

地域における高齢者支援に関する先行研究の検討 — 高齢者の“その人らしい暮らし”の支援の考察にむけて —

牧田幸文*¹ 飯田淳子*² 長崎和則*²

要 約

厚生労働省は2005年の改正介護保険法によって、高齢者の地域での生活を支援するために、地域密着型サービスの一つとして小規模多機能型居宅介護サービスを導入した。このサービスは高齢者が地域で生活を維持しながらその人らしい暮らしができるように支援することを目指しているとされている。その人らしい暮らしの具体的なあり方は個人差や地域差が大きく、各地域の特徴や個人の特性にあった支援があるものと考えられる。そこでその人らしい暮らしの支援の考察にむけて、本稿では、地域における高齢者支援に関する先行研究レビューを行う。先行研究では、大規模施設での隔離的な高齢者支援に対する批判的な見解から、コミュニティ・ケアの制度的な提案と小規模ケアサービスの事例研究が展開される。コミュニティ・ケアの先行研究では、近隣地域住民のインフォーマルな支援活動を重視し、ケアの質を高めることを強調するが、インフォーマル・フォーマル両方の支援の組み合わせを各地域の特色に合わせて構築することが課題となっている。1990年代に入って、小規模ケアを実践するグループホームや宅老所に関する事例研究が多く見られる。これらの研究では、小規模ケアの実践を居住空間・ケア環境、ケアの質の評価、ケアの地理的範囲等の側面から事例を検討している。以上の先行研究では、要介護者やサービス利用者の視点に立った考察は少ないが、ようやく最近になって高齢者本人を直接調査対象とした研究が萌芽的に見られるようになった。参与観察や傾聴などによって利用者の声や行動を把握する研究方法は、地域で暮らす高齢者のその人らしい暮らしとその支援の考察に不可欠であると考えられる。

1. はじめに

厚生労働省は「団塊の世代が75歳以上となる2025年へ向けて、高齢者が尊厳を保ちながら、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう」地域包括ケアシステムの実現を推進している¹⁾。地域包括ケアシステムとは「住まい、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制」とされ¹⁾、その実現に向け、2005年の改正介護保険法において、「地域密着型サービス」²⁾が導入された。地域密着型サービスは「尊厳のあるケア」をテーマに、高齢者が地域で生活を維持しながら「その人らしい暮らし」ができるように支援することを目指しているとされる。例えばその中の小

規模多機能型居宅介護サービスでは、通所・訪問・泊りという多様な形態で高齢者の在宅生活を支援する。こうした小規模ケアサービスは、従来、施設での大規模集団のケアと認知症高齢者へのケアの質を問題視した宅老所・グループホームによって提供されてきた。上記の小規模多機能型居宅介護サービスは、宅老所・グループホームの実践を取り入れて、厚生労働省が制度化した形となっている。

そもそも「その人らしい暮らし」の支援とはどういうものなのか。厚生労働省は「その人らしい暮らし」の支援の定義はおこなっていないが、高齢者への尊厳のあるケアを目指すための評価項目の中で、「その人らしい暮らし」の支援に関する内容に3分の2近くを費やしている。例えば、「その人らしい暮

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学専攻 医療福祉学専攻 *2 川崎医療福祉大学 医療福祉学専攻
(連絡先) 牧田幸文 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: yukifumimakit@gmail.com

らしを続けるためのケアマネジメント」の項目では、支援している施設が利用者の「一人ひとりの生活の把握」ができていのかどうかを評価する。また「その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援」の項目では、「身だしなみやおしゃれの支援」ができていのか、「本人の嗜好の支援」が努められているかについての評価がされている。

しかし、このような評価基準で決められた支援とは別に、それぞれの高齢者の持つ社会的・文化的文脈に即した“その人らしい暮らし”の支援もあるのではないだろうか。例えば、その高齢者が生まれ育ってきた地域の特色や高齢者個人の特性にあった“その人らしい暮らし”とその支援があるだろう。また、その高齢者ならではの生活歴や生活様式を反映した“その人らしい暮らし”を維持するための支援も考えられる。さらに“その人らしい暮らし”そのものの多様性を尊重した支援も考えられる。実際の支援現場では、標準化された支援に加えてこのような個別・具体的な支援が行われているはずである。

そこで本稿では、厚生労働省がいう「その人らしい暮らし」の支援については「その人らしい暮らし」と表記し、地域での多様で個別の支援の実践には“その人らしい暮らし”と区別してカッコを異なる表記とする。筆者は、後者のような地域や高齢者個人の特性にあわせた支援が具体的にどのように実践されているのかを考察していこうと考えている。その前段階として、本論文では、地域における高齢者支援に関する文献のレビューを行い、当該分野の先行研究における議論を整理し、今後の課題を明らかにする。

地域における高齢者支援に関する文献を、学術論文の検索サイト CiNii で「地域」「高齢者支援」「地域密着型」のキーワードを使って検索すると125論文がヒットした。この125論文を分類すると、地域福祉・地域活動・地域コミュニティをテーマとする論文が44本、グループホームや在宅老所の居住空間・環境に関する論文が34本、ケア技術や支援の方法についての研究論文が22本、老人福祉法や介護保険法の制度説明と法律に関する論文が11本、その他の論文が14本であった。本研究では、これらの論文の文献リストに挙げられている関連文献も対象に含め、43本の文献をレビューした。なお、ケアの技術的内容についての研究、老人福祉法についての説明、施設の分類については本論文の趣旨と異なるためここでは取り扱わない。

これらの文献を精査すると、地域における高齢者支援に関する研究の多くは、高齢者をそれまで住んでいた地域から離れた施設に入所させ、ケアをする

という従来の隔離的な支援に対する批判から始まっている。高齢者が住み慣れた地域で生活することを支援するという発想の転換から地域ケアが重要であると、小規模施設を中心としたケア実践が事例として検討されている。さらに時系列で検討すると、日本の地域における高齢者支援の研究は3つの時期に分けることができる。第1期は、1970年代の地域福祉論が注目した在宅福祉サービスの構築に関する制度的な研究である。これらは主にイギリスのコミュニティ・ケアに注目し、その考え方を日本での地域福祉に導入し、近隣地域の組織化の提案を行っている。第2期は、1990年代の地域コミュニティ活動と在宅老所やグループホームに関する事例研究である。これらの研究は、主に1980年代から活発になる地域における住民参加型福祉によるコミュニティづくりの実践と、地域での小規模ケアに焦点を当て、ケアの質を検討している。第3期は、2000年代の小規模ケアの制度化に伴うケアの質とケア技術の検証に関する研究である。これらの3つの年代区分は、次に述べる先行研究レビューの3つの区分と密接に関係している。

以上の年代的な流れとその内容を検討した結果、本稿では地域における高齢者支援に関する研究を3つに分けてレビューする。第1はコミュニティ・ケアの視点からの研究、第2はグループホームや在宅老所の事例研究、第3は要介護者や小規模ケアの利用者を対象とした研究である。以下、これら3つを順にレビューし、今後の課題を明らかにする。

2. 先行研究

2.1 コミュニティ・ケアの視点からの研究

2.1.1 コミュニティ・ケアへの着目

イギリスで政策として活用されているコミュニティ・ケアを早くから日本での地域福祉論と重ねて紹介したのは、岡村重夫の『地域福祉論』である。コミュニティ・ケアは1950年代から1960年代にかけて注目を集めた。その特徴は、障害者や高齢者を隔離施設から地域に移行させ、地域において普通の生活をするためのケア制度を形成して行くプロセスにある。岡村は、日本の地域福祉とコミュニティ・ケアを同義として考えており、支援が必要な人たちが在宅で多様なサービスを利用して生活を維持することを可能にする在宅サービスと、社会福祉協議会や民生委員・児童委員などの地域ボランティアの活動の2つをコミュニティ・ケアと定義している³⁾。岡村によると、コミュニティ・ケアは個人の持つ個別的需要に応じて、適切な個別サービスを提供するために、個別的需要を早く正しく把握し、発見す

ることが必要である。また、岡村はコミュニティ・ケアにおいて、ソーシャルワーカーやボランティアは周辺化されている人々を地域において見守る重要な役割をもつと見ている。岡村はコミュニティ・ケアの利用者を、精神障害者、老人、心身障害者、子どもの4つに分けて、それぞれに対応した具体的なサービスの詳細をまとめている。老人に対するコミュニティ・ケアサービスについては、ソーシャルワーカーが利用者との信頼関係を持ちながら、公私サービスの調整者として利用者の隣人や知人との関係を把握し、利用者を地域のグループ活動に参加するように勧めるなど多様な活動を行うことを提案している。他にも岡村は、地域でのボランティアの組織化や「家庭奉仕員」(ホームヘルパー)の充実などが必要であると主張した⁴⁾。

岡村がコミュニティ・ケアを提案した時期は「福祉元年」と呼ばれ、この時に社会保障・社会福祉制度の整備拡大はピークを迎えた。しかし、寝たきり老人や痴呆症老人の問題が報告され、高齢者を抱える家族介護の深刻な状況が社会問題化し、家族に依存した介護の限界が明るみに出た⁵⁾。岡村は家族介護の限界については言及していないが、福祉利用者の生活がコミュニティに包摂され、家族だけでなく多様な専門家やボランティアのかかわりによって実現されると提案した。しかしながら、岡村のコミュニティ・ケア論は在宅サービスの充実とそれを支援する地域隣人組織の体系化の提案であり、その人らしい暮らしの実現にとって重要な利用者のニーズを個別にどうくみ取るのかという点については、ソーシャルワーカーの力量とその役割、そしてボランティアによるインフォーマルケアの提案だけで終わっている。

2.1.2 日本型コミュニティ・ケア

その後の日本における地域福祉論では、岡村の理論的枠組を用いて、より実践的にコミュニティづくりや福祉コミュニティに関する研究が進められる⁶⁻⁸⁾。この中で、右田はイギリスのコミュニティ・ケアの体系を参照に、日本での在宅福祉の制度的な問題点を指摘する。右田は、日本では1980年代の在宅福祉サービスの実施は社会福祉法人に委託されてきたため、多様なサービスの提供に限界があると指摘する⁹⁾。また、右田は、在宅福祉の基本的特徴は「脱施設化」と「地域社会でのケア供給システムの確立」であるが、「在宅での自立的生活ができる水準には達していない」¹⁰⁾と現状システムの量と質の不足を指摘した。

平野は、1980年代から独自に認知症ケアを行ってきたグループホームや宅老所の実践を「日本型コ

ミュニティ・ケア」¹¹⁾と呼ぶ。さらに平野は、行政が地域交流拠点財政補助政策によって小規模ケア事業の地域運営拡大を誘導した例から、小規模ケア事業者が積極的にまちづくりをけん引し、地域福祉活動の主力¹¹⁾になると評価している。同じように川島は、個別の支援と地域組織化を包摂した新たなコミュニティ・ケア論の必要性を提案している。とりわけ川島は、フォーマルとインフォーマルな資源がつながり、地域のセーフティネットワークが構築され、それが多様な個に対して、もれなく地域につながり支援するという「個へのケア」に注目をしている¹²⁾。

1990年代には、地域での自発的・積極的な活動が盛んになり、住民参加型福祉活動が地域コミュニティにおいてみられるようになった。社会学者である奥田は、積極的に活動し始めた定年退職男性たちを福祉コミュニティの新しい担い手¹³⁾として期待し、こうした人たちの積極的なボランティア活動によるコミュニティの活性化を評価している。奥田はこれらの事例を、まちづくり型の地域福祉の具体的な実践例とみなし、自発的・積極的な地域での活動が住民参加型福祉として、コミュニティ・ケアの主要な原動力となり得ると述べている。

他方、イギリスの社会学者であるバルマーは、イギリスのシーボームレポート(1968年)やバークレーレポート(1982年)の中で強調されてきた、コミュニティを基礎としたケアを批判的に見ている。彼は、コミュニティという用語はどういう背景であれ「よいもの」「好ましいもの」という意味として使われ、その具体的な内容は議論されてこなかったと指摘する。また彼は、インフォーマルケアに内在するアンペイドワーク問題についてのフェミニスト^{†1)}らの批判的議論を取り上げ、コミュニティ・ケアはインフォーマルなケアの役割を担っている人たち、特に女性の家庭での無償のケアに依存しすぎであり、そうしたインフォーマルケアへの政策的配慮が欠けていることを問題点として挙げている¹⁴⁾。しかし彼はインフォーマルなケアをただ否定しているのではない。彼は、インフォーマルな社会的ネットワークが、コミュニティに住むケアの必要な人々の生活の質を向上させることに注目し、インフォーマルケアはフォーマルケアの単なる代替ではなく、政策ではコミュニティにおけるインフォーマルケアとフォーマルケアの組み合わせの方法を具体的に提示すべきであると指摘した¹⁵⁾。

2.1.3 当事者運動から市民参加型福祉へ

日本において、福祉サービスの質の改善は、最近まで住民や当事者が主体となって地域での福祉事業

を発展させてきた実践的運動によるところが大きい。渡辺は、地域ケアシステムの形成には戦後の当事者による3つの「福祉協同運動」が大きな影響を与えているとまとめている¹⁶⁾。それは、①1950年代後半の就学前児童を持つ両親らによる「共同保育所運動」、②1960年代後半の障害者による「共同作業所運動」、③1980年代以降の家族や施設関係らによる介護拠点づくりの運動としての「宅老所運動」である。これらの運動の共通点は、その時代背景に福祉体制の貧しさや行政の対応の遅れから始まったということである。そうした行政対応の遅れに対しての「要求主体」として当事者・関係者・住民が力を寄せ合い、自分たちの求めているケアシステムを形成し、全国に広めたと、渡辺は述べている¹⁷⁾。

こうした当事者運動に加えて、太田は、1990年代に入り人口の高齢化による「介護の社会化」の流れと2000年の介護保険制度の導入は、サービス提供者中心のサービスから利用者がサービスを選択することができる利用者主体を促進させ、地域ケアシステムの再構築に大きな影響を与えたと指摘する¹⁸⁾。

これらとは違う視点から、上野千鶴子は『ケアの社会学』において、従来の社会福祉で活用されてきた「自助・互助・共助・公助」という枠組みを拡大し、福祉供給システムとして「官・民・協・私」の4セクターを提案する。4セクターとは、公におけるケアの社会化、民における市場、家族による私的な領域でのケア¹⁹⁾に加えて、協セクターとして非営利団体のケアサービスという4つの領域からのサービス提供をさす。上野は、家族内での権力や資源に不均等があることから、家族介護は「私的な領域」で行われるが、決して自らの生活を支え維持することを意味する「自助」ではないとみる。さらに上野は、これまで互助とされてきた住民参加やコミュニティ活動などの担い手によって行われる活動と、非市場型の共助組織、有限会社・株式会社等の法人を含む小規模ケアサービスを協セクターと定義する。つまり、より広義で多様な活動団体による相互扶助や共助システムをさして、協セクターと呼ぶ。中でも市民を担い手とする非営利事業体を上野は「市民事業体」と総称し、互助・共助組織であっても、市場での価値や価格を考慮したサービスの提供を行い、そこで社会資本形成を目指す活動に上野は注目している。上野はとりわけ協セクターの活動を、従来の地域における互助による住民参加型福祉とは異なる「市民参加型福祉」として評価している¹⁹⁾。上野のいう市民参加型福祉では、例えばサービス利用者とその家族、および従来の大規模施設などのケアサービスに疑問を持った看護師や介護職員が当事者とし

てNPOを立ち上げ、それに賛同する「市民」が有償・無償ボランティアとして積極的に介護サービス事業に関与する。こうした積極的な役割を持つ市民は、当事者が具体的に「どういう介護とサービスがほしいか」を考案し、サービスを提供する。こうした取り組みには、介護保険の枠外サービスも含まれるため、フレキシブルにケアが提供されると上野は述べる²⁰⁾。

他方、上野は、こうした「質の良いケア」はケアワーカーの低い労働条件と過大な献身によって支えられているため、こうしたケア労働を「不完全に商品化された労働力」²¹⁾とし、従来からの介護労働市場の問題点を指摘する。上野は、イギリスのメアリ・デイリーの「ディーセント・ワーク論」で主張されている、①ケアの価値は尊重されるべきこと、②ケアは労働として取り扱われるべきこと、③ケアはジェンダー公正の立場から配分されるべきこと²²⁾という、ケア労働の再評価を支持する。そしてケアを相互行為としてとらえる中で、これまでの「ケアをそれ自体で『よきもの』とする規範性」を疑問視し、ディーセントな労働としての評価が介護労働に必要である²³⁾と主張している。

上野が事例研究で挙げている協セクターの市民事業体は、いずれも小規模であり、官の主導ではない事業体である。そこでは、利用者の満足度が高く、「質の良いケア」を提供しているという。上野によると「質の良いケア」は、「意志の高い」有償ボランティア、無償ボランティアたちによって提供され、こうした「意志の高い人たち」や将来の展望をもってこの職に入った人は、たとえ賃金が低くても質の高いケアを提供するという²⁴⁾。しかし、このような協セクターでの「意志の高いボランティア」の働きは、上野が批判する、ケアを「よきもの」とする規範に当てはまり、アンペイドワークの再生産を促進しているとも考えられる。また、こうした協セクターでのケア実践の実情は、行政による地域のインフォーマルケアへの依存とよく似た状況を形成しているともいえる。

コミュニティ・ケアに関する先行研究についてまとめると、日本において福祉サービス利用者が地域で暮らしていくための制度の提案が1970年代から地域福祉論の中でされている。また、コミュニティにおける活動に注目した研究では、「福祉協同運動」を高く評価している。そこでは地域での自発的な当事者による住民参加型活動が地域ケアコミュニティの発展に大きく影響を与えた。そして2000年の介護保険導入後に、ケアサービス提供には市民を担い手とする非営利事業体である「市民事業体」が参入し

た。市民事業体は互助・共助組織であっても、市場での価値や価格を考慮し、利用者に多様なサービスの提供を行う。当事者主体の福祉を提唱する上野は、従来の互助による住民参加型福祉よりも、広い意味の協セクターを形成した「市民参加型福祉」の方が利用者主体を推し進めたケアサービスを提供しているとみている。

コミュニティにおけるインフォーマルな活動に行政が依存していることが先行研究では批判され、フォーマルケアの代わりとしてコミュニティ・ケア政策を進めるのではなく、インフォーマルケアとの組み合わせを検討することが提案されている。コミュニティ・ケアは、地域における高齢者の“その人らしい暮らし”の支援の重要な供給源の1つであるが、フォーマルなケアとの組み合わせが必要であり、地域の特性と資源にあわせて構築する必要があることを先行研究から読み取ることができる。

2.2 グループホーム・宅老所の取り組みに関する事例研究

グループホームや宅老所は、1980年代半ばから全国各地で始まった草の根の取り組みであり、法律で規定されていない方法で高齢者、特に認知症高齢者へのサービスを行ってきた。宅老所・グループホームは、大規模施設では落ち着けない、あるいは施設では受け入れてもらえない認知症高齢者に、少しでも安心して過ごしてもらいたいと願う介護経験者や元介護職員・看護職員などによって始められた。大規模施設では問題行動のある困った利用者という烙印が押された認知症高齢者も、宅老所ではお茶を飲んだり談笑したりと、落ち着いて過ごす姿が見られるという²⁵⁾。こうした独自の取り組みをしているグループホームや宅老所に関する事例研究は、主に1990年代から始まり、それらはグループホームや宅老所の個別のケアサービスに着目している。これらの事例研究の内容は、個々の事業所の居住空間・ケア環境に着目したもの、ケアの質と評価について考察したもの、そしてケアの地理的範囲について検討したものに大別できる。以下、この分類ごとに整理する。

2.2.1 居住空間・ケア環境に関する事例研究

高齢者が落ち着いて自宅で生活するような居住空間を持つ小規模なグループホームは、工学の分野から注目を浴びている。外山義は、北欧で展開されてきた個性を重視した高齢者住宅の在り方を日本のグループホームで発見する。外山は、大型施設での高齢者は生活しているとはいえ、プログラムによる管理的なケアが実施されていると指摘する²⁶⁾。他

方、居宅介護サービスは、高齢者の在宅生活を朝・昼・晩・夜にそれぞれ30分間程度で支援するという「点」的なサポートであり、特に認知症高齢者ケアでは充分ではないという²⁷⁾。認知症高齢者には管理的ではなく、居宅介護サービスの「点」的な支援でもなく、「24時間の生活を線的なケアニーズ」²⁸⁾に応じて支援するサービスが必要であるとし、そうした対応ができるのはグループホームであると外山は主張する。彼はグループホームを「住宅でもないし施設でもない」が、利用者にとっては「住まいであると同時に専門のスタッフが24時間いる施設でもある」²⁹⁾として、在宅と施設の双方の課題を乗り越える可能性を秘めた居住形態とみる。

敵らは、グループホームの構造とその空間利用に注目して、入居者が場所やスタッフとなじんでいく過程を検証し、ケア環境が認知症高齢者に落ち着きをもたらすことを明らかにしている。また、敵らは利用者の地域における行動のパターンや場所に注目し、グループホームの立地が郊外ではなく、住宅地にあると利用者の外出行動が可能になり、フレキシブルなケア環境であることを指摘している³⁰⁾。

林らはグループホームでの利用者の住まい方について事業者を対象にインタビュー調査を行い、利用者のプライバシー確保や各部屋のトイレの設置の有無等を調べている³¹⁾。しかしながら、グループホーム等のアメニティの質がケアの質をどれほど決定づけているかについては検討していない。

グループホームや宅老所の居住空間・ケア環境に着目した事例研究の多くは、個別の対応を行うことにより、利用者がどういう状態におかれ、ケア環境が利用者にとってどういう影響を与えているのかの検討を行っている。これらの事例研究は、グループホームや宅老所が利用者の行動を制限せず、他者とのかわりを生むことが可能なケア環境であることを指摘している。居住空間やケア環境は、利用者の“その人らしい暮らし”の支援を考察する上で欠かせない要素と言えよう。

2.2.2 グループホーム・宅老所のケアの質と評価に関する研究

グループホームや宅老所の小規模で多様なサービス提供の役割が注目される中で、厚生労働省はグループホームや宅老所の量的整備をはかるとともに、こうした小規模ケアが高齢者への個別のケアをどのようにおこなっているのかという、ケアの質の検討を高齢者介護・認知症対策全体の最重要課題³²⁾としている。事業者のサービスの質の向上と、利用者がサービスの内容を把握しやすいようにすることを目的として、福祉サービス第三者評価が各事業所

に義務づけられている。この福祉サービス第三者評価は、福祉サービス事業者の提供するサービスの質を、公正・中立な第三者評価機関が専門的・客観的立場から評価を行い、各小規模多機能居宅介護事業所等で個別ケアができていのかどうかを検討する機能を持っている。評価は年に一度行われ、その結果は独立行政福祉医療機構の「福祉保健医療情報ネットワーク (WAMNET)」³³⁾ で公表されている。その評価表には「IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援」という項目があり、その中で「その人らしい暮らし」という言葉が利用者個人の生活を尊重する支援の基準として多く用いられている³⁾。

ケアの質の評価が制度化される中で、評価基準を主軸として地域密着型サービスの質のあり方を検討する研究が2000年以降増加している。例えば、飯盛は評価の結果から「サービスができていないグループホーム」と「サービスができていないグループホーム」が公表され、数値だけで事業所のサービス内容が評価される傾向にあること³⁴⁾ を懸念している。飯盛はサービス評価についての改善点を指摘するが、評価については、利用者や家族がケアの質を検討する機会を持つことができるものとするにとどまっている。こうしたケアサービス評価の研究は、個別の利用者のニーズに沿ったサービスの評価であるかどうかについての研究ではない。個別ケアを重視すべきとしながらも、あらかじめ厚生労働省が設定した基準に基づいたケアサービスの検討と言えるだろう。評価基準は、事業所が提供するケアの質が一定の基準を満たしているかどうかを測る方法として有効と考えられるが、“その人らしい暮らし”の個別性の把握や、それを実現する支援の方法等は十分に検討されていない。

ケアの質に関するその他の研究では、サービス提供者の質の高さがサービスの質に影響を与える^{35,36)} といった分析もされている。介護労働の実情を問題とする天田や春日は、小規模ケアは介護職員への負担を大きくしていると指摘する^{37,38)}。春日は、小規模ケアやユニットケアの導入は介護職員にコミュニケーション能力や高度なケア倫理を要求し、ケア労働の内容を複雑化し高度化させると指摘する。また、介護賃金は上がらず、労働条件が改善されないためにケア労働者が離職し、ケアの質が下がることを問題視している³⁹⁾。

2.2.3 ケアの地理的範囲

グループホームや宅老所の事例研究における3つ目の領域は、ケアの地理的範囲を検討するものである。地域包括ケアシステムでは、利用者の住まいを

中心に介護・医療・生活などの支援者が30分でかけつけ、支援を実現するための範囲として、日常生活圏域（たとえば中学校区や小学校区という領域とされる）でのケアが推進されている。しかし以下に述べるように、利用者の日常生活圏域と国の想定するそれとはズレがみられ、また、日常生活圏域でのケアを望まない利用者も存在する。

ケアの地理的範囲に焦点を当てて地域密着型サービスを質的に研究している西尾は、「地域密着型サービスは、地域に密着し、小規模である良さを活かした介護資源の新しい枠組みであり、切り札としての期待が寄せられている」⁴⁰⁾ と評している。西尾はサービス事業所の活動を分析する中で、地域という地理的条件（中学区）と「なじみの関係」の構築についての分析を試みる。西尾は、調査対象のサービス事業所がその地域の昔の暮らし・文化を継承しながら地域社会とのつながりを重視したケアを提供していると評価している。しかしながら西尾は、日常生活圏域として採用されている中学校区は行政の区切りであり、沖縄などの場合離島の人々も含まれ広範囲であることから、なじみとはいえない状況でもある⁴¹⁾ と指摘する。このように西尾は行政の考える地域の範囲と人々の関係がある場所とのずれを明らかにした。同様に、地域密着型サービス利用を「市町村で区切るのではなく、その人の生活圏で考えてほしい」⁴²⁾ というサービス圏域の柔軟性を求める利用者の声もある。

他方、「住み慣れた地域」での介護は望ましいが、日常生活圏域は人によってかなり広域の生活圏⁴⁾ でもあるとの指摘が、劉と上和田の報告からされている。彼らの研究では、ケアサービスを利用する場所は、必ずしも利用者の視点からではなく、家族からの視点を優先した場合もあると指摘される。また、利用者自身が居住する地域とは違う地域でケアサービスを利用したいと希望する場合もある。こうした声をくみ取ると、ケアの領域は広域化し、地域での「なじみの関係」の継続や、地域資源の活用とそれに伴う住民と小規模ケア事業所の協働は難しい⁴³⁾。

サービスの規模が小規模であるからといって必ずしも地域との交流があるわけではないという指摘をする研究もある。小林は、町の中心にグループホームがあるからといって、すべてのグループホームが地域交流し、地域のケア拠点となっているわけではないと外部評価の結果から指摘している⁴⁴⁾。その理由は、事業所が入居者のプライバシー保護を重視し、そのことが地域住民との交流の抑制となっていることにある⁴⁵⁾。多くのグループホームや宅老所は町の中にあり、コミュニティに開かれたケアの拠点とし

て事例研究で紹介されているが、必ずしもすべてがコミュニティの中心的なケア拠点とはいえないことになる。

以上で見てきたように、グループホームや宅老所の事例研究では、利用者の行動を制限せず、専門スタッフが24時間いる居住空間として小規模ケアの在り方を評価している。グループホーム・宅老所のケアの質に関する研究では、標準化された評価基準に基づいて小規模ケアでのサービス内容を検討しているが、こうした研究は個別性を尊重した“その人らしい暮らし”の支援の質を検討するには不十分であると考えられる。ケアの地理的範囲を考察する事例研究では、行政の想定する「日常生活圏域」と利用者のそれや、利用者が希望するケアの地理的範囲とのずれが指摘され、より柔軟で広範囲のケアの検討が必要であることが提案されている。これらの事例研究は、高齢者の“その人らしい暮らし”の支援において重要な要素を提案している。しかし、その多くは利用者よりも利用者以外の声やケア環境等からケアの質を検討するものであり、“その人らしい暮らし”の支援にとって重要な高齢者本人の視点からの検討が十分なされていない。

2.3 要介護者およびサービス利用者を対象とした研究

2.3.1 その人らしさを中心とするケアへのパラダイム転換

コミュニティ・ケアを早くから導入してきたイギリスでは、特に認知症の人たちに対する社会の理解と対応を1990年代にパラダイム転換させ、「その人らしさを重視した支援が進められてきた。イギリスの認知症研究者であるトム・キトウッドは、認知症高齢者の支援を介護者や家族の視点だけで考察するのではなく、当事者の視点から理解する「Personhood, その人らしさを重視したケアを提唱した。

キトウッドによると、従来の医学モデルは認知症の人たちを脳の構造的障害を持つ人たちとし、「アルツハイマー病：治療なし、助けなし、希望なし」⁴⁶⁾として扱ってきた。社会や医学モデルは認知症の人たちを、問題行動を起こす人たちとして対応してきた。そうした対応が、さらに認知症の人たちの生活や症状を悪化させてきた⁴⁶⁾とキトウッドは指摘する。そこで彼は、これまでの医学モデルとは違う、新しいケアの方法として「その人らしさ」を中心としたケアの方法を提案する。キトウッドは、認知症の人たちへの「前向きな働きかけ」を行っているケアの事例や反対に「よくない状態」や「扱い

をしてきた事例研究等のデータをもとに、認知症の人たちを取り巻く社会的側面と社会心理的環境は、認知症の人の神経の状態とその回復に大きく影響を与えることを明らかにした。

キトウッドは、こうしたケアの現場での研究や、個別の経験を取り上げる事例研究が報告されることは、社会の認知症の人々への理解とその対応を変化させると述べている。彼は、これまでの認知症ケアの古い文化（医学モデルを中心とした精神医学における疎外と隔離）から新しい文化（その人を中心としたケアと社会的包摂）への理論上・構造上のパラダイム転換の必要性⁴⁷⁾を提案する。そして彼は、こうしたパラダイム転換には、今後より多くの事例やケアの実践を取りあげた研究が必要である⁴⁸⁾と述べている。

キトウッドが目指してきた「その人らしさ」を中心としたケアの事例のナラティブの使い方には問題があるという指摘もある。例えば一人の人生におけるイベントから認知症の原因とその症状の進行を判断するという方法は推測的でありバイアスがある⁴⁹⁾と指摘されている。また、あまりに相互的関係性を強調しており、家族のケア役割に重点を置き、家族と認知症の人たちとの関係が固定化されている⁵⁰⁾、と批判がされている。

しかしながら、1990年代にキトウッドが提案した認知症ケアのパラダイム転換と「その人らしさ」を中心とした認知症ケアは重要である。キトウッドの著作である“Dementia Reconsidered”を翻訳した高橋は、「Personhood」を「その人らしさ」と訳し、利用者の個別性の尊重を日本語で表現している。高橋は、宅老所・グループホーム全国ネットワーク研究員として小規模多機能ケア実践の理論と方法を提案している⁵¹⁾。こうしたキトウッドの「その人らしさ」を中心としたケアの視点は、日本での小規模多機能ケア研究やグループホーム・宅老所の実践者の提案を経て、厚生労働省が重視している「その人らしい暮らし」の支援の視点に影響を与えているものと推察される。

2.3.2 要介護者およびサービス利用者を対象とした研究

これまでの研究で、利用者を直接調査対象としたものは非常に少ない。上野は、介護する側と介護される側の関係の不均衡な関係があり、介護される者は声を上げにくいことを指摘し、介護保険法が導入され、サービス利用は制度的に利用者主体となったものの、実質的には利用者主体となっていないことを批判している⁵²⁾。受け身の立場であり、介護者に負い目のようなものを感じている被介護者が、提供

される介護に対して不満を持っていても、文句を言にくい状況である。そうした中で、高齢者は介護される側として声を上げないまま、ケアの質の問題が家族や介護者から指摘され、ケアサービスが改善されてきた。福祉サービスの主体的利用者の当事者性を強調してきた上野は、「要介護者である高齢者はいるが、彼らはニーズの『当事者』にまだなっていないのである」⁵³⁾と指摘する。

こうした背景から、高齢者支援の質を考察する研究でも、ケアの利用者である高齢者より家族、ケア労働者そして施設に議論が集中してきたといえる。その一因には方法論上の問題があるとされている。例えば「高齢社会をよくする女性の会」は、高齢者の声を政策に反映させるために、これまで多くのアンケート調査を実施してきている。しかし、要介護状況の高齢者から聞き取りをする技法・方法論が確立されていない⁵⁴⁾として、これまで主に要介護者よりも介護者や家族を対象とした調査を行ってきた。また、日本認知症グループホーム協会も、認知症高齢者に直接面接調査やアンケートを行うことが認知症の人たちにとって多大なストレスになる⁵⁵⁾等、直接調査の困難さを指摘していた。

その後、両団体は、近年要介護者と認知症高齢者が増加している中でケアの質とその向上を図りたいという動機⁵⁶⁾から利用者の調査を実施した。高齢社会を良くする女性の会は、介護度の低い介護保険利用者と家族を対象とした調査を実施した。そのアンケートの自由記述には「自分にどう気をつけてくれているのか」⁵⁷⁾等という利用者からの声が記述されている。しかし調査結果報告からの提案や提言には、介護者の質を上げることに内容が集中し、「その人らしい暮らし」の実現にとって重要と考えられる利用者の声についての検討はされていない。

また、認知症グループホーム協会も、グループホームの生活単位が利用者に及ぼす影響について、管理者、職員、利用者を対象としたアンケート調査を実施している。しかしながら、利用者に対するアンケート項目はサービスニーズを聞くのではなく、グループホームの利用がどう利用者の状態に影響するのかを把握するために、「入居時の状態」と「現在の状態」を聞き取るという内容であった⁵⁸⁾。この調査は利用者の状態を把握したが、利用者の望む支援内容等について把握するものではない。

ここに挙げたサービス利用者への調査からは、アンケート調査という調査方法とその設問設定の制約が浮き彫りになる。これらの調査では、利用者自身が調査内容や設問を把握して回答しているのか不明である。さらに、利用者の健康状態や認知症障害度

によって、調査結果の内容が違ったものになるものと考えられる。それゆえか、これらの調査では利用者自身の思いを把握しようとしていない。こうしたアプローチでは、ケア提供者側の視点で一方向的にサービスの質の検討がされる恐れがあり、「その人らしい暮らし」を実現するために利用者がどのようなケアサービスを望んでいるかをくみ取るには情報が不十分である可能性がある。

これに対し、例えば以下の調査では、利用者側に焦点を当て、利用者の思いやニーズの把握を行っている。天田は認知症高齢者を対象としたエスノグラフィによる調査によって、認知症高齢者が老い衰えることを本人の個人的な現象として理解するだけではなく、日常的に介護する人たちとの関係とその変化として見る。そして本人や家族がどれだけ老いることを認識し、どのように対応しているのかをまとめている⁵⁹⁾。この研究は、認知症高齢者が希望するケアやケアの質について直接検証したものではないが、認知能力に障害がある人たち本人の発言に耳を傾け、当事者が老いることをどうとらえているかを分析し、そこから家族や介護者との相互関係を把握する。

また、六車は民俗学の視点から認知症高齢者施設の利用者の話を聞き取ることによって、ケアの実践の一つとしての傾聴を、高齢者のライフヒストリーを聞き取る調査の手法として提案する。六車は傾聴によって「利用者の気持ち、思い、心の動き」から利用者の「隠された気持ち」を深読みするという介護技術におけるコミュニケーションの方法とは別の方法を提案する。六車によると、相手の言葉そのものを「聞き逃さず」書きとめることによって、相手の生活や文化を理解するという民俗学における聞き書きの手法が、認知症の利用者とのかわわりと会話を成立させるという⁶⁰⁾。

阿保は認知症高齢者施設における参与観察から認知症の人たちを「社会の網目の中に生きる人間」と称し、たくましく、想像力に満ちた生活をしている人たち⁶¹⁾と認識する。そして彼らの「生活世界」における仮の関係性（入居者同士）とそこでのやり取りを阿保は「より根源的な第二の生き方」⁶²⁾とみる。阿保は、支援者側の基準で認知症の人たちの会話や行動を判断するのではなく、認知症の人たちの世界を支援者が理解することを提案する。

日本における高齢者の研究ではないが、居宅介護サービスが充実しているフィンランドでの高齢者の一人暮らしを、高橋⁶³⁾は人類学の視点から自立に着目して参与観察により研究している。この研究では、自立生活を尊重し、利用者のケアニーズを満た

しながらホームヘルパーが利用者の生活へ介入している在宅介護のあり方が示されている。そこでは自立もまた他者から支えられ、他者とつながって継続していることが提示されている。高橋は高齢者の在宅サービスの利用の例から、自立と依存は対立するものではなく、相互補完的なものであることを指摘している。

この他、西野・桑木は小規模ケアサービスを利用する高齢者の生活行動と地域の共助の環境的特性を明確にするために、利用者の行動観察を行っている。この調査では、利用者の意思に基づいて介護者たちが付き添いを行い、利用者の希望を優先させたケアを記録している。認知症高齢者の個々の日常生活を観察することによってニーズを把握する⁶⁴⁾という、より踏み込んだ研究といえる。

ここで取り上げた研究は、小規模ケアの利用者である認知症高齢者を調査対象として、直接に話を聞く、対象者のストーリーを聞き書きする、行動を参与観察するという質的調査方法を取り入れ、これまで困難とされていた認知症高齢者本人の認識や行動を把握している。こうした質的調査方法を取り入れた研究は、要介護者たちを特別なケアを必要とした対象者としてのみ見るのではなく、日常生活者として見ており、そこから対象者のニーズと対象者の周りの人たちとの関係を読み取ろうとしている。こうした視点は、高齢者の“その人らしい暮らし”の支援の考察にとって重要であると考えられる。

3. おわりに

以上、地域における高齢者支援に関する先行研究をレビューしてきた。まず第1に、コミュニティ・ケアの視点からの研究では、日本で福祉利用者が在宅生活を維持することができるコミュニティ体系の提案から始まり、当事者やその家族、意識の高いボランティアによる市民参加型福祉が検討された。しかし、こうしたコミュニティでの活動をよきものとし、ボランティアに依存して支援の質を高く維持することを想定したコミュニティ・ケアはあまりにも理想的であるとの批判もある。福祉利用者の多くが望む在宅生活を可能にすると考えられているコミュニティ・ケアは、行政の福祉財源の削減とケア供給主体の「とり込み化」⁶⁵⁾の一つであるとの指摘もある。在宅生活を望む利用者を支えるためには、インフォーマルケアとフォーマルケアの両方の組み合

わせを、各地域の特色や住民に合わせて考察することが必要であることが、レビューから明らかになった。

第2に、地域での高齢者支援の実践を、ケアの質を中心に考察したのが、宅老所・グループホームに関する事例研究である。これらの事例研究は、小規模ケアサービスにおけるケアの質を居住空間や環境、ケアの質の評価、ケアの地理的範囲から検証し、個別の支援の実践を示した。これら事例研究では、在宅と施設ケアの双方の課題を乗り越えた居住形態や、日常生活を支援する宅老所などの柔軟なケア環境は、個別に対応することができる質の高いケアを実現するものとして紹介される。指標化されたケア基準によって小規模ケアの質が検討される一方、地域での個性性を重視したケアはまた、「なじみの関係」や利用者の日常生活圏域という視点でも検討されている。こうした事例研究での事業所の個々の取り組みと多岐にわたるケアの質の検討から、小規模サービスで提供されているケアはよいケアとされながらも、その内容を個々の要介護者やサービス利用者がどうとらえているのかは明らかにされていない。高齢者の個別の生活を支援するためには、利用者の声や行動を把握することが必要である。

第3に、人類学や民俗学の分野で発展してきた研究方法である参与観察や聞き書き等の研究方法を使って、利用者の声や行動を理解しようとする研究がある。これらの研究は、認知症高齢者を福祉利用者というケアの受け手として見て直接調査対象からはずすのではなく、生活者としてとらえている。こうした研究方法は、まず高齢者の“その人らしい暮らし”をそのまま把握し、本人と支援する人たちの関係も含めて、何が「その人らしさ」を中心としたケアに必要であるのかを提案するために重要な方法であると考えられる。

先行研究では、ケア制度の量的整備や標準化からケアの質や個別化を問う研究に重心がシフトしつつあり、高齢者それぞれの生活に即した支援のありようがより問われていると言えよう。しかしまだ多様に富んだ高齢者の視点からの“その人らしい暮らし”の支援について明らかにした研究は少ない。これらの研究をふまえて、高齢者の“その人らしい暮らし”の支援とは何かを探究するには、利用者の視点を重視した調査を採用し、支援の質とそのあり方を包括的に検討することが必要であるといえる。

注

- † 1) イギリスにおけるフェミニストの家事労働論争は、育児と介護を無償で見えないアンペイドワークとして位置付け、このアンペイドワークはどのような制度から女性に押し付けられたのかを問うた。
- † 2) 上野はあえて、福祉ミックス論は「『私』領域を概念化し、家族を福祉のアクターとして明示的に可視化する」としている。このことは、たとえケアの社会化が進んでも、従来の「自助」の範疇にいれられてきた家族によるケアは多様な形で存在することを示唆している。
- † 3) 評価表は5つのカテゴリーに支援内容が分類されており、「IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援」には中カテゴリーとして「1. その人らしい暮らしの支援」「2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり」の2つがある。「1. その人らしい暮らしの支援」のカテゴリーには29項目の生活に関する詳細な評価基準、「2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり」のカテゴリーには7項目の施設アメニティに関する詳細な評価基準項目がある。
- † 4) ここでいう「生活圏」は右田氏の使う生活権を実施する「生活圏」とは違い、生活の場の範囲として使用されている。

文 献

- 1) 厚生労働省：
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ 2013年4月24日閲覧。
- 2) 厚生労働省：
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0418-3t.pdf>, 2012年9月27日閲覧。
- 3) 岡村重夫：地域福祉論。新装版第2版，光生館，東京，57，2009。
- 4) 岡村重夫：地域福祉論。新装版第2版，光生館，東京，129-139，2009。
- 5) 上野千鶴子：上野千鶴子が文学を社会学する。初版，朝日新聞社，東京，63-93，2000。
- 6) 阿部志郎：セツルメントからコミュニティ・ケアへ。岩田正美監修，野口定久・平野隆之編著，リーディングス日本の社会福祉6 地域福祉，初版，日本図書センター，東京，40-69，2011。
- 7) 田端光美：地域福祉形の日英比較。岩田正美監修，野口定久・平野隆之編著。リーディングス日本の社会福祉6 地域福祉，初版，日本図書センター，東京，269-288，2011。
- 8) 平岡公一：コミュニティ・ケアと社会福祉計画－高齢者ケアの分野を中心に－。ソーシャルワーク研究，25(4)，49-55，2000。
- 9) 右田紀久恵：在宅サービスの課題。右田紀久恵・小田健二共編，在宅福祉の展開在宅福祉の展開－地域福祉講座⑤，初版，中央法規出版，東京，281，1987。
- 10) 右田紀久恵：在宅サービスの課題。右田紀久恵・小田健二共編，在宅福祉の展開在宅福祉の展開－地域福祉講座⑤，初版，中央法規出版，東京，291，1987。
- 11) 平野隆之：地域福祉に求められる新たな戦略－ケアと自治をつなぐ倫理－。地域福祉研究，39(7)，2-11，2011。
- 12) 川島ゆり子：コミュニティ・ケア概念の変遷－新たなケアの展開に向けて－。関西学院大学社会学部紀要，103，82，2007。
- 13) 奥田道大：福祉コミュニティを考える。奥田道大・和田清美編著，福祉コミュニティ論，第4版，学文社，東京，2003。
- 14) Bulmer M: *The social basis of community care*, Unwin Hyman, London, 25-27, 1987.
- 15) Bulmer M: *The social basis of community care*, Unwin Hyman, London, 219, 1987.
- 16) 渡辺靖志：専門職と当事者・住民との協働で生まれた地域ケアシステム。大田貞司編集代表，朝倉三江・太田貞司編著，地域ケアシステムとその変革主体，初版，東京，光生館，143，2010。
- 17) 渡辺靖志：専門職と当事者・住民との協働で生まれた地域ケアシステム。大田貞司編集代表，朝倉三江・太田貞司編著，地域ケアシステムとその変革主体，初版，東京，光生館，144，2010。
- 18) 太田貞司：地域ケアシステム。初版，有斐閣在アルマ，東京，ii，2003。
- 19) 上野千鶴子：ケアの社会学。初版，太田出版，東京，218-226，2011。
- 20) 上野千鶴子：ケアの社会学。初版，太田出版，東京，240，2011。
- 21) 上野千鶴子：ケアの社会学。初版，太田出版，東京，442，2011。
- 22) Daly M and Standing G: Introduction. In Daly M ed, *Care work: the quest for security*, International Labour Office, Geneva, 9, 2001.
- 23) 上野千鶴子：ケアの社会学。初版，太田出版，東京，45-46，2011。

- 24) 上野千鶴子：ケアの社会学。初版，太田出版，東京，412-426，2011.
- 25) 宅老所・グループホーム全国ネットワーク：http://www.clc-japan.com/takurousyo_net/index.html
2012年9月21日閲覧.
- 26) 外山義：自宅でない住宅－高齢者の生活空間論－。初版，東京，医学書院，27-30，2006.
- 27) 外山義：自宅でない住宅－高齢者の生活空間論－。初版，東京，医学書院，105，2006.
- 28) 外山義：自宅でない住宅－高齢者の生活空間論－。初版，東京，医学書院，106，2006.
- 29) 外山義：自宅でない住宅－高齢者の生活空間論－。初版，東京，医学書院，109，2006.
- 30) 巖爽・石井敏・外山義・橋弘志・長澤泰：グループホームにおける空間利用の時系列的変換に関する考察－「なじみ」からみた痴呆症高齢者のケア環境に関する研究（その1）－。日本建築学会計画系論文集，523，155-161，1999.
- 31) 林玉子・林悦子：痴呆性高齢者グループホームの最適環境条件に関する研究－居室と居用空間の物的環境条件について－。聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要，1，65-76，2002.
- 32) 高齢者介護研究会：高齢者介護研究報告書 2015年の高齢者介護－高齢者の尊厳を支えるケアの確立にむけて－。厚生労働省，2003年
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html>，2012年9月25日閲覧.
- 33) 福祉保健医療情報ネットワーク：
<http://www.wam.go.jp/wamappl/oc05/003hyoka/hyokanri2.nsf/aHyokaTop?OpenAgent>，2012年7月4日閲覧.
- 34) 飯盛茂子：地域密着型サービス外部評価の現状と課題。名古屋柳城短期大学研究紀要，29，89-98，2007.
- 35) 山中教子：グループホームの介護職員の職務環境と仕事観に関する一考察。文教学院大学人間科学部研究紀要，10(1)，167-181，2008.
- 36) 日本認知症グループホーム協会：グループホームの生活単位が及ぼすケアへの影響に関する調査研究報告書。2012，3月。日本認知症グループホーム研究会，<http://ghkyo.or.jp/ghkyo/h23houkokusyo/seikatu.pdf>，2012年9月20日閲覧.
- 37) 天田城介：古い衰えゆく自己の / と自由－高齢者ケアの社会的実践論・当事者論－。初版，ハーベスト社，東京，2004.
- 38) 春日キスヨ：高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働。思想，955，216-236，2003.
- 39) 春日キスヨ：高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働。思想，955，219，2003.
- 40) 西尾敦史：石垣市における地域密着型サービス－利用者・家族・地域の視点から－。地域研究，6，1-15，2009.
- 41) 西尾敦史：石垣市における地域密着型サービス－利用者・家族・地域の視点から－。地域研究，6，13，2009.
- 42) 宅老所・グループホーム全国ネットワーク，小規模多機能ホーム研究会，地域共生ケア研究会編：宅老所・小規模多機能ケアのすべてがわかる，宅老所・小規模のケア白書2008。初版，東京，全コミュニティライフサポートセンター，78-85，2008.
- 43) 劉宇，上和田茂：小規模多機能型居宅介護施設の利用圏厚生と地域密着性についての考察。九州産業大学工学部研究報告，47，67-74，2010.
- 44) 小林月子：痴呆性高齢者の介護とグループホームの役割－外部評価を手掛かりとして－。岐阜大学教育学部研究報告 人文科学，53(2)，59-72，2005.
- 45) 柗崎京子，六反田千恵，新井茂光：痴呆症高齢者グループホームと地域との交流に関する現状と課題。共栄学園短期大学研究紀要，21，187-202，2005.
- 46) キトウッド T，高橋誠一訳：認知症のパーソンセンタードケア－新しいケアの文化へ－。初版，筒井書房，東京，70，2005.
- 47) キトウッド T，高橋誠一訳：認知症のパーソンセンタードケア－新しいケアの文化へ－。初版，筒井書房，東京，234-248，2005.
- 48) キトウッド T，高橋誠一訳：認知症のパーソンセンタードケア－新しいケアの文化へ－。初版，筒井書房，東京，245，2005.
- 49) Baldwin C and Capstics A : Ill-being, well-being and psychological need. In Dlave B and Andrea C eds, *Tom Kitwood on dementia-a reader and critical commentary*-. Berkshire, Open University Press, 97-98, 2007.
- 50) Baldwin C and Capstics A : Personhood. In Dlave B and Andrea C eds, *Tom Kitwood on dementia-a reader and critical commentary*-. Berkshire, Open University Press, 182-183, 2007.
- 51) 高橋誠一：小規模多機能ホームとは何か。小規模多機能ホーム研究会編，小規模多機能ホームとは何か。初版，井筒出版，東京，10-19，2004.

- 52) 上野千鶴子：ケアの社会学。初版，太田出版，東京，162，2011。
- 53) 上野千鶴子：ケアの社会学。初版，太田出版，東京，169，2011。
- 54) 高齢社会をよくする女性の会：アンケート調査報告書高齢者と家族が介護職員に期待するもの。厚生労働省，2006。 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000hmwb.html>。2006。2012年9月20日閲覧。
- 55) 日本認知症グループホーム協会：グループホームの生活単位が及ぼすケアへの影響に関する調査研究報告書。2012。
- 56) 高齢社会をよくする女性の会：アンケート調査報告書 高齢者と家族が介護職員に期待するもの。厚生労働省，7，2006。
- 57) 高齢社会をよくする女性の会：アンケート調査報告書 高齢者と家族が介護職員に期待するもの。厚生労働省，18，2006。
- 58) 日本認知症グループホーム協会：グループホームの生活単位が及ぼすケアへの影響に関する調査研究報告書。77-89，2012。
- 59) 天田城介：〈古い衰えゆくこと〉の社会学。改訂版，多賀出版，東京，2010。
- 60) 六車由美：驚きの介護民俗学。初版，医学書院，東京，97-99，2012。
- 61) 阿保順子：認知症老人の生活世界。阿保順子・池田光穂・西川勝・西村ユミ著，認知症高齢者ケアの創造－その人らしさの看護へ－，初版，雲母書房，東京，32，2010。
- 62) 阿保順子：認知症老人の生活世界。阿保順子・池田光穂・西川勝・西村ユミ著，認知症高齢者ケアの創造－その人らしさの看護へ－，初版，雲母書房，東京，48，2010。
- 63) 高橋絵里香：自立のストラテジー－フィンランドの独居高齢者と在宅介護システムに見る個人・社会・福祉－。文化人類学，73(2)，133-153，2008。
- 64) 西野達也，桑木真嗣：高齢者通所施設利用者の生活から見たある地縁型地域における地域住民らによる共助のみられる共在の場に関する事例考察。日本建築学会計画系論文集，74(642)，1707-1715，2009。
- 65) 田代志門：「看取り」を支える市民活動－ホスピスボランティアの現場から－。清水哲郎編，老いる人／看取るシステム高齢社会を生きる，初版，東信社，東京，121，2007。

(平成25年12月18日受理)

A Literature Review on the Support for the Frail in Local Communities: towards a Study on the Support System for Their Own Way of Living

Yukifumi MAKITA, Junko IIDA and Kazunori NAGASAKI

(Accepted Dec. 18, 2013)

Key words : elderly care, literature review, community care, group home and daycare for the elderly,
quality of care

Abstract

In the recent welfare policy for the elderly in Japan, there is a tendency to stress the importance of supporting “each elderly person’s own way of living”. In order to consider such support, which is supposed to be realized in a community, this paper reviews literature regarding the support for the elderly in local communities in Japan. The discussion on the support for frail elderly in the community was started by a critical view on the institutional care system. Research on community care emphasizes the importance of the voluntary activities of local people of the community to improve the quality of care; however, we suggest that it is important to examine a suitable combination of informal and formal care for each community. While a numerous number of case studies on group homes and daycare have been conducted since the 1990s, very few of them focus on elderly people’s own perspectives. We suggest that more exploration of the elderly’s narratives and behavior is necessary in future research for the consideration of the support for “each elderly person’s own way of living”.

Correspondence to : Yukifumi MAKITA

Doctoral Program in Social Work
Graduate School of Health and Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : yukifumimakit@gmail.com

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.23, No.2, 2014 211 – 223)