高齢者居住施設における個別的介護に関する考察

住まいとしての特別養護老人ホームのあり方に関する研究 その2

A STUDY ON INDIVIDUAL CARE IN NURSING HOME

Studies on social welfare institution for the elderly
from the aspect of dwelling 2

井上 由起子*, 外山 義**, 小滝 一正***, 大原 一興****

Yukiko INOUE, Tadashi TOYAMA, Kazumasa OTAKI
and Kazuoki OHARA

This paper discusses individual care in nursing home paying attention to the relation between care environment and residents' activities. To make clear this point, observations and surveys on both residents and staff were carried out in four nursing homes.

The results of the analysis are as follows:

1. The care staff's activities are affected not only by physical environment but also by the residents' activities.
2. Under the system of individual care, the advantage of a single-bed room is more important than that of a multi-bed room.
3. The system of small care unit is effective if the number of staff is enough.

Keywords : nursing home, the elderly, individual care, small care unit, residents' activities

特別養護老人ホーム、高齢者、個別的介護、介護単位の小グループ化、居住生活

1. はじめに

1.1. 研究の目的

1996年10月現在、わが国の高齢化率は15%を超え、介護を要する高齢者は2025年には520万人に達するものと推計^{註1)}されている。このような状況下において、国は新ゴールドプラン^{註2)}に基づき様々な施策を在宅及び施設サービス双方から展開している。これらサービスの提供にあたっては量的な整備はもちろんのこと、その質の向上が求められており、施設サービスの一翼を担う特別養護老人ホーム（以下 特養）においては、個室化、生活単位の小規模化、家庭的雰囲気導入、共用空間の充実など居住環境の向上を目指した施設が近年、散見されるようになってきた。

一方、入居者の生活の質の向上において欠かせない介護サービスのあり方にも変化が見られ始めている。第一に、介護の提供の仕方が一括処遇から個々の入居者のADL程度や自立意欲、心理状態などを考慮した個別処遇へと転換しつつある。第二に、その内容も食事介助や排泄介助をはじめとする生活基本行為支援のみに留まらず、好みに応じた余暇の過ごし方をサポートしたり、個別なコミュニケーションに努める方向性になりつつあり、介護スタッフに求められる役割は多様化している。ここでは、介護の提供の仕方およびその内容双方において、入居者の個別性に配慮して介護にあたる

ことを個別的介護と定義し、本論を進める。

既報（その1）^{註3)}においては、居住環境の向上に配慮した4つの特養を対象に、入居者が個人的な領域を安定的に形成するうえで個室が極めて重要な役割を果たしていること、心理状態や対人関係に応じた複数の共用空間が不可欠であることを明らかにした。本報では、介護行為と入居者の居場所との関連性を捉えながら、これら建築的試み（住まいとしての特養整備）が個別的介護におよぼす影響について明らかにすることを目的としている。

1.2. 研究の方法

1996年1～4月において、調査対象特養4施設における平均的一日を選定し、午前9時から夕食終了の午後6時（T施設は7時）にかけて、4～5名（A、T施設5名、O、S施設4名）の寮母に対して追跡調査を実施した。寮母一人に対して調査員一人がつき、行為内容、行為場所、行為相手、時刻をプラン上に記入する形で調査は進められた。居室内行為については入居者のプライバシーを考慮し、行為終了後に寮母から聞き取る形式をとった。また、寮母の昼食休憩は調査対象時間から外している。

寮母追跡調査と併せて入居者基本属性調査、入居者行動観察調査、スタッフヒアリング調査、入居者インタビューを実施しており、これらの結果を踏まえて本報告を行う^{註4)}。

* 横浜国立大学 大学院生・工修

** 東北大学 助教授・工博

*** 横浜国立大学 教授・工博

**** 横浜国立大学 助教授・工博

Graduate Student, Dept. of Architecture, Faculty of Eng., Yokohama National Univ., M. Eng.

Assoc. Prof., Dept. of Architecture, Faculty of Eng., Tohoku Univ., Dr. Eng.

Prof., Dept. of Architecture, Faculty of Eng., Yokohama National Univ., Dr. Eng.

Assoc. Prof., Dept. of Architecture, Faculty of Eng., Yokohama National Univ., Dr. Eng.

2. 調査対象の概要

2.1 施設概要

対象施設は既報（その1）で取り上げた施設と同一である。参考までに各施設のプランと概要を表1及び図1に再掲する。各施設とも個別介護の実現を方針として掲げ、分散便所や複数汚物処理室、介護単位の小規模化などを意図した平面計画を採用している。

2.2 入居者属性と居室配置

寮母の介護行為やその滞り場所は入居者のADL程度や痴呆程度及びそれに伴う入居者の居室配置によって異なることから、表2に各施設調査対象階の入居者基本属性^{※5)}を示す。

スタッフヒアリング調査からは、重介護を要する入居者の居室配置には施設によって若干の違いがあることが明らかとなった。

多床室主体のS、A施設では寮母室付近の居室に重介護者を移し、居室と寮母室間の動線の短縮化を図り、容態の変化に迅速に対応するよう心がけている。しかしながら重介護者への対応によって居室の変更を余儀なくされた入居者は、同室者との人間関係を一から再構築しなければならない状況に直面することとなる。また、一部の個室を重介護者への対応に用いていることも確認された。

一方、入居者の要介護度が二極化しているO施設では、東棟に自立群、西棟に要介護群を配置させているのが特徴的である。要介護度や対人関係を考慮して、随時、居室替えを行っているが、個室主体でかつ居室数に余裕がある（ショートステイ利用が少ない）ため入居者への負担は比較的少ないと思われる。これに対し、全室個室のT施設では重度化による居室変更は一切行わず、より充実した個別介護によって対応する方針をとっている。

3 介護方針と寮母の勤務体制

3.1 職員数

各施設の直接介護職員（寮母、生活指導員、看護婦）数は表3の

表1 調査対象施設の概要

	S施設	A施設	T施設	O施設
立地	神奈川県横浜市	東京都府中市	東京都保谷市	富山県宇奈月町
現施設完成年	1985年	1993年	1990年	1994年
建築概要	地上2階建	地上3階建	地上5・地下1階建	平屋建
特養居室部分	1階	2・3階	1・2階	1階
定員（含むショート）	72（80）	100（110）	80（88）	50（60）
調査対象階の入居者数	72（1階）	56（3階）	41（2階）	49（1階）
居室構成	個室6、多床室18	個室22、多床室21	全室個室	ほぼ全室個室
寮母室	1ヶ所	各階1ヶ所	各階1ヶ所	2ヶ所
汚物処理室	3ヶ所	各階2ヶ所	各階1ヶ所	2ヶ所
1介護単位当たり入居者数	80人	54人（2階） 56人（3階）	38人（1階） 50人（2階）	60人
介護単位の小グループ化	導入せず	各階を2ブロックにグループ化	導入せず	2ブロックにグループ化

表2 調査階入居者属性

	S施設	A施設	T施設	O施設
平均年齢	81.6	81.6	85.2	78.8
男/女	15/57	11/45	5/36	7/42
平均在所日数	1540	827	1505	495
痴呆程度	1,2 3,4 5,6 30人 21人 21人	1,2 3,4 5,6 19人 23人 14人	1,2 3,4 5,6 5人 21人 15人	1,2 3,4 5,6 23人 15人 11人
ADL程度	A・B・C 33人 D・E 13人 F・G 26人 その他 0人	A・B・C 23人 D・E 18人 F・G 14人 その他 1人	A・B・C 8人 D・E 12人 F・G 19人 その他 2人	A・B・C 22人 D・E 4人 F・G 20人 その他 3人
特性	O施設と同様の傾向 やや要介護群が多い	歩行可能な 痴呆性老人が多い	8割以上が移動 に介助が必要	自立群と要介護群 に二極化

表3 直接介護職員数

	S施設	A施設	T施設	O施設
寮母	26.6	38.0	36.0	16.0
生活指導員	2.0	3.0	2.0	1.0
看護婦	5.0	4.0	6.0	2.0
合計	33.6	45.0	44.0	19.0
入居定員	80	110	88	60

図2 職員一人当たり入居者数

図1 各施設プラン

図3 寮母勤務体制

通りである。直接介護職員一人あたりの入居者数は最も職員数が充実しているT施設で2.0となっている。さらに寮母一人あたりの入所者数はT施設2.4、A施設2.9、S施設3.0、O施設3.7と、何れの施設も国の基準4.3⁶⁾を上回っている(図2)。各施設とも個別的介護を行うためには現行の基準では不十分であると認識していることがヒアリング調査から確認された^{註7)}。

3.2 介護プログラムと勤務体制

図3は調査階における寮母の勤務体制と介護スケジュールを表したものである。A施設及びO施設は早番と遅番の2勤務体制を、T施設及びS施設は早番、日勤、遅番の3勤務体制を採用している。3勤務体制の導入によって朝食前や夕食後の介護に十分な職員を配置することが可能となり、S施設では朝食の居室配膳が、T施設では夕食の6時開始が実施されている。これらは何れも家族単位で朝食を取る、陽が沈んでから夕食を取るといった一般的な生活習慣の継続につながっている。食事空間の分散化は、東西の両介護単位内に大きな共用スペースを設ける形でO施設で建築的には試みられたが、勤務体制や職員不足から調査時点では実現には至っていない。

4 介護行為の実態

寮母の介護行為を、既往の分類^{註8)}を参考に本調査結果を踏まえて再分類したものが表4である。直接介護業務を構成する心理的安定や余暇・交流の一部には、個人的生活サポートやコミュニケーションなど個別的介護の実現において極めて重要な介護内容が含まれている。以下、この分類に従って考察を進める。なお、寮母が同時に複数の行為を行っている場合は第一の目的と考えられる行為についてのみ記録した。

4.1 直接介護業務

図4は調査時間に占める行為割合を施設毎に表したものである。これによると全介護行為の65~80%、時間にして約5.2~6.7時間を

表4 介護行為分類

	行為分類	行為内容
医療	治療介助、リハビリ	医務室誘導、治療付添い、リハビリ支援
	諸測定、諸検査、与薬	検温、血圧、与薬
	容態観察、安全確認	機器操作確認、巡視、体位交換
	情報交換	医師や看護婦への連絡、報告、相談
生活基本行為	食事介助	食事やおやつ介助、配膳下膳、口腔洗浄、誘導
	排泄（含む清拭）介助	おむつ交換、トイレ・ホータブル誘導、清拭
	入浴介助	浴室誘導、入浴の介助
	着替え介助	着替え
	整容介助	爪切り、整髪、理容
	就寝介助	就寝時の洗面介助、夜間おむつ装着
	身のまわりの世話	配茶、電気、窓開閉、整理、買物代行、個人活動
	移動介助	移乗介助、車椅子・歩行器準備、移動
心理的安定	カウンセリング	カウンセリング、相談、訴えを聞く
	コミュニケーション	コミュニケーション、個別的コミュニケーション
余暇・交流	レクリエーション	体操、誕生会、塗り絵、TV、個人的余暇支援
	面会連絡	電話や面会の取り次ぎ
	外出介助	散歩準備、玄関誘導、家族との外出準備
	家族対応	家族の案内、相談、会話
準備	食事準備	食事やおやつ調理業務
	入浴準備	浴室の準備・後かたづけ
	レクリエーション準備	レクリエーションの準備・後かたづけ
環境整備	居室内の環境整備	居室の掃除、ゴミ捨て、換気
	環境整備	掃除、洗濯、汚物処理
管理	カンファレンス	カンファレンス、申し送り
	記録業務	記録、チェック、個別表作成
	物品管理	機器・材料取扱い、おむつ・洗濯物管理
	教育指導	学生・ボランティアの指導
	ナースコール	ナースコールを受ける
	その他	事務対応、寮母間の会話（寮母室外）
その他	移動	移動（目的が明確でない場合）
	休憩	食事、休憩
	その他	外出（買い物代行）、トイレなど

図4 施設別行為割合

図5 生活基本行為の内訳

直接介護業務に費やしている。この値は、林らによる研究結果^{註9)}(2特養における直接介護業務割合60%、70%)や、梁らによる研究結果^{註10)}(3特養における直接介護業務割合40%強、60%弱、60%)よりも高く、個別的介護の実現という方針のもとで直接介護業務の割合が大きくなっていることを意味している。

直接介護業務の中で圧倒的に多いのは「生活基本行為」であり、T施設では72%にも達している。その内容を詳細に見ると(図5)、「食事介助」、「排泄介助」、「入浴介助」の順に多く、これらで全介護行為の半数を占める。A施設において「食事介助」が著しく多いのは、歩行可能な痴呆性老人の誘導に時間を要すること、利尿を促す

ため水分補給が午前と午後に各1回行われているためと思われる。入浴介助は各施設間で対象人数が異なるため、行為割合にばらつきがある。排泄介助については後ほど詳細に考察する。

「生活基本行為」とともに直接介護業務を構成する「心理的安定」、「余暇・交流」は各施設間のばらつきが大きく、最も多いO施設で15.9%、最も低いT施設で1.7%となっている。「余暇・交流」の割合は、調査日における施設主導によるレクリエーションの開催状況を反映しており、個別な余暇サポートは極めて少ない。

「心理的安定」は、個別介護の実現においては重要な介護行為と位置づけられるにもかかわらず、最も多いS施設でも6.7%と前述の梁らの研究結果（「心理的安定」は2～5%程度）と殆ど変わっていない。また、T施設にみられるように「生活基本行為」などに付随して行われる場合も極めて多い。スタッフへのヒアリングからは決して十分な時間を確保できていないことや、各種の介護行為に付随して行われることの問題点が指摘された^{※11)}。

4.2 間接介護業務

「準備」、「環境整備」、「管理」の各間接介護業務はその殆どが10%以下であり、やはり施設間のばらつきが大きい。これは介護方針や勤務体制によるものと考えられる。「管理」がT施設で4.4%

表5 介護行為の場所分類

介護 諸室	寮母室	寮母室（それに付随する休憩室も含む）
	介護・管理諸室	汚物処理室 医務室 その他介護関連諸室（洗濯、物品管理など） 管理諸室（事務室、職員厚生諸室）
居室 共用空間	居室	居室、居室に付随するWC
	共用空間	居室周囲の廊下・付随するデイコーナーなど 食堂（廊下、台所も含む） 浴室 他共用諸室（その他廊下、共用便所、共用室、玄関等）
その他		その他（他階、施設外、など）

図6 施設別寮母の滞在場所

図7 居室、居室周廊下・デイコーナー、食堂における介護行為内訳

と低いのは、午前中の申し送りが調査開始時に終了していることに加えて、調査対象者以外に一日の記録業務を行う寮母が専任で寮母室に配置（日中寮母7名の中に含む）されていることに因る。また、O施設及びS施設で「環境整備」の割合が低いのは、清掃担当のパート職員やボランティアが存在しているためである。

なお、個室入居者のなかには部屋の清掃や洗濯など環境整備の一部を自分で行う者がいることが確認された。

5 介護行為に伴う寮母の滞在场所

5.1 寮母の滞在场所

施設内空間を表5の分類に従って区分し、調査時間における寮母の滞在场所についてまとめたものが図6である。

寮母室及び介護関連諸室への滞在率は約14～21%となっており、これらの場所での行為の殆どは「管理業務」及び排泄物の処理などの「環境整備」にあてられている。

一方、居室、居室周廊下・デイコーナー、食堂への滞在率は総数で61～76%の間にあるが、それぞれの場所毎にみるとその値は各施設間で著しく異なる（図7）。これらの場では、「生活基本行為」を中心に「心理的安定」、「余暇・交流」、「準備」など多様な行為が行われている。

5.2 入居者の滞在场所と寮母の滞在场所との関連性

図8は入居者への直接的な業務である「医療」、「生活基本行為」、「心理的安定」及び「余暇・交流」が行われる場所と、入居者行動観察調査から明らかとなった入居者の居場所^{※12)}とを比較したものである。図からも明らかなように居室及び居室周廊下・デイコーナー、食堂における寮母の滞在率は、入居者のこれらの場への滞在率に連動している。

T施設では入居者の居場所が居室と食堂付近に二極化されている

図8 入居者の滞在场所と寮母の滞在场所

ため、居室周廊下及びデイコーナーは「生活基本行為」に伴う誘導においてのみ利用されている。

これに対し、入居者の滞在が居室周廊下及びデイコーナーにおいて認められる他の3施設では^{註13)}、「生活基本行為」や「心理的安定」などの介護業務が個別にあるいは他の入居者を交える形で行われていた。O施設では比較的ADLの高い入居者がデイコーナーに集まり、「医療」（検温と血圧測定）に伴って「心理的安定」がなされているのが確認された。また食堂は体操や入浴後のレクリエーションなど「余暇・交流」でも利用されている。なお、S施設居室での「余暇・交流」は誕生会によるものである。

5.3. 居室配置と寮母の滞在場所

寮母の滞在場所は入居者の居場所のみならず、入居者の介護度やそれに伴う居室配置の影響をも受けている。O施設では重介護者を西棟に集め、かつ西棟寮母室のみを利用しているために、東棟には寮母の滞在が殆ど認められない（図9）。東棟の入居者からは、「寮母は東棟入居者を無視している」、「昔は東棟と一緒に遊んでくれたのに、今は忙しくて遊んでくれない」などの意見が聞かれた。入居者は寮母を介護者としてのみではなく、話を聞いたり一緒に遊んだりする相手としても位置づけていると言える。

6. 排泄介助と平面計画

ここでは「生活基本行為」のうち平面計画や運営方針の違いによる影響を顕著にうけるとと思われる排泄介助について詳細に分析する。

6.1. 排泄介助時の入居者の居場所

各施設とも調査時間内において4回の定時排泄介助（午前9時、昼食前、2時頃、夕食前）が行われている。表6はこれら定時排泄介

図9 入居者の居室配置と寮母の滞在場所（O施設）

表6 定時排泄介助時における入居者の滞在場所

S施設				A施設			
へから	居室	居室周廊下 デイコーナー	食堂	へから	居室	居室周廊下 デイコーナー	食堂
居室	59	4		居室	27	16	
居室周廊下 デイコーナー	6	2		居室周廊下 デイコーナー	4	12	
食堂				食堂	1	1	

T施設				O施設			
へから	居室	居室周廊下 デイコーナー	食堂	へから	居室	居室周廊下 デイコーナー	食堂
居室	18		1	居室	15	2	
居室周廊下 デイコーナー	5			居室周廊下 デイコーナー	20	7	2
食堂	31		2	食堂	1	1	1

助時における入居者の滞在場所を表したものである。

T施設では自室での排泄介助後に食堂へと誘導されることが多く（57例中31例）、O施設では居室周廊下・デイコーナーへと誘導されることが多い（49例中20例）。これに対し、S施設では排泄介助後も居室内に滞在し続ける場合が大半を占める（71例中59例）。

T施設の場合、プランからも明らかなように居室―食堂間の距離が長く、排泄介助に併せて入居者を食事やおやつ、レクリエーションを行う食堂へと誘導しているため上記のような結果になったと思われる。これに対し、S施設では居室周囲に要介護者が長期にわたって滞在できる場所が少ないうえに、食堂が居室や寮母室との位置関係から食事時間以外に利用されないために、排泄介助後も居室内に留まると考えられる。

6.2. 定時排泄介助における排泄介助時間

次に、定時排泄時における要介助者一人当たりの総介助時間（一人当たり直接介助時間+一人当たり移動等時間）を見ると（表7）、T施設が最も長く471秒すなわち8分弱となっており、以下S施設316秒、A施設296秒、O施設205秒の順となっている。このうち直接介助に要する（誘導も含む）時間（一人当たり直接介助時間）について比較しても、同様の傾向が認められる。

T施設における一人当たり直接介助時間が長いのは、前述の通り居室から食堂への誘導を兼ねていることのほか、排泄介助の時間を入居者とのコミュニケーションの場として意識的に位置づけていることが大きく影響している。

寮母の居室や汚物処理室への移動時間（一人当たりの移動等時間）はT施設が144秒と最も高く、他の施設は90秒前後である。これは次項で述べる介護単位の小グループ化との関連が深いと思われる。

6.3. 介護単位と排泄介助

前述した通り、定時排泄における一人当たりの移動等時間はO施設で80秒と最も短く、それに次ぐA施設も82秒と低い値となっている。これらの2施設はそれぞれ介護単位の小グループ化^{註14)}を導入している。

表7 各施設における排泄介助時間

	S施設	A施設	T施設	O施設
介助者数（人）	71	61	57	49
一人当たり直接介助時間（秒）	219.9	213.5	326.8	125.5
一人当たり移動等時間（秒）	96.2	82.5	144.7	80.2
一人当たり総介助時間（秒）	316.1	296.1	471.6	205.7

図10 介護単位のユニット化と排泄介助（A施設）

A施設では入居者56名の居室群を2つに分け、対応する日中寮母7名も2グループに分けて排泄介助を行っている。これにより排泄介助時における寮母の行動範囲は縮小され、移動距離の短縮化が可能となった(図10)。サブ汚物処理室を設けることで居室と汚物処理室との距離も短縮化されている。寮母室は共有化され居室群も一つにまとまっているため、寮母間の情報交換が容易で、先に排泄介助が終了したグループが他グループの手伝いをすることも頻繁に観察された。

これに対し、O施設では要介護者を西棟に集め、日中寮母7名すべてが西棟寮母室を利用し、業務を展開している。西棟のみで排泄介助が終了するため移動距離は短くてすむが(図11)、東棟において寮母の滞在が認められないという点は問題である。食堂によって二つの介護単位が分断されているため両棟間の往来や情報交換が困難であり、今後入居者の重度化が進み東西各棟に要介護者が配置された場合、現行の日中寮母7名で個別性に配慮した介護を提供することは難しいと思われる。

一方、介護単位の小グループ化を導入していないS施設では70名強の入居者を日中寮母10名程度で介助するため、寮母間の情報交換が迅速にいかず、既に排泄介助が終了した入居者の部屋に再度入室する場合が度々見られた。

図11 介護単位のユニット化と排泄介助 (O施設)

図12 寮母の排泄介助動線 (T施設)

図13 直接排泄介助時間分布

図14 多床室主体のS施設における寮母の排泄介助動線

日中寮母6名(記録業務担当寮母を除く)で入居者41人を介助しているT施設の場合、食堂への誘導を兼ねた排泄介助時の移動距離は食堂-居室間を往復するため長くなるが、居室内に留まる場合の移動距離は比較的短い(図12)。つまり、一人当たりの移動等時間は食堂と居室の位置関係のほか、排泄介助時における食堂誘導の有無によっても大きく異なる。

このように排泄介助時における移動距離は介護単位の小グループ化や介護単位そのものの規模のみならず、入居者の居室配置や誘導の有無などの介護方針にも大きく左右されている。

6.4. 介護方針と排泄介助

一括処遇が一般的であった時代には、居室の個室化は介護量の増大に繋がるものと懸念されてきた。当時は一つの多床室で寮母が順々に排泄介助を機械的に行うことが当たり前であり、多床室での排泄介助は個室での排泄介助に比べて短時間で終了していたと思われる。

しかしながら入居者の個別性を配慮する個別介護方針のもとでは、排泄介助の形態は誘導が必要な者、ポータブル利用者、オムツ利用者など実に多様になっており、一人当たりの直接介助時間は個室であれ多床室であれ数十秒から10分以上と入居者の特性に応じて異なっている(図13)。そのため、一人の寮母が多床室にて4人の排泄介助を順次行うような状況は見受けられなくなり(図14)、これまで言われてきた「寮母の移動距離が短くてすむ」という多床室の有効性は薄らいでいる。これに対し、居室の個室化は延床面積の増大を考えればある程度の移動距離の増加に繋がるものの、排泄に伴う羞恥心を軽減し、個々の入居者が望む排泄介護を行えるという点で意義がある。

7 まとめ

以上、寮母追跡調査の結果を入居者行動観察調査や入居者インタビュー等を交えて考察することで、各施設における介護行為特性、介護行為と入居者の居場所との関連性、個別介護への対応状況な

どを明らかにし、下記に示す結論を得た。

①介護行為分類をもとに行為内容を分析すると、介護行為の6割強～8割弱が入居者への直接介護業務である「生活基本行為」、「余暇・交流」、「心理的安定」で占められているが、個別介護の実現において重要な位置を占める「余暇・交流」、「心理的安定」などは十分であるとは言い難い実情が明らかになった。記録業務の合理化やボランティアの活用によって寮母の間接介護業務を軽減し、より多くの時間を直接介護業務に充てることは、入居者への介護の質を高めるうえで有効である。

②介護のあり方が個別介護へと変化している今日、入居者の個性性を尊重したうえで業務の効率化を図ることが求められており、一括処遇において認められた多床室の有効性は薄らいでいる^{註15)}。一方、居室の個室化は入居者の羞恥心を軽減すると同時に、個別対応を容易にするうえで効果的である。寮母の移動距離の短縮化という観点からは、介護単位の小グループ化が、病棟計画におけるナースコーナーの導入による看護単位の小規模分散化と同様に有効な建築計画的試みである。この介護単位内に食事空間が分散化されることは食事に伴う移動距離を短くするうえで有効といえる。しかしながら現在の寮母数では導入が難しく、明確な介護単位の小グループ化や介護単位内への食事空間の分散化を実現するにあたっては寮母配置基準の改訂が不可欠である。

③介護行為の大半を占める直接介護業務がどこで行われるかは入居者の滞り場所に大きく左右されている。例えば、居室付近に複数の共用空間を設けることは、入居者の居室への閉じ籠りを解消するだけでなく、それによって居室で行われていた直接介護業務の一部が共用空間へと場を移して行われることを意味する。つまり、居室が個室が多床室か、共用空間がどの程度整備されているかだけでなく、それらの空間を入居者がどのように利用しているか(在室率がどの程度か、共用空間が何時どのように利用されているか)に着目することの重要性を示唆している。介護諸室と居室との位置関係のみならず、これら諸室と入居者の利用空間との位置関係を考慮した空間構成が求められている。併せて、運営方針やプログラムのあり方が入居者の居場所にどのような影響を与えているかにも留意する必要がある。

今後の課題と謝辞

本稿では運営方針や平面計画の違いによる介護行為の特性と、それらの介護行為と入居者の生活との関連性を施設毎に検討するに留まっている。今後、個別介護が個々の入居者にどのような影響を与えているかを検討する必要があると思われる。末筆ながら、調査にご協力頂きました施設のスタッフの方々と入居者の皆様には、ここに記して感謝致します。なお、本研究は成果の一部を平成7年度全国社会福祉協議会「特別養護老人ホームの個室化に関する研究」によっている。

註

- 1) 要介護老人520万人の内訳は寝たきり老人230万人、要介護痴呆性老人(寝たきりを除く)40万人、虚弱老人260万人。
- 2) 正式名称を高齢者保健福祉十か年戦略といい、今世紀中に整備すべき施設サービスおよび在宅サービスの目標数値が定められている。平成6年度に目標数値の見直しが行われ、平成7年度より新ゴールドプランとなった。

- 3) 参考文献1) 参照。
- 4) 調査の内容及び手法の詳細については参考文献1)を参照。
- 5) ADL程度はKatz,S. scale (A自立～G重介護)、痴呆程度はBerger,E.Y. scale (1痴呆なし～6重度痴呆)^{※6)}を用いた。以下に、その指標を示す。

ADLの自立度 (Katz,S. Scale)

A	食事、排泄、移動、入浴、更衣、入浴の自立
B	上記1項目以外は自立
C	入浴と他の1項目以外は自立
D	入浴と更衣と他の1項目以外は自立
E	入浴と更衣、入浴の使用と他の1項目以外は自立
F	入浴、更衣、入浴の使用、移動と他の1項目以外は自立
G	6項目すべて介助を要する
O	2項目以上に介助を要するが上記にあてはまらない

知的能力の障害程度 (Berger,E.Y. Scale)

1	どんな環境においても自立している
2	慣れた環境においては指導監督なしに適切にふるまえる
3	慣れた環境においても指導監督が必要だが、指示のみで適切にふるまえる
4	指示だけでは適切にふるまうことができず介助を要する
5	歩くことができる。生活全般に介助が必要で意味のある会話は成立しない。
6	寝たきりまたは椅子に座らせることが出来る。言葉には無反応。

- 6) 特養における入居者100人あたりの職員数は医師(非常勤可)1人、看護婦3人、介護職員23人となっており、その他に生活指導員、機能回復訓練指導員などが必要とされている。
- 7) 寮母数の補充を訴える意見がA施設及びO施設で多く出された。両施設とも介護単位の小グループ化を導入しており、その実現にあたっては職員数の充足が必要不可欠であると認識している。なおS施設で職員数の不足に対する意見が少なかったのは、多数のシスター(キリスト教を母体とする施設である)が介護に従事していることによる。
- 8) 日本看護協会による業務分類のほか、参考文献3)～5)に用いられた業務分類を参考にした。
- 9) 参考文献3)によれば、「食事」、「排泄」、「入浴」、「整容・整服・起居」、「身の回り整備」、「リハ・コミュニケーション」を併せて、日中寮母の業務量の60%～70%を占めている。
- 10) 参考文献4)によれば、「身体的活動性介助」、「精神心理安定介助」、「社会関係介助」を併せて、日中寮母の業務量の40%強～60%を占めている。
- 11) 各施設とも食事介助や排泄介助、レクリエーション、居室内の環境整備などの業務を行いつつ入居者とのコミュニケーションを図っているのが実状である。その場合、会話の内容が一方的で表面的なものとなってしまうという意見が職員から出された。
- 12) 入居者行動観察調査と寮母追跡調査とは調査日が異なるが、両者とも平均的一天を選定している。それ故、入居者と寮母の滞り場所との相関関係を考察するうえでは一定の結果が得られると考える。ただし、入浴については内容及び対象人数が異なるため考察の対象外としている。
- 13) 参考文献1) 参照
- 14) 一般に、特養では入居者50～60人を一介護単位として捉え計画がなされている。小グループ化とはこの一介護単位を更に複数に分けて介護することを指す。単に寮母が2グループに分かれるだけのもののほか、寮母室が分散化されているもの、食事空間などの生活空間も分散化されているものなど、その形態は様々である。小グループ化は「介護単位の小規模化」と言われることも多いが、ここでは一介護単位の大きさが施設毎で異なるため、混乱を避けて小グループ化と呼ぶ。
- 15) 「多床室では入居者を順次介助するために排泄介助時における移動距離が短くてすむ」などに代表されてきた多床室の利点は入居者の個性性を尊重しているとは言えず、個別介護方針のもとでは理念的に有効とは言えない。また実際、個別介護によって多床室入居者を順次介助することも少なくなっている(図13、図14参照)。同様の指摘は、食事前後の誘導、就寝介助、整容介助などの直接介護業務についてもあてはまると考える。

参考文献

- 1) 井上由起子他3名、高齢者居住施設における個人的領域形成に関する考察(住まいとして特別養護老人ホームのあり方に関する研究 その1)、日本建築学会計画系論文集、No.501、1997.11
- 2) 井上由起子・外山義、特別養護老人ホームの個室化に関する研究(その1・2)、日本建築学会大会要綱集、pp289-292、日本建築学会、1996
- 3) 林玉子他9名、痴呆性老人の生活空間、(財)東京都老人総合研究所、1994.1
- 4) 柴金石他2名、高齢者療養施設における看護・介護の業務特性、日本建築学会計画系論文集、No.470、1995.4
- 5) 筒井孝子、介護業務における精神的負担感および身体的負担度に関する研究、病院管理、Vol.33、1996.1
- 6) Anna Berggren & Elisabeth von Essen (red), Aldersdemens,1991
- 7) E.ゴッフマン、アサイラム、誠信書房、1984

(1997年9月3日原稿受理、1998年1月16日採用決定)