

施設福祉サービスについて

2002/1/16 山田 公太

はじめに

人生 50 年時代から 80 年時代になり、職業や家庭扶養の義務から解放される高齢期は平均でも 20 年余となった。もはや余生でない高齢期を積極的に意義深いものにするための支援が老人福祉分野では実施されている。高齢期の生活には年金と医療保険の整備が前提となるが、一般的に減退する心身の機能や縮小する社会関係を補う社会福祉サービスも不可欠である。我が国の老人福祉の体系は高齢者の生計、健康、生きがいの維持を目指して作られており、そのための金銭やサービスの給付が行われている。

近年、高齢者同士で暮らす世帯が増加してきている。夫婦共に 65 歳以上という世帯は、昭和 50 年では、3287 万 7000 世帯の内 44 万 3000 世帯であったが、平成 10 年では、4449 万 6000 世帯の内 271 万 2000 世帯となっている⁽¹⁾。これは、「介護者自身の高齢化」に繋がっており、40 代、50 代の人介護している世帯が増加している。また、「介護の長期化」により、介護側が疲れて入院してしまうケースが増加している。これは、高齢者同士で暮らす世帯の厳しい状態を表わしている。

このことを、解決する 1 つのポイントとして、施設サービスが考えられる。施設は、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームの 4 つがある。4 つの施設の数の変化を見てみると、施設がいかに重要になってきているかが分かる。特別養護老人ホームは、昭和 38 年には、わずか 1 ヶ所であったが、平成 11 年には 4,414 ヶ所になっている。今後も増加する予定である。養護老人ホームは、昭和 38 年では、673 ヶ所であったのが、平成 11 年には 949 ヶ所に増加、軽費老人ホームは、昭和 38 年には、16 ヶ所であったのが、平成 11 年には 1,272 ヶ所に増加した。また、有料老人ホームは、昭和 45 年から始まり 50 ヶ所であったのが、平成 11 年には 289 ヶ所に増加している⁽²⁾。

1. 介護の実態

介護にかかわる現代的な問題の 1 つに、「介護者自身の高齢化」が挙げられる。例えば、寝たきりの高齢者を抱えている介護者の続柄とその年齢を見ていくと、男性が寝たきりとなった場合、その介護者の約 7.5 割は配偶者であり、年齢的には 60 代が 45%前後、半数以上が 70 歳以上である。また、約 1 割は子どもの配偶者であるが、その半数以上は 50 歳以上である。女性が寝たきりとなった場合でも、介護をしているのは、40 代、50 代の子どもやその配偶者なのである。このように、「高齢者が高齢者の介護をせざるを得ない」のが実態であり、この傾向はますます強まっていく。

介護に費やす時間の多さも、もう 1 つの問題として挙げられる。1 日のほとんどを介護に

費やしているのが現状である。さらに、そのことに、「介護期間の長期化」が加わってくる。また、何よりも、介護者の高齢化によって、肉体的な疲労や精神的な疲労がたまり、「介護している人がダウンして介護される」事態が頻発しているのである。

介護内容については、どうであろうか。「食事の世話」、「着替えの手伝い」、「排泄の世話」、「入浴の世話」、「外出の付き添い」などの身体的な介護から、「話し相手になる」などの精神的な手助けに至るまで、その活動は日常生活全般に及ぶ。まさに、介護者は体の休まる暇はない。

介護者の悩みを見てみると、「身体がきつい」、「睡眠不足」という身体的な訴えが多い。しかし、「気持ちがふさぎ込みがち」、「先行きのことに不安が常につきまとっている」、「家族についやつあたりをしてしまう」などという精神的な悩みもそれ以上にある。1 日中介護にあたっているがために、「休む時間」、「自由な時間」、「ほっとする、ボーッとする時間」が極めて少なく、そのことが肉体的・精神的疲労へと結びついているのである。このように個人の努力だけでは、いかんともしがたいのが介護の現実などである。この問題を少しでも解決しようと思うと、やはり施設やサービスの充実が必要である。

2. 老人ホームにおける生活とケアの実態

老人ホームには、「特別養護老人ホーム」「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」「有料老人ホーム」と大きく 4 種類ある。「特別養護老人ホーム」は日常的に介護が必要な人が利用している。また「養護老人ホーム」は心身のレベルでは一応の自立状態にあっても社会的な要因で居宅での生活が困難な人が利用する施設である。現在のところこの二つの施設は老人福祉法の措置により入所する施設となっている。

「特別養護老人ホーム」は、65 歳以上の者で、身体または精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ在宅生活が困難な者が入所する施設である。具体的に言うと病気によって身体を自由に動かすことができなくなった人達や、痴呆症などの記憶・記銘力の障害によって日常生活を自力で十分に送ることができなくなった人たちで、介護してくれる家族がいなかったり、いても家族の介護疲れや病気、住宅環境に問題があって自宅で介護を続けることができなくなったという状況の人を対象にした施設である。ここでは、その人の要介護性が入所の判断の大きな基準となっており、経済的要件は問われない。

これらの人たちは、「食べること」、「着替えること」、「入浴したり、身体を清潔に保つこと」、「排泄すること」など日常的なことについて、援助を必要としている。その援助とは、全面的に他者にゆだねる場合もあるし、自分でできることは自分で行い、足りないところを補ってもら場合もある。「特別養護老人ホーム」ではそれぞれの人の身体面や精神面、性格的な面に最も適した介護を提供する必要がある。「養護老人ホーム」は、65 歳以上の者で、身体上もしくは精神上または環境上の理由および経済的理由により、在宅生活を行うことが困難な者が入所し、生活するを目的とする老人福祉施設である。最近では特別養護老人

ホームほどではないが、心身機能の衰えた人たちが増えてきている。また、今後特別養護老人ホームで機能回復した人たちの受け皿としての機能も期待されている。「軽費老人ホーム」は昭和 38 年に制度化された低額で利用できる老人ホームである。契約施設としての性格があるため、個人がニーズによって利用するという性格をもともともっていた。また、当初から生活環境も個室を中心としているため、都市型の老人福祉施設としての一定の評価も受けている。その意味では「軽費老人ホーム」の利用者の特徴は、自ら選んで施設利用を決定した人たちが中心で、利用者の生活に対する責任意識や生活のモチベーションも一般的に措置施設の利用者よりも高いと言われている。また、個室の生活はある程度虚弱になっても自分自身の生活がその中で保たれるため、全般的には利用者の平均年齢も高くなるが最期の時までの利用は不可能なため、要介護状態になったときの転居先の問題を常に抱えている。「有料老人ホーム」は、常時 10 人以上の老人を入所させ、食事の提供その他日常生活に必要な便宜を共有することを目的とする施設である。入居についてはさまざまなタイプのものがあるが、入居一時金を支払い、終身利用権を購入する方法が一般的である。設置主体については、法律上の制限はなく、社会福祉法人から株式会社までさまざまなものがある。ただし、有料老人ホームを設置する場合は、設置者はあらかじめ都道府県知事に届出が必要で、開設後は都道府県知事に対して毎年 7 月 1 日現在における現況報告を行うことになっている。また、社団法人全国有料老人ホーム協会への入会及び有料老人ホーム入居者基金への加入によって、安定的かつ継続的な事業運営を確保する取り組みや、入居希望者にホームの質の目安を示すものとして、社団法人シルバーサービス振興会によるシルバーマーク制度が実践されている。

「養護老人ホーム」や「軽費老人ホーム」は基本的には生活が自立していることが原則なので、ホームでの生活は一般の家庭での生活に準じたものになっている。しかし、集団生活ということが前提にあるため、毎日の日課を基本として四季折々の行事、またクラブ活動等の生活活性化の働きかけも盛んである。「特別養護老人ホーム」は、一定の介護スケジュールによって毎日の生活が組み立てられている。しかし、介護サービスが自立支援の視点で行われ、また、さまざまな行事などによる生活活性化の取り組みなども積極的に行っていくことで、生活支援の視点を持つことが必要である。

老人ホームでの生活において、基本的に集団生活であることに起因するマイナス作用は、集団生活を円満に進めていくことに視点をおいた規則などがつくられ施設の生活を管理主義的な制約の強いものにしてしまう傾向に働くことである。基本的に生活のルールは、普通の常識の範囲内で生活者の合意の下で作られることが望ましい。そして、それらを踏まえた上で集団生活の利点を生かす生活作りの工夫が大切である。

施設生活の最大の利点は、高齢者が生活していくことを支える専門家が常にいることである。実際、介護に限らず看護、社会的な支援、人間関係の調整、栄養、リハビリテーション等それぞれの分野における専門職が何らかの形で利用者の生活支援に関わっている。そのような専門的ケアサービスは必ずしも集団に対してのケアばかりでなく、個々のニ

ズに応じたケアを可能にすることにも通じている。最近施設におけるケアプランの必要性が指摘されているが、これは施設でのケアが個別化され、個々のニーズに対応したものとなっていく上で重要である。日々の生活支援に忙殺されるケア実践現場であるが、個別の相談時間の確保、専門職が一堂に会してのカンファレンス等についても、施設ケアを進める上で重要なプロセスとなっている。また、施設においては集団のもつ力を応用して、健康で生きがいのある生活づくりも可能である。毎朝の体操活動など家庭にいたり、一人暮らしでは継続していく上で困難が予想されることもある。日課として生活の中に位置づけられることで、高齢期の張りのある生活実現に大きな意味をもつのである。四季折々の季節感のある行事等も、そこに生活する人にとり、施設生活ならではの意味深いものになっている。

施設生活の場合、さまざまな人々が集まっていることから人間関係が生まれ、人とふれ会える場となることも長所の一つとしてあげられる。反対に一人暮らしや虚弱化した高齢者の家族同居の場合、欠点は人間関係を含めて、極めて限定された環境の中での生活に陥りやすいことである。そこでは高齢者ばかりでなく、介護者にとっても社会的な孤立が大きな課題となってくる。そのような状態の中では、在宅で家族介護を受ける高齢者が心理的、身体的、社会的に質の高い生活を実現しているとは言えない。このことは、家庭内虐待の報告や介護問題に絡む家庭崩壊の事例などからも理解されるところである。その意味では施設の役割は介護支援にとどまらず、地域住民、ボランティア、実習生、研修生、慰問者、見学者等が頻繁に訪れるように図り、利用者と社会との接点を増やすことにもある。ひいてはそれが高齢社会の介護サービスの担い手と養成にも大きな意味をもつ。反対に施設生活のもつ欠点の一つは、あまりに用意されすぎた生活環境の中で、利用者が生活者としての自覚と意識が薄くなり、始終依存的な生活態度になってしまうことである。この解決には、まず施設における生活援助を自立支援の視点から点検し、利用者を生活づくりの主体者として確認することから始める必要がある。しかし、それは施設側の問題にとどまらず、利用者が生活者として、学習的な生活態度をとることも必要である。

老人ホームにおける医療サービスはその老人ホームを設置している法人の性格、また、施設内診療所が指定医療機関として許可されているか否かによっても大きな違いがある。しかし、一般的には老人ホームは福祉援助が主たるサービスのため、医療サービスについては外部の医療機関を利用することが基本となっている。

近年の年金制度の充実、一方で老人ホームの費用負担の見直しを進めることとなった。措置施設においては、扶養義務者からの徴収の問題は残るが、本人は収入に応じて費用の負担が決まる仕組みのため収入と費用負担のバランスがとられてきている。また、「軽費老人ホーム」においては基本的に運営費が利用者の自己負担ということになっているが、低所得者にも配慮した施設であるため、前年度の所得に応じて補助金が支給されている。その意味では低額施設ではあるが利用料の負担は収入とリンクした形になっている。

3. 老人ホームの実践

高齢者社会を迎えた現在、高齢者問題は多面的な形で社会問題となっている。福祉ニーズが多様化するなかで老人ホームはその機能のあり方・役割も変化し、在宅福祉サービスの受け皿としてデイサービスセンター、ホームヘルプステーション、ケアハウスなど、さまざまな事業を行うための施設へ変わり、新たに介護保険制度の導入により措置から契約へと変わってきている。このように大きく流れが変わってきているなかで国民の生活実態とニーズに応え、一人ひとりが大切にされ、豊かに生きることができるよう福祉の充実に向けて、施設にはどういう機能・役割が求められているか、施設処遇はどうあるべきなのか、その質的な向上が求められている。

ここでは、特別養護老人ホームで、デイサービスセンターを併用している京都の丹波高原荘を見てみよう。

(1) 老人ホームにおける処遇

丹波高原荘は、1979年に京都府で8番目の特別養護老人ホームとして建設された。デイサービスセンターは、丹波町と隣の日吉町の人口約1万5千人をエリアとしている。

開設当時は、他の多くの施設では「お年寄りは今まで長い間社会に貢献してきた人達である。これからの余生は心安らかに好きなことをして過ごせるようにお世話してあげる。それが職員の仕事です」というのが処遇に対する考え方であった。具体的に言うと、やさしい言葉使いで接し、おいしい食事を出し、楽しい行事を考えて喜ばせてあげるというものである。しかし、丹波高原荘では、「施設の主人公はお年寄りである。身体状況がどうあれ、一人ひとりのお年寄りが人間として大切にされなければならない。そして生活しているお年寄りが皆で励まし合い、助け合いながら生活を作りあげられるような援助をして行こう。排泄も食事も娯楽もすべてベッドの上ではなく、なるべく食事は食堂で、排泄はトイレで、自分の思いや気持ちをしっかりと伝えられるようにと援助しよう」と考え、お年寄りの処遇に当たってきた。そしてその中で、一人ひとりのさまざまな変化を目の当たりにしてきた。丹波高原荘ではそこに生活するもの同士が助け合い、励まし合い、自分達の生活を自分達で作り上げていくという仲間作りを重視してきた。そういう点から入所老人の自治会(ひかり会)はとてもおおきな役割を果たしてきた。自主性を引き出すことなしに、そこに生活するお年寄りの主体的な生活を作り出すことはできないからである。

ひかり会とは、どう生活するかが自分達の課題となるように問題提起をし、話し合った結果「とりあえず出来るかどうかやってみよう」と結成された会である。ひかり会では毎月一回、全体を4つの班にわけ、班ごとに話し合って誕生会の内容や献立、行事や毎日の生活の決まりなどについて話し合い、それを世話役が会議に持ち寄ってまとめる。実際の運営では誕生会係が誕生会の司会をしたり、会報係が「ひかり時報」を出したり、食事係が栄養士と献立について話し合ったりする。今では、食事内容や行事等しっかりとお年寄りの

思いとかみ合ったものとなっている。

(2) 在宅福祉サービスの受け皿としての施設

丹波高原荘では在宅福祉サービスの事業としてショートステイ、配食サービス、デイサービス、訪問入浴サービスを実施している。在宅福祉と施設とは別のものと考えられがちであるが、在宅福祉サービスの中には施設設備機能や専門的な介護機能を必要とするものが多いということ、また施設サービスも在宅サービスも必要とする人が、自らのニーズに合わせて、それぞれ選択するものであり、いずれもそのニーズに合わせて、サービスを提供するのであるから、在宅福祉と施設福祉は切り離して考えることができないものである。

施設で生活するお年寄りとデイサービス利用のお年寄りは住んでいるところこそは違うが、その人たちへの援助は、基本的には人間が人間らしく豊かに生きていけるための援助であり、その人間観や処遇に対する考えかたは、施設でもデイサービスでも同じだと考えている。そこから、デイサービス利用者への援助は「デイサービス利用日をどう過ごさせてあげるか」、「どんなプログラムを組んで、どう楽しませてあげるか」ということでなく、デイサービス利用日も生活の一部としたその人の生活全体を見て、持てる力・意欲を引き出し、どう生活全体を豊かにするのかを考えて援助する、ということである。そのためには一人ひとりをどう把握し、どう援助し、家族や地域の人々とどう関わっていくか、ということである。

デイサービスの利用を通して、仲間と関わり、自分のことや周りのことを見つめる。その中で、家にこもりっきりだった人が車椅子を使って家の近くを散歩するようになったり寝巻きばかり着ていた人が孫に服を買ってもらったりと、毎日の生活も変わってきている。こうした生活圏の拡大が毎日の生活の中に位置付き、そこからまた新しい意欲が生まれているのである。

あそこだけは入りたくないといわれるような施設では、デイサービスもショートステイも施設入所も真に地域に開かれたものにはならないと思う。在宅での介護はどうしても限られた家族の肩に、それも24時間、期限もなくせまってくる。それが大変になった時には家族だけで抱え込まずに、デイサービス、ショートステイをはじめとする在宅福祉サービスの利用が大きな役割を果たしてくれる。安心して地域の中で暮らすには、その制度の受け皿としての施設が、地域から信頼されるものであることがどうしても必要な条件である。逆にいえば、地域の人から信頼される施設があってはじめて、施設を受け皿とする在宅福祉制度が発展するのではないか。現在、「ショートステイの利用者やデイサービスの利用者には、好んで利用してもらえようように手厚い援助をし、入所のお年寄りよりも丁寧に接することが必要である」という考え方が一部の施設である。施設の内容を創っているのはそこで生活しているお年寄りの生活そのものであるという原点を考えるなら、在宅福祉サービスの受け皿としての施設への信頼は、そこで生活するお年寄りへの援助のあり方・生活のあり方へ向けられているものだと思う。そういう点で、真に地域に信頼される施設づくりとはどういうことか、処遇のありかた、お年寄りの生き生きとした生活抜きには考えられ

ないと思う。

(3) 今後の課題

このように老人ホームの実践を考えると、そこには老人ホームの果たすべきいくつかの役割がある。

一つは、施設で生活する一人ひとりのお年寄りが、より人間らしく輝くことができるような生活を保証するということ。

二つ目は、そのことは在宅で生活するお年寄りや介護する家族が地域の中でより安心して暮らせるためにも、在宅福祉サービスの受け皿としての施設が地域に信頼される施設であることが必要条件である、という視点からも大切であるということである。

三つ目に、施設のお年寄りや在宅福祉サービスの利用者への援助の中では経済的な問題や医療の問題、在宅サービスのあり方の問題など多くの問題に直面してくる。家族や地域からの福祉相談も寄せられてくる。そういった問題を施設だけで解決せずに、施設の抱える問題も含めて地域の中に投げかけ、福祉のネットワークの中で考え合い、よりよい方向へと進めていくことは、住民一人ひとりのニーズにかみ合った福祉サービス、制度を作り上げるということであると思う。

真に住民の立場に立った福祉援助のありかたとはどういうものか、さまざまな分野の人々と連携して考え合う中で、その地域に応じた形で作り出されるのではないかと考えられる。

介護保険の施行と共に、不十分ながらも多くの施設が作られ、「利用者をどう獲得するか」といったことも話題になっているが、そういうことよりもさまざまな問題を抱えていても「より人間らしく生きていくために」を中心に据えた援助を提供するということをすべての根底に置きたい。

採算、経営というものが介護保険の中ではつきまとうが、お年寄りの人間らしい生き生きした生活の保障を処遇・運営の中心に置き、そのためにお年寄り、家族、地域の人々と一緒に施設、生活を作り上げていく。そのことが、介護保険における問題をも乗り越えていけるような実践を作ることになるのではないかと考える。

おわりに

老人ホームにとって今後最大の課題は、公的介護保険が老人ホームに与える影響である。これは主として経営的な側面に大きな影響を持つが、「ケアサービスの基本理念」を実現する仕組みとして、介護保険が持つ利用者主体のサービス利用という面が従来のサービスの限界を打ち破る力を持つことに繋がるだろう。他の介護専門施設との競合の中でも「選ばれる施設づくり」を目指していく必要がある。そのためには、利用者のニーズに対応できる質の高いケアサービスを提供することが必要である。

古い老人ホームにおいては、ハード面でハンディキャップがあるわけだが、それにも増

してソフト面で充実したケアサービスを作り上げることによって、選ばれる施設になっていかなければならない。個性と特徴を持った施設、サービスづくりが大切なポイントとなるだろう。措置制度によって運営されるのは「養護老人ホーム」のみとなるが、その利用について措置制度と法的介護保険制度の利用の連動性がどのようなかについてはまだ不明な点が多い。実際の老人ホーム運営の中でその部分について今後実践的な取り組みをし、問題点は問題点としながら考えていくべきである。今後、公的介護保険の老人福祉分野への導入と同時に措置制度の仕組みも改善される必要がある。

「軽費老人ホーム」は、契約により利用者の意志に基づいた利用がされる施設で、一種の住宅としての側面があり、介護保険に基づく一定の在宅サービスを受ける可能性も残されている。今後老人ホームは介護型の施設と住宅を中心とした施設という二方向に分化していくということが予測される。そういった流れの中で、ケアハウスを含めた軽費老人ホームの存在価値は大いに高まるだろう。

公的な老人ホームは、社会的に認知された一定レベルでの高齢者の生活の場、介護の場としての意味を持っている。しかしその対象が広がったときに個々のニーズや期待に応じ、個々の負担も含めた一定水準以上のサービスを利用したいという声が上がってくることも予測される。利用者が差額負担のような考え方で個々の希望に合ったサービスを取得できるのかということについては今後検討していく課題である。

参考文献

- 杉本貴代栄『ジェンダーで読む福祉社会』有斐閣選書、1999年
竹中哲夫、永岡正己、秦安雄、宮田和明、米沢國吉『現代の社会福祉』(株)みらい、1995年
大塚達雄、井垣章二、沢田健次郎、坪山孝、宮本義信、岩間伸之『社会福祉』ミネルヴァ書房、1998年
吉田宏岳『新版 社会福祉』みらい、2001年
安達清史『市民福祉の社会学』ハーベスト社、1998年
財団法人厚生問題研究会『どう支える超高齢社会』中央法規出版株式会社、1994年
山手茂『福祉社会の最前線 その現状と課題』相川書房、2001年
福田志津枝 古橋エツ子『私達の生活と福祉 第2版』ミネルヴァ書房、2000年
大友信勝、遠藤久江、北川清一『高齢者の生活と福祉』中央法規、1999年

(1) 厚生省「国民生活基礎調査」1998年参照。

(2) 財団法人長寿社会開発センター「老人福祉のてびき」2000年p156-157参照。