

盾の中で介護を实践せざるをえない危険性を施設は十分認識すべきであると述べている。その一方で、このような介護環境の変化が介護スタッフにストレスを与えてとしても、最終的には、環境配慮を計画的に実施したり、周囲のスタッフが意図的に関わることで低減できるという報告も行われており⁸⁾、田辺ほかも、既存の回廊型大規模特別養護老人ホームをユニットケアに環境移行することが介護スタッフのストレス低減につながることを示している⁹⁾が、ユニットケア体制に関しては、環境移行直後にストレス低減が実現しても、ストレスが低い状態を維持していくのは非常にむずかしいことも明らかにしている¹⁰⁾。したがって本研究においては、介護スタッフのストレス状態を確認して、個別の助言を行い、具体的にストレス低減を維持する方策を検討して、今後のユニットケア環境移行の際に参照となる提言を行うことを目的とした。

B. 対象と調査方法

1. 調査対象施設の概要

この調査は、北海道洞爺湖西南に位置するK特別養護老人ホームで行われた。ここでは、2001年10月から回廊式既存棟において中重度の認知症高齢者、臥床者を対象としてユニットケアを導入した。具体的には、ユニットケア実施前には、2生活単位（1生活単位に50人が所属し、デイ空間は1生活単位に1箇所）であったものが、最終的なユニットケア環境導入後には、7ユニット生活単位（1ユニットに18人が所属し、デイ空間は1ユニットに2箇所以上で、調査対象ユニットでは、デイ空間面積が約2倍となった）に転換された。そして、介護スタッフは、臥床利用者のユニットの場合4名、それ以外の利用者のユニットの場合6名であった。2001年よりユニットケアタイプに約1年かけて環境整備し(2001~2

002年)、その後、PEAP(The professional environmental assessment protocol)日本語版による環境改善チェック¹¹⁾(2003~2004年)を継続して行っている。

2. 調査手続き

介護スタッフの心身状態に生じるストレスの影響については、2002~2004年においては、質問紙によるバーンアウト感と面接による聴取調査結果を基に検討を行った。バーンアウトは、職場状況と個人の問題を総括的に示すストレス指標であり、下位尺度が、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感の3要因に分けられているため、ヒューマンサービス特有のストレスを捉えることが可能である。しかしながら、バーンアウトによるストレスのとらえ方は施設における組織体制の問題点の点検には有用であったが、介護スタッフ個人に関するストレス点検やそれに関する助言などを行うためには、ストレス内容の具体性に欠けるため日常生活に反映しにくいこともあり、2005~2006年にかけては、精神健康調査票 GHQ(General Health Questionnaire)を用いて個別のストレス・マネジメントによる助言を行うこととした。GHQは非気質性、非精神病性の精神障害のスクリーニングテストとしてGoldbergにより開発された¹²⁾が、QOL(Quality of Life)の指標としても優れていて、日本語短縮版の質問紙も因子構造が安定しているとの報告がある¹³⁾。今回はこの日本語版GHQ-28¹⁴⁾を介護スタッフのストレス指標として用いた。

C. 結果

1. 調査結果の概要

質問紙調査は、留置式で、職員研修などの機会を利用して、本人に自己記入してもらう形で、2005年8月(44名対象)、2006年1月(42名

対象)の2回にわたって、いずれも本人の記名をお願いした。対象施設では、2000年以降、ユニットケアの環境移行やPEAP環境整備という取り組みの中でなかなか若手の介護スタッフが定着せず、ユニットの介護スタッフメンバーのストレス低減は非常に重要な課題であった。したがって、さまざまなストレス低減の方策を模索する一環としてスタッフにもストレス測定 of 協力を求めたのである。特に1回目のストレスチェック以降、スタッフの勤務体制の変更をいくつか試みた。たとえば、ユニット主任に若手スタッフを起用し、ユニットの主任会議における意見交換の活性化やユニット同士の孤立化防止を図った。さらに、勤務日程の自主管理を促進するために、夜勤時間の設定や日程などをユニット内のスタッフ自身に調整してもらうようにした。その中で不都合が発生すれば柔軟に変更する機会も増やすようにした。また、主任よりも少し若手のスタッフをサブリーダーとして起用し、ユニットを越えて懇親やピアカウンセリング等を行う機会を設けて連携を強化し、人数の少ないユニットには比較的余裕のあるユニットから不定期ではあるがスタッフの派遣を行う等の方策を採った。

また、2回目のGHQを実施する直前にユニット主任8名を対象にして各々のユニット状況についての半構造的面接による聴き取りを行った。

2. ユニット勤務体制変更前後のGHQの変化

上記の方策の結果、GHQの評定値にも変化が生じた。GHQは継続勤務している介護スタッフ31名(男性:13名、女性:18名 平均年齢:27.4歳)を対象に分析を行った。分析にはSPS

S13.0j統計パッケージを用いた。

GHQは下位尺度として、身体的症状、不安・不眠、社会的活動障害、うつ症状の4尺度が算出される。介護スタッフの勤務体制の変更が行われる前と後の評定平均値の比較は表1の通りである。この表からも明らかな通り、身体的症状はほとんど変化ないが、残りの3尺度の評定平均値は減少を示しており、中でも社会的活動障害とうつ症状は有意に低下を示した。

3. GHQ高得点群の傾向

全体的にはGHQの評定平均値は低下を示したが、介入前後で4尺度のうち2尺度以上にわたって上昇を示したものが31名中16名おり、その中でも3つ以上の尺度において高得点の者が5名いた。いずれも就職後2、3年以内の20代前半の女性であった。さらにストレスの傾向を検討するために、ユニットごとのGHQ平均得点を算出した。その結果が表2に示されている。表2からも明らかな通り、GHQの平均評定値はユニットによって異なっており、4尺度すべての評定平均値が高いのはユニットAとCで、この2つのユニットに集中していることが明らかとなった。またユニット主任に対する聴き取りにおいては、ユニット主任になって間もない者が半数を占めたため、主任業務や人数の不足がちなユニット体制に対する不安が述べられることが多かった。1回目のGHQ調査後に、より若手の主任の起用や勤務日程の柔軟化などの措置が採られたことから、新たな体制に対する不安とスタッフ自身による仕事のコントロール性の高まりによる意欲の進行の2つの面が報告されたと考えられる。

表1 GHQ下位尺度評定平均値の勤務体制変更前後比較

平均値(SD)	介入前 (05年8月)	介入前 (06年1月)	人数	t値	df	有意水準
身体的症状	16.21	16.71	28	-0.69	27	n.s
不安・不眠	17.00	16.00	26	1.18	25	n.s
社会的活動障害	16.70	15.37	27	2.79	26	**
うつ症状	13.27	12.63	30	1.17	29	*

*p<.05, **p<.01

表2 GHQ下位尺度平均値のユニット間比較

	スタッフ 人数	身体的症 状	不安・不眠	社会的活 動障害	うつ症状
ユニットA	8	17.57	19.00	16.75	14.88
ユニットB	4	13.67	14	14	9.25
ユニットC	6	18.17	18	19	16.5
ユニットD	7	14.71	13.67	15.86	10.5
ユニットE	5	15.8	18.8	14.8	11.8
ユニットF	8	14.43	14.17	15.63	11.88
ユニットG	4	14.25	15.67	16.5	10.25
全体平均		15.72	16.35	16.18	12.51

D. 考察と今後の展望

これまでの調査で、スタッフのバーンアウト得点が環境移行直後は低減しても、1年半後には上昇しており、これは環境移行直後のストレス低減状態を保つことができなかった状況を反映して、ストレスの少ないユニットケアを維持することのむずかしさが示されているものと考えられた。

その原因として、専門職としての評価の不十分さや、利用者理解のむずかしさなどがストレスの中核となっていながら、そのストレスへの対処が、職場での問題解決システムの利用よりも個人的なストレス発散に偏っており、少ない人員での業務遂行に対する不安や、お互いの情報交換やコミュニケーションの不足が推測された。

そのため本研究ではこれらの要因を取り除いて少しでもストレスを回避する方策を検討し、職場のユニット勤務体制の変更・調整や個人別のストレス・マネジメントなどを採用することとした。その結果、GHQのほとんどの下位尺度の評定平均値が下がり、ストレス対処の方策は効果があったと考えられる。その中で身体症状は全く変化がなく、介護職の身体労働の過酷さが反映された結果かもしれない。

しかしいずれにせよ、さまざまな方策を用いたため、何がストレス低減に最も有効であったのか限定的には述べるのが困難である点が今後の課題であろう。現在取り組んでいる研究が厳密な実験ではなく、現実に勤務をしている

スタッフのストレス対策であることから研究の厳密性には自ずから限界があるのは致し方がないと考えている。

さらに今回は、個別のストレス・マネジメントが主目的であったため、ストレスの分布がどのようなになっているのか検討したのであるが、その結果からストレスが集中しや

すいスタッフとユニットが存在することが明らかとなった。ストレスが集中しやすいのは、前述した通り、就職後2,3年以内の20代前半の女性と、比較的介護度の低い利用者の多いユニットであった。高口¹⁵⁾はユニットの閉鎖性の打破、生活空間が狭小化することを防止するための施設外での活動による気分転換、中間管理職を育成することや、リーダーの交代制、他の職員によるリーダーのバックアップなどを提案しているが、我々のストレス対処方策も基本的には同じ趣旨で実施されており、今後もストレスが集中しやすいスタッフやユニットの支援をさまざまな視点から行っていきたい。

この報告は、一施設の事例検討であるが、日本の介護支援システムの将来像が不透明な部分が多い現状で、介護システムの調整や変更に対するスタッフの柔軟な対応能力の育成は、今後も重要な課題として残ると思われる。我々は、今後もこの調査を続行し、介護スタッフと共にストレス対処と支援の方策を探っていく必要があると考えている。

【引用文献】

- 1) 加藤伸司、長嶋紀一、大橋美幸ほか：痴呆高齢者のグループホーム及びケアユニット等における有効・効率的なケアのあり方に関する研究。厚生科学研究費補助金(21世紀型医療開拓推進研究事業)平成13年度総括研究報告書。1-10(2002)。
- 2) 鈴木聖子：ユニット型特別養護老人ホームにおけるケアスタッフの適応過程。老年社会科学。26(4)：401-411(2005)。

- 3) 城仁士: 集団ケアから個人の尊厳にもとづくユニットケアへの環境移行. 日本心理学会第69回大会発表論文集. 1416.
- 4) 大森彌 編集代表: 新型特別養護老人ホーム一居室化・ユニットケアへの転換一. 中央法規出版、東京 2-30(2002).
- 5) 足立啓、山内美保、松原茂樹ほか: 痴呆ユニットケアの導入が入居者に与える影響に関する研究一既存の特別養護老人ホームを事例として一. 高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター研究年報. 2: 63-74(2001).
- 6) 永田久雄、李善永: 特別養護老人ホームでの介護労働の実態調査と今後の高齢介護労働の検討. 労働科学. 75(12): 459-469(1999).
- 7) 佐藤真一「施設における介護」柴田博・長田久雄 編『老いのこころを知る』. ぎょうせい. 122-135(2003).
- 8) 児玉桂子、原田奈津子、潮谷有二ほか: 痴呆性高齢者への環境配慮が特別養護老人ホームスタッフのストレス反応に及ぼす影響. 介護福祉学. 9(1): 59-70(2002).
- 9) 田辺毅彦、足立啓、田中千歳ほか: 特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境移行が介護スタッフの心身に与える影響一バーンアウトとストレス対処調査一. 認知症ケア学会誌. 4(1): 17-23(2005a).
- 10) 田辺毅彦、足立啓、大久保幸積: 特別養護老人ホーム介護スタッフのユニットケア環境移行後のバーンアウトの検討. 老年社会科学. 27(3): 339-344(2005b).
- 11) 児玉桂子、足立啓、下垣光ほか編: 痴呆性高齢者が安心できるケア環境づくり一実践に役立つ環境評価と整備手法一. 彰国社(2003).
- 12) Goldberg, D.P. 1972 The detection of psychiatric illness by questionnaire. Maudsley Monographs, 21. London: Oxford University Press. (日本語訳: 中川泰彬訳著編 1981 質問紙法による精神・神経症症状の把握の理論と臨床応用 国立精神衛生研究所)
- 13) 成田健一: 日本版General Health Questionnaireの因子構造一28項目版を用いて一. 老年社会科学. 16: 19-28(1994b).
- 14) 中川泰彬、大坊郁夫: 日本版GHQ精神健康調査手引. 日本文化科学社(1985).
- 15) 高口光子『ユニットケアという幻想』雲母出版、東京(2004).

従来型特別養護老人ホームの環境改修の有効性に関する研究 —介護スタッフの行動変化からみた分析評価—

分担研究者：森 一彦（大阪市立大学教授）
研究協力者：加藤 悠介（大阪市立大学大学院生）
研究協力者：今井 朗（大阪市立大学大学院生）
研究協力者：山崎 愛（大阪市立大学大学院生）

本研究では従来型特別養護老人ホーム2施設において環境改修の有効性を介護スタッフの行動変化より分析評価した結果以下のことが明らかとなった。

- (1) スタッフルーム開放とダイニングテーブルや小スペースにあるソファは高齢者と共有の居場所となり、会話量と見守り量の増加に有効であった。
- (2) 多くの場所を見渡せるキッチンは見守り量の増加につながった。
- (3) デイルーム全体を見渡せスタッフルームにも近いカウンタや、高齢者を少人数のグループに分けて食事ができるようにした丸テーブルや四角テーブルは、食事介助量の増加に有効であった。

A. 研究の背景と目的

我が国は本格的な高齢化を迎え、特別養護老人ホーム（以下、特養と略す）を含む高齢者介護施設の需要は高く、高齢者が適応しやすいような、馴染みのある家庭的な施設環境を提供することが重要である^{文1) 文2)}。また、ケアのあり方において一括集団的なケアではなく、少人数で個別的なケアが望まれている中で、2002年度より新設の特養には全室個室で小規模生活単位型（ユニットケア）が制度化され、高齢者個々人の生活を支援する施設環境の整備が進められている。

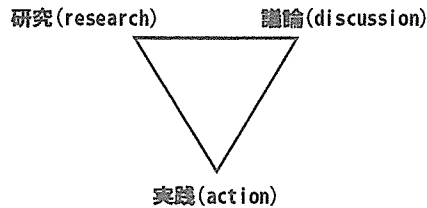
しかし、現存する特養の多くは個室化やユニット化が制定される前に建設された従来型のもので、既存施設の条件によっては個室化やユニット化への改修ができない場合もあり、実情に合わせた環境改修が必要である。

現在までに高齢者介護施設の環境改修に適用できるようなデザインガイドが提案されている^{文3)}。特に介護スタッフ（以下、スタッフ

と略す）にも理解しやすいように提案項目が整理開発されたデザインガイドのPEAPは、具体的な施設環境の改修への適用がみられ、それらの施設ではスタッフの環境改善に対する意識が向上し、スタッフが自主的にテーブルの配置や居室のしつらえなどの軽微な環境改修を継続的に行っている^{文4) 文5)}。

しかし、現場で働くスタッフが中心となった環境改修では、高齢者の行動やスタッフの個別的なケアの実践に対する改修項目の有効性を客観的に評価しにくいという問題が生じており、デザインおよび評価の立場から計画研究者の環境改修への実践的な参加が求められている^{文6) 文7)}。

このような問題へのアプローチ手法のひとつとして実践活動と研究活動が一体化したアクションリサーチがある^{文8) 文9)}。図1に環境改修におけるアクションリサーチ項目を示す。研究・実践・議論を相互に補足関係づけながら環境改修が行なわれる。このような環境改修プ



アクションリサーチを用いた
環境改修プロセス：
①現状の問題点を分析する
②実践計画を立案し議論する
③具体的に実践する
④結果を科学的に記述・評価する
⑤①～④を繰り返す

図1 アクションリサーチ項目と改修プロセス

プロセスの中でも特に④の改修項目の結果を科学的に記述・評価することが重要で、さらに今後の環境改修に適用していけるよう整理していく必要があると考えられる。

そこで、本研究は、アクションリサーチを適用して環境改修が行なわれた2つの特養を対象として、環境改修プロセスにおけるスタッフの行動変化と環境改修項目の関係性に焦点をあてて考察し、環境改修項目がスタッフの行動にどのように影響しているのかを捉え、その有効性を検討することを目的とする。

B. 調査対象施設

1. 調査対象施設の概要

本研究の対象施設では計画研究者が実態の問題に配慮しながら計画した改修デザイン案について、管理者・スタッフを交えたディスカッションを数回行ない、その都度修正しながら実施する改修案を決定していった。表1に調査対象施設概要を示す。S施設は1980年に大阪府M市に建設されたRC3階建ての施設で、改修の対象は2階にある定員14名の重度認知症高齢者専用フロアで、2003年12月2日から5日の計4日にわたり環境改修が行なわれた。N施設は1974年に大阪府S市に建設されたRC5階建ての施設で、対象は2階にある定員12名の重度認知症高齢者専用フロアで、2003年12月から2004年4月の約4ヶ月間にわたり環境改修が行なわれた。

また、環境改修プロセスと高齢者の環境移

表1 調査対象施設概要

	S施設	N施設
所在地	大阪府M市	大阪府S市
開設年	1980年	1974年
構造	RC3階建て	RC5階建て
対象フロア(定員)	2階フロア(14名)	2階フロア(12名)
環境改修期間	'03年12月2日～5日 (合計4日間)	'03年12月～3月 (合計約4ヶ月)
フロア面積	約270㎡	約280㎡

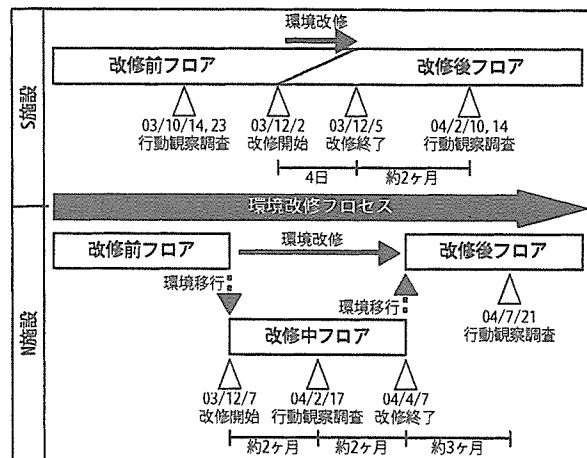


図2 環境改修プロセスと環境移行

行の関係を図2に示す。S施設では対象フロアで生活しながら環境改修を行なったのに対し、N施設では環境改修期間が長く、改修中に別フロアへの環境移行が発生した。本研究では改修プロセスのうち、S施設では改修前と改修後のフロアで調査が行なえたが、N施設では現状の制約が多く改修中と改修後フロアでの調査となった。

2. アクションリサーチによる環境改修項目

2施設における環境改修項目とその具体的な改修内容および目的を表2に示す。環境改修項目は改修する規模の大きい順から空間構成、設備機器、しつらえに境界が明確ではないが大別できる。S施設とN施設を比べると、S施設では、ダイルームに6畳、旧スタッフルームに3畳(高さ30センチ)の畳を配置し、家庭と同じようなしつらえと、床座での日常生活を継続することによる高齢者の活動の維持または促進を目的とした畳などしつらえに関する項目が多かった。一方N施設では3～5名程度の小グループで静かに過ごせるように

表2 環境改修項目の内容と目的

	S施設		N施設	
	改修内容	目的	改修内容	目的
環境改修項目 設備 しつこえ	小スペース化		既存の壁を利用し小スペースの設置	3~5人程度の小さなグループで静かに過ごせるようになること
	個室化(準個室化)		多人数(2~4人)部屋から準個室に変更	日中もひとりで安心して過ごせる場所の確保
	スタッフルーム開放	間仕切壁を取り除き共用空間として変更	スタッフと高齢者が共用空間において長い時間一緒に過ごせること	
	デイルーム入口		格子のドアを設置	デイルームの外(廊下)とのつながりを確保し他フロアの高齢者との関わりの促進
	窓		南の壁に窓を設置	光を入れ、外を眺められること
	キッチン	旧スタッフルームの既存キッチンを開放	高齢者が自発的に又はスタッフと簡単な調理が行なえるようになること	デイルーム内に対面式キッチンを設置 高齢者の残存能力を活かして簡単な調理・作業が行なえるようになること
	カウンタ		スタッフルーム近くにキッチンと連続した半円カウンタを設置	スタッフが簡単にデイルームを見渡せ、高齢者と会話や作業ができるようになること
	トイレ		デイルームに近接したトイレを設置	スタッフが簡単に誘導できることと、高齢者が自発的に行きやすくなること
	照明		ブライトケアを導入	バイオリズムを整え規則正しい生活の促進
	テーブル	キッチン近くにダイニングテーブルを配置	高齢者が自発的またはスタッフと飲食や調理、作業が気軽にできるようになること	異なる形状のテーブルを配置 特徴のある場所を配置することによる高齢者の特定の居場所をつくることと、選択性の増加
	ソファ	畳の上にソファを配置	家庭と同じようなしつらえによる選択性の増加	L字型やテレビに向かいソファを配置 特徴ある場所の配置による選択性の増加
	畳	6畳と3畳の畳スペースを配置	家庭と同じようなしつらえと、床座を継続することによる高齢者の活動性の維持または促進	
間仕切り家具	6畳の畳スペースの周囲を収納家具で間仕切り	畳スペースを落ち着いた静かな場所にする		
飾りつけ(絵画等)			壁に絵画や時計を設置 視覚的な刺激による見当識支援	

■: 改修項目なし

なるために、既存の間仕切壁を利用した小スペースの設置や、日中もひとりで安心して過ごせる場所の確保を目的とした個室(準個室)への変更など空間構成の項目が多かった。

3. 環境改修前(中)・後の場所配置

2施設の環境改修前(中)・後の場所配置を図3に示す^{註1)}。S施設は、改修前にはデイルームを中心にして廊下、スタッフルーム、そしてトイレにより共用空間が構成されていた。共用空間の場所配置をみると、デイルームにはテーブル1~4や、テレビソファ、ソファセット1・2が配置されていた。廊下にはトイレ付近に2人ソファ1・2、廊下の奥に3人椅子1・2などが配置されていた。改修後は居室とトイレには変化がないが、スタッフルームとデイルームの間の壁が壊されたため共用空間が広がった。場所配置をみると、デイルームに収納家具で囲まれた6畳の畳スペース1と畳ソファが配置され、それに伴い靴の脱ぎ

履き用のツールが設けられた。また、旧スタッフルームのキッチンは開放され、その付近に30cm高の畳スペース2やダイニングテーブルとしてテーブル1・2が配置された。

N施設の改修中フロアでは中央でデイルームと居室に分けられており、居室空間は11人部屋となっていた。デイルームの場所配置をみると、壁、窓に沿ってソファ1・2・3が、中央には丸テーブル1・2・3が配置されていた。また北側にはカウンタを隔てて、スタッフテーブルが置かれていた。改修後フロアはデイルームと12の準個室を中心に構成され、デイルームの北側には他のフロアへ続く廊下があった。デイルームの南側には間仕切壁によりできた小スペースに2組のソファセットが配置され、一方はL字型に、もう一方はテレビと一緒に置かれた。デイルームには丸テーブル1・2、四角テーブルなどの異なった形状のテーブルが配置された。トイレはデイルームに隣接して配置されたトイレ洗面所1と、廊下を挟ん

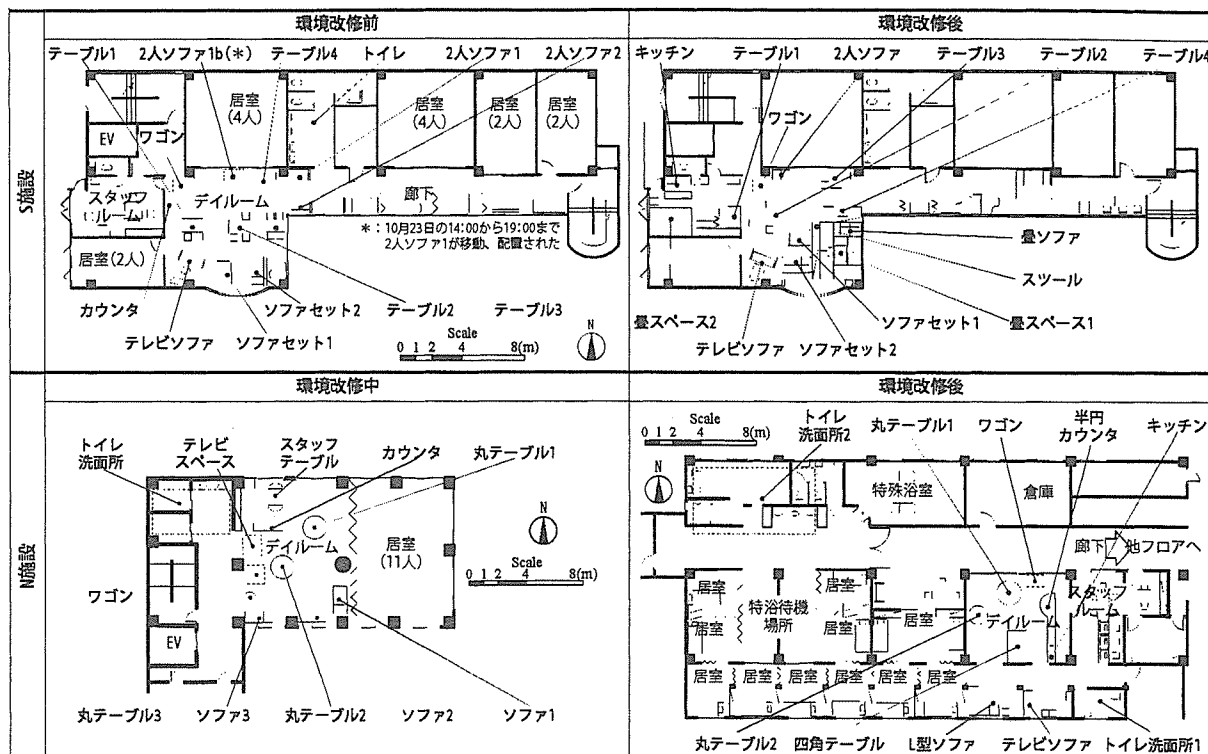


図3 環境改修前(中)・後の場所配置

だ位置にあるトイレ洗面所2の2箇所となった。また、その他にダイルーム内に対面型キッチンとそれに連続した半円形カウンタが配置されたことや、ダイルーム入口には格子の引き戸が取り付けられ、高齢者はフロアを自由に出入りできるようになったことが特徴として挙げられる。

4. 調査概要

表3に調査概要を示す。S施設では改修前後に2日ずつ、N施設では改修中・後に1日ずつ調査を行なった。調査時間はS施設が7時から19時まで合計12時間、N施設が他のフロアでの高齢者全員によるリハビリ(14時～16時)の2時間を除いた合計10時間で、主にビデオ録画による行動観察調査を行なった。今回の調査では改修項目の多さから特に共用空間を対象とした。調査内容は①高齢者の選択場所・滞留時間・移動の連続的な記録と行動内容の5分ごとの記録と、②スタッフの選択場所・滞留時間・行動内容・行動の対象となった高齢者についての連続的な記録の2つとし、

表3 調査概要

	S施設		N施設	
	改修前	改修後	改修中	改修後
調査日	03年10月14, 23日	04年2月10, 12日	04年2月17日※	04年7月21日※
調査方法	ビデオ録画による行動観察調査・ヒアリング調査(補足的)			
調査時間	7時~19時(合計12時間)		7時~14時, 16~19時(合計10時間)	
行動観察調査内容	①高齢者の選択場所・滞留時間・移動を連続的に記録、行動内容を5分間隔で記録 ②スタッフの選択場所・滞留時間・行動内容・行動の対象となる高齢者を連続的に記録			
対象高齢者数	12名(男10, 女10)	13名(男12, 女10)	11名(男10, 女11)	12名(男10, 女12)
対象スタッフ数	3名(各調査日) 合計6名		4名(各調査日) 合計8名	
調査日選定理由	改修前(中)・後でできる限り1日のプログラムや働いているスタッフが同じになるよう条件に配慮し選定			
環境適応状況	改修中と改修後の調査は、高齢者が環境適応したとスタッフが判断した後に実施			
調査者の立会い	調査者はフロアの間からビデオ録画では把握できない箇所を記録			

※N施設では調査日選定の際、制約が多く1日のみの調査となった。

本研究では主に②のデータを用いて分析を行なった^{註2)}。対象高齢者はフロアで居住している全高齢者で、また対象スタッフは調査日に働いているボランティアを除くスタッフとし、S施設では各調査日5名、合計20名で、N施設では各調査日4名、合計8名とした。なお、調査日の選定には改修前(中)・後の比較ができるように、働いているスタッフや1日のプログラムができる限り同じになるように条件に配慮し、改修中(N施設)と改修後(S施設、

表4 高齢者の属性

S施設													N施設																			
高齢者	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	高齢者	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M		
介護度	4	5	4	2	3	5	4	4	2	2	3	4					介護度	4	5	5	5	5	5	5	不明	3	5	4				
障害度	C2	C2	B2	A2	A2	C2	B2	B2	A2	A2	B1	A1					障害度	B1	A2	B2	A2	B2	A1	B1	不明	B2	B1	B2				
認知症度	IV	M	Ⅲb	Ⅲa	IV	IV	Ⅲa	Ⅲb	IV	Ⅲb	IV	M				不在	痴呆度	Ⅲb	IV	Ⅲb	M	M	IV	IV	不明	IV	IV	Ⅲb				不在
車いす*1	●	●	●	○	●	●	●	○									車いす*1		●	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
介護度				3	3	5	4	3	3	3	3	4	5	3	3	3	介護度		5	5	5	5	5	5	不明	3	5	4	3	5		
障害度				不在	A2	A2	C2	B2	B2	A2	B1	A2	A1	B2	A2	B1	A2	障害度	出欠	A2	B2	A2	B2	A1	B1	不明	B2	B1	B2	A2	A2	
認知症度				Ⅲa	IV	IV	Ⅲa	Ⅲb	IV	Ⅲb	Ⅲb	M	IV	Ⅲa	IV	Ⅲb	痴呆度	出欠	IV	Ⅲb	M	M	IV	IV	不明	IV	IV	Ⅲb	IV	IV		
車いす*1				○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	車いす*1		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
入所日(年,月)	97.7	00.11	98.10	00.6	96.12	03.10	99.11	97.2	98.3	03.9	02.4	02.8	96.2	04.1	03.12	03.10	入所日(年,月)	97.3	00.4	98.7	00.10	01.5	00.1	99.1	SS ²	98.6	97.1	03.4	04.5	04.5		

*1: 移動の際の車いすの必要性の度合いを示し、●は常時必要、○は一時的に必要。 *2: SSはショートステイを示す。

表5 プログラムとスタッフ配置およびシフト

S施設													N施設														
時刻	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	時刻	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
プログラム		朝食	申送り	音楽療法	昼食	レク	おやつ	夕食						プログラム	朝食	申送り	排泄誘導	昼食	排泄誘導	リハビリ	排泄誘導	事務作業	夕食	排泄誘導			
スタッフ配置(人数)		2	3	2					3					スタッフ配置(人数)						2			3		2		
スタッフシフト														スタッフシフト(改修中&改修後)													
改修前														改修前													
改修中														改修中													
改修後														改修後													

■ 高齢者が関わるプログラム □ スタッフのみのプログラム
 ▨ 調査日のうち1日のみのプログラム ▨ 改修前の1日のみ行なわれたプログラム

N施設)の調査は、高齢者が環境適応したとスタッフが判断した後に実施した。

5. 高齢者属性

調査時の高齢者の属性(介護度、障害度^{註3)}、認知症度^{註4)}、車いすの有無)を表4に示す。なお改修前(中)・後ともに調査の対象となった高齢者は同じアルファベットで表示している。介護度をみると、S施設の平均介護度は改修前・後とも3.5であった。N施設では改修中の平均介護度は4.2で、改修後は平均介護度は4.2であった。

6. 1日のプログラムとスタッフ配置

調査日の1日のプログラムとスタッフ配置およびスタッフシフトを表5に示す。プログラムをみると、S施設において改修前の1日のみボール遊びのレクリエーション(以下レクと略す)が行なわれていたこと以外は2施設とも改修前(中)・後でプログラムに変更はみられなかった。なお本研究では高齢者が参加するプログラムが行なわれていない時間を自由時間とした。スタッフ配置とスタッフシフトをみると、S施設において改修前・後でスタッフシフトが変更されているものの、スタッフ配置では2施設とも改修前(中)・後で変更

はなく、S施設の方が3名のスタッフが配置されている時間が長かった。

C. S施設におけるスタッフの行動分析

1. 空間別滞留割合の変化

図4にスタッフの共用空間・スタッフルーム・居室・フロア外についての空間別滞留割合の変化を示す。改修後に共用空間での滞留割合が大きく増加した。居室やフロア外での割合にほとんど変化がないことから、スタッフルームの開放が共用空間で過ごす割合の増加に直接的に反映したと思われる。なお今回の調査ではスタッフルーム内での行動内容が不明だが高齢者の滞留がほとんどなく、ほぼスタッフのみの行動であったと思われる。

2. 選択場所と滞留時間

図5に改修前・後のスタッフの共用空間に

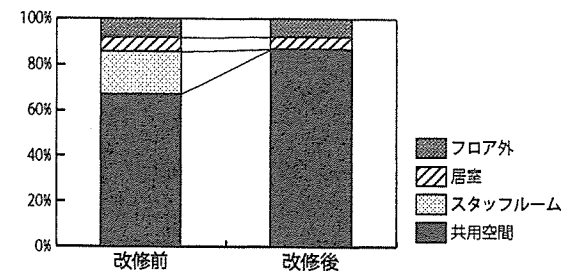


図4 空間別滞留割合 (S施設)

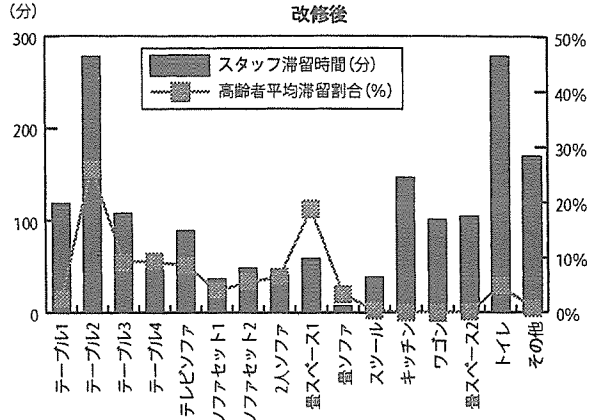
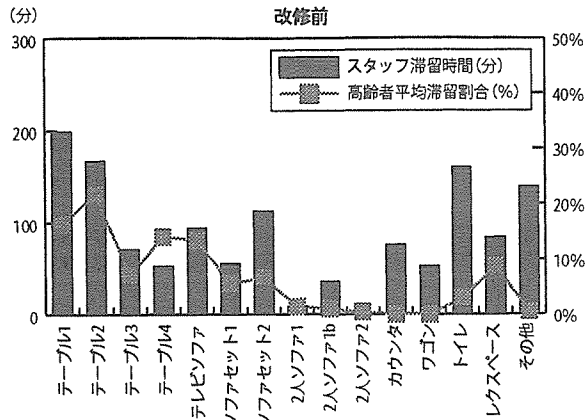


図5 場所ごとのスタッフの滞留時間 (S施設)

おける場所ごとの滞留時間を高齢者の平均滞留割合とあわせて示す。改修前ではテーブル1・2の滞留時間が長かった。これらの場所はスタッフルームから近いことが影響していると思われる。

改修後ではテーブル2とトイレで長時間滞留していた。テーブル2は高齢者の滞留割合もかなり高いことから、スタッフと高齢者の共有の居場所でもあったと考えられる。スタッフの荷物や書類、調理機器などが置かれたキッチンや畳スペース2との距離が近く、またダイニング全体が同時にみわたせる位置にあることが要因として考えられる。また滞留時間からみた特徴的な場所として畳スペース1がある。畳スペース1では高齢者の滞留割合の大きさに比べ、スタッフの滞留時間がかなり短い。ここでは高齢者4名が長時間にわたり安定的なグループを形成し過ごしていたことから、スタッフの長時間にわたる滞留がそれほど必要なかったためと考えられる。キッチンは高齢者と共有するために新たにできた場所であったが、スタッフのみ滞留する場所となっていた。

3. 関わり行動の変化

本研究では対象となる高齢者が存在する行動に関わり行動とした。図6にスタッフの全行動時間と関わり行動時間の変化を示す。改修前後とも、全行動時間の6割以上に関わり行動が占めており、主要な行動であることに加

え、スタッフのケアのあり方を捉える上でも重要である考えられる。改修後には関わり行動時間も増加したが、それ以外の行動時間の方がより増加量は大きかった。改修後はキッチンでの食事の準備や帳簿記入などが共用空間でも多くみられたためである。

次に関わり行動時間と頻度の変化を継続時間別に図7に示す。頻度をみると改修前・後とも継続時間1分未満のあいさつや配膳などの高齢者と一瞬しか関わらない行動が多いことが分かる。一方関わり行動時間からみると、頻度は少ないものの継続時間3分以上のものが長時間占めており、特に改修後で増加した。

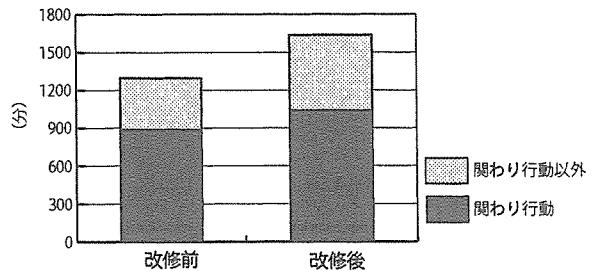


図6 関わり行動時間 (S施設)

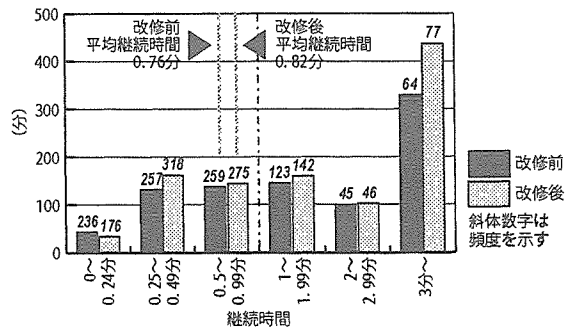


図7 継続時間からみた関わり行動時間と頻度 (S施設)

継続時間の長い関わり行動は短時間で終わるものに比べ、個々の高齢者に対して密な対応が可能となる点で重要であると思われる。継続時間の平均値は改修前が0.77分、改修後は0.82分であった。

4. 個別対応行動量の変化

本研究では個別的に高齢者に対応する行動を個別対応行動として着目した。具体的には関わり行動のうち継続時間の平均値に近い1分を基準とし、1分以上継続し、対象となる高齢者が特定できるものを個別対応行動とした。そして、個別対応行動が行なわれた時間を個別対応行動量として分析を進めた。

図8に個別対応行動量の変化を行動分類別に示す。全体の量は増加した。その要因としては、スタッフルームの開放によるスタッフと高齢者の共用空間で過ごす時間の増加が考えられる。次に行動分類をみると改修前は会話、排泄介助、食事介助の順で大きい割合を占めた。改修後は会話、見守り、排泄介助が増加、食事介助が減少し、会話、排泄介助、見守り、食事介助の順で大きな割合を占めていた。この結果より、本研究では個別対応行動の中でも会話、見守り、食事介助、排泄介助の4つの行動に着目することが重要であると考えた。そして、それぞれの行動を、①いつ(時間帯)、②だれに対して(対象高齢者)、③どこで(場所)、行なわれたのかを分析した。なお、本研究では見守りを高齢者の横や近くにおいて、高齢者の行動を感知し、すぐに対応

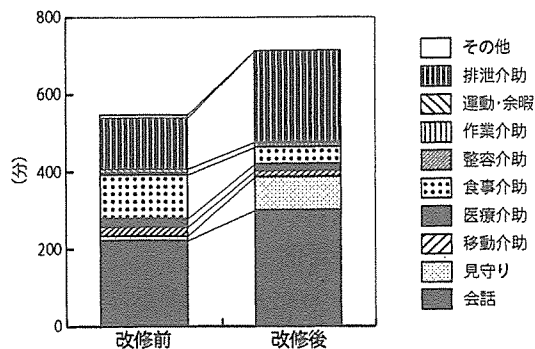


図8 個別対応行動量 (S施設)

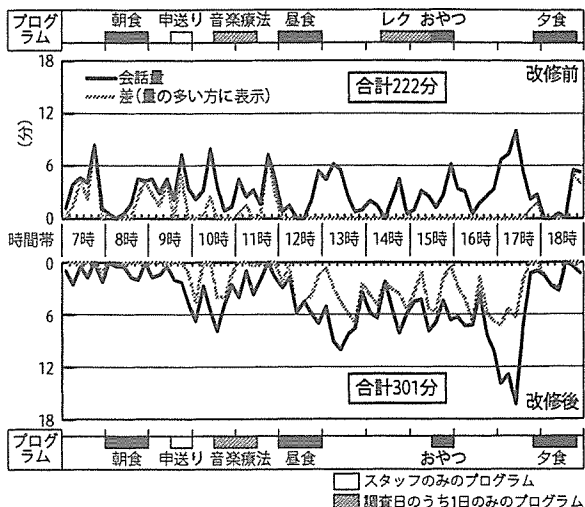


図9-1 時間帯からみた会話量 (S施設)

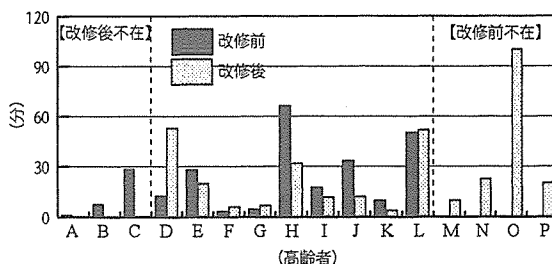


図9-2 対象高齢者別の会話量 (S施設)

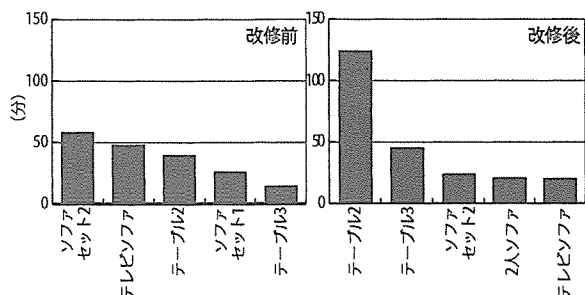


図9-3 場所と会話量 (S施設)

できる状態にあることとした。

(1) 会話量の変化

① 1日の流れからみた会話量の変化

図9-1に改修前・後の1日の会話量と差を10分ごとに示す。合計会話量は改修前が222分、改修後が301分であった。1日を通してみると、改修前に比べ、改修後は7時から9時は会話量が減少したものの、13時以降の午後は大幅に増加した。改修前の午後には事務やスタッフの食事などをするためにスタッフルームで多くの時間が割かれたが、改修後は共用空間で高齢者と一緒に過ごしていたことが要因と考えられる。

②対象高齢者からみた会話量の変化

図 9-2 に会話量の変化を対象高齢者別に示す。改修前には高齢者 H・L への会話量が多かった。スタッフが近くに来ると呼び止めることが多かったためと思われる。改修後には新しく入所した高齢者 O への会話量が多かった。一方、減少した高齢者 5 名のうち高齢者 E・I・J・K は、畳スペース 1 で高齢者のみの安定的なグループを形成していたため、スタッフの会話量が減少したと考えられる。

③場所からみた会話量の変化

図 9-3 に改修前・後の場所ごとの会話量を示す。改修前は共用空間の隅にあって他の場所のことをあまり気にせず済むソファセット 2 やテレビソファでの会話量が多かった。改修後はテーブル 2 での会話量が最も多かった。改修後はスタッフルームが開放された結果、デイルーム全体が見渡せるテーブル 2 がスタッフと多くの高齢者が共有する居場所となり会話量の増加を促したと考えられる。

(2) 見守り量の変化

① 1 日の流れからみた見守り量の変化

図 10-1 に改修前・後の 1 日の見守り量と差を 10 分ごとに示す。合計会話量は改修前が 11 分、改修後が 86 分であり大幅に増加した。会話量と同様、共用空間で高齢者と一緒に過ごすようになった午後の自由時間において大幅に増加しており、スタッフルーム開放が大きく影響したと思われる。

②対象高齢者からみた見守り量の変化

図 10-2 に見守り量の変化を対象高齢者別に示す。改修前に比べ、改修後において見守り量の多い高齢者がみられた。特に新しく入所した高齢者 O への見守り量が多かった。また高齢者 D・H・L への見守り量が大幅に増加した。特に高齢者 L は改修後に認知症が重度化し、スタッフが横に座ることが多かったためと考えられる。

③場所からみた見守り量の変化

図 10-3 に改修前後の場所ごとの見守り量を示す。改修前は最も多くみられたテーブル 3

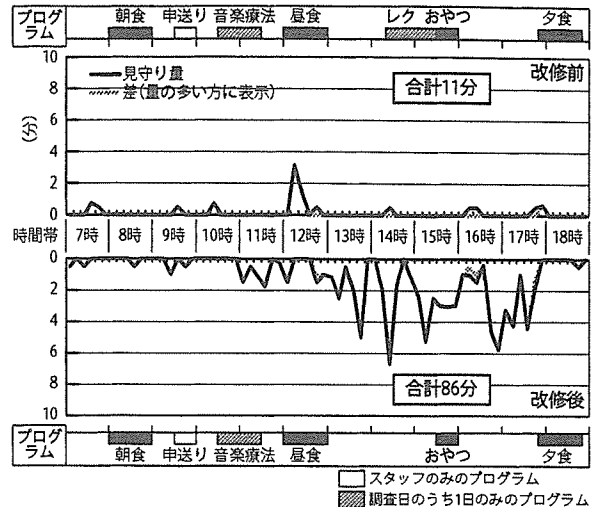


図 10-1 時間帯からみた見守り量 (S 施設)

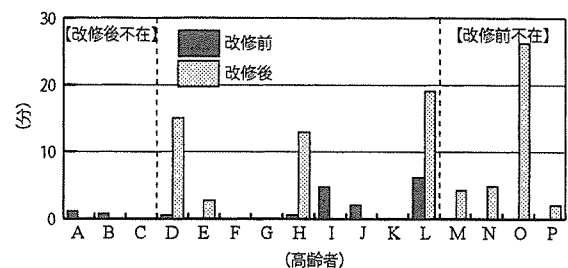


図 10-2 対象高齢者別の見守り量 (S 施設)

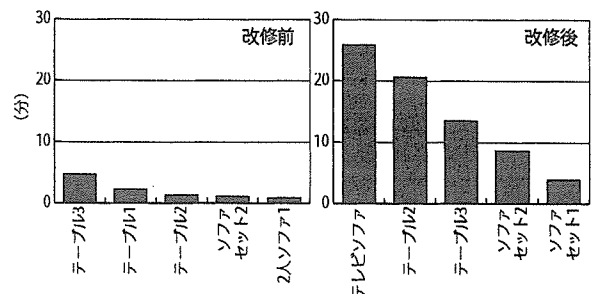


図 10-3 場所と見守り量 (S 施設)

でも 5 分未満であった。改修後はテレビソファで最も多く、見守り量は 25 分を超えた。ひとりの高齢者がテレビを見るのに付き添っていたためである。また高齢者と共有の居場所であったテーブル 2 でも見守り量が多かった。ここでは特にスタッフが帳簿記入しながら横に座った高齢者を見守るケースが多く、スタッフの仕事場と高齢者との関わりの場という 2 つの側面がみられた。

(3) 食事介助量の変化

① 1 日の流れからみた食事介助量の変化

図 11-1 に改修前・後の 1 日の食事介助量と差を 10 分ごとに示す。合計食事介助量は改修

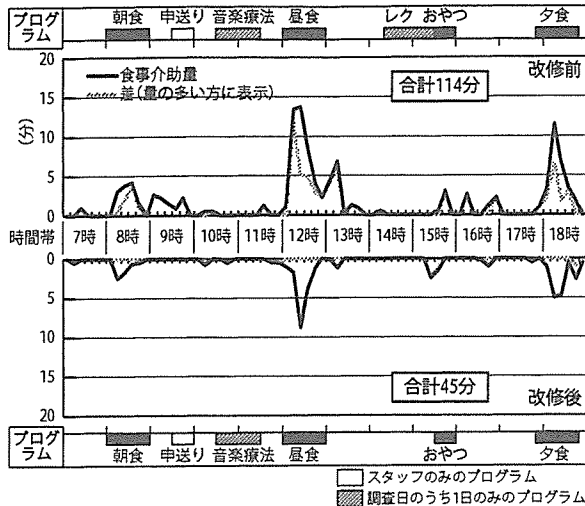


図 11-1 時間帯からみた食事介助量 (S 施設)

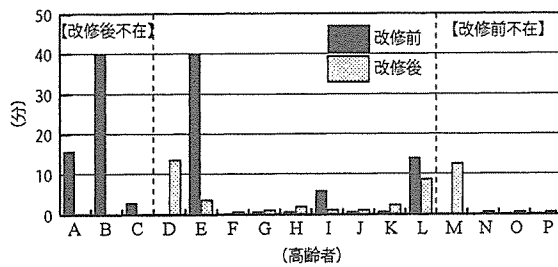


図 11-2 対象高齢者別の食事介助量 (S 施設)

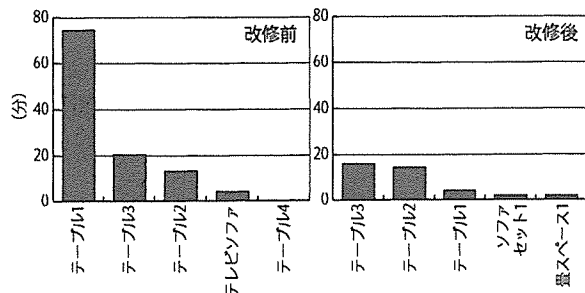


図 11-3 場所と食事介助量 (S 施設)

前の 114 分に比べ、改修後は 45 分と約半分に減少した。

②対象高齢者からみた食事介助量の変化

図 11-2 に食事介助量の変化を対象高齢者別に示す。改修前は高齢者 B・E に対する食事介助量が多かった。介護度が重度であった高齢者 B が改修後は別フロアに移った。このことが合計食事介助量の減少した要因のひとつと考えられる。また高齢者 E に対する食事介助量が大幅に減少した。畳スペース 1 での安定的なグループ形成が自発的な食事を促進し、その結果、間接的にはあるが食事介助量の減少がみられたと推察される。

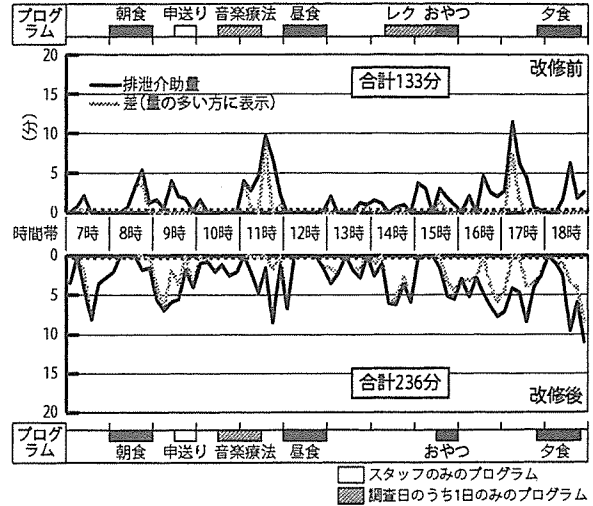


図 12-1 時間帯からみた排泄介助量 (S 施設)

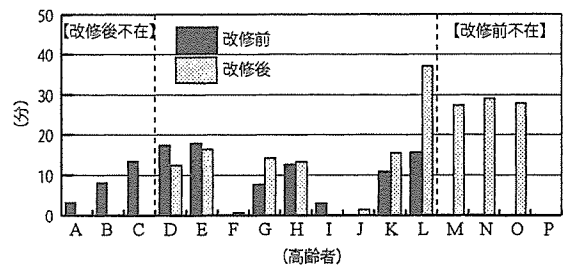


図 12-2 対象高齢者別の排泄介助量 (S 施設)

③場所からみた食事介助量の変化

図 11-3 に改修前後の場所ごとの食事介助量を示す。改修前はテーブル 1 で最も食事介助量が多かった。ここでは食事のたびに食事介助が必要な高齢者数名が集められていたためである。改修後では食事介助が必要な高齢者が減ったこともあり、改修前に比べ減少し、極端に多い場所はみられなかった。

(4) 排泄介助量の変化

① 1 日の流れからみた排泄介助量の変化

図 12-1 に改修前・後の 1 日の食事介助量と差を 10 分ごとに示す。合計排泄介助量は改修前が 133 分、改修後は 236 分と大きく増加した。しかし 1 日の流れの中で改修前・後を比較すると、食事の前後に多い傾向やほとんどの時間帯で排泄介助が行なわれている状況が共通しており、明確な違いはみられなかった。

②対象高齢者からみた排泄介助量の変化

図 12-2 に排泄介助量の変化を対象高齢者別に示す。改修前に比べ、改修後では新しく入居した高齢者に対する排泄介助量が多かった。

このことが合計排泄介助量の増加につながったと思われる。

D. N 施設におけるスタッフの行動分析

1. 空間別滞留割合の変化

図 13 にスタッフの共用空間・スタッフルーム・居室・フロア外についての空間別滞留割合の変化を示す。改修後には共用空間とフロア外が減少し、逆にスタッフルームの割合が増加した。改修中は共用空間の一角にスタッフのスペースが設けられていたが、改修後は共用空間に隣接するスタッフルームで事務作業などを行なうようになったためである。

2. 選択場所と滞留時間

図 14 に改修中・後のスタッフの共用空間における場所ごとの滞留時間を高齢者の平均滞留時間とあわせて示す。改修中は丸テーブル 1・2、トイレ洗面所の滞留時間が長かった。丸テーブル 1・2 は共用空間の中心にあり、高齢者の滞留割合も高いためと考えられる。またダイルームの外周に配置されていた丸テ

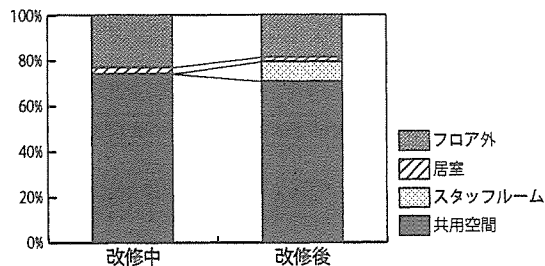
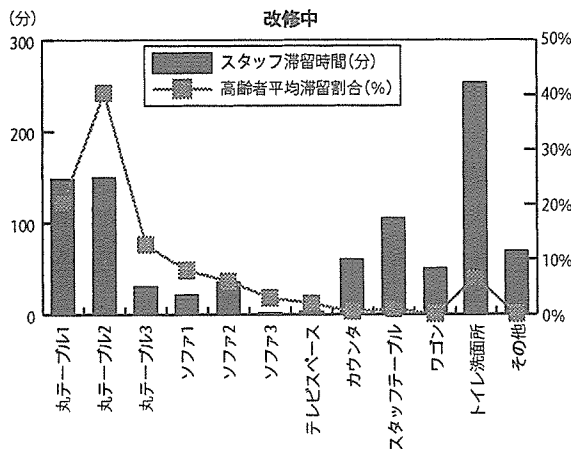


図 13 空間別滞留割合 (N 施設)



ブル3 やソファ 1・2・3 は高齢者の滞留割合が高い割にスタッフの滞留時間は短かった。

改修後は、多くの場所で比較的長い時間滞留していた。例えば、半円カウンタやキッチン、L型ソファなどが挙げられる。半円カウンタとキッチンはスタッフルームに近く、またここからダイルームをほぼ見渡せることから長時間滞留していたと考えられる。またL型ソファは小スペースに区切られ落ち着いたところにあり、高齢者の滞留割合も大きく共有の居場所として選択されていたと考えられる。トイレ洗面所 1 はトイレ洗面所 2 に比べかなり短い、ダイルームに近いこともあり、多少の滞留がみられた。

3. 関わり行動の変化

図 15 にスタッフの全行動時間と関わり行動時間の変化を示す。改修中は全行動時間の 6 割以上を、改修後は 7 割以上を関わり行動が占めた。また改修後には関わり行動時間が増加し、それ以外の行動時間は減少した。

次に関わり行動時間と頻度の変化を継続時間別に図 16 に示す。頻度をみると S 施設同様、継続時間 1 分未満の高齢者と一瞬しか関わらない行動が多いことが分かる。一方で、関わり行動時間からみると改修後に継続時間 3 分以上のものが大幅に増加した。継続時間の平均値は改修中が 0.73 分、改修後は 1.16 分であり、改修後は S 施設に比べて長かった。

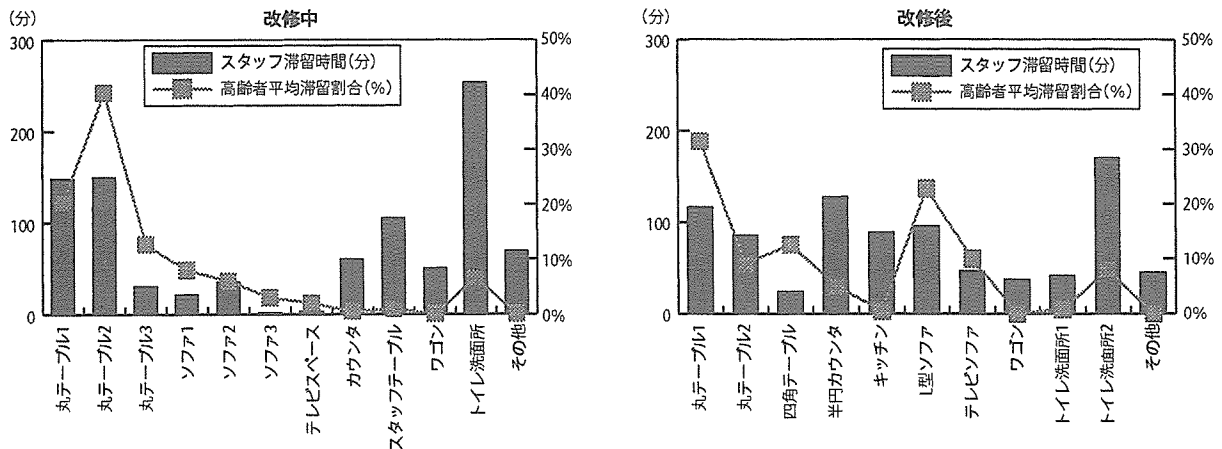


図 14 場所ごとのスタッフの滞留時間 (N 施設)

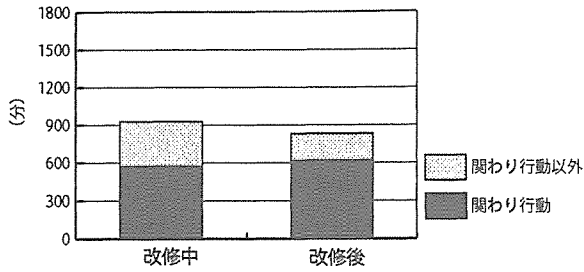


図 15 関わり行動時間 (N 施設)

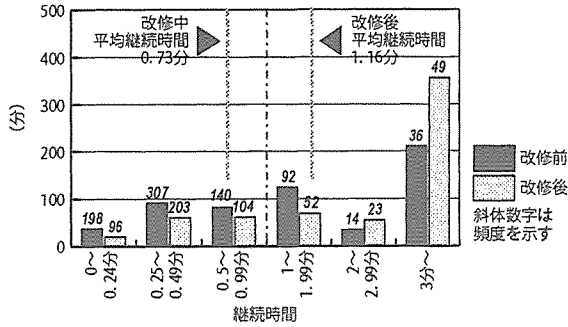


図 16 継続時間からみた関わり行動時間と頻度 (N 施設)

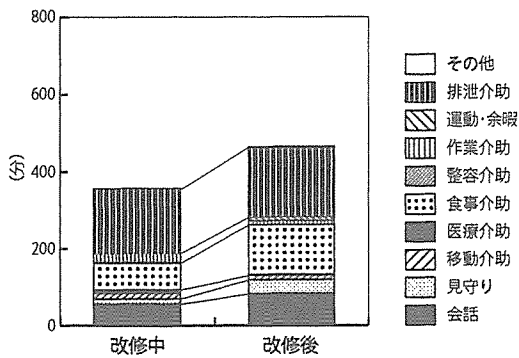


図 17 個別対応行動量 (N 施設)

4. 個別対応行動量の変化

図 17 に個別対応行動量の変化を行動分類別に示す。全体量は増加した。行動分類をみると改修中は排泄介助、食事介助、会話の順で大きい割合を占めた。改修後は見守り、食事介助が約 2 倍に増加、排泄介助と会話も増加しており、排泄介助、食事介助、会話、見守りの順で大きな割合を占めた。これらのことから、S 施設と同様、会話、見守り、食事介助、排泄介助に焦点をあてて分析を進める。

(1) 会話量の変化

① 1 日の流れからみた会話量の変化

図 18-1 に改修中・後の 1 日の会話量と差を

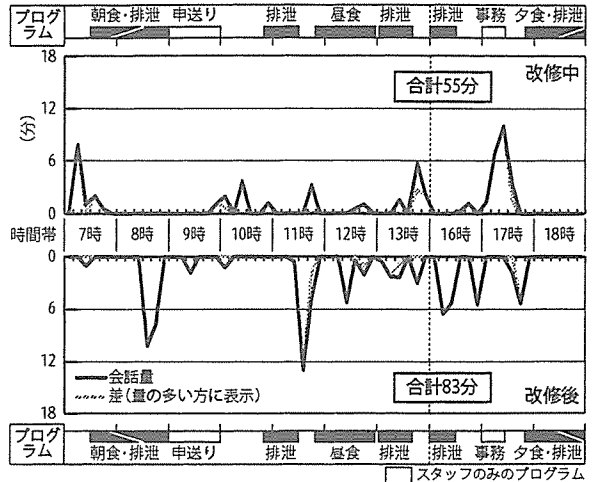


図 18-1 時間帯からみた会話量 (N 施設)

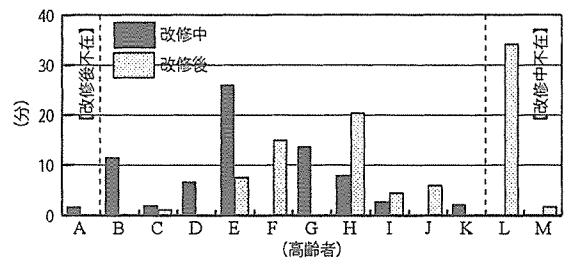


図 18-2 対象高齢者別の会話量 (N 施設)

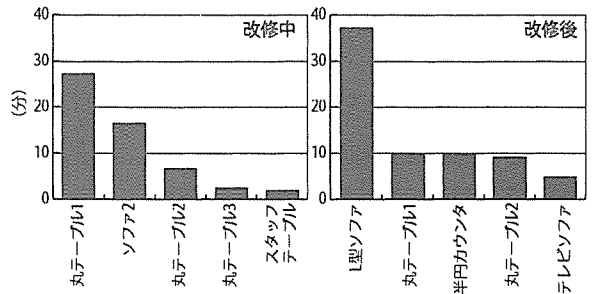


図 18-3 場所と会話量 (N 施設)

10 分ごとに示す。改修中の合計会話量は 55 分で、改修後は 83 分であった。改修中・後ともリハビリが終わった 16 時から 18 時にかけて会話量が多くなる傾向がみられた。改修後は午前中の食事や排泄誘導との間の自由時間に特に会話量が増加した。

② 対象高齢者からみた会話量の変化

図 18-2 に会話量の変化を対象高齢者別に示す。改修前は介護度が重かった高齢者 E の会話量が多かった。改修後に会話量が多かったのは高齢者 L であった。入所して間もない高齢者 L はフロア外への徘徊がみられ、落ち着かせるためにスタッフが隣に座り会話することが多かったためと考えられる。

③場所からみた会話量の変化

図 18-3 に改修前後の場所ごとの会話量を示す。改修前は丸テーブル1で多くみられ、ここはスタッフテーブルに近く、またダイルールの中心に配置されていたことから、長時間の会話がしやすかったと考えられる。改修後はL型ソファで多くみられた。ここは主に自由時間においてスタッフと高齢者が長時間居合わせる共有の場所であった。小スペースに区切られたところにあるL型ソファがスタッフと高齢者のグループを生み会話の促進に影響を与えたと考えられる。

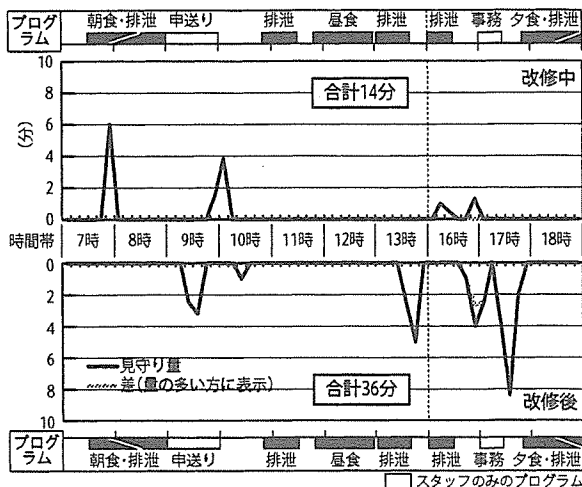


図 19-1 時間帯からみた見守り量 (N施設)

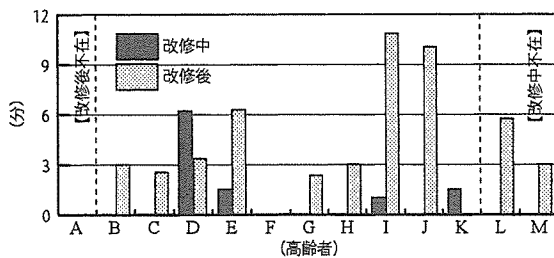


図 19-2 対象高齢者別に見守り量 (N施設)

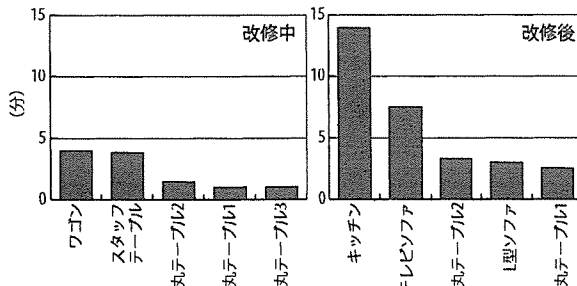


図 19-3 場所と見守り量 (N施設)

(2) 見守り量

① 1日の流れからみた見守り量の変化

図 19-1 に改修中・後の1日の見守り量と差を10分ごとに示す。改修中の合計会話量は14分で、改修後は36分で2倍以上に増加した。特に13時と17時台の自由時間に増加していた。13時は昼食終了後に高齢者と一緒にテレビを見ながらの見守りが、17時は食事の準備をしながらの見守りがみられた。

②対象高齢者からみた見守り量の変化

図 19-2 に見守り量の変化を高齢者別に示す。改修中は高齢者Dに対する見守り量が多かった。これは高齢者Dが転倒する可能性が高かったためである。改修後は高齢者I・Jに対する見守り量が多かった。テレビをよくみる高齢者であり、スタッフが横から見守ることが多かったためである。

③場所からみた見守り量の変化

図 19-3 に改修前後の場所ごとの見守り量を示す。改修中はスタッフテーブルやワゴンから少し離れた高齢者への見守り量が多かった。改修後は、キッチンやテレビソファでの見守り量が多かった。キッチンではそこからの物理的な距離が短い半円カウンタや丸テーブル1にいる高齢者を見守ることが多く、食器の洗浄などをしながら見守りをしやすい場所となっていたと思われる。またテレビソファでは高齢者が集中してテレビを見ることが多く、一緒にいるスタッフはその邪魔をしないようにとの配慮もあり、見守り量が多かったと考えられる。

(3) 食事介助量

① 1日の流れからみた食事介助量の変化

図 20-1 に改修中・後の1日の差を10分ごとに示す。改修中の合計会話量は69分で、改修後は129分で大幅に増加した。改修後は午前中の自由時間においても食事介助がみられるようになったことが特徴であった。これは起床の遅い高齢者にも食事とそのための場所が提供されるようになったためである。

②対象高齢者からみた食事介助量の変化

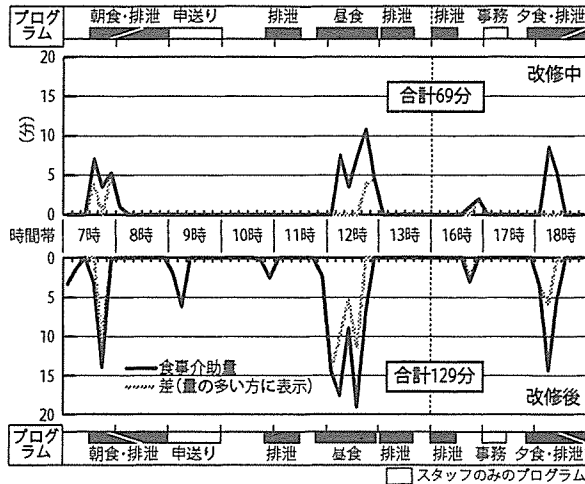


図 20-1 時間帯からみた食事介助量 (N 施設)

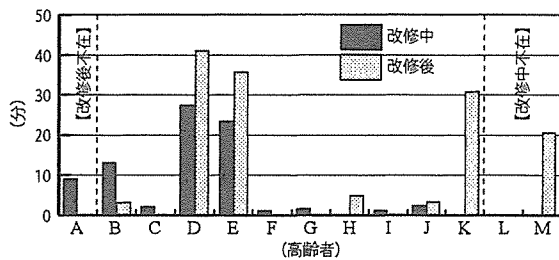


図 20-2 対象高齢者別の食事介助量 (N 施設)

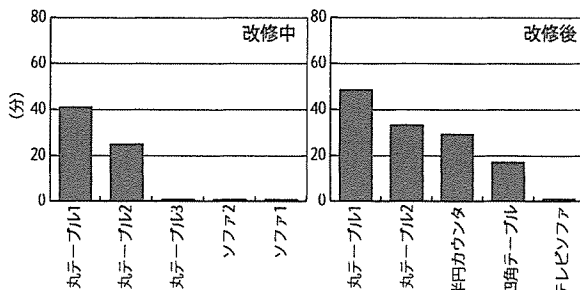


図 20-3 場所と食事介助量 (N 施設)

図 20-2 に食事介助量の変化を高齢者別に示す。改修中・後とも介護度や認知症度の重い高齢者 D・E の食事介助量が多かった。また高齢者 K は改修後大幅に増加した。これはスタッフが隣で一緒に食事をするが多くなったためである。

③場所からみた食事介助量の変化

図 20-3 に改修中・後の場所ごとの食事介助量を示す。改修中は丸テーブル 1・2 でほとんど全ての食事介助が行なわれていたのに対し、改修後は丸テーブル 1・2 や四角テーブル、半円カウンタでもみられた。高齢者が少人数のグループに分かれて様々な場所で食事をする

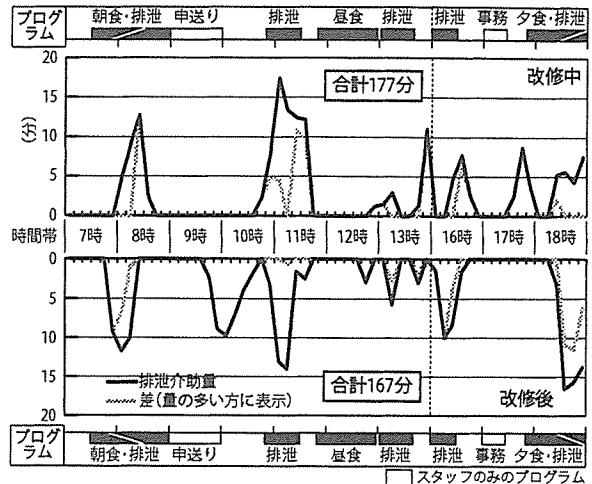


図 21-1 時間帯からみた排泄介助量 (N 施設)

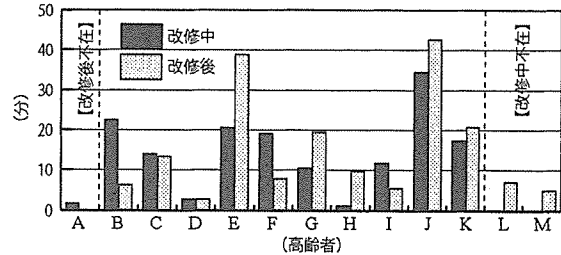


図 21-2 対象高齢者別の排泄介助量 (N 施設)

ことによって、比較的長い時間にわたり個別に対応できたためと考えられる。特に半円カウンタは高齢者と対面しつつも、ダイルム全体が見渡せ、またスタッフルームからの連絡も受けやすく、スタッフにとって食事介助しやすい場所であったと思われる。

(4) 排泄介助量

① 1日の流れからみた排泄介助量の変化

図 21-1 に改修中・後の 1 日の排泄介助量と差を 10 分ごとに示す。改修中の合計排泄介助量は 177 分で、改修後は 167 分で大きな変化はみられなかった。ただ、改修中は排泄誘導のプログラムにそって排泄介助が行なわれていたのに対し、改修後は 9 時から 10 時にかけてのプログラム時間外でも排泄介助がみられた。これはダイルムの近くにトイレ洗面所 1 を設置したおかげでプログラム時間外であっても高齢者のニーズに対応できたことが要因として考えられる。

② 対象高齢者からみた排泄介助量の変化

図 21-2 に排泄介助量の変化を高齢者別に示

表6 スタッフの行動変化からみた環境改修項目の有効性

		S施設	N施設	
環境改修項目	小スペース化		sC△ K△ 【会話/増加】自由時間におけるスタッフと高齢者の共有の居場所 【見守/増加】テレビを集中して見ている高齢者への配慮	
	個室化 (準個室化)		— 【不明】共用空間を中心にして調査を行ったため居室での行動の記録の欠如	
	スタッフルーム開放	sC△ K△ 【会話/増加】、【見守/増加】スタッフが高齢者と一緒に共用空間で過ごすことを促進		
	デイルーム入口		— 【効果なし】他フロアの高齢者が来訪してもあいさつ程度の短期間の関わりしかみられなかった	
	窓		— 【不明】光のあたる場所を選択する効果は今回の調査からは明確には捉えられなかった	
	キッチン	— 【効果なし】高齢者が米を洗う等の行動がみられたがごく短時間であった	K△ 【見守/増加】食器の洗浄などをしながら、近くにある場所(半円カウンタや丸テーブル)の見守りの増加	
	カウンタ		E△ 【食事/増加】デイルーム全体を見渡しながらの食事介助	
	トイレ		D△ 【排泄/増加】排泄誘導プログラムの時間以外でも高齢者のニーズに対応	
	照明		— 【不明】生活リズムのような(生理的)視点から調査を行っていない	
	テーブル	sC△ K△ 【会話/増加】スタッフと高齢者の共有の居場所 【見守/増加】帳簿の記入などをしながらの見守りの増加	E△ 【食事/増加】高齢者がグループに分かれて多くの場所で食事することにより個別に対応する時間の増加	
	ソファ	— 【効果なし】スタッフの畳ソファへの滞留時間が短時間であった	sC△ K△ 【会話/増加】自由時間におけるスタッフと高齢者の共有の居場所 【見守/増加】テレビを集中して見ている高齢者への配慮	
	畳	sC▽ E▽ 6畳の畳スペース： 【会話/減少】、【食事/減少】高齢者のみの安定的なグループの形成による高齢者の自発的な行動の促進		
		— 3畳の畳スペース： 【効果なし】スタッフの荷物や帳簿が置かれていた		
	間仕切り家具	sC▽ E▽ 【会話/減少】、【食事/減少】高齢者のみの安定的なグループの形成による高齢者の自発的な行動の促進		
飾りつけ		— 【効果なし】絵画や時計をみるスタッフはほとんどいなかった		

■：改修項目なし 「sC」は会話量、「K」は見守り量、「E」は食事介助量、「D」は排泄介助量、「—」は効果なしまたは不明を示し、「△」は増加、「▽」は減少を示す。

す。改修中・後とも多い高齢者がみられたが、差の大きい高齢者も多くみられ、調査日の体調などが影響していたと考えられる。

E. 環境改修項目とスタッフの行動変化

2施設におけるスタッフの行動変化(個別対応行動量)からみた環境改修項目の影響を表6に示す。S施設ではスタッフルーム開放が最も大きな影響を与えていたと思われる。スタッフと高齢者が長時間一緒に共用空間で過ごすようになり、その結果、会話量と見守り量の大幅な増加に有効であった。またダイニングテーブルは1日を通したスタッフと高齢者の共有の居場所となり、会話量だけでなく、帳簿の記入などをしながらの見守り量の増加にも効果がみられた。その要因として、キッチンや帳簿などが置かれた棚の近くで、デイルーム

ム全体が見渡せるところに配置されていたことが考えられる。また畳や間仕切り家具は高齢者のみの安定的なグループを形成することで、高齢者の自発的な行動の促進につながっており、このことは間接的にはあるが、スタッフの会話量や食事介助量の減少に有効であったと思われる。

一方、N施設では小スペースにおけるソファの効果的な配置が、自由時間においてスタッフと高齢者の共有の居場所を生み、会話量やテレビに集中している高齢者の見守り量の増加に有効であった。キッチンは食器の洗浄などをしながら近くの場所に対する見守り量の増加に効果があった。カウンタは継続的な食事介助量の増加につながっており、これはデイルーム全体を見渡しスタッフルームの近くにあるカウンタは高齢者から業務まで多くの

事態への対処が可能な場所であったためと考えられる。また形状の異なったテーブルにより、高齢者が少人数のグループに分かれて食事するようになり、それに伴って食事介助量が増加した。さらにダイルールの近く配置されたトイレのおかげで、排泄誘導のプログラム以外の時間に高齢者のニーズに対応でき、その結果、排泄介助量の増加につながった。

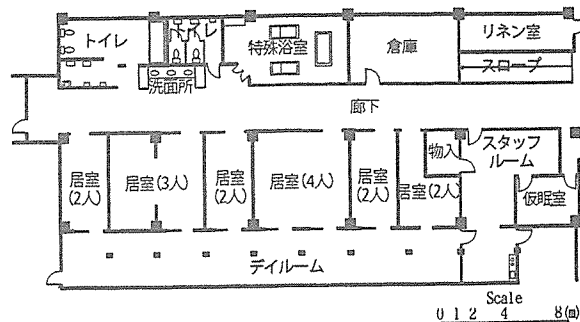


図 22 N 施設における環境改修前フロア平面図

表 7 スタッフの行動分類

行動分類	行動内容
会話	会話、あいさつ、声かけ
見守り	見守り（高齢者の横や近くにて、高齢者の行動にすぐに対応できる状態）
移動・移乗介助	座を立てせる/着かせる、移動中の高齢者を捕まえる、靴を履かせる/脱がせる、車いすからの移乗、姿勢を直す ----- 間接介助：車いすを持つてくる
医療介助	バイタルチェック、投薬、治療、マッサージ ----- 間接介助：体温計や血圧計の用意/片付け、薬の用意/片付け
食事介助	食事介助、一緒に食べながら食事介助、高齢者にエプロンを着ける/脱がせる、配膳、お茶を出す、下膳 ----- 間接介助：食事の準備（盛り付けなど）、ランチョンマットを敷く、食器などの片付け、食器を洗う、食器などを棚から出す/しまう、残飯などの処理
整容介助	着替え介助、歯磨き・うがいの介助、洗顔・顔拭き・手拭きの介助、整髪介助、おしぼりを渡す ----- 間接介助：着替えの用意/片付け、歯磨き・うがいの用意/片付け、洗顔などの用意/片付け、整髪用品の用意/片付け
作業介助	掃除・テーブル拭き・衣類や布類をたたむことなどの依頼、掃除道具などを渡す ----- 間接介助：衣類や布類をたたむ
運動・余暇	体操、新聞の読み聞かせ、ボール遊び、歌を歌う、音楽療法 ----- 間接介助：テレビ、ラジオをつける/消す、ボールなどの道具を出す/しまう
排泄介助	排泄介助
事務・業務	帳簿への記入、帳簿を見る、大人数での申送り、少人数での申送りや業務依頼、電話、帳簿を出す/しまう
環境整備	床の掃除、テーブル拭き、テーブル片付け、窓・カーテンの開閉、ゴミを捨て、テーブル・椅子・座布団を動かす、室温や照明の調節
スタッフの会話・休憩	高齢者の家族や来客との会話、業務と関係のないスタッフ同士の会話、スタッフのみの食事、手洗い、エプロンを着る/脱ぐ
その他	その他

F. まとめ

アクションリサーチを適用して環境改修を行った2施設を対象に、環境改修プロセスにおけるスタッフの4つの行動変化（会話量、見守り量、食事介助量、排泄介助量）を分析することで、環境改修項目の有効性を評価した結果、以下のような知見を得た。

(1) スタッフルーム開放とダイニングテーブル（S施設）や小スペースにあるソファ（N施設）により、高齢者と共有の居場所が生まれ、会話量と見守り量の増加につながった。

(2) 多くの場所を見渡せるキッチン（N施設）は見守り量の増加につながった。

(3) ダイルールの全体を見渡せ、スタッフルームも近いカウンタ（N施設）や、高齢者を少人数のグループに分けて食事ができるようにした丸テーブルや四角テーブル（N施設）は、食事介助量の増加に影響を与えた。

註釈：

- 1) N施設の前環境改修前フロアの平面図を図22に示す。改修前は、南側にあるダイルールの窓が全くなかったため、光がほとんど入らない状態であった。また居室は2人から4人居室であった。
- 2) 今回の調査で記録した行動内容と行動分類を表7に示す。
- 3) 本研究において、障害度は「障害老人の日常生活自立度（平成3年厚生省）」を示す。
- 4) 本研究において、認知症度は「痴呆性老人の生活自立度（平成5年厚生省）」を示す。
- 5) 本研究において高齢者の4つの行動に着目した理由は、ビデオ録画による行動観察調査において比較的明確に判別ができたためである。

参考文献：

- 1) Cohen, U. and Weisman, D. G.: Holding on to Home, The Johns Hopkins University Press (1991)
- 2) 外山義：自宅でない在宅，医学書院（2003）

- 3) Day, K. and Calkins M.: Design and Dementia, Handbook of Environmental Psychology, John Wiley & Sons, 374-393 (2002)
- 4) 児玉桂子，足立啓，下垣光，潮谷有二編著：痴呆性高齢者が安心できるケア環境づくり，彰国社（2003）
- 5) 重田洋志，村上綾江，足立啓，田中千歳，児玉桂子，影山優子，森一彦：PEAP（日本版3）適用による従来型特別養護老人ホームのケア環境に関する研究 その1，日本建築学会学術講演梗概集 建築計画I，377-378（2004）
- 6) Takahashi, T.: A Proposal of Person-Environment Clinic, EBRA 2002 (2002)
- 7) 森一彦，加藤悠介，足立啓，田中千歳：特別養護老人ホームにおける「環境診断—環境処方」に関する実践的研究，日本建築学会地域施設計画研究シンポジウム，21，303-308（2003）
- 8) Lewin, K.: Action Research and Minority Problems, Journal of Social Issues, 2, 34-46 (1946)
- 9) Sommer, R. and Sommer, B.: A Practical Guide to Behavioral Research 5th ed., Oxford University Press (2002)

従来型施設における環境改善に伴う高齢者、職員の環境－行動
－家庭らしさ（Homelike）に関する研究－

分担研究者：赤木 徹也（工学院大学助教授）

研究協力者：大久保 幸積（幸清会総合施設長）

研究協力者：小山 正子（工学院大学大学院生）

認知症高齢者施設の共用空間を、より Homelike を感じさせる環境にするため、介護職員を中心とした心理量調査と居住環境の物理量調査を行い、Homelike を感じさせる心理的要因とそれに影響する物理的環境要素を検討するとともに、従来型施設における Homelike の可能性を検討した結果、次のことが明らかとなった。①Homelike を感じさせる環境には、なじみ感・生活感・広さ感といった心理的要因が影響し、広さ感<生活感<なじみ感の順でその重要度が增加する。②Homelike を感じさせる環境になればなるほど、良い印象を与える物理的環境要素が増加する。③Homelike をより強く感じさせる環境を創造するためには、共用空間の窓側に団欒の場などになりえる居住者や介護職員が集いやすい空間をしつらえるよう、物理的環境要素を計画的に配置することが重要である。そしてその場合、物理的環境要素の種類が不自然に偏らないように配慮することが、その強化につながる。④Homelike を感じさせる環境を創造するためには、居住者のみならず、介護職員の積極的な働きかけが重要である。⑤従来型施設からグループケア導入への移行を試みた施設における共用空間であっても、上記の知見を考慮し、そのしつらえを工夫することによって、Homelike を感じさせる環境の創造が十分に可能であることが示唆される。

A. 研究背景・目的

近年、認知症高齢者の不安や混乱を減少させ精神状態の安定に寄与し、残存能力の維持・向上にもつながると考えられる重要なテーマとして、生活の質（以下、Q.O.L）が挙げられている。認知症高齢者の居住環境では、Q.O.Lに関する様々な試みが行われているが、特に現在、認知症高齢者が居住する施設環境に対する質的向上を一つの目的として、家庭らしさ（以下、Homelike）を基礎とした小規模介護が指向されている。2003年4月に実施された介護保険制度の改定では、特別養護老人ホームにおける

施設サービスの質の向上を目的として、画一的な集団処遇ではなく、在宅の暮らしに近い日常生活を行っていくという観点から、施設居住者の自立的生活を保障する個室と、少人数で生活でき Homelike を感じさせる環境を備えたユニットケアを評価し、従来型施設よりもその報酬を高く設定している¹⁾。

Homelike を感じさせる環境の重要性に関しては、近年様々な指摘が行われている²⁾。しかしながら、現在まで Homelike が具体的にどのような環境であるのかが明確に示されていない