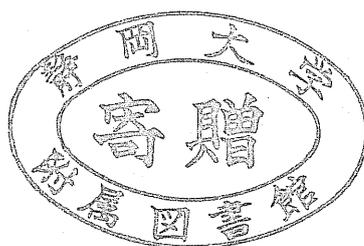


住宅、福祉の両側面からみた ケアハウスの計画に関する基礎的研究

(研究課題番号 14550608)

平成14年度～平成15年度科学研究費補助金 (基盤研究(C)(2))

研究成果報告書



平成16年3月

静岡大学附属図書館



000652376 5

研究代表者 小川裕子

(静岡大学教育学部助教授)

住宅、福祉の両側面からみた ケアハウスの計画に関する基礎的研究

(研究課題番号 14550608)

平成14年度～平成15年度科学研究費補助金 (基盤研究(C)(2))

研究成果報告書



平成16年3月

研究代表者 小川裕子

(静岡大学教育学部助教授)

は し が き

平成 14,15 年度の 2 年間にわたって、科学研究費の交付を受けることによって、「住宅、福祉の両側面からみたケアハウスの計画に関する基礎的研究」を進めることができた。本報告書では、その成果について公表する。なお、この成果は、今後、日本建築学会等で発表していく予定である。

研 究 組 織

研究代表者：小 川 裕 子（静岡大学教育学部助教授）

研究協力者：古山 由利子（静岡大学教育学部、平成 15 年卒業生）

交付決定額（配分額）

（金額単位：千円）

	直接経費	間接経費	合計
平成 14 年度	500	0	500
平成 15 年度	700	0	700
総 計	1200	0	1200

研 究 発 表

（1）学会誌等

小川 裕子 「家庭科カリキュラムに関する実践的研究—大学生が食生活について地域の高齢者との交流を通して学んだことからの考察—」

静岡大学教育学部研究報告（教科教育学篇）、第 35 号、2004 年 3 月

小川正光、小川裕子「コペンハーゲン市域における地区別高齢者の住宅事情—高齢者アクティビティセンター利用者を対象として—」

日本建築学会計画系論文集、第 568 号、2003 年 6 月

小川裕子、増田香織「高等学校『家庭一般』住生活学習において高齢者の視点を取り入れた教材開発・授業実践研究の試み」

年報・家庭科教育研究、第 28 集、2002 年 11 月

小川正光、小川裕子、斎藤光代「『高齢者住宅』における住戸平面の類型化と計画原則の検討—デンマークの『高齢者住宅』に関する研究 その 1—」

日本建築学会計画系論文集、第 560 号、2002 年 10 月

（2）口頭発表

小川 裕子 「大学生を対象とした地域の高齢者との交流授業の取り組み」

日本家庭科教育学会、第 46 回大会、2003 年 6 月 28,29 日

目 次

第1章 本研究の目的と方法	
第1節 本研究の目的	1
第2節 本研究の方法	2
第2章 Aケアハウスにおける入居者の生活実態	3
第1節 研究の目的	3
第2節 研究方法	3
第3節 調査対象者の概要	5
第4節 ケアハウス入居前住宅の概要	8
第5節 入居者の生活実態（略）	
第3章 Aケアハウスにおける住まい方の実態と変化	11
第1節 研究の目的	11
第2節 調査の概要と分析の方法	11
第3節 年齢階層と住まい方実態の関係（略）	
第4節 愛着の程度と住まい方実態の関係（略）	
第5節 経年的住まい方変化の事例的検討	13
第6節 まとめ	45
第4章 Bケアハウスにおける入居者の介護・医療問題の発生とそれへの対応	48
第1節 研究の目的	48
第2節 調査方法	48
第3節 現入居者と退去者の概要	50
第4節 退去が課題となるケースの事例的検討	53
第5節 まとめ	58
第5章 結論	59

第1章 本研究の目的と方法

第1節 本研究の目的

我が国の人口構造の高齢化は、急速に進行しており、2015年には高齢化率25.2%になり、人口の4人に1人の割合が65歳以上になるといわれている。高齢化に伴い、単独世帯や夫婦のみ世帯が増加することで住宅問題が発生し、様々な住宅対策が模索される中、「ケア付き住宅」設置の必要性が提唱されるようになった。そして、1989年（平成元年）に、老人福祉施設体系の中に、ケアハウス（新型軽費老人ホーム）が位置付けられた。

ケアハウスは、自炊が出来ない程度の身体機能であり、原則として60歳以上の方が入居できる全室個室の施設である。サービスは、食事、入浴、緊急時の対応程度で、基本的には自立生活であるが、外部のデイサービスやホームヘルプサービスなどを利用することもできる。このように、居住機能と福祉機能とを併せ持つという特徴を有する高齢者向けの住まいとして捉えられる。

これまで日本建築学会等の研究において居住機能と福祉機能の二つを同時にみた研究は少ない。また、筆者の属する研究室における先行研究では、1993年度（平成5年度）卒業生青島及び田中の研究において、ケアハウスへの転居に伴って住生活にどのような変化が起こったのかに注目することにより、「住生活の継続性を可能にするケアハウスの計画」を課題とし、1996年度（平成8年度）卒業生佐藤によるAケアハウスにおける研究においては、住居の機能についてさらに重点をおき、生きがいや趣味が自分らしい生活を生み出すためにどのように関わっているのかに注目することにより、「装いのある暮らしの実現に向けてどのように住まい、またどのような環境が必要であるかに示唆を得ることを目的とした研究をまとめている。これらの2つの研究は、どちらも居住機能についてのみの研究であり、福祉機能については触れられなかった。しかし、ケアハウスが居住機能と福祉機能を併せ持つため、ケアハウスひいては、高齢者向け住宅のさらなる充実のためには、この2つの機能が同時に満たされることが重要であると考え。

そこで、本研究ではケアハウスにおける居住機能に関する入居者を対象とした研究と同時に入居者の自立低下への対応、すなわち福祉機能に関する研究を行うこととする。

まず、居住機能についての問題は、入居に際しての転居に始まると考える。高齢期になって住み慣れた場所を離れ、新しい環境の下で生活を始めることは非常に大きな負担である。早期に、新しい環境に慣れ、自分らしい生活を再び築くことができれば、その負担も軽くなるだろう。そのため思い入れのある家具や小物、地域や知り合いなどを身の回りに置くことは、安心できる自分らしい暮らしの実現に結びつくのではないかと考える。本研究では、ケアハウスにおける住生活の実態や問題点を明らかにし、特に住まい方については、思い入れのある物や場所が生活にどのように関わっているのかに注目することによって、安心できる自分らしい暮らしへの示唆を得ることを目的とする。

次に、福祉機能についての問題は、自立程度の低下に伴い生じてくる。ケアハウスは、要介護度が上がり、自立生活が困難になると退去しなければならない。その際、比較的容易に入所できる老人保健施設や老人病院などを持つ法人の経営によるケアハウスであれば安心であるが、そうでないケアハウスの場合、当該入居者は行き先を失ってしまうことが多い。本研究では、後者の法人によるケアハウスにおける入居者の病気の発生や病気の悪化状況など、ケアハウスの実態を

明らかにすることを目的とする。

第2節 本研究の方法

ケアハウスにおける①居住機能と②福祉機能を明らかにするために、本研究はそれぞれ、以下のような方法で研究を進めることにした。

1. ケアハウスにおける居住機能

- (1) 調査対象 A ケアハウス入居者
理由 1993年および1996年に筆者の属する研究室においてAケアハウスを対象とした研究が行なわれたため

(2) 研究方法

A ケアハウスでは、アンケート調査と聞き取り調査、住まい方調査の三つの方法を用いる。アンケート調査は、入居者の基本属性および生活実態や意識などを把握するために行なうものである。調査票は、1993年、1996年に行なわれたケアハウスでの調査時に用いた調査票を参考とし、一部改良を加えて作成した。アンケート調査は、基本的には入居者本人に記入してもらい、本人記入の困難な場合については調査員による聞き取りによって実施した。

また、聞き取り調査は、起居様式や寝床形式など住まい方をより詳しく知るために行なった。

住まい方調査は入居者の住まい方を観察し平面図に書き込む方法をとった。なお、平面図に書き込むことの困難な部分やその人らしさの出ていると感じられた部分（調査員の判断）については、許可を頂いたうえで写真を撮ることとした。

住まい方実態の分析では、1993年、1996年および今回（2002年）の調査において、継続入居されている方についてその世帯を追跡する形で6年間、もしくは9年間のアンケート調査と住まい方調査を比較検討することとする。

(3) 調査期間

2002年9月28, 29, 30日（計3日間）

2. ケアハウスの福祉機能

- (1) 調査対象 B ケアハウス入居者
理由 B ケアハウス開設前より小川が関わっており、施設側との信頼関係が成立していることにより、入居者の個人ファイルを閲覧させていただけるため

(2) 研究方法

B ケアハウスでは、園で作成している入居者の個人ファイルを閲覧させていただき、必要事項を書き取る方法をとった。特に注意した点は、介護・医療問題の発生により退去に至った入居者について、その経緯を書き取ることである。

- (3) 調査期間 2002年12月16日

第2章 Aケアハウスにおける入居者の生活実態

第1節 研究の目的

本研究では、ケアハウスの入居者の生活実態を明らかにすることを目的とする。また、第3章における『Aケアハウスの「年齢階層・愛着の程度」別にみた住まい方実態』および『Aケアハウスの経年的住まい方変化』を分析・検討するにあたって、入居者の概要、入居前住居の概要および、生活実態を知っておくことは必要であり、重要なことであると考え、本研究を行なう。

第2節 調査方法

入居者の意識面に関わる点においては、アンケートによる調査方法が適していると考え、次のような方法で調査を行なった。

1. 調査方法

Aケアハウスに直接調査員が出向き、各戸に調査票を配布・回収した。調査票配布数は37であった。調査票回収数37のうち、本人記入は30、調査員と入居者の面接による記入は7であった。また、聞き取り調査は調査表回収時または住まい方調査時に行なった。

<調査票回収数及び聞き取り調査実施数>

調査票の配布・回収と聞き取り調査実施の結果は表2-2-1のとおりである。

表2-2-1 調査票・聞き取り調査の回収数と回収率（実数）

	在籍数	配布数	回収数	回収率(%)
調査票	46	37	37	100.0
	在籍数	依頼数	実施数	実施率(%)
聞き取り	46	37	25	67.6

2. 調査対象施設の概要

所在地 〒431-1304 静岡県引佐郡細江町中川7437-8
交通 JR浜松駅からバス約40分（『三方原聖隷』バス停下車徒歩5分）
開設 1993年（平成5年）4月1日
定員 50名（1人部屋42室、夫婦部屋4室）
経営主体 社会福祉法人 J

敷地面積	2,904.87㎡
延床面積	2,493.40㎡ (ケアハウス) 2,141.57㎡ (デイサービスセンター) 351.83㎡
構造	鉄筋コンクリート造、5階建
居室	全館南向き 1人居室面積 22㎡ (8畳) 夫婦居室面積 44㎡ (設備) 台所 (電磁調理器)、トイレ、バルコニー、ナースコール、電話、冷暖房完備 ※ トイレは車椅子でも可能なように設計されている。また、トイレ内に洗濯機をおけるようになっている。
施設設備	バルコニー、非常階段、エレベーター、食堂、事務室、宿直室、ロビー、談話室 (浴室) 1階に共同浴室、各フロアーに一人用浴室 (洗濯場) 各フロアーに1台
対象者	自立の生活を基本に、次の2つのことが条件。 ① 60歳以上の方 (夫婦の場合は一方が60歳以下でも可)。 ② 高齢等のため独立した生活への不安 (自炊ができない程度の身体機能の低下等) があり、ご家族の援助が受けられない方。
職員	ケアハウス 10名 (施設長・生活相談員・寮母・介助員・宿直員) デイサービス 7名 栄養士・調理師/調理員 7名
	〔入居後の各種サービス〕
	① 食事提供 (1日3食) ② 入浴準備 一人用浴室は一ヶ月3,000円で契約 ③ 相談・助言: 各種の生活相談 ④ 健康管理: 年1回の健康診断と感染症予防の実施 ⑤ 緊急時の対応: 罹病・負傷など、緊急時の対応をはかる ⑥ 病気・介護時の援助: 病気になった場合の受診・請薬の援助。介護保険制度 (訪問介護・通所介護等) を利用する場合は、費用の一割は個人負担となる。 ⑦ 苦情対応サービス: 苦情対応窓口を設置している。
	〔介護保険利用事業内容〕 訪問介護・通所介護・短期入所・訪問看護・居宅支援事業所
〔その他〕	買い物 毎月1回。映写会毎月1回。月行事。 日帰り旅行年2回。

第3節 調査対象者の概要

1) 性別・年齢

分析対象は、男性7名、女性29名、計36名である。最も若い人は68歳、最高齢は95歳であり、表2-3-1に示すように分布している。

入居者のうち、74歳までの前期高齢者は8名で22.2%、後期高齢者のうち75歳～84歳までは19名で52.8%、85歳から95歳までは9名であった。男性では前期高齢者が1名、後期高齢者が6名であり、女性では前期高齢者が7名、後期高齢者が22名と男女ともに後期高齢者が前期高齢者の数に比べ圧倒的に多いことがわかる。女性の75歳～84歳までの方は16名で女性の55.2%を占めている。平均年齢は79.7歳であった。

2) 健康状態

全体の健康状態をみると、表2-3-2に示すように「大変良い」と答えた人が2.8%、「良い」と答えた人が30.6%、「ふつう」と答えた人が最も多く41.7%であり、この3つをあわせると全体の75.1%を占めている。

一方、「やや悪い」「悪い」と答えた人がそれぞれ22.2%、2.8%と全体の25.0%の人が体の不調を訴えていることが分かる。

健康状態を男女別にみると、男性ではばらついているのに対し、女性は「良い」「ふつう」「やや悪い」に固まっており、ばらつきのないことがわかる。

年齢階層別では表2-3-3をみるとわかるとおり、「大変良い」と答えた人は85歳～95歳に1人のみであった。また「悪い」と答えた人も85歳～95歳に1人のみであり、この年齢階層では健康状態にばらつきがあることが分かる。74歳までの人は「良い」と答える人が50.0%と最も多く、75歳～84歳までの人は「ふつう」と答える人が42.1%と最も多かった。95歳以上では「ふつう」と答える人が55.6%と多く、高齢になるにつれ全体的には健康状態が悪くなっていくことがわかる。

3) 日常動作能力 (ADL)

ここでは表2-3-4に示すADL 1-5を手段的自立、6-9を状況対応のレベル、10-13を社会的役割とする。

まず、手段的自立をみると、74歳までの人の平均が5点満点中4.8点、75歳～84歳までの人が4.0点、85歳～95歳までの人が3.2点と高齢になる程、その能力が低下している。同様に、状況対応のレベル、社会的役割に関しても高齢になるほど能力が低下していることがわかる。得点差は特に手段的自立において大きく、高齢になるほど外出や食事の用意などが難しくなっていることがわかる。また、社会的役割の85歳～95歳が他の年齢階層に比べ低くなっている。

合計をみると、74歳までの人が13点満点中11.8点、75歳～84歳までが10.1点、85歳～95歳までの人が7.8点であり、特に84歳までから85歳以上の間で日常動作能力が大きく低下している。

4) 今まで一番長く従事していた仕事

全体をみると、表2-3-5に示すように「専門的・技術系」の仕事に従事していた人が50.0%と半分をしめ最も多くなっている。この仕事では教師や施設職員をしていた人が多かった。これ以外の人ほどの仕事にも2,3人とばらついている。また、男女別にみると、男性では「専門的・技術系」が42.9%であり、他は「農林漁業」「個人自営」「自由業」にそれぞれ1人ずつとなっている。一方、女性は「専門的・技術系」が42.9%と最も多く、次いで多いのは「無職・専業主婦」で14.7%である。「パート・内職」と答えた人は1人もおらず、「無職・専業主婦」と答えた人以外の85.3%の女性は、フルタイムで働いていたと思われる。

5) 結婚経験

全体では表2-3-6に示すように、結婚経験のある人は78.4%を占めており、結婚経験のない人は21.6%であった。男女別でみると、男性では8名中7名(87.5%)が結婚経験がある。一方女性では22名中7名(75.9%)が結婚経験があり、男性と比べるとやや低い割合であるといえる。女性の中には若い頃病気をしていたため、結婚を諦めた人という人がいた。

6) 子どもの人数

全体では表2-3-7に示すように「子どもがいない」人は40.7%、「子どもがいる」人は59.3%であり、子どもがいない人がかなり多いことがわかる。

男女別でみると、男性では「子どもがいない」人は6人中1人(16.7%)であり、約8割の人が子どもをもっているが、女性では、子どもが有る場合の人数は21人中11人であり、21人中10人(47.6%)と非常に高い割合で「子どもがいない」と答えている。全体的にみると1人の人が5人で一番多いが、2人の人が4人、4人や5人以上の人が3人ずつとばらつきがある。

7) 現在の世帯構成

現在の世帯構成は表2-3-8に示すとおりである。37人中36人(97.3%)が「本人のみ」の単独世帯であり、残りの2.7%が「配偶者と同居」の夫婦世帯である。Aケアハウスの入居者全員に調査に協力していただけただけではないためこのような結果になったが、全体をみても男性より女性の入居者が圧倒的に多く単独世帯がほとんどであった。

8) ケアハウスでの入居期間

調査対象者の入居年は、表2-3-9に示すように平成5年度に入居した人が37人中20人と最も多く、全体の54.1%を占めている。これはAケアハウスが開設した年であるためと考えられる。同時に、約半数の人が開設年度に入居しており、約10年間こちらのケアハウスに入居していることになる。

また、他の年度をみると、平成8年には3人入居しているが平成11年までの残りの年度の入居者は、1人または0人である。しかし、平成12年度以降は3人または4人と多年度に比べると比較的たくさんの方が連続して入居している。これは、開設後年が過ぎるにつれ入居者の高齢化が進み、なんらかの理由で退去する人が増えて来ることの表れではないかと考えられる。

9) 一ヵ月の生活費

一ヵ月の生活費の額は、表2-3-10に示すとおりである。「10-15万円」の割合が最も高く32.4%、最も低いのは「20-30万円」の層で10.8%となっている。「10-15万円」の層が平均となることから、一ヵ月の生活費が15万円以上の世帯は恵まれており、「20-30万円」という人はかなり贅沢な暮らしをしているのではないと思われる。

10) 生活費の出所(複数回答、主なもの1つに◎)

生活費の出所は表2-3-11に示すとおりである。全体の主な出所(表中◎にあたるもの)は、「年金・恩給」であり、24人で70.6%である。その他の出所(表中○にあたる)を含めると33人で97.1%となり、ほぼ全員が「年金・恩給」を生活費にあてていることがわかる。

また、「貯金・株」が主なものは2人で5.9%、他の出所と合わせると17人で50.0%になり、「年金・恩給」が最も多いが、それだけでは足りず、「貯金・株」で補っている人が半数いることがわかる。

この2つ以外では「子どもからの仕送り」が1人いるのみであり、入居者の生活費は「年金・恩給」と「貯金・株」にほぼ頼っていることがわかる。また、「子どもからの仕送り」の割合は低く、子どもへの依存率の低さが伺える。ケアハウスに入居してから働いて生活費を得ている人は1人もいないこともわかる。

表2-3-1 調査対象者の性別及び年齢

			年齢階層			合計
			~74	75~84	85~95	
性別	男性	度数	1	3	3	7
		性別の%	14.3	42.9	42.9	100.0
	女性	年齢の%	12.5	15.8	33.3	19.4
		度数	7	16	6	29
合計	性別	性別の%	24.1	55.2	20.7	100.0
		年齢の%	87.5	84.2	66.7	80.6
	合計	度数	8	19	9	36
		性別の%	22.2	52.8	25.0	100.0
		年齢の%	100.0	100.0	100.0	100.0

表2-3-3 年齢階層×健康状態

			健康状態					合計
			大変良い	良い	ふつう	やや悪い	悪い	
年齢階層	~74	度数		4	2	2		8
		年齢の%		50.0	25.0	25.0		100.0
	75~84	総和の%		11.1	5.6	5.6		22.2
		度数		5	8	6		19
合計	75~84	年齢の%		26.3	42.1	31.6		100.0
		総和の%		13.9	22.2	16.7		52.8
	85~95	度数	1	2	5		1	9
		年齢の%	11.1	22.2	55.6		11.1	100.0
合計	85~95	総和の%	2.8	5.6	13.9		2.8	25.0
		度数	1	11	15	8	1	36
	合計	年齢の%	2.8	30.6	41.7	22.2	2.8	100.0
		総和の%	2.8	30.6	41.7	22.2	2.8	100.0

第4節 ケアハウス入居前住宅の概要

1) 入居直前の家族構成

入居直前の家族構成を男女別、年齢階層別に表にしたものが表2-4-1、表2-4-2である。これをみると、1人暮らし及び夫婦のみの人が全体の約7割を占めており、高齢者のみで暮らしていた世帯が多かったことがわかる。

男女別にみても、1人暮らしをしていた人は男性で50.0%に対し、女性では72.4%ととても多くなっている。男性の方が若干子どもとの同居率が高いが、全体的に未婚・既婚の子どもとの同居は少ない。また、未婚の子どもとの同居より既婚の子どもとの同居のほうが少し多いことがわかる。

年齢階層別にみても、1人暮らしであった人は若い層ほど高くなっており、未婚・既婚の子どもとの同居は高齢であるほど高くなっている。

2) 入居前住居の形態

入居者の前住居居住形態をみると表2-4-3に示すように、52.8%の人が一戸建ての持ち家を所有していたことがわかる。残りの人は公的借家が11.1%と多く、他は民間借家の一戸建てや給与住宅などさまざまである。「自分の持ち家（一戸建て）」および「子どもの持ち家」の持ち家率は55.6%であり、「民間借家（集合住宅）」「民間借家（一戸建て）」「公的な借家」「給与住宅」などをあわせた借家率は30.5%である。

「その他」にはAケアハウスの近くにある老人保健施設「ベテルホーム」や他のケアハウスなどといった回答が含まれる。

入居直前の家族構成と前住居形態とのクロス集計の結果、表2-4-4をみると、借家に住んでいたのは「1人暮らし」の人のみであり、「夫婦」「未婚の子ども」「既婚の子ども」においては全てが「持ち家（一戸建て）」であった。「1人暮らし」の人は「自分の持ち家」に住んでいる人が40.0%と最も多くなっているが、「夫婦」「未婚の子ども」「既婚の子ども」のように「自分の持ち家」のみに偏らず、「子どもの持ち家」や各種の「借家」に住んでいた人もおり比較的ばらついている。

3) 入居前住居の処置

入居前住居の処置は、表2-4-5に示すとおりである。「その他」以外をみると、「売却した」が最も多く27.0%であり、次いで「そのまま空き家にしてある」が18.9%となっている。合わせると約半数の人の入居前住居は、現在利用されていないことになる。また、「代わりに子どもが住んでいる」や「借家になっている」は非常に少なくなっている。

「その他」には借家に住んでいた人や他の福祉施設にいた人が含まれると考えられる。

4) 入居前住居の問題点（複数回答、そのうち主なものに◎）

入居前住居の問題点は、表2-4-6のようになった。これをみると、「特に問題はなかった」と答えた人が最も多く17人で47.2%（全て◎）と約半分を占めた。

また、問題点として挙げられたものの中では、「1人暮らしや夫婦二人ではいざという時不安

であった」と答えた人が11人で30.5%（そのうち◎8人）であった。次いで多かったのは「建物が古かった」が6人（そのうち◎1人）、「広すぎた」が6人（そのうち◎2人）であり16.7%であった。「その他」には、「庭の手入れが不可能だった」「市の区画整理に遭遇し、引っ越しざるを得なかった」が含まれる。

5) 入居直前の住所

入居直前の住所は、表2-4-7、図2-4-1に示すとおりである。これによると、県内に住んでいた人は80.6%であり、県外からきた人は19.4%である。

県内をみると、最も多いのは浜松市で29人中18人（62.1%）である。他に多いのは浜北市と細江町でそれぞれ3人（10.3%）である。この3つは、Aケアハウス近隣の市・町であり、あわせると県内からの人のうち82.7%の人が、それまで住んでいた住居の近くを選んだことになる。

県外から来た人は、全部で7人（19.4%）であり、5つの県からやってきたことがわかる。静岡県近隣の県のみではなく、「山形県」「福島県」と非常に遠くからやってきた人がいることもみてとることができる。

6) 愛着のある地域

愛着のある地域は表2-4-8、図2-4-2に示すとおりである。これによると、県内に愛着地域がある人は60.0%であり、県外からは40.0%である。

県内をみると、最も多いのは浜松市で、18人中10人（55.6%）である。次に多いのは浜北市で、2人（11.1%）である。県内の他の地域は6つの市・町であり、それぞれ1人ずつになっている。

次に、県外をみると、全部で6つの県が挙げられている。最も多いのは東京都で12人中4人（33.3%）であり、次いで北海道3人（25.0%）、愛知県2人（16.7%）である。

5) 入居直前の住所での結果と比較してみると、直前に県外に住んでいた人は全体の約2割にすぎなかったのが、愛着のある地域では4割を占め大幅に増えていることがわかる。県名をみても、愛着のある県と直前住所では半分は入れ替わっていることがわかる。県内も、多少地域が入れ替わっており、直前に住んでいた地域と愛着のある地域にはずれがあることがわかる。

Aケアハウスの所在地近隣の愛着をみると、浜松市、浜北市、細江町でケアハウス入居直前に住んでいた人は66.6%であるのに対し、愛着を感じている人は43.3%と低くなっている。

表2-4-1 性別×入居直前の家族構成

			家族構成					合計
			1人	夫婦	未婚子ども	既婚子ども	その他	
性別	男性	度数	4	1		2	1	8
		性別の%	50.0	12.5		25.0	12.5	100.0
	女性	度数	21	1	1	3	3	29
		性別の%	72.4	3.4	3.4	10.3	10.3	100.0
合計		度数	25	2	1	5	4	37
		性別の%	67.6	5.4	2.7	13.5	10.8	100.0

表2-4-2 年齢階層×入居直前の家族構成

			家族構成					合計
			1人	夫婦	未婚子供	既婚子供	その他	
年齢階層	～74	度数	7			1		8
		年齢の%	87.5			12.5		100.0
	75～84	度数	12	2	1	2	2	19
		年齢の%	63.2	10.5	5.3	10.5	10.5	100.0
	85～95	度数	5			2	2	9
		年齢の%	55.6			22.2	22.2	100.0
合計		度数	24	2	1	5	4	36
		年齢の%	66.7	5.6	2.8	13.9	11.1	100.0

表2-4-3 前住居形態

		度数	パーセント	有効%	累積%
有効	自持一戸	19	51.4	52.8	52.8
	子持集合	1	2.7	2.8	55.6
	子持一戸	1	2.7	2.8	58.3
	公借	4	10.8	11.1	69.4
	民借一戸	2	5.4	5.6	75.0
	民借集専	1	2.7	2.8	77.8
	民借集共	1	2.7	2.8	80.6
	給与	2	5.4	5.6	86.1
	その他	5	13.5	13.9	100.0
合計	36	97.3	100.0		
欠損値	NA	1	2.7		
合計	37	100.0			

第3章 Aケアハウスにおける住まい方の実態と変化

第1節 研究の目的

住まい方調査は、居室内においてどのように生活が行なわれているかを知るために行なう。本研究においては、自室や持ち物への愛着についての注目することで、安心して生活することのできる居室づくりに向けて、住まい手がどのように関わってゆけばよいかについて明らかにしていきたい。

さらに、1993年、1996年および2002年の3回にわたる住まい方調査において、同一世帯の住まい方調査を追跡するという形で調査を行なうことができた。この6年間もしくは9年間の追跡調査を行なうことができた17世帯を取り上げ、その事例に基づき、単身高齢者の住まい方の経年的な変化を分析し、住生活の変化の特徴を明らかにしていきたい。

第2節 調査の概要と分析の方法

1. 調査の方法

調査票配布時に、住まい方調査の依頼をし、都合の良い日時を伺い、その予定に合わせて各居室を直接訪問し、簡単な居室平面図に、調査員が家具や壁面の利用状況を書き込んでいく方法をとった。その人らしさの出ていそうな部分については、注意して書き取り、書き込むことの困難な細かい部分については、許可を頂いたうえで写真を撮るという方法を用いた。

2. 調査対象の概要

Aケアハウスは、図3-2-1に示す平面構成になっており、居室は2階から5階にある。調査数は、全入居居室（46室）の65.2%に当たる30室である。その内訳は、一人用居室29室（一人用全入居居室43室）、二人用居室1室（二人用全入居居室3室）である。調査できなかった居室の中には、外泊・外出中の方や、健康状態の思わしくない方などが含まれている。

一人用居室の居室面積は22㎡（6.6坪）であり、平面図は図3-2-2に示すとおりである。なお、一人用居室には、キッチンのある位置と隣室との噛み合わせにより、3タイプがある（図3-2-3）。

二人用居室の居室面積は、一人用居室2戸分の44㎡（13.3坪）であり、入り口やトイレ・押し入れなどの間口や奥行きなどの寸法は、一人用居室と全く同じであり、平面図は図3-2-4である。

各居室はバリアフリー設計になっており、廊下から居室、また、居室トイレ内へも段差はない。入り口は幅115cmの引き戸になっている。トイレ内はプラスチック系シートの床材であるが、その他の居室内の床材は、廊下と同様のカーペット（ネズミ色）が継ぎ目なしで敷かれている。

カーテンは、カーテンレールのみがつけられており、各自が自由に取り付けるようになっている。

収納設備は開き扉式の押し入れ（高さ170cm・幅140cm・奥行き60cm）が1つある。この中は、大きく上下2段に分かれており、さらにその上に天袋的な段が設けられている。

壁は繊維合板であり、この壁には押しピン程度のものしか刺してはいけないことになっている。ただし、高さ170cmのところ、幅約10cm程度の横板が取り付けられており、ここにはフック類をつけることができることになっている。

キッチン設備は、幅約120cm、奥行き約66cmの流し台がついている。また、シンク下の扉と棚は取り外すことができ、車椅子使用者でも接近可能になっている。流し台の横には小型冷蔵庫がおけるよう、幅60cm、奥行き約66cmの空間が設けられている。

トイレは、通常（健常者）は1枚の扉（約60cm）を使用するが、車椅子使用者でも出入りが可能なよう、幅約29cmの扉もつけられており、この両方を開くと幅約89cmになる。便器の奥には手すりが設けられており、また、車椅子を使用しない際には便器横に洗濯機が置けるよう、スペースと給排水設備が完備されている。

3. 住まい方調査分析の対象

住まい方調査分析の対象世帯については、2人用居室は調査数が1室と少なく、寝室が独立しているなどで、1人用居室と比較することは難しいため、ここではここでは1人用居室（調査数29室）のみを対象とし、結果を考察していくことにする。（2人用居室の住まい方については資料として掲載しておく）。

4. 住まい方についての分析の視点

住まい方を分析していくうえで、以下の3つの視点から検討していくこととする。

- ① 年齢階層三区分（～74、75～84、85～95歳）によって、その住まい方にどのような特徴があるか、余暇活動や生きがいなどを参考に住まい方を分析していく。また、ここでは、アンケート調査結果により、年齢の低い階層ほど日常動作能力が高いことが明らかとなっており（第2章第3節参照のこと）、年齢階層による分析＝日常動作能力による分析とみなす。
- ② アンケート調査における「自分の部屋や持ち物への愛着」の結果をもとに、入居者自身が持つ愛着の程度により、住まい方にどのような特徴があるかを分析していくこととする。
- ③ 1993、1996、2002年における3回の住まい方調査の結果をもとに、居住者特性および住まい方の変化を分析していく。居住者特性に関しては、基本属性のほか、起居様式、くつろぎ時の姿勢、寝床形式、余暇活動、住要求などの項目を表にし、それに基づき6年間、または、9年間の変化をみていくことにする。

第5節 経年的住まい方変化の事例的検討

対象者は、1993年度（平成5年度）、1996年度（平成8年度）および今回2002年度（平成14年度）の3回の調査において、いずれか2回以上の住まい方調査に協力して下さった方である。住まい方分析件数は、9年間の分析では、1993、1996、2002年度の3回分が12件、1993、2002年度の2回分が1件で、6年間の分析では、1996、2002年度の2回分が4件である。

なお、二人用居室については、変化をみることのできる居室がないため、ここでは一人用居室の住まい方変化についてのみ述べることにする。

1. 6年間（1996年と2002年）の住まい方変化

はじめに、1996年と2002年の2回の住まい方調査を行なった4件について、その6年間の住まい方の変化について検討していくことにする。なお、A、B、Cの三人については、1993年の調査時にアンケート調査には協力をいただいているため、その結果も含め考察していく。

① A. 現在95歳、男性（表3-5-1、図3-5-1参照）

難聴であり、職員の方に協力をいただいていたの調査であった。ケアハウス内最高齢の入居者である。

1996年までは、余暇活動として散歩をしていたが、2002年では昼寝のみであり、また、外出頻度も「ほとんど毎日」から「半年に1回」と急激に外出回数が減っていることから、加齢とともに身体機能が低下し、外出が難しくなったことが推測される。生きがいが「食事」と答えていることから、1993年には読書を、1996年にはテレビを見て楽しんでいたが、現在はそのような居室内での活動も行なえなくなっていることが考えられる。

1996年と2002年の家具の配置は、大きくは変化していないが、茶だんす、棚、机の場所が変わり、ベッドが完全に壁につけて置かれている。これは、ものを壁によせて置くことで、居室に空間を作り、広く、また移動しやすくしたいという表れが感じられる。また、床には敷物が敷かれ、居室での生活スペースを示しているように感じられる。

② B. 現在87歳、男性（表3-5-2、図3-5-2参照）

入居前住居は、火事に遭い失った。その後、家族仲が悪くなり、様々な苦しみ乗り越え、このケアハウスに入居された。とてもしっかりした物腰であるが、難聴であり不便を感じている。

1996年までは、週に2、3回の外出をし、散歩や社会奉仕の活動を行なっていたが、今回の調査では、外出は年に1回以下と答えており、居室内でほとんどの時間を過ごされていると思われる。これには、健康状態の悪化が関係しているといえるだろう。居室内は、ものがとても少なく、今回の調査時、ふとんが敷きっぱなしであった以外、家具の配置は全く変化していない。

このように、1996年から2002年の間に、居室内で過ごす時間が長くなったにも関わらず、居室内は変化しておらず、あまり変化のない住生活を送っていると考えられる。

③ C. 現在78歳、女性 (表3-5-3、図3-5-3参照)

余暇の活動は、デイサービスセンターでの奉仕活動が加わっており、継続して活動意欲のある様子を伺うことができる。

家具の配置では、ソファの位置が変わり、カーペットが敷かれている。しかし、それ以外の家具の配置は変わっていない。装飾状況もあまり変化していない。

居室は、ソファを押し入れにつけておくことで、生活空間をより広く確保することができたといえるだろう。また、カーペットを敷くことで、広い居室の空間でも、主に生活する場所を明確にしているものと考えられる。

④ D. 72歳、女性 (表3-5-4、図3-5-4参照)

長年、キリスト教会の牧師をされてきた。仕事の関係で、南米にいたことがあり、外国で購入した道具を用い、5時間位かけてゆっくり抽出したコーヒーを飲むことを楽しんでいる。両膝には人工関節を入れており、深く曲げることができないため、イス座のみでの生活である。

余暇の活動は、最近パソコンを自分で勉強しており、その学習意欲の高さを伺うことができる。

1996年と2002年の家具の配置は、テーブルの位置が少しずれていること、窓側にテーブルがあること以外は変化していない。しかし、テーブルを押し入れ側によせたことと、テレビの前にイスが置かれていることから、「食事等のスペース」「テレビとくつろぎのスペース」「寝床のスペース」と生活空間がしっかり分けられているといえる。

住要求は大変減少し、限られた空間の中で工夫していること、また、時の経過とともに、現在の生活に慣れたことが関係していると思われる。

2. 9年間(1993年と2002年)の住まい方の変化

次に、1993年と2002年の2回の住まい方調査を行なった1件について、その9年間の住まい方の変化について検討する。

① E. 69歳、男性 (表3-5-5、図3-5-5参照)

入居10年目であるが、まだ、69歳ととても若い。余暇活動では、音楽鑑賞やサイクリング、旅行など、居室内だけでなく居室外での活動にもとても積極的に取り組んでおり、活発な方である。

音楽鑑賞が趣味であり、心おきなく音楽鑑賞を楽しむことを生きがいとしている。これは、1993年より空間の使い方が変化していないことから、初めから上手に家具を配置し、その状態に現在でも満足しているということだろう。

1993年当時から、居室内はほとんど変化しておらず、本棚南側のスペースがビデオ棚でもきれいに収納された程度であり、書籍やオーディオ類の収納棚の様子は全く変わっていない。

住要求は低下しているが、それでも居室スペースと隣室との音の問題は、現在でも強く願っていることであることがわかる。

3. 9年間(1993年、1996年および2002年)の住まい方の変化

最後に、1993年、1996年、2002年の3回の住まい方調査を行なった12件について、その9年間の住まい方の変化について検討していくこととする。

① F. 76歳、男性 (表3-5-6、図3-5-6参照)

1993年調査当時から会話が難しく、職員の方の協力を得ての調査であった。1993年には、聴力は「ほぼ普通」であったが、今回の調査時は難聴であり、身体機能の低下が認められた。居室には車椅子が置かれており、常に使用しているかは定かではないが、車椅子使用者である。

家具は、ハンガーの場所が変わったことと、小物を入れる棚と机の位置が逆になっている程度で、大きな変化はみられない。また、ぬいぐるみや花が飾られ、多少雰囲気が変わっている。家具の配置替え等、車椅子使用のこの入居者が全て自分で考え行なったとは考えられないが、余暇が「昼寝」「テレビ」とほとんどの時間をベッド上で過ごしていると思われ、多少なりとも居室内の雰囲気が変化することはとても良いことである。1996年まで、テレビ横に置いてあったハンガーの場所が変わったことで、視界に背の高いものがなくなり、広く感じられるようになったものと考えられる。

② G. 85歳、女性 (表3-5-7、図3-5-7参照)

入居当時より花を生けることが趣味であり、その様子は、いずれの年にも部屋の中に生け花がたくさん置かれていることからみてとることができる。また、社会奉仕活動も1993年以来行なわれており、自分の趣味にも居室外での活動にも積極的に関わろうとしていることがわかる。

家具の配置については大きく変化していないが、1993年から1996年の間に、押し入れ前に収納箱に入れられていた洋服がハンガーに掛けられ、押し入れの扉の開閉が容易になったこと、1996年から2002年の間では、さらにベッドが押し入れ側に少し移動したことで、まとまりのある生活空間を確保できていることが挙げられる。1993年から1996年の3年間、1996年から2002年の6年間の経緯が、このような住まい方の工夫を生んだといえる。

③ H. 84歳、女性 (表3-5-8、図3-5-8参照)

1996年調査時まで、手芸が趣味であった入居者であるが、今回、2002年の調査では、面接調査であったが、そのような趣味については全く聞くことができなかった。

起居様式は、1996年までの「イス・床両方」から今回「イスのみ」に変わり、居室には以前には見られない車椅子や介護用トイレがあることから、1996年から2002年までの6年間で急激に身体機能に変化したことがわかる。車椅子使用になったため、それまで部屋の中心にあった座卓は、押し入れ前に置かれ、広い空間が確保されている。また、テレビの場所が変わっており、ベッド上での生活時間が長くなり、それにあわせて、見やすい場所に移動されたものと考えられる。

装飾意欲が、1996年の「非常に関心がある」から2002年の「あまり関心がない」に大きく変化したことも身体機能の低下が関わっていると考えられる。気を使わずに静かに暮らしたいという思いも、身体機能の低下から生じているといえるだろう。

④ I. 75歳、女性 (表3-5-9、図3-5-9参照)

歩行が困難であり、その状況は、1993年では手すりや杖を使用、1996年以後は歩行器の使用とともに、車椅子も用意されており、悪化していることがわかる。また、居室内ではいざって歩いており、1993年当初から広い空間を設けている。

1996年調査時、足の状態を考え、ベッドの使用が望ましいのではないかと尋ねたところ、

転倒することが最も恐いため、広い空間を確保しておきたいとのことであったが、今回はベッドに変えられていた。しかし、ベッドが場所をとっているものの、それまで両側の壁に置かれていたものが、片側の壁に整理して置かれており、とてもすっきりとしている。

余暇活動では、1996年まで行なっていた散歩が、2002年では行なえなくなっており、居室内での趣味の活動とケアハウス内にあるデイサービスセンターでのおしゃべり程度となっている。

⑤ J. 83歳、女性 (表3-5-10、図3-5-10参照)

長年、幼児教育に携わってこられた。とても明るく、お話し好きな方である。現在は、朗読の勉強を熱心にされており、発語のできない人に、朗読を用いて発語させる活動をしている。

居室内の家具は、1993年から1996年の間では、ベッドの位置が変わり、それによって、テレビや鏡台、棚やタンスなどの配置が大きく変わっている。また、1993年にはない机が置かれ、行為によって空間を使いわけていることがわかる。1996年から2002年の間では、家具の配置には大きな変化は見られないものの、手芸用品を入れていた棚の上に本棚がのせられるなど家具が増えており、背の高い家具は天井に棒で固定されている。棚の数も増え、衣装ケースが積み重ねられていることから、1996年までは前住居に季節外れの物を置き、ものが溢れすぎないように維持していたが、それも少しずつ難しくなっているものと思われる。

以前は、押し花や手芸を趣味としていたが、今回はそのような趣味については聞くことができなかった。

住要求では、1993年では収納等のスペースを求めており、1996年では特になしと答えていたため、住みやすいように試行錯誤し、工夫して住みこなしている結果であろうと思われたが、2002年では再び物置スペースを求めており、上手に住みこなしているといえども、家具が増えたことで工夫にも限界があることがわかる。

⑥ K. 84歳、女性 (表3-5-11、図3-5-11参照)

趣味の活動を生きがいとし、明るく暮らしたいと思っている。1993年から1996年の間に足腰が悪くなり、床に座っていたことからイスに座ることへ転換した。この間に、家具は、机が変わり、使われていないこたつが居室入口の壁に立てかけておかれている。また、テレビや鏡台、入り口の本棚の位置が変えられた。しかし、2002年の調査では家具の配置は変わっておらず、1996年時の配置換えに満足しているものと考えられる。

余暇の活動は、社会奉仕活動を行なわなくなったり、趣味の数が減ってはいるものの、1人での趣味だけでなく、仲間との趣味も持っており、現在でも人との交わりに積極的であることがわかる。

住要求では、スペースに関するものは変わらずあるが、今回は、共用の趣味のスペースを求めており、居室内の充実だけでなく、仲間と気軽に集まれる共用スペースについてケアハウス内の充実を求めている。

⑦ L. 78歳、女性 (表3-5-12、図3-5-12参照)

1993年と1996年では、家具の配置にほとんど変化は見られず、入り口と居室との間にのれんが掛けられた程度である。これは、個の空間を大切にしようという意識の高まりであろう。

1996年と2002年では、タンスの前に机、その横に台が置かれるようになった。ベッドと押し入れの間には、すぐに必要ないようなものが置かれており、生活空間が少し狭くなり、また、収納スペースが不足していることを感じさせる。また、1993年にはトイレの中は洗濯機と傘たてであったのが、2002年ではタンスや棚が4つも並び、この9年間で最大限に空間を利用しようと工夫した様子を見て取ることができる。

余暇の活動では、デイサービスでのボランティアをしており、また、外出頻度も増えており、依然としてその外へ向けた活動意欲の高さを伺うことができる。

⑧ M. 73歳、女性（表3-5-13、図3-5-13参照）

1996年調査時までには、「元気なうちはアルバイトを続けたい」といい、働いていた。今回の調査時には、もうしていないようであったが、余暇の活動が充実しており、とても生活に対して積極的である様子が伺える。その余暇や生きがいは、居室内で1人で行なう「ラジオ」「模様替え」「聖書の学び」「野球に関する雑誌を読み、試合を聞く」こと、仲間との趣味、デイサービスセンターでのボランティアと、居室内だけでなく、居室外での活動にも幅広く関わっており、年を経るごとにその内容は充実していったといえる。

居室内の家具は、テーブルの位置が多少変わった程度で他のものは全く変わっていない。しかし、1993年には扇風機とヒーターが一緒に出ていたり、掃除機が出しっぱなしであったが、1996年、2002年では見られないことから、収納を工夫し、居室内を広く使うことができるようになったといえるだろう。

⑨ N. 91歳、女性（表3-5-14、図3-5-14参照）

今回の調査では、隣室に住む娘さんにより、ほとんど横になっていて、聞き取りも難しいから調査票は無理だと思うということで、住まい方調査のみさせていただいた。話されることはなかったが、とても優しい感じで、親子とも快く調査を受け入れてくださった。

1993年と1996年では、ベッドの位置が大きく変わり、それによって、家具が押し入れ前に壁に沿って並べられている。テレビもベッドから見やすい位置に置かれ、この頃からすでにベッドで過ごす時間が長かったようである。今回は、ベッドの位置が少しずれていたこと、衣装ケースが増えたこと以外、変化は見られない。

1996年から家具配置に変化がないことより、ベッド上での生活は、この6年間、変化がなく、同じような日々を送ってきたものと考えられる。

⑩ O. 76歳、女性（図3-4-15、図3-4-15参照）

母親が隣室に住んでいる（事例N）。とてもしっかりした方で、余暇活動も活発にされている。趣味が多く、1996年では英語、朗読、音楽、旅行と活発であったが、2002年では新たに随筆講座を受講されたり、聖書の研究会に入っていたりと、とても積極的に取り組んでいることがわかる。

家具は、1993年から1996年では、押し入れ前にあったベッドが窓側に窓と平行に置かれ、折りたたみテーブルを居室中央に置く以外は、全て壁面に置くことで、「寝床スペース」と「生活スペース」を完全にわけ、さらにとても広い空間を確保することができている。1996年から2002年では、今度はベッドを押し入れ前に寄せて、平行に置かれている。タンスの入

れ替えなどはあるが、両壁面に家具を置いてあることは変わらず、1996年以上に広くすっきりした空間ができたとともに、窓との間の障害物が消え、生活空間が明るくなったと言えるだろう。

⑩ P. 73歳、女性 (図3-5-16、図3-5-16参照)

以前、書道の先生をされていたということで、居室には、以前使っていた筆や作品が飾られている。作品はとてたくさんあり、飾りたいと思っているが飾る場所がなく、もしも、もう一部屋あったら、趣味の部屋にしたいと話されていた。

家具は、1993年から1996年では、ベッドの位置が、押し入れ前に垂直に置かれていたことから窓側に平行に寄せて置かれるようになり、両壁面に家具を置くことで、広い空間を確保している。1996年から2002年では、家具が増えているがベッドの位置や家具を両壁面に置いていることに変わりはない。しかし、居室中央の空間は変化していないものの、家具が増えたことと、壁面を積極的に活用していることで、以前のようにすっきりとした印象は受けなくなった。

起居様式では、1993年は「イス・床両方」、1996年は「床のみ」であったのが、今回は回転式のイスが置かれ、「イスのみ」の生活になっていた。

余暇の活動は、年を経るごとに減っており、以前より単調な生活を送られているのではないかと考えられる。

⑪ Q. 89歳、女性 (表3-5-17、図3-5-17)

とても趣味が多く、意欲的な方である。手紙を書くことや絵を描くことが好きで、書き溜めた絵はスケッチブック何冊にもおよぶ。読書も好きであり、居室入り口付近に背の高い本棚が置かれ、たくさんの書籍が入れられていた。

1993年から1996年では、洋服ダンスが1つ増え、収納場所の不足を伺うことができる。こたつを窓側に寄せ、趣味等を行なう場と他の場が分けられたと言える。1996年から2002年では、さらに収納しきれない衣装ケースが押し入れ前に積まれている。机が壁側に寄せられたことで、居室中心部が広がったといえる。今回の調査では余暇に昼寝が加わっており、昼寝をしやすい空間を確保したのではないかと考えられる。

表3-5-1 A:男性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	86歳	89歳	95歳
健康状態	良い	やや悪い	大変良い
前住居地	静岡県浜松市		
子どもの有無	5人		
子どもの住所	静岡県静岡市		
起居様式	床、ベッド座	イス・床両方	
寝床様式	ベッド	ベッド	ベッド
余暇活動	読書◎ 散歩	テレビ 散歩	昼寝◎
住要求			
住生活の満足		ほぼ満足	かなり満足
装飾の関心		関心がある	関心がある
外出	ほとんど毎日	ほとんど毎日	半年に1回
生きがい		ない	食事

表3-5-2 B:男性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	78歳	81歳	87歳
健康状態	ふつう	大変良い	悪い
前住居地	静岡県浜北市		
子どもの有無	なし		
子どもの住所			
起居様式	床に座る	イス・床両方	床に座る
寝床様式	ふとん	ふとん	ふとん
余暇活動	散歩◎ テレビ 1人の趣味 昼寝	テレビ(スポーツ) 1人の趣味 社会奉仕(草取り)	テレビ 1人の趣味 昼寝 園芸
住要求	収納スペース 居室内浴室 居室を広く		収納スペース 居室広く 畳の部屋 趣味のスペース 園芸スペース もう一部屋
住生活の満足		ほぼ満足	ほぼ満足
装飾の関心		あまり関心がない	全く関心がない
外出	週に3、4回	週に2、3回	年に1回以下
生きがい		健康 経済生活多少のゆとり	健康

表3-5-3 C:女性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	69歳	72歳	78歳
健康状態	ふつう	ふつう	ふつう
前住居地	静岡県浜松市遠州浜		
子どもの有無	なし		
子どもの住所			
起居様式	イス・床両方	イス・床両方	イスに座る
寝床様式	ベッド	ベッド	ベッド
余暇活動	散歩◎ テレビ 友達とのおしゃべり 1人の趣味 昼寝	テレビ◎ 散歩 友達とのおしゃべり 1人の趣味(読書、クイズ) 昼寝	散歩◎ テレビ 友達とのおしゃべり 1人の趣味(クロスワード) 昼寝 社会奉仕(デイサービス)
住要求	物置スペース	居室内浴室 ベランダに仕切り	居室内浴室 物置スペース 寝室の独立
住生活の満足		ほぼ満足	ふつう
装飾の関心		関心がある	関心がある
外出	ほとんど毎日	ほとんど毎日	ほとんど毎日
生きがい		読書やクイズ	

表3-5-4 D:女性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢		66歳	72歳
健康状態		ふつう	良い
前住居地	静岡県伊東市		
子どもの有無	なし		
子どもの住所			
起居様式		イスに座る	イスに座る
寝床様式		ベッド	ベッド
余暇活動		1人の趣味(読書) 旅行	1人の趣味 (オカリナ・コカリナ・ケーナ パソコン)
住要求		収納スペース 物置スペース 居室内浴室 寝室の独立 居室・キッチン仕切り 趣味スペース	居室内浴室
住生活の満足		ふつう	ふつう
装飾の関心		関心がある	どちらでもない
外出		ほとんど毎日	ほとんど毎日
生きがい			旅行

表3-5-5 E:男性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	60歳		69歳
健康状態	良い		良い
前住居地	千葉県松戸市		
子どもの有無	なし		
子どもの住所			
起居様式	イス・床両方		イス・床両方
寝床様式	ふとん		ふとん
余暇活動	1人の趣味◎ テレビ 散歩 昼寝		旅行、音楽鑑賞◎ テレビ 仲間との趣味(読書会) サイクリング 散歩 昼寝
住要求	収納スペース 物置スペース 居室内浴室 居室を広く 寝室を独立 居室内洗面所 隣室との完璧な遮音 壁面の自由な活用		寝室を独立 居室を広く もう一部屋 隣室との完璧な遮音
住生活の満足			ほぼ満足している
装飾の関心			あまり関心がない
外出	ほとんど毎日		ほとんど毎日
生きがい			友人関係 音楽鑑賞

表3-5-6 F:男性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	67歳	70歳	76歳
健康状態	良い		良い
前住居地	静岡県浜松市		
子どもの有無	4人		
子どもの住所	埼玉県春日部		
起居様式	イスに座る	イスに座る	
寝床様式	ベッド	ベッド	ベッド
余暇活動	テレビ◎ 昼寝		テレビ 昼寝
住要求			
住生活の満足			あまり満足していない
装飾の関心			全く関心がない
外出	週に1、2回		半年に1回
生きがい			

表3-5-7 G:女性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	76歳	79歳	85歳
健康状態	やや悪い	やや悪い	ふつう
前住居地	静岡県浜松市三方原町		
子どもの有無	なし		
子どもの住所			
起居様式	イス・床両方	イス・床両方	床に座る
寢床様式	ベッド	ベッド	ベッド
余暇活動	テレビ◎ 1人の趣味 仲間との趣味(読書会) 社会奉仕 昼寝	テレビ 1人の趣味 社会奉仕 (食事、洗濯物たたみ)	テレビ 1人の趣味(聖書) 仲間との趣味(読書会) 社会奉仕(洗濯物たたみ)
住要求	物置スペース 居室内洗濯機 居室内洗面所	物置スペース 居室内洗面所	もう一部屋
住生活の満足		ほぼ満足	ほぼ満足
装飾の関心		関心がある	関心がある
外出	ほとんど毎日	ほとんど毎日	ほとんど毎日
生きがい		読書、生け花、音楽鑑賞	人の幸福を考えて生きる

表3-5-8 H:女性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	75歳	78歳	84歳
健康状態	やや悪い	やや悪い	良い
前住居地	静岡県金谷町		
子どもの有無	3人		
子どもの住所	静岡県藤枝市		
起居様式	イス・床両方	イス・床両方	イスに座る
寢床様式	ベッド	ベッド	ベッド
余暇活動	友達とのおしゃべり◎ テレビ 1人の趣味 (折り紙・レース編み)	テレビ 読書 1人の趣味 (折り紙・レース編み)	テレビ◎ 友達とのおしゃべり 昼寝
住要求	物置スペース		
住生活の満足		ほぼ満足	かなり満足
装飾の関心		非常に関心がある	あまり関心がない
外出	月に1回	週に2、3回	月に2、3回
生きがい		手芸 (作る、作った物をあげる)	気を使わず、静かに暮らす

表3-5-9 I:女性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	66歳	69歳	75歳
健康状態	ふつう	ふつう	ふつう
前住居地	静岡県細江町		
子どもの有無	3人		
子どもの住所	静岡県浜北市		
起居様式	床に座る	床に座る	床に座る
寝床様式	ふとん	ふとん	ベッド
余暇活動	テレビ 友達とのおしゃべり 散歩	テレビ 1人の趣味(飾り花) 散歩 デイサービス	1人の趣味 (飾り花の針金細工)
住要求			
住生活の満足		ふつう	ふつう
装飾の関心		どちらでもない	あまり関心がない
外出	週に1、2回	ほとんど毎日	週に1回
生きがい		毎日来る友人との遊び	デイサービスでの おしゃべり

表3-5-10 J:女性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	74歳	77歳	83歳
健康状態	悪い	良い	ふつう
前住居地	静岡県磐田郡水窪町		
子どもの有無	3人		
子どもの住所	静岡県磐田郡水窪町		
起居様式	イスに座る	イスに座る	イスに座る
寝床様式	ベッド	ベッド	ベッド
余暇活動	仲間との趣味◎ テレビ 友達とのおしゃべり 1人の趣味 社会奉仕 昼寝 園芸	1人の趣味(押し花、手芸 読書、映画鑑賞)◎ 仲間との趣味(押し花)	社会奉仕(朗読)◎ テレビ 1人の趣味(朗読) 散歩 昼寝
住要求	収納スペース 物置スペース 寝室を独立		物置スペース 居室内浴室 居室内洗面所
住生活の満足		かなり満足	かなり満足
装飾の関心		非常に関心がある	関心がある
外出	週に3、4回	ほとんど毎日	ほとんど毎日
生きがい		趣味(押し花) 社会奉仕 講演会参加	

表3-5-11 K:女性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	75歳	78歳	84歳
健康状態	良い	良い	良い
前住居地	静岡県浜松市		
子どもの有無	1人		
子どもの住所	静岡県浜松市		
起居様式	床に座る	イスに座る	イスに座る
寝床様式	ベッド	ベッド	ベッド
余暇活動	仲間との趣味◎ テレビ 友達とおしゃべり 1人の趣味 社会奉仕 昼寝、園芸	1人の趣味(手芸、洋裁、 ワープロ、短歌)◎ 仲間との趣味(俳句) 社会奉仕 散歩 昼寝	1人の趣味(俳句)◎ 仲間との趣味(読書会) 散歩 昼寝
住要求	収納スペース 物置スペース 寝室を独立	居室内洗面所 寝室を独立	物置スペース 居室内洗面所 寝室の独立 趣味のスペース(共用)
住生活の満足		かなり満足している	かなり満足している
装飾の関心		関心がある	関心がある
外出	週に3、4回	週に2、3回	週に2、3回
生きがい		趣味、ボランティア	趣味、明るく暮らす

表3-5-12 L:女性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	69歳	72歳	78歳
健康状態	ふつう	ふつう	ふつう
前住居地	静岡県浜松市		
子どもの有無	なし		
子どもの住所			
起居様式	イス・床両方	イス・床両方	イスに座る
寝床様式	ベッド	ベッド	ベッド
余暇活動	仲間との趣味◎ テレビ 散歩 1人の趣味	テレビ 散歩 1人の趣味 外出	友達とおしゃべり 1人の趣味(読書) 社会奉仕(デイサービス) テレビ、散歩
住要求	物置スペース	収納スペース 物置スペース 居室内浴室 寝室独立 居室を広く	収納スペース 物置スペース
住生活の満足		ほぼ満足している	ほぼ満足している
装飾の関心		関心がある	関心がある
外出	週に3、4回	週に1回	ほとんど毎日
生きがい		習字	外出

表3-5-13 M:女性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	64歳	67歳	73歳
健康状態	やや悪い	ふつう	ふつう
前住居地	静岡県浜松市		
子どもの有無	なし		
子どもの住所			
起居様式	イスに座る	イスに座る	イスに座る
寢床様式	ベッド	ベッド	ベッド
余暇活動	社会奉仕◎ テレビ 1人の趣味 散歩	1人の趣味(読書) 仲間との趣味(生け花) 散歩 友人の散髪	ラジオ 1人の趣味 (模様替え、聖書) 仲間との趣味 社会奉仕(デイサービス)
住要求	収納スペース 物置スペース 居室内洗面所 共用の水場 シャワートイレ 防音	収納スペース 居室内浴室 居室内洗面所 共用の水場 居室広く 防音 各階談話室 窓ガラス上部の開閉	収納スペース 居室内浴室 居室内洗面所 寝室独立
住生活の満足		ふつう	ふつう
装飾の関心		非常に関心がある	非常に関心がある
外出	ほとんど毎日	週に2、3回	週に2、3回
生きがい		アルバイト	月1回にお花のお稽古 聖書の学び、礼拝 季節ごとの壁面の装飾 野球に関すること

表3-5-14 N:女性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	82歳	85歳	91歳
健康状態	やや悪い	やや悪い	
前住居地	福島県いわき市		
子どもの有無	1人		
子どもの住所	静岡県引佐郡細江町アドナイ館隣室		
起居様式	イス・床両方	イス・床両方	
寢床様式	ベッド	ベッド	ベッド
余暇活動	散歩 友達とのおしゃべり	散歩 昼寝	
住要求			
住生活の満足			
装飾の関心			
外出	週に3、4回	週2、3回	
生きがい			

表3-5-15 O:女性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	67歳	70歳	76歳
健康状態	ふつう	ふつう	やや悪い
前住居地	福島県石川町		
子どもの有無	なし		
子どもの住所			
起居様式	イス・床両方	イス・床両方	イス・床両方
寢床様式	ベッド	ベッド	ベッド
余暇活動	1人の趣味◎ 仲間との趣味 散歩 園芸	1人の趣味 (英語、朗読、音楽) 仲間との趣味 散歩 旅行	1人の趣味 (読書、随筆、音楽) 仲間との趣味(読書、聖書) 散歩 昼寝
住要求		収納スペース 居室内洗面所 寝室を独立 防音対策	居室内洗面所 寝室の独立 ベランダの仕切り
住生活の満足		とても満足している	ふつう
装飾の関心		関心がある	関心がある
外出	ほとんど毎日	ほとんど毎日	ほとんど毎日
生きがい		英語 散歩 朗読	

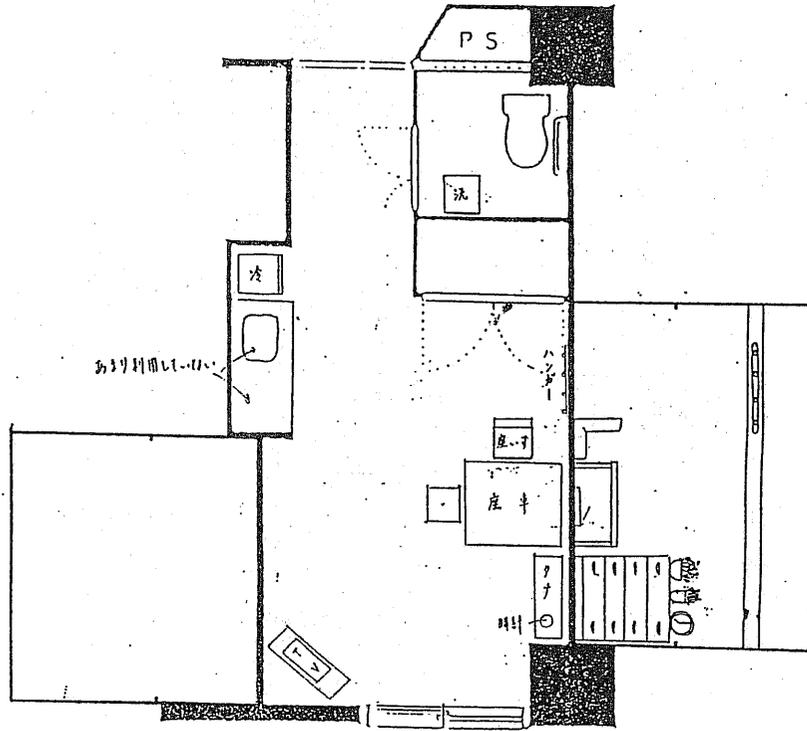
表3-5-16 P:女性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	64歳	67歳	73歳
健康状態	ふつう	やや悪い	やや悪い
前住居地	東京都東村山市		
子どもの有無	2人		
子どもの住所	静岡県浜松市		
起居様式	イス・床両方	床に座る	イスに座る
寢床様式	ベッド	ベッド	ベッド
余暇活動	1人の趣味◎ テレビ 仲間との趣味 社会奉仕 友達とのおしゃべり 散歩	1人の趣味◎ テレビ 仲間との趣味 旅行 散歩	1人の趣味 テレビ 散歩
住要求	居室内洗面所	居室内洗面所	居室内洗面所
住生活の満足		かなり満足している	ほぼ満足している
装飾の関心		非常に関心がある	関心がある
外出	週に3、4回	ほとんど毎日	ほとんど毎日
生きがい		教会に行くこと、信仰	教会へ行くこと

表3-5-17 Q:女性

調査年	1993年	1996年	2002年
年齢	80歳	83歳	89歳
健康状態	良い	良い	良い
前住居地	静岡県藤枝市		
子どもの有無	4人		
子どもの住所	静岡県藤枝市		
起居様式	床に座る	床に座る	床に座る
寝床様式	ふとん	ふとん	ふとん
余暇活動	旅行◎ テレビ 1人の趣味 スポーツ 散歩 園芸	1人の趣味(絵画、写真)◎ テレビ 家族との団欒 仲間との趣味(絵画、写真) 散歩 園芸 旅行 聖隷高校生との交流	1人の趣味(読書、絵画 パッチワーク)◎ テレビ 昼寝 園芸
住要求	物置スペース 居室内洗面所 居室を広く 壁面装飾	収納スペース 壁面装飾	収納スペース 物置スペース 居室内浴室 趣味のスペース 園芸スペース もう一部屋
住生活の満足		不満足である	あまり満足していない
装飾の関心		関心がある	関心がある
外出	週に3、4回	週に2、3回	週に2、3回
生きがい		親戚、知人との交流 旅行、絵画	好きなことをして暮らす

1996年



2002年

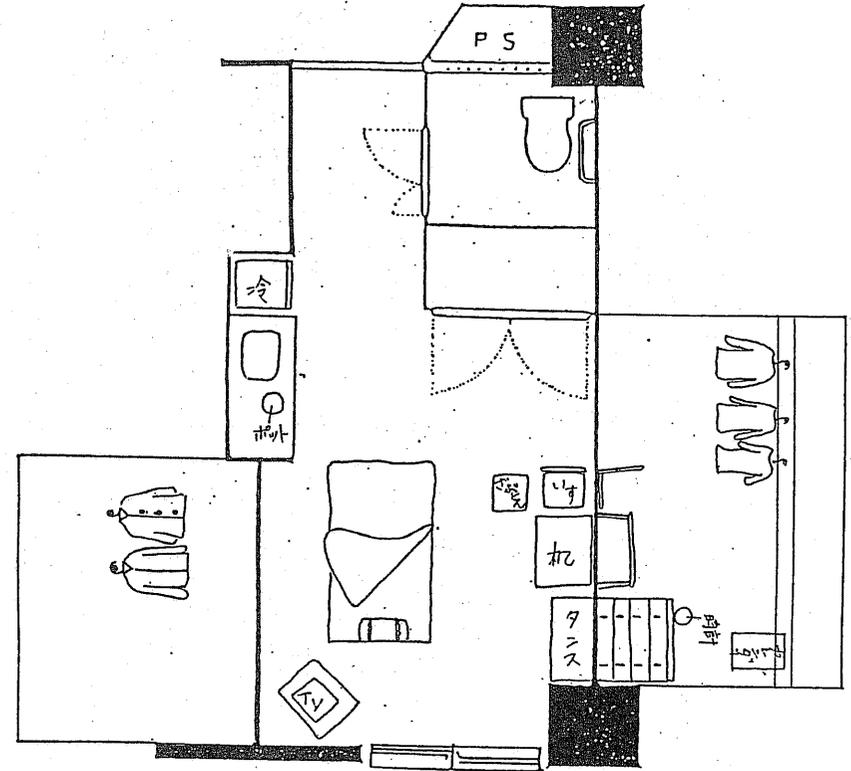
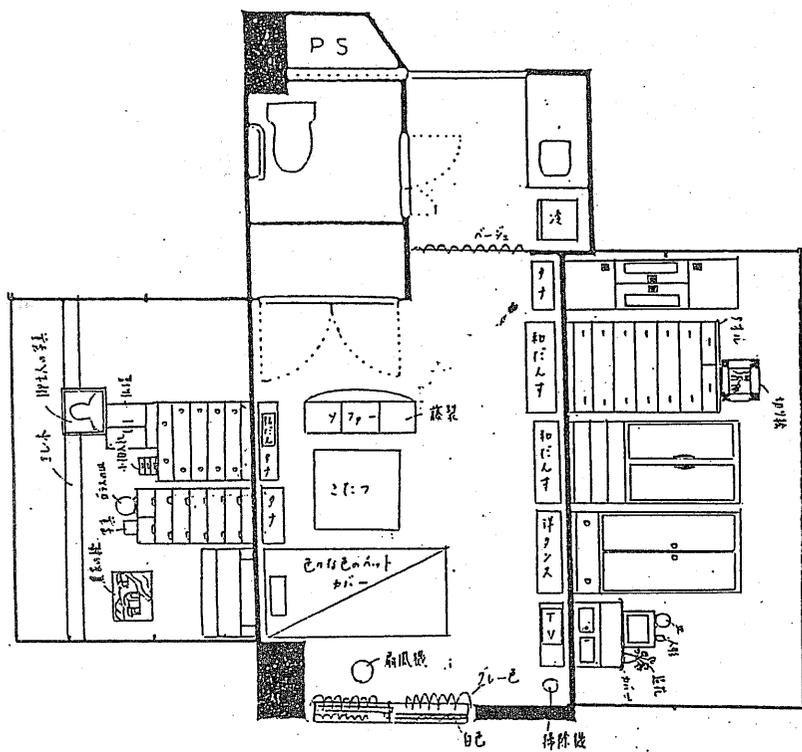


図 3-5-2

1996年



2002年

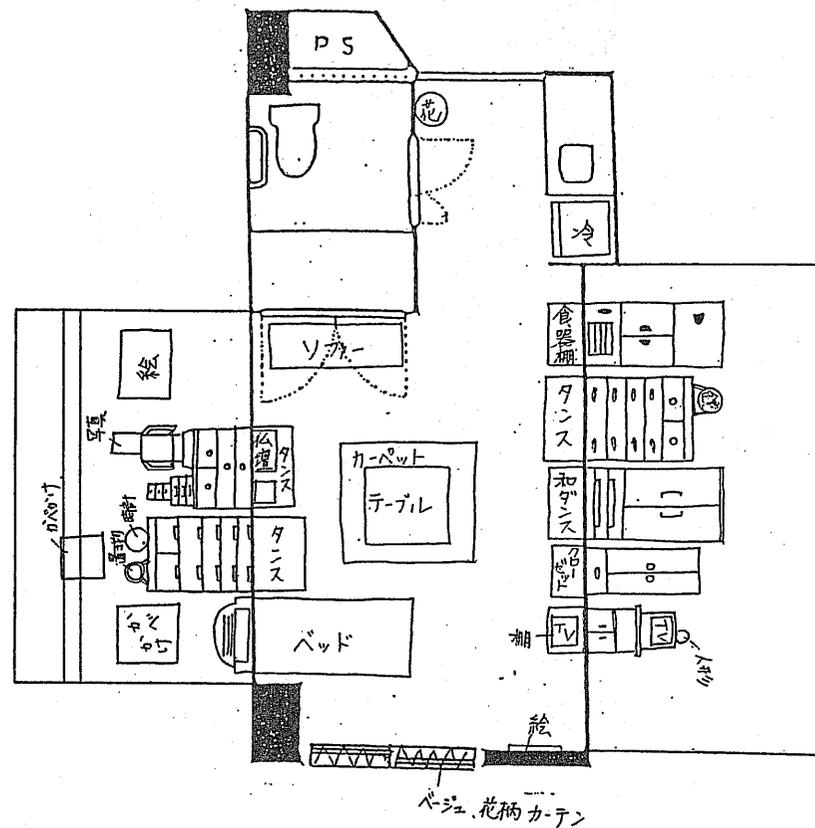
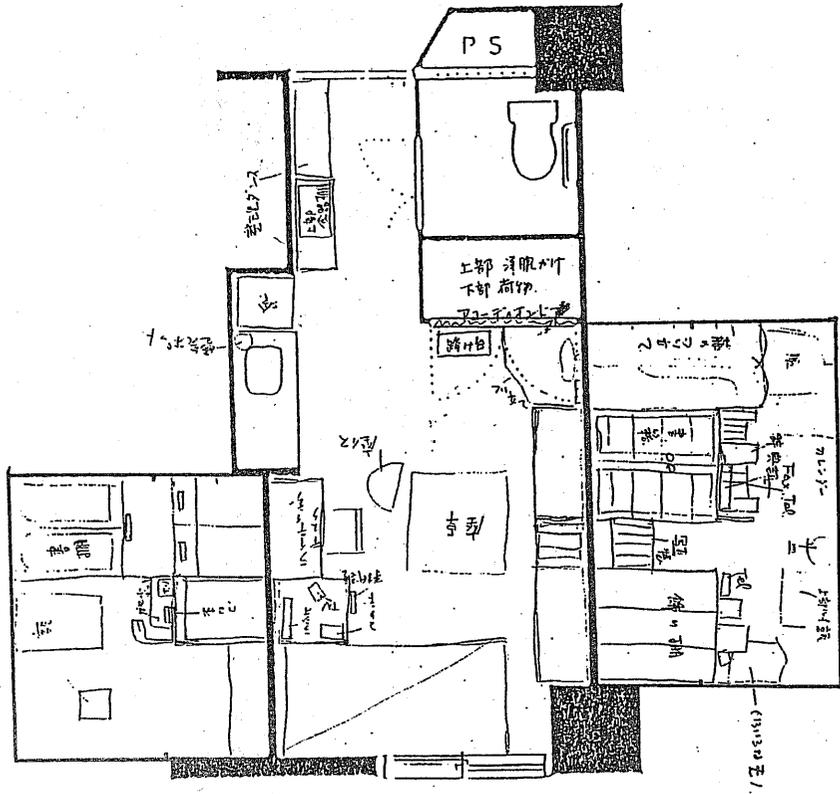


図 3-5-3

1996年



2002年

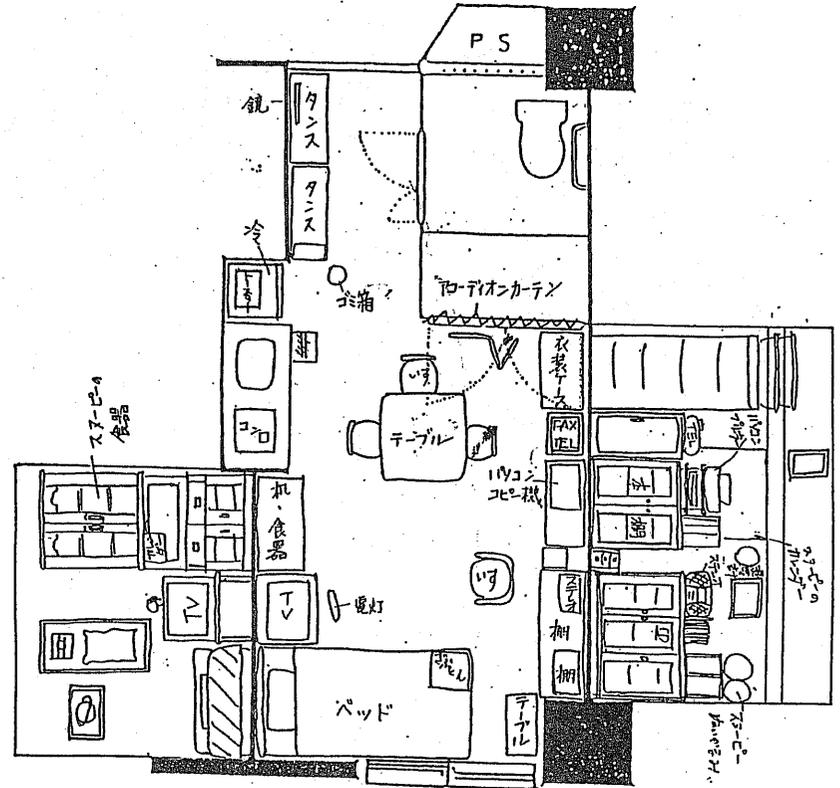
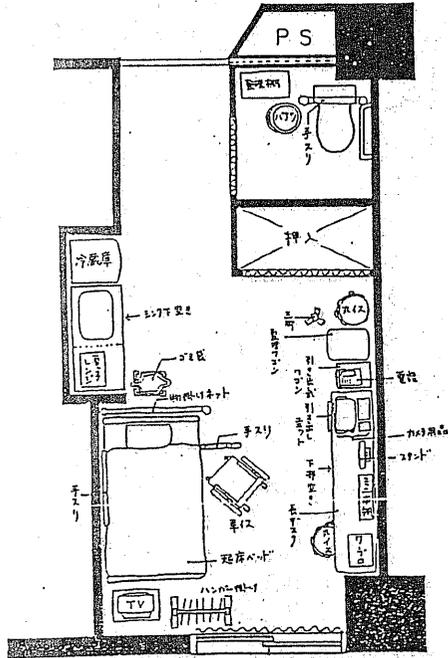
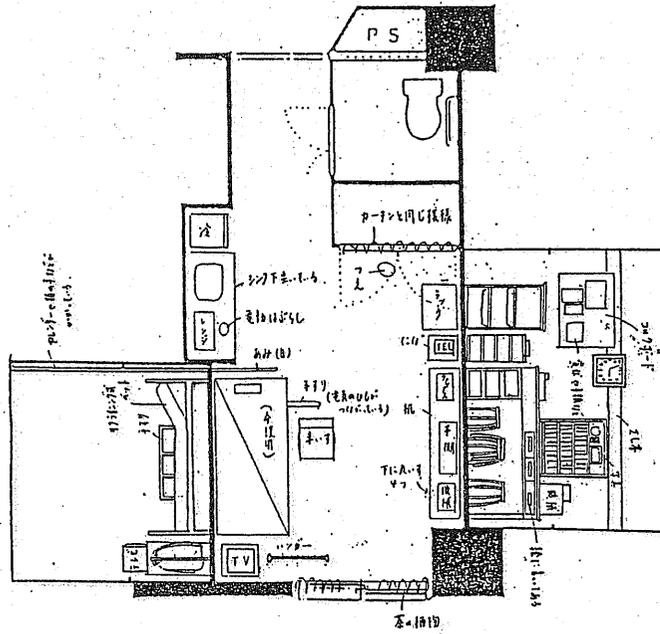


図 3-5-4

1993年



1996年



2002年

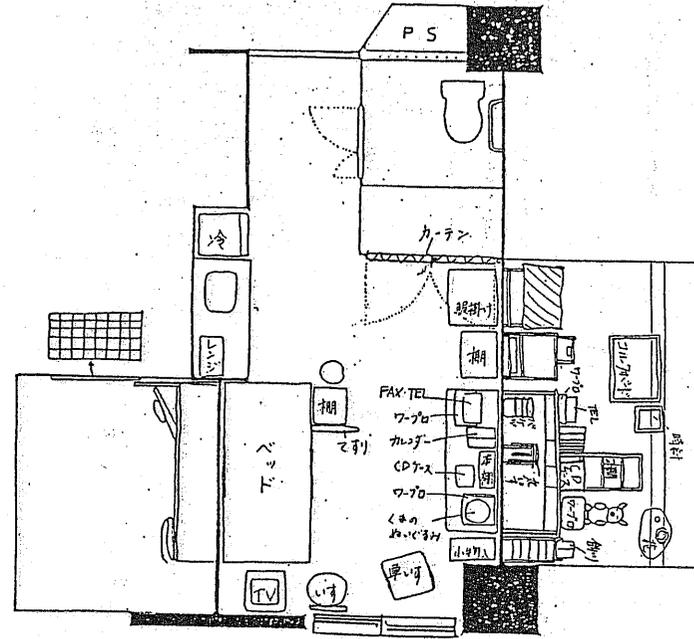
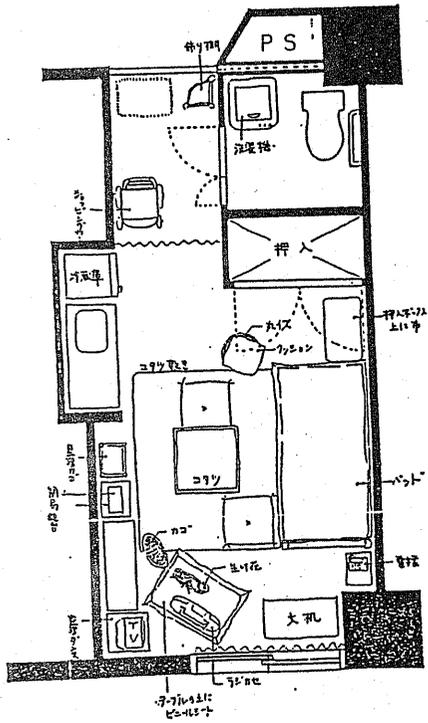
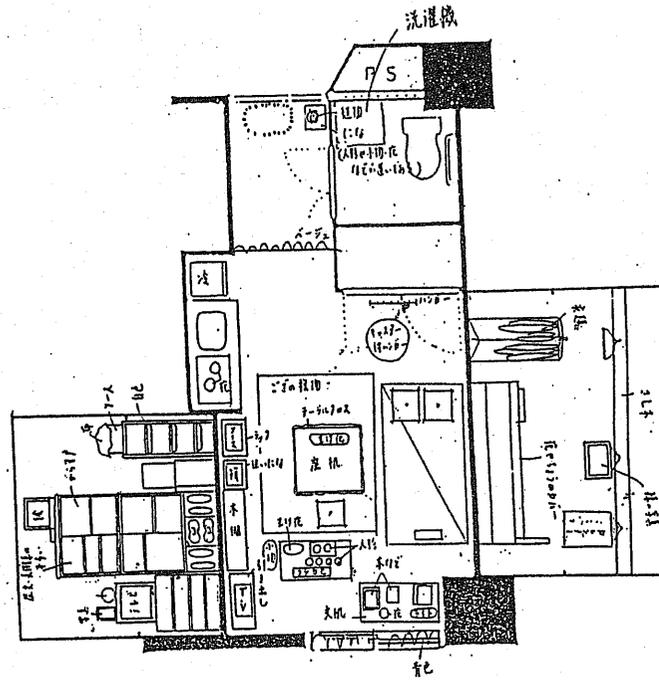


図 3-5-6

1993年



1996年



2002年

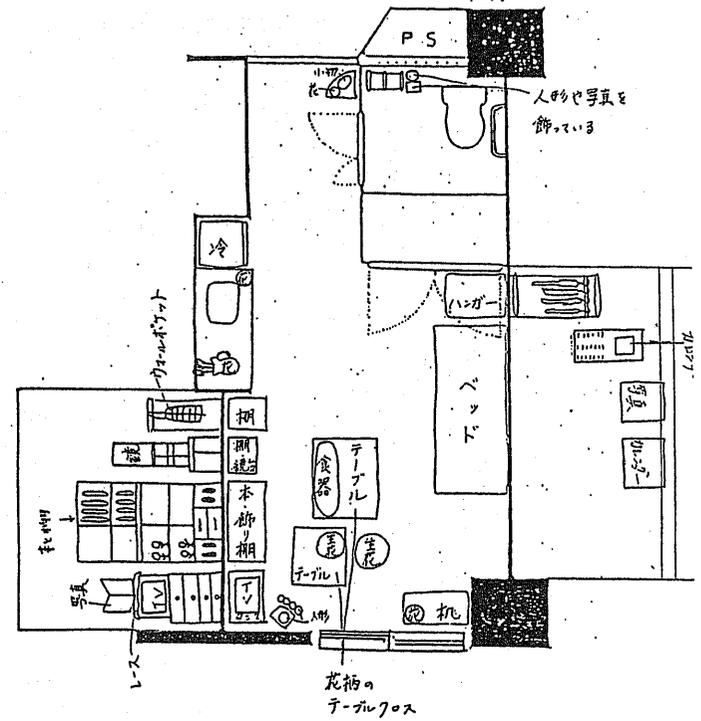


図 3-5-7

1993年

1996年

2002年

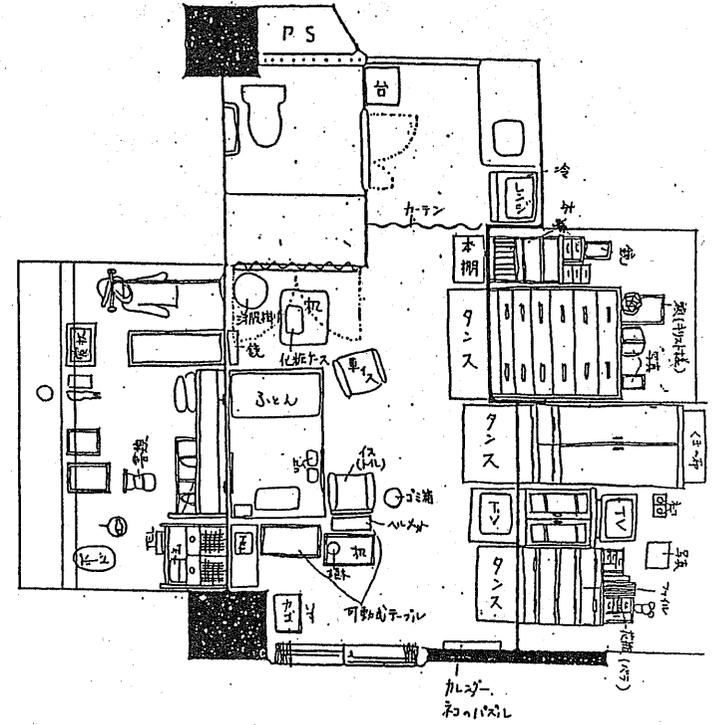
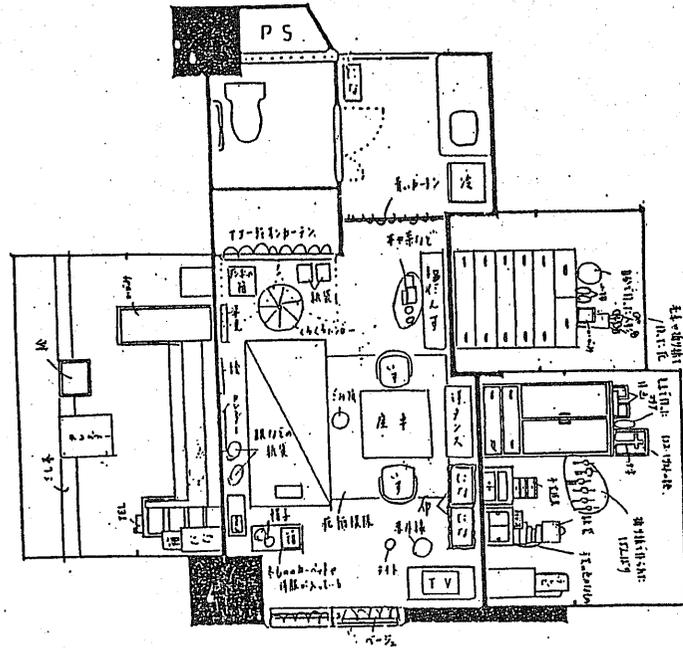
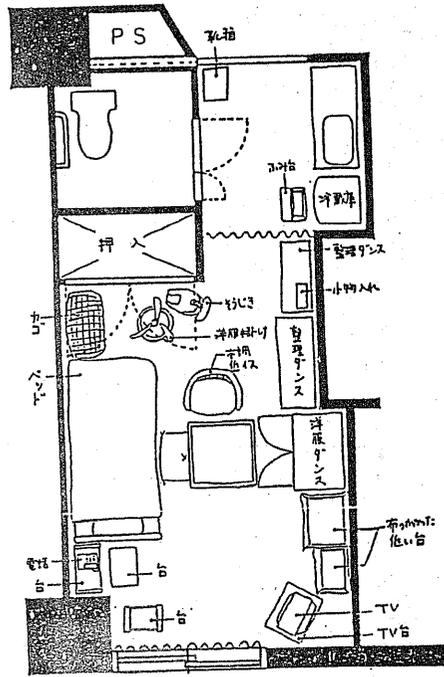
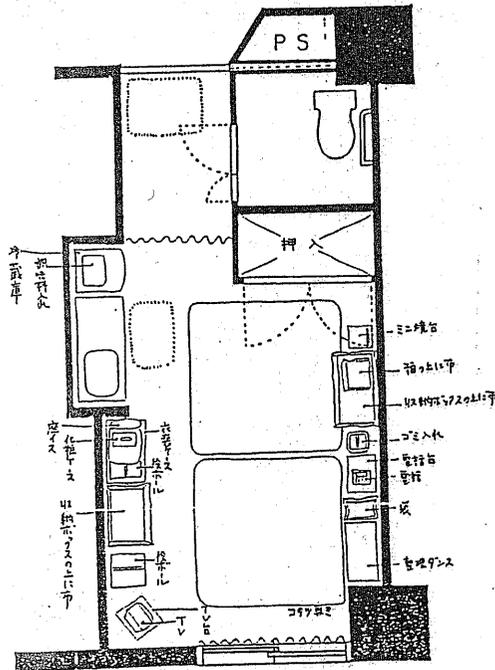
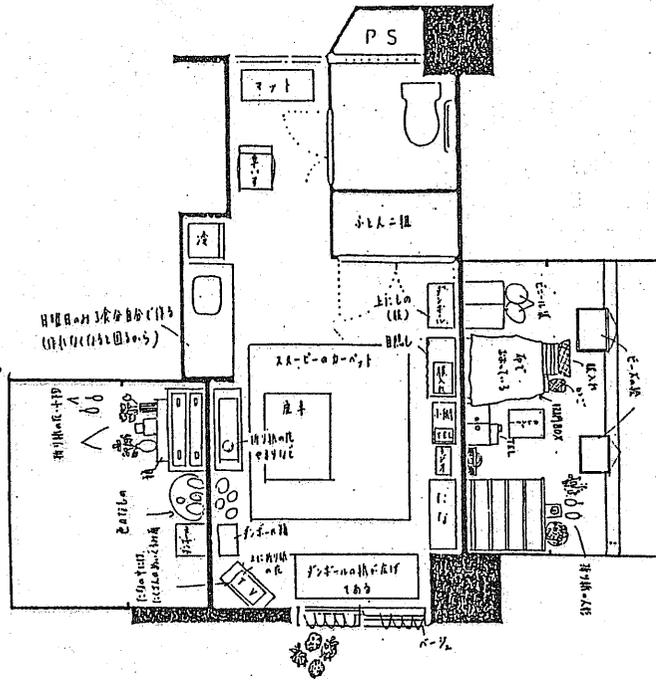


図 3-5-8

1993年



1996年



2002年

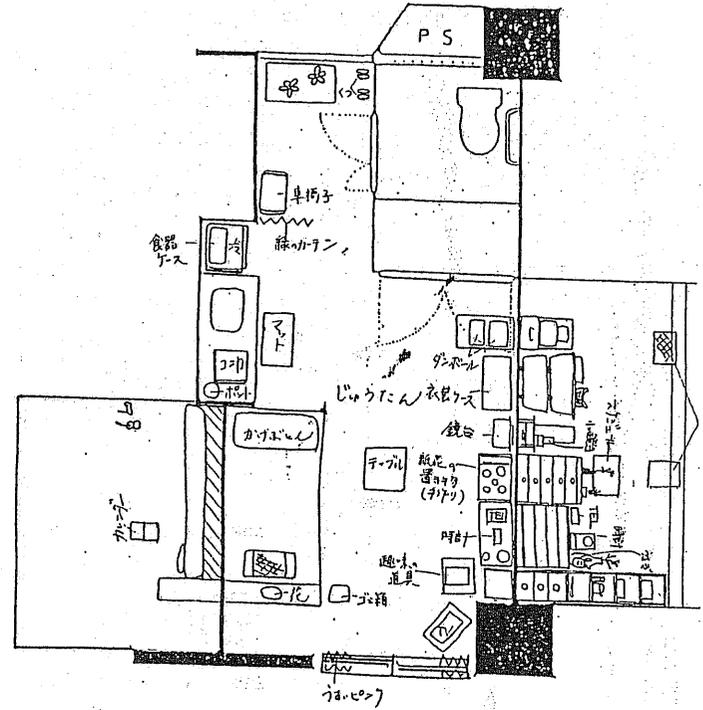


図 3-5-9

1993年

1996年

2002年

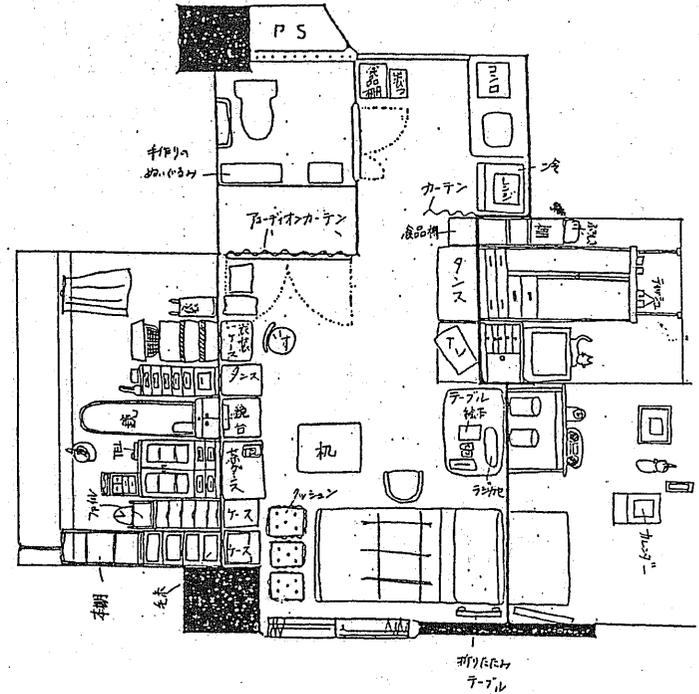
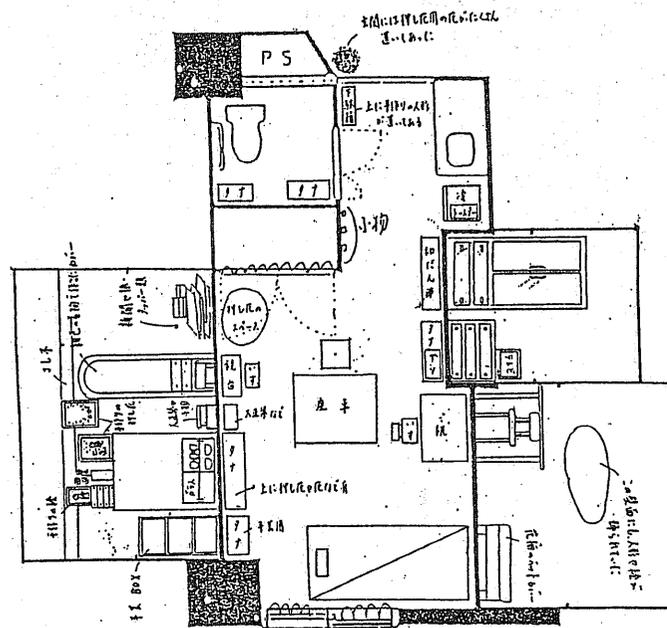
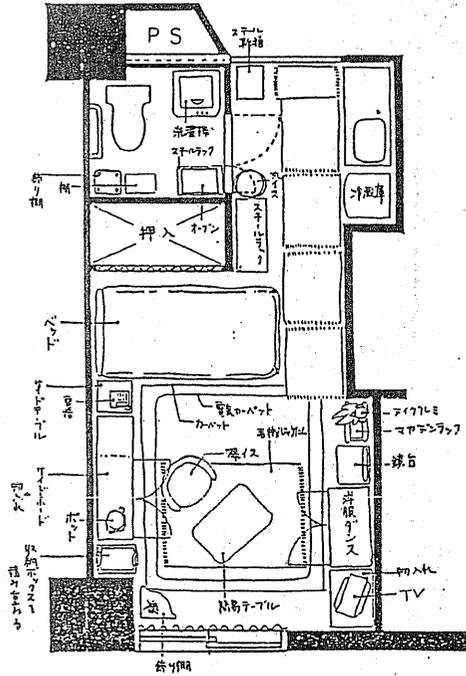
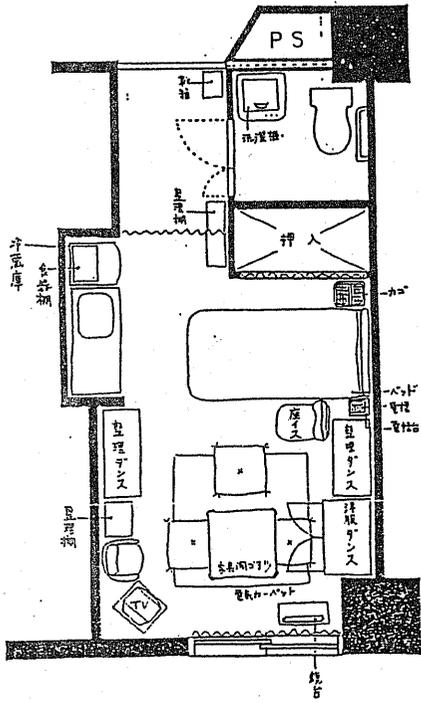
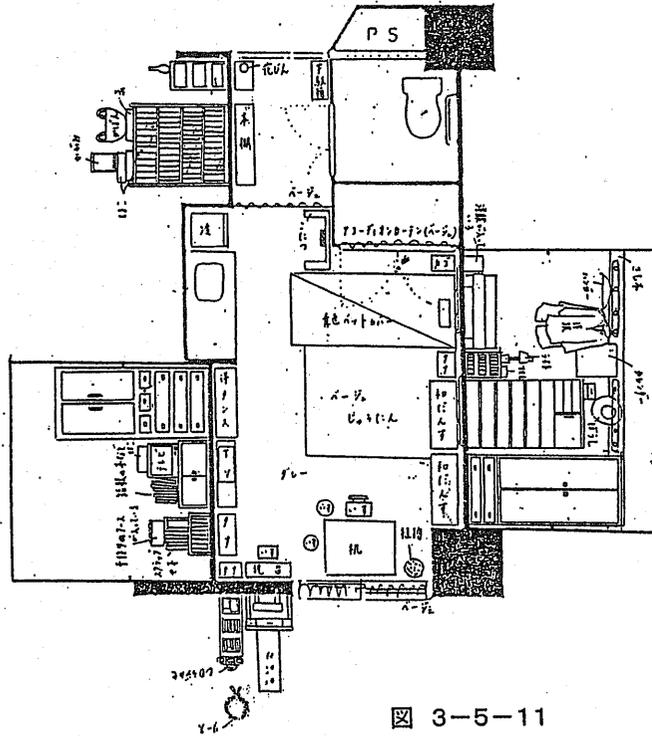


図 3-5-10

1993年



1996年



2002年

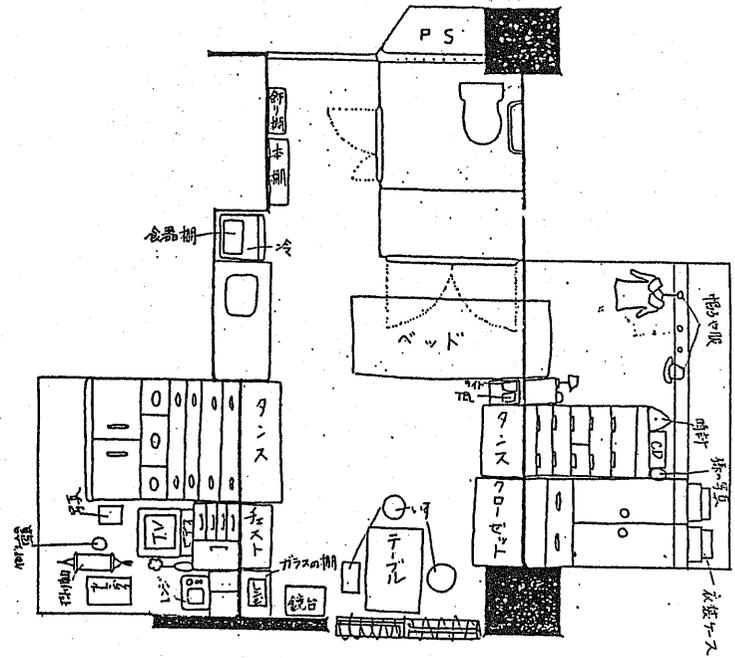
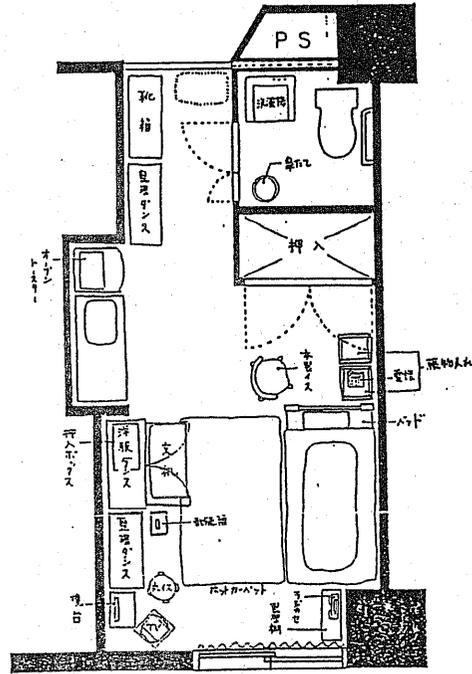
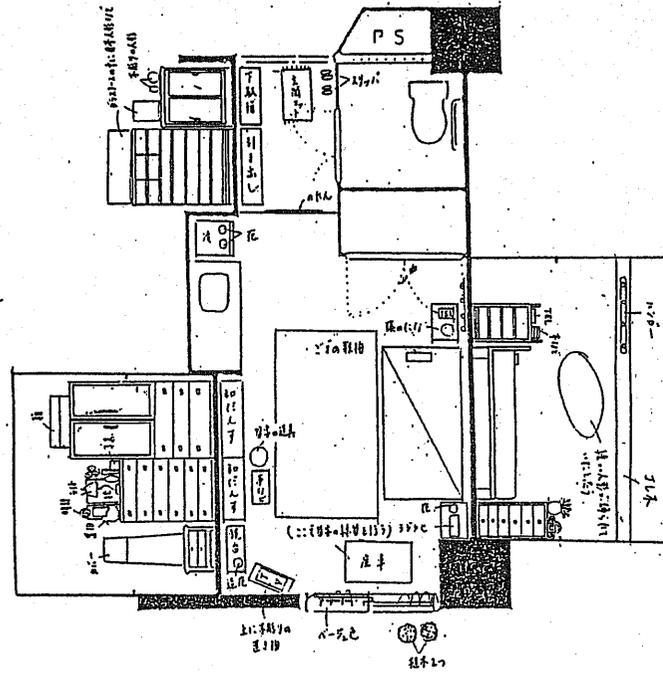


図 3-5-11

1993年



1996年



2002年

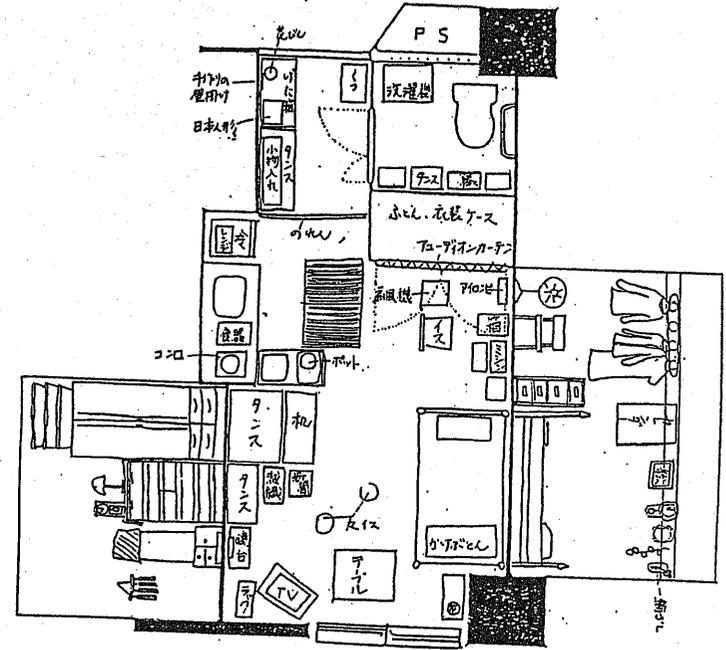
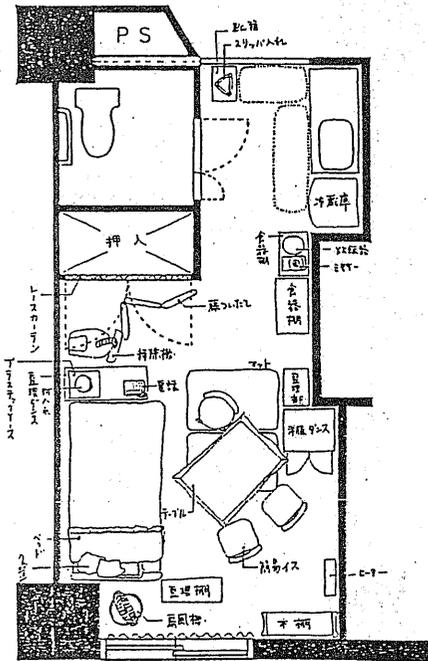
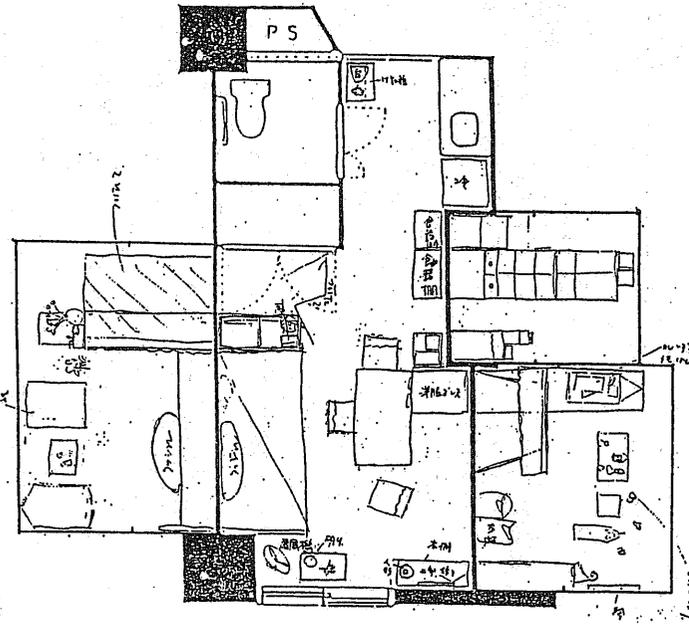


図 3-5-12

1993年



1996年



2002年

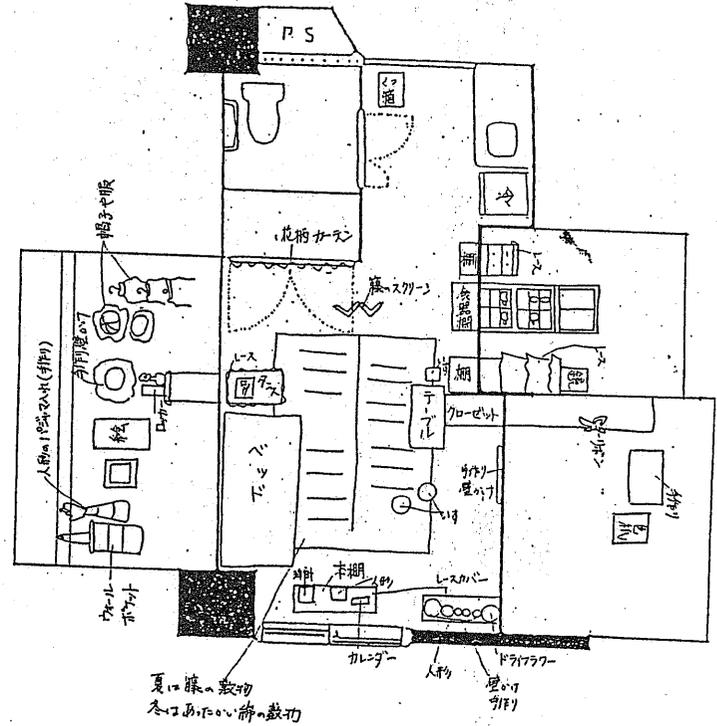


図 3-5-13

1993年

1996年

2002年

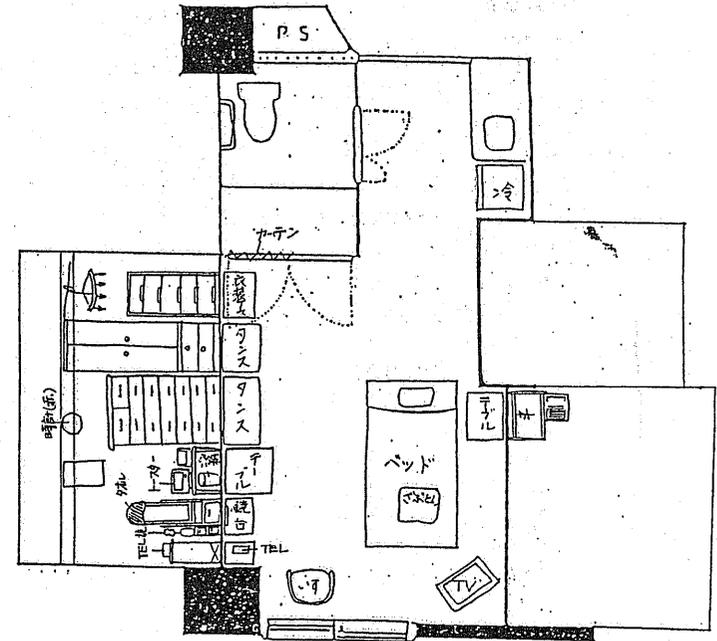
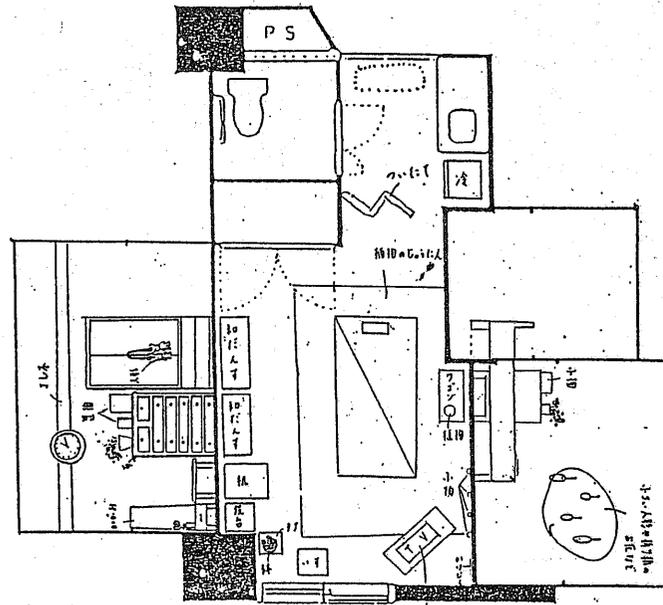
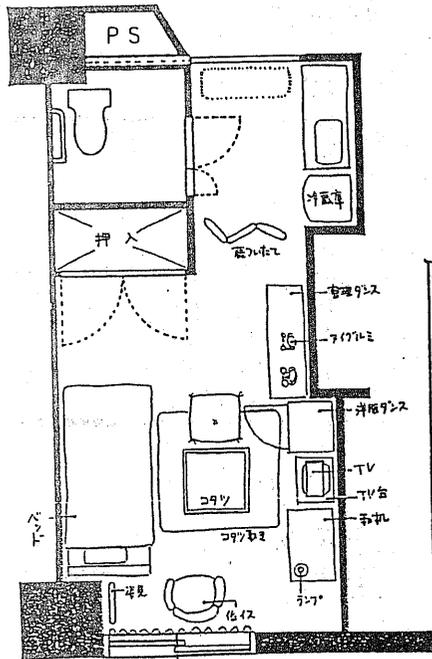
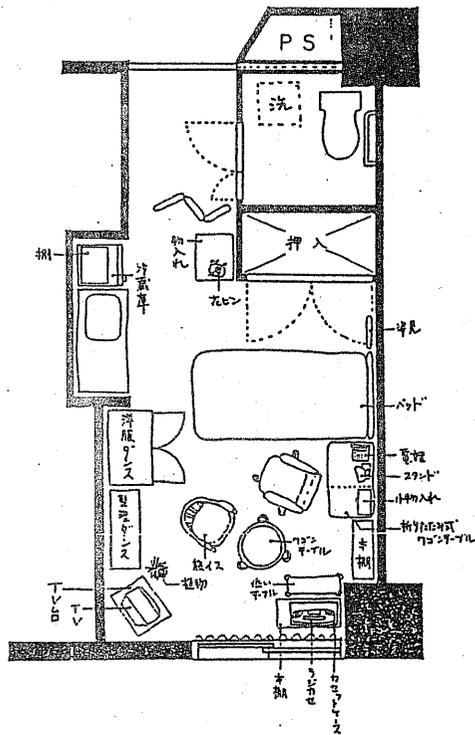
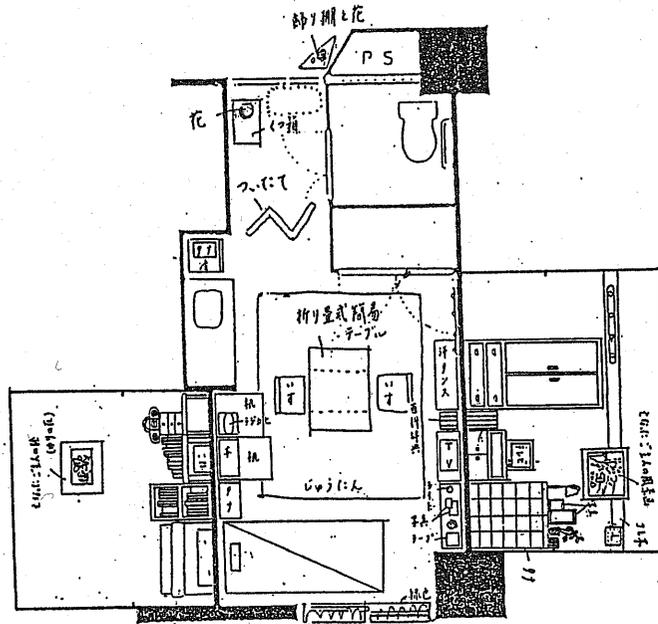


図 3-5-14

1993年



1996年



2002年

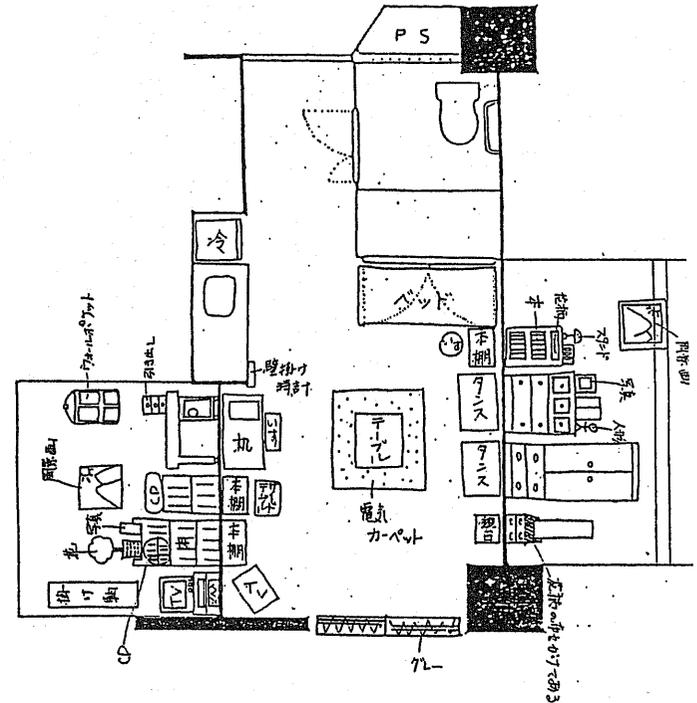


図 3-5-15

1993年

1996年

2002年

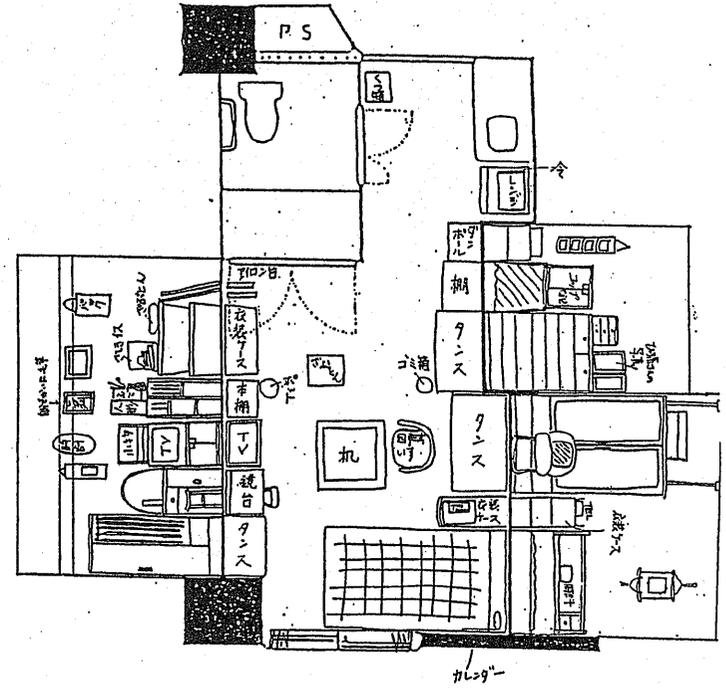
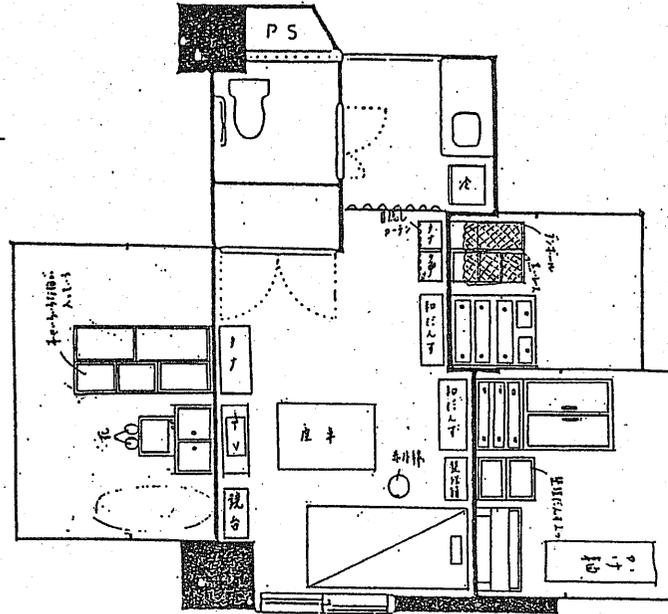
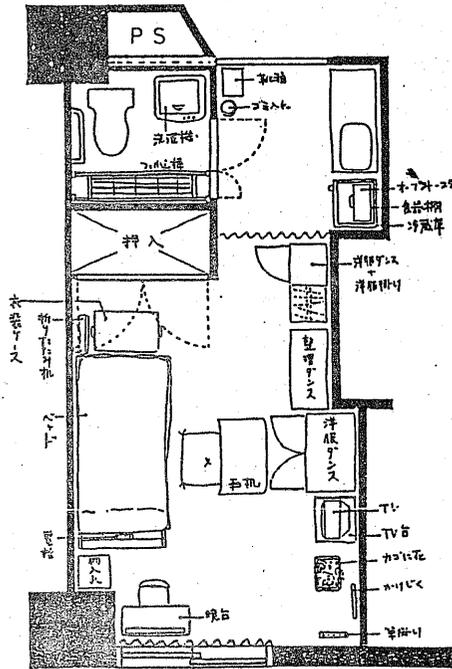


图 3-5-16

1993年

1996年

2002年

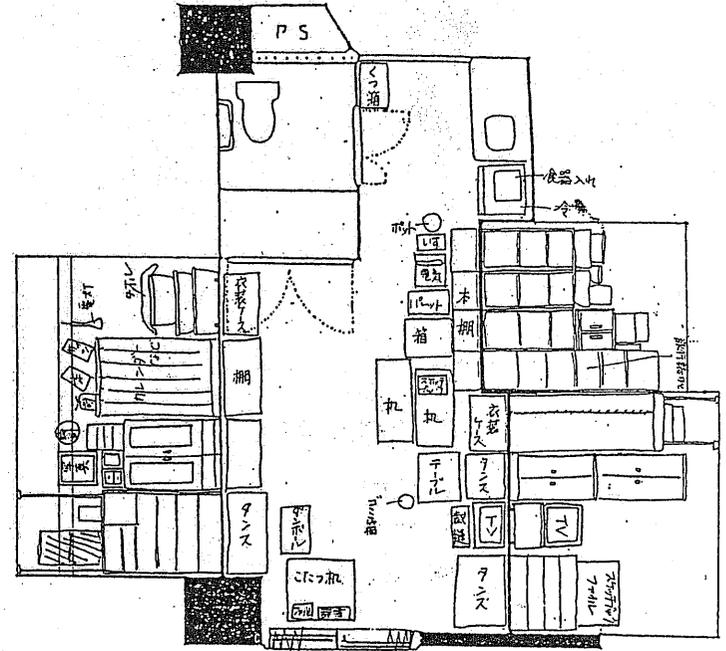
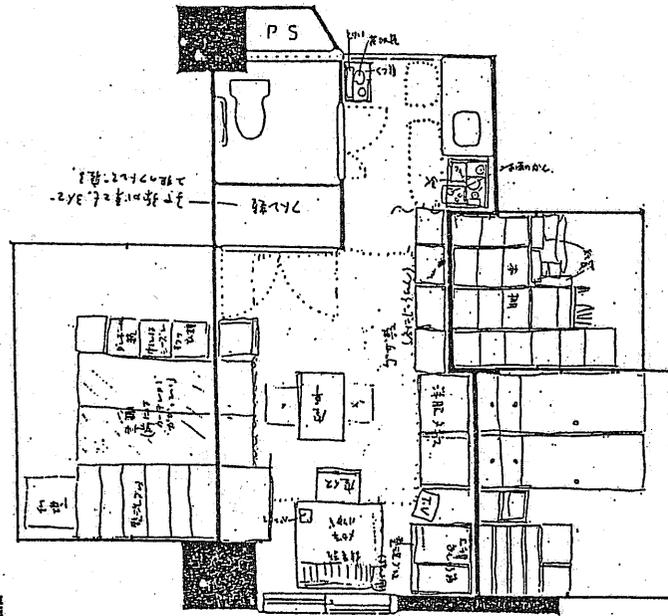
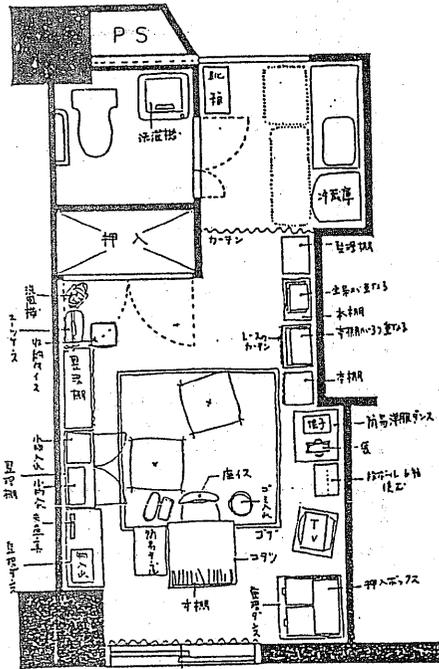


図 3-5-17

第6節 まとめ

1. 年齢階層別の入居者の生活および住まい方の特徴（2002年調査）

（1）年齢階層「～74」の特徴

- ①生きがい・趣味がとてはっきりしており、積極的である。
- ②多くの場合に家具が多いが、収納を工夫して整えており、生活空間が広く確保されている。
- ③居室外やケアハウス外での活動にも意欲があり、実際に出掛けている。
- ④趣味のものに囲まれていたり、趣味のものを飾っている人が多い。

（2）年齢階層「75～84」の特徴

- ①趣味や生きがいがあっても、あまり住まい方にはあらわれていない。
- ②それぞれの生活様式に合わせた住まい方をしている。
- ③大まかに、家具が少なくすっきりとしている人と、家具が多すぎてあまり広い空間を確保できず、すっきりしていない人にわけられる。

（3）年齢階層「85～95」の特徴

- ①居室内の家具の量が多い人と少ない人で大きな差があるものの、この年齢層では家具が少ない人が多いのが特徴である。
- ②趣味の活動の充実している人としていない人で大きな差があるものの、多くの場合は趣味の活動が住まい方にあらわれていない。
- ③愛着や装飾意欲があまりなくても、住生活の満足度は高い人が多く、住の機能についての満足が高い。
- ④大半の人が、ほとんどの時間を自宅内で過ごしている。

2. 愛着の程度による入居者の生活および住まい方の特徴

（1）「非常に愛着がある」「愛着がある」と答えた方の特徴

- ①余暇活動の充実している人が多い。
- ②装飾への関心がある人が多い。
- ③趣味や生きがいがあり、多くの人がケアハウス外での活動もして活発である。
- ④趣味の道具に囲まれていたり、好きな小物や花、壁掛けなどを飾り付けている人が多い。

（2）「全く愛着がない」「愛着がない」と答えた方の特徴

- ①家具の少ない人が多い。
- ②装飾にあまり関心がない人が多く、居室内の装飾があまりされていない。
- ③住生活に対して、機能性が重視されている。
- ④ほとんどが居室と玄関の間にもものがなく、家具は居室内に納まっている。

- ⑤「テレビ」「散歩」「昼寝」以外の趣味等の活動があまりない。
- ⑥身体の機能が思わしくない人が多い。

3. 経年的住まい方変化の特徴

第5節において、経年的住まい方変化を検討したが、高齢者の住まい方の変化は多種多様であり、一言でまとめることは難しいため、それぞれの入居者の特徴を表3-6-1に大まかにまとめた。さらに、それを変化の項目毎に表3-6-2のように分類した。その結果得られた特徴は以下のとおりである。

- ①「家具の増加」が高齢者の住まい方に多く見られるパターンとしてあげられる。
- ②「ベッドの位置の変化」は入居して3年目までは比較的多く行なわれているが、その後はベッドの位置を変えた人は少ないことがわかる。
- ③今回の経年的住まい方変化対象者の場合、「装飾増加」は入居からかなり時間が経ってから見られることがわかる。
- ④居室内の様子が「ほとんど変化なし」という人は入居以後現在に至るまで一貫して「ほとんど変化なし」ということになる。

表3-6-1

	1993年 → 1996年 → 2002年	
A		家具が少し増加(その他)
B		ほとんど変化なし
C		ほとんど変化なし
D		家具が少し増加(机導入)
E	家具が少し増加(その他)	
F	ほとんど変化なし	ほとんど変化なし
G	ほとんど変化なし	ほとんど変化なし
H	家具が少し増加(その他) 雑然化	生活行為ゾーンの増大
I	家具が少し増加(その他)	家具が少し増加(その他)
J	家具が少し増加(その他) ベッド位置の変化(押入～窓側)	家具が少し増加(その他) プライバシーの確保
K	家具が少し増加(机・イス導入)	装飾増加
L	プライバシーの確保	家具が少し増加(机・イス導入)
M	ほとんど変化なし	ほとんど変化なし
N	ベッド位置の変化(その他)	家具が少し増加(その他)
O	ベッド位置の変化(押入～窓側) 生活ゾーンの増大	ベッド位置の変化(その他) 装飾増加
P	ベッド位置の変化(押入～窓側)	家具が少し増加(イス導入) 装飾増加
Q	家具が少し増加(その他)	家具が少し増加(その他)

表3-6-2

注:重複あり 太字:1993～2002年の分析対象

	1993年 → 1996年 → 2002年	
ほとんど変化なし	F、G、M	B、C、F、G、M
家具が少し増加(机・イス)	J、K	D、L、P
(その他)	H、I、Q	A、I、J、N、Q
ベッド位置の変化(押入～窓側)	J、O、P	
(その他)	N	O
雑然化	H	L
生活行為ゾーンの増大	O	H
プライバシーの確保	I、L	J
装飾増加		K、O、P

第4章 Bケアハウスにおける入居者の介護・医療問題の発生とそれへの対応

第1節 研究の目的

ケアハウスは、平成元年に創設された。ケアハウス入所対象者の条件の中には、「自炊ができない程度の身体機能の低下が見られる者」と記述されている。しかし、入所時に自炊ができない程度の身体機能であっても、月日の経過とともに身体機能は低下していくものであり、医療・介護問題が生じてくる。そのような問題が生じた場合に、ケアハウスはどのように対応しているのだろうか。そこで、本研究では、ケアハウスにおける病気の発生や病気の悪化の状況など、ケアハウスの実態を明らかにすることを目的とする。

第2節 調査方法

1. 調査方法

Bケアハウスにおいて、現在の入居者については資料をいただき、これまでの退去者については、個人ファイルを見せていただき、必要事項を書き写す形式を取った。特に注目した点は、身体機能の低下によりどのような処遇を受けたのか。また、どのような経緯で退去に至ったのか、退去後の行き先等についてである。

なお、現在の入居者数は30名、これまでの退去者数は31名であった。

2. 調査対象施設の概要

住 所	〒424-0002 静岡県清水市山原 874
交 通	JR 清水駅からバス約20分（『山原』バス停下車徒歩3分）
開 設	1998年（平成10年）2月1日
定 員	30名（1人部屋24室、夫婦部屋3室）
経営主体	社会福祉法人 A
延床面積	1,764.28㎡
構 造	鉄筋コンクリート造、3階建て（2・3階部分）
併設施設	特別養護老人ホーム、デイサービスセンターB型・E型 入浴サービス、ホームヘルプステーション、在宅介護支援センター 地域交流室
居 室	(1) 夫婦部屋 Aタイプ47.40㎡（14.30坪）・・・1戸 Bタイプ45.60㎡（13.70坪）・・・1戸 Cタイプ46.40㎡（14.00坪）・・・1戸 (2) 1人部屋 Dタイプ24.30㎡（7.30坪）・・・16戸

- Eタイプ24.30㎡(7.30坪)・・・4戸
- Fタイプ28.20㎡(8.50坪)・・・1戸
- Gタイプ29.30㎡(8.80坪)・・・1戸
- Hタイプ24.50㎡(7.40坪)・・・1戸
- Iタイプ24.40㎡(7.30坪)・・・1戸

- 居室設備 冷暖房機、電話配管、電気温水器、調理設備、電磁調理器、トイレ、洗面、ユニットバス、ナースコール、火災報知機、スプリンクラー、テレビ共聴設備、チャイム
- 共用設備 相談コーナー、家族宿泊室、事務室(1階)
ランドリー(洗濯機、乾燥機)、食堂、大浴場、教養娯楽室(2,3階)
- 対象者 ①60歳以上の方(ご夫婦の場合は、一方が60歳以下でも可)
②家庭環境や住宅環境により、居宅での生活が不安な方
③日常生活動作に介助を要しなく、かつ痴呆等の問題行動もなく、自立して生活することが可能な方
④利用料、その他必要な費用が確実に納入できる方
⑤確実な身元引受人がたてられる方
- 利用料 ①事務費(人件費相当)
入居者の前年の収入によって決定される。
②生活費(食事、共益費等)
毎年物価の上昇に応じて改正される。
11月から3月まで、冬季加算(暖房費)を徴収。
③管理費(家賃相当)
入居一時金と月額管理費からなる。
入居一時金については入居年数20年を基準とし、この期間に満たない年数で退去する場合は、これを均等に返還する。
④個人使用料
ご自分の部屋の電気料金、電話料金、水道料金、駐車料等のほか、個人で 사용되는消耗品などは、個人の負担となる。
- サービス ①相談・助言
1階に相談室、3階に寮母室を設置し、いつでも気軽に応じ、適切な助言ができるようにしている。
②食事
栄養士が献立を作成し、高齢者に適した食事を、3階の食堂で三食提供する。
③緊急時の対応
緊急時には、併設施設の看護婦又は寮母で対応する。また、ショートステイの利用もできる。
④利用者のクラブ活動
利用者が自主的に、趣味、教養娯楽、交流行事が行なわれるクラブ活動の部屋を、和室と洋室の2タイプ用意している。
⑤在宅福祉サービス

第3節 現入居者と退去者の概要

1. 現在の入居者の概要

(1) 入居時期

調査時点の入居者数は30名である。このうち、1人用居室は26室26名、2人用居室は2室4名である。調査時点の入居者の入居年別人数を表4-3-1に示した。これをみると、Bケアハウス開設の平成10年2月に入居した人は9名である。また、平成10年3月から12月の間に入居した人は3名であり、この両方を合わせると、30名中12名、40%の人がBケアハウス開設年の平成10年より入居しており、入居5年目であることがわかる。また、平成14年に入居した人は、夫婦一組を含め8名、26.7%であり、平成10年に次いで多くなっている。

(2) 介護認定度

表4-3-2に調査時点の入居者の介護認定度を示した。これをみると、Bケアハウスでは、自立14人、要支援4人、要介護1が10人と、これら三つの程度に集中している。自立の人が最も多いが、次いで要介護1の人が多い。平成10年に入居した人では介護度はばらついており、要介護2の人が1人いるが、半数は自立している。また、平成14年をみると、自立と要介護1にわかれている。

(3) サービスの利用状況

調査時点のサービスの利用状況は、要支援の人4名のうち、デイサービスのみ、ホームヘルプサービスのみ、デイサービスとホームヘルプサービスの両方をそれぞれ1名ずつ利用しており、1名はサービスの利用をしていない。要介護1の人では、10名のうち、デイサービスのみ利用が1名、ホームヘルプサービスのみ利用が4名、デイサービスとホームヘルプサービスの両方の利用が4名であり、1名はサービスを利用していないが、この方は2人用居室に住んでおられる。要介護2の人はホームヘルプサービスを利用している。現在の入居者30名のうち、11名36.7%の人がホームヘルプサービスを利用してケアハウスでの生活を続けていることがわかる。

2. 退去者の概要 (表4-3-3参照)

(1) 入居時期・入居時年齢

調査時(H14.12.16)までの退去者の総数は31名である。このうち、Bケアハウス開設の平成10年2月に入居した人は15名である。また、平成10年3月から12月の間に入居した人は5名であり、この両方を合わせると31名中20名、64.5%の人がBケアハウス開設年の平成10年に入居したことがわかる。平成10年以降の入居者数は平成11年が6名、平成12年が3名、平成13年が2名であり年々減少していることがわかる。

また、入居時の年齢は、60歳から10歳毎に区切ってしてみると、「60～69歳」が4人、「70～79歳」が10人、「80～89歳」が16人、「90～」が1人となっており、80歳

台での入居が最も多くなっていることがわかる。

(2) 入居前居住地・家族形態

調査時までの退去者31名のうち22名、71.0%が、ケアハウス入居直前にBケアハウスと同じ市に住んでいた。また、31名中16名(51.6%)が子どもや親戚などと同居しており、10名(32.3%)が一人暮らしをしていた。5名については不明である。

(3) 入居理由

入居の理由では、複数の理由を挙げる人が多いが、最も多かったのは、「一人暮らしによる家事等の困難や急病時の生活への不安」であった。次に多かった理由は、「安心して生活できる場が欲しい、安定した老後を送りたい」であり、その他には、「孤独であったので友達が欲しい」「家屋の問題(老朽化、取り壊し、他施設の退所)」「居候であるため自立したい」などがある。

(4) 退去理由

退去理由は、大きく三つのグループに分けられる。

まず一つ目は、「病気のため」「ケアハウス生活(団体生活)が困難なため」「老人保健施設への入所のため」など、身体機能の低下等が理由で、ケアハウスにおける生活が続けられなくなったことであり、このグループに当てはまる人は31名中14名である。

二つ目は、「子ども(家族)と同居することになったため」「他のケアハウスへ転居することになったため」「ケアハウスでの人間関係がうまくいかず、また、ケアハウスに向いていなかったため」「家財道具が増え、一部屋では生活しにくくなったため」「自宅の修理が完成したため」と身体機能の低下とは関係ないものであり、11名が当てはまる。

三つ目はケアハウスに在籍したまま亡くなられた方であり、5名が当てはまる。

(5) 退去先

退去先は、自宅(家族宅含む)が31名中10名で32.3%、病院が6名で19.4%、老人保健施設が4名で12.9%、他のケアハウスが3名で9.7%であった。自宅へ戻った人10名(1名退去先不明)のうち2名はケアハウスでの生活が困難になったための退去であったが、7名については身体機能の低下が原因ではなく、うち5名については入居時に病歴もみられなかった。

(6) 退去時期

退去時期は、平成10年が4名、平成11年が11名、平成12年が4名、平成13年が5名、平成14年が6名であった。

平成10年退去者は、4名中3人が「自宅の修理が完成」や「諸事情により古巣に戻る」と身体機能の低下とは関係のない理由での退去であった。最も退去者の多い平成11年には、自宅、病院、他のケアハウスと退去先は様々であるが、11名中6名が身体機能の低下等が理由でケアハウス生活が困難になった方である。平成12年には、亡くなった方が2人、病院が1人、子どもとの同居が1人であり、平成13年は、老人保健施設への入居が3人、他のケアハウスが1人、死亡が1人であった。平成14年には、亡くなられた方が2人、老人保健施設が1人であり、自

宅へ帰られた方は1人であった。

(7) 入居期間

入居期間は、入居から12ヶ月毎に区切ってしてみると、「1～12ヶ月」が10名、「13～24ヶ月」が13名、「25～36ヶ月」が4名、「37～48ヶ月」が3名、「49～」が1名であった。退去理由別にみると、身体機能の低下等による退去では「1～12ヶ月」と「13～24ヶ月」がそれぞれ5名であり、健康なままでの退去では「1～12ヶ月」が3名、「13～24ヶ月」が6名であり、入居二年目での退去がやや多くなっていることがわかる。ケアハウスに在籍したまま死亡した場合は入居期間に散らばりがある。

第4節 退去が課題となるケースの 事例的検討

第3節において、退去の理由は、「自宅等への転居」「病院、施設への入居」「死亡」の3つに分けられると述べた。ここでは、身体機能の低下等により、自立生活が難しくなったケースについて、どのような経緯で退去に至ったのか13例の事例的検討を行なうこととする。

① A：入居時年齢63歳、女性。入居期間3ヶ月

(H12.5～H12.7.31)

入居直前は一人暮らしをしており、急病時の対応に不安を抱き、また、元気なうちにボランティア活動をしたいとの希望を持ってケアハウスに入居された。日常生活動作は、移動、食事、入浴、排泄、着脱衣の全てにおいて自力で可能であった。高血圧、緑内障にかかっており、また、平成11年3月には胆石の手術を行なった。

入居時の健康状態は良好であった。読書や水泳、旅行や書道など、趣味がたくさんあり、明るく、積極性に富む方であった。しかし、入居3ヶ月目の平成12年7月末に、子宮ガンの手術のためケアハウスを退去することとなった。

② B：入居時年齢65歳、男性。入居期間10ヶ月

(H10.5～H11.3.4)

入居直前は一人暮らしをしていた。近隣に身寄りや同世代の人がおらず、また友達もいないため家に居ることが多かった。今後健康等に不安を感じ、ケアハウスに入居された。日常生活動作は、移動がやや不安である以外、食事、入浴、排泄、着脱衣の全てにおいて自力で可能であった。病歴は、脳梗塞、高血圧症であった。

入居時より、移動がやや不安というように足をひきずるようにして歩いていた。また、言語障害であった。入居4ヶ月目の9月、ホームヘルパーの利用を始めた。この後トイレの失敗にヘルパーが気付くが、本人はそれに気付いていなかった。これは、脳梗塞になったことがあり、脳からきている障害のためであった。10月、デイサービスの利用を始めた。また、失禁しても自分で取りかえない等、清潔を保つことが出来ないため、ショートステイサービスを勧め、その後利用することとなった。この時家族は、老人病院に移ることを希望した。それから4ヶ月後の平成11年2月に多発性脳梗塞で入院し、翌月ケアハウスを退去することとなった。

③ C：入居時年齢72歳、女性。入居期間20ヶ月

(H10.2.11～H13.10.2)

入居直前は一人暮らしをしており、病気等の場合に心配なため入居された。日常生活動作は、移動、食事、入浴、排泄、着脱衣の全てにおいて自力で可能であった。

入居5ヶ月目の6月、デイサービスの利用を始める。平成11年12月、介護認定の申請をしたが、認定されなかった。翌年の平成12年7月、再び申請し、要介護1に認定された。10月頃には、下肢筋力の低下が見られ、特に浴槽の出入りが困難となった。自分で訓練したり、食生活に気をつける力が乏しく、リハビリの援助目標をケアマネージャーに依頼することとな

った。また、非常識な発言が多くなった。平成13年2月、1年毎に身体レベルが低下し、加齢からくるものとは考えられなかった。5月、老人保健施設のショートステイを利用した。7月、立ち上がりがうまくできず、歩行器を使用することとなった。8月には、訪問看護が入った。老人保健施設でのショートステイの後、身体レベルが低下し、ケアハウスでの生活が困難となってきたため、10月、老人保健施設での長期入所の確約がとれたことで、ケアハウスを退去することとなった。

④ D. 入居時年齢77歳、男性。入居期間17ヶ月

(H10.2~H11.6.30)

入居直前は一人暮らしであった。炊事等火事に不安があったためケアハウスに入居された。日常生活動作は、移動と排泄がやや不安である以外、食事、入浴、着脱衣においては自力で可能であった。病歴は、パーキンソン病と脳梗塞であり、通院治療中であった。

入居1ヶ月目の3月、デイサービスの利用を始めた。この頃は、散歩やダンス教室、カラオケ等積極的に参加していた。10月、ホームヘルプサービスの利用を開始。11月中旬に、行動は変わらないが、活気を失いがちになり、以前のように計画・実施がなくなってきた。12月、頻繁に失禁をし、特別養護老人ホームでのリハビリを開始するか、家族と話し合いがされ、入居前に通っていた場所へ見学へ行った。平成11年1月、トイレが間に合わなく、紙おむつを使用していた。また、パーキンソン病が進行していることがわかった。ケアハウスでの単独生活が困難になり、子ども達が交代でみていくということで6月末の退去に至った。

⑤ E. 入居時年齢79歳、女性。入居期間10ヶ月

(H10.2~H10.11.28)

入居直前は、亡くなった夫の姪の家にお世話になっており(居候)、自立して暮らしたいとのことでケアハウスに入居された。日常生活動作は、食事がやや不安である以外、移動、入浴、排泄、着脱衣の全てにおいて、自力で可能であった。健康状態は、持病の心臓病を持っており、また、白内障にかかったことがあった。

入居4ヶ月目の5月に、痴呆が進んでいること、舌に出来た腫瘍の手術をする必要があることがわかった。食事があまり取れず、また、買い物にも行くことができないため、支援センターとして動くことになった。6月、舌に出来た腫瘍の手術を、8月には大腸の手術を行なった。9月に面会にいくと、ケアハウスの場所や自分の部屋の場所を忘れており、顔に表情がでなくなっていた。11月、顔がむくみ、痴呆は進行していた。ケアハウス職員のことを覚えているが、保険屋だと思っている。この時余命残り数ヶ月ということであった。今後医療行為が必要であり、ケアハウスでの生活が困難なため、11月末に入院したまま退去することとなった。

⑥ F. 入居時年齢82歳、男性。入居期間6ヶ月

(H12.3.31~H13.7.29)

妻と他の老人保健施設に入所していたが、介護認定が要支援となったため、退所を勧められケアハウスに入居された。日常生活動作は、入浴がやや不安である以外、移動、食事、排泄、着脱衣の全てにおいて自力で可能であった。下肢静脈瘤、高血圧症であり、通院治療中であっ

た。下肢静脈瘤による歩行困難、難聴であった。

入居直後よりデイサービスの利用を始めた。8月ごろより、子どもと意思の疎通がうまくいかず、親子関係にトラブルがあったが、じっくり話し合ってもらったようにした。難聴もあり人との交流が少ないため、喫茶や楽器演奏時に声かけをするなどした。また、筋力低下を予防するために訪問リハビリを週1回取り入れ、離床時間を多くするようにした。入浴に関しては、入浴時間を見直し、食事については水分摂取量が少ないので食事の時に汁物を勧めたり、ヘルパーに協力してもらったりした。平成13年7月、居室内で倒れヘルパーに発見された。受診の結果、多発性脳梗塞、慢性硬膜化血腫であり、脳の萎縮が進んでいた。これにより、ケアハウスでの生活が危なくなり、老人保健施設に入所し退去に至った。

⑦ G. 入居時年齢83歳、女性。入居期間16ヶ月

(H10.2～H11.5.13)

入居前に自宅を空き巣に入られ、不安になったためケアハウスに入居された。日常生活動作は、移動、食事、入浴、排泄、着脱衣の全てにおいて自力で可能であった。健康状態は、やや血圧が高いのみであった。

入居当初より物忘れがあり、ものをとられたという妄想があり、ひどい時にはケアハウスを引っ越すとまでいっていた。入居3ヶ月目の4月、デイサービスの利用を始めた。6月、意識はあるが口が思うように動かず脳梗塞の症状だろうということであった。8月、市立病院のワーカーよりヘルパーを紹介され、月末よりホームヘルプサービスを利用し始めた。脳は、アルツハイマーが疑われていたが、老人性の痴呆であった。この後痴呆が進み、何度も引っ越したいと言い、痴呆による問題がたくさんあった。そして、平成11年5月、とうとう大阪の妹の家に引っ越した。その後は、大阪に残るのであれば老人ホームを、また戻ってくるのであれば、こちらで特別養護老人ホームかホームヘルパーを頼むということで退去に至った。

⑧ H. 入居時年齢85歳、女性。入居期間50ヶ月

(H10.2～H14.3.29)

入居直前は一人暮らしをしており、食事等の用意が大変になったため、ケアハウスに入居された。日常生活動作は、移動、食事、入浴、排泄、着脱衣の全てにおいて自力で可能であった。

入居した翌月、デイサービスの利用を始めた。6月、物忘れがみられ、痴呆が進行していた。そして、平成12年3月、要介護1に認定された。4月には軽い梗塞の症状がみられた。8月頃には、胃潰瘍による貧血、また、歩行不安定であった。痴呆により、夜間の安全面で不安があるため、管理人に巡視の際に気をつけてもらうようにした。入浴をデイサービスでしていたが、本人はこのことに不満を持っていた。家族はケアハウスで頑張らせたいと考えていたため、その意に添えるようにしたいと思うが、本人の能力低下により、ケアハウスでの安全の確保、介助の限界が来る日を踏まえ、ケアマネージャーや家族と話しあっておくことにした。そして、10月、特別養護老人ホームの申請を行なった。この頃には、デイサービスとホームヘルパーの利用で、なんとかケアハウスの生活を維持しているというかんじであった。翌年の平成13年12月には要介護2に認定された。時間の管理が出来ず、デイサービスを週に3回、ホームヘルパーを週に2回利用し、一人でいる時間を少なくするようにした。痴呆により、時間の組み立てかたがわからないだけでなく、デイサービスが何であるのかもわからなくなった。その

後、転倒し入院することになり、平成14年2月、老人保健施設を経て、特別養護老人ホームへ入るという方向で、とりあえず老人保健施設入所のため退去することとなった。

⑨ I. 入居当時86歳、男性。入居期間16.5ヶ月

(H10.3.4～H11.7.15)

一度入居申し込みをしたが、キャンセル。再び申し込みをしての入居であった。日常生活動作は、移動、食事、入浴、排泄、着脱衣の全てにおいて自力で可能であった。病歴は、高血圧性心疾患であった。

入居7ヶ月目の9月、ホームヘルパーの利用を開始した。11月、いつものことであるが、胃が痛い、ご飯が食べられないといっていた。平成11年5月、栄養を十分に取っていないこと、運動もしていないことが原因で衰弱ぎみであり、入院することとなった。6月、本人が自分で何かをする、やる気などがなく、自活できない、ケアハウスでの生活は大変と話し、家族も退去を考える。7月、やはり単独での生活が困難という理由で入院をしたまま退去することとなった。

⑩ J. 入居当時87歳、女性。入居期間18ヶ月

(H10.2～H11.7.26)

日常生活動作は、移動、食事、入浴、排泄、着脱衣の全てにおいて自力で可能であった。

入居3ヶ月目の4月、デイサービスとホームヘルプサービスの利用を開始する。難聴であり、また、時々妄想のようなことをいうことがあった。8月、老人性痴呆のため、外出先よりケアハウスへの帰り方がわからなくなり、警察に保護された。この入居者は、家に帰るのが難しく、痴呆が進み他人に迷惑をかけるようになったとき、退去しなければならないかもしれないことに家族とも困っており、ケアハウス生活が駄目になったら、老人保健施設、老人病院、そして、特別養護老人ホームになるだろうと考えられていた。10月、デイサービスを仕事へ行くと思っており、利用日ではないが、デイへ行く支度をしていた。11月、再び外出後帰れなくなり、駅で保護された。この頃、耳が聞こえない、遠い以外に理解力が乏しくなり、すぐに忘れてしまうようになってきた。12月、入浴時間に脱衣室で転倒。平成11年1月、車から降りて転倒。2月、大声を出す等の行動があり、精神病院を勧めることとなった。この時点で、難聴、痴呆、幻覚、妄想、理解力の低下があった。6月、人がお金を取ったと騒ぎ、目つきがかわってきた。暴言を吐いたり、落ち着きがなくなり、ケアハウスでの生活が困難になってきたため、施設長との話し合いがされた。そして、病院の痴呆棟に入院し、ケアハウスに在籍しながら特別養護老人ホームが空くのを待つこととなった。この月の末、病院であわをふいており、酸素吸入がされた。7月中旬、あまり状態がよくなく、入院したまま退去することとなった。

⑪ K. 入居時年齢88歳、女性。入居期間15ヶ月

(H11.10～H11.12.11)

入居直前は一人暮らしをしており、高齢のため、独立して生活することが不安であり、また、友達をつくり、充実した日々を過ごしたいとのことで入居された。日常生活動作は、移動、食事、入浴、排泄、着脱衣の全てにおいて自力で可能であった。白内障にかかっており、弱視力であった。また、帯状疱疹の痛みが残っており、毎日通院をしていた。

入居以前よりホームヘルパーを利用しており、ケアハウスに来てからヘルパーの態度が変わったと気まずい関係になった。その後、11月にヘルパーを変え24時間ローテーションで付き添い、週末には家族が付き添うようになった。その生活が1ヶ月過ぎ、今後のことが話し合われた。家族はひきとれる状況ではなく、本人もケアハウスでの生活を希望していることから、自立し、年内に24時間でのヘルパーの利用をやめることを約束した。しかし、翌月、食堂に出てこない等があり、帯状疱疹後の神経痛によりケアハウスでの団体生活が困難となったため、在宅でヘルパーをつける方向で退去することとなった。初めからケアハウスでの生活が困難になった場合、他施設に移るか、それができなければ、家族（長女）と暮らすとっており、ある程度スムーズに決まったのではないかと考えられる。

⑫ L. 入居時年齢88歳、女性。入居期間25.5ヶ月
(H10.2～H12.3.13)

入居直前は次女の夫婦と同居していたが、孫の結婚のため、住宅の関係で同居できず、ケアハウスへ入居された。日常生活動作は、移動、食事、入浴、排泄、着脱衣の全てにおいて自力で可能であった。

ケアハウス入居2ヶ月目の平成10年3月よりデイサービスの利用を開始した。6ヶ月目の7月には、頬に悪性の腫瘍があることがわかり、腫瘍を取り除くため入院した。入居1年10ヶ月後の平成11年11月、普段と様子が違っていた。三女の家に行ったがその後発熱し、6日たっても熱が下がらないため入院することとなった。その後、平成12年2月に退院したが、高齢のためとの理由で3月に退去することとなった。

⑬ M. 入居時年齢91歳、女性。入居期間20ヶ月
(H10.2～H11.8.25)

入居当時91歳の女性。入居直前は6男夫婦と同居していたが、嫁が病弱であり、負担をかけたくないということ、また、近所に同年配の人がなく孤独であったため、ケアハウスへ入居された。前住居では居室が2階にあったため、階段に不自由を感じていた。日常生活動作は、移動、食事、入浴、排泄、着脱衣の全てにおいて自力で可能であった。足に障害があり、坐骨神経痛であった。

ケアハウス入居前より他の介護ホームに通っており、入居後も引き続きそちらに通っていた。入居1年後の平成11年2月、トイレで転倒し入院。4月に退院してケアハウス生活に戻った。7月、話のつじつまがあわなく、いつもと様子が違っていた。診断の結果、一過性脳梗塞、めまいであり、入院。翌週退院した。体調は良いが、精神的に弱く、低うつ病ということで8月末に退去することとなった。その後は、ショートステイを活用したいとのことであった。

第5節 まとめ

1. 現入居者の特徴

- ①約4割の人がBケアハウス開設年の平成10年に入居している。
- ②介護認定度は、ほぼ全員が自立、要支援、要介護1、要介護2のいずれかに当てはまる。
- ③介護認定で要支援または要介護の認定を受けた人のほぼ全員が外部サービスを利用し、ホームヘルプサービスのみ、デイサービスのみ、両方のいずれかの方法で利用している。

2. 退去者の特徴

- ①ケアハウス開設の翌年に退去した人が他の年に比べ約2倍多い。
- ②入居時に病歴がなかった人では8人中5人が自宅へ戻っている。
- ③入居理由は、今後の生活への不安が最も多い。
- ④退去理由は、ケアハウスに在籍したままの死亡、身体機能の低下に関わるものとそうでないものの3つに分けられる。
- ⑤自宅へ戻った人の多くは、身体機能の低下とは関係のない理由で戻っている。
- ⑥身体機能の低下とは関係のない理由で自宅へ戻った人は、開設年が最も多い。

3. 退去が課題となるケースの特徴

- ①入居時から病歴を併せ持っている人が多い。
- ②多くの人がホームヘルプサービスやデイサービス、ショートステイなどのサービスを利用しており、2つまたは3つのサービスを併用している人も多い。
- ③入居年は、Bケアハウス開設年の平成10年である人が13人中10人ととても多い。

第5章 結論

本研究は、住宅的な条件のある程度整った福祉施設であるケアハウスを取り上げることで、そこでの居住者の生活実態から、高齢者のニーズに合致した今後の高齢者向け住宅・居住施設の在り方を考えていくことを課題とした。

まず居住機能に関して明らかになったことを述べる。A ケアハウスにおける居室内での起居様式、寝床形式、くつろぎ時の姿勢は、実際と希望の形式がほとんどの入居者において一致しており、その点において、自分の望みどおりの生活を送ることができているといえる。また、豊かな住生活をおくるための工夫では、部屋を飾ったり、植物を育てたり、ゆとり空間を設けるなど積極的な工夫をしている人もみられた。

住生活の満足度をみてみると、「かなり満足している」「満足している」「普通」を合わせると約9割が住生活に満足している様子が伺えた。また、ケアハウス内の仲の良い友達の有無を見たところ、住生活に「かなり満足している」と答えた人の多くは、友達が「たくさんいる」と答えており、住生活の満足には友達の有無が少なからず関わっているといえるだろう。

しかし、住生活に「満足していない」と答えた入居者はいないが、自分の部屋や持ち物への愛着を感じるかについて質問したところ、「非常に愛着がある」「愛着がある」と答えた人を合わせると約半数になったが、「非常に愛着がある」と答えた人は少なく、また、「あまり愛着がない」「愛着がない」と答えた人は4人に1人もいることがわかった。そこで、愛着の程度によって生活や住まいへの取り組み方に違いがあるかを検討した。

この結果、「非常に愛着がある」「愛着がある」と答えた人では、「聖書の学び」や「ボランティア」「音楽鑑賞」「読書会」など趣味がとてまたくさんあり、また、生きがいがはっきりしていて、余暇活動の充実している人が多かった。その活動は、居室内だけではなく、居室外、ケアハウス外での活動にも積極的であり、活発な人が多いという点も特徴があった。また、居室内は、趣味の道具に囲まれていたり、好きな小物や花、壁掛けなどを飾り、装飾意欲の高い人が多くみられた。

一方、「全く愛着がない」「愛着がない」と答えた人では、居室内の家具が少なく、また、装飾にあまり関心がない人が多く、装飾があまりされずさっぱりとした印象をうけた。趣味の活動では、「テレビ」「散歩」「昼寝」と答える人が多く、それ以外にその人らしさの感じられる趣味等の活動をしている人があまりみられなかった。また、このように答えた人では、身体機能が思わしくない人が多かった。

愛着に関しては、ケアハウスに入居してからの年月や入居直前の住所、愛着地域などが関係していると考えていたが、入居してからの年月ではA ケアハウス開設年に入居した人が半数を超えている等偏りがあり、これらに傾向を認めることができなかった。このことから、自分の部屋やものへの愛着は、余暇活動の充実や居室内の装飾など、生活に積極的に関わる必要があり、身体機能が思わしくなく、生活への積極的な関わりが難しい人では愛着を感じるということが少ないといえる。

ケアハウスの住要求では、収納スペースや物置スペース、もう一部屋欲しいという、スペースへの要求が多く見られた。また、寝室の独立への要求も高く、寝室に関してはお客様を迎える時

に気になる点として「ベッドが見えるのが嫌である」と答えた人が多く、もう一部屋あるとしたら「寝室」に使いたいという人が多く見られたことから、独立した寝室への要求が高いことがわかる。また、調査表の結果では選択項目に含めていなかったため回答者は少なかったが、直接話している中で非常に多くの方が隣室の音が筒抜けであるとプライバシーの問題を指摘していた。

また、本調査対象では年齢の高い人ほど ADL 得点が低く、年齢の低い人ほど ADL 得点が高いことがわかったため、年齢階層によって生活や住まいへの取り組みにどのような違いがあるのかを検討した。

年齢階層「～74」の比較的若い層では、生きがい・趣味がとてはっきりしており、居室外やケアハウス外での活動にも意欲的であった。居室内は、趣味のものに囲まれていたり、趣味のものを飾っていたりした。多くの場合に家具が多かったが、収納を工夫して整えており、生活空間が広く確保されていた。年齢階層「75～84」の人では、大まかに居室内の家具が少なくすっきりしている人と、家具が多くあまり空間を確保できていない人に分けられたが、それぞれが生活様式に合わせた住まい方をしていた。また、趣味や生きがいを持っていても、あまり住まい方には表れていなかった。年齢階層「85～95」の最も高い層では、居室内の家具や趣味の活動の満足度が、人によって大きな差がみられたが、多くの場合家具が少なく、趣味の活動があまり住まい方に表れていなかった。大半の人が、ほとんどの時間を自宅内で過ごしているが、愛着や装飾意欲はあまりみられなかった。しかし、住生活の満足度は高い人が多く、住の機能についての満足が高いといえるだろう。

以上のことより、年齢の低い階層すなわち、ADL が高い層ほど生きがいや趣味がとてはっきりしており、生活に積極的に取り組んでいることがわかる。また、ADL の高い人ほど活発であり、ADL の低い人では生活への積極的な関わりがあまりみられず、自宅内での生活時間が長いわりには愛着があまりなく、住まいの機能を重視していることがわかった。これは、ADL が低くなると自ら生活を選択する意欲も減少ということであり、特別養護老人ホームなどより高齢で ADL が非常に低くなってから入所する施設では、入所者が自ら選択し自分らしい空間づくりをすることが困難であるといえるだろう。

また、1993年、1996年、2002年の住まい方調査を比較し、高齢化の進行にともなった住まい方の変化を調べたところ、それぞれの住まい方は非常に多様であった。高齢者の住まい方の変化で多く見られたものは家具の増加であった。また、ベッド位置の変化をみると、入居して3年目までは比較的多く行なわれていたが、その後はベッド位置を変えた人は少なかった。反対に装飾は、入居から時間が経ってから増加するという傾向が認められた。このような住まいへの取り組みは、積極的な人とそうでない人に分かれ、居室内があまり変化していない人は、入居してから現在に至るまで、ずっと変化を認めることができなかった。また、住まいへの取り組みにとて積極的な人は、趣味等の活動にも積極的であった。

次に、福祉機能について明らかになったことは以下の通りである。これまでの退去者の退去理由は、①子どもとの同居等の理由で自宅に帰り、身体機能の低下とは関係のないもの、②病院や老人保健施設など身体機能の低下によるもの、③死亡の三つにわけられた。身体機能の低下に関係なく退去した人は、ケアハウス開設の翌年の退去が最も多くなっていた。この中には、他のケアハウスに移るためや自宅の修理が完成したからと、一時的に利用している人もみられた。また、身体機能の低下等により退去に至ったケースについては、一例ずつ検討をした。その結果、このような人は、入居時から病歴を併せ持っている人が多かった。ケアハウスでは、ホームヘル

プサービスやデイサービス、ショートステイなどのサービスを利用している人が多く、2つまたは3つを併用している人も多く見られた。このようなサービスを最大限利用して、ケアハウスでの生活をぎりぎりまで継続していた。この中には、痴呆や幻覚が生じたケース、病気による失禁があり、清潔を保つことのできないケースなどが含まれ、外部のサービスだけではケアハウス生活を安全に続けていくことが難しく、職員と家族とでの手助けが必要な場合が多く見られた。

現在のケアハウスでは、どこまでの介護が外部サービスによって可能かが不透明であり、そのことにより、本人はもちろんのこと家族も職員も必死であるといえるだろう。これからのケアハウスは、要介護を受け入れていくケアハウス（介護保険で特定施設入所）とケアハウスの設置当初の基準に沿って、自立の人のみを対象としていくケアハウスの二つにわかれていくと考えられている。しかし、前者の場合でも本来自立者を対象としているために、要介護の人が増えていくとそうでない人が不満をもち始めるだろう。ケアハウスは、入居者の身体的・精神的レベルが落ちたときに、どの程度までケアハウスで引き受けていけるのかははっきりさせ、そしてその後の特養等への移動をスムーズにすることが必要だろう。

以上、居住機能と福祉機能についてみてきたが、以下にこれからの高齢者向け住宅・居住施設の課題をまとめる。

① 独立した寝室の確保

第2章において、お客様を迎えるときに気になる点として、「ベッドが見えるのが嫌である」という意見が多く、また、もしもう一部屋あるとしたら寝室に使いたいと答える人が多く、住要求でも寝室を独立させたいと考えている人が多くみられた。生活スペースやお客様を迎えるスペースとプライベート性の高い就寝スペースが同じ空間にあることは、苦痛を感じる人も出てくるであろうし、そのためにお客様を迎えたくないと考えている人もいることだろう。このようなことが起こらないためにも、独立した寝室の確保は重要である。

② 生活を制限しない居住スペース

住要求で趣味のスペースが欲しいと答えている人がおり、現在の居室スペースが活動を制限していることが分かる。また、装飾を自由にしたいと考えている人もおり、様々な活動意欲があっても、住居が生活を制限しているという実態があった。自分の部屋やものへの愛着は生活に積極的に取り組むことが重要であったことから、その意欲を確実に反映できる居住スペースが必要である。

③ プライバシーの守られる防音計画

A ケアハウスでは、壁が薄いことと避難用にベランダには仕切りが設けられていないため、隣室のテレビや話し声はもちろんのこと、中にはものを食べる音までが筒抜けになっていることを不満に思っている人がいた。また、高齢になると耳が遠くなり、自然とテレビや話し声が大きくなってしまったため、周囲への迷惑を心配している人もいた。このような不満や不安を取り除くために、防音計画を考えることが必要である。

④ 余暇活動の充実する環境作り

A ケアハウスでは、一人で余暇を過ごしている人が多く、その内容はテレビ、散歩、昼寝などの休養がほとんどであった。今後、屋内の静かな活動を行ないたい人が多く、高齢になってから新しいことを始めることは困難であるため、それをサポートする講座などが多くあれば余暇活動の充実に繋がると思われる。

また、施設・公共の場の希望で、公園、美術館等があることから、近くにそのような施設が

充実していれば、施設外へも目が向けられ、外出頻度も増えるのではないかと考えられ、余暇活動の充実する環境作りが必要である。

⑤ 介護機能の明確化と転居先の確保

施設・住宅において身体や精神的レベルが落ちたときにどこまでその施設・住宅での生活が可能であるのか、そこを明確にすることが必要である。特に痴呆や幻覚症状のある入居者については、大声を出したり、暴言を吐いたりと他の入居者に迷惑が及ぶ。開設時にこの点において明確にしておくことが、入居者にも家族にも、そして職員にも望まれている。ただし、退去のためのある一定のレベルを決定しておくとともに、そうなった場合の転居先がきちんと確保されていることも、同時に必要な条件である。