

異なる空間構成をもつ認知症高齢者グループホームにおける空間利用とかかわりの様態に関する研究

キーワード：グループホーム，空間利用，
キッチン，かかわり

石井研究室 高橋 夏姫
山口 ゆかり

1. 研究の背景と目的

認知症高齢者グループホーム(以下 GH)とは、認知症の状態にある要介護高齢者の暮らしを支える高齢者介護施設である。少人数の認知症高齢者が、家庭的な雰囲気の中でスタッフとの共同生活を営みながら、生活する認知症ケアのための場である。

昨年の研究では、認知症高齢者 GH における入居者とスタッフのかかわりの様態やその密度を分析した。そこで本研究では、空間の形態やそこでの空間の使い方などを含めてより詳細に入居者とスタッフの空間利用と行為、かかわりの様態や GH における人間関係の形成の様態を明らかにすることを目的とした。調査対象施設は共用空間が和洋2つのタイプで構成されているため、この2ユニットでの違いにも着目して考察した。

2. 調査対象施設の概要

調査対象施設は石川県小松市にある認知症高齢者 GH である〔表1〕。畳仕様の和タイプとフローリング仕様の洋タイプの2ユニットで構成されている。2ユニットは廊下で繋がっており行き来ができる〔図1〕。キッチンにも特徴があり、和タイプは壁に沿う形でL字型のキッチンが配置されており、洋タイプでは対面式のキッチンが配置されている。

3. 調査の方法

各ユニットに調査員を1人配置し、7:00～19:00までの12時間、5分おきに入居者とスタッフの場所、行為、姿勢、移動方法に着目しながら観察し、平面図上に記録する手法を採った。今回の調査は共用空間に限って行った。調査は2日間にわたって行った。

4. 調査結果と考察

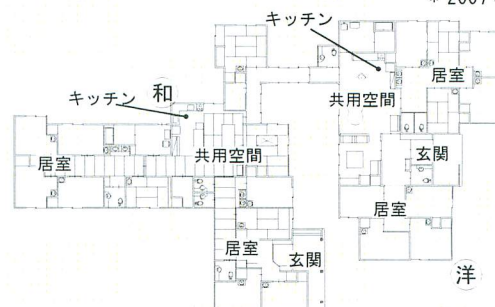
4-1. 共用空間の利用と行為の状況

〈入居者〉2ユニットとも、入居者全員がほぼ1日を通して、共用空間で過ごすことが多く(和タイプ72%、洋タイプ71%)、それぞれ自分の落ち着く場所をもっている〔表

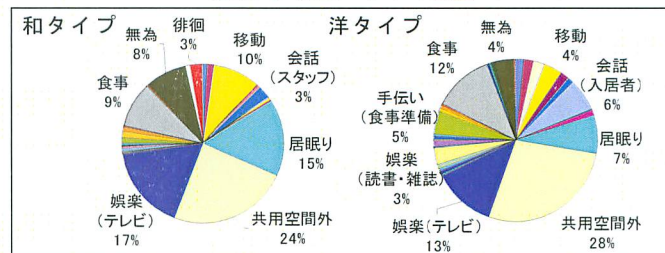
〔表1〕 調査対象施設の概要

所在地	石川県小松市矢田野
敷地面積	1040.79㎡
延床面積	516.03㎡
空間構成	家具持込自由の個室の居室、キッチン・食堂・居間からなる共用空間、便所、職員室、中庭で構成されている。
勤務体制	日勤3人(8:30～17:15) 遅勤1人(10:15～19:00) 夜勤2人(16:00～9:30) フリー1人(8:30～17:15) 各ユニット平均昼間3人、夜1人の勤務体制
入居者	定員 18名(9名×2ユニット) 平均年齢 92歳(70～96) 平均介護度 3.25(和室3.1・洋室3.4)

* 2007年10月時点



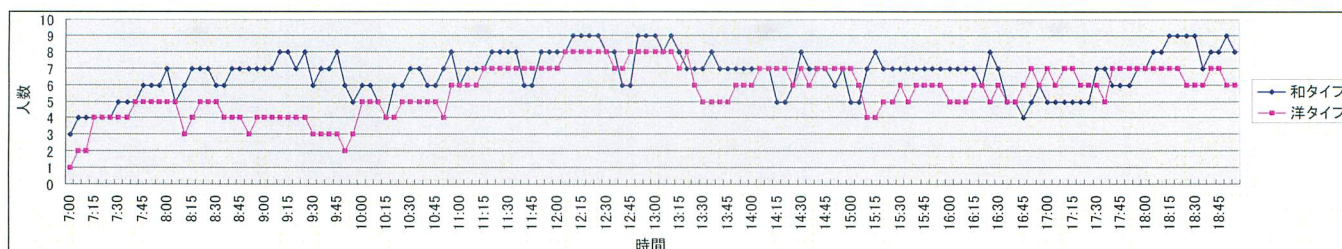
〔図1〕 各ユニット平面図



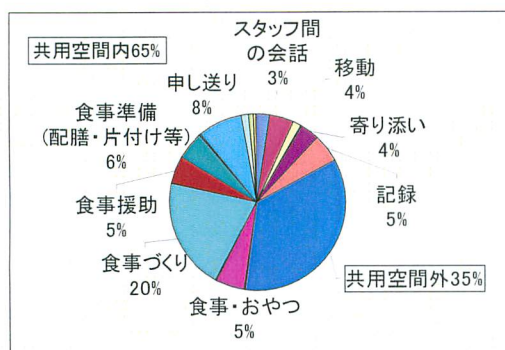
〔図2〕 入居者の行為

〔表2〕 入居者の場所の滞在頻度

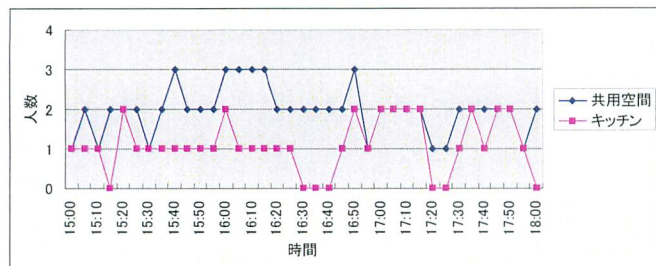
和タイプ			洋タイプ		
場所	延べ頻度	割合	場所	延べ頻度	割合
共用空間外	729/2592	28%	共用空間外	664/2304	29%
キッチン	55/2592	2%	喫煙スペース	71/2304	3%
食堂1	523/2592	20%	食堂	497/2304	22%
食堂2	495/2592	19%	居間	728/2304	32%
ソファー	67/2592	3%	キッチン(外)	45/2304	2%
居間	672/2592	26%	キッチン(内)	115/2304	5%
その他	51/2592	2%	滞在スペース	193/2304	8%



〔図3〕 各ユニットの共用空間に滞在する入居者数



【図4】洋タイプのスタッフの行為



【図5】洋タイプのスタッフの共用空間滞在数とその中のキッチン利用数（1日目15:00～18:00）

2]. 和タイプは、居眠りやテレビを見るなど個人的な過ごし方が32%と多く、会話もほぼスタッフに限られている。それに対し洋タイプでは手伝いをするなど活動的で、入居者同士の会話も6%と多い【図2】。

〈スタッフ〉 スタッフは共用空間外にいたことが35%と多い【図4】。これは居室に入居者の様子を見に行ったり、別のユニットに行くことが多いためである。共用空間内での滞在は65%であり、その中での行為は食事づくりが20%と多い。日中の主な時間帯では、共用空間にいるスタッフの2人に1人はキッチンにいたことがわかった【図5】。和タイプでも同様の傾向が見られた。スタッフの滞在は、食事づくりや準備などのためキッチンにいたことが多く、GHにおけるキッチンの重要性が窺われる。

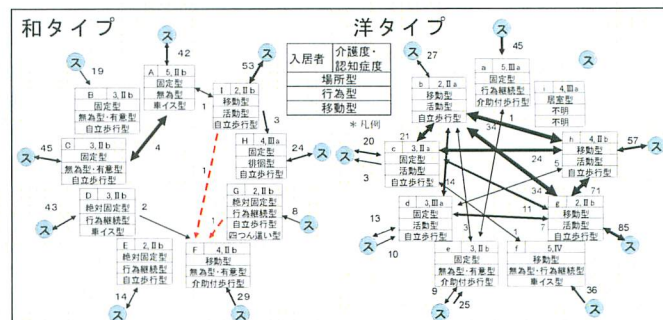
4-2. キッチンにおけるかかわり

上記の考察からキッチンの重要性が分かった。スタッフの滞在の多くがキッチンでみられる実態を考えると、入居者とのかかわりをどのように持つかは、キッチンの在り方とも大きく関わってくると考えられることから、2ユニットのキッチンの違いに着目し、そこでのかかわりの様態を考察する。

キッチンでのかかわりの頻度と行為、スタッフの向きを【図6】で示した。行為は「食事準備」、「片付け」、「会話」の3つで構成されている。洋タイプではキッチンにおけるかかわりの頻度が64回と、和タイプの2.5倍であることが分かる。和タイプのキッチンは窓向きでの作業が強いられるのに対し、洋タイプのキッチンでは入居者のいる向きで作業ができることから、かかわりが多く発生している。また、他の2つの向きでも和タイプより多いのは、対面式キッチンで入居者に顔を見せながら作業



【図6】キッチンでのかかわり頻度とスタッフの顔の向き



【図7】会話とかかわりからみた人間関係

できるため入居者の側からも、自発的にかかわってくるきっかけとなっているためと考えられる。

4-3. 人間関係における考察

入居者間及びスタッフとの会話の頻度とかかわりの様子を示した【図7】。和タイプと洋タイプでは、異なる人間関係の様態が観察された。和タイプは、スタッフとの会話は多い（279頻度）が入居者同士の会話やかかわりが少ない（12頻度）。一方洋タイプは、スタッフとの会話（321頻度）や入居者同士の会話（271頻度）が多い。和タイプと洋タイプで大きな違いはあるものの、いずれも入居者は安定した状態であった。

一般的に、GHは入居者同士の交流が多く、明るく活動的で賑やかであるというイメージが強い。しかしGHにおける生活の安定性というものは、会話の多少ではなく、お互いに意識しながら築かれる関係性にあると考えられる。グループを形成する入居者の構成や、その人間関係によって、その様態は変化するということが言える。

5. まとめ

今回の研究では、GHにおけるキッチンの重要性が分かった。今回の調査施設では2ユニットのキッチンがL字型と対面式とで造りが異なっており、洋タイプの対面式キッチンの方がかかわりが多いことが明らかになった。GHにおける計画に計画に関わる1つの示唆が得られたと考える。

また、入居者同士のかかわりについては、会話やかかわりが少ない和タイプと多い洋タイプとに分かれたが、どちらのユニットも関係性としては安定していた。会話やかかわりの多少だけでは測れない、認知症高齢者がつくる相互の関係性というものも示された。