

序 章 研究の目的と意義

本論文の導入部となる序章では、これまでのケア改革の動向及び主要な調査研究を本論文の主題と問題関心に即して整理し、各先行研究の論点とその特徴及び課題を指摘して次章以降で展開する議論への橋渡しをする。併せて、本論文の主な分析対象となるケア改革に関する四つの事例の特徴を概括整理し、論点の明確化を図ることにしたい。

本章で確認すべき点は、本研究の鳥瞰図を示すことによって本研究の基本的問題関心（主題設定）と本論文の全体構成を明記することにある。この全体構成は、各章ごとの主題設定を織り上げることで、立体的構造として成り立っている。

はじめに、本論文で頻繁に用いるケア（care）の使い方についてである。ケア（care）とは、広い意味では、「配慮」「気遣い」と言った他の人のことを気にかけることを含んだ使い方である。中間的には、「世話をする」という言葉に相当する使い方になる。最も狭義の使い方としては、医療や福祉の分野で使われる看護（nursing care）や介護といった言葉で示される使い方である。老人福祉法では、ケアに相当する言葉を「適切な処遇」と表記し、その内容としては「入浴、排せつ、食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、及び療養上の世話」を挙げている。本論文ではケアを、老人福祉法や介護保険法で規定している「適切な処遇」で示す内容と同じに捉えておくことにし、老人福祉分野で使われている「介護」と同じ意味で使うことにする。なお、従来型のケア内容を示す際には「介護」、今後のあるべき姿を示す際には「ケア」と表現する使い分けを行う。本論文が主題とする「ケア改革」とは、ケアの質の向上を図るさまざまな取り組みの中で、ケアの質の評価視点、ケアの手段、ケアの場所等々において、ケアに関わる一連の枠組みを変える飛躍的な改善を図り、今後のケアのあるべき姿を示す先駆的取り組みを「ケア改革」と表現する。ケア改革を主題とする理由の根底には、「一人の人格をケアすることは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することを助けることである」（Mayeroff 1971=2003）とのケア観やそうありたいと願う気持ちを持っているところにある。

本論文が主題とする「ケア改革」は、さまざまなケア改革の渦中にある当事者（本人・家族）、事業者及び地域社会の「振る舞い」として顕在化するものと考えている。このため、本研究では、ケア改革を単にケア技術や制度改正に帰属する社会現象として理解するのではなく、要介護高齢者等とそれに関わるさまざまな成員間の関係性を変容させる出来事として把握し、そこで起きている社会関係を分析・記述することに主眼をおいている。したがって、本研究においては、ケア改革を身体的・精神的・社会的側面から捉えるのではなく、ケア現場におけるさまざまな関わり合いの中で織りなす「振る舞い」に着目することによって、人々の生き方や姿勢といったいわゆる「その人らしさ」がより豊かに醸成されていく社会関係の探求を目指すものである。

第1節 「介護サービスの質を問う」ことへのまなざし

1.1 問題の所在

(介護サービスの質)

今や、高齢化率が20%を超え(22.1%;2008(H20).10.1 現在),人口の高齢化は一段と進展し,社会保障制度の仕組みがうまく機能しなくなった。急速な人口の高齢化によって財政規模が急激に増加してきたことに加えて,制度の仕組みによって財政圧力がかかる構造になっている。人口の高齢化の影響は,これからが本番である。高齢者人口における後期高齢者人口の増加が続き,2017(平成29)年には前期高齢者人口を上回り,その後も増加し続けるため,高齢化社会への施策を考える場合に需要の多い医療や介護ニーズが増大するからである。人口構造がピラミッド型で右肩上がりの成長路線下での社会・経済の仕組みは,人口構造の変化によって大きく転換せざるを得なくなってきたのである。

人口の高齢化に加えて人口の偏在による過疎化が進む地域はより深刻で,家族介護が難しくなり要援護高齢者を抱える家族の安心を支える社会サービスの充実が必須となっている。さらには高寿命化により,長い期間にわたる要援護状況下での生活が必要となってきた。このような中であって,65歳以上の高齢者を含む世帯では,老人単身世帯と老人二人世帯で50%を越え,もはや介護施設の利用は特別なことではなくなっている。

少子高齢社の急速な進展は,介護サービスの利用を生活の維持にとってだれにも共通する必須の社会サービスにしている。それがゆえに,これまでのケア改革を振り返り,今試行されているよりよいケアの質を求める取り組みを現状に即して把握し,そこに見られる推進要因・阻害要因を浮き彫りにして,今後のあるべき姿を見いだしていくことは,多くの人々にとって関心の深い事柄である。入所系介護サービスにおいては多くの待機者を生み出し,全く競争の成立しない中で介護サービスが提供され続けている。長い時間,特別養護老人ホーム利用のための待機を経て,施設利用にたどり着くと,それだけで満足してしまう状況下では,利用者ニーズに質の高まりを期待することはできない。そのような中であって,質の高い介護サービスを確保するためには,直接の利用者だけではなく,多くの市民が介護サービスに関心を持ち,介護サービスに関する目が肥える必要がある。多くの市民に,ケアの質を問い,質の高いケアサービスを見せることが,利用者ニーズに質の高まり促す大きな機会になるであろう。このためには,従来のケアの質についてあらためて問い直し,現在進んでいるケア改革についても求めているケアの質を再評価し,今後のあるべき介護サービスの姿を市民に問いかけることが必要である。

(これまでのケア改革に対する違和感)

これまで,介護現場の内外では,常に「ケアの質の向上」に関する議論が交わされてきた。この議論の多くは,集団処遇(流れ作業による画一的定時業務)から個別処遇への転換として語られている。個別処遇を言い表す言葉として,「寄り添うケア」や「個別ケア」といった表現が用いられ,物扱いや個々人のニーズに合わせた介護への転換がケア改革の主たる視点となっている。

これまでのケア改革は,大きく二つの段階に分けられる。第一段階は,身体介護を中心としたケア改革で,身体能力の低下や不足を補う介護が中心で,主に提供する介護の量を問題にしてきた。ここでの関心の中心は,できるだけ多くの介護サービスを提供することである。この段階は,長い間

さまざまな介護手法や介護ツールに工夫を凝らして進められてきた。第二段階は、介護を「自立支援」という言葉で言い表すようになり、「利用者主体」「個別ケア」という表現が多用される。今日のケア改革を先導するユニットケアや認知症高齢者グループホームにおいても「ケアの質の向上」は、利用者主体／個別ケアといった文脈で語られている。たしかに、これまで多くの施設で見かけた、定時介護、流れ作業介護は影を潜め、個々人のニーズに丁寧に対応する個別介護を基本とする様子を多く見ることができている。この意味では、今日までのケア改革は、個に視点を向けて大きな進歩を遂げていると言えなくもない。

しかしながら、ケアの質に関する議論や取り組みが、いかなる言葉を使って行われようとも、依然として身体介護を対象とした視点で語られ取り組まれ続けていることには、大きな違和感を持つ。なぜなら、ここでいわれるケアの質は、高齢者の身体的・精神的・社会的能力の「低下や不足」の側面に着目したものである。ケアの質が、身体面に終始し、一人の生活者としての日常を支えることから目が離れている感がある。ケアの対象者となる要介護高齢者の多くは、生活者としての日常を求め、住み慣れた地域で暮らし続けることを望んでいる。その願いに対して、支援するサービスが「三大介護」を中心としたものであっては、その内容が個別に提供されようと丁寧に扱われようと、その願いに応える支援にならないのではないかという、これまでのケアの質に関する議論や取り組みに大きな違和感を持つのである。

（基本的問題関心）

今、高齢者介護を巡る議論の中ではさまざまなことが求められている。特に量的不足に関する指摘や費用負担の重さに関する問題が多く語られている。しかし、高齢者本人から聞く話しは、一様に「住み慣れた我が家で暮らし続けたい」という悲鳴にも似た声である。このような高齢者の思いに対して、高齢者施策では「2015 年高齢者介護研究会報告」や 2006（平成 18）年改正介護保険法に見られるような「尊厳を支えるケア」の確立を目指した対応で応えようとしている。また一方では、高齢者介護、障害者支援に関わる事業者によって、これらの趣旨に沿ったさまざまな事業運営や自主的な取り組みによってケア改革が進められている。ケア改革の象徴的取り組みの一つであるユニットケアは、その誕生から 17 年を経ており、ユニットケアに大きな影響を与えた宅老所を基にして制度化した認知症高齢者グループホームは、介護保険法創設時に新たなサービスとして制度化されている。

では、これらの実践をとおして現在提供されている居住系介護サービスは、「住み慣れた我が家で暮らし続けたい」利用者の声に応えるケアを行えているのだろうか。また、このようなケア改革の基で、利用者（家族）は、介護サービスを使うことでいかなる暮らしの営みを可能にしているのだろうか。

本論文で取り上げる施設が取り組むケアの質の向上を求める動きには、提供者（施設）と利用者（家族）及びそれを取り囲む地域住民相互の活発な関わりが見て取れる。ここでは、これまで多く見られた介護職員と利用者間の介護サービスを介した関わりだけではない多様な関係性の中でケアが行われ、ケアの質に対する視点に大きな違いを見ることができている。こうしたケア実践を現状に即して把握し、これらの中にある多様な他者との関わりを切り口にしながら、ケアの質を高める要因を浮き彫りにしていくことで、これまで持っていたケア改革に対する違和感に何らかの答えを見だし、これから求められるケアの質のあり方に接近できるのではないだろうかと考えた。ここで行いたいのは、これまでの身体介護という枠組みの中で行われてきたケア改革とは違った視点、すなわち

社会生活の中で織りなす人々(ここでは介護・支援を必要とする人々)のつくり出す社会的行為、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そうとする新たな視点でケア改革を捉え直す試みである。また、そのことは、多くの市民の目に触れる状況をつくりだすことにもなり、更なるケア改革への弾みになるのではないかと考えた。このように、先駆的ケア実践をとおしてさまざまな社会関係に大きな変化をもたらしていく姿を事例をとおして分析し、他者との関わりの中にケアの質を見いだす視点やケアの質を高めるための少子高齢社会におけるケア環境のあり方について探求することが、本論文の基本的な問題関心である。

1.2 ケア改革の研究動向

これまでのケア改革に関する主要な研究動向を、本論文の主題と問題関心に即して整理し、各研究の論点の特徴、課題を指摘する。特に、公的介護保険制度創設期の前後に活発化している、三つの研究アプローチの特質を踏まえながら、これまでの研究と本論文の基本的な視点の相違点を明らかにして、次章以降で展開する議論への橋渡しとする。

高齢者ケアに関する研究は、公的介護保険制度施行(2000年4月)を目前にした時期から大きく変化している。その変化の最も顕著な視点は、これまで行われてきた看護学や医学を基にした介助技術を中心とした介護分野に加えて、建築学を専門とする者による住環境を基底とした生活空間の視点から高齢者ケアに取り組む研究が活発になってきた。併せて、大規模施設による画一的ケアへの反省や認知症高齢者(当時は痴呆症高齢者)に対するケアのあり方を模索する、小規模で多機能なサービス展開を対象にした実践報告がある。また、従来から行われてきた介護については、リハビリテーションの視点からの研究が目立ってきた。このようなことから、ここでは三つの分野に分けて主要な研究者を取り上げ、その研究アプローチの特質を整理し、本研究の特色を明らかにしたい。

ここで取り上げる研究者は、ケア改革の研究動向を示すには余りにも少なく偏りがあることは否定しえない。しかし、取り上げたいずれもが今日のケア改革を語る上では極めて大きな影響を持った研究者であり、現時点でのケアの質を見る指標となりえるものと考えている。このため、ケア改革に関する研究動向を網羅的にリサーチすることはせず、今日のケアの質を巡る代表的研究者の研究内容を取り上げて、現時点での研究成果を評価していくことにする。

(建築学を専門とする研究者による研究動向)

はじめに建築学を専門とする研究者による研究動向である。この分野においては、外山義¹を取り上げる。外山は、介護保険制度施行前から、特別養護老人ホームの個室化、痴呆性高齢者グループホーム(現認知症高齢者グループホーム)の制度化及び新型特別養護老人ホーム(個室・ユニット型特別養護老人ホーム)の制度化等の実現に向けて精力的に取り組み、収容施設から居住施設への転換を図り、高齢者の生活空間を「自宅でない在宅」と言い表した。外山らは、早い段階から居室における個室化の重要性を訴え、今日では基準仕様となっている特別養護老人ホームの個室化を進めるに際しての実証研究²を行っている。この実証研究などの成果により、2002(平成14)年度から、ユニットケア型の特別養護老人ホーム(小規模生活単位型特別養護老人ホーム)に対する国、県からの施設整備費補助金が設けられ、同時に補助事業の優先採択が行われるようになり、以降創設される特別養護老人ホームの基準仕様になった³。

また、外山は個室の持つ意味についても多くを語っている。高齢になっても住み慣れた地域で暮ら

し続けたいというのは多くの人々の共通の願いだが、多くは医療施設で死亡し、他の施設も含めれば 9 割に近い人々が施設でその人生を閉じている。外山は、このような現状を「『施設で人生を閉じる』というシナリオは想定せざるを得ない」(外山 2003: 18)といい、高齢者の生活の場としての施設を設計するに際しては、高齢者の生命力が萎えてしまわない施設に心がけている。また、高齢者施設の計画や設計に迷ったときには、その施設を利用する高齢者の現在の暮らし、あるいはかつて暮らしていた地域における暮らしに戻って考えることによって答えを見つけ出したいという。その理由は「高齢者が地域で生活を続けていくときの生命力に満ちた状態を、『原型』として押さえておくことが何よりも大切だからである」(外山 2003: 19)とその立脚点を地域での暮らしにおくことの大切さを説明している。

地域から施設での生活へ移行させられる、またはせざるを得ない高齢者は、多くの苦難に直面するとし、その苦難を「喪失」と「落差」で言い表している(外山 2003)。では、外山の言う「喪失」と「落差」とはどのようなものなのか。施設を利用するまでの苦難は、身体機能の低下、連れあいの死別、長年住み慣れた居住環境を離れるなどの「喪失」がある。また、高齢者は、これまで長年地域で暮らす中で、自分の生活環境を自分自身でコントロールする術を住まいや地域の中に持っていた。その高齢者が、住環境や地域から離れて施設を利用するようになることは、これまで築き上げてきた財産のすべてを身ぐるみはがされることを意味し、単なる居住環境の喪失にとどまらない「トータルな生活環境システムの喪失」(外山 2003: 21)というべき事態に陥るのだという。

また、施設に入ってから、施設職員の側からは見えにくい、地域での暮らしと施設での暮らしとの落差に苦しめられるとし、この落差を五つに整理して説明している。第一は「空間」の落差である。これまでの生活空間とは「間取り」のある住宅であったが、施設では、大きな空間によって構成され、加えて同じ形で繰り返しの多い平面構成になっている。このため、自分で把握できる住宅規模からほど遠く、自分では把握しきれない巨大で複雑な空間の中に放り込まれてしまう。第二は「時間」の落差である。自分の家で暮らしている高齢者は、長年積み重ねられた生活の帰結として、一人ひとり固有の生活リズムを持っている。しかし、施設に入った場合、集団生活を前提としたスケジュールで進められることから、このスケジュールで行動し、なじんでいく過程の中で、地域での長年の生活習慣、固有の生活リズムをあきらめさせられ、これまでの生活リズムを喪失していく⁴。また、高齢者と介護職員のスピードの落差も大きく、身体機能の低下した高齢者は、介護職員のスピードの速さにはついていけず、生活リズムの破壊、時間的な落差が、高齢入居者の心身に与える影響は計り知れないと語る。第三は「規則」の落差である。施設における規則は、社会的なルールのように、構成員間の合意形成によって定められたものではなく施設が一方的に決める。集団生活に伴う事細かなルールは、日常生活の個別性を失い貧しいものにし、加えて、従順な振る舞いや自己主張のあきらめは、無気力を生み、生活意欲を細らせ、生命力を萎えさせてしまう。第四は「言葉」の落差である。地域では物知りのお年寄りが、施設に入った途端指示や命令口調で行動を強いられ急き立てられる。地域においてそれなりの扱いを受けていた高齢者が、施設に入った途端に自分の孫のような年代のしかも赤の他人から一方的に指示される。第五は「役割喪失」である。地域と施設の生活の落差で最終かつ最も重要な視点は「役割の喪失」である。ただ人から「受ける」だけでは生きていけないし、生き甲斐を感じることもできない。一方的に他者から与えられるだけの生活では、生き甲斐を感じることも生きていく手応えを感じることもできない。我々はだれでもが、何かの「役に立てる」ことにうれしさを感じ、そうした手応えの日常の積み重ねが「生き甲斐感」を生んでいる。このため、高齢者の満足度を上げるためには、高齢者に舞台に上がっていただく仕掛けが必要で、「そ

の気になれる」場づくりが不可欠である。この場づくりをするためには、入居者一人ひとりを「市民」として捉えた上で、「規則」や「言葉」や「役割」のあり方をいま一度見直してみなければならない。そのとき、空間やしつらえといった物理的環境が果たす役割は極めて大きいと指摘する。

こう指摘した上で、地域の住み慣れた環境からひきはがされ、「ムキ身」の状態で新たな施設環境の中におかれ、地域での生活との落差に苦しむ高齢者の状況に対して、施設環境を計画し形づくる側からの手だての一つは、個人がいきなり大きな施設全体と向き合わされる構図を崩し、まず「個が守られる空間」、次に「数名で共有できる空間」、そして「小規模なグループのまとまりの単位」、さらに「施設全体」、といったように生活領域を段階的に組み立て直すことであると提案している。同時に、福祉施設などの個室化論議において従来見落とされてきたのは「その人にとっての身の置き場所の保障」という視点で、単に物理的に一人部屋が確保されることとは異なる⁵。個が守られる空間のあり方としては、一人部屋としての空間が「自室」として認識され、自己の「身の置き所」として拠点形成されていく必要がある。こうしたことを踏まえ、外山によれば、ユニットケアとは、高齢者が自分自身を取り戻せる空間である個室が確保されていることが前提で、お年寄りが自分自身に戻って、その人らしい欲求が出てくる「自己回復」(外山 2003: 141)に個別に応えていく介護であるとしている(外山 2003)。

もう一人の研究者井上由起子は、特別養護老人ホームを題材に重度者を対象とした大規模施設における地域居住の形を考えている。大規模収容型施設(従来型特別養護老人ホーム)の見直しの言い方として、「施設解体」や「脱施設化」という言葉が用いられる。井上は、脱施設化(大規模収容型施設の見直し)には、建築形態としての脱施設化と居住形態としての脱施設化の双方があるという。施設の規模や付加する機能に着目した小規模多機能化を模索することも大事だが、同様に特養を特徴づける施設システムを変える居住形態としての脱施設化についても考える必要があるという。今、さまざまな先駆的取り組みを行っている小規模多機能施設に惹かれているのは、小規模多機能の建築形態にではなくて、その居住形態が一定程度脱施設化しているからにほかならない。

多くの高齢者は、特別養護老人ホームに入居した段階で、遠くからの転居、自己完結型の仕組み等々の理由が複雑に絡み合って、自分自身が持っていたこれまでの地域地図を失う。かといって転居先となる特別養護老人ホームで新しい地域地図をつくるのは至難の業である。特別養護老人ホームにおいても外出支援は模索されるべき事柄だが、立地条件や重度化が進む中での外出支援には多くの課題がある。このため、知らず知らずのうちに「地域へ外出すること」が地域居住の基本であって「施設に地域を取り込むこと」は次善の策だと捉える傾向にあると指摘し、「地域へと外出すること以上に施設に地域を取り込むことが大切なことである」(井上 2006: 112)と施設の地域居住化のあり方を示している。井上によれば、老い衰えゆく人々にとっての地域居住は、単に地域に出ていき地域を感じるだけでなく、自然界の一部であることや人であり続けることを円環的な時空の中で感じることも含んでいる。また、テラスに出てリクライニング車椅子に横たわり陽の光を浴びつつ風を感じている姿、中庭で遊ぶ子どもたちの姿が自然と視界に入ってくるような状況、家族や友人など極めて親しい人々がただ側にいてくれること、遠くに見える山の稜線に陽が沈む光景に一人対峙する姿、庭の片隅に設えられた小さな地蔵や鳥居に手を合わせる姿等々、単に施設内外の人々と関わりながら暮らすだけでなく、自分と向き合ったり、自分を委ねたりできる状況を大切にす環境の必要性を説いている(井上 2006: 116)。

二人に共通するのは、施設を住宅としての視点で捉えているところにある。外山は「自宅でない在

宅」と表現し、井上は「地域居住」という言葉で説明している。外山は、「施設で人生を閉じる」シナリオを前提とし、地域での暮らしを生命力に満ちた原型として押さえ、高齢者の現在の暮らしを施設の中でいかにして再現していくかを施設設計の基本にしている。このような考えは、従来の介護環境として把握していた施設のありようとは大きく異なるもので、施設が介護サービスを提供する場（介護環境）としてではなく、入居者の生活の場としてより積極的に捉えようとしている。外山の言う自室は「身の置き所」として拠点形成を図る場であり、その拠点を持ったユニットケアは「自己回復」に応える介護であるとの指摘は極めて新鮮である。また井上の言う地域居住化において、地域にある見慣れた光景を、単なる環境としてだけではなく、自分と向き合ったり自分を委ねたりすることができる環境として捉えようとしている視点は、環境のケア力の重要性をあらためて気づかせられる指摘である。入居者の介護を、住宅や生活環境の中で捉えようとする視点は、三大介護や個別ケアにとどまるケア改革の現状を打開するための大きな研究成果である。今後の研究では、ケアを直接的なものから対象者の住まいを含めた生活環境へも広げていく、視点の転換を図る大きな足がかりになると考える。

（実践的ケア技術の指導者）

次に取り上げるのは、施設職員としての経験と理学療法士としての知識・技術を生かして、実践的ケア技術の講義と実技指導を行っている研究者三好春樹の研究動向である。

三好は、要介護高齢者の介護状態にある生活を本来の生活（生き生きしている様）に戻すところに介護の専門性があるとし、「『生活活性化』にこそ、介護職の専門性がある」という（三好 2005: 8）。また、介護はいまだに、介護をだれがどう見るのかということに着目した、介護力としてしか語られず、介護の社会化も嫁が介護の犠牲になっているという声を前面に出した進歩派の攻勢により進められてきたとしている。しかし、介護の押し付け合いは、老人のニーズに応える議論になっておらず、家族主義と近代個人主義のイデオロギーの対立でしかないと断っている。その上で、介護は介護力ではなく介護関係として捉えるべきであると指摘し、介護関係は家族が担うべきものであるとしている。一方、介護力は社会化し、介護を「社会か家族か」ではなく「社会も家族も」行うものでなくてはならないとし、このことを「介護の町内会化」と言い表している（三好 2005: 196）。

三好は、宮城県内にある診療所併設のデイケアセンターを「雑踏ケア」と名付けて高く評価している（三好 2004: 2-3）。「雑踏ケア」と名付けた施設は、他の事業所が「とてもうちではケアできません」と断られたような人たちも引き受け、その結果、高齢者（定員 60 名）とスタッフとで日々混み合っている人口密度の高い大規模デイケアセンターである。ここで行われるケアは、「介護の世界は『脱施設』と称して家庭的なケア、小規模ケア、ユニットケアといった動きで浮き足だち、そのような環境でこそ痴呆（認知症）の人は落ち着く、と公式のように言われ始めた時代に、今をだれと過ごしたいのか、今をどのように過ごしたいか、自分をどう表現したいか、深い意味を含んだ『あたりまえの自由』をいかに差し述べるかを基本にしている」⁶（山崎 2006: 212）。三好は、「老人施設までが“寛容を失った社会”に近づいている」、家庭的雰囲気を保つために対象者を選んだりするのは遊びにしか映らない、生活の場での介護は無理だとしてピック病の高齢者を精神科病棟に追いやるのではなく、本人が落ち着くためには、万引きだって利用しようという寛容度こそ介護の専門家が持つべきものとし、「家庭より雑踏の方が寛容」であると指摘している。

ユニットケアについては、小規模であることでもユニットであることでも評価すべきではなく、そこでどのようなケアがなされているかが問題なのだとし、小規模でさえあればいいケアになると考えてい

るために、小規模のもたらす弊害を克服する意識がなく、老人の閉じ込めと介護者の孤立をもたらしている指摘する。さらに、小規模とかユニットという形をつくるのが目的化され、肝心のケアをよくすることに手をつけていないと重ねる。宅老所や民間デイの例を引いて、規模がケアの質を決めるのではなく、ケアというソフトが必然的に規模を決定するのであると言う。また、ユニットケアが前提としている個室については、個室に反対し大部屋がいいと言っている訳ではなく、個室か大部屋かという二者択一的発想からくる「全室個室」という画一的人間見に異論を唱えている。老人、特に認知症高齢者は必ずしも個室を求めているとはいえないとも言う。高齢者の側に立って見ると、介護職員と高齢者の関わりは、十数人の職員と五十人の老人の中に気に入った職員が一人でもいれば落ち着けるのだが、ユニットケアは介護職員と高齢者を固定して閉ざされた関係を強いるために、結果として高齢者の選択の幅を狭めることになる。三好はこうした人間の多様性や多面性を認めようとし、画一的な人間見に比べれば、介護現場の人間見ははるかに多様で豊かであると考えている。人口密度の高い大規模デイケアセンターを「雑踏ケア」と名付けて高く評価している理由はこのようなどころにある。

ユニットケアは、現場の必然性と自発性によってではなく、厚生労働省の強制とブームに引きずられて行われているだけで、ユニットケアが目指したものは別の結果、それも深刻な退廃⁷をケアの現場にもたらしつつあると大きな警鐘を鳴らしている。

地域との関わりについても辛口の評価をしている。ユニットケアや認知症高齢者グループホームは、目標を施設の家庭化であり地域化であるとしている。しかし、家庭的雰囲気維持のために、ケアを専門家に委ねるといふ美名の下に、「家庭」と「地域」から追い出しているのではないかと指摘する。「ユニット」と「ケア」を分けて考え、「ユニット」に閉鎖性や選択の幅の狭さを指摘し、推進すべきなのはユニットではなく「ケア」の方にあり、目指しているのは、現実には閉鎖的になっている家庭や人種隔離政策的な態度を取る地域でもなく、新しい共同性をつくりだすことであるとし、新しい共同性のイメージとしては「受容より相性」「専門性より母性」「共感できる仲間」と表現している。

三好は、あらかじめ「このようにあるべき」と決めつけてしまうことに大きな抵抗感を感じ、目の前に困っている人がいれば何とかしようというのがケアの基本であると考えている。このことは、共生ケアの先駆的役割を担ってきた惣万佳代子氏の「このゆびと一まれ」や坂井由佳子の「にぎやか」は評価するが「富山型」は評価しないと語るところにも現れている。三好が評価しているのは、惣万らの目の前に困った人がいるという外的必然性と、それを放っておけない内的必然性という二つの必然性を持って事業をはじめているところで、三好はこのことを「現前性」と表現している（三好2005）。

三好は、国の制度を画一的な押しつけと批判し、「このようにあるべき」と決めつけられることに大きな抵抗感を持っている。また、ユニットケアは、介護職員と高齢者を固定化して閉ざされた関係を強いているために、結果として高齢者の選択の幅を狭めることになる指摘している。さらに、家庭的雰囲気維持のために、問題行動が出てくれば追い出してしまう、多様性や多面性を認めない寛容を失った社会に近づいていると懸念する。

三好の言う、個室や共同生活室（居間の空間）等の形から入ったユニットケアや認知症高齢者グループホームなどにおいて扱いやすい入居者だけを対象としているといった問題点は、現に指摘されているところでもあり、ケアに寛容性を失い画一的なケアに走ることへの警鐘には共感できるものがある。介護サービスは、公的介護保険制度の枠組みの中で行われることから、公平性や均一性を担保するために、ある程度幅の狭さは許容されてしかるべきであろう。とはいえ、「雑踏ケア」と

名付ける寛容性を持ったケアは、個別ケアや多様なニーズに応える視点で、一つの応えを示していることに間違いはない。

（ユニットケアを提唱する実践者・研究者）

次に取り上げるのは、施設職員として取り組んだ生活単位とケア単位を同じにして行うケアシステムを「ユニットケア」と名付けた、ユニットケア生みの親と言われる武田和典⁸である。武田は、「ユニットケアの取り組みは、介護現場での『これでいいのだろうか』という疑問や『辞めたいという職員の申し出』や『在宅所での介護の取り組み』を知った衝撃等から生まれた」（武田ほか 2008: 3）とユニットケアに取り組んだ動機を説明している。また、ユニットケアは、職員の意識改革を具体的な実践活動として行うケア改革運動であるとも言っている。武田がユニットケアを語るときに強調しているのは、ユニットケアは目的ではなく、その人らしい生活をするための手段、方法の一つに過ぎず入り口であること、そしてその出口は地域であるということである（武田ほか 2008）。

武田によれば、ユニットケアが着目しているのは、利用者の生活にケアを合わせる生活のためのケアで、一人ひとりの暮らしや人間関係を支える（ライフサポート）取り組みである。また、ユニットケアは、施設や福祉が一番欠けている基本的な問題である「利用者主体」を問いたさうとしている意識改革である。この意識改革によって、組織改革、施設改革そして本当に必要な生活支援、地域生活支援をつくり出そう、地域で住み残れる支援の実践を築き上げていこうとするものである。そこには、施設の姿やそのあり方を「利用者主体」の考えで取り組んで来なかった反省があり、「住民主体」として地域で暮らし続けることを支えるという考えとその実践の欠如という基本的な問題があると振り返る。また、施設が必要と言われることに対しては、施設が必要とされたのではなく、施設を持つ機能が求められているのに過ぎず、そこで大切なのは、その地域から求められた機能性をいかに地域化するかの取り組みにあると、地域ニーズに応じていく施設運営の必要性を説いている。

ユニットケアの成否は、その人らしさを入り口として、地域に出口を見いだす実態をどれだけつくりだせるかにある。つまり、「利用者主体」の安心した生活（入り口）から始まり、「住民主体」で住みやすい地域（出口）をつくる取り組みを目指すことができるかにかかっていると言う。

ユニットケア研究で行動を共にすることの多い高橋誠一も、ユニットケアとセットで出口は地域であると繰り返してきたが、なかなか理解されない。また、ユニットケアは地域に開いていく方法であって閉じこめることではないと繰り返し主張しているが、目指すところが浸透していないことに歯がゆさを感じている（高橋 2008）。平野隆之は、別の視点での危惧を感じている。ユニットケアは、アセスメントの視点では個別ケアだが、実践場面では生活を支えるケアであって、関わり（役割）を大切にしながら展開していく。しかし、実態は、三大介護に特化した個別ケアに逃げており、コミュニケーションより完全な三大介護に向いていると指摘している（第10回ユニットケア全国フォーラム「ユニットケアは個別ケアか？」での発言）。

武田は、10年を超えるユニットケア全国フォーラムなどの活動をつうじて、個室や馴染みの空間を持つことは、出口となる地域での生活を視野に入れる手段に過ぎないことを繰り返し述べ、その実現のためのさまざまな工夫を広く一般の施設職員が行う実践活動の中に求め、従来型の介護からの転換を目指す施設職員の気づきを引き出す形で広めている。

武田は、実践者ならではの気づきと、障害者福祉の経験者らしい介護の最終目標を地域におく姿勢は、これまでのケア改革と一線を画す。利用者の生活にケアを合わせていくという姿勢は、「利用者主体」を問いたさうケアの意識改革を促すものである。ユニットケアは、個別ケアの手法として

理解されている節があるが、彼が求めているのは、ケアの意識改革であって、そのことを始まりとして、組織改革、施設改革へと歩を進め、生活支援としてのケアを目指しているのである。常に、個別ケアや利用者主体は、安心した生活を築くための入り口に過ぎず、その先には出口である住民としての地域生活にケアの視野をおいている。出口という言い方は、施設から出て地域での暮らしを指すのではなく、介護の対象者としてではなく、地域生活者としての姿をケアの中に築いていこうとしているのである。武田と行動を共にすることの多い、高橋誠一や平野隆之も同様に、地域に開かれていくことの必要性や三大介護に特化した個別ケアからの脱皮を目指している。

彼らの実践から学べることは、常に出口と称している地域を目指していることである。言い換えれば、介護から生活への転換を図っていることである。そして今、その転換を進めるに当たっての環境を手にするための制度改正（新型特養、地域密着型サービス等）までたどり着いている。しかしながら、現時点の「出口は地域での暮らし」で示す地域は、介護の場を大型施設から比較的小規模な施設への転換を図り、人里離れた場所からより生活の場に近い場所で行うといった意味での地域（location）にとどまっている。地域社会から隔離された自己完結型の大型施設を内部解体（ユニット化）または小規模化して、その人らしい生活を求めるケアの手段としてのユニットケア（入り口）まではたどり着いた。しかし、その先にある地域での暮らし（出口）をどのような方法で実現するかについては、いまだに試行錯誤を積み重ねている段階である。ようやくたどり着いたその人らしさを求めるケア（ユニットケアの入り口）でさえも、重度化傾向や認知症高齢者の増加などにより、個別ケアの充実に多くの時間を割かざるを得ない現状があり、これまで以上に個別ケアに傾倒する傾向を示しており、地域への模索は、今だ道筋が開けていない足踏み状態が続いており⁹、地域との関わりに関する研究は、まだまだ研究の途についたばかりである。

1.3 研究の意義

（研究の独自性）

これまでの先行研究から、ケアの場所を施設から住宅に転換することの必要性、個々人のニーズに応えたための多様性の受け入れ、大型施設を解体して小規模化することで個別ケアを実現することの持つ意義を学んだ。しかし、いずれもが狭いケア環境や限られたケア関係の中で展開されており、他者との関わりに言及されることがないままである。

こういった状況を踏まえ、本論文の分析視点の特徴は、ケア改革を生物学的・医療的・社会福祉的視点からではなく、社会関係（家族、施設、地域を対象とする社会的行為、相互行為、社会関係）に着目して分析、記述するもので、今日進められているケアの質の向上を目指すさまざまな取り組みを、ケアの場に関わる社会関係の見直し過程として捉えるところにおいている。

（研究の意味づけ）

こうした分析視点を持つのは、これまでのケアの質に対する考え方の質的転換を図り、より利用者ニーズに沿ったケアの質の向上を図ることが可能になるのではないかと考えるからである。より具体的に言えば、このような社会福祉活動（さまざまな取組）を社会関係（社会的相互行為）の側面から分析する視点は、相互のダイナミックな関わり合いへの評価を促すと同時に、ケアのためのツールやスキルのあり方にも影響を及ぼすことになり、地域福祉時代のケアのあり方を導き出すことに、大きな役割を果たすことができるのではないかと考えている。

また、その関わり(相互行為)に影響を与えている要因を研究することは、当事者(本人・家族)、地域社会及び公的サービスとの新たな協同関係を築き上げる過程を知ることにつうじ、相互の適度な距離感や相補的關係のあり方を見いだすことに役立つものと考ええる。

さらに、より喫緊の課題である独居・老々モデルの顕在化や認知症高齢者の増加は、提供者(施設)と利用者(家族)との「地域生活」に対する考え方(向き合い方)の変化も加わり、同居モデルのケアサービスから家族介護に依存しない新たなサービス体系が待たれ、「高齢者の新たな生活空間」(施設の在宅化)として、介護保険施設が要援護高齢者の住宅機能を持つことをも視野に持つ、地域生活の基礎基盤である住宅のあり方を考える機会にもなると考えている。

第 2 節 本論文の主題設定と研究方法

ここでは、本論文の問題関心及び研究の意義を基に本研究の主題設定を明示し、その上で本研究の研究手法を明らかにすると共に研究対象の選定理由を示す。

2.1 本論文の主題設定

本論文は、前節で取り上げた基本問題関心を基にした具体的な課題及び関係する先行研究並びに第 1 章で行ったケアの質に関する議論と現状を基に研究主題を設定している。

第一は、新型特養（全室個室ユニット型特養）が制度化される前に事業計画し開所した、特別養護老人ホーム「杜の風」を分析の対象としている。当施設は、介護保険制度施行前に計画された施設であるが、制度改正時に何の問題もなく新型特養としての基準を唯一クリアしている。事業計画段階からハード・ソフト両面にわたって地元自治体と設置法人が連携してケアの質の向上に取り組み、その主たるツールとして積極的に町民を取り込んだ事業展開を行っている。ここでは、地域住民や地域の社会資源との関わりの中で進めている取り組みが持つ福祉観やケア観に与える影響力について、施設と地域との協同の視点から議論を展開する。また、その際行政が関わるこの意味も併せて議論する（第 2 章）。

第二は、地元自治体が施設誘致を行い、市町村合併後の過疎地域の街づくりとしての役割を求められた施設を分析の対象にしている。過疎化の進んで地域で、数少ない社会資源との協同により介護サービスにとどまらない事業展開を行っている特別養護老人ホーム「うぐいすの里」の取り組み事例を分析し、地域社会・地域資源の役割と社会福祉施設が地域生活支援に与える関わりの意味について議論する（第 3 章）。

第三は、全国で初めての試みである高齢者と知的障害者との共同生活を実践し、今後の年齢や障害を越えた生活の場づくりに取り組んでいる施設である。宮城県のモデル事業としてはじめられ、現在は運営法人独自の事業として運営し一般化モデルをつくり上げている共生型グループホーム「ながさか」の取り組み事例を分析し、地域生活を支える生活の基盤としての新たな住まい方の提案が持つ意味について議論する（第 4 章）。

第四は、上記で取り上げた施設で暮らす高齢者等の現実の暮らしの様子を観察し、ケア改革の現状を個別の生活間面から見ていくことで、さまざまな関わりが導き出している暮らしの実態とその限界について、参与観察記録を分析して個々人の生活から透けて見える地域社会や家族との関わりが持つ意味について議論する（第 5 章）。

以上の四つの議論から本研究の「社会関係の再構築としてのケア改革」という主題に接近するよう設定している。

2.2 本論文の研究手法と対象の限定

（事例研究とする理由）

本論文は、問題関心を明らかにする手法として事例研究の手法を取っている。この研究手法を取る理由は、本論文の問題関心が介護サービスを間に挟んだサービスの利用者（高齢者・家族）と事業者との向き合い方、関わり方に着眼しているところにある。

要援護高齢者一人ひとりの生活（生き方）は、さまざまな関わりの中で形成された個別性を持つ。そのような個別性を持つ高齢者が要援護状態となり、公的サービスとしての介護を利用するときは、

一定の枠組みを持った制度と向き合うことになり、個々人の持つ暮らし方の個別性は、制度との向き合い方、関わり方に投影される。同時に、制度を運用してサービスを提供する事業者もまた制度との向き合い方、関わり方に事業者の姿勢（運営理念）が投影される。その両者は、「ケア」（高齢者にとっては生活手段（道具）、事業者にはサービス（商品））という具体的な行為をとおして向き合い、関わり合うことになり、ここにこそ両者の姿（生き方や姿勢）をより鮮明に浮き立たせる場がある。

このように、両者の具体的な関わり方の姿を知ることは、それぞれの生き方や考え方を知る大きな手がかりとなるもので、それは同時に、今後のケアのあり方の方向性を見いだす道しるべとなりうるものではないかと考えている。このため、ケア場面における関わりを具体的生活場面を中心に切り取ることで、効果的かつ鮮明に両者の姿（生き方や姿勢）を浮き立たせることができると考え、事例研究の手法を取っているのである。

（事例研究のメリットはどこにあるのか）

また、事例研究の手法を積極的に取っているのは、次のような期待を持っているからでもある。

ケアは、狭義の介護行為そのものだけではなく、常にケアの場、提供する時間などの物理的な環境を伴った、さまざまな他者との関わりとして行われる。このため、ケアの質は、狭義の介護技術だけではなく、生活者としての環境（他者との関わり）が整えられているか否かも含めて見ていかなければ、その善し悪しを見極めることは難しい。利用者とサービス提供者との関わり方は、それぞれの想いや考え方を反映するので、具体的な関わりの様子を見ることで、言葉として現れてこないそれぞれの考え方や想いを知ることができる。このことは、言葉を持たない若しくは表現の乏しい要介護者のケアのあり方を考える際には特に効果的に機能する。

また、ケアとの関わりをとおして、利用者と事業者相互のケア観を知ることができ、そのことによって今後のあるべき姿を具体的に提案することが出来てであろうし、具体的な家族や高齢者の振る舞いそしてケア行為をとおして、ケアのあるべき姿を見いだす鍵（課題解決の糸口）を顕在化することができるものと考えている。

（対象の限定）

しかしながら、事例研究の手法には多くの制約があることも現実である。先駆的ケア実践の現状は、多くの事業所で積極的に取り組んでいるとは言い難いものがある。このような中で、ここで取り上げているのは、現時点での先駆的ケア実践の先頭グループの姿を観察することのできる数少ない事例である。加えて、本研究は、先駆的ケア実践における社会関係に着眼して分析、記述していく研究手法を取っている。このため、極めて具体的かつ日常的な生活場面を切り取る事例研究の手法を取ることから、参与観察の対象者及び調査対象施設は、一定の時間的地理的条件を持たざるを得なかった。こうした状況下での研究となるために、宮城県内の先駆的にケア改革に取り組む数少ない事業所を選んで事例研究の対象施設としている。

（倫理的配慮）

本論文は、先駆的ケア実践を対象とした事例研究の手法を取っている。このため、関係する事業への参与観察や当事者及び関係者へのインタビューなどを基にした記述や分析を多用している。

こうした事情から、個人情報に関わる記述が必然的に多くなる。このため、個々人の振る舞いや発言を取り上げるにあたっては、個人情報の保護やプライバシーに配慮した記述及び情報管理を行っている。具体的には、以下の方法で対応している。

1 研究対象となることへの了解

研究の対象となる施設及び個人に対しては、研究の趣旨を説明して情報の利用について文書を基本として了解を得ている。また、個人が特定されないように個人情報の取り扱いには十分配慮することは当然であるが、個別具体の事例を扱うことから、個人が特定される可能性があることについても説明した。施設については代表者（施設長）または介護部門の責任者から得ている。また、個人については、本人及び関係する施設の両方から得ている。ただし、対象者が知的障害者や認知症高齢者である場合は家族、児童生徒の場合は学校長から了解を得る方法を採用した。

2 個人の特定回避に対する配慮

個人名はアルファベットによる匿名表記を基本とした。ただし、発言等が当事者固有の考えに基づくもので、研究資料として当事者の発言であることに意味のある内容である場合、また、対象者が新聞などで取り上げられ、既に個人名などが周知されている場合には、利用の趣旨を説明し本人の了解を得て役職等を含め個人名を表記した。

3 写真の取り扱い

場の雰囲気や活動の様子を現すに際して、写真がより効果的に説明を補足できると判断した場合には、写真を掲載した。その際、被写体となる個人には、利用の趣旨を説明し了解を得ている。しかし、多数の人々が写り、個々人の全てから了解を得ることが困難な場合は、個人が明らかに判別できないような画像処理を行って掲載した。

4 参与観察及びインタビューについて

社会福祉施設での参与観察及び介護職員へのインタビューなどの調査手法によって行った、当事者からの聞き取りや振る舞いなどの観察は、当事者の了解の下に筆者本人が直接行った。ただし、小中学校児童生徒の感想文については、学籍を有する学校に依頼して原本のコピーの提供を受け、それを筆者がパソコンで入力処理を行って資料化した。

（調査対象者の表記）

調査対象者の所属、役職名、年齢などの属性に関する表記及び要介護度などの各種指標の段階などは、調査時点のもので表記している。また、所属や役職名は可能な範囲で 2010（平成 22）年 4 月現在のを丸カッコで表記した。

第3節 本論文の構成

はじめに、本論文が取り上げる主要課題をあらためて確認しておく。本論文は、ケアの質の向上を目指すさまざまな取り組みや具体的な暮らしの場面から浮かび上がる地域生活の現状とその限界に関する事例分析を中心にしながら、今日進められている先駆的ケア実践を、介護サービスという今日的生活用具(手段)を介した、利用者(家族)、事業者及びそれを取り巻く社会資源(地域社会)との社会関係(社会的相互行為)の見直し過程として捉え直し、先駆的ケア実践が導き出そうとしている新たな協同(cooperation)についての課題と展望を描き出すことを主要課題としている。具体的に依拠するのは、具体的な生活場面を中心に切り取るために行った参与観察及びインタビューを中心とするフィールド調査と各種文献資料である。

ここでは、先駆的ケア実践についての理論的考察を行うために、ケアサービスの利用者(本人・家族)と事業者及びその展開の場となる地域との関わりに関する事例で構成している。本論文の構成の大枠を示せば、はじめにこれまでのケアの質に関する議論と現状を把握し(第1章)、その上で大都市に隣接する人口4万人の町に立地する標準規模の特別養護老人ホームを中心とした高齢者複合施設(第2章)、合併市の周辺部に位置する過疎化が進む地域の小規模複合施設(第3章)、高齢者と知的障害者の共同生活の場(第4章)及び知的障害者及び認知症高齢者の地域生活(第5章)に関する事例分析を中心にしながら、本論文の主要課題に迫っていきたい。

第1章は、現行制度に直接関わるケアの質に関する議論や現場職員の声を基にして介護サービスの質の現状を把握し、その上で、ケアの質の視点に大きな影響をもたらしたユニットケアについて触れる。ここでは、これまでケアの質について、どのような検討がなされ、どのような捉え方をしようとしてきたのかを見ていき、現時点でのケアの質を把握し、次章以降のケア改革に関する議論をより明確にするための作業を行う。

第2章は、福祉施設整備計画段階から現在に至るまで、行政と事業者が一体となってさまざまな実践を試み、特別養護老人ホーム等と地域との関わりやケアのあり方を模索している3編の事例で構成している。ここでは、「地域巻き込み型ケア」の典型事例として扱っている。本章では、事例で示す先駆的ケア実践が地域住民の福祉見にかなる変化をもたらす、事業者のケア観にかなるインパクトを与えたのかを分析するとともに、行政が関わることの意味を提示する。第3章は、市町村合併後の過疎地域のまちづくり、安心安全の地域づくりを意図して施設整備段階まで行政が関与し、施設整備が終わると行政は手を引き運営法人単独で地域社会との協同を模索し、協同を進める過程で「地域共有の財産づくり」という独自のケア理念で行っている3編の事例で構成している。ここでは、「地域協同型ケア」の典型事例として扱っている。本章では、事例で示す先駆的ケア実践における地域社会・地域資源の持つ役割を分析し、社会福祉施設が地域生活の継続や地域生活の安定した基盤づくりを目指すことの意味を明らかにする。第4章は、知的障害者の地域生活の実現を「共生」という手法を取って進めるための具体的な形をつくることを目的として行政が関与した事例である。ここでは「制度を超えたケア」の典型事例として扱っている。本章では、認知症高齢者と知的障害者が共に暮らす「共生型グループホーム」というケア手法が、地域生活の継続や制度を超える必要性を顕在化させていく過程を整理し、共生という制度を越えたケア手法が地域で暮らす(脱施設化)ことを支える可能性とその意味を明らかにする。第5章は、地域社会、家族及び施設(制度)の関わりで築く要援護者の地域生活を知る手がかりとして、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、共生型グループホーム及び在宅での具体的な地域生活の様子を観察した、要援護者の個別具体的な日常生活の様子である。本章では、この観察をとおして、

具体的な地域生活の様子を把握し、現行制度が築く地域生活の現状とその限界を浮き彫りにしつつ、地域や家族が関わることの意味を明らかにする。

なお、本論文では、参与観察やインタビューを多用しながら、施設利用者の生活の様子や社会関係を見ている。その際に調査収集したこれらの状況観察や分析に関する個別具体の資料は、本編の論述を支えるための貴重な資料であることから、本論文の別途補足資料として取りまとめている。また、多くのページを割いて別途補足資料を取り込んでいるのは、現時点でのケアの質を読み解くに際して、だれにでも参考となる一次資料であることから、後々の参考のために整理して残しておきたいと考えたからである。

(註)

- 1 外山義 (1950-2002) は、建築計画学、環境心理学、高齢者住宅環境を専門とし、7年間のスウェーデン留学から帰国した後は、国立医療・病院管理研究所、東北大学大学院工学研究科 (1996~)、京都大学大学院工学研究科環境地球工学専攻居住空間学講座 (1998-2002) に在籍し、寝たきりゼロ作戦、特別養護老人ホームの個室化、痴呆性高齢者グループホームの制度化、新型特別養護老人ホーム等々に関わり、高齢者施設を「施設」ではなく「住まい」に変えようと奔走した。
- 2 外山らは、個室化の進んだ特別養護老人ホームと4人部屋主体の特別養護老人ホームの間で、個人の生活空間や生活展開及び介護上の労働負荷などについて比較検討を行っている。この研究では、「個室＝居室への引きこもり」という単純な図式は成立しないことや「多床室＝活発な入居者間の交流」とは決していえない状況を行動観察及びタイムスタディーで明らかにしている。その上で、あたかもお互いが存在しないかのように、同じ空間の中で没交渉に暮らしていると指摘している (橋本正明, 1996, 『特別養護老人ホームの個室化に関する研究』厚生省老人保健健康増進等事業費補助金報告書, 特別養護老人ホームの個室化に関する研究委員会)。今日でもこの研究データは、「個室批判」に対する実証的批判の論拠となっている。
- 3 2003 (平成 15) 4月の介護報酬改定において、ユニットケア型の特別養護老人ホームについて、従来型よりも高い介護報酬が設定された。(小規模生活単位型特別養護老人ホームの制度化)
- 4 外山は、このような施設での生活リズムを「15時間の絶食と太陽の下での入浴」(外山 2003: 28)と皮肉っている。夕食は午後5時頃には終わってしまい、朝食は翌朝の8時頃になると、その間は全然食べ物口にできない(15時間の絶食)。また、温泉に行った場合でもあるまいし、昼日中から入浴(太陽の下での入浴)する習慣などどこにもない、と指摘している。
- 5 外山は、施設の居室が一人部屋であったとしても、部屋のしつらえが私物のないよそよそしい空虚な空間であったならば、それは独房あるいは保護室であって、一人部屋としての空間が自己の「身の置き所」になっていなければ個人の生活領域とはなりえないという(外山 2003: 41)。
- 6 運営法人の理事長である山崎英樹のケア理念の源は、自ら医師として精神科医療に携わり、「ベッドに抑制したり鍵と鉄格子による隔離処遇によって、生きる意味まで奪われた年寄りとの出会い、精神科医療以前の根本的な疑問を抱いたところから始まっている」(山崎 2006: 212)にある。
- 7 深刻な退廃として次の三点を指摘している。
- ①ケアの中身が問われているのを形で乗り切ろうとしていること
 - ②ユニットケアと称した、施設内アパートメントが始まっていること
 - ③ユニットケアに合う老人をさがすという対象者選別が始まっていること
- 8 武田和典(特養・老健・医療施設ユニットケア研究会代表 きのこ老人保健施設副施設長)は、特養シオンの園(福島県)で施設長として勤務していた1996(平成8)年に、施設を四つの家(ユニット)に分けてケアを行う試みをはじめた。実践4年目の1999(平成11年)9月、地元福島県で第1回「ユニットケア全国セミナー」を実行委員長として開催する。「その人らしさが入り口で、出口は地域」を大会にスローガンに掲げ、以降一貫してこの考えを貫いている。武田がユニットケアを生み出す素地はそれ以前からあった。武田は、知的障害者分野に15年近く関わっており、地域の中で、それも少人数の人達の中で暮らすことを志向しており、高齢者の施設をつくるときも、建物の中にグループホームの集合体のようなものをつくりたいと思っていた(武田和典・泉田照雄・宮代隆治 2003: 8-28)。
- 9 武田和典は、このような状況を打開するために全国を飛び回っており、「講演や研修では理解が得られないので、介護現場に直接出向いて、介護施設、行政及び地域住民が一体となって、その場所に一番合った介護のあり方をつくり出す実践を重ねている」と語っている(2010/09/14 特養平成園でのインタビュー)。