

研究課題：既存特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境の整備・開発に関する研究

代表研究者：足立 啓（和歌山大学システム工学部教授）

1. 研究の背景と目的

近年、高齢者施設は入居者が日常生活を営む場として改めて認識され、痴呆症状への対応や個別的ケア、プライバシーの確保など多様で高度なニーズに対応する環境が望まれている。その中で、生活を共にするケア、一人ひとりの暮らしを支えるケアを実現していくユニットケアが注目され、2001年度以降新設する特養では個室型ユニットケアの実施が義務付けられた。

しかしながら、既存の特養では、建物を増改築したり、ケアの仕方を工夫するなど、ユニットケアを導入している施設が増加しつつあるものの、ハード、ソフト両面に様々な課題を抱えているのが現状である。

そこで本研究では、特養の既存施設を存続使用しながらも、痴呆性高齢者を対象にユニットケアを試みている先駆的事例を調査研究することで、ユニットケア環境整備・支援の有効性を検討し、さらに今後ユニットケアを実施していく際に参照となる提言を行うことを目的とする。具体的には、ユニット化が比較的困難と想定される回廊式特養における入居者・職員の行動観察、ユニットケア実施後のケア環境改善過程の把握を行なうことで、ケア環境の整備が入居者・職員に与える影響について検討する。また、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を低減するであろうという仮説を検証し、さらにその移行過程で生じるストレス内容の特徴を明らかにする。

2. 調査概要

都市型積層型の特養O施設（図1）と、大規模平屋型の特養K施設（図2）の2施設を対象に、入居者の行動観察調査と、ユニット内の環境づくりの変容過程、環境改善実施状況について把握するための介入調査、さらに職員の心身ストレスによるバーンアウト調査を行った。対象施設概要については表1、2に示す。

表1 対象施設の概要

施設	O施設	K施設
施設所在地	大阪府松原市	北海道虻田郡豊浦町
開設年月日	2000年	1985年
入所定員	100名	72名
構造	鉄筋コンクリート造 地上5階建て	鉄筋コンクリート平屋建て ロ字型回廊式

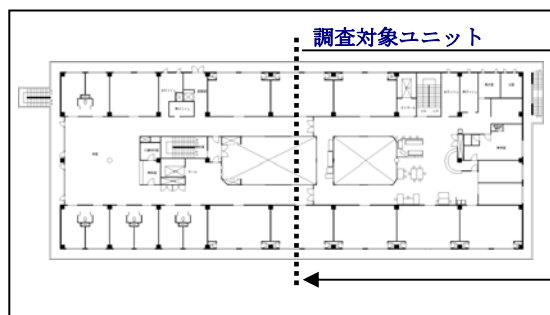


図1：O施設4階平面図

表2 対象ユニット内の概要

施設	O施設	K施設
ユニット内入居者数	18名	18名
ユニット内職員数	3～4名	5名
ユニット境界部	分節有り	分節なし
居室形態	4人室×4、個室×2	2人室×9
廊下	回廊型	回廊型
ユニット内延床面積	約535㎡	約462㎡
居室面積	4人室 48.2㎡ 個室 17.3㎡	2人室 18.0㎡
廊下面積	180.2㎡	183.0㎡
リビング面積	39.0㎡	43.0㎡
寮母室	あり	デイルームと共有

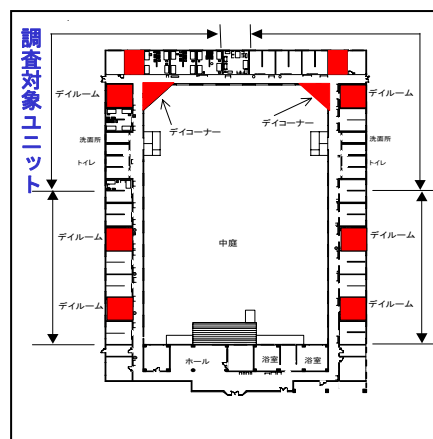


図2：K施設平面図

3. 研究結果と考察

I. 行動観察によるユニット間の分節が異なる2施設の環境行動比較

(1) ユニット境界部

○施設：扉で完全分節化（クローズドタイプ）

- ・入居者に、自分のユニットであるという意識付けにつながっている。
 - ・分節手段のドアが気になり、ドアを叩いたり、開けようとしたりする様子がみられた。
- 分節をする場合、入居者の視覚の調節を行うことで、閉鎖感を与えず、自然な人の動きに対応できる工夫が必要である。

K施設：非分節化（オープンタイプ）

- ・徘徊者が所属ユニット外に頻繁に出て行き自分のユニットという意識もあまり無い（図3）。
- ・自然に他のユニットとの交流が生まれているが、徘徊者への見守りがやや困難である。

→ユニットごとに目標を立て、それぞれのユニ

ット独自の環境づくりを行うことが、入居者にとって自分のユニットという意識付けにもつながり、帰属意識が明確化され、介護負担の軽減につながるものと考えられる。

(2) リビング・セミパブリックスペース

両施設とも、1日の大半をリビングで過ごす入居者が多いことから、リビングでの生活展開が、生活の質の向上に大きく影響すると考えられる。リビング空間を小空間に分け、居場所の選択肢を増やすことで行動内容に応じた居場所の選択が可能になる空間形成が重要である。また、廊下スペースの有効活用やミニキッチン設置などが、入居者の多様な居場所や行動のきっかけにつながる。空間の使われ状況などを考慮し、試行錯誤を繰り返しながら、入居者に適応した空間形成を行なうことが重要である。

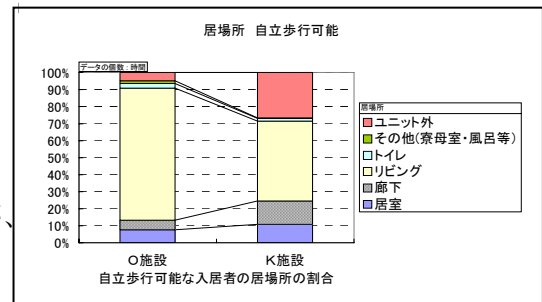


図3 自立歩行可能な入居者の1日の居場所

II. PEAP*1 適応によるケア環境の改善過程、改善実施状況の把握

既存施設において、建築面、介護面からの様々な制約による、ケア環境の改善が非常に困難な状況の中で、2003年度、○施設、K施設 PEAP 合同研修会を行なうなどし、PEAP をもとにケア環境内の改善を実施した。特に、○施設においては、大阪府の他の4施設と合同で6月から定期的に研修会を行ない、また、アセスメント評価、キャプション評価、アンケート・ヒアリング調査、定点観察を通して、環境改善に取り組むプロセスに介入調査を行った。また、K施設においては、ミニキッチン設置などの環境の変化に伴った入居者、職員の行動の変化について分析を行なった。

PEAP*1：痴呆性高齢者への環境支援のための指針

(1) ○施設

①介入調査による環境改善過程の把握

PEAPの理論を従来型特別養護老人ホームでのケア環境改善に適用させるプロセスへの介入調査を行ない、ケア環境における「QOL 向上システム」としてのPEAPの有効性を検証し、環境改善プロセスのあり方を検討し、その結果を以下に示す。

- ・研修会を重ねることで、職員のケア環境に対する意識が高まり、環境改善に対する自主性が向上した。

- ・キャプション評価、アセスメント評価により外部の多角的な意見を知る事ができ、職員は今まで当たり前と思っていた事が、施設の問題点であるという意識の変革につながった。
- ・キャプション評価は、職員の様々な気づきの支援につながった。
- ・自らが評価の目で施設を見ることで、自施設の問題や課題を再確認できた。
- ・施設における改善の目標設定が明確化した。
- ・PEAPの概念を共有化することで、ケア環境に対する職員の意見が、上司へ伝えやすくなり、スムーズな環境改善につながった。
- ・PEAP研修実施後、施設のPEAPアセスメント評価が有意に向上した。
- ・PEAPは、ケア環境改善していく上で、職員に対する研修ツールとしての有効性がある。

②環境改善実施状況

■**ユニット境界部** 分節の扉の前にラティスや植物などを置き、また扉ガラス部分にシートを貼るなどし、入居者の視覚の調節が行われた(写真2)。1年前(写真1)に見られた、入居者が扉を叩いたり、開けようとしたりする行為の軽減につながっていると思われる。



写真1 分節の様子 (2002.11)



写真2 分節の様子 (2003.08)

■**リビング** 比較的面積も大きく、開放的で、ほとんどがテーブルと椅子の設置で構成されていたリビングは(写真3)、家具やラティスを用いて空間を小規模な空間に分け、居場所の選択肢が増加していた(写真4)。畳を敷き和風感を創出させた空間、特定の入居者にとってお気に入りの居場所となっている空間(写真5)、リビング内でありながらも、閉鎖的な要素を持った空間など、多くの居場所が形成されていた。



写真3 (2002.11)



写真4 (2003.09)



写真5 (2003.09)

(2) K施設：環境改善実施状況

①**リビング** 元寮母室だったリビング(写真6)は、廊下に面したガラス窓と扉が除去されており、閉鎖感が無くなっていた。また、カウンターが設置されており、入居者が食事をとったり、職員と会話する様子も見られた。また、各ユニットで、それぞれどのようなリビング作りを行うかを、職員が目標を立てて空間作りを試みている。写真8は、和風感漂う雰囲気作りを目標に工夫されたリビングの様子である。



写真6 リビング (2002. 11)



写真7 リビング (2003. 09)



写真8 リビング (元居室)

②廊下角三角コーナー (セミパブリックスペース)

カウンターと椅子とテレビのみの配置であった廊下角の三角スペース (写真9) に新たにミニキッチンが設置された (写真10)。このミニキッチンの設置が、職員と入居者が共に出来る行為の増加につながり、また、職員がそこで作業をしながら入居者を見守ることが可能になった。また、1年前と要介護度がほとんど変わらず、徘徊癖のある対象者に着目して5分毎の行動変容を比較すると、居場所に関しては、「ユニット外」

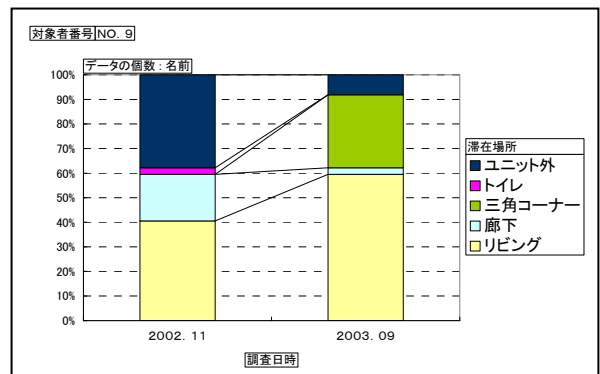


図4 居場所比較 (2002. 11)

が38%から8%へ減少している。一方、「三角コーナー」が0%から30%に、「リビング」が40%から59%に増加していることが図3より読み取れる。さらに姿勢状況の分析により「歩行移動」に約2割の減少傾向が見られたことが明らかになった。これらの結果より最も明確になったことは、対象者の徘徊行動が減少し、自分のユニット内で過ごす時間が増加していることである。対象者NO. 9にとって、ミニキッチン設置など、ユニット内の環境の変化が、ユニット内で比較的落ち着いて生活できる環境形成につながっていると思われる。



写真9 (2002. 11)



写真10 (2003. 09)



写真11 (2003. 09)

Ⅲ. バーンアウト調査による、ケア環境整備の継続と、それに伴う介護職員の心身ストレス

ユニットケア環境整備前後4回における特別養護老人ホーム職員の心身状態の現状報告を、ヒューマンサービス業の専門職に特有であるといわれる、心身ストレスによるバーンアウト(燃え尽き症候群)調査を基に、ユニットへの環境整備(2001~2002年)のチェック(2003~2004年)の進行と並行する形でを行った。バーンアウトの指標として、マズラック・バーンアウト測定尺度(MBIと略称)を、久保・田尾が日本語に標準化した質問紙を用いた。

バーンアウトの得点は、各々、情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感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、「注意」や「要注意」の分類に入る者が増加していることがわかる(図1)。実際に、2004年度におい

では、5人の職員が退職し、そのうちの3名が就職後1、2年の女性であった。また、バーンアウトの程度について2001年度からの平均得点を求めたが、環境整備後一旦下がったバーンアウト得点が再上昇していることがわかる(図2)。

(2) バーンアウトとストレスの調査

- ・ユニットケアによる環境整備が、利用者、スタッフ双方のストレス低減や介護観変化に影響を与えた。
- ・きめ細かい介護体制の実施やストレスの相対的に高いスタッフへの長期的な援助がまだまだ不十分である。
- ・少人数で稼動する各ユニットの独立性が高まるにつれて、ユニット内での介護労働力不足、職員同士のコミュニケーション不足、新人職員の孤立化などが高まる可能性も考えられる。

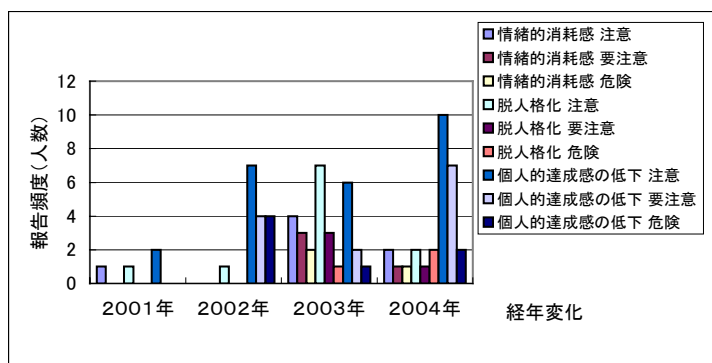


図5 バーンアウト報告の経年比較一覧

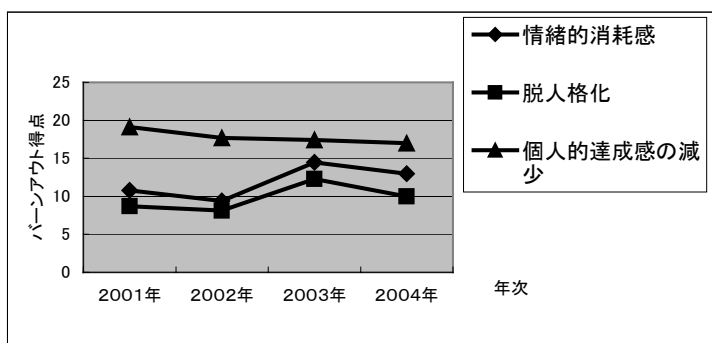


図6 バーンアウト得点の経年変化

4. まとめ

現場職員と研究者、また他の施設と一緒に、PEAP研修会などの勉強会や意見交換することが、職員の育成、意識統一につながり、また多角的専門知識の融合による新しいケア環境構築へつながると思われる。また、実際に環境改善を実践することで、今まで、問題点がわかかっていてもコストや専門性の問題から、とまどいやあきらめで終わっていたのが、職員に「できる」という意識や自信が生まれた。

ケア環境は職員の取り組み意識が大きく影響するということがわかった。入居者の潜在的な要求をいかに多く得るか、また、家族から得る情報も必要不可欠なことから、家族と職員の結びつきも重要である。PEAPの実践などによる環境改善において、「問題の発見・抽出→改善→評価」を継続的に行うことで、より質の高いケア環境の構築を図ることが重要である。両施設において、それぞれのユニットでの目標を明確にし、職員の意識統一を図り、職員の高いモチベーションを維持するための配慮が重要かつ必要である。加えて、長期にわたるユニットケア継続のために、各ユニットの独自性形成はもちろん有意義ではあるものの、改善された空間についての使われ方についても今後着目し、試行錯誤を繰り返しながら、入居者1人ひとりに適応した、住まいとしての空間づくりを形成していくことが必要である。

また、今後は、ユニット同士のコミュニケーションや職員全体の介護体制の見直しといった細かな調整や柔軟なシステムの変更が可能となる体制作り等、職員への効果ある介入援助の方策についても検討すべきであろう。

今回はユニットケア実施が比較的困難であると想定される従来型回廊式特養に着目したが、今後、他の平面プランタイプについての、ユニットケア実施における環境づくりと入居者・職員への影響の把握なども今後の課題である。