3）玄関

配慮の内容	自由記述
手すり設置	◎玄関等の手すり設置により歩行が楽になった他、物を掛けたり体操等にも利用 ◎玄関上がり框に踏み台と手すりを設置し、役立っている ●施設では手すりを使えるのだが、自宅ではそこにあるという認識がもてないため、転びそうになってもつかまないため、無理矢理手をそこに持っていくことになる。 ●階段と玄関周辺に手すりを付けたが、半年もしないうちに動けなくなり使用されなくなった
段差解消・スロープ設置	◎玄関のスロープ設置による車椅子移動のための効果 ◎玄関に低いブロックを4個並べ，上に木目模様のビニールシートを敷き台を作ったところ、玄関に上がり易く，来客時にドアを開けようとして転ぶことがなくなった ◎玄関に手すりと段差解消のための踏み台を設置し，靴の着脱の際掴まってくれるため役立つ ○昇降動作支援のため、玄関にステップを設置
鍵の活用	◎マンションだったのでスペースがなく改修できなかったのでとり合えず徘徊対策として玄関の鍵を外からだけ掛けられるようにしたことにより、介護人が不在時に役に立った ◎玄関のﾄﾞｱに鍵（本人には開けられないもの）を設置し、役立っている ◎玄関（引き戸）から知らないうちに出て行ってしまうので、キーで開閉するようにした。閉じ込めていることが気がかりだが家の外は交通量の多い通りなので仕方がない ●玄関の鍵は2つ取り付けてあるが，手の届く範囲であるため自分で開けてしまう。玄関から一人で出て行くこともあるので，夜は家族が交代で玄関ホールに寝る
建具・扉の変更	◎引き戸から開け方の難しいﾄﾞｱへ改善による、屋外徘徊防止への効果 ◎玄関の上がり口を広めにし、危険防止に役立つ
センサーの導入	◎玄関のドアにベルを付け，徘徊予知できるようになった ◎玄関を出入りする際、チャイムで知らせるセンサーを取り付け、役立っている ●徘徊防止のための明かりセンサーを電気がいつまでも点いていると言って消してしまう

4）居寝室

配慮の内容	自由記述
用具(含ベッド・ベッドまわり）の導入	◎現在は，レンタルでベッド・エアマットを使用し，床ずれもなく役立っている ◎リモコン式ベット・木製トイレを購入したり，貸し出し用エアマットを床ずれ防止に使用し，役立っている ◎ベッドからの転落防止のため柵をつけ、その後の転落無し
センサー・モニターの導入	◎音を感知するセンサーを居間に設置し、動きがあった時に他の部屋からわかるようになり助かっている ◎寝室入口とトイレに照明センサーを付け、役立っている ◎就寝状態の見守りのため寝床が写る位置にカメラを取り付け、別室で様子が見られるようになった ◎本人の部屋に介護者がいないときはビデオを設置し，常に見守りができるようになった
鍵の活用	◎徘徊防止のため，本人の部屋の外側に鍵を取り付け，出掛ける時は鍵をかけていく。テレビもトイレも部屋の中にあり安心して出掛けられる ◎徘徊防止のため居室から直接外に出られないように鍵を外から掛けられるものに直した ○家族の部屋に鍵を掛けると不安に思うようなので、夜中に来ても入れるよう開けてある
居寝室の位置変更	◎孤独感が強いため居間の隣りに居室を設け、常時ドアを開け声が聞こえる様に配慮
床材の変更	◎本人の部屋をフローリングにし、ベッド・車椅子も利用していて、介護負担が軽減し助かっている
照明の設置	●夜中のトイレ回数が多く、真っ暗にしておくと危ないので明かりをつけておくが、気になるらしくハンカチや布巾を明かりの上にかぶせてしまう

厚生科学研究費補助金（２１世紀型医療開拓推進研究事業）

高齢者専用住宅における痴呆性高齢者への支援方法に関する研究
―シルバーピアにおける痴呆性高齢者の生活実態とワーデンの役割

分担研究者　石川弥栄子　高齢者住宅財団首席研究員
研究協力者　小池　和子　建築士（住宅･住環境研究）

東京都の高齢者専用住宅であるシルバーピアにおける痴呆性高齢者の生活実態の調査と、この住宅に常駐し、安否の確認、緊急時の対応等の生活支援を行なっているワーデンによる痴呆性高齢者に対する支援内容について調査を行い、高齢者専用住宅における痴呆性高齢者の生活実態とワーデンの役割について基本的方向を明らかにした。

A．研究目的

本研究は、東京都の高齢者向け住宅であるシルバーピアにおける痴呆性高齢者の生活実態とこの住宅に常駐し、居住高齢者の安否の確認や緊急時対応等の生活支援を行うワーデンの対応を調査し、高齢者専用住宅における痴呆性高齢者の生活実態とワーデンの役割を明らかにすることを目的とする。

シルバーピア事業は、1988年に高齢者の居住の安定と在宅福祉サービスの連携を目指して開始されたが、その後13年が経過し、現在約8,000戸に単身や夫婦等の高齢者世帯が入居している。

これまでの研究によると、入居後５～６年頃から居住者の心身機能は急速に低下をはじめるが、常駐するワーデンの見守りと在宅福祉サービス利用により可能な限り居住を継続している。

住宅の開設期間が長くなると居住者の年齢構成は高くなり、痴呆性高齢者が増加すると思われるが、本研究はその実態を明らかにして、ワーデンの支援方法について考察を行う。

なお、シルバーピアは、緊急通報装置を設置したバリアフリーの集合住宅に、安否の確認や緊急時の対応、一時的家事援助、家族や関係機関への連絡を行うワーデンが配置されている。ほとんどのワーデンは、この住宅に常駐する「住み込み型」であるが、最近は福祉施設から派遣された「通い型」もある。ワーデン業務は地域の福祉施設等と連携をとって行うことになっている。

B．研究方法

東京都内にある３箇所（区部２箇所、市部１箇所）のシルバーピアのワーデンから聞き取り調査を行った。調査の時期は準備期間をいれると、2001年11月から2002年２月までである。

調査内容は居住者の年齢分布、心身の状況等の全体状況と個人別に痴呆性高齢者の生活状況の変化とワーデンの支援内容等を調査、さらにワーデンが日頃行っている痴呆性高齢者等への対応について意見や感想を聞いた。個人別事例として、退去者を含めた 10 人について調査している。

C．調査結果

1．各住宅の概要と居住者の概要等

各住宅の概要は表１のとおりである。

A住宅は区部に隣接する多摩地域にあり、56戸の小規模団地であり、30戸のシルバーピアに32人が住み、2人のワーデンが居住者の生活支援を行なっている。

B住宅は区部の東部地域にあり、全体が110戸の中規模団地で24戸のシルバーピアに27人が住み、1人のワーデンが居住者の生活支援を行なっている。団地のなかには在宅サービスセンターがある。

C住宅は区部の西部地域にあり、38戸の小規模団地で、20戸のシルバーピアに20人が住み、1人のワーデンが居住者の生活支援を行なっている。

住宅の年齢構成は、住宅の開設期間の長い程、年齢層が高くなる。開設後12年になるB住宅は他の住宅より年齢構成が高く、80-84歳が33.3%である。A住宅では75-79歳、C住宅では70-74歳が最も多い年齢層である。

さらに居住者の心身の状況を健康、日常生活動作、意志の疎通、記憶の状況からみると、年齢層の高いB住宅の低下が目立ち、特に意志の疎通能力と健康状態が大きく低下している。日常生活動作や記憶力には大きな差がみられない。B住宅はワーデンが毎朝、健康体操を指導しているが、日常生活動作が他の住宅に比して良好なのは、このためとも思われる。

2．痴呆性高齢者の生活実態

痴呆性高齢者の生活実態について、退去者5人、居住者5人を対象に調査を行った。

（1）行動の特性

事例10ケースについて、行動の特性を生活行為別に、個別にまとめたものが、表2であるが、ここでは総括的に考察する。

＜センサーによる通報＞

シルバーピアには、居住者が自発的にワーデンを呼ぶナースコールと、一定時間（12時間が多い）に便所のドアーの開閉や便所や調理の水の使用がないと自動的にワーデンに通報する生活リズムセンサーが設置されている。

このセンサーから通報があり、ワーデンがかけつけると長時間、便所を使わず、ぐっすり寝込んでいる場合が度々ある。

＜排泄の始末が出来ない＞

便所に間に合わない、便所が分からない等で便所を使用しない場合もセンサーがなる。これにより、排泄の対応がうまくいっていないことがワーデンに分かる。

排泄の始末ができず、便を洋服につけて歩く、部屋やベランダに放置する、おむつの始末ができない等がみられ、住宅は便で汚れている。

事例10人の痴呆高齢者のうち、7人までが排泄の始末が出来ない状況である。

＜ひどい物忘れ＞

日付けの感覚がなくなる、食事を何回もする、同じ物を買う、鍵や貴重品の置き忘れ等がある。必要に応じた声かけや見守りが必要である。

＜判断能力の低下＞

ゴミの分別・ゴミ出しが出来ない、リモコン操作が出来ない、買い物が出来ない。金銭や書類の管理が出来ない、役所の手続きが出来ない等が多くの事例にみられ、付添いのヘルパー等の支援がなければ日常生活がすすまない。

＜服薬管理＞がうまくいかない者も多い。体調に関わることであり、十分な支援が必要である。

その他には、＜迷子＞＜引きこもり＞＜徘徊＞＜昼夜逆転＞、＜妄想＞＜怒りっぽい＞＜ぼんやり＞が多く、一方では＜転倒＞＜歩行困難＞も多く、＜火の不始末＞もある。

表2のなかで、●が多い事例番号は1，2，3，4，10であり、このケースは比較的重い症状といえる。

（2）痴呆発症の気付きのきっかけとその後の経過

表３－１～３から、事例別に痴呆発症の気付きの＜きっかけ＞をみると、身内の死亡（夫や妻）、センサーによる通報（異常睡眠、）、ひどい物忘れ、昼夜逆転、迷子、妄想、火の不始末等がある。既に痴呆症状で入居してくる者もいる。

その後の状況は、多くの場合、ひどい物忘れや排泄処理が出来ないことを軸にしてすすむ。判断能力が低下し、ゴミの分別・ゴミ出し、買い物、書類の管理や役所の手続き等ができなくなり、便の始末不能、転倒、徘徊、昼夜逆転、怒りっぽい、ぼんやり等であるが、詳細は事例別に表３－１～３に記入している。

（３）ワーデンによる支援の内容

個別の事例の詳細は表3－1～3に記入し、ここでは総括的な考察をする。

じっくり寝込み、便所を長時間使用しないと生活リズムセンサーが自動的にワーデンに通報する。毎日つづくと、ワーデンにはかなりの負担になるが、これが痴呆発症のシグナルになっている場合が多い。

ひどい物忘れや判断能力の低下により、ゴミの分別やゴミ出し、買い物や買い物の付き添い、金銭管理、テレビや浴室のリモコン操作等を手伝い、書類や手紙は本人同席で読み、必要な手続きを行なっている。

ひどい物忘れに対して、行動予定の確認や行事参加の呼びかけをし、本人からの度重なる問い合わせにも根気よく対応している。

薬の飲み忘れや紛失があり、服薬の管理もワーデンの大きな役割になっている。

痴呆性高齢者は排泄の対応がうまく出来ない割合が高く、汚れた部屋の掃除や洗濯は先ずワーデンが行い、その後ヘルパーと行なっている。

ワーデンは必要に応じて、ケース・カンファレンスを要望し、開催している。

ワーデンが家族に居住者の痴呆状態を連絡しても、状況を理解できない場合や無視する場合もある。痴呆の居住者から年金をとりあげ、経済的に不自由をさせ、虐待する家族もある。

このような場合、ワーデンは居住者のためにケース・カンファレンスにかけたり、家族を説得したりしている。

居住者が入院すれば、業務外でも見舞いに行き、亡くなった時には、家財の始末をしている。

いつも、さりげなく見守りながら、早めに地域サービスにつなげる等の対応を図っている。

（４）福祉サービスの利用

痴呆性高齢者は、ワーデンの見守りのもとに、主にヘルパーサービスを利用し、家事一般や通院の付き添いを依頼している。また、訪問入浴や福祉機器のレンタルも利用している。

３．住宅別の状況

――ワーデンの意見や感想等

（１）Ａ住宅について

この住宅には、シルバー住宅専用住棟のほか、一般住宅 24 戸が別棟で建っている。また、31 人の入居者を 2 人のワーデンで支援している。業務分担は、緊急通報の対応を１週間交代で行うことを基本に、それぞれが自発的に対応しているが、着任後９年が経過している。ヒヤリングを行なったワーデンは保育士の資格を持ち、子育てをしながら業務を続けてきた。

＜居住者の状況＞

・高齢者は、元気なうちは煩わしさを避け、隣近所との関係は希薄である。身体が弱ってくると寂しくなり、話し相手が欲しくなる。そうなると、ワーデンだけを頼りにして、いろいろな話をして、すっきりした表情で自宅に戻っていく。しかし、元気なうちに近所やワーデンと適度の関係をつくっておくことが必要であり、その後の生活がより円滑にすすむことになる。

・体調が悪くても、緊急通報装置を押す人ばかりではなく、このシステムを利用したくない人

もいるし、ワーデンによる定期的な安否の確認を嫌う人もいる。
・毎年、秋にシルバーピアの居住者で芋煮会を楽しんでいるが、団地自治会でも春の花見会、秋の柿とり会を開催し、シルバーピア居住者も参加している。また、月に1回、シルバーピアの住宅周りの清掃をし、その後にお茶会をして、居住者同士の交流を深めている。
＜ワーデンの役割＞
・居住者はともすれば、ヘルパー的な業務をワーデンに期待しやすいが、居住者の生活状況を把握し、家族や地域社会につなげていく調整役として立場が大切と考えている。
・ワーデンの仕事に慣れるには 3 年はかかり、それぞれの居住者との信頼関係をつくるには4～5年が必要である。
・居住者が元気なうちに、ワーデンとお互いの信頼関係をつくっておくことが必要である。
・困ったことが起きたら、まず、ワーデンを訪ねて、自発的にサインを出す関係ができたら一番良いと思う。
・高齢者が話をしやすいような専門性がワーデンには必要である。
・多くの家族は、ワーデンの日常生活の支援の内容を詳しく知らない。居住者のなかには、施設への入所を嫌がり、住みつづけることを希望し、医師からは何があってもおかしくない状態といわれている。このような場合は、業務範囲を超えて対応していることを家族に伝えている。
・ワーデンは高齢者住宅に日々常駐して、親しさのなかで、さりげなく見守る「住み込み型」のほうが、施設等からの「通い型」よりも良い。
・この住宅を最終の住みかにしたいと希望して、終末を迎えた人の人生の最終部分が最高になるように心がけている。その人の希望に沿った処遇ができた時には、本当に良かったと思う。
＜痴呆性高齢者への対応＞
・痴呆症状の人は、現在3人いる。
・居住者の徘徊が始まったら、シルバーピアの全員に呼びかけをして協力体制をつくっている。自分達の問題として興味をもち、知りたいと思っているところもあり、協力してくれる。
・団地内に、隣接して一般住宅棟があるので、日頃から自治会役員や居住者と連絡を取り合い、コンビニの人達にも協力を頼み、見守り体制をつくっている。
・徘徊には、室内で一人の時間を過ごせる工夫があれば良いと思うが、なかなか難しい。夜間に団地の外部まで徘徊する人は、シルバーピアに居住を続けることは無理だと思っている。
（2）B住宅について
この住宅は 27 人の居住者を 1 人のワーデンが支援している。シルバーピアのほかに一般住宅、車椅子使用者向け住宅、老人室付住宅があり、合計 110 戸の中規模団地であるが、多世代の居住者がいることが特徴となっている。
＜居住者の状況＞
・入居開始後、11 年が経過しているが、痴呆で退去した人は 1 人もいない。現在、まだらボケと思われる人を含めて 3 人いるが、他の住宅に比べて軽い症状である。
・日常生活動作が不自由な人にヘルパーの利用をすすめても、利用せずに何とか頑張っている。介護保険は終末期に利用するものと思っている人が多い。
・居住者同士の助け合いは活発で、病気の時は食事を作って持っていく。それが出来ない場合はワーデンが作って一時的対応をしている。
・区内からの移転者が多く、下町的なザックバランな居住者が多く、明るい団地である。
・シルバーピアの居住者はしっかりしていて、団地の一斉清掃には 80%近くが参加し、緑化にも積極的に楽しみに参加している。団地の一般居住者からは当初、理解を得られなかったが、

次第に理解され、今では親しく暮らしている。
・団地にはカラオケ同好会があり、自治会役員の世話で発表会があったが、高齢者はおしゃれをして参加した。
・団地内の緑化はフリーマーケットで得た収入でまかなっている。フリーマーケットは年２回開催されるが、シルバーピアの居住者が袋物をつくったり、テーブルセンターに刺繍をして出品し、収益で釣り植木鉢を揃えたりしている。団地の草花や植木は評判が良く、団地内にある在宅サービスセンターの利用者の散歩コースになっている。
・部屋の中を汚くしている人はいない。多くの団地を見て回っている生活リズムセンサーのメーカーの人には、他の団地に比べると定期の点検の時に全員が協力的であり、部屋もきれいに使いこなしていると、いつもほめられている。
＜ワーデンの役割＞
・居住者との信頼関係をつくっていくことが一番大事なことだと思う。ワーデンがいるだけで安心と居住者からは云われている。
・協力員が当初３人いたが、死亡や転居で、今は誰もいないので、家族や近隣の人達に助けて貰っている。自治会の役員や一般住宅の居住者達、在宅サービスセンターの職員である。
・在宅サービスセンターには、緊急通報システムの副受信器があり、ワーデンの不在時には対応してくれる。
・居住者の見回りは、週１回「これから回ります」と放送してから出かける。居住者は廊下に出て待っていてくれるが、近所同士の話がはずんでいる。
・ワーデン自身が団地生活に慣れるのに、着任後の２～３年はかかる。仕事にも慣れ、シルバーピア居住者と信頼関係が出来るのはその後であり、着任後5~6年である。
・ワーデンは「住み込み型」のほうが、施設等からの「通い型」よりも居住者との信頼関係ができ、何かあった時にはすぐに対応が出来て、高齢者にとって良い型と思う。
・仕事に達成感を感じることが一番嬉しく、励みになっている。
＜痴呆高齢者への対応＞
・前述したとおり、この住宅では痴呆による退去者はなく、まだらボケを含めて３人いる。
・心身機能低下の予防に重点をおいているが、引きこもり防止策として、ワーデンの指導で、毎朝体操をしている。シルバーピア居住者を中心に、団地内の高齢者を対象に行っているが、６年間つづいている。この時にシルバーピアの人達の体調をチエックしている。この住宅の高齢者が比較的元気で、痴呆にならないのは、この体操の効果もあるのではと思っている。
・保健所の協力で、シルバーピア居住者向けに、年２回、理学療法士による健康講座を開催しているが、もう５～６年つづいている。団地内の集会室で行い、一般住宅の居住者も一緒に聞いている。
（３）Ｃ住宅について
この住宅は、シルバーピア以外の一般住宅が一棟あり、全体で３８戸の小規模な団地である。シルバーピア居住者２０人を１人のワーデンで対応している。ワーデンは看護士の資格を持ち、子育てをしながら、高齢者の生活を支援している。最近、ケアマネジャーの資格も取得している。
＜居住者の状況＞
・団地全体ではシルバーピアの住宅数のほうが一般住宅より多い。建て替え団地のため、一般住宅には従前居住者が多く、地縁性が強く、高齢の居住者も多い。そのため、ワーデンを配置し、緊急通報のついたシルバーピアと自宅の格差を感じ、「同じ高齢者なのに」と批判する者も多い。

・ワーデンは率先して、団地の草取りや水撒きを行い、シルバーピア以外の人に区のサービスを聞かれれば快く相談にのるようにした。この経過があり、2 年間かけて、ようやく一般の居住者とシルバーピア居住者との一体感を得ることが出来た。現在、毎月 1 回の団地の草取りや水撒きには、虚弱者を除いたシルバーピアの居住者も参加、この後の自治会主催のお茶会にも出席、団地の居住者同士の交流を深めている。
・シルバーピアの団らん室ではマージャンやカラオケを楽しみ、居住者同士の日常生活上の助け合いも行なわれている。

＜ワーデンの役割＞

・団地一般居住者とシルバーピアの人達が一体感をもてるように心がけてきた。
・看護士の資格を持つので、入院や手術について居住者から問い合わせがあれば対応している。
・入居者とどの程度の距離をおくかが難しい。親密すぎても仕事がやりづらく、平等を第 1 に心がけている。
・業務範囲ではないが、入居者が入院したら見舞いに行っている。それまで相互関係があまりなかった人を見舞いに行った時、涙を流して喜んでくれたので、とても嬉しかった。
・居住者の日頃の生活を見守り、心身機能の低下をともなう症状を早めに見つけて、医療や福祉サービスにつなげて行く必要がある。
・必要に応じて、関係者によるケース・カンファレンスを行うようにしている。
・１人体制では業務上無理な面があり、複数で対応を図りたい。不在の時に限って救急搬送がある。近くのワーデンが５～６人単位で支援グループをつくり、緊急対応をするワーデンを、近くのワーデンが自転車で駆けつけて支援するシステムを作ろうと仲間達と話し合っている。
・３０代後半なので、居住者と年齢的ギャップを感じることがある。支援グループを活用できるようになれば、ゆとりができて、居住者との一体感をつくれると思う。
・一緒に住んでいればこそ、的確な対応が出来るし、さりなげない見守りが出来て、入居者の安全につながるので、ワーデンは現在のような「住み込み型」のほうが「通い型」よりも良いと思う。

＜痴呆高齢者対応＞

・早期発見が必要である。まず、生活リズムセンサーが頻繁に鳴る。ぐっすり寝込んでトイレを使わなかったか、間に合わなかったためである。これを契機に引きこもりや徘徊がはじまる。口数が減り、鬱っぽくなったり、自己中心にしゃべりまくり、話しかけても返答がない等の状況になる。また、ゴミの分別が出来ずに、ゴミ出しができなくなる。
・ズボンが下がり、身だしなみが乱れてくる時期が痴呆発症のシグナルでもある。便のついたズボンをはいて、気にせずに歩いている。
・1 人暮らしの痴呆性の高齢者には服薬管理は難しい。気をつけて支援をしている。
・音に敏感で、うるさいといって、近所の家にナイフを持って、脅かしに行く居住者がいる。行事を計画しても、この人が参加するなら怖いからと他の者が集まらない。居住者の安全を考えて、入院を相談している。
・年金受給者の痴呆の親から年金を取り上げ、虐待をつづける家族もいた。ケース・カンファレンスを行い、度々家族を説得した。入院させようと病院を手配したところ、お金がかかると家族が拒否したが、主治医の判断で入院させた。

4　まとめ

・３地区の住宅を調査したが、痴呆性高齢者は A 住宅が３人、B 住宅も３人であるが、そのうち B 住宅には、まだらボケ程度もいる。C 住宅には２人で、痴呆気味が最近１人増えている。

・B 地区は開設後 11 年経過しているが、9 年経っている A 地区に比べて、2 年の差の割には、年齢が高い。これは死亡等による退去が少なく、入居者の交替がないことを示している。また、痴呆による退去者もいない。B 住宅の居住者の心身の状況は、他の住宅に比して低下を示しているものの、日常生活動作は A 住宅よりやや良好である。毎日行なっている健康体操の効果が見られる。また、団地をあげて高齢者を見守る自治会の役割も大きい。下町のザックバランな助け合いの心が、まだ残る地域である。団地の近くには商店街があり、駅にも近い。高齢者の日常生活圏は他の住宅に比べて充実している。このB住宅では、痴呆の発症が少なかった。

・生活リズムセンサーは、痴呆の発症の発見に大きく役立っている。1999 年の東京都の調査によると、シルバーピア居住者は生活リズムセンサーの必要性については 72%が「必要」と回答し、作動したことが「ある」と 23%が回答している。開設後 6 年を経過し、他の住宅に比して年齢構成が若い C 住宅でも、十分に役立っていることが分かった。1 人暮らしの高齢者には、是非とも必要な機器といえる。

・ワーデン達は、前歴等のそれぞれの特性を生かして、公平な気持ちを持ちながら、高齢者を暖かく見守っている。仕事に馴れるには 5~6 年は必要と云っているが、ヒヤリングに応じた 3 人のワーデンはベテランの人たちである。

ワーデンは、シルバーピア居住者が団地居住者として、一般住宅の居住者達と融和して暮らせるように心を砕きながら、シルバーピア居住者の生活の安全と安心に対して、日々支援を行なっている。

・団地自治会を中心にしたさりげない支援体制がシルバーピアには是非必要である。

・どこからみても施設入所が適格である居住者でも、出来るだけ自宅に住みつづけることを望み、施設に入りたくないと云い、ワーデンも自分の出来る限界まで家事援助を等の支援を続けていることが分かる。

・1 人体制のワーデンの業務形態は、緊急時の対応に無理な面が多いので、5~6 人単位の支援グループをつくり、助け合っていくシステムを自発的に考えているところもある。

・1 人対応で、時には危険をともなう業務だが、家族の理解が得られないことが多い。

・ワーデンの勤務形態は、居住者と一体感をつくり、十分に支援ができる「住み込み型」のほうが「通い型」より良いと全員が回答している。

・シルバーピア入居には、自立して、自分の身の回りのことが出来ることが条件であったが、2000 年の介護保険の実施に伴い、在宅サービスを利用して、居住継続が可能であれば入居できることになった。これにより、当初から虚弱や痴呆症状のある者の入居が、既に始まっている。

・介護保険により、居住者はヘルパーサービス等を利用しやすくなり、ワーデンの家事の援助の負担も少なくなる。ワーデンの役割は大きく変わり、任意成年後見制度等を含めた各種の社会サービスの情報を取得すると共に、介護保険の認定以前の居住者の介護予防や異常の早期発見につとめ、必要に応じた福祉や医療の社会サービスにつないでいくことが、最も大切な役割になっている。

・一方、痴呆性高齢者が在宅福祉サービス等を利用しながら、ワーデンの見守りのもとに、どの程度までの症状が居住者として適切なのか、善意で限界まで頑張ってしまうワーデンが多いなかで、ワーデンの業務範囲を明確にすることが大きな課題と思われる。

・地域の見守り体制に大きな役割を期待されているワーデン達の処遇の改善と向上を祈ると共に、度々のヒヤリングに快く応じて頂いた方々に心からの謝意を表するものである。

◆参考文献

・石川弥栄子、八藤後猛、野村歓「シルバーピア居住者の年齢別にみた健康および日常健康状況の考察ーシルバーピアの居住状況に関する研究（その１ー日本建築学会計画系論文集　第510号（1998.3）
・石川弥栄子「入居者の生活実態からみた「シルバーピア」のあり方に関する研究」日本大学学位論文（1999.3）
・石川弥栄子、村井裕樹、八藤後猛、野村歓「シルバーピア居住者の年齢別、居住形態別にみた日常生活状況について（その１－その２）」1999年度日本建築学会大会梗概集
・シルバーピア研究会(小川信子、伊東直明、石川弥栄子、飯尾昭彦、定行まり子他)「シルバーピアにおける調査結果」(1999.10)
・石川弥栄子、村井裕樹、八藤後猛、野村歓「シルバーピア居住者の居住期間からみた日常生活状況についてーシルバーピアの居住状況に関する研究」（その３）2000年度日本建築学会大会梗概集
・石川弥栄子「高齢者向け集合住宅の住まい方特性ーシルバーピアの生活実態」2000 年度日本建築学会パネルディスカッション資料
・石川弥栄子、村井裕樹、八藤後猛、野村歓「シルバーピアの開設期間からみた日常生活状況についてーシルバーピアの居住状況に関する研究」（その４）2001年度日本建築学会大会梗概集

表１　住宅概要と居住者の状況

住宅名	A（市部）	B（区部）	C（区部）
住宅開設時期	H4.11.1.	H2.11.1.	H8.3.1.
シルバーピア 建築形態 住宅戸数等	３階建 ３０戸　１ＤＫ　２７戸 ２ＤＫ　３戸	６階建(1・2階シルバーピア) ２４戸　１ＤＫ　１６戸 ２ＤＫ　８戸	３階建 ２０戸　１ＤＫ　１７戸 ２ＤＫ　３戸
その他の 団地内住宅	ワーデン住宅　２戸 一般住宅　２４戸	ワーデン住宅　１戸 一般住宅　８０戸 老人室付住宅　３戸 車いす使用者向け住宅　２戸	ワーデン住宅　１戸 一般住宅　１７戸
全住宅数	５６戸	１１０戸	３８戸
立地状況	・JR駅よりバス１０分乗車、徒歩２分、・幹線道路からやや入ったところの住宅地。 ・近くに商店街等はなく、コンビニまで徒歩３分、バスで１駅（徒歩１５分）に商店街や大型店舗がある。 ・近くに特別養護老人ホームがある。	・私鉄駅より徒歩７分 ・近くに商店街があり、駅まで続いている。 ・住商混在地域 ・隣接して区立公園があり、団地内に、中庭、在宅サービスセンターがある。 ・近くに中・高校・図書館がある。	・地下鉄駅より徒歩１０分、昔からの住宅地にある。 近くに商店街はなく、コンビニまで徒歩５分、その他の買い物は坂を上がって１５分かかる。 ・近くに大学や小・中・高があり、病院、公園もある。
シルバーピア 居住者属性	３１人（男性５　女性２６） 単身２９　夫婦等２	２７人（男性４　女性２３） 単身１９　夫婦等８	２０人（男性４　女性１６） 単身１６　夫婦等４
シルバーピア 年齢構成 人（%）	・65歳未満　－ ・65-69歳　3（9.7） ・70-74歳　7（22.6） ・75-79歳　11（35.5） ・80-84歳　5（16.1） ・85-89歳　3（9.7） ・90歳以上　2（6.5）	・65歳未満　1（3.7） ・65-69歳　－ ・70-74歳　4(14.8) ・75-79歳　5(18.5) ・80-84歳　9(33.3) ・85-89歳　6(22.2) ・90歳以上　2（7.4）	・65歳未満　－ ・65-69歳　2(10.0) ・70-74歳　9(45.0) ・75-79歳　5(25.0) ・80-84歳　2(10.0) ・85-89歳　1（5.0） ・90歳以上　1（5.0）
シルバーピア 健康状態 人（%）	・良い　28(90.3) ・寝たり起たり　2（6.5） ・病気で長く寝ている　1（3.2） ・不明　－	・良い　21(77.8) ・寝たり起たり　6(18.5) ・病気で長く寝ている　－ ・不明　1（3.1）	・良い　18(90.0) ・寝たり起たり　1（5.0） ・病気で長く寝ている　1（5.0） ・不明　－
日常生活動作	・普通　26(83.9) ・多少不自由　3（9.7） ・介助が必要　2（6.5）	・普通　23(85.2) ・多少不自由　3（9.7） ・介助が必要　1（3.7）	・普通　18(90.0) ・多少不自由　1（5.0） ・介助が必要　1（5.0）
意思の疎通	・良く通じる　28(90.3) ・時々通じない　3（9.7） ・全く通じない　－ ・不明　－	・良く通じる　16(59.3) ・時々通じない　9(33.3) ・全く通じない　－ ・不明　2（7.4）	・良く通じる　19(95.0) ・良く通じる　1（5.0） ・全く通じない　－ ・不明　－
記憶力	・普通　28(90.3) ・最近の事も忘れる　3（9.7） ・自分や家族が分かない　－ ・不明　－	・普通　22(81.5) ・最近の事も忘れる　4(14.8) ・自分や家族が分かない　－ ・不明　1（3.7）	・普通　17(85.0) ・最近の事も忘れる　3(15.0) ・自分や家族が分かない　－ ・不明　－
介護保険認定者	要介護２：２人 要介護１：２人	要介護３：１人　要支援： 要介護２：２人　２人	要介護４：１人
ワーデン属性(資格)	女性　４０代後半　(保育士)) 女性　５０代前半	女性　４０代後半（無し）	女性　３０代後半 （看護士・ケアマネージャー）
シルバーピア諸室 団地内諸施設等	団らん・相談室 集会所 幼児遊園	団らん・相談室 （高齢者用、別棟） 集会所、在宅サービスセンター、コモンガーデン（中庭）	団らん室　相談室 集会所、幼児遊園 緑地公園

表２　事例別生活行為

生活行為	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6	事例7	事例8	事例9	事例10
（生活リズムセンサー作動多頻度）	◎	◎	◎		◎					
・ぐっすり寝込む、トイレを使わない	●	●	●		●					
・排泄行為										
間に合わない				●	●					●
汚れた衣服で出歩く、	●									●
身体についている	●	●								●
便を放置、部屋の汚れがひどい		●								●
同上　　ベランダ等汚れひどい		●								
オムツのあと始末ができない				●						
使った紙を洗面器にすてる			●			●				
弄便をする										●
・ひどい物忘れ										
食事を何回もする、同じ物を買う	●							●		
日付感覚がなくなる		●	●				●			
鍵や通帳、貴重品を置き忘れる	●	●								
・異食　団地の花をたべる										●
・バスの乗り間違い	●					●				
・迷子になる	●					●				●
・ごみ出し、ごみの分別ができない	●	●	●							
・火の不始末　　ボヤ			●							
コンロの上にポットを載せる等		●								
・リモコン操作ができない										
テレビ、浴室	●	●	●					●		
・ひきこもり		●								
チャイムがなっても出ない		●								
外出をしたがらない		●								
・徘徊			●							●
・昼夜逆転								●	●	
・転倒	●		●					●		
・歩行困難	●	●		●						●
・妄想　泥棒侵入		●			●					
知らない人が部屋を占拠		●		●						
亡くなった妻が部屋に座っている				●						
・買い物ができない			●		●					
・金銭管理ができない	●			●	●					
・手紙や書類の管理ができない	●			●						
・役所の手続きができない	●			●						
・服薬管理ができない	●						●	●	●	
・ぼんやりして自分から行動しない	●	●								
・寝ていることが多い		●								
・まだらぼけ					●					
・怒りぽい・気難しい	●	●		●				●		
・大声を出す		●						●		
・ナイフで脅かす									●	
・鍵の開け放し	●									●
・冬でも窓を開け放し		●	●							
・テレビの音が大きく近所から苦情										
・握手、身体接触等の異常行為				●						

表３－１　事例別の痴呆の発症の気づきのきっかけ、主な経過、ワーデンの支援内容、サービスの利用内容等

	事例１	事例２	事例３	事例４
痴呆の発症や気づきのきっかけ、その後の状況等	<きっかけ> ・センサー通報度々（体調不良、ぐっすり寝込む） <その後の状況> ・鍵の紛失や物忘れが多い ・テレビのリモコン操作が分からない ・怒りっぽい ・ごみの分別ができない ・手紙や書類が分からない ・自発的な行動ができない ・排泄の始末が出来ない（部屋も身体も便だらけ） ・バスの行き先を間違えて迷子になる ・同じ物を何回も買って食べる ・歩行すり足でつまづく ・転倒、頭部裂傷、縫合 ・脳萎縮、脳梗塞の診断 ・服薬管理ができない ・冬期の窓の開けっ放し ・老人保健施設入所 ●特別養護老人ホーム入所後死亡	<きっかけ> ・妄想（ドロボーが侵入、夜中に他人が台所を占拠） <その後の状況> ・センサー通報度々（ぐっすり寝込む） ・日付の感覚がなくなる ・外出に付き添いがいる ・チャイムが鳴っても出ない ・テレビの音が大きい ・外出をしなくなる ・排泄の始末が出来ない トイレが間に合わない おむつ装着をいやがり、ベランダや台所に便をする、便の付いたズボンを台所やベランダにすてる ・衣服の上下が分からない、下着無しでタイツをはく ・下痢による通院 ・ごみに貴重品が混じる ・印鑑や通帳の置き場が分からない ・ぼんやりして自分から行動しない　⇒	<きっかけ> ・物忘れがひどい、日付感覚がなくなり、行事予定等を忘れる ・火の始末を忘れる <その後の状況> ・浴室のリモコン操作が出来ない ・センサーの通報度々（ぐっすり寝込む） ・転倒し病院で治療を受けた記憶を喪失 ・買い物やゴミ出しが出来ない ・テレビの音が大きい ・再度転倒（肋骨骨折） ・寝ていることが多い ・テレビのリモコンの操作ができない ・怒りっぽい ・コンロにポットを載せる ・アルツハイマーといわれる ●ナーシングホーム入所後死亡	<きっかけ> ・奥さんの死亡 特別養護老人ホームに入所していた奥さんの見舞いに毎日通い、奥さんの死亡直後からワーデンやソーシャルワーカーに、握手や身体に触れる等の性的雰囲気のある行動が目立つ。 <その後の状況> ・妄想 死んだ奥さんが銀行通帳が欲しいと部屋に座っている ・隣人女性に過度の嫌悪感を示す。 ・サービスの利用や家族からの食事の差し入れ等の人の出入りが刺激になって快復がみられる。 ・金銭に対する執着がある
ワーデンの支援内容	・ごみの分別 ・書類や手紙を読み聞かせ、役所の手続きを行う。 ・身だしなみ、洗濯、 ・金銭管理 ・日常生活動作に「声かけ」を行う。 ・便の清掃 ・服薬管理 ・入院見舞い	・買い物や支払い ・居宅訪問 （２週に１度、１週１度、毎日） ・外出付き添い ・ごみ出し （貴重品等の点検・整理） ・休日（ヘルパー休み）の家事	・行動予定の声かけ、行事参加の呼び出し等 ・買い物 ・ゴミだし	・金銭の管理についてソーシャルワーカーとともに家族と話し合う ・金銭の支払い（本人同席） ・後見人制度の利用をすすめた（不調）
利用サービス	・ヘルパー（家事一般、通院つきそい等）	・配食 ・ヘルパー（家事一般、通院つきそい等） ・ショートシティ	・配食 ・ヘルパー（家事一般、通院つきそい等）一時受けたが、その後ヘルパーサービス拒否（介護保険拒否）	・配食 ・ヘルパー ・訪問入浴 ・福祉機器の相談・利用
その他				・子供達による支援 サービス利用料金の支払い等を一時していた ・娘の夫がおかずの差し入れに通っている

表３－２　事例別の痴呆発症の気づきのきっかけ、主な経過、ワーデンの支援内容、サービスの利用内容等

	事例５	事例６	事例７
痴呆の発症や気づきのきっかけ、その後の状況等	＜きっかけ＞ ・センサーの通報度々（ぐっすり寝込み、間に合わずトイレを使わない）。 ・以前からドロボー妄想があった。 ・入居以前からまだら呆けだったらしい。 ＜その後の状況＞ ・金銭感覚不安定。 財布に小銭しかないのに大量の買い物をする。 通帳で買い物をしようとする等。	＜きっかけ＞ ・度々バスの行き先を間違えて迷子になる。 ＜その後の状況＞ ・トイレで使った紙を手洗器に捨てる。	＜きっかけ＞ ・夫の死亡後、曜日や日付けの感覚がうすれ、曜日や行事予定を緊急通報を利用して、度々ワーデンに問い合わせる。 ・以前から鬱病であった。 ＜その後の状況＞ ・週１回の団地内のセンターの利用日を毎日と思いこみ、夕食の配食サービスと重なると心配して、ワーデンを呼ぶ。 ・物忘れがすすみ、薬がないといってワーデンを呼ぶが、薬は部屋にあった。
ワーデンの支援内容	・金銭の管理。 ・買い物の付き添い。	・夫の世話をする妻からの相談に対応。 ・便所の手洗い器のつまり　除去等の緊急時の応援。	・物忘れへの対応。 （予約の日付けの確認、予約の重なりや薬紛失等の心配に対応）。 ・子供に母親の状況を伝える（子供達は親の状況を鬱病と思いこみ、呆けていることを信じない）。
利用サービス			・配食。 ・ヘルパー（家事一般）。 ・在宅サービスセンターの通所。
その他	・センサーの機器改造。 （自動通報解除）	・妻が夫の生活行動を見守っている。	

表３－３　事例別の痴呆発症の気づきのきっかけ、主な経過、ワーデンの支援内容、サービスの利用内容等

	事例８	事例９	事例１０
痴呆の発症や気づきのきっかけ、その後の状況等	＜きっかけ＞ ・弱視のため妹が手伝いに来ていたが、体具合が悪くこられなくなった。寂しくて、深夜、度々隣人を訪問、隣人から苦情がでた。 ＜その後の状況＞ ・妹が快復し来訪するが、大声を出したり罵倒する。 ・缶詰やタバコを大量に買い込む ・通院の帰りに薬を紛失。 ・浴室のリモコンが使えない ・ぐっすり寝込み、度々センサーが通報。 ・癌による貧血で玄関前で倒れ、緊急入院。 ●病院でベッドから転落、骨折、寝たきりになり肺炎で死亡。	＜きっかけ＞ ・入居当初から精神科に通い、昼夜逆転の生活をしている。 ＜その後状況＞ ・音がうるさいと感じた家には、ナイフをもって脅かしに行く。 ・最近は通院せず、薬も飲んでいない。	＜きっかけ＞ ・入居当初から痴呆気味 ・入居後徘徊が始まり、迷子になる。 ＜その後の状況＞ ・歩行に介助が必要になった。 ・排泄の始末が出来ない。便のついた服で歩き、部屋が便だらけになる。 ・弄便する。 ・ベッドから転落（隣人による緊急通報度々）。 ・食べ過ぎによる下痢。 ・異食。 ・鍵の開けっ放し ●入院後、ベッドから転落、死亡。
ワーデンの支援内容	・隣人から苦情に対応。 ・話し相手をかねてヘルパーを手配。 ・コンビニから大量な買い物の連絡を受け、個数を減らした対応を依頼。 ・浴室のリモコンの操作。 ・薬紛失のため、病院からワーデンに送って貰うことにする。 ・入院見舞い。	・周りを脅かすので、他の入居者の安全に気を配っている。 ・入院を相談している。 ・日常生活道具が少ないので退去者の家具等を世話する。 ・団地の花を食べているので家族に連絡、入院を勧めたが拒否。 ・主治医の判断で入院 ・入院見舞い。 ●死亡後、家財道具を処理、位牌は家族に送付。 ⇔	・近くに子供夫婦がいて、年金を受け取り、渡さない。日常生活に困るのでケース会議（保健婦、ケースワーカー、ヘルパー及びヘルパー長、家族、ワーデンが参加）を開催してもらう。生活保護にして、年金の国庫返上を提案したが、家族から拒否。 ・排便の始末ができず、便だらけの部屋を掃除、区に相談し、入院を手配したが家族が拒否された。 ・ヘルパーを入れるため家族から月３万円を貰うことを交渉した。
利用サービス	・ヘルパー（家事一般、話し相手） ・配食		・ヘルパー（家事一般）
その他	・子供を１人おいて離婚、退去後判明。	・イベントを計画しても、この人を怖がり参加者が集まらない。	・近所に住む家族による虐待。

厚生科学研究費補助金(21世紀型医療開拓促進研究事業)
分担研究報告書

ユニットケア施設の環境整備方法に関する研究(1)
―ユニットのつなぎ方と職員体制の異なる2施設の比較を通して―

分担研究者：足立　啓（和歌山大学教授）
研究協力者：松原 茂樹(大阪大学大学院生)　植野 知津子(和歌山大学大学院生)
村上 綾江(和歌山大学大学院生)　舟橋 國男(大阪大学大学院教授)

本研究では、ユニットのつなぎ方と職員体制が異なる二つのユニットケア施設を対象に、入居者と介護職員の行動観察調査を行ない、下記に示すユニットケアの有効性に関する知見を得た。1)ユニットの独立型、連結型のいずれも入居者は自分の所属ユニットに滞在することが多く、また居場所の多様性が入居者同士、あるいは職員との関わりを増加させた。2)職員の関わりの4割は直接介助でなく、距離を保ちつつ視覚的に関わる「間接関わり」であり、入居者と職員が生活を共有する小規模ユニットの特徴を示した。3)ユニット連結型は独立型に比べて、ユニット間で職員対応の融通性が高いが、他方のユニットで一時的に職員不在の場合も見られた。両型施設ともに現職員に超過勤務が見られ職員体制の改善が課題として示唆された。

A. 背景と目的

最近、高齢者施設は生活の場として位置づけられるようになった。例えば、補助基準面積の引き上げによる個室化の促進、そしてグループケアユニット型(以下、ユニットケア)の推進が挙げられる。ユニットケアとは、いくつかの居室や共用スペースを一つのユニットとして整備し、家庭的な環境のなかで、個別的に少人数ごとに処遇する形態のことである。つまり単に家庭的な環境を整えるためのハード面だけではなく、少人数を処遇するためのソフト面も重要である[文1)]。しかし、現地点でユニットケアの有効性がまだ十分に検討されておらず、ハード面とソフト面の両側面からの検証が急務である。

本研究では、ユニットケアの整備がされた2施設を比較し、ハード面・ソフト面の違いが入居者に与える影響と介護職員に与える影響を考察する。特に介護職員の入居者に対する関わり方に注目する。

B. 研究概要

1. 施設概要

調査対象施設としてユニットのつなぎ方と職員体制に注目し、K老人保健施設(以下、K施設)とS特別養護老人ホーム(以下、S施設)を選定した。K施設はユニットが壁・扉などで完全に区切られた独立型で1職員チームが1ユニットを担当する「2階西棟KAユニット・KBユニット」。S施設はユニットが扉などで区切られず、2つのユニットが廊下でつながった連結型[註1)]で1職員チームが2ユニットを担当する「3階SAユニット・SBユニット」。各施設の概要を表-1に示す。各施設の面積を図-1に示す。

K施設(図-2)は老人保健施設で、積極的にユニットケアに取り組んでいる。開設当初は現在の両ユニットを仕切る壁はなく、20人を1ユニットとしていたが、2000年10月より壁で仕切り、1職員チームが10人1ユニットを担当する現在のユニットとなった。各ユニットにはキッチン・畳・テーブル(3箇所)、ソファなど多様な居場所を設け、またテレビ・飾り物など置き物が多数ある。

S施設(図-3)は当初から少規模単位で高齢者が生活を送ることを目的として建設された施設である。両ユニットにはテーブル(2箇所)・カウンター・

表-1 各施設概要と調査日

	K施設	S施設
開所年月	平成8年10月	平成12年4月
延床面積	3,499㎡	2,506㎡
入所定員	2階 4ユニット 40人 3階 4ユニット 40人 計80名	2階 2ユニット 25名 3階 2ユニット 25名 4階 1ユニット 12名 計62名
室数	4床室×16, 2床室×2, 個室×12	4床室×9, 2床室×2, 個室×18
併設施設	病院,デイケアセンター,グループホーム,ケアハウス	老人保健施設
調査日	2001年12月6日	2001年11月22日

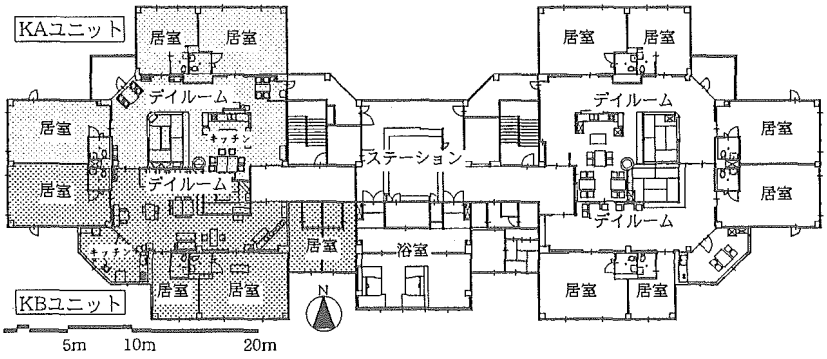


図-2 K施設2階平面図

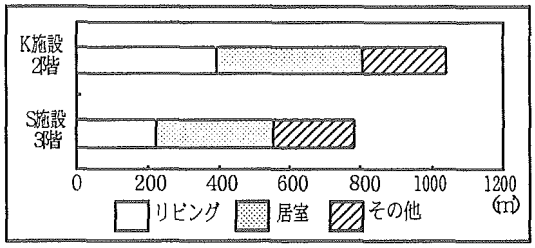


図-1 調査フロアの面積

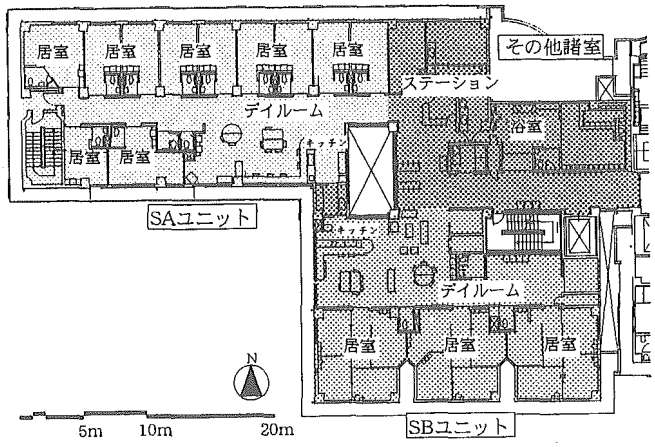


図-3 S施設3階平面図

ソファや置物・飾り物などがある。しかしK施設に比べてこれらが少ない。

2. 調査方法

行動観察調査は7時30分から19時30分までの12時間、5分おきに合計145回行った。行動観察内容は、入居者および当日勤務した介護職員(以下、職員)の名前を特定した上、それぞれの滞在場所・行為内容である。ただし、入居者らが居室内に滞在した場合は在室の確認のみ行った。調査にあたり調査員1名が各ユニットを担当する方法で行った。そのため、K施設では入居者らが各ユニットを離れた場合、S施設では調査フロアを離れた場合は、ユニット内に滞在している者の観察を優先し追跡を行わなかった。入居者の属性を表-2に示す。

3. 職員体制

各施設の職員体制と当日の職員体制を図-4に示す。K施設では各ユニットごとに職員を固定し、基本的に早出、日勤、遅出の各1人、計3人が各ユニットの入居者の介護を行う。ただし夜勤はフロア全体に対し1人が勤務する。

一方、S施設ではフロア(2ユニット)ごとに担当する職員をほぼ固定し、各ユニットを担当する職員を当日に決めるが、状況に応じて職員が他ユニット入居者の介護を行う。基本的にフロア全体で早出、日勤、遅出の各2名および夜勤の1名が担当する。

C. 調査結果

1. 入居者の生活状況

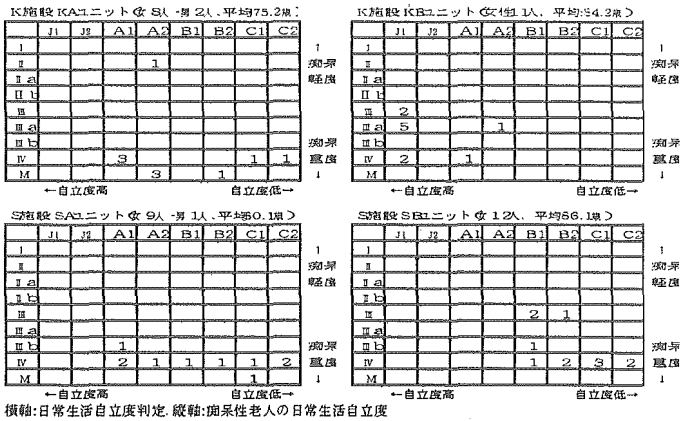
1.1 所属ユニットの入居者滞在

所属ユニットの入居者滞在比率を図-5に示す。すべてのユニットとも所属ユニット内での滞在がほとんどであり、ユニットのつなぎ方による差は少ない。しかし、移動能力の高いSA入居者数名のみ所属ユニット外での滞在がやや多くなっている。

1.2 デイルームにおける入居者行動特性

行動分類表[註2)]に基づき、デイルーム(以下、デイ)における入居者の行動内容を図-6に示す。K施設では、KA入居者は意識的行動が最も多く、関わり行動は比較的少ない。KB入居者では意識的行動が最も多く、次いで意識的でない行動、そして関わり

表-2 入居者の属性



横軸:日常生活自立度判定. 縱軸:痴呆性老人の日常生活自立度

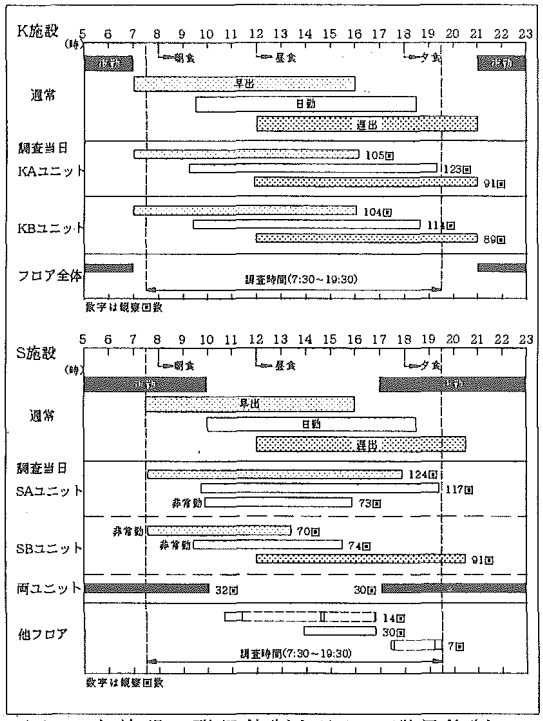


図-4 各施設の職員体制と当日の職員体制

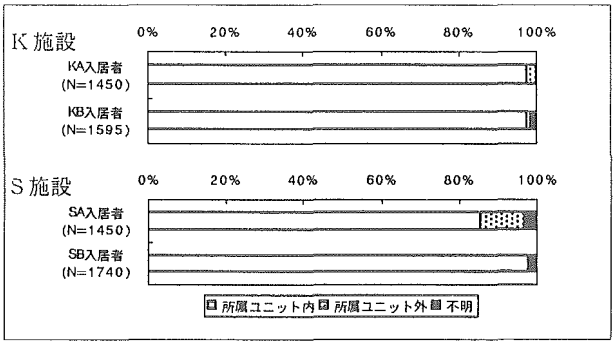


図-5 所属ユニット内の入居者滞在比率

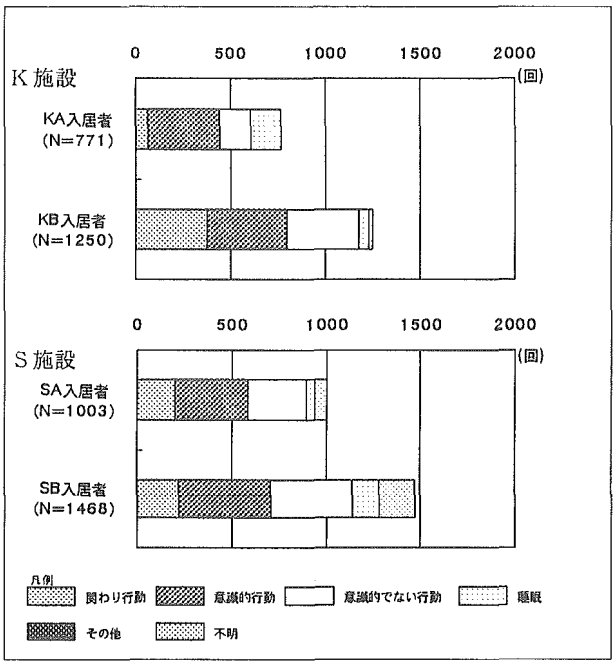


図-6 各施設のデイルームにおける入居者の行動内容

行動である。この違いは入居者の身体状況が影響していると考えられる。S施設では、両ユニット入居者の行動は多い順に意識的行動、意識的でない行動、関わり行動である。各ユニットで差がみられなかったのは両ユニット入居者の身体状況が似通っているためである。

1.3 入居者の関わり行動

入居者との会話や介護といった関わり行動の詳細を図-7に示す。K施設では、KA入居者は介護が最も多く、次いで職員との会話が多い。入居者同士の会話は少数である。これは、多くの入居者が居室で職員と関わっていることが多かったことによる。KB入居者は入居者との会話が最も多く、介護が最も少ない。K施設では身体状況の差にもよるが、ユニットによる違いが関わり行動にみられる。S施設では両ユニット入居者とも介護が最も多く、次いでSA入居者は職員との会話、SB入居者は入居者との会話が多い。

以上、両施設の関わり行動の違いは身体状況の影響が最も大きいが、介護方針も影響していると思われる。つまりK施設では入居者の主体性を重んじるのに対して、S施設では職員が積極的に関わる方針によるためである。

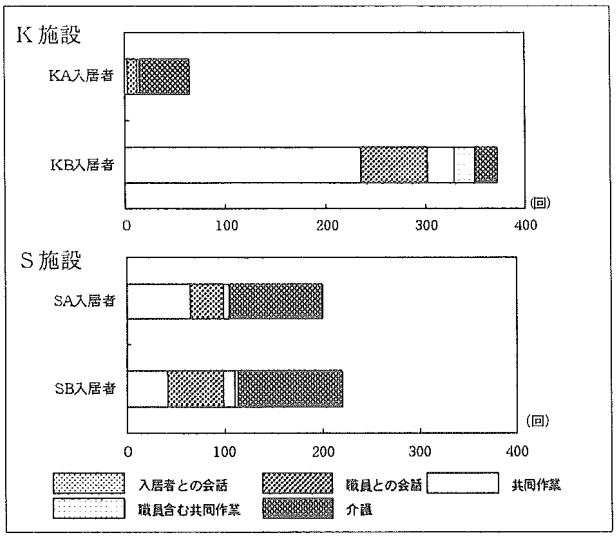
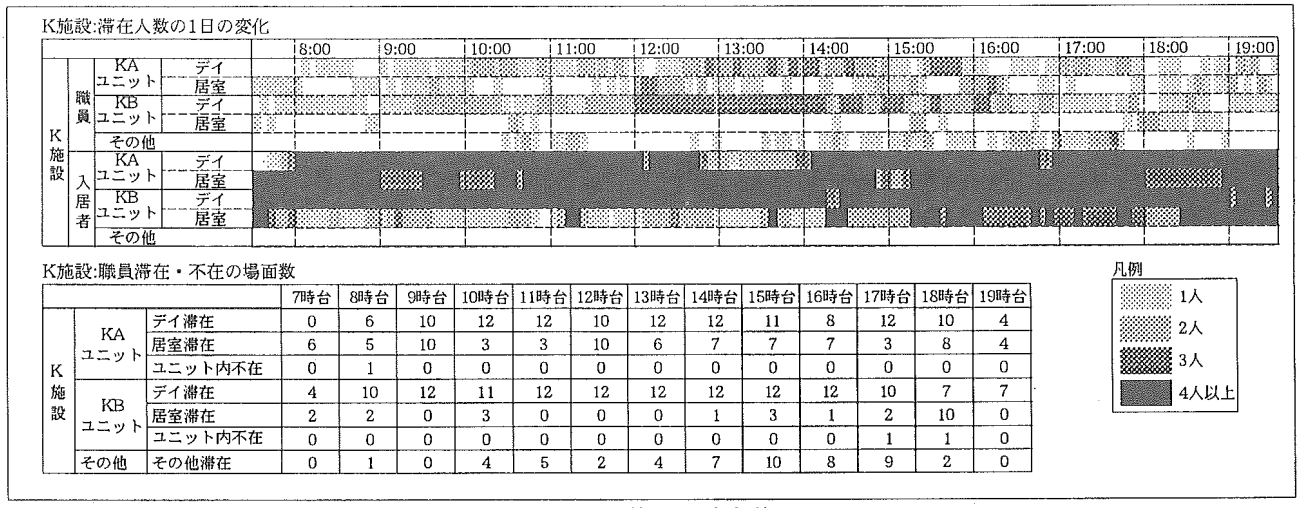


図-7 各施設の入居者の関わり行動の内容

2. 職員の介護状況

2.1 滞在状況

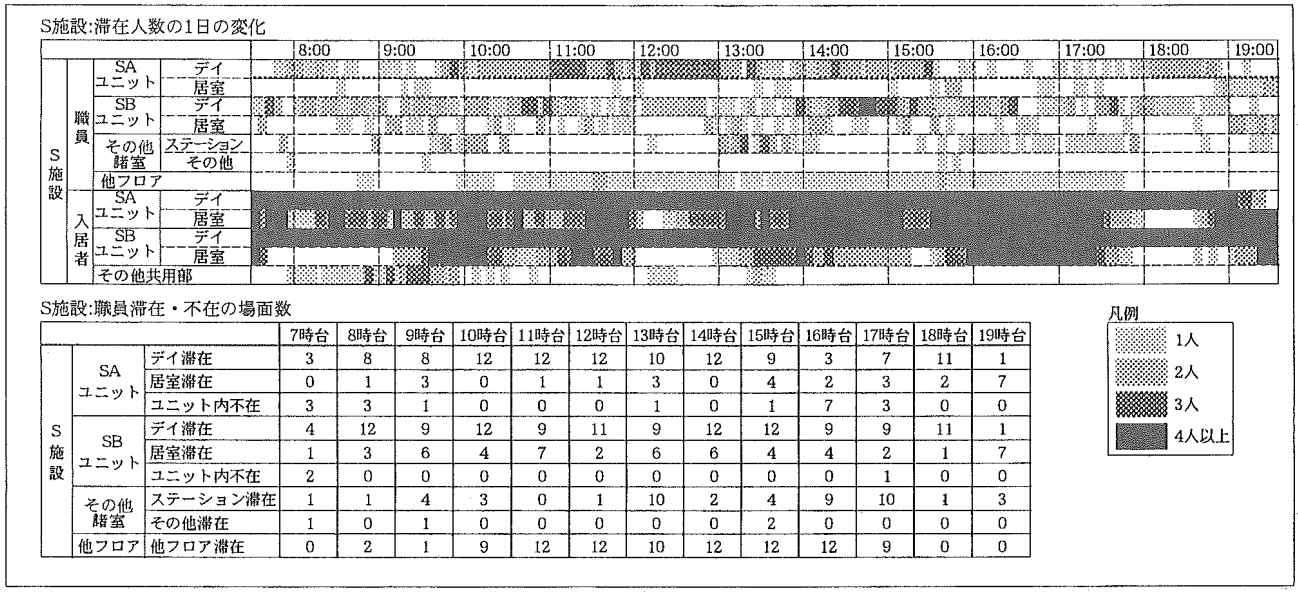
職員と入居者の滞在場所における滞在人数の時間変化と、場所における職員滞在の有無の時間帯集計を図-8、9に示す。K施設では、入居者のデイにおける滞在人数はKAユニットの昼食後の1時間程度を除き、ほぼ常に4人以上である。KAユニットの入居者で、当日体調不良が2人いたため各時間帯を通して職員が居室に滞在していることが多い。しかし、職員が複数いる時間帯は、ほぼ常に職員がデイに滞在している。18時30分以降の職員体制は遅出担当の1人になるが、それ以降も2人体制であっ



K施設:職員滞在・不在の場面数

			7時台	8時台	9時台	10時台	11時台	12時台	13時台	14時台	15時台	16時台	17時台	18時台	19時台
K施設	KAユニット	デイ滞在	0	6	10	12	12	10	12	12	11	8	12	10	4
		居室滞在	6	5	10	3	3	10	6	7	7	7	3	8	4
		ユニット内不在	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	KBユニット	デイ滞在	4	10	12	11	12	12	12	12	12	12	10	7	7
		居室滞在	2	2	0	3	0	0	0	1	3	1	2	10	0
		ユニット内不在	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	その他	その他滞在	0	1	0	4	5	2	4	7	10	8	9	2	0

図-8 K施設の滞在状況



S施設:職員滞在・不在の場面数

			7時台	8時台	9時台	10時台	11時台	12時台	13時台	14時台	15時台	16時台	17時台	18時台	19時台
S施設	SAユニット	デイ滞在	3	8	8	12	12	12	10	12	9	3	7	11	1
		居室滞在	0	1	3	0	1	1	3	0	4	2	3	2	7
		ユニット内不在	3	3	1	0	0	0	1	0	1	7	3	0	0
	SBユニット	デイ滞在	4	12	9	12	9	11	9	12	12	9	9	11	1
		居室滞在	1	3	6	4	7	2	6	6	4	4	2	1	7
		ユニット内不在	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	その他諸室	ステーション滞在	1	1	4	3	0	1	10	2	4	9	10	1	3
		その他滞在	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	他フロア	他フロア滞在	0	2	1	9	12	12	10	12	12	12	9	0	0

図-9 S施設の滞在状況

た。ユニット内に職員が全く不在であったのは1回だけで、早出担当だけの8時過ぎであった。KBユニットでは、多くの入居者がデイで過ごすことが多いため、職員もデイに滞在することが多い。ユニット内に職員が全く不在であったのは計2回で、17時台に1回、遅出担当だけの18時台に1回であった。両ユニットともその他の場所に滞在することは比較的少なく、場面数にして52回であった。

S施設では、ほぼ常に両ユニットのデイに入居者4人以上が滞在している。そのため両ユニットとも2名以上の職員が勤務する時間は、ほぼ2人以上デイに滞在していることが多い。ただし、13時台はステーションに滞在することが多くなっている。18時30分以降の職員体制は遅出と夜勤担当の職員の２人になるが、当日は18時30分以降も日勤の職員１人を含めて3人の職員が滞在している。16時から17時の間は２人だけの職員体制であるが、ステーションに滞在することが多い。このためSAユニットではユニット内に職員が不在となる時間が多くなっている。ユニット内に職員が不在となるのは、SAユニットで19回、SBユニットで3回である。

両施設でユニット内に職員が全く不在となる頻度の違いは職員体制の影響が大きい。K施設では、1職員チームが1ユニットを担当するため職員がユニットに全く不在となることは少ない。一方S施設では、1職員チームが2ユニットを担当するため職員が業務上どちらかのユニットに集まり、もう一方のユニットに職員が全く不在となることが多くなる。

2.2 介護業務内容

職員の介護業務を表-3のように分類した。職員が滞在した場所とその時の介護業務内容を図-10に示す。KBユニットを除く3ユニットは身体介助が50%近くを占めている。SAユニットでは準備・片づけが他の半分以下である。これは食事準備が影響している。K施設では各ユニットに入居者らの食事が配膳され、盛りつけを行う。しかしS施設では

表-3 介護業務分類

直接介護業務	身体介助	健康管理、食事、排泄、整容、着替え移動入浴、起床・就寝など生活基本行為に対する介助・誘導・声かけ
	交流	入居者との会話 散歩、遊びなど
間接介護業務	準備・片づけ	食事作り、食器洗い、排泄準備、着替えの用意、洗濯物畳み シーツ交換など生活基本行為に対する準備・片づけ
	環境整備	フロアの掃除、照明・窓の管理などフロア内の環境の整備
	管理業務	ケース記録の作成、電話の応対 職員間の会話などの事務管理

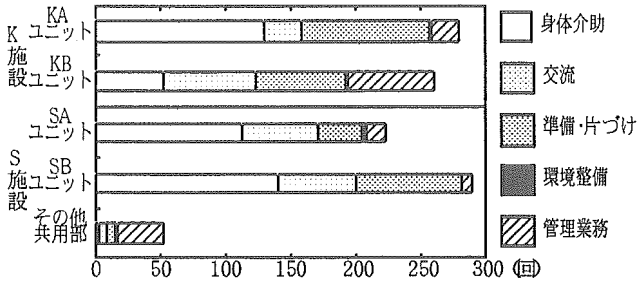


図-10 各施設の介護業務内容

SBユニットのキッチンに両ユニットの食事が配膳され、このキッチンを中心に食事の準備が行われる。ここに1職員チームが2ユニットを担当する職員体制の特徴がみられる。限られた職員の中で入居者の介護を行うため、両ユニット担当の職員が協力する形で業務が行われている。ただし、そのために職員のユニット間の出入りが頻繁に行われていた。

2.3 職員の入居者との関わり類型

図-10より約4割は間接介護である。従って身体介助や交流といった直接介護を行っていない時に職員が入居者とどのように関わっていくのかが重要であり、以下で検討する。

入居者と職員の位置関係と行為関係を軸にデイなどの共用空間における職員からみた入居者との関わりの類型化を行う。各職員の滞在場所・行為を元に整理を行った(図-11)。入居者との位置関係を「1人」・「集まり」・「視覚内」・「視覚外」の4項目に分類した。「1人」とは、入居者が集まりから離れた位置に滞在する、あるいは入居者が1人だけでいる以外、他に入居者がいない場所で職員がその入居者と滞在する位置関係である。「集まり」とは、テーブルなどで入居者が複数いる中に職員が滞在する位置関係である。「視覚内」とは、入居者の集まりなどから離れた場所に職員が滞在するが、職員がデイに滞

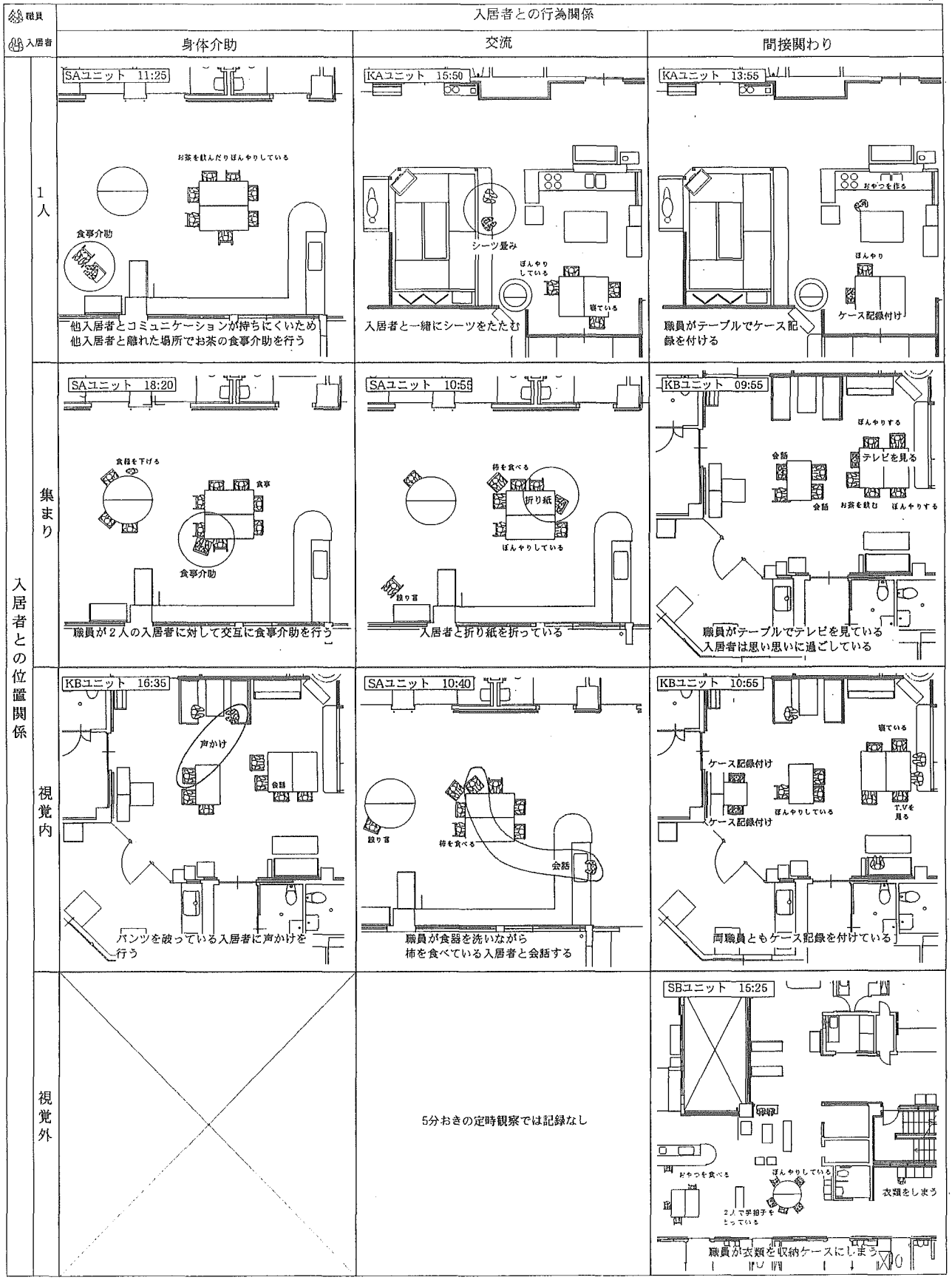


図-11「位置-行為」関係による職員の入居者との関わり類型