

ユニットケアの意味・あり方への考察 — 福祉関係の辞典等を手がかりとして —

Reconsideration of Care based on small units: A Literature Review

福田 明
Akira FUKUDA

要 旨

介護老人福祉施設や介護老人保健施設等において実践され始めているユニットケアの意味を考察するなかでユニットケアのあり方を考察・検討する目的で本研究は行われた。

具体的には、福祉関係の辞典を手がかりとしながらユニットケアについて、その(A)定義、(B)機能または利点、(C)問題点・課題という3つのカテゴリー別に分類・整理するとともに、ユニットケアに関する研究等もレビューした。そしてそれらを参考にしつつ、ユニットケアの意味について考察した。また、ユニットケアの政策面を含めた動向にもふれ、ユニットケアの政策面に関しての批判的考察も行った。

以上を踏まえ、ユニットケアは、「生活をともにするケア」×「家庭的ななかの家族的なケア」の方向性が望ましく、そのようなケアの提供により利用者の施設生活への移行にとまなう「落差」からの苦しみが軽減され、利用者の「その人らしい尊厳ある生活」を支えられること、ユニットケアのあり方としては「目的にむけてのユニットケア」が求められること等について課題を示した。

ユニットケアの本来的な意味・あり方を考察することは、ケアの内容や施設のあり方だけにとどまらず、今後の保健・医療・福祉の世界における課題を検討するうえでも重要な手がかりを与えてくれるものと思われる。

Key Words ユニットケア／高齢者（利用者）／福祉関係の辞典／意味／あり方

はじめに

高齢者関連の施設^{〔補注1〕}におけるケア^{〔補注2〕}のあり方や基準（どのようなケアを展開することがその利用者にとって最適か等）に関していえば、今も昔も不明確なままになっている。生活保護法や老人福祉法、介護保険法というように、その時々^{〔補注3〕}の社会的背景にも影響されて高齢者関連の施設の根拠法は異なってきた。しかし、昔も今も、ケアのあり方や基準については各法律に明記されてこなかった。現状では、その施設における居室の広さ等の施設整備基準やそこで働く職員の最低基準（施設に最低何人の職員が配置されていなければならないか等）等の記載にとどまっている^{〔補注3〕}。

そのことも一因となり、今日、高齢者（以下「利用者」と称する場合もある）^{〔補注4〕}をめぐるケアとそのあり方は、現代的な課題の1つとなっているといえよう。実際、施設で働く職員^{〔補注5〕}だけではなく、介護保険制度の保険者でもある各市町村（フォーマルサービス）やボランティア等を含めた地域住民（インフォーマルサポート）等、さまざまな関係者をも巻き込みながら、高齢者

へのケアとそのための取り組み、その内容の検討が進展してきている。

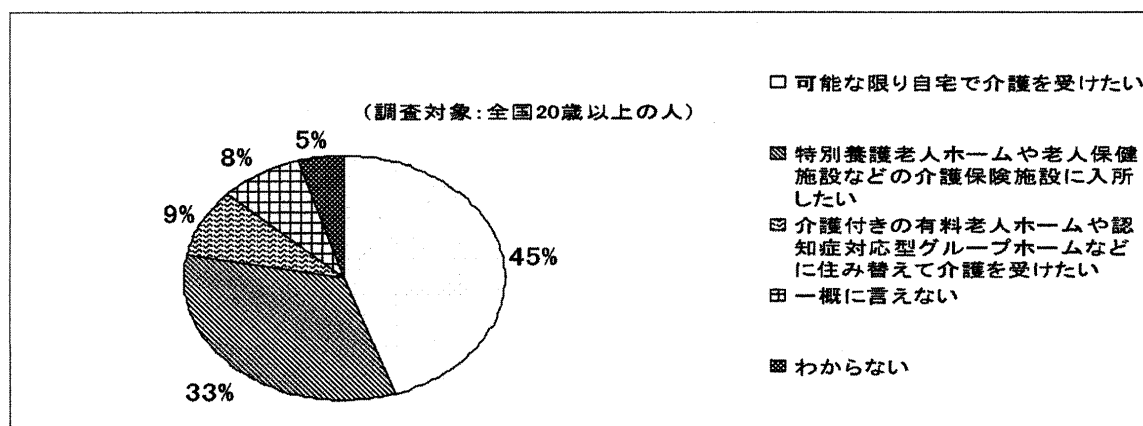
こうした状況のなか、介護老人福祉施設〔補注6〕や介護老人保健施設等における利用者への集団処遇のなかでの流れ作業的なケアや画一的なケア等に対する反省からユニットケアが登場した〔補注7〕。このユニットケアは、家庭的でなじみの関係が構築でき、認知症高齢者の周辺症状も落ち着く〔補注8〕、ということで一躍注目された〔補注9〕。そのため、国もユニットケアの積極的な導入の後押しを政策面で進める結果となったのである〔補注10〕（この点については後述する）。

ところが、ユニットケアを問うた場合、現状、その意味するところが曖昧模糊となっている。そのため、地域住民のなかにはユニットケアの存在を知らない人たちもいる。また、ユニットケアのとらえ方も人それぞれであったりする。さらに、施設においても、ユニットケアの意味・あり方についての検討が不十分なまま、ユニットケアを導入している施設も存在しているのではないかと筆者はみている（この点については後述する）。

また、内閣府大臣官房政府広報室は、2003（平成15）年7月に、全国20歳以上の人を対象とした「高齢者介護に関する世論調査」の結果を発表した（図1）。これによれば、「仮に介護が必要となった場合にどこで介護を受けたいか」との設問に対して、「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所したい」と希望する人が約33%も存在する。この調査の回答者のいったい何名が、ユニットケアの存在やその意味を把握しているかどうかは不明である。

しかし、ユニットケアは、介護保険制度の影響も受け、今後さらに介護老人福祉施設や介護老人保健施設等で取り入れられていくことが予測される。そうであるならば、前述した調査結果も踏まえて次のことがいえよう。ユニットケアの意味・あり方を探究する姿勢は、一部の研究者や介護保険施設で働く職員等だけでなく、将来、それらの施設を利用することになるかもしれない、あるいは現に家族等が利用しているかもしれない、地域住民に対しても求めるべきである、と。

2002（平成14）年度より国はユニットケアを政策面で取り入れている（この点については後述する）。それから5年後が今年、つまり2007（平成19）年である。法制度に関しては、介護保険制度もそうであるように、5年毎に見直しされる場合が多い。その意味でも、今こそ、本来的なユニットケアの意味、そしてそのあり方に迫ることが求められているのではなかろうか。



出典：内閣府大臣官房政府広報室「高齢者介護に関する世論調査」2003年7月（一部筆者修正）

図1 介護が必要になった場合の介護を受けたい場所

I. 本研究の目的と意義

「はじめに」で述べた内容を踏まえたうえで、本研究では、ユニットケアの意味^{〔補注11〕}を考察するなかでユニットケアのあり方^{〔補注12〕}について考察・検討することを目的とする。本稿は、この研究目的に基づいた作業または思考・検討過程等を通して、①曖昧模糊となっているユニットケアそれ自体の整理・確認、②今後、施設において増えていくことが予測されるユニットケアについて、一部の研究者や施設職員等だけでなく地域住民等もその意味・あり方を考える1つの手がかり（資料）の作成、③今後予定されている本学介護福祉学科「ユニットケア共同研究」の第一歩または入り口としての位置づけ、という役割期待にもチャレンジ（応えようと）するものである。

また、ユニットケアの意味・あり方を考察することの意義をあげるとすれば、以下の3点となる。

第1は、曖昧なままとなっているユニットケアの意味を整理・確認することにつながる、という意義である。また、この意義が果たされれば、施設におけるユニットケアの本来の役割確認およびその役割期待の遂行へと近づくことにもなると考えられる。

第2は、介護福祉士養成校の教員として得られる意義である。実際に本学介護福祉学科卒業生の約7割が介護老人福祉施設と介護老人保健施設に就職している事実から考えれば、介護福祉学科の教員としてユニットケア、そしてユニットケア研究を無視することはできない状況にあるといえる^{〔補注13〕}。

第3は、ユニットケアは、これまで（ユニットケア登場以前まで）のケア形態にはなかった、という視点から得られる意義である。つまり、ユニットケアの登場は、これまでの施設におけるケアとその性質を異にしたものが誕生し存在するという状況を形成してきている、ということでもある。したがって、ユニットケアの意味を考察し、ユニットケアのあり方についても考察・検討することは、ケアの内容や施設のあり方だけにとどまらず、今後の保健・医療・福祉の世界における課題を検討するうえでも重要な手がかりを与えてくれるものと思われる^{〔補注14〕}。

以上について、第1はミクロ（ユニットケアにおけるケアの意味・あり方）として、第2はメゾ（ユニットケアの教育・研究等）として、そして第3はマクロ（ユニットケアから保健・医療・福祉における支援や将来像等の検討）として、ユニットケアの意義をとらえることも可能であろう。

II. 本研究の方法

本研究では、まず福祉関係の辞典（この点については後述する）に掲載されている「ユニットケア」について整理する（表1の作成）。その理由としては、筆者が検索し得た範囲では、現状、日本で辞典に掲載されている「ユニットケア」を整理した論文は見られないからである。また、私たちは物事の意味を正確に理解しようとする際、一般的に辞典を用いて調べる習慣がある。その意味で、辞典に掲載されている「ユニットケア」を整理・分析することは、ユニットケアの意味を考えるにあたっての基本的な作業であるとともにその基礎資料の作成にもなると考える。

そのうえで本研究では、日本におけるユニットケアに関する研究論文や雑誌、一般書籍、資料等も参考にしながら、ユニットケアの意味・あり方について政策面の動向も含めた幅広い視野にたって考察・検討する。そして、それらユニットケアの意味・あり方の考察・検討から得られた成果を提示していく。

研究論文については、「ユニットケア」を主軸に「問題(点)」「課題」のキーワードをもとに探索する。探索にあたっては、国内データベースであるC i N i iを活用する。

なお、本文中の記載内容の補足説明として、本稿では補注を設けてある。

Ⅲ. ユニットケアの意味

1. 福祉関係の辞典にみるユニットケアの概観

現状、「ユニットケア」といった場合、その定義や実践されている内容には違いが存在する。そこで、介護保険制度が施行された2000（平成12）年以降に出版あるいは改訂された福祉関係の辞典のなかで「ユニットケア」を掲載している8冊の辞典（以下「福祉関係の辞典」または「辞典」と称す）を選び、その内容を整理した。具体的には、「ユニットケア」について、それぞれの辞典毎に(A)定義、(B)機能または利点、(C)問題点・課題という3つのカテゴリー別にその内容を抽出・整理し、表1を作成した。

表1 福祉関係の辞典にみるユニットケアの概観（筆者作成）

著者・辞典名等	定義 (A)	機能または利点 (B)	問題点・課題 (C)
①中央法規出版編『新版社会福祉用語辞典』中央法規、2002年、p 522	痴呆性（現在「認知症」：筆者加筆）高齢者ケアの切り札としての、グループケアの一形態	各ユニットに分割し、生活空間を整え、そこでケアスタッフが <u>共に生活する</u>	現行の職員基準よりも職員を多く配置しているが、 <u>ボランティアな人材に頼っていることが多い</u>
②福富昌城「ユニットケア」山縣文治・柏女霊峰編『社会福祉用語辞典』（第3版）、ミネルヴァ書房、2003年、pp 339～340	特別養護老人ホームや老人保健施設などで、入居者をひとまとめにしてケアするのではなく、 <u>少人数</u> に分けてケアをしようとする取り組み	従来の「流れ作業」的なケアから、 <u>利用者のペースに合わせた家庭的、グループホーム的なケア</u> が提供できる	小さなユニットに分けるほど <u>職員数が足りなくなってしまう、勤務シフトが組みにくくなること</u> 、従来の施設の建築面での設備では共有スペースが少なすぎて、ユニット内の利用者で集う空間がない等の <u>人的、物的、財源的な制約はある</u>
③秋元美世・大島巖・芝野松次郎・藤村正之・森本佳樹・山縣文治編『現代社会福祉辞典』有斐閣、2003年、p 456	施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれを生活の単位とし、 <u>少人数</u> （10人程度）の家庭的な雰囲気の中でケアを行う介護の一形態	流れ作業的なケアから <u>生活をともにするケア</u> への転換を図る	ユニットケアには、生活環境と寄り添うケアが大切とされ、これらをスーパーバイズする <u>スタッフの養成</u> が喫緊の課題とされている
④中央法規出版編集部編『三訂介護福祉用語辞典』中央法規、2004年、p 375	特別養護老人ホームなどにおいて、居室をいくつかのグループに分けて一つの生活単位とし、 <u>少人数</u> の家庭的な雰囲気の中でケアを行うもの	個室を原則としており、10名程度の高齢者が一つのユニットを構成している。グループ毎に食堂や談話スペースなどの共用部分を設け、また職員の勤務形態もユニット毎に組むなど、施設の中で <u>家庭的な環境</u> を作り出す	ユニットケアは <u>建物の構造や職員配置等の整備がなされれば完成というものではなく、そうした環境の中で、暮らしを共に過ごすようなケアが展開される</u> ことが重要である

⑤ 21 世紀の社会福祉編集委員会編『五訂版社会福祉基本用語集』ミネルヴァ書房, 2004 年, p p 218 ~ 220	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）など、社会福祉施設の入所者に対する介護などにおいて、 <u>少数</u> の入所者を一つのユニット（生活単位）として考え、家庭的な雰囲気重視し、かつ入所者の尊厳を重視すべく、全室個室で対応する取り組み	従来の集団援助技術（グループワーク）と個別援助技術（ケースワーク）のメリットをそれぞれ生かした（中略）より合理的、かつ効率的なサービス	従事者の <u>負担が増えたり</u> 、従来の居室や共用スペースでは手狭となるため、 <u>コストがかかる</u> ことになる
⑥ 日本社会福祉実践理論学会編『新版社会福祉実践基本用語辞典』川島書店, 2004 年, p 167	特別養護老人ホームにおける 4 人部屋主体の居住環境と集団処遇ケアを抜本的に改善するため、居室をいくつかのグループに分け、グループごとに食堂、談話スペースなどの設備を備えて、 <u>こじんまりとしたユニット</u> （小単位）の中で一人ひとりにより深く関わる家庭的なケアをしようというものの	大規模施設の解体や分節化は世界的潮流であるが、日本のユニットケアは、流れ作業・大規模管理・スタッフ中心のケアのあり方にスタッフ自らが疑問を感じ、 <u>関わり重視・小規模共生・入居者中心のケア</u> に変えていく	記述なし
⑦ 坂本毅啓「ユニットケア」杉本敏夫・米増國雄・南武志・和田謙一郎編『ケアマネジメント用語辞典』ミネルヴァ書房, 2005 年, p 472	介護老人福祉施設や介護老人保健施設において、利用者への集団処遇の反省から <u>少人数</u> に分けてケアを行うシステム	流れ作業的なケアから、 <u>利用者の生活ペースに合わせて家庭的、グループホーム的なケア</u> を提供する	記述なし
⑧ 三好春樹「ユニットケア」大田仁史・三好春樹監修『実用介護辞典』講談社, 2005 年, p p 657 ~ 658	老人施設において高齢者を 10 人以下のいくつかの単位（ユニット）に分けてケアしようという方法論	① <u>少人数によるなじみの関係</u> によって痴呆性（現在「認知症」：筆者加筆）老人が落ち着き、② <u>一人ひとりへの理解</u> が進み、 <u>より個別的なケア</u> が可能になる	①少人数のために <u>より管理的</u> になり、② <u>人間関係が閉鎖的</u> になり、③ <u>問題行動を起こす老人を許容できない</u> といった問題点も持っている

（表内の本文中の点線、下線、二重下線およびゴチック化は筆者によるもの）

なお、表 1 の文中のなかで、筆者が特に注目した、あるいは特色があると考えた箇所については、前述の (A)、(B)、(C) のカテゴリー別に点線、下線、二重下線を引くとともにゴチック化し、強調させて表現した。

以下、表 1 に基づきながら他の研究論文や文献、資料等も参考にして、ユニットケアの意味について考察していく。

2. ユニットケアの定義（A）からの考察

まず、辞典におけるユニットケアの定義についてみていく。定義にみられる共通項は、「少人数」である。一体何人から何人までを「少人数」とするのかについては、各辞典により人数の差があった。また、踏み込んだ内容のものはみられなかった。この点について外山義は、「おおむね8～10人を軸にプラスマイナス数人といった人数規模であるが、いずれも科学的な裏づけがあって設定された単位規模ではない」としたうえで、「高齢者施設のユニットケア導入に際しての生活単位規模に関して筆者は、6～15人程度という比較的ゆるやかな幅を想定している」と述べている¹⁾。つまり「1ユニットの人数については上限が設定されていないが、10人前後が一般的である」といえよう²⁾。

ところで、武田和典は、「施設をいくつかのグループに分けて小規模化する形態」と端的にユニットケアを定義している³⁾。また、高橋誠一は、「ユニットケアとは、特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設において小規模ケアを行うことである」と定義する⁴⁾。武田和典と高橋誠一は、それぞれ定義のなかで、「小人数」ではなく「小規模」という用語を使用している。それはなぜか。現状、その理由について関係者の明確な回答が示してある著作は見あたらない〔補注15〕。

そこで、あえて筆者が考えるとすれば、次の2視点よりその理由を導き出すことが可能と思われる。具体的には、「小規模」といった場合、1つは、1ユニットの利用者数が少ない（少人数）という視点と、もう1つは、1ユニットの大きさ自体も大規模ではないという視点があるため、「少人数」は「小規模」のなかに含まれる、という理由である。つまり、「小規模」といった場合には、関わる人の人数と関わる空間という2つの「ちいささ」の意味を含んでいるのである。したがって、ユニットケアでは、「少人数」以上に「小規模」がより重要なキーワードになってくると考える。

大規模施設を単にユニットにわけたからといって、1ユニットが依然として大規模なままであってはユニットケアを導入した意味がない。ユニットケアの導入にあたっては、単に関わるべき利用者の人数を「少人数」にすればよいのではない。と同時に、関わるべき空間（1ユニット）の大きさもその利用者数に応じた規模に縮小するという発想も1つの視点として重視しなければならないと思われる。この2つの「ちいささ」という視点については、次項のユニットケアにおける機能または利点の1つである「家庭的なケア」とも関係してくるので見過ごすことができない。

なお、（A）の定義のなかでは8辞典中唯一⑥の辞典が、「こじんまりとしたユニット（小単位）」と利用者の人数以外にユニットの大きさについても記述してあることがわかる。

3. ユニットケアの機能または利点（B）からの考察

各辞典からみるユニットケアの機能または利点は、大きく以下の2点に整理することができよう。

第1は、職員等が利用者とともに生活をともにするケアが展開できる、という点である。これは、辞典のなかにみられる「生活をともにするケア」「共に生活する」といった字面からも理解できる。また、「ユニットケア」という用語を日本で最初に使用した武田和典も、「生活を一緒にしていく」という表現でユニットケアの目指すべきものを説明している⁵⁾。

では、「生活をともにするケア」とは一体何であるのか。その回答については、8辞典中どの辞典にも明記されていない。この点について関係すると思われる記載としては、②の辞典の「利用者のペースに合わせた」、⑥の辞典の「関わり重視」があげられる。まず、②から考察できる

ことは、生活をともにするケアといっても、職員のペースに利用者を合わせての一緒に生活は生活をともにするケアとしては成り立たない、ということである。その根拠は、筆者の介護老人保健施設での勤務経験から考えても、ケアは利用者のペース、つまり利用者の過ごす時間と空間を職員が共有してはじめて成り立つものである、と考えるからである。次に、⑥から考察できることは、生活をともにするという場合、職員が利用者とは一緒にその場を共有さえすればよいのではなく、お互いに与え・与えられる関係性のなかで存在しているという状況が求められる、ということではなかろうか。

したがって、生活をともにするケアとは、利用者のペースに職員が合わせるなかで職員が利用者に対して一方的に何かを与えるというケアではなく、利用者からも何かを得たり・与えられたりするという双方向の密接な関係性のなかから生まれるケアを意味するのではないかと筆者は考える。

第2は、家庭的なケアが展開できる、という点である。さて、この場合、何をもって「家庭的なケア」か、ということが問われることになるだろう。なぜなら、人それぞれによっても「家庭的なケア」といった場合、そのイメージが異なってくるものと考えられるからである。そこで、ここでは、辞典のなかの機能または利点にみられた共通項目を参考にしつつ、「小規模（少人数を含む）」「なじみの関係」「一人ひとりへの理解が進む」「こころのケア」の4項目を要素として含むものを家庭的なケアとしてとらえていきたい〔補注16〕（この点については図4のなかでも補足説明する）。

ところで、本稿でのこの家庭的なケアのとらえかたであるが、家族社会学による家族の代表的な定義ともいくつかの類似点を確認することができる。例えば、森岡清美は、「夫婦関係を基礎として、親子・きょうだいなど少数の近親者を主要な構成員とし、成員相互の深い感情的にかわりあいで結ばれた、第1次的な福祉追求の集団である」と家族を定義している⁶⁾。この定義からは、単に少人数という理由だけでは家族とはならず、家族が家族として成り立つためには、一人ひとりとの深い感情的な関わり、つまり心理的な関わりも含めた要素がなければならない、ということがわかる。これは、本稿でいう家庭的なケアの要素の1つである「こころのケア」に通じるものといえる。

一方、高口光子は、「家族って、憎しみと愛情が行き交ってややこしいものなのに、それをグループホームで家庭的と称してやるなんてたいしたもんだと思う」と述べている⁷⁾。高口光子のこの家族像も一種の家族像として認めてよい。なぜなら、家族の定義は多様といえるからである。

しかし、ここで問わなければならないことは、ユニットケアにおける家庭的なケアとは何か、という視点である。確かに高口光子の家族像をそのまま家庭的なケアとしてユニットケアに導入したのでは問題がある。なぜなら、保健・医療・福祉における対人支援という領域にあっては、家族と施設職員は非専門職者と専門職者あるいはインフォーマルサポートとフォーマルサービスという違いが存在するからである。したがって、家族が集う家庭と専門職者が利用者とともに創る家庭的な雰囲気とは本来異ならなければならないはずであろう。もし両者の区別がなければ、あえて「家庭的なケア」とは表現せず「家庭でのケア」で良いということになるだろう。その意味で、専門職者が目指すべき家庭的なケアとは、前述した森岡清美の家族の定義を踏まえつつ、専門職者として家族では実践できないケアの内容をも包括したものである、と筆者は考える。

なお、本稿では、「家庭的なケア」と表現しているが、「家庭」(home)と「家族」(family)は異なる。そもそも家庭とは、家族が日常生活を営む場所(空間)を意味する〔補注17〕。この意味から考えれば、家族が日常生活を営むような場所(空間)さえ施設につくれば、それで「家庭

的なケア」は成立可能という論理につながってしまうことになりはしないか。その意味で、一般的に「家庭的な」といった場合、そこには家族の概念も含まれて考えていかなければならないと思われる。したがって、本稿では「家庭的なケア」と総括して表現しているが、実際には「家庭的ななかの家族的なケア（関わり）」と表現したほうが適確なのかもしれない。家庭的な場所（空間）とともに前述してきたようなケア（ここでは「家族的なケア」と表現）があつてこそ、ユニットケアとしての機能が発揮されるのではなかろうか。さらに一部の施設職員の誤解を回避するために付け加えるとすれば、「家庭的」「家族的」の直前には「専門職者としての」が本来明記される必要があると思われる。

4. ユニットケアの問題点・課題（C）からの考察

表1の8辞典中2辞典には、ユニットケアの問題点・課題の記述がない。また、残りの6辞典については、ユニットケアの問題点・課題の記述はあるが、その内容は多様である。このような結果になったのは、ユニットケアの問題点・課題の位置づけが異なったり、ユニットケアの問題点・課題を見出すことができなかつたりと、筆者自身、その根拠をもって書き示すことができないが、おそらく各著者のユニットケアの意味への理解の度合いが大きく影響したものと思われる。なお、6辞典にみられるユニットケアの問題点・課題は、大きく次の4点に集約することができる。

第1は、「ケア内容」についてである〔補注18〕。6辞典のなかで唯一、ケア内容に局限して問題点・課題を具体的に指摘していたのは、⑧の辞典のみであった。⑧の辞典で著者の三好春樹は、「①少人数のためにより管理的になり、②人間関係が閉鎖的になり、③問題行動を起こす老人を許容できない」というように3つの問題点・課題がユニットケアにはあると指摘している。

①については、職員の利用者に対する意識（利用者に対しての思いやりがあるかどうか等）や余裕のあるなかで働くことができるかどうか（マンパワーの問題等）という点に影響されやすいものと思われる。②については、他のユニットとの交流や地域住民等との交流をいかに増やしていくかによって解決できる問題点・課題であろう。そして③は、1ユニット内の利用者数が少ないがゆえに問題とされる認知症の周辺症状（徘徊、妄想、幻覚等）がある利用者等が逆に他利用者や職員にとって目立ってしまうことから派生する問題である。これについては、ユニット内における利用者の組み合わせを工夫する等の対応が必要になってくるかもしれない。と同時に、いかにさまざまな人を受け入れる（受容する）ことができるかどうかという個々の利用者や職員の意識も問われてくる問題点・課題でもあるため、容易に解決することは難しいであろう。いずれにしても、このケア内容は、利用者にとって自らの生活が影響される点で切実な問題点・課題であるといえる。

第2は、「人的内容」についてである。これは、①マンパワー不足に関する点〔補注19〕、②人材養成・育成に関する点〔補注20〕、③スタッフの負担に関する点〔補注21〕というように3つにわけることができる。特に、マンパワー不足は、井上千津子が指摘するように、介護問題さらには社会問題への悪循環へとつながる危険性もあるため見過ごすことはできない〔補注22〕。

この人的内容は、前述したケア内容に影響を与える一方、前述したケア内容はこの人的内容に影響を与え得るものである。なぜなら、例えば「職員への教育・研修により→ケアの質が高まり→それを受けた利用者が喜び→その喜んだ利用者の姿をみた職員の介護という仕事に対するモチベーションが高まる……」という流れを想像できるからである。その意味で、「ケア内容」と「人的内容」は相互に密接な関係があり、その関係性のなかから生じる問題点・課題もある、という

ことが考えられる。

第3は、「物的内容」についてである〔補注23〕。これは、例えば、既存の施設を個室・ユニットケアが可能なように改築する場合の利用者にとっての生活空間の変化に関する問題点・課題を意味している。

第4は、「財源的 content」についてである。これは、主として人件費や既存の施設を改築する場合等のコストに関する問題点・課題を意味する。したがって、この財源的 content は、ユニットケアにおけるソフト面（第1と第2の内容）とハード面（第3の内容）の両面に影響を及ぼすものである。

これらを総括すれば、第1から第3はユニットケアの展開において利用者・職員等に直接影響を与える問題点・課題（直接的 content）であり、第4は利用者・職員等に対しては間接的な影響を与え得るもの（間接的内容）であるといえる。以上をまとめて示せば、図2のような構成になる。

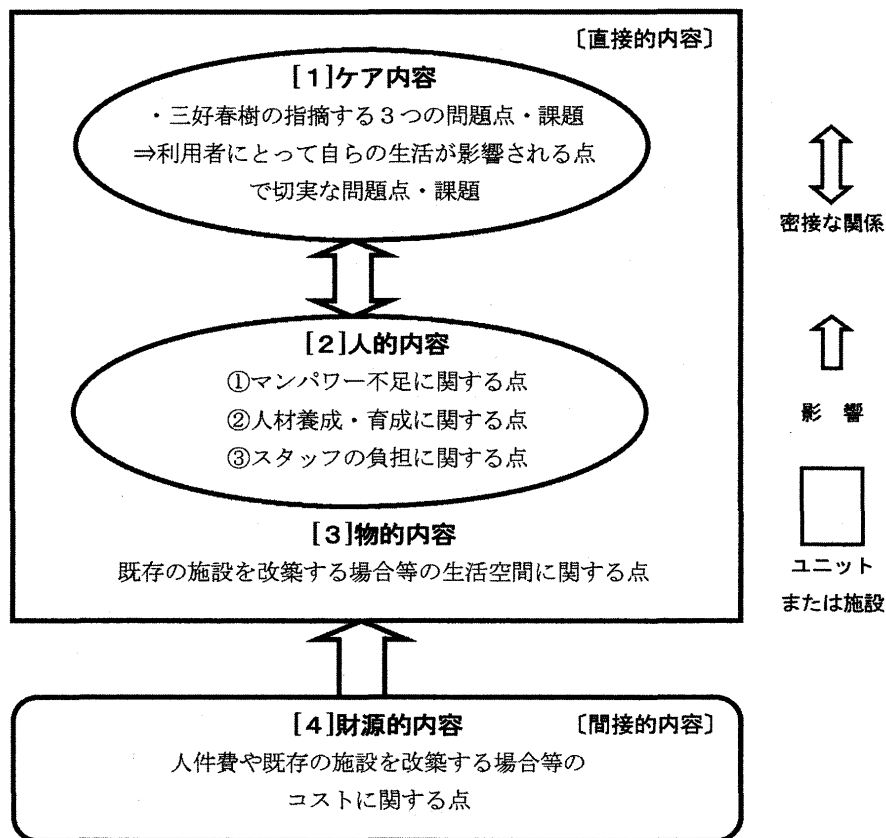


図2 福祉関係の辞典にみるユニットケアの問題点・課題の概観（筆者作成）

5. ユニットケアの意味への考察

当時、特別養護老人ホームシオンの園の園長であった武田和典は、1999（平成11）年10月2日・3日に福島県郡山市で開催された「特養・老健ユニットケア全国セミナー」において、「『ユニットケア』は目的ではなく、その人らしい生活をするための手段方法のひとつしか過ぎません」と報告している。また、厚生労働省老健局長の私的検討会である「高齢者介護研究会」は、「2015年の高齢者介護」という報告書をまとめている。そのなかには、「高齢者の尊厳を支えるケアの確立」が国の政策として打ち出されている。その方策の1つとして、ユニットケアの普及が含まれている〔補注24〕。

これら武田和典の指摘と「2015年の高齢者介護」からいえることは、ユニットケアは目的ではない、ということである。ユニットケアとは、施設で暮らす利用者の「その人らしい生活」「尊厳ある生活」（以下「その人らしい尊厳ある生活」と称す）という目的を達成するためのきつかけ・手段・方法でしかありえない。つまり、ユニットケアを導入すること、ユニットケアに取り組むこと、それ自体をユニットケアの目的としてしまっはいけない、ということである。

ではなぜ、施設で生活する利用者の「その人らしい尊厳ある生活」がユニットケアの目的として求められるのであろうか。その主たる理由として、自宅等から施設への住み替えによって、これまでの生活との間に「落差」が生じ、利用者が苦しみことになるからである。外山義によれば、この落差には、「空間」「時間」「規則」「言葉」「役割」という5つが存在しているとし、これらは「施設職員の側からは見えにくい問題である」と指摘している。外山義は、この自宅等と施設の落差を埋める1つの方法としてユニットケアを考えているのである。さらに外山義によれば、ユニットケアの目的は、「利用者が主役になっているか」という点にあるという〔補注25〕。このことは、先にユニットケアの目的として掲げた「その人らしい尊厳ある生活」にも通じるものである。

以上の内容および前述の（A）、（B）、（C）からの考察も踏まえ、自宅等から施設入所に至るまでの経緯とその後のケアの方向性について、図3に示した。図3をみてもわかるとおり、利用者の施設入所にともない、その利用者にはそれまでの自宅等での生活との「落差」が生じることになる。しかし、その後のケアの方向性により施設入所後の落差縮小の可能性があるし、またその逆もあることが理解できるはずである。図3についてもう少し説明しておこう。

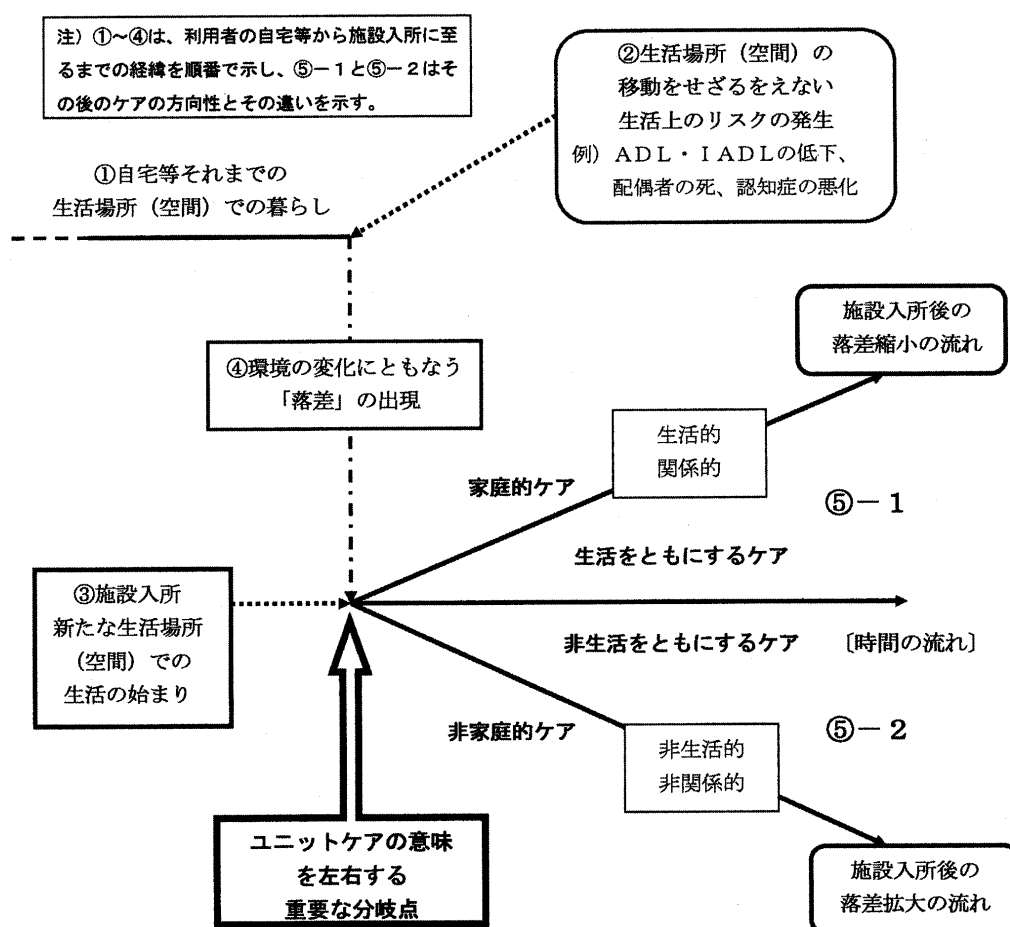


図3 自宅等から施設入所に至るまでの経緯とその後のケアの方向性（筆者作成）

図中の⑤-1の方向性は、「生活をともにするケア」×「家庭的なケア」に基づいたケアの内容を意味する。このケアの重視する点は、生活的・関係的なものであり、利用者が施設における生活を送るようになってからも可能な限りそれまでの生活場所での暮らしと近いものへとする取り組み・努力である。そのためには、利用者のペースや利用者の過ごす場所（空間）への配慮も必要になってくる。この⑤-1の方向性を具体的に示したものが、図4である。

他方、図中の⑤-2の方向性は、大規模施設における流れ作業的・画一的なケア内容を意味する。この⑤-2の方向性にケアが傾けば、利用者の施設入所後の「落差」にともなう苦しみをさらに増大させる危険性を有している。

このようにみえてくると、⑤-2を⑤-1のケアの方向性へと移行させる取り組みの一つがユニットケアであるとも考えられる。その意味で、図中③から伸びた点線の矢印と図中④から伸びた矢印の接点が示す位置は、本来のユニットケアの意味を問うにあたり重要な分岐点としてとらえる必要がある。

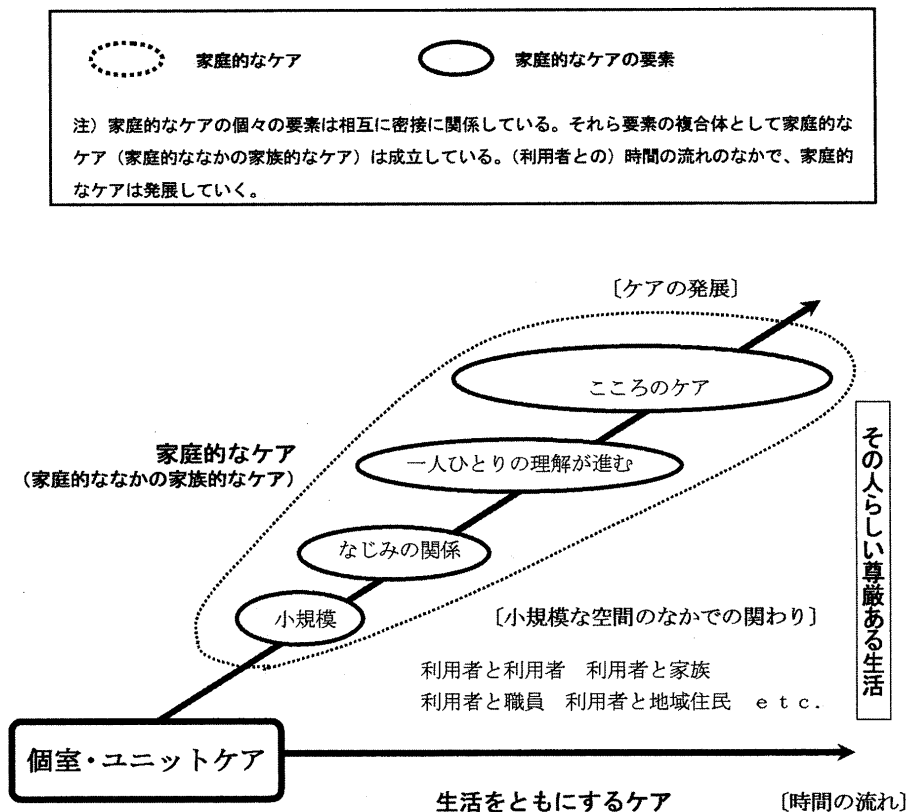


図4 ユニットケアにおける利用者へのケアの方向性【⑤-1の具体化】（筆者作成）

IV. ユニットケアの動向と政策への批判的考察

前述のとおり、ユニットケアは、大規模病院（病棟）や大規模施設において利用者一人ひとりに適したケアを行えないばかりか、流れ作業的で画一的なケアとなってしまうことによる利用者への影響を職員達がそれぞれ自省するなかで生まれたものである。具体的には、1995（平成7）年頃から一部の先進的な病院あるいは施設において、認知症高齢者の専門病院における病棟の縮小という取り組み、あるいは日中、施設の利用者が逆デイサービスとして近所の民家で過ごすという取り組みをきっかけとして始まった。そして1999（平成11）年、武田和典は、これらの取り組みを「ユニットケア」という用語を用いて、その考え方を提唱したのである。それからわず

か数年後、今度は国の制度としてユニットケアを推進していくこととなった。具体的には、2002（平成14）年度以降に整備される特別養護老人ホームについては、原則全室個室・ユニットケアを行うことを前提に国からの補助金も出されることになったのである〔補注26〕。

このように国からのトップダウンという流れではなく、病院あるいは施設の職員によるボトムアップというかたちで、ユニットケアが国の政策として取り入れられたことは画期的であったといえる。その影響も受け、これまで4人部屋が主体であった介護保険3施設の居室定員に比較的に急激な変化が起きることとなった。

厚生労働省統計情報部の「介護サービス施設・事業所調査」によれば、①特別養護老人ホーム、②介護老人保健施設、③介護療養型医療施設における全居室に占める個室の割合は、2000（平成12）年度、それぞれ①29.3%、②27.9%、③18.8%であった。その後、毎年増加し続け、2004（平成16）年度の調査では、それぞれ①40.8%、②33.5%、③20.2%となっている〔補注27〕。つまり、最近の傾向として、介護保険3施設では、いずれも個室化傾向が強く、個室を多く持つ施設が増加してきている、ということである。前述の国の政策による特別養護老人ホームへの影響ばかりでなく、生活の場として重きをおく特別養護老人ホームと医療機関としての機能も有する介護療養型医療施設との性格の相違といった点も、この調査結果に反映されているといえよう。

ところが、実際、介護保険3施設の介護報酬の請求回数をみると、特別養護老人ホームのなかでユニット型の介護報酬を請求しているのは約1割しかない。介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては、ユニット型の介護報酬の請求はごくわずかとなっている（表2）。これは一体どういうことを意味するのか。

表2 ユニットケアの介護報酬の請求回数

(千回)

		平成18年4月審査分
介護療養型医療施設		4751.8
	ユニット型（再掲）	0.2
	割合（%）	0.0%
介護老人保健施設		8634.0
	ユニット型（再掲）	110.6
	割合（%）	1.3%
特別養護老人ホーム		11635.5
	ユニット型（再掲）	1403.5
	割合（%）	12.1%

出所：厚生労働省統計情報部「介護給付費実態調査」2006年4月審査分

この結果は、個室の数は着実に伸びてきているが、実際、本来のユニットケアを展開できている施設は少ない、ということの意味しているのではなかろうか。言い換えれば、「ユニットケア」と称しつつもそれが実際はユニットケアになっていない（介護報酬として請求できない）という施設も存在している可能性が大きいことを示唆するものではなかろうか。なかには、施設を新設あるいは改築する際、個室・ユニットケアを展開するという名目で国から補助金を受け取っていたとしても、実際、施設が運営され始めてからは職員の人数の問題等からユニットケアの展開そのものが困難となり、ユニット型の介護報酬を請求できなくなってしまった施設もあるのではなかろうか。

これらは、あくまでも筆者の仮説でしかない。しかし、もしそれらが本当であるならば、本来のユニットケアの意味を踏まえ、ユニットケアが目的とするものは何かも確認せず、目先の欲のみでユニットケアを始めようとした施設がいくつか存在することになってしまう。その意味で、介護保険制度と同様、一部の先進的な病院や施設だけが本来のユニットケアの意味をわかっている段階で、国はあまりにも早急にユニットケアを政策として取り入れてしまったともいえる（このこと自体は結果的に、施設における個室数が増加した、という点では評価することができるが）。政策としてのユニットケアを導入する前に考慮・準備しなければならない点があったのではないかと筆者は振り返る。例えば、ユニットケアのための職員教育・研修プログラムの開発やその具体化、地域住民へのユニットケアのPR活動等含めて、建物への建築補助金だけでは理解し得ないユニットケアの意味への理解をより高める取り組み、そしてそれらへの政策面のバックアップも必要であったのではなかろうか〔補注28〕。

V. ユニットケアのあり方 ― ユニットケアのわかれ道 ―

ユニットケアの導入にあたっては、わかれ道(大きく2つの方向性)があるように思われる。つまり、そのわかれ道とは、1つは「所与としてのユニットケア」であり、もう1つは「目的にむけてのユニットケア」である(図5)。これらは、ユニットケアの動向や政策面での考察等も踏まえたうえで筆者が示したユニットケアのあり方である。

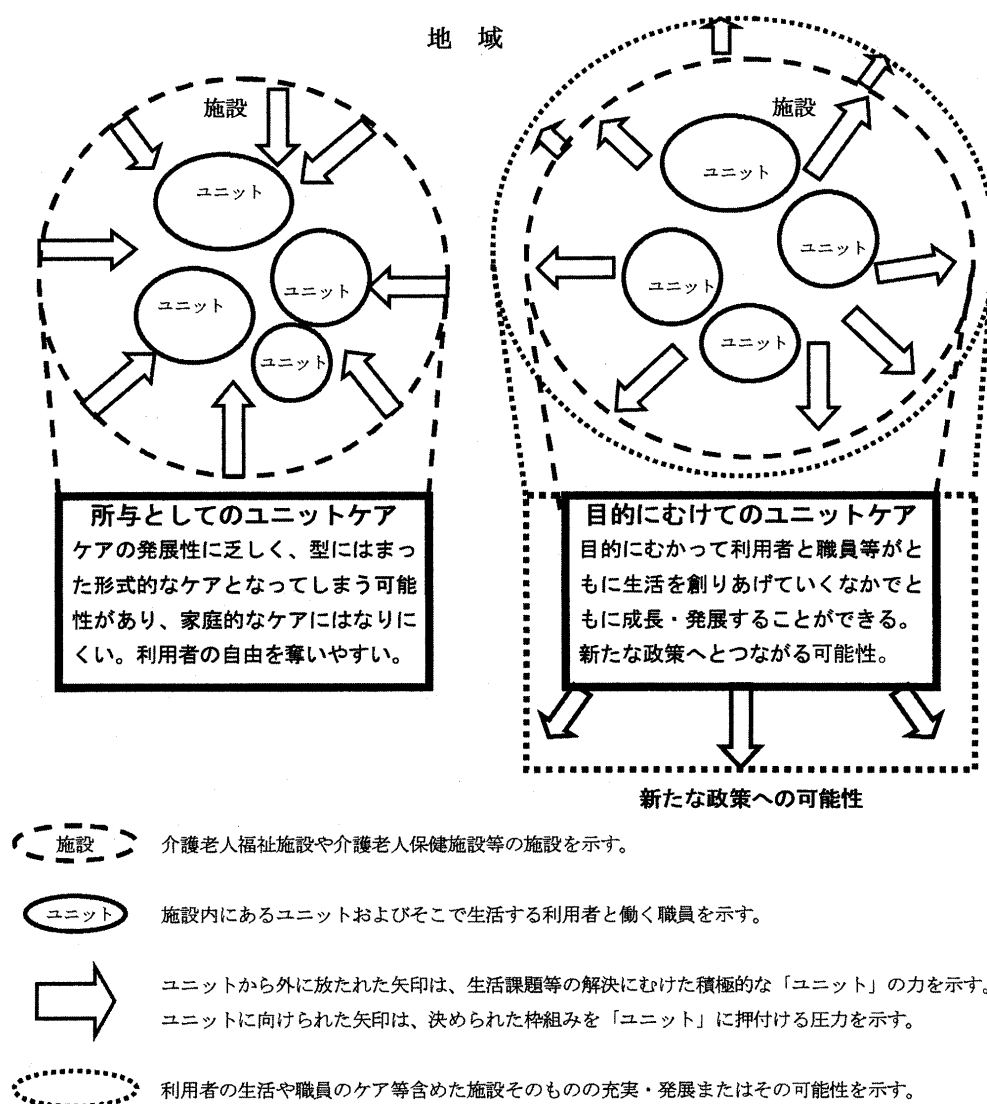
「所与としてのユニットケア」とは、施設をはじめから「施設」という枠組みないし入れ物と見立て、その枠組み・入れ物としての施設の範囲内でユニットケアを展開していく方式である。この方式においては、すでに「こういう施設にするべきである」「このようなユニットケアを展開するべきである」といった構想や理念等が施設長や一部の専門職者等によってすでに形作られており、それらに基づきユニットケアにおけるケアプランが立案されている。

このユニットケアでは、全体の構想がすでに一部の人たちによって決められているため、施設内の各ユニットで実際に生活する利用者個々の声は反映されにくい。むしろ、「施設」の枠組みを各ユニットにも押し付けるかたちとなり、型にはまったユニット、型にはまったユニットケアとなってしまう可能性がある。ややもすれば、トップダウンによるユニット形成、ユニットケアの展開となりかねない。あるいは、ユニットケア自体を目的としたものとなり、ユニットケアは「誰のために何のために必要なのか」という視点が欠如しやすい。そのため、「所与としてのユニットケア」では、利用者の生活および職員によるケアの発展性が乏しくなってしまう可能性が大きい。

一方、「目的にむけてのユニットケア」では、まず施設で生活する利用者を利用者の状況を基本として各ユニットにわけ、各ユニット内の利用者が自らのユニット内の生活課題を職員等とともに検討する。次に、各ユニットで検討された生活課題とその生活課題の解決に向けたケアプラン等を素地として、その施設全体の発展へと繋げていく。つまり、各ユニットの利用者と職員等が、生活をともにするなかでそれぞれの生活課題の解決に向けて協力しあいつつ自分達が生活する施設さらには地域を自分達で創りあげていく、という方式である。

そこには、はじめから「こうあるべき」という型にはまったユニット像や施設像、地域像は存在しない。ユニットケアを展開していくなかで、「ここに生活できてよかったと思えるユニットであり施設であり地域にするためにはどうしたらよいか」等、常に目指すべきものが存在することになる。その意味で、「目的にむけてのユニットケア」と表現できるのである。

この「目的にむけてのユニットケア」を展開していくことは、将来的には施設内の各ユニットでの生活課題が解決され、各ユニットでの生活が充実することから考えても、結果的に利用者の生活および職員によるケアの充実・発展、さらには施設、地域そのものの発展へと繋がる可能性を有している。つまり、「目的にむけてのユニットケア」は、固定されたものではないのである。また、その時・その時代によって、人々の個別のニーズ（必要）や生活あるいは社会のあり方は変化する。したがって、「目的にむけてのユニットケア」の目指すところは不変ではない。その時・その時代によって利用者、職員、施設全体、地域住民等が影響を受けるため、「目的にむけてのユニットケア」の目指すところは可変的・発展的であることを忘れてはならないであろう。



【解説－「空」を飛行する「気球」にたとえて－】

地域を「空」にたとえる。「所与としてのユニットケア」と「目的にむけてのユニットケア」はそれぞれ2つの「気球」にたとえる。そうすると、「所与としてのユニットケア気球」は、あらかじめ決められた量の燃料しか積んでいないため、決められた高さでの飛行を余儀なくされる。燃料が早くなくなってしまうことを避けるため、さらに上空へと飛ぶための火力を強くできないのである。一方、「目的にむけてのユニットケア気球」は、より高く飛ぶことを目指している。そのため、余分に燃料を積み、より高く飛ぶための内部からの火力（パワー）が強い。「目的にむけてのユニットケア気球」は、内部からの力をかりて「空」高く飛び、その存在感を大きく示すことになる。

図5 「所与としてのユニットケア」と「目的にむけてのユニットケア」の相違とそのイメージ（筆者作成）

一部の先進的な施設での取り組みを除いては、これまでどちらかといえば、所与としての施設でのケアが先行してきた感がある。言い換えれば、政府からの通知・通達を経て実践を後追いしてきたのがこれまでの施設での取り組みに多くみられた、ということである。しかし、これから、施設側が国からの政策を待つという姿勢ではなく、利用者のニーズ、地域住民のニーズをもとに利用者、地域住民とともに実践していく積極的な取り組みが期待される。そしてそのような取り組みがユニットケアでもそうであったように、国の政策にもつながっていくものとする。

おわりに — 本研究のまとめと今後の課題 —

本稿では、本来的なユニットケアの意味、そしてユニットケアのあり方について考察・検討し、その内容・課題等を示してきた。筆者が考察・検討するなかで示したユニットケアとは、大きく「生活をともにするケア」×「家庭的ななかの家族的なケア」という2つのケア内容を軸にしながら施設のなかでの小規模な関わり（少人数の利用者とそれに適した小ささのユニットで職員等が関わる）を重視するというもので、その目的は、自宅等から施設への移行という生活空間の変化から生じた「落差」解消であり、「その人らしい尊厳ある生活」の回復・確保ということになる。

また、ユニットケアのあり方としては、以上のユニットケアの意味を踏まえたうえでの「目的にむけてのユニットケア」が望ましいことを説いた。「所与としてのユニットケア」ではなく、「目的にむけてのユニットケア」である必要性は、単に職員による利用者へのケア内容が向上するだけではなく、利用者、家族、地域住民等とともに力を高め、新たな政策への提言も含めたより積極的な取り組みとなる可能性を秘めているからである。

本稿では、以上を示すにあたり、福祉関係の辞典を基本としながら他の研究等のレビューも行うとともに、現在のユニットケアの動向等についても調べ、ユニットケアについて整理・考察・検討することができた。特に辞典のなかに登場する「ユニットケア」でさえ、その意味する内容が、曖昧な点が多くあったことを確認できた。ただし、筆者自身も人間であるため、それらユニットケアの意味・あり方を解釈・検討するにあたり、主観が影響してしまった箇所もあるのではないかと振り返っている。

さて、ユニットケアの意味・あり方は、単に利用者への直接的な介護という面だけではなく、施設のなかの多・他職種というチームのなかで検討されなければならないし、介護における政策面をも含めて考えるべき問題でもある。すでにケアの意味・あり方については、介護福祉士等介護職員のための自己完結的なレベルから、利用者も含めたさまざまな人たちとともに思考し創りあげるものへという新たな局面で考えるべき段階にきているといえよう。つまり、これまでのように、保健は保健、医療は医療、福祉は福祉という縦割りでもなく、役割分担が明確でありすぎるがための柔軟性に欠けた連携というものでもなく、その目的にむけてともに創り上げていく、という同じチームとしての機能が求められているのではなかろうか。テーマとしてあげるならば、それは、職種を越えた「その人らしい尊厳ある生活」支援チームをいかにして構築していくか、ということになる。

このユニットケア等の目的遂行にあたっては、単に介護福祉士等介護職員のための努力ではいか無理が生じてしまう。この点については、介護職員のみにはいる内容ではない。時には施設長や生活相談員等、施設で働くすべての職員にはいることである。バーンアウト（燃え尽き）症候群というものがある。これは1つに、「For you」（「あなた」「あなたたち」のために）という視点が強すぎるとともに期待した成果が得られなかった場合に生じやすいと考えられる。その意味

でも、「For you」という視点のみからでは、ケアの発展性・将来性は得られないであろう。

したがって、ユニットケア等をめぐっては、前述のとおり、これまで以上に施設内の多・他職種というチームワークのあり方が問われるとともに、これからは利用者も家族もそして地域住民等も交えた、より積極的な取り組みが重要になってくるわけである。そしてそこには、「For you」にかわって、「With you」（「あなた」「あなたたち」とともに）という視点が求められる結果となる。この「With you」の視点が広まり深まるためには、その前提として、「目指すべきものとは何か」という共通認識を関係する人々のなかでともに高めなければならない、と筆者は考えている。特に介護福祉士を含めた介護職員にあっては、日々繰り返される介護労働という状況のなかで職員の「目的」「目標」が不明確となってしまう可能性がある。が、そうならないためには一体どうしたらよいのであろうか。

ユニットケアも含めてこれからの保健・医療・福祉における課題の1つは、その支援の本来の意味やあるべき姿をどれだけの人がわかろうとし、またそれについて思考しようと努力しうのか、という個々人の意識の醸成にあるように思う。言い換えれば、個々人がいかにして支援の本質を問う姿勢を涵養するのか、という課題であるように思う。ユニットケアに限定せず、保健・医療・福祉における支援といった場合、身体的な介護等の技術面や建築等のハード面だけでなく（もちろん、それらも大切なのであるが）、システムの面的にも人的教育・研修等という側面においても、その内容の見直し・検討が今後期待される。



本研究は、当初、本学介護福祉学科介護系科目（「介護概論」「介護技術」「実習指導」等）担当教員ら有志による共同研究として、主としてユニットケアの問題点・課題に焦点をあて取り組まれる予定であった。しかしながら、今年度、それぞれの教員の多忙なスケジュールの影響のため、共同研究を進め・深めていくことは、時間的な制限を余儀なくされ不可能であった。

ただし、本研究の意義でも述べたように、ユニットケアに関して研究していくことは、本学介護福祉学科の教員としては意義が大きい。また、ユニットケアの問題点・課題の解決に向けて思考し、その打開策を見出していくことは重要であり、そのこと自体も専門職者としての支援の一環として大切であると考ええる。したがって、ユニットケア研究を今後も継続し、来年度こそは、ユニットケアの主として問題点・課題に関する内容をメインとした共同研究の成果を報告したいと考えている。

最後に、ユニットケア共同研究のメンバーでもあり、日ごろより大変お世話になっている、本学介護福祉学科の尾台安子先生をはじめ、丸山順子先生、赤沢昌子先生、小坂みずほ先生には、精神的な面も含めてさまざまなご支援・ご協力を受けるかたちとなった。大変恐縮ではあるが、この場をかりて心より感謝申し上げる次第である。

〔補注〕（※定義した用語については、「」でその用語を囲いゴシック化してある）

- 1) 本稿でいう「高齢者関連の施設」とは、主として介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）を指す。その他、グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、認知症高齢者専門病院等を含めて広く考える場合もある。本文中では、「施設」と略して使用する場合もある。

なお、介護療養型医療施設については、2006（平成18）年4月の医療制度改革により、2012（平成24）年度末までに全廃することが決定している。医療保険適用の療養型病床についても、医療の必要度の高い患者に限定し15万床程度まで減らしていく方針である（詳しくは、「信濃毎日新聞」2007年1月14日参照）。

- 2) 広井良典によれば、「ケア」とは、「①狭くは「看護」や「介護」、②中間的なものとして「世話」といった

語義があり、③もっとも広くは「配慮」「関心」「気遣い」というきわめて広範な意味をもつ概念である」としたうえで、ケアは大きく「①臨床的／技術的レベル、②制度／政策的レベル、③哲学／思想的レベルの3つの場面があるように思う」と述べている（広井良典『ケアを問いなおすー〈深層の時間〉と高齢化社会』ちくま新書,1997年,p10,p16）。

本稿においては、この広井良典のケアの考え方にに基づき、「介護」をめぐっては多面的・多角的な視点も重視していきたいと考えたため「ケア」という用語を使用することにした。「介護」を考えるにあたっては、直接的な利用者等への介護実践（ミクロ）という視点だけでなく、実際に介護を展開する施設環境面（メゾ）や介護保険制度等その時々の方策面の影響も受ける（マクロ）、という点も忘れてはならない。

- 3) この点に関しては河野正輝も、「現行の施設最低基準が旧態依然たる救護施設の水準にとどまっていること、物的な施設設備については少なくとも最低基準が制定されているが、人的ケア自体については最低基準が設定されていない」と指摘している（河野正輝『社会福祉の権利構造』有斐閣,1991年,p161）。

一方、イギリスにおいては、1984年のHome Life : a code of practice for residential care（「施設ケアの実践綱領」）をはじめとして施設ケアの基準が着実に整備されてきている。この点については、松井二郎「施設ケアの基準に関する最近の動向」『障害者問題研究』第22巻第3号,1994年,pp260～267を参照されたい。

- 4) 本稿でいう「高齢者」とは、主として介護保険施設入所中の「利用者」のことを指す。その他、「要介護高齢者」あるいは「高齢者全般」を意味して用いる場合もある。

なお、要介護高齢者に関しては、次のような状況となっている。2002（平成14）年に要介護認定を受けた人は314万人であり、そのうち特別養護老人ホームで生活する人は32万人（10%）、介護老人保健施設が25万人（8%）、介護療養型医療施設が12万人（4%）となっている。

- 5) 本稿でいう「職員」とは、主として介護福祉士をはじめとする介護職員を指す。ただし、施設自体は、介護職員のみで成立しているわけではない。したがって、介護職員だけではなく、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、生活相談員、支援相談員、介護支援専門員、管理栄養士、事務職員等含めて広く施設で働いている職員全般を指す場合もある。

- 6) 「介護老人福祉施設」とは、正式には「指定介護老人福祉施設」という。具体的には、老人福祉法に規定された特別養護老人ホームであって、人員基準や配置基準等の基準を満たして、都道府県知事の指定を受けて介護保険制度からの給付を受けることができる施設である。つまり、その根拠法として、介護保険法上の規定と老人福祉法上の規定の両方を満たしている必要がある施設である。

ただし、特別養護老人ホームのすべてが、介護保険法による契約施設である介護老人福祉施設になっているわけではないし、それぞれの事業内容でみれば両者は別物である。現状では、介護保険制度に関係なく、介護放棄や高齢者虐待等の場合は、措置入所が例外的に行われている。また、数は少ないが特別養護老人ホームとしての機能のみ有している施設もある。両者の関係を示すならば、「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」あるいは「特別養護老人ホーム＝介護老人福祉施設」という表記は厳密には正しくない。正しくは、「特別養護老人ホーム（の事業）＞介護老人福祉施設（の事業）」の関係にある。

なお、本稿では、引用文献等や文脈との関係で、「介護老人福祉施設」を用いたり、「特別養護老人ホーム」を用いたりしている。また、「特別養護老人ホーム」は「特養」と略して用いられる場合もある。

- 7) 日本でのユニットケア以前に、スウェーデンにおける高齢者施設の歩みのなかにユニットケアの源流をみることができる。スウェーデンの場合、①最初に大規模施設の居室の個室化という流れがあり、②次いで施設自体の縮小とそのなかでのユニットケア（ただし、スウェーデンでは「ユニットケア」という用語は用いられていない）の取り組み、③そして複数の小規模な施設を地域のなかに建築していく、という経過がある（鶴巻 等「スウェーデンの老人介護 高齢者のための建築とデザインおよびこれからの日本の高齢者ケア施設の環境整備」湖山泰成監修『第一線の介護職員がみた、ふれた、感じたスウェーデン高齢者ヘルスケア事情』日本医学出版,p133参照）。

その意味で、日本の大規模病棟を小規模にしていく、あるいは逆デイサービスから始まったユニットケアとはその経緯も含めて異なる様相を呈していることに注目したい。

- 8) 小澤勲によれば、「（前略）徘徊やもの取られ妄想、便いじりなど周辺症状はケア次第で治る」という（『日本経済新聞』2006年10月26日夕刊）。

- 9) 佐々木健によれば、岡山県にある、きのこエスポワール病院（認知症高齢者の専門病院）では、それまで（1994年以前）認知症高齢者の周辺症状に頭を悩ませていた。しかし、それは認知症高齢者本人ではなく、職員の対応に問題があることに気づき、1995（平成7）年から殺風景な大病棟を家具の入った中病棟へと変え、さらに家庭のような小病棟の集まりへと変化させていったという。

その理由は、認知症高齢者に日々意味ある生活を提供することを目標としたからであるという。具体的には、病院を治療の場・非日常の場から生活の場・日常の場へ変化させ、視るケアに終わるのでなく関わるケアに変換するためであったというが、その結果、認知症高齢者の周辺症状も落ち着いた、とのことである（佐々木健「痴呆への対応－きのこエスポワール病院の意識改革の歩み」資料、2000年を参照）。

ちょうどその頃、福島県にある特別養護老人ホームシオンの園では、大規模施設における疑問から地域のなかの空き家（宅老所）で、日中、利用者と職員と一緒に過ごすという取り組み（逆デイサービス）をしたところ、その利用者がいつもより落ち着いた生活を送ることができた。これをきっかけとして1996（平成8）年4月から施設を4つのグループ（1グループ10～20名）に分け、職員も固定したケアが開始された。後にこの施設の元園長であった武田和典が、このケア形態のことを「ユニットケア」と呼ぶことになる（武田和典他『ユニットケアのすすめ』筒井書房、2000年を参照）。

以上からもわかるとおり、日本のユニットケアの始まりには、大きく2つの流れがある。1つは、病院のなかにおける病棟の縮小化の動きであり、もう1つは施設における逆デイサービスからの取り組みである。ただし、それら2つにみられる共通項は、いずれも患者あるいは利用者（その人自身）に対して問題があるとはみられるのではなく、職員自身あるいは施設自体（その人自身を取り囲む環境）に問題があると考えた点である。

- 10) ユニットケアをめぐる国の政策動向は、次のとおりである。

①2000（平成12）年にグループケアユニット型特養の設備要件（案）（国庫補助基準面積を34.13㎡から38.0㎡へ拡大）が出され（林玉子・林悦子「介護型施設の生活環境に関する研究（その1）－新築のユニットケア型特別養護老人ホームにおける居住空間・ケアの実態、課題－」『聖隷クリストファー大学 社会福祉学部紀要』No.2, 2003年, p3）、②2001（平成13）年9月28日の全国介護保険担当課長会議において、全室個室・ユニットケアを原則とした特別養護老人ホームの基本的枠組みが提示され（岡田耕一郎「介護サービス組織としてのユニットケア施設の課題～従来型特別養護老人ホームとの比較から～」『東北学院大学論集』経済学第155号, 2004年, pp3～4）、③2002（平成14）年度以降に整備される特養については、原則として全室個室とし、ユニットケアを行うということになった。

以上①～③の流れを経て、新たに特別養護老人ホームを建てる場合、「全室個室」「ユニットケア」という2つの原則を満たさなければ、国の補助金は支給されないことになったのである（全個室・ユニットケアの新型特別養護老人ホームの整備補助）。

- 11) 本稿でいう「意味」とは、（ユニットケアを）改めて考えてみるなかで見出され確認される、（ユニットケアの）本来の示し表す内容（含み隠されている内容も含む）や価値（本質とされるもの）、重要性を指す。したがって、本稿では、記号論的に「意味」を論じているのではない（大辞泉提供「Japan Knowledge」, Retrieved 2007年2月20日, from <http://dic.yahoo.co.jp/dsearch?enc=UTF-8&p=%E6%84%8F%E5%91%B3&stype=0&dtype=0>参照）。
- 12) 本稿でいう「あり方」とは、「在り方」のほうを指す。したがって、本稿では、本来の（ユニットケアの）あるべき姿（ought to be）という意味で「あり方」を用いる。
- 13) 2004（平成16）年度は、本学介護福祉学科卒業生95人のうち、介護老人福祉施設に27人、介護老人保健施設に38人の計65人（68.4%）が就職している。2005（平成17）年度は、本学介護福祉学科卒業生104人のうち、介護老人福祉施設に30人、介護老人保健施設に40人の計70人（67.3%）が就職している（平成18年3月現在）。
- 14) 武田和典は、1999（平成11）年10月2日から10月3日に福島県郡山市で行われた「特養・老健ユニットケア全国セミナー」において、「『ユニットケア』は施設の内側からその課題に積極的に答えようという取り組みであり、今後の施設福祉を変え、新しい姿と価値を作り出す期待を抱かせる援助形態でもあります」と報告している。
- 15) 高橋誠一は、「小規模ケアの明確な定義はない」と述べている（高橋誠一「小規模ケア－施設でも自宅でも

ない第三の選択肢』『新版 社会福祉学がわかる』朝日新聞社、2003年、p140)。

なお、高橋誠一は、小規模ケアのなかには施設におけるユニットケアのほか、グループホームや宅老所、地域分散型ユニットケア等もその範疇に入ると説明している。

- 16) 2007(平成19)年1月12日の本学介護福祉学科2年生「障害者心理学」の授業のなかで、「障害の受容」に関し、介護福祉学科長の山崎健司先生は次のような講義を展開した。

授業のなかでは、「リハビリテーションに取り組んでいる障害者へのその妻の面会の回数が徐々に減っていくにつれ、その障害者のリハビリテーションへの取り組みも少なくなっていく」と話題提供したうえで、障害の受容には「苦しみを共感的にわかってくれる人が身近にいるかいないかが重要な鍵になる」「自分を理解してくれる理解者がいないとその人は立ち上がることができない」「障害者となった後も、特に家族がその状況を受け止めて、その人から離れていかないことが重要」とし、「本来の家族としての機能が弱まっている現代にあって、介護福祉士には、カウンセラーなりケースワーカーなり、その人の身近な存在として時には家族のかわりとなって親身にその人の相談に乗ることができる能力も求められている」と講義した。

上記の山崎健司先生の講義内容は、本稿における家庭的なケアの4つの要素である「小規模(少人数を含む)」「なじみの関係」「一人ひとりへの理解が進む」「こころのケア」と通じるものがあると考えられる。その意味では、本稿における家庭的なケアの中核にあるものは、「受容」と考えることも可能ではなかろうか。

- 17) この点については、岩本正次「家族とfamily」小倉襄二・小松源助・高島進編『社会福祉の基礎知識』有斐閣、1973年、p237(以下「岩本論文」と称す)を参照されたい。

「岩本論文」のなかでは、「家庭」について「homeも同様であるが、だんろの前に坐ることのできる家族の生活の場を指している」と説明している。この説明からは、家族同士の結びつきをより深める場所(空間)としての家庭(home)の存在を確認することができるといえよう。

- 18) 下垣光は、「施設におけるケアの単位がユニットごとになることにより、介護者が自ら担当しているユニットのみにかかわるという閉鎖的なケアに陥る危険性もある」とユニットケアを導入したことによるケアの危険性について指摘している(下垣光「ユニットケア」長嶋紀一ほか編『痴呆ケア』中央法規、2003年、p63)。

- 19) 例えば、ユニットケアにおけるマンパワーの問題を指摘した内容には次のようなものがある。「(前略)通常の勤務時間を1時間ほど超過しており、現在の職員数では入居者の介護に対応しきれていないことが明らかになった」(松原茂樹ほか著「入居者に対する介護職員の関わりに関する考察—ユニットケア型高齢者福祉施設における介護職員のケアのあり方に関する研究」『日本建築学会計画系論文集 第561号』2002年、p144)。

また、山形県特別養護老人ホームとかみ共生苑の施設長高橋春樹は、「最初の失敗は職員配置でした。(中略)勤務が回らなかったのです。(中略)急遽1名ずつ計4名の職員を追加しなければなりませんでした。その後も個別援助を徹底しようとすればするほど、さらに人手が必要になり、(中略)対入居者比率をせめて2対1くらいにしないと、小規模生活単位型の良さは発揮できないと考えています」と述べている(山田秀昭編『ふれあいケア 2月号』全国社会福祉協議会、2005年、pp16~18)。

- 20) 愛知県特別養護老人ホームせんねん村施設長中澤明子は、「ユニット間の交流が少なくなって、職員間の交流も薄れることです。ユニットでのケアの質にばらつきがでる恐れがあります。感性の良い優秀なスタッフがいますユニットとそうでないユニットとで、ケアの質に差が出てしまい、それが見事にあぶり出されてくるのがユニットケアだろう」と述べたうえで、配置転換や中堅職員研修、管理者研修等で職員の育成の継続を図ることの重要性について指摘している(山田秀昭編『ふれあいケア』2月号、全国社会福祉協議会、2005年、pp7~9)。

- 21) 井上千津子によれば、介護問題が「国民的課題としてクローズアップされてきた」とし、具体的には「介護不足→病状の悪化→介護量の増大→介護費用の増大→介護不足…、こうした悪循環が進行し、(中略)さまざまな社会問題が露呈してきている」という(井上千津子「第1章 介護とは」井上千津子・尾台安子・高垣節子・上之園佳子編著『介護福祉総論』第一法規、2005年、p2)。

- 22) 北海道特別養護老人ホーム幸豊ハイツの介護支援専門員船津みゆきは、「ユニットケア導入当初のスタッフの意欲は、ユニットケアが充実するほど満足感・達成感を得ることで、その後意欲の低下、停滞感をうかがえました」と述べている(山田秀昭編『ふれあいケア』2月号、全国社会福祉協議会、2005年、pp13~14)。

- 23) この問題については、例えば次のような研究結果がある。「ユニットケアにおける生活空間は、長年慣れ

親しんできた家庭における生活環境とも、従来の施設における生活環境とも大きく異なる。特に、ユニットケア導入時に構成されるセミプライベートゾーンは、これまで居室と食堂の「2拍子の生活」を送ってきた入居者にとって、未知の存在である。今回のケーススタディにおいてもA氏、B氏、D氏のケースにおいて、当初セミプライベートゾーンの利用にとまどいを覚えていたことが指摘されている」（山口 幸「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』第46巻第3号, 2006年, p82）。

- 24) 成清敦子「第7章 居住環境の整備」大阪地域福祉サービス研究所編『介護予防実践論 キリスト教ミード社会館の足跡』中央法規, 2006年, pp95～96を参照した。
- 25) 自宅等在宅での生活から施設での生活への移行にともなう「落差」に関しては、外山義『自宅でない在宅－高齢者の生活空間論－』医学書院, 2003年を参照されたい。
- 26) 以上の内容については、補注〔9〕〔10〕も参照されたい。
- 27) この調査結果の詳細については、三浦文夫編『地域福祉情報 2006年12月号』ジャパン通信情報センター, 2006年を参照されたい。
- 28) この筆者の意見と同様なものとして、橋本武也は「(前略) 多くの過ったユニットケアが行われているのも事実です。それは、国が時期早々に制度化してしまったことにあるのではないのでしょうか。2000年に介護保険制度が始まるときにも、ケアプランの使い方であんなことがおきました」と述べている（橋本武也「「施設力」と「地域力」－「ストレングス」を原動力としたエンパワメント・アプローチ」『おはよう21 2月号』中央法規, 2007年, p11）。

引用文献

- 1) 外山義『自宅でない在宅－高齢者の生活空間論－』医学書院, 2003年, p78
- 2) 真鍋顕久「高齢者福祉・医療・保健サービス2－施設サービス－」石田一紀編『改定エッセンシャル老人福祉論』みらい, 2003年, p148
- 3) 武田和典「ユニットケアの現状そして今後」『季刊痴呆性老人研究創刊号 特集ユニットケア』筒井書房, 1999年, p89
- 4) 高橋誠一「ユニットケアと施設経営について」『東北福祉大学研究紀要』第25巻, 2000年, p87
- 5) 武田和典「ユニットケアの現状そして今後」『季刊痴呆性老人研究創刊号 特集ユニットケア』筒井書房, 1999年, p89
- 6) 森岡清美・望月嵩『新しい家族社会学』培風館, 1987年
- 7) 高口光子著『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, 2003年, p155

参考文献

- 三好春樹『老人介護常識の誤り』新潮社, 2006年