

施設の建替えに伴う痴呆性高齢者の環境移行

－痴呆性高齢者の居住環境のあり方に関する研究－

鈴木 健 二

(京都大学大学院工学研究科 博士課程)

〈要旨〉

近年、生活規模を小規模な単位にまとめ、家庭に近い環境を目指した痴呆性高齢者グループホームや、小規模な生活単位（ユニット）を分散させて施設全体を構成する方法により、大規模施設であっても集団的な生活にならないように配慮しようとする試み－ユニットケア－が、先進的な特別養護老人ホームや老人保健施設などにおいて散見されつつある。このような生活単位を小規模化することの有効性は共通に認識されてきているものの、高齢者居住施設のハード面における計画手法については十分な研究がなされているとは言い難い。

本研究では、施設の建替えに伴い、同一の入居者・職員による小規模な生活単位でのケアは変化することなく、建物という物理的環境のみが変化するという、貴重な環境移行の事例を研究の対象に、入居者の生活とスタッフのケアについての時系列的な調査を行った。環境移行の前後で数回に渡る行動観察調査を行うことによって、入居者の生活や空間の使われ方、スタッフのケアの時系列的な変化が明らかになり、今後の小規模なケアを取り入れた施設の計画およびケアのあり方に対する具体的な指針が提示された。

〈キーワード〉

環境移行、痴呆性高齢者、ケア、小規模ユニット

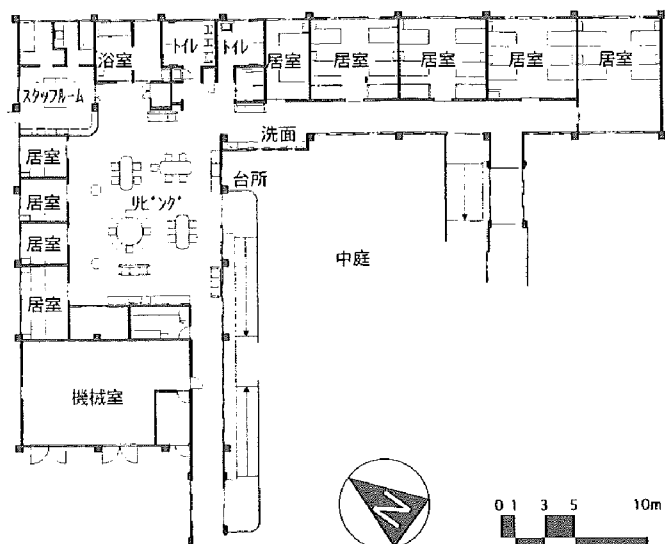
1. 研究の背景と目的

我が国における高齢者居住施設の生活が集団的であることの一因として、生活規模の問題が挙げられる。生活規模の拡大が施設らしさと集団的な生活をもたらしているという批判である。近年、このような問題意識から、生活規模を小規模な単位にまとめ、家庭に近い環境でケアを受けることのできる痴呆性高齢者グループホームや、小規模な生活単位（ユニット）を分散させて施設全体を構成する方法により、大規模施設であっても集団的な生活にならないように配慮しようとする試み－ユニットケア－が、先進的な特養養護老人ホームや老人保健施設などにおいて散見されつつある。

また既往の研究においても、小規模なケアを導入した施設と、一括的なケアを行っている大規模施設とを比較することによって、小規模なケアの有効性を実証しようとしているものが見られる。しかしながら、現在では生活単位を小規模化することの有効性は共通に認識されて

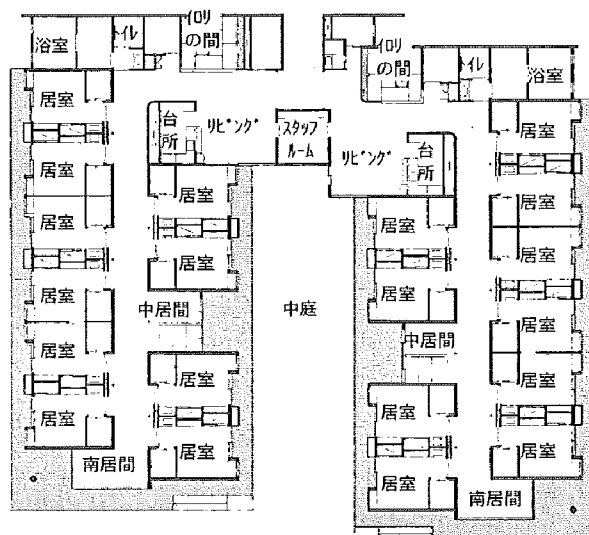
きているにも関わらず、高齢者居住施設のハード面における計画手法に関する知見は「生活の小規模化」「居室の個室化」などに留まっている。小規模な生活空間の有効性については言及されているものの、こうした小規模な生活空間をどのようにして作り上げていくのか、についてはこれまで十分な研究がなされているとは言い難い。

このような背景から本研究では、施設の建替えに伴い、同一の入居者・職員による小規模な生活単位でのケアは変化することなく、建物という物理的環境のみが変化するという、貴重な環境移行の事例を対象に、入居者の生活とスタッフのケアについての時系列的な調査を行うことによって、入居者の生活や空間の使われ方、スタッフのケアなどが建替えの前後でどのように変化したのか、物理的環境の変化に伴う影響と変容過程を明らかにし、今後の小規模なケアを取り入れた施設計画およびケアのあり方に対する具体的な指針を得ることを目的としている。



施設名	J苑が'ルーフ'ホーム棟
所在地	岐阜県飛騨古川市
施設種別	特別養護老人ホーム
居室構成	4床室×4、2床室×2、個室×3
延床面積	692m ²
定員	23名(調査時20名)

図1 建替え前の調査施設の概要



施設名	J苑が'ルーフ'ホーム棟
所在地	岐阜県飛騨古川市
施設種別	特別養護老人ホーム
居室構成	個室×40
延床面積	900m ² ×2
定員	40名(調査時40名)

図2 建替え後の調査施設の概要

2. 調査対象施設の概要

調査対象施設であるJ苑が'ルーフ'ホーム棟は、特別養護老人ホーム本棟に併設する形で設けられており(図1)、主に痴呆性の高齢者を対象に、約20人の入居者と固定のスタッフによる小規模な生活単位でのケアが継続して行われている。

建物の老朽化に伴い施設の建替えが行われ、2000年10月に入居者・職員・周辺環境は同一のまま、旧施設から隣接地に新設された新施設への移転が行われた(図2)。旧施設では多床室主体の構成だったが、新施設では施設全体の面積が692m²から900m²へと大きく増加したことに伴い、全室が個室化されると共に、全ての居室には専用のトイレが設けられる等、居住環境の大幅な向上が見られる。また、段階的な領域構成を意図して共用空間としての居間・囲炉裏を随所に配置するなど、居場所に多様な選択肢を設けることで、私的な領域だけでなく共用空間においても居住環境の充実化が図られている。また23人から40人へと定員が2倍に増加したことで、既存施設からの入居者20人の他に、地域・在宅から20人の入居者が新たに加わっており、入居者は、従前のケアスタッフととともに入居した「移转入居者(物理的環境が変化)」と、新たに入居した「新規入居者(物理的環境とケアスタッフが共に変化)」という2つのグループに分類することができる。それぞれの入居者の概要は図3・表1の通りである。

3. 調査方法

施設の建替えが行われることを踏まえて、調査は、建替え前の2000年6月、建替え1ヶ月後の2000年11月、建替え5ヶ月後の2001年3月の3期に分けて、2日ずつ合計6日間行い、入居者の生活とスタッフによるケアの時系列的な変化を包括的に把握することを試みた。調査は、調査員による非関与の行動観察調査を用いており、入居者・スタッフの行動・滞在場所・周囲の状況・会話の内容等について朝の7:00から夜の19:30までの12時間半、5分毎に調査シートへの記録を行った。各調査日における入居者・職員1人当たりの観察回数は157回であり、3期を合計すると入居者・スタッフ1人当たりの観察回数は942回(新入居者は2期分の調査のため628回)に達する。以下、データ数値のカウントは調査期間の間に観察された回数を「頻度」として取り扱い、また「滞在率」については、それぞれの空間における滞在数を全滞在数で除した値を用いている。

また、物理的な環境の変化がスタッフのケアに及ぼす影響を明らかにするために、2分毎に歩行数を記録する小型の運動量測定器を用いて、環境移行の前後におけるスタッフの歩行数についても計測を行った。尚、これらの調査に併せて、入居者の属性や日常のケアに関する職員へのヒアリング調査も同時に行っており、本稿をまとめる上での資料として活用している。

表1 入居者のADL程度と痴呆程度

※入居者のADL程度・痴呆程度はそれぞれKatzスケール・Bergerスケールによる。(Katzスケール・Bergerスケールについては右の注釈を参照のこと)

2000年6月 入居者のADL・痴呆程度							
	A	B	C	D	E	F	G
1							
2							
3	2						
4	1	1	2	3			
5				1	1		2
6						4	2

2000年10月 移転入居者のADL・痴呆程度							
	A	B	C	D	E	F	G
1							
2							
3	1	1		1			
4	2				1	1	
5				1	2	2	2
6						4	2

2000年10月 新入居者のADL・痴呆程度							
	A	B	C	D	E	F	G
1	1						
2							
3	2	2		1			
4				3			
5						4	
6							2

2000年10月 入居者全体のADL・痴呆程度							
	A	B	C	D	E	F	G
1	1						
2							
3	3	3		2			
4	4	2		5	1	4	
5				1	2	6	2
6						6	2

2001年3月 移転入居者のADL・痴呆程度							
	A	B	C	D	E	F	G
1							
2							
3	2	2	1	1			
4		1		2	2		
5					2		2
6					3		2

2001年3月 新入居者のADL・痴呆程度							
	A	B	C	D	E	F	G
1							
2		1					
3	1		1	1			
4	1	1	3	1	2		
5		1	1	1	1		
6					2	1	

2001年3月 入居者全体のADL・痴呆程度							
	A	B	C	D	E	F	G
1	1						
2		1					
3	3	2	2	2			
4	4	1	2	3	3	4	
5		1	1	1	1	1	2
6						5	3

※ADL程度にはKatzスケールを、痴呆程度にはBergerスケールを用いている。それぞれのスケールは以下の通りである。

KatzのADLスケール

- A 食事・排泄のコントロール・移動・トイレ・更衣・入浴の自立
- B 上記の1項目以外は自立
- C 入浴と他の1項目以外は自立
- D 入浴・更衣と他の1項目以外は自立
- E 入浴・更衣・トイレと他の1項目以外は自立
- F 入浴・更衣・トイレ・移動と他の1項目以外は自立
- G 6項目全てに介助を要する
- O 2項目以上に介助を要するがC・D・E・Fに当てはまらない

Bergerの痴呆スケール

1. どんな環境においても自立している
2. 慣れた環境においては指導監督なしに自立している
3. 慣れた環境でも指導監督が必要だが指示のみで適切にふるまえる
4. 指示だけでは適切に振る舞うことができず、介助を要する
5. 歩くことができる。生活全般に介助が必要。通常の意味ある会話は成立しない
6. 寝たきり又は椅子に座らせることができるのみ。言葉には無反応。

	移転入居者 20名				新規入居者 20名			
入居者の年齢	60代:1名		80代:9名		90代:7名		60代:2名	
							80代:8名	
							70代:7名	
入居者の性別	女性 1.5名		男性 5名		男性 6名		女性 1.4名	
入居者の移動能力	自力移動可能 1.2名		自力移動不可能 8名		自力移動不可能 7名		自力移動可能な入居者 1.3名	

図3 入居者の属性

4. 調査結果

4.1. 施設内における入居者の生活展開

4.1.1. 入居者の生活の全体構成

新しい施設においては、「生活単位の小規模化」というコンセプトの下、10人を1単位とする2つのユニットが、スタッフルームを共有する形で向かい合うように構成されている。このような中で、入居者がどのような生活を展開しているのか、ここでは入居者の滞在場所の変化から考察してみる。

図4は、移行前・移行1ヶ月後・移行5ヶ月後の居室滞在率、リビング滞在率、リビング以外の共用空間滞在率、隣接エントでの滞在率を、移転入居者・新規入居者それぞれについて示したものである。図より、各入居者の滞在場所の傾向は、主にリビングと居室とで約75%を占めており、各入居者はこれら2つの場所を中心とした生活となっていることがわかる。また、移転入居者・新規入居者との間に見られる相違点としては、隣接エントでの滞在率を見てみると、新規入居者の移行1ヶ月後の数値は移転入居者の数値に比べて倍以上の数値となっている。また、

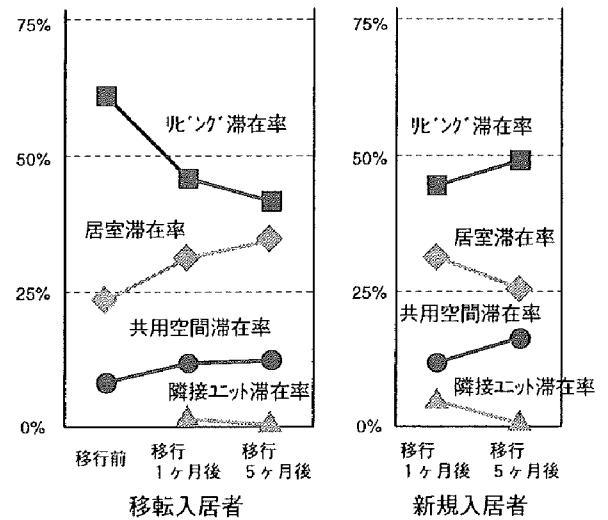


図4 ホーム内における入居者の滞在割合の変化

入居後の数値の変化が移転入居者に比べて激しくなっていることがわかる。これは、新規入居者が物理的環境に加えてケアスタッフも変化したことによる急激な環境変化に遭遇したことの結果だと考えられる。しかしながら、入居5ヶ月後の時点ではどちらも同程度の数値に減少しており、エント内を中心とした生活が入居者に浸透しつつあることがわかる。

また、移転入居者の環境移行前後での変化を見てみると、リビング滞在率が大きく減少するとともに、居室の滞在率・共用空間での滞在率が大きく増加していることがわかる。施設の建替えに伴って、リビングの面積はほとんど変化していないが、居室・共用空間の面積は大きく増加していることから、居室の個室化・共用空間の充実化が、入居者の滞在場所にも影響を及ぼしているものと思われる。

Zone	定義	主な Contoller
Private	入居者個人の所有物を持ち込み管理する領域	入居者
Semi-Private	Private Zoneの外にあって複数の入居者に利用される領域	複数の入居者
Semi-Public	基本的に集団的な行為が行われる領域	職員
Public	内部居住者と外部の双方に開かれた領域	職員・地域住民

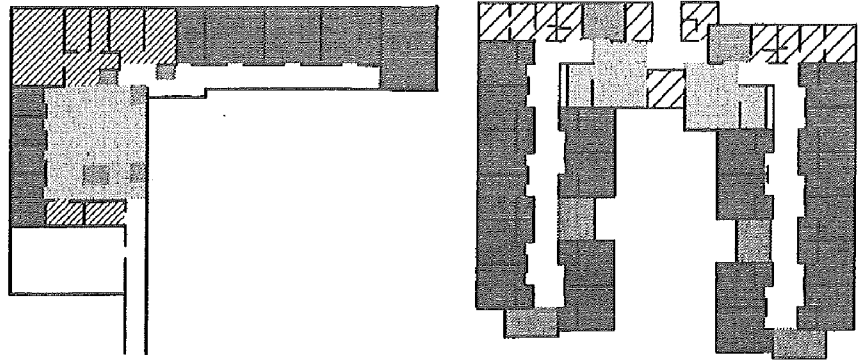


図5 旧施設と新施設との段階的な領域構成の違い

4. 1. 2. 共用空間における

入居者の滞在

施設の建替えに伴って、新施設では段階的な領域構成を意図した設計が行われ、ユニット内には入居者の居場所としての共用空間が数多く設けられることとなった(図5)。このように、共用空間の面積が大きく増加したこと

に伴って、共用空間での入居者の滞在割合が増加しつつあることが前項において明らかになったが、ここでは、新施設における共用空間での入居者の滞在の様子を、より詳細に分析していくことで、ユニット内における共用空間のあり方についての考察を行う。

図6は、ユニット内に設けられた3つの共用空間、囲炉裏の間・中居間・南居間における入居者の滞在数を円の大きさで表している。また各共用空間と入居者の居室との位置関係を考察するために、各共用

表2 1ユニット(入居者20人)当りの面積構成の変化

ZONE	諸室	旧施設の面積	新施設の面積	面積の増減
Private	居室・トイレ	219m ²	431m ²	190%
Semi-Private	居間・囲炉裏・ベンチ	23m ²	88m ²	380%
Passage	廊下	78m ²	187m ²	246%
Semi-Public	食堂・台所	104m ²	83m ²	85%
Management	リフト・浴室・ユーティリティ	106m ²	106m ²	100%

空間に滞在していた各入居者の頻度を居室の色で表している。各場所での滞在数を見てみると、入居者が数多く滞在している共用空間は多い方から、囲炉裏の間、中居間、南居間、の順になっており、リビングから離れるにつれて滞在頻度が減少しているという傾向を示している。囲炉裏の間での滞在は多く見られるものの、特に南居間の利用頻度は多いとは言えない状況となっている。

また、これらの共用空間での滞在頻度と居室の位

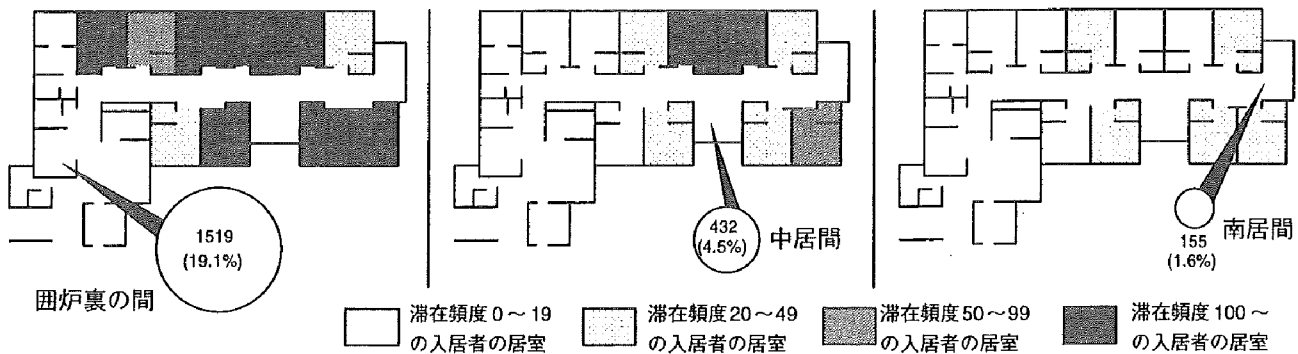


図6 共用空間での入居者の滞在傾向

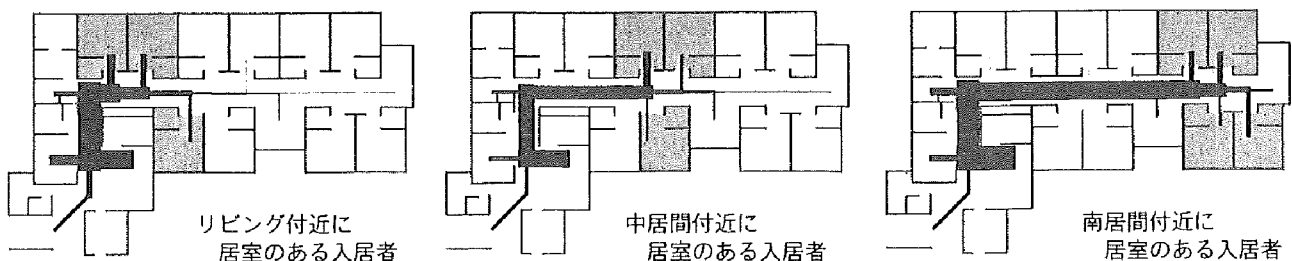


図7 居室の位置別に見たホーム内における入居者の動線



置との関係を考慮すると、滞在頻度の多い入居者は、各共用空間が居室の近辺、あるいはリビングと居室とを結んだ動線上に位置していることがわかる。居室の位置がこの動線から外れてしまうと、滞在はほとんど見られなくなっており、居室の位置が共用空間での入居者の滞在に大きな影響を与えていることがわかる。

4. 1. 3. 入居者の動線と共用空間

前項においては、共用空間における入居者の滞在頻度について着目したが、ここではホーム内における入居者の動きに着目してみる。図7は、ホーム内における入居者の動線を線の太さで表しており、入居者を居室の位置ごとにグルーピングすることで、居室の位置と入居者の動線との関係を示したものである。図からも明らかなように、入居者の日常的な動線は、居室—リビング間を結び付ける形で展開していることがわかる。またそれと同時に、入居者の動線は居室—リビング間ではほぼ完結しており、リビング付近に居室のある入居者は、単に中居間・南居間での滞在が少なくだけでなく中居間・南居間、の方へ向かう動線自体が非常に少なくなっていることがわかる。これに対して、居室がリビングから離れた入居者は、中居間・南居間での滞在も比較的多く見られるが、そこでは日常的に中居間・南居間付近を通る動線が多くなっており、これらの場所に触れる機会が数多くあることがわかる。つまり、これら共用空間での入居者の滞在は、入居者にとっての日常的な動線でもあるリビングと居室との位置関係に大きな影響を受けていることがわかる。

以上のように、施設の建替えに伴い、単にプライベートな領域としての居室が個室化されただけでなく、居場所としてのセミ・プライベートな共用空間が数多く設けられたことで、これらの場所での入居者の滞在割合が増加していることが明らかになった。しかしながら、セミ・プライベートな領域における入居者の滞在場所の傾向から、これら共用空間での入居者の滞在には、日常的な動線でもあるリビングと各入居者の居室との位置関係、空間の視覚的な連続性などが大きな影響を与えていることが示唆された。今後のハードの計画には、単なる小規模性だけでなく、入居者の日常的な動線との関係、視野の広がり空間の視覚的な連続性に対する十分な配慮が必要であるといえる。

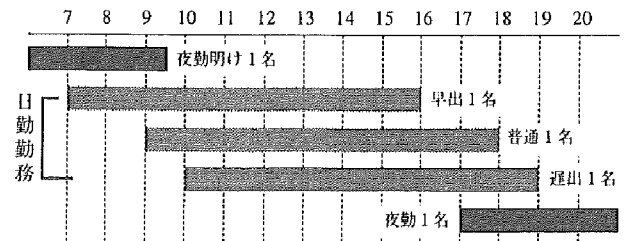


図8 スタッフの勤務体制

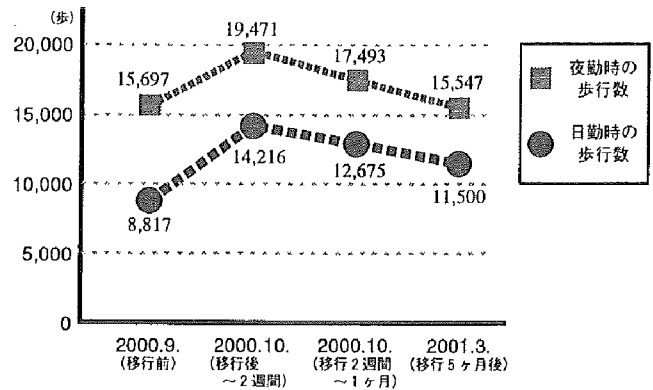


図9 スタッフの歩行数の変化

4. 2. 環境移行に伴うスタッフのケアの変化

4. 2. 1. 物理的環境の変化が

スタッフのケアに及ぼす影響

これまで、個室化やエットケアに関する理論的研究は必ずしも十分になされているとは言い難い。そのため、個室化やエットケアを導入することでスタッフの負担が増加するのではないかと危惧から、個室化およびエットケアの導入に対して二の足を踏む要因ともなっている。ここでは、環境移行の前後におけるスタッフの歩行数を計測することで、全室個室化・エットケアの導入がスタッフのケアに与える影響について、裏的な側面からの検証を行う。

調査対象の介護職員は、3回の調査を通じて同一の4人の職員である。尚、以下の分析には、入浴介助等により運動記録器を外した勤務日、通院補助や引っ越し整理など通常外勤務を含む勤務日のデータは集計から除外している。また、職員の勤務シフトは図8の通りであり、調査期間を通じて変化していない。また、スタッフ数については、2000年6月時点では8人であったが、2000年11月・3月時点では入居者が倍増したことに伴ってスタッフ数もほぼ倍近い17人に増加しており、入居者1人当たりのスタッフ数はほとんど変化していない。

図9は、建て替え前、建て替え後～2週間、建て替え後2週間～1月、建て替え後約5ヶ月、の4期に

表3 スタッフの介護業務の分類

行為分類		行為の内容	
直接 介護業務	生活基本行為	・入浴・トイレ・着替え・就寝・口腔洗浄など、入居者の基本的な生活行為に対する介助	
	空間誘導	・居室・共用空間・浴室などへの誘導	
	会話	心理サポート	・入居者の相談・訴えを聞く
		介助会話	・食事・入浴等の声掛けなど介助的な会話
		日常会話	・日常的なコミュニケーション
いざない	・入居者を生活行為へといざなう声掛け・誘導		
黙視待機	・入居者の積極的な行動に対して待機し、危険時の接近・サポートに備えている状態		
間接 介護業務	生活準備	・食事・おやつ等の準備・後片付け、入浴前後の準備など、日常生活の整備に関する業務	
	環境整備	・ホームの掃除、洗濯、居室内の整備など、ホーム内の環境整備に関する業務	
	管理業務	・申し送り、記録の作成、物品の管理、電話の応対など管理に関する業務	
	その他	・接客対応、診療補助、食事、休憩など	

分けて、スタッフの歩行数の変化を、日勤の介護・夜勤の介護それぞれについて表したものである。

図9を見ると、建て替え直後は日勤・夜勤ともに歩行数が大幅に増加するものの、次第に減少し、新しい建物に移行して5ヶ月が経過すると、日勤および夜勤の介護の歩数は建て替え前に近い水準まで減少していることがわかる。施設面積が大幅に増加したにも関わらずこのような結果が得られた要因としては、ユニット化により生活単位が小規模化(コンパクト化)し、介助移動に要する距離が減少したこと、また、建て替え後は各居室に一カ所のトイレが設置され、ポータブルやおむつを使用する高齢者が減少したこと、などが考えられる。

以上のように、環境移行の前後におけるスタッフの歩行数の計測結果から、移行直後は歩行数が大幅に増加しており、環境移行の過程における混乱が数値にも現れているものの、時間の経過に伴ってスタッフの歩数は減少しつつあることが明らかになった。施設の建替えによって面積は大きく増加したにも関わらず、建替え5ヶ月後のスタッフの歩数は建替え前の水準に近づいており、各居室専用トイレの設置等、ハードの計画次第では、面積の増加が必ずしもスタッフの負担に繋がるものではないことが明らかになった。

4. 2. 2. スタッフのケアと介護業務の分類

ユニットケアは単に小規模な形態であるだけでなく、入居者の生活が様々な形でスタッフにサポートされていることから、施設の理念とスタッフのケアは入居者の生活に大きな影響を与えていることが想定される。ここでは施設におけるスタッフのケアに

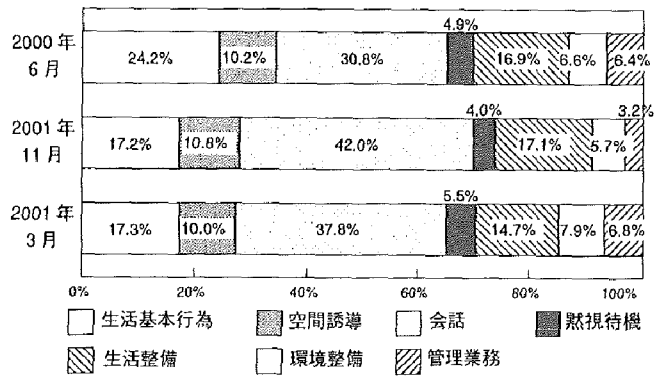


図10 スタッフの介護業務の割合

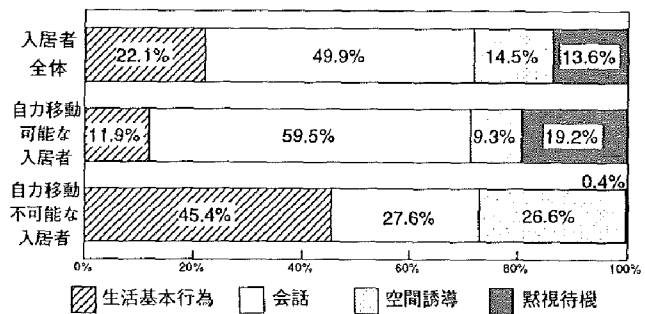


図11 入居者の身体状況別みる直接介護業務

ついて質的な側面から詳細な考察を行う。

既往研究においてもスタッフの介護に関する考察はなされているものの、大規模高齢者施設等を対象とした既往研究での介護業務の分類では、スタッフのケアを質的に分析していくことは困難であると思われる。そこで本稿では、既往研究における分類を参考に施設におけるスタッフの介護業務を表3のように、生活基本行為・空間誘導・心理サポート・介助会話・日常会話・いざない・黙視待機・生活整備・環境整備・管理業務・その他、の11項目に分類した^{註1}。以下、この分類を用いて、行動観察によるスタッフの介護業務についての調査の集計を行った。

4. 2. 3. 介護業務の割合

図10は、スタッフの介護業務について各項目ごとの内訳を表したものである。図からも明らかなように、スタッフの介護業務の中でも「会話」が3期を通して最も大きな割合を占めており、全体の30~40%に達している。また、「生活基本行為」「空間誘導」「黙視待機」も含めた直接介護業務は、全介護業務の6割以上となっており、スタッフのケアの中でも重要な位置を占めていることがわかる。

また、2000年6月に比べると、2000年10月・2001年3月では「生活基本行為」の割合が減少すると共

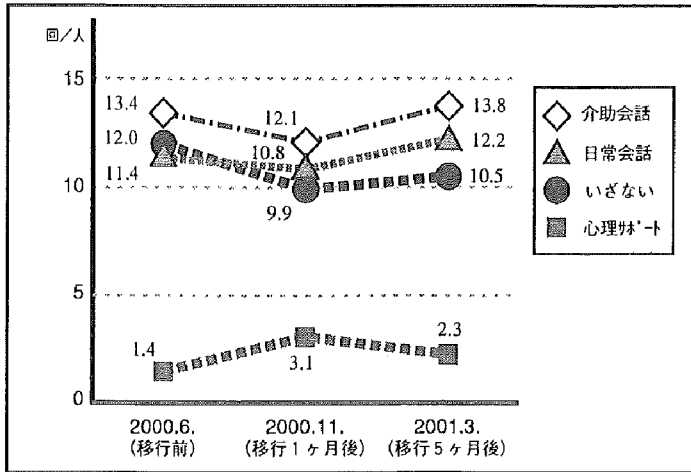


図12 スタッフから移転入居者への会話内容の変化

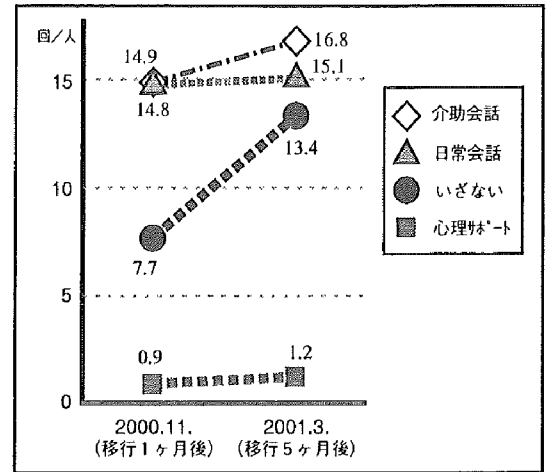


図13 スタッフから新規入居者への会話内容の変化

に、「会話」の割合が増加しているが、これは単に環境移行の影響というだけではなく、新たに入居してきた新規入居者のADL・痴呆程度が、移転入居者のADL・痴呆程度に比べて比較的軽度であるために、スタッフのケアの内容にも微妙な影響を与えているのではないかとと思われる。

4. 2. 4. 入居者の状況からみた直接介護業務

図11は、スタッフから各入居者になされた直接介護業務の内訳を表したものである。入居者全体では「会話」が49.9%と直接介護業務の半分近くを占めており、「生活介助」「空間誘導」「黙視待機」はそれぞれ22.1%、14.5%、13.6%となっている。

しかしこれを入居者の身体状況別に見てみると、その様相は大きく異なってくる。ADL程度が比較的高い自力移動が可能な入居者は、生活に関する介助をさほど必要としないため、「生活介助」「空間誘導」の割合は比較的少なく、「会話」「黙視待機」の割合が多くなっている。逆にADL程度が比較的低い自力移動のできない入居者は、生活に関する介助を多く必要とするため「生活介助」「空間誘導」の割合が多くを占めており、「会話」「黙視待機」の割合は少なくなっている。以上のように、入居者の身体的な状態によってスタッフから入居者になされる直接介護業務の内容は大きく異なっており、入居者の身体状況に合わせる形で、スタッフのケアがなされていることがわかる。

4. 2. 5. スタッフ・入居者の間に見られる

会話の頻度と内容の変化

前項において、スタッフの介護業務の中でも「会話」が最も大きな割合を占めていることを示した

が、会話の頻度を高めることは必ずしもケアの目指すところではなく、むしろ、その内容にこそケアの大きな意味が内包されていると考えられる。そこでここでは、直接介護業務に占める会話の割合が非常に高い、自力移動が可能な入居者22人^{註2}に着目し、ケアとしての会話内容と、スタッフの会話が入居者の生活に及ぼす影響について考察する。

図12・13は、3回の各調査時において、スタッフから自力移動が可能な移転・新規の各入居者に対してなされた会話の内容の内訳を示している。

移転入居者においては、会話の中でも「介助会話」「日常会話」「いざない」の3項目が3期を通して多くの割合を占めており、この傾向にそれほど大きな変化は見られない。移行直後は「心理サポート」がやや増加したものの、移行後5ヶ月を経てその回数は減少しつつある。移転して入居してきたということで、入居者とスタッフとの間の人間関係は安定したものとなっているために、会話内容の割合は3期を通して大きく変化することなく、安定したものとなっているのではないかとと思われる。

これに対し新規入居者では、会話内容に大きな変化が見られる。入居直後は「介助会話」「日常会話」が会話の中でも大きな割合を占めており、「いざない」の占める割合は非常に少なくなっている。しかしながら入居後5ヶ月を経ると、「介助会話」「日常会話」「心理サポート」の回数には変化が見られないものの、「いざない」の回数は大きく増加して「介助会話」「日常会話」に近い数値となっており、移転入居者に類似した会話内容の構成になっていることがわかる。

移転入居者においては安定していた会話内容の割

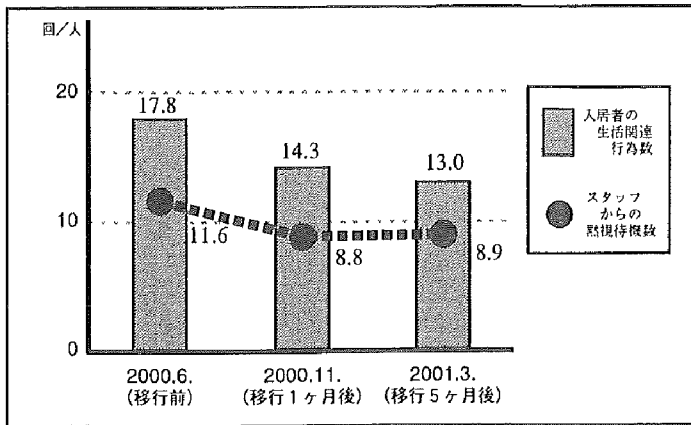


図14 移転入居者の生活関連行為数の変化と
スタッフの黙視待機数の変化

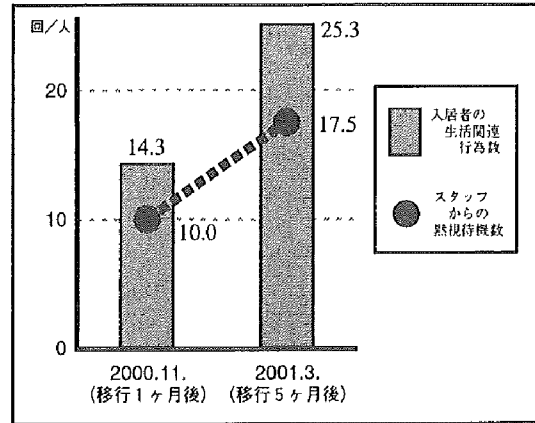


図15 新規入居者の生活関連行為数の変化と
スタッフの黙視待機数の変化

合が、新規入居者において大きく変化していることは、環境移行以前からのスタッフとの人間関係の有無が大きな影響を及ぼしていると考えられ、ケアスタッフの継続性が入居者の適応過程において重要な役割を果たしていることがわかる。また、新規入居者の会話内容が、移転入居者の会話内容に近づきつつあることは、スタッフとの間に安定した人間関係を築きつつあることを示しているものと思われる。

入居直後、新規の入居者に対してスタッフは主に「日常会話」や「介助会話」を通して入居者とスタッフの間の人間関係を形成するとともに、入居者がホームの生活に馴れていくことにウエイトを置いている。しかし、入居後の時間が経過して入居者・スタッフ間の人間関係が出来上がるにつれて、スタッフは入居者の生活背景・身体状況などを踏まえて、入居者の潜在能力を引き出していくための「いざない」を増加させつつあることがわかる^{註3}。

移転入居者と新規入居者、それぞれに対するスタッフの会話の内容から、スタッフのケアは入居者とスタッフとの間の関係に伴って質的に変容していくものであることが示唆された。入居後の時間が経過し、安定した関係を形成しつつある入居者とスタッフとの間になされる会話は、単に「日常会話」や「介助会話」に偏るのではなく、「いざない」との間にある一定のバランスが保たれており、ここには入居者の潜在能力を引き出していこうとするスタッフのスタンスを窺うことができる。

4. 2. 6. 入居者の生活関連行為の変化

次に、スタッフによる「会話」の内容の変化が、入居者の生活に及ぼす影響について見てみる。図

14・15は、自力移動が可能な、移転・新規それぞれの入居者によってなされた生活関連行為数の変化と、スタッフの黙視待機数の変化を示している^{註4}。移転入居者による生活関連行為の数は、移行直後から移行5ヶ月後に掛けて大きな変動が見られないものの、新規入居者による生活関連行為の数は著しく増加していることがわかる。前項において明らかになったスタッフからの会話の内容の変化が、入居者の生活に大きな影響を与えていることがわかる。

また、このように入居者の生活関連行為が増加していくことで、スタッフのケアは軽減されるわけではない。図からも明らかなように、入居者の生活関連行為の変化に伴って、スタッフによる黙視待機の数も大きく増加しており、スタッフのケアが入居者の生活関連行為を傍で見守る形を常にとっていることがわかる。時間の経過とともに入居者がホームでの生活に馴れるに従って、日常的な生活動作を通して入居者の潜在能力を引き出していくスタッフのケアが徐々に始まっていく。初めは言葉で誘いながらも、少しずつ入居者の自発性を引き出していき、最後にはそれを見守る形でスタッフは徐々に直接的な関わりの度合いを弱めていくというケアの変容過程をここに見ることができる。生活関連行為の安易な引き出しに留まらないスタッフからのサポートが、入居者の生活を陰で支えているといえよう。

5. まとめ

時系列的な調査を通じて、本研究によって得られた結果・知見は以下の通りである。

- 1) 施設内における入居者の滞在場所の変化から、移行後の時間が経過するにつれて入居者は落ち

着きを見せつつあることが明らかになった。移行直後は隣のユニットでの滞在が数多く見られたものの、入居後の時間が経過するにつれて隣のユニットでの滞在は著しく減少しており、ユニット内を中心とした生活が入居者に浸透しつつあることが明らかになった。

- 2) 施設の建替えに伴い、個室化だけではなく居場所として中間領域が数多く設けられたことで、これらの場所での入居者の滞在割合が増加していることが明らかになった。しかしながら、これら中間領域での入居者の滞在には、リビングと各入居者の居室との位置関係、空間の視覚的な連続性が大きな影響を与えていることが示唆された。ハードの計画には単なる小規模性だけではなく、入居者の日常的な動線・視野の広がりに対する十分な配慮が必要であるといえる。
- 3) 環境移行の前後におけるスタッフの歩行数の計測結果から、移行直後は大幅に歩行数が増加するものの、時間の経過に伴って歩行数は減少しつつあることが明らかになった。施設の建替えにより面積は大きく増加したにも関わらず、建替え5ヶ月後の歩数は建替え前の水準に近づいており、各居室専用トイレの設置など、ハードの計画次第では、面積の増加が必ずしもスタッフの負担に繋がるものではないことが示唆された。
- 4) 移转入居者と新規入居者、それぞれに対するスタッフからの会話内容の変化から、スタッフのケアは時間の経過とともに質的に変容しつつあることが示唆された。入居後の時間が経過し、安定した関係を形成しつつある入居者とスタッフとの間になされる会話は、単に「日常会話」や「介助会話」に偏るのではなく、「いざない」との間にある一定のバランスが保たれており、ここには入居者の潜在能力を引き出していこうとするスタッフのスタンスを窺うことができる。
- 5) 移转入居者と新規入居者、それぞれに見られる生活関連行為数の変化から、スタッフのケアによって入居者が生活関連行為を取り戻しつつあることが明らかになった。また、このような入居者の変化によってスタッフのケアは軽減されるのではなく、入居者の生活行為を見守る「黙視待機」や様々な配慮など、入居者の生活に対する側面からの支援がひそやかに行われている。生活関連行為の

安易な引き出しに留まらないスタッフのサポートが、入居者の生活を陰で支えているといえよう。

註

- 1) 介護業務の分類については、既往研究の分類を参考に作成した。本稿では、スタッフと入居者との会話を4種類に分類するとともに、新たに“黙視待機”という項目を追加している。尚、ここで“いざない”は「入居者に残されている知的機能や生活動作を引き出すことを目的に行われる、過去の生活に根差した生活関連行為の誘導」と定義し、“黙視待機”は「自発的あるいはスタッフの誘いによって入居者に生活関連行為が見られているときに、スタッフがその同一空間内に待機し、危険時の接近・サポートに備えている状態」と定義する。既往の研究では取り上げられてはいないものの、入居者の残存能力を引き出していくという点において“いざない”と“黙視待機”はケアの質的側面を論じる上で欠かすことのできない重要なものであると考えられる。
- 2) 自力で移動可能な入居者は25人であるが、ここでは若年性痴呆の入居者と、調査期間中に身体状況が著しく変化した入居者を除く22人を対象としている。
- 3) 痴呆症状による知的機能の低下に伴って現れる会話や日常動作の混乱や失敗は、入居者自身の不安や混乱を招くことになる。日常生活動作を通して本人に潜在している記憶を引き出し、見当識や行動力を高めていくMRO (Modified Reality Orientation) は海外や国内の現場で、積極的なケア技法・残存能力開発法の1つとして位置づけられている。
- 4) ここでの「生活関連行為」は、洗濯物たたみ、食事の盛り付け・片付け、食器の洗い物、テーブル拭きなど、これまでの入居者の生活に根差した衣食住に関する基本的な行為を指している。