介護方針の変更に伴う生活の場の再構築に関する考察

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3

A STUDY ON REORGANIZING DAILY LIVING WITH ALTERATION
OF CARE ENVIRONMENT

Studies on social welfare institution for the elderly from the aspect of dwelling 3

井上 由起子*, 外山 義**, 小滝 一正***, 大原 一興****

橘 弘志*****, 古賀紀江*****

Yukiko INOUE, Tadashi TOYAMA, Kazumasa OTAKI,
Kazuoki OHARA, Hiroshi TACHIBANA and Toshie KOGA

This paper aims to clarify the influence of alteration of care environment on the residents' daily living. To make clear this point, the survey was repeated several times, from 1994 to 1997, in one nursing home with private rooms.

The results of analysis are summarized as follows.

- 1) By the alteration of care environment going with the change of room allotment, each resident was obliged to reorganize his/her daily living fundamentally.
- 2) Each resident compares his/her present daily living with his/her past one, not with others.
- 3) Especially semi-private zone was used differently before and after the alteration.

Keywords : nursing home, the elderly, daily living, care environment

特別養護老人ホーム、高齢者、生活の場、介護

1. はじめに

1997年10月現在、特別養護老人ホーム（以下、特養）で生活を営む高齢者は約25万人に達している。平成7年度からの一人あたりの補助基準面積の引き上げ^{註1)}、目前に控えた介護保険の導入^{註2)}などに対応すべく、特養の施設計画や介護方針は大きな変化を遂げつつあり、居室の個室化や多様な共用空間の整備、個別的介護の導入などを試みた施設が見受けられるようになってきた。自宅あるいは病院や老人保健施設などの入院・入所施設から特養へと生活の場を移し、これまでに体験したことのない空間や時間の流れと向き合い、生活を再構築することを余儀なくされる高齢者にとって、居住環境の向上を目的としたこれらの変革が有用であることは、既報（その1、その2）^{註3)}で明らかにした通りである。

当然のことながら入居者の特養での生活は数年、場合によっては十数年に及ぶ。それゆえ施設入居への適応が比較的スムーズに行われた場合でも、その後の身体機能の低下や複雑な対人関係、介護方針の変更、施設の増改築などに対応しきれずに、新たな危機的移行^{註4)}に直面する者も少なくない。居住環境の向上を目指した運営側の試みも、その導入プロセスによっては入居者に新たな負担を強いものになりうることは想像に難くない。

近年、入居者や患者の視点に立脚し、医療福祉施設のあり方を明

らかにしようとする研究がなされている。これらの研究の多くは、ある時点における空間と入居者（患者）の関係を捉えたものであり、個々の入居者（患者）が施設に馴染んでいく過程の文脈の中で空間と人との関係を捉えた研究^{註5)}は極めて少ない。また、介護方針と空間の使われ方との関連性を明確に示した研究も見当たらない。しかしながら、人間の生活が常に時間軸上で捉えられていくべきものであること^{註6)}、いわゆるハードとソフトの両輪によって施設での生活が構築されていることを鑑みれば、こういった視点からの研究が必要とされている。

本研究は、介護方針の転換という運営側の新たな試みとそれに伴う居室替えという環境移行に対し、個々の入居者がどのようにして生活を再構築してゆくかを1施設を対象に時系列的に考察したものである。施設主導による急激な環境移行を新たな人間-環境系を形成し直さなければいけないような危機的状态と捉え、これを生活環境の崩壊と定義し本論を進める。調査結果より、施設内空間の役割と意味の変化を客観的に捉えるとともに、新たな生活環境を構築してゆく過程を事例によって明らかにすることを試みた。新たな環境への適応レベルは個々の入居者によって異なると推測されるが、ここでは生活の変化の受容程度および変化への主体的な取り組みの可否に着目して事例を検討する。

* 横浜国立大学 日本学術振興会特別研究員・修士(工学)

** 京都大学 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

***** 千葉大学 助手・工博

***** 前橋工科大学 講師・工博

JSPS Research Fellow, Graduate School of Eng., Yokohama National Univ., M. Eng.

Prof., Dept. of Global Environment Eng., Graduate School of Eng., Kyoto Univ., Ph. D.

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.

Research Assoc., Dept. of Architecture, Faculty of Eng., Chiba Univ., Dr. Eng. Lecturer, Dept. of Architecture, Faculty of Eng., Maebashi Institute of Technology, Dr. Eng.

2. 研究方法と調査対象施設の概要

調査対象施設として1994年7月に開設された個室型の特別養護老人ホームの特養を選定した(図1)。高齢者居住施設においてはprivateからpublicへとつながる階層的空間の有効性が既に指摘^{註7)}されているが、〇施設ではその理論を積極的に取り入れた施設計画^{註8)}がなされている。

調査は入居直後から現在に至るまで約半年毎に継続的に行われているが、本稿では入居者の生活や施設の運営がほぼ軌道に乗った後の95年8月、96年2月、96年6月、97年3月、97年9月の5回にわたる調査結果のみを考察の対象とした。調査内容は、①入居者基本属性調査、②平均的一日における入居者行動観察調査、③居室扉調査、④寮母追跡調査、⑤入居者インタビュー、⑥スタッフヒアリングである。調査内容及び方法については表1に示す。

なお、96年4月より、入居者の重度化に備えるべく介護方針を開設当初の分離処遇(痴呆がなく比較的軽介護の者が東棟に、重介護及び痴呆が著しい者が西棟に入居し、寮母は西棟にて重点的に介護にあたる)から混合処遇(各棟におけるADL程度や痴呆程度をほぼ均等にし寮母も東西両棟に分かれて介護にあたる)へと変更している(図2)。それに伴い大規模な居室替えが実施されており、結果としてこれが施設内環境の一大転換期となっている。

3. 調査結果

3.1. 入居者の属性と居室替え

調査時期毎の入居者属性を表3に示す^{註9)}。当初(9508)は軽介護群(ADL程度A~B、痴呆程度1~3 16名)と重介護群(ADL程度F~G、痴呆程度4~6 18名)とが拮抗していたため、介護度によって棟の振り分けを行っていたが、その後の3年間で重介護群が増加していることが読み取れる(9508時18→15→16→20→23 9709時)^{註10)}。

施設側はこのような入居者の身体状況の変化を見越して、96年4月に介護方針を分離処遇から混合処遇へと切り替え、寮母を西棟と東棟に均等に配置するとともに、大規模な部屋替えを実施し、東西各棟の入居者の介護度をほぼ同一にした(表3右)。居室の移動状況からも明かなように(表2)、96年4月前後の調査時における居室の移動率はほぼ90%、しかも棟を超えての移動が半数を占めるなど、それまであるいはその後の調査時の居室移動状況(基本的には、本人の身体状況や対人関係に伴い居室替えが必要と認められる者のみの移動に限る)とは全く異なっている。

では、このような介護方針の変更による大規模な居室替えに入居者自身はどのように対処しているのだろうか。もちろん、施設側は介護方針の変更のためにほぼ全員の部屋替えが必要であることを入居者に説明はしたが、棟を超えての移動を強いられた者もいれば、比較的仲の良いグループでまとまって移動した者もいるなど部

図1 調査対象施設の概要

図2 介護方針の変化

表1 調査内容および方法

1.基本属性調査	各調査時期における全入居者の以下のデータを収集 性別、年齢、ADL程度、痴呆程度、前居住地、前居住形態、家族構成など
2.行動観察調査	9508、9602、9606、9703の4回において実施。調査時間は9～19時 入居者の居場所・行為内容・相手を図面上に15分間隔で記録
3.居室扉調査	行動観察調査とあわせて実施 各入居者の居室扉の開閉状況を5段階スケールで15分間隔で記録
4.寮母追跡調査	分離処遇時の9602と混合処遇時の9703の2回において実施 各回とも寮母4名に対し午前9時～午後2時にわたって行動追跡
5.インタビュー調査	一日の生活内容、生活歴、家族や知人の訪問状況、施設内の対人関係 お気に入りの場所、居室替えなどについて入居者にヒアリング
6.スタッフヒアリング調査	各調査回毎に主任寮母に運営方針や居室替え理由などについてヒアリング

表2 入居者の居室替え状況

調査時期	入居者数			部屋移動者数			移動率		
		東棟	西棟		棟内	棟超		棟内	棟超
9508	51	22	29	10	7	3	19.6%	13.7%	5.9%
↓									
9602	49	21	28	44	22	22	89.8%	44.9%	44.9%
↓									
9606	49	26	23	4	2	2	8.2%	4.1%	4.1%
↓									
9703	52	26	26	12	11	1	23.1%	21.2%	1.9%
↓									
9709	52	25	27						

表3 入居者のADL程度と痴呆程度

9602 入居者49名											
東棟 (21名)						西棟 (28名)					
痴呆なし						痴呆なし					
1	9	1	2			1	5	1	1		
2	6	2				2	1	1			
3						3	1	1			
4				1		4			1	3	1
5						5			1		6
6						6					
重度痴呆						重度痴呆					
1	5	2	2			1	5	1	1		
2	3	4	2			2	1	1			
3						3					
4				1		4	1			6	1
5						5			1	3	3
6						6				2	

9508 入居者51名											
ADL自立 → 寝たきり						ADL自立 → 寝たきり					
痴呆なし						痴呆なし					
1	6	1			1	1	8	2	1	1	1
2	4	3	3	1		2	5	2	1		1
3	1	1	1			3	1	1		2	4
4				2	1	4				2	5
5					3	5				6	1
6						6					2
重度痴呆						重度痴呆					
1						1					
2						2					
3						3					
4						4					
5						5					
6						6					

屋替えによる影響が個々に異なるため、受け止め方も影響の度合も千差万別であった。部屋替えを含めた個々の入居者の生活の変化の具体例については後節にて取り上げる（図12）。

3.2 介護の状況

ここでは介護方針の変更によって、介護のあり方が実際にどのように変化したのかを考察する。

3.2.1 勤務体制

図3は職員の勤務体制をまとめたものである。○施設の場合、混合処遇の導入は東西両棟で2つの小規模介護単位が形成されることを意味する。一般に介護単位の小規模化はより多くの職員数を必要とするといわれており、○施設の場合も日中寮母数が各棟4名計8名が必要であるとの認識がなされているが、実際には6名（場合によっては7名）で介護にあたっている。そのため、個々の入居者への精神的サポートが不十分である、二人一組で行う排泄介助などが行いにくい、昼食時に全寮母が必要なため早番寮母の休憩時間が極端に早くなるなどの問題が発生している。

3.2.2 介護行為と介護の場

行為別^(註11)に介護内容をみると、介護単位の小規模化が図られているにもかかわらず職員数の増加がなされていないため、余暇・交流などの割合が16.8%から8.6%とほぼ半減している（図4）。

また、介護が行われる場は介護方針の変更に伴い大きく変化している（図5）。分離処遇時はほとんどの介護行為が食堂と西棟内で行われていたが、混合処遇時には要介護群の昼食場所が食堂から各棟内に分散されたこと、体操や洗濯物たたみなども各棟内で行う方針に変更されたため、食堂での介護行為が大幅に減少し（37.1%→4.9%）、各棟内での行為が増加している。当然のことながら、東棟も西棟同様に利用されている。ただし寮母室については、混合処遇に移行後も一つの寮母室が主に利用されている。これは、日中寮母数が6名ないしは7名と不足しているため、他棟の業務を互いにサポートする（排泄介助、検温、入浴など）ことが多く、そのために必要な情報交換を容易にするために取られた措置である。

3.2.3 寮母動線からみた排泄介助の状況

介護方針の変更に伴い東西両棟における介護度が均一化したため、排泄介助時の寮母動線に大きな変化が見られた。

当然のことながら、要介護者が両棟に分散されたことによって、排泄介助のみを行う場合の寮母の移動距離は伸びている。しかしながら、介護方針の変更と併せて要介護群の昼食場所が各棟内に設けられたため、食事誘導を兼ねた11時の排泄介助時の移動距離は9703時には短縮されている（図6）。

3.3 共用空間の使われ方

高齢者居住施設において、共用空間は単に食事や施設内行事などのプログラム行為が展開される場としてだけではなく、入居者各々が自分なりの居場所や対人関係、社会性を構築し、個人的領域を形成していくための重要な空間として機能している。○施設の場合、中間領域として居室に隣接した semi-private 空間と食堂などからなる semi-public 空間が用意されているが、これらの空間の使われ方は介護方針の変更によって直接的に変化するにとどまらず、その変化が入居者の自発的な空間の利用形態にも影響を及ぼすものと考えられる。以下、共用空間の使われ方にどのような変化が見られたかを考察する。

図3 介護勤務体制

図4 介護行為内容

図5 介護の場

図6 排泄介助の状況

3.3.1 共用空間の利用状況

まず入居者の居室在室率をみると、9508時には42.9%だったものが48.8%、51.8%、59.9%と徐々に居室に籠りがちになっていることが読み取れる（図7）^{註12)}。この傾向は自立群、要介護群双方において認められるが、自立群の場合は混合処遇が定着した9703時の居室への閉じ籠りが顕著である。また、要介護群においては一貫して在室率が上昇している。

居室在室率の上昇は、当然のことながら共用空間への滞在率の減少を意味し、図8からも明らかなように58.1%から40.1%へと大幅に数値を下げている。なかでもプログラム場面^{註13)}に属するレクリエーションの減少が際だっており（9508時 5.5%→9703時 1.7%）、これは介護行為の余暇・交流の割合が減っている（16.8%→8.6% 図4参照）ことと関連していると思われる。

図9は共用空間の使われ方の変化を場所別にまとめたものである。最も顕著な点は、食堂で行われていた朝の体操や食事などプログラム場面の一部が各棟内広間で行われるようになったために、自由場面も含めて食堂への入居者の滞在回数が低下したことにある（変更前 1154→変更後 557）。食事や体操などのプログラムに付随して発生していた自立群同士の会話や気の合った仲間同士との自発的な作業までもが減少していることは注目に値する^{註14)}。

また、要介護群の昼食場所が食堂から各棟北広間に移動したため、各棟北広間が自立群によって自由場面で利用されることはほとんどなくなった。介護方針の変更後は北広間＝要介護群の場、南広間及びその周辺＝自立群の場という図式がほぼ成立しており、要介護群と自立群では居場所が異なっていることが読み取れる。

3.3.2 居室扉の開閉

一般に、4床室を主体とする特養では居室の扉は介護側の都合で常時開け放たれていることが多いが、個室主体の場合は扉の開閉を入居者自身がコントロールすることが可能である。○施設の場合、扉が共用空間にむき出しになっていないこともあり、隣室者との関係性や各棟内の共用空間の使われ方などによって扉の開閉状況が大きく異なるものと考えられる。

図10は行動観察調査と併せて実施した居室扉の開閉状況を（全開から全閉まで5段階で記録）ADL及び痴呆程度別に示したものであるが、介護方針の変更前後で異なった傾向を示している。すなわち、比較的ADLの高い入居者は混合処遇への変更に伴い居室の扉を閉鎖する傾向が、ADLの低い入居者には逆の傾向がみられた。

詳細な観察や入居者インタビューによれば、当初はADLが高く痴呆もない入居者が東棟にまとまっていたため誤入室などのトラブルがなく、居室から離れる場合も短時間であれば扉を開けたままにしておく者や、仲の良い入居者が訪問しやすいように扉を少し開けておく者がいた。しかしながら居室配置が一変した後は、「隣室に痴呆を有する入居者や独語の多い入居者がいて不安である」、「自分の居室内に誰かが入って物が無くなっている」などのトラブルが発生し、居室の扉をロープで縛り他人が入れないようにしたり、自分の居室の様子が分かる場所に居場所を形成している者が複数いることが分かった。

一方、ADLの低い入居者については、自発的に扉の開閉をできる身体状況にある場合は少なく、ともすれば介護側の判断に基づい

図7 居室在室率の推移

図8 居室外滞在率の推移

図9 介護方針の変更に伴う入居者の居場所の変化

図10 ADL・痴呆程度別にみた居室扉の全閉割合

て扉の開閉がなされる。当初は居室の扉を閉め入居者のプライバシーを尊重する方針が徹底していたものの、調査を重ねるにつれ介護上の理由（新鮮空気を取り入れ、身体状況の判断のしやすさ、他の入居者の精神状態を乱すと思われる新規入居者の部屋を半ば締め切って保護室のように利用するなど）で扉を開閉する事例が増えている。

3.3.3 介護方針・居室替えと共用空間の使われ方の変化

図11は、施設内空間の使われ方、なかでも最も変化の著しい棟内共用空間（semi-private空間）の使われ方を図式化したものである。

使われ方が大きく変化した理由は次の2点に大別される。一つは、介護方針の変更によって一部のプログラム場面（昼食、体操など）が食堂（semi-public空間）から広間（semi-private空間）へと場を移して展開されるようになったことであり、今一つは要介護群と自立群との居室が同じ棟内に混在したことによるものである。

分離処遇時に東棟に居室のあった入居者（大半は自立群）の多くは痴呆性老人をはじめとした要介護入居者が同じ棟内に存在することに対して拒否的な態度を示し、居室の扉を閉めたり、痴呆性老人を監視したり、あるいは昼食時に彼等によって利用されている北広間を利用しないといった行動をとっている^{註15)}。これに加えて、各棟内でプログラムが行われるようになったため、以前は自立群者同士の間で自由な交流の場として機能していた（東）棟内の共用空間のコントローラー^{註16)}は、自立群のみならず要介護群さらには職員にまで広がっている。そのため食堂などのsemi-public空間と広間をはじめとするsemi-private空間との違いがあやふやになるとともに、居

室（private空間）とその外側に広がるsemi-private空間との関係性にも変化が見られることとなった。

このように、計画時に想定された空間の階層性は、介護方針の変更を機に微妙に変化している。

3.4 施設内の環境変化に対する入居者の行動変化と認識過程

以上考察してきたように施設内空間の使われ方は常に一定というわけではなく、介護方針などの施設の運営環境によって大きく変化する。もちろん、入居者自身のADLの変化、対人関係、職員との関係性、家族の状況、そして施設そのものへの適応状態などの総体として空間の使われ方は変化するものであるが、以下では本稿で取

図11 棟内共用空間の使われ方の変化 ^{註16)}

図12 居室移動にともなう生活の変化

り上げた大規模な居室替えと介護方針の変更に着目し、事例をとりあげながら施設内環境の変化への対応の特徴をみてゆく。(図12)。
 <介護方針の変更に対する認識>

介護方針が変更されたことを明確に理解し、それについてコメントをする入居者は数少ない(事例4)。むしろ、自立群の多くは痴呆性老人や重介護者と同じ棟内で生活することに伴う不都合や棟内共用空間における自立群同士の交流機会の減少についてコメントしている。入居者にとっては介護方針の如何よりも、それによって生活が実際にどのように変化したかが重要であり^{註17)}、その観点からいえば、入居者の生活環境の向上を目指した運営側の試みは、試み自体の正当性によって必ずしも入居者に評価されるものではない。
 <居室替えに対する認識>

居室替えは入居者間の交流状況を一変させるものであり、入居者の多くは、介護方針の変更に伴う居室替えを半ば強制的なものと認識している(事例1、事例4)。居室変更プロセスが入居者に伝わることは少ないため、彼等は施設内の人間関係や職員との関係、介護度などをもとに、部屋が決定されたプロセスを憶測をも交えて自分なりに理解していることが多い^{註18)}。このことは、誤った認識を入居者に与えるという危険性をはらんでいる一方(事例1)で、対人関係の悪化による居室変更などを職員が穏便に行うことを可能にもしている(事例2)。

<生活の変化に対する認識>

大きな居室から小さな居室への移動(事例3)、自分専用の喫煙コーナーを失ったケース(事例4)にみられるように、彼等は自分が施設の中で比較的恵まれた物理的環境を有していたことについて言及していない。このことから、人間の空間に対する認識は、他者と比較してどうであるかという以上に、自分が獲得してきた環境との対比によって時間軸上でなされる傾向にあることが分かる。また、事例2のCのように、危機的状況に対し自らが積極的に対処(職員へ再度の居室替えを要望する、新たな役割を獲得する)した場合は、生活の変化に対して前向きの評価がなされやすい。

4. まとめ

以上、本稿では1施設を対象に大規模な居室替えを伴う介護方針の変更が施設全体のあり方やそこで展開される入居者の生活にどのような影響を及ぼしているのかを明らかにし、そこから以下に示すような見解と課題を導き出した。

①小規模介護単位による介護方針のもとで質の高いケアを提供するためには、十分な寮母数を確保すること、各介護単位内に生活の場(食事、プログラムなど)をしつづえることが必要である。混合処遇と分離処遇それぞれの是非については規模の問題とも関わっており別途研究が必要であるが、分離処遇から混合処遇へと転換することは自立群のみによって形成されていた安定的な生活を乱す要因となっている。

②大規模な居室替えは、たとえ介護方針の改善を目指したものであろうとも、入居者にとっては入居後約1年9ヵ月かけて徐々に形成してきた生活環境の崩壊にほかならない。この危機は単なる居室の変更という物理的環境の変化に止まらず、対人関係や施設内での役割、共用空間に対する意味づけなど多方面に影響を及ぼし、生活そ

のものを再構築することを入居者に強いている。そのため、居室替え以前の環境に固執し新たな環境を受容できない場合は、変化への不適応状態が認められた。一方、変化を受容し、それに自らが働きかけた場合は、新たな生活環境が主体的に形成されやすいといえる。この問題は、入居者が個人的領域を形成しているが故に起こるものであり、居室の個室化や多様な共用空間の整備などの物理的環境を整えるだけでなく、個人的領域形成をサポートする運営環境を整えることの重要性を示唆している。

③介護方針の変更によって共用空間の使われ方に変化がみられたことから明らかなように、施設の計画にあたっては開設当初の運営環境を想定することのみならず、開設後に起こりうる問題(入居者の重度化、それに伴う介護の変化など)を想定した計画を行うことが求められている。その際、入居者は入居後に獲得してきた環境に極めて敏感であり、その環境が悪化していると入居者が感じるような変更を必要とする計画は避けなければならない。

なお、居室替えという施設側に起因する変化のみならず、個々の入居者に起因する変化(ADL、家族関係、対人関係)にも着目して考察を進めること、これらの変化が居室内の場の形成にどのような影響を及ぼしているかは今後の課題として残されている。

註

- 1) 1995年4月に特別養護老人ホームの一人当たり補助基準面積が30.83㎡から34.13㎡へ、一人当たりの居室面積が8.25㎡から10.65㎡へと大幅に引き上げられた。
- 2) 2000年4月より公的介護保険が導入される運びとなっている。それに伴い、特養の利用形態が現在の行政による措置制度から利用者と施設との直接契約へと切り替わることが検討されており、利用者に選ばれるような質の高い施設を整備することが急務となっている。
- 3) 参考文献12)、13)参照。
- 4) Wapner^{※1)}は人間・環境システムの急激な崩壊を危機的移行と定義している。また、この危機は必ずしも破壊につながるわけではなく、適切に対処することができれば人間の成長につながることも述べている。
- 5) 参考文献2)、3)、4)参照。
- 6) Berger^{※2)}は日常生活の世界は空間と時間の双方によって構成されており、日常生活における意識の流れは常に時間的に整序づけられていると述べている。
- 7) 参考文献6)参照。また、その基礎となった一般住宅地における理論として参考文献7)を参照。
- 8) O施設ではHowell^{※3)}やNewman^{※4)}の提唱した空間の領域構造を採用し、施設内空間を下記の4段階の領域にわけ階層性をもたせた平面計画を行っている。ただし、この領域性は運営方針や入居者特性を想定して計画されたものであり、実際の使われ方は必ずしもここに述べた定義と一致するとは限らない。

Zone	定義	主なController
Private	入居者個人の所有物を 持ち込み管理する領域	入居者
Semi-Private	Private zoneの外部にあって複数の 入居者に利用される領域	複数の入居者
Semi-Public	基本的に集団規律的行為が行われる領域 プログラム空白時には自発的行為も行われる	職員(寮母)
Public	内部居住者と外部社会の双方に開かれた領域	管理職員 地域住民

- 9) 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)^{2,9)} 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、排泄コントロール、移動、トイレ使用、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、トイレの使用と他の1項目以外は自立
F	入浴、更衣、トイレの使用、移動と他の1項目以外は自立
G	6項目すべて介護を要する
O	2項目以上に介護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護を要する
5	歩くことができる。生活全般に介護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ることが出来る。言葉には無反応。

- 10) 分析対象以降の継続調査では、軽介護群に属していた入居者の重度化が顕著になっている。
- 11) 参考文献 13) 参照。
- 12) O施設を対象に 94 年 11 月から 96 年 6 月にかけて行われた研究 (参考文献 9) 参照) では、入居者の施設での生活が落ちていくとともに居室への滞在率が減少してゆることが明らかとなっている。介護方針の変更による影響が現われる前のみを分析対象としているため、本研究とは異なる結果となったものと思われる。
- 13) プログラム場面とは入浴、食事、レクリエーション (含む体操) など施設主導による場面展開を指す。
- 14) これら自立群同士の会話や気の合った仲間同士との自発的な作業は、必ずしも食堂から他の共用空間へと場を移して継続して行なわれているわけではない。
- 15) Goffman^{2,10)} は全制的施設の被収容者全員が身内化することによって連帯感が生み出されることには限界があり、時にはより狭い範囲で絆が作られ、特別な連帯感が局所的に広がるがあると述べている。
- 16) コントローラーは各棟共用空間における寮母の滞在回数 (1 分間断面 9602 と 9703)、自立群および要介護群の滞在回数 (15 分間断面 9508、9602、9608、9703) をもとに算定した。図 11 はこの算定結果をもとに割合を概略化した。

- 17) Bollnow^{2,11)} は、人間は数学者や物理学者の抽象的空間とく具体的に体験されている人間の空間>とを区別することができ、この空間に対する人間の関係が問題であると述べている。

- 18) この理解に至る過程において、入居者間でなされる一種のインフォーマルな噂話が寄与していることはいうまでもない。入居後に起こる様々な環境の変化が入居に伴う変化と大きく異なる点の一つは、このように入居者同士が環境の変化の前夜を共に体験し、それを基に入居者同士によるインフォーマルな情報交換が可能となり、環境の変化に対するある種の共通認識が形成されやすいことがあげられる。そしてこのことが、その後の対人関係や場のとり方と不可分に結び付いていると筆者らは考える。参考文献 10) 参照。

参考文献

- 山本多喜司・S. ワップナー、人生移行の発達心理学、北大路書房、1992
- 小原博之ほか、痴呆性老人施設の建築計画に関する基礎的研究 (住環境変化を視点とした事例的考察)、日本建築学会計画系論文集、No.459、1994.5
- 橘弘志ほか、個室型特別養護老人ホームにおける個室の個人的領域形成に関する考察、日本建築学会計画系論文集、No.500、1997.10
- 高商均ほか、患者の意識や行動の経日的変化に見る入院環境のあり方について (Hospital Geography に関する研究 2)、日本建築学会計画系論文集、No.483、1996.5
- P.L. バーガー・T. ルックマン、日常世界の構成、新曜社、1977
- Sandra C. Howell, Designing for Aging, MIT Press., 1980
- O. Newman, Defensible space, Macmillan, 1972 (湯川利和他訳 守りやすい住空間、鹿島出版会、1976)
- Anna Berggren & Elisabeth von Essen (red), Aldersdemens, 1991
- 橘弘志ほか、特別養護老人ホーム入居者の施設空間に展開する生活行動の場 (個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究その 1)、日本建築学会計画系論文集、No.512、1998.10
- E・ゴッフマン、アサイラム、誠信書房、1984
- オットー・フリードリッヒ・ボルノウ、人間と空間、せりか書房、1978
- 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 (住まいとしての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
- 井上由起子他 3 名、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)、日本建築学会計画系論文集、No.508、1998.6

(1999 年 2 月 1 日原稿受理, 1999 年 5 月 24 日採用決定)