

表3 各ユニットの概要（2004年6月現在）（*の値は長期入所のみ。↓は対昨年減、↑は対昨年増。）

	ユニット番号	定員 (ショート ステイ)	平均 要介 護度 *	認知症性高齢者日 常生活自立度* (自立, I 該当無)				食事			排泄			入浴			職員	
				II	III	IV	M	自 立	半 介 助	全 介 助(経 管)	自 立	半 介 助	全 介 助	自 立	半 介 助	全 介 助	介護 (パート)	看 護
1 階 認 知 症	ユニット1(軽度認 知症・自立)	18	3.3	2	11	5		10	4	4	2	4	11		2	16	7(1)↑	3
	ユニット2(軽度認 知症・自立)	8	1.9	2	5			7	1		4		4		6	2	3	
	ユニット3(軽度認 知症・要介護)	11 (1)	4.5		3	8		3	1	5		2	7		1	8	5(1)	
	ユニット4(軽度認 知症・半自立)	8	3.8		6	2		5	1		2	12			5	2	3	
	ユニット5(重度認 知症・要介護)	15(3)	3.8		8	6		2	4	7	1	4	9		4	9	5	
	ユニット6 (ショートステイ)	16 (15)	3.0		3						3			1	2		6(1)	2
	計	76 (19)	3.5	4	36	21		32	16	13	15	15	31	1	24	28	28(5)	5
2 階 要 介 護	ユニット7 (介護)	14	3.1	1	5	3	3	7	3	4(1)	3	8	3		4	10	6(1)	3
	ユニット8(介護)	12	3.6	2	7	2	1	8	4		2	6	4		2	10	4↓	
	ユニット9(要介護)	6 (1)	4.0		1	3	2	3	2	1		4	1		1	5	3(1)	
	ユニット10 (要介護)	16	4.2	2	7	3	2	7	1	8(2)	1	3	12		1	15	6(1)	
	ユニット11 (要介護)	16	4.9	3	12					15(9)		1	14			15	7(2)↑	
	計	64 (1)	4.1	8	32	11	8	25	6	25	9	10	40	1	19	39	26(5)	3
合計	140(20)	3.8	12	68	32	8	57	22	38	24	25	71	2	43	67	54(10)	8	

1. 自立高齢者の多いユニット

(U1、U2、U4)

(1) ハード

U2では廊下や食堂の照明を明るくすることや、各ユニットに共通して、廊下や食堂・居間で、生活感のある家庭的な雰囲気をもたらすなど生活環境の改善が求められている。U4では、ユニット分けした当初は、家具、テレビなどの配置替えを積極的に行うことが課題となっている。これに対し、U1では、介護用テーブルを家庭的なテーブルに替え、プラスチック容器を廃止する、戸棚の配置替えなどによって、家庭的な環境づくりのための工夫を行っている。U2は、集会室を食堂・居間スペースに仕切り、台所を設置したことで、食器洗いなどができるようになった。

一方、炊飯や主食・汁物などの盛り付けなどを台所で実施するなど、台所の有効活用が課題となっている(写真11)。

U2では、居室や便所、食堂の出入り口が集会室に面し、プライバシーがなく落ち着かなかったが、食堂を仕切ることで、落ち着ける空間となった(写真12)。しかし、U4の食堂3面は廊下に面しているため、のれんやカーテンなどで視線を隠すことが課題となっている。



写真11 台所の有効活用

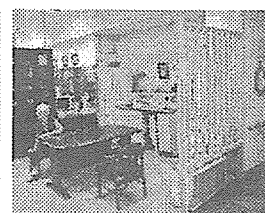


写真12 食堂を壁や格子で仕切る

表4 各ユニット(ユニットはUと略す)における課題、改善点

(・は2003年6月、◎は2004年6月時に出された内容、●は主な改修内容)

	問題点	改善点	課題(目標)	
1階U1 軽度認知症自立	ハド	<ul style="list-style-type: none"> ・老朽化による床の汚れ、便所・居室の臭い。 ◎食堂・居間、廊下に生活感がない(介護用テーブル・給柄のプラスチック製容器の使用、テーブル上の食器、不要物の放置など)。 ◎便所、汚物処理室の暖房(のれん)が不潔。暖房が長すぎたり、ない居室がある。 ◎オムツなど排泄用品が見えるところに放置。 ◎収納スペースがない。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ケア・環境整備の担当者を決め、期日・方法を設定する(介護用テーブル変更、給柄のプラスチック製容器廃止、戸棚位置変更)。 ◎同上(新しい、季節感のある暖房に交換)。 ◎同上(排泄用品の使用、バケツの置き場所等を工夫)。 ◎タンスを置く。布団の収納場所を作る。 	<ul style="list-style-type: none"> →頻りに掃除。 ◎廊下、食堂・居間を生活感のある環境づくりに
	ソト	<ul style="list-style-type: none"> ・外出(外食、ドライブ、買い物、故郷訪問)希望の実現(◎利用者から苦情が4件で) ・自立した利用者が多くトラブルが多い。 		<ul style="list-style-type: none"> →ユニット職員の手配で問題解決。利用者全員の外出希望を叶える。 ◎買い物、外食等ボランティアの協力。
U2 軽度認知症自立	ハド	<ul style="list-style-type: none"> ・2人室(男性入居)に洗面所がない ・車いす利用者が多く食堂のスペースが不足。殺風景で利用が少ない ・居室、食堂、便所の出入り口が集会室に面し、人通りが多く、落ち着かない。 ・食堂に台所がなく(小さい洗面所のみ)、食器洗いはユニット4の洗い場を借りている。 ・近くに収納がなく、不便。 	<ul style="list-style-type: none"> ●集会室を仕切り、居間スペースを設置。出入口、壁、天井を改修。 ●食堂に台所、洗面台を設置。 	<ul style="list-style-type: none"> →2人室の洗面所の設置 →暖かみ・生活感があり、気楽に集まってくる空間づくり。 ◎廊下、食堂の照明を明るくし、有効利用のため模様替を計画。 →シーツ等を収納できる収納家具を廊下に設置。
	ソト	<ul style="list-style-type: none"> ・男性利用者の長い余暇時間に対応できていない(外出希望などもある)。 ・信頼関係の形成が不十分(共有時間や会話を増やす)。 ◎朝・夕食は職員は、ユニット3への食事々に応援にいたため、留守になり、利用者から苦情等のトラブルが発生。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ユニットの間にある引き戸を開放することで、苦情が減り、利用者の安心感が高まる 	<ul style="list-style-type: none"> ◎月1回の外食、電磁調理器による料理づくりなどを実施。 ◎台所(炊飯器、電磁調理器)を活用し、主食・汁物を盛りつけを行う(現在は昼食のみ行う)。 ◎留守の間、テレビやラジオがかけっぱなしになっていることがある ◎掃除、シーツ交換の効率化。 ◎職員によるトラブルの調整
U3 重度認知症要介護	ハド	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の身体状況に合った、落ち着いて過ごせる場所づくり。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎家庭用のテーブルを購入(介護用の波形テーブル廃止。色も他のものとコーディネート)。 	<ul style="list-style-type: none"> →家具や飾り物を工夫する。飾りばなしのものを整理し、季節や希望に合った空間づくりをしていく。
	ソト	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活介護に追われ、生活に変化がない ・認知症高齢者、寝たきりの利用者が多く、要望を発言するのが困難。嚔下、ミキサー食が多く、炊飯は実施していない。 ◎臥床時間が長い時期があった(着衣、ペオ周り整頓、吸引機管理が不十分。生活環境を清潔に保つ) 	<ul style="list-style-type: none"> ●集会室を仕切り、食堂・居間を改修。設置した台所で、おやつづくり等を企画。 ◎寝たきりの利用者には喫茶室の利用、散歩等を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ユニット内での炊飯を計画する。 ◎入浴事故の防止(1体1で入浴を行う)。 ◎車いすを清潔に(ボランティアに協力頼む) ◎他ユニットとの協力時には利用者の情報交換を行う。 ◎会話を増やし、声の大きさ、私語を注意
U4 軽度認知症半自立	ハド	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット化したばかりで、食堂は落ち着かない。 ・食堂の周囲3面は廊下に面し、落ち着かない。 		<ul style="list-style-type: none"> →テレビ、家具などの配置替えによって家庭的雰囲気工夫 →のれん、カーテン等で目隠しする ◎床木の手入れが行き届かない(花壇を利用者と一緒に手入れする)。
	ソト	<ul style="list-style-type: none"> ・見守りが不十分(事故への対応)。(歩行できる人が多い) 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師、相談室の職員も協力してくれる。 →職員の少ないとき(入浴時)は、利用者1階のユニット5へ移動してもらう。 	<ul style="list-style-type: none"> →利用者と1対1で自由に過ごせる日(月2回職員がフリーの日)をつくる。入浴日以外は、買い物、おかし作りなどを企画。 →声かけて利用者と一緒に炊飯 ◎食前、排泄後の手洗い ◎家族との関わりを保つ
U5 重度認知症介護	ハド	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド周囲の整頓(吸引器使用) ・食堂、居室の照明が暗く、通風が悪く、食堂はくつろぐスペースが足りない。 ◎洗面所が破損し、使い勝手が悪い。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎テーブルを減らし、スペースを広くする。廊下から直接見えないよう工夫(一静かに食事でき、職員1人で見守りができる)。 ◎下部を空け車いす仕様に。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心地よく休める居室づくり。 ・団らんを楽める食堂づくり。 ◎洗面所は使用しやすいよう整備。
	ソト	<ul style="list-style-type: none"> ・徘徊の多い利用者への対応が不十分。 ◎食事の場を中心に、利用者(8～10名)がわたり過ごし、食事時間も様々なスペースに合わせた生活をつくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎食事時間をずらすことでトラブルが改善。 ◎隣ユニット4の要介護者は当ユニットに移動し生活を分離する(ユニット合同の活動も行う)。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と1対1で自由に過ごせる日をつくる(月2回)。 私語を慎む。 ◎要望できない利用者へのケアプランによる支援。 ◎ボランティアの協力(掃除、花壇の管理等)。
U6 ショート	ハド	<ul style="list-style-type: none"> ・居室や便所が汚れることがある。 		<ul style="list-style-type: none"> ・コーナーのスペースを談話室、応接間など過ごしやすいよう模様替をする。
	ソト	<ul style="list-style-type: none"> ・ショートステイ利用者が多く、外出やレクが少なく、業務に追われる。 		<ul style="list-style-type: none"> ・月1回レクの日をもうけ、外出、料理、買い物などを企画ゆとりある生活、ケアに心がける。
2階U7 介護	ハド	<ul style="list-style-type: none"> ・廊下に食堂・居間がある。 ◎洗面所が使いにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎長い蛇口に交換。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食器棚等を設置し、ゆとりくつろげるよう生活環境を整備する。

	ソフト	<ul style="list-style-type: none"> ・業務中心で、利用者との関わりができないことが多い(寝たきりの人への声かけなど)。 ・利用者同士の交流が不足、テーブルが点在しまとまりがない。 ◎材料、道具の準備ができていないのですぐ活動できない。 ◎生活支援担当(早番)を毎日実施は困難。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎喫茶に行く。おやつをユニットでつくる ◎月ごとの行事担当を決める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1対1で関わる時間を増やし、ゆとりをもって関わることを大切にす。 ◎声かけして、喫茶に行く ◎いつでもできるよう、材料、道具を準備しておく ◎離床は早めに行つて余裕を保つ。掃除、整理整頓は連携して効率化
U8 介護	ハード	<ul style="list-style-type: none"> ・廊下の食堂・居間、テラスの利用が不十分。 ◎居室の洗面台が狭いので使用困難 		<ul style="list-style-type: none"> ・有効利用する。 ◎洗面を狭い使用に改修。
	ソフト	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との関わりが少ない。 ・ユニットの細分化、浴室の改修により、業務体制が変わり、職員個々の行動が把握できない。 ◎お茶のサービスは、おやつ時、希望時のみ実施。台所は使用していない。 ◎転倒事故が起きる(朝食後、夕方)。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎炊飯は、ユニット9との協力でユニットで炊いたご飯を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の利用者のケアプランを作成。 ①行事、散歩などの参加計画の作成。 ②職員ノイ表を作成し、1日の行動を把握する(関わりを増やす)。 ・食事のグループ分けをし、各グループに職員を配置する。 ◎転倒事故防止の為、見守り体制を整備(他部門の協力、実習生受入れ)。
U9 要介護	ハード	<ul style="list-style-type: none"> ・元のユニットが分離したため、食堂・居間スペースが確保・整備されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎食器等は利用者にもってきてもらったり、買いいに行つて揃えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・整備していく。
	ソフト	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットが細分化したため、隣のユニットとの協力が必要。 ◎関わりの中で不十分(寝たきりが多い)。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎炊飯はユニットで行う ◎外出の要望に少しづつ対応する 	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット8との情報交換、話し合いを密に実施。 ◎関わりをもつ。
U10 要介護	ソフト	<ul style="list-style-type: none"> ・生活時間が業務中心になっている。 ・個々のニーズに対応できていない。 ・掃除などの衛生 	<ul style="list-style-type: none"> ◎買い物、ドライブなど個別に実施できた。 他、行事も実習生の協力で実施。 ◎入浴時間やお茶の空時間に整容を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活リズムに合わせる。(浴室の改修に伴い、入浴時間、回数を増やすなど、声かけてニーズを把握しに対応する)。 ◎暖房(のれん)を洗濯(月1回)。 ◎吸引器を掃除(毎日)、消毒(週1回)。
U11 重介護	ハード	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂・居間は廊下に位置。スペース不足。 ◎4人室で、冷暖房がない ◎家庭的な環境づくり。 		<ul style="list-style-type: none"> ・有効利用する。 ◎思い出の写真、カス、布団カバー、家族に使用物を持ってきてもらう(職員の声かけの不足、家族の遠慮が課題)。 ◎天井、壁紙を改修し心地よい環境に。
	ソフト	<ul style="list-style-type: none"> ・重介護の人が多く、ベッド上の同じ生活が多い。居室から出る機会が少ない。楽しい表情が乏しい。 ・職員は業務に追われ、楽しい時間が不足。 ◎食事、おやつに変化がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ベッド上での食事は多いが、離床して食事ケアをしている ◎昼食後、食事ケアが終わった後は業務はせず、13:00まで寄り添う時間にあてる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・レク、散歩、話しをする時間をつくる。家族とのつながりを強化(外出時の家族による参加を計画)。 ◎生活リハビリ(会話・スキミングを回り)、昼食後は寄り添う時間をつくる。選番をフリー(自由時間をつくる)、散歩、声かけ等を実行。 ◎1日1回職員の意見交換を実施。 ◎ユニット内で1品、おやつをつくる(当初は実施、現在は実施していない)。 ◎食後、ベッド上での寄り添うケア。笑顔 ◎個々の合うリハ枕を購入・つくる

U1では、老朽化による床の汚れ、床や便所、居室の臭い、のれんの洗濯管理など衛生面での問題が上がっている。また、シーツ、布団などを収納する収納スペースの問題もU1、U2で生じている。収納にも関係するが、オムツなどの排泄用品の置き場所も不足している。

(2) ソフト

各ユニットに共通して、認知症は軽度で心身は自立した高齢者が多く、外出等の要望への対応、人間関係に関わるトラブルの回避が課題となっている。

要介護ユニットに比べると、職員数は少なく、食事の時は隣の要介護ユニットへ協力をするため、職員が不在になることがあり、事故などの見守りが不十分な点や、テレビなどのつけっぱなしが課題に挙げられている。U2では、職員

の不在について高齢者から苦情が出ているが、ユニット間の引き戸を開放し、全体を見通せるようにすることで、高齢者が安心できるようにハード面で補っている(写真13)。U4は、入浴時など職員が手薄になる時は、隣のU5へ移動してもらっている。

2. 認知症・車いす利用者の多いユニット (U3、U5)

(1) ハード

U3、U5では、認知症が重度で、身体機能を低下した高齢者が多く、個々の身体機能に合った、落ち着いて休める食堂や居室の環境が必要とされている。U5の食堂(機能回復訓練室と大食堂をパーティションで分離して改修して設置)は、照明が暗く通風も悪い。また、くつ

ろぐスペースが不足していたが、テーブル数を減らしてスペースを広くし、廊下からは直接見えないよう格子で半分仕切るなど心地よい空間づくりの工夫をしている(写真14)。その結果、落ち着いて食事也能き、職員1人で見守りも行えるようになった。U3では介護用テーブルを家庭用に替え、色もコーディネートしている。

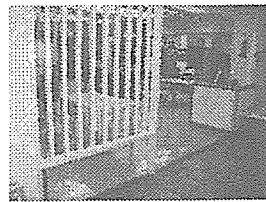
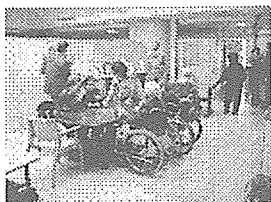


写真13 ユニット間は引き戸 写真14 廊下との間に格子

(2) ソフト

各ユニットとも、重度の認知症高齢者、寝たきりの高齢者が多く、生活に変化をもたらすことが課題となっているが、U3では、台所でおやつ作りなどを行ったり、寝たきり高齢者は喫茶室へ連れ出して気分転換を図っている。今後はユニットで炊飯することを目標としている。

U5では、徘徊の多い高齢者への対応が問題であり、個々の要望に応じて自由に過ごせる日をつくり、要望することが不可能な高齢者への支援を目標としている。様々な身体機能の相違による個別ニーズに対応する手立てとして、食事時間をずらし、食事ペースに関わるトラブルを改善している。

3. 要介護の多いユニット (U7、U9)

(1) ハード

2階は、廊下を食堂・居間として転用しており、各ユニットとも、共用スペースが狭く、その改善と食器棚などを設置して家庭的にしつらえるなどの整備が課題になっている(写真15)。居室は大部分が4人室で、重介護(ターミナルケア)の必要なU11では、家族に思い出の物を居室に持込んでもらうことを希望している。

(2) ソフト

各ユニットとも、寝たきりの高齢者が多く、生活が業務中心となり、ゆとりをもった高齢者との関わりを重要課題としている。U7では離床を早めに行いゆとりをもつこと、U11では、遅番をフリーにし自由時間をつくるなど工夫している。U8は、食事のグループ分けを行い、グループ毎に職員を配置することで、関わる機会を増やすことを目標に挙げている。

介助は必要だが、外出などができるU7、U10では、個別に園内の喫茶室や、ドライブ、買い物に行くなど、生活に変化のあるよう対応している。一方、U7では、いつでもレクなどができるよう材料や道具を準備することが目標となっている。寝たきりの多いU11でも同様に、食堂・居間でおやつ作りを行い食事時に変化をもたらす、レクや散歩などの時間をつくって居室から出る機会を増やすことが必要とされている。U9は、台所があるものの、有効利用されていないことが課題となっている(写真16)。

他に重度の介護を必要とする高齢者には、吸引器の掃除、消毒なども十分に行うことが課題に挙げられている。また、多くの介護労力が必要となるときは円滑に協力し合えるよう、ユニット間の情報、話し合いを密に行うことも目標となっている。



写真15 廊下を食堂に転用 写真16 台所の有効活用

E. 自立ユニット、重度認知症ユニット、重介護ユニット(ターミナルケア)におけるケアの実態、課題一定点観察ー

1. 調査概要

各ユニットにおけるケアの実態を捉えるため、

1階の軽度認知症・半自立ユニット4、重度認知症ユニット5、2階の重介護ユニット11（ターミナルケア）の職員を対象に、2004年10月1日（7時～12時）、10月2日（12時～19時）にかけて、ケア行為を5分～15分毎に記録する定点観察調査を行った。ユニット4（表6）とユニット5（表5）は、2つのユニットで介護チームを組んでおり、調査日は、1階の2つのユニット（ユニット4と5）において、早出2名（7:00～9:30、7:00～16:30）、日勤2名（8:30～18:00）、遅番1名（10:00～19:00）の計5名が、2階ではユニット11のみ（表7）で、早番1名（7:00～16:30）、遅番1名（11:15～20:15）、パート2名（9:30～15:30、9:30～14:30）の計4名が勤務にあたっていた。

ユニット別の職員のケア行為についての結果は表6にてまとめている。数字は高齢者の滞在人数を示している。各ユニットの居室は全て4人室である。

（1）各ユニットのケア行為

① 1階：重度認知症・要介護ユニット5

（表5、図2）

早出1名、遅出1名、日勤1名はユニット5のケアにあたっている。

早出のケア行為をみると、朝の整容、食堂への誘導、食堂ケア、与薬、片付けを1名でこなしている。ユニット5には、車いすの使用者も多く、ベッドから車いすへの移乗や、他に重度の身体介護が必要な高齢者への吸引や経管栄養によるケアも行っている。朝食は7:30～8:30頃、昼食は12時～13時頃、夕食は18時～19時過ぎまで食事ケアをしており、食堂には、朝食やおやつの際は高齢者の半数が、昼食は大半、夕食は2/3が誘導されている（写真17、18）。食事やおやつ以外の時間は、居室（4人室）にいたることが多いが、常時食堂に高齢者がいる場面もみられた（写真19）。

食器などの配膳は、食堂の裏側にある配膳室まで運んでいる（写真20）。食事ケア以外には排泄介助の行為が多く、便所は居室になく、共用便所が1箇所集中しているため、便所までの排泄誘導に時間がかかっている。日誌の記録や申し送りなどは食堂でしている（写真21）。大半の時間をユニット5に滞在しているが、空き時間は、ユニット4で食事やおやつの準備などを手伝っている。

日勤については、調査日は、居室でのベッドメイキングやオムツ交換、食堂ではおやつの準備、他は排泄ケアを行っている。

遅出も、食堂で食事ケア、おやつ準備、便所での排泄ケアを担当しているが、居室への誘導とベッド移乗、オムツ交換、食事ケアなど居室での行為が多い。

排泄ケアや洗濯などについては、ユニット5に汚物処理室、ユニット4にリネン室があるが、各ユニットに、汚物処理室やリネン室がないため、オムツなどの処理は補充は各々の部屋まで運搬している。洗濯物は隣ユニット3の汚物処理室まで運んでいる。

② 1階：軽度認知症・半自立ユニット4

（表6、図2）

ユニット4では、ユニット5のケアも兼務しながら、もう一人の早出が日勤と勤務交替して、食事の誘導から準備、ケア、排泄ケアを行っている。3食とも、ユニット内で食事ケアを行っているが、15時のおやつの時間は隣ユニット5の食堂へ行って、ユニット5の高齢者と一緒におやつをとっている（ユニット5における高齢者の滞在人数は定員数16名を超えていることによる）。

時折隣のユニット5へ行き、早出は食事ケア、排泄ケアを、日勤は食事ケア、排泄誘導、装飾品などレクの準備を行っている。その間ユニット4は職員が不在となっている（写真22）。

③2階：重介護ユニット11（ターミナルケア）
（表7、図3）

重度認知症・要介護ユニット5では、ケア行為が多様で、滞在場所が居室、食堂・居間、台所、配膳室、共用便所と散在しているのに対し、重介護ユニット11では、居室（4人室）と食堂での食事ケアに限定される傾向が表8よりうかがえる。

早出のケア行為をみると、居室では、経管栄養によるケア（写真23）と食事・おやつケアと（写真24）、吸引によるケア、オムツ交換、口腔ケア、シーツ交換、食堂では食事ケア、日誌を記録する行為が行われている（写真25）。朝食は、7:30～8時過ぎまで、昼食は12時～13時まで、夕食は18時～19時過ぎまで、食事ケア、経管栄養ケアをし、昼食は職員と一緒に食事しながらケアを行っている（写真26, 27）。廊下には水場がなく、経管栄養やコップの洗浄・消毒、手を洗ったり、やかんの水を捨てる際、居室（4人室）の洗面所を使用しているため、職員の往来が多

い（写真28）。リネン室はユニット11にはなく、洗い物は、隣ユニット9のリネン室まで移動している。廊下は多目的に使用されており、午後の食事ケアに備えて家具の配置替えをする（写真29）。

選出は、居室でのケア行為が多く、体位交換、食事ケア、オムツ交換を行っている。食堂は食事ケア、衣服をたたむ、経管栄養の準備、ミーティングなどにも使用している。

パート職員は、居室でのケア（オムツ交換、おやつケア（写真30 冷蔵庫を使用）、入浴への誘導・ケア、食堂での食事ケアを各々担当している。

他に看護師や医師も巡回し、看護室と医務室に近い居室での経管栄養の準備などを担当している。

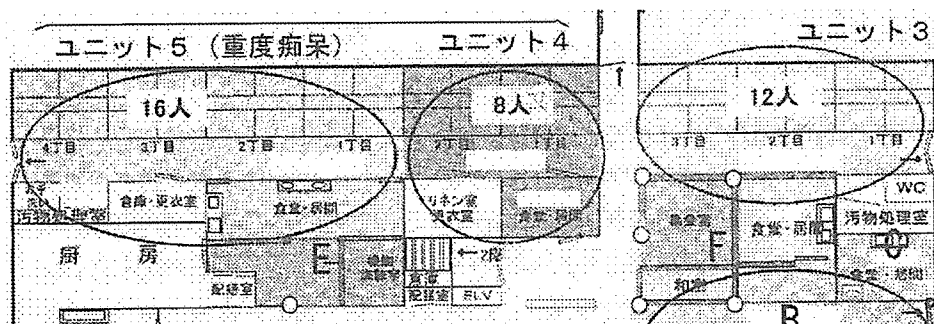


図2 1階 重度認知症ユニット5、軽度認知症・半自立ユニット4

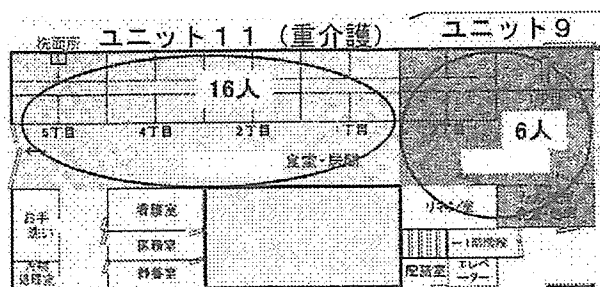


図3 2階の重介護ユニット11

表8 各ユニットにおける職員のケア行為 (数値は、定点観察による行為の合計回数)

重度認知症ユニット5

軽度認知症・半自立ユニット4

重介護ユニット11

ユニット5					ユニット4			ユニット3		行為	主な関連行為		
居室	廊下	食堂・居間	台所	共用便所	汚物処理室	居室	廊下	食堂・居間	リネン室			汚物処理室	EVホール
12		15										食事ケア	食事
		4										入居者と食事	
		1	2					1				食事準備	
		1	1									食器洗い	
		2	1									片付け	
		2	4									配膳	
1												経管栄養ケア	
			1									経管栄養洗う	
		1	2									ボトル洗う	
		3										ボトル配る	
1		2										おやつケア	おやつ
2		2										水分補給	
		6	2									おやつ準備	
		5	2									おやつ準備	
		3										おやつ片付け	
7				14								排泄ケア	排泄
1		1		1	2							排泄誘導	
		1										排泄記録	
1				2						2		汚物処理	
6		1										オムツ交換	
3												車いす移乗	移乗
6												ベッド移乗	
1												吸引	吸引
		3										与薬	与薬・検温
		1										検温	
		1										パッド確認	
		1	2									手洗い7	衛生
		1										手洗う・消毒	
		1										整容	整容
1												洗濯物仕舞う	リネン
3												ベッドメイク	
6												ベッド移乗	
		2	1									声かけ	会話
4		4										会話	
	1	1										職員と会話	
		3								1		誘導	誘導
1	2											食堂誘導	
1												ベッド誘導	
		1										居室誘導	
		1										レク準備	レク
										1		立ち寄る	
										1		移動	
		1										電話連絡	記録・会議
1		5										記録確認	
		10										日誌記録	
		3										申し送り	
		1										休憩	休憩

ユニット5					ユニット4					行為	主な関連行為		
居室	食堂・居間	台所	共用便所	汚物処理室	居室	廊下	食堂・居間	台所	配膳室			リネン室	洗濯室
3	6						11					食事ケア	食事
							1					食事準備	
							2					食器洗い	
												食器洗い	
		1										洗いの	
			1						1			配膳	
												食事誘導	
2												おやつケア	おやつ
		1										水分補給	
												おやつ準備	
1												おやつ誘導	
												排泄ケア	排泄
												排泄誘導	
1										1		オムツ補充	
2												オムツ交換	
												ベッド移乗	移乗
1												車いす移乗	
6												ベッドメイク	リネン
												掃除	
1												整容	
4												記録確認	与薬・検温
												与薬	
												検温	
1												脱脂綿出す	整理
											1	洗濯出す	
												ゴミ出し	
												歯磨き誘導	誘導
							2					誘導	
2												レク準備	レク
1												日誌記録	記録
												入居者とTV	
4												休憩	休憩

ユニット11				ユニット9		ユニット8		行為	主な関連行為
居室	廊下	食堂・居間	共用便所	リネン室	居室	廊下	汚物処理室		
	9	4						食事ケア	食事
		2						食事して食事ケア	
	1		1					食事準備	
	2	2						食事誘導	
	8							経管栄養7	経管
	4	2	1					経管栄養準備	栄養
		1						おやつケア	おやつ
	4							コップ片取	
4								経管栄養洗う	
2								コップ洗う	洗浄
1								ヤカンの水捨てる	
1								手洗う	
	6							吸引ケア	吸引
2								口腔ケア	・口腔
								2オムツ処理	排泄
								排泄誘導	
	1							2人でベッド移乗	移乗
10								オムツ交換	
						1		排泄誘導	
7								林位交換	
1								離床ケア	離床
1								ベッド移乗	
2						1		シーツ交換	リネン
3								タオル準備	
1								布団選ぶ	
								テーブル移動	
								服タンスに仕舞う	整理
								洗濯物たたみ	
								冷蔵庫物とる	
								タオルたたみ	
								会話	会話
1	1	1						居室誘導	誘導
1		1						入浴誘導	
							1	誘導	
		6						日誌記録	記録
		2						ミーティング	・会議
		5						申し送り	
		1						職員と会話	
		1						休憩	休憩

E. まとめ

最も古い建物部分で築年数が30年を超える従来型特別養護老人ホームで、ユニットケアを先駆的に実施している施設において、高齢者の心身機能別にみたユニットの環境改善、生活およびケア行為についての実態を把握した結果、以下の知見が得られた。

1. 生活感のある家庭的な生活空間づくり

全てのユニットに共通して、廊下や改修して設けた食堂・居間において、生活感のある家庭的なしつらえによる生活環境の改善が必要とされ、家具などの配置替えを行ったり、テーブルを交換するなど、可能なところから改善することが望まれる。廊下を食堂や居間に転用する場合は空間の広さに対して限界があり、家庭的なしつらえが重要な要素となり得る。

2. 生活に変化をもたらす空間、仕掛け、仕組み（台所や喫茶室の有効活用、レクなどの活動、外出や散歩、フリーの勤務時間）

認知症高齢者ユニットや要介護ユニットでの寝たきり高齢者に対しては、食事、排泄などの単調な生活に変化を与えることが課題となっており、レクなどの活動、台所での炊飯やおやつ作り、喫茶室への誘導、散歩や買い物、ドライブなどにより対応している。廊下を食堂に転用した場合、生活空間が、居室と廊下の往来になり生活領域が狭まるのを解消するため、設備やユニット以外の空間、屋外環境を活用し変化の富んだ生活を構成することが大事である。

一方、自立高齢者の多いユニット（以下自立ユニット）では、台所を設置したが職員が不足し、炊飯や盛り付けなどが行えない問題が生じている。今後、台所を有効利用し生活感のある環境づくりが課題となっている。

ハードによる仕掛けとともに、職員の勤務時

間でフリーとなる時間をつくり、ゆとりをもって高齢者と関わるができる時間を設けるなどソフト面での工夫も求められる。特に、ターミナルケアのユニットでは、経管栄養による栄養摂取の場合も食堂に誘導し他の高齢者や職員と一緒に食事時間を共有することが大切である。J施設では、職員は高齢者と一緒に食事している。

3. 個別ニーズへの対応（人間関係上のトラブルなどを回避）

自立ユニットでは外出など個人の要望が多く、個々のニーズへの対応できる体制が求められる。一方、認知症高齢者ユニットでは、意思疎通が難しく訴えや要望が把握できない場合は、個々の生活リズムに即した生活時間（食事や入浴時間など）を設定するなど、個別ケアを実施することが必要とされる。生活を個人ペースに合わせることで、ペースの相違によるトラブルなども回避でき、自立ユニット、認知症高齢者ユニットに関わらず、個別ケアを行える仕組みづくりは重要な要件といえる。

4. プライバシーの確保とコミュニケーションを図るための設備・空間

自立ユニット、認知症高齢者の多いユニットでは、ユニットでの食事が落ち着いて行えるよう、食堂と廊下の間を壁や格子などのパーティションで一部仕切るなど工夫している。一方、自立ユニットでは、ユニット間の仕切りは引き戸にし、職員が不在のときは隣のユニットが見通せるよう開放できるようにし、精神的な安心感が得られるようにしており、心身機能の相違に限らず、プライバシーは保ちながら、職員や高齢者とコミュニケーションが図りやすいような環境づくりが求められる。

5. 収納スペースの確保

自立ユニットでは、シーツや布団、オムツなどを収納するスペースが不足している問題が生じており、どのユニットにおいても、衣服の保管場所なども含めた収納場所を確保することが必要とされる。オムツなどの排泄用品は、プライバシーを保つため、収納スペースは設けることが大事である。

6. ターミナルケアに対応できる空間・設備、介護体制

重介護ユニットでは、鼻腔チューブによる経管栄養の摂取、痰の吸引装置などを常時使用するため、これらの機器を設置するための居室や食堂におけるスペースを確保し、洗浄・消毒するための洗面所を居室以外に、食堂に設けることが必要とされる。

緊急時には医療や看護による対応が行えるよう、ユニットの近くに医務室や看護室があることが望まれる。また、看護師も日常の介護（経管栄養による摂取ケア）に加わることで、体調の変化などに即対応できる利点にもなり得る。

7. ケアの効率化（ユニット間におけるケアの協力体制、汚物処理室・リネン室などの分散設置）

限られた職員数では、重介護ユニットや認知症高齢者ユニットに職員の配置が偏在し、自立ユニットでの勤務体制が手薄になる場合が生じる。これを補うためにも、ユニット間での情報交換を密に行い、いつでも協力体制がとれるようにしておくことが大事である。職員数が不足するときは、2つのユニット共同で活動を行って効率化を図る工夫もある。

従来型の施設では、汚物処理室やリネン室は各階に1箇所の場合が多く、ユニット化する場合は、これらの空間も改修に計画し、介護労力を

軽減することが示唆される。

以上、心身機能別にユニットにおける生活、ケア環境に関わる実態、問題点について述べたが、心身機能の相違に関係なく高齢者の生活を中心とした環境を整えるためには、個別ケアを実現できる環境づくりを行うことが必要不可欠であり、個別ケアを中心軸としたハード（物、設備、空間）とソフト（人、仕組み）の改善が重要であるといえる。

参考文献

- 1) 日本医療福祉建築協会 平成14年度課題研究 特別養護老人ホームにおける居住環境の改善ならびに改修に関する研究、2003.3
- 2) ユニットケアで職員が変わる、施設が変わる、ミス・コミュニテイ VOL26、2002
- 3) 高齢者認知症介護研究・研修東京センター、日本医療福祉建築協会編集 ユニットケア導入のための施設改修の手引き、2004.3
- 4) 主任研究者 足立啓、平成16年度研究報告書 従来型施設における認知症性高齢者環境支援指針の適用による環境改善手法の開発と効果の多面的評価、厚生労働省科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業 認知症・骨折臨床研究事業、平成17年3月
- 5) 林悦子、林玉子、足立啓、従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケア実施の経過プロセスと実態、課題—先進的事例調査より、日本建築学会大会学術講演梗概集・2005年度大会学術講演梗概集 E-1 建築計画 I、近畿大学、2005.9

■テーマ 4

高齢者施設における感染管理

1 5. 特別養護老人ホームにおける感染管理の実態把握 —ユニットケア型施設と従来型施設を対象に—

分担研究者：湯沢 八江（国際医療福祉大学大学院教授）

研究協力者：松下 年子（国際医療福祉大学大学院助教授）

島田 千穂（国際医療福祉大学大学院講師）

1 6. 高齢者施設における感染管理の実態と課題

分担研究者：湯沢 八江（国際医療福祉大学大学院教授）

研究協力者：松下 年子（国際医療福祉大学大学院助教授）

佐々木 由恵（国際医療福祉大学大学院助教授）

特別養護老人ホームにおける感染管理の実態把握 ーユニットケア型施設と従来型施設を対象にー

分担研究者：湯沢 八江（国際医療福祉大学大学院教授）
研究協力者：松下 年子（国際医療福祉大学大学院助教授）
研究協力者：島田 千穂（国際医療福祉大学大学院講師）

本研究では、特別養護老人ホームにおける感染管理の実態を把握するため、ユニット型の施設と従来の多床型の施設とそこで働くスタッフを対象に調査を行った。その結果、感染予防や感染症の早期発見は、個別にケアが提供されることによって促進され、感染症の拡大防止については、スタッフの感染管理に関する知識が重要であることが明らかとなった。ユニットケアでは個別ケアが実現しやすく、感染症発生時に隔離しやすい構造になっており、感染管理に取り組みやすいことが示された。今後の課題として、特別養護老人ホームに適したマニュアルの開発や研修の機会の提供が考えられた。

A. 背景と目的

感染症の集団発生には、施設の構造や空調の設備などハード面の整備に加え、感染予防対策への取り組みなどソフト面のあり方が関連する。さらに、対象集団の属性や身体的条件等の影響が大きい。特別養護老人ホームは、身体的に虚弱な高齢者が集団で生活する居住施設であり、集団感染症に対する脆弱性が高い。

近年、特別養護老人ホームの小規模生活単位型(ユニット)が法定化され、施設においても、利用者一人ひとりの個を尊重したケアが重要視されてきている。感染対策という視点からとらえると、居室定員1名で10名程度が共同生活室を共有するという建物構造によって、スタッフや利用者の感染予防対策に関する意識や行動がどのように変化するのか、感染症の集団発生にどのように影響するのか明らかにすることが重要である。

本研究では、従来の多床型とユニット型の特

別養護老人ホームにおいて、管理者や介護職がどのように感染予防、感染の発見、感染への対応に取り組んでいるかの実態を明らかにし、課題を明確にすることを目的とした。

B. 調査概要

1. 調査対象

従来の多床型特別養護老人ホーム（以下従来型）5ヶ所、ユニット型の特別養護老人ホーム（以下ユニット型）4ヶ所に調査を依頼した。所在地は、東京近郊3ヶ所、関西2ヶ所、九州2ヶ所、東北2ヶ所で、いずれの地域でも従来型とユニット型の両方を含めた。また、東京近郊の2ヶ所、及び関西の2ヶ所は同一法人である。

2. 調査方法

調査は大きく2つに分けて実施した。

(1) 施設調査

施設を訪問し、介護の責任者と施設の責任者

(施設長等)に面接調査を行った。調査の内容は、施設の属性、利用者の概要、職員の体制、感染に関する研修、感染予防対策などであった。

(2) スタッフ調査

訪問した施設の全ての介護職、看護職を対象に、感染対策の取り組み状況について意識調査を行った。調査は管理者に依頼し、施設でまとめて返送してもらった。無記名自記式で行った。

表1 調査施設の概要

ユニット従来の別	ユニット				従来				
	a	b	c	d	e	f	g	h	i
施設法人	A	B	C	D	A	E	C	F	G
開設年月	2000.9	2002.4	2000.4	2001.6	1975.7	1991.4	1977.3	2001.2	1981.9
定員	100	38	90	60	70	52	150	50	160
ユニットまたは居室の定員	10~14	9~10	10	10	8	4	4または2	1~2	1~4
ユニットの数	8	4	9	6			1		
利用者要介護度別人数									
要介護1	4	2	10	2	2	3	16	7	15
要介護2	11	3	9	9	10	7	19	10	17
要介護3	20	10	12	11	15	15	34	12	33
要介護4	22	14	24	13	22	11	41	10	56
要介護5	26	2	17	15	20	14	37	11	39
平均年齢									
男性		86.7	81	79.7	86	82.1	81.8	81.5	84.7
女性		86.6	85.7	82.8	78	86.8	86.7	84.8	87.3
経管経腸栄養必要者の人数	3	0	9	8	1	1	11	3	16
過去に受け入れたことのある医療処置									
点滴	○	○	○	○	○	○	○		○
中心静脈栄養				○					
透析			○						
ストーマ	○		○	○	○	○	○	○	○
酸素療法	○	○	○	○	○		○		○
レスピレーター									
気管切開				○	○				
末期がん	○		○	○	○	○	○		○
経管栄養	○	○	○	○	○	○	○	○	○
褥瘡	○	○	○	○	○	○	○	○	○
カテーテル	○	○	○	○	○	○	○	○	○
吸引・吸入	○	○	○	○	○	○	○	○	○
洗腸・排便	○	○	○	○	○	○	○	○	○
死の看取り	○	○	○		○		○		○
職員・常勤()内は非常勤職員の数									
施設長	1	1	1	1	1	1	1	1	1
生活相談員	1	1	1	2	2	1	2	2	3
介護職員	26(39)	13	25(16)	19(26)	24(5)	14(5)	45	21	54(13)
看護職員	3(5)	3(1)	5(1)	3(2)	3	2	3	4	4(4)
栄養士	1	1	1	1	1	1	1	1	1
機能訓練指導員		1	1	(1)	1	1	1(1)	0	1(2)
介護支援専門員	1(1)	1	2	1	2	1	5(1)	1	2
事務職員	4(1)	3	2(6)	4	2	3(1)	2(1)	3	7
職員以外の出入り者									
厨房		6	15	6	8	5	直営	7	直営
清掃		4	10	2	2	1	30	2	3
ボランティア(1日平均)	10	月2	10	0	8	2	22	0	4
面会者(1日平均)		8	15	10	4	5	10	6	5
日中の職員のケア担当の範囲	ユニットごと	ユニットごと	ユニット(管理はフロアごと)	ユニットごと	フロアごと	フロアごと	フロアごと(居室担当制)	フロアごと	フロアごと
スタッフ一人当たり担当利用者数									
日中	10~14人	1ユニット(9~10人)	5~10人	3人	4人	7~8人	2人	7人	9人
夜勤	24~26人	2ユニット(19人)	4人で90人(フロア1人)	20人	23人	25人	21人	17人	20人
施設の状況									
手洗い場	各居室	各居室	各居室	各居室	各階1ヶ所	各階1ヶ所のトイレと、食堂脇	各居室	各居室	各居室
トイレ	1ユニット1~3ヶ所	各居室	1ユニット3ヶ所	1ユニット3ヶ所	各階1ヶ所	各階1ヶ所	各居室	各居室	各階約10ヶ所
浴室	2ユニットに1ヶ所	各階1ヶ所	1ユニットに1ヶ所	施設に3ヶ所	各階1ヶ所	施設に1ヶ所	施設に2ヶ所	各階1ヶ所	施設に3ヶ所

調査の内容は、属性、通常ケアの方法、感染が疑われる利用者へのケア中の手洗いの実施、インフルエンザ流行の時期の対策などであった。

C. 結果

1. 施設の概要

対象施設の概要は、表1のとおりである。

2. 感染対策への取り組み

(1) 感染予防

①感染予防の方法

いずれの施設の管理者も、感染予防の方法として「職員が手洗い、うがいに気をつける」「面会者が風邪気味のときはマスクの着用を依頼する」「インフルエンザの予防接種をする」などをあげ、ほぼ共通していた。

スタッフ調査では「感染予防のために心がけていること」を自由記述で尋ねたが、手洗いと回答したのはユニット型で81名(84.4%)、従来型で51名(69.9%)であり、うがいと回答したのはユニット型で38名(39.6%)、従来型で27名(37.0%)であった。また、「感染予防のための手洗いを意識しているかどうか」尋ねたところ、ユニット型、従来型のいずれも100%がしていると回答し、手洗いの重要性は認識されていた(表2)。

②感染に関する研修

感染対策に関する研修については、ほとんどの施設が施設内で実施すると回答した。新たに発生する感染症や生活施設に必要な感染管理対策など、タイムリーで実態に即した情報収集が難しい現状が語られた。いずれの施設も、公的な情報収集より勉強会などを通じた個人的なつながりの中から実態に即した情報を収集したり、インターネットを通じて新しい感染予防に関する情報を収集したりしていた。

スタッフ調査で、「1年間に感染予防の方法に関する研修を受けたかどうか」を確認したところ、研修を受けたスタッフは、ユニット型では35名(36.5%)であったのに対し、従来型では46名(65.7%)であった(表2)。従来型で研修が行き渡っている実態が示された。

③施設内環境への配慮

また、施設内の空調など環境への配慮もあげられた。室内の温度や湿度を管理し、加湿器や

表2 感染予防に関連するスタッフの対応

	ユニット	従来型	合計
感染予防のために心がけていること(自由記述・複数回答)			
手洗い	81 (84.4)	51 (69.9)	132 (78.1)
うがい	38 (39.6)	27 (37.0)	65 (38.5)
感染予防のための手洗いを意識している			
していない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
している	98 (100.0)	74 (100.0)	172 (100.0)
1年間に感染管理に関する研修を受けた			
いいえ	61 (63.5)	24 (34.3)	85 (51.2)
はい	35 (36.5)	46 (65.7)	81 (48.8)
口腔ケアの実施			
一斉に実施	5 (5.3)	44 (66.7)	49 (30.4)
個別に実施	90 (94.7)	22 (33.3)	112 (69.6)
おむつ交換・排泄ケアの実施			
一斉に実施	10 (10.8)	44 (66.7)	54 (34.0)
個別に実施	83 (89.2)	22 (33.3)	105 (66.0)
食事介助の実施			
一斉に実施	21 (22.6)	53 (77.9)	74 (46.0)
個別に実施	72 (77.4)	15 (22.1)	87 (54.0)
ユニット型と従来型を比較して手洗い回数が多いのは¹⁾			
従来型	2 (4.5)	4 (26.7)	6 (10.2)
ユニット型	42 (95.5)	11 (73.3)	53 (89.8)

注1) ユニット型・従来型両方を体験した人のみ対象 ()内%

ぬれタオルを活用していた。この点についても、ユニット型と従来型とで特徴に違いは見られなかった。

④感染予防を意識したケアの実施

ケアの内容としては、感染予防に効果のあるものとして、特に口腔ケアの徹底をあげていた。お茶など日常生活にあるもので工夫している施設、歯科医の訪問を活用している施設、利用者の診療時にスタッフが効果的な方法について学習してくる施設など、取り組みの仕方はさまざまであった。口腔ケアに力を入れている施設では、風邪をひく利用者が減少するなどの効果について、共通して実感していた。このことに、従来型とユニット型との違いはなかった。

ユニット型では、手洗い場の数が多く利用者に近い位置にあるため、スタッフが介護中に手洗いする場合でも、利用者が生活の中で手洗いする場合でも、手洗いしやすい構造になっていた。また、おむつ交換をする場合など、一斉に同じ時間で交換するのではなく、個別に対応しやすいため、一人ひとりのケアの合間に手洗い

をする仕組みを作りやすくなっていた。

スタッフ調査で、ケアを個別にしているか一斉に実施しているかを確認した（表2）。その結果、ユニット型では「口腔ケアを個別にしている」のが94.7%、「おむつ交換を個別にしている」のが89.2%、「食事介助を個別にしている」のが77.4%であったのに対し、従来型では「口腔ケア」が33.3%、「おむつ交換」が33.3%、「食事介助」が22.1%となっていた。ユニット型では個別ケアが実施されやすくなっており、ケアが流れ作業にならず、合間に手洗いの機会を作りやすくなっていることが推察される。

手洗い回数の平均値をユニット型と従来型とで別々に出してみると、ユニット型では27.9回、従来型では23.4回であった。また、従来型とユニット型の両方の施設で勤務した人のみを対象に、どちらが手洗い回数が多いかを尋ねたところ、89.8%の人がユニット型の方が多く手洗いができると回答した（表2）。

⑤感染対策マニュアル

今回調査対象であった従来型のうち3施設は、介護施設としての実績が長く、これまでに疥癬、インフルエンザなど施設内で感染が流行した体験を持っていた。その経験から、施設の危機管理として感染管理に取り組んでおり、マニュアルの整備に力を入れていた。いったん流行した感染症については、保健所、インターネットなどから情報を収集し、対策を検討して施設全体で即座に対応できるよう工夫していた。

従来型、ユニット型に関わらずいずれの施設でも、マニュアルの必要性は認識されているものの、生活施設に必要な対策を示すマニュアルはなく、既存のものを参考にしつつ独自のものを作成していた。新たな感染症の流行の場合には、情報を入手することができず対応の困難さが語られた。

⑥利用者の入所時における体調の確認

また、従来型の施設では、外部からの感染源の持ち込みを制限できるよう工夫をしていた。特に、病院から退院直後の利用者については、注意深く見守ることが必要と考えられていた。入所時の聞き取りや、入浴時の観察などによって、他の利用者との接触を制限したり、症状が落ち着くまで病院で待機してもらったりなどの工夫をしていた。

（2）感染症の早期発見

①ユニット型における感染症の早期発見の現状と背景

全てのユニット型施設の介護責任者は、従来型でのケアの体験と比較して、体調の変化に気付きやすくなっていると回答した。少しの変化でも介護者が「何かおかしい」と気がつき、早期に対処できるようになったという実感が語られた。ユニット型という建物構造がケアの質に影響を与え、個別性の高いケアが提供できることによって利用者の変化を観察できる能力が身につけてきたと理解されていた。

a 施設では、ユニットごとに利用者の生活リズムに合わせて勤務体制を調整していた。これはユニット単位で生活することによって、利用者一人ひとりの生活リズムが違うことに気付き、個人差に対応しようという意欲が生まれてのことである。利用者個別の生活を大切にしようとする介護職の気持ちや、利用者の少しの体調の変化に気付くことにつながっていた。

b 施設では、体調の変化に気づく1つの例として、食事中的ことがあげられた。ユニット内のダイニングで、利用者9～10名とスタッフとで食事をするようになっており、若いスタッフは、利用者から食べる量について説教されることもあるなど、家庭的な雰囲気で行われている。食事介助の担当者とは別に、職員の食事をする場所としても同じダイニングが使われて

いるため、利用者の食べ方や摂取量を継続的に観察することができ、微妙な体調の変化に気づきやすくなったことが実感されていた。

c 施設では、一番身近にいる介護職が利用者の体調の変化に気づきやすいと述べた。体調変化を発見した場合の対応について看護職に相談を持ちかけるが、バイタルサインなどには変化が見られない場合に、看護職がどう対応策をとるか、看護職のアセスメント能力が問われる事態があると、課題としてあげられた。介護職の気づきと、積極的なフィードバックそして情報の共有が必要であると認識されていた。

d 施設でも同様に、日常の生活の中で体調の変化が見え、対応がしやすいとしていた。

スタッフ調査でも、従来型とユニット型の両方の施設で勤務した人のみを対象に、ケアのしやすさについて比較を求めた（表3）。その結果、ユニット型の方が「利用者とのコミュニケーションがとりやすい」と回答したのは93.8%、「体調の変化が把握しやすい」では90.9%となり、両方を経験したスタッフのうち9割が、ユニット型の方が利用者とのコミュニケーションがとりやすく、体調の変化にも気づきやすいと回答していた。

表3 感染の早期発見に関連するスタッフの対応

	ユニット	従来型	合計
<u>ユニット型と従来型を比較して</u>			
<u>利用者とのコミュニケーションのとりやすいのは¹⁾</u>			
従来型	3 (6.1)	1 (6.3)	4 (6.2)
ユニット型	46 (93.9)	15 (93.8)	61 (93.8)
<u>ユニット型と従来型を比較して</u>			
<u>体調の変化を把握しやすいのは¹⁾</u>			
従来型	5 (10.2)	1 (5.9)	6 (9.1)
ユニット型	44 (89.8)	16 (94.1)	60 (90.9)

注1) ユニット型・従来型両方を体験した人のみ対象()内%

(3) 感染拡大の防止

①ユニット型の建物構造の利点

感染が早期に発見されてからの対応について、ユニット型の管理者は従来型との比較で対

応しやすいと回答した。感染症が流行している時期は入院できる空きベッドを見つけるのが難しく、また感染が疑わしく検査の結果を待っているような時期では、経過観察の時間が必要である。その際、居室が個室であれば、通常いる場所からの行動制限が容易であるが、居室が共同であれば、カーテンで仕切ることしかできず十分な行動制限ができないこともあることが指摘された。また、状態によっては個室に移動することも検討されるが、移動するかどうか判断する段階が必要とされ、対応が遅れがちとなる。また何人もの感染者が出た場合には個室の確保が難しく対応が困難となる。ユニット型では、たとえ利用者が個室から出て活動した場合でも、多くはユニット内での活動に留まるため、小さな範囲の感染の拡大にとどめることができるというメリットもある。

スタッフ調査では、ユニット型と従来型の両方の施設で勤務した人のみを対象に、ユニット型と従来型とでどちらが隔離対策をとりやすいかを尋ねたところ、90.3%がユニット型の方がとりやすいと回答した（表4）。

②スタッフの感染管理に関する知識

感染拡大の防止では、スタッフの感染管理に関する知識が重要な役割をはたす。a施設の管理者は、ユニット型の職員が自らのケアの技術を向上させるための研修への意欲が高まってきていると感じていた。ユニット型施設の方が日々のケアの中で利用者の変化や表情など、自分が行ったケアのフィードバックを得やすい介護環境があり、よりよいケアへの意欲を高めていると推察できる。

また、d施設では、ユニット型では、ケアに関してスタッフが依存的な態度ではいられないという実感が語られた。その場にいるスタッフの人数が少ないため、感染症が疑われる場合の判断について他のスタッフに依存して

は対応が遅れる可能性がある。体調の変化を発見したら、一人ひとりがどう対応すべきかを伝えられるマニュアルが必要であると実感していた。

ユニット型では、チーム内のスタッフが少ない分、スタッフ一人ひとりに自立した判断と対応が求められる。それを負担と感じる職員も少なくないが、d施設の介護責任者からは、これが介護の本来の姿との思いが語られた。集まる人数が小数になっているという構造上のメリットに加え、ケアの質の向上への意欲が、感染拡大の防止に寄与していた。

スタッフ調査では、症状別に個室利用の有無を確認した(表4)。「発熱した場合」はユニット型で85.7%、従来型で72.5%、「風邪やインフルエンザが疑われる場合」はユニット型で91.7%、従来型で88.1%、「疥癬に罹患した場合」はユニット型で87.5%、従来型で95.5%といずれも高い割合で個室を利用すると回答したが、「下痢をした場合」では、ユニット型で53.3%、従来型で36.4%と低い割合であった。日常的にみられる下痢の場合には、個室対応が選択されない割合が高く、特に個室利用が特別な場合のみの従来型では、下痢の症状がみられただけで利用されることは少ないことが示された。

表4 感染の拡大防止に関連するスタッフの対応

	ユニット	従来型	合計
ユニット型と従来型を比較して隔離対策のとりやすいのは ¹⁾			
従来型	2 (4.3)	4 (26.7)	6 (9.7)
ユニット型	45 (95.7)	11 (73.3)	56 (90.3)
疥癬に罹患した利用者の個室利用			
しない	11 (12.5)	3 (4.5)	14 (9.0)
する	77 (87.5)	64 (95.5)	141 (91.0)
発熱した利用者の個室利用			
しない	14 (14.3)	19 (27.5)	33 (19.8)
する	84 (85.7)	50 (72.5)	134 (80.2)
下痢をした利用者の個室利用			
しない	43 (46.7)	42 (63.6)	85 (53.8)
する	49 (53.3)	24 (36.4)	73 (46.2)
風邪やインフルエンザ疑いの利用者の個室利用			
しない	8 (8.3)	8 (11.9)	16 (9.8)
する	88 (91.7)	59 (88.1)	147 (90.2)
注1) ユニット型・従来型両方を体験した人のみ対象 ()内%			

D. 考察

1. 施設構造によって影響を受ける感染管理

ユニット型の施設での感染管理上のメリットは、感染予防、感染の早期発見、感染拡大の防止の3側面においてみられた。これらのメリットは、いずれもユニットケアの構造がケアの仕方に影響を与え、それが感染管理上のメリットとなっていた。

(1) 感染予防のしやすさはどうか

感染予防に影響を与えるケアの仕方としては、ユニット型では一人ひとりの利用者の生活リズムに合わせたケアの個別化がしやすくなることがあげられる。一人の利用者から別の利用者へとケアが連続的に提供されることが少なくなり、手洗い場も、利用者1人に1つ程度が確保されているため、一人の利用者へのケアが終了した後手洗いなどがしやすくなり、日常のケアの中でスタッフが介在する感染経路を遮断しやすくなる。

(2) 感染の早期発見のしやすさはどうか

ユニット型では日常のかかわりが密接になり、利用者個人対スタッフ個人のかかわりになりやすい環境がある。家族のように、利用者をお互いに、時間的に連続しているものとして自然にとらえられるようになり、「いつもと違う」サインをとらえやすくなる。結果として、体調の変化が早期にとらえられ、体調について意識的に様子をみることができ、感染症が疑われた場合に早期の対応が可能になる。

(3) 感染拡大の防止のしやすさはどうか

ユニット型では通常と異なる様子を発見した時、感染症と診断がつく前でも、万一に備えて利用者を自室において様子を見ておくことができる。

ユニット型の居室は個室である。構造上隔離しやすく、スペースを共有する利用者の人数も少ないため、感染拡大に歯止めがかけられる。