痴呆性高齢者グループホームの環境及び入居者の固有の居場所と その変容に関する研究

ENVIRONMENT AND RESIDENT INDIVIDUAL'S 'PARTICULAR PLACE' AND CHANGE OF IT IN A GROUP LIVING FOR PEOPLE WITH DEMENTIA BASED ON CONSECUTIVE RESEARCH

山田 あすか*, 上野 淳**
Asuka YAMADA and Jun UENO

This paper aimed to deepen the consideration of our previous paper about the environment of group living and the selection of individual resident's 'Particular Place,' based on the results of a series of five researches conducted once a year through 4 years. Consequently we gained the knowledge as follows; 1) The residents leave GH (the group home) in a little less than one and a half years on the average although the period of time considerably varies. During their stay in GH, their ADL (activities of daily living) and dementia gradually deteriorate. 2) The change of residents by entering and leaving and that of residents' ADL or dementia level cause frequent transforming of interpersonal relationship and room allotting in GH. 3) Each resident has a 'Particular Place' or some 'Particular Places' which are more meaningful than other places for themselves. Although 'Particular Places' are often situated at common spaces, each of them is to be said to be selected by each resident influenced by various environmental elements. 4) The number of 'Particular Places' of a resident and the rate at which some element becomes the factor of the selection of 'Particular Place' have a certain relation to residents' ADL or dementia level. 5) The changes are seen in 'Particular Places' and the aspects of being there for long-term residents in the GH. The transformation in the settings, interpersonal relationship, and attributes of residents strongly influence those changes. Above all, interpersonal relationship is influential in both of the selection of 'Particular Place' and the aspects of being there.

Keywords : *The elderly with dementia, Group living for the elderly,
The particular place for a person, Aspect of being there*

痴呆性高齢者, グループホーム, 固有の居場所, 居方

1. 研究の背景と目的

1. 1 社会的背景 痴呆性高齢者の増加が大きな社会問題となっている。要介護1以上の高齢者380万人の約半数, 182万人が何らかの痴呆を有し, うち147万人以上が日常生活において介護を必要とする自立度Ⅱ以上^{註1)}だとされる(2004年2月末, 厚生労働省)。痴呆性高齢者は2010年には200万人を, 2025年には300万人を越えたと予想される。痴呆性高齢者ケアの切り札として, 痴呆性高齢者グループホーム(以下; GH)が1995年前後に日本に紹介された。GHは2000年施行の介護保険で制度の一つに採用され, 急速に増加している^{註2)}。GHは少人数で家庭的な環境の中で, 痴呆を持つ入居者ができる範囲で家事を分担しつつ共同生活を営むことを基本理念にしている。このためGHは他の高齢者入所施設に比べ, 入居者が生活に主体的に関わる, 入居者同士や職員との関係が濃く密度高いケアができる, などの特徴を持つと言える。こうしたGHでの生活が痴呆の進行や身体機能低下の緩和に効果があると期待されている。

1. 2 理論的背景 GHの増加に伴い, GHの平面形態や計画動向の整理, 観察調査によるGHにおける痴呆性高齢者の生活像やその変容の呈示^{文1-10)}, など建築分野でもGHに関する様々な研究が行われてきた。筆者らは, 既報^{文11)}で入居者個々人の居場所と居方に着目し, 1年間をわたった2回の調査を元に, 居場所の構成要素の把握と,

その居場所の本人にとっての意味の解明を試みた。ここでいう居場所とは, 壁や床, 家具などの物理的要素, 職員や他の入居者の人的要素, 入居者の生活背景, 現在の生活の文脈や本人の思い入れなどの個人的要素を含む概念である。前稿では, 以下の知見を報告した。

- 1) 痴呆の程度によらず, 入居者は本人にとって他の場所よりも意味合いの強い「固有の居場所」を持つ。
- 2) 入居者は, GH内の場所の物理的・人的要素に対し個々人の個人的要素によって意味付け, その場所を固有の居場所として選択する。
- 3) GHの環境は入居者の入退居や居室の変更などにより変化する。
- 4) 入居者の痴呆度やADLなどの属性は刻々と変化する。
- 5) そのため, 入居者の固有の居場所の選択もまた変容していく。

1. 3 本稿の目的 痴呆性高齢者は今後さらなる増加が予想され, そのケア環境について一層議論を深める必要がある。個々の入居者が生活の拠点となる固有の居場所を持つことは, 居住施設が入居者個々人の生活の場となる上で重要と考える。それゆえ, 固有の居場所の選択要因の解明は, 個々の生活やその集合としての共同生活の舞台となるGHを計画する上で有効と考える。筆者は, 前稿で得られた知見に基づきGHの環境の変化とその中で入居者の固有の居場所の変容に着目し, 前稿で取り上げたGHで毎年1回, 4年間で計5回の継続的な調査を行った。本稿ではこの結果をもとに, 以下3段階により

* 首都大学東京 大学院工学研究科建築学専攻
日本学術振興会特別研究員(PD)・博士(工学)

** 首都大学東京 大学院工学研究科建築学専攻 教授・工博

Division of Arch., Graduate School of Engineering, Tokyo Metropolitan University,
Research Fellow of the Japan Society for the Promotion of Science, Dr. Eng.
Prof., School of Architecture, Tokyo Metropolitan University, Dr. Eng.

表・1 調査施設概要

施設区分	グループホーム	開所	1997年7月
運営主体	社会福祉法人	所在地	山形県米沢市
定員	9名 (1999年より、増築による、開所時6名)	介護職員数	8名 (日勤3名、夜間1名)
敷地面積	1239㎡	延床面積	185㎡ (1階のみ)
対象	対象は軽度～中度痴呆を持つ、車いすが不要な高齢者である。入居者は全員女性で、全調査時点での平均年齢は84歳。		
併設施設	老人保健施設 (一般棟100床、痴呆専門棟50床)、デイサービスセンター、軽費老人ホーム (夫婦居室を含め、50名) 但し、敷地は接しているが、それぞれ独立。		
特徴	民家を改造したグループホームで、職員は地元言葉の敬語で入居者に接する。ハード、サポートともに家庭的な雰囲気である。		

表・2 調査概要

■スタッフからのヒアリング調査 <ul style="list-style-type: none"> ・ADL、痴呆度などの属性 ・生活歴、家族関係 ・ホームでの過ごし方 ・入居者間相互の人間関係 ・ホーム内の設え 	■参与観察調査 <ul style="list-style-type: none"> ・調査期間: 2000.08: 連続した8日間 2001～2004.05: 連続した4日間 ・調査時間: 5:00～22:00
■入居者本人へのインタビュー調査 <ul style="list-style-type: none"> ・生活歴 ・日頃の思いやこだわり 	■調査対象者 調査時の入居者全員で、総数22名、延べ42名。

図・3 GH入居期間と退居先

図・4 GH入居前居住地と退居先

るとともに、会話の中から日々の思いや場所への愛着などを聞き取った。さらに入居者へのインタビュー、職員からのヒアリング調査を行い、入居者の内面、過去及び現在の状況に関する情報も収集した。

3. GHの物理的・人的環境の移り変わり

3.1 Saホーム開所からの入居者の移り変わり (図・2)

1) 入居期間 (図・3) Saホーム開所から2004年5月までの退居者は22名である^(注4)。平均入居期間は1年半強だが入居期間には幅があり、入居後1ヶ月で退居する入居者もいれば、6年半以上入居している入居者もいる。入居後1年以内に退居した10名 (45%) のうち4名はGHになじめず5ヶ月以内という短期間で退居した。

2) GH入居前と退居後の居住地 (図・4) 現入居者を含むこれまでの入居者31名の入居前居住地は、自宅13名、母体施設であり併設されている老健11名、同じく併設の軽費老人ホーム3名である。開所当初は母体施設からの入居者が多かったが、近年の入居者は殆どが自宅からの入居である (図・2)。この傾向の背景には、ここ数年でのGHの認知の広まりがあると思われる。また退居先は、短期の入院を含む死亡退居4名、老健施設13名、特養3名、他、である。

3) 退居の理由 まず、退居の要因となるGHの事情を以下にまとめる。①夜間1名の勤務態勢で医師・看護師の当直がなく、常時または緊急時に看護を提供できない。②民家改修型のGHであるため主に廊下幅の問題から車いすの使用が困難である。家庭浴槽のためADLが低下した場合は入浴介助が問題となる。③職員数の限界から、重篤な介護が必要な入居者のために他入居者へのケアが薄くなる懸念もあって、ADLが極端に低下した場合の継続居住は困難である。

次に、入居者の退居の理由をADL不適切、車いす使用、体調不良、精神不安定、他入居者とのトラブル、その他、の6項目に分けて図示した (図・5)。既退居者22名の退居理由は、死亡退居を含む体調不

GHの環境と入居者の固有の居場所選択について考察を深めることを目的とする。①変容していくものとしてのGHの環境の実態の総括。②その中での入居者の固有の居場所の選択とその要因、及び前稿では不十分であった固有の居場所と痴呆度やADLなどの入居者の属性との関係の分析。③固有の居場所の経時的な変容とその要因の解明。

また本研究は、民家改修型であるなどの個別の条件を持つGHを対象としたものであるが、固有の居場所の抽出やその変容の要因の分析といった方法論は、一般論としても敷衍しうるものとする。

2. 調査方法と調査の概要

2.1 調査対象施設概要 調査対象としたSaホームは老人保健施設を母体とし、1997年に既存の民家を改修して開設したGHである。開設当初の定員は6名であったが、1999年に居室を増築し、定員は9名に増えた。居室は7室で、居室①～③のうちの2部屋が2人部屋となる。職員は私服で、地元言葉の敬語を用い、サポート面でも家庭的な雰囲気である。図・1、表・1に、Saホームの概要を示す。

2.2 調査概要 調査は2000～2004年に年1回で計5回、延べ24日間にわたり行った (表・2)。調査は参与観察^(注3)を基本とし、調査員が入居者と生活を共にしながらホームでの生活を詳細に記録す

良が13名と最も多い。また、他入居者とのトラブルにより退居した7名のうち6名が精神不安定であり、入居者の精神状態の不安定化が他に与える影響は大きいと推察される。その他の理由では、特養や自宅に近いホームに移るなど家族の事情が目立つ。こうした入居者の入退居によりGH全体のADLや痴呆度、要介護度は結果として一定の水準に保たれている。このような入退居のシステムを支えるのは、重篤な介護が必要な入居者の退居先となる母体施設の存在である。また、既退居者で退居後の状況が分かる19名のうち14名はすでに死亡しており、うち11名は退居後2年以内に亡くなっている(図・6)。

3.2 入居者のADLと痴呆度およびその変化^{註5)}(図・7、図・8)

入居者のADLは平均68である。一部介助を要する場合もあるが、基本的に歩行や摂食は自立している。ADLは、入居後一時的に高くなる入居者もいるが、次第に低下する。また、入居後1年目前後にADLが低下する入居者が多い。GH内では殆ど動かず、運動不足がちな入居者が多いことも一因と考えられる。当該GHは豪雪地帯にあり、外出が困難な冬場にADLが低下しやすいという。ADLが30を下回ると、設備や他入居者との関係などの問題で、このGHの生活には適さなくなる。痴呆度Ⅱa～Ⅲbの入居者が多く、Ⅳ以上の入居者は少ない。また、稀に痴呆が殆どない入居者もいる。痴呆がMの段階になると、このGHでは対応が困難になる。全体として痴呆は穏やかに進行するか殆ど変化が見られないかで、痴呆が劇的に進むことは稀だが、ADLと同様入居後1年目までに痴呆が進む例が少なくない。

3.3 入居者の入退居、ADL・痴呆度の変化による人間関係の変化

GHでの生活は小人数で営まれるため、GH内の人間関係は非常に濃いものとなる^{註6)}。痴呆がⅡ～Ⅲ程度で他者との関係を持てる入居者が多く、入居者の対人的な性格や入居者同士の相性によってGH内の人間関係は穏やかな好ましいものとも、その逆ともなりうる。

1) 他入居者との関わり方 入居者同士の人間関係や入居者の対人的な性格についての職員からのヒアリングと観察調査を元に、GH内の人間関係の相関図を作成した(図・9)。図中実線は「話しかける・近くに寄っていく」などの好意、点線は「悪く言う・不満を持っている・近くには行かない」などの非好意を示す。図より、入居者の他者との関わり方には、図・10に示す5つのパターンがあるといえる。ある入居者がいずれのタイプに属するかは、その入居者の生活歴や性格、ADLや痴呆度、他の入居者との相性などの諸条件により、一定のタイプに固定されるものではない。例えば、Ktは00年調査時にはタイプ⑤だったが、次第に痴呆が進み01年調査時には周囲に対し好意・非好意を示すことは減った。また、Wsは01年調査時にはタイプ②だったが、仲の良い入居者が退居したのち、新しい入居者とはうち解けられず、03年調査時にはタイプ④となっていた。

2) GH内の人間関係 GH内の人間関係は、入居者の属性の変化や入退居、他の入居者との関わり方の変化に伴って変容していく。仲の良い入居者が退居する(Skt00→01)、ソリの合わない入居者が

入ってくる(Ws02→03)、痴呆が進む(Sy01→02)、などにより人間関係の中で孤立してしまう例や、新しい入居者と意気投合し毎日機嫌良く暮らせるようになる(Kt00→01)例などがあった。人間関係が構築される上で特に「話ができる」ことは重要で、話し相手になってくれる人に親しみを持つ入居者が多い。テーブルの上に置かれた花や新聞、窓の外風景について時に職員を交えて入居者らが会話をしている場面が多く見られ、これらは人間関係構築の一助となっていると考えられる。一方痴呆が重く会話が困難な入居者は、共用空間で職員や他の入居者となんとなく居合わせる中で人間関係を構築していることが多い。またGH内には他者からの非好意の対象となる入居者が常に1人はおり、トラブルが一切ないということはない。痴呆が重い

図・5 退居の理由

図・6 退居後の死亡率

図・7 各入居者別ADLの推移

図・8 各入居者別痴呆度の推移

図・10 他入居者との関わり方 (—: 好意, ---: 非好意)

図・9 各調査時のGH内の人間関係 (—: 好意, ---: 非好意, 入居者の位置は入居順で、時計回りと逆に入居期間が長い。入居者の記号は、入居者の別を示す。)

Ws03, Tf03, etc.)や、痴呆が重く徘徊し続け、他からの会話に応えられない入居者(So01, Sy02)は非好意の対象となることが多い。

3.4 居室の変化 GH開所からの居室の変遷を図・11にまとめた。居室変更の主な理由は、入居者の入退居、体調不良、精神状態の不安定化、である。このGHは空間の構成から、居室①②③は職員が居る台所・食堂・居間から見通しやすく、居室④～⑦は逆に見守りがしにくい。このため、居室①～③は入居後間もない入居者や体調や精神状態が不安定な入居者の居室とし、居室④～⑦は比較的自由度が高く見守りの必要があまりない入居者の居室とするなど配慮している。このため居室①～③では小刻みな居室変更が多く、居室④～⑦の居住期間は比較的長い。また、居室①～③は個室としても多床室としても使用しているが、個室では夜間落ち着かなかった入居者が多床室になると落ち着いて眠れるという例が多かった。入居者同士のマッチングに充分に配慮し居室配置をしているこのGHでは、多床室の存在が見守りや入居者の落ち着きの面でもうまく作用しているようである。

3.5 設えの変化 食堂、居間、板の間の3つの共用空間は、間の戸が取り払われ空間が壁で分節されながらも連続している。どこかに居れば他の入居者や職員の存在が意識され、共用空間では他の入居者から完全に距離をおくことはできず、入居者同士のトラブルを避けるため職員が入居者の誘導を行うことがある。特に食事の際には、入居者同士のマッチングに配慮し職員が入居者の席をある程度誘導している。当初、板の間と食堂の2つが食事の席だったが、02年1月に居間のテーブルを掘り炬燵とし食事の席とした。03年5月の調査時のみ、居間のソファが板の間に置かれ、板の間のテーブルは居室①に置かれた。現在では共用空間の食事の場が食堂、板の間、居間の3つになったため、入居者のマッチングの調整は多少容易になった。居室①②と縁側は、居室変更が多いためもあるが、頻りに設えが変わる。

4. 入居者の固有の居場所と固有の居場所の選択要因

4.1 固有の居場所の定義 入居者の居場所の展開はそれぞれ場所や滞在時間、移動の回数の点で異なるが、個々の入居者に滞在頻度や滞在時間、その場所での行為に特徴を持つ居場所が存在する⁽¹¹⁾。このような特徴を持つ居場所には、本人にとって何らかの意味があると考えられる。本稿では、入居者一人ひとりの個々の居場所が、

1) 滞在頻度が他の場所よりも明らかに高い
2) 滞在時間の合計が他の場所よりも明らかに多い
3) その場所と結びついた行為や発話がある
4) 日々の生活の中で繰り返しその場所を選択している

という項目の一つ以上合致する時、個々の入居者の「固有の居場所」と表現する。入居者と生活を共にする数日間・終日の参与観察の結果から、条件に基づき個々の入居者に2～5程度の固有の居場所を抽出した。図・12に、計5回の調査時の全入居者のべ42名の固有の居場所、157箇所を一覧で示した。前稿では、個々の入居者が固有の居場所を持つことを発見し、入居者本人にとっての固有の居場所の意味を読み解く手法を試論として示した。本稿ではその後の調査で得た多くのデータから、改めて入居者の固有の居場所について分析を行った。

4.2 固有の居場所選択の要因 同じ場所を居場所としている場合でも、相手の有無など周囲の状況や姿勢、行為、心理状態などの居方^(註8)は個々の入居者によって異なる。入居者による固有の居場所選択の要因を分析するため、それぞれの固有の居場所を「場所(柱や壁などの建築的要素、そこからの景観、家具などの設え)・もの(ぬいぐるみ、鉢植え、台所の調理器具など、動かせるもの)」の物理的要素、「職員・他の入居者」の人的要素、「(そこで行っている)行為、状態」の個人的要素に分けて整理した。さらに、入居者の居方や本人・職員からのヒアリングを手がかりに固有の居場所選択の要因となっている要素を抽出した(図・12ab右^{註9)}。例えば図・12aの最上段のSk00「食堂のテーブル」の事例は「職員の声かけで自室から出てきて、Acの声かけで食堂のテーブルの席に着き、食事を待ちつつAcと会話をする。食事が終わるとすぐ自室に帰る」と記述される。ここでは「他の入居者・行為」が居場所の選択に影響していると解釈した。ここで特に、眠る、ぼんやりする、などの消極的行為と、他の入居者と会話する、新聞を読む、などの積極的行為は明らかにフェーズが異なるため、図中では別色で表現している。また「自室のベッドで、眠るだけ」という固有の居場所は、他の居場所と比べ重要度が低い^(註10)と考え、以降の分析ではこれらを除いた。

4.3 固有の居場所となる場所 次に、固有の居場所を場所別に集計した(図・13円グラフ)。固有の居場所となる頻度は共用空間

図・12a 滞在場面において意識されている要素 (図・12bへ続く)

入居者の順は、入居順による。入居期間は年、月で、調査時点での入居からの期間。

●: 居場所選択に係わる要素 ●: 職員の誘導による居場所の選択 ●: 寝るのみ ●: 食事のみ
○: 消極的行為のみ ●○: 基本的には睡眠の場だが、その他に消極的行為のみ見られる
「自分のベッドで寝る(消極的行為がある)だけ」

[illegible]

る、居間のソファでなんとなくテレビや職員が働いている様子を見ながらゆっくりする、自室と連続する半共用空間のソファに座り外を眺める、などの場面も見られ、「お気に入りのソファがある」「仲の良い同居者が居る」「職員の姿が見える」「自室（の延長）とを感じる」など何がしかその場所に行く理由やきっかけがあることが、固有の居場所選択の重要な要因であると推察される。

入居者の痴呆度及びADLと固有の居場所数及び居場所選択の要因数との関係を図・14に示した。固有の居場所の数と痴呆度との間に有意な相関は見られないが、ADLが高いほど固有の居場所の数が多い傾向がある。固有の居場所選択の要因となる要素の数は、痴呆が軽

図・12b 滞在場面において意識されている要素 入居者の順は、入居順による。

■固有の居場所となる場所の内訳

図・13 固有の居場所となる場所と、固有の居場所選択の要因

■場所別の固有の居場所選択の要因

図・14 入居者の属性と固有の居場所

いほど、ADLが高いほど多く、同じ場所でも様々な要素の影響を受けながら居場所を選択していると言える。

次に、入居者の属性と、各要素が居場所選択の要因となる割合（各要素が固有の居場所選択の要因であった数／各属性に該当する入居者の固有の居場所の総数）の相関を見る（図・15）と、痴呆の進行やADLの低下によって選択要因となる割合が下がる要素も、そうでない要素もあることが分かる。「他の入居者」は痴呆が重いと居場所選択の要因となる割合が明らかに下がっており、痴呆が進むにつれ他者と関わりを持つことが困難になることを示すと思われる。「場所・行為」は、ADLや痴呆の程度によらず、全体として固有の居場所選択の要因となる割合が高い。全体的な傾向として、決まった場所に定位する現象が見られ、場所に対する意識の強さが認められる。「行為」は特にADLが高いほどこの割合が高く、ADLの低下によって目的のある行為が減り、先述のように他の入居者との会話が減ることも影響して「無為」の状態が増えることが確認できる。「場所」はADLが低いほど居場所選択の要因となる割合が若干高いが、これにはADLが低い入居者が一度定位した場所からあまり動かないことが影響している。相対的にみて、「もの」は痴呆Ⅱ・Ⅲのときに、「職員」は痴呆・ADLともに中程度のとき、居場所選択の要因となる割合が高い。痴呆Ⅱ・Ⅲの入居者にとって、ものがあるから座る、ものについて他の入居者や職員と会話する、職員がいるから座る、など、ものや職員をきっかけとして居場所が選択されていると読みとれる^{註12)}。

5. 固有の居場所とその選択要因の変容

5.1 固有の居場所とそこでの居方の変容 入居が長期に渡る入居者の固有の居場所には、数や場所、その場所での居方に変化が見られた。変化の見られたケースは、1) 2時点と比較できたのべ20名のうち19名、2) 同じく継続比較の後の時点で抽出された居場所のべ81事例のうち、固有の居場所の喪失又は新たな獲得の事例が25事例、3) 同じく前後で居場所自体に変化はないものの居方が変化していた事例が17事例、である。固有の居場所や居方の変化の要因として、①居室変更、②設えの変化、③他の入居者の入退居やADLの低下、痴呆の進行などによる人間関係の変化、④入居者本人のADL低下や痴呆の進行、体調不良など、⑤GHの環境への慣れ・馴染み、が挙げられる。以下、それぞれの要因について事例を挙げて考察する。

①居室の変更 Sy00→01, Sy01→02では居室が変わった。新し

図・15 入居者の属性と固有の居場所

図・16 固有の居場所と居方の変容、およびその要因（複数該当あり）

い自室を認識しつつも以前の自室で眠ってしまったり、「自室に他の人がいる」と感じるためか「他の入居者の居室」を回って「誰か来ていないか」確認していた。また居室では眠るだけだったが、ベッドに腰掛け窓の外や板の間の様子を眺めるようになった。Skt00→01は、居室変更があったが固有の居場所は変化しなかった。この居室変更は居室①から②への、連続した居室内での移動だったためと思われる。

②設えの変化 Sy02→03では、ソファ位置の変更によりソファへの滞在が減った。また板の間のテーブルがなくなり食事の席が減ったため、Sy03の食事の席はそれまでの食堂のテーブルから居間の掘り炬燵に変わった。この影響もあって、Sy03, 04は食堂のテーブル、ソファへの滞在が減り、居間の掘り炬燵が新たに固有の居場所となった。同様に、Ws02→03も食事の際に居間の掘り炬燵に誘導されるようになり、食事の時以外でも滞在する新たな固有の居場所となった。これらのことは、歩行が自立し自分の居場所を自分で選択できる入居者にとっても食事の際などの職員による日常的な誘導が入居者の固有の居場所形成の一因となっていることを示していると思われる。

③人間関係の変化 Nn03→04では、食堂のテーブルを継続して固有の居場所としているが、仲がよくいつも会話していた入居者が退居してしまい、食堂のテーブルで他の入居者とあまり会話をしなくなった。Ws03→04では、他の入居者とトラブルが多いため、離す時間も作ろうとの職員の誘導も影響して共用空間の滞在がやや減り、居室(②a)に続く縁側のソファを新たに固有の居場所とした。このように入居者同士の相性を考慮し、トラブルを避けるために職員が入居者の居場所の誘導を行い、それが固有の居場所の選択や棲み分けのきっかけとなる様子も観察された。また3章で報告したとおり人的環境は常に変化しているが、入居者によっては他者と距離を置くことで人的環境を一定に保ち、固有の居場所や居方に変化のない事例もある。

④入居者本人の状態の変化 Um00→01, 01→02では、体調不良により自室から出ることが減り、新聞やテレビを見ていた板の間のテーブルでも寝ていることが増え同席のKtとの会話は減った。一方で、ADLの低下や痴呆の進行は固有の居場所を喪失させるだけでは

ない。Hy03→04では、居室でしていた手紙書きが1人では困難になったが、新たに固有の居場所とした居間の掘り炬燵で職員や周囲の様子を見ながら、安心して書き物をするようになった。

⑤GHの環境への慣れ・馴染み Ws02→03では、居間のテーブルが前年に改修されて掘り炬燵になったことに慣れ、新たに固有の居場所としていた。またNn03→04では、よく職員の手伝いをしている入居者と馴染み、自らも食事の片づけを手伝うことが日課になった。

5. 2 固有の居場所と居方の変容の要因 固有の居場所と居方の変容の要因を見ると、固有の居場所の変容の要因では設えの変化と人間関係の変化、居方の変容の要因では人間関係の変化と入居者本人の属性の変化が他の要因に比して多い(図・16)。このことから、人間関係は固有の居場所とそこでの居方のいずれにも非常に強く影響していると言える。また、ADLの低下や痴呆の進行などは居方には強い影響を及ぼしているが、固有の居場所の選択にはあまり影響を与えない。入居者がある状態のときに獲得した固有の居場所は、その後入居者の状態が変わってもその他の環境要素に変化がなければ固有の居場所として継続しうることの意味すると思われる。

6. まとめ

本稿では、3章でGH開設以来のGHの物理的・人的環境の変化をまとめ、4章で入居者の固有の居場所とその選択要因、入居者の属性との相関について分析した。また、5章で固有の居場所と居方の経時的な変容とその要因を分析した。以下に本稿で得られた知見を示す。

- 1) 入居期間には幅があるが、入居者は平均1年半弱で退居し、入居者のADL・痴呆度は次第に低下する¹³⁾¹⁴⁾。当該GHには長期的な看護の困難さなどの物理的・運営的な事情があり、体調不良、精神不安定、車いすの使用が必要であることなどが退居の理由となる。
- 2) 入居者の入退居やADL・痴呆度の変化によって、GH内の人間関係は常に変化すると同時に、居室変更が生じる。
- 3) 入居者は、個々の入居者にとって他の場所よりも意味深い「固有の居場所」を持つ。固有の居場所となる場所は共用空間が多いが、それぞれの場所は、異なる環境要素の影響により固有の居場所として選択されている。「好きなソファがある」「仲の良い入居者が居る」「職員の姿が見える」などの環境要素が固有の居場所選択の要因になっている実際の場面が観察されたことから、こうした居場所選択の手がかりとなりうる要素の構築・配置が必要であると思われる。
- 4) 固有の居場所の数はADLが高いほど多い傾向がある。固有の居場所選択の要因数は、痴呆が軽いほど、ADLが高いほど多く、同じ場所でも様々な要素を意識しつつ居場所を選択していると言える。
- 5) 各要素が固有の居場所選択の要因となる割合は、入居者の痴呆度やADLと一定の関係がある。特に、「他の入居者」は痴呆が重いほど居場所選択の要因となる割合が低く、「場所・行為」は痴呆度・ADLによらず他の要素に比べ居場所選択の要因となる割合が高い。
- 6) 長期入居者の固有の居場所やその場所での居方には変化が見られた。この要因として、設え、人間関係、入居者本人の状態の変化の影響が強いが、特に人間関係の変化は固有の居場所とそこでの居方のいずれにも強く影響する。また、入居者の固有の居場所は、入居者の状態が変わっても他の環境要素に変化がなければ継続しうる。

本稿では、入居者の固有の居場所の抽出、固有の居場所の選択要因となる要素の抽出、という2つの手法を用いた。環境や対象者の条件によって固有の居場所の様相や選択要因は異なると思われるが、これ

らの手法は他の環境や対象に対してでも応用が可能であると考えられる。

註釈

- 1) 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準：Ⅰ・何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立／Ⅱ・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる／Ⅲ・家庭内でⅡの症状が見られる／Ⅳ・家庭外でもⅡの症状が見られる／Ⅴ・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが時々見られ、介護が必要／Ⅵ・日中を中心としてⅢの症状が見られる／Ⅶ・夜間を中心としてⅢの症状が見られる／Ⅷ・日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護が必要／Ⅸ・判定不能
- 2) GHは、日本に導入された直後から急激な増加をみせている。ゴールドプラン21(2000年策定)の中で、国は2004年までに3,200箇所のGHを整備することを目標に掲げた。2004年5月末現在、目標を大きく上回る5,003箇所のGHが介護事業者に登録されている(独立行政法人福祉医療機構調べ)。
- 3) 参与観察調査：一般に社会学では、広義の参与観察には少なくとも次の5つの調査技法が含まれるとされ、本研究における参与観察調査はこれに準ずるものである。1. 社会生活への参加、2. 対象社会の生活の直接観察、3. 社会生活に関する聞き取り、4. 文書資料や文物の収集と分析、5. 出来事や物事に関する感想や意味付けについてのインタビュー¹²⁾。
- 4) Yhは入居者の翌日に退居したため、以降の分析では対象から除く。
- 5) 痴呆性老人の日常生活自立度判定基準¹¹⁾とBARTHAL INDEXとに拠る。BARTHAL INDEXは最高100点で、点数が高いほどADLが高いと判断される。
- 6) 松原ら¹³⁾は、会話の状況を指標として痴呆性高齢者の人間関係を捉え、グループリビング化(生活単位の小規模化)によって会話が活発になるとした。
- 7) Skt00など：入居者の名前と調査年度を表す。
- 8) 鈴木¹⁴⁾は、「ある場所に居るということは、それ自体意味のある積極的な行為であり、(中略)人はその行為によって、他者・社会・環境とのさまざまな関係を認識し、自己を定位していく」とし、「ある場所に人がいる時の様子、そのときに周囲の環境や他者にとっての関係」を「居方(いかた)」と定義した。
- 9) 抽出にあたっては、以下の判断基準を用いた。(1)場所：決まった場所を選んでいる場合、「居場所選択の要因となっている」。食堂のテーブルにつくが席はどこでも構わない、などゾーンは決まっているが特に席が決まっていなかった場合、「選択要因となっていない」。(2)もの：その場にあって特に意識していない場合、「選択要因となっていない」。(3)職員：職員の姿を見ている、話しかける、職員がいなくてその場所には居ない、などの場合、「選択要因となっている」。(4)他の入居者：他の入居者の姿を見ている、話しかける、他の入居者がいないとその場所には居ない、などの場合、「選択要因となっている」。他の入居者が一緒に居させても、会話がなくて、視線のやりとりがないなど関心がないと判断される場合、「選択要因となっていない」。また特に、「他の入居者が居ないこと」が居場所選択の要因となる場合もある。(5)行為：目的のある行為をしている場合、「選択要因となっている」。ぼんやり眺める、寝る、などの消極的な行為を除く。
- 10) 当然生じうる「固有の居場所」であり他の多くの入居者と共通するため、痴呆やADLの程度で比較する際、結果が不明瞭になる恐れがあると判断した。
- 11) 半共用空間：縁側、空き居室など居室の延長として使われる共用空間。
- 12) 石井⁸⁾⁹⁾は、GHにおける入居者の生活行動は、「ひと」や「もの」に引きつけられるように発生している、と表現している。
- 13) 巖・石井¹⁰⁾は、「入居者の痴呆は進行し、入居者スタッフも入れ替わり時間とともに変容していくのがグループホームである」とし、あるGHの4年間の経緯について、入居者、痴呆度、グループのバランスなどに変化があったと述べており、GHにおけるこうした変化は一般的なことでありと考えられる。

参考文献

- 1) 外山義 編著、グループホーム読本、ミネルヴァ書房、2000.3
- 2) 小松大記・山崎俊裕、グループホームの建築的対応の現状に関する実態調査、日本建築学会大会学術講演梗概集、E-1、pp429-430、1999.9
- 3) 林悦子・小滝一正・林玉子・他、痴呆性老人グループホームの建築形態と空間構成、日本建築学会大会学術講演梗概集、E-1、pp255-256、2000.9
- 4) 石井敏、生活行動に影響を与える環境構成要素に関する研究、東京大学学位論文、2001.3
- 5) 巖、[なじみ]の過程における痴呆性高齢者の構築環境に関する研究、東京大学学位論文、2001.3
- 6) 石井敏・外山義・長澤泰、グループホームにおける生活構成と空間利用の特性、日本建築学会計画系論文集第502号、pp103-110、1997.12
- 7) 石井敏・巖・外山義・橘弘志・長澤泰、先進事例に見る共用空間の構成と生活の関わり、日本建築学会計画系論文集第524号、pp109-115、1999.10
- 8) 巖・石井敏・他、グループホームにおける空間利用の時系列的変化に関する考察、日本建築学会計画系論文集第523号、pp155-161、1999.9
- 9) 石井敏・長澤泰、生活行動に影響を与える環境構成要素 痴呆性高齢者のためのグループホームに関する研究(その2)計画系論文集第553号、pp123-129、2002.3
- 10) 巖・石井敏、継続的な視点からみた痴呆性高齢者グループホームの環境とその変容に関する研究、日本建築学会計画系論文集第569号、pp55-62、2003.7
- 11) 拙著、痴呆性高齢者グループホームにおける居住者による固有の居場所の選択とその要因、日本建築学会計画系論文集第556号、pp145-152、2002.6
- 12) 佐藤郁哉、フィールドワーク―書を持って街へ出よう、新曜社、1992.3
- 13) 松原茂樹・他、会話状況からみる痴呆性高齢者の交流の変容に関する考察、日本建築学会計画系論文集第545号、pp137-142、2001.7
- 14) 鈴木毅、連載 人の「居方」からの環境デザイン、建築技術、1993.7~1995.12

(2004年9月6日原稿受理、2005年2月22日採用決定)