

グループホームにおける 認知症高齢者の見守りを支援する

北陸先端科学技術大学院大学 杉原太郎・藤波努・高塚亮三

カメラシステム開発および導入に伴う問題

背景と目的

調査概要およびシステム概略

調査結果および考察

まとめと今後の課題

高齢者の増加とグループホーム(GH)への期待

日本の総人口の22.9%(2921万3000人)は高齢者(2010年3月現在)

2005年には推定170万人(厚労省, 2002),
299.9万人(エイジング総合研究センター, 2006)が認知症患者

2025年には65歳以上の日本人人口の15.9%(552.8万人;同)

グループホーム(GH)は認知症高齢者の施設ケアの決定版

・地域密着型サービスと位置づけられた介護事業所
・認知症の高齢者が、介護者と家庭的な雰囲気の中で五感を働かせながら共同で生活を営む介護事業所

介護保険制度開始直前(2000年3月末, 266事業所)の約40倍(2010年8月末日現在, 10,618事業所)に増加

G Hの介護

GH

介護保険法および関連する法令により規定された「認知症対応型共同生活介護事業所」の一般名称

- ・各住居(ユニット)の定員: 5~9人
- ・介護職員: 利用者=1:3以上(1:1.5~2)
- ・収入の柱は介護報酬と利用料

GH内での介護は医学モデルから社会モデルに移行

本研究の対象

医学モデルでは認知症高齢者本人を治療し変容しようとするが、社会モデルでは普通の生活がしやすいように環境を変更

「待つ介護」を提供するにはどのような環境が必要か?

先行研究および本研究の目的

認知症者のためのシステム

Memory aid
(Hofmann 1996, 成田 2008)

コミュニケーション支援
(Alm 2005, Kuwahara 2006)

徘徊予防・監視
(Masuda 2002, Miskelly 2005)

+ 「認知症介護に対して情報機器の関係はどのようなべきか?」という研究が無い

建築学的見地からの検討
(小原 1994, 石井 1997, 巖 1999)

デザイン学的見地からの検討
(Cohen 1991, Brawley 1997)

認知症者のための環境デザイン

カメラとモニタからなる見守り介護支援システムの実践を通して介護と情報機器の関係を考察

見 守り介護支援システム:介護者を支援する

入居者の五感に対して日常的に自然な刺激が与えられ、可能な限り「自立」した生活を送れるように支援する

介護者は、何にでも手を貸すのではなく、入居者への適切な介入／待つことにより普通の生活が維持されることこそが重要

仕事・入居者に対する意識[曾我, 2006]

- ・仕事に「やりがい」を感じている(84%, N=218)
- ・責任の重さを感じている(81%)
- ・仕事の継続意識も高い(71%)
- ・入居者に対しても人生の先輩として敬愛している(94%)

見守り介護支援システム = 介護者が愛情を発揮し、燃やし続けることができる環境を整えるための仕組み(特に視覚)

研 究戦略:アクションリサーチ

2軒のGH(GH-A, GH-B(録画あり))にカメラシステム導入

インタビュー調査 + 問題構造の分析

アクションプランの策定および3軒目のGH(GH-C)に対してプランの実施

- ・事前調査:インタビュー + ビデオ観察
- ・事後調査:インタビュー + ビデオ観察

結果の考察

シ ステムの概要

○「介護の目」を増やすことを目的としたシステム

- ・カメラとモニターで構成
- ・導入前に聞き取り調査を行い、介護者の死角を消すように配置



システム構成例(GH-C)

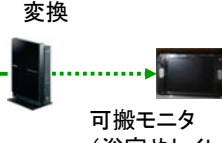
4箇所(後に5箇所)に配置した無線カメラ



サーバ(ノートPC)



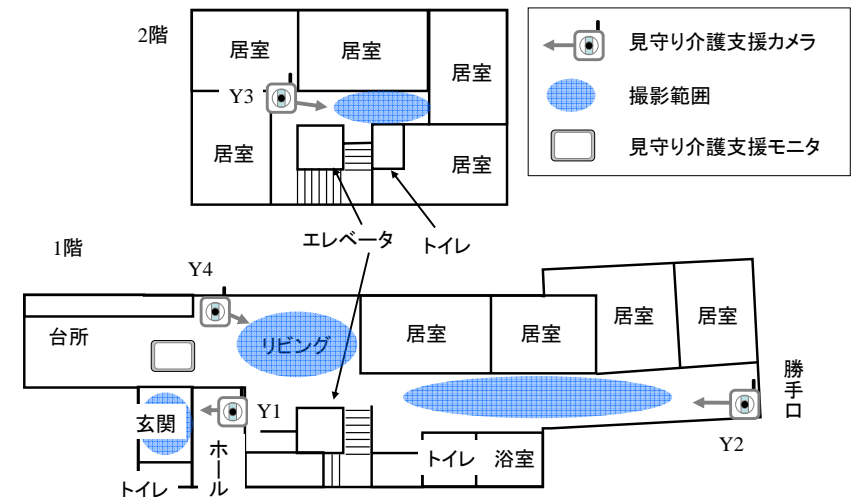
TV信号に変換



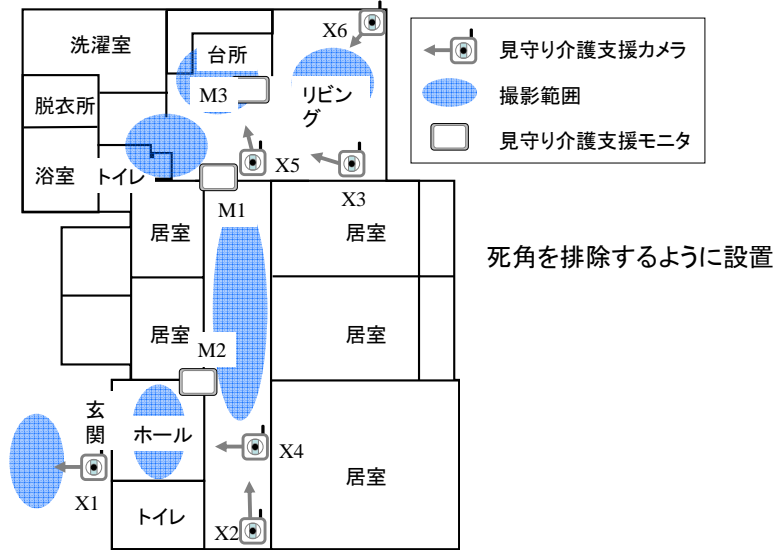
可搬モニター(浴室やトイレに持ち込み可能)

カ メラの配置図:GH-A

死角を排除するように設置



力 メラの配置図: GH-B



発 見事項(一部)

Evaluation point	Positive effects	Negative effects
死角	低減(特に昼間の外出・散歩)	特になし
労働スタイルの変化	○「介護の目」が増え、適切な行動(声かけ)や予備動作が行えるようになった ○落ち着いて目の前の仕事に集中できるようになった	特になし
ストレス	○死角が少なくなったことにより、心のゆとりが生まれた ○入居者に過干渉しなくて良くなったことにより、ストレスが減った	映像の記録が非常に大きなストレスになる 休み時間も緊張している人がいる 気にならない人もいる
映像記録	転倒したときに、どこを打ったのかを遡って見る事ができる	介護者自身、同僚、入居者のプライバシーを侵害し、あるいは侵害されるのではないかという不安を

見 守り介護支援システム(情報技術)への抵抗感

2軒のGH(GH-A, GH-B)調査から見てきた抵抗感

○カメラを使用することがプライバシー侵害への警戒感を喚起する
事前調査(GH-A, GH-B)の結果からアクションプランをGH-Cに実施

- ・経営者・介護者に対して、個別にシステム概要と調査目的を説明
- ・経営者・介護者が望まない機能の削除

○情報機器に不慣れなことからくる抵抗感

- 操作を可能な限り簡易化(リセットボタンの実装・モニタ上で操作不可に)

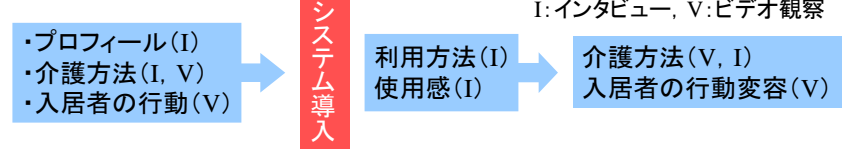


アクションプランを策定し、GH-A, GH-Bおよび3軒目(GH-C)に適用

調 査概要

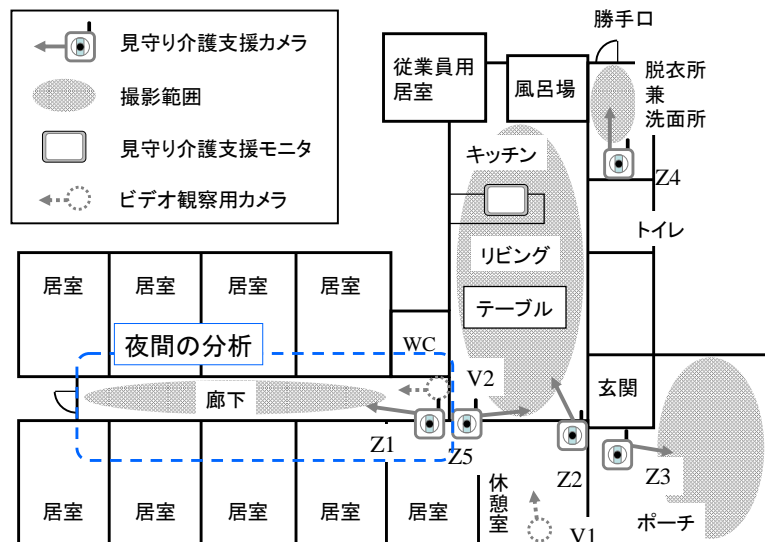
2軒のGH(GH-A, GH-B)に対する予備調査からの問題洗い出しと対策

フィールド調査(GH-C)



調査概要		データ
入居者数		9
介護者数		8
回答者		5
日中の介護者数		2 or 3
夜間の介護者数		1
居住区域		first floor
導入時期		2008 March
インタビュー実施時期	before	2007 November to December
	after	2008 May
ビデオ観察実施時期	before	2008 March(c5), May(c1)
	after	2008 November(c1), December(c5)

分 析用カメラとシステムの配置



ア クション(+予備調査)からの成果

- システムが死角を減らしたことにより、介護者の**精神的・肉体的負担感**は**低減**される
- 介護者が提供する介護行動数は、システム導入後も大きく減じない
- 介護は、入居者の必要性・緊急性に応じて提供(最適化)される
- 介護者は、目の作業に集中できるようになる
- 介護者のまとう雰囲気**認知症高齢者に伝播**する
- 録画機能は介護者に強い負担感を与える

介護者a3:「今までだったら(リビングの)戸を開けて出たら『どこ行くの、どこ行くのー』って、**すぐ声かけ**をしてた」
 介護者a3:「利用者さん自体が、(略)監視するように感じてたんじゃないかな」



介護者a3:「あんまり**しつこく聞いたりしない**もんですから、みんな落ち着いたんじゃないかなって、私は思います。落ち着いてると思うんですね」

シ ステム開発・導入に伴う困難

1. 認知症高齢者をとりまく人々との関わりのなかで生まれる問題: 抵抗感
 - a. 情報機器に不慣れなことからくる抵抗感
 - b. プライバシー侵害への警戒感
 - c. いつか起きるかも知れないミスを記録されることに対する抵抗感
 - d. 介護に機械が介在すると「冷たい」介護になるのではないかと**いう恐れ**
 - e. 機器の導入が介護者を墮落させるのではないかと**いう恐れ**
2. 認知症に対応するための問題: 環境から認知症高齢者を支えるシステム作り
3. 建物との関係から派生する問題: 住みやすさと死角の関係およびそれへの対処

シ ステム開発・導入に伴う困難

1. 認知症高齢者をとりまく人々との関わりのなかで生まれる問題: 抵抗感
 - a. 情報機器に不慣れなことからくる抵抗感
 - b. プライバシー侵害への警戒感
 - c. いつか起きるかも知れないミスを記録されることに対する抵抗感
 - d. 介護に機械が介在すると「冷たい」介護になるのではないかと**いう恐れ**
 - e. 機器の導入が介護者を墮落させるのではないかと**いう恐れ**
2. 認知症に対応するための問題: 環境から認知症高齢者を支えるシステム作り
3. 建物との関係から派生する問題: 住みやすさと死角の関係およびそれへの対処

システム開発・導入に伴う困難

1. 認知症高齢者をとりまく人々との関わりのなかで生まれる問題: 抵抗感
 - a. 情報機器に不慣れなことからくる抵抗感
 - b. プライバシー侵害への警戒感
 - c. いつか起きるかも知れないミスが記録されることに対する抵抗感
 - d. 介護に機械が介在すると「冷たい」介護になるのではないかとこの恐れ
 - e. 機器の導入が介護者を墮落させるのではないかとこの恐れ
2. 認知症に対応するための問題: 環境から認知症高齢者を支えるシステム作り
3. 建物との関係から派生する問題: 住みやすさと死角の関係およびそれへの対処

認知症者へのケア・情報システムのあり方

- 後天的に**器質損傷**して認知機能が衰える ▶ **障害と等しい**
- × 認知症者本人に変わりを強く求める(医学モデル)
 - 変わるのはその人々を取り巻く我々や社会環境(社会モデル)

Person-Centered Care(Kitwood 1997)

Dementia Care Mapを用いて認知症者を評価しながら、可能な限りその人らしく(personhood)生活できるようにすることを目指すケア

周辺症状＝病気の進行度合いや**環境因子**、**生活史との兼ね合い**により発現する症状

感情的能力は最後のほうまで残る場合が多い

- × 認知症者本人の気分を害する、行動を画一的に抑制する(Ex. 視線の圧力、行動抑制のためのシステム)
- 認知症者が何をしたいのかについて想像力を働かせ、臨機応変に対処する

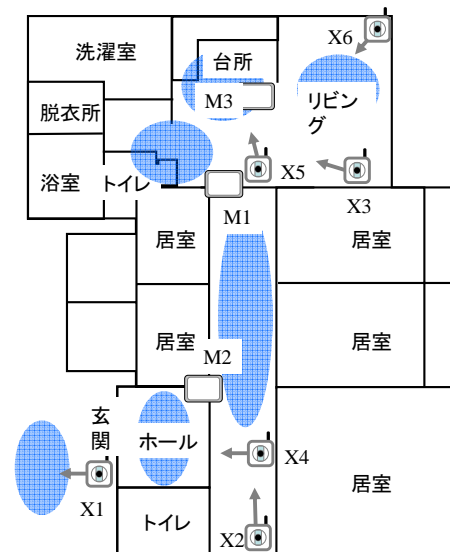
自助は限定的

認知症者一人一人を**理解し、待つ介護**を提供することが重要

システム開発・導入に伴う困難

1. 認知症高齢者をとりまく人々との関わりのなかで生まれる問題: 抵抗感
 - a. 情報機器に不慣れなことからくる抵抗感
 - b. プライバシー侵害への警戒感
 - c. いつか起きるかも知れないミスが記録されることに対する抵抗感
 - d. 介護に機械が介在すると「冷たい」介護になるのではないかとこの恐れ
 - e. 機器の導入が介護者を墮落させるのではないかとこの恐れ
2. 認知症に対応するための問題: 環境から認知症高齢者を支えるシステム作り
3. 建物との関係から派生する問題: 住みやすさと死角の関係およびそれへの対処

死角の発生と住みやすさのトレードオフ



民家改修型GHは死角が発生しやすい

住みやすい

独自の生活パターンを見つけ出せたとき不穏行動が落ち着く(厳1999ほか)

常に視線の圧力下に置くのではない介護が必要

建築学と情報工学の連携が重要

まとめと今後の予定

まとめ

GH3軒に対するアクションリサーチ



「認知症介護に対して情報機器はどのようにあるべきか？」



3つの課題を提示した

- ・抵抗感
- ・環境から認知症高齢者を支えるシステム作り
- ・住みやすさと死角の関係

今後の予定

- 観念的な提案にとどまっているので、技術要件を明らかにする
- 現場ニーズに即した情報機器の技術開発を進める