重症心身障碍児者施設における空間構成と生活様態の関係についての考察

A CONSIDERATION ON BETWEEN SPATIAL COMPOSITION AND LIVING ASPECTS IN THE SEVERE MOTOR AND INTELLECTUAL DISABILITIES FACILITIES

古賀 政好*, 山田 あすか**
Masayoshi KOGA and Asuka YAMADA

This paper aims to clarify the relationships between the spatial composition (such as presence and that layout of bedrooms, dayroom, lavatory and so on) and the residents' living aspects (staying places, ambulation, implication of staff etc.) in the severe motor and intellectual disabilities facilities with nursing home with small group units.

In the result, if the place used is concluded in livelihood in the unit, livelihood is concluded in the unit. It has the possibility to bring the cooped-up feeling simultaneously with stability. On the other hand, if the livelihood domain was wide, the tendency with low relations density with the staff was seen though there were a lot of stable stay places.

These differences are not the discussions that either is excellent as the spatial composition. I think that it means an advantage or a disadvantageous point is generated in each spatial composition.

Keywords : *severe motor and intellectual disabilities facilities, spatial composition, living aspects, staying places, ambulation, communication, implication of staff*

重症心身障碍児者施設, 空間構成, 生活様態, 滞在場所, 移動, コミュニケーション, 職員との関わり

1. 研究の背景と目的

1.1 社会的背景

重症心身障碍児者（以下、重症児者とする）施設とは、児童福祉法第43条において、「重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とする施設とする。」と規定されている児童福祉施設である。児童施設の対象者は一般に18歳までだが、重症児者は他に受け皿となる施設がないなどの理由により、年齢の制限なく入居が可能である。また、重症児者施設は、福祉施設であると同時に医療法に規定される病院としての機能も併せ持っている。このため、重症児者施設においては、「医療・教育・生活」領域それぞれに対応する設備・専門職を置き、これらの領域でのケアを互いに連携させつつ施設居住者の援助・療育を行う。また、多くの施設で、地域で暮らす重症児者のための通所部門や相談部門、訪問介護・看護部門を設けるなどして、地域支援も行っている。

近年、障害者施設全般の傾向として、「脱施設」と称される施設の小規模化（グループホームなど）や、訪問介護・看護の充実によって障害者の生活が地域に移行されるような様々な取り組みが行われている。しかし、重症児者施設で暮らす居住者は、次第に症状が重くなり、施設全体では年を経るごとに医療ニーズが高まる状況にある。また現在住宅で暮らす重症児者についても、核家族化や保護者の高齢化などによって家族介護力の継続に不安を抱える事例は増してお

り、地域での受け皿が充分でないことも相まって、施設への入所を希望しながら待機状態である入所希望者数には減少の兆しがない。脱施設の思想が実現されることは望まれるものの、戦後に建てられた重症児者施設の建て替え時期を迎え、現実問題としてこうした施設の建築的あり方が問われなければならない。今後は、介護・看護から「生活」そのものへと建築空間の目的を転換した施設計画を考える必要がある。

1.2 理論的背景

重症児者施設についての研究は多くないが、いくつかの既往研究がある。例えば、山脇ら^{1) 2)}は、重症児者の自己決定的な生活には「移動能力」と「コミュニケーション能力」が重要であると述べ、重症児者の生活には本人の属性条件が大きく影響することを指摘している。また、重症児者施設では、居住者の生活の質を向上させることなどを目指して、ソフト・ハードの両面から生活単位の小規模化が試みられている。これに関して、生活単位の小規模化が居住者の生活に与える影響についての関連研究として、筆者ら³⁾はグループリビング型知的障害者入所更生施設をフィールドとして、居住者の居室やユニット内共用空間の設えや利用のされ方が居住者個々人の障害の特徴に応じて異なることを示している。また、生活単位の小規模化が進んでいる高齢者居住施設を対象とした研究^{4~6)}では、生活単位の小規模化が居住者の会話交流やスタッフの関わり方、滞在場所に影響することなどが明らかにされている。さらに、拙稿：小

本稿は、筆者・古賀政好の平成19年度立命館大学理工学部建築都市デザイン学科卒業論文に大幅な加筆・修正を加えたものである。

* 立命館大学大学院理工学研究科 修士課程

** 立命館大学理工学部建築都市デザイン学科
講師・博士(工学)

Master's Program of Graduate School of Science and Eng., Ritsumeikan Univ.

Lecturer, Department of Architecture and Urban Design, College of Science and Engineering, Ritsumeikan University, Dr. Eng.

規模生活単位が法制度化されている特別養護老人ホームについての研究のなかで、ユニットの完結性が高まることで、居住者の生活に安定がもたらされる一方、人間関係や活動範囲の縮小がもたらされ、課題となる場合があることを指摘している⁷⁾。

1.3 研究の目的

以上のように、高齢者施設では生活単位の小規模化による居住者の生活への影響について明らかにされているが、重症児者施設においてはこうした小規模な生活単位での空間構成のあり方が居住者の生活に実際にどのような影響を与えるかについて、十分な検証がなされていない。本稿では、今後も必要とされるであろう重症児者施設を対象として、異なる空間構成（寝室・デイルーム・トイレなどの個々の空間の有無と、その配置）をもつ小規模生活単位（ユニット）型療育を実施している施設での、滞在場所と移動、職員との関わりといった居住者の生活様態の比較を通して、空間構成が居住者の生活様態にどのような影響を与えるのかを具体的に明らかにすることを目的とする。

なお本稿では、居住者の生活様態について、特に居住者の滞在場所（生活のなかで時間を過ごす場所）と移動頻度、職員との関わりに着目する。

2. 調査の概要

2.1 調査対象施設の概要

従来の大規模生活型施設においては、多くの重症児者が一斉・一括的に処遇され、個々人に向かい合った介護・看護が成立しにくいと批判される。しかし、重症児者施設でユニット型療育を行っている施設は多く存在しないのが現状である^{注1)}。本稿の調査対象施設には、重症児者施設において、先駆的事例としてユニット型療育を行っている2施設BK・BY^{注2)}を選定する（表1）。両施設は同一法人によって運営されており、職員配置や運営方針には大きな違いがないが、施設の建築面での条件に差異がある。居住者の生活様態には、施設の建築空間のあり方とともに、職員配置、理念等の運営のあり方が影響を及ぼすと考えられる。BK・BYでは、運営に大きな差異がないため両施設における居住者の生活様態の比較をすることで、より建築空間による影響を明らかにしやすいと考えた。

この2施設では、施設全体はいくつかの住棟によって構成され、それぞれの住棟がさらに少人数のユニットに分かれている。職員は住棟によって固定されており、さらに担当のユニットが決まっている^{注3)}。このなかで、調査対象には調査の受け入れが可能で、かつ空間構成の特徴が異なる住棟を選定した。図1に各調査対象住棟の特徴を示し、図2にそれぞれの住棟の空間構成の違いをダイアグラムで示した。

BKでは、第3住棟（居住者の特徴：身体障害は重いが急変の可能性が比較的少なく、知的障害は軽度から重度まで幅がある）、BYでは、第1住棟（居住者の特徴：身体障害と知的障害はともに重度で常時医療的ケアが必要であるが、健康的には安定している）と、第2住棟（居住者の特徴：身体障害と知的障害はともに重度で常時医療的ケアが必要である人と知的障害は比較的軽度であるが身体障害が重度な人がいる）である。トイレ^{注4)}は、BKでは住棟内の各ユニット内にある。一方、BYでは住棟内にあるが各ユニット内にはない。こ

表1 調査対象施設概要

名称	BK	BY
施設区分	重症心身障害児施設	
所在地	滋賀県草津市	滋賀県野洲市
運営主体	社会福祉法人	社会福祉法人
入居定数	108人	138人
職員数	101人	124人
敷地面積	23,336.27㎡	36,241.75㎡
延床面積	6,731.06㎡	9,396.11㎡
併設施設	養護学校、地域交流センター	養護学校、通園棟など
空間特徴	トイレ・食堂がユニット内にある。	トイレ・食堂がユニット外にある。

表2 グループの居住者の属性の特徴

グループ	特徴
BK-R	移動できる居住者は少ないが、何らかの方法でコミュニケーションがとれる居住者が多い。
BK-G	移動できる居住者は半数いるが知的障害が重い居住者が多い。
BY-Y	移動できる居住者は半数いるが知的障害が重い居住者が多い。
BY-I	なんらかの方法で移動し、コミュニケーションをとれる居住者が多い。

ユニットの完結性低い

..... 生活拠点数について

生活拠点の数（少…2つ）

生活拠点の数（中…2つまたは3つ）

生活拠点の数（多…3つ）

図2 調査対象住棟の空間構成のダイアグラム

図3 大島分類でみる選定調査対象者の状況

のためBKの日常生活圏域はユニットのなかで完結しようという意味でBYより小さいといえる。また、BYでは、コーナーや共用食堂^{注5)}など住棟のなかにユニット外の場所で滞在場所となりうるスペースが設けられており、またトイレなどの日常生活行動^{注6)}に伴ってユニット外に出る機会があることから、BKより場所選択性があるといえる。よって、BKとBYでは2ユニットの完結性が異なる。さらにBYの中で、食事場所の違い^{注7)}により、BYの第1住棟とBYの第2住棟との生活拠点の数も異なっている。

本稿の分析・考察においては、ユニット内の空間構成やユニット外の共用空間の有無の違いにより、BKとBYの空間構成が大きく異なることを前提に施設間の比較を行う。さらに、BYの第1住棟とBYの第2住棟のユニット外の共用食堂の有無による生活拠点の数の違いにより、もたらされると考えられる生活様態の違いが顕著である場合、その空間構成についても比較し、分析・考察を行う。

なお、ユニット内の共用空間を、BK ではブレイルーム（食堂兼）、BY ではリビングと呼称しており、それぞれ生活空間として異なる位置づけを与えようとの意図が推察されたが、実際にはそうした相違を見出すことができなかったため、双方を「デイルーム」と呼称する。

2.2 調査方法

調査に際しては、調査対象者の行動に影響を与えないように十分考慮した上で、調査者がユニット内に常駐する観察調査を行った。また、観察調査に先だって、各施設に実習生として滞在し、生活の実態・流れの全体像を把握するとともに、個々の居住者の障碍の種類や程度、生活習慣を把握した。観察調査は以下の2つの調査からなる。

①各施設 2 つのグループの居住者について、起床から就寝までの 10 分間隔での滞在場所調査

BY 第2住棟（1グループ）

BYの第2住棟も、第1住棟と同様にユニットの空間構成はデイルームと寝室からなる。また、スタップステーションに近接してコーナも設けられているが、「共用食堂」があるという点でBYの第1住棟とは空間構成が異なる。

BY. 第2住棟の空間構成

1ユニット

表 3 調査概要

観察調査内容	
① 1日の生活での滞在場所の把握	・各施設2つのグループの起床から就寝までの10分ごとのプロット、
② 特定の調査対象者と職員との関わり方の把握	・①の調査対象グループ内から2名ずつ、計8名の調査対象者を選定し、起床から就寝までの、職員との関わりが生じた時間・内容・きっかけ・場所を記録、
調査対象者	
①の調査対象グループ	BK：Rグループ、Gグループ-計16名、BY：Yグループ、Iグループ-計16名
②の調査対象者	コミュニケーション（可・不可）-自力移動（可・不可）の組み合わせで、各施設4名ずつの計8名（類型ごとに近似した者を調査対象とする）、
調査日程	
BK：●実習（居住者の生活を知るため）【Rグループ】	2007年8月6日（月）～12日（日）9：00～18：00
●ブレ調査	2007年8月22日（水）9：00～21：00【Rグループ】 2007年8月31日（金）9：00～21：00【Gグループ】
●本調査	2007年8月23日（木）6：30～19：00【Rグループ】 2007年9月1日（土）6：30～19：00【Gグループ】
BY：●実習【Iグループ、Yグループ、第3住棟】	2007年11月1日～11月3日（土）9：45～17：30 2007年11月13日（火）9：45～17：30
●本調査	2007年11月7日（水）、14日（水）6：00～21：00【Iグループ】 2007年11月8日（木）6：00～21：00【Yグループ】

②移動とコミュニケーションの能力^{注8)}や障碍の程度に着目して選定した調査対象者計8名^{注9)}について、終日の滞在場所、行為内容、職員との関わり状況に関する調査。障碍の程度については全国の重症児者施設で広く用いられている大島分類を参考にする（図3）。

なお、表2に各施設での調査対象グループに属する居住者の属性の特徴を示し、表3には詳細な調査概要を示している。

3. 滞在場所・関わり・移動の関係

3.1 滞在場所・職員との関わりの流れ

図4は、縦軸に滞り場所・横軸に時間をとり、調査対象者の1日の滞り場所と職員との関わり^{注10)}を示したものである。対象住棟の居住者全員の生活概況を把握した上で(図7)、移動能力とコミュニケーション能力の組み合わせによって、施設ごとに4名の居住者の事例を示している。図4から、以下の特徴が読み取れる。

BK では、移動・コミュニケーションがともに可能である TK 以外の 3 名が、6～21 時の調査対象 15 時間中、10 時間以上をデイルームで過ごしていることが特徴的である。移動とコミュニケーション能力が異なる、個々の居住者別に作成した終日滞り場所を平面図にプロットした図からも、TK 以外の 3 名は多くの時間をデイルームで過ごしており、ユニット外に出ることは極めて少ないことがわかる。

一方、BY では、居住者ごとに滞在場所が異なるが、これには対象者とした居住者の住棟が異なり、住棟ごとに空間の相違があること

縦軸に場所・横軸に時間ととり、居住者個人の1日の生活を追った図

居住者別の終日滞在場所のプロット図

日課としての職員との関わり

本人の呼びかけで生じた職員との関わり

職員の声かけで生じた職員との関わり

職員の声かけで生じた職員との関わり

も影響していると考えられる。共用食堂のある第2住棟では、グループによって、食事の度に共用食堂へ移動するため、共用食堂のない第1住棟よりも居住者の移動頻度や滞在所数が多く、場所別滞在割合が異なる。移動・コミュニケーションともに可能なTM以外の3名の居住者は、寝室またはデイルームでの滞在時間が7時間以上で、TMに比べてユニット外での滞在時間が短い傾向が顕著である。

日課での職員との関わりに着目すると、TMとHYは共用食堂、YKとYNはデイルームでの関わり時間が最も長い。両施設とも、BYのTMを除いて、すべての居住者がデイルームで1日の多くの時間を過ごしており、これらの場所が生活の起点となっていることが窺える。職員との関わりもほとんどがデイルームで、日課をきっかけに生じることが多いことがわかる。

3.2 移動・コミュニケーション能力と移動頻度の関係

図5は、各施設4名の調査対象者について、移動とコミュニケーション能力の組み合わせによって、移動頻度^{注11)}を比較した図である。■の大きさが、移動頻度の回数を示している。両施設を比較すると、以下のことが指摘できる。

BKでは、移動能力によらず移動頻度に差は小さい。ON(コミュニケーション○・移動×)の移動頻度が10回あるのは、体位交換に伴って寝室とデイルームの行き来があったためである。IS(コミュニケーション×・移動×)は移動頻度が4回と少なく、同じ空間に長時間滞在していることがわかる。一方BYでは、自力移動ができるか否かによって移動頻度の差が大きく、2倍以上の開きがあることが読み取れる。HY(コミュニケーション○・移動×)は、主に「寝室・デイルーム・共用食堂」間の移動であるが、YN(コミュニケーション×・移動×)は、主に「寝室・リビング」間の移動であり、移動回数は同数程度であるが滞在所や移動距離などの内容は異なる。

以上のことから、移動頻度に関して次の2点のことがわかる。

①移動頻度にはコミュニケーション能力はあまり影響せず、移動能力に大きく影響される。

②施設によって、移動能力による移動頻度の差の大小が異なり、ユニット外での滞在所がある事例では移動頻度の差が大きい^{注12)}。

4. 移動能力と1日の滞在所の関係

4.1 ユニット全体の1日の滞在所の移り変わりや滞在割合

図6は、図4を簡略化しユニットごとに居住者全員の1日の滞在所を示した図である。また図7に、自力移動ができるか否かの別ごとに、調査対象者全員の1日の滞在所を平面図へのプロットと場所別滞在割合で示した。両図より、BKの2つのグループでは、移動可能者を含め、1日の多くの時間を寝室・デイルームで過ごすことがわかる。一方、BKよりも場所選択性のあるBYの2つのグループにおいては異なる滞在様態が観測された。Yグループでは、自力移動が可能か否かによって滞在所が大きく異なるが、Iグループにおいては、自力移動ができない居住者についても1日の滞在所の変化が頻繁に見られた。これは、Iグループでは食事の度に滞在所をかえるためであると考えられる。

4.2 移動頻度と空間利用の関係

1) 空間利用数 居住者が1日の間に滞在した場所の数を「空間利用数」と呼ぶこととし、この定義を図8に示す。寝室、デイルーム、トイレの3箇所は、どの居住者であっても1日の間に利用することが想定されるため、空間利用の数が3ヶ所以内である場合を「少ない」、4ヶ所以上の場合を「多い」と定義した。またこの図によると、BKとBYのYグループに属する移動不可能者では、空間利用の数が2ヶ所か3ヶ所がほとんどであるが、BYのIグループでは、移動不可能者でも4ヶ所・5ヶ所と利用しており、自力移動ができないからといって利用空間の数が少ないわけではないことがわかる。移動可能者の空間利用数をみると、全体に移動不可能者よりも多いことが確認できる。またBYでは5ヶ所・6ヶ所の割合が高く、BKでは移動できる居住者でも空間利用数が移動不可能者と大差なく、生活上必須である3つよりも多い場所を使う事例が少ないといえる。

図5 能力別移動頻度

(単位：移動回数 □内：対象者名)

図6 各グループの滞在所の変化

■：移動○ ■：移動×

2) 同一空間内での移動頻度 次に、滞在場所数が同じであっても、そのなかでの移動頻度、すなわち一つの空間のなかでの移動頻度には相違があることから、個々の居住者について一つひとつの滞在場所内での移動回数を数え、「同一空間内での移動頻度」として、その定義を図9のように定めた。なおこの際、1人の居住者について、最も移動頻度が多かった滞在場所での移動頻度を、その居住者の「同一空間内での移動頻度」とした。さらに、同一空間内での移動頻度が全体にどのように分布しているかを参考に、移動頻度が3回以下を[少]、4～6回を[中]、7回以上を[多]と定義した。図9から、BKでは移動能力によらず同一空間内での移動頻度[中～多]の居住者の割合が高い一方、BYでは移動頻度[少～中]の居住者の割合が高いという相違がある。また、移動可能な居住者では、

BKとBYで分布の傾向が明らかに異なり、BKではすべての居住者の移動頻度が5以上であるのに対し、BYでは移動頻度4以下に分布している。自力での移動ができない居住者については、両施設とも[少～多]に分布しており、両施設での差は明らかではない。このことから、同一空間内での移動頻度から見たとき、両施設の空間条件等の相違は、移動可能者にとってより影響が強いと指摘できる。

3) 空間利用数と同一空間内での移動頻度 以上の二つの定義をもとに、各居住者ごとに空間利用数と同一空間内での移動頻度の関係をみると、図10のようになる。

BK・BYとも、移動不可能者は空間利用数が少ない場合には、同数程度ずつ同一空間内での移動頻度[少～中～多]に分布しているが、移動不可能者で空間利用数が多い場合には、同一空間内での移動頻

図7 各グループ全体の移動能力別滞在場所分布・滞在割合

図8 空間利用数の定義

図9 同一空間内での移動頻度の定義

図10 空間利用数と同一空間内での移動頻度の関係

凡例 それぞれ、△: BK-R, □: BK-G, ▲: BY-I, ■: BY-Yグループに所属する居住者を示す 図8～図10まで共通

度は「少～中」のみである。自力移動ができない居住者にとって、空間利用数が増えると同一空間内での移動頻度は減少する傾向にあることが指摘できる。

空間利用数と同一空間内での移動頻度の関係を、BK と BY で比較すると、両施設では分布の傾向が異なることに気づく。BK では、空間利用数が少ないと同一空間内での移動頻度は「少～中～多」と分布しているが、空間利用数が多いと同一空間内での移動頻度も多い傾向がある（図上では右下が欠ける分布傾向を示す）。これに対して BY では、空間利用数が少ない場合には同一空間内での移動頻度の分布に偏りは顕著でないものの、空間利用数が多いと同一空間内での移動頻度が多い居住者がいない（図上では右下がりの分布傾向または右上が欠ける分布傾向を示す）。すなわち、一つの空間のなかで落ち着かず動きまわるような状態がなくなるため、一つの空間内でみたとき、安定した滞在をしているといえる。両施設での分布には明らかな相違が見られ、この要因として、対象とした居住者属性や運営方針に大きな相違がないことから、空間構成の相違と、これに伴う生活展開の相違が影響しているものと推論される。

両施設での、空間構成と生活展開の相違を踏まえて空間利用数と同一空間内での移動頻度の関係について比較考察する。BK では、移動不可能者の同一空間内での移動頻度は職員の誘導の回数によるため、居住者本人の意思というよりは介護・看護的視点からみた本人の状態に応じて移動頻度が異なる。また、同じ理由により、見守りや介護がしやすいデイルームでの滞在時間が長くなり、ユニット外の場所を含む様々な場所に行くことは少ない。自力移動できない居住者を含め、空間利用数は全体に比較的少なく、移動できる居住者であっても同じ場所にずっと居続けるような生活展開となっている。また少数の「動きたい」欲求のある居住者が長時間滞在するデイルーム内で複数の場所を転々とすると同時に、ユニット外の場所を含む複数の空間を利用するという構造にある。BY では、移動可能

者が BK よりも多いためもあるが比較的空間利用数が多い。自力移動ができない居住者は、職員の誘導などによって同一空間内での移動頻度に個人で相違があるが、移動可能者はユニット内のデイルームや寝室、共用空間の食堂などユニット外の空間を含む多くの空間を利用し、かつそれぞれの空間内では移動をせず、安定的な滞在をしている。このように両施設では、ことに移動可能者の空間利用数・同一空間内での移動頻度の関係に建築空間的な相違が影響しているといえる。こうした差異が顕著に現れた例として、BY の I グループ（身体障害・知的障害ともに比較的軽度の居住者が多い）では、全員の空間利用数が多く、一名を除いて同一空間での移動頻度が「少」であるのも特徴的である。利用可能な空間数に幅がある BY では、身体・知的障害が軽度である場合、多くの場所を利用し、かつそれぞれの場所であり複数回滞在場所を変えることがなく、空間同士の「移動」と空間内での「滞在」にメリハリがあるといえ、一つの空間内でみたときに安定的な滞在をする傾向があるものと推察される。

5. 居住者と職員との関わり

5.1 関わりの回数と関わり時間

図 11 は 1 日を通しての職員と終日追跡調査の対象者計 8 名との関わりを分類わけし、1 回ごとの関わりについて、その継続時間を示したものである。総じて、[声かけ]や[会話]に比べて[日課]での関わりは継続時間が長い関わりが多い傾向にあり、関わりの継続時間が、関わりの種類を反映しているといえる。図 12 は、調査対象者の起床から就寝までの職員との関わり回数・時間である。両施設で、日課をきっかけとする職員との関わりが多いことが確認できる。身体障害が重度の居住者は、軽度の居住者に比べて医療的ケアなどの必要度が増すため日課としての関わりが増える傾向がある。また、コミュニケーション能力がある居住者は自ら職員に思いを伝

図 11 調査対象者の 1 日を通しての関わりの種類と時間の関係

図 12 職員との関わり（回数・時間関係図）

図 13 職員からの声かけが発生する場所の割合と回数

えることができるので、コミュニケーション能力が低い居住者に比べて職員との関わり方も異なる。さらに、行動障害をもち自力で移動することはできるが、危険の認識が困難な場合など、見守りが必要となる居住者に対する職員からの声かけは、頻繁になされている。

関わりの回数と時間の間には、関わり回数が多いと関わり時間の総計も長くなるなどの単純な相関関係は見られない。

5.2 職員からの声かけ

居住者と職員との関わりをみる時に、居住者の移動能力やコミュニケーション能力によらず、施設の空間的な特性上もっとも差異が生じるのは、職員からの声かけであると考えられる。例えば、居住者に対する職員の数が同じであっても、空間数が多くなれば職員の滞在密度は低くなり、居住者との居合わせの頻度は低くなるといったことが想定されるためである。そこで、図13に職員からの声かけが生じた場所の割合と、声かけ回数を示した。なお、ここでは、基

本的な生活場所に加わる空間数の差異と職員からの声かけの様子の関係を分析するため、基本的な生活場所と、その他の場所での職員からの声かけの様子を比較することとし、場所を基本的な生活空間：[寝室・デイルーム]と、[その他]でわけた。図より、3・4章で示したBK・BYでの居住者の滞り場所の相違も影響し、BKではBYよりも職員との関わりの発生場所が[寝室・デイルーム]に偏っており、BYでは分布の幅がBKよりも大きく、居住者による差異が大きいことがわかる。関わり回数の多さと関わりの発生場所の関係を見ると、BKでは両者には特に関係が見られない一方、BYでは、[その他]の場所での関わりが多い居住者ほど関わり回数が多い傾向があり、職員との関わりの発生の様子が、関わり場所の面から両施設で異なっていることが指摘できる。また、両施設とも、移動可能者は移動できない居住者よりも[寝室・デイルーム]以外での関わりが多いことがわかる。

5.3 滞在場所と関わり継続性の関係

図14に場所ごとの滞在時間と関わり継続度を示した。滞在場所をBKでは、[寝室・デイルーム]、[トイレ・廊下]、[住棟外・中庭]と分け、BYでは、[寝室・デイルーム]、[共用食堂]、[トイレ・廊下]、[住棟外・中庭]と分ける。また、滞在場所と関わりの継続度の分析対象時間帯は、BK- 7時～19時、BY- 8時～20時と共に12時間ずつ、それぞれの施設での主要な活動時間帯とする。また関わり継続度の算出に関しては、日中活動の時間を除いた個々の居住者と職員との関わりのみを対象として、次の式により導き出す。

【関わり継続度＝関わり時間の長さ／関わり回数（min/回）】

この関わり継続度を、関わり継続度の分布を参照して^{注13)}図14の凡例に示すようにⅠ～Ⅴの5段階に分類し、図14中に平面図と円グラフの色調で示した。円グラフはまた、日中活動を除く終日の滞在場所を割合で示している。この図によって個々の滞在場所での関わり継続度を見ると、以下のような傾向がある。

観察時間全体での関わり継続度を、対象者のコミュニケーション能力と移動能力ごとに比較してみると、コミュニケーションと移動がともに困難な事例を除いて、BKの方がBYよりも継続度が高く、1回の職員との関わりあたりの関わり時間は、BKでより長いと言える。関わり回数の多さは、図12からBYの方がより少ないということはないが、BYでは、声かけのような短時間の回数がBKよりも多く、長時間の関わりが比較的少ないといえる。この要因として、BYはBKよりも使われる空間が多いため、これらの場所の移動の時などに自分のユニットの職員以外の職員からのちょっとした声かけがなされる場面が観察調査の中でしばしば見られたことがあげられる。またユニット内に常駐する職員はBKの方が多く、BYではユニット内での関わりもBKに比べて短時間である傾向があることが指摘できる。

次に、個々の滞在場所での関わり継続度を見ると、BKでは、コミュニケーション・移動能力に関係なく、BYに比べて[寝室+デイルーム]にいる割合が高く、少数の空間で、継続度[Ⅱ]以上の関わりがあることがわかる。一方BYでは、総じて移動できない居住者の関わり継続度は高く、移動できる居住者の関わり継続度は低くなる傾向があり、居住者によって、場所ごとに異なる継続度の関わりが生じていることがわかる。前節での指摘の通り、BYでは、寝室・デイルーム以外の場所での滞在時間が長い居住者は関わり回数が多い傾向があり、移動できる居住者はユニット外の複数の場所で、関わりの時間は短い声かけなどの短時間の関わりを頻繁に体験していると言える。また、コミュニケーションが可能な場合、BKでは職員との関わり継続度が居住者の滞在場所すべてで[Ⅲ]以上であるが、BYでは関わり継続度の低い滞在場所がある。居住者によって、また滞在場所によって異なる様相の関わりが発生しているといえる。

以上のように、両施設での空間的特徴が職員とのコミュニケーションの様相にも差異をもたらしているといえる。

6. まとめ

本研究では、重症児者施設において、空間構成が異なる小規模生活単位型療育を実施している2施設での居住者の生活様態を比較することで、施設の空間構成の相違が、施設居住者の滞在場所や移動、職員との関わりに代表させた居住者の生活様態にどのような影響を

もたらすかを明らかにすることが目的であった。この結果、本稿では主に以下の知見を得た。

1) BKとBY両施設で、移動・コミュニケーションがともに可能である居住者はユニット外への滞在が多く、他の居住者は長時間をユニット内で過ごし、ユニット外に出ることはきわめて少ない。この傾向は、BKでより顕著であり、BYでは、ユニットと、自力移動が可能か否かによって滞在場所が大きく異なる。

2) 職員との関わりは、日課をきっかけに発生することが多い。BKでは職員との主な関わり場所はすべてユニット内である。一方BYでは、共用食堂がある第2住棟の対象者の関わりは、ユニット外の共用食堂である。また、BYではユニット外での関わりが多い居住者ほど職員からの声かけ回数が多い傾向がある。

3) BKでは、移動能力によらず場所の移動頻度の差は小さい。一方ユニット外での滞在場所があるBYでは、自力移動ができる居住者ほど移動し、居住者による移動頻度の差が大きい。

4) 自力移動ができないからといって空間利用数が少ないわけではないが、移動可能者の空間利用数は、全体に移動不可能者よりも多い。またBKでは移動できる居住者でも空間利用数が移動不可能者と大差なく、生活上必須となる場所以外の場所に滞在する居住者が少ない。

5) 移動可能な居住者では、同一空間内での移動頻度はBKの方がBYよりも多いが、自力移動できない居住者では、両施設での差は明らかではない。

6) BYでは、移動可能者は同一空間内ではさほど移動をしない。自力移動ができない居住者にとって、空間利用数が増えると同一空間内での移動頻度は減少する傾向にある。

7) BKでは、空間利用数が多いと同一空間内での移動頻度も多い。一方BYでは、空間利用数が多いと同一空間内での移動頻度も多い居住者がいない。

8) 関わり回数の多さは、BK・BYでの多寡は単純に言えないが、関わりの継続度は、BKの方がBYよりも総じて高く、1回の職員との関わりあたりの関わり時間は、BKでより長い。

9) BKでは、移動・コミュニケーション能力に関係なく、少数の空間で、比較的継続する関わりがある。一方BYでは、総じて移動できない居住者の関わり継続度は高く、移動できる居住者の関わり継続度は低くなる傾向があり、居住者によって、場所ごとに異なる継続度の関わりが生じていることがわかる。

以上から、両施設では様々な点で生活様態に相違があることが指摘される。両施設は、同一法人の運営により、また調査対象者の属性に差異が生じないように調査対象グループを選定しているため、こうした相違の要因として、空間構成の相違と、これに伴う生活展開の相違が影響しているものと推論される。また、両施設の空間条件等の相違は、移動可能者にとってより影響が強いといえる。

具体的には、生活上必ず使う場所がユニット内に完結しているBKでは、生活自体もユニット内で完結していることがわかった。居住者はユニット内の限られた場所で、職員からの継続した関わりを受けながら安定した生活を送っているといえるが、そのなかで、移動可能者は同一空間内を転々とするなどして過ごしており、移動可能者にとっては生活に閉塞感が生じている可能性がある。一方BYでは、

表 4 各施設の調査対象住棟の利点と不利点

住棟	利点	不利点（課題点）
BK 3 住棟 (R グループ) (G グループ)	職員との関わり時間の長さ：居住者の生活 ^{注14)} の拠点となるテイルームが、職員の介護・看護の拠点であるため、職員との関わり時間が長くなりやすい。職員との比較的時間の関わりが起きやすい。	動ける居住者にとっての行動範囲 ^{注15)} が狭がりにくいこと：利用できる空間が少ないため、動きたい意思がある居住者にとっては落ち着かず、居心地が悪く感じてしまう危険がある。
BY 1 住棟 (Y グループ)	生活領域が拡がり得ること（拡大の可能性）、滞在場所の選択肢を得やすいこと：テイルーム以外に生活の場、滞在できる場となるコーナーがあるため、職員の誘導によって生活の幅が広がる。	職員の見守りが可能な、住棟外部の行動場所が確保しにくいこと：知的障害が重度の居住者が多いため、職員からの見守りが常時必要であり、移動できる範囲が住棟のブロック内と限られている。
BY 2 住棟 (I グループ)	生活領域が広いこと、滞在場所が多いこと、生活場面ごとの場所の使い分けができること：コーナーとは別に共用食堂が設けられており、そこで食事を行うグループもある。活動内容によって場所を変えることは居住者にとって刺激になる。	職員との関わり回数と時間のバランスの悪さ：居住者の生活の拠点となる空間が何箇所かに分かれているため、職員の動線が長くなり、居住者との関わり回数は増えるものの、関わり時間は全体として短くなる傾向がある。

居住者によって滞り場所や職員との関わりの様相に差異が大きく、特に知的障害が比較的軽く移動もできる居住者は1日の間に複数の空間に滞在し、しかもそれぞれの場所に安定的な滞り場所をもっている。またこうした居住者の場合、職員との関わり継続度は低く、声かけなどの短時間の関わりが多い。総じて、BYの方がBKよりも生活圏に拡がりがあり、居住者それぞれの個性に即した生活が展開しているが、職員との関わりという点ではBKの方がBYよりも密である。以上をふまえて各施設の調査対象住棟の利点と不利点を表4のようにまとめる。

本稿では、以上のように空間構成の相違に起因すると思われる両施設での生活様態の相違を明らかにした。これらの相違は、空間構成としてどちらが優れているかという議論ではなく、居住者像や、目指す生活展開によってそれぞれの空間構成に利点あるいは不利点が生じうることを意味しているものとする。またこうした施設空間としての不利点は、運営面での対応によって克服されうる可能性もあり、施設の空間構成について計画するにあたって、その利点と不利点について認識しつつ、運営のあり方を含めて検討していくことも必要であるとする。たとえばいずれの施設においても、自力移動が可能であるか否かによらず、施設内での場所づくりや職員の介助等で生活の場所と人的な関わりが可能な範囲を拡げること、個々の居住者の特性に即した生活や、1日の生活に何らかの変化を与え、生活の質の向上を図ることができよう。

今後は、こうした視点から人的交流の拡がりや居住者が体験する生活場面に踏み込んで研究を継続し、空間構成と居住者の生活様態の関係、またその課題を克服するハード/ソフト両面での手法について明らかにすることが必要である。

謝辞

本研究で調査対象とさせて頂いたBK, BYの両施設の皆様におかれましては、長期にわたる実習・調査を快く受け入れていただきまして、心より感謝致します。ここに記して謝辞とさせていただきます。

注

- 注1) 全国の重症児者施設の現状や傾向については稿を改めて詳しく論ずるが、2008年8月現在での全国の概況についてアンケート調査を実施した結果、4/51施設のみ生活単位が10人以下でユニットケアに取り組んでいる。(全国119施設に郵送回答方式でアンケート調査依頼。51施設から回答を得た。回収率：約43%)
- 注2) 両施設とも、3住棟構成。BKでは、1つの住棟で32人～37人、4～6グループ構成。BYでは、1つの住棟で35人～50人、6グループ構成。

注3) 各住棟の職員と居住者の比率は以下の表を参照とする。

	居住者			職員			比率
	長期入居	短期入居	計	介護系	生活支援系	計	
BK 第3住棟	33	3	36	10	23	33	1 : 0.92
BY 第1住棟	47	3	50	26	22	48	1 : 0.96
BY 第2住棟	48	2	50	24	22	46	1 : 0.92

- 注4) BKでは、排泄時にトイレに行く居住者は、25% (Rグループ[2/8人]・Gグループ[2/8人])であるが、トイレ以外の場所(主に寝室)に行き排泄行為を行う(おむつ交換を行う)居住者も含めると約56% (Rグループ[6/8人]・Gグループ[3/8人])が排泄のために場所を移動する。BKの各ユニットにはトイレが1つしかないため、1人の居住者が使用すると、他の居住者は使用できない。そのため、トイレ以外の場所で排泄を行っていると考えられる。よって排泄のためにトイレ以外の場所に移動することは、トイレに行くことと同様の意味に捉えてよいと考えられる。また、BYでは、排泄のためにトイレに行く人は、約81% (Yグループ[5/8人]・Iグループ[8/8人])である。それぞれの施設でトイレに行く回数は、1日5回程度である。
- 注5) BYのIグループが利用している共用食堂は、毎日、朝・昼・晩の3食ともこの場所で食事をとる。
- 注6) ここでは、日々の生活領域の最も根幹をなす範囲として、「毎日の利用」が想定される領域を対象とした。このため、日常生活行為とは、[就寝、食事、排泄]を指す。通常入浴も日常生活の一端を占めるが、入浴は週3回であり、入浴がある日とない日によって生活のリズムが異なる。本稿では、入浴のない日を対象とした。
- 注7) 食事場所において、第1住棟のYグループはリビングであるが、第2住棟のIグループでは共用食堂であり、場所が異なる。
- 注8) 移動能力：何らかの方法で移動できる能力とする。
コミュニケーション能力：言語でのコミュニケーションができる能力とする。
- 注9) 調査対象者の選定に際しては、山脇らが明らかにした重症児者の自己決定的な生活には移動能力とコミュニケーション能力が重要であるということとを参考にし、移動能力とコミュニケーション能力を軸に、各施設の責任者とも相談しつつ、こうした能力の相違を比較しやすいと思われる方を選定した。
- 注10) 本稿における「関わり」とは、職員が声をかける、または居住者の方から何らかのサインを出すことによって生じたやりとりのことを指している。介護・看護、声かけ、会話などをすべて一括して「関わり」としている。
- 注11) 移動頻度：図4に示すような空間から別の空間へ移ることを移動とし、その回数を表したもの。
- 注12) ①、②から、山脇らが指摘した移動能力の差は移動頻度に大きく関わることが確認できる。いろいろな空間があることは、移動能力がある人にとっては、より意味深いと推論される。
- 注13) 関わり継続度：以下に示す関わり継続度の分布を参照に、I～Vの5段階に分類した。

- 注14) 生活：食事・入浴・排泄・日中活動
注15) 行動：「生活」「行為」以外の自由な時間での活動や行為

参考文献

1) 山脇博紀・菅野実・小野田泰明・坂口大洋：重症心身障害児のコミュニケーション特性からみた居住環境の整備に関する研究，日本建築学会計画系論文集，No. 520，PP. 131-138，1999. 6

2) 山脇博紀・外山義・三浦研：居場所選択にみるユニット型重症心身障害児施設における入所児の生活展開，日本建築学会大会学術講演梗概集，E-1 分冊，PP. 167-168，2001. 8

3) 山田あすか・上野淳：グループリビング型知的障害者入所更生施設における居室及び共用空間の設えと入居者の滞在に関する研究，日本建築学会計画系論文集，No. 595，PP. 57-64，2005. 9

4) 永原聖・石井敏・松本啓俊：痴呆性老人の施設形態別にみたケアの実態に関する解析的考察－小規模居住形態の有効性の実証に関する研究－，日本建築学会計画系論文集，No. 514，PP. 79-86，1998. 12

5) 毛利志保・井上由起子・谷口元：小規模生活単位型特別養護老人ホームにおけるケア体制を踏まえた空間特性に関する研究，日本建築学会計画系論文集，No. 572，PP. 41-47，2003. 10

6) 山口健太郎・山田雅之・三浦研・高田光雄：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

7) 山田あすか・濱洋子・上野淳：小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間構成と入居者の生活様態の関係，日本建築学会計画系論文集，No. 629，PP. 1477-1484，2008. 7

8) 江草安彦 監修：重症心身障害児療育マニュアル第2版，医歯薬出版株式会社，1998. 11

9) 兵庫重症心身障害児教育研究会実行委員会 編集：重症児教育，株式会社クリエイツかもがわ，2004. 8

(2008年5月10日原稿受理，2009年1月27日採用決定)