

## 第4章 年齢や障害の程度を越えて取り組むケア（グループホーム「ながさか」の事例から）

### はじめに

本章は、知的障害者の地域生活を「共生」という手法をと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、その後、志を同じくする事業所に先行事例として多くの情報を提供し、「共生型グループホーム」のさらなる一般化を模索している事例である。本施設の特徴は、認知症高齢者と重・中度の知的障害者及びこれまでグループホームでの生活への道を閉ざされていた重度・重複障害者が、「共生型グループホーム」という新たな住まいを持つことによって、これまでとは異なる地域生活の様相をつくりだしているところにある。

本章で取り上げる事例は、これまで取り上げた第2章及び第3章の視点とは異なる。第2章及び第3章は、施設利用者と介護職員を含めた地域社会との関わりへの視点を中心にしていた。ここでは、当事者と多くの他者との関わりの中に、従来のケア環境では見いだせなかったケアの質の捉え方を明らかにしようとした。これに対し、本章では、一つ屋根の下での年齢や障害の内容、程度の異なる入居者間の関わりに視点を置いている。これは、介護される者同士の関わりの中にも、ケアの質のあり方を見いだせるのではないかと考えからである。ここでの作業は、暮らしの中での他者との関わりに、より積極的な意味を見いだせることを期待して行うものである。

本章の課題は、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越えることの必要性を顕在化させ、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ことにある。

これらの課題に取り組むために、まず、第1節では共生型グループホームが事業化された経緯と背景を整理する。第2節では、モデル事業で試みた新たな生活の場づくりを事業内容に沿って説明する。第3節では、認知症高齢者と知的障害者及び重度重複障害者の関わり合いの様子をタイムスタディー手法で観察記録し、関わり合いの持つ影響について検討する。第4節では、モデル事業から一般化への施策を整理する。第5節では、モデル事業から得た知見を基に、制度を越えたケア手法が地域で暮らすことを支える可能性とその意味を明らかにしたい。

本章は、宮城県が共生型グループホームの創設及びその一般化を図るために行ったモデル事業を基にしながらも、新たな視点や長期間の参与観察を加えて、共に暮らす生活環境を整えることに、より積極的な意味を見いだしている。

## 第1節 事業化の経緯とその背景

### 1.1 中・重度知的障害者への視点

今日の障害者福祉は、地域生活支援システムの構築が重要な課題になっている。これまでの福祉の考え方は、できるだけ効率的・効果的にケアサービスを提供するために、同種の障害を持った人々を一か所に集めて専門的なケアサービスを提供することが、サービスの質を高める上で重要であると考えられてきた。すなわち、ケアサービスそのものに視点が置かれていた。今日では、それぞれの人が慣れ親しんだ地域で暮らし続けることを支えること（生活支援）にケアの質を求め、提供する場所や方法にも関心が向けられるようになった。

国の新しい障害者基本計画<sup>1</sup>は、「施設サービスについては、通所施設の整備に努めるとともに、入所施設は真に必要なものに限定し、地域資源として有効に活用する」としている。ここでは、これまでの計画的整備の方針を一転させ、施設サービスの再構築を行い、知的障害者入所施設を増やさないという基本姿勢を初めて明らかにした<sup>2</sup>。

このような中、宮城県でも大きなうねりが生じ、宮城県福祉事業団では、2002（平成14）年12月閣議決定の障害者基本計画に先立つ2002（平成14）年11月に開催した「第2回福祉セミナーinみやぎ」の中で、「コロニーの解体」というやや過激な言葉を使って脱施設を宣言<sup>3</sup>し、定員500人の知的障害者入所施設「船形コロニー」の利用者全員を2010（平成22）年までに地域に戻すという中期事業計画を発表している（宮城県福祉事業団2003）。また、宮城県においても、2004（平成16）年2月21日、当時の宮城県知事は「宮城県内にある知的障害者の入所施設を解体して、知的障害者が地域の中で生活するための条件を整備することを宮城県の障害者施策の方向とすることを、ここに宣言する」と、みやぎ知的障害者施設解体宣言を行い、知的障害者の地域移行の決意を鮮明にした<sup>4</sup>。

このように、知的障害者のケアシステムは、施設ケアから地域ケアへ再構築するという大きな課題が明確化され、この流れの中、知的障害者の地域生活移行は、地域生活援助事業（知的障害者グループホーム）などにより順調に進んでいるかに見えた。しかし、中軽度知的障害者の地域生活移行が進む中、重度・重複障害児（者）の地域生活移行は遅々として進まず、住み慣れた地域で暮らし続けることが難しくなり、地域生活への移行から取り残されて施設利用の長期化や重度化が顕在化し、病院や施設といった限られた場所では暮らせないという大きな課題が残されたままになっている。このような状況から、障害者施策においては、障害の程度を問わずに地域生活の選択肢を持てるようにする施策が待たれていた。

宮城県では、こうした時期に創設された職員提案事業化制度（「事業提案型組織新設・事業実施制度」プロジェクトM）で提案された「重度な障害児者が地域で安全に暮らせるためのグループホーム設立」を採択し、重度・重複障害者の地域生活を実現するための方策を検討している。

## 1.2 事業提案型組織新設・事業実施制度と提案内容

事業提案型組織新設・事業実施制度（プロジェクト M）は、2002（平成 14）年 3 月に策定した「第二次宮城県行政改革推進計画」（2002 年度から 2005 年度の 4 か年計画）において施策化され、「改革 4 人事・組織運営改革」に位置づけた。これまでの定められた基準や手続きに基づいて事務を実施する「事務執行型官庁」から地域の課題をくみ取り政策を立案・決定し、実行する「政策立案型官庁」への飛躍を求める人事システム改革の一つとして掲げた「職員の意欲・適性・能力を生かす人事システムの構築」の中で創設された制度である。具体的には、県政が直面する課題や将来にわたり推進すべき施策について、職員からの優れた政策提言（事業企画）を取り上げ、組織・財政上の裏付けを与えて、その具現化を図ろうとしている。

### （提案に至った背景）

ノーマライゼーションの理念が浸透し、障害者に対する地域生活支援の充実が図られてきた。しかし、重度・重複障害児（者）は、地域生活を支える基盤が脆弱で、地域に戻る流れは極めて弱く、病院や施設（重症心身障害児施設等）での生活を余儀なくされている。このような中、宮城県では、2003（平成 15）年には県立子ども病院が開院し県立拓桃医療療育センターではハイケアユニットを整備し、医療サイドの地域生活支援に対する準備は着々と進みつつあった。こうしたことから、次なる課題として、これまで困難とされてきた重度・重複障害者が地域で安心して暮らせる新たな生活の場（グループホーム）の確保が是非とも必要となってきた。

このような時期に、宮城県ではあたかも事業の実現手段を用意するかのように 2002（平成 14）年 4 月、事業提案型組織新設・事業実施制度を創設している。

### （提案内容）

共生型グループホーム「ながさか」の原型である事業提案型組織新設・事業実施制度で提案された事業内容は、以下のようなものである（補足資料 14）。

事業目的の中心は、重度・重複障害者がグループホームで生活できる方法をつくりだすことにあり、その方法として「共生型グループホーム」というこれまでにない住まいの形態を提案し、その可能性を検証することにある。

これまで、重度・重複障害者は、サポートシステムが脆弱であることや、ケア基盤が不足しているなどの理由により、住み慣れた地域で暮らし続けることが難しくなっていたり、施設利用者が地域生活への移行から取り残され、病院や施設等の限られた場所でしか暮らせない状況がある。

そこで、事業提案では、重度・重複障害者が高齢者や中軽度知的障害者とともに、地域の人々の関わりの中で、いきがいや役割を持って豊かに過ごす、共生型グループホームという新たな生活の場（「我が家」）をつくり、だれもが地域で安全に暮らせる地域生活支援システムの構築を図るとしている。また、モデル事業期間の 3 年後には、補助金に頼らない一般事業化できる仕組みをつくりだすとしている。この二点が評価され事業採択となっている。

## 第2節 モデル事業で試みる新たな生活の場づくり

全国初の取り組みとして事業化された、重度・重複障害者と知的障害者及び認知症高齢者が、一つ屋根の下で年齢や障害の内容・程度を越えて、地域との関わりの中で生きがいや役割を持ちながら豊かに暮らすことを目的としたケア（サポート）付きの住まい「共生型グループホーム」誕生までの軌跡を追ってみる。

### 2.1 「共生型グループホーム」とは

はじめに共生型グループホームの概観に触れて、これまでの高齢者を対象とした認知症高齢者グループホームや知的障害者を対象としたグループホーム（知的障害者地域生活援助事業）との違いを示してみる。

#### （共生と言う言葉の使い方）

「共生」という言葉は、もともとは、生物学におけるシンビオス（Symbiosis）に由来しているが、この事業で取り組もうとしている共生型グループホームでは、協調的な、協同的な（Cooperative）に近い意味で使われている。ここで扱う共生では、対象者間の相補的な「役割関係」に着目し、その関係が社会的相互行為により形成・発展していくことを期待している。「共生」と言う言葉の使い方を共生型グループホームの具体的な場面で示すと、①一つ屋根の下で暮らす（生活の中での共生）、②地域社会の一員として暮らす（暮らしの中での共生）及び③多様な制度を組み合わせた支援システムを活用して暮らす（制度の中での共生）の三つを挙げている。事業企画が検討されていた当時の「共生」は、「共に暮らす」という状態を特に意識してこの言葉を使っていた。その後、モデル事業が行われ具体的な生活が営まれるようになると、ケア面に着目した言葉で扱われ「混合処遇」などと表現されるようになり、高齢者と障害者を混ぜ込むケア手法として扱われた。事業者自身にもこの種の受け止め方が少なからずあり、年齢や障害の違いが新たな役割関係を生み出す環境として、共に暮らすことを積極的に活かすことに対する理解を得るのには、多くの労力と時間を必要とした。

#### （共生型グループホームが目指していること）

共生型グループホームは、年齢や障害の内容・程度を越えた生活により醸成されることが期待できる次の五点に着目して生活環境づくりを行い、豊かで自律的な地域生活の営みを目指している。①重度・重複障害者、知的障害者及び認知症高齢者が地域で暮らす（共生型の暮らし）、②自宅または共生型グループホームに住みながら、通所施設などで日中活動を行う（多様な暮らしの選択）、③生活の場の選択的循環（社会的リハビリ）、④年齢や障害程度を越えた交流（役割取得）、⑤高齢になっても、何らかの病気や障害を持ったとしても、住み慣れた地域で暮らし続ける「こだわり」（想い）を支える（地域ケア）である。

#### （利用者）

利用者は、重度・重複障害者、知的障害者（以降「知的障害者」と一括りで表現する）及び認知症高齢者である。さらには、体験利用やショートステイを加えて、地域特性に配慮した利用者構成を想定したものとなっている。

### （事業運営）

共生型グループホームは、利用者によって異なる制度を適応して運営される。認知症高齢者は介護保険制度、知的障害者は支援費制度（現在は自立支援法）が適応される。制度がカバーしていない利用者やサービス内容については、私契約により対応する。このようにして、基本的なサービスは既存制度を使い、制度化されていないニーズに対しては私契約で補い、多様で切れ目のないサービス提供を行い地域生活を支える事業運営計画が立案された。

## 2.2 共生型地域生活支援モデル事業

宮城県が「地域で自分らしい生活を安心して送れる社会」の具現化の一つとしていたのは、重度・重複障害者が地域で生活をする事ができる新たな住まいとしての共生型グループホームの創設とその一般化で、これを実現させるために、2003（平成15）年度から3年間、社会福祉法人に共生型グループホームの運営及び調査研究を委託するモデル事業を実施している（補足資料25）。

モデル事業は、補助金などに頼らないで既存の制度下で運営できる共生型グループホームの一般化を目指していることから、理念は継承するものの、職員提案の内容は大幅に修正されている。当初計画では、高齢者が6人程度暮らす宅老所と知的障害者グループホームを合わせた住まいを想定し、既存建物をわずかに数百万円程度のバリアフリー化工事で使えるようにしようと考えていた。また、入居者に重度・重複障害者がいることから、職員には看護師を配置するなど手厚い職員体制を想定していた。しかし、公的制度を使わない私契約の宅老所と食事をつくるだけの世話人が配置されている知的障害者グループホームの組み合わせでは、24時間の見守りを必要とする重度・重複障害者の生活の場としては脆弱過ぎるし、経営も成り立たない。このため、モデル事業では、高齢者は認知症高齢者グループホーム（介護保険制度）、知的障害者は知的障害者グループホーム（支援費制度・自立支援法）という二つの公的制度によって運営する社会福祉施設を合築する形に変更し、経営面と24時間体制確保との二つの課題の同時解決を図った運営形態に修正している。

知的障害者と認知症高齢者が一つ屋根の下で暮らすという試みは全国でも珍しく、厚生労働省でも未来志向研究プロジェクトに指定して、その成果に注目している。これまで、重度・重複障害者などの地域生活（地域移行）は、理念的議論で語られることが多く、ましてや高齢者と障害者が一緒に暮らすという試みに関するデータはほとんどなかった。こうしたことから、高齢者と障害者が共に暮らすことには多くの懸念が寄せられ、「混合処遇」「専門性の欠如」などといった酷評価を下されていた。

このため、モデル事業には、高齢者と障害者が一緒に暮らす様子を客観的に示すとともに、共に暮らすことのメリット・デメリットやそれを可能にするための制度改正なども含めた、具体的な提案をしていくことが求められた。こうした要請に応えるために、モデル事業では、日常の暮らしを数値化する調査を行い、具体的な形で共に暮らす生活の場の可能性を明らかにしようとしている。以下では、その調査結果を概観し、高齢者と知的障害者が共に暮らす生活の様子に触れてみたい。

### 第3節 認知症高齢者と知的障害者の関わり合い

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する事例はこれまでにない。このため、共に暮らす中でどのような支援が必要となるのかを検討するためには、その前段階として、いかなる関わり合いが持たれているのかについて知る必要がある。こうしたことから、認知症高齢者と知的障害者との関わり合いの様子を把握するために、居場所を共有する頻度をタイムスタディー手法により測定するとともに、関わり合いの様子を参与観察で記録した。共に暮らす生活実態が明らかにするのは、これから行う高齢者と知的障害者が共に暮らす制度を越えたケア改革の特徴を浮き彫りにするに際して重要な作業であると考えたからである。また、これまでに実績のない高齢者と知的障害者が共に暮らす場での介護（支援）の方法を見いだすためにも必要な作業であると考えている。

#### 3.1 調査の対象と方法

調査は、共生型グループホーム「ながさか」（以下「ながさか」という）を対象にし、2003（平成15）年度から2005（平成17）年度までの3年間の詳細調査と、それ以降は一般事業化への展開状況を調査している。

##### （対象者）

調査は、「ながさか」に居住する、認知症高齢者6人（開所時3人）、知的障害者3人及び重度・重複障害者1人を対象にした。

##### （調査方法）

対象者の暮らしの様子はタイムスタディーと参与観察、認知症症状等の変化は一般化されている各種スケールを用いて行った。

##### （1）タイムスタディー

- ・タイムスタディーにより生活者の生活の様子を数値化した。
- ・生活にある程度慣れた入居1ヶ月後（利用開始当初）及び利用からおおむね1年後の2回測定した。
- ・測定日は、2004（平成16）年2月4日（水）及び6日（土）並びに2005（平成17）年1月22日（土）及び25日（火）である。
- ・測定時間は、午前6時から午後9時59分までの16時間。この時間帯を1分間隔で960回測定した。
- ・測定者は、「ながさか」職員及び地域福祉課（旧地域生活支援室）職員
- ・入居者の居場所は、31か所に分類して測定した。

##### （2）認知症高齢者の認知症レベル

- ・認知症レベルの評価スケールは、MMSE（Mini Mental Stat Examination）及びCDR（Clinical Dementia Rating）を使った。
- ・日常生活自立度は、DFDL（Dementia's Functioning in Daily Living）を使った。
- ・介護認定関係資料（認定情報）から見た認知症状に関連する状態は、第6群（意思疎通）及び

第7群（問題行動）の調査結果を使った。

- ・測定は、介護支援専門員、看護師及び担当支援員の3名がそれぞれ行った。評価に大きな違いが生じた場合には、3者で話し合いを行い、最終判断は介護支援専門員が行った。
- ・測定日時は、生活にある程度慣れた入居1ヶ月後及び1年後を目安に行った。

### （3）認知症高齢者と知的障害者の関わりの内容

2004（平成16）年4月から平成17年1月までの10か月間、認知症高齢者と知的障害者が日常生活の中で関係するエピソードを中心に拾いあげ、同じ内容の事例をくくり分類した。また、その頻度の変化を見た。エピソードの拾いあげは、「ながさか」の職員が日々の生活を記録しているケア記録を基にして行った。

#### 3.2 生活の様子及びその変化と評価

認知症高齢者と知的障害者の関わり合いの様子は、居場所の共有、面会・帰省、混浴の様子など日常生活に関わる内容を中心として観察し、加えてその変化と評価を行った。

##### （生活の様子）

認知症高齢者と知的障害者が居場所を共有する生活空間として居間及び台所を抜き出し、それらの合計した頻度を入居1ヶ月後と入居から1年経過で比較した。

入居1ヶ月後の測定時は、認知症高齢者3人、重度・重複障害者1人及び知的障害者3人の合計7人での居場所の共有頻度であった。1年経過後では、2004（平成16）年10月から認知症高齢者2人が加わり合計9人での居場所の共有頻度である。このため、単純な合計比較は危険であるが、平日での居場所の共有が441回から681回に増加している。休日は、850回から880回とほぼ横並びの状況であった（図4-1、4-2）。

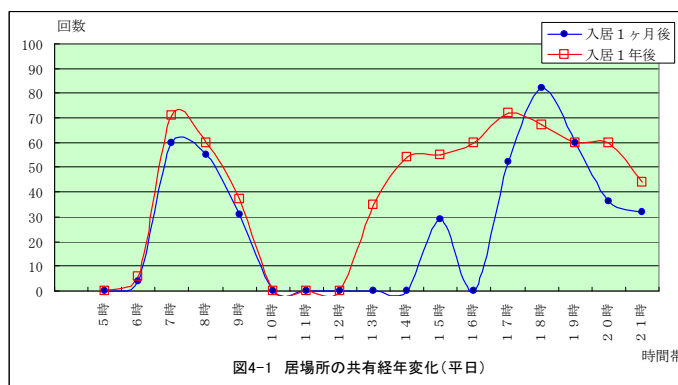


図4-1 居場所の共有経年変化(平日)

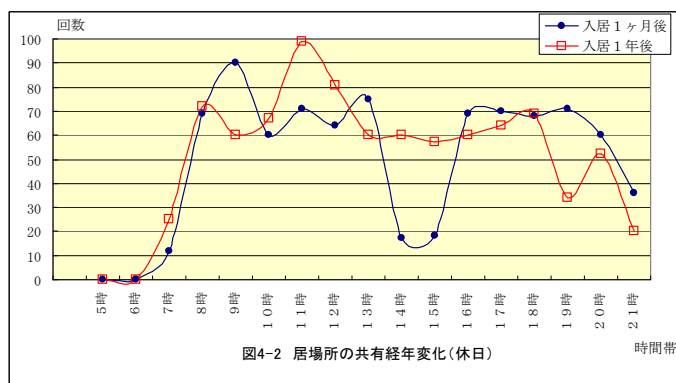


図4-2 居場所の共有経年変化(休日)

##### （面会、帰省）

入居者と家族の関わりを面会や帰省の日数の視点で見た。認知症高齢者が多く、知的障害者は少なかった。認知症高齢者は3人が地元出身者で後の2人は他県に主たる介護者がいる。知的障害者は、地元出身者はおらず全員近隣町出身である。1年間の延べ日数は235日であった（表23）。

（混浴の状況）

認知症高齢者と知的障害者が誘い合って一緒に入浴する様子が見られた。一緒に入浴する回数は、10ヶ月間で101回あった（表24）。認知症高齢者の場合は、随時希望する者から入浴している。知的障害者の場合は、事前に入浴順番を決めて順番に入浴することが多い。認知症高齢者と知的障害者が一緒に入浴する場合は、認知症高齢者に知的障害者がついて行くという形で行われることが多い。認知症高齢者と一緒に入浴することが多い知的障害者はBである。反対に、ほとんど1人で入るのがCである。その時々で一緒に入るのがDである。また、BとDと一緒に認知症高齢者が入る事例も多く見られる。認知症高齢者が知的障害者と一緒に入浴する回数は、3人ともに30回台で大きな差はない。また、「ながさか」での暮らし始めと約1年後で大きな開きはなく、「ながさか」での生活時間と相関していない。

表23 家族との関わり（GH訪問・帰省・外出）

（単位：日）

	重複	知的障害				認知症高齢者				
		A	B	C	D	E	F	G	H	I
H16.01	1	0	0	0	6	1	0	—	—	
H16.02	6	0	0	3	13	7	3	—	—	
H16.03	3	0	0	2	7	6	3	—	—	
H16.04	0	0	1	1	6	3	3	—	—	
H16.05	2	1	0	0	7	6	6	—	—	
H16.06	0	0	0	1	6	8	3	—	—	
H16.07	2	0	0	1	6	4	1	—	—	
H16.08	2	1	1	1	7	3	3	—	—	
H16.09	1	0	1	1	7	10	1	—	—	
H16.10	4	0	0	1	8	9	1	0	1	
H16.11	0	0	0	3	7	6	2	0	5	
H16.12	1	1	1	1	6	6	2	0	2	
1年間計	22	3	4	15	86	69	28	0	8	

（注）市町村は、主たる介護者・保護者の居所

表24 混浴の状況

（単位：回）

障害者	氏名	認知症高齢者			合計
		E	F	G	
A		1	1	0	2
B		17	22	29	68
C		3	3	2	8
D		11	6	6	23
合計		32	32	37	101

（注）・計測期間は、H16.4.1～H17.1.31迄  
・回数は、ケア記録からひろった

（重度・重複障害者及び知的障害者の日中活動）

知的障害者は、現役世代であることから、生活の場となるグループホームと日中活動の場とをセットで考える必要がある。このため、A、B、C及びDの日中活動の様子について現地で観察した。観察の概要は以下のとおりである。

A（重度・重複障害者）の日中活動

Aの日中活動先は、知的障害者通所更生施設「T」<sup>5</sup>である。この施設で実施している重症心身障害児（者）通園事業（B型）を利用している。在宅で生活しているときから「T」を利用しており、入居後平成16年4月からB型通園事業利用に切り替え、月～金まで週5日間、施設の送迎サービスを利用しながら通所している。活動内容は、身体的機能の維持・向上を基本にして、創作活動、はがき作りなどの作業、理学療法士によるリハビリ訓練を行っている。「T」のスタッフ、利用者との関わりは深く、週末を利用した外出など一緒に出かけることもある。

B（知的障害者）の日中活動

Bの日中活動先は、食品加工を主たる事業としている株式会社Kである。身分は、職業体験を行う実習生である。ながさか入居前は、知的障害者入所更生施設「SY」に入所していた。知的障害者入所更生施設入所当時から継続して実習生としてタマネギの皮むき仕事をしている。月曜日から金曜日まで週5日間、会社からの送迎バスで通勤している。送迎バスのバス停までは、1人で一

般市道を約10分歩いて行く。通常の出勤時間は午前8時、帰宅時間は午後5時（就労時間は、午前8時30分から午後4時30分）である。タマネギの収穫時期は忙しく残業もある。作業内容は、冷凍食品会社やファミリーレストランに卸すタマネギの皮むき作業で、包丁を使い、立ちっぱなしの厳しい条件の作業である。作業から得る収入は、身分が実習生であることから月額1万2千～3千円程度である。しかし、Bにとっては「生活の張り合い」「自信」を生む大切な場になっている。

### C(知的障害者)の日中活動

Cの日中活動先は、ながさか入居前に入所していた知的障害者入所授産施設「SA」である。知的障害者入所授産施設入所時に従事していた受託作業をお手伝いする形で継続従事している。月曜日から金曜日までの週5日間、施設からの送迎バスで通っている。送迎バスのバス停までは、ながさかと一緒に暮らしているDと2人で一般市道を約10分歩いて行く。通常、出勤時間は午前8時、帰宅時間は午後5時（作業時間は、午前8時30分から午後4時30分）で、終日の作業をこなしている。作業内容は、縫製会社から受託するミシン針の検品作業で、精密機械に使用するためのミシン針が曲がっていないか、欠損がないかなどを検査する根気のいる作業である。作業から得る収入は、月額1万円程度である。月に一度の給料日は、Cにとって楽しみな日である。自分が働いて稼いだお金をながさかの職員に「貯金しておいてね」と笑顔で手渡し姿は、自信に満ちている。Cは、「私がかんばらなくちゃだめなの」とよく語り、自らの存在感を実感できる大切な場所になっている。

### D(知的障害者)の日中活動

Dの日中活動先は、ながさか入居前に入所していた知的障害者入所更生施設「SJ」である。知的障害者入所更生施設入所時に従事していた作業活動をお手伝いする形で継続活動している。月曜日から金曜日まで週5日間（月・金については半日）、施設からの送迎バスで通っている。送迎バスのバス停までは、ながさかと一緒に暮らしているCと2人で一般市道を約10分歩いて行く。通常、出勤時間は午前8時、帰宅時間は午後5時（活動時間は、午前8時30分から午後4時30分、半日の時には午後1時）である。ながさか入居当時は、月曜日から金曜日まで終日作業をこなしていたが、身体的な体力や持続力を考慮し、現在は5日間の内2日間を半日の活動としている。作業内容は、主に施設が独自に作成するカレンダー作りを行っており、その他、健康維持、情緒の安定などを目的として、体育活動や創作活動などのプログラムにも参加している。カレンダーは、20人程で年間500部作成する。300部は販売し、残りの200部は法人の贈答用として使われている。Dの作業は、カレンダーの下絵に併せて折り紙をはりつける作業であるが、作業の手順などの理解は早い。しかし、持続力、集中力は、その日の体調や気分によって左右されやすいところがある。作業で得られる収入はないが、さまざまなことに取り組む意欲や自信を育む場になっている。

### (認知症状等)

高齢者には、知的障害者等と共に暮らすことでどのような影響をもたらすのかを知るために、認知症状の程度を判定する指標などを使って、その影響の有無や程度の経年変化を測定した。

表25-1 介護認定区分(要介護度)

測定時期\氏名	E	F	G
初回	3	3	3
1年後	3	3	1

### ① 要介護度及び寝たきり度

表25-2 障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)

測定時期\氏名	E	F	G
初回	A1	J2	A1
1年後	A1	J2	A1

Gは、介護認定区分が3から1へと自立度が向上した。しかし、障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)に変化はなかった。他の2人については、介護認定区分及び障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)ともに変化はなかった(表25-1,25-2)。

② MMSE・CDR

途中入居の2人を除き3人について入居時と入居後約1年後で比較した。Eは低下傾向にあり、F及びGは安定または緩和傾向にあった(表26-1,26-2)。

表26-1 認知症レベル(MMSE)

測定時期\氏名	E	F	G
初回	7	12	19
1年後	2	15	19

表26-2 認知症レベル(CDR)

測定時期\氏名	E	F	G
初回	2	1	1
1年後	2	1	0.5

③ 認知症老人の日常生活自立度(認知症度)

E低下, F維持, G向上であった(表27-1)。また、介護認定審査会資料の認定調査項目中、認知症状に関する6群(意思疎通)及び7群(問題行動)比較では、3人ともに安定緩和傾向にあった。特に、Gは著しい改善を示した(表27-2)。

表27-1 認知症老人の日常生活自立度

測定時期\氏名	E	F	G
初回	Ⅲa	Ⅳ	Ⅳ
1年後	Ⅳ	Ⅳ	Ⅱb

表27-2 介護認定調査項目でみた変化

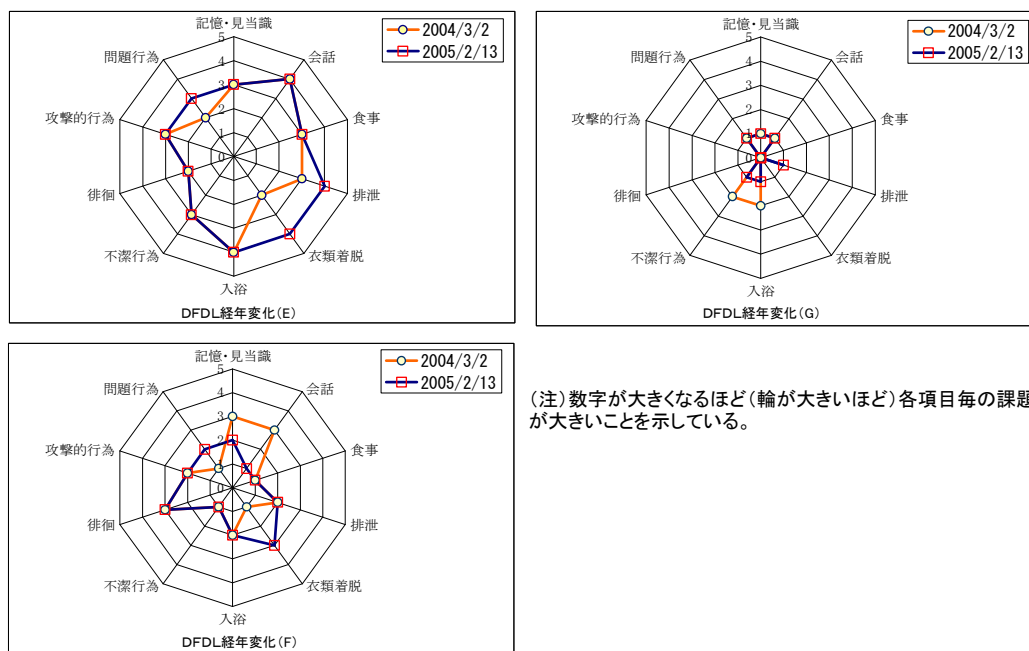
認定調査\項目	氏名	6群(意思疎通)		7群(問題行動)		認知症度
		該当件数	得点	該当件数	得点	
H15.10.27	E	8	40.5	13	38.2	Ⅲa
H16.11.2		7	44.1	8	63.4	Ⅳ
H15.12.22	F	4	71.5	10	49.4	Ⅳ
H17.2.1		5	65.5	7	66.3	Ⅳ
H15.12.1	G	6	57.8	8	57.8	Ⅳ
H16.7.6		0	100.0	4	85.0	Ⅱb

④ 認知症高齢者のDFDL

Eは問題行動が1段階低下し衣類着脱は2段階低下している。Fは記憶・見当識が1から2段階向上している。反面、問題行動が1段階低下している。また、衣類着脱が2段階低下している。これは、2004(平成16)年7月に脳梗塞を発症したことが影響している。Gは着替えをしたがら

ない不潔行為や入浴を嫌がること

図5 認知症高齢者のDFDL経年変化



なくなり、各項目で各1段階向上している(図5)。

表28 認知症高齢者と知的障害者等の関わりの内容と頻度

番号	行為区分	観測数	大分類	割合
1	教える・学ぶ	13	50	18.5%
2	共同作業	15		
3	手伝い	22		
4	気遣い・思いやり	91	169	62.4%
5	ふれあい・談笑	73		
6	ふざける	5		
7	非難・中傷	39	42	15.5%
8	口論	2		
9	無視	1		
11	その他	10	10	3.7%
合計(観測期間: H16.4~H17.1)		271	271	

(認知症高齢者と知的障害者の関わり)

### 内容の変化)

認知症高齢者と知的障害者の関わり内容を参与観察記録から 10 のカテゴリーを抽出した。抽出したカテゴリーは、①教える・学ぶ、②共同作業、③手伝い、④気遣い・思いやり、⑤ふれあい・談笑、⑥ふざける、⑦非難・中傷、⑧口論、⑨無視、⑩その他である。また、2004（平成16）年4月から平成17年1月までの10ヶ月間で認知症高齢者と重度・重複障害者・知的障害者の関わりは、271回である。この内、219件（80.1%）は良好な関わり合いであった。また、42件（15.5%）は、非難等の相手を責めるなどの行為であった。この主な内容は、知的障害者が、認知症高齢者の間違った家事行為等を指摘、注意する場面で行われている（表28）。

また、2004（平成16）年4月、7月及び12月の変化は、図9のとおりであった。認知症高齢者の間違った行為を指摘、注意する頻度は、時間経過と関係なくほぼ同じ回数があった。一方、良好な関係と区分される、気遣い・思いやりやふれあい・談笑は、時間経過とともに減ってきた（図6）。

### （重度・重度・重複障害者の介護時間）

A（重度・重複障害者）がグループホームで生活するためには、住むことを支える知的障害者地域生活援助事業（知的障害者グループホーム）の外に日常生活行為を支える身体介助を中心としたホームヘルプサービスを必要とする。

これまで、重度・重複

障害者がグループホームで生活をしている実績がないために、どの程度の介護時間路があればグループホームでの生活が可能になるのかを把握するために、平日における直接対象者に関わる介護時間をタイムスタディーの手法で測定した。その結果は2時間22分であった（補足資料15）。これが、休日になると、日中活動に出ている時間帯も介護の対象時間となるために、排泄介助や食事介助の時間が加わることになる。

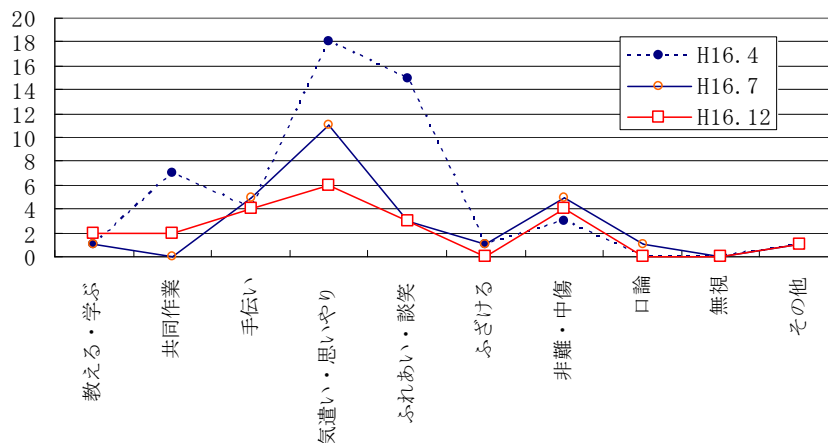


図6 高齢者と知的障害者等の関わりの経年変化

### 3.3 共に暮らす中で育まれる他者との関わり

何らかの理由で障害を持ったり、介護を必要とするようになったとき、その対象者を生活のしづらさの視点で捉え直すことにより、住み慣れた地域で暮らし続けることにこだわる新たな生活者像を見出すことができる。この姿勢にこそ、介護や支援の質を問う鍵があると考えられる。暮らしの中にあるケア力を介護や支援に活かすことにより、自律した生活者としての顔を見ることが出来る。年齢や障害の内容や程度の違う中での見慣れた関わりの中では、互いに「役割」獲得が行われ、役割行為がごくありふれた日常の中で繰り広げられている。これまで、介護や支援の対象者でしかなかった者が、他者に頼られ、励みの対象となる。介護や支援の場であったグループホームが役割創出の

場となり、萎えた意欲を賦活化させる、かけがえのない居場所になっている。

認知症高齢者と知的障害者が一つ屋根の下で暮らす試みは、ノーマライゼーション理念レベルの議論ではなく、介護や支援の質に着目した現実的な議論を展開できる内容であることを示している。以下では、参与観察から見えてきた高齢者と重度・重複障害者等との関わり合いの様子から得た事象を幾つかの特徴に整理し、次の議論への足がかりにしたい。

### （共に暮らす中での相互行為）

はじめに取り上げるのは、認知症高齢者と知的障害者等が一つ屋根の下で暮らすことで当然に起きるであろう両者または両者と関わる他者との相互行為である。関わり合う対象はそれぞれの場面で異なるが、特筆できることは、従来の介護者対被介護者（認知症高齢者及び知的障害者等）と言う関係が、認知症高齢者対知的障害者等といった、ケアの対象者同士の関わりが多く見られるようになってきていることである。以下では、その中でも特徴的な関わりの様子を整理してみる。

#### （1）居場所の共有

認知症高齢者と知的障害者等が一つ屋根の下で暮らすとき、それぞれの居場所はどのようになっているのかを把握する目的で行ったのがタイムスタディーである。当初、時間が経つに従い互いが慣れてきて、居間などの共有が見られるのではないかと予測した。しかし結果は異なり、早い段階から居間で一緒に過ごす時間が多く見ることができた。知的障害者は、これまで入所施設で相部屋の生活をしており、個室を持てたことをとても喜んでいたので、自室に籠もる時間が多いのではないかと予測していた。しかし、結果は異なり居間と自室をうまく使い分けている二拍子の住まい方であった。このようなこともある。朝早く、知的障害者がトイレに起きる際の出来事である。知的障害者の部屋は2階にあり、トイレも2階にあるのだが、わざわざ1階のトイレを使い、居間にいる早起きの認知症高齢者に一言二言声をかけ、また2階の部屋に戻って朝食時間まで自室で過ごしている。知的障害者は、居間に1人だけにいることは少なく、認知症高齢者に寄っていくという形で居場所を共有している例が多い。かといって、常に話しをしながら居間にいるわけでもない。これは、互いに無関心ということではない。なぜなら、何かことがあると、職員を呼んで対応を求めていることなどから、互いの存在を意識しながらそれぞれの時間を過ごしていることがわかる。

知的障害者は、自分自身の時間（自室）と高齢者と共に過ごす時間（居間）とをうまく使い分けている。自分自身の時間では、自室で、テレビを見たり、音楽を聴いたりしており、グループホームの特性を生かした個室での過ごし方をしている。また、居間を中心とした高齢者との談笑、台所を中心とした食事の準備、風呂場における混浴といった高齢者と共に過ごす時間は、他者（ここでは高齢者）との関わりに「一緒にいる」ことに意味を見だし、それぞれの役割を持ちながら、社会関係を築いている。特に、少人数での生活は、従来の大規模施設における指示や規則によって同行する生活と比べると、お互いの生活を尊重しながら自分自身の過ごし方を身につけることに役立ち、グループホームでの生活自体が自立支援になっている。居場所の共有は、時間の経過とともに関わり方にも変化を及ぼしている。時間とともに、互いの行動がわかるようになり、直接言葉にしたり手を出す頻度が少なくなっていくのである（図9）。共に暮らすことは、互いの理解を深めることにも影響を及ぼし、感情の振れの小さい安定感のある生活環境をつくることに役立っているのではないかと考えている。

知的障害者と認知症高齢者が共に暮らすことで、意見の食い違い、思いこみなどによるすれ違い

も見られる。しかし、利用者一人ひとりの暮らしぶりは、ごくありふれた日常の中で繰り広げられるにつれ、生活のルールを自ら取得する社会性の拡大に良好な影響を与えることにもなっている。また、障害者同士が対立した場合は、高齢者に同意を求めたり、話しかけたりするといった知的障害者だけのグループホームとは異なる社会関係がある。居場所の共有は、単に住まいを共にすることにとどまらず、互いの存在を意識しながら自分自身の振る舞いを考えて行動に起こす場として機能し、認知症高齢者にとっては、日常生活行為の中での役割獲得の場であり、知的障害者等には自律的生活領域の拡大の場になっている。

## （2）面会、帰省

1年間の延べ件数は245日あった。知的障害者が親元（保護者）へ帰る一時帰宅は、正月や夏休み、連休の際に多く見られる。認知症高齢者の場合は、主たる介護者が地元ということもあり、歳事にかかわらず面会・訪問がある。少人数のグループホームでは、面会者・訪問者は、身内のみならず一緒に暮らす人達も身近な関わりになっていることから、一時帰宅や面会・訪問の機会が少ない知的障害者にとっても他者と関わる機会が多く持てる。利用者にとっては、一時帰宅は、親などの肉親と会い、団らんで楽しめる楽しみの一つであり、その日を心待ちにしている。しかし、知的障害者が高齢となるにつれ、親や兄弟の年齢も高くなり、家族構成も変化していることから、一時帰宅時に、保護者から積極的な関わりが得られにくい状態になっていることも事実である。利用者には、一時帰宅の時間が長くなればなるほど、一時帰宅先でのストレスが高まることもある。また、一時帰宅から戻った際に、1～2週間程度ホームシックとなる利用者もおり、丁寧な支援のあり方が求められる。家族や保護者のグループホームへの面会・訪問は、施設を利用していた障害者より、在宅からの利用者に多い。在宅からの利用者は、入居初期にはホームシックが見られたものの、家族の訪問が頻回に行われたことで、比較的早い時期にグループホームでの生活に慣れることができる。

また、面会や帰省という機会は、共に暮らす者同士の関わりをより深くしていることもうかがわせる。特に、帰省から戻った知的障害者等は、同居の認知症高齢者をとても懐かしがり、手土産でもてなしたりしているからである。面会や帰省と言った家族との関わりを深める機会であるが、そのことは同時に、グループホームが利用者自身の居場所になるための比較対象の場になっている。面会や帰省といった機会があるからこそ、今いる場所が自分の住まいとして認識できる。すなわち、彼らは実家と自宅（グループホーム）の二つの家を持つことができるようになったのである。

## （3）混浴の状況

「ながさか」の利用者は、知的障害者と認知症高齢者が一緒にお風呂に入ることが頻繁に見られる。混浴の場所は、母屋の大きな風呂であったり、離れの小さな風呂であったりするが、比較的大きな風呂で多く見られる。混浴が行われるきっかけは、知的障害者が認知症高齢者の入浴に付いていくことが多い。主に高齢者が誘うことが多いが、時折、知的障害者から誘うこともある。知的障害者は、認知症高齢者と一緒に入ることによって、比較的身体に不自由さのある高齢者に比して不自由さの少ないことから、高齢者の介助の手伝いをするに有用感を持ち、自分自身も高齢者と一緒にいることで安心感を得ている。認知症高齢者が入浴を拒否しているときにも、知的障害者が声をかけることによって、入浴に応じる様子も数多く見られており、高齢者にとっても、障害者と入浴することが安心につながっている。1人で風呂に入りたいときは、それぞれが自分の時間を楽

しみながら入浴している。入浴の場面においても、その時々心理状態に応じて関わり方を選んでいる様子がうかがえる。

#### （4）日中活動

知的障害者等にとって、日中活動は「仕事」の場である。彼らが認知症高齢者と異なる最も大きなことは「現役」であるということである。このため、知的障害者の地域生活にとって、日中活動は極めて重要な意味を持つ。比較的年齢の高い知的障害者には、毎日の作業は大変きついものでもあるが、認知症高齢者による朝晩の見送り、出迎えは仕事をしている自分に自信を感じさせてくれる機会でもあり、疲れを癒される場面でもある。障害者にとって、職住分離が生活の質を高める手法の一つとされているところであるが、日中活動に関わる支援者と、暮らしの場に関わ支援者が異なることも、生活のメリハリをつける上で重要な役割を果たしている。彼らは、24時間、365日支援を受けながら生活を維持しているのだが、生活の場を変えそこに居合やす他者との関わり方を変えることによって、自分自身の振るまいを変えている。知的障害者等の社会性はこのような機会を持つことで拡大していけるのである。日中活動の存在意味は、このような他者との関わりによる社会性の拡大に寄与するところにこそ、その意味を見いだすことができる。

#### （5）高齢者と障害者の関わりの様子

参与観察記録から抽出したエピソードを各行為区分に分類、評価した結果、高齢者と障害者の関わりにおいて、「共同」「気遣い・思いやり」「ふれあい・談笑」に分類される行為が多い。これは、高齢者の存在が、知的障害者にとって、けっして特別な存在ではなく、自然にそばにいても良いと思える存在であり、いたわりの対象、優しさの対象にもなり得ている。障害者にとっての高齢者は、負の存在ではなく、自分の持つ能力を素直に表出し、社会性を引き出す対象としての存在である。しかし、常にそうとは限らない。たまには邪魔に思ったり、いぶかしく思ったりすることもある。それが「非難・中傷」に区分される行為の回数としても現れている。しかし、それはまた、いつも優しくしなければいけないといった義務感のような切迫感のない、文句があれば文句も言えるといった、互いが無理しない自分でいられる「当たり前」の存在になりつつあることを物語っている。互いの行き違いや誤解から生まれるいさかいには、職員のサポートが必要であり、そのタイミングや関係の建て直しに向けた関わり方が、職員に求められる専門性でもある。そのサポートの場面こそが、両者の潜在的な能力を導き出すチャンスでもある。

また、これまで「してもら側」にまわる傾向が強かった知的障害者にとって、高齢者との共生は、自分が「してあげる側」になれるという自信、充実感が、思いやりや気遣いという優しさを生み、障害者の人との関わりにおける新たな役割を生み出す可能性を持ったといえる。

#### （高齢者への影響）

次は、認知症状の安定緩和についてである。共生型グループホームと認知症高齢者グループホームとの違いは、常に職員以外の他者がいることである。その他者である知的障害者との関わりがどのような影響を持つのかとすることが最大の関心事である。入居時と入居後1年との比較で認知症状の変化を見ると、1人はレベル低下、1人は維持、1人は安定緩和と三者三様の結果になっている。しかし、介護認定審査会資料の認定調査項目中の認知症状に関する部分、すなわち周辺症状に関する調査項目においては3人とも安定緩和傾向を示している。特にG（高齢者）は認知

症度もⅣからⅡbになるという著しい変化を見せている。以下では、認知症高齢者について個別具体的に、関わりの様子を見ていく。

G（高齢者）は「ながさか」で仕事をしていると認識しており、知的障害者の面倒をよく見ている。また、外来者に対しても積極的に接客している。台所に立つ頻度は一番多い。食事の後かたづけが終わると自室に戻りゆっくりしているなど、生活リズムのメリハリがしっかりしている。自宅での生活と大きく変わったことは、仕事と認識している役割を持ったことで、知的障害者にも慕われますます役割意識を強くしている。時として、その意識が負担になることもあり、帰省時に「何でいつまで仕事をしなければいけないのか」と家族に語っている。今後、身体の機能低下や認知症状が進んで、現在のような食事の手伝い等ができないようになったときのために、新たな役割づくりが課題になっている。

F（高齢者）は、孫の世話をすることに大きな生きがいを持っている。このため、入居後1年を経ても時刻には帰り支度をはじめめる。このような孫への気持ちは、日中にはA（重度・重複障害者）に向けられ、何かにつけ面倒を見ようと気遣う。Fは、Aを「病気の子ども」と認識している様子で、背這（せばい）いで床を移動するAに「枕を用意なさい」とか「布団を引いてあげなさい」と職員に指示することがある。認知症のレベルはⅣと1年経過後も変化はないが、認定調査項目の7群（問題行動）では得点が向上している。またDFDLにおいても、記憶・見当識及び会話の項目で良好な変化が見られるなど、周辺症状に安定緩和傾向にある。2004（平成16）年7月に多発性脳梗塞で入院し、一時的に状態が著しく低下したことを考慮すると、認知症状はこの1年で好転していると考えられる。家族も、Fの落ち着いた生活ぶりには驚いている。Fは「ながさか」の近所で暮らしていたことから、近所に知人も多い。Fにとって「ながさか」は見慣れた生活空間であり、これまでの生活を安定して継続できる場になっており、認知症状の安定緩和を引き出している。

E（高齢者）は、全てのスケールで低下を示している。「ながさか」の中を繰り返し歩き廻る状態は治まらない。しかし、時として見せる満面の笑みは家族をも驚かせるほどである。家族（長男）は、母は明るくなったと話す。知的障害者には、典型的な「おばあちゃん」像として受け止められている。たまに声を荒げることもあるが、おばあちゃんだから大目に見てあげようとする対応が読み取れる。ユーモラスな表情や言動が、そうさせている。日課の掃除もしっかりとこなしている。周辺症状（行動・心理症状）があるときとないときの差がはっきり出るのもEの特徴である。症状が出ないときの表情の豊かさが、症状があるときの行動を帳消し他の人達に受け入れられている。

こうしてみると3人に共通しているのは、他者との関わりが豊かであることと何らかの役割を持っていることである。この役割が日常生活の中で当たり前のように行われている。これは、年齢や障害の内容や程度を越えた関わりが「ながさか」で繰り広げられることによって生み出されている最も大きな成果である。他者との関わりがもたらす変化の中で特筆できるのは、生活行為の賦活化による役割獲得である。それも日常の些細な行為の中で獲得できるのである。これには特段の能力を必要としないことから、その存在すら自覚しないままに過ごしている。しかし、これはどこにいてもできるわけではなく、安定した持続性のある居場と馴染みの関わりを確保しているからこそ可能になっているのである。

### （共に暮らす環境の特徴）

最後に、年齢や障害の内容や程度を越えた関わりが日常生活の中に溶け込んでいる居住環境で観察されたさまざまな振る舞いを基にして、共生型グループホームの持つ特徴を三つの項目で

整理し、従来のケアとの違いを明らかにしたい。

### （1）認知症ケア

- ・相手のいる生活行為は、役割意識や手続き記憶を効果的に刺激する。
- ・穏やかでゆっくりした時間と少なにぎやかな時間の組み合わせが、生活のリズムをつくりだしている。
- ・介護（支援）職員以外との関わりが、日常生活行為の中で展開し、暮らしに関わる適度の緊張関係が、自律的行為を促し、単調な暮らしに変化を起こしている。
- ・認知症高齢者は、重度・重複障害者を「病気の子ども」と認識し、何かと気遣い世話を焼き、知的障害者の職場での出来事の聞き役になる等、他者との関わりによる役割獲得が効果的に行われている。

共生型グループホームの持っている生活環境としての特徴は、他者との関わりが生活行為をともないながら日常的に繰り返される安定感と継続性にある。私たちは、何らかの行為を行うに際しては、過去の記憶や現在の状況を皿・脳のメモ帳（Working Memory）<sup>6</sup>に仮置きして判断している。さらに、必要と判断した情報は別の場所に長期記憶として蓄えることになる<sup>7</sup>。しかし、認知症になるとこの皿が小さくなり、多くの情報を照らし合わせながら判断することが難しくなってくる。このため、彼らの生活の場は、若者と異なり多くの変化を持ち込むことは避ける必要がある。馴染みの生活環境で、日々、淡々とした一定の生活リズムで刻んでいく日常の繰り返しは、「退屈な日々」なのではなく、残された能力を効率よく使いながら自律した暮らしを営むための生活の知恵なのである。

### （2）共生型の暮らし

- ・異年齢の関わりは、能力（障害）の違いを役割関係に変換する。
- ・入居者の居場所は、その時々での生活行為をともなって、居室（個人的空間）、居間（準個人的空間）、台所等が選択され、個々人の生活リズムを形成している。
- ・認知症高齢者がいることで、知的障害者間の拮抗した関係に終始しない生活環境が形成され、知的障害者間の緊張関係が和らぐ。
- ・職員に対しての関わり方の特徴的傾向は、認知症高齢者は「依存」、知的障害者は「独占」と表現できる。
- ・高齢者のいるところに知的障害者が寄っていくという形で、共に過ごす場及び時間が形成されることが多い。
- ・知的障害者は、在宅から直接 GH を利用することは難しい。共同生活の準備（体験）を行ってからの利用が好ましい。
- ・認知症高齢者と知的障害者の生活リズムは異なる。このため、生活の場の緩やかで適度な区分が必要である。

80歳台の高齢者と40歳台を中心とする知的障害者が同じ空間で時間を過ごすことは、通所系の介護（支援）サービスを中心として多くの実践例が報告されている。しかし、入所型施設にはなかった組み合わせである。生活という極めて日常的である行為の中での関わり合いは、親密性を高める一方で些細な行為であっても、その日常性がゆえの繰り返しによって増幅され大きな衝突に発展することもある。親密性と馴れ合いを区別した関わり合いを支援することが大切である。山アラシのジレンマを忘れてはならず、互いの負担を増すことのないよう、適度な距離感を保てる支援が

必要である。

### （3）新たに求められる職員のスキル

共生型グループホームでは、年齢や障害の異なる利用者が、密着度の高い生活環境の中で暮らしている。このため、彼らを支援するための技術は、従来からのケア技術とは異なる内容が求められる。以下では、三つの項目で整理し、従来のケア技術の視点との違いを明らかにしたい。

#### ① 相互関係の調整について

- ・認知症高齢者と知的障害者等の間で生活上の細かな不具合を適切に調整する能力
- ・受容と指導（教育）が同時に展開することから、否定を前提としない支援能力
- ・日常生活行為をとおした関わり合いによる役割取得等の社会関係を活用して、潜在化している能力を賦活化させる能力
- ・過剰な気遣いやこだわりは、相手（重度・重複障害者等）のストレスを誘発することがあるため、適度に意識を分散させることが必要

共生型グループホームでは、介護職員のほかに認知症状を理解することが難しい知的障害者が一緒に暮らし、多様な他者との関わり合いが展開される。このことから、介護職員に求められるスキルは、他者との関わり合いの調整に視点をおいた支援能力が必須になるのである。

#### ② 重度・重複障害者について

- ・恒常性維持機能の閾値が狭いことから、健康管理及び緊急時対応の看護知識
- ・全介助状態であることから、外界からの刺激を特定の感覚器官に偏らない配慮
- ・残存（潜在）機能に着目した役割づくり
- ・社会関係や活動領域の拡大に配慮した支援

重度の身体的障害を持っているが、知的能力は十分に保持していることから、身体介護にとどまることなく社会生活全般に渡る支援が必要である。この特徴は、重度・重複障害者のみならず、全介助を必要とする対象者へのケアにおける活用が期待できる。

#### ③ 知的障害者について

- ・職員の気を引きたい、独占したいという行為が出やすい傾向にあることから、一定の距離を保った関わり
- ・認知症高齢者の誤った行為や暴力的な言動に関して、わかりやすい言葉で具体的に説明する教育的支援
- ・些細な言葉でも傷つきやすい面があることから、普段から言葉を選んで話す
- ・仲間はずれを極端に嫌う傾向があることから、年齢や障害に留意しながらも公平・平等に対する配慮

認知症高齢者の突発的の行為や誤った行為は、時として知的障害者の理解力を超えることから、そのことによる過剰な反応（非難、敵対心、恐怖等）が生じないように、常に両者間の反応を予見して調整する支援が必要である。この特徴は、知的障害者だけではなく、認知機能が低下している認知症高齢者の尊厳を守るケアにおける活用にも期待できる。

認知症高齢者のケアに求められるスキルと知的障害者の支援に求められるスキルは異なる。では、

それぞれの分野のスキルを持てば共生型グループホームでのケアに対応できるのかというとうそではない。ここで求められているのは、障害ごとの個別対応スキルだけではなく、異なる能力（障害）の中での関わりの調整対応能力である。介護（支援）職員には、重度・重複障害者、知的障害者及び認知症高齢者に関する専門的知識を求められるのは当然であるが、それだけではすまない。併せて、異なる能力（障害）を持つ利用者相互の関わり合いが、暮らしの中で日常的に展開することから、利用者の相互関係で生み出される協調や対立などの社会関係に対応する能力が求められるのである。この、後者のスキルは、これまでの障害別、年齢別にケアを行ってきた長い歴史が壁となり、蓄積されて来なかった分野なのである。こういった事情から、共生型グループホームにおいては、新たなスキルとして表面化してきたのである。

### （年齢や障害を越える関わり合い）

共に暮らす生活環境の特徴から、新たな役割関係ができてくるなど、多くの効果が期待できることを知った。しかし、それ以上に大きな収穫は、年齢や障害の違いは生活を共にすることにさしたる障害をもたらさなかったという事実である。これまで、要介護者支援は、年齢や障害内容・程度によって分けて対応してきた。縦割りの制度的制約からくることも多いが、それ以上に専門性（質）の高い支援を確保するためであると言われてきた。事実、共生型グループホーム実践の当初は、「混合処遇」とやゆされ、理念先行で専門性に欠けると酷評されもした。しかし、前述で示した効果や、第4節で示すモデル事業内容やその後の取り組みに関する資料の提供や実践報告を繰り返す中で、次第にこれまでのような理念に関する議論だけではなく、ケアの質に関する議論のテーブルに着くことができるようになった。このような変化の中で、一つ屋根の下で暮らせばノーマライゼーションといった短絡的な議論ではなく、共に暮らす環境を用意することで、より積極的なケアサービスを提供することについての議論が行えるようになったのである。

同年齢や同じ障害といった支援の対象者を均質にして行うケア方式は、ケアの提供側の都合に重きを置いているとの批判に対抗できる説明を持ってない。利用者主体、地域生活の確保といった新たなケア環境を構築するに際しては、いわゆる狭義のケア技術にとどまるものではなく、対象者を一人の生活者として関わる姿勢と、本人には「自宅でない在宅」となる生活の場についてもケアの範疇にする必要が出てくる。共生型グループホームの実践は、こうしたケア環境の持っている力に関して、ハード的な視点ではなく、生活をとおして関わる他者との関わりをもケア環境としてケアに取り込むことを考えさせる機会を持たせ、年齢や障害で分けないことの積極的な意味を見いだしている。

#### 第4節 モデル事業から一般事業化へ

重度・重複障害者が地域で生活することができる新たな住まいとしての共生型グループホームの創設とその一般化を図ることを目的として行われたモデル事業（「共生型地域生活支援モデル事業」）は、2003（平成15）年4月から2006（平成18）年3月までの3年間行われ、モデル期間終了を待たずして事業者の熱心な取り組み姿勢に助けられ、一般化事業所の出現を見ることができた。運営費上は介護保険制度及び障害者自立支援制度下の報酬を基本として事業運営が進められている。しかしながら、ケア方法などにおいてはまだまだ課題が多く、試行錯誤状態が続いている。こうしたことから、宮城県では、モデル期間終了後も先駆的に取り組んでいる事業所に対する支援を行っている。各圏域にはほぼ1箇所程度整備されている先駆的事业所を支援し、さらなる普及を進めたいとする意図もあって、ケアスキルの向上等を中心とした支援を引き続き行い、先駆的事业者の着実な事業運営の確保と取り組み事業者の拡大を推し進めようとしている。

こうした状況から、共生型グループホームの実践が目指す方向生を知るために、ここでは、モデル事業の一般化を図るためにどのような施策を展開しているのかについて見ていきたい。

##### 4.1 一般化事業の広がりとその支援

ここでは、共生型グループホームを一般化するために行っている県の施策と、一般化を促進するための制度改正等の要望・提案の状況を整理し、共生型グループホームの試みの進展状況を見ていきたい。このことは、同時に共生型グループホームの試みが今だ途上にあることを示すことでもある。

##### （一般化施設の広がり）

補助金等に頼らず、介護保険制度及び障害者自立支援制度下の報酬を基本として事業運営を行う施設（一般化施設）は、厳しい経営を強いられながらも徐々にその数を増してきている。2004（平成16）年1月にモデル事業として開設された共生型グループホームは、その後モデル事業で得られた知見を基に一般化事業として整備・運営が進められ、宮城県内7保健福祉圏域中6圏域2市10町（市町村合併前）13事業所で新たな生活形態での地域生活が営まれている（2010（平成22）年1月現在）<sup>8</sup>。

##### （モデル事業終了後の取り組み）

2006（平成18）年3月までのモデル事業期間終了後も、引き続き共生型グループホームの一般化を目指して事業者支援が行われている。このような取り組みには、これまでにない介護（支援）サービスを確立しようとする県及びそれを求めている事業者の意気込みを感じ取れる。これらの支援が、現在13か所にもなる事業所数への広がりを実現している一つの要因でもある。しかし、同時に年度ごとの主な支援事業を詳細に見ていくと、事業規模や支援内容からして、各事業者の積極的な取り組みに依存している状況に大きな進展はなく、共生型グループホームの一般事業化には、地道で長い時間を必要とする状況が読み取れる。

**平成18年度事業概要** 2004（平成16）年1月に県内初の共生型グループホーム「ながさか」が開設して以来、2006（平成18）年度中に県内10箇所で共生型グループホームが運営されるまでになった。しかしながら、共生型グループホームの事業運営は、全国的にも初めての試みであり

知見の集積はまだまだ乏しいのが現状である。このことから、これまでに運用を開始している事業所を構成員とする「みやぎ共生ネット」を組織し、情報交換や職員研修を行い、知識と経験の蓄積や職員の介護・支援技術の向上にかかる支援を行い、みやぎオリジナルの共生型グループホームの普及・啓発及び一般化を図っている。

○共生型地域生活支援連絡会議の設置及び合同研修（合同支援）

- ・07月19日 グループホーム管理者打ち合わせ（人材育成・ネットワーク立上げ支援）
- ・10月17日 グループホーム管理者打ち合わせ（情報交換と課題の共有）
- ・11月24日 グループホーム管理者打ち合わせ（組織立上げ支援）
- ・12月18日 「みやぎ共生ネット」設立
- ・01月16日 合同研修会企画会議
- ・01月20日～21日 先進地視察同行支援（愛知県高浜市・長久手町）
- ・02月16日 研修会（先進地視察報告・事例検討方式によるスタッフ研修）
- ・03月16日 研修会（個別事例報告とグループワーク）

○共生型グループホーム運営支援（各事業所別個別支援）

- ・11月14日 カンファレンス（情報の共有化、効果的な事例検討会の進め方）
- ・12月12日 カンファレンス（生活習慣の確保）

○共生型事業の効果に関する研究

○予算措置 991千円

**平成19年度事業概要** 2009（平成21）年度を目途に介護保険制度と障害者福祉サービスの一部統合が議論されている中、共生型ケアの一般化を目指して、共生型ケアの検証整理にはさらなる推進が求められているところである。このような状況を踏まえ、先行して共生型グループホームを運営している事業所に対する個別支援及び関係事業所で構成する「みやぎ共生ネット」への合同支援をとおして、みやぎオリジナルの共生型グループホームの充実発展を図っている。

○共生型グループホーム運営支援（各事業所別個別支援）

○関係事業所の自主組織「みやぎ共生ネット」への支援（合同支援）

○共生型事業の効果に関する研究

○予算措置 962千円（当初予算）

**平成20年度事業概要** 年齢や障害を越えて地域で自分らしい生活を安心して送るため、共生型グループホームをはじめとする「共生型」の取り組みを実施しており、共生型のケアの検証、整理については、さらなる推進が求められているところである。このため、今扱さらに、年齢や障害を越えて身近な地域での生活が可能となるよう各種のデータを体系的に整理することなどにより、共生型の視点から「地域で自分らしい生活を安心して送れる社会」の実現を目指している。

○事業実施団体に対する個別支援、事業実施団体間の合同支援を重層的に実施

①共生型グループホームの運営支援（個別支援）

- ・個別運営（ケアの方法、地域づくりの在り方）についてアドバイザーの派遣

②共生型グループホームスタッフの支援、連絡会の開催（合同支援）

- ・共生型事業の合同研修（共生型事業所の運営や人材育成等）
- ・情報交換による事業所間相互の問題の顕在化とケーススタディー

③共生型事業の効果等についての普及啓発（県主体事業）

- ①及び②の支援を通じて得られた共生型の暮らしを支える支援のあり方や、入居者の相互関係を通じた生活の質に関する各種データを整理、取りまとめ、実践から得られた共生型の暮らしの効果やノウハウを、広く情報発信（研修会・HP等）することで共生型事業の普及啓発を図る。

○予算措置 777 千円（当初予算）

4.2 政策提案（国の施策・予算に関する提案・要望）

宮城県では、共生型グループホームの一般化を目指した要望及び提案を行っている。この提案は、その後の制度改正や運用の弾力化に大きな影響を及ぼしている。しかし、細部にわたっては、都道府県の判断で行われることから、依然として認知症高齢者と知的障害者のハード的区分や運営費の分けなどを指導されている事業所があり、「共に暮らす」ところが制度的には認知されていない現状もある。であるからこそ、豊富な実戦経験を有する宮城県が制度改正を含んだ要望・提案を行う意味がある。

（政府提案・要望）

2003（平成15）年度から3か年間のモデル事業実績を基に、厚生労働省老健局、社会・援護局障害保健福祉部に対して、国の施策・予算に関する政府提案・要望を以下の具体的内容で行っている。

（平成19年度 政府要望）平成18年7月

- 高齢者や障害者が、年齢や障害の程度にとらわれず、地域で暮らすことができるよう、異なる制度下のグループホームを合築により整備する場合は、指定要件を緩和し、利用定員や設備などの重複を効果的・効率的に運用できるようにすること。
- また、重症障害者のグループホーム利用による地域生活の充実を図るため、介護サービスを組み込んだ制度に見直しを行うこと。

（平成20年度 政府要望）平成19年7月

- 異なる制度化のグループホームを合築により整備する場合は、指定の要件を緩和し、利用定員や設備などの重複をなくすことにより効果的・効率的に運営できるようにすること。
- ケアホームによる居住支援については、ノーマライゼーションの理念の下、重度障害者の生活の質の向上に配慮した制度にすること。また、重度・重複障害者のケアホーム利用に当たっては、心身状態に応じた適切なケアが確保できる評価・基準とすること。

（平成22年度 政府要望）平成21年7月

（具体的提案・要望事項）

○共生型グループホームの普及

当県では、障害者と認知症高齢者が共に暮らす共生型グループホームの普及を行っているが、障害者グループホーム・ケアホームと認知症高齢者グループホームを併設・合築する場合に、利用定員や重複する設備等にかかる要件の緩和を行うこと。

（現状・課題）

共生型グループホームは、介護保険法による認知症高齢者グループホームと障害者自立支援法によるグループホーム・ケアホームの制度を活用した併設または合築となっていますが、現行制度の最低定員（認知症高齢者5人、障害者4人、合計9人）の見直しや居間、食堂及び台所を専用とする設備基準について共用を可能にする等の要件の緩和を行えば、より居宅に近い居住環境が創出されるとともに、既存民家の活用が可能となり、より地域に密着した共生型グループホームの整備を進めることが可能となります。

#### （モデル事業成果資料の提供）

また、モデル事業期間中の成果や記録・測定した具体的なデータは、担当部局（厚生労働省老健局、社会・援護局等）に事業提案とともに資料を提供している（補足資料16）。

このことによって、人員・設備・運営等に関する基準が改正されているわけではないが、他県においても実践事例が見られるようになり、本モデル事業が先駆的实践事例として活用されていることに間違いはない。しかし、基準改正が行われていないために、依然として運営事業者の問題意識に依存せざるを得ないのが現状である。国においても、2006（平成18）年の介護保険法改正期を機に検討していた介護保険法被保険者の拡大、具体的には障害者も対象にすることについての検討は早々に挫折し、対象者の範囲に関する制度改正は行われないうちに今日に至っている。このため、介護保険法改正期を狙ってさまざまな提案が行われたものの、それが活かされることはないままになっている。このため、介護保険法の適応を受ける施設と自立支援法の適応を受ける施設の合築という形のまま、現在の共生型グループホームは存在している。こうした現状から、人員・設備・運営等に関する基準を所管する都道府県（現在は市町村）の多くは、それぞれの設備基準を共生型グループホームに当てはめようとするあまり、二つの玄関、二つの台所、二つの居間を求めたり、居間を高齢者用と障害者用に分けるように指導するなどの事例が起きてしまっている。このため、宮城県外ではまだまだ実践例が少ないのが現状である。各都道府県では、認知症高齢者グループホームの急増にともなって居住環境として不十分な施設も多く生まれてきたことなどから、認知症高齢者グループホームの専用規定（施設を他の用に供してはならない）を厳格に守り指導してきた経緯があり、これまでとのバランスに配慮し、宮城県が行っている政府要望に示す施設設備の共用や人員配置の緩和については慎重な態度をとり続けている現状もある。このような状況にあるからこそ、共生型グループホームでの知見を広く知らしめ、質の高いケア環境を築くことができることを示す実践を積み重ねていくことが必要なのである。こうした意味で、今後のケア環境のあり方を示すこの実践は、高く評価されるべきであろう。

### 第5節 制度を越えるケア

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）とい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の中で生活を共にする新たな住まいである「共生型グループホーム」という、これまでに例を見ない環境の中での生活である。

ここでは、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、居間とい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出来る。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。高齢者だけがいる時間帯は、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動や認知機能低下による失敗を知的障害者は理解できずに「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や向かい合いを生じさせる場になっている。認知症高齢者と知的障害者、それぞれの暮らしが重なり合うことによって、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することである。他者との関わりの中で、相互に新しい役割や意味づけを持って、さまざまに変化する活動的な場になっている。認知症高齢者のケアの場、知的障害者の住宅という存在が、日常の生活行為をとおして新たな社会関係を生じさせる場となり、そこでは、認知症高齢者、知的障害者双方に自律的な日常生活の営みを生み出す。このことは同時に、ごくありふれた日常生活の営みを際立たせることに結びついている。このような日々淡々とした日常の繰り返しが、予見可能で安心感のある生活基盤を築き、次の一步を踏み出させる余裕を生み出している。共生型グループホームという一つの生活の場は、他者との関わりの中で、相互に新しい役割や意味づけを持って、さまざまに変化する活動的な場になりうる可能性を持つといえる。

第4章 年齢や障害の程度を越えて取り組むケア(「ながさか」の事例から)

(註)

- 1 平成14年12月24日に閣議決定された。2003年から2012年度までの10か年計画
- 2 このため、2003(平成15)年から始まる5カ年の行動計画には、入所施設整備の数値目標は盛り込まれていない。
- 3 宮城県福祉事業団理事長田島良昭は、開会のあいさつで「長年、生まれ育った故郷から遠く離れて船形コロニーで生活し、そこで長い間生活をされた人達に今まで本当にいいサービスを提供することができなかった。そのために、つらい思いをされたらと思います。そういうみなさん達に心からおわびを申し上げて、船形コロニーの解体を宣言したいと思います。宮城県福祉事業団は2010年までに、船形コロニーを解体し、485名の現在入所して生活しておられるみなさん全員を地域生活に移行させたいと考えています」と語り大型入所施設の解体を宣言している。
- 4 2008年7月現在の地域生活等移行状況は以下のとおりである。地域移行者数の内訳は、単身生活2人、家庭復帰8人、グループホーム139人、ケアホーム12人、GH前提の施設替え49人で計210人。死亡、長期入院退所等で69人である。

表29 宮城県船形コロニーの地域等移行状況 平成20年7月1日現在

H15.4.1現在 在籍者数	退所者数							入所者数	現在数
	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	計		
477	80	93	52	30	19	5	279	26	224

資料:宮城県船形コロニー地域移行推進部調べ

- 5 運営主体は、共生型グループホームと同一法人である。
- 6 行動や決断に必要なさまざまな情報を一時的に保持しつつ組み合わせ、行動や決断を導く認知機能
- 7 二重貯蔵モデル(多重構造モデル) dual storage model (Atkinson and Shiffrin,1971)
- 8 共生型グループホーム事業所一覧。これには特養との併設型の知的障害者グループホームも含む。

表30 共生型グループホーム一覧

平成22年4月1日現在

圏域	名称	事業主体	所在地	定員		開設年月	特徴
				高齢者	障害者		
仙南	ながさか	(社福) 白石陽光園	白石市	9	4	16.01.16	民家を改修した温かみのある建物 重度・重複障害者が居住
仙南	七ヶ宿こもれびの家	(社福) 宮城福祉会	七ヶ宿町	9	5	17.04.01	祖父母(=高齢者)、親(=スタッフ)、子(=障害者)の3世代をイメージして運営。 障害者は若年・軽度で就労している者が多い
仙南	つきのき	(社福) 常盤福祉会	柴田町	8	4	17.05.01	多機能型地域ケアホームの一部 月1回子育てサロンを実施
仙南	ふなおか	(社福) 常盤福祉会	柴田町	9	4	18.08.01	多機能型地域ケアホームの一部 月1回元気高齢者等のサロンを実施
仙南	さくらの杜	(医社) 清山会	大河原町	9	4	18.08.01	多機能型地域ケアホームの一部 共生型GHと子ども園による日常的な世代間交流を実践
仙南	あいやまこもれびの家	(社福) 宮城福祉会	村田町	9	5	19.09.01	
仙台	うらやす	(社福) みずほ	名取市	9	4	17.06.01	
県北(大崎)	なのはな	(社福) 永楽会	大崎市 (旧三本木町)	9	4	18.03.31	重度障害者が居住している 運営法人が隣接するシルバーハウスの運営を受託し、夜間体制等で連携
県北(栗原)	うぐいすの里こもれびの家	(社福) 宮城福祉会	栗原市 (旧鶯沢町)	9	4	17.04.01	開設以来、近隣の小中学校との世代間交流を継続して実施している
県東(登米)	さくらおか	(社福) 槃特会	登米市 (旧米山町)	8	5	17.08.01	
県東(石巻)	あさぎり	(社福) 矢本愛育会	東松島市 (旧矢本町)	9	6	18.04.01	
仙南	(川崎)リームの郷・はぐくみ	(社福) 鶴寿会	川崎町	-	5	19.05.01	多機能型地域ケアホームの一部 居住サービスとしては小規模特老と知的障害者GHを提供し、みやぎ共生ネットに参加
仙南	あいやまこもれびの家	(社福) 宮城福祉会	村田町	9	5	19.09.01	
仙台	いちいの杜	(医社) 清山会	富谷町	9	4	22.01.01	

(注) 気仙沼保健福祉圏域を除く6圏域に、合計13か所整備されている。