

機関番号：24402

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2010

課題番号：21760481

研究課題名（和文）ターミナルケアに向けた認知症高齢者向けグループホームの計画手法に関する研究

研究課題名（英文）A STUDY OF PLANNING GROUP LIVING OF DEMENTIA TO ADOPT FOR TERMINAL CARE

研究代表者

黒木 宏一（KUROGI HIROKAZU）

大阪市立大学・都市研究プラザ・研究員

研究者番号：60514875

研究成果の概要（和文）：本研究は、従来の中軽度の認知症高齢者の住まいであったグループホームの空間計画から、ターミナルケアまで対応しうる計画手法を見出す事を目的としたものである。終末期の入居者の個室環境や、グループホーム全体の空間構成のあり方、見守り等のケア環境としての空間などに着目し、これまでのグループホーム計画のあり方の再検討を行うとともに、新たな計画への知見を整理する。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is to find the knowledge of space planning to adapt for terminal care for dementia elderly person. This study focuses the room for terminal phase of dementia, arrangement in space, care environment, and organize knowledge for space planning about new group living for dementia.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	700,000	210,000	910,000
2010年度	1,100,000	330,000	1,430,000
年度			
年度			
年度			
総計	1,800,000	540,000	2340,000

研究分野：工学

科研費の分科・細目：建築学・都市計画・建築計画

キーワード：グループホーム ターミナルケア 建築計画 各種施設・地域施設 看取り部屋 死後の対応と空間

## 1. 研究開始当初の背景

認知症高齢者の暮らしを支える認知症高齢者向けグループホーム（以下、GH）は、介護保険制度施行時には、身体的、認知症の程度的にも、比較的自立した、中軽度の認知症高齢者を対象とした居住環境であった。しかしながら、近年、入居者の身体的・症状的重度化に伴い、看取り、ターミナルケアを実践する事例も顕著に見られるようになってきている。中軽度の認知症高齢者のケアも、重度ケア、ターミナルケアへとケア内容・ケア方法の転換が図られていることに合わせ

て、ケア環境としての施設計画のあり方の転換を図る事が急務である。

## 2. 研究の目的

本研究は、前述した認知症高齢者向けグループホームのケアの変化に合わせて、終末期を迎えた入居者の暮らしやきめ細やかなターミナルケアを支える施設計画のあり方を検討することを第一の目的としている。そのために、ターミナルケアの実践に際しての空間的課題を把握すると共に、ターミナルケア現場でのスタッフのケアの実態や、終末期を

迎えた入居者の家族のケアへの参加の様子を詳細に押さえた上で、見守りの希求度が高い終末期入居者に対して、きめ細やかなケアが可能となるGHの建築的な計画手法の手がかりを得る。

### 3. 研究の方法

H21年度に、熊本県下にあるGHを対象に、ターミナルケアの実践に関わるヒアリング調査を実施し、H22年度は、その中から積極的にターミナルケアを実施している事例7事例を選出した。調査は、終末期の入居者の暮らしやケアの現状、終末期入居者家族のケアへの参加の度合いやGHでの過ごし方、死後の処置・対応に関するヒアリング調査を行うと共に、調査期間中にターミナルケアを実践している事例(3事例)に関しては、9:00~17:00の間での観察調査を実施した。なお、対象事例の概要については表1に示す通りである。

### 4. 研究成果

#### (1)ターミナルケアの体制(表1)

ターミナルケアに対する意識は、それぞれの事例において共通している。看取りに対する家族の意志を確認しつつも、積極的に看取りまで行おうという事例が殆どである。病院への入院によって、入居者をこれまで暮らしてきた環境から切り離すことなく、GHで最期まで支えたいという意識が高い。一方で、看取りを行う条件としては、できるだけ医療依存度の低い状況でターミナルケアを行い

たいという事例も見られる。このことは、GHが病院のような命をできる限りのばさせる「医療の場」ではなく、在宅の延長上としての「生活の場」として捉えていることに他ならない。

ターミナル時期の判断基準は、口から食事が取れなくなった時点でターミナルケアを考えるといった事例が大半を占める。暮らしの基本的行為である「口からの摂食」が一つの判断基準となっている。胃瘻や点滴等によって、命をできるだけ長らえるケアではなく、普段の生活の最期を見守る・支えるケアを反映した判断基準であろう。

ターミナルケアの終盤となる時期のスタッフの体制は、日中のスタッフを増やすというよりは、管理者が付きそうなどして夜勤体制を手厚くし、いざとなった際に円滑な対応を計れるようにしている。

#### (2)終末期を迎えた入居者の生活環境・ケア環境(図1)

ターミナル期の入居者の個室をどう考えるかは、他の入居者のケアを同時に行う上で、非常に重要な視点である。殆どの事例では、長年築かれた人間関係を崩さないことや、慣れ親しんだ個室で過ごしてもらいたいといった視点から、入居時からの個室の変更を行っていない。終末期の入居者の個室が居間・食堂から離れた場所に位置する場合は、見守りのしにくさや、入居者の孤独感、生活の雰囲気や賑わいが伝わりにくいことを配慮し、食堂や廊下にリクライニングチェアやベッドを置いて対応している。一方で、SeやY

表1. 調査事例概要・ターミナルケアの体制

	Se	Fu	Ym	Nu	Yu	Yk	Ai
開設年度	H13.1	H10.6	H14.12	H13.1	H12.8	H13.4	H15.4
運営母体	有限会社	非営利法人	NPO法人	社会福祉法人	営利法人	医療法人	有限会社
建物の形態	民家改修	新築	新築	新築	民家改修	新築	新築
延床面積	320.0㎡	249.3㎡	226.5㎡/247.4㎡	342.0㎡	199.3㎡	277.0㎡/202.6㎡	201.9㎡
入居定員	9名	9名	9名/9名	9名	6名	9名/9名	9名
スタッフ数(常勤・非常勤)	4名/6名	7名/3名	9名/10名	7名/2名	4名/3名	16名/2名	4名/6名
看取り経験	3名	0名	10名	1名	5名	9名	3名
ターミナル期入居者(調査時)	2名	2名	2名	0名	0名	0名	0名
看取りに対する意識	長年培われてきたGHでの人間関係の中で最後までケアを行う。	主治医と家族との話し合いの中で看取りを行うかどうかを判断。	最期は病院ではなく、極力GHで最期まで。	医療的な処置がなければ、看取りまで考える。	できるだけ最後までGHで、医療行為が極力なく、老衰に近い状況で対応。	最期まで看取りたいが、医療処置により苦痛が取れるのであれば、病院での最期も考える。	GHは入居者の終の棲家という意識があり、積極的に看取りを行う。
ターミナル期を判断するタイミング	口からの食事が取れなくなった時期	口からの食事が取れなくなった時期	顔色・体臭等を見て、これまでの看取りの経験で判断	眠の状況や食事や水分がとれなくなる、睡眠時間が極端に長くなる時期	口から食事が取れなくなった時期	口から食事が取れなくなった時期	口から食事が取れなくなる、目がもろうとなり、睡眠時間が長くなってきた時期
ターミナル期の体制	日中3名～夜勤1名(最期の時期は管理者が1名付く)	日中3名～/夜勤1名	日中3～4名体制/夜間1名体制(運営者が緊急時は対応)	日中3名～/看取りの時期は夜間2名	日中2名～/夜間1名	日中3名～/夜間2名体制	日中3～5名/夜間1名(管理者が緊急時には対応)
ターミナル期の個室の選定	看取りを行いやすい部屋へ移す	看取りを行いやすい部屋へ、他の入居者との関係を見ながら変更	入居時のまま、個室は変更しない	入居時のまま、個室は変更しない	看取りを行いやすい部屋へ移す	入居時のまま、個室は変更しない	入居時のまま、個室は変更しない
家族の付き添い寝泊まり	個室の隣の居間(和室)で寝泊まりしながら付き添う	今のところない	近所から通いながら付き添い(泊まりはない)	入居者の個室で寝泊まりしながら付き添う。	日中の付き添いのみ	入居者の個室で寝泊まりしながら付き添う。	入居者の個室で寝泊まりしながら付き添う。
死後の対応	入居者を交えた最期の見送りを行う・仮通夜を行い、地域の親戚や知り合いが15名集まる	—	死後の処置は個室で。最期の見送りはしない・仮通夜しない	仮通夜はしない・個室での死後の処置後、入居者を交えて見送りを行う。	仮通夜はしない・個室での死後の処置後、入居者を交えて見送りを行う。	仮通夜はしない・個室での死後の処置後、入居者を交えて見送りを行う。	仮通夜はしない・個室での死後の処置後、入居者を交えて見送りを行う。

uでは、常に目の離せない状況にある終末期の入居者向けに、「看取り部屋」を用意している。Seでは、入居者の居場所となっている居間（和室）と襖で仕切られた個室を用意し、音や視線によって終末期の入居者の状況がきめ細かく把握できる環境を整えている。Yuでは、食堂の横の個室を看取り部屋としており、普段は食堂と個室の戸を取り払い、視覚的な繋がりを確保しながらケアに当たっている。Yuでは、食事時の入居者やスタッフの賑やかな語らいなどの「生活の香り」が伝わり、また、Seでは終末期入居者の調子をみながら、入居者が集まって過ごしている和室の居間に移して、他の入居者と共に、同じ時を過ごしている。終末期の入居者にとって、こうしたGHの暮らしから切り離されずに過ごすことは、ターミナルケアを「生活の場」として実現する上では、重要なことである。そうした生活環境を実現する上でも、「看取り部屋」の確保は一つの方策であろう。

### (3) 終末期入居者へのケア密度と空間

調査時に終末期入居者が生活している事例（Ym・Fu・Se）を対象に、9：00～17：00の間で、スタッフの介護内容、移動などを記録する観察調査を行った。図2は、観察調査時間内の介護内容の割合を示したものである。なお、どの事例においても、ターミナルケアを想定した入居者が各事例2名ずつ生活している。介護内容は、歩行介助・入浴介助・排泄介助・食事介助等の身体介護を直接介護とし、声かけや見守りといった身体介護以外のものを間接介護とした。加えて、調理、洗濯、掃除、申し送り等の、直接入居者のケアには繋がらない業務は除外している。終末期入居者に関わる介護の割合はSeで31%、Fuで26%、Ymで14%とSeが最も高い割合を示す。SeとFuでは終末期入居者に対する直接介護の割合は、ほぼ同じ割合を示すものの、見守り等の間接介護ではSeがその割合を上回る。

図3は、それぞれの事例の、観察調査時間内のスタッフの移動を示したものである。諸空間軸の数字は、スタッフの中心的な居場

所である台所・食堂を基点として、各空間がどの程度離れているかを考慮して割り当てたものである。Ymでは、一日を通じて、各居室や終末期入居者への居室への頻繁な行き来があり、移動距離も長い。同様にFuにおいても、終末期入居者の居室と台所、食堂、他の入居者の個室への頻回な移動が見られ、移動の振れ幅が多さい。一方でSeでは他の二事例と比べると、移動の振れ幅が小さい。YmやFuの空間構成をみると、個室群が台所・居間・食堂から分離された位置にあり、なおかつ終末期入居者の個室がスタッフの居場所から離れていることも起因し、頻回な移動を伴っている。Seでは、台所・食堂と各居室は分離された空間構成のはなっているものの、和室の居間が独立して個室群に配置されており、個室群と居間との近接によって、頻回な移動を伴わずともケアが可能となっている。加えて、終末期の入居者の居室「看取り部屋」が居間と続いていることもあり、より緊密な見守りが可能となっている。

図4は、Seにおける終末期入居者の見守りの典型場面である。Seの空間構成は、和室の居間の周辺に「看取り部屋」となる座敷の個室と、看取り部屋で生活する終末期入居者と時期をずらしてターミナルケアを始めた入居者の個室、浴室、トイレが位置している。こうした空間構成の中で見られるケアは、排泄介助のためにトイレに立ち寄った際に、トイレの横に位置する終末期の入居者の様

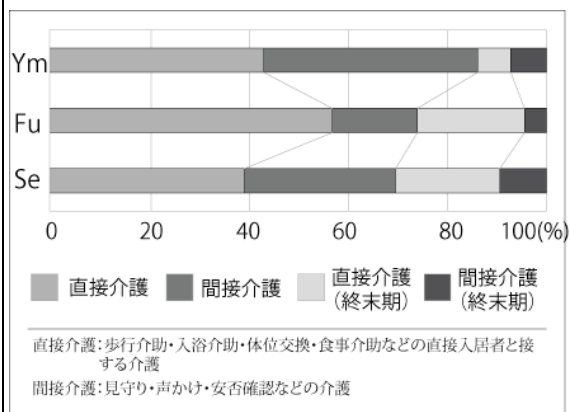


図2. 介護の種類別の割合

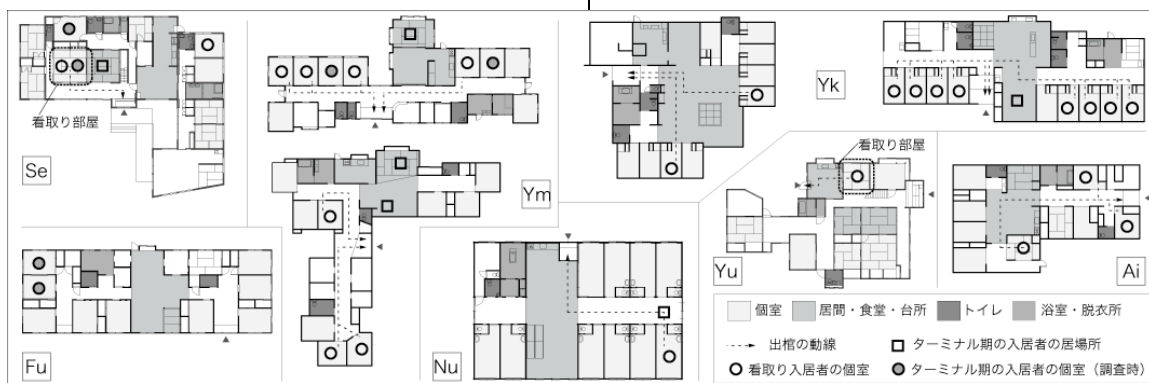


図1. 調査事例 PLAN (S=1:700)

子を視覚的に確認する、和室の居間で過ごす入居者の様子を見ながら、隣にある襖が開け放たれた「看取り部屋」の入居者の様子を見に行くなどの場面である。ターミナル期の入居者の個室と他の入居者の居場所・スタッフの見守りの拠点になる空間とが近接し、また、身体介護を行う上で必要不可欠な浴室・トイ

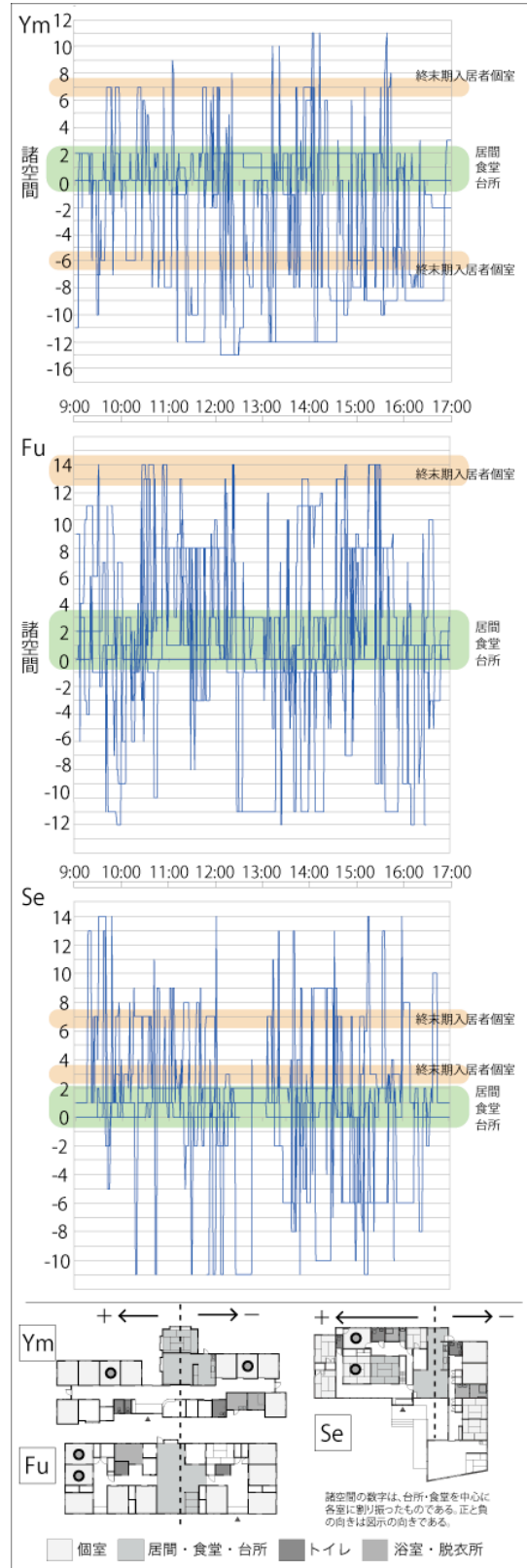


図3. スタッフの移動にみる見守りの様子



図4.Seでの見守り場面

レの空間が周辺にあることで、自立した入居者と終末期の入居者の見守りを柔軟に、かつきめ細やかに行うことが可能となっている。また、Seのスタッフは、和室の居間と「看取り部屋」とが面する縁側を通る際にも終末期の入居者への目配せが自然とできると体験を踏まえて空間を評価している。図2に示したSeでの終末期入居者への間接介護の割合が高い要因は、頻回な移動を伴わずとも居間や食堂を拠点にして、周辺の居室や看取り部屋への行き来・見守りがしやすいこと、また、終末期の入居者の個室廻りに「必ず」利用する浴室・トイレなどの空間が配置されていることで、「ついで」の見守りが可能になっていることが挙げられる。

#### (4) 家族のケアへの参加 (表1)

どの事例においても、終末期には、家族が積極的にGHを訪れ、入居者への付き添いを行っている事例が多い。中には、寝泊まりしながらケアに参加する事例も見られる。その場合には、入居者の個室で根泊まりする例もあるが、Seのように、「看取り部屋」の横の居間(和室)でゆっくりと休むケースもある。このケースでは、スタッフの気転でお茶が飲めるセットを居間に用意しており、ゆっくり和室で足をのぼしながら、お茶を飲んでくつろぐといった過ごし方をしている。親族を看取るという、大きなストレスを抱えざる終えない家族にとって、こうした「息のつける空間」も、ターミナルケアに向けたGHの空間には必要なものであろう。

#### (6) 死後の対応 (表1・図1)

入居者の死後の処置は、亡くなった入居者の個室で行われている。入居者を交えた最期の見送りをを行う事例も多く、そうした場合は、亡くなった入居者の個室に交互に入居者やスタッフ、家族が入り、見送りをを行っている。Seでは、見送りだけではなく、仮通夜もGHで行っており、そうした場合には、「看取り部屋」の横の居間(座敷)が活用され、地域の知人・友人らが15名も集っている。

図1の「出棺動線」は、出棺の際、どういった動線を辿ったかを示したものである。どの事例でも、最初迎えた玄関から最期は見送りたいという思いがあり、玄関からの出棺となるが、個室から玄関までの動線と、居間・

食堂の共用空間とが重なっている事例（Yk・Ai・Nu）では、共用空間を直接通って玄関へと棺を運んでいる。一方で、居間・食堂と廊下が明確に隔てられている場合は、居間・食堂を通らずとも動線が確保されている。GHからの最期の出棺の際に、入居者の日常の場である共用空間を経ずとも移動ができる動線空間も考慮すべき点であろう。

#### (7) まとめ

ターミナルケアの現場では、これまで経験しえなかった様々な場面に遭遇している。そもそもGHの空間が、看取りまでを意識した計画とはなっていなかったことに起因している。最期に、本研究でえられた施設計画の知見を整理する。

- ① 個室環境のあり方：終末期の入居者の緊密な見守り、ケアを行う上で、これまでのGHの空間のような閉鎖的な個室、居間・食堂などの共用空間との繋がりの薄い計画ではなく、終末期の入居者の個室には、共用空間との高い連続性が必要である。連続性を確保することによって、視線や音による細やかな終末期入居者の状況把握に繋がるとともに、当人にとっては、GHでの暮らしの音や雰囲気を楽しむ、生活から切り離されない環境となる。
- ② 空間構成：終末期の入居者の個室と共用空間との連続性を確保した上で、共用空間・個室廻りに他の入居者の利用頻度の高い空間を配置する事で、終末期入居者の様子を「ついでの見守り」ができる環境が形成されやすくなり、より安定的な見守りが可能となる。
- ③ 家族の休息の場：終末期には家族のケアへの参加が必要不可欠となる。そうした場合に、家族がゆったりと休憩できる場を用意することで、家族へのケアにも繋がる。その際に、終末期入居者の個室に繋がる共用空間が活用されるような計画が有効である。

#### 5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計1件)

① 黒木宏一、横山俊祐 認知症高齢者向けグループホームにおけるターミナルケアの現状と空間的課題

二〇一一年度大会 (関東) 学術講演梗概集  
社団法人 日本建築学会、査読なし・掲載決定、  
2011年7月20日発刊予定

#### 6. 研究組織

#### (1) 研究代表者

黒木 宏一 (KUROGI HIROKAZU)  
大阪市立大学・都市研究プラザ・研究員  
研究者番号：60514875

#### (2) 研究分担者

なし

#### (3) 連携研究者

横山 俊祐 (YOKOYAMA SHUNSUKE)  
大阪市立大学・大学院工学研究科・教授  
研究者番号：50182712