

ユニット型特別養護老人ホームの生活に影響を与える環境要素に関する研究

石井研究室 菊地 加奈
戸枝 由希子
小野寺 大介

キーワード:特別養護老人ホーム ユニットケア 環境要素 ,
空間利用 介護行為 空間構成

1 研究の背景と目的

国は特別養護老人ホームについて、ユニットケア型の施設整備を原則としている。ユニットケアには個性や生活のリズムを保つための個室と、落ち着いた暮らしを支えるための共同生活室(リビング・ダイニング)というハードウェアが必要であり、各ユニットに固定して配置されたスタッフによる個性と生活のリズムに沿ったケアの提供というソフトウェアが必要である。ユニットケアはこれらの要素が相まって効果を発揮するものである。しかし、同じ理念・形態でつくられたユニットケアの施設であってもその「質」や雰囲気はユニットによって大きく異なることも指摘されている。

今回調査を行なったTホームは、従来型の既存施設にユニット(個室、10人×3ユニット)を平成16年3月に新設し、ユニットケアに取り組み始めた。3つのユニットは、基本的には同様の空間構成を持ちながらも、それぞれ異なる特徴を持ったユニットとなっている。

本研究は、このようなユニットケアの施設において、同じような空間や介護の考え方をもちながらも、そこから生み出される生活には相違があることに着目し、空間利用や介護の様態、人間関係などからそれに影響を与える環境要素を抽出し、その関わりを分析・考察することを目的としている。

2 調査の日時・方法

調査は平成16年10月8日(金)と9日(土)の二日間

行なった。新設された3つのユニットを対象とし、午前7時から午後8時までの13時間にわたって10分毎に全入居者及び介護スタッフの生活・会話・空間利用等について観察記録調査を行なった。

3 対象施設の概要

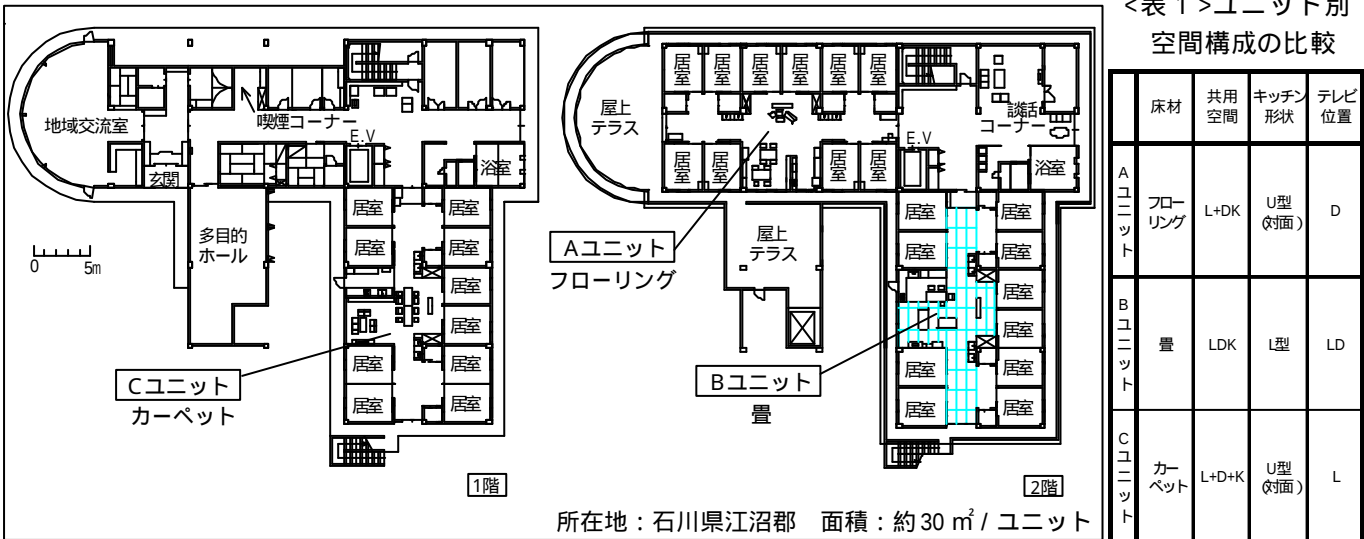
3-1.空間構成の特徴

〈図1〉にTホームの平面図を示す。各ユニットの空間構成は基本的に同様であるが、共用空間の床材や家具の配置に違いがある。〈表1〉にそれぞれの特徴を示す。A・Bユニットは2階に配置され、談話コーナー(広場)でつながっている。Cユニットは1階に配置されており、1階には地域交流室が設けられている。

Aユニットは全ての床がフローリングのユニットである。ダイニングは対面式のU型キッチンに並んで配置され、リビングは廊下を挟んで配置されている。Bユニットは共用空間の全ての床が畳で構成されている。キッチンはL型でオープンな空間が広がっており、リビング兼ダイニングとして利用されている。Cユニットは、共用空間はカーペット、廊下はフローリングで構成されている。キッチンの向かいにリビングが位置する構成で、リビングとダイニングの関係がAユニットと対称である。

3-2.入居者の属性

〈表2〉に入居者の属性を示す。要介護度・痴呆度ともCユニットが一番高い。Bユニットは痴呆度、要介護度1ともに6人と、比較的自立度の高い人が属している。



〈図1〉調査対象施設の平面図

〈表1〉ユニット別
空間構成の比較

	床材	共用 空間	キッチン 形状	テレビ 位置
A ユニット	フロー リング	L+DK	U型 (対面)	D
B ユニット	畳	LDK	L型	LD
C ユニット	カー ペット	L+D+K	U型 (対面)	L

4 入居者の生活行動からみた考察

4-1 ユニット別にみた入居者の空間利用の考察

ユニット別にみた入居者の空間滞在割合を<図2>に示す。各ユニットとも入居者は、一日の大半を自分のユニットで過ごしている。ユニット内での滞在割合は、A・Bユニットではおよそ90%、Cユニットではおよそ85%であった。

利用空間の内訳を見ると、Aユニットではダイニングの滞在割合が高いことが分かる。ダイニングにテレビが設置されている影響が大きい。Bユニットは居室滞在の割合が高い。居室滞在の時間が多い入居者が集まっているだけではなく、70%以上居室に滞在している入居者が2名いるため、結果として高くなった。Cユニットはユニット外の地域交流室の割合が高い。ほぼ全入居者が地域交流室でコーヒーを飲みながら過ごす時間がみられた。Cユニットが地域交流室と同じ1階に配置されていて移動しやすいこと、スタッフが積極的に入居者を誘い、移動させていたことが要因だと考えられる。

入居者の滞り場所は空間構成によって決定される要因も少なくないことが明らかになった。もちろん入居者本人の好みや性格によって滞り場所は異なるが、『テレビがあるからダイニングでくつろぐ』や『地域交流室が近いから行きやすい』等、ハードウェアの影響は大きい。

4-2 入居者別にみた滞在様態と行為に関する考察

入居者別に滞在様態から型の類型化を行った<図3>。Bユニットの入居者の多くは居室型に分類されるのに対し、AユニットとCユニットでは共用空間型に分類される入居者が多い。

ユニット内の共用空間での行為を<図4>に示す。先にみたユニット別の空間利用の違いは、入居者個人の空間利用の様態によるところが大きい。行為においてもテレビ中心の人から会話中心の人など、個人による影響が大きいことが分かる。

5 スタッフの介護行為からみた考察

5-1 ユニット別にみたスタッフの空間利用の考察

スタッフの滞り場所の割合を<図5>に示す。日中各ユニットにはスタッフが1～2名滞りしている。どのユニットも共用空間(LDK)に多く滞りしていることが分かる。食事作りや入居者との会話など、生活支援に関わる行為が共用空間で多く行われているためと考えられる。食事作りを各ユニットで行っているため、特にキッチンでの滞在割合が高く、A・Bユニットでは3割を超えている。Cユニットのキッチン滞在割合は15%と少ないが、これはスタッフと入居者の地域交流室での滞在があるため少なくなっているものと考えられる。

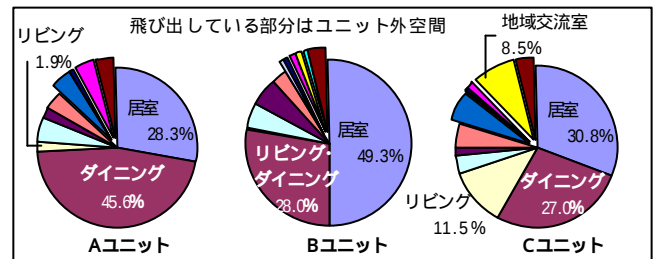
5-2 ユニット別にみたスタッフの行為姿勢の考察

スタッフの行為姿勢(立ち、座り)はユニット内の雰囲気に影響を与えると考えられるため、スタッフの行為姿勢を分析した<図6>。「座り」のうち介助は主に食事

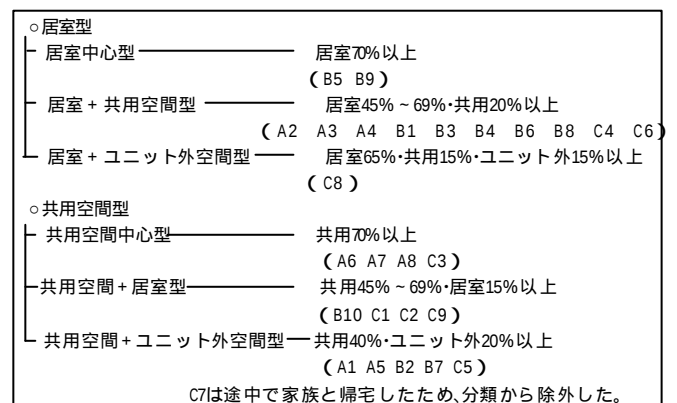
<表2>入居者の属性

	性別	年齢	入居前居住	要介護度	痴呆度
Aユニット	A1	男性	72歳	自宅	2
	A2	女性	89歳	病院	4
	A3	女性	75歳	病院	2
	A4	女性	84歳	病院	2
	A5	女性	77歳	病院	1
	A6	女性	68歳	病院	3
	A7	女性	91歳	自宅	4
	A8	女性	84歳	グループホーム	1
平均		80.0歳		2.4	2.1
Bユニット	B1	女性	86歳	自宅	1
	B2	女性	83歳	病院	1
	B3	男性	90歳	病院	1
	B4	女性	89歳	病院	1
	B5	男性	85歳	自宅	1
	B6	女性	91歳	病院	3
	B7	女性	88歳	自宅	2
	B8	男性	81歳	自宅	5
	B9	男性	94歳	自宅	4
	B10	女性	79歳	自宅	1
平均		86.6歳		2.0	2.1
Cユニット	C1	女性	97歳	不明	2
	C2	女性	85歳	自宅	4
	C3	女性	84歳	自宅	3
	C4	女性	82歳	自宅	1
	C5	男性	83歳	自宅	5
	C6	女性	86歳	自宅	1
	C7	女性	67歳	自宅	4
	C8	男性	78歳	病院	5
	C9	女性	86歳	病院	3
平均		83.1歳		3.1	2.4

要介護度は1～5の5段階で、5が最も高い。痴呆度は0(痴呆なし)～7段階で、7が最も高い。



<図2>入居者の空間滞在割合



<図3>入居者別にみた滞在様態の型

○共用空間での行為	・準備・片付け型 - A1 A3 A4 A7 C1 C3 C4 C9 (20% 18% 16% 26% 23% 21% 46% 18%)
・会話型	- B1 B2 B3 B4 C2 C6 C8 (57% 59% 61% 58% 51% 50% 55%)
・テレビ型	- A5 A6 A8 B6 B10 C5 (16% 40% 65% 14% 32% 15%)
・徘徊型	- A2 B7 (24% 17%)
・介助型	- B8 (50%)

<図3>で居室滞在のみの入居者は除外する。

<図4>入居者別にみた共用空間での行為様態の型

支援を、会話は会話のみを行っている場合を、その他は主に記録等を行っている状態を示す。

一日を通して、スタッフは立っている時間がほとんどであった。内訳を見ると、Bユニットの「立ち」が他のユニットに比べ10%近く低く、逆に介助が5%以上高くなっている。Bユニットには唯一、生活行為全般において全介助を受ける入居者がおり、スタッフが常時介助をしている。このことが、「立ち」の割合の減少につながったものと考えられる。

また、少ない「座り」の中でも、Aユニットの会話の割合が高いのが特徴的である。Aユニットのスタッフは食後、入居者と一緒にテレビを見ながら会話をして過ごす場面が、他ユニットと比べて多く見られた。

このように、介護を必要とする入居者の有無や、どのような入居者がいるかによって、介護行為やスタッフの過ごし方(行為姿勢)が変わってくる。

5-3 ユニット別にみたスタッフの介護行為の考察

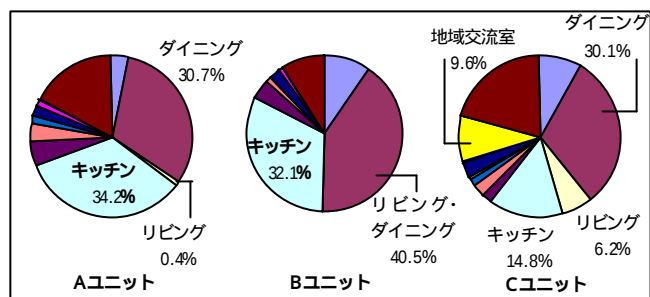
スタッフによる介護行為の平均割合を<図7>に示す。いずれのユニットも、生活支援(食事作りや入居者との会話等、生活を側面からサポートする行為)が4割近くと高い。次に、その他(スタッフのみの移動や食事等、スタッフ自身の行為)が大きく割合を占め、その内訳で最も多いのは、スタッフのみの移動である。スタッフは移動に費やす時間が多く、ユニット内外を細かく動き回っている様子が見て取れる。

基本介護(食事援助や排泄援助等、日常生活に必要な不可欠な援助行為)はCユニットが約24%と他ユニットに比べ高くなっている。これは、車椅子の入居者の生活に合わせた移動・移乗等の行為が多かったためである。

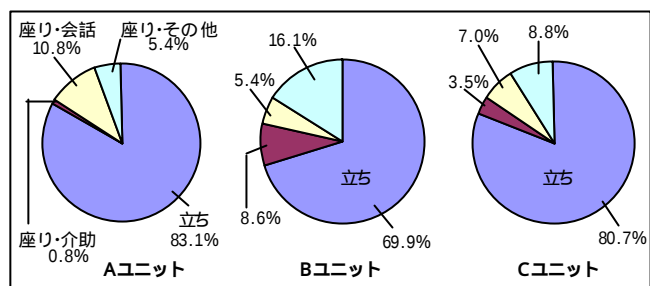
6 ユニット別にみた会話の状況に関する考察

各ユニットの生活場面の事例を挙げ<図8>に示す。B・Cユニットには「怒られる」入居者がいる。「怒る」入居者は要介護度や痴呆度が低いため、ユニット内外を徘徊している[B7]や、食事中に箸でラップを取ろうとしている[C5]を見ては怒っている。そのユニットに、たまたま「怒る人」と「怒られる人」がいることで生じる場面である。これに対し、Bユニットでは「怒られる」[B7]はAユニットに行くと怒られず、安定して過ごしている。「怒る人」がいないことによって他者との違った関係が生み出されている。

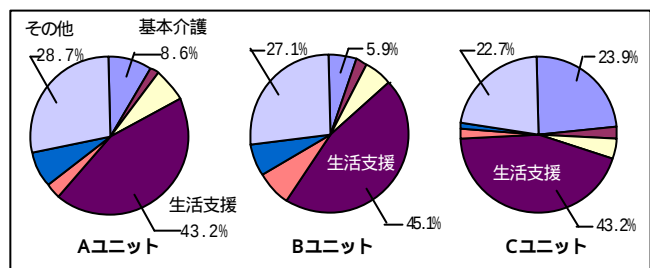
以上のように、どのユニットに、どのようなパーソナリティーの人がいるのかということによって、その生活の展開は変わってくる。以下では、各ユニットにおける入居者とスタッフとの関係を、会話の関係をもとに考察してみた<図9(上)>。スタッフとの会話の回数には声かけも含む。また<図9(下)>は、食事の時の座席位置にその関係をおとしたものである。会話の多い入居者同士は、日常過ごすことが多いダイニングでの座席位置も近いことが分かる。



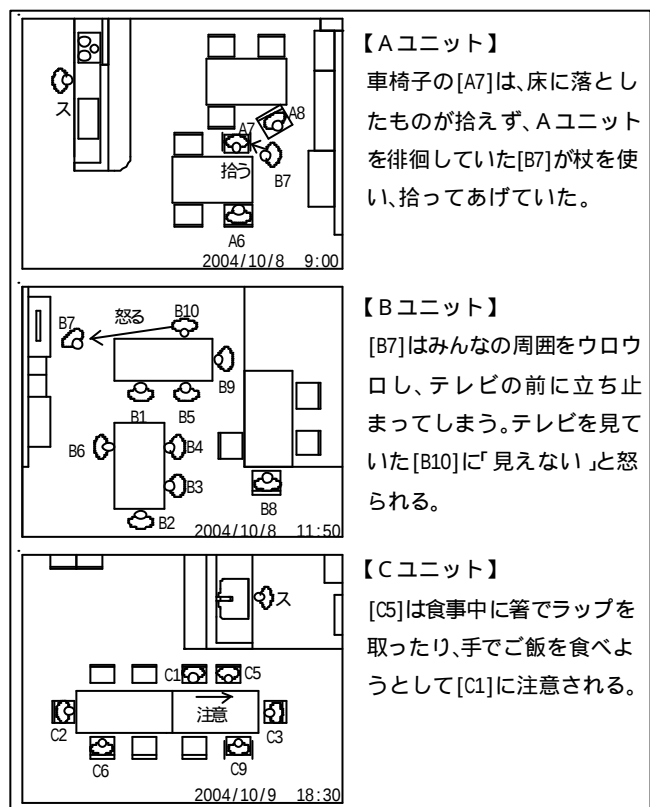
<図5>スタッフの空間滞在割合



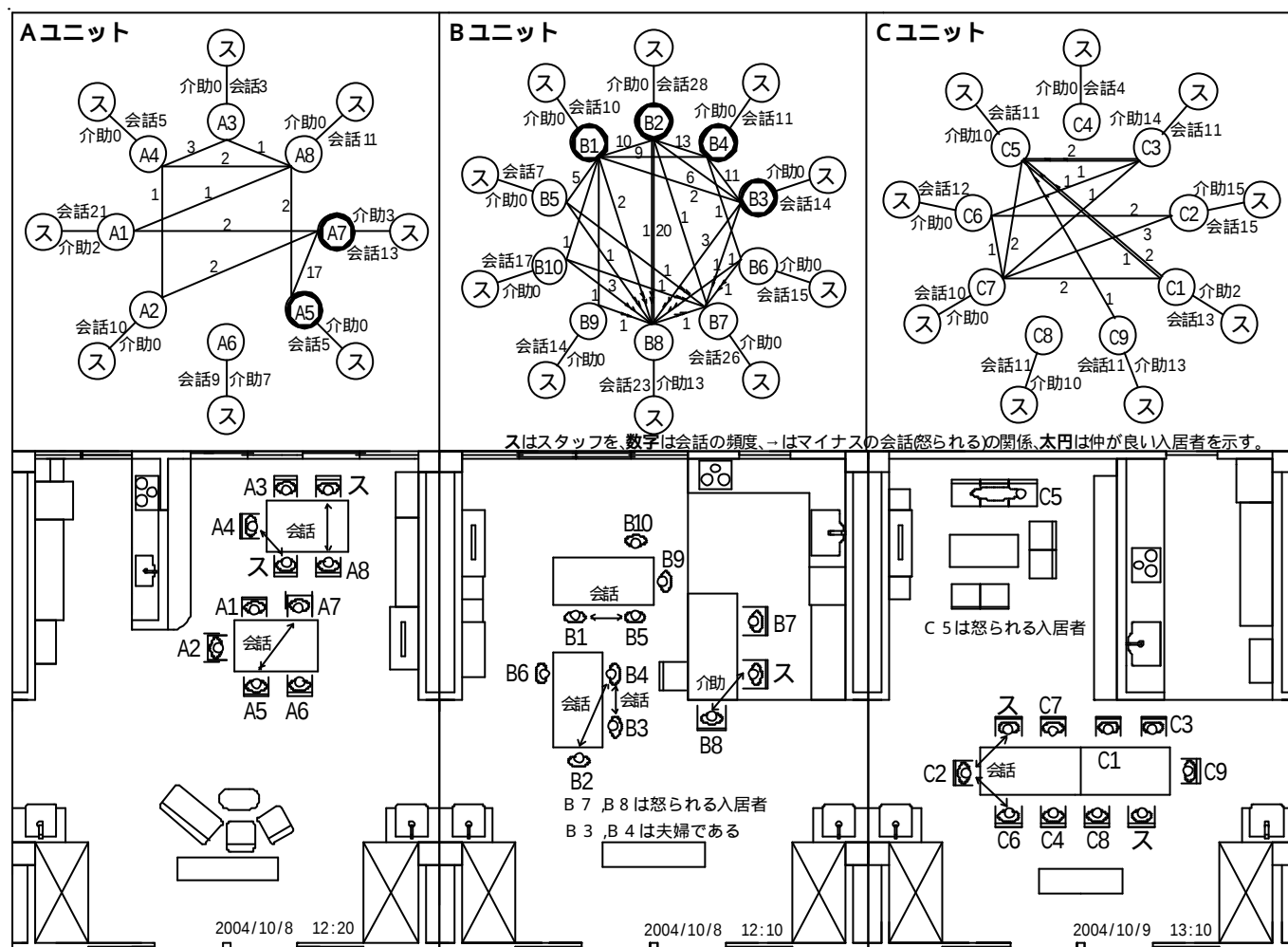
<図6>スタッフの行為姿勢



<図7>スタッフの介護行為



<図8>生活場面事例



<図9>会話の相関図(上)と共用空間における会話の様子(下)

Bユニットには共用空間で多く会話をする入居者がいる[B1][B2][B3][B4]、中でもユニット内外に友人が多く、活動的である[B2]がムードメーカーとなって会話の中心となっている。また、[B3][B4]は夫婦で入居しており、一緒に行動することが多く会話も多い。その結果、全体的にBユニットの会話量は他ユニットに比べて多くなっていた。

スタッフとの会話量の内訳を見ると、入居者によってその頻度が異なっていることが分かる。最も少ない入居者は[A3]の3回、最も多い入居者は[B2]の28回であった。このような回数差を生じさせる要因は数多くある。

要介護度や痴呆度が高くスタッフから介助を受ける入居者や、自立はしているものの痴呆度が高く徘徊をしている入居者は、スタッフとの会話の頻度が比較的高い。入居者の属性が会話量に影響を与えていることが分かる。

逆に居室滞在の時間が長い入居者は会話頻度が少ない。スタッフと接する時間が少ないために、あまり会話をしないのである。また、[A6]のように共用空間型に分類されている入居者でも、滞在している時の行為としてテレビを見たりうたたねをしている場合、会話が少なくなることが分かった。

このようにユニット内の会話の関係やその頻度は、核になる入居者の有無や怒られる入居者の有無、一人一人の性格、入居者間の相性、属性(要介護度や痴呆度)滞在場所の傾向やそこでの行為等様々な要因によって左右され、それによってユニットの雰囲気の違いを生み出している。

7. 結論

Tホームの3つのユニットにおける、入居者やスタッフの生活・介護の様態の相違や、人間関係形成の様態の相違を明らかにしてきた。

入居者の生活に影響を与えるものは、大きくハードウェアとソフトウェアの二つに分けられる。共用空間の床材や家具の配置、キッチンの形、隣接する空間のあり方など、わずかな空間構成の違いとしてのハードウェアの影響は少なくない。また一方で、入居者自身の性格や属性、同ユニット内の入居者との相性、スタッフのケアや関わり方、会話の状況など、ソフトウェアの相違が与える影響も少なくない。

施設計画における環境のとらえ方、そのアプローチの仕方につながる基礎的な資料が得られたものとする。