

特別養護老人ホーム入居者のホーム生活に対する 不安・不満の拡大化プロセス —— ‘個人生活ルーチン’ の混乱

小倉啓子 青梅慶友病院臨床心理室
Keiko Ogura Oume Keiyu Hospital

要約

初期適応が終り、一旦はホームに落ち着いた特別養護老人ホーム入居者がホーム生活への不安や不満を強めたり、生活意欲をなくしたりすることがある。本研究は、このような入居者の不安や不満が拡大するプロセスを明らかにし、援助的視点を得ることを目的とした。施設相談員の臨床心理士が入居者 26 名との面接や日常会話、行動観察、介護記録で得た資料を、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。明らかになったことは、①入居者の生活は、自分とホームとの関係性をポジティブな関わりあいにする‘ホームとのつながり形成’をしながら、自分なりの生活を構築し営んでいく‘個人生活ルーチン’によって安定している。②ホーム生活のなかで、入居者はいろいろな原因で起きる‘個人生活ルーチン’の混乱に対処する必要がある。③‘個人生活ルーチン’の混乱は、〈職員ペースの援助〉、〈援助を求める迷い〉、〈援助関係の狭まり〉という職員からの援助との相互作用が悪循環するなかで進行し、入居者は不安や不満、生活意欲の低下を強めていく。職員が長期入居者の身近変化を敏感にとらえ、‘個人生活ルーチン’が再構築出来るように援助の関係を柔軟にすることが重要である。

キーワード

特別養護老人ホーム入居者、ホーム生活への不安と不満、ホームとの関係性、‘個人生活ルーチン’、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

Title

Escalation of the Residents' Dissatisfaction and Uneasiness at Nursing Home Life: The Process of Disruption of 'Individual Life-Routine.'

Abstract

This study was designed to investigate how nursing home residents escalate their dissatisfaction and uneasiness in the nursing home life. The data on 26 residents were analyzed according to Modified Grounded Theory Approach by a clinical psychologist of the nursing home. The analysis revealed the following: The residents can live stable lives with 'Individual life-routine' while forming relations with the home; changes in 'Individual life-routine' and relations with the home due to various causes lead the residents to reconstruct them with the help of the staff; and care interaction occasionally results in a vicious circle of staff-oriented care, residents' hesitation in requesting care, and narrow care relations. In this circle reconstruction of the 'Individual life-routine' is increasingly difficult, resulting in escalation of the residents' dissatisfaction and uneasiness in the nursing home life. The staff should be sensitive to changes in residents, 'Individual life-routine' and adapt care interaction to their needs.

Key words

nursing home residents, dissatisfaction and uneasiness at nursing home life, relationship to a nursing home, 'Individual life-routine', Modified Grounded Theory Approach

I 問題

1 はじめに

2000年に始まった介護保険制度は、介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、さまざまな介護サービスを提供している。しかし、いろいろな事情で特別養護老人ホーム（以下、特養）に入居する高齢者も多い。特養に入ると、衣食住など日常生活の援助や介護、看護、基本的な医療など身体的なケアを受けられ、季節の行事や趣味を楽しむ機会もある。その一方で、入居者は慣れ親しんだ生活環境から離れ、まったく知らない人々との集団生活のなかで自分なりの生活を作っていかなければならない。すべてを失った喪失感、家族に見捨てられたという思い、他人の世話になる負い目、施設環境への違和感などを味わうこともある。施設入居は、適応が最も難しくなった高齢期に最も困難な適応を強いる（竹中、1993）側面があるため、入居者は日常生活の援助や身体的ケアだけでなく、心理的なケアも求めていると思われる。

筆者は、東京都郊外にある特養ホーム（以下、ホーム）の相談室に臨床心理士として勤務し、比較的心身の機能が維持されている入居者と話をしたり、生活の様子を見せてもらったりしてきた。入居者とはホームの生活環境や人間関係、健康、思い出、家族、将来のことなどいろいろな話をする。そのなかで問題があれば、筆者は職員と協力してその解決や改善を図ってきた。このような特養の生活現場との日常的な関わりを通して、特に援助が必要なのは、ホームの様子がわからない新入居者と、一応ホームに落ち着いたが健康や人間関係などに不安や不満を抱えている入居者であると感じられた。

そこで、筆者は、はじめに新入居者の「初期適応期」が進んでいくプロセスの質的研究を行った（小倉、2002）。本研究では「初期適応期」を一応終わり、ホームに落ち着いた「安定期」の入居者が、ホーム生活に対してどのようにして強い不安や不満を示すようになるのかという問題を取り上げる。本研究は、筆者の

「初期適応期」の論文と密接な関連があるので、その論文の内容を簡略に述べる。

2 初期適応に関する先行研究

特養への「初期適応」に関する先行研究は、適応を容易にするさまざまな条件をあげている。対人関係の自信や主観的健康感の良さ（中里・下仲・権藤、1994）、効果的なストレス認知と対処行動（児玉・児玉・遠藤、1996）、自発的な入居（Beaver, 1979）、適切な入居準備教育（Kowalski, 1981；Grant, Skinkle & Lipps, 1992）などである。

しかし、実際には、新入居者がこれらの条件を備えることは難しい。ほとんどの入居者は要介護状態になったため仕方なく入居を決め、入居の準備教育を受ける間もなく「空いた」という知らせを受けて慌しく入居する。入居前には効果的にストレス対処が出来た人でも、痴呆症や生活習慣の全く違う人との集団生活に戸惑う。対人関係の自信は揺らぎ、ストレス対処も効果的に出来なくなる。このように新入居者は有利な条件を持ってないままホーム生活を始め、「病人や頭のおかしい人ばかり、慣れようにも慣れようがない」、「とんでもない所に来た」と落ち込み、入居を後悔する人も少なくない。

ところが、1年もすると、不安や不満を訴えていた新入居者のほとんどは、その人なりに安定して暮らすようになる。新入居者のこのような変化は、ホームの職員なら誰でも知っていることであるが、どのようにしてホームに落ち着いていくのかというプロセスは明らかにされてこなかった。従来、適応問題は主に不適応の方向から検討されてきたが、実践有効性（下山、1997）のある援助を行うためには、新入居者が適応していくプロセスを、その人々の体験に則した形で（能智、2000）明らかにすることも重要である。

3 「初期適応」プロセスの研究

筆者の研究（小倉、2002）における資料は、新入居者15名と入居1年以上の入居者17名に対する筆者の面接と行動観察の記録、職員のケア記録である。これらの資料を修正版グラウンデッド・セオリー・アプロ

一チ（木下，1999；2003）を用いて分析した。分析の結果，明らかになったことは，はじめは「とんでもない所に来た」とネガティブであったホームとの関係性を，入居者が能動的主体的にポジティブな関わり合いにしていくプロセスであった。

河合（2003）は「関係性」を *relatedness* と表現し，そこに共に存在しているということ，その場に「共にいる」という関係ととらえている。そのような関係のあり方は，心理臨床では実践者とクライアントの関係性（下山，1997），教育学では青少年の人間形成における関係性（矢野，2001）として重要なテーマとなっている。新入居者もホームとの関係性をポジティブに転換していくという行動を主体的・積極的にとることによって，馴染みのなかったホーム環境のなかにあるモノやケア，人々と「共にいる」という関係を作ることが出来た。

例えば，ある入居者は「ホームの食事は全然合わなかったけど，この間出たひじきの煮物だけは京都風の私の味付けと全部一緒。こんなことってあるんですね」と自分とホームとの共通点を見つけた。「お彼岸の法要に出たら，うちの宗派と同じだった」と寺のお守り袋を見せる入居者もいた。「重病人ばかりで陰気な所だ」と言っていた人は病氣や終末期の入居者への介護，看護を見て，「ホームは最後まで見てくれる。先行きが安心になった」と言う。「話が出来ない人はいないと思っていた」人は，手芸クラブやタオルたたみ作業に参加しているうちに職員や他の入居者と話をするようになる。ホームに馴染めないと訴え，相談に来ていた新入居者は，「友達も出来たし，楽しいことも見つかりました。こういうつながりを大事にすれば，ここで暮らしていけると思えます。もう大丈夫です」と述べた。

このように，新入居者はホームのケア，食物や自然，宗教などのモノ，職員や他の入居者との人間関係を自分とホームとの接点にしてホームに結びつき，さらに関係を密接にしようとしていた。そこで，筆者は，新入居者がホームとの関係性をポジティブな関わりに変えていく行動を「入居者がホームの環境やモノ，人との間に安心して自分らしく生活出来るような関係を作っていくこと」と定義し，「つながり」と概念化した（小倉，2002）。新入居者のホーム適応を援助するに

は，ホームと入居者とを結ぶ多様な接点を提供することと，職員との密接な援助関係の構築が特に重要であると提言した。

「つながり」は，ホーム適応を図ろうとする入居者の主体的行動の一つと考えられる。「かさね」・「むすび」の概念（やまだ，2004）でみれば，「つながり」は，入居者がホーム環境と自分の生活史との類似性を重ねて「かさね」の関係性を見つけたり，入居前は縁のなかったホームと自分とをケアを介して結ぶ「むすび」の関係性を作ったりする入居者の主体的行動と言えよう。ひとが安心して暮らすために必要な，時間的にも空間的にも〈周囲とつながっている〉という体験（Havens，1986/2001）や，〈 *be related* 〉という感覚（Zingmark，Norberg & Sandman，1995）を，入居者は自ら作り出していく。新入居者にとって「つながり」は，ホームに落ち着いていくために最も重要な行動であると考えられる。

「つながり」を介護現場で使ってみると，「ホームと「つながり」を作る」，「職員と「つながり」が出来た」など「つながり」を作る，「つながり」を求める，などと表現するほうが職員に意味が通じやすいことがわかった。修正版 M-GTA では研究結果を現場で応用し，修正することを研究の回路にしている。そこで，今後は「つながり」を「ホームとのつながり形成」という概念名に修正して使うことにする。すなわち，新入居者は，「ホームとのつながり形成」をすることによって，ホームとの関係性をポジティブなものに変化させていくのである。

4 入居者の不安・不満に関する先行研究

「初期適応期」を過ぎ，一応ホームに落ち着いた入居者がケアや人間関係に強い不平や不満を示したり，元気がなくなったりすることがある。このような場合，ホーム職員は問題行動や処遇困難の事例ととらえ，それに職員がどう対処するかを検討することが多かった（根本，1980；1990）。事例検討の場では，入居者の生活歴や性格の特性，心身機能の低下など個人の要因から問題を論じる傾向があった。介護現場での援助であるから，援助者である職員の立場で検討することは当然であるし，個別的援助のためには性格や生活歴を

重視する必要もある。

一方、筆者が入居者の訴えを聞いていると、話の内容はさまざまであるが、不安や不満が強まるプロセスには共通点が多いと感じた。小さなことがこじれてホーム生活全体に対する不安や不満に拡大していくこと、多くの入居者が同じような問題や不安、不満を持ち、「職員は話を聞いてくれない、わかってくれない、してくれない」と感じていることなどである。こうしたことから、筆者は、入居者の不安や不満、生活意欲の低下は入居者個人の特性だけでなく、居住環境、施設運営、スタッフとの相互作用の問題（竹中、1993；根本、1980）として検討する必要があると考えた。どのような相互作用のプロセスをたどって、入居者とホームとの関係性はネガティブに変化していくのか、なぜ‘ホームとのつながり形成’が出来ない状況になってしまうのか、という問題は援助をするうえでも重要なテーマである。そこで、本研究では、ホームで一応は落ち着いて生活していた「安定期」の入居者が、ホーム生活への不安や不満を強めていくプロセスを、入居者の体験に則して分析し、援助の視点を得ることを目的とする。

II 方法

1 対象者

対象者は初期適応が終わり、一応ホームに落ち着いた入居期間1年から24年の入居者で、不安や不満、意欲の低下を示し、時には抑うつ、暴力、暴言が見られた26名（女22名、男4名）である。平均年齢は82.3歳（ホーム平均84.2歳）である。身体障害は脳梗塞後遺症による片マヒ5名、視力障害2名、難聴2名、発語障害2名に見られ、21名が車椅子使用である。全員に痴呆は目立たず、食堂の手伝いやクラブ活動など役割や趣味を持って日中はほぼ離床して過ごしている。

対象者が住むのは「初期適応期」の研究（小倉、2002）と同じホームである。東京郊外にあり、長年、地域の高齢者福祉施設として中心的な役割を果たし、

デイケアや在宅支援、グループホームの導入には先進的な試みをしてきた。入居者150人が自然の豊かな広い敷地にある建物に住む。5階に重度痴呆症の入居者、2、3、4階に本研究の対象者を含めて、さまざまな心身機能の状態にある入居者が主に4人部屋で生活している。

2 資料の収集

今回の分析には、1997年7月から2002年5月の間に得た対象者のホーム生活に対する不安や不満、意欲低下に関する資料が用いられた。資料の収集は次のようにして行った。①ホーム生活への不安や不満について半構造的面接を1回から3回、計50分から3時間行った。②筆者が受けた入居者からの相談内容を記録した。③居室や食堂での入居者の日常会話や行動を記録した。④筆者も参加したカンファレンス記録、職員によるケア記録のなかで必要な部分を書き抜いた。資料の量は入居期間の長短、問題の多少、話や相談をした回数によって異なるが、多い対象者ではA4用紙で475枚、少ない場合で74枚である。2000年に介護保険制度が始まった時、対象者は制度のことがわからない、退去させられるのか、金品の支給が少なくなるのかなどの不安や不満を一時的に示したが、当分はあまり生活が変わらないことを知って安心し、落ち着いたようであった。

3 分析方法

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、修正版M-GTA）を用いて分析した。修正版M-GTAは、グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Glaser & Strauss, 1967/1996）の持つ研究対象の人々の経験に則した形で彼らが用いている概念やその諸特性を明らかにしていくという特色（能智、2000）を継承しつつ、直接的な対人援助が行われる社会的相互作用のプロセスとその特性を分析しやすいように工夫されている。修正版M-GTAの要点は、データを分析テーマに照らし、対象者にとってどんな意味があるかを解釈して説明的な概念を作り、複数の概念間の関係であるカテゴリーにまとめ、分析対象にした現象を説明

する図式を提示することである。また、実践に応用しやすい形で研究結果をまとめられるように工夫され、結果を実践現場で応用し、その有効性 (fit and work) を検証することが研究の回路になっている。

本研究ではどのように分析を進めたかを簡単に説明する。はじめに、多様な不安や不満を訴える対象者のデータ全体を読み、大体どのような内容であるかをつかんだ。そのデータのはじめに戻り、分析テーマに関係がありそうな部分に着目し、対象者にとってその部分はどんな意味があるかを解釈し、定義としてまとめ、その内容を短く説明して概念名とした。概念名は、すでに確立した専門用語ではなく、データに密着したことばが望ましい (能智, 2000 ; 木下, 2003)。解釈が恣意的に進まないように、その概念で説明出来ることは他にどのような場合があるかを考えたり、同じような例がその対象者のデータの他の箇所や他の対象者のデータに豊富にあるかをみたりする類似比較を行った。その概念で説明出来るデータが少ない場合、その概念は有効でないと判断した。また、その概念とは反対の場合は何かを考え、対極例が豊富にあるかをみる対極比較も行った。このような比較分析を継続して行い、解釈、定義、概念名がデータに密着しているか (grounded on data) を検討した。解釈、定義、概念名が決ると具体例と共に分析シート (表 1) に記入した。この過程で、別の解釈や他の概念との関連など考えたことは理論的メモとして書きとめ、概念間の関連やプロセスを考える時に役立てた。最初のデータ分析が終わったら、対照的な対象者のデータで概念生成の作業を続けながら、先に作った概念の有効性の確認をした。同時並行して、作った概念がその一部になるかもしれないプロセスを意識して分析しながら、概念間の関係であるカテゴリーにまとめる収束化を行なった。概念やカテゴリーの関係を考え、最終的に中心概念‘個人生活ルーチン’のもとにまとめた。分析テーマ設定について修正版 M-GTA の熟練者のスーパービジョンを受けた。

4 概念生成の例‘世話になる者としての義務’

概念生成の 1 例を示す (表 1)。「私は、自分で出来ることは自分でするようにしています。職員さんは大

変ですよ、年寄りばかり大勢いて。ここで困ったことはないし、あっても私は言わない。言えば、皆さんに心配かける。自分さえ我慢すればすむんだから。不満やら人の悪口を言うのは、その人に感謝や忍耐が足らんね、お世話になっていてね。感謝出来る人なら、ここは極楽。私はそう思う」。筆者はこの部分を、ホーム生活での心掛けを述べていると解釈し、定義：入居者はホームに感謝し、不満を抑え、自分のことは自分でするように努力すべきだということ、概念名：‘世話になる者としての義務’とした。類似例には、「恩返ししなくては」とタオルたたみが続けたり、体の不調や人間関係の悩み、車椅子の不具合などを「わがままを言うてはいけない」と我慢したりする例があった。理論的メモには、①‘世話になる者としての義務’には、他人の世話になるという負い目、自分は感謝や忍耐が出来る人間だという自己アピールが見られる。②対象者は他の入居者、職員、家族から‘世話になる者としての義務’を果たすべきだという圧力を感じている。③‘世話になる者としての義務’を果たしているかどうかをめぐり、入居者同士で競ったり、批判したりする、などである。

III 結果と考察

修正版 M-GTA では質的データの解釈をしながら分析を進めるため、分析結果と考察をまとめて報告する。

‘ ‘ 内に概念を、〈 〉内にカテゴリーを示す。

分析結果の概要を述べる。入居者の不安や不満が強まるプロセスを理解するための中心概念は、入居者が‘ホームとのつながり形成’をしながら築いてきた‘個人生活ルーチン’である。‘個人生活ルーチン’が入居者の身近に起きる‘新たな出来事’のために混乱すると、入居者は職員に援助を求める。しかし、援助関係がうまく作れない場合があり、そこには、‘職員が決める援助の要否’などの〈職員ペースの援助〉カテゴリー、‘思わぬ結果になる怖れ’などの〈援助を求める迷い〉カテゴリー、‘お任せ’などの〈援助関係の狭まり〉カテゴリーの悪循環がある。

この過程で、入居者は‘個人生活ルーチン’を立て

表1 分析ワークシートの例

概念名	世話になる者としての義務
定義	入居者は、ホームに感謝し、不満を抑え、自分のことは自分でできるように努力すべきだということ
具体例	<p>① 私は、自分で出来ることは自分でできるようにしています。職員さんは大変ですよ、年寄りばかり大勢いて。ここで困ったことはないし、あっても私は言わない。言えば、皆さんに心配かける。自分さえ我慢すればすむんだから。不満やら人の悪口を言うのは、その人に感謝や忍耐が足らんね、お世話になっていてね。感謝出来る人なら、ここは極楽。私はそう思う。</p> <p>② タオルたたみぐらいはしないと。だって、私、お世話になるばかりで、ほんとに役に立たないのよ。無用者って私のことね。だから、タオルたたみをさせていただいているの。恩返し、ご恩を返さないと申し訳ないって思うのよ。</p> <p>③ 車椅子のこの手を置くところ、肘が高くて肩がちよっと持ち上がってしまう。だから、OTで編物したりする時、やりにくいんです。〈筆者：職員さんに直してもらいましょう〉いえ、良いんです。この位は我慢しないと。皆も我慢しているんですから、私だけわがまま言っちゃいけない。[OT：作業療法室。絵を描いたり手芸などをしたりする部屋]</p> <p>④ ここでお世話になって、遊んでいるんですもの、不満を言っただけはおかしいでしょう。</p> <p>⑤ 何事も感謝で受け取れば良いですよ。いやなことを言えば、皆が不安になるだけです。その他</p>
理論メモ	<p>* ‘世話になる者としての義務’が生まれ、継続させる要因がある；①入居者には、お上や他人の世話になる申し訳なさ、ホームや職員への感謝、下の世話になる負い目、嫌われては困るという複雑な思いがある。②家族が高齢化し、職員、ホーム以外に頼るところがなくなる。関係を良くするには‘世話になる者としての義務’が大事になる。③‘無理な自力処理’と‘世話になる者としての義務’は、入居者の負い目や自尊心、自立のアピール、職員との関係に密接に結びつき、連動して強め合う。④自立支援を強調した福祉理念は入居者には圧力となることがある。⑤頑張りやという性格の影響もある。</p> <p>* 援助を求めにくくする；‘世話になる者としての義務’を強調して、入居者同士は援助を得ることを牽制し合っているようである。②職員との率直な相互作用を妨げ、援助を求めることが遅れる。③‘世話になる者としての義務’を果たすために、自立の努力を示しがちになる。‘無理な自力処理’もその一つ。</p> <p>* 入居者間の対立・葛藤を招く：①‘世話になる者としての義務’を果たしている、果たしていないと入居者で批判し合う。②入居者同士は「自分のことは自分で」と言い合い、圧力をかけ合う。③自分には‘世話になる者としての義務’を果たすだけの分別があるとして、他の入居者とは違うことを示す。</p>

直せなくなり、不安や不満を強めていく。カテゴリと概念の関係を図1に示した。

1 ‘個人生活ルーチン’——自分らしい生活を営む〈入居者の主体的行動〉

対象者には、規制の多い集団生活のなかで暮らしていても、自分らしい生活を営もうとする主体的、積極的な行動が見られた。

(1) さまざまな場面で見られる‘個人生活ルーチン’

食事や入浴、リハビリ、就寝など対象者の生活はホ

ームの時間割を中心に動いていく。しかし、規制の多いホーム生活のなかに、対象者は自由な時間を作り出し、自分にあった活動を見つけ、自分なりの生活を作ろうとしていた。

車椅子を素早く動かしながら、6つの食堂テーブルの用意をしている対象者がいる。「食堂のお手伝いが生きがいなのよ。11年もしている。〈筆者：1日3回、11年間。よく続きますねえ〉だから、お昼の後、1時間は横になって休む。2時半におやつ準備をして。4時半からは夕食のお茶を入れる。そうすると、食べ始める頃にはちょうど良い位に冷めるでしょ。それから、お箸を使う人にはお箸、スプーンの人にはスプーンを置いて。《皆のことを覚えて……》。そうよ。献

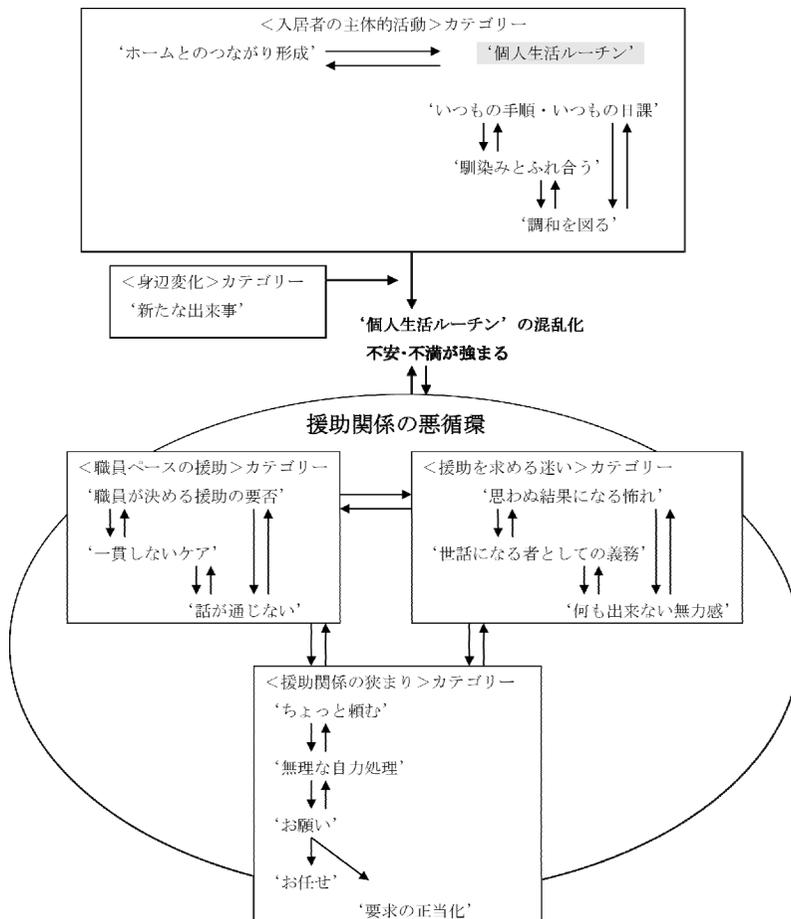


図1 特別養護老人ホーム入居者の不安と不満の拡大化プロセスに関する概念図

注：'ホームとのつながり形成'は小倉（2002）による概念

立表を見て、お醤油がいるのか、ソースがいるのか考えて置いていく。《大変なお仕事ですね》だから、忙しい時に、まわりをウロウロされるのが一番困る。夜、ベッドに横になると、ああ、今日もお役が無事に出来たって、手足を伸ばすの」と食堂手伝いを中心に組み立てた生活を語る。また、ある対象者は、土曜日に来るボランティアに刺身を買って来てもらう、同じメンバーでテレビの「水戸黄門」を見る、鳥やウサギに餌をやる、お風呂の後は横になる、などの生活パターンを作っている。毎日、庭のお地藏さんにお参りする人、朝起きたら、まず、カーテンを開けて、向かいの丘陵

に立つ団地の灯を眺める人もいる。

このように、対象者はそれぞれの楽しみや役割などを作り、自分のペースを守って自分なりに安定した生活を営んでいこうとしている。この生活の営みは、ひとつひとつ「ホームとのつながり形成」をして身体的ケアや家事的援助、役割や娯楽、親しい人間関係を得て、一定の秩序ある生活を作っていくことであり、対象者にとっては最も重要な活動と考えられる。そこで、筆者は、入居者が「ホームとのつながり形成」をしながら、自分に合った生活パターンを作って営んでいくことを「個人生活ルーチン」と概念化した。

‘個人生活ルーチン’は、対象者の話や普段の行動のなかに、いろいろな形で現れる。特にはっきり浮かび上がるのは、ホーム生活への強い不安や不満を訴える時である。

4階から3階に移ることになった対象者は、「なぜ、私が移らなくちゃならないの。やっと職員やみんなの気心が知れたのに。食堂のお手伝いも出来なくなるじゃない。朝4時には起きて、カーテンを開けて、湯沸しにスイッチ入れて。何年も、私に任せてもらっていたのに。ぶどうパンを買って来てくれる人もいなくなる。私には子供はいないし、お父さんも死んじゃったし、皆は家族みたいなのに。私はもうおしまい。あんた達（管理職）は、私が憎いのか」と抗議した。また、ある対象者は「（新入居者の）Sが来てから、食堂の雰囲気がいやーな感じになって食事が楽しくなくなりました。あいつは、ちょっとしたことで職員を怒鳴って家来のように呼びつける。職員は、はい、ただ今、なんて飛んで行き、弱い人の世話の後回し。いつ怒鳴り声が聞こえるかと、私達もビクビクしています。私はSより年上だから、死ぬまでこんな生活なんですかね」と涙を流す。「今度入った隣の人、ずっと独り言を言うんですよ。耳について、うるさくて、こっちの頭がおかしくなる」、「腰痛がひどくなって動けない」、「Fさんが死んだ。あんな友達はどうも出来ない」、「頼りにしていたのに、主任さんがやめた」などのさまざま訴えがある。

対象者の話の内容は異なるが、共通するのはこれまで安定していた‘個人生活ルーチン’が崩れたという嘆きや怒り、これからどうなるのかという不安である。対象者は‘個人生活ルーチン’を安定させようと熱心に行動し、不安定になれば不安や不満を募らせる。在宅の要介護高齢者や若い世代の人達と比べて、規制の多い集団生活をしている対象者は、自分らしく生きている感覚や、生活をコントロールしているという実感を持ちにくい。このような対象者にとって、限定されたささやかなものであっても‘個人生活ルーチン’を作り営んでいくことは、自分らしさを回復し、主体的に生きるための（入居者の主体的行動）であり、特別な意味があると考えられる。

(2) ‘個人生活ルーチン’の3つの側面

‘個人生活ルーチン’には3つの側面がみられた。第1は、自分なりに工夫した手順と日課を守ろうとする‘いつもの手順・いつもの日課’という面である。例えば、対象者は食堂手伝いをする時間や手順、朝の着替えや洗面の順序を一定にしようとしている。陶芸をする日時、洗濯の時間、栄養ドリンク1本を飲むことなども決めている。半身麻痺の対象者は、車椅子からポータブルトイレに移る時、ベッドの枠や手すり、壁などを一定の順序で利用する。第2は、親しい人や好きなモノとの接触を大切にする‘馴染みとふれ合う’面である。対象者は親しい職員や仲間への声掛けを欠かさない。タオルたたみをする時は隣の席に座ったり、食べ物の交換をしたり、時間を決めて喫茶コーナーや喫煙コーナーに集まったりする。第3は、ホームの日課や行動ルール、他の入居者の‘個人生活ルーチン’と自分が望むことを折り合わせる‘調和を図る’という面である。疲れたらクラブ活動を休むし、年中行事に参加しないで横になっている。ホームの食事ではなく、喫茶室で好きなものを食べることもある。自由に庭に出て良いのだが、対象者は職員が心配しないように断ってから出掛けるし、食堂係が忙しく働いている時には邪魔にならないようにする。このように、職員や他の入居者の立場と自分の要求、体調との調和を図り‘個人生活ルーチン’を調整していく。

これら3つの側面がスムーズに循環すると、‘個人生活ルーチン’は安定し、より豊かになる。例えば‘いつもの手順・いつもの日課’が守られれば、生活の流れを予測することが出来て、身体的にも精神的にも余分なエネルギーを使わないですむ。心身にゆとりが生まれ、いろいろな活動や人間関係に積極的になって‘馴染みとふれ合う’ことが多くなる。すると、仲間や職員といっそう親しくなり、助け合いや情報交換が出来る。情報が豊かになれば、人間関係やホームの日課との‘調和を図る’ことがより適切に出来るようになる。ある対象者が「ホームは自由ですよ。最近、自分で自由を作り出しているんです」と言うように、これら3つの側面がうまく循環している時は、自分らしく無理なく生活しているという実感があるのだと考えられる。

2 ‘個人生活ルーチン’を崩す‘新たな出来事’

対象者にとって‘個人生活ルーチン’は重要であるが、崩れやすいものでもある。食堂手伝い係は「夜、ベッドに横になると、ああ今日もお役が出来たって、手足を伸ばすの」と言う。「朝、今日は何事もないようにと拝み、夜は今日も無事でしたと感謝する」と言う対象者もいる。このように、対象者は‘個人生活ルーチン’が混乱しやすいことを感じながら暮らしている。

(1) ‘新たな出来事’

対象者の身边にはさまざまな変化が起きる。骨折や病氣、エレベーターやトイレの故障、入浴順の変更や居室移動がある。同じテーブルに痴呆症の新入居者が加わったり、自分のことをよくわかってくれた職員がやめたりする。これら大小さまざまな出来事によって、程度の差はあるが、これまで安定していた‘個人生活ルーチン’は揺らぐ。このように入居者の‘個人生活ルーチン’を不安定にさせる身边の変化‘**新たな出来事**’はしばしば起きる。

‘新たな出来事’のなかで、‘個人生活ルーチン’を最も混乱させるのは身体的な変化である。特に脳梗塞、脳溢血、骨折の影響は大きい。脳梗塞で半身麻痺になった対象者は「それまで自分でしていたことを、全部人にしてもらったから、手のひらがくると変わった世界にいるようだ」と言う。しかし、どの対象者でも心身機能の変化は急激に起きるのではなく、徐々に進む場合のほうが多い。腰痛や緑内障、パーキンソン症、高血圧など複数の慢性的な疾患が進み、対象者は次第に排泄や移動、着替え、入浴、私物の管理などに職員の援助が必要になる。すると、自分の‘いつもの手順・いつもの日課’ではなく、職員の手順に従った生活になる。ベッドで過ごす時間も増えて、クラブや共同作業、親しい人達との交流から離れ、‘馴染みとふれ合う’ことが少なくなる。

‘新たな出来事’には、生活環境の変化もある。フロア移動や居室移動だけでなく、他の入居者によって生活環境は大きく変化する。「最近、Tさんがおかし

たりする。だから、歩く時に滑りそうで困っている」、
「今度入った人は、しょっちゅうトイレに入っ

てなかなか出てこない。私は他の部屋のトイレを借りに行くんです」という苦情がある。対象者は‘いつもの手順・いつもの日課’を守ることで、不自由な身体をなんとか動かして暮らしている。だから、設備の使い勝手や物の置き場所が少しでも変わると、たちまち‘個人生活ルーチン’が混乱してしまう。
親しい人との別れは‘個人生活ルーチン’を崩す‘新たな出来事’である。ホームでは毎年入居者の25%は死亡し、多くの介護職員が入れ替わるから、人との別れは日常的にある。親しい仲間を亡くした対象者は「ふざけて冗談言い合っ

て...何かにつけて、あの人を思い出す」と寂し

そうである。職員異動の時期になると、「ああ、また3月、嫌だねえ、別れの季節が来る。わかっていても悲しい」、「あんた、やめないでしょうね」などと言う。親しい仲間や親切

入として強く反発することもある。

このように、「個人生活ルーチン」は崩れやすく、もろいバランスの上に成り立っている。老人施設では避けられないことであるが、ホームの人は変わり、福祉制度やホームのケア方針も変化し、入居者の心身機能は衰えていく。さまざまな「新たな出来事」が起きて、対象者が「ホームとのつながり形成」をしながら、丹念に積み上げてきた「個人生活ルーチン」は崩れてゆく。こうして、対象者は入居時だけでなく、ホーム生活のなかでも、親しい関係性の喪失、愛情や依存の対象喪失（小此木，1979）を体験する。それでも、脳梗塞や骨折など大きな変化の時は、職員がすぐに援助を始めるから、新しい「個人生活ルーチン」に比較的スムーズに移行出来る。また、変化が小さく、対象者自身で適応出来る範囲であれば、別の接点を見つけて「個人生活ルーチン」を作り変えていける。しかし、いずれ心身は弱り、小さな変化にも自力では対応出来なくなる。職員の援助が不可欠になり、対象者にとって職員との密接な関係作りが何より重要になる。

3 〈援助関係の狭まり〉が始まる

援助が必要になった時、対象者と職員との援助関係は、「ちょっと頼む」、「無理な自力処理」、「お願い」へと変化していくことがある。

(1) ‘ちょっと頼む’

‘新たな問題’が起きて、親しい職員がいれば気軽に声を掛けて、援助を‘ちょっと頼む’ことが出来る。ある対象者は「腰が痛くて、車椅子に30分以上は座ってられない。A（職員）さんは良くわかっているから、横になりたいって言えば、すぐ部屋に連れてってくれる」と言う。細かい注文をつけながら、親しい職員に膝に湿布をしてもらおう対象者、「子供（70歳）が死んでしまった。自分のお葬式を自分で考えなくては」と相談に来る対象者がいる。このように長期入居者になると、病気の進行や家族の老いなど外からは見えにくい「新たな出来事」が増える。こんな時、自分の体調や個人的な事情をよく知っている職員がいれば「ちょっと頼む」だけで話は通じる。積極的に新しい援助関係を作れる人なら、必要なモノや介護は得

られやすく、「個人生活ルーチン」の混乱は一時的・部分的なものですむ。しかし、「ちょっと頼む」ことが出来るような親しい援助関係を作っても、職員の入れ替わりが激しく、異動したり、やめたりしてしまうことがたびたびある。

(2) ‘無理な自力処理’

‘ちょっと頼む’ことがうまく出来ない場合がある。体の痛みや人間関係の問題、音や臭いなど‘新たな問題’が外から見えない場合には、「ちょっと頼む’ぐらいでは職員に辛い状況をなかなかわかってもらえない。また、比較的健康で自立的に生活してきた人達はいつまでも丈夫な人、自分で出来る人と職員にみなされたり、対象者自身が‘ちょっと頼む’ことをしてこなかったりしたこともあって、気軽に援助を頼めない。普段から生活の様子や体調を職員に知っておいてもらわないと、援助が必要になっても、「ちょっと頼む’ことは出来ないのである。このような場合、対象者は‘ちょっと頼む’より、無理してでも自分で問題を何とか処理しようとする‘無理な自力処理’を選ぶことがある。

片マヒであるが、「自分のことは自分でする」とがんばってきた対象者が別の階に移動した。「階が違っていると、（洗面所の）蛇口もこんなに高いんですよ。ほら、手を伸ばしてやっと思。それに栓がきつい。トイレの手すりも今までの反対側なんです。慣れるのは容易なことじゃない。《部屋によって、こんなに違うんですね。水道の栓は直して貰いましょう》大丈夫ですよ。前の部屋でも練習して慣れました。《その頃は立てたから。無理したら危ない》。仕方ないです。誰に頼んだら良いかわからないし、何とかします」と言う。Sの怒鳴り声に苦情を言っていた対象者は、「Sの姿を見るのもいや。やつが食堂に来たら出ていくことになりました。《食事の途中で?》》そうです。不愉快で、食べる気がしないです」と言う。

このような‘無理な自力処理’の結果、蛇口に手を伸ばした対象者は肩を痛めた。食事をやめて食堂から出ることにした対象者は食欲不振になったり、とうとう怒りを抑えられずにSにつかみかかって職員に注意されたりした。このように‘無理な自力処理’をすると、対象者は体調を崩したり、職員との関係が悪くな

ったりすることがある。すると、‘個人生活ルーチン’はさらに混乱して、解決や改善が難しくなる。

また、対象者が‘無理な自力処理’をすると、困っている状態を職員に知ってもらえなくなり、援助を得ることがさらに難しくなる。

(3) ‘お願い’

‘無理な自力処理’が出来なくなると、対象者は職員に困っている問題を話し、援助して欲しいと‘お願い’をする。「腕の力が弱くなって、車椅子が重くてこげないから押して下さい」、「職員も言いなりにならないで、Sの怒鳴り声をどうにかして下さい。弱い人の世話を後回しにしないで」などと‘お願い’をする。

対象者は‘お願い’をする相手や時期を慎重に選ぶ。自分のことを良く知っている職員、‘お願い’を聞いてくれそうな職員の勤務日をチェックする。居室変更など重要なお願いは主任にして、日常的なことは「笑って教えてくれる職員」、「気持ちよく聞いてくれる職員」にする。また、対象者は、‘お願い’をしても良いことかどうかを、これまでのホーム経験やケアの知識に照らしたり、仲間に相談したり、職員との関係を考えてたりして判断する。

それでも、新入居者と比較すると、対象者は‘お願い’をすぐには聞いて貰えないことが多い。新入居者の場合、ケア・プランは新規に丁寧に作られ、職員は積極的に声を掛けてわからないこと、困っていることに対応しようとする。一方、ホームに慣れた対象者は環境に溶け込んで目立たない存在になっている。ホームの様子はわかっている、自分で出来るとみなされて、職員に声を掛けられることが少なくなり、援助関係は決まったケアの繰り返しになりがちである。対象者の自立度が高いほど、職員との交流は少なく、生活の全体像、抱えている問題、不安や不満は見えなくなる。しかし、‘お願い’をすることが少ないうちは、あまり強い不安や不満を感じないですむ。

3 〈職員ペースの援助〉をされる

‘お願い’をすると、対象者は‘職員が決める援助の要否’、‘一貫しない援助’、‘話が通じない’という〈職員ペースの援助〉の悪循環を経験することがある。

(1) ‘職員が決める援助の要否’

‘お願い’をした時、対象者は援助の必要性や援助の内容を職員が決めてしまうと感じる‘職員が決める援助の要否’をしばしば経験する。「車椅子を押して」と頼んだ対象者は、「筋肉が弱りますよ、ゆっくりでも良いから自分でして、と言われ、泣きたくなりました」と言う。「Sの怒鳴り声を何とかして」と頼んだ対象者は、「職員は全体のことを考えてしているんです、と言われた。私は全体に入らないんでしょうか。職員が考えていることがわからなくなった」と言う。臭いや物音に苦情を言うと「共同生活だから仕方がない」、「あなたは神経質」、「思いやりを持って」と言われることもたびたび経験する。

このように、職員に‘お願い’の採否を一時的に決められたり、‘お願い’をした対象者の性格や考えのほうの問題だと指摘されたりすると、対象者は強いショックを受ける。‘職員が決める援助の要否’の基準は何か、なぜ聞いて貰えないのか、職員によって言うことが違うではないか、なぜ自分は叱られたのか、とわけがわからなくなる。入居した時も、対象者はホームの生活環境やケアに失望したり、疑問を感じたりした。しかし、「ホームはこういう所。慣れないといけない」と思って、ホームの生活ルールを学び、周囲との調和を図り、‘個人生活ルーチン’を作ってきた。どんなケアサービスがあって、どんな行動なら許されるのかなど、生活体験から得た知識や経験がある。このような自分の体験に照らして‘お願い’をしたのに、なぜ聞いてもらえないのかと混乱したり、憤慨したりする。嫌われたのではないかと心配し、自分の考えがおかしいのかと自信をなくす。やがて、対象者は「職員の言葉や態度には上下関係がある」、「世話する者と世話される者の関係なのだ」と考えるようになる。このように‘職員が決める援助の要否’によって、対象者は職員との間に溝を感じて援助を頼みにくくなり、‘個人生活ルーチン’の再形成はいっそう困難になっていく。

(2) ‘一貫しない援助’

‘お願い’が受け入れられたり、職員側から援助が始まったりして安心していると、その援助が説明もなく

途切れたり、場当たりのになったりする‘一貫しない援助’を経験することもある。心臓病で入院していた対象者が退院してホームに戻った時、「再発すると大変、自分で動かないでコールして、と職員は言ったけど、最近コールしてもなかなか来てくれない。結局、自分で動いていますけど、食堂まで行って良いですか。私は病気ですか、治ったのですか」と言う。場当たりの援助の例もある。「腰が痛くて洗濯物を干せなくなった、と言うと、職員は乾燥機を使えば良い、って言う。そうしたらセーターがいつべんにこんなに縮んだ。職員に言う、洗濯場に頼めば、って。今度は洗濯物が戻らなかつたり、引出しに上から詰め込まれてどこに何があるのかわからなくなつたりする。職員に言う、もう服のことは諦めて、職員に任せて、って。ひどいよ」と言う。

‘一貫しない援助’をされると、対象者は自分がどのような健康状態であるか、どのような‘個人生活ルーチン’を作ったらよいかなどがわからなくなる。洗濯物干しという部分的な援助を求めると、衣服管理全体を任せることになる。こうして‘個人生活ルーチン’は‘一貫しない援助’によってさらに混乱してしまい、この混乱に対処するのは対象者である。‘無理な自力処理’をするか、もう一度、事情を話して‘お願い’をするかを選ばなければならない。

(3) ‘話が通じない’

‘お願い’をしても、対象者は「職員は聞いてくれない、わかってくれない」と感じる‘話が通じない’経験をする。「私は話下手。田舎者だから、ちゃんとした言葉が使えないんです。職員を怒らせたら困るし」、「耳が遠いから、うっかり返事したら大変」と言う。ある対象者は「主任が、Wさん、元気、って言うから顔を上げると、もう4、5メートル先にいる。飛び回っているんですよ。だから、やっと（職員を）つかまえた時には、話したいことがいくつも溜まっている。職員さんが行ってしまわないうちに話そうと焦るから、うまく言えなくなる」と言う。このように、対象者は‘話が通じない’理由に、自分のコミュニケーション能力の低さ、職員の気分を害するのではないかとという怖れ、職員は忙しくて自分と話す暇がないことをあげ

‘話が通じない’背景には、ホーム全体の流れに比べて‘個人生活ルーチン’が小さく見えにくいこともあると考えられる。入居者150人の介護、看護をするには、ケアの手順やホームの時間割が最優先である。ホームの生活の中心であるホームのルーチンに比べたら、‘個人生活ルーチン’は150分の1のささやかなものである。職員はそもそも‘個人生活ルーチン’があることにさえ気がつかないのかもしれない。このような職員に、‘新たな出来事’が起きて困っている状態を理解してもらうためには、対象者は事情をこと細かく説明しなければならぬ。対象者の話は長く、まとまりがなくなる。話は途中で打ち切れ、痛みは「年のせい」、人間関係の問題は「思いやりを持って」、洗濯物が行方不明になれば「大勢いるから」と処理されることもある。

このように、対象者は〈職員ペースの援助〉の経験を重ねると、「職員は聞いてくれない、わかってくれない、してくれない」という思いを強め、「わかってもらうのは無理。わかってもらおうとすれば自分が苦しい思いをする」と、話し合うことを諦めていく。

親しい職員や家族なら、わかってくれるだろうか。「あんまりいろいろ頼んで困らせると気の毒」と、頼りにしている職員にはかえって‘お願い’を控えることもある。家族に訴えると「不満を言うとホームを出されるよ。文句を聞かされるなら、もう面会に来ない」と言われる。長期入居になると、家族の高齢化や世代交代が進んで面会の回数も減る。家族は対象者の生活の様子がわからなくなり、どのように援助したら良いのかわからなくなる。こうして対象者は‘話が通じない’と感じていても、職員とのつながりを唯一の頼りとして‘個人生活ルーチン’を立て直すほかはない。

4 〈援助を求める迷い〉の深まり

〈職員ペースの援助〉になってしまうのは、職員の態度や言葉だけでなく、対象者が援助を求めることへの負目や不安など〈援助を求める迷い〉を感じているからでもある。〈援助を求める迷い〉が生じる過程には、次の3つの側面がある。

(1) ‘世話になる者としての義務’

対象者には、入居者はホームに感謝し、不満を抑え、自分のことは自分でするように努力すべきだという

‘世話になる者としての義務’が見られる。入居時から、多くの対象者は「お世話になります」、「遊んでいちゃもったいない。何か手伝えることはないですか」と言う。「職員は忙しいのだから、用事を頼んで、忙しくさせては気の毒」、「職員のすることに苦情を言うのは感謝や忍耐が足りない」と入居者同士で言い合う。ホームでは「出来ることは自分です」、「わがまま言わない」、「問題を起さない」人が高く評価されることもわかるようになる。やがて、自分が忍耐しているから皆も忍耐すべき、皆が忍耐しているから自分も忍耐すべきという‘世話になる者としての義務’でお互いを縛ってしまう。

‘世話になる者としての義務’を果たす手段のひとつに‘無理な自力処理’がある。手に大きな膏薬を貼っている対象者は、「職員は忙しいから、手が痛くてもこれぐらいはしなくては」とウサギの餌のニンジンも切っている。被害妄想の入居者に「泥棒と言われても、私が我慢すればすむ。文句を言えば、職員さんを困らせる」と言う。この対象者は、「毅然とした人」、「お姉さん格」と呼ばれている。このように、‘世話になる者としての義務’を果たすことによって、職員や他の入居者から一目置かれ、職員とのつながりも作りやすくなる。お世話になる負い目も軽くなる。要介護高齢者というきわめて同質的な集団の中で、自分の存在を示したり、しっかりしていることを証明したりする手段になる。

しかし、心身が弱くなった時、忍耐や頑張りを認められて作った関係性では援助をうまく得ることは出来ない。ありのままの生活をわかってもらえていないからである。また、頑張りやという周囲のイメージは容易に消えないし、対象者自身もそのイメージを失いたくないから、気軽に援助を求められない。

(2) ‘思わぬ結果になる怖れ’

対象者には、援助を求めると、かえって自分の責任にされたり、‘個人生活ルーチン’がいつそう混乱したりするのではないかという‘思わぬ結果になる怖

れ’が見られる。前述したように、「……車椅子を押して、と職員に頼んだら、筋肉が弱るから自分でして、と言われた」対象者、「Sの怒鳴り声を何とかして、と頼んだら、職員は全体のことを考えてしているんです、と言われた」対象者がいる。このように‘お願い’をすると、車椅子の操作は筋力トレーニングになるという指導を受けたり、職員の仕事を理解していないという注意を受けたりした。洗濯物干しの援助を求めると、衣服の管理全体を任せることになった。

このように、対象者は援助を求めたために、〈職員ペースの援助〉で対応され、関係が気まづくなったり、‘個人生活ルーチン’もいつそうかき乱されたりという結果になった。「言わなければ良かった、言って損した」という思いは「うっかり言えない」という警戒心になる。〈援助を求める迷い〉が深まり、対象者が本音を言わなくなると、さらに‘話を通じない’ことになり、いつそう〈職員ペースの援助〉が強まるという悪循環になる。対象者は職員と話すことに用心深くなり、「職員は聞いてくれない、わかってくれない、してくれない」という不安や不満も強まっていく。

(3) ‘何も出来ない無力感’

‘新たな出来事’のなかで、独り言や頻尿が見られる人が同室に入ってきたり、居室移動が行われたりするのにはホームが決めたことだ、と対象者は思う。それなのに、そこから起きた問題に援助を求めれば〈職員ペースの援助〉をされ、〈援助を求める迷い〉が生まれ、損をするのは自分である。このようなことを繰り返し経験すると、対象者は‘個人生活ルーチン’を立て直す自信と意欲を失い‘何も出来ない無力感’を持つようになる。「私は何も出来ない。考えたって仕方ないから考えない。考えれば頭がおかしくなるだけ。でも、考えないから頭が悪くなっちゃった」と言う。「幽霊みたいな感じ」、「紙人形みたいにふらふらしている」、「野中の寂しい一本杉」と自分を表現する。「俺は金なし、家族なし、可愛げなし。だから、弱くなった時でも職員に大事にされないだろう」と悲観する対象者もいる。

このように、何かを感じたり、考えたりすると、対象者は苦しい思いをする。職員は、自分のことを考えてはくれないのだと感じて将来を心配したり、淋しく

なったりする。このように、ホームとつながっているという感覚が薄れ、‘何も出来ない無力感’が強まると、対象者は‘ホームとのつながり形成’や‘個人生活ルーチン’を再生する自信と意欲を失う。援助関係はさらに狭く、不自由なものになっていく。

5 〈援助関係の狭まり〉から抜け出せなくなる

対象者と職員との援助関係は、‘お任せ’や‘要求の正当化’という主体性も柔軟性もないものになる。

(1) ‘お任せ’

「自分では何も出来ないんだから、お任せするほかないでしょう」、「なるようにしかならない。自分でこうしようと思うから悩む、諦めれば何でもないと、対象者は‘何も出来ない無力感’の中で、職員のするケアを受動的に受けて生活する‘お任せ’を選ぶ。そして、「体のことは遠慮なく頼み、後は一切諦めた。そうしたらさっぱりした」、「一日3食を食べて、お風呂に入れば良い」とホームとのつながりはモノや身体介護の機械的なやり取りに限定する。

‘お任せ’をすれば、〈職員ペースの援助〉や〈援助を求めることへの迷い〉に不安や不満を持つことは少なくなる。ホームが決めたスケジュールとケアに従って生活するのは楽な面もある。しかし、‘お任せ’をして、機械的・自動的にモノや介護を受け取って暮そうとしても、職員との援助関係がなくなるわけではない。むしろ、老いや病気が進んで心身が不安定になるほど、対象者は職員との密接な交流を通して自分にあった援助をして貰う必要がある。しかし、‘お任せ’で過ごしていると、対象者は職員との生き生きとした関係性を失って、柔軟な援助関係を作ることは出来なくなる。〈職員ペースの援助〉、〈援助を求める迷い〉を改善することも出来ず、‘お任せ’の生活を続けるほかはなくなる。こうして、対象者は‘個人生活ルーチン’の主体者ではなく、世話される者となり、決まったケアを受動的に受けるだけの生活に陥ってしまう。

対象者は、この状態を‘世話になる者としての義務’だと自分に言い聞かせたり、身体の手話をしてもらえばよいと割り切ろうとしたりする。積極的に‘お

任せ’を選んだのだ、と主張してみる。しかし、対象者は自分の独自性、主体性を抑えれば後悔したり、思わぬ形で噴出させる。

‘お任せ’をしてきた、と言う対象者は「職員にわかしてもらおうとしてイライラするより、自分の中に閉じこもる方が楽だと思ったんです。一人でいたから、自分の程度を落さなかった代わりに成長もしなかった。私は一人前になれなかった。意気地なしなんです。職員に突っかかっていく人を馬鹿だなあと思うけど、でも、羨ましい」と言った。普段、‘お任せ’タイプの対象者は口数が少ないが、ホーム生活についてアンケートをすると、「ホームは百点満点、言うことなしの職員」と皮肉ったり、「お風呂の順番の表に私の名前がない。名前がないのは死人扱いだ。老い先が短いのに残酷なことをする。胸に刃物を刺すのか」と泣いて抗議したりして、職員を驚かす。

このように、対象者は自分の独自性、主体性を抑えられないし、ホーム環境との生き生きした相互作用によってささやかなりとも‘個人生活ルーチン’を営んでいきたいと思っている。このようにみると、対象者のホーム生活への不安や不満、生活意欲の低下は、‘ホームとのつながり形成’や‘個人生活ルーチン’という〈入居者の主体的行動〉が妨げられ、ホームにあっても自分らしく安心して生きられないことに対する訴えではないかと考えられる。

(2) ‘要求の正当化’

何ヵ月、何年も同じ要求を強く繰り返すタイプの対象者がいる。「医者が薬をくれなかったから目が見えなくなった。あの病院に連れて行って医者に会わせて、薬を貰えるようにして」、「手に力が入らない。食べさせてくれないと飢え死にする。俺が死んだら、あんたは殺人罪だ」と訴え続ける。他の入居者が介護されていると「あいつは自分で出来るのに、職員にさせて甘えている。職員が甘やかすからだ。自分でさせろ」と大声で言う。このように、対象者は、自分の要求や行動を正当化して何とか通そうとする‘要求の正当化’をすることもある。「職員は、俺が貧乏人だから冷たくする、嫌うんだ」と当てこすりを言ったり、「呆けたふりをすると、職員は来てくれる。しっかりしているとと思われるように、ときどき呆けるのよ」と演技

したりする例もあった。

このように‘要求の正当化’は、職員への甘えや非難、暴力、演技、管理職への直訴、介護拒否などさまざまな形があり、執拗で激しい。職員は対応に困って、時には仕方なく受け入れることがある。

‘要求の正当化’によって、対象者の要求が通ると、‘個人生活ルーチン’は安定したかに見える。しかし、それは、職員が仕方なく取った処置である。対象者は、かえって周囲の人達から自己中心、異常な人と非難され、陰で「鬼婆」、「ライオン」などと呼ばれ、笑われる。対象者の生活や人柄の別の面を知っている職員や他の入居者は、‘要求の正当化’の中にもっともな言い分があるとも思う。しかし、その人達も、‘要求の正当化’が続くと、対象者を周囲の雰囲気や壊し、職員の仕事を妨害する人として敬遠するようになる。対象者は自分が嫌われ、疎外されていくことを感じ、不安や不満を募らせる。「あんた達は、私を邪魔にしている」、「悪人と思っているんだろう」と被害的になる。

このように‘要求の正当化’をするほど、対象者は孤立し、訴えに耳を傾けてもらえなくなる。職員との関わりを保つには、次々と不安や不満を訴え、‘要求の正当化’をエスカレートさせるほかはなくなる。‘ホームとのつながり形成’が困難になるほど、つながりを強く求めて不安や不満の形で訴え続け、それが、いっそうつながりを困難にするという悪循環である。このようにみると、‘要求の正当化’をしている対象者は、何とか職員とのつながりを回復し、‘個人生活ルーチン’を立て直したいということを、不安と不満という形で訴えているのではないかと考えられる。

IV まとめ——「安定期」入居者の問題の特徴

これまで、「安定期」入居者が出会いやすい援助関係の問題を述べてきた。ここでは「初期適応期」にある新入居者の場合と比較しながら、「安定期」入居者の問題の特徴を整理する。

新入居者は、それまで経験したことのないような生活環境のなかで、さまざまな困難に会い、多くの不安や不満を持つ。しかし、職員の援助を受けて、新入

居者は困難の多くを（入居者の主体的行動）である‘ホームとのつながり形成’によって克服し、自分なりの‘個人生活ルーチン’を形成して、「先行きが安心になった」と感じるようになる。一方、「安定期」の入居者はホーム生活に慣れ、そこでの経験も豊富である。‘ホームとのつながり形成’は容易になり、‘個人生活ルーチン’も安定していると考えられる。しかし、実際は、「安定期」の入居者にはさまざまな身辺の変化が起きるので、‘個人生活ルーチン’は不安定になりやすい。その時、入居者の状況に見合った援助を得られれば生活は安定するが、ホーム生活の長さが不利に働いて援助を得ることが難しい場合も少なくない。援助が得にくくなる背景には次の5つの要因が考えられる。

1 新入居者と比べて、「安定期」の入居者は目立たない

新入居者はホーム生活の様子がわからず、ウロウロしたり、失敗したりするし、目新しい存在である。「安定期」の入居者は特に問題も起こさず、生活環境に溶け込み、目立たなくなっている。職員の関心を引くことも少なく、一定のケアを自動的にやり取りする関係になっている。入居者が自立しているほど援助関係は薄くなる。

2 生活の全体像が、職員に知られなくなる

新入居者には3ヶ月ほどの観察期間があり、職員は健康や生活、人間関係など新入居者の生活全体を知ろうとする。「安定期」の入居者はホームに慣れ、自分で処理する部分が多くなる。自立するほど、職員に実際の生活の問題、気持ちの動きなどを知ってもらう機会が少なくなる。

3 問題を訴えても、職員の解釈で処理される

新入居者は、職員に生活の様子を比較的良く知られており、問題が起きると、新入居者の立場で考えてもらいやすい。「安定期」の入居者の場合、入居期間が長いために、職員は入居者の現在の生活や心身状態をよく理解していると考えがちになり、職員の解釈で問題を処理することがある。また、職員は「安定期」の入居者に対して、まだ自分で出来るはずだ、自立や忍

耐が重要だと考えて援助を控えたり、訴えを「まだ、あんなことを言って、わからない人だ」などと個人の特性を問題にしたりする場合もある。

4 職員との意思の疎通が困難になる

新入居者には、職員から声を掛けて訴えに耳を傾ける。「安定期」の入居者は、職員から声を掛けられることが少なくなり、問題があれば自分で言い出さなくてはならない。言語能力が低下すると、自分のことをよく知らない新しい職員に事情をうまく説明するのは難しくなる。老いが進み、援助を頼むことが多くなるほど、世話になる負い目も増して本音が言えなくなる。

5 これまでの経験が役立たない

「安定期」の入居者は、これまでのホームでの生活経験や人間関係の蓄積がある。しかし、長期入居になるほど、ホーム生活の経過やその人なりの努力、人柄のさまざまな側面を理解してくれる人は少なくなる。福祉制度やケア方針、職員も変わる。入居者の知識や経験は役に立たないか、むしろ妨げになることもある。入居者は自分の無力さ、無価値さや、援助関係のはかなさを感じて、生き生きした援助関係を作る意義や主体性を持ってなくなる。

以上のように、「安定期」入居者の問題の特徴は、入居が長くなると、かえって職員との援助関係が限定的になり、入居者は「個人生活ルーチン」を営む独自の存在ではなく、身体的ケアを受動的に受ける1要介護高齢者になって、不安や不満を持つ状況に陥りやすいことと考えられる。

IV 援助への提言

「安定期」の入居者が訴える不安や不満、生活意欲の低下を緩和したり、予防したりするためには、職員との密接な援助関係を作ることが最も重要と考えられる。「安定期」の入居者は、老いが進んで体調が不安定であり、変化に対処する能力も低下している。職員は、日々起きている変化を含めて生活全体を理解する姿勢を持ち、身体ケアや生活上の支援、精神的サポー

トなど多様な援助を提供していくことが重要である。具体的には、次の視点が有用であると思われる。

1 環境の変化を少なくする

入居者は生活の安定を何より必要としており、小さな変化にも大きな影響を受けやすい。老人施設では生活居住環境の変化は避けられないが、職員は変化を最小限度にし、変化が起きた時の影響を敏感にとらえ、「個人生活ルーチン」の混乱を小さくすることが大切である。

2 入居者の訴えを、これまでの生活の経過をふまえて理解する

入居者の訴えは身体的アセスメントだけでなく、どんなホーム生活をしてきたかという「個人生活ルーチン」のプロセスをふまえて理解する。そのためには、介護・看護記録や入居者自身が語る話が有用である。長期入居者なら、分厚い記録があり、本人もホーム生活について語りたいことは多い。どのような生活パターンや人間関係を作り、どんな楽しみや苦労があったのか、表面には見えにくい気持ちの揺れ動きなどに着目すると、入居者の訴えたいことを理解しやすくなり、効果的な援助が出来る。

3 主体的に「生活の場」を作れるように援助する

特養は「収容の場」ではなく「生活の場」と言われている。「生活の場」をケアの特徴からみると、訓練や治療・療養のためのケアをするのではなく、生活を中心とした生活自立を目指す生活介護をする場である(三浦・橋本・小笠原, 1999)。しかし、現在の老人ホームは、高齢者に対する管理的・制限的生活援助の問題、集団雑居とプライバシーの問題、一般の人々とかけはなれた生活時間の問題があつて「生活の場」が作られてきたとは言えない(小笠原, 1995)。「生活の場」を実現するのは、社会福祉にとって重要な課題と考えられる。

本研究の対象者の体験からみると、「生活の場」は、初めからホームにあるのではない。「生活の場」とは、入居者が自分にあつたケアやモノを見つけ、親しい人間関係を作り、生活の手順や日課を守ることが出来る場、ホームの枠組みの中にも自分らしさを作り出せる

場、すなわち‘個人生活ルーチン’を主体的に作る事が出来る場と考えられる。また、ホームの枠組みがあるから‘個人生活ルーチン’が作れるのであり、‘個人生活ルーチン’があるから、ホームの枠組みの束縛感が緩和されるという関係にある。職員は、入居者の‘個人生活ルーチン’に敏感に気づき、尊重し、それがホームの枠組みとうまく調和出来るように配慮することが重要である。福祉領域で言われる自立支援とは、主体的な「生活の場」作りへの援助と考えられる。

4 小さなことに耳を傾ける

本研究の対象者が「職員は聞いてくれない、わかってくれない」と訴えていたように、入居者の問題の多くは、職員とのコミュニケーションが難しいことと関連している。コミュニケーションが困難になるのは、職員が忙しいためもあるが、入居者の訴えが体調や人間関係など日常的なことであるため、職員には些細なこととして受け取られるためでもある。しかし、入居者の生活は、こまごまとしたプライベートなことになっており、それが生活全体を作り、個別的な色合いを与えている。小さく些細に見えることも大事なのであって、それが失われると生活のバランスは崩れ、入居者には実存的な危機にもなる。入居者は個別的な事柄が大事にされ、問題の経緯や自分の気持ちを理解し、自分のために具体的に動いてくれる時、ホームで安心して生きていけると感じるのではないだろうか。介護現場では「傾聴」、「共感的理解」、「コミュニケーション」の重要性が強調されている。ホームにおける「傾聴」、「共感的理解」、「コミュニケーション」は、対象者が直面している‘個人生活ルーチン’の崩れに敏感になり、訴えに耳を傾け、辛さを理解し、援助を柔軟に展開することと考えられる。また、処遇困難とされてきたような入居者の強い不安や不満を職員との関係を求める訴えととらえ、ポジティブな関係性に転換していくことが重要であろう。

V 今後の課題

今後の課題としては、終末期になった時、入居者がどのようなケアを求めるのか、援助関係で重要なことは何か、を研究する必要がある。入居者とホームとの関係性に与える居住空間、職員数、介護保険制度の影響も重要な研究課題である。パーソナリティや家族関係などを含めた事例研究も残された課題である。本研究では、入居者の不安や不満というネガティブな側面に焦点を当て、心理臨床の実践で得られたデータを用いたため、福祉職や介護職、医療職、リハビリ職が入居者の生活の安定と充実に果している重要な役割を取り上げられなかった。特別養護老人ホーム入居者の適応の問題をとらえるには、これらの職種の役割や職種間の連携を明らかにする必要がある。

本研究の結果は、1つのホームの比較的高い自立度の高い入居者を対象にして限定されたものである。より自立度の低い入居者、他の老人施設の入居者についても検討する必要がある。研究結果を実践で応用し、修正するという循環によって、本論文で提出した‘個人生活ルーチン’という概念の有効性を検討する必要がある。心理職は福祉制度に詳しくないが、現場との日常的な関係を持つことで、福祉職や介護職とは別の視点から問題に気づいたり、問題理解の新たな視点を提示したり出来る可能性がある。この点からも、本研究のような臨床心理学の現場実践型の研究は、福祉領域や高齢者ケアの領域では意義があると考える。

付記

本論文の作成にあたり、日本女子大学人間社会学部飯長喜一郎教授には終始温かい励ましをいただきました。立教大学社会学部木下康仁教授には、グラウンデッド・セオリー・アプローチについて初歩から懇切にご指導をいただきました。両先生に深く感謝いたします。実践と研究の場を与えて下さったホーム長はじめ職員の皆様、さまざまなことを語って下さった入居者皆様に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- Beaver, M. L. (1979). The decision making process and its relationship to relocation adjustment in old people. *The Gerontologist*, 19, 567-574.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1996). データ対話型理論の発見：調査からいかに理論をうみだすか（後藤隆・大出春江・水野節夫，訳）．東京：新曜社．（Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). The discovery of ground theory: Strategies for qualitative research. Chicago: Aldine Publishing Company）
- Grant, P. R., Skinkle, R. R., & Lipps, G. (1992). The Impact of an Inter-institutional relocation on nursing home residents requiring a high level of care. *The Gerontologist*, 6, 834-842.
- Havens, L. (2001). 心理臨床における言葉の使い方：つながりをつくるために（下山晴彦，訳）．東京：誠信書房．（Havens, L. (1986). Making Contact: Uses of Language in Psychotherapy. Harvard University Press.）
- 河合隼雄. (2003). 臨床心理学キーワード「関係性」. 臨床心理学. 3 (6), 895.
- 木下康仁. (1999). グラウンデッド・セオリー・アプローチ：質的実証研究の再生. 東京：弘文堂.
- 木下康仁. (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践：質的研究への誘い. 東京：弘文堂.
- 児玉昌久・児玉桂子・遠藤由美. (1996). シニア世代の福祉施設入所の適応のプロセス：特別養護老人ホームの場合. シニアプラン公募研究年報, 69-88. 財団法人シニアプラン開発機構.
- Kowalski, N. (1981). Institutional Relocation: Current programs and applied approaches. *The Gerontologist*, 21, 512-519.
- 三浦文夫・橋本正明・小笠原浩一（編）. (1999). 社会福祉の新次元：基礎構造改革の理念と針路. 東京：中央法規出版.
- 中里克治・下仲順子・権藤恭. (1994). 特別養護老人ホーム入所と心理的適応. 社会老年学, 39, 35-41.
- 根本博司. (1980). 老人ホームにおける社会的適応援助上の問題と援助者の訓練問題：処遇困難事例の分析から. 社会老年学, 12, 3-15.
- 根本博司（編）. (1990). 援助困難な老人へのアプローチ. 東京：中央法規出版.
- 能智正博. (2000). データ処理の基本技法：質的（定性的）研究法. 下山晴彦（編著）, シリーズ・心理学の技法 臨床心理学研究の技法 (p.57), 東京：福村出版.
- 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. 東京：中央法規出版.
- 小倉啓子. (2002). 特別養護老人ホーム新入居者の生活適応の研究：「つながり」形成プロセス. 老年社会科学, 24 (1), 61-70.
- 小此木啓吾. (1979). 対象喪失：悲しむということ. 東京：中央公論社.
- 下山晴彦. (1997). 臨床心理学研究の理論と実際：スチューデント・アパシー研究を例として. 東京：東京大学出版会.
- 竹中星郎. (1993). 老人ホームにおける精神医学的問題. 臨床精神医学, 22 (6), 729-735.
- やまだようこ. (2004). 小津安二郎の映画『東京物語』にみる共存的ナラティブ：並ぶ身体・かさねの語り. 質的心理学研究, 3, 130-156.
- 矢野智司. (2002). 関係の変容と関係概念の貧困化：教育における関係性の危機とはなにか：教育研究, 69 (1), 49-51.
- Zingmark, K., Norberg, A., & Sandman, P. (1995). The experience of being at home throughout the life span investigation of persons aged from 2 to 102. *International Journal Aging and Human Development*, 41(1), 47-62.

(2003.4.15 受稿, 2004.8.17 受理)