

厚生科学研究研究費補助金
21世紀型医療開拓推進研究事業

痴呆性高齢者のグループホーム及びケアユニット等における有効・効率的なケアのあり方に関する研究

平成13年度 総括研究報告書

主任研究者 加藤 伸司

平成14(2002)年3月

(目 次)

I. 総括研究報告

痴呆性高齢者のグループホーム及びケアユニット等における 有効・効率的なケアのあり方に関する研究	1
加藤伸司・長嶋紀一	

II. 分担研究報告

1. グループホーム・ケアユニット等の住環境に関する分析

(1) グループホーム及びケアユニット等における ケア付き住宅の社会的役割と可能性	11
大橋美幸	
(2) 岩手県における痴呆性高齢者グループホームの 概要	24
—痴呆性高齢者グループホームの生活の場に関する研究— 狩野 徹	
(3) ユニットケアの生活と今後の方向性に関する研究	30
井上博文	
(4) 既存特養における痴呆ユニットケアへの環境移行が 入居者に与える影響に関する研究	41
足立 啓	
(5) 生活環境の変化が痴呆性高齢者の痴呆症状に及ぼす 影響についての実証研究	48
—施設高齢者の居場所に関する研究— 大橋美幸	

2. グループホーム・ケアユニット等における人間関係形成の分析

—少人数グループホームケアにおける痴呆性高齢者の QOLに関する調査研究—	69
阿部哲也・阿部芳久	

3. ケアユニット等運営の経済学的視点からの分析

高齢者施設におけるユニットケアの運営に関する研究	82
高橋誠一	

痴呆性高齢者のグループホーム及びケアユニット等における 有効・効率的なケアのあり方に関する研究

主任研究者 加藤伸司 高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長
東北福祉大学 総合福祉学部 教授

痴呆性高齢者のグループホーム及びケアユニット等における小規模ケアの有効・効率的なケアのあり方に関して、「環境的視点」「人間関係的視点」「経済学的視点」から分析して検討した。環境面では、立地条件や建物構造がケアに有効に作用すること、また小規模ケアによってパブリックスペースにおける滞在時間と関わりの時間が増え、利用者同士の交流が促進されること、さらに徘徊が減少することなどが明らかになった。対人関係面では、スタッフの密な関わりが痴呆性高齢者の感情を安定させることや、小集団では高齢者同士の関係が安定することなどが明らかになった。ただし、小規模ケアを実施する上では、その規模と職員配置の問題や、ハードとソフトの補完性の問題、柔軟な職員配置などが必要であることが示された。また痴呆介護の質を向上させるためには、スタッフ自身の技能向上のための継続した研修が必要であることも示された。

（分担研究者）

- 長嶋紀一 高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター センター長
（日本大学 文理学部 教授）
- 大橋美幸 高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター 専任研究員
（東北福祉大学 講師）
- ・狩野 徹 岩手県立大学 社会福祉学部 助教授
- ・井上博文 社会福祉法人東北福祉会 せんだんの杜
- ・足立 啓 和歌山大学 システム工学部 教授
- 阿部哲也 高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター 研修研究員
（東北福祉大学 講師）
- 阿部芳久 高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター 副センター長
（東北福祉大学 教授）
- 高橋誠一 東北福祉大学 教授

A. 研究目的

本研究は「今後5か年間の高齢者保健福祉政策の方向～ゴールドプラン 21～」における「痴呆性高齢者対策の推進、②痴呆介護の質的向上」に示されている事業と関連し、グループホーム・ケアユニットを多面的にとらえて痴呆介護の有効性を科学的に検証することを目的とする。

痴呆性高齢者支援対策の柱である痴呆性高齢者グループホームについては、平成16年度までに3,200カ所の整備が見込まれており、地域のニーズを踏まえたさらなる整備の推進が期待されている。さらに単独型グループホーム及びNPO法人等への補助拡大や住宅地への建設促進などの施策も推進され、充実が図られようとしている。また特別養護老人ホームや介護老人保健施設で生活する痴呆性高齢者に対しては、利用者の生活の質を改善する観点からグループケアユニットという形態がとられるように

なり、処遇環境の整備が推進されはじめて
いるなど、痴呆性高齢者に対するサービス
量は着実に整備されつつある。このような
状況の中で、介護サービスをより充実させ
ていくためには、量的な整備だけではなく、
サービスの「質の向上」を図っていく必要
がある。グループホームやケアユニットで
行われる痴呆性高齢者に対するケアの効果
は、当初より経験的に認められていること
であり、その後様々な領域から行われた研
究でもその効果が認められている。しかし
これらの様々な調査は、研究領域ごとにそ
の成果が示されているもので、相互のつな
がりに乏しく、痴呆性高齢者に対するケア
の質やそれらを継続的に保証するための人
的・物的・社会的環境が多面的に把握され
ているとは言い難い。したがってこれまでの
研究成果は単一の効果としてしか評価され
ておらず、実際のグループホームケアや
ユニットケアにおいて断片的にしか活用で
きていないのが現状である。そのため本研
究では、グループホーム、小規模ケアユニ
ットを多面的にとらえ、利用者の対人関係
構造、生活環境が及ぼす効果など痴呆性高
齢者の生活にそった視点から検討し、結果
を総合的に分析することによってグループ
ホームケアや、ユニットケアの有効性を検
証し、痴呆性高齢者の実際のケアに役立
てていくことを目的に行われる。またグル
ープホームやケアユニットを実際に運営し
ていく場合、その経営的側面を考慮してい
かなければ、その有効性が確認されても現
実的なものとはなりにくい。したがって本
研究ではグループホームやケアユニットの
効果を検証するだけではなく運営と経済的
側面からとらえ、効率的な運営方法を検
証する。以上本研究は、今後予想される
痴呆性高齢者の増加に対応する支援対策
の柱であるグループホーム等の質の向上
に貢献することを目的に行われるもので
ある。

B. 研究方法

本研究は、大きく「住環境分析」と「人
間関係形成分析」、「経済学的視点から
の分析」に分けられる。「グループホーム
・ケアユニット等の住環境分析」に関し
ては、さらに「痴呆性高齢者グループ
ホームの生活の場に関する研究（狩野）」
、「ユニットケアの生活と今後の方向性
に関する研究（井上）」、「既存特養に
おける痴呆ユニットケアへの環境移行
が入居者に与える影響に関する研究（足
立）」、「生活環境の変化が痴呆性高
齢者の痴呆症状に及ぼす影響について
の実証的研究（大橋）」の4つに研究
グループを細分化して研究を行なった。

1. 住環境分析

1) 「岩手県における痴呆性高齢者グル
ープホームの概要－痴呆性高齢者グル
ープホームの生活の場に関する研究－」
（狩野 徹）

狩野は、グループホーム等の生活環境
のあり方を検討するために、岩手県内の
グループホーム17ヵ所のうち12ヵ所を
対象に訪問によるヒアリング調査を実
施し、グループホーム形態の特色によ
る分類を試みた。また生活の場のあり
方を検証するために、グループホーム
入居者に対して観察シートを作成し、
10分ごとに入居者の居場所と行動を
観察し、検討した。

2) 「ユニットケアの生活と今後の方向
性に関する研究」（井上博文）

井上は、ユニットケアという痴呆性高
齢者の生活空間の中での居住者の生
活行動やケアの仕方を通して高齢者
の生活と施設との関わりを明らかに
することを目的に、井上らのこれまで
の調査をふまえてアンケート調査と
訪問調査を実施し、事例を集積して
検討を行なった。

3) 「既存特養における痴呆ユニット
ケア

への環境移行が入居者に与える影響に関する研究」(足立 啓)

足立は、ユニットケア実施前と実施後の入居者の行動を観察し、その行動変容を観察することによってユニットケアがもたらす入居者への効果を検証することを目的に研究を行なった。具体的には、既存特養の施設建物を継続使用しながら新たにユニットケアを導入した先駆的施設を対象に調査を行い、午前8時から午後7時までの11時間で5分毎に調査対象者の行動内容と行動場所を観察記録し、ユニットケア導入前と導入後のデータを比較して検討を行なった。

4)「生活環境の変化が痴呆性高齢者の痴呆症状に及ぼす影響についての実証研究」(大橋美幸)

大橋は、「施設に移り住んでも、できるだけこれまでに近い生活」という視点から、施設の近隣に実験的に民家を借り上げ、特別養護老人ホーム入居者を対象に、週5日、日中の時間帯を民家で生活するという試みを実施した。またその経過をビデオ撮影して施設内での過ごし方と民家での過ごし方の状況を記録し、その結果をもとに研究者とスタッフ間でその効果を検討した。

さらに大橋は、グループホーム及びケアユニット等の経緯と最近の動向に関して資料調査、訪問ヒアリング調査を行い、住環境分析に関する上記の4つの研究を総括して検討した。

2. 人間関係形成分析

「グループホーム・ケアユニット等における人間関係形成に関する分析—少人数グループケアにおける痴呆性高齢者のQOLに関する研究—」(阿部哲也・阿部芳久)

阿部は、グループホーム及びケアユニット等における小集団ケアに関して、グループ成員間の機能的な相互関係が成員個々に

対して影響を及ぼすという見地から、グループホームケアの場面を詳細に観察し、その行動や表情を分析して小集団ケアの有効性に関して検討した。具体的には民家改造型のグループホームのリビング部分に小型カメラを設置し、入居者とスタッフの行動や表情を時系列で記録した。QOLの測定指標としては、Lawton.P.W.の Philadelphia Geriatric Center Affect Rating Scaleをもとに、調査協力者の「感情」「気分」を6分類した。情緒の分類・コード化は、スタッフの非関与的観察により行なわれ、2名のスタッフが記録を映像データをもとにそれぞれ評価した。またカウントされた6つの感情の生起頻度、感情に関連している周辺状況や他者の行動をカウントし、感情変化に影響している要因との関係性を分類整理して検討した。

3. 経済学的視点からの分析

「高齢者施設におけるユニットケアの運営に関する研究」(高橋誠一)

高橋は、痴呆性高齢者に対するユニットケアの経済学的視点からの問題点を明らかにし、今後の方向性を検討していくことを目的に、全国でユニットケアを実施している施設から20施設を抽出し、調査を行なった。調査方法は2段階の調査であり、最初に各施設から介護主任クラスのスタッフに集まってもらい、ユニットケアへの取り組み状況、特にケア面での取り組みについて論議してもらう中で課題抽出を行なった。次に対象施設に訪問し、管理者クラス、介護主任クラス、介護者クラスからのヒアリング調査を行い、ユニットケアのハード面とソフト面からの検討を行なった。

4. 総括研究

加藤・長嶋は、8ヵ所のグループホームに対する訪問ヒアリング調査を実施し、実際にグループホームに勤務するスタッフ及び管理者を対象に、住環境の効果や人間関係が及ぼす効果、経営上の問題点、スタッフ教育の問題などについて調査を行った。またこの訪問調査の結果と3分担研究の結果をもとに、痴呆性高齢者のグループホーム及びケアユニット等における有効・効率的なケアのあり方についての検討を行なった。

(倫理面への配慮)

本研究は、分担研究すべてを含め、「高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター倫理審査委員会」において審査され、倫理面での十分な配慮を行った。調査研究は、研究協力者となる痴呆性高齢者および家族、調査対象となる施設職員等に対して研究の趣旨、期待される成果等に関する十分な説明を行って同意を求め、同意が得られた研究協力者を対象に行われた。また痴呆性高齢者に対して同意を求めることが困難だった場合は、その家族に同意を求め、同意が得られた研究協力者を対象に調査を行った。

C. 研究結果

研究結果の概要を「住環境分析」と「人間関係形成分析」、「経済学的視点からの分析」のそれぞれの観点からまとめる。

1. 住環境分析

1) 「岩手県における痴呆性高齢者グループホームの概要－痴呆性高齢者グループホームの生活の場に関する研究－」(狩野徹)

住環境分析グループの中で、狩野は、グループホーム等の生活環境のあり方を検討するために、岩手県内のグループホーム17ヵ所のうち12ヵ所を対象に訪問によるヒアリング調査を実施し、グループホーム形態の特色による分類を試みた。その結果グループホームを以下の5つのタイプに分類した。

「立地条件による分類」

①都市型 ②郊外型 ③農村型

「建築方法による分類」

①新築型 ②改造型

「外観による分類」

①独立型 ②併設型

「居室の配置による分類」

①片廊下型 ②中廊下型 ③回廊型

④ホール型

「デイルームによる分類」

①集中型 ②分散型

「キッチンによる分類」

①独立型キッチン②カウンター式キッチン

③ダイニングキッチン

このほかにも浴室のタイプやトイレのタイプにも色々なものがあり、これらいくつかの組合せがグループホームの環境の特徴を形成していることを明らかにしている。

また狩野は生活の場のあり方を検証するために、グループホーム入居者に対して観察シートを作成し、10分ごとに入居者の

居場所と行動を観察しているが、狩野はグループホームの空間を「プライベート」と「パブリック」「セミパブリック」と考え、検討している。その結果パブリックスペースにおける居場所は定められていないにもかかわらず、自然発生的に居場所が定まっていくことや、以外にセミパブリックスペースの利用頻度が高いこと、プライベートスペースは、他者から干渉されず、静かに休みたいときの居場所になっているなど、痴呆性高齢者自身が自分なりに居場所を使い分けていることが明らかになった。

2) 「ユニットケアの生活と今後の方向性に関する研究」(井上博文)

井上は、ユニットケアという痴呆性高齢者の生活空間の中での居住者の生活行動やケアの仕方を通して高齢者の生活と施設との関わりを明らかにすることを目的に、井上らのこれまでの調査をふまえてアンケート調査と訪問調査を実施し、事例を集積して検討を行なった。井上は当初利用者にあられた行動を「徘徊」「暴言・暴力」「帰宅願望」「無気力・寝たきり」「閉じこもり」「その他」に分類して取り組み事例を検討している。具体的には「徘徊：6事例」、「暴言・暴力：3事例」、「帰宅願望：3事例」、「無気力・寝たきり：9事例」、「閉じこもり：9事例」、「その他：6事例」に関して検討している。その結果、ユニットケアにおける痴呆性高齢者への対応は、症状に対して対応するというよりその原因を理解し、対応することが有効であり、「入居者の尊厳が守られること」、「入居者の役割ができてくること」、「自宅で行っていた生活の継続が大切であること」を指摘している。

3) 「既存特養における痴呆ユニットケアへの環境移行が入居者に与える影響に関する研究」(足立 啓)

足立は、既存特養の施設建物を継続使用しながら新たにユニットケアを導入した先駆的施設を対象に調査を行い、ユニットケア実施前と実施後の入居者の行動を観察し、その行動変容を比較している。その結果、「滞在場所」に関しては、ユニット実施後デイ空間の滞在時間が倍増し、また「滞在場所での行動」では、デイ空間における会話時間の増加や、あたりを見回す行為が増えていることが明らかになった。「人との関わり」では、入居者同士、入居者と職員間でほとんどの人に関わりの時間に増加が認められ、自室における関わりよりも、デイ空間や廊下といったパブリックスペースにおける会話をもちいた関わりが増えているという結果であった。痴呆性高齢者と職員の関わりに関しては、ユニット実施前では直接介護の時間に関わりが多かったのに比べ、ユニットケア実施後は直接介護の後に関わりの時間が増えているという結果であった。

4) 「生活環境の変化が痴呆性高齢者の痴呆症状に及ぼす影響についての実証研究」(大橋美幸)

大橋は、「施設に入所してもこれまでに近い生活を継続する」という視点から、施設の近隣に実験的に民家を借り上げ、日中の時間帯を民家で生活するという実験的試みを実施した。その結果、最初は戸惑いを見せていた高齢者も、時間の経過とともに家の中に落ち着き場所を見つけるように変化していくことが認められた。また利用者同士の自然な関わりが増え、関係性の不良な利用者同士が自ら居場所をかえてバランスをとる行動がみられることなどが明らかになった。また実験的試みを行なっていく

中で、問題は環境がおよぼす入居者自身の変化だけではなく、職員のかかわり方と目的意識にもあることが明かとなり、「静かに過ごしていること」と居心地よく過ごしている」こととの違いも指摘されるようになった。

2. 人間関係分析

「グループホーム・ケアユニット等における人間関係形成に関する分析—少人数グループケアにおける痴呆性高齢者の QOL に関する研究—」（阿部哲也・阿部芳久）

阿部は、グループホーム及びケアユニット等における小集団ケアに関して、グループ成員間の機能的な相互関係が成員個々に対して影響を及ぼすという見地から、グループホームケアの場面を詳細に観察し、その行動や表情を分析して小集団ケアの有効性に関して検討した。観察は「居間」というパブリックスペースを中心に行なわれており、全体的な傾向として情緒反応としてもっとも多いのは「関心」であり、次いで「満足」「喜び」の順であった。入居者の居場所は大体固定しているが、その場所が他の入居者に占領されたときにいるサブ的な居場所も確保していることが明らかになった。グループホーム内の移動に関して、「居間」から「居室」へ移動するときによく観察された情緒反応は「不安」であり、逆に「居室」から「居間」へ戻ってくるときに観察された情緒反応は「関心」「満足」であるという結果であった。次に情緒反応と関連事象についてみると、ぬいぐるみを触ったりするような「対物関与」や、物や行為について目的的に関わっているような状況は、「喜び」「満足」「関心」といった快感情と結びつきやすいことが認められた。また対人関与についてみると、対人関与は「喜び」にもっとも多く関与している

が、同時に「怒り」「不安」「悲哀」などの不快感情も引き起こしやすいことが明らかとなった。また直接対人的関与がなくても、職員が前を横切ったり、隣の人がそわそわして落ち着かないような状況では、不安が喚起されやすいことも明らかとなった。一般に入居者が何もせず漫然と過ごしている場合には、情緒が安定していることがわかったが、同時に不安の生起も多く認められており、何もしないで過ごす状況では、安定と不安定という気分の変化を引き起こしやすいことが認められた。

3. 経済学的視点からの分析

「高齢者施設におけるユニットケアの運営に関する研究」（高橋誠一）

高橋は、痴呆性高齢者に対するユニットケアを経済学的視点からの分析し、問題点を明らかにして今後の方向性を検討していくことを目的に、全国でユニットケアを実施している施設から 20 施設を抽出して調査を行い、その中でも介護保険施行前、あるいは施行と同時にユニットケアに取り組んだ 9 施設を重点的に調査した。その結果として以下の 3 点を課題として抽出した。

- ①ユニット規模と職員配置のトレードオフ問題の存在
- ②ヒューマンケアとしてのユニットケアにおけるハードとソフトの技術的補完性
- ③職員の分業体制における柔軟化の工夫のあり方

既存の特養をユニット化していく場合、1 ユニットあたりの利用者の人数を少人数におさえるためにはユニットを増やすことが必要となり、1 ユニットあたりの職員数が減ることになる。今回の調査で現在ユニットケアを行っている施設は、最低基準の職員配置である 3 : 1 を越え、2 : 1 前後の職員配置となっていることが明らかとなった。しかしスタッフの人数を現状で確保

するためには、正職員よりも臨時職員を増やさなければならなくなり、その結果として職員の資質や意欲に影響が出る可能性が出てくる。このようにユニットケアを考える場合には、そのハード面だけではなく、ソフト面での課題を検討することも必要である。また多くのユニットケアでは、ケアを介護スタッフだけではなく、看護婦や他のスタッフも担っている状況にあり、現状では職員の分業体制の柔軟化と工夫が必要であることが明らかとなった。

4. グループホームの有効性に関する ヒアリング調査と総括

加藤・長嶋は、8ヵ所のグループホームに対する訪問ヒアリング調査を実施し、実際にグループホームに勤務するスタッフ及び管理者を対象に、住環境の効果や人間関係が及ぼす効果、経営上の問題点、スタッフ教育の問題などについて調査を行った。

グループホームの管理者に対する調査では、それぞれ運営理念やスタッフの雇用上の問題、スタッフ教育、経営上の工夫などについてヒアリングを行った。その結果各事業所とも運営理念やケアの理念を掲げているところが多く、「これまでの生活の継続」「入居者の生活の理想の追求」などをキーワードにしたものが多くみられた。グループホームの優れている点に関しては、ハードとしての規模の適切さと利用者との関係性の近さをあげている人が多かった。またスタッフに関して、雇用上気をつけている点としては、その痴呆ケアのスキルだけではなく、人間性を考慮した雇用を考えているという回答が非常に多く、雇用後も継続した研修の必要性を感じている管理者が多くみられた。また実際に継続した内部研修などを取り入れている施設も多く、外部のメンバーをいれた研究会を定期的開催したり、学識者をスーパーバイザーとし

て活用している施設もみられた。

グループホームスタッフに対する調査では、スタッフ自身これまでに特別養護老人ホームや介護老人保健施設等で勤務した経験のある人が多く、これまでの既存施設との比較をした回答が多くみられた。その結果、グループホームの有効性は、その規模の適切性と対人的距離の近さにあるという回答が多くみられた。また大規模施設では、直接ケアに対する評価が問われることが多く、業務効率という視点からケアが行われてしまうが、グループホーム等の小規模単位のケアでは、なじみの関係の中で家族的な対応が可能であり、スタッフ自身の動機付けと意欲が向上するという結果であった。また小規模単位で固定した人同士が生活する環境では、スタッフと入居者の人間関係がケアに影響するだけではなく、利用者同士のサポート体制も自然発生的にできあがってくるということが明らかとなり、グループホームケアの有効性を感じているスタッフがほとんどであった。しかし、空間が小さいということと質の高いケアというものは別次元であり、ハード面だけからグループホームの良さを考えるのは危険であるという回答もみられ、生活視点のケアが非常に大切であるが、同時に専門性も持ち合わせている必要があることや、継続した研修が不可欠であると回答した人が非常に多く見られた。

D. 考察

本研究は、痴呆性高齢者に対するグループホーム及びケアユニット等における有効・効率的なケアのあり方について「環境的側面」「人間関係的側面」「経済学的側面」から検討し、痴呆ケアの質的向上を図ることを目的に行われた。そもそもグループホームやユニットケアは、痴呆性高齢者をケアするひとつの形であり、大切なのは、そこでどのように質の高いケアを提供するかということにある。近年グループホームやユニットケアの有効性についての様々な研究があるが、その研究成果は断片的なものであり、それをどのように実際のケアに役立てていくかがひとつの課題になっている。

まずグループホームに対する「環境分析」では、立地条件や外観などの外的環境と、設備面での内的環境から分類を試みた。立地条件からみると、「都市型」「郊外型」「農村型」に分類されたが、利用者側からみれば、そのうちのどれを選択するかという問題になるだろう。利用者の生活の継続性という視点に立てば、それまで生活してきた環境に近いものを用意することが必要になる。つまりどのタイプのグループホームがよいという論議ではなく、その人のそれまでの生活習慣やそれまで住んできた住環境を考慮に入れることが大切ということである。また施設自体の構造などの内的環境に対しても、各グループホームで独自の工夫をしているところが多いが、そこに生活するのは痴呆性高齢者自身であり、生活するのは痴呆性高齢者自身であり、生活する人の思いがその構造に反映される必要があるだろう。身体機能面や精神機能面だけにとらわれた施設の機能構造を考えるだけでなく、生活する人がいかに主体的に、しかも落ち着いた生活を送れるように環境を整備することが大切である。今回の結果か

ら、グループホームは、大規模施設では困難であった在宅により近い生活の場が確保でき、しかも痴呆性高齢者自身が自由にその空間を使用していることから、自分なりに居心地のいい環境は、痴呆性高齢者自身が作り上げていける可能性があることが示唆された。このことは、狩野、足立、阿部の研究に共通してみられる結果である。特に阿部は痴呆性高齢者の「感情」という視点から分析しており、「居室」と「居間」などを痴呆性高齢者自身が使い分けるのは、自分の中で起こっている感情をコントロールする手段として行なっている可能性があることを指摘している。このように環境は、痴呆性高齢者自身の感情面にも影響を与える可能性があるのである。生活環境における自分の居場所は、痴呆性高齢者自身が自分で決めているという事実は、環境分析でも、人間関係形成の分析でも共通した結果である。居心地のいい居場所は、入居者の生活を豊かにするひとつの手段になる。施設をユニット化することにより、徘徊が減少するという足立の研究結果も、このことを指示するものであろう。スタッフや家族は、長い生活の歴史をもった利用者が自分で家づくりができるように場所を提供したり、なじみの環境を作りやすい様々な道具などを持ちいて仕掛けを作っていくことが有効である。

またグループホームやユニットケアといった小集団のケアの場において、痴呆性高齢者が実際にどのような活動をするかという点では、自室で過ごすよりもデイ空間などのパブリックスペースの滞在時間が増え、对人的関心が増加して利用者同士、利用者対職員の関わりの時間が増えることが足立の研究で明らかになっている。つまり小集団ケアでは、これまでの大規模施設におけるケアに比べて「関わりの時間」が増えるということである。これは大規模施設

に比べてパブリックの空間の役割が明確であることもあるが、小規模ケアに取り組むスタッフの意識によるところも大きい。特に職員は、直接介護が終わったあとに関わりの時間が増えており、直接介護が終わっても積極的に入居者を見守り、状態を把握する行動が増えている。これらのことは、小規模ケアによって痴呆性高齢者に対する個別的ケアが向上することを示すものである。

一般に痴呆性高齢者に対する関わりが増えることは評価すべきことのように思われるが、関わりが痴呆性高齢者にとってマイナスの作用を示すこともある。阿部は、対人関与は快感情ともっとも関連があるとしながらも、同時に不快感情も引き起こしやすいことを明らかにしており、対人的な交流や関わりは、その関わりの質によって規定されるものであって、関係性の確立されていない利用者同士の交流や、スタッフの不適切な関わりは、かえって害になることがあるという結果を示している。つまり痴呆性高齢者に対する関わりの技術がすぐれているスタッフの場合は対人交流が非常に有効な手段となるものの、スタッフの対人的スキルが低い場合にはかえって有害になってしまうということである。このような意味からも、小集団ケアという形を論議するだけではなく、そこで実際に痴呆性高齢者と関わるスタッフの資質の向上とその向上に向けた教育が重要になってくるのである。

また阿部は痴呆性高齢者の QOL という視点から「感情」に焦点をあて、検討してきたが、対物関与や目的的な行動は、おおむね快感情と結びつきやすく、猫などのペットやぬいぐるみなどの「物」との関与は特に快感情と結びつきやすいことを報告している。このことは、小規模なケア場面では対人的関与だけではなく、物や動物とい

ったものも感情の安定にとっては有効であることを示すものであり、物的環境の有効性を支持した結果となっている。これまでに痴呆性高齢者がゆったりと穏やかに過ごすということが痴呆性高齢者の安定した姿と思われてきたが、静かに過ごしている時間は必ずしも痴呆性高齢者が穏やかに生活していることとは一致しないことが大橋や阿部の結果から明らかとなった。阿部は痴呆性高齢者が何もせずに漫然と過ごす時間を過ごすことは、安定と不安定という相反する変化を引き起こしやすいことを報告しており、このような場合には他者からの働きかけやコントロールが必要であることを指摘している。したがってスタッフはこのような状況をいち早く察知し、介入していただけるだけの技能を身につけることも要求されることになる。

今回の研究から、グループホームやケアユニットにおける痴呆性高齢者のケアは非常に有効であることが証明されたが、考えなければならないことは、その有効なケア空間で、いかに有効なケアを提供するかということである。高橋がいうように、小規模でケアを実施しようとするれば、それだけケアスタッフの人員が必要となり、経営的な面を考えるとケアの専門家であるスタッフや常勤のスタッフだけでは対応しきれない問題が生じてくる。それらの問題を克服するためには、スタッフの分業体制員における柔軟な工夫が必要になり、ハードとソフトの技術的補完性の問題も出てくるだろう。このことは、グループホームやケアユニットが急速に増えつつある現時点で考えなければならない大きな課題である。

グループホームやケアユニットにおける小集団ケアは、痴呆性高齢者の個別ケアのひとつの形である。たしかにグループホームやユニットケアは痴呆性高齢者に対して質の高いケアを提供する場としては適して

いるが、その形だけを取り入れようとしても質の高いケアが提供できるわけではない。大切なのは、そこでケアを提要するスタッフの資質と意欲の問題であろう。そのためには、スタッフ教育を今後いかに充実させていくか、またスタッフのバーンアウトを防ぐためのストレスマネジメントなどの考えも導入することが必要になってくる。痴呆性高齢者にとって「質の高いケア」を考えるとときには、物理的環境からだけ論じるのではなく、人的環境についても考えられなければならない。よりよい痴呆ケアとは、適切な物理的環境の中で、質の高いケアを提供できるスタッフが確保されていることが大前提なのである。

E. 結論

1. グループホームは、その立地条件や建物構造によって分類され、その特徴がケアに有効に作用する。
2. ユニットケアなどを含めた小規模ケアによって痴呆性高齢者のパブリックスペースにおける滞在時間が増え、利用者同士の交流が促進される。
3. 小規模ケアでは、スタッフの関わりの時間が増え、積極的に利用者に関わる行動がみられるようになる。
4. ユニット化された後の施設では、前と比べて痴呆性高齢者の徘徊が減少する。
5. 小規模ケアにおけるスタッフの密な関わりが痴呆性高齢者の感情を安定させる。
6. 小集団ケアの場では、利用者同士の関係性が安定する。

痴呆性高齢者にとってグループホームやケアユニットにおけるケアは、以上の点で有効な手段である。今後は質の高い環境で質の高いケアを提供するために、スタッフの継続的な教育が必要である。

グループホーム・ケアユニット等の住環境に関する分析

グループホーム及びケアユニット等におけるケア付き住宅の社会的役割と可能性

分担研究者：大橋美幸（高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター 専任研究員）

グループホーム及びケアユニット等は、日常生活に見守りや手助けが必要な高齢者に対して、新たな住まい・住まい方を提案している。住環境に関する分担研究 4 つを総括し、追加調査(グループホーム及びケアユニット等の経緯と最近の動向に関して、資料調査・訪問ヒアリング調査から先駆的な実践者の語りを集める)と合わせて検討した。

グループホーム及びケアユニット等は、日常生活に見守りや手助けが必要な高齢者が、介護のために地域から切り離されることなく暮らし続けることができるモデルを示している。また、自己完結できない小さな拠点で、「介護する側」「される側」の関係ではないケアワークと、自分たちの暮らしを実際に自分たちで作りに上げていくことを支えるソーシャルワークが一体的に展開されている。グループホーム及びケアユニット等におけるケア付き住居は、これまでのケアという受動的な関係を、(共に)暮らす・住まいという能動的な関係に変え、みなで考えていくものになっているのである。

今後、幅広い実践研究の中で検討を重ねていきたい。

A. 研究目的

グループホーム及びケアユニット等は、日常生活に見守りや手助けが必要な高齢者に対して、新たな住まい・住まい方を提案している。なじみの関係の中で、共に暮らし、地域であたり前に暮らし続ける社会の実現を目指すもので、「小規模」「共生」「地域」などがキーワードになっている。

グループホーム及びケアユニット等の住環境に関する分担研究を総括し、追加調査の結果と合わせて、ケア付き住居の社会的役割と可能性を考察する。

追加調査は、資料調査及び訪問ヒアリング調査から実践者の語りを集めた。これは、今後の実践研究の展開に向けて、これまでの研究と実践の成果を合わせて仮説を構築

するためである。幅広い実践研究につなげていきたいと考える。

B. 研究方法

住環境に関する分担研究は、「住環境が痴呆性高齢者の自立生活行為に与える影響に関する研究 - 岩手県における痴呆性高齢者グループホームの概要 痴呆性高齢者グループホームの生活の場に関する研究(その 1)」(以下、グループホーム研究)、「ユニットケアの生活と今後の方向性」(以下、ユニット事例研究)、「既存特養における痴呆ユニットケアへの環境移行が入居者に与える影響に関する研究」(以下、ユニット施設研究①)、「施設高齢者の居場所に関する研究 - 施設から民家に通つ

て」(以下、ユニット施設研究②)である。

これらに加えて、グループホーム及びケアユニット等の経緯及び最近の動向について、資料調査、訪問ヒアリング調査を行い、実践者の語りを集めた。先駆的な取り組みを行う実践者の語りは、次の時期のモデルや価値観を示していると考えられる。

分担研究の総括、追加調査の結果から、グループホーム及びケアユニット等におけるケア付き住居の社会的役割と可能性を考察した。

C. 研究結果

(1) グループホーム及びケアユニット等の経緯

我が国で、先駆的にグループホームが立ち上がったのは 1980 年代のことである。1987 年に島根で「ことぶき園」を開設した代表者は「スウェーデンのグループホームを意識して造られましたかと、しばしば問われます。スウェーデンに最初にできたそれは 1985 年と聞いておりますが、1987 年開設のことぶき園はまったく、その存在すら知らずに始めました」と話している(文 1)。代表者は特別養護老人ホームをやめたスタッフであり、自分の望むケアを行うためにグループホームを始めている。「小規模だからスタッフもみなさんと関わりあえる。小走りに動かなくてもいいし、”ちょっと待ってね”もない」(文 1)。

このような自分の望むケアを行うためにグループホームを始めた例は他にもある。1991 年に福岡で「宅老所よりあい」を開設した代表者は「ふつうに暮らしてふつうに死ぬ。これがなによりじゃないでしょうか」「虚弱になると『特別』と名のつく大規模施設に入ったり、病状が急性期に入ると病院で管を差し込まれて臨終をまったりする。当人が願うような『ふつう』の生活

と死がなかえられない。暮らしを共にする者として、その終末を見とどけ。おだやかな境地で死を迎えさせてやりたいと思う。しかし以前に勤めていた特養ホームでは、かなえられなかった」と話している(文 1)。

同様に、1991 年に北海道で「シルバービレッジあいの里」を開設した代表者は、「病院や大規模な老人ホームにはさまざまな『規則』があり、その多くは看護や介護する側の都合によって作られるきまりごとであった。看護・介護の側のルールに従わない老人は『療養態度が悪い老人』というレッテルが貼られ、その結果、”閉じこもり”や”寝たきり”が引き起こされ、ADL(日常生活動作)の良好な老人の精神状態をも低下させ、痴呆状態に陥らせてしまうことになる。いわゆる『つくられた痴呆』が存在していたのである」と話している(文 2)。そして、「欧米の福祉施設を研修視察する機会を得た。(中略)痴呆性老人の『終いの住み家』はこれだ！ 痴呆があっても普通に暮らせる…。日本人に会った日本型グループホームを創ろうと決意したのである」(文 2)。

1993 年に秋田で「もみの木の家」を開設した代表者は「これまで医療福祉施設の大規模施設の限界を感じていました。看護や介護そのものが流れ作業で、マンパワー不足。(中略)海外に行って、グループホームを見て『ああ、ここでもやってるんだ』と、自分のやってきたことの裏付けをもらった気がしました」と話している(文 3)。

我が国のグループホームが、これまでの福祉の反省から、痴呆性高齢者が「地域で普通に暮らす」ことを目指して始められたことがわかる。

このような思いは現在も受け継がれてお

り、細やかな配慮へとつながっている。

分担研究のグループホーム研究は、地域特性にあったグループホームの生活環境のあり方を取り扱っている。痴呆性高齢者が地域で普通に暮らしていくためには、地域の多様性を反映したグループホームと地域の変化に対応した柔軟な運用が必要である。継続的な調査によって、地域に添ったグループホームのあり様が提案される予定である。

これまでの福祉の反省から、痴呆性高齢者の普通の生活を目指した動きは、グループホームだけではない。

1994年に開設され、1996年からユニットケアに取り組んだ「シオンの園(福島)」では、施設から民家に通う中で、施設の中に新しい生活支援のかたちをスタートさせている。「よくよく考えてみると、50～60人が一同に会する食事風景は、とうていごく当たり前の食事の雰囲気とはほど遠いものでした。(中略)

そんな気づきから、今度は民家を借り上げ、宅老所として活用する試みを始めました。地域の方々にはデイ施設、施設利用者には逆デイ施設として、それぞれ地域における生活を受け止めて可能とする新たなサービス作りだったと思います。それは老人ホームという次善の策ではなく、住み慣れた地域で暮らせるような最善の策をとという私どもの思いを具体化させたものでもありました。さらにそれは介護される側とする側の間に立ちほだかる大きな壁を常に彷彿とさせてしまう、流れ作業に随した介護業務に対する強烈な絶望に基づくものでもあったのです。

そのような試行錯誤を重ねて、ようやく、4つのグループでそれぞれ家のような生活を、という職員の提案から、10～20名の利用者が起きてから寝るまで、固定された

5～6名の職員とともに生活する新しい生活援助の形態、すなわち現在のユニットケアがスタートしました」(文4)。

1996年に開設された「せんだんの杜(宮城)」でも、同様に、施設から民家に通う取り組みが行われ、施設内にユニットケアが広がっている。「そうですね。グループホームや宅老所のケアには遠いけど、とにかくやらないきゃいけない、施設が変わらないきゃいけないと思いました。本当に試行錯誤で、毎日どうしたらいいかと頭が痛くなりました」

「地域の中でやるのが『いいもの』だってみんなが認めてくれたんです。若いスタッフが、何をしているんだろうと見に来てくれることも増えました。『すごくいいものだ』とわかってくれて、すごい変化をみんなに知っていただいたので、『じゃあ、これを少し施設にも広げてやっていきませんか』と広げました」(文5)

1996年に開設した「きのこ老人保健施設(岡山)」ではグループホームケアの理念に基づいて、施設ケアの変革を行っている。「きのこエスポワール病院では『ケアはなるべく小さな単位で、利用者の生活を大切にし、その人らしく生きていただく』というグループホームケアの理念に基づき、同老健やグループホーム『炉端の家』など、きのこグループ全体でユニットケアを推進してきた。

きのこグループは、重度の痴呆高齢者を主にケアしている施設だが、ユニットケアに取り組むことに対する職員の戸惑い、抵抗はかなり見られた。

たとえば3～4年目の人たちから『ようやくそれまでの仕事の流れややり方に慣れてきたのになぜ変えなければならないのか』とか、『少人数になると休みが取りに

くい』などの反発や戸惑いであり、新人たちからの『何をどうしてよいかわからない』といった混乱だった(中略)。

それらは現在も一部続いているが、いま目の前で展開されているユニットケアはプロセスであり、よりよくしていこうとする取組みの過程でもある。むしろ戸惑いと抵抗が深ければ深いほどそれは確かな手応えといえるのかもしれない」(文6)。

特別養護老人ホーム等が、グループホームや宅老所を参考にしながら、あたりまえの生活を目指して、ケアの変革を行ってきたことがわかる。

これらの結果は、スタッフの関わりにあらわれている。分担研究のユニットケア事例研究では、高齢者の変化に関わるキーワードとして、①尊厳の保証、②役割、③自宅での生活の継続性をあげている。分担研究のユニットケア施設研究①では、ユニットケアに取り組んだ既存施設において、会話によるスタッフの関わりが増えたと報告している。また、分担研究のユニットケア施設研究②では、施設から民家に通う中で、スタッフの気づきを取り上げられている。ケアの変革の過程については、経過を追った継続的な調査が行われる予定である。

(2) 諸外国や障害者福祉分野におけるグループホーム及びケアユニット等

グループホーム及びケアユニット等は、諸外国に先行した取り組みがあり、我が国はそこから多くを学んでいる。

スウェーデンの痴呆性高齢者グループホームを紹介すると「バルツァゴーデンは、スウェーデンで2番目のグループホームとしてスタートした。ロービィヘムネット(最初のグループホーム)との違いは、一軒の家で6～8人の痴呆性老人を、24時間体制で世話や介護をすることであった。以後

グループホームは、各地方に次から次へと建てられていったのである。(中略)

それが、なぜ大切なことなのか。小さなグループほど、それぞれ一人一人が自分の居場所を十分にもつことができるからである。この環境は、痴呆性老人が、まるで自分の家にいるように感じ、不安や心配を少なくする。グループは、多くて8人までの入居者で構成し、家具やその家のつくりを、痴呆性老人たちが慣れ親しんだ環境で整えることが望ましい。

しかし、最も大切なことは”ケアの哲学”である。ケアの目標は、病気で混乱をきたしている老人の自尊心が高められることにある」(文7)

”ケアの哲学”は、痴呆性高齢者の普通の生活を目指した我が国のグループホームに通ずるものである。

このスウェーデンでは、痴呆性高齢者のグループホームが広がる10年ほど前に、知的障害の分野で、グループホームづくりと施設解体が起こっている。

「1950年代末期から60年代の初期にかけて、FUB(スウェーデンの知的障害児童、青少年、成人連盟という親と本人の会)が発足し、施設の改善と変革を要求し始めました。これにより、今まで知られていなかった施設の特有な環境を、一般社会の人々にも公開し始めました。これが、一つの分岐点になったといえます。人々は法律改正を要求し、そのため、知的障害者への初の援助法にあたる新援護法がスウェーデンで1986年に施行されました。

1970年代にはいると、障害者が始めて施設から社会に移行して行くようになり、ゆっくりと施設の解体が始まりました。そして、障害者自身が一同に集まって、施設における生活条件について話しあう機会が

もたれました。彼らは施設生活について互いに話しあい、継続的でしかも急速な施設解体を要求し始めました。社会での新しい生活の影響を受け、個人に起こった変化により、施設や特別病院の解体要求はますます強化されていきました。

1986年に施行された新援護法により、特別病院は廃止され、施設解体計画に着手することが要望されました。

現在では、ほとんどの施設は解体されてしまいました。(中略)

イエテボリだけでも、この15年間ほどの間に約600名もの人々が大型施設から移転していきました。しかし、だからといって、私たちは社会から施設というものを追放したわけではありません。大型公共入所施設のかわりに、私たちはいくつもの小型の公共の入所施設を作ってきました。グループホームがそれです。今後私たちは、目標を定めてこのグループホームの改革作業を続けていかなければならないのです(中略)

しかし、私たちは継続して発展させるための最大の障害を取り除いたではありませんか。私たちは、継続して仕事をしてゆくための基本的条件を作りだしたではありませんか。私たちは、施設を閉鎖したのです」(文8)

施設からグループホームへ、しかしグループホームに終わらない生活支援のあり方が考えられている。

このような、誰もがあたりまえに暮らすことを目指す取り組みは、スウェーデンだけにとどまらない。1980年代のイギリス、1990年代のノルウェー、1980年代のフィンランド、1970年代以降のアメリカなどで、施設の閉鎖、グループホームやアパートなどへの移行、地域生活援助が行われている(文9)。

そして、精神障害の分野でも、病院が閉鎖され、グループホームやアパートなどへの移行が起こっている。イタリアで病院廃絶に取り組んだバザーリアを紹介した記述もある(記述しているのは、我が国で、病院からグループホームやアパートなどへの移行を行っている三枚橋病院の医師である。三枚橋病院の取り組みについては後述する)。

『私は、サンジョパンニ病院を良い病院にするために行くのではない。そこを解体し廃院させるために行くのだ』とバザーリアは行った。ザネッティ県代表もそれに同意した。(中略)

当時、この病院には1150名の入院患者がいた。うち、840名が強制入院者だった。彼らはそれらの強制入院者の法的規則を次々と解き、彼らを自由入院者の身分に変えていった。(中略)

支配の機構を内側から崩すために、病院の上下関係をなくし、医師・看護婦を対等の身分に変えた。あらゆることを討議し、問題に対しては全員で討論しつつ、ことをすすめていった。(中略)

彼らは市民の啓蒙に心を砕いた。病院内の劇場ホールでは、一般市民相手の音楽会や劇の公演を開催し、市民が病院のなかへ入ってくるようにした。

患者は、バザーリア名義で借りた町のアパートに次から次へと移されていった。(中略)この時、バザーリアがとったやり方が際だっている。例えば600人の入院患者が地域に退院してしまえば、病院に必要な医師や看護婦は半分で住むようになってしまう。彼は、余分になったそのスタッフたちを、トリエステの町に作った精神衛生センターにそのまま移行させ、彼らをして、退院させた患者600人のケアにあたらせた」(文10)。

バザーリアは、州立精神病院の入院を禁

止した 180 号法案の成立にも苦心する。イタリアの精神病院が、廃絶に向かって第一歩を踏み出した瞬間であった。

このような動きもイタリアだけにとどまらない。精神病院の病床数の削減、グループホーム等の整備は、イギリス、カナダなどに見ることができる(文 10)。

我が国でも、知的障害、精神障害の分野で、施設からグループホーム等への移行が起こっている。

「コロニー雲仙(長崎)」では「昭和 40 年代、施設がどんどんつくられて、地域からも障害をもって人たちがどんどん入ってきました。しかし、入ったら入りっぱなしだったのです。そこで生活している人たちは、どんよりとした目で未来に対する希望をいうものを全くなくしているのです。(中略)

…昭和 52 年にようやく法人認可され、53 年に授産施設をつくりました。ところが、翌年 54 年に最初の 6 人が社会に出ようとした時に、せつかく働く場があっても生活する場がなかったのです。彼らは自宅で生活できないからこそ、施設に入ってきた人たちなのですね。ですから、働く場所ができたからといって家に帰そうとしても、帰れなかった。それならば、その 6 人が自分たちで共同して住む場所がないかということで、同年 6 人のうち、4 人が共同で生活を始めました。いまで言えばグループホームにあたるでしょうか。(中略)

…昭和 60 年には、通勤料をスタートさせ、地域生活のバックアップ拠点施設の役割を担わせ、さらに長崎県にお願いしまして、県単独の事業として生活ホームをつくっていただきました。1 人あたりわずか 2 万 2000 円でしたが助成をいただき、地域で生活できるグループホームの前身とでもいべき精神薄弱者生活ホームというもの

を、雲仙でまず 2 棟つくったのです。

また、昭和 61 年には、長い間施設の中で住んでいて高齢化した人たちや更生施設の重度棟に入所している人たちなど、重度・高齢の人たちにこそ一日も早くグループで生活ができるようにできないかと動き出していました。(中略)

グループホーム制度によって、障害をもつ方々の生活という部分では選択肢を広げていただきました。現在の数が多いか少ないかというより、『こういう手法があるのだ』ということをご皆さんにわかっていただくために、非常に大きな効果があったと思うのです。これは、障害を持つ方の親、いわゆる福祉の専門家という人たち、そして行政の方々など、さまざまな人たちの意識を変える一つの大きなきっかけになったと思うのです」(文 11)。

「太陽の園(北海道)」では、「1986 年 6 月、グループホーム第 1 号が誕生しました。これまで伊達における障害をもつ人たちのホームは、どちらかというに入居させてもらう、世話してもらう、という本人達にとっては受け身的なものでした。しかしこの『グループホーム』は、仲間たちがお金を出し合って家を借り、自分たちでヘルパーさん(世話人)を雇うという、本人主体のあたり良いシステムなのです。メンバーの 5 人の男性は、いずれも施設生活を 15 年以上も続けてきた人たちです。(中略)

『一日も早く施設から出て自分の家で暮らしたい』、これは施設に入所している人たちの共通の願いです。こうした願いに応えるための『親からも施設からも独立した仲間たちの共同の家』、このような新しい生活形態ができないものかと模索してきた私たち援助者と家族の人たちの思いが、やっと実現したのです。

しかし町の中はユートピアではありません

ん。辛いこと、苦しいことも数多くあります。それでも仲間たちは、安全で保護された『施設での生活』よりも、きびしく苦勞の多い『地域での暮らし』を選択したのです。(中略)

竹原ホームの開設がきっかけとなって、次々とグループホームが誕生していきました。以前のように、障害の軽い人たちや若い人たちだけでなく、障害の重い人も、高齢の人も、施設から出て町の中で、援助を受けながら自立して支え合って暮らすようになりました」(文12)。

「三枚橋病院(栃木)」では、「思いあぐねたすえに、こう考えるようになった。『私たちは、自分たちの力を過信しすぎているのではないか？ たまりゆく患者も、病院の治療でいずれは自立できる人になる、と考えた。かつて”生活療法”がそう錯覚したように、それは私たちの過信か、幻想だったのではないか？ もしそうなら、やり方や考え方を変えないで、今後も同じ活動を私たちがつづけていったら、この病院の存在そのものが、彼ら、一部の患者にとってはマイナスの施設となる。病院は所詮、施設でしかない。施設には施設としてのマイナスがある。私たちはそのことを、まず、しっかりと認識すべきだ』(中略)

つまり、院内活動で彼らを変えて、自立できる人間に仕立てようと努力するよりは、彼がいまの姿のままでも社会で生活するには何が必要か、その具体的条件を作る方向に私たちの努力を注いでいくこと、それが、いま、私たちに求められているのではないか。(中略)

私たちは共同住居を作ることにした。(中略)3人・3人の長屋を1000万円で作ってもらい、そこに家を失った男女それぞれ3人ずつを住まわせた。(中略)

昭和54年の春のことだった。私たちの

『共同住居第1号』がこうして発足した。結果から先に言うと、この共同住居は無惨にも失敗、1年後には閉鎖となる。失敗の主な原因は、大家さんと担当スタッフたちの方針の食い違いからだった。(中略)

私たちが気を取り直して、共同住居の第2号、第3号を作りだしたのは、その2年後、昭和56年である。何度もアタックして、やっと家が借りられた。(中略)

こうして、3号、4号、本当にポツン、ポツンだったが、太田の町のなかへ、私たちの手になる共同住居ができていった。(中略)現在、私たちの共同住居は17軒、訪問介護をしている対象者は100人近い。今後、この数はますます増えていくことだろう」(文10)。

グループホームを突破口にして、施設という枠組みで困っていた人たちが、地域に出て暮らし始めていることがわかる。そして、最初、1つ、2つであったグループホームは次第に増え、日常生活にさらに手助けが必要な人、施設で長く暮らしていた人を受け入れて、共に暮らす地域を作り始めている。

(3)グループホーム及びケアユニット等の最近の動向

高齢者等の在宅支援を行っているグループホームがある。グループホームは介護保険の痴呆対応型共同生活介護事業であったり、介護保険にのらない自主運用であったりする。

宮崎に「平和が丘ケアホーム」がある。「ここ(グループホーム)をつくる時に、近所に説明して同意書をもらいに回った。その時、『ボランティアで使って欲しい。75才になったら入れて欲しい』という70才の方がいて、今、週2回、昼食づくりనికి

てもらっている。夜もグループホームに遊びに来られることがあり、『将来の心配がなくなった』と言われている」

「ここで、これまでに一人看取ったことがある。癌の末期で痴呆がある方で、家族は仕事が終わると一度ここによって、一緒に夕食を食べてから家に帰る、土日はここで本人の部屋に泊まっていく生活をしてきた。その家族は、今でも集いなんかに来ている。病院でいっぱい管につながれて、『家族は出てください』と言われるような最期は違うと思う」

「近所の人に呼びかけて集いをしている。今回はみんなで温泉に行くつもり。ボランティアさんがたくさん来て、ここ(グループホーム)の旅行や、家族の会の旅行を兼ねている」

「ここは 30 年前頃にできた町で、近所は高齢化が進んでいる。今後、喫茶店のような、近所の高齢者のたまり場を作りたい」(いずれも直接ヒアリングから)

熊本に「グループホームきなっせ」がある。「平成 11 年 4 月 1 日にきなっせはオープンしました。(中略)」

利用希望者は特養、老健、病院でのケアに不満の方々でした。特養では車椅子に縛られ薬で押さえられ寝たきりの状態になっていた 94 歳の男性。いわゆる『グループホーム』では明らかに対象外の方です。精神科の病院に入院されていた方もそうです。この方々でも普通の生活ができない訳はないのでは？ 少なくとも今の施設ケアよりずっとよくなるに決まっている。どこまで可能か受けてみようと思入居していただきました。その結果は当然よくなりました。

一日 10 時間の『徘徊』でどの施設でも引き受けられない方も利用され始めました。居住だけでなく通い(デイサービス)と泊まりやホームヘルプも始めました。そこに援助

が必要な方がいれば持てる力でアプローチしていく『宅老所』に、気づいたらなっていたと思います」(文 13)

佐賀に「助け合い佐賀」がある。新聞記事、助け合い佐賀の会報から抜き出すと、「家庭的な雰囲気『宅老所ながせ』

特定非営利活動法人『たすけあい佐賀』は困ったときはお互いさまの精神で、住民互助型助け合いの考えで託児所と宅老所を運営している

代表の西田京子さんは『さまざまなニーズにこたえて何でもやるには、型にはまらない柔軟なところも必要…』と話し、どんな人でも利用できる地域に根ざした多機能ホームを目指している」(文 14 ①)

「宅老所てんゆうを開所して

たすけあい佐賀にとって3ヶ所目の宅老所となりました『てんゆう』を 12 月 7 日無事開所することができました。(中略)

現在、利用者募集中ですが、宅老所の近所の方から『今はまだ元気だけど近くにこういう所ができてとても安心できる』とか『家族が旅行に行くときなどに利用できて便利ね』などの嬉しい声を聞くことができました」(文 14 ②)

グループホームの役割は、グループホームに移り住んだ人たちが「地域で暮らし続けること」を支えるだけに終わらない。一方で、近隣の自宅に住んでいる人たちが「地域で暮らし続けること」を支えている。

これまでの施設ケアに代わる、新たな住まい・住まい方の提案は、日常生活に見守りや手助けが必要な高齢者などを、介護のために地域から切り離さない新たなケアのあり様を提案している。

また、ユニットケアに取り組む特別養護老人ホームなどでは、高齢者のあたりまえ