

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—

特別養護老人ホーム 看取り 静養室

正会員 ○小川 修平*
正会員 三島 幸子**
正会員 石井 敏***
正会員 孔 相権****

1 序論

1.1 調査方法

先報では調査対象施設の空間形態の差異と看取りの実施状況についてまとめた。本論では、先報で分析した結果をもとに、各施設職員の記憶や介護記録をもとに入居者の部屋移動、空間の利用や家族との関わりなどの生活実態についてインタビューやアンケートを行った。インタビューでは個人情報をつつかうため介護記録を施設職員が閲覧しながら質問に回答することにより、入居者の生活実態を把握した。インタビューやアンケート結果から事例をもとに空間形態が看取りに与える影響について考察を行った。

2 調査結果

2.1 調査対象者の属性

表1に調査対象者の属性を示す。A施設は女性が6人、男性が1人である。平均死亡時年齢は91.7歳であった。O施設は女性が4人、男性が2人である。平均死亡時年齢は91.2歳であった。退所時要介護度はA施設では平均4.1であり、O施設では平均4.5と少しO施設の調査対象者のほうが要介護度が高い結果であった。A施設では2名が入所時から退所時まで要介護度に変化があったが、O施設では変化はなかった。

2.2 施設での死亡時間

表2に調査対象施設の施設内死亡者の死亡時間を示す。朴宣河らによる研究^{註1)}では緊急時の看護職の対応を把握するため、施設での死亡時間と看護職の勤務時間外の出勤時間をまとめているが、今回の調査施設では看護職の勤務時間外出勤はなかったため死亡時間のみをまとめる。A施設では朝方の00:00~01:00が1名、02:00~03:00が2名、04:00~05:00が1名、夕方の14:00~15:00が1名、16:00~17:00が2名であり、昼方に亡くなる人はいなかった。O施設では朝方の2:00~3:00が1名、夕方の14:00~15:00が1名、15:00~16:00が2名と夕方に亡くなる人が多くA施設と同じく昼方に亡くなる人はいない結果であり、夜に亡くなる人は2施設合計で19:00~20:00の1名のみ結果であった。

この結果からも朝方に亡くなる人も多く、今後特養での看取りが増えることを考えるとO施設では病院が同建物内にあるが、基本的に医師が常勤していない特養では緊急時に看護職の勤務時間

外労働も増える可能性もあるため具体的な対策が必要になるといえる。

表1 調査対象者属性

施設	事例	性別	死亡時年齢	入居時要介護度	退所時要介護度
A施設	A1	女性	93	4	4
	A2	女性	92	5	5
	A3	女性	91	4	4
	A4	女性	95	3	3
	A5	女性	92	5	5
	A6	女性	90	3	4
	A7	男性	89	3	4
O施設	O1	女性	90	4	4
	O2	女性	96	4	4
	O3	男性	90	5	5
	O4	女性	96	4	4
	O5	女性	87	5	5
	O6	男性	88	5	5

表2 施設での死亡時間

入居者の死亡時間	A施設	O施設
00:00~01:00		
01:00~02:00		
02:00~03:00		1
03:00~04:00		
04:00~05:00		
05:00~06:00	2	
06:00~06:00		
07:00~08:00		
08:00~09:00		
09:00~10:00		
10:00~11:00		
11:00~12:00		
12:00~13:00		
13:00~14:00		
14:00~15:00		1
15:00~16:00	1	2
16:00~17:00	2	
17:00~18:00		
18:00~19:00		
19:00~20:00	1	
20:00~21:00		
21:00~22:00		
22:00~23:00		
23:00~24:00		

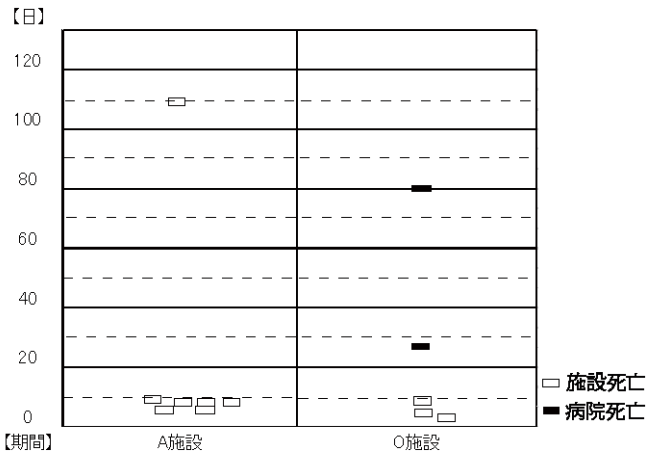


図1 看取り介護の期間

2.3 看取り介護の期間

本研究における看取り介護の開始とは2施設とも医師が回復は見込めないと判断されたときからのことをいう。図1は看取り介護の期間である。A施設では施設内死亡者はそれぞれ13日、14日、11日、115日、6日、8日、11日という結果であった。一番長くて115日、一番短くて6日である。平均すると25.4日であった。病状説明が死亡日の115日前である方は血液検査から動脈硬化や腎不全の可能性があり医師から病状説明が早めに行われた。O施設では平均は24.8日で、最も長い場合が80日に至る。施設内死亡者はそれぞれ3日、5日、10日と短く、病院での死亡者はそれぞれ26日、80日と長い結果であった。O施設の施設内死亡者の1名は病状説明がなく、体調の急変で亡くなっている。2施設で医師が異なり、回復が見込めない判断基準が少し異なる可能性があるが、比較的看取り介護の期間は短い結果であった。

2.4 部屋移動とその内容

表3に部屋移動、図2に部屋移動の内容を平面図上に示す。多床室型であるA施設では、他入居者やご家族を考慮し、基本的には危篤に近い状態になると静養室に移動する方針をとっている。個室ユニット型であるO施設では基本的に居室移動は行われず、今回の調査からも居室移動の事例はみられなかった。2014年度に死亡した方7名の部屋移動について介護記録をもとに職員にインタビューを行った。7名のうち6名が4床室から静養室に移動し、1名が4床室から他居室へ移動している。他居室への移動は静養室が利用中であったため、看取り介護を考慮し、介護職員室に近い居室へ移動している。その移動期間は死亡日の11、7、2、3、5、10日前、死亡日当日と様々である。写真1、2にA施設の静養室を示す。静養室は施設中心に介護職員室に隣接して配置されており、介護職員室からも直接入室することができる。静養室内にはソファやベッドが完備されており、家族の宿泊に備えられている。

この結果から、多床室型であるA施設では家族の面会や他入居者を考慮し、亡くなる直前になると静養室に部屋移動を行う施設の方針がみられた。それにたいし、個室ユニット型であるO施設には静養室もなく、部屋移動が基本的には行われず入居時の居室

で終末期を迎えることができ、死亡直前の高齢者に余計な負担をかけなくてよい。

表3 部屋の移動とその内容

施設	事例	安定期	死亡場所	移動期間
A施設	A1	4床室	静養室	7日前
	A2	4床室	静養室	5日前
	A3	4床室	静養室	2日前
	A4	4床室	静養室	3日前
	A5	4床室	静養室	10日前
	A6	4床室	静養室	7日前
	A7	4床室	静養室	死亡日
O施設	O1	個室	個室	なし
	O2	個室	個室	なし
	O3	個室	個室	なし
	O4	個室	個室	なし
	O5	個室	個室	なし
	O6	個室	個室	なし

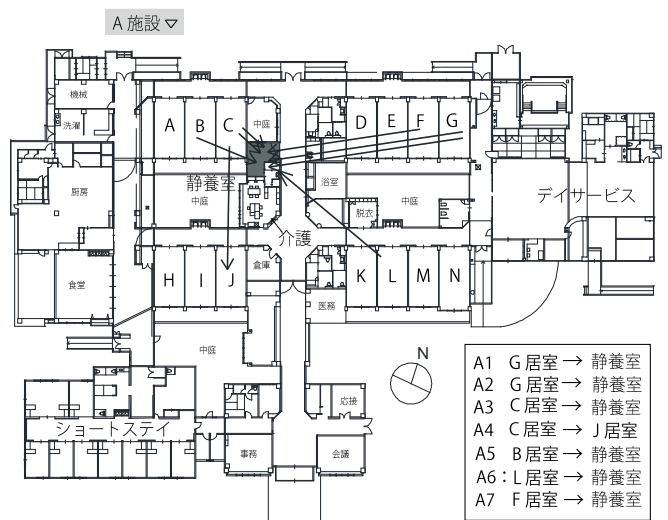


図2 A施設における部屋の移動とその内容



写真1 静養室



写真2 静養室

3 施設の利用実態

3.1 家族の行為内容

表4は、看取り介護と関連して行われた家族の行為である。A施設の場合家族の行為は1行為であり、O施設の場合家族の行為

は6行為である。中でも「好きなもの持参」が6行為と多くを占めており、「寝泊まり」「毎日訪問」「食事介助」がそれぞれ1行為である。「毎日訪問」に関しては、入居時からではなく、食欲低下から毎日訪問されていたが、看取り介護期において毎日訪問されているため記載している。個室ユニット型である0施設では他入居者に気を遣わず差し入れなどを行えることが理由であると

表4 家族の行為内容

家族の行為の内容	A施設	O施設	合計
寝泊まり	1	1	1
毎日訪問		1	1
死亡後清拭			
好きなもの持参		3	3
病院での症状知らせ			
身のまわりの世話			
食事介助		1	1
散歩			
ユニットキッチンで料理			
部屋のレイアウト変更			
職員への要求			
他の入居者の交流			
施設の企画に参加			
お風呂に一緒に入る			
合計	1	6	7

考えられる。今回の調査では介護職員の記録や記憶をもとに調査を行ったため、この他にも行為がある可能性もある。

3.2 看取り介護期の生活の特徴

通常看取り介護においては患者の病状と関連した内容が中心となりやすく、患者の生活そのものについて明らかにされていない。そこで、本章では、看取り介護期における高齢者の生活の様子を把握するために、介護・看護記録に記述された生活行為の内容を中心に考察を行う。看取り介護期において入居者の行為や諸空間の利用実態を病状説明日を境に時系列ごとにまとめたのが表5である。看護・介護記録や看護・介護職員の記憶をもとに、行為内容が記述されていたものを挙げている。施設内死亡者の場合は死亡日を0とし、病院での死亡退所の場合は入院日を0としている。0施設の事例では、浴室の利用が月・木と火・金に分けられており、基本的には死亡日まで日程どおり入浴している。A施設の事例の家族は比較的遠方に居住しているにもかかわらず2施設とも家族面会の数には差はなかった。事例01では身寄りがない、後見人選択されており、面会には前施設職員のみこられていたため家族面会の記載はしていない^{注2)}。表4には入居者、ご家族、職員などの行為の中で特徴のあるものについて具体的に記載している。0施設では家族が本人の好物を持参したり、職員におねがいして好きなものを飲ませるなどの事例が多くみられた。一般的に高齢者の看取り介護期は寝たきりや部屋への引きこも

表5 諸空間の利用

	...	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21
O1					○			○				○			○				○	
O2				○			▲○				○	▲			○			▲	○	
O3															▲			▲		
O4					○		○				○	▲	▲	▲○	▲	▲	▲	▲○	▲	
O5																○	▲			○
O6					○	●		○	●	●		○	●		○	●			○	●
A1		○			○	▲		○			▲	○▲			○					○
A2				▲	○			○			○	▲			○				○	
A3				○			○▲				○			○				○		
A4																○▲				○
A5				○			○			○							○			
A6		○			○			○		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲

*A7については病状説明日が死亡日から100日以上前であるため記載をはぶいている

死亡日

	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
		○					●			▲						○					○
		▲	○			▲	○			●○			▲	○			▲	▲			▲
											▲	▲	▲	▲	▲	▲	●	▲	▲	▲	▲
	▲○	▲	▲	▲	▲○	▲	▲		▲○	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
		▲	○	▲	▲	○			○	○			▲○			○	○	▲	▲	▲	▲
		○	●			○	●		○	●			○	●		○	●			○	
			○▲		▲	▲	▲			▲		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
		○			○			▲	▲	▲		▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
								▲	▲	▲			▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
										○				▲	▲	▲	▲	○		▲	▲
				○				▲	▲	▲				▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
	▲	▲	▲	○▲	▲	○▲	▲	▲		○▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲

○ 浴室利用 ■ 共同生活室利用 ● 好物の飲食 □ 入院中 ▲ 家族面会日 ▨ 病状説明日 ▩ 入院日

表6 諸空間の利用の特徴として指摘されたもの

分類	事例	分類
■ ●	O1	身寄りがいない方のため後見人選任されていた。面会後は見人と前施設職員のみであった。コーヒーが好きで前施設職員差し入れのコーヒーを喜ばれていた。共同生活室では見守りと本人に他者がいる安心感を持ってもらっていた。
■ ●	O2	週に1、2回長男夫婦が面会に来て長男の声掛けに反応し、長男・長男の嫁差し入れのチョコレートを食べられていた。
■ ●	O3	医師の説明後次男の孫が面会に来て本人と話をし本人が喜んでいたという。元気な頃お酒好きということをお酒を少し口にふくませる等の対応職員がをとり妻、次男夫婦が喜ばれていた。
■	O4	食欲低下してから長男が夕食時に毎日面会に来られ食事介助、声かけていた。本人も長男の名前を呼んだり、話にこたえたりと長男に対して一番反応が良かった。死亡前日には長男が泊まり込み、本人と過ごされる。
●	O6	家族が面会の際に必ずお菓子を持参され、本人にたべさせていた。
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: flex; justify-content: space-around;"> ■ 会話 ● 好物の飲食 </div>		

りなど暗いイメージを持ちがちだが、実際にはお風呂や共同生活室の利用、好物の飲食など最後まで既存能力を活かして既存の生活を継続している。特に好物を食べるという行為は個室型という空間が他の人に遠慮せずに行うことを可能にしている。今回の事例からは1名が死亡日前日まで共同生活室を利用しており、2名が死亡日前日まで浴室を利用しており、浴室の数は重要であり施設環境の整備は自立を促すに有効である。生活範囲は自分の部屋にとどまらず、食堂やリビングなどの共同生活室を利用していることがわかる。

5 おわりに

本研究では、介護記録や職員の記憶をもとに終末期における生活の特徴や空間利用を把握した。各施設の医療体制は若干の差がみられるものの、2施設とも施設での看取りを積極的に行う方針であったが、個室ユニット型では家族の行為や空間の利用を考えると、生活重視のケアが行えるといえる。以下に得られた知見をまとめる。

- 1) 看護体制：今回の事例では死亡時間は朝方が多く、今後特養での看取りが増えることを考慮すると看護職の勤務時間外労働も増える可能性があるため、医療体制の改善が必要であるといえる。
- 2) 部屋移動：多床室型では危篤に近い状態になると、静養室に移動することで家族との関わりを増やし、介護がしやすい環境づくりを行っている。個室ユニット型では部屋移動は原則行われず、入居時の居室で死をむかえることができる。
- 3) 空間利用：個室ユニット型では死亡直前まで浴室・共同生活室を利用している事例が多くみられ、死亡直前まで既存の生活を維持し、家族との関わりも多い結果であった。個室ユニット型が医療よりも生活重視の空間特性であることがわかった。

6 今後の課題

終末期における入居者の生活諸行為は、生活を共にしてきた職

員の思い入れのサポートで一層保てられるものである。一方、職員の不足などの問題を抱えている現状の高齢者介護施設では、終末期において家族の役割も重要である。しかし、家族の高齢化や身内のいない入居者または家族の居住地が施設の遠方にあるなど家族の協力が期待できない入居者も今後増えることが予想され、職員や家族の負担が軽減される支援が求められる。

また、今後の調査では看取り介護を積極的に行う2施設の事例に限られ、調査年代も異なること、職員の記録や記憶によるもので内容的に一部にしか把握できないものもあり、一般論として言うには限界もある。今後施設の看取りに対する方針の異なる施設や異なる地域の施設など多くの施設を対象にするなど、一般化に向けて研究を進める必要がある。

謝辞

本調査の実施にあたり、ご協力をいただきました施設関係者の方々に深く感謝申し上げます。本研究は科学研究費補助金基盤研究(C) (課題番号：15K06375)により実施された調査研究の一部である。

《注》

- 注1) 参考文献1参照。朴宣河らは緊急時の看護職の実態を把握するため施設での死亡時間と看護職の勤務時間外の出勤をまとめている。
- 注2) 事例O1の場合、身寄りがいなく記載がないが、前施設職員の方が面会に何度かこられている。

《参考文献》

- 1) 朴宣河、大原一興、山口健太郎：施設利用特性から見た高齢者施設のエンド・オブ・ライフケアに関する研究、日本建築学会計画系論文集、No. 630、pp1675～1682、2008. 8

* 山口大学工学部創成科学研究科 大学院生
 ** 山口大学大学院創成科学研究科 助教・博士(工学)
 *** 東北工業大学工学部建築学科 教授・博士(工学)
 **** 山口大学大学院創成科学研究科 講師・博士(工学)

* Undergraduate, Graduate School of Science and Technology for Innovation, Yamaguchi Univ.
 ** Lecturer, Graduate School of Science and Technology for Innovation, Yamaguchi Univ.
 *** Prof., Tohoku Institute of Technology, Dr Eng
 **** Lecturer Graduate School of Science and Technology for Innovation, Yamaguchi Univ, Dr Eng