従来型特養と新型特養の比較研究

——グループのもつ力に着目して——

片 桐 資津子*

一般に敬遠されがちな施設ケアには、在宅ケアでは享受できないものがある。それは専門のケア職員が常駐しているに加えて、要介護状態の利用者が集まって生活しているため「グループのもつ力」が存在していることである。

本稿では、相部屋の従来型特養と個室完備の新型特養を比較することにより、グループのもつ力と個別ケアのあり方を探究した。本来ユニットケアをおこなう施設として創設された新型特養は、グループのもつ力を活用しながら個別ケアを実現できるはずであった。しかし、必ずしもうまくいっているとはいえない。グループのもつ力は所与のものではなく、人と人との重層的なつながりのなかで育まれる必要があるからだ。その際に生じるジレンマを浮き彫りにすることを本稿の研究課題とした。

そのため、まず既存研究の「再生力集団」の概念を検討し、グループのもつ力の説明概念として、「役割」と「共同」を抽出した。さらに従来型と新型のケア職員にインタビュー調査を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）により、「安心」と「自由」の説明概念を抽出した。

従来型と新型ではグループのもつ力の中身が異なっており、それぞれに一長一短がある。グループのもつ力を個別ケアにつなげていくためには、役割、共同、安心、自由という4つの説明概念からみえてきたジレンマに折り合いをつけていく必要があることが結論として示された。

キーワード：個別ケア，ユニットケア，グループのもつ力

1 問題の所在

本稿では、施設で目指される個別ケアについて、ユニットケアを導入しさえすればよいという考えに対して、それほど単純ではないことを従来型と新型の特養を比較することによって明らかにする。とりわけ利用者同士の「グループのもつ力」に注目し、これを育むという観点からケア現場を捉え返す。

個別ケアとは、高齢者がもつ固有の生活歴・生活リズムを尊重し、各々のペース

* 鹿児島大学法文学部准教授 katagiri@leh.kagoshima-u.ac.jp

に合わせたケア生活を支援するという理念である。介護保険制度以前の措置時代には、個別ケアは介護者と要介護者が1対1で向き合うことが可能な在宅でしか実現できないと考えられていた¹⁾。施設では、画一的・管理的なケアが展開され、自由に暮らせないといった不安があり、これが施設利用への抵抗感になっていた(Foner 1994; Jack ed. 1998=1999)。

他方、施設にはメリットもある。まず利用者は専門的なケアサービス²⁾を安定的に享受できる。これは「施設ケアの醍醐味」(高口 2004)である。この他にも在宅では実現できないケア環境が施設には整っている。たとえば、要介護度が同じ程度に軽い利用者が集まっている場合、他者との相互作用が増えると見込まれる。さらにさまざまな行事が準備されており、利用者は在宅で過ごすよりも趣味や生きがいに触れる機会が多くなる。

しかし、これまでの施設ケアは、これらのメリットを十分に活かしていなかった。そんななか注目されたのがユニットケアであった。

ユニットケアにより個別ケアが可能になると期待され始めた。ユニットケアとは、それまで主流だった従来型特養における集団処遇を見直し、利用者を10人程度の小単位に分けることで個別的な関わりを可能とする新しいケアである。これによりケア職員と利用者、あるいは利用者同士の関係の距離が近くなると想定された。ユニットには、プライバシーが確保される個室と、団欒の場であるリビングスペースが完備されている。ゆえにユニット内の他の利用者やケア職員と信頼関係が作りやすくなると考えられていた。

ユニットケアは新型特養³⁾において実施されることになったのだが、次のような問題が指摘され始めた。ケア職員の立場でいえば、人手不足のため結局のところ時間に追われる。そのため新型特養におけるユニットケアが、管理的な業務中心ケアとなり、結果として従来型特養の縮小版に逆戻りする(片桐 2005: 220)。さらにケア職員のやる気、あるいは能力の水準がそのままユニットの雰囲気反映されるため、同じ施設内で、ユニット居心地格差がみられることがある(島田・無漏田 2004: 189)。

ユニットケアが現状として抱えるこういった問題点から、個別ケアそれ自体が論理的に矛盾を抱えているといわれることがある⁴⁾。たとえば、個別ケアの実現とケア職員の労働環境の確保が、二律背反であるかのように捉えられることが少なくない。従来型に比べて、新型ではケア職員と利用者の二者関係が接近し、感情面での関わりが濃密になるが、職員配置数が慢性的に少ないというケア現場の人手不足もあって、ケア職員にさらなる精神的ストレスをもたらしているとの指摘がある⁵⁾(春日 2003; 鈴木 2007)。これによると、労働環境が十分に確保されていない施設では、個別ケアの実現は現実的に不可能となる。

そこで本稿では、個別ケアが内在的に抱える矛盾への対応として、突破口を開くために、ケア職員と利用者の二者関係のみならず、利用者同士のグループのもつ力にも着目する。すなわち、利用者同士が育む関係の力にも目を向けるのである。そ

こから、あらためて新型特養の意義と限界を、従来型特養のそれと比較しつつ捉え返していくことにしたい。

グループのもつ力がプラスに作用すると、ユニットという集まりのなかで利用者は個別的に互いの名前を覚えようとしたり、気分や体調を気遣い合ったりする。つまり、利用者におけるコミュニケーション量・意欲・気力の増加がみられる（山口 2006: 84）。逆にマイナスに作用すると、従来型では「さほど親しくない人と部屋を共有すること」（Powers 2003: 45-54）によって利用者は精神的ストレスを抱える。新型では個室から共有スペースに出てこない「引きこもり高齢者」（片桐 2009）の存在が顕著になる。ケア現場には「ユニットはできてユニットケアができていない」[4.23, 従来型, 副施設長]⁶⁾実態があるのだが、これは制度的に用意されたユニットと、現実的に育まれるグループのもつ力とが必ずしもイコールではないという実態を象徴している。

以上を踏まえて、次のような問題意識をもって議論を進めたい。第1に両タイプの施設におけるグループのもつ力の内実とはいかなるものなのか。第2に従来型と新型を比較した場合、どちらがグループのもつ力を活かした個別ケアを実現しやすいのか。第3にグループのもつ力の育成にどのようなジレンマが存在するのか。

2 研究方法

従来型特養と新型特養におけるグループのもつ力は具体的にどのようなものか。3節では、この力が個別ケアにどう結びつくのかという問題を考究するため、グループのもつ力と個別ケアの論理的連関を概観する。3.1項では、従来型と新型、両者のメリットとデメリットを対比して紹介する。これを受けて3.2項では、両タイプの特養において、グループのもつ力に着目する理由について言及する。さらに「再生力集団」（Barkan 1995, 2003）の概念から、グループのもつ力の説明概念として「役割」と「共同」を抽出する。

4節では調査の概要を俯瞰する。4.1項で調査対象である社会福祉法人S会の従来型特養「A園」と新型特養「B園」について選定理由を含めて紹介する。4.2項ではデータ収集と分析の仕方について紹介し、「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ」のなかの「ミニ版」（木下 1999: 126）により、前節で抽出した「役割」と「共同」のほかに、さらに「安心」と「自由」を加えた4つが、グループのもつ力の説明概念として生成されることを概説する。5節では、抽出された説明概念の「役割」「共同」「安心」「自由」について、ケア職員のインタビュー・データを用いて、従来型特養と新型特養を比較分析する。

最後の6節では、従来型特養と新型特養のグループのもつ力について比較考察を深める。結論として、特養のタイプによらず、ケア現場において、個別ケアに内在する矛盾に対処するには、本稿で示した4つの説明概念の観点から、グループのもつ力を育成する必要があることを示し、その際に浮上するジレンマを整理する。

3 グループのもつ力と個別ケアの論理的連関

3.1 従来型特養と新型特養の対比的紹介

従来型特養と新型特養について、メリットとデメリットを示しながら紹介する。図1にあるように、従来型特養は多床室を基本とした建物である。病院をモデルにして建物が設計されたため、居室配列は4人の相部屋が一般的である。利用者の定員は50～100人となっている。病室のようにカーテン1枚で空間が区切られているだけなので音やにおいは筒抜けとなる。個室が完備されていないため、プライバシーは軽視されがちである。

これに対して新型特養は、利用者すべてが個室で暮らせるような建物である。この点が従来型と大きく異なる新型のメリットである。新型特養では10人程度の利用者と5～6人のケア職員が1つのユニットを構成する。これは施設で決められたフォーマルな集まりである。利用者の定員が50人の場合、施設全体では5つのユニットが存在することになる。利用者は、長年所有してきた家具や小物を、ある程度は個室に持ち込むことができる。さらに利用者の家族や友人らは、気兼ねなく訪問できる。個室だけでなくリビングスペースも利用可能である。ユニットでは担当のケア職員と顔なじみの他の利用者に囲まれて生活することになる。だが、この点にこそ新型特養におけるケアのマイナス面が出現する危惧がある。それは閉鎖的な人間関係である。

閉鎖的で凝縮された人間関係は、「グループのもつ力」の観点からみると、新型特養のメリットであると同時に、デメリット⁷⁾にもなり得る。同じユニットの利用者同士で相性が合わない場合には、ユニットの閉鎖性が「安心できる楽園」から「逃げ場のない地獄」へと豹変する危険性があるからだ⁸⁾。

これに対して従来型は、新型に比べると人間関係が開放的である。ケア職員の配置も固定化されないため利用者への対応も柔軟である。利用者は開放的な人間関係のなかで、相性の合う者同士、「隠れた秩序性」(天田 2003: 187)のもと、インフォーマルで安定した相互作用が可能である。これは本来、従来型特養のメリットであるといえよう。

(出所) 高齢者介護研究会 (2003) をもとに作成。

図1 従来型特養と新型特養の居室配列例

3.2 グループのもつ力と個別ケア

なぜグループのもつ力は個別ケアにつながるのか、グループのもつ力の主体が利用者であるのに対し、個別ケアの主体はケア職員である。これについて理論的な説明をしておきたい。

この問いに回答するには、前提としてケアサービスの中身に言及する必要がある。ケア職員が利用者に提供するケアサービスには、食事介助・排泄介助・入浴介助といった「業務」と呼ばれる身体ケアと、寄り添ったり気遣ったりするような「生活支援」と呼ばれる精神活動を高めるケアの2側面がある。

業務的ケアの授受にのみ焦点を当てる場合、議論の対象となるのはケア職員と利用者の二者関係である。しかし利用者の生活のありようを考えれば、利用者はケア職員との二者関係だけで暮らしているわけではなく、利用者同士が形成するグループのなかで過ごしているともいえる。生活支援を考えるなら、こうしたグループにも目を向けることが必要である。

ここで言及されるグループとは、ユニットだけでなく、「日常生活の過程で自然に集まってできたグループ」や、娯楽といった「特定の目的の為に作られたグループ」をも含んでいる (Brearley 1990=1996: 179)。

従来型特養のグループには、相部屋で一緒にいるグループ、食事のとき同じテーブルで顔を合わせるグループ等、すでに決められているフォーマルな集まりがある。さらには行事で偶然一緒になったグループ、個人的に気の合うグループ等のようなインフォーマルでネットワーク的な集まりもあり、これらが重層的なカタチで存在する。他方、新型特養のグループは、主としてユニットを意味する。ユニット成員の入院や死亡により入れ替わることもあるが、すでに決められているためフォーマルな特徴を有しており、基本的には単層的なカタチで存在する。ただしユニットのなかで気の合う利用者同士にはインフォーマルな集まりもある。

こういった多様な集まりのなかに「生活」は存在する。個別ケアが生活支援を目指すものでもあるなら、これらの集まりがどのようなものとして育まれるのか、それもまた個別ケアの実現と密接に関わるものになる。

グループのもつ力を考察するときに、参考にすべき先行研究の概念がある。「再生力集団」⁹⁾である。この概念は、施設の利用者を再生・再起させるという意味で、本稿で追究するグループのもつ力と同類である。

この概念は以下の3点としてまとめられる。第1に、この集団は基本的医療ケアとリハビリテーションだけでなく、施設の利用者が自らの精神活動を高められる環境を提供する。第2に、制度化された集団に属していれば、利用者は自らの役割が尊厳と尊敬に値するものであることを認識できる。第3に、制度化されていない集団においても施設内で文化を生み出す。この文化は他者とつながっている感覚を喚起させる。こういった感覚があれば、高齢者は成長・学習し続ける存在となる (Schachter-Shalomi and Miller 1995: 260)。

再生力集団の概念によれば、利用者の精神活動を高めるには、従来型の相部屋や

新型のユニットといったフォーマルなグループ、もしくは気の合う者によるインフォーマルなグループのなかで、利用者同士で共同し、役割をもつことが肝要となる。つまり利用者が「役割」をもって「共同」することがグループのもつ力を高めると解釈できる。ただしグループのもつ力を個別ケアの実現につなげるには、ケア職員が裏方として支える必要がある。

4 調査の概要

4.1 調査の対象

調査対象の施設は、従来型特養「A 園」と新型特養「B 園」である。従来型の A 園ではグループケアの発想から棟ごとに小分けしたケアが実践され、新型の B 園ではユニットケアがなされている。A 園を調査対象として選定した理由は、従来型特養でありながら、個別ケアへの意識が高いためである。すなわち利用者を棟ごとに分類して、グループのもつ力を活用した「ユニット志向ケア」(片桐 2010a)を実践しているためである。新型の B 園は、同じ社会福祉法人 S 会に属している従来型の A 園との比較を考慮して選定した。

従来型の A 園には利用者 26 人程度の棟が 3 つあり、定員は 80 人となっている。新型の B 園は利用者 10 人のユニット 5 つから構成されており、定員は 50 人である。ケア職員数に関しては、A 園は 36 人、B 園は 30 人である。B 園のケア職員の一部は同法人の従来型 A 園からも異動した。

A 園では 2000 年 4 月以来フィールドワークを断続的に実行してきた。今回使用するデータは、2009 年 4 月から 8 月までの 5 ヶ月間、ケア職員に対しておこなったインタビュー調査から得られたものの一部である¹⁰⁾。調査は両施設において、施設長から許可を得て、毎月 1 回もしくは 2 回、ケア職員の勤務に差し支えない時間帯で実施した。

調査対象者は以下のとおりである。従来型の A 園では、施設長 1 人、副施設長 1 人、生活相談員 1 人、ケア職員 6 人、また新型の B 園では、施設長 1 人、生活相談員 1 人、ユニットリーダーのケア職員 5 人に対してインタビュー調査を実施した。中心となったのはケア職員へのインタビューであり、施設長、副施設長、生活相談員には補足と確認を含めたインタビューとなった。

4.2 調査の方法

採用した調査方法は、「修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ」(M-GTA)のなかの「ミニ版グラウンデッド・セオリー」(木下 1999: 126)の手法である。それは本調査の目的が、個別ケアを可能ならしめるようなグループのもつ力について、その説明概念を生み出すことにあるからだ。普遍化を目指すのではなく、先進的な両施設に限定して、グループのもつ力の本質に迫るための「限定された範囲内における説明」(木下 1999: 81)を意図している。

次に、調査と分析の手順を紹介する。今回のインタビュー調査は大きく2つの局面に分けられる。1つはグループのもつ力の説明概念を生み出すことであり、もう1つはその説明概念を使って、従来型と新型において、グループのもつ力の内実を比較分析することである。すなわち第1局面の半構造化されたインタビューによる探索的なデータ収集と、第2局面の構造化されたインタビューによる内容分析を繰り返した。これら2つの局面のインタビューを反復することにより、「この過程で修正や再解釈が行われ、多様なデータとの間で最適化が図られていく」（木下2006: 64）ことになった。

第1の局面では、グループのもつ力の説明概念を抽出するため、調査対象者となったケア職員に、日頃の勤務経験を踏まえて、利用者同士の関係やグループの実態、グループを意識したケアにおいて実践していること等について話してもらった¹¹⁾。

この局面では「データ収集と分析とを交互に検討し」（木下2006: 60）ていき、「理論的サンプリング」（木下1999: 262）によって説明概念の形成を志向する。説明概念を絞り込んで、第2局面の方向性を決定することが理論的サンプリングの目的である。本調査の場合、調査対象のケア職員全員に対して、前節で取り上げた「再生力集団」論を紹介し、利用者が「役割」をもって「共同」することがケア現場において必要かどうか尋ねた。その結果、「役割」と「共同」に加えて、新たな説明概念として「安心」と「自由」が抽出されたため、これらを利用者に与えることが、ケア生活において重要であると判断した。

ここで「安心」と「自由」の説明概念が抽出される経緯を簡単に紹介したい。まずケア職員から、利用者の不穏な行為への対応に関する工夫と努力が繰り返し語られた。この対応では、利用者の多様な不安を落ち着かせることが目的とされた。この点からは利用者にとって「安心」を確保することの重要性が指摘できる。さらにケア職員が利用者に対して、食事と入浴の介助を遂行する際、時間管理に厳格になり過ぎないように気をつけているという実態が多く語られた。これは利用者の「自由」を確保する配慮といえよう。以上から、利用者の「安心」と「自由」もグループのもつ力を構成する説明概念であると推定した。

これらの点について、ケア現場に詳しい施設長や生活相談員に確認したところ、役割と共同のみならず、安心と自由もまた個別ケアの実践において不可欠な要素であるという一致した見解が得られた。

第2局面では、第1の局面で抽出された4つの説明概念を事前に調査対象者のケア職員に提示し、これらに限定するかたちで、構造化されたインタビュー調査を実施した。具体的には、「役割」「共同」「安心」「自由」の観点から、個別ケア実践の具体的な事例を聞き取った。これらの説明概念を従来型と新型で比較分析し、その内実を詳述するためである。なお、インタビューは対象者の承諾を得て、すべてボイスレコーダーに録音した。社会調査倫理の観点から対象者のプライバシーには十分に配慮した。

5 比較分析

本節では、4つの説明概念それぞれについて従来型と新型を比較分析する。グループのもつ力を育成しながら、これを個別ケアに結びつけていくという立場から記述していく。

5.1 役割

最初に「役割」から始めたい。施設利用者は役割をもつことが出来ているのか。新型特養の場合、制度化された小規模のユニットにおいて利用者同士は「何かがないと結びつかない」[5.28, 新型, ケア職員]。そのためケア職員は「[利用者]を真ん中にして」利用者が「もっているものを引き出す」[8.15, 新型, ケア職員]よう働きかける。その際ケア職員は利用者の生活歴に着目していた。「生き生きするのは昔のように料理で何かを作ること」[5.28, 新型, ケア職員]である。つまり利用者が若いころから経験してきたものを引き出すやり方を実践していた。とはいえ認知症・ケアレベルの重度化という実態（片桐 2010b）がある。したがって「昔は出来たことが[今は]出来なくなり[そのことで利用者は]いらいらする」[5.28, 新型, ケア職員]。だが「何かを作ることに関しては[多くの利用者の]目つきが変わる」[5.28, 新型, ケア職員]。たとえば手作りの食べもの・身につけるものである。ユニットにおいて、身近なもののづくりは、経験のある利用者に役割を与えやすい傾向がある。

これに対して、利用者同士のつながり方がどちらかといえば非固定的でインフォーマルな従来型特養では、役割をもてる利用者は少数であった。そこでケア職員は利用者の生活歴だけにとらわれるのではなく、利用者が興味をもって取り組めるものを現在の生活スタイルに着目して幅広く探し出すこともあった。「クラブ活動、習字や貼り絵、囲碁クラブ、どれに行きたいですか。そういう取り組み」[5.18, 従来型, ケア職員]をしている。こういった「[行事に]何でも参加するよう声かけをして」[7.13, 従来型, ケア職員]いる。

ここで生活支援の核となる行事に注目すると、両施設において小さな役割をも丁寧に取り上げる志向性が確認された。行事には、毎日のもの、毎月のもの、年1回のものがある。従来型では多くの行事が計画的に実施されている。新型では行事が臨機応変におこなわれることもある。いずれの型の特養においても、要介護状態が軽度の利用者には「こまごまとした得意分野を見つけては主人公にしていく」[8.15, 新型, ケア職員]ような工夫が散見された。さらに重度の利用者には「レク[リエーション]で音が入ることで本人が変わっていく」[5.18, 従来型, ケア職員]という効果に期待していた。声をかけても反応が得られにくい重度の寝たきりの利用者に対しても、音やにおいの五感を刺激する効果があると見込んで、行事への参加を促している実態があった。

5.2 共 同

続いて、施設での「共同」のあり方について検討する。共同状況的な関与の様式には主として2つのタイプがある。ホンネの共同とタテマエの共同である。前者は「その集まりにすっかり身をゆだねてしまう様式」(Goffman 1963=1980: 41)であり、事実上の共同である。これに対して後者は「表面的な配慮を示すもの」(Goffman 1963=1980: 50)であり、表面上の共同である。

施設における共同は、いかなる実態にあるのか。新型のユニットでは利用者同士で「性格や肌が合う、合わないがある」[8.15, 新型, ケア職員]。これは相性の問題である。ユニットという閉鎖的な小集団において、利用者らは「正面から向き合うことはない」[8.15, 新型, ケア職員]という。相性がよくない場合には「うまく時間をずらしながら」[8.15, 新型, ケア職員]、あるいは「視界に入らないようお互いが楽しい時間を過ごせるよう」[8.15, 新型, ケア職員]、ケア職員はタテマエの共同を保つことに趣向を凝らしていた。「Aさんがリビングに出てくるからBさんはこちらでおやつを食べましょう」[8.15, 新型, ケア職員]といった具合である。さらに「ユニットの向こう側は他人の家」[7.27, 新型, ケア職員]であり、「ユニットを超えた交流はない」[5.28, 新型, ケア職員]という内向きの共同の実態も指摘された。

これに対して従来型特養は、居室や棟ごとの食堂において「トラブルがあったら引き離す」[7.13, 従来型, ケア職員]という手段を講じながらも、「自発的に好きな人同士が集まれるのが従来型〔の強み〕」[4.23, 新型, 生活相談員]であると再確認している。つまり相性のよくない人とは距離をとり、逆に相性のよい人とだけホンネの共同を志向する。「個別的に仲がよいのは〔食堂の〕席が近い人たち。しゃべる方が中心。居室まで行き来する。お菓子の交換をする」[7.13, 従来型, ケア職員]といったホンネの共同の事例もあった。他方で、まったく共同しないという選択肢もあるようだ。「自分が利用者なら〔他の〕利用者にも何も求めない。関わらなくていい。一緒に何かしなくてもいい」[7.13, 従来型, ケア職員]。これは共同すること自体の拒否を示唆している。

新型でも従来型でも、食事から行事まで生活全般について基本的には共同でおこなう。新型ではタテマエの共同、従来型ではホンネの共同に向かうという特徴が確認された。前者は付与された固定的なユニットであるため、本人の意思と無関係に共同を強いられるおそれがある。これに対して、棟ごとのケアを実施しているとはいえ、後者でホンネの共同が主流である理由は、非固定的な大規模処遇によって、共同しないという選択肢が残されているので、従来型には開放的なネットワーク形成が可能な側面があると考えられる。

5.3 安 心

第3は「安心」である。施設では安心は確保されているのか。利用者に対して唐突に安心を与えることは困難である。なぜなら日常生活動作(ADL)の重度化が

進んだり認知症が進行したりするなか、むしろ利用者が個別的に抱えている問題に寄り添って不安を取り除く方向に導くのが妥当であるからだ。「いまは何も不安がないという感情」〔5.28, 新型, ケア職員〕を利用者に与えること、そして「説得ではなく納得してもらうこと」〔4.23, 新型, 生活相談員〕が肝要であると現場のケア職員は認識していた。

そもそも「全然知らない人と同じ部屋に入れられて、安心なのか」〔7.13, 従来型, ケア職員〕という素朴な疑問を呈するケア職員もいた。たとえば、「うるさくて眠れないといって口げんかになる」〔7.13, 従来型, ケア職員〕事例があった。グループにおいて安心できない場合、利用者は「疎外感と敵意」(Goffman 1963=1980: 28)で支配される。確かに新型では個室が完備されているため、安心できる場所は確保されている。しかし従来型は基本的に相部屋である。プライバシーを守れる個室がないため従来型は不利である。とはいえ新型であってもユニットにおいて疎外感をもっている場合には、安心な場所の個室にひきこもることになる。「最終的に逃げる場は個室」〔8.15, 新型, ケア職員〕なのである。

従来型は相部屋であるため、建築上は不利であるが、グループの人間関係に着目すると、居室や趣味といった開かれた人間関係のなかで安心感が得られる利用者もいた。「言葉ではない、なんだか彼女が居てくれたらいいの」〔7.13, 従来型, ケア職員〕という安心感が従来型において指摘された。重度寝たきり利用者については「経管(栄養の摂取)のとき頭が〔ベッドから〕上がるので同じ部屋で寝たきりの利用者の存在をわかっている」〔7.13, 従来型, ケア職員〕。これは自分だけが厳しい状況にあるわけではないという認識を同室の利用者に伝え合う可能性があるため、このような認識が安心感につながるという見方もできる。

5.4 自由

最後は「自由」である。ケア職員は施設で利用者が自由に過ごせていると感じているだろうか。従来型での勤務経験があるケア職員は「〔従来型では〕自由は厳しいかも」〔5.28, 新型, ケア職員〕と吐露した。なぜなら「〔利用者〕気ままだにしたいようにすることが難しい」〔5.28, 新型, ケア職員〕からだ。具体的には、「寝ていたいときは寝ていたい。起こされるのはいやだ」〔7.13, 従来型, ケア職員〕、あるいは「好きなときにお風呂に入れない。食事好きなときに食べられない」〔7.13, 従来型, ケア職員〕という印象をもっていることが示された。なぜこのように感じているのか。それはケア職員が時間に追われるからだ。施設は管理志向である。「自分の大事な物を持ち込んだり、大切な人を連れてきたりできる自由が欲しい」〔7.13, 従来型, ケア職員〕。しかし、それが出来ない。

このように、ケア職員の動きがタイムスケジュールで管理されているのみならず、規則により利用者の自由が制限されていると感じていることがわかる。要するに、従来型の場合、利用者の自由とは、気の向くままの生活、別言すれば、わがままな生活を送ることを意味しており、それが施設では不可能であると受け止められてい

るようだ。

新型の場合はどうか。ユニットのほうが「好きなときにお風呂に入ること、もっと寝たいれば寝ること、食べたくないときには食べないこと、あるいは日によって違う生活リズムをもつことである。気まぐれも OK」[5.28, 新型, ケア職員]というスタイルが可能だと認識されている。ケア職員も「食事やいろんなことを同時進行させている。多様な動きがある。いっせいに食事ではなく、柔軟に、1人ずつ、[時間を]ずらす。[利用者には]別のことをして待っていてもらう」[4.23, 新型, ケア職員]という実態のようだ。つまり利用者は一律なケアではなく、柔軟で臨機応変なケアを享受することができる。さらには「家族を巻き込むのはユニットならではの」[4.23, 新型, ケア職員]と指摘する。ユニットには、概して家族も訪れやすいためだ。

新型の場合も、自由とは利用者が好きなときに入浴・食事が可能であることという捉え方であった。この認識は従来型と類似している。しかしながら、データが示すようにケア職員は利用者を待たせることもある。これは利用者にとって不自由に感じられるかもしれない。ケア職員もまた臨機応変にケアを同時進行させているからだ。

以上の分析から、新型にも従来型にも利用者のケア生活に自由はないということになるのか。これに関しては「〔ケア〕職員のチームワークがないと利用者の自由は確保されない。利用者と接すること（生活支援）が重要なのに〔オムツ交換等の〕業務のほうが働いた感じがする。〔利用者と接して戻ると〕どこに行っていたのと〔非難のニュアンスで〕聞かれる」[7.13, 従来型, ケア職員]という風潮が浮き彫りになった。

相対的に自由が確保されていると認識されている新型では、確かに「1人につき1つのお部屋だから自由があり尊厳が守られる」[4.23, 新型, 生活相談員]との見方が可能である。しかし「ユニットだとすぐに目がいく」[5.28, 新型, ケア職員]ため常に監視されている環境ともいえる。これに対して、大規模の従来型において「あえて〔利用者に〕背中を向けることもある」[5.18, 従来型, 施設長]との指摘も見逃せない。

以上から解釈すると、個室で1人になるか、あるいはユニットの共有スペースで他の利用者と一緒に過ごすか、選択の自由を与えられている新型のほうが、確かに有利である。だが人間関係の面ではどうか。新型の場合にはユニットが小規模であるため成員同士の距離感が縮まる。したがって存在自体、相互認識しやすく監視もされやすい。これに対して従来型では大勢の利用者のなかで目立たない状態でいられる。ここに利用者が監視されない気安さを得て、その結果、自由を感じる可能性があるといえよう。

6 結びにかえて——従来型と新型の比較からみえるグループのもつ力

以上、先進的な特養を対象に、グループのもつ力の4つの説明概念それぞれについて、従来型と新型の比較分析をしてきた。最後にこれらの説明概念の相互関連も含めて、本稿で掲げた研究課題を総括しておきたい。

本稿の研究課題は次の3つであった。第1は両施設におけるグループのもつ力の内実を明らかにすること、第2は従来型と新型のうち、どちらのタイプの特養でグループのもつ力が発揮しやすいのかを考究すること、そして第3は個別ケアの実現に向けてグループのもつ力を育成する際のジレンマを明確化することである。

第1の課題に関しては、表1に結果を示した。これは前節の分析をもとに、従来型と新型の比較の観点でグループのもつ力の内実をまとめたものである。これを見ると両者は大きく異なることがわかる。したがって第2の課題への回答としては、個別ケアが実践しやすいかどうかは、特養のタイプに左右されないことが判明したといえる。

第3の課題について、その結果を整理したものが表2である。以下では、4つの説明概念の相互関連を考慮しつつ、両施設においてグループのもつ力を育む際のジレンマについて振り返りたい。

まず、新型のユニットでは小規模であるためケア職員と利用者の距離が近くなり、そのため利用者の「生活歴」に関連する役割を引き出しやすかった。ユニットにおいて、個々の利用者は自らの役割を果たすことを楽しみながら、ケア職員によって共同へと導かれる。ただし身近なつながりのなかで成立する共同であるから、ここには利用者同士の相性の問題が登場する。新型の閉鎖的なユニットは固定的な「付与縁」となっているため、共同する相手は限定されてくる。相性の良くない利用者と一緒に関係がこじれることがあれば、グループのもつ力はマイナスの方向に向かう。そのためケア職員は利用者同士の相性の良し悪しに配慮し、必要に応じて介入していた。

さらに、この介入は利用者の安心と自由を確保する働きをしていた。ケア職員の介入がなければ、利用者はリビングスペースに出ていくことに不安を感じ、個室にひきこもってしまう。こういった事態を避けるため、ケア職員は利用者が安心できるように利用者同士の人間関係を調整していた。自由に関しては、新型の場合、小規模であるがゆえに利用者は互いの存在を認識しやすく、そのため見られている意識あるいは監視されている窮屈さが不自由さにつながる可能性もあった。ゆえに新型のケア職員は利用者と一緒に一定の距離感のある関係づくりに尽力した。

次に、従来型では集まりの規模が相対的に大きいため、ケア職員と利用者が個別に関わるのが困難であった。実際のところ、新型のユニットのように利用者の生活歴から役割を見出すことは物理的に難しい。だがレクリエーションや行事は豊富に計画・実行されていた。したがって、過去の生活歴というより、むしろ現在の

表1 従来型特養と新型特養におけるグループのもつ力の比較

特養の型	①役 割	②共 同	③安 心	④自 由
従来型	多様な行事	ホンの共同	不安・苦痛の共有	大人数の気安さ
新 型	生活歴の活用	凝 縮 性	プライバシー・個室	臨機応変さ

(出所) 筆者作成。

表2 グループのもつ力の育成ジレンマ

説明概念	特 徴	ジレンマ
①役 割	小さな役割にも着目	生活スタイルか、生活歴か
②共 同	ホンの共同が肝要	非固定的な選択縁か、固定的な付与縁か
③安 心	不安の除去が重要	苦境の共有か、個室の確保か
④自 由	奔放さを重視	大人数の気安さか、気ままさの許容か

(出所) 筆者作成。

「生活スタイル」に注目し、小さな役割も含めて利用者の得意分野を発掘していこうという志向性が確認された。つまり役割を引き出してから共同へ導こうとする新型と異なり、従来型では、最初に行事参加といった共同から出発して、そのなかで利用者の役割を探し出そうという傾向がみられた。A 園のように「ユニット志向ケア」を実施している場合には、棟での共同も加わり、共同の仕方の幅が広がった。従来型は開放的なグループなので凝集性は高くないが、非固定的な「選択縁」である。利用者は自らの意思で共同することが多いため、ホンの共同となる傾向が強い。共同しないという選択肢が用意されていたことも重要である。

従来型では関係が強制されないという意味で、安心と自由が見受けられた。たとえば従来型の利用者はホンの共同の過程で安心感を獲得し、タテマエの共同をしなくても済むという意味で自由が確保されていた。さらには利用者の不安を軽減できるのは、自分と同じように苦境にある他者と共感するときであるとの見方をすれば、たとえ部屋をシェアする利用者と背中を向け合っているとしても、自分だけが大変な状況にあるのではないという感覚が自然と伝わってくる。こういった感覚を——たとえ一方的であるとしても——有することにより得られる安心感が従来型には存在しているといえる。自由の確保については、従来型には個室がないうえ、タイムスケジュールや規則で管理されているから難しいという考え方もある。しかし大規模なので利用者は自らの存在を埋没させることもできる。「大人数の気安さ」は、ときに利用者に自由を感じさせるかもしれない。

このように本稿では、利用者が集まってケア生活を送っているという施設ケアのメリットに注目し、従来型特養と新型特養の比較分析をしてきた。その際、利用者同士のグループのもつ力に着目した個別ケアについて検討してきた。その結果、たとえユニットケアのために設計された新型特養であっても、表2に示したように、グループのもつ力の育成にジレンマが存在するため、これを個別ケアに結びつける

ことは容易ではないことが明らかになった。逆に個別ケアが困難であると思われる従来型特養であっても、このジレンマに折り合いをつけながらグループのもつ力を育む余地があることも示された。

とはいえ、利用者同士のグループのもつ力は、ケア職員と利用者の二者関係を基盤として成立することに加えて、この力にはプラスとマイナスの両側面がある。ゆえに、この二者関係がある程度安定していないと、利用者同士の関係がかえって複雑化することもあり得る。グループのもつ力がマイナスに働き、ケア職員をさらに追い詰めてしまう危険性もあるだろう。

本稿で明らかにされたグループのもつ力の育成ジレンマは、先進的な施設を調査対象とした研究成果であるため、安易な一般化は許されない。また、役割、共同、安心、自由の4つの説明概念の相互関連性の検討も不十分である。しかしこれまであまり研究されてこなかった利用者同士の「グループのもつ力」に着目して個別ケアを検討した本稿の意義は大きい。さらに、このグループのもつ力が従来型と新型とで異なることを示したこともミクロ社会学にとって意義があると考えられる。利用者のケアレベルの重度化や認知症の増加が進展するケア現場を認識しつつ、今後は、家族や地域との関連も含めて、高齢者施設ケアのミクロ社会学を構築していく必要があると考える。

【付記】 本調査は文部科学省科学研究費若手研究（B）「施設介護の強みとユニットケアのミクロ社会学的研究」（平成 21-22 年度）の助成を受けて実施した。調査に協力して下さった施設長をはじめとするケア職員の皆さんと、有益なコメントを頂いた匿名の2人の査読者の方に感謝したい。

【注】

- 1) 在宅ケアにもデメリットがある（春日 1997: 79-80）。ここでは閉鎖的な空間のなかで遠慮のない間柄の家族員がケアを担当してきた経緯があり（笹谷 1999; 春日 1997; 牟田編 2009）、その負担は特定の家族員に集中した。こういったケア負担の集中が高齢者虐待の背景に存在している（Decalmer and Glendenning eds. 1993=1998）。ゆえに必ずしも在宅ケアは個別ケアに直結しているわけではない。
- 2) 本稿では「介護」と表記せず、基本的に「ケア」で統一した。ケアの定義は多様であるが、先行研究（Mayeroff 1971=1987: 211-3; 広井 2000: 15; 三井 2004: 2）を踏まえて、ここでは介護・世話という意味で使用する。実証分析におけるケア概念の多義的使用に着目して理論的検討を施した先行研究（Thomas 1993）も重要である。
- 3) 介護老人福祉施設は大きく従来型特養と新型特養に分類できる（浅原 2003: 78-81）。老人福祉法や介護保険法に関連する制度的な位置づけについては本稿では割愛した。ユニットケアは他にもグループホーム（認知症対応型共同生活介護）でもおこなわれている。
- 4) 個別ケアとユニットケアとは相互に独立した概念である。施設ケアだからといって個別ケアができないわけではないし、ユニットケアだからといって個別ケアが保証されるわけではない（上野 2011: 187）。
- 5) 利用者本位のユニットケアをおこなえば、ケア職員は感情疲労で燃え尽きるが、逆に自己防衛として感情疲労を回避すると、画一的ケアをおこなわざるを得ない。ゆえに「業務中心型ケ

アより自己を深く関わらせることが要求されるユニットケアではケアワーカーの自己維持に関わる側面を配慮した職場環境が必須」(春日 2003: 225) であるという指摘は、個別ケアに内在する矛盾を解決に導くための1つの重要な方向性を示している。

- 6) 本稿におけるインタビュー調査によるデータは「 」にて表現する。出典については、調査月日、特養の型、職種の3項目を〔 〕内にて記載している。
- 7) 新型特養のデメリットとしては利用料の高さも無視できない。個室に対するホテルコスト負担の増大の問題である。個室完備の新型特養の利用は、相部屋の従来型特養に比べて、支払い能力のある比較的裕福な要介護者のみに許された特権であるとの見方もできよう。
- 8) これについては独立性と閉鎖性の間の葛藤がある。ユニット間の関係が近すぎると独立性が保てない。逆にこの関係が遠すぎるとそれぞれのユニットが閉鎖的になる。この葛藤を克服するため新型特養のケア現場ではさまざまな模索がなされている。たとえば「セミパブリック・スペース」と「パブリック・スペース」の活用が挙げられる。前者はユニット内での人間関係がうまくいかない場合にユニット外の利用者同士が交流できる場である。ここはユニット合同の行事がおこなわれる場でもある。後者は地域社会や施設外の人々との交流が可能なスペースである(高齢者施設建設研究会編 2004: 63)。
- 9) これは、バーカンが提唱した‘Regenerative Community’の概念(Barkan 1995, 2003)をシャクターらが引用したこと(Schachter-Shalomi and Miller 1995: 260)に由来する。
- 10) インタビュー調査の実施はすべて2009年であるため、年を省略し、月日のみ記載した。
- 11) この場合のグループとは、従来型のA園では当該ケア職員が担当する棟・部屋での集まりや、関与したことのある行事での集まりを、新型のB園では、担当ユニットの集まりを意味する。

[文献]

- 天田城介, 2003, 『〈老い衰えゆくこと〉の社会学』多賀出版。
- Barkan, Barry, 1995, “The Regenerative Community: The Live Oak Living Center and the Quest for Autonomy, Self-Esteem and Connection in Elder Care,” Lucia M. Gamroth, Joyce Semradek and Elizabeth M. Tornquist eds., *Enhancing Autonomy in Long-Term Care: Concepts and Strategies*, New York: Springer, 169-92.
- , 2003, “The Live Oak Regenerative Community: Championing a Culture of Hope and Meaning,” Weiner, Audrey S. and Judah L. Ronch eds., *Culture Change in Long-Term Care*, New York: Haworth Social Work Practice Press, 197-221.
- Brearley, C. Paul, 1990, *Working in Residential Homes for Elderly People*, London: Routledge. (= 1996, 杉本敏夫訳『高齢者の施設ケアを考える』西日本法規出版.)
- Decalmer, Peter and Frank Glendenning eds., 1993, *The Mistreatment of Elderly People*, London: Sage. (= 1998, 田端光美・杉岡直人訳『高齢者虐待——発見・予防のために』ミネルヴァ書房.)
- Foner, Nancy, 1994, *The Caregiving Dilemma: Work in an American Nursing Home*, Berkeley, Los Angeles / London: University of California Press.
- Goffman, E., 1963, *Behavior in Public Places: Notes on the Social Organization of Gatherings*, New York: Free Press. (= 1980, 丸木恵祐・本名信行訳『集まりの構造4——新しい日常行動論を求めて』誠信書房.)
- 広井良典, 2000, 『ケア学——越境するケアへ』医学書院。
- Jack, Raymond ed., 1998, *Residential versus Community Care: The Role of Institutions in Welfare*

- Provision*, Basingstoke: Macmillan. (=1999, 小田兼三・杉本敏夫・斉藤千鶴・久田則夫監訳『施設ケア対コミュニティケア——福祉新時代における施設ケアの役割と機能』勁草書房.)
- 春日キスヨ, 1997, 『介護とジェンダー——男が看とる女が看とる』家族社.
- , 2003, 「高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働」『思想』955: 216-36.
- 片桐資津子, 2005, 「要介護高齢者と介護職員の脱アサイラム研究——特養ホームにおける介護自治文化の形成過程のフィールドワーク」北海道大学大学院文学研究科 2004 年度博士論文.
- , 2009, 「個別ケアに向けた『再生力ある集団』の条件——従来型特養と新型特養の比較研究」第 57 回北海道社会学会大会報告原稿.
- , 2010a, 「介護労働とユニット志向ケアの導入プロセス——従来型特養における個別ケアの可能性と限界」『福祉社会学研究』7: 162-81.
- , 2010b, 「重度化する高齢者施設利用者への個別ケアの実態——チーム介護と専門性の観点から」第 83 回日本社会学会大会報告原稿.
- 木下康仁, 1999, 『グラウンデッド・セオリー・アプローチ——質的実証研究の再生』弘文堂.
- , 2006, 「グラウンデッド・セオリーと理論形成」『社会学評論』57(1): 58-73.
- 高齢者介護研究会, 2003, 『2015 年の高齢者介護——高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて』厚生労働省老健局.
- 高齢者施設建設研究会編, 2004, 『個別ケアのための高齢者施設建設ハンドブック——木のぬくもりを生かす』中央法規出版.
- Mayeroff, M., 1971, *On Caring*, New York: Harper & Row. (=1987, 田村真・向野宣之訳『ケアの本質——生きることの意味』ゆるみ出版.)
- 三井さよ, 2004, 『ケアの社会学——臨床現場との対話』勁草書房.
- 牟田和恵編, 2009, 『家族を超える社会学——新たな生の基盤を求めて』新曜社.
- Powers, Bethel Ann, 2003, *Nursing Home Ethics: Everyday Issues Affecting Residents with Dementia*, New York: Springer.
- 棧原弘司, 2003, 「『新型特養』における職員配置についての一考察——グループケアユニット型特別養護老人ホーム実態調査から」『九州社会福祉研究』28: 77-91.
- 笹谷春美, 1999, 「家族ケアリングをめぐるジェンダー関係——夫婦間ケアリングを中心として」鎌田とし子・矢澤澄子・木本喜美子編『講座社会学 14 ジェンダー』東京大学出版会, 213-248.
- Schachter-Shalomi, Zalman and Ronald S. Miller, 1995, *From Age-ing to Sage-ing: A Profound New Vision of Growing Older*, New York: Warner Books.
- 島田美和子・無漏田芳信, 2004, 「特養における介護スタッフの介護意識と空間認識に関する研究」『福山大学工学部紀要』28: 185-90.
- 鈴木聖子, 2007, 「環境条件からみた特別養護老人ホームケアスタッフの職場内教育における課題——ユニット型と既存型の比較から」『社会福祉学』48(1): 81-91.
- 高口光子, 2004, 『ユニットケアという幻想——介護の中身こそ問われている』雲母書房.
- Thomas, Carol, 1993, "De-Constructing Concepts of Care," *Sociology*, 27(4): 649-69.
- 上野千鶴子, 2011, 『ケアの社会学——当事者主権の福祉社会へ』太田出版.
- 山口宰, 2006, 「ユニットケア導入が認知症高齢者にもたらす効果に関する研究——従来型特別養護老人ホームにおける実践事例を基に」『社会福祉学』46(3): 75-86.

(原稿受付 2010.7.3 掲載決定 2011.12.27)

A Comparative Study of Traditional and New-Type Nursing Homes for the Elderly: Focusing on Group Power

KATAGIRI, Shizuko
Kagoshima University
katagiri@leh.kagoshima-u.ac.jp

There are advantages to facility care, that cannot be had with home care. Not only are care staff permanently stationed at facilities, but a “group power” also exists among the residents, because they live together and all require long term care.

The aim of this paper is to explore the connection between group power and provision of individual care services by comparing traditional and new-type special nursing homes for the aged. New-type one with private rooms and common spaces in Japan, originally established for unit care, can provide individual care services taking advantage of group power. However this does not always go well. The reason is that group power is not always present, and therefore there is a need to create multilayered connections among individuals and groups. The task of this paper is to reveal the dilemmas involved in creating this power.

Reviewing the idea of the “Regenerative Community” as a way of explaining group power we see the predictor notions of “role” and “communality” emerge. In addition, by interviewing care staff working in both traditional and new-type special nursing homes using the Modified Grounded Theory Approach (M-GTA), the predictor notions of “safety” and “freedom” can be found.

These results show that they are different types of group power, with both good and bad points. To connect group power to individual care, it is necessary to settle the dilemmas that arise from the four predictor notions: “role,” “communality,” “safety,” and “freedom.”

Key words: Individual Care, Unit Care, Group Power

(Received Jul. 3, 2010 / Accepted Dec. 27, 2011)