

平成 8～10 年度
厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
研究報告書・総合研究報告書

高齢者のリハビリテーション施設に関する総合的研究

総括研究者 野村 歡

高齢者のリハビリテーション施設に関する総合的研究
研究報告書

目次

1. 「高齢者のリハビリテーション施設に関する研究」	
主任研究者 野村 歡	1
2. 「医療施設におけるリハビリテーションに関する研究」	
総括研究者 野村 歡	5
3. 「老人保健施設に関するリハビリテーションについての研究」	
分担研究者 西本 典良	10
4. 「特別養護老人ホームにおける利用者の生活行動の実証的研究」	
分担研究者 田村 静子	15
5. 「高齢者の職業リハビリテーション施設に関する研究」	
分担研究者 八藤後 猛	19

高齢者のリハビリテーション施設に関する研究

主任研究者 野村 歡 日本大学理工学部建築学科 教授

研究要旨

高齢者福祉や保健対策は、地域医療や地域保健、あるいは地域福祉システムをいかに統合的に再構築をすすめるかが課題であり、家庭復帰や社会参加をすすめるために、生活そのものを支援し、生活の質的充実、生活範囲の拡大を図るためのリハビリテーションのあり方が大きな問題になっていく。

これらの要件を満たすための高齢者施設の建築計画については、複合化と設備・機能、さらにスタッフなどの人的資源においても相互利用が前提となることが示唆される。

分担研究者

野村 歡
日本大学理工学部建築学科
教授

八藤後 猛
日本大学理工学部建築学科
助手

田村 静子
(株) ライフエイドネクサスデザイン
代表取締役

西本 典良
山野美容芸術短期大学美容保健学科
助教授

A. 研究目的

高齢者への「リハビリテーション」も、これまで医療機関が提供してきた医学的な側面からのみでなく、生活能力の開発と再構築、高齢者をめぐる様々な生活環境の整備、家族という社会資源と各種社会資源の活用なども含めた総合的、統合的なアプローチとしての位置付けが求められる。要介護の高齢者自身や家族が適切な援助を受け、状態の維持や継続が図られるべきであろう。とりわけ在宅復帰あるいは社会復帰に至るシステムのあり方を考えるとき、老人保健施設の役割は今後重要な課題となってくるものと考えられる。

そこで、本研究においては、従来、医療施設のリハビリテーションは、機能障害へのアプローチが重要と考えられてきたが、今後の施設の複合化を考えたときには、医学的リハビリテーションは医療施設内にとどまるのではなく、地域に根ざした生活リハビリテーションも含めて検討していく必要があると考えた。そこで、医療施設のリハビ

リテーション機会と空間の現状を把握し、地域リハビリテーションの実施に向けて、また他の関連施設で行われる種々のリハビリテーションとの関連性を有した施設計画・空間整備に資するものとして研究を行う。そのためには、活動内容に見合った空間のあり方や整備が求められるが、現状ではその整備状況や規模、利用者の実態は明らかになっていない。そこで、本研究では医療施設を対象にリハ機会と空間の現状を把握し、今後の医療機関の適切な利用空間設定に資する基礎的研究を行うこととした。

本研究では、さらに通過施設としての老人保健施設が実際にどのような役割を果たし、要介護高齢者の社会復帰や家庭復帰にどのように関わっているのかを実証的に明らかにすることを目的とした研究も併せて行う。

そこでは、地域住民と老人保健施設がどのようなつながりにより、どのようなサービスを提供し、要介護老人の在宅生活の継続に貢献しているのか、その実態と効果について研究した。老人保健施設の期待される役割として、医療から地域生活への中間的な施設としての役割が期待されている。しかし老人保健施設と地域の要介護老人の関わりは、施設の提供するサービスの単発的なサービスで終了するわけではない。要介護老人を取り巻く状況には、介護者の確保、居住環境の整備、要介護老人自身の生きがいの問題、家族の介護負担の問題などいずれも大きな問題が横たわっている。

また、福祉施設における介護活動には「生活の自立を目指すリハビリテーション的な機能がある」という前提のもとに、特別養護老人ホーム利用者の生活行動の観察を通して心身機能と生活行動バ

ターンの関係を分析し、利用者の心身機能を最大限に活かすための生活環境のあり方について探る。介護保険の導入後は、特別養護老人ホームも多様な利用者に対処できる施設となる必要がある。現在、利用者のほとんどが心身機能に何らかの障害をもっていること、高齢であっても適切なリハビリテーションの指導を受ければ機能維持の可能性も大きいことを踏まえれば、特養はリハビリテーション的なアプローチによってより効果的な施設となろう。特養を高齢者のリハビリテーション施設として位置づけ、利用者の生活行動の観察等の調査から利用空間の適正な設定に向けた基礎的研究を行うこととした。

次いで、高齢者・障害者等に対する、職業リハビリテーションサービス施設について言及する。本論では、高齢障害者が、積極的に生きがい、就労、社会参加の観点から利用するための施設として位置づけている。

こうしたサービスを実施する施設は、法体系のもとでは「授産施設」がある。これらの利用人数は、社会福祉施設の中でも、量的側面においても大きなものとなっている。こうした現行の法内施設があるにもかかわらず、1970年代ころから、各地においていわゆる法外施設がつくられていった。これらは地域特性にあった独自の事業が展開しやすいこと、高齢者や、高齢障害者なども比較的容易に受け入れやすいこと、さらに市街地など比較的利便な場所に設置されているものもあること等の理由もあり、全国において急速な展開をしている。しかし、これらの実態については、正確に把握されていないのが現状である。施設については、予算的が人件費に優先されることなどから環境はよい状態ではなかった。しかし、これだけ小規模作業所の施設や設置環境などに関する問題点が指摘されながらも、既往研究においては、施設環境に関して本格的な調査がされたものはない。また、これらの施設は現在そのあり方、存在自体を含めて転換期であると考えられる。したがって、今後展開していく施設について、目的にあった施設の建築計画を提言していく必要があると考えた。

B. 研究方法

本研究では、医療施設を対象にリハ機会と空間に関する現状と課題を把握するためにアンケート調査を行った。

また、老人保健施設については調査対象とした老人保健施設に協力を求め、利用者の起床から就寝までの

生活行動を観察・記録し、心身機能の障害をチェックした。

職業リハビリテーション施設に関しては、法内施設である「授産施設」と法外施設である「小規模作業所」について、施設環境に関するアンケート調査を行った。これは、昨年度報告による調査に、実地調査を加えたうえで、さらに分析を詳細に加えた。

C. 結果

医学的リハビリテーション施設においては、器械・器具の特徴や使われ方の把握、器械・器具の整備状況を施設基準別にみると基準が上位であるほど進んでいた。しかし、これらの特徴や・使用頻度等の実態をみると、具備すべき器械・器具でもほとんど使われないものやスペース的な問題から設置できないものがあつた。今後、制限された空間で効率的・効果的なリハが行えるためには、現在整備している器械・器具の特徴・使われ方等の実態をあらためて調査する必要がある。特にスペースをとる設備空間から、フレキシビリティのある空間を確保することが重要である。

居室の使われ方の把握と実情に見合った建築計画の必要性が感じられ、医療施設では、リハに関わるスタッフ・利用者数は規模によって定められる。調査結果では専用病棟や諸室の整備状況は施設基準が上位になるほどおおむね整っていた。スタッフ数や利用者数により実施できるリハも異なるが、当然、施設規模や人員体制が大規模になるほどリハ機会が増えることはいうまでもない。地域に根ざした生活リハを行う上では、大規模施設と小規模施設の役割が同等のものであるとは言いがたい。現状では各施設のリハ空間の評価に言及することはできないが、今後の建築計画では、施設基準や施設規模、利用者の活動内容等に見合った計画を行う必要がある。

また、地域との連携による運営等の工夫においては、地域リハでは、施設基準が下位になるほど実施していない実態が明らかとなった。それらの施設は、建築規模・設備等の整備状況から直接実施することは容易でないと考えられる。また、退院後のフォローも施設基準が下位になるほど、利用者からの連絡を待つ割合が高かった。しかし、今後のリハ施設の複合化を考えたときには、医療施設が直接実施することが難しいとしても、系列施設が実施するなど他施設との連携も重要な視点として捉えておく必要がある。また、利用者が退院

したのちも適切に地域リハに結びつけられるフオー体制も整えておく必要がある。

老人保健施設に関する研究では、利用者はそれぞれのサービスの利用形態パターンでみると複合利用、入所サービスのみ利用、在宅支援サービスの利用の3つに分かれ、人数的にはほぼ3等分できる。これら3分類に前者の2つは、60%が自宅に復帰している。老人保健施設の利用者には単独単発のサービス利用者が人数的には約40%いる。全体の利用日数から見ると90%が30日以上の利用者である。また、同期間において300日を超える利用日数のある者は53%に達する。複数サービスの利用あるいは複数回サービスの利用者を見るとデイサービスを利用している者は関わりが長くなる傾向がある一方で、ショートステイを利用している者は、さらに短くなる傾向がある。また、複合サービスを利用している者はきわめて長い期間関わっていることがわかる。

高齢者の生活施設としては、日常生活動作に対する生活リハビリテーションの機会確保が必要であることが示唆される。長期滞在高齢者のリハビリテーション環境として、生活の場そのものを整備する必要がある。中でも、居室におけるベッド利用や排泄リハ・移動のためには、個室化とともにサニタリースペースの確保を行う必要がある。また、居間の利用がデイスペースの基本として組み込まれる必要がある。

職業リハビリテーション施設について、法外施設は狭く劣悪な環境であるという従来の評価は、そうした一面もあるものの、必ずしも実態を表していない。結果においては、施設規模やその質的な評価を決定づける要因は、法内、法外の種類ではなく、作業種目・設備に起因する方が大きく、このことは一般の建築物と変わりはない。こうした設備要因の次に、法内施設か法外施設かの違い、あるいは障害種別による差が建築物の実態に影響を与えている。作業所等は授産施設と比較して統計的にも小規模であることが裏付けられるが、むしろその後の判別は、高齢化率が高いところは職種なども「生活訓練的な課題」や「簡易作業」が中心となること、かつそれらを行う建築物は専用施設をもつものが多く、面積も広いことなどがわかる。それ以外の作業場所では、場所を選んだ理由が「広さが確保できる」ことを選ぶ傾向があり、こうした施設利用群以外は、面積確保が依然課題となっている。法内の授産施設では、「職業訓練的な課題」を行っているところが施設規模は有意に大きいこ

とから、この種目も比較的規模の大きな設備と規模を要するものであることがわかる。障害では、「知的障害主体」において、農林業、窯業・陶芸が有意に多く、かつ規模も大きいといった傾向が特異的に現れる。現在では、作業所等の法外施設においても、各自治体などによる補助金が充実してきているところもある。このような状況から施設の良否は単にその施設が法内か、法外かという枠組みだけではない実態を本調査でも反映している。

D. 考察

医療リハビリテーション施設においては、ここで行われるリハビリテーションの位置づけに対応した設備空間の確保が必要である。また、リハ器械・器具に関する特徴・使われ方に対応した空間の把握が必要である、さらに各室の使われ方の把握と施設規模等に見合った建築計画が必要である。ハード環境の整備とともに地域との連携によるソフト面での工夫が必要であるなどが示唆される。

老人保健施設においては、利用者を利用形態、利用期間などを主に老人保健施設の利用状況を分析した結果、多くの利用者が単発的な利用にとどまらず、長期的な関わりの中で療養生活を送っている様子の一端が理解できた。あらためて、高齢者の介護においては長期的な見とおしの中でケアがマネジメントされていくことが重要と考えられた。特に老人保健施設のあり方については時間軸を取り入れた分析手法の必要性を感じる。とりわけ老人保健施設におけるリハビリテーションの評価には「時間軸」という観点が必要で、継続的に援助していくということと、終わりのないリハビリテーションへの努力という二面からの視点が必要になろう。

特別養護老人ホームでは、利用者の移動距離・移動範囲はきわめて短く、狭い。よって、自立した移動能力を有していても、それが移動範囲の拡大や移動距離の延長には結びつかない。同類型の利用者には固定した場所があり、他の場所で過ごすことはほとんどない。さらに対人接触行動は痴呆の有無・移動能力とはほとんど関連がなく他の要因によることなどが示唆されている。特別養護老人ホームを計画する際には、居室相当数に合わせて居場所を確保できる必要がある、できる限り選択できる複数ヶ所を整備する必要がある。それらは、各々の居室（住戸）に割り当てた場所というよりは同類型の利用者がつどい利用できるために、移動距離ができる限り短いもので構成されることが選択

を容易にするであろう。

職業リハビリテーション施設については、施設の複合化からの視点では、職業リハビリテーションの目的を、①生産性をあげ、一定の収入を得ることを目的としたもの(以下「生産目的」と呼称)、②生きがいや社会参加を目的とした内容を重視し、作業をその主たる手段とするものの、生産性や効率などについては必ずしも重視しない視点で分けるべきであろう。

しかしながら、高齢者については本調査においても生産目的については、あまり期待されていない面もあり、さらに障害をもつ高齢者の場合、この傾向がより顕著になるものと思われる。さらに法内、法外を問わず、むしろ今後は社会参加目的の方のものが指向されていることがうかがえる。しかしながら、その作業内容自体はまだ試行錯誤の段階である。しかし、わかっている点は、印刷、クリーニングに代表されるもののように一定の設備投資をし、そこで投資した資金を長期的に回収していくといった内容は、今後は適用されないであろう。そして、むしろものづくりによる生産という視点から脱却するための試行が、現に小規模作業所などでは行われていて、今後の施設運営のあり方として参考となるものが見られた。それらをまとめると1. 地域社会との接点を重視するものとして、小売店舗、飲食店経営などにより接客を伴うもの2. 社会的なニーズに対応したものとして、リサイクル回収のみでなく、再生を目的とし、より地域社会とのつながりを強めるなど、いずれも、地域社会との接点があるものが求められていく。

また、これとは別に、高齢者においても生活実習的な種目を導入することが望まれよう。しかしながら、従来の通所型施設では、生活訓練、職業訓練、生産活動などを選択し、もっぱら単目的であることが多かった。しかし、今後高齢者利用が多くなることを考慮すると、これらのニーズは単一でなく、複合化していることが考えられた。したがって、今後の施設計画にあたっては、こうしたさまざまなニーズと目的に対応したものにする必要がある。しかしながら、生活訓練と生産活動については、建築空間的、設備的な要因はもとより、利用者の属性によっても大幅に異なるニーズがあると考えられる。したがって施設においては、これらの部門を分けて計画すべきであろう。

複合施設においては、それぞれの施設のもつ「生産活動」部門と「生活訓練」部門を共用すること

が、もっともよいものと考えられる。生産活動部門は、「ワークショップ」として建築的にも分離し、各施設からの共同利用ができるような配置計画とするとよい。

高齢者においては、かならずしもワークショップ利用には到達しない者も多いと考えられる。これらについては、職業リハビリテーションという視点を見直し、積極的な生活支援、社会参加といった目的にあったサービスへの転換も必要であろう。

E. 結論

高齢者福祉や保健対策は、地域医療や地域保健、あるいは地域福祉システムをいかに統合的に再構築をすすめるかが課題であり、高齢者の家庭復帰や社会参加をすすめるために、高齢者の生活そのものを支援し、生活の質的充実、生活範囲の拡大を図るためのリハビリテーションのあり方が大きな問題になっていくと考えられる。

これらの要件を満たすための高齢者施設の建築計画については、複合化と設備・機能、さらにスタッフなどの人的資源においても相互利用が前提となろう。したがって、単に従前の基準の範囲にある要件を満たす施設を個別に寄せ集めるだけでは、これらの機能を満たした、真の意味の複合化にはつながらないものと思われる。

そのためには、高齢者の生活能力の開発と再構築、高齢者をめぐる様々な生活環境の整備、家族という社会資源も含めた各種社会資源の活用なども含めた総合的、統合的なアプローチとしての位置付けが求められる。要介護の高齢者自身や家族が適切な援助を受け、状態の維持や継続が図られるべきであろう。とりわけ要介護状態になった以降、在宅復帰あるいは社会復帰に至るシステムと流れを把握したうえで、高齢者施設の役割は今後重要な課題となってくるものと考えられる。

F. 学会発表

医療施設における作業療法機器の設置及び使用頻度に関する調査、日本建築学会1997年度大会学術講演梗概集【建築計画I】、p.189-190、1997年9月
医療施設における理学療法機器の設置及び使用頻度に関する調査、日本建築学会1997年度大会学術講演梗概集【建築計画I】、p.189-190、1997年9月
授産施設、小規模作業所の施設環境の実態に関する調査・研究、日本建築学会1998年度大会学術講演梗概集【建築計画I】、p499～500、1998年9月

G. 知的所有権の取得状況 無し

医療施設におけるリハビリテーションに 関する研究

総括研究者 野村 歡 日本大学理工学部建築学科教授

医療施設のリハビリテーションは、機能障害へのアプローチが重要と考えられてきたが、今後の施設の複合化を考えたときには、これまでの医学的なリハビリテーションは医療施設内にとどまるのではなく、地域に根ざした生活リハビリテーションも含めて検討していく必要がある。本研究は、医療施設のリハビリテーション機会と空間の現状を把握し、地域リハビリテーションの実施に向けて、また他の関連施設で行われる種々のリハビリテーションとの関連性を有した施設計画・空間整備に資するものとして行う。

A. 研究目的

医療施設におけるリハビリテーション（以下リハと記す）は、介護保険の導入による高齢者のリハ施設の複合化を考えたとき、地域に根ざした生活リハを重視していく必要がある。そのためには、活動内容に見合った空間のあり方や整備が求められるが、現状ではその整備状況や規模、利用者の実態は明らかになっていない。

そこで、本研究では医療施設を対象にリハ機会と空間の現状を把握し、今後の医療機関の適切な利用空間設定に資する基礎的研究を行うこととした。

B. 研究方式

本研究では、医療施設を対象にリハ機会と空間に関する現状と課題を把握するためにアンケート調査を行った。

1. アンケート対象施設

平成6年度発行の(社)日本理学療法士協会発行の会員名簿から全国医療施設のリハ部門のうち、理学療法士が1名以上在籍する施設^{*)}に配布した。

*) 本調査は、理学療法士在籍施設を対象に行ったため、医療施設全体からの抽出ではない。そのため、精神疾患が対象の施設は今回の調査対象からはずれている。

2. アンケートの実施概要

配布数：1979 施設／回答総数：749 施設

有効数：747 施設／有効回答率：37.7 %

調査内容：全体概要／リハ部門概要／高齢者の利用状況／地域リハへの取組み

C. 研究結果

調査結果を施設の規模や療法の種類ごとに把握するために、リハ部門の規模（訓練室広

さ、専門職数)等による施設基準を活用し以下の分類を行った。

本来、施設基準は医療保険診療報酬請求のための基準であり、訓練室の広さ、器具、専門職数等によって各基準が決定される。そのため、以下の分類では上位ほど一人あたりの診療報酬が高く、諸室の整備状況や人員体制が大規模なものであるといえる。

1. 分類と施設数

<1>分類 1. 心疾患リハ (以下<1>と記す)

: 施設基準が心疾患リハである 12 施設

<2>分類 2. 総合リハ (以下<2>と記す)

: 施設基準が総合リハである 60 施設

<3>分類 3. 理学Ⅱ+作業Ⅱ+老人理学Ⅰ

(以下<3>と記す)

: 施設基準の理学療法Ⅱ、作業療法Ⅱ、老人理学療法Ⅰを実施している 26 施設

<4>分類 4. 理学療法Ⅲ+老人理学療法Ⅱ

: 施設基準の理学療法Ⅲ、老人理学療法Ⅱを実施している 16 施設 (<4>と記す)

<5>分類 5. 老人作業療法 (以下<5>と記す)

: 施設基準の老人作業療法を実施している 86 施設

<6>分類 6. その他 (以下<6>と記す)

: 上記の分類 1-5 以外の組合せの 540 施設 (例えば、老人療法を実施していない施設)

2. アンケート調査結果

①高齢者のリハ利用状況

i. 高齢者利用の割合

理学療法部門全体では、「50-60%未満」17.8%、「80%以上」16.8%、「60-70%」16.0%であった。分類<4>は、高齢者の占める割合が「60%以上」が5割を超え、「80%以上」の構成も全体を10ポイント上回る26.7%と

なっている。同様の傾向を分類<5>も示している。これに対し、分類<3>は、高齢者の構成が「40%未満」が3割を超え、「40-60%」が34.6%と併せて7割近くを構成し分類<2>と同様の傾向を示している。

作業療法部門では、全体が「80%以上」16.9%、「40-50%」15.1%、「20-30%」14.7%であった。分類<4><6>は、部門なしが8割を占め、分類<4>で作業療法を行っている場合は高齢者の構成比が「80%以上」14.3%となっている。これに対し分類<5>は、「80%以上」が24.4%、50%以上でみると半数を超えている。分類<3>では、「60-70%」が26.9%で最も高く、60%以上でみると4割を超えて行っている。

ii. 高齢者の疾患の状況

全体では「整形疾患」「中枢神経」の割合が圧倒的に高く、これらの合計は97.4%であった。

②リハ部門の概要

i. 設置している室

全体では、「理学療法室」98.4%、「水治療室」70.0%、「物理療法室」59.3%、「作業療法室」41.7%、「言語療法室」34.9%であった。これは、理学療法士在籍機関に調査したため、あくまでも理学療法室の設置割合が高くなっていることを示している。

ii. 療法器具について

a. 各室設置の機器の利用状況

理学療法室設置の機器等で整備が高い平行棒では、分類のいずれもが整備しているなかで、分類<4>のよく使う割合が9割を下回り、他が100%近い中で若干低くなっている。訓練用ベッドは、整備率も高くよく使う割合が

いずれも高いのに対し、起立訓練ベッドは整備が全体の半数程度である。姿勢矯正用鏡では、同様に全体整備されているが、利用頻度では、「よく使う」が分類<2>で7割、分類<5>で63.5%以外は半数以下時々使う、ほとんど使わないとなっている。肋木も同様の傾向にある。また、スペース的に大きい治療用プールを設置している130施設については、全体で「よく使う」15.4%、「時々使う」39.2%、「ほとんど使わない」23.8%となっており、高齢者の利用の高い分類<4>では、無記入のみであり利用状況はない。

作業療法に取り組んでいる施設の諸機器の利用状況についてみると、作業テーブルは整備とともに利用に結びついているが、スタンディングテーブルは、分類<2>において75%利用となっているが分類<4>を除く各分類は5未満となっている。(分類<4>は作業療法に取り組んでいる施設はわずかなため除く)。これに対し、編み機は設置されている機関のいずれもが「時々使う」「ほとんど使わない」状況が、分類<5>であっても7割を越す。同様の傾向に七宝焼き、木工道具などがある。

日常生活訓練設備として台所・レンジ・食器戸棚等の活用状況を見てみると、分類<5>では、時々使う、ほとんど使わないが8割を占めている。寝室・畳についてもみると分類<5>はよく使うが5割となっており、施設整備が限られていることから利用は一般的とはなっていない。

b. 不足している療法器具

理学療法では「訓練用ベッド」13.6%、「平行棒」「訓練用マット」であり、作業療法では「高さ調節式作業テーブル」2.8%、「作業

・工作用テーブル」「サンディング」であり、ADL室器具では「洋式トイレ」1.2%、「台所シンク」「寝室たたみ」であった。

③全体の概要

i. ベッド数

「300-499床」22.3%、「200-299」19.2%、「100-149」13.9%、「500以上」13.8%であった。分類<1><2>は200床以上が全体よりも高く、分類<4>は150床以下がやや高く、分類<3>は500床以上が全体よりも高かった。

職員数

理学療法士は「3-4人」31.1%、「5人以上」29.5%、「2人」21.2%、作業療法士は「3-4人」32.0%、「1人」27.6%、「2人」24.2%、言語療法士は「1人」66.4%、「2人」19.4%、「3人」10.4%であった。

④リハ部門の概要

i. 平均入院待機日数

「7日未満」45.2%、「7-30日」34.6%であった。分類<1><4>は30日以上が全体よりも高かった。分類<6>は「7日未満」が全体よりも高かった。

ii. 平均入院日数

「120日以上」25.5%、「90-120日」25.0%、「30-60日」21.8%であった。分類<3><5>は90日以上がやや高かった。

⑤地域リハへの取り組み状況

i. 地域リハの実施状況

「直接実施」36.4%が最も高いが、「実施予定なし」27.1%も高かった。分類<2><3><5>では、「直接実施」が全体よりも高かった。

ii. 地域リハの内容と職員数

「訪問看護・リハ」40.0%、「デイケア」19.5%、「在宅介護支援センター」13.4%であった。分類<2><3><5>では、「訪問看護・リハ」「デイケア」が全体よりも高かった。職員数は、デイケアでは「5-9人」38.4%、「3-4人」30.4%、デイサービスでは「5-9人」43.3%、「10-14人」「15人以上」20.0%、在宅介護支援センターでは「2人」53.4%、「3-4人」28.4%、訪問看護・訪問リハでは「5-9人」40.2%、「3-4人」28.6%であった。

iii. 利用者のフォローの実施（連絡方法）

「利用者から」66.5%、「病院からときどき」21.5%、「病院から定期的に」12.0%であった。分類<2>では「病院から定期的に」22.0%が全体よりも高かった。

iv. 福祉行政との連携の実施状況

「医療SWが連絡」53.9%、「利用者で連絡」24.1%、「事務職員が連絡」14.0%であった。分類<5>では、「医療SWが連絡」74.7%が全体よりも高かった。分類<4>では、「事務職員が連絡」40.0%が全体よりも高かった。

D. 考察

調査結果に基づく考察を以下にまとめた。

1. リハビリテーションの理解

医療施設においても地域に根ざした生活リハの機会の確保が求められている。高齢者においては、日常生活動作の自立を維持・継続させるためのリハと医学的リハとは連続的な関係として捉えることができ、調査結果からも高齢者の利用割合は50%を超えていた。このことから医療施設では従来の医学的リ

ハだけでなく、日常生活動作に対する生活リハ機会の確保が必要であることを示唆している。

長期滞在高齢者のリハ環境として、生活の場そのものを整備する必要がある。中でも、居室におけるベッド利用や排泄リハ・移動のためには、個室化とともにサンタリースペースの確保を行う必要がある。また、居間の利用がデイスペースの基本として組み込まれる必要がある。

2. 器械・器具の特徴や使われ方の把握

器械・器具の整備状況を施設基準別にみると基準が上位であるほど進んでいた。しかし、これらの特徴や・使用頻度等の実態をみると、具備すべき機械・器具でもほとんど使われないものやスペース的な問題から設置できないものがあった。今後、制限された空間で効率的・効果的なリハが行えるためには、現在整備している器械・器具の特徴・使われ方等の実態をあらためて調査する必要がある。特にスペースをとる設備空間から、フレキシビリティのある空間を確保することが重要である。

3. 諸室の使われ方の把握と実情に見合った建築計画の必要性

医療施設では、リハに関わるスタッフ・利用者数は規模によって定められる。調査結果では専用病棟や諸室の整備状況は施設基準が上位になるほどおおむね整っていた。スタッフ数や利用者数により実施できるリハも異なるが、当然、施設規模や人員体制が大規模になるほどリハ機会が増えることはいうまでもない。地域に根ざした生活リハを行う上では、大規模施設と小規模施設の役割が同等のもの

であるとは言いがたい。現状では各施設のリハ空間の評価に言及することはできないが、今後の建築計画では、施設基準や施設規模、利用者の活動内容等に見合った計画を行う必要がある。

4. 地域との連携による運営等の工夫

地域リハでは、施設基準が下位になるほど実施していない実態が明らかとなった。それらの施設は、建築規模・設備等の整備状況から直接実施することは容易でないと考えられる。また、退院後のフォローも施設基準が下位になるほど、利用者からの連絡を待つ割合が高かった。しかし、今後のリハ施設の複合化を考えたときには、医療施設が直接実施することが難しいとしても、系列施設が実施するなど他施設との連携も重要な視点として捉えておく必要がある。また、利用者が退院したのちも適切に地域リハに結びつけていけるフォロー体制も整えておく必要がある。

E. 結論

結果・考察から結論を以下にまとめた。

結論 1. 医療施設におけるリハの位置づけに対応した設備空間の確保が必要である

結論 2. リハ器械・器具に関する特徴・使われ方に対応した空間の把握が必要である

結論 3. 各室の使われ方の把握と施設規模等に見合った建築計画が必要である

結論 4. ハード環境の整備とともに地域との連携によるソフト面での工夫が必要である

老人保健施設に関するリハビリテーションに ついての研究

分担研究者 西本 典良 山野美容芸術短期大学美容福祉学科助教授

要介護高齢者の在宅復帰あるいは社会復帰に至るシステムのあり方を考えるときに老人保健施設の役割は重要なものと考えられる。老人保健施設の目的は、①適切な介護サービスを比較的短期間提供することで、ADLの指導やリハビリテーションをすすめる、利用者の生活能力の向上を図るもの、②ショートステイやデイサービスを提供することで在宅介護を支援し、要介護高齢者の在宅生活の維持と継続を促すものである。これらは多くの場合、在宅介護支援センターなどが併設され、それらが中心となり在宅療養を支援し、病院から家庭へ至る中間的な役割を果たす施設として期待されている。

その意味で、高齢者の地域復帰を促すリハビリテーション施設の一つとして老人保健施設を研究対象として捉え、地域で介護を支えるための重要な拠点としての老人保健施設の果たす役割について研究を進める。

A. 研究目的

本研究では通過施設としての老人保健施設が実際にどのような役割を果たし、要介護高齢者の社会復帰や家庭復帰にどのように関わっているのかを実証的に明らかにすることに目的がある。地域住民と老人保健施設がどのようなつながり方をして、老人保健施設が実際にどのようなサービスを提供し、要介護高齢者の在宅生活の継続に貢献しているかその実態と効果について研究することに目的がある。老人保健施設の期待される役割として、医療から地域生活への中間的な施設としての役割が期待されている。しかしながら、老人保健施設と地域の要介護高齢者の関わりは施設の提供するサービスの単発的なサービスで終了するわけではない。なぜならば、要介護高齢者を取り巻く状況には、介護者の確保、居住環境の整備、要介護高齢者自身の生きがいの問題、家族の介護負担の問題など、いずれも大きな問題が横たわっているわけであり、数ヶ月の入所サービスの利用やソーシャルワーカーによる家族への援助、住宅改造、社会資源活用などの支援のみで解決できるほどたやすい問

題ではないものと思われる。一般的に当初の見通しであった3～6ヶ月の入所期間は長期化しやすく、第二の特別養護老人ホームという危惧さえも指摘されてきた。しかしながら、以下にみるように老人保健施設は本質的に特別養護老人ホームとは異なる。

<特別養護老人ホームと比較したときの老人保健施設のもつ基本的特徴>

- ① 短期・中期の滞在であることを事前に了解して入所している
- ② 入所前や退所前の家庭訪問が徹底しているために家族や家庭の状況に応じたニーズが把握しやすい
- ③ 入所する側も、受け入れる側も明確に家庭復帰を意識し、それを実現するための基本整備を行う自覚を持っている
- ④ 滞在中には機能維持や回復のための機能訓練やADL指導などのリハビリが進められる
- ⑤ 居住環境や機能訓練室などが配慮され、離床が促されやすい
- ⑥ 専門的なスタッフにより、受け入れのための家族調整、各種社会資源の活用、住宅改造継

統的な対人援助がすすめられる

すなわち一言で言えば、老人保健施設は特別養護老人ホームと比べリハビリテーション色の強い施設であるといえるであろう。

いずれにしても老人保健施設を高齢者のためのリハビリテーション施設として位置づけるためには以下のようなポイントがあげられよう。

- ① ADLの拡大・充実を図るにふさわしい居住環境の整備(スペース、介護機器の活用など)
- ② 利用者の心身状況に応じた適切な看護と介護
- ③ 心身機能の維持や回復を目的とした専門的リハビリテーションの提供
- ④ 家庭復帰をすすめるための家庭や家族状況の適切な把握と必要な援助の提供
- ⑤ さまざまな社会資源の活用による情報の提供や活用のための援助

B. 調査の概要と方法

【調査対象】

本調査において対象とした施設は、埼玉県K市・A老人保健施設である。設立の母体は医療法人でこれまで地域医療に力を入れてきたが診療所が中心に設立したものである。もとより訪問診療や地域住民の検診活動、訪問看護などに力を入れてきた診療所であり、高齢者介護に関する地域住民の要望などを背景に設立された経緯がある。開設は平成6年5月7日である。

① 施設規模 入所定員 47名

ショートステイ定員 5名

デイケア定員 15名

併設機関として在宅介護支援センターがあり、隣接して設立の母体となった有床の診療所がある。

② 調査対象 開設以来(平成6年5月7日～平成10年10月31日合計1638日間)のすべての利用者(合計402名)の利用者台帳をもとに、サービス利用状況を調査した。調査対象としたサービスは同期間に提供された入所サービス、デイケアサービス、ショートス

テイ事業の3つである。

③ 調査期間 平成10年10月1日～11月15日

【調査方法】

上記402名のすべての利用者について性別、年齢、痴呆状態、移動能力などについて記録などをもとに調査・集計すると同時に、利用者台帳をもとにこれまでのそれぞれの利用者の利用状況を、利用したサービスの種類、期間、サービスの開始時と終了時の年月日、入所経路、退所経路などについて経時的に調査・集計した。

【調査結果】

老人保健施設は在宅復帰への支援機能と在宅生活維持のための支援機能があるといわれている。こうした役割や機能をもつ老人保健施設がどのような形で利用されているのであろうか。

1. 利用者の属性について

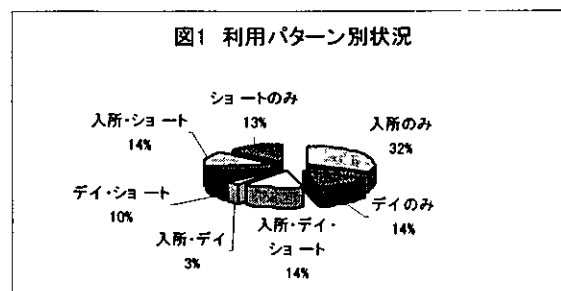
表1

年齢	平均 81.6 歳		
性別	男 114 名	女 266 名	
痴呆	なし 136 名	あり 266 名	
移動能力	全介助 110 名	車椅子で自立 226 名	歩行自立 66 名

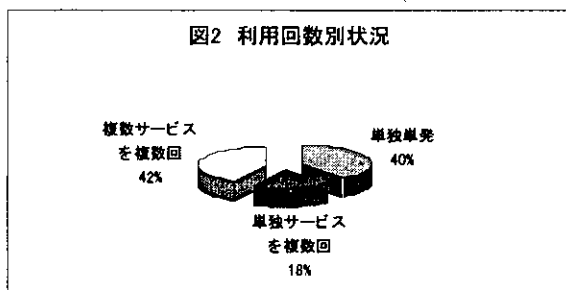
* これらの基本属性はすべて初回サービス利用時の状況である。なお痴呆状態については長谷川式痴呆スケールで準痴呆状態以上を痴呆ありとしている。

2. サービス利用パターン別にみた利用者数

すべての利用者を利用パターン別に入所、デイ、ショートステイサービスの組み合わせとして分類し、それぞれの利用パターンの人数をグラフ化したものが以下の図1である。



これらの利用パターンはさらにその内容から考えると、老人保健施設の中心的サービスである入所サービスのみを利用しているグループ(グループB)と入所+他のサービスという複数のサービスを利用しているグループ(グループA)、さらにデイやショートステイを利用し在宅生活を継続しているグループ(グループC)に分けてみる事ができる。それを利用パターン大分類として図2に示した。



利用サービスパターン大分類 表2

	サービス利用パターン大分類	
A	複合利用(入所+デイ+ショート、入所+デイ、入所+ショート)	127名
B	入所のみ利用	127名
C	在宅関連サービスのみの利用	148名
計		402名

ここで注目すべきは、Cグループの数の多さであろう。すなわち、施設規模からいけばわずか15名定員のデイサービスと5名定員のショートステイ事業で全体の約3割の両者がデイのみ、ショートのみ、デイとショートの3つのサービスの提供を受けて在宅生活を継続しているということである。

3.入退所経路について

利用サービスパターンと入退所経路 表3

	入所経路			退所経路		
	自宅	病院	福祉	自宅	病院	福祉
A	102	21	0	61	16	15
B	71	40	8	40	21	40
C	147	1	0	148	0	0

また、上述した利用パターン分類で入退所の経路をみると、Cグループでは1名を除き入退所は自宅であるが、A、Bグループでは自宅へ戻った者は約6割である。なお、Aグループでは現在20名が入所中である。

4. 利用回数と利用サービスの関係

実際には老人保健施設と地域住民との関わりは長期的なものとなっているもので、1回の入所や数回のショートステイの利用で終了するわけではない。個々のサービスの利用状況と利用回数の関係では以下の3つに分けることができる。

利用回数の比率 表4

利用回数	人数	比率
単独のサービスを1回のみ利用	160人	40%
単独のサービスを2回以上利用	73人	18%
複数のサービスを2回以上利用	169人	42%

上記、表4で見たように老人保健施設の活用状況をみると、単一のサービスを単発的に活用している者は全体の40%にすぎない。実際の活用の仕方としては、後述するように、一定期間のインターバルをとりながら、デイサービスでフォローされながら入所を繰り返したり、ショートステイサービスを利用しながらデイサービスを継続したりというように、さまざまなサービスを組み合わせながら、比較的長期的に関わっていることがわかる。また、実際のサービス利用には至らなくても、本施設のように併設診療所からの往診や訪問看護、在宅介護支援センターのスタッフによる相談援助などによりフォローされていることも少なくない。よって、ここでは、さまざまなサービスの利用日数の合計のみでなく、実際にどの程度の期間老人保健施設によりフォローされているのかという問題が、施設と利用者の関わり方を知る上で重要であろう。

5. 全体の利用日数について

利用日数ごとの分布 表 5

日数	0～10	11～30	31～100
人数	24	23	51
日数	101～200	201～300	301～400
人数	24	47	42
日数	401～500	501～1000	1000～
人数	19	99	53

10 日以下の利用者のすべては 1,2 回のショートステイの利用者である。これを除いた 11 日以上の利用者の平均利用日数は 490 日である。また、利用日数が 1000 日を超えた者の平均利用日数は 1213 日である。

* なお、デイケアサービスは週間単位で曜日を指定して提供されているので、それぞれのサービス開始から終了までの週数を計算し、7 倍した上で関わり日数に換算している。よって実際の通所日数とは異なる。

6. サービス利用の間隙も含めた関わり期間への注目

それぞれのサービス利用の間隙もフォロー期間として換算し、初回のサービス利用時から現時点での最終サービス利用の終了時までを「関わり期間」として想定し、利用者施設との関わりの様子をみた。この関わり状況を見ることは、老人保健施設と地域住民とのつながりを知る上でも重要な課題となろう。

すなわち、利用サービスの種類や1回ごとの利用期間のみでなく、利用形態における「時間軸」を考慮し、経時的な観点から利用者施設との相互関係を理解することが重要な視点であると考える。

全ケースの関わり期間(インターバルをとりつつもさまざまなサービスを活用しながら老人保健施設との関わり方)を利用者数からみると、単独のサービスを1回のみ利用した者は、全体の40%で、全体の60%は複数のサービスを利用、もしくは

はあるサービスを複数回利用しているものである。

7. 利用者と施設の関わり密度について

前述してきたように、サービス利用の間隙も含めた関わり期間を想定することによって、ここでは関わり密度を示す指標として、利用日数/総関わり日数=関わり率(%)として示した。ただし、単一のサービスを1回しか利用していない場合には関わり率は100%となるので、分析対象から除外した。除外したケース数は以下の通りである。

除外ケース内訳 表 6

利用方法	人数
入所サービスを1回のみ利用した者	85名
ショートステイサービスを1回のみ利用した者	30名
デイサービスを1回のみ利用した者	44名
計	159名

特徴としては、ショート利用のみの場合では関わり日数そのものが明らかに少なく、よって関わり率も低い。一方でサービスが複数化するほど関わり日数は増加し、とくにいずれもデイ利用では関わり日数も多く、さらに関わり率が高いという傾向を示している。

関わり率測定の結果 表 7

		ケース数	合計平均関わり日数	関わり率		
A	入所・デイ・ショート	57	926.9	0.89	724.9	0.77
	入所・デイ	13	580.1	0.88		
	入所・ショート	57	555.9	0.64		
B	入所	42	497.1	0.85	497.1	0.85
C	デイ・ショート	40	820.1	0.92	670.3	0.72
	デイのみ	13	867.5	0.95		
	ショートのみ	21	262.8	0.21		

8. 調査結果のまとめ

- ・老人保健施設利用者はそれぞれのサービスの利用形態パターンでみると、複合利用、入所サービスのみの利用、在宅介護支援センターの利用の3つに分かれ、人数的にはほぼ3等分できる。
- ・これらの3つに分類したときに、前者の2つは、ほぼ60%が自宅に復帰している。
- ・老人保健施設の利用者には、単独単発のサービス利用者が人数的には約40%いる。
- ・全体の利用日数からみると、90%が30日以上(1638日のうち)の利用者である。また、同期間において300日を超える利用日数のあるものは53%に達する。
- ・複数サービスの利用、あるいは複数回サービスの利用者を見ると、デイサービスを利用している者は関わりが長くなる傾向がある一方で、ショートステイを利用している者は短くなる傾向がある。また、複合サービスを利用している者はきわめて長い期間関わっている。

【考察】

老人保健施設の利用者を利用形態、利用期間などを主に老人保健施設の利用状況を分析した。多くの利用者が単発的な利用にとどまらず、長期的な関わりの中で療養生活を送っている様子の一端を理解できたように思われる。あらためて、高齢者の介護においては長期的な見通しの中でケアがマネジメントされていくことが重要である。特に老人保健施設のあり方については時間軸を取り入れた分析方法の必要性を感じるものである。

とりわけ、老人保健施設におけるリハビリテーションの評価には「時間軸」という観点が必要で、継続的に援助していくということと、終わりのないリハビリテーションへの努力という2つの側面からの視点が必要になろう。

特別養護老人ホームにおける利用者の 生活行動の実証的研究

分担研究者 田村 静子 株式会社 ライフエイドネクサスデザイン代表

本研究では「福祉施設における介護活動には生活の自立を目指すリハビリテーション的な機能がある」という前提のもとに、特別養護老人ホーム利用者の生活行動の観察を通して心身機能と生活行動パターンとの関係を分析し、利用者の心身機能を最大限に活かすための生活環境のあり方について探る。

A. 研究目的

介護保険の導入後は、特別養護老人ホーム（以下特養と記す）も多様な利用者に対処できる施設となる必要がある。現在、利用者のほとんどが心身機能に何らかの障害をもっていること、高齢であっても適切なリハビリテーションの指導を受ければ機能維持の可能性も大きいことを踏まえれば、特養はリハビリテーション的なアプローチによってより効果的な施設となりうる。

本研究では、「福祉施設における介護活動には生活の自立を目指すリハビリテーション的な機能がある」という前提のもとに、特養を高齢者のリハビリテーション施設として位置づけ、利用者の生活行動の観察等の調査から利用空間の適正な設定に向けた基礎的研究を行うこととした。

B. 研究方式

特養利用者の心身機能・生活行為等を把握するために以下の観察調査を行った。

1. 調査施設の概要

平成9年度竣工の個室率が総居室数の半数を超える特養／1フロア 40名定員／利用者の移動・移乗はほぼ自立

2. 調査方法

利用者の起床から就寝までの生活行動を観察・記録し、心身機能の障害をチェックした。

3. 調査内容

利用者の心身機能／利用者の日常生活動作能力／利用者の生活行為／利用者の対人接触状況／空間の利用状況

C. 研究結果

1. 利用者の属性

利用者の属性は以下の通りである。

①年齢層

65歳未満	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	合計(人)
3	3	6	4	12	1	9	38

②性別

「男性」10名、「女性」28名であった。

③疾患状況（重複回答含む）

脳卒中	15	骨折	2	パーキンソン	2
精神障害	7	糖尿病	2	リウマチ	2
心疾患	4	脳性麻痺	2	ポリオ	1
視覚障害	3	脳膜炎	2	聾	1

2. 対象者の身体機能とADL

本研究では移動能力の評価に重点をおき、自立と生活行動範囲の広がりにも影響を及ぼすと考えられる機能との関連を把握した。

■階段昇降動作と歩行能力

	自立歩行	杖歩行	歩行器	車いす	合計(人)
階段昇降可	11	0	0	0	11
階段昇降不可	4	5	6	12	27
合計	15	5	6	12	38

■手指機能と歩行能力

	自立歩行	杖歩行	歩行器	車いす	合計(人)
箸の使用可	13	3	5	6	27
箸の使用不可	2	2	1	6	11
合計	15	5	6	12	38

■手指機能と尿意

	尿意あり	尿意なし	合計(人)
箸の使用可	23	4	27
箸の使用不可	5	6	11
合計	28	10	38

■尿意と歩行能力

	自立歩行	杖歩行	歩行器	車いす自力	車いす介助	合計(人)
尿意あり	15	4	5	6	1	31
尿意なし	0	1	1	0	5	7
合計	15	5	6	6	6	38

■言語能力と歩行能力

	自立歩行	杖歩行	歩行器	車いす自力	車いす介助	合計(人)
In問題なし/Out問題なし	11	4	5	4	3	27
In問題なし/Out問題あり	3	0	0	0	0	3
In問題あり/Out問題なし	0	0	1	0	0	1
In問題あり/Out問題あり	1	1	0	2	3	7
合計	15	5	6	6	6	38

■言語能力と手指機能

	箸の使用可	箸の使用不可	合計(人)
In問題なし/Out問題なし	22	5	27
In問題なし/Out問題あり	2	1	3
In問題あり/Out問題なし	1	0	1
In問題あり/Out問題あり	2	5	7
合計	27	11	38

■言語能力と尿意

	尿意あり	尿意なし	合計(人)
In問題なし/Out問題なし	23	4	27
In問題なし/Out問題あり	3	0	3
In問題あり/Out問題なし	0	1	1
In問題あり/Out問題あり	2	5	7
合計	28	10	38

注) In: 聞いて理解できる
注) Out: 話が相手に伝わる

3. 利用者の生活行動の特性

①日中の生活行動とたまり場（居場所）

対象者の一日の半分以上を過ごしている停滞場所から以下の3グループに分類した。

i. DRグループ（図中「DR」で示す）

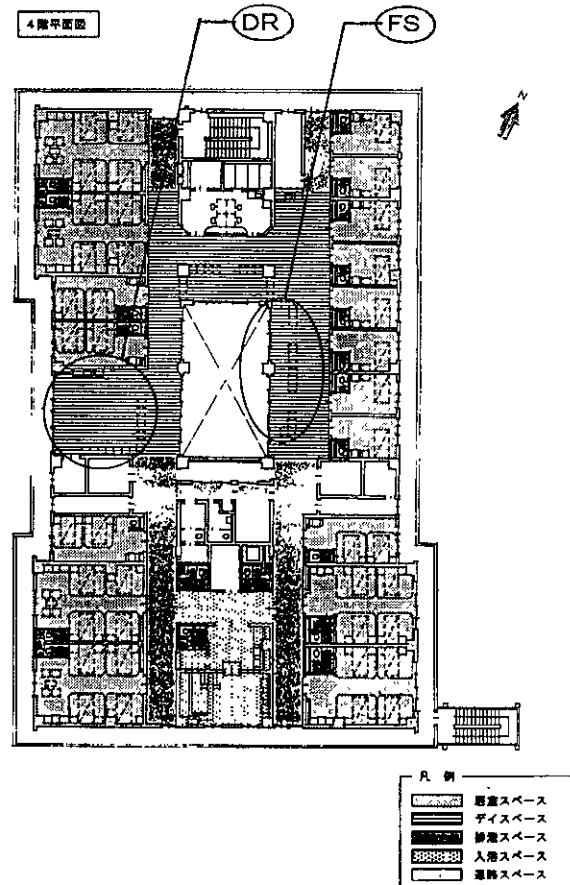
テレビのあるダイニングで過ごすグループ

ii. FSグループ（図中「FS」で示す）

廊下のフリースペースで過ごすグループ

iii. Rグループ

居室で過ごすグループ



②各グループごとの生活行動の特徴

i. DRグループ

全員がTVに向かい、いすの配置から利用者同士が向き合うこともなく一日を過ごしている。お茶とおやつの時間以外には利用者同士の談笑はほとんどみられない。

ii. FSグループ

このスペースはおしぼりたたみやレクリエーションが行われる場であり、これらの作業を通して利用者同士の会話がよくみられる。

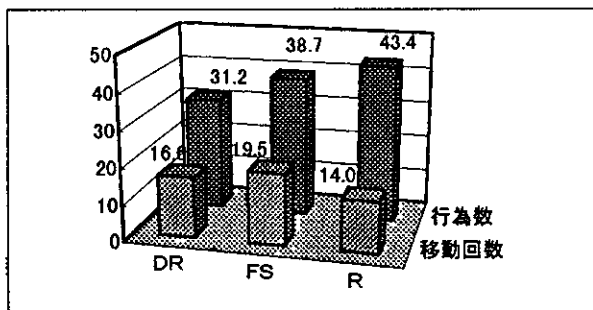
iii. Rグループ

日中は居室内で過ごしているが、利用者が居室内で何をしているかは不明である。

③行動範囲

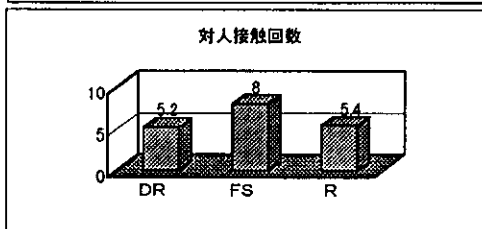
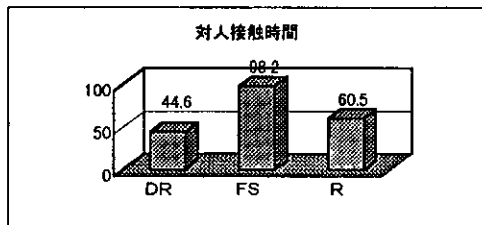
生活場面の種類の多様さを示すと考えられる以下の項目について把握した。

i. 移動回数と一日の行為数



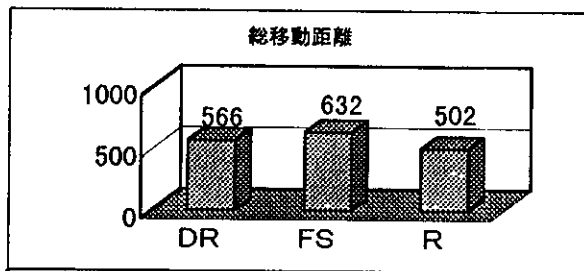
ii. 対人接触行動

対人接触行動はFSが最も多く、Rは居室にいても関わらずDRに比べて多かった。



iii. 生活行動における「動」と「静」

利用者の一日の行動距離は全体平均で1kmに満たなかった。また、食事時間を除いた停滞時間と移動時間の分類をみると、全体では約6割が停滞時間であった。



④グループごとにみた利用者の属性

各グループごとの利用者の属性は以下のようになっている。

	総数 (人)	痴呆 なし	言語障 害なし	自立 歩行
DRグループ	14	21.4	78.6	85.7
FSグループ	14	35.7	64.3	35.7
Rグループ	8	37.5	75.0	75.0

D. 考察

調査結果に基づく考察を以下にまとめた。

1. グループの属性からみた考察

DRは、調査結果からも明らかなように痴呆を有する者の割合が最も多く、一方で自立した移動能力をもった者が多い集団であった。このグループは利用者同士の関わりも少なく、ほとんどの時間をTVをみて過ごしているといった生活パターンを考えると、痴呆を有する者が多く集まっても一つの行動集団になりうることを示すと考えられる。

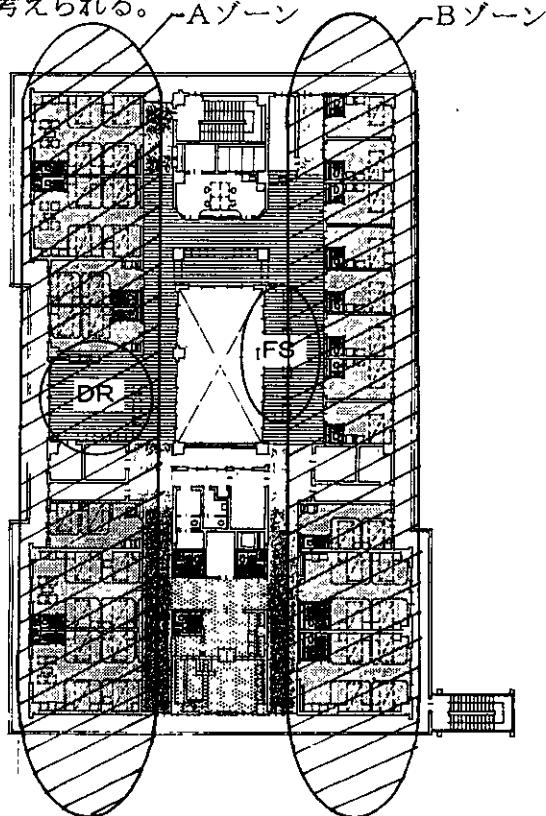
FSは、比較的痴呆のある者が少なく、自立した移動能力をもっている者も少ない集団であった。しかし、対人接触回数・時間が他のグループよりも多く対人接触の濃い集団であった。これは職員との関わりが比較的多いことも影響していると考えられる。

Rは、言語障害もなく自立した移動能力を持っており、最も障害程度の軽いグループであるといえる。居室にいる時間が多いことから身体機能の低下した集団であるというイメージを持ちやすいが、むしろ身体機能が自立しているからこそ自立した生活ができると考えられる。すなわち、この集団はどこの集団にも頼らず自らの生活をセルフコントロールしている集団であるとみなすことができる。

2. たまり場のできる背景

①たまり場と居室との位置関係

ここでは、各たまり場と居室との位置関係についてみてみた。図をみると明らかなように、DRにはAゾーンの居室にいる者が集まり、FSではBゾーンにある者が集まっている。本施設では吹き抜けを中心にフロア全体がいくつかのゾーンによって仕切られていると考えられる。



②たまり場グループにおける性別

DRとFSを比較すると、そこにおける生活行動とメンバーの性別構成には何らかの関

係があると考えられる。FSグループでは利用者同士の会話も対人接触行動も多くみられた。このグループは女性が多く、たわいなおしゃべりをもとに集団的なたまり場を形成しているが、そこには男性は入り込みにくい状況が生まれている。男性はむしろ対人接触行動が少ないDRグループに集まると考えられる。ここでは、単に居室からの近さだけがたまり場を形成する要因であるとは言いがたい。

E. 結論

結果・考察から結論を以下にまとめた。

- 結論1. 利用者の移動距離・移動範囲はきわめて短く、狭い
- 結論2. 自立した移動能力を有していても、それが移動範囲の拡大や移動距離の延長には結びつかない
- 結論3. 同類型の利用者には固定した場所があり他の場所で過ごすことはほとんどない
- 結論4. 対人接触行動は痴呆の有無・移動能力とはほとんど関連がなく他の要因による

特別養護老人ホームを建築計画する際には、居室相当数に合わせて居場所を確保する必要があり、できる限り選択できる複数ヶ所を整備する必要がある。それらは住まい方あるいは暮らし方とでもいうことができるように、居室（住戸）に割り当てた場所というよりは同類型の利用者がつどい利用するために、移動距離ができる限り短いもので構成されることが選択を容易にすると考えられる。

*なお、本研究は西本典良氏（山野美容芸術短期大学助教授）と共同で行った。