

介護老人福祉施設における高齢者のソーシャルワーク

土永 典明

Regarding Social Work for the Elderly in Nursing Homes.

Noriaki TSUCHINAGA

Abstract

A nursing home is the place where the life support service is offered to elderly residents needing of social work intervention.

The residents of nursing homes are elderly people with physical and mental handicaps. They have to depend on some case for 'Activities of Daily Living(ADL)' —— eating, bathing, toileting, transfer and so on. Therefore, a social worker supporting the daily living of residents must respect their dignity and individual identities. A social worker has help residents adapt to the nursing home, which is new living environment for them. The role and purpose of the social worker is to support elderly residents to let them regain 'their own self', and to let them live the life with dignity.

Key words : residential social work, social worker, self-realization

キーワード：施設ソーシャルワーク，ソーシャルワーカー，自己実現

2006. 1.19 受理

はじめに

高齢者福祉の実践現場の一つである特別養護老人ホーム（以下、特養と記す）は、ソーシャルワーク的なかわりを必要としている生活援助を有する場である。心身が不自由で排泄や食事、入浴、移動など基本的な生活を他者にゆだねなければならない高齢者にとって、その尊厳が守られ、個別的に主体性を尊重したかわりが求められている。また生活相談員は、高齢の利用者が施設入所という新しい環境へ適応していけるように、予防的な介入をしていくことが必要である。

利用者が特養の生活によって自分らしさを取り戻し、尊厳のある人生を送ることができるよう支援することが、特養における生活相談員の目的であり、役割である。

特養では生活の場としての充実と生活を安定的に継続することを目標に、ソーシャル・ケースワーク、ソーシャ

ル・グループワークなどの技術を用いてさまざまな取り組みを行っている。

2002（平成14）年度から、全室ユニットケアを特徴とする新型特養の整備が進められている。個室化・ユニット型の導入は、利用者個人の人権への配慮を考える上で評価できる。しかし、一方で、個室化しユニット型にしさえすれば、それで良いケアだという錯覚を起しかねない。個室化がむしろ閉じこもり等の引き金にもなり得る、とも指摘されている。ハード面の整備だけでなく、ケアの質の向上にも努めることが改めて求められている。

老人ホームの歴史

江戸時代の末期から明治期に「小野慈善院」1864（元治元）年、1866（慶応2）年に設立された滋賀県高宮町

の「賑給舎」、1872（明治5）年創立の「東京養育院」、1883（明治16）年に長野県の善光寺につくられた「大勸進養育院」など混合収容救護施設が建立された。これらの混合収容救護施設は子どもや障害者や高齢者の保護から始まった。

「小野慈善院」は金沢の古着商小野太三郎が視覚障害者のために救護所を設けたのが始まりといわれている。

当初は盲人の収容救護からはじめられたが、明治初年の社会的経済的混乱によって引き起こされた生活難は数多くの窮民を生みだし、1873（明治6）年24名で出発した小野慈善院は、1878（明治11）年には240名余りの大救護施設になっていた。そこで救護されたのは障害者、困窮者、病弱者、伝染病者、ゆきだおれ者、出獄者、幼児から老衰者まであらゆる窮民であった¹⁾。

この当時のこれらの施設は一般には都市に流れ込む窮民、浮浪者の救済とその増大が社会不安の原因となることを防止するために緊急救護と治安対策とを目的としていた。従って、大都市部において公的機関によって創設されることが多かった。これらの施設に収容されていた高齢者は少なく、例えば東京市養育院において1872（明治5年）10月からの2か月間に収容された者のうち61歳以上の高齢者は約3%にすぎなかった²⁾。

これらの明治初期の施設は、現在のように制度化されていたわけではなく、時に応じて東京府のような行政庁や宗教団体、慈善家などが、独自の目的や意図から創設したものであった。これらの施設は、はじめは生活に困窮している者なら誰でも収容保護した混合施設として出発した。明治初期の混乱した時代に、おもに身寄りを失った貧窮者の生活を緊急に救済した施設であった。その一方では、浮浪者の一斉保護など、社会の治安維持のための収容施設としての役割も果たした。

明治期の救済保護の考え方は、働くことができない、身寄りのない極貧者に対する制限的な保護・救済であったが、明治末期には社会状況の変化などから、貧困救済よりも貧困の予防へと変化していった。これが、感化救済である。

明治10年代になると緊急救護的な混合収容施設から、孤児院、障害者施設、授産所、経済保護施設（公設浴場など）など、独立した目的をもって収容保護し、活動施設が創設されるようになっていった。

1895（明治28）年、来日して伝導に従っていたイギリス国教会のエリザベス・ソートンは、扶養する者がなく生活に困窮していた2人の娼妓の世話を始め、後の1897（明治30）年に「聖ヒルダ養老院」と称するようになった。養老院という名称、また、混合収容から、

対象者を高齢者に限った施設としても日本で最初であった。

大正期に入ると養老院増設の動きはさらに大きくなり、明治期とほぼ同様の32施設が創設された。これは、わが国の社会事業の形成と発展が大正期であったことと無関係ではない。米騒動を1つの頂点として顕在化した生活困難と社会不安を背景に、養老院はこれまで以上に急速に増えていった。

1923（大正12）年の関東大震災は東京を中心に関東一円に甚大な被害をもたらしたが、多くの高齢者たちも死傷し、また、家族を失い身寄りを亡くし、罹災した困窮高齢者の援護を目的に1925（大正14）年には浴風園が開設された。養老院事業に内務大臣が直接に関わりをもちはじめた。

1929（昭和4）年には、恤救規則に代わって、わが国初めての公的救済立法としての救護法が制定された。救護法は基本的には居宅救護であったが、収容救護も認めており、社会福祉事業施設は公的救護の施設として位置づけられることになった。救護法の救護を受ける者が救護施設に収容されたときには、その救護費が施設に交付され、施設の新設にあつては公費の補助が行われることになった。

これによって、これまで私的な努力で運営してきた民間の養老院も、公的救護施設の一つとして位置づけられ、救護費の交付を受け、新設にあつては公費補助が、施設設置を促した。

1945（昭和20）年8月15日、戦争が終わった。戦後の混乱と生活の困窮は、多くの保護を必要とする人を生み出した。特に戦災被災者や浮浪者の援護の仕事から始まった。

1950（昭和25）年には新生活保護法が施行され、無差別、平等、国家責任を明記した現代的な生活保障の基本法が出発した。当時は児童福祉法と身体障害者福祉法しかなかったため、高齢者については生活保護法で救護されることになった。新生活保護法では、施設収容保護を行う施設として保護施設を定め、そのなかで「老衰のために独立して日常生活を営むことのできない要保護者を収容して、生活扶助を行う」施設を「養老施設」と規定していた。

養老事業関係者が長年その制定を要望してきた老人福祉法は、1963（昭和38）年7月6日に可決成立し、同月11日公布、翌8月1日に施行された。同法によって、養老事業・養老施設の時代は幕を閉じ、現在の老人福祉と老人制度の基礎が築かれた。

老人福祉法の制定によって従来の養老施設は生活保護

法から外され、老人福祉法の老人ホームに姿を変えていくことになった。老人福祉法は保護を要する老人の「福祉の措置」の最も重要な施策として老人ホームへの入所措置を規定した。低所得であって家族上の問題や住宅の問題などをもつ高齢者は養護老人ホーム、心身の欠陥のため常時介護を必要とする高齢者は特別養護老人ホームへ入所となった。

老人福祉法に規定された特養は、2000（平成12）年4月に施行された介護保険法で介護老人福祉施設とされ、直接契約型の施設となった。しかし、この特養には、虐待や介護放棄により保護が必要な者について、措置による入所という形態が残されている。

ソーシャルワークの援助過程の展開

人は加齢と共に老化し、心身機能の低下は避けられず、予備力や抵抗力あるいは復元力が衰退して疾病に罹患しやすく、治癒回復が遅れさらに余病の併発等により疾病異常を招きやすい。また、労働力が減退喪失し、離転職を迫られ、収入減少を来した欠乏状態に陥り、さらに配偶者との死別による喪失体験により孤独状態に追いつめられる。高齢者ソーシャルワークの特殊性は、これらの問題を抱え生活障害に陥っている人を対象としているところに源泉がある。

特養は、社会に開かれた生活の場として地域との交流を図り、利用者一人ひとりの人権を尊重し、個別的ニーズに対応した援助を心掛けるとともに、地域福祉の拠点として在宅ケアに対する支援的機能が求められている。施設がこのような社会的責務を全うするためには、必然的にそこでのソーシャルワークが重要な機能を果たさなければならない。

介護保険において要介護認定を受けた利用者が、特養へ契約申請する段階からソーシャルワークが始まると考えることが大切である。援助過程の段階としては、入所前と入所期間内、退所後の関わりまでということになる。

特養入所に至った利用者の存在と体験に対して、生活相談員が深く見定め、向き合うことが必要であると筆者は考える。

特養におけるソーシャルワークの課題は次の3点である。すなわち、第1に、生活の場が変化するのであるから、できるだけ不安を少なくして入所できるように援助することが必要である。第2に、入所後は在宅生活で充足できなかった基本的なニーズを充足できるように援助しなければならない。第3に、家庭とは異なる人為的な生活集団である特養は、他人同士が親密に暮らすことを

強要されるので、生活に関してさまざまな制約と限界を生じるが、できるだけ老人ホームの利点を生かして自分らしく生活できるように援助することが重要である。

人は死を自覚しているか、いないかに関わらず誰でも死と向かい合って生きている。ことに特養利用高齢者にとって、死はもっと身近で切実な問題である。この死への不安を緩和し、充実した生を全うさせるための援助活動をターミナルケアというならば、特養におけるターミナルケアはソーシャルワークの集大成といえるほど重要なものといえよう。言い換えるならば、特養利用者の身体的、精神的、社会的、経済的ニーズに対応した日常生活の集大成であり、残された生の充実を援助するソーシャルワークでなければならないということである。

ソーシャルワークにおける専門的援助技術

ケースワークとはソーシャルワークの中心をなす援助方法である。ここでは利用者とその問題を個別化し、個別的に援助することにその特徴がある。ソーシャルワークの一般原則としていわれる、個別化、受容、統御された情緒関与といった技法は、高齢者ソーシャルワークにおいても用いられている³⁾。

援助者は受容や支持、意図的な感情の表出等の技法を用い、高齢者があるがままの現実を見つめ、対処していくことができるようになるのを側面的に援助していく。介護の必要性を他者に依存せざるをえないことへの適応が課題となる。

特養の生活相談員は、利用者の状況を構成する環境への介入も視野に含む。ソーシャルワーク援助のためには、職員全体が利用者の課題を共有し、設定したサービスの方針や目標を理解することが必要になる。特養におけるソーシャルワークは行動を許容し、自由にあふれる領域を拡大するために機能し、その人がどのような心身の状態にあってもその人らしい質の高い生活を送ることができるように支援するものでなければならない。

特養では、デイサービス（通所介護）やショートステイ（短期入所生活介護）を併設している所が多く見られる。その活動の中で、利用者の身体につけられた青あざや引っ掻き傷、火傷の後などの身体的虐待及び、送迎時に目にする生活場面における介護放棄が発見される場でもある。そこではソーシャルワークの介入が必要となってくる。このような場合、ケアマネジメントの過程で生活相談員が虐待のある利用者をアセスメントし、支援することになる。

ソーシャルワークは利用者の自己実現や危機への対

応、家族関係の保持と調整、関係機関および地域資源との連絡調整などを行うのである。特養における援助は日常性の尊重にあり、さまざまな援助が絶え間なく、同時に他職種によって提供されるので生活相談員によるスーパービジョンが重要である。

自分自身の要求を明確に表現できない利用者に対しては、問題の焦点化を援助する必要がある。そのために生活相談員は、利用者がいかなる欲求を持っているか感じ取る洞察力と感受性が求められる。また、生活相談員はこのような利用者の気持ちを押し量りながら、ソーシャルワークを進めることになる。

利用者一人ひとりの価値観や生活歴はまちまちである。しかし、特養ではややもすると固有の生活観を無視したサービス提供が行いがちである。一人ひとりが固有の生活を送ることができるよう利用者の主体性を尊重し、利用者自身の自己決定の原則を貫く姿勢が重要となる。

しかし、施設に入所する人はほとんどが何らかの障害を抱えており、自分がやりたいことやしてほしいことを自ら訴えることができない人が多い。しかし、このような人に対して、できる限り自分の意思で決定できるよう側面から支援していくことが重要である。自己決定の尊重により、生活相談員と利用者の関係をさらに深めることが可能になる。

利用者は自分の問題を自分で考え、自分で決定することにより、病を受容し、自らの問題解決の能力を高めていくことができる。そして、そのことが生活能力の拡大につながる。利用者や家族の中には、過度の治療を望まず特養での臨終を望む者も多い。この場合、必要なターミナル期のケアとしては、緩和ケアと看取りのケアが必要となる。

生活相談員が利用者の自己決定を促して尊重するためには、生活相談員の業務内容や配置基準の確立、研修体制、相談室が確保されているかどうかなども考慮しなくてはならない。また、自己決定を促して尊重することはそれだけで独立するものではなく、他のケースの原則である、受け止める、利用者を個人として捉える、秘密を保持して信頼感を得るなどの原則との関連性の中で考えなくてはならない。

認知症高齢者がショートステイを途中退所した事例

これは当時筆者が、特別養護老人ホームWの里で生活相談員（ソーシャルワーカー）として関わった時の事例である。

ここでは、Nという認知症高齢者の女性と、その家族のある時期の出来事について紹介していきたい。

我々がもし、自立的に自分の生活が営めなくなったとき、我々にかわって我々が望む人生を誰がどのように考えてくれるだろうか。

介護する側も、介護される側も自分らしさを損なわない生き方が主体的に選ばねばならない。介護するものが家族であれば、しばしばいつの間にか犠牲的な状態を強いられるのが日本の社会である。

Nさんは大正3年生まれ的女性である。ADL全般は自立しているものの、CTスキャンの結果、脳の海馬部分に著しい萎縮がみられ、特徴的的症状として記憶障害、見当識障害、作話がみられた。

1. 入所前後

1994年11月にNさんを担当する福祉事務所より依頼があり、筆者等はNさんの自宅を訪問した。息子はすでに死去し、息子の嫁と孫（すでに働いている）との3人暮らしであった。嫁の話によると、運動機能障害はなく、「認知症」があるとのことであった。筆者は本人と話をするが、その言葉のやり取りの中には、違和感を感じさせるものはなかった。嫁に続けて話を聞くと、日によってNさんの状態は違うとのことであった。家の近所の公民館まで行って帰ってきたり、朝は犬とよく散歩をしていた。美容院に行くと自宅には帰ってくるが、お金を払ったかどうかはわからず、後で嫁が確かめて支払いをしていた。家族が困るのは火の消し忘れで、以前にも何回か鍋を焦がしたことがあり、家族が外出する時はガスの元栓を止めて出かけていた。電気こたつは置いてあるが、縦にして使うこともあった。家族の希望として、寒い間だけでも、ショートステイで預かってほしいとのことであった。

Nさんは面接より1週間後にショートステイ利用のために、嫁と孫に付き添われて入所した。開口一番にNさんは、「こんなところにいるのはかなわんから家に帰る」と興奮した様子であった。しかし、昼食時はテーブルに向かって静かに食事をしていた。その間に家族は帰宅した。

ショートステイ先の施設で、Nさんは施設の職員に対して、「家に帰るので外に出してくれ」の一点張りであった。居室は洋室の予定であったが、「畳でないとい眠れない」との訴えで和室に移ると良眠した。

翌日から、頻回の外出が始まった。毎日、外に出ないとNさんの気が治まらない。いつも荷造りをして外出の

準備をし、職員が行き先を尋ねると、生まれ育った家と答えた。いちばん遠くまで出かけたのは約3 q離れたところであった。

一度、本人とNさんの自宅近くの駅へ車で行った。そこから指示どおり車で走った。Nさんは「ここでよい」と車から降り、すたすと歩きだした。やおら家に入り、ドアホンを押し家の中に入っていった。そこは親戚の家で、親戚の人と雑談をし上機嫌で帰所した。その後、Nさんは夕方に無断外出、近くのパン屋から施設へ連絡が入った。Nさんは、「もう二度と旅行には行かんところ。恐かった。どないかしたんやろか」と疲れた様子で帰ってきた。

それから2週間ほどした日、Nさんと職員が車で、Nさんの自宅近くにある大通りの医院にさしかかると、「ここで止めてくれ」と訴えた。Nさんは何度も、「ここでいい」、「来たことがあるような」とつぶやきながら自宅に入っていった。職員も続いてNさんの家に入ると、Nさんは愛犬を抱きしめ、「アー、よかった、もうどこへもいかへんからな。」「もう、旅行はいかへんわ」と愛犬と笑顔で話し、盛んに菓子を噛み砕いて犬に口移して食べさせた。施設では見たことのない、Nさんの幸せそうな穏やかな表情が現れていた。

それから、1時間ほどして職員が、「もうご飯の用意もできたし、帰りましょうか」と声をかけると、「もう、どこへもいかへん」と決してその場所を、離れようとはしなかった。結局その日でNさんは、退所となった。

2. 全般的な省察

ここでは、以下6点について述べておく。

- * 「帰りたい」という家とは、Nさんが昔、活躍していた家のことを指していた。
- * 施設側としては彼女のありのままを受け入れてきたが、信頼関係は築けなかった。
- * 認知症高齢者のケースごとの、「帰りたい」という意味を考えないと、家に帰ったらすむ問題ではない。
- * 食事の時間は落ち着いていた。集団の流れが醸し出す力であった。
- * 毎日行くところがあって帰るところがあるとよい。宅老所のようなところが望ましい。
- * 施設で対応する場合、介護に職員がひとりでは必要である。

3. 考察

Nさんの場合、何年も前から「認知症」が出ていた。

その時々に対応するチャンスはあった。しかし、実際にはそのまま過ごしてきた。そこまで家族が知識を持っているというのも現実的ではない。

そして、1994年度に入って福祉事務所を訪れることになった。まだ、この時点でもすべきことはあった。例えば、家族が運転免許を取って、日帰りや一泊といった施設の利用を始めることなどである。

悠紀の里に来てからのNさんは、「帰る」の連続であった。「外に出せ」と訴えた。職員が拒むと、いささかヒステリックで、口調も強まるという状態が続いた。それ自体はごく普通の要求なわけである。施設の条件が整っていれば、Nさんが「出たい」という訴えを出した時、外へ出て歩くだけ歩けば、Nさんの要求は解決されたのである。Nさんの外へ出るという行為を認める力が施設にはなかった。それがまた、Nさんの感情の揺らぎをよんだ。

結果的には退所ということになった。今後のNさんの生活のことを考えると、施設なのか、病院なのか、家なのかという選択肢は三つ考えられた。病院という進路もあるだろうが、仮に閉ざされた空間があるとして、それが本人にとって好ましい状態だとはいえない可能性がある。安全は確保されるが、「外に出たい」という欲求が満たされない。欲求が満たされないことによって、神経性の症状が発症することも考えられる。将来的には施設利用が必至だが、それまでの助走段階の必要性を感じたケースであったといえる。

我が国においては、高齢者と家族を一体的に捉える傾向が強い。そのような現状において、家族の中の介護者が隠れた病者となることは、どこでも起こり得ることである。

おわりに

特養の利用者における援助過程は、施設という場を中心に、さまざまな援助的实践を統合した生活相談員の展開過程といえよう。いいかえれば、それぞれの施設の目的・機能に基づく固有のプログラムに、ソーシャルワークの専門技術である直接援助技術や間接援助技術を有機的に結びつけ、それを利用者に計画的に提供していく過程である。

そこで、個々の利用者の社会的な生活障害の調整又は解決のために、利用者の自立化や自己実現を支援することが、施設の本源的役割とすれば、利用者に対する援助過程を導くソーシャルワークでなければならない。しかし、特養という生活の場の日常性、障害を抱え、自分のした

いことやしてほしいことを、自ら訴えることができにくい利用者、夜勤体制を含めた職員の勤務形態、システムが構築されていないスーパービジョンなどがそれを阻害している。

生活相談員は、利用者の見えない部分の心の傷や痛みを知ることや心像を心に浮かべること、そして利用者自身の自己決定の原則を貫く姿勢が重要である。

新型特養を中心とする個室の整備によって、職員の人権感覚がさらに深く問われる。人権を守ることも必要であるが、さらに発展させて個別化された援助活動が望まれる。特養は滞在期間がどうしても長く、ある人にとっては終の住処にもなる。そのようなことを考えると特養での生活は、本当にゆったり休息し眠れ、泣きたいときには思う存分声をあげて泣き、親しい人とは、思う存分話ができ、安心感があるものにならなければならない。

特に介護保険導入後の生活相談員は、施設サービス中心のソーシャルワークから、高齢者が自立した地域生活を営むための在宅における援助活動技術が求められるようになってきた。具体的には、介護保険下での援助活動にかかわるケアマネジメント業務の他に、地域の機関や団体間でのネットワークづくり、地域社会での新たな社会資源の開発など、社会福祉調査や地域住民参加を視野に入れたコミュニティーワークの技術も求められるようになってきている。また、生活相談員には、ボランティ

アのコーディネーターとしての役割が求められ、そこではNPOへのマネジメント技術も必要になってきている。

このような認識のなか生活相談員（ソーシャルワーカー）は、特養における高齢者ソーシャルワークにおいて、常にクライアントの全体性の発展を予測しているかどうかということ、ケーススタディにおいて何度も点検し洞察を深める努力をしなければならない。

クライアントは、自身が歩むその人らしく生きていく道を己が最もよく知っている。そのため方向性を自己決定していく能力が潜在しているということを言われる。ソーシャルワーカーはこのことを信じて、深く受け止めていかねばならないという点を、特に強調しておきたい。

参考文献

- 1) 同和園70年史編纂委員会：同和園70年史。社会福祉法人同和園；1995。
- 2) 全国社会福祉協議会・全国老人福祉施設協議会：全国社会福祉協議会60年史。全国社会福祉協議；1993。
- 3) 白澤政和・東條光雄・中谷陽明：高齢者福祉とソーシャルワーク。有斐閣、東京；2002。