

生活支援技術の提供形態を視点とした高齢者介護の質に関する考察

1963年～1989年

The consideration regarding the quality of senior citizen nursing which designates the offer form of life support technology as point of view

1963year to 1989year

名古屋経営短期大学 健康福祉学科

川角 真弓

Mayumi Kawasumi

目次

序論

本論

1. 特別養護老人ホーム設立の背景
2. 1963年から1970年前期頃に主流だった生活支援技術
3. 1970年中期から1979年頃に登場した生活支援技術
4. 1980年から1989年頃に登場した生活支援技術

考察と結論

参考文献

序論

はじめに

介護保険法が施行され、高齢者介護に関する意識は徐々に高まる傾向にある。介護保険が、在宅介護を推奨しているのに対して、入所系施設サービスのニーズは高く、より質の高い介護を提供することが求められている。そのため、介護の質を高めるための研究が盛んにされている。その一方で、何をもちて質の高い介護なのか、介護の質とは何か、という概念提起は明確な形では示されていないのが現状である。その理由として、介護が対象としている「ひと」や「ひとの生活」が、非常に複雑であり、かつ、広範囲の専門領域にまたがっているという点が要因であると考えられる。また、介護の評価についても、客観的視点だけではとらえられない、利用者の心情などの主観を含める必要があり、とらえることが困難であることも理由の一つであると筆者は考える。

しかし、介護を受けながら、その人らしい¹生活が継続できるようにするためには、介護の質の定義やその構造等について明らかにし、介護現場にわかりやすい形で提唱していくことが求められる。そのためには、様々な議論があるにせよ、介護に携わる者が現場の経験値を分析して、試論を重ねていくことが必要である。

1. 研究目的

本研究では、介護の質を考えるための手掛かりを探ることが目的である。

2. 研究の視点

本研究では、介護の質を考える一側面として、高齢者福祉施設での介護の質、特に特別養護老人ホーム（以下特養）での介護に焦点を当てることにする。その理由は、特養が高齢者の介護においては歴史が古く、その変遷をたどることが研究に有効であると考えたからである。

また、特養での介護の質を考える視点として、生活支援技術の提供形態に着目する。その理由として以下の3点が考えられる。高齢者福祉施設では生活支援技術の提供形態が変化しており、その変化が介護の質を高めたと一般的に理解や解釈されている²。生活支援技術の提供形態の変化のなかには、先駆的实践³と呼ばれ、その実践の質の高さが評価される物がある。その中には、介護保険等の制度政策に取り入れられたものもある^{4,5}。

質を高めるとして制度政策などに取り入れられ一般化した先駆的实践の中には、当初のような質が保たれていない場合が報告されている⁶。このことより、生活支援技術の提供形態変化には、方法論や技術論とは別の何かが作用している可能性がある。

3. 研究方法

研究対象は、紙面の関係上、特養が設立された1963年から1989年とする。研究方法としては、文献から、介護提供形態の変遷をたどり、どのような傾向があるのか、またそこから読み取れる意味を分析した。

4. 概念定義

本研究では、介護の質の概念の手掛かりを明らかにしたいと考えているため。明確な介護の質の概念定義をすることはできない。しかしながら、筆者が介護の質と使用する場合は、利用者やその家族にとって良いと感じられる介護、自分自身が受けたいと思う介護という意味で使用する。

本論

1. 特別養護老人ホーム設立の背景

特別養護老人ホームの前身は、養老施設である。この施設は、1950年に新生活保護法で救貧施設として制定された。養老施設の入所者には、医療を必要な者が多く入所しており（1952年全国養老事業協会の調査によると、養老施設入所者の23%が病人である）その者への対応や処遇に関する課題が浮上していた。この問題に関して、全国養老事業大会では、1950年から毎年のように議論され、養老施設での医療に関わる費用（病人食や医療設備、人員配置数の改善など）の支出について、厚生省（当時）への陳情を行っていた。しかし、1952年に介護料加算のみが認められたが、その後の進展はなく、医療体制の必要性を感じた養老施設（東京養老院や大阪養老院など）は、独自で診療所などを併設するなどした。その後、病弱高齢者の介護を中心とした「特殊養老施設」の取り組みが、1961年に静岡県浜松市十字の園で、翌年愛知県名古屋市厚生院で始まった⁷。厚生省（当時）も1963年度予算案に「看護ホーム」に関する計上をしたが、1963年に制定した「老人福祉法」では、入所対象を「虚弱老人」としたものの医療関係職員の配置が不十分な「特別養護老人ホーム」が設立されることになった。この法律で、養老施設は「養護老人ホーム」と「特別養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」の3種へ機能を分けていくことになった。そして、翌年には、特養の第一号となる名古屋市厚生院が認定され、特養の介護の歴史が幕を明けた。

2. 1963年から1970年前期頃に主流となった生活支援技術

(1) 時代的背景

この時期は、高度経済成長期によって日本は様々な点において変化した時期である。例えば、第一次産業から第二次産業への移行により、若壮年層人口が都市へと集中した反面、地方では過疎化が進んだ。人口の変化は家族形態へも影響を及ぼし、核家族化により家族機能の低下が生じた。

1968年全国社会福祉協議会が発表した「寝たきり老人実態調査」によると、70歳以上で寝たきり状態にある高齢者が約29万人に達していることが明らかになった。これを契機に、在宅福祉の拡充が促されることになった。また、特養などの施設数の充足も課題となり、その後の社会福祉施設緊急整備5ヵ年計画へと発展した。

(2) 職員体制および労働環境

特養は、病弱高齢者の医療ニーズに応える目的で制定されたが、医療関係者のマンパワー不足などのため当初想定されていた「看護ホーム」とは異なる医療体制となった⁸。

この頃の介護労働に対する考え方は、介護がそれまで家庭のなかで行われてきたことから、誰にでもできるルーチンワークであるとされていた⁹。それは、1966年厚生省省令「養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」(以下設置基準)に介護職員要件に記載がないことから明らかである(この点に関して現在も引き続き、介護職員の要件は明確化されていない)。

(3)介護の実際

1963年の開設当初は、電化製品や福祉機器の開発・普及がされておらず、全て手作業と人力で行っていた。例えば、愛知県名古屋市厚生院では、69人の入院者が全て失禁者で、職員の主な仕事は大量のオムツの洗濯であり、入浴は、三人がかりで西洋風呂に入っていた¹⁰。静岡県浜松市十字の園では、入浴のストレッチャーや車椅子がないため、普通浴槽に利用者を裸にして一緒におぶって入っていた¹¹。

当時の脳血管障害などの患者に対する医療の考え方は、ベッド上の生活を中心とした、いわゆる「安静看護」が中心であった。そのため、特養においても多くの施設で「安静看護」の考え方にに基づいた世話がされ、食事や排泄はベッド上で行われ、全介助が基本であった。入浴は、機械式寝浴が導入される以前は清拭が主流であった。

以上のような介護の結果、利用者の体には今で言う「廃用症候群」が発症し、床ずれなどの症状が深刻化した。また、「寝たきり老人」が大量に作られていくことになった¹²。

少ない職員体制で大勢の利用者の介護を行う必要から、効率を優先した介護の考え方が主流となり、「流れ作業」「集団処遇」的な介護が形成されていった。そのため、必然的に生命を維持する以上の介護には手が回らなかったと考えられる。

3. 1970年～1979年に登場した生活支援技術

(1)時代的背景

高齢者人口が7%を超え高齢化社会となった。医療技術の発展により、脳血管疾患の死亡率が1970年代から低下した。高齢者人口の増加、特に後期高齢者数の増加と脳血管疾患後の生存率の上昇は、要介護を増加させた。これに対し、家族機能は低下し、それまで家庭内で担っていた介護の問題が、社会的問題となりつつあった。1972年に刊行された有吉佐和子の「恍惚の人」がベストセラーになったことから、痴呆性老人の問題が社会的に認識され始めた。1973年に70歳以上の老人医療費が無料化された。このことは、在宅介護の整備の遅れや特養の数的な不足などと合わせて、高齢者の長期入院者が急増し医療費増大の契機になった。

(2)職員体制・労働条件

職員の労働条件については、1972年に労働省(当時)が社会福祉施設の労働条件に関

する調査を行った結果、労働基準法違反の施設が多く、労働条件の改善が課題となった。これを受け、1973年から非常勤職員雇上げ、労働時間の短縮、宿直と夜勤体制実施に伴う職員配置の改善、調理員の増員などの改善がされた。東京都や大阪府などでは、給与の公私間格差の補助が制度化、地方自治体独自の事業によって建物設備や職員体制、給与、研修、利用者の処遇などの改善がされた¹³。共用利用空間は充実し、食堂、トイレ、浴室、廊下などの面積が広がった。近代化に伴い、電化製品の導入がされ業務の軽減がされていったのもこの時期である。

(3)生活支援技術の実際

1972年「老人ホームのあり方」に関する中央社会福祉審議会の中間答申のなかで、老人ホームは「収容の場」から「生活の場」へと提起された。この提起は、老人ホームにおける高齢者の生活実態が一般の生活とかけ離れており、管理や制約的で自由のない生活規則、居住空間の雑居性、生活時間の問題などの議論を呼ぶことになり、

処遇研究や改善の取り組みへとつながった。

処遇改善の動きは、職員の専門性と研修の必要を促し、1970年に全国規模で職員研修が本格的に始まった。月刊誌「老人ホーム」が創刊され、老人ホームでの実践などの研究や報告がされた。1972年に大阪老人福祉施設連盟が、「ハンドブック 老人ホーム職員のために」を発行した。これにより、処遇改善の課題に対応する職員の専門的力を訓練、研修する条件が整備され始めた。具体的な取り組みとしては、「三食バイキング」¹⁴を実施して話題となった島根県出雲市の長浜和光園の取り組みや、おむつが濡れたらすぐに取り替えるという「おむつの随時交換」を実践した大分県豊後大野市の任運荘などがある。

施設の日課に関しては、1973年の行政管理庁「高齢者対策に関する行政監査結果に基づく勧告」で、夕食時間が16時以前である施設が84%あり、食事時間などが一般社会と乖離している事実が明らかになった¹⁵。

1) おむつの「定時交換」から「随時交換」へ～任運荘の試み～

1970年代の一般的な排泄介護は、おむつが汚れも定時(おむつ交換をすると決められた時間)までは、基本的に交換しないという「定時交換」が主流であり、夜間のおむつ交換に至っては、殆ど交換されていなかった。そのような中、任運荘では、利用者から「おむつを交換してほしい」という訴えがあればすぐに交換するという「随時交換」の実践をし、当時の大きな話題となった。この任運荘の取り組みは、「おむつ交換」に関して大きな提供形態の変化といえるため、その実践について分析をする。

以下、任運荘の実践報告をしている書籍『老人ホームはいま』から、「オムツの随時交換」に関する箇所を引用し、その個所について分析を加える¹⁶。

次の文章は、1978年の老人施設職員全国研修会の分科会で、夜間のおむつ交換をしない施設職員へ向けた任運荘の職員の言葉である。

「『老人が気持ち悪いでしょう』と質問する私に対して『濡れた時点でおむつ交換などやっているとおむつ交換を我慢する力がなくなる』と反論され、『本当に老人の側に立った言葉とは思えない』¹⁷」

この文から分かるように、任運荘がおむつを「定時交換」から「随時交換」へ提供形態を変更した視点となる者は、「老人の側に立つ」ことであり、利用者主体の視点であると考えられる。

次に、随時交換の効果などについて語った内容を以下に引用する。

「老いておむつを当てるようになると、夜昼の区別がない。任運荘では深夜にその要求が増してくる。

人恋しさも混じっての交換依頼だからである。それだけに重症の痴呆状態でない限り、老人たちは『ありがとう』『ありがとう』と、寮母の動作の一区切りごとに礼を述べている。病すでに重い衰弱患者でさえ、寮母の作業を軽くしようとして腰を浮かそうと努めるのである。¹⁸」

「深夜ナース・コールが鳴る。手を入れてみると濡れていない。濡れていませんよと布団の衿を叩いて立ち去ろうとする寮母に、「バカバカ」と言語障害の老人はやっと意志を伝える。我に返った寮母は新しいおむつを出して当てる。ひんやりとした感触が心を静めたのであろう。「おおきに」と返ってくる。長い夜、人恋しさも加わっておむつ換えを訴えているのである。¹⁹」

「自殺企図をくり返していたが、おむつを当てるようになったら、ふしぎと日常生活は落ち着き、夕食の一杯の酒に口ずさむのである。痴呆状態の老人も『わしはおむつを当てて死にたい。寮母さんに優しくしてもらうて』と涙をためていう。²⁰」

この実践の結果、任運荘では、「床ずれ」の利用者がゼロになったとされている。これは、局所の清潔の保持、おむつを交換する回数が増え、それに伴い交換時に行う体位変換が「床ずれ」好発箇所への圧迫を避けることにつながった、以上の2点が理由になっていると考えられる。

次に、文中から読み取れる効果としては、「自殺企図をくり返していた利用者の日常生活が落ち着いた」ことである。しかし、「おむつを当てる」ということが、利用者の生活を落

ち着かせたとは考えにくい。むしろ、「おむつを当てた」ことによって、寮母との関わりが増え、そのことが利用者の精神的安定につながったと考えられる。

例えば、「わしはおむつを当てて死にたい。寮母さんに優しくしてもらって」と涙をためて言う利用者は、「おむつをあてる」ことより、「優しくしてもらおう」ことに重きを置いている。そこには、利用者の寂しい気持ちや関わりを求める気持ちが読み取れる。

また、「夜間に交換依頼が多くなる」ことについては、職員自身も「人恋しさのため」と述べているように、利用者の精神的な寂しさが、おむつをあてるときや交換をするときに、職員が利用者に関わりをもつ、そのことのほうが利用者の求めていることであると考えられる。

2) 施設らしくない施設を目指した長浜和光園の試み

長浜和光園は、「三食パンキング」を実施して話題となった施設である。長浜和光園は、錦織義宣施設長の提唱した理念のもと、現在のユニットケアなどで実践されている内容に類似した、先進的な取り組みを多く実践した。

錦織氏の処遇理念の特徴は、「施設らしさをなくす」ことが根底に強くあった。普通の生活と比べて、施設生活のなかに「不自然さ」や「異様さ」がないかどうかという視点をもち、処遇を見直しながら施設の処遇を構築していった。

さらに、処遇は老人のものであり、老人側から処遇をとらえ直すことが必要であるとも述べている。

以下、実践例をあげて説明をする。

日課の廃止

普通の生活を考えた場合、一人ひとりが自由時間をどのように過ごそうと、生き方などの問題であり拘束されるものでない。それが拘束されているところに処遇の流れを変えなければならない原因がある。日課についても、極端に言えば職員の業務日課を老人に当てはめており、老人側から求められる日課となっていない。最低限必要な項目だけを日課として定め、老人がゆとりを持って、自由に過ごせる日課とした。例えば、入浴や食事については、始まりと終わりの時間を決め、その時間内であれば、自由に食事も入浴もできることにした²¹。

制服や館内放送の廃止

日課が自由である、ないに関わらず必要なことは、そこでの日常の営みの一つ一つが、「日常茶飯事」に行われているかということである。施設での毎日の生活は、一つ一つが異常であり、不自然なもので充満している。職員の制服や名札、館内放送などである。そのような不自然さを感じるものについて、老人にとって必要なのかを考え、必要ない

ものは廃止する、形を変えるなどの取り組みがされた²²。

和光理容室～理髪ケア～

1973年、施設長（錦織）から、全職員に「もし、私が施設長なら」という題の原稿用紙を渡され、職員はそこに自分の理想を書き提出した。一職員の提案が採用され、保健所の許可を経て理髪室を設けた。これまで施設内で老人の頭髪を職員が切ることに対する不自然さ、女性にとって理美容が楽しみであることなどが理由としてあげられた。また、理髪室を設けた結果、男性は丸刈りから長髪へと変わり、常にくしを入れるようになった。女性は髪を染め、パーマをかけ、ネックレスをつけて歩く姿が見られるようになった²³。

三食バイキング

1975年から三食バイキングは実施された。それまでの盛りきり一膳という「収容の場」的な食事から、「生活の場」への転換の努力がされなければならない、と考えたためである。食事は、楽しく食べるものであり、文化的な営みであるにとらえ直し、食堂の雰囲気改善などを行った。導入後の様子は、我先に食堂へ入ろうとする者、席を取り合う者、長い行列などができ、当初は大変な混乱を招いた。その後は、次第に落ち着き、老人は自分で食堂に来る時間を考え、食べたいものを自分で選び取るという事ができるようになった。また、食堂には老人のリクエストで、レコードが流された。昼食時には、各テーブルに職員が入り、老人に話題を振りながら食事を共にした²⁴。

長浜和光園での取り組みは、「施設らしさをなくす」「日常茶飯事」という理念をもとに、「普通の暮らし」を施設の中で実現するための実践であると考えられる。その結果、日常からみて「不自然さ」「異様さ」を感じるものについては、「老人」にとってどのような意味があるのか、つまり、利用者の立場となり考え、不必要な場合は廃止されている。

三食バイキングではや理髪店では、利用者が自分で食べたい物を選ぶ、髪形を選ぶ、というように、利用者が自分のことを自分で選択することを取り入れている。このことによって、食べるものを選ぶ以外に、利用者は生活を自分で考えて、生活の主体となっている。例えば、三食バイキングでは、どの時間に食堂に行けば良いのか、自分の性格や好みなどから考えて、それぞれが異なった時間に食堂に向かうようになった。

また、理髪店を開店したことにより、職員が扱いやすい一辺倒の髪形から、利用者時人の好みに合わせた髪形が選べるだけでなく、普段の装いを考える等の変化、つまり主体的な生活を送っている。

(3)介護の質的課題と考察

この時期の介護実践を考察すると、任運荘の「オムツの随時交換」のように、身体的介護に焦点を当てた実践と、長浜和光園のように施設の生活に焦点をあてた実践とがみられた。

任運荘の実践は、「自分だったら嫌だ」という利用者の立場で考えた職員の思いが、随時交換を支えていると推察できる。一方、長浜和光園では、施設生活全般に渡り、「生活」と「収容」との対比がされ、「普通の生活」に近づける実践が行われていた。つまり、ノーマライゼーションの視点に立った実践であったと言える。また、利用者の立場になって考えており、それぞれの「自由性」「好みの尊重」「選択権の尊重」などが重視された実践であった。

4. 1980年～1989年に登場した生活支援技術

(1)時代的背景

1980年代は、「老人医療費無料化」によって生じた「福祉の医療化」などの対応に追われた時期である。介護を必要とする人々の生活を支援する制度や体制（施設数や在宅介護の体制）が不十分であり、退院後の受け皿が課題となった。1973年以降、急激に増えた老人専門病院が、その受け入れ先になっていったが、老人医療費無料化により、高齢者の安易な入院および入院の長期化により、医療費を膨れ上がらせることになった。いわゆる「社会的入院」が社会問題となった時期である²⁵。1982年医療費を圧迫していた老人医療費無料化が廃止され、翌年1983年老人保健法が施行、特例許可老人病棟が制度化、診療報酬の上限を設けるなど一部医療費の抑制政策が盛り込まれる内容となった。1986年老人保健法の改正により、病院と在宅の中間施設という位置づけで翌年「老人保健施設」が誕生した²⁶。1986年デイ、ショートステイが制度化、1989年「高齢者保健福祉推進十か年戦略」(ゴールドプラン)が策定され、在宅介護の体制整備の目標数値が具体的に掲げられた。1970年代から徐々に問題となっていた痴呆性老人について対策が講じられた^{27,28}。1980年には「呆け老人を抱える家族の会」(現認知症の人と家族の会)が京都で発足しており、痴呆性老人が増加していることや家族介護が増大していることから、痴呆性老人の介護が社会的に問題であったことが伺える。

介護従事者の専門性に関しては、1987年6月「社会福祉士及び介護福祉士法」が成立し、社会福祉の国家資格が誕生した。しかし、介護福祉士は業務独占ではなく名称独占に留まったことや、ヘルパー制度はそのまま残されるなど、介護の専門職としての課題は曖昧さを残した²⁹。

(2)生活支援技術の実際

1) 「離床運動」「寝食分離」と「おむつはずし」の実践から

竹内孝仁は、「離床運動」³⁰「寝食分離」³¹「おむつはずし」³²の先駆者である。これらの実践を可能にするのは、個別的な対応から生まれる介護である。竹内は、排泄も食事と同じベッド上で行われる寝たきり老人の生活環境に問題意識を持ち、「寝食分離」運動を実施した。

離床することで、主に次のような利用者の変化が生じた。食欲が増進し（残飯が激減）、利用者に体力がついた。座位をとることにより、残存機能を活用しやすくなり、ADLが向上した。利用者間で交流する機会が生じ、馴染みの関係が形成された。何かの手伝いや、もともとの趣味など、生活を営む姿がみられるようになった。ある寝たきりだった男性利用者は、寝食分離とオムツはずしによって、車椅子での生活が可能となり、一泊の温泉旅行に出かけることが可能となった。

このことを竹内は、「ADLの自立は、単にその行為が自立できるかどうかを超えて、1人の人間としての自由や主体性や、結果としてQOLの向上をもたらした³³」とし、このような利用者の生活に変化をもたらした取り組みは、他方で、職員にも大きな変化をもたらしたと述べている。

第一に、介護の考え方が、「職員主体であったものが、利用者に主体の軸が移って」いったこと。そして、介護の考え方や軸が変化することで、「利用者が主体的に生活しだす」という利用者生活の変化に職員が気づいた。利用者の主体性が発揮されることで、サービスを提供する対象としての“利用者”ではなく、「鈴木さんであったり田中さんである³⁴」という生活者としての個別性が、実感として職員に植えつけられたこと。利用者との間の“位置関係”の変化がみられたこと。具体的には「職員が利用者の（筆者補足）一歩後退した位置に立つようになった³⁵」という変化が生まれたこと。担当の職員と利用者として、外出を楽しんだり、同じ食事を食べたりと「共に暮らしている風景」が現れてきたことである。

竹内らの実践は、利用者のADLの向上や主体性の発揮などの効果を生み、利用者の生活の質に変化をもたらした。注目したいのは、その利用者の生活の変化に職員側の変化が伴ったということである。つまり、竹内らの実践では、利用者の生活の質に変化をもたらすためには、「離床」や「寝食分離」「おむつはずし」といった介護手法だけでなく、介護者側の変化をも伴っていたと考えられる。具体的には、「利用者主体」という変化である。

「寝食分離」は、その後、施設設備基準に食堂の設置などの項目を加えるほどの影響力を持つようになり、現在では、生活支援技術の基本として、介護福祉士養成課程のテキストなどにも掲載される原理原則となった。しかし、「寝食分離」は、離床して車椅子に座らせきりの「座らせきり老人」を生んだ。また、朝食時間までに全員の利用者の更衣をし、食堂まで移動を済ませておく必要性が生まれ、早朝からの起床介護が問題となった³⁶。

(2)おむつの随時交換」から「おむつはずし」へ

排泄介護では、それまで任運荘で実施されていた「おむつの随時交換」が、先駆的実践として普及していた。これに対して、前述の竹内の指導によって実践された、東京都の「喜久松苑」や広島県の「清鈴園」などの「おむつはずし」の実践が、1982年の全国老人福祉施設大会「おむつを考える分散会」で報告され、「おむつはずし論争」として物議を呼んだ³⁷。その後、一般的には、おむつはずしの実践へ移行し普及していくことになる³⁸。

おむつの随時交換で効果が得られたのは、「床ずれゼロ」であり、利用者の生活変化は普遍的な変化とは言い難い。反面、おむつはずしは寝食分離と一体的に行われていたため、身体的機能が向上し、その結果、他者との関わりが増えるなど、利用者の生活に主体的な変化を生じさせた。しかし、おむつはずしの実践は、おむつをはずすという「行為」「方法」に着眼され普及していったために、その人の生活と排泄が切り離され、新たな課題を生じさせることになった。

(3)当時の一般的な施設の生活支援技術の提供形態の現状

このような処遇改善の実践であるが、1982年「第二回全国老人ホーム基礎調査」では、「ベッド離床」「クラブ活動」「地域交流」「排泄介助」の取り組みに力を入れているということが明らかになった。一方、食事時間が一般社会水準と格差がある、オムツの随時交換は全体の2割程度しか実施されていない、という現状が明らかになった。調査内容から処遇改善の実践が全国に普及したとはいえず、施設間で格差があるといえる。

考察と結論

今回は、紙面の関係もあり、研究対象を1963年から1989年と狭い範囲に設定した。そのため、グループホームやユニットケアについて触れることができなかった。

しかし、その中でも、現在の生活支援技術の原理原則にもなった取り組みなどを分析することで、生活支援技術の提供形態から、介護の質に関する共通点がいくつか考えられる。

一つ目として、生活支援技術を提供するさいに、誰を中心として組み立てるかということである。「おむつの随時交換」を提唱した任運荘は、「利用者が気持ちが悪い」から速くおむつを交換してあげたい、という利用者の立場に立った考え方を持っていた。しかし、利用者の立場に立つだけではなく、併せて「普通の生活」の視点を持って排泄を考えたのが、竹内らによる「おむつはずし」である。

また、長浜和光園での実践についても同様で、利用者主体の視点と、普通の生活の視点の二つの視点から、生活支援技術の提供形態（当時は処遇）を検討していた。

今回の研究では、事例数が少なく、この分析だけでは十分とは言えない。しかし、少なく

とも、介護の質を高める取り組みとして、共通してあるのは、この二つの視点であると考えられる。

また、それぞれの実践が、普及する途中で、初めの実践で目指していた内容と少しずつ変わってしまい、新たな問題を生んでしまった原因として、この二つの視点が欠落し、一つは職員主体、効率主体の視点が重視されてしまったのではないかと考えられる。

今後の課題として、残りの年代についても同様の分析を行うことが必要である。また、利用者主体の視点及び普通の生活の視点については、それぞれの評価尺度を作成することで、実際の生活支援技術の提供状態が、適切であるか否かを客観的に分析することが可能となると考えられる。それには、参与観察やインタビュー調査など、実際に現場に足を運び、研究を深める必要がある。

今回の研究は、介護の質に迫る、ほんのわずかな一歩に過ぎない。もしかしたら、アプローチの方法が間違っているかもしれない。しかし、どのような意味であるにせよ、様々な角度から考え、試論を重ねる必要があると考える。

参考文献

- 1) 市川禮子『ユニットケアの食事・入浴・排泄ケア』クリエイツかもがわ、2005年
 - 2) 小笠原祐次『生活としての老人ホーム』中央法規出版、1999年
 - 3) 加藤仁『介護の「質に」に挑む人びと 新しい扉をひらいた28人』中央法規出版、2007年
 - 4) 黒川昭登『現代介護福祉論 ケアワークの専門性』誠信書房、1989年
 - 5) 須賀美明「介護福祉の歴史的展開」佐藤豊道他編集『介護福祉 改定』有斐閣、2001年
 - 6) 竹内孝仁『医療は「生活」に出会えるか』医歯薬出版株式会社、1995年
 - 7) 外山義監修 高橋誠一他編集『個室・ユニットケアで介護が変わる』中央法規出版、2003年
 - 8) 錦織義宣『老人ホームからの発想』ミネルヴァ書房、1982年
 - 9) 西村洋子『介護福祉論』誠信書房、2005年
 - 10) 吉田嗣義『老人ホームはいま』ミネルヴァ書房、1980年
- 1 西村によると、「その人らしさ」とは、それまで生活してきた生活パターンや文化、その人の生活などを含む概念である。
西村洋子『介護福祉論』誠信書房、2005年
 - 2 加藤仁『介護の「質に」に挑む人びと 新しい扉をひらいた28人』中央法規出版、2007年
 - 3 福岡県の「宅老所よあい」や「シオンの園」等の取り組みのユニットケアなどが含まれる。
 - 4 ユニットケア・グループホームなどが代表的。
 - 5 先駆的实践は、その取り組みの内容の利点はもちろんであるが、財政面の抑制効果を狙って導入された点も考慮する必要がある。
 - 6 高橋誠一「個室・ユニットケア化の導入にあたり～最も大切なこと～」外山義監修 高橋誠一他編集

- 『個室・ユニットケアで介護が変わる』中央法規出版、2003年、53ページ
- 7 小笠原祐次『生活としての老人ホーム』中央法規出版、1999年、112ページ
 - 8 小笠原、前掲、128-129ページ
 - 9 黒川昭登『現代介護福祉論 ケアワークの専門性』誠信書房、1989年、2ページ
 - 10 『名古屋市厚生院50年史』1977年、215ページ
 - 11 座談会「特別養護老人ホームの歩みと今後の課題」全国社会福祉協議会全国老人福祉施設協議会編『老人福祉施設協議会50年史』全国社会福祉協議会、1984年、158ページ
 - 12 竹内孝仁『医療は「生活」に出会えるか』医歯薬出版株式会社、1995年、7-8ページ
 - 13 小笠原、前掲、138ページ
 - 14 朝食、昼食、夕食の3食をバイキング形式で食事を提供する試みのことである
 - 15 小笠原、前掲、139ページ
 - 16 吉田嗣義『老人ホームはいま』ミネルヴァ書房、1980年、135-141ページ
 - 17 吉田、前掲、134 - 135ページ
 - 18 吉田、前掲、134 - 135ページ
 - 19 吉田、前掲、134 - 135ページ
 - 20 吉田、前掲、134 - 135ページ
 - 21 錦織義宣『老人ホームからの発想』ミネルヴァ書房、1982年、37-77ページ
 - 22 錦織、前掲、51-54、77-88ページ
 - 23 錦織、前掲、57-64ページ
 - 24 錦織、前掲、150-218ページ
 - 25 老人病院の三郷中央病院における「検査漬け」「薬漬け」「身体拘束」などの劣悪な治療環境の実態が明らかにされ社会問題となった。大熊一夫『ルポ・老人病棟』朝日新聞社、1988年
 - 26 老人保健施設の狙いは、社会的入院を是正し在宅介護へ移行させるものであった。
 - 27 1986年には、「痴呆性高齢者処遇技術研修事業」が開始され、厚生省（当時）に「痴呆性老人対策推進本部」が設置された。また、特養の措置費に「痴呆性老人加算」が創設された。
 - 28 1982年の厚生白書では、老年性痴呆を中心とした高齢者の精神障害が増加しており、在宅では約51万人、精神病院入院中患者では約2.2万人、老人ホーム入所者では約3.3万人と推計され、当時約56万人の痴呆性老人がいるとされた。
 - 29 資格制度が制定される前には、1987年、日本学術会議による「社会福祉におけるケアワーカー（介護職員）の専門性と資格制度について」の意見書が提出された。高齢化社会が急激に進むなかで、家事援助や介護の科学化と社会化の必要、高齢者一人ひとりの多様な個性（生活歴やライフスタイル、趣味・嗜好）に応じて柔軟に自立支援が行なえるケアワーカーの専門性と資格制度についての提言がされた。
 - 30 日中は、できるだけベッドから起きて生活するように促していく活動
 - 31 寝る場所と食事をする場所とを別々にするという活動

- 32 おむつを外し、できるだけトイレで排泄をするという排泄の手法
- 33 竹内、前掲、103 ページ
- 34 竹内、前掲、142 ページ
- 35 竹内、前掲、143 ページ
- 36 市川禮子『ユニットケアの食事・入浴・排泄ケア』クリエイツかもがわ、2005 年、64 ページ
- 37 朝日新聞、1983 年 11 月 4 日、小笠原祐次編集『新聞集成 老人問題 下巻』大空社、1994 年、442 ページ
- 38 須賀は、「おむつの随時交換は、70 年、80 年ごろは賛否両論であったが、その後随時交換からおむつはずしへと前進した」と述べている。
須賀美明「介護福祉の歴史的展開」佐藤豊道他編集『介護福祉 改定』有斐閣、2001 年、57 ページ