

特別養護老人ホームの空間形態と看取りの関係 その3
—看取りの実施体制と終末期における要介護度高齢者の生活実態—

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****

特別養護老人ホーム 看取り 空間形態
要介護度高齢者 部屋移動 生活実態

1 序論

1.1 研究の目的

特別養護老人ホーム(以下:特養)は、2000年4月に施行された介護保険制度により介護老人福祉施設として位置付けられ、要介護度高齢者の“終の棲家”となる入所型施設として重要な役割を担っている。現在特養を取り巻く施設環境は多床室の従来型から個室を中心とするユニット型への移行など時代とともに大きく変化してきている。そんな中、終末期を扱った研究には、高齢者介護施設における入居者のターミナルケアや施設計画のあり方に関する研究^{文1)}、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^{文2)}や介護療養型施設における個室ユニット化が終末期に及ぼす影響に関する研究^{文4)}があるが、多床室型と個室ユニット型の空間特性を比較し空間特性と看取りについて事例から考察を行った論文は少ない。

以上の背景により本論は先報^{文3,4)}に引き続き、空間特性の差異が高齢者の終末期の生活に与える影響を把握することを目的とし、看取りに対し積極的・非積極的である施設、従来型・個室ユニット型施設を4つに分類し、図1のマトリックスを埋めることを目的とした。それぞれの施設を対象に調査を行い、4タイプの施設における看取りの実施体制と空間形態の差異を比較し、さらに看取り時の高齢者の生活実態を比較することで空間形態が看取りに与える影響について考察を行った。

1.2 調査方法

本研究では、2015年度調査を行った従来型A施設において施設方針の変化が見られたため方針変化後の事例を追加調査し、看取りにあまり積極的ではない個室ユニット型H施設に対し調査を行った。調査内容としてはA施設については看取り方針の変

化の内容と変化後の看取りの実施体制や部屋移動、看取り時の生採取を行い、看取り方針・実施体制・終末期の生活実態についてインタビュー調査を行った。H施設については他施設との空間形態の差異を把握するために平面図の採取を行い、看取りの実施体制・終末期の生活についてインタビュー調査を行った。この2施設を調査し、結果を比較することで図1のマトリックスをすべて埋め、4タイプを比較した。

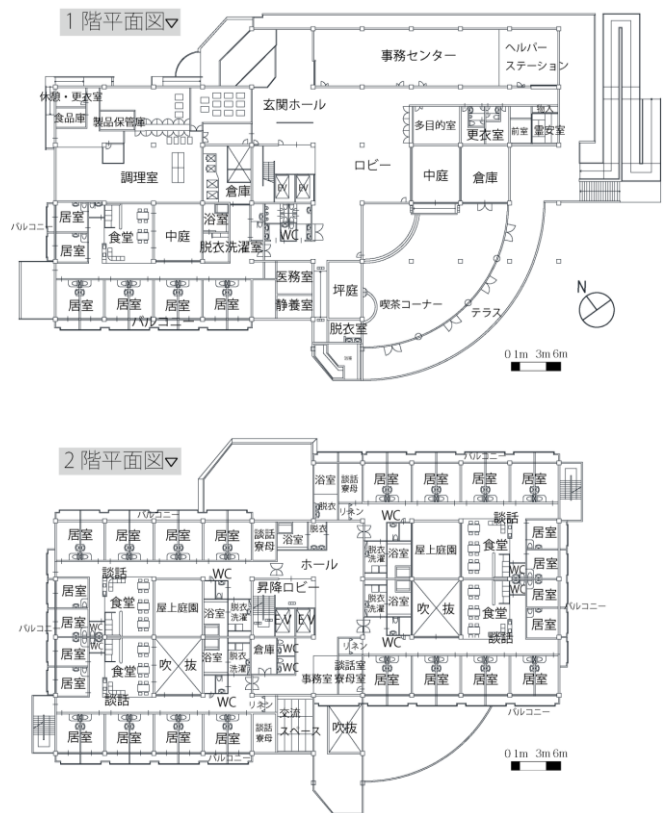


図2 対象移設の平面図

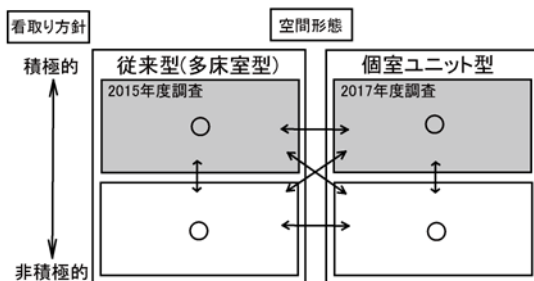


図1 研究目的



写真1 H施設の外観



写真2 H施設の居室

2 対象施設の概要

図2^{注1)}にH施設の平面図、表1に対象施設の概要、写真1、2にH施設の外観と居室を示す。

H施設一市の境に立地する個室ユニット型特養である。建物は3階建てで1階に事務室などの諸室と1ユニットが配置され、2階・3階にそれぞれ4ユニットが配置されている。ユニット構成は1ユニットが10名でユニット内に食堂・談話室・浴室が配置されている。医療面では、車で5分の位置に協力病院があり、週1.2回の割合で往診に来る。看取りケアに対する施設の方針は本人又は家族の意思を尊重して行う。

A施設—2017年度から嘱託医師の変更により施設での看取りに対する方針に変化があった。まず嘱託医師の訪問頻度が週に1回と少なくなり協力病院の看取りへの方針が非積極的に変わりつつある。その結果医師からの入居者への回復が見込めない判断は行われなくなった。亡くなる直前に静養室へ移動する方針に変化はないが、その判断は医師から看護職員に変わっている。

3 看取りの実施体制

3.1 死亡場所の推移

表2は、調査対象施設における退所者数及び退所場所の推移である。2018年度の調査においてはA施設に対し2017年度退所者の推移を追加し、H施設に対し2015年度～2017年度の退所者の推移を調査した。A施設において2017年度退所者は2012年度～2014年度と変わらず、施設での退所が多い結果であった。H施設において2015年度～2017年度までは施設での退所も何名は見られるが、病院への入院退所や死亡退所が多い結果であった。A施設では施設の看取り方針の変化後も施設で死亡退所する割合が高い結果であった。施設内での突然死も含まれているため厳密に看取りを行っているとは言い難いが、従来型A施設が最も多く施設での看取りを行っており、H施設が病院に送るケースが最も多い結果であった。

3.2 入居者の死亡理由

表3は入居者の主な死亡理由である。2018年度調査では、A施設の2017年度退所者の事例を11名、H施設の2017年度退所者の事例を7名追加した。2017年度のA施設では心疾患が11名中9名と非常に多い割合を示した。2017年度のH施設ではがん2名、肺炎2名など死亡理由が分散した結果であった。2014年度のA施設では死亡理由が分散していたが、2017年度のA施設では嘱託医の変更後、死亡理由に偏りが見られ、嘱託医の違いにより変化が見られた。この3施設においては心疾患が合計14名と最も多く、次いで老衰が多い結果であった。

表2 入居者の死亡場所

施設名	死亡場所	2012	2013	2014	2015	2016	2017	合計
A施設	施設	19	7	19	-	-	16	61
	病院	0	0	1	-	-	2	3
	自宅	0	0	0	-	-	0	0
	その他	0	0	1	-	-	0	1
O施設	施設	-	-	-	0	4	0	4
	病院	-	-	-	0	7	1	8
	自宅	-	-	-	1	0	0	1
H施設	施設	-	-	-	1	6	3	10
	病院	-	-	-	8	13	11	32
	自宅	-	-	-	0	0	0	0

*注：網掛け部分は2017年度以前の調査結果である。

表3 入居者の主な死亡理由

主要な死因	A施設2014	A施設2017	O施設	H施設	合計
がん	0	0	1	2	3
脳血管疾患	2	0	0	0	2
心疾患	1	9	4	0	14
肺炎	1	0	0	2	3
老衰	1	1	6	0	8
不慮の事故	0	0	0	0	0
その他	2	0	1	2	5
不明	1	1	0	1	3

*注：網掛け部分は2017年度以前の調査結果である。

表1 対象施設の概要

調査対象施設		A施設2015	A施設2017	H施設
基本事項	開設年数	昭和57年	-	-
	定員	特養:50名、ショートステイ:10名	-	特養:80名
ハードに関する事項	ユニット構成	-	-	1階:10名 2階:40名(10名、4) 3階:40名(10名、4)
	居室の構成	4床室(12室)+2床室(1室)	-	全80室個室
	医療機器の設置	ナースコール	-	ナースコール
	看取り専用室	静養室	-	あり
ソフトに関する事項	霊安室	なし	-	あり
	家族の宿泊室	なし	-	なし
	居室への宿泊	可能(静養室に寝泊まり用のソファベットあり)	-	可能
	医療・看護・介護諸室	往診 看護室 介護室	週1.2回往診 あり あり	週2回往診 あり あり
施設との関係	職員配置	介護職員 看護職員 夜間対応	22 3 看護師が基本オンコール対応	45 5 看護師が基本オンコール対応
	医師の配置	嘱託医	-	嘱託医
	病院との距離	診療所が車で5分	診療所が車で15分	診療所が車で5分
	休日や夜間	特別な対応なし	-	特別な対応なし
	医師の訪問頻度	嘱託医	-	積極的
	連携病院の看取りへの方針	積極的	非積極的	積極的
看取りのケアに対する方針	本人及家族の意思を尊重	-	本人及家族の意思を尊重	
看取り時の職員配置の変化	なし	-	なし	

*注：網掛け部分は2017年度以前の調査結果である。

ないが、他施設と比較すると家族面会の頻度が少ない事例であった。浴室の利用は基本的には決まった曜日に入浴していた。体調の変化や病院に送られる直前以外は基本的に食堂などの共同生活室を利用していた。0施設と比較すると家族からの差し入れや好物の飲食が少ない結果であり、これは家族面会が少なくあまり協力が得られなかった結果である。

6 まとめ

本研究では、平面図の採取・分析から施設の空間形態の差異を把握、アンケートで看取りの実施体制を把握、そして介護記録や職員の記憶をもとにインタビューを行い終末期における要介護度高齢者の生活特徴を把握した。以下に得られた知見をまとめる。

1) 看取りの実施体制: 今回の2事例において従来型施設では2015年度調査と変わらず施設での看取りを多く行っていた。これは病床を持った病院が近くにないことが要因として考えられ、嘱託医の変化や方針の変化は看取りに直接影響するとは言い難い結果であった。

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。部屋移動の判断は医師の協力が重要であり、嘱託医の違いが移動日の影響する可能性が考えられた。

3) 終末期の生活: 今回の事例において空間形態の差異は見られたが、看取りを積極的に行う施設と非積極的である施設の終末期の生活特徴の差異は家族の協力の大きさの差異からくるものであった。従来型であっても家族の協力が多ければ施設での看取りは可能であり、個室ユニット型であっても家族の協力が少なければ施設での看取りは実行しづらい結果が得られた。個室ユニット型は浴室の数が多いため終末期になっても浴室を利用している事例がみられ、個室ユニット型が生活重視の施設であることがわかった。今回の多床室型の事例は山間地域に立地しており入院可能な病院が近くにないため死亡日まで施設で生活する看取りを行っている可能性がある。

7 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や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回の事例で多く、職員や家族の負担が軽減される支援が求められる。

また、今回の調査では3施設の事例に限られ、調査年代も異な

ること、多床室型は1施設であること、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。今後は多床室型の事例を増やすこと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。

《注》

注1) H施設は3階建てであるが、2階の平面と基本的に同様であるため記載していない。さらにA施設の空間構成に関しては先報や4章で触れているため平面図の記載はしていない。

注2) A17とA18は親族が施設に勤務している職員であるため顔は合わせているが、表5には家族面会として記入はしていない。

《参考文献》

- 1) 石井 敏、松本啓俊: 終生(しゅうじょう)の場に関する考察—特別養護老人ホームの場合、日本建築学会計画系論文報告集、No. 477、pp. 91~100、1995. 11
- 2) 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
- 3) 小川修平、石井敏、三島幸子、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、第41巻、547、2018. 3
- 4) 小川修平、石井敏、三島幸子、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報告集、第41巻、548、2018. 3
- 5) 孔 相権、三浦 研、高田 光雄: 終末期を迎える場としての高齢者居住施設に関する考察—個室ユニット化された介護療養型医療施設を事例として、日本建築学会計画系論文報告集、No. 607、pp. 25~32、2006. 9
- 6) 孔 相権、三浦 研、高田 光雄: 介護療養型医療施設における個室ユニット化が終末期に及ぼす影響、日本建築学会計画系論文報告集、No. 641、pp1515~1522、2009. 7
- 7) 孔 相権、山中 直、三浦 研: 療養型病床群における個室ユニット化が職員に及ぼす影響、日本建築学会計画系論文報告集、No. 578、pp. 33~39、2004. 4

* 山口大学工学部創成科学研究科 博士前期課程
** 島根大学学術研究院循環システム学科系 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)

* Graduate Student, Graduate School of Science and Technology for Innovation, Yamaguchi Univ.
** Assistant Prof., Graduate School of Environmental Systems, Shimane Univ., Dr. Eng.
*** Prof., Tohoku Institute of Technology, Dr. Eng
**** Lecturer, Graduate School of Science and Technology for Innovation, Yamaguchi Univ. Dr Eng