

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 30 年 6 月 14 日現在

機関番号：31303

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2015～2017

課題番号：15K06375

研究課題名(和文) 看取りの視点からみた特別養護老人ホームの空間利用実態と計画的課題

研究課題名(英文) Study on architectural planning of nursing home for the place of end-of-life care

研究代表者

石井 敏 (Ishii, Satoshi)

東北工業大学・工学部・教授

研究者番号：90337197

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：特別養護老人ホームでは「看取りの場」としての役割が増している。しかし、特に空間的な視点からの看取りの実態分析と考察は十分ではない。本研究では「終の住処」としての特別養護老人ホームの実態と、施設計画上の課題を明らかにする。東北地方、首都圏、中国地方に所在するすべての特別養護老人ホームを対象としたアンケート調査、抽出した施設でのヒアリング調査、さらに室利用に関する補足アンケート調査による。調査により、「看取りの場」としての特別養護老人ホームの実態と施設による看取り対応の相違や地域による特性や、従来型施設とユニット型とでの看取り時の対応の相違、そのプロセスにおける室利用の相違を明らかにした。

研究成果の概要(英文)：Some nursing homes provide a high level of nursing care for residents, and they are taking increased responsibilities as the places for end of life care. However, the actual state of facilities as the places for end of life care is not fully understood. We aimed to clarify the state of nursing homes for the elderly as 'one's final abode' and problems in facility planning. The survey was performed by questionnaire at all nursing homes for the elderly in the Tohoku, Kanto, and Chugoku regions. Additionally, interviews and supplementary questionnaires regarding facility room usage were conducted. As results, we clarified the state of nursing homes as the places for end of life care. Furthermore, we found differences in the approach to end-of-life care among the facilities and regional characteristics. And also we found differences in responding to end-of-life as well as room usage during the process between traditional-type with four-bed rooms and unit-type with private rooms.

研究分野：建築計画

キーワード：特別養護老人ホーム 看取り 施設内死亡 ユニット型 個室 多床室 静養室 ターミナルケア

## 1. 研究開始当初の背景

特別養護老人ホームは介護が必要な高齢者のための入居施設として位置づけられている。昭和38年(1963年)の老人福祉法で制度化され、長らく多床室の居室を中心として整備されてきたが、平成16年(2004年)には個室を前提としたユニット型が制度化された。平成18年(2006年)には入居定員が29名以下の地域密着型も創設された。

居室の多床室から個室へという流れの中で、施設整備上の基準も変更されてきた。たとえば、従来型では必置だった静養室や介護職員室、看護職員室は個室を前提としたユニット型では必置義務はなくなった。

一方、利用者の状況も大きく変化してきた。特に利用者の高齢化と重度化は進み、重度の要介護者が多くを占める状況となった。平成26年(2014年)の介護保険制度改正により、利用者は原則「要介護度3」以上に限定されることとなり、今後より一層の重度化進行が予測される。

利用者の重度化に伴い注目されるのが「看取り」である。居住者の重度化と高齢化は、施設が利用者にとっての人生最後の暮らしの場となることを意味している。利用者の「死」、それに伴う「看取り」は、特養では避けて通りできない課題であり、日常の暮らしと切り離せない関係にある。必ず訪れる死に対し、介護施設である特養においてどのような対応をすべきなのか、また可能なものは難しい課題を内包している。

平成18年(2006年)より「看取り介護加算」が創設され、さらに平成27年(2015年)にはさらに施設内での「看取り介護」を充実させるため加算報酬の引き上げなどを伴う改正が行われた。

筆者は平成5年(1993年)から特養でのターミナルケアに焦点を当て、「終生の場」としての特養整備のあり方について調査研究を進めてきた。当時、特養でのターミナルケアの実態は明らかになっていなかったが、その利用者の状況を考えると「生活の場であると同時にターミナルケアが行われる場」としての機能が求められると考え、その実態を明らかにすべく調査を実施した。

当時から20年が過ぎ特養の置かれた状況や制度の変化もあり、特養におけるターミナルケア・看取りの環境やあり方は大きく変化してきた。特に居室の個室化が看取りに与えた影響は十分に検証されていない。介護・看護や運営の視点からの看取りは議論されつつあるが、施設空間と看取りとの関係について論じられた調査研究・学術論文はない。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、特別養護老人ホームにおける「死」(ターミナルケア・看取り)の実態を、空間的視点を交えて解明し、「終の住処」としての施設計画上の課題を明らかにすることにある。介護施設を「暮らしの場」と

して捉える現在の考え方をさらに発展させて、「終の住処」(=人生最後の住まい、看取りが行われる場)と捉えることで、介護施設の現実と本質に迫る。看取りと施設空間との関係は全く明らかになっていないことから、アンケート調査に実態把握と、事例を絞ったのヒアリング調査による2段階で調査・分析を行う。20年前に研究代表者が行った調査と同様の視点を用いることで、20年間での変化を捉えながら、施設計画に資する知見を示す。

特に介護度の重い入居者が居住する特別養護老人ホームにおいては、ターミナルケア・看取りの重要性は認識されつつあるが、特に居室や施設空間の利用状況や利用実態、看取りのプロセスにおける居室や生活空間、その他諸室の利用状況についてはほとんど明らかになっていない。

研究代表者が介護施設を人生最期の暮らしの場(終生の場)と定義して取り組んだ調査研究から20年。個室の充実、また個別ケアの理念が進む現在の介護施設を「暮らしの場」から「終の住処」という視点に発展させて捉えることでしか明らかにできない介護施設の本質と課題、建築計画的視点からの課題もあるものとする。介護施設を巡っては、介護施設の個室化が進められる一方で、多床室への回帰志向など、環境整備の面においても不安定な状況も続く。「終の住処」として捉えることで、「日常の暮らし」という視点を越えたところでの居室の個室化の価値や意味を考えることも可能となる。終の住処(ターミナルケア・看取りの場、人生最期の時を過ごす場)として位置づけた時の介護施設の環境のあり方を示すことが本研究課題の大きな目的となる。

## 3. 研究の方法

調査は大きく3段階にわけて行った。

初年度の第一次調査は、2つのアンケート調査からなる。東北6県に加えて地域性による看取りの状況を考察するために首都圏4都県、および中国5県に所在する全特養(地域密着含む)に対してアンケート調査を実施した。調査にあたっては厚労省老健局高齢者支援課の協力をいただき調査依頼を行った。一つは各施設の看取り実施の状況把握である。過去3年間の死亡退所者数や退所者数、施設内死亡か医療施設等の施設外での死亡の別、看取りのプロセスにおける施設の居室や諸室利用の実態を明らかにする調査である。

もう一つは過去1年間の退所者について、個々の属性、看取り時の居室利用等について把握する調査である。

二年度では第一次調査での結果を踏まえて、実際の看取りケースの個別詳細をヒアリングにより調査することで、諸室の空間利用・環境づくりの実際について詳細に明らかにすることとした(第二次調査)。「看取り」を積極的に行っている施設に訪問し、過去の死亡退所者(特に施設内での看取り死亡事

例)の状況をヒアリングすることで行った。

調査ではあらかじめ各施設 1~3 事例の看取り事例の抽出を依頼し、入所から死亡退所までの一連の対応(看取り介護)について、空間の利用のされ方や諸室の移動、看取りに関わる環境づくりなどについて確認した。

調査では施設管理者、看護師、介護士、生活相談員等の実際に看取りに関わった職員にヒアリングを行い、各事例 30 分から 1 時間のヒアリングを行った。

最終年度では、第一次調査(アンケート)結果および第二次調査(ヒアリング)を経て、さらに課題を明確にするため、再度の悉皆アンケート調査(第三次調査)を実施し、看取りにかかわる所要室の利用とその整備のあり方について明らかにすることとした。第一次での実態調査と同様、東北 6 県、首都圏 4 都県、および中国 5 県に所在する全特養(地域密着含む)に対してアンケート調査(郵送)を実施した。従来型に対しては静養室と霊安室の利用状況、および多床室における看取りの状況について尋ねた。ユニット型には看取りを考えた場合の個室の居室以外に必要な室について尋ねた。また、従来型・ユニット型共通の設問として、看取り時の環境整備について具体的な実践例を記述してもらった。

#### 4. 研究成果

##### (1) 平成 27 年度の成果

第一次アンケート調査では計 899 施設からの回答を得た。回収率は全体で 29.6%、県別では 22.7%(東京都)~47.0%(岩手県)と差があった(表 1)。広域・地域密着別では広域型が 2/3 を占め、従来・ユニット型別ではユニット型が 4 割となった。

過去 3 年間の死亡退所者のうち、施設内(居室・静養室)での死亡割合をユニット・従来型別でみると、ユニット型では 2014 年で 52.4%(うち静養室 0.4%)、従来型では同年で 57.3%(うち静養室 26.8%)という結果となった。従来型では多床室から静養室に移動しての死亡が約半数を占めるものの、個室ユニット型と比較して、施設内死亡がより多いという結果となった。都県別ではユニット型では施設内死亡が 80.3%を占める鳥取県から 35.9%の埼玉県まで、従来型では施設内死亡が 72.6%を占める鳥取県から 39.8%の岩手県まで大きな差が出た。

東北 6 県については 1989~1994 年調査データと比較した。当時と比較して宮城県や山形県では 30~25%、青森県や秋田県では約 10%施設内での死亡割合が増加したが、福島県では微増、岩手県では微減し、かつその割合が低いなど県別による変化の差も大きい。

また、施設別にその状況をみると、より対応の相違が顕著になった。ほぼ 100%施設内での看取りを実施している施設と、反対にほぼ施設内での死亡がない(つまり病院での死亡が多くを占める)施設と、その対応に大きな差が出た。看取りの体制(意識や人的体制)

による差が大きいと考えられる。特にユニット型でその差が顕著である。施設開設後の経過年数別でみると、ユニット・従来型いずれも開設して 5 年以内の施設では施設内での死亡割合は平均よりも低い。

ユニット型で個室に入居の場合は、「原則、そのまま居室で亡くなる」対応としている施設が 94.1%(336 施設)となり、従来型で多床室に入居している場合は、「静養室に移動して亡くなる」対応としている施設が 54.7%(252 施設)、「他の個室居室に移動して亡くなる」が 25.2%(116 施設)、「原則、多床室の居室でそのまま亡くなる」が 23.2%(107 施設)などとなっている。

看取り時の介護・看護上の必要性からの部屋替えについては、ユニット型では「原則行わない」が 85.1%であるのに対し、従来型では「原則行わない」は 15.9%となっていて、前述の静養室や他の居室への移動の対応方針と重なる結果だった。

「看取りの事前サポート」は「特になし」が 39.4%(281 施設)、「家族の死の準備教育」が 32.1%(229 施設)、「家族看取り勉強会」が 5.7%(41 施設)などとなっている。

「死後の処置(エンゼルケア)」については、「行う」施設が 89.0%(682 施設)となっていて、その場所については(複数回答)「亡くなった場所(室)で行う」が 70.3%(468 施設)、「静養室に移動して行う」が 27.3%(182 施設)、「霊安室に移動して行う」が 4.8%(32 施設)となっている。

「亡くなったことの周知」は「入居者全員に伝える」が 14.6%(116 施設)、「一部の入居者に伝える」が 47.9%(380 施設)、「原則、伝えない」が 37.4%(296 施設)となった。

「お別れ会の実施」は、「基本的には行う」が 19.9%(159 施設)となり、「行うと回答のあった施設での「行う場所(室)」(複数回答)は「居室」が 22.4%(34 施設)、「静養室」が 9.2%(14 施設)、「霊安室」が 26.3%(40 施設)、「ホール等」が 27.0%(41 施設)と対応が分かれた。

「亡くなった方のお見送り」を「施設全体で行う」のは 54.9%(439 施設)、「一部メンバーで行う」が 40.2%(321 施設)、「原則、行わない」が 4.9%(39 施設)だった。

「お見送りのルート」は「正面玄関から見送る」施設が 77.9%(604 施設)で、その他としては、居室や静養室から直接、職員通用口から等の回答があった。

「看取り後の家族に対するグリーフケア」は「原則行う」施設が 35.8%(264 施設)となった。

個票調査にもとづく退所者の分析の結果、退所者の退所理由は、死亡退所が 3/4(74.5%)を占め、入院による退所が 22.0%、在宅復帰は 1.2%となった。男性が約 3 割を占め、死亡退所時の男性の平均年齢は 84.9 歳、女性は 90.0 歳で、同年の日本人の平均寿命と比較すると約 4 歳上回っていた。

死亡退所者の平均在所日数は 1,386 日(3 年 8 か月) 入院退所者は 1,069 日(2 年 9 か月) となっている。入居時の平均要介護度は死亡退所で 3.83、入院退所で 3.88、在宅復帰で 3.53 である。退所時の平均要介護度は死亡退所で 4.31、入院退所で 4.24、在宅復帰で 3.44 である。在宅復帰者については、要介護度の改善が図られた結果としての退所とみることができる。入居から 1 年未満での死亡退所が 27.0% を占め、3 年未満での死亡退所が 54.5% を占めている。20 年前実施の調査結果と比較すると、平均在所日数で約 200 日短くなっており、また入居 1 年未満での死亡は約 7% 増加している。入居者の入居時点での重度化の影響と考えられる。

さらに死亡退所者について、入居時と死亡退所時の要介護度の変化をみると、入居時に要介護度 1 だった利用者は 2.6% で 89.5% の利用者が死亡退所時には重度化が進んでいる。要介護度 1 で入居して、死亡退所時に要介護度 5 になった利用者は約 3 割占める。入居時点で最も多かったのが要介護度 4 で 36.5% を占め、死亡退所時で最も多かったのは要介護度 5 で 51.9% を占める。

退所時点での認知症日常生活自立度をみると、死亡退所では が 39.8%、 が 30.0% である。死亡退所者の主死因は(複数) 老衰が 40.4%(2,975 人) 肺炎が 19.5%(1,436 人) 心疾患が 12.8%(940 人) と続く。

死亡退所者の居室の状況を施設種別でみると従来型では多床室が 88.6%(4,981 人) 個室が 11.4%(639 人) だった。ユニット型では個室が 99.3%(3,155 人) 多床室は 0.7%(22 人) だった。広域型・地域密着型別では、広域型で多床室が 60.9%(4,722 人) 個室が 39.1%(3,031 人) 地域密着型で個室が 77.7%(833 人) 多床室が 22.3%(239 人) となった。

以上の状況を踏まえて、居室と死亡場所との関係を見た。個室居住のうち、そのまま居室で死亡したケースが 51.6%(1,598 人) で、静養室に移動したケースはわずかである(2.1%, 64 人)。施設内で死亡するケースの 95.2% が居住していた個室で移動せずに死亡していることになる。

一方、多床室の場合は、そのまま居住していた多床室で死亡したケースは 17.5%(752 人) となっており、29.0%(1,244 人) 施設内死亡でみると 53.1% が静養室に移動して亡くなっている。

「施設内での看取り時の家族の宿泊を伴う付添の状況」も確認した。個室に居住していた場合、付添を伴ったケースは 25.1%(417 人) となった。一方、看取り時に多床室に居住していた場合は 8.9%(69 人) 多床室から看取り時に静養室に移動が 22.0%(295 人) となっていた。看取り時の付添は個室の居室、もしくは個室の静養室で行われたケースが多くを占める結果となった。

## (2) 平成 28 年度の成果

第一次調査での分析を進めるとともに、具体的な看取り事例を通して、同プロセスの詳細を確認することをした。

運営法人の母体種別と施設内での看取りをいずれも社会福祉法人だが、宗教系の母体(キリスト教系など)により設立された法人では、従来型・ユニット型とも施設内死亡割合が 80% を超えて高かった。宗教的な思想背景と看取りの実践との相関が窺われる。

一方で、母体もしくは系列に医療法人を持つ法人は病院での看取りが高くなるのではないかと予測したが、他の法人と比較して大きな差はなかった。

看取りに関わりがありそうな加算を抽出し、加算の申請状況と施設内での看取り(施設内死亡割合)との関係を見た。「看取り加算介護」では従来型・ユニット型とも「申請あり」の施設での施設内死亡割合が 60% を超えて、「申請なし」の施設の割合と比べて高い(有意差あり)。看取り実践が加算申請につながるため当然の結果とも言える。

「看護体制加算」では、「申請あり」で従来型・ユニット型とも施設内死亡割合が 55% を超え、「申請なし」と比較して 13~19% 高かった(有意差あり)。看取り実践のために看護体制を充実させている(充実しているから看取りが多いとも言える)施設が少なくない実態である。

「夜間職員配置」についても同様に、「申請あり」が「申請なし」と比較して従来型・ユニット型とも 10 ポイント以上施設内死亡割合が高かった(有意差あり)。

一方、「日常生活継続支援加算」の申請有無と施設内死亡割合との相関では、従来型では有意な差はみられなかったが、ユニット型では「申請あり」が施設内死亡割合 58.5% と「申請なし」の 35.7% に比べて高く有意な差が確認された。

看取り前から看取り後までの一連の対応とその実施状況については既述したが、従来型・ユニット型別に、特に室利用が関わる事項について、その状況をより詳細に明らかにすることとした。「エンゼルケア」を行う施設のうち従来型では「亡くなった場所」で行うところが約 52%、「静養室」が 42.1%(広域型) 52.6%(地域密着型) となった。従来型では静養室に移動してから亡くなるケースが多いことから、結果的には「静養室」で行われるケースがほとんどを占めていることとなる。一方ユニット型では 90% を超える施設で「亡くなった場所」=「居室」で対応している状況が明らかとなっている。

「お別れ会」を行う施設では、従来型では「ホール」と「霊安室」で行う場合が約 35% を占める。「静養室」で行う施設も 11.1% あった。ユニット型では半数を超える施設が「居室」で行い、「ホール」は約 20% となっており「静養室」「霊安室」での対応は少ない。施設整備基準上、ユニット型では同室の

設置が義務ではないため設置していない施設が多く、「居室」がその代りを果たし、看取りからその後の対応まで行う施設が多い。

「お見送りのルート」は、ユニット型の方が「正面玄関」からのお見送りをする割合が高く、従来型では「霊安室」もしくは「霊安室そば」、「裏玄関」、「職員玄関」からのお見送りが多いことも特徴である。

施設の個別の状況、死亡退所者の個別の状況を確認するために抽出した施設でのヒアリング調査を行った。

例えばある従来型特養は、キリスト教系の法人が運営母体であり、看取りを積極的に行っていた。「静養室」(容態が悪化した居住者等が利用)や「霊安室」のほかに「礼拝堂」がある。居室が多床室のため、看取り時には個室の「静養室」に移動する。「礼拝堂」は看取りにおいても活用され、遺体を一時的に安置したり、利用者・職員一同が集まりお別れ会を行ったりもしている。他の施設ではないパストラルワーカー(シスター)という職種を設け、日常的に居住者の精神的ケアを行っている。居住者の死を他の入居者にも伝え、お別れ会を実施し、また施設全体でお見送りをするなど「死」を隠さずに対応していた。

またある施設は「従来型」と「ユニット型」とを併せ持つ特養である。「従来型」では原則「静養室」に移動して看取りを行う。「ユニット型」では居住している「個室」で看取りを行う。居住者の死は一部の方々に伝えるのみとしている。施設には仏間(和室)があるが、亡くなった後、霊安室として使う場合もある。「霊安室」もあるが実際は利用せず、亡くなった後の出口として通るだけだった。

また「従来型」と「ユニット型」を併せ持つある特養では、「ユニット型」では個室で看取りを行い、「従来型」多床室の場合には、看取りプロセスに入ったあるタイミングで「静養室」に移動する。移動後、おおよそ亡くなるまで1週間程度をそこで過ごす。お見送りにあたっては正面玄関を使わずに、裏の別ルートから静かに見送っていた。

またある「従来型」施設では、原則的には看取りに入ると「静養室」に移動する対応をとっていた。「静養室」では、最後の時間をできるだけよい環境にしたいとの配慮から、居住者の思い出の写真を飾ったり、最後まで聴覚は残ることから音楽を流したり意識的に環境づくりを行っている。家族の宿泊にも対応できるようにやや広めに作られている。亡くなったあとはお別れ会を実施し、居住者全員で正面玄関からお見送りを行うとのことだった。

まとめると、「ユニット型」では原則的に居住していた個室の居室でそのまま「看取り」に入り、亡くなった後も「エンゼルケア」「安置」も行うなど居室・看取り・霊安室の役割を居室が果たす。「従来型」では「看取り」のあるタイミングで個室の「静養室」に移動し、落ち着いて「看取り」が行える環境

を整える。多床室では他の居住者への影響もあり、訪問する家族への配慮も必要なことから個室に移動させるケースが多い。

さらに「看取り」の具体的な状況を10事例の入所(入居)から死亡退所までの対応と、それに伴う室移動等をから分析した。

「看取り」の判断は、「食事不良」がきっかけになることが多く、医師の診断のもと「看取り」に入る。施設で「看取り」を行うか、病院に行くかは多くが家族の意思・判断に基づく。各事例のプロセスや対応など「看取り」の形は一様ではなく、個人による違い、家族の対応の違い、そして施設の考え方や対応の違いによる大きいことが明らかになった。

### (3) 最終年度(平成29年度)の成果

悉皆アンケート調査(第三次調査)を実施し、看取りにかかわる所要室の利用とその整備のあり方について明らかにしようとした。

アンケートは計979施設からの回答を得た。回収率は33.1%で、この種の悉皆アンケート調査としては高い割合だった。県別では25.1%(広島県)~47.2%(岩手県)と差があった。979施設のうち100施設からは複数種分の回答があった。たとえば広域型の従来型とユニット型を併せ持つ施設(45施設)などである。これを踏まえると回答施設総数は1,079施設となる。広域・地域密着別では広域型が72.6%を占め、従来型・ユニット型別では従来型が51.3%を占めた。

多床室での看取りについてみると、約80%の施設で「施設内」での看取りを行っていた。多床室での看取りを行っている施設(特に従来型)で、多床室での看取りに「難しさを感じる」と回答した施設は67.4%だった。その理由(自由記述)を整理すると「同室の方への配慮」が51.0%を占めるが、「利用者家族への配慮」が19.2%、「室移動のタイミングの難しさ」が10.0%などとなった。

静養室の利用をみると、従来型では「静養室」は必置義務のある所要室だが、通常時において静養室を利用(一時的な観察や静養目的)していない施設が25.8%あった。その理由(自由記述)としては「位置が悪い」が38.0%、「静養室以外の個室(居室)での対応可のため」が24.1%、「環境が悪い」が11.4%などとなっている。

一方、看取り時の利用では73.0%が利用している。その際、難しさを感じることがあるとした施設は42.1%だった。その理由(自由記述)は「位置が悪い」が23.6%、「設備がよくない」が22.8%、「看取りの環境づくりが困難」が12.2%、「家族のための環境・設備がない」が7.3%などと、物理的な要因が多くあげられた。

従来型では必置義務のある所要室である霊安室の利用をみると、「利用がない」が56.5%と過半を占めた。本来は亡くなってから退所まで安置する室としての位置づけだ

が、近年、家族や葬儀社が速やかに対応するため安置が不要という理由で利用しないが66.4%と多い。「霊安室がない」との回答も16.4%あるがこれは、霊安室を他目的に転用してその存在(もとの場所)を把握していないためと考えられる。利用する必要性がないため転用しているものと思われる。

個室居室での看取りについても明らかにした。ユニット型(個室居室)では居室で看取りから死亡後の一連のプロセスを行う施設が多いことは既に明らかにしたが、看取りにあたって居室以外に必要な室があるかとの問いには29.6%が「必要」と回答した。特に「家族の宿泊・休憩」のための室(場所)(79.3%)との回答が多い。看取りでは利用者の居住という機能に加えて家族と過ごす室としての機能や空間の必要性が求められていること窺われる。先述の結果とも重なり、看取りの場として位置づけた際の介護施設における重要な視点であると考えられるし、今後の施設計画においても意識しなければならない点だと言えよう。

最後に、看取りの際しての環境づくりについても調査した。施設内での看取りに際して、各施設が行っている環境づくりの工夫や取り組み(自由記述:2,076のコメント抽出)では、「家族と過ごせる環境の提供」が73.3%(全体)と多く、室内の環境整備の具体も多数あげられた。特に「音」や「匂い」、「温湿度」など五感に関わる場所での配慮や、「モノや装飾」での環境整備が多くあがった。

3年間にわたる一連の調査研究により調査により、「看取りの場」としての特別養護老人ホームの実態と施設による看取り対応の相違や地域による特性や、従来型施設とユニット型とでの看取り時の対応の相違、そのプロセスにおける室利用の相違を明らかにすることができた。

## 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

田仲弘明、孔相権、阿野義、石井敏：山口県における特別養護老人ホームの施設立地と看取りの実態，日本建築学会中国支部研究報告集，39，査読なし，2016

毛利由貴穂、孔相権：中国地方5県における医療施設の立地状況と特別養護老人ホームとの関係，日本建築学会中国支部研究報告集，40，査読なし，2017

小川修平、三島幸子、石井敏、孔相権：特別養護老人ホームの空間形態と看取りの関係その1 - 空間形態の差異と看取りの実施体制 - ，日本建築学会中国支部研究報告集，41巻，pp.673-676，査読なし，2018

小川修平、三島幸子、石井敏、孔相権：特別養護老人ホームの空間形態と看取りの関係その2 - 空間形態の差異と看取り時の要介護度高齢者の生活実態 - ，41巻，pp.677-680，査読なし，2018

〔学会発表〕(計9件)

石井敏、孔相権：施設内における看取りの状況看取りの視点からみた特別養護老人ホームの計画に関する研究 その1，2016年度大会(九州)学術講演会，2016.8

黒川慎朔、石井敏、孔相権：看取りのプロセスにおける一連の対応と諸室利用看取りの視点からみた特別養護老人ホームの計画に関する研究 その2，2016年度大会(九州)学術講演会，2016.8

田仲弘明、孔相権、阿野義、石井敏：山口県における特別養護老人ホームの施設立地と看取りの実態，2015年度日本建築学会中国支部研究発表会，2016.3.6

毛利由貴穂、孔相権：中国地方5県における医療施設の立地状況と特別養護老人ホームとの関係，2016年度日本建築学会中国支部研究発表会，2017.3.4

石井敏、孔相権、黒川慎朔：従来型とユニット型別でみた各種加算の申請状況と施設内での看取りの状況-看取りの視点からみた特別養護老人ホームの計画に関する研究 その3，2017年度大会(中国)学術講演会，2017.9

黒川慎朔、石井敏、孔相権：看取り事例からみたそのプロセスと諸室利用-看取りの視点からみた特別養護老人ホームの計画に関する研究 その4，2017年度大会(中国)学術講演会，2017.9

石井敏、孔相権、黒川慎朔：看取りにかかわる所要室の利用と整備-看取りの視点からみた特別養護老人ホームの計画に関する研究 その5，2018年度大会(東北)学術講演会，2018.9

小川修平、三島幸子、石井敏、孔相権：特別養護老人ホームの空間形態と看取りの関係 その1 - 空間形態の差異と看取り実施体制 - ，日本建築学会 中国支部研究発表会，2018.3

小川修平、三島幸子、石井敏、孔相権：特別養護老人ホームの空間形態と看取りの関係 その2 - 空間形態の差異と看取り時の要介護度高齢者の生活実態 - ，日本建築学会中国支部研究発表会，2018.3

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

石井 敏 (ISHII SATOSHI)

東北工業大学・工学部・教授

研究者番号：90337197

### (2) 研究分担者

孔 相権 (KOH SYOHKEN)

山口大学・大学院創成科学研究科・講師

研究者番号：80514231