

事例7. 特別養護老人ホームせんだんの杜

所在地	宮城県仙台市
定員	50名+短期20名
逆デイ開始年月	1996年9月
逆デイ実施宅の所有形態	賃貸 家賃:7万5千円/月
逆デイ実施頻度	5日/週(月曜~金曜)
逆デイ実施宅の選定経緯	不動産会社を通じて
逆デイ実施宅の構造	木造
一日の逆デイ利用者人数	3名(固定メンバー)
一日の逆デイ職員人数	1名(逆デイ専属)

一日の流れ

7:00	
8:00	
9:00	
10:00	
11:00	逆デイへ移動 ← 車で5分
	↓ 昼食調理
12:00	↓ 昼食
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	
17:00	施設に移動 ← 翌日の昼食の材料買い物
18:00	
19:00	

逆デイで調理 献立は入居者と相談して決定 1人千円/週

逆デイ利用者の選び方

固定メンバー3名。施設内での車椅子利用1名、平均要介護度4。帰宅願望が強い入居者、遠慮がちで部屋に閉じこもりがちな入居者、マイペースでどこでも同じ生活をし、張りがないと思われる入居者を選ぶ。

施設内の介護体制

ユニットケアの導入の有無：有

7名×2, 8名×1, 14名×2
→14名のユニット(うち2名は逆デイ利用者)における勤務体制

	7:00	9:00	11:00	13:00	15:00	17:00	19:00
逆デイ勤務			■	■	■		
施設勤務	■	■				■	■

外出状況・周辺住民の認知状況

外出：逆デイ宅-施設間の移動中に毎日翌日の昼食の材料を買い物に行く。
1/月程度外食に出かける
周辺住民の認知状況：入居者の家族が時々立ち寄る。隣人とは挨拶程度である。

逆デイを始めた経緯

施設内で流れ作業的な介護をしていたが、宅老所を見学した後、家庭的な雰囲気が高齢者にとって有効的であると考え、問題行動があった入居者3名に対して集中的に行っている。

入居者・職員への影響

入居者への影響

- 施設内ではバラバラに行動していたが、入居者同士で役割の分担を行うなど関係性が築かれてきた。
- 施設に戻ってからよく眠るようになった。
- 施設内で寝てばかりいた入居者がよく動くようになった。
- 体を動かすことがリハビリになっており、以前は階段や庭への昇降ができなかった人が出来るようになった。
- 逆デイ先ではトイレの位置などは自然と理解できている。

職員への影響

- 入居者への気付きや見守りが解るようになった。

その他

- 家族の面会時間が増加した。

課題・今後の展開

- 逆デイ先は、入居者の前居住地でも、職員の出身地域でもない地域のため、今度は積極的にあ職員と近隣住民が良い関係性を築くことが重要だと思う。
- これから入所してくる入居者は逆デイを行っている地域からに限定しようと考えている。そうすることによって逆デイ先と地域との関係性が生まれてくると思う。
- 自宅に固執し、閉じこもりになるよりも、施設と逆デイの二拍子の生活の方がメリハリがついて良いと思う。

事例8 特別養護老人ホームせんだんの杜のものう

所在地	宮城県桃生郡
定員	50名・短期15名
逆デイ開始年月	2002年7月
逆デイ実施宅の所有形態	賃貸 家賃:500円/一回
逆デイ実施頻度	2~3日/週
逆デイ実施宅の選定経緯	公民館を利用
逆デイ実施宅の構造	木造
一日の逆デイ利用者人数	2名(固定メンバー)
一日の逆デイ職員人数	2名

一日の流れ		
7:00	車で約10分 昼食の材料の一部買い物 逆デイで調理材料は施設から持ち出し	
8:00		
9:00		
10:00		逆デイへ移動
11:00		昼食調理
12:00		↓
13:00		昼食
14:00		
15:00		
16:00		施設に移動
17:00		
18:00		
19:00		

逆デイ利用者の選び方
 固定メンバー2名。施設内での車椅子利用0名、平均要介護度3.5。週一日日曜は固定メンバーが所属するユニット以外のユニットが利用する。その場合の利用者は流動。

施設内の介護体制	
ユニットケアの導入の有無:有	
17名×2、16名×1	
右図・・・16名のユニット(うち2名は逆デイ利用者)における勤務体制	

外出状況・周辺住民の認知状況
 外出: 徒歩でスーパーまで買い物に出かけている。
 入居者の自宅が近いので散歩がてら家族に会いに行く。
 周辺住民の認知状況: 施設のデイサービスに通っていた人が隣に住んでおり逆デイへ立ち寄ってくれている。近くの小学校の児童が立ち寄ってくれる。
 小規模多機能ホームも作っており、そちらの方に地域交流の場がある。よって、逆デイは施設入居者がゆっくりと過ごす場所になっている。

逆デイを始めた経緯
 施設内で徘徊する入居者の原因をつかめずにいたが、ある1名の入居者が昼に正座しているのを見て、民家に連れて行くと施設とはまったく異なる表情を示し、逆デイを始めた。

入居者・職員への影響
 入居者への影響
 ・徘徊が収まる。
 ・喜怒哀楽が激しくなる。
 ・会話が增加する。
 ・誰かに何かしてあげるといふ行為が見られるようになった。
 ・逆デイ先で関係性が築かれると、施設内でも交流が継続するようになった。
 ・当初は施設に戻ることを拒む入居者がいたが、回数を重ねることにより混乱が起こらなくなった。
 ・座位が保てる人は昼で生活でき、大正生まれの年代には、畳と木の柱が入居者を落ち着かせることができると思う。

課題・今後の展開
 ・地域とのつながりをもっと広げていきたい。

事例9. 特別養護老人ホーム和風園

所在地	宮城県黒川郡
定員	200名+短期20名
逆デイ開始年月	2003年4月
逆デイ実施宅の所有形態	賃貸 家賃:4万円/月
逆デイ実施頻度	5日/週 (月曜～金曜)
逆デイ実施宅の選定経緯	職員の紹介
逆デイ実施宅の構造	木造
一日の逆デイ利用者人数	4名(固定メンバー)
一日の逆デイ職員人数	2名

一日の流れ	
7:00	
8:00	
9:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	
17:00	
18:00	
19:00	

逆デイ利用者の選び方		J	A	B	C
固定メンバー4名。痴呆性で身体的には自立している入居者	正常				
	I				
	II		1	3	
	IV				
	M				
施設での車椅子利用:0名 平均要介護度:2.3					
施設内の介護体制	ユニットケアの導入の有無:無 50名×2、60名×2				
外出状況・周辺住民の認知状況	外出: 天気が良い日や、入居者が落ち着かない日は、歩ける範囲で散歩に出かけている。 週に1回程度は車で買い物に出かけている。 周辺住民の認知状況: 回覧を配ったり広告を出すなどして呼びかけている段階である。 職員の知人や老人クラブの方、近隣のボランティアの方など5名程度の方が継続的に訪れてくれている。				

逆デイを始めた経緯
「せんだんの杜」など逆デイをすでに実施していた施設での実践報告を見て開始した。

入居者・職員への影響
入居者への影響 ・徘徊の多い入居者は逆デイに行くだけでは改善されなかったが、室内に本などを置き環境を整えることによって落ち着きが見られるようになってきた。 ・それぞれの入居者が施設内よりリラックスしているように感じる。 ・それぞれの入居者が夜はぐっすり眠るようになった。 ・施設に戻ることを拒否されるような例は、まだ見られない。
職員への影響 ・職員に関しては目だった変化は見られていない。
その他 ・昼食の調達方法: 農協で弁当を注文し、足りない場合はスーパーで購入している。

課題・今後の展開
施設内に残っている入居者のことについても何か対策を考えていきたい。

事例10 介護老人保健施設グリーンケアハイツ

所在地	福島県大沼郡
定員	一般対象60名 痴呆対象40名
逆デイ開始年月	2001年12月
逆デイ実施宅の所有形態	賃貸 家賃:2万円/月
逆デイ実施頻度	3日/週(月・水・金)
逆デイ実施宅の選定経緯	施設ボランティアが在宅ケアの集まりで使用していた空家
逆デイ実施宅の構造	木造
一日の逆デイ利用者人数	4名(固定メンバー)
一日の逆デイ職員人数	1名

一日の流れ		
7:00	家族面会用の巡回バスで約10分 汁、おかず 一品は逆デイで調理 材料は畑の野菜や買い物にて調達 それ以外は施設から持ち込み	
8:00		
9:00		
10:00		逆デイへ移動
11:00		昼食調理
12:00		↓ 昼食
13:00		
14:00		
15:00		施設へ移動
16:00		
17:00		
18:00		
19:00		

逆デイ利用者の選び方	
固定メンバー4名。施設内での歩行器利用2名。在宅復帰のリハビリとしても利用者を決定している。	

	J	A	B	C
正常				
I			2	
II				
III	1		1	
IV				
Ⅲ				

施設での車椅子利用:0名
平均要介護度:1.5

施設内の介護体制																																									
ユニットケアの導入の有無:有	<table border="1" style="font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th></th> <th>7:00</th> <th>9:00</th> <th>11:00</th> <th>13:00</th> <th>15:00</th> <th>17:00</th> <th>19:00</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		7:00	9:00	11:00	13:00	15:00	17:00	19:00	1								2								3								4							
	7:00	9:00	11:00	13:00	15:00	17:00	19:00																																		
1																																									
2																																									
3																																									
4																																									
24名×1, 18名×2, 16名×1, 12名×2																																									
右図…12名のユニット(うち2名は逆デイ利用者)における勤務体制																																									
逆デイに関わる職員:ケアマネージャー、宿直明けの職員、ボランティアの職員																																									

外出状況・周辺住民の認知状況	
外出:	周辺住民の認知状況:チラシを配ったり広報に載せたりしている。

逆デイを始めた経緯
施設における痴呆介護に一石を投じる目的で開始した

入居者・職員への影響
入居者への影響 <ul style="list-style-type: none"> 施設ではトイレの位置が分からなかった入居者が逆デイに来ると分かるようになった。 入居者同士の役割分担が出来始めるが、施設に戻ると他人のように全く関わらなくなってしまう。 入居者同士で顔なじみの関係ができると、新たな入居者に対して混乱する場合がある。 ある程度のコミュニケーションが取れる人や、協調性のある人が逆デイに向いていると思う。 帰宅願望などで落ち着かなくなる人がいると周りも影響されるので、逆デイに向いていないと思う。 職員の様子、変化 <ul style="list-style-type: none"> 始めは逆デイで何をしたいのか分からず職員が徘徊状態だったが、しだいに落ち着いてきている。 ユニットケアのための研修としても使っている。

課題・今後の展開
今後は、逆デイ先が小規模多機能な場所となり、ショートステイやグループホームなどにも拡大していきたいと思っている。

3. まとめ

本調査によって得られた知見を以下にまとめる。

- ①全施設の逆デイ利用者人数は10名以下であり、職員は3名以下となっていた。逆デイ宅では民家を活用しており、小規模な生活とケアが行われている。
- ②利用者の選定方法や心身属性は、痴呆性でかつ身体的な自立度は高い入居者を利用対象者とする施設が多く、痴呆性特有の症状を緩和させることを目的として実施している事例が多かった。しかし、中には車椅子利用者に対しても積極的な利用させている事例もみられた。
- ③逆デイの実施頻度は、週5日以上を行っている施設が6施設あり、高い頻度で逆デイの実施が行われていた。また、残りの施設でも週2～3回は実施しており、買い物や外出など他のプログラム活動と比較すると、かなり頻繁に行われている。
- ④1日の流れは、朝食後母体施設を出発し、逆デイ先で昼食準備を入居者と共に行い、昼食を摂り、その後母体施設に戻るというスケジュールの施設が10施設中9施設あった。その他1施設は、夕食の提供や入浴介助も行っており、より長い時間を逆デイ先で過ごしていた。しかし、逆デイ先での宿泊を行っている施設は1施設も無かった。
- ⑤逆デイと施設間の移動は車で5分から20分かけて行う施設が10施設中8施設であった。残る2事例は、徒歩と車を併用しているのが1施設あり、徒歩のみのが1施設あった。
- ⑥逆デイを実施したことによる入居者への影響は、「食欲の増進や睡眠が深くなる」、「階段や庭への昇降が可能になった」等の心身面への効果や、「徘徊や暴力行為が収まる」等の問題行動の緩和、「会話が増加する」「喜怒哀楽が激しくなる」等の入居者の積極的、主体的行為の誘発、「入居者同士の役割分担ができる」「入居者同士がうまく助け合っかばいあう」等人間関係の構築、などが挙げられた。
- ⑦職員への影響は「要介護状態のお年寄りに対する見方が変わる」「常に近くで生活を共にすることにより、入居者の気持ちや行動を理解し、それに答えようとするようになった」、「気付き、見守りが分かる」等入居者への関わり方の変化が挙げられた。

注)本章の研究成果は、京都大学大学院居住空間学講座で実施した調査を取りまとめた、平成15年度京都大学大学院工学研究科環境地球工学専攻修士論文、濱田泰子「高齢者施設における『逆デイサービス』の効果に関する研究-入居者と職員の行動の変化を通して-」の図および本文を引用し一部加筆修正を加えたものである。

第4章 小規模多機能な空間構成がもたらす行動特性

1. 研究概要
2. 座式中心施設と椅子式中心施設の比較考察
3. 自宅での座様式
4. まとめ

1. 研究概要

1) 研究の目的

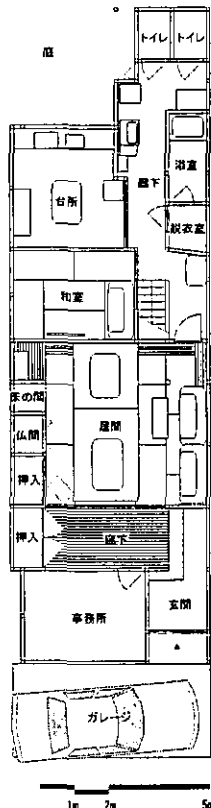
家庭的な雰囲気が高齢者の症状を緩和し、落ち着きを取り戻すとされている。ユニットケアを実践している施設の中には、家庭的な設えをその室内空間に取り入れたものも多い。しかし、実際の民家と比較すると、その雰囲気は擬似的なものになってしまう。そこで、地域の中に点在する民家を、サテライトリビングや、サテライト居住施設として活用することによってより、家庭的な空間の中で高齢者が生活できるようになると考える。

そこで、本章では、施設と民家で大きく異なる座様式に着目し考察を行う。そして、同一社会福祉法人の運営する座式中心施設と椅子式中心施設の2施設を対象とし、姿勢および交流と、姿勢—交流を総合的に捉えた交流様態から、椅子式、座式様式の特徴を明らかにすることを目的としている。なお、交流様態とは利用者と職員の交流時における姿勢と位置関係を示すものとする。

2) 調査対象施設

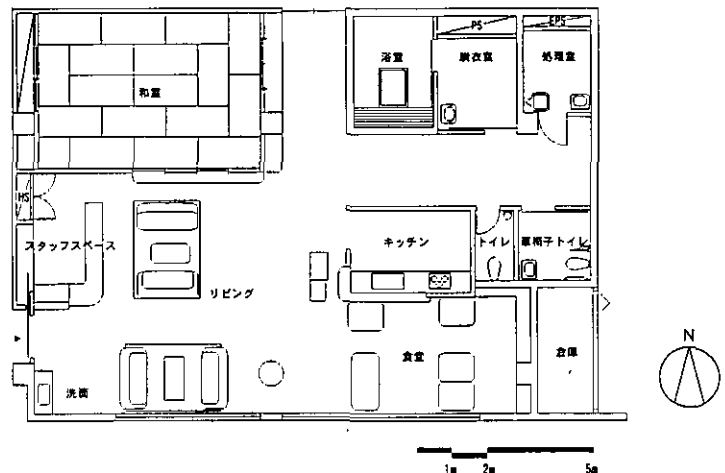
調査対象施設は、民家型のSデイサービスセンター(以下、Sデイ)と、特養併設型のHデイサービスセンター(以下、Hデイ)である(図表4-1)。民家改修型のSデイは、居間、和室、台所からなり、床には絨毯やカーペットが敷かれ、座卓や座布団を用いた座式生活中心の施設である。施設併設型のHデイは、南面のリビングを中心に食堂、キッチン、スタッフスペースが配置され、フローリングの床にソファやテーブルと椅子を設えた椅子式生活中心の施設である。

図表4-1 調査対象施設の平面図



← 座式中心施設	Sデイ	開所年	2003年4月
		構造	木造長屋
		利用時間	9:30～16:00
		定員	10人

↓ 椅子式中心施設	Hデイ	開所年	2000年10月
		構造	鉄筋コンクリート造
		利用時間	9:30～17:00
		定員	10人



3) 調査内容

調査日程は、2003年9月中旬から11月下旬にかけて行った。調査項目は、基本属性調査、行動観察調査、在宅生活調査である。

・基本属性調査

調査対象者のADLと痴呆度を職員に対して聞き取り調査を行った。ADL程度は「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」(図表4-2)を用い、痴呆度は「痴呆性老人の日常生活自立度(痴呆度)判定基準」(図表4-3)である。対象者人数は、Sデイのみの利用者が11人、Hデイのみの利用者が13人であり、両方を利用している両施設利用者が4人の計28人である。両施設の身体属性を比較すると、座式中心施設利用者の方が若干軽度である(図表4-4)。

・行動観察調査

調査は、最初の利用者が到着した時間からデイサービス終了時間までの間に、高齢者と職員の居場所、姿勢、行為、会話等を5分毎に調査員がシートに記録する方式をとった。調査日数は、各施設2日間の計4日間である。

・在宅生活調査

在宅支援センターの職員に対して利用者の自宅の状況について、聞き取り調査を行った。調査対象者は、在宅支援センターが支援を行うSデイ利用者9人、Hデイ利用者6人、両施設利用者4人の計19人であり、調査内容は、間取りの書き取り等である。

図表4-2 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

生活自立	J	何らかの障害などを有するが日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。 1. 交通機関などを利用して外出する。 2. 隣近所へなら外出する。
準寝たきり	A	屋内での生活はおおむね自立しているが、介助なしには外出しない。 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活している。
寝たきり	B	屋内での生活には何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つ。 1. 車椅子に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 2. 介助により車椅子に移乗する。
	C	一日中ベッドの上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。 1. 自力で寝返りをうつ。 2. 自力では寝返りもうたない。

図表4-3 痴呆性老人の日常生活自立度(痴呆度)判定基準

I	何らかの痴呆を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる。
IIb	家庭内でも上記IIの状態がみられる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態がみられる。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態がみられる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

図表4-4 利用者の身体属性と施設利用状況(2003年9月)

Sデイ利用者

名前	性別	年齢	寝たきり度	痴呆度	要介護度	利用期間	Hデイ	Sデイ	他施設利用状況
I.K	女	99	J2	Ⅱb	1	2年	月9	月4	
K.M	女	85	A2	Ⅲb	2	1年8ヶ月	月4	月10	
K.S	男	77	A1	Ⅲa	2	2年9ヶ月	月5	月5	
K.C	女	82	A1	I	2	1年	月4	月8	
K.H	女	90	J2	Ⅱb	1	5ヶ月		月15	
K.K	女	76	A1	Ⅱb	1	5ヶ月		月11	
K.K	女	92	J2	Ⅱa	1	0ヶ月		月8	
S.H	女	85	A1	Ⅱb	1	1ヶ月		月13	
S.S	女	94	A1	Ⅱb	2	5ヶ月		月4	桜月4、園府月4
S.H	女	77	J2	Ⅱa	1	3ヶ月		月9	
T.T	女	91	J2	Ⅱa	3	5ヶ月		月10	
M.S	女	87	A2	Ⅲb	1	5ヶ月		月3	
Y.C	女	77	J2	Ⅱb	1	3ヶ月		月4	
Y.E	女	80	J2	Ⅱa	要支援	5ヶ月		月4	
Y.K	女	89	J2	正常	2	5ヶ月		月12	

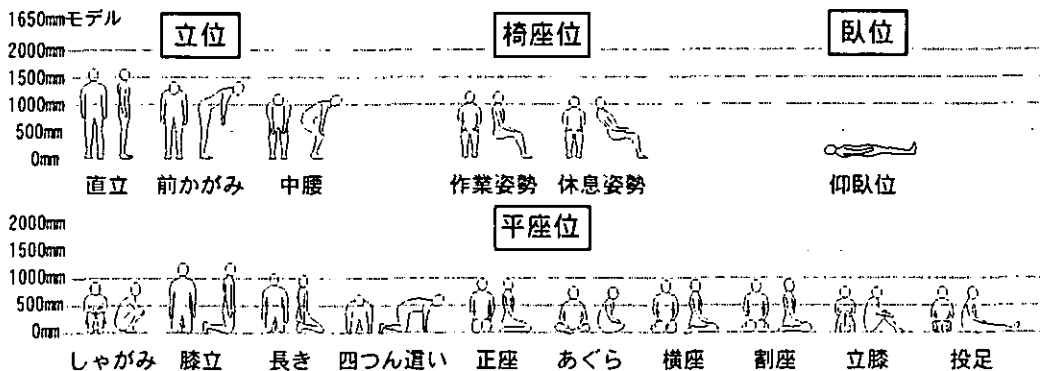
Hデイ利用者

名前	性別	年齢	寝たきり度	痴呆度	要介護度	利用期間	Hデイ	Sデイ	他施設利用状況
I.K	女	99	J2	Ⅱb	1	2年	月9	月4	
K.M	女	85	A2	Ⅲb	2	1年8ヶ月	月4	月10	
K.S	男	77	A1	Ⅲa	2	2年9ヶ月	月5	月5	
K.C	女	82	A1	I	2	1年	月4	月8	
I.Y	男	75	B1	Ⅱb	3	0ヶ月	月2		
K.K	男	89	A2	Ⅲa	2	2年10ヶ月	月13		
S.I	女	85	A1	Ⅱb	1	2年3ヶ月	月13		
T.T	男	75	J2	Ⅱb	2	2年3ヶ月	月4		
T.S	女	71	A2	Ⅳ	5	2年11ヶ月	月9		
N.R	男	87	B2	Ⅳ	4	2年7ヶ月	月12		
H.S	女	76	J2	I	2	1年3ヶ月	月18		
H.H	女	85	J2	Ⅱ	3	2年8ヶ月	月17		
F.H	男	95	A2	Ⅲa	2	7ヶ月	月17		
F.Y	女	94	J2	Ⅲa	3	2年1ヶ月	月10		
M.F	女	82	A2	Ⅱb	2	7ヶ月	月9		
M.S	男	74	A1	I	3	2年11ヶ月	月9		
Y.T	女	87	B1	Ⅳ	4	3ヶ月	月4		

④基本姿勢モデル

本章では、姿勢および眼高による分析を行うため、人間工学において分類されている基本姿勢分類*1を参考に、基本姿勢モデルを作成した(図表4-5)なお、本研究では交流様態の姿勢を分析するため臥位姿勢は細分類していない。各値を算出するために、職員は実測、利用者は写真、ビデオによる頭頂高や眼高の計算を行った。その結果、各姿勢の頭頂高が直立時の頭頂高と比例関係にあるため、日本人男子平均1650mmモデルおよび日本人女子平均1535mmモデルを基準とし、利用者は性別、身長別に7モデル、職員は同様に5モデルに分類した。次章以降、このモデルを利用し、姿勢および目の高さに関する分析を行う。なお、本研究における眼高とは床面から目の位置までの高さとする。

図表4-5 基本姿勢モデル(男子平均1650mm)



2. 座式中心施設と椅子式中心施設の比較考察

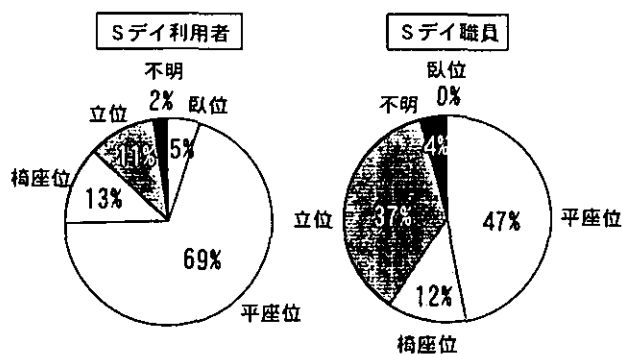
1) 入居者と職員の姿勢

図表4-6と図表4-7は、各施設における入居者と職員の姿勢割合である。Sデイでは、利用者の約70%、職員の約50%が平座位であり、床座を中心とした座式生活が伺える。また、Sデイ職員に約37%の立位がみられるが、これは食事担当者が昼食時やおやつ時に台所で作業しているためである。

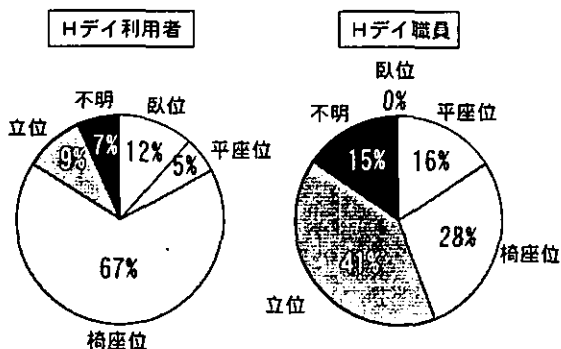
Hデイでは、利用者の約70%が椅座位であり、椅子座を中心とした椅子式生活が伺える。臥位が主に観察されたのは和室であり、平座位が観察されたのは和室およびフローリングの上にカーペットがひかれたテレビ前のスペースである。そしてHデイ職員は、立位の姿勢が41%と最も多く、椅座位の姿勢は28%しか観察されていない。職員の椅座位が見れたのは、ソファではなく、椅子に座っての食事や管理業務を行っているときであった。さらに、入浴介助や併設施設への業務(食事ワゴンを取ってくる等)などにより、姿勢不明の分類の割合が多くなった。

このように、Sデイでは職員と入居者が共に平座位という床面に座る姿勢の割合が高くなるのに対して、Hデイでは、職員と入居者の姿勢が異なり、職員は入居者より目線が高い立位の割合が高くなっている。

図表4-6 Sデイ利用者と職員の姿勢



図表4-7 Hデイ利用者と職員の姿勢



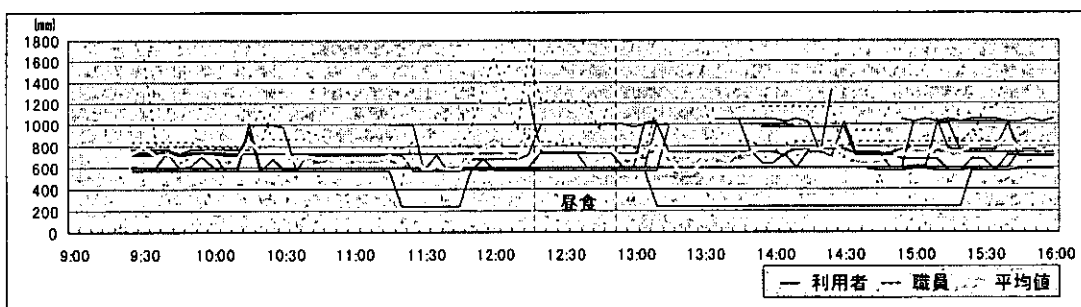
2) 入居者と職員の眼高

次に、各施設の居間およびリビングで観察された入居者、職員の眼高について時系列に示す(図表4-8、図表4-9)。利用者の眼高は実線、職員の眼高は破線、利用者および職員の平均値をはたい白線で示している。

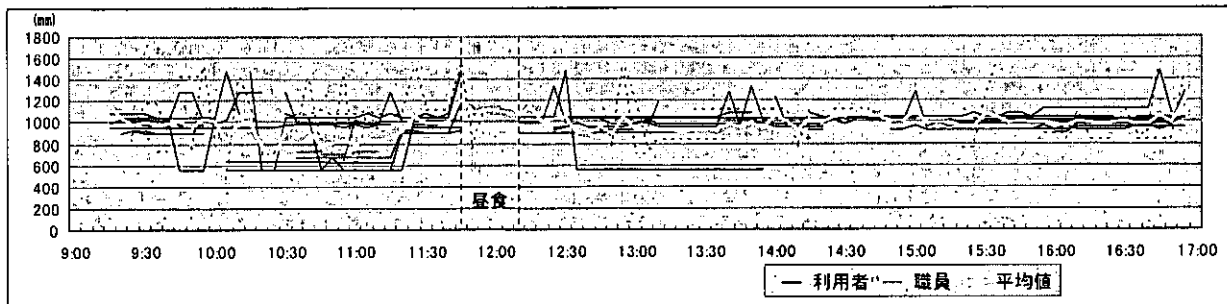
Sデイ利用者の眼高は、800mmを推移しており、職員も同じく800mmがほとんどである。そして、職員が直立姿勢となる眼高が観察されたのは、たった4回だけであった。このように、利用者も職員も視線の高さが低く、そして同じ高さの姿勢を保った生活を行っていた。それは、誰かが立ち上がったたり移動したりすると場の空気が乱れてしまうので、ちょっとした移動でも、四つん這いや膝を付いたまま移動し、時には座ったまま移動するという職員の空間作りの配慮によるところが大きい。加えて、利用者は、眼高が低いことが影響し、それほど気にならずに床から200mm(臥位)となることができている。

次に、Hデイ職員の眼高は、動きには波があり、立ったり座ったりを繰り返しており、リビングから離れる回数も多く観察された。利用者は、床の上に敷いたカーペット上で作業をしている場合以外は、1000mm(椅座位)の眼高を推移していた。Hデイでは、利用者の眼高の移動は少ないが、職員の眼高の移動が多いのが特徴である。

図表4-8 Sデイ居間における利用者と職員の目の高さ



図表4-9 Hデイリビングにおける利用者と職員の目の高さ



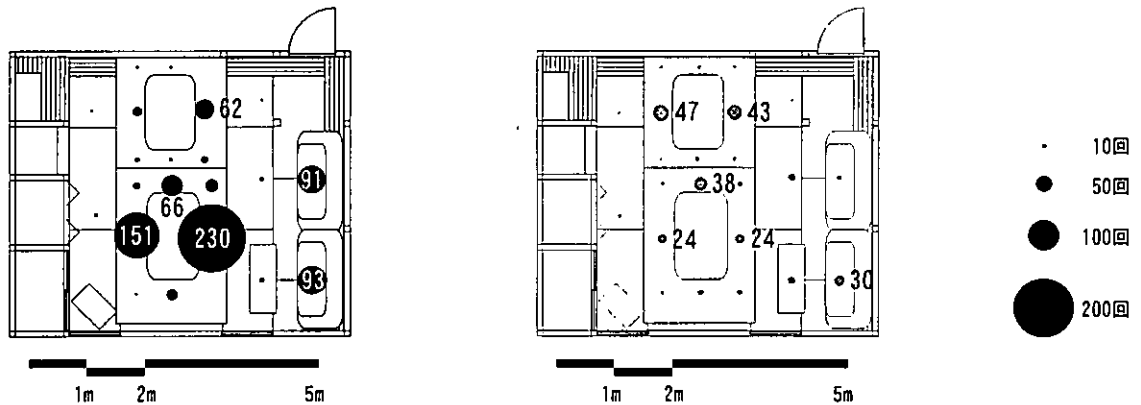
3) 入居者と職員の居場所

図表4-10、図表4-11は各施設の居間およびリビング内における入居者と職員の居場所である。

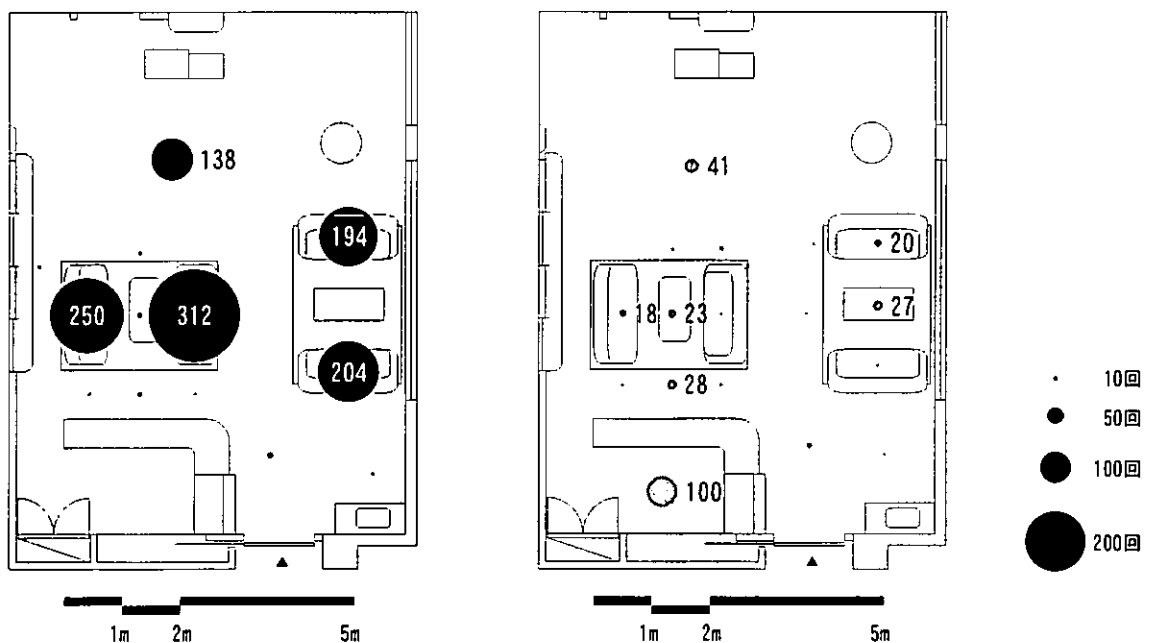
Sデイ利用者は南側の座卓まわりやソファで滞在が多く、Sデイ職員は北側の座卓を中心としている。職員が北側に位置しているのは、北側にある和室・台所・浴室等との移動が多いためであり、落ち着いている入居者の近辺を頻繁に移動することを避ける職員の配慮からである。

Hデイ利用者は、ソファで滞在がほとんどであり、東側スペースは、移動空間として利用されることが多かった。そして、Hデイ職員はカウンター内での滞在が最も多く、それ以外はソファまわり（ソファの斜め前や横）での滞在が多く観察された。また、東側スペースの滞在は、利用者と共に、作業を行っていたことによる。

図表4-10 Sデイ居間における利用者と職員の居場所分布 (左: 入居者、右: 職員)



図表4-11 Hデイリビングにおける利用者と職員の居場所分布 (左: 入居者、右: 職員)



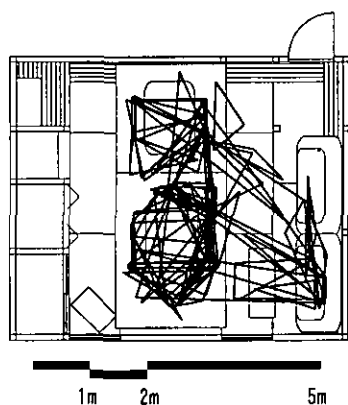
4) 会話の位置関係

各施設のリビングと居間における入居者と職員の会話の位置関係について考察する。下図は、Sデイ居間において、会話が観察された時の利用者と職員の頭頂点の位置を線でつなぎ、重ね合わせたものである。図表4-12は【多人数会話(3人以上)】を、図表4-13は【利用者-利用者会話】と【職員-利用者会話】が観察された場合の各人の頭頂点の位置を線で結んだものである。

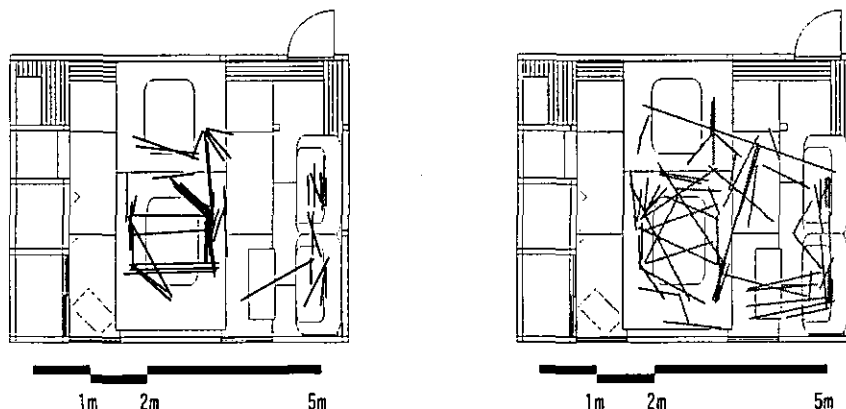
Sデイの【多人数会話】は、座卓を囲む人同士およびソファや別の座卓にいる人同士など、居間全体で行われている。そして、周囲の利用者も話を聴く場面も多く観察され、一体感のある交流の場が形成されていたと考えられる。

そして、各会話の関係性を詳細に検討すると、【利用者-利用者会話】では、座卓まわりやソファなど近くにいる人同士の会話が多く観察された。一方、【職員-利用者会話】は、様々な位置、距離、方向での会話が観察され、首や身体の向きを変えたり、利用者との距離を変化させて会話が行われていた。

図表4-12 Sデイ居間における多人数会話の位置関係



図表4-13 Sデイ居間における利用者-利用者会話(左)と職員-利用者会話(右)の位置関係

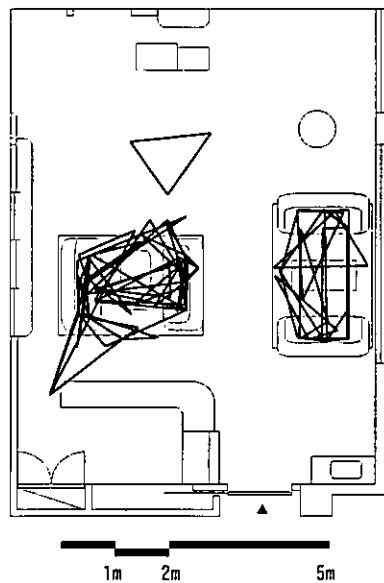


図表4-14はHデイの【多人数会話 (3人以上)】、図表4-15は【利用者-利用者会話】と【職員-利用者会話】の位置関係を示したものである。図示方法は前述同様である。

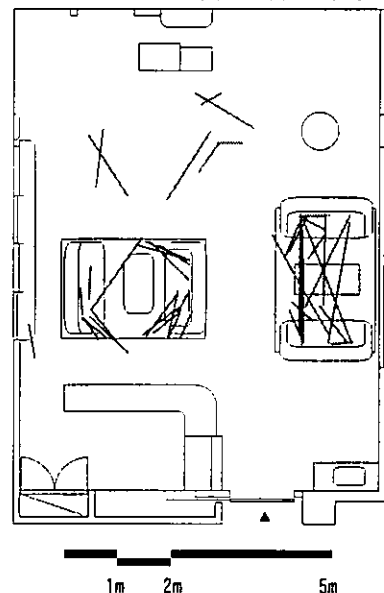
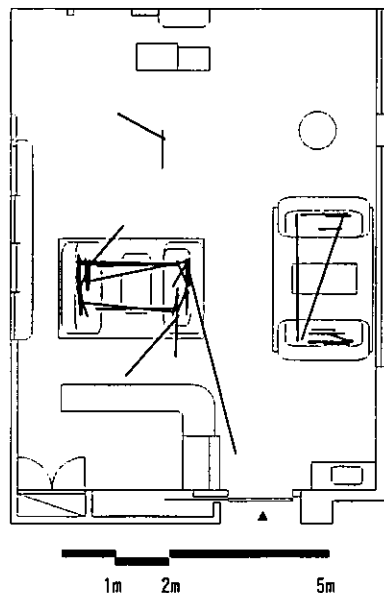
【多人数会話】は、多くの場合ソファーセットまわりにしか行われておらず、ソファーに着座している人同士の会話や、ソファーに着座している人とその周辺にいる人の会話である。

そして、【利用者-利用者会話】は、ソファーにおいて隣同士または向かい同士の場合がほとんどであり、【職員-利用者会話】は、ソファーに座っている利用者とソファーの横や前に居る職員との会話が多かった。このように、Hデイでは職員と利用者が一緒にソファーに座って会話を交わす場面が極めて少なかった。そして、ソファーセットを超えての交流は観察されず、ソファーセットごとの独立した会話状況しか生まれていない。また、職員へのヒアリングによれば、利用者同士の人間関係を考慮し、意図的に二つのグループに分けることもあるという。

図表4-14 Hデイリビングにおける多人数会話の位置関係



図表4-15 Hデイリビングにおける利用者-利用者会話 (左) と職員-利用者会話 (右) の位置関係



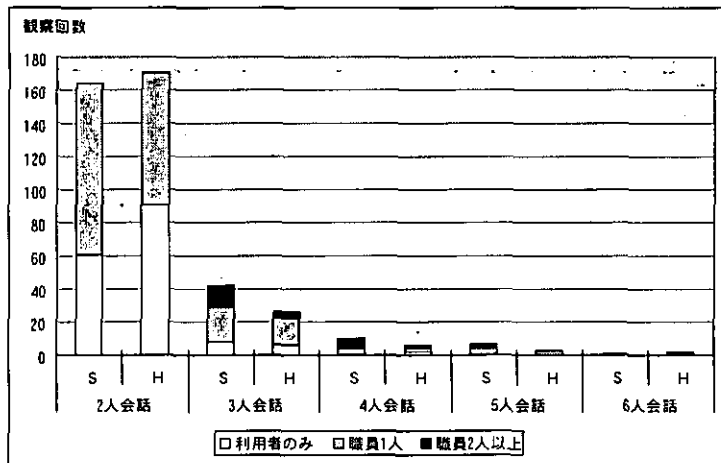
5) 会話時の姿勢

次に、会話時の姿勢について考察する(図表4-16)。各施設で会話の約7割が2人での会話であり、4人以上での会話はほとんど行われていない。そこで、2人での会話に焦点をあて、その際の姿勢について考察を行う。図表4-17は、Sデイ居間における【利用者-利用者会話】および【職員-利用者会話】時における会話者同士の姿勢関係を表している。図中の数字は観察回数である。

【利用者-利用者会話】は、平座位同士および椅座位同士の回数が多く、同じ姿勢でしか会話が行われいない。異なる姿勢での会話を見ると、立位-平座位や立位-椅座位の会話は3回観察されたが、平座位-椅座位の会話は観察されなかった。

【職員-利用者会話】では、平座位同士および椅座位同士というように同じ姿勢での会話が多かったが、異なる姿勢間の会話も行われていた。入居者同士であれば、近い場所で同じ姿勢の人しか会話が行われれないが、職員が介在することにより、異なる姿勢や異なる位置関係での会話が発生していた。

図表4-16 各施設における会話規模



図表4-17 【利用者-利用者会話】(左)と【職員-利用者会話】(右)時の姿勢

	利用者	利用者																
		立位	椅座位		平座位								立位	投足				
	利用者	直立	前かがみ	中腰	作業姿勢	休息姿勢	立膝-腰掛	しゃがみ	膝立	長き	四つ違い	正座	あぐら	横座割座	立膝	投足		
立位	直立																	
	前かがみ																	
	中腰																	
椅座位	作業姿勢		1		4													
	休息姿勢				3	3												
	立膝-腰掛				1	2												
	しゃがみ																	
平座位	膝立																	
	長き																	
	四つ違い																	
	正座										5							
	あぐら																	
	横座割座		1	1														
	立膝														1			
	投足														13	7	1	10

	職員	利用者																
		立位	椅座位		平座位								立位	投足				
	職員	直立	前かがみ	中腰	作業姿勢	休息姿勢	立膝-腰掛	しゃがみ	膝立	長き	四つ違い	正座	あぐら	横座割座	立膝	投足		
立位	直立		2															
	前かがみ						1						1					
	中腰													1				
椅座位	作業姿勢				4	1										1		
	休息姿勢				3	6	1											
	立膝-腰掛						4											
	しゃがみ																	
平座位	膝立												1					
	長き																	
	四つ違い																1	
	正座		1		3	1							10	2	3	4		
	あぐら												1	1	4	8		
	横座割座												5	1		5		
	立膝																3	
	投足																1	

図表4-18は、Hデイリビングにおける【利用者-利用者会話】や【職員-利用者会話】時の会話者の姿勢関係である。図中の数字は観察回数を示す。

【利用者-利用者会話】は、椅座位同士の会話が多く観察された。それ以外には、立位-椅座位が3回、平座位同士が3回観察されただけである。

【職員-利用者会話】を見ると、椅座位の利用者に対して、立位、椅座位、平座位など様々な姿勢で職員が話しかけている。特にしゃがみ、膝立、長きなどすぐに移動できる姿勢で利用者に話しかけている場合が多い。ソファーには多くの利用者が既に座っており職員の座る場所が確保されないことや、ゆっくり話をする時間がないということがその要因の一つとして考えられる。

両施設を比較すると、利用者間の会話は、両施設ともに平座位同士や椅座位同士など同じ姿勢で行われることが多かった。そして、職員と利用者の会話は、Sデイでは、平座位同士や椅座位同士など同じ姿勢で行われていた。しかし、Hデイでは、椅座位の入居者に対して複数の姿勢で会話が行われていた。床座のSデイでは、椅子など家具のない場所でも座り、同じ姿勢を取れるのにたいして、椅子座のHデイでは、座る位置、個数が家具によって限定されるために、職員と入居者が同じ姿勢で会話を行うことが難しくなっていた。

図表4-18 【利用者-利用者会話】(左)と【職員-利用者会話】(右)時の姿勢

		利用者		利用者																
		立位	椅座位	立位	前かがみ	中腰	作業姿勢	休息姿勢	立膝-腰掛	しゃがみ	膝立	長き	四つ違い	正座	あぐら	横座割座	立膝	投足		
利用者	立位	直立																		
	椅座位	前かがみ																		
		中腰																		
職員	立位	作業姿勢	2			16														
		椅座位	休息姿勢	1			12	45												
			立膝-腰掛					10												
	平座位	しゃがみ																		
膝立																				
長き																				
四つ違い																				
正座												1								
あぐら																				
横座割座																1				
立膝																	1			
投足																				

		職員		利用者																
		立位	椅座位	立位	前かがみ	中腰	作業姿勢	休息姿勢	立膝-腰掛	しゃがみ	膝立	長き	四つ違い	正座	あぐら	横座割座	立膝	投足		
職員	立位	直立	3				1													
	椅座位	前かがみ					1	1												
		中腰																		
利用者	立位	作業姿勢					5	6												
		椅座位	休息姿勢					1	12											
			立膝-腰掛																	
	平座位	しゃがみ						4	4	1										
膝立								1												
長き							3	1					1							
四つ違い																		1		
正座								6	5											
あぐら																				
横座割座								1										1		
立膝																				
投足																				

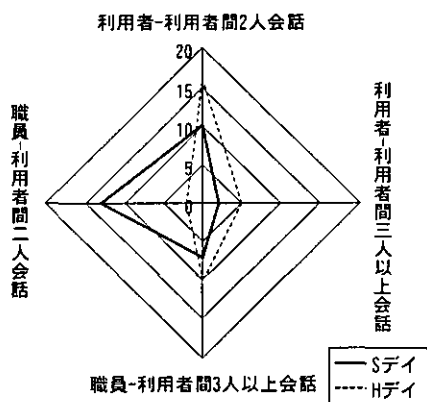
6) 両施設利用者の事例考察

ここでは、両施設利用者4人の内、居場所や姿勢に変化のあったK. Mさんの事例を取り上げて、座式中心施設および椅子式中心施設における交流様態を考察する。なお、K. Mさんのデイ内における行為内容は他の入居者と同じであり、今回の比較は他の入居者にも該当すると考える。

K. Mさんの会話人数および会話相手は、Sデイでは職員との2人会話が多く、Hデイでは利用者間との2人会話が多かった(図表4-19)。そして、Sデイでは全利用者との会話が観察されたのに対してHデイでは半分の利用者との会話しか観察されなかった(図表4-20)。

次に、図表4-21は、Sデイ居間およびHデイリビングで観察されたK. Mさんの会話位置関係である。Sデイでは、座卓を中心として様々な位置での会話が観察されたが、Hデイではソファースーツ内およびそのまわりでの会話しかない。そして、もう一方のソファースーツでの滞在や交流は全く観察されておらず、Hデイでは同じソファースーツ内に居る利用者としか交流が行われていない。

図表4-19 K. Mさんの会話相手および人数

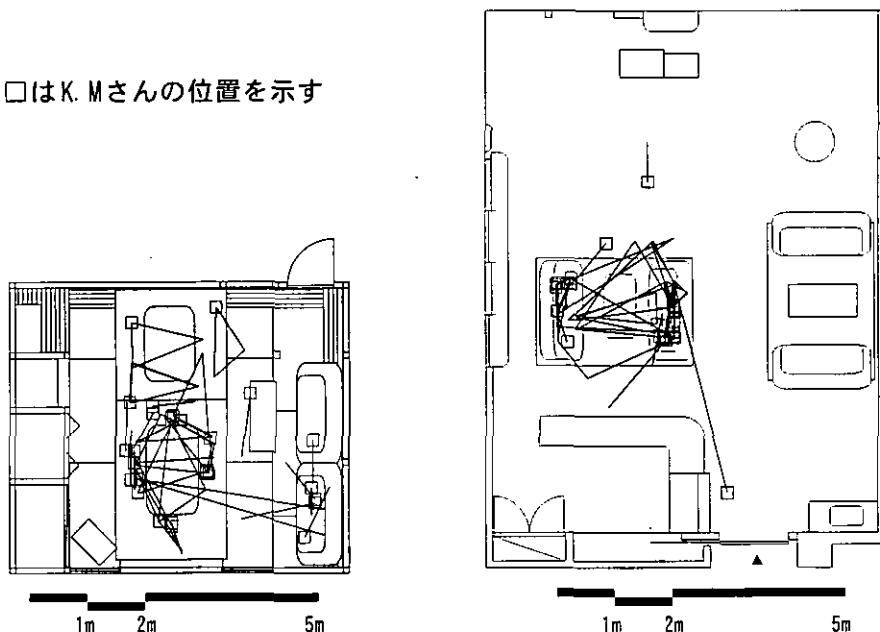


図表4-20 K. Mさんの会話対象者数

利用施設	Sデイ	Hデイ
会話対象利用者	5人/5人中	4人/9人中

図表4-21 Sデイ居間における会話位置関係(左)とHデイリビングにおける会話位置関係(右)

□はK. Mさんの位置を示す



3. 自宅での座様式

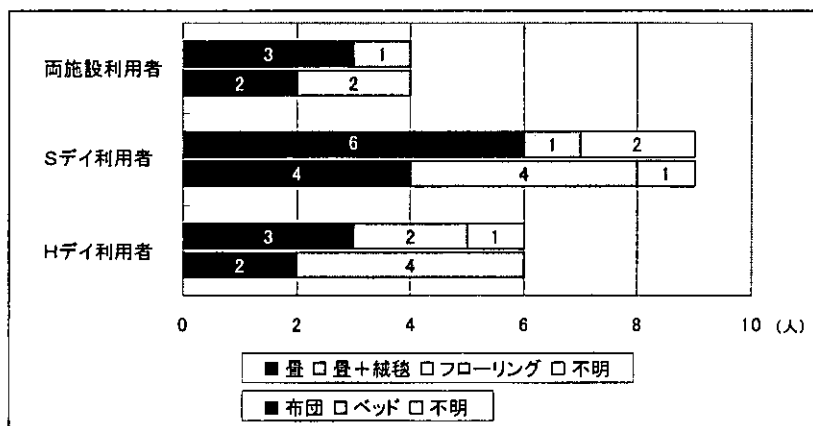
そして、最後に自宅の住様式と、通所施設の座様式の相関関係を捉える。

全対象者には、家族の同居者や家族が近隣に居住しており、高齢者は家族が看ていくという地域の考え方が根強く残っている。自宅は、改築、新築の程度は異なるがすべて一戸建であり、昔からの地域の生活を行ってきたと考えられる。

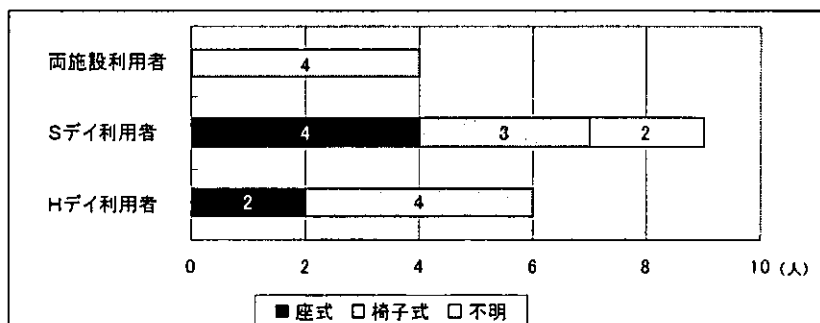
図表4-22は、寝室の床の構成（上の棒グラフ）と就寝形態（下の棒グラフ）を利用施設別に分類したものである。両施設利用者の寝室に関しては、4人中3人は畳の部屋、1人は畳に絨毯を敷いた部屋になっているが、布団で寝ている人とベッドで寝ている人は半々である。これは、Sデイ利用者、Hデイ利用者も同様の状況が窺える。

さらに、食事時の座様式は、両施設利用者は4人とも椅子式であり、Sデイのみの利用者およびHデイのみの利用者は、座式と椅子式が半々であった（図表4-23）。つまり、通所施設と自宅での生活様式が完全に一致しているのは、Hデイにおいては1人、Sデイにおいても3人程度である。このように自宅では、座式や椅子式の混在した状況があり、通所施設と自宅には、座様式に違いが生まれていることがわかった。

図4-22 自室の床構成と就寝形態



図表4-23 食事における座様式



4) まとめ

①姿勢と眼高

・座式中心施設では、利用者の約70%、職員の約50%が平座位であり、利用者と職員の平均眼高は800mm前後（およそ平座位の眼高）であった。

・椅子式中心施設では、利用者の約70%が椅座位であるが、職員の約41%が立位であり、両者の姿勢に違いが見られた。そして、利用者と職員の眼高の平均は1000mm前後（およそ椅座位の眼高）であった。

③会話時の位置関係

・座式中心施設における【3人以上会話】は、居間全体での交流が行われていた。また、【利用者－利用者会話】は、座卓まわりなど近くにいる人同士で行われていたが、【職員－利用者会話】は、様々な場所、距離、方向との間で行われていた。

・椅子式中心施設における【3人以上会話】は、ソファーセットまわりで行われていた。【利用者－利用者会話】は、ソファーの隣同士および向かい同士で行われていたが、【職員－利用者会話】は、ソファーに座っている利用者と前や横にいる職員で行われていた。

④会話時の姿勢

・座式中心施設における【利用者－利用者会話】は、同様の姿勢で行われることがほとんどであったが、【職員－利用者会話】は、様々な姿勢で行われていた。床座の設えにより、職員や利用者の居場所や互いの距離、身体の向きなど自由に変化させることができ、交流様態に多様性があると考えられる。

・椅子式中心施設における【利用者－利用者会話】は、椅座位同士で行われることがほとんどであった。【職員－利用者会話】は、ソファーに座っている利用者と様々な姿勢の職員で行われていた。特に床に膝を付いた姿勢（膝立、長きなど）のような、すぐに動きやすい姿勢で行われており、職員の座る場所が少ないことや、ゆっくりする時間がないことがその要因の一つであると考えられる。

参考文献

*1 日本建築学会編：建築設計資料集成[人間]、2003

注)本節の研究成果は、京都大学大学院居住空間学講座で実施した調査を取りまとめた、平成15年度京都大学大学院工学研究科環境地球工学専攻修士論文、早川創「高齢者通所施設における座式・椅子式の特徴に関する研究－姿勢と交流に着目して－」の図および本文を引用し一部加筆修正を加えたものである。