

---

痴呆性老人グループホームの適正かつ  
効果的な運営とケアスキル開発に関する研究

---

(課題番号 H10-医療-032)

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
平成10年度研究成果報告書

平成11年5月

主任研究者 中島 紀恵子  
(北海道医療大学看護福祉学部 教授)

# 目 次

## I 研究成果

### 総括研究報告

- 痴呆性老人グループホームの適正かつ効果的な運営と  
ケアスキル開発に関する研究・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

### 分担研究報告

- グループホームにおけるケアプログラムの特徴と入居者の身体的変化・・・・ 3

### 分担研究報告

- 北海道某町におけるグループホーム作りの政策過程・・・・・・・・ 9

## II 資 料

- 資料1 寒冷積雪都市における痴呆性老人のためのグループホームの試み・・・・ 18

- 資料2 痴呆性老人グループホームにおける健康管理上の問題・・・・・・・・ 25

## 研究組織

主任研究者	中島紀恵子（北海道医療大学看護福祉学部）
分担研究者	北川 公子（北海道医療大学看護福祉学部）
分担研究者	鈴木 恵三（ほべつ医療・福祉センター）
研究協力者	大久保幸積（グループホーム 幸豊ハイツ）
	宮崎 直人（グループホーム 幸豊ハイツ）
	山田 律子（北海道医療大学看護福祉学部）
	山崎 常彰（穂別町在宅介護支援センター）
	楊 孝康（ほべつ医療・福祉センター）
	井出 訓（北海道医療大学看護福祉学部）

## 研究経費

平成10年度 3,300,000円

# I 研究成果

## 痴呆性老人グループホームの適正かつ効果的な運営とケアスキル開発に関する研究

主任研究者 中島 紀恵子 北海道医療大学看護福祉学部

**研究要旨** 痴呆性老人の地域ケアの推進と介護保険の適正運用という視点から、グループホームの設立に関する問題と、実際のケア提供上の課題を明らかにするために2つの研究計画を進めた。第1は、北海道H町における痴呆性老人グループホームの設立に向けた政策過程の検討、第2は、既存のグループホーム（幸豊ハイツ）における入居者評価及びケア提供者の課題を明らかにすることである。

結果、痴呆性老人の地域ケア推進において、痴呆性老人グループホームはその鍵となる機関であるが、小規模自治体においては、地域全体の保管医療福祉機関の再編と住民ニーズに喚起する戦略をもつ必要があると考えられた。一方、その運営においては、開設初期の5カ月間に多角的な観察評価とケア体制の柔軟な運用、ケアスタッフの総合的なアセスメントと管理運営に関する独自の教育プログラムが必要であることが示唆された。

分担研究者 北川 公子  
北海道医療大学看護福祉学部  
助教授

鈴木恵三  
ほべつ医療・福祉センター  
次長

営方策の追求と入居に適した障害レベル判定基準の作成、環境療法などの個別ケアのスキル開発、スタッフの教育プログラムの開発を3年間の達成課題としている。初年度にあたる今年度は、北海道H町においてグループホーム設立を目指した政策過程と、既存のグループホームにおける入居者評価ならびにケアスタッフ教育の課題を明らかにする。

### A. 研究目的

今日、痴呆性老人の地域ケアの推進ならびにケアの質的向上に対する取り組みとしてグループホームが注目されるようになり、この1～2年の間に各地各様のグループホームが開設されるようになった。本研究の大きな目標は、痴呆性老人グループホームが介護保険の適用を受けて専門的サービスを提供する機能体になるための要件を整える方策を提案することである。そのため本研究プロジェクトでは、痴呆性老人グループホームにおける運

### B. 研究方法

本年度は、次の2つの研究を行った。

第1は、H町住民を対象に要援護者需要調査、保健医療福祉に関する調査等を行い、痴呆性老人の実態ならびにグループホームに関する住民の知識や意向を把握するとともに、特別養護老人ホーム、社会福祉協議会、医師、看護婦、保健婦、ホームヘルパー等から構成

されるグループホームに関する学習会を計50時間にわたって実施した。これと並行して、町立痴呆性老人グループホーム設立計画と、執行上の問題点と課題について検討した。

第2は、既存のグループホーム・幸豊ハイツにおいて、開設から5カ月間の入居者の状態評価に関するデータを、ケース記録とケアスタッフからの聴取内容の分析から得られたトラブルの発生状況とケアプログラムの充足過程と同一の時間軸に整理し、相互の関連性を検討し、ケアスキル開発の課題を明らかにした。

### C. 結果および考察

H町在住の痴呆性老人の59%が町立病院や特別養護老人ホームに入院、入所し、今後ますます人口の減少と高齢化の進む当町において、痴呆性老人の地域ケアを推進するには、グループホームのような家族のみに依存しない在宅機能を備えた機関の整備が必要不可欠であることが示唆された。また、地方の小規模自治体において、新築のグループホーム建設が自治体の財政に与える影響は大きい。そのため、利用者のみならず広く地域住民にグループホームが受け入れられる機関になるには、公営住宅の空き部屋や町立病院の休眠ユニットなど、既存施設の転用を視野に入れた効率的な保健福祉機関再編への戦略が重要である。

既存のグループホーム・幸豊ハイツにおける分析からは、開設1.5カ月の間に不眠や大声、便失禁といった種々のトラブルが集中して発生し、その間に入居者のNK細胞活性が大きく低下していることがわかった。NK細胞活性の低下は入居者の恒常性の乱れと考え

られ、開設初期には環境の変化に伴うトラブルが起きやすく、トラブル発生というストレスに遭遇したことが入居者に少なからぬ影響を与えたものと考えられた。その後、トラブルの減少にともなって、開設5カ月目にNK細胞活性は回復し、初期に活動-睡眠パターンの乱れていた入居者も、この時期にリズムの回復を認めた。従って、開設初期もしくは入居初期の5カ月までは多角的な観察評価が必要であることが示唆された。そして、開設初期のトラブル多発時期には、ケアスタッフもパニック状態に陥ったことから、入居適性や入居者の受け入れ方法、初期のケア体制強化に関する検討の必要性も考える必要がある。さらにグループホームのケアには、これまでの施設ケアで培われてきたノウハウが必ずしもそのまま活用できない側面が明らかになったことから、スタッフ教育のプログラム作りは急務の課題である。

### D. 結論

痴呆性老人の地域ケア推進において、痴呆性老人グループホームはその鍵となる機関であるが、小規模自治体においては、地域全体の保管医療福祉機関の再編と住民ニーズに喚起する戦略をもつ必要がある。一方、その運営においては、開設初期の5カ月間に多角的な観察評価とケア体制の柔軟な運用、ケアスタッフの総合的なアセスメント能力と管理運営に関する独自の教育プログラムが必要であることが示唆された。

## グループホームにおけるケアプログラムの特徴と入居者の身体的変化

主任研究者 中島 紀恵子 北海道医療大学看護福祉学部

**研究要旨** 痴呆性老人グループホームにおける入居者の適性評価ならびにスタッフ教育の課題を明らかにするために、開設から5カ月間に収集したケアプログラムの充足経過、NK細胞活性、活動量ならびに睡眠時間の変化に関する分析をおこなった。対象はグループホーム・幸豊ハイツの入居者5名である。結果、NK細胞活性は、グループホーム内のトラブルの集中した開設1カ月の間に顕著な低下を認めた。入居者の個性や状態が把握され、緩やかな日課やスケジュールが定まり始めた開設1.5カ月以降のトラブルの減少に従い、5カ月目には活性の回復を認めた。一方、開設時の活動量と睡眠時間の測定から、初期に安定した活動と睡眠のパターンを築けていない者のいることがわかった。そして、パターンの乱れていた者にも5カ月目には活動量と夜間睡眠時間の増加傾向が認められた。以上から、開設初期の入居の進め方、状況に応じたケアスタッフの補強などのサポート体制の検討と、トラブルや残存能力に対するアセスメント、生活環境に対するアセスメント、入居者の相互関係に対するアセスメントなど、総合的なアセスメント能力の育成に向けたリーダー教育の必要性が示唆された。

分担研究者 北川 公子  
北海道医療大学看護福祉学部  
助教授

### A. 研究目的

今日、痴呆性老人のケアの質向上に対する取り組みとしてグループホームが注目されるようになり、この1～2年の間に各地各様のグループホームが設置されるようになった。本研究の大きな目標は、痴呆性老人グループホームが介護保険の適用を受けて専門的サービスを提供する機能体になるための要件を整える方策を提案することである。そのために本研究プロジェクトは、痴呆性老人グループホームにおける運営方策の追求と入所に適した障害レベル判定基準の作成、環境療法などの個別ケアのスキル開発、スタッフの教育プログラムの開発を、3年間の達成課題としている。

初年度では、グループホーム開設初期のケアプログラムの充足過程と入居者の身体的変化の分析を通して、入居者の適性評価の問題とスタッフ教育、中でもリーダー教育の課題を明らかにする。

### B. 研究方法

#### 1. 調査施設及び対象者

調査施設としたグループホーム・幸豊ハイツは、北海道虻田郡豊浦町の特別養護老人ホームの敷地内にある。1996年度グループホームモデル事業によって得られた経験を生かし、入居者はじめ、リーダー及びスタッフ構成を一新し、自立経営が成り立つグループホーム作りを目標に1997年7月31日に再出発した。平屋建てで、居間を中心に左側に4室、右側に4室が設けられている。原則個室で入居定員は8名。スタッフは常勤3名（うち1名は生活指導員）と非常勤3名で、日中3～5名のスタッフ、夜間は特別養護老人ホーム夜勤者の巡回と1名の当直によって運営されている。

本研究では開設時期に入居した5名（A～E氏）を調査対象とした。個々の特徴は表1のとおりである。

#### 2. 研究期間及びデータ収集方法

研究期間は、グループホームが再開した1997年7月31日から同年12月31日までの5カ月間である。

表1 入居者のプロフィールと入居時の状態

	性(年齢)	柄澤式	入居までの経過	入居時の状態
A氏	女性 (68歳)	高度	酪農に従事するが離婚後は厨房勤務。痴呆症状が出現し2年前に退職。	身体活動性と家事能力が非常に高いが、会話のつじつまはほとんどを合わない。障害の重いB氏の世話をやく。
B氏	女性 (74歳)	高度	女学校卒。教員の夫と死別後、長女家族と同居。脳梗塞後遺症で左麻痺。	左上下肢に拘縮があり、歩行、起居動作には介助を要する。自分の意向がかなうまで大きな声で粘り強く依頼する。スタッフ、他の入居者の名前を一番先に覚えた。
C氏	女性 (77歳)	高度	裕福な夫と結婚し種々の稽古事をたしなむ。夫の死亡後、発症。	パーキンソン症候群のため、歩行動作が遅く、不安定。
D氏	男性 (67歳)	最高度	国鉄勤務後、学校用務員。10年前に発症し退職。	換語困難、文章構成も困難。代名詞、擬音語のような表現が多い。言語による意志疎通困難。身体活動性は高く、動きも敏捷である。
E氏	女性 (73歳)	最高度	夫を塵肺で亡くし4男を育て上げる。入居前までは末子と二人暮らし。	入居直後から「家に帰ります」と繰り返し強く主張し、窓枠に登るなど行動もアクティブである。短期記憶障害が非常に顕著であるが、幼児期、壮年期の思い出のエピソードを繰り返し語る。

ケアプログラムは、研究メンバーによる非参与型の観察法による研究ノートとグループホームで個々の入居者に対して記載されているケース記録を資料とし、分析した。

また、客観的に身体的変化を測る指標として、免疫学的データと活動量に関するデータを用いた。免疫学的データには、最近、がん患者の“生きがい療法”<sup>1)</sup>の効果測定やストレス暴露による影響<sup>2)</sup>を測る指標として注目されているNK細胞活性を用いた。測定時点は、開設1週間後(8月7日)、1カ月後(9月11日)、5カ月後(12月10日)の3時点とした。採血は3回とも午前10時～11時の間に実施した。

活動量の測定は、MINI-motionlogger actigraph (A.M.I社製)を用いた。これは腕時計型(約40g)の計測器を被験者に装着することにより、動きに伴う加速度圧を計測する。またそのデータを用いて睡眠と覚醒の判別推定も可能である<sup>3) 4)</sup>。測定は、NK細胞活性の測定とほぼ同時期に計3回、利き手ではない方の手首にし装着し、実施した。1回目は8月7日～14日の7日間、2回目が9月4日～11日の7日間、3回目が12月17日～20日の3日間である。ただし、器機装着に対する理解の保持能力や紛失の危険性を勘案し、D氏、E氏をこの測定から除外し、

連続測定の可能性の高いA氏、B氏、C氏の3名のみに行なった。にもかかわらず、本人による夜間の取り外しのほか、バス旅行による振動の影響などの問題が起これ、連続測定は困難を極めた。そこで分析では各回とも特別なイベントのない2日間(48時間)の連続測定が可能であった期間のデータを分析に用いた。しかし、C氏は度重なる夜間の取り外しにより十分なデータを得ることができなかった。

### 3. 倫理的配慮

NK細胞活性の測定は採血を伴うため、本研究の意図を口頭で説明したうえで、家族からの了解を得た。また入居者に対しては、採血の当日、生活指導員から健康管理の一環として採血のある旨が説明され、同意を得た。

Actigraphの使用に関しては、研究者が入居者に対して「からだの動きを測るもの」として説明し、了解を得た。併せて、夜間も含めて継続して装着が必要なことも説明した。一方、ケアスタッフに対しては、本人から不快の訴えや度重なる取り外しが見られた場合には測定を中止するよう協力を求めた。実際には、測定したうち1名(C氏)は夜間の取り外しがたび重なったため、測定を中止したこともあった。



### C. 研究結果

#### 1. トラブルの発生とケアプログラム充足の経過

開設から1カ月半の間は、生活環境の激変による入居者の失見当識の拡大によって、便失禁、徘徊、大声、不眠などの日々様々なトラブルが続出した。本分析ではトラブルを「施設職員が対処に苦慮した出来事」と定義し、相当する出来事の記事をケース記録から抽出した。それを時期別に示したものが図1、図2である。全体でみるとトラブルは開設から1.5カ月にかけて顕著であった。その大半が、E氏の帰宅に対する強い主張とそれがかなわないことに対する興奮、危険な行動（窓枠に登る、椅子を倒す）、深夜の徘徊などであった。同時期のその他の入居者に起きたトラブルも、E氏の興奮状態に動揺し、巻き込まれたことに起因していた。

図3はグループホームにおけるケアプログラムの充足の経過である。開設から続いた入居者の混乱はスタッフにパニックを誘発した。リーダーの心身疲労によって、開設1カ月を過ぎた時点でモデル事業時のリーダーに交替した。以降、3カ月の間に新リーダーによって見当識障害による行動アセスメントをもと

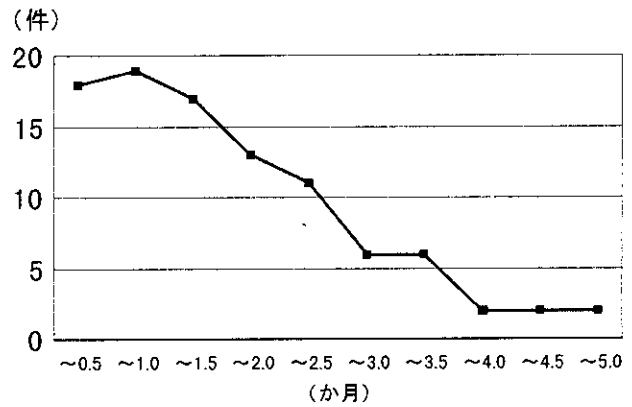


図1 トラブル数の推移(総数)

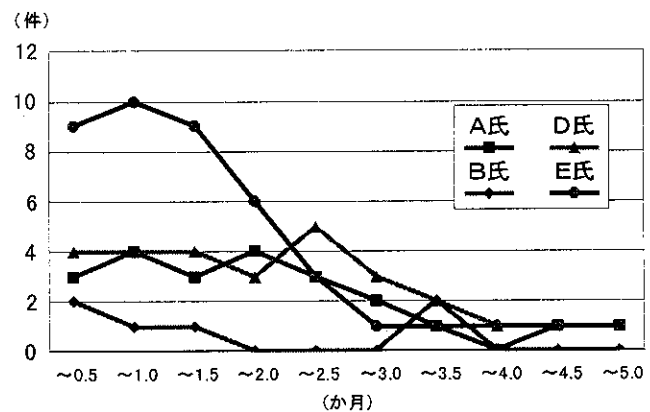


図2 個々のトラブル数の推移

	~0.5か月	~1.0か月	~1.5か月	~2.0か月	~2.5か月	~3.0か月	~3.5か月	~4.0か月	~4.5か月	~5.0か月
入居者	5名	→ 6名 → 7名								6名 → 7名
スタッフ	常勤3名 非常勤3名	生活指導員の交替								
プログラム	<b>アクティビティ</b> ①日替わりプログラム: 散歩、買い物、遠足、庭造り、かるた、オセロ、歌、季節の行事など ②家事 ③ことば想起ゲーム ④化粧 <b>環境づくり</b> ①“記念の品”の導入: 仏壇、アルバム、免許、感謝状、鏡台、タンス ②部屋替え <b>身体機能回復への取り組み</b> ①おむつ外し ②歩行練習 <b>トラブルへの対処</b> ①E氏が“掃りたい”と言ったとき、一緒に外出してみる ②D氏の運動やグループホーム外での活動を増やす <b>役割の再編</b>									

図3 ケアプログラムの充足の経過

表2 GBSスケール得点の変化

	運動機能		知的機能		感情機能		その他の症状	
	～0.5月	～1.0月	～0.5月	～1.0月	～0.5月	～1.0月	～0.5月	～1.0月
A氏	4	4	27	26	5	3	3	0
B氏	25	25	31	30	10	8	12	7
C氏	15	13	28	25	6	5	2	0
D氏	12	13	54	56	11	12	17	19
E氏	6	8	33	28	7	4	21	9

※ D氏は途中退所により、4か月目の得点を記載。

に、部屋替えと居室の様様替えやおむつ外しなど残存機能の回復に向けた個別ケアプログラムが進められるようになった。E氏のトラブルも減少し、結果として全体の件数も減少し、入居者同士のなじみの関係も少しずつ深まっていった。しかし、D氏が引き起こす入居者間のトラブルが目立つようになってきた。自他の物の所有の区別がつかないD氏が、他の利用者の私物や共有物を収集し、そのことを阻止しようとする入居者との間での諍いであった。D氏を非難する入居者の言動がいつそうD氏を興奮させ、時として暴力を振るう事態に至ることもあった。このような経過に心を痛めた家族の希望によりD氏は入居4カ月目で同敷地内の特別養護老人ホームに移動した。

なお、開設時と5カ月後のGBSスケールによる評価は表2の通りであり、D氏を除き、感情機能、錯乱などの症状の項目で改善を認めた。

## 2. NK細胞活性の変化

NK細胞活性の変化は表3の通りで、1回目には高かった活性が、2回目は低下し、3回目には1回目と同程度への回復が認められていた。

小集団におけるトラブルの発生は入居者全員があるストレス状況におかれていると考えられるため、トラブル数とNK細胞活性の平均を同一の時間軸上に示したものが図4である。30～50%を示していたNK活性が顕著に低下した時期はトラブルの多発期に相当し、NK活性が回復した3回目の検査は、ほとんどトラブルの起こらなくなった時期に相当していた。

表3 NK細胞活性の変化  
単位 (%)

	8月7日	9月11日	12月10日
A氏	55	19	56
B氏	34	20	36
C氏	52	18	54
D氏	35	14	—
E氏	50	19	56

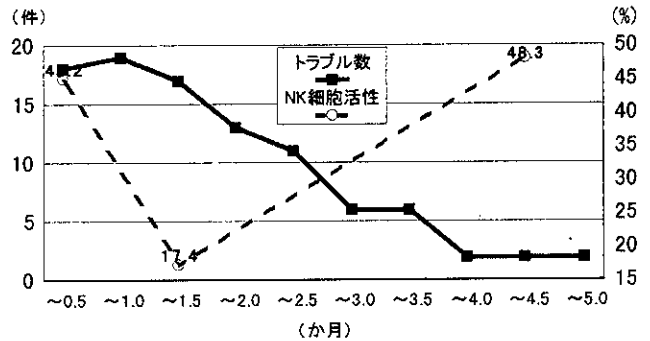
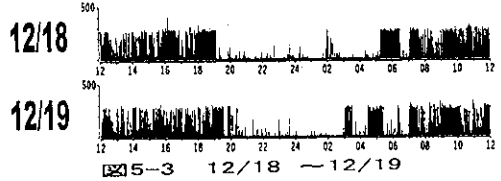
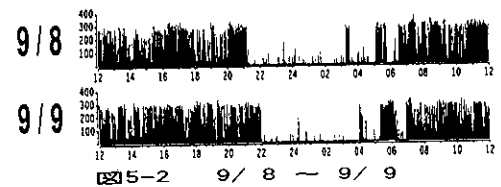
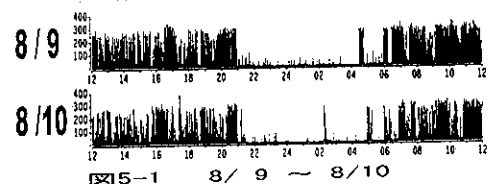
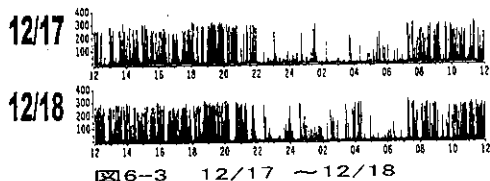
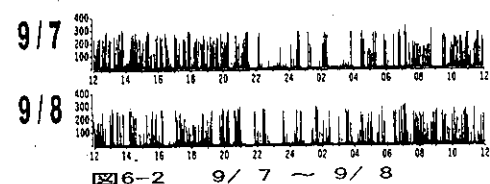
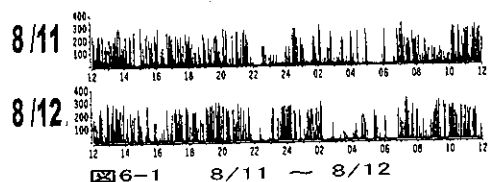


図4 トラブル数とNK細胞活性(平均)の推移



### A氏の活動量



### B氏の活動量

### 3. 活動量と睡眠の変化

#### 1) 活動量の変化

図5～7は、A、B、Cの3氏の連続2日間の3回分の活動量を示している。波形は1分当たりの0.01G以上の運動回数を示している。

A氏は、20～21時頃から翌日の4～6時にかけて活動がほとんどみられない。即ち眠っていることを示している。逆に日中の波形は非常に密であり、活発に活動していることが示されている。その波形の特徴は3回の測定で、ほとんど変化はみられない。B氏はA氏に比べて日中の活動の波形が粗であるが、夜間は波形が多く、とぎれることがない。1回目に比べて3回目に日中の波形がやや密になっているように見える。一方連続測定が困難だったC氏のグラフをみると、1回目はB氏に近く、日中の活動量が少ないが、夜間にも活動がみられる。しかし3回目を見ると、わずかではあるが活動が密になっている傾向がみられる。

表4は、それぞれの実測値を測定日の1分当たりの平均値として示した。A氏は計6日間の測定において大きな変化はみられないが、B氏、C氏は5カ月目に活動量が増加している。

#### 2) 睡眠時間の変化

図8～10は、1時間毎の(推定)睡眠時間を示している。A氏は日中に眠ることはなく、夜間の覚醒時間は少なく、6回の測定とも類似した傾向を示している。しかしB氏、C氏は日中に睡眠時間があり、かつ夜間の覚醒が頻回で、睡眠パターンがA氏ほどには一定でないことがわかった。

睡眠時間は表5の通りで、3名とも1日当

表5 1日の総睡眠時間と夜間の睡眠時間

A 氏		B 氏		C 氏	
月日	総睡眠 夜間睡眠	月日	総睡眠 夜間睡眠	月日	総睡眠 夜間睡眠
8/8	508 508(100.0)	8/11	434 352(81.1)	8/13	515 403(78.3)
8/9	499 499(100.0)	8/12	423 287(67.8)		
9/8	448 448(100.0)	9/7	420 359(85.5)		
9/9	412 412(100.0)	9/8	490 340(69.4)		
12/18	587 577(99.8)	12/17	506 452(89.3)	12/18	444 436(98.2)
12/19	491 491(100.0)	12/18	400 356(89.0)	12/19	565 534(94.5)

注1：総睡眠は、12時から翌12時までの24時間のうちの睡眠時間を示す。  
 夜間睡眠とは20時から翌8時までの計12時間のうちの睡眠時間を示す。  
 注2：( )内は、総睡眠に占める夜間睡眠の割合

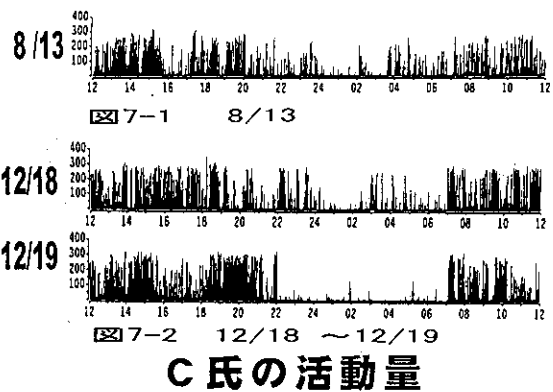


表4 Actigraphによる活動量の実測値(1分当たりの平均)

A 氏		B 氏		C 氏	
月日	平均±標準偏差	月日	平均±標準偏差	月日	平均±標準偏差
8/8	139.3 ± 117.14	8/11	88.2 ± 84.51	8/13	86.1 ± 86.00
8/9	139.9 ± 116.61	8/12	92.6 ± 90.23		
9/8	155.1 ± 119.50	9/7	101.4 ± 94.64		
9/9	163.7 ± 117.22	9/8	86.6 ± 92.95		
12/18	129.6 ± 120.78	12/17	110.9 ± 104.72	12/18	108.3 ± 101.62
12/19	137.2 ± 115.95	12/18	127.1 ± 106.28	12/19	103.7 ± 108.23

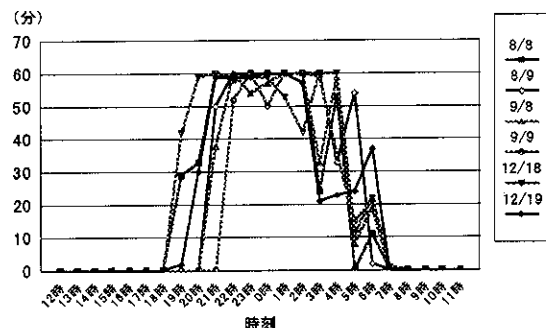


図8 A氏の睡眠時間

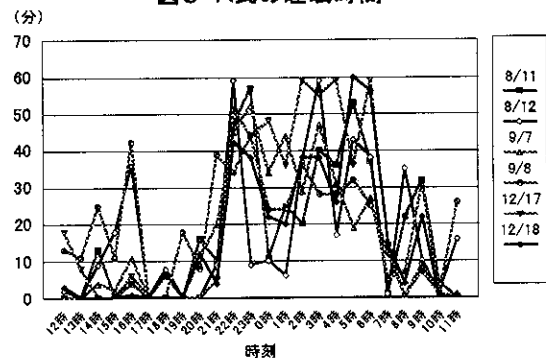


図9 B氏の睡眠時間

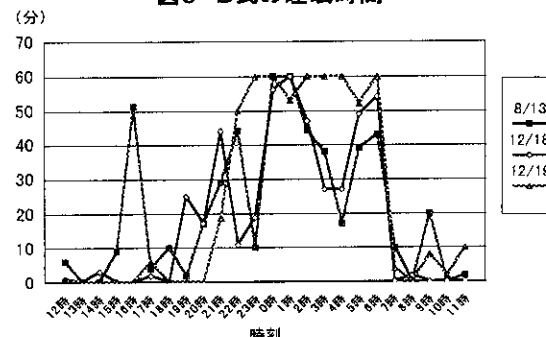


図10 C氏の睡眠時間

たりの睡眠時間の合計に大きな違いはない。しかし、A氏はその全てが夜間（20時から翌8時までの12時間）なのに対して、B氏、C氏は60～80%とばらつきがみられている。この傾向も、5カ月目には安定化の兆しがみられる。

## D. 考 察

### 1. 開設から5カ月間の変化

我々はこれまでも痴呆性老人グループホームに関する研究を行い、入居者に手続き記憶や感情機能、精神症状などの改善がみられたことを報告した<sup>5) 6)</sup>。今回の分析でも同様に改善を示したが、本研究で新たに着目したNK細胞活性は、グループホーム内で発生している種々のトラブルの集中した開設1カ月の間に顕著な低下を認めた。ケアプログラムの充足に伴うトラブルの減少に従い、5カ月目には活性の回復を認めた。

一方、開設時の活動量と睡眠時間の測定から、初期から安定した活動と睡眠のパターンをもつ者と、日中に活動量が少なく、その分睡眠時間が混在し、安定したパターンを築けていない者のいることが明らかになった。そして5カ月目には、パターンの乱れていた者に活動量と夜間睡眠時間の増加傾向が認められるようになった。

免疫能と活動、睡眠の相互の関連は今回の少ないデータのみでは明らかにできなかったが、改善をもたらした共通の要因はケアプログラムの充足とそれに伴うトラブルの減少であると考えられた。

### 2. 入居者の適性評価

グループホームは小集団、小スペースゆえ、エネルギーの発散と発散したエネルギーを受け止める緩衝帯を設けにくい側面をもつ。ひとつのトラブルの生む波及効果は大きい。重度の短期記憶障害や見当識障害をもつが、体力や俊敏な動作にはほとんど問題がないというようなアンバランスな特徴をもつ最高度痴呆の2名が開設時から加わったことは、グループホームの初期運営の大きな負担であった

と考えられる。開設初期の入居の進め方、状況に応じたケアスタッフの補強、夜勤者の配置などのサポート体制を検討する必要がある。

### 3. スタッフ教育上の課題

開設時のリーダーは、特別養護老人ホームの経験をもつ生活指導員であり、新リーダーは当グループホーム開設に先立って施行されたモデル事業の際のリーダーであった。リーダー交替後のケアプログラムの充足過程をみると、リーダーの力量によるケア効果への影響は大きいと考えられる。また、グループホームは、これまでの施設ケアのノウハウが即、生かされるとは限らないと側面もあろう。したがって、突発するトラブルや残存能力に対するアセスメント、生活環境に対するアセスメント、入居者の相互関係に対するアセスメントなど、総合的なアセスメント能力の育成に向けたリーダー教育プログラムの必要性が示唆された。

## 文 献

- 1) 昇幹夫：笑いと免疫能,心身医学,34(7),556-571,1994.
- 2) 岡部信郎：精神的・肉体的ストレスが免疫学的動態に及ぼす影響に関する研究,TUMOR & RESECTION,9(1),1997.
- 3) Cole RJ, Kripke DF, Gruen, et al : Automatic sleep/wake identification from wrist activity,Sleep,15(5),461-469,1992.
- 4) Sadeh A, Alster J, Urbach D, et al :Actigraphically based automatic bedtime sleep-wake scoring: Validity and clinical application,j Ambulatory Monitoring,2(3),209-216,1989.
- 5) 中島紀恵子,北川公子,竹田恵子,工藤禎子：痴呆性老人のグループホーム作りに関する一考察,第15回日本看護科学学会,223,1995.
- 6) 中島紀恵子：寒冷積雪都市における痴呆性老人のためのグループホームの試み,厚生省科学研究費補助金長寿科学総合研究 平成7年度研究報告7,274-280,1996.

## 北海道某町におけるグループホーム作りの政策過程

分担研究者 鈴木 恵三 ほべつ医療・福祉センター

**研究要旨** 介護保険制度の実施を目前に、介護認定事業が始まろうとしている。受益者負担による介護の社会化を目指しての制度化であり、この制度に盛られた痴呆者に対する介護サービスに関しては、大いなる関心を持つ。それは、痴呆者あるいは痴呆と思われる者を対象とする処遇に関し、町立病院や特別養護老人ホームとともに保健対策においても切実な問題として顕在化してきたことがある。これは、言うまでもなく家庭・家族介護の問題でもある。このようなことから、介護保険が適用される痴呆性老人ホーム（以下、ホームとする。）事業には、顕在化しつつある痴呆問題を軽減し、あるいは解消させるとの期待を強くする。

本町では、このような状況を踏まえ、平成 10 年度当初より、介護保険基盤整備の一環として、ホームの整備について検討を始めた。これは、担当課が中心となって研修会を構成し、関係するセンター職員や団体職員の参加を求めた。この研修の目的は、関係者の理解を深め、町民への啓蒙普及を促進し、新設整備の合意形成を得て具体案をまとめることであった。住民への啓蒙普及は機会をとらえて実施した。特に、痴呆者あるいはその疑いがある者と家族に対しては、日常の事業の中でも普及活動を展開した。

この研修活動から得た成果がまとまる頃、首長の交代やセンター長の退職などの人事異動や当センターの組織見直しなどが生じ、ホームの整備促進を展開する基盤が脆弱となった。さらに、ホームの基本設計に基づく概算費用と本町の置かれている現在・将来の財政状況見通し等から、整備促進政策を見直すことに至った。

このように一連の研修成果は、ホームの整備決定として結実しなかったが、痴呆老人対策の本町の方向性を見出す収穫を得た。即ち、ホーム建設整備を見直し既存施設の活用や改修、そして処遇のあり方を見直す契機となったものである。

この報告は、痴呆性老人グループホームづくりに向けた過程を政策過程の概要としてまとめたものである。

### A. 研究目的

本研究の目的は、北海道某町における痴呆性老人グループホームの整備に関する政策決定過程を記録し、その分析を試みることである。これにより、本町におけるホームが果たす痴呆介護サービスと

しての位置付けを明らかにすることである。

### B. 研究方法

研究として、表 1 に示した調査を実施した。この調査は、所定の手続きに基づき抽出された住民を対象とする面接聞き

表 1 調査の概要

調査名	方法	種別	年齢	対象者数	被調査者数	調査分析の主な項目			
						痴呆のランク	グループホームの利用意向	グループホームの必要性	痴呆予防への関心
認定モデル事業		施設	65歳以上	100	50	0			
		在宅	65歳以上	363	214	0			
要援護高齢者 需要調査		施設	63歳以上	127	123	0			
		在宅	63歳以上	87	58	0			
保健医療福祉に 関する調査		一般	38-62歳	350	222		0	0	0
		高齢者	63歳以上	904	695		0	0	0
計				1,468	1,362				

取りにより実施された。対象者の年齢は、介護保険の実施時期に第1号および第2号被保険者となることを念頭に、38歳以上とした。分析は、このことを踏まえて、63歳以上を高齢者として扱った。調査の目的は、痴呆に関する住民意識とその実態を探るものである。この調査は介護保険事業の実施準備に伴う実態調査を基本にして、所要の調査内容を付加したものである。

次に、この調査と合わせてホームを主題にした研修会を構築した。研修会の目的は、ホームの本町における意義付けと必要性、ならびに本町における相応しい施設としての基本設計と運営費用の試算を目的とした。

参加職種は、特別養護老人ホームと社会福祉協議会に参加要請を求め、医師、歯科医師、看護婦、保健婦、介護福祉士、ホームヘルパー、施設指導員、事務職などから構成された。その研修総時間は50時間を越えた。この分析にあたっては、所管課の記録をもとに、流れと資料につき定性的分析を行った。

## C. 研究成果

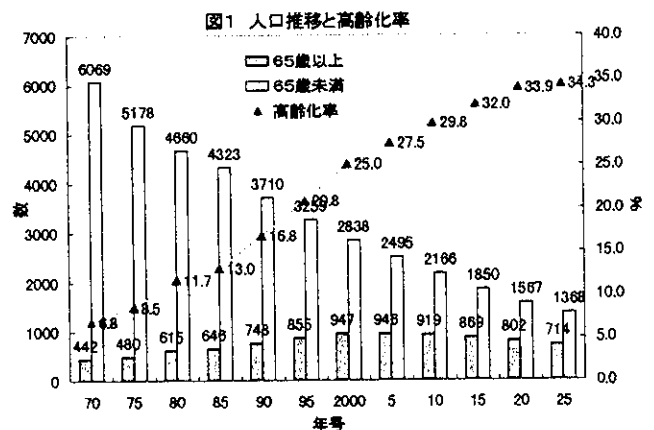
### 1. 某町の概要

某町は、新千歳空港から東へ約60km、札幌より東へ約100kmに位置する山間の町である。町の総面積の85%が林野であり、かつて、林業と炭鉱の町として栄え、一時は人口が1万を越えた。しかし、炭坑閉山により、急激な人口減少が起こり、1971年には過疎地域に指定された。現在は農業を主産業とする人口およそ4000の町である。この間、1978年には、過疎

から脱却すべく、町の活性化の理念として「人間健康宣言の町」を謳い、人も町も産業もあらゆるものが健康づくりとかかわるとの立場を明らかにした。そして、1988年には、「ヘルシーフードタウン穂別」をキャッチフレーズに、農業においても健康な土づくりを基本として健康農産物を収穫する健康農法の立場を明らかにし、地場産業としての活性化を図っている。

## 2. 人口推移

図1は、センサス変化率法にて推計した町の人口推移と高齢化率の推移である。1995年には人口が4,114、65歳以上高齢者が855人、高齢化率21%であった。



今後とも人口減少は速やかに進行するが、高齢者数は2000年から2005年にかけてピークとなり、その数は950人ほどであることが予測される。しかし、高齢化率のピークはこれに20年ほど遅れ2025年頃に34%程になる。これらのことから、人口減少とともに、高齢者がピークを迎えた後の人口動向を推算しながら、町の高齢者対策を計画しなければならぬことが理解される。即ち、人口減少と高齢者

の増加は、町の税収を左右する危惧があり、厳しい財政状況が予測される。町の備施設の運営に関しては、これまで以上にコスト意識を強く持たなければならぬことを改めて認識することができる。

### 3、保健医療福祉施設とサービスの状況

町の保健医療福祉施設の整備状況とサ

表2 町の保健医療福祉施設の状況

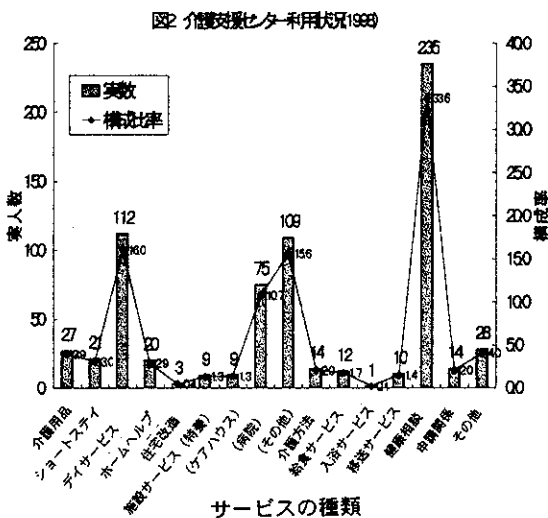
設置主体	施設の種類の	設置数	定員	備考
町立	病院	1所	63床(療養型病床36床)	
町立	歯科診療所	1所		
町立	在宅介護支援センター	1所		
町立	高齢者生きがいセンター	1所		
社会福祉法人	特別養護老人ホーム	1所	100名	
社会福祉法人	精神薄弱者授産施設	1所	50名	
社会福祉法人	精神薄弱者更正施設	1所	50名	
社会福祉法人	精神薄弱者グループホーム	1所	4名	
社会福祉法人	ケアハウス	1所	20名	
社会福祉法人	ディサービスセンター(B型)	1所	15名	
社会福祉法人	社会福祉協議会	1所		

ービスの利用状況をみた。表2は保健医療福祉施設の整備状況で、これより本町

### 4、ホーム整備の背景

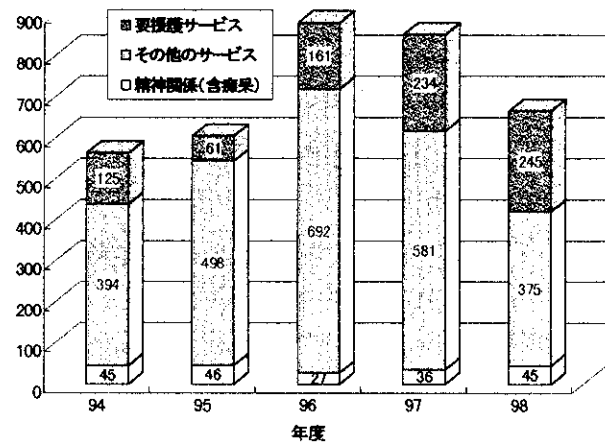
本町における痴呆者の処遇に対し、在宅のほか町立病院もしくは特別養護老人ホームへの入院・入所で対応してきたが、近年には、それぞれの場面において顕在化する問題を指摘する関係者が増えてきた。これらをホーム整備の背景として表3にまとめた。

一方、痴呆に対する処遇については、



規模としては施設整備がかなりすすんでいるものと考えられる。次に、図2に医療保健福祉サービスの状況として平成10年3月に開設された在宅介護支援センターによる直近2月までのサービス利用状況を示した。また、図3は、1994年以降の老人処遇実績である。

### 図3 老人処遇件数



生活家庭環境における専門的対応と看護・介護の在宅化や社会化が進むことで、その治療・介護効果を大いに期待するところである。この望ましい生活家庭環境の場としてのホームが、介護保険制度における在宅サービスの一環を成すことが予定される。本町としては、顕在化する

表3 グループホーム整備の概要

- 1) 高齢化の急進  
痴呆者の発生予防と充実した処遇サービスの整備  
痴呆の社会化
- 2) 痴呆の処遇改善  
病院、特養施設における処遇改善  
看護介護医療の相乗効果に期待
- 3) 医療施設の健全運営  
医療費用コストの削減  
他施設との連携による人事交流の拡充
- 4) 介護保険制度の基盤整備  
看護・介護の在宅化、社会化  
痴呆者の適切な住環境整備と社会復帰の促進
- 5) 保健医療福祉の総合的サービス基盤の整備  
人間健康宣言のまちづくり推進  
施設整備から充実した運営ソフトの開発への転換
- 6) 財政見通しと安定運営  
税の減収

痴呆処遇の改善策として、介護保険による痴呆介護サービスを早期に実施すべく、検討課題として位置付けた。

この時点で把握できた痴呆者は在宅 24 名、入院者 7 名、特養 27 名であった。家族介護者と関係者の一部を除いては、ホームに関する認識がほとんど普及していなかった。認識していた一部の者は、精神薄弱者ホームを整備した関係者であり、また、保健医療従事者としてホームに関心を寄せる者であった。

このような状況のもと、当初の整備構想として、町内の既存施設の改修を念頭に予算規模も 2000 万円を越えない範囲でホームの検討に着手した。

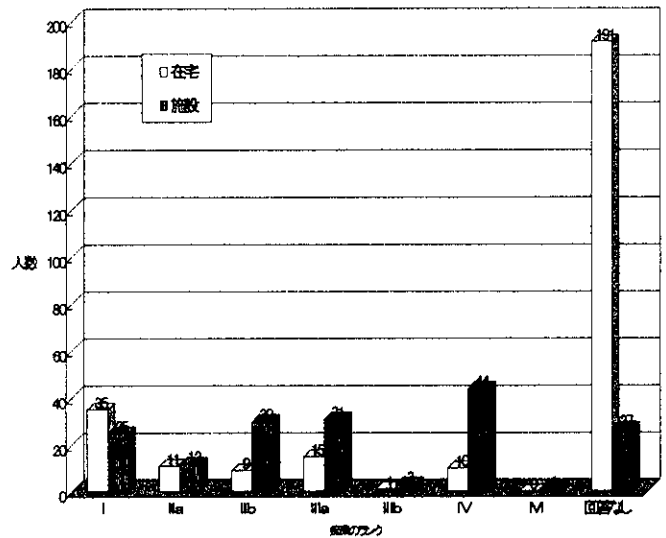
### 5、痴呆者の実態とホームに対する認識

ホームの検討に際し、痴呆者の実態や住民のホームに対する認識を調査することとした。図 4 は、介護認定モデル事業対象者と要援護高齢者についてみた住環境ごとの痴呆ランク別状況である。この結果より、施設には痴呆と判断された者が 80% を占め、かつ痴呆ランクの高い者

が高率に入所している実態が確認された。一方、在宅者のうち痴呆と判定された者は 30% で健常者は 70% であった。これより、施設に痴呆者が高率であることを推測できるが、現状にて痴呆と判定された者が入所当初より痴呆であったのか否かを知ることはできない。家庭環境を離れ施設生活が長ずるに伴い、痴呆症状が顕在化したことも当然推測できる。

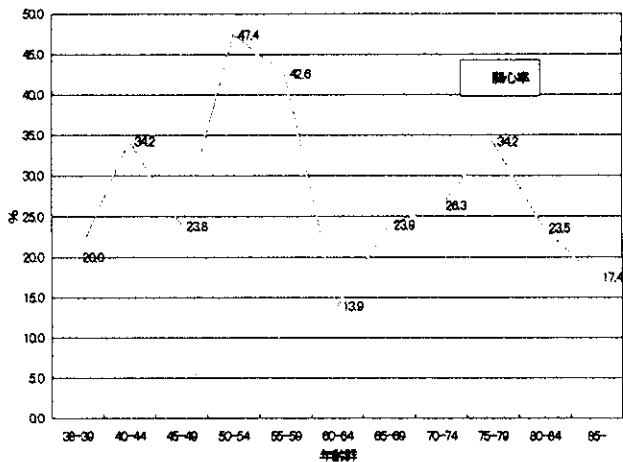
このような痴呆の実態とともに、痴呆

図4 居住環境別痴呆のランク別状況



疾患予防に対する関心について、保健医療福祉に関する調査結果を図 5 に示した。

図5 痴呆予防への関心度

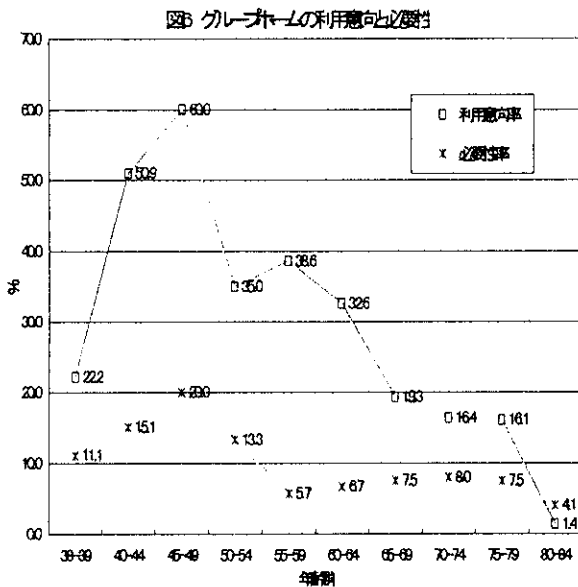




これより、60-64 歳群で関心を持つものが低率となっているが、これは 38-62 歳群と 63 歳以上群の 2 群がそれぞれに母集団を形成していることから生じたものであると考察できる。このことを考慮すると、50-54 歳群をピークに高齢群で予防

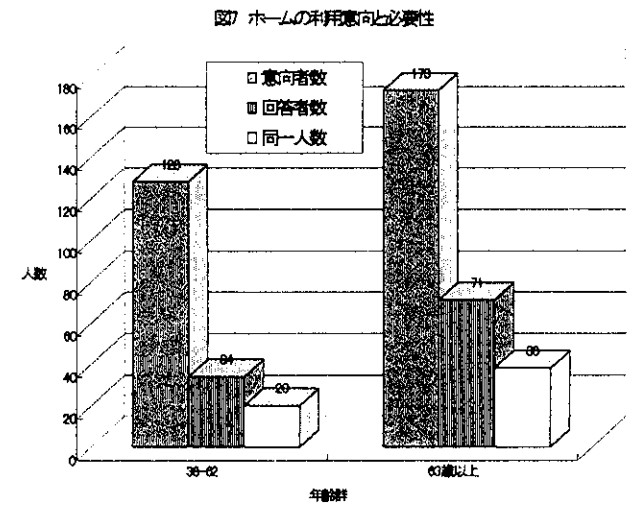
る結果となった。

そこで、同一人についてホームの利用



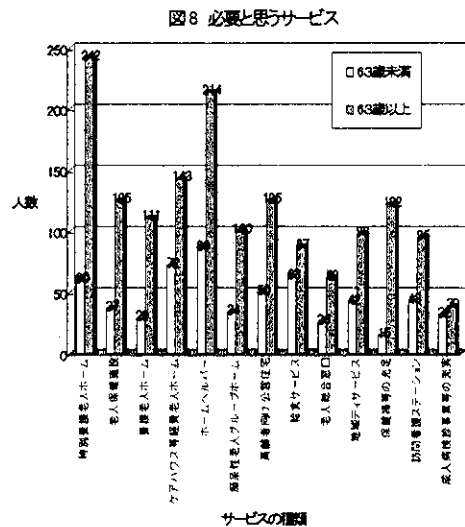
への関心が低率となる傾向を認める。

次に、介護が必要となった場合、利用しようとするサービスのうちホームの利用意向を聞いたところ、45-49 歳群をピークに高齢群で低率となる傾向を認めた。図 6 には、今後に必要なとされるサービスのうちホームの必要性についてもあわせて示した。若年齢群ではホームの利用意向が高率であるにも関わらず、今後、ホームを必要とする者は低率であり、高齢群では更に低率であった。これを、年齢区分ごとの利用意向に対する必要性としてみると、若年群より高齢群にて高率の傾向がみられた。この分析は、同一人を整合させていないので、80-84 歳群で見られるように利用意向と必要性が逆転す



意向と必要性の関係を 63 歳未満群と 63 歳以上群についてみたものが図 7 である。これより、利用意向者のうち 63 歳未満群では 58%が、63 歳以上群では 53%が必要性を認めた。

そこで、ホーム以外に今後必要とされる保健医療福祉サービスの実態を図 8 に



まとめた。これは 15 の選択肢から 3 個を選択する複数回答方式である。これより、ホームの位置付けは決して低くないものと思われる。

表4 研修経過

開催年月	研修課題	主な研修内容
平成9年 11月	グループホームに関する部内会議	病院、介護支援センター、保健部門との現状把握とグループホームの理解を図る
平成10年 1月から5月	グループホームの理解強化と実情把握	管理会議、職場研修、関係機関にて情報交換を履
6月17日	グループホーム整備に向けた管理職研修会	整備・運営の課題 (施設運営・設備費用・留意点) (運営経費・人員配置・留意点)
7月15日	グループホーム運営現場検討会	グループホーム利用対象者の居住状況 本町に求められるグループホームの特徴
7月から9月	調査実施	
8月21日	研究打ち合わせ	
9月30日	グループホーム視察研修	事業ハイツ視察、研修
9月30日	グループホームの役割(学習会)	まちづくりとしてのグループホーム 医療保健福祉総合サービスとしてのグループホーム
10月3-4日	日本介護福祉学会 グループホーム(痴呆性老人)の展望	
10月13日	グループホームの具体的な機能について (学習会)	保健、医療、福祉せになる職員が想定するグループホーム機能とは(KJ法による)
11月4日	グループホーム運営試算(1)	グループホーム収支モデル試算による運営見直し
12月15日	グループホーム運営試算(2)	収支モデル試算による5年間の見直し
平成11年 1月14日	新築整備の凍結と効果対策ソフトの検討	

ここでの調査結果の概要は、これまでに行われた町民との各種集会や健康講座、介護保険制度説明会などにおけるホームについての活動の結果としてとらえたいのであるが、被調査者の各種会合への出席状況が不明であることから、判断できない。それでも、町民のホーム認識度を知ることができた。

## 6、研修会の開催

研修会に関するその主な経過と概要を表4に示した。研修の目的を研究要旨にて既述したが、原則勤務時間内に開催したが、現業を有することから全員の毎回参加とはならなかった。この研修会には特別養護老人ホーム、社会福祉協議会にも参加要請を行い、両組織から職員参加が得られた。

この研修は、本町において痴呆性老人ホームの整備が必要として進められたにもかかわらず、参加者からはホームづくりに向けた積極的な意見が提出された。しかし、建設費用と運営経費、ならびに個人負担分が具体的に明らかになるにつ

れ、その実現性に素朴な疑問が出されるようにもなった。それは、本町住民の総合的な経済状況も含めて、ホームの入所対象者となる者の経済負担が極めて大きいことがはっきりしてきたからである。入居想定者の経済状況は、これまでの日々の関わりから、おおよその推測が可能であった。本人の負担はもとより、扶養者による費用負担の困難性が厳しい現実として表出してきた。

これに対しては、政策的に費用負担を減額し、利用を容易にすべきとの意見もあったが、平成12年度開始の介護保険適用となる痴呆性老人グループホームの費用負担と整合を図る必要があることやホームの開設時期を保険制度開始の12年度とする意見も出された。

## 7、ホームの基本設計と運営経費の試算

研修のうち大きな議論となったのは、基本設計に基づく概算費用と運営経費とその個人負担分であった。

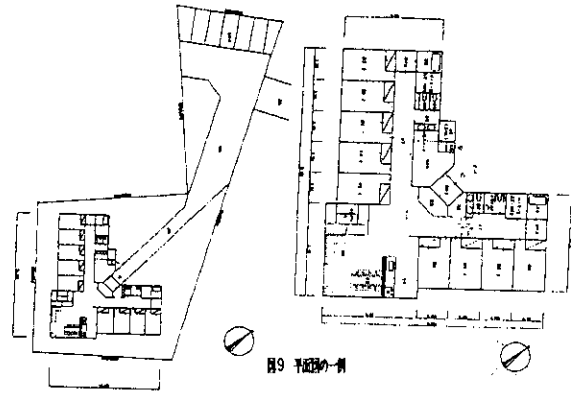
利用者人数別による利用料負担

表5には、収支モデルとして利用人数

表5 利用者人数別収支モデル

項目	利用者人数				
	3	5	7	9	11
収入					
人件費	1,478,732	1,478,732	1,728,254	1,728,254	1,728,254
賃料	195,000	195,000	210,000	240,000	270,000
上下水道費	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
電気代	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
ガス代	4,500	4,500	4,500	4,500	4,500
灯油代	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
雑費	153,750	125,250	148,250	166,000	188,750
合計	1,787,482	1,818,222	2,119,004	2,168,254	2,217,104
支出					
運営経費(人)	884,233	884,233	1,283,000	1,283,000	1,283,000
経費削減費	781,144	853,889	732,804	788,254	824,104
合計	1,665,377	1,738,122	2,015,804	2,071,254	2,107,104
(差引利益)	122,105	80,100	103,200	100,000	110,000

＜条件＞  
 ・人件費：100名以内、平均年齢65歳、平均給与17万1千円を想定。  
 ・賃料：200㎡/月、10月平均賃料100円/㎡を想定（平均賃料100円/㎡を想定）  
 ・電気代：100㎡/月、10月平均電気代100円/㎡を想定（平均電気代100円/㎡を想定）  
 ・ガス代：100㎡/月、10月平均ガス代100円/㎡を想定（平均ガス代100円/㎡を想定）  
 ・灯油代：100㎡/月、10月平均灯油代100円/㎡を想定（平均灯油代100円/㎡を想定）  
 ・雑費：100㎡/月、10月平均雑費100円/㎡を想定（平均雑費100円/㎡を想定）  
 ・運営経費：1人1ヶ月平均100円/月を想定（平均運営経費100円/月を想定）  
 ・経費削減費：1人1ヶ月平均100円/月を想定（平均経費削減費100円/月を想定）



別の1か月一人当たりの利用料を試算した。これより、5人の利用者では156,000円となり、9人の利用者ではスケールメリットが効果を表し92,000円となった。これを基に年率1%の人件費の増額を見込み、5年間の収支見通しについても算出した。

#### 痴呆性老人ホームの基本設計（図9）と整備費用概算

次に、ホームの基本設計を行いその建設整備費用について概算した。建物は9人の入居を前提に、建築主体工事費で約51,360,000円となった。これに電気、機械、給排水、冷暖房など付随する所要の設備工事や土地の手当て、外構工事費用を加えると、おおよそ一億円と積算された。この試算費用は、当初想定した費用よりはるかに高額となり、ホームの整備は必要との理解はできるが、その実現に向けた現実的な超えるべき問題の大きさを認識することとなった。

#### D. 考察

町に相応しい痴呆性老人グループホームの整備に向け、担当課長の所管により関係職員が参加する研修会を構成し、研修を始めた。この研修の成果として得られた一連の結果をもとに、所管課を中心

に当センター管理職にてもさらに検討を加えた。

この間、冒頭にも述べたが、首長が交代し、新首長の公約である財政基盤の強化と安定運営に基づき、今後の施設整備計画とその財源確保についての見直しが指示された。また、センター長の退職による人事異動が明らかとなり、これにともなう当センターの組織見直しについても指示が出され、内部の組織運営強化が当面の課題として位置付けられた。

このような経過とこれから述べる状況を鑑み、首長においてはホームの有用性と必要性については理解を示しながらも、本町のおかれている現在と将来に渡る財政状況の見通しから、ホームの新設整備を中止することとなった。

これに至った背景として、さらに、人間健康宣言の町として21年目のスタートに際し、これまでの保健医療福祉施設整備の過程を、その整備時点における状況を想起し、施設ごとの運営指針、管理、利用実績、将来性などを視点に振り返り、これからの施設整備計画を策定することが重要との見解が示された。これは、整備時点からみた現状の総人口、人口構成の変化とともに、当初想定された要件の

インバランス是正でもある。ここから、既存施設の有効活用、活用ソフトの開発が本町の課題として提示される。施設整備はそのサービス事業の始まりであり、整備をもって目的達成とすることが無いようにとの反省を込めている。

このたびの痴呆性老人ホームの整備については、先ず、整備ありきからの始まりであることを否定するものではないが、これを契機に、おおよそ 10 か月をかけ、関係職員による現場の意見を取り込んだ成果により政策決定が成されたことは、きわめて大きな成果であると評価している。

ホームの新設整備は中止となったが、本町の背景を踏まえ、痴呆者にとって充実した介護基盤整備は、喫緊の課題として共有する認識となったことは、言を待たない。この立場から、改めて既存の社会資源、社会システムを利活用した痴呆介護基盤整備を継続検討する課題として、

応する種々のサービスを検討し実践を試みても、痴呆性老人ホームの有する基本的な性格とは同質では有り得ない。即ち、ホームの本質は生活基盤にあり、このホームから新たな生活が始まり、所要のサービスが適用されることにある。ホームにおける日常的に身近な個人的かつ社会的サポートが、新たなに相互共生・共助の考えのもとに生れ、自立の促進が期待できる。身近な介護者からの独立とも言えよう。そして刺激活性療法の場とも言える。

まとめの骨子は、痴呆者が介護処遇される場、特に在宅において、痴呆性老人ホームの有する本質を環境条件として整備することである。そのためには、これまでのサービスとともに有効な介護とスキルに富んだ介護者を育てるソフトの開発と実践の提供が求められる。これにより、限りなくホーム機能が補完されるだけでなく、本来のホームである自宅の機

表 6 グループホームへの道 まとめ

- 1) 病院施設内の施設活用と処遇ソフトの開発  
病院の病室活用(医療法上の規制緩和、解除)
- 2) 機能訓練事業における対象としての関わり
- 3) ホームヘルパーの積極的介入と対象拡大
- 4) 公営住宅、民間施設の活用と運営
- 5) NPO、社会福祉法人の参加
- 6) 住民負担とベネフィット  
住民説明会とホームのイメージ  
ホームのイメージ
- 7) 首町の交代と町財政の緊縮バランス  
施設整備の高負担の見直し
- 8) 院長の退職を始めとする人事案件の処理
- 9) 保険医療福祉組織見直しの開始
- 10) 介護保険制度の動向を判断

表 6 にその整理を試みた。

表に示した課題に基づき、それぞれ対

能を十分に享受することができるものとして価値を発揮する。