

〈博士学位申請論文〉

「場のちから」を基盤とした認知症ケアに関する研究
—ユニットケアにおいて入居者が主体として尊重される支援—

1. 梗概	(1)
2. 目次	(5)
3. 本文	(11)
4. 引用・参考文献	(225)
5. 初出一覧	(239)

2024年1月
同志社大学大学院
社会学研究科社会福祉学専攻

学生 ID : 49163102

黒田 由衣

博士学位論文梗概

Abstract of Doctoral Dissertation

論文題目： 「場のちから」を基盤とした認知症ケアに関する研究
Title of Doctoral Dissertation ーユニットケアにおいて入居者が主体として尊重される支援ー

氏名： 黒田 由衣
Name

梗概：

Abstract

本研究は、高齢者施設で展開されるユニットケアにおいて、介護度の重度化や小規模ケアがもたらす課題により、入居者が主体として生活できていない状況に焦点をあて、それらを克服する方法として、「場のちから」を基盤とした認知症ケアについて明らかにすることを目的とした。その際、ユニット内の食堂やリビング等の共用空間に焦点をあて、人と人、人とモノとの相互作用が多様にある「場」が、入居者の主体性の生成や喚起にどのように影響を与えているかについて検討した。

ここで検討する「場のちから」とは、「ユニットの共用空間という『場』が入居者の行動に影響を与えること」であり、「『場のちから』を基盤とした認知症ケア」とは、「ユニットの共用空間という『場』における人やモノの相互作用により入居者の主体性が生成、あるいは喚起されるようなケア」である。つまり、本研究では、職員から入居者への「する」「される」の働きかけではなく、共用空間という「場」にケアとしての機能をもたせるような、「場」に焦点をあてた支援のあり方を志向する。

現在、小規模ケアを特徴とするユニットケアにおいては、入居者の介護度の重度化が進み、またほとんどの入居者が認知症を有しており、入居者どうしの自発的なかわりが困難な状況となっている。また小規模ケアがもたらす課題も多く指摘されている。ユニットケアが導入され20年が経過しているが、小規模ケアにより生じるさまざまな課題により、「ユニットケア」ありきで理念なきケアが進んでいる。

このような問題意識のもと本研究では、人やモノが多様に存在するユニットの共用空間、すなわち「場」に焦点をあて、「場のちから」を基盤とした認知症ケアの構築を試みる。この「場のちから」を基盤とした認知症ケアは、小規模ケアを展開するユニットケアが抱える介護職員、入居者双方の課題を同時に克服することを目指すものである。

これらの目的を達成するために以下の3つの研究課題を設定し、それらを3部9章構成で検討した。以下、本論文で明らかにしたことを示す。

***研究課題Ⅰ：小規模ケアを特徴とするユニットケアの課題と共用空間の機能（第Ⅰ部，1～3章）**

***研究課題Ⅱ：認知症高齢者が主体として尊重される施設ケア（第Ⅱ部，4～6章）**

***研究課題Ⅲ：「場のちから」を基盤とした認知症ケアの実証的考察（第Ⅲ部，7～9章）**

第Ⅰ部では、現在のユニットケアにおいて、なぜ「場」に焦点をあてるのかという議論の前提として、入所施設で展開されているユニットケアの課題について論じ、なじみの関係の構築が期待される共用空間の機能について再検討した。

まず第1章では、入所施設における認知症ケアの変遷をたどり、入居者の介護度の重度化や、認知症高齢者の増加が進むなかで、ユニットケアにおいて可能とされた入居者どうしの自発的なかわりによる「なじみの関係」の構築が困難な状況であることを確認した。第2章では、ユニットケアにおける職員の負担や、入居者が施設において社会関係を構築する上での困難さについて検討した。具体的に、小規模であるがゆえに1フロアに入居者の支援を行う職員が一人となる時間帯が多く、個別ケアを行うなかで入居者への受容や共感を強えられる場面が多くなること、また個の職員に課せられる支援に対する有責性や専門性への重圧等について指摘した。さらに入居者においては、ユニットのなかだけで生活が完結する状況のなかで多様な他者とのかわりや生活範囲が限られ、入居者を取り巻く社会関係の幅が狭まることも指摘した。第1章、第2章から示唆されたことは、小規模ケアにより生じるさまざまな課題により、介護職員がユニットケアのなかでストレスを感じていること、また入居者が主体として生活できていない状況であった。以上のような、ユニットケアの展開やその課題についての考察を踏まえ、第3章では、ユニットの食堂やリビング等の共用空間を「場」と捉え、共用空間に着目することの意義を検討した。まず、ユニットケアにおける共用空間の機能を問い、社会関係の構築の「場」としての共用空間の重要性について考察した。それを踏まえ、認知症ケアにおける「偶然性」が内包されるような生活支援の可能性を考える上でも、共用空間、すなわち「場」のあり方を問う意義があることを示した。

一方、ユニットのなかで、認知症高齢者がいかに人やモノとの相互作用により主体として生活しているかについて、具体的に論じている研究は少ないという課題が残されていた。そのため第Ⅱ部からは、改めて、認知症高齢者が主体として尊重される関係や状況を提示し、「場」の概念に依拠しながら、入所施設のユニットケアにおける認知症ケアを理論的に構想した。

まず第4章、第5章では、本研究が対象としている認知症高齢者への理解を行った。第4章では、認知症当事者の語りや手記等を通して、認知症高齢者の生活世界について考察し、認知症とともにある生活とは、日常生活の場から切り離された経験であることを確認した。第5章では、ユニットケアにおいて、入居者が主体として尊重される支援のあり方を探るため、認知症高齢者の主体はどのような関係や状況において支えられるかについて考察した。その考察から見えてきたのは、まず日本人の主体は他者との関係や間柄に大いに影響を受けることであり、他者との関係や周囲の環境により影響を受けやすい認知症高齢者への支援に関しては、他者や周囲との関係やその「場」の状況に働きかけることの必要性であった。

第3章で検討した共用空間の「場」に着目する意義、そして第4章、第5章で検討した認知症高齢者の生活支援を行う上での「場」への視点の重要性を踏まえ、第6章ではユニットケアにおいて認知症高齢者が主体として尊重される支援のあり方として、「場」の概念を手がかりに「場のちから」を基盤とした認知症ケアを提示した。「場」におけるさまざまな学問分野や日本人論から導き出された認知症ケアとは、ユニットの共用空間という「場」における人やモノの相互作用が入居者の行動に影響をあたえ、入居者の主体性が生成、または喚起されるような支援である。つまり、個から個への働きかけではなく、共用空間がケアの「場」になるような「場」に焦点をあてた支援であった。

第Ⅲ部では、第6章で理論的に示した「場のちから」を基盤とした認知症ケアが、実際にユニットケアの現場でどのように展開されているかについて、その「場のちから」の実際とその背景にあるユニットケアの構造的条件について考察した。具体的に、ユニットケアの現場におけるエスノグラフィー調査を行い、調査者である筆者が「観察者としての参加者」として現場に入り込み内側から理解することを通して、認知症の人の生活世界やケアのありよう、また本研究の目的である「場のちから」の実際やその事象が生起する文脈、背景を実証的に考察した。

第7章では、ユニットケアの現場における参与観察と介護職員の語りを通して、ユニット内の共用空間の「場」がどのように入居者の行動に影響を与えているかについて考察した。その調査からは、ユニットの共用空間における小さなかわりの連続が入居者の安定した生活を支えていること、共用空間のなかで育まれる入居者どうしの対等な関係がその人らしさを支えていること、職員の存在や関係性も間接的に入居者の行動に影響をもたらしていることなどが明らかになった。これらは共用空間という「場」が入居者の主体性を生成、あるいは喚起させており、「場のちから」が生じている状況を示すものであった。

続いて第8章では、第7章の「場のちから」の実際を踏まえ、共用空間における「場」がケアとしての機能をもつような「場」となるユニットケアの構造的条件について考察した。単に人やモノが存在するだけでは、入居者の行動に影響を与えるような「場のちから」は生じない。ユニットの職員間でケアにおける価値や考え方が醸成、共有され、その価値観をベースに日常生活支援が積み重ねられ、職員どうしの良好な関係が育まれている場合に、共用空間がケアとしての機能をもつような「場」となることを示した。第9章では、理論的に示した「場のちから」を基盤とした認知症ケアの実証的考察を踏まえ、その具体的展開を提示した。

最後に、本研究のまとめとなる終章では、改めて、本研究の意義を示すとともに、残された課題と今後の展開について論じた。ユニットケアにおける認知症ケアにおいて、共用空間という「場」に焦点をあてた支援を行うことにより、個から個への働きかけによる影響は最小限となり、「場」が個人の行動の大きな要因となりうる。そのような「場のちから」により、職員は個のスキルや技術に頼るのみでなく、入居者も職員の働きかけによって行動するという受身的な存在ではなく、その「場」がなす作用により、入居者自らが生活の主体となって行動することができ、新しい認知症ケアの可能性が開ける。一方、本研究で得られたデータはあくまでも調査者である筆者の観察や介護職員の視点より語られたデータであり、入居者本人の思いや語りに直接的に触れているわけではない。また、「場」に焦点をあてた具体的な支援内容やそのプロセスについては検討しておらず、これらの点については課題としたい。今後は、引き続き、残された課題を検証していくとともに、地域のなかにある施設として、入居者を通じた施設と地域とのつながりに貢献ができる実践研究も取り組んでいきたいと考える。

【目次】

博士学位論文梗概	1
【目次】	5
序章 認知症高齢者が主体として尊重される支援とは	11
第1節 なぜ認知症ケアにおいて「場」に焦点をあてるのか	11
第1項 認知症高齢者を取り巻く周囲や他者との関係への視点	11
第2項 施設入所がもたらす認知症高齢者の主体性への影響	13
第3項 ユニットケアの課題と求められる「場」への視点	14
第2節 研究対象としての特別養護老人ホーム	17
第1項 認知症高齢者はどのような「場」で生活してきたか	17
第2項 多様な人やモノが存在する認知症高齢者に適した生活空間	18
第3節 「場のちから」を基盤とした認知症ケア論の構築への試み	20
第1項 高齢者介護の標準モデルとしての認知症ケア	20
第2項 個と個の支援関係から生活空間における「場」への視点	21
第3項 「場のちから」を基盤とした認知症ケア論構築の意義	22
第4節 本研究の構成と概要	23
第I部 小規模ケアを特徴とするユニットケアの課題と共用空間の機能	29
第1章 入所施設における認知症ケアの歴史と求められる支援	29
第1節 認知症ケアの歴史	29
第1項 認知症高齢者の社会問題化（～1970年代）	29
第2項 認知症高齢者への保健福祉施策の黎明期（1980年代）	31
第3項 認知症高齢者ケアの拡大期（1990年代）	33
第4項 認知症ケアの確立期（2000年代）	38
第5項 国全体で行う認知症支援（2010年代）	40
第2節 入所施設における認知症ケアの変遷	43
第1項 入所対象とされなかった認知症高齢者と身体介護中心の支援（～1970年代前半）	43

第2項	始まった認知症高齢者への取り組み（1970年代後半～1980年代）	43
第3項	小規模ケアへの着目とユニットケアの制度化（1990年代～2000年代）	45
第4項	認知症高齢者の増加と介護度の重度化（2000年代以降）	46
第3節	入所施設において求められる認知症ケア	49
第1項	「相互作用の主体」としての認知症高齢者	49
第2項	入所施設の重度化が進む中でも必要とされる生活支援	49
第2章	ユニットケアにより生じる職員の負担と入居者の社会関係構築の困難さ	53
第1節	小規模ケアにより生じる介護職員の業務内容の変化	53
第1項	大規模施設における集団ケアから小規模ケアへ	53
第2項	かかわりや関係を重視するケアへの転換	55
第3項	個別ケアを展開するユニットケアがもたらす働き方の変化	57
第2節	小規模ケアに基づいたユニットケアにおける支援の困難性	59
第1項	職員と入居者の二者関係に閉ざされやすいユニットケア	59
第2項	ユニットケアがもたらす職員のストレス	60
第3項	ケアの「専門性」と職員がかかえる重圧	62
第3節	ユニットケアにおける入居者の限られた社会関係	64
第1項	なじみの関係を重視したユニットケア	64
第2項	小規模ケアがもたらす入居者の社会関係への影響	64
第3章	社会関係を構築する「場」としての共用空間への視点	69
第1節	共用空間に焦点をあてる意義	69
第1項	多様な人やモノが織りなす「場のちから」	69
第2項	偶然性が内包されるような生活支援	71
第3項	入居者と職員の関係に依拠しない支援の意義	74
第4項	入所施設の共用空間をめぐる議論	75
第2節	共用空間が入居者の生活に与える影響とその構成要素	77
第1項	多様な共用空間がもたらす居場所の形成や主体的な過ごし	77
第2項	共用空間を媒介とした社会関係の維持や構築	78
第3項	入居者の生活に影響を与える共用空間の構成要素	79
第3節	多様な人やモノとのかかわりや関係を創出する生活の場への視点	84
第1項	共用空間のあり方がいかに小規模ケアの困難性を脱する生活支援につなが	

るか.....	84
第2項 認知症高齢者に対する生活支援としての「場」への視点	85
第II部 認知症高齢者が主体として尊重される施設ケア	89
第4章 「場」と切り離された経験としての認知症高齢者の不安定さ	89
第1節 認知症高齢者が経験する生活世界への接近.....	89
第1項 認知症の人の生活世界への接近と当事者による「思い」の登場	89
第2項 認知症症状を環境との相互作用のなかで理解する視点.....	90
第3項 不安や混乱の結果としての周辺症状	91
第2節 ケア実践や当事者本人による「思い」の出現.....	93
第1項 ケア実践を媒介とした認知症当事者の手記や語り	93
第2項 認知症当事者本人の「思い」の出現.....	95
第3項 日本における認知症当事者の思いや語りの登場.....	98
第4項 日常生活から切り離された「場」のなかで生きる認知症当事者の経験 ..	101
第3節 社会関係から切り離される入所施設の生活.....	102
第1項 入所施設における負の側面.....	102
第2項 認知症高齢者にとっての施設入所という経験.....	103
第3項 施設入所により変化する認知症高齢者の社会関係	105
第5章 生活の主体としての認知症高齢者への理解.....	109
第1節 入所施設の認知症高齢者の主体性を把握する視点.....	109
第1項 施設入所がもたらす認知症高齢者の「その人らしさ」への影響	109
第2項 「その人らしさ」の尊重と「主体性」への視点.....	110
第3項 個のありようを重視する主体性	111
第4項 日本人の主体性を捉える視点	112
第2節 「日本的自己観」に基づく日本人の主体性.....	114
第1項 文化や社会と密接に関連している自己.....	114
第2項 他者との関係や状況により規定される日本的自己	116
第3項 他者との関係や状況から導かれる日本人の主体性	119
第3節 「日本的自己観」に基づく認知症高齢者の主体性.....	121
第1項 要介護状態がもたらす周囲の他者との関係の変化	121

第2項	認知症の症状がもたらす自己の揺らぎ	122
第3項	他者や周囲との関係、その時その場の状況に働きかける支援	123
第6章	入居者が主体として尊重される「場」と「場のちから」への着目	125
第1節	「場」の基本的概念	125
第1項	人がかかわり空気や雰囲気共有されている空間としての「場」	125
第2項	自然科学の分野における「場」の発見	128
第3項	「個や因果関係」から「場や相互作用」への転換	130
第2節	現代における「場」や「場所」の諸理論	131
第1項	「場」の理論の社会科学への応用	131
第2項	組織経営論への応用	132
第3節	日本人と「場」の文化	135
第1項	「場」を基盤とする日本の生活や人間関係	135
第2項	「場の空気」を重視する日本人	138
第4節	「場のちから」を基盤とした認知症ケアの構想	140
第1項	人やモノの相互作用が存在する「場」への着目	140
第2項	入居者が主体となりうる「場のちから」への着目	141
第3項	「場のちから」を基盤とした認知症ケア	142
第Ⅲ部	「場のちから」を基盤とした認知症ケアの実証的考察	146
第7章	入居者が主体として尊重される「場のちから」の実際	146
第1節	認知症高齢者が生活を営むユニットケアの現場にはいりこむ	146
第1項	ユニットケアの現場を「内側から理解」する方法としてのエスノグラフィー	146
第2項	参与観察とユニット職員からの聞き取りを通じたエスノグラフィー	148
第3項	エスノグラフィー調査における結果の分類	151
第2節	「場」におけるさまざまな相互作用の連続が生活を支える	152
第1項	小さなかかわりの連続で“帰宅への思い”が落ちつく	152
第2項	男性としてのプライドがさまざまな入居者や職員がいる「場」で支えられる	156
第3項	ユニット全体で見守られ、存在が支えられる	158

第3節 入居者どうしの対等な関係から導かれるその人らしさ.....	162
第1項 気に向け、気に向けられる関係	162
第2項 周りの入居者に触発される.....	164
第3項 同じ時間、空間をともにすることから生まれる関係.....	166
第4節 入居者に影響する職員の存在や関係性.....	169
第1項 媒介としての職員の存在.....	169
第2項 新たな関係を育む職員と入居者の関係	171
第3項 入居者に影響する職員どうしの関係	172
第5節 「場」が入居者に負の影響を与える状況や場面	175
第1項 相性の悪い入居者どうしの関係とその対応	175
第2項 他入居者への否定的な行為や発言とその対応	176
第3項 支援に影響する職員関係の悪さ	178
第6節 「場のちから」が発生しにくい状況.....	179
第1項 限定される多様な他者とのかかわりや関係	179
第2項 他入居者とのかかわりを好まない入居者個人の性格.....	180
第3項 身体的な理由による生活範囲の制限.....	181
第8章 「場」がケアとしての機能をもつための構造的条件.....	183
第1節 「場」を文脈に位置づけて理解する.....	183
第1項 長い時間や歴史のなかでつくられた「場」	183
第2項 文脈のなかで理解する「場のちから」の実際	184
第2節 ケアにおける価値観の醸成や共有	185
第1項 介護度の重度化と小規模ケアがもたらす課題	185
第2項 日常業務を通して伝達される価値観.....	187
第3項 ユニット全体で新人を育てる	189
第3節 日常生活支援の積み重ね.....	191
第1項 基本は一人ひとりの日常生活支援.....	191
第2項 職員それぞれのかかわりや関係づくりのかたち.....	196
第4節 職員どうしの良好な関係.....	200
第1項 チームのなかでサポートし合う.....	200
第2項 ユニットの超えての連携.....	202

第5節 「場のちから」を基盤とした認知症ケアの構築	203
第1項 ケアとしての機能をもつユニットケアの共用空間	203
第2項 「場」に支えられる認知症ケア	204
第9章 「場のちから」を基盤とした認知症ケアの展開	205
第1節 ユニットケアにおける「場のちから」を基盤とした認知症ケアの展開	205
第1項 支援における価値観や考えを醸成し、共有する	205
第2項 日常生活支援の積み重ねにより入居者の個性や関係性を把握する	207
第3項 職員間の関係性への視点を育む	209
第2節 「場」がケアとしての機能をもつということ	211
第1項 個の技術や能力に頼らない支援	211
第2項 「場」がもつ可能性を信じることで広がる認知症ケア	212
第3項 入所施設における認知症ケアを更新する	214
終章 「場のちから」を基盤とした認知症ケアの課題と展望	217
第1節 「場のちから」を基盤とした認知症ケアとは	217
第1項 ユニットケアにおける認知症ケアの課題と共用空間への視点	217
第2項 「場のちから」に基づく認知症ケアの構想	218
第3項 入居者が主体として尊重される認知症ケアの展開	219
第2節 本研究の意義	220
第1項 個の職員の技術や能力に影響をうけない支援	220
第2項 入居者の主体性が尊重される生活支援の可能性	221
第3節 本研究における課題と今後の展望	222
第1項 当事者である入居者の思いを聞く必要性	222
第2項 「場」に焦点をあてた支援の実際やそのプロセスについての検証の必要性	223
【引用・参考文献】	225
【初出一覧】	239

序章 認知症高齢者が主体として尊重される支援とは

第1節 なぜ認知症ケアにおいて「場」に焦点をあてるのか

第1項 認知症高齢者を取り巻く周囲や他者との関係への視点

日本社会において、総人口に占める65歳以上の老年人口の割合が7%を超える高齢化社会となったのは1970年である。当時の日本は、高度経済成長期の終焉を迎える時期でもあり、高齢化社会への突入により、新たな社会づくりの必要性が求められていた。丁度この頃、認知症高齢者の問題も社会問題として認識され始めた。そのきっかけとなったのが1972年に出版された有吉佐和子の小説『恍惚の人』であった。認知症高齢者の介護問題をいち早く取り扱い、その重要性を社会に提起したと言われている。この小説のなかで、認知症である祖父の茂造のことを、孫の敏が母である主人公の昭子に対し、次のように表現する場面がある。

「子供っていうより、動物だね、あれは」

「犬だって猫だって飼い主はすぐ覚えるし忘れないんだから。自分に一番必要な相手だけは本能的に知っているんじゃないかな」（有吉 1972:114）

この敏の発言は、認知症になったことで何もわからなくなり、身の回りの世話をしてくれ、自分の生存を保障してくれる息子の嫁の昭子だけは本能的に認識しているという茂造の様子を表現している。

『恍惚の人』で描かれているこれらの表現は、人は認知症になると、何もかも忘れ、ただ本能のままに生きていくだけという姿が強調されており、その後の認知症に対するイメージの定着に影響を与えたとも言われている。また、認知症の高齢者を介護する家族の苦勞や困難感が強調されていたため、認知症になること、また介護することへの不安や恐怖ばかりが世間にひろがった。一方で、認知症高齢者本人の不安や辛い気持ちなど、当事者の側の内面が推測されるような表現はほとんどなく、当時の認知症高齢者への支援においては、「自己や周囲のことが何もわからない存在」という認識に基づき、当事者なき支援が行われていた。

しかし、1990年代から2000年代になると介護分野や老年精神科医らによる認知症ケアの実践を通して、それまでの「自己や周囲のことが何もわからない存在」という認知症高

高齢者に対するイメージが覆されるような動きがでてきた。具体的に、在宅サービス等の社会的資源が不足するなかで、認知症高齢者本人の視点に立った地域における居場所づくりを志向した取り組み行う宅老所やグループホームの実践や、彼らを取り巻く関係の重要性について主張した老年精神科医たちによる認知症ケア実践である。社会学の視点から認知症高齢者の家族介護について研究する井口高志はこれらの実践について、「強引にまとめるならば、認知症とされた人の周囲の『関係』を変えることによる認知症の人の姿の変化と、そうした手ごたえに根拠を置いた医療批判や、認知症に付与されるスティグマへの批判である」と評している（井口 2020:12）。

このように、日本における認知症ケアは 1990 年代以降、劇的な転換期とともに新たな理解モデルが生まれ、制度化されてきたといわれている（春日 2003：216-218；永田 2003）。その認知症ケアの方針転換については、厚生労働省老健局長の委託を受け「ゴールドプラン 21」後を見据えたプラン策定の方向性と、中長期的な介護保険制度の設計や高齢者介護のあり方について検討してきた「高齢者介護研究会」が、2003 年 6 月に提出した「2015 年の高齢者介護」において具体的に明記されている。この報告書のなかで、新たな認知症高齢者像について、次のように示されている。

痴呆性高齢者は、記憶障害が進行していく一方で、感情やプライドは残存しているため、外界に対して強い不安を抱くと同時に、周りの対応によっては、焦燥感、喪失感、怒り等を覚えることもある。徘徊、せん妄、攻撃的言動など痴呆の行動障害の多くは、こうした不安、失望、怒り等から惹き起こされるものであり、また、自分の人格が周囲に認められなくなっていくという最もつらい思いをしているのは、本人自身である（高齢者介護研究会 2003）¹⁾。

井口は、ここで示された認知症高齢者像における重要な点として、「『問題行動』と呼ばれる、痴呆の介護において最大の問題とされてきた『症状』が、痴呆性高齢者の自己意識の存在との関係のもとで『行動障害』として位置づけられている点である」と述べている（井口 2007：48）。従来、認知症は脳の器質性精神障害であり、進行とともに感情等も喪失するとされていた。しかし、井口も指摘しているように、この提言により認知症になっても本人の感情やプライドは維持されており、周囲の対応や彼らを取り巻く関係により、様々な負の感情、あるいは症状や行動が周辺症状として立ち現れることが、政策提言のな

かで明らかにされた。これは、「周囲の者や環境などに対して反応し何らかの適応行動をとろうとする相互作用の主体としての痴呆性高齢者像が政策言説中に設定された」（井口 2007：48）ことを示しており、認知症高齢者は他者とのかかわりや関係により、症状や行動も多様に変化する存在であるということを意味している。この「相互作用の主体」としての認知症高齢者の位置づけは、認知症ケアにおけるかかわりや関係の重要性の根拠としても意味付けられる。

このように、1990年以降の介護分野や老年精神科医における認知症ケア実践により、認知症高齢者を取り巻く周囲の他者との関係やかかわりの重要性が示され、それが政策にも反映されるようになった。これらの動きを通して、認知症高齢者の捉えられ方は「自己や周囲のことが何もわからない存在」から相互作用の主体と変化していった。このような動きにより、認知症高齢者がその人らしく、また主体性が生成、喚起されるような生活支援には、彼らを取り巻く周囲や他者との関係への視点が強調されていくことになるのである。

第2項 施設入所がもたらす認知症高齢者の主体性への影響

人は、高齢期に誰とどこでどのように暮らすかは大きな課題である。例えば「老後は誰とどのように暮らすのがよいと思うか」について、2016年の内閣府の調査によると、70歳以上の6割近くの人が、家族との同居または近居を希望している²⁾。また、2015年の厚生労働省の調査において「年を取って生活したいと思う場所はどこか」を聞いたところ、全体で7割強が自宅と答えており³⁾、多くの人が生活の場として住み慣れた自宅を希望する傾向にあることがわかる。このように、高齢になっても慣れ親しんだ家や地域のなかで、家族や近隣住民ら身近な他者とのかかわりのなかでの生活を営むことは、主体的な生活を営むために重要な要素であり、特に認知症高齢者の場合は、彼らを取り巻く周囲の他者との関係への視点が極めて重要である。

しかし、生涯通して慣れ親しんだ家や地域のなかで生活していくのはなかなか難しい。高齢期になると身体的・精神的な機能低下や認知症などにより、日常生活を営むなかで他者からの支援が必要となる。また在宅生活が困難になった場合は、特別養護老人ホーム等（以下、特養と記す）の施設に入所することになる。しかし、要介護高齢者にとって、施設入所という出来事が意味するものは、単なる「お引越す」ではない。慣れ親しんだ家や地域社会から離れ、また家族や親しかった近所の人等、それまで培ってきた社会関係か

ら遠ざけられる経験である。彼らを取り巻く周囲との関係に大きな変化を伴う施設入所という経験は、高齢者に大きな不安を与え、入所後の生活にも影響を与えるのである。

認知症高齢者が、日常生活において支援が必要になった場合も安心して生活していくためには、地域においてなじみの社会関係の中での生活支援が求められている。この考えのもと 2005 年の介護保険法改正において地域密着型サービスの 1 つである地域密着型特別養護老人ホームが創設された。地域密着型特養は定員 29 名以下の小規模な特養で、その市町村の住民を入所の対象としており、家族や地域との結び付きを重視した運営が目指されている。さらに大規模特養においても、入居者と家族との関係の維持や再構築に関する支援を行ったり、入居者が地域の一員として地域行事に参加したり、地域住民を施設内のボランティアとして受け入れるなど、入居者と地域社会とのつながりを積極的に築いていくとする取り組み等が行われており、地域に開かれた施設運営がなされている。

しかし、認知症高齢者にとって、在宅から施設へと生活の場を移すこと、すなわち施設入所という体験は、生活空間や人間関係等の社会関係に変化をもたらす出来事であることに変わりはなく、その人らしさや主体性の生成に大きな影響を与える。したがって、最後の生活の場となる可能性の高い特養において、多様な他者とのかかわりや関係を再構築していく支援、言い換えれば、入所施設という入居者にとっての一番身近な社会における社会関係⁴⁾の再構築への支援は、施設ケアの最も重要な課題である。

第3項 ユニットケアの課題と求められる「場」への視点

現在、要介護高齢者が日常生活を営む特養等の入所施設においては、10 名程度の入居者を生活単位として、少人数の職員でなじみの関係を築きながら個別ケアを目指すユニットケアが広く展開されている。ユニット型特養において展開されるユニットケアは、従来型施設における集団ケアへの反省の上に誕生したケア形態であり、「施設において個別ケアを実現するための手段」とされている（高齢者介護研究会 2003）。具体的に在宅に近い居住環境で、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、また他者との人間関係を築きながら日常生活を営めるように介護を行う手法である。その実現のために、個性や生活のリズムを保つための個室と他の入居者との人間関係を築くための共同生活室というハード面、そして、ユニットごとに配置されたスタッフによる一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供（生活単位と介護単位的一致）というソフト面、双方の重要性が強調されている。

前項で確認した入所施設における入居者の社会関係への支援については、ユニット型特養の基本方針において、「入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、(略)、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない」と示されており⁵⁾、入居者が多様な他者とのかかわりや関係を再構築していく支援、言い換えれば、入居者にとっての一番身近な入所施設内の社会関係の広がりへの支援は施設ケアの役割の一つであるといえる。特に、入居者の多くを占める認知症高齢者においては、かれらを取り巻く周囲の環境や職員とのかかわりや関係が、認知症症状に大きな影響を及ぼしており、入所施設の認知症ケアにおいて、入居者を取り巻く社会関係のあり方への視点は、入居者の生活支援において重要な課題である。

しかし、2015年の介護保険法改正において在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化を図ることを目的に、特養等への新規入所が、原則、要介護3以上に変更された。このことを背景に、入所施設では入居者の介護度の重度化が進んでいる⁶⁾。それに伴い身体的な機能低下や認知症などを理由に、入居者どうしの自然な交流による関係構築は難しくなっている。また、職員は一日の業務の多くを食事、排泄、入浴等の直接支援や認知症症状のある入居者への対応に追われ、ゆっくりと落ちついた雰囲気の中で、入居者とかがわることが難しい状況となっている。

さらに、小規模ケアを展開するユニットケアでは、小規模であるがゆえに様々な課題が指摘されている。まず入居者の視点からは、小規模な生活単位のなかで行われる生活支援により、生活空間や入居者を取り巻く人間関係が限られ、施設内における入居者の社会関係にも影響を及ぼしている。ユニットケアの良さは、小規模な生活単位のなかで、入居者どうし、あるいは入居者と職員によるなじみの関係が築きやすいところにある。しかし従来型施設が、同部屋の入居者や食堂やリビングで出会う入居者、行事等で偶然出会う入居者等、さまざま場面や機会において多様な関係が築ける可能性があったのに比較して、彼らを取り巻く他者の存在が相対的に少ないユニットケアでは、日常生活における社会関係が限られてしまう可能性が高い。

またユニットケアにおいては、従来型施設と比較して、入居者の支援を行う職員がフロアに一人だけしかいない時間帯が多く、支援の内容や支援に対する入居者の変容が、その時その場にいる職員との関係に帰属される可能性が高い。そのような支援関係においては、入居者の多様な自己やその人らしさが発揮される場や機会が限られる可能性もある。小規模な生活単位のなかで、なじみの関係を築きながらの支援が目指されるユニットケア

であるが、小規模であるがゆえに、入居者の社会関係の構築や拡大への支援に対する課題もある。

一方、職員の視点からは、ユニットケアにおける、いわゆる「一人職場」という環境がもたらす課題がある。このような環境では、入居者と職員の関係が閉塞的になる可能性が高く、さまざまな要因により、職員にストレスをもたらすことが考えられる。従来型施設においては、多数の入居者に対し、常時、複数の職員で支援を行うため、関係の良くない入居者への対応は、他職員が変わることでストレスを回避できたり、支援における責任も分担されていた。しかし、介護単位が小規模化されたユニットケアにおいては、入居者一人ひとりに対して深いかわりが求められるため、受容や共感の上に成り立つ関係を維持、構築することが難しい。また、入居者の症状や変化に対する責任も、個の介護職員に課せられてしまう。

このようなユニットケアの課題は、小規模化された生活空間のなかで展開される個別ケアの困難さとも捉えることができる。このような小規模ケアを展開するユニットケアの課題を克服する方法として、ユニット内の食堂やリビング等の共用空間における「場」のちからに着目する論考がある。三井さよは、居住施設の「場」を「ある特定の空間における、さまざまな人やモノが織りなす関係性」と定義し（三井 2012:25）、その「場」がなすちからについて、「一人ひとりのケア提供者の行為や能力には還元できない、さまざまな人やモノが織りなすことで生まれる〈場〉の力は、現場で決して小さくない役割を果たしている」と論じている（三井 2012:18）。三井の主張は入所施設における共用空間を単なる空間とは違う「場」と捉えるものであり、そこに存在するさまざまな人やモノが織りなす関係性を、認知症ケアの支援に活かすことができるのではないかという主張である。

小規模ケアを展開するユニットケアでは小規模であるがゆえに様々な課題が存在する。本研究では、その課題を解決する方法として、ユニットケアの共用空間である「場」に着目し、「場」における多様な人やモノの相互作用がもたらす「場のちから」が、入居者の主体の生成や喚起に影響を与える可能性があるのではないかという考えのもと、ユニットケアにおいて入居者が主体として尊重される支援のあり方について検討していく。

第2節 研究対象としての特別養護老人ホーム

第1項 認知症高齢者はどのような「場」で生活してきたか

本研究の出発点は、小規模ケアを展開するユニットケアの課題である。その研究対象となる「場」は、在宅での生活が難しくなった要介護高齢者らの生活の場である「特別養護老人ホーム」である。

認知症高齢者が在宅での生活が難しくなった場合、特別養護老人ホームやグループホーム（認知症対応型共同生活介護）等に入所する。厚生労働省の「平成28年介護サービス施設・事業所調査」によると、現在、特養に入所している要介護高齢者のうち、96.7%が、認知症を有しており⁷⁾、特養は認知症高齢者の生活の場として重要な役割を果たしているといえる。

現在の特養は、1963年の「老人福祉法」の制定に伴い制度化された。その当時の特養は、身寄りのない生活保護を受給する高齢者を収容する施設であった「養老院」のイメージが強かった。また、建物の古さや立地の悪さだけではなく、ケアの質も十分ではなかった。しかし、1970年頃より「収容の場」から「生活の場」へと特養のあり方が変化し、施設内での生活の質向上を高めるよう提言がなされ、「オムツはずし」や寝食分離など、施設ケアに対する様々な取り組みが行われるようになった。

一方、認知症高齢者に関しては、認知症は精神疾患であり、精神病患者は医療の対象であって福祉の対象ではないという認識が一般的であった。ゆえに、身体的な障害により介護を要する高齢者を対象としている特養への入所は認められなかった。そのため在宅での生活が困難になった認知症高齢者は、精神病院への入院を余儀なくされていた。その精神病院での認知症高齢者の様子は、1973年に出版された大熊一夫の『ルポ・精神病棟』（1981年に文庫版出版）に詳しく綴られている。以下に当時の精神病院の状況がわかる記述を引用する。

そこは部屋と廊下が鉄の柵で仕切られていた。一部屋八畳間に畳が六枚。それに、例の便所。ここでは長方形でなく楕円形だった。そこに生ける屍があった。仰向けに寝て、ジッと天井の一点をみつめながら、パンをもぐもぐ食べる。不自由な手で箸をとり、みそ汁を飲むのだが、具のタマネギがうまく口にはいらず、鼻の下にひっかかった。それを、必死に口へ入れようともがく。幼児のこんなかっこうは可愛らしくもある

が、老人のそれは鬼気せまる。別の一人は、水洗便所の水をアルミのコップですくって飲んだ。便意を催したか、もう一人がその穴の上にしゃがんだ（大熊 1981:25）。

1970年代、認知症高齢者は治療の対象者と捉えられ、福祉の対象ではなかったため、特養ではなく精神病院や、いわゆる老人病院への入院を余儀なくされていた。当時は、認知症自体に対する薬もなく、また認知症に対する正しい認識もなかった。そのため、認知症の周辺症状である暴言や暴力などの症状に対して、閉鎖病棟に入れたり、身体拘束を行ったり、過剰に薬を投与して鎮静化させるような方法が用いられていた。このように、当時、認知症高齢者への専門的な知識やそれに基づいたケアの実践は乏しく、家や地域で暮らすことが困難な認知症高齢者は、病院に閉じ込められ、隔離されていた。このような当時の認知症高齢者に対する支援について、訪問看護やグループホーム運営などに携わってきた宮崎和加子は、「このひどい状況は、一看護師や一医師だけの責任ではなく、ある意味では、その当時の『平均』であり、『到達点』だった」と指摘している（宮崎 2010:40-41）。その当時の認知症高齢者に対する理解と、支援の限界を伺い知ることができる。

特養に認知症の人が入所できるようになったのは、1984年に「痴呆性老人処遇技術研修」が制度化されてからである。この制度は、認知症高齢者の介護（処遇）の方法に関する研修であり、それぞれの都道府県で実施された。しかし、この制度により特養への認知症高齢者の入所が急激に増えたわけではなく、認知症高齢者の入所が一般化されるのは、1980年代後半まで待たねばならなかった。

第2項 多様な人やモノが存在する認知症高齢者に適した生活空間

1972年、厚生省中央社会福祉審議会・老人福祉専門分科会の中間報告「老人ホームのあり方」のなかで、「老人ホームを『収容の場』から『生活の場』へ高めること」と提言されてから50年が経過した。1980年代後半から、特養においても、本格的に認知症高齢者の受け入れが始まった。現在では、特養において、認知症高齢者の生活支援に効果的であるとされるユニットケアが広く普及している。

ユニットケアとは、入居者を10人前後のグループにわけ、ユニットごとに配置された介護職員によって食事や入浴などの日常生活の支援が行われるケア形態であり、ユニットという生活単位を1つの介護単位と捉え、生活支援を行うものである。入居者にとっての

生活空間であるユニットは、食事、睡眠、排泄、そして他者とのコミュニケーションをとる生活行為の「場」であり、入居者が生活を営む舞台である。

ユニットケアは、単に、50人の入居者のいる1フロアを10人ずつに仕切ってユニットにすればいいというものではない。ユニットという生活空間のあり方が重要であり、在宅から施設へと生活の場を移しても、入居者のその人らしさを保てる空間が保障されているかどうか問われるのである。

特養などの入所施設における共用空間のあり方に関しては、1990年代頃から建築学の分野を中心に議論が展開されてきた。また、1980年代終わりころから全国的に始まった宅老所などの実践では、共用空間における家具や食器など、利用者にとってなじみ深いモノの存在が、利用者の生活の安定に大きく関わっていることが示されている（下村2001）。これらの建築学の分野における知見や、宅老所の実践から大きな影響を受けて誕生したグループホーム（以下、GHと記す）などの実践が、ユニットケアのハード面に大きな方向性を与えてきた。

このように、現在、特養などの入所施設で広く展開されているユニットケアでは、認知症高齢者の生活の場となり得るような空間的・物的な要素や、生活空間における他者とのかかわりや働きかけ等の人的要素が多様にある。例えば、空間的、物的な要素でいえば、食堂以外にテレビをみることのできるリビングがあったり、入居者一人ひとりの居室になじみのモノが置かれていたり、共用空間に家庭的な雰囲気を創りだすテーブルや家具などが配置されている。また人的な要素では、入居者どうしや職員とのなじみの関係が築けたりしている。ユニットケアのなかで生活を営んでいる認知症高齢者は、このような多様な人やモノが存在する空間のなかで日々の生活を営んでいる。

特養のユニットは、入居者が日常生活を営む「場」であり、そこには慣れ親しんだ入居者や職員等の人や、生活にかかわるモノが存在する。また、そこには、入居者どうし、入居者と職員、職員どうしの関係、さらにそれらの人とモノとの関係も存在する。従来、ユニットの共用空間は、入居者どうしの自然な交流による関係構築が可能な「場」としての意味を持っていた。しかし、入居者の介護度が重度化している現在、共用空間にある人やモノをどのように資源として活用していくかが問われている。入居者の介護度が重度化し、また、小規模ケアがもたらす生活支援の困難さが指摘されている今、共用空間という「場」における多様な人やモノとの相互作用がもつ可能性に焦点をあてることは、入居者への生活支援の幅を広げることにもつながるのではないだろうか。

第3節 「場のちから」を基盤とした認知症ケア論の構築への試み

第1項 高齢者介護の標準モデルとしての認知症ケア

日本の認知症高齢者の数は、2012（平成24）年で462万人（65歳以上人口の15%）と推計されている。各年齢層の認知症有病率が2012年以降も一定と仮定した場合、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、その数は675万人（同19.0%）、また、糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合は、730万人（同20.6%）にまで増加すると予想されている⁸⁾。さらに、2025年には、65歳以上の5人に1人が認知症になると見込まれており、認知症ケアはすべての人に身近な問題なのである。

要介護高齢者に対する支援において、身体的な機能低下のみでなく、認知症に対応したケアを標準として位置づけていくことが政策的に示されるようになったのは、2000年に入ってからである。具体的に、2000年の介護保険制度施行後、身体的な介護では対応することが困難な認知症高齢者の介護が大きな課題としてあげられるようになった。それに伴い、認知症ケアを高齢者介護の特殊分野ではなく、高齢者介護全般における重点課題として位置づけようとする動きが高まった。この考えは、高齢者介護の方針転換を示した文書である高齢者介護研究会の「2015年の高齢者介護」（高齢者介護研究会2003）のなかで具体的に示されており、高齢者の尊厳を支える新しいケアモデルとして、認知症ケアを標準モデルとすることが明示された。

近年では、2015年に厚生労働省が関係府省庁と共同で2025年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(通称：新オレンジプラン)が策定された。この「新オレンジプラン」を基盤として、さまざまな認知症高齢者に対する対応が実施されている。また、2019年には新オレンジプランをさらに発展させた「認知症施策推進大綱」がまとめられ、認知症の「予防」とともに「共生」が1つの柱として示された。このように、ますます進行する高齢化社会において、認知症高齢者への対応は最重要課題とされている。認知症高齢者の増加に伴い、要介護3以上の高齢者を対象とする特養の入居者に占める認知症高齢者の割合も増加しており、特養における施設ケアは、認知症高齢者を対象とした生活支援であるともいえる。

認知症ケアが、要介護高齢者に対する標準モデルとなって20年が経過した現在、特養における認知症ケアも、入居者の介護度の重度化や小規模ケアがもたらすユニットケアの課題を踏まえ、新たな支援のあり方が求められる時期にきている。

第2項 個と個の支援関係から生活空間における「場」への視点

従来型施設における集団ケアへの反省から誕生したユニットケアは、施設において個別ケアを実現するための手段であり、認知症ケアに効果的なケア形態であるとされている。

一方で、小規模であることは、必然的に日常生活においてかかわる他者が少ないことにもなる。それは、入居者にとって、他者との関係が限定されることにもつながる。また、入居者への対応をする職員が一人となる時間帯も多くなり、一人の職員に課せられる負担等の問題も発生する。

特養において、ユニット型が制度化されて20年が経過した。この間、入居者の介護度の重度化も進み、制度創設時に目指されていた一人ひとりの個性や生活リズムを尊重した支援や入居者どうしが相互に社会関係が築けるようにするための支援が、困難な状況となっている。このような状況のなかで、認知症高齢者が主体として尊重される生活支援を行うためには、支援者から入居者への「する」「される」という支援関係から、多様な人やモノが存在する「場」に視点をあてた支援へと、認知症ケアのあり方を転換することが求められる。具体的には、生活空間に存在する人どうしや、人やモノとの関係がもたらす相互作用が豊かな「場」の可能性を追求することである。

この生活空間にある多様な人やモノの相互作用を創り出す「場」への視点は、言い換えれば、個の支援者の力量やスキルに頼らない支援とも言える。これは「場」が支援における資源であり、支援機能をもつということでもある。高齢者の居住とケアについて研究している井上由起子は、ケアと空間はいかにあるべきかを論ずるなかで、個室ユニットは自律した人間観に根差しているが、高齢者の自我はそこまで強いのだろうかという疑問を投げかけ、「周囲に委ねてしまうことの心地よさとか、もたれ合って生きることへの肯定感はないのでしょうか。（略）人と人を素朴に響き合わせる支援の価値を言葉に紡いでほしい」と述べている（井上2019:16）。現在、特養には、自発的、あるいは自分の意志に基づいての行動することが難しい認知症高齢者が多い。特養という環境において、「場」のなかで、人と人や、人とモノとの相互作用を活用した支援のあり方を検討することで、入居者が主体となって生活することが可能となるのではないだろうか。

本研究はこのような思いを背景に、ユニットという生活空間のなかでも、食堂やリビング等、複数の入居者が滞在する共用空間という「場」に焦点をあて、その「場」における人どうしや人やモノの相互作用がもたらす入居者の主体性が尊重される支援の可能性を追求し、入所施設における認知症ケア論の構築を目指すものである。

第3項 「場のちから」を基盤とした認知症ケア論構築の意義

本研究において明らかにする「場のちから」を基盤とした認知症ケアは、「場」における相互作用をその特徴としている。人どうし、人やモノとの相互作用が多様にある「場」では、個から個への働きかけによる影響は最小限となり、「場」が個人の行動の大きな要因となりうる。そのような「場のちから」により、職員は個のスキルや技術に頼るのではなく、入居者も職員の働きかけによって行動するという受身的な存在ではなく、その「場」がなす作用により、自らが生活の主体となって行動することができ、新しい認知症ケアの可能性が開けると考える。

個と個の関係を基盤にした支援から、複数の人やモノとの多様な関係からなる相互作用がある場に焦点をあてた支援への転換は、現在の認知症ケアの流れとも即応している。今の社会全体を、認知症対応にアップデートし、認知症フレンドリー社会を目指すことを提言している徳田雅人は、ケアを取り巻く近年の変化について、ケアの「場」が介護施設や家のなかだけに閉じたものではなく、地域へと広がっているとした上で、「従来のケアがどちらかという1対1という関係性を軸にしていたのが、近年のケアは、多対多という関係を軸にしたものに移行しつつある」と論じている（徳田 2018:67）。入所施設における認知症ケアも同様に、個と個の一対一の支援から、「場」に焦点を当て、多様な人やモノの関係を大切にすケアへとパラダイム転換をはかることで、ユニットケアのなかで生活を営む入居者に対する支援の幅も広がっていくのではないだろうか。

第4節 本研究の構成と概要

本研究の目的を達成するために、以下の三つの研究課題を設定し、それらを3部9章構成で検討する。一つ目の研究課題は、小規模ケアを特徴とするユニットケアの課題と共用空間の機能（第Ⅰ部、1～3章）、二つ目は認知症高齢者が主体として尊重される施設ケア（第Ⅱ部、4～6章）、三つ目は「場のちから」を基盤とした認知症ケアの実証的考察（第Ⅲ部、7～9章）である。

第Ⅰ部では、現在のユニットケアにおいて、なぜ「場」への視点が重要かの議論の前提として、入所施設で展開されているユニットケアの課題について論じ、なじみの関係の構築が期待される共用空間の機能について再検討する。特養などの入所施設において認知症高齢者の受け入れが始まったのは、今から40年前の1980年代であり、入所施設における認知症ケアは、さまざまな発展を経て現在に至っている。現在では、小規模で家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりの個性や生活リズムにあわせたケア、また入居者どうし、入居者と職員どうしが相互になじみの関係が築けることを目指したユニットケアが普及している。しかし、入居者の介護度の重度化や小規模ケアがもたらす課題により、当初、目指されていた入居者どうしの社会関係の構築は困難な状況となっている。このようなユニットケアにおける社会関係の構築に対する支援の課題を明らかにした上で、改めて、共用空間の機能を問うことで、社会関係の構築の場としての共用空間の重要性を主張する。

第Ⅱ部では、認知症高齢者が主体として尊重される関係や状況を提示し、「場」の概念に依拠しながら、施設における認知症ケアを理論的に構築する。認知症ケアにおいては、認知症高齢者とその本人が生きて生活を営んでいる生活世界への理解が求められる。認知症高齢者の生活世界を理解し、本人の生きづらさや生活のしづらさを捉えることで、どのような支援が必要かがみえてくる。また、認知症高齢者の主体がどのような関係や状況のなかで立ち現れるかを理解することにより、「する」「される」の支援関係ではなく、認知症高齢者が主体として尊重されるための支援の手がかりが得られる。ここでは、「場」に焦点をあてた支援を検討するにあたり、これまで自然科学や社会科学のなかで論じられてきた「場」にかかわりのある概念のなかから「場」の基本的性質を概観し、「場のちから」を基盤とした認知症ケアを構築する。

第Ⅲ部では、第Ⅱ部で理論的に示した「場のちから」を基盤とした認知症ケアが、実際に、ユニットケアの現場でどのように展開されているかについて、「場のちから」の実際とその背景にある構造的条件について検討する。ユニットケアにおいて「場のちから」が

生じる構造的条件について明らかにするためには、入所施設という「場」において、認知症を有している入居者の行動や認知症の症状が、その入居者を取り巻く他入居者や職員の言動や行動、その場のモノ、さらには「場」の空気感や雰囲気とどのように関係しているかについて検討することが求められる。そこで、ユニットケアの現場におけるエスノグラフィ調査を行い、調査者である筆者が「観察者としての参加者」としてユニットケアの現場に入り込み内側から理解することを通して、認知症の人の生活世界やケアのありよう、また本研究の目的である「場のちから」の実際やその事象が生起する文脈、背景を実証的に考察する。

次に、各章の概要を説明する。第1章では、入所施設における認知症ケアの歴史的変遷をたどり、現在の認知症ケアの基本的な考え方や理念を明らかにする。具体的に、認知症高齢者が福祉の対象ではなかった時代から遡り、どのようにして福祉的な支援の対象として受け入れられ、施設における支援が展開されてきたかを追う。また、現在の認知症ケアの視点である「その人らしさ」や尊厳を大切にするケアへと支援のあり方が転換された背景を整理し、現在の入所施設の入居者の現状を踏まえ、入所施設において求められる認知症ケアを示す。

第2章では、小規模ケアを特徴とするユニットケアにおける職員の負担や、入居者が社会関係を構築する上での困難さについて検討する。具体的に、小規模であるがゆえに職員はストレスを抱きやすく、また入居者も社会関係の構築が困難な状況となっている現状を論じる。その結果、入居者が主体として生活できていない状況を示す。当初、ユニットケアにおいては、小規模で家庭的な雰囲気のなかで、入居者どうし、入居者と職員とのなじみの関係が構築されることが期待されていた。しかし、小規模ケアに起因する職員配置の問題や入居者の介護度の重度化により、入居者どうしの自発的な関係構築やそのような関係構築を促す支援は難しくなっている。このような小規模ケアがもたらす社会関係の構築への支援における限界について検討することで、現在のユニットケアの課題を導き出す。

第3章では、第2章の課題に対し、共用空間という「場」に着目する議論を提示し、共用空間に着目することの意義を検討する。まず認知症ケアにおける「偶然性（はずみの、ふとした、偶然の）」が内包される生活支援を確認した上で、ユニットケアにおける共用空間の機能を問い、社会関係の構築の場としての共用空間の重要性を論じる。従来型の大規模施設においては、居室である多床室と大食堂やさまざまなプログラムが行われる大きなリビングなどの共用空間が入居者にとっての主な生活空間であり、共用空間に関しては

職員主導での利用が多かった。このような職員主導で展開されていた生活支援が、ユニットケアになりどのように変化したかについて検討することを通して、共用空間に着目する意義を、改めて問い直す。

第4・5章では、本研究が対象としている認知症高齢者への理解を行う。第Ⅱ部の最初となる第4章では、認知症高齢者の生活に根ざした認知症ケアを構築する作業の1つとして、改めて、認知症高齢者の生活世界について検討する。ユニットケアのなかで生活する認知症高齢者が主体として尊重される支援を検討するためには、認知症高齢者がどのような生活を営み、いかなる経験をしているかについて理解することが必要である。その経験とは、記憶障害や見当識障害等がもたらす不安、また人間関係や時間的・場所的な不安定さにより、「今、ここにいる」という感覚の乏しさをともなう。それはまさに、生きて生活している日常の「場」から切り離されてしまう経験である。それらを踏まえた上で、慣れ親しんだ家や地域、なじみの人から離れて暮らす施設入所とはいかなる経験であるかを理解する必要がある。ここでは、認知症高齢者が経験する生活世界を検討することで、入所施設の認知症高齢者が主体として尊重されるための支援のあり方についての示唆を得ることを目指す。

第5章では、ユニットケアの入居者が主体として尊重されるための支援のあり方を探るため、認知症高齢者の主体に焦点をあて、その主体はどのような関係や状況において支えられるかについて検討する。具体的に、日本人の主体は他者との関係や間柄に大いに影響を受けることを示し、認知症高齢者への支援には、他者や周囲との関係やその場の状況に働きかけることが必要であることを論じる。主体性とは、他者に依存することなく、自らの意思による選択や決定に基づいて行動していくさま、すなわち個のありようを重視した思考や行動様式と捉えられるが、このような個人主義や自律に価値を置く主体性は、欧米社会において通じる考え方である。一方、日本の高齢者の主体性を捉える際は、日本人の自己観に基づいて把握する必要がある。さらに、認知症高齢者が生活を営む入所施設における支援においては、入居者の人生や生活への視点が重要であり、その入居者が生きてきた「場」におけるものの見方や考え方、価値観や行動様式などの「文化」、すなわち日本の文化や社会のあり方を理解する必要がある。ここでは、他者や周囲との関係や、その時その場の状況にふさわしい自己を表出するという日本人の自己観を踏まえた上で、認知症高齢者の主体が支えられる関係や状況について検討する。

第6章では、ユニットケアにおいて認知症高齢者が主体として尊重される支援のあり方として、「場」の概念を手がかりに「場のちから」を基盤とした認知症ケアを提示する。具体的に、自然科学や社会科学における「場」の理論や日本人論を概観し、「場のちから」を基盤とした認知症ケアについて理論的に構築する。認知症高齢者はその認知症の症状により、日常の「場」から切り離された経験をしており、主体として生活することが困難な状況にある。そうであるならば、ユニットケアにおいて、入居者が主体として尊重される支援を追求するためには、入居者を取り巻く関係や状況、すなわち「場」に焦点をあて、「場」のなかで主体が立ち現れるような支援が求められる。

ユニットの共用空間という「場」における人やモノとの間の相互作用がなす「場のちから」を基盤とした認知症ケアを検討することにより、入居者が主体として尊重される支援を展開できると考える。ここでは、自然科学や社会科学、日本人論などにおいて論じられている場の概念を手掛かりに、ユニットケアにおける「場のちから」を基盤とした認知症ケアについて理論的に構想する。

第7・8章では、「場のちから」を基盤とした認知症ケアにおける実証的な検討として、参与観察による情報と介護職員へのインタビューを通して得られた語りから、入所施設の「場のちから」の実際と、その「場のちから」を構成するユニットケアの構造的条件について検討する。第Ⅲ部の最初となる第7章では、エスノグラフィー調査を通して、ユニットの共用空間のなかでどのように「場のちから」が生じているかについて検討する。具体的に、甲法人乙特養内の隣接する2つのユニットにおける参与観察（2期間、合計24日）と、ユニットの介護職員へのインタビュー調査（合計9回）を行う。詳しくは、調査者である筆者がユニットケアの現場に入り込み、共用空間という「場」において、入居者の主体が立ち現れる場面や事例をもとに、入居者どうし、入居者と職員の間で、どのような相互作用が生じているかについて考察していく。

さらに、第8章ではユニットの共用空間という「場」がケアとしての機能を持つための構造的条件について検討する。ユニットの共用空間に人とモノがあれば、自ずから入居者の主体性が生成、あるいは喚起される相互作用が発生するわけではない。ユニットケアのどのような構造が「場のちから」を生成させるのかについて分析し、共用空間という「場」がケアとしての機能を持つための構造的条件の手がかりを得る。

第9章では、これまで検討してきた内容を踏まえ、ユニットの共用空間の「場」に焦点をあてた支援のあり方、すなわち、「場のちから」を基盤とした認知症ケアの展開について

て整理を行う。具体的には、第8章で論じた「場のちから」の背景にあるユニットの構造的な条件を手がかりにそれぞれの条件における認知症ケア実践を描くことを試みる。

最後に、本研究のまとめとなる終章では、改めて、本研究の意義を示すとともに、残された課題について提示する。本研究では、特養の入居者の介護度の重度化や認知症高齢者の増加、また小規模ケアから起因するユニットケアの課題に対し、「場」に焦点を当てた支援を提示した。それは、入所施設における新しい認知症ケアの可能性を示すものである。考える。

注)

- 1) 痴呆という表記については、第1に「あほう・ばか」と通ずるものであり、高齢者の尊厳を欠く侮辱的な表現であること、第2に「痴呆になると何もわからなくなってしまう」と誤ったイメージが広く存在しており誤解を招く表現であること、第3に「痴呆」という表現が恐怖心や羞恥心の増幅をもたらし、早期発見、早期診断の取り組みに支障がでることなどの問題点が指摘されてきた（厚生労働省（2004）『『痴呆』に替わる用語に関する検討会報告書』より）。また、「痴呆」という診断や病名自体が偏見や差別を招き、尊厳を傷つける恐れがあるのに加え、その症状の背景にある周囲の他者とのかかわりや関係への視点が欠けていたとも考えられる。以上のような理由により、2004年以降、「痴呆」という用語に「認知症」という名称に変更されたが、本研究においては引用にて使用されている場合は、そのまま「痴呆」という用語を記載する。
- 2) 平成28年度「国民生活に関する世論調査」より。
- 3) 平成28年度「高齢社会に関する意識調査」より。
- 4) 社会関係という用語について、社会福祉における方法・機能論の代表的な論者である岡村重夫は「社会成員が、社会生活の基本的欲求を充足するために、社会制度との間に取り結ぶ関係」と定義しているが（岡村1983:84）、本研究では、生活を営むなかでのより身近な関係を社会関係と捉え、具体的に入所施設内の生活空間における入居者を取り巻く多様な他者とのかかわりや関係を「社会関係」として論じる。
- 5) 「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第46号）より。

- 6) 厚生労働省「平成 22 年・令和元年介護サービス施設・事業所調査の概況」によると特養入居者のうち要介護 4・5 が占める割合は，2010 年度が 67.4%だったのに対し 2020 年度は 70.1%であり，入居者の約 7 割が重度の介護を必要としている。
- 7) 厚生労働省「平成 28 年介護サービス施設・事業所調査の概況」より
- 8) 平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」より。

第 I 部 小規模ケアを特徴とするユニットケアの課題と共用空間の機能

第 1 章 入所施設における認知症ケアの歴史と求められる支援

第 1 節 認知症ケアの歴史

第 1 項 認知症高齢者の社会問題化（～1970 年代）

－「問題対処型」のケアなきケアの時代－

第 1 章では、本研究において検討がなされる入所施設における認知症ケアの歴史の変遷を整理し、現在求められている支援について考察する。現在、入所施設において広く展開されているユニットケアは、病院を模倣した大規模施設における集団ケアへの反省から生まれたケア形態である。ユニットケアがどのような背景を経て、現在のようなケア形態に至ったかを理解することにより、入所施設において求められる認知症ケアのあり方を示すことが可能となる。

そこでまず、日本における認知症高齢者への支援の歴史的展開をたどり、どのように認知症高齢者が高齢者施策のなかに包摂されていったかを確認する。さらに、特養等の入所施設において、認知症高齢者がどのように受け入れられ、支援の対象となっていたかについてみていく。その上で、入所施設において求められている認知症ケアのあり方について確認する。

認知症高齢者の問題が、社会問題として認識されるきっかけとなったのは、1972 年に出版された有吉佐和子の小説『恍惚の人』である。この小説を機に、認知症の実態や家族介護の困難さが社会的に知れ渡り、社会に大きな影響を与えることとなった。元厚生省の職員で後に社会援護局長も務めた中村秀一は、当時の厚生省もこの小説に刺激を受け、「認知症も含めた老人対策を立てなければいけないと認識した」と述べている（宮崎 2011:165）。しかし、当時の高齢者問題は「寝たきり老人」が中心であり、国が本格的に認知症高齢者対策に取り組むようになるまでには、1980 年代後半まで待たねばならなかった。

わが国で初めて高齢者福祉独自の法律となる「老人福祉法」が制定されたのは、1963 年である。それにともない、特別養護老人ホームや老人家庭奉仕員（現在のホームヘルパー）が制度化された。また「寝たきり老人」の問題が議論されるようになったのは、1960 年代後半である。1968 年に全国社会福祉協議会民生委員モニター活動が発表した「居宅ね

たきり老人実態調査」において、全国に20万人余の寝たきり老人が存在することが明らかになり、要介護高齢者の福祉対策の重要性が改めて確認された。これを受け、1969年の『厚生白書』にも初めて「寝たきり老人」という言葉が登場し、1970年代以降、寝たきり老人への対策も本格化した¹⁾。

しかし、認知症高齢者への対策については講じられることはなく、認知症高齢者は在宅で家族の介護により家族共倒れとなるか、在宅であっても尊厳を欠いた扱いを受けていた。在宅で認知症高齢者がどのような待遇を受けていたかについて、長年、認知症高齢者への支援に取り組んできた宮崎和加子は、かつての訪問看護師としての実践を通して出会った認知症高齢者の様子を、著書『家で死ぬー柳原病院における在宅老人看護の10年』に記している。それによると、介護を担う嫁がパートに行くときは、認知症高齢者が“徘徊”で行方不明になることを防ぐため、外から部屋に鍵をかけられ、その部屋は、壁や床に尿臭予防のためのプラスチックの板が貼り付けられていたと記されている（大沼ら1989:72-76）。また別の著『認知症の人の歴史を学びませんか』では、「痴呆老人は歩き回り周囲に迷惑をかけたので『檻』とも『座敷牢』ともいえるところに閉じこめられたひともしなくなかった」とも記されている（宮崎2011:523）。

では、在宅サービス等が不足していた時代、家族による介護が難しくなったり、家族がいない認知症高齢者はどこでどのように過ごしていたのか。彼らは、当時、精神病院か老人病院²⁾に「収容」されていた。当時、特養が認知症高齢者の受け入れを始めたのは1984年からであり、それ以前は、認知症高齢者は福祉の対象ではなく医療の対象とされていたのである。例えば、当時の老人福祉法には、特養に入所できる条件として、「65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい欠陥があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なもの…」と記されていたが、翌年9月、厚生省から「①伝染病疾患を有し、他の被措置者等に伝染させる恐れのある者は、および②精神障害があり、他の被措置者に著しい迷惑行為を及ぼす恐れのある者は、措置の対象としない」（昭和39年9月12日、社老28号、厚生省社会局老人福祉課長通知）と入所対象者の判定についての通知が出されたため、重い精神疾患を有する高齢者は、入所の対象から除外されていた。当時、「生活の場」で対応が困難な認知症は、老齢期の精神病という病理状態の1つとして位置づけられており、認知症高齢者は、問題行動により他の入居者に「著しい迷惑行為を及ぼす恐れ」があるとみなされていたため、高齢者福祉の対象から除外されていたのである³⁾。

その認知症高齢者が収容させられていた精神病院では、身体の抑制や拘束、過剰な薬の投与による抑制、言葉による暴力など、いわゆる「魔の3ロック」⁴⁾が日常的に行われていた。これら精神病院での実態については、ルポライターの大熊一夫が1973年に出版した『ルポ・精神病棟』⁵⁾のなかで詳しく述べられている。それによると、ある部屋の外には「不潔部屋」と書かれた札が掲げられており、外には鉄の柵があった。また、食事も排泄も何もかもが同じ場所でさせられていた。この大熊の著書からわかるように、在宅で家族による介護が難しくなった認知症高齢者は、精神病院という「檻」のような場所に収容され、非人間的な扱いを受けていたのである。

この時代、認知症はただ悪化するだけの病気とみなされ、認知症の人は「何もわからなくなっただけの人」と捉えられていた。そのため、認知症高齢者に対するケアの理念や方法論などもなく、公的支援もないなか、認知症高齢者の介護は在宅で家族が担うか、家族の介護が限界になると精神病院や老人病院に隔離・収容された。当時は、いわゆる「問題行動」を抑えることを目的とした人間の尊厳を欠いた対応がなされており、まさにケアなきケアの時代であった。

第2項 認知症高齢者への保健福祉施策の黎明期（1980年代）

－個別ケアや環境への視点の芽生え－

1980年代に入り、認知症高齢者への保健福祉施策はようやく取り組まれはじめ、夜明けの時代を迎えた。1980年に家族介護者の団体である「呆け老人を抱える家族の会（現：認知症の人と家族の会）」が京都で発足した。また、この頃から、老人精神病院の拡充や特養における認知症高齢者の積極的な受け入れ等の取り組みが始まった。

まず、1981年、認知症高齢者の専門施設の必要性を感じた三重県四日市市の小山田特別養護老人ホームが認知症高齢者専門の老人ホーム「第二小山田特別養護老人ホーム」を開設した。この時期、特養における認知症高齢者専用の特別棟の設置を巡って、いわゆる「混合処遇」か「分離処遇」かの議論が活発化していた。そのようななか、1984年、国が都道府県ごとに1ヶ所施設を指定して行う「痴呆性老人処遇技術研修」⁶⁾が制度化されたことにより、認知症高齢者の受け入れは、特別に施設を整備して行うのではなく、どの特養でも対応していくという基本的な方針が明確に打ち出された。このように、認知症高齢者が特養の入所対象となったのは、1963年に特養が制度化されてから20年以上経ってからであった。

また、1980年代以降、政策領域においても認知症高齢者を他の寝たきり高齢者らと同様に扱うべきだとする主張がなされるようになる。例えば、1982年に出された「老人精神保健対策に関する意見」では、認知症高齢者を、当時、重要性が認識されつつあった「在宅福祉」のなかに位置づけるという方針が示された。認知症高齢者の家族介護に関しては、1986年に全社協が実施した全国初の「在宅痴呆老人の介護者実態調査」において、9割が家族介護に依存し、「公的援助のない家族内介護が浮き彫り」となった（若尾他1997：162）。このような状況のなか、同年、当時の厚生省に「痴呆老人対策推進本部」が設置されたことにより、国としての認知症高齢者対策への取り組みが正式に始まった。

さらに、1980年代に入ると、認知症高齢者のいわゆる「問題行動」を隔離や抑制により押さえ込むような処遇に疑問を抱き始めた病院や施設の職員や家族等が、その行動の背景にある意味や思いを探り、個別の対応や新しいケアのあり方を模索し始める取り組みが始まった。例えば、先進的な取り組みを行った精神病院として、「（認知症の人の）なじみの関係」という言葉を生み出した老年精神科医の室伏君士が院長を務めた熊本県の「国立療養所菊池病院」がある。そこに新設された認知症高齢者の専門病棟では、治療よりも介護を重視することを掲げ、安心や安住という「生活の質（QOL）」を高めることを目指し、薬は最小限にし、行動抑制を行わず、見守り中心の支援を行った。この病院の取り組みは、映画「痴呆性老人の世界」（1986年）で紹介され、映画のなかの認知症高齢者の穏やかな様子は、それまでの認知症の人のイメージを覆すものとなり話題になった。また、1984年に佐々木健が岡山県に開院した認知症高齢者専門精神病院「きのこエスポワール病院」においても、認知症の症状である徘徊に対して抑制や薬に頼るのではなく「回廊式廊下」をつくり思う存分歩いてもらう等、認知症症状に対して様々な取り組みが行なわれた⁷⁾。その後、回廊式廊下は、より認知症症状を悪化させることが明らかになり廃止されたが、「きのこエスポワール病院」における実践は、認知症高齢者への支援における職員の意識や実践に対するパラダイム転換を促し、普通の生活空間や雰囲気の中での生活が、認知症高齢者の治療に役立つことが示されていった（佐々木2005）。

特養においても、先に紹介した「第二小山田特別養護老人ホーム」や新潟県の「みしま園」（1982年開設）などが、認知症高齢者の介護に独自に取り組んでいた。このようにして、現場実践から認知症の人に対する新たな取り組みがなされ、認知症ケアは精神科領域から、生活の場を中心とする福祉の領域へと広がっていった。例えば、みしま園のソーシャルワーカーであった近藤和義は、みしま園開設の翌年の1983年、みしま園での取り組

みを関東ブロック老人福祉施設研究総会で発表した。それが同年の全国福祉施設大会に推薦され、当時の厚生省の古瀬老人福祉課長の目にとまり「多少の工夫を加えることにより、現行措置費、補助金の範囲で痴呆性老人をケアできる」という内容が各県民生部長会議において紹介された。これがきっかけとなり、これ以降、特養における認知症高齢者への取り組みが全国に広がっていった（宮崎 2011:88）。さらに、翌 1984 年には「痴呆性老人処遇研修」が制度化された。

1980 年代の動きとして特筆すべきことは、「宅老所」⁸⁾の誕生である。それまで認知症高齢者は、精神病院や大型施設のなかで、普通の生活からかけ離れた環境で過ごすしかなかった。しかし、認知症があっても地域のなかで、自宅と同じような環境で生活を継続していこうとする取り組みが、介護者家族や民間実践者の間で生まれ始めた。そのような取り組みの先駆けとなった宅老所は、京都の家族会の取り組み（1980 年）や「みさと保養所（現：デイセンターみさと）」（群馬）など、認知症高齢者の介護家族が既存デイサービスを補完するものとして始まった。みさと保養所は、1983 年、「呆け老人をかかえる家族の会」群馬県支部が開設し、認知症高齢者を対象とするデイサービスの実施、さらに、ショートステイも始めた。その後、認知症の人のための小規模ケアとして、1985 年に「愛の郷・フランシスコの家」（福島）、居住が可能となった形態として 1986 年に「紬の家ザ・セカンド」（青森）、さらに年齢や障害の有無を問わず利用可能な形態として、同年に「元気な亀さん」（埼玉）などが次々と開設された。また、1987 年にできた「ことぶき園」（島根）は、通所から泊まり・居住を行う「小規模多機能施設」と呼ばれ、地域のなかで暮らしの連続性を保つ支援が実現していった。

このように、1980 年代は、認知症高齢者に対して、拘束や薬により管理・抑制していた対応に、疑問を抱き始めた病院や施設の職員、家族や支援者たちが、自ら動き出し、認知症の症状の背景にある思いを探り個別の支援へとつなげたり、生活環境への視点を重視し、小規模で地域に根ざした利用者中心のケアを目指すようになった時代であった。このような考えは、その後の「個別ケア」や「利用者本位」といった考えへと繋がっていく。

第 3 項 認知症高齢者ケアの拡大期（1990 年代）

－老年精神科医の貢献と民間有志による先駆的实践－

1990 年代は認知症ケアの拡大期である。まず認知症高齢者にとっての大きな出来事は、1989 年に誕生した「老人保健施設」の新設が進んだことだ。老人保健施設は、1986 年の

老人保健法の改正によりできた医療保険のもと入所できる施設であり、在宅と施設の「中間施設」という位置付けであった。それまで精神病院と老人病院、あるいは入所困難な特養しか行き場のなかった認知症高齢者も入所対象に含まれており、新たな生活の場となっていた。しかし、在宅と施設の中間施設といえども、要介護高齢者の場合は長期滞在となりやすく、結果的に特養の「入所待ち施設」となり、家庭復帰の機能はほとんど果たされていないのが現実であった。

一方、1989年に策定された「高齢者保健福祉推進10か年戦略（通称「ゴールドプラン」）」により、在宅介護支援センター、老人訪問介護、デイサービスセンターE型（痴呆性老人毎日通所型、現在の認知症対応型通所介護）などの在宅サービスも新設された。なかでもデイサービスセンターE型は、認知症の人を対象とする定員10数人の小規模で、毎日利用可能な新しいタイプのものであった。また、1992年に費用面での加算から認知症高齢者に対応した小規模・毎日型ケアが「デイサービスセンターE型」として実施されたのを契機に、制度的に大規模集団処遇とは異なる「小規模ケア」が誕生することとなった（平野2002:56-57）。さらに、1995年には、1991年から自主的に活動してきた「宅老所よりあい」もE型を取得した。

1994年には、高齢化率が14%を超え、政府はゴールドプランの見直しを迫られた。同年策定された「新ゴールドプラン」では、在宅を基盤としたサービスの充実を図ることが示された。特に、1990年以降、新たな認知症ケアへの移行を象徴するものとしてグループホームが登場し、全国各地に普及した。認知症高齢者グループホームは、「家庭的でこじんまりとした生活空間で、少人数の痴呆性高齢者が継続的なグループを保ち、ケアを受けながらできるだけ自立的な生活をするためのケア形態」（外山2000:4）であり、「在宅と施設の二重性」（外山2003:109）を備えた認知症高齢者に適した居住形態であるとされている。

日本で最初となる認知症グループホームは、1991年、北海道に開設された「函館あいの里」である。1990年代後半以降、全国各地でグループホームの取り組みが活発化し、1997年には「痴呆対応型老人共同生活援助事業」として制度化された。

このように、1990年前後から始まった宅老所やグループホームの取り組みが、それまでの大規模施設における支援と違う点は、「小規模」「地域社会のなかで」「利用者中心の生活」という点である。それまでの病院や施設のような大規模で、地域から遠く離れた場所での管理的、画一的な支援ではなく、認知症高齢者の生活習慣や嗜好、気持ちに寄り添う

ような支援を提供していこうという思いの具体的な結果が、宅老所やグループホーム等のサービスに繋がったといえる。

このような1980年代からの認知症高齢者ケアの動向について検討した社会学者の石倉康次は、1990年代に入り「痴呆とともに生きること」の先駆的な探求が始まったとし、その流れを大きく2つに整理している(石倉1999:4-5)。その1つは、施設や在宅で生活するための資源やサービスが不足するなかで、認知症高齢者本人の視点での生活の場や居場所づくりを目指した実践であり、グループホームや宅老所づくり運動、デイサービスE型の制度化につながった。もう1つの流れは、老年精神科医たちによる認知症の原因疾患治療とは異なる考え方を取り入れた認知症ケアへの模索である。それらの流れに共通する考えとして、石倉は家族視点から本人視点への転換、すなわち「本人の意思や心、居心地のよさに着目するという視点への転換」があったと指摘している(石倉1999:5)。以下、この2つの認知症高齢者ケアの流れについてみていく。

一つ目の流れは、地域で生活するための在宅サービス等の社会的資源が不足するなかで、認知症高齢者本人の視点を起点にした、地域における生活の場や居場所づくりを志向した取り組みである。具体的にこのような実践は、「大規模な病院や施設での『問題行動』への対応を中心とした働きかけに対する違和感を契機にそれとは違う場を設けたい」(井口2008:189)という現場実践者の思いを背景に生まれた民間有志らによる、宅老所やグループホームなどの小規模ケア実践といえる。この宅老所等における実践について、地域福祉の研究者であり宅老所等の小規模ケアの研究を行ってきた平野隆之は「『認知症の人』の『認知症』ではなく『人』に焦点を当てたケアにたどり着き、利用者のその人らしさ・その人の関係づくりを大切にしたい小規模で家庭との連続性を保つケア拠点を示すという理念・方法に収斂されていた」と述べている(平野2005:24)。平野が論じるように宅老所等における実践は、認知症のいわゆる「問題行動」とされてきた徘徊や興奮、暴言などの症状への対応や改善に焦点をあてるのではなく、認知症の人、その個人の生き方や生活を理解し、様々な人とのかかわりや関係のなかにある個人を支援するという考えを基盤としている。そして、その具体的な方法が、利用者が可能な限り普段の生活と同じように過ごせるような時間的・空間的な場において、「その人らしさ」を尊重し、「関係づくり」を大切にする実践である。さらに、平野が指摘するように「日本におけるグループホームの誕生は、スウェーデン等北欧のグループホームの影響とともに、日本型グループホームともいえる宅老所の実績が大きい」とされており(平野2002:61)、小規模で家庭的

な雰囲気の中なかで、認知症高齢者のその人らしさを尊重し、関係づくりを大切にする宅老所実践が、その後のグループホームの発展につながっている。

このような現在の認知症ケアの源流であるとともに、グループホームやユニットケアの起源である「宅老所運動」に関して、社会学者で認知症ケアについて多くの論考を残している天田城介は「『固有名詞の存在である誰かの必要』を出発点としていることが多い」（原文ママ）と指摘しており（天田 2004：28）、さらに、「グループホームの制度化への決定的に重要な要因となった『宅老所運動』の底流には、『脱一家族介護化』と『脱一施設介護化（脱施設化ではない）』という理念と実践があった」と論じている（天田 2004：37）。

このように、民間有志らによる宅老所等における先駆的な実践は、病院や施設、あるいは地域で居場所がなく、生活や生きることに困難を抱えていた一人の具体的な認知症の人に対し、落ち着いて安心して過ごせる居場所を提供したい、あるいは家族のみが介護を引き受けるのではなく、地域のなかで自宅のような空間で自由に過ごしてもらいたいという現場実践者の強い思いを、出発点として展開された活動であるといえる。

以上のような、宅老所実践における認知症の「人」に焦点をあてたケアに関しては、認知症ケアの新しいパラダイムの象徴として注目されたトム・キットウッドの「パーソンセンタードケア」の議論に類似している。キットウッドは、認知症の人々を脳の器質的な障害をもった人でなく、その人らしさをもった人として理解することを主張した。すなわち医学モデルに基づいた認知症の見方を批判的に検討し、認知症の人の立場に立ったパーソンフッド（その人らしさ）を尊重するケア（「パーソンセンタードケア」）の実践を主張したのである。キットウッドは、その人らしさを、「関係や社会的存在の文脈の中なかで、他人やひとりの人間に与えられる立場や地位」（Kitwood=2005:20）とし、「その人らしさ」を認知症の人を取り巻く関係や、社会的な文脈の中で捉えることの重要性を論じた。このような「その人らしさ」を尊重するケア実践の理念は、現在の認知症ケアの基本的理念となっており、関係や環境の力が強調される点で、宅老所等の小規模実践を根拠づける理論としても用いられている。

以上のような、宅老所やグループホームにおける「その人らしさ」を尊重し、関係づくりを大切にした実践による認知症高齢者の変容が、その後、入所施設で展開されるユニットケアに影響を与えており、宅老所実践は入所施設における認知症ケアの原点であるといえる。

もう一つの流れは、医療分野における変化であり、小澤勲、竹中星郎、室伏君士ら老年

精神科医らが、認知症の「周辺症状」に対する捉え方に対して大きな変革をもたらした（詳細は第4章第1節にて論じる）。特に小澤は、認知症高齢者本人の視点から認知症の人の生活世界を捉え、彼らが抱える困難について、こころ、からだ、生活世界、それぞれの透過性が高いこと、さらに「それぞれの領域に生じた波紋が他の領域に容易に広がる」ことを指摘している（小澤 2003：187）。さらに、このような認知症の人たちのゆらぎは、「こころ・からだ・生活世界のいずれかの領域にみられるのではなく、それらすべてを包含する生き方に及ぶ」と論じている（小澤 2003：189）。つまり、認知症の症状がもたらすこころ、身体、生活世界への小さなゆらぎが相互に作用することで、生活全体を壊してしまう恐れがあるということだ。

また、小澤は、認知症の周辺症状は誰にでも出現するものではなく、「中核症状によって抱えることになった不自由、その不自由を生きる一人ひとりの生き方、そして、彼らが置かれた状況、これら三者が絡み合っ生じる複雑な過程である」と論じた（小澤 2003：9-10）。例えば、妄想などの症状に関しても、彼らが現実の生活世界のなかで喪失感と攻撃性の狭間で苦悩している現れであり、「彼らの妄想は現実の生活世界に根ざしている」と説いている（小澤 2003：89）。このように、周辺症状は「中核症状がもたらす不自由のために日常生活のなかで困惑し、不安と混乱の果てにつくられた症状」であり（小澤 2004：33）、中核症状をきっかけに、日常生活を営む上での不自由が体现されたものであるということが、小澤ら老年精神科医らの実践や言説のなかから示された。

このような小澤の見解を踏まえると、認知症の周辺症状は、記憶障害、見当識障害等の中核症状をきっかけに、様々な生活場面において彼らが抱く困難さや生きづらさが、症状として出現したものと捉えることができる。そして、彼ら老年精神科医の認知症ケアへの貢献とは、認知症高齢者が現実に生きる生活世界に接近し、いわゆる「問題行動」とされてきた周辺症状を、その生活のなかで生じる困難や生きづらさの現れや、その総体として捉え直したことにある。さらに、その症状がその生活環境や周囲との関係のなかで生じたものであるならば、その生活や彼らを取り巻く関係への視点が重要であり、生活づくりや関係づくりによる認知症ケアの可能性を提示したといえる。

このような1990年代の認知症ケアの2つの流れを通したパラダイム転換に関して、社会学者で介護問題について多く論じている春日キスヨは「痴呆高齢者が主体として遇される社会的場の誕生によって痴呆症についての新たな精神病理学の理論が生み出され、それがまた現場の実践を裏付けていくという円環的変化」があったと論じている（春日 2002：

47). すなわち、宅老所やグループホームなどの小規模ケアを行う現場実践の中から、認知症高齢者が地域や社会の中で、その人らしく生活していくことのできる場が生まれたことにより、精神病理学における理論にも影響を与えた。さらに、その理論が現場実践の根拠となっていくというように、この2つの実践が相互に作用し合い、新しい認知症ケア論が創り上げられたのである。

第4項 認知症ケアの確立期（2000年代）

－認知症高齢者本人の視点にたった支援と当事者による「語り」－

介護保険制度施行前後から2000年代にかけては、1990年代から焦点が当てられ続けてきた認知症ケアが、より確立し普遍化していった時期である。

1997年12月に成立し、2000年4月から実施された「介護保険法」により、認知症高齢者へのサービスの仕組みも大きく変化した。その一つに介護保険のサービス事業所の指定要件の緩和がある。それまで介護保険サービスの供給主体は、自治体、社会福祉協議会、社会福祉法人などに限られていた。それが介護保険の施行により居宅サービスについては営利法人やNPO法人などの民間事業者の参入も可能となった。それに伴い、特に訪問介護、デイサービス、認知症グループホーム等のサービス事業者が大幅に増加し、在宅サービスの基盤が整った。

また、介護保険施行後、身体的介護のみでは対応しきれない認知症高齢者の介護が、今後の課題としてあげられるようになっていった。この頃から入所施設においても、宅老所やグループホームにおいて実践されていた小規模ケアを自らの施設でも実践しようとする特養が登場し、「ユニットケア」として展開されるようになった。このような動きに伴い、2000年に厚生労働省が公表した「施設整備の考え方について」（全国介護保険担当課長会議資料（平成13年9月28日）資料No.5）において、今後、整備する介護保険施設等における「ユニット型個室の推進」が方針として示され、それまでの集団処遇型のケアから個人の自立を尊重し、生活や関係づくりを目指したケアへの転換が図られた。このようなユニットケアの方向性は、2002年度から全室個室でユニットケアを行う「新型特別養護老人ホーム」として制度化され、施設整備費補助金が交付されるようになった。中島紀恵子が指摘したように、グループホームに期待されていた「家庭的な雰囲気を保てるように設計されたこぢんまりとした住まい空間において、少人数の痴呆の入居者がワーカーのケアを受けながら共に暮らし、寛ぐことで、現実的に可能な限りの自立生活の持続を目指す

新しいケア形態」（中島 2001：49）は、新型特養におけるユニットケアに引き継がれ、大規模施設においても小規模な生活単位に介護単位を合わせたケアを可能とする方法が採用されるようになっていく。

介護保険法は、当初、「走りながら考える制度」と呼ばれ、施行後のさまざまな状況によって柔軟に制度改正を行うことが求められていた。その制度改正に関する検討は、厚生労働省老健局長の委託を受け、「ゴールドプラン21」後を見据えたプラン策定の方向性と、中長期的な介護保険制度の設計や高齢者介護のあり方について検討してきた「高齢者介護研究会」で行われた。ここでは、2003年までに、まず、デイサービス、ショートステイ、訪問サービスなどを備えた小規模・多機能サービス拠点により、地域でのサービスの継続性を保障すること、そして、在宅サービスの施設介護機能を地域展開させ、地域の高齢者を支援すること、さらに、施設介護においては、個別ケアを実現するために、個室化・ユニットケアを普及させること等、新しい介護サービス体系が提言された。春日はこの提言の斬新さを、「『尊厳を支える』ためのケアモデルとして痴呆性高齢者ケアを置きそれを『標準モデル』にすると明示し、痴呆ケアの『特殊』から『一般』への転換が計られている点」であると指摘している（春日 2003:216）。この提言により、認知症ケアが介護の一部の特殊分野ではなく、高齢者介護全体を考える上での重点課題として位置づけられたのである。

また、2000年代に入ってから、認知症当事者本人の「思い」が自身の「語り」として発せられ、社会的に注目されるようになってきた。本人の「思い」の発信については、1990年代から、デイケア「小山のおうち」における本人による手記やサイコドラマの方法を用いて、ケア実践を通して紹介されてきた（石倉編 1999；石橋 2007；出口 2004）。それらは、ケアによるかかわりや支援者を通しての「語り」であったが、2000年以降は本人自身からの「語り」がみられるようになったのであった。

そのきっかけとなったのは、オーストラリアのクリスティーン・ボーデン（現：ブライデン）による執筆活動（Borden1998=2003）や講演活動である。クリスティーンは、2003年に日本に初来日、翌年の2004年にも再来日し、京都で開催された「国際アルツハイマー病協会国際会議」において「私たち抜きには何も始まらない」と題し、講演した。この会議には、各国の認知症のある本人が参加し、日本からも福岡県の越智俊二が実名で認知症であることを公表し講演を行った。2004年の国際会議を経て、日本でも何人かの認知症の人たちがマスメディアに登場し、講演活動などにより当事者本人からの「語り」が

行われるようになった。2004 年を契機に、認知症当事者本人の口から、認知症とともに生活していく経験や、その感情が社会に伝えられたことは、人々が認知症の人の「思い」や「意思」を受けとめるきっかけともなり、日本における認知症を取り巻く状況が大きく変化し始めた。

第5項 国全体で行う認知症支援（2010年代）

－認知症当事者本人から発せられるニーズや希望－

地域における認知症高齢者を対象とした在宅サービスの発展や、認知症当事者からの発信により、認知症への理解は一定進んだ。しかし、一方で、国民全体の認知症に対する理解は十分とはいえず、また認知症の人への適切な支援がなされない状況も一部あった。それゆえに認知症の周辺症状が悪化し在宅での生活が難しくなると、精神科病院へ入院するケースも少なくなかった。

そこで、2010年、厚生労働省の審議会「新たな地域精神医療体制を構築するための検討チーム（第2ラウンド）」で「認知症と精神科医療」についての議論が交わされ、具体的な方向性として、認知症高齢者に対する精神科医療の役割の明確化、入院中の認知症高齢者が地域の生活の場で暮らせるための取組み等が示された。また厚生労働省は「認知症施策検討プロジェクトチーム」を設置し、過去10年間の認知症施策を再検証した上で、2012年6月に「今後の認知症施策の方向性について」をとりまとめ公表した。そこでは「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざる得ない」という考えを改め、「認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指すことが掲げられた。これらを受けて、同年9月にまとめられたのが「オレンジプラン（認知症施策推進5カ年計画）」であり、2013年度からの5年間で取り組むべき7つの視点（認知症ケアパスの作成・普及、早期診断・早期対応、地域での生活を支える医療・介護サービスの構築等）と具体的な数値目標が策定された。

オレンジプランによる取り組みが実施される中、2013年に開催された「G8認知症サミット」、2014年に開催された「認知症サミット日本後継イベント」などを契機に認知症対策に関する活発な議論が交わされた。認知症サミット日本後継イベントにおいては、「認知症施策を加速させるための新たな戦略」が策定されたが、厚生労働省だけでなく「政府一丸となって生活全体を支える」という考えが、オレンジプランの国家戦略化を現実にするものであり、その後の「新オレンジプラン」につながった。

2015年に策定されたオレンジプランを引き継ぎ、改変した「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）－認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて－」は、厚生労働省以外に内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁等、関係省庁が共同、連携して策定した横断的な認知症施策であり、今日の認知症高齢者の日常生活を支えていくための基盤となっている。2012年に公表されたオレンジプランは厚生労働省のみの計画であったが、新オレンジプランは、地域生活を支える省庁全てが関与した国家戦略であり、その意義は大きく、量的な目標に加え、支援の質的な向上も目指すものとなった。

こうしたなか、2018年、内閣官房長官を議長とする「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、認知症に関する有識者、認知症の人や家族をはじめとする様々な関係者からの意見聴取などを踏まえ、政府全体で認知症施策をより強力に押し進めていくための議論がなされた。その成果が2019年6月に「認知症施策推進大綱」にとりまとめられた。この大綱の基本的な考え方は、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら『共生』と『予防』を両輪として施策を推進していくこと」である。ここでいう「共生」とは、「認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」という意味である。一方、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味で用いられている。

この大綱に関しては、議論が進むなかで、認知症の発生予防の方針について、なかでも数値目標に対する反発があった。その反発の大きな理由は、予防のニュアンスが「認知症にならないこと」に焦点があてられていたことである。現在、認知症の効果的な予防法は確立されていないなか、当事者団体からも、予防を重視することは、認知症に対する「偏見を助長し、自己責任論に結びつきかねない」との反発が起こった⁹⁾。こうした批判を受けて、修正案では予防の定義について、先述したように「認知症にならない」という意味でなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味として用いることが明確に示された。このように、認知症の「予防」自体が政策や社会的目標となることは、認知症の人を否定することにつながるため、予防という思考自体への警戒は必要である。しかし、一般社会において認知症になることへの恐怖や不安は存在するなかで、個人が認知症への予防を望むことは当然の思いである。福祉や介護に関する評論家の町永俊雄は、多くの人を認知症の「予防」へと向かわせるその要因は、社会の側

にあると指摘している。具体的に、認知症になることで、自分と、家族や地域社会との繋がりが途絶えてしまうのではないかという不安が存在する。そのため、考えるべきことは繋がりのない地域に放り出されてしまうという「認知症になる人」の不安への対応であると論じている（町永 2019）。このように、認知症の「予防」と「共生」の問題を考える上では、認知症になることに対し大きな不安を抱かせる社会のあり方を問う必要がある。

また、2010年代からは、認知症当事者が自らの経験や思いを語り、当事者らが団体をつくって、認知症の人たちの「意見」を行政に対して示し、「宣言」として声をあげてきた時代でもあった。この頃から、徐々に認知症の人たち同士での情報交換や、「語り」の試みが生まれてきた。そして、そのような取り組みを基盤として、2014年10月には目的を同じくする仲間が集まり、「日本認知症ワーキンググループ（J DWG）」が結成された。この団体では、厚生労働省にメンバーの意見を集約し提出したり（新オレンジプランに「本人の意思の尊重」「本人の視点重視」が明示される）、自治体・メディア・学会・事業者団体等と協力して、全国各地で当事者からの発信を行ったり、社会的に重要な課題に対しての意見を厚生労働省やメディアに発信する活動を行っている。

このように、2010年代は、それまで個々人で発信してきたものが、当事者団体の声として発信されることで、より認知症当事者から本人のニーズや必要な支援が主張されるようになった。それにより、行政や政策に対して当事者のニーズや意見が強いインパクトをもって受け入れられやすくなり、「支援を受ける人」から、「自ら必要な支援について主張していく人」として、認知症当事者の立場が確立していく時代になったのである。

本節では、日本における認知症ケアの歴史的変遷を整理した。認知症高齢者を対象とした支援が存在しなかった時代から、さまざまな先駆的な実践や試みを経て認知症高齢者への支援が普遍化し、現在では認知症当事者が自身の体験や思いを語り、それが政策などへと反映される時代となった。また、今日の政府の方針としては、認知症になってもできる限り住みなれた地域で自分らしく過ごすことが目指されており、地域のなかでいかに支援していくかが問われている。

一方で、現在、特養に入所している要介護高齢者は60万人弱であり¹⁰⁾、そのうちのほとんどが認知症を有している。そうであるならば、入所施設における認知症ケアのあり方を考えていく意義は大きい。次節では、本研究が対象とする特養などの入所施設における認知症ケアの歴史を辿ることを通して、現在、入所施設において目指されているべき認知症高齢者への支援について確認していく。

第2節 入所施設における認知症ケアの変遷

第1項 入所対象とされなかった認知症高齢者と身体介護中心の支援（～1970年代前半）

日本において特別養護老人ホームが誕生したのは、1963年の「老人福祉法」制定時である。経済的な要件を考慮せず、常時介護を必要とする高齢者を対象とする特別養護老人ホームが、制度的に位置づけられたことは大きな意義があった。しかし、制度化された当時は、入所待機期間が長く、設置場所も人里離れたところで、また、「養老院」の印象が強く、プライバシーも保てない、医療も保障されていないなどの課題も多く（宮崎 2002：540-544）、あくまでも重度で長期療養が必要な、貧困高齢者の救済という目的が大きかった。

1971年には、特養増設を目的とした「社会福祉施設緊急整備5カ年計画」が策定され、特養等の施設の量的拡大が目指された。しかし、老人福祉法が成立して10年が経過した1970年代の高齢者対策への課題は専ら増加する「寝たきり老人」への対応であり、身体介護中心の支援が行われていた。一方で、前節でも論じたように、当時、認知症高齢者は、福祉の対象ではなく、医療の対象とされていたため、特養には入所できず、精神病院や老人病院へ「収容」されていた。

第2項 始まった認知症高齢者への取り組み（1970年代後半～1980年代）

1970年代前半、年金制度の拡充や、在宅で生活する病弱な高齢者の増加などに伴い、特養等の入所施設は、高齢者が生活を営む場、心身の状態に応じた介護を提供する施設としての機能が求められるようになった。そのような状況の中、1972年の中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会による『『老人ホームのあり方』に関する中間意見』において、老人ホームの施設体系のあり方についての課題が提起された。そこで、特養等の入所施設を「収容の場」から「生活の場」へと改善させなければならないと指摘がなされた。これを踏まえ、1977年に、「今後の老人ホームのあり方について」の答申において、救貧体系から脱却し、今後の老人ホーム体系を心身の機能状況に応じで入所できる方向に移行し、「収容の場」から「生活の場」へと設備を高めるべき等の基本的考えが示された。

この時期は、政策面だけでなく、質の向上に対する試みがなされた時期でもあり、特養の現場から認知症ケアについての具体的な取り組みも報告されるようになった。例えば、1975年に開設された東京都八王子市の特別養護老人ホーム「山水園」は、当初から認知症ケアに取り組み、精神科病院への入院があたり前とされた重い認知症症状をもつ高齢者を

積極的に受け入れた。「山水園」では、畳敷きの居室や入居者がゆっくりと自由に過ごせる「なごみの磁場」と名付けられた環境づくりなど、周辺症状を抱える認知症高齢者に対する取り組みが行われた（石井ら 1986）。このような実践により、「生活の場」である特養においても認知症ケアが可能であること、さらには「生活の場」でこそ認知症ケアが効果的であることが認識されるようになった（西岡 2010）。また、1976年に岐阜に開設された特養「サンビレッジ新生苑」も、開設当初から認知症高齢者を積極的に受け入れた。「サンビレッジ新生苑」では入居者の自由な生活を保障しようと、当時あたり前であった玄関等の施錠を行わず、外食や買い物等も積極的に取り入れた。さらに職員教育にも取り組み、介護現場における専門性を追求し、高い水準の介護を提供することを目指した。1981年には、三重県四日市市に全国で初めて認知症高齢者専用施設として「第二小山田特別養護老人ホーム」が開設された。「第二小山田特別養護老人ホーム」の取り組みは、「二度童子の人々」（NHK「ルポタージュにつぼん」）というドキュメンタリー番組で放送され、大きな反響を呼んだ。その後、全国各地の特養において、認知症高齢者の受け入れが始まり、認知症ケアについての多数の実践事例が紹介された。認知症高齢者専門精神病院「きのこエスポワール病院」では、いわゆる「徘徊」症状のある人に対し、「回廊式廊下」により自由に歩いてもらえる環境をつくる等の試みもなされた。このように、各地で、認知症による症状を、拘束や薬で行動を抑制するのではなく環境に働きかける取り組みが実施され始めた。1984年には、国が特養を対象に「痴呆性老人処遇技術研修事業」を開始し、1987年には特養に「痴呆性老人介護加算」が創設され、特養において積極的に認知症ケアを実施する体制が整った。

さらに、1970年代後半は、認知症ケアだけでなく、入居者への「個別ケア」を進める動きも高まっていく時期でもあり、おむつの随時交換や褥瘡、寝たきり予防の実践を行う施設も登場し（吉田 1980：132-154）¹¹⁾、「利用者本位」「個別化」「自立支援」の原則の先駆けとなるような実践が全国的に注目され、施設ケアのあり方に影響を与えていった（西岡 2004:32）。

このように、1970年代後半から1980年代は、認知症ケアを含めた特養全体において、利用者本位、個別性の尊重、自立支援、また環境づくりへの視点が芽生えた時代であった。また、身体拘束や薬で入居者の行動を抑制するのではなく、認知症高齢者の思いに寄り添った認知症ケアの実践が志向され始めた時代でもあったといえる。

第3項 小規模ケアへの着目とユニットケアの制度化（1990年代～2000年代）

1990年代に入ると、宅老所やグループホームなど、民間有志らによる先駆的な実践に大きな影響を受けた大規模施設の職員らが、自らの特養でも小規模ケアを実践しようと試み、「ユニットケア」として展開されるようになっていた^{1 2)}。ユニットケアは、いわば「施設のグループホーム化」（天田 2004：37）ともいえる。

わが国において全室個室の特養の原形となったのは、1990年、東京都に全室個室を掲げて開設した特別養護老人ホーム「めぐみ園」である。当時、厚生省は、個室は贅沢とみなし公費補助の対象外としていたため、全室個室は認められなかったが、将来、個室化が可能となるような設計にて開設し、1995年までには改修され全室個室となった（西岡 2010）。設計当初から全室個室に取り組んだ特養として、1994年、建築家の外山儀の設計・監修により開設された「おらはうす宇奈月」（富山）がある。

ユニットケアの始まりとなるような取り組みは、1996年頃から福島県にある特別養護老人ホーム「シオンの園」（1994年開設、当時の施設長は武田和典）にて始まった。開設当初から50～60人が一同に介する食事風景に疑問を抱いていた職員らが、宅老所開設をきっかけに、「流れ作業的なケアから生活をともにするケア」を目指し、開設2年後の1996年4月頃から4つのグループで家のような生活を目指し、既存の施設を小規模なグループに分け、手探りで始めたのが「ユニットケア」である（外山ら 2000：120-135；菅 2004：46）。

ユニットケアが初めて全国的に提示されたのは、「全国宅老所・グループホーム研究交流フォーラム」の分科会から発展し、1999年に行われた「第1回特養・老健ユニットケア全国セミナー」である。全国から750人もの参加があり、基調講演では当時の厚生省担当課長の山崎史郎が、2000年度の予算の概算要求に特養でユニット型を整備する場合、国庫補助基準面積を拡大することを盛り込んだ旨、報告した。日々実践を行う現場職員とそれを制度に盛り込もうとした行政担当者が、セミナーという場を共有したことでユニットケアは大いに推し進められた（菅 2004：47）。

一方、1996年頃より、スウェーデンにて高齢者ケアと住環境について研究を行い、日本のユニットケアの普及に尽力した外山義により、理論的にもその効果について検証がされ始める^{1 3)}。これらの研究を通して、従来の施設ケアに対し科学的な検証がなされ、政策面における施設の個室化とユニットケアの推進に影響を与え、厚生労働省の方針転換のき

っかけとなった¹⁴⁾。その後、全国的にユニットケア導入への動きが強まり、2002年、「全室個室・ユニットケア特養（新型特養）」が制度化された。

ユニットケアでは、高齢者の生活に個室が保障され、それらの個室がリビングなどの共用空間を共有し、その共用空間を介し、さらに公共性の高い共用空間へと連結していくような空間構成が目指されている。このような構造により、まず隣接した気の合う入居者どうしでなじみの関係が形成され、その上でさらに大きめの人の輪の中で、次第になじみの関係を作り上げていくことが可能になることが指摘されている¹⁵⁾。ユニットケアにおける個室は、「身の置き所」となる空間といえるが（外山 2003:40-51）、個室化という施設構造と小規模ケアという介護形態が結びつき、「ユニットケア」という新しい施設ケアの形態が生まれたといえる。

ユニットケアは、大規模施設においても小規模な「生活単位」に「介護単位」を合わせたケアが可能となるようなケア形態であるが（外山 2003:76-81）、山口宰（2006）は、ユニットケア導入は、職員と入居者、また入居者どうしのコミュニケーション量や、入居者の主体的な活動の増加、生活全般における意欲や気力の向上、入居者同士の関係構築等、多くの効果をもたらすことを報告している。

ユニットケアが制度化された後も、従来型特養と新型特養が同数になるまでは、国庫補助を受けて新設する特養は新型特養を基本とすることが定められ、徐々に、全室個室・ユニットケアの特養が普及した。

第4項 認知症高齢者の増加と介護度の重度化（2000年代以降）

特養では、近年、介護度の重度化が進んでいる。厚生労働省によると、特養入居者のうち要介護4・5が占める割合は、2010年度が67.4%だったのに対し、2022年度は70.3%であり、入居者の約7割が重度の介護を必要としている¹⁶⁾。その背景には、2015年の介護保険法改正により、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化を図ることを目的に、特養等への新規入所が原則、要介護3以上に変更となったことなどが影響している。

また、入居者に占める認知症を有する人の割合も増加している。65歳以上の認知症高齢者数と有病率の将来推計については、2012年は認知症高齢者数462万人で、65歳以上の高齢者の約7人に1人（有病率15.0%）であったが、2025年には約5人に1人（各年齢の認知症有病率が上昇する場合の有病率20.0%）になると推計されている¹⁷⁾。それに

に伴い、特養入居者に占める認知症をもつ人の割合も高くなる。2016年の統計によると96.7%の入居者が認知症を有しており、入居者のほとんどが認知症とともに生活を営んでいるという実態である¹⁸⁾。

身体状況の重度化にともない、医師や看護師の下で痰の吸引や胃ろう処置などの医療行為が必要な入居者や看取りケアも増え¹⁹⁾、特養における生活支援は、ますます多様で専門的な支援が求められるようになってきている。一方で、職員は食事、排泄、入浴等の直接支援に1日の業務の大半を費やすとともに、認知症を有する入居者の対応にも追われるなかで、ゆっくりと落ちついた雰囲気の中、入居者とのコミュニケーションがとれる時間はほとんどなく、当初目指されていた入居者どうしや入居者と職員間のかかわりや関係づくりのための支援が困難な状況にあるといえる。

表1 認知症ケアの制度・施策と特養における認知症ケアの動向

(施設、事業所、病院関係は◇)

	年	認知症ケアの制度・施策・関連の出来事	特養における認知症ケア・関連の出来事
1970年代	1971	・社会福祉施設緊急整備5カ年計画	
	1972	・『恍惚の人』(有吉佐和子著)出版	
	1973	・『ルポ・精神病棟』(大熊一夫著)出版	
	1975		◇特養「山水園」(東京)開設
	1976		◇特養「サンビレッジ新生苑」(岐阜)開設
	1977	◇国立療養所菊池病院(熊本)に認知症専門病棟新設 →1986, 映画「痴呆性老人の世界」に	
	1979		◇特養「湧愛園」(北海道)開設
1980年代	1980	・「呆け老人をかかえる家族の会」(現:認知症の人と家族の会)発足 ・東京都が痴呆老人についての実態調査実施。 →発現率4.6%と発表。 ◇デイサービス, 家族の会「託老所」(京都)開設	
	1981		◇認知症高齢者専門の特養「第二小山田特別養護老人ホーム」(三重)開設
	1982		◇特養「みしま園」(新潟)開設
	1983	◇デイサービス「みさと保養所」(新潟)開設	
	1984	◇「きのこエスポワール病院」(認知症専門精神病院)(岡山)開院	・「痴呆性老人処遇技術研修事業」開始 →特養における認知症高齢者の受け入れ開始
	1986	・厚生省「痴呆性老人対策推進本部」設置 ◇「紬の家」(居住の始まり)(青森)開設 ◇「元気な亀さん」(年齢, 障害を問わず)(埼玉)開設	・「痴呆性老人加算」創設
	1987	・「社会福祉士及び介護福祉士法」制定 ◇小規模多機能施設「ことぶき園」(島根)開設	
1989	・「ゴールドプラン」策定		

1 9 9 0 年代	1991	◇「宅老所よりあい」開設 ◇グループホーム「函館あいの里」(北海道)開設	
	1992	・デイサービスE型(認知症高齢者毎日通所型)創設	
	1994	・「新ゴールドプラン」策定	◇特養「おらはうす宇奈月」開設.
	1995	◇「宅老所よりあい」E型取得	
	1996		◇特養「シオンの園」(福島)が「ユニットケア」を開始 ・報告書「特別養護老人ホームの個室化に関する研究」
	1997	・痴呆対応型老人共同生活援助事業(グループホーム)制度化 ・介護保険法成立	
	1999	・「ゴールドプラン21」策定	・「第1回特養・老健ユニットケア全国セミナー」開催
2 0 0 年代	2000	・介護保険法施行	
	2001		・報告書「介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究報告書」
	2002		・全室個室・ユニット型特養制度化 ・報告書「普及期における介護保険施設の個室化とユニットケアに関する研究」
	2003	・高齢者介護研究会「2015年の高齢者介護」 →認知症ケアを高齢者ケアの標準モデルとすること、「尊厳の保持」を認知症ケアの基本とすることが明確化	
	2004	・報告書「『痴呆』に替わる用語検討会」 →「痴呆」から「認知症」へ ・「国際アルツハイマー病協会国際会議」開催	
	2005	・介護保険法改正 →予防重視型システムへの転換、施設給付の見直し、地域密着型サービスの創設等	
	2006	・地域包括支援センター創設	
	2011	・介護保険法改正 →地域包括ケアシステムの推進、医療と介護の連携の強化等、介護人材の確保とサービスの質の向上、高齢者の住まいの整備等、認知症対策の推進、市町村による主体的な取り組みの推進等	・介護職員による痰の吸引等の医行為の実施
	2012	・65歳以上の高齢者の認知症有病率15%、認知症高齢者数推定460万人 ・オレンジプラン「認知症施策推進5カ年計画」	
	2015	・新オレンジプラン「認知症施策推進総合戦略」 ・介護保険法改正 →地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平	・新規入居者は、原則、要介護3以上の高齢者に限定
2019	・認知症施策推進大綱 →「共生」と「予防」を目標に		

第3節 入所施設において求められる認知症ケア

第1項 「相互作用の主体」としての認知症高齢者

前節では、特養における認知症高齢者に対するケアについて、認知症ケアの歴史との関係に照らし合わせながら、いかに政策的、実践的に展開されてきたかについて検討してきた（表1参照）。その流れをまとめると次のとおりである。

認知症高齢者の問題が社会問題として把握されたのは1970年代であったが、それまで認知症は医療の対象であり、認知症高齢者は福祉施設である特養の対象外であった。その頃、一部の特養では、認知症高齢者の受け入れが行われていたが、本格的に受け入れが始まったのは1984年の痴呆性老人処遇技術研修事業が開始した年であり、特養が制度化されて約25年が経ってからであった。1990年代後半になると、宅老所やグループホーム等で実践されていた家庭的な雰囲気の中でその人らしさを大切にしたい「小規模ケア」を特養でも実践しようと「ユニットケア」が始まった。その後、制度化の影響もあり現在まで全国的に普及している。

1970年代からの認知症ケアの歴史的展開のなかで、認知症高齢者像は「何もわからなくなった人」から、周囲の他者との関係や環境により、多様に变化する「相互作用の主体」として捉えられるようになった。それとともに、「生活の場」である特養の「ユニットケア」においては、認知症高齢者がさまざまな相互作用の主体となることが可能かわりや環境づくりを重視したケアが求められている。

第2項 入所施設の重度化が進む中でも必要とされる生活支援

現在の認知症高齢者への支援においては、できる限り住みなれた地域で自分らしく暮らし続けることが目指されており、特養は在宅での生活が困難な中重度の高齢者を支える施設としての機能が求められている。このような特養に求められる機能の変化に関して、長年、特養の施設長を務める西岡修は、介護保険制度施行前後から特養の実践がみえにくくなっていると指摘している。また「地域包括ケアシステムやオレンジプランの中で、特別養護老人ホームの役割や機能は、医師や看護師の下で痰の吸引や胃瘻処置などの医行為対応、看取りケア等を提供する『介護施設』と考えているようです」とも指摘し（西岡2012：20）、もともとあった特養における生活支援の役割を再度見直すことの必要性を強調している。

2015年以降、原則、特養の新規入所者は要介護3以上と規定され、今後ますます介護

度の重度化、認知症高齢者の増加が予測される。入居者の介護度が重度化すれば、支援に占める食事、排泄、入浴等の時間は増し、ユニットケアにおいて求められていた家庭的な雰囲気の中での関係づくりのための支援は困難になる。しかし、特養は入居者にとっての「生活の場」である。認知症ケアにとって生活空間における他者との関係づくりや環境が重要であるならば、特養という「場」における生活支援のあり方を、改めて問うことが求められる。

次章では、現在、特養における認知症ケアに有効とされているユニットケアにおける、入居者どうし、入居者と職員との関係構築とその支援の限界について検討する。

注)

- 1) 1969年版の『厚生白書』には、寝たきり老人対策事業として、①居宅における老人対策として老人家庭奉仕員の派遣、特殊ベッドの貸与、②施設収容対策として特別養護老人ホームの増床（1969年度中に2500床）などが掲げられている。
- 2) 1973年に老人医療費が無料化されたことにより、介護が必要な高齢者を「社会的入院」として預かる通称「老人病院」が急増した。
- 3) 1977年に中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会から出された「今後の老人ホームのあり方について」の意見書では、特養の位置づけを示すなかで、「精神上的障害により共同生活を営むことが困難な老人については特別養護老人ホームが生活の場としての性格をもっている以上、そこで処遇することは問題がある」とし、それらの者は別の施設での処遇が必要であると示されている。

さらに1981年時点でも、当時の厚生省老人福祉課長が「老人ホームの入所者がぼけていく場合はお世話しますが、本来は精神衛生対策の分野。狭い意味での老人福祉では何の対策もありません」と語っており（1981年1月13日付毎日新聞『記者の目』（森1983:21）、在宅で介護できないのであれば福祉施設ではなく精神病院へという考えは、国の方針であったといえる。このように、この時代、高齢者の問題は「寝たきり老人」という身体介護が必要な高齢者の問題とされ、認知症高齢者は病人として、介護や生活支援の分野から置き去りにされていた。

- 4) 禁止や指示の言葉や激しい口調の言葉を相手に浴びせかけることにより、心身の動きを封じ込めてしまう「スピーチロック」、認知症の随伴症状を押さえ込むために不適

切な薬物投与を行い、身体機能を低下させる「ドラッグロック」、身体的拘束を加えたり、空間的に閉じこめることによって、心身の動きを制限する「フィジカルロック」をあわせて、「魔の3ロック」と呼ぶ。

- 5) 新聞記者である大熊一夫が自ら患者を装い精神病院に潜入し、そこで体験したこと、見聞きしたことを克明に書きつづったもの。認知症の人がどのような処遇を受けていたのか、具体的に記されている。
- 6) 認知症高齢者を積極的に受け入れる体制を強化するため、特養の職員に対して認知症高齢者の処遇に対する実践的研修を行い、処遇技術の向上を図る目的。1986年度より、この研修施設の整備が全都道府県および指定都市で勧められた。
- 7) しばらくして回廊式廊下は、いわゆる「徘徊行動」を逆に促進させたり、体力を消耗させたりと負の側面が明らかになり壊されることとなった。院長の佐々木は当時を振り返り、次のように語っている。「結局、その人に対する人間的なかわりがない、とてもプアな環境に置かれていることが徘徊を促進させていたんです。当時は、『ケアなき時代』であり、その産物が『回廊式廊下』であったと思います」（宮崎 2011:44）
- 8) 「宅老所」という言葉自体は1990年代から用いられるようになった。「老人を必要とときに預かってくれるところ」として、「託児所」をもじり当初「託老所」と呼ばれていたが、その後、福岡県の「宅老所よりあい」を開設した下村恵美子が「宅老所」と命名し、自宅の延長といった雰囲気確保の意味で自宅の「宅」を用いる「宅老所」が全国に広まった。（天田 2002:43；平野 2002:58；宮崎 2011:103）
- 9) 公益社団法人「認知症の人と家族の会」2019年6月の総会アピールより。
- 10) 厚生労働省「令和2年介護サービス施設・事業所調査の概況」より。
- 11) 大分県ある特養「任運荘」の園長であった吉田嗣義の著『老人ホームはいま』に、随時おむつ交換、褥瘡、床ずれ予防等の実践が記録されている。
- 12) 特養における「小規模ケア」の始まりは、1979年、北海道に開設された「湧愛園」である（全国コミュニティライフサポートセンター1999）
- 13) 全国社会福祉協議会（1996）「特別養護老人ホームの個室化に関する研究」、医療経済研究機構（2001）「介護保険施設における個室化とユニットケアに関する研究報告書」、医療経済研究機構（2002）、「普及期における介護保険施設の個室化とユニットケアに関する研究報告書」等。

- 14), 15) 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－」, 「補論 2 ユニットケアについて」 参照.
- 16) 厚生労働省 (2010) 「平成 22 年 介護サービス施設・事業所調査の概況」 より.
厚生労働省 (2023) 「令和 4 年度 介護給付費等実態統計の概況」 より.
- 17) 内閣府 (2017) 「平成 29 年版 高齢社会白書」 より.
- 18) 厚生労働省 (2016) 「平成 28 年 介護サービス施設・事業所調査の概況」 より.
- 19) 2011 年の介護保険法改正により, 一定の研修を受けた介護職員による痰の吸引等の医行為の実施が可能となる.

第2章 ユニットケアにより生じる職員の負担と入居者の社会関係構築の困難さ

第1節 小規模ケアにより生じる介護職員の業務内容の変化

第1項 大規模施設における集団ケアから小規模ケアへ

第1章で検討した入所施設における認知症ケアの歴史的変遷を踏まえた上で、第2章では、ユニットケアの特徴である小規模ケアに焦点をあて、小規模ケアがもたらす職員の負担や入居者の社会関係構築への支援の課題について検討し、現在のユニットケアの課題を導き出す。

身体的な機能低下や認知症などにより、在宅での生活が困難になった高齢者の生活の場としての特別養護老人ホーム等（以下、特養と記す）において、2002年に全室個室・ユニット型特養が制度化された。従来の大規模施設における施設サービスは、居室は医療施設をモデルとして整備され、処遇の基準は集団介護（多くはほぼ50人単位規模）におかれ（個別介護は特別視される）、介護のあり方は少人数の介護職員が三大介護（食事介助、入浴介助、排泄介助）業務中心に効率優先のタイムスケジュールにそって流れ作業的に行う「集団介護」であり、居室は多くて4人部屋、6人部屋、8人部屋という形が主流であった（春日2003:217）。このような大規模施設や病院における集団の規律やペースを優先するための規則や画一的なケアが、認知症高齢者にもたらす影響について、日本で最初の認知症グループホームとされる「函館あいの里」を開設した林崎光弘は、次のように語っている。

老人の生活時間が施設時間に変えられてしまっていた。こうした規則化や画一化は、痴呆性老人の「徘徊」「怒り」「一方的ふるまい」をはじめとする混乱の引き金となり助長する原因となっていた（林崎1996:2）。

また、本来は本人にあるべきさまざまな決定権も、知らぬ間に施設職員や家族に委ねられ、本人の思いはいつの間にか消え、さらに、規則に従わない高齢者や本音を言う高齢者は、療養態度が悪い「問題老人」として、一方的な非難や指示、指導が加えられたという。

「宅老所よりあい」を開設した下村恵美子も、大学在学中の精神科病院の老人病棟での

アルバイト経験のなかで、入院後1ヶ月もするとみな同じ顔になり、髪は短くカットされ、つなぎ服を着せられ、短期間で歩けなくなる患者、また排泄支援より音楽療法が優先され、いわゆる「問題行動」には薬を処方され、寝たきりになっていく患者を目の当たりにして、精神病院では、お年寄りが〇〇さんでなくなっていくのに、1ヶ月もかからないと論じている（下村 2001:36-40）。

また、介護アドバイザーの高口光子は、著書『ユニットケアという幻想』のなかで、大規模施設で働いていた当時の職員の介護に対する意識や思いについて次のように紹介している。

集团的ケア、画一的で流れ作業的なケア、利用者は集団のなかの1人にすぎません。そして時間内に業務を終えることを主眼としており（中略）、介護効率優先、利用者主体ではなく、職員中心の介護で職員が利用者をお世話してあげているという感覚が常にありました（高口 2004:77）。

さらに、ユニットケアにおけるケアワークについての研究を行った岡京子は、このような従来型施設における介護職の業務への意識について、次のように論じている。

ケアの流れに沿ったその日の自分自身の役割を覚え、ケアワーカー間での連携を図りながら円滑に業務を遂行することが労働の目的となりがちである。その中で発せられるその都度の利用者の要望や訴えは、チームの作業の遂行を妨げる要因となっていく（岡 2016:59）。

従来の大規模施設における集団ケアでは、職員は1日の決められた業務を滞りなく円滑に遂行することが目的となっており、いわゆる業務遂行型、効率重視のケアであったといえる。このような状況下では、入居者のニーズは円滑な業務の遂行という目的達成を妨げるものとして職員主体のケアのなかに埋もれていったのであった。

以上のような従来型施設における集団ケアの反省から生まれたユニットケアは、在宅に近い居住環境で、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、また、他人との人間関係を築きながら日常生活を営めるように介護を行う手法とされている¹⁾。その実現のために、個性や生活のリズムを保つための個室と、他の入居者との人間関係を築くための共同

生活室というハード面と同時に、ユニットごとに配置されたスタッフによる一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供というソフト面の必要性が強調されている。他の入居者との人間関係を築くための共同生活室については、建築家の外山義が、特に個室と食堂やアクティビティスペースの間にあたる中間領域（セミプライベートゾーン）の重要性について指摘している。具体的に、外山は、中間領域を「複数の入居者によって自然発生的に交流が発生しうる場、入居者自身が共有空間のなかにも見出すことのできる自分の『居場所』である」と示しており（外山 2003:46）、生活におけるさまざまな行為の主導権を、入居者自身が握れる中間領域の重要性を説いている。

つまり、ユニットケアは、入居者の個性や生活のリズムを保つための個室と、入居者同士の関係づくりや交流のためのリビングやパブリックスペース等のハード面、そして、ユニットごとに配置された職員による入居者一人ひとりのニーズに添ったケアの提供というソフト面の、両方を兼ね備えたケアの形態であると言える。

このように、入所施設のグループホーム化とも言われるユニットケアにより、入所施設においても小規模な生活単位のなかでの支援が可能となった。具体的にユニットケアにより、入居者にとっての生活単位を介護単位に合わせたケアが行われるようになり、入居者どうしが「なじみの関係」を形成しやすく、自分らしさが保てる空間で生活を営めるようになったのである。

第2項 かかわりや関係を重視するケアへの転換

このような小規模ケアを特徴としたユニットケアにより、入居者への支援、すなわち職員の業務はどのように変化したか。第1章でも論じたように、ユニットケアの起源は1990年代後半以降の在宅所やグループホームなどの小規模ケアにある。それは、大規模施設における職員本位の支援のなかで安心できる生活の場が保障されていなかった認知症高齢者に対して、落ち着いて過ごせる居場所を提供しようと取り組まれた一部の民間有志らによる在宅所やグループホームでの居場所づくり実践にあった。これらの実践は、「認知症」ではなく「人」に焦点をあてた実践であり、利用者の「その人らしさ」や「関係づくり」を大切にしたい支援を目指している。このような支援における考え方や方法の蓄積がユニットケアへとつながり、入所施設においても、入居者のその人らしさを尊重し、かかわりや関係を重視した個別ケアを志向した支援が目指されるようになった。

では、ユニットケアにより入居者の生活はどのように変化しただろうか。厚生労働省は

個室化・ユニットケアの意義について、(1)入居者は個性とプライバシーが確保された生活空間を持つことができる、(2)個室の近くに交流できる空間を設けることにより、他の入居者と良好な人間関係が築け、相互の交流が進む、(3)自分の生活空間ができ、少人数の入居者が交流できる空間もあることで、入居者のストレスが減る（痴呆性高齢者の徘徊などが少なくなる例も多い）、(4)家族が周囲に気兼ねなく入居者を訪問できるようになり、家族関係が深まることにもつながる、(5)インフルエンザ等の感染症の防止に効果があると整理している²⁾。

ユニットケアの効果に関する実証的な研究としては、外山を中心とした研究チームが多床棟から個室・ユニットケア化への建替えを経験した特養を1999年～2年間にわたり追跡調査した研究がある（医療経済研究機構2002）。その調査において、個室・ユニット化による入居への効果として、入居者の滞在場所、食事量と残飯量の変化、昼間の睡眠時間や交流・コミュニケーション量の変化等、どの項目においても利用者にプラスの効果をもたらしたことが報告されている。これは個室化・ユニットケア化により、入居者間、さらには入居者と職員の間のかかわりが増し、入居者の生活がより豊かになったことを示しているといえる。

また、山口幸はユニットケア導入後、1年半のフィールドワークにおける入居者を対象にした事例検討により、ユニットケアが認知症高齢者にもたらす効果を検証し、ユニットケアにより生活全般における意欲や気力が回復・向上したり、精神的な安定につながったりしたという効果がみられたことを報告している。具体的には、入居者はユニットケアに徐々に順応していくにつれ、自ら居室の外へ出てくるようになり、コミュニケーション量が増えたり、食事やおやつを他入居者と一緒に楽しんだりする等、意欲や気力の向上がみられた。また、セミプライベートゾーン等で入居者どうしがなじみの関係になり、他入居者の名前を覚えるようになったり、他利用者への気遣いや配慮といった行動もみられたりする等、「グループのもつ力」も示されたという（山口2006）。山口の研究では、ユニットケアによる効果をコミュニケーションや食事、意欲や気力の向上等、生活の一側面を捉えての調査にとどまっており、利用者の社会関係のありようの変化までは言及されていない。しかし、ユニットケアを通して、入居者どうし、あるいは入居者と職員の関係のあり方が変化し、個々の入居者を取り巻く人間関係の幅が広がったことは明らかである。

このように、小規模な生活空間において展開されるユニットケアでは、個々の入居者への細やかな支援が行き届くとともに、入居者どうしのかかわりが豊かになり、その人らし

さを尊重し、かかわりや関係を重視した個別ケアが行いやすくなったといえる。職員の業務の視点からみると、大規模施設での集団ケアにおいては、効率的な業務が優先され、食事・入浴・排泄等の身体介護の技術に介護職員の専門性が発揮されていたが、ユニットケアでは、入居者に寄り添い、思いや考えを感じ取りながらの支援が重要視されるようになった。そして、職員の細やかなかかわりにより、認知症の症状が徐々に改善されてきた。このような入居者の変化は、入居者のその人らしさを尊重し、かかわりや関係を重視した個別ケアの効果であるといえる。

平野隆之は、このような「かかわるケア」について、小規模ケアの実践のキーワードであるとし、「痴呆性高齢者を観察し、知的不適応を指摘し、それを正すようなケアではなく、彼ら彼女らのそばにいて、積極的に人間的な関わりを持つケア、つまり『見るケアから関わるケア』に変換する意識改革（変換ソフト）」の必要性を主張した（平野 2002：64）。言い換えれば、認知症高齢者を、正常なコミュニケーションが困難なため指示や指摘により行動を修正させるような支援ではなく、1人の人として寄り添いながら、かかわりや関係を重視する個別ケアへの転換であり、認知症ケアにおける支援のあり方の変革を意味しているといえる。

第3項 個別ケアを展開するユニットケアがもたらす働き方の変化

これまで論じてきた特養における個室化・ユニットケアへの方針転換について、社会学者でケアについて多く論考している天田城介は、『医療・業務モデル』から『生活・関係モデル』への転換」とも論じている（天田 2004:27）。具体的には、認知症高齢者を医療の対象と捉え、身体介護を中心とした業務遂行型の支援から、入居者の生活を中心に据え、生活づくりや関係づくりを目指す支援への転換であった。

ユニットケアにより、一人ひとりの生活に合わせた支援を行うことができるようになり、認知症ケアの質が高まったが、それだけでなく、介護職員のやりがいにも繋がったとの報告もある。具体的に、張ら（2008）は、ユニットケアを導入することにより、介護職員の仕事・職場に対する肯定意識が高まったことや介護業務の内容が改善されたこと、入居者および職員同士の関係がより良好になる傾向があったこと等を明らかにしている。

このように、ユニットケアの導入により職員のやりがいが向上したとされる一方で、かかわりや関係を重視する個別ケアは、職員の働き方にもさまざまな変化ももたらした。具体的に、ユニットケアにおいて重視される個別ケアにおいては、入居者とのかかわりや関

係が重視されるため、常に目の前の入居者の症状や行動、さらには表情から、今どのようなことを思っているか、何に困っているかなどの感情を感じ取る必要がある。またそれに対し、支援する側がどのように思い、いかにかかわるかが問われる。このような個別ケアにおいて問われる自己感情の問題について、春日キスヨは、「このような新しいケアのあり方は、ケアワーカーがこれまでなじんできた身体ケアに関わる三大介護中心かつ（損傷された）能力補足的な働き方と次元を異にし、単なる技術レベルにとどまらずケアワーカーの自身の人間観、倫理感、自己感情の組み替えまで要請する働き方」と指摘している（春日 2003：230）。ケア単位を小規模化し、入居者の生活を中心に据え、かかわりや関係を重視するユニットケアにおいては、身体介護を中心とした業務遂行的な支援と比較して、入居者と1対1で長時間、かつより深くかかわる時間が多い。それゆえ、春日が指摘するように、入居者の言動や症状に対して職員自身がいかに感じとるかといった「人間観、倫理感、自己感情の組み替えまで要請する働き方」となり、自身の内面における感情が問われるような場面や状況に多く遭遇する。春日は、これまでの介護労働でも相手を気づかう感情や態度が求められなかったわけではないとしながらも、身体ケアが上位に置かれていた医学モデルに対して、ユニットケアにおける労働を「より高度でかつより深い自己の次元までの関わりが求められている点が新しいケア労働の特徴」とも論じている（春日 2003:230）。

このようなユニットケアにおいて目指されている個別ケアは、従来の大規模施設のなかで行われてきた身体介護に介護職員の専門性を発揮させる医学モデルに基づいた働き方とは違い、利用者との個別的なかわりにおいて、職員の自己の内面の感情や人間観等が問われる働き方であるといえる。その意味において、現在の認知症ケアに求められるかわりや関係を重視した個別ケアは、より職員の感情面に依拠した業務が要請されているのである³⁾。

第2節 小規模ケアに基づいたユニットケアにおける支援の困難性

第1項 職員と入居者の二者関係に閉ざされやすいユニットケア

前節までに、小規模ケアのなかで個別ケアを目指すユニットケアでは、身体介護にかかわる介護技術に加え、より高度な感情面にかかわる働き方が要請されていることを確認した。また、ユニットケアでは、小規模であるがゆえに1フロアに利用者の支援を行う職員が1人となる時間が多いという「一人職場」⁴⁾の課題が指摘されている。この問題が、利用者と職員の関係に大きく影響を及ぼしていると考えられる。ここでは、ユニットケアの特性であり課題ともいえる「一人職場」の問題が、いかにかかわりや関係を重視した個別ケアに影響しているかについて検討する。

春日は、ユニットケア特有の問題点について、(1)見守りの不十分な時間が生まれる、(2)問題発生時の相談相手がいない、(3)情報の共有化が出来ず、自分のケアでいいのか不安、(4)急な欠員がユニットの処遇にも大きな影響をもたらす、(5)スタッフの情熱が日頃の多忙さにかきけられそうな実態が窺える、(6)職員の精神的ケアができない等を指摘している(春日 2003:221)。このように、常時、複数の職員がおり、緊急場面でもともに考え、対応できる仲間がいる従来型の施設と比較して、ユニットケアでは1フロアに入居者の支援を行う職員が1人となる時間が多いため、目の前の入居者の身体的、精神的症状や状態に対して相談できる職員や代替可能な職員がおらず、1人で対応しなければならない場合が多い。

このユニットケアにおける「一人職場」の問題に対して、高口も「ユニットケアを導入すると一人で過ごす時間があまりにも長くなる。これまでは、お年寄り六〇名を二人で夜勤をしていたのに、三〇名を一人でみるというしんどさと不安。決定的な孤独感」と、職員の孤立や孤独の問題について指摘している(高口 2004:148)。また、「一人職場」に起因する問題に関しては、2005年の東京大学社会学研究室・建築学研究室が行ったユニットケアに関する職員の労働条件、労働実態についてのインタビュー調査においても、「一人職場」がもたらすリスク管理の難しさとプレッシャー、入居者との関係などの精神的な疲弊等が語られている(東京大学社会学研究室・建築学研究室 2006)。さらに、ユニットケアと同じく小規模ケアを行なわれているグループホームにおいても、同様の問題が指摘されている。古村(2011)は、複数の職員が配置されていてもローテーション勤務のため、1人の職員しかその場に居合わせない時間が多く、実際のケア場面で職員同士が気持ちを共有・共感しあう機会がほとんどない。そのため、職員が1人で悩みを抱えてしまう可能

性が高いことを指摘している⁵⁾。

ユニットケアは、入居者一人ひとりに合わせた支援を行うことができ、また職員のやりがいにもつながる。一方で、小規模であるがゆえに入居者の支援を行う職員が1人となる時間が多く、入居者と職員、職員どうしのコミュニケーションがとりづらく、職員と入居者の関係が閉鎖的になりやすい。この点に関して、社会学者の上野千鶴子も「小規模であることが無条件でよいわけではない。小規模であることは、密室性や閉鎖性につながる」と小規模ケアにおける人間関係の閉鎖性について指摘している（上野 2011:203）。このように、ユニットケアは、小規模であるがゆえに「一人職場」となりやすく、職員と入居者の二者関係に閉ざされる危険性を孕んでいるといえる。

第2項 ユニットケアがもたらす職員のストレス

ケアの単位を小規模化し、家庭的な雰囲気の中で入居者とのかかわりを重視するユニットケアにおいては、個別ケアが行いやすく、入居者が主体的に生活を送れるようになった等、多くの効果をもたらした。しかし一方で、一人職場という特性をもつユニットケアは、職員に対しさまざまな困難をもたらしている。以下、小規模ケアを行うユニットケアが、職員にどのような影響を与えているかについて検討する。

まず、入居者とのかかわりや関係構築の過程において求められる「受容」について検討する。この問題について、畦地らは、介護職員の利用者に対する受容とストレスの関係について指摘しており、利用者を受容しきれないと感じることで自身がストレスとなることを指摘している（畦地ら 2006）。具体的には、要介護高齢者を支援する上で受容や共感是不可欠であり、受容や共感に関する教育もなされているが、それゆえに利用者を「受容しきれないと感じたときの職員の罪悪感や葛藤はより強いものとなり、ストレスを生んでいる」と指摘している（畦地ら 2006:434）。この利用者への受容の要請がもたらすストレスは、かかわりや関係構築において求められる利用者理解や利用者への共感から起因するストレス、すなわち入居者一人ひとりに対するかかわりや関係を重視する個別ケアにおけるソフト面から生じるストレスであるといえる。春日も同様に、ユニットケアは介護職員に感情管理が要求される仕事であると指摘しており、「ケアワーカーの自己維持を支える装置が労働条件として配慮されていない場合、ケア側は『共感』『受容』といった関係性を長期にわたって維持していくことが難しくなる」と指摘している（春日 2003:228）。

近年、特養の入居者の介護度の重度化に加え、ほとんどの入居者が認知症を伴ってお

り、介護職員は認知症の症状や行動への対応や関係構築に対する困難を抱えている⁵⁾。小規模な生活空間のなかで行われるユニットケアにおいては、入居者とのかかわりや関係構築が重視されるが、さまざまな認知症の症状を有した入居者に対し、いつなにかも、受容や共感的態度を以て接することは非常に難しい。加えて、ユニットケアにおいては、1フロアに入居者の支援を行う職員が1人となる時間が多く、関係構築が難しい入居者に対してもその職員一人で対応しなければならない状況が生じやすく、より入居者に対する「受容」への重圧がかかると考える。このことは、身体介護を中心に業務遂行的に行ってきた集団ケアとは違い、ユニットケアというケア形態がもたらす職員のストレスであるといえる。

次に、小規模ケアにおいて個の職員に課せられる責任の問題について検討する。ユニットケアのような小規模化した職場環境においては、従来の大規模施設と比較して異なる要因によるストレスが生じる。例えば、張らは、個別ケアのための小規模ケアと介護職員のストレスとの関連について、小規模ケアでは職場環境の変化と介護システムの変更により、介護職員に新たな力量が求められることが新たなストレスとなる可能性を指摘している（張ら 2007）。具体的には、入居者を中心とした支援を展開していくためには、これまで集団ケアで活用してきた食事、入浴、排泄に関する身体介護に加え、「利用者の個別性に応じたケア、利用者間や利用者との介護者間のなじみある関係づくりの必要性がより高まっており、サービス提供に関連して個々の介護職員レベルでの意思決定の権限とそれに伴う責任が与えられ、それをこなせる十分な力量を持っていない職員の場合はストレスになる可能性がある」と指摘している（張ら 2007:371-372）。このことは、ケア単位が小規模化されたことにより、個の職員にその時その場の判断に伴う責任が課せられることからもたらされるストレスであると考えられる⁷⁾。

この小規模ケアというケアシステムがもたらす職員に課せられる責任の問題については、小規模ケアというハード面から生じるストレスであるといえる。従来の大規模施設においては、多数の入居者に対し、常時、複数の職員で支援しており、支援における責任も分担されていた。しかし、ユニットケアのように、ケア単位が小規模化されると、その時その場での判断を迫られる場面や状況が増え、入居者の症状や状態に対する個の職員の有責性が高まる。このような小規模ケアに起因する問題について、社会学者の三井さよは個別ケアの視点から、個別ケアという考え方はケア提供者である支援者とケアの受け手である利用者の関係にばかり焦点が当てられることに対し、次のように批判的に論じている。

個別ケアという表現は、基本的に主体としてケア提供者を想定している。そのため、ケアや支援が「ケア提供者によってなされるケア行為」というレベルでのみとらえられることが多い。いいかえれば、ケア提供者とケアの受け手（＝利用者や患者）との関係が中心になってしまう（三井 2012:29）。

三井によると、個別ケアという捉え方は、ケアを提供する職員から入居者への働きかけの行為として捉えられるため、ケアの主体が職員個人となる。そのため、そのケアや支援の中身が入居者と職員の関係に帰属されてしまうのである。ユニットケアの場合、小規模ケアにより入居者の支援を行う職員がフロアに1人である時間が多く、職員と入居者の二者関係に閉ざされる場面が多い。ゆえに、入居者の症状や状態がその職員との関係に帰属される状況がより強化されるといえる。上野はこのようなユニットケアにおける労働のあり方について、「ユニットケアでは、ケアワーカーが、『他に代替不可能』なケア責任を一定の時間と空間のうちで背負わされてしまう」と論じ（上野 2011:155）、ユニットケアがもたらす職員の負担を「責任労働」と指摘している（上野 2011:154）。

以上のように、ケア単位が小規模化されたユニットケアにおいては、ある一定の時間と空間における入居者への支援による入居者の症状や状態に対して、個の職員に課せられる責任が強化される状況が生じやすい。このようなユニットケアにおける環境のなかで、適切な判断を下す力量のない職員は、自分の能力に限界を感じ、ストレスとなる場合もある。

ここまで、小規模ケアを行うユニットケアが、支援にかかわる職員にどのような影響を与えているかについて検討した。ユニットケアにおいては、小規模であるがゆえに1フロアに入居者の支援を行う職員が一人となる時間が多く、職員と入居者の二者関係に閉ざされる危険性がある。また、さまざまな認知症の症状を抱えている入居者も多く、そのような状況のなかで、職員は利用者とのかかわりや関係構築において求められる受容や個の職員に課せられる責任により、ストレスを抱える可能性が高いことを明らかにした。

第3項 ケアの「専門性」と職員がかかえる重圧

小規模ケアを行うユニットケアでは、入居者とのかかわりや関係構築において、対人援助職として身に付けるべきさまざまな技術がある。それらは支援における「専門性」であ

り、職員はそれらの専門性を以て支援を行うことでより良い支援にもつながる。しかし、それらの専門性は、小規模ケアにおいて職員にさらなるストレスをもたらす可能性がある。ここでは小規模ケアにおける支援の専門性をもたらす問題について検討する。

現在の認知症ケアにおいて、認知症高齢者は一方的に支援を受ける存在ではなく、相互作用の主体、言い換えれば、他者とのかかわりや周囲との関係により、多様に変化する存在として捉えられており、このことが、かかわりや関係の重要性の根拠となっている⁸⁾。ゆえに職員は、入居者との関係構築のために、受容や共感的態度、さらには認知症高齢者がどのような生活世界のなかで生きているかといった利用者理解等の専門的な技術を以てかかわることが求められる。

しかし、このような技術を職員が個人で身に付ける専門性と捉えた場合、さまざまな問題が生じる。例えば、社会学者の野口裕二は、ケアとは関係である、と論じた上で、ケアの技術が職員の専門性として内在化され、ケアのやりとりがそのひと自身の問題として語られた場合、ケアの与え手がその能力や資質の向上へと駆り立てられてしまうと指摘している。さらに、「ケアがうまくできないとき、その原因は、適切なケアを選択し、それを実行できなかったひと、つまり与え手に求められる」とも指摘している（野口 2002:194）。野口によると、関係構築等のケア技術を職員個人がもつ専門性と捉えた場合、利用者の症状や状態がその支援を行っている職員個人の問題や責任となり、より自らの能力の向上や努力を迫られる。

このような支援における専門性の問題に関連して、三井も医療専門職の視点から、患者との関係性や患者を看る際の捉え方などのケア技術の拡大に関して、「技法の拡大だけを訴えれば、制度化された技法の高低によってケアにおける能力の高低が規定されるはずだという誤認を生みがち」と指摘している（三井 2004:69）。この三井の指摘を言い換えれば、ケアにおける様々な技術に関して、それを個人が身に付けるべきもの、技術の向上に努めるべきものと捉えた場合、その個人の技術の程度により利用者への支援の質も変化してしまうということである。このことは、野口の指摘と同様、ケアの帰結としての患者の症状や状態の変容の責任が、与え手である職員個人に課せられることを意味する。

本来、入居者との関係構築における専門性は、それが適切に発揮される場や環境があつてこそ活かされるものである。しかし、小規模ケアを行うユニットケアにおいては、入居者と職員の二者関係に閉ざされる可能性が高く、より個の職員の専門性が問われる状況が生じやすい。こうして関係構築にかかわる技術の専門性が職員個人の身に付けるものとし

て捉えられ、ケアの受け手である入居者の症状や変容はケアの与え手である職員の技術に依ることとなる。そうした場合、職員はケアの技術に対する能力や資質の向上へと駆り立てられ、さらなる専門性の重圧に苦しめられる状況が高まるのである。

第3節 ユニットケアにおける入居者の限られた社会関係

第1項 なじみの関係を重視したユニットケア

認知症ケアにおいては、認知症高齢者が生活するその生活環境や、彼らを取り巻く関係への視点が重要である。特に、日常生活において「なじみの関係」を築くことが重視されており、このような考えに沿って、認知症グループホームにおいても小規模な居住空間、なじみの人間関係、家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた地域での生活を継続しながら、一人ひとりの生活を支援していく方法論⁹⁾が実践されている。

なじみの関係とは、老年精神科医の室伏君士が提唱した認知症高齢者ケアの原則の1つである。室伏によると、なじみの関係は、入所施設の共用空間などで赤の他人である入居者どうしが日常生活をともに送っていると、親しい相手を親類や昔からの友人などと感じるようになる。このような認知症高齢者の誤認による虚構的人間関係は、親近感や同類感等のなじみの心で結ばれるようになり、入居者の生きる拠り所となり、安心・安楽・安住をもたらすとされている（室伏 1998:125）。

入所施設においても、ユニットケアというケア形態により、入居者どうし、入居者と職員らが、なじみの人間関係のなかで生活を営めることが目指されている。具体的に、画一的・効率的な集団ケアが行われていた従来型施設に比べ、小規模で在宅に近い居住環境でなじみの関係のなかでの生活支援が行われるユニットケアは、職員もユニットごとに配置され、継続的に入居者とかかわることが可能となる。そのため、入居者と職員のあいだのなじみの関係も築きやすく、認知症高齢者が安心して過ごせる生活環境であり、認知症高齢者に有効的な施設ケアであるといえる。

第2項 小規模ケアがもたらす入居者の社会関係への影響

ユニットケアは、小規模な生活空間のなかで、なじみの関係を築きながらの生活支援が目指されている。しかし、第1章でも論じたように、現在の入所施設では入居者の介護度の重度化が進んでおり、ユニットケアにおいて期待された入居者どうしの自然発生的な交

流は難しく、職員の側も入居者とのかかわりや関係づくりのために時間を創出することが困難であり、なじみの関係が築かれることは難しい状況となっている。また、小規模な生活空間のなかで行われるユニットケアは、入居者の施設内の社会関係にも影響を及ぼす。ここでは、なじみの関係が築きやすいと期待された小規模ケアがもたらす入居者の社会関係への影響について検討する。

例えば山口健太郎ら（2005）は、大規模な介護単位から小規模な介護単位に転換し、ユニットケアを導入したことにより、入居者の生活単位も小規模化され、所属するユニット内で基本的な生活行為が完結しがちになることを指摘している。また、山田あすから

（2008）は、空間とケア態勢は連動しており、ユニットの空間的、運営的独立性が高い場合、ユニットを超えた入居者の交流がほぼなく、交流相手や行動範囲が限定されると指摘している。さらに、神吉優美ら（2005）は、養護老人ホームにおける個室・ユニット化の事例を通して、時間の経過とともに、ユニットという小さい単位の中で人間関係が煮詰まる危険性を指摘している。これらの指摘は、介護単位の小規模化に伴い、入居者の生活空間が狭まったり人間関係が限定的となったりすることにより、入居者の生活における社会関係を構築する機会や場が限られることを意味している。

ユニットケアの良さは、小規模な生活単位のなかで、入居者どうし、あるいは入居者と職員によるなじみの関係が築きやすいところにある。しかし、同部屋の入居者や食堂やリビングで出会う入居者等、さまざまな空間や場面において多様な関係が築ける可能性のある従来型施設と比較して¹⁰⁾、入居者の生活空間が限られ、また入居者を取り巻く他者の存在が相対的に少ないユニットケアでは、日常生活における社会関係が限られることが予想される。このような小規模であるがゆえのユニットケアが抱える問題について、理学療法士で介護・リハビリテーションの専門家である三好春樹も「小規模施設のよさは、なじみの関係がつけられるところと言われているが、その“なじみ”も選べないのでは意味がない」と指摘し（三好 2015:56）、限られた社会関係となる可能性の高いユニットケアのあり方を批判的に論じている。

また、三大介護業務中心の画一的・効率的な集団ケアが行われていた従来型と比較しユニットケアにおいては個別ケアを重視しているため、職員の自己や感情を深くかかわらせることが求められ、入居者との関係構築やコミュニケーション能力がより必要になるが、一方で、天田はこのようなユニットケアにおいて入居者と職員の関係性を強調する論考に対し、次のように論じている。

ケアが古い衰えゆく当事者とケア労働者の関係性において為される行為であるとすれば、(略)「いまーここ」のあれこれによってー天気が良い、体調が良い、気分が良い、雰囲気が良い、眺めが良い、相性が良い、会話がよい、会話の間が良い、何となくよい、等々ー、つまりは『偶然性』によっても関係性は規定されるはずであるーもう少し丁寧にいえば、関係性とは操作不可能なものであるはずであるのに、ユニットケアの場において関係性は操作可能なものとして幻想化されている(天田 2004:33-34)。

認知症ケアにおいては、認知症高齢者が生活するその生活環境や、彼らを取り巻く関係への視点が重要であり、天田が例にあげているような生活のなかのさまざまな要素、例えば、天候や体調、その場の雰囲気や景色、入居者を取り巻く他者との会話や相性等によっても、その関係は影響を受けたり規定されたりする。しかし、小規模な生活空間のなかで行われるユニットケアにおいては、その生活における入居者を取り巻く社会関係が限定されるため、生活を構成するさまざまな要素や多様な関係を育む場や機会が限られ、多様な関係をもたらす偶然性が生じる可能性も狭まる。むしろ、入居者との関係構築や職員のコミュニケーション能力が強調されるユニットケアでは、天田が指摘するように、その関係が職員の能力により操作可能なものとして捉えられている。そのため、入居者の症状や状態は、職員の関係構築やコミュニケーション能力に影響を受けやすく、限られた関係のなかでは、多様な自己やその人らしさが発揮される場や機会も狭まると考える。

ユニットケアは、小規模な生活単位のなかで、入居者一人ひとりの個性や生活リズムを尊重し、入居者どうし、入居者や職員との関係づくりを築きながら日常生活を営めるような支援を志向している。しかし、入居者の介護度の重度化に加え、小規模な生活空間のなかで生活支援を行うユニットケアの特性により、入居者を取り巻く社会関係は限定される。また、入居者と職員との関係構築や職員のコミュニケーション能力が強調される支援関係においては、入居者の多様な自己やその人らしさが発揮される場や機会が限られる可能性もある。このように、小規模な生活単位のなかでなじみの関係を築きながらの支援が展開されるユニットケアであるが、小規模であるがゆえに社会関係の構築への支援に対する課題もあるともいえよう。

注)

- 1) 高齢者介護研究会 (2003) 「2015 年の高齢者介護 III 尊厳を支えるケアの確立への方策」より.
- 2) 厚生労働省 (2001) 「全国介護保険担当課長会議資料 (平成 13 年 9 月 28 日) 資料 No. 5 施設整備の考え方について」より.
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/010928/siryos5-1.html>, 2022. 10. 06)
- 3) ユニットケアにおいては, 身体介護に加え, 食事の準備や片付け, さらに入居者のニーズや感情に沿った支援がより求められている. 具体的に, その都度の身体的ケアや「擬似的家事労働」といった肉体的・頭脳労働と「気づかい労働」としてのコミュニケーションを伴う行為が重層的, 同時並行的に求められており, 岡京子はこのような新しいケア労働のあり方を「ながら遂行型労働」という概念にて示している (岡 2016) .
- 4) ユニットケアは通常シフト勤務であり, 日中はパート職員も含め複数職員がいるが, 遅出職員が出勤するまでの時間帯は基本, 早出職員が主な介護業務を担っている. また, 午後は入浴支援がある場合が多く, フロアの入居者を一人の職員が対応している場合が多い. このように, 従来型と比較して, 1フロアに入居者の支援を行う職員が一人となる時間が多い状態を「一人職場」と表現した.
- 5) 一人職場の問題は, ユニットケアに限らない. 2005 年 2 月に, 石川県のグループホームで 28 歳の男性職員が 84 歳の男性職員が 84 歳の入居者が「寒い」と訴えるのに対し, ヒーターの熱風を当てて, ショック死に至らせた事件があった. 職員は, 週 3 回夜勤を行っていたが, 宅老所「よりあい」の代表者下村恵美子は著書『あれば自分ではなかったか』 (下村ら 2005) で, 他人事ではないと発言し, 特に完全な一人職場となる夜勤帯の精神的, 身体的な負担について指摘している (下村 2005:24-26) .
- 6) 例えば原ら (2012) は, 特養の介護職員へのアンケート調査において, 認知症ケアの困難感が高いと仕事満足度が低下することを示している.
- 7) 鈴木聖子 (2007) のユニット型特養における適応過程に関する研究においても, ユニット型システムはケアへの責任の重さやケアの質の確保等, これまでとは異なるストレスの要因が多く存在することが指摘されており, ケアスタッフへの質問紙調査においてもユニット型特養開設 9 ヶ月後の職員の情緒的消耗科感の低下が示されていた.

- 8) 「2015 年の高齢者介護」において、認知症高齢者は、記憶障害が進行していく一方で、感情やプライドは残存しているため、周囲の対応により焦燥感や喪失感等を抱くこともあると明示されている。その提言をもとに、社会学の視点から認知症高齢者の家族介護について研究する井口高志は、認知症高齢者の変容は、周囲のものと彼らの相互作用の中において、適切なかかわりやその場を設けることで可能となると論じている（井口 2007:49）。
- 9) 1) に同じ。
- 10) 小規模な生活空間において展開されるユニットケアに対して、天田（1997）は従来型施設における入居者の相互作用について明らかにしており、従来型では入居者どうしの人間関係が開放的であり、特に、ロビー等、明確な目標設定がされておらず、自由な移動が可能な公的空間において、認知症高齢者どうしの相互作用が多くあることを明らかにしており、これは従来型施設における特性といえる。

第3章 社会関係を構築する「場」としての共用空間への視点

第1節 共用空間に焦点をあてる意義

第1項 多様な人やモノが織りなす「場のちから」

第2章で検討したユニットケアの課題は、小規模ケアであるがゆえに生じる職員の負担や入居者の社会関係構築の困難さであった。具体的に、ユニットケアにおいては、1フロアに入居者の支援を行う職員が一人となる時間が多く、入居者と職員の関係が二者関係に閉ざされてしまう可能性が高く、一人の職員に課せられる責任も重くのしかかる。また、小規模な生活単位であるがゆえに、入居者を取り巻く社会関係が限定され、認知症高齢者の多様な自己や主体が喚起される機会や場も限られるという課題がある。

このような小規模ケアから起因するユニットケアの課題を脱する方法として、ユニット内の食堂やリビングなどの共用空間における「場」のちからに着目する議論がある。社会学者の三井さよは、高齢者入所施設の入居者らが集まる生活空間を「場」と表し、その「場」がなす力について「一人ひとりのケア提供者の行為や能力に還元できない、さまざまな人やモノが織りなすことで生まれる〈場〉のちからは、現場で決して小さくない役割を果たしている」と論じている（三井2012:18）。三井によれば、多様な人やモノが存在し、相互に作用し合うことで生まれる「場のちから」は、一人の職員による入居者への働きかけを超えたちからを持っているという。例えば、ユニットのなかの食堂やリビング等の共用空間という「場」に視点を向けた場合、その「場」には入居者に加え、介護職員を含む他職種、面会に来た入居者の家族等、多種多様な人が存在する。また、人だけでなく、食事やおやつ、テレビ、雑誌、くつろげるソファ等、生活にかかわるたくさんのモノがある。さらに、人やモノに加え、人どうしや、人とモノとの間で織りなされる関係がある。入居者は、日常生活のなかで、複数の入居者や職員とかかわっているだけでなく、その他の多くの人やモノが織りなす多様な関係のなかで生活を営んでおり、その関係性から生まれる「場のちから」は入居者の支援において大きな役割を果たしている。

また、自身の介護老人保健施設における看護師としての実践から認知症ケアについて論考している西川勝も、重層的な関係から生起される支援について「パッチングケア」と称して議論を展開している。西川は、その場のたくさんの人のケアをパッチング（つぎはぎ）することで成り立つケアを「パッチングケア」と称して説明している。少し長いが次のようなエピソードである。

介護老人保健施設に入所している認知症の女性が夕方になって「もう私、帰らせていただくわ」と迫ってきた際に、仕事終わりの西川がにっこりと笑い、夜勤者が「お食事ですよ」と声をかけ、他のお年寄りに面会に来ている家族が「ご一緒にどうですか」と声をかける。その女性はスタッフのようにジャージ姿ではない普通の人と話しかけたことで、ちょっと緊張がほぐれる。西川がその女性と一緒に席に着くため彼女の手を引くと、それを見ていたお年寄りが「いいねえ、若い人に手をつないでもらって」とひやかす。窓から外の景色が見える席に着いて、視界に入る夕暮れの町を見ながら彼女は「ここはどこでしょうね、ずいぶん暗くなっちゃった。困ったわ…」と嘆いているうちに、隣の席には夕食が配られ、先ほど声をかけてくれた家族が食事介助をはじめている。そのうちに彼女にも夕食が配られると、「ありがとう」と礼をいう。彼女の表情は思い詰めた様子から迷っているふうに変化し、そのうち、ずいぶん落ち着いた感じになり、「ゆっくり食べてね」と西川が声をかけ立ち上がると、彼女も手に箸を持って食べ始めた（西川 2007 : 122-123）。

この場面では、誰か特定の人が、特別に、彼女にケアや働きかけをしたというよりは、西川や夜勤者、家族、他のお年寄りなど、その場にいるいろんな人のかかわり、また席から見える外の風景や食堂にただよう夕食の匂いなど、「小さな数え切れないケアのかけら」（西川 2007 : 124）が積み重なっていったことで、彼女の「もう私、帰らせていただくわ」という気持ちが和らいでいったのだという。ここに、人を取り囲む「場のちから」が示されているといえよう。

また、三井は、「場」はもっと多様な力、例えば、その人なりに他者とかかわる力を育むこともあると主張し、次のようなエピソードを紹介している。特養の利用者が、落ち着かない他の認知症の利用者の世話をせさせと焼いている場面で、その利用者は一人で座っていたときよりも、はるかに生き生きとして見えた。自分のそばにいた落ち着かない利用者をなんとかしてあげたいと思いを配るといふ思いや行為が、その人に活力を与えているように見えたことから、「〈場〉の力は、エンパワメントにもつながる」と述べている（三井 2021 : 26）。

このように、入所施設の食堂やリビング等の共用空間には、認知症高齢者の不安や焦りを和らげたり、人をエンパワーしたりといった「一人ひとりのケア提供者の行為や能力に還元できない、さまざまな人やモノが織りなすことで生まれる〈場〉のちから」（三井 2012:18）がある。それは「空気」や「雰囲気」といった漠然としたものではあるが、現場の支援者や入居者は確かにそれを感じ取っている。このような多様な人やモノが存在す

る共用空間における「場のちから」に目を向けることは、小規模ケアがもたらす個の職員にかかる責任や入居者の社会関係構築の困難さ等、ユニットケアの課題を克服する手がかりとなるのではないかと考える。

従来型の大規模施設においては、居室である多床室と大食堂やさまざまなプログラムが行われる大きなリビングなどが入居者にとっての主な生活空間であり、それらの共用空間の利用に関しては、職員主導でなされることが多かった。一方で、いくつかの個室により共有されている小さなリビングのような共用空間が備わるユニットケアでは、共用空間の存在により、入居者の生活がどのように変化していったのだろうか。第3章では、小規模ケアにおける共用空間の機能を問うとともに、「場のちから」を検討する手掛かりを探るため、ユニットケアの共用空間に着目する意義について検討しておく。

第2項 偶然性が内包されるような生活支援

小規模な生活単位のなかで支援が展開されるユニットケアにおいては、職員と入居者の関係が二者関係に閉ざされてしまう可能性が高く、入居者の主体性が喚起される場面や状況も限られる。しかし、ユニットという生活空間には、職員と入居者以外にも、多様な人やモノ、そして、それらの相互作用から生み出される関係が存在する。そして、それらの相互作用により、入居者の多様な自己やその人らしさが発揮される可能性が高まる。

このように、認知症高齢者の自己やその人らしさが多様に発揮されるためには、ユニットケアの共用空間において、他者とのかかわりや関係からなる相互作用が多様に存在している「場」であることが求められる。そのような空間は、入居者の症状や状態がその時その場の特定の職員との関係や職員のコミュニケーション能力に影響をうけることも少ないであろう。また、多様な他者とのかかわりや関係が存在する「場」は、それぞれの関係も重層的となり、コミュニケーションの幅も広がる。そのような「場」では、意図しない、あるいは偶然の出来事やかかわりも生起する可能性が高まる。

この意図しないかかわりや偶然の出来事の重要性について西川は、認知症ケアにおいて重要なのは、問題となっている症状や状態を解決していくことではなく、その症状が問題となるような「場」から、すり抜けることであると論じた上で、「ぼくは、特に、痴呆ケアにおいては、『はずみのケア、ふとしたケア、偶然のケア』が、問題の『解決』ではなく、問題の『推移、移行、転換、消失』を生じさせる重要な契機だと考えている」と述べている（西川 2007:113）。

これまでの認知症ケアの研究においては、認知症の周辺症状に焦点をあて、意図的な物的・人的環境づくりや個別的なかかわりによる関係構築により、いかにして問題とされている症状や状態を改善、解決していくかについて検討されることが多かった（鄭ら 2011；加瀬 2013；長岡ら 2013；小木曾ら 2013；小木曾ら 2015）。しかし、西川は、認知症ケアにおいては重要なのは、「相手に問題を直視させることや、問題を解決することではなく、認知症が問題なる場から、すり抜けること」であると指摘し（西川 2007:113）、それには問題とされている症状や状態を「推移、移行、転換、消失」へと導くきっかけとしての、「はずみのケア、ふとしたケア、偶然のケア」が重要であると論じている。

社会学者で「古い」や認知症ケアについて多くの論考を残している天田城介も同様に、「ケアにおける『偶然性』は必然の外部にあるが故に、〈自由〉への可能性を構成するものである」と論じ（天田 2004:237）、認知症高齢者の多様な姿が立ち現れる可能性のある日常生活における「偶然性」の重要性について主張している。さらに、社会学の視点から認知症高齢者の家族介護について研究する井口高志も、認知症ケア領域で見いだされてきた「人間性」や「自己」の発見を可能とする関係のあり方についての論考のなかで、「偶然性を可能にする条件—例えば複数の他者—が必要だという以上に厳密に指定することが可能なものではない」と論じ（井口 2007:289）、認知症高齢者の人間性や自己を見いだす条件として、「偶然性」から導き出される多様な他者とのかかわりの必要性を主張している。

以上の複数の研究者による見解が示す「偶然性」が導き出す支援は、特別な意図や目的をもたない普通の日常にあるケアである。西川は、利用者の自由な姿をもたらすような「普通のケア」の重要性についても触れており、具体的に、『格別の意味』を求めない『普通のケア』は、閉鎖したケアの関係をかたちづくらない。隙間だらけの、つぎはぎである」と論じている（西川 2007:122）。西川のいう「格別の意味」を持ったケアとは、認知症高齢者の症状や状態の背景や理由を探りながら、それらの意味や根拠に沿って支援を行うことであるといえる。しかし、このような支援は、支援者が考える意味の範囲内で支援が展開されてしまうがゆえに、利用者の多様な姿の表出も制限してしまう可能性がある。

上述したように、これまでの認知症ケアにおける先行研究では、いわゆる「問題行動」とされる認知症の周辺症状に焦点をあて、意図的、個別的なかかわりを通して、いかにして問題とされている症状や状態を改善、解決していくかについて検討されることが多かつ

た。しかし、認知症高齢者の症状や状態の背景や理由を探りながらの、意図的かつ、根拠に沿った支援では、支援者の想定範囲内での自己しか立ち現われない。このような支援では、入居者の多様な主体の表出が制限される恐れがある。

これに対し「普通のケア」は、閉鎖的な支援関係とはならない。なぜならば、「つぎはぎ」のように、生活の場にある多様な人やモノによる、小さなケアが積み重なることで成り立つ支援であるからだ。このように、「偶然性」や「普通のケア」のなかにある可能性や自己の発見は、意図的、計画的ではない関係から生まれるものである。つまり、職員が認知症高齢者の症状や状態を変化させたい、あるいは行動を促したいという目的のもとになされる支援ではなく、生活の場に小さなケアが積み重ね、また自然な成り行きに委ねた結果として、認知症高齢者の主体性が生成、あるいは喚起される状況や状態であるといえる。これは、職員がなにか目的をもって「する」というより、「しない」ことにより、その場を入居者に委ねている状況や状態である。

支援者が特別なことを「しない」という支援について、「宅老所よりあい」の代表である村瀬孝生は、美学者の伊藤亜紗との往復書簡『ぼけと利他』のなかで、「しない」という「する」の大切さについて論じている（村瀬 2022:117-127）。例えば、黄昏時、「家に帰る」と訴える利用者に対し、何とか引き留めようと、あれこれ言葉を尽くしても、利用者はそれに抗うことに必死になる。しかし、何もせず、利用者の後について行くことで、利用者はその職員を自分と同類、もしくは「帰ることのできない気の毒なおじさん」と認識し、職員の言葉を受け入れてくれるようになる、といった思わぬ展開が生まれてきたという。このことを村瀬は、言葉を手放すことで「しゃべらない」という「余白」ができ、お互いの「うつわ」に「余白」がうまれたことで生じる展開であったと振り返っている。村瀬はこのエピソードについて、「介護される側、する側、一方的な勝ち負けのない合意にいたるには、お互いの『うつわ』に『余白』が必要」であることを主張している（村瀬 2022:121）。村瀬のいう「しない」という「する」、つまり「しない」というケアや支援は、なにかの症状に対して意図や目的を持って働きかけるのではない。「しない」というかかわりを通して、利用者の主体が喚起する可能性を信じ、その「場」に身を委ねるようなかかわりであり、先に論じた偶然性や自然な成り行きの大切さに通じるものである。

このように、認知症ケアにおいては、自然な、あるいは偶然のなかから生じる小さなきっかけを大切にした支援、すなわち偶然性が内包されるような多様な他者とのかかわりのなかで行われる支援が求められる。そのような支援とは、具体的には、利用者の変容を目

的とした意図的なかかわりや関係のなかでなされる支援ではなく、多様な他者とのなかかわりのなかで、小さなケアが断片的に重なり合い、織りなされることにより成り立つ支援であるといえる。

ユニットケアというケア形態は、小規模な生活単位であるがゆえに入居者を取り巻く社会関係が限定され、認知症高齢者の多様な自己や主体が喚起される機会や場も限られるという課題がある。しかし、ユニットケアのなかの共用空間が多様な他者との相互作用で満たされた「場」であるならば、それぞれの関係も重層的となり、それらの相互作用の過程において、多様な主体が喚起される偶然の出来事やかかわりが生じる可能性も高い。ユニットケアにおける認知症高齢者への生活支援では、共用空間において、いかに偶然性が内包される多様な他者とのなかかわりや関係がある「場」を作り出していくかが重要となるのである。

第3項 入居者と職員の関係に依拠しない支援の意義

ユニットケアのなかの共用空間が、入居者にとって多様な他者とのなかかわりや関係のある「場」であることは、職員の視点からも意義がある。前章で論じてきたように、ユニットケアにおいては、1フロアに入居者の支援を行う職員が1人となる時間が多く、入居者と職員の関係が二者関係に閉ざされてしまい、1人の職員にかせられる責任が重くのしかかる。

このような小規模ケアを展開するユニットケアがもつ働き方の問題に対し社会学者の上野千鶴子は、この状況を改善するためには、人員配置を手厚くし、ワーカーの孤立を避ける仕組みが必要であると論じている（上野 2011:207）。しかし、現在の特養の介護職員の配置基準は介護保険制度のもと設定されており、方針や施設の取り組みのために人員を増やすことは、財政面を考慮しても簡単にできるものではない¹⁾。そうであるならば、職員を増やさずとも職員の孤立を避ける仕組みや支援のあり方を検討していく必要がある。

具体的には、入居者を取り巻く関係が職員のみに限定されない支援関係を構築することであり、言い換えれば、共用空間において、入居者を取り巻く関係が多様であるような場や機会を築くことである。入居者を取り巻く関係が多様であれば、入居者の症状や状態の要因は、目の前の職員に限定されず、個の職員への有責性が問われるような状況は減り、関係構築や責任に対するストレスから職員を解放させることにもつながるといえる。

また、入居者と職員の二者関係に依拠しない生活支援は、利用者の多様な自己の表出を

も可能にさせる。この点に関して、井口は認知症高齢者の自発性に関する論考のなかで、「相手の意思が不確定になった際の、相手の自発性とは、目指すべき相手の像を定めたはたらきかけの結果として見出せるものとは違い、偶然的に呆けゆく本人側から発動されるようなきっかけを必要とする」と論じている（井口 2007:254）。井口の主張を援用するならば、認知症高齢者の感情や反応等の自発性は、意図的なかわりや1対1による関係から見いだされるものではなく、偶然性を内包するような多様な場面や状況が求められているということである。

このように入居者を取り巻く関係やかわりが多様であれば、入居者の症状や状態に対する個の職員への責任を問われる状況や場面は減る。また偶然性を内包するような多様な他者とのかわりにより、入居者の多様な自己の表出も可能となる。このような二者関係に依拠しない生活支援が、共用空間のなかで可能となれば、目の前の入居者への対応に困難さを感じている職員のストレスも解放することにつながると考える。

第4項 入所施設の共用空間をめぐる議論

特養などの入所施設における共用空間のあり方に関しては、これまで国内外で建築学の分野を中心に議論が展開されている。海外の研究動向について、福祉先進国といわれるスウェーデンでは、1970年代後半から認知症高齢者と住環境の関係が注目され、住環境への視点が乏しかった長期療養型施設におけるケアから住環境の質を考慮したケアが検討され始めた。1990年代にはその結果として、住宅におけるケアが全国的に展開されるようになった（外山 1996:177-191）。

また、アメリカにおいては、1970年代初頭から認知症高齢者と住環境の関係について環境心理学の面から研究が開始され、住環境の整備が認知症高齢者への支援に対し効果的であることが実証されてきている。例えば、認知症高齢者へのケア環境研究の第一人者であるコーヘンらは著書『老人性痴呆症のための環境デザイン』の中で、認知症高齢者とその家族が必要としている諸条件を充足する住環境の計画の考え方や指針について示し、そのなかで認知症高齢者の生活のための物理的要素は、それぞれが独立して存在しているのではなく、社会的、運営的要素も含め、それらが多様に反応し合う複合システムとして捉えていくことの必要性を論じている（Cohen and Weisman 1991=1995）。

日本においても、1980年代初めころから、認知症高齢者の住環境に対する研究が行われ始め、特に施設環境においては、個室ではその人らしい雰囲気、ダイニングや廊下とい

った共用空間では家庭的な雰囲気を作り出す要素の重要性が示されるようになった。さらに、建築等のハード面だけでなく、ケアとの連動や施設の運営方針、それらを共有する人々の行動や態度などのソフト面との相互作用の重要性についても指摘され始めた。また、1980年代終わりころから全国的に始まった宅老所などの実践では、共用空間における家具や食器など、利用者にとってなじみ深いモノの存在が入居者の生活の安定に大きく関わっていることが示されており（下村2001）、日常生活のなかで身近にあるモノの存在の重要性が明らかにされてきた。

これらの建築学の分野における知見、また宅老所やグループホーム（以下、GHと記す）などの実践が、ユニットケアのハード面のあり方に大きな方向性を与え、入居者が相互に社会関係を築ける「場」として、共用空間が必要なことが強調された。

これまで、特養等の入所施設やGHにおける共用空間のあり方や、共用空間をケアの視点から捉えた研究は多数なされてきた。しかし、入居者の介護度が重度化し、小規模ケアがもたらすユニットケアの課題が指摘されている現在、それらの課題を踏まえた上で、改めて、共用空間のあり方を問う必要がある。また、三井が論じるように、入所施設の共用空間という「場」には支援者個人の行為や能力には還元できない「場のちから」があるならば、改めて、共用空間のあり方を問うことにより、その「場のちから」を検討していく際の手がかりも得られるのではないかと考える。さらに、認知症ケアにおいて「偶然性（はずみの、ふとした、偶然の）」が内包されるような生活支援が重要であるならば、その偶然性、が立ち現れる「場」として、共用空間のあり方を検討する意義もある。

そこで、次節からは、ユニットケアがもつ小規模ケアの課題を解決する方法として、要介護高齢者を対象とした特養やGHの食堂やリビング、廊下などの共用空間に着目し、共用空間が、入居者の生活に与える影響や共用空間の構成要素について検討をすすめる。それらを踏まえ、特養やGHの共用空間のあり方が、どのように小規模ケアがもたらす支援の困難性を脱する方法につながるかについて検討する。

その方法として、文献研究を用いる。文献の選定に関しては、特養やGHなど認知症高齢者を含む要介護高齢者に対応した施設や住まいの共用空間について言及されている文献を選定した。特養については、ユニットケアを対象としている文献に限定せず、個室と食堂、リビング、廊下など、施設空間の段階的な構成を意図して設計されている施設を対象とする文献も加えた。GHを対象とした文献も加えた理由は、GHでは共用空間に入居者たちが在宅時代に馴染んできた家具などを配置するなど、共用空間の重要性が強調されて

おり，ユニットケアのケア形態に多くの示唆を与えてきたからである²⁾。

第2節 共用空間が入居者の生活に与える影響とその構成要素

第1項 多様な共用空間がもたらす居場所の形成や主体的な過ごし

従来型の大規模施設においては，居室である多床室と大食堂やさまざまなプログラムが行われる大きなリビングが入居者にとっての主な生活空間であり，それらの共用空間は職員主導での利用が多かった（外山 2003）。一方，小規模で家庭的な雰囲気を目指す入所施設やGHでは，入居者にとって個が守られ，身の置き所が保障される個室に加え，食堂以外にも多様な共用空間があり，入居者の主体的な過ごし幅が広がった。先行研究における対象施設も，個室の外部に広がる空間に，食堂，リビング，廊下など，多様な目的を持った共用空間があり，その空間のなかで，入居者はそれぞれにあった居場所をみつけ，主体的な過ごしを可能にしていた。

具体的に，特養を対象とした研究では，橋弘志ら（1998）は，特に施設側から規定されたプログラムの及ばない時間や空間において，さまざまな空間が入居者自身によって多様に意味づけされた場となっており，その場において，各入居者が自ら居場所を見だし，他者とのコミュニケーションのレベルを選択しながら過ごしていることを明らかにしている。続く橋ら（1999）の研究では，多様な共用空間があることで，入居者は施設環境に馴染んでいく過程で自分なりに空間とのかかわり方を選択し，施設内に自分の居場所を確保できること，同時に，施設における自分の位置づけを見いだすことができ，アイデンティティの確立・再構成にも寄与していることを明らかにしている。また，西野達也ら

（2001）の研究においても，突き当たりやタバコスペースなどのポケットスペースは特定の定位を誘発する空間であり，一方，広間は多様な定位を許容する空間となっており，多様な空間があることで，入所者は状況にあった空間をうまく選択しながら過ごしていることを明らかにしている。このような共用空間のあり方と入居者の場所選択の関係については，加藤悠介ら（2007）も寄道発生を通して検討しており，トイレまでの動線上やテーブルの近くにソファ等を設置することで，入居者が自分で判断して寄道する機会が増加し，場所の自己選択が高まったことを報告している。

また，GHを対象とした研究では，巖爽ら（1999）は，認知症の程度に応じて，多様な生活展開を可能とする空間や，その選択の機会が与えられることで，空間へのなじみが促

進されることを通して、多様な共用空間があることの重要性を主張している。また、鈴木健二ら（2002）は、入居者の滞在場所や行動範囲の広がりには、多様な共用空間を単に設ければいいというものではなく、入居者の生活や動線、視覚的な側面、さらには職員のケアのあり方等の質的な面の重要性にも言及している。さらに、黒木宏一ら（2007）は、これらの研究を発展させ、入居者の生活の質を高めるための空間的条件を整理し、入居者の意思により人やモノ、コトを選びとり、生活を主体的に組み立てることができるよう、性格の異なる多様な場を用意する必要性を主張している。

さらに、ユニット型特養やGHを対象とした橋（2013）の研究では、滞在場所が限定され、生活が画一化・単調になりがちであるとされる重度入居者の滞在場所に注目しており³⁾、共用空間内に多様な滞在場所が存在することにより、重度の入居者であってもそれぞれの場所における過ごし多様性をもたらす、主体的な空間の選択を可能にし、入居者の生活の質の向上につながることを明らかにしている。

このように、食堂やリビングに加え、広間や廊下などの多様な共用空間は、それぞれの入居者の滞在場所の幅を広げ、さまざまな過ごしの選択を可能とさせている。さらに、多様な過ごしの可能性が開かれていることは、それぞれの入居者にとっての居場所の形成にも寄与し、主体的な過ごしを可能にし、生活の向上につながっているといえる。

第2項 共用空間を媒介とした社会関係の維持や構築

居室と大きな食堂やリビングといった限られた生活空間で成り立っていた従来型の大規模施設と違い、多様な共用空間のある入所施設やGHでは、さまざまな過ごしの選択ができ、入居者が主体的な生活を営む可能性が広がる。その多様な共用空間において入居者は、自然に、あるいは偶発的に他入居者と出会うことでかかわりや関係が生じている。

例えば、山田明子ら（2001）は、食堂や廊下の通りがかりに気軽に立ち寄ることのできる畳コーナーなどがあることにより、その場を媒介とした固有の交流グループが形成されることを示し、いきなりその環境全体に対峙していくのではなく、各空間に展開されるさまざまな場を通して環境と出会い、そこを拠点に他入居者との関係を広げており、共用空間という場が入居者と施設環境とをつなぐ媒介となっていることを明らかにしている。続く橋（2002）の研究では、食堂などの場の共有により、必ずしもかかわりが発生しているわけではなく、その場で行われる食事などの生活行為が、入居者と職員による共同実践であるときに、社会的関係を形成する契機になりやすいことを報告している。さらに、橋

(2013)の研究は、入居者の重度化に対応した施設空間のあり方に着目しており、メインリビング以外の入居者が自由に集える場所や間接的・周辺的にかかわれる場所など、多様な居方を促す場所は、多様な社会的なかかわりや、状況に応じた多様な過ごし方を可能にし、受動的な生活になりやすい重度入居者にとっても、主体性や個別性の発露を促し、生活の質を向上させることを明らかにしている。

また、入居者どうしの自然な交流のきっかけをもたらす共用空間における寄道発生の重要性を指摘した研究もあり、例えば、石井敏ら(1997)や西野ら(2001)は、居室から食堂やトイレなどへの行き来の際の廊下や広間に、イスなどの家具などがセッティングされていることで、入居者が通りがかりに気軽に立ち寄ることができ、入居者どうしの自然発生的、偶発的な交流が発生していることを報告している。加えて、石井ら(1997)は、認知症や自立度の程度が混合型の棟における軽度入居者と重度入居者の交流についてもふれており、軽度入居者が居室からトイレ等への動線上において、居室前で過ごしている重度入居者とも自然な接触が生まれていることを報告している。

さらに、注目すべきは、共用空間に滞在していることにより、直接的な交流がない場合でも、他入居者の行動やその場の雰囲気を感じ取りながら、間接的に他者との関係を保っていることである。具体的に、石井ら(1999)は、複数の他者が存在する共用空間にいて、一人でいながら他者の行為をみること、また感じ取ることができると報告している。また、山田ら(2001)も、共用空間内における1人での行動や、他者との集まりにいなながらも具体的には関係性が成立していない行動(非交流行動)について言及しており、その行動の背景には、各自の基本的な属性や、習慣、パーソナリティ、その日の体調や気分といった入居者に固有なことに加え、他者の行動や周囲の状況なども影響していることを指摘している。

このように、食堂やリビング、廊下など、入所施設やGHの多様に意味づけされた共用空間は、入居者どうしが自然発生的、あるいは偶発的に出会い、かかわりや交流を結ぶ場となっており、入居者は共用空間という場を媒介として、施設内における他者とのかかわりや関係、すなわち社会関係を維持・構築させていることがわかる。

第3項 入居者の生活に影響を与える共用空間の構成要素

入所施設やGHの多様な共用空間は、入居者の居場所の形成や主体的な過ごしを可能にし、施設における入居者の社会関係を維持・構築させる役割を果たす等、入居者の生活に

さまざまな影響を与えていた。次に、そのような入居者の生活に影響を与える共用空間の構成要素について検討する。

入所施設やGHにおける共用空間や空間構成のあり方については、建築学の分野を中心に研究が行われており、共用空間の構成にはさまざまな要素が関連していることが報告されている。ここでは、共用空間のあり方や空間構成と入居者の生活との関係について論じられている15文献を整理し、入居者の生活に影響を与える共用空間の構成要素の具体的内容について検討を行った(表1)。

表1 入居者の生活に影響を与える共用空間の構成要素の具体的内容

	著者 (年度)	対象施設やGH	入居者の生活に影響を与える 共用空間の構成要素の具体的内容
①	井上ら (1997)	個室型特養2施設, (と多床室のある 特養2施設)	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の中間的領域は、交流を促すような居間の場、集団に周辺のかかわりを持てる場や偶発的な出会いを誘引する場、一人になれる場となる。 ・個人的領域には、物理的環境のみならず集団的環境(施設規範、入居者の居場所の集合体として施設に形成されるZone性)、運営環境(運営方針、介護サービス)、社会心理的環境(対人関係)などが組合わさって形成されている。
②	橘ら (1999)	個室型特養1施設	<ul style="list-style-type: none"> ・個人的領域形成には、施設の社会的環境(周囲の人とやや距離を置いて関わりながら自分の世界を保つような中間的な関わり)、制度的環境(施設特有の時間的・生活的な規範)や物理的環境(交流の場・さまざまな入居者を受け入れる気軽な居場所・一人でいる場所)が影響しており、それらは密接に結びついている。
③	石井ら (1999)	GH1ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ・共用空間でありながら一人でいられる環境があることで、入居者の共用空間の滞在を可能にさせる。 ・入居者が共用空間をよく利用する背景には、多様な空間が非常に家庭的なスケールで設けられていること、規模が大きすぎず、全体を把握するのに比較的容易なことがある。
④	巖ら (1999)	GH1ホーム	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の空間へのなじみが促進されるには、多様な生活展開を可能とさせる空間と、その選択する機会が入居者に与えられることが大切。
⑤	西野ら (2001)	個室型特養1施設	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の共用空間における定着・停留の背景には、「特定の定位を誘発する空間」であるポケットスペースや、「多様な定位を許容する空間」である広間などの多様な空間の存在がある。
⑥	橘 (2001)	個室型特養3施設 (小規模ケア)	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラムの行われる空間における入居者の生活は、ケアの質・方法の違いが深くかかわっており、介護者-被介護者の非対称的な「垂直的な」ケアではなく、個別性・主体性を尊重する「水平的な」ケアが行われている。

⑦	鈴木ら (2002)	GH 2 ホーム	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の滞り場所や行動範囲には、入居者の日常的な動線や視覚的な広がりなどの空間構成や物理的環境の違いが影響を与えている。 入居者の行動範囲の広がりには、入居者の生活関連行為の展開を促すような間接的ながらも積極的なケアが行われている。
⑧	山田ら (2002)	GH 1 ホーム	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の固有の居場所には、物理的要素（窓や柱などの建築的要素や家具などのしつらえ）、人的要素（入居者間や職員との関係）、個人的要素（入居者の性格や好み、他者に対する距離の取り方、生活歴、生活背景、日頃の思いや関係、痴呆やADLなどの属性）が関係しており、特に個人的要素が大きく関係している。
⑨	鈴木ら (2003)	GH 3 ホーム	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の生活に大きな影響を及ぼす共用空間のあり方には、ケア環境も重要である。入居者への連続的な見守りにつながる「開放的空間滞在」やスタッフによる黙視待機に代表されるような「連続的かつ緻密なケア」が入居者の生活再編や落ち着いた生活をもたらす原動力となる。
⑩	森ら (2006)	個室型特養 1 施設 (と従来型特養 1 施設)	<ul style="list-style-type: none"> テーブルや小スペースにあるソファ等へのしつらえの変更により、入居者どうしのグループが形成され、会話が増加し、無為状態が減った。
⑪	山田ら (2005)	GH 1 ホーム	<ul style="list-style-type: none"> 長期入居者の「固有の居場所」や居方の変化には、居室変更、設えの変化、人間関係の変化、入居者本人のADLの低下や痴呆の進行、体調不良、GHの環境への慣れ・馴染みなどがあり、特に人間関係の変化は大きく影響している。
⑫	山口 (2006)	従来型特養 1 施設 (ユニットケア導入)	<ul style="list-style-type: none"> スタッフと入居者間、入居者間コミュニケーション量が増加するには、リビングにある花瓶に生けられた花や新聞等の日常生活にあるモノが影響している。
⑬	黒木ら (2007)	GH 9 ホーム	<ul style="list-style-type: none"> 生活の質を高めるための共用的条件には、共用空間の構成（性格の異なる複数の共用空間の分散配置）、空間の関係性・接続性（外部に向けて開放的につくられた廊下・縁側）、動線空間の計画（動線が外部との視覚的・空間的な繋がりをもつこと、動線上に様々な性格の異なる居場所や家具が配置されること）、多様な起居様式を可能にする計画（床仕上げ・家具の設え）などがある。
⑭	黒木ら (2008)	GH 8 ホーム (重度入居者を対象)	<ul style="list-style-type: none"> 重度入居者の主体的な生活には、個室廻りの居場所の充実、外部空間との開放的な接続性、移動の負担が少なくすむような共用空間の広さ等の工夫等が重要。
⑮	橘(2013)	ユニット型特養 2 施設 とGH 1 ホーム	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の多様な居方には、ユニット内のメインの共同生活室だけに生活が集中するのではなく、メイン以外の場所や周辺の参加を促す場所、メインの場所の分散化、多様な（過ごし方が）コントロール可能な仕組み、ユニット外への生活の広がりが重要。

さらに、表 1 で整理した構成要素について、それぞれの類似性に基づき累計化を試みた。その結果、「空間的・物理的要素」、「社会的・制度的要素」、「個人的要素」の 3 つカテゴリーに分類することができた（表 2）。

表2 入居者の生活に影響を与える共用空間の構成要素

カテゴリー	小カテゴリー	表1で抽出された構成要素の内容	
共用空間の構成要素	空間的・物理的要素	多様なすごしを喚起する空間	特定の定位を誘発する空間…⑤／多様な定位を許容する空間…⑤／日常的な動線や視覚的な広がりなどの空間構成…⑦／複数の共用空間の分散配置…⑬・⑮／外部に開放的な廊下や縁側等…⑬・⑭／外部とつながりをもつ動線…⑬／動線上の多様な異なる性格の居場所…⑬／多様な過ごし方が可能な仕組み…⑮
		交流を誘発する空間	交流を促す場…①・②／偶発的な出会いを誘引する場…①／個室廻りの居場所…⑭／ユニット外への生活の広がり…⑮
		間接的交流が可能な空間	集団に周身的・間接的にかかわれる場…①・③・⑮
		プライバシーにかかわる空間	一人になれる場…①・②・③
		空間の規模やしつらえ, モノ	家庭的・適切な広さ…③・⑭／窓や柱などの建築的要素…⑧／家具などのしつらえ…⑧・⑩・⑪／日常生活にあるモノ…⑫／多様な起居様式を可能にする床仕上げや家具の設え…⑬
	社会的・制度的要素	他者との関係	入居者間や職員との関係…①・⑧・⑪／他入居者との中間的な関わり…②
		ケアのあり方	個別性・主体性を尊重するケア…⑥／間接的ながらも積極的なケア…⑦／連続的かつ緻密なケア…⑨
		施設特有の規範	施設に形成される Zone 性…①／運営方針…①／介護サービス…①／施設特有の時間的・生活的な規範…②
	個人的要素	ADLや認知症の程度	認知症や ADL の属性…⑪／体調…⑪
		個人の属性	好みや性格…⑧／対人距離のとり方…⑧／生活歴や生活背景…⑧／日頃の思いや考え…⑧／環境への慣れ…⑪

一つ目の「空間的・物理的要素」については、「多様なすごしを喚起する空間」「交流を誘発する空間」「間接的交流が可能な空間」「プライバシーにかかわる空間」「空間の規模やしつらえ, モノ」という5つの小カテゴリーから構成されており、入居者の生活行動や行為に関連する空間のあり方や構成、空間内の家具などの配置について示されていた。例えば、入居者どうしの直接的な交流を目的とした場所のみでなく、一人でいながらも、他入居者の存在や行動、その場の雰囲気や状況を感じ取れるような周身的・間接的な参加が可能な空間や、居室の外部空間と空間的・視覚的にひろがりをもつ空間、空間の広さや家

具などのしつらえなどの要素が、入居者の行動や行為に影響を与えていた。

二つ目の「社会的・制度的要素」については、「他者との関係」「ケアのあり方」「施設特有の規範」という3つの小カテゴリーからなり、生活に大きな影響を与える他入居者や職員との関係、職員のケア方針など、関係やかかわりといった社会的要素や、施設特有のサービス内容や時間的・生活的な規範など制度的要素について示されていた。生活単位が小規模になると、入居者どうしや入居者と職員の関係はより近くなるが、その関係に加え、日常的なケアのあり方も共用空間での過ごしに大きな影響を与えていた。また、施設特有の時間や生活のなかでの決まりごと、入居者の生活に影響を与えていることがわかった。

最後の「個人的要素」については、「ADLや認知症の程度」「個人の属性」という2つの小カテゴリーから構成されていた。特養やGHなどの居住系施設の入居者は、なんらかの身体的・精神的機能低下を理由に入所している場合が多い。共用空間での過ごしは、入居者個人の好みや性格、人との関係のとり方や生活歴だけではなく、自由な移動が難しかったり、自分の思いを十分に表現できなかったりといったADLや認知症の程度も影響を与えていた。

また、これらの入居者の生活に影響を与える共用空間の構成要素は、相互に影響を及ぼしていることも示された。例えば、橘ら（1999）の研究では、入居者の入所施設の適応過程における施設空間の果たす役割を論じるなかで、施設空間の物理的環境は社会的・制度的環境と密接に結びついており、入居者がそれぞれの環境とのかかわり方を選択できることの重要性を論じている。続く橘（2001）の研究では、特に認知症の入居者の生活はケア環境のあり方に強く影響を受けており、共用空間の質を高めるような空間づくりとともに、入居者の生活の質を支えるケアの重要性が主張されている。このように、共用空間を構成する3要素は、それぞれ密接に連動し、入居者の生活を成り立たせている。

第3節 多様な人やモノとのかかわりや関係を創出する生活の場への視点

第1項 共用空間のあり方がいかに小規模ケアの困難性を脱する生活支援につながるか

本章では、要介護高齢者の居住系施設の共用空間に関する先行研究を概観した上で、共用空間が入居者の生活に与える影響や共用空間の構成要素について明らかにすることを試みた。文献研究の結果、居住系施設の食堂やリビング、広間や廊下など、多様に意味づけされた共用空間において、入居者はそれぞれの居場所を見だし、主体的な過ごしが可能となっていることがわかった。また、共用空間という「場」を媒介として、入居者どうしの交流が生まれ、入居者の社会関係が維持・構築されていることが示された。さらに、その共用空間は、空間的・物理的要素、社会的・制度的要素、個人的要素から成り立っており、それらは密接に連動していることが確認できた。

それらの結果を踏まえ本節では、入居者の居場所を形成し主体的な過ごしを可能にしたり、施設内での社会関係の構築を可能とさせたりする共用空間が、どのようにユニットケアにおける個別ケアの困難性を脱する方法としての生活支援につながるか、そして、そうした生活支援を可能とさせるための共用空間のあり方について考察を試みる。

まず、入居者の視点による課題から述べる。特養の入居者のほとんどを占める認知症高齢者にとって、かれらを取り巻く周囲の環境や関係は、認知症の症状に大きく影響を及ぼしており（Kitwood=2005；小澤2003）、入所施設やGHの認知症ケアにおいて、入居者を取り巻く社会関係のあり方への視点は重要な課題である。しかし、ユニットケアにおいては、その特徴である小規模なケア形態により、入居者の生活範囲や他者との交流機会が限定的になり、多様な他者とのかかわりや関係が限られ、入居者の社会関係が狭まるという課題がある。

これまでの共用空間の検討を通して、多様に意味づけされた共用空間のなかで、身体状況や認知症の程度に応じて入居者の居場所はつくられ、主体的な過ごしが可能となること、また共用空間のなかで、入居者どうしの自然なあるいは偶発的な出合いやかかわりが生じ、社会関係が構築されることが示された。さらに共用空間での過ごしにより、他者の行動や雰囲気を感じ取ることができ、間接的に他者との関係を保つことが可能であるとも示された。このような共用空間の機能を活用しながら、共用空間におけるそれぞれの構成要素と関連付けて、入居者の生活支援が行われれば、ユニットケアであっても入居者の社会関係の広がりにつながる生活支援が可能となると考える。具体的には、小規模ケアにおいて入居者の個別性や主体性を尊重するなかで、各入居者が好む空間やなじみの人やモノ

の把握が可能となる。それらを、かかわりや関係を通した生活支援の社会資源とすることで、生活空間における人やモノが入居者それぞれの個と個を結ぶ媒介の役割を果たし、入居者の社会関係の幅が広がるような生活支援につながるのではないだろうか。

次に、職員の視点による課題について述べる。従来型施設における画一的・効率的な集団ケアへの反省から生まれたユニットケアでは、職員もユニットごとに配属され、入居者とのなじみの関係が築きやすく、それぞれの入居者に応じた個別ケアが行いやすいとされた。だが、入居者一人ひとりに対してより深いかかわりが求められるため、受容や共感の上に成り立つ関係を維持、構築することが難しい。また、入居者の症状や変化に対する責任も、個の職員に課せられるという課題がある。これらの課題は、小規模ケアにより、職員個人と入居者個人のかかわりを強えられる場面が多くなることにより生じる問題と考えられる。

しかし、共用空間の構成要素で示したように、入所施設やGHの共用空間には、入居者の多様な生活行動や行為のきっかけになるような空間や家具などの設えがあり、また入居者、職員も含めた複数の他者が存在する。これら共用空間に存在する多様な人やモノの存在は、入居者の生活行動や行為の契機となり、入居者の居場所の形成や社会関係の構築を可能とさせる。また、生活行動や行為の契機となるような人やモノが多様にあるということは、入居者の様子やさまざまな症状が、その時その場にいる職員との関係のみに起因しないということでもある。つまり、多様な人やモノが相互に作用し合っているような共用空間は、入居者と職員の個と個の関係や、職員個人の支援に対する責任を問われない環境であるといえる。この共用空間における多様な人やモノとの関係を基盤とした生活支援は、ユニットケアにおける職員が抱える個別ケアの困難性を脱する方法となり得るのではないだろうか。

第2項 認知症高齢者に対する生活支援としての「場」への視点

入所施設のなかの共用空間が、ユニットケアにおける個別ケアの困難性を脱する方法としての生活支援につながるのであれば、その共用空間のあり方が問われてくる。そのあり方とは、より入居者の居場所の形成や社会関係の構築につながるような空間である。そのためには、人やモノによる相互作用が多様に存在するような空間を、いかに具体的につくっていくかという「場」への視点が求められる。

現在、課題となっているユニットケアにおける個別ケアの支援の困難さに対し、三井は

重度の認知症高齢者や知的障害者への支援の難しさを例にあげ、個別ケアをケア提供者のケア行為や能力のレベルのみでとらえる発想について、批判的に論じている。そして、さまざまな人やモノが織りなすことで生まれる「場のちから」に注目し、「具体的にケア提供者が何らかの支援行為を提供することだけが重要なのではなく、むしろ場の力こそが、その人たちの生活を少しでも豊かなものにする」と主張している（三井 2012:32）。この「場のちから」をユニットケアに援用した場合、ユニット内の共用空間における職員から入居者への支援行為を超えた、多様な人やモノとの関係やかかわりによる相互作用といえる。

ユニット内の多様に意味づけされた共用空間には、複数の入居者や職員などの人、机や椅子、ソファなど、生活にかかわるさまざまなモノがある。また、入居者どうしや、入居者と職員、職員間関係や、それら人やモノとの関係も存在する。そして、それらの関係のなかで、職員から入居者への「する」「される」という支援関係を超えた、多様な人やモノとの相互作用も発生している。このような、共用空間における人と人、人とモノとの相互作用により、1対1のかかわりでは見いだせない入居者のその人らしさが立ち現れる支援が可能となる場合もある。

このような「場」への視点については、老年精神科医の小澤勲も同様に、認知症高齢者への「倦まずたゆまずのかかわり」（小澤 2003:205）を保障するものは、「個々の働きかけの技術を超えて、彼らを受けとめる場の雰囲気である」と論じている（小澤 2003:206）。小澤のことばを借りれば、認知症高齢者への継続的なかかわりは、一人の職員の働きかけに加え、彼らが生活する場における多様な人やモノ、また、それらにより育まれる多様な関係性が保障されている場において成り立つともいえる。さらに小澤は、精神的に不安定な状態にある認知症高齢者が周囲の環境により落ちつく可能性についても、次のように論じている。

新たに招き入れられた個のゆらぎは一時、集団の小さなゆらぎをもたらすが、いつのまにか集団の安定が個のゆらぎを吸収してしまい、集団はまるで何事もなかったかのようにならかに、そしてときにはテンションをあげて、人々がそのときどきを過ごす場に戻る（小澤 2003 : 206）

小澤が紹介しているような場の雰囲気や空気に導かれる入居者の安定は、認知症ケアに

において重要とされる、個へのかかわりや関係構築による支援では限界が生じた場合においても有効である。ユニットケアにおける支援の困難性は、入居者を取り巻く関係が、職員との二者に限定される状況や場面において生じやすい。しかし、生活を営んでいる場に視点を向けることによって、そのような困難な状況を打開できる可能性があると考えられる。具体的に、フロアの他の入居者や家族とのかかわり、あるいは、外からの日差し、食事の匂いや、季節の壁飾り等、生活の場のなかに存在する人やモノを、認知症高齢者とのコミュニケーション等に用いたり、かかわりのきっかけとして活用する。そのような場面や状況が多様にある「場」を創出することで、入居者と職員の開かれた関係が築ける。

そうであるならば、共用空間における多様な人やモノとの関係から生まれる相互作用が、ユニットケアの課題である個別ケアの困難性を脱する生活支援の方法となると考える。共用空間における人やモノとの相互作用を大切にす生活支援では、入居者個人の身体的・精神的な機能低下や、個の職員の支援やかかわりのありようなどが問われることは少ない。それよりも、その共用空間という「場」に存在する人やモノとの関係やかかわりから生まれる相互作用が、いかに多様にあるかが問われてくる。入所施設の共用空間は、空間的・物理的要素、入居者どうし、入居者と職員の関係、ケアや介護サービスのあり方などの社会的・制度的要素、入居者個人のADLや認知症の程度や個人の属性などの個人的要素など、多様な要素により成り立っている。ゆえに、共用空間の「場」では、それらの要素間の相互作用が多様にあることが大切となる。

さらに、特養の入居者が重度化している現在、その「場」の創出には、職員の関与が決定的に重要であり、職員の「場」に働きかける姿勢や取り組みが求められる。具体的には、共用空間において、生活の場にある人やモノを生活支援における資源として活用し、相互作用が豊かになるようなコミュニケーションやかかわりが重要となる。そのような場を通じた、多様な人やモノとの相互作用を基盤とした生活支援は、ユニットケアにおける個別ケアの困難性を脱する方法として有効であると考えられる。

本章では、入所施設やGHの共用空間に着目し、共用空間が入居者の生活に与える影響や共用空間の構成要素について明らかにし、居住系施設の共用空間のあり方が、小規模ケアを展開するユニットケアにおける支援の困難性を脱する方法としての生活支援につながる可能性について検討した。

一方、その共用空間における各構成要素の相互作用がどのような過程で生じているか、さらにその相互作用がどのような具体的な過程を経て、入居者の生活に変化をもたらして

いるかなどについては示せていない。また、現在、広く展開されているユニット型特養に焦点をあてた共用空間の「場のちから」に着目した生活支援についても明らかにできていない。これらの課題をもとに、続く、第Ⅱ部において、改めて、認知症高齢者が主体として尊重される関係や状況を提示し、また、場の概念に依拠しながら、入所施設のユニットケアにおける認知症ケアを理論的に構想する。そして、第Ⅲ部において、実際にユニット型特養の実践現場において参与観察やインタビュー調査を行い、入所施設の共用空間における「場のちから」を基盤とした認知症ケアについて実証的に検討していく。

注)

- 1) 介護保険法に基づく「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」第2条によると、常勤換算方法で3：1以上の介護職員又は看護職員を配置すると定められている。また、ユニットケアにおいては、「一 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。二 夜間及び深夜については、二ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。」というような基準が設定されている。
- 2) GHは介護保険制度上、施設サービスではなく地域密着型サービスに位置付けられており、「認知症対応型共同生活住居」である。本章では要介護高齢者の施設や住まいの共用空間に焦点をあてているためGHも対象に含めた。
- 3) 特養における入居者の重度化が生活へもたらす影響についての研究は少ないが、黒木ら(2008)がGHの重度入居者を対象にした研究を行っている。そのなかで、重度入居者は、自らの意志で自由に移動することが難しく、見守りや介助などの必要性も高まるため、過ごす場所が居間・食堂、あるいは個室に固定化し、人(相手)やコト(生活行為)へのかかわり方も、限定的かつ受動的になり、結果的に単調な生活になりがちであると指摘している。

第Ⅱ部 認知症高齢者が主体として尊重される施設ケア

第4章 「場」と切り離された経験としての認知症高齢者の不安定さ

第1節 認知症高齢者が経験する生活世界への接近

第1項 認知症の人の生活世界への接近と当事者による「思い」の登場

第Ⅰ部の検討を踏まえ、第Ⅱ部では、改めて、認知症高齢者が主体として尊重される関係や状況を提示し、「場」の概念に依拠しながら、入所施設のユニットケアにおける認知症ケアを理論的に構想していく。

本研究における対象者は入所施設で生活を営む認知症高齢者である。その認知症高齢者本人への支援を検討するには、彼らが経験している生活世界への理解が求められる。第4章では、認知症当事者の語りや手記等を通して、認知症高齢者の生活世界への接近を試みる。

精神科医の立場から認知症ケアに大きく貢献し、認知症高齢者本人の立場から、当事者が生きる世界への理解を試みた小澤勲は、1998年に出版した『痴呆老人から見た世界』の冒頭で、「痴呆老人からみた世界はどのようなものだろうか。彼らは何を見、何を思い、どう感じているのだろうか。そして、彼らはどのような不自由を生きているのだろうか」と述べ（小澤1998:i）、当事者の視点から、認知症の人が生きる生活世界へ迫ることの必要性を説いている。さらに小澤は、それまで認知症高齢者への理解を目的に、認知症の精神病理に正面から取り組んだ書は少ないと指摘し、その理由について、「思うに、痴呆老人は従来、処遇や研究の対象であっても、主語として自らを表現し、自らの人生を選択する主体として現れることがあまりに少なかったという現実が、このような結果をもたらした」と述べ（小澤1998:ii）、当時の認知症高齢者が治療やケアの場面においても、処遇や研究の対象としか扱われてこなかったことを反省的に論じている。このような反省を背景に、1990年代以降、介護分野や老年精科医の実践において当事者の視点からの認知症ケアが行われてきた。

2000年代前半からは、若年性認知症や初期認知症の人々が、自らが認知症であることを公表し、当事者本人が自らの体験や思いを語り始めるようになった。そのきっかけとなったのがオーストラリアの女性で、40代でアルツハイマー病と診断されたクリスティーン・ブライデン（Christine Bryden）による講演活動や本の出版であり、代表的な著書に

『私は誰になっていくの？－アルツハイマー病者からみた世界－』（Borden1998=2003）がある。クリスティーンによる認知症当事者自らの発信を契機に、2004年に京都で開催された国際アルツハイマー病協会第20回国際会議では、認知症と診断された越智俊二が講演を行った。その後も、複数の認知症当事者達が、自身の言葉でテレビや新聞などのメディアに登場し、認知症になってからの思いや体験を語っている。

社会学の視点から認知症高齢者の家族介護について研究する井口高志は、これら認知症当事者の本人たちによる「思い」の語りの登場により、『認知症の人は何もわからない』という周囲からのまなざしを打ち破ること、『周囲の適切な対応』や『環境』によって認知症をかかえていても、よき生を送ることができる可能性を示したこと、この二つのインパクトをもたらした」と評価している（井口2020:143）。認知症ケア実践が、介護や老年精神医療の分野で本格化される以前、認知症の人に対する社会のイメージは、「自己や周囲のことが何もわからない人」という認識であり、支援においても言葉やコミュニケーションによるかかわりへの工夫や努力もなされずにいた。しかし、認知症当事者本人からの「思い」の語りの登場は、それまでの彼らへの見方を大きく変え、周囲の他者や支援者のかかわり方や適切な環境により、認知症当事者の生き方は大きく変化するという可能性を示したといえる。

第2項 認知症症状を環境との相互作用のなかで理解する視点

認知症の人の生活世界への理解において、認知症当事者本人の「思い」の出現が、社会に与えた影響は非常に大きい。このような認知症当事者への理解を深めていく理論的研究は、認知症の医療化批判を基調に展開されてきた（Kitwood1997=2005）。認知症の医療化批判とは、神経病理学などの枠内で認知症症状とされてきた行動や状態は変わりうることを主張し、症状と言われる行動・状態を、周囲の環境との相互作用の中で生まれるものだと理解していこうとする考えである（井口2020:147）。井口はこの流れを「疾患モデルとは異なるメカニズムに基づいて認知症の症状とされる現象が現れてくることを示す試み」とも表現している（井口2007:78）。

その代表的な論者は、イギリスの社会心理学者のT・キッドウッドである。キッドウッドは、認知症高齢者の支援において、当事者の立場にたった「パーソンフッド（その人らしさ）」を重視するケア、すなわち「パーソンセンタードケア」の考え方を提唱した（T.Kidwood1997=2005）。キッドウッドは、当時、標準パラダイムであった、認知症は

「脳の器質的知的障害」であるため、病理の過程を明らかにし、認知症の進行を抑制、あるいは予防する方法を見つけることが重要であるという医学モデル的な考えを、批判的に検討し、医学的な解決よりももっと人間に目を向けたケアのあり方、「パーソンセンタードケア」という新しいパラダイムへの変換を提示した。彼は、パーソンフッド（その人らしさ）を、「関係や社会的存在の文脈の中で、他人からひとりの人間に与えられる立場や地位である。それは人として認めること、尊重、信頼を意味している」と定義づけた

(T. Kidwood 1997=2005:20)。そして、認知症の人のその人らしさは、周囲の他者とのかかわりや社会的な関係から導かれるものだとしている。さらに、「だます」「できることをさせない」「子ども扱い」など、認知症症状の悪化をもたらし、パーソンフッドを深く傷つけ、身体のよい状態さえ損なうケア環境を「悪性の社会心理」と定義づけ、周囲のかかわりの重要性を主張した。そして、そのような支援者側の悪性の社会心理を変容させ、認知症の人それぞれの独自性を尊重したかかわり方を重視するケアのあり方を、認知症ケアの「新しい文化」として理論的に提示したのである。

このキッドウッドの主張は、認知症の人を理解する際に、脳の病気（脳の器質的知的障害）にのみ焦点をあてるのではなく、その病気のために知的能力が低下している人の人間性や彼らを取り巻く関係性に着目しようとする考え方である。このような認知症の症状を周囲の人間や環境との相互作用など、社会的な要因も含めて理解しようとするキッドウッドの考えは、認知症当事者を相互作用の主体として捉えることを意味し、彼らの「思い」への注目をより深めることにつながったといえる。

第3項 不安や混乱の結果としての周辺症状

認知症の症状について、疾患モデル、すなわち医学モデルからではなく、周囲の人間や環境との相互作用から捉えようとする考え方や、それに基づくケアのあり方を提唱する議論は、日本でも老年精神医学の分野で展開されてきた。その代表的な論者は、老年精神科医の小澤勲である。

小澤の認知症論は、認知症の中核症状と周辺症状の関係を理論的に示していることが特徴であり、「その（痴呆の）症状はきわめて多彩である。そこで、痴呆という病を得た人にはだれにでも現れる中核症状と、人によって現れ方が全くことなる周辺症状に分けるのが痴呆学の習わしである」と言及している（小澤 2003:7/括弧内引用者補足）。また、このような症状の分類は、治療やケアにとっても有用であるとし、「中核症状は脳障害から

直接に生み出される。一方、周辺症状は中核症状に心理的・状況因的あるいは身体的要因が加わって二次的に生成される。言い換えれば、周辺症状とは、痴呆を病み、中核症状がもたらす不自由を抱えて、暮らしのなかで困惑し、行きつ戻りつしながらたどり着いた結果である」と論じ（小澤 2003:7-8）、周辺症状について「中核症状がもたらす不自由のために日常生活のなかで困惑し、不安と混乱の果てにつくられた症状」ともいい（小澤 2004:33）、周辺症状は不安や混乱の結果としての不自由が体現されたものであることを示している。

例えば、認知症初期の典型的な「もの盗られ妄想」について、「もの盗られ妄想は彼らの過去の生き方の破綻を意味すると同時に、彼らが獲得した『新たな生き方』とってよいほどである」と論じている（小澤 1998:207）。すなわち、認知症の中核症状である記憶障害をきっかけに、周囲の他者に頼らなければ生活できない状況となることで強い不安や混乱、身近な他者への依存的な感情がもたらされるが、他者に頼ることが苦手な認知症の人の場合、逆に頼らざるを得ない人に対し激しい攻撃性となって現れるのであり認知症の人なりの自己表出であるといえる。

同様に、老年精神科医の竹中星郎も「精神症状や行動異常は痴呆性疾患の特有の『症状』でもなければ『随伴』するものでもなく、現実の生活のなかでの不安や困惑、あるいは怒り、攻撃性、そして元来の強迫性によるものが大半である。いいかえるならば、痴呆という障害をもった人の環界に対するその人なりの人格総体の反応の態様である」と論じている（竹中 1996:176）。竹中の指摘によると、認知症の様々な周辺症状は、彼らが現実の生活世界を生きるなかでの不安や困惑、怒りなどの否定的な感情が、症状や行動として現れたものであり、「その人なりの人格総体の反応の態様」、すなわち彼らを取り巻く関係や生活世界に対する反応の姿であると捉えることができる。また、室伏君士も認知症高齢者へのまなざしについて、「痴呆というハンディキャップをもちながらも、その中で彼らなりに、何とかして一生懸命に生きようと努力している姿、あるいはそれができなくて困惑している姿である」と表現している（室伏 1998:121）。室伏が述べるように、認知症高齢者は様々な認知症による症状や行動を抱えながらも、それらに抗い、もがき苦しみながら、あるいは、自分なりに折り合いをつけながら懸命に生きようとしているのであり、周辺症状として現れる症状や行動は、そのような彼らの必死に生きる姿の現れといえる。

このような周辺症状の成り立ちについて、小澤は「中核症状の成り立ちは脳障害から医学的な言葉で説明するしかないが、周辺症状を理解するには、痴呆という病を生きる一人

ひとりの生き方や生きてきた道、あるいは現在の暮らしぶりが透けて見えるような見方が必要になる」と強調している（小澤 2003:8）。小澤はそれまで処遇や研究の対象でしかなかった認知症高齢者を、「自ら人生を選択する主体」と捉えた上で、その認知症症状を中核症状と周辺症状に分類し、周辺症状について「痴呆を病み、中核症状がもたらす不自由を抱えて、暮らしのなかで困惑し、行きつ戻りつしながらたどり着いた結果である」と説き、中核症状に心理的、状況的、身体的な要因が加わってもたらされた症状であると「周辺症状の成り立ち」を理論的に説明している。これは認知症の問題とされる症状が、心的状況や身体的、あるいは周囲の人間との関係や環境など、複数の変数が絡み合ったなかで生じるものであるということであり、ケアによる症状の改善の可能性を提示しているといえる。

第2節 ケア実践や当事者本人による「思い」の出現

第1項 ケア実践を媒介とした認知症当事者の手記や語り

社会心理学者や老年精神科医による医学モデルへの批判を通じた認知症理解と並行して、認知症当事者による「語り」が2000年代以前から支援者らを介して、本人の「思い」として伝えられてきた。これらは「他者による〈媒介〉の実践を通じた認知症の人の『自己』の現れ」（井口 2020:146）であり、具体的に、デイケア等におけるケア実践のなかから、認知症当事者の手記やサイコドラマの手法を通して「思い」が発信されてきた（石倉編 1999, 出口 2004b, 石橋 2007）。

例えば、医療と治療という枠のなかで、「普通に暮らす」空間を作っていくことを目指す島根県の精神科クリニック併設のデイケア「小山のおうち」の実践がある。そこでは、認知症とされる本人には「呆けゆく自覚」体験があるという認識から、デイケアのなかでその体験に関する手記（「利用者の方の“つぶやき”」）を書いてもらったり、物忘れについて話し合ってもらったりといった実践を通して、“本人に自らの「呆けゆくこと」に向き合ってもらおう”ことを積極的に取り入れている。従来、認知症当事者本人のためになされているケアにおいては、本人に「呆け」を直面させるような場面をなるべく避けるような配慮、いわゆる「パッシング・ケア」¹⁾が一般的であった。しかし、「小山のおうち」では、本人が何らかのかたちで「呆け」によって、自分が自分でなくなったことの漠然とした不安や不安全感など、さまざまな苦悩を抱えている場合、やり過ごすパッシング・ケアで

は、本人の思いはくみ取れないと批判的に捉え、パッシング・ケアとは違う方法、具体的に「呆けゆく」本人が自らの「呆け」に向き合い、認め合う作業を行うなかで、「呆けゆくこと」を明かし、その本人に自分の思いを「自己開示」させるようなケアを行っている²⁾。「つぶやき」と呼ばれている手記は、利用者の方のその日の気分や機嫌を見計らって別室で、職員に促されながら書いてもらっている。次に、利用者の“つぶやき”を2つ紹介する。

最近物忘れをするように成った。物忘れは悪い事です。なさない事です。物忘は人にめいわくかけることはない。だけどいやです。思ふように言われぬから。思う事が言われるのが悪い事です。早く死にたいです。それほど物忘れはつらいです。物忘れをするのはどうしようもないがどうする事も出来ない。どうすることもできない自分は早く死にたいと思います (出口 2016:233) (原文ママ)。

このつぶやきを書いた利用者はもの忘れや「ひとり出歩き」のような認知症症状のある利用者である。自分や周囲の状況などわからない、それを語ることなど困難だとされてきた認知症当事者本人自らが、このように自分の「思い」を記しているのである。

また、他の利用者は物忘れがもたらす別の思いについても記している。

物忘れがあっても気にならない社会があるといいな。とかく物忘れがあると恥ずかしい気持ちになり、適当に話を聞いて分かったふりをする。でも、後から話が合わなくなってしまうことがある。そんなときは悔しいことだが、仕方がないとあきらめる。そうすると、気が楽になる。物忘れは誰もがゆく道だろうと思う。一度に来るものではなく自然、自然にやってくる。いつの間になくなってしまっている。苦しくて生活ができなくなっているわけではない。人間は忘れることも、ときにはよいこともある。人間は忘れるようになっている。何もかも頭の中に入れておくことができない。こんなことはあたり前のことだと思う。忘れるから覚えると思う。物忘れをしたらまた人に聞けばいい。みんながしっかりしてくれと励ましてくれる。だけど、どんなに励まされてもできないことはできない。そんなことを理解してもらいたい (出口 2016:234-235)。

この利用者は、物忘れがあることで周囲とのコミュニケーションに齟齬やズレが生じ、

あきらめの気持ちがでるといふ。忘れたらまた人に聞けばいいと自分自身で折り合いをつけながらも、「どんなに励まされてもできないことはできない。そんなことを理解してもらいたい」と思いを綴っている。

このような認知症当事者本人の“つぶやき”は、抑えていたり、十分に表現できなかった「思い」を受け入れてもらえる「小山のおうち」という環境や場があったからこそ、表出が可能となったものだろう。これらより、認知症当事者本人が呆けゆく体験をどのように受けとめているかを理解することができる。それまでは、認知症がある程度進行した高齢者本人がその自覚体験を語ることなど困難であるという一般的な認識があった。しかし、ケア実践を媒介とした「思い」の表出により、認知症を抱えて生活する当事者の「死にたい」という気持ちや、物忘れに対する恥ずかしさや悔しさ等の思いを知ることが可能となった。これら、間接的ではあるがケア実践を媒介とした本人の思いの表出は家族や専門家などの周囲の人々を驚かせ、自分や周囲の状況などわからない、ましてやそれを語ることなどできないとされてきた一般的な「認知症観」を覆すものであった。そして、認知症の人の思いや、認知症高齢者の「自己」が発見され、明らかにされてきたことでもあるといえる。

第2項 認知症当事者本人の「思い」の出現

2000年に入ってから、認知症当事者本人からの「語り」の発信がみられるようになり、専門家らもその発信を注目するようになった。さらに2010年代に入ってから、認知症当事者の団体である日本認知症ワーキンググループ（J DWG）が結成され、認知症当事者として声をあげ、国や行政に意見を提出していくような動きがみられるようになった。また、2015年の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）では認知症高齢者等に優しい地域づくりを推進していくための7つ柱の1つとして、認知症の人やその家族の視点の重視が示された。このような認知症当事者の「思い」が言葉として発信され、施策にも反映されていく動きは、認知症を巡る問題の「当事者」が、家族や専門職と言われる支援者から認知症当事者へと変化した過程と言える。ここでは改めて認知症当事者本人の「思い」の出現についてみていく。

認知症当事者本人の「思い」の出現のきっかけとなったのが、前節でも紹介したオーストラリアの女性、クリスティーン・ブライデンである。クリスティーンは40代でアルツハイマー病と診断され、その後、自身の思いや体験について、講演や執筆活動を通じて発

信し続けた。クリスティーンが1998年に出版した『私は誰になっていくの？－アルツハイマー病者からみた世界－』(C. Boden1998=2003)³⁾、その続編である『私は私になっていく－痴呆とダンスを』(C. Bryden2005=2004)では、認知症を生きる不安、そして生活する上での不安が綴られている。以下、クリスティーンがどのようなことに不安や恐れを抱いているかについて語られた記述をみていく。

クリスティーンにより1998年に出版された著書、『私は誰になっていくの？－アルツハイマー病者からみた世界－』の原題は『死ぬとき、私はだれになっているのだろうか？

(Who will I be when I die?)』である。このタイトルからもわかるように、彼女は単に「死」を恐れているのではない。「私は、最後にはまわりのものわからなくなり、自分の娘も誰かわからず、友達にあいさつも出来なくなるという予想におびえた。きっと、さびしく恐ろしいことだろう」と述べているように(C. Boden1998=2003:65)、周囲の人も、自分さえもわからなくなってしまう、私は私でなくなってしまうという自己存在に対する恐怖や怯えを訴えている。また、「アルツハイマー病がいくことになるのは一方通行の道だ。それは本当に、比較的ゆっくりと進むが、曲がることができない。小刻みの死で、友達や親戚たちは、毎日、毎週、毎月、毎年、少しずつその人を失っていくのだ」と述べ(C. Boden1998=2003:65)、不可逆的で、進行性であるアルツハイマーを、ゆっくりと死に近づいていく「小刻みの死」であると表現し、アルツハイマー病がもたらす喪失感を語っている。以下に、クリスティーンの著書より、認知症になることにより生じた体験についての記述を記す。

・日常生活における不安感や身体的不自由

クリスティーンは、暮らしのなかで感じる不安について次のように語っている。

この病気の根底にはつねに不安感がある。何かしなければならぬことがあるのに、それが何なのか思い出せない。何か大変なことが起こるような気がするが、それが何だったかを忘れてしまったように感じる(C. Boden2005=2004:143)。

認知症は単なる物忘れをはるかに超えたものだ。私たちは混乱し、視界や平衡感覚、数の認識、方向感覚に問題が生じてくる。これは健全な老化ではなく、正真正銘の病気だ。私たちには時間処理の感覚がないので、過去も未来もなく、“今”という現実の中

に生きている。その“今”に全てのエネルギーを注ぎ込むから、「あとで」とか「その時に」というのは通用しない。「過去」も「未来」もその存在を感じる事ができない故に、「過去」や「未来」が不安になる事もある (C. Boden2005=2004:125)。

これらの語りには、「思い出せない」「忘れてしまう」といった記憶障害や、今が何日でここがどこかがわからないといった見当識障害等の認知症の症状が、いかに現実の生活に、また過去や未来にわたって不安をもたらすかを表している。

また、クリスティーンは、認知症になった現在の頭の中の状態について、「頭の中全体にぼんやり霧がかかっている、何をするにも大変な努力とコントロールが必要だ。大変な努力を払わなくては、いつも間違ってしまう」とも語り (C. Boden2005=2004:143)、そのような状態での生活は、非常に大きな注意を迫られていることを主張している。

さらに、生活を営む上での認知症をもたらす身体的な不自由さについても語っている。例えば、認知症初期より、偏頭痛にひどく悩まされていたり、疲れやすかったり、身体的な反応の鈍さも生じたりするという。認知症は、脳の器質的知的障害を中核とする病気であるが、身体的な疲れや感覚の衰えなど、身体的な不調ももたらすことがわかる。

・「すばらしい記憶力」の喪失

クリスティーンは、自身が表現するように「すばらしい記憶力」の持ち主であり、同時にいくつもの物事を頭のなかで処理し、行動に移すことができる『同時進行』人間 (C. Boden1998=2003:81) であった。しかし、認知症になった今は、「日記が無ければ、今日は何の日か、誰が何をしているのか、どこにその人達がいるのかなど思い出せない」し、同時に同じことを処理できなくなり「まるでコンピューターのことをいうようだが、私は一度に1つしかウィンドウが開けられないし、1つしかアプリケーションを起動させられない」状態であると述べている (C. Boden1998=2003:79-80)。

つまり、記憶力の低下とともに、一連の物事や出来事を連続的、総合的に把握し、実行することが難しくなったのである。具体的に家事においても、炊事、洗濯、アイロンなどを同時に行うことが難しく、「家が燃えて落ちてしまうか、衣類がだめになるか、それとも夕食がゴミ箱行きになるか」というような状況であったと記している (C. Boden1998=2003:82)。また、記憶力の低下や、1つのことを1度にできないことについて、「どんな

にがんばって努めても、物事や言葉は私の意識からすぐに消えていく…私のざるのよう
な頭は、どんどん漏らしてしまう！ただ大きな空白があるだけで、そこに物事を覚えてお
くことはできない—記憶力というものは、私の脳のどこにもないのだ」と語っている

(C. Boden1998=2003:82).

このような認知症当事者本人の「思い」が出現するまでは、認知症という病気は、外側
から研究することを通して治療や支援方法が考えられていた。しかし、認知症当事者であ
るクリスティーンの発信により、認知症の本人がどのような症状により苦しんでいるの
か、生活を営む上でいかなる不自由を抱えながら暮らしているのかについて、当事者自身
の言葉から理解することができたのである。さらにクリスティーンの発信は、認知症によ
る不自由さについて、具体的な生活場面に即して理解し、支援につなげる必要性について
大きな示唆を与えてくれるものであった。実際、クリスティーンにはよきケアパートナー
がおり、小澤はその存在により、記憶、見当識、言葉や数などの知的な物事を統括する知
的「私」の壊れが、ほとんどなかったのではないかという仮説をたてている。さらに、

「認知症の自然経過は、本来、そのようなものなのに、今の社会、状況、ケアの未熟さが
相まって認知症の進行を早めているのではあるまいか。つまり、私たちがみている彼らの
症状、経過の大半は人工産物なのではないか」と論じ（小澤 2005:146）、認知症の周辺症
状が、いかに社会環境や不適切やケアにより作り出されたものであるかを指摘している。

このように、認知症当事者であるクリスティーンが当事者本人の思いを語り始めたこと
により、認知症ケアは新たな時代、すなわち当事者本人発のケアの発信へと展開していく
のである。

第3項 日本における認知症当事者の思いや語りの登場

クリスティーンの登場をきっかけに、日本の認知症当事者たちも実名を出して、自らの
経験を語り始めた（川村ら 2012:86）。その先駆けとなったのは越智俊二であり、2004年
に京都で開催された国際アルツハイマー病協会第20回国際会議で、日本人の認知症当事
者としては初めて公の場において実名で講演を行った⁴⁾。その後、2009年に妻の須美子の
観点から執筆し、俊二を共著とした著書『あなたが認知症になったから。あなたが認知症
にならなかつたら。』（中央法規出版社）を出版、著書に講演の原稿も収録されている。そ
の著書には、認知症になった事により「自分が壊れていく不安」や仕事上のトラブル、会
社での居場所のなさ、退職後の自宅での生活等が、妻の観点から綴られている。例えば、

次のような記述に越智の苦しみがうかがえる。

退職を決めた私たちは、数日後、車の中の工具などを整理して、会社に返却をしに行くことになりました。車内にあったボードには、白墨でいくつもの地図が書かれていました。また、びっくりするくらいたくさんのメモが散乱していました。私は、あらためて、夫が記憶障害と格闘してきたすさまじさを思い知ったのでした（越智ら 2009:48）。

また、テレビの取材により知ることとなった、妻が外出時の俊二の不安な様子は次のように記されている。

映像の中の夫は、貼り紙を何度も何度も読み返します。もぞもぞと言葉にしながら。また、台所に私がいるかどうか、何度も何度ものぞきに行きます。いないとわかると、玄関から外に出て、通りで私をずっと待ちます。たばこを何本も吸いながら。顔には、子どものような不安と世界に対する不信を貼り付けて（越智ら 2009 : 86-87）。

越智は、働き盛りの47歳で認知症を発症した。仕事上のトラブルも続き、退職せざるを得なくなり退職、その後は、妻のサポートを受けながらショートステイ等の在宅サービスを利用しながら生活していた。

越智が日本人として初めて、認知症当事者本人として公の場に登場したことをきっかけに、何人かの当事者が自らの認知症経験をテレビ番組などで語りはじめた。また、一関開治（一関 2005）⁵⁾ や太田正博ら（太田ら 2006）⁶⁾ により、著書も出版されるようになった。これらの著書の形式は、本人ではない人が書いたものや、本人と支援者との講演などのやりとりを文章化したものであり、完全なる当事者による著書とは言えない。しかし、井口は、これら本人の登場とその後の出版ブームについて、「認知症（痴呆、呆け）の本人に『思い』があること自体が、『発見』『センセーショナルな出来事』であり、『思い』の存在こそが社会に対して示すべきこと」と述べている（井口 2020 : 231）。

このような本人の「思い」の発見以降、認知症当事者たちがつどい、語ったりする場を支援していくような取り組みが積極的に行われていく。このような動きを背景に、一層、認知症当事者たちの「思い」の発信が盛んに行われるようになり、当事者視点に基づいた支援が展開されるようになる。日本において、認知症当事者本人を書き手とした初めての

当事者本は、2014年に出版された佐藤雅彦の『認知症になった私が伝えたいこと』である。その著書では、筆者自身の生い立ちから、発症・診断に至る経緯や、認知症になってからの「消えていく記憶」と格闘しながら自分で生きていくためのさまざまな生活の工夫、また当事者としての政策提言や、家族、医療職や福祉専門職などへのメッセージなども書き綴られている。佐藤を長年にわたり支援してきた認知症介護研究・研修東京センターの永田久美子が解説で述べているように、この著書は佐藤が長年書き留めた膨大なメモや資料、折々に語った言葉をもとに、佐藤の「ありのまま」が表現されている（佐藤 2014:185-187）。この著書のなかで佐藤は、一人暮らしを続けるなかでの困りごとについて、次のように挙げている。

食事の時間帯がわからない。携帯の日づけ（原文ママ）をみないと今日が何日かわからない。昨日もらった書類を覚えていない。明日の予定もわからない。出かけると部屋の鍵をどこにおいたかわからない。銀行通帳をなくした。（中略）よく行く店（飲食店）に行くのを迷う。買い物に行き、買ったものを忘れる（佐藤 2014:55-57）。

このような困りごとに対し著書のなかでは、生活する上での具体的な工夫や周囲のサポートによって、一人暮らしを維持し続けている様子が綴られている。

さらに、2017年には、国際アルツハイマー病協会国際会議が京都で開催されたことも影響してか、認知症当事者による著書の出版が相次ぐ（藤田 2017;丹野 2017）。これら2010年代の当事者による著作は、それまでの介護やケアを通じた認知症像とは違い、認知症の初期に体験した社会の認知症への偏見や、その後の生活上の工夫やサポートについて書かれていることが多く、周囲の適切なサポートによって、認知症であっても普通の生活が送れる可能性を示しているものといえる。

このように、日本社会における2000年代中頃からの著書の出版や講演活動、当事者の集いなどを通して、認知症当事者本人の「思い」が発信され、社会的に大きく取り上げられるようになった。このことは、今まで、「認知症になったら周囲のことも自分のこともわからなくなる、まして自分の思いを他者に伝えることなど・・・」という、認知症当事者に対する社会的な見方を覆すものであり、その後の政策などにも大きな影響を与えた。

しかし一方で、ここまで社会的なムーブメントとなった背景には、それまで認知症の人を支援してきた家族や施設などで介護に携わる支援者らが、認知症当事者本人の「思い」

に接近していくこと、そしてその思いを言語化し発信していくという作業を十分に行ってこなかったとも捉えられる。本人からの発信により当事者の「思い」が明確になったことにより、支援において認知症の人の意志や思いが存在することを前提に、働きかけることの必要性や根拠が示されたといえる。

第4項 日常生活から切り離された「場」のなかで生きる認知症当事者の経験

認知症当事者本人の「語り」が生まれるきっかけとなったオーストリアのクリスティーンや日本の認知症当事者本人の語りから、認知症がもたらす不安感や身体的不自由、記憶力の低下により、認知症当事者が経験しているさまざまな困難が理解可能となった。

例えば、クリスティーンは、今日が何の日か、誰が何をしているのか、どこにその人たちがいるのか思い出せない、また、どんなにがんばって努めても、物事や言葉は自分の意識からすぐに消えていくと語っていた。また、日本で初めて認知症当事者として実名を公表し講演や著書などを出版した越智も、著書のなかで「自分が壊れていく不安」や仕事上のトラブル、会社での居場所のなさなどを抱えながら生活していたことを綴っていた。

人は、今日が何月何日で、今どこにいるか、そしてどのような関係や環境のなかで過ごしているかといった日常生活における具体的な経験を通して、自分自身の存在を認識していく。しかし、認知症がもたらすさまざまな不安や症状は、自分自身が「今、ここにいる」という感覚や経験の喪失にもつながる。例えば、評論家の芹沢俊介は、認知症の周辺症状である徘徊の根源にあるものは、自分の居場所を見いだせないことをめぐる「よるべなさという不安」だと想定し、次のように論じている。

徘徊はただ当てもなくさまようのではない。そうではなく、「いま・ここ」において自分を見失ってしまったゆえに、どこかにあるはずの「いま・ここに・いる」という存在感覚を求めて徘徊するのではないか、同じことだが、それはよるべなさという不安を逃れ、「いま・ここに」が保障される、居場所を求める行動なのではないか（芹沢 2012 : 176）。

認知症の症状の一つである徘徊とは「居場所を求める行動」であるという芹沢の指摘は、言い換えれば、認知症高齢者は「いま・ここに・いる」という「存在感覚」が失われている状態であり、また生活のなかで居場所があることの重要性を表している。このよう

に、認知症高齢者が生きて生活する経験とは、具体的な、あるいは現実の世界である「いま・ここ」から切り離された「場」のなかで生きている経験であると言えるのではないだろうか。

第3節 社会関係から切り離される入所施設の生活

第1項 入所施設における負の側面

前節において、認知症とともに生活する経験とは、「いま・ここ」から切り離された「場」のなかで生きている経験であると指摘した。では、認知症高齢者にとって、施設入所とはいかなる経験であるか。その現実に向き合う前提として、入所施設の特徴とその負の側面について論じる。

自身の療養施設での実践経験から施設ケアについて論考している相澤譲治は、入所施設の機能について、「そこには、アンビバレンスな2つの機能が同時に存在する。1つは入所者（生活者）の処遇であり、他は、施設の運営・管理である。1つの組織である以上、規制があり、目に見えない不文律によって生活は規制されている。が、同時に、入所者は自由やプライバシーへの欲求充足をごく自然に望んでいる」と述べている（相澤1988:59）。相澤が指摘しているように、入所施設は複数の入居者の生活支援を担うという目的がある一方で、入居者を含めた施設全体を運営・管理する機能も有している。ゆえに、入居者は、生活の自由やプライバシーを尊重されたいという思いがあるにもかかわらず、施設という組織の暗黙のルールや規制によって不自由な生活を強いられるのである。

このような入所施設の負の側面について、アメリカの社会学者のゴッフマンは、著書『Asylum（施設被収容者の日常生活）』のなかで、「全制的施設（Total Institution）」という概念を用いて次のように指摘している。全制的施設を、「多数の類似の境遇にある個々人が、一緒に、相当期間にわたって包括社会から遮断されて、閉鎖的で形式的に管理された日常生活を送る居住の仕事の場所」と定義しており（Goffman1961=1984：v）、その性格を「外部との社会的交流に対する障壁、ならびに物理的施設設備自体、例えば施錠された扉・高い塀・有刺鉄線・断崖・水・森・沼地のようなもの、に組み込まれている離脱への障壁物によって象徴されている」と示している（Goffman1961=1984：4）。この指摘からもわかるように、施設内の収容者を外部から社会的・物理的に隔離し、そこでの生活を包括的に管理・統制していくところに、入所施設の負の側面があると考えられる。さら

にゴッフマンは、その全制的施設について、次のように特徴づけている。

- ①生活の全局面が同一場所で同一権威的に従って送られる。
- ②構成員の日常活動の各局面が同じ扱いを受け、同じ事を一緒にするように要求されている多くの他人の面前で進行する。
- ③毎日の活動の全局面が整然と計画され、1つの活動はあらかじめ決められた時間に次の活動に移る。
- ④様々の強制される活動は、当該施設の公式目的を果たすように意図的に設計された単一の首尾一貫したプランにまとめあげられている。

(Goffman1961=1984 : 6)

ゴッフマンのいう全制的施設において、入居者の生活はそのすべてが同じ場所で、管理的、画一的に施設の目的達成のために計画的に遂行され、生活の細部にわたり自由が欠如していることが指摘されており、入所施設の負の側面が強く強調されている。このような全制的施設の特徴に対して、高齢者福祉の研究者である浅野仁は「生活施設という社会的組織がいかに必要不可欠で、かつ効率的な手段であったとしても、単一の組織が集団生活をしている多数の人々のニードを充足しようとしていることは紛れもない事実」と述べ（浅野 1993:18）、さらに多数の入居者の生活を、施設という1つの組織において支えることで、全制的施設の特徴にみられるような様々な問題が生じてくると指摘している。

このような入所施設の特徴は過去のものであり、現在は高齢者施設においても、地域に開かれた環境のなかで、なじみの関係を築きながら、入居者の主体性を尊重した生活支援が志向されている。しかし、現在の高齢者入所施設においても、一定数の人が同じ空間の中で、時間的な規則や制限があるなかで生活をしているということに変わりはなく、全制的施設という概念に象徴されるような負の側面も存在しているという事実も捉えておく必要がある。

第2項 認知症高齢者にとっての施設入所という経験

では、慣れ親しんだ地域や自宅、人間関係から離れ施設に入所し、新たな生活を営む施設入所とは、認知症高齢者にとってどのような経験であるかについて検討していく。

特養の嘱託医であった竹内孝仁は、施設入所について、「特養ホームへの入所は、それ

までの生活すべてを棄て去ることである。自分の目の前にあるのは見たこともない人や建物、まわりの風景、ということになる。こうした状況で孤立感を持たない人は、まずいない」と述べている（竹内 2003:48）。竹内が指摘するように、高齢者にとって施設入所という経験は、それまでの歴史や育んできた人間関係等、生活のなかで培ってきたもののほとんどを失うことであり、大きな喪失感や孤立感を伴う経験といえる。

また、高齢者福祉分野におけるソーシャルワークの研究者である米本秀仁は、高齢者の施設入所に関して、「人の生の歴史においては、この『自然な』生活の場から、人為的に設立された『人工的な』生の場へと移らなければならない状況に陥ることがある」と述べ（米本 2012:80）、この生活の場の移行は、「強制（意に反した）収容」という性格を有していると指摘している（米本 2012:81）。また、このような入居者の施設入所における負の側面を、「施設への収容による『身体的・精神的・社会的剥奪症候群』」であるとも論じている（米本 2012:81）。このように施設入所により入居者は、住み慣れた地域でなじみの関係の人たちに囲まれた「自然な」生活の場から、意図的に作られた「人工的な」場のなかでの集団生活を余儀なくされる。米本いわく、入居者にとってその施設での生活は自分の思いに反した場所、空間、人に囲まれた生活であり、身体的、精神的、そして培った人間関係などの社会的なかわりを剥奪される経験なのである。

さらに、建築家の外山義は、地域での生活と比較しながら、入所施設の入居者は5つの生活の「落差」を経験すると論じている（外山 2003:23-37）。まず一つ目は「空間」の落差である。地域で生活していたころの自宅のつくりとは違い、施設は巨大な食堂や広く長い直線の廊下、その廊下に沿った多床室が連なっており、またなじみの家具等もない。認知症高齢者はそれまでの住まいとは大きく違う大きな空間のなかで混乱してしまう。二つ目は「時間」の落差である。人にはそれぞれ長年積み重ねられた固有の生活リズムがある。しかし施設では、起床、食事、入浴など、一定の決められた生活時間に沿って支援が行われており、それまでの入居者の生活リズムは崩されてしまう可能性が高い。三つ目は「規則」の落差である。施設では、生活時間や外出などのさまざまな取り決めがあり、それまで楽しみにしていた多くの生活習慣を継続できなくなることがある。四つ目は「言葉」の落差である。施設では、孫のような年代の職員から、「○○してください」などと一方的に指示的な言葉を発せられることが多く、敬意の念を持って遇されることが減る。最後五つ目は、地域と施設の間最大の落差である「役割の喪失」である。地域や家庭では何かしらの役割があった高齢者も、施設では一方的に介護を受ける「客体」にされてし

まい、お世話を受けるだけの存在となっていく。このような受け身の状態では、入居者の生活に対する意欲や生きがいも削がれてしまう。以上のように、地域における在宅での生活と施設での生活との間には多くの違いが存在する。これらの落差は、日常生活において高齢者が生きる意欲や意味を実感する機会や可能性を奪うことにもつながる。

限られた時間のなかで、新たな人間関係を築き上げることが難しい高齢者⁷⁾にとって慣れ親しんだ地域におけるなじみの人間関係のなかでの生活は、精神的な支柱であり、生活の基盤となるものである。特に、日常の出来事や人の顔、時間などを覚えられなくなる記憶障害や、時間、人、場所の判断が困難になる見当識障害など、さまざまな症状を抱えながら生活を送っている認知症高齢者にとって、慣れ親しんだ空間や人間関係に囲まれた暮らしは、安心感、安定感をもたらす。しかし、これまでみてきたように、高齢者にとって在宅から施設へと生活の場の移すこと、すなわち施設入所という経験はただの引越しではない。それまで慣れ親しんできた地域や人間関係から遠ざかり、見知らぬ空間や人間関係のなかでの新たな生活を意味する。そのような施設での新たな生活は、認知症高齢者にとって、大きな不安感や孤独感を伴うものであり、生活や生き方に大きな変化を強いる経験であるという。

第3項 施設入所により変化する認知症高齢者の社会関係

認知症高齢者の生活や生き方において、周囲の人間関係や環境などの社会関係が重要であるならば、それまで慣れ親しんできた生活空間や人間関係などの社会関係の変化を余儀なくされる施設入所について、社会関係の視点から検討していく必要がある。

知的障害者の施設入所について研究している麦倉泰子は、限られた人間関係や生活空間における入所施設での経験について、「施設への入所は、物理的な隔離のみでなく、さまざまな体験や人間関係を結ぶというような社会における体験の機会を喪失させ、状況に対して自ら判断して対処するという力を身に付ける機会から、障害のある人を遠ざけてゆく」と述べている(麦倉 2019:131)。麦倉が指摘するように、障害者にとって施設入所という経験は、社会的な体験や人間関係構築の機会、さらにはそれらへの対応能力を身に付ける機会をも奪う経験といえる。

人は社会のなかで、人々との関係やかかわりのなかで生活を営んでいる。認知症高齢者も地域での生活のなかで、多くの社会関係に囲まれながら生活している。しかし、入所施設での生活は、施設のみで生活が完結してしまう可能性が高く、限られた人間関係や生活

空間での生活を強いられる。このような入所施設での生活について、高齢者福祉の研究者である小笠原祐次は、「施設のなかでは、同じような状況にある人々だけの集団と職員がいるだけであるために、人と人との関係は狭くなります。また、施設が地域社会とかけ離れて、施設のなかだけで生活ができてしまうような自己完結の条件をつくれればつくるほど、社会との関りから遠ざかっていきますし、社会の動きと関係なくても生活はできるといった状態になっていくのです」と述べ（小笠原 1995:188）、生活空間や人間関係の狭まりにより、入居者が社会関係から遠ざかってしまうことを批判的に論じている。さらに、小笠原は、「特別養護老人ホームなどの施設生活では、高齢者は『生体死』の前に『社会死』にさらされる」とまで指摘している（小笠原 2002:24）。地域で生活してきた認知症高齢者にとって、家族や地域社会から遠ざかる施設での生活は、身体的・生物的な死の前に、社会から存在が消えてしまう社会的な死、つまり「社会死」を経験するというのである。

入所施設は、入居者にとっての「生活の場」である。しかし、そこでの生活が地域や社会から遠く、限られた人間関係や生活空間での生活となってしまう可能性が高いのであれば、認知症高齢者にとって施設入所は社会関係の狭まりを意味する。このような生活は、社会生活を営んでいるとは言えないであろう。

本章では、認知症当事者の語りや手記等を通して、認知症高齢者の生活世界への接近を試みた。それにより、認知症高齢者は自分や周囲のことが何もわからない人ではなく、「自己」や「思い」が存在するという理解に基づき、具体的な生活場面において、どのような生きづらさを抱えながら生活しているのかについて浮かび上がらせることができた。また、認知症高齢者の生活とは、現実の世界である「いま・ここ」から切り離された「場」のなかで生きる経験であること、そして施設入所により、認知症高齢者の社会関係は狭まることを示した。

入所施設という「場」は、単に在宅での生活が困難な要介護高齢者を支援する空間ではない。そこは、彼らの人生の最後の生活の場となる可能性のところでもある。認知症高齢者が、日常生活を営む上でどのような不安や困難を抱えながら生活を営んでいるかを捉えることは、入所施設での必要な生活支援のあり方を考える手がかりとなる。

次章では、さらなる認知症高齢者の理解への試みとして、認知症高齢者の主体はどのような関係や状況において支えられるかについて検討していく。

注)

- 1) 「パッシングケア」とは、本人に呆けと直面させることは残酷であるとみて、そうした場面に出くわしそうになると話題を変えたり、「私は呆けたか」というような気付きに対しても話をすりかえたりやりすごしたりして、「呆け」の様態を周囲の側から包み込み隠すケアであり、「他者が相手の面子を保つために行う丁重な配慮としてパッシングするケア」(出口 2004a:165)である。
- 2) 「場」のなかにある小さなケアの積み重ねで成り立つ認知症ケア(「パッチングケア」)の重要性を主張している西川勝は、「小山のおうち」の“自己開示してもらうケア”について批判的に論じている。具体的に、“つぶやき”の文章にも、呆けゆく人の内に、呆けを受容するケアスタッフの思惑ないし狙いを移植しようとする治療的介入の匂いと、それに従順に適応しようとしている「呆けゆく」人の苦しみがにじみ出ていると指摘し、認知症ケアに重要なのは、相手に問題を直視させることや、問題を解決することではなく、認知症が問題となる場から、すり抜けることであると主張している(西川 2007:112-113)。
- 3) 同年、小澤も『痴呆老人からみた世界一老年期痴呆の精神病理』を出版し、当事者の世界から認知症論を描きだそうと試みた。京都府立洛南病院の医師である森敏夫は、この小澤の認知症論について、「従来の認知症論の限界を喝破するとともに新しい方向性を明示するものであったが、それはクリスティーが示した視座と奇跡的な重なりを示していた」と論じている(森 2014:45)。この2つの流れは、その後、2004年の国際アルツハイマー協会国際会議の「認知症本人からのメッセージ」で結実し、その後の本人会議(2006年)、若年期認知症サミット(2007年)、認知症当事者の会や日本認知症ワーキンググループなどの設立(2012年以降)などにも影響を与えた。
- 4) 越智俊二は47歳のときに物忘れ等の認知症の症状を発症。その後、仕事でもトラブルが続き退職。妻の支えと共に生活してきた。2004年の国際アルツハイマー病協会国際会議での講演は、デイサービスでの聞き取りから原稿が作成され、デイサービスの責任者が読む箇所を指しながら本人が語る形で行われた。
- 5) 一関開治の著書『記憶が消えていく—アルツハイマー病患者が自ら語る』(2005年、二見書房)は、「若年性アルツハイマー病」を抱えた不安や戸惑い、妻への想いについて、妻や息子、本人に近しかった関係者の証言をもとに構成されている。
- 6) 太田正博らの著書『私、バリバリの認知症です』(2006年、クリエイツかもがわ)

は、作業療法士と医師による普段のデイサービスなどでのサポートの延長上に生まれたものである。

- 7) 老年精神科医の竹中星郎は中高年以降の喪失体験について、「限られた時間のなかで新たな創造は難しい。失ったものは、数十年の歴史が刻み込まれた精神的な財産であり、それが現在の自分のよりどころとしての証である。もはや、それに代わるものを手に入れることはできない」とし（竹中 2000:63）、若い頃の喪失体験とは違い、心理的に重い意味を持つと指摘している。

第5章 生活の主体としての認知症高齢者への理解

第1節 入所施設の認知症高齢者の主体性を把握する視点

第1項 施設入所がもたらす認知症高齢者の「その人らしさ」への影響

前章では、認知症高齢者の生活に根ざした認知症ケアを構築する作業の1つとして、認知症当事者の語りや手記等を通して、認知症高齢者の生活世界への接近を試みた。本章では、認知症高齢者の生活世界へのさらなる理解のために、認知症高齢者の主体に着目し、認知症高齢者が生活の主体として尊重されるための支援の手掛かりを探る。

社会福祉基礎構造改革ともなう介護保険法の制定により、要介護高齢者を対象とした特養などの入所施設を取り巻く状況も大きく変化した。具体的に、2002年度から制度化された全室個室・ユニットケアの新型特養は、それまで批判されてきた大規模施設における職員本位の集団ケアへの反省から生まれたケア形態である。そこでは、入居者全員に個室が保障された生活空間のなかで個別ケアが志向されるとともに、地域との交流を目的としたパブリックスペース等において、地域社会とのつながりや交流の場を創出するためのさまざまな活動が行われている¹⁾。

また、2005年の介護保険法改正において、「地域包括ケア」の考え方が基本的な方向性に盛り込まれたことともない、地域密着型サービスが創設された。地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住みなれた地域で生活が継続できるようにとの観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用、および提供が完結するサービスである。その一つである地域密着型特別養護老人ホームは、定員29名以下の小規模な特養であり、それまでの特養において展開されてきたユニットケアを、より地域に根差した住まいとして展開することを目的とした施設である。

住みなれた地域での生活の継続性や小規模ケアを基本とする地域密着型特養は、地域に対する閉鎖性や孤立性の高い大規模入所施設における課題を克服し、施設入居者の生活の向上を志向した施設サービスといえる。また、大規模施設においても、地域資源の一つとして地域貢献事業を担ったり、入居者が日常的に地域に出て行き地域行事に参加したりする取り組みが行われており、入居者と地域とのつながりや関係は拡大している。このように、入所施設と地域とのつながりは進んでおり、以前のような地域から切り離された閉鎖的な入所施設のイメージは払拭されつつある。

しかし、他者からの支援に頼らなければ、生活することが困難な要介護高齢者にとっ

て、慣れ親しんだ家や地域社会、また家族や近所の人等、なじみの関係から遠ざかる施設入所は、社会関係の狭まりをもたらす可能性が高いことに変わらない。そして、このことは、現在、特養入居者のほとんどを占めている認知症高齢者の「その人らしさ」や「主体性」の生成や発揮にも影響を及ぼすと考えられる。そこで第5章では、ユニットケアのなかで生活を営む入居者が主体として尊重されるための支援のあり方を探るため、改めて認知症高齢者の主体に焦点をあて、その主体はどのような関係や状況において支えられるかについて検討していく。

第2項 「その人らしさ」の尊重と「主体性」への視点

2000年代以降の認知症ケアにおいて、政策や現場実践なので強調されてきた「その人らしさ」に寄りそう支援とは、T. キッドウッドが提唱した「パーソンセンタードケア」などの理論に類似している。第4章でもふれたが、パーソンセンタードケアとは、認知症の人の立場に立ったパーソンフッド（その人らしさ）を尊重するケアであり、政策や専門職の実践において目指すべき視点として強調されてきた（木下2019:8-10）。「その人らしさ」に寄りそうとは、認知症の人の思いや意志、それに伴う行動を尊重した支援であり、2000年代以降、このような考えを背景に多くの認知症当事者達が、自分の思いや経験を公の場で言語化してきた。その人らしさに寄りそう実践について、社会学の視点から認知症高齢者の家族介護について研究する井口高志は「本人の『思い』に配慮したケアとも言い換えられ、また実際に「思い」を語る本人が現れてきた潮流ともかかわっている」と指摘している（井口2020:52）。

このような「その人らしさ」を尊重する支援は、主体性の生成や発揮への支援とも言い換えることができる。高齢者の主体性尊重やサービス利用者としての主体性に関しては、社会福祉基礎構造改革や、その流れにともなう介護保険制度の施行により、社会的あるいは制度的により強く求められるようになった。特に、利用者の主体性に関しては、ソーシャルワークにおいて歴史的に重視されてきた背景がある。例えば、ソーシャルワークを研究する久保美紀は、リッチモンド、パールマン、バイスティック、ゴールドシュタイン、岡村重夫らの先行研究を取り上げ、「クライアントの主体性を尊重するという原理はソーシャルワークの生成発展のなかで中核的価値とみなされてきた」と論じており（久保1999:138）、利用者の主体性の尊重が、ソーシャルワークの歴史において基盤となる価値として捉えられてきたことがわかる。また、同じくソーシャルワークを研究する岩間伸之

は、主体性について、ソーシャルワーク援助の特質につながる極めて重要な意味をもつとし、「本人の存在自体を尊重し、そこから本人の主体性を育み、さらにそれを本人が問題解決の主体者として取り組めるようにするということは、まさにソーシャルワークにおける実践価値そのものである」と論じている（岩間2000:25）。久保も同様に、「援助において、クライアントは権利主体として、そして一人の人格を備えた存在として認識されるのが価値前提である」と述べている（久保1999:134）。これら岩間や久保の主張を通して、利用者の主体性を尊重すること、すなわち利用者一人ひとりを権利と人格を持った存在として無条件に肯定し、利用者が自らの生活課題に対して、主体的に取り組めるよう支援していくことは、生きづらさや生活のしづらさを抱えている人に対して支援を行うソーシャルワークが大切にすべき実践上の価値であることがわかる。

認知症高齢者の場合も、認知症の症状により自らの思いを他者に十分に表現することが難しく、日常生活において生きづらさを抱えている人も多い。そのような人たちに対して、本人の思いを尊重することや、その思いに添った行動の実現といったその人らしさの尊重への支援は、「主体性」発揮への支援と通じる。次項では、その主体性について、社会福祉分野ではいかに捉えられているかについて検討する。

第3項 個のありようを重視する主体性

主体性とは一般的に、「主体的であること。また、そういう態度や性格であること」と定義づけられている。また、主体的については、「ある活動や思考などをなす時、その主体となって働きかけるさま。他のものによって導かれるのではなく、自己の純粋な立場において行うさま」とされている（広辞苑第七版 2018:1401）。これらの説明によれば、主体性とは他者の思いや行動、あるいは周囲の環境や状況に影響を受けることなく、自己の純粋な意思や立場、それにとまなう判断に基づいて行動することと捉えられる。

自分自身の意思や立場、判断に基づいて行動することは自己決定とも捉えられるが、主体性と自己決定との関係について、栗村典男は、「自己決定と主体性は不即不離の関係というよりも自己決定は個人がその主体性を形成、維持、表現する手段として理解されている」と述べており（栗村 2003:26）、自己決定とは自らの主体性を体現し、周囲に表現していくための手段・方法であるといえる。この自己決定については、ケースワークの7原則を提唱したバイスティックも、7原則の1つに「クライアントの自己決定」を掲げており、「ソーシャルワークという専門職業がもつにいたったもっとも確固たる信念は、人は

自己決定を行う生まれながらの能力を備えているという考えである」と論じている

(Biestek=2006:160). なんらかの理由により日常生活において生きづらさを抱えている人は、身の回りのこと、あるいは人生における重大な出来事に対して、自分自身で決定していくことが困難な状況に置かれている場合がある。しかし、バイスティックが論じるように、どのような人であっても、生まれながらにして自分のことは自分自身で決めていく能力を持っているという考えに基づき支援していくことが、ソーシャルワーク専門職の実践において重要である。

また、ケースワークの母であるM. リッチモンドもケースワークの基本原則を論ずるなかで、「人間は依存的な飼い慣らされた動物ではない。個々人はそれぞれ自分自身の意志と目的をもっており、受け身の役割を演ずるときには、墮落してしまうのである」と論じ(Richmond=1991:162)、さらに、久保も「他者に自らのことがらに関する判断を委ね依存することは、自己の主体性の放棄とみなされる。これは自律的選択・決定を他律的選択・決定よりも価値があるとし、判断の基準が自己にあることが望ましいとすることを意味する」と述べている(久保 1999:136)。この指摘が示しているように、人は生まれながらにして、自分自身の意志や目的を持っており、そのため人生や生活におけるさまざまな事柄に対する選択や判断を他者に委ねたり依存したりする受身的な態度は、自己の「主体性」を自ら手放すことを意味する。すなわち、人は自己の基準に即して、自律的あるいは能動的に選択、決定していくことにこそ価値があるとみなされているのである。

これらの主体性を具体化するための手段である、自己決定やケースワークの原理等の論考から、社会福祉分野において語られている主体性とは、人は生来、自分のことを自分で決め行動する能力を持っているという考えに基づき、他者や周囲に依存することなく、自らの意志や目的に沿って行動していくさまであるといえる。言い換えれば、個人の意思や選択、あるいは、個人のあり方や生き方といった、個のありようを重視する態度や行為であると捉えることができる。

第4項 日本人の主体性を捉える視点

本人の思いを尊重することや、その思いに添った行動を実現することといった、その人らしさの尊重と関連する「主体性」という概念は、社会福祉分野における利用者支援において基盤となる考えである。またそれは、個人の意思や選択、生き方を尊重し、個のありようを重視する態度や行為と捉えられている。

しかし、このような自律的な個人が重んじられる主体性のあり方を、そのまま、本研究で対象とする日本の認知症高齢者の主体性にあてはめていいものかという疑問が生じる。このような問いに対して、地域福祉の研究者であり日本の社会福祉理論の構築に貢献した岡村重夫は、社会福祉に固有の福祉的人間像を説明するなかで、「この福祉的人間像における主体性が直ちに欧米的な個人主義における個人のパーソナリティないしセルフと考えるてはならないであろう。われわれ日本人の社会では、自己同一性というよりもむしろ間柄的存在としての個人ないしは『自分』としての自律をもった連帯的生活者としての主体性を考えることが必要である」と論じ（岡村 1981：5-6）、日本人の主体性は、欧米の社会で論じられている個人主義的な考えに基づく自律性を重視する考え方と同じものと考えてはならないと主張している。すなわち、日本人の主体性を考える際は、個人や自律に価値を置く傾向の強い欧米人的な考え方ではなく、他者との関係や間柄において自分はいかにあるべきかなど、他者との連帯やその間にある個人という日本人に特徴的といわれる主体性のあり方を考える必要があるということである。この岡村の指摘からも、個のありようを重視した欧米人に特徴的な主体性とは違う、日本の文化や社会に即した主体性のあり方を検討することが求められると考える。

また、本研究で対象とする特養等の入所施設では、現在、ほとんどの施設で看取りケアを行っており、入居者にとっての最後の生活の場であり、終いのすみかとなる可能性が高い。そのような入居者の生活の場における主体性発揮への支援においては、入居者の人生や生活への視点が重要であり、その入居者が生きてきた地域や社会におけるものの見方や考え方、価値観や行動様式などの「文化」への理解が求められる。日本人の生活やその文化に根差したソーシャルワーク実践について論じた空閑浩人は、「文化への理解は、あくまでもその国の地域に生きる人間やその生活の理解のために必要となる」と論じ（空閑 2016:90）、人の生活の営みを支援するソーシャルワーク実践における文化理解の重要性について述べている。特養も高齢者が生活を営む場であるならば、その生活における主体性発揮への支援には、彼らが生きてきた国である日本の文化や社会の考え方への理解が不可欠といえる。

さらに、主体性やその人らしさが具体化されたものである生活のなかでの意思決定や行動がその国の文化と密接に関連しているならば、日本人の主体性を把握するためには、その文化の基盤や背景にある日本人に特徴的な「自己」に対する認識、すなわち日本的な自己観についても検討する必要がある。なぜならば、その日本的とされる行動や生活様式

などを生じさせている現実かつ具体的な「自己」について捉えることが、日本人に特徴的な主体性への理解につながるからである。

そこで、次節からは、まず、日本の文化や社会と関連の深い日本的な自己観について検討する。そして、その「日本的自己観」を手がかりに、要介護高齢者のなかでも認知症高齢者の主体性について検討する。それにより、入所施設の認知症高齢者に対する主体性発揮のための生活支援のあり方への示唆を得ることを目指す。なお、認知症高齢者の主体性とは、自身の思いや意思を他者に表出することとし、明確な発語からなる意思の表出だけでなく、顔の表情や、しぐさ、行為なども含むものとする。

第2節 「日本的自己観」に基づく日本人の主体性

第1項 文化や社会と密接に関連している自己

日本人に特徴的な主体性を理解するためには、日本の文化や社会に即した主体性のあり方を検討していくことが必要である。したがって、日本人に特徴的な主体性のありようを把握していく上で、まず主体性を理解する上で基盤となる自己とはいかなるものかについて検討していく。

自己とは、心理学用語の一つであり、心理学辞典のなかでは「同一性を保持して存在するその人間自身」と記されている。その自己の多面性、多様性に着目し、最初に概念化したのが、アメリカ心理学の父と呼ばれたW. ジェームズ (W. James) である。ジェームズは、自己を「自己には知る主体としての自己 (I)」と「知られる客体としての自己 (me)」の2つに分けて捉えることを提唱した。そして、客体である自己 (me) については、身体や衣服や所有物のような「物質的自己」、その人が仲間から受ける認識や評価の帰結としての「社会的自己」、自己評価や自己追求のような「精神的自己」とに分けている。その上で「社会的自己」について、次のように述べている。

厳密に言えば、一人の人は、彼を認め彼のイメージを心に抱いている個人の数と同数の社会的自我を持っている。(略) 実際には、彼が自分のことをどう思っているだろうかと思っている人々はいくつかの明瞭な集団に分けられるので、その集団の数だけ社会的自我をもっていると言ってよい (W. James. =1992:250)。

ジェームズいわく、人は自分を取り巻く個人や集団、すなわち社会関係の数だけ自己を持っている。これは言い換えれば、自己というものは唯一無二の揺るがぬものではなく、常に自分とかかわる他者や集団との関係の中で多様に変化していくものである。

また、生命倫理学者である小松美彦は、自己が行う決定であり誰も反論することが難しいとされる「自己決定権」の負の側面について論じるなかで、人の行動は常に他者とのかわりのなかであり、相互に影響し合っていると主張している。具体的に、主体性を具体化するものとしての自己決定について、次のように主張している。

自己決定とは、よくよく考えてみれば、そういう他者との複雑な編み目のなかで行われるしかないものであって、そういう意味では、純粋な自己決定はありえません。私たちの行う決定は、好むと好まざるとにかかわらず、いつも本質的に共決定であることを強いられていると言っていると思います（小松 2004:100-101）。

小松の指摘を援用すると、自己とは常に他者との関係やかかわりのなかで成り立っているのであり、その自己が行う選択や決定、それにともなう行動も常に他者の思いや考えを内包した決定であるといえる。

このように、主体性を理解する上で基盤となる「自己」というものは、生まれたときから存在していたり、あるいはどのような状況や立場においても一定不変ではない。時と場や状況、周囲との関係に影響を受けながら、多様に変化し、現実の生活のなかでの判断や行動に具体的に立ち現れるものと捉えることができる。

さらに、自己は常に私たちが属する文化や社会とも密接に関連している。社会心理学者で文化とこころの研究を行っている内田由紀子は、自己意識と文化や社会との関係について、次のように指摘する。

「わたしはどのような存在か」という「自己認識」は、文化や社会と密接に関係していると考えられる。（略）自己意識は、わたしたちの生きる社会で共有されている「人とはこのようなものだ」というモデルに基づいてできあがっている側面がある（内田 2006:205）。

わたしはいかなる存在かという自己意識は、その個人が属している文化や社会と不可分

の関係であるという内田の指摘は、自己を把握する上で、個人に内在化された文化や社会的背景を視野に入れることの必要性を示している。

加えて、その自己の思考や行動も、常に私たちが属する文化や社会と強く関連している。この日常生活における思考や行動と文化や社会との関係について、内田は「自分や他者の行動を理解する上で、その人のおかれた状況や文化のもつ意味を理解することは、実はとても重要な要素となっているのである。言い換えれば、文化は、わたしたちの行動や思考に意味づけを行うものである」と論じている（内田 2006:201）。同様の研究を行っている文化心理学者の北山忍は、文化は人の日常生活の中に無意識的に刻み込まれているとし、「日常の習慣（例えば、そもそも人と付き合うときはこういうふうにするとか、ものを話すときはこうするのだというような決まりごと）は暗黙のもので、おそらく何十年、何百年という時間の中でつちかわれ、蓄積してきたものである。そして、それは無意識のレベルで私たちの心に影響している」と述べている（北山 2013:27-28）。これらの主張からいえることは、日常生活のあらゆる場面において自己が行う思考や行動、習慣には、自身が属している社会に長年刻み込まれた文化が、深く内在化されているということである。

このように、人は、自分を取り巻く他者や集団の関係の数だけ「自己」を持ち、その自己は、その時その場の周囲との関係のなかで多様に変化し、形成されていくものであると捉えることができる。また、自己は個人が生まれながらにして属する文化や社会とも密接に関連しており、生きて生活する上での価値観や日常生活における行動様式にも大きな影響を与えている。このような自己と文化や社会の関係を踏まえ、次項では、本研究が対象としている日本人に特徴的な文化や社会を手がかりに、日本的な「自己」について考察を行う。

第2項 他者との関係や状況により規定される日本的自己

いわゆる日本人論や日本文化論によれば、日本人の文化的特徴を表すものとして、「恥の文化」、「タテ社会」、「甘え」などの概念がある。それらは日本人の価値観や行動様式、対人関係などを表したものであり、日本人は集団主義的であるという特徴を示しているものが多い。これに対し、社会学者で日本人論や日本文化論について多くの研究を残している濱口恵俊も、日本人は「個人が自立性を欠き、その結果、集団や社会の規制を受けやすい傾向にあるとする説が多い」と指摘している（濱口 2003:2）。

このような自身が属する集団や社会の考えを重んずる日本人に対する捉え方に対し、集団や社会というよりもむしろ、日本人は他者の存在や関係、間柄を重視する傾向が強いという考えがある。それを象徴する事柄として、日本では「社会」という言葉が訳語として使用され始めても、日常生活のなかでは「世間」という言葉がひろく浸透し続けているという事実がある。歴史学者の阿部謹也は、世間について次のように表している。

個人個人を結ぶ関係の環であり、会則や定款はないが、個人個人を強固な絆で結び付けている。しかし、個人が自らすすんで世間をつくるわけではない。何となく、自分の位置がそこにあるものとして生きている（阿部 1995:17）。

阿部になれば、世間とは、人と人を見えない力で結び付けている関係のつながりや連なりとも捉えることができる。また、世間論を研究する佐藤直樹は、「すくなくとも西欧人が社会に生きているという意味では、私たちが生きているのは、社会ではなく『世間』である」と述べている（佐藤 2001:45）。このように日本人は、単に、社会や集団に合わせることを良しとし、そこに価値を見出しながら生活しているのではない。それよりも、自身を取り巻く他者や周囲の関係やつながりを通じた世間という「関係の環」のなかで、それらを大切にしながら生活を送っているのである。

では、このような他者や周囲との関係を重んずる世間のなかで生きる日本人の自己観とはどのようなものであろうか。風土論等により日本人の心や生き方の問題に対して多くの論考を残している和辻哲郎は、日本語の「人間」という言葉と「人」という言葉を比較し、「人」に「間」を結びつけた理由を「人間とは『よのなか』『世間』を意味し、『俗に誤って人の意となった』のである」と説明した上で（和辻 1934:12）、「人間」の意味について以下のように論じている。

人間は単に「人の間」であるのみならず、自、他、世人であるところの人の間なのである。が、かく考えた時我々に明らかになることは、人が自であり他であるのは既に人の間の関係に基づいているということである。人間関係が限定されることによって自が生じ他が生ずる（和辻 1934:12）。

この和辻の指摘に、日本人の自己の特徴が現れている。すなわち、日本人は、他者や周

困との関係や間柄を重視しており、自分と他者との人間関係を基盤として、自分、あるいは他者という存在が規定されているのである。

また、和辻の考えを発展させたのが精神医学者の木村敏である。木村は、日本人の自己について、西洋人の自己と比較して論じている。木村は、日本人の自己意識である「自分」と恒常的に確立された「自我」とは異なると指摘する。詳しく言えば、西洋人のいうセルフは自己の独自性、実質であり、恒常的に同一性と連続性を保ち続けているという特徴があるが、これに対して、「日本語の『自分』は本来自己を越えたなにかについて、そのつどの『自己の分け前』なのであって、恒常的同一性をもった実質ないし属性ではない」と指摘している（木村 1972:137）。これは、日本人の自己意識である自分とは、自身の内部から生じるものではなく、外部の他者との間にその都度見出され、獲得される現実性や具体性をもったものということができる。別の言い方をすれば、日本人は西洋人と違って、「日本人にあっては、自己は自己自身の存立の根拠を自己自身の内部に持っていない」のであり（木村 1972:137）、現実の日常生活において、自分と他者との間の関係や間柄により、その時その状況により決まってくるのである。

このような和辻や木村の論考から、日本人に特徴的な自己とは、日常生活において自身を取り巻く他者や周囲との関係やその時その場の具体的な状況によって初めて形づくられ、その自己を基盤にさまざまな事柄を判断し決定しているといえる。

この日本的な自己の成り立ちについては、濱口も同様のことを論じている。具体的に、日本人の人間像が、対人関係の中に人が内在される「間人」であることを示した上で、その間人について「対人的な意味連関の中で、関係性そのものを自己の中核だと意識するような人を指している。自己の存立の根拠を、自己自身の内部ではなく、むしろ自他の間柄に求めるシステムである」と述べている（濱口 1998:22）。濱口のいう「間人」とは、他者との関係や間柄のなかに自己を見いだし、さらにその関係性そのものがまさに自己を表しているような人である。このような間人と表現されるような日本的な人間像から捉えると、日本的自己とは、自己の外部である他者や周囲との関係や間柄により規定されると考えられる。

心理学者のマーカスと北山は、個人主義や自立に基づく欧米人に特徴的な自己観を相互独立的自己観と表し、それと比較して上述のような日本的な自己観を「相互協調的自己観」と表している。詳細すると、周囲の影響を受けにくい独立した存在として見なされる欧米的な自己観とは違い、日本的な相互協調的自己観では、自身を取り巻く他者や集団、

また、その時その場の環境や状況といった社会的文脈の影響を強く受けるため、個人の行動は他者との関係性や周囲の状況に大いに左右されるというものである

(Markus&Kitayama:1991).²⁾

さらに、臨床医の立場から自己の存在について論じている大井玄は、相互協調的自己観について「つながりの自己観」と表現している。詳しくは、日本的な自己である「つながりの自己」では、他者は切っても切れないつながった存在であり、何らかの行為に際して、無意識的に他者の意向がその関係項として入ってくると説明している（大井 2008:183-184）。つまり、日本的な自己では、自分を取り巻く他者との関係そのものが、自己の判断や決定、それにとまなう行動の影響要因としてあるのであり、その関係のあり方により、日常生活における意思決定や行動も制限されたり、強化されたりするのである。³⁾

以上のように、「相互協調的自己観」や「つながりの自己」などの表現で示されるような「日本的自己観」においては、個人が互いに独立した存在としてみなされる傾向の強い欧米的な自己とは違い、他者や周囲との関係、さらには、その時その場の状況にふさわしい自己を表出しているといえる。したがって、その自己が行う判断や行動も、他者との関係や状況のありように、大いに影響を受けるものと考えられる。

第3項 他者との関係や状況から導かれる日本人の主体性

いわゆる「日本的自己観」にみられる特徴が、他者や周囲との関係、あるいは、その時その場の状況と大きく関係しているならば、そのような他者との関係や周囲の状況を視野に入れて、日本人の主体性を捉える必要がある。

日本人の主体について木村は、「日本人において、存在や行為のあるべき姿を最終的に規定する拘束力の主体が、人と人との間という窮極的な場所に置かれている」と述べている（木村 1972:65）。日本語の人称用法でも言及したように、個人が個人としてアイデンティファイされる前に、まず人間関係がある。そして、人と人との間に人間関係が生じることにより、初めて人のありようや行為が生まれるのである。このように、日本人の主体は、他者との関係、つまり「人と人との間」のなかで初めて確認され、見出されるものである。次に、その主体が行う判断や行動と捉えられている「主体性」についてみていく。濱口は、日本人の主体性について、「日本人は、単独者としてではなく、親しい間柄にあること自体に、それぞれの主体性を見出してきた。そこでは他主体との組織化された行為関

連の維持が容易に保たれるような形で、各『主体』が形成されている」と論じている（濱口 1998:76）。前節において日本的な自己観は、他者や周囲との関係や、その時その場の状況により規定されることを示したが、そのような自己を基盤とする日本人の主体性も、濱口が論じているように、目の前の相手や周囲との関係のなかで調和を保ち維持させているといえる。

このような他者との関係に大きく影響を受ける日本人の主体性は、表面的には「主体性が乏しい」とも捉えられる。しかしそのような考え方は、個人主義的、あるいは自立を重んじる欧米的な文化の価値基準に沿った見方である。空閑も日本人の主体性について、「個としての人間存在からの理解ではなく、むしろ他者や周囲とのつながり、さらにその関係性も含んだ存在として、そしてそのような人間存在のあり方（人間観）から見いだされるものとして捉えていくことが大切である」と論じている（空閑 1999:123）。この指摘からいえることは、日本人は自分を取り巻く他者との関係や、他者の思考や行動を踏まえたうえで、日常のさまざまな判断や行動を行なっていると理解できる。

このように、日本人の主体性が個人の内に存在するものではなく、他者との関係のなかにおいて成り立つものと理解するならば、主体性を具体化させる行動としての自己決定についても違う捉え方ができる。例えば佐藤は、日本人は個人と個人との間、または「世の間」としての「世間」といった「間」に生きており、「自己決定もまた、自己が行っているようにみえながら間が行っている」と論じている（佐藤 2004:71-72）。このように、他者の思いや他者との関係が自身の判断や行動の基準となっている日本人においては、純粋な自己が行う決定はなく、常に他者との関係から導かれる決定を行っているといえる。

これまで述べてきたように、日本人の主体性は、欧米人に特徴的な個人の意思や選択、あるいは、個人のあり方や生き方といった、個のありようから導かれるものではなく、むしろ、自分を取り巻く他者や周囲とのつながりや関係、また置かれた状況のなかで、他者の思考や行動を内在化させながら立ち現れるものと理解することができる。

このような日本的な自己観を踏まえた日本人の主体性を考慮した場合、認知症とともに生きる認知症高齢者の主体性はどのように捉えられるか。次節では、改めて、「日本的自己観」に基づく認知症高齢者の主体性について検討する。

第3節 「日本的自己観」に基づく認知症高齢者の主体性

第1項 要介護状態がもたらす周囲の他者との関係の変化

人は老いるにつれ、身体的、精神的にさまざまな機能を喪失する。また、子どもの自立、定年退職、身近な人との死別等、社会や家族とのつながりの喪失、また、経済的自立の喪失、社会的地位や役割、生きる目的の喪失など、さまざまな喪失を経験する。このような高齢期における複合的、連鎖的な要因による喪失は「複合喪失」とも言われ、「自尊心や生きがいを実感できなくなり、人生やアイデンティティの危機となる」とも指摘されている（岡本 2013:40）。このような高齢期の喪失体験について老年精神科医の竹中星郎は、「高齢者にとって喪失が特有の意味をもつのは、あたらしい創造が困難な状況に置かれ、過去が現在の証となっていることによる」と論じている（竹中 1996:13）。新たな創造が比較的容易な若いときの喪失とは違い、高齢者が体験する喪失は、不可逆的かつ進行性があり、現在の自分の存在意義や証までも奪うという意味において、生活や人生にかかわる重大な出来事である⁴⁾。

また、要介護状態になると、他者からの支援に頼らなければ日常生活を送ることが難しくなり、家族や周囲の人々との関係も変化する。このような老いによる関係の変化について、社会学者の天田城介は次のように指摘している。

〈古い衰えゆくこと〉とは、一方では、自らの意思とは無関係に、あるいは自分の意思に反して、当事者に襲いかかってくるような、あるいは自分ではコントロールできない「主体」それ自体を剥奪されるかのような現実であると同時に、他方では、そのプロセスの中で他者の介護や支援に支えられて暮らすことを余儀なくされ、そのなかで羞恥心や申し訳なさや罪の意識を感じつつ、まさに自分ではどうにもならない身体に向き合うことでもある（天田 2011:45-46）。

このような「老い」にともなう変化は、主体的に生活していく自由を奪われることに加え、「羞恥心や申し訳なさや罪の意識」など、他者との関係の変化のなかで生じるさまざまな葛藤とも向き合わざるを得ない過程であり、喪失感は一層強まる。

さらに、倫理学の立場から老いや介護について論じる池上哲司も、老いによる他者との関係の変化による苦しみについて指摘している。池上は、老いゆく身体的、精神的な機能を能力として捉えた場合、介護される者は介護の対象としか捉えられなくなり、「そこで

感じられる主体から対象（客体）への転落，主体性の喪失，これらが介護される者を苦しめる」と述べている（池上 2014:152）。介護を受ける身になるということは，主体的に生活を営む存在から他者の力を借りなければ生きていくことができないという「対象」への転化であり，それは他者との関係の変化による苦しみである，という指摘であろう。

実際，そのような要介護状態がもたらす身近な他者との関係の変化は，彼らが行う決定プロセスにも影響している。小楠範子は，退院後の生活の場を決定する場面に参加できない高齢者の体験を明らかにするなかで，自らの考えを持ちながらも最終的には「家族のため」という理由で家族の選択を受け入れている高齢者の姿は，まさに重要な他者である家族の願いを自分の中核に取り込んで，主体的に目標に向かっていく姿を表していると指摘している（小楠 2008:412）。

要介護状態になるということは，身体的な機能低下により自由に生活を送ることができなくなることに加え，介護や世話を受ける立場への転化という身近な他者との関係の変化ももたらす。またその関係の変化は，さまざまな重要な場面における意思決定にも大きな影響を与える。彼らは，自身にとって重要な他者である家族や支援者の社会的状況を考慮し，それらを自身の思いとして内在化させながら，さまざまな決定や行動を行っているのである。

第2項 認知症の症状がもたらす自己の揺らぎ

認知症高齢者の場合，特に，新しい出来事や見聞きしたことが覚えられなかったり，日時や場所，人を認識することが困難になる。このような症状は日常のさまざまな場面に生活のしづらさとして現われる。失敗をくり返すことにより自尊心が傷つくとともに，他者に迷惑をかけることにより羞恥心や申し訳なさが生じ，自己肯定感は，さらに低下する。

先に論じたように，日本人に特徴的にみられる自己は，他者や周囲との関係や，その時その場の状況に大いに影響を受ける。そこに要介護状態，さらに認知症の症状といった他者との関係に変化を生じさせる要因が加われば，生活者としての自己はますます揺らぐ。特に，認知症は進行性，不可逆的な疾患であり，認知症の人を取り巻く周囲の他者との関係やそれに伴う自己観の変化は大きく，より考慮すべき課題である。井口も，「周囲の他者や社会が，認知症の人をどうとらえ，どう受け入れるかといったことが，認知症の本人の『自己』のありようを決める上で大きな影響力をもつ」と指摘している（井口 2020:149）。

このように、認知症高齢者は加齢にともなう身体的な衰えに加え、認知症の症状により、他者の力を借りなければ生活を営むことが困難になる。認知症とともに生活を送るということは、他者との関係において生活者として主体的に生活していくことが困難な状況に陥ることである。このような周囲の他者との非対称性が強い認知症高齢者の自己は、他者や周囲との関係、その時その場の状況に大いに影響を受けるとされる日本的な自己観から捉えると、より他者や周囲の影響を受けやすく自己のゆらぎが生じることを考慮することが必要である。

第3項 他者や周囲との関係、その時その場の状況に働きかける支援

本章で論じてきたように、認知症とともに生活を営む高齢者の主体性は、家族や支援者など、彼らを取り巻く重要な他者や周囲との関係に大きく影響を受けるものである。こうした認知症高齢者の主体性のありようは、まさに他者や周囲との関係、さらには、その時その場の状況にふさわしい自己を表出するといった日本人に特徴的とされる自己観に基づく主体性を表したものであるといえる。したがって、そのような自己観を踏まえると、他者の支援を受けなければ生活することが困難な認知症高齢者は、より他者の思いや関係性に強く影響を受け、その他者の思いを内在化させながら自己を表出するというかたちで主体性を発揮していると理解することができる。

現在の認知症ケアの基本である尊厳の保持や「その人らしさ」の尊重した支援を行なう上では、認知症高齢者のその人らしさや主体性のありようを理解することが重要である。そのためには、認知症高齢者の主体性は、彼らを取り巻く他者や周囲との関係、またその時その場の状況に影響をうけているという視点が必要である。そうであるならば、認知症高齢者の主体性の生成や発揮に関する支援においては、その人を取り巻く他者や周囲との関係、さらには、その時その場の状況を視野に入れて、支援のあり方を検討していくことが重要である。その上で、「日本的自己観」を踏まえた入所施設の認知症高齢者の主体性の生成や発揮への支援とは、入居者個人への働きかけに加えて、入居者間、入居者と職員間等、彼らを取り巻く他者やそれらが織り成す関係、その時その場の状況を視野に入れながら働きかけることが求められる。そのような支援を志向することで、失われつつある認知症高齢者の主体性を生成、または発揮するための生活支援の可能性が導き出せると考える。

本章では、認知症高齢者の生活世界を理解する作業として、認知症高齢者の主体に着目

し、その主体はどのような関係や状況において支えられるかについて検討を行ってきた。次章では、これまで検討してきたことを踏まえ、ユニットケアにおいて認知症高齢者が主体として尊重される支援のあり方として、「場」の概念を手がかりに「場のちから」を基盤とした認知症ケアを提示したい。それは、第2章で提示したユニットケアの課題の克服を可能とさせる施設ケアのあり方である。

注)

- 1) 老人福祉法第17条第1項に基づく「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」第33条にて、ユニットケアの基本方針として、ユニットケアとは「入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したもの」を目指していること、また、「地域や家庭との結び付きを重視した運営」を行うことも明記されている。
- 2) 日本文化について多く考察している心理学者の榎本博明は、「相互協調的自己観」をもつ日本人の生き方について、「個としての自己を生きているのではなく、関係性としての自己を生きている」と論じている（榎本 2015 : 70）。また、日本という国は、具体的な状況に応じてそれにふさわしい行動が決まってくる社会、つまり『状況依存社会』というべき性質が根付いている」とも表現している（榎本 2012 : 69）。
- 3) 他者や周囲との関係や、その時その場の状況により規定される「日本的自己観」は、日本人の日本語の使い方や、日本人に特徴的な精神症状にも、よく現われている。日本人が日常的に使用している日本語は、相手との関係や状況に大きく影響を受ける言語である（鈴木 1973 ; 木村 1972 ; 鴻上 2009 ; 石黒 2013）。また、対人恐怖症や視線恐怖のような日本人に特徴的な精神症状からも、日本人の思考や行動は、他者や周囲との関係性や状況に大きく規定されやすいということがわかる（木村 1972 ; 榎本 2011）
- 4) 大井は多くの喪失を体験する高齢期について、「つながりを失っていく過程」であるとも表現している（大井 2009 : 125）。

第6章 入居者が主体として尊重される「場」と「場のちから」への着目

第1節 「場」の基本的概念

第1項 人がかかわり空気や雰囲気共有されている空間としての「場」

本研究は、介護度の重度化や小規模ケアを展開するユニットケアがもたらす課題により、入居者が主体として生活できていない状況に焦点をあて、それらを克服する方法として、「場のちから」を基盤とした認知症ケアについて明らかにすることである。その中心となる概念は「場」である。場の学問上の歴史は非常に古く、古代ギリシャまでさかのぼる。また「場」の概念は、その「場」を扱う目的や視点、あるいは文脈により大きく異なる。しかし、モノや人が集まり、そこで創り出され生じる場の作用や働きについては、共通するものがあると考えられる。

そこで第6章では、まずユニットケアの共用空間という「場」がなす「場のちから」を考察する際の分析枠組みとなる「場の理論モデル」を構築していく。そのために、以下の手順にて場の理論的な展開を検討する。第1に、「場」の基本的概念を整理し、特に自然科学における「場」の理論の歴史的展開について整理する。自然科学における「場」の理論を取り上げる理由は、自然科学における「場」の概念が社会科学に大きな影響を与えてきたこと、特にその「場」の概念が社会心理学者のレヴィンによって社会心理学に導入され、グループダイナミクスなどの研究に応用されてきたからである。第2に、現代における「場」の諸理論を概観し、「場」の理論が現代の社会科学や組織経営論等において、どのように応用されてきたかを検討する。第3に、日本人論と「場」について概観し、日本人の生活に伝統的に根付く「場」の感覚について、日本文化論における言説をもとに検討する。これらを通して、「場のちから」を基盤とした認知症ケアについて理論的に構築する。このような作業により、第Ⅲ部における「場のちから」の実証的考察を行う手がかりを得られると考える。

本節では、「場」の基本的概念について検討していく。まずは、「場」と類似的な意味を持つ「場所」という言葉の意味について検討する。

『広辞苑（第7版）』では、「場所」には、「ところ。場。位置」「いどころ。場席」などの意味が記されている。例えば、置き場所、居場所、自分の場所などの使い方があり、物理的な空間の意味に加え、人がいたりかかわっているところなどの意味ももつ。

また、代表的な地理学者であるイーファ・トゥアン（Y. Tuan）は空間と場所の区別につ

いて、「空間」が抽象的であり、開かれたものとして存在しているのに対し、「場所」は、人がとどまったり住むことのできる所であり、「取り囲まれ人間化されている空間は、場所である。空間と比べると、場所は確立した諸価値の安定した中心である」と述べている (Y. Tuan1977=1993:101)。さらに、「ある空間が、われわれにとって熟知したものと感じられるときには、その空間は場所になっている」とも論じている

(Y. Tuan1977=1993:136)。トゥアンによると、ある空間に人がかかわり活動することにより、その空間に意味や価値が付与され、さらにその空間に対しての親密さが高まる時、その空間は人にとって「場所」となるのである¹⁾。

さらに、地理学者のエドワード・レルフ (E. Relf) は、その著『場所の現象学』のなかで、「人間的であるということは、意味のある場所で満たされた世界で生活すること」であり、「自らの場所を持ち、また知ることである」と論じ (Relf1991=1999:26)、人間存在を規定するものとしての場所の重要性について主張している。さらに、場所と人間のアイデンティティの関係について次のように述べている。

場所は抽象的な物や概念ではなく、生きられる世界の直接に経験された現象であり、それゆえ意味やリアルな物体や進行しつつある活動で満たされている。それらは個人的なまたは社会的に共有されたアイデンティティの重要な源泉であり、多くの場合、人々が深く感情的かつ心理的に結びついている人間存在の根源である (Relf1991=1999:294)。

加えて、社会的な存在としての人を成り立たせる「場所」の意義について、場所の哲学を提唱する大塚正之は、「個物は場所に於いてあるのであり、場所から離れた存在ではない」とした上で、場所と人間存在の関係について、「存在者というのは、孤立して自存しているのではなく、常に一定の場所的な環境に於いて、初めてその生存が可能となっているのである。存在とは場所との相関者である」と論じている (大塚 2013:93-94)。

このように、場所とは単なる空間でもなく、抽象的な概念でもない。人間が生きて、生活を営むなかで直接経験する現象としての場所であり、さらに、人間の社会的な「アイデンティティ」の根幹をなすところである。ゆえに、「場所」は人間が社会的に存在する上で不可欠かつ根源的なところなのである。

では次に、「場所」と「場」の違いについてみていく。「場所」には、「ところ。場。位

置」「いどころ。場席」などの意味があった。一方、「場」について、同じく『広辞苑（第7版）』によれば、わたしたちの日常生活に関係する意味で論じられる「場」の主な意味として「物事の行われる広いところ。場所」、さらに「物事の行われる時機・局面。ばあい」というような意味が記されている。

前者は「広場」に代表されるような物理的な空間であり、場所とほぼ同じ意味と捉えてよい。後者の意味では、「場をわきまえる」「場数をふむ」「場慣れする」などに表されるように、物理的、空間的な意味を超えた「機会」や「場面」といった、ある特定の時間や空間という意味を含んでいる。さらには、「場が盛り上がる」「場にのまれる」という場合は、「状況」や「空気」「雰囲気」という意味もあわせもち、一定の取り囲まれた空間の状況やありさまを表現している。わたしたちが日常的によく使う「場の空気」や「場の雰囲気」といったときの「場」の意味は後者のほうである。このような意味で「場」は、「空間」や「場所」と比べてより広い意味で用いられるとともに、ある特定の時間的、空間的な場所の状況やありようを示す語といえる。

また、哲学者の城戸雪照は次のように論じ、別々の場所に存在する人が「場」をともにすることにより、認識や識別の仕方、環境がその場の人々により共有されると述べている。

個々の生命体から離れて、共通の認識機構、環境世界によって形成される場所のことをここでは「場」と呼ぶことにする。「場所」としては個々の生命体は異なるが、「場」を同じくすることによって、「場」における認識、存在、論理は複数の生命体に共有化することになる（城戸 2003:22-23）。

このような「場」の意味をさらに詳しく説明する。『世界大百科事典』において、村上洋一郎は場について「一般には、空間そのものが何らかの作用（物理的、心理的）をもち、そこに現象を生じさせると考えられるとき、その空間を〈場〉と呼ぶ」と論じている（村上 2007:286）。このような意味での「場」とは、単に人やモノが存在する空間ではなく、人やモノが存在することで、なんらかの作用や働きが生じ、それによりなんらかの現象が生まれるところとも捉えることができる。すなわち、ある空間に存在する人やモノどうしの相互作用がなす作用や働きにより、その場に空気や雰囲気が生れ、一定の方向性が生じ、何らかの現象が生じているその空間が「場」なのである。

このように、「場」や具体的な意味での「場所」は、複数の人に共有され、その中である活動が行われることにより関係が生じることで、ある状況や雰囲気などの一定の方向性が生まれている空間と捉えることができる。つまり「場」とは、動的で有機的な生きた空間なのである。

第2項 自然科学の分野における「場」の発見

「場」や抽象的な意味での「場所」という概念を扱った理論は、先にも述べたように、古くはギリシャ哲学にみられる。企業の知識創造活動における「場」の研究を行っている露木恵美子によると、ギリシャ哲学以来、場（場所）は学問上の中心的なテーマの1つであったと論じた上で、「空間、時間、身体といった人間の実存にかかわる概念に関連づけて展開されてきた」と指摘している（露木 2003：14）。

また哲学において場所は、「主体の反対概念であり、対立概念」（中村 1989：235）であり、主体を成り立たせるものとして考えられてきた。例えば、哲学者の中村雄二郎は『場所（トポス）』において、古代ギリシャ哲学を代表するアリストテレスのトポス論を示している。中村は、アリストテレスの「場所が物体とは別の、物体に対して或る力を及ぼす実在である」、また「存在者が存在するためにはまず場所がなければならない」という考えを援用し（中村 1989:26）、「場所是一種の力の場」として捉えられると論じている（中村 1989:31）。

古代ギリシャの存在論において確立されていた「場所」中心の考え方は、ルネサンス以降の西欧世界において、論理の鎖を辿って物事を原因へと還元していくデカルト的「方法」、すなわち近代科学の機械論的思考の基礎となる「方法」の隆盛により、次第に知の前面から姿を消していくことになる。デカルト的方法は、個人を伝統や歴史、また共同体から独立した存在としてみようとする近代初期の要求と合致していた。しかし、その「方法」という考え方は原理化し一般化が進んだことにより、中村いわく、人々は思考や記憶の基盤としての「場所」を失うことにより、その「生存あるいは存在の基盤そのものの喪失を痛切に感じるようになった」（中村 1989：47）のである。

しかし19世紀に入り、自然科学の分野、特に物理学において「場（field）」という概念が再発見された。そのきっかけとなったのが、ファラデー（Faraday. M）、マクスウェル（Maxwell. J）らの電磁場の理論による物質を中心とした力学からの捉え直しである。

当時の物理学においては、ニュートン（Newton. I）の「絶対空間」の概念が物理空間の

基本的前提であった。絶対空間とは「その本性において、いかなる外的事物にも無関係に、常に同形、不動のものとして存続する」空間と定義されており

(Newton. I1687=1977:21), すなわち空間とはその外部に存在するどのようなものの影響も受けず、常に同一で不動のものであると捉えられていた。このことが、なんら妨げる力が加えられなければ、物体は静止あるいは等速直線運動を続けるという「運動の第一法則」の基盤ともなっており、近代社会の基礎とされる物理学であるニュートン力学においては、「位置と運動量が決まれば、すべてが定まる必然の世界」(大塚 2013:37) として、物理的世界を描き出していた。

しかし、不動のものと考えられていたニュートンの絶対空間の概念は、マッハ (Mach. E.) による回転運動における遠心力を伴う空間の相対化などの議論を経て批判を受け始める。そうした中で、ファラデーは電磁石が自己の周囲に一定の磁場をつくることを発見し、その電磁気現象を「電気や磁気を帯びた物体が引き起こす周囲の空間の状態変化」(中村 1989: 59) と捉えなおし、電磁場の理論を打ち立てた。それにより、「物質」を中心とした力学の遠隔作用の理論では説明できない電磁場という非物質的な作用の存在を明らかにしたのである。

この電磁場における場の誕生について、サイエンスライターで作家の竹内薫は『「場」とはなんだろう』のなかで、次のようにまとめている。

最初は、分子や原子といった具体的で離散的なモノがあるのだが、そこに生じる波に注目しているうちに、いつのまにか出発点にあったモノは必要なくなるのだ。具体的なモノを忘れてしまうのであるから、「場」という概念は、数学的な抽象化の産物なのである (竹内 2000:16)。

すなわち、波の連続した動きに注目するうちに、波を構成する1つ1つのモノの動きやその存在は小さくなり、次第に忘れ去られ、より大きな波の波長が「場」として表れるのである。このような現象を、竹内は『「場」というのは、有限の大きさのモノを無限小とみる極限操作の末に出てきた概念』と表している (竹内 2000:16)。

さらに河野秀樹は、「場」の理論についての学際的考察を行うなかで、認識論からみた彼らの業績について、電磁気現象を電気や磁気を帯びた物体が引き起こす周囲の空間の状態変化と捉え直すことにより、電磁場がエネルギーそのものであることを示し、物理現象

の本質は電荷，粒子といった質量をもった物体とその間の線的關係のみにあるのではなく，物体に含む空間である「場」にこそ物理現象の本質がかかわっているという事実を実証的に詳らかにした点と述べている（河野 2010：42）。

さらに 20 世紀に入り，ハイゼンベルグ（Heisenberg. W）とパウリ（Pauli. W）が，場の量子論を発表した。かれらは，光子と同様に物質粒子もさまざまな場の量子として理解しうることを示した。河野によれば，それまで質量をもち引力的に作用する力によって結びつけられていた素粒子は，実は粒子であると同時に波という性質をもち，他の粒子とともに「場」を構成するのではなく，「場」の作用そのものとして存在しうるということが明らかされた（河野 2010：42）。中村は量子論の展開により，「宇宙にあるのは電磁場や電子場や陽子場という場の集合体と見なされ，粒子は単なる第二次的な事象に格下げされてしまった」（中村 1989：77）と述べている。これらにより，粒子等の物質は「場」における作用により規定されるということが示されたのである。

第 3 項 「個や因果関係」から「場や相互作用」への転換

以上のような 19 世紀以降の自然科学の分野，特に物理学における「場（field）」という概念の発見により，どのようなことが明らかになったのだろうか。ニュートン力学においては，個物とその個物における相互関係は，因果関係のあるものと追求できるという考えを基盤にしていた。大塚はそのような考えをもとに，ニュートン力学における個物と社会，個物と要素の関係について，次のように説明している。

単独の個物というものを想定し，この個物が集まって社会ができているし，個物もさらに分析して行けば，それを構成する要素に還元できる，要素に還元したものを寄せ集めることですべての物体の動きを説明することができる（大塚 2013:40）。

このような考え方を要素還元主義と呼び，近代社会の学問はほとんどすべてこの思考に基づいて構築されてきた。しかし，現代物理学により要素還元主義的な思考が誤りであることが明らかにされたのである。このことについて大塚は，「我々は既に主観と客観を切断する，自己と他者とを切断する『個物と因果関係』という近代思想から脱出しなければいけない時代に入っている」と指摘し（大塚 2013:41），個物と個物における相互関係を因果関係のあるものと追求できるという考えからの脱却の必要性を説いている。

量子論に代表される現代物理学が示したことは、城戸いわく「力とは、実際には、力の働く場から生じるものであり、個物に内在するものではなく、また、場においての力というのは常に相互作用であり、因果性というのは、厳密には成立しない」ということであり（城戸 2003:4）、この量子論の発見により、「個物と因果関係」から「場と相互作用」への思考のパラダイム転換がなされたといえる。経営学者の西口敏宏はこのような現代物理学の功績により、「物体は単独に存在するものではなく、周囲と不可分に結びつくと共に、物体の性質は周囲との相互作用という意味でのみ理解できる」ことが明らかにされたと指摘している（西口 2000:67）。このことは、それぞれの要素が「場」を構成するのではなく、「場」が要素を構成し、「場」が要素を成り立たせる基盤であることを示している。このような認識が、後の人を対象とした社会科学においても重要な影響を及ぼすことになる。

第2節 現代における「場」や「場所」の諸理論

第1項 「場」の理論の社会科学への応用

自然科学の分野で確立された「場」の理論であるが、この時点では物理的な研究にとどまっており、人を対象としない研究であった。「場」の概念が自然科学から社会科学に応用されたのは20世紀に入ってからであり、その先駆者は社会心理学の父といわれるクルト・レヴィン（Lewin, K）であった。

レヴィンは、人の行動を「場」の視点を用いて説明しようと試み、「場」の理論を提唱した。具体的に、人間の心理的行動は、人とその行動に影響を与えている環境との相互作用からなり、この相互作用が行われる「場」によって、人間の行動や心理は規定されるというのである。レヴィンは、「場」を「相互に依存していると考えられる共存する事実の全体」と定義づけ（Lewin 1951=2017:239）、人とその環境とを包含している空間を「生活空間」と概念づけ、その生活空間は心理学では1つの「場」とみなされねばならないと論じた。

そして、「心理学的な場における何らかの行動または何らかの他の変化は、そのときにおける心理学的場にのみ依存する」という原理に基づき（Lewin 1951=2017:47）、「行動を理解し予言するためには、人とその環境とを、相互依存している諸要因の1つの(one)の布置とみなされなければならない」と主張した（Lewin 1951=2017:238）。さらに、それら諸

要因の全体性をその個人の「生活空間(LSp)」と呼び、「 $B=F(P, E) = F(Lsp)$ 」と規定した。

すなわち、ある時ある場の人の行動(Behavior)を規定する事実の総体を「生活空間」と定め、心理的場である生活空間のなかで人の行動は、その人(Person)と心理学的な環境(Environment)が相互に依存しあいながら立ち現れるものと捉え、「場の理論」を示したのである。このレヴィンの「場」の理論は、「場」とみなされる生活空間が行為者としての人の行動に影響を与え、変化をもたらす要因となるという意味において、濱口は「『場』という生活環境が主体として作動することを明確にした」と論じ(濱口2003:151)、パラダイム・シフトの重要な点であると主張している。

レヴィンは、それまで個人の内面に焦点をあてていた心理学の対象を周囲の環境も含めた人間の行為に広げた。それはグループダイナミクスへと受け継がれ、集団の行為に関するさまざまな知見をもたらした。

第2項 組織経営論への応用

1950年代、「場」の概念がレヴィンによって自然科学から社会科学の分野に導入されて以降、「場」の理論の実践的な側面は、人を越えた集団の現象を科学的に分析する組織研究において応用され始めた。具体的に経営学において、知識創造や組織マネジメントのための原理として「場」の概念が捉えられるようになった。

日本の経営学においては、特に1990年代以降、経営学者の野中郁次郎や伊丹敬之らにより「場」の概念が取り上げられる。露木は、その背景に「社会科学全般において、デカルト以来科学的な思考法として定着していた『主客分離』による二分法という認識のあり方が批判的検討されるようになったこと」があると指摘している(露木2003:62)。学問のなかでも新しい分野である社会科学は、社会現象を科学的に分析することにより、数学や物理学といった自然科学のような法則化を目指して発展してきた。レヴィンが心理学に「場」の概念を持ち込んだ理由の1つも、それまでの心理学が「素朴な形而上学的信条に支配され、“事実発見”を科学的心理学的の唯一の課題だと考えがちであった」

(Lewin1951=2017:1)ため、経験的、あるいは個別的な記述に終始し、理論的に一般化することが困難であったからであった。レヴィンは物理学において確立された「場」の概念を心理学に持ち込むことによって、数学的な表現を用いて定式化・一般化が可能になり、心理学が科学的理論になると考えた。このように社会学は、社会現象を科学的に分析

することで法則化の可能性を追求した。露木によれば、普遍的で一般的な現象を客観的に認識することが科学であるとする発想について、裏を返せば、特殊で個別的で主観的な現象を科学の対象外とする発想でもあるが、「現実の世界は、二分法による発想では理解できないような主客の混在した事柄や現象で溢れている」と論じ（露木 2003:62）、経営学において「場」の概念が注目されるようになったのも、社会科学を支えていた大きなパラダイムが過渡期を迎えていることを示唆していると指摘している。

例えば、企業モデルとしての知識創造企業についての研究を行った野中らは、知識が創造される「場」の概念を導入し、知的創造のプロセス、知識のダイナミクス、場の集合体である組織空間といった問題について論じている。野中らは、『創造する力』は単に個人の内にあるのではなく、個人と個人の『関係』、個人と環境の『関係』、すなわち『場』から生まれる」という仮説を立て（野中ら 2000:45-46）、さらに個々人が「関係としての場」に一体化することで、個々人の内にある知識が共有され、創造されると論じている。

その知識について、野中は M・ポラニーが提唱した「暗黙知（暗黙の語りにくい知識）」と「形式知（明示された形式的な知識）」を用いて説明している。暗黙知は主観的、形式知は客観的な面であり、さらに前者は身体的・感覚的な環境との交わりから生まれ、身体的共経験を介して伝達される。暗黙知は、本来的に空間（場）に強く依存する知識であり、ある特定の経験の時点で身体感覚や心的経験を通じて得られた暗黙知はその「場」と堅く結びついている。ゆえに、暗黙知は本質的に「場」とは切り離せず、形式知はその暗黙知から言語化される。野中らは、知識と場の関係について、「知識がこうして生まれる形式知と暗黙知の双方によって成立するなら、知識の活用や創造にとって「場」は根本的要素となる」と論じ（野中ら 1999 : 165）、知識創造プロセスにおける「場」の重要性を主張している。さらに、工場が価値生産の主たる空間だった 20 世紀とは異なり、「知識の活用・創造が価値を生み出す 21 世紀の企業にとって、『場』は重要なプラットフォーム」となっていると指摘している（1999 : 175）。このように、企業の本質であるとされる知的創造プロセスにおいて、暗黙知と形式知の相互作用から成り立つ知識の活用や創造のために、「場」は重要な要素なのである。

一方、伊丹は、経営理論では不当に小さく扱われてきた、ヨコの相互作用を起こす状況作用づくりのための働きかけを「場のマネジメント」という概念で示した。具体的に従来の経営におけるマネジメントの理論が、組織で働く人々の行動を動かす直接的な働きかけとされる「タテの影響」を中心に考えられてきたと指摘した上で、「ヨコの相互作用」の

重要性について主張した（伊丹 2005）。タテの影響という現象は、基本的に組織の階層の上から下へのプロセスであるが、組織の中の人々が自分なりの行動を決める際は、組織のほかのメンバーの行動やそれぞれのコミュニケーションも影響しており、「ヨコの相互作用」も常に生じているという。そのヨコの相互作用とは、組織のメンバー間でのヨコの情動的相互作用や心理的相互作用であり、その相互作用の結果、自然発生的に共通理解や心理的エネルギーが生まれることがしばしばあると指摘している。さらに、それらが生まれるプロセスは完全に自然発生的ではなく、経営者や管理者の働きかけの結果として作られた土台あるいは土壌の上に成り立っているという。伊丹は、このような従来の経営理論では不当に小さく扱われてきたヨコの相互作用を起こすため状況作用づくりのための働きかけを「場のマネジメント」という概念で示したのである。

伊丹のいう「場」とは、このようなヨコの相互作用を活性化させるための容れもの、あるいは舞台のことであり、具体的には「場とは、人々がそこに参加し、意識・無意識のうちに相互に観察し、コミュニケーションを行い、相互に理解し、相互に働きかけ合い、共通の体験をする、その状況の枠組みのことである」、さらにその枠組みとは「人々のあいだの情動的相互作用の容れもの」と定義づけている（伊丹 2000:13-14）。伊丹によれば、この「場」という容れものなかで濃密な情動的相互作用が行われることで、自然発生的にあるいは自己組織的に人々の間の共通理解が生まれ、個人としての情報蓄積が深まり、相互の心理的共振が起き心理的エネルギーが高まるという3つの作用をもたらす。また伊丹は、それまでの経営の典型的なパラダイムであり、組織における上下の階層関係を重視する「ヒエラルキーパラダイム」から、組織を情動的相互作用の束とみて、その相互作用の集まりを「場」によりマネージする「場のパラダイム」への転換が必要であると主張している。

このように、レヴィンによって自然科学から社会科学の分野に導入された「場」の理論は、『主客分離』による二分法という認識のあり方が批判的検討されるようになったことを背景に、集団の現象を科学的に分析する組織研究において関係や相互作用をもたらす「場」として発展し、応用されるようになったのである。

第3節 日本人と「場」の文化

第1項 「場」を基盤とする日本の生活や人間関係

「場」という考え方や思考は、さまざまな学問分野や経営学などの実践面だけでなく、日本人の生活や文化、人間関係にも立ち現れている。

「場」の概念を通して日本人論を展開した代表的な研究者に、社会学者の中根千枝がいる。中根は、日本人の集団への帰属や参加の様態について、「場」の概念を用いて論じた。具体的に、一定の個人からなる社会集団の構成要因を、「資格」と「場」、すなわち、集団構成の第一条件が、それを構成する個人の「資格」にあるものか、あるいは「場」の共有にあるものかの二つに設定できると主張した（中根 1967）。ここでいう「資格」とは、氏や素性など生まれながらに個人にそなわっている属性や、男女・老若といった社会的相違、学歴・地位・職業など、生後個人が獲得した特徴のことである。一方、「場」とは、一定の地域や所属機関など、資格の違いとは関係なしに、一定の枠のなかで、個人どうしが集団を構成している場合をいう。

中根によれば、日本人の集団構成は、個人のなんらかの属性や資質である「資格」の共通性よりも、個人が他者と共有している「場」に置かれていることが特徴であるという。この考えに依拠すると、「資格」に基づく集団への所属が一般的である社会においては、個人もそれぞれの資格に応じて複数の集団に所属することが可能であるが、一方で日本人の社会集団は、その集団への全面的参加を求めるため、2つ以上の集団に同様のウエイトで所属することは難しい。したがって、日本人にとって、自己の所属する「場」は、「自己の社会存在のすべて」、「全生命のよりどころ」となり（中根 1967:31）、所属集団からの脱落は社会生活基盤の喪失を意味するのである。このようにして、日本人は自ずから一つの集団への帰属を強いられるのである。

日本社会の特徴を示すとされる「場」は、地域社会や所属機関といった個人が所属する社会集団、すなわち社会的な「枠」であり、個人の存在を社会的に規定するものといえる。このような日本人の集団内における行動を規定する要因としての「場」の性質は、「日本人の公共性」であり、「特定の『場』を共有する人々だけの長期的関係」（池田 2013:97）とされる「世間」の概念にも類似している。

刑法学者であり世間論の研究者である佐藤直樹は、日本の「世間」について、「日本人が集団になったときに発生する力学」と定義し（佐藤 2013:17）、「すくなくとも西欧人が社会に生きているという意味では、私たちが生きているのは、社会ではなく『世間』であ

る」と論じている（佐藤 2003:45）。さらに日本人は、この「世間」に属していることに強く安心感を抱くとともに、「世間」から排除されることは強い不安をもたらすのである。この日本人の世間に対する意識について、佐藤は次のように表現している。

自分が「世間」からはずれていないか、つねに人びとは「気を使い」「配慮」をおこたらない。そうでなければ世間からつまはじきにされるからである。そして私たちは、〈生活世界〉としての「世間」を離れては生きていけないと思っている（佐藤 2001:205）。

日本人が生活している「世間」においては、「集団」、つまり3人以上の複数の人間の集まりになったときに生じるある種の権力が存在する。そして、その見えない力が人々を強い力で縛り、拘束力を以て機能している。そして、佐藤が「〈生活世界〉としての『世間』を離れては生きていけない」と指摘するように、日本人にとって、ある集団や組織への所属は、自分がここに存在していることに確信がもてるという「存在論的安心」につながる。佐藤は、このことについて次のように述べている。

日本人は「世間」に所属することによって、一定の身分を獲得し、他者と「共通の時間意識」をもち、「存在論的安心」を得ることができるが、いったんそれから離れてしまうと糸の切れた凧のように不安定になる（佐藤 2013:31-32）。

人びとが世間に所属することによる「存在論的安心」は、まさに中根のいう自己の所属する「場」が「自己の社会存在のすべて」であり「全生命のよりどころ」という日本人の「場」への意識そのものである。戦後、日本においてもグローバル化や「個人化」が急速に進展しているが、一方で、いまだに日本特有のシステムである「世間」は現存している。作家の鴻上尚史は、著書『同調圧力ー日本社会はなぜ息苦しいのか』のなかで、2020年以降のコロナ禍において、「世間」が作りだした「同調圧力」により、「自粛警察」や「自粛の強制」が生まれたと指摘しており（鴻上ら 2020）、鴻上の主張からも、日本における「世間」の意識は現代においても根付いていることがわかる。

このように、日本人は一人ひとりの「個人」ではなく、日常生活のなかで現実的に体験している「場」や自身を取り巻く身近な他者との「関係」といった「世間」という生活世

界のなかで生きており、そのなかで自身の存在に安心や確信を抱いているといえる。

また、哲学者の城戸雪照は、日本は米を中心とする農耕社会であり、集団と一体化し、その集団に依存せざる得なかったことを背景にして、そこに「場所的思考」が形成された要因があったと指摘している（城戸 2003:173-174）。また、「基本的には、西洋社会は主体の文化、東洋社会は場所の文化と呼ぶことができる」と論じ（城戸 2003:174）、さらに、文化的な意味で日本人と西欧人を比較した際の最も顕著な日本人の特徴について、「日本人の意識が基本的に主体の論理ではなく、場所の論理に限定されているということ」とも主張している（城戸 2003:177）。この「主体の論理ではなく、場所の論理」とは、すなわち、個人の意志決定や行動は、自らの内から生じた思いや判断からではなく、その場におけるルールや規則、また状況や雰囲気、あるいは自身を取り巻く周囲の人々の態度や関係に影響を受け、規定されるということである。

日本人の意思決定や行動がその場に規定されるということについて、日本の若者にみられる「ひきこもり」に関する研究を行った内田由紀子も、日米における友人関係に関する調査結果より、アメリカ人の友人関係は「選択ベースの対人関係」であるのに対し、日本人は「場ベースの対人関係」が構築されていると論じている（内田 2013:51）。内田の調査によると、日本人が考えるよい友人の特徴は「趣味が同じ」「話題が共通している」「苦労をともにした」など、何らかの共通基盤を有していることであり、友人を「選んだ」というより、同じクラス・クラブなどで同じ場を共有し、結びつきを確認することで友人関係に発展したという傾向があるという。内田いわく、日本人の場ベースの対人関係は、日本社会がアメリカ社会と比較して、人口の移動や転職・離婚などの流動性が低く、「場の中でのネットワークを大切にする」（内田 2013:52）という特性と関連している。ゆえに、「場」における関係性は人々に「安心・安全」をもたらす基盤となるのだという。

このように、中根や佐藤、鴻上らの主張からわかるように、日本人の生き方や生活は、自身が所属している地域や職場、学校等の「場」に根ざしており、その場における規則や雰囲気、場のなかの人々の関係性のありようが、個人の意思決定や行動を規定する要因となっている。また、安定した日常生活を送る上での重要な要素ともなっている。ゆえに、「場」とは「自己の社会存在の全て」であり、「場」への所属は、社会的存在としての自己の基盤となるものと捉えることができる。

第2項 「場の空気」を重視する日本人

日本人にとって社会的存在の基盤となる「場」を考える際に重要となってくるのが、「場の空気」などとして表現される「空気」の存在である。『広辞苑（第7版）』では、空気には「地球を包んでいる無色透明の気体」の意味に加えて、「その場の気分・雰囲気」の意味も記されている。後者の意味において「空気」とは、その場の「状況」や「雰囲気」などの意味も含まれており、「場」の様相を表している語であるといえる。

「場の空気」と表現する際の「空気」について考える際に重要な文献として、社会心理学者の山本七平が1977年に執筆した著書『「空気」の研究』がある。山本は「空気」について論ずるにあたり、自身の従軍経験から1945年4月の戦艦大和による沖縄特攻作戦に対する批判を展開している。山本は、1975年の『文藝春秋』8月号に掲載された記事「戦艦大和」（吉田満監修構成）の中の、作戦時の海軍軍令部次長小沢治三郎中将の「全般の空気よりして、当時も今日も（大和の）特攻出撃は当然と思う」という発言を手がかりに、この沖縄特攻がいかにかその場の「空気」に支配されての決定であったかを次のように論じている。

この文章を読んでみると、大和の出撃を無謀とする人びとにはすべて、それを無謀と断ずるに至る細かいデータ、すなわち明確な根拠がある。だが一方で、当然とする方の主張はそういったデータ乃至根拠は全くなく、その正当性の根拠は専ら「空気」なのである（山本1977:16）。

この沖縄特攻作戦を例にみてもわかるように、日本人が集団で何かを決定する際、その決定に対し最も強く関与し、最終的な判断の基準となるのは、統計や資料等の科学的データによる分析や論理性よりも、その場の空気なのである。これほどまでに、あらゆる議論やデータを超えて、私たちの意思決定に対し強く影響力をもち支配している「空気」とは何であろうか。山本は「それは非常に強固でほぼ絶対的な支配力をもつ『判断の基準』であり、それに抵抗するものを異端として、「抗空気罪」で社会的に葬るほどの力をもつ超脳力である」と指摘し（山本2018:22-23）、「『空気』とはまことに大きな絶対権をもった妖怪である」とも述べている（山本2018:19）。

この山本七平の『「空気」の研究』が出版されたのは1977年であり、それから半世紀が経過している。しかし、現代においても「空気」はわたしたち日本人の意思決定や行動に

大きな影響力を与えている。鴻上は著書『「空気」と「世間」』のなかで、ここ数年、すっかり「空気を読め」という言い方が定着したと述べ、その正体不明でありながらも圧倒的な力をもつ「空気」について考察し、空気と世間の関係について言及している。鴻上は、世間が空気の正体と関係あることを示し、空気とは世間が流動化したものであると論じている（鴻上 2009:6）。鴻上によると、『「空気」』とは、『「世間」』を構成するルールのひとつが欠けた状態であると指摘し（鴻上 2009:97）、その状態を世間の流動化と表した²⁾。さらに、ここ数年で世間という言葉より、空気という言葉が多用されるようになった理由について、都市化や経済的・精神的グローバル化、さらには終身雇用と年功序列の崩れにより、会社という「世間」＝共同体が不安定になり、その不安定さが家庭にも影響を及ぼしたことをあげている（鴻上 2009 : 141-171）。³⁾

この「空気」は、目線や表情などの非言語的コミュニケーションからも生じ、その空気に対し、日本人は「空気を読む」という行為にて対応している。劇作家であり演出家の竹内一郎は、この「空気を読む」という行為について、次のように述べている。

「空気を読む」とは、どういう行為なのか。その場にいる数人が、お互いの目や表情の変化、小さなアクションの変化を、細やかに感じ、お互いの意思を通じ合わせて、「その場の世論」のようなものを形成していく技術のことである。これこそハイコンテクスト社会である（竹内 2013:73）。

また、経済評論家である池田信夫は、「空気」という言葉について、山本の使った比喩であり、厳密な定義があるわけでもないとした上で、次のように述べている。

最近でも「空気を読め」とかKY（空気を読めない）とか、日常語でもよく使われる。山本は「ムード」とも言い換えているが、「空気」とはそういう雰囲気だけではなく、まわりの人々の暗黙の同調圧力をさすことが多い（池田 2013:62）。

このように、日本人は、日本語という言語的コミュニケーション、あるいは目線や表情といった非言語的コミュニケーションから、他者の思いを感じ取り、その場の状況や雰囲気に応じて、「その場の世論」を形成している。

以上のような「場の空気」という文脈のなかで用いられる「空気」についての検討か

ら、日本人は他者や周囲の反応に非常に敏感であり、生活のなかで、「場の空気を読む」ことを日常的に行っていることがわかる。そのような日本社会においては、社会全体で「場の空気」が重視されており、それが人々の意志決定や行動に大きな影響を与えているのである。

第4節 「場のちから」を基盤とした認知症ケアの構想

第1項 人やモノの相互作用が存在する「場」への着目

これまで、「場」の理論に関する歴史の変遷を辿り、また、実践面でどのように「場」が活用されているか、さらに、日本人の生活や人間関係に根付く「場」の考え方について概観した。それぞれの学問分野や立場によって、「場」の捉え方は様々に異なるが、いくつかの共通する特徴は指摘することができる。ここでは、「場」を理解する上での特徴を整理することを通して、ユニットケアのなかで生活している入居者が主体として尊重されるための「場のちから」についての理論的枠組みを提示し、「場のちから」を基盤とした認知症ケアの理論モデルを検討するための手がかりとしたい。

「場」は『世界大百科事典』において、「空間そのものが何らかの作用（物理的、心理的）をもち、そこに現象を生じさせる」空間と表されていたように、空間に人やモノが存在することでなんらかの作用や働きが生じ、ある現象が生まれる空間と捉えられていた。また、自然科学における「場（field）」では、量子論に代表される現代物理学により、物体の力は個物に内在するものではなく、常に「場」における相互作用という文脈で理解されるということが示された。さらに、人の行動を「場」の視点を用いて説明しようと試みた社会心理学者のレヴィンは、生活空間という「場」が人の行動に影響を与え、変化をもたらすことを示し、「場」が人の行動を規定する要因であることを明らかにした。このような「場」がもたらす個物や人への影響は、実践面において経営学のなかで、知識創造の「場」として、また組織のメンバー間のヨコの相互作用を活性化させるための「場」として応用が試みられた。さらに、私たち日本人の生き方や生活は、自身が所属している「場」に強く根ざしており、日本人が「世間を離れては生きていけない」といわれるように、「場」への所属は社会的存在としての基盤であり、「場」において生が保障されているともいえる。

上記のような「場」の理論の歴史の変遷、さらには経営学における実践面への応用、

「場」に根付いた生活を営んでいる日本人の特徴を概観すると、「場」とは、ある一定の時間と空間において、人やモノを含む個物の相互作用により、「場」そのものが人に働きかけ、人の行動に変化や影響をもたらしたりする空間であるという「場」の性質が浮かびあがる。このような「場」では、最初は一人ひとりの個のちからは存在するが、その場のなかで生じる相互作用により、個から個への働きかけによる影響は最小限になる。すなわち、個別的な因果関係ではなく、「場」における相互作用が個人の行動の大きな要因となりうるのである。

このような「場」においては、そこにいる一人ひとりのちからが大きく問われることはない。人やモノの相互作用が存在する「場」が、人の意思や判断に影響を与え、人の行動を規定するのである。場には、このような人やモノの相互作用により、人の行動に影響を与える「場のちから」が存在しているのである。

第2項 入居者が主体となりうる「場のちから」への着目

では、人の意思や判断、行動に影響を与える「場のちから」は、ユニットケアの現場ではどのように論じることができるのだろうか。私たちが、日常生活を営む場には、複数の人やモノが存在し、それらが織りなす関係性、すなわち相互作用が存在する。ケアについて多く論考している社会学者の三井さよは、ユニットケアの空間を「場」と表した場合、この「場」について、次のように定義している。

ここでいう〈場〉とは、ある特定の空間において経験される、さまざまな人びとやモノが織りなす関係性である。空間だけで定義できないのは、そこにおける人びとやモノたちの関係こそが重要だからである（三井 2021:37）。

要介護高齢者が日常生活を営むユニットケアの空間は、生活空間であると同時に、入居者の「生活の場」でもある。そしてその空間には、その空間が「場」となるような、人やモノなど、さまざまな要素がある。それは、三井がいうように、ユニットという「ある特定の空間」において、入居者や職員により経験される「さまざまな人びとやモノが織りなす関係性」の存在である。

具体的に、ユニットケアにおいては、生活空間にふさわしい家具やソファが配置されていたり、入居者の見える位置に食事の準備を行うキッチンがあったりする。また、人数に

ついても、ユニットケアは小規模な人数で構成され、職員もそのユニットごとに配置されている。そのため、入居者間、入居者と職員間でなじみの関係が築きやすく、また入居者の性格や好みを考慮しながら、生活空間のあり方を考えることができる。

一方で、入居者の介護度が重度化している現在、入居者どうしの自発的なかかわりは難しくなり、また小規模ゆえに、職員と入居者の1対1の閉鎖的な関係となる場面が多い。このような閉鎖的な関係において入居者と職員の関係は、「する」「される」の関係、つまり「主体」と「客体」の関係であり、入居者が生活の主体となりえていない。

しかし、実際に生活の場に目を向ければ、入居者の生活は支援を受けている職員との関係だけでなく、他入居者との多様なかかわりもある。また、身体的な状態や認知症の症状等により、自発的なかかわりが困難と思われる入居者であっても、そのフロアで発せられる声や音により雰囲気を感じ取ることも可能である。さらに、フロアにはソファなどの家具や馴染みの食器、雑誌などのモノとの関係も存在する。このような入居者と入居者を取り巻く周囲の人やモノとの関係性について、三井は次のように論じている。

ケア行為だけを見ていると、しばしば利用者が受け身の存在に見えてしまったり、主体として捉え返すにしても、ケア提供者との関係でしか捉えられなかったりする。実際には、利用者たちもそれぞれが独自の主体なのであり、それぞれがその人なりに、周囲の人やモノとかかかわっている（三井 2021:38）。

ユニットケアの「場」は、生活の場であり、そこには複数の人やモノが存在する。入居者は、支援を受ける職員との関係だけでなく、それら周囲の人やモノともそれぞれのやり方でかかわりながら関係を築いている。そのような相互作用が存在する「場」に促されながら、入居者は、自らが生活行為の主体として生活することが可能となる。このようなユニットケアに存在する複数の人やモノの相互作用、すなわち場に存在する「場のちから」に視点を向けることで、入居者が生活の主体となりうるような支援を構築することが可能となると考える。

第3項 「場のちから」を基盤とした認知症ケア

ユニットケアが誕生した20年前と比較し、入居者の介護度が重度化し、さらに小規模ケアにより生じる課題により、ユニットケアの特長とされる「なじみの関係」の構築が困

難になっている。そのような現状のなかでの支援は、個々の職員に対し、さらなる知識や技術の向上や、入居者との関係構築を志向する支援へと駆り立ててしまう可能性もある。また、そのような閉鎖的な行き詰まりを抱えた関係により、入居者は主体として生活することが困難な状況も生じやすい。

これまで述べてきたように、日本人の生き方や生活は、自身が所属している地域や職場、学校等の「場」に根ざしており、その場における雰囲気や人々との関係のありようが、個人の意思決定や行動に影響を及ぼす要因となっている。つまり、その場には人の主体性の生成に影響をあたえる「場のちから」が存在する。また、その空間における人やモノとの関係性やそこでの相互作用が多様であればあるほど、個人の意思決定や行動に影響を与える「場のちから」は豊かになる。

「場」への視点に基づく支援では、その場において生じるちからにより、場における相互作用が、個人の行動の大きな要因となり、個から個への影響は最小限になる。したがって、職員の知識や技術の程度が問われたり、その低さが問題とされることはない。また、入居者との関係構築に悩まされることも少ない。そして、そのような「場のちから」が作用する場において入居者は、職員の働きかけによってなにかを行うという受身的な存在ではなく、その場がなす作用により、自らが生活の主体となって、意思決定をしたり行動したりすることが可能となる。

このように、入居者が生活の主体となって日常生活を営めることを目的とした支援のあり方を志向するためには、「場」への視点に基づき、「場のちから」を基盤とした支援を展開することが求められる。そのような「場のちから」に基づく支援に大切なことは、いかに人どうし、人やモノとの関係性を創出するかであり、そのためには、多様な関係性と相互作用が豊かな「場」構築が求められるのである。

第4章と第5章で検討したように、日本人の主体性が、他者や周囲との関係性、その時その場の状況により変化するものであるならば、認知症のさまざまな症状により関係的、時間的、場所的な現実からの不安定さにより、日常の場から切り離された世界を生活している認知症高齢者の日常は、主体として生活することが困難な経験である。ユニットケアにおいて、入居者が主体として尊重される支援を実現するためには、そのユニットが社会的存在としての入居者を支える「場」となる必要がある。そのためには、職員と入居者との二者関係に依拠した支援ではなく、多様な人やモノとの相互作用が豊かに存在する「場」に視点を向けた支援のあり方が求められる。

一方で、そのような支援は、「集団ケア」の発想と近いようにも見える。しかし三井は、利用者を集団として捉える集団ケアの発想とは違い、「場」に着目する支援においては、あくまでの利用者を複数主体として、さらに「一人ひとりの利用者の関係の網の目」として捉えるところに違いがあると論じ（三井 2021:42）、次のように「場のちから」に着目する実践と「個別ケア」の関係を主張している。

（場）という発想は、個別ケアの思想と連続している。一人ひとりの利用者の固有な姿に目を向けているからこそ、その人自身が他者やモノと結び結ぶ関係に目が向けられるのである（三井 2021:42）。

ユニットケアにおいて「場のちから」に着目する支援とは、ユニットの入居者全体を1つのかたまりとして捉える支援ではない。日々の生活支援において「一人ひとりの利用者の固有な姿」を理解しているからこそ、入居者どうしや入居者とモノとの関係や、その時その場の状況が捉えられるのであり、そのような「場」への視点をもつことにより、個と個の支援関係では難しかった入居者の主体的な姿が、立ち現れるようになるのである。

「場のちから」を基盤とした認知症ケアは、個々の入居者の固有な姿、そして、その入居者どうしやモノとが織りなす関係を捉え、相互作用の創出を促し、入居者が主体として尊重される支援のあり方を志向するものである。

第Ⅱ部では、認知症高齢者が、主体として尊重される関係や状況について提示し、「場」の概念に依拠しながら、ユニットケアにおける「場のちから」を基盤とした認知症ケアを提示した。このような「場のちから」に着目した支援がユニットケアにおいて浸透し、機能していくためには、ユニットケアの現場の状況に照らし合わせた検討が必要である。第Ⅲ部では、「場のちから」を基盤とした認知症ケアの展開について、調査者による参与観察とユニットケアの現場で働く介護職員によって語られた言葉を通して、実証的に検討していく。

注)

- 1) 評論家の丸太一は、「空間 (space)」と「場所 (place)」の違いについて、「空間は一般的に均質な広がりをもっているが、そこに人間が関与することで空間が意味を帯び、方向性が生まれ、徐々に均質性が崩れていく。このように人間がかかわることで空間が限定して、特殊な空間が生じるが、これが『場所』である」と述べ (丸太 2008:56)、空間に人が関与することで、人の存在やその働き、さらに人どうしの関係性により、意味や方向性が生じ、「場所」となりうると論じている。
- 2) 鴻上は、「世間」を構成するルールについて、歴史学者の阿部謹也や刑法学者の佐藤直樹 (佐藤 2001) の言説をもとに、1 「贈与・互酬の関係」、2 「長幼の序」、3 「共通の時間意識」、4 「差別的で排他的」、5 「神秘的」とまとめ、世間にはこの5つの要素が必要と示している。
- 3) アメリカで日本語教師をしている冷泉彰彦は、小泉政権やイラクの人質事件の際の「自己責任論」、いじめや不登校の問題などを例にあげ、山本の亡き後も「空気」は日本社会でますます猛威をふるい、日本の社会全体を蝕んでいると指摘している (冷泉 2006)。さらに、「『空気』が『妖怪』のようにその場を支配」し (冷泉 2006:160)、その空気に対して、人びとが抵抗できなくなっているとも指摘している。

第Ⅲ部 「場のちから」を基盤とした認知症ケアの実証的考察

第7章 入居者が主体として尊重される「場のちから」の実際

第1節 認知症高齢者が生活を営むユニットケアの現場にはいりこむ

第1項 ユニットケアの現場を「内側から理解」する方法としてのエスノグラフィー

第Ⅱ部の第6章での検討、およびさまざまな学問分野や日本人論から導きだした「場」の理論に基づく認知症ケアを踏まえ、第Ⅲ部では、入居者が主体として尊重される認知症ケアが、実際にどのように展開されているかについて検討する。

本研究の目的は、介護度の重度化や小規模ケアを展開するユニットケアがもたらす課題により、入居者が主体として生活できていない状況に焦点をあて、それらを克服する方法として、「場のちから」を基盤とした認知症ケアについて明らかにすることである。その際、ユニット内の食堂やリビング等の共用空間に焦点をあて、人と人、人とモノとの相互作用が多様にある「場」が入居者の主体性の生成、あるいは喚起にどのように影響を与えているかについて検討することを目指す。

認知症高齢者という固有で具体的な現実を生きる人々の生活世界について、またその認知症高齢者を支援する現場のなかで生じている相互作用について実証的に検討するためには、その現場に、実際に調査者が入り込んで理解していくことが必要である。それにより、認知症高齢者の日々の生活行動の背景にある文脈にも触れることができる。

そこで本研究では、調査方法として、ユニットケアを行う介護実践の現場に調査者がはいりこみ、そこで生活している入居者の生活の営みや、ユニット介護職員の支援への参与観察を重ね、またユニット介護職員へのインタビューを行うというかたちでの「エスノグラフィー」を採用した。

エスノグラフィーは、質的研究に含まれる方法論の1つである。文化人類学者の小田博志は、エスノグラフィーについて「人々が生活し実践する具体的な現場に調査者が入り込み、一定の期間かかわりを持って、そこで見つけた事象をその文脈も含めて理解し、理論化するための調査研究のアプローチ」と定義している（小田 2011:34）。エスノグラフィーの源泉は文化人類学にある。ある民族集団の人々とその文化についての学問である

‘ethno-logy’「エスノロジー（民俗学）」の研究成果を意味する‘ethno-graphy’（民族誌・特定の民族集団についての報告書）からきた言葉であり、同時に、英語の

‘ethnography’も日本語の「エスノグラフィー」も研究成果と研究方法の両方を意味する「民族誌学」としても使われている（波平 2016:22）。文化人類学では研究者自身が育った文化とは異なる「異文化」「他文化」の人々を対象としていたが、現代的なエスノグラフィーでは自分自身が育った文化（自文化）を対象とすることもある。

文化人類学だけでなく社会学においても、アメリカのシカゴ学派に代表されるエスノグラフィーの伝統があるが、社会学のエスノグラフィーにおけるフィールドワークは、異文化や異言語を調べる人類学とは異なり、同じ文化を生活している人々を調べている場合が多い。しかし、同じ言語を使用していたとしても、ある対象が生活するその空間には、固有の生活のありよう、生活世界があり、そこで大切にされている考え方や価値などが存在している。社会学者で社会学におけるフィールドワークやエスノグラフィーについて論考している好井裕明は、「“固有さ”と出会うために、そして、人々の“生きられた意味”に向かう上で、社会学においても『はいりこむ』という営みは必須なのである」と論じており（好井 2006:39）、固有で具体的な現実を生きる人々の体験を理解する上で、その生活世界にははいりこむことの必要性を強調している。

また、小田はエスノグラフィーについて「現場を内側から理解する」、「現場で問いを発見する」、「素材を活かす」、「ディテールにこだわる」、「文脈のなかで理解する」、「具体と抽象のあいだ（実証と理論のあいだ）」のバランス、「橋渡しをする」を基本的な特徴と述べている（小田 2010:6-25）。これらの特徴に基づき、本調査では、調査者である筆者がユニットケアの現場に入りこみ、認知症高齢者の生活世界やそこで営まれているケア実践を観察しながら、認知症高齢者の行動や様子を、周囲の人やモノとの関係や相互作用のなかで捉えることを試みる。また、ユニットケアの現場における事象を「場」という概念を用いて検討し、その事象の背景にある構造についても検討する。それにより、調査者が内側から理解した認知症高齢者の生活世界、またそのケア実践のありようについて、より多くの他者に伝えることも可能となると考える。このような本調査の意義は、エスノグラフィーの特徴と重なるため、本研究の調査方法としてエスノグラフィーが有効と判断した。

第Ⅲ部の最初となる第7章では、エスノグラフィー調査を通して、ユニットケアの共用空間の場において、入居者が人どうしや、人やモノとの相互作用をとおして主体として生活している様、すなわち「場のちから」の実際を明らかにする。

なお、本調査にあたっては、所属大学の同志社大学「人を対象とする研究」に関する倫

理審査委員会の承認を得た上で実施している（承認番号：20037号）。

第2項 参与観察とユニット職員からの聞き取りを通じたエスノグラフィー

エスノグラフィー調査におけるフィールドワークは2期間に分けて実施した。第1期目は2021年4月末から7月までの合計13日間、9時～16時の間で4～6時間/日で行った。第2期目は2022年11月～12月に合計11日間、7時半から19時の間で約10時間/日程度行った。（資料1参照）

対象となるユニットは、甲法人¹⁾乙特養内の隣接する2つのユニットである。乙特養は、定員110名のユニット型の特養であり、対象とするa・bユニットの入居者は各10名。aユニットは、第1期のフィールドワーク時は、男性4名、女性6名、第2期のフィールドワーク時は、男性5名、女性5名であった。1年半の間に死亡等により、入居者の入れ替わりはあったが、両期間通して、意思疎通が難しく、食事支援が必要な入居者が半数近くいた。また、入居者どうしのかかわりは少なく、職員からの働きかけで生活のリズムがつくられている入居者が多い。一方、bユニットは、第1期のフィールドワーク時は、男性3名、女性7名、第2期のフィールドワーク時は、男性1名、女性9名であった。言語によるコミュニケーションが比較的とれ、トイレや離臥床の意志を伝える訴える入居者が多く、ナースコールも頻繁に鳴っている。入居者どうしのかかわりも多く、挨拶をしたり、他入居者を気遣うような言葉かけもあつたりと、自発的な交流が多い。ユニット職員は各ユニットに5名程度（1名はパート職員）配属されている。各ユニットの入居者どうしの交流はないが、介護職員は日常的に他方のユニットの支援にも入っており、月に数回、他方のユニットの勤務を担当する場合もある。

次に、参与観察とインタビュー、それぞれの具体的な手続き、方法について説明する。まず、参与観察については、調査者である筆者が「観察者としての参加者」（佐藤2002:70）としてユニットケアの現場に入り込み、入居者の日常生活における行動がいかにか「場」のなかの人どうしや人とモノとの相互作用に影響を受けているかについて観察を行った。社会学者で質的調査について多く論考している佐藤郁哉によると「観察者としての参加者」は、「フィールドワーカーが調査を目的としてその現場にいることは対象者に知られており、彼は準メンバーとしての役割を与えられ」ている存在である（佐藤2002:70）。筆者は「実習生」という立場でユニットケアの現場に入りこみ、第1期目はコミュニケーションや洗い物、掃除などの周辺業務を中心に入居者とのかかわり、第2期目は食事

支援などの直接支援も行いながら、支援者の1人としてその場に参加しながらフィールドワークを行った。参与観察における視点は、ユニット内の共用空間（食堂や廊下等）において、いかに入居者どうし、入居者と職員、職員どうしのかかわり、さらに家具や日用品との関係を通じた相互作用が生じているか、またそれらの相互作用がどのように入居者の行動に影響を与えているか、さらに、その文脈に何があるかについてである。

また、当該ユニット介護職員へのインタビューは、第1期、第2期ともにフィールドワーク期間の後半に、それぞれのユニットの職員1名ずつに参加してもらったり、1名のみ参加してもらったりして、いずれも約1時間程度行った。（資料1・2参照）第1期目の最後の回は、施設長と介護主任にも参加してもらった。さらに第1期終了後の2021年11月に介護主任に追加インタビューも実施した。インタビューの質問内容は、①共用空間において、より「その人らしさ」が立ち現れた場面やエピソード、②ユニット内のレイアウト（食事席の配置等）や日用品の配置で工夫していること、③共用空間における過ごしが入居者にとって負の影響を与える場面やエピソード、④「その人らしさ」を支える支援や個別ケアのために日常生活支援において心がけていることについてである。フィールドワークの中盤に質問内容を記載した用紙（資料3）をユニット職員全員に配布し、目を通してもらった状態でインタビューを実施した。インタビューの際は、インタビュアーである調査者が本研究の目的を説明した後、調査者が質問内容をよみあげるかたちで質問を行い、ユニット職員に答えてもらう半構造化インタビューを行った²⁾。また、インタビューの内容にかかわることについては、フィールドワークの最中に直接、ユニット職員に聞くこととした。

資料1 フィールドワーク期間とインタビュー概要

	期間	フィールドワーク	インタビュー回数と対象者
1期目	2021年4月末～7月	計13日間 (約4～6時間/日)	計5回, 計8名のユニット介護職員(各1時間程度)
2期目	2022年11月～12月	計11日間 (約10時間/日)	計4回, 計6名のユニット介護職員(各30分～1時間程度)

資料2 インタビューの実施日程および対象者

◆フィールドワーク1期目

・1回目

日時：2021年6月8日（火）16時～17時10分

場所：施設内小会議室

インタビュー対象者：a・bユニット介護職員，計2名

回答者：A職員（30代男性，副主任，a・bユニット担当）：11年目：介護福祉士

B職員（20代男性，bユニットユニットリーダー）：6年目：介護福祉士

・2回目

日時：2021年7月6日（火）16時～17時20分

場所：施設内地域交流スペース

インタビュー対象者：a・bユニット介護職員，計2名

回答者：C職員（20代女性，aユニット）：3年目：社会福祉士，介護福祉士

D職員（20代女性，bユニット）：2年目：介護福祉士

・3回目

日時：2021年7月16日（金）16時～17時20分

場所：施設内地域交流スペース

インタビュー対象者：a・bユニット介護職員，計2名

回答者：E職員（20代男性，aユニット）：1年目

F職員（30代男性，bユニット）：4年目（当該施設3年目）：介護福祉士

・4回目

日時：2021年7月25日（日）16時～17時10分

場所：施設内地域交流スペース

インタビュー対象者：a・bユニット介護職員，介護主任，施設長，計4名

回答者：A職員（6月8日に続き，2回目のインタビュー）

G職員（30代女性，aユニット）：9年目：介護福祉士

H職員（40代男性，介護主任，以前，a・bユニットに所属）：10年目以上（当該施設3年目）：介護福祉士，介護支援専門員

I職員（60代男性，施設長）

◆フィールドワーク2期目

・1回目

日時：2022年11月30日（水）16時～17時

場所：施設内小会議室

インタビュー対象者：aユニット介護職員，計1名

回答者：J職員（30代男性，aユニット）：10年以上（当該施設10年目）：介護福祉士

・2回目

日時：2022年12月1日（木）16時～17時

場所：ユニット内休憩室

インタビュー対象者：bユニット介護職員，計1名

回答者：C職員（20代女性，bユニットユニットリーダー）：5年目：社会福祉士，介護福祉士（第1期目と同じ職員）

・3回目

日時：2022年12月3日（土）14時～14時30

場所：施設内休憩室

インタビュー対象者：a・bユニット介護職員，計2名

回答者：E職員（20代男性，aユニット）2年目（第1期目と同じ職員）

F職員（30代男性，bユニット）：5年目（当該施設4年目）：介護福祉士（第1期目と同じ職員）

・4回目

日時：2022年12月3日（土）16時～17時

場所：施設内地域交流スペース

インタビュー対象者：a・bユニット介護職員，計2名

回答者：K職員（50代女性，aユニット），3年目（当該施設1年目）：介護福祉士

L職員（20代男性，bユニット）：5年目：介護福祉士

資料3 インタビューの質問項目

- ① 食堂やリビング等，複数の入居者さんや職員さんがいるユニットのなかで，より「その人らしさ」が立ち現れた等の場面やエピソードがあれば教えてください。
例) 近くになじみの入居者さんや職員さんがいることで，普段より，会話が增えたり，表情が豊かになられたり，食事が進んだ
発語や意思表出が難しい入居者さんが，フロアで過ごすことで，周りの雰囲気を感じ取られ，表情の変化があった
落ち着かれない入居者さんに対して，フロア内の他入居者がふと話しかけたり，職員が話しかけたり，テレビの音などを聞いたりすることで，なんとなく落ちつかれていた
やる気や意欲を引き出すような声かけがしやすくなった．職員のかかわりも増えた（ふいに，なんとなく，つい…）
入居者どうしの会話や入居者と職員のかかわりにより，職員も利用者とかかわりやすくなった
- ② ユニット内の食堂やリビングなどのレイアウトや席の配置，日常のモノなどで工夫していることがあれば教えてください。
例) テレビからの距離，入居者どうしの関係性，なじみのもの等
- ③ 食堂やリビングでの過ごしが難しい状況や，食堂やリビングでの過ごしが入居者にとって負の影響をあたえる場面やエピソードがあれば教えてください。
例) 他者とかかわりを好まない入居者，入居者どうしの関係の悪さ
- ④ 日頃の支援において（個別ケア，共用空間での過ごしにおいて…），大切にしていること，心がけていることがあれば教えてください。
例) 日常生活支援で大切にしていること職員間関係性で大切にしていること

第3項 エスノグラフィー調査における結果の分類

エスノグラフィー調査の目的は，調査者である筆者がユニットケアの現場にはいりこみ，認知症高齢者の生活世界やそこで営まれているケア実践を観察しながら，認知症高齢者の行動や様子を，周囲の人やモノとの関係や相互作用のなかで捉え，また，ユニットケアの現場におけるさまざまな事象を「場」という概念を用いて検討し，その事象の背景にある構造についても検討することである．本章では，ユニットにおける参与観察とユニット職員へのインタビューで得られた語りを通して，ユニットケアにおける「場のちから」の実際について，前項で示した質問項目を軸に，次の観点から考察した．

- (1) 場におけるさまざまな相互作用がどのように入居者の主体性を支えているか
- (2) 職員の存在や関係性は入居者にどのような影響を与えているか
- (3) 場が入居者の行動に負の影響を与えることはあるか

次節より，上記の観点に基づき，ユニットケアの場が入居者の生活行動に影響を与えていた場面やエピソードについて記していく．

第2節 「場」におけるさまざまな相互作用の連続が生活を支える

第1項 小さなかわりの連続で“帰宅への思い”が落ちつく

① 一日のどこかの時間帯で一回は不穏になる

80代の女性入居者Aさん，独歩で日常生活のさまざまな行為は自立している．陽気な性格で，コミュニケーションも良好．普段から冗談を交えながら職員と楽しく会話している．調査者である筆者のことも，「そうかー，そうかー」とすぐに迎え入れてくれ，優しく接してくれた．

しかし，Aさんは起床時や食事前など，1日のうちのどこかの時間帯で，1回は表情が陰しくなり不穏な様子になる．その時は決まって，「息子が待ってる，帰らなあかん」と訴え，“息子のことを心配するお母さん”となる．帰宅への思いが強まると，フロア中を歩き回り「もう帰るわ」と勢いよくユニット外に出て行くこともしばしばである．

フィールドワーク中のある日の夕食前の時間帯も，初めは筆者と機嫌よくフロア外の廊下を散歩していたが，フロアに戻り食事準備の様子を見ると，急に表情が陰しくなり「あかん，もう帰るわ，息子のご飯用意せな」と職員を振り払い，フロア外に出て行こうとし，対応に苦慮したことがあった．インタビューの際にそのことを職員に話すと，職員は以下のように語った．

そうならないように，対応しているんですが，なるときはなっているし，気をつけてもなるときは・・・（C職員：2021/7/6）

また別の職員も，次のようにAさんの興奮時の様子を語った．

なんか怒ったら，ばーんて，いろいろなとこを叩いたりとか，ほんまにふらふらの状態で，壁をばんばんしながら走りまくるんで．もうその時は，ぎゅってして止めるんですけど，どうしようってなってしまう時のほうが多いです．（D職員：2021/7/6）

このように，普段から支援にかかわっている職員であっても，Aさんが興奮している時の対応には困難さを感じているようだ．Aさんは息子がいるせいか，男性職員がかかわるほうが安定していることが多いようで，女性職員での対応が難しいときは隣フロアの男性職員に助けを呼ぶのだそうだ．しかし，男性職員であってもAさんの対応に困難さを感じ

るときはある。その様子をF職員は、次のように語っている。

しんどいとき、プラス帰りたいってなったら、なかなかこっちが言うことが聞き入れてもらえないんで。そういう場合はお部屋で休んでもらって、しんどさを取り除いてもらった方が、本人さんの的にも、身体的にも精神的にも、しんどい状態を取れるのかなって思って、そういう対応をしていますけど。(F職員：2021/7/16)

このように、「しんどい、帰りたい」という訴えが強くなっている時は、居室で休んでもらうなど、その時の状態に合わせた対応をすることもある。

② 見慣れた人や場は自分がここにいることを理解する証明になる

筆者が対応している際にAさんが興奮状態となった場面について、他の男性職員も意見してくれた。B職員いわく、「あの場面で、違う職員が声かけても、多分おさまらないと思うけど、ちょっとした利用者さんが声かけるだけで違うと思う」(B職員/bユニットリーダー：2021/06/06)と。続けて、次のように話してくれた。

入居者どうし仲いいわけじゃないけど、普段から、知らず知らずある関係性というのが、いろんなところにあって、そういう関係性が、自分がここにいることを理解することの証明になっているのかなって思いますね、見てて。(B職員/bユニットリーダー：2021/6/6)

続けてA職員(aユニットリーダー)も次のように語っている。

Aさん、ここは自分が住む場所であるのは分かってるけど、帰りたい気持ちもあって。ここが自分のとこやっていうことの1つとして、食堂にはる一人ひとり、普段から接している人がいるということで、自分が落ち着ける場所になっているのかなって思う。(A職員/aユニットリーダー：2021/6/6)

Aさんの不穏時や興奮時は、比較的受け入れてもらえやすい男性職員であっても、Aさんの対応に苦慮することはある。そのような時、職員ではなく入居者が声をかけると、A

さんの気分がふと切り替わり、落ちつくことがあるという。特別に仲が良いわけではなくても、職員の知らないところで、入居者どうしの関係は育まれており、Aさんの帰りたいという気持ちが強い時でも、食堂にいる見慣れた入居者の存在と関係性が「自分がここにいることを理解することの証明」になっているのだそうだ。

Aさんの帰宅への思いが強いときに、職員が「ここにいきましょう」「ご飯を食べてから…」等、真正面から正論で対応したとしても、容易にAさんの思いは変化しない。普段からなじみの空間、そして見慣れた入居者の存在が、Aさんの「帰りたいけど、まあここにしようかな…」と折り合いをつけていく過程につながっているのかもしれない。

③ 不穏状態が落ちつくいろいろなパターンがある

Aさんの「帰りたい」という思いから生じる不穏に対しては、この言葉かけ、あるいはこのかかわりをしたら、必ず落ちつくといった対応はないという。職員は臥床を促したり、テレビの話題をもちかけたり、洗濯物をお願いしたりなど、いろいろな対応を試みている。

そうですねー。これを言ったら落ちつくーとかがないから、わたしたちもわからなくて。言って聞いてくれるときもあれば、「もう帰るしーっ」てなって、わーって動いて疲れて寝る、でリセットされるっていう流れもあったり。ちょっとテレビ見てもらって気持ちをそらしてもらって、こんなことあるねー、「ほんまやなー」て、そこからちょっと落ち着いていかはったり。あとはたたみものお願いしたりする時もあります。最初はフンッフンッ（イライラしながらのジェスチャー）ってバンバンってたたんではったんが、徐々になんか落ちついたりして、ありがとうーって言ったら、「こんなんであーかー」みたいに、落ちついていかはったりとか、いろいろなパターンがありますね。（C職員：2022/12/1）

このように、Aさんの不穏状態が落ちつくいろいろなパターンがあるようで、不穏になったら臥床を促すといった対応だけでなく、職員はその時その時のAさんの状態や周囲の状況に応じて、いろいろな対応をしている。

④ 言葉や表情から状態を判断する

フィールドワーク第1期目は、元気にフロアを歩いていたAさんだが、1年半後の第2期目に訪問すると骨折していた。不穩時に歩き回りふらふらになり転倒、片方の足大腿骨を骨折したようだが、手術、リハビリの経過がよく、驚異的な回復をし、独歩で歩き回るまでになっていた。しかし、転倒リスクがゼロになったわけではない。特にbユニットはトイレや離臥床の希望が多く、そのため日中は常にナースコールが鳴っており、フロアに職員が一人しかいない時は、他入居者の離臥床やトイレ対応に加え、転倒リスクの高いAさんの対応で職員は忙しい。

職員は、Aさんの不穩が高まり、対応困難な状態になるのを防ぐため、顔の表情や席からの立ち上がりに注意しながら、その都度、Aさんが納得するような対応を試みる。笑顔だった顔がやや陰しくなったり、「息子どこか」といったフレーズを発するときには不穩が強まる兆候であり、表情や言葉からAさん状態を判断し、その時その場の状況に応じた対応を工夫することで、興奮状態にまでならないような工夫をしている。筆者も職員の対応をまねながら、他入居者の支援中もAさんの言葉や表情に留意しながら、Aさんとかかわっていた。

⑤ なにげないかわりの積み重ねで落ちつく

しかし、食事の準備や他の入居者の対応も忙しいなか、Aさんもなかなか落ちつかれないときもあった。また落ちついたと思ったら、他入居者がAさんに対し「なんや、あんたそんなこともわからんのんかー」と煽るような声をかけし、Aさんも「なんやー」と血相を変え向かっていき、それまでの対応が水の泡となりそうな時もよくあった。“売られたけんか”はしっかり買う入居者が多く、「けんかっぱやい利用者が多くて」と職員は苦笑いをしながら、対応する場面もよくみた。

ある日の昼食後、Aさんが「もう帰るわ」と表情が陰しくなり、ユニットを出ようとしていたので、そのあとをついて回っていた。廊下を一回りしてユニットに戻り、落ちついたと思ったが、「やっぱり、わたし行かなあかんわ」と、またユニット玄関を出て行こうとする。その時、他入居者の支援が終わった職員がふらっと通りかかり状況を察知し、「Aさんおらんくなったら、寂しいわー」と声をかける。すると、それまで「帰らなあかん」と必死に帰ろうとしていたAさんも、その言葉につられて思わず「私もさみしいわー」と言い、職員らが「えっ、さっきまで帰ろう言ってたのにー」と笑いが起こる。Aさ

んもつられて笑う。そのやりとりで、少しAさんの気持ちもほぐれ、その後もAさんの「帰りたい」との思いは続いたが、なんとかテレビのニュースに集中し、落ち着いていった。

このようなAさんの日常的に家に「帰りたい」との強い思いは、その時その場にいる職員の対応に加えて、その場をふらっと通る職員の声かけや、毎日ユニットを掃除する清掃職員の声かけ、また食事席の目の前にあるテレビのニュースや洗濯物畳みなどをきっかけに、気分が切り替わり落ち着いている。このように、誰の、どの対応が「要因」「決め手」というわけではなく、その場の小さなかわりの積み重ねにより、Aさんの気持ちや思いは落ち着いていく。Aさんの日常生活は、bユニットという「場」において、さまざまな人のさりげないかわりや慣れ親しんだ環境のなかで支えられているのである。

第2項 男性としてのプライドがさまざまな入居者や職員がいる「場」で支えられる

① ユニットで「中心的な」メンバーである

男性入居者Bさんのある1日は、暗い居室の電気を職員がつけるところから始まる。部屋が明るくなることにより、自分のペースで起きられることを促しているようだ。Bさんはいつも独歩でのっそのつそと歩き、こちらが挨拶すると立ち止まり「んっ、ありがとう」と右手をあげて会釈する。水彩画が得意で、Bさんが描いた水彩画は施設の玄関やユニット外の廊下など、さまざまな場所に額にいれて展示されている。第1期目のフィールドワークの際は、「美術クラブ」で描いた絵を筆者に自慢げに披露してくれた。Bさんは小学校の先生だったこともあり、他者に厳しく、個性を出す他入居者に対し厳しく指導的な言葉を発せられることもある。また、入浴の際、「あの人（他入居者）は指導しなあかん、あれでよしとしてはいけない」と、男性職員に注意を促すようなこともあるようだ。また、個性を出す他入居者を強く攻撃することもあったようで、席の配置も工夫を重ねてきたそうだ。

そのBさん食事席は、テレビの目の前でユニット全体が見渡せる場である。朝起きると、居室からゆっくりと歩き、いつもフロアの壁付きの一人席で食事支援を受けているCさんのところでいったん立ち止まり、「おはよう」と右手をあげ挨拶する。Cさんはユニットのなかでの「アイドルみたいな」（C職員：2022/12/1）存在であるが、Bさんにとっても気にかけている人のようだ。Bさんは食事が配膳されると、皆の方を向いて「いただきます」と音頭をとり、その合図で他入居者も食べ始める、といった場面も日常的にあ

った。食事席についてBさんに、「この席いいですね」と話しかけると「やっぱここやなー」と満足げに答えられる。続けて、「ここだと、テレビも近いし、一番まわりが見渡せますしね」と重ねて伝えると、「そうやそうやー、えーこというなー」と満足げに言う。

このようなBさんは「ユニットのなかで中心的な役割を果たしている人」（A職員/aユニットリーダー：2021/6/6）だそうだ。そのBさんが醸し出す空気により、ユニットの雰囲気が大きく左右される場面も多くあるという。同じくユニットの中で中心的役割を果たしているとされるDさんも、唯一の男性入居者であり、自分のペースで生活しているBさんには一目置いている。Bさんが誤嚥性肺炎で数週間、入退院したときの様子について、Dさんは次のように語っている。

Bさん、この前、一週間、入院してはったけど、帰ってきて元気そうや。やっぱり、Bさん、あそこになかったらあかんね。じっと黙ってはるけど、あの人はそこになーって思うわ。（Dさん：2022/11/1）

DさんにとってもユニットにおけるBさんの存在は大きい。最近、フロアでも静かに過ごすことが増えてきたBさんだが、やはりユニットにおける中心的存在であることがよくわかる。

このように、Bさんが施設入所後もユニット内の中心的存在として過ごせているのは、職員がBさん自身の生活リズムを尊重したさりげない工夫を行ったり、また生活のなかで主導権を握れる場面が保障されているからであろう。bユニットがそのような場であることで、Bさんは主体的に、自分らしく、まさにユニットの中心的な存在として生活できているといえる。

② いろいろな「自分」をみせる場や、さまざまなタイプのこころの依存先がある

Bさんの日常生活上の悩みの1つは便秘であり、便秘の際は「職員に対していかり狂う」（D職員：2021/7/6）こともある。一方で女性職員に対しては、半泣き状態で「どうしたらいいんやー」と弱音を吐き、男性職員とは違う態度をとる。そのようなBさんの様子をD職員は次のように語っている。

（Bさんは、）職員や場によって、自分のみせる顔や甘え方が違うというか。なんかそ

ういうのは、逆に言えば、他職種の看護師さんとかが言ってくれたら、納得するときもあるし、逆に、看護師さんの言ってることがわからないときは、ユニット職員に聞いて、気持ちが落ちつくとかはあるんで。(D職員：2021/7/6)

また、Bさんにとってのユニットという場をD職員は次のように表現している。

Bさんは、人によってころころ対応が変わるタイプの人なんで、いろんなタイプのこころの依存先があるっていうか。多分、わたしにはそんなに怒れないと思うんですよ、女の子には優しい人やから。Bさんにとって、怒っても大丈夫な人に対しては強くでは。でも、いろんな職員がいるから、Bさんのなかで、その時その時の感情を見せるところがいっぱいあっていいんかなって思う。(D職員：2021/7/6)

Bさんの日常生活は、自分のペースで昼間休憩したり睡眠をとって過ごす「居室」と、テレビが一番近く、ユニット全体を見渡せる「食事席」という2つの居場所で展開されている。特に、ユニットのなかの共用空間においては、気にかけている入居者や、また指導の対象である若い男性職員、自分の弱みを見せることができ少し甘えることもできる女性職員など「いろんなタイプのこころの依存先」がある。また、便秘に悩まされながら、ままならない身体とともに生きるなかでも、さまざまな人とのかかわりを通して、その時々での自分の感情の表出先を見出している。D職員いわく、「いろんな職員がかかわることによって、そのときどきで自分の落としどころをみつけられている」(D職員：2021/7/6) そうだ。このように、さまざまな場面において、男性としてのプライドが保障され場があることで、Bさんは、たとえ老いても、施設に入所しても、自分らしく生活できているのだろう。

第3項 ユニット全体で見守られ、存在が支えられる

① ユニットの「アイドル」的存在である

80歳の小柄な女性入居者Cさん。2021年の第1期のフィールドワークの際は、手引き歩行で歩いていたが、トイレに座っている際に自分で立ち上がり転倒、左腕を骨折した。それ以来、手引き歩行が難しくなり、車椅子での介助による移動、過ごしを余儀なくされている。2021年には、声かけに反応し「おはよう」等の言葉を発することもあり、食事も自

分でスプーンを持って食べることもあった。しかし、第2期目のフィールドワークの際は、自ら発語することはほとんどなく、食事も全介助となっていた。Cさんは男性職員が苦手であり、男性職員の支援に対しては、相手の顔をしっかりと見つめ、おびえた表情やにらむような表情をして拒否的な感情を示す。時には、力の限り身体を反対方向にのけぞるなど、精一杯の拒否反応を示すこともある。

Cさんの席は、フロアの壁に沿った1人席だ。老化のためか背中を丸め、いつもちょこんと車椅子に座って、大きな目でフロアの様子をみている。そのようなCさんのことをユニットの他入居者も気にかけて、通りがかりに挨拶をしたり、手をふったり、「ちゃんと食べてるか？」などと声をかけている。

そのようなCさんに対する他入居者の様子を、職員は次のように語っている。

みんなCさんのことを気にしてるっていうか。(Cさんから) たまに「おはよう」って返ってくると、他の利用者さんもめっちゃ嬉しそうにしてるんです。 Cさん、たまーに挨拶を返してくれはるんですけど、フロアのみんなで「返ってきたー、やったねー」みたいな雰囲気になるんです。 (D職員：2021/7/6)

Cさんはbユニットのなかで「みんなのアイドルみたいな存在」(C職員：2022/12/1)であり、その言葉に象徴されるように、ユニットのさまざまな入居者が、それぞれの方法でCさんのことを気にかけて心配している。このように、さまざまななかかわりのある「場」のなかで、Cさんの生活は支えられているのである。

② 入居者からの声かけには職員とは違う表情

発語が少なく、声かけにうなずいたりする様子もほとんどないCさんだが、フロアの入居者たちの声かけは理解しているようだと、職員は次のように語っている。

他の人達がお菓子交換してたりすると、じっと見てはったりはしますね。なんかきになるっていうか、興味はあるのかなて思います。ある程度、まわりのこと、分かってはるのかなて思います。(F職員：2021/7/16)

第2期のフィールドワーク時には、さらに声かけ等への反応は薄くなっていたが、それ

でも職員は以下のように語っている。

Cさんもフロアの様子をじっとみてはって。別に何を言うとかではないけど、みんなが挨拶すると、“んっ”てうなずいたり、「うん」って言ったりとかされることもたまにあるんです。職員が言っても反応されないことが多いけど。(C職員／bユニットリーダー：2022/12/1)

C職員の語りにもあるように、職員の支援に対しては、反応が乏しいことが多い。特に苦手としている男性職員や、普段からかかわりの少ない職員に対してはおびえたような表情や睨むような目つきになり、身体全体を背け、拒否的な態度を示すのである。

僕らに対しては、介助される人って思っってはって、口腔ケアとかでも、拒否が強く、怖がられている感じかもしれないです。でも利用者さんどうし的时候は、職員との関係とは違う顔や表情があって。その時の表情は、職員が“その人らしさを引き出してあげたい”とか、“生活史を知りたい”と思って接っするのではない、職員が故意に見いだそうと思って見いだせるものではないかなって思っます。(B職員／bユニットリーダー：2021/6/6)

自発的な発語や動きが少なく、ユニット内での存在が薄くなりがちなCさんであるが、フロアのなかで、他入居者の視界にしっかりと入る場で過ごすことで、職員との「する」「される」の関係では見ることのできない表情や様子が立ち現れることがよくあるという。その様子は、B職員が語るように、支援者が“その人らしさを引き出してあげたい”とか、“生活史を知りたい”という思いから意図的にかかわり引き出されるものではない。bユニットという「場」のなかで、他入居者との自然なかかわりのなかでこそ、Cさんらしい表情や仕草が引き出されているのであろう。

③ 職員自身もCさんに受け入れられる

自発的な発語や表情の乏しいCさんであるが、bユニットという「場」の様子や他入居者についてはしっかりと理解しているようだ。その様子がよくわかるのが、他ユニットで食事支援をうけているときである。時々、bユニットの職員が不足している日などは、隣

の a ユニットで食事支援を受ける時がある。その食事支援は、普段見慣れない空間で、見慣れない入居者に囲まれ、慣れない職員から受ける支援であるため、不安のせか、なかなか口を開けられない。

第 2 期のフィールドワーク時、b ユニットには、他施設や他ユニットから異動後まもない職員が 2 人いた。その 2 人の職員も口をそろえて、C さんの食事支援の難しさを語っていた。

一番最初の頃は、食介もものすごく緊張してはるんですけど……。慣れてくると、すっとスプーンを口にいられてもらえるようになりました。(L 職員：2022/12/3)

もう 1 人の職員も、慣れている職員だと 30 分程度で完食する食事を、最初の頃は、3-40 分で半分も食べてもらえず、支援を受け入れてもらえるまで苦勞したそうだ。男性職員や普段見慣れない人には不安そうな表情や仕草をされる C さんだが、徐々にかかわりを積み重ねていくなかで支援を受け入れるようになるという。実際、筆者も、最初に C さんの食事支援をした際は、口をあけてもらえず難しさを感じたが、徐々に支援を重ねていくなかで、受け入れてもらえるようになった。

日々の日常生活支援は、支援者から入居社への一方的な関係やかかわりでは成り立たない。例えば食事支援は、スプーン 1 口の食べ物を提供するという行為であるが、相手が介助者の存在とその行為を受け入れなければ成り立たない。b ユニットという C さんにとって安心できる「場」のなかで、C さんとともに経験される時間とかかわりの積み重ねを通して、職員自身も C さんに受け入れられていく。このように、職員自身も C さんに受け入れてもらえることで、C さんの日常生活は成り立っていくのである。

本節では、ユニットという「場」における、入居者をとりまく、人やモノとの相互作用のつらなりが、入居者の生活や「その人らしさ」を支えている場面やエピソードをについて記述した。次節では、入居者どうしの関係性が入居者の行動に影響を与えている場面やエピソードについて記していく。

第3節 入居者どうしの対等な関係から導かれるその人らしさ

第1項 気かけ、気かけられる関係

① 職員に見せる顔とはちょっと違う顔になる

a・bユニットともに、ほとんどの入居者がなんらかの認知症症状を有している。一方で、入居者のなかには認知症症状がほとんどない人もいる。片麻痺で車椅子生活のDさんは、認知症の症状はほとんどなく、移乗やトイレ以外の日常生活はほぼ自立している。自分の要望や思いもしっかりと職員に伝える。また常に周りをよくみており、他入居者の行動を注意するような厳しい面もある。そのようなDさんを職員は、ユニットのなかの「中心的」あるいは「親分的」存在とも表現している。一方で、厳しい面だけではなく、他入居者の体調を気にして職員に教えたりするなど、周囲への気遣いも忘れない人でもある。このようなDさんの一面について、職員は次のように話している。

それはやっぱり、利用者さんどうしの関係性からというか。職員と1対1の関係だと、気遣ったりとかいうのはないと思うんですよ。まあCさんにもそうやけど、他の利用者さんにも挨拶してあげたりとか、声かけてあげたりとか。職員と利用者さんだけの関係じゃなくて、他の利用者さんもいることで、Dさんのその人らしさというかいい部分が見えて、こっち（職員）もそういう部分があるんやなて知ることができてると思いますね。（F職員：2021/7/16）

Dさんに認知症症状はないが、片麻痺で車椅子生活のため、日常生活を営む上で、職員からの支援を要す。その関係は「介護する側」と「介護される側」の支援関係であり、そこには職員への遠慮や申し訳なさという気持ちが生じる場合もある。しかし、ユニットの食堂やリビングに出ると、職員以外に他入居者もおおり、その存在は自分と対等な関係である。Dさんがみせる職員と入居者に対する表情の違いについて、職員は次のように話す。

Dさんとかは、僕とは「介護する側」と「される側」という感じで、遠慮してはったりとかあるのは感じてて。でも、フロアに出てきてもらったら、そこには他の利用者さんもいはるので、そこで話しが盛りあがったりとかしてて、そういうときの顔っていうのはやっぱり違うように思う。（F職員：2021/7/16）

Dさんの生活が、支援を受ける職員との関係だけで成り立っているならば、あるいは、他入居者とのかかわりがほとんどない生活であるならば、Dさんは「介護される」存在だけの自分になってしまう。しかし、他入居者もいる食堂やリビングでの過ごしにより、他入居者と対等な自分、または他入居者を気遣ったりする自分であることができる。Dさんにとって、bユニットの共用空間という場合は、親分的、もしくは世話好きな自分らしさが立ち現れ、保障される場となっているのである。

② Dさんのことは好き

そのような親分肌で世話好きなDさんは、同じユニットの女性入居者であるEさんのことをいつも気にかけている。Eさんに「しっかり食べやーっ」と声をかけたり、「今日は食べてはるわー」「(Eさんが)手、あげてはるよー」と職員に教えてくれたりなどして、優しく見守っているのである。また、Eさんがフロアにいるときは自分も食堂に、Eさんが居室で休んでいるときはテレビが見れる1人席で過ごすなど、Eさんの生活リズムに合わせて、食堂での過ごしを決めていることも教えてくれた。

Dさんの半分ほどでとても小柄なEさんは、第1期のフィールドワーク時は、車椅子でフロア内をゆっくり自走したり、「明日、帰ります」と居室のたんすの荷物を出して整理したりと活発に動いていた。しかし、第2期のフィールドワーク時は発語も減り、ぽつんと車椅子に座り、上を向いてぼーと過ごしていることが多くなっていた。職員もDさんがEさんのことを気にかけていることを知っており、Eさんが食堂で過ごす際は、そのときのEさんの状況やフロア全体の様子をみて、Dさんの隣に誘導するなどしていた。

Dさん、Eさんのことすごいかわいがってるっていうか、Eさんに対しては面倒見がいい部分がすごくでているのかなと思う。Eさん、1人であるのが好きってのがあがあるけど、どっちかに偏るとかじゃなくて、みんながいる雰囲気もいいし。僕は極力、みんながいるところで食べてもらうようにはしていますね。よっぽど嫌がってるようやったら、一人で食べてもらってもいいと思うけど、別に完全に1人がいいって決めつけてしまわずに。Dさんがみてくれてはったりとかもあるんで、全体的なバランス、雰囲気みたいなのをみながら、臨機応変にみんなのいるところでも食べてもらったらいいなって僕は思うんです。(F職員：2022/12/3)

自発的な行動が少なく、職員からの声かけにうなずいたり返事をすることも少ないEさんであるが、Dさんからの声かけには手を上げて反応したり、差し出されたお菓子に笑みを浮かべて受け取られたりする。そのような様子について、別の職員は次のように語っている。

Eさん、いつもそっけない感じじゃけど、なんかDさんのことは好きっていうか。

(Eさん) Dさんのことはいいんやーって。(C職員/bユニットリーダー：

2022/12/1)

このように、DさんはEさんについて、今日は元気か、しっかりと食べているかなど、常に気にかけており、一方、職員からの声かけに反応の薄いEさんも、Dさんに対しては笑顔になる。この2人の関係は「気かけ、気かけられる関係」であり、ユニットの共用空間の「場」のなかで繰り広げられる相互作用があるからこそ、それぞれの関係のなかでその人らしさが立ち現れているといえる。

第2項 周りの入居者に触発される

① さまざまな状況が重なり3人での食事になる

bユニットと比べaユニットは全体的な介助量も多く、食事支援が必要な入居者も多い。その食事支援も、なかなか口を開けられなかったり、「もういらん、寝る」と支援を受け入れない入居者が多い。食事に全介助を要する女性入居者Fさんも、覚醒状態が悪い場合、スプーンを口元に運び支援するも閉口したままで、また覚醒していても、食べ物に対する理解が難しく開口せず、食事摂取が難しい入居者の一人である。

フィールドワーク第2期目の少し前の時期から、昼食時、Fさんと同じく食事支援が必要な女性入居者Gさん、男性入居者Hさんの3人で、Hさんの居室から出たすぐのテーブルで食事をするようになったそう。Hさんは自力摂取可能であるが、嚥下の際に咽せて、よく大きな咳をすることがある。なぜ、その3人が同じテーブルを囲むようになったのかというと、以下のような経過があったという。

朝食や夕食時と比べて、昼食時は同じ時間帯にほぼ全員の入居者がフロアに集まる。ユニット内のメインスペースに大きなテーブルが2つあるが、そこには他に食事支援が必要な入居者がいて、GさんやFさんがゆとりをもって食事ができるスペースが確保できな

い。加えて、もともとテレビのあるメインスペースで食事をしていたHさんだが、自身の居室からその場所まで車椅子で自走するのが億劫になった。そのため、居室から近い場所に机を設けて、その机で3人での食事が始まった。

② 誰かがみているとつられて自分もがんばれる

さまざまな状況が重なり、Fさん、Gさん、Hさんの3人での食事となったが（加えて、GさんとFさんの食事支援を行う職員1名）、それぞれにより効果もあった。その様子をE職員は次のように語っている。

Fさん、いつとき、全然口開けてもらえないときがあつて。でも、最近、3人一緒のテーブルで食事支援するようになってから、Hさんが食べてるFさん見て、こう手をたたいたり、“この人すごい”みたいな感じになって。Fさんも、それ見て「ほほほー」って笑って口あけてくれるようになったことがあつたんです。（E職員：2022/12/3）

つまり、Fさんが口を開けている様子を見て、向かいにいるHさんが手をたたいて褒めてくれ、それをみたFさんも嬉しくなり口を開け、食事が進むようになったそうだ。また、Fさんの食べる様子を見たHさんにも変化があつた。

Hさんも、それまであんまり食べれへんくて、「喉が一」ってしんどそうにいつてはつたんですけど、Fさんの食べてる様子みて「よっしゃ、がんばろう」みたいなかんじで、食べてるのを見せてはるのかわかんないですけど、自分もがんばろうって気になつてはつたり。（E職員：2022/12/3）

Hさんはとても痩せていて、嚥下が非常に難しく咽せも強く、しんどそうに食事している様子をよくみる。しかし、向かいでFさんが口を開けている様子に触発され、自分もがんばろうと食事への意欲がわくようになったという。

さらに変化は続く。同じテーブルで支援を受けていたGさんにも次のような変化がみられた。

Gさんも、Hさんがいろいろ言っはるのを聞いて、「そうやんねー」て、にこーって、顔を前にいる職員や利用者さんに向けはったりして。Gさん、前にいはった施設の人から、周りの人の話の間にはいる人みたいな性格って聞いてて。あー、そういうGさんらしさがでてるなーって思ったり。(E職員：2022/12/3)

Gさんは、離床して車椅子に座っていること自体に負担を感じていて、食事支援をしていても一口提供するたびに、「あー、しんどい、もう寝かせて」と口癖のように発する。しかし一生懸命に話をしているHさんを見て、周りの人の間に入って媒介役となるのが得意な本来のGさんらしさが現れたようだ。

このように、偶然の状況が重なり集まった3人での食事環境は、3人それぞれにとって意味のある「場」へと変化した。3人で食事をするることにより、周りにつられて促されるように自分も口を開けるようになったNさん、その行為に触発されて自分もがんばろうと思ひ、食事への意欲が湧くようになったHさん、Hさんが一生懸命話している様子を見て、相づちをうつなどの反応を示すGさんと三者三様のその人らしさが現れており、他者の行為がきっかけとなり、主体的な行動につながっていた。

第3項 同じ時間、空間をともにすることから生まれる関係

① 入居者どうしだからこそその関係やかかわり

入居者のなかには、他入居者に対して否定的な発言が多い入居者や、他入居者や職員とのかかわりを好まない入居者もいる。aユニットの女性入居者のIさんは、入居者のなかでも特に男性入居者のJさんに対して、いわゆる暴言が目立ち、そのせいでお互い言い争いに発展することが多かったそうだ。またJさん以外の入居者とも、同じ空間で時間をともにすることを好まれず、職員が他入居者に声かけをしているのを見ると、「そんなん言わんでええ、わかる人に言えばええんやー、言っても無駄や」と叫んだりもする。そのため、周囲の入居者との関係を考慮し、居室からでてすぐの場所に設けられた1人用のテーブルで過ごしている。また、Uさんには職員の好みもあり、「〇〇さん、今日いるか。いたら呼んできて」と毎日、お気に入りの職員の出勤を確認し、呼びだしては頼み事をしたりもする。

そのようなIさんも、Kさんに対しては好意的で、親近感のある言葉で話しかける。Kさんも、他の入居者とのかかわりを好まない人で、職員とも言葉をほとんど交わすことな

く、トイレや食事のときのみ居室からそろっと出てきて、用事が済んだら何も言わず帰るというような毎日を送っている。KさんもIさんからの声かけには振り向き、笑顔で返す。IさんとKさんの様子を職員は次のように語っている。

Kさんがご飯を食べおわって、テーブルにお盆を置きに来はるときにKさんが職員に合図しはったら、Iさん、「Kさんでてきはったで一、助けてあげて一」てみたいなこと言わはったりするんです。トイレのためにKさんが歩いているとき、Iさんが「Kさん、おはよう一」って言わはって。Kさんも笑顔でIさんのこと見はったりしているんです。（E職員：2021/7/16）

車椅子生活のIさんは自力で歩行可能なKさんに対し、「Kさん、ちゃんと歩けるんや、あんた立派やなー、かっこいいなー」と声をかける時もある。そんな時はいつも無表情なKさんも笑顔になることがあるぞ。日常的なかかわりやコミュニケーションはほとんどない2人であるが、ともに周囲の他者とのかかわりを好まない性格であり、同じ空気感を感じとっているのもかもしれない。そのようなIさんとKさんの関係を職員は「利用者さんどうしのかかわりだからこそみえること」（E職員：2022/7/16）と表現している。aユニットという「場」のなかで、一定の期間、顔を合わせることで感じるお互いの空気感が、職員とのかかわりでは見せない表情を可能とさせているのだろう。

② 同じ空気を吸うなかで信頼できる人になる

bユニットにおいても、第1期目のフィールドワーク中に、次のような入居者どうしだからこそのかかわりがあった。普段、自分から何か言葉を発することが少なく、職員に対しても遠慮気味なLさんであるが、フロアを歩き回っていたAさんが通りかかると、ふいに「ちょっと背中見てよ一」と話しかけたのだ。そのときの様子を職員は次のように話している。

Lさんが急にAさん呼び止めて、「ちょっと背中みてよ一」みたいなかんじで言われてただけど。あの行動、知らん人には言えんかったやろし、LさんにとってAさんは信頼できる人だったんだろうし、一緒の空気を吸うことで、Aさんは信頼できる人ということを知ってくれはったんかなって思います。（G職員：2021/7/25）

G職員が「わたしらには気を遣って言えないことも、利用者さんどうしがなじみの関係になることによって、言えたりするっていうもあるかな」（G職員：2021/7/25）と語るように、他入居者とのかかわりを好まなかったり、普段から会話の少ない入居者であっても、ユニットのなかで、同じ空間、時間を共にしている入居者どうしは、それぞれの生活行動や人となりを理解している。

利用者さんどうしも、名前をお互い知っているのか、どんな人なのかとか、詳しくわかってはらへんとは思いますが、席に座っていつもみている風景とかはずっとみているわけやし、そりゃ、しゃべったことない利用者さんとか、声かけられたことない利用者さんとかでも、認識はしてはると思います。それが利用者さんにとっての日常の風景なんだと思います。（A職員/aユニットリーダー：2021/6/6）

現在、特養入居者のほとんどが認知症を有しており、記憶障害や見当識障害といった症状がある。a・bユニットもほとんどの入居者に認知症症状があり、生活をともにする入居者一人ひとりの名前等、詳細に把握している人は少ない。しかし、日常生活をともにするなかで、ユニットの風景や人の存在は認識しており、それが「日常の風景」となり、入居者が安心できる居場所につながっている。そのような「場」のなかで、この入居者は自分にとって安心できる人、信頼できる人となり、職員とのかかわりではみることのできないその人らしさが喚起されることがあると考える。

本節では、ユニットという「場」における入居者どうしのかかわりや関係により、入居者のその人らしさ、すなわち主体性が生成されたり、喚起されたりする場面やエピソードについて記述してきた。次節からは、職員の存在や職員どうしの関係が入居者の行動に与えていると観察された場面やエピソードについて記していく。

第4節 入居者に影響する職員の存在や関係性

第1項 媒介としての職員の存在

① ユニットの空気がパッと明るくなる

bユニットは、言語によるコミュニケーションが比較的とれ、意志表示が可能な入居者が多く、入居者どうしや職員を交えての会話が多い。そのような会話は、パート職員のT職員がいる場面で多く見られる。T職員はどの入居者、職員にも笑顔で明るく接する人で、調査者である筆者に対してもいつも丁寧に教えてくれた。T職員の存在により、筆者も自然体でフィールドワークに望むことができた。

A職員いわく、「(T職員は)話し始めたら、笑い声すごい大きいし、それだけでユニットの空気が明るくなる」(2021/7/25) そうだ。フィールドワーク中も、しばしば、T職員を起点として、あるいはT職員を介して、会話がさらに展開していくことがあった。T職員について、職員らは次のように語っている。

Tさんの存在はでかいと思います。あの明るさは、ほんとにパッと明るくなるんで、場の空気が。職員のにもほっとするというか、すごいなと思う。Tさん経由で話が弾むことはめちゃくちゃあります。巻き込む力もすごい。(D職員：2021/7/6)

Tさんは、ああいう感じの人なんで、誰に対しても接しやすい、話しやすいですね。ああいう人が1人いるだけでも、雰囲気が違うと思う。Tさんがいることで、明るくなる部分はあると思う。それはすごいと思う。いろいろ話しかけたりしはるじゃないですか、職員、利用者かかわらず。で、やっぱり、1対1というよりは、全体に向けて話すかんじなんで、巻き込むじゃないけど、入りやすいなって思う。(F職員：2021/7/16)

T職員は、特別に、あるいは意図的にみんなを元気にさせようとか、明るくさせようなどとは思っていないように思う。ユニットのなかで自然に話すその会話が、ユニット全体を巻き込み、自然と皆が笑顔になり、さらに会話が盛り上がったりする。そしてその会話はユニットの「場の空気」や雰囲気となっていく。また、F職員が「巻き込むじゃないけど、入りやすい」と語って言うように、T職員と入居者の会話に他の職員もつられて入り、2人の会話が3人の会話の輪に発展する場面もよく見受けられた。

このように、職員の存在自体が起点、あるいは媒介となり、入居者を巻き込んでいくことで、笑顔が広がったり、会話がより展開し、ユニット全体の空気感や雰囲気がつくられていた。

② 職員も巻き込まれる

入居者だけでなく職員もT職員の存在に助けられており、A職員は「そういう存在がいてくれはるだけで、今日ちょっとしんどいって思っても、自分も気持ちが明るくなる」

(A職員/aユニットリーダー：2021/7/25)と語っている。また、F職員も「自分はTさんみたいなタイプではなく、Tさんみたいにはなれないから、自分ができるかかわりをしようと思っている」と語りながらも、T職員がいることで自分も良い影響をうけると、次のように語っている。

ま、すごい感謝してますけどね、あのような人がいることによって、自分も話しやすくなる。利用者さんを交えても話しますし、会話って大きく捉えたときに、話しやすい雰囲気が自然とできてると思う。(F職員：2021/7/16)

フィールドワーク中も、T職員から食事支援を受けている入居者のところへF職員がずっと寄っていき、入居者に話しかけたりする場面がよく見られた。ユニットのなかでT職員から醸し出される雰囲気はユニット職員をも巻き込み、「今日ちょっとしんどいって思っても、自分も気持ちが明るく」なったり、「自分も話しやすくなったり」と、職員もその状況に巻き込まれていくのだった。

③ 入居者間の「緩衝材」となる

ユニットケアのなかで生活している入居者は、偶然に集まった大人どうしである。そのため、それぞれの相性の善し悪しはその関係に影響してくることもある。その場合、職員の存在が、入居者どうしの相性の悪さを和らげることもある。それをある職員は「緩衝材」と表現していた。ユニットの共用空間での出来事ではないが、インタビューでaユニットの職員が次のようなことを語った。

aユニットは特に仲が悪い利用者どうしが多かったんです。普段から特に仲の悪い2

人がいて、その2人と私が一緒にでかけたときがあつて、そしたら、ちょっといい雰囲気にもなつて、笑顔もでたりして、職員が利用者さんどうしの緩衝材になれるかなと思つたりしました。(G職員:2021/7/25)

ある空間に仲の悪い入居者2人だけがいた場合、お互いの存在しかその関係に影響を与えず、2者関係はより悪化する。しかし、職員という第3者の存在により、2者間の潤滑油となり、入居者それぞれが穏やかに過ごせることもある。

第2項 新たな関係を育む職員と入居者の関係

① 笑顔がつながる

要介護高齢者への支援では、直接的な介助や声かけ等、1対1の関係のなかでの支援やかかわりが多い。しかし、その1対1のやりとりが、その場にいる他の入居者にも派生し、新たな会話の輪ができることがある。そしてそれは、会話だけに限らず、他入居者の「笑顔」にもつながるといふ。D職員は次のように語っている。

わたしと利用者さんがしゃべつて、おもしろいことがあつたら、Dさんあたりが笑うみたいなんもちょこちょこありますね。会話じゃなくても、笑顔をつなぎやすいといふか。なんか、会話はそんなにつながらなくても、笑顔があるとその続きで笑顔で介助できやすい。わたし、結構イライラしちゃうんですが、そういうのはありがたいですね。(D職員:2021/7/6)

職員が何か特別な働きかけをしなくても、その場にただよう楽しそうな雰囲気は周囲の入居者に伝わり新たな輪をつくる。そして、みな笑顔になることで、日々の多忙な業務で気持ちが乱れている職員の気落ちに余裕が生まれ、その先の支援を穏やかな気持ちで行えるのである。

② 「なにになに」で感じて聞きに行きたくなる

C職員自身も入居者と職員がつくりだす雰囲気に巻き込まれる経験をしており、「1対1ももちろんあるけど、他の職員さんもわりと利用者さんとのかかわりを大切にしている人やつたりとかすると、自分もしゃべりやすくなる」(C職員:2021/7/6)と語ってい

る.

続いてC職員は、調査者である筆者と入居者とのやりとりをきっかけに自分もその輪に入りやすくなったという経験を語ってくれた。

なんか、黒田さん（筆者）が来てくれはってからも、フロアに1人の時間帯であっても、（黒田が）利用者さんとしゃべってるのを見て、なんかちょっとおもしろそうやな楽しそうなどか思ったら混ぜてもらったりとか。例えば、Jさんと黒田さんが2人でしゃべってて、Jさんがなんか変なこと言ってて初めて聞く話だったら、自分も「なにになに」て感じで聞きに行きたくなるみたいなのはありました。（C職員：2021/7/6）

このように入居者と職員の間で醸し出される雰囲気や巻き込まれるように、「自分もしゃべりやすくなる」なったり「自分も『なにになに』って感じで、聞きに行きたくなる」といったことはよくある。

支援者も巻き込まれるという経験は、フィールドワークの中で、筆者自身、何度も経験した。a・bユニットともに、ユニット内に醸し出される雰囲気がよく、筆者も職員と入居者との会話に自然と足が向かい、会話に入り込むというようなことがよくあった。

このような職員と入居者の関係から派生する自然な関係のつらなりは、職員から入居者への意図的な支援によりもたらされたものではない。「場」のなかで育まれた雰囲気や空気感が、思わず、ふいにそうさせているのであり、「場」が職員の行動にも影響を与え、新たな関係性が生まれているといえるのではないだろうか。

第3項 入居者に影響する職員どうしの関係

① 職員の良好な関係は伝わる

ユニットケアは、小規模ケア、シフト制のため1日出勤する職員の数も少なく、1日の出勤職員は早出職員（7時-16時）、日勤のパート職員（不在の日もあり）、遅出職員（13時-22時）の3人である。午後は、早出か遅出、どちらかの職員が入浴支援を行うため、日中もそれぞれ別々の業務をしていることが多い。必然的に、日常的に職員どうしが会話を交わせる機会は申し送りのときくらいである。aユニットのユニットリーダーであるA職員も、「ユニットケアは同じ職員が固定とはいえ、やっぱりすれ違いとか、話せる時間が少なかったりする問題があったりする」（A職員/aユニットリーダー）

2021/7/25) と語っていた。

このように、それぞれが別の業務を行っている職員どうしであるが、入居者はフロアにいる職員らの様子をよく見ているという。A職員は、前節でも紹介したT職員とのやりとりをあげながら、次のように語っている。

職員どうしの関係性とか雰囲気も利用者さんは見てはったり、聞いてはったりするんで。例えば、T職員が話し始めたら、笑い声すごい大きいし、それだけでユニットの空気が明るくなる。そういう存在がいてくれはるだけで、今日ちょっとしんどいって思っても、自分も気持ちが明るくなる。そういったところが、ぼくらにとっては職場の雰囲気になって、結局、それが利用者さんにとっても、場、というか生活の場の雰囲気になっているし。 (A職員/a ユニットリーダー：2021/7/25)

この語りから、職員どうしのやりとりや関係は、その2人の関係のみに留まっていないことがわかる。例えば、T職員を起点として育まれる場の雰囲気により、日々の業務に追われ、疲労感がたまっているA職員の気持ちも切り替えられ、改めて、その日の仕事への意欲が沸く。そのような職員どうしのやりとりや関係が、そのまま、職員にとっての「職場」であり、入居者にとっての「生活の場」の雰囲気に反映される。ユニット職員は、ただ入居者の支援を行う存在ではない。その場にかかわる1人の主体であるとともに、その職員どうしの関係も場の雰囲気に大きく関与しているのである。

② 職員どうしの関係は支援にも影響する

A職員の話に続き、G職員も職員どうしの関係が入居者に与える影響について語っている。

わたしは結構考えて思い悩んでしまうことがあるけど、日頃から職員どうしで話し合える環境なので、それがケアにつながったりとかしています。職員間の関係性がしっかりしているので、申し送りをしながら、これどう思う？みたいな話しをしていると、その様子をみていたJさんが笑ってくれたりとかよくあります。普段から、職員どうしで話しあえる環境や関係であることで、自分も気持ちが落ち着くし、悩み事も一緒に共有できるし、利用者さんも、(職員どうしが) 仲良くしゃべっているのをみると、いい雰囲気を感じて

くれてるのかと思いますね. (G職員：2021/7/25)

フィールドワーク中、どの職員も口をそろえて、「ここは両方とも (a・bユニット)、優しい職員ばかりで話しやすい」「職員関係で悩むことはない」と話していた。小規模ケアの課題として、入居者と職員の関係の行き詰まりだけでなく、職員どうしの閉鎖的な関係も指摘されている³⁾。しかし、a・bユニットでは、日頃から、些細なことでも職員どうしで話し合える環境や関係があることで、業務のしんどさや悩みも共有でき、ストレスを抱えたまま入居者とかかわざるを得ない状況を防げている。また、入居者も職員間の関係から醸し出される雰囲気を感じとることで、入居者にとってもユニットが心地よい「場」にもなっているのだろう。

③ 職員どうしの関係は相性の悪い入居者との緩衝材になる

職員どうしの関係は入居者に影響を与えるだけでなく、関係が良くない入居者と職員の間にもよい影響をもたらすという。G職員の話である。

わたしらも人間やし、どうしても利用者さんと合うあわへんがあると思うんだけど。できるだけ、わたしら職員どうしが関係性をうまくやっていくことで、(その関係性が)利用者さんと職員の間の緩衝材になれるかもしれんし。ちょっとでも悪い関係のままでは、「まあええか」って思ってもらえる関係にできるようにするのがいいかなと思う。それがユニットケアの空気づくりの1つになると思う。(G職員：2021/7/25)

G職員は、ある時期、1人の入居者との関係がうまくいかず悩んでいたことがあった。そのような場合でも、ユニット内のもう一人の職員との関係が良好なことで、その関係自体が関係の悪い入居者との間の「緩衝材」となり、かかわりやすくなったそうだ。小規模ケアを特徴とするユニットケアでは、入居者と職員との関係が密になりやすく、その関係が良好でない場合、入居者、職員ともに負の影響をもたらす。しかし、職員どうしの関係が良好であることにより、閉塞感ただよう関係も、もう1人の職員の存在により緩和されるということだろう。

G職員と入居者の関係はその後、「かかわって話していくなかで、まあしゃべりかける

と微笑んでくれるようになった」そうで、その入居者に「今日はこうだったよー、とかっていう声かけを繰り返して、(自分を) プラスに見てもらえるよう工夫をしていった」(G職員：2021/7/25) という。ユニットという「場」における職員どうしの良好な関係が媒介となり、その後の入居者とのかかわりにも変化をもたらしたようである。

本節では、職員の存在や職員間の関係が入居者に与える場面やエピソードについて記述してきた。それにユニットケアの「場」において生じている「場のちから」を描き出してきたが、このような職員の存在や相互作用から生じる「場のちから」がある一方で、ユニットの共用空間の「場」が入居者に負の影響をもたらす場合もある。次節からは、そのような場面やエピソードについて紹介していく。

第5節 「場」が入居者に負の影響を与える状況や場面

第1項 相性の悪い入居者どうしの関係とその対応

ユニットの共用空間の「場」において人やモノの相互作用があれば、必ずしも入居者への良い影響がもたらされるとは限らない。同じ空間での生活にストレスを感じる入居者も存在する。

aユニットでは、第1期・第2期のフィールドワークともに、入居者どうしのかかわりは少なかった。入居者一人ひとりが、それぞれの場所で、それぞれ過ごしており、職員もそれぞれの入居者との1対1のかかわりを大切にしていた。入居者どうしの関係を考慮した結果として、一人ひとりの過ごしを大切にする席の配置や個別的なかわりを重視する支援になったのだという。以下は、A職員の語りである。

1番地(aユニット)も、もともとIさんとかJさんとか、一緒に過ごしてはったんですけど。認知症の進行とかもあるのかもしれないけど、けんかとかトラブルも増えて、今のような感じになったんです。ある意味、今の生活になれてきて、自分らしさというか、この人と自分があわないみたいな感じで、自分の“らしさ”を出してきたからこそ、お互いが相容れないところがでてきたのかもしれない。一緒にいはったときは、よそ行きの顔じゃないけど、まあまあ仕方なしに一緒に過ごしてたけど・・・、ていうのもあるんかもしれないです。(A職員/aユニットリーダー：2021/6/6)

IさんやJさんは、「場のなかにいると、逆に自分が出過ぎてイライラしちゃったりとか、他の人のことを悪く言ったりとかなっちゃう」（C職員：2021/6/21）面があるという。ユニット内での同じ空間、時間をともにすることで、お互いがストレスを感じてしまう場合もある。職員は同じ場のなかで、相性の悪い入居者どうしがかわることでお互いが不快にならないように、また少しでも気持ちよく過ごせるように、1人用の席をしつらえたり、パーテーションを用い入居者から見える視界を調整したりして、個別の対応にて工夫している。

第2項 他入居者への否定的な行為や発言とその対応

入居者のなかには、他入居者の行為や存在自体に否定的な思いを抱き、否定的な態度をとったり、暴言を吐いてしまう入居者もあり、食堂などの共用空間での過ごし方が、双方にとって負の影響をもたらす場合もある。

aユニットの男性入居者Jさんは現在、テレビ前の1人席で過ごしているが、以前は、他入居者と同一テーブルで過ごしていたそうだ。しかし、食べこぼしが多い入居者や食事がすすまない入居者に対し、イライラし、それを態度に出すことがあった。そのため、それぞれの入居者のことを考慮し、1人席での過ごしになったそうだ。

そうしたほうが、Jさんもストレスが少ないし。それでまあ、他の利用者さんも、食べこぼしのこと言われても、えってなると思うんで、お互いの利用者さんどうして、離れたことでよかったと思います。（E職員：2021/6/16）

そのような経過もあり、Jさんは日中、テレビの前のテーブルに1人で座り、テレビを見て過ごしたり、職員から依頼された洗濯物畳みなどをしたりして穏やかに過ごしている。それはJさんにとっても他入居者にとっても、ストレスのかかわらない過ごし方であると言える。

また同じaユニットのMさんも、他男性入居者に対して否定的な思いをもっており、「あほっ、なんやあの男。どっかいけ、死ねや」と暴言を吐くことがしばしばある。Mさんはいつも1人席で好きなホットカルピスを飲みながら、気に入らない男性入居者に常に睨みをきかせているのである。さらに、興奮すると男性入居者に対し、ティッシュケースを投げつけようとしたり、たたこうとしたりする時もある。暴言を受けている入居者は聞

こえないふりをするも、戸惑ったり悲しい表情をしている様子をよく見る。職員は、Mさんの動きを気にしながら、食事の時間をずらしたり、席の配置を工夫するなどして、互いの気持ちを配慮しつつ、どの入居者も安心して生活でき、大きなトラブルに発展しないように工夫している。

bユニットにおいても、入居者間のトラブルに発展しそうな場面は時々あった。帰宅への思いが強く、その不安からフロアを歩き回られるAさんに対する他入居者の視線は冷たい。視線を送るだけでなく、ある入居者は「また、歩いてるわ、じっとしたらいいのに邪魔くさい」と、Aさんに聞こえるような声で不満を口にする。その声を聞いたAさんは、「なんか文句あるんか」とかけより、一触即発というような場面もある。できるだけそのような状況とならないよう職員が介入し、Aさんを居室に誘導したり、一方の入居者の話を聞くなど、個別の対応を心掛けている。

Aさんが不穏になってはるときは、他利用者さんたちは、Aさんの悪口ばかりいってはって。フロアにみんながいる状況ってのは、そういうマイナス面とかもあるかもしれない。そういう時は職員と1対1でかかわったほうがAさんも落ちつかれるときもあると思うし。まあ、フロアでの過ごしが絶対にプラス面ばかりではないと思うんですけど。これはもう、なんかこっち側もある程度、把握して、今はちょっとみんなでいるよりはお部屋にいてもらったほうがいいかなとか、そういう対応をしているつもりではいるんですけど。（F職員：2022/12/3）

なじみの関係を可能とさせる食堂等での過ごしが、常に入居者にとってよい過ごし場となっているとは限らない。

まあ、やっぱりね、ずっとみんなと一緒にいいとはかぎらへんし。もし、自分が利用者さんやったとしたら、たまにはみんなと一緒にいいかもしれんけど、そんなずっと四六時中、みんなと一緒にいるのがいいかって、それは介護者のエゴっていうか、そんな感じもするし。（F職員：2022/12/3）

日中、常に、他入居者もいるフロアで過ごす生活は、入居者それぞれにとってストレスとなる場合もある。F職員が語るように「四六時中、みんなと一緒にいるのがいいかっ

て、それは介護者のエゴ」であり、個人個人の性格やその時々の状態、入居者どうしの関係に応じた過ごし「場」を考える必要がある。a・bユニットでは、居室で1人ゆっくり過ごせる時間と共用空間のなかで他入居者とのかかわりや関係のなかで過ごす時間とを、その時その場の個人や他入居者の状況に応じて試行錯誤しながら探っていた。その結果、それぞれの入居者がさまざまな折り合いをつけながら、ユニットという「場」で安定した生活を送れているようであった。

第3項 支援に影響する職員関係の悪さ

① 複数の職員の支援が引き算・割り算の支援になる

入居者どうしの関係や相性が入居者の行動に影響を与える一方で、職員どうしの関係の悪さがユニット内の場の雰囲気に影響し、入居者に負の影響をもたらす場合がある。フィールドワークの対象ユニットでは、職員間の関係は良好であり、そのような状況は生じていなかった。しかし、予備調査での職員へのインタビューのなかで、次のようなことを語った職員がいた。具体的に、同じ時間にフロアで支援している職員間の関係が悪い場合、あるいは自分の都合で支援を行ったり、雑な職員支援を行う職員である場合、入居者はその雰囲気を察知し、我先にとその場を離れたがり、居室に戻ろうとするという。

そういうときって、それを感じやすい入居者さんとかは、やっぱり動きがそわそわしたりとか、自分で帰れる人やったら、早く帰ろうとしたりとか、ここいいたくないな〜みたいな感じになって、一斉に動くんです。洗面台、2つ、3つしかないのに、5人くらい並んでるとかもありました。(2021/3/15)

職員2人で支援を行う場合、通常はさまざまな場面で協力でき、支援の質や幅が広がる可能性が高いが、そうではないという。

(職員の) 人数が多いからこそできることがあるにもかかわらず、逆なんですよね。1人っていうのが2人いるだけで、足し算にならないっていうか。引き算、割り算くらいになってしまう。理想は掛け算でしょうね。足して、2人以上の動き、効果をだしたいのに。 (2021/3/15)

職員どうしの関係が悪かったり、信頼関係が築けていなかったりすると、フロアに2人の職員がいるにもかかわらず、2人分のちからは発揮されず、かみ合わない支援となり、逆に「引き算、割り算に」なる。職員の関係は、その関係の悪さだけにとどまらず、支援にも影響し、入居者にとっての居心地の悪い「場」を作りだしていい空間のあり方にも影響を及ぼすのである。

本節までは、共用空間の「場」のなかでの、入居者どうし、入居者と職員、職員どうしの関係性が入居者の行動に与える影響、すなわち、「場のちから」が入居者の行動に与える影響についてについて検討してきた。一方で、ユニットケアの生活空間において、複数の人やモノが存在していれば、どのような場合でも相互作用が生じるとは限らない。相互作用が生じる関係、環境、空間でなければ、「場のちから」も発生しにくい。次節では、「場のちから」が発生しにくい状況や場面について記していく。

第6節 「場のちから」が発生しにくい状況

第1項 限定される多様な他者とのかかわりや関係

従来型の大規模施設では、大きなリビングにたくさんの人が集まったり、大きなイベントがあったりと、さまざまな人がいろいろな形でかかわりをもつ場と機会がある。一方、ユニットケアはユニットという小さな生活単位ごとに支援が行われているため、ユニット間で交流が少ない場合、入居者を取り巻く他者の数は相対的に少なく、多様な他者とのかかわりや関係が限定されてしまう可能性がある。

従来型の大規模施設で業務経験のある職員は、従来型施設とユニットケアにおける入居者どうしのかかわりの違いを次のように語っている。

僕は昔、従来型の施設で働いていて。集団ケアというか、ユニットじゃなかったんで。そこは8人部屋で、カーテンでしきってあってという感じだったんだけど。ただ、ごちゃごちゃした集団のなかで、テレビの前に利用者さんがうわーって並んで見てたり、おばあちゃんどうしでしゃべってたりとか。特養だけじゃなく、養護の人も集まってはったんで、なんか交流という部分では、集団の良さがあるかなと。(F職員：2021/7/16)

F職員の言うように、従来型施設は4～8人の多床室であり、いわゆる「集団ケア」となってしまう可能性も高い。しかし、「ごちゃごちゃした集団のなかで、テレビの前に利用者さんがうわーって並んでみたり、おばあちゃんどうしでしゃべったり」といった集団のなかで繰り広げられる入居者どうしの交流により、多様な相互作用が生じやすい面はある。

さらに、職員とのかかわりにも違いが見られるという。F職員は次のように語る。

職員に関しても、(従来型だと) いろんな職員がいはるけど、ここやったら数人で、個別の対応になるんで。いつも決まった職員でなじみの関係をつくるっていう部分もあるかもしれんけど、(従来型は) まあいろんな職員とかかわるっていう良さもあると思います。従来型だったら、施設で1つのケアだけど、ユニットケアだったらユニットごとでだいぶかわってくる、いいとこと悪いところっていうか。(F職員：2021/7/16)

小規模ケアを特徴とするユニットケアは、ユニット内だけで生活が完結してしまうため、入居者どうしのかかわりも限定される可能性が高い。それだけでなく、ユニットごとに職員が固定配置されていることにより、職員と入居者の関係、職員どうしの関係も限定され閉鎖的になりやすい。このように、ユニットケアの場合、職員が固定されているため、職員の質や職員どうしの関係に差が生じることもあり、それが入居者の生活に影響する可能性も高いのである。

そのような小規模ケアを特徴とするユニットケアのケア形態は、従来型と比較して相互作用の幅が狭まることを意味し、結果的に「場のちから」が発生しにくい状況という側面もある。

第2項 他入居者とかかわりを好まない入居者個人の性格

ユニットケアは、1ユニット10名前後で構成されている。入居者のなかにはさまざまな性格の入居者がおり、他者と同じ空間で過ごすことを好まない入居者や、それをストレスに感じてしまう入居者もいる。さらにそのような思いを言動で表す入居者もいる。「aユニットは、利用者さんどうしのかかわりみたいなんはないというか。どっちかという、他の利用者とかかわりをストレスに感じる人はたくさんいて」(G職員：2021/7/6)と

語るように、一人で過ごすことを好む入居者や、また相性の悪い入居者どうしにとって、ユニットという限られた空間や関係のなかでの生活は心地よいものではない。その場合、入居者どうしの肯定的な相互作用は発生しにくい。

そのような入居者に対しては、「職員とはいろいろしゃべったりするので、個別の関係を作るっていうのも1つの支援のあり方」（A職員/aユニットリーダー：2021/6/6）とA職員は語っている。そして、職員と入居者、あるいは、相性のあう入居者どうしでののかかわりや関係等、個別的な関係を大切にしながら日々の支援が行われている。

このように、共用空間という「場」で生じる相互作用がいかなる場合であっても入居者の生活に肯定的な影響を与えるとは限らない。個々の入居者の性格やその時その場の状況に応じて、共用空間での1対1での個別的なのかかわりや、過ごしやすいプライベートな空間の創出、また居室等の個が守られる空間での過ごしを大切にした支援が試行錯誤されている。

第3項 身体的な理由による生活範囲の制限

入居者自身の身体的な要素も、共用空間における「場」の相互作用に大きく影響する。特養の介護度の重度化が進む現在、入居者のなかには長時間の離床や離床動作自体が負担となる人もいる。第1期目のフィールドワーク時、aユニットにも足の骨折により離床動作に危険が伴うことから、居室が主な過ごしの「場」となっている入居者がいた。A職員は「ある意味、周りとは遮断されたところにはいる人とかは、かかわりがお部屋に入る職員だけになってしまっている。」（A職員/aユニットリーダー：2021/6/6）と語っており、他者とのかかわりを好む入居者であっても、身体的な理由により活動や生活範囲が制限される場合がある。その場合、共用空間の「場」でのすごしが難しく、他者との相互作用が限られる可能性が高いのである。

第7章では、ユニットケアを行う現場に調査者が入り込み、そこで生活している入居者や支援を行う介護職員への参与観察、また介護職員へのインタビューを行うというかたちでのエスノグラフィーの結果から、ユニットの共用空間の「場」において、入居者が人どうしや、人やモノとの相互作用を通して主体として生活している様子を明らかにしてきた。そこには、「場」における相互作用がもたらす「場のちから」が確かに存在していた。それはまさに、本研究が描きだそうと試みる「場のちから」を基盤とした認知症ケアの実際である。

それでは、ユニットという生活空間に人とモノが存在していれば、自然と相互作用が発生し、入居者の主体性は生成、喚起されるのであろうか。言い換えれば、「場」はどのようにして、入居者の主体性を支える「場」となるのであろうか。次章では、「場のちから」を基盤とした認知症ケアのさらなる検討をすすめるために、「場」がケアとしての機能をもつための構造的条件について検討していく。

注)

- 1) 甲法人は2013年に創設された「きょうと福祉人材育成認証制度」（福祉業界が安心して働ける職場であることを“見える化”して公表することで、福祉職場の魅力を根拠をもって伝えるツール）において、平成28年に初めて「上位認証」を取得した5法人のうちの1つ。4カ所の地域を拠点として、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所等を運営している。
- 2) 本調査を実施する前に、筆者自身のパート先である特別養護老人ホームにて予備調査を実施した。具体的に、3つのユニットにおいて、参与観察と介護職員へのインタビュー調査（1回3名ずつのインタビューを3回、合計9名）を行った。
- 3) ユニット型施設のケアに関する課題として、種橋征子はユニットという狭い空間のなかで職員の間関係も密になりすぎるなど、構造的な課題から起因する職員の精神的な負担を指摘している（種橋2006）。

第8章 「場」がケアとしての機能をもつための構造的条件

第1節 「場」を文脈に位置づけて理解する

第1項 長い時間や歴史のなかでつくられた「場」

「場のちから」とは、「ユニットの共用空間という場が入居者の行動に影響を与えること」と定義したが、その入居者の行動に影響を与える場とは、その時その場、あるいは今、ここの状況や関係で成り立っているものではない。社会学者の三井さよは、場を「ある特定の空間において経験される、さまざまな人びとやモノが織りなす関係性」と定義している（三井 2021:37）。三井は場を考える上での重要な要素の1つに時間をあげている。三井は、場は固定的なものではなく、人の入れ替わりや状況、状態によって変化すると述べた上で、場について次のように論じている。

「あそこに行けば誰かがいる」「ここならホッとできる」といった形で、〈場〉についてある程度の一貫性や同一性があることが、当事者たちにとってはリアリティとして感じ取られているのも確かである。だからこそ、「関係」と呼ぶのではなく、「関係性」と呼んでいる（三井 2021 : 38）。

そして三井は、その一貫性や同一性を成り立たせているのは、一定の時間が蓄積された「歴史」であると述べている。その場における経験が人々のなかで共有、蓄積されることで、その場は一貫した同一のものとして認識され、認識されることによって、またそれが一貫した場として経験され、さらに蓄積されるようにである（三井 2021 : 39）。

三井が主張するように、確かに、時間という要素は「場」を成り立たせる重要な要素である。筆者が、エスノグラフィー調査を行うなかでも、ユニットの場はそれまでのユニットの長い歴史のなかで培われたさまざまな関係性や、ケアに対する価値や理念が基盤にあって、成り立っていることが感じられた。

そこで第8章では、エスノグラフィー調査を行ったユニットケアの「場」が、いかにして入居者の主体性が生成され、喚起されるような「場」として成り立っているか、そのユニットケアの構造的条件について検討していく。それは言い換えれば、「場」がただの空間ではなく、ケアとしての機能をもつ「場」となる構造的条件について検討することである。その構造的条件を検討することにより、小規模ケアの課題を克服するためのユニット

ケアの支援のあり方への手がかりが示せると考える。

第2項 文脈のなかで理解する「場のちから」の実際

ユニットケアの共用空間という「場」が、ケアとしての機能をもつ「場」となる構造的条件について検討するためには、「場のちから」と定義した現象がどのような文脈のなかで生じているかについて考察する必要がある。

本研究の調査方法として採用したエスノグラフィーは、ケアとしての機能をもつ「場」となる構造的条件について検討するための調査方法として有効である。なぜならば、エスノグラフィーの特徴の1つは現場で生じている事象を、その文脈のなかで理解することであり、「現場の事象を細やかに観察しながらも、それを他の物事との関係のなかで捉える」（小田 2010:16）姿勢をもっているからである。さらにその姿勢とは「どのような地域的・時代的・社会文化的な背景において生じたのかを調べ、その文脈に位置づけて理解する姿勢」（小田 2011:36）である。

ここでいう「文脈」について説明する。小田（小田 2011:35）によれば、文脈 context のもともとの意味は、ある文 text とその前後の文との関係ということである。ある文の意味は、それがおかれる文脈の中でこそ、適切に理解できるとするのが文脈理解の姿勢であり、この認識をエスノグラフィーでは、文以外の人間的事象（行動、人工物、制度など）にもあてはめることを試みている。

これを本研究の調査で実施したエスノグラフィーにあてはめると、ユニットケアの共用空間という「場」において生じている現象を、その周囲の人やモノとの関係、社会的背景とも関連付けて理解していくことといえる。「場のちから」の実際をその場の状況や社会的な文脈に位置づけて理解することにより、その場がケアとしての機能をもつ「場」となる構造的条件を把握できる。

次節からは、前章にて検討した「場のちから」がどのような文脈のなかで生じているかについて、ユニットケアの構造と照らし合わせながら検討する。

第2節 ケアにおける価値観の醸成や共有

第1項 介護度の重度化と小規模ケアがもたらす課題

① 忙しさがもたらす余裕のなさ

改めて、ユニットケアが誕生した背景について振り返る。ユニットケアは、大規模施設における集団ケアへの反省から、当時の認知症高齢者を対象としたグループホームをモデルとして誕生した。1ユニット、10名前後の入居者で構成され、職員もユニットごとに配属される小規模なケア形態は、なじみの関係が築けやすく、認知症高齢者に有効なケア形態であるとされた。

しかし、ユニットケアが制度化された2002年と現在では、特養を取り巻く社会的状況も大きく変化している。第1章でも述べたように、2015年の介護保険法改正により、特養等への新規入所が原則、要介護3以上に変更となったことなどを背景に、近年、特養の介護度の重度化が進んでいる。そのような状況のなか、職員は食事、排泄、入浴等の直接支援に一日の業務の大半を費やすとともに、認知症を有する利用者の対応にも追われ、利用者とのコミュニケーションをとる時間はほとんどない。従来型施設であれば、数十人の入居者を数人の職員で支援するため、職員どうしで補い合いながら食事や排泄、入浴支援を行える。しかし、小規模ケアを特徴とするユニットケアの場合、1人で10人の入居者の支援を行う時間帯も多く、ゆっくりと落ちついた雰囲気の中に入居者とかわることが難しい状況となっている。フィールドワークを行ったaユニットの職員も、1人で10人の入居者の支援を行う大変さや、訴えの多い入居者対応についての葛藤を感じていた。具体的にC職員は次のように語っていた。

Iさんとか、何回も何回も同じ事を、例えば、「トイレに行きたい」とか「寝かせて」「起こして」とか言わはるんですけど。もちろん、やっぱり、そうしたいときにそれをかなえられたら一番いいと思うんですけど。職員が1人しかいなくて、結構、諦めてもらっているというか、「今はちょっと待ってね」で最近ずっといってるなって思ってる。そういう訴えをかなえられない時に、なんか仕方がないことではあるってわかってても、やっぱり積み重なっていくと、もし自分やったら嫌やなて思ったりしますね。

(C職員：2021/7/6)

入居者のなかには、排泄に対する不安が強く、間を置かず訴えたり、何度も離臥床を訴

えたりする人もいる。職員が複数おり、業務や時間に余裕があれば、都度、希望通りの対応ができるが、ユニットに職員が1人しかいない場合は難しい現実がある。他入居者への対応中、何度も「トイレ行かせて」「寝かせてなー」と訴えられると、職員も心穏やかでなくなり、つい態度にもでてしまう。C職員は次のように続ける。

口調もやっぱり強くなっちゃうし、最近はそれがいやです。優しく声かけてあげたいけど、やっぱり、バタバタしていると、何回も何回も言わんといてって、正直、思ってしまう。認知症の症状だから仕方ないってわかっているけど、余裕がなくなると、そういうところになんか気を配れなくなるというか。(C職員：2021/7/6)

職員1人で10人の入居者の支援をしなければいけない状況においては、普段は丁寧な対応を心掛けている職員でさえ、度重なる訴えに対し、つい口調が強くなってしまうそう。このことは、介護度は高かったり、認知症症状のある入居者を、1人で支援しなければいけない時間帯の多いユニットケアのケア形態がもたらす課題を表していると言える。

② 結局、1人がたくさんみてるだけ

同じaユニットのユニットリーダーであるA職員も、ユニットケアの課題に対して、次のような葛藤を語っている。

ユニットケアは、個別ケアを重視するということが利点であると思うんですけど、人が少ない、忙しいで、結局のところ、1人がたくさんみてるだけ。1人が10人みてるよりも、2人で20人みてるほうが、助け合えたり、職員も気持ちの余裕も違ってくるかなとは思う。訴えの多いIさんみたいな人もいる。そのなかで、じゃあ一人ひとりの利用者さんにどれだけ時間をかけていけるかって思うんですけど…。(A職員・aユニットリーダー：2021/6/6)

小規模ケアにより個別ケアを目指すユニットケアであるが、フロアに職員1人となる時間帯が多いため、「結局のところ、1人がたくさんみてるだけ」となってしまう状況もある。A職員は従来型施設の利点とも比較しながら、ユニットケアのなかで、一人ひとりの入居者に丁寧に時間をかけてかかわることの難しさを語っていた。

乙特養のH介護主任も、社会情勢とともに入居者の状況が変化するなかで、職員に生じる葛藤について次のように語っている。

乙特養でそれぞれの職員が満足するような個別ケアができていると胸はって言える状態かと職員に問うたときに、「そこは全然できてへん」「まだまだやりたいところがある」「こういうところに手がとどかへん」みたいな葛藤は絶対あると思う。(H介護主任：2021/11/2)

小規模ケアを特徴とするユニットケアは、認知症ケアに有効なケア形態として推進され、現在まで普及している。しかし、近年の特養機能の重点化の方向性を背景に、入居者の対象者像は変化し、それに伴い業務量も変化している。職員の語りからも、現在のユニットケアは、必ずしも小規模ケアの良さが生かされているといえない状況になっていると語られた。

第2項 日常業務を通して伝達される価値観

① 「場」の要素となる価値観の醸成や共有

入居者の介護度の重度化、認知症高齢者の増加のなかで、社会における特養の役割が大きく変化し、ユニットケアにおいて目指された入居者どうしの自発的なかかわりや交流が困難な状況となっている。また業務量の増加により、職員が入居者とゆっくりとかかわる時間も減少した。

このように、さまざまな社会的な背景により入居者の状態や職員の業務量は変化してきたが、「制度の枠のなかで、限られた社会資源のなかで、じゃあ自分たちは何ができるのか」といった思考は持っておかないといけない(H介護主任：2021/11/2)とH介護主任はと語る。

時間や人といった限られた資源のなかで、どのように一人ひとりの入居者に対して丁寧なかかわりをしていくかについて、乙特養では、支援に対する価値観や考えを職員間で醸成、共有していく姿勢を大切にしていた。そしてその姿勢が、日々の入居者への支援として具現化され、ユニットという「場」の雰囲気や空気感にもつながっていた。H介護主任は、ケアに対する価値観の共有について次のように語っている。

場とか雰囲気を作る要素として、職員のスキルであったり、チームの考え方、価値観が共有されているであるとか、その価値観がある程度、日々、醸成されるような雰囲気であったりとかあると思います。その結果、新しい価値観が生み出されているということも場の雰囲気を作り出す1つの要素であったりもすると思います。(H介護主任：2021/7/25)

H介護主任は、場や場の雰囲気の要素として、職員の支援におけるスキル、ユニットというチーム全体の考え、そして支援に対する価値観が共有されていることなどをあげていた。そしてそれらが、職員のなかで日々醸成され、共有されていくことで、ユニット全体としての支援における価値が生まれる。a・bユニットでは、ユニット全体に、支援に対する価値観が育まれ、また共有され、それが現在の「場」を成り立たせていた。

② なんのための業務の速さや効率化か

例えば、支援に対する価値観の醸成について、A職員は、「業務優先で、早く業務をおえることに満足し、そこに価値をおいてしまう職員もいるが」と前置きした上で、次のような例をあげて語ってくれた。

そうではなくて、なんのためにその業務をするのかっていうことを、一人ひとりがちゃんと意識できてたらいいのかなと。例えば、利用者さんとのかかわりを大事にするための時間をつくるために、業務をきっちりするっていう意識さえもってればいいと思う。今日はお風呂何人入れたー、みたいなことで満足したり、それが評価されてしまうと、職員もそっちだけに目がいってしまいがちになるし。やっぱり、そのあたりっていうのは、先輩職員であったり、上のものが伝えていかなあかんのかなて思う」(A職員/aユニットリーダー：2021/7/25)

1人で10人の入居者の生活支援を行うには、1つ1つの業務に対する速さや、効率的な動きも必要であろう。しかし、それは入居者とのかかわりや入居者全員の安定した生活支援のためであるという意識をしっかりと共有しておくことが重要であり、a・bユニットにおいては、それを意識的に先輩職員が後輩職員に伝えている。さらに、その価値観や考え方はH介護主任が「何を目的にしていくのかっていうのは、ユニット会議とかではな

く、日々の申し送りであるとか、日々のちょっとしたやりとりのなかで、生み出されるものなのかなと思う」(H介護主任：2021/11/2)と語るように、会議などの形式的な場面で伝えていくというよりは、日々の申し送りや何気ないやりとりを通して、入居者とのかかわりや関係の大切さといった考えを伝えていく必要があるという。そうすることで、普段から何に価値を置きながら、また何を大切にしながら支援を行うかという価値観が醸成され、共有されていく。そういう営みが基盤にあることが、場の雰囲気にも影響を与えていると考える。

第3項 ユニット全体で新人を育てる

① 普段からのなにげないやりとりのなかで伝えていく

ユニットケアは職員が固定されており、入居者とのなじみの関係が構築しやすいとされているが、小規模でシフト制という勤務形態は、職員間のすれ違い、コミュニケーション不足を生む原因ともなる。しかしa・bユニットにおいては、ここ数年、新卒の新人職員が新たに配属になることが多く、「あの環境で、先輩に教えてもらって育っていくという環境がずっと続いてきた」(A職員/aユニットリーダー：2021/7/25)とA職員が語るように、支援を行う上で大切にしていることを新人職員に伝えやすく、またそれを職員間で共有していく環境が整っていたという。

実際にユニットの先輩職員は、普段のなにげない取り組みや、入居者とのかかわりを新人職員と共有することで、自分たちがどのようなことを大切にしているかを新人職員に伝えていた。A職員は、ケアに対する価値観や考え方の共有について、次のように語る。

ケアとかに関しても、会議のなかで話しあったら、それでみんな共有できるのかといったら、そういうわけではない。単純な情報の報告であったり、「こうやってください」という回覧でやりとりするだけではなくて、微妙なニュアンスであったりとか、自分がちょっと思っていることや悩んでいることに関して、共有したり伝えていくためには、やっぱり普段の取り組みややりとりをしていくことが大事だと思いますね。それも、職員間の関係性が大切だと思います。(A職員/aユニットリーダー：2021/7/25)

利用者本位や利用者の視点にたった支援等、ケアに対する価値観や考え方等に関しては、A職員もH介護主任同様、会議の場などの改まった場で伝えていくのではなく、普段

のやりとりのなかでその思い伝えていくという積み重ねが必要であると語っている。

さらにH介護主任は、「さらにのところから、新人職員をみんな育て上げて、互いにやりとりを積み重ねながら、価値観を共有したり、新たな価値に触れたりとか、そういうやりとりのなかで価値観を高めていけている a・b ユニットのようなどころでは、場の雰囲気にも大きな差がでてくると思う」（H介護主任：2021/7/25）とも語っている。

普段の業務のやりとりのなかで、支援においてどのようなことを大切にしているか、あるいは今、新人職員が入居者とのかかわりや業務において何に悩んでいるかなどを聞いたり、ともに業務を経験したりすることで、ケアにおける価値が醸成され、共有されることにつながっているのだろう。

その普段のなにげない取り組みについて、3年目のC職員の語りを紹介する。C職員は、新人職員が先輩に気を遣い、のびのびと動けなかったり、利用者とのコミュニケーションがとりづらいことがないようにしたいと、次のような思いを語ってくれた。

新人さんと一緒のときは、自分も積極的に利用者さんとコミュニケーションとったり、ちょっとでも話しやすい雰囲気をだせたらいいな—と語っていますね。先輩が利用者さんとたくさんしゃべってはったら、自分も利用者さんとしゃべりやすかったし、業務しながらやったら、こんなふうにコミュニケーションとっていいんやって、雰囲気かわるな—て思ったから。業務中心で動いている人よりかは、そういうかかわりも大事にしている人と仕事したほうが自分もやりやすくなって考えて、自分が先輩になっても心がけたりしています。（C職員：2021/7/6）

C職員は、自分自身が新人職員であったときの経験をもとに、先輩になった今、自分の入居者とのかかわりを見せることにより、新人職員に入居者とのかかわりの大切さを伝えている。認知症ケアにおいては、一人ひとりの入居者に対するかかわりや関係構築が大切であるが、新人職員は、先輩の入居者とのかかわりを通して、自分が所属するユニットは、十分に時間をとって入居者とかわることが可能な環境であることを、身を以て知る。

このように、a・b ユニットでは、たとえ業務が忙しくても、入居者とのかかわりやコミュニケーションを大切にするという考えが、ユニット全体に浸透しており、認知症ケアにおいて大切な価値観をユニット全体で伝えていくという環境が、場の雰囲気にも影響を及

ぼしている。

第2期目のフィールドワークの際、第1期当時、新人職員であったE職員が筆者に、「今でもいろんな職員に助けてもらっているんですけど。(略)新人のとき自分が助けてもらったぶん、別のかたちであっても返していけたらいいなと思う。『恩返し』ができたらなって思っています」(E職員：2022/12/3)と語った。実際、E職員は、異動したばかりで慣れない職員に対し、意識的に声をかけたり手伝ったりと、具体的な方法でサポートしていた。筆者も、2回のフィールドワークを通して新人職員の成長に目をみはることが多くあった。

本節では、「場」がケアとしての機能をもつための構造的条件の一つとして、a・bユニットで大切にされているケアに対する価値観が、ユニット全体でどのように醸成され、共有されているかについて考察してきた。次節からは、構造的条件の一つとして浮かび上がった「日常生活支援の積み重ね」について考察していく。

第3節 日常生活支援の積み重ね

第1項 基本は一人ひとりの日常生活支援

フィールドワークを行ったa・bユニットともに、「場」を意識した支援、具体的に人どうしや人とモノとの相互作用が多様にあるような「場」への働きかけ、あるいは場の雰囲気や場を大切にしたい支援を普段から取り組んでいるわけではない。しかし、フィールドワークを行うなかで、本研究のテーマである「場のちから」ともいうべき入居者や職員の行動を多く観察することができた。具体的に、職員が直接的に入居者に働きかけずとも、場における相互作用や場の雰囲気により入居者の主体性が生成され、喚起されている場面がよくあった。その具体的な例として、前章において、小さなかわりの連続で「帰宅への思い」が落ち着くAさんや、男性としてのプライドがユニットという「場」で支えられているBさん、また入居者どうしの対等な関係からその人らしさが喚起される場面や、職員の存在や関係性が入居者に影響を与える場面等も示してきた。

加えて、そのような「場のちから」により入居者の主体性が生成され、喚起されるような場面の背景には、普段からの日常生活支援の積み重ねがあった。a・b、それぞれのユニットリーダーも、各ユニットの「場」における相互作用や醸し出される雰囲気や背景にある生活支援について、次のように語っている。

「みんな仲良くしてください」みたいにこっちが決めて、こういう場を作ろうと思って目指すってよりは、そうじゃなくて、まずは、10人いたら10人の利用者さんがここを居場所やって思って過ごしてもらえるように支援することをこころがけています。この人はこういう人で、あの人はこういう人なんやってことを知った上で、そこから徐々にユニットのらしさっていうか、場の雰囲気っていうのがわかってきて、今のような場にいきついているって感じだと思います。まずは、みんなに過ごしてもらって、その結果、今のユニットっていうのができてくるものであって…。(B職員/bユニットリーダー：2021/6/6)

初めからみんな仲いいってわけではなくて、人と人とのかかわりっていうとこまでないと、場の雰囲気とかっていうのはできないのかなって思います。職員の雰囲気がピリピリしないようにとか、ある程度考えますけど、それが場の空気という風になるのかっていと…。それよりも、日々の支援の積み重ねっていうか、いろんなことをしていった上の、利用者一人ひとりの個別のことを考えた上での結果であるだけなのかなと思います。(A職員/aユニットリーダー：2021/6/6)

このように2人のユニットリーダーとも、普段から「場」に働きかける支援、場の雰囲気の良さが生まれるような取り組みをしているわけではないと語っている。「10人いたら10人の利用者さんがここを居場所やって思って過ごしてもらえるように支援することをこころがけて」とか、「人と人とのかかわりっていうとこまでないと」と語るように、基本は入居者一人ひとりの日常生活支援であり、その積み重ねが現在のユニットを構成し、筆者が感じた場の雰囲気にもつながっていると考える。さらにA職員は次のように語った。

雰囲気とかは、言葉で説明できないようなことのほうが多いのかなと思います。ユニット会議とかで、この人にはこういうことをしましょうとか、そうやって決めていくものではないことというか、本当に職員の所作一つひとつが影響しているのかなって思います。まずは、そういうことを自覚することが一歩かなって思います。(A職員/aユニットリーダー：2021/6/6)

A職員が語るように、場の雰囲気には、日常生活支援における所作、つまり身のこなしや振る舞いも大きく影響している。介護職員が日々行っている食事、排泄、入浴、そしてコミュニケーションなど日常生活支援は、入居者の生活を支える営みであるが、それら一つひとつの業務における所作、そして一言一言の声かけが場の雰囲気をつくる要素となっているのだ。そしてその一つひとつの支援には、職員から入居者への気持ちや思いがこもっており、それを入居者は日々感じとっているという。

利用者さんて、職員が自分のために何かしてあげようとか、精一杯やっている姿は普段から見ている、みんな感じ取っていると思う。たとえ、新人さんの技術や介助とかが自分の思ってたようにできていなかったとしても、職員がやってくれてるっていう空気さえあれば…。いくらテキパキしてたとしても、そこに気持ちや思いがこもってなかったりとか、単純に業務の一つとしてやってたら、それはただの業務であって、それ以上にはならないというか、僕はそういう気がすごいしてて、普段からの積み重ねていうか。(A職員/aユニットリーダー：2021/6/6)

職員は入居者に対し、24時間、365日、入居者の生活を支えるためにさまざまな支援を行っている。その一つひとつの支援に職員から入居者への「気持ち」や「思い」がこもっており、それは業務という枠を超えて入居者に届く。認知症とともに生活を営む入居者は、忘れてしまうこと、わからないこと、できないことへの不安や寄る辺なさを抱きながら生活している。そのような人たちに対し、職員の「気持ち」や「思い」を込めた支援の積み重ねは、入居者の不安を和らげ、生活している「場」への安心感につながっていく。このような入居者への支援の積み重ねが日々の安定、安心した暮らしをもたらす、ユニットという「場」を形づくっていると考える。

例えば、前章で紹介したAさんは、息子さんのことをとても大切に思い子育てをしてきた。そのようなAさんの生活歴や、陽気でユーモアあふれる性格を理解した上で、Aさんが息子さんのことを心配し、帰宅への思いが強まっているときは、「息子さんに頼まれていますし、安心してくださいね」等、Aさんの不安を取り除くような声かけを行い、また気分よく過ごされているときは、冗談を交えて会話し、ともに楽しい時間を過ごす等の対応をしている。

また、小学校の校長先生としてのプライドを持ち、また周囲に対して面倒見もよいBさ

んに対しては、Bさんがユニットのなかで自分らしさを保てる場所はどこか、「ここを居場所やって思って過ごしてもらえる」にはどうしたらよいかを考え、また、ときにはBさんから指導を受ける存在に徹することで関係性を築いてきた。

Bさんとかも、以前、個性をださる人とかを攻撃してはったりして、それに合わせて机の配置とかいろいろ考えてきたのもあります。もめるからといって、じゃあ一人席にして孤立させるのがいいのか、それも難しいなーと思って。Bさんに関しては、性格的な面もあるし、お通じとかに左右されたりとか、昔、先生されていたから、うろうろ動き回るAさんに対して、すっごい厳しくされるときもあるし。結構、お風呂のときとか話スキいてたら、あの人は指導しなあかん、あれでよしとしてはいけない、みたいなこといわはるし。(B職員/bユニットリーダー：2021/6/6)

このようにBさんが現在、bユニットを自分の居場所と感じつつ過ごしているのは、Bさんの性格や周囲との関係性を考慮し、またそれぞれの職員が丁寧にBさんとかかわりを重ねてきたからである。Aさんへのかかわりも、それまでのAさんの生活歴、性格等を理解する営みとかかわりがあることで、bユニットがAさんにとっての安定した生活の場となっているのである。

このように入居者一人ひとりの性格や個性、また入居者どうしとの関係性を理解し、入居者一人ひとりに対して、日常的に丁寧なかかわりが可能とさせているのは、ユニットケアが小規模ケアだからともいえる。特に、a・bユニットは他のフロアのユニットと比較して、ユニット自体が狭い。その空間の狭さは入居者どうしとの関係性にも影響しているという。

空気感とはわからないですけど、南町にきて思ったんですけど、南はめっちゃ狭いんですよ。空間の狭さが利用者さんの関係性に影響するっていうのはありますね。このユニットは利用者さんの関係がすごい近い。お互いが目に入るんで、お互いのことをよく知ってて、話す頻度も高いし、話す環境も整っているんで、ものすごく利用者さんどうしの距離が近い、関係性ができやすいと思います。(J職員：2023/12/3)

ユニットケアは小規模ケアであるため、入居者の視界のなかに他入居者も入りやすく、

他入居者の動きや発言もよく感じ取ることができる。入居者どうしの物理的な距離が近い環境のため、話す機会や頻度も増える。職員も入居者どうしの関係性が把握しやすいことで、その関係性を通して入居者のその人らしさを感じることができる。

このようにユニットケアにおいては、職員が入居者 10 人それぞれの生活歴、家族構成、性格などを把握しやすい。また、入居者どうしのなじみの関係も構築しやすい。ユニットケアの現場において職員は、入居者一人ひとりの生活歴や、これまでの人生のなかでどのようなことを大切にしてきたかを理解し、施設に入所してからもその生活の場を自分自身の「居場所」と観じてもらえるような様々な工夫やかかわりを行っている。そのようななかかわりや関係づくりを日常生活支援のなかで行なっているからこそ、入居者は安心してユニットのなかで生活することができる。

さらに、a・bユニットでは、入居者一人ひとりを大切にするという考えや姿勢をユニット職員全員が貫き、日々の支援を行なっている。それは次のF職員の語りから把握できる。

a・bユニットに関しては、どの職員も利用者さんを優先している。業務を終わらさなあかんていうよりかは、やっぱりかかわりを大切にしている。別に、そういう話し合いをしたわけではないと思うんですけど、それぞれがそういう考えをしっかり持っていると思う。そこがもし違ったら、ケアにずれがあるかもしれないけど、このユニットに関してはそういうずれはないと思います。(F職員：2021/7/16)

入居者一人ひとりの「個」を尊重した支援は、小規模ケアを特徴とするユニットケアだからこそ可能なことである。a・bユニットでは入居者一人ひとりへのかかわりを大切にするという考えや姿勢がユニット職員全体に共有され、貫かれている。そのような「場」だからこそ入居者は、ユニットという生活空間のなかで、自分らしく過ごせており、ユニットを自分の「居場所」と感じつつ生活できているのではないだろうか。

このような一人ひとりを大切にした支援を、それぞれの職員がそれぞれのかたちで実践していた。次項では、フィールドワークを通して観察された、具体的なかかわりのあり方について紹介する。

第2項 職員それぞれのかかわりや関係づくりのかたち

① 忙しいなかでもかかわりを大切に

C職員は4年目の職員である。第1期目のフィールドワークではaユニットの職員であったが、1年半後の第2期目のフィールドワークではbユニットに異動し、ユニットリーダーを任されていた。C職員は、いつも入居者に笑顔で接し、どんなに忙しくてもそれを表に出すことはない。

第2期目のフィールドワーク時、ユニットリーダーになって間もないC職員は、リーダーになって心掛けていることについて、次のように話してくれた。

下の職員は、リーダーとか上司の人には気を遣って相談しにくかったりとかっていうのがあるから。自分はそうじゃなくて、なんでもいいやすい立場でいようって心掛けています。(C職員/bユニットリーダー：2022/12/1)

さらに、「(隣のaユニット職員に対しては)自分からもいっぱい話しかけますし、向こうからも相談してもらいやすい雰囲気のような人でいたいなっていうのはすごく思ってます」(C職員/bユニットリーダー：2022/12/1)とも語ってくれた。

現在、C職員が所属しているbユニットは、言葉でコミュニケーションをとれる人が多く、トイレや離臥床などさまざまな訴えも多い。そのため職員がもつピッチ(NCに反応する)は常にジージーと鳴っている。一人ひとりの入居者に対しゆっくりかかわりたいが、やるべき業務も多く、理想としている支援と現実のズレを抱くこともあるようだ。C職員はbユニットに異動してからの業務の変化について次のように語っている。

こっちきてから特に、利用者さんとしゃべることが向こう(aユニット)にいる時より多くなったかなーと。向こう(aユニット)はあんまり利用者さんが自分からしゃべらはらへんから。こっちはいつもテンションあげとかないといけない。でも、どうしてもしんどいときもある、体調的に。今日の朝とかも、ほんとにバタバタしちゃって。なかなかそのねー、どうしても一人ひとりゆっくり時間もちたいけど、それがなんかうまくできない、無理なんですよ。そういうのがほんとに疲れちゃってー。(C職員/bユニットリーダー：2022/12/1)

1つひとつの支援に対し、時間的、気持ち的な余裕がなくなると、ただ単に業務をこなすような動きになる場合がある。しかし、それでは入居者の小さな変化に気づくことができない。C職員はさらに次のように語る。

こっち (bユニット) にきてから特に、どうしても流れ作業になっちゃうんですよ、こっちしてあっちして一みたいな。 やし、結構、利用者さんの変化とか見逃しちゃうことも多いのかなーって思って。例えば、この人がいつもと様子違うとかー。 やし、それを防ぎたいなって思って。忙しいのを理由にして気づけなくて、みたいなのはよくないかなって思うから。やっぱり忙しいなかでもかかわりを大事にしてー。 支援しながら話す、かかわるみたいな感じになっちゃうけどー。 黙ってやることもできるけど、例えば、「今日は大丈夫ー？」とかって声かけながらとかなら、ちょっとのかかわりでもできるかなって思っています。(C職員/bユニットリーダー：2022/12/1)

ユニットリーダーになると、入居者全員の日々の身体的、精神的な変化を把握する必要がある。しかし、目の前の業務にばかり追われてしまうとなかなか些細な変化に気づけず、見逃してしまうこともある。そのような可能性があることを理解しているからこそ、リーダーを任されている現在、改めて、入居者とのかかわること、コミュニケーションをとることの必要性を痛感し、具体的に実行に移しているのだろう。

② 自分にしかできないかかわりを考える

E職員は、2021年に新卒で甲法人に入職、乙特養、aユニットに配属されて2年目の職員である。2021年、第1期目のフィールドワーク時は入職して間もない新人職員であった。この1年半で職員の退職、異動もあり、「いつの間にか、ぼく a・bユニットで4番目に古い職員になってしまいました」と笑いながら語っていた。

第1期目のフィールドワーク時も、非常に丁寧にゆっくりと入居者に話しかける様子が印象的であり、先輩職員も「今年、入ってきた新人さんも、利用者さんとゆっくりコミュニケーションをとるのが好きな感じの人で、すごくいいなーと思ってて。」「E君の雰囲気もいい意味でマイペースというか、ゆったりした空間をつくっていて、そういうかかわりができてるんで、そういうのはいいと思う」と評価していた。

実際、E職員は、新人時代、自分の支援でうまく食べてもらえないときは、都度、違う

声かけを試みたり、また「他の職員さんと利用者さんがしゃべってはることで、利用者さんがテンションあがってはったりする内容は、自分でもちょっと覚えといて、1対1の介助のときとかにその話を聞いてみたりとかしますね」（E職員：2021/7/16）と語るように、慣れないなかでも、自分なりのかかわりを試行錯誤していた。

第2期目のフィールドワークの際、E職員が、2年目となった現在、どのようなことを大切にしながら日々の業務を行っているかについて、次のように語ってくれた。

どのようなことを大切にしているかっていったら、その人らしさを引き出しつつですね。その人の得意・不得意、その人のやりたいこと、やりたくないこととかあると思うんですけど、それを引き出そうとしつつも…。一つのかかわりでも職員によって違うと思うんで、自分らしいかかわり方をしていけたらなっていうのは、大切にしていることです。関係性にしても、声かけを工夫すると、同じ声かけでも全然違う伝わり方になると思うんで、そういうのは意識しています。（E職員：2022/12/3）

2022年度、新人職員の入職はなく、異動や新たに入職した職員もE職員より年齢や経験年数が多いなかで、先輩職員とともに仕事をするなかで、自分にできるかかわりとは何かを模索することも多いのであろう。そのような状況のなかで、入居者のその人らしさを引き出すためにはどのようなかかわりをしたらいいか、どのような声かけがよいかと考えながらも、「自分らしいかかわり方」を試行錯誤するE職員の姿勢がうかがえる。

③ 苦手な入居者とのかかわりと関係構築への努力

従来型施設と比較して、ユニットケアでは、職員と入居者の関係が密になりやすく閉鎖的にもなりやすい。相性がよく関係構築ができて入居者がいる一方で、関係構築の難しい入居者もいる。

I職員は、1か月前に別フロアからbユニットに異動してきたが、Dさんとの関係構築に悩んでいると語ってくれた。Dさんにはほとんど認知症症状がなく、自分の考えもはっきりと示す人である。例えば入浴支援に関しても、この職員よりこの職員にしてほしいなど、自分の希望をしっかりと訴えられる。I職員いわく、「(Dさんは) 機嫌のいいときと悪いときの落差がすごいあるんで、毎日、宝くじ引いてる感じ。あの人の機嫌しだいで、こっちの大変さが全然かわってくる」（I職員：2022/12/3）そうだ。そのようなDさんと

のかかわりに対する姿勢について、I職員は次のように語っている。

僕がよく考えてるのは、関係性が悪い利用者さんに対してどうするかということですね。難しいこと考えたら向こうもなんか変にかまえちゃうんで、僕が考えることは1つで、どうやったらDさんが笑ってくれるかなっていうこと。なのでいつも話題を探しています。もくもくと黙って介助してたら暗い雰囲気になるんで、日常生活の小さなことのなかでの話題をみつけて、Dさんが喜ぶような話しをしている。どうやったら笑ってもらえるかを考えて、関係性がよくなるための話題をみつけて工夫していますね。(I職員：2022/12/3)

相性が悪い、あるいは関係構築が難しい入居者への対応は非常に難しく、職員自身も神経を使う。Dさんの場合、I職員が「毎日、宝くじを引いてる感じ」と表現するように、職員によって態度が変化したり、日々の機嫌の落差があるなど、その日のDさんの気分が職員の気持ちのありように大きく影響を及ぼす。そのような緊張関係のなかでもI職員は、Dさんとの関係づくりに対して諦めることなく、どうしたら笑ってくれるか、喜んでくれるかと模索しながら、Dさんと日々かかわっている。Dさんは、日常生活において支援を受けることに対し、遠慮の気持ちをもっている一方で、自分は他の入居者とは違う、しっかりしているという感情も合わせもっており、「Dさんなりの精神を安定させる方法みたいなのがいろいろあって、それでここの生活や気持ちを保っているみたいなのはある」(I職員：2022/12/3)という。機嫌の悪い自分を出せるI職員の存在はDさんにとって、自分が遠慮する必要のない、自分が主体でいられることのできるかけがえのない存在なのかもしれない。

本節では、「場」がケアとしての機能をもつための構造的条件の一つとして、それぞれの職員の日常生活支援における試行錯誤のプロセスについて、丁寧に考察してきた。具体的に、ユニットリーダーとなったC職員の忙しいなかでもいかにしてかかわりをもとうかという姿勢、入職2年目のE職員の自分にしかできないかかわりを心掛けていこうとする姿勢、異動したばかりで入居者との関係構築に思い悩むI職員の試行錯誤のプロセス等であり、立場、状況は違うが、それぞれの職員が、自分なりのかたちで入居者とかかわり、関係づくり意識しながら日々の業務を行っていた。このような日常生活支援を可能とさせるのは、ユニット全体に支援に対する価値観が共有されているからであり、その価値観を

基盤として、入居者の主体が尊重される「場」が保障されているのである。

次節からは、「場」がケアとしての機能をもつ場となる最後の構造的条件として、職員どうしの良好な関係について考察していく。

第4節 職員どうしの良好な関係

第1項 チームのなかでサポートし合う

a・bユニットには、それぞれ正職員4名に加え、日勤がメインのパート職員1名が配属されている。2021年、2022年と2期にわたってフィールドワークを行うなかで、退職、異動等による職員の入れ替わりはあったが、どの職員も「このユニットの職員はみんな優しい、職員の間関係で悩んだりすることはない」「職員には恵まれていると思います」と語り、職員間関係の良さがうかがえた。

前章でも触れたが、職員間の良好な関係は入居者の生活行動に影響を与えており、その関係性は共用空間という「場」がケアの場となる要素となっている。例えば、前章でも紹介したが、職員間関係の良さがもたらす入居者への影響について、G職員は次のように語っている。

職員間関係性がしっかりしているので、申し送りをしながら、これどう思う？みたいな話しをしていると、その様子をみていたJさんが笑ってくれたりとかよくあります。普段から、職員どうしで話しあえる環境や関係であることで、自分も気持ちが落ち着くし、悩み事も一緒に共有できるし、利用者さんも、(職員どうしが)仲良くしゃべっているのをみると、いい雰囲気を感じてくれるのかと思いますね。(G職員：2021/7/25)

職員間で良好な関係が築けていることは、入居者の生活、職員の支援、それぞれの安定につながる。入居者の生活に関しては、職員間関係が良好なことで入居者もその雰囲気の良さを感じとり笑ってくれたり、職員どうしの会話の延長線上で新たな関係の輪が発生したりすることがある。また職員の支援においては、異性という理由でかかわりが難しい入居者への対応の際も、「お互い協力し合える関係があるので、男女の変えられない問題、例えば、女性職員に対して抵抗される男性入居者への対応のときとかも、他の男性職

員がさっと変わってくれはったりするので普段の支援がやりやすい」(G職員：2021/7/25)とG職員は語っている。

このような自然な、さりげないサポートについてはE職員も次のように語る。

それこそ、さらっと、助けてもらうときでも、Fさん(F職員)はさらっとやってくれはって。おしつけがましくないっていうか。気をつかわせてしまってるなっていうことが全然なくて助かっています。(E職員：2022/12/3)

さらに、第2期目のフィールドワーク前頃、甲法人に入職し、乙特養bユニットに配属された職員もフィールドワーク中に次のように語ってくれた。

異動してきて間もないころの早出のときとか、Fさん(F職員)が夜勤明けで、パソコンやりながら少し残ってくれて。慣れてない僕の業務、さりげなく手伝ってくれるんですよ、全然おしつけがましくない感じで。それすごい気持ちが楽で。(bユニット職員：2022/11/30)

a・bユニットでは、このような職員どうしの「さっと」「おしつけがましくなく」「さりげなく」といった自然な何気ない気遣いが、日常的に行なわれている。そのようなサポートが、業務に慣れない新人職員の焦りや緊張感を緩和させ、安心して業務を行う手助けになっているのであろう。

また、a・bユニットでは普段から、それぞれ業務が重なる時間帯のなかで、自然な、さりげない助け合いができており、一人の職員に大きな負担がかからないようなチームとなっている。チーム内のサポートについては、F職員も同様に語っている。

職員によって得意、不得意であると思うし、チームでやってるわけやからサポートしあってやっていけたらいいかなって思っている。自分が苦手なところもサポートしてもらえりし、相手が苦手なところは自分がサポートしてあげたいとは思ってるし。(F職員：2022/12/3)

今年からユニットリーダーとなったC職員が「なんでも言いやすい立場でいようって心

掛けてて」と語ったように、立場、経験年数に関係なく、職員どうしが互いにサポートし合い、相談しやすい関係づくりを普段から意識し、具体的な行動に移している。また、G職員が「普段から、職員どうしで話しあえる環境や関係であることで、自分も気持ちが落ち着くし、悩み事も一緒に共有できるし」と語っていたように、職員どうしが気軽に話し合える関係にあることで、支援に対する悩みも共有でき、一人で悩みを抱える状況も防げている。このようにユニットが1つのチームとして、職員どうしがサポートし合える環境があることで、職員はさまざまな責任やしんどさ、ストレスにさらされることなく入居者支援ができています。

第2項 ユニットを超えての連携

第2章で論じたように、ユニットケアにおいては、フロアに入居者を支援する職員が一人しかいない時間帯が多いなど「一人職場」の問題が指摘されているが、a・bユニットでは日常的にユニット間の連携やサポートにより、そのような課題を補うことができていた。

a・bユニットでは、月に数回、他方のユニットの業務を行なう職員もいる。また、夜勤では1人の職員がa・bユニットを担当する体制となっており、どの職員も他方のユニットの入居者の様子や状況は把握している。さらに、aユニットの職員がbユニットの入居者の入浴支援を行うなど、日常的な連携もみられた。例えばフィールドワーク中も、aユニットの職員がbユニットのユニットリーダーに入居者の様子を報告したり、bユニットの職員が自分の業務終了後にaユニットに行き、早出職員に「こっち(aユニット)はだいじょうぶそう、(業務)終われそうですか？」等と気遣う様子も見られた。

特に、aユニットの2年目の職員であるE職員は、現在の目標の1つにユニット間の職員どうしのクッション的存在になることを心がけていた。E職員は新人時代の自分の経験をもとに、異動してきて間もない職員への気遣いやサポートを日頃から意識して積み重ねているという。

最近、新しい職員さんが結構入ってきはったんですけど、異動とかって、初め迷うことも多いし、聞きにくかったりするじゃないですか。それに、普段から職員間で話すこともあんまりないって思ってた。僕も新人のときしんどいときあったんで、新しい職員さんもいろいろしんどいってなってるかもって思ってた。bユニットのほうがめちゃく

ちや忙しいと思うんで、「どうですか、大丈夫ですか？」って意識して聞くようにしたり、今、自分がちょっと手あいてて、bユニットがバタバタしてるな一って思ったら、ちょっとふらふら一って行って、手伝ったりとかしてます。その辺、お互い、働きやすくなるように、ちょっとでも楽一な感じで働ければいいなって思って、僕がクッションになればなとか思っています。（E職員：2022/12/3）

新人時代や異動して間もない時期は、慣れない環境のなかで、職員一人の時間帯も多く、入居者支援への戸惑いも生じやすい。E職員は新人時代の経験を思い出し、異動してきたばかりの職員に対し、今、自分ができるサポートを、日々の実践のなかで具体的な行動に移している。このようなE職員のサポートは、まさに、それぞれのユニットをつなぐ架け橋となっている。このようなクッション的な存在がいることで、bユニットの職員も、一人職場がもたらすしんどさを少しでも緩和できることだろう。

このように、ユニット内の職員どうしのサポートだけでなく、ユニット間における日頃からの気遣いや連携が具体的な行動として届けられていることで、一人で支援している時間帯も、何かあれば誰かが助けてくれる、自分は一人ではないという安心感をもたらす。このような職員の気持ちの安定は、入居者支援に対しても大いに影響し、場の雰囲気や空気感の安定に寄与していると考えられる。

第5節 「場のちから」を基盤とした認知症ケアの構築

第1項 ケアとしての機能をもつユニットケアの共用空間

本章では、ユニットケアの「場」がいかんして入居者の主体性が生成され、喚起れるような場として成り立っているか、そのユニットケアの構造的条件について検討してきた。それはすなわち、ケアとしての機能をもつ「場」のあり方について検討することであった。

ユニットケアの共用空間に人やモノが存在するだけでは、その空間はケアとしての機能をもつ場とはならない。その背景には、日常業務を通して入居者とのかかわりを大切にしようとする職員の考えや価値観を基盤として、良好な職員関係のなかで、日々の日常生活支援の積み重ねがあった。

a・bユニットでは、第2章において指摘したような、小規模ケアを特徴とするユニット

ケアの課題も語られていた。しかし一方で、小規模ケアだからこそ、日々の細かな支援の積み重ねにより、個々の入居者の人間関係や、一人ひとりの入居者にとっての空間のありの把握が可能となっていた。さらにその過程において、その入居者どうしの関係やその空間のなかにあるモノとの関係に意味が付与され、人やモノが織りなす関係性がさらなる相互作用をもたらしていた。このような相互作用が入居者の主体性を生成し、喚起するような「場のちから」となるのは、小規模ケアのなかで、職員間においてケアに対する価値観が醸成、共有され、そのなかで入居者一人への日常生活支援が積み重ねられ、また職員間の良好な人間関係が保たれているからであろう。このようなユニットケアにおける構造的な条件が整う環境のなかで日々の日常生活支援が行われることで、入居者が主体として尊重される支援が可能となるのではないかと考える。

第2項 「場」に支えられる認知症ケア

第2章で指摘したように、現在、特養入居者の介護度の重度化が進むなか、ユニットケアにおいては、職員と入居者が二者関係に閉ざされやすく、職員個人に課せられる責任が高まるなど等の課題が存在する。また入居者にとっても、小規模ケアであることにより、日常生活における社会関係の幅が狭まるなどの課題がある

施設のなかで生活を送る認知症高齢者は、住み慣れた家、地域、家族から離れ、さらに認知症に伴うさまざまな症状とともに生活を営んでいる。日常の場から切り離された生活世界のなかで生活を営む認知症高齢者にとって、どのような関係、環境のなかで生活を営むかは重要な問題である。本章で検討したように、入居者の主体性が生成され、喚起されるような場となるようなユニットケアの構造的な条件を明らかにすることは、「場のちから」を基盤とした認知症ケアの展開への手掛かりになる。さらに、「場のちから」を基盤とした認知症ケアを提示することにより、小規模ケアの課題を克服するためのユニットケアの支援のあり方も示せるのではないかと考える。

第7章、第8章では、「場のちから」を基盤とした認知症ケアを明らかにするために、ユニットケアの現場における「場のちから」の実際とその構造的な条件について検討した。これらの参与観察から得られた入居者どうし、入居者とその空間にあるモノとの相互作用、また入居者と職員、職員どうしの相互作用の実際、さらに職員らによる多くの言葉に基づく実証的な考察を踏まえ、次章ではユニットケアにおける「場のちから」を基盤とした認知症ケアの展開について検討していく。

第9章 「場のちから」を基盤とした認知症ケアの展開

第1節 ユニットケアにおける「場のちから」を基盤とした認知症ケアの展開

第1項 支援における価値観や考えを醸成し、共有する

第Ⅲ部の最終章となる第9章では、これまで検討してきた内容をふまえ、ユニットの共用空間の「場」に焦点をあてた支援のあり方、すなわち、「場のちから」を基盤とした認知症ケアの展開について整理を行う。具体的には、第8章で論じた「場のちから」の背景にあるユニットの構造的条件を手がかりに、「支援における価値観の醸成と共有」「日常生活支援の積み重ね」「職員どうしの良好な関係」というそれぞれの条件における認知症ケア実践を描くことを試みる。

まず初めに、「支援における価値観の醸成と共有」について、その展開のあり方について検討する。ユニットケアは小規模ケアであり、またシフト制であるため、職員どうしがともに業務を行う時間が限られており、コミュニケーションがとりにくいなど、一人職場から起因する課題が多くある。また、職員関係が良好であったとしても、そこに基本的な認知症ケアに対する価値観や考え方が基盤になれば、入居者の主体性が尊重される支援にはつながらない。ここでは、ユニットの職員間の支援における価値観や考え方の共有、また醸成のあり方について提示する。それは、「場のちから」を基盤とした認知症ケアの展開の土台となると考える。

① 役席者やユニットリーダーが支援におけるモデルとなる

ユニットケアでは、ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置が義務づけられている¹⁾。ユニットリーダーは、所属ユニットにおけるシフトの作成や、職員の相談を受ける管理職的な立場にある。またOJTにより知識と技術の伝達を行い、担当ユニットのケアの質向上の役割を担っている。さらに、入居者全体の状況や状態を把握するユニットの責任者であり、その役割は極めて大きい。加えて、そのユニットリーダーもその上司であるフロアリーダーや介護リーダーから指導を受けており、法人や施設の考えがフロア、介護リーダー、そしてユニットリーダーを通して職員に継承されていく。

その意味で、ユニットリーダーの支援に対する考え、及び、日々の具体的な支援の姿は、施設の支援方針を体現しており、所属ユニットのケアの質の基準に大きな影響を与える。それゆえ、ユニットリーダーの認知症ケアに対する知識や技術、入居者へのかかわり

は、他職員のモデルとなるようなものでなければならない。例えば、入居者が、ユニットの生活空間を自分の居場所であると認識できるような居場所の工夫、忙しい業務のなかでもかかわりを大切にされた支援など、認知症ケアにおいて大切にすべき価値観や考え方を日常生活支援のなかで具体的な実践に反映させる必要がある。そうすることによりユニットリーダーの日々の支援の姿が、そのユニットの支援の基準となり、ユニット全体のケアの質を高めていくことになる。

② 日常生活支援を通して価値観や考え方を伝える

入所施設の認知症高齢者への生活支援においては、入居者の尊厳がまもられ、また生活の主体として生活を営める「場」が保障されていることが求められる。そのためには、認知症ケアにおける価値観や考え方をユニットの職員間で共有していく必要がある。それは会議における報告や伝達だけで十分に伝わるものではない。日常生活支援のさまざまな場面で、具体的な支援の姿を通して、伝わっていくものである。

例えば、入居者への支援方法やかかわり、コミュニケーションの取り方についても、自分の考えや思いを伝えた上で他職員の考えを聞いてみる、あるいは自分が悩んでいることを聞いてもらう等、職員間でのコミュニケーションを通して、入居者が何を望んでおり、そのために今できる支援は何かを考える手がかりが得られる。また、コミュニケーションだけではなく、普段の入居者への支援やかかわりの姿からも、支援に対する価値観や考え方を示せることはできる。職員は、他職員の支援をみることで、自分の支援を振り返り、まねび、さらに自分の支援に反映させる。このようなプロセスを経て、ユニットのなかで、支援に対する価値観や考え方が、継承されていく。その繰り返しと積み重ねのなかで、ユニット全体に認知症ケアに対する価値が共有され、また新たな価値観が醸成されユニット全体のケアの質が向上していく。

③ 新人職員や後輩には、特に丁寧に伝える

毎年、新しい職員が入職する。新卒で入職した職員にとっては、初めての職場であり福祉実践の現場であることが多い。初めて認知症高齢者とかわる新人職員にとって、先輩職員がどのような考えのものと支援を行なっているかや、先輩職員からどのような指導を受けるか、また、どのような場の雰囲気の中で支援を行うかは、その後の支援に対する価値観ややりがいが形成される上で非常に重要である。

まず利用者理解として、認知症高齢者がどのような生活世界を生きているか、また住み慣れた地域、家族や近所の人等、なじみの関係から離れ、施設で生活するとはどのような経験かを、職員どうして考える機会や場面をもつことが大切である。そのような機会や場面は、特別な時間を設けずとも可能である。例えば、面会に訪れた家族に入居者の生活歴や在宅での様子を教えてもらったり、家族の思いを聞いたりすることを通して、入居者や家族の生活や人生に思いを馳せることができる。そうした営みが、施設入所後もそれまでの生活の連続性を可能とさせる支援について、職員どうして考える手がかりとなる。

新人職員や後輩職員とともに考え、悩みながら、入居者への日常生活支援を行うことにより、認知症ケアにおいて欠かせない価値観や考え方が受け継がれ、共有されていく。このように、先輩職員がいかにか、新人職員、あるいは後輩職員に対して、日々の実践のなかで、認知症ケアに対する価値観や考え方を伝えていくかが重要である。

第2項 日常生活支援の積み重ねにより入居者の個性や関係性を把握する

ユニットの共用空間に人とモノとが織りなす関係があり、相互作用が生じていれば、入居者の主体性が生成、あるいは喚起されるような場となるとは限らない。そのような場となるためには、日々の基本的な日常生活支援の実践が重要である。ここでは、「場のちから」が創発される背景にある日常生活支援のあり方を示す。日常生活支援の積み重ねがあってこそ、「場のちから」を基盤とした認知症ケアの可能性が広がる。

① 生活史や家族、周囲との関係のなかで入居者を理解する

入居者には、施設に入所するまでの長い歴史と生活がある。その長い人生、生活のなかで大切にしてきた考え、家族や周囲との関係、仕事や趣味、子育て、生きがいなど、そのすべてが施設での生活に反映されている。

入居者にとって特養が生活の場である以上、それまでの人生、生活における考えや関係性が保障される場である必要があり、それが具現化された生活支援が求められる。その支援とは、何時に起きたいか、どのように過ごしたいか、何時に就寝したいかなど、細部に及ぶ。また、どのような人間関係や雰囲気をお好むか、具体的には、一人で過ごすことを好むか、食堂やフロアなど、他入居者がいる空間で過ごすことを好むか等を理解していくことも重要となる。さらに、記憶障害や見当識障害により生活のさまざまな場面で生きづらさを抱えている認知症高齢者への支援においては、生活の場が、尊厳が護られる場である

こと、そして関係やかかわりが多様にある場であることが求められる。

② 日常生活支援を通して入居者の生活世界を理解する

「場のちから」を基盤とした認知症ケアを展開するにあたり、人やモノへの相互作用が多様になるよう場への働きかけが重要となってくる。その基盤には、前述したような生活史のなかで入居者を理解することに加え、日常生活支援の積み重ねが重要となる。

ユニット職員は、生活支援のプロセスのなかで、入居者の言動やわずかな表情を読みとりながら、日常生活における快、不快を理解していく。そうすることで、入居者が他入居者や職員とどのようにかかわりたいか、ユニットという「場」をどのように捉えているかを把握できる。これらは、小規模ケアにおける丁寧な支援、なじみの関係の構築ができる環境だからこそ可能である。

そうした支援の積み重ねにより、入居者どうしの人間関係や入居者にとってのユニットという場のあり方も把握でき、その関係や空間に意味が付与される。その意味づけられた空間により、多様なかかわりを通した相互作用が生じ、「場のちから」の創発につながっていく。

③ 家族とのかかわりや関係も「場」を構成する上で重要である

施設に入所する前は、在宅で家族の支援を受けながら生活していた入居者もいる。特に、地域密着型の小規模特養などにおいては入所後も家族の面会は多く、毎日、あるいは週に数回、欠かさず面会にくる家族も少なくない。施設入所により介護負担が軽減される一方で、家族はともに過ごせないさみしさや心配、施設や職員への申し訳なさを抱くこともある。その意味において、入居者が施設のなかで穏やかな生活がまもられることは、家族にとっても大きな安心感をもたらす。

家族のなかには、日々の面会が生活の一部となり、ユニットのフロア、あるいは居室が家族にとっての居場所となる場合もある。家族には、入居者の様子や変化を丁寧に伝えたり、職員の支援をみてもらったりすることが、施設、職員への信頼につながっていく。家族が面会のなかで、職員の入居者への対応、そしてユニット内の他入居者の過ごしを見たり、場の雰囲気を感じ取ることで、家族も施設や職員をより身近に感じることができ、家族もユニットの場を構成する一員となっていく。

また特養は、終の棲家といわれており、人生最後の生活の場ともなりうる。その看取り

は、家族が入居者と最後の時を過ごす時間でもある。入居者や家族にとっても、安らかな最後が過ごせるかどうかは、施設のなかでその人らしい生活が送れたかどうかによる。家族と施設やユニットとの関係が良好な場合、入居者が亡くなって以降も、家族がボランティアとして施設にかかわったりなどして、施設との関係が長く続いていることもある。

このように施設やユニット、職員の存在は、入居者だけでなく、家族にとっても重要であり、家族にとってユニットという「場」が信頼でき、心地よい空間であることは、入居者の生活の安定にもつながる。

④ 多様な相互作用が生まれるための「場」への働きかけを行う

入居者どうしの人間関係や一人ひとりの入居者にとっての空間のあり方への理解は、「場」への働きかけの手がかりとなる。「場」に焦点をあてた認知症ケアは、「場」のあり方を問うものであり、個々の入居者の能力やコミュニケーション力に頼る支援ではない。さらに、職員個人の知識や技術に依存する支援でもない。「場」に焦点をあてた認知症ケアでは、「場」が個人の行動の大きな要因となる。

ユニットの職員間において支援に対する価値観が共有され、入居者にとっての「場」のあり方が理解されていれば、「場」への働きかけも見えてくる。具体的に、フロアのどこにテレビを配置すれば、また、どのようなフロアのしつらえにすれば、それぞれの入居者の居場所が保証されるかについてなど、場所や関係性、その時々状況などを考え、介入していくことが求められる。

その場は、入居者の状況や個々の職員の支援により、常に変化を伴う。例えば、入居者の入退所、職員の入れ替わり、入居者の身体的、精神的状況や入居者どうしの関係性の変化は、「場」のあり方に大きな影響を与える。従って、「場」への働きかけにおいては、生活支援の積み重ねを通して、入居者の日々の変化を理解すること、また、入居者どうしの関係性や、その変化等も視野に入れることが求められる。

第3項 職員間の関係性への視点を育む

「場のちから」を基盤とした認知症ケアは、ユニットの共用空間という「場」における人やモノの相互作用により入居者の主体性が生成、あるいは喚起されるようなケアである。「場」における人やモノのうち、人のなかには、ユニットの職員も含まれる。第7章でも示したように、職員間の良好な関係は、ユニットの雰囲気作用し、入居者や職員の

行動にも影響を与える。ここでは、職員間の良好な関係を構築するための職員どうしのコミュニケーションやかかわりについて、認識しておくべきことをあげる。ともに働く職員の考えや思いへの理解、相互の助け合いがその基盤となる。

① ともに働く職員の考えや思いを理解する

入居者に対するかかわりや関係構築の方法は、職員それぞれの性格や入居者との相性、その時その場のユニットの状況等により異なる。その違いとは、一人ひとりの入居者に対する支援にかかる時間、入居者とのコミュニケーションのとり方、さらには食事支援の方法など細部にわたる。

一見すると、段取りや効率性を重視したように思われる支援であっても、それが完全に否定されるかといったらそうではない。その効率的な支援は、ユニットの入居者全員への十分な支援を考慮して、その時その場の、その状況のなかで、考え抜かれた上での支援かもしれないし、あるいは、一人のひとり入居者への個別ケアの時間を捻出するための支援かもしれない。そのような職員の支援に対する思いや考え、そして背景にある状況を理解することで、職員間の一方的な不信感や対立を防ぐことができる。また、個々の職員がもつ支援に対する価値観や考え方を理解することで、その支援の方法をまねび、自らの支援に反映させることも可能となる。そうすることで、一人の職員の支援がユニット全体の支援方法となり、支援の質も高まっていく。

このように、ユニットのなかで、ともに働く職員どうしの支援に対する思いや考えを理解することは、職員相互の良好な関係につながり、それは結果的にユニットという「場」の雰囲気にもつながる。

② 苦手なところは補い合う

職員それぞれ、得意な業務、苦手な業務があり、また相性のいい入居者、そうでない入居者がいる。また、ユニットケアにおいては、フロアに入居者の支援を行う職員が一人になる時間帯が多く、またシフト制のためすれ違いも多い。そのような状況だからこそ、日常の業務のなかでお互いの得手不得手を理解し、協力しようという姿勢が重要である。そうすることで、職員間の信頼感が生まれ、苦手なところは補い合い、日常的な助け合いが可能となる。このようなユニット内、あるいはユニットを超えた助け合いは、職員が一人の時間帯であっても、自分は一人ではないという安心感をもたらし、日々の業務を支えて

くれる。

その職員間の信頼関係から醸し出される雰囲気はユニット全体に浸透し、入居者にとってもユニットが安心して居ることのできる「場」となっていく。その意味において、職員間における日頃から助け合い、相補的な関係があることは、ユニットの「場」を支える上で重要である。

第2節 「場」がケアとしての機能をもつということ

第1項 個の技術や能力に頼らない支援

小規模ケアを特徴とするユニットケアは、入居者どうしの自発的なかかわりにより「なじみの関係」が築けやすく、認知症ケアに有効なケア形態であるとされた。しかし、第2章でも指摘したように、入居者の介護度の重度化が進み、またほとんどの入居者が認知症を有しているなか、入居者どうしの自発的なかかわりは困難な状況となっている。また、小規模ケアによる職員と入居者の二者関係がもたらす閉塞的な関係や、一人の職員に課せられる責任の重さ等の課題もある。さらに、入居者の生活がユニット内で完結してしまい、入居者を取り巻く社会関係の幅が狭まるなどの課題もある。

本研究では、それらの課題を克服する方法として、ユニットケアにおける「場」に着目し、「場のちから」を基盤として、入居者が主体として尊重されるための認知症ケアについて提示してきた。この「場のちから」を基盤とした認知症ケアは、介護職員一人のコミュニケーション技術や関係構築の能力に依存するものではない。また、認知症高齢者本人の身体的能力や認知症の程度、性格や理解力等に左右されるものでもない。第6章で提示したように、「場のちから」を基盤とした認知症ケアにおいては、「場」における人どうし、人とモノとの相互作用、さらにその場における雰囲気や空気感をその特徴としている。従って、その場では、個から個への具体的な行為による働きかけの影響は最小限となり、共用空間という「場」が個人の行動の大きな要因となり得る。社会学者の三井さよが、「〈場〉の力は、一人ひとりのケア提供者の行為や能力には還元できないさまざまな人やモノが織りなすことで生まれるものである」と論じたように（三井 2021 : 28）、人やモノとの相互作用から生まれる「場のちから」は、一人の支援者の具体的な行為を超えた大きなちからをもっている。

この「場のちから」は、複数の人やモノが存在する「場」に焦点をあて、「場」に働き

かける支援であるが、入居者一人ひとりに目を向けていないということではない。前節でも論じたように、日々の生活支援により、一人ひとりの生活のあり方や性格、また快、不快を理解し、さらに入居者どうしの関係性を把握しているからこそ、つまり入居者個人の個別性を理解しているからこそ、「場」のなかの相互作用に意識を向けることができ、「場」への働きかけが可能となるのである。このような入居者一人ひとりに対する入居者理解と丁寧なかかわりと日常生活支援の積み重ねが土台にあることで、「場」に焦点をあてる支援が可能となる。

「場」に焦点をあてた支援を志向することで、職員は個のスキルや技術に頼ることなく、入居者も職員の働きかけによって行動するという受身的な存在ではなくなる。そして、「場」のなかから生じる相互作用により、自らが生活の主体となって行動することができる。つまり、「場」自体が入居者へのケア機能をもつ空間となる。このようにして、ユニットのなかの共用空間における「場のちから」を基盤とした認知症ケアは、小規模ケアがもたらす様々な課題を克服する支援となっていくのである。

第2項 「場」がもつ可能性を信じることで広がる認知症ケア

ユニットの共用空間のなかで創発する「場のちから」により、入居者が生活の主体として尊重される支援が可能となるのではないかと結論づけた本研究が提示する認知症ケアは、「場」における相互作用をその特徴としている。では、「場」に焦点をあてることでユニットケアの課題を克服しようとした本研究の試みは、今後のユニットケアの実践に対して、どのような方向性を示すものとなるのかについて述べたい。

第1章でも触れたが、2015年の介護保険法改正以降、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化を図ることを目的に、特養等への新規入所が原則、要介護3以上に変更となったことを背景に、特養入居者の介護度の重度化が進んでいる。また、入居者にしめる認知症を有する人の割合も増加している。そのような状況の中、ユニットケアで働く職員も身体介護や認知症症状のある入居者の対応に日々追われ、ゆっくりと入居者にかかわり、関係づくりを意識した個別ケアが困難な現状となっている。

個別ケアを、職員から入居者への個から個への働きかけと捉えるならば、現在のユニットケアの現状のなかでの丁寧なかかわりや関係構築は難しい。一方で、個から個への働きかけを個別ケアと捉えた場合、個々の職員の能力や技術などの専門性の向上ばかりが期待

され、職員も能力や技術の向上ばかりに縛られながら支援をせざるを得ない状況となる。そのような支援環境では、職員の能力や技術の差による不信感や不満も蔓延し、ユニットの共用空間がケアの「場」となるような「職員どうしの良好な関係」にも影響を及ぼしかねない。

しかし、「場」に焦点をあて、「場」に働きかける支援がなされていれば、その共用空間がケアの「場」として機能し、職員からの働きかけでは浮かび上がらないような入居者の姿が立ち現れる可能性も増す。社会学者の三井は、ケア提供者が「場」を作り込みすぎないことの重要性を論じており、「すべてのケア提供者の能力や専門性を高めることだけがケアが支援の質を高めるわけではない。むしろ、ケア提供者にもさまざまな人たちがいることを許すようなしくみが、ケアや支援の質を高めるのかもしれない」と述べている（三井 2021:57）。「場」を支援者の意図によって作り込みすぎず、「場」の持つ可能性を信じ、入居者の本来もっている可能性を入居者自身が十分発揮することができるような「余白」³⁾が存在する「場」であれば、入居者は「場のちから」に導かれながら、生活の主人公として日常生活を送れるのではないだろうか。

このような意味からすれば、「場のちから」を基盤とした認知症ケアとは、「場」が持つちからを信じ、さらに入居者が本来持っているちからを積極的に信じて「待つ」ことを伴う支援でもある。哲学者でケアについて多く論考している鷺田清一は、著書『「待つ」ということ』にて、次のように述べている。

「待つ」は偶然を当てにすることではない。何かを訪れるのをただ受け身で待つということでもない。予感とか予兆をたよりに、何かを先に取りにゆくというのではさらさららない。ただし、そこには偶然に期待するものはある。あるからこそ、何の予兆も予感もないところで、それでもみずからを開いたままにしておこうとするのだ。その意味で、「待つ」はいまここでの解決を断念したひとに残された乏しい行為であるが、そこにこの世への信頼の最後のひとかけらがなければ、きっと、待つことすらできない。

（鷺田 2006:19）

鷺田が言う「待つ」とは、出来事や成り行きに頼るのでもなく、受け身で何もしないことでもない。先手を打って、何か対策を講じておくことでもない。少しの「偶然」への期待を胸に、そこに自らの期待を開き、「この世」、すなわちこの社会への信頼を以て待つ

ということだ。これを認知症ケアの現場に当てはめると、待つことを伴う支援とは、入居者の生活の場において、偶然性が訪れることを期待しながら、その「場」が持つ可能性と、入居者が本来もつ可能性を信じつつ、「場」に働きかける支援といえる。

また鷺田は、第3章で紹介した西川勝が主張する「はずみのケア、ふとしたケア、偶然のケア」について取り上げ、『『偶然のケア』は個人の能力として生起するものではない。偶然に身をゆだねるのだから、傍目にはそれは放棄のように見えさえする』と論じた上で、しかし西川が勤務するグループホームに訪問すると、「そこに行けば誰もが知らぬまにそれなりのケアができてしまうような場」、すなわち「ケアの〈場〉のちからが生成することを期待」させてしまうような場となっているとも論じている（鷺田 2006:120）。「そこに行けば誰もが知らぬまにそれなりのケアができてしまうような場」では、支援者が意図せずとも誰もがケアとなるような行為をふと、偶然にも行っているということであり、「場」がケアとしての機能をもっている場ということである。人やモノとの相互作用が多様にある土壌が育まれているからこそ、「場」がケアとしての機能を持つ場となりえるのだろう。そのような「場」に存在するちからを信じることで、「場のちから」を基盤とした認知症ケアの可能性が開けると考える。

第3項 入所施設における認知症ケアを更新する

日本の高齢化は異例の速さで進んでおり、多くの人々が人生の後半において、認知症とともに生きるステージを経験するであろう。そのためには、認知症になっても、地域社会かのなかで安心して生活していける社会づくりが求められる。

認知症の人にとってやさしい地域・社会づくりの活動を推進している徳田雄人は、認知症になっても、社会から排除されず、地域住民として、消費者として、普通に暮らしていくことができるような「認知症フレンドリー社会」を提唱しているが、そのためには基盤となる社会全体のOS（オペレーティングシステム）を認知症対応に“アップデート”する必要がでてきていると指摘している（徳田 2018:viii）。本研究で対象としているユニットケアのケア現場においても同様のことがいえる。ユニットケアが導入されて20年が経過した現在、入居者の介護度の重度化、認知症高齢者の増加に加え、小規模ケアがもたらす課題が指摘されている。この20年で、施設、そして入居者と取り巻く社会状況は大きく変化した。そのような状況の中で、入所施設においてユニットケアを展開していくためには、ユニットケア全体のOS、すなわち基盤となる仕組みを更新していく必要がある。これ

は、ユニットケアというケア形態を否定しているのではない。「場」に働きかける認知症ケアを提示することでユニットケアのあり方を再度、捉え直すものであり、この試みは新たな認知症ケアの可能性を開くものとなる。

「場のちから」を基盤とした認知症ケアは、あらかじめ結果を予測して、支援者が入居者に働きかけるような支援のあり方ではない。入居者の生活空間である「場」の豊かさを育むことで、さまざまな出来事が生じる可能性を増やし、入居者の主体性が生成、あるいは喚起されるような支援を目指すケアである。認知症高齢者への対応においては、さまざまな認知症の症状により、職員個人のケア行為、あるいは関係性の行き詰まりを感じる場面は多くある。三井は、そのとき、場の力に目を向けることで、次の局面を切り開く方途を見出すことができると論じている。具体的に、その場に暖かい日差しとにぎやかな食事の風景があれば、それだけで人の気持ちは和らげられるかもしれないし、誰かがにぎやかにお喋りしているのを眺めて、時間と空間を共有するだけでも意味はあると示し、まず〈場〉を豊かにすることの必要性を強調している（三井 2021：46-47）。さらに、「場」が豊かであれば、支援者と入居者の行き詰まった関係もからも自由になり、支援者がそれまで知らなかった入居者の姿を知ることにも可能となると論じている。

三井が論じるように、「場」に働きかけ、「場」のなかの相互作用を豊かにすることで、閉塞的な支援関係からも解放され、入居者の主体性が生成、あるいは喚起される可能性も広がる。このように、「場」自体が持つ可能性を信じ、職員もその「場」に身を委ね、入居者にかかわり続けるなかで、入居者が主体として尊重される支援が可能になると考える。

今後は、ユニットケアを担う職員がどのように「場」を意識しながら支援を行っているか、また「場」に働きかける支援の具体的な支援プロセスについて、実践現場とともに検証しながら、「場のちから」を基盤とした認知症ケアについてさらなる考察を深めていきたい。

注)

- 1) 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 46 号）第 40 条 3 項には、「三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。」と明記されている。ユニットリーダーは、都道府県が実施するユニットリーダー研修の受講終了した者のことであり、本則上は各ユニットごとに 1 名配置されることになっているが、現行は、経過措置が設けられており、ユニットケアリーダー研修を受講した従業員を 1 施設に 2 名以上配置することのほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業員（研修受講者でなくても構わない）を決めてもらうことで足りるものとしている。
- 2) 内閣府（2017）「平成 29 年度版高齢社会白書（全体版）」内閣府。
- 3) 「余白」について、村瀬は伊藤亜紗との往復書簡『ぼけと利他』のなかで、「介護される側，する側，一方的な勝ち負けのない合意にいたるには，お互いの『うつわ』に『余白』が必要」であると論じている（村瀬2022:121）。

終章 「場のちから」を基盤とした認知症ケアの課題と展望

第1節 「場のちから」を基盤とした認知症ケアとは

第1項 ユニットケアにおける認知症ケアの課題と共用空間への視点

本研究のねらいは、小規模ケアを特徴とするユニットケアにおける課題を出発点とし、ユニットにおける「場」に着目し、「場のちから」を基盤として、入居者が主体として尊重されるための認知症ケアについて明らかにすることであった。そのための取り組みとして、認知症高齢者の生活世界における「場」への理解を踏まえ、「場」の概念を手がかりに「場のちから」を基盤とした認知症ケアを提示し、ユニットケアの現場における参与観察と介護職員による語りを取り上げながら実証的考察を行ってきた。

終章では、これまでの議論を振り返りながら、ユニットケアにおいて「場」に焦点を当てることの意義を示した上で、本研究における課題と今後の展望を論じる。まず本節では、改めて、本研究で検討してきたことを確認していく。

第I部では、入所施設で展開されているユニットケアの課題について論じ、なじみの関係の構築が期待される共用空間の機能について再検討した。

第1章では、認知症の人が社会問題化した1970年代からの認知症ケアの歴史を踏まえ、入所施設における認知症ケアの変遷をたどった。ユニットケアは、2000年前後に、従来の大規模施設における集団ケアへの反省から誕生した。しかし、現在、特養では入居者の介護度の重度化、また認知症高齢者の増加が進んでおり、小規模ケアで可能とされた入居者どうしの自発的なかかわりによる「なじみの関係」の構築は困難な状況となっていることを確認した。入所施設における認知症ケアの変遷を踏まえた上で、「生活の場」である特養の認知症高齢者に対する生活支援の必要性について改めて主張した。

第2章では、ユニットケアにおける職員の負担や、入居者が施設において社会関係を構築する上での困難さについて検討し、現在、ユニットケアが抱えている課題について明らかにした。ユニットケアは、小規模であるがゆえに、入居者と職員の関係が閉鎖的となりやすい。そのような課題が、受容や共感を強いられる職員のストレスや、個の職員に課せられる有責性、さらには専門性への重圧をもたらす。さらに、入居者においては、ユニット内で生活が完結する状況のなかで、多様な他者とのかかわりや生活範囲が限られ、入居者を取り巻く社会関係の幅が狭まることも指摘した。このような状況は、職員もユニットケアによりでストレスを感じ、入居者の生活も職員からの働きかけばかりが強調され、入

居者が主体として生活できていないという問題点を示した。

第1章、第2章から、小規模ケアがもたらすさまざまな課題により、ユニットケアのなかで、入居者が主体として生活できていない状況があり、それらの課題が解決されないまま、理念なきケアが進んでいる現状を明らかにした。このような状況を踏まえた上で、入居者が主体として尊重される新しい認知症ケアのあり方を描き出すことの必要性を指摘した。

以上のようなユニットケアが誕生した背景や課題についての考察を踏まえた上で、第3章ではユニットケアの課題に対し、ユニットの食堂やリビング等の共用空間を「場」と捉え、共用空間に着目することの意義について検討した。まず、認知症ケアにおける「偶然性（はずみの、ふとした、偶然の）」が内包される生活支援を確認した上で、ユニットケアにおける共用空間の機能について検討し、社会関係の構築の場としての共用空間の重要性について明らかにした。そこでの考察により、認知症ケアにおける「偶然性」が内包されるような生活支援の可能性を考える上でも、共用空間、すなわち「場」のあり方を問う意義があることを示した。

第2項 「場のちから」に基づく認知症ケアの構想

第Ⅱ部では、本研究が対象としている認知症高齢者への対象理解を行い、改めて、認知症高齢者が主体として尊重される関係や状況を提示し、「場」の概念に依拠しながら、入所施設のユニットケアにおける認知症ケアを理論的に構想した。

まず第4章では、対象理解への作業の一つとして、認知症高齢者の生活世界への接近を試みた。具体的に、当事者の語りや手記等を通して、認知症とともにある生活とは、日常生活の場から切り離された経験であることを確認した。第5章では、もう一つの対象理解への作業として、入居者が主体として尊重される支援のあり方を探るため、認知症高齢者の主体はどのような関係や状況において支えられるかについて考察した。そこから見えてきたのは、日本人の主体は他者との関係や間柄に大いに影響を受けることであり、特に、他者との関係や周囲の環境により影響を受けやすい認知症高齢者への支援に関しては、他者や周囲との関係やその場の状況に働きかけることの必要性であった。

第3章で検討した共用空間の「場」に着目する意義、そして第4章、第5章で検討した認知症高齢者の生活支援を行う上での「場」への視点の重要性を踏まえ、第6章ではユニットケアにおいて認知症高齢者が主体として尊重される支援のあり方として、「場」の概

念を手がかりに「場のちから」を基盤とした認知症ケアを理論的に提示した。そこでの「場」におけるさまざまな学問分野や日本人論から導き出された認知症ケアとは、ユニットの共用空間という「場」における人やモノの相互作用が、入居者の行動に影響を与え、入居者の主体性が、生成、あるいは喚起されるような支援であり、共用空間がケアの「場」となるような「場」に焦点をあてた支援であった。

第3項 入居者が主体として尊重される認知症ケアの展開

第Ⅲ部では、第6章で示した「場のちから」を基盤とした認知症ケアが、実際にユニットケアでどのように展開されているかについて、エスノグラフィー調査を通して考察した。

第7章では、ユニットケアにおける参与観察と介護職員の「語り」を通して、ユニットの共用空間の「場」で入居者どうし、入居者と職員、職員どうしのかかわり、さらに家具や日用品とのかかわりを通じた相互作用が、どのように入居者の行動に影響を与えているかについて検討した。その調査から、ユニットの共用空間における小さなかかわりの連続が入居者の安定した生活を支えていること、共用空間のなかで育まれる入居者どうしの対等な関係がその人らしさを支えていること、職員の存在や関係性も間接的に入居者の行動に影響をもたらしていることなどを明らかにした。これらは、共用空間という「場」が入居者の主体性を生成、あるいは喚起させ、「場のちから」が生じている状況を示すものであった。

続いて第8章では、第7章の「場のちから」の実際を踏まえ、共用空間における「場」が入居者の主体性を生成、喚起させるような「場」となること、すなわちケアとしての機能をもつような「場」となるユニットケアの構造的条件について考察した。単に人やモノが存在するだけでは、入居者の行動に影響を与えるような「場のちから」は生じない。ユニットの職員間でケアにおける価値観が醸成、共有され、その価値観をベースに日常生活支援が積み重ねられ、職員どうしの良好な関係が育まれている場合に、共用空間がケアとしての機能をもつような「場」となることを示した。

第9章では、第7章・第8章で示した「場のちから」を基盤とした認知症ケアの実証的考察を踏まえ、ユニットケアにおける「場のちから」を基盤とした認知症ケアの展開を提示した。本研究におけるエスノグラフィー調査は、1施設2ユニットで実施したものであったが、入居者の様子や職員の語りから得られた「場のちから」の実際は、小規模ケアの

特徴が反映されているものであった。第9章で示した「場のちから」を基盤とした認知症ケアの展開過程により、第2章にて示したユニットケアの課題を脱却することが可能であると考える。

次節では、本研究の考察結果を踏まえて、ユニットケアにおいて場に焦点を当てることの意義について述べていく。

第2節 本研究の意義

第1項 個の職員の技術や能力に影響をうけない支援

第2章で明らかにしたことは、小規模ケアにより職員と入居者の閉鎖的な二者関係に陥りやすい状況となるユニットケアの課題であった。その課題は職員と入居者双方に及んでおり、介護職員もユニットケアのなかでストレスを感じ、入居者の生活も職員からの働きかけばかりが強調され、社会関係が限定されるというものであった。その結果、入居者が生活の主体として生活できていない状況が生じていた。本研究では、このようなユニットケアの課題を克服する方法として、ユニットの共用空間の「場」に着目し、職員から入居者への働きかけではない、「場」に焦点を当てた認知症ケアのあり方を提示した。

第7章以降のエスノグラフィー調査による「場のちから」を基盤とした認知症ケアの実証的考察から明らかになったことを踏まえ、本節では、現在のユニットケアが抱える課題に対して、本研究はどのような知見を提示したかについて論じる。まず本項では、第2章で提示した介護職員の課題に対して、どのような解決策となりうるかを論じる。具体的に、「場」に焦点を当てた認知症ケアは、職員と入居者の二者関係に陥りやすい状況から生じる職員のストレスに対して、どのような解決策となるのかについてみていく。

ユニットケアでは、「一人職場」の課題が指摘されており、認知症症状などにより関係構築が難しい入居者に対しても職員一人で対応しなければならない状況が生じやすく、より入居者に対する受容という重圧がかかるという問題、また、入居者の症状や状態に対して、個の職員に課せられる責任が強化される状況が生じやすいという課題が生じていた。

これらの小規模ケアがもたらす職員へのストレスが、「場」に焦点を当てることによりどのように変化するのかについて考察していく。第6章で検討した「場のちから」を基盤とした認知症ケアにおける理論的視座が示したことは、ユニットの共用空間という「場」における人やモノが織りなす相互作用が、入居者の行動に影響を与え、入居者の主体性が

生成，喚起させるような支援のあり方であった。従来，ユニットケアで重視されている個別ケアは三井によれば，「基本的に主体としてのケア提供者を想定し，ケア提供者によってなされるケア行為だけが想定されがち」であり（三井 2021:42），入居者と支援者の二者関係が中心となるものであった。それに対し，「場」に焦点を当てた支援においては，個人を取り巻くその場の人やモノどうしの相互作用に着目しており，入居者の行動に影響を与える要素は多様に存在する。エスノグラフィー調査においても，ユニットという「場」における多様な人やモノのつらなりにより，入居者のその人らしさが立ち現れる場面がよくあった。そのような場面や状況においては，認知症をもつ入居者の症状や状態の要因や背景が1人の職員の技術や能力に依らない。人やモノとの関係が多様にあることで，職員も入居者との閉塞的な二者関係に陥ることなく支援が行える。また，入居者の症状や状態に影響をもたらす要素が多様にあることが職員間で認識されれば，入居者へのかかわりの幅も豊かになり，自分の技術や能力だけを以て対応する必要もなくなる。さらに，第3章で認知症ケアにおける「はずみの，ふとした，偶然の」といった日常生活における偶然性が可能となるような支援の重要性を指摘したが，ユニットという生活空間が，多様な他者とのかかわりや関係で満たされている「場」であるならば，それぞれの関係も重層的となり，偶然性が生じる場面も増え，それらの相互作用の過程において主体性が生成，あるいは喚起される可能性も高くなる。

このように，「場」におけるさまざまな関係性からなる相互作用をその特徴とする「場のちから」を基盤とした認知症ケアにおいては，職員から入居者への個から個への働きかけによる影響は最小限となり，その「場」が入居者の行動に影響を与える要因となる。そのため，職員は個の技術や能力に頼る必要がなくなり，個の有責性を問われる場面や状況も減る。このような「場」に焦点を当てた支援を志向することで，小規模ケアがもたらす介護職員のストレスという課題からの脱却が可能となる。次項では，小規模ケアにおけるもう一方の課題である，入居者の社会関係の狭まりという課題についてみていく。

第2項 入居者の主体性が尊重される生活支援の可能性

第2章において，ユニットケアが入居者の生活にもたらす課題について，職員と入居者の二者関係に陥りやすい状況となることを指摘し，そのような状況は，入居者の社会関係の幅も狭まり，主体的な生活の営みも制限されることを明らかにした。第4章，第5章で検討したように，他者との関係や周囲の環境の影響をより受けやすい認知症高齢者への支

援においては、他者や周囲との関係やその場の状況への働きかけが重要である。しかし、職員から入居者への個から個への働きかけが中心になってしまうユニットケアにおいては、その職員からの働きかけによるその人らしさしか立ち現れず、入居者の主体性が生成、喚起される幅が狭まる。

一方、「場」に焦点を当てた支援では、その時その場の人やモノどうしの相互作用に着目しており、入居者の行動に影響を与える要素は多様に存在する。したがって、その関係ごとに多様なその人らしさが立ち現れる可能性が期待できる。また、第3章において天田(2004)の論を援用して論じたように、入居者の主体性は、職員との関係以外でも、生活のなかのさまざまな要素、例えば、天候や体調、その場の雰囲気や景色、入居者を取り巻く他者との会話や相性等によっても生成、喚起される。多様な人やモノの相互作用、さらには生活空間だからこその食器や家具、また音や匂いも介在するユニットケアの共用空間での過ごしにより、一層、入居者が主体として尊重される支援が行えるのである。

このように「場」に焦点をあてた支援において入居者は、特定の職員の働きかけによって行動するという受け身的な存在ではなく、その場のさまざまな関係が織りなす作用により、自らが生活の主体となって行動する場や機会が増す。これは、「する」「される」の関係による限られた主体性ではなく、多様な主体性の発揮を可能とさせる支援となり得る。このような支援により、入居者の多様な主体性を見出すことが可能となり、新しい認知症ケアの可能性が開けると考える。

第3節 本研究における課題と今後の展望

第1項 当事者である入居者の思いを聞く必要性

ユニットケアの現場で実施したエスノグラフィー調査においては、参与観察や介護職員へのインタビューから、ユニットの共用空間における、入居者どうし、入居者と職員、職員どうしのかかわり、さらに家具や日用品とのかかわりを通じた相互作用の実際や、その相互作用がどのように入居者の行動に影響を与えているかについて分析した。筆者が現場に入り込み、内側から理解することにより得られたデータは、ユニットケアの現場における「場のちから」の実証的考察には有効であった。しかし、本研究で得られたデータはあくまでも調査者である筆者の観察、また職員の視点から語られたデータであり、入居者本人の思いや語りに直接的に触れているわけではない。

第1章の認知症ケアの歴史でも論じたように、2000年代半ばから認知症当事者本人らによる自らの『思い』が発信されるようになった。その語りの多くは、主に、若年性認知症や初期認知症の人が発信したものであり、語ることができる軽度から中度の段階の認知症当事者からのものであった。井口は2000年代の日本社会における認知症当事者本人の思いの発見がインパクトをもたらし、社会的に大きな出来事とみなされたのは、「認知症の人が生きる多くの〈媒介〉—家族や大規模施設などの介護関係—において、本人による「思い」の語りがなかなか想像され難かった、あるいは、発見が難しい状況にあったためであろう」と論じている（井口2020：150）。この井口の指摘は、それまでは、認知症の人を取り巻く他者（家族や施設の介護者）が、認知症当事者の思いを聞こうとしなかった、あるいは、認知症の人の「自己」を見出そうとする試みをしなかったからであると捉えられる。

今回の調査においては、入居者の認知症症状や状態を考慮して、入居者に対し、インタビュー等を通して、直接、聞き取りを行うことはせず、参与観察を通じた行動の観察や、生活なかでの自然な会話に徹した。しかし、上述したように、認知症当事者本人は自身の「思い」や考えを発することが可能である。その思いを丁寧に聞く機会を設けることにより、より認知症当事者が主体として尊重される支援を明らかにすることが可能となると考える。

今後は、入居者がユニットという「場」や、入居者どうしの関係、職員との関係についてのどのように捉えているかや、その「場」が入居者の生活にどのような影響を与えているかについて、入居者の「語り」を直接聞くことを通して、「場のちから」を実証的に考察する調査研究行なっていきたい。

第2項 「場」に焦点をあてた支援の実際やそのプロセスについての検証の必要性

本研究で調査対象とした施設やユニットは、日常的に「場」に焦点を当てた支援を意識して取り組んでいる施設ではない。インタビューのなかでも職員は、場づくりや場の雰囲気づくりなどについて「これまで意識したことはなかった」「場というよりも、一人ひとりの個別的な支援があって…」等語っており、「場」というより一人ひとりの入居者に対する個別ケアを意識的に取り組んでいた。

しかし、入居者がユニットを自分の居場所と思ってもらうためにはどのようなかわり方がいいか、また他入居者とよい関係で過ごせるためにはどのような席の配置がよいか等、

一人ひとりの個別支援を丁寧に行うことの先に、本研究の分析対象である「場のちから」が存在していた。エスノグラフィー調査を通して、日常生活支援のなかに「場のちから」が存在することを示せたことは、実証的考察を行うにあたり意味があったと考える。

一方、調査を行うなかで、場に焦点をあてた具体的な支援内容やそのプロセスについて検討することはできなかった。日頃から食堂やリビング等の共用空間の「場」に焦点をあてた支援や働きかけを実践している施設やユニットであれば、「場のちから」を生かした具体的な支援内容やそのプロセスについて検討できた可能性はある。

本研究は、小規模ケアを特徴とするユニットケアの課題を出発点として、調査対象施設としてユニットケアを行っている施設に限定したが、同じく小規模ケアを特徴としているグループホームや小規模多機能施設であれば、より住環境や居住空間等のハード面や家庭的な雰囲気などのソフト面を意識した取り組みを行っている可能性も高い。

今後は、居住空間のあり方や雰囲気づくりなどの「場」への視点を日常的に意識しながら支援を行っているユニットや、グループホーム、小規模多機能施設等も研究対象に含め、「場のちから」の実際や、具体的な支援内容、支援プロセス等について検討していきたい。そうすることにより、入所施設における認知症ケアのさらなる可能性が広がると考える。

【引用・参考文献】

- 有吉佐和子 (1972) 『恍惚の人』新潮社.
- 相澤譲治 (1987) 「施設ケアワーク論の構築に向けての実践的要請－身体障害者療護施設での現場実践から」『ソーシャルワーク研究』13(1), 55-60.
- 赤木徹也・鯉坂誠之 (2013) 「わが国における認知症高齢者の住環境に関する書誌学的研究－研究知見に基づく環境アセスメントと環境デザインへの示唆」『認知症ケア学会誌』12(2), 340-353.
- 天田城介 (1997) 「施設入所痴呆性老人のロビーにおける相互作用特性に関する研究－痴呆性老人間の成立・不成立のソシオグラムを中心として」『老年社会科学』19(1), 39-47.
- 天田城介 (1999) 「『痴呆性老人』における,あるいは『痴呆性老人』をめぐる相互作用の諸相」『社会福祉学』40(1), 209-233.
- 天田城介 (2004) 『古い衰えゆく自己の／と自由－高齢者ケアの社会学的実践論・当事者論－』ハーベスト社.
- 天田城介 (2011) 『古い衰えゆくことの発見』角川選書.
- 浅野仁 (1993) 「高齢者入所施設における生活の質 (QOL) とケア」浅野仁・田中荘司編『日本の施設ケア』中央法規出版.
- 畦地良平・小野寺敦志・遠藤忠 (2006) 「介護職員の主観的ストレスに影響を与える要因－職場特性を中心とした検討」『老年社会科学』27(4), 427-43.
- Borden, Christine. (1998) *Who Will I Be, When I Die?. Sydney HarperCollins Religious.* (= 檜垣陽子訳 (2000) 『私は誰になっていくの?－アルツハイマー病者からみた世界』クリエイツかもがわ.)
- Bryden, Christine. (2005) *Dancing with Dementia: My Story of Living Positively with Dementia. Jessica Kingsley Publishers.* (= 馬籠久美子・檜垣陽子訳 (2004) 『私は私になっていく－認知症とダンスを』クリエイツかもがわ.)
- 張允楨・長三紘平・黒田研二 (2007) 「特別養護老人ホームにおける介護職員のストレスに関する研究－小規模ケア型施設と従来型施設の比較」『老年社会科学』29(3), 366-374.
- 張允楨・黒田研二 (2008) 「特別養護老人ホームにおけるユニットケアの導入と介護業務

- および介護環境に対する職員の意識との関連」『社会福祉学』49(2), 85-96.
- Cohen, Uriel, Weisman, Gerald D. (1991) *Holding on to Home : Designing Environments for People with Dementia*. Johns Hopkins University Press. (= 1995, 岡田威海監訳『老人性痴呆症のための環境デザインー症状緩和と介護をたすける生活空間づくりの指針と手法』彰国社.)
- 出口泰靖 (2004a) 「『呆け』たら私はどうなるのか？何を思うのか？」山田富秋編『老いと障害の質的社会学ーフィールドワークから』世界思想社
- 出口泰靖 (2004b) 「『呆け』について私はもの語れるのか？ー〈本人の「呆け行く」体験の語り〉が生成される〈場〉」山田富秋編『老いと障害の質的社会学ーフィールドワークから』世界思想社.
- 出口泰靖 (2016) 『あなたを「認知症」と呼ぶ前にー〈かわし合う〉私とあなたのフィールドワーク』生活書院.
- 榎本博明 (2011) 『「上から視線」の構造』日本経済新聞出版社.
- 榎本博明 (2012) 『「すみません」の国』日本経済新聞出版社.
- 榎本博明 (2015) 『〈自分らしさ〉って何だろう？自分と向き合う心理学』筑摩書房.
- 榎本博明 (2018) 『はじめてふれる人間関係の心理学』サイエンス社.
- Felix P. Biestek. (1957) *The Casework Relationship*, Loyola University Press. (= 2006, 尾崎新・原田和幸・福田俊子訳『ケースワークの原則援助関係を形成する技法 (新訳改訂版)』誠心書房)
- 古村美津代 (2011) 「認知症高齢者グループホームのケアスタッフが抱える困難とその関連要因」日本公衆衛生雑誌 58(8) c 583-594.
- Goffman, Erving, (1961) *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Doubleday & Company, Inc. (=1984, 石黒毅訳『アサイラムー施設被収容者の日常世界ー』誠信書房.)
- 濱口恵俊 (1998) 『日本研究原論ー「関係体」としての日本人と日本社会』有斐閣.
- 濱口恵俊 (2003) 『「間 (あわい) の文化」と「独り (ひとり) の文化」ー比較社会の基礎理論』知泉書館.
- 原祥子・實金栄・吉岡佐知子ほか (2012) 「介護老人福祉施設で働く介護職員の仕事満足度と認知症ケア困難感との関連」『老年社会科学』34(3), 360-369.
- 林崎光弘 (1996) 「なぜグループホームケアか」林崎光弘・永田久美子・末安民生

- (1996)『痴呆性老人グループホームケアの理念と技術ーその人らしく最期まで』バオバブ社.
- 平野隆之 (2002)「痴呆性高齢者ケアのソフトを考えるー宅老所からグループホーム・ユニットケア」三浦文夫監修, 大國美智子・中西茂編 (2002)『痴呆性高齢者ケアの経営施略ー宅老所, グループホーム, ユニットケア, そして』中央法規.
- 平野隆之 (2005)「共生ケアの原点としての宅老所」平野隆之編『共生ケアの営みと支援ー富山型「このゆびとーまれ」調査から』全国コミュニティライフサポートセンター.
- 広井良典 (2001)『ケアを問い直すー〈深層の時間〉と高齢化社会』ちくま書房.
- 井口高志 (2007)『認知症家族介護を生きるー新しい認知症ケア時代の臨床社会学』東信堂.
- 井口高志 (2008)「医療の倫理とどう対するかー認知症ケア実践での医療批判再考」崎山治男・伊藤智樹・佐藤恵・他編『〈支援〉の社会学ー現場に向き合う思考』青弓社.
- 井口高志 (2019)『認知症社会の希望はいかにひらかれるのかーケア実践と本人の声をめぐる社会学的探求』晃洋書房.
- 池田信夫 (2013)『空気の構造ー日本人はなぜ決められないのか』白水社.
- 井上英晴・賀戸一郎 (1997)『宅老所「よりあい」の挑戦ー住みなれた街のもうひとつの家』ミネルヴァ書房.
- 池上哲司 (2014)『傍らにあることー老いと介護の倫理学』筑摩書房.
- 井上留美・三重野英子・末弘理恵・ほか (2008)「高齢患者の手術に対する主体的な意志決定のあり様とその影響する状況」『日本看護学会論文集 老年看護』39, 150-152.
- 井上由起子・外山義・小滝一正・他 (1997)「高齢者居住施設における入居者の個人的領域形成に関する考察ー住まいとしての特別養護老人ホームのあり方に関する研究 その1」『日本建築学会計画系論文集』62(501), 109-115.
- 井上由起子 (2019)「ユニットケアの制度化を振り返るーケアと空間はどうあるべきか」『ふれあいケア』25(9), 14-16.
- 医療経済研究機構 (2002)「普及期における介護保険施設の個室化とユニットケアに関する研究報告書」医療経済研究機構.
- 石橋典子 (2007)『「仕舞」としての呆けー認知症の人から学んだことば』中央法規出版.
- 石黒圭 (2013)『日本語は「空気」が決める 社会言語学入門』光文社新書.
- 石井健太郎・指田志恵子 (1986)『この光る心のみよーぼけた人々とともに山水園の4000

- 日』あけび書房.
- 石倉康次 (1999) 「痴呆老人問題をどうとらえるかー社会学の視点から」石倉康次編『形成期の痴呆老人ケアー福祉社会学と精神医療・看護・介護現場との対話』北大路書房.
- 石井敏・外山義・長澤泰 (1997) 「グループホームにおける生活構成と空間利用の特性ー痴呆性老人の環境構築に関する研究」『日本建築学会計画系論文集』62(502), 103-11.
- 石井敏・巖爽・外山義・他 (1999) 「先進事例にみる共用空間の構成と生活の関わりー痴呆性高齢者のためのグループホームに関する研究 その1」『日本建築学会計画系論文集』64 (524), 109-115.
- Isaac, Newton. (1686) *Philosophiæ Naturalis Principia Mathematica*, London : W. Dawson. (=1977, 中野猿人訳『プリンシピア:自然哲学の数学的原理』講談社.)
- 一関開治 (2005) 『記憶が消えていくーアルツハイマー病患者が自ら語る』二見書房.
- 伊丹敬之 (1999) 『場のマネジメントー経営の新パラダイム』NTT 出版.
- 伊丹敬之 (2000) 「第2章 場のマネジメント:概説」伊丹敬之・西口敏之・野中郁次郎編『場のダイナミズムと企業』東洋経済新報社.
- 伊丹敬之 (2005) 『場の論理とマネジメント』東洋経済新聞社.
- 伊藤亜紗・村瀬孝生 (2022) 『ぼけと利他』ミシマ社.
- 岩間伸之 (2000) 「第2章 ソーシャルワークの根源を何に求めるか」右田紀久恵・小寺全世・白澤政和編『社会福祉援助と連携ー21世紀への架け橋ー社会福祉のめざすもの(第3巻)』中央法規出版.
- 神吉優美・高田光雄・三浦研・他 (2005) 「高齢者居住施設における個室・ユニット化の意義および問題点ー個室・ユニット型養護老人ホームへの建替え事例を通して」『日本建築学会計画系論文集』70(588), 47-54.
- 加瀬裕子・久松信夫・横山順一 (2012) 「認知症ケアにおける効果的アプローチの構造ー認知症の行動・心理症状(BPSD)への介入・対応モデルの分析から」『社会福祉学』53(1), 3-15.
- 春日キスヨ (2002) 「ケアリングと教育ー痴呆高齢者介護倫理の変容と実務者研修・教育」『教育学研究』69(4), 484-493.
- 春日キスヨ (2003) 「高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働」『思想』955, 216-236.
- 片桐資津子 (2012) 「従来型特養と新型特養の比較研究」『社会学評論』63(1), 70-86.

- 加藤悠介・森一彦・足立啓（2007）「特別養護老人ホームの共用空間における寄道発生－環境改善を事例として」『人間・環境学会誌』10(1), 41-48.
- 川村雄次・井口高志・田島明子（2012）「ロングインタビュー 認知症の本人を描くことをめぐって－川村雄次に聞く」『支援』2, 86-124.
- 城戸雪照（2003）『場所の哲学－存在と場所』文芸社.
- 木村敏（1972）『人と人の間－精神病理学的日本論』弘文堂.
- Kitwood, Tom. (1997) *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Open University Press. (=2005, 高橋誠一訳『認知症のパーソンセンタードケア』筒井書房.)
- 北山忍(2013)「第二章 自己矛盾のメンタリティー－ひきこもりの文化心理学」河合俊雄・内田由紀子編『「ひきこもり」考』創元社.
- 國分功一郎（2017）『中動態の世界－意志と責任の考古学』医学書院.
- 小松美彦(2004)『自己決定権は幻想である』洋泉社.
- 公益社団法人「認知症の人と家族の会」2019年6月の総会アピール
(<http://bit.ly/2MkPXqD>2022.9.25) .
- 鴻上尚史（2009）『「空気」と「世間」』講談社現代新書.
- 鴻上尚史・佐藤直樹（2020）『同調圧力－日本社会はなぜ息苦しいのか』講談社現代新書.
- 河野秀樹（2010）「〈場〉とはなにか－主要な理論と関連する概念についての学際的考察－」『目白大学人文学研究』6, 39-60.
- 厚生労働省（2001）「全国介護保険担当課長会議資料（平成13年9月28日）資料No.5施設整備の考え方について
(<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kaigi/010928/index.html>, 2022, 09, 21).
- 厚生労働省（2004）『「痴呆」に替わる用語に関する検討会報告書』
(<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html>, 2021. 09. 07).
- 厚生労働省（2010）「平成22年介護サービス施設・事業所調査の概況」
(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service10/dl/kekka-gaiyou_04.pdf, 2022, 5, 1).
- 厚生労働省(2016)「高齢社会に関する意識調査」
(<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan->

- Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/001_2. pdf, 2022, 9, 25).
- 厚生労働省(2016)「平成 28 年介護サービス施設・事業所調査の概況」
(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou_05.pdf, 2022, 5, 31).
- 厚生労働省 (2017)「平成 29 年介護サービス施設・事業所調査の概況」
(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service17/dl/kekka-gaiyou_03.pdf, 2021. 5. 31).
- 厚生労働省 (2020)「令和 2 年介護サービス施設・事業所調査の概況」
(https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service20/dl/kekka-gaiyou_1.pdf, 2022. 9. 25).
- 厚生労働省 (2023)「令和 4 年度 介護給付費等実態統計の概況」
(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/22/dl/06.pdf>, 2023, 10, 15).
- 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」(<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/>, 2022, 09, 21).
- 久保美紀 (1999)「第 8 章 ソーシャルワークにおけるエンパワーメントのもつ人間観－クライアントの主体性をめぐって－」嶋田啓一郎監修, 秋山智久・高田真治編『社会福祉の思想と人間観』ミネルヴァ書房.
- 空閑浩人 (1998)「ソーシャルワークにおける『ソーシャル』が意味するもの－生態学の発想を基軸にした実践の視点に関する検討」『社会福祉学』39(1), 22-38.
- 空閑浩人 (1999a)「日本人の文化とソーシャルワーク－受け身的な対人関係における『主体性』の把握－」『社会福祉学』40(1), 113-132.
- 空閑浩人 (1999b)「ソーシャルワークにおける対象認識に関する考察－生活の『主体』としての個人に焦点をあてて－」『ソーシャルワーク研究』24(4), 9-14.
- 空閑浩人 (2016)『ソーシャルワークにおける「生活場モデル」の構築－日本人の生活・文化に根ざした社会福祉援助－』ミネルヴァ書房.
- 栗村典男 (2003)「社会福祉の場での自己決定の概念に内在する問題」『九州大谷研究紀要』29, 185-151.
- 黒木宏一・横山俊祐 (2007)「認知症高齢者グループホームにおける入居者の過ごし方からみた「生活の質」の評価－民家改修型の空間特性による過ごし方の展開」『日本建築学会計画系論文集』72(618), 17-24.

- 黒木宏一・横山俊祐（2008）「認知症高齢者グループホームにおける重度入居者の過ごし方の特性と空間の評価」『日本建築学会計画系論文集』629, 1449-1456.
- Kurt Lewin (1975) *Field theory in social science. Selected theoretical papers.*
(=2017, 猪股佐登留訳『社会科学における場の理論』誠信書房.)
- 町永俊雄（2019）『「認知症予防と共生」, 見るべきものは何か』認知症EYES, 2019年6月13日 (https://www.ninchisho-forum.com/eyes/machinaga_106.html, 2022.09.05).
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991) *Culture and the self; Implication for cognition, emotion, and motivation, Psychological Review.* 98, 224-253.
- 丸田一（2008）『「場所」論ーウェブのリアリズム, 地域のロマンチズム』NTT出版.
- 松井美帆（2004）「痴呆性高齢者グループホームの職員におけるストレス」『日本痴呆ケア学会誌』3, (1), 21-29.
- 松端克文(1997) 「ソーシャルワークにおける主体性概念の検討ー「強度行動障害」とされる人たちの援助をめぐるー」『ソーシャルワーク研究』22(4), 268-274.
- 壬生尚美（2017）『特別養護老人ホームにおけるケアの実践課題ー従来型施設とユニット型施設で生活する入居者への影響』ドメス出版.
- 三井さよ（2004）『ケアの社会学ー臨床現場との対話』勁草書房.
- 三井さよ（2012）「〈場〉のカーケア行為という発想を超えて」三井さよ・鈴木智之編『ケアのリアリティー境界を問いなおす』法政大学出版局.
- 三井さよ（2021）『ケアと支援と「社会」の発見ー個のむこうにあるもの』生活書院.
- 宮崎和加子（2011）『認知症の人の歴史を学びませんか』中央法規出版.
- 宮崎和加子（2002）「寝たきり・痴呆老人の戦後史」川上武編『戦後日本病人史』農村漁村文化協会.
- 三好春樹（1997）『関係障害論』雲母書房.
- 三好春樹（2015）『野生の介護ー認知症老人のコミュニケーション覚え書き』雲母書房.
- 森幹郎（1983）「痴呆老人の社会的ケアの方向」『老人問題』7(6), 17-22.
- 森一彦・加藤悠介・今井朗・他（2006）「特別養護老人ホームの環境改修プロセスにおける高齢者の行動変化」『生活科学研究誌』4, 111-128.
- 森俊夫（2014）「2012 京都文書と京都式オレンジプラン」『精神医療』75, 44-53.
- 麦倉泰子（2019）『施設とは何かーライフストーリーから読み解く障害とケア』生活書

院.

- 村上洋一郎 (2007) 「場」加藤周一編『改訂版 世界大百科事典』平凡社.
- 室伏君士 (1998) 『痴呆老人への対応と介護』金剛出版.
- 長倉寿子・森本恵美・時政昭 (2005) 「小集団活動が中等度認知症を有する高齢者の BPSD に及ぼす影響」『老年精神医学雑誌』20(12), 1401-1408.
- 長三紘平・黒田研 (2007) 「特別養護老人ホームにおける小規模ケアの実施と介護職員のストレスの関係」『厚生指標』54(10), 1-6.
- 長岡さとみ・大淵律子 (2013) 「介護老人保健施設における看護師の認知症高齢者ケア場面のとらえ方とケア行動の特徴」『老年看護学』17(2), 47-57.
- 永田久美子 (2003) 「痴呆ケアの歴史ーなじみの暮らしの中の作業の重要性」『作業療法ジャーナル』37(9), 862-865.
- 内閣府 (2016) 「国民生活に関する世論調査」
- 内閣府 (2017) 「平成 29 年版高齢社会白書」
(https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s2s_03.pdf,
2022. 09. 09).
- 中島紀恵子 (2001) 『グループホームケアー痴呆の人々のケアが活きる場所』日本看護協会出版会.
- 中村雄二郎 (1989) 『場所 トポス』弘文堂.
- 中根千枝 (1967) 『タテ社会の人間関係』講談社現代新書.
- 波平恵美子 (2005) 『質的研究 Step by Stepーすぐれた論文作成をめざして』医学書院.
- 新村出編 (2018) 『広辞苑第七版』岩波書店.
- 西岡修 (2004) 「1970 年代以降の特養でのケアの変遷ー痴呆ケアを中心にー」『月刊ゆたかなくらし』268, 30-34.
- 西岡修 (2010) 「認知症ケアの制度・施策の動向 (上)」『月刊ゆたかなくらし』341, 33-39.
- 西岡修 (2012) 「特別養護老人ホームの認知症ケアー日本の認知症ケアは特別養護老人ホームから始まったー」『月刊ゆたかなくらし』366, 18-25.
- 西口俊宏 (2000) 「場への学際的接近」伊丹敬之・西口敏宏・野中郁次郎編『場のダイナミズムと企業』東洋経済新報社.
- 西川勝 (2007) 『ためらいの看護ー臨床日誌から』岩波書店.

- 西野達也・石井敏・長澤泰（2001）「入所者の定位様態からみた共用空間のあり方に関する研究－個室型特別養護老人ホームにおける解析的考察」『日本建築学会計画系論文集』66(550), 151-156.
- 野口裕二（2002）『物語としてのケア－ナラティブ・アプローチの世界』医学書院.
- 野中郁次郎・紺野登（1999）『知識経営のすすめ－ナレッジマネジメントとその時代』ちくま新書.
- 野中郁次郎・紺野登（2000）「場の動態と知識創造：ダイナミックな組織知に向けて」伊丹敬之・西口敏宏・野中郁次郎編『場のダイナミズムと企業』東洋経済新報社.
- 越智須美子・越智俊二（2009）『あなたが認知症になったから．あなたが認知症にならなかったら．』中央法規出版社.
- 小田博志（2010）『エスノグラフィー入門－〈現場〉を質的研究する』春秋社.
- 小田博志（2011）「文化人理学と質的研究」『文化人類学』医学書院.
- 小笠原祐次（1995）『介護の基本と考え方－老人ホームのしくみと生活援助－』中央法規出版.
- 小笠原祐次（2002）「特別養護老人ホームの生活援助のあり方」小笠原祐次編『介護老人福祉施設の生活援助－利用者本位の「アセスメント」「ケアプラン」「サービス評価」－』ミネルヴァ書房.
- 小木曾加奈子・平泰子・阿部隆春・他（2013）「認知症高齢者の『易怒・興奮』の言動とよい反応を得られたケア－介護老人保健施設における看護職と介護職の捉え方の違いに着目をして」『人間福祉学研究』6(1), 125-138.
- 小木曾加奈子・佐藤八千代・今井七重（2015）「介護老人保健施設のケアスタッフにおける認知症高齢者ケアの充実感に対する認識」『人間福祉学会誌』15(2), 33-40.
- 小楠範子（2008）「退院後の生活の場の決定に参加できない高齢者の体験」『老年社会科学』30(3), 404-414.
- 岡田尊司（2007）『社会脳 人生のカギをにぎるもの』PHP 新書.
- 岡京子（2016）『ユニットケアとケアワーカーケアの小規模化と「ながら遂行型労働」』生活書院.
- 岡本宣雄（2013）「高齢者の Spiritual well-being の概念の位置づけとその特徴」川崎医療福祉学会誌.
- 岡村重夫（1981）「処遇原則」の発展と福祉的人間像『老人問題研究』1-6.

- 大井玄 (2008) 『「痴呆老人」は何を見ているのか』新潮新書.
- 大井玄 (2009) 『環境世界と自己の系譜』みすず書房.
- 大熊一夫 (1981) 『ルポ・精神病棟』朝日文庫.
- 大沼和加子・佐藤陽子 (1989) 『家で死ぬー柳原病院における在宅老人看護の10年』勁草書房.
- 太田正博・上村真紀・菅崎弘之・他 (2006) 『私、バリバリの認知症です』クリエイツかもがわ.
- 大塚正之 (2013) 『場所の哲学ー近代法思想の限界を超えて』晃洋書房.
- 小澤勲 (1998) 『痴呆老人からみた世界ー老年期痴呆の精神病理』岩崎学術出版社.
- 小澤勲 (2003) 『痴呆を生きるということ』岩波新書.
- 小澤勲 (2004) 「物語としての痴呆ケア」小澤勲・土本亜理子『物語としての痴呆ケア』三輪書店.
- 小澤勲 (2005) 『認知症とは何か』岩波新書.
- 冷泉彰彦 (2006) 『「関係の空気」「場の空気」』講談社現代新書.
- Relph, Edward C. (1976) *Place and Placelessness.*, Routledge Kegan & Paul. (= 1976, 高野岳彦・阿部隆・石山美也子訳『場所の現象学ー没場所性を越えて』ちくま学芸文庫.)
- 竹内薫 (2000) 『「場」とはなんだろうーなにもないのに波が伝わる不思議』ブルーバックス.
- Richmond, Mary, E. (1922) *What Is Social Case Work? : An Introductory Description*, Publisher Russell Sage Foundation. (=1991, 小松源助訳『ソーシャル・ケース・ワークとは何か』中央法規.)
- 佐々木健 (2005) 『新・ぼけてもこころは生きているー〈認知症ケア〉20年の実践と改革』創元社.
- 佐藤雅彦 (2014) 『認知症になった私が伝えたいこと』大月書店.
- 佐藤直樹 (2001) 『「世間」の現象学』青弓社.
- 佐藤直樹 (2004) 『世間の目 なぜ渡る世間は「鬼ばかり」なのか』光文社.
- 佐藤直樹 (2013) 『なぜ日本人は世間と寝たがるのかー空気を読む家族-』春秋社.
- 佐藤郁哉 (2002) 『フィールドワークの技法ー問いを育てる, 仮説をきたえる』新曜社.
- 佐藤郁哉 (2006) 『フィールドワーク 増補版ー書を持って街へ出よう』新曜社.

- 芹沢俊介（2012）『家族という意志—寄る辺なき時代を生きる』岩波新書.
- 清水博（2003）『場の思想』東京大学出版会.
- 下村恵美子・高口光子・三好春樹（2005）『あれは自分ではなかったか—グループホーム虐待死事件を考える』ブリコラージュ.
- 下村恵美子（2001）『九八歳の妊娠—宅老所よりあい物語』雲母書房.
- 副田あけみ（2000）「利用者としての主体性と責任」『月刊福祉』83(8), 38-43.
- 菅香寿葉（2004）「ユニットケアの動向と位置付け—ユニットケアの動向」特養・老健・医療施設ユニットケア研究会編『ユニットケア白書 2004—自分らしい暮らしを実現するためのユニットケアの可能性』全国コミュニティライフサポートセンター.
- 角田ますみ（2004）「高齢者ケアにおける自己決定」『臨床看護』30(12), 1840-1846.
- 鈴木聖子（2005）「ユニット型特別養護老人ホームにおけるケアスタッフの適応過程」『老年社会科学 26(4), 401-411.
- 鈴木健二・外山義・三浦研（2002）「痴呆性高齢者グループホームにおける空間の構成と入居者の生活・スタッフのケアの展開—痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究(3)」『日本建築学会計画系論文集』67(556), 169-176.
- 鈴木健二・外山義・三浦研（2003）「痴呆性高齢者グループホームにおけるスタッフの空間利用とケアの質的特性—痴呆性高齢者のケア環境のあり方に関する研究(4)」『日本建築学会計画系論文集』68(563), 163-170.
- 鈴木博紀（2018）『「超」入門 空気の研究 日本人の思考と行動を支配する 27 の見えない圧』ダイヤモンド社.
- 鈴木孝夫（1973）『ことばと文化』岩波新書.
- 橘弘志・外山義・高橋鷹志（1998）「特別養護老人ホーム入居者の施設空間に展開する生活行動の場—個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究 その1」『日本建築学会計画系論文集』63(512), 115-122.
- 橘弘志・外山義・高橋鷹志（1999）「特別養護老人ホーム入居者の個人的領域形成と施設空間構成—個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究 その2」『日本建築学会計画系論文集』64(523), 163-169.
- 橘弘志（2001）「特別養護老人ホームのケア環境と入居者の生活展開の比較—個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究 その3」『日本建築学会計画系論文集』66(548), 137-144.

- 橘弘志（2002）「特別養護老人ホーム共用空間におけるセミプライベート・セミパブリック領域の再考—個室型特別養護老人ホームの空間構成に関する研究 その4」『日本建築学会計画系論文集』67(557), 157-164.
- 橘弘志（2013）「小規模生活単位型高齢者居住施設における滞在場所の多様性に関する考察」『日本建築学会計画系論文集』78(687), 979-987.
- 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.
- 高口光子（2008）「介護の専門性」上野千鶴子・大熊由紀子・大沢真理・他編『ケアその思想と実践2 ケアすること』岩波新書.
- 竹中星郎（1996）『老年精神科の臨床—老いの心への理解とかかわり』岩波学術出版社.
- 竹中星郎（2000）『高齢者の孤独と豊かさ』NHKbooks.
- 竹内孝仁（1995）『医療は「生活」に出会えるか』医歯薬出版.
- 種橋征子（2006）「特別養護老人ホームにおけるユニットケア実践の課題—介護職員の仕事上の負担を中心に」『発達人間学論叢』9, 31-41.
- 丹木博一（2019）『「中動態」としてのケア, 『ハビトゥス』としてのケア』上智大学短期大学部紀要40, 1-20.
- 丹野智文（2017）『笑顔で生きる—認知症とともに—』文藝春秋.
- 輝峻淑子（2012）『社会人の生き方』岩波新書.
- 徳田雄人（2018）『認知症フレンドリー社会』岩波新書.
- 東京大学社会学研究室・建築学研究室編（2006）『住民参加型地域福祉の比較研究』東京大学社会学研究室・建築学研究室.
- 鳥田美紀代・正木治恵（2007）「看護者がとらえにくいと感じる高齢者の主体性に関する研究」『老年看護学』11(2), 112-119.
- 外山義・辻哲夫・大熊由紀子・他（2000）『ユニットケアのすすめ—特養・老健でも, 宅老所・グループホームのような家庭的なケアができる.』全国コミュニティライフサポートセンター.
- 外山義（1996）「海外の先進事例にみる痴呆性老人の住環境（1）スウェーデンのグループホーム」松原一郎編『高齢者の社会政策学』中央法規出版社.
- 外山義（2003）『自宅でない在宅—高齢者の生活空間論』医学書院.
- 露木恵美子（2003）「場と知識創造：現象学的アプローチによる企業の知識創造活動における『場』の研究」北陸先端科学技術大学院大学博士論文.

- 鄭尚海・岡田進一・白澤政和（2011）「認知症高齢者の行動・心理症状(BPSD)を改善するための支援の方法—特別養護老人ホームの介護職員による改善事例に対する質的分析をもとに」『介護福祉学』18(1), 38-4.
- 内田由紀子（2006）「第9章 わたしの文化をこえて—文化と心の関わり—」金政祐司・石盛真徳編『わたしから社会へ広がる心理学』北樹出版.
- 内田由紀子（2013）「ひきこもりと日本社会のこころ」河合俊雄・内田由紀子編『「ひきこもり」考』創元社.
- 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.
- 若尾典子・久武綾子・戒能民江・他（1997）『家族データブック—年表と図表で読む戦後家族 1945～96』有斐閣.
- 和辻哲郎（2007）『人間の学としての倫理学』岩波文庫.
- W, James. (1982) *Psychology: Briefer Course, Macmillan and Co.* (=1991, 今田寛訳『心理学〈上〉』岩波文庫)
- 山田明子・芦沢由紀・竹宮健司（2001）「個室型特別養護老人ホームの共用空間における入所者の生活行動に関する考察」『日本建築学会計画系論文集』66(546), 105-112.
- 山田あすか・上野淳・登張絵夢・他（2002）「痴呆性高齢者グループホームにおける居住者による固有の居場所の選択とその要因」『日本建築学会計画系論文集』67(556), 145-152.
- 山田あすか・上野淳（2005）「痴呆性高齢者グループホームの環境及び入居者の固有の居場所とその変容に関する研究」『日本建築学会計画系論文集』70(592), 93-100.
- 山田あすか・濱洋子・上野淳（2008）「小規模生活単位型特別養護老人ホームにおける空間構成と入居者の生活様態の関係」『日本建築学会計画系論文集』629, 1477-1484.
- 山口健太郎・山田雅之・三浦研・他（2005）「介護単位の小規模化が個別ケアに与える効果—既存特別養護老人ホームのユニット化に関する研究(その1)」『日本建築学会計画系論文集』70(587), 33-40.
- 山口宰（2005）「認知症高齢者介護におけるグループホームケアの効果に関する実証的研究」『社会福祉学』46(2), 100-111.
- 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.
- 山本七平（2018）『「空気」の研究』文春文庫.

- 巖爽・石井敏・外山義・他（1999）「グループホームにおける空間利用の時系列的変化に関する考察－「なじみ」からみた痴呆性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』64(523), 155-161.
- 鷺田清一（2006）『「待つ」ということ』角川選書.
- Yi-fu Tuan. (1977) *Space and Place: The Perspective of Experience*. Hodder & Stoughton Educational. (=1993, 山本浩訳『空間の経験－身体から都市へ』ちくま学芸文庫.)
- 米本秀仁（2012）「生活型福祉施設のソーシャルワークのゆくえと展望」『ソーシャルワーク研究』38(2), 80-89.
- 吉田嗣義（1980）『老人ホームはいま－現場からの報告』ミネルヴァ書房.
- 好井裕明（2006）『「あたりまえ」を疑う社会学－質的調査のセンス』光文社新書.

【初出一覧】

「場のちから」を基盤とした認知症ケアに関する研究 —ユニットケアにおいて入居者が主体として尊重される支援—

以下の既発表論文については、本稿執筆に当たり、趣旨に沿って大幅に加筆修正した。

序章 認知症高齢者が主体として尊重される支援とは
→書き下ろし

第Ⅰ部：ユニットケアにおける認知症ケアの課題と共用空間への視点

第1章 入所施設における認知症ケアの歴史と求められる支援
→書き下ろし

第2章 ユニットケアにより生じる職員の負担と入居者の社会関係構築の困難さ
→黒田由衣（2021）「ユニットケアにおいて介護職員が抱く支援の困難感に関する研究—二者関係を強調した個別ケアを検討する」『関西社会福祉研究』第7号 55-65.
黒田由衣（2021）「高齢者入所施設における生活支援に関する研究—利用者の社会関係の拡がりに着目して」『評論・社会科学』第137号, 1-23.

第3章 社会関係を構築する「場」としての共用空間への視点
→黒田由衣（2022）「居住系施設の入居者にとっての共用空間に関する研究—個別ケアの困難性を脱する方法としての生活支援を検討する」『同志社社会福祉学論集』第36号, 1-15.

第Ⅱ部：認知症高齢者が主体として尊重される施設ケア

第4章 「場」と切り離された経験としての認知症高齢者の不安定さ
→書き下ろし

第5章 生活の主体としての認知症高齢者への理解
→黒田由衣（2021）「入所施設の要介護高齢者の主体性に関する研究—日本的自己観に基づく主体性発揮への支援を検討する」『評論・社会科学』第138号, 143-163.

第6章 入居者が主体として尊重される「場」と「場のちから」への着目
→書き下ろし

第Ⅲ部：「場のちから」を基盤とした認知症ケアの実証的考察

第7章 入居者が主体として尊重される「場のちから」の実際
→書き下ろし

第8章 「場」がケアとしての機能をもつための構造的条件
→書き下ろし

第9章 「場のちから」を基盤とした認知症ケアの展開
→書き下ろし

終章 「場のちから」を基盤とした認知症ケアの課題と展望
→書き下ろし