

論文

## 認知症ケアの模索

—1970-80年代における特別養護老人ホーム山水園の実践から—

中野 いずみ

### Groping for Dementia Care

Care of Special Nursing Home “Sansuien” between the 1970’s and the 1980’s

Izumi Nakano

日本における認知症ケアは約40年にわたる実践の歴史がある。本稿はこのうち1970年代～1980年代始めのケア混乱期、あるいは治療優先、集団管理的ケアと呼ばれる初期の時代に焦点をあてる。認知症についての実態把握と福祉施策は「ねたきり老人」と比較して、およそ10年の遅れがあり、その間、認知症高齢者は医療と福祉の谷間におかれていた。

全国に先駆けて認知症高齢者を積極的に受け入れた特別養護老人ホーム山水園では、できるだけ抑制しない自由、心情的なケアに取り組もうとし、当時の先進施設として一定の評価を受けたが、その過程において今日では身体拘束とされるつなぎ服の考案等、問題対処的な発想の限界もあった。認知症ケアの質的転換には、当事者と介護者の相互作用をみつめ、当事者理解にたった価値判断が昔も今も求められている。

キーワード 認知症ケア、認知症高齢者、社会環境、相互作用、価値判断

### 1. はじめに

日本の認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）は全国で149万人(2002年)、2015年には250万人、2025年は323万人にのぼるという推計が出ている。(高齢者介護研究会【2015年の高齢者介護】) 今や、若年性も含めて認知症の人に対する社会的支援の必要性については広く一般国民にも認識されるようになってきた。認知症ケアの領域においては、2000年前後から認知症の早期診断や進行を防ぐ治療・ケアの方法が進み、本人本位の視点に立ったケアの考え方やよりよい環境づくりへの実践が浸透してきている。

しかし認知症ケアは、ここにいたるまで約40年

にわたる実践の歴史がある。日本における認知症ケアの進化について、内出は、1970年代は“ケア混乱期”、1980年代は“可能性志向ケア期”、1990年代“利用者本位へのケアの始まり”、2000年は“利用者本位の時代”と分けている。また岩尾は1960年代1970年前半を“ケアなきケアの時代”、1970年代後半1980年代前半を“治療優先、集団管理的ケアの時代”と時期を区分している。(内出2009:3-6、岩尾2009:20-23) しかしながら各々の時期の詳細については、現場の実践報告や手記等はあるものの、政策・実践両面から歴史的に研究されたものはほとんどない。

本研究の関心は、認知症ケアがどのような過程を経て今日の理念と方法に到達してきたかにあ

る。そこで本稿はこのうち1970年代～1980年代はじめのケア混乱期、あるいは治療優先、集団管理的ケアと呼ばれる時代に焦点をあて、認知症高齢者のおかれていた社会環境及び特別養護老人ホームにおける認知症ケアの模索について、制度・政策と施設実践の両面から明らかにしようとするものである。

研究の方法は、全国に先駆けて認知症高齢者を積極的に受け入れた特別養護老人ホーム・山水園（東京都八王子市）をとりあげ、当時の社会背景とその設立の経緯、介護実践を分析する。社会福祉実践史は、現代からみれば正負両面の評価を伴う過程がある。先達のたどった道のりを客観的な視点でみることによって、我々は認知症ケアの理念と方法に、より深い理解をし、後続に伝えることができるのではないかと考える。

研究資料については、山水園に関する記念誌、記録類、事業報告書、機関誌、山水園を取材したテレビ番組の録画、写真家や作家によるドキュメント作品の刊行物を参考にし、不明な点を当時勤務していた役職員4名（うち3名は現在も勤務）へのインタビューで補った。社会背景については、制度・政策に関する文献、当時の老年心理、老人処遇に関する文献を参考にした。なお本稿では、当時の状況説明にはあえて「痴呆性老人」、「ねたきり老人」、「問題行動」等の用語を用いている。

## 1. 認知症高齢者をめぐる社会環境と山水園の設立

### (1) 戦後から1960年代までの認知症高齢者

1970年代の認知症高齢者をめぐる社会環境について述べる前に、それ以前の戦後から1960年代について簡単にふれておく。戦後から1950年代頃の大要介護高齢者については実態調査がなく正確なことは明らかではないが、いわゆる「ねたきり老人」のほとんどは在宅で早い時期に終末を迎えていっ

たといわれている。貧しい農村や過疎地の中には、不衛生な部屋で医療を受けることもなく放置されたまま早く死を迎え、認知症をもつ高齢者も同様であったと思われる。明治から大正時代には、精神病患者を私宅監置することが合法化されていたので、認知症も含めた精神病患者が、自宅内の檻とも座敷牢ともいえるところで生活していたという記録も残っている。しかし、戦後にその名残がどの程度あったのかは不明である。

新福尚武は「老人の精神病」（1972）に関する論述の中で、認知症の発生率について、家庭にいる60歳以上の高齢者の精神病有病率は5～10%、そのうち脳器質性精神障害の有病率は3～6%と推定している。また、1907年から1960年までの国内外の教科書その他の文献から、老年期における精神障害の分類は共通化されていなかったとも述べている。「老年精神病」及び「老年痴呆」についての範囲も一定したものがなく、現象的分類があっても、病因的分類は、今後の研究によって進められるものと考えられていた。この当時の病院別統計も、疾病の診断、分類があいまいであったため、大まかな傾向により推測せざるをえなかったようである。よって新福は、認知症の出現率を6%とすると、65歳以上の人口を約700万人とすれば、認知症高齢者は42万人、そのうち、精神病院、老人ホームでそれぞれ約15000人、それ以外は在宅であろうと推測している。なお、新福らは1969年に全国の老人ホーム総計745施設の調査を行っているが、その結果は特別養護老人ホームに41.0%、養護老人ホームでは6.1%に認知症を認めていた。（新福1972:137-154）

要介護高齢者に関する大規模な調査は、1960年代に入ってから実施されている。厚生省は1963年に、「高齢者実態調査」を実施し、健康状態と身体機能状態なども調査しているが、要介護状態に関する最初の調査は、東京都社会福祉協議会によ

る「ねたきり老人実態調査報告」(1967年)、全国社会福祉協議会・全国民生委員・児童委員協議会による「ねたきり老人実態調査報告」(1968年)である。全国社会福祉協議会の調査では、70歳以上のうち約20万人のねたきり老人の深刻な状態が明らかになった。当時、日本人の死因は、脳血管性疾患が心疾患、悪性新生物に比べて群を抜いて高かったが、一命をとりとめても適切な訓練がないため、寝たきりになってしまう高齢者が多かったと思われる。この頃から「ねたきり老人」の問題がマスメディアを通じて一般に認識されるようになる。

次に認知症高齢者の実態把握については、東京都民政局の「老人の生活実態及び健康に関する調査」(1973年)において初めて明らかになっている。それによれば65歳以上の高齢者のうち、「老化性痴呆」の発生率は4.5%だが、年齢区分ごとで比率を比較すると80～84歳では13.7%、85歳以上では26.8%という高い数字が出ている。しかし、他の道府県における詳しい生活実態については1980年代以降の自治体による調査がなされるまでは明らかになっていなかった。

## (2) 高齢化社会の到来と特別養護老人ホーム

1950年代後半以降の高度経済成長政策は、農村から都市へと人口移動を促進させ、核家族化の進展、高齢者との同居率の低下を招いた。高齢化率は1970年に7%を超え、高齢化社会が到来、家族扶養意識の変化、核家族化、都市化と過疎化がすすみ、心身が衰えた高齢者の介護を家族だけで長期に介護していくことが困難になっていた。特別養護老人ホームは、1963年の老人福祉法制定時、医学的管理のもとに適切な対応が必要であるという考えからナーシングホーム(看護老人ホーム)の構想があったが、看護婦不足や医療関係者の反対もあって、結局医療従事者の人員配置の少ない

職員構成による施設としてスタートした。それから約20年にわたり、重介護者が増加していったにもかかわらず、医療職の配置が少ないまま、寮母については資格要件を定められなかった。

老人ホーム入所者の状況については、長谷川和夫が、1968～69年にかけて東京都内11箇所各種施設に居住する1075名に、面接による精神医学的実態調査を行っている。これによれば、器質性精神障害(老年痴呆、脳血管障害性痴呆、混合型痴呆、その他)は、軽費老人ホームで5.6%、養護老人ホームで6.1%、特別養護老人ホームで41.0%、老人病院で21.1%の入所・入院者がいるとの結果が出ている。この他、うつ・躁病、妄想状態など機能性精神障害に分類される人が全老人ホームの約1割強を占めていた。

この調査時期に近い1963年には全国老人福祉施設協議会主催の「全国老人福祉会議」では、「特別養護老人ホームにおける処遇」の部会がはじめて設けられ、先駆的实践に取り組んできた十字の園と清風園の現状と課題が現場職員より報告されている。この中の一つに、精神障害をもつ老人の処遇についてのテーマがとりあげられ、寮母に必要な看護技術の習得、男子職員の養成、信頼と受容と愛情、寮棟分類収容に必要な要員と設備、専門医師と専門病院との緊密な連携などの必要性が訴えられている。

一方1960年末から1970年頃は、老人医療費の対策論議が活発であった。特別養護老人ホームをはじめ老人ホームについては、量的不足の問題が、答申、報告で指摘されており、国は、まずは質の改善より先に数を増やすことを優先し、社会福祉施設緊急整備5か年計画を実施(1971年)、これにより、特別養護老人ホームの数は1970年の152か所(11280人)から、1975年には539か所(41600人)へと著しく伸びていった。

しかし特別養護老人ホームは、最初から重度の

認知症高齢者を積極的に受け入れていたわけではない。国が「痴呆性老人」対策を本格的に講じていったのは、約20年後の1986年以降であり、それまで、周囲に迷惑行為をおこすとみられた行動障害の高齢者の受け入れについては、各施設に判断が委ねられていた。なぜなら老人福祉法制定2年後の1964年に、老人福祉課長名による通知「老人福祉法11条第1項第3号の特別養護老人ホームの収容の措置について」が出されていたからである。それによれば、「最近におけるその実施状況をみるに、施設内処遇の範囲をこえ、明らかに病院等に入院して療養を必要とするような者等についてまでも、この措置が行われている向きが認められているので、特別養護老人ホームの機能にたらし、これが実施の適正を期するように配慮されたい」として、その中で「(2)精神障害があり、他の被措置者に著しい迷惑を及ぼすおそれがある者」とあげている。これによって、行動障害による、いわゆる迷惑行為のある高齢者の入所を敬遠する状況が許されていた。

特別養護老人ホームは、この頃すでに入居している人の高齢化により、認知症の問題をかかえていた。施設側とすれば、職員の配置基準も措置費も変わらず入所者は重度化している現状であったので、周囲への迷惑と対応の難しい新規の重度認知症高齢者は、できれば精神病院などで受け入れてほしいというところだったと思われる。

福祉元年と呼ばれた1972年、老人医療費支給制度が実施された。これにより、低所得の高齢者も気軽に医療を受けられ、疾病の早期発見、予防の効果もあったが、同時に受療率の上昇は医療機関のサロン化、過剰診療を招き、医療保険の財政に影響を与えていった。老人医療費無料化に勢いをまして、1970年代頃から、病院にねたきりや認知症の入院希望者が後を絶たず、ベッドが不足する事態になった。それらの病院の中には、良心的な

病院もあったが、看護、介護の手が足りないことを理由に、体位変換、おむつ交換をせずに長時間放置し、転倒の危険回避のためにベッド上に拘束をするなどの行為が日常的に行われていた病院も数多かったと言われている。在宅介護の施策といえば、老人家庭奉仕員制度はこの頃すでに国庫補助となっていたが、一部の低所得層対象に限定された制度であった。

在宅介護が限界になった家族は老人ホームの入所は困難なため、精神病院か老人病院を探さなければならなかった。こうして精神病院に、統合失調症等の精神疾患の患者にまじって、治療の可能性の有無にかかわらず認知症高齢者が入院していくようになる。

山水園設立の構想がもちあがった1970年代前半は、このような老人医療と福祉の流れの中にあった。

### (3) 山水園設立の経緯

山水園設立背景には、そもそも医療法人永寿会によって設立された精神科病院と一般病院の歴史的経緯がある。1965年、東京都八王子市に恩方病院が精神科の単科病院として開設、2年後の1967年には145床に増床、翌年1967年に189床、さらに翌1969年には333床に増床、現在では470床をもつ大病院となっている。当時の精神科は、今以上に地域の偏見が大きく、都区内に病院を設立することは困難であった。精神科病院にはグラウンドなどの施設・設備の確保が必要であったため、広い土地を取得しやすい八王子方面には、多数の精神科病院が集まってきたという。

精神医療をめぐるこの時期の国の施策としては、1954年に精神衛生法が一部改正、民間病院に国庫補助が規定されたことがあげられる。この施策に結核病床の減少が直接的要因も重なり、1950年代後半から1960年代にかけて、全国の精神病床

表1 山水園と要介護高齢者施策等の年表

西暦	昭和	平成	山水園関係	認知症を含む要介護高齢者施策等
1962	昭和 37			国庫補助による「老人家庭奉仕員制度」実施
1963	38			老人福祉法制定、「高齢者実態調査」(厚生省)
1964	39			
1965	40		恩方病院開設57床	
1966	41			
1967	42		恩方病院145床に増床	「ねたきり老人実態調査」(都社協)
1968	43		陵北病院開設145床、恩方病院189床に増床	「ねたきり老人実態調査」(全社協)中間報告
1969	44			「全国老人実態調査」(厚生省)、寝たきり老人対策事業始まる
1970	45			高齢化率7%を越える(高齢化社会到来)中央社会福祉審議会「緊急に実施すべき老人対策について」、「老人問題に関する総合的諸施策について」
1971	46		恩方病院333床に増床	「社会福祉施設緊急整備5か年計画」実施
1972	47			「恍惚の人」(有吉佐和子著)発刊、老人医療費支給制度の創設、「中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会中間報告「老人ホームのあり方に関する中間意見」(収容の場から生活の場へ)
1973	48			福祉元年、第一次石油危機、「ルポ・精神病棟」(大熊一夫著)発刊
1974	49			
1975	50		山水園開設(100名)、陵北病院196床に増床	福祉見直し論、社会保障長期計画懇談会「今後の社会保障のあり方について」、社会保障制度審議会・建議「今後の高齢化社会に対応すべき社会保障のあり方」
1976	51			
1977	52			全民児協モニター活動「ねたきり老人介護者実態調査」実施、全社協「都市型特養ホームの整備のあり方に関する研究」発表、中央社会福祉審議会分科会「今後の老人ホームのあり方について」
1978	53			ねたきり老人短期保護事業開始
1979	54			デイサービス事業開始、79・87年「福祉寮母講習」
1980	55			「費用徴収基準の改訂」実施、武蔵野福祉公社設立、「呆け老人をかかえる家族の会」発足、
1981	56		東京都痴呆性老人短期保護事業受託、東京都八王子市寝たきり老人入浴サービス事業受託	5月東京都の調査(痴呆性老人推計39700人と明らかになる)、厚生省が「痴呆性老人保護事業」推進を決定、痴呆性老人対策委員会(東京都)「痴呆性老人に対する福祉施策について」発表
1982	57			老人保健法制定、老人家庭奉仕員派遣事業の所得要件を撤廃、東京都が痴呆性老人介護のための【介護読本】を発刊
1983	58		日野市ショートステイ入所事業受託	老人保健法施行、厚生省が痴呆性老人対策として昭和59年度より3年計画で各県ごとにモデル施設(基幹ホーム)をつくる方針を出す、おむつはずし論争
1984	59		痴呆性老人処遇技術研修事業受託	
1985	60		八王子市寝たきり老人入浴サービス事業受託、「老い一貧しき高齢化社会を生きる」(田邊順一著・写真)発刊、恩方病院普通病床60、精神科385床に増床	社会保障審議会が中間施設構想を提起、厚生省「中間施設に関する懇談会」中間報告
1986	61		『この光る心をみよ』刊行(石井健太郎、指田志恵子共著、写真・田邊順一)	厚生省「痴呆性老人対策推進本部」設置、映画「痴呆性老人の世界」(羽田澄子監督)公開
1987	62		介護事件発生、山水園だより創刊(～1999年)	社会福祉士及び介護福祉士法制定
1988	63		介護事件報道、痴呆性老人処遇技術研修事業契約解除	
1989	平成 1		陵北病院開設411床に増床	高齢者保健福祉十か年戦略(ゴールドプラン)発表、老人保健施設創設
1990	2		『銀の糸 結ぶとき』刊行(写真・田邊順一、詩・エッセイ・浜文子)	
1991	3			
1992	4			
1993	5			
1994	6			新ゴールドプラン発表
1995	7		杉並区痴呆性高齢者ショートステイ事業受託	高齢化率14%を越える(高齢社会)
1996	8		恩方病院 普通86床、精神科385床に増床、老人保健施設ゆうむ設立	付き添い制度廃止
1997	9			
1998	10			
1999	11			
2000	12		山水園介護老人福祉施設として指定認可を受ける、陵北病院 介護療養型249床、一般162床となる	介護保険法施行、日本痴呆ケア学会発足
2001	13		山水園労働組合結成	

数は約2倍に急増している。加えて精神医療は、向精薬の登場から全国的に薬物療法が普及した他、生活療法、地域リハビリテーションの取り組みも始まっていた。しかし、1960年代後半より精神病院の不祥事事件が多数告発されるようになる。1970年には恩方病院もその一つとして新聞紙上で、一人の勤務医の薬物過剰診療を告発報道されたことにより、世間の批判をあげ信用回復の苦労を経験した。この時期、同病院に限らず、精神医療関係者の医療の姿勢が世に問われ、閉鎖病棟における患者の人権と医師、看護師の問題を世論に広められ、人権問題への意識を高めていくきっかけになった。

こうした風潮の中、永寿会は、増床が続いた1960年代の後半、精神科に「老人痴呆」の患者が多数入院してきたことから、1968年に公道をはさんだ隣接地に陵北病院（145床）をつくることにした。恩方病院には、内科が適していると思われる患者がいたことや、若い年代と高齢者が同じ病棟にいと、生活リズムや生活方式の違いから生活上に支障が出ていたというのが理由だった。陵北病院は一般病院であったものの、恩方病院からの転院患者に加え、内科治療の必要はあるが認知症もあるため他の病院では診られないという患者が集まってきて、ベッドが不足する状況が続いた。しかし病院側が、在宅へ退院できる患者を在宅に帰そうとしても、家族から引き取れないのであずかってほしいというケースが増加していた。いわゆる社会的入院の問題である。

当時、恩方病院の事務長だった石井は、認知症を主にした特別養護老人ホームの設立動機について、家庭では手に負えないから病院だと考え、病院も、家族に泣きつかれ、他に方法がないということでもやむをえなく入院させている現状をこのまま見過ごすことはできないと関係者に語っている。また「ぼけは精神医学的には、いったん獲得

した知能が脳の器質的障害で低下するものであって、精神病ではない、精神病院にぼけ老人がいるのはおかしいし、実際に処遇のしようがない。ぼけ老人にはぼけ老人にふさわしい処遇のしかたがあるはずだと・・・（略）・・・暗中模索を始めた」と述べている。（石井1985：24,46-47）

同じく石井と恩方病院に勤務し、設立時には事務長を務めた伊東（現）園長も、「陵北病院では、状態がよくなったからと退院の連絡をすると、家族から家には引き取れないと断られることが多かったです。そういう事情は世間の方はご存じないから、あの病院は元気になっても退院させないようにしているのではないかと誤解されることもありました。入院待機の方もたくさんおられました。当時の院長は、それならば、そういうお年寄りのための生活の場をつくろうと考えたのです」と語っている。（インタビューより）

ちなみに、山水園設立の翌年1971年、認知症高齢者専門として設立された特別養護老人ホームが全国に2カ所が開設されている。やすらぎの園（東京都）（100名定員のうち2階の特別介護棟50名）、第二小山田特別養護老人ホーム（三重県）（50名から4年後に100名）である。これらの施設は、後に山水園同様、痴呆性老人処遇技術研修施設となる。

## 2. 山水園の処遇理念、利用者と介護の状況（1970年代を中心に）

### (1) “なごみの磁場”

初代の石井園長は、そもそも「痴呆性老人」という呼び方に抵抗があった。精神活動が衰えたことを表現した老心者であり、自然の状態に陥った、きよらかで優しい、信念もプライドももった人々であるとしてとらえていた。この頃、精神医学の領域では、脳血管性の痴呆と老年痴呆という分類が世に示されていたが、病人としてとらえるより、家

庭や地域生活の中で生活できなくなったお年寄りに、安らかな笑顔のある毎日を送ってほしいと願っていた。そしてその思いは“なごみの磁場”という理念を象徴することばにこめられている。このことばについて、「老いた人たちが歩いてきた道（過程）を深く理解し、ほけも、人間が自然に還りゆく姿ととらえて受容し、慈しむことによって、かかわるすべての人々の心が求心的に和やかに感応しあう場」と著書の中で説明している。（石井1986：49）

## (2) 居住環境

場所は八王子駅から西へバスで30分ほど、今では商店や住宅の建ち並ぶ郊外の住宅地に囲まれた丘の上にあるが、当時は街並みからはずれた山の中といった風景であった。3051m<sup>2</sup>の土地に、建物は鉄筋二階建て（一部平屋建て）2351m<sup>2</sup>。隣接の恩方病院、陵北病院が協力病院になった。

開設当初の居室は、一階に9室（8人居室が3室と4人居室が5室、静養室1室）、2階に10室（8人居室が4室、4人居室が6室）が、南向きに一列に並び、一般浴室と機械浴室が各1、他に事務室、施設長室、応接室、指導員室、診療所、看護室、リネン室、食堂、喫茶室、寮母室などがあった。1、2階の間は高齢者でも施設内を自由に行き来ができるよう、なだらかなスロープにし、居室は、病院のような○号室という呼び名はやめ、花や樹木の名前をつけた。また居室の約半分は入居者がいつでも寝ころぶことのできる畳の部屋にし、全居室の窓や出入りに障子戸を入れたのも特徴であった。（後に利用者のADL低下によりベッドの入った洋室に切り替えられる。）居室の前の廊下は長さ50m、幅は最低基準の2.7mより広い3.3mにし、途中で休めるようソファを置いた。食堂は職員、家族、ボランティアなどが一緒に食事することができ、多目的な行事にも使えるように

130m<sup>2</sup>の広さを設け、中庭には散歩を楽しめるようなベンチ、植え込み、小径を設け自然の四季にふれられるようにした。

これらの居住環境は、今や従来型の特別養護老人ホームにはよくみられるものだが、この当時以前に建てられた施設に比べると、食堂は広く、中庭にも出やすい開放的な雰囲気があった。精神病院の閉鎖病棟をみてきた石井園長は、園内を利用者が自由に行き来できるようにして閉塞感のない、くつろぎのある空間づくりをしようとした。

## (3) 利用者の状況

入園案内には「寝たきり老人のほか、ほけたために失禁、もの忘れ、徘徊甚だしく放任しておけない状態の人」という項目を入れた。措置施設のため入所者の選定は実施機関にあったが、行動障害の著しい認知症の入所者が多かった。石井園長は、どの老人ホームでも受け入れない重度の人を優先するのでなければ特別養護の意味がないという考えをもっていた。

1975年7月に開設、最初の月は恩方病院から数名ずつくらいと八王子市から3名程度入所から始まり、9月にはほとんど居室からの入所者で満床になる。1975年度から2008年度までの入所者総数は816名、入所経路別では、居室から428名、病院から217名、他種施設から62名、他の同種施設から41名、その他68名である。1年間に少ない年で7名、多い年で36名の退所者がいた。

### 1) ADL

開設から10年間の入所者のADL（段階別の平均人数）はおおよそ以下のようである。

【移動】100名中、歩行自立は平均50名、歩行器・杖・車椅子による自立は平均12名、一部介助は8名、全介助は平均32名。

【入浴】自立は平均24名、一部介助は平均13名、全介助は平均63名。

【排泄】 自立は平均35名、一部介助は平均10名、おむつによる全介助は平均56名。

【食事】 自立は平均46名、一部介助は平均33名、全介助は平均22名。

【着脱】 自立は平均27名、一部介助は平均17名、全介助は平均57名。

## 2) 認知症の行動障害

当時、全利用者中の約9割が認知症であった。設立から10年ほどは認知症の人数と行動障害等の毎年度のデータがない。残されているものは以下のとおり。(症状の表現については記録上の表現のまま)

〈1984年〉 100名中、痴呆症89名

もの忘れ：74名、失禁：58名、徘徊：39名、過食：17名、不潔：26名、性的異常：5名、異物食：17名、妄想・幻覚：26名、幻聴：11名、収集癖：13名、その他：13名

〈1985年〉 100名中、痴呆症87名

もの忘れ：72名、失禁：74名、徘徊：36名、過食：16名、不潔：38名、性的異常：6名、異物食：9名、妄想・幻覚：63名、幻聴：39名、収集癖：23名

なお当時の記録からみると、「もの忘れ」の意味は、物がなくなった、まだ食べていないなどの訴えのある人の意、「過食」は自分は食べていないと人の食事をとって食べる人の意、「不潔」はトイレ以外の場所での放尿、便いじりの意になっている。

## (4) 職員構成

開設年は、施設長1名、事務員3名、生活指導員1名、看護婦2名、寮父母21名、栄養士1名、介助員2名、調理員4名でスタートし、翌年の4月から4年間(1970年代後半)は、寮父母が30~31名、マッサージが1~2名になった。開設時の寮母職の募集は、地元で新聞のおりこみちらしを使い、学歴を問わず募集、介護や福祉にはまった

く未経験の主婦らが集まった。恩方病院で看護婦をしていた職員が配置され、新米寮父母たちは園長による研修と看護婦の指導を受けた。寮父母の年齢は、約半数が40歳代、次に50歳代、20歳代、30歳代の順に多く、学歴は旧小学校卒、中学卒がほとんどであった。

その後、1980年代では、退職等の変動があるものの看護婦が平均して3名、寮父母は32名である。介護保険制度導入後の現在は、常勤換算で介護職員34名分(定員100名とショートステイを4床)(実際にはパートを入れて40名程度)であるが、いずれにしても、重度の認知症高齢者のケアと考えると十分とはいえない人数である。(国が定める職員配置基準数は、寮母20名であったが、東京都の加算があり、当時の施設としては他県より多く配置されていた。)

設立当初の寮父母の勤務形態は、日勤(9:00-17:00)13~16名、夜勤(16:30-9:00)は5名の2交代制。(週42時間)5年後からは早番(5:30-13:30)・遅番(10:30-18:30)と夜勤(17:00-9:00)の3交代制に変わった。(その後も3交代制だが時間帯は変更している。)

## (5) 日常生活と介護の状況(主として設立から10年間)

[設立した頃の様子](元寮母のインタビューから)

「最初に数人、精神病院から入って来た人たちは、落ち着かなかったので、職員が添い寝をしていました。まだ満床になる前なので、そういうこともできたのだと思います。退院はできるけれど、居るところがない方が入所してきましたから、はじめ、私たちは、正直、目と目を合わせたくないようなこわい気持ちはありました、どう接しようかと。私たちが昨日主婦で勤め始めたから、いっしょに遊ぶ、いっしょに何かをするという感じで、慣れていきました。当時、私たちみたいな20歳代の職員が多かったけれど、40



～50歳代の職員もいました。年上の職員からは結構怒られておっかなかったけれど、教えてもらったことも多かったです。お年寄りには単刀直入に言うのとだめ、上からものを言うような言い方はしないと、そういう職員も素人でしたけれど、年の功で私たちより気付くことが多かったですね。園長には、おじいちゃん、おばあちゃんと呼んではいけない、一人の人格をもった人生の先輩だからちゃんと苗字で呼びなさいと厳しく言われました。ほけていても理不尽だと言うと怒鳴ってくる方もいました。筋が通っていませんね、明治生まれのお年寄りに逆に教えられることもありました。園長には、とにかく入所者を受け入れなさいと言われました。」

〔生活日課と日常の介護〕 食事の時間は家庭に近い時間にするため、朝は7時、昼食12時、夕食は午後6時にした。1970年代の老人ホームのほとんどは、夕食時間が午後4時台であったので、夕食時間が午後6時という施設は珍しかった。食事は職員、ボランティアも、利用者といっしょに食べるのが園の方針である。このことは今日も続けられている。

入浴は、一般浴は週3日、特別浴は週3日（利用者一人について週2回）。

生活全般は園の方針で、できるだけ規則をつくらず、自由に過ごしてもらうようにしていた。酒、たばこは禁止せず、食事や眠る場所もその人の好きなどころに職員が行って介助をするという考え方であった。就寝時は違う居室に寝る人、廊下やソファで横になる人がいれば、職員が布団をもっていった。寝たきりの人以外は、1、2階を自由に移動していたので、寮父母が決まった時刻に園内をまわり人員確認をしていた。

おむつ使用者の人数は、開設後8年間は100名中50～56名、その後は80名前後にのぼった。一回に晒の布を、横2枚、縦5枚で計7枚使用。おむつ交換は定時もあったが随時入れ、だいたい日中は最低3回、夜寝る前に1回、夜間は随時、朝は1

回。おむつの交換時には居室に連れて行き横になってもらおうとすると、かえって興奮させてしまうため、日中は、利用者の前後に寮父母2人立つようにして、短い時間で素早く交換する立ちおむつの交換をするようにしていた。プライバシーや食事のマナーより、その時の本人の気持ちを損ねないことを優先していた。

設立当初は、おむつの洗濯とおむつたたみも寮父母の仕事であった。日に晒を3000～3500枚を使用し、洗濯当番の寮父母が各階に交代で1名いた。当時の様子について「一日中洗濯機を回す。洗濯室では乾燥機も同時回転しているので、夏はうだるような暑さ。室内は暑くなり、一日中便のついたオムツを振り洗いすると手がふやけ、身体中に匂いがしみつくようだ」という記述もある。（指田1986:170）後にリースに換え、2000年には紙おむつに切り替えたが、他施設に比べ比較的長く布おむつを使用していた。

開園後5年ほどは、認知症が軽度の人もいたので、将棋や車椅子での外出、室内でのレクリエーションもできた。俳句、習字クラブはあったが、参加者は少数であった。しかし、納涼祭、芸能大会など地域のボランティアや家族も参加する季節行事は大事にしていた。

その後、テレビ番組『愛は地球を救う』で園が紹介されてからは、重度の人が多勢入所し、いっそう三大介護に追われることが多くなった。全国から見学者やマスメディアの取材が連日続き、1982-87年頃はテレビのドキュメンタリー番組などでよくとりあげられた。山水園の自由気ままともいえる生活風景やプライバシーを軽視した排泄介助のあり方などには疑問の声もあったようだが、園は、世間に利用者のありのままの姿と独自の理念・実践を積極的に公開した。

当時は徘徊、弄便、異食、暴力等には、どこの家庭、病院、施設も悩まされながら適切な対応が

わからず、介護者は心身ともに消耗していた。山水園の利用者も、畳のい草や障子紙を破って口に入れる、便を自分の体や周囲のものにつけたり口に入れてしまうことは日常茶飯で、中には化粧のつもりで便を顔に塗り、寮母室に現れる人もいたが、職員は薬物や紐、鍵による拘束や抑制をしない介護に努めようとしていた。毎朝一番の寮父母の大仕事は、利用者の便にまみれた体をきれいにし、壁や棚、床に付着した尿・便の掃除、それが終われば、三大介護とおむつの洗濯とたたみに追われた。畳をビニール素材に変えた後は、便のついた畳をデッキブラシでこするのが日課になった。

そこで、開園して2年たった頃、職員の間で、利用者の身体や居室に衛生的で、しかも自分たちも便掃除と洗濯に追われることがない方法はないかと話し合い、その末に考案したのが「つなぎ服」だった。寮母たちの間で、始めはオムツカバーの上にショートパンツのようなものをつくってみたがうまくいかず、そうこうしているうちに整備工の作業服からヒントを得、メーカーと共同でいくつかの試作品をつくった。布地の柄も高齢者にあうものを選んだ。当時の職員は、「今からみれば、これも拘束ですから、とんでもないものをつくったと言われるけれど、あの時は、いいものができたという思いでした」、「あの当時は、あれが精一杯の発想だったと思います」と述べている。(インタビューより) 園が考案したつなぎ服は、その後、メーカーが画期的な介護用品として販売、見学者やテレビの取材等で全国に広がり、1990年代前半頃まで多くの施設で使われていった。

「あの頃は、出てくる現象に追われ、その現象が出てから対処するというパターン、対処療法でした。当時は下剤と失禁対応、弄便処理に追われるばかりで、個々の排泄リズムをつかもうとしていなかった、他のことについても、どうしたらそういう現象が自然になくなるのか、一人一人の生

活歴や好み、心理や身体状況を考えていろいろな工夫をしようというところまでいかなかったのです」(インタビューより)。

### 3. 1980年代の動向—ケアの可能性を探る時代へ

1970年代は、山水園以外にも、いくつかの認知症高齢者専門の病院、特別養護老人ホームが意欲的な取り組みをしていたが、全体の中ではごく一部にとどまっていた。国は1978年によく、ねたきり老人短期保護事業、翌年にデイサービス事業を開始したが、ねたきりや認知症をかかえる家族の介護負担を補うには足らず、在宅での介護問題はいっそう深刻化していった。そうした家族が増加する中、1980年には「呆け老人をかかえる家族の会」(現・認知症の人をかかえる家族の会)が発足、約1年で会員数は1000名を超え、「ほけ110番」の活動や実態調査などの活動が展開される。同会は家族介護の経験者を中心に、認知症についての悩みをわかちあい、情報を伝え合いたいという家族介護者のニーズに応え、全国組織として独自の活動を展開していった。

東京都は全国に先駆けて1980年に「痴呆性老人対策委員会」を設置、実態調査を実施して報告書をまとめ、「痴呆性老人」に対する国・地方公共団体の施策について要望と提案をしている。そして同年、厚生省は痴呆性老人保護事業の推進を決定、ここにきてようやく本格的な取り組みが始まる。続いて1983年に、国は3年計画で各都道府県にモデル施設をつくる方針を打ち出し、翌年から、山水園を含め各都道府県の委託施設が、他施設の職員を対象にした「老人処遇技術研修事業」を実施するようになる。全国老人福祉施設大会において、認知症高齢者のケアについての職員の発表や議論が活発化していくのもこの頃からであった。こうして多くの福祉関係者が、認知症の人と向き

合うようになり、認知症高齢者の言動については、その背景を探りながら対応し、さまざまな療法アプローチや環境のあり方を探索していく時代へと変わっていった。

1980年代初めから山水園の介護と生活相談に携わってきた職員は「あの頃の介護の模索があって、今があると思います。あれから、我々はどうしたらその方は落ち着いて眠っていただけるか、どうしたら早めに誘導して失禁を防いでいけるか、一人一人をみながら取り組んでいきました。その過程で個別に方法が違うということもわかってきました。職員間で半ば喧嘩状態になったときもありましたけれど、つなぎ服も最小限に減らしていき、最後は全部処分しました（1900年代後半）。今は身体拘束ゼロです」と述べている。（インタビューより）

#### 4. まとめ

1970年代に日本は高齢化社会を迎え、認知症高齢者の問題が社会の課題として認識されるようになって40年近くになる。本稿では、このうち1970年代から1980年代にかけて、施設ではどのように認知症高齢者を受け入れ、ケアを模索していたかを一施設の実践史をたどりながら紐解こうとした。当時の社会背景には、病態の医学的解明が途上にあり、それ以前からの精神障害に対する偏見や差別、認知症に対する理解の不足もあった。当事者は在宅、病院、福祉施設に分散して、社会からその存在が見えにくくなっていった状況にあり、ホーム職員は専門的知識や経験のないまま現場の対応に追われていた。認知症高齢者に対する公的支援は、「ねたきり老人」の支援対策が着手され始めてからおよそ10年の遅れがみられる。1970年代前後は社会で支える受け皿が十分になく、認知症高齢者は医療と福祉の谷間におかれた不遇の時代にあったといえる。

山水園は、この時代に他のホームに先駆けて当事者と向き合い、できるだけ抑制、規制しないケアのあり方を模索していた。それらは当時としての“よりよいと思う価値”にもとづく心情的ケアであり、社会もまたそれを評価した。今や身体拘束として禁じられているつなぎ服の考案もその過程の一つにあった。

天田は、施設介護の場における当事者とケア労働者の相互行為の一つに悪循環のループによるケア労働者の疲弊感をあげている。「またか」、「何度やれば気が済むんだ」という思いや疲弊感から「なぜそうした行為をするのか」ではなく、「いかにしてそうした行為を統制するか」へと移行してゆく過程を分析している。そしてケア労働者が巻き込まれないこととする論理、従属化の儀礼、母性から当事者を幼児化する実践などの統制をする、それに対し当事者は「抵抗」としてのアイデンティティ管理の実践として「問題行動」をするとも述べている。（天田2004:100-104, 110-111より筆者要約）

介護という相互作用による行為は、当事者の行為に対する行為で、それに対して当事者は行動している。介護者自身が、相互作用による行為をとらえ、どのような当事者理解のもとに価値判断をするのか、あるいはしていたのかをみつめることができなければ、今後においてもケアの本質的な向上、転換はありえないだろう。

園は設立からおよそ10数年、先駆的な実践をして関係者やマスメディア等の注目を集め、痴呆性老人処遇研修施設として他施設職員への指導的役割を果たした。しかし、介護職員の利用者に対する暴力事件報道（1988年）を機に、研修施設の契約や園長の講演等を辞退、その先駆的役割を退いた。さらに介護保険制度発足前後には、経営的事情により労使紛争が起きて介護職員が半数退職するという危機も経験した。そして現在は身体拘束ゼロ

の維持に地道な取り組みをしながら、2010年に、ユニットケア施設への移転、転換をする。認知症高齢者にとって、何が自由で、何が尊厳を守る行為であるのか、当事者と介護者の相互関係における人権のせめぎあいともいえる葛藤を繰り返した後に、承認、相互の折り合いがあるとすれば、山水園もその苦悩の歴史にあるといえる。

今日の認知症ケアは、認知症そのものの医学的解明による本人の状態への客観的理解が進み、介護者本位の視点から本人本位の視点への転換、“地域における多様な支援”の可能性へと発展している。そうした方向性の中で、改めて介護老人福祉施設の役割と機能が問われている。一人一人の介護職員もまた、当事者と自己との間で葛藤や挫折を経験しながら、どう当事者との折り合いをつけていくか、今も問われ続けている。

## おわりに

筆者が初めて山水園を見学したのは1988年、今振り返れば園にとっての節目の年だった。そしてこの原稿をまとめる2010年は、ユニットケア施設への移転をする大きな節目にある。本研究は、一施設の実践史を機軸に、認知症ケアの初期の歴史をとらえようとしたが、介護者側の視点での実践史にとどまっている点で限界がある。実践史のとらえ方、それに必要な資料の収集と分析については今後の自己の課題としていきたい。

最後に、本稿を執筆するにあたって、資料の閲覧やインタビューに快く応じて下さった山水園の伊東 繁園長、大久保善豊介護サービス部長、元職員の猪俣栄子さん、福田澄江さん他、職員の皆さまに心から感謝申し上げます。

## 引用文献

天田城介 (2004) 『古い衰えゆく自己の／と自由—高齢者ケアの社会的実践論・当事者論』

ハーベスト社 p.100-104, 110-111

石井健太郎 (1985) 「限りなく慈しみ感応すること」『山水園 10年の流れ』社会福祉法人永寿会・特別養護老人ホーム山水園発行 p.24, p.46-47

石井健太郎 (1986) 「I部 キタキツネになるな」石井健太郎、指田志恵子、田邊順一 『この光る心をみよ』あけび書房株式会社 p.49

岩尾貢 (2009) 「第2章第1節 認知症ケアの歴史」介護福祉士養成講座編集委員会編『新・介護福祉士養成講座12 認知症の理解』中央法規出版 p.20-23

内出幸美 (2009) 「第1章第1節 認知症を取り巻く状況の理解」本間昭編『介護福祉士養成テキストブック⑩認知症の理解』ミネルヴァ書房 p.3-6

指田志恵子 (1986) 「II部 山水園遊学記」石井健太郎、指田志恵子、田邊順一 『この光る心をみよ』あけび書房株式会社 p.150

新福尚武 (1972) 「IV老人の精神病」金子仁郎、新福尚武編『講座 日本の老人第1巻 老人の精神医学と心理学』垣内出版 p.137-154

## 参考文献

石井健太郎 (1986) 「高齢社会の人間存在を問う」『中央公論』101巻2号 p.256-262

石井健太郎 (1986) 「特別養護老人ホーム山水園」全国社会福祉協議会痴呆性老人処遇研究会報告『痴呆性老人の理解と処遇』全国社会福祉協議会

磯村英一監修、坂田期雄編集 (1982) 『地方の時代—実践シリーズNo.2 高齢化社会と自治体・地域』ぎょうせい

医療法人永寿会 (2005) 『医療法人永寿会 創立40年記念誌』

- 大熊一夫 (1973) 『ルポ精神病棟』朝日新聞社
- 川上武編 (1982) 『現代日本病人史』 勁草書房
- 川上武編 (2002) 『戦後日本病人史』 農村漁村文化協会
- 厚生問題研究会編 (1984) 「痴呆性老人対策ケーススタディ2 施設の中での社会参加を求めて」『厚生』1984年7月号 p.70-75
- 全国社会福祉協議会痴呆性老人処遇研究会報告／全国社会福祉協議会編 (1986) 『痴呆性老人の理解と処遇』全国社会福祉協議会
- 全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会編(1984) 『老人福祉施設協議会五十年史』全国社会福祉協議会
- 全国社会福祉協議会老人福祉施設協議会編(1993) 『老人福祉施設協議会六十年史 激動の十年』全国社会福祉協議会
- 田邊順一 (1985) 『古い 貧しき高齢化社会を生きる』平凡社
- 新村拓編 (2006) 『日本医療史』吉川弘文館
- 福祉文化学会編 (1995) 『高齢者生活年表 1925-1993』日本エディタースクール出版部
- 増子忠通 (1985) 『地域医療の現場から 一寝たきり老人・医療思想・医療費一』勁草書房
- 老人保健福祉法制研究会編 (2003) 『高齢者の尊厳を支える介護』株式会社法研12