

〈研究ノート〉

介護老人保健施設における利用者主体の個別ケア

——介護職員の認識から——

藤井有里*, 西井正樹*, 由利禄巳*,
山本美紀*, 出田めぐみ*

Individual User-Centered Care in Health-Care Facilities

——From the Recognition of Care Workers——

Yuri Fujii, Masaki Nishii, Yoshimi Yuri,
Miki Yamamoto and Megumi Izuta

要旨：この研究は、高齢者施設サービスでの個別化への取り組みが進められている中で、ユニットケアに基づいたケアが実践されているかについて、介護職員の利用者に対する個別ケアの認識を、明らかにすることを目的に調査研究したものである。

介護老人保健施設でユニットケアを導入している施設としていない施設の2施設間の介護職員に対して調査を実施した。その結果、ユニット型施設での整容・更衣は、排泄と比較して、個人の生活習慣・生活史・価値観などの影響を受ける。それは、実施時間・場所・使用道具・動作方法など選択肢の多い活動であり、個性を表現しやすいため、個別ケアへの認識が高い傾向にあることが示唆された。

Abstract : In the context of efforts being advanced toward increased tailoring to individuals within facility services for the elderly, this research study sets out to shed light on the recognition of care workers with regard to individual care for facility users in order to establish whether care based on unit care is actually being implemented.

We carried out an investigation comparing care staff working at two health-care facilities for the elderly ; one at which unit care had been introduced and one at which it had not. The results showed that at the unit care facility, an individual's daily life pattern, life history and sense of values had a greater effect on activities of personal maintenance and vestment changing than on toileting assistance. It was suggested that activities where there are a large number of choices to be made with regard to time, place, tools used and methods used, tend to have a higher degree of awareness towards individualized care.

Key words : 個別ケア individual care ユニットケア unit care 介護職員 care worker

* 関西医療技術専門学校 教員

I はじめに

日本は、急速な高齢化の伸展に伴い、高齢者保健福祉サービスの充実が求められ、2000年4月より介護保険制度が施行された。これにより、社会福祉の形態が「措置から契約へ」といった大きな転換を迎え、理念として「利用者本位のサービス」を目指すものとされ、提供するサービスの質の向上が謳われている。また、介護保険下での介護サービスは、社会保障制度の中で提供される社会サービスとして位置づけられ、介護を社会全体で支える新しい介護システムとして構築された¹⁾。そこで、高齢者の自立を支援していくために、全国の高齢者福祉施設で様々な取り組みが行われ始めた。介護老人福祉施設においては、個を尊重したサービスの質の向上という点から、小規模生活単位型特別養護老人ホーム（以下ユニットケア）での取り組みが行われてきた。このユニットケアとは、入所者単位による集団のケアではなく、利用者の人数を大規模処遇からいくつかのグループに分けて小規模化し、生活を共にするケアというものを目指している。

ユニットケア導入の目的は、「スタッフの流れ作業に入所者が付き合わされる従来の集団ケアではなく、施設の中で生活単位をできるだけ小さくして、家族における生活や暮らしに近づけるようにすることや、施設サービスを利用する高齢者の生きてきた道のりや、人間としての尊厳を重視する一人ひとりの自立した生活を目指すことが目的である²⁾」と述べられている。

ユニットケアは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設で行われているが、今回の研究では、筆者が作業療法士であることから、作業療法士等の配置基準がある介護老人保健施設での調査とした。作業療法の定義として、日本作業療法士協会³⁾は「身体又は精神に障害のある者またはそれが予測される者に対し、その主体的な生活の獲得を図るため、諸機能の回復、維持及び開発を促す作業活動を用いて、治療、指導

及び援助を行うこと」とある。つまり作業療法士は、生活場面で利用者に関わることにより、身体状況、精神状況を詳しく確認することができるため、介護老人保健施設に勤務する介護職員は、より個別性に配慮した日常生活を提供できていると考えたからである。

今回の研究における問題点の所在として、サービスの提供にあたって、介護保険法では「利用者の心身の状態に合わせてサービスを提供する」とある。このことを前提に各サービスでは、個々に合わせた支援を提供しているはずである。しかし、國定⁴⁾は、「日常生活活動（以下 ADL）のケアにおける介護時間において、介護職の業務の効率性を優先したスケジュールを組み立てた場合、積極的・主体的な生活を送るための身体的・精神的サービス等が乏しくなる」と述べている。これは、利用者に対する個別的な対応の必要性と、それを実践していくには、様々なバリアが存在するということである。そもそも介護職員が、このような「個別的ケアを認識できているのか」の切り口の調査研究は少ない。

このような現状から、理念を同じくした関連法人内での介護老人保健施設のユニットケア提供の有無によって、介護職員の利用者に対する個別性に配慮したケアの認識の差異を明らかにするために本研究を実施した。

II ユニットケアについて

1. 背景

1999年に、厚生省は、特別養護老人ホームにおける4人部屋を主体とした従来の居住環境を抜本的に改善し、利用者の尊厳を重視したケアを実現するために「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準⁵⁾」を発表した。これらの推進のため、2001年に「全室個室・ユニットケアの特別養護老人ホーム（新型特養）について⁶⁾」、介護老人保健施設では「グループケアユニット型」についての加算が発表された⁷⁾。後者の趣旨として、「介護老人保健施設

に入所する高齢者が、施設入所による環境の急激な変化の影響を受けないよう、介護老人保健施設においてもできる限り家庭的な雰囲気の中で、日常生活を送れるようにすることが必要である。また、入所者個々の個性やニーズに重点をおいたケアを行うことも重要である。このため、入所者に対するケアの単位を小規模化して行うグループケアユニット型による設備を促進し、もって入所者へのケアの充実、療養環境の向上等を図るものである。」と述べている。これは、介護老人福祉施設だけでなく、通過施設としての介護老人保健施設でも生活を保障することで介護の質を上げていく、ユニットケアの取り組みを促進する動きでもある。

2. 定義

厚生労働省は、ユニットケアを「居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケア⁸⁾と定義している。さらに、ユニットケアの理念は、介護が必要な状態となっても、「ごく普通の生活」を営むこととしている。「ごく普通の生活」とは、一人ひとりの個性が生き、それぞれの生活リズムに沿って営まれる生活であり、かつ、社会の中に自分が位置づけられ、他の人との人間関係の中で営まれる生活のことである⁹⁾。こうした生活を施設の中で営むためには、施設全体で一律の日課を設けずに、利用者一人ひとりの生活リズムに合わせることで、介護職員の介護効率を優先した業務分担をするのではなく、介護職員が一人ひとりの心身の状況・生活習慣・個性などを具体的に把握し、個別的な希望に合わせた生活を送るよう支援することが基本となる。

従来の高齢者施設では「介護単位」という言葉が用いられてきた。「介護単位」とは、一般に介護職員の職務上のローテーションが組める人数規模であり、介護者から見た単位である。

これに対して「ユニット」とは、入居者にとっての「生活単位」を指す。「生活単位」とは、入居者側から見たときのあるべき生活の単位、すなわち、入居者同士が馴染みの関係を形成しやすく、自分らしさが保てるグループや生活空間の単位、構成要素の基礎単位を意味している。

3. ユニット環境の特徴

「ユニット」とは、入居者の自律的な生活を保障する「居室」（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、小人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる「リビング」が不可欠である。ユニットケアでは、施設全体をこうした「リビング」とそれに隣接する「居室」によって一体的に構成される場所を単位とし、運営しなければならない。居室の面積は、タンスなどを置き十分な私物を持ち込むための広さが必要で、最低限満足のゆく広さは8畳（13.4㎡）と言われている¹⁰⁾。居室の定員は1人で、夫婦で居室を利用する場合は2人部屋とすることができる。図1は基本的なユニットケアの配置図である。図に示されているように、一般的な4床室や個室化されたものと比較すると、ユニット化されたものは廊下とリビングが共用されているため、有効に床面が活用されていると同時に、リビングまでの移動距離も均等で近く、誰もがリビングを利用しやすい構造となっている。1つのユニットの入居定員は10人以下とすることが原則である。職員の人員配置基準は3:1（入居者3人に対し常勤換算で1名の介護・看護職員配置）とされている。

実際の業務内容として、従来型の大規模処遇を行っている施設の場合は、「集団ケアがベースにあって、ルーティン化された作業の中でプロフェッショナルなケアが行われていた¹¹⁾。」といわれている。例えば、全員が一斉に同じ介助業務を開始するため、オムツ交換の時間、入浴の曜日や時間が決まっていることが多い。食事に関しても、食事誘導、食事配膳、食事介

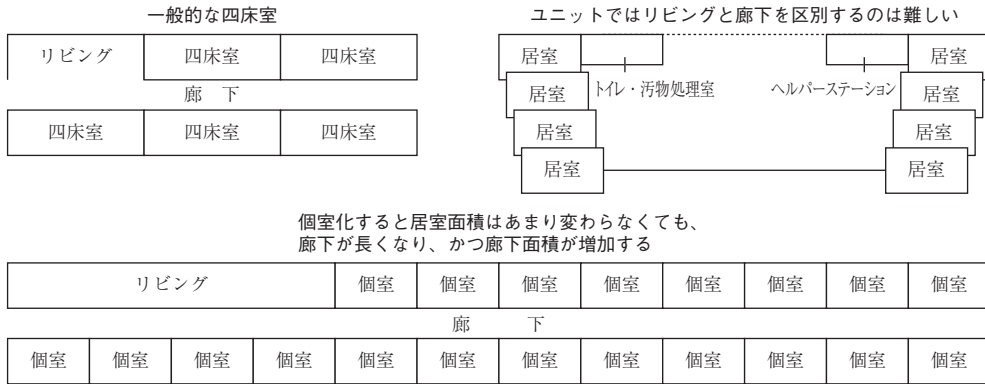


図 1 一般的な四床室・個室化・ユニット化の見取り図
 「介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究」¹²⁾より引用

助、下膳、居室誘導といった一連の流れを一斉に行うことが多くなっている。

ユニットケアでは利用者の希望が優先される。朝、介護職員が利用者の部屋に行くのは、利用者を起こすためではなく、利用者が起きる時間だと介護職員が判断し、その手伝いをする。利用者の生活を無視して、一方的に決められた起床時間や業務都合で決定するわけではない。起床した利用者は、朝食の準備を見ながら過ごし、用意できた順、起きた順に食事を摂る。利用者の「自己決定」が自然に行われており、それが自立支援に繋がっている。介護職員は、一人ひとりの心身の状態や生活習慣やその人の生活史、個人差といったものを具体的に把握しながら、「利用者」と「利用者の暮らしのベース」を見守り支える必要がある。

4. 現状

厚生労働省が発表した 2007 年度・2008 年度の介護サービス施設・事業所調査結果の概況^{13, 14)}では、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の個室が 2007 年度に比べ増加しており、介護老人福祉施設では、四人部屋・五人部屋以上の居室の減少を認められた。また、介護老人福祉施設におけるユニットケア実施率は、全施設 (6,015 施設) のうち約 27.1% (1,630 施設) で、介護老人保健施設におけるユニットケ

表 1 介護老人福祉施設におけるユニットケアの状況

	2007 年	2008 年
ユニットケア実施施設数	1,439	1,630
定員	78,135	89,571

表 2 介護老人保健施設におけるユニットケアの状況

	2007 年	2008 年
ユニットケア実施施設数	250	286
定員	11,487	13,423

ア実施率は、全施設 (3,500 施設) のうち約 8.2% (286 施設) であった。2007 年の同調査結果¹⁵⁾では、ユニットケアの実施施設は、介護老人福祉施設では全施設の約 24.4%、約 2,000 人増加、介護老人保健施設では全施設の 7.3%、約 11,500 人増加で、それらを比較するとユニットケアを実施している施設が増加していることが分かる。(表 1・2)

Ⅲ 介護老人保健施設における利用者主体の個別ケア

1. 目的

生活とは、人間が生命を維持するための活動である。生活は、衣食住を基本要素として展開される、更衣・整容・食事・排泄・入浴などの人間の動作のことである¹⁶⁾。各々の生活様式・

生活リズム・価値観など介護職員はその生活を大切にすべきものである。しかし、元来入所という集団生活の枠組みで、3名の利用者に対し介護職1名の配置という現状で、介護職員が、各利用者に対する個別ケアは可能であろうか。今回の研究は、個人の尊厳に基づいて行われるユニットケアに着目し、介護職員の利用者に対する個別ケアの認識について明らかにすることを目的とした。

なお、個別ケアの定義は定まったものはない¹⁷⁾といわれている。そこで今回は、小野寺ら¹⁸⁾が、施設長等の個別ケアの概念をKJ法でまとめた結果、「個人の人権を尊重し配慮したケア」と示されたことから、今回の調査では、「個別ケアを個人の人権を尊重し、サービスを提供する際に、利用者の個別性配慮がされている支援」を個別ケアと定義することとした。

2. 調査方法

(1) 調査対象

関連法人内の介護老人保健施設で、ユニットケアを導入していない施設（以下従来型施設）と導入している施設（以下ユニット型施設）各20名の常勤介護職員とした。

(2) 施設概要

対象とした施設は大阪府下にある。従来型施設は、約14年前に開設され定員157名である。ユニット型施設は、約6年前に開設された施設で定員100名である。

ユニット型施設は、

(3) アンケート内容

介護職員は施設内で提供している支援に関して、どの程度「個別性に配慮したケア」を認識しているかである。介護職員の認識を松田¹⁹⁾が使用した6つのカテゴリー（食事・更衣・排泄・入浴・整容・住居以下大項目）を40項目（以下小項目）に細分化したものを使用し、「できている」「一部できている」「できていない」の項目で回答してもらった。また、「できている」を3点、「一部できている」を2点、「でき

ていない」を1点とした。

(4) 実施期間および回収率

2010年3月15日から3月22日の期間、施設の作業療法士より各施設の所属を通して、配布・回収する方法をとった。回収率は従来型施設80.0%、ユニット型施設75.0%であった。

(5) 属性

アンケートを回収できた介護職員の属性について、従来型施設の職員年齢構成は、10歳代1名、20歳代7名、30歳代6名、40歳代1名である。経験年数は、1年から5年未満が8名、6年から10年未満が4名、11年から15年未満が2名、16年から20年未満が1名であった。ユニット型施設の職員年齢構成は、20歳代7名、30歳代4名、40歳代3名、50歳代2名である。経験年数は、1年から5年未満が5名、6年から10年未満が7名、11年から15年未満が2名、20年以上が2名である。

(6) 分析方法

両者について各項目の特徴について単純集計を行った。また、どちらの介護職員が「個別性に配慮したケアへの認識」をしているのかについて、Mann-WhitneyのU-検定で分析を行った。

3. 結果

各項目の結果は表3に示す。「できていない」の項目が選ばれなかったのは、従来型施設で4項目、ユニット型施設で16項目であった。大項目の平均値について、ユニット型施設のほうが、職員の「個別性に配慮したケアへの認識」が高かった。（表4から表7）

また、どちらの施設の介護職員が「個別性に配慮したケアへの認識」について、どの質問項目について有意な差がみられたかについて検討した。大項目の中で、有意差が認められなかったのは、「排泄」と「住居」であった。有意差が見られた小項目は、「一日の栄養」「着替えの自由さ」「更衣におけるプライバシーの確保」「入浴後の水分補給」「洗面」「オシヤレ」「整容

表3 介護老人保健施設における従来型施設とユニット型施設の介護職員の個別ケアに対する認識について

		従来型施設 n (%)				ユニットケア施設 n (%)			
		できている	一部できている	できていない	無回答	できている	一部できている	できていない	無回答
食 事	食事時間	3(18.8)	10(62.5)	3(18.8)	0	3(20.0)	12(80.0)	0	0
	メニュー	4(25.0)	5(31.3)	7(43.8)	0	5(33.3)	6(40.0)	4(26.7)	0
	食事形態	8(50.0)	7(43.8)	1(6.3)	0	10(66.7)	5(33.3)	0	0
	適温提供	12(66.7)	3(18.8)	1(6.3)	0	10(66.7)	3(20.0)	2(13.3)	0
	補助具使用	6(37.5)	8(50.0)	2(12.5)	0	7(46.7)	7(46.7)	1(6.7)	0
	食事時間の確保	5(31.3)	4(25.0)	7(43.8)	0	5(33.3)	9(60.0)	1(6.7)	0
	食事場所	5(31.3)	8(50.0)	3(18.8)	0	4(26.7)	11(73.3)	0	0
	楽しみ	1(6.3)	8(50.0)	7(43.8)	0	0	12(80.0)	3(20.0)	0
	一部介助	2(12.5)	14(87.5)	0	0	5(33.3)	10(66.7)	0	0
	水分摂取	7(43.8)	8(50.0)	1(6.3)	0	8(53.3)	7(46.7)	0	0
栄養	4(25.0)	12(66.7)	0	0	11(73.3)	3(20.0)	1(6.7)	0	
更 衣	服装選択	3(18.8)	10(62.5)	3(18.8)	0	7(46.7)	8(53.3)	0	0
	体温調節	3(18.8)	13(81.3)	0	0	6(40.0)	9(60.0)	0	0
	着脱時間の確保	3(18.8)	10(62.5)	3(18.8)	0	4(26.7)	10(66.7)	1(6.7)	0
	着脱の工夫	5(31.3)	10(62.5)	1(6.3)	0	7(46.7)	8(53.3)	0	0
	見守り	6(37.5)	9(56.3)	1(6.3)	0	3(20.0)	11(73.3)	1(6.7)	0
	着替えの自由さ	1(6.3)	10(62.5)	5(31.3)	0	6(40.0)	8(53.3)	1(6.7)	0
	一部介助	6(37.5)	7(43.8)	3(18.8)	0	11(73.3)	4(26.7)	0	0
プライバシーの確保	4(25.0)	7(43.8)	5(31.3)	0	12(80.0)	3(20.0)	0	0	
排 泄	尿意の有無の把握	5(31.3)	8(50.0)	3(18.8)	0	4(26.7)	11(73.3)	0	0
	便意の有無の把握	5(31.3)	7(43.8)	4(25.0)	0	5(33.3)	10(66.7)	0	0
	介助方法	4(25.0)	10(62.5)	2(12.5)	0	7(46.7)	8(53.3)	0	0
	プライバシーの確保	5(31.3)	10(62.5)	1(6.3)	0	8(53.3)	6(40.0)	0	1(6.7)
入 浴	バイタル	7(43.8)	7(43.8)	2(12.5)	0	10(66.7)	4(26.7)	0	1(6.7)
	入浴時間	4(25.0)	4(25.0)	8(50.0)	0	4(26.7)	4(26.7)	7(46.7)	0
	要する時間	3(18.8)	8(50.0)	5(31.3)	0	3(20.0)	11(73.3)	1(6.7)	0
	湯温	7(43.8)	7(43.8)	2(12.5)	0	4(26.7)	5(33.3)	6(40.0)	0
	福祉用具使用	4(25.0)	6(37.5)	5(31.3)	0	6(40.0)	7(46.7)	2(13.3)	0
	水分補給	5(31.3)	9(56.3)	1(6.3)	0	12(80.0)	2(13.3)	1(6.7)	0
整 容	口腔内清潔	4(25.0)	10(62.5)	2(12.5)	0	8(53.3)	6(40.0)	1(6.7)	0
	洗面	3(18.8)	9(56.3)	4(25.0)	0	9(60.0)	5(33.3)	1(6.7)	0
	オシャレ	1(6.3)	6(37.5)	9(56.3)	0	3(20.0)	9(60.0)	3(20.0)	0
	整容時間確保	2(12.5)	9(56.3)	5(31.3)	0	4(26.7)	8(53.3)	3(20.0)	0
	見守り	2(12.5)	10(62.5)	4(25.0)	0	6(40.0)	8(53.3)	1(6.7)	0
住 居	私物持込	6(37.5)	8(50.0)	2(12.5)	0	4(26.7)	10(66.7)	1(6.7)	0
	家具配置	4(25.0)	7(43.8)	5(31.3)	0	8(53.3)	7(46.7)	0	0
	生活スペース確保	3(18.8)	8(50.0)	5(31.3)	0	4(26.7)	9(60.0)	2(13.3)	0
	明るさ	3(18.8)	6(37.5)	7(43.8)	0	5(33.3)	6(40.0)	4(26.7)	0
	プライバシーの確保	2(12.5)	12(66.7)	2(12.5)	0	7(46.7)	7(46.7)	1(6.7)	0
	外出	4(25.0)	12(66.7)	0	0	2(13.3)	8(53.3)	4(26.7)	1(6.7)
		回収率 80%				回収率 75%			

表4 食事における介護職員の従来型施設とユニット型施設による認識の差異

	従来型平均	ユニット型平均	p
食事時間の自由度	2.00	2.20	n.s
食事メニュー	1.75	2.07	n.s
食事形態	2.44	2.73	n.s
食事の適温提供	2.69	2.60	n.s
食事の際の補助具使用	2.25	2.33	n.s
食事に有する時間	1.88	2.27	n.s
食事場所	2.13	2.07	n.s
食事中の楽しみ	1.63	1.80	n.s
食事介助（一部介助）	2.13	2.33	n.s
水分摂取量	2.38	2.53	n.s
1日の栄養	2.25	2.67	p<0.05
平均	2.14	2.33	

表5 更衣における介護職員の従来型施設とユニット型施設による認識の差異

	従来型平均	ユニット型平均	p
服装選択	2.00	2.40	n.s
服による体温調節	2.19	2.40	n.s
着脱時間の確保	2.00	2.20	n.s
着脱しやすい工夫	2.31	2.47	n.s
着脱の際の見守り	2.25	2.13	n.s
着替えの自由さ	1.69	2.33	p<0.05
着脱介助（一部介助）	2.31	2.73	n.s
プライバシーの確保	1.94	2.80	p<0.05
平均	2.09	2.43	

表6 入浴における介護職員の従来型施設とユニット型施設による認識の差異

	従来型平均	ユニット型平均	p
バイタルの測定	2.31	2.71	n.s
入浴時間	1.75	1.80	n.s
入浴に有する時間	1.94	2.13	n.s
湯温	2.25	1.87	n.s
入浴の際の補助具の使用	2.13	2.47	n.s
入浴後の水分補給	2.27	2.73	p<0.05
平均	2.11	2.29	

表7 整容における介護職員の従来型施設とユニット型施設による認識の差異

	従来型平均	ユニット型平均	p
口腔内清潔	2.13	2.47	n.s
洗面	1.94	2.53	p<0.05
オシヤレ	1.44	2.00	p<0.05
整容時間の確保	1.69	2.07	n.s
見守り	1.81	2.33	p<0.05
平均	1.80	2.28	

動作の見守り」の7項目で有意差（ $p<0.05$ ）が認められたが、それ以外の項目では、有意差は認められなかった。

4. 考察

(1) 従来型施設とユニット型施設の全体比較について

従来型施設では、介護職員の職務上のローテーションが組める人数単位である「介護単位」が用いられている。これに対して、ユニット型施設では、入居者同士が馴染みの関係を形成しやすく、自分らしさが保てるグループや生活空間の単位である「生活単位」が用いられている。これは、入居者側からみたときのあるべき生活である²⁰⁾。つまり、従来型の施設職員は、介護者側の立場が優先される傾向にあり、ユニット型の施設職員は利用者の主体性を考えた個別性を意識している傾向にあると予測される。

今回の結果から、「食事」・「更衣」・「排泄」・「入浴」・「整容」の平均において、全てユニット型施設の方が高い傾向にあった。また、「できていない」の回答に注目すると、「できていない」が一人もない項目は、従来型施設で4項目、ユニット型施設では16項目であった。「できていない」以外の回答は、何らかの個別性を認識していることが考えられることから、ユニット型施設の介護職員の方が、個別ケアを認識している傾向が高いと言える。ユニットケアの理念から「ごく普通の生活」を施設で行う為には、一人一人の個別性を認識した介護が必要と

なる。ユニット型施設では、介護職員が利用者の主体的生活を行う為のケアを実践しようとしていると考えられる。それに対して、従来型施設を集团的なケアを行っていると考え、[「介護」や「管理」といった職員側からの関わりが優先されているのではないかと考えられる。

また、外山²¹⁾は、介護老人福祉施設でユニット化への建て替えの前後での研究の中で、「利用者のベッド上の滞在率が減り、リビングでの滞在率が増加しているなど日常生活動作に変化を認め、それと共に、身体介護中心のケアから、余暇を過ごしたり交流を図ったりといったケアへと質的な変化が見られた。」と述べている。利用者は、ユニットケアで生活することにより、日々の過ごし方に変化が見られた。利用者の変化により介護者は、その人らしい生活を認識する機会が増え、様々な場面で個別ケアを実施していくことに繋がったと考える。

(2) ADL 動作における個別ケアの認識の違いについて

日本リハビリテーション医学会評価基準委員会²²⁾が発表した「評価における日常生活動作の概念」によると、ADL とは「一人の人間が独立して生活するために行う基本的な、しかも各人共に共通に毎日繰り返される一連の身体動作群をいう。この動作群は、食事、排泄等の目的を持った各動作（目的動作）に分類され、各作業はさらにその目的を実施するための細目動作に分類される。」と定義されている。目的動作は、ADL の位置づけにおいて狭義の ADL (Basic Activities of Daily Living: BADL) とされ、食事・入浴・排泄・更衣・整容などセルフケアのことを指す。このセルフケアは、日常生活の中でも、人として必ず行うべき日常の動作と位置づけられ、生活の根幹を成すものである。今回のアンケート調査は、この目的動作にあたるセルフケアの 5 項目と住居に関する調査であった。

セルフケアの 5 項目において有意差が見られ

たのは、「一日の栄養」「更衣におけるプライバシーの確保」「入浴後の水分補給」「洗面」「オシヤレ」「整容動作の見守り」であった。このうち 3 項目は整容動作にあたる。これは、排泄や入浴に比べ整容は、個別に選択できる幅が広いことが挙げられる。「食事」「排泄」「入浴」等に関しては、最も重要な ADL である。中島ら²³⁾の研究によると、排泄、体位変換、移乗、更衣、食事、入浴、ギャッジベッドの上げ下ろしの 7 つの介助項目の内、介助頻度の高い項目は、排泄 (38.3%)、入浴 (10.8%)、食事 (8.5%) であったのに比べ、介助頻度の低い項目は更衣 (4.1%) であった。介助頻度の高かった食事介護・排泄介護・入浴介護は、三大介護として認識されている。特に、排泄介護は、24 時間を通して関わっていく仕事である。佐藤²⁴⁾は、排泄介助について介護職員は「排泄における自立支援を常に頭に入れている」と述べている。排泄において図 2、3 にあるように、全体と比較して両施設共に、介護職員が個別ケアに配慮しなければならないという意識が高い傾向にあることが強く現れている。そのためこれらの認識は高く、両施設において、食事における「一日の栄養」と入浴における「水分補給」以外に有意差は出現しなかったと考えられる。

また、ADL 各々にある時間や場所の要素については、例えば、入浴動作の場合、時間や場所はある程度決まっています、決まった枠組みの中での介護であるため、個別性を出しにくい。入浴の「福祉用具使用」などは利用者の身体機能にあわせて一度確立されると、安全性を配慮する上でも、決まった動作工程の中での個別性が求められる。例えば、整容に関しては、もともとの選択項目が多く、洗顔・歯磨き・化粧・髭剃り・整髪など多岐にわたる。その中で、それぞれの作業遂行について、行う場所・時間(季節・時間)・回数・方法・順序・使用道具などの設定条件も多岐にわたる。例えば「洗顔」の場合、場所については、室内・風呂場・共有スペースなどがあり、時間については、夏は朝

藤井有里他：介護老人保健施設における利用者主体の個別ケア

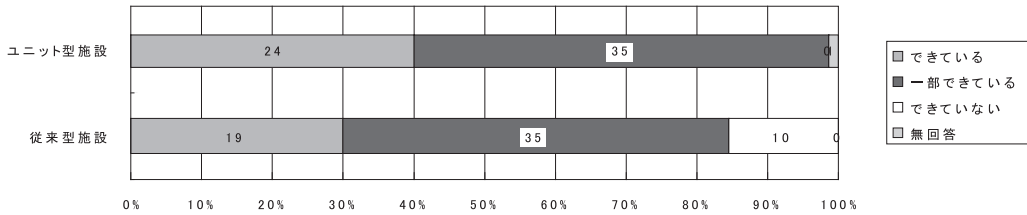


図2 大項目における従来型施設とユニット型施設の比較

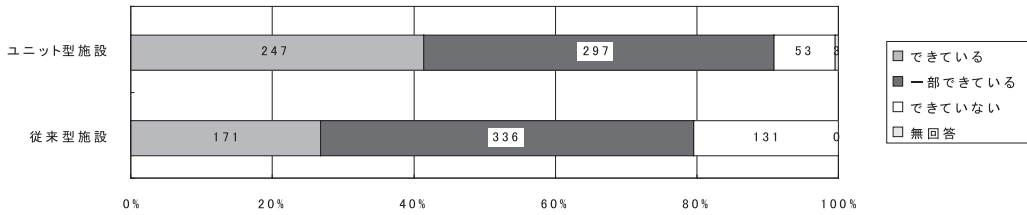


図3 排泄における従来型施設とユニット型施設の比較

・昼・夜3回行うが、冬は朝のみ行うことや、水を使って洗うかお湯を使うか、洗顔石鹸は何を使うか、使わないか、清拭にするかなど、その応用範囲を考えると選択肢は数え切れないほどであり、その中で、個人に合った整容の支援を行うため、尊厳やその人らしさを考えると、個人の生活習慣・生活史・価値観などをもとに、より個性を表現しやすく、ユニット型施設のほうが認識は高くなったのではないだろうか。

(3) 住居における個別ケアの意識について

住居の項目に関して、今回の研究はユニットケアに関した住居の違いによる比較であり、居住性はユニットケアの大きな特徴の1つである。

ユニットケアを導入しているか否かといった物理的な環境は前述のように、明らかな違いがあるにも関わらず、従来型施設とユニット型施設間に個別ケアの認識には有意差がなかった。その理由の一つには、介護職員は今ある住環境内でいかに個性への配慮を工夫しているかについて回答しているためであり、配慮するか否かは、住居などのハード環境の影響ではないと認識していると考えられる。具体的には「家具配置」については、物理的な広さがなければ個

人になじみのある家具など置けないため、ユニットケアでないと実現困難な部分もある。また家具の配置などは、スペースが決まっていることもあり、一度配置すると変更することは少ないことも考えられる。さらに、今回の調査対象が介護老人保健施設という通過施設であるため、どちらの施設も家具の持ち込みはされていない現状もあると考えられる。「生活スペース」・「明るさ」・「プライバシーの確保」などの項目に関しても、今ある環境の中でいかに配慮しているかを考慮して回答されていると考えられる。

無漏田ら²⁵⁾によると「必要なハード整備内容は、少人数で過ごせる共用スペースとか、10名前後の食堂とか、小規模に生活単位が組める広さ」と述べられている。一方で「個別ケアの実践にはハード整備はあまり関係ない」「この考え方はケア方法を見直して運営体制を整備してその質を高めていくことにより、どのようなハード環境においても個別ケアは可能ということを強調しているものと理解される。」とある。すなわち、住居に関する個別ケアへの配慮の認識に関係するのは、ハード面が整備されているか否かが重要ではなく、ケアの方法や工夫によりケアの質が高められるかが重要であると考え

られる。

IV 今後の課題

高齢者施設においては、介護者の立場ではなく、高齢者一人ひとりの生活を中心に利用者の個別ケアが重要である。今回、理念を同じくする関連法人内での調査とした。そのため、調査対象数が少なく、全ての職員の認識を明らかにしたとは言いがたい。また、調査からユニットケアを行っている施設職員が個別ケアへの認識が高いという結果となった。ユニットケアの定義や理念から考えると当然のことだが、だからといって、ユニットケアが優れているという一面的な見解を示しているわけではない。今回のアンケート調査の中の自由記載欄には、「個別性に配慮しなければならないという認識は持っているが、人員不足・時間の不足のためおろそかになっている。」という意見もあった。

今回のアンケート項目は、ADL と住居に関する 40 項目の調査を行った。しかし、この項目には、コミュニケーションや精神的なケアに関することは含まれていなかった。これらの項目は生活の質を高めていく上で、必要な要素であるため、今後調査する必要がある。

平成 22 年 4 月 28 日付けの読売新聞²⁶⁾では、「厚生労働省は居住性を高めるため、02 年度に特養を作る際は全館新型を基本とする方針を打ち出した。しかし、個室は家賃が高く、低所得者が利用しにくい。待機者解消にも結びつきにくいことから、国の方針に反して併設型を計画する自治体が増えている」とある。このように、人員・時間・個室家賃・待機者解消・費用の差等、施設介護には様々な問題を抱えている。前述の ADL 動作と居住における個別ケアの認識について総合的に考えると、高齢者施設では、設備や人員配置などのハード面とケアの質といったソフト面を合わせて機能しなければ、十分な効果が発揮されないといえるだろう。今後は、ユニットケアの導入によって利用者主体の個別ケアができてきているのか、利用者自

身の意識の調査も必要である。

謝辞

本調査を実施するにあたり、多くの方にご協力をいただきました。心より感謝の意を表します。また、多大な助言をいただきました関西福祉科学大学浅野仁教授に感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 國定美香「ユニットケアにおける介護サービスの量的な介護評価の研究」福山市立女子短期大学紀要 34, p 75-81, 2008
- 2) 城仁士・藤原義章他「ユニットケアの現状と課題」神戸大学発達科学部研究紀要 第 13 巻第 2 号, p 95-105, 2006
- 3) 岩崎テル子「作業療法学概論」医学書院, p 58, 2008
- 4) 前掲載 1)
- 5) 厚生省「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」平成 11 年厚生省令第 46 号
- 6) 厚生労働省「全室個室・ユニットケアの特別養護老人ホーム（新型特養）について」平成 13 年 9 月 28 日, 全国担当課長会議資料
- 7) 厚生労働省「介護老人保健施設におけるグループケアユニット型加算について」平成 13 年 1 月 23 日, 厚生労働省老健局計画課施設整備第二係長より各都道府県・指定都市・中核市介護老人保健施設整備担当係長宛 通達
- 8) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査結果の概況 用語の定義」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service/06/yougo.html> (2010 年 5 月 4 日確認)
- 9) 厚生労働省「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～」http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15_kourei/3_b.html (2010 年 5 月 4 日確認)
- 10) 外山義「介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究」医学経済研究 11 巻, p 63-89, 2002 年
- 11) 前掲載 2)
- 12) 前掲載 9)
- 13) 厚生労働省「平成 19 年度介護サービス施設・事業所調査結果の概要」<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service/07/kekka/3.html> (2010 年 5 月 4 日確認)
- 14) 厚生労働省「平成 20 年度介護サービス施設・事業所調査結果の概要」<http://www.mhlw.go.jp/>

- toukei/saikin/hw/kaigo/service 08/index.html (2010年5月4日確認)
- 15) 前掲載 13)
- 16) 田川義勝・濱口豊太「社会生活行為」医学書院 p 54, 2007
- 17) 種橋征子「特別養護老人ホームにおけるユニットケア実践の課題」発達人間学論叢 第9号, p 31-41, 2006年
- 18) 小野寺敦志・水野陽子・山本雅一他「入所施設における個別ケアの研究」高齢者痴呆介護研究・研修東京センター 平成15年度研究成果報告会報告書, 2003
- 19) 松田実樹・綿祐二「集団生活における個別性に配慮したケア提供に関する研究」文京学院大学研究紀要 Vol 7, No 1, p 317-329, 2005
- 20) 前掲載 10)
- 21) 前掲載 10)
- 22) 日本リハビリテーション医学会「ADL 評価について」リハ医学 13, p 315, 1976
- 23) 中島貴理・湯地忠彦・榎広光他「施設介護職員における介護動作負担の研究」理学療法学 第21巻, p 171, 1994
- 24) 佐藤芳子「高齢者の尿失禁からの自立 - 特別養護老人ホーム排泄介護における職員の意識調査より -」人間福祉研究 第2号, p 105-119, 1999
- 25) 無漏田芳信・島田美和子他「従来型特養におけるユニットケアのハード対応とユニット構成」日本建築学会中国支部研究報告集 第31巻, p 1-4
- 26) 読売新聞 朝刊 2面 平成22年4月28日

参考文献

- 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター「利用者の生活を支えるユニットケア」2004
- 市川一宏・日高登・深沢孝寿「高齢者施設の個室ケアマニュアル」中央法規出版株式会社 1998
- 秋葉都子「ユニットケア導入までのチェックポイント」認知症介護研究・研修東京センター 2005
- 一番ヶ瀬康子・坂東美智子「特養ホームの食生活」一橋出版 2001
- 秋葉都子「ユニットケア実践 Q&A 改訂版」中央法規 2008
- 浅野仁・田中荘司「日本の施設ケア」中央法規 1995