

## 審査結果の要旨

論文提出者氏名 巖 爽

### 論文題目 「なじみ」の過程における痴呆性高齢者の構築環境に関する研究

本論文は長期間の観察調査を通して痴呆性高齢者の暮らしの場の変化に伴う生活の様子を分析・考察することによって、痴呆性高齢者が新しい環境になじんでいく過程の様態を明らかにし、生活拠点を移動する際の痴呆性高齢者と環境要素との関わりを捉えて、その構築環境のあり方を探ることを目的としている。

本論文は序論と結論の他、5章によって構成されている。

序論では、研究の背景、目的・位置づけ・構成・調査概要を述べている。

第1章では、特別養護老人ホーム（NH）に併設するグループホーム（GH）開設時の痴呆性高齢者の環境移行事例を通して、移行前後の生活を比較し、GHが持つ環境要素を考察している。

第2章と第3章では、空間的に痴呆性高齢者を配慮して設計されたGHにおいて、開設時からの3年半にわたる観察調査の分析と考察を行っている。まず第2章では主に空間的・運営的環境要素との関係の中で入居直後から新しい環境になじむ過程を考察している。次の第3章では、痴呆性高齢者のなじみの過程における生活の様態や痴呆度の変化が生活構成に与える影響などを個別的・集団的視点から総合的に考察している。また痴呆性高齢者が「共に住む」ことがもたらす意味を考察し、空間計画の提言を試みている。

第4章では、異なる空間構成をもつ三つのGHにおける比較考察を行い、入居者の生活構成と職員との関係から、共用空間の規模と構成への影響を考察している。

第5章では、痴呆性高齢者のための小規模ユニット介護を実施している2つのNHの比較考察から、NHにおける痴呆性高齢者の介護のあり方を考察している。

結論では、全体の総括を行い、再構築生活の特性「なじみ」の構造モデルを提示している。

以上の調査分析・考察を通して、施設からの入居者にとっては施設で失った生活再構築の意識を回復させること、自宅からの入居者にとっては痴呆症状の発症により一端中断された昔からの日常生活を再び継続させることがGHの最初の役割となることを示している。また時系列にみたGHでの入居者の痴呆度の変化における2つのケースを明らかにしている。入居直後には痴呆度が改善され、その後安定期を経て、重度化するケースが多いが、痴呆度の進行に伴い自立度も低下しターミナル期へ向かうケースと、自立度が維持され落ち着いた生活が継続されるケースである。さらに痴呆度により空間認識の手かかりと利用様態が異なること、すなわち居室の認識と利用においては自宅からの持込み私物によるしつらえが重要な手掛かりとなり、共用空間での滞在においては痴呆度によりそのなかで選択される場所が異なることを明らかにしている。また「なじみ」の過程とは、入居者が空間において独自の生活拠点を形成することであり、生活のリズムを定

着させていく過程であることを示している。物理的環境要素が運営的・社会的環境要素にも大きな影響を与えていること、「なじみ」の過程では、職員の関わりが空間認識や入居者間の人間関係形成に大きな役割を果たすことを明らかにしている。一方、環境へのなじみが形成されてくると職員の過剰な関与は、かえって職員主導の生活構成を強いる結果となり、入居者が自ら形成した生活リズムに少なからぬ影響を与える懸念を指摘している。GHは小規模であるがゆえに入居者に大きな影響を与える職員人数、勤務体制、業務内容といったケアの計画では「なじみ」度合いを常に考慮すべきことを強調している。入居者の「なじみ」過程は「新参者」から「古参者」となる過程であり「共にすむ」こととは、GHの主体となり日常生活に参加し他の入居者や職員とともに生活「する側」になることを意味すると述べている。そしてこのようなサイクルの中にいることにより、痴呆性高齢者は一人では不可能なことが可能になり「共に住む」ことが大きな役割を果たすと主張している。「なじみ」構造をモデル化すると、痴呆性高齢者の「なじみ」は個人の持つコンピテンス (competence) の相違により、落ち着くなじみのレベルは異なるが、外部環境要素の支えと自己の環境適応力との間にバランスを保っていくことであると指摘している。

大規模施設NHにおいても、痴呆性高齢者の介護が10人程度の小規模な単位で行われることが有効であるが、その際には従来の施設介護とは異なる介護が必要なことから、介護側の意識の改革、専属職員の配置、独自の日常生活プログラムの設定、そして入居者自ら食事の支度・手伝いを可能にする運営方式などが求められる。また、多床室主体の特養でも、施設側の工夫や職員の介護次第で痴呆性高齢者が穏やかに生活できる可能性があることを示唆している。

建築計画的視点からは、次のような痴呆性高齢者の構築環境のありかたを提言している。(1) 痴呆度により求める空間が異なることの配慮。中度・重度の痴呆高齢者は、空間認識能力が弱いため居室には共用空間から直接アクセス可能で、居室にいながらも共用空間の様子をうかがえる配置が望ましい。(2) GHでのなじみの様態は、空間構成の相違によって異なること。入居者と職員の関わり方を左右する食堂と調理場の配置に考慮する必要がある。(3) 大規模施設を含めて、痴呆性高齢者はSemi-public領域をもっとも利用するが、一方でSemi-private領域もさまざまな生活行為を誘発し入居者間の人間関係を生み出す大きな役割を果たす。従って、Private領域とPublic領域の中間領域としてのSemi-public・Semi-private領域の充実が重要課題となる。(4) 運営方針や介護行為が、入居者の生活に直接影響を与えるような高齢者施設では、設計意図が十分に職員にも理解されることが重要で、これにより空間が一つのケア環境として機能し、入居者の生活の質の向上に大きく貢献する。

以上のように、本論文は、後期高齢者人口の増加に伴って問題視されている痴呆性高齢者介護環境をグループホームと特別養護老人ホームでの長期間にわたる詳細調査に基づいて、痴呆性高齢者の環境移行に伴う諸問題を明かにし、今後のケア環境の在り方について基本的な知見を示し、建築計画学の発展に大きな寄与をしたものである。

よって本論文は博士(工学)の学位論文として合格と認められる。