ケア・居住単位の小規模化と入居者の生活との関わりに関する研究
～特別養護老人ホームにおける事例考察～

石井研究室　　宮野　雅芳

1．本研究の背景と目的

近年、高齢者のための大規模居住施設においては「ユニットケア」と呼ばれるケア・施設形態が注目されている。生活空間やケアの単位を小規模化して、個別的なケアを目指したもので、入居者の生活の質の向上を視点に入れたものである。

本研究では、ケア・居住単位の小規模化を行っている一施設を対象とし、そこでみられるケアや生活の実態を明らかにし、大規模施設における生活単位の小規模化の可能性を探り、そのための計画的な基礎的指針を得ることを目的とする。

2．調査施設の概要

調査は、1998年開設の宮城県仙台市にある特別養護老人ホーム、Pホームにおける3つのユニット（以下各ユニットをA、B、Cとする）を対象にして行った（表1、図1）。入居定員は50名である。

平面構成は3本の廊下からなる回廊式で、それに沿って居室が並ぶ。中央に地域交流スペースがあり、その両脇に中庭が配置されている。3つのリビング兼食堂（以下食堂とする）において、各ユニット入居者の食事などの日常生活は行われる。なお、Pホームでは精神面のケアとしてパストラルケア（精神的ケア）を取り入れており、シスターがそれにあたっている。

3．調査の方法

調査は、各ユニットごとにそれぞれ2日ずつ、計6日間行った。調査方法は観察マップ調査を主体にし、10分毎（7：00～19：50）に入居者をそれぞれ識別した上で、その居場所、行動、行為、他者との関係等を記録した。定時の観察頻度回数は77回／日である。また、分析においての補足資料とするため、特定入居者についての追跡調査も可能な限り行った。あわせて、入居者の基本属性に関して職員への調査票への記入を依頼した。調査概要は表1に示す。

4．調査結果と考察

4．1．入居者の属性と各ユニットの特性

各ユニット別に痴呆度と自立度の分布をみたものが表2である。入居者のうち痴呆を有するのは89.6%（43人）であり、70.8%（34人）が移動に何らかの介助を要する。Pホームの3つのユニットは主に痴呆・自立度によって分けられている。これは、各々のユニットの生活を見るうえで重要な点である。Aユニットは痴呆が軽～重度で自立度が低い。Bユニットは痴呆度・自立度が重度である。Cユニットは痴呆が軽～中度で自立度が比較的高い。

表1　調査対象ホームの概要・入居者の属性

	Aユニット	Bユニット	Cユニット
調査対象人数/定員	16/16	17/18	15/16
男性人数/女性人数	0/16	5/12	7/8
平均年齢	83.9歳	82.1歳	80.5歳
居室構成(4人部屋51.8㎡)	4人部屋×2	4人部屋×2	4人部屋×2
(2人部屋30.9㎡)	2人部屋×2	2人部屋×3	2人部屋×2
(1人部屋15.5㎡)	1人部屋×4	1人部屋×4	1人部屋×4
共用空間面積／一人あたり	167.7㎡/10.5㎡	189.7㎡/10.5㎡	168.9㎡/10.6㎡
施設職員数	施設長・事務長・生活相談員・栄養士・事務員・看護員-各々1名 ケアワーカー20名、看護婦3名、看護婦補助1名、パストラルワーカー1名		
ワーカー:入居者	3.2:1	3.0:1	3.2:1
調査年月日と主なプログラム活動	'01.10.31 午前:運動会	'01.10.10 午前:音楽鑑賞 午後:食品売店	'01.11.21 午前:レントゲン
	'01.11.3 入浴	'01.10.11 入浴	'01.11.26 入浴
調査時間	午前7時～午後7時50分(10分間隔のマップ調査)、合計77回の観察回数		

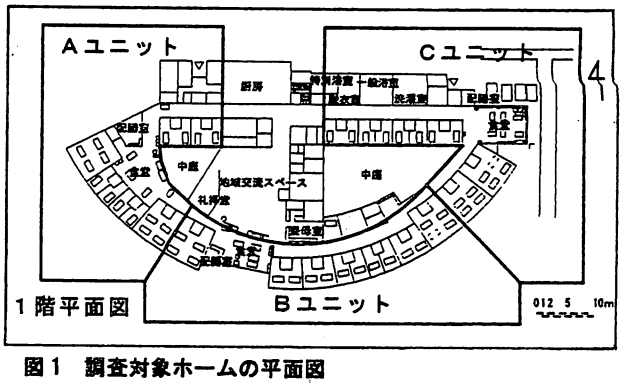

図1　調査対象ホームの平面図

表2　ユニット別にみた入居者の痴呆の程度と自立度

Aユニット

痴呆度＼自立度	A	B	C	D	E	F	G	O	合計	%
0					1				1	6.3
I					1				1	6.3
II		1							1	6.3
III					1				1	6.3
IV					1		7		8	50.0
V									0	0.0
VI							4		4	25.0
合計	0	1	0	0	4	0	11	0	16	100.0
%	0.0	6.3	0.0	0.0	25.0	0.0	68.8	0.0	100.0	

Bユニット

痴呆度＼自立度	A	B	C	D	E	F	G	O	合計	%
0									0	0.0
I				1					1	5.9
II									0	0.0
III							1	1	2	11.8
IV						1	10		11	64.7
V									0	0.0
VI							3		3	17.6
合計	0	0	0	1	0	1	14	1	17	100.0
%	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	5.9	82.4	5.9	100.0	

Cユニット

痴呆度＼自立度	A	B	C	D	E	F	G	O	合計	%
0			1	2			1		4	26.7
I		1	2			1			4	26.7
II									0	0.0
III						1	2		3	20.0
IV				1			2		3	20.0
V									0	0.0
VI							1		1	6.7
合計	0	1	3	3	0	2	6	0	15	100.0
%	0.0	6.7	20.0	20.0	0.0	13.3	40.0	0.0	100.0	

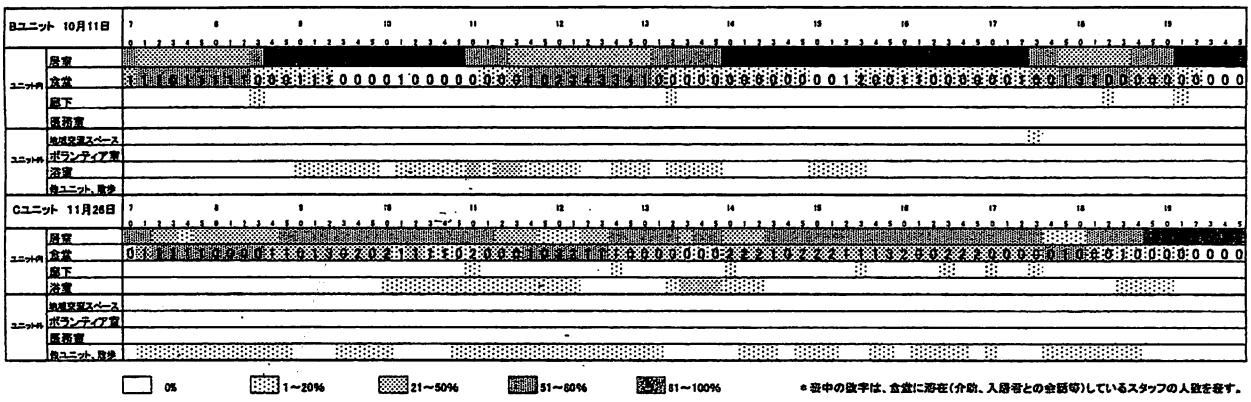

図２　Ｂ、Ｃユニット別にみた生活展開と空間利用

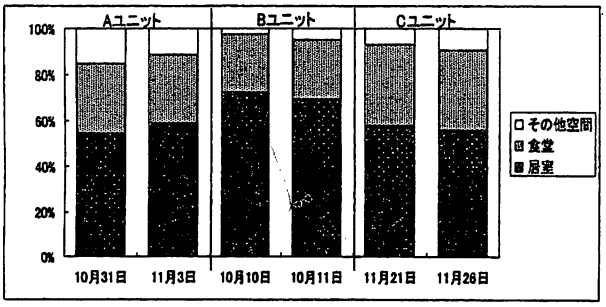

図３　ユニット別にみた滞在場所頻度の構成割合

４．２．ユニット別での日常生活の構成

日常生活において入居者がどの空間を使っていたか、B、C ユニットについて見たものが図２である。各空間での入居者の滞在頻度を５段階で表している。それを比較すると、Ｂユニットはユニット内での入居者の生活展開はほぼ一様で居室と食堂を中心として生活が構成されている。一方、Ｃユニットの生活は比較的各空間に展開している。これらの相違は、各ユニットの介護度の違いからくるものが少なくない。Ｃユニットは介護度が低く、スタッフによる介護に関する関わりは少なくなり、移動が自立している入居者は自由に各空間を利用して生活を展開している。一方で介護度が高いＢユニットは、スタッフが入居者の生活全体、また空間の移動を誘導せざるを得ない状況となり、結果的にユニット全体の動きがスタッフ主体のプログラム化されたものとなってしまう。

４．３．空間の利用状況

各空間の利用状況を図３に示す。各ユニットともユニット内の居室と食堂に長時間滞在し、移動の自立している入居者はユニット外へ出かけるケースもある。Ｂユニットでは居室での滞在が７割を越す。Ｃユニットでは余暇活動時間にもスタッフが食堂に滞在している場面が多いことから、入居者とスタッフの関わり合いの場面として食堂が利用されていることがわかる。

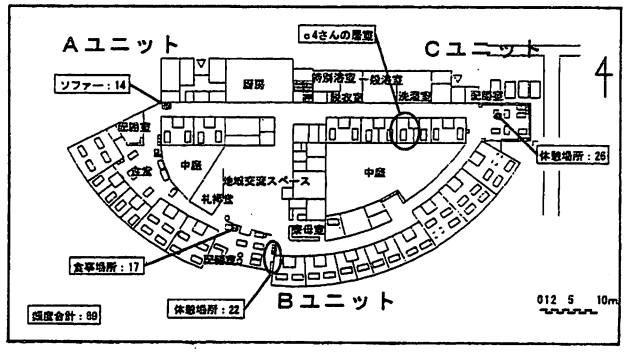

図４　ｃ４さんにみた共用空間の利用事例

４．４．共用空間の利用事例

ｃ４さん（Ｃユニット）は移動が自立しており、自らが属するユニットに限らずホーム内全体の空間を利用している数少ない事例である。滞在する場所はほぼ定着しており、ｃ４さんにとっての居場所となっている（図４）。食事はＢユニットでとり、食後は付近のイスでしばらくテレビを見ながら休憩した後、Ｃユニットで過ごす。また、Ａユニットのソファーもよく利用する。これらに共通して見られる特徴は、廊下あるいは他者の行動が間接的に傍観できる場所である。

５．まとめ

ケア・居住単位の小規模化によって、各ユニットで生活展開の違いがみられた。これには入居者の介護度とそれに対するスタッフのケアとの関わりが少なくない。また、多様な質の共用空間を求めて生活行動を展開するｃ４さんの事例は、ユニットの空間のつくり方を考える上での示唆を与えている。

一方、現状の体制、入居者の介護度においては、現実的には個別的ケアの実践は困難を伴い、その中でパストラルケアは、それを補完するものとして重要な役割を果たしている。