

宮崎県・大分県のアンケート調査にみるユニットケアの現状と課題 既存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基礎的研究 その2

三宮 基裕 片岡 正喜 岡崎 利治

A current status and subjects for group care unit on a questionnaire survey in Miyazaki Prefecture and Oita Prefecture
A basic study on introduction of the group care unit into existing nursing homes Part 2

Motohiro SANNOMIYA Masaki KATAOKA Toshiharu OKAZAKI

Abstract

This study aims to gain basic knowledge for the introduction of the group care unit into existing nursing homes through a questionnaire survey in Miyazaki and Oita.

We have to verify about the following:

1. The effectiveness of the group care unit into nursing homes which are not being designed so that the aged can live in a group.
2. A method of partition a room and the area of bedrooms; because it is doubtful whether the effectiveness of the group care unit on the condition that no private space exists in nursing homes.
3. How to use of the living room that have been prepared in a corridor or a divided large dayroom.

Lastly, the architect should give good advice about a method to furnish in bedrooms and living rooms after the architect is well acquainted with the care ideology of nursing homes.

Key words : existing nursing homes, group care unit, a questionnaire survey

キーワード : 既存特別養護老人ホーム、ユニットケア、アンケート調査

はじめに

近年の施設の住宅化・脱施設化の流れから、特別養護老人ホーム（以下、特養）は大きな見直しと再編に直面し、今まさに転換期を迎え対応が求められている。その代表的な動きとして、厚生労働省では2003年度より個室・ユニットケアを取り入れた小規模生活単位型特別養護老人ホーム（以下、新型特養）の整備を進め、また、2004年度末に終期を向かえるゴールドプラン21後の新たな方向の策定に向けて、厚生労働省老健局長の私的研究会である高齢者介護研究会が提言した「2015年の高齢者介護のあり方～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向け

て～」では、特養の新たな役割に①個室・ユニットケアの普及、②施設機能の地域展開、③施設機能の再整理の必要性が掲げられている。

以上の再編の流れに対して全国に5,000以上設置された既存特養の居住空間を考えると、多床室、片廊下・中廊下型のいわゆるホスピタルモデルの空間構成が圧倒的に多く、それらは1990年以降に整備されたものが半数以上を占め、新型特養への建て替え期に至るには時間が必要であり、その対応が急務である¹⁾。

そこで本研究は、既存特養における効果的なユニットケアの実施に向けて、施設空間の転用に関する空間的課題を明らかにすることを目的とし、前報²⁾では、既存の

空間構成を活用しユニットケアを実践しているA特養を事例対象として取り上げ、施設内で展開される入居者の生活行動を追跡し、施設空間の使われ方を分析することで、個室の整備とリビングスペースの設置について空間的制約によるユニットケア導入の課題を指摘した。その結果を踏まえて、本稿は、既存特養に対しユニットケアの導入についてアンケート調査を実施することで、その現状を把握し一般的課題として示そうとするものである。

調査概要

宮崎県および大分県に2002年4月現在までに整備されている全特養131施設に対して2003年11~12月にかけて郵送によるアンケート調査を実施した。

配布数は131(宮崎県65・大分県66)で、回収数は56(うち有効回答55(宮崎県31・大分県24))であり、回収率は42.7%であった。

有効回答55のうち、本報では新型特養の2施設を除く53施設の調査結果について分析・考察を行う。

結果と考察

1. 特養整備の推移

特養の開設年により、宮崎県および大分県の施設整備の推移をみると(図1)、宮崎県では1979年までに19施設(29.2%)が整備され、その後、1980年代は15施設(23.1%)、1990年代には全体の約半数を占める29施設(44.6%)が整備され、2000年以降は2施設(3.1%)に止まっている。

それに対して大分県では、1979年までに整備された施設が25施設(37.9%)で全体の構成比のなかで最も比率が高く、これ以降は、1980年代は16施設(24.2%)、1990年代は20施設(30.3%)、2000年以降は5施設(7.6%)と整備が進められている。

両県を比較した場合、宮崎県では建築後15年以内の施設が半数を占め、将来、個室・ユニットケアの新型特養の整備が進められるには時間を要するといえ、他県と比較した場合の整備の遅れが懸念され、今後の対応が求められる。それに対して大分県では、約4割の施設が築25年以上であり、近い将来、おおむね半数の施設が新型特養に転換されていくことが期待される。

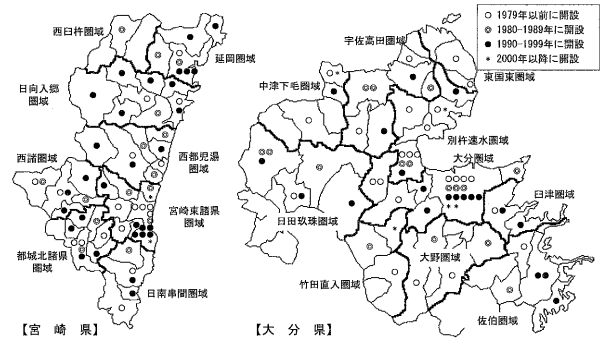


図1 特養の開設年

2. 施設サービスのビジョン

特養に求められる新サービスの代表であるユニットケアの導入とグループホームの設置について、今後のビジョンをみると(図2)、まず短期的(2~3年の間)には、『従来どおりのケア』が20施設(37.7%)で最も多く、次いで、『ユニットケアの導入』が14施設(26.4%)、『ユニットケアとグループホームの実施』が6施設(11.3%)、『グループホームの実施』が7施設(13.2%)と続く。

それに対して長期的(10年後)には、『ユニットケアの導入』が21施設(39.6%)で最も多く、『ユニットケアとグループホームの実施』が8施設(15.1%)、『グループホームの実施』が8施設(15.1%)と続き、『従来どおりのケア』は7施設(13.2%)に減少する。

つまり、特養におけるサービスのビジョンには、①従来のケアを継続、②ユニットケアの導入、③グループホームの導入の3方向があり、当面の間はこれまでのケアを継続し、周りの状況を見極めながら将来的にはユニットケアやグループホームのような小規模のケアの形態に転換していこうと考えているといえる。

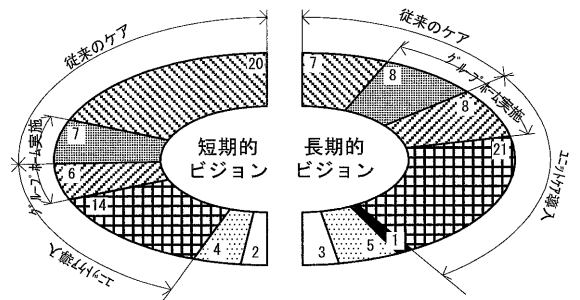
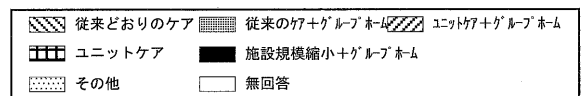


図2 施設サービスの短期的・長期的ビジョン

3. ユニットケアの実施状況

前項より、短期的・長期的にみても多くの施設がユニ

ットケアの導入の方向にあるといえる。そこで、現在のユニットケアの実施状況を見ると（図3）、実施している施設（以下、【実施中】）が21施設（39.6%）であり、それに対して従来までのケアを継続しているのは32施設（58.2%）であった。

従来のケア施設のうち、ユニットケア実施の準備状況を見ると、準備中の施設（以下、【準備中】）が10施設、検討中の施設（以下、【検討中】）が12施設、実施の予定なし・無回答（以下、【予定なし】）が10施設で、それぞれがおおむね均等にわかれている。【実施中】と【準備中】を合わせると31施設（58.5%）がユニットケアに取り組む方向にある。

2000年度に全国老人保健施設協会が実施した介護保険制度化におけるユニットケアの調査研究では、老人保健施設におけるユニットケアの実施状況が3.1%（43/1,386施設）であったことと比較すると、特養においてはここ数年でユニットケアへの関心が急速に高まった状況がうかがえる。

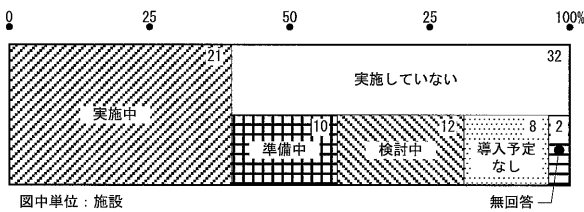


図3 ユニットケアの実施状況

4. ユニットケアの対象入居者

ユニットケアの対象とする入居者についてみると（表1）、「すべての入居者を対象」が【実施中】で22施設（95.2%）、【準備中】で7施設（70.0%）と最も多く、それに対して「痴呆症状の重い方」を対象とするのは【準備中】の2施設のみであった。

ユニットケアは、痴呆症状を有する入居者の精神状態の安定に有効とされ注目されたが、痴呆症状の有無によらず入居者全員に対して「生活」に重点を置いた新しい施設ケアとして展開していこうとする姿勢がうかがえる。

表1 ユニットケアの対象

		ユニットケアの実施状況	
		実施中	準備中
すべての入居者を対象		20 (95.2)	7 (70.0)
一部の入居者を対象	痴呆症状の重い方	0 (0.0)	2 (20.0)
	身体状況や痴呆症状が軽い方	1 (4.8)	0 (0.0)
	未定	- (-)	1 (10.0)
合計		21 (100.0)	10 (100.0)

*表中“-”は設問項目として存在しない

単位：施設 (%)

5. ユニットのグルーピング

ユニットのグルーピングにおいて考慮される事項についてみると（図4）、【実施中】では、まずADLが最初に考慮され、次いで痴呆症状、人間関係と続く。それに対して、【準備中】では、痴呆症状とADLが同程度に重視され、人間関係がそれに次ぐ。

つまり、ユニットのグルーピングにおいては、入居者の身体的知的能力が重要視され、介護上の都合にあわせたグルーピングがなされているといえる。

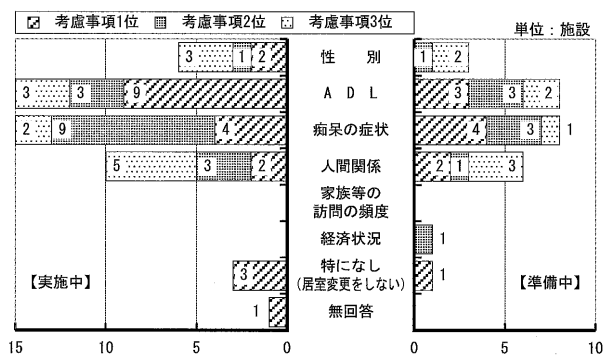


図4 グルーピングにおける考慮事項

6. ユニットの規模

1ユニットあたりの規模についてみると（図5）、10名以上で構成される施設が圧倒的に多く、なかでも15~20名程度で構成する施設が主であり、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」に示される「おおむね10人以下」とする小規模単位を満たしていないのが現状である。また、入居定員と一ユニットあたりの平均人数に相関は認められず、すなわちこれは、施設規模が大きくなるに従ってユニット数が増えることを意味し、定員の大きな施設ほど限られた空間の中で複雑なユニット構成が展開されていると推察される。

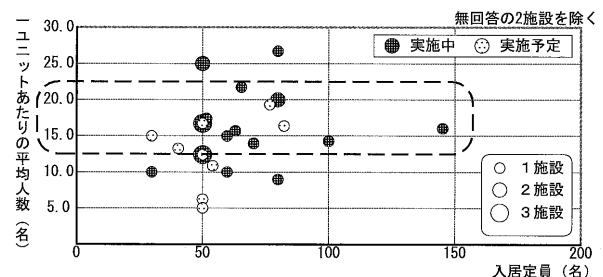


図5 1ユニットの平均構成人数

7. 介護・看護職員の配置

入居者の定員と介護・看護職員数との関係を見ると（図6）、従来のケアに比べてユニットケアを実施している施設では職員数が若干多くなっている傾向にあり、ユニットケアを実施するためには職員数の増員が必要とな

ることが示されている。

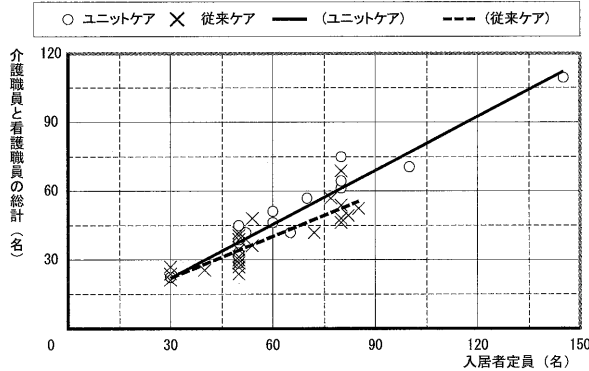


図6 介護看護職員数と入居定員

8. ユニットケア対応の空間整備

1) プライベートスペース

居室におけるプライベートスペースの確保についてみると(表2)、全室個室としている施設はなく、33施設(62.3%)が間仕切り等を設けることで対応している。ユニットケアの実施状況からみると、【実施中】であってもプライベートスペースがあまり確保されていない施設は少なくなく(7施設、33.3%)、既存の居室面積ではプライベートスペースを確保することが困難であることが示されている。

表2 居室でのプライバシーの配慮

ユニットケアの実施状況	全体	実施中	準備中	検討中・予定なし・無回答
全室個室	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
間仕切り等を設ける	33 (62.3)	13 (61.9)	5 (50.0)	15 (68.2)
あまり確保されていない	17 (32.1)	7 (33.3)	5 (50.0)	5 (22.7)
無回答	3 (5.7)	1 (4.8)	0 (0.0)	2 (9.1)
合計	53 (100.0)	21 (100.0)	10 (100.0)	22 (100.0)

単位：施設 (%)

個性に合わせたプライベートスペースの創造のためには、居室への私物の持ち込みやしつらえへの制限が関わってくる。これらの制限についてみると(表3)、私物の持ち込みは、「内容に制限」が19施設(35.8%)で最も多く、「大きさに制限」(13施設、24.5%)、「量に制限」(12施設、22.6%)と続き、「すべて自由にしている」のは9施設(17.0%)であった。

ユニットケアの実施状況との関係を見ると、【実施中】では制限を設けていない施設の比率が【準備中】や【予定なし】と比較して高くなっているが、それでも3割に満たず、約7割の施設が何らかの制限を設けているのが現状である。

居室のしつらえは、「すべて自由にしている」が25

施設(47.2%)で最も高く、「家具の配置に制限」(17施設、32.1%)、「壁の汚損に制限」(10施設、18.9%)と続く。しかし、自由であっても多床室においては入居者一人あたりの居室面積が非常に狭く、また、ベッド就寝が基本であるために、同室者との関係から必然的に家具の配置に制限が生じざるを得ない状況が予想される。

ユニットケアの実施状況との関係を見ると、【実施中】では、【準備中】や【予定なし】に比べて制限を設けていない施設の比率が高くなっている。

表3 私物の持ち込みとしつらえの制限

ユニットケアの実施状況	全体	実施中	準備中	検討中・予定なし・無回答
すべて自由	9 (17.0)	6 (28.6)	0 (0.0)	3 (13.6)
大きさに制限	13 (24.5)	6 (28.6)	1 (10.0)	6 (28.6)
量の制限	12 (22.6)	2 (9.5)	5 (50.0)	5 (22.7)
内容の制限	19 (35.8)	7 (33.3)	4 (40.0)	8 (36.4)
合計	53 (100.0)	21 (100.0)	10 (100.0)	22 (100.0)
すべて自由	25 (47.2)	12 (57.1)	4 (40.0)	9 (40.9)
壁汚損の制限	10 (18.9)	2 (9.5)	2 (20.0)	6 (27.3)
家具配置の制限	17 (32.1)	6 (28.6)	4 (40.0)	7 (31.8)
無回答	1 (1.9)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
合計	53 (100.0)	21 (100.0)	10 (100.0)	22 (100.0)

単位：施設 (%)

2) 小リビング

ユニットケアにおいて居室とともに重要な役割を果たすのが小リビング(セミプライベートスペース)である。

小リビングの設置についてみると(図7)、開設当初から整備しているのは5施設のみであり、これらは【準備中】【予定なし】の施設であった。

ユニットケアの実施の有無に関わらず廊下のスペースを活用する施設が多く、これはベンチなどを置き交流の場を準備するといった比較的簡単な対応で可能となるためだと考えられる。それに対して大型のデイスペースを区分して設けるのは【実施中】で認められ、これはユニットケアを導入したことにより集団で食事をする機会がなくなり、一度に大勢が集まる必要性が減少したためにスペースが転用されたものと考えられる。大型のデイスペースの必要性は、ユニットケアが導入されていない【準備中】や【予定なし】において大型のデイスペースが区分されていないことから分かる。

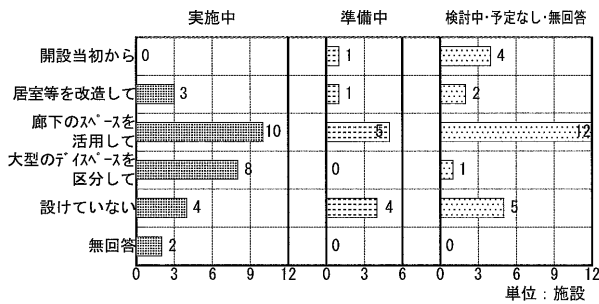


図7 小リビングの設置場所

9. ユニットケア実施の課題

ユニットケア実施の課題についてみると（表4）、【実施中】、【準備中】および【予定なし】のいずれの場合においても、「職員の資質向上」や「職員数の不足」など職員に関する事項を最優先の課題として挙げている。ユニットケアにおける職員と入居者との関係は、「介護」の授受だけに留まらない人間対人間の関係の形成がより求められ、職員には介護技術よりも豊かな人間性と知識とコミュニケーション能力が必要となるといえる。したがってこの結果は、ユニットケアが推奨されてまだ期間が短いため、ユニットケアに対する共通認識が職員間の中で保たれず、そのため戸惑いや技術不足が認められるのではないだろうか。

次いで、「空間を上手に使いこなせない（適した空間構成にできない）」が多く、ユニットケアというソフトの側面からの具体的な導入の検討はなされても、ケアに適した空間構成の創造に苦慮している状況がうかがえる。

ユニットケアの導入の準備を進めている施設では、「入居者の経済的負担の増加」を半数の施設が課題として挙げている。介護保険制度が導入されるまで、日本では福祉サービスの利用に必要な費用を自己負担するという考え方ではなかったため、サービスを提供する側にも利用者から直接費用を徴収することへの抵抗感が残っていると考えられる。

ユニットケアの導入を予定していない施設では、「しつらえに必要な設備投資」を半数の施設が課題としてあげている。ユニットケアの導入方法としては、新築、改築、改修、しつらえの工夫など導入の規模によってレベルが異なり、それに関わる費用も大小はあるにしてもいずれも施設側に経済的負担が生じることになるため、導入を見合わせた状況であるといえる。しかし、この理由には、入居者のより快適な生活環境の整備というサービス提供者としての最低限の視点が欠落しているといわざるをえない。今一度「ケア」について問い直す必要があ

るのではないだろうか。また、少数ではあるが、「空間の転用に関わる行政の制限」があり、施設が望むユニットケアがより効果的に行えるようにある程度の法的な規制緩和が必要となってくる。

表4 ユニットケア実施の課題

実施上の課題	実施中				準備中				検討中・予定なし・無回答			
	1位	2位	3位	計	1位	2位	3位	計	1位	2位	3位	計
職員数の不足	14			14	6			6	13			13
職員の資質向上	6	14		20	4	4		8	4	5		9
職員の身体的負担		1	3	4			1	1	1	1	1	3
職員の精神的負担		1	3	4		1		1	1	1		2
入居者の心身状況に適さない		2	1	3		3	2	5		4		4
入居者の経済的負担の増加										4	2	6
空間を上手に使いこなせない（適した空間構成にできない）		2	7	9		1	3	4	2	3	5	10
しつらえに必要な設備投資	-	-	-	-			1	1		3	8	11
空間の転用に関わる行政の制限	-	-	-	-			2	2				
その他（「グーピング」が保てない）			1	1								

*表中の“-”は設問項目として存在しないため、値なし

単位：施設

10. ユニットケア推進に対する意向

全国的なユニットケア推進に対する考えについて、ユニットケアの実施状況との関係からみると（図8）、【実施中】では「すべての施設に導入していくべき」とした施設が9施設（42.9%）で最も比率が高くなっている一方で、「すべての施設に導入することには賛成できない」とした施設も7施設（33.3%）あり、ユニットケアに対して推進派と慎重派に考え方が二分されている。さらに、「もっと違った新しいケアの方法を考えていく必要がある」とした施設が4施設（19.0%）ある。

【準備中】では、「すべての施設に導入することには賛成できない」とした施設が6施設（60.0%）で最も比率が高く、これは【検討中】【予定なし】でも同様の結果であった。

以上より、ユニットケア導入の前段階では積極的に導入することへの抵抗感が生じているといえ、また、実際に導入しても全国的なユニットケア推進に対する賛否は施設によりさまざまである。一方で、新しいケアのあり方を模索する施設もあり、特養におけるケアの方向性が錯綜している様子がうかがえる。



図8 ユニットケア推進に対する意向

図8 ユニットケア推進に対する意向

結論

以上より、既存特養におけるユニットケアの実施に向けての今後の検討課題をまとめると、最も基本的な事項として、小規模生活単位に対応した空間整備が成されていない条件下で、効果的なユニットケアの実施が期待できるかどうかの検証が必要である。

その上で、十分なプライベートスペースが確保されていない環境条件でのユニットケアの効果は疑問であり、したがって、居室の広さや間仕切りの設置工夫がユニットケアの効果に与える影響を検証する必要がある。また、プライベートスペースの設置においては、特養が「住居」とする根本的な考え方の立場に立てば、その居室は個人にとって「部屋」であり、可能な限り持ち込みやしつらえの制限をなくし、間仕切り等の目隠しがあればよしとするのではなく、個人を尊重し、個々の個性に合わせた空間が造れるように職員の支援が必要である。

限られた施設空間の中で、廊下や大型のホールを区分して計画されていない小リビングを設けようとする取り組みは、特養の居住環境の改善において非常に意味のあるものといえる。しかし、小リビング設置には、基本的には職員や入居者同士がともにくつろぎ、また入居者が自立可能な役割を果たすことによって、そのユニットがひとつの家族のように過ごせることに期待がもたれている。したがって、廊下を活用したり、大型のデイスペースを区分することで準備された小リビングが果たして本質的な意味で効果的に利用されているのかの検証が必要である。したがって、利用率に影響を与える動線の交差や居室までの距離の問題等と関係づけて、設置場所の有効性を検証し、適切な配置計画の提案が必要である。

最後に、ユニットケアに適した空間の創造は、施設の職員だけでは難しく、建築の専門家が積極的にかかわり、施設の介護方針を熟知し適切なアドバイスが必要である。

(本稿は、2004年度日本建築学会大会(北海道)学術講演梗概集E-1分冊(319頁~320頁)および、日本社会福祉学会第52回全国大会報告要旨集(150頁)に、その後の知見を加えて再考・加筆したものである。)

謝辞

本研究を進めるにあたり、調査に快くご協力頂いた特別養護老人ホームの職員の方々に深謝いたします。

本研究は、平成15年度九州保健福祉大学学内共同研究

費(研究代表:片岡正喜)により実施したものである。

参考文献

- 1 平成14年度JIHa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報告書(研究代表者:井上由紀子). 社団法人日本医療福祉建築協会. 2003
- 2 三宮基裕, 片岡正喜:A特別養護老人ホームにおけるユニットケアの取り組みと今後の課題 既存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基礎的研究 その1. 九州保健福祉大学研究紀要. 2004; No.4: pp.139-147.
- 3 三宮基裕, 片岡正喜:既存特別養護老人ホームにおけるユニットケア実施の現状と課題 宮崎県・大分県のアンケート調査の結果から. 2004年度日本建築学会大会(北海道)学術講演梗概集. 2004; E-1分冊: pp.319-320.
- 4 高齢者介護研究会:2015年の高齢者介護~高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて~.厚生労働省老健局. 2003
- 5 介護保健施設における個室化とユニットケアに関する研究報告書. 医療経済研究機構. 2001
- 6 社団法人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. 高齢者痴呆介護研究会・研修東京センター. 2004
- 7 居住福祉型特別養護老人ホームにおけるケアと空間のあり方に関する研究. 厚生労働省科学研究費補助金・長寿総合科学研究事業(主任研究者:井上由紀子). 2004
- 8 大森 彌 編集代表:新型特別養護老人ホーム 個室化・ユニットケアへの転換. 中央法規出版. 2002
- 9 全国コミュニティライフサポートセンター:季刊痴呆性老人研究 第6号. 筒井書房. 2001
- 10 武田 和典, 泉田 照雄:ユニットケア 実践!ケアワークブック 改訂版. 筒井書房. 2001
- 11 安心した生活と住みやすい地域を作る実践会議, 特養・老健・医療施設ユニットケア研究会:ユニットケア前夜. CLC(全国コミュニティライフサポートセンター). 2002
- 12 外山 義 編著:グループホーム読本 痴呆性高齢者の切り札. ミネルヴァ書房. 2000
- 13 外山 義 著:自宅でない在宅 高齢者の生活空間論. 医学書院. 2003