

特別養護老人ホームにおける入居者の生活環境

－アンケート調査結果の分析から－

やま ざき さゆり
山 崎 さゆり

〈要 旨〉

本研究は、特別養護老人ホーム入居者が出来るだけ自由に安全に暮らすために必要な生活環境上の諸条件を明らかにするものである。本稿では、全国の特別養護老人ホームを対象とするアンケート調査の分析結果から得られた、入居者の生活環境の現状について報告する。分析対象は、110件の施設票データであり、介護職員の配置、入居者の数や要介護度、居室タイプ等の違いによって、入居者の生活空間の現状、および日常生活の自由度に関わる要因がどのように異なるかについて分析を行った。入居者の生活空間については、入居者の居室と入居者が利用する共用空間の種類と数、および戸外空間の利用状況を対象とし、日常生活の自由度に関わる要因に関しては、各室空間の出入り口の状況、生活時間の設定、および“徘徊”の判断基準がその内容となっている。

分析の結果、居室と共用空間の数・種類については従来型・ユニット型の施設種別による違いが大きいが、戸外空間の利用に関しては介護職員の配置を始めとする多数の条件が絡みあっている可能性が高いこと。居室と階段室の出入り口の状況については、入居者自身が開閉や出入りを選択できない施設が大半となっている一方で、ユニット、バルコニー、および庭の出入り口に関して、入居者が利用を選択できる状態となっている施設がみられたことは、自由な施設空間の実現につながると言える。また、生活時間に関しては、ユニット型より従来型の施設の方が多種の時間を設定している傾向がみられ、この傾向は“徘徊”と判断する状況の項目とも関連していた。

〈キーワード〉

高齢者施設、介護保険施設、要介護高齢者、生活時間、ユニット型、共用空間、自己決定、行動制限、徘徊

I. 研究の背景と目的

急速に高齢化が進展する中、在宅で自立した生活を継続することが困難な要介護高齢者の居住施設として、特別養護老人ホーム(以下、特養)は依然として重要な役割を担っている。特養

は、全国の介護保険施設の中で、施設の数や定員数¹⁾が最多となっており、加えて入居者の終の棲家となる場合や入居期間が長期に及ぶ場合が多い。

しかし、特養が住まい・生活の場として、その在り方が問われ始めるのは1990年代頃になってからであり、認知症高齢者を対象とするグループホームの効果が立証され制度化された後、2002年度に、特養の全室個室・ユニットケア(ユニット型特養²⁾)が原則となった。

こうして従来の集団処遇から個別ケアへと方針が転換する中、ユニット型特養を対象とする研究が数多くみられるようになる。高齢者施設における個室化と、公私の間に中間領域を配置する段階的な空間構成の有効性については既に実証されていたが、制度化の前後には、個室とあわせて共用空間の質を高めることの重要性が指摘され、共用空間の充実が入居者・職員の双方に有効であり、ユニット内外に多種多様な滞在場所となる共用空間を用意すべきことなどが提言されている(文献1)～4)など)。

近年、ユニット型の整備コストや利用者負担の重さ等を理由に、居室面積基準が引き下げられたものの、個人の尊厳を守る空間としての個室確保は依然として重要とされている。また、数々の先行研究の成果が示すように、ユニットを超えた共用空間の充実とその十分な運用をあわせて促進することは、入居者の生活の質向上に不可欠である。しかし、居室や様々な共用空間が実際に有効に活用されるための条件に関しては、明らかになっているとは言い難く、その大半が数施設を対象とした事例研究となっている。

一方、特養を対象とする大量調査としては、従来型特養におけるユニットの整備状況(文献5))やユニットケアの実施状況(文献6))、ユニット型施設の運営実態(文献7))およびユニット型特養の建設費等に関するもの(文献8))が実施されている。しかしこれらの先行研究では、特養の生活実態を全体として捉え明らかにしているとは言えない。

他方、財形福祉協会による調査研究(調査研究委員長:三浦研・文献9))では、6種の介護保険関連施設を対象とした全国規模のアンケート調査・行動観察調査を実施する中から、施設のサービス内容・入居者の生活実態と、現行の人員配置基準との関連を分析し、要介護者の尊厳を保持し自立を引き出す上で、職員の人員配置の如何が鍵を握っていると指摘する。具体的には、人々の生活のなかで当たり前の「あるべき姿」を継続して支援していくためには、少なくとも「7-19時の時間帯(12時間=720分)において、入居者一人当たり150分のケアが受けられる」人員配置基準の構築が不可欠であるとした。

本研究の目的は、特養の建物・敷地内における、入居者の生活空間の実態を明らかにした上で、要介護高齢者が出来るだけ自由な時間と空間の中で暮らす上で妨げとなっている問題を整理し、今後の施設計画に当たって留意すべき事項を提言することである。

高齢者施設の“住まい化”と要介護者の個別ケアが並行して進められる中、実際の施設におけるケアの現場では、管理運営等の都合から入居者の生活を制限している場合が少なくない。“徘徊”は、認知症の症状の一つとされるが、高齢者の身の安全確保を行いながら精神的・身体的に

束縛することなく自由に散策できるような生活環境条件を見出し、それが今後の施設計画に反映されることで、要介護者・介護者の双方のストレスを軽減させ生活の質の向上に寄与すると考える。

もちろん、職員等の人的条件も生活環境条件の重要な要素として位置づけられるが、本研究では人的・物的な生活環境条件の相互関係に焦点を当てて考察し、そこに生起する諸問題を整理し解決策を探っていくものである。本稿では、全国の特養を対象としたアンケート調査結果の分析から、特養における入居者の生活環境の現状について報告する。

II. 調査概要

特養の生活環境の実態と課題を把握するため、全国の特養(6,334施設³⁾)から無作為抽出した1,000施設(施設長及び入居者)に対し、アンケート調査を実施することとした。調査の実施に当たっては、事前にその内容・方法等に関して田園調布学園大学研究倫理委員会による審査で承認を得ている。

調査方法は郵送による配布・回収、調査期間は2014年7月末から8月である。調査票の内容は、施設票では、施設概要の他、入居者の居室、利用できる共用空間の数と種類、戸外空間の日常的利用、各室空間における出入口の形態と開閉状況、生活時間の設定の状況、および施設側(職員等)が“徘徊”として認識する空間等であり、“施設長、または施設の全体状況がわかる職員”に対し回答を求めた。入居者票では、居室の使い方、人間関係、生活の中での楽しみ等の設問があり、“調査票の内容が理解可能”な入居者を施設側で選定してもらい、調査協力をお願いしていただくよう依頼した。

その結果、110施設(入居者票91件)から回答が寄せられ、実地調査に関しては内73施設から承諾を得ることができた。また、施設建物の平面図の同封も併せて依頼した結果、66施設から協力が得られた。回収率11.13%⁴⁾とかなり低い結果となった要因としては、施設内の諸設備・室空間の装備等の種類別に数の記入を求めるなど、既存資料のデータ転記では済まない調査内容であったことが大きいのではないかとと思われる⁵⁾。しかしながら上記のように、アンケート調査に協力いただいた施設の内多数が入居者アンケートにも協力、実地調査にも承諾の意思を示し、その上で、施設環境の現状に対する不満や憤り、矛盾を訴えるメッセージを多数残していた。この事実、逆に、調査に協力いただいた施設の多くが、特養の生活環境の現状に対して少なからぬ問題意識を持ち合わせているといえよう。

本稿では、この110施設の施設票データを対象とし分析した結果について報告する。

Ⅲ. 結果

Ⅲ-1. 施設の概要

1) 開設年・入所定員・入居者の状況

施設の開設年は、1970年から2012年の間であり、1990年代と2000年代で全体の約7割を占めている(図1)。

表1は、分析対象施設の入所定員、実際の入居者数合計、一般棟・認知専門棟(認知棟)それぞれの入居者数と男性入居者数、および入居者の平均要介護度の集計値をまとめたものである。

入所定員の実数では、多い順に「50人定員」(37件)、「80人定員」(16件)、「100人定員」(11件)となっている。入所定員に対する入居者数(入居率)については、定員超過の施設は1か所のみで、約6割の施設が100%の入居率となっており、残りは全て90%台の入居率であった。なお、認知棟が存在する施設は9か所と少数であったため、認知棟関連のデータは以後参考程度に示すに留め、数量的分析の対象としては原則として取り扱わないこととする。入居者の平均要介護度については3.90であり、変動係数⁶⁾が一桁台でばらつきが極めて小さくなっていた。

2) 介護職員およびボランティア受け入れの状況

表2は対象施設の介護職員に関するデータの集計表である。常勤の介護職員数は入所定員

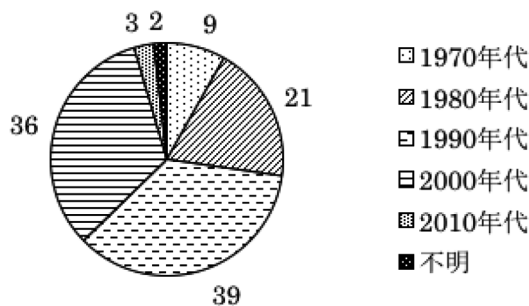


図1. 開設年代(N=件数)

表1. 対象施設の入所定員・入居者

	件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	変動係数(%)
入所定員	110	70.95	29	223	29.39	41.43
入居者数合計	105	70.38	28	211	28.91	41.08
一般棟入居者数	105	68.19	28	161	24.95	36.59
(一般棟男性人数)	105	12.54	0	35	6.72	35.70
認知棟入居者数	8	28.75	1	51	16.68	58.02
(認知棟男性人数)	8	4.00	0	10	3.66	91.61
入居者の平均要介護度	105	3.90	2.66	4.60	0.33	8.44
(一般棟の平均要介護度)	105	3.89	2.66	4.60	0.33	8.47

と高い相関(相関係数 $r=0.8331$)があり、また介護福祉士数とも相関が高い($r=0.8507$)。つまり、施設規模が大きくなるに連れて介護福祉士資格を持つ常勤の介護職員が多数となる。しかし、非常勤の介護職員の採用数、およびその全介護職員⁷⁾に対する割合については、いずれもばらつきが大きく、入所定員等とも関係がみられなかった。

常勤一人当たり入所定員数、常勤一人当たり入居者数についてみると、平均値では指定基準⁸⁾の常勤一人当たり3人を下回っているものの、同3人を超える施設の実数では、前者が12施設、後者でも9施設ある。しかし、非常勤の介護職員をあわせた全介護職員一人当たり入居者数でみると、3人を超える施設は1施設となり、常勤介護職員の実質的な不足を非常勤で補っている現状がうかがえる。

一方、常勤介護職員における介護福祉士の割合は平均63.44%であった。これは、全国の介護保険事業に従事する介護福祉士割合の31.7%、「施設サービス」に従事する介護職員のうち介護福祉士の割合の平均44%⁹⁾をも上回り、さらに「利用者に対する質の高いサービスの提供と介護人材の確保という二つの目的を両立」するための目安とされる“5割以上”という基準¹⁰⁾に対しても、7割以上の施設が満たしていた。

ボランティア活動の内容別受け入れに関しては、図2の通りである。話し相手や洗濯物たみなどの「日常業務」に関しては半数弱の施設が、レクリエーション活動(「レク活動」)、および施設の

表2. 対象施設の介護職員

	件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	変動係数(%)
介護職員(常勤)数	108	30.73	8	96	13.91	45.25
介護職員(非常勤)数	108	6.94	0	37	7.54	108.79
全介護職員中非常勤割合(%)	108	17.50	0	57.63	14.56	83.26
常勤一人当たり入所定員数	108	2.41	1.07	5	0.64	26.70
常勤一人当たり入居者数	104	2.38	1.07	5	0.60	25.17
全介護職員一人当たり入居者数	104	1.92	0.645	3.182	0.42	21.93
介護福祉士数	105	19.37	4	57	10.34	53.38
介護職員中介護福祉士割合(%)	105	63.44	20	96	17.84	28.11

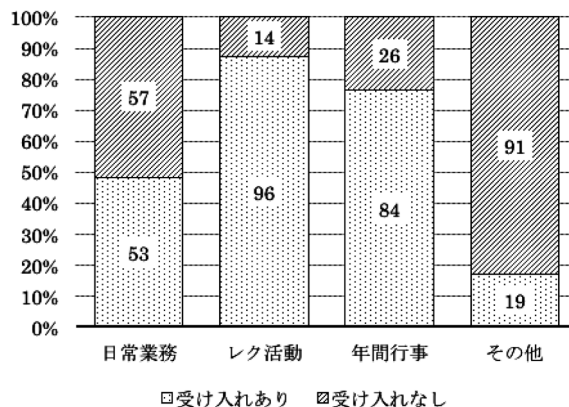


図2. ボランティア活動の内容別受け入れの有無 (N = 件数)

年間行事の手伝い(「年間行事」)に関しては8割から9割の施設で受け入れがあり、「その他」に関しては、草刈り、散髪、マッサージ、裁縫など多彩な内容が挙げられていた。なお、これらのボランティア活動の受け入れ状況は、入所定員、入居者や介護職員の状況等による違いはみられなかった。

Ⅲ-2. 入居者の生活空間

各施設において“多くの入居者が日常的に利用する”生活空間として、入居者の居室、共用空間、および戸外空間の状況について分析した結果を以下に述べる。

1) 入居者の居室

入居者の居室形態別居室数の集計値を表3に示す。多床室では4人室が中心となっている一方で、従来型・ユニット型の別に関わらず個室も一定程度普及している様子がみて取れる。しかし、多床室中心の従来型と全室個室のユニット型ではケアのあり方が基本的に異なっていることから、これらの別を独立変数の一つとして扱う必要がある。そこで、一般棟にユニット型の個室がない(0である)70施設を「従来型」、一般棟の居室がすべてユニット型個室である施設を「ユニット型」、ユニット型個室が一部存在する施設を「一部ユニット」として分類した(施設型)。表4は、この施設型別に一般棟4人室の数をみたものであるが、「従来型」では4人室が中心となっていることを改めて確認できる。

表3. 入居者の居室数

	件数	平均値	最小値(0件数)	最大値	標準偏差	変動係数(%)
一般棟4人室数	110	8.54	0(32)	32	7.40	86.69
一般棟3人室数	110	0.18	0(99)	4	0.67	366.36
一般棟2人室数	110	4.10	0(45)	35	6.39	155.73
一般棟従来型個室	110	6.39	0(46)	49	9.61	150.43
一般棟ユニット型個室	110	22.38	0(70)	136	35.18	157.18
認知棟4人室数	9	5.67	0(1)	11	3.39	59.84
認知棟2人室数	9	2.22	0(1)	5	1.39	62.75
認知棟従来型個室	9	4.22	0(3)	16	5.59	132.28

表4. 施設型別4人室数(N=件数)

一般棟4人室数	ユニット型	一部ユニット	従来型	総計
0	25	1	6	32
1～5室	0	3	6	9
6～10室	0	6	17	23
11～15室	0	5	23	28
16室以上	0	0	18	18
総計	25	15	70	110

施設型と開設年との関係(図3)をみると、「従来型」は1990年代、次いで1980年代に多数開設されている。「ユニット型」では2000年代以降の開設が多くなっており、開設年の内訳をみると、2003年以降に集中していた。このことは2002年度にユニットケア型の特養に対応した施設整備補助金が設けられ、2003年度以降の特養新設において全室個室かつユニットケアの新型特養とする整備方針が国から示されたことによると考えられる。また、1970年代・1980年代の「ユニット型」も、建て替えによるものと推察できる。

施設型別にみた職員配置の状況(表5)については、「ユニット型」から「一部ユニット型」、「従来型」にいくに従って、常勤一人当たりの入所定員数・入居者数、および全介護職員一人当たり入居者数のいずれも増加していくことがわかる。特養の介護職員等の人員基準(利用定員に対して3対1)において、「ユニット型」ではユニット毎に満たす必要があるためと思われる。

2) 入居者が利用する共用空間

表6は、多くの入居者が日常的に利用する共用空間の数についての集計値である。この内、食堂の数に関しては一般棟入居者数と一定の関連($r=.6549$)が認められたが、他の共用空間で

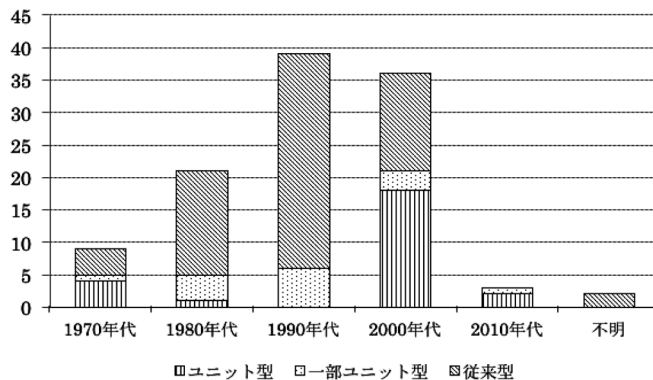


図3. 開設年代別施設型 (N = 件数)

表5. 施設型別職員配置の状況

		件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	変動係数(%)
ユニット型	常勤一人当たり入所定員数	24	2.07	1.32	3.63	0.53	25.79
	常勤一人当たり入居者数	22	1.98	1.32	3.20	0.43	21.82
	全介護職員一人当たり入居者数	22	1.60	1.19	2.03	0.25	16.07
一部ユニット	常勤一人当たり入所定員数	14	2.23	1.84	2.92	0.32	14.22
	常勤一人当たり入居者数	14	2.20	1.84	2.72	0.28	12.81
	全介護職員一人当たり入居者数	14	1.81	1.31	2.34	0.24	13.02
従来型	常勤一人当たり入所定員数	70	2.56	1.07	5.00	0.68	26.43
	常勤一人当たり入居者数	68	2.54	1.07	5.00	0.63	24.65
	全介護職員一人当たり入居者数	68	2.05	0.65	3.18	0.44	21.32

は、全体としては特に大きな関連はみられなかった。「その他」の共用空間の内容としては、リハビリ室、機能訓練室、多目的ホール等の記述があった。

共用空間数を施設型別に集計(表7)した数値をみると、食堂の数では「ユニット型」が多く「従来型」で少ないことがわかる。「ユニット型」では1ユニット毎に食堂が設置されているためと考えられる。また、談話室の数、および集会室の数においても「従来型」が少ない傾向にあるが、いずれもばらつきが大きいことから施設型と明確な関係を持つとはこの段階では言えない。

表8は、それぞれの共用空間1室当たりの入居者人数を集計したものである。これらの数値は、各室が存在しない(0室)の施設を除き、各室空間が1室以上存在する施設において当該空間を入居者何人で利用できるか、を意味する。これをみると、食堂は「ユニット型」では平均10人強、「一部ユニット」では平均20人強、「従来型」では平均30人強で利用するということがわかる。

表6. 入居者が利用する共用空間数(一般棟)

	件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	変動係数(%)
食堂・食事室(食事に利用)	109	4.06	1	14	3.26	80.46
談話室・コーナー(自由に利用)	109	3.12	0	15	2.98	95.65
集会室・会議室(レク等に利用)	109	1.42	0	12	1.53	107.54
その他	109	0.39	0	10	1.21	313.72

表7. 施設型別共用空間数(一般棟)

	件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	変動係数(%)	
ユニット型	食堂・食事室	25	7.96	2	14	3.12	32.27
	談話室・コーナー	25	4.68	0	14	3.72	79.41
	集会室・会議室	25	1.60	0	5	1.26	78.64
一部ユニット	食堂・食事室	15	5.67	1	13	3.18	56.07
	談話室・コーナー	15	5.67	1	15	3.89	68.56
	集会室・会議室	15	2.40	0	12	2.85	118.69
従来型	食堂・食事室	69	2.29	1	7	1.44	62.71
	談話室・コーナー	69	2.00	0	8	1.60	80.00
	集会室・会議室	69	1.14	0	5	1.09	95.06

表8. 施設型別・共用空間種別・1室当たり入居者人数(一般棟)

	件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差	変動係数(%)	
ユニット型	食堂・食事室	22	10.44	7.50	40.00	6.66	63.78
	談話室・コーナー	19	20.86	5.83	97.00	21.20	101.62
	集会室・会議室	19	56.99	16.00	134.00	38.63	67.78
一部ユニット	食堂・食事室	15	20.47	10.11	80.00	17.92	87.54
	談話室・コーナー	15	20.22	8.33	50.00	12.20	60.33
	集会室・会議室	13	47.01	8.33	100.00	27.47	58.43
従来型	食堂・食事室	67	32.60	8.33	60.00	14.47	44.40
	談話室・コーナー	56	33.83	6.25	86.00	20.07	59.31
	集会室・会議室	46	45.18	7.00	107.00	21.34	47.24

一方、集会室に関しては、食堂の傾向と全く逆の傾向にあり、「ユニット型」が60人弱に対して「従来型」が約45人となっており、「従来型」の方が平均で10人以上少ない人数で利用できる。しかし「従来型」の集会室の設置率は6割台であり、他の施設型と比較すると低くなっている。

つまり、「ユニット型」の施設では、少人数の日常的生活空間としての食堂と、大勢の入居者が一度に利用する場合の集会室とに、室空間の機能が分化して位置づけられる。これに対して「従来型」では、多人数で過ごす食堂が基本的な生活空間となり、その上で6割強の施設においてさらに大勢の入居者が利用できる集会室が設置されている。

なお、談話室・コーナーに関しては、施設型による違いはみられなかった。

3) 入居者の戸外空間の利用

入居者の各戸外空間の日常的生活の有無(図4)については、何らかの「戸外空間」を利用する施設が7割強、「施設の庭」を過半数の施設が利用するが、「バルコニー」の利用、「近隣散歩」を実施する施設は少数に限られていることがわかる。「その他」の戸外空間としては、屋上、畑、足湯場、近隣に買い物、外食などの記述がみられた。

全介護職員一人当たりの入居者数との関連(表9)に関しては、「戸外空間」、「バルコニー」および「近隣散歩」を利用・実施する施設の方が、非利用施設より同入居者数が少ない傾向がみら

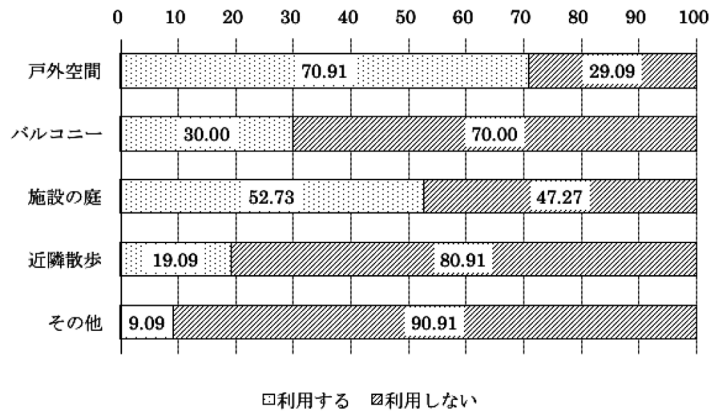


図4. 入居者の戸外空間の利用 (n=%)

表9. 全介護職員一人当たり入居者数

		件数	平均値	最小値	最大値	標準偏差
戸外空間	利用する	72	1.88	1.12	2.88	0.38
	利用しない	32	2.01	0.65	3.18	0.49
バルコニー	利用する	30	1.83	1.30	2.50	0.34
	利用しない	74	1.96	0.65	3.18	0.45
施設の庭	利用する	53	1.93	1.12	2.88	0.42
	利用しない	51	1.91	0.65	3.18	0.43
近隣散歩	利用する	21	1.85	1.23	2.63	0.38
	利用しない	83	1.94	0.65	3.18	0.43

れた。

また、「バルコニー」の利用の有無に関しては、施設型との関連(*)¹¹⁾がみられ、「従来型」で利用している施設が約2割であるのに対し、「ユニット型」および「一部ユニット」では4割以上が利用している。この傾向は、前述の施設型によって職員配置が異なるという傾向と連動している可能性が考えられる。

Ⅲ-3. 入居者の日常生活の自由度に関わる要因

入居者の日常生活の中では、様々な行動の営みが展開される。こうした生活行動が自らの意思決定に基づいて行うことが容易いかどうか(自由度)、に影響する要因として、各室空間の出入り口の状況、生活時間の設定状況、および施設として“徘徊”と判断する状況、の3項目を取り上げて調査分析を行った。以後、結果を述べていきたい。

1) 各室空間の出入り口の状況

施設空間において、各室空間の出入り口の扉の形態、およびその開閉状況は、入居者の日常生活の行動を規定する物理的かつ心理的な要因の一つとして位置づけられる。

出入り口の扉の形態について、入居者にとっての行動の自由度という観点からみると、「鍵付き」、「鍵なし」は、「カーテン」(カーテン・アコーディオン等の仕切り)、「仕切りなし」に対して、音・におい・視線等を物理的に遮ることが可能であり、中でも居室(個室)の扉が「鍵付き」の場合では、自身のプライバシーを守りたいとする欲求を容易に満たすことが可能である。しかし、「鍵付き」、「鍵なし」、および「カーテン」のいずれの扉の形態であったとしても、職員のみが開閉する場合、開け放しの場合、および閉鎖している場合では、入居者自身が開閉の如何を選択できないという点において、行動の自由が制限されているといえる。一方、「カーテン」、「仕切りなし」、および扉の形態を問わず開け放している場合は、音・におい・視線等を遮ることが困難である点(遮りたいと思っても出来ない)においては入居者の意思に基づく行動を妨げるものとして位置づけられるが、入居者の往き来・出入りを阻まないという点で、行動の選択の自由があると考えられる。

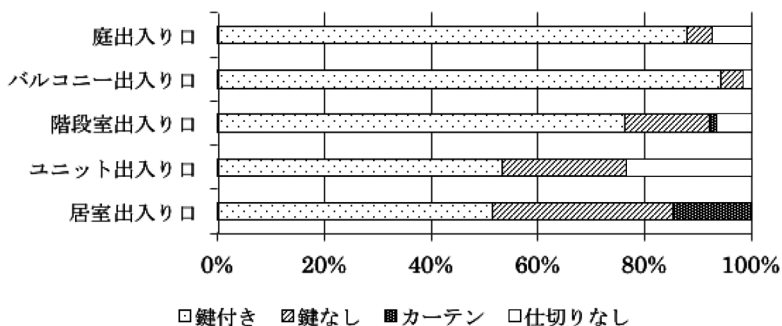


図5. 各室空間出入り口における扉の形態

しかしながら、これらの位置づけはあくまでも原則であり、扉やカーテン等の仕切りの材質や形態、内外空間や室空間の相互の位置関係などの在り方によって解釈が異なってくる可能性がある。したがって、現時点で得られたデータから言えることに限って、順次述べていきたい。

図5は、各室空間の出入り口における扉の形態の割合を表したものである。居室出入り口では「鍵付き」が5割、「鍵なし」が3割強で残りは「カーテン」となっている。ユニット出入り口では「鍵付き」が5割強、次いで「鍵なし」と「仕切りなし」がそれぞれ2割強である。また、別階との接点である階段室の出入り口、戸外との接点であるバルコニー出入り口と庭出入り口については、ほとんどの施設で「鍵付き」の扉が設置されている。図6は、居室出入り口の扉の形態について、施設型別にみたものであり、「ユニット型」で「鍵付き」、「従来型」で「鍵なし」、「カーテン」の割合が高くなっている。

次に、各室空間の出入り口の扉の形態とその開閉状況との関連をみていく。図7は、居室出入り口の扉の形態別にそれぞれの開閉状況の件数を集計した結果であり、扉の形態の別を問わずに、「解放」(開け放し)、次いで「職員が開閉」(必要に応じて職員が開けたり閉めたりする)が多く、「入居者が開閉」(必要に応じて入居者が開けたり閉めたり)する場合は、「鍵付き」でやや目立つ程度である。すなわち、入居者の居室出入り口にあつては、9割以上の施設において入居者が自身の居室の開閉状況を選択できない。

ユニット出入り口の扉の形態とその開閉状況(図8)に関しては、「解放」の場合が全体の4割強

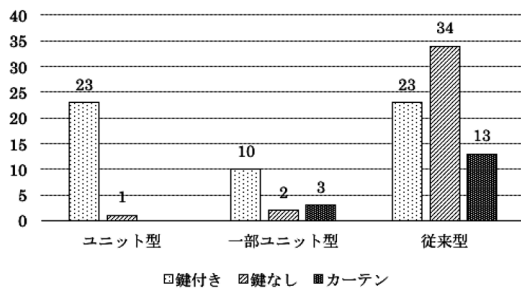


図6. 施設型別居室出入り口の扉の形態 (N = 件数)

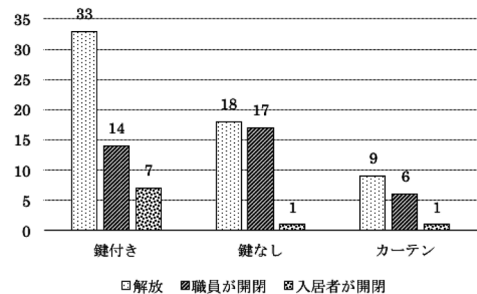


図7. 居室出入り口の扉の形態と開閉状況 (N = 件数)

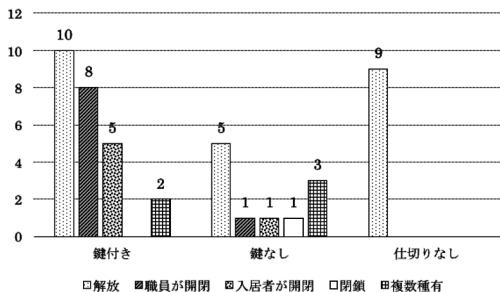


図8. ユニット出入り口の扉の形態と開閉状況 (N = 件数)

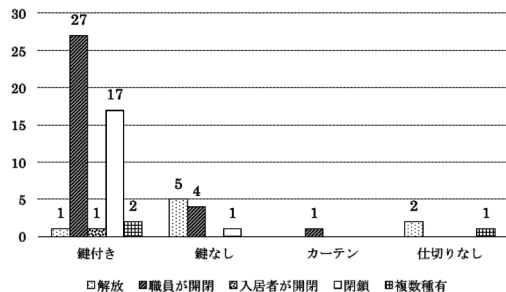


図9. 階段室出入り口の扉の形態と開閉状況 (N = 件数)

で最も多く、扉の形態別にみても「解放」が最多となっている。また「鍵付き」において、「職員が開閉」および「入居者が開閉」のケースが多くみられる。これをユニット内外の出入りに関して入居者自身が選択可能かどうか、との観点からみると、「鍵付き」の扉を「職員が開閉」するケースにおいて入居者に選択権はないと考えられる。

階段室出入口の扉の形態について(図9)は、階段室のある施設(62件)の8割近くが「鍵付き」の扉を設置している。また、その「鍵付き」扉の開閉状況については、「職員が開閉」するか「閉鎖」(通常は閉鎖)している場合が9割以上となっており、大半の施設において階段室は事実上入居者が自由に行き来できない場所となっている。

バルコニー出入口の扉の形態と開閉状況についても、階段室出入口の場合と同様に、「鍵付き」扉を「職員が開閉」または「閉鎖」している場合が最多である。しかし、入居者が自由にバルコニーに出入りできる状態である「解放」および「入居者が開閉」が、合計2割弱となっており、階段室出入口とは異なる傾向がみられた。

また、庭出入口の扉の形態とその開閉状況(図10)についても、バルコニー出入口の場合と類似した傾向がみられるだけでなく、「解放」・「入居者が開閉」のケースが合計で3割弱となっていた。つまり、バルコニーや庭といった戸外空間への出入口に関しては、入居者が自由に出入りできる状態になっている施設が一定程度存在しており、このことは各施設の戸外空間自体の形態や位置・配置、あるいは室内空間との連結状況等、他の何らかの物理的な環境条件が関わっている可能性があることを示唆しているとも考えられよう。

2)生活時間の設定

多くの入居者(比較的自立度が高い入居者)の日常生活において、施設として時間を設定している項目(表10)に印をつけるよう求めた。図11はその単純集計結果である。これを見ると、「食事」・「入浴」・「おやつ」は多数の施設で時間を設定しているのに対し、「水分補給」・「体操」・「排

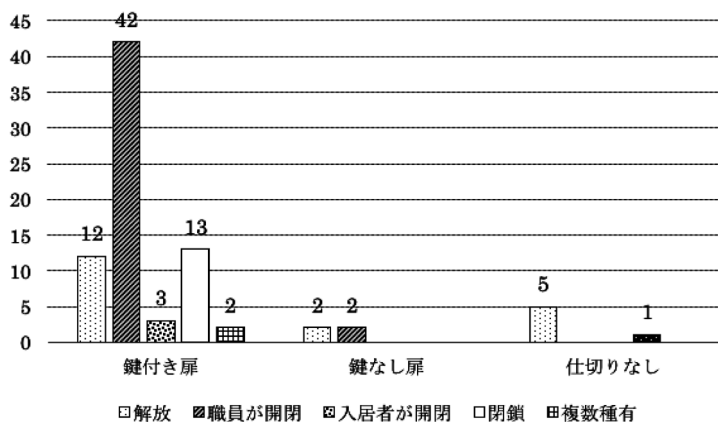


図10. 庭出入口の扉の形態と開閉状況(N=件数)

「排泄おむつ」・「起床」・「消灯」・「洗顔」では設定している施設とそうでない施設とに二分される。一方、「昼寝」・「着替え」・「散歩」・「テレビ」については多くの施設において設定していない。なお、「その他」に関しては、「朝の礼拝の時間」、「朝のレクリエーションの時間」、「設定していない」という内容であった。

これらの生活時間の多くが施設型と強い関連がみられ、「従来型」において、「入浴」(***)、「食事」(***)、「排泄おむつ」(**)、「消灯」(**)、「水分補給」(**)、「起床」(*), および「おやつ」(*)の時間を設定する傾向があり, 逆に「ユニット型」でそれらの時間を設定しない傾向が強かった。その内「起床」, 「消灯」, および「排泄おむつ」の時間に際して, 「ユニット型」より「従来型」の方で設定している施設が多くなっている点については, 先行研究(文献9))と同様の結果であった。

これらの生活時間の設定には, (A)介護職員の人手不足による合理化・効率化のため, (B)入居者の生活の質を高めるためといった, 少なくとも2種の異なる目的が存在すると考えられる。そして, これらの2種の目的の内, どちらがより強いのかによって, 入居者に対する各生活時間の設定の意味が異なってくるのではないかとと思われる。

例えば, 「起床」, 「消灯」, および「排泄おむつ」は, 人員配置が厚くなるほど自由・随時の割合が高くなる傾向があると報告¹²⁾されており, (A)に含まれるといえる。しかし, 「水分補給」, 「着替

表 10. 生活時間の略称と内容

略 称	生活時間	略 称	生活時間
起 床	起床時間	排泄おむつ	排泄介助・おむつ替えの時間
消 灯	居室の消灯時間	着 替 え	着替えの時間
昼 寝	昼寝・午睡の時間	洗 顔	洗顔・歯磨きの時間
食 事	食事時間(朝食・昼食・夕食)	体 操	機能訓練・体操の時間
おやつ	おやつを食べる時間	散 歩	散歩の時間
水分補給	水分補給の時間	テレビ	テレビ視聴の時間
入 浴	入浴の時間	その他	(具体的な記述を求める)

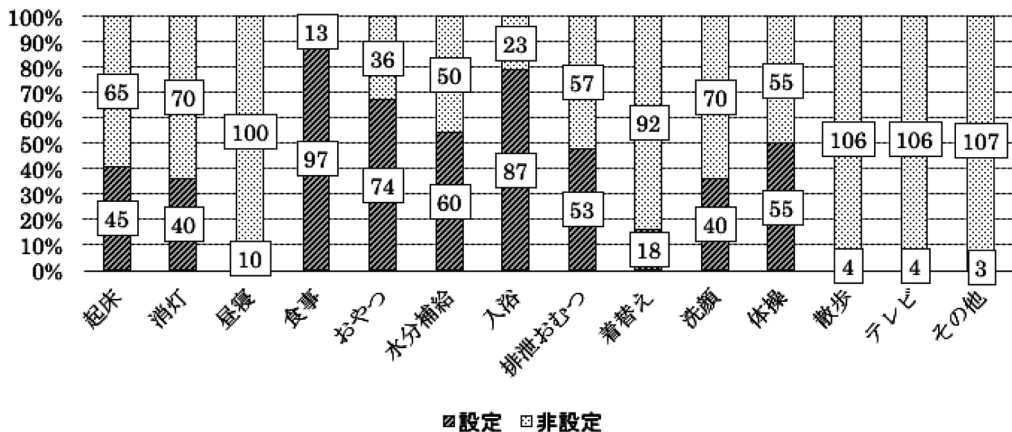


図 11. 生活時間の設定の有無 (N = 件数)

え、「洗顔」については、判断が分かれるところである。「排泄おむつ」と同様に入居者の必要に応じて随時介助が望ましい」とするならば、これらもまた(A)に含まれる可能性があるが、実際には定時介助もままならない現実¹³⁾からすると、時間を設定していること自体が介護の質の担保につながるという点で、(B)とも考えられる。一方、「食事」、「おやつ」、「体操」、「散歩」は、入居者の生活リズムや心身の健康状態を整える等の意味では(B)に含まれるが、設定された時間帯や頻度、入居者に選択の余地があるかどうかなどによってその意味合いも変化すると思われる。

3) “徘徊”と判断する状況・場所

施設側がどのような場合に“徘徊”と判断するのかについては、入居者の日常の生活行動に対する職員の対応の仕方に影響を及ぼす。“徘徊”がある高齢者に対して介護職員は、認知症の程度が重いと判断し、身体状態を危険がないよう特に注意して見守るという。これにあわせて入居者に対する日常生活動作への介助量も増加することにより、介護職員の身体的・精神的な負担感が大きいと言われている¹⁴⁾。したがって、“徘徊”と判断する状況の如何は、入居者が自立して行える生活行動の内容・範囲に対して、少なくとも間接的には影響を及ぼすと考えられる。

図12は、入居者が“徘徊”していると判断する状況(表11)について回答を求めた結果である。これをみると、多くの施設に共通して“徘徊”であると判断されるような状況・場所はみられないが、

表11. “徘徊”(ゆっくりと歩いているとき)の略称と場所

略称	“徘徊”の場所	略称	“徘徊”の場所
自室	入居者自身の居室内	EVホール	エレベーターホール
他室	他の入居者の居室	階段室	階段室
廊下	居室前の廊下	バルコニー	バルコニー・ベランダ
食堂	食堂内	庭	施設の庭
ユニット外	入居者自身のユニットの外	玄関外	施設の玄関の外
別階	入居者自身のフロアと別の階	敷地外	施設の敷地の外

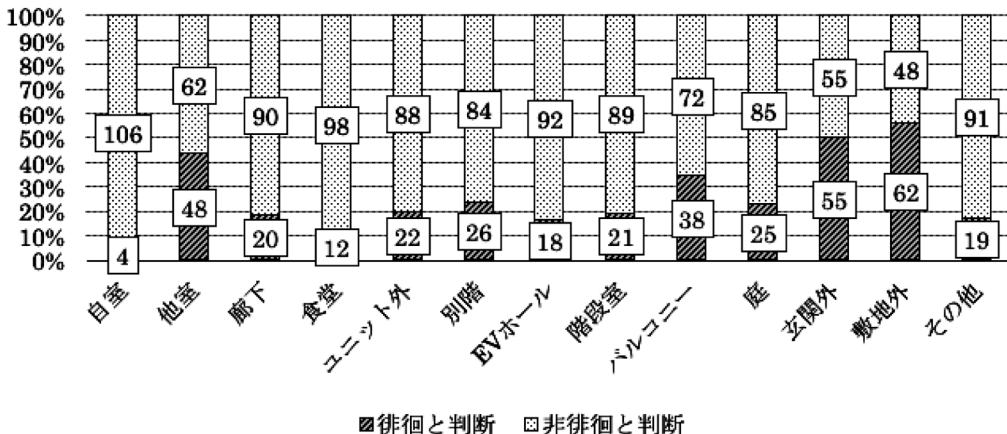


図12. “徘徊”と判断する状況・場所(N=件数)

逆に、どのような状況・場所に対しても“徘徊”と判断する施設が一定程度存在するということがわかる。そうした中で、“徘徊”と半数以上の施設が判断するのは、「敷地外」・「玄関外」で入居者が“ゆっくりと歩いているとき”であり、「他室」・「バルコニー」については、それぞれ4割程度の施設がそのように判断していることがわかる。なお、「その他」では、“うろろしている”、“意味不明な動きをしている”、“見守りがない場合”等、場所とは無関係に職員側が入居者の行動の意味を理解できない、または状況を把握できない場合に徘徊と判断しているとするもの(13件)が多く、“徘徊とは判断しない”(3件)、“その入居者による”(2件)、“特養なので歩行可能者はいない”(1件)といった記述もみられた。

施設型によって“徘徊”状況の判断の傾向が異なっていたのは、「他室」(*)と「廊下」(*)である。いずれについても、「従来型」の方が「ユニット型」より“徘徊”と判断する傾向が強くみられ(「一部ユニット」はその中間)、相互の空間構成の違い¹⁵⁾の反映と解釈できる。

また、戸外空間の内、施設の「庭」を入居者が日常的に利用する場合に、入居者が「別階」を歩いても“徘徊”とは判断しない施設が多い傾向(*)がみられた。

なお、この“徘徊”と判断する状況に関しては、生活時間の設定状況の多数の項目と関連がみられたが、前述のように、生活時間関連の多くの変数が施設型と密接に関連していることから副次的な現象とも考えられる。したがって、これらの解釈に関して今回は言及せず、今後の分析の後に譲ることとする。

IV. まとめ

本稿では、特養を対象としたアンケート調査結果から、特養入居者が日常的に利用する生活空間と、入居者の生活行動の自由度に影響する各種要因の状況についてみてきた。以下に主な結果をまとめる。

(1) 入居者の生活空間

入居者の居室に関しては、「従来型」では4人室が中心であり、介護職員一人当たりの入居者数において「ユニット型」の場合より明らかに多くなっている。

共用空間については、「ユニット型」では、10人程度で利用する食堂と60人弱で利用できる集会室との使い分けが可能な場合が多いが、「従来型」では、30人を超える人数で食堂を利用し、さらに45人程度が利用できる集会室を持つ場合が6割強となっている。

戸外空間の利用に関しては、何らかの戸外空間を利用する施設が約7割で、介護職員配置との関連もみられたが、施設建物の形態や立地等の他の要因との関係を今後さらに探っていくことが必要である。

(2) 入居者の日常生活の自由度に関わる要因

各室空間の出入口の扉の形態とその開閉状況は、入居者が居室・共用空間・外部空間の

それぞれの滞在時、および相互間を移動するに当たって、物理的のみならず心理的にも影響が大きいと考えられる。居室出入口については、「従来型」で「鍵なし」扉と「カーテン」、「ユニット型」で「鍵付き」の扉が設置されている割合が高い。扉の開閉状況に関してはその形態の別に関わらず、開け放した状態、または職員が開閉を行う施設が9割以上となっており、入居者が自身の居室の開閉状況を選択できない。また、ユニット出入口でも「解放」が多いが、「鍵付き」の扉で入居者が開閉するケースがみられる。各フロア間の移動の接点となる階段室に関しては、「鍵付き」の扉を職員が開閉、または閉鎖している。外部空間との境界に当たるバルコニー、および庭の出入口についても階段室の場合と概ね同様の傾向にあるが、入居者自身がバルコニー・庭の利用を選択できる状態となっている施設がそれぞれ2割弱・3割弱あった。

入居者の毎日の生活の営みそのものである生活時間に関しては、多数の施設で時間を設定しているもの、設定する施設と非設定の施設とに二分されるもの、および非設定の施設が多いもの、の三種に傾向がわかれた。また、それらの設定・非設定の傾向は、「従来型」と「ユニット型」で異なり、前者の方が施設として設定している生活時間項目が多数となっていた。

施設側が“徘徊”と判断する状況については、入居者が施設の「玄関外」、「敷地外」でゆっくりと歩いているときを半数以上の施設が“徘徊”とし、「従来型」で「他室」や「廊下」をゆっくりと歩いている場合を“徘徊”と見做す傾向があった。

V 今後の展開

介護保険の目的として、「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」に支援すると掲げている。それは人々の普通の当たり前の生活そのものであり、要介護状態になっても諦めることなく、その生活を維持できるように、取り戻せるようにという理念が、介護保険制度全体を貫いている。

先行研究(文献9))では、基本的な生活に重要な項目として7項目¹⁶⁾を取り上げ、6種の介護保険施設等に対し、本来のあるべき姿・めざしたい姿、実態、人員配置が1.5倍の際の可能性を調査した。その結果、国民生活の中で当たり前となっている「めざすべき姿」(自由が望ましい、施設しない方が良い等)を、いずれの介護保険施設等であっても多数の事業者が「大切である」と認識し、人員配置が現状より増えれば実現可能としている。

今回のアンケート調査票の自由記述欄においても、日頃の業務に追われる中で、入居者の意思決定を大切にしながら可能な限り答えていこうとする施設の姿勢がひしひしと伝わってきた。介護現場における慢性的な人手不足の抜本的な解決をなくしては、入居者の尊厳を真に保持した生活の実現は困難であることを物語っているといえる。

しかし、このような現状にも関わらず、今日の特養入居者の日常生活における行動の自由度を高めていくために有効な生活環境条件を見つけ出すことは、人員配置の増加と合わせて必要なこと

と考える。

本稿では、特養を対象としたアンケート調査結果の分析から、入居者の利用する内外空間の状況と、日常生活の自由度に影響する各種要因の現状について、それぞれの概略を明らかにした。

しかし、分析対象となった施設票が110件と少ないサンプル数であることから、かなりの標本誤差¹⁷⁾が生じている可能性が高く、今回の分析結果のみで結論を導くことはできない。また、前述のように回収率が低く、協力施設が特養の生活環境の現状に対する問題意識を持ちあわせている場合が多いと考えられることから、今回の結果をそのまま全国の特養の生活環境の傾向として解釈することはできない。しかしながら、そのような分析対象の特質を踏まえた上で、特養入居者の日常生活の現状の背景にある生活環境上の問題点と解決策を探っていくことは、一定の方向性を示す上で意味があると考ええる。

従って今後は、今回の結果を基に入居者票データの分析を行い、その上で、施設の類型化と各典型例の抽出、実地調査・ヒアリング調査を実施する中から、特養入居者が出来るだけ自由な生活を送るために必要な生活環境条件と、その実現を可能にするための具体的な方策を検討し明らかにしていきたいと考えている。

〈参考文献〉

- 1) 橋弘志, 外山義, 高橋鷹志: 特別養護老人ホーム入居者の施設空間に展開する生活行動の場－個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究 その1－, 日本建築学会計画系論文集 第512号: pp115-122, 1998.10
- 2) 橋弘志, 外山義, 高橋鷹志: 特別養護老人ホーム入居者の個人的領域形成と施設空間構成－個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究 その2－, 日本建築学会計画系論文集 第523号: pp163-169, 1999.9
- 3) 橋弘志: 特別養護老人ホームのケア環境と入居者の生活展開の比較－個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究 その3－, 日本建築学会計画系論文集 第548号: pp137-144, 2001.10
- 4) 西野達也, 石井敏, 長澤泰: 入所者の定位様態からみた共用空間のあり方に関する研究 個室型特別養護老人ホームにおける解析的考察, 日本建築学会計画系論文集 第550号: pp151-156, 2001.12
- 5) 島田美和子, 無漏田芳信: 従来型特別養護老人ホームにおけるユニット整備に関する研究－先駆的にユニットケアに取り組んだ従来型特別養護老人ホームへのアンケート調査より－, 日本建築学会計画系論文集 第640号: pp1331-1338, 2009.6
- 6) 足立啓, 安岡真由, 品川靖幸, 林悦子: 全国悉皆アンケート調査による従来型特別養護老人ホームのユニットケア実施状況と効果, 日本建築学会計画系論文集 第623号: pp31-37, 2008.1
- 7) 秋葉都子, 朴宣河: 全国調査によるユニットケア実施施設の実態に関する考察, 日本建築学会計画系論文集 第671号: pp1-8, 2012.12
- 8) 佃悠, 井上由紀子, 西出和彦: ユニット型特別養護老人ホームの建設費と土地取得費の実態に関する研究, 日本建築学会計画系論文集 第680号: pp2321-2328, 2012.10
- 9) 社団法人財形福祉協会「介護保険施設等における職員人員配置基準に関する調査研究事業 調査研究報告書」2011.3

- 10) 井上由紀子, 外山義, 小滝一正, 大原一興: 高齢者居住施設における入居者の個人的領域形成に関する考察 住まいとしての特別養護老人ホームのあり方に関する研究 その1, 日本建築学会計画系論文集 第501号:pp109-115, 1997.11
- 11) 井上由紀子, 外山義, 小滝一正, 大原一興: 高齢者居住施設における個別の介護に関する考察 住まいとしての特別養護老人ホームのあり方に関する研究 その2, 日本建築学会計画系論文集 第508号:pp83-89, 1998.6
- 12) 山口健太郎, 山田雅之, 三浦研, 高田光雄: 介護単位の小規模化が個別ケアに与える効果-既存特別養護老人ホームのユニット化に関する研究 その1-, 日本建築学会計画系論文集 第587号:pp33-40, 2005.1
- 13) 松山郁夫, 徘徊が認知症高齢者の状態に対する介護職員の捉え方に及ぼす影響, 佐賀大学文化教育学部紀要 Vol.15, No.1 :pp159-165, 2010

(注 釈)

- 1) 厚生労働省「平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況」によると, 特養の施設数は6,754施設, 定員数は488,659人
- 2) 当時「小規模生活単位型特養」
- 3) <http://www.minnanokaigo.com/> 2013.5に掲載されていた施設
- 4) 回収率11.13%の内訳は, 調査票の発送数1,000件, 転居先不明3件を除いた到達数997件, 回答数111件であり, 無効回答を除く有効回答数110件(有効回答率99.4%)となっている。
- 5) 回収調査票の自由記述欄にあった, 「業務多忙の中, この手のアンケートが次々送られてきて正直大変でした」の記述にみられるように, 介護現場の多忙な現状の中ではとても調査に協力できるほどの余裕がない施設が多いということが推察できる。
- 6) (標準偏差/平均値) × 100(%)
- 7) 常勤の介護職員数+非常勤の介護職員数(非常勤の常勤換算のためのデータが整わなかったため, 単純に人数を加算している)
- 8) 厚生労働省「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」
- 9) 「平成20年介護サービス施設・事業所調査」(厚生労働省大臣官房統計情報部)
- 10) 厚生労働省「平成23年1月 今後の介護人材養成の在り方に関する検討会報告書」
- 11) Pearsonの χ 二乗検定結果: *:p<.05 **:p<.01 ***:p<.001 で有意差あり
- 12) 文献⑨
- 13) 文献⑨によると, 約8割が「昼と夜の着替えを行う方が良い」としながら, 実際には, 3分の2の施設で着替えを行っていない。
- 14) 文献⑬
- 15) 「ユニット型」では, ユニット内にも「他室」や「廊下」が設置されており, 「従来型」におけるそれらの空間の位置づけとは異なると考えられる。
- 16) ①起床時間・消灯時間(の設定有無), ②着替え(の実施有無), ③入浴(の時間・頻度等), ④排泄(随時介助の有無), ⑤外出(の自由), ⑥施錠(玄関等の施錠有無), ⑦食事(入居者の主体的実施)の計7項目
- 17) サンプル数110件の標本誤差は, 95%確率で±5.6%(回答比率10%または90%)から±9.3%(回答比率50%)の間である。