると、5人とも共通して顕著な身体機能の低下が見られる。身体状況の悪化の中でも特に自立移動が不可能になったということが、居室の把握が全く出来なくなった理由であると思われる。

自立移動が不可能になるのにいくつかパターンがある。

- ①加齢による体力の低下で緩やかに歩行が困難になっていく（老化）
- ②疾病や発熱等によりベッド上での生活が多くなることで歩行が困難になっていく（疾病）
- ③転倒等による骨折で歩行が困難になってしまう（外傷）
- ④脳梗塞など脳血管障害による麻痺状態による急激な歩行能力の低下（麻痺）

老人の場合一般に身体的な抵抗力、回復力の低下が著しい。またADLの自立が困難となった老人では、積極的な生活の意欲が減退し、一段と生活空間は狭まり自分の世界に閉じこもりがちになる。

痴呆を患った老人では更に自分の世界に閉じこもりがちになってしまい、急激に活力が減ります痴呆が悪化してしまう。実際に「一般に高齢になるほど精神機能と全体的な身体機能との関連が密接で、身体的活動性の高い老人は知的水準も高く、身体的活動性に乏しい老人は知的水準も低いという傾向が認められる」という報告もなされている。

例えばB6、B7の場合、確かに2人とも入所当時から徐々に痴呆の進行が見られ、意志の疎通が困難になったり理性が失われたりしているもののH5とH6の居室の把握状況は安定しており、場所の見当識は保持されている。しかし自立歩行が不可能になった後のH8の3回目の調査では急激に悪化しており全く把握できなくなっている。

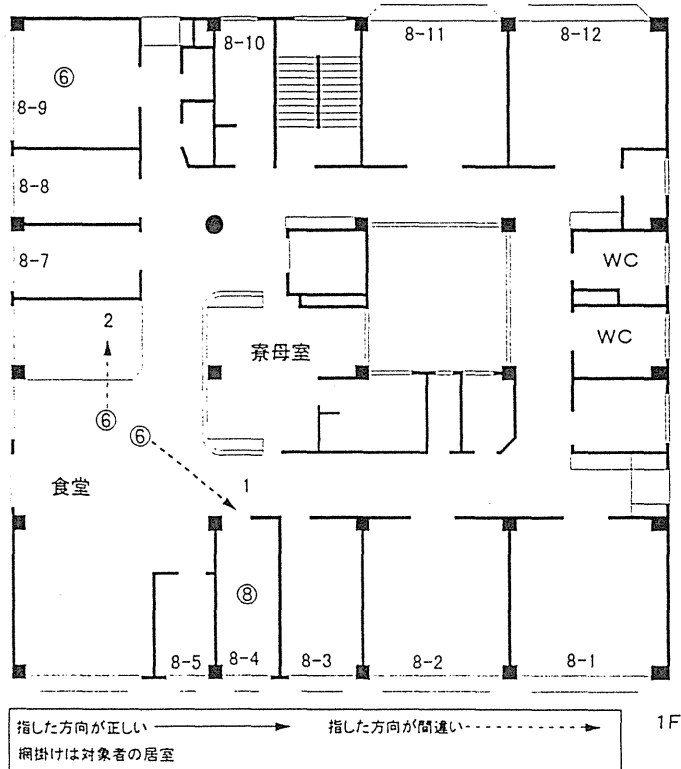
長期にわたる不活動状態・依存的活動状態は、病気の有無と程度に関わらず「廃用症候群」と呼ばれる病的状態を生み出し、痴呆悪化の1つの要因となっている。



<表3-4-9> A6の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	調査なし	
H6	「突き当たりを止まったところのすぐそば」 「あっちです」⑥-1 × 「向こう、間仕切りの向こう。仮の部屋で来たばかりです」⑥-2 × 「お部屋はないんですよ」× (写真を見て) 「これ(非常口表示灯)のそば」	歩行は自立しているが、かなり腰が曲がっており、いつも下を向いて歩いている。また耳もかなり遠い。 「入居して間もない」、「何も分からない」、「部屋はない」、「新人ですから」といった回答が多い。 行動観察では、腰が曲がっているせいか、高い位置にある目印にはほとんど気づかないようである。 自分の居室が見える場所では把握できているようである。
H8	「(名札は) ないです」×	ADLが落ちて車椅子生活になる。居室の把握状況は居室の目の前で聞いても分かっていない。 居室は(8丁目9番→8丁目4番)に変更。 名札は読めるが、自分の部屋とは分かっていない。 「ここはあなたのお部屋ですか?」→「分かりません!」

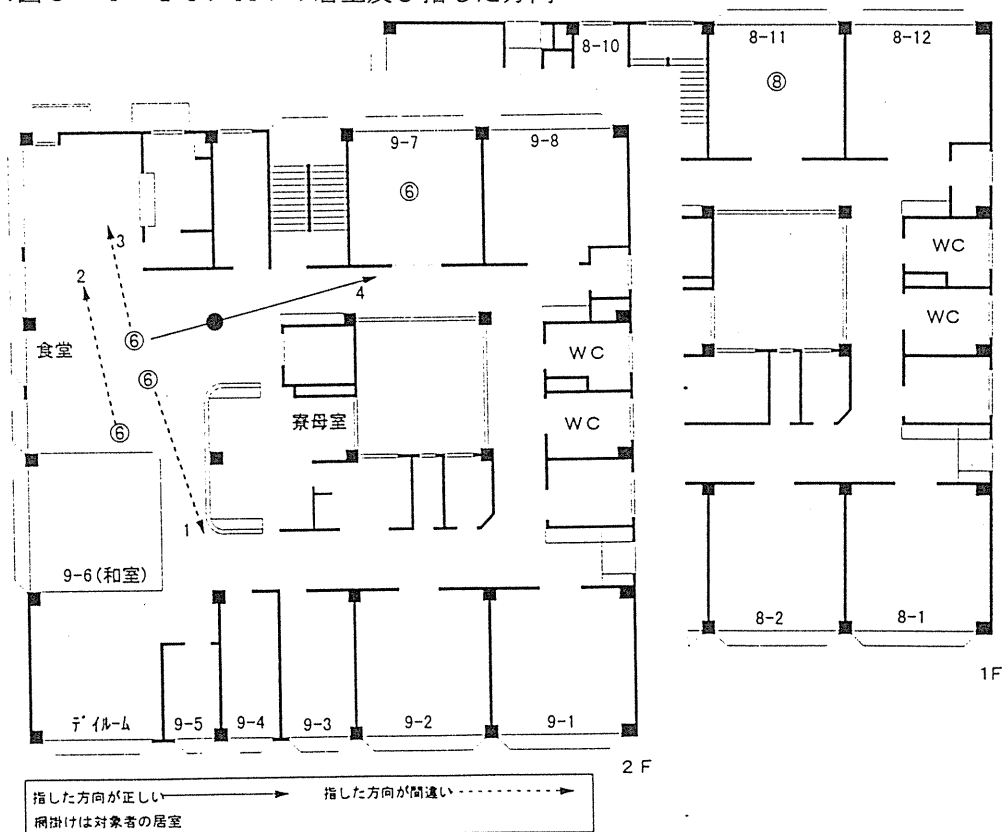
<図3-4-9> A6の居室及び指した方向



<表3-4-10> A7の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	調査なし	
H6	「こっちです」⑥-1 × 「階段があるところです」 「こっち」⑥-2 × 「その腰掛けのそば」⑥-3 × 「こっち」⑥-4 (写真を見て)「これだね、名札あります」	歩行は自立しているが、動きは少なく、食堂で座っていることが多い。 部屋はあまり把握できていない。ヒアリング調査では、自分の部屋をほとんど把握できていなかったようだが、行動を見てみると一応自分の部屋へ戻ることができた。自分の部屋の前に来れば分かるようである。
H8	有効な回答は得られず	ADL低下のために車椅子生活、日中はフロアで過ごすことが多いが、調子の悪いときはベッドで臥床している。フロアにいても閉眼しており活気見られない。意志の疎通は困難。「ハイ」といった返事しか得られず。 居室は(9丁目7番→8丁目11番)に変更。

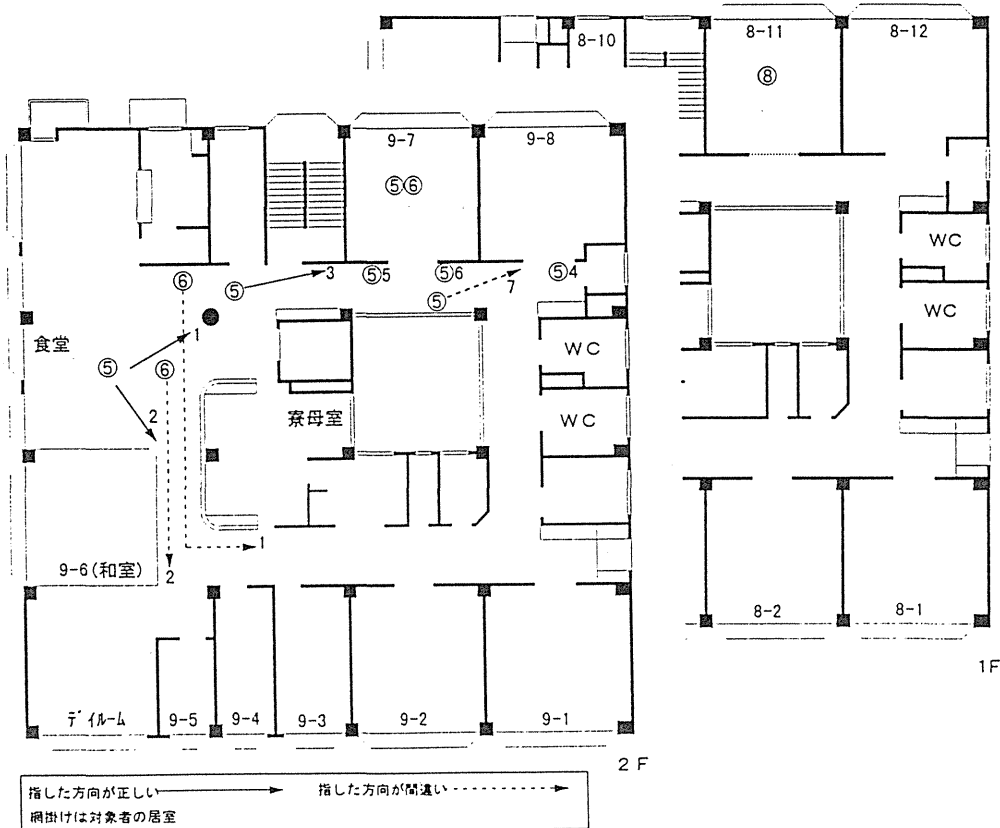
<図3-4-10> A7の居室及び指した方向



<表3-4-11> A9の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	「奥の方にある2つの部屋の1つ」⑤-1 「あんまり向こうは行ったことがないから分からない」⑤-2 「あそこです」⑤-3 「いや、ここじゃないよ」⑤-4 「ここかな?」⑤-5 「ここではない」⑤-6 × 「部屋はあっちですよ」⑤-7 ×	ADLは食事・歩行はほぼ自立している。日中は徘徊をしていることが多い。意志の疎通はかなり可能だが、時々通じないことがあり、すぐ忘れてしまう。 痴呆の程度は、中程度から重度である。 自分の居室と隣の居室を混同することがある。しかしある程度の居室の場所は分かっているようである。 居室前の名札は、字が小さく標示位置も高くて読みにくい様子である。
H6	「向こうの方。左側です」⑥-1 × 「お花、名札がある」 「ずっとまっすぐ行って」⑥-2 × (写真を見て)「そうだ9丁目7番だ」	歩行は自立しており、時々徘徊をしていることがある。意志の疎通はやや困難である。 自分の居室の場所はあまり分かっていない様子である。 行動観察では、他居室の名札をみてまわり、自分の居室に入る時も名札をみて確認しており、また自分のベッドについてもベッドに貼ってある名札をみて確認している行為がみられた。
H8	有効な回答は得られず	ほとんど会話不可能、発語ほとんど見られない。車椅子生活にまでADL低下、日中寝ることないがボーッとしている。こちらの質問に時々笑ってごまかす程度。 居室は(9丁目7番→8丁目11番)に変更。

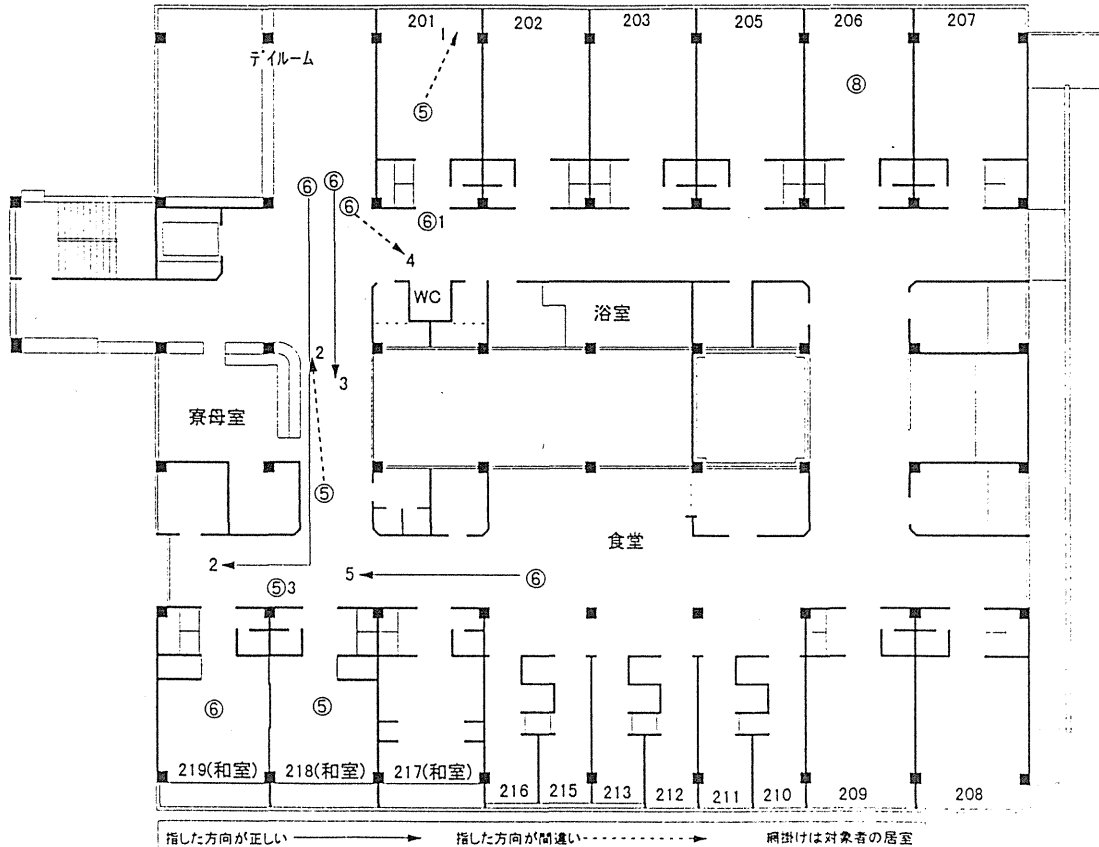
<図3-4-11> A9の居室及び指した方向



<表3-4-12> B6の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	「部屋は2階だよ。ここは3階だよ」× 「ええ、そこですよ」⑤-1 × 「部屋はどれも一緒に張り合いがないのよ」 「あっちの方よ」⑤-2 × 「こちら辺だと思うけど、こっちかあっちなんだよ」 ⑤-3	ADLはほぼ自立、会話もほぼ成立している。痴呆症状は進行しているようであるが、足腰が弱くなるにつれ、徘徊等の問題は減る傾向にある。 現在2階のフロアであるが、自分の居室を3階のフロアと思い違いをすることがある。 4~5人のグループで行動することが多い。 目の前に行けば自分の居室だと分かる。 居室の場所は皆同じ作りで分かりにくいと思っている。
H6	「ここです」⑥-1 × 「畳の部屋です」 「あっち行って右」⑥-2 「ここ行ってすぐ」⑥-3 「隣(218)と同じよ」 「こっち」⑥-4 × 「そっち」⑥-5 「(部屋は)みんな同じだよ」	意志の疎通は可能だが、痴呆は進んでいる。 居室は(218→219)に替わっている。 居室の場所は、201と間違えることはあるが、だいたい把握しているようである。 自分の居室は和室であることを把握しており、写真提示による質問に対しても、障子、畳を手がかりとしている。隣の部屋(218)と同じであることも把握できている。
H8	回答なし	くも膜下出血のため車イス生活となり、日中は居室のベッドで寝たきりの状態である。 居室は(219→206に)変更

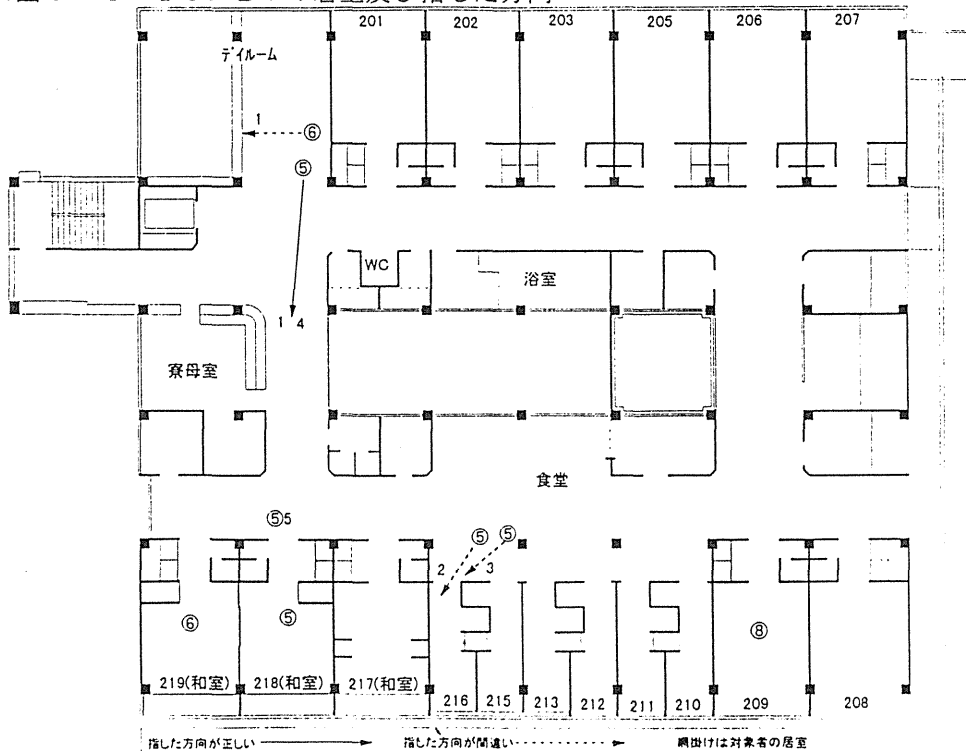
<図3-4-12> B6の居室及び指した方向



<表3-4-13> B7の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	「畳の部屋です」 「あっちです」⑤-1 「ここだと思います」⑤-2 × 「216のいちごです」× 「この隣です」⑤-3 × 「あっちの方だと思います」⑤-4 「ここです」⑤-5	ADLはほぼ自立、会話はほぼ成立、居室の把握もほぼできている。痴呆は徐々に進行している。 徘徊することがしばしばみられる。 1人で行動することが多い。 自分の居室を畳の部屋として認識している。 自分の居室と隣の居室が中であつながつていることが分かっている。 居室を把握する手がかりとして、名札を利用している。 中を覗いて確認することも多い。 壁の張り紙等には興味を示す。
H6	「ここ」⑥-1 × 「畳の部屋で寝ます」	ADLは落ちてきており、動きが少なくなり、徘徊もみられなくなった。痴呆は進んでいる。 1人でいることが多い。 ヒアリング調査では有効な回答があまり得られなかったが、居室の場所はある程度把握していると思われる。 自分の居室が畳の部屋として認識しているのいるのは、写真提示による回答から明らかである。 行動観察では、自分の居室の前で名札をみて確認している。 字を読むのが好きである。
H8	「分からないんです」 ×	ADL低下のために現在は車イスによる生活で、日中は自分の居室でほとんど寝ている。 意志の疎通はある程度できるがこちらの呼びかけにはあまり反応しない。名前を呼ぶと反応してくれる。 調査日に歌遊びのプログラムがあり、珍しくデイルームに出ており、楽しそうに歌を歌ったり手をたたいたりしていた。 字を読むことは好きである。 居室は(219→209に)変更。

<図3-4-13> B7の居室及び指した方向



(5) 一時的に居室把握が改善されたケース：A4、A5、A8

A4

<表、図3-4-14>

A4は入所当時、施設に慣れてないせいか部屋が分からず探し回ることが多いが、記憶障害、見当識障害ともに軽度で、長谷川式簡易知能評価スケールはすべて正解(31点)しており正常である。ADLも殆ど問題がなく一般老人と比較しても変わらない程自立している。その後徐々に活気がなくなってきており日中居室で横になっていることが多くなる。場所の見当識障害も緩やかに悪化しておりH2より時々自分の居室が分からなくなることがある。日常生活面全般にわたりレベルの低下が見られる。H5/12月下旬より毎日のようにトイレの場所、居室の場所が分からず職員に尋ねており見当識障害が進んでいる。

H5の初回調査時では自室が上の階にあると思っているらしく、居室へ連れていってもらった時は、階段を上って2階に行き、9丁目5番(自室と同じ位置にある2階の個室)に案内されるが違うので他の室を1つずつ覗いていき結局1階に戻ってきた。また日によっては自室へ迷うことなく行くことが出来ており、階は間違えるが707での自室の位置は把握しているようである。居室前では名札を見て確認したり、中を覗いたりして確認している。なおH5の長谷川式簡易知能評価スケールは10点で入所当時と比べるとかなり進んでいる。

H6の2回目調査時には以前に比べ活気が見られなくなっており動きも少なくなってきている。ヒアリング調査に対してもやる気がなく殆ど「分からない」と回答している。しかし数少ない回答から自室の方向は食堂を出て右の方であることを把握できているようである。また写真による質問には比較的興味を示しよく回答してくれた。回答はかなり正確で自室入口の雰囲気、名札、色を把握できていた。特に入口のドアに貼ってある大きい名札が一番の目印となっている。2回目調査時の居室把握状況は、食堂から自室への『ある程度の方向』を把握しておりドアに貼ってある『大きい名札』で確認をしている。初回検査時に比べてあまり迷う様子もなく改善されていると思われる。

その後日中の活動は更に少なくなり自室で臥床していることが殆どで、調子が良い時だけしか707に出てこない。H8の3回目調査では殆ど有効な回答は得られなかったが、H6に引き続き写真提示による質問にだけは良く回答をしている。そのときの目印となっているものは主に『大きい名札』であった。行動観察においても居室前で『大きい名札』をじっと見ているところが観察された。

以上のようにH5の初回調査時とH6の2回目調査時では、居室前での確認行為は同じだが、居室の方向の把握は2回目の調査の方が良く把握されており、居室把握状況に若干の改善が見られた。

A5

<表、図3-4-15>

A5は入所当時、徘徊はかなりあるものの意志の疎通は可能で、問いかけ等には的確に答えることが出来た。しかし徐々に痴呆は進んでおり、H5の初回調査時には作り話をする傾向が少し出てくる。徘徊時に他の居室に侵入して他人のベッドで横になっていることがあり、他の居室と自室を混同しているようだ。実際ヒアリング調査でも他の居室(9-7)を自分の居室と混同していた。自室の場所の方向も曖昧で間違った方向を指すことが多かった。居室

の前を通っても自分の部屋が分からないところを見ると居室把握状況は余り良いとはいえない。ただ自分の部屋が畳の部屋であることは把握している。

その後も痴呆は進んでいるようで、問いかけには昔のことを話すようになっている。しかしH6の2回目調査時の頃は、医師の診察によるといい形で低下しており以前より元気が良く表情も良いということで、痴呆は進んでいるが精神的に安定しているようである。リビング調査では、自室の正しい方向はあまり把握できていないようで間違った方向を指していることが多く、真後ろが自室の壁という近い場所で質問しても把握できていない。食堂からの居室探索行動を見ても、自室とは反対方向の9-7の方向へ歩いていき、9-1前のコーナを曲がって居室入口の障子が見えた時点で「あそこが私の部屋です」といって自室を指すことが出来ている。写真提示による質問に対しても主に障子(2階には障子の部屋が1つしかない)を手がかりとして他の入口との識別をしている。このように居室の把握状況は良いとはいえないが自室入口の『障子』が見えるところでは把握できている。

H5の初回調査時は自室前を気づかずに素通りしており、それと比べると2回目調査時は少し改善が見られているといえよう。

その後も痴呆は確実に進んでおり、アルツハイマー型老年痴呆に特徴的な症状である鏡面对話も見られるようになる。作り話も強くなり会話が成立しにくくなっている。身体レベルの低下も見られ、歩行は自立しているが日中自ら和室へ戻り横になっていることが多くなった。H8/8月に居室替えがあり9-6(和室)から9-3に移っている。H8/10/11に転倒し大腿骨頸部骨折のため約2ヶ月間病院での生活となる。以降は車椅子での生活となってしまう。

H8の3回目調査時にはさらに痴呆が進んでいるようで意味不明の回答が多かった。自室の場所の方向は間違えることも多いが正しい方向を指すことも多く回答にばらつきがあった。自立歩行不可能なので車椅子誘導で自室前まで行ったときは、上を見上げて名札を見て確認している行為が見られた。歩行が不可能で居室探索行動は見る事が出来ず、はっきりとしたことは言えないが、自室前の『名札』は見印として有効ではないかと思われる。

自室が和室だったH5、H8の頃は畳、障子といった『空間情報』を居室把握の手がかりとしていたが、居室替えして特徴的な『空間情報』がなくなったのでその代わり『名札』を目印に自室を把握しているものと思われる。

## A 8

## &lt;表、図3-4-16&gt;

A 8は入所当時から痴呆は軽くなく日常会話が何とか通じる程度である。しかし文字を読むのは好きである。歩行は自立している。生活面では、食事、入浴、トイレ等の介助行為に対して拒否反応が多い。また鏡面对話がしばしば見られる。

H5の初回調査時の居室把握状況は余り良くない。自室入口が見えない食堂で質問した時は違った方向を指しており近くにある部屋に対して「ここだよ」と言う傾向があるが、自室の目の前で質問した時は分かっており、居室入口の『障子』が目印となっているようである。

その後の生活は比較的安定しており、問題行動も殆ど見られなくなった。

H6の2回目調査時では意志疎通が困難で多くの回答は得られなかったにも関わらず、居室の把握状況は比較的良い。食堂から居室までの方向(一方向ではあるが)が分かっており、

自室の窓から見える外の風景も記憶している。写真提示による質問に対しても理解しているようで、居室把握の手がかりは居室入口のしつらい(障子、柱、手すり)である。

このように2回目の調査時には初回調査時に把握できていなかった食堂から自室までの『方向』が把握できているようになっており居室把握状況が改善されている。

H7/4月より転倒することが多くなり、歩行も前傾姿勢になり、徐々に車椅子での生活に移行してしまう。H8/5月に急性心筋梗塞のため入院し施設を退所する。

以上3人の状況を見て、一時的に居室把握が改善した要因を考える。

A4の場合、初回調査時は歩行がしっかりしており活気もあったため、日中の生活領域が広く、その行動範囲は上の階までおよんでいる。しかし行動範囲が広いことがかえって自室を分かりにくくしているようである。2回目の調査時には歩行のペースが遅くなっており元気がなくなっている。しかし動きが少なくなったことによって日常生活の領域がコンパクトにまとまっている。日中は食堂にいるか居室で横になっているかのどちらかでたまに(8-9前の)共同トイレに行っている。居室・食堂・共同トイレで日常の生活が完結していることが、またそれらが比較的簡単な空間構成をなしていることが以前より良く把握できるようになった要因なのではないかと思われる。

A5の場合、初回調査時に比べて2回目調査時は別にADLが落ちたわけではなく生活面でもそれほど変化していない。痴呆自体はかえって進んでおり作話が多くなっている。但し医師の診察によると「痴呆自体はどんどん進んでいるが、しゃれも言えるし表情が良く前回より元気になっている。いい形で低下している。」ということである。初回調査時は入所してから半年経っているが帰宅願望が時々あり施設にはまだ慣れていなかったのではないかと考えられる。2回目調査時は帰宅願望は全くなく施設にも慣れてきたために精神的安定を取り戻したのではないかと考えられる。断言は出来ないが、そういった精神の安定が居室把握状況の改善をもたらしたのではないかと思われる。

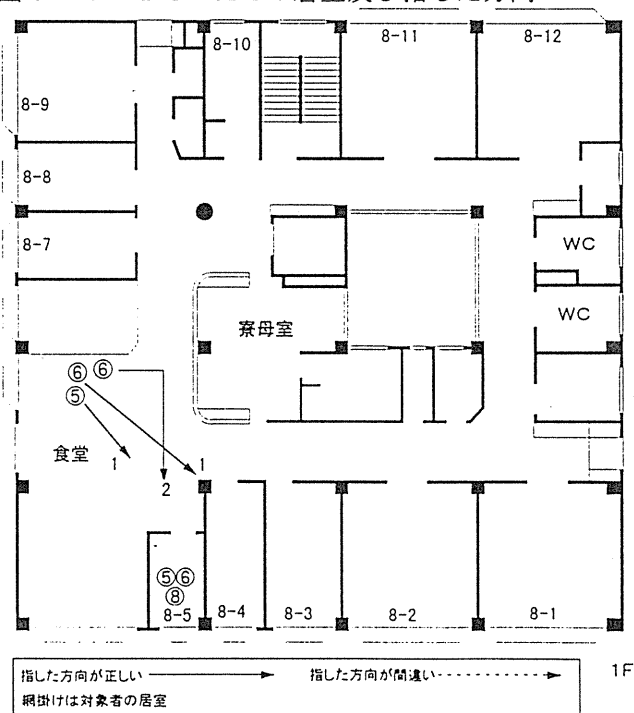
A8の場合、改善した要因として脳血管性痴呆であることが考えられる。なだらかな坂を転げるように悪化するアルツハイマー型老年痴呆に対し、脳血管性痴呆は脳出血、脳梗塞の発生によって段階的に悪化する。つまり脳障害が起きなければ痴呆は比較的安定した状態を呈するということである。また脳血管性痴呆は肢体と同じようにリハビリテーションが出来る痴呆で改善の見込みもある。しかしA8の場合何をきっかけに場所の見当識障害が改善したのかは分からない。



<表3-4-14> A4の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	「上の階だよ」(4回回答)、 「そっちの方かな」⑤-1	ADLは高く、自分の足で階段を上って行くこともできる。 自分の居室は上の階にあると思いこんでいる。しかし、上の階の個室(9-5)に入っており、階は違うが自分の居室(8-5)と同じ場所に入っている。 体調が悪いと自分で居室に戻って寝ていることもある。 居室の前では名札を見て確認したり、中を覗いて確認したりする。
H6	「あっちの方」⑥-1 「ベッドで寝る」 「1人で使ってる」 「(名札は)貼ってある」 「右のほう」⑥-2 (写真を見て) 「この赤いの、オレンジかな」	ADLは落ちており、食堂の椅子や食堂前の廊下のソファでうとうとしていることが多く、動きが少なくなった。 居室入口の色は不完全だが把握していた。 写真による質問にはかなり正確で名札、色、入口の雰囲気などが良く把握されている。
H8	「わかんない」 「どこでもあるんだ」 「そこら辺まで行ったらわかるけど」 「(名札は)貼ってあるよ」 「畳の部屋だろ」※ 「(同室者は)いない」	写真を提示したときは、自分の居室が写っている写真のみ集中して見ており、自分の居室であると把握している。そのときの目印は主に名札である。 日中居室で臥床していることが多い。 行動観察では自室の前までいき、ドアに貼っている名札を見て確認している。

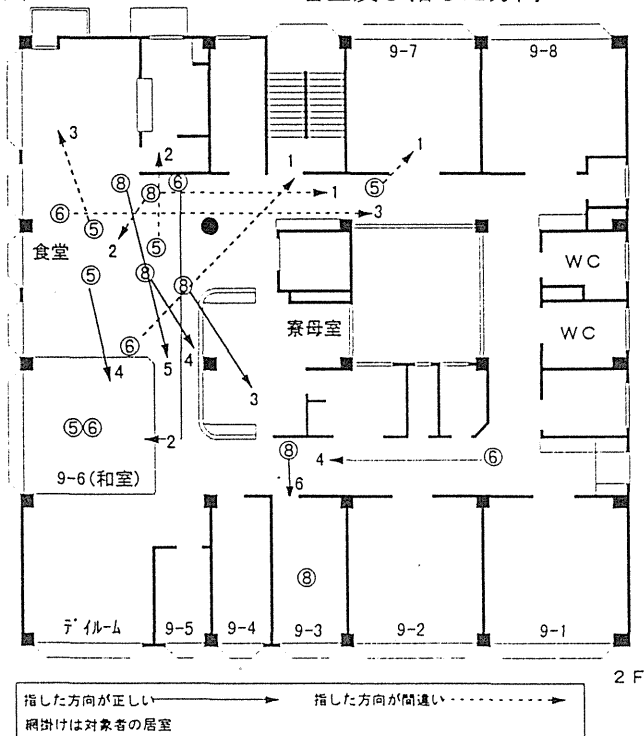
<図3-4-14> A4の居室及び指した方向



<表 3-4-15> A5の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	「ここだよ」⑤-1 × 「あそこだよ」⑤-2 × 「あっちの方ですね」⑤-3 × 「その白い壁の向こうに部屋があるの」⑤-4 「畳の部屋」	他の居室や、部屋と自分の居室を混同することが多く、他の居室のベッドで横になっていることがある。行動観察では、居室の前を通っても自分の居室に気づいていないのを見ると、あまり把握できていないように思われる。
H6	「向こうの方」⑥-1 × 「(名札は)ぶら下がっています」 「こっちの右側」⑥-2 「こっち」⑥-3 × 「あそこが私の部屋です」⑥-4 (写真を見て) 「障子」 「他の入口が半分になっている」	自由回答では正しい回答をあまり見ることができなかったが、写真を提示した質問に対しては正確な回答を得ることができた。特に居室の入口が一番の目印になっているようで、行動観察を見ても、居室入口の障子が見えるところでは、遠くからでも把握できている。 逆に障子が見えないところでは、いくら居室に近いところでも分からないようである。 日中、自分の部屋で布団に入って横になっているのが観察された。
H8	「………」⑧-1 × 「ここにがあるよ」⑧-2 × 「(名札は)いつでも貼ってある」 「畳の部屋」× 「あっち」⑧-3 「あっち」⑧-4 「あっち」⑧-5 「ここですか?」⑧-6	骨折しており、それ以来自力移動出来ず、日中は車椅子でフロアにて過ごすことが多い。 居室は(9丁目6番→9丁目3番)に変更。 何に対しても「はい」と答えること多い 前の部屋が和室で、今の部屋がベッドの部屋ということを把握できている日があった。 自室前で、<部屋はここ?>→「いや」→上を見上げ「〇〇って書いてある」→<〇〇さんの部屋?>→「うん、そうだよ」、といったやりとりがあった。

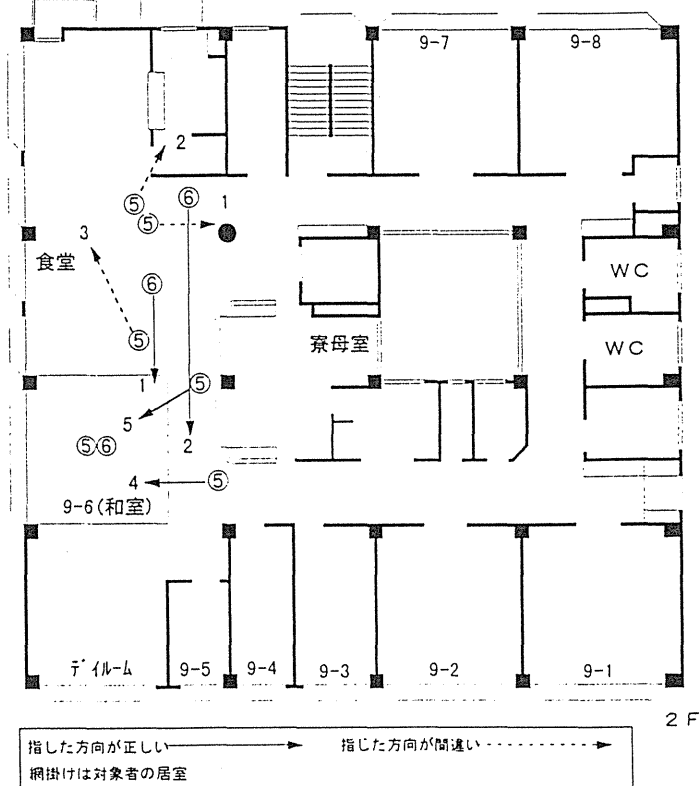
<図 3-4-15> A5の居室及び指した方向



<表3-4-16> A8の居室把握状況

	ヒアリング調査による回答	備考
H5	「丸い柱の向こうです」⑤-1 × 「あそこだよ」⑤-2 × 「あの辺だよ」⑤-3 × 「そこ」⑤-4 「ここだよ」⑤-5	ADLは食事・歩行・排泄はほぼ成立しており、中程度から重度の痴呆である。 部屋はあまり把握できていない、自分の部屋は目の前に来れば分かるといった具合である。見えない場所だと近くにある部屋に対して「ここだよ」という傾向がある。
H6	「こっち」⑥-1 「窓の外に木が見える」 「こっち」⑥-2 「いつもはガラスを開けておくんだけどね」 「ガラスの戸」 (写真を見て) 「柱がある。手すり、障子」 「このガラスみたいのがあるところ」	歩行は自立しており、よく動いているが、意味不明な行動が多い。 意志の疎通はかなり困難であり、あまり多くの回答が得られず。しかし、「あっち」などといった一方の単純な説明であるが、自分の部屋はよく把握できており、居室から見える外の風景までも覚えている。 写真による質問にも正確に答えている。
H8	退所により調査なし	心筋梗塞で入院しそのまま退所となる

<図3-4-16> A8の居室及び指した方向



## (6) 居室の把握方法が変わったケース：A5、B2、B5

(1)～(5)までは各対象者を居室把握状況の安定・悪化・改善に視点を置いてケース分けをした。各対象者ともに居室把握状況、居室把握方法の多少なりの変化が見られたが、ここでは特に居室把握方法が明らかに変化したと思われる対象者についてのみ記述する。

## A5

## ＜表、図3-4-15＞

A5は入所してからH8/8月まで居室は和室(9-6)であった。しかし和室を板張りの床にしてクッション室に変更した(和室の居室をやめた理由は1章4節の施設概要を参照)ことで9-3に居室替えを行っている。

H5とH6の2回の調査時まで部屋は和室であり、居室の把握状況を見るとH5の調査時は自室場所の方向は余り説明できていなかったが、自室を畳の部屋として覚えている。H6の調査時でも居室把握の手がかりは和室で、居室入口(障子)が見える場所では正確に自室の方向を指すことが出来ている。このように和室に入居している頃は居室の様式やしつらいといった『空間情報』を主な手がかりとして自室を把握していた。

H8の調査時にはすでに居室変更があり他居室と同じベッドの部屋に移っていた。そのころは身体状況が悪化しており車椅子での生活となっているが、食堂から自室の方向の説明はある程度出来ており、居室の把握状況はそれほど悪化していない。また居室前まで来ると上の方に貼ってある名札を見上げて確認している行為が観察されている。こういった『名札』で確認する行動は過去の2回の調査では1度も観察されておらず、居室把握方法に変化があったことが分かる。

居室把握方法に変化が見られた要因として居室が替わったことが考えられる。H5とH6の調査では居室が707で唯一の和室ということで更に居室入口が障子(他の居室はコーションカーテン)になっており、区別するのが容易だったので『空間情報』のみで把握して、『名札』は見なくても分かるということで目印として機能していなかったものと考えられる。

しかし居室替えがあり他の居室と同じ特徴のないベッド部屋に移ったことで、これまで目印として有効に作用していた『空間情報』は無効になってしまう。よって自室前に来ても入口のしつらい、様式だけでは確信が持てず『名札』によって確認をしているのではないかと思われる。

## B2

## ＜表、図3-4-4＞

B2のH5の初回調査時の居室把握状況は正確で「ここ(201)から3つ目の左だよ」といった『空間情報』をしっかり把握できており、更に「名前が書いてあるだろう」と3回説明しており『名札』も十分に把握している。

H6の調査時の居室把握状況は「便所とお風呂がそばにある」「3つ目」と説明しているように『空間情報』は初回調査時と変わらず良く把握されている。しかし初回調査時のような名札に関しての説明はなく調査員から名札のことを聞いてもその回答は曖昧で、余り把握していないようである。それは居室までの『空間情報』がしっかり把握できているので名札を見る必要がなく、名札に対する意識がB2の頭の中から遠ざかり、名札の存在が忘

れられているのではないか。またそういったことに加えて記憶障害が進んだということも考えられる。

H8の3回目調査時には以前のデイルームに近い203(4人部屋)から食堂の前にある211の個室へと移っている。そういった環境の変化による影響は余り見られず良く把握されている。しかし以前と比べて「～かな」といった余り自信のない回答が増えてきており、行動観察を見ても廊下のコーナに来るとキョキョと辺りを見回すことが多く、『空間情報』の把握に対して自信がないようになっている。また居室近くまで来ると顔を上げて名札を見ており、自室へも名札を見て確認してから入室している。このように『空間情報』の把握は出来ているものの余り自信がなく、それを補うために『名札』によって確認しているものと思われる。

H6の調査時に一度は目印として機能しなくなった『名札』がH8の調査では再度有効になっている。

**B 5**

## &lt;表、図3-4-8&gt;

B 5はH5の初回調査期間中に居室替え(212→218)があり、施設にも慣れていないためか居室の把握状況は余り良くない。居室探索行動を見ると、部屋を1つずつ名札を見て中を覗いており『名札』、居室内部の『空間情報』を手がかりとして居室を把握しているようであるが正確ではない。

H6の2回目調査前(H6/8月)に居室替え(218→217)があったが、隣の部屋で同じ和室の部屋であったことからそれほど環境の変化もなく、自分の部屋は和室であるということは理解できており、居室内部の『空間情報』は把握できている。しかし自室までの方向付けが出来ていないために以前と同様、居室を1つずつ見て回るといって居室探索行動は変わっていない。しかし初回の調査との相違は居室見て回るときに『名札』を全く見なくなっていることである。その要因として自分の部屋が「和室」であるということが記憶に鮮明に残っているために、『名札』の存在を忘れてしまっているものと思われる。実際自室の入り口を開けて中を覗いた瞬間に自分の部屋であることを確信していることからそのことが伺える。

H8の3回目調査時には居室把握状況が悪化しており、居室探索行動を見ると、自室前に来て中を覗いても理解できていない時があり、以前まで良く把握していた居室内部の『空間情報』は有効でなくなっているようである。その代わり『名札』を見る行為が数回観察され、実際に名札を見ることで自分の部屋であることを理解できている時もあり、『名札』は目印として再び有効に作用しているようである。但しなぜそうなったのか、その理由ははっきりと分からないが、場所の見当識障害がさらに進んだ為に他の代替手段として『名札』を見るようになったのではないかと思われる。

## 第5節 空間及び各目印の把握状況

居室把握の手がかりとなる要素を

居室方向：「あっち」「そこを曲がったところ」「突き当たり」といったの居室の方向

居室周り：「角部屋」「便所の近く」「階段の横」といった居室周りの状況

居室のしつらい：「障子」「和室」「個室」といった居室のしつらい

名札：名前等の文字による目印

居室番号：居室番号等の数字による目印

絵・図：居室前に貼ってある絵(B施設)や居室入口上部にある色(A施設)

に分類しそれぞれの把握状況を捉える。

また把握状況を

○：把握できている

△：ある程度把握している(正答の方が誤答より多い)

▲：余り把握していない(誤答の方が正答より多い)

×：全く把握していない

—：不明または調査なし、あるいは該当する目印がない

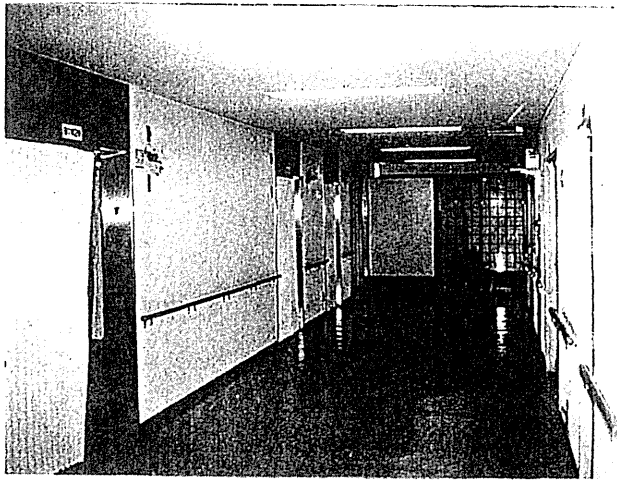
に分けて分析する。またヒアリングの回答より居室探索行動を優先する(例えば居室探索行動において目印<文字・数字・絵・図>を見る行為があればその目印は把握されているものとする)。

(1) 居室方向

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	—	○	—	▲	▲	—	—	▲	○	○	○	—	—	▲	▲	△
H6	○	○	▲	△	▲	×	▲	○	×	○	△	△	△	▲	△	△
H8	○	○	△	×	△	×	×	—	×	○	△	△	▲	×	×	×

居室方向の把握状況は比較的良く、最初から全く把握できていない対象者は殆どいない。また痴呆が進んでいるA3, A4, A5, B6でも居室方向の把握状況に若干の改善が見られた。最終的に全く把握できなくなった人の殆どが自立歩行が不可能になった人である。A3, B2は痴呆が進むことによって、以前は「向こう行って曲がってすぐ右」「その横を入ったところ。3つ目」と詳細な説明を出来ていたものが、「あっち」「そこ」というように簡単な説明になっている。また痴呆が進んでいる対象者の説明も1方向のみの説明が多い。居室が見えない場所からの方向の説明に比べると、居室が見える場所からの方向の説明の方が正確である。

A 施設



B 施設

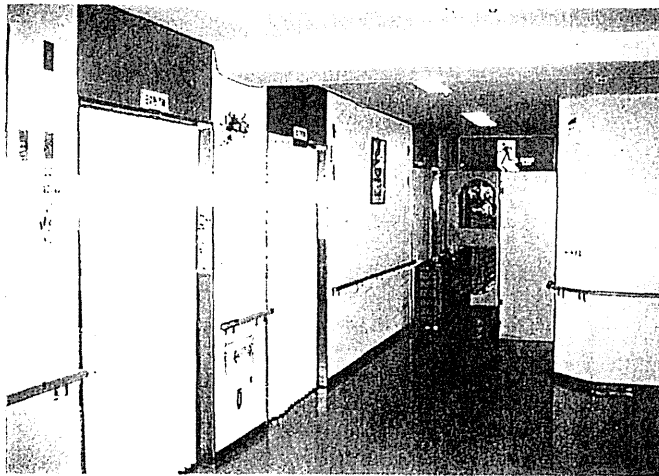


(2) 居室周り

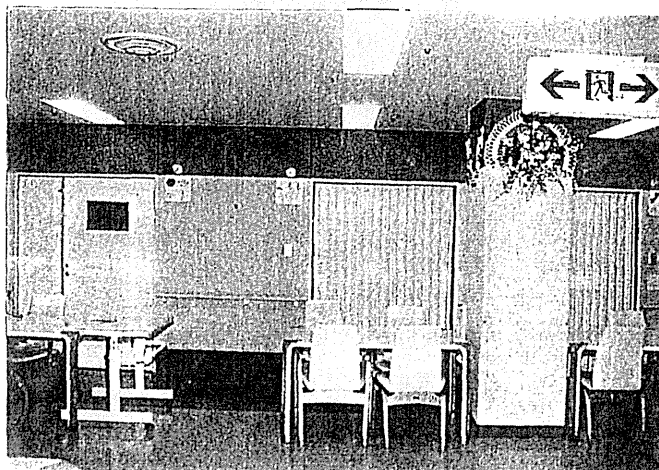
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
H6	○	▲	×	×	×	△	▲	×	—	○	○	×	○	×	×	×
H8	○	○	×	×	×	×	×	—	×	○	×	×	×	×	×	×

居室周りの把握状況は余り良くなく、多くの人が居室の周りに何があるのか把握していない。痴呆が軽いA1, B1は安定して周りの状況を記憶している。H6の調査時にはB2, B4とも近くに共用便所があることを把握していたが、居室替えがあり食堂前に替わってからは全く把握できないようになっている。つまりデイルームに近いよく使う共用便所は把握しやすく、食事の時だけ使う食堂は把握しにくいということである。普段よく使う、良くいる場所の近くに居室があることによってそれらの場所と居室を関連づけて把握することが比較的容易であることが分かる。また(1)で述べたが、居室が見えるところでは正確に方向を指すことが出来るということは、言葉で説明はできないが居室周りのことを雰囲気や判別しているのかもしれない。

A 施設



B 施設





(3) 居室のしつらい

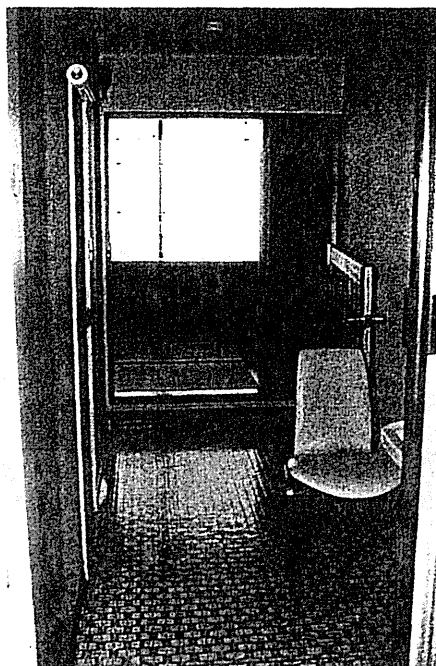
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	—	○	—	—	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	○
H6	○	○	▲	○	○	▲	▲	○	▲	○	△	×	×	○	○	○
H8	△	○	×	×	▲	×	×	—	×	○	△	▲	▲	△	×	×

和室に入居しているA5, B1, B5, B6, B7は自分の部屋が畳の部屋であることを把握しており把握状況も安定している。しかし居室替えによって洋室に移ってしまったA5, B6, B7は一気にその把握状況が悪化している。但し和室に入居している人も洋室に入居している人も自分の部屋が和室だと思っている人が多く、これは以前の記憶の部屋(入居前の部屋)と混同して回答しているもの考えられ、必ずしも和室が把握しやすいとは言えない。B3の場合、和室に入居しているにもかかわらず自分の部屋はベッドの部屋だと勘違いしている逆のパターンである。また最初自分の部屋がベッドの部屋であると把握できていたA1, A4は記憶障害が進んだのか和室であると間違った回答をするようになっている。

A 施設



B 施設



(4) 名札

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	—	—	—	—	—	—	—	—	○	—	○	—	—	○	—	○
H6	○	○	○	○	▲	○	○	×	○	○	△	▲	▲	○	▲	○
H8	○	○	▲	○	○	×	×	—	×	○	○	×	○	○	×	×

名札の把握状況はとても良く、自立歩行が不可能になった人以外は殆ど安定して把握している。H8の調査時に名札の把握状況が改善されたA5, B2, B4, B5は、以前よりも空間的目印(方向, 居室周り, しつらい)の把握に自信がなくなった為に確認の手段としてH6の調査時には見ることがなかった名札を見ているものと思われる。2施設とも名札の標示位置が高いが居室探索行動の際、いつも名札を見ている人は少ないもののA3, A4, A5, A9, B2, B4, B5, B7が実際に名札を見ている。痴呆が進んでも自分の名前の記憶は比較的最後まで残っていることから名札は居室把握の手がかりとして有効であることが分かる。

A 施設



B 施設



(5) 居室番号

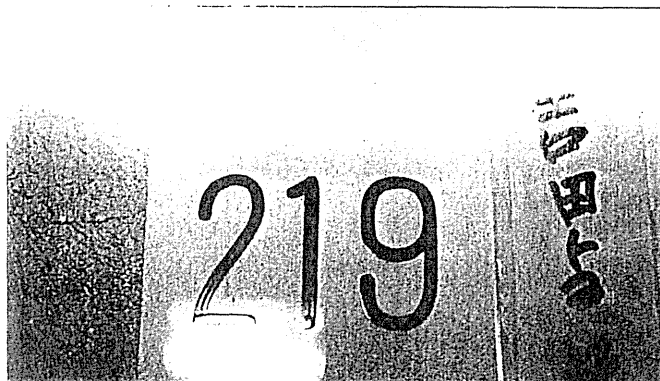
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H6	×	○	×	▲	-	×	×	-	▲	△	×	×	×	×	×	×
H8	×	▲	×	×	×	×	×	-	×	×	×	×	×	×	×	×

居室番号の把握状況は他の目印等と比べて非常に悪く、殆どの人が最初から全く把握できていない。唯一安定して把握していたA2もH8の3回目調査時には余り把握できないようになっている。痴呆の軽いA1, B1さえも居室番号は余り把握されておらず目印として有効でないと思われるが、職員が目印として使用しておりその必要性は否定できない。A施設の場合、居室番号を「○丁目△番」と標示方法を工夫しており馴染みやすくしているが、その効果は余り現れていないと言える。

A 施設



B 施設



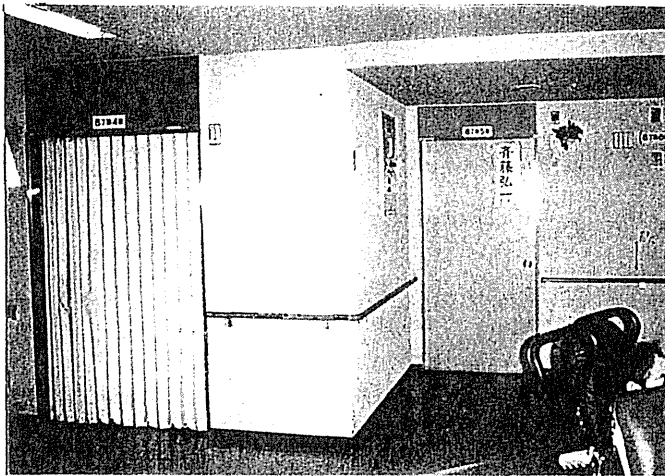
(6) 絵・図

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
H6	△	○	▲	△	—	×	▲	—	—	○	×	×	×	×	×	×
H8	×	△	×	×	▲	×	×	—	×	○	×	×	×	×	×	×

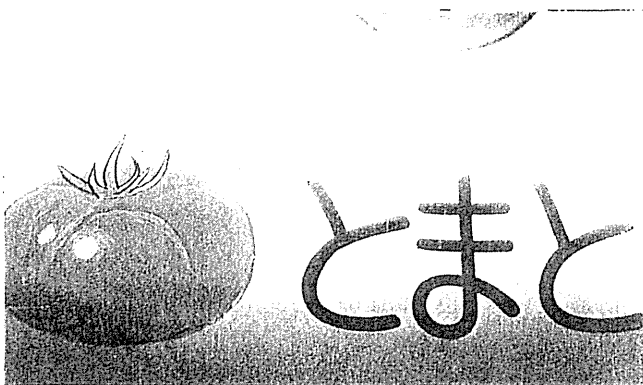
絵・図による目印は把握状況が悪い。特にB施設の各居室に標示してある居室名とその絵(野菜・果物)の把握状況が悪く、痴呆の軽いB1だけが「くりの部屋」であることを安定して把握しているだけである。把握状況が良くない要因として、野菜や果物の絵のイメージが自分の部屋であることと直接結びつかないからなのではないかと考えられる。写真で居室入口のかきの絵を見せた際「かきは好きです」と回答している人がいた。痴呆になることで知能の障害が進み単純なイメージ(かき=食べ物)しか出来なくなるのである。

A施設における居室入口上部の色も余り把握できていないし、経年変化を見てもその把握状況は悪化している。しかし最初から全く把握していない人は少ない。自分の居室の色を言葉で説明できる対象者はA2しかいないが、入居者の中には、写真提示において色の部分をさして「これで分かった」という人もいる。。漠然とした雰囲気は感じ取っているのではないかとと思われる。

A施設



B施設



第6節 痴呆と居室把握状況の関連性

本節では、痴呆が進むことで居室把握状況がどのように変化していくのかを捉えるために第3節（痴呆評価の経年変化）と第4節（居室把握状況の経年変化）、第5節（各目印等の把握状況の経年変化）の関連性を考察する。

但し痴呆検査が一度しかできなかったB3は考察の対象としない。

(1) 痴呆症状(認知機能)の悪化・改善による居室把握状況の変化 <表3-6-1>

(第3節(2)および第4節を参照)

<表3-6-1>

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
痴呆症状	a	a	c	c	e	c	d	e	d	a	a	-	a	b	d	b
居室把握状況	①	①	③	⑤	⑤	④	④	⑤	④	①	②	②	③	③	④	④

- a. 機能が比較的保たれているケース
  - b. 緩やかな機能の低下が見られるケース
  - c. 機能の顕著な低下が見られるケース
  - d. 機能が最終的にゼロになったケース
  - e. 機能が一時的に悪化したケース
- ①. 正確に居室を把握，経年変化が見られない
  - ②. ほぼ居室を把握，経年変化があまり見られない
  - ③. 居室把握状況が悪化している
  - ④. 居室把握状況が悪化し，最終的に全く把握できなくなる
  - ⑤. 一時的に居室把握状況が改善された

a. 機能が比較的保たれているケース：A1. A2. B1. B2. B4

① 正確に居室を把握，経年変化が見られない (A1. A2. B1)

3人とも認知機能の成績が良く変化が見られなかった。特に言語関係の認知機能はほぼ安定しており満点である。実際に文字も難なく読めるし、意志の疎通もほぼ正常である。A2は視空間認知情報の認知機能が悪く、『顔の認知』の成績が著しく悪化しており具体的図形の識別力が低下している。しかし居室把握状況を見ると図情報である色の把握状況はほぼ正常に保たれており、視空間認知情報の成績が安定して良かったA1の方がかえって色の把握が出来なくなっている。細かいところまで意識が行き届いているA2と、他の手がかり(空間の手がかり)で居室を十分把握しているため色までこだわって見ていないA1との性格的な違いが表れているのではないかと考える。またB1は『顔の認知』の成績が3年通して余り良くなく細かい図形の識別は余り出来ないが、B施設で唯一居室の名称を継続して把握している。絵自体は簡単な絵でしかもひらがなで名前も書いてあるので誰でも理解できるはずであるが、その絵が何を意味しているかまでは理解が出来ていない、あるいは記憶していないのではないかとと思われる。その点B1はその絵が何を意味しているのか(栗=自分の部屋)を理解する知的能力が残存しているのである。3人とも痴呆症状が安定しており居室の把握状況も安定しているが、『居室番号』の把握状況は悪化、あるいは最初から把握できていない。

② ほぼ居室を把握，経年変化があまり見られない (B2)

B 2はH6の2回目の検査では一時的に機能が低下しているが、それはその日の機嫌が良くないために検査に対して協力的でなかったと考えられ、その年の成績はあまり参考にしないで考える。そうやって考えると視空間認知情報の低下は見られるもののその他の機能は比較的安定している。しかし前述した3人と比べると全体的な認知機能は若干の低下が見られる。居室の把握状況を見てもほぼ安定して把握しているといえる。しかし初回の調査での完全な回答が、2回目の調査以降不完全な回答になっており、認知機能の若干の低下と関連性が見られる。物的目印は『名札』だけ把握できていたがその名札もH6の2回目の調査時には一時的に目印として機能しなくなっている。しかし言語関係に対する認知機能は3回の検査を通じて保持されており、名札が読めなくなったわけではないことが分かる。B 2の場合空間の把握が優れており、空間による手がかりだけで判断しているため名札は記憶から忘れ去られてしまっているのであり、名札が分からなくなったというわけではなく見なくなったのである。

### ③居室把握状況が悪化している（B 4）

B 4は痴呆検査の成績がとても良いというわけではないが、機能の急激な経年変化は全く見られなかった。また会話をしていても意志の疎通はほぼ出来ており、それほど変わった様子はなく痴呆は余り進んでいないように見える。しかし居室の把握状況を見ると初回調査時は居室の方向、居室周りの状況等空間的なものが良く把握できていたが、2回目調査時には間違った方向を指すことが多く、自室前で質問しても分かっていないこともあった。このことから居室の把握状況は悪化していることが分かる。痴呆の進行と居室の把握状況に関連性は見られないが、それには他の要因が考えられる。B 4はH8/8月に居室替えをしており、ダイルームに近い201から食堂前の212に移っている。この居室替えという環境の変化が居室把握状況に大きく影響を与えている。201にいた時のB 4の自室に対する執着心はとても強く、いつも自分の部屋に誰か侵入しないか心配していた。このように常時自室に対する意識があったために良く把握できていたのである。居室が替わってからは日中自室に戻ることは殆どなく、自室に対する執着心も消滅してしまったことで把握状況が悪化したのである。

## b. 緩やかな機能の低下が見られるケース：B 5、B 7

### ③居室把握状況が悪化している（B 5）

B 5は痴呆検査によると『直線の傾き』の認知機能の著しい低下を除きそれほど急激な機能の低下は見られず、緩やかな低下を見せている。しかし会話による意志の疎通は徐々に困難になってきており、こちらの質問にも以前経験したこととつじつまを合わせて作話をするようになってきている。このことから痴呆は進んでいることが分かる。居室の把握状況を見ても、初回調査時は調査期間中に居室替えがあったが、自室は食堂側の廊下沿いにあることが分かっている。2回目の調査時には居室の方向が曖昧になってきており、居室探索行動では居室を201から1つづつ中を覗いて回っている。3回目調査時には自分の部屋の中を見ても分からない時もあり、初回の調査に比べると空間情報の把握状況が次第に悪化している。物的目印は『名札』を継続して把握しているが、実際に名札を見て確認しているのは初回と3回目の調査時であり、2回目の調査時は居室内部のしつらいが居室把握の大きな手がかりとなっていたので名札は見えていなかった。

## ④居室把握状況が悪化し、最終的に全く把握できなくなる（B7）

B7は痴呆検査によると『指示に従う』『単語の読解』の成績がやや急激に悪化しているが全体的に緩やかな低下が見られる。会話による意志の疎通は経年的に困難になっていき、自立歩行が不可能になった3回目の調査時には急激な悪化が見られ簡単な会話しか理解できなくなっており痴呆が進んでいることが伺える。居室の把握状況は初回と2回目の調査時までには（痴呆の進行は認められたが）良く把握しているわけではないが比較的安定している。自立歩行が不可能になった3回目の調査では全く把握できなくなってしまう。居室の把握が全く出来なくなった理由の1つとして痴呆が進んだこともあるが、認知機能は全体的にそれほど低下しているわけではない。それよりも自立歩行が不可能になったことが一番の原因であると思われる。自立歩行が不可能になったことですべての移動を職員に依存してしまう。そして移動のすべてを依存することで自律の精神も消え、それに伴い部屋に対する意識も消えていってしまい、自室の場所も分からなくなってしまうのではないかとと思われる。

c. 機能の顕著な低下が見られるケース：A3、A4、A6

## ③居室把握状況が悪化している（A3）

A3は痴呆検査によると殆どの認知機能が低下している。特に初回検査時には満点だった『単語の音読』『単語の読解』『数字の順唱』も急激な低下を示しており、初回調査時に可能であった会話による意志の疎通も2回目調査時には簡単な会話しか通じず、言語関係の障害がいつそう進んでいることが分かる。居室の把握状況でも悪化が見られ、以前は「向こうって曲がってすぐ右」といった詳しい説明が出来ていたのが2回目調査時には無言で居室の場所を指すだけになっており、場所の方向はある程度把握しているが、複雑な方向の説明が出来なくなっている。このように認知機能と居室把握状況に相関性がみられるが、自立歩行が不可能になったことが急激な認知機能の低下、居室把握状況の悪化につながっていると考えられる。

## ④居室把握状況が悪化し、最終的に全く把握できなくなる（A6）

A6は痴呆検査によると機能が正常で経年変化が見られないものもあるが、多くの機能は低下している。特に『指示に従う』が急激な低下を見せており、実際の会話でも以前より意志の疎通が困難になっている。また人格も変わっておりかなり痴呆が進んでいることが伺える。初回の調査でも居室の把握状況は余り良くないが2回目の調査では全く把握できないようになっており居室前で自分の名札を見ても自分の部屋だとは理解できておらず、自分の名前すら忘れてしまっている。痴呆検査でも『単語の読解』の急激な悪化が見られておりその関連性が見られる。

## ⑤一時的に居室把握状況が改善された（A4）

A5は痴呆検査によると2回目の検査では全体的に見て緩やかな低下が見られるが、『単語の音読』『単語の読解』の機能がすでにゼロまで低下している。3回目の検査では他の言語関係の低下も見られかなり痴呆が進んでいると言える。しかし居室の把握状況を見ると初回調査時よりも2回目の調査の方が良く把握されており改善されている。また言語関係の認知機能が低下しているにもかかわらず居室前に貼ってある大きい名札が良く把握されており、自分の名前までは忘れていないことが分かる。居室把握状況に改善

が見られた理由として、身体状況が低下したことにより今までの広がった生活領域が必然的にコンパクト（居室－食堂－共用便所の一直線）にまとまり、これまでの不必要な多くの情報に惑わされることがなくなったためと考えられる。確かに意志の疎通も困難になってきており痴呆は進んでいるが、それ以上に生活の変化が居室把握状況に大きく影響を与えているのである。身体状況の低下が居室把握の改善にうまく作用している例であるといえる。

d. 機能が最終的にゼロになったケース：A7. A9. B6

④居室把握状況が悪化し、最終的に全く把握できなくなる（A7. A9. B6）

A7は初回の痴呆検査から成績が悪く認知機能の障害がかなり進んでいる。会話による意志の疎通も困難でこちらの質問に対して意味不明の回答が多く聞かれた。自立歩行が不可能になった2回目の検査時にはすでに機能がゼロになっており、意志の疎通も不可能で声かけに対して頷くだけである。居室の把握状況は初回の調査時から悪く全く把握できていないわけではないが、2回目の調査では悪化し全く把握できなくなっている。

A9の痴呆検査の経年変化を見ると初回の検査では他者と比べてとりわけ悪くないが『単語の読解』の認知機能がすでに低下している。2回目の検査時では全体的に機能が低下しており特に『指示に従う』の機能低下が著しい。この頃は意志の疎通も困難になっている。自立歩行が不可能になった3回目の検査では認知機能が消滅しており、自発語も聞かれなくなってしまった。居室の把握状況を見ると初回の調査では居室の正しい方向を説明することが出来、隣の居室と混同することもあるが良く把握できている。しかし2回目の調査では把握の状況が悪化しており居室の正しい方向を指すことが出来なくなっている。痴呆検査では文字の読解力障害が見られたが自分の名前は理解しており、その名前が居室把握の唯一の手がかりになっている。3回目の調査では居室の把握が不可能になっており、自分の名前すら読むことが出来なくなっている。認知機能の経年変化と居室把握状況の経年変化はよく似た傾向を示しており。

B6の痴呆検査を見ると初回の検査時から元々成績が悪く『指示に従う』の機能だけが比較的残存しているだけである。意志の疎通はほぼ出来ている。2回目の検査時には更に痴呆が進んでおり殆どの機能が働かなくなっている。自立歩行が不可能になった3回目の検査では認知機能はゼロになってしまい、自発語も殆ど聞かれなかった。居室の把握状況を見ると初回の調査では離れたところからの居室の正しい方向は説明できなかったが、居室前まで来れば大体把握できている。2回目の調査では居室の方向、しつらいといった空間的なものの把握が比較的出来ており経年変化は見られない。しかし3回目の調査では全く把握できなくなるまで悪化してしまっただけで、初回と2回目の認知機能、居室把握を見ると経年変化の関連性は見られない。しかし3回目の調査で両方とも最終的にゼロまで落ちている。

3人ともに最終的に認知機能と居室把握がゼロにまで悪化したことは共通しているが、ゼロに落ちる前までの変化に若干の違いはある。例えばA9は痴呆の進行とともに居室把握の悪化が見られるが、B6の場合痴呆が進行しても居室は比較的安定して把握できている。しかし最終的にゼロになった要因は共通しているようである。3人とも自立歩行が不可能になり自立した生活を送ることができず、積極的な生活への意欲が減退するこ



とによって急激に悪化したものと思われる。

e. 機能が一時的に良化したケース：A5, A8

⑤一時的に居室把握状況が改善された（A5, A8）

A5は2回目の痴呆検査で『顔の認知』『単語の音読』『数字の順唱』の大幅な改善が見られ特に『顔の認知』の改善が目立ち、具体的な図形の識別力がほぼ正常に回復していることが分かる。そのころの居室の把握を見ると状況は改善されている。以前は居室の前を通っても自分の部屋であることに気がつかない様子であったのが、居室の入口が見えるところであれば遠くからでも把握が可能になっている。そのときの手がかりはフロア唯一の障子であり、他の居室のアコーディオンカーテンと障子を判別できている。障子を一種の図として考えることができ、痴呆検査と居室把握で共通して図的なものの識別力に改善が見られたことになる。自立歩行が不可能になった3回目の痴呆検査では急激な低下が見られたが、居室の把握状況はそれほど悪化しておらず、居室の方向もある程度把握しており居室前では名札を見て確認している。初回と2回目の変化に関連性は見られるが、2回目と3回目の変化に関連性は見られない。

A8は初回の痴呆検査での成績が悪く『単語の音読』以外の機能にかなりの障害が見られる。2回目の検査では『指示に従う』の低下が見られ、確かに意志の疎通も困難になっているが、『呼称』『単語の音読』『単語の読解』の3つの機能に改善が見られる。居室の把握状況を見ると初回の調査では居室は余り把握できておらず自室の前に来れば分かる程度(入口の障子が目印)である。2回目の調査になると意志の疎通は困難になっているが、居室の把握状況は改善されており、初回調査時に把握されていた入口の障子はもちろん、居室から離れた食堂付近からの方向も正確に説明できている。このように初回と2回目では認知機能と居室把握状況のそれぞれに改善が見られ関連性が見られた。

痴呆自体の中核症状(知能低下、人格変化、計算力低下等)が改善するということは基本的になく、その中核症状の周りにある周辺症状(不安・焦燥、徘徊、意欲低下等)であれば改善はあり得る。また脳血管性痴呆であればアルツハイマー型老年痴呆と違いリハビリテーションによる回復が可能である。

A5の場合入居して間もない時に初回の調査を行った。施設にまだ慣れず不安(帰宅願望)な気持ちでいることによって中核症状が一時的に悪化して認知機能の低下に影響を及ぼしたのではないかとと思われる。施設に慣れた2回目の調査ではそういった不安が消滅することによって、中核症状の回復、そして認知機能の改善が見られたのではないかと考えられる。医師の診察によると確かに痴呆は進んでいるということであったがそれ以上に精神状況の変化がもたらした影響の方が大きかったのである。

A8は痴呆の種類が脳血管性痴呆である。リハビリテーションが行われていたのかあるいは薬物による治療が行われたのかは不明であるが、脳血管性痴呆であることが認知機能、居室把握状況に改善をもたらした可能性が高い。

## (2) 各認知機能と各目印の把握状況の変化

(第3節(1)および第5節を参照)

## a. 見当識の認知機能と空間的手がかりの把握状況 &lt;表3-6-2&gt;

『見当識』の検査は殆どが時間の見当識に対する設問になっており、単純に比較は出来ない。しかし成績が比較的安定して残存しているA1, A2, B1は、それぞれの空間的な把握状況がとても良い。また見当識の認知機能が殆ど残存していない他の対象者でも『居室方向』が全く分からない人は殆どいない。しかし正確に把握している人も少なく、痴呆が進むことで単純に1つの方向(あっち、そっち)で説明するようになる場合が多い。『居室のしつらい』の把握状況も比較的安定しているが、以前の記憶と混同しているとも考えられ一概に良く把握できているとは言えない。『居室周り』の把握状況は全体的に悪く、良く把握できていたB2, B4でも経年変化(居室替えの影響も強いが)により全く把握できなくなっている。

外部との環境と隔絶されて施設内だけの生活になり、刺激のない日々を過ごしていくことで見当識の障害が更に進み、まず今日は何日でここはどこなのか、今どういう状況でここにいるのかが分からなくなってしまう。痴呆が進むことによってさらに自分の生活空間内(施設内)での見当識障害が起こり、日中殆どいない居室に対する意識も消え自分の部屋の周りに何があったのか、自分の部屋はどのような部屋だったかも忘れてしまい、最終的に自室の場所の漠然とした方向を指すのが精一杯となってしまう。

しかし基本的な見当識の障害が起こっても空間的な手がかりを把握する能力は残存しているということは、建築的空間の工夫が居室把握の手がかりの一助となりうることを示している。

## b. 視空間認知および呼称機能と図・絵情報の把握状況 &lt;表3-6-3&gt;

視空間認知情報を見ると『直線の傾き』の成績が悪く殆どの人が最初から理解できておらず、理解できていた人もA1, B1以外はその後急激に悪化している。『顔の認知』も成績は良くないが比較的緩やかな低下を示す人が多い。『呼称』は比較的成績が良くその低下は緩やかに低下する人と急激に低下する人と半々である。このことから痴呆が進むことによって抽象的な図の理解力が急激に悪化し、具体的な図に対する理解力のほうが後まで残存している。更に痴呆が進むことによって具体的な図形も細かい識別力の低下が出来なくなってくるが緩やかな低下を示すことが分かる。

施設における絵・図情報の把握状況を見ると、B施設の居室前に貼ってある野菜・果物の絵はB1以外誰も全く把握できていない。B施設対象者の『呼称』の成績を見るとB6以外は成績が良く経年変化も緩やかで、居室前の絵は理解できるはずであるが全く把握できていない。それは野菜・果物の絵がそれ自体居室であることと何の意味の繋がりがなく、果物の名前=居室の名前、と理解できるほどの知的能力が痴呆性老人には残存していないのである。もし居室の名前を覚えたとしても意味のないただの絵は、他の居室把握の手がかりとなる目印と代替され、すぐに忘れ去られてしまうであろう。

A施設は各居室入口の上部が色分けされている。A施設対象者の図形に関する認知機能

はB施設対象者に比べ急激な低下を示すものが多い。色情報の把握状況を見るとそれぞれ低下が見られるが、最初から全く把握していない対象者は少なく、B施設の絵に比べると良く把握されている方である。色の標示は決して具体的な図による標示ではないが、色自体は色盲でない限り誰もが認識できるものであり、知覚の問題であって痴呆による影響は殆どない。更に色は絵のような点としての情報ではなく面としての情報であるために、遠くからでも識別できる。色自体はその意味はなく直接居室の把握に結びつかせることは困難なので、雰囲気として無意識に感じ取ってもらえる程度で十分であると考えられる。

c. 言語関係の認知と名札の把握状況 <表3-6-4>

言語関係の認知機能の変化を見ると、全体的に成績が良く機能は残存している。『指示に従う』は機能低下の程度が著しく、痴呆が進むことによって判断力の低下、意志の疎通が困難になることを示している。逆に『単語の音読』は最後まで比較的安定しており、文字を読むことはある程度痴呆が進んでも可能であることが分かる。

目印としての名札の把握状況は他の目印に比べて非常に良く把握されており、言語関係の認知状況との関連性がうかがえる。自立歩行が不可能になり痴呆が急激に進行した人の殆どは名札も把握できなくなっている。A8とB3の場合、空間情報(障子、突き当たり)による手がかりで十分に自室を把握できているので、名札は記憶から忘れ去られていたのだろう。日常使用している言語は痴呆が進んでもそう簡単に忘れるものではなく、難しい言語は理解できなくなることもあるが、自分の名前まで忘れるのは痴呆の最終期である。実際にいつも名札を見て確認する人は少なく、居室把握の主となる手がかりではないが、居室前で確認するための目印としては非常に有効である。

d. 記憶(数字の順唱)の機能と居室番号の把握状況 <表3-6-5>

『数字の順唱』の成績は『単語の音読』と同じくらい非常に成績が良く、急激に機能が低下した人も少ない。しかし居室番号の把握状況を見ると殆どの人が把握しておらず目印として全く機能していない。居室番号は我々健常者にとっては同じ部屋の並びの中からある部屋を探すときに有効に使える目印であるが、痴呆性老人には全く有効ではない。その理由として、居室入口の他の目印(名札)の方が把握しやすいために居室番号は忘れ去られている、あるいは抽象的な意味のない番号に対する理解が、知能に障害がある痴呆性老人にとって困難であるということが考えられる。

見当識の認知機能と空間的手がかりの把握状況 <表3-6-2>

見当識																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	-	-	-	×	×	-	-	×	×	△	×	-	-	▲	×	×
H6	▲	▲	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	×	×
H8	○	△	×	×	×	×	×	-	×	○	×	-	×	×	×	×

↑↓

居室方向																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	-	○	-	▲	▲	-	-	▲	○	○	○	-	-	▲	▲	△
H6	○	○	▲	△	▲	×	▲	○	×	○	△	△	△	▲	△	△
H8	○	○	△	×	△	×	×	-	×	○	△	△	▲	×	×	×

↑↓

居室周り																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H6	○	▲	×	×	×	△	▲	×	-	○	○	×	○	×	×	×
H8	○	○	×	×	×	×	×	-	×	○	×	×	×	×	×	×

↑↓

居室のしつらい																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	-	○	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○
H6	○	○	▲	○	○	▲	▲	○	▲	○	△	×	×	○	○	○
H8	△	○	×	×	▲	×	×	-	×	○	△	▲	▲	△	×	×

視空間認知および呼称機能と図・絵情報の把握状況 <表3-6-3>

直線の傾き																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	-	-	-	×	×	-	-	×	△	○	○	-	-	○	×	×
H6	○	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×
H8	○	×	×	×	×	×	×	-	×	○	×	-	×	×	×	×

↑↓

顔の認知																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	-	-	-	×	▲	-	-	×	▲	△	△	-	-	×	▲	×
H6	△	○	▲	×	○	▲	×	×	×	▲	▲	▲	▲	▲	×	×
H8	▲	×	×	×	×	×	×	-	×	▲	▲	-	△	×	×	▲

↑↓

呼称																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	-	-	-	×	△	-	-	×	△	○	○	-	-	○	×	△
H6	○	○	▲	○	△	▲	▲	△	△	○	○	△	△	△	×	▲
H8	○	○	▲	×	×	×	×	-	×	○	○	-	△	△	×	▲

↑↓

絵・図																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H6	△	○	▲	△	-	×	▲	-	-	○	×	×	×	×	×	×
H8	×	△	×	×	▲	×	×	-	×	○	×	×	×	×	×	×

痴呆検査における各機能の正解

- : 正解率75%~
- △ : 正解率50%~
- ▲ : 正解率25%~
- ×
- : 検査なし

空間および各目印の把握状況(第5節参照)

- : 把握できている
- △ : ある程度把握している(正答の方が誤答より多い)
- ▲ : 余り把握していない(誤答の方が正答より多い)
- ×
- : 不明または調査なし,あるいは該当する目印がない

言語関係の認知と名札の把握状況 <表3-6-4>

文の復唱																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	-	-	-	○	○	-	-	▲	△	○	○	-	-	○	×	○
H6	○	○	△	○	○	○	×	×	▲	○	○	○	○	○	×	○
H8	○	○	▲	×	×	○	×	-	×	○	○	-	○	▲	×	○
指示に従う																
H5	-	-	-	△	△	-	-	▲	○	○	○	-	-	○	△	○
H6	○	○	×	▲	○	△	×	×	×	○	×	▲	○	○	×	△
H8	○	○	×	▲	×	×	×	-	×	○	○	-	△	○	×	▲
単語の音読																
H5	-	-	-	▲	△	-	-	△	○	○	○	-	-	○	×	○
H6	○	○	○	×	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	▲	○
H8	○	○	△	×	▲	○	×	-	×	○	○	-	○	○	×	○
単語の読解																
H5	-	-	-	△	△	-	-	×	×	○	○	-	-	○	×	○
H6	○	○	○	×	△	○	×	▲	▲	○	○	○	○	○	×	○
H8	○	○	×	×	×	▲	×	-	×	○	○	-	○	○	×	△

↑↓

名札																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	-	-	-	-	-	-	-	-	○	-	○	-	-	○	-	○
H6	○	○	○	○	▲	○	○	×	○	○	△	▲	▲	○	▲	○
H8	○	○	▲	○	○	×	×	-	×	○	○	×	○	○	×	×

記憶(数字の順唱)の機能と居室番号の把握状況 <表3-6-5>

数字の順唱																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	-	-	-	○	△	-	-	×	△	○	○	-	-	○	×	○
H6	○	○	○	○	○	○	△	×	△	○	○	○	○	△	×	○
H8	○	○	△	×	△	○	×	-	×	○	○	-	○	○	×	○

↑↓

居室番号																
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7
H5	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
H6	×	○	×	▲	-	×	×	-	▲	△	×	×	×	×	×	×
H8	×	▲	×	×	×	×	×	-	×	×	×	×	×	×	×	×

痴呆検査における各機能の正解  
 ○：正解率75%～  
 △：正解率50%～  
 ▲：正解率25%～  
 ×：正解率～25%  
 -：検査なし

空間および各目印の把握状況(第5節参照)  
 ○：把握できている  
 △：ある程度把握している(正答の方が誤答より多い)  
 ▲：余り把握していない(誤答の方が正答より多い)  
 ×：全く把握していない  
 -：不明または調査なし、あるいは該当する目印がない

## (3) 全体的に

基本的に痴呆の進行と居室把握状況の経年変化に関連性は見られ、痴呆が進むことによって居室把握状況も悪化することが判明した。今回調査した2施設の入所者の多くはアルツハイマー型老年痴呆で、ケーススタディーを行った対象者の多くもアルツハイマー型老年痴呆である。アルツハイマー型老年痴呆に関していえば、痴呆による脳機能障害は継続的に緩やかな曲線をもって進行してしまう。またアルツハイマー型老年痴呆に対する治療法は今のところなく、症状は悪化の一途を辿るだけである。そういったことから考えると、居室把握状況も経年的に悪化してしまうということである。

痴呆が進むことによってまず記憶から消えてしまうのは『居室番号』であろう。痴呆が軽いA2、B1でさえも年月を経ることで居室番号の把握が不完全になってしまっている。もちろん数字が読めない対象者は殆どいない。しかし居室前に標示してある数ある目印の中の1つの目印である馴染みのない数字は最初に忘れ去られてしまう。

また『絵』も初期の段階で把握できなくなる目印の1つである。B施設の居室前に標示してある野菜や果物の絵はそれ自体簡単なイラストによるものなので大抵の入所者は理解できるかもしれない。実際に痴呆検査の『呼称』はある程度痴呆が進んでも得点できている。しかしそれにも関わらず殆どの人が把握できていない。これも居室番号と同様に馴染みがないからである。一般の住宅で玄関前に何かの絵を標示している家なんて殆どないであろう。幼稚園などの保育施設ではよく見かける。記憶力のもっとも優れている時期にある幼児にしてみれば簡単に覚えられるかもしれないが、特養に入所しているのは痴呆性老人である。ただでさえ新しいことに対する記憶力が著しく低下してしまった痴呆性老人が入所して新たにこの馴染みのない、それ自体何の意味もない目印を記憶することが出来るであろうか、恐らく殆どの人が出来ないであろう。

A施設の各居室入口の上部には『色』による区別がなされている。その把握状況も痴呆が進むことによって悪化しているが、痴呆が決して軽くないA4、A5、A7も漠然とはあるが把握できていた。ヒアリング調査で「何色ですか？」と質問しても答えることが出来ないが、写真提示によると色の違いによって自室を識別できている様子であった。何色かという説明までは出来ないが案外色は把握されているのである。それは同じ図でも他の具体的な図形と違い、広い範囲で配色されていればたとえ馴染みがなくても雰囲気として無意識的に記憶できるからではないかと思われる。

空間的目印は先に述べた物的目印に比べると痴呆が進んでも時間を経ても把握されていることが多い。施設の建築的空間の中ではまず『居室周り』の空間が記憶から消えていくようである。最初から把握できていない人が多く、把握できていても時が経つにつれて忘れてしまう人が多い。また居室周りを理解している人は特徴的な空間・部屋といったものを手がかりとしている。2施設の場合（特にB施設）同じような作りの居室が並んでおり、居室周りに特徴的な空間や部屋があまりない。廊下も一直線で見通しがよいがその代わり変化がない。そういったことが居室周りの状況を把握できなくする要因であると考えられる。

『居室のしつらい』つまり自室の特徴は、居室周りに比べると比較的把握できている人がいる。しかし痴呆が進むことによって自室の特徴も忘れてしまう。

『居室方向』は比較的安定して把握されており、痴呆が進んでいる人でも完全ではないが場所の方向を指すことが出来ている。しかし痴呆が進むことで方向の説明も簡単な一方での説明となったり、自分の部屋が見える所でしか正しい方向が指せなくなったりする。しかし痴呆が進んでも自室の見える所からであれば分かるということは、自室周りのこと、自室入口のしつらいを説明は出来ないが漠然とした雰囲気を感じているのではないかとすることも考えられる。

痴呆というのはまず自分から遠い存在の記憶から消えていき徐々に身近なものに対する記憶が消えてくる。いわば自分を中心にして描いた円を外側から消していくようなものである。そういったことが空間の認知状況にも表れているようである。

痴呆が進んでも最後まで把握できている目印は『名札』であるが、これは自分の名前が一番身近なもので最後まで記憶に残るということで、いうまでもない事実といえよう。

居室の把握状況は痴呆症状の進行に依ることが多いが、必ずしも痴呆だけに影響されるわけではなく他の要因によっても左右されることがある。それには生活の変化、環境の変化、精神状態の変化、ADLの変化等があり、時には痴呆の進行による影響より多大な影響を及ぼすことがある。またADLの変化は痴呆症状の変化と密接な関連性を持っており、ADLの低下により痴呆が悪化することで、居室把握状況が急激に悪化している例が多く見られた。

## 第4章 まとめ

第1節 居室の分かりやすさに関する考察

第2節 今後の課題



## 第4章 まとめ

## 第1節 居室の分かりやすさに関する考察

## (1) 居室把握状況の変化, 安定の要因

居室の分かりやすさの考察に入る前に、ケーススタディーを行った16名の対象者について、居室把握状況の変化および居室把握状況に影響を与えたと思われる様々な変化についてまとめ〈図4-1-1〉、居室把握の変化の要因について考察する。

なお居室把握の変化に与えた影響が大きいと推測される変化に対しては太文字で示す。

〈図4-4-1〉各対象者の変化

正確に居室を把握できており経年変化が見られないケース			
	痴呆の変化	変化したこと	変化しなかったこと
A 1	↓ 変化なし	居室入口上部の色が分からなくなった 居室が1階→2階に変更	自分の部屋への侵入者のチェック 居室番号の同じ間違い(609) 歩行
A 2	↓ 変化なし	居室変更(8-11 → 8-12) 居室番号の記憶が不完全に	生活のリズム(食堂→居室→便所) 〈居室に戻るきっかけ〉 歩行
B 1	↓ 変化なし	居室番号が分からなくなった	積極的な生活への意欲 (デイサービス、職員の手伝い) 歩行
ほぼ居室を把握しており経年変化があまり見られないケース			
B 2	↓ 変化なし	居室変更(203 → 211) 歩行ペースの低下 詳細な居室周りの説明 →曖昧な方向の説明 名札を見るようになる 〈空間の把握が不完全に〉 キョロキョロする〈居室を探そうとする意志がまだある〉	自分のペースに合わせた自律した生活
B 3	不明	歩行ペースの低下	「突き当たり」という回答 〈分かりやすい位置関係〉

＜図4-4-1＞各対象者の変化

居室把握状況が悪化している			
	痴呆の変化	変化したこと	変化しなかったこと
A 3	↓ 悪化	自立歩行が不可能に 居室方向の詳細な説明 →指で指すだけ	人格(しっかりしている)
B 4	↓ 変化なし	ダイルームから離れた食堂前の個 室に居室変更 居室に対する執着心の消滅 ← 名札を見るようになる 〈空間の把握が不完全に〉	意志の疎通 歩行
B 5	↓ 緩やかに悪化	名札を(見る→見ない→見る) 〈空間(居室のしつらい)の把握が 不完全に〉 作話が多くなる	徘徊 歩行
居室把握が悪化しており最終的に全く把握できなくなったケース			
A 6	↓ 悪化	居室変更(8-9 → 8-4) 自立歩行が殆ど不可能に 人格の崩壊 名札を読む →自分の名札を見ても分からない 自室周りの空間把握 →自室前に来ても分からない	なし
A 7	↓ ゼロ	自立歩行が殆ど不可能に	なし
A 9	↓ 悪化 ↓ ゼロ	初回→2回目 正確な自室方向の説明 (居室から離れたところでも分か る) →方向の説明できない (居室前に来ないと分からない)	歩行 徘徊
		2回目→3回目 自立歩行が殆ど不可能に 名札を見て確認 →自分の名前も読めない 自発語が見られなくなった	なし

&lt;図4-4-1&gt;各対象者の変化

居室把握が悪化しており最終的に全く把握できなくなったケース			
	痴呆の変化	変化したこと	変化しなかったこと
B 6	↓ 悪化	初回→2回目 なし	歩行 居室前まで来れば分かる
	↓ ゼロ	2回目→3回目 くも膜下出血により自立歩行が不可能に 自発語殆ど聞かれなくなる	なし
B 7	↓ 悪化	初回→2回目 作話が多くなる	歩行 3つの居室(和室)のうちの1つであることを分かっている
	↓ 悪化	2回目→3回目 デイルームからの居室方向を間違えて説明 老化により自立歩行が不可能に	名札を見る 文字を読むことがすき(初回調査時より)
一時的に居室把握状況が改善されたケース			
A 4	↓ 悪化	初回→2回目 動きが少なくなる <生活領域がコンパクトに>	名札(大きい名札)を把握している
	↓ 悪化	2回目→3回目 動きが益々少なくなり居室から出てくるのが少なくなる	名札(大きい名札)を把握している
A 5	↓ 改善	初回→2回目 精神的落ち着きを取り戻す 居室前を素通り	歩行
	↓ 悪化	→居室入口の障子が見えるところでは正確に把握 2回目→3回目 居室変更(和室→洋室) 骨折のため自立歩行不可能に 名札を見る	会話
A 8	↓ 改善	自室前なら分かる →居室から離れた場所からでも自室の正しい方向の説明が出来る	歩行

**■居室把握が安定している要因■**

- ・殆どの対象者は痴呆が進んでいない。
- ・施設での生活に対して積極的な意欲を持っている。
- ・自分の生活のリズムを持っている。
- ・意識が常に居室へ向いている（知らない人が自分の部屋に侵入しないだろうか）。
- ・居室に戻るきっかけ、目的を持っている。
- ・居室を探す意志がある
- ・普段の生活の場所（ダイルーム）と自室の位置関係が簡潔で分かりやすい。
- ・自室が特徴的な居室群（和室）の中に属している

**■居室把握状況が悪化している要因■**

- ・殆どの人はADLの低下により自立歩行が不可能になっている。
- ・痴呆の悪化。
- ・これまで持っていた居室に対する執着心が消滅してしまった。
- ・居室変更により、日中の生活場所（ダイルーム）に近い居室から、食堂（食事の時にしか行かない）近くの居室に移ってしまった。
- ・自分の名前が読めなくなった
- ・居室へ戻ろう、居室を探そうと行った自意識がなくなる。  
　　<居室把握が悪化することで居室把握方法がどのように変化したか>
- ・居室方向の詳細な説明が出来なくなる。
- ・空間的な把握が不完全になると名札を手がかりとするようになる。
- ・これまで名札を見て確認していたのが、自分の名前すら分からなくなってしまう。

**■居室把握状況が一時的に改善された要因■**

- ・痴呆が改善した。
- ・これまでの広い生活領域（1階から2階まで全ての範囲）がコンパクト（居室－食堂－便所）にまとまった。
- ・精神的な落ち着きをもてるようになった。  
　　<居室把握が一時的に改善することで居室把握方法がどのように変化したか>
- ・これまで広い生活領域内にある居室を探し回っていたのが、居室のある程度の方向は説明できるようになった。
- ・居室前でしか把握できなかったのが、居室が見えない場所でも正確な方向を指すことが出来るようになった。
- ・居室前を通っても気がつかなかったのが、居室の入口が見えるところであれば正確にその方向を指すことが出来るようになった。

居室を安定して把握していくためにはまず痴呆が進行しないことが必要であるが、痴呆

の進行を止めるのはたやすくはない。しかし痴呆の進行を促進させる要因を取り除けば痴呆の進行を少しでも遅らせることは出来る。今回ケーススタディーを行った16名のうち6名がADLの低下によって自立歩行が出来なくなったことで痴呆が急激に悪化している。アンケート調査でも移動の自立度と居室把握状況の関連性を見る事が出来る。そういった意味でも入居者の安全性を確保することは、身体的な配慮だけでなく痴呆の急激な悪化を防ぐためにも重要であることが分かる。

しかし痴呆が進んでも居室を把握できている対象者もいれば、痴呆が安定していても居室把握状況が悪化している例も観察されており、必ずしも痴呆を遅らせることが居室把握状況の悪化を止めることにはならない。痴呆の進行を止めることは必要条件であるがそれだけでは十分でない。

居室把握の変化には居室をどのように、どれだけ意識しているか、その意識の変化にも影響を受ける。実際によく把握できている入居者の中には自室に対する意識がどこかにある。逆に居室に対する意識が消滅したことで居室把握状況が悪化した対象者もいる。

入居者の中には自分の部屋がここにあると思っておらず、「夕方には帰ります」「ここに部屋はない」といい、夕方になると家に帰ろうと出口を探してしてうろうろしている人が少なくない。また居室があると分かっているにもかかわらず多くの対象者は居室に対する意識が殆どなく、居室の場所が分からなくても、それを探そうとする意識が全く見られない。廊下を歩いている入居者の多くには目的が感じられず、ただ無為に歩いているようである。自室への意識の変化には介護（ソフト面）によることが多いが、建築的な空間の配慮によっても影響を受ける。

日中の生活領域と自室との位置関係がもたらす影響は大きい。アンケート調査においてダイニング・食堂は他の部屋に比べ認知度が高く、見晴らしの良い広い空間は把握されやすい。そして2施設ともに日中多くの入居者がそこに集っており生活の拠点となっている。そういうことで生活の拠点となる共用空間と居室の位置により生活領域、行動範囲が決まってくる。この2つの空間を結ぶ経路が複雑で分かりにくいと、2つの空間は意識の中で分断されてしまい、居室は意識の中から遠のいてしまう。

また居室自体にも意識への影響はあり、部屋に居室らしさ（落ち着ける、くつろげる）がなければ、入居者の自室に対する意志が薄らいでいってしまう。実際に和室に入居している対象者は、その和室のしつらいによって安定して把握している場合が多い。

また居室の空間的な特徴の把握が出来なくなった人の最終手段である名札は、記憶障害が最終段階に達し自分の名前を読むことが出来なくなることによって、有効でなくなり全く居室を把握できなくなる。

(2) 建築的に見る居室の分かりやすさの条件

■ 前提条件 ■

居室の分かりやすさを配慮する前に前提条件として、まず入居者の安全性を確保することが最低限必要である。2章や3章でも述べてきたように、移動が困難で介助を必要とする入居者の殆どは痴呆が急激に進行しており、居室把握状況も悪くなっている。一般老人にも言えることであるがADLの自立が困難となった痴呆性老人は、積極的な生活への意欲が減退し、一段と生活空間は狭まり自分の世界にこもりがちになる。また生活そのものが依存的になり痴呆が急激に悪化してしまい、痴呆が悪化することによって居室把握状況も悪化してしまう<表4-1-1>。ADLが低下する要因は、老化、骨折、脳卒中など様々であるが、介護者による対応でリハビリ、歩行練習といったものを行っているにもかかわらず一度低下してしまったADLを回復させるのは非常に困難である。

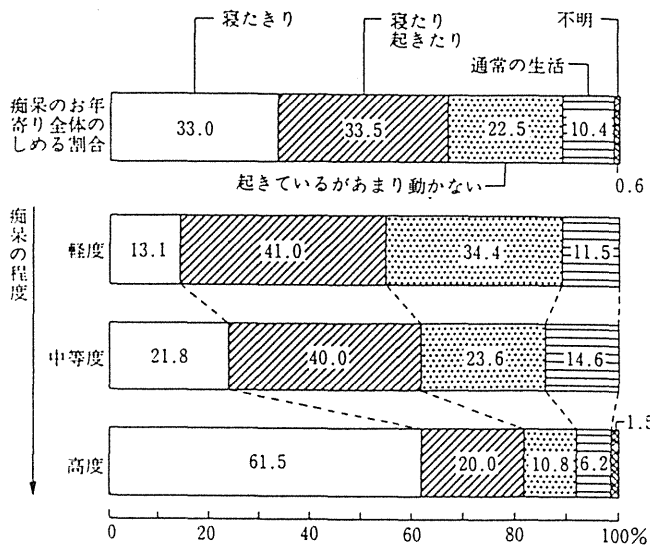
痴呆性老人のための安全性の確保は一般老人に対する配慮とそれほど変わりがなく、段差の解消、手すりの設置、床材の工夫などがある。段差に関していえば、大きな段差の方が痴呆性老人にとって判別しやすい安全で、むしろ注意力散漫な痴呆性老人にとって小さな段差が一番転倒の原因となりうるので注意が必要でないかと思われる。なぜなら痴呆により知能が低下した老人でも目立つ段差には本能的に気がつくからである。

また痴呆性老人は自分が若いと思っており、身体的能力以上の行動をとろうとして転倒することが多くある。よって床材はクッション性の高い素材を使うべきである。

手すりを設置することも重要である。体力の低下で歩行の自立度が低下したからといってすぐに車椅子に乗せることは痴呆性老人を依存的にしてしまい生活全般の積極性を奪ってしまうことになり痴呆の悪化の原因となる。歩行能力が低下しても手すりを使ったつまり歩きをさせることは痴呆性老人の自立度を維持させるためにも必要である。

居室の把握状況を悪化させる一番の要因は痴呆が悪化してしまうことであるが、痴呆の悪化を促進してしまうADLの低下、特に歩行の低下には十分に配慮が必要である。

<表4-1-1> 痴呆とADLの関連



痴呆のお年寄りの約70%は、寝たきりか寝たきり起きたりの状態である。

『痴呆老人百科』中央法規出版 221 p より引用

## ■ 部屋の配置 ■

## ① 生活領域 &lt;図4-1-1&gt;

日中の生活領域である居室、デイスペース、便所といったものの空間構成は、全体としてまとまりのあるコンパクトな部屋の配置を考慮すべきである。それぞれの部屋が分散してしまうと、行動範囲が広くなり動線も長くなる。そうなることによって自室への手がかりとなる情報以外の余分な情報を入居者に与えることになり迷いを生じさせることになる原因となる。また部屋を分散してしまうと精神的にも各部屋に対する意識が分断されてしまい、部屋の位置関係が記憶から遠のいてしまう。

しかし生活領域をコンパクトにまとめただけでは、身体状況の自立度が高く徘徊をする入居者が自分の生活領域を越えて他の領域へ侵入する可能性は十分にある。徘徊の是非に関してどちらがよいとは断言できないが、強制的に行動範囲を狭めるのは入居者の欲求を殺してしまうことになり、かえってストレスを募らせてしまい、収容施設的な印象を与えかねない。

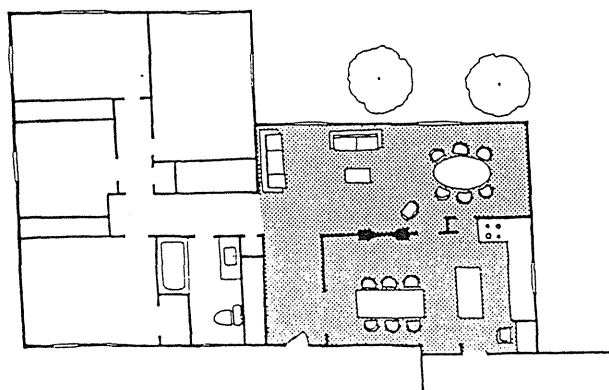
できれば他の領域との境界は雰囲気を感じ取れるようなものであることが望ましい。例えば広い共用空間に対して他の領域との連結は狭い入口を通らざるを得ない、あるいは見えにくい所に境界を設定し、視覚的な心理的な制約を与えるのがよいと思われる。

また落ち着いた感じのデイスペースや居室にすることで、入居者に精神的な安定をもたらす他の領域に関心を持たせなくするという心理的な制約もある。

2施設のような1フロアで大人数を収容しなければならないところでは、生活領域毎の居室群に分割することが望ましい。1居室群あたりの理想の入居者の人数に関してははっきりとした数字は言えないが、多すぎても生活領域の範囲が広くなり迷う原因となり、少なすぎてもかえって入居者を狭い範囲に閉じこめてしまうことになってまう。できればその空間のスケールは家庭的スケールを逸脱しない程度がよい。

複数の居室群が存在する施設であれば自分の生活空間の外に出た入居者が迷わず戻れるようにそれぞれの居室群を差異化する必要がある。また見晴らしの良い広い空間である共用空間は把握されやすいということで、居室群の入口にはまず共用空間を配置するのがよいのではないかとと思われる。逆に居室群を入ったところが閉鎖的な空間である居室の並びだと、違いが分からないのではないかとと思われる。

&lt;図4-1-1&gt;居室群



『老人性痴呆症のための環境デザイン』彰国社 181pより引用

## ② 共用空間と居室との関係&lt;図4-1-2&gt;

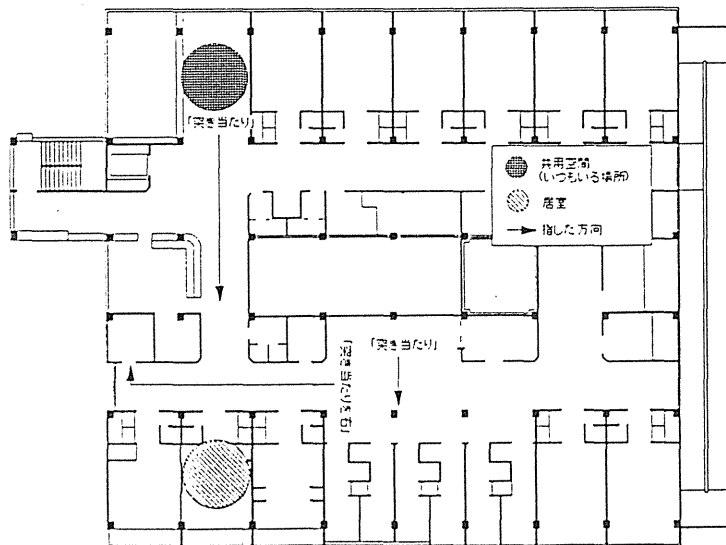
2施設ともにADLが自立している入居者の殆どは食堂・ダイルームで日中を過ごしている。そういった意味でも日中の生活の拠点である共用空間からの居室の位置関係は十分配慮すべき点である。

まず共用空間から居室との経路はできるだけ短い方がよい。対象者の中にはダイルームから遠いところに居室が替わったことで、痴呆自体は安定しているが、居室の把握状況が悪化している人がいる。経路が短くなるほど自室に対する意識が強くなるが、居室までの距離が遠いほど居室に対する意識も遠ざかってしまう。

つぎに共用空間から直接見える位置に自分の部屋があることが望ましい。ダイルームから直接視界に入る居室に入居しているB3は居室自体のしつらいは把握できていないが、居室から突き当たりということを継続的に回答しており、食堂で質問しても「突き当たり」と回答している。「突き当たりの部屋」ということが居室把握の手がかりとして完全に定着し、経年的な変化が見られず安定して把握している。また痴呆が進んだ対象者でも、居室前に来れば分かるという対象者も少なくなく、居室が見えるところにいつもいるということは居室を把握するのに有効であることが分かる。また絶えず視界にはいることでたとえ居室に戻ることが少なくても意識の中には十分存在しうるものになる。そこで共用空間における机や椅子などの配置に対しても十分に工夫をこらす必要がある。

共用空間から直接見ることができない位置に居室がある場合は、その方向を簡単に示すことができる位置にあることが望ましい。対象者の中には痴呆が進むことによって、以前は「向こうって曲がってすぐ右」と詳細に回答していたのが無言で場所の方向を指すだけになっている。そして痴呆が軽くない入居者ほど「あっち」「そっち」といった1方向のみの説明が多い。よって居室へ行くまでに角を何回も曲がらなくてはならないような複雑な経路は方向感覚を失ってしまう。また簡潔なプランが望ましいといっても通路や居室配置を対称的にするのは、痴呆検査によっても明らかになったが、詳細なものの識別が困難な痴呆性老人にとっては理解するのが非常に困難ではないかと思われる。

<図4-1-2> B3にみる共用空間と居室の位置関係の分かりやすさ





## ③居室周り

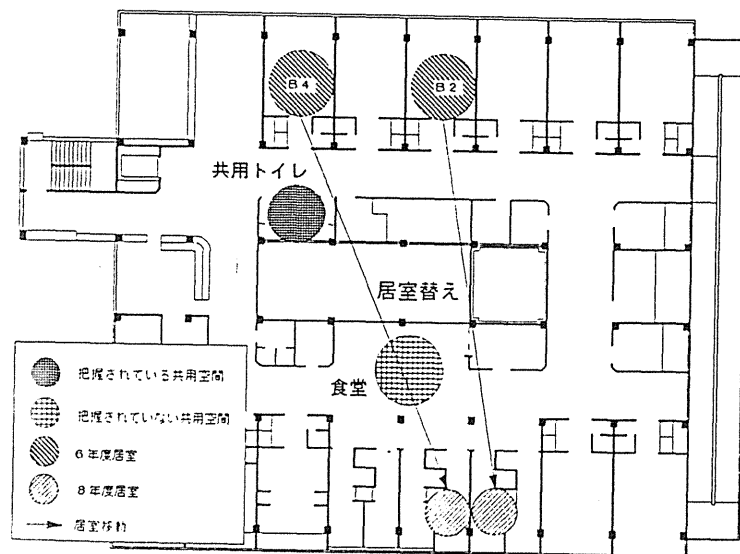
居室周りは、良くいるよく使う部屋。例えば前述したデイルームやトイレ浴室等が近くにあることは居室把握の手がかりとなりうる。

例えばB2は居室替えがある前の部屋は、居室の向かい側に浴室があり、斜め前には共用トイレがあった。B2は居室周りの両方の部屋とも把握していたが、居室替えで食堂前に移ったことで居室周りのことを全く記憶できなくなっている。B4も同じように共用トイレ前の部屋から食堂前の部屋に居室替えをされており、以前は共用トイレを記憶していたのが、居室替え後は居室周りのことを記憶できなくなっている。なお2人とも痴呆症状は安定している。そういったことから食事の時しか使わない部屋よりも、普段よく使う共用トイレの方が把握しやすいことが分かる。〈図4-1-3〉

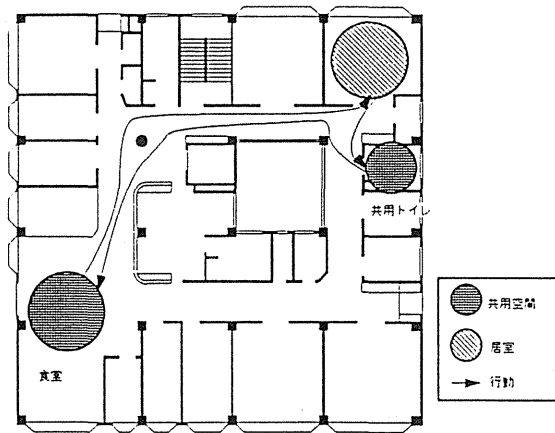
またよく使う部屋が居室周りにあることで居室へ戻るきっかけを与えることができる。A2は共用トイレが居室近くにあるが、トイレへ行く度に居室に戻り紙を持っていく。このように居室周りによく使う部屋があることによって、居室へ戻るきっかけができ、生活にリズムとメリハリが生まれてくる〈図4-1-4〉。多くの対象者は居室へ戻るきっかけを持たずにいるため介護者の支援により居室へ戻るきっかけを与えることも重要であるが、何をきっかけにするかは部屋の配置による影響が強い。

いずれにせよ（多くの施設で見られる）同じような作りの居室の並びで居室前も変わり映えのない廊下が続いている空間では、入居者は何をきっかけに居室へ戻るればいいのかを見失ってしまうであろう。

〈図4-1-3〉B2, B4の居室周りの把握



&lt;図4-1-4&gt; A2の生活リズム



## ④居室のしつらい&lt;図4-1-5&gt;

もし入居者が居室前まで行けたとしても、その居室のしつらいが自分の部屋であると確信させるものでないと入居者は把握できない。

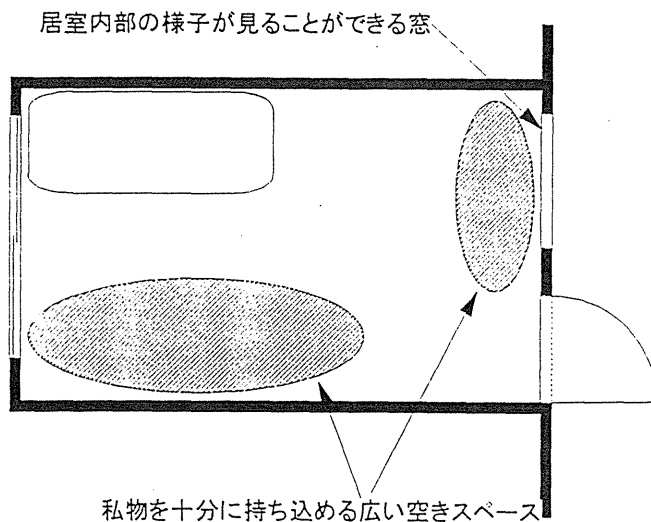
居室のしつらいについては、まず家庭的雰囲気醸し出す造りがよい。入居者の中にはこの施設に自分の部屋がないと答える人は少なくない。また洋室であるにも関わらず自分の部屋は畳の部屋であると勘違いしている人が非常に多い。恐らく入居者にとって入居する前の自宅の部屋に対する記憶の方が鮮明に残っており、現在入居している部屋は自分の部屋であると感じさせるものがなく記憶から消えてしまっているのだろう。しかし自分の部屋が畳の部屋であると思いを違えているからといって必ずしも畳の部屋にすれば良いというわけではない。大切なのは入居者の記憶に残っているイメージとのギャップを感じさせないような雰囲気作りというのが、入居者に自室に対する違和感を感じさせないためにも必要だということである。

2施設ともに同じような造りの部屋が並んでおり、部屋の中にはベッドと床頭台と小さなタンスがある程度である。それも施設の備品でどれも同じものである。つまり自分の部屋であることのアイデンティティーを示す要素が欠落しているのである。だからといって全ての部屋を違った造りにするのはそう容易いものではないしそれほど効果的でもないような気がする。部屋のアイデンティティーを高めるのは居室自体の空間というよりはむしろ部屋に入るベッドや家具といった物ではないかと思われる。もし部屋の造りが同じだとしてもそこに入るベッドや家具、物の種類や配置の仕方によって大きな違いが出てくる。またそのような家具等が自分の馴染みの物であれば、身近の物に対する記憶能力が保持されている痴呆性老人にとって、いっそう居室の把握の手がかりとして役立つであろう。

そういったことで居室自体の造りを差異化することよりも、入居者の馴染みの物を持ち込めるような十分なスペースを居室内に確保することが重要であると考えられる。

また閉鎖的な空間である居室の入口はドアと壁があるだけでその情報性に乏しい（名札などの物的目印は後で述べる）。対象者の中には居室前で名札を見ても中を覗いて確認している人もいるので、居室の外からも居室の中の様子が伺えるような窓があれば、そして窓のそばに入居者の思い出深いものを飾ればそれが目印となりうる。

&lt;図4-1-5&gt;居室のしつらい



#### ■色の有効性■

A施設では居室入口の上部を赤、青、緑、オレンジに色分けされている。色は時が経つにつれ把握できなくなっている。しかし痴呆が軽くない対象者でもはっきりと色を答えることはできないがその雰囲気はつかんでいたように思える。痴呆が進んだ入居者ほど何か物を注視することが少なく、物的目印に目がいくことが少なくなる。そういった意味でも雰囲気を感じ取れる空間や色といったものは有効である。色は知覚で感じることができるもので痴呆が進んでも色の識別はできる。色はそれだけで意味を持たず主たる目印とはなり得ないが補足的な目印として十分に有効ではないかと思われる。

配色する場所としては広い範囲で配色できるところがよい。例えば居室群がいくつかあるようなところでは、居室群毎の共用空間の壁を色分けすることによってそれだけで雰囲気の違いはかなり出せる。A施設では居室毎の差異を出すために上部の壁を色分けしているが、広範囲に神経が行き届かない痴呆性老人の為にできれば目の高さにあるドアを色分けするのがよいと思われる。その場合壁の色とコントラストが強い色を選定すべきだが、奇抜な色だとかえって入居者のストレスを増大させる原因となってしまうので、あまり刺激のない落ち着いた色が望ましい。

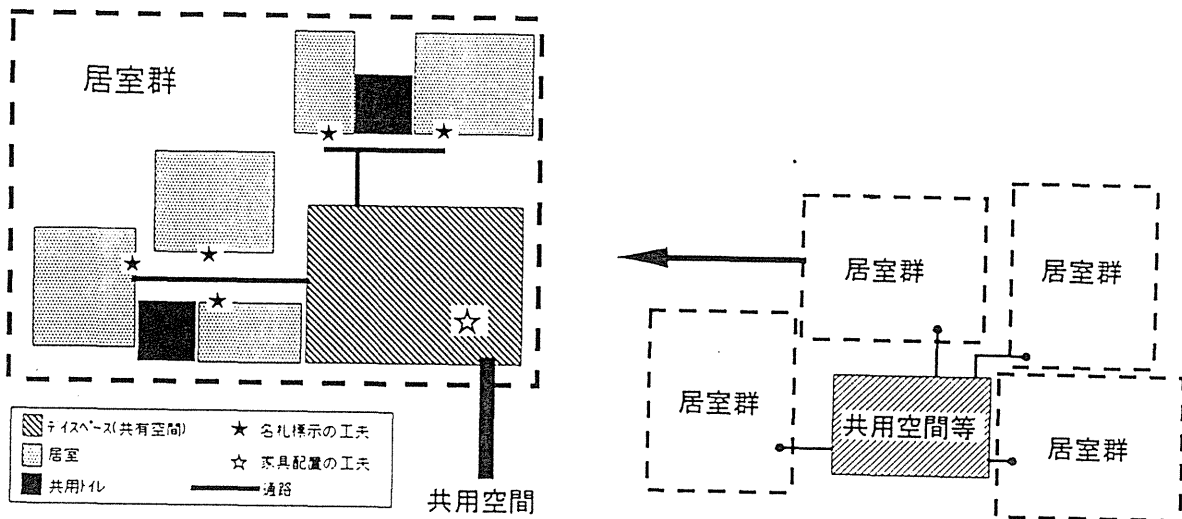
#### ■物的目印■

物的目印で意味のない物はアンケート調査やヒアリング調査でも殆ど把握されないことが明らかになっているため、目印として有効でないことが分かる。しかし自分の名札は痴呆の末期段階まで記憶に残っており、目印として最も有効である。だからといって標示方法に工夫をこらさないと認知されない。実際2施設の入居者の多くは自分の名前を記憶しているわりに名札の把握状況は悪い。入居者の行動を見ていると何かを探して辺りを見回している人は少ない。よって無為に歩いていても視界にはいるように名札を配置、あるいは居室の配置に配慮しなければならない。

■イメージ図■ アンケート調査、ヒアリング調査から居室把握状況の変化の要因となるものを分析し、痴呆性老人にとっての居室の分かりやすさについて考察を深めたが、その居室を分かりやすくするための建築的条件を以下に示しく図4-1-6のイメージ図に示す。

- ①日中の生活領域である居室、デイスぺース、便所といったものの空間構成は、全体としてまとまりのあるコパの外な部屋の配置を考慮すべきである。A、B施設のような17町で大人数を収容しなければならない施設では、生活領域毎の居室群に分割することが望ましい。また見晴らしの良い広い空間であるデイスぺースは把握されやすいということで、居室群の入口にはまずデイスぺースを配置するのがよいのではないと思われる。
- ②デイスぺースから居室との経路はできるだけ短い方がよく、デイスぺースから直接見える位置に自分の部屋があることが望ましい。そこでデイスぺースにおける机や椅子などの配置に対しても十分に工夫をこらす必要がある。
- ③居室周りは、よく使う部屋、例えばデイスぺースやトイレ等が近くにあることで居室へ戻るきっかけを与えることができ、居室把握の手がかりとなりうる。
- ④何かを探して辺りを見回している入居者は少ない。無為に歩いていても名札が視界にはいるように名札の配置、あるいは居室の配置に配慮しなければならない。

<図4-1-6>イメージ図



## 第2節 まとめ

今回の調査で明らかになったのは、痴呆性老人の空間認知力は経年的に変化するということである。またその認知力の変化には個人差がありはっきりとした傾向というのは見られないというのがケーススタディーをして分かった。それは痴呆の進行、痴呆の種類、精神状態、身体状況、物理的環境などの要素が複雑に関連して影響を及ぼしているからである。また物理的環境の変化により空間の把握状況に変化が見られる入居者もいた。

健常者は環境的な変化や影響に対する順応性がある。しかし痴呆性老人は様々なことに関する適応力や柔軟性、識別力に障害があるので、特に環境による影響は強いと思われる。環境が及ぼすストレスを解消し落ち着いた環境を設定することによって、心理的な改善を生み出すことができるし、よりクリアーな方向感覚を与えることができる。

今回2つの施設を見てきたが、多くの入居者は、居室は寝るだけの場所と考えており、居室に戻って何かプライベートなことをする人は殆どいない。居室がどこにあるか分かっていない人も多いが、自室に対して何ら魅力を感じないことも考えられる。確かに2施設の建築的環境を見ると、空間的な分かりやすさ、落ち着ける居室という視点で見れば、その配慮に乏しい。平成7年度修士論文「特別養護老人ホームにおける入居者の生活領域と空間把握に関する研究」（遠又氏）によると、痴呆が進むことによって日中の生活が共用空間へと移行していき居室に対する意識が薄れていくことが明らかになっている。建築的配慮によってプライベートな空間とパブリックな空間をうまく使い分けることができるように整備されていないと、痴呆症の入居者はパブリックな空間での生活が殆どになり、たくさんの人や物、音といった過剰な刺激によってストレスを受けることによって痴呆の進行を促すことになりかねない。そういった意味でも自室に戻ることをすんなり受け入れてくれる分かりやすい、落ち着いた部屋の重要性が分かる。

入居者の中には精神状態が落ち着くことで痴呆症状の改善が見られる人もいた。分かりやすい空間、落ち着ける空間の配慮によって入居者が精神的安定を取り戻すことができるようになれば、痴呆症状が改善することはあり得る。つまり建築環境は単にその生活の背景以上の痴呆の治療に関与できる可能性をひめているのである。

今回の研究で提案した建築的条件というのはここ最近の「小規模化」「グループ化」「非収容的施設」「家庭的雰囲気」という傾向と重なる部分が多い。

よって痴呆性老人にとっての分かりやすい部屋の配置などといった工夫は今後の施設計画に必要な要素となりうる。

### 第3節 今後の課題

特別養護老人ホームは最近、これまでのケアについての現実的で経済的な面だけに配慮した施設計画のあり方に対する見直しが図られ、入居者の生活に重点を置いた「収容的施設」から「生活の場」への質的変換が唱えられている。実際そういったことに配慮した施設も現れてきてもいる。

また特別養護老人ホームに関する研究も入居者に対する調査が、様々な方法や視点で行われている。

本研究は施設に入居している痴呆性老人が施設の空間をどのようにどれだけ捉えているかということ、ヒアリング調査、行動観察、アンケート調査によって分析した。

痴呆性老人の空間認知に関する研究は平成5年より継続的に行われており、痴呆性老人にとって有効な空間把握の手がかりについて、空間把握が実際の生活にどのように反映されているかということもある程度明らかになってきた。

しかし施設で長期間生活している入居者に対して、ある一時点での観察だけでなく、経年変化も捉えることにより、空間把握状況がどのように変化していくかを明らかにすることができたと思う。

しかしこれまでの研究は経験に基づく研究で、正確なデータとして分析することはできなかった。今後は実験的な手法も用いてより客観的ではっきりしたデータを得る必要があると考える。