

特別養護老人ホームからグループユニットケアに移行した 痴呆性高齢者の行動分析

中村 貴志^{*} ◎小川 敬之^{**} 大川 美佐子^{***}

(西南女学院大学^{*}、九州保健福祉大学^{**}、川崎医療福祉大学大学院^{***})

【はじめに】

近年、痴呆ケアにおいては大規模施設ケアよりも小規模施設ケア（グループホームやユニットケアなど）の方が効果があるとして、北欧や本邦においてもその有用性が報告されている。これらは、平成9年から始まった痴呆対応グループホームへの助成というかたちで具体化されてきているように思われる。しかし、その効果や有用性の報告は経験的なものが多く、それを裏付ける調査があまりなされていないのが現状である。

そこで今回特別養護老人ホーム（以下特養棟；40人単位の集団）で数カ月生活を行い、その後グループユニットケア（10人単位の小集団）に移行した痴呆性高齢者を対象に24時間の行動観察、24時間心拍数計測を経時的に行い、若干の知見を得たので報告する。

【方法】

＜対象＞

特養棟で半年以上生活をした後、グループユニットケアへ移行した17名について調査・計測を行い、経時的に計測可能だった7名を分析対象者とした。7名の臨床像は、平均年齢 83.2才、男女比 1:6、VD:SD:OTHER = 3:3:1、MMSE (Mini-Mental State Examination) = 16.8 ± 6.8、PSMS (Physical Self-Maintenance Scale) = 8.6 ± 2.6、BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) = 3.3 ± 3.1 である。

＜調査方法＞

特養棟生活時、グループユニットケア入居4ヶ月後、8ヶ月後の計3回にわたり、24時間行動観察、24時間心拍数計測、各時期の臨床像について調査を行った。心拍数は携帯用心拍メ

リー装置（竹井機器製）を装着し、24時間連続で1分毎に心拍数を計測した。心拍数の解析は、専用のインターフェースを介してパソコンに取り込んだ24時間（1440個）のデータを基に、1日の心拍変動（折れ線グラフ）、心拍数の度数分布（ヒストグラム）をグラフ表示した。また、覚醒時間と睡眠時間を編みかけにして区別し、1日の総平均心拍数、覚醒時平均心拍数、睡眠時平均心拍数、さらに覚醒時、睡眠時の変動係数（＝標準偏差/平均値×100）を算出し経時的变化を分析した。

＜ヒストグラムについて＞

24時間心拍ヒストグラムは基本的に3峰性の3つの正規分布より構成される。緒方らによると「これらは日常生活の3成分『① Resting State；安静/休息状態』、『② Ordinary State；覚醒/生活状態』、『③ Active State；努力/活動状態』に対応しており、健常者であれば①と②がきれいに分かれる2峰性のヒストグラムを形成し、日中の活動水準が高まるほど②と③の峰が明確に現れてくる」としている。高齢者では③の峰が出てくることは少ないが、通常の生活を送っていればきれいに2峰性のヒストグラムが形成されることが多い。しかし、反対に日中の身体活動水準が少ない場合、2峰性が1峰性に移行するとの報告もある（寝たきり状態のヒストグラムは1峰性を示す事が多い）。これらのことから、ヒストグラムは個人のライフスタイルの要約として行動を客観的に考察するのに役立つものと思われる。

【結果】

グループユニットケア入居前後における臨床像、総心拍数、覚醒時心拍数、睡眠時変動係数

では有意な差がみられなかった。しかし睡眠時心拍数は各時期（グループユニットケア入居前、入居4ヶ月後、8ヶ月後）において減少していた（One-way Repeated-Measures ANOVA; $F = 4.32$, $p = 0.038$ ）。また覚醒時変動係数においては経時的に増加していた（One-way Repeated-Measures ANOVA; $F = 3.91$, $p = 0.049$ ）。ヒストグラムにおけるライフスタイルの比較では、特養棟においては1峰性だったものが、グループユニットケアに移動後2峰性に変化している対象者や、日中の活動が活発になった事を示すヒストグラムを表す対象者がいた。

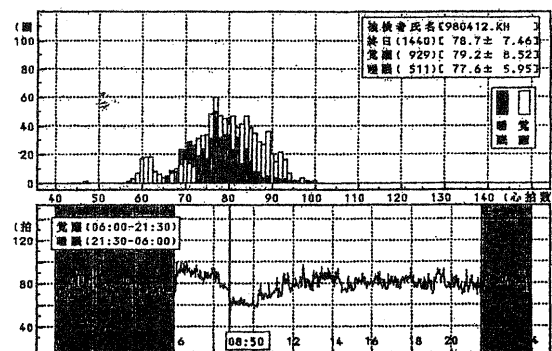
24時間の行動観察からは痴呆性高齢者の主体的な動きや、職員の関わる頻度が特養棟に比べ多い事が観察された。

【考察】

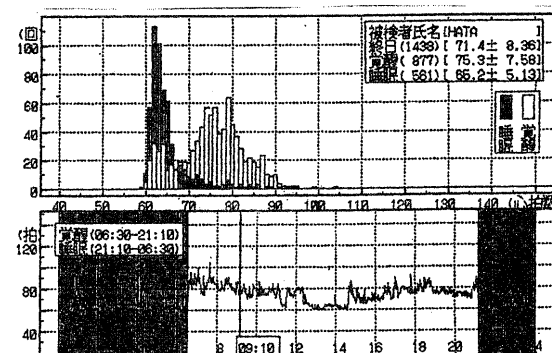
今回、特養棟からグループユニットケアに移行した7名の対象者において、睡眠時心拍数の減少と覚醒時変動係数の増加がみられた。これは、日中の活動性が増加し、夜間は睡眠の安定が得られていることを示している。また、ヒストグラムによる比較では1峰性から2峰性への移行がみられ、特養棟では寝たきりに近いライフスタイルの痴呆性高齢者が、健常老人のパターンに近づいていることが示されていた。日中しっかりと活動し安定した関わりを持つことは、夜間の十分な睡眠につながり、それが生活リズムの安定になっていくものと思われる。痴呆性高齢者にとっては、生活リズムの乱れや不安などが問題行動に発展することも多い。住環境（人的・物理的）の整備により、生活リズムの安定がはかれるのであれば、それは痴呆ケアの一つの方向性を示すものと思われる。

痴呆処遇では役割感やなじみの関係、不安になった時、横に寄り添ってくれる関わり、そして穏やかに過ごせる雰囲気などの大切さは、多くの経験者が語っている。やさしいケア、老人主体のケアを提供する意味でも、小集団ケアの必要性が今後さらに高まっていくように思われる。

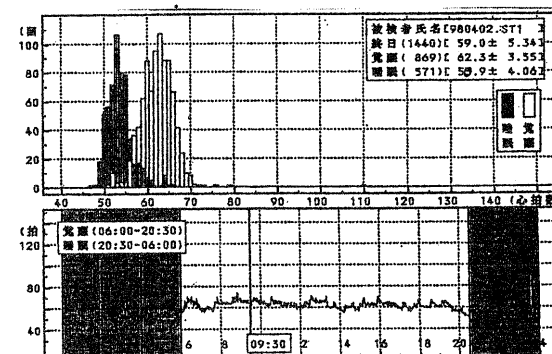
① 《グループユニットケア入居前》



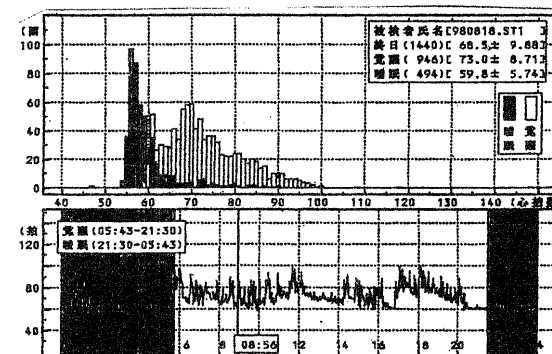
《グループユニットケア入居8ヶ月後》



② 《グループユニットケア入居前》



《グループユニットケア4ヶ月後》



『ライフスタイルの変化を示すヒストグラム』