

## 痴呆性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」の実践

宮城県保健福祉部地域福祉課

### - 概要 -

年齢や障害の内容・程度を問わず、住み慣れた地域で暮らし続けることにケアの質を求める動きが高まり、これまで別々に展開してきた施策は、地域生活支援という視点で、共通の課題を持つようになった。そこで、痴呆性高齢者、知的障害者及び重症心身障害者が一つ屋根の下で暮らす「共生型グループホーム」を創設し、共に暮らすことによる変化や効果についての検証を試みた。タイムスタディーや参与観察結果から、年齢や障害の違いは、新たな「役割」を生み出し、従来の痴呆性高齢者グループホームや知的障害者グループホームとは異なる、生活から暮らしへの転換とも言うべき、新たな暮らしの場を築けることが示唆された。

**【背景】** 痴呆性高齢者グループホームは、対象者の急増とともに、痴呆性高齢者ケアを基本とする新しいケアモデルの確立が求められ、その役割を増している。一方、知的障害者のケアシステムは、脱施設化が明示化され、施設ケアから地域ケアへの再構築が積極的に進められている。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（グループホーム）等により順調に進んでいるかに見えた。しかし、重度知的障害者や重症心身障害児者は、地域に住み続けることが出来なくなったり、地域生活移行から取り残され、施設利用の長期化や重度化が顕在化している。

**【目的】** これまで別々に展開してきた高齢者・障害者福祉施策は、地域生活支援という視点で、共通の課題を持つようになった。そこで、痴呆性高齢者、知的障害者及び重症心身障害児者が一つ屋根の下で暮らす「共生型グループホーム」を創設し、痴呆性高齢者が日常生活環境の中で知的障害者等と関わり、その相互関係の中で獲得する事が期待できる役割等に注目し、世代を超えた生活環境での地域生活支援システムの構築を図ることを目的とする。

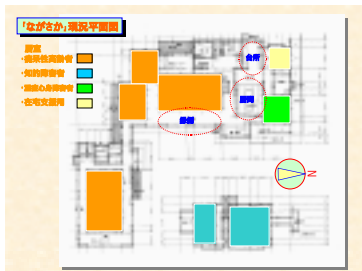
**【現状】** 共生型グループホーム「ながさか」は、平成16年1月、宮城県白石市に開所した。

現在、痴呆性高齢者3名、知的障害者3名及び重症心身障害者1名は、年齢や障害を越えた暮らしを営んでいる。入居者介護区分等は、表1のとおりである。

表1 共生型GH「ながさか」入居者一覧 H16.4.31現在

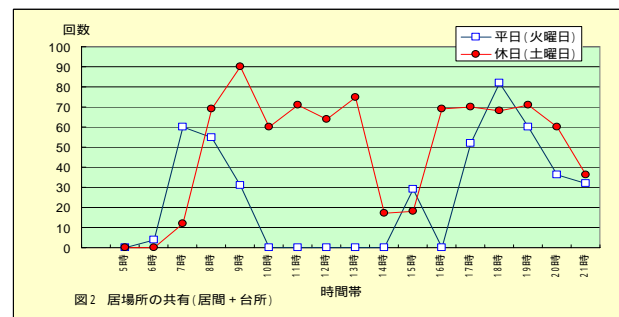
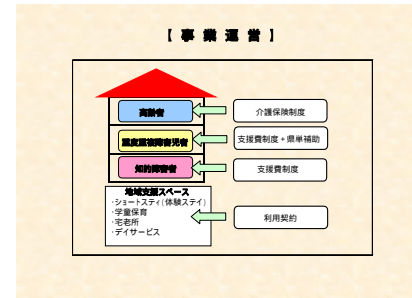
定員	氏名	性別	年齢	障害・介護区分	障害内容等	日中活動・痴呆レベル	入居前
1	M・K	F	35	支援費区分1	重症心身障害 アトピー型脳性麻痺	重症心身障害児者通園事業利用(B型)療育手帳A・IQ34	在宅
2	W・H	F	62	支援費区分1	重度知的障害	職場実習(食品加工業)療育手帳A・IQ34	入所更生施設
3	I・K	F	55	支援費区分1	中度知的障害	入所更生施設で針検品手伝い療育手帳B・IQ38	入所授産施設
4	M・S	F	43	支援費区分1	重度知的障害 ダウン症候群	入所更生施設でカレンダー作り療育手帳A・IQ42	入所更生施設
1	K・C	F	87	要介護度3	アルツハイマー型痴呆	寝たきり度A1・痴呆度 a MMSE 7 / 30 CDR 2	GH
2	O・M	F	79	要介護度3	脳血管性痴呆	寝たきり度J2・痴呆度 b MMSE 12 / 30 CDR 1	在宅
3	T・K	F	85	要介護度3	アルツハイマー型痴呆	寝たきり度A1・痴呆度 a MMSE 19 / 30 CDR 0.5	在宅
定員合計12名			63.7				

暮らしの場となる「ながさか」は、既存民家を改修し、12名が住めるようにした。玄関を入れて直ぐの居間や広い縁側等、どこか懐かしさを感じるたたずまいになるよう意識的に改修した。



事業の運営は、高齢者は介護保険制度、知的障害者は支援費制度を使って行っている(図1)。

痴呆性高齢者と知的障害者等は、居間や台所で一緒に過ごす頻度が大変多く、ごく自然な関わり方が展開されている(図2)。



### 【生活の様子】

障害者は、痴呆性高齢者に時々見られる、タイミングのずれ、突発性、誤った行為等を、理解することが難しい時がある(関係性の構築過程)

高齢者が、障害者に家事等を教える(役割取得)

障害者が、高齢者のお手伝いをする(役割取得)

障害者が、高齢者に順番を譲る、気遣う(思いやり)

高齢者が、障害者をかばう、守る(思いやり)

高齢者が、障害者を送り出す、迎える(生活習慣)

高齢者と障害者が一緒に過ごすことが多い(ふれあい)

高齢者は、障害者の存在に生活の張合を感じている(生きがい)

### 【考察】

痴呆ケア

- 相手のいる生活行為は、役割意識を効果的に刺激する。
- 介護(支援)職員以外との関わりは、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。
- 痴呆性高齢者は、重症心身障害者を「病気の子ども」と認識し、何かと気遣い世話を焼く、知的障害者の職場での出来事の聞き役になっている等、他者との関わりによる日常の振る舞いが生き生きと表出し、役割獲得が効果的に行われている。
- 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、その時々々の生活行為を伴って、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。
- 共に過ごす場所や時間は、高齢者のいる所に知的障害者が寄っていくという形で、形成されることが多い。
- 痴呆性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。

(<http://www.pref.miyagi.jp/t-fukushi/>)