

終章「関わり合い、向かい合う」ことが拓く新たな地平への助走

はじめに

ここまでは、異なる三つの先駆的ケア実践の現状とそのことによって導き出された具体的な生活の実像を事例に取り上げ、要援護者を取り巻くさまざまな関わりと要援護者の振る舞いとが織りなす生活模様を主な分析対象として検討してきた。本論文の締めくくりとなる終章では、要援護者と彼らに関わるさまざまな成員間との関係性を変容させる出来事として把握した先駆的ケア実践の議論を、そこで起きている社会関係の変化とする分析視点で捉え直し、ケア改革が創る他者との関わりの持つ今日的意味を明らかにし、新たなケアの質の向上に向けた進むべき道筋を見いだしていきたい。

終章に取り組むにあたり、はじめに第2章から第4章で取り上げた三つの先駆的ケア実践の持つ特徴と主眼点を整理し(第1節)、次に、その特徴は、従来の介護といかなる違いがあるのかを社会関係の視点で捉え直し(第2節)、最後に、そこから本論文の総括となる他者との関わりが導き出すケア改革としての今日的意義を見だし、本論文の総括としたい(第3節)。

第1節 先駆的ケア実践の特徴と主眼点

まず、本書で取り上げた三つの事例を概括し、それぞれで行われている先駆的ケア実践の特徴とその主眼点を整理することから始める。この作業は、それぞれの事例で見た振る舞いが他者との関わりの中で、互いの関係性に変化をもたらしていることを明らかにし、次節の社会関係の変化として捉え直すことに役立てるために行うものである。

1.1 地域を取り込むケア

第2章では、高齢者介護施設が、地元行政の支援をうまく利用しながら地域との関わりを施設の中に取り込み、入居者と地域住民とが関わり合う環境を整えることでケアの質の向上を図っている事例を取り上げ分析した。

はじめに敬老会に関わる事例である。とうみやの杜(特養「杜の風」等)では、敬老会と言うどこにでもあるありふれた行事であるからこそ、入居者と行政・地域・家族との関わり方が明瞭に現れると考え、これまで参加することのなかった、住民を招待して行う行政主催の敬老会に参加している。この場には、これまで暮らしていた自宅の近隣の人々と親しくお話し合いをしている等、地域で暮らす富谷町住民そのものの振る舞いがあった。ここにあったのは、町全体を対象とした事業に参加し、在宅で暮らす人たちと同じような関わりを持つことによって、町民としての振る舞いを引き出し、施設での暮らしをより自宅に近いものに変えるところに視点を置いたケアであった。

次は、地域活動に参加する施設入居者に関わる事例である。施設に入居している高齢者が、街中の交通量の多い交差点付近で、多くの地域住民や学校に通う孫のような小学生に「おはよう」と言う短い言葉をかけながら関わり合い、「色々な人に会えて良かった、楽しかった、今後も頑張りたい」「明日も早く起こしてね」と明日に期待をしている。また、「雨でも子ども達は学校に来るから」といって長靴にカッパを着て待っている様子には、子ども達の安全を見守ると言う役割意識を感じ取れる。この事業で施設が行ったのは、施設で暮らす高齢者の「出る幕」(場)をつくることである。地域と言う場や他者との関わり合いと言う機会は、高齢者に主体的で自信に満ちた行為を表出させ、介護職員には他者との関わりの場を設けることがケアの質を高めることを気づかせている。ここに

あったのは、地域が行う事業に参画することで地域社会の一員としての自覚を促し、社会生活を行っていることを実感させるところに視点を置いたケアであった。

三つ目は、施設での看取りに関する事例である。介護職員は多くの課題を抱えつつも、看取りを地域での暮らしを支えることの延長線上におき、その実現に向けて嘱託医や気持ちが揺れ動く家族と入居者との関わりを調整している。介護職員は、感情労働者として見えない感情のやり取りをとおして、安定した精神状況を作り出すように努めているのである。そのような中で、家族は、一方的な介護の対象者としてではなく、家庭的な雰囲気の中で穏やかに過ごす親の生活の様子や近所づきあいの仲間意識を持った親の振る舞いを知り、最期まで特別養護老人ホーム（以下「特養」という）で過ごさせてやりたいと言う気持ちを持つようになっていく。このことは、特養が介護の場としてだけではなく、看取りと言う家族にとっては大変大きな出来事に関わる場の選択肢の一つとして選ばれるようになることで、このような関わりを持てるような支援を行うことが、施設を「自宅でない在宅」へと変えていくことになる。ここにあったのは、終末期を馴染みの関わりの中で迎えることができるようにケア環境を整え施設を在宅化することに視点を置いたケアであった。

このように、とうみやの杜では、地元行政の支援を上手く取り込みながら施設を地域の中に置く、別の言葉でいえば入居者を「地域から切り離さない」ことによって、入居者に地域生活者としての振る舞いを引き出し、地域生活者であり続けられるように支援している。

この「地域から切り離さない」ために行っているのが、施設から地域に出ていくことや施設内に呼び込むことで、地域生活者として他者と関わる機会を設けるケア手法である。その際、さまざまな場面で関わっているのが民生児童委員や町内会役員で、地元富谷町が橋渡しなどのお膳立てをしている。民生児童委員や町内会役員の関わりは、従来から行われている身体介護を中心とした介護場面での支援とは異なり、地域生活の維持／継続に関わる支援で、それは、施設と言う「自宅でない在宅」で暮らす近隣住民との近所付き合い感覚での接し方である。

これらの関わりは、民生児童委員等に限らず、交通安全街頭啓発で道路を歩き、車で通り過ぎる人々、おもちゃ美術館／おもちゃ病院に来た人々、施設内喫茶店で世間話をした人々等々、多くの他者との間で行われ、その機会が多ければ多いほど、これまで地域内で行われてきた日常に近い暮らしぶりに近づいていく。このことは、施設で行うさまざまな事業をケア行為としてではなく、日常生活の中での「楽しみの機会」に変えている。また、そこには、地域で暮らす中で当然のこととして求められてきた生活規範があり、そのことを成す「役割を自覚する機会」に変える機会となり、生活者として振る舞う二つの大きな機会を持つ場になっている。

こうしてみると、ここで行われている先駆的ケア実践は、ケアの質を従来行われてきたような身体介護を中心としたケア技術の向上を図ると言う視点ではなく、施設の中に地域生活を取り込み、同時にそこで展開する他者との関わりを地域生活者としての役割獲得の場にするすることで、入居者に地域生活者としての振る舞いを引き出し、他者に対する新たな振る舞いを促す機会となっているところに、

その特徴を見いだすことができる。また、地域生活を施設の中に取り込み、依存的になりやすい施設生活を地域で暮らしていたときのような自律的生活環境に再構築することを意図したところに、ケアの質を更に高める主眼点があると言える。

1.2 地域と協同するケア

第3章では、地元の社会資源と協同してケア環境を整えることでケアの質の向上を図っている事

例を取り上げ分析した。

始めに施設で暮らす高齢者が小学校へボランティアに出向く事例である。ここでの協同は、特別な関わりではなく地域にある社会資源を無理なくケア環境に取り込み、互いに活用し合いそれぞれが必要不可欠の存在になっている。関わりの中で、高齢者の出番が設けられ、年数回の交流の機会を使って、施設生活の中にさまざまな準備や相談の場を設けている。この為、日々の生活が常に他者との関わりを意識したものとなっている。ここにあったのは、馴染みの関係にある小学生の役に立つ場面づくり、社会的役割を獲得し生活に張りを持たせることに視点を置いた関わりであった。

次は、行事を超えた入居者と中学生との関わりに関する事例である。学校の授業としての一時的な関わり合いが、その後も個人的な関わり合いとして続けられ、特養入居者の死に際してお焼香に行っている。交流は顔のみえる関係の中で進められ、自分の身内や知人のことを知っている高齢者には、ことさらに近親感を持って接している。感謝されること、喜ばれることは「楽しかった」ことで、「私は絶対におばあちゃんのことを忘れない」と心に刻んでいる。二者の関わりは、仲の良い友達が住んでいる家としての施設を舞台に生まれている。ここにあったのは、入居者と友達になった中学生が気軽に遊びに行き、それを入居者が迎え入れると言う、馴染みの関係を静かに見守り支えることに視点を置いた「関わり合い、向かい合う」ことの場合づくりであった。

最後は、施設が担う人財育成に関する事例である。本事業は、小学生の頃に行っていた交流事業に中学生を対象とした本事業を積み重ねる形に構成され、中学生自身への支援的関わりを色濃くした、地域社会の人財育成¹として行われている。13歳の社会へのかけ橋づくり事業の事前学習に位置づけて行われる本事業は、単に高齢者ケアに関する知識を持つも生徒の数を増やすことを目的としている訳ではなく、施設と地域が一体となってケアするところに本来のケアの姿を見いだしている。この意気込みは、事業対象の鶯沢中学校では1年生全員が授業として認知症サポーター養成講座を受講し、それが毎年更新されることで「全校生徒が認知症サポーター」であることを維持していることにも現れている。ここにあったのは、地域社会の人財を育成し地域住民総出のケア環境を作り上げることに視点を置いた関わりであった。

ここで行われている地域の社会資源との協同には、二つのベクトルがある。施設ケアを地域の社会資源と一緒にやって行う協同と施設が地域の人財育成の担い手となって社会資源と関わる協同の二つである。この組み合わせが、持続性のある地域との関わりを築いている。地域との協同で行う施設ケアは、入居者を取り巻く関わりが、施設内にとどまらずに地域社会に向けた広がりを持って発展している。ここでは、地域をケアの手段(道具)として使ってはいない。施設では、生活の場そのものとして関わりを持ち、入居者がその場にいることをとおして地域で暮らす一員としての実感を得る機会としている。施設内では、身体介護を中心とするケアと施設の在宅化に向けた家族支援を中心とした関わりが行われ、入居者の役割づくりや地域生活者としての意識付けに関する支援は、施設の地域貢献や地域社会との協同の場で行い、施設内と外とを区別しそれぞれの持つ特徴を生かせる場で支援が行われている。また、施設の在宅化支援や人財育成などの地域貢献は、施設ケアの新たな姿を醸し出すことになり、地域との密着度を増している。また、施設を含めた社会資源相互の社会資源化は、互いに欠くことの出来ない存在として機能することになり、協同関係の持続性を保つことにも大きな効果をもたらしている。

こうしてみると、うぐいすの里の先駆的ケア実践は、施設ケアに終始せず、施設そのものが在宅化することや、地域の福祉づくりを視野に置いた地域貢献を行うことの中にケア場面を設け、その過程での関わりに入居者の日常を見いだそうと意図しているところにその特徴を見いだすことができ

る。また、施設ケアを地域との協同（関わり）の中で行い、その関わりの中で地域生活者としての役割獲得や遊びに来る場所としてのユニットを創りだしている。更には、施設が積極的に外に向かうことで地域を施設に呼び込む機会をつくりだし、ケアサービスの提供施設に留まらないケア環境をつくりだすことに、ケアの質を更に高める主眼点があると言える。

1.3 制度を越えるケア

第4章では、年齢や障害の種別／程度を越えた新たな住まいと日中活動を整えることでケアの質の向上を図っている事例を取り上げ分析した。

生活の場所として地域を選択すると、生活単位は小さくなり、支援の内容は多様になって年齢や障害の種別・程度を越えた関わりが必要になってくる。このため、地域生活への移行促進は、小規模化や共生化（＝小規模多機能化）と言う新たな枠組みが必要になり、小規模化・共生化（＝小規模多機能化）を取り込んだ地域ケアシステムの再構築が求められる。ここで取り上げた事例は、この課題に対応するための施策の一つとして行われ、重度・重複障害者を中心に据え、中軽度知的障害者と認知症高齢者が生活を共にする、これまでに例を見ない生活環境の中で「関わり合い、向かい合う」新たな住まい「共生型グループホーム」での地域生活である。

共生型グループホームでは、認知症高齢者と知的障害者が一つ屋根の下で生活を共にしている。認知症高齢者と知的障害者等とが、各自の生活リズムが乱されることなく穏やかに流れる時間の中で、居間と言う生活空間を共有している。そこでは互いが相手を気遣う様子や家事を教え一緒に行うなどの、ありふれた日常の振る舞いを見ることができる。また、平日と休日の過ごし方が異なったり、食事の時間が休日では遅くなったりと、どこにでもあるような生活の流れが読みとれる。高齢者だけが居る時間帯は、とても静かで時間の流れが遅くさを感じる。そこに、知的に障害を持つ四人が加わると、少しにぎやかで動きが加わった活気のある生活空間に変化する。高齢者には、毎日が淡々と繰り返される場としてだけではなく、同居人（知的障害者）を職場に送り出す場、仕事に疲れた同居人を向かえる場となり、知的障害者には、帰りを待っている人がいる場になっている。一方で認知症高齢者が時折見せる不可解な行為や認知機能低下による失敗を知的障害を持つ同居者が理解できずに「小学生がいたずら見つけて先生に言いつける」といった感のあるトラブルも散見する。

共生型グループホームは、認知症高齢者のケアの場であり知的障害者の日中活動の拠点としての住宅である。別の表現をすれば、質の高いケアサービス提供の場としての側面と社会的な役割を獲得する場所としての側面を併せ持ち、日常の生活行為をとおして新たな「関わり合い、向かい合い」を生じさせる場となっている。認知症高齢者と知的障害者、それぞれの暮らしが交差することによって、全体としては一つの大きな暮らしの流れを醸し出す。両者が「共に暮らす」ことは、他者との関わりを再構築していく集団過程と、各自が集団からの影響を受けて行動変容を起こしていく個人過程が相互補完的に展開していく場を持つことで、これまでにない日常生活の中で育まれる振る舞いを生みだしている。

一つ屋根の下で営まれている暮らしの中には、年齢や障害の内容・程度の違いが生み出す、生活場面で主従が入れ替わる役割関係や生活時間帯で変化する時間のリズムがある。ここは、認知症高齢者にはケアの場であり、知的障害者には日中活動に出かけ戻ってくる住宅である。もともとは異なる目的で制度化された場であるが、認知症高齢者、知的障害者双方が共に暮らす生活環境として共有することで、これまでにない日常生活を生みだしている。異なる生活の不便さを持つもの

同士が互いに補い合い支え合うことは、それぞれが持ちうる能力の中で役割を獲得し、より自律的で積極的な生活を営むことに結びついている。また、これらの行為は、ごくありふれた日常生活の中で日々淡々と繰り返されることで、予見可能性のある安定感・安心感のある生活基盤を築き、次の一歩を踏み出させる余裕を生みだしている。

こうしてみると、ながさかの先駆的ケア実践は、共に暮らす生活環境を整え、ありふれた日常生活をとおした関わりの中に、それぞれの能力を引き立たせる機会を生みだそうとしているところにその特徴を見いだすことができる。また、年齢や障害の内容・程度による異なる支援は、生活の場と言う共通のケア環境の中で行うことで、より生活支援の色彩を強め、結果として年齢や障害の内容・程度の違いを越えるケア環境をつくりだすことになる。このことに共に暮らすことの意義を見いだそうとしているところに、ケアの質を更に高める主眼点があると言える。

1.4 先駆的ケア実践がつくる地域生活

第5章では、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及び共生型グループホームで営まれている四人の個別具体の日常生活に着目し、介護（支援）行為の中で施設、家族及び地域社会が「関わり合い、向かい合う」ことは、入居者の具体的な生活にいかなる影響をもたらしているのかを取り上げ分析した。いわば、各事例で取り上げた先駆的ケア実践によって導き出された結果の一端を示す典型的姿として見てきた。

はじめに、I氏の日常を題材に、認知症を抱えながら病弱の妻と二人、自宅で過ごしていた時期から生活の場を認知症高齢者グループホームに移しながらも、これまでの地域生活と変わらない関わり合いの中で暮らしの営みを続けている様子を取り上げた。

彼は今、認知症状や生活環境の激変による混乱の時期を脱し、穏やかに日々淡々とした日常の中にいる。一人で静かにしている時間、友人知人と連れだって外出する時間、みんなと一緒に大騒ぎする時間と言うように、多様な関わりと多様な時間を持って暮らしを営んでいる。毎朝、誰よりも早く新聞を手にして長い時間読みふけり、朝食後は日課にしている犬の散歩に出かける。知人が来たときは遠い昔のことを昨日の出来事のように語り合う。ここで目にしたのは、どこにでもある何の特別さもない極々普通のあたりまえの日常に過ぎない。しかし、この「あたりまえ」を手にするには必ずしも容易ではない。このような日常の中にある彼の周りには、身の回りの生活を支える関わり合いとして介護職員がおり、地域で暮らす一人の生活者として関わり合う近隣の知人や友人がいる。このことが認知症高齢者グループホーム「S」を介護の場としてだけでなく、地域との関わりを持つことで「自宅でない在宅」にしている。ここで見たのは、星民生児童委員夫婦との関わりをとおして施設が「自宅でない在宅」となっていく様子であったのではないだろうか。介護に関わる者だけでなく、暮らしを共にする近隣住民との関わりを持つことで介護の対象者が一人の地域生活者となって、これまでの暮らしの継続を可能にしている。ケアの質を問う時、どこで関わるのかに加えて、誰と関わるかも大きな要因になる。誰と関わるのかによって「あたりまえ」の日常が変わってくる。この事例は、そのような問いに一つの答えを示している。

次は、自宅と施設の二つの生活空間を持つ夫婦の暮らしを取り上げた。うぐいすの里では、生活の質の向上を目指す施設ケアを行うためには、従来のような三大介護を中心としたケアの枠組では難しく、施設だけではなく家族や地域社会も含めた関わりが不可能だとして、家族や地域の持っている役割と施設サービスの役割を組み合わせることで生活を支えるケアへの転換を図っている。事例で取り上げた夫は、施設利用に少なからずためらいがあり、彼の施設イメージは「姥捨て山」

でしかなく、なんとかして「家で見たかった」と言う。しかし、家事に疎い父を知る子ども達は、「共倒れになる」と、ためらうことなく施設利用を決めている。夫が「このような生活もありかな」と、施設利用を受け入れるまでは、半年ほどの時間を要している。このような気持ちの変化は、妻が施設生活に慣れてきたことや介護職員との関わりに近親感を覚えるようになってきたことによる。何より良かったことは「知っている職員に介護してもらえていると言う安心感があった」と話している。また、自分自身の特技で施設に役立つと言う「お世話」の相互交換が行われることで「人様のお世話になる」負い目から解放され、対等の関係を感じさせる場面を持てたことも影響している。夫にとってうぐいすの里は、顔見知りの中で妻を介護し介護された場所で、自分自身これまでと変わらない生活を続けながら、妻との関わりを保ち続けることが出来た。妻も又、このような関わりを心待ちにしながら安定した生活を送ることができた。夫が施設に毎日通うことで、施設に夫婦の生活空間を日常的につくりだし、自宅と施設の隔たりを小さくする役割を果たした。ここにこそ、施設が理念として掲げる「地域共有の我が家（別宅）を目指した施設」の姿を見ることが出来る。

最後は、グループホームと自宅で暮らす二人の知的障害者の地域生活を取り上げた。A のように、生活の基盤を共生型グループホームに置いて、その上で日中活動の場を持っている場合は、今後、更に年齢を重ね、これまで以上に介護が必要とするようになって、馴染みの環境の中で安心安全の確保された暮らしを続けることは可能である。しかし、A の母は、「私が死んだ後のことを考えて、少しでもお金を貯めて残してやらなければいけないのだが、（自分自身が）年金生活でそれもなかなか思うようにいかない」と、少ない年金を工面してでも娘の生活を維持しなければならない厳しい現実も一方にある。また、自宅から日中活動に通うBの地域生活は、70歳を過ぎた両親の傍で暮らしていることで保たれており、親の高齢化とともに日増しにその維持が困難になっていく。いずれの方法による地域生活であっても、現在の暮らしは、家族の安定した生活基盤を前提としたものに過ぎず、常に「親亡き後」の不安がつきまとう。また、A や B のように就労が困難な重度の障害を持つ知的障害者の日中活動は、本人自身又は家族の力だけで日常生活範囲を広げることは難しい。このような中であって、殆どの場合には事業者の意識に委ねられた通所サービスやグループホームでの「関わり合い、向かい合い」によって、辛うじて地域生活の継続性や活動範囲の広がりが確保されている。A や B のように就労が困難な重度の障害を持つ知的障害者の地域生活は、グループホームや自宅を生活の本拠地としながら、通所施設等の日中活動に通うことによって、年齢や障害の内容を越えた関わり合いや互いの存在を強く意識し毎日会えることを楽しみにしている相手がいる等、豊かな社会性を育む数少ない機会になっており、日中活動の場の確保及び活動内容の充実、地域生活を営む必須要件とも言える大きな意味を持っている。

ここで見た四人の地域生活は、さまざまな先駆的ケア実践がもたらした関わりの中で築いて行った暮らしの営みそのものである。彼らの生活には、介護が全面に出てこない。よく見れば、常に職員がそばにいたのだが、彼らには介護されていることをみじんも感じさせない主体的で積極的に振る舞う様子を見ることが出来る。介護が「黒子」に徹しているのである。自立とは「自分の人生に主体的、積極的に参画し自分の人生を自分自身で創っていく」（佐藤 2008）ことで、それを支えるのがケアである。こうした考え方で四人の生活を見たとき、彼らを支えているケアは、自立支援そのものであり、個々人の尊厳を支えるケアであることを実感できる。

第2節 社会関係としてのケア

次は、これまで見てきた事例の特徴やその主眼点を社会関係の視点で捉える作業である。高齢者等は、要介護（支援）状態になると、自宅（在宅）をその生活の場としながら在宅介護サービスを利用するか、施設に生活の本拠地を移し、施設介護サービスを利用するかの二者択一を迫られる。特に施設介護サービスを選択した場合には、これまでの生活環境が一変し、住み慣れた自宅を離れ、施設と言う新たな生活空間の中で暮らすことになる。これまで見てきた先駆的ケア実践は、施設と言う生活空間の中で暮らす要介護高齢者等に対して、新たな関わりや機会を創り出すことでケアの質の向上を図っている。このような状況の持つ意味を明確にするために、ここでは、施設での取り組みが色濃く反映される個々具体の「関わり合い、向かい合う」姿を社会関係の視点で捉えてみることにしたい。

2.1 介護場面での社会関係

従来から行われてきた介護は、虚弱化した高齢者への身体介助を主たる目的として行われてきた。また、その介護行為は、介護者（施設職員）と被介護者（高齢者）との間だけで行われ、その際の関心事は、虚弱化した身体的・精神的機能を補う、又は代替えることにあった。入居者は、入居したその日から、カーテン一枚で仕切られた空間を唯一の個人空間として生活する。周りに人がいる相部屋であっても、これまで面識のない者と過ごすことになり、同室の他者と関わることの少ない生活を送ることになる（井上 1996）。また、自分自身の身体的・精神的衰えの中で、ますます日常生活活動が停滞し狭隘化する。2002（平成 14）年度に制度化された特別養護老人ホーム利用に係る施設入所優先制度は、施設利用者の重度化傾向を一層進め、さらにこの傾向に拍車をかけている。介護者もまた、「日課」と呼ばれる三大介護を中心とした介護サービスを提供する「サービス提供者とサービスを受ける者」との二者間の関わりに終始するようになる。このような関係性の中にあって、介護職員が求める介護技術もまた、虚弱化した身体的・精神的機能を補う為の具体的な介助方法（技術）に偏っていく。こうして、ここにある社会関係は、限られた場所、限られた他者との関係の中に埋没した、介護者（施設職員）と被介護者（高齢者）間の狭い関わり合いに終始する「介護関係」に留まり、極めて閉鎖性が高く、拡大・発展する要素の乏しい関わりになっている。

地域の中での生活は、多くの関わりを持った多様な社会関係の基に営まれている。しかし、一旦、要介護状態になると、多くの場合、施設と言う限られた空間、介護職員と言う限られた他者を相手に生活することになる。家族や知人は、施設内の入居者を訪ねる際には、施設の玄関横にある事務室に備えられた「面会簿」に自分の氏名と住所等を書いて「お世話になっています、〇〇のところにきました」等と施設職員に訪問の趣旨を告げて施設内に入り、家族のいる部屋に向かうのである。この行為は、一般には「面会」と言う言葉が使われ、病院に家族を見舞う様子に酷似し、入居者及び家族双方に対して施設が生活から切り離された特別の場所と言う印象を強く持たせてしまう。また、玄関扉に張り付けられた「面会時の注意事項」、至るところに掲示されている案内表示、事務室、施設長室などの表示のある部屋、廊下ですれ違うユニホーム姿介護職員等々は、施設が管理された空間であることを印象づけ、非日常の空間であることを植え付けるのにことかかない非言語的記号に溢れている。このようなことは、一見、些細なことと捉えられがちであるが、生活の場であることや「自宅でない在宅」と言った、自宅に近い暮らしの空間であることを否定する力が働き、施設を特別な場所とする印象を強化させ、その強化された印象にそった振る舞いを強いてしまう現状を

つくりだし、施設をますます特別の場所、非日常の場所に追い込んでいるのである。

こうした状況は、必要に迫られて訪れる利用者家族の場合はまだしも、知人や近隣の住民が入居者と日常的な関わりを持つようとする際には大きな足かせとなってしまふ。入居者の生活環境がこのような印象を持たせる場になっていることは、普段からあたりまえのように行われてきた近所付き合いの習慣を持つ地域住民を施設から遠のかせ、施設を地域から孤立した特別の場所に押しやってしまうことになる。こうして施設を訪れる地域住民は、例えばボランティアなどの特別の目的や恒例化した行事の実施に限られてしまうことになり、施設と地域社会との関係は、日常的、個人的な関わりが希薄化し、非日常的、組織的な関わりだけになって行く。

2.2 介護を乗り越える社会関係

では、本事例で取り上げた具体的な生活の様子はどうなっていたのか。認知症高齢者グループホームで暮らす I 氏のもとには、これまで暮らしていた地域の近隣住民が遊びに来る。時には連れだって外出し、昼食を楽しんでいる。好きな新聞や書籍を相手に、ゆっくりした時間の流れの中で、認知症と言う認知機能の低下がもたらす生活のしづらさと向き合いながら穏やかに暮らしている。I 氏の社会関係は、妻を亡くし単身者となってはいるが、安全安心の終の棲家を生活の基盤にすることで、これまでと変わらない他者との関わりを持つ社会関係を取り戻して暮らしている。高齢二人世帯の C 夫婦は、妻の高齢者施設入所を仕方なく受け入れなければならない状況下において、妻との時間をできるだけ多く持つことで施設に夫婦の生活空間をつくり出し、これまでと大きく変わらない地域生活を営んでいる。片時も離れることのなかった夫婦にとって、片方が要介護状態に至ったとしても、これまでのような時間／空間を持つことが最大の望みであった夫は、施設を家にすることでその望みを実現したのである。要介護状態になった妻を取り囲む家族は、施設を利用することでこれまでと変わらない家族関係や地域との関わりを保っている。ここには、要介護状態になった妻を抱えながらも、地域生活を行っていたときから変わらない社会関係を維持できている夫婦の姿がある。最後に見た二人の知的障害者は、ほぼ同じような毎日の繰り返しで安定した生活、安定した関わり合いを持っている。彼らにとっての繰り返しは、安心感のある生活を営むには必須の要件である。この環境は、社会関係を変えないことで成り立ち、それを支えている介護サービスによって維持されている。

介護を社会的に捉えようとするとき、介護労働者がおこなう労働として捉えるだけでは不十分であり、その介護労働と介護利用者がおこなう利用との複合、相互作用として捉えなければならない(副田 2008)。事例で取り上げた要援護者の生活に共通していたのは、地域の中で出会う多くの他者と「関わり合い、向かい合う」ことによる社会的相互行為が、地域で暮らし続けると言う方向性や内容を持って持続的に行われている状況である。そこには、地域生活者としての振る舞いを取り戻している姿がある。また、その際に築いた役割関係は、新たな関係性を生み出す機会となり、他者との関わりを拡大していく要因になっている。これまでの介護する者とされる者と言う一方向の介護関係から抜けだし、双方向性の関わりを持つことで、介護環境下での社会関係に対する認識に変化を生みだしている。この変化は、介護の対象者でしかなかった高齢者・障害者に限ったことではなく、地域住民に対しても広がっている。ここにある社会的相互行為は、入居者を中心として施設職員、家族、地域社会の相互の間に役割期待の状況を生み、その関係の繰り返しによって様式化、規範化し、安定した相互の役割に期待する状態が生じている。それがまた、次への広がりを生む動機にもなっている。

施設が行うケア行為に際して、ケア行為のために動員される地域にある道具的・手段的価値物である物的、情動的、人的資源（社会資源）を取り込むなど、地域をケア行為の相手に加えることは、入居者の生活をケア行為の対象にすることである。また、生活をケア行為の対象にすることは、年齢や障害の内容・程度で区別せず、地域で暮らし続けることを支えることにケアの意味を見いだす、ケア観の転換と言う新たな段階にさしかかっていることでもある。このことは、施設が介護の場から生活の場になり、介護の質を生活の継続に求める方向へと進んでいくことを示すもので、ケア行為の大きな転換過程にあると言える。この転換は、単に「ケアの質の向上」に留まらない、少子高齢社会における「社会関係」にも関わることである。我々は今「介護の質の向上」と言う入り口に立って、少子高齢社会における新たな「社会関係」のありようを見ているのである。

2.3 なぜ、介護を受け入れるようになったのか

（施設利用の抵抗感）

好きこのんで施設を利用する人はいない。「入りたい人はいないが、入りたい人は山ほどいる」。これが、施設利用の現実である。では、事例で取り上げた対象地ではなぜ介護を受け入れているのだろうか。なぜ、介護を受け入れるようになったのかを検討する前に、特別養護老人ホーム開所の日が一番乗りで入居された方の様子を取り上げ、高齢者が施設に入所する際の心境を推し量ってみたい。Aさん（80歳、男）は、特別養護老人ホーム開所と同日が一番乗りで入居した。最初の入居者と言うこともあって、職員が拍手で迎え大きな花束を手渡していた。しかし、Aさんは、顔を上げることせず、涙を流しながらうつむいたまま車椅子で玄関をくぐって行った。担当した職員は、「入居する部屋を案内するように指示されていたので、D街ユニットに案内しようとしたのですが、涙を流され声のかけようもなかった」と、その時の様子を鮮明に覚えていた。また、入居に際して家族及び本人と面接して説明を行っていた生活相談員は、「事前に十分説明していたので納得していたのですが、涙を流されるとは思いもよらなかった」と話している²。民生児童委員から「家族は施設に入れたいのだが本人が嫌がっている」と言う話を聞くことも希ではない。本人と介護家族の受け止め方の間に存在する大きな乖離も、福祉施設利用に対する抵抗感の大きさを物語る。

このような例は枚挙にいとまが無い。いまなお、介護は配偶者などの家族の仕事で他人に頼むのは恥ずかしい、家に寝たきりや認知症高齢者がいることを他人に知られたくないといった世間体を気にする感情が存在し、要介護状態にあってもだれにも相談せず保健福祉行政関係者などの訪問すら拒否する事例もある（佐藤信人 2008）。こうした事例の多くは、外部サービスを利用せず、家族が介護を抱え込む事態に陥って行く。また、多くの高齢者は、身体が虚弱化や介護が必要になったときでも、自宅での生活を続けることを希望し、施設に入居することにためらいがある³。これには、特別養護老人ホームの持つ救済対策の流れに続く施設と言う歴史的経過の影響も考えられる。老人福祉法が制定される1963（昭和38）年までの高齢者福祉は、生活保護法に基づく保護施設に位置づけられた「養老院」「養老施設」による収容保護が福祉サービスの中心であった。今日の特別養護老人ホームは、生活保護法で位置づけられていた養護施設が養護老人ホームとして継続され、それが老人福祉法の施行で特別養護老人ホームとして制度化された。また、福祉六法体制下で行われた福祉サービスは、「福祉の措置」を実施する行政機関が行政の権限（行政処分）で福祉サービス⁴を提供する措置制度として提供された。この措置制度は、介護保険制度が始

まる 2000 (平成 12) 年 3 月まで続いていた。このため、多くの高齢者には、措置制度下の特別養護老人ホームが介護保健制度下の指定介護老人福祉施設と名を変えるも、救貧的収容施設としての「養老院」「養老施設」と何ら変わらない受け止め方をするのである。このため、救貧的収容施設と言う受け止められ方は、「お上の世話になる」「福祉の世話になる」といった言葉を伴って語られ、高齢であればあるほどこのような受け止め方が根強く残っている。

(介護の一般化)

本論文で取り上げた事例においても、施設利用前あるいは利用当初の意識には、「涙を流しながら施設の玄関をくぐった A さん」(杜の風)、「認知症を抱えながら病弱の妻との二人暮らしを続ける夫婦」(S)、「自宅から離したくないと言い張る夫」(うぐいすの里)、「自分が動けるうちは施設に入れないと頑張った母」(共生型 GH) 等々、福祉施設に移り住むことや福祉サービスを利用することに抵抗感を示す振る舞いも多かった。

しかし、介護保険制度の施行は介護の一般化を急速に進めている。宮城県全体では、65 歳以上高齢者の 15.8% (84,129 人) が要支援・要介護認定を受け、13.1% (67,360 人) が何らかの介護サービスを利用しており⁵、「福祉の世話になる」と毛嫌いしていたことが隣近所で多く見かけられるようになっている。幼稚園の送迎バスと同じように、老人デイサービスセンターの送迎バスが家々を縫うように走り回り、老人デイサービスセンター (529 か所) は、保育所 (351 か所) や小学校 (456 校) よりもはるかに多く設置され、身近でありふれた社会資源になっているのである。特別養護老人ホームは、隣町まで行かなければ利用できなかった状態から、今では、全市町村に設置されている^{6,7}。子どもたちは、施設入居者と関わった様子を写真入りで報じる学級新聞を持ち帰って、交流の様子を家族に話し、家族は隣のお年寄りが福祉施設で楽しそうにしている様子を子どもたちから知るのである。このように、従来の暗い印象のある福祉施設へのイメージを変える機会が身近に多く存在するようになっている。

(ケアの質の向上)

また、ケア環境の質の向上も大きい。これまで救貧イメージを持たせる代表的な存在であった特別養護老人ホームは、介護保険制度施行直後の 2001 (平成 13) 年頃から全室個室ユニット型の特別養護老人ホームが設置されるようになり、2002 (平成 14) 年度の国庫補助における「個室・ユニット型特養の優先採択」制度や宮城県が行った「特別養護老人ホームグループユニットケア型増改築補助制度」(県単独事業) の創設を機に、個室・ユニット型特養 (新型特養) を標準仕様として整備されるようになった。以降、特別養護老人ホームは、生活単位と介護単位を同じにするケア手法を取り入れるなど、居住環境としての質の向上が図られるようになった⁸。このようなことも背景にしながら、生活から離れた存在であった「福祉」は、誰でもが関わる当たり前の生活手段となって暮らしの中に入り込むようになり、介護サービスを利用することへの敷居 (抵抗感) を次第に低くしていった。

佐久間政広は、別の視点で「地域住民の助け合い」の回避や福祉サービスの利用に対する影響を説明している⁹。佐久間によれば、近隣からの一方的援助がなされないのは、「助け合い」なり「互助」が原理的に消失したのではなく、互助の原理が貫徹しているがゆえの現象としてこの援助がみられない。互助原理においては、「助けられた」ら「助け返す」ことが原則とされる。それゆえ、「助けられるだけ」とどまるならば、援助を与える側とそれを受ける側との関係はいわば保護／被保護の

関係となり、両者の立場は対等ではありえない。近隣の家々と対等な家として認められ続けるには、返すあてがないのなら、むしろ「助けられない」ことが選ばれる。高齢者世帯にとって、近隣の顔なじみである特定の家々であるからこそ、そこから返すあてのない一方的な援助を受け入れることは回避される。こうした近隣関係のあり方は、形式的には第三者から提供されているはずの援助の場面にも影響を及ぼすのである（佐久間 2003）。このような中で、何らかの他者からの支援無くして生活を維持できない高齢世帯や日中独居状態の世帯では、近隣の対等な関係を維持しようとするがゆえに「地域住民の助け合い」を回避し、やむを得ずお金で解決できる公的サービス（公的介護保険サービス）を選択するのである。

このように「やむを得ず」であっても利用せざるを得ない地域生活の現状が介護サービスを受け入れる状況をつくり、この状況に前述の救貧イメージを払拭するさまざまな状況が加わることで敷居を低くしている。

（社会関係の重なり合い）

こうした介護を取り巻く状況の変化にも増して、事例で取り上げた施設では、それぞれの場面において多くの人との接触の機会を設けることで、施設内自己完結に陥らず何からの形で地域（地域住民と言う他者や近隣と言う空間）との関わりを持ち、社会関係が重なり合っている（そこまで至っていないとしても、少なくともそのような機会を積極的に築こうとしている）。事例で取り上げた施設でも、開設当初は、施設内で暮らす高齢者を地域社会から切り離さないように、意図的に、地域社会を施設の対極にある対象として関係性を築こうとしていた。この意味では、地域社会と関わることは、施設内の「行事」に過ぎない、高齢者に非日常の単発的で時間の止まった、どこかよそよそしさのある機会でしかなかった。しかし機会を重ねるに従い、非日常における関わりの相手である地域社会を行事の対象とするのではなく、日常性との重なりの中に位置づけることによって、その関わりの前後に新たな関わりの機会が生まれ、そのつながりの拡大によって止まった時間は連続した時間の流れに変わっていく。同様に、関わる他者との関係性においても、顔見知りと言う連続性が生じ、日常的関わりへと発展していく。このようにして、いつしか日常と非日常の距離は短くなり社会関係の重なりが増し、ある種シンプルな施設生活の社会関係が重層性のある社会関係へと変貌していく。このことが、多様性を内包した「普通」で「あたりまえ」のある雰囲気を作り出している。

また、こうした社会関係を築ききっかけづくりに行政が関わることは、地域の中で目立ってしまうことを嫌う住民感情や住民だけでは難しいことについても、「役所に言われたから」「役所のお手伝いを頼まれたから」といった大儀名分をつくりだし、住民の参加を容易にし、「用事がなければ行かない場所」からの脱皮が進むことになる。こうした重なり合う相互作用の機会によって構築されているのが、本事例で浮き彫りになった社会関係である。本論文で取り上げた事例の特徴は、さまざまな相互作用によって構築されていく社会関係の存在にあり、その社会関係が施設を特別の場所から「自宅でない在宅」と呼ばれる地域に溶け込んだ生活空間にしているところにある。また、その重なりが特別な場所、特定の人に関わる場所と言う抵抗感を弱め、地域の誰もが必要とする社会資源としての受け止め方を醸成している。ここに、従来の介護を越えて、介護を自立した生活を成り立たせる基本的な社会資源として受け入れさせている先駆的ケア実践の持つ影響の大きさを読み取ることができる。

2.4 「関わり合い、向かい合う」ケア改革

これまで、社会福祉施設が行う地域との関わりを基にしたさまざまな先駆的ケア実践とその中で暮らす三者三様の日常の姿を見てきた。ここには、さまざまな関わりで手にした、終の棲家を得て穏やかな日常を取り戻した単身の高齢者の生活、夫が施設に自宅を持ち込みこれまでと変わらない日常のある生活空間を作り出した夫婦の時間、生活の場と日中活動の場が担保されることで、安定した繰り返しを維持している知的障害者の暮らしの営みがある。彼らの暮らしは、事例で取り上げた三つの先駆的ケア実践が共通して目指している、社会的に自立した一人の生活者としての姿を端的に言い表している。これらの先駆的ケア実践は、これまでの介護技術を対象とした取り組みとは異なり、地域社会での他者との相互行為を基にした関わりに着目している。

この新たな関わり姿勢は、単に他者と関わることに留まらずに、その関わりをさらに発展させて互いにそれぞれの生き方と向かい合うものである。ここにある関わり機会は、馴染みの関係づくりの場となり、さらなる関わりへの広がりや関係の親密さをつくりだし、相互の相手への興味関心の高まりが、互いの人生や生き方と向かい合う関わりを築いていく。このようなこの関わりは「関わり合い、向かい合う」との表現がより適切に言い表せる言葉である。

これらの地域生活の実像から浮かび上がってくるのは、地域との関わりを常に視野に置いた協同によって賦活化した「関わり合い、向かい合う」姿である。この「関わり合い、向かい合う」ことの日常化は、身体的、精神的衰えに対して特別な配慮を持って行う介護を、それぞれの暮らしを支えるための「あたりまえ」を求める生活支援としてのケアへの意識転換を促し、穏やかな日常、施設に持ち込んだ夫婦の生活空間、安定した繰り返しのある生活という、ありふれた日常のある暮らしを築き上げる土台になっている。

この「あたりまえ」を促し又は引き出すケアの場は、施設であったり、地域であったり、また生活の場を共有にする者どうしであったりとさまざまである。しかし、ケアがいかなる場で行われようとも、常に地域との関わりを意識した生活者としてのケアを展開することで生活の一部となり、このことがありふれた生活行為を引き出し、その日常性がゆえに役割関係を生み出す場づくりへと発展し、役割獲得の機会へとつながっていく。また、この役割獲得は新たな行動を引き起こすきっかけを生み、新たな一歩を踏み出す意欲を引き出し、さらなる「関わり合い、向かい合う」機会を拡大させている。この拡大する新たな「関わり合い、向かい合う」機会は、これまで介護とは無縁であった場所や組織／団体をも取り込み、従来のケア行為の延長線と言う枠組みでは捉えきれない関係性を創り出し、より一般化した関係性となって地域社会へ拡散していく足がかりになっている。ここに、地域との関わりによって創り出される「関わり合い、向かい合う」ケアの持つ特徴を見いだすことができる。

こうした新たな視点と特徴を持つケアへの向き合い方は、これまでのケア改革を更に一歩進め、地域との関わりによって創り出すケアの質に着目した「関わり合い、向かい合う」ケア改革と表現できる新たな段階を歩み始めていると言えるのではないだろうか。

第3節 本論文の総括

最後に、「関わり合い、向かい合う」ケア改革の持つ今日的意義を明らかにすることで本論文を締め括りたい。前節では、事例で見てきた先駆的ケア実践を、社会関係の変化の視点で捉えることで、ケアの質を新たな段階に歩み進める「関わり合い、向かい合う」ケア改革であるとした。本論文を締め括るにあたり、本論文で課題とした他者との関わりに着目したケアの質の具現化した姿を取り上げ、「関わり合い、向かい合う」ケア改革の意味が社会関係の維持／再構築にあることを示して結びとしたい。

3.1 日常と非日常

生活とは、一般に日常性の世界（日々の世界、日々の営み）に属することである。そして、日常性とは、連続した時間の流れ（日常の変化）を意味し、そのなかに非日常性（非連続性）が紛れ込むと言う構造になっている（三重野 2000）。施設では、淡々として流れる日常は「退屈な時間」として積極的な関わり対象となり、行事などによる「生活に変化と潤いを持たせる」ことに注目する。淡々と流れる日常の中に、行事などによって生活に変化を持たせる非日常の時間を取り入れるとは、施設の高い介護水準や特徴的な介護行為として主張される。行事などに代表される非日常の時間は、施設に地域のボランティアを招き、反対に施設から地域に出て行き、地域にある社会資源との関わりの中で行われることが多い。こうして地域との関わりは、行事的な非日常の中で語られ、他の日常は介護に専念する時間として認識し、他者との関わりの必要性について語られることは少なかった。こうして、要介護高齢者の生活を支えるケアにおける他者との関わりの充実は、常に非日常の場面でのみ語られてきたのである。

今日の高齢者介護は、重度化傾向が顕著で認知症や身体介護に対応したスキルが求められ、介護の質もこれを中心に行わざるを得ない状況がある。こうしたことから、高齢者介護における日常は、三大介護に代表される「日常生活の援護」（老人福祉法）を中心に行われ、その中に行事などによって持ち込まれる非日常が紛れ込む構図の施設生活が定着して行った。この構図は、介護保険制度下の高齢介護においても支持され、さらに今日の介護保険制度維持を図る制度改革では、これまでも増して効率的介護が求められ、この傾向をより一層強くしている。

事例で取り上げた施設では、こうした状況にあっても、日々淡々とした日常にこそ他者との関わりによる活力を生み出す機会が必要であるとして、日常の中に地域との関わりを持ち込んでいる。施設が行っているのは、入居者が日常的に地域と関わることを意図的に行い、生活を常に地域との関わりの中におくことである。

今、施設における日常が地域との関わりを持つことで変わろうとしている。このような取り組みが一般化し、これまでの地域生活と変わらない社会関係を持つことで、施設生活であっても「自宅でない在宅」として高齢者の生活を支える場になるのであろう。「関わり合い、向かい合う」ケア改革は、日常性に着目することで社会関係の維持／再構築と言うこれまでとは異なる視点を手にし、利用者ニーズに立ち返った対応の実現を可能にしようとしている。本論文で取り上げるケア改革の改革たるゆえんの出発点はここにある。

3.2 あえて「あたりまえ」を意識する

これまでの事例の分析から、ケア改革に見られた社会関係の維持／再構築の場は、実は、日常生活のどこにでも見られる「あたりまえ」の中にあることを知った。しかし、多くの施設では、この社会関係の維持／再構築の場を介護の質に関わることとして意識してこなかった（見えていなかった）。確かに、介護の質を「社会関係の維持／再構築」といった見方で評価する視点は、「あえて」意識しなければ出てこない視点である。介護現場には、これまでの制度的経緯や具体的運用上の制約から、あたりまえのことを「あえて」意識して取り組まなければ行えない現状がある。ケア改革が行われている施設とそうでない施設の大きな違いは、この「あたりまえ」を意識するか否かに拠るとも言えるのである。

（地域生活を基軸に置く）

このような中であってケア改革を進めている現場では、地域生活の「あたりまえ」をケアの質の目標にし、施設と言う介護環境から離れて、地域社会の中のさまざまな他者と「関わり合い、向かい合う」ことで「あたりまえ」の振る舞いを引き出していこうとしている。その際、そこにある「あたりまえ」は、“何もしていないあたりまえ”ではなく、さまざまな「方法」を微細に駆使しつつ他者とともに生きている営みである（好井 2006）。地域生活での「あたりまえ」を施設生活においても「あたりまえ」のこととして生活の基軸を地域に置くと言う、これまでの介護環境下での生活の大転換を図っているところに、これまではなかった質の高いケアに取り組む姿勢を見いだせる。

（社会資源化する施設）

事例で取り上げた施設では、介護機能に偏重した施設の在り方を見直し、「自宅でない在宅」と言う新たな住まいとしての機能を持たせることで、日常的なさまざまな他者との関わりの中で、自己完結型から地域内完結型のケア環境を構築して行こうとしている。地域内完結型のケア環境は、「高齢者が地域で自分らしい生活を安心して送れる社会」を目指して「住み慣れた地域で暮らし続けることを支える」少子高齢社会下での新たな社会関係を創り出す具体的な機会を示す役割を果たすことになる。うぐいすの里で見た、施設が地域社会の社会資源になる取り組みは、広井良典の言う「コミュニティ支援としてのケア、あるいはコミュニティ（づくり）のためのケア（care for community）」（広井 2000: 125）としての取り組みである。このように、ケア改革による社会関係の維持／再構築は、新たな役割を持った社会福祉施設の在るべき姿を示す場（機会）にもなろうとしている。こうした状況の中で進められている「関わり合い、向かい合う」ケア改革は、単に要援護高齢者の介護の質の向上に留まるものではなく、介護と言う場面をつうじて、少子高齢社会における新たな社会秩序を創り出す契機になることを期待させるものである。

（新たな公共の学びの場）

介護サービスを提供する事業者にとって、介護の質は、介護報酬によっても大きく左右される。介護報酬は、介護量を測定して積算している。このため、介護報酬は介護行為しか見ていない。おのずと介護保険が言うところの「介護」は、食事介助、排泄、入浴、いわゆる三大介護と着替えや整容、身の回りの細々した世話をする、狭義の介護のみを指すことになる。では、その他の個人の生活を支える介護の対象者としてではなく一人の生活者としての暮らしを支える介護、すなわち広義の介護の費用はどうするのか。介護保険において、介護の範囲をどこまで取り込むのかは、「あたりま

え」の範囲や制限の議論でもあり、今後の大きな社会的課題である。人口の高齢化が進む中で、介護保険財政が拡大することは想像するに固くない。生活の基本的なニーズとなっている高齢者介護のどこまでを公的制度で賄い、どこから個人や地域社会の支え合いにゆだねるのかは、それぞれの立場で検討されることであり、その結果がその時々々の社会関係に反映されることになる。このような状況下にあつて、本人・家族、地域社会及び施設が「関わり合い、向かい合う」場を共有することは、それぞれの負担の在り方について具体的に考える機会になる。このことは、社会福祉法（2000年）に定めるところの「地域福祉推進の担い手」（社会福祉法第4条）であることを体験的に理解する場となり、新たな公共の在り方を考える学びの場となって行くであろう。

（多様で双方向性のある関係）

従来、介護の質の向上に関する議論は、ケアサービスの内容、提供する場及び介護技術などを対象にしなが、介護者と利用者の二者間のこととして語られてきた。いかにして介護職員の技術（介護の質）向上を図って要介護者の自立を促すか、いかなる手段で身体的・精神的衰えを補うのかに視点を置いた、二者間での単方向の関わりに留まるものであった。要介護状態になると、高齢者は、これまで地域生活で築いてきた社会関係から切り離され、否応なしに関係する他者を限定した狭い「介護関係」に組み込まれてしまう。介護行為の場が在宅であっても施設であっても、他者との関わりが狭い介護関係の中で行われる限り「介護する者、される者」の二極化した関係性に留まることに変わりはない。この相互行為として捉えられる介護は、一面において権力関係としての介護でもある。老衰が進み、病弱となり、認知症が生じたような事態では、両者の権力の非対称性ははなはだしい（副田 2008）。このような非対称性を持って二極化した狭い関係性の中で展開する介護は、時として介護者が被介護者に向けて行われる一方向の行為となり、当事者（被介護者）の社会性や主体性を損なうばかりではなく、閉鎖性がゆえの介護関係に起因するさまざまな問題（例えば虐待等）を生む可能性を持つことにもなる。であるからこそ、介護する者と介護される者といった限局化された関わりではなく、地域社会の中にあつては「あたりまえ」に行われる多様で双方向性のある関係の中で展開する社会的相互行為が持続的に行われ、施設入居高齢者の社会関係の維持／再構築に繋がっていく必要がある。また、このような「あたりまえ」の関わりの中で繰り返される社会的相互行為は、サービス内容、ケア技術・ツール及び介護の場を変える役割を果たし、その変化がさらなる社会的相互行為の広がりを持たせることにもなり、地域ケアへの発展を期待させるケア環境の再構築につながる道筋を描くことになるのである。

3.3 高齢者の能力活用

これまで関わってきた高齢者を観察して気づくことは、高齢者の生活環境・社会環境が整ってくると、無用性に留まっている高齢者の姿がしだいに消えていくことである。消えていくどころか、新たな存在意義を見いだす契機となっている姿を多くの「関わり合い、向かい合う」場面で観察することができる。彼らは、身体的機能の低下それだけに留まっているのではなく、関わることの中で、新たな役割獲得や能力発揮の場を得ているのである。

（二つの役割獲得）

本論文で取り上げた高齢者は、他者と「関わり合い、向かい合う」ことで、大きく二つの役割獲得の機会を得て、彼らの持てる能力を遺憾なく発揮している。一つ目は社会的役割である。高齢者自

身が地域に出て行き、地域社会に対して何らかの貢献をすることで獲得する役割である。ここで言う地域社会への貢献は、経済的に新たな財を生むと言う財の生産に立脚したことでなく、「そこにいる」と言う形でその役割を担っている。これまで見てきた事例にあった「交通安全街頭啓発活動」に参加している高齢者の姿はその典型である。彼らがそこにいて、関わる者にこれまでの高齢者イメージを払拭させ、元気をもたらしている。また、近隣住民は、近所の住人として関わり共に暮らすなかで、「私もこのように関わってもらえたら嬉しい」といい自らの生活に安心感・安定感を覚えている。このような役割獲得によって社会的有用感を持てることは、高齢者に大きな自信を持たせ、主体的な生活者としての行為を賦活化させることになっている。ここでは、こうした要援護高齢者が地域社会の中で他者と関わり獲得する社会的役割を「居(い)る役割」と表現したい。二つ目は、教育者としての役割である。1970年代以降、教育関係者の間では、生涯教育が脚光を浴び、それに伴って「老い」の問題も生涯教育の一環として位置づけられ、高齢者に関わる教育は、高齢者の状況を正しく理解しようとする「高齢者についての教育」及び高齢者の学習ニーズに応える「高齢者のための教育」として既に実践の途についている。岡田渥美は、「老い」の問題にアプローチするに際して取り得る観点は、「老い」ないし高齢者を教材と見なす観点と、老人を教育者と見なす観点もあると指摘する(岡田 1994)。生涯教育の分野で普通に考えられているような老人を教育の対象と見なすだけではなく、若年層に対する教育者ないし養育者としての役割もあるとし、この教育者としての役割は、壮年層における明確で厳然とした教育的な意図と責任に立脚するものに比べてかなり趣を異にし、「幼い子どもとの『自然』な関わりの中にもこそ、老人の教育者としての役割の独自性が存在する」(岡田 1994: 257)のである。これまで見てきた事例にあった「節分・ひな祭り交流」は、まさにこのような高齢者の教育者としての場を創り出したもので、そのことが高齢者の生き生きとした姿を表出させる原動力となっている。ここでは、こうした教育者としての役割を「語り／見せる役割」と表現したい。

(地域文化の伝承者)

高齢者は、仕事や家事等の長年持ち続けてきた役割を喪失し、また、配偶者や近親者及び知人・友人との死別等、さまざまな喪失体験の機会が多くなる。こうした関わりの深い人間関係での絆を喪失することは耐え難い悲しみの大きな要因となる。しかし、こうした喪失体験は、人生の有限性を気づかされる機会ともなる。人は己の生命的価値や有用価値、あるいは生きがい等の精神的価値の喪失をもたらすような危機に直面したとき、はじめて自分自身を見つめ直すことを問いはじめ、そのことが「そのひとらしさ」を表出することにつながっていく。年齢を重ね、身体的・精神的・社会的に虚弱になって行くことは、「強さを捨て、弱さを引き受けることである」(中山 1995: 187)。しかし、この弱さを受け入れた高齢者の振る舞いは、地域社会で関わる多くの他者の共感性を得ることになる。これは見方を変えれば高齢者が真に強くなることであり、失うだけではない高齢者の存在を示すものでもある。多くの場合、高齢者は、年齢を重ねるにつれてさまざまな疾病が加わることで、老化現象を来すようになり、身体的・精神的機能が低下し、身辺自立が難しくなり、他者に介護を委ねざるを得なくなる。また、そのことによるさまざまな役割喪失が追い打ちをかける。まさに、「老いは内からも外からもやってくる」(栗原 1997: 51)のである。しかし、この内からと外からの「老い」を感じながらも、それを自分なりに咀嚼して飲み込み、穏やかで安定感のあるさまざまな振る舞いを表出している高齢者の暮らしを見ることができる。そこにある、なにげない言葉や立ち振る舞いには、高齢者の持つ伝統的、保守的ものの見方、考え方があり、地域の習慣など消えかかっている地

域文化の伝承者であることを感じさせるに十分な存在感を醸し出している。そのことは学校教育の場では一つの教材にもなるのである。こうした高齢者の生きる姿は、彼らと関わる者にそこはかとないう安堵感を覚えさせる。彼らの生き方、物の見方に触れることは、時として目先のことに追われがちが我々に、一つの道しるべを与えることになっている。

3.4 「関わり合い、向かい合う」ことの意味

これまで行われてきた介護は、効率性や専門性を追求する過程で介護を地域生活から切り離し施設の中に押し込めてきた。このような状況は、障害者とコロニーが抱えている問題、アサイラムで指摘する問題点にも共通するところである。常にサービスの質や専門性の名の下に介護を生活から切り離し、専門職員（特別に訓練された職員）による限られた介護環境の中で介護サービスを提供する自己完結型運営を追求することで、効率性との抱き合わせで介護の質の向上を図ろうとしてきた。家族の介護負担の軽減と言う視点は、いつしか「介護」を家族や地域生活から切り離し、介護サービスとして商品化され、特別の場所で提供するようになった。このことで確かに介護負担は軽減された。しかし同時に家族や地域から介護が離れていき、特別の行為として生活の中から切り出されてしまった。

しかし、ここに来て、介護の質の向上は、介護環境の中だけでは不十分で、地域生活の中で繰り広げられる他者との関わりによって見いだされることを知った。介護ニーズの増大とそれに対する家族介護機能の脆弱さは、地域住民の介護サービスとの関わり方に変化を生み、たとえボランティアで介護施設と関わる機会であったとしても、介護経験者としてあるいは近い将来の「自分事」として捉えられるようになってきた。こうして介護問題は、身近で誰しもが関わる共通の課題となり、本人・家族の単位を越えて地域社会を巻き込んだ対応策を模索する動きが始まっている。

これまで見てきたように、他者と関わり合い、さらに一歩進んで互いの生きざまと向かい合うことは、互いの役割獲得の機会を伴った社会的相互行為となって、過去、現在を経て将来に向かう時間軸（生活史）の中にある個々人の「生き方」に触れ合うことである。このことは、「補う」介護を越えて、個々人の自己実現を目指した関わり合いへの転換を指すものである。「関わり合い、向かい合う」ケアは、こうした個々人の生き方に迫るケアであるからこそ、利用者主体の自立支援になりえるのである。

ここには、支援する者、される者の関係を越えた一人の生活者として向き合っている社会的相互行為が特定の方向性を持って持続的に行われ、新たな社会関係を築こうとしている姿がある。

たしかに、佐久間政広が言うように、「『地域社会の助け合い』『近隣の相互扶助』に過剰な期待を抱くことはあまりにもナイーブと言わざるをえない」（佐久間 2003: 65）現状は否定しがたい。しかし、ここであえて地域住民との関わりを含めた「関わり合い、向かい合う」ケアに期待しているのは、「人間の生活の基本的な場のひとつは言うまでもなく家族であるが、いまひとつは地域である」（山本 1982: 116）ことから、その地域にある個々人が持つさまざまな関わりの中での織りなされる社会関係が、一人ひとりの固有の暮らしぶりを生み出し、「その人らしさ」の維持には欠くことのできない環境となっているからである。例え要介護の状態になって介護を必要とするようになったとしても、その人らしく自立した暮らしを営むには、日常的な他者との関わりが存在が不可欠なのである。

地域住民に多くのことを求めているのではない。地域住民に「近隣関係」の名を騙って、ケアワーカーの役割を強いているのでもなく、ホームヘルパーのように個人宅を訪問して日常生活の援助を

期待しているのではない。地域住民に期待しているのは、ありふれた日常的な関わりなのである。高齢者にとっては、居住の場が自宅であろうと介護施設であろうと、これまで培ってきた地域との関わりの中で暮らすことが最優先のニーズである。なぜなら、そこには自宅と言う住み馴染んだ生活空間だけではなく、居住に即した日常のインフォーマルな社会関係を基盤とした隣睦性があるからである(松岡 1991)。また、住み慣れた地域であるからこそ成り立つ互いの顔や性格を熟知している顔のあるなじみの関係は、大きな安心感を生む。同時に相互認知の関係は、行政が行う非常時の緊急対応などの危機管理機能における初期対応や適時的確な情報提供などの隙間を埋めることになり、身体的・精神的機能が低下している高齢者にとっては大きな安心をもたらす関わりになる。「人間は、一定の地域に居住することで(中略)さまざまな社会関係や価値観・意識をつくり上げ、生活を営んできた」(山本 1982: 116)。このごくあたりまえでありふれた生活を維持したいと言う高齢者の願い、ここにこそ自立した生活を実現していくに際して求めてやまないニーズがあるのではないだろうか。

介護保険制度下で提供される介護サービスは、「サービス導入の根拠」となる「ニーズ」を基にして提供される。この利用者ニーズは、サービス利用者の有するネガティブな“問題”としてではなく、利用者の持つ“生活への意欲”に求め、利用者の「自立した生活への意欲」と介護支援専門員等支援者側の「自立した生活に向けた判断」の一致した部分を“サービスを導入する根拠となるニーズ”として捉えている(佐藤 2008)。自立への意欲とは、利用者の「私は〇〇したい、こうありたい」と言う強い自立した生活に向けての明確な希望や意思である。介護サービスは、要援護状態になった利用者自身の自立に向けた「私は〇〇したい、こうありたい」と言う利用者の意欲を顕在化することがアセスメント(情報収集・課題分析)のゴールであり、このことが介護サービス提供の処方箋となるケアプラン作成のスタートである。このように、ケアプランの作成、すなわち自立に向けた支援にあたっては、利用者の「自立への意欲」を最初の土台(出発点)にすることがなにより大切である。であるからこそ、さまざまな社会関係の中で営まれてきたごくありふれた生活の維持を、高齢者が真に求めるニーズとして支援して行かなければならないのである¹⁰。

高齢者の伝統的、保守的ものの見方、考え方は、地域にある社会資源の再評価や利活用、また地域の習慣など、消えかかっている地域文化の担い手だった高齢者の再評価を促し、高齢者に新たな役割を付与する絶好の機会となっている。我々に見せた高齢者の生き活きとした姿は、他者との関わりの中で人間的成長に向かって成長し、多くのものを獲得し、しかも他者に元気と希望を持たせてくれる。確かに老いることによって心身の衰えや活気・活力の低下が認められる。しかし、それでもなお高齢者一人ひとは、長い人生に裏打ちされた個性を持って我々に問いかけてくれる社会的財産なのである。ケア改革によって高齢者の能力を顕在化し社会的財産とすることは、地域社会にとっても大きな社会的資源を手にするようになるのではないだろうか。

これまで、社会福祉に関する文脈で語られる社会資源は、福祉施設を指すことがほとんどであった。しかし、ケアを一人の生活者としての自立を支えることに着目して行うとき、その社会資源の範疇は格段に広がることを知った。これは、言い方を変え、地域の中にある生活そのものが最大の社会資源で、今それを手にしようとしている只中にいるということである。最近の社会関係資本(Social Capital)や地域力¹¹に関する議論と同様に、介護という一般化した社会課題に対する地域社会の関わりや課題解決に取り組もうとする姿勢は、そのこと自体に大きな社会資源となり得る可能性を秘めている。同時に、このようなまだ歩み始めたばかりの姿勢に持続可能性を持たせるためには、地域を社会資源化する取り組みやそれらの活動を支援する施策が待たれているのであ

る。

3.5 社会関係の維持／再構築

本論文の出発点は、ケアの質に関する議論や取り組みが、依然として高齢者の身体的・精神的能力の「低下や不足」の側面に着目した、狭義の介護を対象にした視点で語られ取られ続けられていることへの違和感にあった。ここを出発点として本論文が目指したのは、要援護高齢者や障害者とその周りの人々との間で交わされる社会的行為、相互行為そして社会関係へと進んでいくさまざまな関わりの中にケアの質を見いだす、新たな視点でケア改革を捉え直す試みにあった。

これまで見てきた先駆的ケア実践には、提供者（施設）と利用者（本人・家族）及びそれを取り囲む地域住民の間に社会的行為、相互行為そして社会関係への発展を予想させる変化を見て取れた。ここで繰り返されている「関わり合い、向かい合う」姿の中には、これまでの介護現場には乏しかった相互に変化を促す活発な関わりがあり、その人らしさが引き出された自立した生活者としての振る舞いがあった。これまでケアの対象者でしかなかった高齢者等は、地域住民との関わりを通じて一人の生活者としての振るまいが引き出され、その場所が例え福祉施設であったとしても、その場を生活の本拠地とした自らの居場所を見つけ出し、安全安心のある暮らしを手に行っている。このことは、本人だけではなく家族にも安心感をもたらす、夫婦間や家族間の絆をより強くしている。また、そのような変化を間近で見る近隣住民は、ケアに関わることをより肯定的に捉えることになり、ボランティア的関わりから近所付き合ひ的関わりへと変化しているのである。こうした他者との関わり合いとそれをさらに進めた互いの人生と向き合う姿には、介護する者とされる者といった狭い介護関係にとどまる関わりではない、少子高齢社会が進展した社会における、新たな社会関係を築く足がかりとなる関わりの姿を見ることが出来る。

このことは、ケアの質に対する大きな意識転換を促すことになった。これまで見てきた先駆的ケア実践は、個別ケアなどと言ったケアする側の視点で見たケア改革ではなく、当事者を主役にするケア改革である。介護環境という狭隘な枠組みの中での利用者主体では、生活者としての本人と関わることは難しい。こうした取り組みは、そこで展開するケアが、これまでのケア改革に見られた身体的・精神的能力の「低下や不足」の側面に着目して行われるのではなく「その人が成長すること、自己実現することをたすけること」（Mayeroff 2003）に視点をおいた、新たなケア観に基づいたケアの質への道を拓きつつあることを示している。施設だけで担えるのは、狭義の介護でしかない。個々人を一人の生活者／父や母として支えていくためには、家族、地域社会と手を組まなければならない。地域という社会資源と施設という専門的ケアサービスを提供する事業所とが協同することで初めて「住み慣れた地域で暮らし続けるとことを支える」ケアが可能になるのである。言い換えれば、ケアを地域の中で行うことなくして、施設を「自宅でない在宅」にすることなくして、ケアの質を求めることは難しい。これまで見てきた先駆的ケア実践は、このことをケアに関わる当事者及び地域住民に具体的に示し、また自ら体験する場となって、それぞれのケアのあり方の再考を促す機会になっているのである。

このような理解からすると、「関わり合い、向かい合う」ケア改革は、当事者を取り巻きさまざまな関わりの維持／再構築過程として把握できる。この「関わり合い、向かい合う」ケア改革は、互いに関連し合い重なり合いながら相互行為を繰り返して拡大していく、新たなケア環境をつくり出す社会関係構築への助走の始めの一歩になっていると言えるのではないだろうか。

3.6 「市井の人」を支えるケア

これまでの介護場面においては、身体的・精神的衰えに多くの関心を割き、社会関係の衰えに関心を向けることは少なかった。介護の質も同様に、身体的・精神的介護に着目した取り組みに多くの労力を傾けてきた。社会関係の衰え（関係の希薄化）は、生活から単体で抜き出される介護、画一的な介護、身体的・精神的衰えに向けられた介護の質、分断されて提供される介護等々、介護関係に終始した関係の中で提供され続ける過程で、その存在すら見えにくくなってしまった。こうした中で、要介護高齢者介護の視点は、社会関係の中で生きる一人の生活者としての全体像を見失い、関心も薄れて行ってしまった。

しかし、利用者ニーズの高まりは、新たなケア場面を求め始めている。皮肉にも、これは介護を必要とする高齢者等の増加がもたらした結果でもある。介護サービスは、特別の人からだれにでも必要となる社会的サービスとなり、まだまだ不足しているとはいえ、身近な社会資源として一般化したサービスになり、「自分だったらどのように介護されたいか」「どう生きたいか」等々、他人ごとではなく自分のこととして捉えられるようになって、その充実が社会的関心と呼んでいる。この変化が、ケアの質に対する新たなニーズを生むことにもなった。利用者本人、家族、地域社会のそれぞれが、それぞれの立場で介護と「関わり合い、向かい合う」ことでケアの質を変化させている。この変化こそが「社会関係」を変える又は修復する原動力であり、社会関係の維持／再構築として捉えるケア改革の出現を求めている社会的ニーズの現れである。

我々が望んでいるのは、社会的人間としての生活である。要介護（支援）状態になった父や母、夫や妻の姿に求めているのは、生理的欲求（三大介護）に従っている行為ではなく、社会的要請に基づく社会的・文化的行為である。だいそれたことを言っているのではない。例えば、食事の場面一つとっても言えることである。食欲にまかせて食べるだけではなく、「いつ食べるのか」「どこで食べるのか」「だれと食べるのか」「どのような器で食べるのか」等々、食事と言う日常的ありふれた行為一つをとっても生理的欲求行為である以上に、社会的・文化的行為なのである。たとえ人の手を借りなければ生活できない状態であったとしても、その灯火が消えるまで社会の要請に従って行為する振る舞いにこそ社会的人間、すなわち社会の中で生活している人間としての行為に、母の優しさや父の威厳をみたいのである。地域生活者として支える「ケアの質」に求めているのは、地域生活の中にある社会関係の中で生き続ける「市井の人」としての姿である。この姿は、介護関係を越えた社会関係の中にあってこそ見いだせるのではないだろうか。

ケア改革の意味は、「関わり合い」による相互行為に端を発し、関わり合う相互の人生観や生き様といった、生きることへの姿勢と「向かい合う」ことにより、互いの自己実現を促すところにあるのではないだろうか。そのためには、ケアが非日常で狭く閉鎖的な環境で行われるのではなく、多くの他者との関わりが身近にある日常的な生活の営みの中で持続的に行われていることが必要である。ケアは介護を越えて生活の一部として日常の中に存在してこそ、その真価を発揮することができる。ここにこそ、従来のケア観を越えるケア改革としての意味を見いだすことができると考えている。

最後にもう一度思いだしてみたい。アーヴィング・ゴフマン (Erving Goffman) は、1955 (昭和30) 年から1956 にかけて約7,000 人規模の大規模精神病院でフィールドワークを行い、施設被収容者の社会生活実態をまとめ、1961 (昭和36) 年に『アサイラムー施設被収容者の日常生活』を出版した。ゴフマンは、その著書で「全制的施設 (a total institution) とは、多数の類似の境遇にある個々人が、一緒に、相当期間にわたって包括社会から遮断されて、閉鎖的で形式的に管理された日常生活を送る居住と仕事の場所」(Goffman 1961=1984: v) と定義して、画一

的に押しつけられた施設での生活と地域社会から切り離された大規模施設生活を批判している。『アサイラム』が出版された1961(昭和36)年は、老人福祉法(1963年4月)の施行で特別養護老人ホームが世に生み出されるわずか2年前である。特別養護老人ホームは、『アサイラム』を常に対局に置きながらケア改革を進め、今日に至っていると言っても過言ではない。我々の社会は、今日の少子高齢化社会の伸展により「自宅でない在宅」(施設での生活)を視野に入れた地域生活を意識せざるを得ない環境にある。その暮らしの環境が「画一的で選択の余地が少ない日常生活、そして何より地域社会から隔絶した生活の場」となることは、断固拒否しなければならない。わが国では、終の棲家となる暮らしの場が、6畳の個室を標準としたものから、本人ではなく家族の希望の下に、自由にできる空間がカーテン1枚で仕切られ1畳ほどのベッドとその周りだけの多床室へ戻ろうとしている。「質より量へ」「個室か多床室か」等々、これまでのケア改革において越えたと思っていた議論が再燃している¹²。このことは、単に個室対多床室の議論ではない。ケアの質をどのように捉えるかのケア観の問題である。社会が大きく揺れ動いている今だからこそ、今一度腰を据え落ち付けて、個々人と地域社会の「関わり合い、向かい合う」社会関係とそれを支える関係制度により「市井の人」として命を使い切る社会を築いていくことについて考えて見る必要があるのではないだろうか。

(註)

- ¹ 人的財産であることの意味を込めて「材」ではなく「財」の字を用いている。
- ² 特別養護老人ホーム M の D 街ユニットのユニットリーダー K 氏及び生活相談員 A 氏に、2001（平成 13）年 6 月 1 日の開所した当時の様子を 2010（平成 22）年 2 月 7 日に聞き取った。
- ³ 高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査において、60 歳以上の高齢者が、身体が虚弱化したときに望む居住形態で、「介護を受けられる公的な特別養護老人ホームなどの施設に入居する」は、17.9%で、「現在の住宅にそのまま住み続けたい」（37.9%）と「現在の住宅を改造して住みやすくする」（24.9%）を合わせた現在の住宅に住むことを希望している者は、62.8%と半数以上を占めている（内閣府 2006）。同様の趣旨の県単位で調査を行った長野県の事例では、「施設や高齢者向けの住まいへの入所希望について」16.2%が希望すると答え、希望しない（可能な限り自宅で生活したい）が 62.0%であった（長野県 2008）。また、市町村第四期介護保険事業計画（2009 から 2011）策定時に行っている住民意識調査において、「介護が必要になったときに受けたい介護」について拾ってみた。宮城県の南部にある丸森町では、「施設に入所して介護」が 18%あった（丸森町 2009）。内陸部の登米市では、「施設を希望する」が 27%であった（登米市 2009）。また、事例で取り上げた施設のある富谷町では、「入居希望」30%であった（富谷町 2009）。
- ⁴ 施設入所措置は、行政処分としておこなわれるために、入居者に施設選択の余地はない。
- ⁵ 厚生労働省「介護保険事業報告」宮城県分の平成 21 年 10 月末数値による。
- ⁶ 平成の大合併以前の 71 市町村中 65 市町村に設置（未設置は、旧小野田町、色麻町、旧松山町、旧花山村、旧案成町及び旧石越町）。未設置の町村でも、老人保健施設や認知症グループホームの設置を含めると、入所系施設のない市町村は、過疎化が進み人口の少ない旧小野田町と旧花山村だけである。
- ⁷ 宮城県「宮城県社会福祉施設等一覧」（平成 21 年 6 月 1 日現在）及び文部科学省「平成 21 年度学校基本調査」（平成 21 年 5 月 1 日現在）による。
- ⁸ 2003（平成 15）年度以降に開所した特養は全て全室個室ユニット型特養（新型特養）として整備され、2009（平成 21）年 3 月末現在では、定員 7,061 人中 2,092 人分（29.6%）が個室又は準個室となっている。2002（平成 14）年度から 2008（平成 20）年度までに整備された全室個室ユニット型特養（新型特養）は、34 施設（定員 1,589 人）である。
- ⁹ 佐久間は、地域福祉の意義の強調が地域住民の「助け合い」への期待として表明されるなら、はたしてこの期待は実際の地域社会において現実的なのかとの問題意識の下に、宮城県内で最も高齢化率の高い過疎化の進んだ山間地集落での事例を手がかりに、生活維持活動において地域社会の有する意義とは何かといった問いを検討し、地域社会における「助け合い」の現実可能性を考察している（佐久間 2003）。
- ¹⁰ 介護保険制度において「自立支援」は、以下の条文で語られている。
 第 1 条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病などにより、要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の協同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。
 第 2 条第 4 項 第 1 項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。
 また、介護保険法創設前の研究会等でも構想段階から「自立支援」をその中心に据えた議論が行われてきた。高齢者介護・自立支援システム研究会報告「新たな高齢者介護システムの構築に向けて」（1994 年）においても、今後の介護の基本理念は「高齢者の自立支援」であるとし、また、老人保健福祉審議会最終報告「高齢者介護保険制度の創設について」（1996 年）においても、「（前略）その人らしい、自立した生活を送ることができるように社会的に支援することを目標とし（後略）」となっている。
- ¹¹ 住民や組織が、地域の公共的・社会的課題に気づき、各主体が自律的に、もしくは協働しながら、地域課題を解決したり、地域の価値を創出したりする力（河西 2006）
- ¹² 「特養 個室か相部屋か」について、識者が持論を語っている。その中で、村井嘉浩宮城県知事は「質の改善より数の充足から」との考えを示し、「ユニット個室にこだわるあまり、施設に入れない人が増えるのはあまりにも不幸です。」と語っている（『朝日新聞』2010.8.27 朝刊）。