

の生活を目指した施設ケアの変革の先にあるものの議論が始まっている。

「せんだんの杜ものう(宮城)」の地域連携構想は、「身近に高齢者の交流の場、活動の場、仲間づくりを支援する場を法人と町の共働で開設し、自宅により近い場所で、よりよい環境を整えたサービスの提供、ひとり一人の状態やニーズにあったサービスの提供、ひとり一人の願いを実現するための環境整備として、せんだんの杜ものう(特別養護老人ホーム)を中核とし、地域分散型の多機能を有するサービス提供ができる施設整備を進め、さらには利用者並びに町民全体が自立支援と予防的サービスにかかわりも持ち事ができるような地域福祉の拠点施設として痴呆対応型グループホーム、小規模デイサービスなどの機能をもつ施設整備を進める」(文15)

「アザレアンさなだ(長野)」は取り組みを始めている。「誰もが自分の住み慣れた地域で、老いと死を迎えることが望みだと考えています。そのため、施設の機能を地域にばらまき、できる限り地域での生活を支えることに専念していかねばなりません」(文15)

「施設が地域の問題を受容しそれを地域に戻す作業もユニットケアには必要なことだと考えています。自立生活能力は当然昇華し、地域での生活を望むまでに至るでしょう。当たり前や普通を追求するユニットケアが目指すかたちがそこにあると思います。その時に、利用者の希望を聞ける距離にあって、自立への意欲が強まった利用者に『でも、地域には戻れないよ』といえるのでしょうか。それではユニットケアのためのユニットケアになってしまいます」(文15)

「私たちが専門的に関わってソーシャル

ワークをしていくことによって、初めてお互いに折り合いがついていきます。そうやって、公平・平等に地域の中で生きていくことができるようになるのではないのでしょうか。それが常識になっていくのです。痴呆の人に折り合いをつけさせて、ある特定の場所に閉じこめてしまう。これはソーシャルワークとは言えません。地域で起こった問題は地域で考えていかなければならないのに、施設に持って行ってしまふことは、地域の反作用に負けてしまっているということです」(文16)

『小規模だから』『グループホームだから』ということだけに注目したわけではありません。地域で暮らすということは自己完結していないということです。施設だと全てを、その中で完結させてしまうでしょう。地域だと、近所との付き合いだとかいろいろなものがある、自分から動いていかないと生活が成り立っていかないわけです。グループホームを始めたのは、『お年寄りに生活を返す』ためなんです」(文16)

地域に必要なケアを、地域でつくっていく。その拠点として在宅支援を行う多機能なグループホームがあり、地域の問題を地域に投げ返す窓口を持つケアユニットがある。そこで必要とされるのはケアの質だけでなく、ソーシャルワークである。

#### (4) ケア付き住居を目指すグループハウス等

グループハウス、グループリビングなど、新たな住まいのかたちが広がっている。

「グループハウス尼崎(兵庫)」は、阪神・淡路大震災のケア付き仮設住宅から立ち上がったものである。「グループハウスを一言で説明すると、『自宅ではない在宅の住まい方で、少人数でケアスタッフと生活を織りなしている住まい』ということにな

ります。特養ホームなどの『施設』でもなく、グループホームのような『痴呆性高齢者限定』にしたものでもなく、さりとてそれまでの『住宅』の概念にもくくられない、新しい高齢者の住まいです。職員と入居者は『する』『される』という関係性ではなく、一緒に『協働』（私はあえて『共同』ではないこの字を使っています）で暮らしています。

入居者は現在 11 人。みな他人のケアなくしては生活の維持が困難な方ですが、一定の傾向の人たちだけをまとめているわけではなく、痴呆の進んでいる方、機能障害をお持ちの方、わりと元気な方、といろんな人がいます。職員は全部で 6 名。通常は日勤が 2 名、夜勤が 1 名というスタイルです。行事などがある場合は、状況に応じて日勤を 3 名に増やしたりします。(中略)

グループハウスでは、バザーや旅行などの行事以外はみんなが一斉に何かをするということはありません。好き勝手が基本です。リビングでお茶を飲みながら雑談をしたり、買い物に行ったり病院に行ったり散歩をしたり、テレビをみたり個室でのんびりしたり、みなそれぞれのペースを保ちながら協働生活をしています。職員の仕事の中心は、各人が自由に好き勝手な生活を送れるようサポートすることにあるのです。(中略)

職員がお年寄りにいじめされ、皮肉られ、いちゃもんを付けられ、時にはおだてられながら一緒に生活をしている。言い方を変えれば、職員がお年寄りにお世話をされているといってもいいでしょう。もちろん肉体的にお世話をされているというのではなく、『なんや、こんなことも知らへんのか』『こんなことすらできへんの?』といった具体的に、精神的に育てられているということです。従来の施設ではあり得なかった職員と入居者のつながりができたのです」(文

17)

同様に、阪神・淡路大震災から立ち上がった「グループハウス健寿荘(兵庫)」がある。「金楽寺町の震災直後の救援活動は、地域の民生委員や町会役員による一人ぐらしの高齢者や高齢者のみの世帯などへの震災直後の安否確認から始まりました。(中略)

住宅復旧ボランティアセンターの炊き出しの活動に参加していた金楽寺地区の女性グループを中心に『地域の高齢者の置かれている現状を放置できない』という声がおこりました。

そして、その声を受けて、『高齢者福祉について考えていくために、ホームヘルパーの研修を金楽寺社会福祉連絡協議会でやっっていこう』ということになりました。(中略)

4 回のホームヘルパー研修を経て、1996 年 11 月頃から数度の話し合いを持ち具体的な活動内容を話し合うとともに、金楽寺社会福祉連絡協議会の支援を受けつつも、独立した自主グループを結成しようということになりました。(中略)

そして、1997 年 1 月に、金楽寺社会福祉連絡協議会のバックアップのもと、『金楽寺地区在宅福祉支援グループ・コスモス』が結成され、同時に、給食サービスを対象者 67 名でスタートしました。(中略)

2000 年 4 月 1 日、兵庫県から訪問介護事業所としての指定を受け、金楽寺地区を中心に周辺地域からの大きな期待のなかで、ヘルパー 6 人で 18 名の利用者にサービスを提供することから『NPO 在宅支援グループ・コスモス』としての訪問介護事業がスタートしたのでした。(中略)

尼崎市の地域福祉サポート事業として毎週火曜日・金曜日に行っているデイサービス事業も、30 名あまりのみなさんが参加

されています。(中略)

高齢者が住み慣れたまちに安心して住み続けられるまちづくりをさらに進めるために、『地域の中に、地域住民のために、地域住民の手で、ケア付きコレクティブハウジング(グループハウス)を建設・運営しよう』ということになりました。(中略)

2000年7月、地域住民の力で、地域住民・高齢者のためのグループハウス・健康荘(やすらぎそう)が完成しました。(中略)

グループハウス・健康荘は、一人暮らしの高齢者も協同生活の中でお互いに助け合い、支え合って地域の中でくらしが出来る住まいです。平日は看護婦が常駐し、介護の必要な人にはコスモスの訪問介護事業所のホームヘルパーが24時間体制で介護サービスを提供しています。

現在、20名の方が入居されていますが、長期利用以外にも、ショートステイの場所としても利用していただいています。(中略)」(文18)

「グループハウスさくら(埼玉)」は、高齢者が元気なうちから一緒にすむ形態である。「1990年12月、”ひとりぼっちのお年寄りをなくそう。誰も知らないうちに亡くなっているなんて、あまりにもせつない”という思いにかられてつくった家が、この『グループホームさくら』である。元気な時から血縁にとらわれず、縁あって他人と互いに支え合って共同生活をしよう」と『健康で100歳まで生きよう』と合言葉に、6人の女性が集まりスタートしたのだった。(中略)

全国、北から南まで60ヶ所の民間・公営の老人ホームを見て回ったが、私が高齢者になったら入居したいと思うようなところが残念がらなかった。(中略)

そうならば自分がつくるしかない。自分が入りたいと思うような納得のいくホーム

をつくりたい。そんな思いがつのっていた。

ちょうどそのころ、老朽化してきたわが家建て直すことになり、家族の了解のもとに、お年寄りが住める部屋もいっしょにつくる計画を立てたのである。(中略)

自分で身の回り・健康の管理ができ、食事・清掃は共同で行い、家賃・食費・水道代と光熱費込みで月間10万円支払うとの約束を決めてのスタートだった。

そんな中で、数年後の96年、『さくら』が厚生省の『高齢者グループリビング支援モデル事業』の第1号の認定を受けることができたのは、思いもかけない喜びだった」(文19)

同様に、自分たちの暮らしを自分たちで実現した「グループリビング COCO 湘南台(神奈川)」がある。「人生いままでに我慢をした人もいるし、孤独に不安を抱える人もいる。みんな集まって”老春”を謳歌したら愉快だと考え、それには友人たちといっしょに自分たちの納得できる住まいをつくる以外にはないという気持ちになっていた。

- 高齢者10人くらいで集まって暮らすのってどう？ 十人十色でおもしろそうだし… (中略)

COCO 湘南台の生活に入ってからこの一年は、変化に順応していこうとする心のたかきと新しい生活のことごとに挑戦していくたいりよく、それに座り心地を調節していく雑事に追われたと思う。

皆さんも同様に右往左往されながら、月日を老い、小さな楽しさからコミュニティを形成してながれをつくってきた。

その間、夜、腹痛で病院に行って『寝冷え』と診断されたケース、外出先でころんでケガをして青あざをつくったり、発熱して往診を受け入院するなど、そのつどさざ波も立ったが、また落ち着いてもきた。

医師拒否で困ったケースにもであったが、うまく乗り越えてきたと思う。

グループリビングという共同生活の中での”自己決定”の範囲はどこまでをさすのか模索してきたが、家庭でも考えられる範囲と同じだろうという結論に達した」(文20)

震災のあわただしさの中で(グループハウス尼崎)、地域ぐるみで(グループハウス健寿荘)、自分たちが住みたい「住まい」をつくるために(グループハウスさくら、グループリビング COCO 湘南台)、施設でもなくこれまでの住宅でもない新たな住まいのかたちは広がっている。いずれにも「介護する」「される側」という関係性が全くなく、自分たちの暮らしを自分たちで作りに上げているのが特徴的である。

#### D. 考察

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、あたり前に暮らし続けることができるモデルを示している。

知的障害・精神障害のグループホームに見られるように、グループホームがより日常生活に手助けが必要な人たち、施設で長く暮らしてきた人たちを受け入れて、地域で共に暮らしていく取り組みを行い、また、スウェーデンの知的障害分野におけるグループホームに見られるように、施設からグループホームへ、しかしグループホームにとどまらない一人ひとりを大切にしたい暮らしを考えていく中で、高齢者の普通の生活を目指した取り組みが進んでいくことが期待される。

また、グループホーム及びケアユニット等では、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、住まいを提供することで、これまでのケアという受動的な関係を、(共に)暮らす・住まう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。

萌芽期の自発的に立ち上がったグループホーム、施設改革を目指したケアユニット、グループハウス等に見られるように、自分たちの暮らしを自分たちで作りにいくために、新たな住まい・住み方を探し、また、在宅支援を行う多機能なグループホーム、施設ケアユニットの地域連携構想等に見られるように、必要に応じて、住まい・住まい方のかたちを変え続けていく中で、地域におけるケアと住まいのかたちを再編し、高齢者の地域生活を援助する新たな秩序を探し続けていくこと期待される。

#### E. 今後の課題

幅広い実践研究の中で、検討を重ねていきたいと考える。

文献

文 1) 加藤仁：介護を創る人々 - 地域を変えた宅老所・グループホームの実践、中央法規、2001

文 2) 林崎光弘、長船浩義：痴呆老人にはグループホームケアが最良 - シルバービレッジ「函館あいの里」の実践から、生き生きジャーナル 5 巻 4 号、1995

文 3) 精神科医・稲庭千弥子さんのグループホームへの取り組み、ふれあいネット 121 号、長寿社会文化協会(WAC)、1995

文 4) シオンの園、痴呆性老人研究 1「ユニットケア」、筒井書房、1999

文 5) 小野寺道子、新沼清孝：インタビュー 施設の中だって変わることができるよ、痴呆性老人研究 4「よいユニットケアとは」、筒井書房、2000

文 6) 大島直次：ユニットケア施設の空間設計と運営管理、武田和典、篠崎人理「第 3 章 ユニットケアの運営システム」、総合ユニコム、2001

文 7) バルプロ・ベック・フリス[著]、ホルム麻植佳子[訳]：スウェーデンのグループホーム物語 - ぼけても普通に生きられる、ふたば書房、1993

文 8) 「施設改革と自己決定」編集委員会：施設改革と自己決定 1 スウェーデンからの報告、エンパワメント研究所、2000

文 9) ジム・マンセル、ケント・エリクソン[著]：中園康夫、末光茂[訳]：脱施設化と地域生活、相川書房、2000

文 10) 石川信義：心病める人々 - 開かれた精神医療へ、岩波新書、2000

文 11) 中澤健：グループホームからの出発、中央法規、1997

文 12) 太陽の園・旭寮[編]：施設を出て町に暮らす、ぶどう社、1993

文 13) グループホームきなっせ[編]：よい小単位ケアとはなにか、筒井書房、2001

文 14) ①佐賀新聞、2000 年 1 月 11 日、②

たすけあい・さが 11 号、2002 年 1 月

文 15) 第 3 回ユニットケア全国セミナー「特養・老健・療養型病床での最新のユニットケアがわかる」、第 3 回ユニットケア全国セミナー実行委員会、2001

文 16) 高橋誠一、宮島渡、泉田照雄：誌上シンポジウム 白菜一個から地域とのつながりを考える、痴呆性老人研究 2、筒井書房、1999

文 17) 加藤仁：介護社会を疑う、中村大蔵「行動的・大規模施設解体案」、ビジネス社

文 18) NPO 在宅福祉支援グループ・コスモス編集委員会：地域住民がつくる福祉のまち - 震災の教訓を活かし、地域福祉の充実へ、せいゆうブックレット No.7、成友印刷企画室、2001

文 19) 早川裕子+GL ネット：老後は仲間と暮らしたい、主婦の友社、2000

文 20) 西篠節子：高齢者グループリビング COCO 湘南台、生活思想社、2000

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  
 分担研究者：狩野 徹（岩手県立大学 社会福祉学部）

本研究は地域特性にあったグループホーム等の生活環境のあり方を提案することを目的とする。その第一段階として岩手県における痴呆性高齢者グループホームの現状を明らかにするため、17箇所のあるグループホームのうち12箇所を訪問・ヒアリングを行い、生活環境の現状を整理し、実際に利用者の生活の様子を観察した。

A. 研究目的

本研究は、痴呆性高齢者に対する生活環境のあり方を提案するためにグループホーム等の効果を明らかにすることを目的とする。その第一段階として、岩手県内のグループホームを対象にし、利用者の居場所や利用者が使用している身の回りの生活環境に注目し、生活するための場としてのグループホームの実態を明らかにし、今後の研究の基礎的資料を得る。

B. 研究方法

本研究では岩手県内にある17のグループホームのうち、12のグループホームを訪問調査した(表-1)。ヒアリングをおこなうとともに、生活環境(リビング、キッチン、浴室、トイレ、居室等)のパターンを観察してデジタルカメラ等で記録した。また、利用者の生活の様子について、どこでどのような行為が発生したか観察した。

表-1 岩手県痴呆性高齢者グループホーム一覧 (H13. 9.1 現在)

訪問	番号	設置、運営主体	市町村名	設置年月	定員
○	GH1	有限会社	M	H12.12	9
○	GH2	社会福祉法人	H	H13.4	9
○	GH3	社会福祉法人	O	H10.4	9
○	GH4	医療法人	T	H13.2	18
○	GH5	医療法人	R	H12.4	9
○	GH6	医療法人	R	H13.8	9
○	GH7	医療法人	K	H12.4	9
○	GH8	社会福祉法人	S	H12.4	9
○	GH9	有限会社	T	H12.4	6
○	GH10	社会福祉法人	E	H13.9	9
○	GH11	社会福祉法人	M	H12.4	9
○	GH12	社会福祉法人	M	H13.4	9
	GH13	社会福祉法人	I	H11.10	9
	GH14	社会福祉法人	S	H12.12	9
	GH15	社会福祉法人	K	H13.2	9
	GH16	医療法人	K	H12.4	9
	GH17	社会福祉法人	I	H12.12	9

注) ○は訪問したグループホームを示す。

## C. 研究結果

### C-1 グループホームのタイプ分け

#### 1. 立地条件による分類

##### 1) 都市型

街中にあり、商店街やスーパーなどの近くにある。そのため利用者が外に出やすい環境である。また交通の便も良いため家族や地域の人もグループホームに向きやすい環境になっている。(GH 1、7、12)

##### 2) 郊外型

街中からはずれた場所にあるが、民家の中に存在している場合が多い。そのため建物自体が孤立していない。街中への買い物は週1回程度まとめて行っている。買い物以外にも散歩をするために外にできる。(GH 3、4、5、6、9、10、11)

##### 3) 農村型

建物の周りは畑や野山に囲まれていて自然が豊かである。静かな雰囲気生活することができる。農作業が可能であり、農業を好む人に適している。買い物など外にでる機会は少ないが、できる限り外にできるようにしている。(GH 2、8)

#### 2. 建築方法による分類

##### 1) 新築型

新築型は、特別養護老人ホームなどの母体施設に併設されている場合や、独立型の場合がある。(GH 2、3、4、5、6、8、10、11、12)

##### 2) 改造型

改造型は、住宅や下宿、病院など、既存の建物を改造し、グループホームとして使用している。(GH 1、7、9)

#### 3. 外観による分類

##### 1) 独立型

木材を用いられている建物が多く暖か

い雰囲気である。改造型の場合は一般の民家を使用している場合もあり、地域に馴染みやすい外観である。(GH 1、8、9)

##### 2) 併設型

特別養護老人ホームなどに併設され、新築型であるタイプと、改造型で施設だった建物をグループホームに使用しているタイプがある。外観は一般民家とは違うので家というよりは施設という雰囲気もある。(GH 2、3、4、5、6、7、10、11、12)

#### 4. 居室の配置による分類

グループホームの空間は、個室を中心とする個の空間、ダイニングキッチンなどの共用空間、職員が控える空間によって構成されている。そしてそれらの構成するためには廊下の構成によってこれら3つの空間の構成が決められている。廊下の造りには大きくわけて3種類ある。

##### 1) 片廊下型

片廊下型は居室が向かい合うことなく並んでいるのでプライバシーを確保しやすくなっている。しかし、動線が長くなるため、一番端の居室の利用者は共用空間に向くことが大変になる。(該当なし)

##### 2) 中廊下型

中廊下型は居室が向かいあわせになっている。プライバシーを確保するために扉に工夫する必要がある。短所としては日当たりのよい部屋と悪い部屋の差がでてしまう。また、中廊下型には2つのタイプがあり、共用空間を2つ設けているタイプもあり、利用者が自分の居やすい場所を選択することができる。(GH 3、5、6、7)

##### 3) 回廊型

今回訪問したグループホームの回廊型は

キッチンとダイルームをあわせもった造りになっているので共用空間を広く感じることができる。しかし、リビングは回廊に囲まれているので日当たりが悪く、暗くなってしまう。(GH 2、8)

#### 4) ホール型

開放型は居室を囲んでダイルームがある仕組みになっている。そのため廊下はない。居室の扉を開けるとすぐ目の前がダイルームになっているのでプライバシーの配慮に工夫する必要がある。(GH 10、11、12)

### 5. ダイルームによる分類

ダイルームには2つに分類することができ、利用者のそのときの気分で自由に居場所を選ぶことができるようになっている。

#### 1) 集中型

集中型には食事をするため、利用者全員が座れるためのテーブルと椅子がある。また、和室を好む利用者のために畳のある空間があり、テーブル、冬にはこたつを設けて利用者が床(畳)に座ってテレビを見ながら話をしたり、ちょっと横になりたいときに利用することができる空間がある。

#### 2) 分散型

分散型には、数人で集まることのできるよう、廊下にソファとテーブルを置き、気の合う仲間同士のより所となるような空間になっている。また、一人になりたいときにも都合のよい空間である。

### 6. キッチンによる分類

#### 1) 独立型キッチン

独立型のキッチンは、利用者の様子を観察することも難しく、利用者も食事の準備の様子をうかがうことが難しい。食事の準備を利用者と一緒にする場合は職

員の声かけなどの工夫が必要になる。

(GH 1、7)

#### 2) カウンター式キッチン

カウンター式のキッチンは水廻りがリビングに面している。この場合は職員が利用者の様子を観察しやすい点が長所である。また、利用者も職員の行動を把握することができ、一緒に料理の下ごしらえをしたり、片付けをしたり、一緒に食事の準備をしやすい仕組みになっている。

(GH 4、8)

#### 3) ダイニングキッチン

ダイニングキッチンは水廻りが食事をするテーブルに背を向けているため、職員は利用者の様子を観察しにくい点がある。しかし、利用者と一緒に食事の準備や後片付けをすることは可能である。また利用者は食事の準備に参加しなくても、その場所にいるだけで食事を準備する様子を眺めることができたり、料理の匂いが漂う部屋に居られることで食欲をそそることができ、生活時間にもメリハリがつく。(GH 3、5、6、9、10、11、12)

### 7. 浴室のタイプ

浴室は大勢で利用できるものではなく、一般家庭にあるような浴槽が設けられている。しかし、改造型のグループホームでは、元からある浴槽を使用しているため大勢で利用できる浴槽もあった。しかし、どのグループホームでも利用者にゆっくり入浴時間を楽しんでいただくことを条件としているため、個人入浴あるいは2人ぐらいでの入浴をするようにしていた。

浴室には手すりが備え付けてあった。浴室にトイレを設けているグループホームもあった。また、改造型のグループホームでは、利用者が浴槽に入りやすくす



るために床に台を置いて段差を少なくするなどの工夫もみられた。

### 8. トイレのタイプ

トイレは共同が多かった。2箇所に備えている場合や、居室内に個人用に設けられた場合があり、動線に配慮された造りになっていた。また、扉はカーテンではなく、引き戸になっており、プライバシーに配慮されていた。どのグループホームも洋式のトイレを使用しており、和式のトイレはなかった。職員の話によると、利用者の中には洋式のトイレの使い方がわからない人もいるとのことだった。また、センサーで水が出る洗面台では、使い慣れていない人が多く蛇口を一生懸命探して水を止めようとする利用者がいるとのことでありかえって使いにくいとのことであった。

## C-2 生活の場のあり方について

### 1. 観察方法の概要

本調査ではGH7を訪問し、利用者がどのように生活の場を利用しているのかを把握することを目的とし、生活の場の調査をした。調査方法は、観察シートを作成し、午後13時10分から17時ま

で、10分間後ごとに利用者がどこで何をしているかをシートに記入した。

調査対象のグループホームは施設型で元病院だった建物をグループホームとして使用している改造型である。利用者は女性9名（ケースA～I）である。建物のつくりは中廊下型で独立型のキッチンになっている。利用者の居室は全室居室で4畳半から10畳までと個人によって違う。共用空間はダイルールのほかに和室、玄関先のスペースに2列のソファ、廊下の所々にソファがある。今日の主な出来事は昼食後に入浴があり、その後おやつと夕飯の時間があり、夕食となっていた。

### 2 生活の場所の実態

各ケースは、入浴時間とおやつの時間を除いてはそれぞれ自由に自分で居場所を決めることができるため、居室を **Private**、共用空間（トイレ、浴室、玄関先のソファ等）を **Public** とした。さらに **Public** を2つに分けた。 **Public** のうちでも居室とのつながりが強く、利用者がそれぞれ自由に使える特殊な場所として、ダイルールの他人の居室等の空間を **semi-public** とした。本調査では、時間ごとにいた場所を捉えた。表で色をつけた部分がいた場所である。

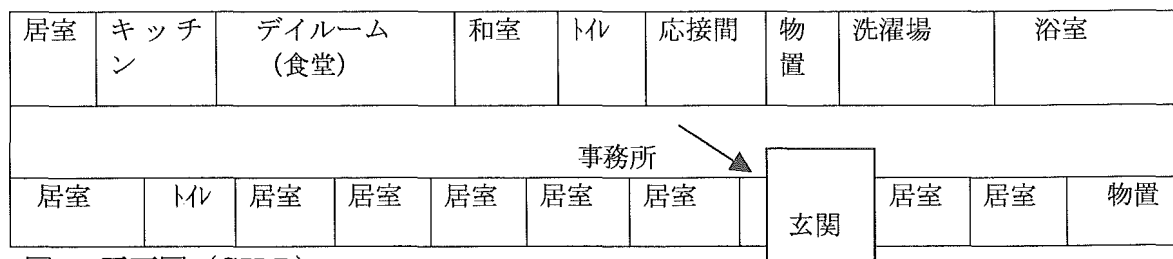


図1 平面図 (GH7)

1) 同じ場所で長時間過ごすタイプ (ケース A、他 1 名)

ケース A の入浴時間は 14 時 50 分～15 時 10 分、おやつ時間は 15 時 30 分～15 時 50 分であった。それ以外の多くの時間をダイルームで過ごしていた (表 2)。

2) 入浴時間、おやつ時間など必ず行かなければいけない場所を除いては、居室や玄関先のソファへ移動を行き来するタイプ (ケース G)

ケース G の入浴時間は 14 時 10 分～14 時 50 分、おやつ時間は 15 時 50 分～16 時になっていた。ケース G は

一定の場所に長時間いることはなく、いろいろな場所に移動していることがわかった。特に 16 時から移動が激しかったことがわかった (表 3)。

3) ダイルームやなど他人と過ごす場所と個人で休憩のためや好きなことをするための居場所として居室を利用するなど、居場所を選択しているタイプ (ケース D、他 5 名)

ケース D の入浴時間は 14 時～14 時 20 分、おやつ時間は 15 時 40 分～15 時 50 分であった。ケース D はケース C と同様、一緒に過ごした時間がありだいたいの似たような行動になっていた (表 4)。

表 2 生活の場の実態 (ケース A)

		13	14	15	16
主な出来事				○	△
居場所	Public			■	
	Semi-public	■	■	■	■
	Private				

主な出来事：○：入浴 △：おやつ ☆：WC

■：自分の意志で選んだ場所 ■：行為により必然的に決められた場所 (表 3、4 も同じ)

表 3 生活の場の実態 (ケース G)

		13	14	15	16
主な出来事			○	△	
居場所	Public	■	■	■	■
	Semi-public			■	■
	Private				■

表 4 生活の場の実態 (ケース D)

		13	14	15	16
主な出来事		☆	○	☆	△
居場所	Public	■	■	■	
	Semi-public				■
	Private	■	■	■	

#### D. 考察

岩手県のグループホームの実態を訪問

調査していくつかの軸を設定してタイプ分けをおこなうことができた。グループ

ホームという小さい空間ではあるが、様々な形態があることが示された。どのタイプでても、メリット、デメリットがあり、どのタイプが一番望ましいと言うことはできないが、グループホームの類型化の軸は整理できたものと思われる。

さらにGH7において実際の生活の場を観察した結果、日中の過ごし方は、デイルームなどの共用空間では食事やおやつ以外で使用する場合には、職員から頼まれた洗濯物たたみや、夕食の準備をする居場所として利用していた。その他には、テレビを見たり、居眠りをしたり、隣の席や向かいの席の利用者とおしゃべりをしたりして過ごす場合と、また決まりのない席順が、利用者によって決められているところを見ると、気の合う人同志が集まれる居場所にもなっていると考えられる。

さらにもう一つの共用空間として玄関先のソファがあげられる。ソファがあることで、デイルームよりも小人数で集まれる居場所となっており、デイルームから玄関先のソファに移動し、座っているだけの利用者もみられ、デイルームとは違った静かな雰囲気でも過ごすことができる居場所であることが理解できた。

居室の過ごし方では気が合う利用者を自分の居室に呼び、囲らんとできる居場所であることがわかった。また、他者から干渉されずに一人になりたいときや、少し休みたい時に利用できる居場所として利用されていることがわかった。

また、各利用者の過ごす場所を、**Public**、**Semi-public**、**Private** の3つの性格の違うゾーンに分けてみると、ケースによって過ごす場所や時間の長さの違いから3つの場所の質が違うために過ごす場所の使い分けができることが理解できた。そして、各

ケースの生活の目的に合わせた居場所作りができるように、自分で過ごせる居場所を選択でき、使い分けのできる空間をもつことで生活の場に居心地の良さを感じることができる空間があることが望ましいと思われる。

## F. 結論

岩手県内の12のグループホームを訪問し、グループホームのタイプ分けを行った。どのグループホームのタイプに長所も短所もあり、どのタイプが一番良いか決めることは難しかった。各グループホームを訪問して短時間であるが観察を行ってみると、そこで生活をしている利用者たちはゆったりとした一日の時間の流れやその雰囲気、自分の役割を演じることが出来る場所(キッチンなど)、自分だけの居場所が身近な存在としてあることで自分の家として当たり前のように過ごしている姿を利用者自身も自覚していると思われた。痴呆のある利用者の状態に応じることができるよう、小規模で小人数制であるグループホームは大規模な施設では困難な在宅により近づくことができる生活の場にする事ができていた。痴呆性高齢者に対するケアを追求していくことはもちろんだが、利用者の生活の舞台として、生活の場のしつらえを自由に利用者にまかせ、職員や家族は、長い歴史のある利用者の奥深い生活がたくさん詰め込まれた家づくりができるよう、場所や小物を用いて仕掛けをつくってあげることが利用者自身の本来の生活のあり方を引き出す手伝いになると思われる。そして、利用者が心から安心できる家を追求していくことが重要である。その結果としてできた個人にあった居心地のいい居場所は、利用者の生活を豊かにする1つの手段になるといえる。

厚生科学研究費補助金（21世紀型医療開拓推進研究事業）  
分担研究報告書

ユニットケアの生活と今後の方向性に関する研究

分担研究者：井上 博文（せんだんの杜）

研究要旨

今後の高齢者の生活と施設との関わりを、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明らかにし、痴呆性高齢者の生活と環境のあり方に関する知見を得ることである。

ユニットケアを実施することで入居者の状況が、ケアや空間等かわっていきることがわかる。そして、入居者の変化にいくつかのキーワードがみえてきた。①入居者の尊厳が守られる、②入居者の役割ができてくる、③自宅で行っていた生活の継続性である。

A. 研究目的

本研究の目的は、今後の高齢者の生活と施設との関わりを、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明らかにし、痴呆性高齢者の生活と環境のあり方に関する知見を得ることである。

近年、痴呆性高齢者のケアの場として、グループホームが有効とされている。しかし、現状は全国に特養・老健がおよそ8000施設あり、多くの痴呆性高齢者がそこで生活している。その多くの施設での痴呆性高齢者の生活空間は、従来の大規模施設での広い殺風景な空間で、多人数一律のケアが行われている。しかし、痴呆症の特殊性から、多人数一律のケアの仕方では、対応が難しくなっている。また、これまで行われてきた一方的にケアをする人される人という関係ではなく、もっと一人ひとりの生

活を大切にしていけることが望まれている。

そこで、施設の中をいくつかの小グループに分けて生活やケアを行なう取り組み（ユニットケア）が注目を集めている。この試みは、単に空間を分けてケアの密度を上げようとするだけではなく、そこで生活する高齢者が豊かに生きていくための空間と支援の質を、改めて問い直す機会でもある。この観点は高齢者施設の先駆事例を多くもつ欧米諸国においても基本的な考え方である。

B. 研究方法

① 一次調査（H12年6月～7月）

全国の特養・老健に対するアンケート調査

調査対象：WAMNETなどから把握できた全国の特養・老健

調査方法：FAXによるアンケート調

査

調査項目：①施設概要－入所定員、短期入所定員、併設施設等

②入居者（短期入居者含む）のグループ分け－有無とグループ分け

③入居者が食事をする場所の数

④ユニットケアへの取り組み状況

調査結果：配付数 7,164 通、回収数 854 通、回収率 11.9%

## ②二次調査（H12年8月～9月）

入居者をグループ分けしている特養・老健に対するアンケート

調査対象：一次調査及び本・雑誌などから抽出した特養・老健

抽出基準：入居者をグループ分けしており、1グループが25人未満の施設。なお、1グループでも25人以下をもつ施設であれば対象としている。1グループも25人未満をもたない施設もユニットケアを想定して新築した施設であれば対象としている。

調査方法：郵送アンケート調査

調査結果：配布数 114 通、回収数 64 通、回収率 56.14%

## ③ 三次調査（H12年8月～H13年2月）

アンケートでは得られにくい部分を補うため、数箇所の訪問調査

## ④ 四次調査（H13年9月～H13年11月）

昨年の調査以降に、ユニットケアを実施している施設が多いことが予想された為に、再度アンケート調査を行い、全国的な傾向を把握する為の調査

⑤ 五次調査（H13年9月～H14年2月）  
ケアの質と空間との関係を把握するための訪問調査

## C. 研究結果

本報告では、膨大な調査資料の中から、実際に「ユニットケア」に取り組む中で痴呆性高齢者がどのような変化が見られたのかを、その当初の状況・取り組みの内容・経過及び現状に分けて報告することにより、以下の事例でケアと生活の関係性を検証する。これによって、「ユニットケア」がどのようなケースにおいて有効であるかの知見をえるものとする。当初に現れた行動を1.徘徊、2.暴言・暴力、3.帰宅願望、4.無気力・寝たきり・閉じこもり、5.その他に分類した。

### 1.徘徊（当初徘徊行動がみられた例）

**No-1 施設A J** 89才 女性

#### 当初の状況（H11年9月頃）

徘徊行動が見られ、その行動を防げられると興奮状態となる。

収集癖があり、その行動を防げられると興奮状態となる。

#### 取り組みの内容

徘徊（施設内）についても、収集行為につ

いてもその制限を大幅になくした。

#### 経過及び現状

以前に比べ、日常生活が穏やかなものになってきている。

#### No-2 施設BG 78才 女性

##### 当初の状況（H9年4月頃）

老健からグループホームケアユニットに移動されたが、当時（老健からの情報では）は排泄自立という事だったが、個別によく観察してみるとトイレの場所や方法が分からず徘徊されることが目立っていた。

##### 取り組みの内容

排泄リズムを把握していく中で、排便が上手くできないために徘徊されていたということがわかる。排便コントロールを行い、適切な排泄介助を行うことで徘徊は無くなった。

##### 経過及び現状

現在は徘徊が全くなり、排便コントロールも徹底して行うことができている。グループホームケアを行うことで、痴呆の進行も穏やかになり、安定した生活を送られている。（本来ならもっと早い時期に、痴呆は進んでいるとおもわれる）

#### No-3 施設CA 82才 男性

##### 当初の状況（H11年9月頃）

ショートステイ利用時点から徘徊、不潔行為、異食などの問題行動がありそのまま入所になりました。

##### 取り組みの内容

約2ヶ月間、職員と一緒にいる時間をなるべく多く取るようにしましたが、暴力行為も見られるようになり、施設での生活が難しく家族と相談し入院となりました。

##### 経過及び現状

入院中も職員がお見舞いに伺い約1ヶ月後退院、退院後も徘徊、異食もありましたが薬を服用せず、徘徊時も見守りを行う程度で徐々にクラスターの生活に慣れ現在は表情もよく、散歩、自宅までの外出援助、自分の居室も認識されるようになりました。

#### No-4 施設CB 76才 女性

##### 当初の状況（H9年3月頃）

一般病院入院中に痴呆症状による徘徊、質問の無理解、尿便意の喪失、不潔行為、質見当等問題行動有。徘徊については薬物療法と柵をはりめぐらしたベットで対応し落ち着いているとの事でした。

##### 取り組みの内容

当施設入居後、つなぎ服廃止、紙パンツ使用、車いす移動で排泄能力の回復、歩行訓練で序々にはじめ、誘導介助をしながらゆっくり歩行移動が可能となる。食事はこぼしながら自力窃取5割程度とする。介助量を職員で統一した。

##### 経過及び現状

手を持って誘導歩行しながらトイレ排泄を行い5割程度の確率で成功。食事は自力摂取が8割ほどできるようになった。このよ

うになるのに約半年ほどかかりました。その後1年程このような生活が続きましたが、痴呆症状が進行しながら食欲減少しつつ最後は心臓発作で死亡された。

**No-5 施設CG** 82才 女性

#### 当初の状況（H8年4月頃）

一日中きびしい表情で歩きまわる。異食有り、座って食事を取ることができない。他の方の食事に手を入れて食べ歩く、オムツをつけている、お風呂を嫌う、服を脱がせられたり、体を洗われたりすることを嫌がり大暴れする。洗う人、押さえる人、流す人の係りを付ける。

#### 取り組みの内容

居場所作り

利用者3人に1人の職員を配置（日勤9：00～18：00）土・日休み

#### 経過及び現状

オムツはずれる（5日目）、目的を持った行動をとる（排尿等）、異食なし、座って食事が摂れる。コミュニケーションが豊かになる。笑顔があり、大声で笑う。一軒家使用後：1人で便所に入り用を済ませる。食事を作ったり、米をといだり、掃除をしたり、客が来ると喜んで招き入れる、普通の生活をするにより、より一層穏やかな表情となる。

**No-6 施設EC** 78才 男性

#### 当時の状況（H11年10月頃）

部屋に閉じこもって休んでいるか、徘徊を

してすごしていた。几帳面でやさしい性格である。→プラス面で対応を考える。

#### 取り組みの内容

小春ユニットのメンバーとなり毎日の生活で繰り返し継続していること、興味のある洗濯たたみ、オシボリづくり、おやつづくりで生き生きとさせていただく。

#### 経過と現状

ユニットの仲間と良い関係作りができ、楽しくユニットの空間で過ごしている。居室に引きこもることもなく話し相手を見つけてはにこやかにコミュニケーションをとっている。

2. 暴言・暴力行為（当初暴言や暴力行為が見られた例）

**No-7 施設CD** 87才 女性

#### 当初の状況（H10年）

物の収集癖があり、他人の物と自分の物と区別が付かず職員に対する暴言や抵抗等が見られた。

#### 取り組みの内容

痴呆対象のクラブ活動（当初5名）を発足、週3回のクラブ活動を行う。

#### 経過及び現状

クラブ活動を通して信頼関係を作り、家事援助、外出（海水浴、花見、外食）等の機会も増え、現在はユニットのリーダー的存在となり、食事の支度などを手伝ってもら

う。収集癖はあるが、以前の興奮や職員に対する抵抗も減っている。

**No-8 施設EA** 85才 男性

#### 当時の状況

笑顔が見られない事が多く入居者との間ですぐかっとなり暴力をふるう事が時々あった。又表情が冴えなかった。

#### 取り組みの内容

1日の始まりの挨拶から当日の予定をマイクで今まで職員が放送を流していたが、1日の中で放送時間を決めH氏に放送を担当してもらった。

#### 経過及び現状

発言が多くなり又表情にも明るさが出てきて笑顔が多く見られるようになった。

**No-9 施設EH** 82才

#### 当初の状況 (H10年4月頃)

入所当初は衣類等をまとめ無断外出傾向が強く、時に暴力をふるう利用者で対応に苦慮した。

#### 取り組みの内容

生活の中に役割を設け、2階ブラインド全ての開閉とお手拭たたみを自分の仕事として位置付けをしました。

#### 経過及び現状

無断外出の気持ちは殆どなくなり「自分がこの作業をやらないとこの施設は大変な事になる」という気持ちを持ち、精神的にも健康的にも安定している。

3. 帰宅願望 (当初強い帰宅願望が見られた例)

**No-10 施設DF**

#### 当時の状況

痴呆症の為自宅より徘徊して出て丸一日探し早朝交通事故にあい大腿骨骨折され手術された。当施設に移られてからもまだ安静期であるにもかかわらず徘徊された結果変形して骨がついた。帰宅願望が強くドアをたたく行為が続いていて言葉かけをしても納得されない。

#### 取り組みの内容

施設に犬を飼い、帰宅願望が出たときに連れて来て遊んでもらう様にした。

#### 経過及び現状

自宅でも犬を飼っておられ、その犬のことを良く話をして下さり、症状が落ち着き他の方の世話までするなど改善してきています。

**No-11 施設EE** 女性

#### 当時の状況

夕方になると家に帰る (生まれた所) と汽車の便をきいたりお金の要求がある。又、財布がなくなると興奮することが再三あった。

#### 取り組みの内容



グループ化して同じ職員が対応し、なじみの関係になるようにした。問題行動に対して迅速に対応できるようにした。本人への役割を持ってもらい職員と共に手伝いをしてもらった。

#### 経過と現状

夕方の帰る症候群がなくなりお金がとられた等の話もなくなった。他の利用者との関係で時々不穏な行動になる事もあるが職員の対応ですぐ消失するようになった。

**No-12 施設FA** 66才 女性

#### 当初の状況 (H11年10月頃)

痴呆初期の状況と思われ環境の変化に伴い精神不安定が顕著に見られた。自分が何故施設に入所しなければならないのか自分の中でうまく理解できず混乱していた。帰宅願望が強く夜しょうケースを持ってあらゆる出口から出ようとしたり、タクシーを呼んだり不安定な状態が長く続いた。

#### 取り組みの内容

本人が時折こぼす「物忘れがある」という言葉をポイントに1対1での関係作りに取り組む。「物忘れがある」という事実を会話の中で確認し、本人に受け入れて頂きここでの生活が本人にとって最適であることを理解して頂けるような声かけを続け徐々に信頼関係を築き上げた。

#### 経過と現状

「物忘れ」のある自分をスムーズに受け入れることができ、安心のある生活を送ることができるこの施設を自分の居場所として

認識し、本人のペースで生活を作っておられる。大きな精神不安定も一切見られず信頼できるスタッフ達と共に穏やかな生活を続けている。

4. 無気力・寝たきり・閉じこもり（当初無気力や寝たきり、閉じこもりが見られた例）

**No-13 施設BF** 78才 女性

#### 当初の状況 (H10年4月頃)

することなくリビングでいねむりしているか、居室で横になっていることがほとんどで「足が痛い、頭が痛い」の訴え多く、ノーションを服用要求多かった。

#### 取り組みの内容

午前中、米とぎ、みそ汁づくりを毎日行い、役割を意識してもらえようケアを展開した。

#### 経過及び現状

米とぎしている量を感覚的に何合か言えるようになり、動作の流れもほぼ自立してきた。みその量も適切になり、味見をしても分かるようになった。生活にハリがでてきた。頭痛、足痛の訴えなくなる。

**No-14 施設BI** 53才 女性

#### 当初の状況 (H11年5月)

同室のS氏が移室してしまったことで、気分の落ち込みが目立ち、毎日淋しそうだった。

#### 取り組みの内容

日中、職員と一緒にS氏を訪問するようになる。

S氏と食堂で30分程一緒に過ごしてもらう。

#### 経過及び現状

週に2・3回は訪問し、嬉しそうな表情で隣りに座り手を握る。ほとんど会話にはならないが、回数を重ねることにより、表情も明るくなり会話の数も増えてくる。時々自分から「〇〇さんの所に行きたい」と訴えが聞けるようになった。

**№-15 施設BJ** 74才 女性

#### 当初の状況（H11年4月頃）

アルツハイマー

自分の居場所がなく、毎日なんもできなくて申し訳ないとオドオドした様子であった。

#### 取り組みの内容

役割分担を持っていただくとうと相談し、食事後の食堂の清掃をケアプランに入れ、手伝っていただき、みんなでお礼を言おうということになった。

#### 経過及び現状

清掃したこと自体はすぐ忘れてしまったが、みんなに「ありがとう」「ありがとう」と言われる様になり、安心感が表れ気持ちも落ち着いた。

**№-16 施設CC** 78才 女性

#### 当初の状況（H11年4月頃）

胃ろうチューブによる食事摂取、表情乏し

く痴呆も進行しつつあった。

#### 取り組みの内容

居室での対話の時間を多くとり、好きな音楽と一緒に歌うなど毎日行い、又少しずつゼリーなどから経口摂取に取り組んだ。

#### 経過及び現状

少しずつ経口摂取可能となり、胃ろうチューブ抜去できた。毎日の練習で得意の歌を納涼祭で披露するまでになり、生き生きとした生活を送れるようになった。

**№-17 施設CF** 83才 男性

#### 当初の状況（H12年6月頃）

エレベーターに乗り日夜無断離院があり目が離せない、居室（3F）の窓から物（缶ジュース、便汚染下着）を投げる、失便不潔行為、米飯を食べない、自室へ閉じこもり、他者との交流なし、トイレにペーパー異物を詰めトイレの故障

#### 取り組みの内容

マンツーマンでの対応と職員が中心となり一緒にティタイムを持つ（他者の一緒に）散歩に行く機会を多く持つ

#### 経過及び現状

ホールで過ごす時間が多くなり、わずかであるが他者との会話もある。落ち着いてきて問題行動も少なくなった。米飯を食べない理由もわかり、食べれるようになった。ジュースの飲み過ぎなどなくなり、失便が少なくなった。エレベーターに乗ることも少なくなった。

**№-18 施設DC** 79才 女性

当初の状況（H9年10月頃）

平成9年4月入所、1年間起きたことがない、おむつもベッド上の交換のみという状態で老人病院から入ってきた。顔の表情はほとんどなく会話もほとんどなかった。

取り組みの内容

体幹が比較的しっかりしていたので、ADLの向上を望めるのではないかとということで離床を多くし、ポータブルトイレの移動を行った。又会話への働きかけを多くした。

経過及び現状

ポーター移動に伴い足もとがしっかりしてきた、又コールで知らせることも出来るようになった。小柄な職員に対して私は重いからという思いやりから、自分でベッドに座ろうとして転んだこともあり、人間的な感情もたくさん出てきた。ユニット内の職員に対しても、特に笑顔が出ている。しかし、まだお年寄り同士に対してのものには発展してない、もともと内気な方なので

**№-19 施設DH** 75才 男性

当時の状況（H11年12月頃）

傾眠傾向で発語が乏しく他利用者と自らコミュニケーションをとれず一人で居る事が多かった。

取り組みの内容

ユニットケアによりなじみの関係を作り、木工作業を通して本人の役割を持ってもら

った。

経過及び現状

自ら積極的に他利用者への声かけをする場面もみられ、表情も豊かになり日中の活動量が増えたことで生活にメリハリが付き傾眠傾向も改善された。

**№-20 施設DJ** 79才 女性

当時の状況（H9年8月頃）

入所当時はADL全介助、オムツ使用、無気力、無関心、無表情で常に受身。パーキンソンの為歩行不安定で歩こうとしない。

取り組みの内容

家族に相談して普段良く着ていた衣服、家具類（タンス、鏡台、壁掛け等）など多くの馴染みの物を居室に配置するとともに排泄間隔の把握等オムツはずしの実施。

経過及び現状

オムツをはずすことができトイレ誘導で失禁なし、毎日の衣服の着替え時に本人の着たい衣類を着用し鏡台で自分の姿を見らうちに自分で化粧するようになる。笑顔が増え、会話も積極的になる。

**№-21 施設EA** 69才 男性

当時の状況（H11年5月頃）

入居時よりレクリエーション、行事等の誘いには殆ど不参加で居室で過ごす事が多かった。

取り組みの内容

2 階利用者だが食事毎エレベーターにて 3 階デイルームの食事場所までその日の担当職員が案内し 6 名だけで食事を摂ってもらう。

#### 経過及び現状

席札をテーブルの上に置き、お茶を配ったり食後の下膳、片付けを積極的に行い、発語、笑顔が多くなり日中デイルームにて過ごすようになった。

5. その他の問題行動（その他、様々な問題行動が当初見られた例）

№-22 施設CE 80才 女性

#### 当初の状況（H12年6月頃）

大腿頸部骨折のOPE後、不安定な歩行で歩きまわる為、転倒をよくしていた。帰宅願望が強く痴呆程度は中等度。言葉で行動を止めても暴力が出る。病院では痴呆の為リハビリが困難とのことでリハビリ途中で入所された。

#### 取り組みの内容

歩行訓練～OTによる筋力UP  
生活訓練～歩行と制限せずスタッフが付き添う、付き添えないときは編み物かちり紙折りをして頂き、言葉か物理的な抑束を一斉せず自由にしてもらった。

#### 経過及び現状

行動を抑制する行為がかなりのストレスとなり問題も大きくする為、入所後の（1ヶ月位が大変であるが）次第に筋力もつき、ついてまわる必要がなくなった。

№-23 施設CH 82才 女性

#### 当初の状況（H9年7月頃）

元来、面倒くさがりな性格で頑固だったものに痴呆が出てきて、居室に閉じこもりになりがちで、時に入浴に関して拒否することが多くなり、興奮し大声を上げたり強く拒否することがしばしばみられた。

#### 取り組みの内容

ある寮母が話題を本人の好きなことにすると機嫌が良くなることに気づき、入浴前に好きな話題（うどん、おでん）等を話してから、誘導するようにしてみた。

#### 経過及び現状

本人の興味のある話題を提供して誘導すると、興奮、抵抗することは全くなり機嫌良く入浴している。施行して半年以上たつが特に問題ない。

№-24 施設DA 女性

#### 当初の状況（H11年5月頃）

ほぼ自立生活していたがために、ケアが行き届かず失禁が防げないようになってきていた。

#### 取り組みの内容

小グループケアを始め、排泄時の誘導やケア用品の説明を行った。又食器の片付けや食事の準備等、自分で出来るよう声掛けを行った。

#### 経過及び現状

尿トリパットを上手に使う事により失禁の