

## 「ケアプラン評価の質を高めるフォーカスグループの検証」

主任研究者 野村 豊子（岩手県立大学社会福祉学部）

分担協力者 水野 裕（高齢者痴呆介護研究・研修大府センター）

大富 和弘（岩手県立大学大学院社会福祉学研究科）

本山 潤一郎（岩手県立大学大学院社会福祉学研究科）

### A 研究目的

痴呆性高齢者がケアマネジメント等の支援により、住み慣れた地域で暮らすことができるためには、保健・医療・福祉の専門家に加えて、地域の住民の支援を欠かすことができない。介護支援専門員の作成する痴呆性高齢者へのケアプランには、痴呆の進行予防の視点・地域のインフォーマルサポートの綿密な調整等が、その質を高めるための必須条件である。本研究では、痴呆性高齢者へのケアプランの具体的な評価の結果を基に、ケアプランの質を高めるための他者評価を諸関係者から得る手続きとして、フォーカスグループを活用するものである。ケアサービスを活用している痴呆性高齢者自身・家族介護者・サービス事業者・民生委員・介護支援専門員等の共通のニーズを持つと考えられる対象者に対してフォーカスグループを行い、とりわけインフォーマルサポートがケアプランにどのように提示されているかに力点を当て、検討する。

### B 先行文献検討

#### 1 フォーカスグループ研究の経緯 - 研究デザインとフォーカスグループの意義 -

1940年代に Lazarfeld, P.によって初めて行われたフォーカスグループは、その後 Merton, R.との共同研究の下に1946年、アメリカ社会学雑誌において「フォーカスト・インタビュー」というタイトルの報告が行われた。10年後 Merton, R.、Fiske, M.、Kendall, L.により「フォーカスト・インタビュー」の著書が著された。フォーカスグループは、フォーカスト・グループと1940年代、50年代まで言われていたものが、経営学の分野で活用されるようになってから、用いられ始めた名称である。その内容や意義の相違に関しては、フォーカスグループ研究史と言われる分野が全く見られないことから、探索の方法自体が検討されなければならない状況である。しかしながら、理論の詳細の検討の方法自体が明確ではないにもかかわらず、実践面でのフォーカスグループは、1980年代になり極めて広範囲な展開を示してきた。現段階のフォーカスグループ研究の領域は、理論と実践の両側面に分けられ、またその内容は表1のように表される。

## 痴呆性高齢者の契約におけるチャート試案

- 介護サービス利用における、  
自己決定を尊重した安全な契約手続きの検討 -

主任研究者：池田恵利子（いけだ後見支援ネット）  
分担研究者：金井 守（日本社会福祉士会）  
研究協力者：水野 裕（高齢者痴呆介護研究・研修大府センター）  
高山由美子（ルーテル学院大学）  
小嶋珠実（川崎市障害者更生相談所）  
田村満子（たむらソーシャルネット）  
平岡祐二（さがみ野国際社会福祉士事務所）

### A 研究経過と目的

2000年から開始された介護保険制度は、利用者の選択と当事者間の対等な契約により、多様な事業者から介護サービスを総合的に受けられる仕組みを目指している。そして、意思能力の低下や欠如したいわゆる「契約弱者」に対しても福祉サービスの利用契約を保障するための成年後見制度が介護保険制度と同時期に開始されている。

契約能力の基本となる「意思能力」についてはこれまで、法律学者・医学者等の間で議論され、「意思能力」の有無という包括的な能力観ではなく、その目的・用途に応じた能力の定義・把握が必要であることが述べられている。例えば、日常生活品を購入するための能力と不動産売買に要する能力とに違いがあるように、またホームヘルパー利用の契約能力と居所変更を伴う介護老人施設入所の契約能力に違いがあるように、契約内容によって必要とされる能力は厳密には異なっている。

このような考えを踏まえ、痴呆性高齢者の生活を支援する介護サービスを利用するための契約能力についても検討されている。

水野を主任研究者として、2001年度には、遠藤・熊田らにより、「介護保険施設入所時に際しての契約能力、意思能力の評価及び実態研究」が発表されている。そこでは、「契約能力を反映していると思われる10の項目」と痴呆度等との関係や「当事者の契約への関与度」と痴呆度等との関係が述べられている。痴呆などにより契約能力が高度に阻害され契約そのものにも関与していない高齢者が多数あることが明らかとなっている。これは、いわば福祉サービス

の契約能力の基準を検討する先駆的な研究といえる。治療同意能力の評価などと比較して、日常の緊急性必要性により当事者の契約能力に触れられることなく契約が結ばれてきた福祉現場で、介護サービスの利用契約能力の基準作成や評価法が検討されるのは、「地域福祉権利擁護事業」の導入時を除けば多くはないからである。

そして池田らは翌年「在宅痴呆性高齢者のサービス利用に際しての契約について」を公表し、上記で推察された福祉現場での契約行為の曖昧さ、そうせざるをえない現場の支援システムの不十分さを明らかにした。報告された20前後の事例の中で、法律学者の視点では正式に契約行為が成立していると思われる事例が1事例のみであったことは「福祉契約」という特異的な側面を加味しても大きな課題として考えさせられるものであった。

これまでの研究で、意思能力の低下した痴呆性高齢者の契約については、契約能力の基準や評価方法の不十分さ、福祉関係者の「契約行為」に対する意識の低さなど様々な問題があるため、利用者と事業者といった当事者間でも混乱をきたしており、その結果利用者本位のサービス提供に結びついていない例が見受けられる。

本研究では、さらに契約場面での面接を意識し、いわゆる医学や心理学、法律学の専門家でない福祉従事者が面接場面で当事者の契約締結能力をいかに把握するか、そしてその結果契約締結能力の程度等に応じていかなる制度にむすびつけていくのか、支援フォームを考察していくことを目的とする。

痴呆性高齢者の権利擁護をさらにすすめるために、2004年度から介護保険サービスの質に関する第三者評価が予定されている。同様に痴呆性高齢者に安全な福祉契約を保障するために、これまで便宜上行われた「第三者のためにする契約」や意思能力が不十分と思われるにもかかわらず保護の必要性から適用された「地域福祉権利擁護事業(福祉サービス利用援助事業)」ではなく、契約能力を的確に踏まえた契約制度・方法を提案することは有用である。

## B 研究方法

1. 介護サービスの利用契約を中心に法律行為における意思能力の評価方法に関する先行研究を概観する。
2. 先行研究から、介護サービスの利用契約場面における契約能力の評価方法について検討する。
3. 介護サービス契約に携わる有識者による作業部会を設置し、

介護サービスの契約の安全性を保障する支援チャートを検討する。

4. 現実に利用されている介護サービスの契約書を利用者の意思能力の視点から分析し、契約場面に立ち会う介護支援専門員や福祉相談員が利用者の意思能力のどの点に着目し支援すべきか検討する。

## C 研究結果と考察

### 1. 先行研究にみられる意思能力

2000年に成年後見制度が開始され、その制度の根幹をなす「意思能力」について注目された。ただし、それは成年後見制度の開始に合わせ新たに定義された概念ではなく古典的な法律概念である。成年後見制度がその意思能力が不十分な者を対象とし、しかも意思能力の程度に応じて補助・保佐・後見の三類型を定義したために、意思能力が一つの尺度として取り扱われるようになっている。

この意思能力については、法律的には「自己の法律行為の結果を判断する能力」と解することが可能であるが、その評価の困難さも指摘されている。水野(2002)<sup>1)</sup>は、「介護保険制度における契約に際して、自身の収入を把握し、どのような理由で、どこの施設を利用するか、また、それにかかる費用はいくらで、それが収入に見合っているものか等々の認識・理解・判断力は当然、求められるべき能力ではないだろうか」と福祉サービスの利用契約能力を把握する必要性を述べている。そして、「介護の分野に治療同意能力の評価法に相応する基準の無さ、標準的な介護を形作るためのエビデンスはいまだ乏しい」ことを指摘している。

本来、意思能力は、西山(2003)<sup>2)</sup>の指摘するように生物学的要素と心理学的要素があり、具体的には法律学と医学の協働により判断されるべきものである。そして、その評価方法は、法律的視点による「competence」、医学的視点による「capacity」を考慮して、「機能的な能力判定」を五十嵐(2003)<sup>3)</sup>は提案している。この「機能的な能力判定」がいわば内容・対象別の能力評価方法である。そして、福祉契約場面で、法律学や医学の専門家ではない現場の福祉職員に求められる視点が、より具体的で、「領域特異的・機能的」に能力を見極める評価方法といえる。福祉サービスの利用者の意思能力を評価する個別的な方法が検討されなければならないが、まず、これまでの能力評価の視点について概観することとする。

#### (1) 成年後見制度における意思能力

成年後見制度で把握される能力は事理弁識能力であり、厳密に意思能力や判断能力と区別している点もみられるが、ほぼ「意思能力」として定義されている。この制度で用いられる診断書や鑑定の手引きからは「自己の財産を処分・管理する能力」により意思能力が判断される可能性があることが示唆されている。意思能力を評価する時、総合的な能力評価は困難でありその内容に応じて評価することの重要性が指摘されており、「財産」に関する能力という点で限定することで評価しやすいともいえるが、この制度が財産管理のみを目的にしたものでない以上さらに幅広い視点での評価尺度も明らかにされるべきである。

#### (2) 地域福祉権利擁護事業における意思能力

地域福祉権利擁護事業は(2001 地域福祉権利擁護事業の基盤整備に関する調査研究委員会)<sup>4)</sup>このサービスの利用契約を前提としているため利用者の契約能力については厳密に検討している。当面の面接者である生活支援員あるいは専門員を対象に面接マニュアル及びその結果によりつなぐべくサービスのフローチャートが作成されている。特に一回の面接だけでなく複数の面接結果により契約を維持するための記憶力にも重点を置いている点は、福祉サービスが医療や商取引でみられる一回限りの契約とは異なり継続するものであるという点で有意義である。契約能力に疑義がある場合に検討される「契約審査委員会」における契約能力の判断基準がさらに明確になると、その他の介護サービスの契約能力に関する評価にも生かされると思われる。

#### (3) 介護保険における意思能力

介護保険では介護度認定調査で意思能力が取り扱われている。特に新しく導入された「5-6日常の意思決定」や従来の「5-4金銭の管理」「5-6日常の意思決定」「6-3意思の伝達」「6-5記憶・理解」はまさしく、意思能力の判断基準といえる。一部を除き、質問の仕方や採点基準が明確でなく、意思能力の評価は調査員の面接全般から得られる印象や判断に負っている。

#### (4) 治療同意能力

治療同意能力については、北村ら(2000)<sup>5)</sup>が外国の文献を引用しながら詳細に検討している。治療同意能力を治療同意判断能力と定義づけ、精神科医療において、患者の「理解」「認識」「論理的思考」「選択の表明」の点から検討している。福祉サービス

の利用にあてはめると「福祉サービスの内容が理解できる」「自分のおかれている状況が理解できる」「状況を踏まえてサービス利用の可否を検討できる」「自己決定の結果を表明できる」といえる。また、彼らは、Grisso,Tらが作成したこの能力を評価するための「MacArthur Competence Assessment

Tool-Treatment(MacCAT-T)マニュアル」を紹介している。採点結果により、治療同意判断能力の維持は有意に確認できるが、得点が低いからといって能力が不十分であるとは認定できないとしている。治療内容の重要性や危険性によって求められる能力は異なり、機械的な手順で評価することはできないとしている。

#### (5) 財産管理能力

先に述べた成年後見制度では財産管理能力を考慮していることは、用いられる診断書から明らかであるが、その内容については明確ではない。財産管理能力については松田(2002)<sup>6)</sup>や五十嵐(2003)<sup>3)</sup>により諸外国の尺度が紹介されている。「Revised Financial Capacity Instrument(FCI)」では、金銭管理能力として「基本的金銭スキル」「財産管理に関する概念的知識」「現金による取引」「小切手の管理」「銀行口座計算書の管理」「財産に関する判断」「請求書の支払い」「自分の財産状況に関する知識」「投資に関する意思決定」が挙げられている。このうち、福祉サービスの利用については、「基本的金銭スキル」や「現金による取引」等が関係すると思われる。

#### (6) 家裁調査官が面接で見立てる際の判断能力

成年後見制度が開始され、その制度施行の重要な役割をもつ家庭裁判所、特に被後見等候補者と詳細に面接する調査官は意思能力の把握のため十分に検討している。藤川ら(2002)<sup>7)</sup>は、家庭裁判所での面接において判断能力の把握方法として「知覚機能の確認」「ライフ・イベントの確認」「見当識・短期記憶の確認」を挙げている。

この他にも、公証役場でも意思能力の評価は重要であり何らかの判断マニュアルが存在していると思われる。

## 2. 介護サービス契約場面で取り扱われる意思能力について

意思能力を対象別に、機能別に判定・評価しようとした従来の試みについて前項で概観した。また、ウエクスラー式の知能検査や改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)のように精神的機

能を評価する方法も存在するが、医師や介護認定調査員等と違い福祉従事者の面接場面で明らかに何かのテストを受けているととられるような質問は困難である。意思や介護サービスの契約場面で取り扱われるべき、あるいは福祉従事者が取り扱うことができる意思能力の評価法について検討することとする。

(1) 契約当事者であることを理解できているか。

介護サービスの利用者には、契約当事者として「自己が認知できている」ことが求められる。自己の認知を評価する方法として「自分の名前がわかる・自分の名前が書ける」「自分の生年月日が言える 年齢が言える」ことが考えられる。そして次に、契約の相手、介護サービスの事業者に関しては「契約者の名前を復唱できる」「説明者の名前と顔が一致する」「名刺などにより名前が再認できる」「契約者の所属が理解できる」等の確認が求められる。

(2) 契約にいたる経過を理解できるか。

介護サービスを利用するためには利用者のニードと利用意思の確認は重要である。まず、福祉サービス利用にいたった現状の理解について確認する。「現状での困り感を訴えることができるか」「日常生活に関連した、買物・調理・洗濯等について誰がしているのか、誰に依頼しているのか認識できているか」等を面接で聞き取らなければならない。

(3) 金銭管理能力が維持できているか。

介護サービスといえども利用料の支払いが必要である以上、一定の金銭管理能力が求められる。これは何千万・億単位の財産管理能力ではなく、先述した松田らによる「金銭管理能力」の初期段階にあたるものである。介護サービス利用の特徴として、サービス提供毎に金銭(自己負担分)が支払われる場合があるが、月末にまとめて支払いを求められる場合も多い。サービスの対価をその都度支払うのではなく、まとめて支払うという行為は、「公共料金はどのように支払っているか」を理解する力と同様の能力が求められそうである。その他にも、「預貯金はどこで管理しているか」「日常に使用する金銭はどのように引き出されているか」「例えば昨日買物は何をしたのか、そしてその時の金額は、現在いくらぐらい手元に残っているのか」等日常的な金銭感覚について確認することが求められる。もちろん、金種の区別がつかない場合には支払いは困難であり、金銭を媒介とする契約能力は極め

て困難と判断できる。

(4) 利用意思や苦情を伝達できるか。

提供される介護サービスの内容について説明された後に、利用契約が結ばれることになる。その前提としてそれまで説明された内容に基づいて契約の意思が確認されることが不可欠である。説明内容を細かく確認していくことも必要であるが、契約者が高齢であることを考えると再度の説明が冗長に感じられることがある。むしろ、説明された介護サービスの利用について「はい - いいえ」で回答を求める必要がある。一般的に肯定的な回答「はい」を述べやすいことから、「いいえ」と回答できる者の意思能力は一定維持されていると推察できる。ただし、パターンの「いいえ」を繰り返す場合もあるので注意も必要である。「いいえ」「ノー」と回答せざるを得ないような質問を試みることも意味がある。

また、サービス利用にあたり何らかの希望や質問があるか確認することは不可欠であり、その場合内容に適した質問がある場合は意思能力が維持されていると推察できる。

以上の視点から5項目にわたる「痴呆性高齢者との介護サービス契約における意思能力を見極める視点」をまとめることができる(表1参照)。

表1 介護サービスの利用契約における意思能力を見極める視点

意思能力を見極める視点	具体的な内容例
1. 自己の認識ができています。	名前がわかる。 生年月日や年齢がわかる。
2. 日常生活の状況について理解できています。	食事は誰がつくっているか理解している。 今日は何を食べたか思い出せる。 日ごろどこで買い物しているか理解できている。 今困っていること、援助して欲しいことが言える。
3. 契約場面であることが理解できています。	事業者の役割をほぼ理解できている。 会話能力が一定維持されている。 サービス利用の意思が表明できる。 説明に対して疑問が伝えられる。
4. 簡単な金銭管理ができています。	1カ月の生活費はおおよそ理解できている。 どこの金融機関にいくらぐらい預貯金されているか覚えている。 電気・ガス等の公共料金の支払方法を理解できている。 つり計算はほぼ正確である。
5. 短期記憶が理解できています。	事業者の顔を再認できる。 契約書を片づけた場所を覚えている。



この他に、「自分のいる場所がわかる」「季節がわかるか」なども意思能力の評価方法としてあげられることがあるが、直接利用者自身の生活に関係し、しかも福祉関係者が行う面接で質問のしやすさを考慮して質問内容を検討した。

### 3. 介護サービスの契約を支援するチャート試案の検討

#### (1) チャート試案検討部会の設置

介護サービスに関係している福祉関係者・法律関係者等6名によるチャート試案の検討委員会を設置した(表2参照)。二回の検討会を開催し、痴呆性高齢者が介護サービスを利用する上での契約に関する問題点を抽出するとともに、分担研究者が考案した支援チャートの実用性について検討した。

表2 チャート試案検討委員会委員

新井 誠	筑波大学大学院	法律学者
本間郁子	特養を良くする市民の会代表	
東畠弘子	福祉ジャーナリスト	社会福祉士
松石献治	デイサービスゆうゆう代表	弁護士・社会福祉士
高山由美子	ルーテル学院大学	福祉学者・社会福祉士
田村満子	たむらソーシャルネット代表	介護福祉専門員・社会福祉士
小嶋珠実	川崎市障害者更生相談所	臨床心理士・社会福祉士
金井 守	日本社会福祉士会	社会福祉士
池田恵利子	いけだ後見支援ネット代表	社会福祉士

#### (2) 第一回目検討会

研究の目的を説明するとともに、各参加者が経験あるいは考えている介護サービス契約上の問題点を議論した。(表3参照)

まず、研究対象としている契約能力については、「福祉契約」という枠組みだけではなく、さらに細分化し、例えば「特別養護老人ホームの入所契約」あるいは「ホームヘルパーサービスの利用契約」といった具合に行為類型ごとの能力評価が必要なことが指摘された。また、現在介護サービスの契約で頻繁に用いられている「第三者のためにする契約」は契約後に同意できる能力の有無が問題になることから痴呆性高齢者に用いるのは不適切であるという意見が述べられた。その他に、介護サービスの利用契約を支援する「地域福祉権利擁護事業」は契約締結審査会での契約能力の有無を決定する基準が不明確である点、利用者の自己決定を支援する「成年後見制度」

については現場の介護支援専門員や福祉相談員がその必要性和制度導入のタイミングを十分理解していない点などが契約に関する課題としてあげられた。さらに、契約内容の問題点として、「ターミナルケア」といった人の生涯をどう支援していくのかが一般の契約条項に記載されていない点や、契約条項そのものの理解の困難さ、痴呆性高齢者の理解力に契約書が配慮されていない点が指摘された。

表3 介護サービスの利用契約に関する課題

「契約」についての考え方の整理が必要。
契約とは何か根本的な議論が必要。「福祉契約」という新たな理念の動機づけは意味があるか。
契約場面に関わる従事者が、面接場面で利用者の契約能力をどう判断できるかをシミュレーションし、チャート化する必要がある。
行為能力別の会話モデルを提示すると理解しやすくなる。
地域福祉権利擁護事業（以下、「地権」）のガイドラインでは、「これができるば〜」と具体的であるが、使えない場合のことは、触れていない。
現実的な会話の中で、どう契約能力の程度を判断するか。
面接場面では、検査はできない。目的はサービス提供。見極め、ガイドラインとしては、ケアマネージャーがどう考えるか、判断能力が不足か十分かの判断になるか。
介護サービスを本当に利用したいか利用したくないかどう判断するか。
特別養護老人ホームの契約は、すべてのサービス内容を含んだものとなっている。金銭管理も他のサービスと同じ位置に扱われている。しかし、金銭管理は特に慎重にする必要がある。
現実に、明日成年後見が必要な人に後見を使えるのか。
チャートにすると、それに頼り面接しなくなるのではないか。
チェックより、理解できているかを確認する。判断の軸を明らかにする。
同じような質問で同じような答えがあったとしても、本心が違うことも。意思を推測することの限界がある。
指の怪我した治療の応諾と、胃癌の治療では医師に説明されたとしても当事者の理解が違う。求められる理解力も異なる。
介護支援専門員がチェックリストを使える能力を持っているのか。
現場で使えるものをというが、本当に可能か。
契約によって、能力が違う。不動産の処分は後見人もできない。
この研究は、介護支援専門員の「契約」に関する意識や理解を深めることを目的とすることでよいのか。
契約を構成する項目毎に異なった能力を要求されているのに単一の契約書にて締結されてしまうという問題があることが理解されていない。
高齢者は、判断を人に依存するという傾向がある。契約に本当の意思が反映できるか。その行動傾向や性格傾向をどう加味していくかが課題である。
民法自体に損害賠償に関する定めがある。契約書にあえて損害賠償規定は必要ないのではないのか。
今後、新型特養の設置が進めば、ホテルコストのことが課題となるし、預かり金が1億3千万円あたりするが、特養は安易に利用されている。三多摩地区では、入所者の30%が身

寄りがない。利用者本位という理由で、成年後見制度等の利用をしていない。家族がいても電話で安易に対応している。
バックアップする方策がないと、個人ではやりきれない。
介護支援専門員のレベルは様々、一律に使えるマニュアル・チャートの提供というのは危険。ガイドラインを示す程度でよいのではないか。
ホーム入所は、家族の希望がほとんど。本人の「利用したくない」という意思を擁護した場合、在宅生活を誰が支援するのか。
ターミナルケアを扱うためにはどのようなシステムが必要か。
骨折治療は、施設の判断で病院に連れて行くというのは問題なのでは。
契約は対等というが、どうその対等性を保障し維持していくか。利用者にもどう意識してもらおうか。
自己決定が大事ということで、誰が現実に支援していくのか。
契約行為をソーシャルワークの仕組みでやっていくのかどうか。本当にソーシャルワーカーの取り組む課題なのか。
介護サービスの理念を現実の支援活動にいかに活かしていくか。
成年後見制度は費用がかりすぎるイメージがある。
措置から契約というが、言葉だけになっている。福祉における自己決定を推進していくためにはどのようなシステムが必要か。
現場職員を対象とした実地指導がみるのは、制度の形式にかなっているかどうかということ。それだけでは権利擁護にはいたらない。
利用者支援の一つとして、契約支援を位置づけるのか。
介護支援専門員の「契約」に関する意識や理解を深めることを目的とすることでよいか。現実には、介護支援専門員の現任研修では、契約に関する科目はない。
介護支援専門員の「契約」に関する意識や理解を深めることを目的とすることでよいのか。第一には基礎研究として、この研究が契約弱者を支援する具体的な方法を検討していくための先行研究となり得ることを目的とする。

### (3) 第二回検討会

前回の検討会を踏まえ、最優先に契約上の支援が必要と思われる単身の痴呆性高齢者を対象とした介護サービス契約の支援チャートを分担研究者が作成し検討部会に諮った（図1参照）。

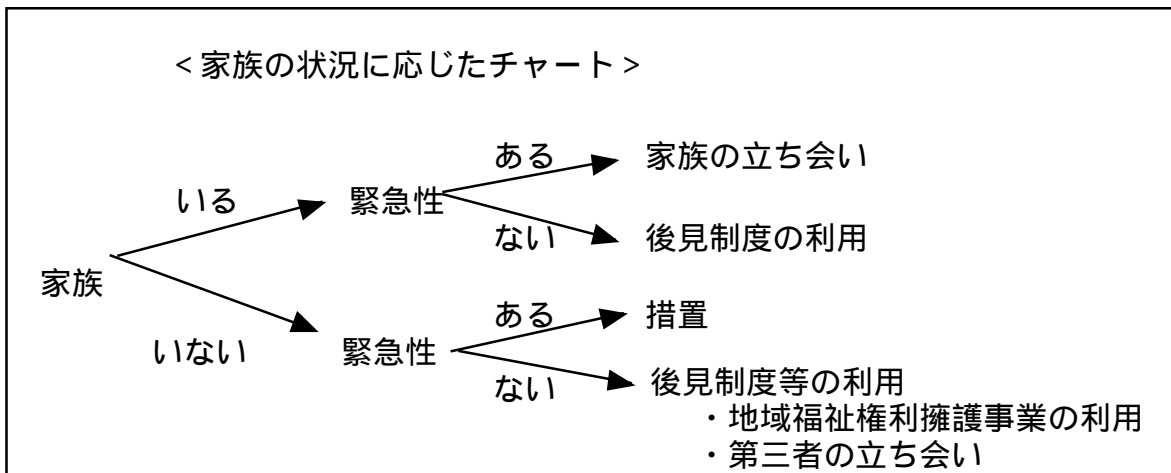


図 1 家族の状況に応じた介護サービスの契約支援チャート

成年後見制度の利用を中心に、現状を踏まえ緊急性に対応できるチャートを作成したが、作業部会の委員からは次の二点が指摘された。第一点が、支援を開始する前提となる「家族の有無」「家族機能の有無」についての定義が不明確であるという点である。確かに、家族の有無だけでなく、虐待やネグレクトといった家族からの負の関わり、あるいは単身であっても親族や近隣から可能な支援の程度など、家族というよりも既存の支援体制の分析をした後に何らかの支援チャートに移行させる必要が認められた。そして、第二点として、「緊急性」の判断の難しさである。行政による措置の可能性が残されている以上、その緊急性・必要性の判断基準があると思われるが、介護保健開始後措置は実用的でなくなっている。

今回提案したチャートは実用にいたるまでに、「家族機能」と「緊急性」の判定者の必要が課題として明らかとなった。

その他に、個々の実情に合わせ契約支援をすすめていく上で、最終的に介護サービスの事業者側に客観性を担保した「契約締結審査会」の義務づけも提案された。これまで、利用者の意思能力のみに着目してきたが、契約は事業者と利用者双方の努力によるものであり、より安全な契約を締結するためには、事業者側にも契約のためのセーフティネットが用意されるのは当然といえる。

#### 4. 介護サービスの利用契約書と意思能力の関連性

現実に利用されている、特別養護老人ホームの入居契約書を入手し事業者の許可を得て内容を分析した。その内容は、全国社会福祉施設経営者協議会による「介護サービス利用契約の手引き（2000 全国社

会福祉協議会)<sup>8)</sup>」を基本としており、他の施設についても同様の内容が契約書には記載されていると考えられる。

契約書は多文でそれぞれの条項からの引用部も多く複雑であり、本来痴呆が生じていない高齢者にとっても理解に時間がかかるものであると思われる。そのため、分析対象は、利用者がどのようなサービスを受けられるのか、どのような対価が必要なのか、最低限理解しなければならない内容について分析した。なおこの「最低限」の解釈は、本研究では日常の購買活動を想定し、購入する商品のパッケージに記載されている商品の内容や金額、問い合わせ先(お客様相談室等)といった内容を商品を購入する、つまりは介護サービスを利用する上での理解しなければならない最低限の内容と定義づけた。もちろん、介護サービスの契約は額田(2001)<sup>9)</sup>指摘するように「福祉契約」という特別な消費者保護が想定されなければならない、ここで取り上げる内容を利用者が理解するだけでは利用者の保護には不十分であるが、自分が利用する・購入するサービスの最低限の知識を理解するのにいかなる能力が必要なのかに限定し検討することとした。

実際に利用されている契約書は7章25条からなる(資料1参照)。それを上記の視点で、12条(表4参照)に再構成した。そして、それぞれの条項について前項で結論づけた「痴呆性高齢者との介護サービス契約における意思能力を見極める視点」のどの項目に関係するか検討した。

**表4 指定介護老人福祉施設 入居契約書**

第1条 (契約の目的)	事業者は、別紙『(サービス利用書)』に定める通り介護老人福祉施設サービスを提供します。
第2条 (介護保険給付対象サービス)	事業者は、介護保険給付サービスとして、ホームにおいて利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的な援助、社会生活上の便宜、日常生活上の介助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を提供するものとします。
第3条 (介護保険給付対象外のサービス)	事業者は利用者との合意に基づき、以下のサービスを提供するものとします。 一．利用者が選定する特別な食事の提供 二．別に定めるところに従って行う利用者からの貴重品の管理 三．事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいは行事
第4条 (サービス利用料金の支払い)	1．利用者は、介護保険給付対象サービスを受け、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分(自己負担分：通常サービス利用料金の1割)を事業者に払うものとします。 2．介護保険給付対象外のサービスについて利用者は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を支払うものとします。 3．前項の他、利用者は食事代、食事標準負担額告示上の額、利用者の日常生活上必要となる諸費用実費(標準的なおむつ代を除く)を事業者に支払うものとします。 4．前3項に定めるサービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し、利用者はこれを翌

	<p>月10日までに事業者の指定する方法で支払うものとします。</p> <p>5. 1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。</p>
第5条 (事業者の義務)	<p>1. 事業者は、サービスの提供にあたって利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。</p> <p>2. 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。</p> <p>3. 事業者は、介護老人福祉施設サービスを提供する上で知りえた利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。</p>
第6条 (利用者の施設利用上の注意義務等)	<p>1. 利用者は、居室及び教養施設、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。</p> <p>2. 利用者は、サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、事業者及びサービス従事者が(利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。</p> <p>3. 利用者は、ホームの施設において、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚染もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。</p>
第7条 (契約の終了事由)	<p>利用者は、以下の号に基づく契約の終了がない限り、本契約の定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用できるものとします。</p> <p>一 利用者が死亡した場合</p> <p>二 要介護認定により利用者の心身の状況が、自立(非該当)又は要支援と判定された場合。</p> <p>三 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合</p> <p>四 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合</p> <p>五 ホームが介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合</p>
第8条 (利用者からの解約)	<p>利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には利用者は契約終了を希望する日の3日前までに事業者へ通知するものとします。</p>
第9条 (利用者からの解除)	<p>利用者は、事業者が以下の事項に該当する行為を行った場合は、本契約を解除することができます。</p> <p>一 事業者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉サービスを実施しない場合</p> <p>二 事業者が第5条に定める義務に違反した場合</p> <p>三 事業者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合</p>
第10条 (契約の終了に伴う援助)	<p>本契約が終了し、利用者がホームを退居する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行うものとします。</p> <p>一 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介</p> <p>二 居宅介護支援事業者の紹介</p> <p>三 その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介</p>
第11条 (居室の明け渡し 精算)	<p>1. 利用者は、本契約が終了した場合において、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務その他の条項に基づく義務を履行した上で、居室を明け渡すものとします。</p> <p>2. 利用者は、契約終了日までに居室を明け渡さない場合又は前項の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る重要事項説明書に定める所定の料金を事業者に対し支払うものとします。</p> <p>3. 利用者は、第10条に定める援助を希望する場合には、援助が完了するまで居室を明け渡す義務及び前項の料金支払い義務を負いません。</p>
第12条 (苦情解決)	<p>事業者は、その提供したサービスに関する利用者からの苦情に対して、苦情を付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。</p>

すべての条項について、「痴呆性高齢者との介護サービス契約における意思能力を見極める視点」で取り上げた6つの視点との関連性を検討した(表5参照)。「誰と誰が契約を結ぶのか」を理解する「自己の認識能力」はすべての項目で不可欠といえる。また、詳細は契約書や重要事項説明書の文面を確認するとしても、ここで取り上げた12条項程度の内容の契約を結んでいることを保持するための「短期記憶力」は不可欠である。特に、苦情解決については自分らしさを施設内で維持していくためには重要であり、この権利を忘れて理解できない程度の能力までに低下しているならば、代理人の存在はなくてはならないものになる。

また、金銭に関する条項には「金銭管理能力」が不可欠である。その能力は、介護サービスの売買に関する金銭管理能力は財産管理能力ほど難しいとはいえないものの、その計算式や支払方法の複雑さから日常生活に要する金銭管理能力よりも高度のものをもとめられていると考える。

表5 契約能力と契約書条項との関連づけ

	自己の 認識	日常生活 の理解	契約場面 の理解	金銭管 理能力	短期記憶
入居契約書の条項					
第1条(契約の目的)	○	○	○		○
第2条(介護保険給付対象サービス)	○	○	○		○
第3条(介護保険給付対象外のサービス)	○	○	○		○
第4条(サービス利用料金の支払い)	○			○	○
第5条(事業者の義務)			○		○
第6条(利用者の施設利用上の注意義務)	○		○		○
第7条(契約の終了事由)			○		○
第8条(利用者からの中途解約等)	○		○		○
第9条(利用者からの契約解除)	○		○		○
第10条(契約の終了に伴う援助)		○	○		○
第11条(居室の明け渡し 精算)		○		○	○
第12条(苦情解決)	○		○		

\* 「○」は契約書条項と契約能力とで関係があると思われるの

#### D. 結論

福祉サービスの利用契約を結ぶとき、契約能力(意思能力)が十分

であれば、利用当事者が契約する。しかし、契約能力が十分でない時には家族が代わりに契約を結ぶことが多いのが現状である。委任が可能な程度まで意思能力が維持されていれば、家族の行為は代行と解釈できる。一方で、意思能力が不十分となり委任行為が困難と思われる場合でも家族が契約を結ぶことは多く、その場合の家族の行為は委任代理でも法定代理でもなく契約としては問題であることが指摘されている。しかし、「痴呆性高齢者グループホーム協会」が2003年に行ったグループホームのスタッフらを対象としたアンケート調査によると、1200余りの回答のうち7割近くには「家族あるいは身元保証人がいれば成年後見制度の利用は必要がない」という回答がみられ、家族による契約行為が本人の行為と同等の効力とみなされている、あるいは誤解されている現状がある。

このような状況は解決すべき課題といえるものの、一方でこの現状を踏まえ契約に対する支援を検討しなければならない。本研究では、契約当事者に強く影響する家族の存在の有無により支援の視点を検討した。残念ながら検討が不十分、あるいは課題が残され単身痴呆性高齢者の介護サービスの契約を支援するチャートは実用にいたっていないが、まずは家族機能の評価及家族機能を補完する支援体制の構築についての研究がすすめられるべきと考える。

また本論では触れていないが、「チャート試案検討委員会」では介護支援専門員や相談員が面接の中で痴呆性高齢者の契約能力を簡便に評価できる方法や何らかのガイドラインの検討も行われた。しかし、契約書の煩雑・複雑さにみられるように、また介護支援専門員の業務の多さ等から、現状で安易なマニュアルあるいはガイドラインを提案することによる福祉現場での混乱が危惧され、今回の研究ではその提案が見送られた。

日々の介護サービスの利用契約が、法律的に、また自己決定の尊重という理念に照らし合わせても、不十分なものであることは明らかであり、痴呆性高齢者の介護サービスを支援するために、事業者側での契約締結審査委員会の立ち上げなど何らかのシステムの構築が急務である。

今回の研究で不十分な点は今後の課題として、介護サービスの契約に求められる利用者の意思能力の存在とその見極めの重要性が介護支援専門員等契約に携わる福祉関係者の研修等に活かされれば幸いである。



## E 参考文献

- 1) 水野裕:介護保険制度と高齢者の意思能力、老年精神医学雑誌、2002、13(10)、pp1127~1135
- 2) 西山詮:能力判定をめぐる理論・実務上の課題、実践成年後見、2003、6、pp4~18
- 3) 五十嵐禎人:成年後見制度と意思能力判定の構造、老年精神医学雑誌、2003、14(10)、pp1128~1239
- 4) 地域福祉権利擁護事業の基盤整備に関する調査研究委員会:地域福祉権利擁護事業推進マニュアル、全国社会福祉協議会、東京、2001、pp104~129
- 5) Grisso T, Appelbaum PS: Assessing competence to consent to Treatment; A Guide for physicians and other health professionals. Oxford U.P., Oxford, New York, 1998(北村総子・北村俊則訳:治療に同意する能力を測定する;医療・看護・介護・福祉のためのガイドライン、日本評論社、東京、2000)
- 6) 松田修:心理検査と意思能力、老年精神医学雑誌、2002、13(10)、pp1158~1164
- 7) 藤川浩・鈴木克明・西田俊男:痴呆性高齢者の面接方法に関する研究、調査官研修所研究紀要、75、2003、pp28~46
- 8) 全国社会福祉施設経営者協議会:介護福祉サービス利用契約の手引き、全国社会福祉協議会、東京、2000、pp33~100
- 9) 額田洋一:福祉契約論序説、自由と正義、2001、52(7)、pp14~21

## 資料 1 介護老人福祉施設入居契約書の事例

### 指定介護老人福祉施設 入居契約書

氏名 (以下「利用者」という)と社会福祉法人 A福祉会(以下「事業者」という)は、Bホーム(以下「ホーム」という)における居室及び共用施設等を利用し生活するとともに、事業者から提供される介護福祉施設サービス等を受け、それに対する利用料金を支払うことについて、次の通り契約(以下「本契約」という)を締結します。

#### 第1章 総則

##### 第1条(契約の目的)

1. 事業者は、介護保険法の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に対し、その日常生活を営むために必要な共有施設等を利用していただくと共に、第3条及び第4条に定める介護老人福祉施設サービスを提供します。
2. 事業者が利用者に対して実施する介護福祉施設サービスの内容(ケアプランを含む)(以下「施設サービス計画」という)は、別紙『(サービス利用書)』に定める通りとします。
3. 利用者は、第13条に定める契約の終了事由がない限り、本契約に定めるところに従い、サービスを利用できるものとします。

##### 第2条(施設サービス計画の決定・変更)

1. 事業者は、介護支援専門員またはこれに準ずる者に第1条第2項に定める施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
2. 施設サービス計画は、計画担当介護支援専門員が施設サービス計画について、利用者及び家族等に対して説明し、同意をえた上で決定します。
3. 事業者は6ヶ月に一回、もしくは利用者及びその家族等の要請に応じて、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画について変更の必要がどうかを調査させ、その結果、施設サービス計画の変更の必要があると認められた場合には、利用者及び家族等と協議して、施設サービス計画を変更するものとします。
4. 事業者は、施設サービス計画を変更した場合には、利用者にたいして書面を交付し、その内容を確認するものとします。

### 第3条（介護保険給付対象サービス）

事業者は、介護保険給付サービスとして、ホームにおいて利用者に対して、入浴、排泄、食事等の介護、相談等の精神的な援助、社会生活上の便宜、日常生活上の介助、機能訓練、健康管理及び療養上の援助を提供するものとします。

### 第4条（介護保険給付対象外のサービス）

1. 事業者は利用者との合意に基づき、以下のサービスを提供するものとします。
  - 一．利用者が選定する特別な食事の提供
  - 二．別に定めるところに従って行う利用者からの貴重品の管理
  - 三．事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション行事
2. 事業者は第1項に定める各種のサービス提供について、必要に応じて利用者の家族等に対してもわかりやすく説明するものとします。

### 第5条（利用者等への説明）

1. 事業者は、本契約に基づいて利用者に対して行うのと同様の説明を、利用者に対しても行うよう努めるものとします。
2. 利用者は、本契約に基づいて事業者から行われる説明及び報告等について、利用者の家族等へ適宜説明を行うように努めることとします。

## 第2章 サービスの利用と料金の支払い

### 第6条（サービス利用料金の支払い）

1. 利用者は、要介護度に応じて第3条に定めるサービスを受け、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：通常サービス利用料金の1割）を事業者に払うものとします。

但し、利用者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金を一旦支払っていただくこともあります。（その場合要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます 償還払い。）
2. 第4条に定めるサービスについて利用者は、重要事項説明書に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を支払うものとします。
3. 前項の他、利用者は食事代 食事標準負担額告示上の額、利用者の日常生活上必要となる諸費用実費(標準的なおむつ代を除く)を事業者を支払うものと

します。

- 4 . 前3項に定めるサービス利用料金は1ヶ月ごとに計算し、利用者はこれを翌月10日までに事業者の指定する方法で支払うものとします。
- 5 . 1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

#### 第7条（利用料金の変更）

- 1 . 前項第1項に定めるサービス利用料金及び前条第3項に定める食事代の標準負担額について、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。
- 2 . 前項第2項及び第3項に定めるサービス利用料金 食事代の標準自己負担額を除く については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は、利用者に対して、変更を行う2ヶ月前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。
- 3 . 利用者は、前項の変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

### 第3章 事業者の義務等

#### 第8条（事業者及びサービス従事者の義務）

- 1 . 事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。
- 2 . 事業者は利用者の体調・健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、利用者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。
- 3 . 事業者及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。
- 4 . 事業者は、利用者が受けている要介護認定の有効期間の30日前までに、要介護認定の更新・申請の援助を行うものとします。
- 5 . 事業者は、利用者の心身の状況等を適宜、利用者の家族等に報告するとともに、要介護認定の更新等により、利用者の要介護認定が変更された場合には、速やかに利用者及び家族等に通知することとします。
- 6 . 事業者は、利用者に対する介護福祉施設サービスの提供について記録を作成し、それを、2年間保管し、利用者もしくはその代理人の請求に応じてこれを閲覧させ  
複写物を交付するものとします。

#### 第9条（守秘義務等）

1. 事業者、サービス従事者又は従業員は、介護老人福祉施設サービスを提供する上で知りえた利用者又はその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。
2. 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に対し心身等の状況に関する情報を提供できるものとします。
3. 事業者は、第17条に定める利用者の円滑な退居のための援助を行う場合に、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文章にて契約者の同意を得るものとします。

### 第4章 利用者の義務

#### 第10条（利用者の施設利用上の注意義務等）

1. 利用者は、居室及び教養施設、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。
2. 利用者は、サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、事業者及びサービス従事者が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。但し、その場合、事業者は、利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をするものとします。
3. 利用者は、ホームの施設、整備において、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚染もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
4. 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

### 第5章 損害賠償 事業者の違反義務

#### 第11条（損害賠償責任）

1. 事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。第8条に定める守秘義務に違反した場合も同様とします。  
但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減ずることができるとします。
2. 事業者は、前項の損害賠償責任を速やかに履行するものとします。

#### 第12条（損害賠償がなされない場合）

事業者は、自責の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。  
とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- 二 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意これを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因して損害が発生した場合
- 三 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合
- 四 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

#### 第 13 条（事業者の責任によらない事由によるサービスの実施不能）

事業者は、本契約の有効期間中、地震・噴火等の天災その他自己の責に帰すべからざる事由によりサービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して既に実施したサービスを除いて、所定のサービス利用料金の支払いを請求することはできないものとします。

## 第 6 章 契約の終了

### 第 14 条（契約の終了事由）

利用者は、以下の号に基づく契約の終了がない限り、本契約の定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用できるものとします。

- 一 利用者が死亡した場合
- 二 要介護認定により利用者の心身の状況が、自立（非該当）又は要支援と判定された場合。但し、利用者が平成 12 年 3 月 31 日以前からホームに入居している場合、本号は平成 17 年 3 月 31 日まで適用されません。
- 三 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- 四 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合
- 五 ホームが介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- 六 第 14 条から第 16 条に基づき本契約が解約又は解除された場合

### 第 15 条（利用者からの中途解約等）

- 1 . 利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には利用者は契約終了を希望する日の 3 日前までに事業者に通知するものと

します。

2. 利用者は、第6条第3項の場合及び利用者が入院した場合には、本契約を即時に解約することができます。
3. 利用者が、第1項の通知を行わずに居室から退居した場合には、事業者は利用者の解約の意思を知った日をもって、本契約は解約されるものとします。
4. 前項において、利用者が解約の意思を表明した場合、その意思を表した日をもって、本契約は解約されたものとします。
5. 第6条第5項の規定は本条に準用されます。

#### 第16条（利用者からの契約解除）

利用者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の号に該当する行為を行った場合は、本契約を解除することができます。

- 一 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉サービスを実施しない場合
- 二 事業者もしくはサービス従事者が第8条に定める守秘義務に違反した場合
- 三 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- 四 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

#### 第17条（事業者からの契約解除）

事業者は、利用者が以下の号に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- 一 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- 二 利用者による、第5条第1項から3項に定めるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- 三 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重要な事情を生じさせた場合
- 四 利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合

五 利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

第 18 条（契約の終了に伴う援助）

本契約が終了し、利用者がホームを退居する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行うものとします。

- 一 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 二 居宅介護支援事業者の紹介
- 三 その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

第 19 条（利用者の入院に係る取り扱い）

- 1 . 利用者が病院又は診療所に入院した場合、3ヶ月以内に退院すれば、退院後も再びホームに入居できるものとします。但し、入院時に予定されていた退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただくことがあります。
- 2 . 利用者が病院又は診療所に入院した後6日以内に退院した場合は、利用者は別に定める料金体系に基づいた所定のサービス料金から介護保険給付額を差し引いた額分（自己負担分）を事業者に支払うものとします。但し、入院期間が6日を超える場合には、利用者は所定のサービス料金を支払う必要はありません。

第 20 条（居室の明け渡し 精算 ）

- 1 . 利用者は、第 13 条第二号から第六号により本契約が終了した場合において、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務及び第 9 条第 3 項（原状回復の義務）その他の条項に基づく義務を履行した上で、居室を明け渡すものとします。
- 2 . 利用者は、契約終了日までに居室を明け渡さない場合又は前項の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る所定の料金（重要事項説明書に定める）を事業者に対し支払うものとします。
- 3 . 利用者は、第 17 条に定める援助を希望する場合には、援助が完了するまで居室を明け渡す義務及び前項の料金支払い義務を負いません。
- 4 . 第 1 項の場合に、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金の支払い額については第 6 条 5 項を準用します。



#### 第 21 条（残置物の引取等）

- 1 . 利用者は、本契約が終了した後、契約者の残置物（高価品を除く）がある場合に備えてその残置物の取り引き人（以下「残置物引取人」という）を定めることができます。
- 2 . 前項の場合、事業者は、本契約が終了した後、利用者又は残置物取引人にその旨を連絡するものとします。
- 3 . 利用者又は残置物引取人は、前項の連絡を受けた後 2 週間以内に残置物を引き取るものとします。  
ただし、利用者又は残置物引取人は、特段の事情がある場合には、前項の受けた後、速やかに事業者はその旨連絡するものとします。
- 4 . 事業者は、前項但し書きの場合を除いて、利用者又は残置物引取人が引取に必要な相当の期間が過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物を利用者又は残置物引取人に引き渡すものとします。  
但し、その引き渡しに係る費用は利用者又は、残置物取引人の負担とします。
- 5 . 事業者は、利用者が残置物取引人を定めない場合には、自己の費用で利用者の残置物を処分できるものとします。その費用については、利用者からの預り金等自己の管理下にある金銭がある場合には、その金銭と相殺できるものとします。

#### 第 22 条（一時外泊）

- 1 . 利用者は、事業者の同意を得た上で、1 か月に 6 日を限度として、外泊できるものとします。この場合、利用者は外泊開始日の 3 日前までに事業者に届け出るものとします。
- 2 . 前項に定める外泊期間中において、利用者は別に定める料金体系に基づいた所定のサービス利用料金から介護保険給付額をさしひいた差額分（自己負担分）を事業者に支払うものとします。

### 第 7 章 その他

#### 第 23 条（苦情処理）

事業者は、その提供したサービスに関する利用者からの苦情に対して、苦情を受付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。また、利用者及びその家族等は必要に応じて重要事項説明書に定めている当施設を含め、その他苦情受付期間に苦情解決・要望等の相談をすることができます。

#### 第 24 条（協議事項）

本契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとしします。

#### 第 25 条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、大阪地方裁判所をもって第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

上記の契約を証するため、本書 3 通を作成し、契約者、事業者、身元引受人が記名捺印のうえ、各 1 通を保有するものとしします。

平成 年 月 日

事業者 住所  
事業者名 社会福祉法人 A 福祉会  
代表者氏名 理事長 印

説明者 ソーシャルワーカー（生活相談員）  
氏名

契約者 住所  
氏名 印

契約者は、署名が出来ない為、契約者の意思を確認のうえ、わたしが契約者に代わってその署名を代行いたします。

署名代行者  
住所  
氏名 印  
契約者との関係  
電話番号

身元引受人

住所

氏名

印

契約者との関係

電話番号

表1 現段階におけるフォーカスグループ研究の領域

理論面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同種のテーマに対する量的研究とフォーカスグループの相互関係</li> <li>・ 学問領域の特殊性に基づくフォーカスグループ研究の力点の相違</li> <li>・ 学問領域を超えた学際的なアプローチによるフォーカスグループ研究の活用</li> <li>・ エンパワメント・エバリュエーションと言われる評価研究の一方法としてのフォーカスグループの意義</li> <li>・ 質的研究方法としてのフォーカスグループ研究</li> <li>・ フォーカスグループのデザインに関する研究</li> <li>・ フォーカスグループのデータの多面的な分析方法</li> <li>・ フォーカスグループ研究に内在する倫理・価値観の検討</li> </ul>
実践面	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ フォーカスグループが有効な方法であるとされる問題状況の特質</li> <li>・ フォーカスグループが有効な方法であるとされる対象者層</li> <li>・ フォーカスグループの具体的な実施方法</li> <li>・ フォーカスグループにおけるファシリテーターの具体的なスキル</li> <li>・ フォーカスグループの記録方法</li> <li>・ フォーカスグループ実践に内在する倫理・価値観の検討</li> </ul>

(1) 研究デザイン検討

表1に挙げた諸理論検証の中で、筆者らは1998年から2000年までのフォーカスグループと質的研究方法の先行文献検討の一端を示した(野村 2003)。昨今の質的研究方法の豊富な実績を、さらに検証することが課題であった。今回、表1の中でフォーカスグループ研究のデザインに関し、検討を加えた。

フォーカスグループ研究における研究デザインに関して、単一カテゴリーデザイン・複数カテゴリーデザイン・重層デザイン・多面性強化デザインなどが挙げられる。筆者らは複数カテゴリーデザインを用い、計127名(延べ参加者数)・計25グループ(利用者グループ:9、介護者グループ:8、事業者グループ:8)のフォーカスグループを行った。また、多面性強化デザインの応用により計32名・計6グループ(利用者グループ:3、介護者グループ:1、民生委員グループ:1、介護支援専門員グループ:1)を実施した。その結果、フォーカスグループリサーチにおける、研究デザインについて、以下のことが示された。

フォーカスグループリサーチにおける研究デザインについて

複数カテゴリーデザインでは、収集された情報の豊富で多面的な質が特記できる。また多面的強化デザインでは、重要な課題でありながら具体的な方法が解明されていないテーマに関して意義のあることが示唆された。フォーカスグループ研究はグループインタビューなどのように、情報収集の手法として提示されている側面が強いが、むしろ研究デザインの緻密化を図ることによってその有効性が発揮できると考える。

達成課題の諸要素について

探索的要素・臨床的要素・経験的要素の3要素は、1つのフォーカスグループに全て含まれており、従来諸要素を特化してアプローチとする見解は適切ではな

い点も示された。今回のフォーカスグループが、認知能力のレベルやニーズの異なった参加者構成であったことから、上述の諸要素が全て含まれてこそ有効であった。

グループプロセスとグループ構成の関係について

フォーカスグループの実際では、参加者人数・リーダー・中間要約の位置付け等、グループを行う上での構成や作業自体が問われることが多い。しかしながら今回の計 25 のグループでは、各グループのダイナミクスや凝集性などへの意図的な配慮が欠かせないことが示された。

## (2) フォーカスグループの意義の検証

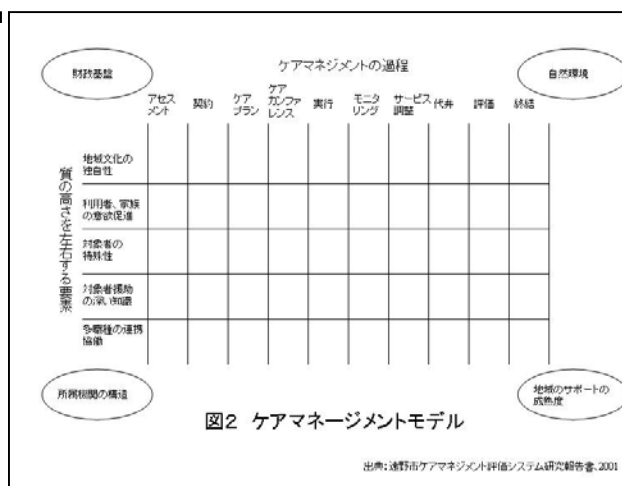
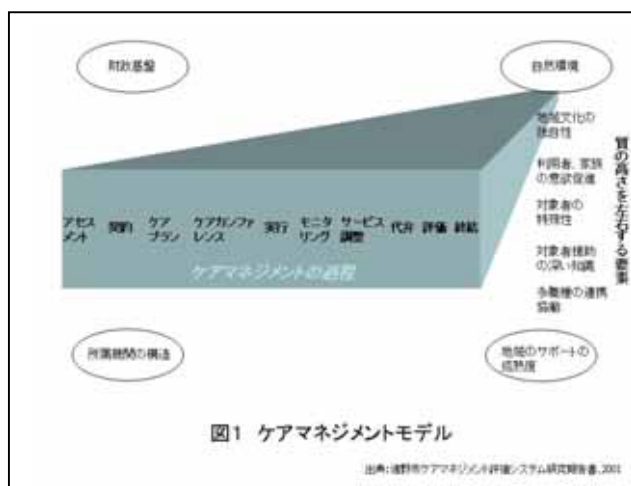
Stewart, W.D と Shamdasani, N.P によるフォーカスグループの 7 つの特徴は、以下の通りである (Stewart, W.D と Shamdasani, N.P, 1990)。第 1 には、関心の最も高い点について一般的な情報を得ることが出来る。第 2 に、今後の調査への研究仮説を検討し、量的研究方法を用いることについてテストすることが出来る。第 3 に、新しい考えや創造的な概念を生み出すことへの刺激となる。第 4 に、新しいプログラムやサービスに関して、現在の問題や予測される課題の抽出が可能となる。第 5 に、プログラム・サービス機関に加えて、多くの関心対象の総合的な意見や見解を検討することが出来る。第 6 に、質問に答える人がどのように興味について話すかをありのままに捉えることが出来る。それゆえ、量的調査を行う際の質問項目や調査技法のデザインにとって貴重な示唆となる。第 7 に、既に入手している量的結果のデータの解釈をすることに役立つ。

## 2 ケアマネジメントの質の評価に関する検討

ケアマネジメントの質の向上およびその評価を目的とし、平面にケアマネジメントの過程を想定し、奥行きに質の高さを左右する要素、そして前 2 者に影響を与える外的な要素という 3 種の異なる要素より構成される、**図 1** を想定する。ケアマネジメントの過程としては、通常提示されているケアマネジメントの過程とは内容的に若干異なる。すなわちアセスメント、契約、ケアプラン、ケアカンファレンス、実行、モニタリング、サービス調整、代弁、評価、終結という継時的な過程である。質の高さを左右する要素としては、地域文化の独自性、利用者、家族の意欲促進、対象者の特殊性、対象者援助の深い知識、他職種連携協働がある。ケアマネジメントと質の高さに影響を与える外的な要素としては、財政基盤、自然環境、所属機関の構造、地域のサポートの成熟度が考えられる。このケアマネジメントモデルをそれぞれの過程と質の高さを左右する要素を縦軸と横軸に組み直したものが**図 2** である。この 1 つ 1 つのセルは詳細な評価の具体的な目標であり、またそれぞれのケアマネジメントの過程で必要な技能の総合的な図であると考えられる。

ケアプランの評価に関して、Hardcastle, Wenocur, Powers は、ケアプランの必須条

件として、6つの要素の英語の頭文字を取り SMARTT（スマート）を提示している。すなわち、S（Specific）明確性、M（Measurable）測定可能性、A（Acceptable）関係者による受け入れの了解、R（Realistic）現実性、R（Result Oriented）結果重視、T（Time Specific）時間限定の6点である。はじめに、ケアプランはその目標や達成課題が明確に特定されていることが重要である。加えて用いられる言葉は、例えば“何々の状態を改善する”などの表現でなく“何々の状態”を明確に特定し、“改善する”を、どのように改善するか具体的に示すことが求められる。この目標は利用者との協同作業に基づいており、利用者自身が理解できる表現であることは言うまでもない。第2に、目標や達成課題は測定可能であることが必要となる。どれだけ達成されたかあるいは達成されなかったのは何故かなどがケアプランに明記される。利用者自身が目標及び達成課題の進み具合を理解できることが必要となる。第3に、ケアプランの目標と課題は、利用者、家族、サービス担当者が了解し、理解していることが欠かせない。そして、具体的にはインフォームドコンセントを利用者と結ぶことが考えられる。第4に、ケアプランの目標と課題は、時間、場、資源、介入方法など現にある様々の状況の中で達成可能となるものに限定される。介護支援専門員の技能もケアプランの課題を達成できるかどうかを左右する。第5に、ケアプランは、結果を最も重視しており、例えばホームヘルプサービスを週2回などの表現ではなく、ホームヘルプサービスをもし週2回利用できるならば、どのようなことが利用者として可能になるかを明記する。第6に、ケアプランの目標や課題は時間限定の枠の中で設定される。なお、第6の時間限定の項目に関しては、第2の測定可能性に含めて、具体的には5項目に設定する。



ケアプラン評価軸を用い、具体的なケアプラン 27 事例を基に、その評定を行った。検討事例の詳細は、表 2 の通りである。27 事例という限られた数のものであるが、5つの評価軸によってケアプランを評定する可能性のあることが示唆された。また次の3点が示された。

表 2

要介護度	痴呆	ADL	合計数
要支援	0	0	0
1	2	5	7
2	1	2	3
3	2	2	4
4	1	4	5
5	3	5	8
	9	18	27

痴呆性高齢者へのケアプランの策定が ADL 介助の高齢者へのそれに比べて、困難が多いことが示されている。そして、その難しさはとりわけ、評価軸の中の明確性や、測定可能性の項目で著しい。要介護度別でみると、明確性と測定可能性の評価軸は要介護度 4・5 を除く、要支援、要介護 1、及び要介護度 2・3 という比較的軽症から中等度の痴呆性高齢者に関して特徴的に見られることである。27 事例によるものであり、極めて限られているので、この結果を一般化することはできない。しかしながら軽症及び中等度の痴呆性高齢者へのケアプランにおいて、明確性と測定可能性の 2 つの軸の重要さが指摘できる。その他の軸の評定度は十分に高いとはいえないが、この 2 種の評価軸の評定結果の低さは早急に改善される必要があると考える。この評価軸の評定結果を高めるためには、チェックリストの項目を更に深く、広範囲に検討していくことも望まれる。介護支援専門員がそのチェックリストに充分熟知し、ケアプランの策定の経過の中で具体化出来るように学習や研修を重ねることが急務であると考え。更に、この 2 つの軸の評定結果の低さは要介護認定自体の適切性や明確性とも関わっており、介護保険制度の内容の改善により、この 2 つの軸の評定結果が高まることも充分推察される。

ADL 介助高齢者へのケアプランを 5 つの評価軸によって見た結果、要介護度別を問わず、一定の水準の評価結果が得られていることが示された。ADL 介助の事例は 18 事例であり、これを T 市のケアプラン例全体に一般化して述べることは難しいが、少なくとも、T 市における ADL 介助高齢者へのケアプランは、今後も現在の策定の方向で展開して誤りがないのではないかと考える。T 市において ADL 介助高齢者へのケアプランの評定結果が一定の高さを保持している理由は次のように想定される。例えば訪問看護やリハビリを中心としたケアの現状の質の高さがケアプランの質に反映している。これは更に今後、他職種の連携やチームでの協働が、ケアカンファレンスをはじめ特定の機関や研修を通して蓄積していけばいくほど、ケアプランの質を向上することが期待できる。T 市の保健・医療・福祉関係者が築いてきた在宅ケアの歴史は地域の住民の期待の高さや積極性を生み出

していると考える。要援護者や介護家族の希望、家族との連携など地域に根差した姿勢がケアプランの質の水準を高めることに反映している。ケアプランではその地域の独自の文化やサービスの在り方が介護支援専門員の対応の内容に裏付けされており、今後も ADL 介助高齢者のケアプランのみではなく、要援護者全体のケアプランに関しても積極的に活用できる有形無形の資源であると考えられる。

痴呆性高齢者及び ADL 介助高齢者の双方で、重度の方へのケアプランに関する評価結果が高かったことに比べて、軽度の方達へのそれが低かった点について以下のように考える。1 つには、現在のサービスの内容のうちで軽度の方達の症状の進行を予防する観点から更に望まれることである。2 つにはアセスメントやケアプランの策定、モニタリングなどの直接の面接場面などで、今よりも適切に利用者や家族の思いを聞くことが可能となれば、この層の方達へのケアプランの質が改善できることである。ケアプランの質を高める重要なあり方として、関わりの初めから利用者や家族に関わってもらえることがあげられている。介護支援専門員の研修に面接の技術の向上があげられているが、面接一般の技術というより今回の評価軸の検討からは、とりわけ軽度の方たちへの面接の技術が課題としてあげられる。

## C 研究方法

### 1 研究対象

本研究では、次に示す 3 種のフォーカスグループを基にする。第 1 に高齢者と家族介護者、第 2 に痴呆性高齢者ケアに直接的に携わる保健・医療・福祉専門職へのフォーカスグループ、第 3 に次世代の地域文化の担い手である児童、及び地域在住のインフォーマルサポートとして機能する地域住民へのフォーカスグループ、第 4 に地域のフォーマルサポートとインフォーマルサポートの中間に位置する民生委員へのフォーカスグループ、である。第 1 グループの参加者数は表 3 に示される、デイサービス利用者(6名)・在宅若年家族介護者(4名)・痴呆家族介護者サービス未利用者(6名)・在宅高齢家族介護者(6名)の構成で計 22 名・計 4 グループである。第 2 グループの参加者数は表 4 に示される、デイサービス職員(7名)・介護支援専門員(6名)・市保健師(5名)・サービス提供者リーダー(6名)・在宅介護支援センター長(5名)の構成で計 29 名・計 5 グループである。第 3 グループの参加者数は表 5 に示される、A 小学校児童(7名)・B 小学校児童(5名)・C 中学校児童(7名)・D 中学校児童(6名)・インフォーマルサポート構成員(6名)の構成で計 31 名・計 5 グループである。第 4 グループの参加者数は表 6 に示される、E 地区民生委員(9名)・F 地区民生委員(8名)・G 地区民生委員(9名)・H 地区民生委員(12名)・I 地区民生委員(14名)・J 地区民生委員(10名)・K 地区民生委員(15名)の構成で計 77 名・計 7 グループである。



表3～6 フォーカスグループの概要

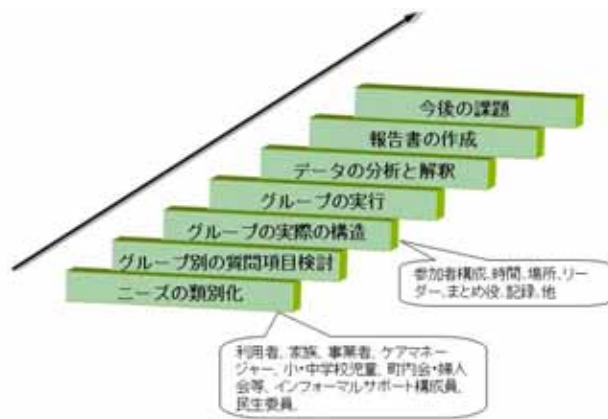
グループ属性		参加人数	参加者概要		
高齢者	デイサービス利用者	6名			
介護者	在宅若年家族介護者	4名			
	痴呆家族介護者サービス未利用	6名			
	在宅高齢家族介護者	6名			
専門職	デイサービス職員	7名			
	介護支援専門員	6名			
	市保健師	5名			
	在宅介護支援センター長	5名			
	サービス提供者リーダー	6名			
児童	A小学校児童	7名			
	B小学校児童	5名			
	C中学校児童	7名			
	D中学校児童	6名			
地域	インフォーマルサポート構成員	6名			

## 2 フォーカスグループの方法

第1～第4までのフォーカスグループは、その詳細において若干異なるが、概ね図3に示す展開過程である。第4のグループでは、実際のフォーカスグループの後にフォーカスグループの概要を参加者に示し、その概要についての意見を収集している。各グループでは、1人のファシリテーターのみが行うものと中間まとめの担当者が加わるものの両者に大別される。加えて、グループの見学者が行われているフォーカスグループの外で見ている場合もある。

フォーカスグループは各グループ1時間～2時間と幅があり、第1グループにおいて、高齢者のグループは1時間強、介護者グループは1時間30分である。第2グループでは、全て1時間30分の展開である。第3グループの小・中学校の児童対象では、1時間強、インフォーマルサポート関係者は、1時間30分強である。第4グループの民生委員対象では各地区によって異なる。

フォーカスグループの実施場所は、第1・第2グループでは市の会議室、第3グループでは市の会議室と地域のデイサービスセンター・公民館で行われた。第4グループでは地区のデイサービスセンター・公民館・自治会館等で行われ、民生委員の会合が行われる時に実施した。



野村(2004)

図3 フォーカスグループの実施過程

## D 結果

### 1 第1グループ

フォーカスグループの研究史を検討すると、グループにおけるインタビューの方法、ないしグループ展開の方法等により、その結果が左右されることが示されている。とりわけコミュニケーション能力の限られた参加者、情緒面に大きく作用するテーマや課題というグループには、質問の方法自体の検討が欠かせない。今回の第1グループは、デイサービス参加の痴呆性高齢者と在宅若年家族介護者、痴呆家族介護者サービス未利用者、在宅高齢家族介護者であり、この質問方法自体が問われる対象者である。筆者らのフォーカスグループ研究では、この質問方法自体については詳しく検討できていない。今回の第1グループの分析を深めるために、質問方法に特化して検討することを試みた。詳細な分析については今後の課題であるが、以下に質問方法の流れをまとめる。

#### (1) デイサービス利用者

軽症から中等度の痴呆性高齢者の参加者で構成されるグループで、質問の展開を以下に示す。

#### 《痴呆性高齢者への質問の展開》

- ・ こちらにおいでになって、いろんな楽しいことをされていらっしゃるんだろうと思うんですが、こういうサービスを活用しながら、ご参加いただきながら、ご自分のここでの暮らしを、どんなふうにご覧になっていらっしゃるか、ぜひご意見をうかがわせていただけたらと思っています。
- ・ この地区で皆さんが暮らしていく上で必要なこと、こうあったらいいなあということがありましたら、ぜひご意見としてうかがわせていただけたらと思っています。
- ・ どれくらい前からこちらにおいでになっていらっしゃるかを、ご紹介していただけると

嬉しい。

- ・ ここは楽しいでしょうか？
- ・ 皆さんはこちらにいらっしゃるときに手続きをなさいました？
- ・ どんな手続きをしました？
- ・ そういうふうな手続きをしてくれる人は頼りになりますか？
- ・ お一人でお暮らしになっていると、お寂しいことありませんでしょうか？
- ・ こちらにいらっしゃる前と、いらっしゃってからは、暮らしが少し違いました？
- ・ 皆さんにとって、ここの集まりはかけがえないものですか？
- ・ 支援ハウスとは何が違いますか？
- ・ こちらには1週間に何回参加されていらっしゃいますか？
- ・ 1週間にもう少し回数は増やさないですか？
- ・ お金がかかる。どのくらいですか？うかがっていいのかな？
- ・ 皆さんがこちらに参加されている間、ご家族はどんなことをしていらっしゃいますか？
- ・ こちらに皆さんがいらっしゃることを、ご家族の方だとか、お知り合いは、何て言っていられませんか？
- ・ ここで色々な楽しいことをなさったことを、お家に帰ったときにお話になりますか？
- ・ 何をなさるのがお好きですか？ここでの一番の楽しみは？
- ・ 何かをするときには、ご自分達で何をしたいっておっしゃるんですか？
- ・ それはお年を召してから覚えられえたんですかしら？
- ・ 家ではできなくて、ここに来てできることは？
- ・ 皆さん歌はお好きですか？
- ・ F地区の大事なことって、ごいわいの歌の他に何が？
- ・ 皆さんは他の人に昔語りはなさらないのですか？
- ・ 少しお話を移していただいて、今心配事っていうのは何かありますか？
- ・ 泥棒が来ないように、何か皆さんしてます？注意して。
- ・ 一人で住んでらっしゃって怖いなと思うときは、誰かに連絡する人いますか？
- ・ 犬の世話は皆さんがしてる？
- ・ いつもその杉っ葉を集めるのですか？
- ・ ご家族は杉っ葉を持って来て下さったことに何かおっしゃいますか？
- ・ いつもお風呂をたくんですか？
- ・ 分担してらっしゃるんですか？
- ・ 今、お話うかがっていると、ここのデイサービスでも楽しいし、自分のお家に戻ったときにも、犬っこの世話とかですね、猫だとかですね、結構楽しいことはありますか？
- ・ お家では暖かくするのにどうしてらっしゃいます？
- ・ 豆炭も使っていられませんか？
- ・ 豆炭のこたつはご自分でいれるんですか？

- ・ みなさんと一緒にいてもいいし、一人でいてもいいってということですか？

#### 《在宅若家族介護者への質問の展開》

- ・ 皆さんの苦労も含めて、サービスに対しての期待も含めて、地域でどのように支えていけるかをご自由にお聞かせいただければと思います。
- ・ 今お話を伺っていると、何かT市で、皆様のお宅の周りで、地域で頼りになる何か、を考えた時に何かございますか。すべてにおいて頼りになる人、地域など。
- ・ その差はどうしてでしょうかね？デイサービスの方等が家族の方に与える印象が違うのでしょうか。

#### 《痴呆介護者サービス未利用への質問の展開》

- ・ 今日集まりいただいた皆さんは、痴呆症の方を介護していらっしゃるって、でもデイサービスとか、介護保険サービスっていうのをご利用なさっていない方たちということで、お集まり頂きました。なぜお使いになられていないかと言うことだけではなくて、今どういうふうにしていらっしゃるかそれもうかがわせていただけたらうれしいと思っております。
- ・ 介護認定は受けました？
- ・ 今はどうしてらっしゃいます？
- ・ おいくつでいらっしゃいます？
- ・ 本人の痴呆症状が進行しないということには何か理由がありますか？
- ・ アルツハイマーっていう診断はどちらで？
- ・ 介護認定、受けてない？
- ・ 病院はどういうふうに行ってらっしゃる？
- ・ ご家族のご事情だとか介護者としてのご苦労を、ケアマネージャーさんとかデイサービスの方はあんまりご存知はなかったということですか？
- ・ 古いお家でお育ちになったお舅<sup>しゅうと</sup>さんから見ると、介護保険サービスとかデイサービスっていうのはピンときませんか？ご利用されるのはいやなわけですか？
- ・ ご利用なさった方となさらない方って、生活に何か違いがございました？
- ・ いつも一緒にご家族でみてらっしゃると、わがまを言っても以心伝心でわかるところができて、ホロっとするようなことってないですか？
- ・ 私が先ほどからデイサービスだとかデイサービスセンターだとか言ってますけども、こういうサービスって言葉だとか、デイサービスセンターだとかって言葉は、皆さんにしっかりと感じられますか？
- ・ ご自分のお体の心配はないですか？
- ・ お風呂のときなんかお困りにならないですか？
- ・ 皆さんご事情が違いますね。今日は、そろそろお時間になってくるんですけども、いろんなお立場の方、そして介護をしてらっしゃる。地域もいろんな地域でおありになるんですか？お目にかかったのは今日が初めてですか？

### 《在宅高齢家族介護者への質問の展開》

- ・ 痴呆性高齢者の方を介護している皆様からのお話、意見を聞きたい。
- ・ 今この時間、ご主人はどうしていますか？
- ・ 家は遠いのですか？
- ・ 痴呆症の方のご様子、痴呆症だと言われたのはいつで、その経緯について、その時どう思ったか。いくつか質問が重なっていますがお聞かせください。
- ・ アルツハイマーという言葉はその時知っていましたか？
- ・ ご本人様は皆様のことを何とおっしゃいますか？
- ・ お子さんは？
- ・ ほかの人が支えてくれることは？
- ・ 自分の病気はありますか？
- ・ 違う夫婦でも似たようなことがあるのでしょうかね。
- ・ 先ほど、治験薬を飲ませてみたいというお話がありましたが、どのようなお薬でしたか？
- ・ 治験薬や効くかもしれない薬を試してほしいと思いますか？
- ・ 皆様から見てこの人は役に立っているなと思う人はいますか？
- ・ 介護をしている皆さんはずっと家で見ていくおつもりですか？
- ・ 体調を崩したりして頼まなければならなくなった時に、誰か相談に乗ってくれる人はいますか？
- ・ 民生委員さんが寄ってくるとどんな思いがしますか？
- ・ ショートとかはよくご存知ですか？
- ・ 病院に入ると、もうケアマネージャーとは連絡を取らないのですか？
- ・ 病院に入院して、入院の後戻ってきて、病院の方とケアマネージャーの方では話しはしないのですか？
- ・ 一人の人のケアを、ある時は自分の方で、ある時は病院の方でみている。それをつないでいく役としてのケアマネージャーではないのですか？
- ・ 何で言うことを聞いてくれないのと思って、ピシャッとではなくバシッとぶってしまったら、本当は栄養を取っていただかないといけないのに食事を減らしたり、自宅での介護の負担があればあるほど虐待もあると言われている。どうしたら家族の方にも安全に、尊厳を守って介護ができると思いますか？

以上の質問の展開を行ったが、各グループの意見や思いについて示すと、デイサービス利用者では生活の楽しみ、F地区の暮らしの良さ、利用の経緯、利用の金額、周囲の人の理解、寒い時の暮らしの工夫（1人住まい）泥棒等への心配と防ぐための工夫、現在の満足感、が活発に語られた。在宅若年家族介護者では、要介護認定の方法への質問、家族関係、地域の支援、サービスによる印象の違い、等が話された。このグループではフォーカスグループに加えてサポートグループの傾向が強く、

このグループ終了後、同一のメンバーとサポートグループを実施し、介護の悩みや家族の理解等について分かち合う機会となった。痴呆家族介護者サービス未利用においては、要介護認定の方法の理解、現在までの介護の経緯、介護者と介護している高齢者の関係、介護の楽しみ、周囲の支援、等について活発な意見が交わされた。在宅高齢家族介護者では、痴呆症の理解、息子や娘の支援、薬剤に対する知識、介護している高齢者への心配と自分の身体や今後への心配、等が和やかな雰囲気の中で交わされた。

## 2 第2グループ

地域に在住する痴呆性高齢者のケアに多方面において直接的に支援する専門職の課題は、従来から諸研究によって検討されてきた。また筆者らのフォーカスグループ研究においても検討が深められてきた。今回のフォーカスグループ参加者は、以前に別のフォーカスグループ参加の機会を有している人が数多く含まれている。フォーカスグループでの発言のあり方、フォーカスグループの目的等をよく理解し、この機会自体を参加者自身の振り返りや今後の課題の検討に用いたいとする積極的な意向が強い。このような意欲的な参加者のグループは、当地域において初めてフォーカスグループを行った結果の分析方法とは異なる方法が取られる必要がある。フォーカスグループの実施の方法については、1940年以來多くの論者が検討しているが、フォーカスグループの結果の考察や分析の方法との関係については極めて研究が限られている。フォーカスグループをグループワークと重ね合わせて継続的なグループとして構成する論者も見られるが、筆者らは1回のフォーカスグループの枠組みを目的に合わせて用いることに意味があると考えている。そのことによってフォーカスグループの目的がより明確になり、また分析方法も豊富に蓄積されていくと考える。実施した専門職グループの中で、市保健師グループを除き、その課題や内容について以下にまとめる。

### (1) デイサービス職員グループ

質問の構成は通常のフォーカスグループの手法と同様、開かれた質問を用いた幅広い問いかけから始まる。「痴呆性高齢者の方のサービス担当をなさっていてお困りになっていらっしゃる、あるいは課題は何だろうか、と思われませんか。ご自由にお話頂けたらと思います。」この質問に対し、既にフォーカスグループに参加したことのある職員は、この問いかけをより明確に捉えられる。参加者の中の経験者の応答の内容は、他の初めて参加する職員へ極めて大きい影響力を発揮する。本グループで表出されたテーマの内容は、以下の通りである。

#### 《利用者同士のコミュニケーションや相互交流の難しさについて》

- ・ 同じデイサービスを利用していて利用者同士が理解をしていない利用者が痴呆性のある高齢者に対しての態度とか、言葉をそのままの見た感じの通りのことを表現する

- ・ 利用者同士のコミュニケーションがあまりうまくない。
- ・ 一緒にテーブルになった利用者の方に痴呆の方だけではなくて、地域ごととか組み合わせて座って頂きますが、同じことを何回も言うのに対して他の利用者の方が腹立たしくなる。それをどうしたらいいんだろうと思いつつも、その人1人だけに座って頂くわけにはいかない。
- ・ 集団の中で利用者に対して援助するので、他の人との関係が難しい。
- ・ 生きがい支援事業と別の事業が1つになっているので、参加者の理解力が違います。それにとても気を遣います。
- ・ 地域の皆さんは知っていると言えど実際の現実を見ることによって、地域の人たちの見方っていう部分は逆にかわいそうって言ったら失礼ですけど、偏見的な見方をする方もあるということです。
- ・ 地域が固定されてるからこそプライバシーまでとはいかなくても、そういう風なお年寄り同士の偏見の目っていう見方もあるんじゃないかなと思うんです。
- ・ 重度の方が利用されてるので、活動内容・趣味活動においても、一週間活動内容を固定して行いますけれども痴呆の利用者さんにはちょっと押し付けになっている部分もちょっと大きくなっていく風に思います。
- ・ 家族の方が要望されることが「時間いっぱい利用してデイサービスを使ってる間自分たちもリフレッシュしたい」という思いと、あとは「家でなかなかお風呂に入れない・入ってもらえないので、デイサービスの時に入れて欲しい」という希望があってもなかなか利用者さんが受け入れないとか、そういう間に入ってうまく調整が取れない場合もあります。
- ・ 若いときから一生懸命いろんな人の世話をしてきた人が、痴呆になってそれを忘れずにいるためって言ったら失礼なんですけど、そのために具合悪くて寝てた人も起こして一緒にしなきゃいけないっていうそういう思いがあって、布団掛けても2、3分後にはまた後ろにかえって「起きろ。みんな起きてっから。」って。そういうのとかもありますので、その都度一応は説明して対応してるんです

#### 《地域との関わり、地域からの支援について》

- ・ お昼、ランチを食べるっていうのに民生委員さんが全部入ってますし、あと行事に区長さんに来て頂く。
- ・ 学校関係も中学校・小学校が近いので、子どもたちが来て披露してくれたり、あとは婦人団体、おとなの方々もすごく関わってくれる。

#### 《地域の連携を担うデイサービス職員の役割》

- ・ 地域の方の力が必要なんですよね、私たちは。デイサービスだけで固定されたサービスでなく、やはり地域の関わり・・・区長さん、民生委員さん、婦人団体、あと中学校。ほとんど春と秋は土日ないくらい出てるんですね、私も。例えば入学っていったら保育園から中学校までに参加します。そういういろんな地域のからみ、他に地域連絡協議会

ってという関わりの中で、いくら街から私たちみたいに離れて入ったとしても、理事と名前が付けば会議にも参加しなきゃないし、まあそのおかげでいろんな団体さんやボランティアさんの協力で踊りだけではなく、検食にしても検食をすることによって施設を見てもらう、また逆に利用者を自分の地区でどんな人が来てるのかっていうのを見てもらいたいとか、そういう風な部分っていうのは奥に行けば行くほど必要性も高い。

デイサービスの職員はデイサービスの内部で、痴呆性高齢者のコミュニケーションの能力の相違が、利用者間の関係を難しくさせていることに対し、対応が難しいとしている。訪問介護の場合は、1対1のケアが中心となるのに比べて、デイサービスではほとんどが集団のケアになっている。ケアプランの中に個別の対応の方法の記述が極めて限られていることは、ケアプランの評価の質の検討では含まれていた。デイサービス職員の意見からもそのことが理解できる。デイサービスにおける個別援助の方法と集団援助の方法の、より適切な統合が望まれる。

さらにデイサービス職員の直接的な業務とは別に、今回のフォーカスグループでは、地域連携を実際に担うデイサービス職員のあり方や意向が強く示されていた。介護保険制度開始直後のデイサービス職員に対するフォーカスグループでは、この連携を担うデイサービス職員のあり方について明確には示されていなかった。介護保険制度施行後5年を経た現在、T市のケアマネジメントの展開と共に、このデイサービス職員の意識的な取り組みは、連携を担う力として極めて有効であると言えることができる。

## (2) 介護支援専門員グループ

介護支援専門員へのフォーカスグループは、介護保険制度導入直後より筆者らによっても繰り返し行われている。今回のフォーカスグループでは、軽症の痴呆性高齢者への援助の課題について焦点化を行った。その内容については、以下の通りである。

### 《軽症痴呆の方へのサービスの導入時期について》

- ・ タイミングが良かったことはあります。空に飛行機が飛ぶ音がするということを書いたりしていた方に認定を受けてもらって、とんとん拍子に痴呆が進んでいったので、介護認定を受けてもらってよかったな、と思いました。それは家族の方が病院受診をしている時にたまたまお会いして情報として得た。家族の方にたまたま会ってお話を伺った。
- ・ 民生委員からの情報も結構ある。あれだから行ってみたいと言われることがある。K地区の民生委員さんは協力的で、地区担当の方の状況を全部把握している。なので、地域でしっかり支えている。
- ・ 軽症でも行くのが好きな人はいる。例えば通所の方。在宅で通所しない方もいる。かなり痴呆がある方でも行きたくない方もいらっしゃる。デイサービス・デイケア等々、そ



れ以外は介護保険制度下では少ない。軽度痴呆の方が認定を受けない場合もある。どこで線引きするかだと思う。サテライトの利用は介護認定を受けていない人が対象なので。

- ・ 認定を受けていない方でも痴呆のある方はいらっしゃる。その方は介護保険の認定を受けずに生きがいを利用している。時々実態把握で伺ったときにいかがですか、と聞くようにしている。

#### 《民生委員との連携について》

- ・ 月1回の民生委員の定例会に参加している。また、区長と民生委員も連携がなっており、デイサービスを中心に行事の時にも協力して頂いている。
- ・ 直接民生委員さんが事務所に訪れることもある。
- ・ お互いに情報提供している。民生委員さんも民生委員をもっと活用して欲しいとお話を下さるので、やっているのですが、民生委員さんにもよりけりです。いつでも連絡を取れるわけではないので。連絡のやり取りは行っています。
- ・ 民生委員さんに周りの方たちが期待している部分はある。

#### 《地域の関係者との連携について》

- ・ 警察の方は月に何回か事業所にいらっしゃることもある。警察の方から皆さんにお話を頂くことがあります。
- ・ 地元の方がほとんどなので、地域の支えアイみたいな感じで消防団をしながら送迎をして下さっている方もいます。
- ・ やはり勤務場所にもよりますが、家に戻れば地域の人になるので、息子には消防団に入ってもらっています。

#### 《地域連携についての全体の印象》

- ・ 大きな病院にかかっていると往診は難しいので、結局どうしようかと言われた時に、警察に連絡して、・・・介護保険といえばイコールヘルパーというイメージで。消防署もわからないくらいだから、皆さん分からないのではないのでしょうか。
- ・ 私たちが思っているほど、理解してもらえていない。介護支援専門員といえば福祉の人というのが。
- ・ 制度自体を理解してもらっていても、それを対象者に最も近い存在でマネジメントするというのをケアマネージャーがやっているというところまでは到達できない。利用している人は分かっているかもしれないが、いつも現場で接していない限り、仕事の内容はわかってもらえないのでは？
- ・ 今やっと民生委員さんが分かってくれていると思います。

#### 《資源について》

- ・ 資源は少ないと思います。デイも1つしかないなので、あっちだったら行きたいということもあるかもしれない。情報はこちらが苦労しなくても教えて下さるが。
- ・ ある程度介護保険を使っている重度の方が集まっているデイに軽度の方が来ると、利用した方は大変だし、受け入れる側も大変。痴呆のケアというのはある程度充実しなければ

ばならない部分はあると思う。デイで痴呆の方が増えて、介護保険が成長して、痴呆症の方に対応できるようなデイサービスが欲しいなと思う。痴呆の方も重度の介護が必要な方も一緒になってしまう。

#### 《デイサービスのプログラムについて》

- ・ 対象別であればやりやすいと思う。もし増やすのであれば、軽度の方たちはその方たちで集まってやれば良いと思うが、そうでないと拒否されてしまう可能性はある。
- ・ グループホームだったらそれができるが、デイサービスでは痴呆の方を専門としての提供はない。
- ・ デイサービスの中で、痴呆の線引きはない。
- ・ 宅老所みたいなものを、デイサービスにも応用して、細分化されたプログラムを立てていけば良い。
- ・ どのような形でやれば良いのだろうか、という模索を事業所の人と話し合っているが、それを何にするか、動物セラピーとかマッサージとか、これからは売り物がないとダメなのかな、と。そう考えるといろいろなサービスが必要だろう。

#### 《個人と家族の思いの違い》

- ・ 本当に初回面接でとても不安そうな顔をなされる。しっかりしなければと思われるのかな、と感じたこともありました。普段、怒られていたりするだろうに、私が訪問したらしっかりしなければ、と思われるのではないのでしょうか。何回か訪問してお話をしても、結局サービスにつながらない。自分が行って見ようかな、と思わないでサービスを利用させても本人は納得できないし、楽しめないのではないだろうか。
- ・ 個人と家族の思いは違う。介護者が痴呆があるから、ということも実は介護者がそう思っているだけで、ということもありますので。
- ・ 本人は、私はこうだと思わないので、自分に紐をつけたということを根に持っていらっしゃる方もいる。自分のよりどころがなくて不安定であっても、馬鹿扱いしている、という家族と本人の狭間に立たされた私はどうフォローすれば良いのか分からない。なので、サービスには数ヶ月に1回だったり。
- ・ 今の介護保険サービスは介護者のためにあるのではないかとすごく考えさせられる。

介護支援専門員へのフォーカスグループでは、痴呆性高齢者のケアについて昨年度のフォーカスグループと比較しても、特にその提出されていた課題が解決されているとは言えない。むしろ独居の軽症痴呆の方の増加に対して、どのように介護支援専門員が援助していくか、また地域の連携をどのように作っていくか、について課題が蓄積されていると見ることができる。痴呆性高齢者の方への介護支援専門員の援助の方法の明確化や検討が早急に望まれる。しかしながら昨年度のフォーカスグループの内容と比較して、地域の力の活用への積極的な姿勢が見えていることも特徴的であった。T市の介護支援専門員がその職の以前から、保健・医療・福祉職と

して活躍し、地域の住民として暮らしてきたという実態がもたらすものだろう。

### (3) 在宅介護支援センター長

在宅介護支援センターの所長がメンバーである、フォーカスグループでは、全ての参加者が現在までにフォーカスグループの経験をされている。今回のグループにおいても、その積極的な参加に加えて、問題意識がさらに明確に示されている。提示された多様な意見をまとめると、軽症の痴呆性高齢者の現状について、高齢者自身の状況または思いについて、家族の状況や思いについて、地域で支えている部分について、今後求められることについて、の5点に渡っている。詳細な内容を以下に示す。

#### 《軽症の痴呆性高齢者の現状について》

- ・ サテライトの利用が身体的な困難から難しくなった人が、その次に利用できるものがなく、サービスにつなげられない。
- ・ 要支援や介護度1の人が今使っている介護保険サービスを使えなくなったら大変なことになる。介護度1の人はサテライトの利用は難しい。
- ・ デイサービスの利用が月4回から2回に減ってしまったときに、痴呆症状の進行がみられる人がいる。それは把握できるわずかな部分の話で、実際はもっと多いはず。
- ・ 軽症の人でも、地理的要素や気候、住宅環境、家族構成などが大きく影響し、独居の場合は生活維持も危ういケースがある。要支援や介護度1だから在宅可能ということではなく、まわりの要素次第。そこが整えば生活できるという考え方はできるが。
- ・ 在宅で通所をすすめたくなるケースがあるが、その人にしてみれば訪問を希望しており、しかもただのお茶のみ話がしたいと思っている。それがサービスとしてあればという思いがある。

#### 《高齢者自身の状況または思いについて》

- ・ 高齢者の自宅を訪問する際に、当初は訪問販売とよく間違えられた。だんだんと顔なじみになって話を聞いているうちに、サテライトの次のサービスのイメージがわからないという思いを感じるようになった。「自分はもう終わってしまった」「仲間に迷惑をかけてしまう」という悲観した気持ちがあるようだ。
- ・ 大勢といると、自分が人よりできない部分というのを自覚してしまうこともある。
- ・ サテライトに通うことで、地域の仲間と交流できている、地域の一員になれているという思いがある。それで心をしっかりともてるようなところがある。
- ・ 元気なうちの見守り程度なら地域の民生委員やボランティアで担えるという部分はあるが、重度になってくると地域だけで支えていくというのは無理だし、またそれまで地域が隣人として主体的に関ってきたものが、支援センターからの依頼となると、急に負担となってくる。
- ・ 高齢者本人は大抵「自分は自分の家にいたい」という。しかし在宅でサービスで組みな

がらも、様々な支障がでてくることもあり、家族も本人の意向を尊重したいとは思いつつも、たくさんの不安を感じている。どこを区切りに次の段階を考えればいいのか迷いがある。

- ・ 地域には独居の高齢者を何気なく気にしている「隠れボランティア」もあり、そのような周囲の人々も「大丈夫だろうか？」と気にしている。危険と隣り合わせの生活という印象がある。
- ・ 専門職からみれば危険と思う状況でも、高齢者本人が危険とは感じてないことが多い。
- ・ 在宅生活が危ういケースに関しては、週に1回とか高い頻度で訪問できればいいが、介護保険とあわせての業務だとなかなか難しい。本当であれば介護保険の認定はうけなくても、1時間でも2時間でも相手の話を十分にきけるようであればいいのだが。そこが在宅介護支援センターの役割でもあるように思う。
- ・ 介護保険サービスでは、介護度によってサービスの上限ができてしまう。在宅生活を支援していくなかで、そのような垣根がネックになっている。

#### 《家族の状況や思いについて》

- ・ 軽症であれば家族が担うのは直接的な介護よりも、見守りやこえかけといった部分だが、それはそれで大変。また介護者が一人というのも大変だと思う。もう一人いれば、見守りもしやすいし、気持ちの負担の部分でも助かる。
- ・ 家族が介護に疲れ果てても、高齢者本人が「私は大丈夫だから」といって施設入所を拒むケースがあり、非常に悩む。本人には「家を守らなければ」という気持ちがあるようだが。
- ・ 何かサービスをいれたほうがいいかもしれないと感じるときに、でも家族が支えている部分で今の状態が維持できるのであれば、それでいいのかもしれないと思うことがある。

#### 《地域で支えている部分について》

- ・ 頼まれて見守るのはできないが、自分の気持ちでみるという空気がある。
- ・ 「 がボケた」というときに、だから疎外しようということではなく、暖かい空気がある。
- ・ 痴呆がでてきたときに、家族がそれを隠そうとする部分はまだある。もっとオープンにできれば地域の見守りも活かしていけると感じる。
- ・ 痴呆の高齢者がいる家族で、すごくオープンにしている人もいる。日ごろのまわりとのつきあいが上手なんだなあとと思う。
- ・ 地域の人が義務感ではなく、何気なく集まることができる場所があるといい。「やらなきゃいけない」ということではなく、ちょっとした心配りが自然にできる空気がT市にはある。
- ・ 家からでてこない人は地域交流からはずれていってしまう。それで雪かきの手伝いなどをしてもらえず困ったケースもあった。普段からの地域との関係づくりが大事。何かあるときに気にしてもらえる。

- ・ 人との関りを多くもっていく、と考えたときに、若いころからの地域との交流が大事だと感じる。高齢者で人とかわりたくない人を見ていると、それまでの生き方において人との関りに慣れていないということを感じる。

《今後求められることについて》

- ・ 今あるデイサービスとは別に、町場にあって普通の家で、一人一人が好きなことができ、まわりになんとなく人の気配があるような場所があちこちにあればと思う。
- ・ 町場の人はどこかプライドの高いところがあり、デイサービスのよう一つの場所に集められるようなことを好かないところがある。
- ・ 傾聴ボランティアができるといい。短時間人と話すことで満足する人もいるし、そのよくなときの話の聞き方も学びたい。
- ・ 介護度1の人でもしっかりした人がいて、いろんな人に話をきいてもらうのが生きがいのようにもなっている人もいる。聞く側も「これがこの人にとって大事なことから」という気持ちできている。

(4) サービス提供者リーダー

このフォーカスグループの参加者には、介護保険制度試行直後の職場とは異なった立場から参加されている方も含んでいる。また、新しい職員も含まれている。示された意見をまとめると、それぞれの立場における軽症痴呆高齢者の現状について、自分たちは痴呆性高齢者にどのように映っているのかについて、高齢者のその人らしさについて、家族の意識と役割について、痴呆ケアにおける専門職としての蓄積について、今後自分たちがやりたいことについて、の6点である。

《それぞれの立場における軽症痴呆高齢者の現状について》

- ・ フォーカスグループに参加した介護者から、同じ立場の人の話をきき、また自分の気持ちを話せたことへの満足感を話としてきいた。
- ・ 家族が痴呆という症状を冷静に正しく理解することの難しさがある。
- ・ 家族が痴呆ということで周囲に隠すケースがあり、その間痴呆がどんどん進んでしまつて、重度になってどうにもならなくなってから相談にくる。
- ・ 介護者はまわりに相談できず、またまわりも介護者の負担を理解できず、介護者がどんどん孤立していく。
- ・ 痴呆症状が出だしたときは、家族も認めようとしない。その間に症状が進んでしまう。
- ・ 利用限度額の点からもヘルパーを十分に利用できない状況がある。外出時の付き添いも隣近所へ行くときなどはできないため、痴呆高齢者は本当にただ家にいるだけということになってしまう。
- ・ ヘルパー事業者として、今の制度ではほんの少しの手助けしかできないという思いがある。

#### 《自分たちは痴呆性高齢者にどのように映っているのかについて》

- ・ 来年から固定ヘルパーの訪問も予定している。しかし一長一短とも思う。サービスの質を評価してもらいやすい反面、馴れ合いになってしまうということも考えられる。
- ・ 専門職として高齢者と話す際に、業務としてやらなくてはならないことをこなすだけで時間が過ぎてしまう。もっとちゃんと一人の人間として向き合っているかということが大事なはず。
- ・ 時間的な余裕がなくてできない部分が多い。
- ・ サービス事業者とケアマネージャーとの申し送りでは、問題状況ばかりがでてしまう。

#### 《高齢者のその人らしさについて》

- ・ デイサービスにいきたいという人は少なく、やはり自宅にいるときが一番その人らしいと感じる。ただ自宅にいると部屋にこもったり、単純作業など同じことを繰り返すだけの生活になってしまい、家族はいたたまれない気持ちになる。
- ・ デイサービスの場面で、痴呆高齢者同士の会話をみていると、話のつじつまはあっても楽しそうな雰囲気はある。
- ・ グループホームに入った人が、徐々に会話がでてきて、表情も豊かになってきた。家族も驚いていて、適応性があるということを感じた。

#### 《家族の意識と役割について》

- ・ 痴呆があるということを、家族は周囲に話せない。話すための環境がないとも思われる。
- ・ これまで立派にやってきた本人のイメージを壊したくない、という気持ちと、まわりに迷惑をかけたくないという気持ちから話せないようだ。
- ・ 結婚式に出席した痴呆高齢者の姿が立派で、家族が驚いていた。その後も以前よりしっかりした場面がみられて、非常にいいことだったと思う。家族に頼んで結婚式に参加できたが、やはり家族には家族にしかできないことがある。
- ・ 痴呆の理解が少ない家族でも、新しい体験を重ねることで学んでいける。

#### 《痴呆ケアにおける専門職としての蓄積について》

- ・ 痴呆に対してネガティブな印象が地域では一般的であるように思うが、もっと家族や地域が痴呆に慣れてほしいと思う。
- ・ 介護保険制度にぎっちり頼むのではなく、みんなで少しずつ分担できることがあるはず。今の現状ではますます痴呆は専門職でないと対応できないという流れがあるようにも思う。
- ・ 痴呆に対する個々の成果はあっても、その点と点がつながっていかない。

#### 《今後自分たちがやりたいことについて》

- ・ 痴呆高齢者と一緒に住めたらいい。日々の生活に付き添うことで、その人の本質を理解できたらと思う。もっと丁寧なアセスメントができれば。
- ・ いま自分が住んでいる家に何人か高齢者が一緒に生活できればとも思う。実際には難しいが。

- ・ 関っていく時間を多くしないといけないと思う。どのくらいの時間というのは、専門職でもそれぞれ多様ではあると思うが。
- ・ 現状で、特定の高齢者にそれぞれのヘルパーがどれくらいの時間関わっているかというのは把握できていない。それもできればと思う。
- ・ 各地域でその人らしさを活かしていける場面もあるはず。どこかにでかけて、ただ笑ってられるだけの場所があったらいい。
- ・ 地域で家族も一緒に楽しめるような場所があるといい。地域の人と交流をもてるちょっとした活動を促進できたらと思う。自分の負担をだれかにちょっと話せるだけでも、次の日から頑張れる。
- ・ 家族の会を作れたらいい。同じ立場の人で集まると普段話せないようなことでも話せるし、専門職ではできない支援が見込める。
- ・ インフォーマルな領域でどれくらい人数の協力が得られれば、地域で生活できるのかという見通しが得られたらと思う。
- ・ 地域に対しての啓発活動も大事。

### 3 第3グループ

痴呆性高齢者を支える地域は、介護保険制度におけるサービスだけではなく、地域に昔から展開されているインフォーマルな支援が欠かせない。また地域文化を次の時代に担う児童の高齢者観等も重要になってくる。痴呆性高齢者のケアプランの中に、このインフォーマルサポートの検討が限られており、T市で既にあるインフォーマルサポートの再検証が求められるところであった。今回のフォーカスグループにおいて既に見たように、保険・医療・福祉専門職の多くの担当者が地域のインフォーマルサポートに着目し、連携の方法を模索している。第3グループとしては、2つのフォーカスグループを実施した。1つはT市の小・中学校児童であり、2つはインフォーマルサポート構成員のグループである。今回の報告では、小・中学校児童の4つのグループのうち、1つのグループの展開を示し、加えてインフォーマルサポート構成員のグループのまとめを示す。

#### (1) 中学校児童のグループ

地域の伝統が強く根付いている本グループでは、ほとんどの児童が祖父母と同居しているか、近くに住んでいる。初めての経験であるにもかかわらず、活発な意見が交わされた。以下に示すように、意見は、高齢者との関係、祖父母の死、高齢者への支援、自分がなりたい高齢者像、具体的な地域の高齢者支援の工夫、がテーマであった。以下では逐語記録に基づき、その一端を示す。

#### 《高齢者との関係》

「みんなはおじいさんやおばあさんはいる？いつもどんな話をしたり、どんなお付き合いをしているか紹介してほしい。」

S1: 家はお菓子屋で、おじいちゃんは亡くなったけど、おばあちゃんの手伝いをしていて、お菓子の話とかをする。手伝いをすると「ありがとう」って言われる。

S2: じいちゃんは小2の時に亡くなった。おばあちゃんの茶碗洗いをたまに手伝っている。「ありがとう」って言う。手伝ってよかったって思う。

R: おばあちゃんと踊りをする。小学校5年生のときに一緒に舞台に立っていいなあと思った。おばあちゃんは新舞踊の先生をしている。始めは照れくさかったけど、舞台に出ていいと思った。

T: 私は一緒には暮らしてない。徒歩5分ぐらいのところに住んでいる。よく遊びに行くと近所の人と話とか世間話をする。「T、大きくなったね」とたまに言われる。勉強のこととか言われない。じいちゃんはポップ(ビール)を作っていて、その話をしてくれる。

H: おじいちゃん、おばあちゃん、ひいおばあちゃんがいる。ひいおばあちゃんは今は寝たきりなので、話をするのはほとんどおじいちゃんとおばあちゃん。普通の話をする。この前だと、ワールドカップバレーを見ながら話をしたり。じいちゃんが若いときの自分みたいだって言う。たまに喧嘩もする。

O: 去年ひいおばあちゃんが死んで、若いおばあちゃんがいる。食事をする時なんかはみんなと普通に話す。テレビを見ながら話したりする。衛星でやってるおしんとか、東京フレンドパーク(バラエティ)とか、この前だとバレーとか。一緒に良く見ることもある。おばあちゃんは時代劇は特に見ない。時代劇みたいなので言えばおしんぐらいしか見ていない。現実の。

H: 意見が合わなくて口喧嘩になることもある。例えば、ドアのレール(敷居)を乗って歩くと怒られる。そんなのいいじゃんって思う。

S2: いつもおばあちゃんと喧嘩している。今朝もテレビの前で歯磨きをしていて、おばあちゃんたちが見ているのに見えなくしたから怒られてきた。そんなのいいじゃんって思った。

O: おばあちゃんは大げさに話して話をこんがらす。俺が6時に帰ってきても6時半に帰ってきたと言う。遅く帰ってきたって言うことが頭にあるから、そういうのが大げさになってると思う。おばあちゃんの話信じて自分が怒られる。

H: 私が小学校のときにジュースを溢した時に、お父さんとかお母さんは怒るけど、おばあちゃんは「わざとじゃないんだからいいんだ」と言ってくれる。

S1: たまにおばあちゃんの所に行って遅く帰ると、お父さん、お母さんは怒るけど、おばあちゃんは「もう中学生で大人なんだからいちいちいいんだ」と言ってくれる。よく言ってくれた!と思う。(笑)笑顔で。

R: 私もこぼした時に「わざとじゃないんだから」と言ってくれる。助かった、と思う。

O: 俺はひとつ山を越えた遠い所からこっちに来ることがある。親から電車賃をもらえない時におばあちゃんがお金をくれる。普段家にいる時は優しくないけど、そういう時はくれる。金銭面でやさしい。必要限、自動車代と食事代しかくれない。

S1: お小遣いをくれる。別に何も言わなくてもくれる。「行ってきます」って言えば「ち



よっと待て」って言うってお小遣いをくれる。おっ、来たな！やった！と思う。3000 円ぐらいもらう。

O：家の人を手伝いをしたら小遣いをくれる。ばあちゃんは何かない限りくれない。

《祖父母の死》

「一緒に住んでたり、近い人が亡くなった時、どう思ったか聞いてもいいかな？ちょっとしみりしちゃうけど。」

S1：じいちゃんは6月に亡くなった。「もう逝ってしまうのか・・・」と思った。一緒に釣りとかいろんなことをしていたから、泣くよりも、「逝ってしまった」と思った。寂しかった。思い出してもジーンとくる。しいちゃんは元々糖尿病を患っていてそれで亡くなった。(ちょっと鼻をすすりながら話す)

O：88歳だか、89歳でひいばあちゃんが亡くなった。家を建て替えたばかりだった。急にボケが早まった。玄関で倒れて運ばれて1,2ヶ月入院して、あっという間に亡くなった。原因不明。家を立てている途中から激しくなった。「この家は誰の家なんだ？」とか言うようになった。家の人に混乱するから「他の人の家だから気にするな」というように言われた。

L：嘘を言うってことだね。どんな思いだった？

O：複雑な思いだった。

L：ひいばあちゃんにとって家とはなんだったんでしょうね？

O：父さんの実家から嫁に来た人で、子供も親戚もいっぱいいて、葬式の時に人がいっぱい来て大変だった。

L：亡くなる前から、おばあちゃんがたくさんの人に囲まれていることを知っていた？

O：知っていた。

L：お葬式手伝った？

O：少しは手伝った。

L：お葬式のこととかで思ったことを話すことってある？

S1：あまりない。

R：一昨年にお父さんのおじいちゃんがなくなって、去年お母さんのおばあちゃんが亡くなって悲しかった。ずっと泣き崩れていた・・・。思い出しても悲しい(泣)

L：いつも一緒にいるおじいちゃんやおばあちゃんにはかけがえがないよね。こういう話をあまりしたことはないかな？

H：そういう経験をしたことがない。

T：自分はまだ近い人の死に出会ったことがないから分からない。

S2：小学2年の時にじいちゃんが亡くなって一日中泣いていた。

L：家族は孫やひ孫が悲しんでいることに気づいているのかなあ？

S2：泣くとおばあちゃんが気を使うと思ったから隠れて泣いていた。

《高齢者への支援》

「地域、社会、日本、大きく考えて痴呆など弱い高齢者に対してどんなことがなされているか知ってるかな？勉強したことあるかな？」

H：デイサービスとか施設に入るときに税金から補助が出る、って勉強した。

O：体験学習をしたことがある。総合という科目で福祉をやっている。保育所や施設とかで手伝いをして学んでいる。

O：町に出て買い物を手伝ったり、おしぼりたたみとか、食事の配膳とか。

S1：学校でT施設、Fセンター、Tホーム、保育所、デイサービスとかに行く人に分かれている。Tホームに行く人は一部の人しか行かない。僕はここに来た。風呂から上がった後にドライヤーをかけたりした。お話したり、送迎の手伝いをしたり。みんなすごい元気だった！自分のじいちゃん、ばあちゃんより元気。手伝おうと思っても「いいから」って言われる。「どこから来たの？」とか聞かれた。喜んでいた。

O：Tホームでは町に出た人は元気だったけど、俺の所はみんな車椅子で弱い人が多かった。

O：普通に接するのがいいと思った。介護してあげなきゃいけないなぁと思うと、何でもしてあげようという意識が高まるけど、普通の人と接する時にはできることなら本人にやらせるでしょ。そう学校で勉強した。

R：弱い人を助けたい。介護の勉強をしたいと思っている。お年寄りのお世話をしたいし、話を聞いてあげたい。

T：店とかでたまに車椅子の人を見かけて食品とかを取ってあげたいと思うけど、実際はなかなかできない。将来は、私も介護をしたい。

O：近所の人の手伝いは進んでするけど微妙です・・・。

《自分になりたい高齢者像》

S1：誰にも介護されずにピンピンしていきたい。今たくさんケガとか病気をしたから。盲腸をしたし、バスケットで足を折ったし。老後は病気とかケガなく過ごしたい。

S2：人に迷惑をかけない年寄り。家のばあちゃんみたいにすぐに怒らない人になることと、いつも笑顔の耐えない年寄りになりたい。元気でいたい。元気じゃなくなったらTホームとかデイサービスで・・・。

R：笑顔の耐えない家庭を作りたい。いろんな人と話をして楽しく生きていきたい。

T：お母さんみたく語り部になりたい。昔話を語る人はすごいと思う。年をとっても話の内容を覚えてて、スラスラ話すのがすごい。いろんな話を覚えていてすごいと思う。

S1：昔話、好きじゃない。

H：楽しく生きていきたい。介護が必要になったら、介護してくれる人が気持ちよく介護をしてくれるような人になりたい。そのためにも自分でできることは自分でやるようにしたい。

O：元気で、趣味とかやりたい事をやる人になりたい。

《具体的な地域の高齢者支援の工夫》

「みんなが地域で介護を必要な人、痴呆症の人を支えるのに何が出来る？」

R：デイサービスセンターみたくみんなで遊んでいるようにゲームとかをする。孫と話すことで楽しくなるし、いくらかでもボケがよくなると思う。

T：小さい子との交流を増やす。小学生とか。

H：話をする場を作ることが高齢者にとっていいと思う。おじいちゃん、おばあちゃんは私たちよりずっと長く生きているので聞く方も学ぶことができる。

O：交流や奉仕活動などをする。例えば、冬は家にこもりがちになるから家に行って雪かきとか、掃除をしたり、話し相手になる。学校でも生徒会でなどで取り組んでいる。スロージャンとかを考え中。グループだけじゃなく個人での活動も増やしていく。雪が降ったら雪かきはする予定。

S1：ふれあいを多くする。中学校では太鼓、小学校では一輪車の披露する。発表会とかでこっちから行く。

S2：中学校まではみんな行っていたけど、高校はお金のない人は働いたりしていた。高齢者は子どもたちとの交流を喜んでいる。小学校とか幼稚園との交流を増やせば良い。自分から進んで雪かきとかをしたい。

O：その人の状況によっては金も労力も掛かると思う。身体が不自由な人とかだと掛かる。例えば、その人のために何十万円もする特浴の機械が必要だ。若い人が出したりする。

S1：その人の症状によって金の量も人でもかかる。自分が介護をしてあげたいという気持ちが必要だと思う。

S2：考えたこともない・・・。お金は少しは掛かると思う。高齢者も少しは支払って、後は税金が支給される？

R：お金は結構掛かると思う。少しは本人が出して後は税金から支援してもらおう。人手については、気持ちが一番大切だと思う。「介護をしてあげたい」という気持ちが大きければやっていけると思う。

T：お金は必要だと思う。高齢者の家族からも支払って、あとは本人と税金で支払う。人手は気持ちがあればあるほど良いケアができると思う。

H：お金は多くても少なくても掛かるので家族からも出してもらって後は税金からも。私は、人手と気持ちはどちらも大切だと思う。いくら介護しようという気持ちがあっても人手がなければ大変だと思う。逆にいくら人手がたくさんあっても気持ちがないと意味がないと思う。両方大事。

S2：ここで過ごしたいと思う。都会はうるさいし、疲れが溜まる。静かで森もいっぱいある所で楽しく過ごしたい。

R：ここで過ごしたいと思う。自分が一生T市で暮らしたことをみんなに伝えてほしい。T市の良さはいっぱいあるので、自分の住んでいる場所は良いと最後まで思いたい。

T：ここで過ごしたいと思う・・・。T市には良い所があるし、歳をとっても居たいと思う場所がある。

H：ちょっと話はそれるけど、私は長く持っていたものを捨てられないタイプなので、今までT市で過ごしていた分これからも過ごしたくなると思う。

O：いろいろ良い所はあると思うけど、最後は今まで生きてきた思い出のあるT市で過ごしたいと思う。それまではいろんな所で。

S1：できればたくない。(笑)住みやすいけど、他の場所の良さも見て来たいから。

## (2) インフォーマルサポート構成員

痴呆性高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、地域の理解が欠かせない。今回のフォーカスグループでは今までとは異なり、この地域の理解を代表する方たちとして、町内会・婦人会・消防団等の役割を担う地域住民に参加して頂いた。現在の理解の内容については、各参加者の間で差が大きい。結果として痴呆性高齢者への理解が今後重要になるという認識が新たになった。以下に各参加者の役割によって異なる意見の一部を示す。

### 《各参加者の役割等による意見》

L：痴呆症の方の高齢者のケアって考えたときに、どんなふうな関わりを、多い方もいらっしやればそうじゃない方もいらっしやるし、視点がそれぞれお違いになられると思うんですけども、どうでしょう？

地区センター担当者：地区センターというふうな業務内容からしましては、2つの部分で関わってる。今先生のお話聞きながらちょっと考えてましたけども、一つは、生涯学習という観点からの部分と、それから福祉ということがある、と思っておりますけれども、関わりとすれば、生涯学習という観点からすれば、皆さん方、地区の方々なんですけれども、いわゆる地域づくりというふうなことがひとつございますし、それから中には、たとえば、社会福祉協議会というかたちがございますけども、そういう部分を、生涯学習ということにすれば、講座関係があるんです。

L：そういう講座に痴呆性高齢者の方のケアっていうのは中に入っていない。

地区センター担当者：いえ、今までの中では、いかに自分が健康的に楽しくやるかっていうふうな観点のは話が多い。家族の介護という部分での観点では、話は何回かしてると思います。痴呆性っていう部分に限っての話はまずない。もうひとつの社会福祉の立場からしますと、社会福祉協議会のいわゆる地域の支部っていうのがあるんですけども、そっちの中でいろんなサポートするっていうふうなことでございます。たとえば、一人暮らし老人の交流会っていうのを企画している。

地域住民1：地域の人たち、近所の人たちは割りと80になってもお元気である人たちの方が結構多いんです。ただ、若い人たちが今ほとんど共働きしている中で、やはり家族だけじゃなく、地域の中でそういう人たちを気をつけて見て、やっていかなければならない時代なんだろう、と思います。今元気な人が、あと何年か経ったら、そういう部分を一緒にやっていかなければならないんだろう、というぐらいです。

地域住民 2: 交通安全の行政区の役とか消防団の活動なんかしておりまして元気な老人とは付き合いも交流もありますけども、特に痴呆っていう症状のある方っていう人との付き合いは一度もございません。隣近所にいた人が確かにあったんですけども、施設に行くとかで実際話したことありませんし、私としてはそういう付き合いはございません。消防団の活動なんか通じて思うことは、たとえば、春とか秋にカーボ点検やってるんです。特に高齢者世帯とか一人暮らし老人っていう部分については、家の中の方まで、ガスの元栓とか灯油の置き場所とかまでは確認して、たとえば、ポリタンクに灯油入れてストーブのそばなんか置いてると、「こっちに置いた方がいいんじゃないか」っていうことは注意したりするときはありますけども、その程度でございます。

地域住民 3: 痴呆の方が夜の 8 時か 9 時ころ、家を飛び出して家に帰れなくなってしまって心配したが、私どもの地域の消防団員の人たちが、集まって、手配して「じゃあ今から」って準備したのだが、幸いにして居場所がわかりまして、無事家に帰ったっていうことがありました。地域ではなるべく、年配の方たちには会ったら声かけるようにはしています。老人クラブ会長: うちの方では、市で登録して、一人暮らしのふれあいてやってるんです。だからへたに一人で行くと「物がなくなった」って騒がれる。だから必ず一人で行ってはだめだ、必ず二人ずつ訪問しろ、と。これは一人の対象者対して、二人以上でグループ組んで、声かけ運動やってる。そうすると、「隣の人たち見てくれ」って言うと、隣の人たち「いやあ、俺行ってもわかんない、物がなくなったって騒がれるからだめだ。」って言うんです。老人クラブの会員だと、二人くらいで行くと「元気かって」言えば、とにかく話をしたり、声かけ運動をやってきた。

L: お一人暮らしの方が増えてるっていうのは事実ですよ。それから、お年めした方がお一人暮らしの方っていう方も増えてくる。となると、全部の方がボケたり物忘れひどくなったりはしないけれどもお一人住まいが長くなってくると、お病気がどうかはともかくとして、いろんな刺激がなくなりますから、物忘れってこともある方もいらっしゃる。

ミニデイサービス運営者: ミニふれあといって、人数は少ないんですけども、地元で運営しております。その関係で、痴呆性の進行している状態をたまたま見守ったことがございます。月に一回のことなんですけれども、やってるうちになんだか変だなって思っていると、その次には、たまたま私たちのところでは、編み物やります。そうするとこないだまでは普通に編んでた方が「どこ編んでいったらいいかわからない」なんて言い出すんです。その次の機会になると、今度は、どこを編んでるんだかわからなくなって、そういうことを繰り返していくうちに、「もうだめだから、もうやめた、面倒くさい。」なんて、なるんです。もし、あの方たちが痴呆になったとしたら、デイサービスセンターとか、家庭の家族の方が、どう対処したらいいか大変だろうと思います。

L: デイサービスセンターっていうのは、地区で何人かのお年寄りが月に 1 回集まってるっていらっしゃる。

ミニデイサービス運営者: ミニデイサービスが 6 箇所ございまして、めいめい自主的に運

営しておりますけれども、月に一回ないし二回やっています。社協の方からも援助が出てます。

#### 4 第4グループ

フォーカスグループのデータ分析に関しては、従来から質問内容とグループで表出される応答内容の照合の検討、グループダイナミクスの展開過程と表出された意見の照合の検討、等が行われてきた。今回の民生委員のグループでは、本地区において初めての試みであり、質問内容と応答の照合等の検討は今後の課題として設定し、時間進行に伴うグループ過程の分析と意見のカテゴリー分析を行うものである（大富2004）。

時間進行に伴うグループ過程の分析では、「グループでどのように意見が話されたか」ということを捉え、グループ状況の中で参加者の意見が活発に行われたか、またこのような方法自体をどのように理解するか、という点を予め捉えようとするものである。具体的には参加者の自己紹介が終わってから、終盤の内容をまとめて伝える時点より前までの、参加者が自発的に発言する時間帯のなかで、30秒ごとに区切った時間軸を設定し、誰がどの時間帯に発言したかを時間軸に記載した。また誰かの発言に短い応答を返しているような発言や、グループ全体がザワザワとした雰囲気の中で参加者の多くが口々に発言しているような状態、また主として発言されている内容とは別のことを話しているサブグループが発生している状態も時間軸のなかで記載するようにした。図4は時間進行に伴うグループ過程を示したものである。

意見のカテゴリー分析では、それぞれのフォーカスグループにおいて評価としての内容の展開があったかという点を、意見のカテゴリー化によって把握することにある。これはつまり「グループでどのような意見が話し合われていったか」ということを捉えようとするものである。カテゴリーは評価の視点により分類しており、情報、成果的情報、課題的情報、成果、課題、創造的意見の6種類を設定している。カテゴリーの内容の詳細は図5に示す。カテゴリー分析の結果はインフォーマルサポートとフォーマルサポートの中間に位置する民生委員の率直な意見でもあり、またフォーカスグループの評価機能の一端を示すものとして理解されよう。

	リーダーのみの発言がある時間帯およびリーダーによる応答
	30秒間に2人以下の発言がある時間帯
	30秒間に2人以下の発言がある時間帯
	主発言者に対する応答
	30秒間に3人以上の発言があり、会話が連鎖している時間帯
	飽和的サブグループ発生状態
	分断的サブグループ発生状態

図4 時間進行に伴うグループ過程の分類

<b>情報</b>	肯定的でも否定的でもない情報としての意見 ・農家が少ない ・新しい地区で、転入が多い地区である
<b>成果的情報</b>	肯定的な要素(よろこび等)を含んでいるが明確な意識化には至らない意見 ・バイパスが出来て活気が出てきた ・施設は年々増えている
<b>課題的信息</b>	否定的な要素(不安等)を含んでいるが明確な意識化には至らない意見 ・雇用促進住宅には母子世帯が多い ・若者が出て行き地区が高齢化してきている
<b>成果</b>	これまでのこと(実践、施策等)に対して成果として意識化されている意見 ・ミニふれあいサービスを月1回行っており、対象者はゲートボールや詩吟等を楽しんでいる
<b>課題</b>	これまでのこと(実践、施策等)に対して課題として意識化されている意見 ・教育委員会を中心に地区行事を奨励しているが、だれがどのようにやるべきか明瞭でない
<b>創造的意見</b>	今後の意欲・展望および新たな視点・アイデアが表現されている自分の意見 ・声をかけて不在のようなら不在票をおいてくる工夫をしている ・趣味のグループを若いうちに作っていくと年をとって困ってから声の掛け合いがはじまる

図5 意見のカテゴリー分析における分類

以下では、7地区の中でグループ発達が顕著に見られているF地区、及び開始当初から活発な意見交換が行われているG地区を示す。

(1) 時間進行に伴うグループ過程分析

F地区においては図6に示すように、参加者同士のコミュニケーションが非常に活発であったことが特徴といえる。中盤以降、会話の連鎖状態が多発し、関連のあるサブグループも頻繁に展開している。これは参加者の語られるテーマに対する共有性が高く、またグループの凝集性が高いことを表している。リーダーが単独で話している時間も序盤のみで、非常に自発性の高いグループであることを意味している。

G地区においては図7に示すように、参加者間の相互交流が非常に活発であり、開始期から終結期まで休むことなく応答が連鎖的に続いている。発言者の数は極めて多いが、開始期と展開期の境や終結期に向かっていくプロセスの特徴が表れているとは言えない。初めて出会った参加者の間で行われるグループではなく、気心の知れた仲間の会で、たまたま話の話題がフォーカスグループの質問と重なっていたと解釈できるだろう。しかしながら、このグループの展開特徴が明確でないということは、むしろこの地区のグループを生かしたフォーカスグループが今後の検討課題であるということもできる。この地区ではフォーカスグループを開始する前に、会議に同席したり、一緒に会場の準備を行ったため、実施前に調査者に対する参加者の親近感が高まり、緊張感なくフォーカスグループに望むことができたと考えられる。





ることを示している。民生委員としての役割と、地域住民としての暮らしの中での意見を重ね合わせながら、評価も含めた自分の地域への積極的な内容へと転化する可能性も示唆された。

G 地区においては図 9 に示すように、前半に濃い色が現れ、後半では無色の部分が目立つ内容となっている。フォーマルサービスに関する議論においては積極的な意見が出されたものの、地域交流活動の部分では意図的な個人の見解があまり表出されなかったことを示している。また全般的に無色の部分が多いことから、地域のサービスや交流活動への客観的な意見が限られており、評価の機能については薄いフォーカスグループであった。しかしながら時間進行に伴うグループ過程の分析結果と照らし合わせる時、このフォーカスグループが仲間関係を再確認し、楽しみとなっている様子が示されており、このような関係性のグループで評価を求めるとともに、フォーカスグループの方法を再検証し、場合によっては別の評価方法を導入することも考えられる。

番号	参加者からの意見
1	空気と水が日本一きれいな地区である。
2	やまめ、いわなの戦艦を名産にしようと頑張っている。
3	人口は1750人。地区の高齢化率は32%。年々高齢化が進んでいる。
4	農村なので身体が動(う)ちは仕事がある。
5	民生委員になったときは押し付けられたようで泣きたかった。
6	人の顔と名前がわからなくて大変だった。
7	そろそろやめたいが誰をういでくれる人がいない。
8	民生委員よりもボランティアのほうが気楽だ。
9	審議提出が大変。
10	自分は地区のすみずみまで知っていたのでやりやすかった。
11	自分は高齢者や子供との接点が多かったのよかったです。
12	民生委員は自分にとって運命のような役割(大層)。
13	地区の戸数は77、一人暮らしは6人、オムツ給付は8人。
14	冬は雪深い。
15	去年までは二人でやっていた。
16	道野には日本一が3つある。カネン寺の仏像、ジギザスカンの消費量、ムイカ町にある仏像、ホップ、粘の生産量。
17	子供たちは純粋。
18	仕事との両立は大変。
19	自分の担当地区は42世帯、234名。男女の数が同数。65歳以上は7名。
20	主任児童委員としてやっていると、秘密にしないでほしいという人が多い。
21	人情味のある地区。人のこもわがことのように心配する。
22	すぐ近くにおいしい水が湧いている。コーヒーなどに使っている。
23	高齢者本人の介護認定に対する自覚がない。デイサービスとサテライトの違いが理解できない。
24	介護保険サービスに対する説明が大変だった。
25	若い人でも制度を理解していない。
26	また電話にならなくても大丈夫というプライドがあって認定を受けようしない。
27	認定調査時にできないことをできるという。
28	若いころ高い地位にあった人はやりづら。
29	普段家でごろごろしているのが、デイサービスにいくと身体を動かすことになるので健康面がいい。
30	家では排泄を失敗しても、デイでは失敗したくないと頑張ることがあるようだ。精神面でもいい。
31	家で歩けないのではなく歩かないという高齢者が多い。
32	デイをすめるもまたそんな年じゃないと、断る人がいる。デイを年寄りの集まりと考えている。
33	病障にかかわるわりには認定をうけたい。いよいよ進めたいという意欲がある。
34	サービスをおしつけるわけにはいかない。
35	相手のプライドを傷けないように話すようにしている。
36	ヘルパーなどのサービスは個人間のプライド(パーソ)にも影響してくる。どれだけ受け入れてもらえるかという難しさがある。
37	昔からの風風一家の屋台骨として頑張ってきたような男性は馴染みがあるので、サービス利用が難しい。
38	女性でも長い間来た人だった人は難しい。
39	疎隔な人は新しいサービスの理解が難しい。
40	介護保険制度以前からの利用者は、以前よりもサービスが使えるようになったことに対して不満をいうが、制度を理解しよう。
41	サービス利用は本当に迷惑をかけるという考え方をする。
42	61歳未満なら60歳の人はいくらもいるが、今は70(5)で年金(現役、自分を老人と思っていない)が多い。
43	60歳のひとも高齢者期には十分な労働力となっている。そのような人にサービス利用を勧めるというのにも気が引ける。
44	高齢者のまだ働けるという意識は強い。
45	サテライトデイサービスの利用では回数が増えたが、今まで利用してきた人にとっては寂しいこと。
46	他の地区とのバリエーションを確保するだけでサービスの回数を減らすというのには、人の気持ちを考えていない。
47	以前は新しく作ったサービスのために人集めをさせられ、今度は回数を減らしたので説明して回れというは納得がいらない。
48	今はサービスがあるというが、それらを全て理解するというのには自分たちでも難しい。
49	今の制度があるおかげで社会が明るくなっている面もある。
50	高齢者は医療費が上がり介護保険料もとられるということで不満を訴えるが、若い人はもっと大変なんだと伝えたい。
51	デイを利用しては人は幸せだと思える。
52	一人暮らし高齢者が以前探込んでいたときに、だれが訪問しても入れてもらえなかった。どうしようかと思った。
53	特に男性が訪問するとあけてもらえない。
54	デイの所長(男性)が訪問すると話を聞いてくれる場合がある。
55	一人暮らし高齢者を訪問していると、話をしたいという気持ちよく感じる。そのような人がデイを利用してほしいと希望している。
56	デイの所長(男性)が訪問すると話を聞いてくれる場合がある。
57	老人クラブの会報にデイ利用者のことをのせると、その家族からクレームがきた。デイに顔を出して、という体裁のサービスの良さというものが利用していない人にはわからない。
58	デイの食事だけみても本当に充実している。調味料など一人でできないし、何回も調理を依頼できるものではない。
59	キッズも家でもできるものではない。
60	任意行事などもデイでやってくれる。今ではそれぞれ家庭でしている行事をすることもなくなってきた。
61	地区特有の行事にミズキ団子作りがある。主に小学校の生徒を対象にしている。
62	子供と高齢者が一緒にミズキ団子作りをやる地区もある。
63	サービス利用しないような人は、地区の行事にも誘いにいかない。
64	サービスを利用しないひと、行事にも参加しないひとはいら。道田なので隣近所で集まったりすることがある。地域のサービ
65	自分の地区では老人クラブで毎月誕生会をやっている。異様にいない人も参加する。幸事にきやが。
66	その誕生会はいりーダーがいるからできるのではないだろうか。
67	その誕生会がデイと関係ないからではない。
68	自分の地区では老人クラブがあまりあきまを重視している。豊かにならなければ活動できない交流になっている。
69	老人クラブは機嫌を使わない田舎な人も交流活動としてやっている。

71	老人クラブ 費などを使った肥料作りなどもしている。
72	老人クラブ 費にすれば花壇作りもしている。
73	老人クラブ 独居高齢者の訪問もしている。
74	地域交流活動の一環としての老人クラブ。
75	飲み会の準備等は難しい。
76	基地の掃除などもしている。
77	老人クラブは電話が多いのだから困ったところ。
78	老人クラブは活動が多彩で、老人クラブでやっている。それを生きがいにしている人もいる。
79	今の老人クラブは活動が多彩で、会長は大変。
80	老人クラブに若い人が入ってこなくなった。顔を離れてくれない。
81	リーダーの責任も大きい。リーダー次第で減ってしまったり、会員の負担が重くなる(なったり)する。
82	老人クラブの活動を生涯に楽しみ続けている高齢者もいる。
83	老人クラブに入っていない人が、まだ参加するので入らない人が多い。
84	介護保険のようにある年齢になったら自動的に入るようになってほしい。
85	働いていてもゲートボールには何があっても行く人がいる。
86	取組者に誘って断ってきた人が、それで当日会場付近を決まりそうに歩いている。何から参加したいという気持ち。
87	やっぱり楽しみを見つけているという人は大切。
88	老人クラブでゲートボールをしたいと思って、63歳にならなくて入った人がいる。農業も要領よく切り上げて、とにかく
89	目的をもって参加することが大切。頼まれて入ると負担のほうが多い。
90	ゲートボールは高齢者にとっていい場所になっている。
91	老人クラブは仲間作りのためにもいい場所になっている。
92	またけり口運動というのがあるが、これは私たちに必要。高齢者だけではなく若い人もやるべき。
93	健康づくりという考え方は私たちが民生委員の地域支援においても大事な観点。
94	地元自治会連合会に協力関係を築いてほしい。
95	担当地区に民生委員は二人いたほうがいい。
96	意見を言うときも一人より二人の意見としていえると思う。
97	今は一人なので、相談は前の民生委員にしている。
98	今の一人体制は厚生省からの指示でこうなった。金がないのだから。
99	隣の地区を担当している民生委員と助け合いながらやっている。
100	民生委員の一人がデイの職員であることも非常に助かっている。わからないことを教えてもらえらる。
101	地域介護、地域福祉という考え方が大事。
102	福楽に対して専門家された施設が地域にあればおもしろ。
103	地域の住民が手をとりあって家族のように助け合える空気作りができれば。
104	介護者のストレスを軽減できるように地域で助け合いたい。
105	今ある制度を地域で理解して、利用していくことにより地域の空気がええれば。
106	今あるデイの間に支援ハブのようなものがあればいい。
107	障害者と通常のあいたたあるような人が働けるような、いくら収入をえられるような場があれば、家庭も明るくなる。
108	体調が悪い若い人も多いので、高齢者と若い人が大きなマンションのような場所で介護者の雇用関係をもちながら
109	若い人を集める工夫が必要。

図 8 意見のカテゴリー分析 (F 地区)

番号	参加者からの意見
1	人間が素朴な人が多い。
2	とても距離が広く、雪が降ると大変。
3	一人暮らし高齢者が多いが、皆さん元気で過ごしているらしい。
4	民生委員の活動は毎日が勉強。
5	私の担当するところはメインストリート沿いにある。
6	81歳の担当する方は、とても元気に畑仕事をされている。
7	山と川があり、空気がいい。都会からやっている人もいい環境が良い。
8	以前は、1地区1民生委員がいたが、今年から変わった。
9	私が担当するところは部落が2つあり、世帯数も減ってきているし、遠い。
10	高齢者の人は多いが1人暮らしの高齢者は少ない。
11	バス停が遠く、10分くらいかかるので、不便なところ。
12	歩けない人もおり、100円で乗り放題というバスを利用する人が多い。
13	これは市でおこなっているものだが、週2回ではなく、3回にして欲しい。しかし、これは行政で考える問題だ。
14	私が担当する部落も奥の方にあるが、バス路線は通っているのだからいい。
15	学校が多い地区だが生徒は少なく、先生は多いので、勉強の面では良いと思う。
16	1人暮らしの方は4名だが、働けない人は少ない。
17	奥の方に行けば行くほど雪かきや薪割りが大変だが、助け合いがあり、お金にはできないすゝめがある。
18	1人暮らしの方を回っていたが、周りの人の助けがあるので何回かあったら声をかけてと言っている。
19	民生委員の活動はとも勉強になる。
20	地区のお祭りや行事には、住民のみならず参加するので、他にはない良さがある。
21	空気がよく、緑がたくさんある。
22	中心地から5分程度あり、のんびりしている。
23	最近では子供たちの様々な問題があるが1地区では子供が年々減っている。
24	最近と15ボランティアクラブができて、活動している中で、デイサービスセンターに行くことがある。
25	私を見回りをする中で、雪かきを手伝ったことがある。
26	100円バスはいつも通員で、立ち止まらなく(5)15歳児だ。
27	車を運転できない人は本当に感謝しているのはいないだろうか。
28	病院に行く人も利用するが、具合が悪いのに寝ていなければならないのは大変。
29	一斉集まる人が多い時間に来るバスはとても小さく、座席も少ないので、立つ人が多くなってしまう。
30	バスは15分から20分遅れて来ることもあるので、今日は来ないのかと不安になる。
31	道路もわだかまりがある。
32	デイサービスセンターはとても助かる。
33	デイサービスを利用してれば、病院の手当や送迎までやってもらえる。
34	デイサービスセンターに診療所の先生が来る。週に2回出張してきてくれる。診療所の先生に診てもらって、必要があれば
35	1地区の人は、そのようサービスがあるのだから、とても助かっている。
36	私は地域の側面を看ているが、運動が不足しているのだから助かる。
37	寝たきりの高齢者がおられる方が側面を看ているが、お風呂はサービスを利用してはいる。
38	高齢の方よりも、中間世代の方のほうが早くになる。
39	市内にまで送迎しても100円以内で、非常にいい。
40	普通に乗れば500円くらいになる。
41	100円バスに乗ったのが、本当に100円だった。通常市内までは640円かかる。
42	知らぬ間に乗った名もわかる気がする。
43	ただ、買い物やたのむもの、荷物を運ぶのが大変。
44	高齢者の方は、ヘルパーに頼んで買い物に行くこともできるが、それだと2時間なので遅い。
45	ヘルパーは、(まだ)2時間なので、行政の方にもう少し時間を考えて欲しい。
46	ヘルパーは2時間250円。
47	食事を作ってもらったり、病院に連れて行ってもらったりしている。
48	掃除は1週間1回が限界でやっているように思う。
49	二人暮らしでどちらかが寝た時にヘルパーを頼んでいる。
50	移動入浴は利用して、本当に助かる。
51	家にも通員は来たが、寝たきりの人にとってはとても助かる。
52	病人は昔は部屋の奥に寝かせていたが、今は入りやすいところに寝てもらっている。
53	移動入浴は、もう1回くらい増やしてもいい。
54	タクシー使っても45千円かかるから、利用するのは難しい。
55	介護保険以前サービスを利用してはいたが、要介護認定を受けて認定にもらえないのが一番の問題。
56	以前は高齢者の1人暮らしであればサービスを利用できた。
57	要介護度の高い人に100円バスを利用するようになるとしても、乗れるはずがない。
58	もう少し平等に利用できるようにしてほしい。その辺が介護保険制度の欠点。
59	別件で生きている支援サービスを行っている。
60	(私の家族は)自分はまだ元気だから、と書いてサービス利用をためらってたが、今は知っている人がいるのでふれあひ
61	何かあったら電話をかけても来てはくれないし、と言われることがある。
62	逆に訪問した方が話し好きで1時間も話さずともある。
63	介護予防サービスの利用について高齢者の方に声をかけるが、私はまだまだ元気だ、という意識があるようだ。
64	サービスを利用するのはその人の価値観の問題もあるのではないだろうか。
65	元気な人は、家にも自分のことができることがあって過ごせると言う人がいると思う。
66	家でやることがいっぱいあるという人が多いが、こちらから見るとう大変に見える。
67	実際に、いい所だとおっしゃる方が多い。
68	介護予防サービスは友達がいるからと言って話した方が、涙を流しながら謝られていた。
69	本当に介護予防サービスは皆さん感謝しているようだ。
70	だまされたら思って連れて行けばいい。

71	95歳でも元気に介護予防サービスを利用している人はいらる。
72	見たことある人がサービスを利用して、その人は自分の担当する地区の人だった。
73	今では朝早くから行く(支度をしている)。
74	迎えもちゃんと来る。
75	耳が遠い方には、電話などもサービスを提供している場があればいい。
76	サービス利用までに引っぱり出すのが大変。
77	CATVでサービスの料金や地域のお祭りの様子などを毎日放送している。これは1人暮らしの人にとっては助かって
78	本当に素晴らしいお祭りでサービスを買って利用している人はいらる。
79	民生委員より、近所の人や利用者がサービスはいいよ、いいよと書いてくれるといい。
80	神楽を行っている。各地区でのしほりを始めとして、行っている。
81	今は3つのしほりの祭りを7月に神社で行っている。この地区上げての大イベント。
82	無料シャトルバスが出る。
83	このお祭りには市内を始め、県外からも来る。
84	神楽が好きだからこつに引越してきた。
85	神楽の継承をやっている。それに向けて一生懸命練習している。
86	神楽はなげないな、と後援者やボランティアを行っている。
87	学校でもお祭りがあつてはいいと思う。
88	T市の大きな神社のお祭りで子供を出している。
89	中学校の運動会でもしほりを行っている。
90	小正月にも世代間交流ということで、児童館・保育園・老人クラブ・地域の母の会さんと一緒に三月団子地区センター
91	小学校に近い。児童館も地区センターにある。
92	行政区に1人の民生委員は少ないので、今後自治会との協力も必要だ。
93	ボランティアはボランティアで民生委員はそれやらないで、自分たちの仕事をできるようにしている。
94	1人暮らしの高齢者が、雪かきや掃除が雪に埋もれ、埋も立っていないなかったことがあった。その時は隣の人が来て、
95	中学生が雪かきボランティアをしてくれることもある。
96	学生ボランティアには担当の先生が学生を呼びつけているようだ。
97	ボランティアグループがあるが、3年ほど前地区センターで食事サービスを行ったこともあった。
98	デイサービスセンターができて、そのサービスはよく行っている。介護保険制度が知れず、ボランティアではな(な
99	雪かきなど、家族ぐるみでやっているのがいいと思う。新たにやっていると大変。
100	神楽について学校でやるのは、おもしろいお祭りがあつていいが、地区でやるのと人手不足で大変。
101	教える方も減っているし、なかなか教えられる人もなくなってきた。
102	神楽には都合よく来てくれる人もいない。家外ターニングして来た人は積極的に、
103	各地域の人たちはそれぞれにやっている。好きな人は一生懸命だが、そうでない人は積極的にはない。
104	ずっとそこで暮らしてきた人は習得経験には積極的に手伝って(た)るが、神楽は意外に興味のある人が地元の人には少
105	3年から5年以内はそのような習得経験は積極的にあつたせよ参加するという伝統がある。
106	神楽には参加しなくても、習得経験には参加する人がある。両方に参加している人もいる。みんながみんな神楽に興味を
107	都から来た人はやっぱりなかなか習得経験には参加しない。
108	毎年4月から5月に、空き缶拾いをしている。小学校から町内の人も参加して行う。
109	空き缶拾いでたのびた。誰か捨てたのはわからない。
110	ただ、毎年その時期に空き缶拾いをするせいで、ゴミを捨てる人は少なくなった。
111	人が住んでいないところへゴミを捨てる人がいる。
112	私の地区にもそのようなことがある。
113	一番いいのが、秋に段ボール箱に入れて捨ててもらったことがあった。
114	CATVは市内で1100(5)1加入した。高齢者や低所得の人に補助があった。所得がた(さんある人には無償で入れて
115	1人暮らしの人が全員CATVに入っていない。いらぬといふ人はいらる。
116	緊急の電話は1人暮らしの高齢者のところに設置したが、それもいらぬといふ人はいらる。
117	テレビ自体を買いとせない人が多いのではないだろうか。このチャンネルは見えていない、という人もいる。
118	リモコンだから、使えない。
119	子供たちはあてていない。死ぬ時しか見てもらえないと思った方がいいのかもしれない。
120	同じ市の人が集まる一軒家が欲しい。それで部屋は別々の大きな施設が1つでもあつたらいい。
121	グループホームはあつているが、そのようなものがこの地区にできればいい。
122	年金を用いて、寝たきりになったら元氣老人が面倒を見るようにすればいい。
123	誰かが先頭を立て、荷が新しいことを高齢者のためにやって欲しい。
124	ここは道路も悪い。雪も多いが、行政の方で舗装道路にしてくれたらいい。ただ、行政はなかなか動かないのだから、
125	近年通員になって人になると、子供も戻ってこないのではないだろうか。自分のことは自分でやらなければならないと思う。
126	昔は小学校の先生が中心となってお風呂を洗ってくれたりする。
127	子供の虐待もあつたことなか。高齢者の虐待もある。
128	夢も希望もなくなってくる。高齢化が進んで、若い人もいない。若い人にはこつに返ってきて、子供を作ってもらいたい。
129	子供を1人育てるのに大変お金がかかるので、それを補助する制度があればいい。
130	子供がいなくて先生が一番困る。
131	昔は1学期40人くらいいたが、今は複式学級になっている。
132	気兼ねなく集まって助けたり助けられたいことができる場があるといい。

図9 意見のカテゴリー分析(G地区)