既存特別養護老人ホームにおけるユニット改修の効果と課題

—改修によるユニットケア型高齢者居住施設に関する研究 その1—

EFFECTS AND PROBLEMS OF INTRODUCTION OF SMALL GROUP UNIT
TO EXISTING NURSING HOME BY REFORM

—Studies on reformed nursing home with small group units 1—

橘 弘志*

Hiroshi TACHIBANA

This paper aims to clarify the effects and problems of introduction of small group unit to traditional nursing home by reform. We surveyed a reformed nursing home that had new small units and traditional large unit, immediately after the reform and one after year by means of mapping of activities of the residents/ care staffs, behavior observation and deep interviews. The findings are as follows:

(1) Comparing small unit and large unit, care acts of the staffs were not so different, but frequency of communication of the staffs and the residents increased in small unit. (2) The residents' lives in small unit were similar to those in large unit at first, but gradually changed. Person with low care-need level came to stay in the corridor independently. In contrast, person with high care-need level came to spend long time in their room idly. (3) Corridor spaces were able to play important role in the form of the residents' life not only as passage spaces but also as semi-private zone.

Keywords: *The elderly, Nursing home, Small-group care, Reform, Care philosophy, Common space*

高齢者、特別養護老人ホーム、ユニットケア、改修、ケア方針、共用空間

1. はじめに

近年、特別養護老人ホームに代表される要介護高齢者向けの居住施設は、従来の大規模処遇から入居者の個性に配慮した小規模処遇への流れが加速している。2002年に小規模生活単位型の特別養護老人ホームが制度化され、10人程度の少人数を生活単位とするユニットケアを導入することが条件付けられている。また認知症対応の切り札として1997年から制度化された認知症高齢者グループホームは、2000年の介護保険に位置づけられ、その件数は急増している^{注1}。いずれにしても、従来の病院的な環境で施設主導型の一斉ケアを行ってきた施設に比べ、馴染みやすい家庭的な環境と入居者の個性を重んじたケアの実践により、入居者の主体性と社会性を取り戻し、入居者の生活の質が改善することを目的とするものである^{注2}。

現在、全国に5000カ所を超える特別養護老人ホーム^{注3}のうち、当初からユニットケアを前提とした環境を整えた小規模生活単位型の施設はまだごくわずかであり、そのほとんどは従来型の一斉ケアを前提とした施設環境である。現在それら従来型施設にユニットケアを導入すべく制度が改められ^{注4}、改修のためのガイドラインも示されるようになり^{注5}、施設環境を改修する事例が増え始めている。こうした動きを受けて、今後従来型施設の改修が急ピッチで進めら

れていくことが予想される。

既存施設に小規模ケアを導入した際の有効性について、松原^{注6}は入居者間のコミュニケーションが増加したことを、山口^{注7}はスタッフの入居者に対する介護量が増加し、スタッフと入居者とのコミュニケーションも増加したことを報告している。ただし単に空間を小規模化することによって良好な関係が築かれるわけではなく、松原^{注8}はスタッフの入居者に対する「潜在的関わり」の重要性を、神吉^{注9}は入居者の行為を誘発するソフトの必要性を指摘しており、ユニットケアに適合したソフト面が問われることになる。また、孔^{注10}は、入居者の心身状態が重度化した場合のケアの質が変容してしまうことの問題点についても指摘している。

このようなハードとソフトとの摺り合わせを欠いたまま入居者の小規模単位化とリビングの設置という改修の意図だけが一人歩きしてしまった場合、そこでなされるケアとの整合性を欠いてしまう環境が発生してしまったり、改修の結果生み出された小規模な環境を使いこなせなくなるような例が発生する危険なしとは言えない^{注11}。

本研究の目的は、実際にユニットケアを導入すべく小規模生活単位化を目指した改修を行った施設を対象に、改修直後とその1年後においてケアの実態と入居者の生活を捉える調査を行い、そこに見られる変化を捉えることから、既存施設の改修におけるユニット導

* 実践女子大学生生活科学部 准教授・博士(工学)

Assoc. Prof., Faculty of Human Life Sciences, Jissen Women's Univ., Dr. Eng.

入の効果と課題を捉えることにある。本調査は、介護職員の意識が先行してユニットケアを導入するような先駆的な事例を対象としたものではなく、むしろ小規模化の改修ありきで始まった既存施設の改修に伴うものであり、今後増加するであろう一般的施設におけるユニットケア導入の難しさや課題、もしくはその効果について有用なデータを提供することを目指すものである。

2. 調査概要

(1) 調査対象施設の概要

調査対象としたのは、1995年開設の定員66人(特養50人、ショートステイ16人)、4人部屋を主体とした特養である(図1)。従来は特養・ショートの全員が中央食堂に一堂に会する一斉処遇のケアであったが、2004年7月に改修工事を行い、12人×2ユニットのリビングを増築し、ユニットケアの部分的な導入を試みたものである(個室化には及んでいないため、居室は従来通り4人部屋である)^{注12}。ユニットのリビングは敷地の制限上、廊下端部への細長い矩形の増築となり、廊下との接合部に洗面コーナー、洗濯コーナー、2ユニット分のカウンターキッチンが設けられている(図2)。ユニットに属する6室分の入居者が、介護度に応じて2つのリビングに割り振られている。これ以外に入居者は、これまで通り中央の食堂に集まって食事を行っている。食堂は二つの中庭に挟まれた大きな空間で、寮母室・厨房・医務室などが面し、畳のステージ、洗面コーナーが設けられている。リビング内で特養とショートは混在せず、家具の配置によってリビングを分節して用いている(図2)。

ケアスタッフは、ユニット導入部分と従来の特養部分、およびショートにそれぞれ分かれて配置されており、ユニット導入部分・従来部分ともに入居者とスタッフとの割合は3:1(常勤換算)である^{注14}。ユニット導入部分では、2ユニットを1単位として配置されており、ユニットごとに担当が決められているわけではない。介護の一日の流れは、従来部・ユニット部ともに、表3のように施設全体で概ねスケジュールが定められている。

(2) 調査概要

調査は、2004年9月6日～9日、2005年10月7～10日にそれぞれ行った。1回目の調査は改修工事後およそ1ヶ月の時点、2回目の調査はそれから約1年後の時点にあたる。調査対象はショートステイを除いた特養の入居者及びスタッフとし、調査内容は主に以下の3点である。(1)入居者の属性や介護方針を把握するための施設側へのインタビュー、(2)入居者の生活調査(入居者全員を把握した後、7時～19時まで15分おきに巡回し、入居者一人ひとりの居場所と行為を記録)、(3)スタッフのケア調査(7時～19時にわたりケアスタッフを追跡し、1分ごとに位置と行動を記録)。なお、2004年調査では調査日における特養全スタッフの追跡を行ったが、2005年調査ではユニット導入部分のみのスタッフ追跡となった。調査日の入居者属性およびスタッフ配置を表1・2に示す。

調査の結果は、小規模ユニットを導入した部分(「ユニット部」と表現)とそれ以外の部分(「従来部」と表現)に分けて集計し、比較していくものとする。

3. スタッフの介護行為

既往研究^{注15}に基づきスタッフの介護行為を大きく、入居者と直

図1. 調査対象施設

開設: 1995年11月(2004年7月に一部増築)
構造: RC平家建て 床面積: 3930.8m²
併設: デイサービスセンター・ケアハウス
定員: 特養50名、ショートステイ16名

図2. リビング空間の設え^{注13} (左: 従来部、右: ユニット部)

表1. 入居者属性 (左: 第1回調査時、右: 第2回調査時)

	ユニット部	従来部	合計		ユニット部	従来部	合計
人数	21	26	47	人数	22	26	48
要介護1	1		1	要介護1	1		1
要介護2	2	3	5	要介護2	1	2	3
要介護3	3	6	9	要介護3	3	4	7
要介護4	9	7	16	要介護4	10	8	18
要介護5	6	10	16	要介護5	7	12	19
平均	3.81	3.92	3.87	平均	3.95	4.15	4.06

表2. ケアスタッフ配置^{注14} (上: 第1回調査時、下: 第2回調査時)

第1回調査時	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ユニット部	スタッフ1											
	スタッフ2											
	スタッフ3											
	スタッフ4											
従来部	スタッフ5											
	スタッフ6											
	スタッフ7											
	スタッフ8											
第2回調査時	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ユニット部	スタッフ1											
	スタッフ2											
	スタッフ3											
	スタッフ4											
	スタッフ5											

表3. 一日の介護の主な流れ (従来部・ユニット部とも)

5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
排泄 介助	起床 移動	朝食	口腔 衛生	排泄 入浴	食事 準備	昼食	口腔 衛生	排泄 入浴	おやつ レク	食事 準備	夕食	口腔 衛生	排泄 介助	消灯		

接関わり合う直接介護である「基本介護」「健康管理」「生活援助」、および入居者と直接は関わらない「間接介護」に分類した(表4)^{注16}。7時～19時の介護行為を1分1カウントとして、ユニット部・従来部ごとにスタッフの行為を集計したものを図3に示す。

ユニット導入直後の第1回調査において、ユニット部と従来部に大きな差は認められない。いずれも直接介護が6割程度を占め、間接介護と生活援助がおおよそ2割程度ずつとなっている。その1年後の第2回調査におけるユニット部において、若干生活援助行為が増加してはいるが、それほど大きな変化は見られなかった(全体の頻度の差は調査日のスタッフ配置の違いによる)。食事・入浴・おむつ交換などの施設スケジュールの存在や、配膳車による従来の食事方法が継続されていることを考え合わせ、介護の内容自体は小規模化による影響をあまり受けていないことが見て取れる。

介護の内容を1日の時間の流れで見ると、7時～19時まで15分ごとに介護行為を集計した(図4～6)。第1回調査のユニット部と従来部を比較すると、基本介護の分布はどちらも3食の食事時間、午前・午後の排泄介助の時間帯などにピークを示しており、ほぼ似たような様相を呈している。生活援助を見ると、従来部では基本介護のピークのない時間帯(10～11時頃および14～15時頃)に集中して現れているのに対し、ユニット部では必ずしも一部の時間帯にのみ集中している傾向が少なくという違いが現れている。ユニット部の第2回調査では、基本介護の様態がとくに午前中で大きく変わったように見えるが、これは主に入浴プログラムの存在による。そして生活援助行為は、第1回より全体に分散される傾向にある。生活援助行為は入居者と活動したりコミュニケーションをとることを含んでおり、本来のユニットケアの特徴が現れる部分であると思われる。従来部では、基本介護だけでなく生活援助についても施設のスケジュールの中に組み込まれる形で行われているのに対し、ユニット部ではそうした一律のプログラムに縛られる傾向が弱まっており、入居者の生活の流れの中で必要に応じた生活援助が行われるようになったと読み取ることもできる。

スタッフが介護行為のなかで、入居者に声をかけたり会話を行った頻度、およびスタッフ同士の会話の頻度を表5に示す。入居者に対する声掛け・会話の頻度は、従来部に比べユニット部はほぼ2倍の数値となった。スタッフ同士の会話の頻度にはより大きな差が見られている。この頻度は2回目調査でもほとんど変化しているわけではない。介護の内容自体はユニット部も従来部も大きな差はないことから、ユニット部の小規模な環境が、スタッフ同士、スタッフと入居者の距離を縮めた結果、スタッフがより声をかけやすい環境となった可能性がある^{注17}。それはおそらく生活援助行為を随時行えるようになったこととも関係すると思われる。

4. 入居者の生活

(1) 入居者の居場所

7時～19時において、入居者の過ごしている場所を、居室、廊下等(トイレ含む)、リビング(食堂)、他共用空間、に分けて集計した(図7)。ユニット部の入居者が従来部で過ごしたり、その逆は観察されなかった。第1回調査時では、ユニット部・従来部とも大きな差はなく、平均すると、5割程度の時間をリビングで過ごし、3割強の時間を居室で過ごしている。第2回調査では、従来部では居

表4. 介護行為の分類^{注16}

介護行為種類	内容
基本介護	食事・排泄・入浴・着替え等に関する介助・準備・誘導など
健康管理	バイタルチェック、与薬、看護行為など
生活援助	安全確保、リハビリ、コミュニケーション、余暇活動他、さまざまな生活援助
間接介護	環境整備、物品管理、直接・間接事務行為など
その他	休憩、トイレ食事など

図3. 介護行為頻度(1分1カウントとしてスタッフ人数分を集計)

図4. 第1回調査時・ユニット部の介護行為の時間変化

図5. 第1回調査時・従来部の介護行為の時間変化

図6. 第2回調査時・ユニット部の介護行為の時間変化

表5. 入居者への声掛け・会話の頻度、およびスタッフ同士の会話の頻度

	声掛け 会話	スタッフ 同士
ユニット部・第1回	193	112
従来部・第1回	105	37
ユニット部・第2回	201	91

表6. 入居者の生活行為の分類

行為分類	内容
プログラム行為	施設側で提供する食事・入浴・排泄・レクリエーションプログラム等
無為行為	何をするでもない、ボーッとする、寝る、意味のない行為を行う等
移動行為	目的の場所があるかないかにかかわらず、移動している場合
TV鑑賞行為	テレビ鑑賞。単についているテレビを眺めている場合、見たい番組を積極的に見る場合、等
主体的行為	他者とのコミュニケーション、団契、個人的な趣味のある行為、趣味活動、お手伝い等

場所の割合が第1回調査とほとんど変わっていないのに対し、ユニット部では居室で過ごす割合がかなり高くなっている。また、廊下での滞在の割合も1.5倍ほどに増加している。そのぶんリビングでの滞在の割合が減少した。

(2) 入居者の行為

入居者の行為を大きく、プログラム行為、無為行為、移動行為、TV鑑賞行為、主体的行為、の5種類に分類して集計した(表6・図8)。

第1回調査では、ユニット部・従来部でそれほど大きな差はなく、無為行為が5割以上を占め（従来部では6割弱）、主体的行為は5%に満たない。第2回調査でも全体的にはそれほど大きな変化があったわけではないが、主体的行為だけについてみると、ユニット部においてかなり増加が見られる。

ここで、各入居者が会話をしているなどコミュニケーションをとっている場面^{注18}をカウントすると、第1回調査では、ユニット部で19回（0.9回／人）、従来部で36回（1.38回／人）と、全体的にコミュニケーションの場面はかなり少なく、しかもユニット部の頻度は従来部よりも少ないものであった。第2回調査では、ユニット部76回（3.45回／人）、従来部46回（1.77回／人）と、全体的に頻度が増加しており、とくにユニット部におけるコミュニケーションの増加が顕著である。

(3) 空間の使われ方

居室・廊下等・リビングの3ヶ所において観察された行為の頻度を集計し、各空間の使われ方について分析した。

第1回調査において、ユニット部・従来部の各空間の使われ方の差はほとんど見られない（図9）。居室はほぼ無為・睡眠行為のための空間、廊下等は移動の他プログラム行為が3～4割を占めている（トイレでの排泄行為が含まれることが大きい）。リビングは、食事等のプログラム行為と無為・睡眠行為によって8割前後が占められており、主体的行為は6%程度である。

第2回調査では、従来部では各空間の使われ方に大きな違いが見られないが、一方ユニット部ではリビング・廊下等の使われ方に変化が見られた（図10）。まずリビングでは無為行為が減少し、そのぶんプログラム行為の割合が増加している。リビングでの滞在時間が減少したと考え合わせると、食事等のプログラム行為が行われていない間、そのままリビングで無為に過ごすことが減り、居室もしくは廊下に移動して過ごすことが多くなったことが示唆される。廊下の使われ方の大きな変化は、主体的行為の割合が3割にも及んでいることである（度数でみても、リビングよりも主体的行為が多くなっている）。廊下の滞在時間の割合も第2回調査時で増加しており、コミュニケーションやお手伝い行為など、主体的行為の行われる空間としてその意味が変容してきた可能性がある。

ユニットケアのリビング空間は本来、入居者が主体的に利用しながら自律的に日常生活を組み立てていくセミプライベート空間として期待されたものである^{注19}が、ユニット部の入居者の使われ方をみると、ユニット導入当初には従来部のセミパブリック空間である食堂とほとんど差が見られず、1年後には施設のプログラム行為を行う空間としての意味合いがむしろ強まったことが示唆される。それに対して廊下空間のほうが、入居者によって主体的に活用されるようになってきており、上記の意味におけるセミプライベート空間に近い使われ方がなされているように思われる^{注20}。

5. ユニット部における要介護度の影響

ここでは、第1回・第2回調査時の差が見られたユニット部を対象として、要介護度の影響を分析する。各グループの人数がなるべく均等になるよう配慮し、要介護1～3、要介護4、要介護5、の3グループに分けた（表7・ユニット部）。

(1) 要介護度と入居者の居場所（図11）

図7. 入居者の居場所（左：第1回調査時、右：第2回調査時）

図8. 入居者の生活行為（左：第1回調査時、右：第2回調査時）

図9. 第1回調査時における入居者の居場所ごとの行為割合（左：ユニット部、右：従来部）

図10. 第2回調査時における入居者の居場所ごとの行為割合（左：ユニット部、右：従来部）

表7. 要介護度別グループ人数

	ユニット部			従来部		
	要介護1～3	要介護4	要介護5	要介護1～3	要介護4	要介護5
第1回調査	6	9	6	9	7	10
第2回調査	5	10	7	6	8	12

まず入居者の居場所については、第1回調査では、要介護4のリビング滞在がやや多いほか、要介護5の居室滞在が5割に及んでいる。第2回調査では、要介護5の居室での滞在がさらに増加しており、7割以上の時間を居室で過ごしていることになる。要介護1～3のグループでは居室での滞在割合は逆に減少しており、そのぶん廊下での滞在が増加している。入居者の自立度によって（とくに要介護5とそれ以外のグループにおいて）過ごす場所が大きく乖離してきていることが現れている。

(2) 要介護度と入居者の生活行為 (図12)

入居者の行為についてみると、第1回調査では要介護度5の無為が多いほか、際立った特徴は見られない。第2回調査では要介護度の低い入居者ほど主体的行為の割合が増加する傾向が顕著となっている。要介護5の入居者は、第1回調査と第2回調査のいずれも、2割強のプログラム行為と7割の無為を中心とした過ごし方となっており、滞在場所の傾向が変化しているにもかかわらず、過ごし方には変化がみられない。

(3) 要介護度と空間の使われ方 (図13・14)

自立度による各空間の使われ方の違いに注目する。まずリビングについてみると、要介護4および5のグループにおいて、無為行為が減少しプログラム行為が増加していることが分かる。とくに要介護5の場合、本人の意思で空間を選択することは難しく、リビングに誘導された入居者をそのまま無為に滞在し続けさせるのではなく、居室に誘導されることが多くなったことによると思われる。要介護1～3のグループでのみ主体的行為が増加しており、要介護の程度による空間の使われ方に差が生じる結果となった。廊下等の使

図11. 要介護度別入居者の居場所 (左:第1回調査、右:第2回調査)

図12. 要介護度別入居者の行為 (左:第1回調査、右:第2回調査)

われ方は、要介護1～3・要介護4とも、主体的行為の割合が全体の3分の1程度を占める等、大きく変化していることが分かる。廊下の滞在時間の増加と合わせ、要介護度5以外の入居者にとって、廊下が主体的に利用する空間になっていることが覗かれる (図15)。

6. 入居者の生活パターン

一人ひとりの入居者の居場所を一日の流れの中で捉え、以下の4つのパターンに分類した^{注21} (図16・17)。

- ・居室滞在型: 日中の大半を居室で過ごし、食事等必要最低限の場合のみ共用空間を利用する。
- ・リビング滞在型: 日中の大半をリビングもしくは食堂で過ごし、寝る時間以外は居室にほとんど滞在しない。
- ・二拠点滞在型: 居室とリビングの二ヶ所でそれぞれ長時間滞在し、空間の移動は多くない。
- ・使いこなし型: 居室・リビング・廊下等、複数の空間を主体的に移動しながら過ごす。

第1回調査では、リビング滞在型が最も多く、続いて二拠点滞在型が多い。これらはどちらもリビングでの滞在が長時間であり、空間の移動がそれほど多くないパターンである。とくに要介護4・5の両グループではリビング滞在型・二拠点滞在型が大半を占めてお

図13. 第1回調査時における入居者の居場所ごとの行為割合 (左:要介護1～3, 中:要介護4, 右:要介護5)

図14. 第2回調査時における入居者の居場所ごとの行為割合 (左:要介護1～3, 中:要介護4, 右:要介護5)

図15. ユニット部廊下の使われ方の場面 (第2回調査・13:30)

り、一部の自立度の高い入居者を除き、リビングに連れてこられたまま長時間そこに滞在し続けている入居者の多さを示している。

第2回調査では、居室滞在型・使いこなし型が増加した。とくに要介護5のグループの半数近くは居室滞在型、4割が二拠点滞在型となり、要介護5の入居者の過ごし方がリビング中心から居室中心に大きく変化したことを示している。これらの入居者の場合、自分の意思による空間移動は困難であり、こうした生活パターンの変化には、より重度化して寝たきり状態になった入居者が増えたためか、あるいは施設のケア方針としてリビングでの滞在を減らす方向での変化があったことが考えられる。

ユニット部と従来部に分けてそれぞれの生活パターンの人数をみる(表8)。要介護5で居室滞在型が増えているのは、ユニット部・従来部ともに見られる傾向であった。要介護1～3の自立度の高い入居者については、ユニット部・従来部とも多様な生活パターンを示している。要介護4のグループについてみると、まず従来部では第1回調査・第2回調査ともにリビング滞在型が多く、目立った変化はない。一方ユニット部では、第1回調査では従来部と同様、リビング滞在型が最も多かったが、第2回調査では使いこなし型の入居者が増え、生活パターンが変化してきたことを覗わせる結果となった。

7. まとめ

(1) スタッフの介護行為の内容については、第1回調査のユニット部・従来部、第2回調査のユニット部において、大きな変化が見られなかった。スタッフの配置状況や施設全体のスケジュールによってケアが進められている状況にもさほど変化がなかったと言って良い。既存の生活を継続しつつ、入居者をグルーピングし小規模リビングを設けることでユニットケアを導入しようと試みたものの、施設全体の介護方針や個々のスタッフの意識まで大きく変えることの難しさが現れていると考えられる^{注22}。ただし、スタッフから入居者への声掛け・会話の頻度の多さや、生活援助行為の時間的な分散の様子からは、環境が小規模化したことによってスタッフと入居者との距離が近くなり、声をかけやすくなったり適宜生活援助を行いやすくなるといった効果はみられたと思われる。

(2) 入居者の生活の居場所や行為、各空間の使われ方をみると、従来部では第1回・第2回調査でほとんど差は認められなかった。これに対しユニット部では、第1回調査の時点では従来部とさほど変わらない様相を呈していたが、第2回調査においては変化が見られるようになった。リビングでの滞在は減少し、主体的行為や会話の頻度は増加した。とくに廊下空間の使われ方が単なる通路としてではなく、主体的行為を行う空間として、その質が変容してきている。小規模なユニットのなかで、リビング空間が従来の大食堂のような施設主導の空間としての意味が強くなる中、廊下空間のほうが入居者によって主体的に利用される空間になってきたことが示唆される。リビングが、入居者とスタッフが協働実践者として生活を形作る環境^{注23}になり得ていない実態が明らかになるとともに、その場合に廊下空間が、入居者の主体性を担保する空間の多様性をユニット内にもたらし得る可能性が示唆された。

(3) 上記のユニット部の変化を、入居者の要介護度に留意してみると、要介護度5の重度の入居者の生活と、4以下の入居者の生活が

図 16. 入居者の生活パターンの例

図 17. 要介護度ごとの生活パターン
(左: 第1回調査、右: 第2回調査)

表 8. 要介護度ごとの生活パターン人数

第1回調査時					第2回調査時				
ユニット部	居室滞在	二拠点	リビング	使いこなし	ユニット部	居室滞在	二拠点	リビング	使いこなし
要介護1・3	0	3	1	2	要介護1・3	1	1	1	2
要介護4	1	2	5	1	要介護4	3	1	2	4
要介護5	2	3	1	0	要介護5	5	2	0	0
従来部	居室滞在	二拠点	リビング	使いこなし	従来部	居室滞在	二拠点	リビング	使いこなし
要介護1・3	3	1	4	1	要介護1・3	0	1	2	3
要介護4	1	1	4	1	要介護4	0	1	6	1
要介護5	0	3	7	0	要介護5	4	6	2	0

大きく乖離し始めていることが分かる。第1回調査時では要介護度による生活の変化に乏しく、自立度の高い入居者も低い入居者も、主にリビング中心の主体的行動に乏しい生活となっていた。しかし1年後の第2回調査では要介護度5の入居者を除き、廊下の空間を活用しながら主体的行為の割合が増加している。介護方針がそれほど変わっていないにもかかわらず、要介護度4の決して自立度が高いとは言えない入居者の生活に変化がもたらされたとなると、小規模化による効果の現れと言えるかもしれない。一方、要介護度5の入居者については、居室での滞在が顕著に増加しており、居室で一日中ほぼ寝たきり状態に近い入居者も少なくない状況となった。重度の入居者を共用空間に滞在させるか居室に滞在させるかは、本人の意思ではなく施設側の方針によるものであり、それが重度の入居者の生活にもたらす影響は大きい。ただし、こうした介護方針の転換は、結果的に無為に過ごす重度の入居者を共用空間から移動させたこととなり、そのことが重度以外の入居者の生活に影響を与えている可能性もある。

既存施設におけるユニットケア導入の試みは、おそらく各施設特

有の現実的な問題点に直面することになり、ユニット導入のプロセスや物理的な改修の手法もそれぞれ異なるものになると思われる。本稿は一施設の調査であり、施設内における相対的な変化を捉えるにとどまったが、次稿では異なるタイプの改修事例と比較することによって、より一般的な効果と課題を見出す予定である。

(本研究は、2004～2006年度文部科学省科学研究費基盤研究(C)(研究代表者：橋弘志)によって行われたものである。)

注

注1) WAM NETの集計によると、2006年5月31日現在のグループホーム事業者数は7965ヶ所となっている。

注2) 文献1など。

注3) 厚生労働省の統計によると、2004年10月時点で5291ヶ所が整備されている。

注4) 2003年4月に、ユニットケア型の特別養護老人ホームに関する運営基準と構造設備基準が施行されるとともに、従来型よりも高い介護報酬が設定され、入居者に対して居住費の支払いを求められるようになった。

注5) 文献2など。

注6) 文献3。

注7) 文献5。

注8) 文献4。

注9) 文献6。

注10) 文献7。

注11) 文献2において、「ユニットケアに取り組み始めたばかりの施設では、「施設を仕切ること」「入所者を分けること」で目的を果たしたと考え、実際のケアは従来と変わらず集团的・画一的にケアを行っている事例もある」と指摘されている。形式的に入所者を少人数の集団に分けるだけでは、ユニットケアの目指す「個別ケア」は実現されない。」と述べている。

注12) 対象施設は従来通り4人部屋であるため、個室・ユニット化を条件とした「小規模生活単位型」とは言えない。しかし4人部屋を全室個室化することは従来型の多くの施設で困難であり、このような4人部屋主体を残しながらの小規模ユニット化改修を行う施設は多く見れるのではないかとと思われる。

注13) 第1回と第2回の調査時において、各リビングの物理的環境は(多少のテーブル・ソファ等の配置のずれを除き)大きく変化していないため、ここでは第2回調査時のリビングの設えを載せた。

注14) 第1回調査時と第2回調査時とでスタッフ配置が異なっているのは、調査日による変動であり、スタッフの増員等の対策がとられたわけではない。ユニット部・従来部とも、基本的に入居者に対して3対1のスタッフ数で回しており、本来のユニットケアを行う上での十分なスタッフ数という視点で定められた配置ではないのが現状である。

注15) 文献8参照。なお文献8においては「間接介護」を「環境整備」「物品管理」「直接事務」「間接事務」に細分類しているが、ここでは全体を概観するために「間接介護」として一括りにした。

注16) この分類自体は施設における全スタッフの行為を分類するためのものであるため「健康管理」に「看護行為」が含まれているが、本調査では看護スタッフは調査対象外としたため、実際には「看護行為」はカウントされていない。

注17) 松原(文献4)の言う「潜在的関わり」を行いやすくなった環境と言えるかもしれない。しかし、全体としての生活援助行為が増加しているわけではなく、ユニット部における直接介護を中心としたケア方針は維持されたままであり、ケアの質の変容に結びついていないと言え難い。

注18) この場合のコミュニケーションには、入居者同士や訪ねてきた家族との会話や、直接会話はしてなくても親密な関係にある者同士で一緒に過ごしている場面を含んでいる。スタッフとのコミュニケーションについては、個人的な会話を行っている場合はカウントし、身体介護等に伴う声か

けは含まない。

注19) ユニットケア型施設は、プライベート・セミプライベート・セミパブリック・パブリックといった段階構成をもった空間とすることとし、リビングはセミプライベート空間として位置づけられる。厚生労働省「小規模生活単位型特別養護老人ホームに関する基準」によると、リビング(共同生活室)は、「いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさしい形状を有すること」と定められている(第3章第35条3項口)。

注20) 文献9・11において橋は、セミパブリック空間が施設側のコントロールの強い管理された空間であるのに対して、セミプライベート空間は入居者が自発的に利用し自分たちのコントロールの及ぶ空間であると認識する空間であり、入居者の主体的な生活形成にとってセミプライベート空間が重要な役割を果たすことを示している。また、こうした空間の質は施設平面によって一義的に定まるものではなく、入居者と施設側との関係によって変容するものであることを示している。

注21) 文献10における入居者の生活分類に準じた。

注22) この点については、石井(文献8)も「ユニット型であっても、介護のやり方を大きく変えていかなければ...従来型と同様の介護様態に陥ってしまうこともある」と述べている。

注23) 橋は文献11において、セミプライベート空間の有効性に、介護者側に管理されるセミパブリック空間と入居者自身の領域であるプライベート空間との緩衝地帯としての側面と、入居者とスタッフがより「水平的関係」のなかで「協働実践者」として共に生活を形成していく「生活世界」としての側面があること、そして後者の側面の強いセミプライベート空間において、多様な入居者の主体性と社会性がより発揮されるものであることを示している。

参考文献

- 1) 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター編「利用者の生活を支えるユニットケア～ユニットケア施設におけるケアと管理・運営」中央法規,2004.7
- 2) 日本医療福祉建築協会編「ユニットケア導入のための施設改修の手引き,高齢者痴呆介護研究・研修東京センター,2004.3
- 3) 松原茂樹他:会話状況から見る痴呆性高齢者の交流の変容に関する考察～痴呆高齢者のグループリビングへの移行に関する研究,日本建築学会計画系論文集No.545,pp.137-142,2001.7
- 4) 松原茂樹他:入居者に対する介護職員の関わりに関する考察～ユニットケア型高齢者福祉施設における介護職員のケアのあり方に関する研究,日本建築学会計画系論文集561,pp.137-144,2002.11
- 5) 山口健太郎他:介護単位の小規模化が個別ケアに与える効果～既存特別養護老人ホームのユニット化に関する研究(その1),日本建築学会計画系論文集No.587,pp.33-40,2005.1
- 6) 神吉優美他:個室・ユニット型養護老人ホームにおけるユニット内共用空間の利用実態～個室・ユニット型養護老人ホームにおける入居者の空間利用実態(その1),日本建築学会計画系論文集No.592,pp.65-70,2005.6
- 7) 孔相権他:介護療養型医療施設における個室ユニット化が長期療養高齢者に及ぼす影響,日本建築学会計画系論文集No.602,pp.19-25,2006.4
- 8) 石井敏:高齢者介護施設における介護スタッフの量的差異と介護様態との関わりに関する考察,日本建築学会計画系論文集No.599,pp.57-64,2006.1
- 9) 橋弘志他:特別養護老人ホーム入居者の個人的領域形成と施設空間構成～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2),日本建築学会計画系論文集No.523,pp.163-169,1999.9
- 10) 橋弘志他:特別養護老人ホームのケア環境と入居者の生活展開の比較～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3),日本建築学会計画系論文集No.548,pp.137-144,2001.10
- 11) 橋弘志他:特別養護老人ホーム共用空間におけるセミプライベート・セミパブリック領域の再考～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4),日本建築学会計画系論文集No.557,pp.157-164,2002.7

(2006年9月10日原稿受理,2007年2月14日採用決定)