

図 32-2 対象高齢者別の排泄介助量 (N施設)

図 31-2 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事が多くなり、嚥下が難しい場合にサポートしていたためである。

③場所からみた食事介助量の変化

図 31-3 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することによって、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、ダイルーム全体が見渡せ、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 32-1 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

表 8 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	
	ダイルーム入口	—	【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	
	カウンタ	—	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
	トイレ	—	E△	【食事/増加】ダイルーム全体を見渡しながらの食事介助
	照明	—	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
	テーブル	sC△ K△	—	【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
	ソファ	—	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
	畳	sC▽ E▽	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
	間仕切り家具	—	—	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
	飾りつけ	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
		—	—	【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。

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。これはデイルー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 32-2 に排泄介助量の変化を高齢者別に示す。改修中・後も排泄介助量が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、これには調査日の体調が大きな影響を与えていたと考えられる。

## H. 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8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。スタッフ専用の空間がなくなった場合、事務をしたり、高齢者の様子を（監視ではなく）何気なく感知できるスタッフの居場所をどのように配置するかが重要な点であると思われる。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居合わせを促進し、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せ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

表9 高齢者とスタッフの行動変化と環境改修項目の関係

	高齢者の行動変化				スタッフの行動変化（個別対応行動量）			
	会話行動	無為状態	自発的移動	徘徊行動	会話量	見守り量	食事介助量	排泄介助量
小スペース化		▼ (N)		▼ (N)	△ (N)	△ (N)		
個室化(準個室化)								
スタッフルーム開放	△ (S)				△ (S)	△ (S)		
デイルーム入口	△ (N)		△ (N)	△ (N)				
窓								
キッチン						△ (N)		
カウンタ	△ (N)	▼ (N)					△ (N)	
トイレ			△ (N)					△ (N)
照明								
テーブル	△ (N)	▼ (S,N)	▼ (N)		△ (S)	△ (S)	△ (N)	
ソファ		▼ (N)	△ (S)		△ (N)	△ (N)		
畳	△ (S)	▼ (S)	△ (S)	▼ (S)	▼ (S)		▼ (S)	
間仕切り家具	△ (S)	▼ (S)	△ (S)		▼ (S)		▼ (S)	
飾りつけ(絵画等)								

△は増加、▼は減少を示す。( )内は変化のみられた施設を示す。

加した。さらにダイルールの近くに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。

## I. 環境改修項目が高齢者とスタッフの行動に与える影響

表9に環境改修項目が高齢者の4つの行動（会話行動、無為状態、自発的移動、徘徊行動）と、スタッフの4つの行動（会話量、見守り量、食事介助量、排泄介助量）に与える影響を示す。

高齢者の行動変化をみると、畳や間仕切り家具、ダイルールの入口、テーブルの改修項目が多く行動に影響を与えていた。行動別では会話行動と無為状態が影響を受ける項目が多く、またそれらは全て会話行動では増加に、無為状態では減少につながった。一方、スタッフの行動変化をみると、テーブルや小スペース化、スタッフルーム開放、ソファ、畳、間仕切り家具の改修項目が2つ以上の行動に影響を与えており、特に、会話量と見守り量の増加につながった。ただし、畳と間仕切り家具においては、会話量と食事介助量の減少につながった。

高齢者とスタッフの行動変化を比較すると、スタッフの会話量と見守り量が増加している項目では、高齢者の会話行動の増加もしくは無為状態の減少がみられる関係があった。S施設のスタッフルーム開放とテーブル、N施設の小スペース化とソファの改修項目によって高齢者とスタッフとの共有の居場所が生まれたことが大きな要因として考えられる。ただし、共有の居場所であっても施設でその意味は異なっていた。S施設では、1日を通して共有するオープンな場所であり、多くの高齢者がスタッフと会話をし、またスタッフによる帳簿記入をしながらの見守りなどがみられ、仕事場と高齢者との関わりの場との意味が重なった場所と言える。一方のN施設では、自由時間にのみ共有し、高齢者とスタッフが一緒にグループを形成し向き合ってゆっくり過

ぎすための、S施設よりは限定的な場所と言える。

またS施設の畳と間仕切り家具の項目では、スタッフの会話量が減少したが、高齢者の会話行動、自発的移動の増加や無為状態の減少がみられた。長時間にわたり安定的な高齢者のみのグループを形成し、自発的な行動が増加したことが、スタッフの負担の軽減につながったと考えられる。

以上のように改修項目が与える影響について考察してきたが、複数の項目が組み合わせることでより大きな影響を与えていることも多く、環境改修において場所と場所の関係も十分考慮することが重要であると考えられる。

## J. まとめ

### 1. 環境改修項目が行動変化に与える影響

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高齢者の4つの行動変化（会話行動、無為状態、自発的移動、徘徊行動）とスタッフの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) 高齢者の行動変化に与える影響

①畳スペース（S施設）や丸テーブル（N施設）はグループ形成を促し、高齢者同士の会話行動の増加と無為状態の減少に有効であった。またスタッフルーム開放（S施設）はスタッフとの会話行動の増加に、ダイルールの入口の格子のドア（N施設）はフロア外の高齢者との会話行動の増加に特に有効であった。

②小スペースにあるソファ（N施設）はグループ形成や行動に集中するため、無為状態の減少に有効であった。

③這うことのできる畳スペース（S施設）やフロア外に自由に出入されるダイルールの入口（N施設）は自発的移動の増加に有効であった。

④靴を脱いで床座で過ごす畳スペース（S施設）

は徘徊行動の減少につながったが、一方でデイルーム入口（N施設）は徘徊行動の増加の要因となっていた。

(2) スタッフの個別対応行動に与える影響

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デイルーム全体を見渡せ、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。

(3) 高齢者とスタッフと環境改修項目の相互関係

①スタッフルーム開放とダイニングテーブルの配置（S施設）により高齢者とスタッフが1日を通して共有するオープンな場所が生まれ、スタッフが帳簿記入しながら高齢者との会話や見守るといった行動が特徴的にみられた。

②小スペース化とそこにソファを効果的に配置（N施設）することで、高齢者とスタッフが自由時間に共有する場所が生まれ、高齢者とスタッフがグループとして向き合いゆっくり過ごす関係がみられた。

③間仕切り家具に囲まれた畳スペース（S施設）では長時間にわたり安定的な高齢者のみのグループが形成され、自発的な行動が増加したことにより、間接的ではあるがスタッフの負担の減少につながった。

2. アクションリサーチに関する考察

本研究ではアクションリサーチにおける環境改修プロセスのうち①～④までの1ルーチンであるが、これらを更に繰り返すことでより実効性のある環境改修が達成できると考えられる。以下にそのプロセスを継続する上で

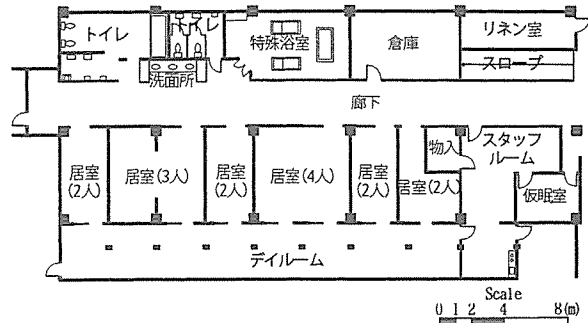


図 33 N施設における環境改修前フロア平面図

表 10 高齢者の行動分類

行動分類	行動内容
会話	高齢者同士の会話、スタッフとの会話
声かけ	他の高齢者への声かけ、スタッフへの声かけ
飲食	食飲、食事介助される
作業	おしぼりや洗濯物をたたむ簡単な調理（米を洗う・ご飯をよそうなど）、皿やコップなどを洗う・片付ける
衛生・整容・医療	手を洗う・手を拭く・顔を拭く、整容（髪を梳く、髭を剃る、替替えなど）、診察・バイタルチェック
見る	テレビを見る、他の高齢者を見る、スタッフを見る、掲示物や外の景色を見る
個人的な行動	人形を抱き話し掛けたりする、読書、塗り絵、独り言
睡眠	睡眠
無為	無為（正面を向き何もしていない状態）
その他	その他

表 11 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（高齢者の顔や近くにおいて、高齢者の行動にすぐに対応できる状態）
移動・移乗介助	席を立てせる/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：車いすを持ってくる
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	替替え介助、歯磨き・うがいの介助、洗顔・顔拭き・手拭きの介助、整容介助、おしぼりを渡す ----- 間接介助：替替えの用意/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、整容の用意/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、大人数での送り、少人数での送りや業務依頼、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

重要と思われる点、もしくは検討すべき点を記す。

①特養ではスタッフ、高齢者ともに入れ替わりがあることから、一度の環境改修ですべて

の人に配慮することは難しく、アクションリサーチによる改修プロセスを継続することの重要性を改めて認識した。

②環境改修には日常的に高齢者と接しているスタッフの視点が重要となるため、スタッフの主体性を尊重しながら進める必要がある。なぜならしつらえなどの変更が日々の生活に取り込まれることで、介護スタッフにも施設が生活の場であるとの意識が芽生え、継続的に環境改修が行われる原動力となるからである。しかしながら、スタッフだけでも限界があり、空間構成や構造といった比較的大規模な部分に関しては計画研究者が介入することでより高度な環境改修を行なえることができると思われる。

註釈：

- 1) N施設的环境改修前フロアの平面図を図33に示す。改修前は、南側にあるダイニングには窓が全くなく、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10(高齢者を対象とした調査)、表11(スタッフを対象とした調査)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と、改修前(中)・後とも相対的に多くみられた行動であったためである。

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) 山口健太郎, 山田雅之, 三浦研, 高田光雄：介護単位の小規模化が個別ケアに与える効果, 日本建築学会計画系論文集, 587, 33-40 (2005)
- 4) 石井敏：高齢者介護施設における介護スタッフの

量的差異と介護様態との関わりに関する考察, 日本建築学会計画系論文集, 599, 57-64 (2006)

- 5) Day, K. and Calkins M.: Design and Dementia, Handbook of Environmental Psychology, John Wiley & Sons, 374-393 (2002)
- 6) 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)
- 7) 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)
- 8) Takahashi, T.: A Proposal of Person-Environment Clinic, EBRA 2002 (2002)
- 9) 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)
- 10) Lewin, K.: Action Research and Minority Problems, Journal of Social Issues, 2, 34-46 (1946)
- 11) Sommer, R. and Sommer, B.: A Practical Guide to Behavioral Research 5th ed., Oxford University Press (2002)
- 12) Zeisel, J.: Inquiry by Design, Cambridge University Press (1984)
- 13) 加藤悠介, 森一彦, デイサービスセンターにおける場所ユニットからみた高齢者の場所移動分析, 日本建築学会計画系論文集, 583, 17-22 (2004)
- 14) 井上勝也, 大川一郎編著：高齢者の「こころ」事典, 中央法規 (2000)
- 15) Snyder, L. H., Rupperecht, P., Pyrek, J., Brekhus, S. and Moss, T.: Wandering, The Gerontologist, 18, 272-280 (1978)
- 16) 井上勝也：痴呆性高齢者の徘徊行動に関する心理的研究, 高齢者のケアと行動科学, Vol. 8, No. 2, 4-14 (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増加する。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<sup>1)</sup>。

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<sup>2)</sup>。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

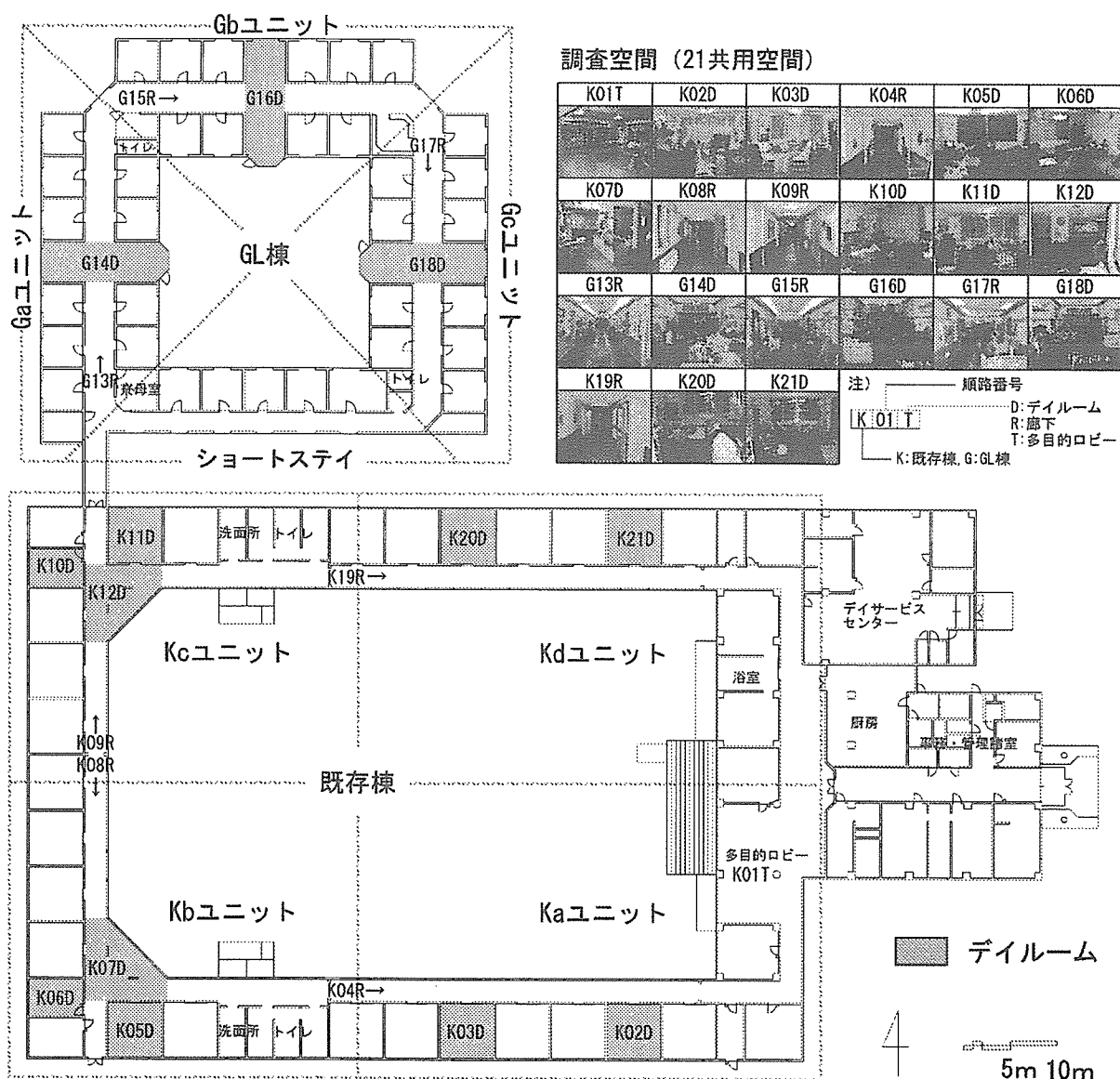
いのが現状である<sup>3)</sup>。

本研究の目的は、環境変化に適応することが困難である認知症高齢者が施設で生活を行っていくにあたり、日常活動や他者との関わりを最も多く行っている共用空間に着目し、その共用空間を、より Homelike を感じさせる環境とするための心理的・物理的環境要素を検討するとともに、新型施設と同様な Homelike を感じさせる環境が、グループケア導入への移行を試みた従来型施設においても創造しうるか否かの可能性を検討し、その整備条件を明らかにすることである。

## B. 研究概要

### 1. 調査対象施設

図-1は、調査対象施設の空間構成を示す。調査対象施設は、1985年に開設された北海道虻田郡にあるK特別養護老人ホーム（以下、K特養）である。K特養には、定員70名の従来型施設からグループケア導入への移行を試みた既存棟と、当初からグループケアの導入を目的として建設された定員30名のグループリビング棟（以下、GL棟）の2棟が存在する。既存棟は4ユニットを有しており、定員2名の居室が36室、10ヶ所のデイルームおよび廊



下と1ヶ所の多目的ロビーで構成されている。GL棟は3ユニットと1ショートステイを有しており、個室が30室、3ヶ所のデイルーム、および廊下で構成されている。なお、既存棟、GL棟共に1日の活動内容はほぼ同じであり、居住者は食事や入浴などの時間以外は自由に生活を送ることが可能となっている。なお、表-1は、既存棟とGL棟の各ユニットにおける居住者の特性と空間の特徴、および介護方針を示す。

## 2. 調査概要

本研究は、主に(1)心理量調査(共用空間のHomelikeに関するアンケート調査)、(2)物理量調査(共用空間の物理的環境要素に関するヒアリング調査)、の2調査で構成されている。なお、図-2は、調査全体のフローを示す。

### (1) 心理量調査

①調査空間：図-1のように調査空間は、既存棟とGL棟に存在する21共用空間である。その内訳は、既存棟がKa・Kb・Kc・Kdの4つのグループケアユニット(以下、ユニット)の10ヶ所のデイルームと各ユニットに付随する4ヶ所の廊下、および1ヶ所の多目的ロビーであり、GL棟がGa・Gb・Gcの3つのユニットの3ヶ所のデイルームと各ユニットに付随する3

ヶ所の廊下である。

②調査内容：図-1のように既存棟からGL棟、さらに既存棟へと21共用空間をつなぐように順路を設定し、その各々の共用空間においてSD法を用いるアンケート調査を実施する。このアンケート調査では、環境に関連すると考えられる20形容詞対による7段階評定尺度を定める。

なお表-2より、アンケート用紙に記載された20形容詞対による7段階評定尺度は、Homelikeを感じさせる環境にプラスと考えら

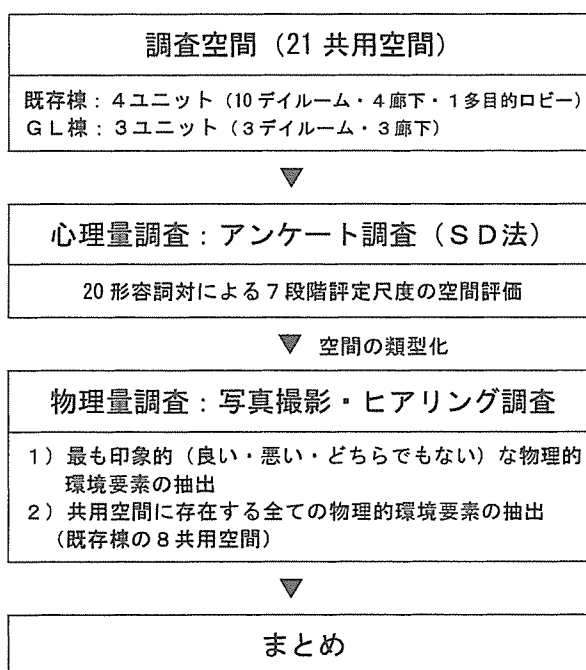


図-2 調査全体のフロー

表-1 各ユニットにおける居住者の特性と空間特徴および介護方針

ユニット名	Ka	Kb	Kc	Kd	Ga	Gb	Gc	
居住者の認知症程度	軽:0、中:5、重:10	軽:3、中:4、重:12	軽:0、中:4、重:10	軽:4、中:4、重:7	軽:2、中:7、重:1	軽:2、中:4、重:2	軽:5、中:3、重:1	
空間特徴	デイルーム	2	3	3	2	1	1	
	居住人数	17	19	18	15	10	9	
	居室	2床室				個室		
介護方針	生活	継続的で、統一性のある個別ケアを実施 より専門的なケアを提供	一人ひとりにとっての「自立支援」を目標としたケアの提供 家庭的な雰囲気を感じられる「なじみ」の関係づくりの支援 地域の中の施設であることを念頭に置き、日常的な交流の機会を確保	自立支援及び個別性を重視し、これまでの生活を継続できるように支援 理解を深めると共に、より専門的なケアを提供	より専門的なケアを提供 地域と共にある施設づくりに向け、行事への参加と福祉施設での行事を行い、交流を図る	積極的な研修参加により、より専門的なケア、信頼関係を築けるような個別ケアを提供	「自立支援」を目標とした中で の個別性を重視・尊重した専門的ケアの提供	ユニットケアの徹底
	環境	できそうなことからできることへの「自立支援」を目標とした環境整備	生きてきた背景を知り、その上で「今」を受け止め、居住者が望む「生活の継続」ができるよう、PEAPを通じた環境整備の実施	ユニットケアの充実と、PEAPを通じた環境整備の実施	心身機能維持と回復・安寧・安楽の時間の設定	選択・希望・願望・試みに対する配慮と主体性の回復	個別的ケアの推進と充実 PEAPを基とした安全で安心できるケア環境づくり	「自立支援・在宅復帰」を目指した中で個性を重視・尊重 より専門的なケアの提供

注) 認知症程度は、厚生労働省の「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」を用いており、ランクⅠ・Ⅱa・Ⅱbを軽度、ランクⅢa・Ⅲbを中度、ランクⅣ・Mを重度とした。



れる形容詞を左側、マイナスと考えられる形容詞を右側に記載し、左側から順に1～7の得点付けを行う。つまり、得点が低くなればなるほど、Homelikeを感じさせる環境に近づくように設定されている。

③調査対象：対象者はK特養に勤務する介護職員23名である（男性9名、女性14名・平均年齢25.8歳・平均介護経験年数5.6年〔最長16年・最短0.2年〕）。

(2)物理量調査

①調査空間：心理量調査の場合と同様である。

②調査内容：各共用空間におけるアンケート調査実施時に対象者に対して、各々の共用空間において最も印象的な物理的環境要素を自由に写真撮影させると共に、その撮影理由を明らかにするためのヒアリング調査を実施する。また、21共用空間の写真撮影を行い、各共用空間における物理的環境要素を詳細に抽出し、介護職員に対してその各々の物理的環境要素に関するヒアリング調査を実施する。

③調査対象：対象となる物理的環境要素は、各共用空間に存在する全ての要素である。そして、それらの物理的環境要素を種類別（家具・家電・装飾・その他）、持込者別（介護職員・居住者・家族・施設・不明）、持込経緯別（自宅から・買った・貰った・造った・その他・不明）、配置別（窓側・中央・廊下側）・設置別（壁掛け・床置き）などの属性別に整理し、検討に用いる。

C. 研究結果と考察

1. 心理量調査

ここでは、23名の介護職員への心理量調査に基づき、共用空間においてHomelikeを感じる彼らの心理構造がどのような要因によって構成されているのかを明らかにする。

1. Homelikeを感じる心理的要因

既存棟、およびGL棟の21共用空間における20評定尺度の平均値を基に相関行列を求め、因子分析（バリマックス回転法）を行い、因子負荷量を算出する。表-3は、因子分析の結果得られる3つの心理因子軸とそれを代表する主な評定尺度を示す。

因子分析の結果得られた寄与率は、第1因子軸>第2因子軸>第3因子軸の順となっている。寄与率の高さは、Homelikeを感じる心理的要因の強さと考えられることから、Homelikeを感じる心理的要因は、第1因子軸が最も強く、次で第2因子軸、第3因子軸の順で低下するものと考えられる。次に、Homelikeを感じる心理的要因をより具体的に示すため、

表-2 アンケート用紙の説明

	非 常 に	か り	や り	言 え ない も と	や り	か り	非 常 に	
	1	2	3	4	5	6	7	
安らぎのある感じ								安らぎのない感じ
活気がある感じ								活気がない感じ
動的な感じ								静的な感じ
癒される感じ								癒されない感じ

注) 上記の場合、次のように得点化する。  
「安らぎのある感じー安らぎのない感じ」：2点  
「活気がある感じー活気がない感じ」：2点  
「動的な感じー静的な感じ」：4点  
「癒される感じー癒されない感じ」：6点

表-3 因子分析の結果

主な評定尺度	第1因子軸	第2因子軸	第3因子軸
癒される感じー癒されない感じ	0.929	0.335	-0.056
気が休まる感じー気が休まらない感じ	0.904	0.362	-0.023
安らぎのある感じー安らぎのない感じ	0.895	0.409	-0.064
落ち着きのある感じー落ち着きのない感じ	0.885	0.220	-0.111
動的な感じー静的な感じ	0.345	0.857	-0.101
にぎやかな感じー静かな感じ	0.423	0.846	0.208
派手な感じー地味な感じ	0.350	0.795	0.011
活気がある感じー活気がない感じ	0.564	0.784	-0.003
閉鎖的な感じー開放的な感じ	0.086	0.106	0.941
狭い感じー広い感じ	-0.166	-0.039	0.835
固有地	9.700	5.860	2.240
寄与率	48.53%	29.32%	11.20%
累積寄与率	48.53%	77.85%	89.05%

これら3つの心理因子軸が有する特性をその代表的な評定尺度から検討し、命名する。

(1) 第1因子軸: 「癒される感じー癒されない感じ」「気が休まる感じー気が休まらない感じ」「安らぎのある感じー安らぎのない感じ」「落ち着きのある感じー落ち着きのない感じ」などの主な評定尺度で代表されている。これらの評定尺度は、共に Homelike に対して環境への柔らかな適応といった意図が込められていると考えられる。よって、この第1因子軸の評定尺度を総括すると「なじみ感因子」と命名できる。

(2) 第2因子軸: 「動的な感じー静的な感じ」「にぎやかな感じー静かな感じ」「派手な感じー地味な感じ」「活気がある感じー活気がない感じ」などの主な評定尺度で代表されている。これらの評定尺度は共に Homelike に対して生活における活動性といった意図が込められていると考えられる。よって、この第2因子軸の評定

尺度を総括すると「生活感因子」と命名できる。

(3) 第3因子軸: 「閉鎖的な感じー開放的な感じ」「狭い感じー広い感じ」の評定尺度で代表されている。これらの評定尺度は共に Homelike に対して空間の物理的な広さといった意図が込められていると考えられる。よって、この第3因子軸の評定尺度を総括すると「広さ感因子」と命名できる。

以上のことより、共用空間をより Homelike を感じさせる環境とするためには、なじみ感・生活感・広さ感といった心理的要因を十分に考慮し、しつらえを工夫しなければならない。そして、その重要度は、広さ感<生活感<なじみ感の順で増加すると考えられる。

## 2. 心理的要因に基づく共用空間の分類と特性

Homelike に関して 21 共用空間が、どのような特性を有しているのかを明らかにするため、

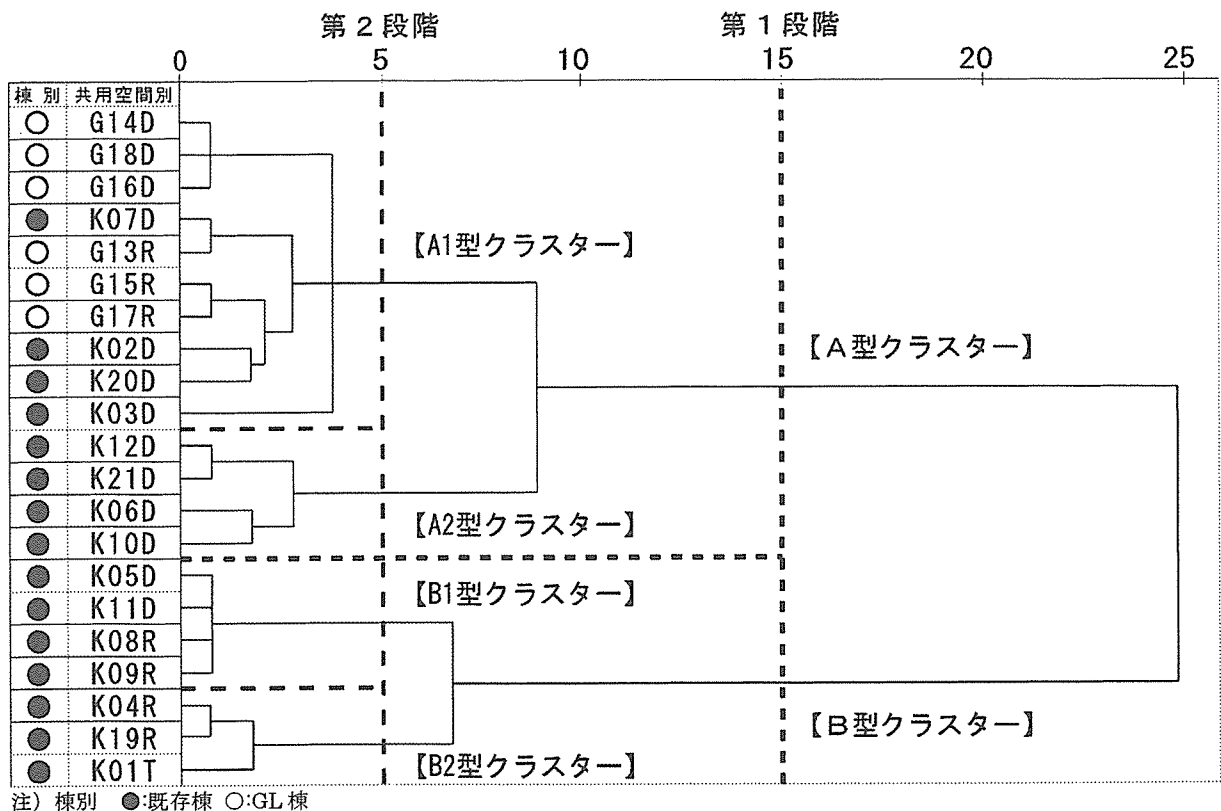


図-3 心理因子軸に基づくクラスター分析の結果

3 心理因子軸の平均値を類似度としたクラスター分析（最長距離法）を行い、21 共用空間を類型化する。図-3 は、心理因子軸に基づくクラスター分析の結果を示す。

図-3 より、第1段階としてレベル15で共用空間を類型化するとA型クラスター（GL棟の全ての共用空間・既存棟の8ヶ所のデイルーム）とB型クラスター（既存棟の2ヶ所のデイルームと全ての廊下・多目的ロビー）に大別される。さらに、この2クラスターを独立変数、3心理因子軸（なじみ感・生活感・広さ感）を従属変数とした1要因の分散分析を行ったところ、なじみ感（ $F=381.08$ 、 $p<0.01$ ）、生活感（ $F=141.76$ 、 $p<0.01$ ）共に有意差が認められ、広さ感（ $F=1.95$ 、 $p>0.05$ ）では有意差が認められない。次に、Tukey法による多重比較を行ったところ、なじみ感がA型（3.17）<B型（4.05）、生活感がA型（3.60）<B型（4.29）、広さ感がA型（4.79） $\approx$ B型（4.96）という得点差になる。

よって、アンケート用紙に記載された20形容詞対による7段階評定尺度の構成上、得点が低くなればなるほど、Homelikeを感じさせる環境に近づくように設定されていることから、A型クラスターは、なじみ感・生活感が共に強く、B型クラスターは、なじみ感・生活感が共に弱い特性を示すものと考えられる。つまり、A型クラスターはB型クラスターに比べて、Homelikeを感じさせる環境であるといえる。

さらに、21共用空間の特性を詳細に把握するため、第2段階としてレベル5でさらに共用空間を類型化すると、第1段階で大別されたなじみ感・生活感が共に強いA型クラスターがA1型クラスター（GL棟の全ての共用空間・既存棟の4ヶ所のデイルーム）とA2型クラスター（既存棟の4ヶ所のデイルーム）、なじみ感・生活感が共に弱いB型クラスターがB1型クラ

スター（既存棟の2ヶ所のデイルーム・2ヶ所の廊下）とB2型クラスター（既存棟の2ヶ所の廊下・多目的ロビー）に大別される。さらに、この4クラスターを独立変数、3心理因子軸（なじみ感・生活感・広さ感）を従属変数とした先と同様の1要因の分散分析を行ったところ、なじみ感（ $F=297.20$ 、 $p<0.01$ ）、生活感（ $F=107.39$ 、 $p<0.01$ ）、広さ感（ $F=7.58$ 、 $p<0.01$ ）共に有意差が認められる。次に、Tukey法による多重比較を行ったところ、なじみ感がA1型（3.04）<A2型（3.48）<B1型（4.11） $\approx$ B2型（3.97）、生活感がA1型（3.49）<A2型（3.86）<B1型（4.18）<B2型（4.44）、広さ感がA1型（4.87） $\approx$ A2型（4.59） $\approx$ B1型（4.63）<B2型（5.41）という得点差になる。

よって、A1型クラスターは、なじみ感・生活感共に最も強い特性を有するクラスターであり、言い換えれば、21共用空間の中で最もHomelikeを感じさせる環境を有している共用空間群であるといえる。そして、その中には、GL棟の全ての共用空間のみならず、既存棟の4ヶ所のデイルームも含まれていることが注目される。さらに、A2型クラスターは、A1型クラスターほどの強さは無いものの同様の傾向を示すクラスターであると言え、既存棟の4ヶ所のデイルームが含まれている。次に、B1型クラスターとB2型クラスターでは、生活感で多少の有意差が見られるものの共になじみ感や生活感が弱い。しかも、B2型クラスターでは、A1型・A2型・B1型クラスターで有意差が認められなかった広さ感で有意差が認められることから、Homelikeを感じさせる環境としては、空間が広すぎるといった問題点を有しているものと考えられる。

以上のことから、従来型施設からグループケア導入への移行を試みた既存棟の共用空間であっても、当初からグループケアの導入を目的

として建設された GL 棟のように、より Homelike を感じさせる環境に近い共用空間が存在することが示される。これは、たとえ従来型施設であったとしても、しつらえの工夫によって Homelike を感じさせる環境を創造することの可能性が示唆される。そして、さらにこの可能性をより具体的な整備条件として明らかかなものとするためには、物理的環境要素との関係を検討する必要性が挙げられる。

#### (2) 物理量調査

ここでは、共用空間において Homelike を感じさせる心理的要因がどのような物理的環境要素に影響されているのかを、心理量調査との関係性から明らかにする。

### 3. 各共用空間で注目された物理的環境要素

表-4 は、各々の共用空間におけるアンケート調査実施時に対象者が、最も注目した物理的環境要素とその印象（良い・悪い・どちらでもない）を示したものである。

表-4 より、先に心理量から4類型された共用空間のクラスター別に対象者が最も注目した物理的環境要素の平均印象数についてみると、良い印象では B2 型 (8.6) < B1 型 (10.2) < A2 型 (17.2) < A1 型 (18.6) の順で増加し、逆に悪い印象では B2 型 (12.6) > B1 型 (11.7) > A2 型 (4.5) > A1 型 (3.4) の順で減少する。さらに、どのような物理的環境要素が良い印象、悪い印象を与えているのかを検討すると、各クラスター共に良い印象を与える物理的環境要素は、テーブルや椅子などがしつらえられ、居住者が集いやすそうな空間が挙げられており、悪い印象を与える物理的環境要素は、その場の雰囲気に対応しない装飾が雑多に設置されている空間や逆にほとんど装飾などがしつらえられていない空虚な空間が挙げられている。

以上のことから、共用空間において

Homelike を感じさせる環境になればなるほど、その環境の中でよい印象を受ける物理的環境要素が増加し、一方、悪い印象を受ける物理的環境要素が減少することがいえる。そして、Homelike を感じさせる環境において、特に注目される物理的環境要素として、良い印象を与えるものは居住者が集いやすい空間であり、悪い印象を与えるものは、不自然で雑多な空間や空虚な空間であると考えられる。

このように、Homelike を感じさせる環境の創造には、人々の心理と物理的環境要素との間に大きな関係性があるものと考えられる。そのため、より Homelike を感じさせる環境の創造を容易なものとするためには、さらに詳しく物理的環境要素の特性を明らかにすることが必要である。

### 4. 従来型施設における Homelike の可能性とその物理的環境要素

ここでは、Homelike を感じさせる物理的環境要素の特性を検討するとともに、従来型施設における Homelike の可能性をも明らかにする。つまり、ここでは、当初からグループケアの導入を目的として建設された GL 棟の共用空間と同じ A1 型クラスターに類型化された既存棟の4デイルーム (K02D・K03D・K07D・K20D) と未だ強い Homelike を感じさせえない A2 型クラスターに類型化された既存棟の4デイルーム (K06D・K10D・K12D・K21D) を比較検討することによって、最も Homelike を感じさせる環境を創造するための物理的環境要素を検討する。

既存棟の8デイルームが、物理的環境要素に関してどのような特性を有しているかを明らかにするため、種類別 (家具・家電・装飾・その他)、持込者別 (介護職員・居住者・家族・施設・不明)、持込経緯別 (自宅から・買った・

貰った・造った・その他・不明)、配置別(窓側・中央・廊下側)・設置別(壁掛け・床置き)の物理的環境要素比率を類似度としたクラスター分析(最長距離法)を行い、既存棟の8デイルームを類型化し、その差異を明らかにする。図-4は、物理的環境要素に基づくクラスター分析の結果を示す。

図-4より、レベル15で8デイルームを類型化すると、物理的環境要素の配置別における窓側が約40%以上か否かの基準で分類され、C1型クラスター(K03D・K03D・K07D・K20D)とC2型クラスター(K06D・K10D・K12D・K21D)に大別される。これら物理的環境要素の類型化から求められたC1型クラスターとC2型クラスターに属する共用空間群は、先に心理的因子軸から求めたA1型クラスターとA2型クラスターに属する既存棟の共用空間群と一致する。

この結果は、物理的環境要素を共用空間の窓側に配置することが、よりHomelikeを感じさせる重要な要素であることを示唆している。そして、この結果と先に示した共用空間内で最も注目される物理的環境要素の特性から、Homelike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ことが最も重要であるといえる。

次に、配置別以外の物理的環境要素に関する属性別に検討を行う。

種類別において、C2型クラスターが家具を中心にしつらえられているのに対して、C1型クラスターでは、全ての種類が比較的万遍なくしつらえられている。つまり物理的環境要素の種類は、不自然にある一定の種類に偏ることなく、比較的万遍にしつらえられることが、環境のHomelikeをより強化させるのに有効であると考えられる。

持込者別・持込経緯別において、両クラスター

共に介護職員が買い、持込んだ物理的環境要素が特に多い。C1型クラスターとC2型クラスターの共用空間群が、共に心理的要因のなじみ感・生活感が強いA型クラスターにも類型化されていることから、よりHomelikeを感じさせる環境づくりに介護職員が積極的に取り組んでいる様子が伺える。つまり、Homelikeを感じさせる環境づくりには、居住者を踏まえた介護職員の積極的な働きかけが重要であると考えられる。

#### D. まとめ

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増加する。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

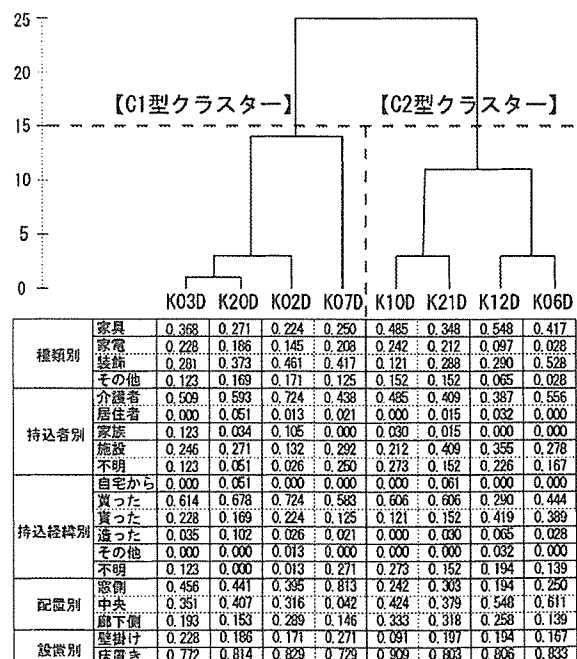


図-4 物理的環境要素に基づくクラスター分析

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。

#### E. 今後の課題

認知症高齢者施設において共用空間をしつらえている主な人々は、認知症高齢者と介護職員であると考えられる。しかしながら、今回の調査では、アンケート調査量の多さやヒアリング調査時間の長さによる負担を考慮したため、介護職員を対象としている。今後、介護職員から得られた今回の研究結果に対して、居住者である認知症高齢者のニーズが一致するの否かを検証する予定である。また、認知症高齢者施設

においては、共用空間と共に、重要な空間として居室空間が存在する。そして、共用空間と居室空間との関係性は各々独立したものではなく、Homelikeといったキーワードに基づき一体のものであると考えられる。よって、この課題に対しても検討を加えていく予定である。

#### F. 引用文献

- 1) 財団法人厚生統計協会：国民の福祉の動向・厚生指標 臨時増刊、第50巻第50号・通巻第787号、p.178、p.213、2003
- 2) スティーヴン・ジャッド、メリー・マーシャル、ピーター・フィッペン：痴呆を癒す建築、鹿島出版社、p.33、1999
- 3) ユリエル・コーヘン、ジェラルド・D・ワイズマン：老人性痴呆症のための環境デザイン；症状緩和と介護をたすける生活空間づくりの指針と手法、彰国社、1995

## 従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境整備継続の研究 （その1）－介護職員のストレスとバーンアウトの視点から－

分担研究者：田辺 毅彦（北星学園大学教授）

これまでの研究において、既存の回廊型大規模特養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されたが、さらに1年半後の環境整備の継続に伴う問題点をストレスとバーンアウトの視点から検討することを目的とした。調査は、北海道にあるK特養ホームで行われ、環境移行が終了した2002年と2004年に、23名の介護職員を対象に、バーンアウトおよびストレス内容とストレス対処について質問紙調査と聴取調査を実施し、結果の比較を行った。その結果、バーンアウト得点とストレス内容得点の増加が見られたが、ユニットケア環境整備を良好に継続するためには、ユニット同士の孤立を解消して、コミュニケーションを活性化し、情報交換や職場システムによる問題解決の環境作りを促進することが最も重要であることが示された。

### A. 研究の背景と目的

ユニットケアは、グループホームと並んで厚生労働省が高齢者保健福祉政策の中で、利用者同士や、利用者と介護職員の対人的交流の増加など、認知症介護の質的向上を目的として推進してきた小規模形態の介護システムである。加藤ほか<sup>1)</sup>は、グループホームおよびユニットケア等における小規模ケアの有効・効率的な介護のあり方に関して検討し、その有効性を示しているが、小規模ケアを実施する際には、その規模と職員配置の問題や、ハードとソフトの補完性の問題、柔軟な職員配置などが必要であること、また、認知症介護の質を向上させるためには、スタッフ自身の技能向上のための継続した研修が必要であることもあわせて指摘している。鈴木<sup>2)</sup>もユニット型のケアが従来型と比較して、ケアスタッフの適応過程が異なることを示唆し、特に経験者と新規採用者の相違を強調している。このような状況の中で、新型特養施設の建設だけ

ではなく、大規模な既存特養ホームの施設空間および介護環境をユニットケア形式に改築（たとえば、大森ほか<sup>3)</sup>）、環境整備する試み（たとえば、足立ほか<sup>4)</sup>）も数多く行われており、今後は経済的な理由からも、このような試みが増えることが予想される。これは、利用者だけでなく、職員の介護に対する意識向上にもつながると考えられるが、従来の介護体制や方法を大幅に変更する必要にも迫られ、施設経営上の理由による、経済性、効率性重視のしわ寄せが、介護スタッフへの過重労働やストレスとして向かう可能性もある<sup>5)</sup>。佐藤<sup>6)</sup>は、施設の個室化やユニットケア化によって、介護スタッフ1人当たりの労働負担は増加せざるをえないこと、経営的には職員増を図ることも困難でありながら、夜勤体制を組んでいるため、慢性的な介護スタッフ不足に陥りやすいこと、などの要因から、より良い介護環境を作ろうとする努力とスタッフ不足という矛盾の中で介護を実践せざるをえな

い危険性を施設は十分認識すべきであると述べている。それでも、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たとしても、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<sup>7)</sup>、田辺ほか<sup>8)</sup>も、既存の回廊型大規模特養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。本研究においては、この田辺ほかの調査をさらに続行し、環境整備の継続に伴う問題点をストレスとバーンアウトの視点から検討して、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特養ホームで行われたが、ここでは、2001年10月からは、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（2001～2002年）、その後、PEAPによる環境改善チェック（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、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、マスラック・バーンアウト測定尺度（Maslach's Burnout Inventory 以下、MBIと略称）を、田尾・久保（1996）が日本語に標準化した質問紙<sup>9)</sup>は、数多くの研究に採用されて事例が蓄積されているだけではなく、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、バーンアウトの心身にわたる症状を包括的にとらえていると考えられる。

質問紙は、MBIを用いて、17項目の頻度について「ない：1」から「いつもある：5」まで5段階にわたって尋ねた。そして、西尾ほかのストレス調査項目<sup>10)</sup>を用いて、職場環境でのストレスについて26項目、ストレスへの対処方法について30項目を、同様に5段階で評定して頂いた。また、年齢、福祉実務年数、現在の職場あるいは活動の場での経験年数、転職・転勤の希望の有無と調査に関する自由回答もお願いした。

## C. 結果

### 1. 調査結果の概要

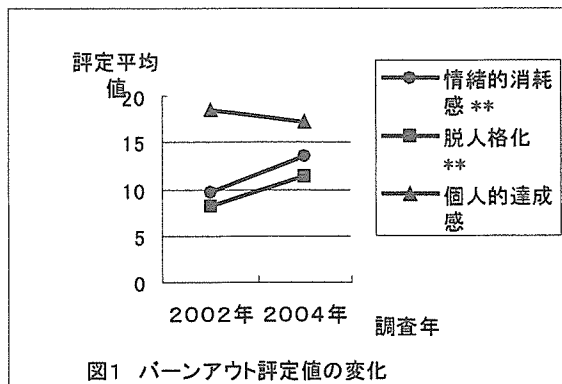
質問紙調査は、留置式で、ユニットケアへの環境移行の進行と共に行われ、本人に自己記入してもらう形で、2001年10月「22名」、2002年10月「43名」、2003年9月「46名」、2004年3月（46名）の計4回実施した。そして、調査結果の確認のため、2002年11月、12月および2003年11月、12月に、ストレスについての聴き取り調査を行った。その中で、2002～2004年まで継続して勤務している介護スタッフ23名（男性5名、女性18名）を対象に分析を行っ



た。分析にはSPSS統計パッケージを用いた。介護スタッフの概要は2004年時で、平均年齢が27.4歳、福祉関係の職場における実務年数、現在での勤務年数共に、2年未満：5名、2～5年：11名、6～9年：3名、10～20年：4名であった。転職・転勤希望者は2002年時では2名であったのが、2004年時では6名に増加していた。

## 2. バーンアウトとストレス対処

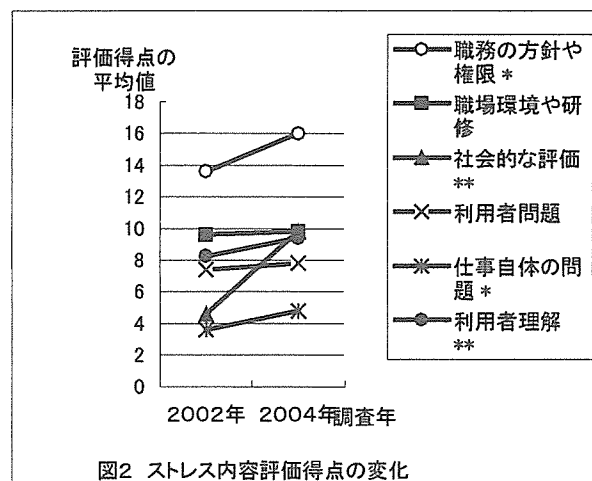
バーンアウトの得点は、各々、情緒的消耗感（以下EEと略）、脱人格化（以下DPと略）、個人的達成感（以下PAと略）の各得点を算出した。各得点について、田尾・久保の診断基準によれば、平均得点は「大丈夫」あるいは「平均的」の範囲内であったが、個人的なデータを確認すると、各尺度において、1年半後には、「注意」や「要注意」の分類に入る者が増加しており、図1からも明らかな通り、EE得点（ $t=-4.01$ 、 $df=22$ 、 $p<0.01$ ）、DP得点（ $t=-2.90$ 、 $df=21$ 、 $p<0.01$ ）ともに有意な増加を示している。PA得点も若干減少しているが、統計的な差は見られなかった。



次に、職場環境でのストレス26項目については、図2で示される通り、6つのカテゴリーに分けてその平均値の変化を示した（カテゴリー分類は、西尾ほか<sup>11)</sup>による）が、「職務の方針や権限に関する問題（ $t=-2.29$ 、 $df=15$ 、 $p<0.05$ ）」、「社会的な評価に関する問題（ $t=-3.77$ 、 $df=21$ 、 $p<0.01$ ）」、

「仕事自体の問題（ $t=-2.13$ 、 $df=22$ 、 $p<0.05$ ）」、「利用者理解に関する問題（ $t=-3.25$ 、 $df=18$ 、 $p<0.01$ ）」など、ほとんどの項目においてストレス得点が有意に増加していた。特に、社会的な評価に関する問題として示される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主要原因と推察される。

ストレスへの対処要因30項目についても、職場環境でのストレス同様、9のカテゴリーに分けてその平均値の変化を示した

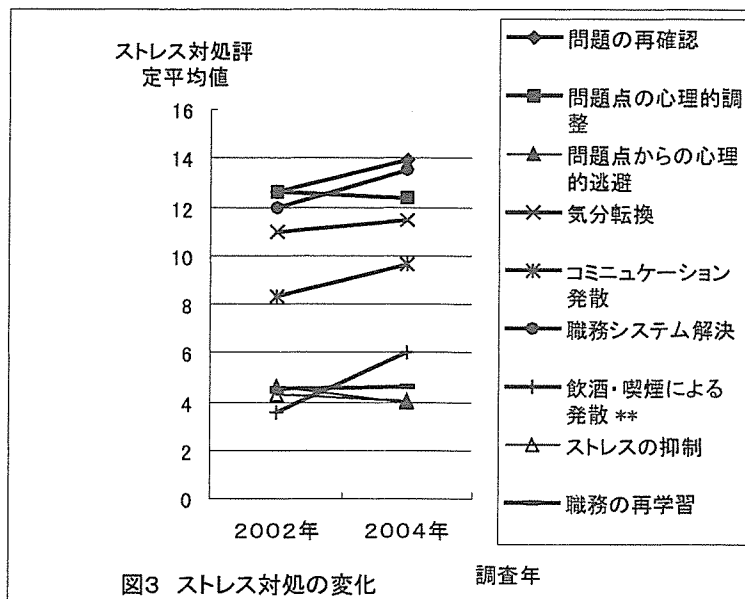


（図3参照）。図より明らかな通り、7カテゴリーにおいて得点が増加しているが、統計的に有意であったのは、「飲酒・喫煙による発散（ $t=-3.14$ 、 $df=13$ 、 $p<0.01$ ）」のみであった。ストレスへの対処が、職場での問題検討よりも私的な発散に偏っている現状が伺える。

聴取調査においては、2002年の環境移行後、いくつかの課題はあったものの、職員のユニットケアに対する反応は総じて好意的なもので、それまでよりも利用者との会話が増えたこと、介護作業量のペースダウンから心理的な余裕ができ、利用者の心理的安定にもつながり、帰宅願望や徘徊の程度が低くなったことなども報告された。1年半後には、環境整備後の配置転換による、新たなユニットの事情把握が不十分であることや、ユニット内でのスタッフ同士

の人間関係の構築の苦勞などの報告も寄せられた。そして、ユニット間の情報交換やスタッフ同士のコミュニケーションの不足が挙げられ、業務の多忙さから心身症状を訴える者もいた。また夜勤時の人手不足などによる介護への不安感も述べられた。このことから、環境移行後に示された課題がなかなか解消していない現状が示されていると思われる。

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不足が挙げられている。高口<sup>12)</sup>は、少ない人数配置で仕事をせざるをえない介護職員が、どうしたら孤立せずに心理的に充実した仕事ができるかと問われて、他部署（PT、OTや厨房など）との連携はとれているか、職員同士の利用者に関する情報共有の工夫がなされているか、他のユニットの利用者の情報が少



ない夜勤時の不安が解消されているかといった内容についての検討を勧めており、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も提案している。更にこのような試みに加えて、業務システムや家族・友人といった社会的援助資源を最大限利用して、積極的な心理的援助を求める方策

#### D. 考察と今後の展望

スタッフのバーンアウト得点は、環境移行の1年半後には上昇しており、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いるものと考えられる。これは、環境移行前から勤務していたスタッフも、新人スタッフも同様であり、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。その原因について検討してみると、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いる現状にあると思われる。聴取調査の結果からも、少ない人員で

も検討すべきであろう。早坂<sup>13)</sup>も教育支援やミーティング等のシステム化による積極的対処スタイルの強化を組織的に行うよう述べている。今回の報告は、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】

一研究報告、6：84-96(2004).

- 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) 大森彌 編集代表：新型特別養護老人ホーム一個室化・ユニットケアへの転換一. 2-30、中央法規出版、東京(2002).
- 4) 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).
- 5) 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).
- 6) 佐藤眞一「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).
- 7) 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).
- 8) 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. 痴呆ケア学会誌、(2005年3月掲載予定).
- 9) 田尾雅夫、久保真人：バーンアウトの理論と実際一心理学的アプローチ一. 誠信書房、東京(1996).
- 10) 西尾祐吾、清水隆則、田辺毅彦編：ソーシャルワーカーにおけるバーンアウト一その実態と対応策一. 中央法規出版、東京(2002).
- 11) 前掲書(10)
- 12) 高口光子『ユニットケアという幻想』雲母出版、東京(2004).
- 13) 早坂聡久：特別養護老人ホームにおけるユニットケア導入に関する研究一ユニットケア導入前後の比較をとおして一日本興亜火災福祉財団ジェロントロジ

## 従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境整備継続の研究 （その2）－介護職員のストレス・アレンジメント－

分担研究者：田辺 毅彦（北星学園大学教授）

これまでの研究において、既存の回廊型大規模特養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されたが、1年半後には再びストレスが上昇することが明らかとなった。そのため、介護スタッフの勤務体制の変更とGHQを用いた個別のストレス・マネジメントを実施してストレス低減状態を保つ方策を検討した。調査は、北海道にあるK特養ホームで行われ、2005年8月と2006年1月に42名を対象にGHQを実施して、その間にユニット主任の若返り、スタッフ自身による勤務時間管理等を行い、GHQ評定得点を比較した。その結果、全体としてはストレスの低減が見られたが、ストレスが集中しやすいスタッフやユニットが存在することが確認され、このようなスタッフやユニットの支援およびストレス・マネジメントの継続が必要なことが明らかとなった。

### A. 研究の背景と目的

現在介護保険制度の見直しの中で、ユニットケアは、介護老人福祉施設における利用者同士や利用者と介護職員の対人的交流の増加をめざす小規模形態の介護システムとして確立しつつある。それでも、加藤ほか<sup>1)</sup>は、グループホームおよびユニットケア等における小規模ケアの有効・効率的な介護のあり方に関して検討し、その有効性を示しているが、小規模ケアを実施するには、その規模と職員配置の問題や、ハードとソフトの補完性の問題、柔軟な職員配置などの必要性、また、認知症介護の質を向上させるためには、スタッフ自身の技能向上のための継続した研修が必要であることもあわせて指摘している。鈴木もユニット型のケアが従来型と比較して、ケアスタッフの適応過程が異なることを示唆し<sup>2)</sup>、特に経験者と新規採用者の相違を強調しており、城もユニットケアの利点と問題点を指摘している<sup>3)</sup>。

さらに、新型特養施設の建設だけではなく、大規模な既存特養ホームの施設空間および介護環境をユニットケア形式に改築（たとえば、大森ほか<sup>4)</sup>）、環境整備する試み（たとえば、足立ほか<sup>5)</sup>）も数多く行われており、今後は経済的な理由からも、このような試みが増えることが予想される。これは、利用者だけでなく、職員の介護に対する意識向上にもつながると考えられるが、従来の介護体制や方法を大幅に変更する必要にも迫られ、施設経営上の理由による、経済性、効率性重視のしわ寄せが、介護スタッフへの過重労働やストレスとして向かう可能性もある<sup>6)</sup>。佐藤<sup>7)</sup>は、施設の個室化やユニットケア化によって、介護スタッフ1人当たりの労働負担は増加せざるをえないこと、経営的には職員増を図ることも困難でありながら、夜勤体制を組んでいるため、慢性的な介護スタッフ不足に陥りやすいこと、などの要因から、より良い介護環境を作ろうとする努力とスタッフ不足という矛