

住まい化への整備過程からみた
高齢者居住施設のありように関する研究

2004年3月
毛利 志保

目次

第1章 研究の目的と位置づけ

はじめに.....	1
1節 本研究の目的.....	2
2節 本研究の枠組み.....	6
3節 論文の構成.....	9
4節 研究の位置づけ.....	11

第2章 研究の背景

はじめに.....	15
1節 社会的背景.....	16
1. 日本における高齢化と高齢者居住施設整備.....	16
2. 高齢者の居住の場の枠組み.....	23
3. 特定エリアにおける高齢者サービスの現状.....	33
4. 諸外国の動向.....	35
2節 理論的背景.....	38
1. 心理学的理論.....	38
2. 社会学的理論.....	43
3. 医学・保健学的視点.....	49

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

はじめに.....	51
1節 視点と目的.....	52
1. 視点.....	52
2. 目的.....	52
2節 調査概要.....	54
1. 対象施設の位置づけ.....	54
□補足：計画側の意図.....	61
2. 調査方法.....	63
3節 生活拠点の移動に関する考察.....	64
1. 主体的な施設生活のための条件.....	64
2. 生活運営に関する変化.....	74
3. 生活空間における変化.....	81
4. 人間関係における変化.....	83
5. まとめ・入居前後の生活の変化.....	85
4節 拠点としての居室のあり方.....	87
1. 個室の住まい方の傾向.....	88
2. 属性別の住まい方.....	95
3. 入居後の生活の定着.....	102
4. 個室と共用空間の関わり.....	110
5. まとめ・個室の役割と要件.....	119
5節 自立の程度と個別的介護のあり方.....	121
1. 調査概要.....	121
2. 介護者、入居者の滞在場所とコミュニケーション.....	122
3. 自立度の違いによるコミュニケーションの形態.....	123
4. 忙しさと個別的介護の関わり.....	124
5. まとめ.....	124
6節 3章のまとめ.....	125
1. 主体的な施設生活のための条件.....	125
2. 個室の役割と活用のための要件.....	125
3. 個別的介護のあり方.....	126
4. 空間計画において得られた知見.....	126

第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

はじめに.....	129
1節 目的と調査概要.....	130
1. 目的.....	130
2. 調査概要.....	130
3. 小規模生活単位型特別養護老人ホーム（新型特養）の構成.....	131
2節 全体計画.....	132
1. 概要.....	132
2. ショートステイ.....	134
3節 ユニット内計画.....	135
1. 概要.....	135
2. 居室.....	135
3. 共用空間と居室の関係.....	136
4. ユニット内各所要室の整備状況.....	140
4節 ユニット間のつながり.....	142
1. 概要.....	142
2. ユニット間のつながりの類型.....	142
3. 類型別特性.....	144
4. ユニット内外にわたる各所要室の整備状況.....	146
5. 各所要室の整備状況とユニット間のつながり.....	146
6. 各所要室の整備状況とユニット定員.....	148
5節 計画の意図とケア体制.....	150
1. 既存施設におけるケア体制.....	150
2. 入居者対職員比とユニット定員によるケア体制の想定.....	150
6節 4章のまとめ.....	153
1. 全体計画.....	153
2. ユニット内の計画.....	153
3. ユニット間のつながり.....	153
4. 計画の意図とケア体制.....	154
5. 従来型特養との計画段階における差異.....	154
6. 進行中の施策と住まいとしての環境のずれ.....	154

第5章 小規模多機能・地域分散型居住における利用者の生活様態

はじめに.....	157
1節 目的と調査方法.....	158
1. 研究の目的.....	158
2. 研究の方法.....	158
3. 調査概要.....	159
2節 調査対象の概要.....	160
1. 設立経緯.....	160
2. 概要.....	161
3節 利用者の生活実態.....	163
1. 利用者の属性.....	163
2. 個別事例にみる利用者の生活と入居前後の生活変化.....	165
3. まとめ.....	172
4節 個人の生活からグループとしての生活へ.....	175
1. 利用者の居場所.....	175
2. 利用者からみた交流の概要.....	176
3. 長屋の居住形態の特性からみた利用者の交流.....	181
4. まとめと今後の課題.....	183
5節 小規模多機能・地域分散型居住の展開.....	185
1. 普及・展開期における課題.....	185
2. 高優賃制度の活用とその効果.....	187
3. まとめ.....	190
6節 5章のまとめ.....	191
1. 対象施設の概要.....	191
2. 利用者の生活様態.....	191
3. 家族との関係の変化.....	191
4. 利用者の人との関わり.....	191
5. 小規模多機能・地域分散型居住の展開.....	192
6. 小規模多機能・地域分散型居住の意義.....	192

第6章 まとめ

1節	各章のまとめ	193
1.	全室個室従来型特養における個室の意義と質的向上要件	193
2.	進行中の新型特養施策と住まいとしての環境とのずれ	193
3.	先進事例としての小規模多機能・地域分散型居住の意義	194
2節	在宅との比較からみた高齢者居住施設の評価	195
1.	運営的環境要素	195
2.	物理的環境要素	195
3.	社会的環境要素	196
4.	環境移行への適応	196
5.	在宅生活を補完する高齢者居住施設のありよう	197
3節	高齢者居住施設の施設環境の評価	197
1.	個室型特別養護老人ホーム	198
2.	小規模生活単位型特別養護老人ホーム	198
3.	小規模多機能・地域分散型居住	199
4.	「住まい」としてみた高齢者居住施設の横断的評価	199
4節	今後の高齢者居住施設の整備方向	200
1.	既存施設における居住環境の向上策—共用空間の分散化・逆デー—	200
2.	「住まい化」への過程における施設類型を超えた進化	201
3.	高齢者の増加に伴う今後の「ケア」、「居住空間」における供給のあり方	201

参考文献

研究業績

おわりに

第1章 研究の目的と位置づけ

はじめに

1節 研究の目的

2節 研究の枠組み

3節 論文の構成

4節 研究の位置づけ

はじめに

2002年現在、我が国の平均寿命は男性78.32歳、女性85.23歳、高齢化率は18.5%に達し、超高齢社会へ変化しつつある。2050年には3人に1人が高齢者となる。

医学の進歩や寿命の伸びによる高齢期の長期化は、我々に個人として、「長くなった高齢期を如何に生きてゆくか？」を考える必要を迫っている。

また、高齢者が世の中に増えてゆくことは、社会通念の変化を引き起こし、存在が無視できなくなることを意味する。今までその年齢条件のみで一括して「高齢者」と呼んできた彼らを、個性を持つ個人的な存在として捉え直すことが、これからの社会において必要とされる。

多くの人は高齢期を迎えた時、社会的役割の喪失や経済状況の変化等によって、それまでの社会的な生活を続けることが困難となり、行動範囲の狭小化に伴って人との関わりも減少する。更に心身機能の衰えが進み、要介護状態となると、家族構成やその心身状況の度合いによっては、自宅を離れ、居住施設に移らざるを得なくなる。要介護度が重くなるほど施設に居住する高齢者の割合は高く、それは年々強まる傾向にある。施設運営側にとっては、居住者の重度化が問題の一つとなっている。また、介護保険により入居手続きが簡便化されたことから、家族による入居希望が顕在化し、施設ケアの一つである特養では常に4~5倍の待機者を抱え、量的不足を訴えている。

一方、入居者側の視点からは、質的な未整備が問題となる。居住施設の多くは郊外に立地し、家族や地域とのつながりの持続は期待できない。また、運営の実態は、高齢者は集団として一括処遇されることが殆どであり、一旦入居すると個人的な要望は受諾されないことが多かった。施設の生活空間の多くは、病院をモデルとした相部屋と、一方所集中の大規模な食堂から構成され、生活の場としての整備が不十分であり、一人の時間の確保や、自分らしい生活のために家具や道具を持ち込むことは困難であった。

以上のような運営・入居者双方の問題点を改善するため、各施設において自発的な取組みが重ねられてきた結果、現在は小規模単位型特別養護老人ホームが制度化(2002年)されたところである。これにより、施設の居住環境の改善は進んでゆくであろうと考えられるが、一方で解決され得ない問題も未だ残されている。

第1章 研究の目的と位置づけ

1節 本研究の目的

本研究の目的は、住まいとしての高齢者居住施設の整備の方向性について、その建築計画的知見を得ることである。そのために、「在宅」も含めた多様な施設居住の場における生活を踏まえながら明らかにした。

すなわち、本研究における「整備」の方向性とは、スケールの違う3つの意味を持っている（表1-1）。

1. 既存の施設における居住環境の向上策

具体的には、個室化、共用空間の分散化を示す。施設の持つ固有の条件により、その解は多様性をもつ。

2. 「住まい化」の過程における施設類型を超えた進化

ある類型における生活実態の把握をもとに、新たな施設類型における空間・ケアの条件を見いだすことを示す。

3. 高齢者の増加に伴う今後の「ケア」「居住空間」の供給のあり方

増加し続ける高齢者に対し、満足のゆく「ケア」「居住空間」が行き届くようにするために、量的な側面はもちろんのこと、施設の枠組みを超えた供給のあり方を考えることを整備と捉える。

本研究では、施設整備の過程を「住まい化」として扱っており、『施設』を高齢者にとっての『住まい』として居住できるように環境を整えてゆくことと定義づけることとする。

したがって、その「住まい」について定義する必要がある。既に多くの建築研究者、近年の高齢者施設研究においてもその意味づけが行われており、以下に示す。

1. 西山（1981）や吉阪（1986）は、住まいにおける居住の場の安定の必要性を主張している。
2. 在塚（1992）は、「住む人が心のなかにその記憶をつくりつつ、つくりあげていくもの」と、人と器の相互的な働きかけの重要性を述べている。
3. 近年の高齢者施設研究では、井上（2000）による「住む人が体験や認識を通して個別に形作る極めて主観的な概念」とされ、2.と同様、生活者と環境との密接な

表1-1 本研究における「整備」の3つの意味

1. 既存の施設における居住環境の向上策
2. 「住まい化」の過程における施設類型を超えた進化
3. 高齢者の増加に伴う今後の「ケア」「居住空間」の供給のあり方

関わりが主張されている。

以上、「住まい」は、1の「居住の場の安定性」と、2、3の「住まい手と住宅の密接な繋がり」に要約されることから、これらが、施設の居住環境を向上させる際に向かうべき方向であると定義づける。

先述の目的を遂行するため、後続の2章では、社会的背景・理論的背景の俯瞰を行っている。

1. 課題

こうした目的を具体的な課題として考える場合、以下のように記述できる。

課題1：全室個室従来型特養における個室の意義と質的向上要件

既に言及されている個人的領域の形成や対人関係の調整に加えた、個室の新たな意義を見出すと共に、施設空間全体に展開される入居者の生活を踏まえ、空間全体についての計画的知見を得る。

2003年現在、従来型特養（多床室・個室含）は特養全体の95%を占める。それらにおける住まいとしての質的整備が、居住の場全体の質の向上に与える意義は大きい。

課題2：進行中の施策（新型特養制度）と住まいとしての環境とのずれの導出

個室・ユニットを原則とする新型特養は、特養の空間・ケア環境の向上を目的とし、2002年に制度化されたばかりである。普及期においては、グループホーム同様、ケア・空間共に質の保持が困難であると言われる。今後普及が見込まれる新型特養の空間特性を把握することにより、課題5で取り上げる環境評価の指標に照らした新型特養の住まいとしての整備状況と実際の施策のずれを導き、それらを修正するために再検討すべき事項を明らかにする。

課題3：先進事例としての小規模多機能・地域分散型居住の意義

小規模多機能・地域分散型居住は、厚生労働省による将来を見据えた施策の論議（2015年の高齢者介護）の中で、我が国独自の介護サービス体系として中心に据えていることもあり、新しい居住形態として注目されている。

第1章 研究の目的と位置づけ

しかし、事例は稀少であり、入居者の生活や運営についての客観的な報告は、在宅所において明らかにされているのみである。入居者、家族、運営側からみた先進事例の意義が求められている。

課題4：在宅との比較からみた高齢者居住施設の評価

施設入居者は、概ね在宅療養生活を経て入居に至っていることを前提とすれば、在宅経験者にとっての施設生活の位置づけが明らかにされる必要がある。

①在宅環境と比較した総体的な環境の捉え方と、②環境移行への適応の2つの視点により、位置づけを行う。

課題5：併行して存在する高齢者居住施設の施設環境の評価

ここ数年来の施設の急速な質的整備の進行により、現在、多様な空間・ケア体制を持つ居住施設が混在している事実を踏まえ、それぞれについて住まいとしてみた居住環境の評価を行う。評価の指針を表1-2に示す。

・施設環境の評価の指針（表1-2）

ここでは、社会的・理論的背景や、高齢者を取り巻く既往研究の潮流、将来に向けた施策の論議等を収束し、環境要素（参考文献20）により類型化したものを指標としている。

高齢者研究領域は、総体的に捉えることが必要であると考え、特に目新しいと思われる指標は含まれていない。

この課題については、課題1-4の全般を考慮して検討すべきものとする。

課題6：現存する各高齢者居住施設的环境条件を踏まえた住まい化のための建築計画的要件

課題5で行った施設環境の評価をもとに、それぞれの持つ空間・ケアの条件を出発点とした住まい化への建築計画的要件を見出す。課題5では、各施設の評価について横断的な視点を中心としているが、ここでは、課題1-4といったそれぞれの課題を明らかにしてゆく中で、条件の違いを踏まえた上での住まい化への建築計画的要件を見出す。

表1-2 施設環境評価の指針

施設環境の要素	施設における具体例	環境評価の指針
物理的環境	施設の空間構成、 個々の家具	住まいに近い居住環境
		自立を支える居住環境
社会的環境	入居者との関わり、 介護職員との関わり、 地域との関わり	家族や地域との関係の持続
		個別ケアの実現
運営的環境	施設の方針、プログラム	個別的生活の支援

2. 視点

1) 高齢者を社会的な存在として捉える

要介護高齢者に限らず高齢者は「加齢に伴い生活圏が縮小する」(狩野 1991)と言われている。本研究では、要介護状態となっても家族や社会との関わりなくしてはあり得ない存在として高齢者を捉えている。特に、日本人の「社会的期待に応えることにより自らの存在を確認する」(木下 1999)といわれる特性から、施設内、地域、家族との関わりに重きをおきながら、その様態を捉えてゆく。

2) 在宅での生活との比較の視点

特養の居住環境整備に関する既往研究の多くは、①施設の空間・ケアの相違からみた入居者の生活行動を論じるもの、②自宅での生活を基準とした施設生活の否定的な部分を論じるものである。

しかし、本研究では、それらに加え、グループホームの意義に見られるような「自宅生活におけるマイナス要因の補足としての入居」の可能性を見出すという視点も併せ持つ。従って、自宅生活における長所のみならず、短所についても踏まえながら施設生活を論じる立場をとっている。

3) 併行して存在する施設居住それぞれについて捉える

施設研究としては、住まいとしての整備の先端をゆく居住形態が注目されがちであるが、各施設を持つ空間・ケアにより、住まいに近づいてゆくための計画要件は違っている。本研究においては、条件の違いを踏まえた上で、各形態における居住環境整備の方向性を論じる。その結果、高齢者居住施設全体における住まい化の向上につながってゆくと考えるからである。

4) 入居者を個別的経緯を持つ存在として捉える

本研究の対象とする施設入居者は、入居に至るまでの個別的な経緯があり、その結果として施設生活を送っており、それを踏まえた上で彼らの生活を捉える必要がある。したがって、施設での生活行動のみならず、そこに至る経緯を遡って個人の生活を把握している。

5) 老年社会学で扱われる総体的な環境として高齢者の居

第1章 研究の目的と位置づけ

住の場を捉える

老年社会学は、老年に関する包括的な学問である老年学 gerontology の一分野として位置する。そこでは、医学、生物学を除く福祉、社会学、行動心理学など総合的な学問が展開され、高齢者を取り巻く環境とは、建築を始めとした物理的環境のみならず、社会的、文化的環境をも含み定義づけられている。

本研究では、以上のような視点に基づき居住の場を捉えることから、建築学のみならず、社会学、心理学といった多分野にまたがる学際的領域に位置している。

2節 本研究の枠組み

1. 研究の対象

先述の課題について明らかにするため、本研究では、その対象を現在併行して存在する多様な型をもつ高齢者居住施設とする。特に、今後も量的整備が継続されてゆくであろう特養の2つのタイプと、住まいとして環境を捉えた場合の先進事例としての小規模多機能・地域分散型居住を取り上げ、それらにおける空間構成と入居者の生活様態について、従前の在宅での生活を踏まえながら把握を試みる。

1) 対象の選定理由

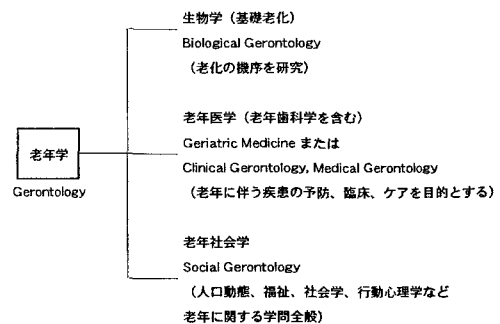
特養における2つのタイプの選定理由は、1990年を過ぎたところからの急速な居住環境整備の経緯にある。

1980年代当時は従来型の空間構成が殆どであったが、そのころから各特養による自発的な取組みにより、個室化や小規模な空間構成を持つ施設が次第に現れ始めた。それと併行して入居者の生活に関する調査研究も実施され、生活の質の向上が確認されている。2002年、小規模生活単位型特養が制度化され、施策として後押しする体制は整った。このような背景から、現在の特養を概観すると、従来型と新たな型の両者が存在し、後者は今後増加することが認められる。

したがって、特養全体の把握のためには、従来型と新たな型(小規模生活単位型)の双方について捉える必要がある。

更に従来型施設においては、居室の型(多床室又は個室)による空間形態の違いが見られる。本研究では、個室の意義の明確化と、施設空間の小規模化への過程における

図1-1 老年学研究の枠組み
(参考文献74より)



個室整備の位置づけを明らかにするという目的を併せ持つことから、従来型施設では全室個室型を対象として取り上げる。

先進事例としての小規模多機能・地域分散型居住は、高齢者居住の場としては稀少例である。しかしながら、その生活展開を捉えることは、その意義はもとより、比較により従来の施設の居住環境の向上に対する知見が得られること、更には、将来、二者が互いに連携した運営のあり方が予測されるという点において、重要であると考えられる。

2) 対象施設の概要 (図1-2)

・全室個室従来型特別養護老人ホーム

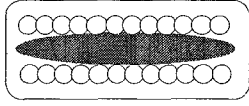
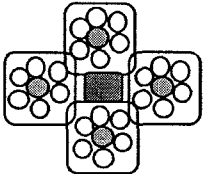
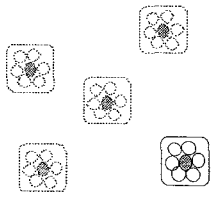
空間的特徴は、全室個室であること、共用空間が数力所に分散配置されていることである。多床室の居室を持ち、共用空間は集中配置という従来型初期の施設と比較し、専有空間の充実など居住環境の向上が見られる。

しかし、ケア的側面からは従来型特養と同様、高齢者を集団として扱う介護（一括処遇）方法がとられている。

・小規模生活単位型特別養護老人ホーム

2002年制度化された型であり、空間について詳細な基準が定められている。空間的特徴は「原則個室＋ユニット毎に分散化された共用空間」を持つことである。ユニットとは、「概ね10名の個室＋共用空間で構成され、日常生活を送る単位」と定義されている（参考文献55）。ケアについては、スタッフがユニット毎に固定されることにより、個人を見るケアが可能になるといわれている。

図1-2 対象施設の概要

		特別養護老人ホーム		小規模多機能・地域分散型居住
		全室個室従来型	小規模生活単位型	
空間構成概念図				
	ケア体制	3:1	3:1 (基準) / 1.6~2.6:1 (実態)	日中2名+訪問介護
運営	スタッフ勤務形態	常勤スタッフ	常勤スタッフ	常勤+訪問スタッフ
	介護単位	15~25名	16~32名 (実態)	なし
	居室形態	個室	個室	個室
空間	共用空間	15~25名で1箇所	概ね10名 (ユニット) で1箇所	13名で食堂1、居間2
	定員	100名	平均77.3名	13名
	延床面積/人	46.6㎡	51.6㎡	26.7㎡
他機能	デイサービス (同敷地)	デイ、在宅介護支援など	デイサービス、単身者・世帯向け住居	

第1章 研究の目的と位置づけ

・小規模多機能・地域分散型居住

新型と同程度の規模の「個室＋共用空間」の空間構成を持つが、複数ユニットで構成される特別養護老人ホームに対し、1ユニット程度の定員（13名）が独立し、地域に分散して住まう居住形態である。

介護サービス分類上「施設」ではなく「在宅」として位置づけられるため、常駐する固定スタッフの他に、個別に約束された時間に訪問する「訪問介護スタッフ」が存在する。

2. 研究を進めるための方法

先述の課題に則した形で研究を進める。

対象施設における横断的な居住環境評価の必要性（課題5）から、各型における入居者の生活様態の把握を行いながら、各の居住形態に特徴的な設問についても明らかにしてゆく方法をとる。

・全室個室従来型特別養護老人ホーム入居者の生活様態

個室の意義を明らかにする目的（課題1）から、個室内における住まい方特性を把握し、施設空間構成の小規模化における個室整備の位置づけを明らかにする目的からは、個室内外にわたる入居者の生活行動を把握する。

また、在宅からの環境移行の落差を和らげるための住まいとしての質的向上要件を明らかにするため（課題4）、在宅と施設での生活の変化を物理的、社会的、運営的環境の側面から把握する。

・小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

制度化直後の普及期において、進行中の施策の是非を問う目的（課題2）から、制度化以降に計画された施設の平面計画特性を把握する。施策の目的（個別ケアの実現、家庭的な環境など）と実際の計画のずれを明らかにしてゆく。

・小規模多機能・地域分散型居住利用者の生活様態

先進事例としての意義を捉える目的（課題3）から、利用者の生活行動、社会的環境としての関わり、運営的環境としての運営方針について捉えてゆく。特に、在宅生活との比較に重きをおくことから（課題4）、家族との関わり

や、居住環境の変化を中心に把握する。

最後に、以上3対象を横断的、比較の視点にて捉えた結果（課題5）と、入居前の在宅生活（課題4）とを考慮しながら、住まい化のための建築計画的要件（課題6）を明らかにしてゆく。

3節 論文の構成

本研究は6章より構成される（図1-3）。

第1章では、第2章で詳述される社会的・理論的背景の俯瞰より、本研究における課題と視点を見いだす。続いて課題を明らかにするための研究対象とその位置づけ、研究方法を示す。既往研究のレビューによる本研究の位置づけについても述べる。

第2章では、本研究の課題となる背景を概観する。社会的側面からは高齢者居住施設の整備過程の整理とその問題点、理論的側面からは人の一生における高齢期の捉え方、人間を取り巻く環境の捉え方、研究で扱う用語の定義について述べる。

第3章では、現在普及している従来型特別養護老人ホームの中でも、専有空間の充実を図った全室個室型を対象とし、入居者の生活様態を把握することにより、個室の住まい方の特性、生活行動、在宅と施設における生活の差異について明らかにする。

第4章では、制度化されて間もない新型特別養護老人ホームを対象とする。制度化以降計画された79の施設を対象とした平面分析により、ケア体制を踏まえた空間計画特性について従来型と比較しながら把握することにより、普及期における施設展開の問題点を明らかにする。

第5章では、居住環境の改善に伴う特養の小規模化、在宅回帰・地域回帰への流れ、行政の施策検討により、将来普及が予測される小規模多機能・地域分散型居住を対象とする。第3章と同様に、利用者の生活様態の把握と自宅から施設への環境移行を扱う。本章では、在宅生活との比較の視点から、利用者の社会的環境（＝人的関わり）に重点を置いている。また、将来的に制度展開してゆくための現状の問題点について明らかにし、その解決策を論じる。

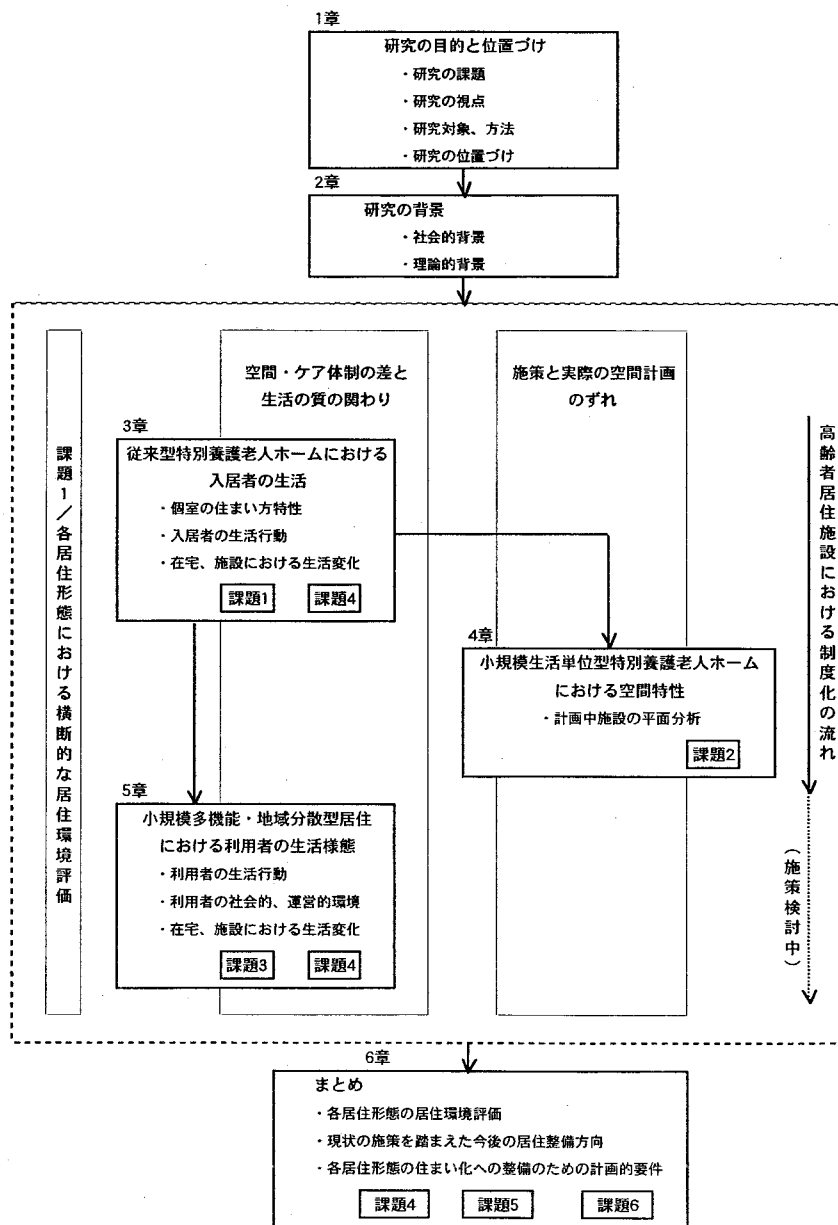
第6章では、まず、第3～5章で扱った各居住形態における居住環境評価を行い、横断的な比較と個別評価の双方

第1章 研究の目的と位置づけ

を行う。その際、制度化以降の新型特別養護老人ホームの位置づけから、現状の施策の問題点を明確にし、今後普及させるべき居住の場の整備のあり方を論じる。

更に、現在併行して存在している各型について、今後住まい化への居住環境整備の方向性と方法について論じ、高齢者の居住の場全体における質的向上への建築計画的知見をまとめる。

図 1-3 論文の構成



4節 研究の位置づけ

既往研究のレビューより、本研究を位置づけを試みる。
近年の高齢者居住施設に関する建築計画的な研究を位置づける軸の代表なものとして、以下の3つが挙げられる(図1-4)。

まず、1. 研究の視点による分類：マクロ(施策)もしくはミクロ(個人)か(図X軸)、次に、2. 居住の場による分類：「在宅」か「施設」か(図Y軸)、最後に、3. 施設の居住空間整備による分類：「特養(個室化・段階的空間構成)」→「グループホーム」「特養(ユニット)」「小規模居住」への過程における位置づけ(図Z軸)、である。

表1-3 建築計画的既往研究の軸

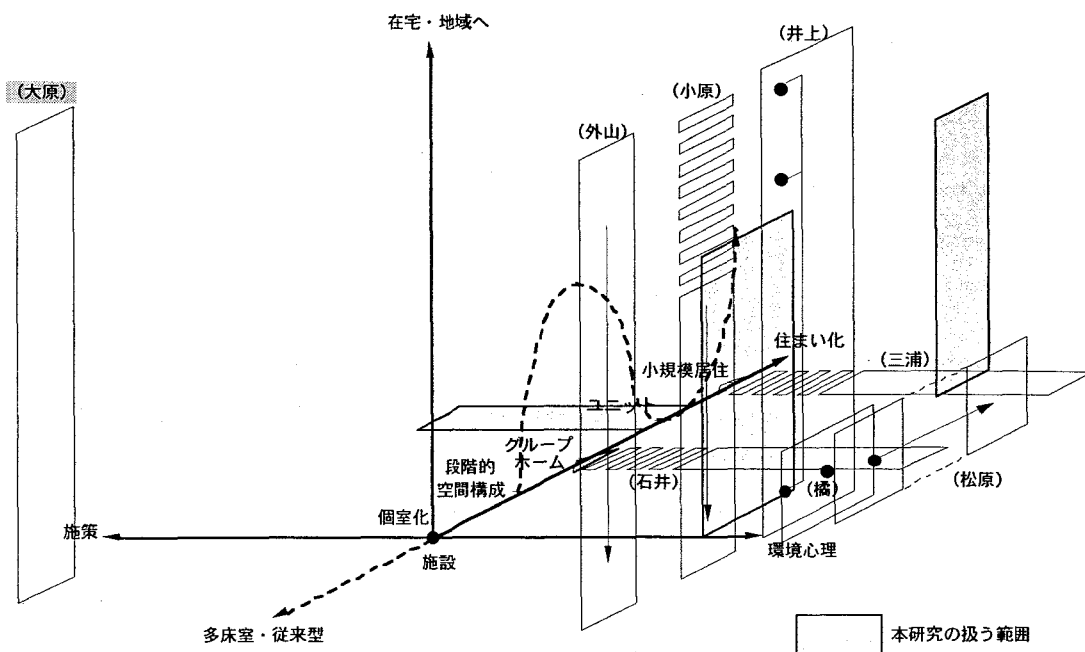
1. 研究の視点による分類
2. 居住の場による分類
3. 施設の居住空間整備による分類

1. 研究の視点による分類

本研究では、先に述べたように「施設入居者は環境移行の経験者である」という視座を持ち、施設計画を捉えている。しかし、扱う環境移行の事象がフィードバックされる対象により、結論や提言には大きな違いを持つ。よって、予め位置づける必要があり、その対象はマクロ的視点から見た「施設の枠組み(施策)」と、ミクロ的視点から見た「人間と環境の相互浸透(環境心理学)」に大別される。

まず、環境移行の側面が施設の枠組み等施策に反映され

図1-4 研究の位置づけ



第1章 研究の目的と位置づけ

る視点からは、大原（1989）によって行われた多様な拠点間の移動前後における高齢者の生活様態の研究がある。その結果、「対症的な施設整備が拠点移動を増加させている」との結論が得られ、施設の枠組みの再編について提言を示している。

一方で、環境移行が個人に与える影響について論じた研究がある。その嚆矢はToyama（1988）による「IDENTITY and MILIEU」であり、「環境移行を経験させられた高齢者の人間-環境適応過程を、相互浸透論（Transactionism）的視点で解明しようと試みた」研究である。個人を時系列的に追跡する方法を用いることにより、環境から高齢者への影響のみならず、高齢者側から環境へ働き返す側面を視野に入れている。その視点はその後の高齢者のための建築計画に多大な影響を与え、その後、同様の理論を用いた居住環境整備に関する施設計画研究が相次ぐこととなる。

2. 居住の場による分類

高齢者の居住の場の選択肢が「施設か在宅か」の二者択一のみであったことと同様にして、それぞれの場が建築計画に求める条件は全く別物と考えられてきたため、既往研究の対象についても、「施設」か「在宅」かのどちらか一方とするものが殆どであった。

そのような中で井上（2000）は、施設入居者のみならず、在宅でケアを受けたり、地域にその活動の場を求める高齢者についても対象とすることにより、個々の高齢期における生活の再構築を捉えた。しかし、この研究における施設、在宅、地域のそれぞれの調査対象者は居住地域も属性も全て異なっていることから、在宅から施設への入居などといった居住の場の移行については扱わず、これは外山・小原による環境移行研究に委ねられる。

3. 施設の空間計画過程による分類

各種施設別の研究は、立ち後れていた我が国の高齢者施設の居住環境の向上のためには最も必要とされるものであった。先端事例において調査・研究を重ね、新たな計画の試みとPOEの繰り返しにより、更に新たな試みへというプロセスは、施策にも反映されてゆくこととなった。そ

の結果、人間-環境適応過程や相互浸透論などを用いた研究が、各対象にて次々と行われた。

まずは、個室型特養の意義を明確化した橘（1997）の研究、次に、グループホームの意義を明らかにした石井（1997）、巖（1999）の研究が続く。従来型の特養を小規模空間に分節化する生活への効果については、京都大学外山研（2000）、松原（2002）による研究がある。直接一般化することは困難であろうが、被災地における小規模グループリビングに関する三浦（2000）の研究についても、その居住形態の意義を示すことが目的となっている。

4. 本研究の位置づけ

既往研究のレビューを通し、①環境移行を環境心理的側面から捉えるもの、②施設研究においては在宅での生活を捉えていないこと、③当時の先端事例を対象としたPOE的側面が強いこと、などが傾向として明らかとなった。

もちろん、①、③については高齢者居住施設の質的向上のために重要な視点であると考えられるが、多種の施設が並列的に混在する昨今において、それを形成してきた制度や施設の枠組みについて論じたものは殆ど見つけられない。また、Toyamaの研究はスウェーデンを対象としており、我が国における在宅から施設への入居を扱った研究も稀である。

本研究では、施設の枠組みについて論じるために、環境心理的側面のみならず、制度的側面からも分析を行っている。また、従前の在宅生活を捉えることにより、在宅との比較による施設生活の位置づけを行っている。先進事例（小規模多機能・地域分散型居住）を扱いながらも、その意義を訴えるのみならず、高齢者居住環境全体について包括的な提言を述べようとしている。

第2章 研究の背景

はじめに

1節 社会的背景

2節 理論的背景

はじめに

本章は、社会的背景と理論的背景の2つの節により構成される。

前段の社会的背景では、高齢社会の我が国における介護サービスの量的整備の状況と、介護サービスの枠組みと経緯、特定エリア内の介護サービスの実態を把握することにより、今後の整備方向についての量・質的課題と、地域への展開における課題を見つける。

まず、介護度別の高齢者の居住の場（施設・在宅）の把握とその潮流、介護サービスの利用状況より、介護サービスの量的整備に関する供給側におけるマクロ的な問題点を指摘する。次に、各居住の場（施設・在宅・高齢者住宅）における質的な課題を洗い出すが、ここでは特に重介護高齢者の「最後の砦」となってゆくであろう施設の居住環境整備について、現在までの経緯と残された問題について詳細に取り上げる。次に、特定エリア（N市S区）における介護サービスの現状を把握することにより、施設の地域供給の実際と高齢者が地域に住み続けるために必要な介護サービスのずれを指摘する。

後段の理論的背景では、その理論体系より、心理学、社会学、医学的視点に大別し、老化や高齢者、高齢社会に関する理論を挙げる。

心理学的側面からは、高齢期における心理学的特性や、社会的地位・役割の変更に伴う環境移行について述べる。また、施設生活を送る高齢者を取り巻く環境の定義について、物理、社会、運営的側面より記述する。

社会学的側面についてはまず、先に述べた環境のうち「社会的環境」としての人的関わりに関する理論と、社会関係の重要性を裏付ける研究について述べる。次に、戦後大きく変容を遂げた我が国の家族、老人、住まい観について概観し、現在の介護者と被介護者における世代間格差について触れる。

医学・保健学的視点からは、老化と健康度の指標についてその変遷を挙げる。中でも最も段階の進んだ「社会的役割」を含んだものを扱い、その指標軸を応用することにより、居住環境評価の軸を導き出す。

第2章 研究の背景

1節 社会的背景

我が国の高齢者を取り巻く環境は、急速に変化している。本節では、特にマクロ的視点よりその現状を捉える。

1. 日本における高齢化と高齢者居住施設整備

1) 日本の高齢化の現況と予測

・概観

図2-1は、我が国における高齢者人口と、全人口に対する割合について、実測値と推計値を示したものである。戦後、人口増加に伴って増えてきた65歳以上人口割合（高齢化率）は、1980年台に10%を超え、1990年代には15%を突破し、ついに高齢化社会に突入した。

増加率の最も高い年代は1990～2020年（2000年以降は推計値）で、ベビーブーマーが高齢者の仲間入りをする時代であり、それ以降の2020～2050年は増加率が緩やかとなる。

高齢者人口については、高齢化率の伸びと同様、2020年までは急激に増加の一途をたどるが、その後、2050年まで安定し、2050年からは減少すると推計されている。また、前期高齢者といわれる65歳～74歳と後期高齢者の75歳以上の人口を見ると、2000年までは前期の割合が高い

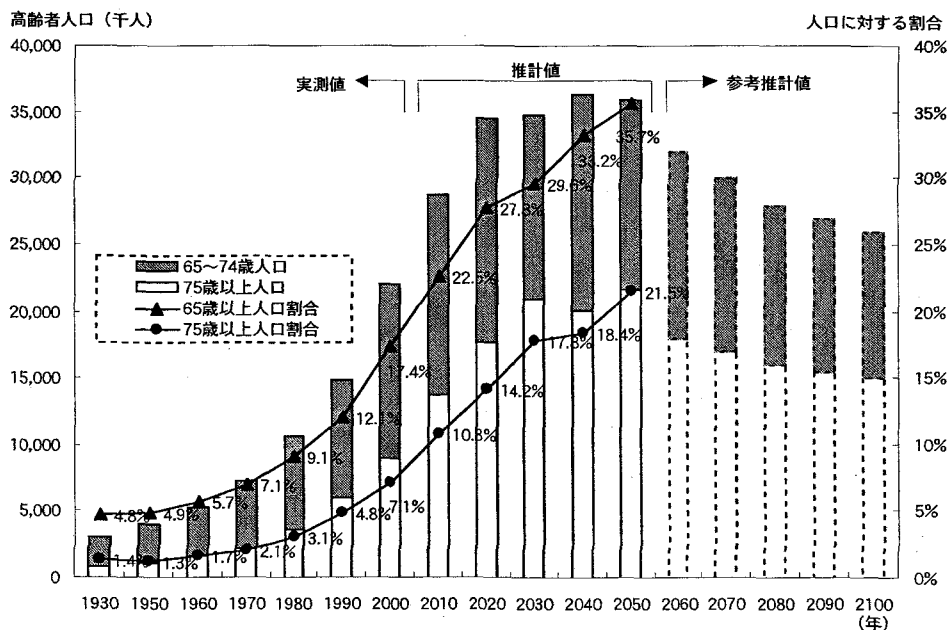


図2-1 日本の高齢化の現況と推計値

資料：2000年までは総務省統計局「国勢調査」、2005年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2002.1推計）」

のに対し、2010年にはほぼ同人口となり、その後は後期高齢者率が増加していくことが推計される。

・現在（2003年）～2020年

この年代は、前後1世紀を通し、高齢者人口、高齢化率ともに伸びが最大であると予測される。また、後期高齢者人口が前期高齢者人口と並び、逆転するであろうと予測される。

・2020～2050年

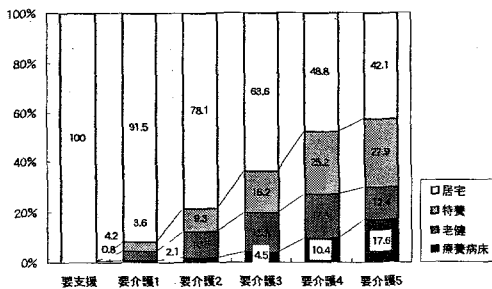
高齢者人口は安定するが、少子化により高齢化率は上昇する。後期高齢者率は更に上昇することが予測される。

・2050年～

少子化の進行度合いにより高齢化率は減少しないと推計されるが（資料未入手）、高齢者人口については、前期・後期高齢者共に減少していくことが予測される。

少子化により、高齢化率の増加は概ね予測されるが、高齢者人口そのものは2020年以降、安定から減少へと移行すること、また、2050年までは後期高齢者の割合が高くなることを予測される。

図2-2 要介護度別に見た居住の場

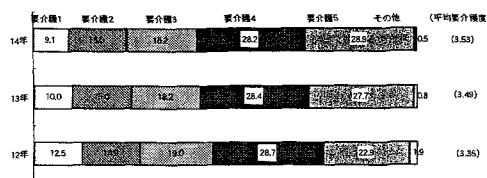


出典：厚生労働省「介護給付費実態調査月報」（2003.4）

2) 介護度からみた高齢者居住の場

図2-2に要介護度別に見た居住の場を示す。要支援レベルでは、100%の高齢者が居宅に住んでいるのに対し、要介護3ではその割合は6割強に減少し、要介護4～5では、居宅に住まうのは半数以下となっている。一方、高齢者居住3施設（特養、老健、療養病床）では、介護度が重くなるに従って、その居住割合は増加している。つまり、介護の重度化に伴い、高齢者の居住の場は居宅から施設へ移る傾向にあるといえる。

図2-3 特養入居者の要介護度別割合



出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（2002.10）

・施設居住者の属性とその展望

図2-3は、高齢者居住施設3施設の中の1つである特別養護老人ホームにおける入居者の要介護度別割合の年次の推移である。介護保険が導入された平成12年から14年にかけて、要介護度5の割合は22.9%から28.9%へと増加する一方で、要介護度1の割合は12.5%から9.1%へと

第2章 研究の背景

減少している。平均要介護度も3.35から3.53と上がっている。

図2-4は、他2施設（老健、療養病床）の入居者の平均要介護度の年次的推移である。老健では、平成12年が2.99、平成14年が3.12へと上昇し、療養病床においても、平成12年3.88、平成14年4.02へと同じく上昇していることから、3施設全体が重度化の傾向にある。

・在宅居住者^{註1)}の属性とその展望

一方、施設居住者と比較して、介護度が軽度であった要支援以上の在宅居住者における年次的な変化をみる。

図2-5は、その居宅支援事業所の利用者の要介護度別の割合とその年次的推移である。平成12年から14年にかけて要支援の利用者は減少しているものの、要介護1は31.2%から35.3%へ、要介護2は19.2%から19.8%へと増加している。

・施設居住者と在宅居住者の構造

以上、要介護度の視点により施設・在宅双方における属性的傾向を見ると、①介護度が重度化するにつれ、在宅から施設への入居傾向が見られること、また、②施設入居者の重度化が進んでおり、その結果、在宅居住者の要介護度平均は軽度化している傾向があることが明らかとなった。

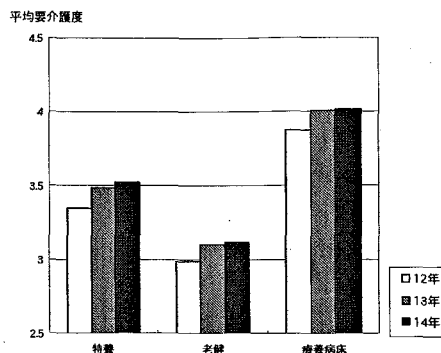
重度化に伴う施設入居の背景として、時間的・経済的側面からみた「在宅ケアの難しさ」に要因があることが推測される。

時間的側面については、要介護者と同居している主な介護者の介護時間（図2-6）に示すとおりである。要介護度3では「ほとんど終日」介護をしている者が4割弱存在し、要介護度5になると約60%が「ほとんど終日」介護に携わっており、重度高齢者の介護が介護者の生活に与える大きな影響が伺える。

経済的側面についても、在宅サービスの利用者負担限度額の設定が問題視されている。山崎（2001）は「支給限度額に対する平均利用率は約443%」であり、そこまで利用しなくては在宅ケア環境が成り立たないことを指摘し、結果として「家族介護負担は軽減されていない」と指摘している。

一方、施設入居者の重度化については、社会全体におけ

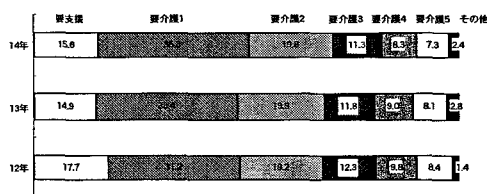
図2-4 施設入居者の平均要介護度



厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(2002.10)を筆者が加工

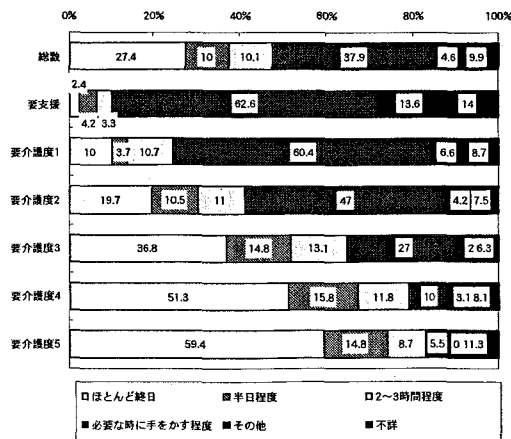
註1) 在宅居住者は要介護の定義付けが曖昧なため、居宅支援事業所を利用している、つまり、ケアプラン立案を行っている高齢者を在宅居住者と定義した。

図2-5 居宅支援利用者の要介護度別割合



出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(2002.10)

図2-6 同居している主な介護者の介護時間



(2001、参考文献90より)

る高齢化、重度化はもとより、入居者の経年変化による高齢化、重度化が考えられるが、これらの進行による更なる重度化により、今後施設に求められる役割が変化してゆくことも懸念される。

以上、自宅又は地域で老いゆくことが困難であること、施設入居者の重度化の要因は、大きく捉えると居住の場が、「施設」と「在宅」の2つしか用意されておらず、その中間の住まい方を選択できないことであると考えられる。

次項では、受け入れ先となる施設の量的整備について、その変遷と将来展望を試みる。

3) 施設の量的整備

・高齢者居住施設における量的整備のための施策

高齢者居住施設の量的整備の施策の主なものとして、「高齢者保健福祉推進十カ年戦略」（ゴールドプラン・1989）、前者の見直し後策定された「新ゴールドプラン」（1994）、介護保険導入と共に始まったゴールドプラン21（2000）がある（表2-1）。

いずれも高齢社会に対応すべく、介護サービス全般において量の確保を目的としているが、特に施設の量的目標は重要な位置を占めている。ゴールドプランでは、当初特養24万人分、老健28万人分が目標とされた。更に新ゴールドプランによる見直しでは、特養目標は29万人に上方修正された。2000年のゴールドプラン21においては、ゴールドプラン終了時点で達成困難であった在宅サービス整備が重視されたため、施設の目標は緩やかとなっている。老健の量的整備は29.7万人とほぼ横這いであるが、それでも特養は36万人を目標としており、年1.4万人分の特養が整備される見通しである。

・介護療養型医療施設（療養病床）の量的整備の経緯

療養病床の前進は、その多くが平成4年(1992)に創設され、翌年から整備が始められた療養型病床群であり、介護保険導入を契機に、介護保険適用の施設となった。2000年までは医療法による制度であったため、ゴールドプラン目標には含まれない。整備方法としては、療養型病床群、老人性痴呆疾患療養病棟、介護力強化病院より申請を受

表2-1 施設の量的整備に関する施策

名称	ゴールドプラン	新ゴールドプラン	ゴールドプラン21
策定年	1989 (平成元年)	1994 (平成6年)	2000 (平成12年)
目的	介護サービスの量的整備	ゴールドプラン見直し	介護保険導入時
量的整備目標	平成11年度目標	平成11年度目標	平成16年度目標
介護老人福祉施設(特養)	24万人分	29万人分	36万人分
介護老人保健施設(老健)	28万人分	28万人分	29.7万人分

(参考文献 33、80 より筆者が加工)

第2章 研究の背景

け、知事が指定を行うため、量的計画を立てにくく、一般病棟との関係が密接なため、今後とも目標を立てない方向をとっている。

・特養、老健の施設整備達成率

図2-7、8は、特養、老健の施設定員総数の年次推移とその目標に対する達成率を示したものである。特養では、平成6年（1994）から平成11年（1999・新ゴールドプラン終了）に至るまで、その達成率は95%を超えており、ゴールドプラン21における目標についても達成される見通しである。

老健については、1987年に制度化され、その後急速に普及し始めた。平成6年から平成11年までの達成率は60%から80%であり順調な整備が続いたが、「社会的理由による入所、老健施設間の渡り歩きなどの問題の顕在化」（盧 2003）により、その役割の再検討が求められている。

・3施設の量的整備と利用率からみた展望

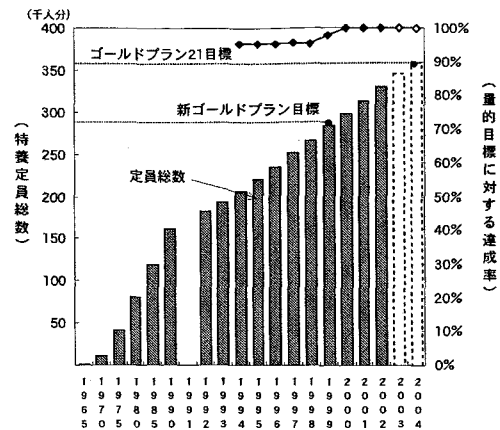
老健、療養病床においては、要介護高齢者の療養環境のあり方に対する方針の変化により、その位置づけも変化し、今後の量的整備目標は緩やかとなっている。一方、特養においては、急速な量的整備を目標とする施策にも関わらず、その都度ほぼ達成しており、今後も達成する見通しである。

図2-9に3施設の利用率（在所者／定員）を示す。2002年では、老健は91.7%、療養病床は92.0%、特養は98.6%である。入院による一時退居を考慮に入れると、特養では常に満室の状態である上、待機者数は施設定員の4～5倍（重複希望も含む）を抱えている。仮に高齢者とその家族の要望にそのままの形で応えようとするならば、「いくら施設を建設してもすぐ満室となり、常時施設不足の状態が続く」ということとなる。

・後期高齢者の人口増加からみた特養の量的整備の想定

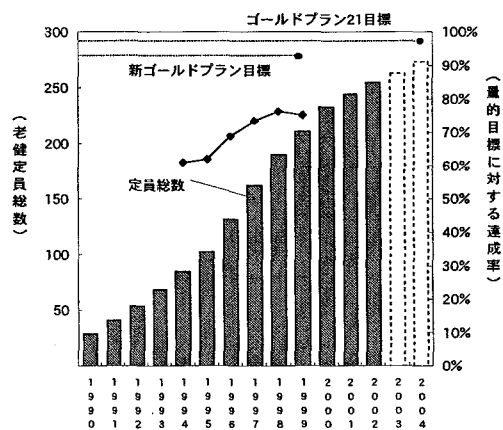
老健、療養病床が今後緩やかな整備へと変化するのに対し、特養では今後も量的整備が継続的に行われる方針である。そこで、今後必要とされる特養定員の想定をしてみたものが表2-2である。

図2-7 特養の施設定員と達成率



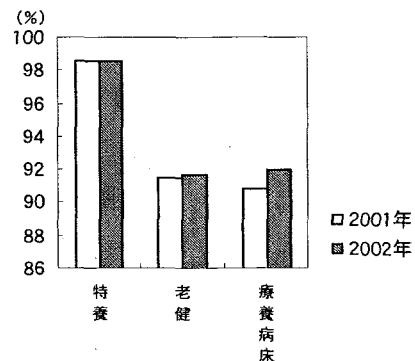
2001年までは厚生労働省「社会福祉施設等調査」(2001.10)、
2002年は「介護サービス施設・事業所調査」(2002.10)、
達成率については参考文献80をもとに筆者が加工

図2-8 老健の施設定員と達成率



1999年までは厚生労働省「老人保健施設調査」(1999.10)、
2000年以降は「介護サービス施設・事業所調査」(2000.10)、
達成率については参考文献80をもとに筆者が加工

図2-9 介護保険施設の利用率



厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(2002.10)より

表 2-2 特養の量的整備の想定

	2000年	2050年
75歳以上高齢者人口	約900万	約2160万
特養定員	約30万	約72万 (不足分42万)
年間整備定員	約1.5万/年	約0.84万/年

図 2-1、7 をもとに筆者が加工

施設入居者の平均年齢は80歳を超えるといわれることから、後期高齢者といわれる75歳以上人口増加と現在の特養定員を目安とする。

2000年時点の後期高齢者人口は約900万人であるが、2050年ではその数は約2160万と2.4倍となる。現在の特養定員を約30万とすると、単純にあと42万人分の施設が必要ということとなり、現在までのペース(約1.5万/年)を保ちながら建設し続けた場合でも、あと28年作り続けなくてはならない計算となる。

その結果、経済的な負担はもとより、いつまでも施設不足は解決されないという状況が続く。

4) 諸問題

・居住の場の移動の発生と二極化

要介護高齢者のうち、重度の高齢者はその大半が施設居住であり、軽度の高齢者は殆どが在宅居住であった。このことは、介護の重度化に伴い在宅から施設への移動が多く発生していることを示している。

また、施設入居者の要介護度は年々強まってきており、施設の役割変化が懸念される(図2-10)。

図 2-10 居住の場の移動と二極化

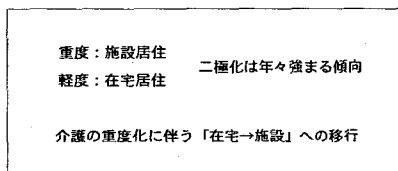
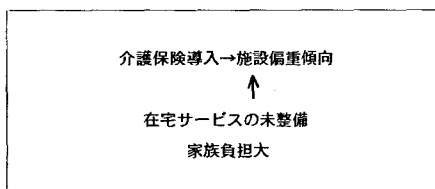


図 2-11 施設偏重の要因



・在宅サービス利用の困難さ

在宅向けサービスの量的整備を目指し、導入された介護保険であるが、その意向とは裏腹に施設偏重傾向が強まっている。その一因は、在宅サービスが高齢者自身や家族にとっての助けとなり得ていないことである。重介護の場合、その全てを公的サービスで賄うためには経済的負担が大きいことから、結果的に家族のサポートが不可欠となる(図2-11)。

・施設偏重傾向による量的不足

高齢者人口の増加に伴い、行政は施策として施設整備を重点的に行い、目標は達成されている。しかし、以上の理由から、その整備量以上に高齢者とその家族は施設入居を望んでおり、慢性的に施設不足の状態である。今後、彼らの要望に応えるためには、現在の速度で今後28年間施設を建設し続ける必要があり、在宅ケアとの経済的負担のバランスや国庫負担額の点からも問題となるであろう。

第2章 研究の背景

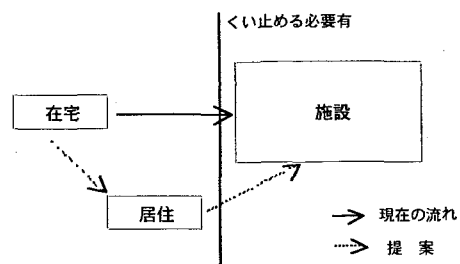
・量的整備の新たな方策（図2-12）

仮に今後50年間、施設を建設し続けても、施設への需要が収まらなければ常に施設は満室となり、作れば作るほど施設入居の高齢者が増加する見通しとなる。また、経済的な側面からも、補助率の高い施設は国の財政を圧迫することが予測される。

本来、施設偏重傾向による施設不足を解決するためには、施設建設ではなく、在宅療養が継続できなくなる要因を明らかにすべきであり、その解決策を見つけることが最優先されるべきことではないか。

在宅療養は先に挙げた他にも多くの問題を抱えている。それらを解決するための、施設ではなく、在宅でもない、新たな住まい方が模索されている。図2-12に掲げたように、在宅療養の問題点を施設の新たな供給により解決するのではなく、新たな住まいにより、少しでも施設入居を遅らせることが可能となるのではないかと考えている。

図2-12 量的整備の新たな方策



2. 高齢者の居住の場の枠組み

1) 概要

図2-13は、在宅以外の高齢者居住の場における整備の経緯を示したものである。住宅系、福祉系、医療系^{註2)}の3つに大別される。

居住の場として最も早く制度化されたのは、福祉系である。元来、貧困への対応のための養老施設に代わり、養護老人ホーム、特別養護老人ホームが制度化された。ほぼ同時期に軽費老人ホームA型が誕生している。その後、80年代後半に入り、医療系・住宅系の整備が開始された。

2000年の介護保険導入により、その枠組みは若干の変化を見せた(図2-14)。保険利用方法の違いから、まず、在宅サービスと施設サービスに大別される。施設サービスとしては先述の3施設(特養、老健、療養病床)が位置づけられた。また、在宅としては、通常の「自宅」の他、介護保険の指定事業所の許可を取得した有料老人ホームとケアハウスが、「特定施設入所者生活介護」(網掛け部分)として位置づけられ、許可を未取得の「施設」は、「在宅」に位置づけられることとなった。

以上の経緯より、現在の高齢者の居住の場の分類は、「施設」、「在宅」、特定施設入所者生活介護を含む「高齢者居住」に大別されることとなった。以後、それぞれにおける課題を整理する。

2) 施設居住とその問題点

まず、ここで取り上げる「施設」とは、介護保険上の3施設であることを前提としたい。

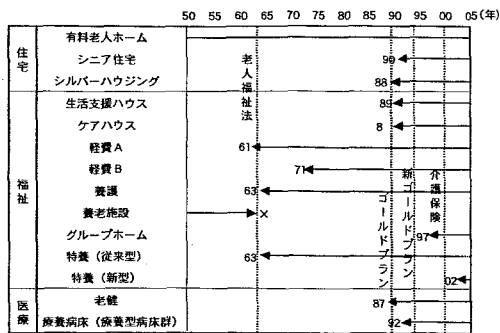
・ハード(空間)の貧しさ

表2-3は、2002年時点における各施設の基準面積と、個室率を示したものである。これら施設は、建設費の大部分が補助金で賄われるため、その基準を満たすことが重要視されてきた。

一人当たり居室面積については、最も大きい特養でも10.65㎡(約6畳)であり、老健(8㎡)、療養病床(6.4㎡)ではそれにも満たない。

共用空間も含めた一人当たりの補助基準面積については、特養では34.13㎡と基準があるため、国庫補助を受けるためにその質は守られるが、他2施設では基準がないた

図2-13 高齢者居住の場の整備経緯



(参考文献74、81より)

註2) 本来、老健、療養病床はそれぞれリハビリ、医療が目的とされているが、その実質的な療養期間が老健においては「1年以上」が全体の4割、療養病床においては「1年以上」が全体の6割であることから、本研究では居住の場の一つと位置づけることとする。(平成13年介護サービス施設・事業所調査より)

図2-14 介護保険施行後の枠組み

在宅サービス	家庭訪問	訪問介護 訪問看護 訪問リハビリ 訪問入浴 居宅療養管理指導
	通所	通所介護 通所リハビリ
	短期入所生活介護・短期入所療養介護	
	住宅・福祉用具	福祉用具貸与 福祉用具購入費の支給 住宅改修費支給
	痴呆対応型共同生活介護	
	特定施設入所者生活介護	
介護サービス計画の作成		
サービス施設	特別養護老人ホーム	
	老人保健施設	
	介護療養型医療施設	

表2-3 基準面積と個室率

種類	居室(専有住戸)面積	補助基準面積	個室率(個室数/全施設定員)
特養・従来	10.65㎡	34.13㎡	12.0%
老人保健施設	8㎡	なし	10.3%
療養型病床群	6.4㎡	なし	6.3%

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(2002.10)を筆者が加工

第2章 研究の背景

め、共用空間面積はいかようともなると解釈できる。

また、相部屋の対人関係調整が問題視されていることから(参考文献42)個室化率についてその現状をみると、特養12.0%、老健10.3%、療養病床6.3%となっており、増加傾向ではあるものの、依然としてその定員に対する割合は低く、4人部屋が圧倒的に多い。

・ソフト(ケア)の貧しさ

現存する多数の施設では、高齢者を個人としてではなく集団として介護するいわゆる「一括処遇」が行われている。

ここで、「ケア(care)」についての定義付けと、ケアが構築する人間関係についての言及を扱っておく。

元来、careは「配慮、気遣い」といった広い意味で使われており、ある人が何かに対して「気にかける」ことを意味する。

広井(2000)が「その人と『ともに時間を過ごすこと』と定義し、木下(1989)は「共生のための積極的行為」と定義しているように、ケアは「身体の世話」では決してなく、「相手に時間をあずけ、耳を傾け、共に過ごす」といったような受託の意味と、「人に対して関心を向け、心を痛め、行為として表現する」という働きかけの両方の意味を持ち合わせているといえる。

後に詳述するが、エリクソンは「人間発達理論」の中で、careを「成人期におけるvirtue(『徳』又は『善』)」と位置づけているように(図2-15)、careとは人が「他人から必要とされることを求める」欲求を本来的に持っているために発生する関係であると解釈できる。

Mayeroffは、「価値の秩序だてを通じて、『場の中にいる』ことを可能にし、(中略)ケアをすることによって、自らを『発見』し、『創造』し、同時に自分たちの場を発見しつくりだしていく」としている。そのことは、人と関わっている状態を示す本質的な意味を持ち、ケアを媒体とした人との関わりが、単なる場所という概念を超えて、居場所を作っていることを示している。

近年では、上記のようなケアの本質的な概念が介護従事者にも広まってきているが、「一括処遇」は未だ多くの施

図2-15 人間発達理論における virtue

8段階	virtue
老年期	知恵
成人期	CARE
若い成人期	愛
青年期	忠誠
学童期	技能修得力
遊技期	目的
幼児期	意志
乳児期	希望

(参考文献 66 より)

設にて存在している。その要因としては、①介護力の量的不足、②多人数で構成する介護単位、③スタッフの質や姿勢、が考えられる。

①量的不足の背景について、3施設における直接介護（又は看護）職員の人員配置基準を表2-4に示す。特養、老健ともに、入居者と介護職（含看護職）の割合は3:1以上とされており（老健は看護職の割合が若干高い）、療養病床では、入居者と介護・看護職の割合がそれぞれ6:1以上とされている。

表2-4 入居者に対する職員配置

	特養	老健	療養型病床部
対応職種	介護職員又は看護職員	介護職員又は看護職員	介護職員と看護職員のそれぞれ
入居者：職員	3：1	3：1	6：1

しかし、基準通りといっても1人のスタッフが3人の高齢者を担当するわけではなく、休日、夜勤、明けなどを勘案すると、実態は1人のスタッフが5～6名を担当している。これらから、基準では介護と生活ともにカバーすることは困難と判断し、自助努力で人員を増やす施設もある。

②既存の施設の多くは、数十名の全入居者を全スタッフでケアするという1介護単位制を採用していることから、個人の顔は見えにくく、一人一人の個性を把握したケアは不可能である（参考文献57）。

・生活（ハード＋ソフト）の貧しさ

空間、ケアの側面ともに改善の余地が残されていることは明白となった。更に、施設ケアは、ハード（空間）とソフト（ケア）を一体化して提供するシステムであり、その点にも生活を規定する問題が潜んでいるといえる。

つまり、ケアの効率的な提供のために高齢者を一箇所に集中させたものが施設の本来の姿であり、高齢者は、ケアのみならず自分の居場所まで包括的に管理されることにより、自身の生活を運営することは難しくなる。元来、個人を見るケアは確立されていないため、更に画一的な生活へと変化せざるをえない。

3) 在宅居住とその問題点

施設では、空間・介護の貧しさから、画一的な生活に変化するという問題が起こってきているが、在宅療養生活における問題点とはどのようなものか。まず、大きく二つに分類できる。1つは介護が発生した場合の家族との関係の変化、今ひとつは、在宅生活の継続による地域との関係の切除である。

・介護を伴う家族との関係の変化

先述のように、介護保険の導入後施設入居希望者が増加したのは在宅サービスの使いにくさが要因と考えられる。公的サービスを利用しても依然として家族の負担は重い。

端（1986）は、戦前から戦後にかけての家族の形態と役割の変容について触れ、イエ制度の崩壊、子世帯の核家族化により、家族は「生産共同体から消費集団へと変化」しており、現在は「夫婦は友愛的・同僚的であり、親子は保護者的」と述べている。要介護高齢者の中には、既にこのような関係へと変化したものも少なくないと予測される。

家族の役割が家計に直接影響を及ぼしていた生産共同体ではなく、情緒のみで結ばれた関係を持つ夫婦（又は親子）にとって、介護行為の発生は、「対等」から「介護する・される」など、その関係に影響を及ぼすと考えられる。そして、その影響は、当の夫婦のみならず親戚縁者などとの関係にも変化を与える。

更に、袖井（1994）の紹介による「要介護高齢者を抱える家族についての実態調査」によれば、主たる介護者である「嫁の46.2%、妻の33.6%、娘の30.6%が要介護者に対する憎しみを感じている」とし、実際に虐待が起こっていることも珍しくはない。介護者と要介護者が「育児と介護」という役割をお互いに交換してきた旧家族制度から情緒的關係のみに変化した現代において、そこに介護が入り込むことの難しさを指摘している。

・呼び寄せ老人の問題

以上のように、家族関係が悪化した場合の施設入居以外の選択肢として、他の子供宅への転居、いわゆる「呼び寄せ」が行われることがある。高齢者は長男家族との同居（または単身居住）が多いことから、そこから娘家族宅へ

の転居が一般的となっている。しかし、この場合も大きく3つの問題を抱えている。それは、①呼び寄せ後の家族の関係の悪化、②新たな住まいにおける高齢者の居場所の確保の難しさ、③高齢者の地域との関係の切除、である。

①については、情緒のみでつながっていた家族関係に新たに介護が加わると、もとの家族関係にも影響を及ぼす。主たる介護者が娘の場合は夫にも気を遣う必要がある上、息子の配偶者の場合は、義理の親との緊張関係を伴う。このことから、介護の身体的負担に加えて精神的負担がのしかかる（参考文献59）。

②について、呼び寄せ先は核家族であることが多いことから、住まいについては家族それぞれに対し個室が確保されていることが多い上、既に部屋の用途が決まっている。高齢者が精神的側面のみならず、空間的にも居場所を見つけるには、受け入れ家族、本人共に労力を要する。また、住宅は介護を想定して作られていないため、要介護者にとってはバリアが多い。

袖井（1994）は、「子世帯の核家族化による老親との別居、それぞれのライフスタイルの確立により、身体が弱った後の同居がより困難となる」と言及しており、同空間におけるライフスタイルの違うものの同居の難しさと、特に介護関係が発生した親子の同居の難しさを同時に指摘している。

①、②が主に受け入れ家族側の問題であるのに対し、③は、高齢者側にとっての問題であり、呼び寄せによる「地域」との関係が断ち切られることを示す。ここでいう地域とは、長年住み続けてきた地域と、呼び寄せ後の住宅周辺の地域の2つを指す。新たな環境で地域との関係を築くことは大変な困難を伴う。つまり、在宅に居ながら、地域との関係は断絶しており、生活範囲や人間関係の縮小が進むこととなる。

・問題解決のための方法として

在宅に住み続けられる高齢者は幸せだと思いがちであるが、その中には高齢者自身のみならず介護者とその家族も含めた多様で複雑な問題が内包されており、在宅サービスの質的・量的整備のみでは解決されないものも存在していた。それらへの対応策として、同居に頼らない新たな居住形態が求められている。

第2章 研究の背景

4) 高齢者向け居住とその課題

「施設」「在宅」という両極の枠組みの中間に位置づけられるのが、一般に高齢者住宅と呼ばれるこの類型である。

住宅整備側、福祉側、民間と幅広い分野がそれぞれ整備を行ってきた。まず、住宅整備側から戦後の住宅整備と同時に進められてきた。そして1986年、地域高齢者住宅計画の策定により、住宅整備に対して医療福祉が初めて連携することとなり、シルバーハウジング・プロジェクト制度が始まった。また、シニア住宅は終身居住が保障されるという点において特異な存在である。福祉側からは89年、ケアハウスが制度化され、施策による量的整備が開始された。民間では、有料老人ホームとして多様な住まい方が提供されてきた。

・量的整備の課題

図2-16、表2-5は、介護保険導入により特定施設入所者生活介護として認定を受けたケアハウスと有料老人ホーム定員数の年次推移と高齢者住宅の整備状況である。1990年以降、急激な伸びを示しているものの、2002年現在、ケアハウスが約5.6万人分、有料老人ホームが約4.6万人分であり、シルバーハウジングの約1.7万人を合わせても約11.9万人であり、全高齢者の1%にも満たない。

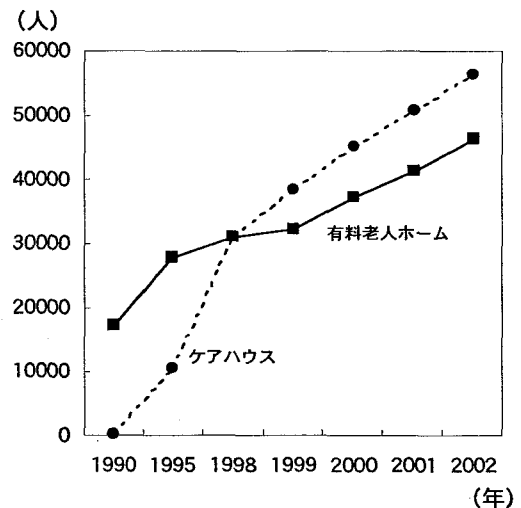
ヨーロッパ諸国を例に挙げると高齢者数に対して約5～10%の供給があるといわれている(参考文献60より)。これら住宅としての質を兼ね備えた居住形態の急速な整備が望まれている。

・入居対象者における課題

ケアハウスの入居資格は、自炊ができない程度の身体の低下が認められることと、身の回りのことができること、60歳以上という年齢である。また、シルバーハウジングにおいても健常であることが前提となっており、シニア住宅を除いては、長く住み続けることを想定していない。そのため、重度化した場合は再度施設への住み替えが必要となる。

また、既存施設において介護保険の指定事業所の認定を受けない施設は全体の96%に上っていた(社会福祉施設等調査・2000.10)。それは、認定のために運営基準を整える必要があることも一因であるが、認定後、在宅介護

図2-16 特定施設入所者生活介護定員の年次推移



厚生労働省「社会福祉施設等調査」(2002.10)より

表2-5 高齢者住宅の整備状況(2002年度)

	整備実績
ケアハウス	56383人分
有料老人ホーム	46561人分
シルバーハウジング	17409戸

ケアハウス、有料老人ホームについては、厚生労働省「社会福祉施設等調査」(2002.10)、シルバーハウジングについては高齢者住宅財団HP」(2003.3)より

サービス利用の許可に伴う入居者の重度化により、「ケアハウスが特養化するのを避けたい」という運営側の思惑が予測される。

以上の2点が長く住み続けたいという入居者の障害となり、整備の遅れにつながっているのではないかと。

・未普及の克服のための施策としての「高優賃」

これら公的機関による量的整備が期待できなかった高齢者住宅に対し、民間の力を活用しつつ普及を図るために行政が新たに制定したのが、高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者居住法・2001年）、主な制度が高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃・図2-17）である。

高齢者居住法は、4つの柱から成り立っており、その1つが高優賃である。高優賃では、高齢者が安心して生活できる一定の基準を満たす居住環境を整えた賃貸住宅に対し、その環境整備費や建設費の補助を行ったり、高齢者が市場価格より安価な家賃で入居できるようにするため、その差額の補助を行う。これにより、公社・公団のみならず民間活力と既存ストックの活用が可能となり、高齢者の急速な増加に対して、効率的な住宅供給が可能となると考えられている。

図2-18に示す通り、その活用による現在の居住の場の枠組みによる応用的利用の可能性も持ち合わせている。

図2-18 高優賃の活用事例

	位置づけ	入居者属性	介護保険利用	介護の担い手
グループリビング	痴呆性高齢者グループホーム	痴呆性高齢者	痴呆性高齢者グループホーム	建物内固定スタッフ
	有料老人ホーム認定特定施設		特定施設(有料老人ホーム)	
	訪問介護事業所等併設グループリビング	痴呆性認定なし要介護高齢者 夫婦同居可		ホームヘルパーのみ
	L.S.A常駐グループリビング		在宅サービス(訪問看護・介護)	独自配置のL.S.A+ホームヘルパー
上記以外	公営住宅補完 低額民間高齢者住宅	一般高齢者 夫婦同居可		公的L.S.A+ホームヘルパー

(参考文献 69 より)

図2-17 高齢者向け有料賃貸住宅の概要

認定基準		家賃減額補助	
戸数	5戸以上	対象	一定の所得(収入分位25%以下、40%まで引き上げ可。)以下の入居世帯 25%:月額所得20万以下、40%:26.8万以下(平成13年度)
面積	原則25㎡以上(一定の場合は18㎡以上)	補助額	(近傍同種の家賃) - (入居者負担基準額)
構造	原則として耐火構造・準耐火構造	管理期間	20年間(最大40年まで更新可)
その他	バリアフリー化	補助率	国1/2、地方1/2
	緊急時対応サービス体制を受けられること		
専用部分	部屋配置、段差解消、手すり設置、通路出入口幅員、階段、広さ、仕上げ、建具、設備、温熱環境、収納スペース		
共用部分	共用階段、共用廊下、幅員、エレベーター、アプローチ、床仕上げ、照明設備		
整備費補助			
工事主体	種別	対象工事	補助率
民間	建設	住宅共用部分、加齢対応構造整備費	国1/3
	改良		地方1/3
公社等(含社福)	建設	住宅工事費	国1/6、地方1/6
	改良	住宅共用部分、加齢対応構造整備費	国1/3、地方1/3
公団	建設	住宅工事費	国1/6、地方1/6
	改良	住宅共用部分、加齢対応構造整備費	国1/2、地方1/2

第2章 研究の背景

5) 施設の居住環境整備の経緯と展望

「施設」の中でも医療的要素の薄い特養では、居住環境を改善するための試みが1990年代頃から始まっている。大きな潮流としては、面積基準の増大と、生活単位の小規模化が挙げられる。

・基準面積の推移

図2-19に定員一人当たりの居室面積と延床面積の推移を示す。居室面積基準については、昭和38年(1963)は4.95㎡/床であったが、昭和52年(1977)～平成6年(1994)の間は8.25㎡/床、平成7年(1995)には10.65㎡/床となり、個室化が可能な面積となったが、個室は補助金の対象外であったことから普及の速度は速くなかった。

一方、共用部分も含めた一人当たり床面積については、当初の19.8㎡/人から、23.0㎡/人、現在では34.13㎡/人と、2倍近い伸びを示している。

・空間構成の推移

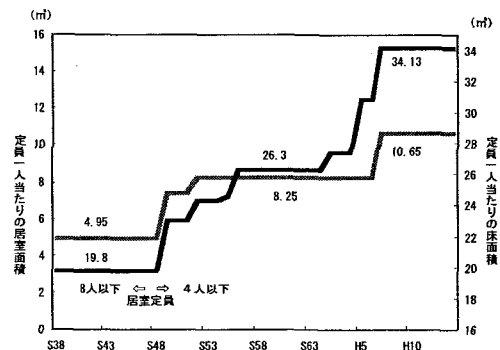
空間構成の変化については、まず個室化への試みが始まり、橘(1997)、井上(1997)らの研究により、個室における対人関係の調整や個人的領域的側面からの優位性が明らかとなった。

更に、橘・外山(1998、1999)らによる段階的空間構成を持つ個室型特養における研究は、その構成が入居者の生活展開に与える影響を明らかにし、private-spaceとpublic-spaceの間の空間の重要性を説いた。事実、private-spaceの充実を目的とした個室化のみでは、施設面積拡大につながり、スタッフの看守りは多床室よりも困難になる。このことから、「個室化」と「段階的空間構成」は合わせて取り入れられなければならないとされ、生活単位を小規模化する動きが強まることとなった。

・ケア体制による空間の変化

一方、集団としての高齢者を介護する一括処遇にも疑問を持つ声が高まり、ケアと空間構成の関わりについての研究が、井上(1998、1999)や橘(2001)らによって進められた。石井(1997)、巖(2000)らによるグループホームの空間構成やケアのあり方から影響を受けた特養では個

図2-19 特養の面積基準の変遷



(参考文献 83 より)

図2-20 小規模生活単位型特養の空間構成

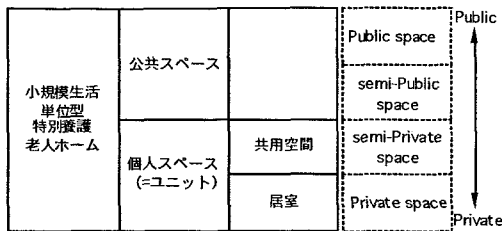
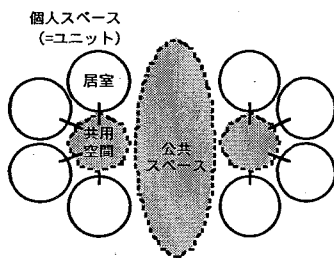


図2-21 小規模生活単位型特養の模式図



(参考文献 57 より)

別ケアなどの試みが相次いだ。

ケアのあり方が空間構成に影響を与えた例としてユニットケアが挙げられる。ユニットケアとは、家庭的な居住環境のもとで、個人を尊重したケアを提供するために10名前後の入居者が食事を始めとする日常生活を行うものであり、日中の居場所である食堂兼居間に加えて近接する原則個室を設けたものがユニットケア空間である(図2-20、21)。

入居者にとっての有効性は、松原(2002)や石田(2002)により、ケアを提供するスタッフにとっての有効性は海道(2002)らにより評価され始めたことから、2002年度より、個室・ユニットケアを原則とした小規模生活単位型特別養護老人ホーム制度化のスタートに至った。

・従来型特別養護老人ホームとの比較

表2-6は、従来型特養と比較した小規模生活単位型特養の特性を示したものである。原則個室であること、概ね10人で生活するユニット形式をとること以外に、廊下幅の緩和(片廊下1.8→1.5m、中廊下2.7→1.8m)、公費負担、入居者負担に違いが見られる。

従来型の施設ケアは、介護費と住宅にかかる費用を一括して介護報酬として支払っていた。しかし、新型においては居住環境の整備によって、個人スペース(ユニット内)は入居者の住まいであるという考え方にに基づき、ホテルコスト(家賃)を支払う方策がとられた。したがって公費補助は公共スペース(ユニット外)のみに限られることとなったために、費用の点では住居と介護が分けて考えられるようになった。

表2-6 従来型特養との比較

項目	従来型	小規模生活単位型	
定員	定員	20人以上	
	1ユニットの定員	なし	概ね10人
	居室定員	4名以下	原則として個室
	居室面積/人	10.65㎡以上	13.2㎡以上
空間	共同生活室	食堂は3㎡/人以上	2㎡/人以上
	補助基準面積/人	34.13㎡	基準なし
	機能訓練室の扱い	同一の場所可	不要
	廊下幅		片廊下1.8m以上
			中廊下2.7m以上
	待避スペース設置		片廊下1.5m以上 中廊下1.8m以上
ケア体制(入居者:職員)		3:1	
公費負担分	全体建築費の3/4	公共スペース建築費の3/4	
入居者負担分	介護報酬	介護報酬+ホテルコスト	

(参考文献 57 より)

・既存特養の改修からサテライト居住へ

新設される特養については、その多くが新型となる見通しである。では、従来型特養はどのような居住改善の方法があるか。

現在、既存特養の居住環境の改善について最も一般的な筋書きは、改修による定員の減少により、一部の入居者を地域に戻してゆくサテライト居住といわれている(図2-22)。具体的には、多床室を個室化しユニットケア空間を実現するためには、一人当たりの専有面積を増やす必要がある。増築できない場合は、自ずと施設定員を減少せざる

第2章 研究の背景

を得ない。そこで、その減少分の定員を、施設が借り上げた地域の民家などに住ませ、施設職員がそこに出向いてサービスを提供する。そのような過程を経て、随時施設を地域へ戻していく。

ハードの展開と併行してソフトも展開してゆく必要があり、サテライトの取り組みは入居者が日帰りで民家に出かける逆デイ（デイサービスの逆）として試みられている。このようなハード・ソフトの変革を経て、入居者を地域に返す取り組みが始まっている（図2-23）。

・小規模・多機能サービス拠点の整備

施策としての特養整備とは別に、1990年代の始めから「宅老所」が全国に広がり始めている。規模は住宅と同じであり、環境は家庭に近いものであった。全て自助努力で運営しなければならないため、多くの宅老所は民家を借りていたからである。また、「通い」、「泊まり」、「居住」、また「訪問サービス」など多くの機能を併せ持ち、同じスタッフが利用者を介護していた。

「2015年の高齢者介護」では、特養がその拠点として、以上のような小規模・多機能サービスを地域に展開していくことが想定されている。

・特養の現在

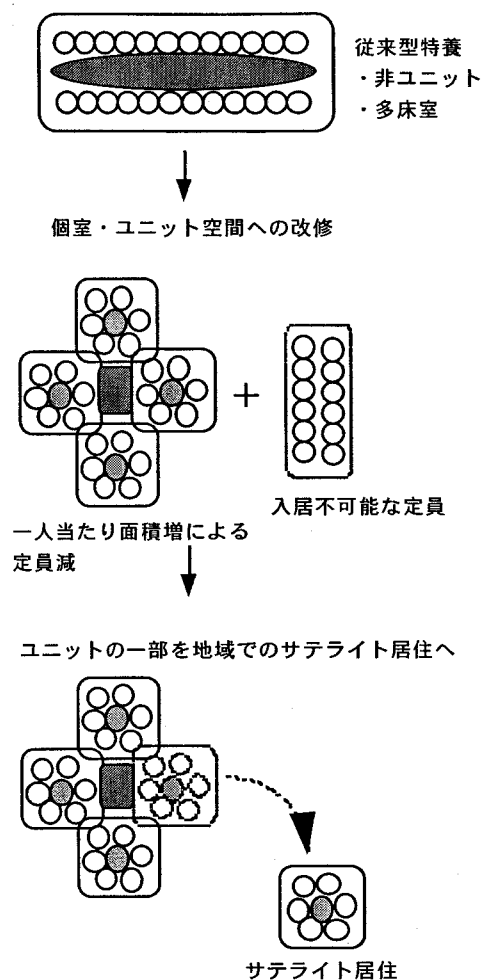
以上、特養の居住環境整備の過程を概観した。

現在、特養の質的整備の位置づけは、家庭に近い環境を目指した新型特養制度が始まったばかりといえよう。現在ある4870施設（2002年）のうち、新型特養の空間を持つものは234施設（CLC調べ）、約5%であり、残り95%は従来型の特養（個室型と多床室型に分類される）である。

今後、制度化のバックアップを受けて、新型特養整備が進められていくと予測されるが、一方で、ハードは従来型でもソフトの工夫により、地域と積極的に関わる試みの萌芽がみられる。それを活用すべく、2015年には特養を拠点とした地域分散型のサテライト居住が普及し始めるのではないかと考えられる。

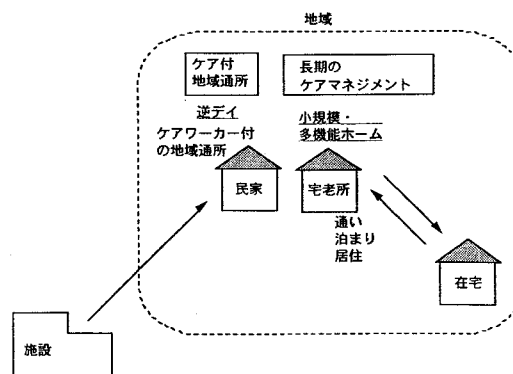
つまり、新設型の新型特養の整備と、既存の従来型特養の改修による地域分散型居住が併行して進められていくことが予測される。

図2-22 特養のサテライト化のプロセス



(参考文献 83 より)

図2-23 サテライトケアのモデル



(参考文献 84 より筆者が加工)

3. 特定エリアにおける高齢者サービスの現状

1) 把握の目的

現状の介護サービスのなかで、実際にある地域における一高齢者が要介護状態となったとき、その地域の中に住み続けることが可能であるのか、具体的な配置を例示することによって想定を試みたい。

2) 高齢者サービスの現状

・S区の概要

表2-7は、介護サービス把握の対象としたN市S区の概要である。人口約218万の政令指定都市内の1区であり、人口約10.5万、高齢化率18.6%となっており、日本の高齢化率(19.0%)にほぼ等しい。住宅地が多く、人口密度はN市の中で最も高い。

表2-7 S区の概要

	S区	N市	日本
人口	104,819	2,183,637	-
高齢者人口	19,518	374,266	-
高齢化率	18.6%	17.1%	19.0%

面積	10.93km ²
人口密度	9612人/km ²

N市ホームページ(2003.10)より

表2-8 主な介護サービスの整備状況

サービス種別		施設数	定員数
在宅サービス	訪問介護	21	-
	訪問看護	4	-
	通所介護	12	258/日
	通所リハビリ	3	-
	短期入所生活介護	2	40
	痴呆対応型共同生活介護	1	6
施設サービス	特定施設入所者生活介護	0	0
	特別養護老人ホーム	2	140
	老人保健施設	1	36
	介護療養型医療施設	4	192

参考文献85(2003.9)をもとに詳細を調査

・介護サービスの現状

表2-8は、S区における主な介護保険サービスの整備状況を示している。在宅サービスとして通所介護(デイサービス)は12箇所、短期入所生活介護(ショートステイ)は40床、痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)は1箇所、特定施設入所者生活介護は0箇所であった。また、施設サービスは、特養が2箇所(定員計140名)、老健が1箇所(36名)、療養病床が4箇所(192名)であった。

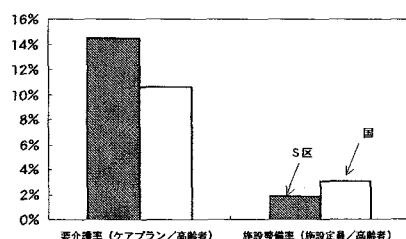
これら高齢者人口をもとにして、国全体の整備率と比較を行ったものが図2-24である。仮にケアプラン立案を行った高齢者の割合を要介護高齢者とすると、S区の要介護率は国全体よりも高い。しかし、施設定員を高齢者人口で割った施設整備率は、国よりも1%程度低く、施設介護を必要とする要介護高齢者は区外へその居住の場を移すことを余儀なくされる。

S区は人口密度が高く、隣接する区についても比較的同様の人口密度傾向にあるため、移動が発生した場合の距離は短くて済むと考えられるが、過疎の農村などでは隣接する行政区のサービスを利用する場合はかなりの距離の移動を必要とする。

・介護サービスの配置

図2-25は、主な介護保険指定事業所(通所介護、施設

図2-24 要介護率と施設整備率



S区については文献85(2003.9)、表2-7、国については図2-1、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(2002.10)をもとに筆者が加工

第2章 研究の背景

サービス3施設)の配置状況を地図にプロットしたものである。

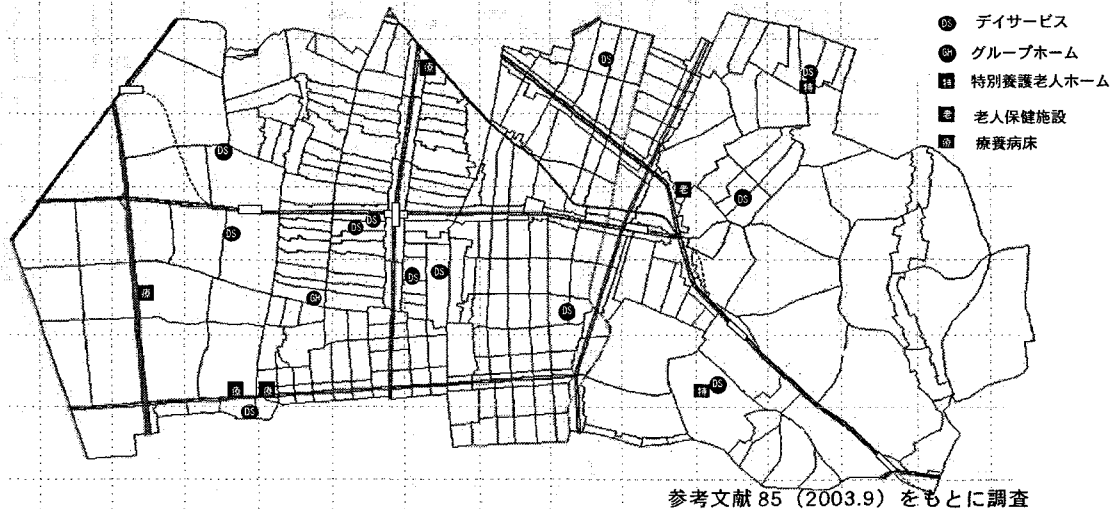
通所介護については区内で12箇所あるため、比較的居住地の近隣に位置すると考えられるが、それでも1グリッド(500m×500m)内に全くない街区も多く存在している。

施設においては、3施設(特養・老健・療養病床)合わせて7箇所に留まっている。先に指摘したように、区内における整備の不足から区外へ移る高齢者が存在するだけでなく、区内に入居可能であっても、立地的理由から地域との関係を保ちながら生活し続けるのは困難である。

・現状の施設配置を踏まえた今後の整備に関する提案

S区の実態と、施設が地域に分散してゆくという今後の展望からも、80床、60床といった大規模施設を新たに整備することは高齢者居住のあり方として望ましくなく、小規模で「通い」と「泊まり」と「居住」といった多機能を持つ高齢者のコミュニティを地域の各所に配置してゆく方法をとる方が、高齢者の地域や家族との関係の持続のために有効であると考えられる。

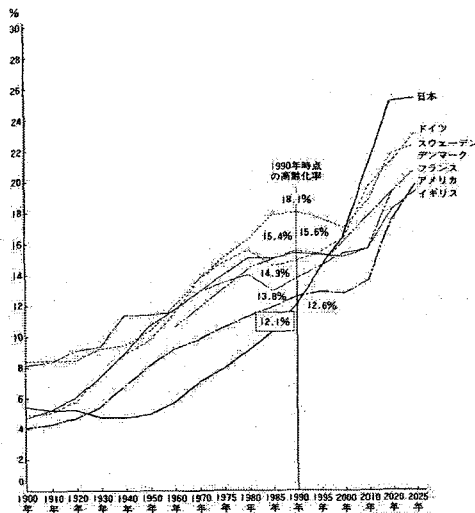
図2-25 S区における主な介護サービスの配置



4. 諸外国の動向

前項においては、我が国の高齢者の居住の場における課題、中でも特養における空間計画の変遷と将来の展望を中心に概観した。高齢化社会に突入して久しい昨今、高齢期の生活について考えることは一般的となっているが、高齢社会が定着した様相はまだ見られない。ここでは、高齢化がより進んでいる諸外国の社会保障、居住を始めとする高齢者福祉政策について取り上げ、それらから我が国が学ぶべきことを整理する。

図2-26 各国の高齢化率の推移と予測



* 65歳以上人口/総人口
資料：三浦大介編「高齢化率調査1993」、全国社会福祉協議会1993
Replica to OECD questionnaire on the care of the frail elderly, 1992

(参考文献 60 より)

1) 高齢化の状況

図2-26に欧米諸国と日本における高齢化率の推移と予測を示す。20世紀の始め、既にスウェーデンとデンマークにおいては高齢化率が8%を超えていた。1990年時点においてスウェーデンは18.1%と最も高い数値を示しているが、その後一旦率が下がり、緩やかな増加が予測される。アメリカは諸外国に比べ低い数値を保っている。イギリス、フランスは既に1960～80年代にかけ高齢化の伸びを経験し、1990年時点では緩やかな増加傾向にある。ドイツは、諸外国の中で唯一日本と似た傾向を示し、2000年以後の急激な伸びが予測されるが、2000年以降の日本の高齢化の伸びはどの国も経験していないことが伺える。

日本の高齢化の特性とは、まさにこの急速な伸びとそれに対応するべく急速な環境整備であるといえる。

2) 社会保障制度

まず、各国の背景となる社会保障（年金）制度、気候風土、人口規模などの相違が把握された上で、高齢者のための施策は論じられる必要がある。

社会保障制度に関しては、北欧に代表される高負担・高福祉、オーストラリア・日本の中負担・中福祉、アメリカに見られる低負担・最低限の福祉に大きく分けられる。オーストラリアでは、福祉に対する宗教団体等の参画が積極的であり、日本とは別傾向を示す。日本は中負担でありながら、公的サービスとしての介護保険の施行開始による国の積極的な関与が見られること、現在は民間や宗教団体の積極的な福祉への参画等が見られないことなどから、高負担・高福祉の北欧の福祉政策を俯瞰することが求められる。

第2章 研究の背景

る。その上で、風土や国民性などの違いによる介護のあり方を論じることとする。

3) 住宅施策

表2-9は、スウェーデン、デンマーク、フィンランドにおける高齢者の居住状況と、施設ケアの有無、住宅整備の状況について、日本におけるそれと比較したものである。

まず、1990年時点における各国の高齢者の居場所を見ると、老人ホームに居住する高齢者がスウェーデン3.0%、デンマーク5.0%、日本4.3%と各国間の差は大きくは見られない。しかし、高齢者住宅に居住する人の割合はスウェーデン5.6%、デンマーク3.8%であるのに対し、日本では0.1%と北欧のその1/10にも満たない。また、普通の住宅（在宅）にて療養する高齢者は、同居傾向の強い日本が最も高く94.6%を占めていた。

以上、居住の場に違いが見られる要因について、各国の住宅施策の経緯より分析を試みる。

スウェーデンでは、90年現在、施設は医療系の地域型ナーシングホームのみが存続するが、92年のエーデル改革（保健医療と社会福祉サービスの統合）により、それも高齢者のための特別住宅として統合されるに至った。

デンマークでは、87年、プライエムと呼ばれる施設の建設が禁止となり、プライエポーリと呼ばれるケア付き住宅が誕生したが、現在では、エルダーポーリと呼ばれる外部のケアを利用する住宅が普及し、主流となっている。

フィンランドにおいては、スウェーデンに何年か遅れた経緯を辿るが、施設についてはまだ存続している。しか

表2-9 北欧3カ国における高齢者の居住状況と住宅整備の経緯

		スウェーデン	デンマーク	フィンランド	日本				
居住状況	老人ホーム	3.0%	5.0%	不明	4.3%				
	高齢者住宅	5.6%	3.8%	不明	0.1%				
	普通の住宅	91.4%	91.3%	不明	94.6%				
種別経緯	施設	医療系のみ残る	1987年廃止	有るが徐々に住宅に転換	特養・老健が存続	新型特養制度			
	ケア付き住宅	60年頃～サービスハウス、92年、高齢者特別住宅として統合	アクセシビリティの確保	87年～プライエポーリ	67㎡以下（実勢40㎡）	82年～サービスハウス、グループホーム	40㎡が目安	89年よりケアハウス	39.6㎡
	高齢者住宅（ケア無）		居室・バス・トイレキッチン	87年～エルダーポーリ	居室・バス・トイレキッチン		グループ型は1.5㎡/人の共用面積	シルバーハウジングシニア住宅	19～30㎡/人

（参考文献 61 より）

し、住宅やグループホームに改修される傾向がある。

北欧3カ国の施策について共通することは、施設を廃止する（または、した）傾向にあり、それらは住宅に改修されつつあること、住宅整備のための面積基準はあるが、高齢者住宅のためのこまかな空間の規定などがないこと、が挙げられる。このことは、ケア無しの高齢者住宅においても24時間介護のできる体制が整っていること、高齢者に特化せずとも一定水準を満たす住宅の整備が意識されていること、が考えられる。

これらを念頭におき、日本の整備状況の特性を見ると、①在宅以外の居住場所は、特養・老健などの施設が殆どを占め、新型特養の制度化による存続傾向が強いこと、②施設や住宅のカテゴリーの統合傾向が見られる北欧に対し、日本では福祉・医療・住宅それぞれのアプローチにより、多様な居住体系とそれぞれに対し細微な基準が生まれていること、が挙げられる。

合理的な国民性を持つ北欧の人に対し、伝統を重んじ高齢者を敬う日本を始めとするアジアの人間が、同じ政策をすれば問題が解決するとは考えない。しかしながら、高齢者が安心して生活できる住宅がまだまだ不足していること、そして、外部サービスを受けることは可能であっても重介護になった場合は居住を続けられない現状があること、居住空間の貧困な施設が廃止傾向にないことは事実である。

現在の日本では、家族の介護に重きをおく在宅療養か、住居・食事・24時間介護がセットになった特養を始めとする施設ケアのどちらかしか選択の余地がないのが現状である。

第2章 研究の背景

2節 理論的背景

本研究では、基本的に先行研究にてとられている立場と同様であり、ここで心理的、社会学的議論の深い追求は目的としていない。したがって、本節では、要介護高齢者に関する理論的背景について、建築計画の分野にて取り上げられている理論を中心とし、心理学的、社会学的、医学保健学的視点に大別した概観に留めておく。

1. 心理学的理論

特に、個人としての要介護高齢者の内面に着目し、高齢期の人生観、死生観、高齢期に際しての環境移行とそれに対する適応について述べる。

1) 高齢期の生涯発達理論

・エリクソンの人間発達理論

E.H.エリクソン(1986)は、「人間発達理論」を展開する中で、人の一生を8段階に分類した。図2-27は、各段階毎の心理社会的発達上の課題と段階特有の危機を対の形でまとめたものである。

この中で、老年期における発達課題は「自我の統合」を得ることで、生きた人生全体の再検討によって達成されるべきものであり、反対に危機は「絶望」である。

また、この理論を展開する中で特にかかわりあいについて注目しているが、老年期には、「今後予想されるかわりあいや、当然予見できるかわりあいからの撤退の中で、どのような現実性や相互性が存続できるか」といったことを提議しており、老年期におけるかわりあいの存続の重要性を説いている。

・老年期におけるパーソナリティの変容と適応

長嶋(1977)は、加齢に伴うパーソナリティの変容特性として「内部の出来事の重要性が増して外部との関係が疎遠になること」に影響を受けるとしており、社会生活と内面の密接な関係について触れ、荒井・常木(1980)も、加齢に伴うパーソナリティの変容の要因として、①心身機能の低下、②社会とのつながりの喪失、③老いの自覚、④死の接近などをあげ、医学的要素のみならず、「老い」に対する心理的側面の大きさを強調している。

図2-27 エリクソンの人間発達理論

発達段階	心理社会的発達上の課題	危機
乳児期	信頼性	不信感
幼児期	自律性	恥辱感
学童期	親密性	孤独感
青年期	親密性	孤独感
成年期	親密性	孤独感
老年期	自我の統合	絶望

(参考文献 13 より)

表 2-10 老年期への適応の要素

①	自己を受容すること
②	他者との肯定的・積極的な関係を維持すること
③	自律的であること
④	環境を調整すること
⑤	人生に目標があること
⑥	成長への意志があること

(参考文献 92 より)

長谷川 (1975) によれば、老年期は、身体及び精神の健康、経済的自立、家族や社会とのつながり、生きる目的における「喪失の時期」としての一面を持ち、これらの克服が高齢期への適応とされている。Ryff (1989) は、その条件として、過去の研究内容を吟味した上で6つの要素を挙げ (表 2-10)、特に建築計画的側面からは、④環境の調整が重要視されるが、全ての条件に対してこれらを可能とする生活へのサポートが望まれる。

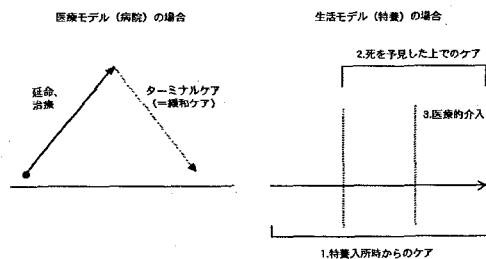
・医療モデルと生活モデル

図 2-28 は、典型的な「医療モデル」と「生活モデル」におけるターミナルケアへの対応を示している。医療では「古い」をマイナスと捉えることから、延命や治療の対象としており、その一例として、病院では治療を第一目標として掲げている。

一方、福祉では、最終的に医療的な介入は行われるものの、死を予見したうえでのケアが長期に渡って行われており、高齢期を過ごす場として生活の構築を目標としている。

この「生活モデル」の考え方の追求こそが、一人一人の高齢期の生活を考える上で重要となり、さらには、超高齢社会では、もはや特別な存在ではなくなる高齢者にとっての「新しい価値」を見いだす一つの指標となると考えられる。

図 2-28 医療モデルと生活モデル



(参考文献 27 より)

2) 社会的地位や役割の変化に伴う環境移行

本研究は、在宅からの施設入居の視点より、施設の居住環境のあり方を論じている。「入居」という生活拠点の移動について、環境心理学的側面より整理する必要がある。

加齢に伴う社会的地位や役割の変化は高齢者にとって避けられないものとなっており、その変化とは、人間と多義的な環境との関係であるといえる。

・環境移行と危機的移行

人間と環境の関係は、時間の経過とともに変化する。「人生移行」は、人間のライフサイクルやライフコースの中で起こる変化であり、人生移行に伴って環境が変化する

第2章 研究の背景

ことを「環境移行」(山本・Wapner 1991)と言う。

環境移行は、日常生活においても常態的に発生しているものであり、それらを克服しながら適応し、人間と環境との関係は安定を保っている。しかし、急激な変化により、この安定が崩れ、深刻な状態に陥ることがあり、これは「危機的移行」(参考文献 25)と呼ばれる。

施設への入居により、高齢者は多様な側面からの環境変化を経験し、危機的移行に直面する。これらを克服し新たな環境に適応してゆくためには、新たな人間と環境の関係を再体制化してゆく必要がある。しかし、適応不能となったときには、「施設神経症」といった施設入居者特有の精神的な症状があらわれる。

・危機的移行に不適応となった時に起こる「施設神経症」

ラッセル・バートン(1985)により、施設神経症は「無感情、主導性の欠如、とくに非個人的な性質のものに興味を失うこと、従順さ、将来の計画を立てることができないようにみえること、個性のなさ、そしてときには、特有の姿勢と足取り、といったものを特徴とする病気である。」と定義づけられている。その病因と対応について表 2-10 に示す。

高齢者の施設計画の立場から特に重要だと思われるのは 1、5、7であり、これらについての具体策を加える。

1.「家族や社会との接触の確立」のためには、人間関係が施設内で完結するのではなく、入居後も地域社会とのつながりが必要である。

表 2-11 施設神経症の要因と対応法

要因	対応方法
1 外界との接触の喪失	家族や社会との接触の確立
2 何もしないでブラブラさせられることや責任感の喪失	患者を活動的にさせ、厳格な管理と組織化を辞める
3 暴力、おどし、からかい	暴力、おどし、からかいを辞める
4 専門職員のえらそうな態度	職員の態度や教育を見直す
5 個人的な友人、持ち物、個人的な出来事の喪失	友人を作る、持ち物を持つ、個人的な出来事が起こるよう援助するなど、時勢に乗り遅れないような配慮をする
6 薬づけ	薬の投与を減らす
7 病棟の雰囲気	友好的、家庭的、寛大な雰囲気づくりをし、一人一人のスペースを充実させる
8 病院を出てからの見込みのなさ	病院を出てからの周囲の環境への見込みを気付けさせ、それを実現することができるよう援助する

(参考文献 12 より)

5. 「友人を作る、持ち物を持つ、個人的な出来事が起こるよう援助する」ためには、交流のための仕掛け、個人の所有物を収納する場所を整える、個別的な生活を重視することが必要であり、具体的には、専有できる居場所の確保、個別ケアの実現を示している。

7. 「友好的、家庭的、寛大な雰囲気作り」のためには、現在普及している病院をモデルとした空間構成を見直し、住宅に近い規模で住まいに近い生活を送ることが必要である。

3) 環境の捉え方

・環境の定義

環境という概念は、住居学、社会学、心理学など極めて多様に扱われているが、特に施設に入居している高齢者にとっての環境を捉えようとする場合、Cohen (1995) による概念的枠組み (図2-29) がその理解を助ける。

この概念モデルでは、施設環境について、運営的・社会的・物理的の三つの構成要素から成り立つものと捉えている。

具体例として、

運営的環境要素：施設の方針やプログラムなど

社会的環境要素：家族や友人、近隣の人々や施設の同居者たち

物理的環境要素：従前の生活による経験的な特質や属性、居住する場の空間構成、形作る個々の部屋や活動領域

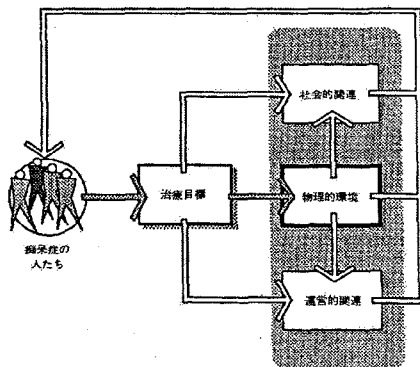
を示している。

・環境移行における環境要素

先述した「人間と環境の安定した関わりが変化した結果」としての環境移行を今一度考えると、施設への入居という移行は、環境の3つの構成要素全てが大きく変化した結果であることは想像に容易い。

現在、物理的環境要素、つまり、居住する場の空間構成等が、高齢者の新たな環境への適応に有用であることは証明されてきており (参考文献47、48)、建築計画論への知見も得られている。今後は、運営的、社会的環境要素も含めた総合的な環境要素についての検討が必要となり、そのことが環境移行に対する適応への有効性につながると考えられる。

図2-29 人間-環境システムの構成に関する概念的枠組み



(参考文献 20 より)

第2章 研究の背景

4) 理論の整理

以上の理論について、既往研究で触れられている論と、本研究にて特に取り上げる論について、その整理を行う。

既に高齢者施設と居住の場に関する研究（橘 1997、井上 2000、松原 2002）にて取り上げられているものについては、エリクソンの人間発達理論、環境移行と危機的移行、人間-環境システム等がある。

本研究で特に取り上げるものとしては、高齢期におけるパーソナリティの変容と、「生活モデル」の考え方がある。前者はいわゆる「人生移行」と、それに対する適応について重きをおくことから、それらを付加しており、後者については、長期療養の場としての特養の捉え方、超高齢社会における高齢者の存在に対する視点に必要な論であると考え得るからである。

2. 社会学的理論

本項では、先述した環境の構成要素の中でも特に社会的環境要素に着目し、高齢者の人的関わりに関する理論的背景や、高齢者の存在している社会観の変容について記述する。

1) 社会的環境としての高齢者の関わり

・社会学理論

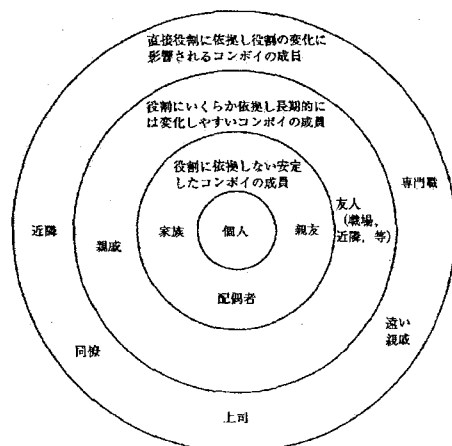
提唱されてきた多くの理論の目的は、「幸福な古い (successful aging)」を可能にすることであり、活動理論、離脱理論、連続性理論、交換理論などがある。多くは加齢による他者との関わりを減少をその前提に据えている。

Lemon (1972) らによる活動理論 (activity theory) では、「壮年期の社会的活動の水準を維持すること」が主張され、相互作用をもつ他者との関係を重要視している。活動理論に加え、加齢に伴うパーソナリティの変化を付加したものを離脱理論 (disengagement theory) と呼んでいる。

連続性理論 (continuity theory) では、「中年期までに形成してきた行動パターンや生活の連続性を保ちつつ」、変化を前提とせず適応してゆくのが望ましいとされた。

交換理論は、他理論で用いられた他者との関係 (相互作用) を「物質的または非物質的な財の交換」と捉えた。加齢による財の喪失により、交換が困難になり、相互作用の減少を招くという理論である。

図2-30 コンボイモデル



(参考文献 92 より)

・ソーシャルネットワークとソーシャルサポート

老人の対人関係に関する概念としてソーシャル・ネットワーク、ソーシャル・サポートがある。

前者は個人を中心としたネットワークの規模、交流の頻度、持続性など記述的な側面を指標の基礎としている。KahnとAntonucci (1980) は、「コンボイ (護送船団の意) モデル」(図2-30) という考え方をあらわし、ソーシャル・ネットワークは、「人生のさまざまな局面を乗り切つてゆく」ために個人を守る意味を持つ。

後者は、ソーシャル・ネットワークを通じて入手する援助に関する概念であり、それを持つことが健康の保持に寄与することが報告されて以来、多くの研究がなされてい

第2章 研究の背景

る。サポートの総量を高齢者からみた受領・提供の両面よりみると、壮年期以降減少傾向にあったサポート量が後期老年期のある時点(ケアを中心とする社会関係が必要となる時点)で増加に転じている(Morganほか、1991)。このことから、老化に伴う依存性の増大が説明できよう。

・社会関係を持つことの効果

高齢期の社会関係についての理論、コンボイモデル等を含め、社会関係と健康の関係については多くの研究(Berkman・1985、野口・1992)があり、「社会関係の豊かさがメンタルヘルスを向上させること」(参考文献92)を証明している。それらは、死亡率が低いといった客観的指標のみならず、幸福感といった主観的指標の側面からも明らかにされている。

・関係の捉え方

ここでは、関係そのものについて詳細にみてゆく。関わりの捉え方には、個人を中心とした捉え方と、複数の人々における捉え方がある。

まず、前者についてその変容をみる。三好は、個体の見方について「足し算ではなくかけ算である」(図2-31)とし、個人の社会的関わりの評価は、「個体と人間関係は同等の価値がある。」としている。一方、従来は「個体+関係」(図2-32)で評価され、障害が完治し個体として満足となってから、社会や家族との関係を問題にしている。また、従来の関係世界は、関わりの順序(家族関係→社会関係)についても規定されており(図2-33)、このことが障害や病気を持つ人を閉じこめてきた要因であると考えられる。

つまり、従来は個体が満足しなければ、社会や家族との関係は問題にされなかったが、現在では障害を持ちながらも他との関わりをもつ生活を重要視している。

次に、複数の人々の関わりの捉え方として、二者(で構成される)関係と三者関係があり、その差異をみる(図2-34)。

木下(1989)は、二者関係を「儀礼的關係」、つまり、形式的で「人間の関係性の豊かさが極小化したときの関係のあり方」、「逃げられない状況であり、言葉のやりとりがパターン化され、コミュニケーションが平板になる関係」

図2-31 個体とその関係

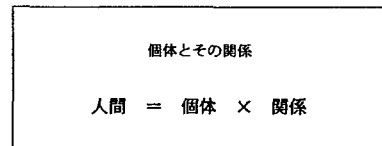


図2-32 従来の個体とその関係

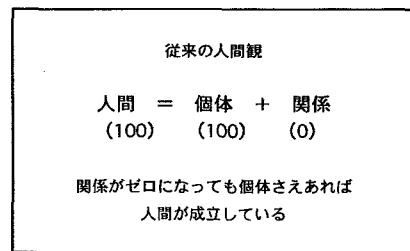


図2-33 個体の関わりの順序

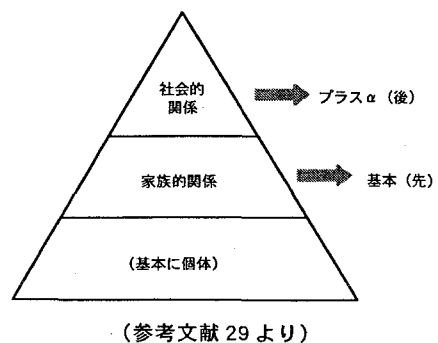
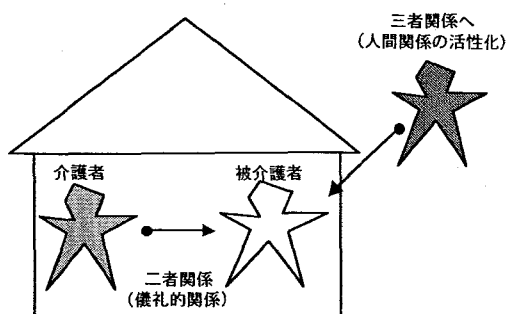


図2-34 二者関係と三者関係



(参考文献 66 より)

と定義づけている。一方的関係に陥りやすく、相互的な関係を構築することは困難である。

一方、三者関係、つまり開かれた関係性は、上下関係や一方的関係に陥りにくい。

要介護高齢者は、身体の衰えと共に、その行動圏、人間関係は狭まる傾向にあるため、彼らは介護者との二者関係に陥りやすい。それを回避するためには、高齢者が社会的に生きていくこと、つまり三者関係の中で生きてゆくことを目指す必要がある。その方法として、木下は「特定の個人による関係を『柔らかいシステム・ケア』に変えることであろう。」と述べている。

2) 日本人の価値観の変容

現在の我が国の要介護高齢者の置かれている立場について、特に世代間の差による問題を整理するために、要介護高齢者の平均世代（約80歳）が自らの価値観を育んできた戦前から、介護者としての子の世代が育ってきた戦後にかけて、著しく変化したと考えられる日本人の価値観を把握してみたい。主に、家族、老人、住まいに着目し、世代間の差による問題点を抽出する。

・家族観の変容

構成員としての家族の関係、家族の経済基盤は生活の形を大きく規定する。その変容を概観する。

明治から第二次世界大戦までの我が国の家族のあり方については、明治民法により、家長、長男を中心とする規範が定められ、長男が親を扶養する義務について明文化されていた。そのため、社会全体が「法律を遵守する」という意識のもとで家族生活を営み、家族に対する意識については誰もが同じであった（参考文献 76）。

しかし、戦後は新民法のもと、「イエ制度」は消滅し、個人がそのあり方を決定する時代となった。長男は、親を扶養する義務を持たなくなった上、産業の近代化に伴う労働形態の変化により、老親との別居、核家族化が進み、いわゆる「家庭機能の外在化」（栗田・1987）が進行した。

また、戦前、給与生活者は人口の過半を占めるには至っておらず、家族の経済基盤は農業などの家業であり、家族はその生産集団として位置づけられ、家族内では生産と消

第2章 研究の背景

費の両方が営まれていた。

しかし、戦後、特に昭和30年以降、給与生活者の増加に伴い、家族の経済基盤は変化する。これにより、家庭の経済的意味は「消費のみ」へと変貌し、家族機能の中に労働が組み込まれなくなることによって、「家族の情緒的関係化」、「親族との関係の他人化」（端・1987）が進んだ。

これらより、「家族」単位の生産機能は脆弱化し、「個人」の「社会」機能への依存が進行することになる。

・老人観の変容と ageism

もともと「お年寄り」、または「老人」と呼ばれていた人たちが「高齢者」へと変化した要因は、「主として社会保障制度上」（木下・1989）の問題であり、単に暦年歴のみを指標とするようになったことに他ならない。現在では、65歳以上の人々全てを「高齢者」と呼んでいる。

しかし、「高齢者」という言葉からは、「お年寄り」という言葉に内在する「身近にいる個々の人」（木下・1989）に対する意識を感じ取ることはできない。その結果、「高齢者」は、個人ではなく、集団を表す言葉となっている。

Butler は、年齢差別（ageism）という語を創作し（参考文献90）、現代アメリカ社会を批判した。日本の老人観に関する保坂・袖井（1988）の研究においても、「否定的なイメージ」が持たれていることが明らかとなった。老人に対する知識不足、または、年をとれば誰もが要介護で痴呆となるという誤解が生じていることが背景としてあり、この結果が著しい ageism を生むとされた。

それらを解決するためには、現在計画されている高齢者のみを分けた専用住宅や高齢者村への再検討が示唆される。核家族化が進んだ現在、呼び寄せ同居は困難を伴うことを考慮すると、高齢者が①地域コミュニティに戻れるようにする、②家族との精神的関わりを持続できるようにする、ことが必要であると考えられる。

・家族観の変容に伴う住まいと接客空間

家族観の変容は、住まいの空間においても変化をもたらしている。

まず、構成員の変容により、従来の農村住宅で見られた住宅内における公と私の空間の差はなくなり、住宅は必然的に小規模となり、核家族化により住宅内は「家族だけの

私的空間」となった（端・1987）。

しかし、現代家庭においては「家族だけの私的空間」といっても家族の外皮が強固であるわけではなく、いわゆる通信の個人化など「家族生活の個人化」が進んでいることから、家族員にとっての他人との人間関係は、個別に意味を持つものとなっている。県営北方住宅妹島棟（参考文献92）は、その家族関係を住戸プランに表したものである。

接客空間の変容を見る。かつての公と私を併せ持つ農村住宅では、客は公の部分に招き入れられたが、都市居住が始まると、接客空間は玄関脇の応接間となった。更に現在は、接客空間そのものが消滅しつつあり、居間には家族、特に主婦と子供の生活があふれることとなった。

在宅で療養する高齢者の大半が居住しているのは、従来の農村住宅ではなく現代の住宅であり、そこは「家族だけの私的空間」といってよい。また、高齢者にとっての専門職（ホームヘルパー）はあくまで「役割に依拠した立場」（図2-30 コンボイモデルより）の人であり、彼らの時代の論理によれば、私的空間には招き入れることのない類の客といえる。

こういった経緯が、介護サービスが家に入ることへの抵抗感の要因となり、施設ケア偏重傾向を生みだしていると考えられる。

・世代間の格差

家族観、老人観は、戦前から戦後にかけて著しい変化をとげ、それらの変容に伴う住まいの空間についても同様に変貌を遂げた。戦前と戦後世代のずれ、つまり、戦前の価値観が根付いていると思われる要介護高齢者と、戦後世代が大半を占める子世代の介護者との価値観のずれが、現在の家族介護の中心的な問題点となっている。

要介護高齢者は、戦前の規範に従って、長男夫婦（特に嫁）に介護されることを当然としてきたが、介護する立場とされる長男夫婦の多くは、兄弟姉妹全てにその責任はあり、さらには社会機能にも依存することを考えている。また、介護のために生きがいや自己実現を犠牲にすることを望まない傾向にある。

また、制度上生まれた ageism は、そのサービスゆえに逆に高齢者自身にとっての役割を奪い、彼らの生きがいを消失させているという見方もある。老人に対する知識不足

第2章 研究の背景

ゆえに否定的なイメージを抱くものも多いことから、高齢者との適度な距離を保つ仕掛けが必要となっている。

3) 理論の整理

ここでも上に述べた理論についての整理を行っておく。

ソーシャルネットワークの考え方におけるコンボイモデルについては、井上（2000）の研究により、取り上げられている（愛情ネットワークと呼ばれる）。

しかし、活動理論等の社会学理論、関係の捉え方、日本人の戦後における価値観の変容については全て、高齢者施設研究分野内では本研究にて独自に取り上げた理論である。他研究においては、コミュニティや集まりについての言及が多い中、本研究では社会的関わりに対する視点において、更に詳細な問題意識を持っている。

3. 医学・保健学的視点

ここでは人の「老い」について、生物学的視点からも社会的な関わりが重要視される傾向にある局面を捉える。

まず、老化の指標についての応用の拡がりから、生物学的な「老い」に対する捉え方の変容を整理する。更に、指標の応用から、高齢者の居住環境評価の指標を導き出す。

表2-12 Lowtonによる能力の諸段階

1)	生命の維持 (Life Maintenance)
2)	機能的健康度 (Functional Health)
3)	知覚-認知 (Perception-Cognition)
4)	身体的自立 (Physical Self-Maintenance)
5)	手段自立 (Instrumental Self-Maintenance)
6)	状況対応 (Effectance)
7)	社会的役割 (Social Role)

(参考文献 92 より)

1) 健康度と老化への指標

Lowton (1972) は、人間の活動能力を概念的に体系化し (表2-12)、その発達段階は1) から7) への拡大であり、老化はその逆を辿るとした。芳賀 (1993) は、老化指標の応用の拡がり「4)『身体的自立』から『社会的役割』へと展開」しているとし、高齢期のQOL (Quality of Life / 生活の質) における社会的役割の重要性が増していることを指摘した。

表2-13 老研式活動能力指標

1)	バスや電車を使って一人で外出できますか
2)	日用品の買い物ができますか
3)	自分で食事の用意ができますか
4)	請求書の支払いができますか
5)	銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか
6)	年金などの書類が書けますか
7)	新聞を読んでいますか
8)	本や雑誌を読んでいますか
9)	健康についての記事や番組に関心がありますか
10)	友達の家を訪ねることがありますか
11)	家族や友達の相談にのることがありますか
12)	病人を見舞うことができますか
13)	若い人に自分から話しかけることができますか

(参考文献 92 より)

・身体的ADLから手段的ADL、社会的役割へ

Katzら (1970) によるADL指標は、「身体的自立」を測定しようとするものであるため、生活能力の尺度には適さなかった。したがって、独立して生活するのに必要な能力を評価したFillenbaum (1985) の指標を一例とする手段的ADL指標 (IADL) が、我が国でも用いられるようになった。

更に、「手段的自立」以上の能力を評価するための指標が古谷野ら (1987) により開発され (表2-13)、「知的能動性」「社会的役割」が評価されるようになった。

表2-14 社会的役割を重視した居住環境指標

手段的自立	1)	バスや電車を使って一人で外出する機会を持てますか
	2)	日用品の買い物をする機会を持てますか
	3)	自分で食事の用意をする機会を持てますか
	4)	請求書の支払いをする機会を持てますか
	5)	銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできる機会を持てますか
知的能動性	6)	年金などの書類を書く機会を持てますか
	7)	新聞を読む機会を持てますか
	8)	本や雑誌を読む機会を持てますか
社会的役割	9)	健康についての記事や番組を見る機会を持てますか
	10)	友達の家を訪ねる機会を持てますか
	11)	家族や友達の相談にのる機会を持てますか
	12)	病人を見舞う機会を持てますか
	13)	若い人に自分から話しかける機会を持てますか

2) 社会的役割を重視した居住環境指標

本研究では、多様な型をもつ高齢者居住施設の居住環境評価を課題の一つとしている。先述した心理学的・社会的理論の背景からも、高齢者にとっての生活の質を保障するための社会的環境要素の重要性は高まっていることが把握された。

したがって、「社会的役割」についての尺度をもつ「老研式活動能力指標」を応用した指標により、居住環境評価を試みたい。

具体的には、それぞれの設問における「・・・がありますか」の文言を「・・・の機会を持てますか」と読み変え

第2章 研究の背景

ることにより、それぞれの施設における社会的環境を評価する（表2-14）。

「老研式活動能力指標」においては、質問の目的が「手段的自立」「知的能動性」であるものも含まれるが、施設評価の際には、施設外部や「モノ」との関わりが社会的拡がりを図る指標になりうると考えたため、これらの質問についても居住環境を図る指標とする。

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける 入居者の生活様態

はじめに

- 1節 視点と目的
- 2節 調査概要
- 3節 生活拠点の移動に関する考察
- 4節 拠点としての居室のあり方
- 5節 自立の程度と個別的介護のあり方
- 6節 3章のまとめ

はじめに

本章では、要介護高齢者のための施設の一つである特別養護老人ホームの整備過程のうちの一つである全室個室型特養における入居者の生活様態と、自宅から施設への入居による生活の変化を把握するものである。

特養は、元来、病院の平面計画をモデルとし、多床室と大食堂により構成されていたが、近年、「住まい」としての居住環境整備が進みつつある。個人空間の充実を図るため、居室は多床室から個室へ、在宅環境へと近づけるために共用空間を充実させたりその構成を段階的にする、生活単位を小規模にするなど、多くの試みがなされている。

2002年現在、特養定員数に占める個室の割合は12%となっており、新型特養の制度化により、その割合は更に増加する見通しである。

本章では、入居者の生活様態、自宅から施設入居に際しての生活の変化の分析により、個室型特養における生活が、要介護高齢者のあるべき姿に照らしてどの程度満足しているか、を明らかにすることを目的としている。

それらを明らかにするために、入居者の生活様態については、①拠点となる居室のあり方、②居室から共用空間への生活の広がり、③人的関係において重要な位置を占めるスタッフの役割について、施設入居による生活の変化については、④日常生活行為の継続の状況、⑤家族や地域との関係の変化、⑥在宅と施設の住まい方の差異、について分析を行う。

これらから、個室・従来型特養における個室の役割と、ハード・ソフトの両側面から残された課題について見いだすこととする。

1節 視点と目的

1. 視点

1) 入居前後の関わりの変化を捉える

入居に伴い、高齢者の関わりは大きな変化を伴う。それは主に家族・地域との関わりであり、同居する家族にとっても生活の大きな変化を伴う。その変化を捉えることにより、個室・従来型特養における「施設」であることの課題を見いだす。

2) 入居者の生活の個別性・多様性を捉える

住まいで行ってきた日常生活の継続の様態や、入居後の生活におけるスタッフとの関わりより、施設における生活の個別性・多様性（又はその逆の画一性）の程度を捉え、在宅居住における住まい方の多様性との比較から「施設」であることの課題を見いだす。

3) 個室の役割・住宅と施設の違いを捉える

個室に展開される生活の様態を捉えることにより、個室型特養の空間的な特性を、施設と住宅の住まい方の差異を把握することにより、空間構成上の課題を明らかにする。

2. 目的

1) 研究の目的

本章では、現在普及している従来型特養の中においても専有空間の充実を図った全室個室型の特養を対象とし、入居による地域や家族との関係の変化、入居者の生活様態、住宅と施設の居住環境の差異を捉えることにより、高齢者の居住の場としての個室型特養であること、施設であることがもつ特性、または課題を明らかにすることを目的とする。

2) 本章の構成

以上の目的より得られた本章における構成は以下のようになる。

1節において研究の視点と目的、2節では調査対象とする個室型特養の位置づけと調査方法を明らかにする。

3節では、入居前後の生活の変化を見るため、前住宅か

らの日常行為の継続状況の実態や住まい方の変化、人的関係の変化を調べる。

4節では、入居者の生活様態の中でも特に個室型特養の役割を明らかにするため、個室における住まい方の把握と、入居者の行動を通してみた共用空間のあり方について述べる。

5節では、入居者の人的関係において重要な役割をもつスタッフの役割について個別ケアの視点から考察する。

最後に、6節においては本章のまとめとして、個室型特養における個室の意義、また、入居者の生活特性より得られた、個室型特養ないしは施設であることの課題を明らかにし、建築計画的な知見を得る。

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

2節 調査概要

1. 対象施設の位置づけ

調査対象施設の概要、空間構成、運営方法について、整備過程における位置づけを行う。

1) 概要

表3-1に、調査対象施設の概要を示す。

石川県松任市（人口6.7万、高齢化率14.9%）にあるS施設は、社会福祉法人によって介護保険施行前の1998年3月に開設した。同法人が運営するデイサービスと在宅介護支援センターを同敷地別棟に併設している。

周囲は田畑が広がり、集落が点在する市街化調整区域内にあり、許容建坪率は70%、許容容積率は400%であるが、実際の建坪率は30%に満たない。

表3-1 施設概要

名称	特別養護老人ホーム S施設
所在地	石川県松任市
設置主体	社会福祉法人 H
運営主体	社会福祉法人 H
開設日	1998年3月
併設機能	デイサービス（社会福祉法人運営） 在宅介護支援センター
敷地面積	10,300㎡（特養）、845.08㎡（デイサービス）
建築面積	2838.11㎡（除デイサービス）
延床面積	4656.21㎡（除デイサービス）
構造	R C造2階建て
敷地条件	市街化調整区域（許容建蔽率70%、許容容積率400%）

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

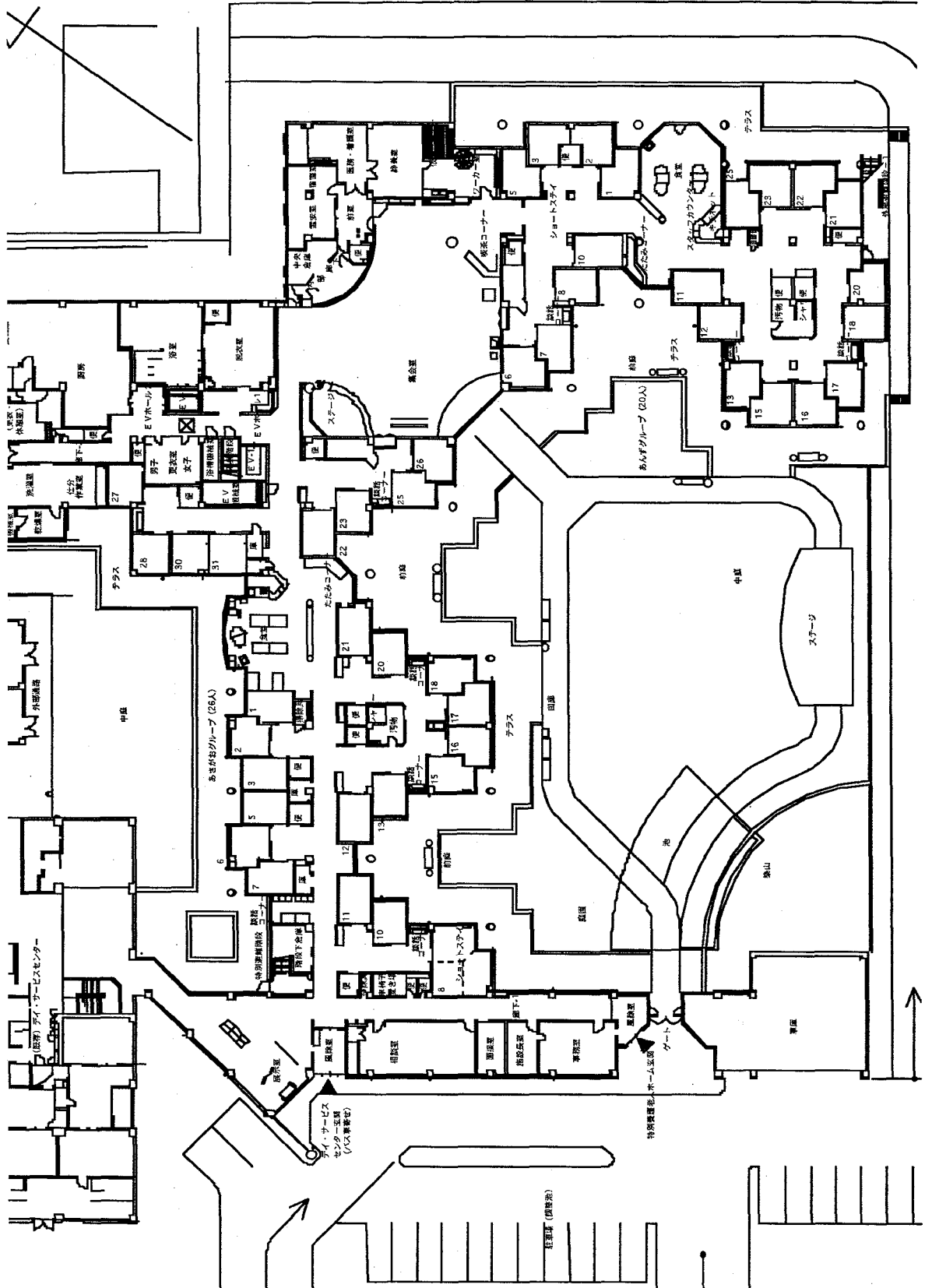


図3-1 1階 plan 1:500

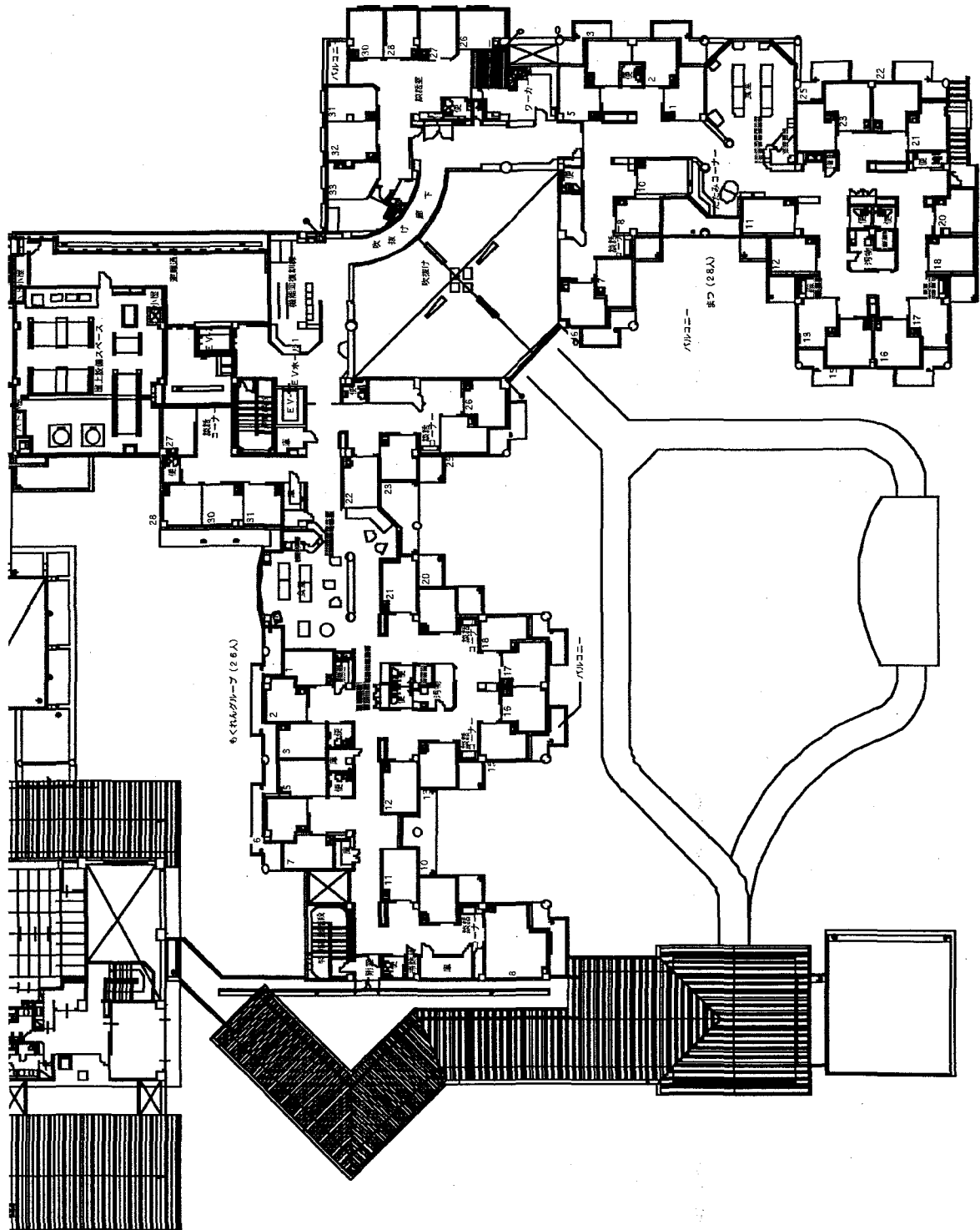


図3-2 2階 plan 1:500

2) 空間構成

・概要

表3-2に、空間構成の概要を示す。

高齢者居住施設は、単位空間となる居室と、共用空間から成り立っている。その空間構成の特性と面積配分を概観する。

居室は、2部屋をのぞき、全て個室であり、部屋付の洗面台がある。

共用空間は4箇所分散されている。定員100名（うちショート20名）を大きく4グループに分割し運営を行っていることによる。

水回り空間については、浴室は全体で1箇所、トイレは分散されており入居者4人に対し1箇所配置されている。

面積については、定員1人当たりの延床面積は、46.6㎡となっており、多床室従来型特養の補助基準面積34.13㎡を大きく上回る。これは、基準面積が多床室を前提としているためであり、全室個室型特養においては、その基準では共用空間の面積が貧弱なものになることが想定される。

平均居室面積は12㎡となっており、当時の一人当たりの居室面積基準10.65㎡を1.35㎡上回る程度である。

共用空間面積は34.6㎡である。しかし、この面積には、地域交流のための集会室や、厨房、洗濯室、事務室といったサービス機能空間も含まれていることから、住宅機能に特化した場合の共用空間面積は更に縮小されると思われる。

表3-2 空間構成

居室形態	個室×96、2人室×2、洗面付	
デイ空間の構成	4箇所（各グループ1箇所、LDK+畳コーナー）	
管理空間の構成	スタッフステーション	
浴室	1箇所（一般浴1、特浴1）	
トイレ	25箇所（4人に1箇所）	
面積 ／ 人	延床	46.6㎡
	居室	12㎡
	共用空間	34.6㎡

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

・段階的空間構成

S施設では、共用空間の分散化によって、個室のprivate空間からpublic空間へと段階的に展開される空間構成をとっている。

・グループの分類とそのつながり

S施設では、定員を自立度による属性別に4グループに分割した居室配置をおこなっている。各グループは1階、2階にそれぞれ2グループずつ配置され、グループ領域の間には機能回復訓練室を兼ねた大規模な集会室とスタッフステーションがあることから、各グループの独立性は高い。しかし、事務からスタッフステーションへのスタッフの移動により、グループ領域の通り抜けが頻発するため、落ちつきに欠ける。

・居室（写真3-1）

全室個室であり、居室付の洗面があるが、収納はない。約12㎡の面積が確保され、家具の持込みが可能である。

スタッフ動線を短くするため、廊下を囲むように配置されていることから、個室の方位や形は多様であり、矩形でなく凹凸があるものも含まれる。

・食堂（写真3-2）

食堂は各グループに1個所設けられ、食事だけでなく、テレビを見たり、テーブルの間で体操をしたり、趣味に利用したり多様な使われ方がされている。

スタッフの記録する場を兼ねるカウンターを持つ対面型キッチンがセットされている。

・畳コーナー（写真3-3、4）

各グループとも食堂と廊下を挟み2畳程度の畳コーナーを持つ。腰掛けることも、正座することもできる小規模な空間である。椅子と違い座れる人数が曖昧であり、車椅子利用者でも畳に座る人と向き合う場を持てるが故に、喫煙、新聞・雑誌を読む、少人数での交流の場となっている。

・トイレ

前室がない点と、面する廊下の人通りが多い点から空間に落ちつきが感じられない。トイレを利用すると考えられ

写真3-1 居室内の洗面コーナー

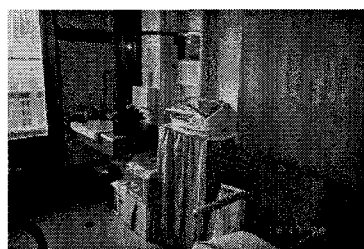


写真3-2 食堂でのタオルたたみ



写真3-3、4 畳コーナー



る4つの個室との関係が希薄である。

・浴室

全体で1箇所、しかも大浴槽の一般浴槽と、特殊浴槽で構成されている。

2階の入居者は移動にエレベーターを必要とする。

・玄関

玄関は全体で1箇所、事務室に隣接するもののみであるため、グループ内で生活が完結している入居者が玄関を利用することはない。屋外へのアクセスは居室、廊下から可能である。

・仕上（床・壁・天井・ドア、写真3-5）

床はリノリウム、壁は白い壁紙を使用していることから、入居者には「ここは病院である」という印象が強い。

ドアは木を使用しており、暖簾により、廊下との視線を調節している。共用空間の家具やカウンターは木製のものが多く、家庭的な印象を与えている。

全国的に見ても、床・壁・天井ともに木仕上げの施設はごく少数である。

写真3-5 床・壁・天井の仕上げ



3) 運営方法

・概要

定員は100名（入居80名、ショートステイ20名）であり、特養の中では平均（73名・京阪神の特養調査1999）より少し大きな規模である。

従来型特養では、その多くが介護単位は全体で一つとしているが、S施設では全体を4つにわけ、各グループに固定スタッフを配置している。S施設は、いわゆるユニットケアに比べると介護単位・生活単位が大きいことから、従来型からユニットケアへの過渡期に位置する施設であるといえよう。

各グループは、入居者の自立度による属性別に居室が配置されている（表3-3）。職員配置は、各グループの介護必要度が異なるため、グループによる差を持たせている。

表3-3 グループ別介護特性

	グループ	介護単位	職員配置
1階	自立	26人	日中2名
	重度痴呆	14人	日中3名
2階	中度介護	26人	日中3名
	重度介護	14人	日中3名
計		100人	

・介護単位

入居者14人と26人のグループがそれぞれ2つずつあ

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

る。重介護グループと重度痴呆グループは入居者の痴呆の特性と、職員の負担を考慮し、他のグループに比べ規模を小さくしている。

それでも、痴呆性高齢者グループホーム（介護単位8～10名程度）に比べると、規模は大きい。

・スタッフの居場所

スタッフの常駐場所は、食堂内のカウンター式のキチネットとなっている。配膳や記録、グループ毎の申し合わせに利用されている。

しかし、グループによって入居者の居場所に差があるため、スタッフのキチネット滞在率にも大きな差がある。

・スタッフミーティングの場所

グループ毎のミーティングは、キチネットで行われるが、全体の申し送りはスタッフルームで行われ、その間各グループ内に残るスタッフは1名のみとなる。

・調理と食事の様子

痴呆高齢者のグループホームでは、共同で食事を作ることを日中の活動の大きな柱としている。また、近年はユニットケアを実施する特養においても、味噌汁や炊飯など、簡単な食事を用意するところが出てきた。

しかし、S施設では、厨房で調理された食事が配膳車で各グループに届けられる。スタッフは、お膳にセットされた食事を各入居者に配膳すると同時に薬を配る。共に食事することはない。

入居者の中には、食事時にお茶を配膳する様子が見られたり、キチネットを掃除したり簡単な洗い物を習慣にしているものも見られることから、役割の重要性と同時に、スタッフと関わる場としてのキッチンの解放性の重要性が挙げられる。

・プログラムによる時間の制限

全グループにおいて日課が決められており、食事（朝・昼・夕・おやつ）、入浴ケア、排泄ケアやアクティビティについてもプログラムされている。起床時間も朝食と連動しているため、個室の存在により自由があるのは就寝時間のみである。

・家族や地域とのつながり

入居者の入居前の生活を知り、入居後の環境移行を支えられる家族や友人の存在は重要である。S施設では、家族の訪問は個人差があり、全く訪問のない入居者も存在する。隣接するデイサービスを利用する家族や友人が、ついでに訪問することもあるが、稀である。

地域への外出はプログラムによるものが殆どであり、生活は施設内で完結している。外部からの訪問は、子供たちの慰問やボランティアが主であり個人的なものは少ない。

4) 対象施設の位置づけ

全室個室型の特養であり、従来型特養に比べて、一人当たりの延床面積は大きいですが、サービスや移動のための面積割合が高く、居住空間面積は豊かとはいえない。

個室化によるスタッフ動線の伸張を避けるため、廊下を短くするべく居室配置を工夫したが、居室の形態に影響が出ている。

介護単位は、一括処遇ではなく、属性別に大きくグルーピングを行ったうえでスタッフを固定配置しているが、ケアを必要とするグループにスタッフを手厚くするため、自立グループでは基準以下のケア体制となっている。

共用空間には台所が設置されているが、調査時は食事作りには使用されず、スタッフが配膳に利用するのみであった。

以上から、空間的にも運営的側面からも、従来型特養とユニット型特養の中間に位置づけられると考えられる。

□補足：計画側の意図

設計者による計画時の意図を抜粋して記載する。

1) 個室を主体とする

個人の尊厳に基づくプライバシーの確保や、個室であることが一人になれることによる精神的安定と、周囲の人々とのコミュニケーションする事を選択できることによる自立性を向上させること等がねらいである。

居室は芯々で12㎡を基本とし、中庭に面した居室からは車椅子で外に出ることが容易な設えとしている。

2) 空間の段階的構成

・グルーピング (図 補足-1)

個人的処遇をきめ細やかに達成するため、生活単位を小集団から段階的に構成する。空間を生活単位に合わせて段階的に構成することで落ち着いた空間を作り、入居者の多様な生活相をコントロールしやすくなる。現状では介護者数が少ないため、グループ介護方式をとるのは難しいが、将来可能なように設計しておく。

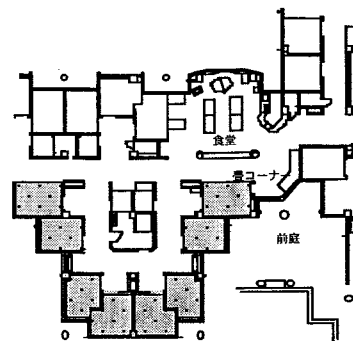


図 補足-1 居室のグルーピング

・デイコーナーの存在

各ブロック内には小さなデイコーナー(本施設では畳コーナー)を多く設け、入居者がその居場所を選択しやすいうにした。デイコーナーなどの多様な場面で食事をすることも可能であろう。

・介護諸室の分散的配置

生活単位の段階化と将来のグループ介護に対応できるように生活空間や介護諸室を以下のように分散的に配置する。

(表 補足-1 参照)

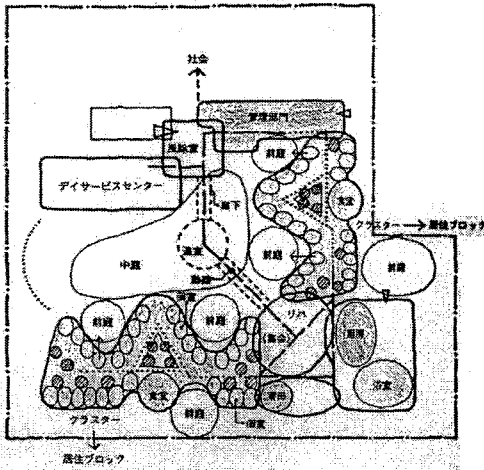
・多様な社会性の選択

施設内の空間を段階的にプライベート空間、半私的なセミプライベート空間、半公的なセミパブリック空間、パブリック空間と分けることができるが、そのうちのセミプライベート空間とセミパブリック空間を固定的な居室群と対応させるのではなく、やや流動的なソフトな作り方をし、あるグループになじめない人でも行き場が別にあるようにして、多様な社会性がつくりやすいようにしている。

表 補足-1 生活空間の分散

生活単位	居室1	居室4~8	居室20~26	居室46~54	居室100
生活空間	個室 窓 ベッド ロッカー 洗面	便所 談話コーナー テラス バルコニー	食堂 キッチン ダイニング		浴室 脱衣室 集会室 喫茶 理美容室 休憩室
介護諸室		リネン庫	スタッフ カウンター 汚物流し シャワー	療母室 休憩室	医務室 看護婦室 相談室 洗濯室
リハビリ					機能訓練室

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態



- できるだけ居室を大きな中庭に向けて配置する
- ・外部空間が有効に使え、地域に対しても開放的
 - ・介護動線が短い
 - ・供給部、共用部が居室群の重心にあり機能的

図 補足-2 内向居室計画

・外部空間の段階化

居室から前庭、広場、敷地外へと連続する外部空間の段階化を計画している。

以上より、個室から始まる内部空間の段階的構成と、近隣や地域社会まで連続する段階的外部空間構成を確保するために、中庭を中心として個室を配置する「内向居室計画」(図 補足-2参照)とした。このことにより、ADL(日常生活動作)が低下しても施設の活動にできるだけ参加できると期待している。

2. 調査方法

本章における調査方法とその時期を表3-4に示す。

入居前後の生活の変化を把握するため、調査時期は、特別養護老人ホームに入居する前の1998年4月と入居直後の1998年6月、その後は2ヶ月おきに8月、10月に調査を行った。

入居前調査は、在宅、老人保健施設2施設への訪問により、入居後は特別養護老人ホームへの訪問により行った。

1) 基本属性

・入居前

入居者の家族構成、病歴、痴呆程度、ADL(日常生活動作)について調査票を持参し、記入した。

・入居後

同項目の調査票を施設に依頼し、記入してもらった。

表3-4 調査方法と概要

調査年月		入居前	入居後			
		1回 98.4	2回 98.6	3回 98.8	4回 98.10	
調査方法	基本属性	老健 28人	77人	80人	80人	
	ヒアリング	老健 10人	12人	13人	-	
		在宅 3人				
	居室マップ	老健 28人	34人	35人	35人	
		在宅 3人				
	行動観察 (マップ間隔:分)	自立+痴呆軽度	-	15分	15分	-
		痴呆重度	-	-	-	15分
		車椅子+痴呆中度	-	60分	-	15分
		重介護	-	60分	-	-
	スタッフ追跡		-	-	自立+痴呆軽度 スタッフ1名	痴呆重度、 車椅子+痴呆中度 スタッフ各1名

3節 生活拠点の移動に関する考察

本節では、個室型特養における入居者の生活のあり方の中でも、特に前住宅から施設への入居に着目する。施設入居を「危機的移行」と捉え、入居前後の高齢者をとりまく変化を扱う。

Wapner (1991) によれば、移行とは「人が今まで物や人と培ってきた安定した関係を一旦断ち切り、また別の関係を構築していくこと」と定義されている。中でも危機的移行については「安定していた人間-環境システムが、発達の要因や環境の変化によって均衡が破れ、新しい人間-環境システムを形成しなければならないような移行」であるとしている。

まず、変化そのものを見る前に、移行に関する様々な要素間の関係の把握から、主体的な移行（ここでは入居後の施設生活）を送るための条件を導く。

次に、高齢者の生活運営に関する変化を見るために、日常生活行為の変化を把握する。

更に、人間関係上の変化を見るため、入居者の家族や地域との関わりの変化、同居家族の生活の変化を把握する。

最後に、生活空間の変化を見るために、前住宅と施設の住まい方の変化を見る。

1. 主体的な施設生活のための条件

1) 研究の方法

施設への入居後も、高齢者が主体的に自分自身の生活を運営してゆくための条件を導き出すために、以下のような方法で研究を進める。

①まず、移行に関する文献より、適応の度合いを計るための指標を導き出す。

②次に、入居者のヒアリングより指標に関わるコメントを抽出し、ヒアリングで得られない指標については属性表により分析することから、③それぞれの要素間の関わりを明らかにし、主体的な施設生活のための条件を導く。

2) 危機的移行に対する適応度の指標

岡本・山本 (1985) によれば、定年期の移行を適応的

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

に乗り切るための条件として、「自分が関与すべき問題と認知するかどうかによって、さらなる成熟の方向へ展開もすれば、これまでと同じレベルへの停滞、あるいは退行の方向へも展開していくと考えられる。」としており、関与の重要性を指摘している。

Scholossberg (1981) は、新たな環境での生活の再構築の可能性の指標について4項目にわたって述べている。

また、環境への働きかけの有無として、「入居前後の両方にまたがり、空間や環境に対する独自の決まりを持っていたか否か」という視点や、入居前の履歴が主体的な施設生活に深く関わりがあると考え、それらも指標に加え、最終的に7項目とし、まとめるものが表3-6である。

表3-6 危機的な移行体験に対する適応の指標

指標	判断基準	引用研究
1. 関与の有無	「危機の基盤となる事象」を自分が関与すべき問題と認知するかどうか？	岡本・山本(1985)
2. 移行の告知の有無	移行が予測可能であったか？	Scholossberg (1981)
3. 移行決定者	主体的意志による移行変化か、外的に強制された移行であるか？	
4. 移行後の役割変化	移行に伴う役割変化が獲得的か、喪失的か？	
5. 移行後の感情	移行に対する感情は肯定的か否定的か？	
6. 環境への働きかけ	移行前後にわたり、空間に対する独自の決まりを持っていたか？	-
7. 入居前履歴	家族構成・施設経験の有無は？	-

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

3) 入居者のコメントの抽出と集計

ヒアリング回数と対象者を表3-7に示す。会話が可能な入居者のみを対象とし、入居前後にわたって行った。

ヒアリングの結果から、指標に関するコメントを抽出し、指標毎に、表3-8のような判断基準に基づくこととした。

表3-7 対象入居者数

調査時期	対象者数
98年4月（入居前）	33人
98年6月（入居直後）	13人
98年8月（2ヶ月後）	13人

・指標の判断基準

1. 関与の認識

入居の際、持込むものを決めていたり、施設についての情報を集めている場合は関与有り、それらのコメントが全くない場合は関与無しとした。

2. 入居の告知

入居後の話題がのぼった入居者は告知されていると判断した（7/12名）。それ以外（5名）は、家族や前居住地である老健スタッフから告知されていないことを予め知らされたためヒアリングで話題にしなかった（「不穏になる」などの理由）。

3. 移行決定者

ヒアリングで直接質問することにより、判定した。

4. 移行後の役割変化

前提として、在宅・単身居住から入居した女性は家事等を行っていたものと判断している。老健など施設からの入居は住まい方の変化による役割の変化はなし、それ以外はヒアリングによる特記により役割変化を判断した。

表3-8 ヒアリングコメントからの判断基準

指標	分類結果	判断基準	具体的コメント
1. 関与の認識	有	持込を決めている	衣ケースは自分で持ってきた （入居前のインタビューで）持込むのは、友達からもらった絵、ポット、お茶、ラジオを決めている
		生活を決めている	「向こう（特養）へ行っても切り絵をしたい」と入居後の生活を思い描いている
		情報収集している	家に下見をしてきてもらい、新環境への情報収集をしている 新しい施設は個室で便利になっているらしい、と情報収集 一人暮らしなのは知っている、寂しい
2. 予め移行の告知	無	情報収集していない	新しい施設についてはあまり知らない
		持込を決めている	入居前に「持込みを決めている」ことにより、移行を告知されていると判断した 入居前に「荷物は全部まとめた、着物を持っていく」ことから、移行を告知されていると判断した 入居後に「衣ケースは全て前の老健から持ってきた」ことから移行を告知されていたと判断した
		入居を希望している	入居前に「自ら希望している」ことにより、移行を告知されていると判断した
3. 本人の移行決定	本人	持込みへの関与がない	入居後に「前の老健から持ってきたものは一つもない」ことから移行を告知されていなかったと判断した
		スタッフからの情報	「この衣ケースは入居してから着てくれた」という発言から、またヒアリング前のスタッフからの情報により、告知されていないことがわかってきた。
		経済的理由により	入居前に「施設へ入るのを楽しみにしている」という発言から、本人の決定であると判断した
4. 移行時の役割増加	本人以外	近所の人	「お前のから来たところへ移りたい」という発言から、消極的ながらも本人の決定であると判断した
		近所の人	「お前のから来たところへ移りたい」という発言から、消極的ながらも本人の決定であると判断した
		近所の人	「お前のから来たところへ移りたい」という発言から、消極的ながらも本人の決定であると判断した
5. 移行後の感情	肯定的	自覚の変化	（妻の世話になっていた生活から）他者に迷惑かけないよう気をつけている
		仕事への関心	切り絵を日常の仕事としていた状態から、たまに人に教えたりするように幅が広がる
		自覚生活	トイレに自力で入ることができるようになることから、やはり人に頼まなくても自分でできて嬉しい。
6. 移行後の感情	肯定的	前住居との比較	（ここでの生活は）「案中、何もすることがなくて」 （前の生活は）「やることいっぱいあったが、ここでは遊んでばかり」 （前の老健では）「こしらえごとがあったが、ここではない」
		周囲への関心	施設に入ったら色々考えなくてよくなり、ストレスがなくなった。 ここは、ケアハウスよりずっといい、あそこは高い上にご飯がまずい、人に頼まず、自分でできることが増えて嬉しい
		周囲への不満	いろいろな人がいるから話さないのが一番。 個室にいることがいいし、何もすることがない。 家では掃除の用意ばかりしている。年取ってから家を出されて、こんな暮らしをするなんて、200坪ぐらいの土地に子供夫婦が突如別々になるように家を建てたので、自分が施設に入らねばならなかった。 部屋は広くないけれど、まーまーちゅうことも、 周りもいい人ばかり、一人部屋も四人部屋も同じ機なも （部屋の）広さは十分、時々部屋を空けて、スタンドの明るさも電球を交換して調節している。ベッドは北杖にならないように横石でチェック。夜はベッドを斜めにする。 収納が少なくなくて、物が入らないから、衣ケースとハンガーを買った。 部屋のコントロールは自分ではない。

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

5. 移行後の感情

入居前後の生活を比べて、満足しているか否かを判断した。「良くなった」と答えているものは「肯定的」、不満を多く持っているものについては「否定的」と捉え、両方の意見が混在している場合やまあまあといったコメントについては「どちらでもない」、話題に上らない場合は「無関心」と判断した。

6. 環境への働きかけ

入居後、生活に合わせて部屋の設えを変えたり、空調や照明を積極的に調整している場合は「有り」、何もしていない場合は「無し」とした。

・集計結果

表3-9はヒアリング対象者(12名)において各指標に対してヒアリングをもとに判断し、集計したものである。

1. 関与については、半数(6/12)が「極めて有り」または「有り」と答えている。

2. 移行の告知については「有り」が7/12名であったものの、5/12名については「不穏になる」などの理由から、家族が告知をしない配慮をしている実態が明らかとなった。

3. 移行決定者は、本人が5/12名であったが、子供による決定も6/12名あり、入居決定が家族にとっても重要な問題であることが指摘できる。

4. 移行後の役割変化については、増加したものが3/12名、変化無し7/12名、減少が2/12名であった。後述の入居前履歴の分析で触れることとするが、施設からの入居が多く、この場合、女性であっても家事などの役割が元々ないことから、役割の変化が起こらないといえる。増加していたのは主に男性であり、具体的な役割は趣味を人に教えたり、他入居者の手伝い、園芸などスタッフの手助けで

表3-9 対象者(12名)の指標に関する実態

指標	結果
1.関与の有無	極めて有り3/有り3/無し6
2.移行の告知の有無	告知有7/無し5
3.移行決定者	本人5/子供6/不明1
4.移行後の役割変化	増加3/変化無し7/減少2/
5.移行後の感情	肯定的4/どちらでもない3/否定的4/無関心1
6.環境への働きかけ	有り4/無し8
7.入居前履歴	別表に詳細記載

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

あった。

5. 移りの感情については、肯定的が4/12名、どちらでもない3/12名、否定的4/12名、無関心1/12名であり、全体的な傾向は見られなかった。

6. 環境への働きかけについては、有りが4/12名、無しが8/12名であり、個室を持ちながら居室空間への関わり意識が薄いことが明らかとなった。

7. 入居前履歴については、図3-3、表3-10に示す。大別して、転居パターンによる分類と、家族構成による分類を行った。

転居パターンでは、居場所、在宅居住における移動回数により、A～Eの5タイプに分類できた。最も多いのはBの「在宅～老健～特養」で、7/12名を占めた。他、「在宅～特養」は2/12名、「在宅～在宅～老健～特養」、「在宅～高齢者住宅～老健～特養」、「在宅～病院～老健～特養」は各1名であった。

老健を経由している入居者が10/12名いる。その理由は、特養が待機者を常時抱えており、老健はその中間施設として位置していたためである。

家族構成については、独居と同居の分類と、その変化の状況から、5タイプに分類した。

最も多いのは、「配偶者死別型」であり5/12名を占め、次に多いのが「同居定着型」(4/12名)であった。他、「呼び寄せ型」が2/12名、「独居定着型」が1/12名であった。

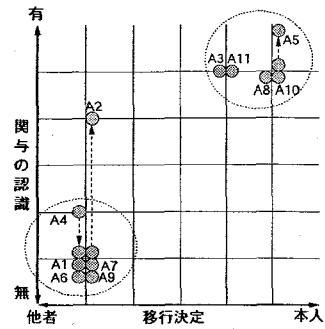
図3-3 転居パターンによる分類

	名前(記号)	人数
A 在宅 → 特養	A5,A10	2
B 在宅(1箇所) → 老健 → 特養	A1,A2,A3,A6,A7,A8,A11	7
C 在宅(2箇所～) → 老健 → 特養	A4	1
D 在宅(2箇所～ケア付住宅) → 老健 → 特養	A9	1
E 在宅 → 病院 → 老健 → 特養	A12	1

表3-10 在宅での家族構成による分類

類型	経緯	人数
同居定着	同居→入居	4
配偶者死別	同居→独居→入居	5
呼び寄せ	同居→同居→入居	2
独居定着	独居→入居	1

図3-4 「関与」と「移行決定者」



プロット位置の変化は、関与の度合いが変化していることを示す。

図3-5 「関与」と「移行の告知」

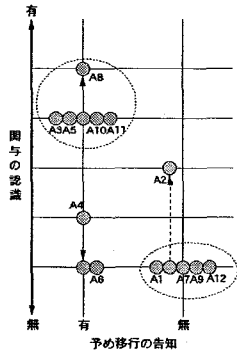


図3-6 「移行決定者」と「感情」

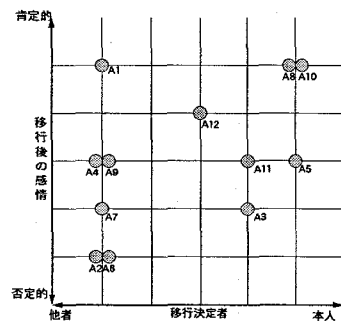
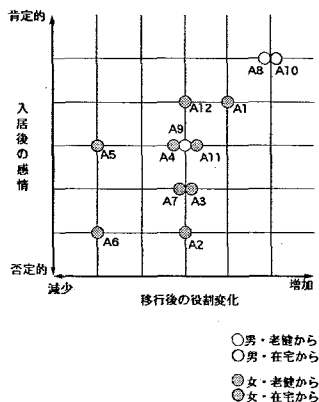


図3-7 「移行後の役割変化」と「感情」



4) 入居前の履歴と移行に対する意識の関わり

以上、指標毎における全体的な傾向を把握した。ここでは、指標間の関わりを明らかにすることにより、主体的な移行のための条件を導く。

・移行に関するそれぞれの指標の関わり

移行の意識における指標について、それぞれの関わりを調べるため、6項目中2項目についての相関性を見た。

① 「関与の有無」と「移行決定者」(図3-4)

移行に関して自らの関与を示した入居者は、移行にも積極的であり、この2つの要素の関連性は非常に高いと考えられる。また、移行に際して本人の決定による場合は、移行を重ねる事に更に積極的に関与するようになり、本人以外が移行を決定した場合は、更に関与を示さなくなることがわかった。

② 「関与の有無」と「移行の告知」

図3-5に示すとおり、移行の告知がされた場合には7名中5名が移行に対して関与を示している。予め情報を与えることは、移行に際して自らが関与するきっかけとなり、それが移行への積極的関与につながると言える。

③ 「移行決定者」と「移行後の感情」

移行決定者と移行に対する感情との相関について、図3-6に示す。必ずしも相関があるとはいえない。積極的に移行に関わっても、入居後の生活満足度に影響を与えていない。

④ 「移行時の役割変化」と「移行後の感情」

図3-7に示す。移行後の役割が増加し、かつ現在の生活に満足している入居者は3/12名、反対に、役割が減少し、生活に否定的な見解を示す入居者は1/12名であった。役割に変化が無く、入居後の生活評価もどちらでもない入居者は3/12名いた。

役割変化が見られないことについては、多くが老健からの移行であり、家族構成の変化がなかったためであると思われる。

⑤ 「移行後の感情」と「移行の告知」

図3-8のように、これらの2つの要素についてはほとんど相関性が見られない。移行の告知を受けることが移行後の生活の満足度に必ずしも影響を与えていないことが分かる。

ただ、事例コメントに見られるように、「移行する特養に関して何も知らない」とあきらめの感情を持ったり、A11さんのように「老人ホームは初めて。1人さかい、いづれ入らなければ。」と特養の情報が無いために不安に陥る人が存在すると考えられることから、入居前に特養がどんなところであるか、多くの情報を提供することは重要である。

⑥ 「関与の有無」と「移行後の役割変化」

図3-9から、移行に積極的に関わった入居者が役割を増加させたことは言及できるが、強い関わりがあるとは言えない。

役割の変化というのは移行への関与に影響を受けるものではなく、男女の性差や前居住形態と深い関わりがあると考えられる。女性は、在宅から施設への入居の際、家事の担い手や母親としての役割を大幅に減少させるのに対し、男性は女性ほど入居による役割変化が大きくないと考えられる。むしろ、在宅では自分の居場所や役割を失っていたが、施設入居によって他者との関わりが増え、社会的な生活が可能になることも考えられる。

以上を元に、それぞれの意識の指標6項目における相互の相関を表3-11に示す。

1. 予めの移行の告知と、本人の移行への関与は深い関わりがある。
2. また、役割変化は本人の属性に大きく左右され、本人の積極的な関与とは相関がないことがわかった。
3. 感情と関わりを持つものという視点で見ると、移行の告知をするか否かはあまり問題ではなく、本人の関与とは明確ではないが相関があり、役割の増加がこれらの要素の中では最も相関があるものと考えられた。

図3-8 「移行の告知」と「感情」

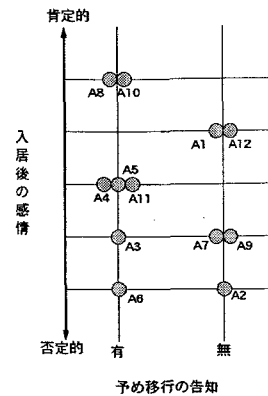


図3-9 「関与」と「移行後役割変化」

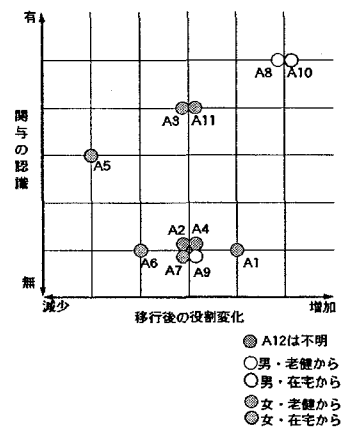


表3-11 指標同士の相関性のまとめ

1. 予めの移行の告知と本人の関与は相関性がある
2. 役割変化は主体的意志とは相関がない
3. 感情は他の4つの要素と相関性が低い

図3-10 「転居パターン」と「感情」

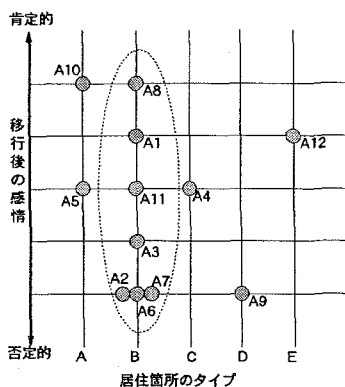


図3-11 「家族構成」と「移行後の感情」

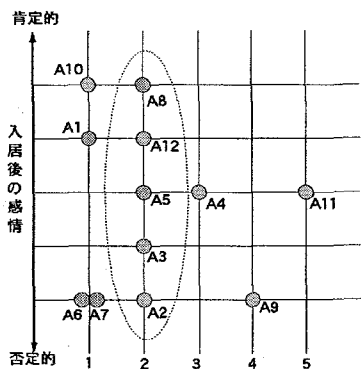
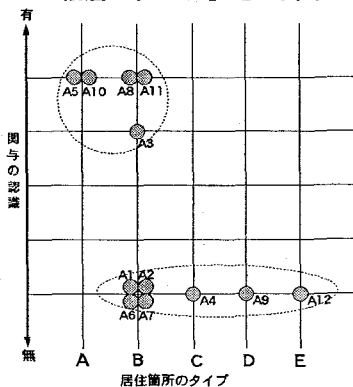


図3-12 「転居パターン」と「関与の有無」



・入居前の履歴と入居への関与との関わり

転居パターン・家族構成による履歴と、移行に対する感情や関与の認識との関わりを明らかにする。

① 「転居パターン」と「移行後の感情」(図3-10)

在宅から老健を経由し特養へと移行したBタイプの7名においても、感情評価は様々であり、一定の傾向は見られない。

② 「家族構成と移行後の感情との関わり (図3-11)

在宅時の家族構成と感情の関わりについても、傾向はつかむことができない。その要因は、家族同士の関係など、更に細かい同居内容や履歴にあると考えられる。

③ 「転居パターン」と「関与の有無」

図3-12の通り、転居パターンと関与の認識は、深い関わりがある。

まず、在宅からの入居者(A型)は、入居に積極的に関与している。持ち込み物の選択、荷造りも自ら積極的に行い、家に残すものについてもはっきりとした意見を持っていることがヒアリングにより明らかになった。また、入居施設に関する情報を多く取り入れ、生活展開に関する自分なりのイメージを持っている。

在宅から老健経由での特養入居グループ(B型)については、関与有りが3/7名、関与なしが4/7名であった。

関与有りは、生涯独身者、同居家族との相次ぐ死別が有った人、老健入所時から特養入居が決まっていた人である。これらの入居者は、老健入居の際、自分の中で環境の変化に対する再構築が済んでいると考えられる。

一方、関与なしは、1名を除き、子供家族同居世帯であった。施設入居に至る要因は、家族の事情であると考えられるため、移行に関する手続きは、本人不在のまま、子供たちが中心になって行ったことが考えられる。

呼び寄せ型(タイプC・D)は、2名とも移行に関与がなかった。

高齢になった後、違う環境で子供家族と住まうことは、自分の居場所を縮小するだけでなく、その後の移行に対しても無関心になる傾向が現れている。複数の家族の間を転々とする中で、将来の住処について他者に任せっきり

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

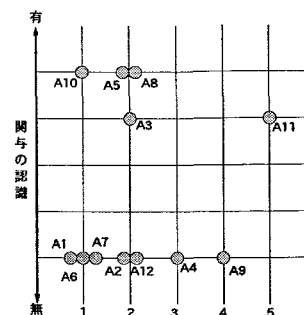
なるという意識の変化が想定される。

最後に、病院から老健経由後、特養入居に至ったタイプ（タイプE）は、痴呆進行の要因もあり、住処についての自己の決定能力がなく、積極的な関与がない。

④「在宅時家族構成」と「関与の有無」（図3-13）

関与の認識に対し、同居状況の履歴は転居パターンほど関わりは強くないといえる。

図3-13 「家族構成」と「関与の有無」



5) まとめ・主体的な施設生活のための条件

施設入居後も、高齢者が主体的に自分自身の生活を運営してゆくための条件を導き出すために、移行の適応度を計るための指標と入居者のヒアリングによる分析から指標間の関わりを導き出した。

・危機的移行に対する適応の指標

既往研究より、1. 関与の有無、2. 移行の告知の有無、3. 移行決定者、4. 移行後の役割変化、5. 移行後の感情、6. 環境への働きかけ、7. 入居前履歴の7項目を抽出した。

・ヒアリングの抽出と集計

コメントの抽出と一定の判断基準による評価より、上記の指標における集計を行った。

すると、入居者の転居パターン、在宅時の家族構成履歴はそれぞれ5類型に分類され、前者は「在宅から老健を経た特養入居」、後者は「配偶者死別型」が最も多かった。

また、「不穏になる」などの理由から入居を告知されない入居者が半数近くにのぼっていること、女性入居者は入居により家事などの役割を消失していることが明らかとなった。

・入居前の履歴と移行に対する意識の関わり

各指標間の関わりを分析することにより、予め移行の告知、本人の関与、本人の移行決定の間には深い相関があり、移行の告知が移行の際の関与に大きな影響を与えていることがわかった。また、役割変化は本人の属性と深い関わりがある。入居後の生活に対する肯定的な評価と最も深く関りがあるのは、役割の増加であった。

・主体的な施設生活のための条件

入居者が移行に主体的に関与する傾向にあるための条件を表3-12に示す。

つまり、移行の回数そのものを減少させること、施設生活の長さを短く押さえることが、高齢者自身が生活を運営してゆく上で必要となることが明らかとなった。

表3-12 主体的な施設生活のための条件

1. 在宅から特養への移行であるということ。
2. 同居家族（子や子世帯）が全てを判断し、決定してしまわないということ。
3. 家族変化があれば、変化が発生してからなるべく早い時期に施設への移行を行われること。それは、将来を見据えた移行であり、その状況を本人に知らせること。
4. 子世帯間を転々とするにより、本人が将来の住処に対して他人任せになってしまうことを回避すること。
5. 在宅での家族との同居生活が安定していない場合、自分の環境を変えられるきっかけを与えること。

2. 生活運営に関する変化

前項では、移行に関する適応の指標より、主体的な施設生活のための条件を導くことを試みた。

本項では、施設入居による変化の中でも特に運営的側面の変化に着目する。

現代の在宅居住では、住まい方や生活行為の殆どは高齢者自身が決定しており、要介護状態となつてからは、家族との話し合いのもとで決められている。しかし、一旦施設に入居すると、集団での生活が優先され、入居者一人一人のそれまでの日常行為は後回しにされる。

ここでは、入居前後における日常行為の継続の状況や意識の変容過程を明らかにし、その要因を探ることにより、「施設」的運営の特性を把握する。

1) 研究の方法

まず、①1.でも用いたヒアリング結果より、日常行為に関するコメントを抽出し、②それらを継続の状況、継続の意識により分類を行う。次に、③④分類した中でも施設入居とより関係が深いと思われる類型について着目し、その要因を分析する。更に、⑤ケーススタディにより日常行為の継続における克服方法を探る。

2) 日常行為の抽出と継続の状況

表3-13は、ヒアリング結果より抽出した日常行為一覧である。これらの行為について、施設入居後の継続状況により「継続」、「変化させた形で継続」、「断絶」の3類型に分類し、更に継続希望の意識について、「継続希望」、「無関心」、「継続したくない」、「時間の経過により変化」の4類型に分類を行ったものが図3-14である。

すると、日常行為56件のうち、入居後も行為が継続されているものは27件（そのままの形で継続できているもの7件、変化を伴った形で継続されているもの20件）、行為が断絶したものは29件であった。

次に、行為を継続する意識については、継続できている行為については、そのまま行為を続ける意志があるものが22件、「何となく継続」が4件、「時間により意識が変化した」が1件となっていた。

また、断絶した行為への意識は、「現在はできないが継

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

入居者	日常生活	変化	継続不可能な原因	変化の形	入居後ヒアリングにおける継続に対する希望	要員の負担	要員の負担
A1	1 発生7日品作り	△	発生がなくなった、運営側が準備せず	継続	希望している(要員側)	無	無
A10	1 人と会うのが億劫	×	事前に約束しなくても会える状況に変化	△	希望せず(要員の要員側)	無	無
A10	2 居間に片手床、生活が不潔	×	本人の意思で変化、施設プログラムの遵守	△	希望している(要員側)	無	無
A10	3 読書、本屋巡り	×	外出の制限(施設規則?)	△	希望している(要員側)	無	無
A10	4 旅行番組の観覧	×	テーマの入手(本人の要員側)	△	希望している(要員側)	無	無
A10	5 読書	×	本人の意思で変化	△	希望している(要員側)	無	無
A11	1 朝練プログラム(体操、風船ハレー)	○		△	希望している(要員側)	無	無
A11	2 発声や距離でテレビを見る	○		△	希望している(要員側)	無	無
A11	3 映画を見るの好き	○		△	希望している(要員側)	無	無
A11	4 足湯の快楽(水取り替え)	○		△	希望している(要員側)	無	無
A11	5 読書	○		△	希望している(要員側)	無	無
A12	1 歩行帯を歩かせてもらえる限り歩く	×	体力の衰え	△	希望している(要員側)	無	無
A2	1 人と話したがる	×	周囲の人間関係の変化	△	希望している(要員側)	無	無
A2	2 速行帯を歩かせる	×		△	希望している(要員側)	無	無
A2	3 歩行帯による歩行練習	×		△	希望している(要員側)	無	無
A2	4 売店でお菓子・小物の買物	×		△	希望している(要員側)	無	無
A3	2 俳句を作る	×	本人の意思で変化	△	希望している(要員側)	無	無
A3	3 風船を飛ばす	×	共に楽しむ人が居ない、運営側が準備せず	△	希望している(要員側)	無	無
A3	4 工芸のこしらえ物	×	運営側が準備せず	△	希望している(要員側)	無	無
A4	1 同室の人とおしゃべり	×	運営側が準備せず	△	希望している(要員側)	無	無
A4	2 こしらえ物	×		△	希望している(要員側)	無	無
A4	3 袋の合入しのおしゃべり	×		△	希望している(要員側)	無	無
A4	4 袋の合入しのおしゃべり	×		△	希望している(要員側)	無	無
A5	1 袋の合入しのおしゃべり	×	施設が代わりにやってくれる	△	希望している(要員側)	無	無
A5	2 袋の合入しのおしゃべり	×	施設が代わりにやってくれる	△	希望している(要員側)	無	無
A5	3 袋の合入しのおしゃべり	×	施設が代わりにやってくれる	△	希望している(要員側)	無	無
A5	4 2日〜3日くらい日用品の買物	×	施設があるため、その必要がない	△	希望している(要員側)	無	無
A5	5 読書に集中	×	施設が準備しない	△	希望している(要員側)	無	無
A5	6 和式便所、布回洗機	×		△	希望している(要員側)	無	無
A5	7 排便	×		△	希望している(要員側)	無	無
A5	8 排便	×		△	希望している(要員側)	無	無
A6	1 風室で読書と風呂おしゃべり	×	本人の意思で変化	△	希望している(要員側)	無	無
A6	2 レクリエーション参加	×	体力の衰え	△	希望している(要員側)	無	無
A6	3 エプソンたたき、手拭いたたき	×		△	希望している(要員側)	無	無
A7	2 工芸のこしらえ物	×	運営側が準備せず	△	希望している(要員側)	無	無
A7	3 工芸のこしらえ物	×		△	希望している(要員側)	無	無
A7	4 同室の人とおしゃべり	×		△	希望している(要員側)	無	無
A8	1 同室の人とおしゃべり	×		△	希望している(要員側)	無	無
A8	2 仕事としての切り戻	×		△	希望している(要員側)	無	無
A9	1 仕事としての切り戻	×	専用の新聞が入り不可能(経済的理由)	△	希望している(要員側)	無	無
A9	2 仕事としての切り戻	×	環境の変化により電子版の活用ができた	△	希望している(要員側)	無	無
A9	3 風室へ行くときは準備する	×		△	希望している(要員側)	無	無
A9	4 ベッド上で過ごす	×		△	希望している(要員側)	無	無
A9	5 自分で新聞を取っている	×		△	希望している(要員側)	無	無
A9	6 自分で新聞を取っている	×		△	希望している(要員側)	無	無
M1	1 仕舞っていた(8:30~17:00)	×	施設の性格による制限	△	希望している(要員側)	無	無
M1	2 外出自由	×	施設で移動可能な範囲に設備がない	△	希望している(要員側)	無	無
M1	3 好きなときに草花(外廊)の連絡	×	施設の性格による制限	△	希望している(要員側)	無	無
M1	4 好きなときに草花(外廊)の連絡	×	施設の性格による制限	△	希望している(要員側)	無	無
M1	5 月に1回程度の買い物	×	施設の性格による制限	△	希望している(要員側)	無	無
M1	6 旅行	×		△	希望している(要員側)	無	無
M1	7 日蓮宗のお経	×		△	希望している(要員側)	無	無
M1	8 洗濯	×	施設プログラムによる制限	△	希望している(要員側)	無	無
M2	1 施設と同じ食事内容(量はパン)	×	介護者の変化による	△	希望している(要員側)	無	無
M2	2 施設きたらテレビをつける	×		△	希望している(要員側)	無	無
M2	3 美濃の観察	×		△	希望している(要員側)	無	無
M2	4 車庫ごうのときと部屋を掃除する	×		△	希望している(要員側)	無	無
M3	1 業務をこなすなど内職をする	×		△	希望している(要員側)	無	無
M3	2 無理小技を練習	×		△	希望している(要員側)	無	無
M3	3 新聞(テレビ欄)のチェック	×		△	希望している(要員側)	無	無
M3	4 新聞で記事をとる、(病院と同じく)	×		△	希望している(要員側)	無	無
M3	5 出された物がわかる(食費内容)	×		△	希望している(要員側)	無	無
M3	6 洗濯物は自分で整理する	×		△	希望している(要員側)	無	無

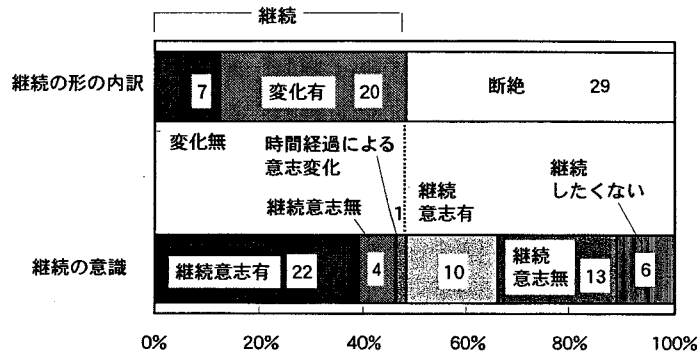
表3-13 ヒアリングにより得られた日時生活行為

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

「続したい」が10件、「特に継続の意識無し」が13件、「継続したくない」が6件であった。

施設入居により、半数以上の行為が断絶に追い込まれていること、そして、継続できている場合においても、その74%がそのままではなく、形を変えて継続していることが明らかとなった。

図3-14 日常生活行為の分類



3) 変化を伴って継続されている行為

既往研究（小原・1992）では、「自宅での日常生活を構成していたと思われる行為系の継続は、施設に生活の場を移すことにより変化した形で行われていた。」とある。

物的行為、人的行為をそのままの形で施設に持ち込むことは困難である。入居後も継続された行為は、殆どが形を変えて（頻度、内容などが縮小するなど）いたことがわかっていることから、変化を伴った形で継続されている行為について着目する。それらの行為について抽出したものが、表3-15である。

継続させるための変化の形を見ると、人間関係の拡大や、自らの役割の増加（A6さんのエプロンたたみ、A8さんの切り絵）など、積極的な変化が生じているものは2項目のみであり、その多くは施設設備、施設環境の代用や、友達や家族をはじめとする外部の人やスタッフへの依存増加、自己の選択範囲の減少による責任感や環境への関わり減少などに転じており、物理的な行動範囲のみならず、社会的な役割の縮小を余儀なくされている。

次に、改善要因を分類し、その割合を示したものが図3-15である。「運営方針」、家族協力・スタッフ不足・人間関係の再構築・他入居者の存在などの「人的環境」、施設環境・施設設備・他物的環境などの「物的環境」に大別さ

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

れる。

変化させる要因としては、物的環境が最も多く(45%)、次いで、運営方針(30%)、人的環境(25%)となっていた。

変化の要因と、その実態をまとめると、図3-16のような変化の過程が見いだされた。

つまり、変化の過程とは、日常生活を継続させてはいるが、物的環境、運営方針、人的環境の変化により、入居者は、生活行動範囲、社会性、個別性を徐々に縮小し、施設という運営に自分の生活を合わせてゆく過程であるということが出来る。

表 3-14 変化しつつも継続している行為

継続	入居者	日常行為	変化の現象	変化させた理由・要因	改善要因
7	A2	売店でお菓子・小物の買物	物の入手経路(自分→友人)の変化	物的環境が整わないため。	施設設備
	A2	平行棒による歩行練習	道具(平行棒→鉄棒)が変化	他のもので代用。	施設設備
	A2	週刊誌を読む	対象物(週刊誌→本)が変化	物的環境が整わず、あるもので代用する。	物的環境
	A3	同室の人とおしゃべり	交流の相手(同室→隣室)が変化。	多床室から個室へ居室環境が変化した	不可能
	A4	気の合う人とおしゃべり	受身的な交流から自発的に話しかけるように変化。	新しい人間関係を作り直さねばならなかったから	不可能
	A5	畑仕事	仕事の場所、内容(畑→庭の草むしり)が変化	物的環境が整わず、あるもので代用する。	施設環境
	A5	洗濯	手段(機械→手洗い)や干す場所が変化	物的環境が整わないことと、自分の役割が減少した	施設環境
20	A6	エプロンたたみ、手拭いたたみ	受身的な仕事から自発的に取り組むように変化。	新しい人間関係を作り直さねばならなかったから	運営方針
	A7	同室の人とおしゃべり	交流の相手(同室→隣室)が変化。	多床室から個室へ居室環境が変化した	不可能
	A8	仕事としての切り絵	仕事から、人との交流手段として教えるように変化	他入居者で、興味のある人が存在したから	他入居者
	A9	自分専用の新聞を取っている	所有形態(専用→共用)の変化	物的環境が整わず、あるもので代用する。	物的環境
	A10	喫煙	喫煙に関する自由度(自由な時間・本数→制限)の変化	施設プログラムの遵守	運営方針
	A11	喫煙	喫煙に関する自由度(自由な時間・本数→制限)の変化	施設プログラムの遵守	運営方針
	A11	売店・喫茶の利用	物の入手経路(自分→友人)の変化	物的環境が整わないため。	施設設備
	M1	洗濯	手段(機械→手洗い)や干す場所が変化	物的環境が整わないことと、自分の役割が減少した	施設環境
	M2	昼過ぎのと寝室は別部屋	日中過ごす部屋と寝室の間の距離の変化	施設の空間構成	施設環境
	M3	部屋で食事をとる(病院と同じく)	食事場所(病室→食堂)の変化	施設プログラムの遵守	運営方針
29	M3	出された物がわかる食事内容	食事内容(出された物を熟知→ペースト状)の変化	施設プログラムの遵守	運営方針
	M3	洗濯物は自分で管理する	洗濯物管理者(自分→スタッフ)の変化	施設プログラムの遵守	運営方針
	M3	新聞(テレビ欄)のチェック	チェックする人(自分→家族が家から持参)の変化	施設プログラムの遵守	家族協力

図 3-15 変化した行為の改善要因とその割合

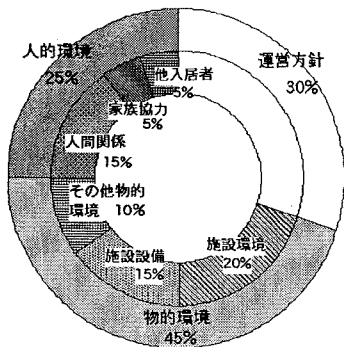
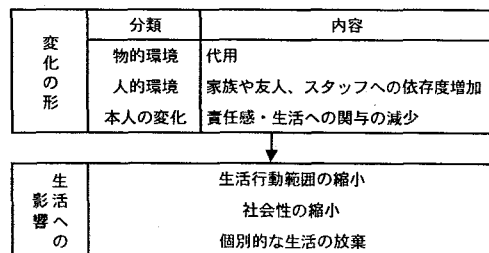


図 3-16 変化の過程



4) 断絶行為の要因分析

日常生活行為の56項目のうち、断絶した日常行為は半数以上にのぼる29件であった。それらの断絶要因を分析する。

・継続希望をしている行為

断絶してしまった行為(29件)の中でも、その継続に対する意識は様々であり、継続を強く希望する場合もあれば、日常行為の存在を忘れていた場合もある。ここでは、前者に特に着目し、希望しているが継続できない行為についてその要因を探る。

表3-15にその行為と継続できない要因を挙げる。人と関わりを持ちたい、洗濯や買い物を自分の判断で行いたい、前施設で日課となっているこしらえ事(工芸作業)をやりたい、また、外出や外部との連絡を自由に取りたいというものであった。これらのほとんどは家庭で普通に行われている行為である。

次に、断絶に至った障害要因を先のように分類したものが、図3-17である。

すると、その要因として最も多いのは「運営制度」(6件)であり、続いて「物的環境」が2件、「人的環境」、「本人の変化」が1件となっていた。つまり、「運営制度」が日常行為の障害となっていることが明らかとなった。

・形を変えて継続している行為と断絶行為の要因比較(図3-15、17)

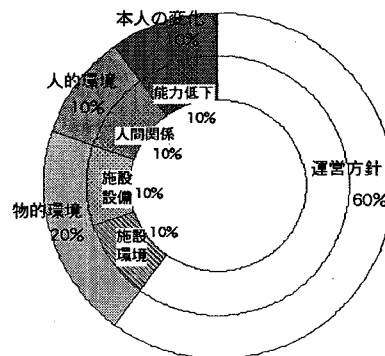
形を変えて継続している行為の要因について、最も多いのが「物的環境」(45%)であったのに対し、断絶行為の障害要因の多くは「運営方針」(60%)であった。

その理由は、建物の空間構成の違い(物的環境)よりも施設であることそのもの(運営方針)が、日常生活の継続を阻害しているのだと考えられる。したがって、空間構成への提言もさることながら、運営方針の方向転換が可能となる施設の枠組みの提言が望まれる。

表3-15 断絶中だが継続希望の行為と障害要因

入居者	日常行為	継続不可能な原因
A4	こしらえごと	運営側が開催せず
A7	工芸のこしらえ物	運営側が開催せず
M1	外出自由	施設の性格による制限
M1	月に1回程度の買い物	施設の性格による制限
M2	家族と同じ食事内容(昼はパン)	施設プログラムによる制限
M2	朝起きたらテレビをつける	介護者の変化による
A2	人と話したがる	周囲の人間関係の変化
M3	着物を縫うなど内職をする	体力の衰え
M1	好きなときに電話(外部との連絡)	車椅子で移動可能な範囲に設備がない
A10	旅行番組の録画	テーブルの入手困難

図3-17 希望するが断絶した行為の障害要因割合



5) 事例に見る日常行為の継続・断絶

前項までは、日常行為の継続状況とその要因について、全体的な傾向を把握し、施設であることの「運営方針」が入居者の日常行為を規定していることが明らかとなった。

ここでは、訪問する家族や個室空間が持てることを利用しながら、施設における集団に混ざるのではなく、日常行為を継続させ、個別的な生活を送っている事例を挙げる。ここから、家族との関係の持続と個別的な生活の関わりを述べたい。

写真3-6 棚位置を加工したテレビ台



写真3-7 食事の持込・保管用冷蔵庫



・家族や個人的空間を利用しながら、個別的生活を継続した例（M3）

M3さんが日常行為を継続するにあたり、障害要因となるものは、分類では運営方針によるものが最も多かった（表3-16）。しかし、家族の協力によって、それらを解消し、日常行為を継続することが可能となった。

日中ほとんどをベッド上で過ごすM3さんが不自由なく生活できるようにするため、家族は、居室の寸法に合わせて収納棚を整備し、テレビや照明の配線を工夫した（写真3-6）。

また、M3さんは、大食堂でミキサー食を食べるのを嫌がった。そのため、スタッフと交渉し、M3さんの希望を叶えた。家族が責任を持って食事管理することにより、自分の居室で以前の病院に近い食事内容をとることが実現できるようになった（写真3-7）。

つまり、この事例では、①ベッド周囲の環境を整え、動けないM3さんが在宅居住と同様に個別的な生活を送るためには、専有であり、ある程度の面積を持った空間、個室が必要であり、本人に代わって整備をしてくれる人が必要であること、②食堂での一斉処遇ではなく、個別的に部屋で食事を取るには、毎日訪問する家族の協力が不可欠であることを、を示している。

以上のような生活の実現のためには、家族との関係の持

表3-16 日常生活行為と家族の対応

日常行為	継続不可能な原因	対応方法
新聞（テレビ欄）のチェック	施設プログラムによる制限	家族がまとめて1週間分持参
部屋で食事をとる（病院と同じく）	当初運営の都合で無理に食堂へ連れて行かれた→新しい人間関係の再構築に不適応	息子の交渉により可能になった
出された物がわかる食事内容	よくわからないものをたべさせられる（どろどろ）→施設への不信感	息子の交渉で冷蔵庫持込、食事持参
洗濯物は自分で管理する	施設プログラムによる制限	息子が持ち帰ることで可能に

続が容易になるような立地はもちろんのこと、入居に至るまでに関係が悪化しないような対策を講じる必要がある。これら家族の協力と個別的な空間の確保があれば、集団的であるといわれる施設においても、「居室内に限定した」場合における個別的な生活の実現は困難ではないと考えられる。

6) まとめ・生活運営に関する変化

以上、ヒアリングより日常行為に関するコメントを抽出し、継続の状況、意識による分類とその要因を分析した。

入居前に行われていた日常行為のうち、入居後も継続されていた行為は約半数であり、うち7割以上が代用や規模の縮小など形を変えた継続であった。

また、継続できず断絶した行為の障害要因は、施設の運営方針によるものが6割を占め、「施設」であることが日常行為を規定していることが明らかとなった。しかし、家族の協力、専有空間の有効な活用によってはそれらが克服される例も見られることから、個室であることの重要性和入居後の家族との関係の持続の重要性が示唆される。

3. 生活空間における変化

前項まで、移行についての意識や日常行為の継続状況の把握により、主体的な施設生活のための条件や、生活運営に関する変化について明らかにしてきた。

本項とそれに続く次項では、一つの詳細なケーススタディにより、高齢者を取り巻く生活空間と人間関係の変化を見る。

まず、本項では、入居前後の生活空間の変化として、前住宅での住まい方と特養での居室の住まい方の比較を行う。

1) 研究の方法

まず、①前住宅における住まい方の把握のために図面採取と家族のヒアリングを用いる。次に、②特養での住まい方把握のために、居室マップと行動観察による1日の生活の様子を見る。更に、③それらの比較により、生活空間の変化を把握する。

2) 前住宅における住まい方

図3-18は、MK10さんの自宅での住まい方を示したものである。

在宅では、主に妻と共用の寝室で過ごし、日中は隣接する縁側に出て過ごすことが多かった。長男家族とは同居していたが、日中は不在であり、在宅サービスを利用しながら妻が主に介護する生活であった。

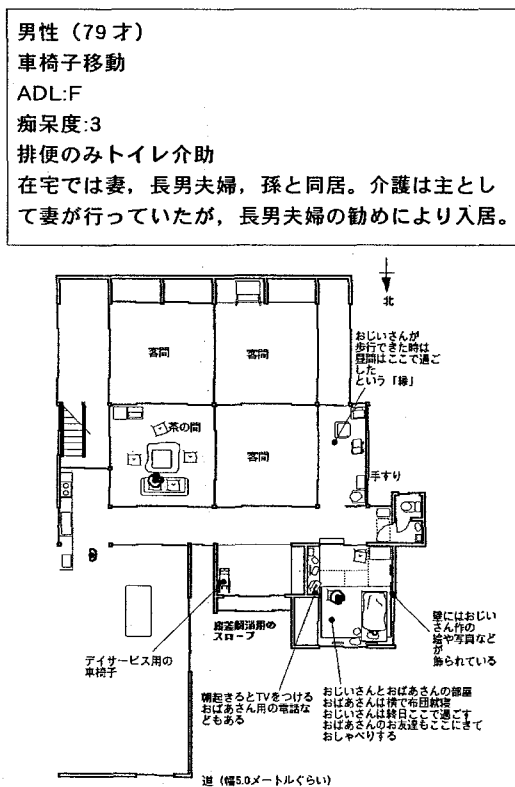
その空間構成は、多くの在宅環境と同様、寝室と縁側は2~3mしか離れておらず、プライベート空間としての寝室と、セミプライベート空間としての縁側を往来する生活であった。

3) 施設における住まい方

一方、図3-19に施設での居室と共用空間の構成を示す。空間の規模が大きくなることにより、居室から食堂までの距離は20mとなり、自力では食堂までたどり着けないことから、誘導による移動となった。居室外の唯一の居場所であろうと思われる食堂の空間的性格は、20名余りが一斉に集う場である。

図3-20に一日の生活行動を示す。通常的生活空間の利

図3-18 在宅での住まい方



第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

用は、居室と食堂の往復、ごくたまに集会室での慰問参加、階下での入浴から成り立っている。

4) 在宅と施設の空間構成の差異

図3-21に在宅と施設の空間構成の差異を示す。

MK10さんは、在宅では、プライベート～セミプライベートの緩やかな空間構成の中での生活であったが、施設ではプライベートとセミパブリック空間での生活となるに伴い、その行動範囲の拡大によって自力移動が困難になり、誘導による移動が多くなることにより、更に空間への適応が困難となった。

これは、施設空間の中にセミプライベート空間が欠落していることが要因であると考えられる。セミプライベート空間内で生活が可能となれば、在宅と施設での空間構成の差を少しでも縮小でき、少人数での関わりや主体的な行動の増加によって、環境への適応も早まると考えられる。

図3-19 S施設での住まい方

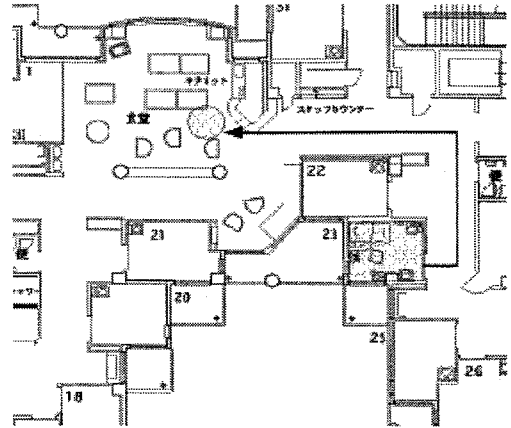
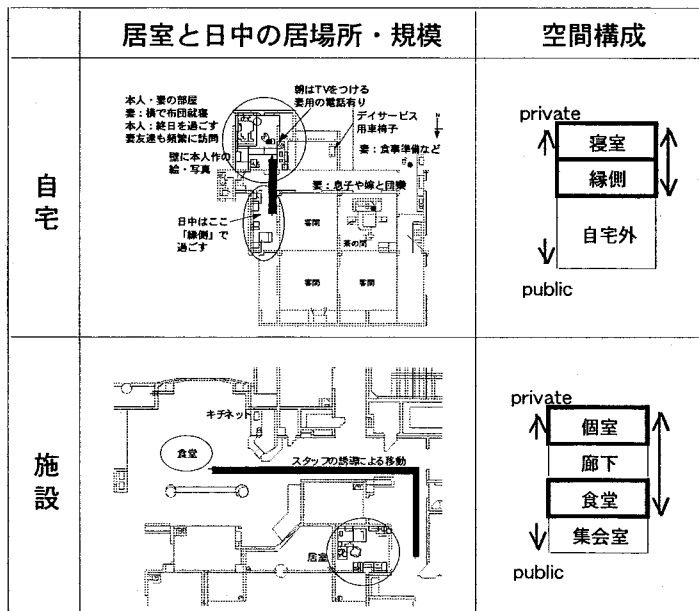


図3-20 1日の生活行動 (98.10)

MK102さん	8	15	30	45	10	15	30	45	11	15	30	45	12	15	30	45	13	15	30	45	14	15	30	45	15	15	30	
居室移動																												
トイレ																												
自室で読書ベンチ																												
洗面																												
居室の洗面コーナー																												
集客コーナー																												
居室																												
中庭																												
廊下のベンチ																												

図3-21 在宅と施設の空間構成の差異



4. 人間関係における変化

3と同様、一事例のケーススタディにより、入居に伴う人間関係の変化、特に家族との関係に着目し、入居後の関係の変化と家族の生活の変化についても把握する。

1) 在宅生活における人間関係

在宅では、主に妻が介護し、妻の交友関係などから近所の人との頻回な訪問があった。要介護状態となってからは、在宅向けのホームヘルプサービスを利用していたため、妻は情緒的な側面でMK10さんを支えていた。

2) 施設生活における人間関係

施設入居後は、施設外の人との関わりは妻のみとなり、地域との関わりは薄れることとなった。

先にも述べたように、食堂は20名以上が一斉に集う場となっており、個別的な関係は見られなかった。スタッフとの個別的関係は築くことができず、妻の訪問がないと不穏になる様子であった。

3) 入居による家族の生活の変化

主たる介護者としての妻の生活は、自宅では肉体的には大変ながらも夫の介護を続けることは精神的に満足のある生活であった。自宅内で行う家事や、近くの畑での農作業は、夫の介護と併行しながら続けていくことができていた。

しかし、夫が施設へ入居し、離れて暮らすようになると、夫を訪ねた先の居室では併行して家事を行うことができず、ゆっくりできる場所もない。

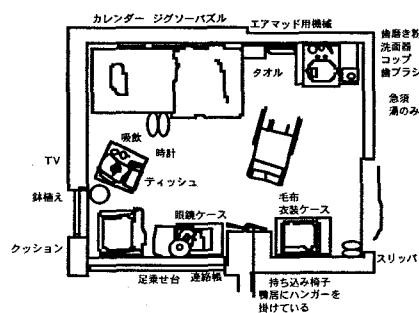
図3-22に居室の様子を示す。訪問した妻のための椅子が持ち込まれている。

少しでも一緒にいたいと思うが、時間をとられることから、やむなく当初毎日していた訪問を一日おきに減らすこととした。更に、自分がいない間の介護内容について不安になるなど、精神的負担が増大した。

4) まとめ・入居による人間関係の変化

・入居前後の人間関係（表3-17）

図3-22 居室の様子



第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

在宅における家族との関係は、介護を伴うと悪化するといわれているが、ホームヘルプの活用により、情緒的關係に特化されたり、地域の人、つまり第三者を介することによりうまくいくようであった。殆ど外出不可能であっても、外部からの訪問により人的関わりを常時保つことは可能である。

しかし、入居後は、施設外部の人的関わりは家族との関わりのみ限定される。また、集まって住むことによる入居者やスタッフとの新たな関係は、ケアや空間構成上、築くことが困難な様子であった。新たな人間関係の構築を助ける運営や空間構成が求められるだけでなく、以前の家族や地域との関係を持続できるような居住形態が望まれる。そのことが、入居者一人一人の生活の多様性や個別性につながると考えられる。

・入居前後の家族の生活

施設入居は家族にとっても、生活時間の変化をもたらしている。

「個室化により訪問回数が増える」といわれているが、家族の居場所の確保の有効性のみならず、頻りに訪れる家族にとっては、「個室が日常生活の一つの居場所」であり、そこに家族の生活が部分的に持ち込まれることも考慮される必要がある。

更に、「まだ自宅で介護が可能」と感じている家族にとって、「在宅」か「施設」かという二者の選択を迫られるのは悩ましい問題であり、現在の枠組みに対する柔軟な対応が求められている。

表 3-17 入居による人間関係の変化

	生活	家族・地域との関係	妻の生活
自宅	妻の主な介護と、地域の医療福祉サービスを活用。妻と寝室を共有し、日中は縁側で過ごす。	長男家族は日中不在。妻が主な介護を担当。近所の人の頻回な訪問あり。	夫の介護と併行して、家事や簡単な野菜作りをする生活には満足。
施設	スタッフのケアには不満。食堂では受容的行動のみで、個室では臥床が多くなる。	妻がほぼ毎日訪問するも、来訪がないと不安がる。地域との関わりは薄れる。	施設訪問のために時間をとられる。離れて生活することによる介護への不安の増大。

5. まとめ・入居前後の生活の変化

本節では、個室型特養における入居者の生活の一断片として、前住宅から施設への入居に着目し、入居前後の高齢者をとりまく変化について、1.生活運営、2.生活空間、3.人間関係の側面から分析を行った。更に、既往研究から抽出した適応度の指標間の関わり方の分析と合わせて、主体的な施設生活のための条件を導いてきた。

1) 生活運営に関する変化

入居前に行われていた日常行為は入居後、約半数が継続されていた。また、継続できなかった行為についてその要因を分析すると、施設の運営方針により諦めざるを得なかったものが6割を占めていた。つまり、住宅と施設の空間の違いによる日常行為の断絶よりも、「施設であること」が日常行為を規定していることが明らかとなった。これは集団として入居者を捉えてきた一括処遇や、個別的対応が難しいケア体制の手薄さに要因があると考えられる。

しかし、家族の協力、専有空間の有効な活用によってはそれらが克服される例も見られることから、個室であることの重要性と入居後の家族との関係の持続の重要性が示唆される。

2) 生活空間の変化

住宅と施設の住まい方の最も顕著な差は規模であった。住宅では自力で移動可能であっても、施設ではその規模の大きさから移動は長距離となり誘導に依存せざるを得ない。このことが空間への適応を遅らせ、主体的で自立した生活を阻害していると考えられる。

生活空間については住宅の規模まで縮小することが必要である。

3) 人間関係の変化

入居により、家族との関係については持続されるものの、地域や友人との関係の持続は困難であるため、新たな関係の構築を容易にする仕掛けが必要とされる。

家族の生活にとっても、入居が変化を及ぼしていることが明らかとなった。肉体的負担が減少する一方で、離れて

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

暮らすことに因る精神的負担の増加を配慮するための「スタッフ～入居者～家族」の関係構築の視点が必要である。

4) 主体的な施設生活のための条件

以上の視点と、適応の指標間の関係により導き出された条件は、入居者自身に関する事、施設空間、施設運営にまたがっていた。

入居者自身の問題は、「施設間の移動回数を減らすこと」や、「施設生活の短縮」であった。しかし、これらを克服するためには、医療施設を含めた高齢者居住施設の枠組みそのものを検討する必要がある。

施設空間については、「規模を縮小し住宅環境に近づけること」であった。これにより、入居者の生活行為の自立を促すことが可能となる。

施設運営については、「個別ケアを実現するためのケア体制の確保」、「入居者の個別性を持続させるための前住宅での生活の持続」であった。結果として個人的な生活が生まれ、個々が自分の生活運営をし、主体的な生活を送ることが可能となるであろうということである。

現在、空間の小規模化については制度による後押しが始まっているが、運営的側面や人間関係、前生活の持続については未着手であり、より複雑に問題が絡み合っていると考えられる。現在、制度に因らない居住形態により試みが行われているが、一つの解としての制度化ではなく、多様で柔軟な居住形態を受け入れる方向を持つ必要がある。

4節 拠点としての居室のあり方

前節では、個室型特養において、特に前住宅から施設への入居に着目した入居者の生活の変化を把握した。入居後も主体的な生活を送るための条件を把握するために、施設の枠組み、施設空間、施設運営の各側面から考察を行った。

その結果、各側面から様々な示唆が得られたが、入居意識に関する条件の一つとして、「自らが住まう空間への積極的な関与」が自立した生活を送ること深い関わりがあることが明らかとなった。

本節では、入居後の生活様態、特に個室の住まい方に着目する。家具の持込みや個室の設えの分析を通し、個室の役割と、共用空間との関係から見た特養全体の空間構成について示唆を得る。

まず、対象者全体の住まい方の分析より、個室の住まい方の傾向を捉え、次に自立度や痴呆度による住まい方の差異を把握する。更に、入居後の設えの変化より生活の定着度合いを推測する。また、入居者の生活行動結果と合わせて個室と共用空間の関わりを分析し、最後に、以上をまとめ、個室の役割と特養の空間構成についての示唆を得る。

・対象者の概要

調査対象者とその属性を表3-18に示す。

入居者のうち、入居前の住まい方が把握可能であった35名（入院や退居などにより変動有）を対象としている。調査時期は99年6月、8月、10月の計3回行った。

対象者は各グループにわたっており、特養入居者全体の傾向を示していると考えられる。

表3-18 調査対象者の属性

■介護ユニット分類（単位：人）				■ADL程度				■痴呆度			
	6月	8月	10月		6月	8月	10月		6月	8月	10月
歩行自立+痴呆なし	12	12	12	A	3	3	3	0	0	1	1
歩行自立+痴呆重度	6	6	6	B	2	1	1	1	4	5	5
重介護	6	6	5	C	2	2	2	2	7	7	7
車椅子+痴呆中度	9	11	11	D	0	0	1	3	17	17	16
計	33	35	34	E	9	7	7	4	5	5	5
				F	11	11	9				
				G	5	8	8				
				O	1	3	3				

1. 個室の住まい方の傾向

1) ベッドの置かれ方

ベッドは、個室環境にとって不可欠なものであり、最も大きな面積を占める。そのため、その置かれ方が、居室の家具配置や住まい方を決定づけることは想像に難くない。

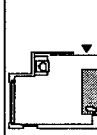
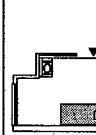
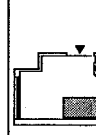
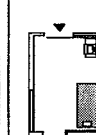
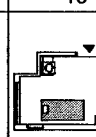
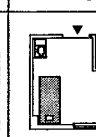
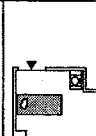
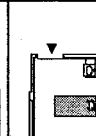
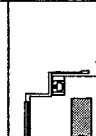
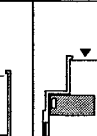
6月33名、8月35名、10月34名の全102例の住まい方事例から、以下の2つの視点により分類を行ったものが図3-23である。

・居室の壁面とベッドの位置関係（図3-23縦軸分類）

縦軸は、壁に接するベッドの辺による類型であり、「壁付けタイプ」、「壁接近タイプ」、「頭付タイプ」の3類型に分類された。「壁付けタイプ」(71/102)「壁接近タイプ」(14/102)を合わせると、全体の84% (85/102)を占めており、和室での布団就寝に見られるように周囲に隙間をつくり中心に置く配置や、病院の個室の様に両側に空きをつくる「頭付タイプ」は16% (17/102)と少数であった。

また、壁面に付けるベッド方向としては居室の短辺(19%)よりも居室の長辺(56%)に付ける割合が多く見られる。短辺には窓、または入口がある場合が多く、両者を塞

図3-23 ベッドの置かれ方の類型

	ベッド 露出型 A	頭部視線 交差型 B	頭部視線 回避型 C	ベッド回避型 D	死角型 E	
壁 付 タ イ プ	 3	 16	 13	 39		71 70%
壁 接 近 タ イ プ			 1	 13		14 14%
頭 付 タ イ プ		 1	 9	 3	 4	17 16%
	3 (3%)	17 (17%)	23 (23%)	55 (54%)	4 (4%)	

ぐことを回避する表れと考えられる。

以上から、ベッドは最も大きな位置を占めることから、壁に寄せるなどして、居室面積（平均12㎡）を出来る限り広く利用したいという要求が読みとれた。

・ベッド頭部と入口の位置関係（図3-23 横軸分類）

ベッド頭部と入口の位置関係により、5タイプに分類できる。

廊下側から見てベッドが完全に隠れる「ベッド回避型（D）」が最も多く54%（55/102）を占めた。次いで、ベッドの一部が入口から見える「頭部視線回避型（C）」が23%（23/102）、ベッド頭部が入口から見える「頭部視線交差型（B）」が17%（17/102）であった。また、入口からベッド全体が見える「ベッド露出型（A）」も3%（3/102・事例数は1名）存在した。部屋の形が特殊で視線が全く通らない「死角型（E）」も4%（4/102）存在した。

・居室の向きとベッドの置かれ方

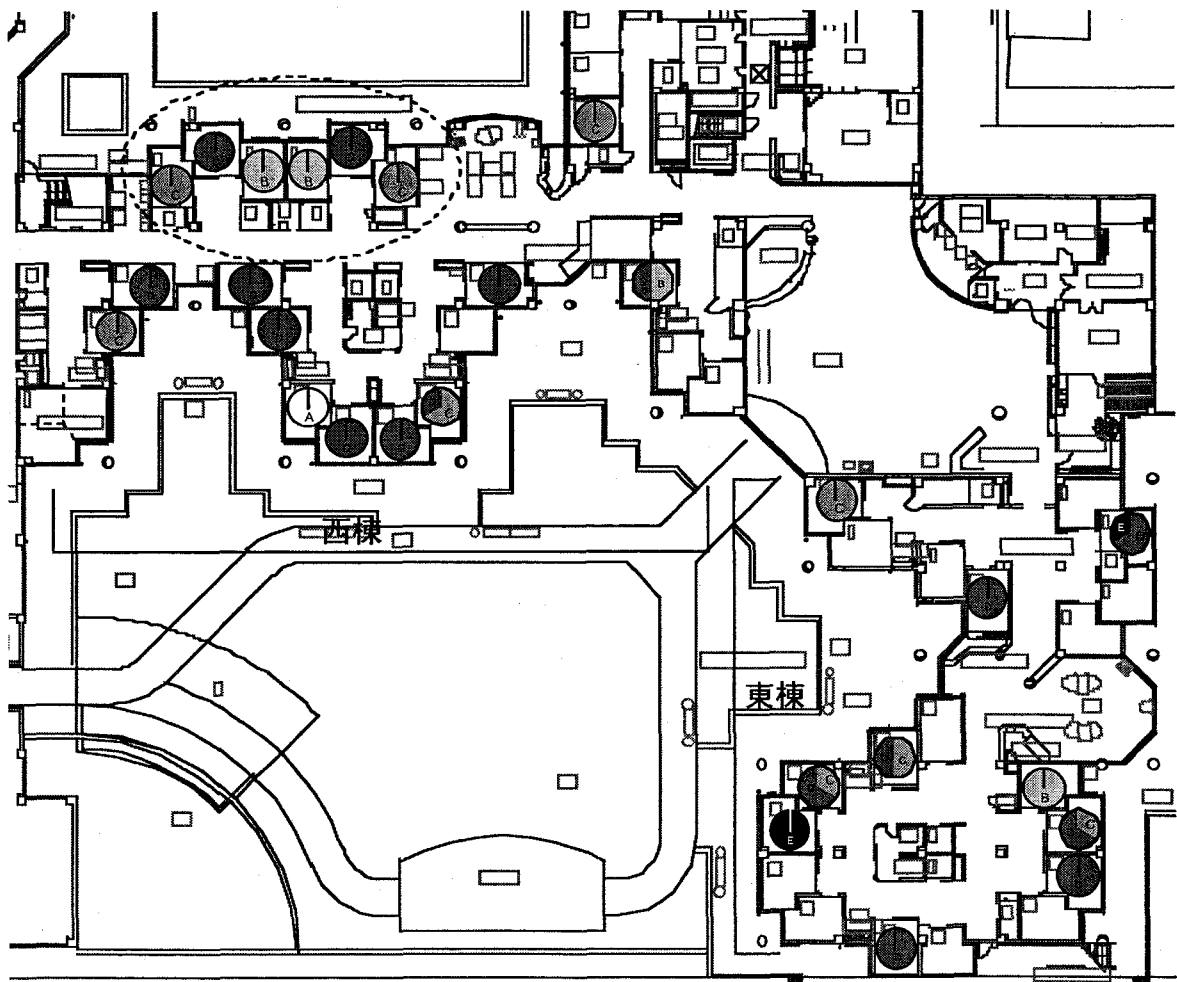
「居室の形態・位置」と上記の「ベッド頭部と入口による類型」の関係を示したものが図3-24である。

長辺に入口がある居室では、B・Cタイプが多く現れていることから、居室の形がベッドの置き方を規定し、その結果、廊下との視線の関係にも影響を与えていることがわかる。

また、これらの居室の多く（西棟北側・点線で囲まれた部分）は、壁付南枕とベッド配置が画一化されている。これは、居室を囲む壁面のうち、入口（長辺）と窓（短辺）が既定されているため、自ずとベッド位置は残す2辺の角を利用することとなる。また、高齢者の価値観として北枕を嫌う傾向から、入口から見える位置にベッドが配置されることとなる。

以上から、入口や窓といった開口部や居室の形、方位、廊下との関係がベッド配置を規定していること、それらの条件の重なりによっては、ベッド配置は多様な選択が不可能となることが明らかとなった。

図3-24 居室形態とベッドの置かれ方の関係 S 1 : 500



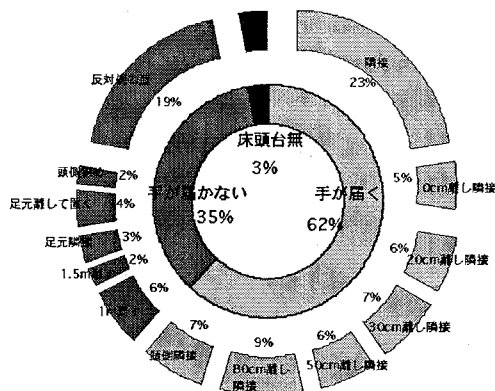
居室別の住まい方事例数に対する各型別（図3-23）の割合を示す

2) ベッド周りの設え

個室型特養では、自分の領域が確保しやすいことから、ほとんどの入居者が個人的な持込みをしているが、家具を多量に持ち込む入居者は多くは存在していない。

そこで、殆ど入居者が個室に配置している床頭台について、特にベッドとの関係から分析を行う。

図3-25 ベッドと床頭台の位置関係



・ベッドと床頭台の位置関係

ベッドと床頭台の位置関係について、まず、その距離に基づき「手が届く」「届かない」に大別した。更に、細かな位置関係について、①ヘッドボードと同じ壁面にある、②頭側に隣接、③足元側にある、④対面する壁側に配置の4タイプに分類したものが図3-25である。

ベッドから手が届く位置に床頭台が置かれる例は、全体の62%を占め、手が届かない位置であっても、代わりに別のキャビネットが置かれる例を合わせると70%以上に達していた。多くの入居者が、床頭台とベッドを関連づけて配置している。

一方、ヘッドボード側や足元に配置する事例など、入居者の行為に合わせた配置とは考えにくい例も存在した。(写真3-8)

写真3-8 ベッドの足元に置かれた床頭台



・床頭台の上に置かれる物品

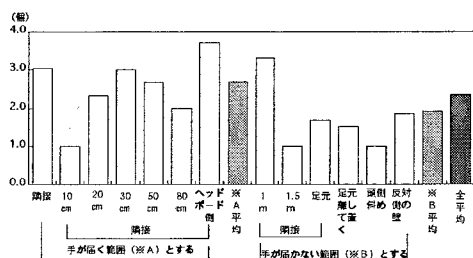
多くの入居者がベッドと関連づけて置く床頭台は、その生活を深い関わりがあると考えられる。ここでは、更に生活に密着していると考えられる床頭台の上の物品の数に着目し、先に見たベッドと床頭台の位置関係との関わりを見たものが図3-26である。手が届く距離では平均2.7個、手が届かない距離では平均1.8個と、距離に近いほど物品数が多かった。

また、置かれる物品の種類との関わりを見ると(図3-27)、手の届く距離の床頭台には多様な種類の物が置かれ、特に日用品や趣味を中心とした物を置くサイドボードとして床頭台が機能していることが分かった。

一方、手が届かない距離の床頭台の上には、情報(テレビ、ラジオ)、装飾、社会関係(写真立てなど)といった物が置かれる割合が高く、実用品より観賞物を置く飾り棚として、床頭台が機能していることが分かる。

更に、ベッドと床頭台の距離について特徴的な物品を5

図3-26 ベッド・床頭台の位置と物品数の関係



第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

種類抽出し、それらが置かれている床頭台とベッドの距離を比較したものが図3-28である。

すると、日用品の中でも食物・お茶類は9割以上が手の届く場所に置かれるが、その他（ティッシュなど）は距離に関係なく置かれていることがわかった。

前者は、必ずと言っていいほど本人や家族が持ち込んでいる個人的なものである。しかし、後者は医療的・介護的行為でも用いることから、入居者だけでなくスタッフが用いる可能性も高く、そのために離れたところに置かれることもあると考えられる。

図3-27 床頭台に置かれる物品の種類の傾向

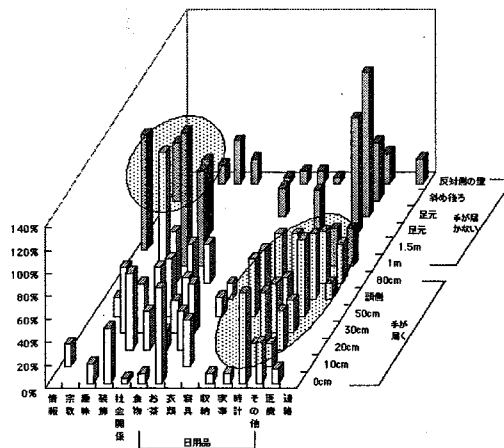


図3-28 床頭台とベッドの距離における物品別出現率

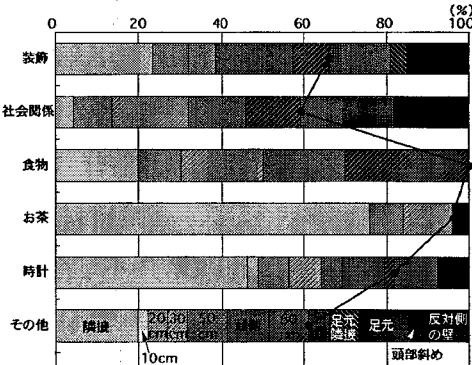


図3-29 ベッドと洗面台の位置関係の類型

並行型	頭向け型	足向け型	
洗面台とベッドが同方向を向いている	洗面台とヘッドボードが直角をなし、且つ壁がより近接している	洗面台に対し、ヘッドが壁を避け、足を向けている	洗面台に対し、ヘッドが壁を避け、足を向けている
		同じ壁 	対面壁
平均間隔124cm 26 (25%)	2 (2%)	40 (39%)	34 (34%)

3) ベッドと洗面の位置関係に見る住まい方の傾向

・ベッドと洗面の位置関係

図3-29は、据付洗面台とベッドの配置よりその位置関係を類型し、その事例数と割合を示したものである。

位置関係と、洗面に対するベッドの向きにより、「並行型」、「頭向け型」「足向け型・直線」「足向け型・対角」の4類型に分類すると、最も多いのは「足向け型・直線」で39%、次に「足向け型・対角」で34%を占めた。そして、「並行型」が25%、「頭向け型」は2%（1名）であった。足向け型の両タイプを合計すると73%であり、ベッドから洗面が見えないように配置される傾向にある。

・ベッドと洗面の距離

図3-30にベッドと洗面台の距離を示す。距離は、洗面カウンター（幅850mm）の中心とベッドのヘッドボード（幅950mm）の中心間を指す。（隣接する場合は900mm）

事例中、最小距離は1.2m、最大は4.2mと大きなばらつきが見られた。平均は2.84mであった。並行型の平均距離は1.24mで、平均に比べ、かなり近接しており、居室の短辺が3mであることを考えると、それでも最も離れた配置であることが分かる。

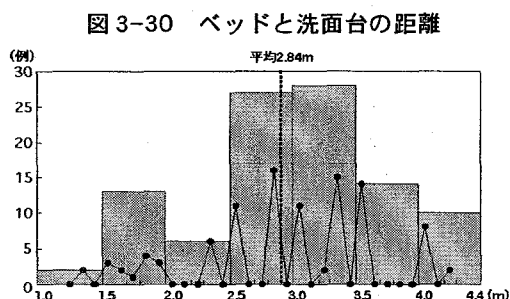


表3-19 ベッドと洗面台の領域の関係

		洗面台位置		計
		semi-private	private	
ベッド位置	semi-private	15	8	23
	private	79	0	79
計		94	8	102

・ベッドと洗面の領域分け

また、居室内の領域について、入口付近と奥のように、semi-private領域（以下、semi）とprivate領域（以下、pri）に分け、ベッドと洗面台の配置を見たものが表3-19である。すると、洗面台の配置はsemiが92%（94/102）、priが8%（8/102）であり、一方、ベッドはsemiが23%（23/102）、priが77%（79/102）であった。それぞれの位置関係についてみると、洗面semi・ベッドpriが最も多く77%（79/102）を占め、洗面priの場合は全ての事例においてベッドがsemiに置かれていた。

これらから、ベッドと洗面は距離を置く傾向がより明確になり、またそのことによって、ベッドはpriに配置される傾向にあることが明らかとなった。住まいとしての居室の要件として、整容・飲食準備のための水廻り領域と、静養・睡眠のための寝室領域を行為、空間共に分けることが明らかとなった。

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

しかし、ベッド・洗面ともsemiに配置する例が15例あることは、ベッド配置が開口部や居室の形状によってpriに配置できなかったことが予測される。据付け洗面の設置の際には、それらを考慮したベッド配置を想定した位置決めが必要となる。

4) まとめ・住まい方の傾向

本項では、住まい方の全体的な傾向を把握するために家具配置やベッドの置かれ方を分析した。個室環境のあり方の要件について、表3-20に挙げる。

これらの要件を満たすためには、寝室としての居室内において、ベッドと洗面を近づけて配置することは、要件に反することとなる。しかし、洗面を居室外へ出すと、洗面周りで行われるプライベートな行為についても居室外へ出ていくことになる。

そのためには、居室環境について、寝室としての機能と水周りとしての機能に分割する必要がある。

しかし、入居者の中には、ベッドに居ながらにして、廊下からの人の気配を感じたいという人も存在することから、移動可能な家具等によって、廊下や水周り領域との距離関係を調節できるようにすることが必要であると考えられる。

図3-31は、元来、明確な領域分けがない居室に対し、家具の設えにより、行為と空間を対応させた例である。また、一室内に複数の座が確保され、場の多様性に役立っている。今後の計画の視点として、家具配置まで想定した個室の計画が求められる。

表3-20 個室環境のあり方の要件

- 1) 限られた面積の個室を最大限に広く活用する要求があるため、家具配置方法を妨げるような開口部や設備の位置、居室の形態には注意が必要である。
- 2) 多くの場合、ベッドと他の家具は関連づけて配置されるが、関連のしかたは多種多様である。
- 3) 個室内を行為に沿って領域分割したいという要求があることから、家具の配置を想定した設備設置が必要となる。

図3-31 家具配置による領域分けの事例

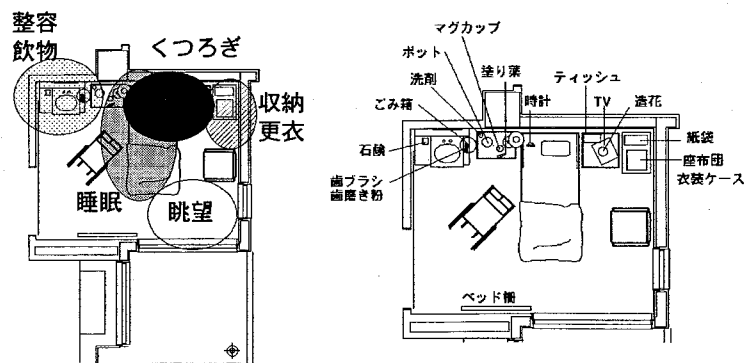


表 3-21 対象者の属性分類 (表 3-19 再掲)

	6月	8月	10月
歩行自立+痴呆なし	12	12	12
歩行自立+痴呆重度	6	6	6
重介護	6	6	5
車椅子+痴呆中度	9	11	11
計	33	35	34

2. 属性別の住まい方

前項では、入居者全体の住まい方の傾向を把握した。本項では、属性（主に自立度や痴呆度）による住まい方の差異を把握することを目的とする。

表 3-21 は、属性別の調査対象者数を示す。介護単位によるグループ分けとして、「歩行自立+痴呆軽度」と「歩行自立+痴呆重度」、「車椅子+痴呆中度」と「重介護」に大別される。

1) ベッドの置かれ方の傾向

図 3-32 は、グループ別ベッドの配置方法の割合を示したものである。配置方法分類はベッドと入口の関係のみに因るものである。

分類による入居者の割合は「自立+痴呆軽度」と「重介護」、「歩行自立+痴呆重度」と「車椅子+痴呆中度」がそれぞれ似た傾向を示した。前者は「ベッド回避型」の割合が高く（それぞれ 60% 以上）、後者は「頭部視線回避型」の割合が最も高い（共に 30% 以上）という傾向が見られた。

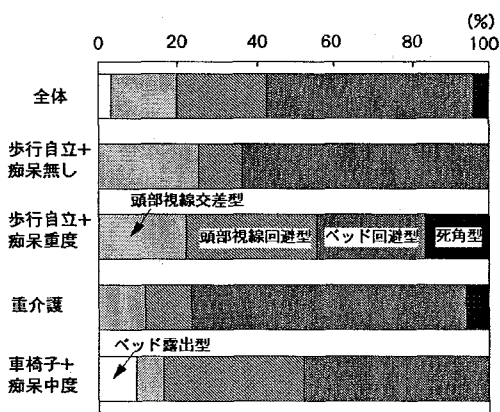
グループの配置は、「自立+痴呆軽度」の上層階に「車椅子+痴呆中度」が位置するため、プラン上の居室形態による傾向ではない。

グラフにおける系列は、右に行くほど「ベッド位置が廊下から距離を置くタイプ」となると考えられる。したがって、「自立+痴呆軽度」と「重介護」では、居室に対して廊下から距離を置く傾向を持つ、つまり、静かで落ち着いた環境を望む傾向があると予測される。

一方、「歩行自立+痴呆重度」と「車椅子+痴呆中度」では、入口から廊下が見えるようにベッドを置く傾向が見られることから、廊下での人の気配が感じられるようなベッド配置をする意図があると考えられる。

但し、「重介護」や「歩行自立+痴呆重度」では、家具配置について意思決定できない入居者も多く含まれるため、本人に代わる家族による決定や、運営側による介護の効率を重視した配置の可能性も考えられる。

図 3-32 グループ（属性）別のベッドの置き方



2) ベッドと床頭台の位置関係

図3-33に、属性別にみるベッドと床頭台の位置関係の傾向を示す。

前項「全体の住まい方の傾向」では、詳細な距離による分類を行ったが、本項では、「手が届く」「届かない」に大分類し、属性別の傾向を見た。

「手が届く」距離に配置されていた人の割合を属性別に見ると、「自立+痴呆軽度」では80%、「歩行自立+痴呆重度」では70%、「車椅子+痴呆中度」では55%、「重介護」では20%であった。床頭台とベッドを近くに置く、つまり、床頭台を活用することは、歩行の自立度に比例することが明らかとなった。

また、1) ベッドの置き方については、「自立+痴呆軽度」と「重介護」が似た傾向を示したのに対し、ベッドと床頭台の距離について2つのグループは全く異なる結果となった。

前項における「ベッドと床頭台を近くに置いている人ほど、上に置かれるものが多く、頻繁に利用している」という結果から、「重介護」の入居者は、日常的に床頭台の利用が少ないことが読みとれる。彼らの属性的特徴から、1日の居場所の多くはベッドの上であり、枕の隣りにティッシュを置いたり、薬を置いたりして生活する様子を予測していたが、それに反して物への働きかけがその距離に関わらず少ないことが分かった。

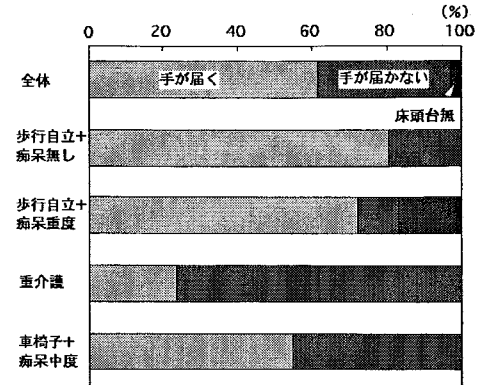
ベッドの近くに床頭台を置く傾向は、痴呆度よりもADL程度に関わりがあり、入居者の可動範囲が狭いことと、床頭台の利用頻度とは直接的には関連がないことがわかった。

3) 床頭台に置かれる物の種別と個数

図3-34に、属性別に見た床頭台上の物の種類と個数を示す。

置かれる物の数を見ると、「自立+痴呆軽度」は平均3.5個、「自立歩行+痴呆重度」が0.1個、「車椅子+痴呆中度」2.1個、「重介護」2.5個であった。「歩行自立+痴呆重度」では、床頭台の上に物を置いている人は1名のみ(6月と8月、同じ入居者)で、置かれている物も1個であった。以上から、置かれる物の数は、痴呆度と深く関わって

図3-33 属性別ベッドと床頭台の位置関係

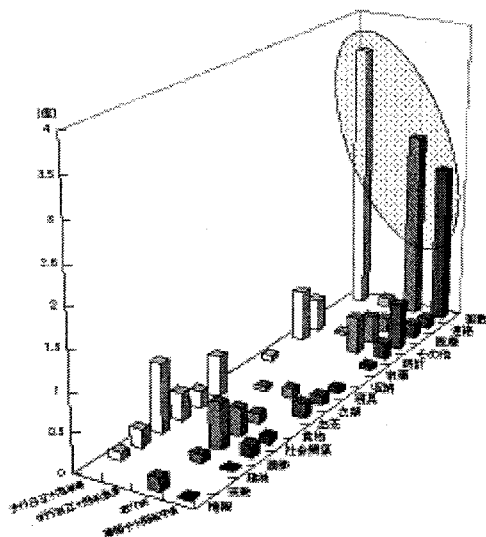


いると考えられる。

次に、置かれる物の種類を見ると、「自立+痴呆軽度」では、装飾品（平均0.9個）や、置き時計（平均0.7個）について他グループとの差が見られた。その他（ティッシュの箱）は、「車椅子+痴呆中度」に多く見られた。

図3-35に、事例を示す。

「自立歩行+痴呆軽度」では、仏壇の代わりにして位牌と湯呑み、線香が置かれている。一方、「自立歩行+痴呆重度」では床頭台の上には何も置かれず、生活の一部とはなり得ていない。



	情報	宗教	趣味	装飾	社会関係	食物	お茶	衣類	寝具	収納	家事	時計	その他	医療	連絡	平均個数
歩行自立+痴呆無し		0.1	0.2	0.9	0.4	0.2	0.5			0.1		0.7	0.4			3.5
歩行自立+痴呆重度								0.1					0.1			0.1
重介護	0.2		0.1	0.6	0.4	0.1		0.1				0.5	0.4	0.2		2.5
車椅子+痴呆中度	0.0		0.0	0.2	0.1		0.2	0.1	0.1		0.1	0.2	0.6	0.2	0.1	2.1

図3-34 属性別の床頭台に置かれる物の種別と個数

図3-35 属性別にみた床頭台の使われ方

	家具配置	写真
自立+痴呆軽度		<p>A11さん</p>
自立歩行+痴呆重度		<p>AN1さん</p>

4) 多様な心身状態における個室の役割

個室の確保は、多床室での生活に比べ、対人関係の調節や時間にとらわれない個別的な住まい方が可能になったといわれる。

ここでは、更に多様な心身状態における生活を支える個室の役割を捉えるため、痴呆程度、入居履歴、心身状態が特殊である住まい方の事例を見る。

・属性：痴呆重度グループ入居者

「自立歩行＋痴呆重度」の住まい方の特性を挙げたものが図3-36である。施設から貸与された家具以外のものや私物はほとんど見られない。まず、自分の部屋であるという認識がないことがその要因として挙げられ、このことは、日中食堂に集められて過ごすというこのグループのケアの方法と深い繋がりがあると考えられる。図3-37に「自立歩行＋痴呆重度」グループの個室と共用空間の位置関係を示す。個室群は、日中の滞在場所（食堂）からは、見通しの悪い場所に位置しており、ほとんど滞在が見られない。

一方、同様な痴呆性高齢者が生活するグループホームでは、個室＋共用空間の空間構成であるが、個室が10前後と小規模であるため、個室は入居者に認識され、十分活用されていることから、痴呆性高齢者にとっての個室は、その規模との関係から計画されるべきであるという視点が得られる。

図3-37 痴呆重度グループの空間構成

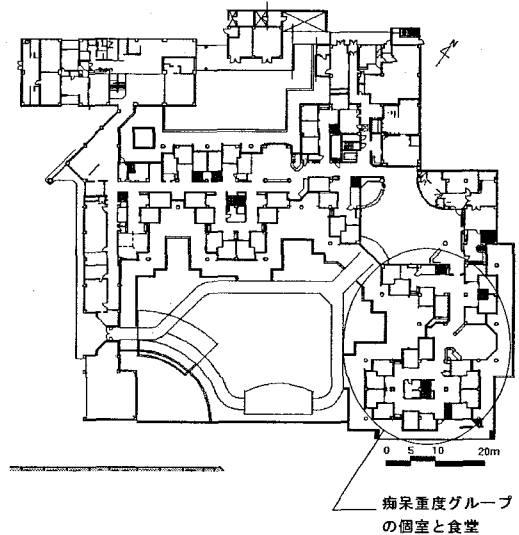
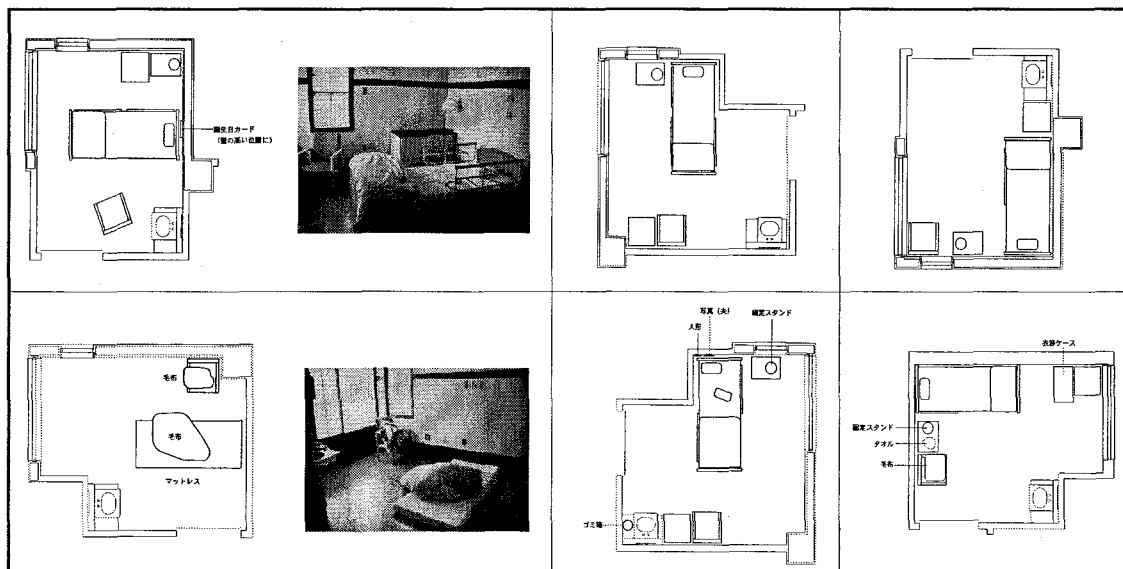


図3-36 痴呆重度グループ入居者の住まい方



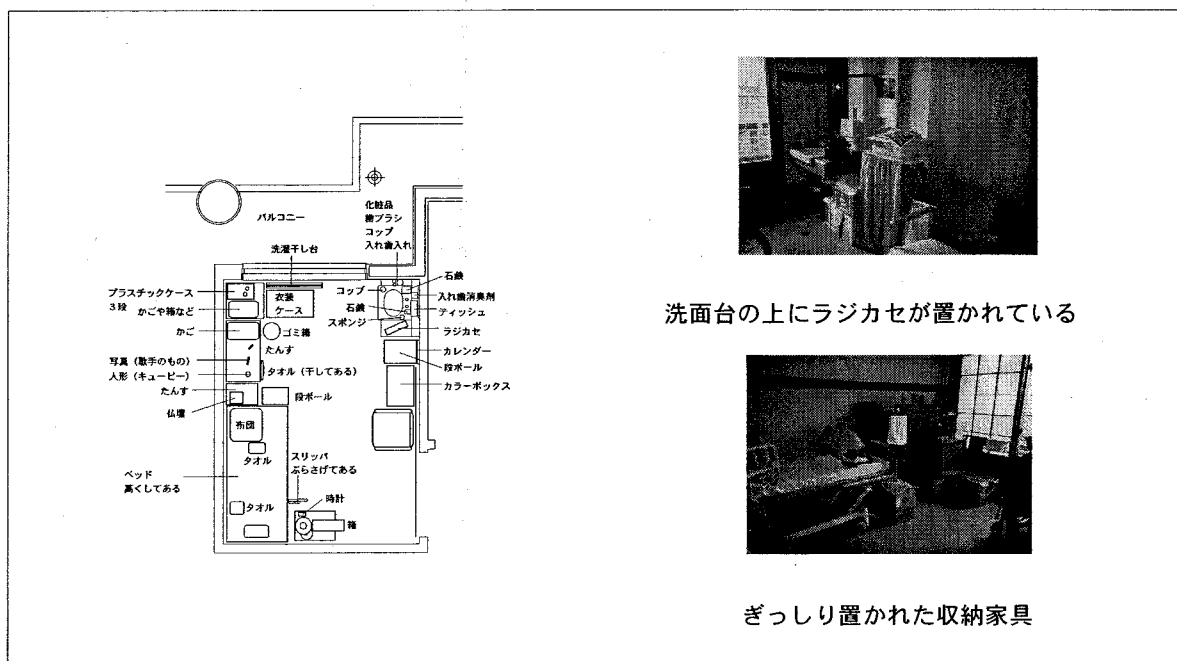
・入居履歴：重度障害者施設からの移行

入居履歴による住まい方の差異から、特徴的な事例を挙げる。

多床室の重度障害者施設に長年住んできた入居者の事例である。前の住まいにあった物は全て持込んでいる（図3-38）。壁面を最大限に利用して収納家具を配置しているが、洗面所上にラジカセが置かれたり、段ボール箱が積まれている。

自宅を持たない入居者にとっては、12㎡の個室では生活全てにおいて必要な物を持ち込むことは困難であるようである。

図3-38 重度障害者施設からの移行による住まい方



第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

・心身状況：ターミナルケアのための居室

特養では近年、退所理由の多くが死亡によるものとされている。ターミナルケアは特養にとって必要不可欠なものとなりつつある。その場合の個室の住まい方を示す。

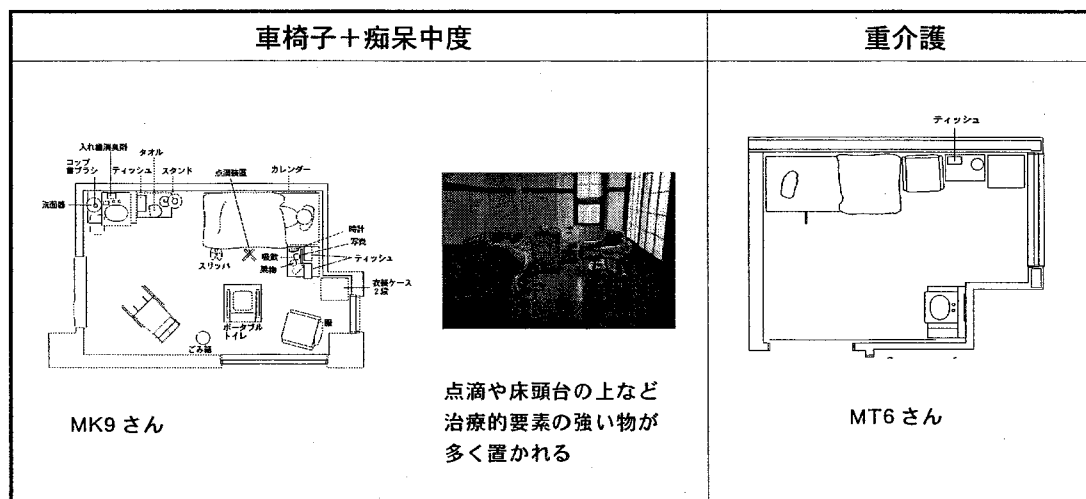
図3-39は、2事例における亡くなる直前の居室の様子である。

「車椅子+痴呆中度」の入居者の個室には、点滴や吸飲、専用の食事などが置かれているだけでなく、終末期には家族の頻繁な訪問が発生することから、家族用の旅行バッグや日用品が、洗面の下に置かれている。家族が入れ替わり訪れ、どこで看取りを行うかについて運営側とも話をしていたようである。

一方、「重介護」の入居者の場合は、同じように亡くなる直前であっても物の増加は見られず、床頭台と椅子は足元に並べられ、ベッドと他の家具との関わりを断ち切るような家具配置となっており、入居者にとって物との関わりが皆無となった生活の様子を示している。

ターミナルの状態においては、家族の訪問頻度や医療的措置の介入度合いが、住まい方や持込み物の多少に大きな影響を与えており、多床室ではそれらに対応できないことから、入院に至ったり、施設内の個室への転居が発生する。個室ではそれらを避けることが可能となる。

図3-39 亡くなる直前の居室の様子



5) まとめ・属性別住まい方

痴呆度やADL（日常生活動作）による属性別の傾向から、住まい方をまとめると以下のようなことがいえる。

1. 自立＋痴呆軽度

自らが、ベッド周りの環境を床頭台の上に物を置いて利用したり、飾ったりするなどの働きかけによって設えることに積極的である。居室を落ち着いた寝室として利用したいという要求がある。

2. 自立歩行＋痴呆重度

家具の持込がほとんど見られない。一斉介護という運営側の要因から、共用空間の滞在が多く、自室の認識がないことが推測され、共用空間との位置関係を考慮した空間計画の必要性が示唆された。

廊下に向けたベッド配置の傾向は、家具の持ち込みのなさと同様に、介護方針によるものと考えられる。

3. 車椅子＋痴呆中度

廊下に向けたベッド配置は、入居者自身が行った居室への働きかけというより、おむつ交換をする介護方針によるものや、車椅子使用による機能的な側面と深く関わっていると思われる。ベッドと床頭台の位置関係は個人によって多様であり、全体的な傾向は見られなかった。

4. 重介護

廊下からの視線を避けるベッドの配置から、寝室としての要求が強いと考えられるが、一方で、床頭台の位置から推測される利用頻度の少なさなどから、自らの拠点意識よりも、入居時の家族や運営側の決定によるベッド配置であることが推測される。

5. 多様な属性における個室の役割

入居に至るまでの履歴や心身状態についても住まい方に影響を与えている。住宅として見た場合の個室は12㎡では狭い。また、特養を終の住処とし、入院やターミナル期の転居を避けるためには、個室であることが必要条件であることが明らかとなった。

3. 入居後の生活の定着

前項までは、個室における住まい方の傾向について、全体と属性別に分析した。

本項では、個室の住まい方の時系列変化に着目し、入居後の住まい方の定着過程より、入居者にとっての個室の意味を考察する。

1) ベッドの置き方の時系列的变化

施設入居後3回の調査による居室マップから、時間の変化による住まい方の傾向を見た。

図3-40は、調査回ごとのベッドの置かれ方の変化を分析したものである。時期別の特徴は見られず、ベッド位置の移動を伴う住まい方の変化はほとんど見られない。

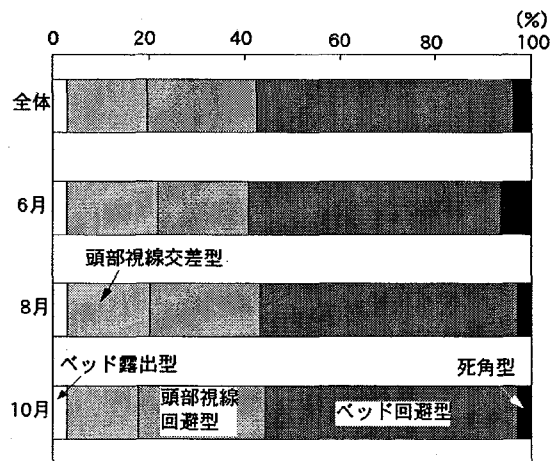
2) 床頭台に置かれる物の個数の変化

・時系列的にみた物の個数の変化

図3-41は、床頭台上に置かれる物の個数について、月別の変化の様子と、その平均個数を示したものである。

個数変化の全体的な傾向を見ると、4月から6月（施設入居時）は、「個数が増えた人」の割合は17%、「変わらず」「減った人」がそれぞれ42%となっている。6月から

図3-40 ベッドの置き方の時系列的な変化



	ベッド露出型	頭部視線交差型	頭部視線回避型	ベッド回避型	死角型
全体	2.9%	16.7%	22.5%	53.9%	3.9%
6月	3.0%	18.2%	18.2%	51.5%	6.1%
8月	3.0%	18.2%	24.2%	57.6%	3.0%
10月	3.0%	15.2%	27.3%	54.5%	3.0%

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

8月では、「個数が増えた人」は42%、「変わらず」は38%、「減った人」は20%となっていた。その後、8月から10月では、「個数が増えた人」は20%、「変わらず」は55%、「減った人」は25%であった。

以上から、入居時（主に老健から施設）は物との関わりが変わらないか、減少する入居者が多く、2ヶ月程度経つと物が増え、その後は安定していく様子が明らかとなった。

次に、平均個数の増減を見ると、4月が3.0個、6月2.8個、8月3.4個、10月3.2個であった。個数変化と同傾向が見られる。

・前の居住形態と物の増減の関わり

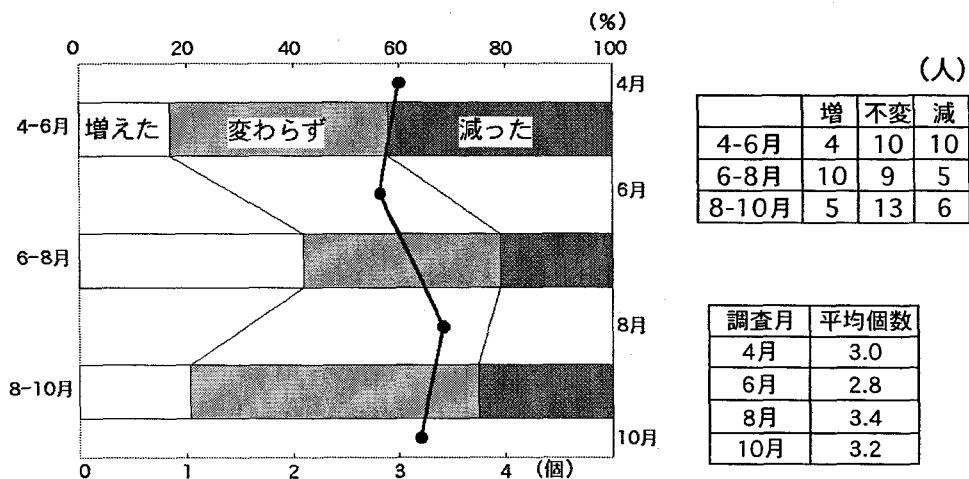
対象者の前居住箇所を表3-22に示す。自宅からの入居者が5名であり、ケアセンターが1名、他29名は、全て老人保健施設からの入居である。ここでは居住形態と持ち込みの関わりを明らかにする。

図3-42に、床頭台上の物の増減と前居住箇所の関わりを示す。

対象者の前居住形態のうち、高い割合を占めるK施設（13/35）とC施設（14/35）、在宅からの入居者（5/35）を対象とし、「入居後」に限定した物の増減をみる。（在宅では入居前状況が判断不可能であるため）

すると、「在宅」では、床頭台上の物の個数について、入居後の変化が無い人が80%を占め、減少が20%となった。また、「K施設」は、入居後床頭台の上の物が増加してい

図3-41 時系列別にみた床頭台に置かれる物の個数とその増減



第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

る人が多く（46%）、かわらないが31%、減少が23%となった。「C施設」では、増加が21%、変わらずが43%、減少が36%であった。

これら前居住形態別の傾向は、前居住形態の床頭台の大きさや個数と関連があると思われ、前居住形態の住まい方や収納家具を見た。

図3-43は、それぞれの施設における施設貸与のキャビネットとその個数である。

K施設では、一部の自立フロアの入居者が大きな床頭台を利用しているが（3人）、その他は床頭台1つ分の貸与であることから、前居住箇所では持ち込みが少なかったことが考えられ、入居後、個室空間の利用が可能になったことから徐々に物を増加させていったのではないかと考えられる。一方、C施設では、以前から収納スペースの大きな床頭台を利用しているため、持ち込みに変化が見られなかったと考えられる。

いずれにしても、多床室の老健であるが、個室になったことによる持ち込みの急激な増加が見られなかったことは明らかである。

表3-22 調査対象者の前居住箇所

前居住箇所	人数
自宅	5
Kケアセンター	1
K施設	13
C施設	14
H施設	1
N施設	1

図3-42 前居住箇所と床頭台上の物の増減

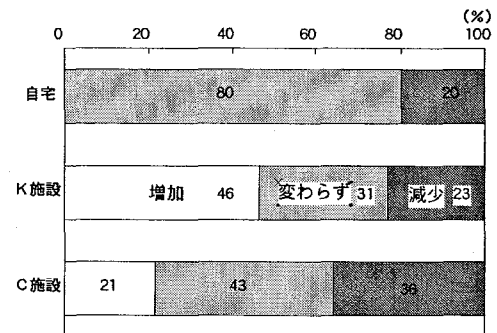



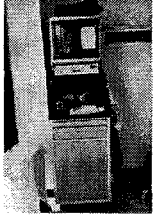


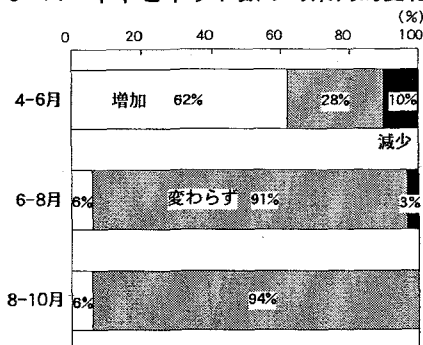
図3-43 施設による貸与キャビネットと個数

		4月	6月以降
老健	K施設	自立：引き出し 	特養S施設 
	C施設	痴呆重度：床頭台 	床頭台×2 持ち込み自由 

3) 収納家具の量的変化

床頭台の上に置かれる物は可動であることから、量的な変化が起こりやすいと考えられる。一方、固定家具については、時系列的にどのような変化が見られるかを把握するため、収納家具の個数の増減を調べた(図3-44・表3-23)。

図3-44 キャビネット数の時系列的変化



・全体的な傾向

4月から6月(施設入居時)には、収納家具の数について、「増加」が62%、「変わらず」が28%、「減少」が10%であった。6月から8月では、「増加」が6%、「変わらず」が91%、「減少」が3%となり、8月から10月には、「増加」が6%、「変わらず」が94%、「減少」は0%であった。

施設入居時には収納家具を新たに増やすが、その後は殆ど変化しないという傾向が見られる。入居の際、施設から貸与されたキャビネット以外に収納家具を持込んだ入居者は、13/28名であったが、入居後に収納家具を増やしたのは3名のみであった。

床頭台の上の物と違い、入居者の意志だけでなく、家族やスタッフの協力なしでは購入・持込が不可能なことから、一旦入居してしまうと収納家具の持込みは頻繁に行われないことが考えられる。入居後、キャビネットを新たに持込んだ3名の入居者のうち2名は在宅からの入居であった。このことから、以上のことが推測できる。

・在宅からの入居の過程

また、在宅居住者における施設移行の過程における傾向として、「入居当初は家具や物を少な目に持込んだが、やはり不足を感じ、持込みを増やすこと」が見られた。一度で大きな引っ越しをするのではなく、徐々に必要な物を増やす段階的な移行が可能だが、老健からではなく、在宅から施設への移行の特徴であるならば、それが容易にできるような運営上の外出の工夫が重要であると考えられる。

・収納家具の増減による類型

収納家具数について、入居時(4~6月)入居後の定着時(6月~10月)の増減によって入居者の類型を試みたものが図3-45である。

表3-23 調査対象者のキャビネット数の変化

	4月	6月	8月	10月	前居住形態
A1	3	4	4	4	C施設4F
A2	1	2	2	2	K施設3F
A3	3	3	3	3	C施設4F
A4	3	4	4	4	C施設4F
A5	6	3	3	3	自宅
A6	1	2	2	2	K施設3F
A7	3	4	4	4	C施設5F
A8	1	2	2	2	K施設2F
A9	1	3	3	3	K施設2F
A10	6	3	3	3	自宅
A11	3	6	6	6	K施設2F
A12	1	3	3	3	K施設3F
AN1	1	2	2	2	K施設4F
AN3	2	2	2	2	C施設2F
AN4	0	2	1	1	K施設4F
AN5	1	2	2	2	C施設2F
AN6	0	3	3	3	K施設4F
MT2	2	2	2	2	C施設3F
MT3	2	2	2	2	C施設3F
MT4	2	2	2	2	C施設2F
MT5	2	3	3	3	K施設4F
MK1	3	3	3	3	C施設3F
MK2	2	3	3	3	C施設3F
MK4	1	2	2	2	K施設4F
MK6	1	2	2	2	K施設4F
MK7	2	2	2	2	C施設2F
MK8	2	3	3	3	C施設3F
MK11	3	2	2	2	C施設3F

平均個数 2.0 2.4 2.3 2.4 (個)

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

入居時の増・不変・減と入居後の増・不変・減の組み合わせにより、6類型に分類できた。すると、入居時「増」で入居後「不変」が最も多く、16/29名を占め、次いで入居時「不変」で入居後も「不変」が8/29名となった。他は全て1～2名であった。

図3-45 キャビネット数の増減のタイプ分類

キャビネット数の変化 施設入居時	定着時	タイプモデル	特徴と傾向	人数
増	増		設えに関与し、適応に積極的	1
	不変		ほぼ施設貸与の家具数による変化、個別的持込なし	16
	減		施設貸与の家具数による変化、痴呆進行による減少	1
不変	不変		ほぼ施設貸与の家具数による変化、個別的持込なし	8
減	増		在宅出身者、入居後徐々に増やす傾向	2
	不変		施設貸与のものの変化、個別的持込なし	1

4) 家具配置、持込の変化によるタイプ分類

1) から3) では、居室環境を構成する要素の時系列的な変化から入居後の住まい方の定着の過程を見てきた。ここでは、入居後の定着時において家具配置と持込量の変化を総合的に考慮しながら、タイプ分類を行った(表3-24、図3-46)。

・タイプ分類の方法

まず、入居後の定着時の変化の有無を見た。

家具配置・持込み量、共に変化のない入居者は6名存在した(この場合、記号でA-A-Aと表すこととする)。変化のある入居者は29名であった。

次に、変化の内容について、「持込み量」と「家具配置」とに分類した。「家具配置」を変更した入居者は、全て「持込み量」も変化していることから、「家具配置」(含持込み量)の変化があった入居者は14/29名、「持込み量のみ」の変化があった入居者は15/29名であった。

更に、変更の回数により分類すると、「持ち込み量」では、「1回」が10/15名、「2回」が5/15名であり、「家具配置」では、「1回」が6/14名、「2回」が8名となった。

・家具配置の変更による空間への積極的な関わり

「家具配置」の変更の具体的な内容は、ベッドの移動が

表3-24 調査対象者の変化の形

入居者	6月	8月	10月
A1	A	A	A
A2	A	A'	A''
A3	A	A	A'
A4	A	A'	A'
A5	A	A'	A
A6	A	A'	A'
A7	A	A	A'
A8	A	B	C
A9	A	A	A
A10	A	B	C
A11	A	A'	A'
A12	A	A	A
AN1	A	A	A
AN2	A	B	C
AN3	A	A	B
AN4	A	B	A
AN5	A	B	B
AN6	A	A	A
MT1	A	B	B'
MT2	A	B	B
MT3	A	B	B
MT4	A	A'	A'
MT5	A	B	B
MK1	A	A'	A'
MK10	A	A'	A'
MK11	A	B	C
MK2	A	A'	B
MK4	A	A'	A
MK6	A	A'	A''
MK7	A	A'	A
MK8	A	A'	A'
MK9	A	A'	B

′は物の量の変化、アルファベットの違いは家具配置の変化を示す

最も多く、要因として部屋替えや介護方法の変更が考えられることから、やはり柔軟なベッド配置変更が可能な居室環境整備が求められる。

空間への働きかけの視点からは、変化が多いほど積極的に関わりを持っていると考えられ、それが自らの拠点（ホーム）に対する愛着へとつながるのではないかと考える。柔軟で多様な家具配置の変更が行える居室環境を整備することは、入居者の居室に対する関わりや愛着を深めるのに有効であると考えられる。

有無	内容	回数	タイプモデル
変化なし 6人			A-A-A
変化あり 29人	持込物の 量の増加 15人	1回 10人	A-A-A' A-A'-A
		2回 5人	A-A'-A A-A'-A
	家具配置 の変更 14人	1回 6人	A-B-C A-B-C
		2回 8人	A-B-C A-B-C A-B-C A-B-C

椅子撤去
ベッドの移動
転室によるベッドの移動
椅子、床頭台の移動
枕位置の移動
ベッド、収納を壁に移動
床頭台の移動、ベッドの移動
草笥の移動、ベッドの移動
マットレス位置移動、椅子撤去
椅子撤去、復活
転室によるベッドの移動
お膳、手摺げ、ポータブル、衣装箱が増える
イス移動、1脚増える
ベッドが移動、椅子が移動

図3-46 時系列的な家具配置、持込の変化によるタイプ分類

5) 部屋替えの視点からみた個室の形態

個室は、心身状態の変化が起きても個別的な生活を続けてゆく上で重要な要素であった（3章3節2.4より）。しかし、諸処の事情から入居中に部屋を転居しなければならない入居者も存在している。転居が避けられない場合の個室のあり方について事例による示唆を述べる。

調査事例中、2名の部屋替えが見られた。

各入居者における部屋替え前後の住まい方を比較した（図3-47）。洗面～ベッド～収納の関係を見ると、MT1さんは、部屋替え前後で左右対称となっていたが、その関係は崩れておらず、MT2さんについては、3種の関係は全く変更されていなかった。

このように、部屋替えを行わなければならない場合においても、家具と家具の関係を壊すことなく個室移動が可能

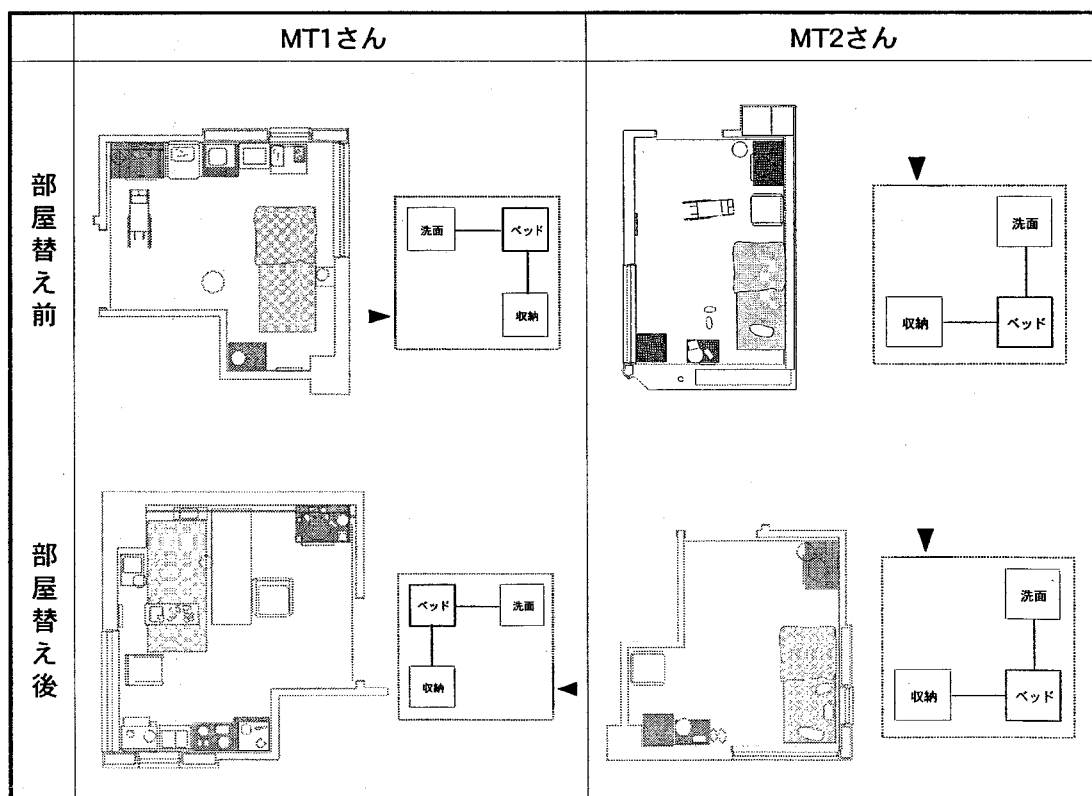
第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

となれば、それまでの住まい方を継続できるため、拠点移動の落差は縮小されると考えられる。

S施設は、共用空間を含め、動線を短くすべく、個々の居室形態、部屋の方位よりも個室配置を優先したために、個室の形態や方位が部屋毎に違う。

部屋替えの視点からは、住まい方（具体的には家具と家具の関係）を壊さないためには、個室の形態・方位は普遍的なものが求められるといえる。

図3-47 転室前と転室後の住まい方



6) まとめ・入居後の生活の定着

以上、個室の住まい方の時系列変化を見ることにより、生活の定着を把握してきた。個室の持込み物毎にみる住まい方の変化を表3-25に示す。

表3-25 持込み対象種別にみる住まい方の変化

	入居時	定着の過程
ベッドの置かれ方		変わらず
床頭台の上の物	減少	増加→安定
収納家具	増加	変わらず

ベッドの配置は、殆ど変化がなかった。

床頭台の上のものについては、入居後の際には増加しないが、その後一旦増え定着していた。

収納家具は、老健からの入居の場合、持込みは殆どなかったが、在宅からの入居の場合は、引越しが段階を踏むことが可能となるため、入居以降の持込みが見られた。

入居後の持込み量、家具配置の変化について類型化を行うと、何らかの変化があったものは8割以上、家具配置の変更をした入居者は、全体の約1/3存在していた。家具配置を変更する入居者は、自らの空間に積極的に関わろうとしていることが予想されるため、それらに対応できるような個室形態が求められる。

また、部屋替えの視点からみた個室の条件として、家具と家具の関係を壊さない部屋替えを可能にするために、個室の形態・方位はあまり多様性を持たせない方が望ましいといえる。

入居後、大きな家具についての持ち込みは少ないことから、入居時点で施設生活に必要なものは殆ど揃っており、入居後生活を送る中で、個別的な生活のために必要な物が出現しないことが確認された。

このことは、個別的な生活を送るための器が用意されても、実現のための後押しをするソフトが未整備であることを示し、施設外との関係の持続や、個別ケアの整備が望まれる。

4. 個室と共用空間の関わり

前項まで、居室環境のあり方について、その家具配置より、住まい方の傾向や属性による居室の役割、時系列的に見た住まい方の変化について把握を行ってきた。これらは全て個室内の分析である。

調査対象施設の空間構成は、先にも述べたとおり、従来型の二拍子の空間構成ではなく、privateからpublicまで4つの段階的な空間構成を持ち、入居者の生活は居室だけに留まらず、廊下、食堂、更には屋外へと広がりを持つ。

居室外の空間も利用しながら生活する入居者にとっての居室のあり方を考える場合、居室内の住まい方のみならず、居室外空間（共用空間）との関わりからも個室のあり方を見る必要がある。

ここでは、行動観察調査の結果をもとに、個室の滞在率や、施設内の居場所と行為の対応関係からみた特養全体の空間構成のあり方を探る。

1) 施設の空間構成と分析の方法

・対象施設の空間構成

S施設では、計画の意図として段階的な空間構成を採用している。ここでは、その空間構成を、規模としてのみ捉えるのではなく、責任や関わりの所在として捉えることにより、4つの階層に分け、その根拠となる定義と、分類例を示す（表3-26）。

表3-26 空間的段階構成の定義と調査対象における部位

空間の構成	定義	Sホームにおける部位
パブリックスペース	Sホームではグループ単位による介護方針をとっているが、そのグループ単位を越えて施設全体で利用している空間	集会議室、玄関、事務棟、浴室など
セミパブリックスペース	グループ別に存在している生活単位を指す	食堂、畳コーナー、居室に直接隣接していない廊下など
セミプライベートスペース	グループよりも小単位で利用している空間を指す。少数で利用できる空間であるが、居室外であり、他人の目が届くところを指す。少数での利用が可能であり、責任の所在が特定できるという面から、自分以外の入居者の居室もこの区分に入れることとした。	居室に直接隣接している廊下、トイレ、自分以外の入居者の居室、自分の居室入口付近
プライベートスペース	入居者本人に責任の所在が全てあるという空間を指す。領域が広がっていく以前の最初の拠点でもある。	居室

表 3-27 行為分類

行為分類		定義	具体例
プログラム行為		運営主体による拘束入居者の受身の行為	レクリエーション、舞踊慰問、トイレ誘導、一斉の食事、入浴
非プログラム行為	自発・個別的行為	入居者の判断で行う	交流、趣味など
	テレビを見る		
	生活基本行為	生理的要求からの行為	食事、排泄、休息
	無為	自発的でなく何もしていない状態	ぼーっとしている、など

・分析の方法

行動観察調査より、居場所と行為それぞれについて、後述の行為分類に基づいて分類し、滞在率を算出した。

・行為分類（表3-27）

行動観察調査から得られた行為を分類するにあたり、まず、「プログラム行為」か「非プログラム行為」かについて大別し、「非プログラム行為」については、「自発・個別的行為」「テレビ」「生活基本行為」「無為」の4つに類型化した。

①「プログラム行為」、または「非プログラム行為」

プログラム行為とは、運営（スタッフ）主体による時間的、場所的な拘束があり、入居者が受け身で行う行為であると定義する。したがって、同じ排泄行為においても、自らトイレに向かう場合は非プログラム行為であり、誘導されてトイレへ連れて行かれる場合はプログラム行為となる。

②非プログラム行為中の分類

自発的・個別的な行為を抽出するため、以下のように細分類を行った。

自発的個別的行為：入居者が自ら判断し、行う行為。具体的には交流、自発的な趣味、集団とは距離を置くための移動などである。

テレビを見る

生活基本行為：食事、排泄、入浴などのうち、プログラム行為でないもの。現在の運営上の位置づけからは食事・入浴をプログラム行為と位置づけている。

無為：上のどれにも当てはまらないもの。行為の後の、休息とも判断のつかないものを無為と位置づけている。

2) 居室滞在率と住まい方の関わり

重度痴呆グループの住まい方の傾向からは、個室への滞在がないことが、自室空間への働きかけがないことに影響を及ぼしていることが推察された。

以上から、滞在時間と住まい方の関わりを定量的に把握する。

・居室滞在率

居室滞在率とは、行動観察調査による入居者の居場所の把握より、調査時間内全体における居室滞在のマップ回数を示す。居室滞在率の傾向を図3-48に示す。

調査対象者55名における居室滞在率は0～10%から、90～100%の入居者まで幅が見られた。最も多かったのは、30%台(9/55名)と50%台(9/55名)であり、続いて40%台(8/55名)であった。平均滞在率は40.1%であった。

・居室滞在率とキャビネット数の関係

次に、住まい方の傾向を見る一つの指標として「収納家具数」を加え、その関連性を見た(図3-49)。すると、収納家具数が3個以上になると、滞在率が高い入居者が多いという結果が把握された。施設貸与数は2個であるため、自ら収納家具を持ち込む入居者(=空間への関与が高い)は、居室に滞在する時間が長い傾向にあることが明らかとなった。

・居室滞在率とキャビネット数、属性の関係

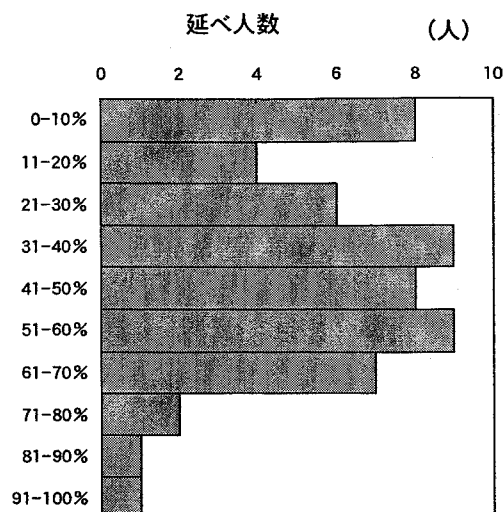
図3-49に更に入居者の属性情報を加えたものが、図3-50である。

自立度(特に痴呆程度)と居室滞在率は相関があり、痴呆が軽度になるほど居室滞在が増加する傾向にあることが明らかとなった。このことは、各グループにおけるケアのあり方と深い関わりがあると考えられる。

また、痴呆度と収納家具数の間にも深い関わりがあり、痴呆が軽いグループほど多くの持ち込みがあることが明らかとなった。

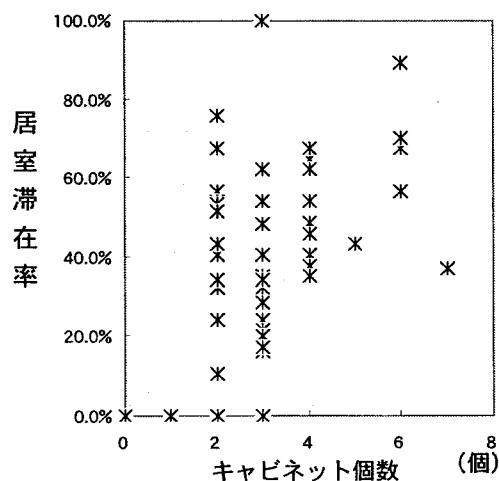
図3-50より、調査対象者を5つのタイプに類型化した。以下に、タイプ別の特性を述べる。

図3-48 居室滞在率別の延べ人数



※居室マップを採種した月に対応する全ての行動観察調査のデータが揃わないため、調査データの総数(延べ人数)によりグラフを作成した。

図3-49 居室滞在率とキャビネット数の相関



1. 積極関与型

キャビネットの個人的持ち込みが3個以上のタイプ。居室滞在率は幅が見られるが、自分の生活スタイル(余暇の過ごし方、趣味など)を決めており、個別的な生活を望んでいる。

2. 無認識型

キャビネットの持ち込みが施設貸与、または持ち込みが1個であり、居室滞在が全く見られないタイプ。個室の存在認識がないことが推察される。1名を除き、痴呆重度であり、日中は食堂に集める一斉処遇のあり方と深く関りがある。

3. 運営主導型

キャビネットの持ち込み数がないタイプ。このタイプは、与えられたものをそのまま利用、キャビネットに対する働きかけが全くないタイプであると言える。居室滞在については幅があり、痴呆中度グループ入居者が多い。

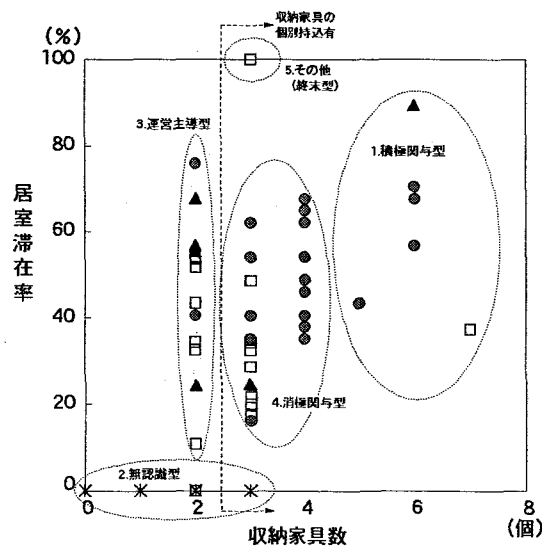
4. 消極関与型

居室環境に対して少しの働きかけを行っているタイプ。痴呆軽度が多い。

5. ターミナル型

居室滞在が100%のタイプである。対象者は1名のみであった。重介護グループにおいても、居室滞在率は最大70%程度であるため、終末期のみに現れるタイプとなる。

図3-50 居室滞在率とキャビネット数によるタイプ分類



3) 特養全体における居場所と行為の相関

居場所と行為の相関より、入居者の生活における各空間の役割を把握する。

行動観察調査をもとに、場所別滞在率と行為の相関を示したものが図3-51である。

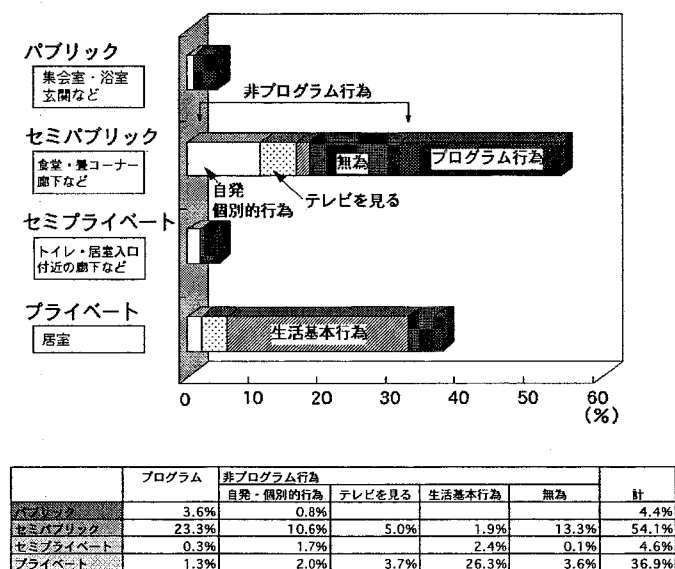
・場所別の滞在率

滞在率については、セミパブリック空間が最も多く(54.1%)、次にプライベート空間(居室)となっている(36.9%)。セミプライベート空間では4.6%、パブリック空間では4.4%となっている。

セミパブリック空間の滞在が多いのは、運営方針と深く関わっていると考えられる。食事、おやつ、グループ毎のレクリエーションなど、プログラム行為はほとんどセミパブリック空間で行われているためである。また、セミパブリック空間は食堂以外にも、畳コーナーなど場所の選択肢があり、滞在しやすいことも滞在が多い要因の一つであるといえる。

同じ視点から、セミプライベート空間の滞在頻度が少ないのは、用意されている居場所が少ないことが主たる要因であると考えられる。

図3-51 場所別滞在率と行為



・滞在場所と行為の関わり

それぞれの領域における滞在を100とした場合の行為割合を図3-52に示す。

パブリック空間では、8割以上がプログラム行為であり、自発的行為は18%であった。

セミパブリック空間においてもプログラム行為が43%を占め、次いで「無為」が25%、自発的行為が20%と続く。

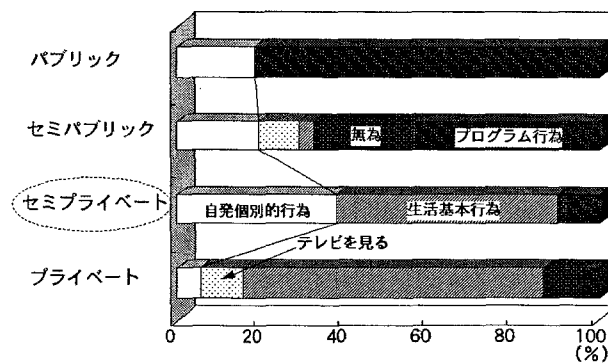
セミプライベート空間では、生活基本行為が52%を占めるが、自発的行為が38%を占めた。

プライベート空間では、生活基本行為が最も多く(71%)、次いで、テレビ視聴が10%となっていた。これらから、それぞれの空間特性が把握された。

入居者の積極的な関わりを把握するため、「自発的行為」に限定して各空間の比較を行う。すると、セミプライベート空間が最も高い割合を占めた。

対象施設におけるセミプライベート空間は狭く、滞在率そのものが低いため、行為頻度ではセミパブリック空間の方が高い。しかし、セミプライベート空間の居場所が整備され、滞在率が上がれば、それに伴い自発的行為の頻度も上がることが予想される。

図3-52 滞在场所別行為の割合



滞在场所	プログラム	非プログラム行為 自発・個別的行為	テレビを見る	生活基本行為	無為	計
パブリック	81.6%	18.4%				100.0%
セミパブリック	43.1%	19.6%	9.2%	3.6%	24.5%	100.0%
セミプライベート	7.4%	37.5%		51.9%	2.1%	99.0%
プライベート	3.4%	5.5%	10.1%	71.1%	9.8%	100.0%

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

・セミプライベート空間における行為

表3-28にセミプライベート空間での行為の具体例を示す。個室入口でのおしゃべりはセミプライベート空間に位置づけることとする。

少人数でこそ可能となる個人的な関わりや、不特定の他者の視線に晒されることのない安心感に支えられた親密な交流が行われている。

しかし、一方で、S施設では、施設内に用意されているセミプライベート空間の選択肢が少なく、その環境についても「暗い」、「寒い」など、入居者にとって居心地のいい空間でないことから、滞在が少ないことも事実である。

・プライベート空間における行為

プライベート空間では、生活基本行為が行われる割合が高い（滞在の71.1％・食後の休息、昼寝、整容など）。

また、個人的な交流が深まり、お互いを訪問してお菓子などをもてなす場合に、よく利用される。

趣味として切り絵を行ったり、喫煙を日課としている入居者達は、個室では行わず、食堂の机を利用したり、畳コーナーを利用することが多いことから、彼らは切り絵や煙草など、個人的な趣味を媒介として、他の入居者との交流を期待する気持ちが潜んでいると考えられる。

・セミプライベート空間の必要性

滞在と行為の関わりより、セミプライベート空間では、自発的で個別的な行為の発生割合が高いことが明らかとなった。また、規模を縮小し、住宅的規模とするためにプライベート空間とセミパブリック空間を繋ぐ役割としてのセミプライベート空間の必要性も考えられる。更に、個室環境整備の視点においても、セミプライベート空間のあり方は重要な意味を持っている。

図3-53は、家具配置によって就寝と水周り空間を分割した住まい方の例である。12㎡程度の空間を多用途に用いるための工夫であると考えられる。

居室内行為の多くが生活基本行為であることから、入居者は落ち着きや静かな環境を求めていること、また、ベッドと水周りとの近接を避ける家具配置からも、設備は本来、居室外にある方が望ましいといえる。

しかし、水回り設備においても生活基本行為を始めとす

表3-28 セミプライベート空間での行為

居場所	行為
A2居室	A2さんとおしゃべり
A2居室	A2さんの所で立ち騒(相手は機になっている)
A3居室	A3さんとおしゃべり
A3居室	他入居者と3人でおしゃべり
A3居室	部屋を訪ねて3人でおしゃべりする
A4居室	A4さんとおしゃべり
A4居室入り口	A4に声をかけて食堂へ向かう
トイレ	A3さんを介助しようとする
トイレ	スタッフに介助され排泄
トイレ	排泄
トイレ	排泄・A4さんが介助してくれる
居室バルコニー	外に出て洗濯物を干している
居室近く廊下	外を眺めている
居室前の庭	手すりに洗濯物を干す
居室前庭	他入居者(3人)で話す
居室前廊下	A3さんと会話
居室前廊下	トイレへ向かう
居室前廊下	どこかへ行こうとする
居室前廊下	居室に向かっている
居室前廊下	居室を出て、空いているトイレを探しに行く
居室前廊下	食堂に向かっている
居室前廊下	食堂へ向かっている
居室前廊下	遠く向のトイレへ行く途中
居室前廊下	部屋の隅を一回りして戻る
居室前廊下	部屋を出て食堂へ向かう
居室入口	A2さんと話す
居室入口	じっとしている
居室入口	スタッフに呼ばれ、食堂へ向かう
居室入口	廊下に出ようとしている
自動販売機前	他入居者と2人でおしゃべり
他入居者居室	ベッドを覚えて寝転がる
他入居者居室	移動してまた別の居室に入る
廊下	スタッフ(2人)と会話
廊下	食堂へ向かう

写真3-9 個室内でくつろぐ様子

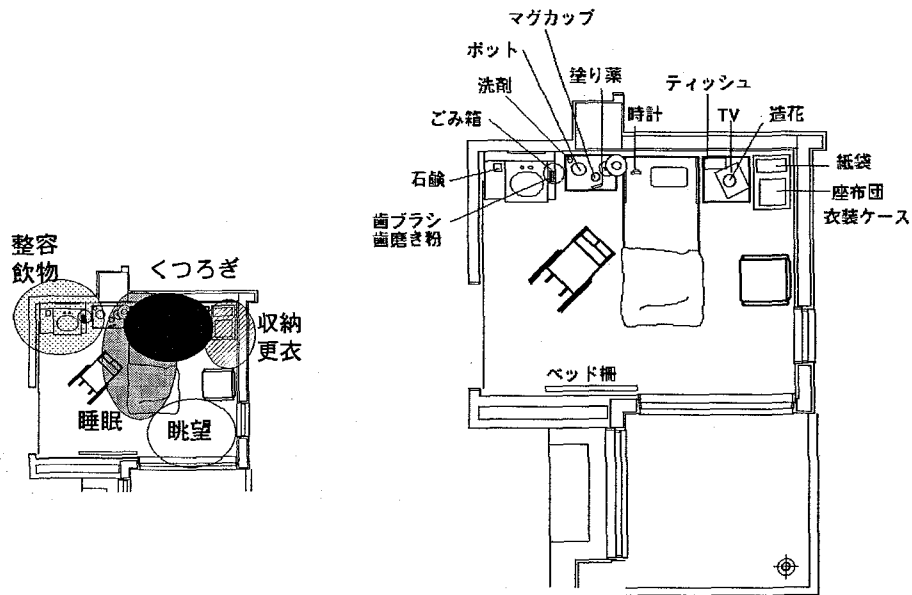


第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

るプライベートな行為は多く発生することから、それらを内包する場としてのセミプライベート空間を用意するが、プライベート空間面積を広くし、領域分けのを明確化を可能にすることが必要になる。

個室に求められる多くの要件を満たすために、居室外へその機能を出すに当たり、セミプライベート空間がますます必要となる。

図3-53 家具配置による領域を分けた住まい方



4) まとめ・個室と共用空間の関わり

本項では、特養全体の空間構成のあり方を把握するため、入居者の居室滞在と住まい方の関係、居室外に及ぶ滞在と行為の相関より、共用空間と個室の関わりを分析した。

居室滞在率の平均は約40%であった。また、居室の滞在と持込み家具量(=居室空間への働きかけ)には深い関わりがあることが明らかとなった。痴呆重度グループ入居者が居室の滞在が極めて少ないことを見ても、居室の滞在は、ケアの方法や痴呆度とも深い関わりがある。グループ内の共用空間と居室の位置関係や規模についての検討が必要である。

入居者の滞在頻度は、セミパブリック空間(食堂など)が最も多く、次いでプライベート空間(居室)となっていた。そこで行われる行為割合を見ると、セミパブリックでは約半分が集団的な行為、プライベート空間では生活基本行為であったのに対し、面積が少なく滞在の少ないセミプライベート空間では、交流や趣味的活動など個別的で自発的行為が多く見られたことから、その重要性が指摘され、今後の充実が望まれる。

また、セミプライベート空間の充実は、個室の住まい方分析からも必要とされる。入居者にとっての個室の主な役割は休息、整容する場であるが、実際は個室ではテレビ視聴、交流など幅広い行為が行われていた。家具により行為別に領域を分けていた住まい方の例からも、機能を外に出すことが必要となるため、セミプライベート空間の整備が必要となる。

5. まとめ・個室の役割と要件

本節では、入居者にとっての個室の役割や要件を導くことを目的とし、個室への家具の持込みや住まい方の分析を行った。更に、特養全体の空間構成のあり方について示唆を得るため、個室と共用空間との関わりについて、特に滞在と行為の側面から分析を行った。

以下にそれをまとめる。

1) 個室の住まい方の傾向

ベッドと他家具との配置の傾向より、入居者は面積の限られた個室を広く利用したいと考えていること、個室における異なる機能（寝室機能と水回り機能）については領域を分割して住みたいと考えていることが把握された。

2) 属性別の住まい方

家具の持ち込みや空間への関わりは痴呆程度と深い関わりがある。重度痴呆入居者は、自室を認識せずほとんど物が置かれていないため、共用空間と個室の位置関係を考慮した計画が求められる。

一方、個室はターミナル期における住まい方変化に対応できることから、心身状態の変化による一部の入院を避けるのに有効である。

3) 入居後の生活の定着

個室の住まい方の時系列変化の分析より、入居後の家具の新たな持込みはほとんど見られず、持込みの変化は床頭台上に置かれる物に限られていた。

以上から、入居後新たな生活を始める上で、個別的なものはないことが明らかとなり、個人的な空間（個室）は用意されても、個人的な生活を送るためのソフト（ケア）や、施設外との関係の持続の必要性が指摘される。

また、やむを得ず行われる部屋替えの視点からは、以前の個室の住まい方（家具間の位置関係）を崩さないためにも、個室の形態や方位は施設内で揃えることが望ましいといえる。

4) 個室と共用空間の関わり

個室の滞在と、個室空間への働きかけには深い関わりが

第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

あり、「2. 属性別の住まい方」で指摘したように、個室を認識できない重度痴呆グループにおける個室と共用空間の空間構成についてはわかりやすい配置、小規模化の必要性が示唆される。

特養全体における滞在場所と行為の関係をみると、食堂などでは運営側主体のプログラムによる行為割合が多くを占めたのに対し、廊下や小規模共用空間、いわゆるセミプライベート空間では、個別的で自発的な行為が多くみられた。

①施設での主体的な生活を支援するため、更に、②個室で行われる休息、整容といった以外にも趣味的活動に及ぶ幅広い行為について、その一部機能を個室外に出すことが望まれている住まい方の側面からも、この空間を充実させることが重要性が示唆された。

5) 個室の役割と活用のための要件

以上、個室の住まい方分析より、個室の役割と要件について、以下のように把握された。

個室の役割については、既往研究で言及されている「プライバシーの保持」や「対人関係の調節」に加え、①入居中の心身状態の変化に対応できること、②家具の持ち込みにより個別的な生活の実現が支えられること、③個別的な交流が行えること、が挙げられる。

また、個室の活用に必要な要件としては、部屋替えや多様な家具配置を実現するための①施設内での普遍的な個室形態・方位、②わかりやすい共用空間との位置関係、③セミパブリック空間と個室をつなぐセミプライベート空間の充実、④個別的な生活を支えるケアや施設外との関係の持続、が見いだされた。

以上から、多床室と比べた個室の役割は、個室空間内で限定されるものであるが、その活用を考慮した場合、個室の形態のみならず、共用空間、ケアを始めとする運営方針との連携が非常に重要なものとなっている。

このような経緯より、次節では、個室型特養におけるケアのあり方を把握する。更に、次章では共用空間やケアのあり方との関わりを重視して生まれた小規模単位型特養を対象とし、その空間特性について分析を行う。

個室の役割

- ・多様な心身状態に対応可能
- ・個別的な交流
- ・個別的な生活の実現（痴呆軽度）

個室活用のための要件

- ・普遍的な形態・方位
- ・認識しやすい共用空間との位置関係
- ・セミプライベート空間の充実
- ・個別生活を支えるケアと外部との関係の持続

5節 自立の程度と個別的介護のあり方

前節では、個室の住まい方の分析より、個室の役割とその活用のための要件を導き出した。その中で、個室の活用はケアのあり方と深く関わりを持つことが明らかとなった。

個室化や介護単位の縮小など、空間の向上に伴い、運営的側面においても個別的介護の重要性が謳われるようになった。個別的介護は、プライバシーの側面だけでなく、施設で生活する高齢者が個人として扱われる事により、主体性を持続させるために不可欠な要素である。

本節では、属性別にみるスタッフの業務内容・入居者との交流場面を通し、個別的介護のあり方と実現のための方法を考察する。

表 3-29 入居者属性

	あさがお	あんず	もくれん
入居者数 (内シヨート)	25(1)	17(4)	24(1)
平均年齢	82.8	86.9	81.0
男女	5,20	4,13	11,14
痴呆程度	ほぼ自立5 軽度12, 中度6 重症0, 不明2	ほぼ自立0 軽度0, 中度3 重症10, 不明4	ほぼ自立1 軽度4, 中度15 重症0, 不明4
移動手段	独歩9, 車椅子9 その他7	独歩12, 車椅子4 その他0	独歩1, 車椅子23 その他0
排泄方法	自立14 トイレ介助4 ポータブル2, 誘導1 夜おむつ3	トイレ介助1 誘導12 おむつ2	自立1 トイレ介助2 ポータブル3, 誘導1 夜おむつ3, おむつ14
入居者数 /スタッフ	8.3	4.0	8.0

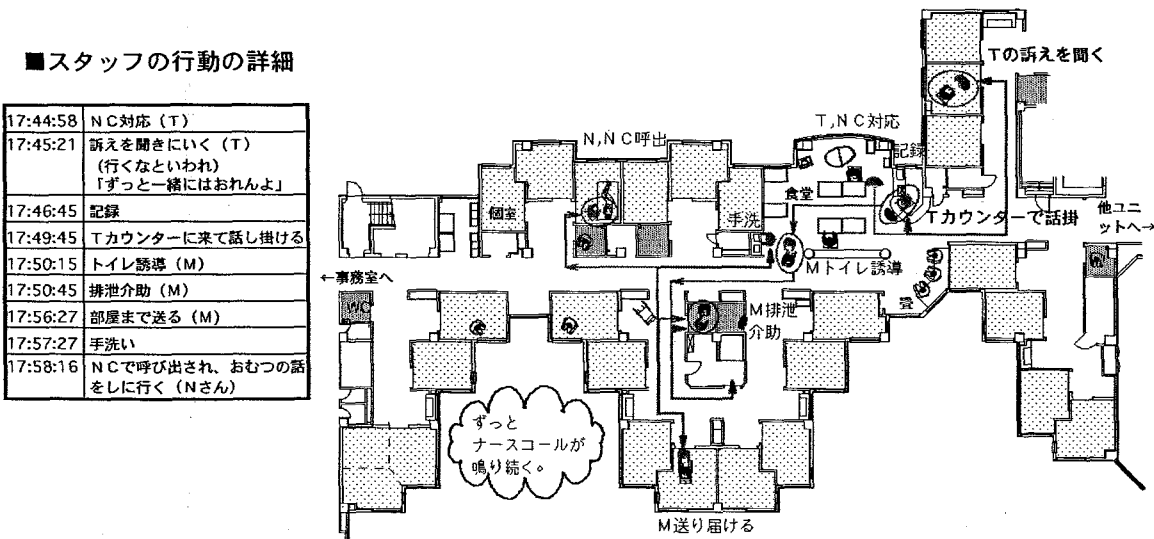
1. 調査概要

調査は、各グループのスタッフ1名について、業務時間中追跡することにより行った。図3-54に示す通り、滞在場所、行為内容、接触した相手、把握できる範囲で会話の内容を記録し、平面図上にその動きを表した。また、各グループの入居者行動観察調査の結果についても参考にした。表3-29に、調査対象グループの属性を示す。

あさがお：自立歩行＋痴呆軽度、あんず：自立歩行＋痴呆重度、もくれん：車椅子＋痴呆中度の特性を持つ。

次項からは属性別呼称とする。

図 3-54 自立歩行＋痴呆軽度グループスタッフの動き



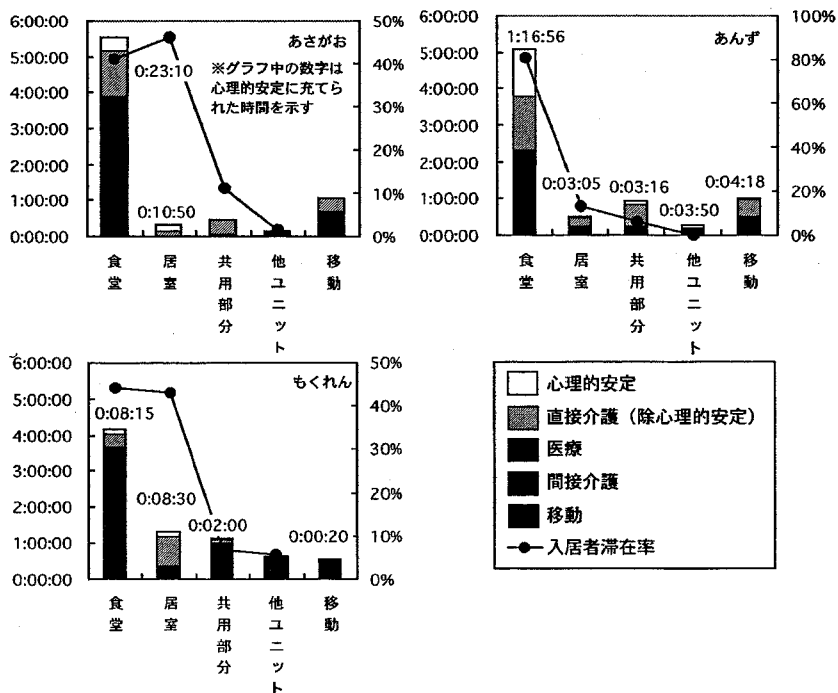
2. 介護者、入居者の滞在場所とコミュニケーション

図3-55は、スタッフの業務、滞在場所の分類からそれらの相関を表し、それに入居者の居場所を重ねあわせたものである。

「自立歩行+痴呆軽度」、「車椅子+痴呆中度」グループの入居者においては居室滞在率が高いため、居室についてのみ違う傾向を持つが、他は井上ら（1998）による研究結果と同様、「寮母の滞在率は、入居者の（同じ場所）への滞在率に連動している」という結果となった。

特に、心理的安定業務にかかる時間が最長である「自立歩行+痴呆重度」のスタッフにおいて、顕著に表れており、同場所への滞在がコミュニケーションの機会の増加につながっていることがわかる。

図3-55 スタッフの滞り場所別業務と入居者の滞在率の相関



3. 自立度の違いによるコミュニケーションの形態

図3-56は、「自立+痴呆軽度」グループにおける心理的安定業務の際、働きかけた人についてその回数を表したものである。

スタッフよりも、入居者からの働きかけが多く、特に居室や食堂に併設したカウンター付近において、それが顕著である事がわかる。

図3-57は、同グループにおいて心理的安定業務を行なう際、前の業務場所からの移動量を示したものである。居室におけるコミュニケーションは、全てスタッフがエリアを移動して行われていることがわかる。以上から、「自立歩行+痴呆軽度」グループにおけるコミュニケーションは、入居者がスタッフのところにやってくるか、スタッフをナースコールで呼ぶなど自ら何らかの働き掛けをすることによって取られていることが読み取れる。また、スタッフはそのために前の業務を中断し、入居者に対応している事がわかる。

一方、図3-58より、各グループにおける比較を行うと、自立度の低いグループにおいては、スタッフが先に自ら動いて声かけをする機会が多く、スタッフは入居者によって業務を中断させられることは少ない。このように自立度によるコミュニケーションの形態の違いは、スタッフと入居者の関係を考慮する上で重要な視点であると考えられる。

つまり、①心理的安定の機会、自立度と連動した入居者の働きかけに起因している部分が多く、②自立度の高い入居者は、常時話し相手を求めているが、スタッフは自ら業務を行う場所を離れてコミュニケーションを取らなければならないため、その頻度は増加しないこと、③自立度が

図3-56 心理的安定業務に

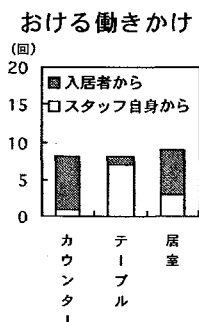


図3-57 心理的安定業務の

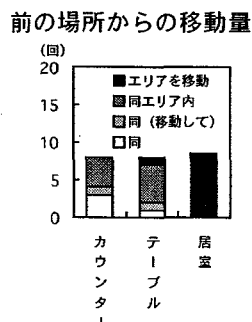
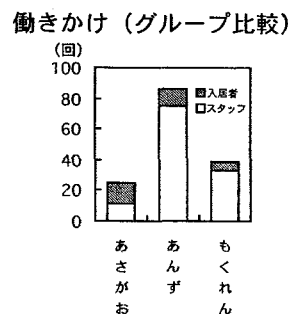


図3-58 心理的安定業務における



第3章 個室型特別養護老人ホームにおける入居者の生活様態

高いほどコミュニケーションに時間を要すること、である。

4. 忙しさと個別的介護の関わり

図3-59は、時間帯別の心理的安定業務時間変化を示したものである。「車椅子+痴呆中度」グループにおける7:30～8:30、「自立歩行+痴呆軽度」グループにおける17:30～18:15の時間帯はグループ中のスタッフ数が夜勤スタッフと2人体制になり、物理的に仕事量が増えると考えられる。しかし、両時間においてスタッフは、心理的安定業務に充てる時間が他時間帯より多く、心理的安定業務と全体の仕事量との相関性は低いと考えられる。

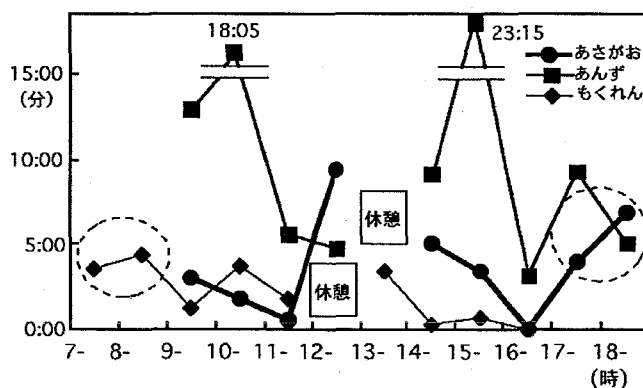
5. まとめ

まず、入居者とスタッフが同じ場所に居ることが、コミュニケーションの機会の増加につながる事が明らかとなった。

スタッフに求められる役割は、自立度によって大きな差があり、特に自立度が高い入居者ほど、精神的なケアを必要とし、自らスタッフに働きかけ、要する時間も長いことが明らかとなった。しかし、グループ規模が比較的大きくなっていること、低自立度グループに職員を手厚く配置するため、ケア体制が手薄くなっていることから、入居者の満足度を鑑みれば課題が残されているといえる。

豊かな個別的介護のためのスタッフの配置方法として、効率を重視するだけでなく、入居者とのコミュニケーションの拡充が自然に誘導できるような対応が求められる。

図3-59 時間帯別の心理的安定業務時間の変化



6節 3章のまとめ

本章では、特養の居住環境整備の一過程としての全室個室型特養における入居者の生活様態と、従前の住居からの入居に伴う生活の変化の分析から、施設であることが持つ特性と課題を把握し、個室の意義・役割と特養の空間計画における知見を見いだした。

1. 主体的な施設生活のための条件

主体的な施設生活のための条件は、入居者自身、施設空間、施設運営と多義にわたっていた。

入居者の問題としての「施設間の移動回数を減らすこと」、「施設生活の短縮」を克服するためには、医療施設を含めた高齢者居住施設の枠組みの検討が必要である。

施設空間については「規模を縮小し、住宅環境に近づけること」が、入居者の自立を促すために必要な条件であった。

施設運営については、「個別ケア実現のためのケア体制の確保」、「個性を持続するための前住宅での生活の持続」が、個人的な生活、つまり、個々が自分の生活運営をし、主体的な生活を送ることに必要であると考えられる。

現在、施設空間については制度化による改善が始まっているが、施設の枠組みや施設運営については未着手である。それらの要素は相互に深く関わっていると考えられるため、包括的な制度の検討が望まれる。

2. 個室の役割と活用のための要件

個室の役割については、①入居中の心身状態の変化に対応できること、②家具の持込みにより個別的な生活の実現が支えられること、③個別的な交流が行えること、が見いだされた。

さらに、個室を有効に活用するために必要な要件を以下に示す。まず、①に関しては、個室の形状について、部屋替えの際の家具配置の変化を避けるために施設内では同様の形態・方位を持つことその他、同じ部屋で多様な家具配置を可能にするために凹凸は避け、短辺・長辺の差をできる限りなくすこと、次に、②に関しては、①で述べた家具配置の柔軟性のみならず、痴呆症状が現れても自室を容易に認識できるようにするため、共用空間との位置関係を把握

しやすい空間構成にすることの必要性、最後に③については、個室空間のみを用意するのではなく、個別的生活を支えるケアや施設外との関係を持続すること、必要性が明らかとなった。

つまり、個室の活用は、個室外の空間構成やケアのあり方も深く関わっていることから、それらと併行して整備される必要がある。

3. 個別的介護のあり方

入居者に求められるスタッフの役割は、自立度によって大きな差があり、特に、自立度が高い入居者ほど、身体介護そのものよりも精神的ケアを必要としていた。しかし、より多くの身体介護や看守りを必要とする他グループの職員配置の影響を受け、ケア体制が手薄くなる実態が把握された。これらから、介護効率の重視だけでなく、入居者とのコミュニケーションの拡充が自然に誘導できるようなケア体制や空間計画が求められる。

個別的介護を実現するための最初のステップは、空間規模の縮小であると考えられる。それは、スタッフの移動量の減少につながり、入居者とスタッフが同じ場所に長く滞在することを可能にする。このことがコミュニケーションの機会の増加につながると考えられる。

4. 空間計画において得られた知見

1) 個室の意義・役割

個室の意義・役割については、既往研究にて言及された

- ①人間と環境の相互の働きかけを促進する役割
- ②対人関係を調整する役割

以外にも、

③入居中の心身状態の多様な変化に対応できる役割が見いだされた。

新たに見いだされた③の役割は、部屋替えの回避や、入居者の重度化に伴うターミナル期の生活や看取りへの対応に有効である。しかしながら、有効に機能させるためには、多様な家具配置を実現できるよう、個室の形状は①凹凸を避け、②短辺・長辺の差が大きくないことがその条件といえよう。

2)空間計画における質的向上要件

多方向からの分析の結果、空間計画における質的向上のためには、施設空間の小規模化の必要性が明らかとなった。つまり、これにより、①入居者が新たな環境への適応が容易となり、②先述したように個室の認識を助け、個別的生活を実現でき、③スタッフと入居者が共に滞在する時間を増やすことが可能となる、と考えられる。

第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける 空間特性

はじめに

- 1節 目的と調査概要
- 2節 全体計画
- 3節 ユニット内計画
- 4節 ユニット間のつながり
- 5節 計画の意図とケア体制
- 6節 4章のまとめ

はじめに

前章では、全室個室型特養を対象とし、入居者の生活様態と在宅から施設への生活の変化について分析し、個室の意義・役割と空間計画における知見を得た。その過程において、今後、特養を「住まい」として整えてゆくための要件として、空間規模の縮小が明らかとなった。

既存の特養の多くは、大規模な空間で、数十人から100人という集団生活を送っている。これらに対し、施設自らが疑問を投げかけ、様々な試みを重ねてきた。建築計画的側面からも多くの研究の成果が得られた。松原（2002）、京都大学外山研究室の一連の研究（2002）など、特養の生活空間の小規模化における有効性に関する研究である。

それらを踏まえ、平成14年度（2002）より個室・ユニットケアを原則とした小規模生活単位型特別養護老人ホーム（以下「新型特養」）制度がスタートした。

本章では、制度化以降に開設する小規模生活単位型特養79施設を対象とし、ケア体制を踏まえた空間特性の把握により、従来型特養との差異や高齢者の居住の場の整備過程における課題を明らかにしてゆく。

1節 目的と調査概要

1. 目的

2002年度からの新型特養制度化により、「住まい」としての整備方針は確立されたが、新たな課題に直面している。それは、制度制定時における理念や基本方針を損なうことなく、質と量双方の充実を図ることである。

すなわち、制度化以前の個室・ユニット型特養においては、運営側が施設計画に積極的に関わりながらケアと空間のあり方を模索してきたという経緯がある。また、個別ケアの導入を前提としているため、入居者対直接介護職の比率は国の基準（3：1）より手厚い2.5～2：1が確保されてきた。

これに対し、制度化以降の新型特養では、空間のあり方については様々な基準があるが、ケアのあり方については努力規定があるにすぎない。ユニットケアの展開・普及が期待される一方で、ユニット空間において従来通りのケアが行われる可能性も否定できない。それゆえ、制度化以降、普及期にある新型特養については、ユニットケアの実現にむけて、運営方針に沿った平面計画を進める必要がある。

本章では、制度化以後初年度に申請された新型特養（79施設）を対象とし、そこで想定されるケア体制を踏まえながら全体的な傾向を分析することにより、平面計画の特性について把握してゆく。

新型特養を全体、ユニット内、ユニット外に分け、各空間の特性とそのつながりを把握することにより、展開されるケアをふまえて、想定される空間の使われ方を明らかにする。そして、新型特養の「住まい」としての整備状況と、実際の施策の方向のずれを導き、その修正のために再検討されるべき事項を明らかにすることを目的とする。

前段においては、全体計画及びユニット内計画の分析より居住空間の傾向とその差異について、後段ではユニットの独立性や所要室の共有状況から空間とケア体制の関わりを明らかにしていく。

2. 調査概要

表4-1に調査概要を示す。まず、平面計画の特性把握のための「プラン分析」を行い、次いで実際に運営を行っている個室・ユニット型施設における「ケア体制の把握」を

第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

行った。両者を基に、空間とケア体制の関わりを明らかにすることを試みた。

3. 小規模生活単位型特別養護老人ホーム（新型特養）の構成

新型特養の構成を図4-1に示す。新型特養は、①地域との交流を目的としたスペース（public space）と②ユニットを超えた交流を目的とするスペース（semi-public space）を合わせた「公共スペース」と、10名前後で日常生活を送る単位である「個人スペース」（いわゆるユニット）で構成され、更にユニットは③共用空間（semi-private space）と④居室（private space）により構成されている。この4種のスペースの存在により、段階的な空間が構成されている。

表 4-1 調査概要

■プラン分析

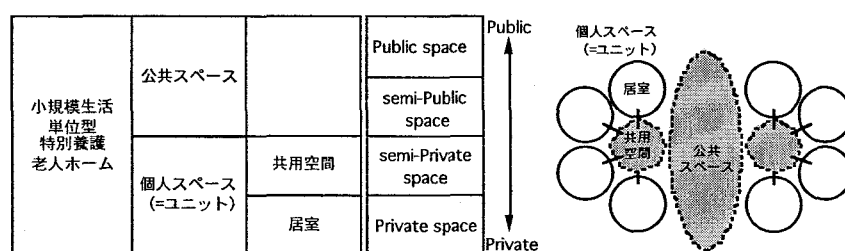
対象事例	02年県に補助申請を行った小規模生活単位型特別養護老人ホーム (一部ユニットのみの増築は対象外とする)
施設数	79 (施設)
ユニット数	638 (ユニット)

文中に出てくるユニット数 638 未満の母数は、図面不備を除いた有効数とする。

■ケア体制把握

対象事例	既存の個室・ユニット型特別養護老人ホーム
施設数	4 (施設)

図 4-1 小規模生活単位型特別養護老人ホーム（新型特養）の構成（図 2-19、20 再掲）



2節 全体計画

1. 概要

定員（ショートステイを含む）の平均は77.33名である（図4-2）。最も多い区分は60～69名定員の施設（25/79施設）であり、全体の31.7%を占める。次いで、70～79名（10/79施設、12.7%）、80～89名・90～99名、100～109名（各9/79施設）となる。60～130名の施設が全体の88.6%を占めている。

ユニット数（図4-3）については6ユニット構成の施設が最も多く（24/79施設、30.4%）、次いで8ユニット構成（21/79施設、26.6%）となり、平均ユニット数は8.06である。特徴的な点は、奇数ユニットに比べ、偶数ユニット構成の施設が多い（84%）ことである（図4-4）。

図4-2 施設定員（入居+ショート）

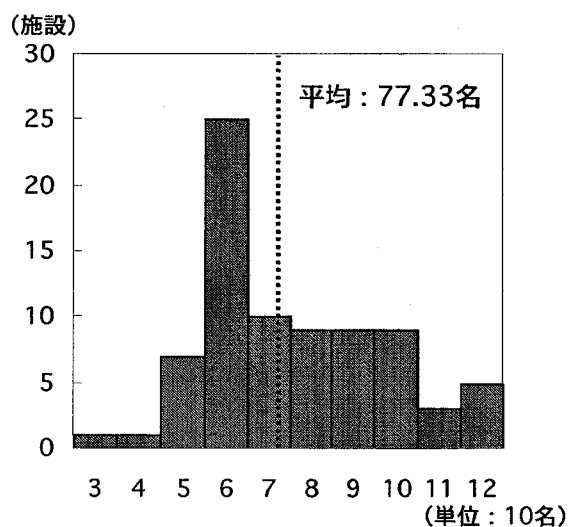


図4-3 1施設内ユニット数

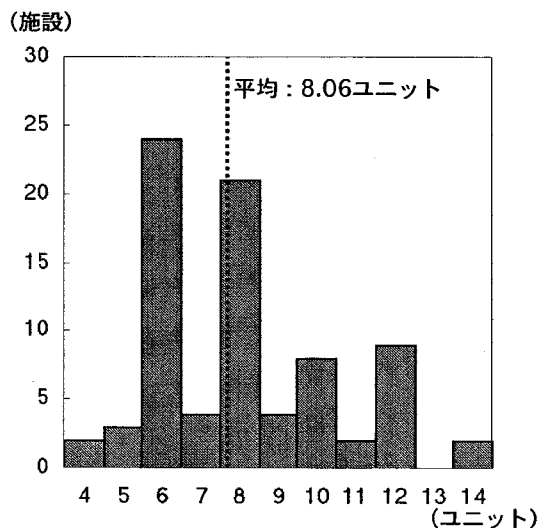
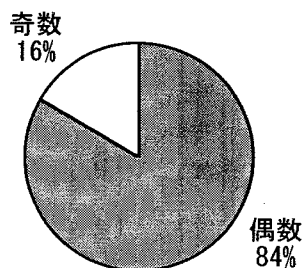


図4-4 ユニット数の割合



第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

1ユニットの定員(図4-5)は、平均9.56名である。10名が最も多く全体の43%(274/638ユニット)を占める。次いで9名(13.3%、85/638)8名(13.2%、84/638)となる。8~10名構成のユニットが全体の69%を占めている。

一人当たりの延床面積(図4-6)の平均は51.55㎡である。従来型特養の国庫補助面積基準(34.13㎡)を大幅に超えている。要因として、①個室・ユニット化によるもの、②建設資金の補助金制度の変更によるものが考えられる。また、最小で30㎡、最大で75㎡程度と施設による差が大きい。

最後に、一人当たりの公共スペース、個人スペース面積の平均とその比率を示す(図4-7)。公共スペースが19.75㎡(38%)、個人スペースが31.8㎡(62%)となっている。

図4-5 ユニット定員

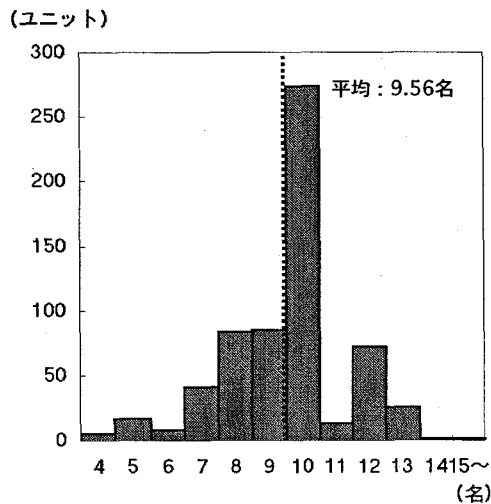


図4-6 一人当たり延床面積

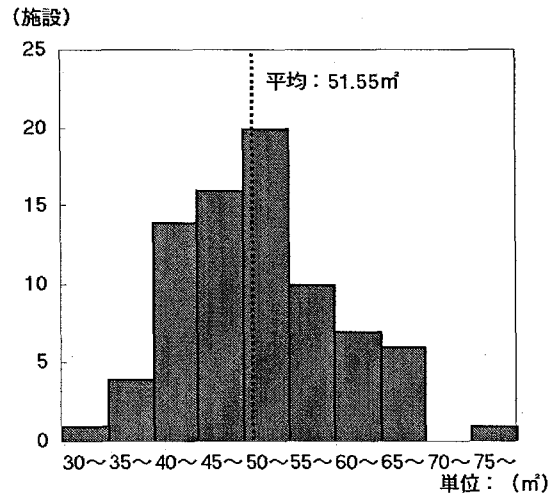
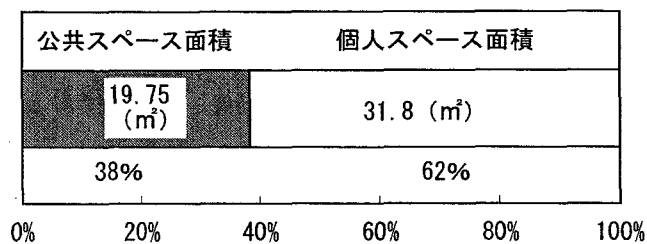


図4-7 一人当たり公共スペース個人スペース面積比



2. ショートステイ

図4-8はショートステイの定員である。平均定員は10.84名で、最多区分は6～10名(30/79施設、38%)であり、次いで16～20名(20/79、25.3%)と続く。ショートステイ定員を持たない施設は13/79施設で、全体の16.5%を占めている。

特養定員全体のうちのショートステイ定員の占める割合を示したものが図4-9である。平均は14%であり、最も多い区分は15～19%(26/79施設、32.9%)であった。

ショートステイ居室の配置方法とその割合を図4-10に示す。1または複数のユニットに集中させる「ユニット集中」配置の割合は75%(49/79施設)を占めた。各ユニットに1～2名ずつ配置する「ユニット分散」と、不規則に配置する「不定」を合わせたものが9%(6/79)であった。また、1フロアに集中して配置する「フロア集中」が8%(5/79)、1ユニットに集中して配置し、他は数名ずつ分散させる「集中+分散」が5%(3/79)、ショート居室のみ多床室形式を取り、ユニットに属さない「ユニット外」形式をとる施設が3%(2/79)あった。

図4-8 ショートステイ定員

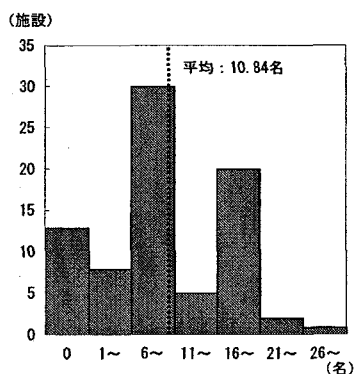


図4-9 特養定員に占めるショートステイの割合

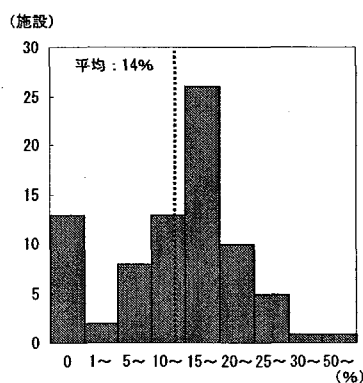
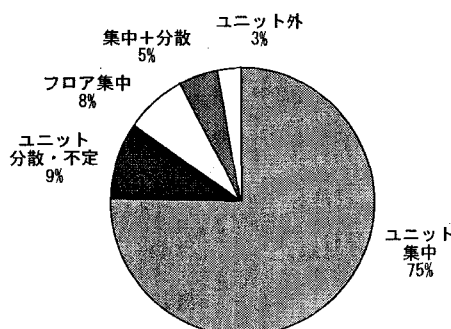


図4-10 ショートステイ居室の配置とその割合



3節 ユニット内計画

1. 概要

施設の生活の中で、ユニット内空間は入居者の日常的な居場所であり、生活単位として位置付けられる。そのため、その空間の質の確保は生活の質に大きな関わりを持つ。

ユニットは居室と共用空間から構成されている。個人スペース(=ユニット)面積は31.8㎡である(図4-7参照)が、その面積比は居室15.07㎡(48%)、共用空間16.08㎡(52%)である(図4-11)。

2. 居室

図4-12は一人当たりの居室面積の度数分布である。平均は15.07㎡であり、基準(13.2㎡)を1~5㎡上回る居室面積14~18㎡の居室が全体の80%を占めている。

図4-13は居室付設備の保有割合を示している。全ての居室に専用トイレを持つユニットの割合は32%(201/

図4-11 一人当たりユニット面積の内訳

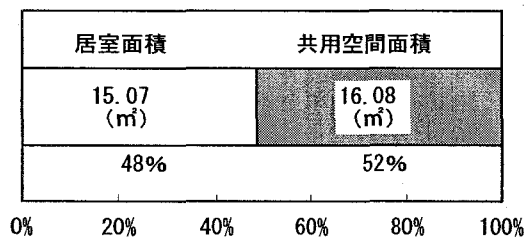


図4-12 一人当たり居室面積

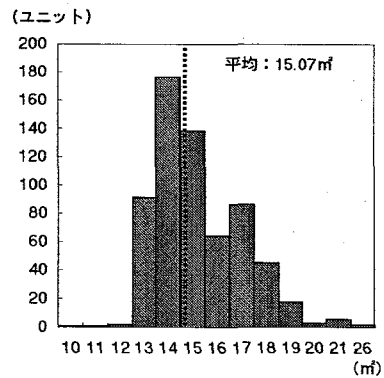
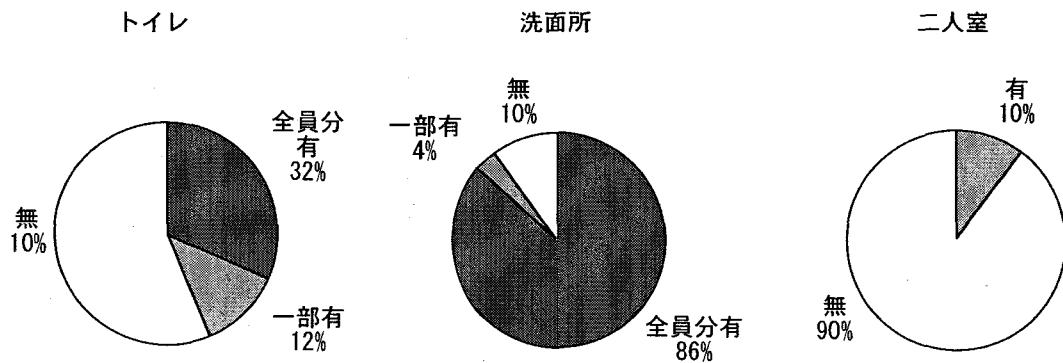


図4-13 居室付設備の保有割合



633)、一部居室付が12% (75/633)、無しが56% (357/633)であった。また、全ての居室に専用洗面所を持つユニットの割合が86% (395/456)、一部居室付が4% (16/456)、無しが10% (45/456)であった。二人室については変更可能な居室が10% (66/638)となっている。

3. 共用空間と居室の関係

1) 類型とその割合

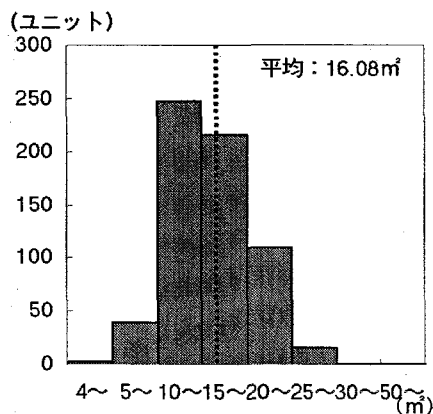
図4-14は一人当たりの共用空間面積である(平均16.08㎡)。最多の面積区分は10～15㎡となっている。

共用空間は、廊下と食堂を含む談話空間で構成される。居室面積が14～18㎡で横並び(図4-12)であるのに対し、共用空間面積は約4㎡～約30㎡とばらつきが大きい。このことは居室と、共用空間の中心となる食堂兼居間(以下「LD」)との位置関係に要因があるのではないかと考え、居室とLDの関係をLDの独立性に基づいて分類した。その型別割合を示したものが図4-15である。

まず、LDの独立性の高低により大きく二つに分類した。LDが廊下から独立している「独立型」と、廊下と一体になっている「共用型」である。

独立型は3型に分類できる。①中廊下タイプの居室配置に独立したLDをもつ「中廊下型+LD」、②片廊下タイプの居室配置に独立したLDを持つ「片廊下+LD」、③廊下の形態を問わず複数の独立した談話空間を持つ「複数談話室」型であり、その全体に占める割合は①24% (165/638ユニット)、②11% (67/638)、③10% (63/638)である。

図4-14 一人当たり共用空間面積



第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性




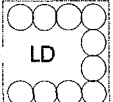
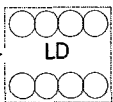
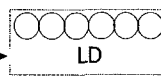
る。

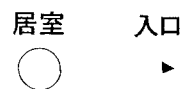
共用型についても3型に分類した。④廊下を持たずLDと移動空間が一体化している「ホール」型、⑤LDと廊下が一体化し中廊下を形成している「幅広中廊下」、⑥LDと廊下が一体化し片廊下を形成する「幅広片廊下」であり、その割合は、④それぞれ31% (203/638)、⑤15% (96/638)、⑥5% (31/638) である。

また、⑦上記のいずれにもあてはまらないものを「その他」とし、割合は4% (24/638) であった。

独立型の割合は45%、共用型の割合は51%であり、その差異は少ない。細分類した型の中で最も割合が高いのは「ホール」型、次いで「中廊下+LD」であった。

図4-15 居室とLDの関係類型とその割合

	型名称	模式図	割合 (ユニット数)	
LDの独立性/高	独立型	中廊下+LD 	24% (154)	45% (284)
		片廊下+LD 	11% (67)	
		複数談話空間 	10% (63)	
LDの独立性/低	共用型	ホール 	31% (203)	51% (330)
		幅広中廊下 	15% (96)	
		幅広片廊下 	5% (31)	
	その他	上記のいずれにも該当しないもの	4% (24)	



2) 類型別特性

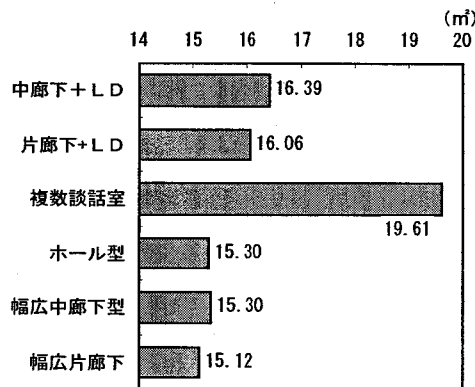
図4-16は類型別の一人当たり共用空間面積の平均である。最も面積が大きいのが複数談話室型(19.61㎡)であり、最も面積が小さいのは幅広片廊下型(15.12㎡)であった。独立型の平均共用空間面積は17.02㎡で、共用型の面積は15.3㎡であった。総じて共用型は平均面積が小さいといえる。

また、LD空間の質を図る指標として、空間の囲まれ度、眺望(図4-17、4-18)を型別に見た。

空間の囲まれ度については、LDを取り囲む壁窓の数より分析を行った。

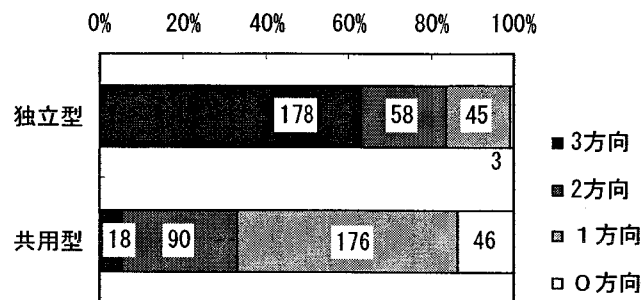
独立型においては、3方向壁窓に囲まれたLDをもつユニットが178/284(63%)、2方向壁窓に囲まれたLDをもつユニットが58/284(20%)、1方向のみ壁窓に囲まれたLDをもつユニットは45/284(16%)、壁窓に囲まれないLDをもつユニットはわずか3/284(1%)であった。

図4-16 型別一人当たり共用空間面積



型	平均共用空間面積
独立型	17.02㎡
共用型	15.30㎡

図4-17 LDを囲む壁窓の数(囲まれ度)



第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

2方向以上壁窓に囲まれたLDを持つユニットは83%を占めた。

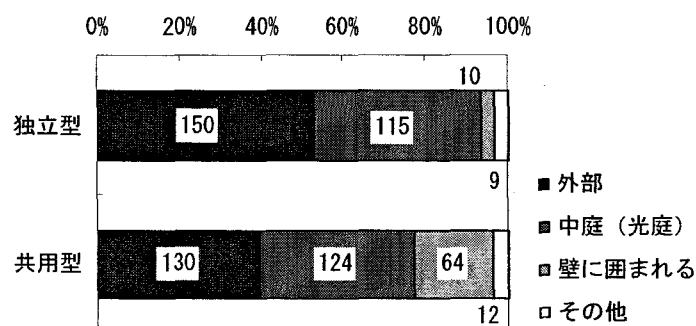
一方、共用型では、3方向壁窓に囲まれたLDをもつユニットが18/330(5%)、2方向壁窓に囲まれたLDをもつユニットが90/330(27%)、1方向のみ壁窓に囲まれたLDをもつユニットは176/330(53%)であり、全く壁窓に囲まれないLDをもつユニットが46/330(14%)存在した。2方向以上壁窓に囲まれたLDを持つユニットは32%であった。LDの独立性が高いほど囲まれる壁窓が多く、落ち着きのある空間を持つ。

次に、LD窓からの眺望を、「外部」「中庭(光庭)」「眺望無し」「その他」に分類した。

独立型では、外部の眺望が得られるユニットが150/284(53%)、中庭が115/284(40%)、眺望無しLDが10/284(4%)であるのに対し、共用型では、外部が130/330(39%)、中庭が124/330(38%)であり、眺望なしLDは64/330(19%)存在した。これらから、LDの独立性が高い程、良い眺望が確保できる傾向にあると言える。

以上から、LDの独立性、LDと居室の位置関係の違いは、①共用空間の面積、②その落ち着き、③眺望に影響を与えていると推察され、属する型により空間の質が異なるといえる。

図4-18 LDからの眺望



4. ユニット内各所要室の整備状況

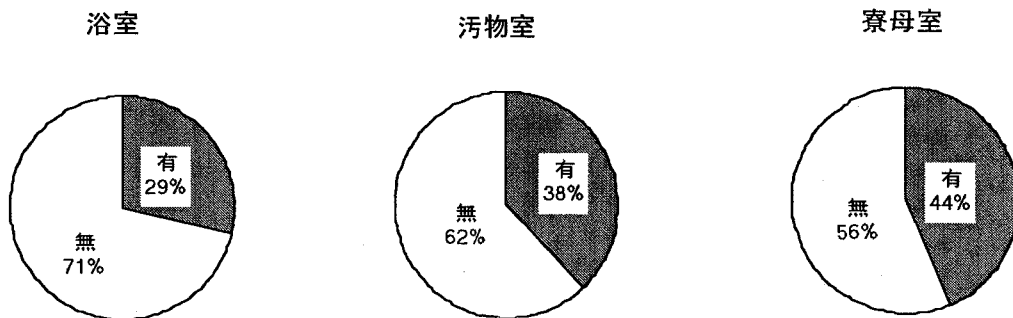
ユニット内各所要室の整備状況から生活空間としての質を見る。

生活の質を図る所要室として、ケアのあり方と関係の深い①浴室、②汚物室、③寮母室について、ユニット内の専有割合を見た(図4-19)。すると、浴室については専有が29%(182/632ユニット)、無しが71%(450/632)であり、汚物室については専有が38%(242/638)、無しが62%(396/638)であった。寮母室については、専有が44%(278/638)、無しが56%(360/638)であった。3空間を比較すると、最もユニット内の整備状況が高いのは寮母室であり、逆にユニット内の整備状況が低いのは浴室であると言える。

次に、ユニット内の専有共有に関わらず寮母室全体についてその空間的傾向を見ていく。

まず、寮母室の独立性(図4-20)を見る。カウンタータイプが最も多く(48%・189/396)、次いでオープンタイプ(39.6%・157/396)、クローズタイプ(12.6%・50/396)となっている。カウンターとオープンを合わせると87.3%を占め、開かれた空間を意図して計画されているといえる。

図4-19 各所要室のユニット内専有割合



第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

また、寮母室とキッチンとの位置関係（図4-21）を見ると、寮母室から見てキッチンが視野外にある分離型が31%（121/396）と最も多く、次いでキッチンが視野に入る近隣型が27%（107/396）、隣接が22%（85/396）、一体化が20%（80/396）となっている。

最後に寮母の居場所として寮母室と関係の深いキッチンの形態を見ると（図4-22）、背面式が58%（305/532）と最も多く、次いで対面式が38%（194/532）、閉鎖的な独立式は6%（33/532）に留まっていることがわかる。

以上から、①浴室は寮母室や汚物室に比べ専有度が低く、他ユニットと共有する傾向に有ること、②寮母室の空間的傾向として、開かれた計画がなされており、同様にキッチンも食堂に対しオープンな形式をとっていることが伺えた。

図4-20 寮母室の独立性

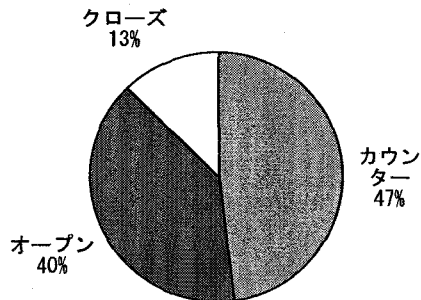
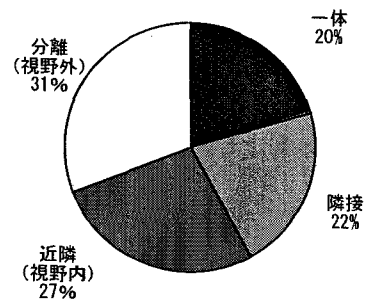
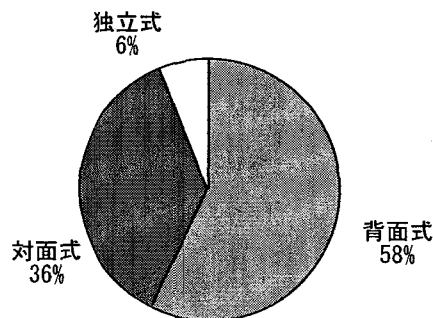


図4-21 寮母室とキッチンの関係



図表4-22 キッチンの形態



4節 ユニット間のつながり

1. 概要

前節においては、ユニット内の居室とLDの関係、ユニット内設備の有無から生活空間としてのユニットの質を明らかにした。

ここではユニット同士のつながり方から、その形態の持つ意味を分析する。

2. ユニット間のつながりの類型

図4-23はユニットのつながり方について、ユニットの独立性に基づいて類型化し、その模式図と割合を示したものである。

まず、独立性によって大きく4型に分類した。①独立性が高く、他ユニットとの動線がユニット入口のみである「独立型」(45%、36/79施設)、②独立性は中程度で、他ユニットと廊下又はLDで接続されている「往來型」(24%、19/79)、③独立性が低く、他ユニットの通過動線となり頻繁な往來が予想される「通過型」(18%、14/79)、④1フロアに1～2ユニットのみで構成される「フロア別型」(13%、10/79)である。フロア別型は、ユニットの独立性の度合いを図るのが困難であるため、独立性による分析では対象外とした。

また、各型において細分類を行った。

独立型においては隣接ユニットと壁の共有の有無により「①独立・クラスター分離」(37%・30施設)と「②独立・クラスター壁共有」(8%・6施設)、往來型においては接続箇所(廊下又はLD)により「③往來・クラスター廊下」(16%・13施設)と「④往來・クラスターLD」(8%・6施設)、通過型においては廊下の形態(直線か回廊)により「⑤通過・ウイング」(5%・4施設)と「⑥通過・閉鎖囲み」(13%・10施設)とし、全7タイプとした。最も割合が多いのは、「①独立型・クラスター分離」であり、次いで「③往來型・クラスター廊下」、「⑥通過型・閉鎖囲み」となっている。

型別に見ると、独立型が最も多く(45%・36施設)、次いで往來型(24%・19施設)、通過型(18%・14施設)と

第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

なっている。

ここで、予想されるケア体制とユニット間のつながりの関係について述べる。

従来型の特養における職員配置は、入居者全体若しくは2～3の比較的大規模なグループでそれを介護単位とし、スタッフが配置されていた。一方、新型特養においては、各ユニットにスタッフが固定して勤務することが前提とされているため、ユニット間のつながり方が運営するユニット数を左右することも予測される。往來型、通過型については、単独のみならず複数ユニットでの介護単位も予測されるが、独立型は隣接ユニットとの行き来が困難であるため、複数ユニットでの介護単位は予想しにくい。以上から、各ユニットの独立性と、予想される運営ユニット数に

図4-23 ユニット間の構成模式図

独立	予想される運営	型	型名称	模式図	割合	
ユニットの独立性高	単独	独立	クラスター分離		37% (30)	45% (36)
			クラスター壁共有		8% (6)	
ユニットの独立性中	単独又は複数	往來	クラスター廊下		16% (13)	24% (19)
			クラスターLD		8% (6)	
ユニットの独立性低	単独又は複数	通過	ウイング		5% (4)	18% (14)
			閉鎖囲み		13% (10)	
不明	単独・階毎	フロア別	1-2ユニット		13% (10)	

矢印は通過可能であることを示す

ユニット

入口

第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

よるケア体制は、深く関わっていると考えられる。

3. 類型別特性

ユニットの独立性と一人当たりの公共スペース面積の関係を図4-24に示す。独立型における一人当たり公共スペース面積の平均は20.9㎡であり、往來型が20.1㎡、通過型は18.6㎡である。このことは、ユニット間の独立性が高いほど一人当たりの公共スペース面積が大きいことを意味しているといえる。

図4-25は、ユニットの独立性とLDの独立性の関係を表したものである。

独立型においては、1方向のみ壁窓に囲まれたLDを持つユニットが46.6% (138/296ユニット) と全体の約半数を占め、3方向24.3% (72/296)、2方向26% (77/296) の順である。往來型では、3方向の割合が最も多く37.2% (58/156) を占め、次いで1方向 (32.1%・50/156)、2方向 (26.3%・41/156) となる。通過型においても3方向 (38.1%・45/118) が最も多いが、次いで壁窓で囲まれないLDを持つユニット (30.5%・36/118) が

図4-24 ユニットの独立性と一人当たり公共スペース面積

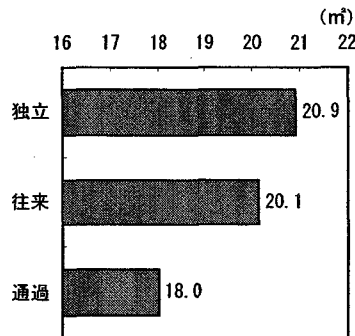
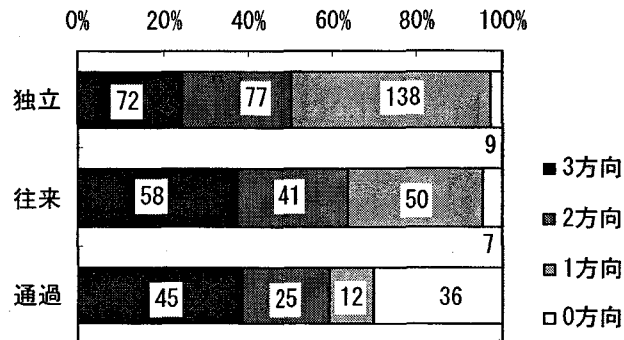


図4-25 ユニットの独立性とLDの囲まれ度



多かった。

以上から、本来、設計の自由度が利く独立型のユニットにおいて独立性の低いLDが見られる傾向にあるのは、見守りがしやすいという運営上の理由が考えられる。逆にユニットの独立性が中・低の往来・通過型においてLDの独立性を保つ傾向が見られるのは、ユニット間の頻繁な往来から落ち着きを保つためと考えられる。しかし、通過型のユニットにおいて壁窓に囲まれないLDの割合が30.5% (36/118ユニット) 見られるのは、空間の質として問題となるところである。

図4-26に、ユニットの独立性毎のユニット定員の平均を示す。独立型は10.09名、往来型は9.40名、通過型は8.84名と、ユニットの独立性が低いほどユニット定員が少ない傾向にあるといえる。

次に、各型におけるユニットの定員のばらつきをみる(図4-27)。

独立型は、10名のユニットが最多で全体の46% (136/296ユニット) を占める。次いで12名 (17%・49/296)、9名 (11%・33/296) と続く。往来型においても10名が

図4-26 ユニットの独立性とユニット定員平均

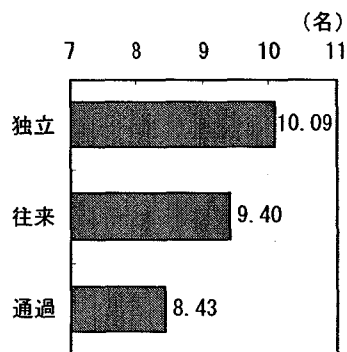
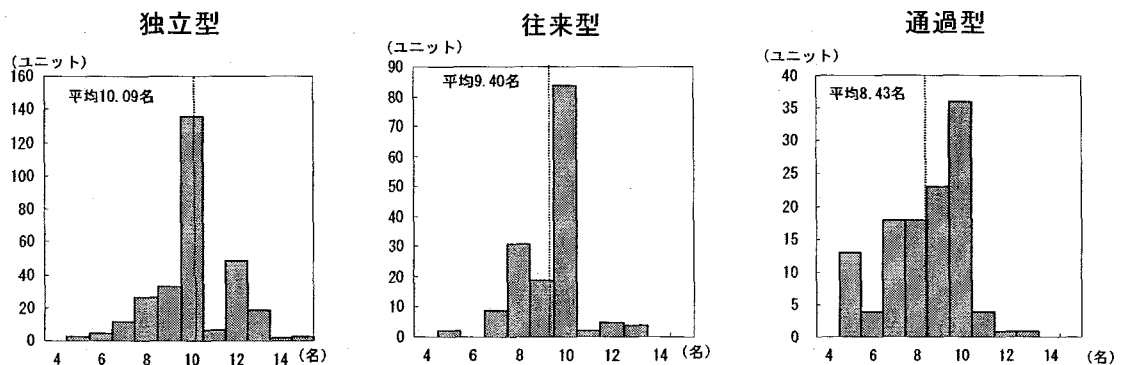


図4-27 ユニットの独立性によるユニット定員の度数分布



第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

54% (84/156) と最多であるが、次いで8名 (20%・30/156)、9名 (12%・19/156) の順となっている。最後に通過型では、同じく10名が最多であるが、その割合は31% (36/118) に止まり、次いで9名 (19%・23/118)、8名 (15%・18/118)、7名 (15%・18/118) と並んでおり、5名のユニットも11% (13/118) 存在する。

10名以下で構成されるユニットの割合は、独立型で73% (216/196)、往來型で93% (145/156)、通過型では95% (112/118) となっている。

4. ユニット内外にわたる各所要室の整備状況

3節4.ではユニット内所要室の専有状況について分析したが、本項では同所要室を対象とし、他ユニットとの共有状況に着目し分析を行う。(図4-28)

浴室においては、複数ユニットでの共用が19% (109/632)、汚物室においては2ユニットでの共用が19% (117/638)、寮母室においては19% (119/638) であった。

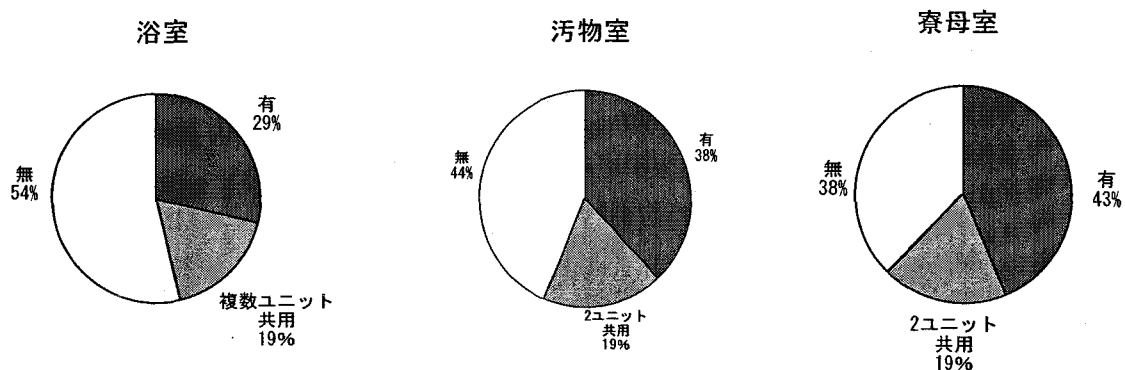
ユニット内の専有割合は浴室が最も低いが、共有ユニットの割合は全て同じ19%となった。

5. 各所要室の整備状況とユニット間のつながり

次に、各要素の整備状況とユニットの独立性の関わりを図4-29に示す。ここでは特に共有ユニットに着目する。

浴室については、共有ユニットの割合は、独立型8.8% (26/96ユニット)、往來型22.7% (34/150)、通過型29.7% (35/118) であり、独立性が低くなるほど複数で

図4-28 各所要室の共有状況



第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

浴槽を共有しているユニットの割合が高くなる傾向にある。(6ユニットは図面不備)

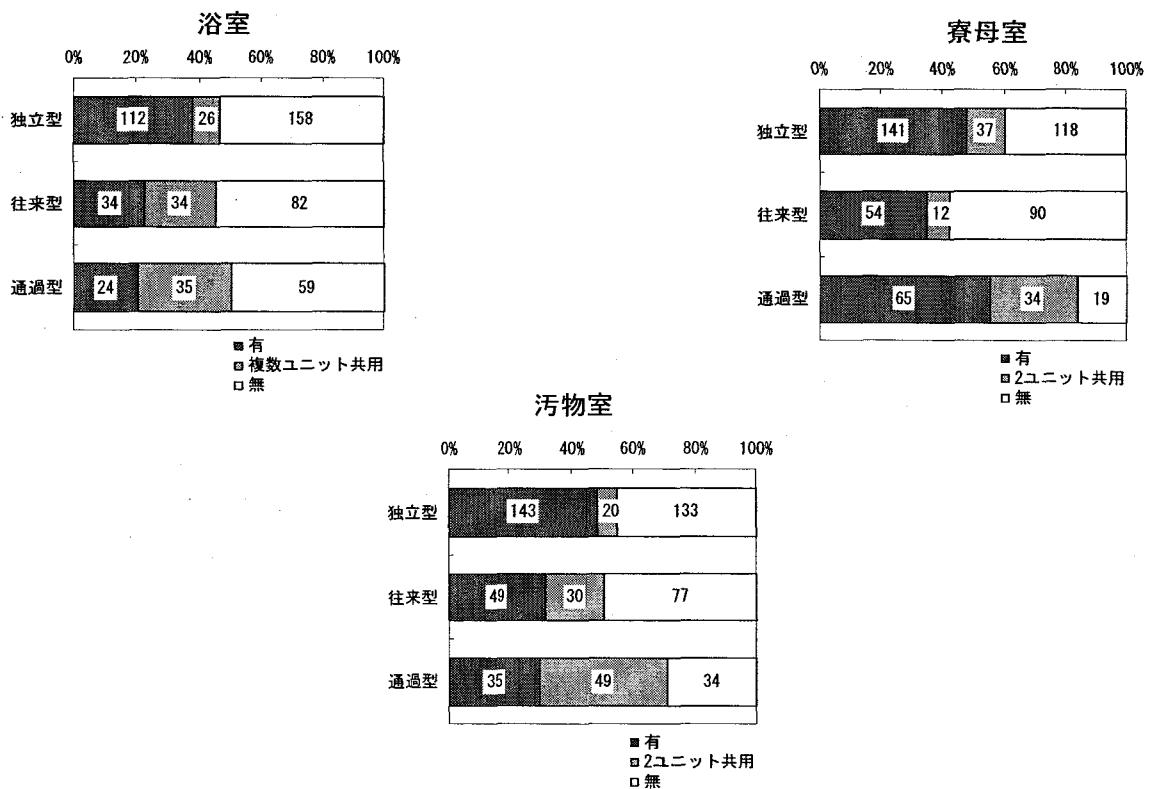
汚物室についても同様の傾向が見られ、共有ユニットの割合は、独立型6.8% (20/296)、往來型19.2% (30/156)、通過型41.5% (49/118) であり、独立性が低くなるほど2ユニットで共有する割合が高くなっている。

寮母室の場合は、共有ユニット割合は、独立型12.5% (37/296)、往來型7.7% (12/156)、通過型28.8% (34/118) であり、往來型で最も共有ユニットの割合が低くなっている。

総じて、ユニットの独立性が高い場合は専有か設備無し傾向にあり、独立性が低くなると隣接ユニットと共有する傾向が見られた。

専有共有を合わせた整備率は3空間とも通過型が最も高

図4-29 各所要室の整備状況とユニットの独立性



く、往來型が最も低かった。

6. 各所要室の整備状況とユニット定員

前項では、各所要室における整備状況を専有・共有・無しと分類しその割合を示した。ここでは特に、各所要室を共有しているユニットに着目し、ユニット定員との関わりを見る。

図4-30は、ユニット定員別に共有ユニットの占める割合を示し、どれくらいのユニット定員で設備を共有する可能性が高いか傾向を示すものである。

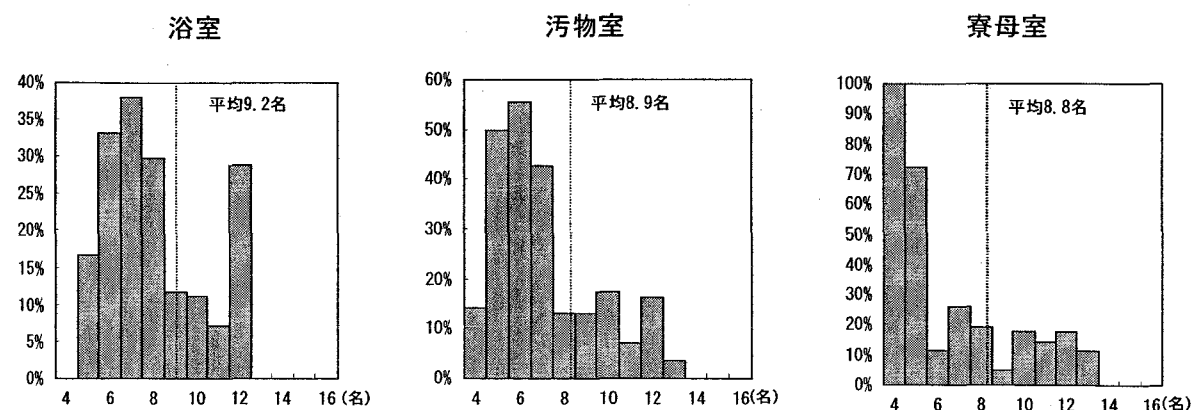
浴室において共有ユニットの占める割合は、7名定員のユニットが最も高く、全7名定員ユニットの38.1% (16/42) を占めている。次いで、6名 (33.3%・3/9)、8名 (29.8%・25/84)、12名 (28.8%・21/73) となっている。浴室を共有するユニットの平均定員は9.2名である。

また、汚物室については、共有ユニットの占める割合は6名が最も高く (55.6%・5/9)、次いで5名 (50%・9/18)、7名 (42.9%・18/42) であり、その平均定員は8.9名である。

寮母室については、最多が4名 (100%・7/7)、次いで5名 (72.2%・13/18)、7名 (26.2%・11/42) であり、平均定員は8.8名となっている。

また、それぞれの空間における専有、共有、無しユニットの平均ユニット定員を表4-2に示す。すると、共有ユニットの平均ユニット定員は、専有 (浴室10.3名、汚物室10.0名、寮母室10.0) 又は無し (9.3、9.5、9.4) の

図4-30 定員別に見る共有ユニットの割合



第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

ユニットに比べ、若干ではあるが少ない。

以上から、いずれの空間においても、設備を共有するユニットの定員は、専有、無しユニットに比べて少ない傾向にあると言える。

更に6.2)で得られた要素の共有とユニットの独立性との関わりを踏まえると、各要素を共有する傾向にあるユニットは、①独立性が低く、②定員が少ない傾向にあると言える。

表4-2 各要素の専有状況から見た平均ユニット定員

浴室 (名)		汚物室 (名)		寮母室 (名)	
有	10.3	有	10.0	有	10.0
複数ユニット共用	9.2	2ユニット共用	8.9	2ユニット共用	8.8
無	9.3	無	9.5	無	9.4

第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

5節 計画の意図とケア体制

1. 既存施設におけるケア体制

ここでは既にユニットケアを実施している特養におけるケア体制（職員配置）の実態を考察する。結果は表4-3の通りであり、いずれも生活単位が6～15名であるのに対し、介護単位は16名以上で構成されている。しかも、職員配置は国の基準（3：1）よりも手厚い1.6～2.6：1を満たしている。また、職員一人あたりの平均月間夜勤回数は3～7回となっている。

2. 入居者対職員比とユニット定員によるケア体制の想定

2003年度の介護報酬改定で示された基準における要点について表4-4に示す。この職員配置は努力規定である。「スタッフのユニットへの固定配置義務」について記されていないが、ユニットケアを実施している施設では「固定配置は欠かせない」としている。また、ユニット内日中職員数が1名の場合、そのスタッフがある入居者の排泄ケアなどに携わっている間はユニット内に誰もいなくなる状況が起きることから、ここでは日中職員数2名、3名の場合も想定する必要があると考えた。それらから導き出した勤務表立案条件が表4-5である。

表4-3 既存の個室・ユニット型特養のケア体制

施設呼称	ユニット間の構成	施設定員	常勤換算職員数	入居者：職員	ユニット定員 (生活単位)	介護単位（寮母/入居者）		平均月間 夜勤回数
						日中	夜勤	
P施設	往來・クラスターLD	70名	43.8	1.6：1	6～12名	3.5-6/17-18名	4/70名	4.8回
A施設	独立・クラスター	70名	36	1.9：1	9～15名	12-13/20-26名	3/70名	3.9回
S施設	往來・クラスター廊下	100名	45.7	2.2：1	8名	8-13/16-32名	4/100名	3～7回
H施設	往來・クラスターLD	140名	53.3	2.6：1	10名	7-9/20名	7/140名	3.8回

表4-4 2003年度介護報酬改定における施設基準と運営に関する努力規定（要点のみ抜粋）

ユニットの基準	1ユニットの定員は原則10人以下（11人、12人まではおおむね10人） 1施設内のユニットの半数以上は定員10人以下
職員配置	日中は各ユニットで常時1人以上、 夜勤は2ユニットで1人以上配置することが望ましい

表4-5 勤務表立案条件

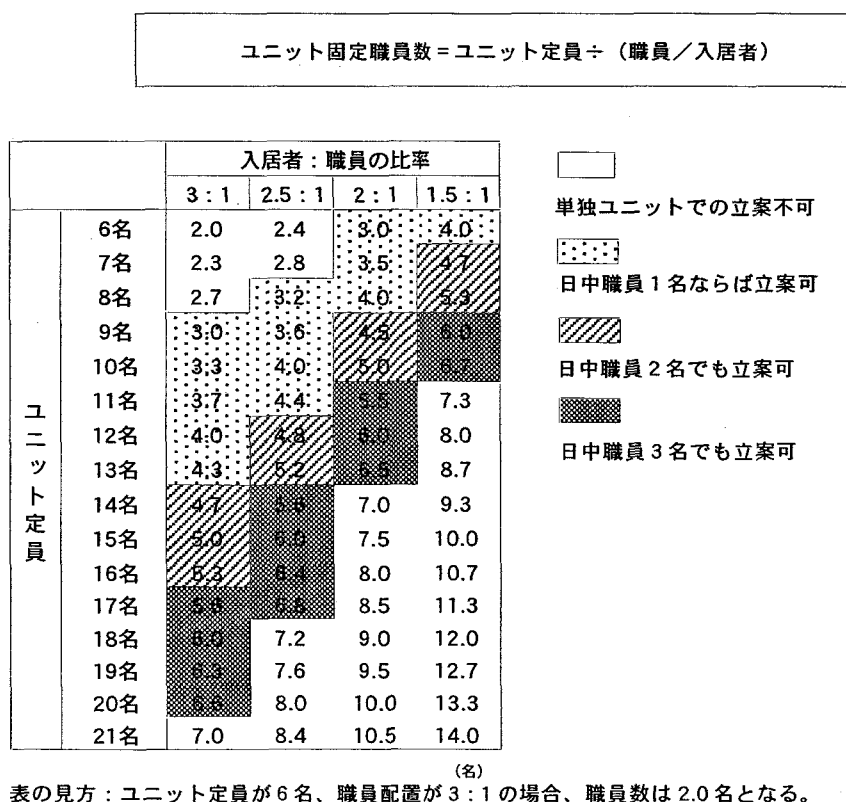
職員数	日中：ユニット内に常時1名・2名・3名配置の各場合を想定 夜勤：2ユニットで1名配置。
職員配置	寮母は対象ユニット固定
夜勤回数	月6回までを目安

第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

この条件をもとに、プラン分析を行った79施設・638ユニットを対象に、「入居者対職員比」とユニット定員を変数とし、ケア体制をシミュレーションした結果が図4-31である。表中の数値は、ユニット内に固定配置が可能な職員数を示し、「入居者対職員比」と「ユニット定員」をもとに算出したものである。その職員数で条件(表4-5)に合致した勤務表の立案が可能かどうかシミュレーションを行った。

すると、日中職員数が1名の場合における勤務表立案可能なユニット定員の下限は、3:1では9名、2.5:1では8名、2:1では6名であった(図4-31凡例参照)。また、日中職員数2名の場合では、3:1では14名、2.5:1では12名、2:1では9名となった(図4-31凡例参照)。

図4-31 1ユニット定員と職員配置によるユニット固定職員数(常勤換算)



第4章 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間特性

これらの結果から、施設では日中職員数2名を確保するために、自助努力により職員配置基準を上げるか、勤務表を組むための介護単位の規模を拡大する必要がある。その各施設の工夫の一例が、2ユニットで介護単位を組み、日中職員3名を配置するなど複数ユニットでの運営を前提として設計された施設であり、図4-4の「偶数ユニットが全体の84%を占める」こととの関わりが読みとれる。

一方、表4-36に対象施設におけるユニット定員別のユニット数分布とユニット独立型のユニット数分布を示す(図4-27再掲)。国の基準となる定員10名以下のユニットは全体の81%を占め、なおかつ「ユニット独立型」のユニット数は、全体の33%を占める。このタイプは複数ユニットでの運営が困難とされ、かつユニット定員が少ないことから、職員配置の十分な検討がなされていないと考えられ、手薄い日中職員による従来のな集団処遇の展開が危惧される。

表4-6 ユニット定員別ユニット数分布

		対象事例 ユニット数		「ユニット独立型」 ユニット数	
ユ ニ ッ ト 定 員	～7名	76 (12)	81 %	20 (3)	33 %
	8名	84 (13)		27 (4)	
	9名	85 (13)		33 (5)	
	10名	274 (43)		136 (21)	
	11名	14 (2)	7 (1)		
	12名	73 (12)	49 (8)		
	13名	27 (4)	19 (3)		
	14名	2 (0)	2 (0)		
	15名	3 (1)	3 (1)		
	計	638 (100)	296 (46)		

単位：ユニット
() 内は%

6節 4章のまとめ

本章では、制度化以後の新型特養（79施設）を対象としたプラン分析を行い、平面計画の特性を把握しつつ、そこで想定されるケア体制を踏まえ全体的な空間の傾向を分析してきた。

ここでは、各節における総括の後、従来型特養との計画過程における差異を明らかにする。また、「住まい」としての整備状況の実態と、実際の施策とのずれの明確化より、再検討されるべき事項を明らかにする。

1. 全体計画

一人当たりの延床面積は51.6㎡にも及び、空間の規模は、従前の既存特養（補助基準面積34.13㎡を基準とする計画）と大きく異なる。また、偶数ユニット構成の施設が多いことは、ユニット間の独立性が低い施設や所要室を共有するユニットの存在との関わりから、複数ユニットでの運営の想定との関わりを示している。

2. ユニット内の計画

居室においては、定員の約9割について洗面が、約3割についてトイレが専用で設置されていた。共用空間については、共同生活の中心となる談話空間と居室との位置関係が、①共用空間の面積、②談話空間の独立性、③談話空間からの眺望に影響を与え、ひいてはユニット内の空間の質に影響を及ぼしていると推察された。更に、ユニット内の浴室の有無など各所要室の整備状況は、介護単位の大きさと関わりを持ち、個別的なケアの実現に影響を与えると考えられる。

3. ユニット間のつながり

1) ユニットの独立性

ユニットの独立性により、7タイプに分類された。ユニットが独立している施設ほど、ユニット内空間の独立性は低く、介護上見守りやすい空間を意図していることが読みとれた。一方、ユニットの独立性が低い施設では、談話空間の独立性を保つ傾向がある一方で、壁窓に囲まれず落着きのない談話空間を持つ傾向の二極化が見られ、後者は居住の場として問題視すべき点であるといえる。

2) 各所要室の共有状況

新型特養の各所要室の傾向として、複数ユニットでの共有化が挙げられる。共有所要室を持つ施設の特徴として、①ユニット間の独立性が低く、②1ユニットの定員が少ないことが挙げられる。このことから、これらの施設では単独ではなく複数ユニットでのケア体制の想定が予測でき、空間構成がケア体制と強い関わりを持つことを意味している。

4. 計画の意図とケア体制

ユニットケアを実施している既存の特養では、生活単位と介護単位は別構成となっており、実際の介護単位は16名以上であった。また、ケア体制をシミュレーションすると、国の基準の職員配置(3:1)とした場合、定員8名以下のユニットでは日中職員数1名でも寮母の固定勤務が不可能となり、定員13名以下のユニット(調査対象の99%)においては、単独介護単位では日中職員数2名を確保できないことが判明し、各施設においてケア体制を想定しながら設計を進めていくことの重要性が示唆された。また、施設がそれぞれ運営上の工夫可能な余地を残しつつも、従来の集団処遇がなされないよう、1ユニット定員10名以下とする基準や職員配置を3:1とする基準を再検討することが望まれる。

5. 従来型特養との計画段階における差異

図4-32は、新型特養の設計プロセスの特性である。

新型特養においては、空間については詳細な基準があるが、運営については各施設に委ねられているところが多い。更に、空間形態が運営方法に対して深く影響を及ぼす恐れがあるため、従来型特養に比べて、格段に介護体制とユニット構成(定員、空間)の同時的な検討が必要となる。そのことがあって、はじめて個別ケアに基づくユニットケアの展開が可能になると推察される。

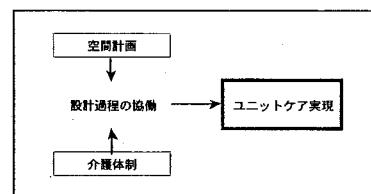


図4-32 新型特養の設計プロセス

6. 進行中の施策と住まいとしての環境のずれ

今後新設される特別養護老人ホームの9割は新型特養と予測される(厚労省より)ことから、個室・ユニット化は制度内容の検討を重ねつつ、普及が進んでゆくと考えられ

る。

しかしながら、6章にて詳述する住まいとしての環境評価については、空間は小規模化が実現されたものの、施設としての運営・社会的環境は既存の特別養護老人ホームと差異はない。その上、空間特性から導き出された「運営方法と密接な関わりを持った空間構成」は、ケア体制の変化への対応が困難であり、社会的ストックとしてもその応用は難しい。

したがって、様々なスケールから見た制度の再検討を要すると考えており、施設単体では、①職員配置基準の増加、②施設定員の小規模化への緩和、また、マクロ的視点では、待機者への対応のための新型特養の新設を図ることと並行しながら「施設」の枠組みを超えた高齢者居住の場の量的確保の検討を進める必要があると考えられる。

第5章 小規模多機能・地域分散型居住における利用者の生活様態

はじめに

1節 目的と調査方法

2節 調査対象の概要

3節 利用者の生活実態

4節 個人の生活からグループとしての生活へ

5節 小規模多機能・地域分散型居住の展開

6節 5章のまとめ

はじめに

3章では、全室個室型特養を対象とし、入居者の生活様態の分析より、個室の意義・役割と「住まい」としての居住環境整備における空間計画への知見が見いだされた。

4章では、従来型特養の課題を解決するために2002年度制度化された新型特養（79施設）における図面分析により、設計過程における空間計画とケア体制の協働の必要性、現行基準の再検討が見いだされた。更に、要介護高齢者の生活における個別性、社会性からみた問題点は未だ解決されておらず、施策としての整備方向の再検討の必要性が明らかとなった。

以上を受け、本章では、小規模多機能・地域分散型居住を対象とし、利用者の生活様態と入居後の生活の変化やその過程についての分析より、居住する要介護高齢者の生活特性、「施設」である特養との差異を把握することにより、先進事例の意義を明らかにしてゆく。

1節 目的と調査方法

1. 研究の目的

本章では、居住環境の改善に伴う特養の解体や、住宅回帰・地域回帰への流れによって今後普及してゆくであろう小規模多機能・地域分散型居住を先進事例として対象とする。第3章と同様に、利用者の生活様態、自宅からの入居による生活の変化、特に家族や地域との関係に着目して把握する。個別的で自立した生活についての視点から個室型特養との比較を行い、その有用性を明らかにする。また、今後制度として展開してゆくための課題についても整理する。

2. 研究の方法

設立経緯、運営の仕組み、建築、ケア体制等の概要を把握したうえで、利用者の生活についての調査結果を分析する。これらを通して、利用者の生活様態、入居経緯、前住宅における住まい方、入居に際しての家族・地域との関係の変化を把握することを試みた。

最終的に、1.一般的な高齢者居住施設との違い、2.「小規模」「多機能」「町中にあること」についての価値について検討を行う。

3. 調査概要

表5-1に調査の概要を示す。調査内容は主に、以下の2つに分けられる。

1. 入居前の利用者の生活とその過程
2. 入居後の利用者の生活様態

前者は「家族インタビュー」、「前住宅図面採取」、「属性」より、後者は「行動観察」「交流調査」「属性」より明らかにしてゆく。

行動観察は、調査員が非参与で15分毎に場所、行為内容、行為の対象を記録した。ただし、扉を閉めた居室内部の行為については把握を行っていない。交流調査では、入居者10名について、人との関わりを、0.5分を1単位とし、交流時刻・交流時間の長さ・交流相手とその類型・人数・内容について把握した。

表5-1 調査の概要

	調査内容	項目・日時	対象入居者
入居前	家族インタビュー	生活歴、住まい・家族構成の変遷 移行に伴う家族との関係の変化など。	3名
	前住宅図面採取	前住居を訪問し、マップを採取。 住まい方や家具の配置の様子を把握。 前々住宅については家族とのやりとりから図面作成。	2名
前後	属性	要介護度、ADL、介護サービス利用状況、 前居住環境、家族状況など	11名
入居後	行動観察	03年4月12日(土)・17日(木)の2日間 時間 7:00~19:30 15分毎に場所と行為を観察。 居室内の行為は利用者の生活を妨げない程度に把握。	11名
	交流観察	03年4月12日(土)・17日(木)の2日間 時間 7:00~19:30 時刻(0.5分毎)、交流相手、場所、内容を記録。	10名

2節 調査対象の概要

1. 設立経緯

高齢者施設の運営を行う社会福祉法人Tの概要を表5-2に示す。

T法人は幼稚園の設立に始まる。その後、高齢者向けのサービスが順次整備され、一大拠点が形成された。90年代半ば頃より、分散化の問題を考慮しはじめ、近年開設されたグループホームや託児所、デイサービスなどについては敷地外に分散させている。

現行法規では特養の地域分散化は実現が不可能である。T法人ではその代替案として、高齢者を主対象とする集合住宅を町内に5～6カ所（1カ所／1km²）整備し、利用者は必要に応じて居宅介護サービスを活用するという居住形態を計画した。調査対象はその1軒目となる。ヘルパーだけでなく、多様な人々と関わりが持てるように、地域の人々が訪れやすく、また利用者が外出しやすいように利便性の良い立地に計画された。なお、自由な運営形態を望むことから、補助金制度を利用せず自費で建設を行っている。

土地・建物については、法人とは関わりのない者が所有している。敷地条件が厳しく（建坪率30%、容積率50%）、一般の賃貸アパートでは採算が合わないため、地域に役立つかつ付加価値のついた居住形態を運営したいと考えていたときにT法人の計画を知り、その考えを理解し、整備する運びとなった。

表 5-2 対象法人の事業概要

年	高齢者介護関連		他
	法人本部（社）敷地内	別敷地*1または関連会社*2	
1981			T幼稚園開設
1987	特養「T施設」開設（50床） ・ショートステイ（5床） ・喫茶食堂		
1991	特養「T施設」増床（80床） ・ショートステイ（25床） ・デイサービスセンター開設		
1992			幼稚園開設 福祉専門学校開設
1993			
1994	在宅介護支援センター開設 ・喫茶		
1996		Hハウス（3カ所）*1,2 ・デイサービス、グループホーム ・移動入浴、配食サービス ・移送サービス、訪問介護	
1998	グループホーム開設		
2000	ヘルパーステーション開設 訪問看護ステーション開設 居宅介護支援事業所開設 ・ボランティア研修センター		
2001	ケアハウス開設 ・食事処 デイサービスセンター開設	グループホーム開設*1 グループホーム開設*1,2	託児所（2カ所）開設
2002		H棟開設*1,2 B棟開設 ・デイサービスセンター	リタイアメントハウス

2. 概要

表5-3に対象の概要を示す。周辺には分譲マンションが並ぶ市営地下鉄の終着駅から徒歩8分の立地に位置し、社会福祉法人ではなくNPOとして運営されている。別棟にデイサービス機能（定員15名/日）を持ち、同棟には単身者用住宅（4住戸）、世帯向住宅（1住戸）が併設されている。総工費は1億1000万（デイサービス含）であり、高齢居住者1人当たり工費に換算すると846万となった。

土地建物は、法人とは関係のない個人が所有し、NPOは所有者に家賃を支払う。なお、現行の社会福祉法人法では、社会福祉法人は土地および施設を所有していなければならないが、NPOであることにより、比較的自己資金が少なくても事業を始められるというのは一つのメリットであろう。

1) 空間構成

図5-1、表5-4に平面図、空間構成の概要を示す。

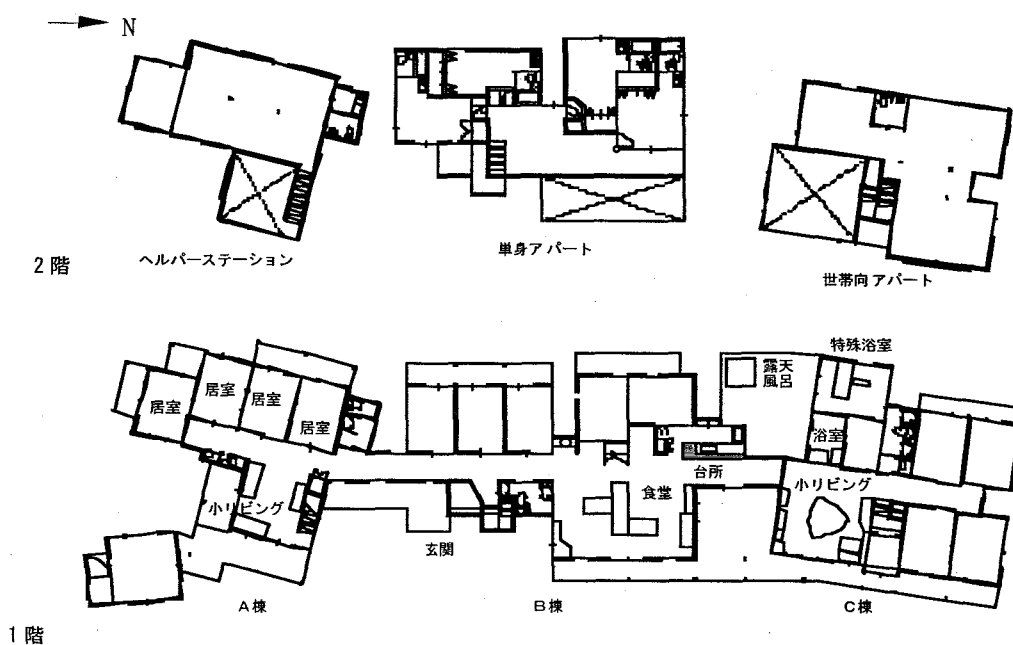
A棟～C棟の3棟は別構造で、それぞれ廊下で接続している。1階は高齢者住宅（13室）とデイ空間、浴室、トイレがあり、2階にはA棟：ヘルパーステーション、B棟：単身者用住宅（4戸）、C棟：世帯向住宅（1戸）を持つ。

居室は約6畳（10㎡）であり、トイレ・洗面・浴室は共用となっている。デイ空間は各棟に1カ所設けられてい

表5-3 建築概要

名称	B長屋（H棟丁内）
所在地	愛知県長久手町
設置主体	社会福祉法人 T
運営主体	NPO Z
土地・建物	法人でなく別に所有者有
開設日	2003年1月15日
併設機能	デイサービス（社会福祉法人運営）、単身者用住宅（4住戸） 世帯向住宅（1住戸）、ヘルパーステーション
敷地面積	1572.47㎡
建築面積	346.5㎡（除デイサービス）
延床面積	579.1㎡（除デイサービス）
構造	木造2階建て
敷地条件	第1種低層住居（建築率30%、容積率50%）
総工費	1億1000万（846万/利用者1人あたり）

図5-1 B長屋平面図 1/400



第5章 小規模多機能・地域分散型居住における利用者の生活様態

る。B棟のデイ空間は、キッチン付帯の食堂として使われている。

一人当たり延床面積は約26.7㎡(346.5/13)と、新型特養(約51.6㎡)の半分程度である。

2階の単身者用住宅は1R形式(平均18㎡)でユニットバスを持つが、世帯向住宅(約66.7㎡)は浴室を持たず利用者と共有している。

表5-4 空間構成

居室	居室形態	お年寄り：個室×13、単身世帯：1R×4、家族：2DK
	面積	利用者：約10㎡(6畳)、単身：平均18.0㎡(UB含) 家族：約66.7㎡
空 間 イ	空間構成	4箇所(A棟居間、C棟居間、B棟DK)
	面積	93.44㎡ (7.19㎡/人)
管 理	場所	A棟2階
	面積	42.22㎡+4.97(水回り)=47.19㎡
浴室(構成)		2箇所(個室1、特浴1)
トイレ		3箇所(4.3人に1箇所)

2) 運営方法

利用者の負担額は、住居費等計15.5万+居宅介護サービス費となっており、住居費等の内訳は、家賃6.5万、食費4万、光熱費・ケア実費5万となっている。家賃はNPOを通して土地建物所有者に納める。ここでいうケア実費とは介護に伴うおむつ、日用品などを指す。このほか、居宅介護サービス費を利用者の要介護度に応じて支払う。

常駐スタッフがいることによる人件費の発生と、各利用者の介護保険利用額がさほど高くないこともあり、長屋単独で黒字とすることは困難なのが実態のようである。

3) ケア体制

長屋は、介護保険の枠組みの中では施設ケアではなく、「在宅」に位置づけられ、訪問ヘルパーの派遣によりケアを提供している。しかし、利用者の生活を包括的に把握する常駐スタッフも必要とされることから、03年4月のケア体制は表5-5の通りとなっている。

表5-5 ケア体制の概要

定員	13名 ('03.4時点で11名入居)
日中職員数	常駐2名+訪問介護*2~3名
時間構成	早(7:00~16:00)、日勤(9:00~18:00) 準夜勤(15:00~0:00)、夜勤(0:00~翌9:00)
夜勤帯職員配置	1名。(緊急時は世帯向住宅住人・管理人を兼務)が対応

*1 ヘルパーステーションより派遣。
身体介護・家事援助を行う。

3節 利用者の生活実態

本節では、まず、属性の把握により利用者の全体像を捉え、次いで生活様態と入居前後の生活の変化に着目した利用者の個別事例の分析より、小規模多機能・地域分散型居住における特性を把握する。

1. 利用者の属性

利用者属性を表5-6に、個別の状況を介護状況（表5-7）と前居住環境（表5-8）に分割して示す。

平均年齢は80.0才、痴呆程度については「なし」が半数を超え（7/13名）、軽度2名、中度1名、重度1名である。要介護度の平均は3.6、車椅子利用者は7/13名となっている。

介護サービス利用状況は、入居前→入居後の順に、訪問介護3→11名、訪問看護3→8名、通所介護4→4名、短期入所6→0名となっている。訪問介護、訪問看護の利用が増加し、必要性がなくなったことから短期入所の利用が消滅している。

前居住環境は、在宅外経験のあるものが3名（老健2名、ケアハウス1名）、経験のないものが8名であった。全ての利用者が前の住まいにおいて専用の個室を所有していた。

居住年数は5年以内が5名（有効回答10名）であり、平均は12.9年であった。居住地は長久手町内が7/11名、名古屋が3/11名であり（他1/11名）、長屋までの平均距離も3.1kmと近い。

表5-6 利用者の属性

性別	男：4名 / 女：7名		
年齢	～75：3名 / 75～90：6名 / 90～：2名 平均：80.0才		
痴呆程度	なし：7名 / 軽度：2名 / 中度：1名 / 重度：1名		
自立度	要介護度	2：2名 / 3：3名 / 4：3名 / 5：3名 平均：3.6	
	移動手段	独歩：1名 / 歩行器・シルバーカー：3名 / 車椅子：7名	
サービス利用者		入居前	入居後
	訪問介護	3名	11名
	訪問看護	3名	8名
	通所介護	4名	4名
	短期入所	6名	0名
在宅外経験	有：3名（老健2名、ケアハウス1名） / 無：8名		
前居住環境	形態	戸建て：5名 / 分譲マンション：4名 店舗付住宅：1名 / ケアハウス：1名	
	個室の有無	全員有り	
	居住年数	～5年：5名 / ～20年：1名 / ～30年：3名 不明：2名	
	行政区	N町：7名 / N市（隣接）：3名 / S市（隣接）：1名	
長屋までの距離	～1km：2名、～2km：6名、～5km：1名、～10km：2名 平均：3.1km		
主な介護者	妻：2名 / 夫：1名 / 娘：3名 / 嫁：1名 / 不在：4名		

第5章 小規模多機能・地域分散型居住における利用者の生活様態

同居する家族構成は多様であるが、独居は1名のみであり、子供との同居が目立つ。要介護となり子供宅に呼び寄せられたケースは3件、高齢期を迎え夫婦共に子供宅近くに引っ越したケースは2件であった。

地域との関わりを示す外出先を見ると、「介護サービス（通所介護、短期入所）利用時しか外出しない」利用者が3名（有効回答10名）おり、「買物」（複数回答含む）が4名であった。

以上を踏まえ、長屋の利用者の全体像は以下の通りであると推察される。

自立度は特養入居者と同程度であるが、痴呆程度は軽い。介護サービスは介護保険適用の可否に関わらず、自分にとって必要に応じた選択をしている。長屋の近くに位置する前の住宅では主に家族と同居し、個室は保有していたが居住年数は長くない。そのため地域との関係も希薄で、要介護度が高いこともあり、外出は介護サービスか買物程度であった。

表5-7 利用者の介護状況

呼称	性別	年齢	入居日	痴呆程度	自立度		介護保険利用状況				在宅外経験		
					要介護度	移動手段	訪問介護	訪問看護	通所介護	短期入所	有無	利用形態	入居期間
IA	男	76.2	2003.1.15	なし	5	電動車椅子	●	●	●	●	無	短期のみ	
WT	女	68.5	2003.1.15	なし	2	車椅子	●				無	短期のみ	
TT	男	65.7	2003.2.10	軽度	4	車椅子	●	●	●	●	有	老健	2年
KM	女	98.0	2003.1.15	軽度	3	シルバーカー	●	●	●		無		
KA	男	84.3	2003.3.30	なし	4	歩行器	●	●	●	●	有	老健	2ヶ月
HT	女	78.2	2003.1.15	中度	3	車椅子	●	●	●		有	ケアハウス	2年
TY	女	82.4	2003.1.20	重度	5	車椅子	●		●	●	無	短期のみ	
KY	男	78.1	2003.2.1	なし	2	独歩	●	●		●	無	短期のみ	
KT	女	70.3	2003.2.1	なし	5	車椅子	●	●	●	●	無	短期のみ	
NS	女	85.0	2003.1.15	なし	3	歩行器	●		●		無		
MK	女	93.7	2003.1.15	なし	4	車椅子	●	●		●	無	短期のみ	

* 1: 痴呆程度、要介護度、移動手段については入居前後の変化なし
 * 2: 介護保険利用状況
 上段: 入居前
 下段: 入居後を示す

表5-8 利用者の前居住環境

呼称	性別	前居住環境			立地		家族状況				前職業	外出先	
		形態	所有者	個室有無	居住年数	住所	距離(km)	家族構成	同居人数*	主介護者			子供状況
IA	男	分譲マンション	本人	有	15	N町	2	妻	2	妻	娘町内	医師	DS [※] 、喫茶店
WT	女	戸建て	夫	有	*	N町	1.5	*	2	不在	子供他県	主婦	友人宅
TT	男	分譲マンション	本人	有	2	S市	8	妻	2	妻	なし	会社経営	買物、前会社
KM	女	分譲マンション	次女夫	有	1.7	N市	1	次女夫婦、孫	5	次女	娘隣市	主婦	公園、買物
KA	男	分譲マンション	本人	有	*	N市	10	単身(妻老健)	2	不在	娘隣市	会社経営	*
HT	女	ケアハウス	賃貸	有	2	N町	1.5	単身	1	不在	未婚	*	*
TY	女	戸建て	長女夫	有	4	N町	1.5	長女夫婦、孫	5	長女	娘町内	看護師	DSのみ
KY	男	戸建て	本人	有	30	N町	2	妻(KT)	2	不在	なし	社員	買物など
KT	女	戸建て	夫	有	30	N町	2	夫(KY)	2	夫	なし	主婦	買物など
NS	女	店舗付住宅	長女夫	有	1	N町	1	長女夫婦	3	長女	娘町内	主婦	DSのみ
MK	女	戸建て	長男妻	有	30	N市	3.5	長男妻	2	長男妻	息子物故	夫(医院)手伝	短期入所のみ

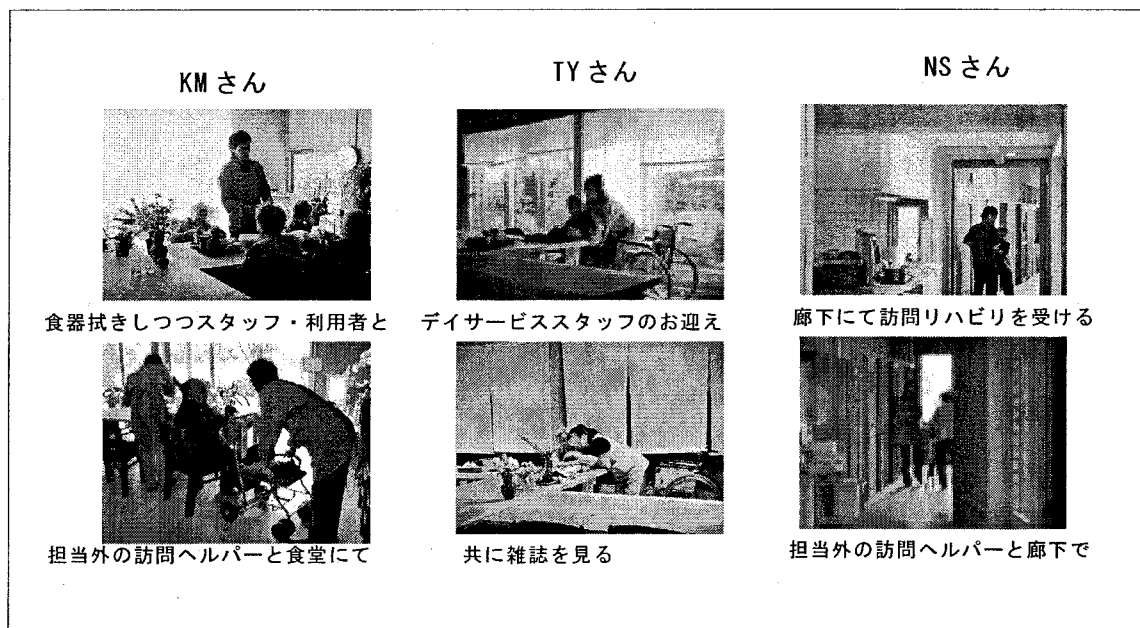
* 1: *印は不明箇所
 * 2: 同居人数には本人を含む
 * 3: デイサービス

2. 個別事例にみる利用者の生活と入居前後の生活変化

調査対象者11名のうち3例（写真5-1参照）を抽出して、家族及び本人へのインタビュー、前居住環境での住まい方、入居後の行動観察、交流調査より、入居前後の住まい方の変化と入居後の生活様態を分析した。

特に着目した点は、生活の個別性・多様性の維持と家族や地域との関係の変化である。これらについて、個別事例より確立の程度を把握した。

写真5-1 利用者の関わりの様子



KMさん

●経歴（表5-9）

夫に先立たれた後、息子家族から独立し、71才より26年間一人暮らしをしてきた（息子家族は近居）。息子の嫁が自分の面倒を見ると考えていたが叶わず、膝を悪くしてからは遠方に住む娘が通って介護をしながら自宅生活を続けてきた。その後、次女宅へ移った。

●従前の生活（図5-2・M区の家）

次女宅では居間に隣接した和室を寝室とし、日中は編物をしていた。庭を散歩することもあった。車椅子を押され買物や外食、花見にも出かけた。しかし、「次女に世話になる訳にはいかない」「寂しくても気ままな暮らしがしたい」との思いが募った。訪問看護婦の紹介で長屋への入居を決めた。

●長屋での生活（図5-3、図5-4）

長屋における滞在場所は居室中心であり、食事時のみ食堂へ出ていく二拍子の生活である。シルバーカー利用で歩行可能、スタッフがお茶に誘うなど頻りに声かけをしてもなお居室に滞在していることから、自ら居室中心の生活を選択していると考えられる。一方で、共用空間である食堂での行為を見ると、話をする、食器拭きを手伝う、テレビを見るなど短時間に様々なことをしている姿が確認できた。

図5-2 従前の住まい方

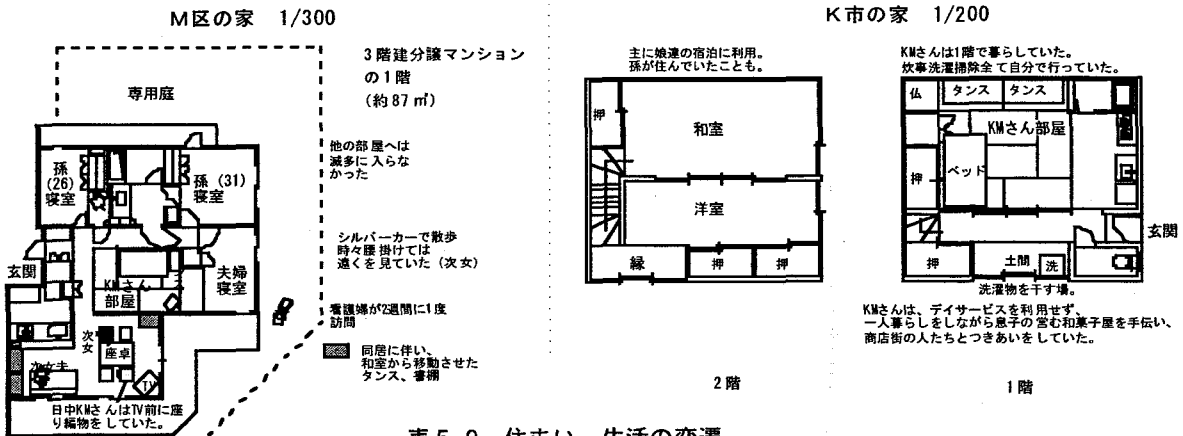


表5-9 住まい、生活の変遷

年代	出来事	立地	建物状況	同居家族	外出・行動範囲	病歴・介護サービス
1904年	誕生	S県K市にて				
	結婚	同県H市に移る		夫婦+子供9人	子供が多いため家族ぐるみのつきあい	
1945年	戦争で家を焼失 子供達が独立 世代交代	K市の夫実家へ	和菓子店舗付き住宅 +倉庫で暮らす	義父+義妹 夫婦+子供9人 本人+三女 四男家族 一人暮らし	商店街に位置し、近所の人とは顔見知り	
1975年		離れ新築 (向かい側)	1階：1R、K、バス、WC 2階：2R 1階で生活 2階は客間若しくは孫利用		毎日、50m離れた店の手伝いに行く 買物は全て自分で	
1995年 2000年	四男の死後 閉店 介護保険導入					要介護度2に認定 週1回ヘルパー訪問 膝の悪化 精神的なダメージ
2001年2月 4月 7月 8月	トイレで転倒 次女宅へ 娘の家への居間に疑問 長屋へ	自宅療養 N市M区へ	3階建分譲マンション1階 4LDK+専用庭 LDに隣接した和室利用 Lで編み物、又は庭で散歩 個室(6畳)+共用部分	本人+長女が次女 本人+四女 本人+次女夫婦 孫2人(31、26) 本人+他利用者	外出なし 車椅子で近所に外出 買い物、知人訪問 DSは2度利用のみ DSは2度利用のみ 買物、花見、公園、 外食(孫と車椅子で)	訪問看護 住診医師 週1度 鍼、歯の治療、美容院
2003年1月		N町(N市隣接)			DS利用せず 居室滞在	

KMさん

人との関わりについて見ると、1日の話相手の人数は、12~13名である。食堂で同テーブルに座り、食器拭きも一緒に行う利用者との会話頻度が高いが、居室の訪問までには至っていない。

●継続の利点

前住宅での訪問看護婦が長屋の世帯向住宅の住人となり、その関係は継続された。訪問のみのケアから生活全体を捉えるケアへ、より密接な関係になった。

●変化の利点

個人空間の確保が可能になった。従前の生活においても家族との表面化したトラブルは無かったが、個の空間を持てたことにより、独居時の他人との距離関係に戻った。

図5-3 滞在場所割合

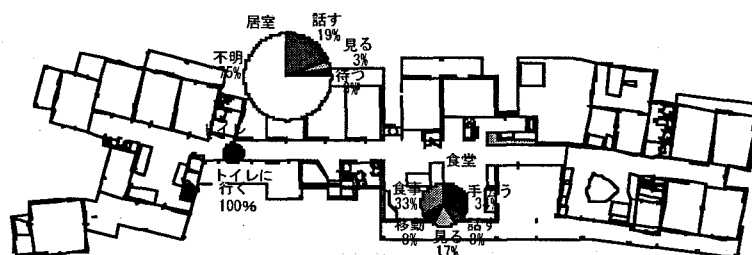
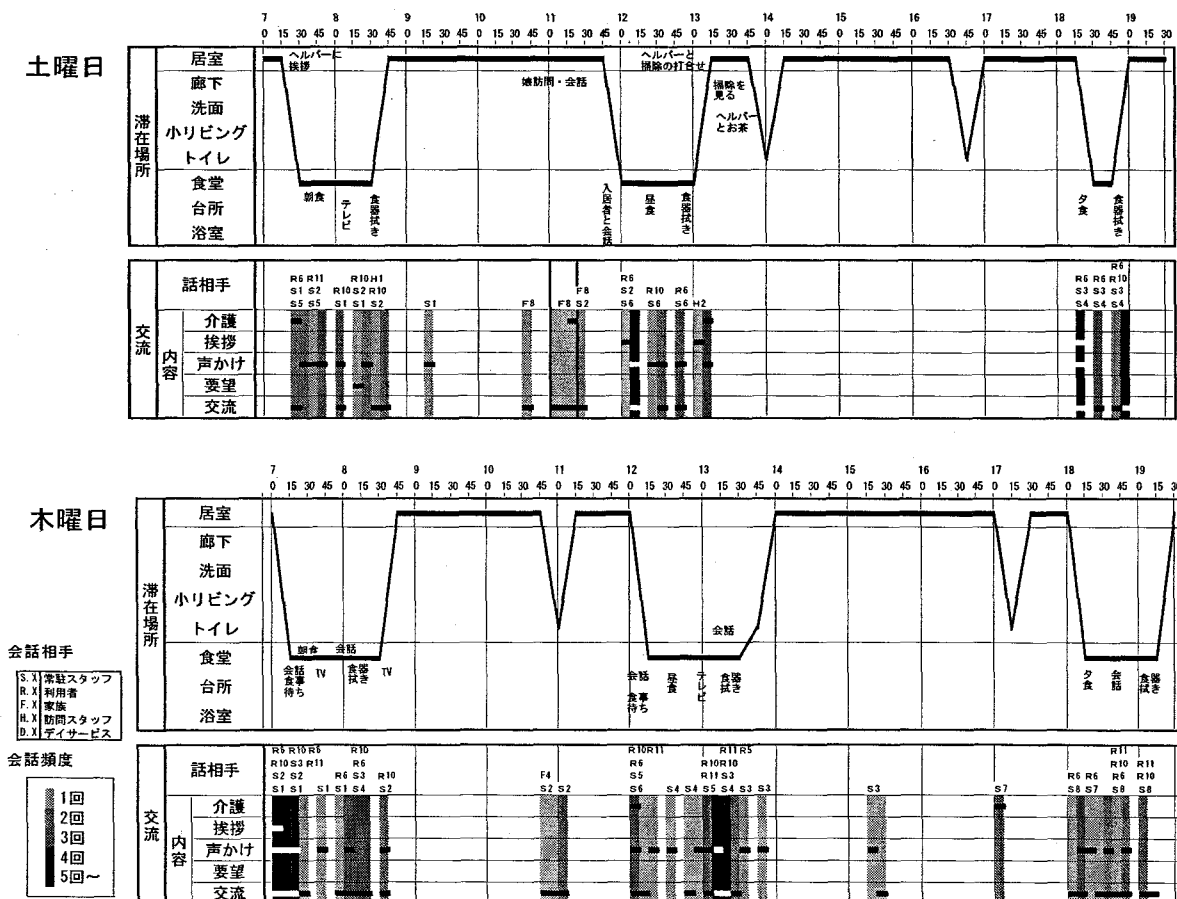


図5-4 生活の流れ(居場所・交流)



TYさん

●経歴（表5-10）

TYさんは4年前隣県から娘家族のもとに転居してきた。10年程前から痴呆が進み夫が介護してきたが、その夫が急逝したためである。若い頃は看護婦をしていた。

●従前の生活

3階建てでLDKと和室は2階にあり、そこが居場所・寝室となった。当初は日中は大学生の孫が見ていたが、全く外出することはなかった。孫の大学卒業後、介護サービスの利用を開始した。痴呆の進行と共にデイ週2回、ショート月1泊が、最終的にはデイ週7回（時間延長も利用）、ショート2週間程度、利用箇所は1カ所では対応しきれず2カ所（大規模デイ・小規模多機能）の利用となった。

●入居後の生活

全てのサービスを一旦中止したが、重度のTYさんは寝かされており、すぐに再開した。

TYさんは利用者中、最も痴呆が重く、要介護度も高い（表5-7）。現在は、週5回デイサービスを利用しているため、平日と休日の生活の差が明確である。デイが休みの場合の居場所と行為を見ると（図5-6）、日中はほとんど（8：00～14：30）食堂に滞在している。スタッフの働きかけが無ければ、何もしていない状況が続くこととなる。

人との関わりについては、スタッフが時間間隔をあけないよう声をかけている様子が読みとれる。会話の回数（含む介護）は、50回（土）、57回（木）であり、関わりの合計時間は216.5分（土）、71分（木）であった。両日とも入浴ケアなど訪問介護は行われていない。

●継続の利点（表5-10）

従前の生活で利用していた小規模多機能デイサービスについて、入居後も継続利用できたことにより、長屋への入居に際しての混乱を抑えることができた点。現在は、同サービスと敷地内のデイサービスを利用している。

表5-10 住まい、生活の変遷

年代	出来事	立地	建物状況	同居家族	外出・行動範囲	病歴・介護サービス
1993年頃	誕生	M県にて		本人夫婦+子供3人	看護婦として勤務	痴呆症状 施設を拒み長女宅へ
	結婚 子供達が独立 痴呆症状が 出始める	M県T市		本人+夫	夫と買物や散歩など 近所の人とも交流	
1999年	夫逝去					
1999年	長女宅に 要介護認定	A県N町へ	築10年の一戸建て 3階：子供部屋 2階：LDK+和室 1階：車庫+主寝室 2階和室にて長女と就寝	本人+長女夫婦+孫2人 長女勤務のため、日中は 孫（学生）と2人 孫、日中不在に	外出なし DS利用開始 週2回→週7回へ ショートステイ利用 1泊→15泊/月	DS2箇所利用 大規模 デイ 小規模 ショート ショート併設
2003年1月	長屋へ	N町	個室（6畳）+共用部分	本人+他利用者	DS利用中止 DS利用再開（週5回）	介護度5 DS2箇所利用 小規模1 小規模2

TYさん

●変化の利点

一ヶ月の半数程度ショートステイを利用し、残りは在宅+デイを利用して生活していた生活に比べ、毎日寝る場所（長屋）と通う場所（デイサービス）の固定により生活のリズムが安定した点。長屋では、食堂が主な居場所であるため、出掛ける場所の存在が個別的生活の組立を可能にしている。

図5-15 滞在場所割合（土）

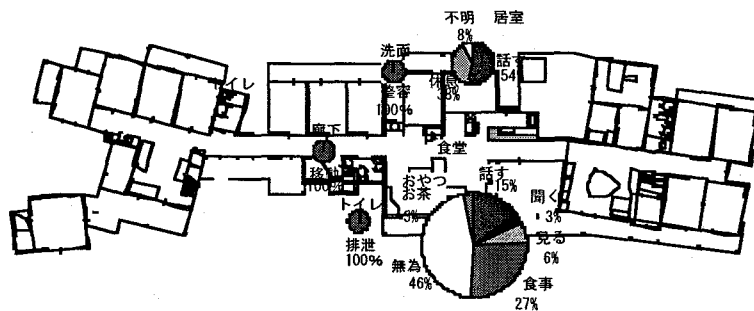
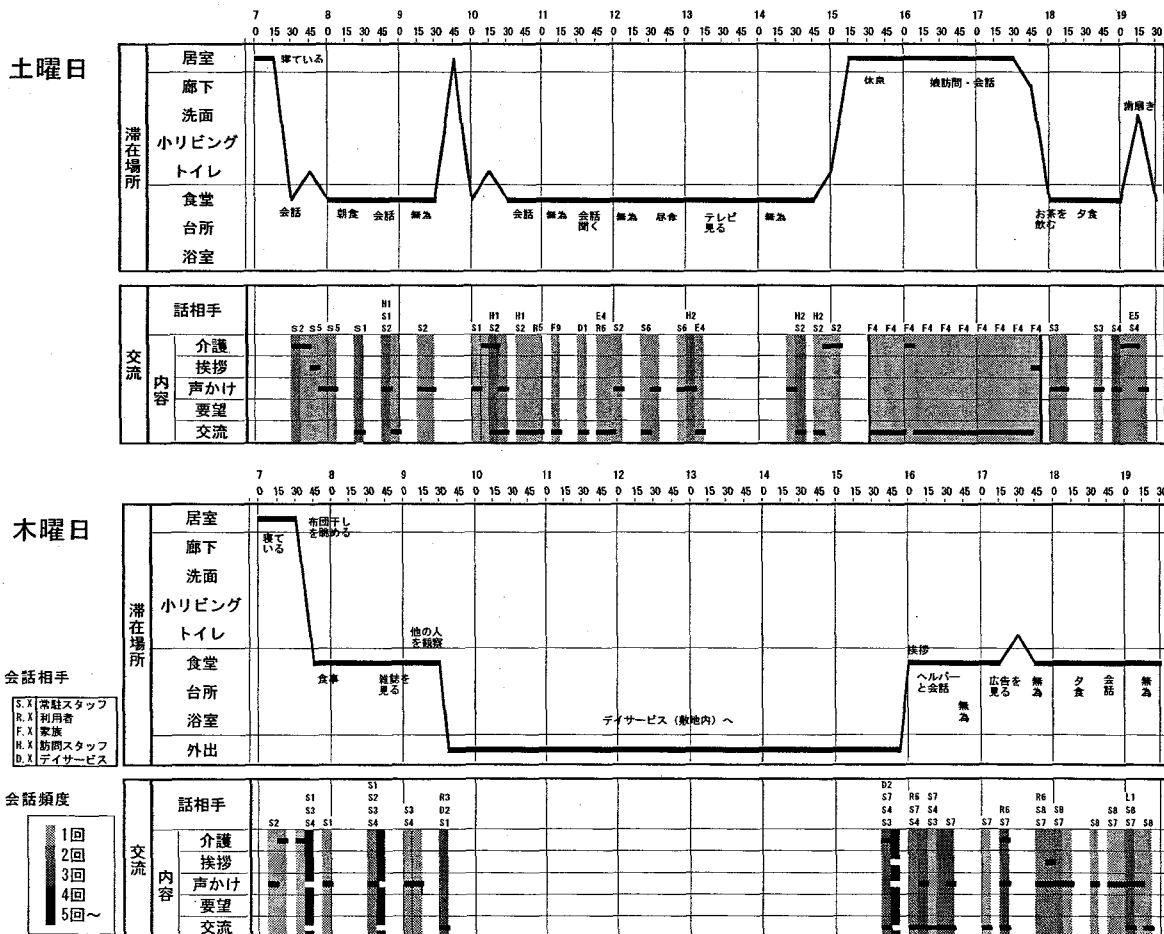


図5-6 TY生活の流れ（居場所・交流）



NSさん

●経歴

NSさんは、長く息子家族と同居してきた（図5-7右、表5-11）。当初は別棟に住んでいたが、足の悪化と共に母屋に移り、長男の嫁と二人きりになることが多くなった。デイサービスの利用を拒んだため、嫁のストレスが増大し、娘家族宅へ移る（図5-7左）。

●従前の生活

N町へ移った直後は要介護度が上がり見当識障害が見られた。その後回復し、デイサービスの利用も始めたが、娘の夫にストレスが増大し、顔を合わせないよう日中も寝室から出ない生活に変化した。外出も困難なため、週1～3回のデイサービス以外は一步も外に出ない生活であった。

●入居後の生活

NSさんの長屋での生活（図5-8、9）は、居室での滞在が最も多いが、その他廊下や小リビングなどを利用している様子が見える。歩行器を用いるため、居室から食堂までの移動に時間を要し、廊下でヘルパーと話したり、小リビングで休憩をすることもある。

人との関わりについて見ると、関わる相手の数は10名（土）、17名（木）となっている。話相手はスタッフや入居者のみならず、他入居者の家族や往診医師（自分は受診せず）にも及ぶ。

図5-7 従前の住まい方

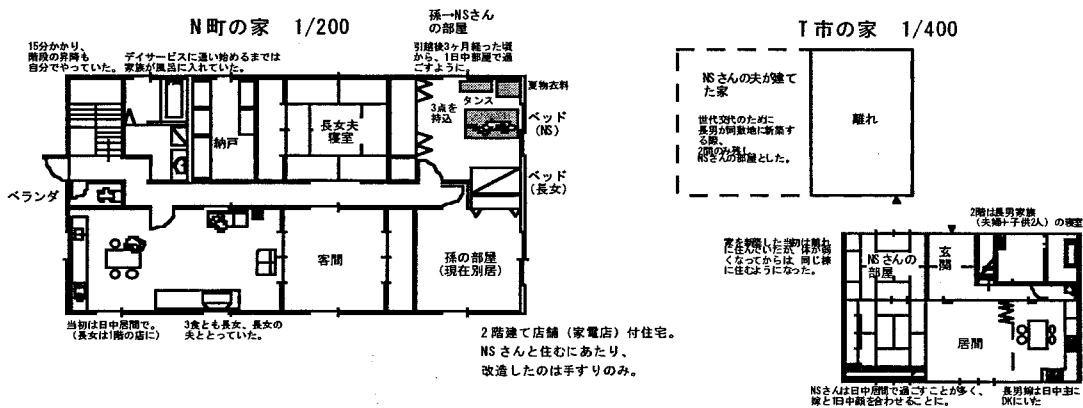


表5-11 住まい、生活の変遷

年代	出来事	立地	建物状況	同居家族	外出・行動範囲	病歴・介護サービス
1918年	誕生	A県O市で	機織り商家	両親+本人		
1940年頃	結婚	夫の実家(T市)へ	小売り間屋	夫両親+夫婦+兄弟+子供3人		
1953年	農地改革	T市に居を構える		夫婦+子供3人	敷地内菜園で畑仕事	
1980年	子供達が独立 世代交代 夫逝去			夫婦+長男夫婦+孫2人 本人+長男家族	買物は近所のスーパー 内科に自転車で行く 電車でデパートへ	
1988年	新築		敷地内に母屋新築 前住宅2間残し離れに	本人+長男夫婦	内科、スーパーなど	ヘルペス患い入院 その後外科入院3回 脳梗塞3回
2001年1月 4月	要介護認定		母屋1階：和室2+LDK 母屋2階：長男家族寝室 離れ：本人の部屋	嫁のストレス		足を悪くし、失禁など
2002年1月	長女宅へ	N町へ	本人の部屋：離れ-母屋へ	本人+長女夫婦	DS利用始める	介護度1
4月			1階：店舗 2階：4LDK+納戸 娘と同室で就寝 日中はLDKで過ごす 日中も自室で過ごす	長女夫のストレス		精神的ダメージから 混乱 介護度2-3
2003年1月	長屋へ	N町	個室(6畳)+共用部分	本人+他利用者	DS利用開始 週1回-週3回 DS他の外出は 内科、整形外科のみ DS週1回利用	DS利用 内科医

NSさん

●継続の利点

在宅時に利用していたデイサービスのスタッフが同敷地のデイのスタッフとなったため利用を続け、同時に関係も続いている点。内科医も継続して往診に来ている。

●変化の利点

娘家族と距離が離れたことから、娘家族同士の関係のみならず娘家族とNSさんの関係も改善した。娘夫婦は週に1度は長屋を訪問している。また、従前ではデイサービス以外に外出機会を失っていたが、入居後は外出せずとも外からの訪問者とコミュニケーションを図ることが可能となった点。

図5-8 滞在場所割合

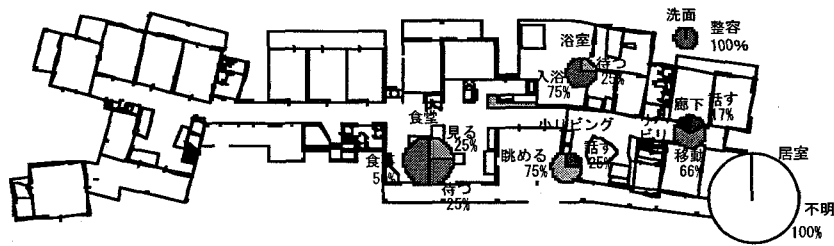
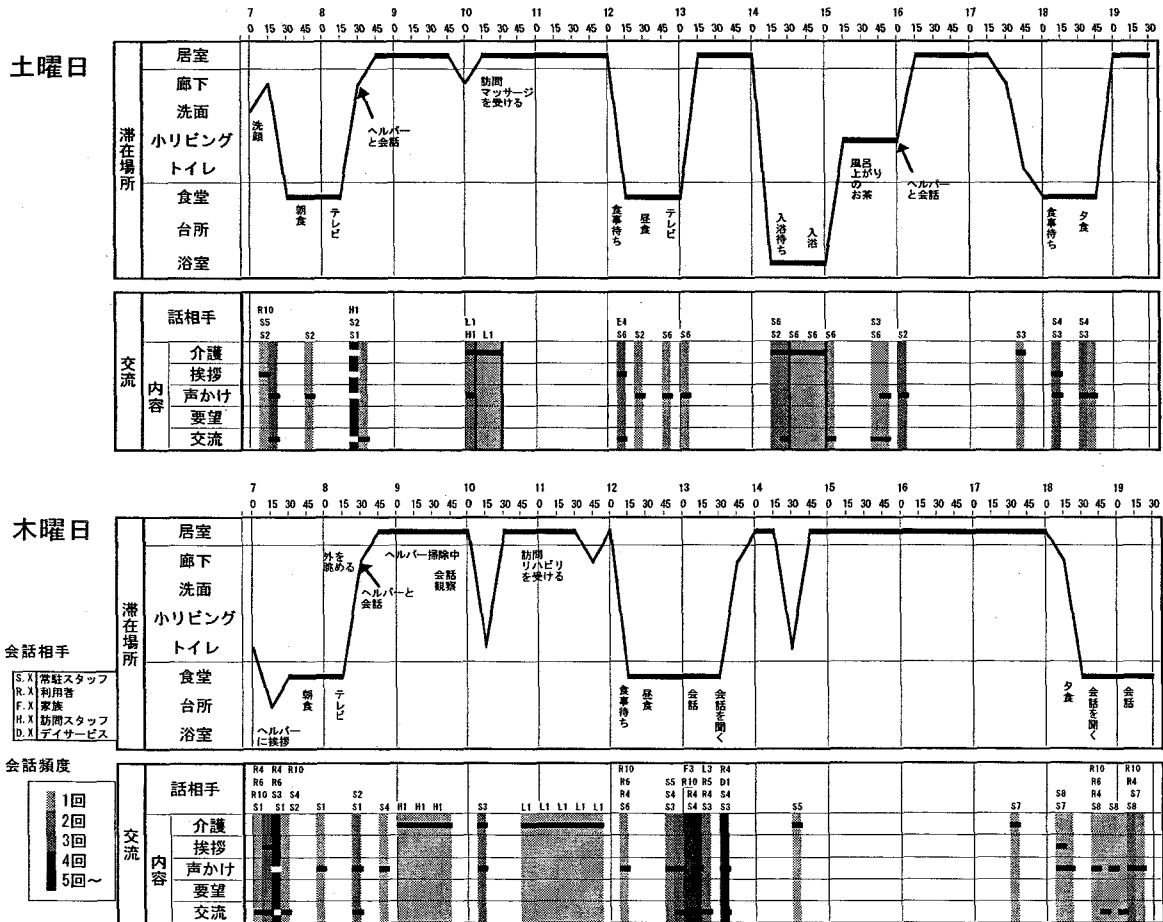


図5-9 生活の流れ（居場所・交流）



3. まとめ

本節では、利用者の全体像と、個人の生活の様態について、入居前生活との比較から概観した。

1) 利用者の全体像

利用者の全体像として、まず特養入居者との共通点、相違点を挙げる。

共通点は、要介護度3～5程度であり、決して軽くはないこと、相違点は、①痴呆程度が軽いこと、②介護サービス利用の多様性が見られることであった。

また、特養入居者とは比較できないが特徴的な点としては、前居住地では居住年数が短いことから地域との関係が希薄であり、介護サービスか買物程度しか外出していなかった点である。

2) 個別的な生活の確立

3事例の入居後の生活の把握から、いずれも個別的な生活が確立されていることがわかる。利用者の心身状態、居住履歴を始めとする個別的な生活を考慮したケアプランに基づく介護サービス利用により、現行制度で考えられる最も望ましい方法がとられている。

・事例結果

KMさんは、次女宅居住の時に担当であった訪問看護婦と入居後も関係を維持しつつ、次女宅では持てなかった個々の空間の確保により、一人暮らしをしていた時のような他人と距離関係に戻ることができた。

TYさんは、従前利用していた小規模多機能デイサービスを入居後も継続利用できたことにより、入居に際して混乱を抑えることができた。また、入居当初は重度痴呆であったことからスタッフに誘導され食堂を日中の滞在場所とし、スタッフの話しかけがなければ何もしない状態であったが、デイサービスの利用開始により外出場所ができ、生活のリズムが整い、長屋をホームと感じられるようになった。

NSさんは、従前利用していたデイサービススタッフとの関係を継続しつつ、娘家族と距離をおくことにより、その関係は改善した。また、外出せずとも長屋内での新たなコミュニケーションが生まれるなど人間関係の広がりが見

られる。

・全体傾向

以上より、全体的な傾向として、①個別的な生活が確立できていること、事例における1日の交流時間は2時間弱であるが、②在宅時に比べ多様な人と関わりを持つことが可能となったことが明らかとなった。

3) 家族との関係の変化

3事例の入居前後の生活の把握より、在宅時と同等か、以前よりも良好な関係が築けていたことが明らかとなった。

・事例結果

KMさんは、次女家族によれば、表面的なトラブルは何もなく、寧ろうまくいっていると思われた。しかし、長屋で個人空間を得たことにより、一人暮らし当時の距離関係に戻り、親子関係も同様に変化したと考えられる。次女は、KMさんが個室で、「誰にも邪魔されず一人ではひととできる時間がたまらなく幸せだ」と話すのを聞き、そのように感じたという。

TYさんは、ショートステイを月の半分利用するなど、仕事を抱えながらの娘の介護は限界に近づきつつあり、家族、本人双方が落ち着かない生活を送っていた。入居後は娘が仕事帰りに訪問するなど、情緒的機能に特化した関係に変化し、本人も落ち着きを保っている。

NSさんの場合は、娘の夫が居間の共有を嫌がったり、娘が介護を優先し外出や外食を抑えるなど交友関係の自制を迫られ、家族の生活や家族間の関係に悪影響が出た。入居後、本人と娘の間に適度な距離が生まれたことにより、それらの状況は改善され、危機的な状況は回避された。

・情緒的機能に特化した家族との関係

既往の研究（研究の背景・20頁）では、「介護を伴うと家族関係が悪化することがある」と言われている。以上の事例のように、介護機能を長屋が担うことにより、家族は情緒的機能に特化して、本人と関わるできるようになったことが家族との関係における最も大きな変化であるといえよう。

また、入居により、高齢者と家族の双方が自分自身の時間・空間を確保できるようになったことも明らかとなった。その結果、双方とも冷静に向かい合うことができ、家族関係は在宅生活よりも改善されていた。3事例はいずれも呼び寄せ老人のケースであるため、このような傾向が強く表れたとも考えられる。いずれにせよ、介護機能を長屋が担い、家族が頻繁に訪問することで情緒的機能は改善に向かうというのが長屋入居に見られる家族関係の変化の特徴であると考えられる。

4) 他者との関わりの変化

3事例によれば、概ね量的な人間関係の広がりがあり、質についても小規模居住の特性から介護・被介護のみの関係で終わることはないようであった。

・事例結果

KMさんは、自宅生活では、デイサービスに参加しても馴染むことができず、関わりは家族又は訪問看護婦のみであった。しかし、入居後は1日10名以上との関わりがあり、訪問看護婦ともその関係を維持、更に密接にすることが可能となった。

TYさんは、入居前後にわたり、ほぼ毎日利用していたデイサービスを継続できたことから、関わりを保つことができた。また、家族に加えて常駐スタッフとの新たな関係を構築することができ、その関わりは拡大された。

NSさんの場合は、介護サービス利用時以外は殆ど1人であったことから、入居によりその関わりは格段に広がった。量的には勿論のこと、スタッフのみならず自分以外の利用者のために訪れる関係者とも関わりを深めている。

・関係を拓くこと

施設入居に至らず、自宅療養を続けていても、同居家族以外との人間関係の縮小や、地域とのつながりの欠如は避けられない。ましてや呼び寄せ老人の場合はなおさらである。閉じこもり老人や高齢者虐待の問題が叫ばれる中、家族との関わりを維持しながら、閉じた関係を拓くことは非常に重要であると考えられる。長屋では、根幹にある家族との関係や自宅療養時のスタッフとの関係を維持しつつも、新たな関係を構築する場を提供できている。

4節 個人の生活からグループとしての生活へ

前節では、3事例における長屋での個人の生活様態と入居後の生活の変化を概観し、1.個別的な生活が確立できていること、2.家族関係が改善されていること、3.在宅での生活に比べ他者との関わりが豊かであること、などが把握できた。

従前の生活の中で必要と思われる点は部分的に継続する一方で、家族との適度な距離を取り戻すことで、結果として個別的な生活を確立していた。

本節では、利用者の関わりを量的な把握をもとに、集まって暮らすこと（長屋の居住形態）が個人の生活に相互に与えている影響をみていく。

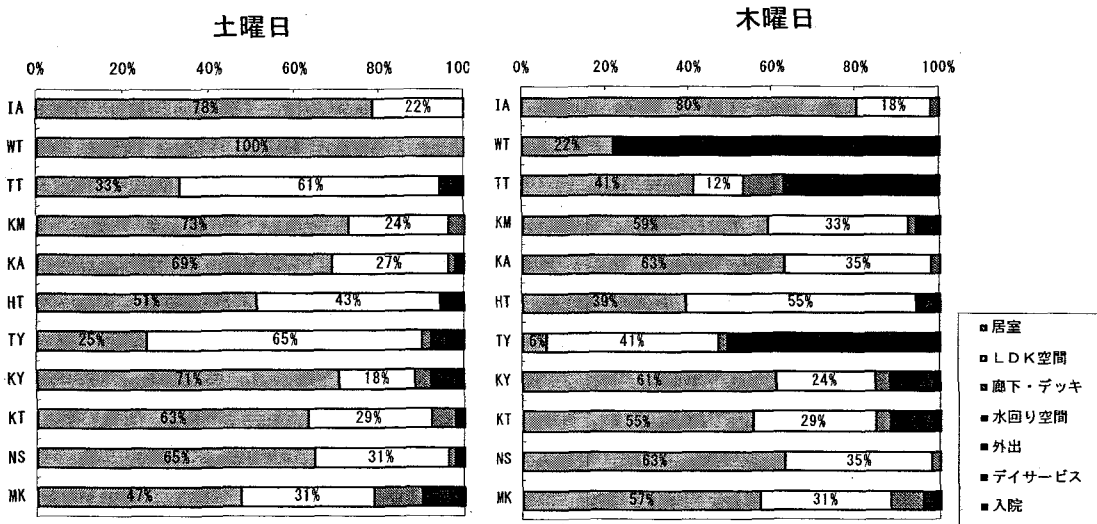
1. 利用者の居場所

図5-10は各利用者別の滞在場所と滞在長さを曜日別に示したものである。居室の滞在率が50%以上の者が半数を超える。一歩も部屋の外に出ないケース（居室滞在100%）もある。

個室であることに加え、前節にて見られた個人的な生活を送る傾向を反映していると思われる。

なお、曜日の違いは、デイサービス利用など介護サービスの有無による。

図5-10 利用者別滞在割合



2. 利用者からみた交流の概要

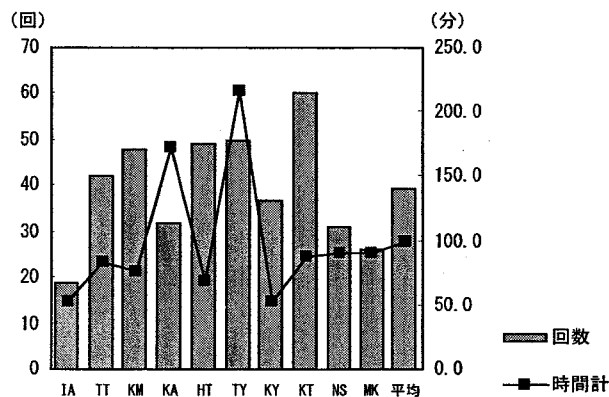
1) 交流回数と時間

図5-11は、交流回数と交流時間（身体介護に関わるものを含む）を利用者別に示したものである。全利用者の平均交流回数は39.4回、交流時間は約99分であった。

既往研究（参考文献87）によれば、個室ユニット型特養における入居者-スタッフ間の会話数（調査時間7:00-19:00）は、1人当たり1日28.1回であり、長屋における交流回数は特養におけるその約1.4倍であった。

利用者別に交流時間を見ると、最も短いケースで52分、最も長いケースで216.5分であった。両ケースとも要介護度が5であることから、交流時間と介護度がパラレルな関係にあるとは考えにくい。

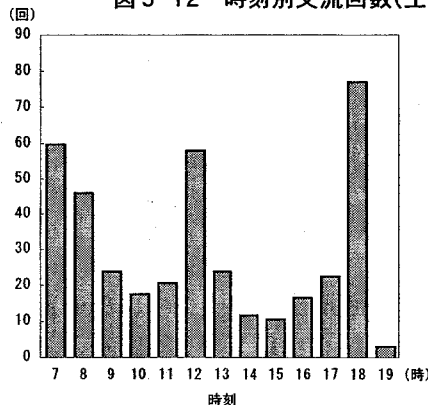
図5-11 利用者別交流回数と交流時間の合計(土)



2) 交流発生時刻

時刻別の交流回数を示したものが図5-12である。最も多いのが18時台(77/394)、次いで7時台(60/394)、次いで7時台(60/394)、12時台(58/394)である。全て食事の時間帯となっている。

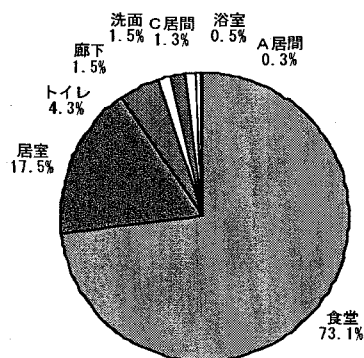
図5-12 時刻別交流回数(土)



3) 交流場所

図5-13に交流場所の割合を示す。最も交流回数が多いのは食堂であり、全体の73.1%を占めた。次いで居室が17.5%であった。利用者の滞在頻度は、居室61%、食堂32%であることを考慮すると、主な交流の場は食堂であることがわかる。

図5-13 交流場所の頻度(土)

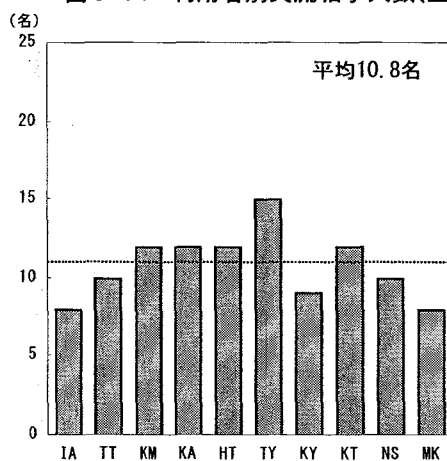


4) 交流相手

利用者別に1日の交流相手人数を示したものが図5-14である。平均の交流相手数は10.8名であり、最多が15名、最少で8名である。在宅療養時に外出行動が介護サービスのみであった利用者(13名中3名)は、家族と介護サービス利用時以外他者との関わりがなかったことを考えると、在宅療養時と比較して交流の幅に広がりが出てきたことが確認できる。

交流相手は、スタッフ(常駐・訪問)や他の利用者だけに留まらない。例えば、訪問リハビリ、訪問看護、往診医

図5-14 利用者別交流相手人数(土)



第5章 小規模多機能・地域分散型居住における利用者の生活様態

師など介護医療的行為を目的とする訪問者の他にも、デイサービススタッフ、厨房スタッフ、勤務日以外のスタッフ、訪問してくる他利用者の家族、面接希望者などがある。各スタッフは、自分の目的業務を離れて会話をしていることから、自ずと会話の内容も異なってくると推察される。2階に住む家族世帯・単身者との交流は、調査時間中は観察されなかった。家族世帯・単身者と、スタッフとの交流は観察されていることから、今後の交流の広がりが期待される。

図5-15に相手別交流回数の割合を示す。最も頻度の多い交流相手は常駐スタッフであり、交流全体の56.9%を占めている。次いで家族との会話が10.4%、利用者同士が6.9%となっている。

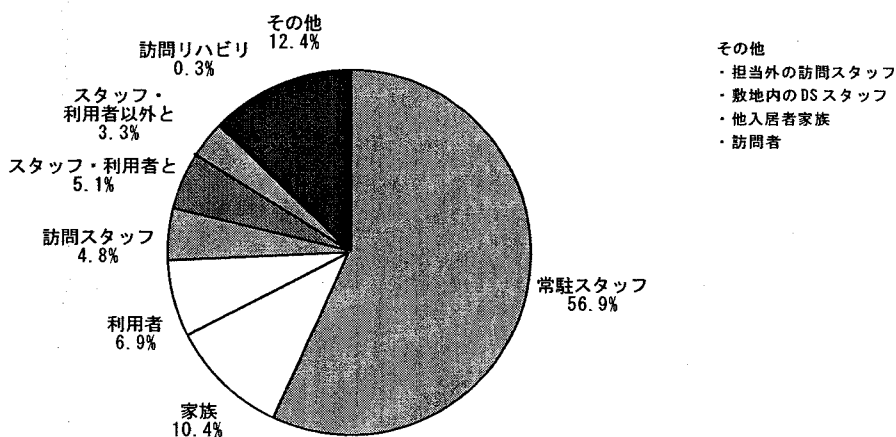
先の既往研究（参考文献87）では、交流相手の割合はスタッフが44%、入居者が56%であることから、長屋では人間関係の広がりがある反面、入居者－スタッフ間の交流が多く利用者同士の交流が少ないこと、が調査時期における交流の特性であり、これは今後の課題と言える。

「スタッフ（常駐・訪問）・利用者・家族・医療介護目的以外の訪問者」との交流は、全交流中12.4%であり、元来持つ役割を超えた関係の構築が期待される。

1回の交流における会話人数の割合（図5-16）を見ると、2人での会話が91%を占め、次いで3人が8%、4人が1%であった。食事時においても、同じテーブルについている4名全員で会話することは少ない。

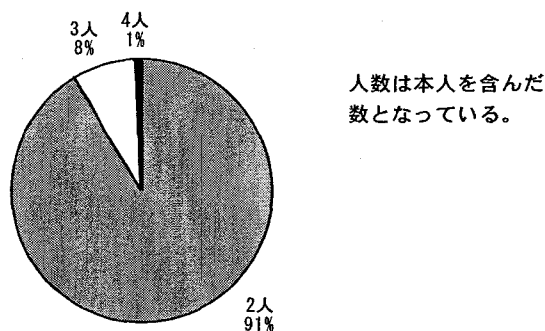
長屋の設立時の運営方針は、「お年寄りを精神的に支えるのは、スタッフ・利用者のみではなく、多くの訪問者や

図5-15 相手別交流回数の割合(土)



利用者の家族、同居する単身者や家族でありたい」として
 いるが、まだ利用者同士の間関係においてもその段階に達し
 ていないのが現状である。全体として、個の生活は確立し
 ているが、グループとしての生活の確立には至っておら
 ず、また利用者のふるまいがグループのあり方に影響を与
 えている様子は観察されていない。

図5-16 1交流における会話人数(土曜日)



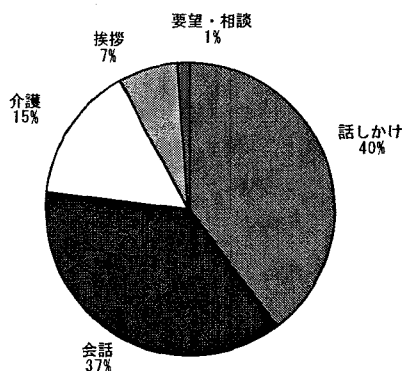
5) 交流の内容

交流内容について分類した(図5-17)。分類の定義につ
 いては、介護的色彩が強く交流的色彩の薄いものから順に
 以下に記述する。

- 「介護」 ナースコールに対応した介護業務を伴う会話
- 「挨拶」 挨拶
- 「話しかけ」 スタッフからの一方的な話しかけ・声かけ
- 「要望・相談」 利用者からの依頼・相談を受けた場合
- 「会話」 立止まった状態で双方向に会話が生まれた場合

最も多かったのは「話しかけ」で40%、次いで「会話」
 が37%、「介護」が15%、「挨拶」7%、「要望・相談」1
 %であった。

図5-17 交流内容の頻度割合(土)



6) 交流相手と内容の相関性からみる長屋のスタッフの役割

交流相手と交流内容の相関を見る（図5-18）。

利用者と常駐スタッフの関わりにおいては、スタッフの「話しかけ」が「介護」行為を上回り、61%を占めた。一方、利用者と訪問スタッフの間では「介護」行為が中心であり、「挨拶」「話しかけ」「会話」は少ない。また、利用者と担当以外の訪問スタッフの間では「話しかけ」、「会話」が多く、逆に「介護」行為は少ない。利用者と常駐スタッフでの関わりについても3名以上の場合、2名での関わりよりも純粋な「会話」割合が高い。利用者同士、若しくは利用者と家族、デイサービススタッフ、他訪問者、他訪問者の家族との関わりについては、関わりそのものの回数は多くないが、「会話」の占める割合が高くなっている。

交流相手と交流内容の関係から、長屋におけるスタッフ（常駐・訪問）についての主な傾向と役割が明らかとなった。

長時間にわたる個別的な介護については訪問スタッフが行うため、常駐スタッフは利用者とコミュニケーションを図りながら、彼らの生活を包括的に把握することを専ら意識している。

一方、本来、在宅療養高齢者に居宅介護サービスを提供している訪問スタッフの仕事は、対象者、介護目的が明確であることから、対象者に対しては介護行為が中心となる傾向がある。そのため、個別性をみることにはつながっているものの、グループとしてのまとまりをつくってゆく

図5-18 交流相手別交流内容(土)

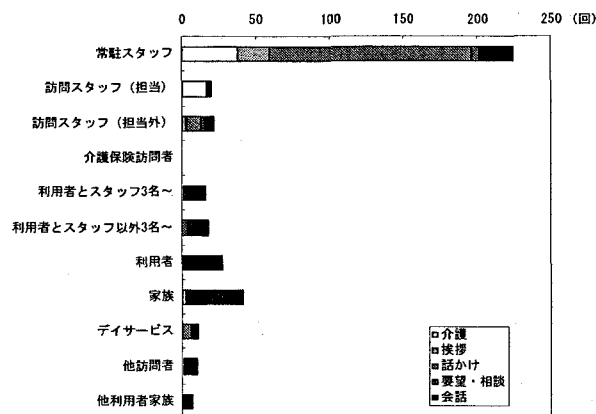


表 5-12 個室ユニット型特養との交流比較

	個室ユニット型特養 スタッフ	長屋 常中スタッフ
介護行為	1	1/4未満
利用者からの要望・相談	1	1/6以下
コミュニケーション	1	2倍以上

えでは力を発揮しにくいことがわかった。

個室ユニット型特養における既往研究と比較すると(表 5-12)、長屋の常駐スタッフの「介護」関わりは特養の4分の1にも満たず、利用者からの「要望・相談」についても6分の1以下であるが、コミュニケーション的関わり回数は特養の2倍以上であった。

3. 長屋の居住形態の特性からみた利用者の交流

これまでの分析を通じ、長屋の居住形態の特徴は「小規模」、「多機能」、「街の中心に位置」に集約されると考える。以下に、特徴的な場면을事例として示し(図 5-19、調査時外含む)、それらと交流のあり方の関わりについて検討してみる。

1) 小規模居住

ユニット型特養に関する一連の既往研究が示すように、スタッフが常に利用者の近くに居ることが可能となる。その結果、利用者・スタッフ双方において、「介護する-される」のみであった関係に加えて、「個人」として相手を見ることが可能となり、立場を超えた関係性が築きやすくなると考えられる。

2) 多機能

居住の利用者のみを調査対象としたため事例は見られないが、多種の介護サービスの提供により、住み慣れた家からデイサービスに「通い」、やがてショートステイに「泊まり」、家での介護が難しくなり「居住」へと移行するという過程を同一敷地で利用することが可能なシステムとなっており、人間関係についても微弱な変化を伴いながら維持継続されてゆく。

また、敷地内に多機能を持つことや多世代が居住していることから、利用者はスタッフ以外の者とも人間関係を広げることが可能となる。更に、利用者以外のメンバーが長屋の外の新たなメンバーを呼ぶ力を持っていることが把握できたことから、長屋は高齢者だけでなく多様な人々とのコミュニティ形成の場所としての可能性を持っていると言える。

第5章 小規模多機能・地域分散型居住における利用者の生活様態

以上から、在宅からの緩やかな環境移行や多様な人間関係の展開が期待される。

3) 町中にあること

ユニット型の特養は、郊外にあるなどその立地ゆえに地域へと生活が展開しにくいと、ユニットをホームとして捉えることが難しい。それに対し、長屋では、外出のしやすさ、訪問のしやすさから地域との関わりが形成しやすく、利用者がホームであることを実感しやすい。更に、住み慣れた地域から入居した者は、在宅時における地域との関係性が継続できる。また、家族が頻繁に訪問できることから、関係性の維持、再構築を可能にする。

図 5-19 関わり場面の事例

小規模	多機能		町中にあること
 <p>入浴後の利用者と時間をかけて話すスタッフ。</p>	 <p>TYさんは在宅時に通っていたデイサービスを継続して利用</p>	 <p>花の世話が好きな利用者が、同居する親子に植物のことを教える。</p>	 <p>在宅時から取引している銀行員の訪問。</p>
 <p>担当外の訪問スタッフとの世間話</p>	 <p>在宅時からの訪問リハビリを継続利用</p>	 <p>利用者の家族（同法人でボランティア経験有）が顔見知りの利用者と話をする。</p>	 <p>在宅時から利用していた駅前の店で買い物をする。</p>
		 <p>同居住戸に住む単身者と世帯向住宅に住む子供の交流</p>	

4.まとめと今後の課題

1) 利用者の居場所

居室に滞在する頻度が高く、個別的な生活が確立されている傾向が把握された。

2) 利用者から見た交流の概要

利用者の介護を含めた交流の回数は1日平均約39回であり、時間は約99分であった。なお、交流の発生時刻は食事の時間帯に集中し、交流場所は食堂が中心であった。交流内容について頻度別に見ると、「話しかけ」、「会話」、「介護」の順であった。

1日の交流相手数は平均10.8名であり、在宅居住で外出も交流関係もほとんどなかった利用者の生活と比較すると、人間関係の量的な広がり確認できた。交流相手の頻度による内訳を見ると、常駐スタッフ、家族、利用者の順となっているが、その他にデイサービススタッフ、厨房スタッフ、勤務日以外のスタッフ、訪問してくる他の家族、面接希望者などの交流が生まれていた。利用者と単身者、世帯向住宅の住人との交流はまだ見られない。これらの人々との交流は長屋の目標とするところだが、現時点では達成できておらず今後の課題といえる。

交流相手とその会話内容の関係から、スタッフ（常駐・訪問）それぞれの役割が明確となった。常駐スタッフは利用者の生活を包括的に捉える、訪問スタッフは対象利用者については介護に専念し、それ以外の利用者にとっては話し相手となる傾向にあることが明らかとなった。

3) 長屋の居住形態からみた交流の特性

「小規模」であることは、既往研究が示すようなスタッフの滞在場所やケアの変化のみならず、利用者にとっての交流にも影響を与えている。相手を「個」として見ることが可能になることにより、「介護する－される」という一方的な立場を超えた関係性が生まれやすい。

「多機能」性の持つ意味は、1.多種類のサービスの提供が、利用者の在宅居住時からの介護サービスの流れを形成し、緩やかな環境移行が実現できること、2.敷地内に多機能を持つことや多世代居住により利用者の人間関係が広がること、3.利用者以外のメンバーが他の人を連れてくるな

第5章 小規模多機能・地域分散型居住における利用者の生活様態

ど長屋がコミュニティ形成の場としての役割を持つことが評価される。

「町中にあること」の価値は、外出や、外部からの訪問が容易であることにより、地域内に住んでいた利用者にとっては、要介護状態でも在宅生活との重なりが実現できることである。自ら外出しなくとも容易に訪問者を迎え入れ、地域と関わる事が可能になる。また、家族の頻回な訪問により関係の維持や新たな関係の再構築が図られる。

5節 小規模多機能・地域分散型居住の展開

前節まで、利用者の生活様態を把握しながら、個別的生活の確立と、他者との交流に見られる居住形態の特性について、個人的な関わりの形成、在宅からの環境移行、家族や地域との関係の継続の視点から有用性があることを明らかにしてきた。

一方で、この施設は制度に因らず、一法人の試みによって設立されていることから、一般的な展開を考慮したとき、多様な問題を抱えている。

本節では、小規模多機能・地域分散型居住の展開における課題を整理し、解決策の一つを挙げ、想定を行うことにより、展開のための提案を行う。

1. 普及・展開期における課題

小規模多機能・地域分散型居住は、行政による近い将来に向けた施策方向（参考文献71・83）の中に既に取り込まれている。施設福祉から、地域全体の福祉を考慮した場合には不可欠な要素となると考えられる。

1990年代初頭より取り組みの始まった小規模多機能・地域分散型居住を実践している宅老所等は、全国に約600カ所（1998年、宅老所・グループホーム全国ネットワーク調査より）あると言われている。しかし、全国の小学校数は23964校（2001年）であり、つまり、小学校区数には到底及ばず、40小学校区に1箇所しか整備されていないのが実態である。

地域とのつながりを念頭におくならば、全国各地に展開されてこそ意味があるものと考えらる。

このような経緯から、展開に際しての課題を整理すると、1) 利用者負担について、2) ケアの確保について、3) 建設システムについて、の3つに類型できた。

1) 利用者負担

利用者にとっての最も大きな課題は、自己負担金の問題である。先にも述べたように、生活してゆくには住居費等15.5万に加えて、介護費を負担せねばならず、施設ケア（従来型：約5万、新型：約10万）に比べ、負担が大きい。

したがって、現在の利用者の年金収入は一般より相当高く、厳密には把握していないが、国民年金のみの利用者はおらず、厚生年金、遺族年金他の収入を持ち合わせていな

第5章 小規模多機能・地域分散型居住における利用者の生活様態

いと自費では入居できない。

これら課題についての解決策としては、高優賃制度の中の家賃補助の利用がある。具体的には、市場相場家賃と、収入により定められる入居者負担基準額との差を、国と地方公共団体が埋めるというシステムである。

これにより、平均的収入の高齢者にとっても入居しやすくなることが想定される。

2) ケア体制の確保

次に、運営側の問題としてケア体制の確保がある。

現在では、経営はNPOであるが、社会福祉法人との連携により常駐・訪問スタッフはヘルプステーションからの派遣となり、給与は社会福祉法人より支払われている。常駐スタッフの人件費を考慮すると、単独での運営は難しいと考えられる。

したがって、解決策としては、特養を母体としたサテライト拠点として小規模多機能・地域分散型居住を位置づけることが最も現実的な方法であろう。

ヘルプステーションからのヘルパー派遣の視点からは、地域に点在する自宅よりも、集中している方が移動時間の減少につながるという点において効率的といえるであろう。

3) 建設システム

全国に展開することを考えると、町中を含めた偏りのない供給が必要である。現状では、土地・建物は法人とは無関係な所有者がおり、賃貸契約を結んでいるが、町中にも同様に供給するためには、以下の3つの方法が考えられる。

まず、先にも述べた高優賃制度の中の建設補助の利用が挙げられる。次に、グループホームと同等の構造で建設可能な規制の緩和、更に、それが可能となることによる町中における民家の活用である。

以上により、建設費が抑制でき、更には既存住宅の持つ力を最大限に活かすことができるようになる。

次項では、以上の課題の中から特に高優賃に着目し、活用した場合の利用者負担などを想定する。

2. 高優賃制度の活用とその効果

前項で整理した課題についての解決策の検討より、高優賃制度の活用が有効であることが想定された。

ここでは、その概要をまとめ、制度の利用による利用者負担の効果を明らかにすることにより、今後の小規模多機能・地域分散型居住の展開についての方法を明らかにしてゆく。

1) 制度の概要

研究の背景(23頁)にその概要を示しているとおり、正式名称は「高齢者の居住の安定確保に関する法律」(高齢者居住法・2001年)であり、主な制度が高齢者向け優良賃貸住宅(高優賃)となっている。

一定の基準を満たす居住環境を整えた賃貸住宅に対し、その環境整備費や建設費の補助を行ったり(建設補助)、高齢者が市場価格より安価な家賃で入居できるようにするため、その差額の補助(家賃補助)を行っている。

その活用により、現在の居住の場の枠組みにおける応用的利用の可能性も持ち合わせている。

2) 利用者の家賃の想定

ここで、ある属性の高齢者を想定し、その条件に沿った家賃を想定してみる。

その手順としては、1.入居者資格と2.住宅の入居者負担額の算出条件をもとに、3.想定される入居者属性と建物属性(可能な限り長屋に近いものとする)を決定する。そして、基準に沿った算定方法により、4.自己負担家賃を算出する。

更に、5.高齢者の平均年金収入(2002)の把握から、家賃の自己負担額と年金収入の関係を算出し、一般化を試みる。

・入居者資格と所得

入居者資格は表5-13に示すとおりである。入居に際しては収入の制限はないが、家賃補助の対象については、所得額の算定により上限を設けている。

表5-14に所得の算定基準を示す。所得税法に定めるところにより所得金額を計算し、月額になおしたものであ

表5-13 入居者及び同居者の資格

<ul style="list-style-type: none"> ・60歳以上の者であること ・同居する者がいない者であること ・同居する者が配偶者若しくは60歳以上の親族又は入居者が病氣にかかっていることその他特別の事情により同居させることが必要であると都道府県知事が認める者であること

第5章 小規模多機能・地域分散型居住における利用者の生活様態

る。

表5-15に示すよう、収入分位とは全世帯に占める対象世帯の収入の位置をあらわすものである。概ねの都道府県では補助の対象を原則25%まで、または裁量対象として40%までとしている。

・入居者負担額の設定

まず、所得による対象者の収入分位を割り出すことにより、家賃の基準値(表5-16)を算出する。次に、規模、立地、構造と区域による経過年数の条件より定められた係数を乗じることにより、入居者負担額(表5-17)が決定される。

規模については、専用住戸55㎡を基準としていることから、55で除する。

立地については、各市町村の地価を勘案し、0.7~1.6の係数(表5-18)が定められているので、それを乗じる。

経過年数係数(表5-19)については、昭和55年度以前に建設が完了したものに限り対象となる。構造(木造、木造以外)と区域(既成市街地、一般地域)により分けられ、それぞれに計算式を持つ。木造以外でなおかつ既成市街地に立つものが最も家賃が高い設定となっている。

最終的には近傍同種の住宅の家賃を考慮し、それを上回ることをないよう定められた家賃と入居者負担額の差が、家賃補助額となる。

表5-14 所得の算定基準

所得 = (所得金額-各種控除額の合計金額) ÷ 12	
所得金額	入居者及び同居者の過去1年間において算出した所得金額 (給与所得、利子所得、配当所得、不動産所得、事業所得の合計)
各種控除額	「各種控除額」の合計。 親族、老人扶養、特定扶養者、障害者、特別障害者、老年者 寡夫、寡夫など

(所得の算定例)

68歳単身(公的年金による収入のみ)
・年間総収入額: 1,980,000円(公的年金165,000円/月×12)
①所得金額: 1,980,000円-1,400,000円=580,000円 (所得に応じて、差し引く額が設定されている)
②控除額: 老年者控除500,000円
③所得額: (580,000-500,000) / 12 = 6,666円

表5-15 収入分位

収入分位
世帯を年間収入の低いものから高いものへ順に並べたときに、全世帯に占める収入の位置をあらわすもの

表5-16 収入分位による家賃の基準値

収入分位	所得(月額)		基準値
	下限値	上限値	
10%以下	0円	123,000円	61,700円
10%を超え15%以下	123,001円	153,000円	69,300円
15%を超え20%以下	153,001円	178,000円	75,900円
20%を超え25%以下	178,001円	200,000円	81,100円
25%を超え32.5%以下	200,001円	238,000円	87,800円
32.5%を超え40%以下	238,001円	268,000円	95,400円

表5-17 入居者負担基準額

入居者負担基準額 = 基準値 × 規模係数 × 立地係数
(既存住宅等の改良・昭和55年度以前に建設が完了したのものについては基準値 × 規模係数 × 立地係数 × 経過年数係数)

表5-18 立地係数の例

数値	都道府県	市町村
1.6	東京都	千代田区
1.5	東京都	港区
⋮		
1.1	愛知県	名古屋市
⋮		
0.95	愛知県	長久手町

表5-19 経過年数係数

区域	構造	係数
既成市街地等	木造以外	$K = (1-0.0044 \times Y) \times a/c + (1-0.0044 \times y) \times b/c$
	木造	$K = (1-0.0116 \times Y) \times a/c + (1-0.0116 \times y) \times b/c$
一般地域	木造以外	$K = (1-0.0114 \times Y) \times a/c + (1-0.0114 \times y) \times b/c$
	木造	$K = (1-0.0177 \times Y) \times a/c + (1-0.0177 \times y) \times b/c$
既成市街地等	東京特別区、武蔵野市、三鷹市、横浜市、川崎市、川口市、大阪市、京都市、守口市、東大阪市、堺市、神戸市、尼崎市、西宮市、芦屋市	

表 5-20 入居者属性と建物条件

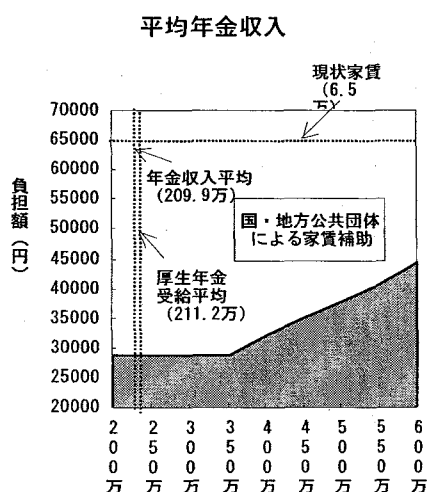
	項目	数値	係数
入居者	年齢	68歳	-
	年間総収入金額	198万円	-
	家族構成/身体状況	単身/障害無	-
建物状況	工事種別	新築	-
	専有面積	約27㎡	0.49 (=27/55)
	所在地	愛知県N町	0.95 (図5-38)
	構造	木造	-
	区域	一般地域	-
	近傍家賃	5.75万円 (5.5~6.0)	-

所得	6,666円
基準値	61,700円

表 5-21 入居者負担基準額の算定

入居者負担基準額 = 基準値 × 規模係数 × 立地係数	
28721.35 = 61700 * 0.49 * 0.95	
市場家賃	5.75万円
入居者負担額	2.9万円
家賃補助額	約3万円

図 5-20 年金収入による入居者負担基準額と



・入居者の属性と建物条件の設定

ここで、具体的な家賃を算出するために、入居者の属性と建物条件の設定を行う。

表 5-20 に設定した入居者の属性と建物状況を示す。

入居者は前頁に例示した属性を用い、建物は対象施設をもとに設定した。入居者の年金収入をもとにした所得は 6,666 円となり、基準値は 61,700 円であった。

次に、入居者負担基準額を算定する。算定式は表 5-21 の通りである。

よって、入居者の負担額は 28,721 円 (切り捨て) となり、近傍家賃 (住宅情報賃貸版調べ) である 5.5~6.0 万円よりも約 3 万円負担が軽くなることが想定された。

・高齢者の年金収入別の負担額の想定

更に、負担額の一般化を試みるため、高齢者の年金収入と入居負担基準額との関係を導き、高齢者の平均年金収入 (2002) と照らし合わせたものが図 5-20 である。

年金収入が 350 万まではその負担額は約 2.8 万円と一定であるが、それ以上になると徐々に上がってゆく。しかし、年金収入 600 万円でも約 4.5 万円であり、2 万円の家賃補助がある。

また、高齢者の平均年金収入は 209.9 万円 (2002)、厚生年金を受給している高齢者においてもその平均は 211.2 万円 (2002) であることから、平均的な年金受給者においては (もちろん、家族構成の違いなど条件は異なるが) 市場家賃の約 1/2 で利用が可能となる。

以上より、高優賃制度の利用により、部分的ではあるが、市場家賃よりも安価で入居が可能となることが明らかとなった。

3) 制度活用の効果

制度利用による効果は入居者の負担減のみならず、高齢者は長年暮らしてきた地域に継続して住まうことが可能となる上、既存市街地の空洞化に十分な寄与があると考えられる。町の中心にコモンが形成されれば、そこを拠点とした共助の発生が期待される。

更に居住空間の視点からも、在宅に近い空間が用意されれば、環境移行のギャップの軽減に役立つと考えられる。

3. まとめ

1) 普及・展開期における課題

小規模多機能・地域分散型居住は、全国的に展開されてこそ意味があるが、現状では40小学校区に1カ所しか整備されていない。

展開に際しての課題を大別すると、①利用者負担の軽減、②円滑なケアシステムの確保、③市街化地域への建設システムとなる。

このうち、①、③については高齢者居住法における高優賃制度が有用であると考えられ、この制度を利用した場合の利用者負担を想定してみる。

2) 高優賃制度の活用とその効果

高優賃制度の主な柱は家賃補助と建設補助であり、ここでは前者を利用して、対象施設に居住した場合の利用者負担額を想定した。

すると、現状家賃は6.5万円（市場家賃は5.5～6.0万円）のところ、年金収入約200万円の65歳以上単身者の場合、入居者負担額は約2.9万円（現状家賃の約1/2）で済むことが明らかとなった。

また、年金収入約600万円程度でも家賃は約4.5万であった。高齢者の平均年金収入が約210万円であることを考慮すると、多くの年金生活者にとって家賃補助に効果があることが明らかとなった。

以上のように制度が活用され、小規模多機能・地域分散型居住が展開されてゆくと、高齢者の環境移行の視点のみならず、既存市街地の空洞化や共助の意識のなくなった地域に効果があると考えられる。

6節 5章のまとめ

本章では、小規模多機能・地域分散型居住を対象とし、利用者の生活様態の把握から、居住形態の持つ意義や今後の課題などを整理した。以下にそれをまとめる。

1. 対象施設の概要

個室と多様な共用空間を確保しつつも、1人あたりの延床面積は26.7㎡であり、新型特養の半分程度であった。建設費も一人あたり846万円と特養に比べ圧倒的に安い。ただし、町中にあるため土地取得には費用がかかり、賃貸となっている。利用者の属性は、身体的な介護度は特養と同程度であるが痴呆は軽度であり、グループホームでは受入不能となる利用者が大半を占めた。スタッフには、長屋全体の共同居住を支える常駐スタッフと、居宅サービスとしてあくまで個人の生活を支えるための訪問スタッフの両者が存在する。

2. 利用者の生活様態

概して居室の滞在頻度が高い。各利用者は訪問スタッフとの関わりをベースに個別的な暮らしを確立している。以上は特養など施設ケアに見られるプログラム中心の生活とは異なるものであり、「個人を前提」とした居住形態とケアプランであるからこそ実現可能であるといえる。

3. 家族との関係の変化

事例検討から、入居により家族との関係性に改善がみられたことが明らかとなった。すなわち、長屋が介護機能を担うことができるようになると、家族は情緒的機能を中心に利用者と接することが可能となり、また、利用者・家族双方が個人としての時間と空間を確保できるようになったことから家族関係の改善につながったと考えられる。しかしそのためには、長屋に入居した高齢者がそこでの生活に価値を見いだしていることが条件となる。

4. 利用者の人との関わり

入居前の従前生活において、利用者は必ずしも、頻繁に外出して地域の人や場と関わりながら生活をしているわけではなかった。これに対し、入居後は自ら外出できなくと

第5章 小規模多機能・地域分散型居住における利用者の生活様態

もスタッフ・利用者同士のみならず、介護関係を持たない人々と新たな関係を築くことができる上、家族との関係の改善など、入居による人間関係の広がりが確認された。今後の課題は、同居している単身者や世帯向住宅の住人との交流や、常駐スタッフの共同居住としての長屋全体を支える役割の発揮であるといえる。

5. 小規模多機能・地域分散型居住の展開

現状の量的な展開に際しての課題は、①利用者負担の軽減、②円滑なケアシステムの確保、③市街化地域への建設システムであるといえる。①については高優賃制度の家賃補助が有用であると考えられることから、制度を利用した利用者負担を想定すると、対象施設に入居する65歳以上単身者の場合（年金約200万）、現状家賃の約1/2が補助されることが導き出され、高齢者の平均年金収入を考慮すると、多くの年金生活者にとって家賃補助に効果があることが明らかとなった。

6. 小規模多機能・地域分散型居住の意義

以上より得られたこの居住形態の意義を以下に示す。

「施設」における「集団」を見るケアではなく、あくまでも「在宅」に住む「個人」に対してヘルパーのケアが展開されているため、①入居者はそれを基盤として個別的な生活を確立している。また、長屋の居住形態の特性である「小規模」、「多機能」、「町中にあること」により、②スタッフや長屋内における人間関係のみならず、多様な人々との関わりを実現できること、③在宅時のケアサービス・人間関係・地域生活の継続により緩やかな環境移行が可能になること、④コミュニティ形成の場として展開してゆく可能性を持っていることが明らかとなった。

第6章 まとめ

1節 各章のまとめ

2節 在宅との比較からみた高齢者居住施設の評価

3節 高齢者居住施設における施設環境の評価

4節 今後の高齢者居住施設の整備方向

本研究では、住まいとしての高齢者居住施設の整備の方向性について、その建築計画的知見を得ることを目的とし、「在宅」も含めた多様な施設居住の場に展開される生活を踏まえながら明らかにしてきた。

まず、各居住形態における総括の後、在宅生活との比較からみた施設生活の評価を行う。次に、各居住形態における空間・ケアと入居者の生活のあり方について、第1章(表1-2)と第2章(表2-14)で掲げた施設環境評価の指針に照らして「住まい化」の観点から横断的に論じ、最後にそれらを踏まえ、それぞれのスケールからの「整備」の方向性について得られた建築計画的知見をまとめる。

1節 各章のまとめ

1. 全室個室従来型特養における個室の意義と質的向上要件

個室の意義・役割については、既往研究にて言及された①人間と環境の相互の働きかけの促進、②対人関係を調整する役割の他、③入居中の心身状態の多様な変化への対応が新たに見いだされた。

③の役割は、部屋替えの回避や、入居者の重度化に伴うターミナル期の生活や看取りへの対応に有効である。しかしながら、有効に機能させるためには、多様な家具配置を実現できるよう、個室の形状は①凹凸を避け、②短辺・長辺の差を大きくしないことがその条件といえよう。

また、空間計画における質的向上要件については、多方向からの分析の結果、施設空間の小規模化の必要性が明らかとなった。つまり、このことは、①入居者の新たな環境への適応を容易とし、②個室の認識を助けることにより、個別的な生活を実現でき、③スタッフと入居者が共に滞在する時間を増やすことを可能とすると考えられるため、今後の居住環境の質的向上には必須である。

2. 進行中の新型特養施策と住まいとしての環境とのずれ

新型特養におけるケアを踏まえた空間特性として、運営方法との密接な関わりがある。このため、従来型特養に比べて、格段に介護体制とユニット構成(定員、空間)の同時的な検討を必要とし、このことは、個別ケアに基づくユニットケアの展開への必須条件となると推察される。

第6章 まとめ

厚労省の予測では、今後新設される特別養護老人ホームの9割は新型特養であり、個室・ユニット化はますます普及が進むと考えられる。

しかしながら、後述する「住まい」としての環境は、空間については小規模化が実現されたものの、施設としての運営・社会的環境は既存の特別養護老人ホームと差異はない。その上、空間特性から導き出された「運営方法と密接な関わりを持った空間構成」は、ケア体制の変化への対応が困難であり、社会的ストックとしてもその応用は難しい。

したがって、制度については様々なスケールの視点から再検討を要する。施設単体では、①職員配置基準の増加、②施設定員の小規模化への緩和、また、マクロ的視点では、待機者への対応のための新型特養の新設を図ることと並行しながら「施設」の枠組みを超えた高齢者居住の場の量的確保の検討を進める必要があると考えられる。

3. 先進事例としての小規模多機能・地域分散型居住の意義

利用者の生活の分析より、以下の結論が得られた。

①利用者は、概して居室の滞在頻度が高く、「訪問スタッフ」との関わりをベースに個別的な暮らしを確立している。以上は特養など施設ケアに見られるプログラム中心の生活とは異なるものである。

また、②従前生活において、利用者は必ずしも、地域の人や場と関わりは豊かではなかったのに対し、入居後は介護関係を持たない人々とも新たな関係を築くことが可能となった上、家族との関係が改善されるなど、入居による人間関係の広がりが確認された。

さらに、長屋の居住形態の特性である「小規模」、「多機能」、「町中にあること」により、③在宅時のケアサービス・人間関係・地域生活の継続により緩やかな環境移行が可能になること、④コミュニティ形成の場として展開してゆく可能性を持っていることが明らかとなった。

地域の中で老いてゆくという目的からも、今後はこの居住形態の普及にあたっての課題の克服が急務であるが、まず家賃負担に関しては、高優賃制度の利用により、多くの年金生活者にとって軽減効果があることが明らかとなった。

2節 在宅との比較からみた高齢者居住施設の評価

第1章で掲げた課題4のまとめとする。本研究は、全室個室型特養（以下個室型）、小規模多機能・地域分散型居住（以下小規模居住）に入居する前の在宅における生活把握も同時に行ってきた。それらについて、環境の3つの捉え方つまり「運営的環境」、「物理的環境」、「社会的環境」（第2章 図2-29）と、環境移行への適応の2側面から高齢者居住施設を評価することにより、整備の方向性の視点を得る。

1. 運営的環境要素

いわゆる特養を始めとする施設においては「スタッフ—入居者」といった介護関係が明確であり、「スタッフ」がその場の管理者であることから、その縦列関係をほどこためには介護を伴わない第三者を加えることにより関係を拓いてゆくことが望まれる。

一方、小規模居住では、スタッフと介護関係にありながら、「在宅」を前提としていたため、生活全般にわたる決定者は「高齢者自身」であった。

在宅では、家族と高齢者の関係は多様でありつつも、介護関係が発生している場合、概ね家庭内を実質的に管理しているのは「介護者」若しくは別の家族であった。要介護高齢者は、家族を通して社会との関わりを得ており、三好がいうところの「従来の個体とその関係」のままであった。コンボイモデル（Kahn, Antonucci 1980）において「役割に依拠しない安定したコンボイの成員」であるはずの家族、配偶者は介護関係という役割が加わることにより、その関係は不安定なものになりやすい。在宅生活における運営的環境は家族の影響を受けやすく、高齢者自身の自己決定は必ずしも保証されない。

2. 物理的環境要素

個室型は、空間規模が大きいうえ、その生活は施設外に展開することはない。「外出先があってはじめて自分の居場所をホームと感ずることができる」と多くの研究者が訴えているように、個室外空間はホームとなり得ていない。

一方、小規模居住では、中間領域の存在、地域への空間的拡がり、外出先の存在によりホームと感ずることを可能

第6章 まとめ

にする。

在宅の空間形態は多様であるが、高齢者にとっては最も住み慣れた空間で、自然に振る舞える場所であるといえる。しかし、家族や介護関係の発生により使われ方は大きく変化し、居場所の確保が困難となったり、個室確保のために隔離せざるを得ないなど、生活は不安定となる。

したがって、自立した生活や、住まいとしての環境整備のためには、空間規模の縮小は不可欠な要件であるといえるが、そのみならず、高齢者がホームと感じられる居場所、家族や他入居者と適度な距離を保つ「個」の空間の確保が求められる。

3. 社会的環境要素

個室型をはじめとする特養では、入居者の多くは他入居者との、しかも集団的な交流のみであり、入居後の個別的な社会関係の構築やそれまでの人間関係の存続は困難であった。

小規模居住では、他入居者との交流は多くなかったが、近くに住まう家族との関係の持続や入居による社会的関係の広がりが見出された。

在宅では、居住年数により2タイプに大別される。長期の場合は地域とのつながりが密であるが、短期、特に呼び寄せ居住の場合は地域とのつながりは既に失われ、家族以外の関係は断ち切られている場合が多い。

4. 環境移行への適応

井上(2000)は、「環境移行による適応の難しさは、施設、在宅、地域の順である」と述べている。本研究で環境移行の過程を把握したのは、うち施設類型としての個室型と小規模居住であるが、前者がより適応が困難となろうと考えられる。その理由として、個室型は①在宅生活との物理的環境の差が顕著であること、②入居により運営的環境要素、社会的環境要素に関して高齢者自身が選択できる範囲が狭まり、在宅で展開されていた生活の持込みが困難となること、が考えられる。

つまり、共に生活する集団規模が拡大すればするほど、個人の生活の保障は困難となってゆくと、環境移行の視点からは小規模集団の生活が望ましく、運営方法を考慮した上で最適な規模を考える必要がある。

5. 在宅生活を補完する高齢者居住施設のありよう

在宅から個室型への入居では、総じて入居者の生活の質を落とすことが多かった。在宅では、本来持ちうる物理的・人的条件により多様な生活展開が見られたが、その一方で、環境要素の変化に対しては生活が不安定になりやすいという特性が見られた。また、要介護状態となることにより外出が困難となり、地域との関係が途絶え、本質的に地域に住まい続ける意味を失うことがあることも明らかとなった。

小規模居住の空間ないし運営は、こういった在宅生活における問題点を把握し、補完する目的で成り立っている。一方、施設は、当初貧窮者救済を目的として建てられ、時を経て入居目的が変化した後もなお同様の空間・運営を行ってきている。

現在、その特養を起点とし、住まいに近づけるための居住環境整備が進められているが、それでは抜本的な環境整備は望めない。特に新設の場合は、痴呆高齢者向グループホームがそうであったように、在宅における問題点、つまり、高齢者自身の社会的関係が乏しいこと、距離が密接すぎることから発生する介護者としての家族のケアの必要性等を出発点とし、それを補完する目的で作られる必要がある。

また、近年多くの高齢者研究が「長年住み慣れた地域に住まい続けることを可能にする居住システムのあり方」をテーマとしているのと同様に、行政も関心を持ちつつある。高齢者自身にとって、「地域」に住まうことが「在宅」に住まうよりも優先されるならば、住み慣れた地域内で居住の場を移し老いてゆく選択肢がより多く提供されてもよいといえる。

3節 高齢者居住施設の施設環境の評価

本研究で対象とした3型の居住施設において、「住まい」、つまり、「居住の場の安定性」、「住まい手と住宅の密接な繋がり」、としての居住環境評価を試みる。その指針とは、高齢者を取り巻く既往研究や施策の総括として第1章(表1-2)で取り上げたものと、居住環境における社会的役割を重視することから老研式活動能力指標を応用したもの(表2-14)の2点である。各居住形態の生活展開より、指針に照らした大まかな評価を表にまとめた(表6-

1. 居住施設は在宅生活を補完する目的で整備
2. 「在宅」に居続けるより「地域」で老いてゆく

第6章 まとめ

1、表6-2)。

1. 個室型特別養護老人ホーム

在宅生活との比較の項において述べたように、住宅と捉えるには空間規模が大きく、また、ケアの量的不足や意識の違いにより、個別的な生活の実現は難しい。表6-2に見られるよう、「知的能動性」・「社会的役割」の項目(6～13)と比較し、「手段的自立」(1～5)の項目の機会の取得が皆無であることは、施設における性格が「外部の資源の取り入れは比較的容易であるが、内部の生活が外に出ることは難しいこと」を表し、施設が郊外に立地する傾向を持つことに対する警鐘を鳴らしているといえよう。

2. 小規模生活単位型特別養護老人ホーム

空間の小規模化により、物理的環境は「住まい」に近づいたが、社会的環境・運営的環境については個室型と同様、「住まい手と住宅の密接な繋がり」は考えにくい。社会的環境要素の評価(表6-2)においても、個室型とほぼ同様の結果であることから、入居者の生活の質におけるこの居住形態の利点は、空間規模、環境適応の側面のみと

表6-1 既往研究を総括した指針に基づいた施設環境の評価

施設環境の要素	環境評価の指針	特別養護老人ホーム		小規模多機能 地域分散型
		全室個室従来型	小規模生活単位型	
物理的環境	住まいに近い居住環境	X~△	△~○	△~○
	自立を支える居住環境	X~△	△~○	○
社会的環境	家族や地域との関係の持続	X~△	X~△	X~○
	個別ケアの実現	X	X~△	△~○
運営的環境	個別的生活の支援	X~△	△	○

○：実現
△：一部実現
×：実現不可

表6-2 老研式指標を応用した施設環境の評価

		特別養護老人ホーム		小規模多機能 地域分散型
		全室個室従来型	小規模生活単位型	
手段的自立	1) バスや電車で一人で外出する機会を持てますか	全て不可能	一部(1/5)可能	ほぼ(4/5)可能
	2) 日用品の買い物をする機会を持てますか			
	3) 自分で食事の用意をする機会を持てますか			
	4) 請求書の支払いをする機会を持てますか			
	5) 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできる機会を持てますか			
知的能動性	6) 年金などの書類を書く機会を持てますか	ほぼ(3/4)可能	ほぼ(3/4)可能	全て可能
	7) 新聞を読む機会を持てますか			
	8) 本や雑誌を読む機会を持てますか			
社会的役割	9) 健康についての記事や番組を見る機会を持てますか	一部(1/4)可能	一部(1/4)可能	ほぼ(3/4)可能
	10) 友達の家を訪ねる機会を持てますか			
	11) 家族や友達との相談にのる機会を持てますか			
	12) 病人を見舞う機会を持てますか			
	13) 若い人に自分から話しかける機会を持てますか			

なった。そのうえ、制度化以降の小規模生活単位型特別養護老人ホームは、その空間構成と職員配置基準の不整合より、個別ケアの実現が危ぶまれていることから、基準の再検討など、更に慎重に制度を進めてゆくことが必要である。

3. 小規模多機能・地域分散型居住

空間の小規模化のみならず、社会的・運営的環境要素についても、「在宅」を前提とする運営やその立地的要件により克服できている。したがって、表6-2の指標においても、「施設」で実現困難であったものがほぼ可能となっており、「住まい」として整備が進んでいることが明らかとなった。地域とのつながりを通し、自分の居場所としてのホームは確立されてゆくことから、時間の経過と共に「住まい」としての居住の場の意味づけは強くなってゆく。この居住形態にはその可能性があるといってよい。

4. 「住まい」としてみた高齢者居住施設の横断的評価

横断的に各居住形態の「住まい」としての整備段階を俯瞰する。生活の場を目指して制度化された小規模生活単位型は、物理的環境要素については、限りなく「在宅」に近づいてきたと考えられる。しかしながら、社会的、運営的環境要素については克服されていないうえ、制度化以降の特別養護老人ホームではユニットケアの実現が難しい施設も存在する。特別養護老人ホームという施設の枠組み、つまり、求められる定員規模、のみで居住環境整備を考えてゆかなければならない場合、これ以上「住まい」に近づくことは困難となるだろう。

以上を踏まえ、「住まい」を実現するための最終的な目標である社会的・運営的環境要素を克服する建築的知見として以下のことが考えられる。

まず、①施設定員の小規模化により地域に分散させ、建物が地域に面する部分を増やすこと、②街の地域資源を活用できる立地条件を満たし、入居者が街に出てゆく機会を作り出すこと、③個人のみならず家族も含めた柔軟な住まい方を実現するために、家族との距離が調整可能となるような個の空間の規模、である。

「住まい」となるために、社会的・運営的環境要素においても質を上げてゆくための建築的課題

1. 地域分散化
2. 地域資源活用が可能な立地
3. 人間関係の調整可能な個の空間の規模

第6章 まとめ

4節 今後の高齢者居住施設の整備方向

高齢者居住施設における質的整備は、その必要が提唱されてから現在までずっと「住まい」に近づくことを目標としてきた。その結果、整備された空間は「住宅」に近づき、その空間の質のみを見れば「住宅」を上回るものも現れたが、中で展開される「生活」については、まだ高齢者が望む暮らしにはなりえていない。「住まい」として居住環境を整えることとは、「物理的環境のみならず、社会的・運営的環境要素をも含めた入居者の生活全体を捉え、その質を高めてゆくこと」であるといえる。

また、我々の目前には居住環境整備の過程で生み出された多様な型の施設が現実存在している。先進事例の新設、普及のみならず、既存施設を活用するための整備のありようを探ることも、今後の高齢者居住の場全体の質的向上に向けて必要とされる視点である。

以上を踏まえ、第1章(表1-1)にて定義付けを行ったスケールの違う3つの意味を持つ「整備」の方向(表6-3)について今後の高齢者居住の場のありようを論じる。

1. 既存施設における居住環境の向上策

ー共用空間の分散化・逆デイー

個室型特養における生活展開の分析では、個室外共用空間が貧しいことにより、本来は個室外で行われるはずである機能が個室に詰め込まれている実態が把握された。①個室化による個別的生活は、分散された小規模な共用空間、つまり潤沢な中間領域との組み合わせによってのみ機能すること、②個室化のみでは個別介護の実現は困難であることが明確となった。

したがって、多床室で大規模食堂を持つような従来型特養における今後の整備については、「個室化」と「共用空間の分散化」は合わせて実施されるのが最良の方法であろう。しかし、空間的、費用的要件より片方みの実施となる場合、改修後の定員減や個別ケアの実現の難しさを考慮すると、「共用空間の分散化」を優先させた方が、居室近くに台所、食堂兼居間ができ、スタッフの滞在が増加し、個別ケアの実現につながることから、入居者の生活の質の向上が期待され、「住まい」に近づくことが可能となりそうである。

表6-3 (再掲)

本研究における「整備」の3つの意味

1. 既存の施設における居住環境の向上策
2. 「住まい化」の過程における施設類型を超えた進化
3. 高齢者の増加に伴う今後の「ケア」「居住空間」の供給のあり方

1. 共用空間の分散化を優先的に
2. 逆デイによる外出先づくり
3. サテライトと既存施設の連携

また、社会的環境要素の整備として、自分の居場所がホームであると実感できるための外出先を用意する必要がある。「逆デイ」と呼ばれる地域との関係の構築を手始めとし徐々に地域内に出てゆき日中を過ごしたり、施設内から外部に移り住むことが期待される。

2. 「住まい化」への過程における施設類型を超えた進化

1. 現存する中では小規模多機能・地域分散型居住が「住まい」に近づいている
2. 類型別の整備より、普遍的な居住空間の整備を
3. 施設の枠組みの再構成
(普及・地域資源の活用・汎用性の高い平面)

近年の高齢者居住施設類型の進化は、個室型特養、ユニットケア型特養、また痴呆高齢者グループホームの試みを経る中で、POE(入居後評価)を繰り返しながら、現在、小規模生活単位型特養の制度化に至っている。その過程により多くの施設類型が生まれ、高齢者の居住の場は複雑なシステムを持つこととなり、環境移行の発生や制度の枠組みの側面から問題が生じている。その改善のためには、以上を個別に整備し、更に複雑な居住システムを作るよりも、汎用性が高く普遍的な居住の場の整備が求められるといえよう。

本研究の対象施設において最も「住まい」に近づいていたのは小規模多機能・地域分散型居住であった。したがって、「住まい」としての限界が見えている単体施設の整備よりも、「在宅」に足りない要素を補う多機能性のある居住形態の普及の視点が必要である。これにより、施設の枠組みの融合・再構成が図られ、環境移行の問題解決を助けることが望まれる。

以上を実現するための建築的要件としては、①多くの地域で高齢者を受入られるよう普及を促進すること、②地域資源の活用を促す運営や立地が求められるほか、③住まい方の多様性を受け入れられるような、例えば家族との距離感を柔軟に変えられるような個の空間の規模や汎用性のある平面が求められるといえる。

3. 高齢者の増加に伴う今後の「ケア」、「居住空間」における供給のあり方

将来の要介護高齢者の増加に伴う「ケア若しくは居住環境」の必要供給量は、筆者の試算によれば42万人分(1.5万/年×28年)となった。現状の施策では、それらは全て「施設」、つまりケアと住宅がセットされた供給により

第6章 まとめ

賄われることとなっている。しかしながら、それでは高齢者の居住の場全体における彼らの生活の質は「施設ケア」以上には向上し得ない。小規模生活単位型特養の「住まい」としての限界が明らかになった今、「ケア」と「住宅」にわけた供給のあり方も含め、その供給方法を慎重に検討し進めてゆく必要がある。

また、42万人規模の高齢者の居住の場づくりは、その形態のありようによっては地域づくりの様相にも大きな影響を与える可能性を持っている。つまり、高齢者居住の場として「施設」を作るのか「コミュニティの核」をつくるのか、により地域の質が左右されるのである。地域における高齢者の居住の場のありようは、地域コミュニティの性格を決定づけてゆくと言っても過言ではないように思われる。「施設」づくりは「地域」をつくってゆくことにはならない。

高齢者の居住の場の整備は、エイジズムを産むものであってはならない。地縁や血縁が機能しなくなった現代において地域が抱えている問題をも同時に解決されてゆくものが求められている。それゆえ、入居者のみならず、在宅居住の高齢者、また多世代にもその対象は拓かれてゆくことが望まれる。

Mayeroff (2000) のいう、「人はケアすることによって『場の中にいること』を可能にしていること」は、人はケアを媒介として居場所を確保していることを示す。小規模居住におけるフォーマルケアは、ケアプラン実践のみであったにもかかわらず、そこで展開される生活は、ケアを要する人、不要な人が入り交じり、介護という軸の周囲に地縁・血縁とは関係なく集まり、互いにインフォーマルなケアを施す場となっていた。この状態が「居場所の確保」であり、コミュニティの形成を促してゆくきっかけにつながるといえるであろう。

これらを踏まえた建築計画的知見としては、個別性・多様性を受け入れるために、居住の場の性格づくりを曖昧にしておくことが考えられる。具体的には、可変性があり、住み手が空間に働きかける余地を残しておくことである。集団としてのルールよりも個人の生活を優先し、他の利用者と適度な距離を保ちながら生活を形作ってゆくことが求められる。

1. 「ケア」と「住宅」を分けた供給方法も検討
2. 居住の場づくりが居住者のみならず、コミュニティの形成を助けること
 - 1) 場の性格づくりを曖昧に
 - 2) 可変性があり、使い手の働きかけを促すこと

参考文献

研究業績

参考文献

- 1) 市野川容孝：ケアの社会化をめぐる、現代思想、vol.28-4、pp114-125、2000
- 2) 町田寛之他：愛知県内に開設された宅老所の活動空間に関する調査研究、日本建築学会大会梗概集E 1、pp443-444、日本建築学会、1999
- 3) 林悦子他：個室空間の住まい方特性—特別養護老人ホームの個室空間に関する研究—、日本建築学会計画系論文集、第517号、pp131-138、1999.3
- 4) 竹宮健司他：個室型特別養護老人ホームにおける入所者の生活実態と交流に関する考察—個室型特別養護老人ホームの共用空間における入所者の生活行動に関する研究（1）—、日本建築学会大会梗概集E 1、pp387-388、日本建築学会、1999
- 5) 芦沢由紀他：個室型特別養護老人ホームにおける入所者相互の交流と場所の対応関係に関する考察—個室型特別養護老人ホームの共用空間における入所者の生活行動に関する研究（2）—、日本建築学会大会梗概集E 1、pp389-390、日本建築学会、1999
- 6) 山田明子他：個室型特別養護老人ホームにおける入所者の非交流行動に関する考察—個室型特別養護老人ホームの共用空間における入所者の生活行動に関する研究（3）—、日本建築学会大会梗概集E 1、pp391-392、日本建築学会、1999
- 7) 毛利志保：高齢者施設における生活拠点の移動と入居後の生活の推移に関する研究、名古屋大学修士論文、2000
- 8) 毛利志保他：高齢者居住施設の個室環境における家具配置から見た住まい方の傾向、日本建築学会東海支部研究発表会、2000
- 9) 毛利志保他：施設の住宅化に関する試論—特別養護老人ホームにおける居室家具配置の経時的変化を事例として—、日本建築学会東海支部研究発表会、1999
- 10) 毛利志保他：入居者の自立の程度と個別的介護のあり方—特別養護老人ホームにおけるスタッフの役割に関する研究—、日本建築学会大会梗概集E 1、pp393-394、日本建築学会、1999
- 11) 毛利志保他：高齢者居住施設における生活拠点の移動に関する考察、日本建築学会大会梗概集E 1、pp237-238、日本建築学会、2000
- 12) ラッセル・パートン著・正田亘訳：施設神経症、晃洋書房、1985
- 13) E.H. エリクソン著・朝長正徳訳：老年期、みすず書房、1990
- 14) 大原一興：高齢者居住施設におけるパーソナライゼーション、人間—環境系のデザイン、pp128-145、日本建築学会、1997
- 15) 大原一興：高齢者の生活拠点移動に関する建築計画的な研究（東京大学学位論文）、1989
- 16) 橘弘志・外山義・高橋鷹志・古賀紀江：個室型特別養護老人ホームにおける個室の個人的領域形成に関する研究、日本建築学会計画系論文集、第500号、pp133、1997.10
- 17) 林悦子他：心身機能の低下に伴う個室の住まい方変化—特別養護老人ホームのグループリビングケアユニット— 小規模施設に関する研究（その3）、日本建築学会大会梗概集E 1、pp37-38、日本建築学会、1997
- 18) 梁金石他：高齢者療養施設における看護・介護の業務の分析、日本建築学会計画系論文集、第470号、pp85-、1995.4
- 19) 小原博之：痴呆性老人施設の建築計画に関する基礎的研究—住環境変化を視点とした事例的考察—（東北大学修士論文）、1992
- 20) ユリエル・コーヘン、ジェラルド・D・ワイズマン著・浜崎裕子訳：老人性痴呆症のための環境デザイン、彰国社、1995
- 21) 住宅研究会編：すまい—西山卯三・住宅セミナー、学芸出版社、1981

参考文献

- 22) 在塚礼子：老人・家族・住まい、住まいの図書館出版局、1992
- 23) 鈴木成文：住まいの計画住まいの文化、彰国社、1988
- 24) 橘弘志：一人暮らし高齢者の生活における住戸内外の関わりに関する考察、日本建築学会計画系論文集、第515号、pp113-、1999.1
- 25) 山本多喜司、S・ワップナー編著：人生移行の発達心理学、北大路書房、1991
- 26) 松岡洋子：老人ホーム（プライエム）を超えてー21世紀デンマーク高齢者福祉レポート、クリエイツかもがわ、2001
- 27) 広井良典：ケアを問いなおすー「深層の時間」と高齢者社会、筑摩書房、1997
- 28) 本川達雄：時間ー生物の視点とヒトの生き方 NHKライブラリー、日本放送出版協会、1996
- 29) 三好春樹：関係障害論、雲母書房、1997
- 30) 広井良典：ケア学ー越境するケアへ シリーズケアをひらく、医学書院、2000
- 31) 本間郁子：特養ホーム入居者のホンネ家族のホンネ、あけび書房、1997
- 32) 外山義：クリッパンの老人たち スウェーデンの高齢者ケア、ドメス出版、1990
- 33) 東日本監査法人：新型特別養護老人ホーム 個室化・ユニットケアへの転換、中央法規、2002
- 34) 外山義：ユニットケアのすすめ、筒井書房、2000
- 35) 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設整備計画一覧 平成13年度版、産業タイムズ社、2001
- 36) 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設整備計画一覧 平成12年度版、産業タイムズ社、2000
- 37) 早川和男：居住福祉、岩波新書、1997
- 38) 橘弘志、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、1998.10
- 39) 橘弘志、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、1999.9
- 40) 橘弘志：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、2001.10
- 41) 橘弘志：特別養護老人ホーム共用空間におけるセミプライベート・セミパブリック領域の再考 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4、日本建築学会計画系論文集、第557号、pp157、2002.7
- 42) 井上由起子、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、1997.11
- 43) 井上由起子、外山義、小滝一正、大原一興：高齢者居住施設における個別的介護に関する考察 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、1998.6
- 44) 井上由起子、外山義、小滝一正、大原一興、橘弘志、古賀紀江：介護方針の変更に伴う生活の場の再構築に関する考察 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3、日本建築学会計画系論文集、第524号、pp117、1999.10
- 45) 石井敏、外山義、長澤泰：グループホームにおける生活構成と空間利用の特性 痴呆性老人の環境構築に関する研究、日本建築学会計画系論文集、第502号、pp103、1997.12
- 46) 石井敏、巖爽、外山義、橘弘志、長澤泰：先進事例にみる共用空間の構成と生活の関わり 痴呆性高齢者のためのグループホームに関する研究 その1、日本建築学会計画系論文集、第524号、pp109、1999.10
- 47) 巖爽、石井敏、外山義、橘弘志、長澤泰：グループホームにおける空間利用の時系列的変化に関する考察 「なじみ」からみた痴呆性高齢者のケア環境に関する研究(その1)、日本建築学会計画系論文集、第523

- 号、pp155、1999.9
- 48) 巖爽、石井敏、外山義、橘弘志、長澤泰：介護体制と入居者の生活構成の関わりに関する考察 「なじみ」からみた痴呆性高齢者のケア環境に関する研究(その2)、日本建築学会計画系論文集、第528号、pp111、2000.2
- 49) 鈴木健二、外山義、三浦研：痴呆性高齢者グループホームにおける入居者の生活とスタッフのケアの相互浸透 痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究 (2)、日本建築学会計画系論文集、第552号、pp125、2002.2
- 50) 鈴木健二、外山義、三浦研：痴呆性高齢者グループホームにおける空間の構成と入居者の生活・スタッフのケアの展開 痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究 (3)、日本建築学会計画系論文集、第556号、pp169、2002.6
- 51) 松原茂樹、足立 啓、植野知津子、舟橋國男、児玉桂子：入居者に対する介護職員の関わりに関する考察 ユニットケア型高齢者福祉施設における介護職員のケアのあり方に関する研究、日本建築学会計画系論文集、第561号、pp137、2002.11
- 52) 山口健太郎、外山義、三浦研：重度要介護高齢者の睡眠 覚醒リズムからみた個室ユニット化の有効性に関する研究、日本建築学会大会学術講演梗概集E 1、pp335、日本建築学会、2002
- 53) 石田妙、海道真妃、外山義、三浦研：特別養護老人ホームの個室化・小規模ユニット化が入居者の生活展開に与える影響 多人数居室型から全室個室型への建て替え事例に関する研究 その1、日本建築学会大会学術講演梗概集E 1、pp337、日本建築学会、2002
- 54) 海道真妃、石田妙、外山義、三浦研：特別養護老人ホームの個室化・小規模ユニット化がスタッフに与える影響 多人数居室型から全室個室型への建て替え事例に関する研究 その2、日本建築学会大会学術講演梗概集E 1、pp339、日本建築学会、2002
- 55) 厚生省老人保健福祉局長通知：特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について、老発第214号、2000.3
- 56) 厚生省老人保健福祉局企画課長通知：「指定介護福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」、老企発第43号、2000.3
- 57) 地域ケア政策ネットワーク：個室化・ユニットケア 特養ホームはこうかわる、2002.5
- 58) 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会：介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究 報告書、2001.3
- 59) 高木安雄、池上直己、ジョン・C・キャンベル：高齢者ケアをどうするか 先進国の悩みと日本の選択、中央法規、2002
- 60) 園田真理子：世界の高齢者住宅 日本・アメリカ・ヨーロッパ、日本建築センター、1993
- 61) 社団法人・日本医療福祉建築協会：海外の高齢者の福祉と居住環境 海外における高齢者住宅／居住施設、病院建築、第137号、pp2、社団法人・日本医療福祉建築協会、2002.10
- 62) ヘルツベルハー著、森島清太訳：都市と建築のパブリックスペース ヘルツベルハーの建築講義録、鹿島出版会、1989
- 63) 竹内孝仁：医療は「生活」に出会えるか、医歯薬出版、1995
- 64) 桜井哲夫：フーコー 知と権力、講談社、2003
- 65) ミルトン・メイヤロフ著、田村真・向野宣之訳：ケアの本質 いきることの意味、ゆみる出版、2000
- 66) 木下康仁：老人ケアの社会学、医学書院、1989
- 67) 山下哲郎：小規模居住単位の形、病院建築、第135号、pp7、社団法人・日本医療福祉建築協会、2002.4
- 68) 柿沢英之、石井敏、長澤泰、山下哲郎：入所者のグループ形成とその特性に関する考察 個室型特別養護老人ホームの「集まり」に関する事例研究、日本建築学会計画系論文集、第493号、pp153、1997.3
- 69) 三浦研：高優賃が切り開く新しい”自宅でない在宅”、病院建築、第140号、pp4、社団法人・日本医

参考文献

- 療福祉建築協会、2003.7
- 70) 井上由起子、小滝一正、大原一興：特別養護老人ホーム入居者とその家族の環境移行に関するケーススタディ 高齢期における生活環境の再構築に関する研究(その2)、日本建築学会大会学術講演梗概集E 1、pp401、日本建築学会、1999
- 71) 高齢者介護研究会：2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～、高齢者介護研究会、2003.6
- 72) 橋弘志：高齢者居住施設における環境適応プロセスに関する研究(東京大学学位論文)、1997.3
- 73) 松原茂樹：高齢者福祉施設におけるケア環境の小規模化に関する研究(大阪大学学位論文)、2002.3
- 74) 井上由起子：ライフコースからみた高齢期における居住の場に関する研究(横浜国立大学学位論文)、2000.9
- 75) 端信行：現代日本文化における伝統と変容2 日本人の人生設計、ドメス出版、1986
- 76) 栗田靖之：現代日本文化における伝統と変容3 日本人の人間関係、ドメス出版、1987
- 77) 祖父江孝男、杉田繁治：現代日本文化における伝統と変容1 暮らしの美意識、ドメス出版、1984
- 78) アードマン・パルモア、前田大作：お年寄り 比較文化からみた日本の老人、九州大学出版会、1988
- 79) 三浦研、外山義、阪上由香子、和瀨大、小林正美：ケアおよび会話分析に基づく入居者一職員の関係性と生活展開 小規模グループリビングに関する研究(その1)、日本建築学会計画系論文集、第535号、pp91、日本建築学会、2000.9
- 80) 建築思潮研究所編：建築設計資料71 特別養護老人ホーム 小規模生活単位への道、建築資料研究社、1999
- 81) 百瀬孝：日本老人福祉史、中央法規出版、1997
- 82) 厚生労働省：厚生労働白書、ぎょうせい、2002
- 83) 井上由起子(主査)：特別養護老人ホームにおける居住環境の改善ならびに改修に関する研究、日本医療福祉建築協会課題研究報告書、日本医療福祉建築協会、2003.7
- 84) 平野隆之：地域分散型ケアの試案、地域に暮らす実践 地域サテライトケア全国サミット part1、地域サテライトケア全国サミット part1 実行委員会、2002
- 85) 名古屋市 居宅介護支援事業所ガイドブック、名古屋市、2003.9
- 86) 財団法人 高齢者住宅財団：高齢者向け優良賃貸住宅制度の解説 2002年度版、風土社、2002
- 87) 井上由起子(研究代表)：居住福祉型特別養護老人ホームにおけるケアと空間のあり方に関する研究、厚生科学研究費補助金経過報告書、2003
- 88) 柴田博他：老年学入門 学際的アプローチ、川島書店、2001
- 89) 廬志和、小滝一正、大原一興：全国老人保健施設の特性から見た類型化に関する研究 地域的要因を含めた基礎的研究、日本建築学会計画系論文集、第567号、pp15、日本建築学会、2003.5
- 90) 内閣府 編：平成15年版 高齢社会白書、ぎょうせい、2003
- 91) 山崎摩耶：21世紀の高齢者「ケア」を問う 介護保険制度の点検 看護・介護・ケアマネジメントの視点から、老年社会科学、23-3、pp325、2001
- 92) 岐阜県営住宅ハイタウン北方、GA JAPAN、NO.44、A.D.A. EDITA Tokyo Co.、2000
- 93) 狩野徹：高齢者の歩行に関する建築計画的な研究(学位論文)、1991

研究業績

学術論文

題目	共著者	掲載誌	巻号頁	年月
1 家庭的という視点からみた個室環境のあり方に関する考察 —高齢者居住施設における住宅的な環境整備に関する研究—	谷口元	日本建築学会 計画系論文集	第552号 109-115	2002.2
2 小規模生活単位型特別養護老人ホームにおけるケア体制を踏まえた空間特性に関する研究	井上由起子 谷口元	日本建築学会 計画系論文集	第572号 41-47	2003.10

口頭発表論文

題目	共著者	掲載誌	巻号頁	年月
1 高齢者居住施設における住宅化に関する試論	谷口元	日本建築学会東海支部	第37号	1999.2
2 入居者の自立と個別的介護のあり方 —特別養護老人ホームにおけるスタッフの役割に関する研究—	谷口元	日本建築学会	E 393-394	1999.9
3 高齢者居住施設の個室環境における家具配置からみた住まい方の傾向	谷口元	日本建築学会東海支部	第38号 621-624	2000.2
4 高齢者居住施設における生活拠点の移動に関する考察	谷口元	日本建築学会	E 237-238	2000.9
5 ユニット内の計画に見る居住空間の差異 —小規模生活単位型特別養護老人ホームの実態把握に関する研究 その1—	井上由起子 谷口元	日本建築学会	E 519-520	2003.9
6 ユニットの独立性、各所要室の共有状況とケア体制の関わり —小規模生活単位型特別養護老人ホームの実態把握に関する研究 その2—	井上由起子 谷口元	日本建築学会	E 521-522	2003.9

研究報告、研究論文

題目	共著者	掲載誌	巻号頁	年月
1 高齢者居住施設における生活拠点の移動と入居後の生活の推移に関する研究		修士論文		2000.2
2 A Study on the Environment of Private Room for a Base in Nursing Home A Case Study Based on Furniture Arrangement	Gen TANIGUCHI	World Congress on Environmental Design for the New Millennium Seoul		2000.11
3 居住福祉型特別養護老人ホームにおけるケアと空間のあり方に関する研究 (厚生労働省科学研究費補助金・長寿総合科学研究事業 総括・分担研究報告書、研究協力)	井上由起子		11-29	2003.3
4 特別養護老人ホームにおける居住環境の改善ならびに改修に関する研究 (日本医療福祉建築協会課題研究報告書、研究メンバー)	井上由起子		121-144	2003.3

その他

題目	共著者	掲載誌	巻号頁	年月
特別養護老人ホームの居住環境の改善	井上由起子 大原一興 山口健太郎	病院建築	第141号 30-31	2003.10

おわりに

大学院で高齢者居住の研究を志したのは、高齢者向け商品開発に少し携わっていた以前の勤務先を辞した後、彼らの生活の一部ではなく全体を見たいと考えたのがきっかけでした。

調査対象の場が決まった後もなかなか論の筋立てが見出せない私に対し、指導教官の谷口元教授は、幅広い視野に立ち、高齢者の生活全体を捉えること、その中で自分の論文をどう位置づけるか、そして基本的な論文の体裁についてまでも丁寧にご指導下さいました。

また、副査の山下哲郎助教授には、最初の調査対象である特養を紹介していただくとともに、データの取り扱い等細かい部分までご指導下さいました。また、高齢者をテーマとする研究者の方々を紹介して下さいたことは、その後とても大きな励みになっています。

清水裕之教授にも、ご多忙の中、大きな視点から構成や筋立てをご指導頂きました。

他、小松尚助教授、恒川和久講師、木方十根助手の共通講座の先生方からはゼミ等折に触れ、建築計画全体における研究の意義など論の展開等について、ご助言を頂きました。

しかしながら、最も感謝したいのは調査にご協力下さいました高齢者の方々、ご家族の方々です。よく声をかけて下さった「私たちの時までにはもっとよい施設にしてね」という言葉は忘れられません。

少しでもお役に立てるよう、今後も高齢期の居住の場に関する研究をこつこつと積み重ねてゆきたいと思っています。