

サテライトケアが要介護高齢者の精神機能に及ぼす影響

イケダ シホコ
池田 志保子

目的 認知症高齢者の施設ケアでは、より在宅生活に近い居住環境を整えた「ユニットケア」に代表される、個別ケアが重視されているものの、こうした小規模集団ケアと従来の大規模集団ケアの比較先行研究は少ない。筆者らは、本体施設から離れた場所にある民家をサテライトケア拠点（「海の家」）と位置づけ、個別性を重視したケアを実施している。この「海の家」は、施設入所者が施設外のケア施設に通う点からみて「逆デイサービス」ともいえる。この「海の家」によるケア提供が精神機能へ与える影響を検討することにより、小規模集団ケアの有効性を考察する。

方法 特別養護老人ホーム（特養）7名、老人保健施設（老健）10名、グループホーム（GH）7名の合計24名に対し、月に1～2回（計8回程度）、「海の家」において昼食作りや趣味活動など、個別性の高いケアを実施した。介入前後の精神機能の評価は精神機能障害評価票（MENFIS）によって行った。

結果 全体では動機づけ機能において有意な改善を認めただが、認知機能には改善は認められなかった。施設間の比較では、老健と特養において全機能合計得点に改善傾向がうかがわれるものの、GHではむしろ増悪傾向がみられた。

結論 「海の家」での個別性を重視したケアによって、MENFISにおける動機づけ機能が改善し、小規模集団によるケアにおける意欲賦活効果が示唆された。なお、GH群においてMENFISの増悪がみられた理由としては、居住するGHと「海の家」が環境として類似しており、GHと「海の家」を行き来することから生じる、地誌的要因によって混乱をきたしたと考えられた。しかしながら、「海の家」が他施設群にとっては良好な影響を与えることからみると、逆説的には、GHにはすでに認知症高齢者の生活環境として良好な条件が備えられているとも考えられる。これは、小規模集団によるケア提供の有効性の傍証になるものと思われた。

キーワード サテライトケア、逆デイサービス、小規模ケア、認知症、MENFIS、精神機能

I はじめに

これまで、高齢者福祉施設、中でも特別養護老人ホームは、入所者に食事・入浴・排せつなどの基本的サービスを提供しつつも、利用者に自己決定できる生活を取り戻させるという意味では十分とは言えない、出口のない終（つい）の棲家としての役割を長く担ってきた。「措置制

度」の中で利用者は、どちらかという施設で一方的に日常の援助を受けるだけの、個性を失った状態での生活を余儀なくされてきた。しかしながら、高齢社会の到来とユニットケアなどの新しい考え方を背景にして、利用者一人一人がいつまでもその人らしきを実現できる支援をどうするのか、その模索が始まっている。

平成15年6月、高齢者介護研究会「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」の報告書¹⁾では、特別養護老人ホー

* 社会福祉法人恵仁会鹿屋長寿園理事長

ムにおけるケアの提供のあり方について変化が起こっている。つまり、個々の入所者の状態に応じた個別ケアを提供する試みとして、入所者を小グループごとに分けてスタッフを配置し、在宅生活に近い居住環境を整えてケアの個性性を高める「ユニットケア」の取り組みである。現在でも、民家改良型のデイサービスやグループホームがあり、高齢者にとってなじみのある過ごしやすい住空間として、特に認知症高齢者のケアの面では非常に効果的であるとされている。平成16年2月、全国高齢者保健福祉・介護保険関係係長会議資料²⁾によると、介護保険制度の見直しに関する論点は多岐にわたっているが、生活の継続性を維持するための新しい介護サービス体系を、具体的にどのような形で盛り込んでいくかということが大きな論点のひとつであり、小規模多機能サービス拠点のあり方はその代表的な検討課題となっている。Matthewは³⁾、国がQOL向上を促進し、障害をもつメンバーに支援を提供する手段として地域を位置づけていることを最良としつつも、多くの国でQOL促進の一貫した公共政策は不足していると指摘している。

ところで、このようなユニットケアに代表されるような小規模集団によるケア提供は、従来の集団的サービス提供に比してどのような点で有意義と言えるのだろうか。この点については、試みが新規であるため検討は少ないものの、政策を含む大きな転換点であるだけに、これらについて検討を加えることの意義は大きいと言える。

現在、筆者らは鹿児島県鹿屋市において、社

会福祉法人恵仁会を母体とする指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム、以下「特養」）、認知症高齢者生活介護（グループホーム、以下「GH」）、医療法人青仁会を母体とする指定介護老人保健施設（老人保健施設、以下「老健」）などをもって高齢者への複合的支援活動を行っている。

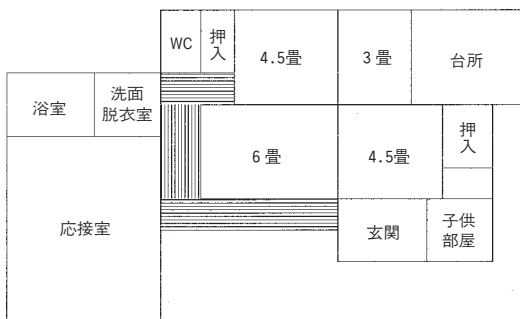
近年、入所施設でもユニットケアの取り組みが盛んになっている。これは大規模集団によるケアよりも小グループによる働きかけが、入所者の生活意欲を引き出すためには効果的であるという仮説からである。しかし、こうした取り組みが始まったとはいえ、利用者が施設での生活を意欲的に行うにはまだ様々な課題を抱えている。そこで、施設という枠組みにとらわれず、利用者の主体性と社会性を尊重したケアのあり方を具体化するために、生活空間の一部を施設外に求める取り組みが考えられている。

筆者らは、本体施設からおおよそ15キロメートル離れた場所に昔のたたずまいが残る民家（図1）を借り、「海の家」と名づけ、施設本体でのケアに対してこれをサテライトケアと位置づけた。サテライトケアの意義は、施設内において入所者を小グループに分け、グループごとにスタッフを配置し、在宅に近い環境を整えてケアを実施するというユニットケアの延長線上にあると言える。

施設入所者は施設からサテライトに出向くことになるが、在宅の高齢者が施設に通う形態の通常のデイサービスに対して、施設入所者にとってはこの場合、「逆デイサービス」になると考えられる。

本研究でいうサテライトケアとは、施設入所者に対して提供する、この逆デイサービスを意味している。サテライトケアのねらいは、①自宅に近い生活を復元することでその人らしさを取り戻す、②生きがいを引き出すことで生活の質の向上を図る、③家族とのかかわりを求めることで在宅生活への実践的アプローチにする、④近隣住民とのかかわりにより地域社会における存在を取り戻す、といったことが挙げられる。前述のとおり、このようなサテライトケアの実

図1 「海の家」の間取り図



践には、その効果などについて客観的な指標を用いた検討は少ない。そこで筆者らは、「海の家」での体験が要介護高齢者の精神機能にどのような影響を及ぼすかについて評価し、サテライトケアの有効性を検討した。

II 研究方法

(1) 対象

対象者は、特養からは、身の回りのことができる程度で、「うなずき」等であってもコミュニケーションのとれる7名、老健からは、施設での活動に意欲が見られず、その点で施設側として何らかの介入を考慮する10名、GHからは、重度の認知症および身体合併症を除いた7名の合計24名である。各施設における対象者の背景を表1に示す。

なお、対象者の家族および可能な場合には本人に対して調査の説明を行い、承諾を得ることをはじめ、個人情報流出の防止など、最大限の倫理的配慮を行った。

表1 施設別対象者の背景

入所先	特養	老健	GH
人数	7名<2グループ>	10名<2グループ>	7名<1グループ>
特徴	脳血管性認知症 4名 アルツハイマー病 3名	脳血管性認知症 3名 アルツハイマー病 0名 混合型認知症 7名	脳血管性認知症 1名 アルツハイマー病 4名 その他の疾病 2名
平均年齢(歳)	86.6 (13.1)	86.8 (6.2)	83.4 (6.9)
平均入所期間(カ月)	26.9 (12.3)	6.5 (4.8)	30.3 (12.5)
要介護度(中央値)	2	3	2

注 1) 特養：特別養護老人ホーム、老健：老人保健施設、GH：グループホーム
2) ()内は標準偏差

表2 サテライトケアにおけるプログラムの一例

プログラム	利用者の活動	スタッフの活動
10:00 施設出発 10:30 海の家到着 お茶・休憩 11:00 昼食準備 12:30 昼食 13:30 片付け 海岸散策、近隣あいさつ、午睡など 15:00 おやつ 15:30 海の家出発 16:00 施設到着	〔食事作り 野菜等のカット・皮むき・味付け、もち等の焼き方 焼きそば・ホットケーキ〕 〔配膳準備・片付け テーブル拭き・箸おき 茶碗洗い〕	参加への動機づけ 意欲を高めるための声かけ 安全確保 転倒防止、火気始末、健康 状況把握など 励まし 行動への促し 仲裁 利用者同士のトラブル防止

(2) サテライトケアの実施方法

対象者を施設ごとに4～5人ずつの小グループに分け、月に1～2回の頻度でサテライトケアの実施場所である「海の家」に出かけ、施設とは違う環境とプログラムによって時間を過ごす体験を繰り返した。各参加者は合計8回程度、「海の家」でのプログラムを体験した。

「海の家」でのプログラムの一例を表2に示す。施設を午前中に出発し、昼食の材料購入のためマーケットに立ち寄り、参加者とスタッフが共同作業で昼食作りを行う。野菜等のカット・皮むき・味付け、焼きそばなどの簡単な調理や盛り付けなどは参加者に手伝ってもらうことを心がける。

午後は、近隣住人へ「海の家」が活動中であることを知らせながらあいさつにまわっている。近隣住人とも顔見知りとなり、気軽に行き来できることは、地方の人間関係のあり方に支えられたコミュニケーション形態ともいえる。海岸での魚釣りや、夏場、「海の家」の庭木に昆虫が集まり、その虫取りに興じる男性や、近所の野草を摘みはじめる女性の姿も珍しくない。その

他、午睡をはじめの人や、材料があることを知ると団子を作ろうと提案する人もいる。また可能な範囲で、居室や庭先の清掃を行うこともある。いずれにせよ、原則的に個人の希望に沿ってのんびりと自由に過ごす。

なお、サテライトケア実施は当日だけの活動ではなく、対象者には事前準備の段階から献立作りなどに参加してもらい、参加意欲を高めるようにした。スタッフは参加者への動機づけに配慮し、活動への参加の促しや励まし、声かけ、見守りを通して肯定的支持を心が

けた。転倒防止や健康状況把握、火気始末などの安全確保、利用者同士の間関係の調整などにも注意を向けることは言を待たない。

(3) サテライトケア実施前と実施後の評価(効果測定)

サテライトケアによる効果の評価は、プログラム体験前と「海の家」でのプログラム体験後における、精神機能障害評価票(Mental Function Impairment Scale, 以下「MENFIS」)⁴⁾により行った。

MENFISは、認知症高齢者にみられる精神症状や種々の行動障害の重症度について、介護者から得られた情報に基づき、中核症状である知的機能を評価することを目的としてわが国で開発された症状評価尺度である。表3に示すように、老年期の認知症の中核症状である精神機能障害を、認知機能障害・動機づけ機能障害・感情機能障害の3機能に分け、13の下位項目を0～6の7段階で評価するものである。この場合、評価得点は、各機能が良好である場合には低得点に評価され、機能状態が悪化するにつれて高得点に評価される。

なお、効果評価の検定は、入所施設別と施設全体での評価には対応のあるt検定を行った。施設間での評価には一元配置の分散分析を行い、さらにTukeyの方法による多重比較を行った。

III 結 果

(1) 入所施設別と施設全体でのMENFIS変化

対象者を入所施設別と施設全体としてとらえた場合のMENFISにおける全機能と各機能の変化を表4に示す。特養では、全機能と動機づけ機能において有意な改善が認められた (paired t-test 全機能 $p < 0.01$, 動機づけ機能 $p <$

表3 MENFISの評価項目

区分	認知機能障害	動機づけ機能障害	感情機能障害
下位項目	<ul style="list-style-type: none"> ・場所の見当識障害 ・時間の見当識障害 ・最近の記憶の障害 ・昔の記憶の障害 ・会話理解の障害 ・意思表示の障害 ・判断の障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・自発性の障害 ・興味・関心の障害 ・気力の障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・感情表現の多様性の障害 ・感情表現の安定性の障害 ・感情表現の適切性の障害

表4 各施設と施設全体でのサテライトケアの実施前後におけるMENFIS機能別得点の比較

	全機能	認知機能	動機づけ機能	感情機能
施設全体				
実施前	28.9 (16.5)	17.5 (10.2)	7.3 (3.5)	4.1 (4.1)
実施後	27.6 (16.6)	17.3 (10.3)	6.6 (3.7) *	3.7 (3.8)
特養				
実施前	12.2 (9.9)	21.4 (2.1)	8.1 (4.0)	7.1 (3.9)
実施後	10.7 (10.3) **	19.6 (3.4)	6.4 (4.9) *	6.1 (4.2)
老健				
実施前	8.2 (8.3)	14.3 (10.5)	7.4 (3.5)	2.8 (4.8)
実施後	5.8 (7.0) **	11.3 (9.1) **	5.1 (3.6) *	1.1 (2.1)
GH				
実施前	9.1 (8.4)	18.1 (8.2)	6.4 (3.8)	2.9 (1.7)
実施後	11.3 (11.1) *	23.0 (9.8) *	7.1 (5.6)	3.7 (5.8)

注 1) *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$
 2) ()内は標準偏差

0.05)。老健では、全機能と認知機能、および動機づけ機能において有意な改善が認められた(全機能 $p < 0.01$, 認知機能 $p < 0.01$, 動機づけ機能 $p < 0.05$)。GHでは全機能と認知機能において有意な増悪が認められた (全機能 $p < 0.05$, 認知機能 $p < 0.05$)。

また、施設全体として対象者をみた場合、各機能別の実施前後の比較では、動機づけ機能にのみ有意な改善が認められた (paired t-test $p < 0.05$)。なお、サテライトケア実施前後いずれの時点でも、認知機能障害、動機づけ機能障害、感情機能障害の順に得点が高く評価された。概して、サテライトケア実施後にはいずれの機能においても得点は低下した。

(2) 入所施設間でのMENFIS変化

特養・老健・GHの3群における、サテライトケア実施前後のMENFISにおける全機能と各機能の変化を図2-1～4に示す。

全機能では、老健と特養には改善が認められるもの、GHでは改善が認められなかった (ANOVA $p < 0.01$, Tukey 老健 - GH $p <$

図2-1 居住形態別MENFIS得点変化の比較

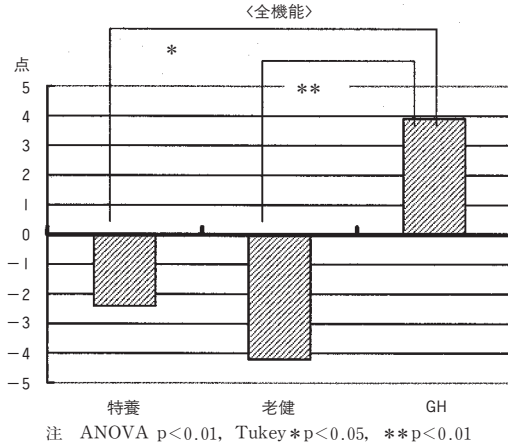


図2-2 居住形態別MENFIS得点変化の比較

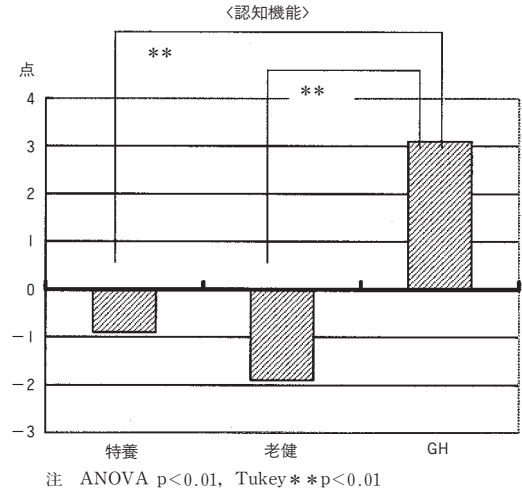


図2-3 居住形態別MENFIS得点変化の比較

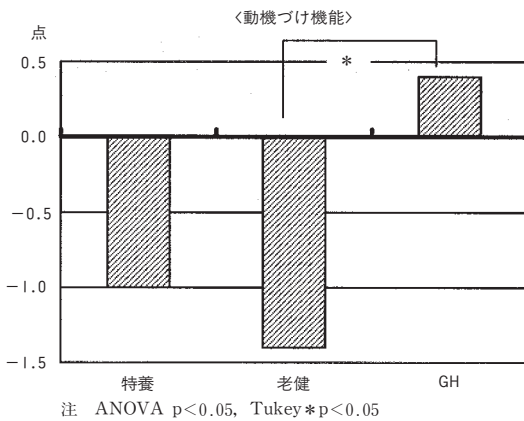
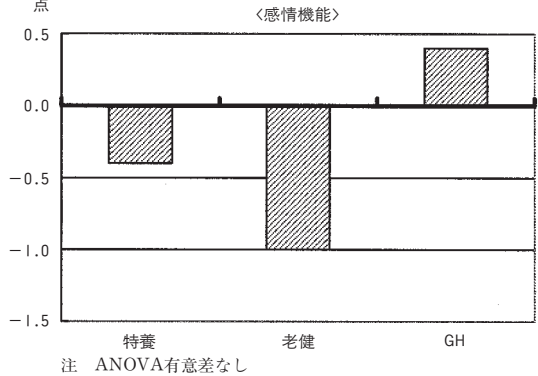


図2-4 居住形態別MENFIS得点変化の比較



0.01, 特養-GH $p < 0.05$)。認知機能では、老健と特養は改善が認められるものの、GHは改善が認められなかった ($p < 0.01$, 老健-GH $p < 0.01$)。動機づけ機能では、老健とGH間に有意な差が認められた ($p < 0.05$, 老健-GH $p < 0.05$)。感情機能では、老健と特養に改善の傾向がうかがえるものの、3群間に有意な差は認められなかった。

IV 考 察

サテライトケアの効果を検討するために主にMENFISにより評価を行った。それによれば、第1に高齢や疾病などにより認知機能は低下を引き起こしやすいものの、感情機能は比較的障害を受けにくいことがうかがわれた。このこと

は、例えば、認知症の症状などにより臥床がちとなった生活であっても、利用者は受ける処遇に対する感情や情動的反応が保たれ、筆者らが問題行動としてとらえるいくつかは、ケア提供者に対する情動的な抵抗や抗議として出現するのではないかと考えることもできる。発語や反応の乏しい利用者であっても、快不快の感情は保たれていることを念頭にケアを提供することが一層求められる。

第2に、サテライトケア実施後にMENFIS評価の「動機づけ機能障害」と、その下位項目である「自発性の障害」「興味・関心の障害」に有意な改善がみられ、「海の家」でのサテライトケアには、対象者の活動意欲や自発性を引き出す効果が示唆された。現在の施設内での生活はまだまだ利用者本位の生活とは言いがたく、小グ

ループ化によるスタッフと利用者の密着度の高い処遇の試みはなされているものの、利用者自らが生活に参画するような環境が整えられているとは言えない。利用者が自らの役割を自覚しその役割を果たそうと行動するとき、高齢者自身のアイデンティティが生まれるものとしてケアを提供するべきであろう。

第3として、居住形態（日常の入所施設）別でのMENFIS得点の変化では、老健の対象者にサテライトケアの効果が強くみられた。これは介護保険サービス下において、それぞれの施設の役割に応じた特性を有する高齢者が入所していることとの関係がうかがえる。つまり、一般に特養は身体機能が著しく低下し、精神機能も低下した重度介護を要する高齢者が多く、老健には身体的機能は低下しているものの精神機能はさほど障害されていない中等度介護を要する高齢者が多い。また、GHには身体的には機能障害はないものの精神機能が低下している高齢者が多くを占める場合が多い。MENFIS得点変化の差としてのサテライトケアの効果が、老健に比較的特徴的に現れることは、こうした精神機能障害の程度の差に起因するものと考えられる。

第4として、高齢者の施設型サービスを運営する上で興味深い点としては、GHの対象者にはサテライトケアの効果が改善として認められなかったことである。MENFISの得点変化からみる限り、サテライトケアはGH入居者の精神機能に対してむしろマイナスの効果をもたらしていることになる。この現象をどのように理解するべきであろうか。ひとつの可能性としては、GHでのケアはすでに家庭に近い環境形態にあり、この点では「海の家」の形態と大きな相違がない。GHの入居者は「海の家」に出かけたとしても、サテライトケアの目的のひとつである郷愁や懐かしさといった環境的变化を感じ取るに至らず、むしろGHと「海の家」の反復利用に伴う地誌的条件の変化により、失見当識に起因する混乱を生じたとも考えられる。検討の角度を変えると、「海の家」が特養や老健の入居者にとって良好な影響を与えることからみて、現在のGHの環境そのものが認知症高齢者の生活にとって、

すでに基本的機能においては改善の余地がない程度に適切な形態をなしていると考えすることもできる。政策的にも高齢者ケアの枠組みがユニットケアへ転換を図ろうとしている中で、今回の結果はGHやユニットケアといった、小規模集団ケアの有効性を側面から支持するものと言うことができよう。

V ま と め

筆者らは、本体施設から離れた場所に民家を借りサテライトケア（「海の家」）を実施し、この体験が要介護高齢者の精神機能に与える影響について検討した。その結果、「海の家」でのサテライトケアには対象者の活動意欲や自発性を引き出す効果が示唆された。また、現在のGHの環境が認知症高齢者の生活にとって、すでに基本的機能において適切な形態をなしていることを考察し、小規模集団ケアの有効性の傍証を見いだした。

さらに付け加えるならば、小規模集団ケアでは、プログラム中の料理や家事、また、魚釣りや昆虫・植物採集といった場面において、日ごろ、介護や支援を受ける側である認知症高齢者が、若いスタッフへの積極的な情報提供者となり得たことを強調しておきたい。高齢者が有する知恵や英知の伝達が随所でみられた特筆すべき相互交流である。

このように、現在の認知症ケアをさらに充実させると考えられる小規模集団ケアには、人間として他者と交わり、またその選択を自己決定することができていた、かつての自分への回帰を促す作用が含まれると考えられる。この点では、Robert⁵⁾は幸福な老いを考える上でのQOLの向上について、環境要因への注目を強調していることや、Schultz. R.とHeckhausen⁶⁾による、幸福な老いを考える上での原理として、①高齢者にも多くの能力が残存していること、②知識ベースの介入（学習、記憶、思考活動を強調するもの）をすることで、年齢による認知過程での減退を相殺できること、③最適な老化は生涯の発達を促し、高齢者に優しい環境の下で起こ

ること、④生活機能は、活動的なライフスタイル、社会支援、改善された社会経済的地位、最低限の服薬などの要因を通して高められる点、政策策定者、サービス提供者がこれらに注目することの必要がある点と一致すると言える。

今後は、サテライトケアの実施頻度と回数がMENFIS得点の変化に与える影響や、サテライトケアの効果がどのように日常生活に反映され、また持続するののかについての検討が必要と思われる。また、施設間においてMENFIS得点の変化が異なる要因や、サテライトケアにおけるより有効なプログラム内容などについて、さらに実証的に検討を加えることが必要であろう。

謝辞

本研究は平成14年度、桜美林大学大学院国際学研究科老年学専攻に対し、修士論文として提出した。研究において全面的にご指導、ご教授をいただいた桜美林大学大学院国際学研究科教授柴田博先生、同助教授渡辺修一郎先生、同教授野尻雅美先生に厚く御礼申し上げます。

また本研究は、社会福祉法人恵仁会、医療法人青仁会の職員各位のご協力により実施できたことを強調し、各施設入居者の皆さまには深い

ご理解を賜ったことを、この場を借りて改めて御礼申し上げます。

文 献

- 1) 高齢者介護研究会(厚生労働省老健局長私的研究会) 報告書. 2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～. 2003 ; 8-28.
- 2) 厚生労働省老健局. 全国高齢者保健福祉・介護保険関係主管課長会議資料. 2004 ; 182-4.
- 3) Matthew P. Janicki. The preferable approach of case and quality of life for people with age and disabilities. 発達障害研究 2002 ; 24 : 121-5.
- 4) 本間昭, 新名理恵, 石井徹郎, 他. 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 1991 ; 2 : 1217-22.
- 5) Robert L. Schalock. Pursuing a life of quality for persons of age with developmental disabilities, 発達障害研究 2002 ; 24 : 202-17.
- 6) Schultz R, Heckhausen. A life span model of successful aging. American Psychologist 1996 ; 51 : 702-14.