グループホームにおける居住者の滞在拠点形成についての基礎的考察

認知症高齢者グループホームでの生活に居室水準がもたらす影響に関する研究 第1報

AN PRIMARY ANALYSIS OF FORMATION OF THE BASE IN DAILY LIVING
OF RESIDENTS WITH DEMENTIA IN GROUP HOME

Effectiveness on the living conditions of private room in the group home for dementia Part 1

黄 昞 峻*, 鈴木 義 弘**

Byungjoon HWANG and Yoshihiro SUZUKI

This study tried to analyze the effectiveness on the quality of private room in group home for the elderly with dementia, by the classification for 4types on the base of residents from the view of spending time and frequency to go back to their private rooms. As the result, formation of the base in their living caused not only by the characteristics belonging to residents themselves (physical conditions, terms of residency, kind of disease etc.), but also by the quality of private room in other words the spatial condition too.

Keywords : *elderly with dementia, group home, private room, quality of private room, composition of private and common space, the base in daily living*

認知症高齢者, グループホーム, 居室, 居室水準, 面積構成, 滞在拠点

1. はじめに

1.1 研究の背景

認知症高齢者グループホーム（以下、GH）は、1997年の制度化以後10年以上が経過しており、GHの重要性については、もはや論をまたぬところであるが、2006年4月に改正された介護保険制度において、看取り（ターミナルケア）の促進が謳われおり、GHは住まいとケアの側面での役割は益々多大となっている。

これまでGHの建築計画に関する研究は数多く行われている。外山¹⁾は、高齢者の生活空間論において、在宅で暮らしてきた高齢者が、生活の場を施設に移したとき経験させられる空間・時間・規則・言葉・役割の喪失などの落差を強調しており、その落差を埋めるための生活空間のあり方について、身の置き所としての個室を保障することの重要性や、居室相互間および居室と共用空間の相互間の緩衝空間である中間領域の重要性について論じている。

このような高齢者の生活空間論は、外山と共同研究を行いながらそれぞれ独自性を加えて行った研究者に引き継がれ、石井ら^{2), 3), 4)}は、入居者の生活行動に影響を与える環境構成要素を通じてGHのあり方を、厳ら^{5), 6), 7)}は、生活環境になじんでゆく過程での諸空間の果たす役割を通じて、ケア環境のあり方を論じており、鈴木^{8), 9), 10), 11)}は、介護の視点から空間と入居者の生活やケアとの関係を考察している。

これらの研究の主眼は、GHや共同生活の有効性、居住者の生活やケア環境としての多様な共用空間計画の重要性を示しているとい

うことができ、GH居住の有効性を活かすためにも、共用空間の計画は重要であり、その結果も否認できない。

その一方で、GHにおける共同性だけではなく、様々な個人の生活歴を持つ高齢者にとって、自宅での生活や個性の維持は重要であり、これらを継続するためにも個人生活の拠点としての居室の役割は大きいと考えられる。このような入居者の個性に着目している研究としては、山田ら^{12), 13)}による固有の居場所という概念を用いて居住者の居場所の選択やそこでの様態に着目し、居住者個々人の生活を捉え、固有の居場所の形成を促す、個人的要素（性格や好み、入居前の生活歴、家族関係、日頃の思いや考え、認知症やADL等）に配慮することが生活の場としてのGH建築や建築空間の構成に求められていると論じており、さらに居室についていうと、わずかではあるが、守田ら¹⁴⁾は居室面積の違いが居住者の生活展開に与える影響に関する研究、森田ら¹⁵⁾は和室・洋室・和洋折衷室の異なる居室タイプによる居住者やスタッフに与える影響に関する研究が挙げられる。

1.2 研究の目的

これらに加えて、本研究は、さらに認知症高齢者の住生活環境の向上を図る要件の一つとして、GHの居室水準向上の必要性について考察することを目的とするものである。

筆者らは、これまで知的障害者のためのGHに関するヨーロッパの事例との比較研究を通じて、わが国のGHにおける居室水準の低さを示し^{16), 17), 18), 19), 20)}、これはもちろん高齢者居住にも適用されるべきこと、その水準は少なくとも一般住宅に示されている「誘導居住

* 大分大学大学院工学研究科 博士後期課程・工修

** 大分大学工学部福祉環境工学科 准教授・博士(人間環境学)

Graduate Student, Department of Eng., Graduate School of Eng., Oita Univ., M. Eng.
Assoc. Prof., Faculty of Eng., Oita Univ., Ph. D.

水準」であるべきことを指摘してきた^{注1)}。この点に関して、近いところでは、石井²²⁾や厳ら²³⁾も、「疑似家族的な集住体」から「個」が重視されたGHのあり方の重要性に言及している。

このため、まず本稿では、認知症高齢者GHの居住者の生活行動調査による滞在拠点形成の特徴について、認知症の程度や身体能力などの居住者特性、および、居室の面積や設備水準などの空間特性との関係性を考察する。これに続き次稿において、居住者の生活行為を加えた分析を行い、考察を深めることとする。

また、居室を構成する要素は、面積、設備、部屋の形、音・空気・熱環境、平面構成上の位置、外部の景色などを挙げられるが、ここでいう「居室水準」とは、「居室面積水準」および「居室設備水準」を示しており、この両者を総称する場合に「居室水準」と呼称する。

1.3 研究調査の方法

1) 概要調査

まず、大分県内に所在するGH全58ホームを対象にした悉皆調査によって、61ユニット（42ホーム）の建物および居住者概要、平面図の収集などを行った（表1）。

表1 調査対象GH一覧表

UN IT NO	GH NO	コード	開設 年月	新築・ 改修	平面 構成 類型	居室 設備 水準	定員	延床 面積 (㎡)	面積構成(㎡/人)							調査方法	
									延床	居室	共用 空間	LDK	サニ タリ	通路	その他	概要 調査	生活 行動 調査
1	1	RIB	1996/06	新築	混合	I	9	440.9	40.6	20.4	20.1	11.9	4.7	3.6	8.4	○	◎
2	2	SAR(1)	1998/06	改修	分離	III	9	301.6	28.1	7.4	20.7	9.7	3.9	7.1	5.4	○	◎
3	3	SAR(2)	2000/05	新築	混合	I	9	322.1	30.9	9.8	21.0	15.0	4.1	1.9	4.9	○	◎
4	3	HUK(Y)	1999/06	改修	分離	III	8	284.1	27.4	11.3	16.1	5.3	2.5	8.3	8.1	○	◎
5	5	HUK(T)	2001/12	新築	分離	I	9	270.5	27.6	11.7	15.9	4.2	2.3	9.4	2.4	○	◎
6	4	NAN(1)	2000/04	新築	分離	II	9	263.7	28.0	12.2	15.9	6.2	2.9	6.9	1.3	○	◎
7	7	NAN(2)	2000/04	新築	分離	II	9	279.4	29.8	12.2	17.6	6.2	2.9	8.6	1.3	○	◎
8	5	REI	2000/04	新築	分離	II	8	288.0	33.8	13.5	20.3	6.4	4.6	9.3	2.2	○	◎
9	6	KUT(1)	2000/05	新築	非分離	I	9	317.8	31.4	14.5	16.9	13.2	1.6	2.1	3.9	○	◎
10	10	KUT(2)	2003/04	新築	混合	I	9	321.6	32.4	14.9	17.5	11.0	2.5	4.0	3.4	○	◎
11	7	RIN	2000/06	新築	分離	III	9	271.9	27.6	12.5	15.1	5.3	3.7	6.2	2.6	○	◎
12	8	HAN	2000/07	改修	混合	III	9	190.3	21.1	8.9	12.2	5.6	2.9	3.7	—	○	◎
13	9	HK	2001/04	新築	非分離	II	8	297.5	34.7	14.7	20.0	11.4	4.5	4.1	2.5	○	◎
14	10	HM	2001/04	新築	分離	II	8	285.0	29.8	11.3	18.5	10.2	4.0	4.3	1.9	○	◎
15	11	HUJ	2001/04	新築	分離	I	9	256.5	26.4	13.8	12.7	5.0	2.3	5.4	2.1	○	◎
16	12	HJR	2001/04	新築	混合	II	6	314.9	44.2	17.4	26.9	11.9	5.9	9.1	8.2	○	◎
17	13	KAW(1)	2001/04	新築	分離	II	9	208.4	22.7	11.6	11.1	3.1	1.7	6.2	0.5	○	◎
18	13	KAW(2)	2001/04	新築	分離	II	9	204.0	22.0	11.6	10.4	3.1	1.7	5.5	0.8	○	◎
19	14	NT	2001/04	新築	分離	II	9	309.9	30.5	12.3	18.2	5.3	3.8	9.2	3.9	○	◎
20	15	OSA(1)	2001/04	新築	混合	II	9	308.1	31.8	13.2	18.7	11.0	2.4	5.3	2.4	○	◎
21	22	OSA(2)	2001/04	新築	混合	II	9	308.1	31.8	13.2	18.7	11.0	2.4	5.3	2.4	○	◎
22	16	MER	2001/05	改修	分離	III	9	315.6	33.9	12.2	21.7	10.3	2.8	8.6	1.2	○	◎
23	17	NAG	2001/12	新築	混合	II	9	347.9	35.2	14.5	20.7	8.6	4.3	7.8	3.7	○	◎
24	18	OIT(1)	2001/12	新築	分離	II	9	291.2	30.1	13.2	16.9	4.8	3.4	8.7	2.2	○	◎
25	18	OIT(2)	2001/12	新築	分離	II	9	314.7	31.7	13.2	18.4	4.8	3.4	10.2	3.3	○	◎
26	19	YOU	2001/12	改修	混合	III	9	202.8	21.0	9.1	11.9	3.1	1.6	7.2	1.5	○	◎
27	20	SEI(1)	2002/04	新築	分離	II	6	161.8	24.9	12.1	12.8	4.6	3.9	4.3	2.1	○	◎
28	28	SEI(2)	2002/04	新築	分離	II	6	163.7	23.3	12.1	11.2	4.6	3.9	2.7	4.0	○	◎
29	21	IZU	2002/07	新築	非分離	I	9	337.0	36.5	18.0	18.5	13.3	2.4	2.8	1.0	○	◎
30	22	NOZ	2002/09	新築	混合	I	9	328.3	34.5	14.2	20.4	9.0	2.0	9.3	2.0	○	◎
31	23	HAT(L)	2002/12	新築	混合	II	9	293.7	30.7	14.6	16.1	8.8	2.8	4.5	1.9	○	◎
32	32	HAT(R)	2002/12	新築	混合	II	9	293.7	30.7	14.6	16.1	8.8	2.8	4.5	1.9	○	◎
33	24	YAK	2002/12	改修	混合	III	9	212.2	22.1	10.0	12.1	6.7	1.6	3.8	1.5	○	◎
34	25	YAS(1)	2003/02	新築	混合	III	9	220.6	23.4	10.1	13.3	5.9	1.8	5.5	1.1	○	◎
35	35	YAS(2)	2003/02	新築	混合	III	9	302.4	25.9	11.3	14.6	5.2	3.1	6.3	7.7	○	◎
36	26	IKO	2003/04	新築	分離	II	9	306.4	30.8	14.0	16.9	6.8	4.1	6.0	3.2	○	◎
37	27	MIS(1)	2003/04	新築	分離	II	9	376.8	38.1	13.0	25.2	7.1	5.2	12.8	3.8	○	◎
38	42	MIS(2)	2003/04	新築	分離	II	9	405.4	37.4	13.0	24.4	7.2	5.0	12.2	7.7	○	◎
39	28	HD(1)	2003/04	新築	分離	III	9	233.8	23.3	10.6	12.7	3.3	1.8	7.6	2.7	○	◎
40	40	HD(2)	2003/04	新築	分離	III	9	293.0	30.3	11.4	18.9	11.8	3.7	3.4	2.2	○	◎
41	29	AIA(1)	2003/07	新築	分離	I	9	364.6	37.2	18.9	18.3	7.0	1.9	9.4	3.4	○	◎
42	41	AIA(2)	2003/07	新築	分離	I	9	364.6	37.2	18.9	18.3	7.0	1.9	9.4	3.4	○	◎
43	30	NHM	2003/08	改修	混合	II	9	273.8	28.1	12.5	15.5	5.5	3.5	6.6	2.3	○	◎
44	31	GEN	2003/09	新築	混合	I	9	241.4	24.8	13.2	11.5	7.2	2.7	1.6	2.1	○	◎
45	32	STT(1)	2003/09	新築	分離	I	9	415.4	43.5	23.9	19.6	7.2	2.5	9.8	2.7	○	◎
46	46	STT(2)	2003/09	新築	分離	I	9	415.4	43.5	23.9	19.6	7.2	2.5	9.8	2.7	○	◎
47	33	YNOZ	2003/11	新築	混合	II	9	368.4	38.4	15.1	23.3	10.3	4.3	8.6	2.5	○	◎
48	34	HHM(1)	2003/12	新築	混合	II	9	309.9	32.4	12.7	19.7	7.4	2.5	9.9	2.0	○	◎
49	35	HHM(2)	2003/12	新築	混合	II	9	306.4	32.2	12.7	19.5	7.4	2.5	9.7	1.8	○	◎
50	35	HB	2004/02	改修	混合	II	9	399.2	37.6	15.2	22.4	8.0	4.5	9.9	6.8	○	◎
51	36	YAK(1)	2004/04	新築	混合	I	9	297.4	31.0	14.3	16.7	8.7	1.9	6.1	2.0	○	◎
52	36	YAK(2)	2004/04	新築	混合	I	9	297.4	31.0	14.3	16.7	8.7	1.9	6.1	2.0	○	◎
53	37	YAM	2004/04	新築	混合	II	9	338.8	34.6	13.0	21.6	7.9	3.3	10.4	3.0	○	◎
54	38	NYUF(1)	2004/06	新築	分離	II	9	241.8	25.4	11.8	13.6	7.0	2.3	4.3	1.5	○	◎
55	38	NYUF(2)	2004/06	新築	分離	II	9	258.4	27.0	11.8	15.2	6.9	2.3	6.0	1.8	○	◎
56	39	AKI	2004/07	新築	混合	III	9	284.7	29.7	13.3	16.4	6.9	4.6	5.0	2.0	○	◎
57	40	KEY(1)	2004/08	新築	分離	I	9	302.0	31.2	13.5	17.7	7.3	3.3	7.0	2.4	○	◎
58	41	KEY(2)	2004/08	新築	分離	I	9	289.8	28.0	13.5	14.5	4.7	2.2	7.8	4.2	○	◎
59	41	OMO	2004/08	新築	混合	III	9	221.2	21.4	10.1	11.3	6.0	1.8	3.5	3.2	○	◎
60	42	DAI(1)	2004/08	新築	分離	I	9	341.0	32.7	14.0	18.7	7.2	6.9	6.6	5.2	○	◎
61	42	DAI(2)	2004/08	新築	分離	I	9	348.9	32.0	14.0	18.0	7.4	3.8	6.8	6.8	○	◎
61ユニット									1:トイレ・洗面台 II:洗面台 III:設備なし							61 15 ユニット	
42ホーム									537 8,803							42 10 ホーム	

・面積構成(㎡/人)においては、「その他」を除いている。
・調査方法のうち生活行動調査の凡例：○は予備調査のみ、◎は予備調査と本調査を行ったユニット

2) 生活行動調査

予備調査は、33ユニット（24ホーム）のうち、19ユニット（13ホーム）に実施した（表2）。本調査については、このなかから、15ユニット（10ホーム）に対して実施したものである（表3）。

調査の方法として、調査員2人による非参与型の観察調査を7時から21時までの14時間、平日の2日間で行った。5分間隔に居住者の滞在場所、行為、周囲の状況などを観察・記録した。また、5分毎の定時の記録以外にも、居住者の動きや状況は絶えず観察・記録した（表2）。

表2 調査概要

方法と内容	概要調査	生活行動調査	
		予備調査	本調査
対象	全58ホームのうち、 61ユニット(42ホーム)	19ユニット(13ホーム)、 158人	15ユニット(10ホーム)、 123人
調査期間	2002年9月～2004年8月	・2003年10月～11月 ・07:00～21:00の14時間 (平日の1日間)	・2004年8月～11月 ・07:00～21:00の14時間 (平日の2日間)
方法	スタッフへの聞き取り調査	非参与式による居住者の行動観察調査	
調査員	2～3人	1ユニット当たり2人	
内容	・建物、運営概要 ・居住者概要 ・平面図を入手及び採取 ・しつぽ採取 ・写真撮影	・行動の時刻・場所・内容・様子について、5分間隔のマップ調査 と連続的な観察・記録 ・居住者の属性と生活歴、家族関係についてはスタッフへの聞き 取り調査	

表3 生活行動調査対象ユニットと居住者の概要

UN IT NO	GH NO	コード	平面 構成	面積水準	居室	居室	実員 (定員)	性別		認知症の程度	移動状況	原因疾患			居住期間							
				居室	共用	設備 水準		男	女	軽度	中度	重度	自立	介助	AD 型	VD 型	O 型	年 ～	1～2年	2年 ～		
1	1	RIB	混合	I	I	I	9	1	8	6	3	—	7	2	8	1	—	3	2	4		
2	2	IZU	非分離	I	I	I	9	—	9	5	3	1	6	3	—	2	7	—	3	6		
3	3	KUT(1)	非分離	II	II	I	9	3	6	3	3	3	6	3	4	5	—	4	3	2		
4	3	KUT(2)	混合	II	II	I	8(9)	4	4	4	3	4	1	5	3	5	3	5	4	3		
5	4	HUJ	分離	II	III	I	9	1	8	8	—	1	9	—	2	3	—	4	3	4		
6	5	HIK	非分離	II	I	II	8	—	8	2	6	—	6	2	6	—	2	2	3	3		
7	6	HAT(L)	混合	II	II	I	8(9)	2	6	2	5	1	6	2	3	2	3	2	6	—		
8	6	HAT(R)	混合	II	II	I	8(9)	3	5	4	2	2	3	5	1	4	3	2	6	—		
9	7	OIT(1)	分離	II	III	I	9	1	8	3	—	6	5	4	3	1	5	1	2	6		
10	7	OIT(2)	分離	II	III	I	9	2	7	4	3	2	7	2	2	5	2	2	2	5		
11	8	SEI(1)	分離	III	III	II	6	2	4	2	4	—	5	1	1	4	1	2	2	2		
12		SEI(2)	分離	III	III	II	6	1	5	2	3	1	5	1	4	1	2	—	4	4		
13		HUK(T)	分離	III	III	II	8(9)	4	4	8	—	—	7	1	1	1	6	2	4	2		
14		HUK(Y)	分離	III	III	II		8	—	8	6	1	1	7	1	1	1	6	1	2	5	
15	10	YOU	混合	III	III	III	9	1	8	3	3	3	4	5	4	1	4	3	1	5		
15.5.20 10月末								計	123	25	98	61	40	22	88	35	45	34	34	35	40	48
								(127)	20	79	77	49	32	17	75	28	36	27	46	28	35	39

対象ユニットの選定にあたっては、予備調査対象の中から、下記に示す「空間特性」における各項目でのユニット相互の比較考察が可能であり、かつまた、「居住者特性」において GH での生活行動の特徴をとらえることのできるよう考慮した（表 3）。

<空間特性による指標>

- a. 平面構成の類型：居室と共用空間の配置形態で「分離型」「非分離型」「混在型」に類型化し^{注2)}（図1）、これらが分散すること。
- b. 面積水準^{注3)}：定員1人あたりの居室と共用空間面積とその構成比が分散すること（図2）。
- c. 居室の設備水準：居室における洗面台とトイレの有無で下記の3タイプに区分してとらえる。

<居住者特性による指標>

- d. 認知症の程度^{注4)}：各ユニットにおける居住者の構成において、認知症の程度が軽度者から重度者まで含まれていること。
- e. 移動能力^{注5)}：移動が自力で可能な能力が「自立」か、何らかの介助が必要な「要介助」か。
- f. 原因疾患：認知症の原因は、アルツハイマー型（以下、AD型）と脳血管性（以下、VD型）に大別され、それぞれで行動特性も異なることが指摘されている^{注6)}。この原因疾患による生活行動の影響も考慮する。そのため、調査では判然としなかったその他（以下、O型）の居住者が多くなりすぎないこと。

2. 面積構成からみたGHの特性

本章では、概要調査を行った61ユニット（42ホーム）を対象として分析を行い、居室と共用空間の面積構成の傾向を捉える。

2.1 居室および共用空間の面積構成

定員1人あたりの延床面積は、21.1～52.5㎡/人（平均は33.8㎡/人）に分布し、ユニット間での格差が甚大である（図3）。

そのうち、居室（設備や収納を含めた居住者の専有面積）は、平均13.4㎡/人で、突出した数例がみられるが、61ユニットのうち49ユニット（80.3%）は、10～15㎡/人の間に分布している。これに対して、共用空間面積^{注7)}はGH間のバラツキが居室に比べて非常に

図3 居室・共用空間面積と延床面積との相関

大きく、これを延床面積との関係を見るならば、共用空間面積との相関が強い。すなわち、延床面積が広く確保されているGHにおいて、その分の面積的な余裕は、居室よりも共用空間に充当される傾向にあるということが指摘できる^{注8)}。

2.2 居室の設備水準と占有面積

一方、前章で規定した居室の設備水準では、洗面台・トイレともに設置されているもの<設備Ⅰ>が17ユニット（27.9%）、洗面台のみ<設備Ⅱ>が30ユニット（49.2%）で、いずれも設置していない事例<設備Ⅲ>も14ユニット（23.0%）にみられる（図4）。

居室の占有面積^{注9)}の平均は、<設備Ⅰ>～<設備Ⅲ>でそれぞれ、16.4㎡/人、13.0㎡/人、10.5㎡/人と、設備水準に対応した違いがあるが、この面積から、衛生器具とこれを使用するための必要寸法、および収納を除いた部分を算出^{注10)}しても、それぞれ12.6㎡/人、11.3㎡/人、9.8㎡/人となり、広さの序列は変わらず、面積格差は小さくなるが、居室の有効面積に差違が認められる（図4）。

3. 滞在拠点形成の特徴と要因

15ユニット（10ホーム）に対する生活行動調査に基づき、居住者のGHにおいて形成される滞在拠点の特徴を明らかにし、これに影響をもたらす要因についての考察を行う。

3.1 分析対象となる居住者の特徴

分析対象の居住者は123人である。性別は、女性98人（79.7%）、男性が25人（20.3%）、平均は各々82.9歳と84.9歳である（図5）。

認知症の程度と移動能力の関係では、移動自立の場合は、軽度（55/61人、90.2%）>中度（26/40人、65.0%）>重度（7/22人、31.8%）の順になり、認知症が進行するほど、移動能力も低下している（図6）。

しかし、中・重度の認知症の移動状況については原因疾患による違いがみられ、AD型の28人中20人が移動自立であるが、一方、VD型は19人中6人のみである（図7）。

図4 居室設備水準と占有面積

図5 対象高齢者の年齢構成

また、性別でみた認知症の程度別の分布は大きな差はみられない。しかし、認知症の原因疾患において、AD型の45人のうち男性は4人のみで、VD型の34人のうち14人を男性が占め、本研究対象においては、男性はVD型、女性はAD型の占める割合が高い点に留意する必要がある（図5）。

居住期間は平均21.7ヶ月で、1ヶ月から最大64ヶ月まで幅広く、これらを1年未満、1年～2年未満、2年以上の3分類でみると、居住期間が長い居住者ほど認知症が進行している傾向であるが、居住期間2年以上で軽度を維持している居住者も19人（39.6%）みられる（図8）。

3.2 居住者の日中での滞在場所

生活行動調査時間（7：00～21：00）における居住者の滞在場所を、居室・共用空間・屋外に3分類して捉えると（図9）、平均では共用空間滞在が65.1%であり、これは一日平均9時間あまりに相当し、居室滞在は30.8%（約4時間20分）である。この中には、調査時間の7：00以後も就寝していたり、21：00前に床につく居住者もいるため、これを除くと、共用空間滞在（71.7%）は居室滞在（23.9%）の3倍に広がる。以後の分析では、後者（就寝時間を除いたデータ）を用いる。

3.3 滞在拠点の類型化

また、生活行動は当然ながら個人差も大きく（図10）、居室滞在時間は0.8%（6.5分/日）のものから78.1%（10時間30分/日）まで広く分布しており、居室へ出入りする回数（以下、「居室移動頻度」と呼称する）^{注11}は1回/日にとどまるものから20.5回/日（平均では7.8回/日）におよぶものまでみられた。

これらの生活行動の違いがどのような条件によって生じるかを明らかにするため、「居室滞在率」と「居室移動頻度」の2つの指標を用いてクラスター分析^{注12}を行い、居住者を4タイプに類型化した（図10）。これらを「滞在拠点」と総称することとする。

図6 認知症の程度と移動状況

図7 認知症中・重度の原因疾患別の移動状況

図8 居住期間と認知症の程度

・ここいう就寝時間は、調査時間においても就寝をしている場合である。

図9 空間滞在率と移動頻度

各類型は、居室での滞在が比較的に長い居住者「居室拠点型＜A＞」と、共用空間滞在が長い居住者「共用滞在型＜B＞」に2分することができ、さらに「居室移動頻度」の違いで下記の特徴をもつ（図11）。

＜A1＞：21人（17.1%） 「居室滞在率」が高く、「居室移動頻度」も多いタイプ。平均すると、居室と共用空間でほぼ同じ時間を過ごしており、1回あたりの平均居室滞在は、約33分である。数値的には、活動性の高い生活を行っているとは評価できる。

＜A2＞：12人（9.8%） 「居室滞在率」は高いが、「居室移動頻度」は少ないタイプであり、居室での滞在率は平均57.7%、1回あたりの平均居室滞在は、約66分である。

＜B1＞：29人（23.6%） 「居室滞在率」は低い、「居室移動頻度」は多いタイプ。共用空間での滞在率は平均83.0%を占めるが、活動性は高い生活である。

＜B2＞：61人（49.6%） 「居室滞在率」が低く、「居室移動頻度」も少ないため、基本的には日中の殆どを共用空間で過ごしているタイプであり、このタイプが居住者の約半数を占めている。

図10 居室滞在率と移動回数による分類

「居室拠点＜A＞」					「共用拠点＜B＞」				
＜A2＞ 12人(9.8%)					＜B2＞ 61人(49.6%)				
項目	居室滞在率 (%)	居室滞在時間 (分)	移動回数 (1日当り)	居住期間 (ヶ月)	項目	居室滞在率 (%)	居室滞在時間 (分)	移動回数 (1日当り)	居住期間 (ヶ月)
分布	43.0～78.1	41.0～96.0	4.5～12.0	0.5～39	分布	0.8～32.1	12.4～76.0	1.0～6.0	2.0～64.0
平均	57.7%	66.1分	6.5回	19.2ヶ月	平均	13.1%	21.9分	4.5回	24.9ヶ月
＜A1＞ 21人(17.1%)					＜B1＞ 29人(23.6%)				
項目	居室滞在率 (%)	居室滞在時間 (分)	移動回数 (1日当り)	居住期間 (ヶ月)	項目	居室滞在率 (%)	居室滞在時間 (分)	移動回数 (1日当り)	居住期間 (ヶ月)
分布	33.3～56.1	12.0～47.0	8.0～20.5	3.0～38.0	分布	5.3～28.2	5.0～21.0	7.5～18.5	0.5～60.0
平均	45.6%	33.1分	11.8回	18.1ヶ月	平均	17.0%	11.4分	12.1回	19.2ヶ月
33人(26.8%)					90人(73.2%)				

図11 滞在拠点類型

図12 滞在拠点別の認知症の程度と移動能力

3.4 滞在拠点形成の要因分析

1) 居住者特性に起因する滞在拠点形成の特徴

① 認知症の程度および移動能力との関係

＜A1＞タイプは、認知症の軽度者が76.2%を占めており、＜A2＞・＜B1＞・＜B2＞になるに従い、その比率は段階的に減少し、中・重度者の比率が高くなる（図12）。

一方、「移動自立」の居住者は、この＜A1＞（95.2%）とともに、＜B1＞（96.6%）の出現率が突出しており、移動能力が「居室移動頻度」に端的に反映している（図12）。

これらの相互関係をみてみると（図13）、軽度から重度になるに従い「居室拠点型＜A＞」が順次減少し、重度者での「共用拠点型＜B＞」は、90.9%にのぼるのに対し、「移動介助」は、認知症の程度にかかわらず「移動自立」に比べて＜B2＞タイプの出現比率の極端に高いことが示差である。

これとは対極的な軽度でかつ「移動自立」の居住者（55人）についてみれば、滞在拠点のタイプは比較的分散している。このことは、その他の諸要因との関係を考察する上で有用であると考えられるため、これ以降、適宜分析のための指標として用いることとする。

② 認知症の原因疾患との関係

認知症の原因疾患別の滞在拠点は、VD型の38.2%（13/34人）が「居

図13 認知症の程度と移動能力別の滞在拠点

図14 原因疾患と移動能力別の滞在拠点

図15 軽度の移動自立でみた居住期間別の滞在拠点

室拠点型＜A＞」なのに対して、AD型では13.3%（6/45人）である。さらに、「移動自立」に限ると、VD型は55.0%、AD型では13.9%にとどまり、認知症の原因疾患による傾向の違いは増幅する（図14）。

AD型は徘徊、移動、落ち着きのなさなどの行動特性が指摘されており^{25), 26)}、これが反映しているとも考えることができる。

③ 居住期間と滞在拠点

滞在拠点類型別の平均居住期間は（図11）、＜A1＞は18.1ヶ月、＜A2＞と＜B1＞は19.2ヶ月であるが、これに対して＜B2＞では24.9ヶ月で、若干の差異が認められるため、認知症が軽度の「移動自立」について、居住期間1年未満とそれ以上で比較してみると（図15）、「居室拠点型＜A＞」と「共用拠点型＜B＞」の構成比は変わらないが、それぞれにおける内訳に違いがみられ、1年以上の居住者では＜A1＞と＜B2＞が増加している。この現象面のみからいえば、居住期間が長期化するに伴い、居室を拠点とした活動性の高い居住者＜A1＞と共用空間にとどまる傾向が強くなるもの＜B2＞に、生活行動が二極化している。

④ 性別・年齢と滞在拠点

性別でみると、男性に「居室拠点型＜A＞」が44.0%みられるのに対して、女性では22.4%と半数であり、ことに、80歳未満の居住者において、対極的な違いが認められる（図16）。これは女性の80歳未満の居住者18人中10人がAD型（男性は80歳未満9人中、AD型は0人、軽度者5人）にも起因することが考えられ、かつまた、男性の場合、介護者が不在になると比較的軽度で若齢の段階で入居するのに対して、女性で若齢の場合には、AD

図16 性別と年齢別の滞在拠点

図17 居室面積水準と滞在拠点

図18 居室設備水準と滞在拠点

型の発症に伴う介護の高まりが入居を促すという、複合要因が背景にあるのではないかと推察できる²⁹⁾、^{注13)}。

2) 空間特性に起因する滞在拠点形成の特徴

①居室水準との関係

居室および共用空間の面積水準を3段階にグループ化し（図2）、それぞれを居室Ⅰ（18.0～20.4㎡/人）・居室Ⅱ（13.2～14.9㎡/人）・居室Ⅲ（9.1～12.1㎡/人）、共用Ⅰ（18.4～20.1㎡/人）・共用Ⅱ（15.9～17.5㎡/人）・共用Ⅲ（11.2～12.8㎡/人）と呼称する。さらに、「居室設備水準」も3段階でとらえ（図1）、これら3つの指標で滞在拠点類型をみた^{注14)}（図17、18、19）。

「居室面積水準」と「居室設備水準」について滞在拠点との相関をみるならば、いずれも、「居室拠点型<A>」と「共用拠点型」の構成比については大きくは変わらず、<A1>では20%かそれをやや下回る比率であるのだが、居室Ⅰから居室Ⅲへ、また、設備Ⅰから設備Ⅲへと水準が低下するに従って<B1>が減少し、その分だけ<B2>が増加するという明確なトレードオフの相関がある^{注15)}（図17、18）。

さらに、これを認知症軽度者かつ「移動自立」の居住者のみでみると、この傾向がより増幅される（図17、18）。これに対し、「共用面積水準」は、滞在拠点類型との関係性を見いだすことはできない（図19）。

すなわち、「居室水準」の高さは、単に居室への移動を促すだけでなく、これが居室での拠点形成にも結び付く契機となる可能性も含んでいることが指摘できる。

②平面構成との関係

さらに、居室が共用空間に面している（「隣接」している）か、接していない（「分離」している）かについても、滞在拠点類型との関係をみたが（図20）、明確な傾向を読みとることはできない。単純には共用空間と居室の位置関係では、生活行動の特徴を捉えることはできず、この点については、次段階の詳細分析で考察を深めたい。

4. 総括

本稿では、居室と共用空間での滞在時間および居室への移動頻度に基づいてGH居住者の日中生活の滞在拠点を4タイプに類型し、その滞在拠点形成に居住者特性および居室水準が与える影響についての基礎的な考察を行い、以下の点を明らかにした。

1) 居住者特性と滞在拠点の関係

1. 認知症の軽度な場合あるいは移動能力の高い場合には、居室の滞在率は高く移動頻度も多いが、裏を返せば、これらの悪化が共用空間滞在の生活に転化する。

2. AD型居住者は、移動能力が高くても共用空間での滞在率が高く、認知症の原因疾患も滞在拠点形成の一要因となることが考えられる。

3. 居住期間の長期化は、GHでの生活に「なじむ」ことにもつながるが、逆に移動の少ない共用空間滞在の促進にもなりうる要素を含んでおり、これは、軽度で移動能力の高い居住者にもあてはまる。

2) 居室水準と滞在拠点の関係

居室の面積および設備の水準、すなわち「居室水準」が高いほど、移動頻度の少ない共用空間滞在は減少する。ことに軽度の認知症で移動能力の高い居住者において、その傾向がさらに顕著であることが確認された。

3) 居室と共用空間の面積構成

しかしながら、本稿で示したもう一つの考察結果は、居室と共用空間の面積配分に偏差がみられていることである。延床面積が広く確保された場合、付加分は共用空間に充てられる傾向が指摘できる。その中で、居室面積での格差も設備や収納の設置に起因しており、実質的な有効面積は低水準に抑制されている。その反面で、「共用面積水準」は滞在拠点形成に与える影響は認められなかった点も、今後さらに精査して評価に加える必要があると考えている。

もちろん、滞在拠点が共用部分に偏在していることは必ずしも否定的な側面のみではないであろう。居住者自身が共用空間拠点を望んでいることもあろうし、また、重度化して移動能力が低い場合には共用空間での滞在の有効性も高いと考えられるが、自律性を失った滞在もその中に含まれていることが懸念される。

本分析に引き続き、居住者の生活行為、すなわち、居室での生活行為や共用空間での私的行為についての分析を行い、居室水準向上の有効性についての考察を深める予定である。

謝辞

調査においては、GHの居住者・家族の方々、およびスタッフの皆様にご多大なご協力を頂きました。この場を借りて深く御礼申し上げます。

注

注1) 非自立高齢者の居住水準に関する研究会の報告書（参考文献21）では、第八期住宅建設五箇年計画（2001年）に定められている居住水準を見直し、現在の寝室機能が主である居住空間に、生活機能を含んだ面積水準へと居住水準向上の必要性について言及している。その後は、2006年6月に制定された「住生活基本法」において、単身者の誘導居住面積水準、一般型が55㎡、都市居住型が40㎡、そして、最低居住面積水準は25㎡に明示されていて、これには高齢者や障害者が共同で居住する場合も含むことが明記されている。

注2) 参考文献24) の3つの分類を参照した。

注3) 面積水準の分類において、居室面積は、11.0～15.0㎡に8割近くが集中して分布しており、15.0㎡を超えるのは17.4㎡～20.4㎡の3ユニットを一つの分類とし、集中分布するユニットは平均面積である12.9㎡を基準として分類し、平均を超える13.2～14.9㎡の13ユニットと、平均を下回る7.4～12.5㎡の17ユニットに分類した。また、共用面積の分布にばらつきがみられ、10.4～12.8㎡に8ユニット、15.1～17.5㎡は10ユニット、18.4㎡以上では15ユニットが分布することから、3つに分類した。

注4) 認知症の程度は厚生省の判定基準を用いた。認知症程度のランクはⅠ、Ⅱa、Ⅱb（以上軽度）Ⅲ、Ⅲa、Ⅲb（以上中度）Ⅳ、Ⅴ（重度）である。

図19 共用面積水準と滞在拠点

図20 平面構成と滞在拠点

注5) 移動状況の分類としては、移動自立（i：自立で補助具不使用、ii：自立で補助具使用）、移動介助（iii：介助で補助具不使用、iv：介助で補助具使用）に分類した。

注6) 原因疾患において、AD型はアルツハイマー型認知症、VD型は脳血管性認知症、O型はADやVD型以外の原因疾患や不明を指している。（参考文献25,26）では、AD型とVD型の心理特性と行動特性の違いを指摘しており、分析では両者の精神症状の違いによる生活行為の相異をみるため、生活行動観察調査の対象選定ではO型が少ないホームを選定している。

注7) 共用空間のうち、スタッフ室、倉庫、ゲストルームや面会室などの「その他」領域の1人あたりの面積は、0.5～8.4㎡/人（平均3.1㎡/人）である。スタッフ室は59ユニット、倉庫は43ユニットにみられるが、ゲストルームもしくは面会室は7ユニットしかみられない。すなわち、ユニット間の設置状況の違いと、居住者の日常生活行為領域ではないため面積算定では除いている。従って、共用空間面積は、共用空間の「その他」以外の部分である。

注8) 面積構成の特徴については、既に（参考文献27）で公表している。さらに、知的障害者GHについても（参考文献28）で報告しており、参照されたい。

注9) 各ユニットの平均で、収納も占有の場合は算入した数値である。

注10) 居室のネット面積（有効面積）の算出については、トイレは1.2～2.3㎡、洗面台は0.5～1.2㎡、収納は0.8～2.0㎡に分布している。また、設備と収納が居室の入り口に集約して前室の形態になっている場合は、内部の通路を含めて3.2～11.1㎡に分布しており、これらを占有面積から引いた値である。

注11) 移動回数は、1日平均に換算して示している。

注12) クラスター分析は、ユークリッド距離によるグループ間平均連結法を用いている。

注13) 男女別の性別による行動特性の違いも考えられるが、本稿ではこれを明らかにしておらず、この点に着目した研究を（参考文献29）に挙げるとどめた。

注14) 居室トイレや洗面、収納を除いた居室の有効面積のみでみると、居室Ⅰ（12.4～17.2㎡）、居室Ⅱ（10.5～12.8㎡）、居室Ⅲ（9.1～10.5㎡）であり、2.2で記述したように、広さの序列は大きく変わらず、面積格差は小さくなるが、居室の有効面積に差違が認められる。

注15) 設備のみの利用のために居室に移動している居住者はくB2>タイプの設備Ⅰの場合に相対的に多くあらわれてはいるが、全体の移動回数からみると多くの比率を占めてはおらず、設備水準の高さが居室の滞在拠点形成に寄与していることが考えられる（下表参照）。

居室滞在拠点	居室移動	平均居室移動回数	平均居室設備利用のみの移動回数			
			計 (構成比)	居室設備水準		
				設備Ⅰ	設備Ⅱ	設備Ⅲ
居室拠点	A1	11.9	1.0(8.4%)	2.2	0.9	—
居室拠点	A2	6.6	0.4(6.1%)	0.6	0.3	—
共用拠点	B1	12.1	2.5(21.3%)	4.0	0.6	—
共用拠点	B2	4.5	0.9(19.4%)	2.3	0.6	0.2
計		7.8	1.3(16.6%)	2.6	0.6	0.1

・設備Ⅲ（設備なし）の居室設備利用回数は、移動便器利用やオムツ交換などのため移動した回数である。

参考文献

1) 外山義：自宅ではない在宅 高齢者の生活空間論，医学書院，2003

2) 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 痴呆性老人の環境構築に関する研究，日本建築学会計画系論文集、第502号，pp.103～110，1997.12

3) 石井敏、厳爽、外山義、橘弘志、長澤泰：先進事例にみる共用空間の構成と生活の関わり 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1，日本建築学会計画系論文集，第524号，pp.109～115，1999.10

4) 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，日本建築学会計画系論文集，第553号，pp.123～129，2002.3

5) 厳爽、石井敏、外山義、橘弘志、長澤泰：グループホームにおける空間利用の時系列的变化に関する考察「なじみ」からみた痴呆性高齢者のケア環境に関する研究 その1，日本建築学会計画系論文集，第523号，pp.155～161，1999.9

6) 厳爽、石井敏、橘弘志、外山義、長澤泰：グループホームにおける空間利用の時系列的变化に関する考察「なじみ」からみた痴呆性高齢者のケア環境に関する研究 その2，日本建築学会計画系論文集，第528号，pp.111～117，2000.2

7) 厳爽、石井敏：継続的な視点から見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，pp.55～62，2003.7

8) 鈴木健二、外山義、三浦研：痴呆性高齢者グループホームにおける入居者の生活の再編過程 痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究（1）、日本建築学会計画系論文集，第546号，pp.121～126，2001.8

9) 鈴木健二、外山義、三浦研：痴呆性高齢者グループホームにおける入居者の生活とスタッフの相互浸透 痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究（2），日本建築学会計画系論文集，第552号，pp.125～131，2002.2

10) 鈴木健二、外山義、三浦研：痴呆性高齢者グループホームにおける空間の構成と入居者の生活・スタッフのケアの展開 痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究（3），日本建築学会計画系論文集，第560号，pp.169～176，2002.6

11) 鈴木健二、外山義、三浦研：痴呆性高齢者グループホームにおけるスタッフの空間利用とケアの質的特性 痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究（4），日本建築学会計画系論文集，第563号，pp.163～170，2003.1

12) 山田あすか、上野淳、登張絵夢、竹宮健司：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，pp.145～152，2002.6

13) 山田あすか、上野淳：痴呆性高齢者グループホームの環境および居住者の固有の居場所とその変容に関する研究，日本建築学会計画系論文集，第592号，pp.93～100，2005.6

14) 守田幸代、中野明：痴呆性高齢者グループホームにおける生活領域からみた居室の計画に関する研究，日本建築学会大会学術講演梗概集E-1，pp.477～478，2003

15) 森田晃市、山口大輔、田中千歳、足立啓：痴呆性高齢者グループホームにおける居室構成のあり方に関する研究 Kホームを事例として，日本建築学会大会学術講演梗概集E-1，pp.293～294，2004

16) 鈴木義弘ほか：知的障害者グループホームの居住水準向上のための基礎的研究 第1～3報，日本建築学会大会学術講演梗概集E-2，pp.303～308，2001

17) 鈴木義弘ほか：知的障害者グループホーム入居者の住生活領域に関する研究 第1～3報，日本建築学会大会学術講演梗概集E-2，pp.337～342，2002

18) 鈴木義弘ほか：知的障害者グループホームの住居水準適正化にむけた事例研究 第1～5報，日本建築学会九州支部研究報告，2003～2005

19) 鈴木義弘：欧州諸国における知的障害者向けグループホームの居住水準評価に関する調査研究，2002～04年度 科学研究費補助金基盤研究(B)(2) 海外学術研究 研究成果報告書，2005.6

20) 鈴木義弘、本間敏行：知的障害者向けグループホームの居住水準に関する研究，住宅建築研究所報，No.30，pp.137～147，2003

21) 「非自立高齢者の居住水準に関する研究」報告書，財団法人 高齢者住宅財団，2005.3

22) 石井敏：グループホーム考－Σ（個）＝グループ≒家族？，建築雑誌，日本建築学会，第1561号，pp.12～13，2007.4

23) 厳爽：平面分析による空間構成に関する考察 全国調査を通じてみた認知症高齢者グループホームの現状に関する基礎的研究 その1，日本建築学会計画系論文集，第624号，pp.271～278，2008.2

24) 林悦子、小滝一正、林玉子、大原一興、荻輪裕子、前川佳史、佐藤哲：痴呆性老人グループホームの建築計画に関する研究（1）・（2），日本建築学会大会学術講演梗概集E-1，pp.255～258，2000

25) 雨宮克彦：痴呆老人の精神医学的分類とその行動特性Ⅰ，病院建築，日本医療福祉建築協会，第111号，pp.26～28，1996.4

26) 三宮基裕、片岡正喜、鈴木義弘：痴呆性高齢者の居住施設環境整備に関する基礎的研究，日本建築学会計画系論文集，第560号，pp.111～118，2002.10

27) 廣瀬光伸、鈴木義弘、黄炳峻、乙益康二：痴呆性高齢者グループホームの面積構成に関する研究，日本建築学会大会学術講演梗概集E-1，pp.287～288，2004

28) 富永加寿子、鈴木義弘：日本における知的障害者グループホームの現状入居者概要と住居水準の基礎的分析，日本建築学会大会学術講演梗概集E-2，pp.365～366，2006

29) 上和田茂、侯宇峰、江上徹：小規模地域分散型高齢者居住施設の共用空間における行動特性の男女差に関する考察，日本建築学会計画系論文集，第639号，pp.1021～1028，2009.5

（2009年10月9日原稿受理，2010年3月4日採用決定）