

これからの老人ホームのあり方について（案）

一九八五年五月全国老人福祉問題研究会

一 老人ホームのあり方についての原則

老人ホームの体系 - それは各種の老人ホームのもっている機能、働きや形の関連性でもいった意味ですが、一について考えてゆく上で、今日の老人ホームの体系や老人ホームのあり方の反省にたつて、どのような考え方や原則が必要なのかをあげておきたいと思いません。

「老人ホームはその第一の最も大切な役割は、老人のためのものである」ということです。老人ホームが老人の生命や生活や精神的生活を守ってゆく福祉の場所だということ、は、ごくあたりまえのことであるはずですが、

しかし実際には老人ホームが老親の扶養負担から逃れる場所、時に現代の「姥捨山」とさえいわれることもあります。一になつているところもありますので、老人の気持や意志や心身の状態をまず考えた上で、本当に老人のためになることをたしかめて利用すべきだという原則です。

「老人ホームは老人の生活を守ることを通して、家族を援助するものである」ということです。でいったように、たしかに老人ホームはまず老人のためにあるものですが、さらに老人の生活を守ることによって、家族が生活の安定をとりもどし、家族の生活力を強めるという役割ももっているということ、です。

今日の家族は生活条件と家族員の規模や家族関係、あるいは周囲の親族、知人による援助網といった面から、家族の扶養力を弱めていきます。そのためにねたきり老人や痴呆老人をかかえた場合、その家族、中でも嫁や娘は老人の世話を一身に背負わなければならなくなるために、身体的精神的に疲労困ぱいといった状態であることはめずらしくありません。家族の生活も歯車があわなくなり、家族の間関係も悪くなり、家族生活がすすんでくるといったことも決して少なくありません。家族崩壊においこまれるといった例も数多くあります。

このような状態は世話の必要な老人をかかえた家族に多少の差はあっても共通していま

す。老人ホームはこうした家族のおかれた状態も理解しながら、老人を受け入れ、老人の生活を守ることが、その家族の生活の安定をうながし、家族関係もふくめて生活力を修復し、さらに老親をふたたび家族と共に生活できるまでに生活力を強める側面的な援助になることを十分に知っておく必要があるということです。ですから老人ホームは老人を受け入れたら家族との関係、家族への働きかけをいつも心がけなければならないということになります。

「老人ホームは老人の心身の状態や生活要求に応じて、必要とするサービスを提供するべきであって、現在の老人ホームの機能や形態にあわせて老人を移動させるべきではない」という原則です。

現在の老人ホームの体系でも、答申による体系でも、老人の心身の状態や生活条件が変化して、入所している老人ホームにあわなくなれば、次の段階の老人ホームに「移す」とにしています。それは一見合理的に見えますが、老人ホームが老人の変化にあわせて変わってゆくのではなく、老人を老人ホームにあわせようとするようになります。ですから

年老いてからの環境の変化に老人はきわめて適応しにくいということがわかっていながらも、長年住みなれた養護老人ホームから、だれも友人もいない、知った職員もない特別養護老人ホームに移しています。

あるいはそのまま養護にいとすれば、老人ホームに準備されていない、老人にとって必要なサービスは提供されないということになっています。

在宅福祉の考え方によっても住みなれた場所での生活の継続の保障こそ大切なのだというのですから、老人ホームもその考え方にたって老人を移すのではなく、老人ホームが変わるといふ柔軟なあり方が求められるということなのです。

「老人ホームは老人の総合的な生活要求をみたす多機能、総合性があること」を基本とします。

老人ホームがそこで生活している老人の心身の状態や生活費求に応じて、必要なサービスを提供するということは、老人の心身の状態の変化に応じた生活要求や老人が人として生活する上で必要と考えられることがらをあらかじめ考えて、それに応じたサービスが提

供できるように施設機能としてとのえておくということがまず必要です。

つまり老人が生活する上で必要な日常生活援助機能、医療・看護機能、相談機能、文化的精神的機能などのサービスを提供できる機能を多様にもっていること、それが一目でも数日から数力月の短期間でも、長期間でも利用できるという利用形態も多様にもっていること、在宅での生活が一人では困難という程度の健康さからある程度の治療を必要とする病弱な状態までの老人の生活の援助ができることといった機能の多様さ、総合性がそなわっていることが老人ホームの基本であるということなのです。

その上で健顔な老人も利用できる老人福祉センター的機能もまた必要とされるでしょう。「老人ホームには一定の医療・看護機能を準備することを原則とする」べきです。

老人ホームが多機能、総合性をもつことの中でもふれてありますが、次第に虚弱・病弱化してゆく老人が生活し続ける老人ホームには特に老人の病気の予防、健康づくり、病気の初期での治療、慢性疾患の治療、看護、リハビリテーションなどの医療・看護の機能が

不可欠といつていいでしょう。老人ホームは病気の治療をすることを目的としているわけではありませんが、日常の生活の中で健康の課題をかたときも忘れてはならないし、必要となるからです。

「老人ホームのもつてきた救貧的性格を早急になくすべきである」ということです。

老人ホームが歴史的にはたしてきた意義は大きいとしても、極貧の老人や生活保護をうける老人を”収容してきたという歴史や低所得の老人でなければ入所できないという養護老人ホームの定めは残されたままです。さらにそのような老人が入所する施設であることを前提にした処遇水準の低さは、救貧的な姿をうらづけています。市民が一般にこく当たり前に利用することに大きなちゅうちよがあるのは、市民としての標準的で当たり前の生活保障がないからです。

救貧的性格をなくすために低所得という経済的要件をとりのぞくと共に、救貧性を裏づけている処遇水準を早急に改善することこそ大切です。

「老人ホームの定員をできるかぎり小さくし、大規模施設にはしない」という原則で

す。

老人ホームの救貧性や暗さをあらわすものとしていま一つ、老人ホームが閉鎖的で、堀の内にとじこもっているということがあります。それにはいろいろ理由がありますが、老人ホームが大規模な定員で、そのために地域社会と直接のかかりぬきで、施設内だけで生活ができるという条件をつくってきたことが一つの大きな理由です。地域と直接のかかりを必要とするような規模や機能を考えて、開かれた、だれからも見える施設にするということが大切です。

また施設の規模が大きくなると規則や例外的なことを防止しなければならない機会が多くなる分だけ、そのためのきまりが必要になり、管理的拘束的な生活になります。自由さや個人の創意ある生活づくりがどうしてもまたげられます。さらに同じホームの住人、友人、仲間でありながら名前や顔さえわからず、気心が知れずに暮らさなくてはならないことがあります。それは職員にとっても同じことです。一日に一度は顔を見、声をかけるといったことさえできないような大集団では心の奥まで開き、信じ合って生活することに

むつかしさがありません。

五〇人以上の規模でなければ老人ホームがつかれないのではなく、もっと小さい老人ホームをいくつもできるようにし、できるかぎり地域社会と密着したところに設けて、利用する老人も家族とできるかぎり近い老人ホームに入所できるようにすべきです。

「老人ホームは資格・条件のあつた個人のみを対象とするのではなく、夫婦や家族も対象として考える」ということです。

人は独立した人格をもつた個人ですし、いろいろの障害は個人を単位としておこつてきます。しかし生活は共働作業によつてなりたつものですから、生活を共にする家族が単位となつてなりたつています。老夫婦家族はよりそつて生活していますので、そのどちらが欠けても生活がなりたたないほど強い結びつきがあるのが普通です。

老人ホームが病気の治療や職業訓練などといったある特定の目的を一定期間ではたすためにあるのであれば、その目的にかなう老人個人を入所させればいいのですが、老人ホームは生活全般を保障する場です。決して終末施設ではありませんが、生涯そこですごすこ

とはまれではありません。そうであれば、老人の個人的障害や問題に着目すると同時に、老人が望むならば夫婦入所も認めるといった原則が必要です。

個人を考えるあまりに地域社会で独居夫婦をつくってはいけないということです。

「老人ホームは個人（夫婦）の生活の継続を保障する」ことを原則とします。

老人ホームは生活の場だということですから、老人ホームに入所した老人の生活を守り続ける場だということです。生活は人間関係や生活の蓄積や生活の仕方といったものを継続するものです。老人ホームはそういった生活の継続を大切にすべきです。

ですから家族関係、友人関係、地域関係が継続できる場所に入所して、その関係を守ることが大切になりますし、老人の生活の仕方（生活様式）や生活感覚、あるいは老人がこれまで続けてきた活動といったものも尊重すべきです。また生活の蓄積としてのもちものも相当自由に持ちこめるようにしたいものです。もちもの制限があるために、老人ホーム入所をあきらめる老人もいるのです。

「老人ホームを均一集団として閉鎖しな

い」「社会の中の老人ホームを目ざす」という原則です。

人間の人格的な発展は人と人との交わり、活動の中で行われるものです。老人の場合でも同じです。そしてその人と人との交わりは老若男女、さまざまな年齢と性、仕事、経験をもった人々との関わりをもつということです。そのためには老人ホームは老人と職員の間、完結した、ある場合にはどこにおった人間関係の集団であるのですから、老人ホームの人間関係だけで日々がすごされるのは決して好ましいことではありません。地域の人々と関わりをもち、共に活動し、老人ホームに人々が訪問して、人と人との交わりに動きと変化をつくるのが大切です。そのためにも老人ホームは地域社会に門を開き、社会の中の老人ホームを目ざさなくてはならないということです。

また地域の老人は老人ホームのもっている福祉的機能や老人集団を自分たちの生活を守る大切な社会資源として待ち期待しています。そのためにも老人ホームは社会に門戸を開き自由に入所できる場所でありたいものです。

（その場合、入所している老人のプライバ

シーが守られていることを前提にしなければなりません。）

「老人ホームを選ぶ権利は老人にある」という原則です。

現在のところ特別養護老人ホームも養護老人ホームも「措置」制度によつて老人自身に施設を選ぶ権利が認められていません。しかし生活するのは老人自身です。自分がどこで生活するかというのは憲法でいう居住の自由という基本的権利の一つです。たしかに老人ホームがたりないという現状の中では、選択するといつても簡単にはいきませんが、原則として自分の生活する場を老人自身が決めるということを確認すべきです。

そのことは実質的に老人ホームに入所するかどうか、どの老人ホームにいくか、老人ホームを移るかといったことについても老人の自己決定が最も大切なこととして尊重するということです。

以上のような原則を老人ホームの体系を考える上で、まずたしかめあっておきたいと思えます。

二 老人ホームの機能と体系

老人ホームの機能

老人ホームは在宅では生活することが困難な人々の生活を守る施設です。老人ホームは在宅での生活を困難にしている問題をまず解決する必要があります。

それは第一に心身の働きの衰えにともなう日常生活の自立困難です。第二は病気とはいえないけれども病気にかかりやすい病弱さや慢性疾患をかかえているための看護や簡単な治療、処置の問題です。放っておけば悪く重くしてしまいますし、体力を襲えさせ、日常生活の自立機能もつぼっていきます。第三は老年性痴呆などいわゆる呆けのために日常生活の維持が困難だということです。第四には貧困など経済的な問題のために自宅での生活が困難だということであり、第五には住宅事情が悪いとか、一人暮らしであるために家が借りられないということです。第六には家族と同居しているけれども、家族関係が悪くて同居生活が困難だということです。つまり老人ホームは当面これらの問題を解決するための機能が必要になります。

第一には日常生活を維持するための日常生活援助機能（家事、介護・介助機能）が必要です。第二には問題の二と三に対応する医療

看護的機能です。医療といっても主に治療手術といった機能ではなく、初期症状、軽症の治療、慢性疾患の定常的治療や処置、健康管理、リハビリテーションといったものを考える必要があるでしょう。しかしこれらの機能は老人ホームは病院ではないということ、現在はきわめて手薄にしか準備されていませんが、老人の生活にとって病気や健康は日常的な関心事であり問題なのです。いつ病気になるかということはわからないのです。ですから常時その機能がなければならぬということ、第三には経済的・生活の援助機能であり、第四には住宅提供機能です。第五には家族関係の調整機能です。老人の精神的安定と共に家族の精神的安定をはかり、老人と家族の人間関係をよりよくすることが大切なことです。そういった役割をはたせる機能なのです。ところで老人は自立して地域社会での生活を継続した方がよいとする考え方にたてば、現在老人ホームを必要とする問題のなかで、他の人々の直接の援助がなければ、生活自立

ができないという問題でないならば、別に対応を考えて、地域での生活を続けるほうがよいということになります。

それは経済的困難と住宅難です。これらは日常生活の維持が自立でき、病弱でなければ経済的な保障¹⁾所得保障と住宅保障²⁾住宅提供さえあれば、地域社会で生活し続けることができるということですから、これらの困難は即老人ホーム入所ということではないということです。しかしもちろん病弱で日常生活の維持が困難な老人は、援助すべき人や家族から離されれば、経済的にも、居住条件にも困るわけですから、心身上の困難と結びついているときには、老人ホームは経済的保障と住宅提供の機能をもつことが必要です。

つまり老人ホームの機能は老人の心身の状態に応じて考えておかななくてはならないということ、

また老人ホームは老人が人間らしく生きてゆく場所ですから日常生活援助機能、医療・看護機能、家族（人間関係）調整機能、住宅機能、経済的保障機能の他に、精神的文化的機能（生きがいとしての労働や教育も含めて）機能も必要です。これらの機能が多様に、総合

的に配置されるということです。

老人ホームの体系

老人ホームは在宅での生活の自立が困難な老人の生活施設です。生活自立の困難はふつう老人の心身の状態によってもたらされますから、老人ホームの体系は老人の心身の状態によつて形づくられるべきです。ですから基本的には経済的要件や住宅提供だけを目的とする施設は老人ホームとは考えないということになります。

老人ホームの体系を老人の心身の状態によつて考えることになりましたが、身体的能力のおとろえによる日常生活の困難と病弱や病後

における医療・看護上の問題および精神的障害の三つが心身の状態からみた生活自立困難をもたらす問題といえます。ですから老人ホームはこの三つの問題に対応する機能をもつた老人ホームの体系と考えるかということになります。それはあまりにも機械的です。老人は日常生活能力がおとろえれば、病気にもなりやすくなりますし、病気を悪化させます。また病気になれば日常生活能力は発揮できませんし、おとろえもします。精神的障害は日常生活を困難にしますし、日常生活の困難や病気は老人の心をむしばみ、生活意欲を低下させて、精神生活を不安定にします。つ

まり自立困難の状態は独立しているのではなく、相互に深く関連し、支えあっています。バラバラに対応・援助すべきではなくて、総合的に対応すべきです。ですから機能も総合的でなければならなかったのです。

さらに心身の状態は健康で自立的な状態から、しだいにおとろえが進み、悪化していきますが、軽い障害の程度と非常に重い障害の程度は大きく見わけがつかずとも、厳密な区分をもうけることが困難です。しかも老人の状態の悪化、低下は相当急速に進むものです。老化による心身状態の低下、悪化は連続し継続してゆくということです。ですから状

態を一つの段階に区切ることはきわめて困難だということです。

次には老人の生活の適応性と生活の継続性への期待という課題を考慮しておかなければなりません。老人は環境の変化に適応してゆることがむづかしい人々です。環境が変わることが病気や死をもたらすことは決してまれなことではありません。生活する雰囲気、居住条件、人間関係などを急に大きく変えることは決して望ましくはないということです。また老人は住みなれた場所での生活を望んでいるのです。

これらのことは老人ホームの体系が老人の心身の状態に応じて形づくられるべきであり、日常生活援助機能と医療・看護機能を中心的機能とする多機能総合的な老人ホームが必要だということになります。つまり老人ホームとは生活、医療・看護系列の施設ということ。現在の特別養護老人ホームに医療・看護機能を上のせした老人ホームこそこれからのあり方を示すものだということです。その名称は特別養護老人ホームでも看護ホームでもよいと考えられます。

総合的な多様な機能をもった特別養護老人

ホームが小規模に地域に根ざして建設されてゆかねばならないということです。そして老人が望めばやや虚弱な状態から終末までその老人ホームで生活し続けられますし、その老人ホームでは比較的元気な老人や病弱な老人、ねたきりの老人が共に生活し、支えあっているのです。職員はねたきりの老人の身辺介護ばかりでなく、健康な老人やねたきり老人に接しさまざまな活動的な処遇と共に身辺介護、終末処遇など多様な処遇に参加することになります。

生活、医療・看護型ホームが基本タイプとなりませんが、現実には健康であつても経済的に困難な老人や住宅に困る老人はいます。ですから経済的に困難な老人には所得保障を充実させ、自宅でも老人ホームでも生活の場を選べるようにすることです。また住宅がえられない老人には公営の老人住宅・軽費老人ホーム型の住宅性の高いサービスを提供すべきです。その場合でも老人の住宅は、単に現在健顔だからよいといった居住性だけでなく、いずれ虚弱化したり、病気になるたりすることを考慮に入れて、福祉サービスをいつでも必要に応じて提供できるようにしておくべき

です。そうした老人ホームの前提となるサービスの充実がまず必要です。

また今日ある特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームは当面その必要がある間は今日の機能で働きます。所得保障と住宅保障が一朝一夕にととのえられるわけではないのですから……。

特養は当然そのまま生活、医療・看護型

ホームになります。が養護老人ホームは現実にも虚弱老人を多くかかえていますので、施設条件を改築によって大幅に改善し、あわせて定員減を行って小規模化し、生活・医療・看護型ホームに変わってゆくのが現実的と思われれます。職員は小規模化してもそのまま働くことができます。軽費老人ホームはケアつき住宅的性格の施設と有料老人ホーム型への変化が考えられますが、入所者、職員と共に最もよい方向への変化が検討されるべきだと思います。

さらに呆け老人、心身障害の老人のホームのあり方の課題がありますが、基本的には分離収容は望ましくないとの視点から、そのあり方をさらに検討してゆかなければならないと考えます。