軽費老人ホーム入所に至る要因と入所後の生活

高齢者の生活拠点移動に関する研究 I

CAUSES TO MOVE INTO AND SOCIAL ACTIVITIES

IN THE HOUSING FOR THE ELDERLY

A study on residential change in aging Part I

大原一興*, 鈴木成文**

Kazuoki OHARA and Shigebumi SUZUKI

The problem of residential life and social interaction in the housing for the elderly as related to residential change was reported in this study. 95 residents' activity status in two housings were obtained by interviews. The study showed that two groups were revealed by the causes to relocation, the one group had experienced evident life events and the other had no. In addition, the social interaction and activity were suggested to have been decreased by relocation.

The contents of this paper are as follows;

1. Introduction
2. Outline of the investigations
3. Pre-relocation study : study on the causes to move into the housing for the elderly
4. Post-relocation study : study on social activities of residents
5. Correlation between typical groups
6. Conclusion

Keywords : *housing for the elderly, residential home, residential change, causes to move into the housing, social activities, relocation effect*

高齢者集合住宅, 老人ホーム, 生活拠点移動, 入居要因, 社会的生活, 移動の影響

1. はじめに

高齢者の急激に進むわが国では, 老人居住施設の整備は重要な課題とされている。現行制度による施設体系においては, 居住施設がケアサービスの機能別に類型化され供給されている。この場合, サービスを享受する側は本人の心身機能の低下などによる要求変化に伴い, 住宅, 老人ホーム, 病院など生活拠点の移動を余儀なくされる。このことから生活拠点の移動が本人の生活にとって持つ意味を考察することは, 老人居住施設の計画上, 重要な課題である。

これまでにも, 移動による心身への影響を採り上げた研究は数多く海外でおこなわれている¹⁾。しかし, 施設生活は本人個人の生活歴において前住居における生活と密接にかかわるため, 影響は一概には定式化しにくい。

むしろ入所前の様々な生活条件を捉えることが, 施設入所生活を理解する上で有効と思われる。さらに入所せざるを得ない状況をとらえることによって, 在宅生活を継続するための条件について, また施設の役割について考察することも可能である。このように, 高齢者の生活における生活拠点移動のもつ意味をとらえるためには, 入所に至るプロセスを含め, 入所前後の生活を一連のものとして把握することが必要である。

そこで, 本報告では自宅と居住施設の関係から老人のケアサービス体系の見直しを図るため, 生活拠点移動(自宅と入所施設などの間の移動)の要因と, 移動したことにより生じると考えられる様々な生活特性をとらえ, 生活拠点移動が高齢者の居住生活に与える意味について考察することを目的としている。

本論文は, 昭和60年度日本建築学会大会にて発表した内容に加筆, 訂正を加えたものである。

* 横浜国立大学工学部建設学科建築学教室 助手・工博

** 神戸芸術工科大学 教授・工博

Research Assoc., Dept. of Architecture, Faculty of Engineering, Yokohama National Univ., Dr. Eng.
Prof., Kobe Design Univ., Dr. Eng.

表一 調査対象施設の概要

	A ホーム	K ホーム
開設時期	1983年4月	1960年8月
周辺状況	都市近郊。周囲に未開発の土地が多い新興住宅地 商店等には遠い 丘陵地で丘の上に立地	既成市街地。一部工場や病院などのある住宅地 周囲に生活利便施設は多い 平地
併設施設	特養・ケアセンター	特養・養護・ケアセンター
設備	設備専用（便所、洗面）	設備共用（便所、洗面）
その他	キリスト教団体が母体	有料老人ホームとして設立

2. 研究の方法

入所前後の生活状況を把握するために、居住施設入居者への調査をおこなった。これより、前半で、施設入所にいたる生活拠点移動の要因とそのメカニズムを把握する。さらに後半では、入所前後の生活変化、入所後のホーム内生活などから入所による影響や施設生活への適応の仕方を捉える。

2.1 調査の対象

本研究では、主に老齢前期の施設入所の問題について考察する。入所要因が身体的要因に集約される老齢後期の場合と異なり、老齢前期には様々な要因で施設入所する可能性がある。また入所に当たり本人の自主性も加味されることから、在宅生活の条件の様々な側面が入所をめぐって理解しやすいことが考えられる。ここでの具体的対象としては、軽費老人ホーム入居者を採り上げた²⁾。調査対象施設は立地条件、設立時期の点などで性格の異なる2施設を選び、その施設の全入所者とした³⁾。

2.2 調査の概要

調査の内容は、入所前の生活歴・諸事情と入所後の生活状況であり、入所者による自記式調査を基本とし一部聞き取り調査をおこない、各個人の詳細事項については職員に対しての聞き取りやケース記録などにより客観的な情報を補足した。

調査対象の2施設の概要を比較したものが〈表一〉である。なお調査時期は1984年10月、回収状況は自記式調査票に関しての有効数Aホーム46/50（未記入3，入院中1）（92%），Kホーム49/49（100%）である。

3. 入所前の諸状況

ここではまず、施設入所前の状況から入所をひきおこす構造、要因相互の関係について考察する。入所前生活状況を捉え、入所に至るプロセスについて考察する。

3.1 入所者の概要

① 入居時年齢と現在の年齢（表二）

開設から間もないAホームは低年齢から高年齢までならかに分布しているが、開設後25年たつKホームでは、入所時すでに高齢であった層のうちで死亡などの退所者が多いため、調査時点では70歳前後に入居した層

表二 入居時年齢と現在の年齢

	入居時年齢		現在の年齢	
	Aホーム	Kホーム	Aホーム	Kホーム
60～64歳				
65～69歳				
70～74歳				
75～79歳				
80～84歳				
85～89歳				
90歳以上				
(人数)	10 5	5 10 15	10 5	5 10 15

表三 ホーム認知方法

ホーム名	A	K	計
広報、パンフ	9	8	16
友人の紹介	9	2 1	30
家族の紹介	8	5	16
相談員の紹介	1 3	7	30
その他	6	8	13
不明	1	—	1
合計	4 6	4 9	95

単位：人

表四 入所前住居形態

ホーム名	A	K	計
戸建持ち家	1 4	2 1	35
戸建借家	2	3	5
民間アパート	1 1	1 0	21
公共住宅	6	5	11
分譲集合住宅	5	1	6
給与住宅、他	3	6	9
不明	5	3	8
合計	4 6	4 9	95

単位：人

が多く残っている。

現在の年齢は、開設後期間が立っているKホームでは軽費A型の全国平均⁴⁾（76.5歳）よりも高く（78.6歳）、逆に開設後間もないAホームは低く（75.8歳）なっている。

② ホーム認知方法（表三）

Aホームでは区役所、相談所を介した入所が多いが、Kホームでは友人の紹介が多い。Kホームが古くから地域に根付いたホームとしてよく知られた存在であることを示している。

③ 入所前住居形態（表四）

一般の老人世帯と比べると持ち家率は低く民間アパートなどの割合が大きく、住宅困窮層対策としての軽費老人ホームのひとつの意義がよくうかがえる。

3.2 入所契機による分類の試み

入所に至る経緯をみると、配偶者死亡による単身化など明確な生活変化（インパクト）を契機として入所したものと、入所理由は「老いたため」「将来の不安」など入所にかかわる生活変化が特にないものと、大きく2通りの様相がみられた。そこで、次の2つの型に分類を試みた。

I. インパクト型

入所前5年以内に〈表五〉に示すような大きな生活条件の変化がありそれを契機に入所したもの

II. ポテンシャル型

大きな生活変化はないが、加齢による様々な能力の衰

表一五 インパクトの内容

変化した生活条件	入所契機と関係があると考えられるインパクト（生活条件の変化）の具体的内容
家族条件	同居家族の変化：欠損（同居家族あるいは家族内生活介助者の発病、死亡、結婚による別居など） 同居家族の変化：増員（家族構成員の結婚、移転による同居世帯人員の増加）
経済条件	就労状況の変化（本人の退職、扶養者の倒産など）
居住条件	住居の変化（転居、取り壊しによる立ち退き要求）
身体条件	体調の変化（発病、入院など）

表一六 入所契機の型別入所時の年齢、家族形態

			入所契機の型	
			インパクト型	ポテンシャル型
入所時の年齢	60～64歳	10		
	65～69歳	19		
	70～74歳	29		
	75～79歳	19		
	80～84歳	11		
	85～89歳	4		
	90歳以上	2		
(人数)			15 10 5	5 10 15
家族形態	ひとりぐらし	47	28 (61)	19 (39)
	老人夫婦のみ	15	3 (7)	12 (25)
	他世代と同居	29	15 (33)	14 (29)
	不明	4	—	4 (8)
合計			95 46 (100)	49 (100)

単位：人、（）内は%

退、周辺環境の悪化、不安感の増大によって徐々に入所志向が強まり入所に至ったもの

各型の特徴については次のような点が指摘できる。

① 入所時年齢（表一六）

インパクト型は70歳中心にやや集中している。老齢期における大きな生活変化は、入所前5年以内、おおむね60歳後半に共通して起こりやすいものと思われる。

また、ポテンシャル型は、分散した分布をしているが、65歳以下の入所者が多く、比較的若い時期に入所していることが指摘できる。老齢期に入るかなり前から入所することを決心していて、年齢が入所基準に適合する60歳に達するまで待っていたという事例も見られた。

② 入所時の家族（表一六）

全体的にひとりぐらしが多いがインパクト型ではそれが著しい。単身老人にとって何らかのインパクトが生じると在宅生活は脆く入所に直結しやすい状況がうかがえる。

③ 入所前住所

インパクト型に地元、近隣地区のものが多く、この両者の合計で30人である（そのほかの地区は16人）。一方でポテンシャル型では、地元と近隣で合計25人に対

表一七 入所前の家族の状況

		入所前の家族の状況		合計
		ひとりぐらし	同居家族あり	
インパクト	家族の欠損	15	9	24
	家族の増員	—	3	3
	就労の変化	11	2	13
	住居の変化	8	8	16
	体調の変化	5	1	6

数字はインパクト型入所者46人について入所前5年以内に起こったインパクトの件数を示す

表一八 インパクト相互の関連がみられた例

先に起きたインパクト	後に起きたインパクト	入所前の家族の状況		合計
		ひとりぐらし	同居家族あり	
家族の欠損→住居の変化		2例	2例	4例
家族の増員→住居の変化		0	1	1
就労の変化→住居の変化		3	1	4
住居の変化→家族の欠損		9	1	10
体調の変化→就労の変化		1	0	1

表一九 入所前状況の点数化（入所前環境点）

生活状況	判断基準
家族状況	「同居家族有り、かつ家族関係良好」0点、これ以外の場合（同居家族無し、あるいは有っても関係悪い）1点
住宅状況	「転居希望有りまたは不満有り」1点、これ以外の場合（住宅の不満なく転居も希望していなかった）0点
経済状況	「生活は苦しいまたはなんとかやっていける程度」1点、これ以外の場合（かなり余裕有り、または余裕有りの場合）0点
身体状況	「何らかの病気を持っている、または体調悪い」1点、これ以外の場合（病気はなく、体調も悪くない）0点
社会接触	「何らかのクラブや団体に参加」0点、これ以外の場合（全く参加していなかった場合）1点

し、そのほかは24人である。ポテンシャル型の方が地域的に分散して入所者が分布している。

3.3 入所インパクトの内容

家族の状況としては、＜表一七＞より、入所前ひとりぐらしであった者は家族欠損の結果の単身化が最も多く見られるが、同居家族の居た場合でも日常身の回りの世話をしてくれる者（配偶者、娘など）の欠損というインパクトが重要となっている。逆に、家族増員により住宅が狭くなり老人がその家を出るという入所の仕方もある。＜表一八＞のように住宅のインパクトは同時に起きた場合を含めて複合的に生じる例がよく見られ、住居の状況変化は入所行為に関係が深い。

3.4 入所前環境による分類

入所前環境を大きく5つの生活条件からなるものと想定し、それぞれの困難状況に対し＜表一九＞のごとく点を与え、総点を入所前在宅状況の困難度の目安とした⁵⁾。点数分布は＜表一十＞に示したが、このうち平均的なものよりも困難度の値の低い（2点以下）層を自ら入所決定する余地のある層として「自発的入所型」、そのほか一般の多くを「受動的入所型」と仮称する。

先に分類した入所契機による型との対応を（表一十一）

表—10 入所前環境点分布

点数	1	2	3	4	5	計
人数	8	18	45	17	7	95
	26 自発的入所型		69 受動的入所型			95

単位：人

表—11 入所契機と入所前環境

	自発的入所型	受動的入所型
インパクト型	10	36
ポテンシャル型	16	33

単位：人

より見ると、自発的入所型では、ポテンシャル型がやや多い。このタイプは長い間入所意志を持ち続けていた人たちが、自主的入所意識の特に高い層であると言える。また受動的入所型では、インパクト型も多く含まれていることからインパクトが複合して困難度が増したため受動的に入所をした層がいることが想像できる。

4. 入所者の施設内生活

次に、入所後の生活行動つまり生活拠点移動後の適応が入所前の状況や周辺地域とのかかわりでどのような差を生じるのか、についてとくに社会活動性の面から考察する。ここでは、実際の施設内での生活をアンケート調査などから把握し、活動のパターンをとらえる。

表—12 健康状態

	Aホーム	Kホーム	合計
入所前の健康状態	17 (44)	32 (70)	49 (58)
健康状態不明	22 (56)	14 (30)	36 (42)
	7	3	10
現在の健康状態	22 (50)	21 (43)	43 (46)
健康状態不明	22 (50)	8 (57)	30 (54)
	2		2
受療	17 (44)	38 (83)	55 (65)
現在通院中	22 (56)	8 (17)	30 (35)
通院していない	7	3	10
不明			
合計	46	49	95

単位：人 () 内は不明を除く合計に対する%

表—13 面会・外出状況

	Aホーム	Kホーム	合計
面会頻度	4 (10)	3 (7)	7 (8)
全くない	14 (35)	20 (45)	34 (40)
年に数回	13 (33)	14 (32)	27 (32)
月1, 2回	8 (20)	4 (9)	12 (14)
週1回程度	1 (3)	3 (7)	4 (5)
それ以上	6	5	11
不明			
外出頻度	6 (14)	4 (9)	10 (12)
毎日	8 (18)	14 (32)	18 (21)
週3回以上	14 (32)	18 (41)	32 (38)
週1回程度	10 (23)	4 (9)	14 (17)
月1, 2回	6 (14)	4 (9)	10 (12)
それ以下	2	5	7
不明			
合計	46	49	95

単位：人 () 内は不明を除く合計に対する%

4.1 入所者の施設内生活の概要

施設内外に通じて活動性に大きく関与するものが健康状態である。これを<表—12>より見ると古い施設であるKホームにおいては入所前健康であった人が多いが全体の高齢化により現在の状況に変化している。

また<表—13>より外部社会との接触方法の一つとして、面会についてみると、月1, 2回が平均的な値である。施設別にみると、Kホームの方が長期在所者が多いため比較的面会は少ない。

次に外出について見てみると、週1回が平均的だが、立地条件の良いKホームの方が高齢者入居者が多いにもかかわらず、やや多い方に偏っている。また、外出頻度を入所前と比較してもらった回答によると「減った」72%、「変化なし」17%、「増えた」11%であり、大半が減っている。「増えた」の中には病院への通院も含まれること（現在の主な外出先が病院のみの者24名/88名）を考慮すると、実質的には総じて入所により外出行為は縮小しているとみなすことができよう。

4.2 施設外団体への参加状況

生活拠点の移動はそれ以前に住んでいた地域社会との断絶を意味すると思われる。ここでは、地域社会に限らないが、交友の場が移動後も維持されているかどうか、について施設外団体への参加状況とその入所前後の変化を調べた（表—14）。

入所前に参加していた団体で入所後参加できなくなったもののうち、老人クラブ、町内会などは地域社会内で活動することの多いものである。趣味の会については、新たに参加し始めるなどの変化も多く見られ、このような場がホームに用意されていることは重要である。老人

表—14 施設外団体への参加・入所前後の変化

		入所前後の変化内容			現在参加しているもの
入所前・後に何らかの施設外団体に参加している者50名に関する集計		入所前には参加していたが、入所後参加しなくなったもの	入所前後を通じて変わらず参加しているもの	入所前には参加しなかったが、入所後新たに始めたもの	
単位：人					
団体の種類	趣味の会	10	9	5	14
	老人クラブ	13	2	1	3
	老人学級老人大学	5	1	—	1
	宗教団体	7	7	2	9
	社会奉仕団体	4	2	—	2
	町内会・自治会	9	—	—	—
	町内会	9	—	—	—
	婦人会	5	—	1	3

表—15 施設外団体への参加・入所前住所との関係

変化	入所前参加状況：入所後参加状況	同一市	その他	合計
喪失	1つ以上に参加：全く参加しない	3	20	23
維持	1つ以上に参加：1つ以上に参加	7	16	23
獲得	全く参加しない：1つ以上に参加	1	3	4
調査対象者全数		25	70	95

単位：人

の参加する団体はもともと、ここで見る限り地域に密着したものが多いため、施設入所によりそれら団体と断絶することが多いと言える。また、〈表—15〉より、例数が少なく断定はできないが、同一市内から入所してきた場合の方が「喪失」する割合が小さいことがうかがえる。

4.3 入所後生活の型分類の試み

〈図—1〉のように、生活拠点移動後のホームにおける集団生活にいかにとけこんでいるかという点で、社会的適応性としての活動性に着目した入所生活の型分類を試みた。すなわち、まず社会的交流のある活発型とそうではない不活発型にわけ、不活発型のうち自己活動として創造的な趣味を持たない沈黙型と趣味を持つ楽隠居型とに分けた。次に活発型の中を交流の相手により、施設内部の人との交流を主にしている内向き型、外部との交流が主の外向き型、両者ともに活発な内外向き型の3つのタイプに分けた。

以下、各タイプの特徴を入所前の状況との関係を考察しつつ述べる。

① 不活発沈黙型

外出がほとんどなく、知人、親友数も不明またはなし、部屋の交流もなく趣味もない人がこのタイプである。体調が悪いため沈黙と、施設内での不和に起因する沈黙とが考えられる。

このタイプには体調悪く活発な生活がおくれなくなった者が多いと思われる。また平均年齢が高いことから、高齢によって不活発になったと推察される。〈表—16〉より、例数も少ないが、とりわけ長期間入居している人に多いとは言えず、入所初期から施設不適応傾向のある者が存在すると思われる。徐々に増えることが予想される層で、施設の活性化にとっては好ましくないのが、施設不適応をおこしやすい人にとっては在宅サービスが十分に供給されて地域生活を行えるような制度的配慮が望

図—1 入所生活の型分類

表—16 入所生活の型別諸属性

		入 所 生 活 の 型 分 類					合 計
		不 活 発 型		活 発 型			
		沈黙型	楽隠居型	外向き型	内向き型	内外向き型	
性別	男女	26	619	313	123	813	2074
前住所	同一市内	4	5	6	2	8	24
	近隣市内	1	7	4	10	7	29
	その他	3	13	6	12	6	41
平均年齢		81.8歳	79.6歳	75.7歳	77.6歳	73.3歳	77.2歳
Aホーム		2	11	6	14	12	45
Kホーム		6	14	10	10	9	49
合 計		8	25	16	24	21	94

単位：人（平均年齢以外）

表—17 Kホームにおける入所生活の型と入所期間

入所生活の型	入 所 期 間			
	1年以内	1～5年	5～10年	10年以上
不活発・沈黙型		●●●	●	●●
不活発・楽隠居型	●●	●●	●●●●●●●	●●●●●
活発・内向き型		●●●	●●●	●●●●
活発・外向き型	●●●●●	●●	●●	●
活発・内外向き型	●●	●●	●●●●	

●ひとつは1人を表わす

ましい。

② 不活発楽隠居型

外出はほとんどなく、知人、親友も少なく、部屋の交流も比較的少ないタイプ。趣味を持っているが、その内容は活発型の入居者に比べて、読書、編み物など個人的な趣味が主である。

このタイプの性別の内訳は、男6人、女19人であり、比率では全体と変わらない。しかし、男性であるために施設内のコミュニティに溶けこめず、不適応状態になっている場合もあるようである。特に夫婦入所の場合の男性は会話の相手は配偶者だけという例も生じやすい。この場合は、話相手としてはすでに妻が傍らにいたので、自ら進んで交友関係を広げようとはしない。このため不活発になっているものと思われる。女性は、女性同士で固まる傾向がみられ、少数派の男性はどうしても施設生活集団から遊離しやすい。施設側で企画するクラブ活動をもて、これは男性向き、これは女性向き、と分けられて用意されているのが現状だが、男女混合のコミュニティをどう育てていくかが問題となろう。

〈表—18〉より、入所要因についてみると、全体と比較していえることは、家族との不和が少なく、負担を避ける、とか不安など、精神的な原因によるものが多いことで、一種の予防的入所が多いといえよう。特に、老夫婦入所が多いのが特徴で、夫婦内でコミュニティが完結

表—18 楽隠居型の入所理由

	楽隠居型	全 体
一人の不安	14人 (54%)	49%
家族との不和	1人 (4%)	14%
負担さけたい	5人 (19%)	11%
老夫婦の不安	4人 (15%)	10%
その他	2人 (8%)	6%

表—19 タイプ別入所前住所

	内向き型	内外向き型	外向き型	全 体
地元市内	2人 (8%)	8人 (24%)	6人 (38%)	24 (26%)
近隣市内	10人 (42%)	7人 (33%)	4人 (25%)	29 (31%)
その他	12人 (50%)	6人 (29%)	6人 (38%)	40 (43%)

している場合が1組と、夫婦入所した場合の夫が2例あった。つまり夫婦入所した場合、特に夫の方は「妻」という話し相手がいる以上、あえてほかの人たちとはつきあう必要がないわけで、施設内コミュニティに消極的になっている。

空間的には居室に適度な接客の場を確保できれば、配偶者の友達が訪問するなどをきっかけにして交流の輪が広がることもあり得る。

③ 外向き型

外出頻度が高く、施設外クラブにも参加するなど地域的な活発性が高いにもかかわらず施設内では知人数、親友数が少なく、交流が比較的少ない人がこのタイプである。

＜表—19＞より、前住所について見ると、全体とくらべて、地元市内が若干多い。この中には、入所前からのなじみの土地ということで入所前コミュニティが維持されている場合があると思われる。一方、まったくなじみのない土地にあるホームに入所した場合、そこでの地域社会参加は高齢者にとってかなり勇気のいることであり、おっくうになりがちとなる。

不活発型に比べかなり若く、入所期間も短いところに集中しており、日が浅いために施設になじめない者も居られると思われる。この中には入所前からのなじみのコミュニティが維持されている場合があると思われる。またこのタイプは在所が長くなるにつれ老化が進み身体状況の低下から外に出にくくなり、そのまま内との交流がない場合には不活発型になることが予想される。建築計画的にも、居室か外部かという二者択一的な生活ではなく、内部の隣人との適度な交流が生まれるように、生活を活性化するなんらかの仕掛けが必要となる。

④ 内向き型

外出は少なく、その目的も病院など必要にせまられている場合が多い。地域社会には参加していないが、施設内では知人、親友数も多く、部屋の訪問も盛んなタイプである。

入所前住所をみると、＜表—19＞でも明らかなように、地元市内出身が圧倒的に少ない。つまり入所前コミュニティの維持が困難なものがこのタイプには多いことがわかる。

またAホームは最長1.5年の在所期間だが、Kホームより内向き型が多い。Kホームでは長期在所者による交友関係がすでに固定化していること、あるいは沈黙型の多いことによる全体の雰囲気沈滞化によって、新しい入所者が施設内の交友関係に入り込みにくいなどの理由が考えられる。

⑤ 内外向き型 (男8例、女13例)

外出が多く、施設内でも知人、親友が多く、地域社会的にみても、施設内でみても活発なタイプ。最も活動性に富み、かつ施設生活に適したタイプである。

＜表—19＞より、前住所について全体と比較すると、地元出身が多く遠隔の人が少ない点が特徴である。入所前居住地との接近が、入所前コミュニティと現在の生活の両立を可能にしているものと思われる。また、＜表—18＞より、在所期間について見ると長期入居者がいないことがわかる。つまり現在内外向き型であっても、いずれ老化により外部交流がしにくくなり内向き型に移行していくなどの将来が予想される。

5. 入所前と入所後生活との関係

これまでみてきた入所生活は、このように、入所前の居住地、年齢、心身条件、入所時の家族状況など、入所前の事情が影響していることが指摘できよう。移動による環境変化だけではなく、入所前の生活や環境条件も、入所後の生活のしかたと少なからずかわりがあると思われる。

最後に、入所前のプロセスとの関係について、前半で述べた入所前状況の型と、後半で述べた入所生活の型との対応関係を見たものが＜表—20＞である。これより、例数が少なく断定は難しいが、やや傾向が認められると思われるものは次の2つの関係である。

表—20 入所前状況の型と入所生活の型との対応

	入 所 生 活 の 型 分 類					合 計
	不 活 発 型		活 発 型			
	沈黙型	楽隠居型	外向き型	内向き型	内外向き型	
受動的 インバ型	2	8	10	9	6	35
受動的 ★テンション型	4	8	3	9	9	33
自発的 インバ型	0	3	1	4	2	10
自発的 ★テンション型	2	6	2	2	4	16
合計	8	25	16	24	21	94

単位：人

① 受動的インパクト型→外向き型

入所に対する心構えが不十分な時期にやむなく入所したタイプで、この場合は施設内でうまく適応しにくく、社会的交流はそれまでのコミュニティに依存し、外部の友人関係などを生活の中心におくことになる

② 自発的ポテンシャル型→楽隠居型

おそらく施設の日常サービスを求めている本人の自発的意志による入所で、必ずしも共同生活を欲してはいないものと思われ、したがって施設生活にうまくなじめない。施設に求めるものはサービス機能だけであり、必然的にそれに付随する共同生活の強制に対しては固くカラを閉ざすこととなる。

これらはいずれも施設適応しにくい沈黙層予備群であると言える。これらの層に対しては入所に至らずに済む在宅サービスの整備がのぞましい。とくにインパクト型の入所に対しては、入所の危機がおりやすい時期に生活条件の安定を確保することが重要であると言えよう。

また、施設内の交流を促進し、内向き型への転換をしやすい施設計画が必要となる。たとえば、施設の居室は寝るだけのためにあり、部屋の外では大集団の共同生活を強いられるようなこれまでのあり方を見直す必要がある。両者の中間的な生活として、入所者同士で小規模の交流が自然にできるような共用空間の配慮が必要であり、居室に関しても、接客のできるスペースの確保などが計画上重要な視点となる。

6. まとめ

はじめに、入所に至るプロセスに関しては、以下のような点が明らかになった。

① 入所理由には、様々な在宅生活条件の欠如からくる外的要因と、老化の進展に対する施設の安心感など心理的要因があり、外的要因が勝って半ばやむを得ず入所に至る受動的入所型と、外的要因がほとんどなく本人が自ら望んで入所していると思われる自主的入所型とが存在することがわかった。

② 入所に至る経緯をみると、配偶者死亡による単身化など明確な生活変化（インパクト）を契機として入所したものと、入所にかかわる生活変化が特にないものと、大きく2通りの様相がみられた。そこで、前者の「インパクト型」と後者の「ポテンシャル型」の2つの型に分類できる。

③ 入所契機としてのインパクト要因には家族、経済、身体、居住などさまざまであり、なかでも特に住宅の要因はほかの要因と連鎖的に生じていることが多い。

④ インパクト型の入所時期は70歳中心にやや集中している。一方、ポテンシャル型の入所時期は、分散した分布をしているが、比較的若い時期に入所している。

次に、移動による影響としては、以下のような点が明

らかになった。

① 外出行為については、大半が減っている。入所前と比べて外出が増えたものの中には病院への通院も含まれることを考慮すると、総じて入所により外出行為は縮小しているとみなすことができる。

② 老人の参加する団体は、地域に密着したものが多いため、施設入所によりそれらの団体と断絶することが多い。また、前住地が遠いものよりも、同一市内から入所してきた場合の方が参加団体を「喪失」する割合が小さい。

③ 入所後の生活について活動性からタイプ分けをすると、5つに分けられ、そのうち社会生活が活発な中にも施設の外部との接触が主な「外向き型」と、施設内だけで交際がほぼ完結している「内向き型」とがあり、入所初期の頃は「外向き型」がやや多い。

④ 入所前状況の型と入所生活の型との対応関係をみた場合、入所時インパクトが大きな引金になり十分に考慮できず入所してきた人は、入所後に施設不適応を起こす可能性が高いこと、つまり他律的要因による入所は適応困難を引起すことが予測される。

⑤ さらに入所後、自主的に入所したポテンシャル型は楽隠居生活になりやすく、また他律的に入所したインパクト型の交際はホームの外部が主になりやすいなどの対応が見られた。これらはいずれも、居住期間が経るにつれて活動性が低下した場合、閉じ込めりがちになりやすいことが予想される。

以上より、高齢者の入所後の生活はとくに社会活動性の点からみると、概して生活を縮小する方向に働くこと、施設内の生活に適応しにくい層が存在することなどから、在宅生活を維持することの重要性が認識された。

移動の起こった場合の適応を支えるための環境上の整備課題は、社会生活を切り離さない配慮が重要である。このため、地域社会を離れずにすむケアサービスのネットワーク整備が重要となる一方で、施設計画としては、全体共同生活か個人生活かの二者択一を強いるのではなく、接客空間などを確保しその二者の中間の隣人生活が形成されるような空間的配慮が必要である。このためには多様な居住スタイル・生活様式を画一的にさせない共同生活のあり方が施設管理上、求められる。

なお、今回の調査では入所した者のみを対象としたことから、入所前の状況の詳細な把握には調査上の限界がある。また、入居してからの個人の経時的な変化を捉えるために、継続調査を行っており、入居後長期間在所した場合の生活変化を考察することが、今後の課題として考えられる。

謝 辞

最後に本報告の調査は、調査対象となった入所者の方々および施設の職員の方々に多大なご協力をいただいた

た。また調査分析には藤田保夫氏（(株)竹中工務店）の尽力によるところが大きい。ここに深く感謝の意を表します。

注

- 1) とくに移動を前提とした居住体系の徹底しているアメリカにおいては、文1, 2などにまとめられているように、環境の変化が健康や心理尺度、死亡率などに与える影響についての研究は多くおこなわれている。一般的に、移動することは高齢者にとってネガティブに作用するとされる。しかし自発的入所と強制的入所の場合の違いや、学歴や様々な主体条件の要因が複雑にかかわっており、また条件によっては健康度や死亡率には転居群の方が良好とする全く逆の結論も得られており（文3）、一概には言えない。
- 2) 本研究で軽費老人ホームを研究対象として選んだ理由は以下のとおりである。
 - ① 軽費老人ホームは、現行の制度下で住宅対策と福祉施策の両面を持つものであり今後の老人居住のありかたを考える上でその機能が固定的でないだけに将来の方途を探る意味で興味深い。
 - ② したがって、施設機能として入所者が求めるものが多様であり、養護老人ホームあるいは有料老人ホームのように経済的に入所対象者層が固定されていない。
 - ③ 措置施設ではなく契約施設であることから、ほかの老人ホームと比べて本人の意志による施設選択の可能性が高い。様々な環境要因（客観的条件）と本人の意志（主観的条件）とが複合し関係し合って入所行動を生み出し、は、有料老人ホームとして位置づけられており、現在

高齢者向け住宅として数多く建設されつつある有料老人ホームの今後の方向を探るうえでも参考となる。

- 3) 施設の選定に当たっては、次の2点を考慮した。
 - ① 立地条件：外部との接触、地域生活は施設の周辺状況に左右されると思われるので、地域との密着度の違いをみるために、居住地に比べた施設と、やや交通の便が悪く市街地から離れた施設とを選んだ。
 - ② 設立時期：老人ホームが年数を経たときの変化や入所期間の長期化によるコミュニティ醸成など入所生活への影響を見るため、古くに開設され入居者構成が定常化している施設と、最近新規に開設された施設とを選んだ。
- 4) 軽費老人ホーム入所者全国調査（社会福祉協議会 1979）のデータによる。
- 5) 原則として、各生活状況の悪い場合を1点と得点している。したがって、生活を困難にしている状況が大きいほど合計点は高くなる。

参考文献

- 1) Schulz, R., & Brenner, G. : Relocation of the aged : A review and theoretical analysis. *Journal of Gerontology*, pp. 323~333, p. 32, 1977
- 2) Kasl, S. : Physical and mental health effects of involuntary relocation and institutionalization : a review, *American Journal of Public Health*, p. 62, pp. 379~384, 1972. 3
- 3) Carp, F. M. : Impact of improved living environment on health and life expectancy, *Gerontologist*, p. 17, pp. 242~249, 1977

（1992年5月10日原稿受理，1992年9月8日採用決定）