



高齢者福祉施設グループホームにおける 入居者の包摂とその問題

Social relation of the tenants, nursing staff and regional community
in the old-age home of “Group Home”, Japan

鈴木 望

Nozomu SUZUKI

【要旨】

高齢化が急速に進行する日本社会において、高齢者の虐待や孤立死といった高齢者をめぐる社会問題が深刻となっている。2008年において、東京都23区ではひとり暮らしの高齢者が孤立死をしたのが2,211件、家庭内での高齢者の虐待は全国で21,692件という記録がある。政府は高齢化社会への対策として、介護保険制度を創設し、地域社会での高齢者の介護をめざしたグループホームという制度を導入した。グループホームは従来の介護施設と並んで、介護・生活支援を必要とする高齢者の社会的排除を防ぐ受け皿のひとつとなっており、2007年には全国に8,818ヶ所のグループホームが運営されている。本研究では、東京近郊に立地するXグループホームを事例に、認知症高齢者の生活実態を見たうえで、入居者をとりまく介護スタッフや家族、地域住民との社会関係を明らかにした。入居者がどの程度の介護を必要とするかは、年齢だけでいちがいに決まるわけではなく、個人による差異が大きいのが現状である。入居者9名の中でも、寝たきり状態の女性、疎外感を感じる女性、帰宅欲求の強い女性などそれぞれ個別の特徴があった。グループホームは住宅地に設置される規則となっており、地域社会に根づいた高齢者の支援をおこなうという制度理念を持っている。Xグループホームにおいては、入居者による差異が大きいものの、家族の訪問回数が月に1、2回と少なかった。また、地域住民との交流は夏祭りの開催や、中学生がボランティアとして毎月訪問するといった機会に限られていた。グループホームが制度化されて10年が経過したが、地域社会や入居者の家族がグループホームやその入居者を包摂し、社会化していくにはしばらく時間が必要である。

キーワード：高齢化社会、グループホーム、社会関係、包摂、排除

1. はじめに

現在、わが国では高齢化が進行している。2008年10月1日現在、総人口は1億2769万人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は過去最高の2822万人、総人口に占める割合も22.1%となっており、2013年には高齢者人口の割合は25.2%、2035年には33.7%に上昇し、

2055年には40.5%に達すると推計されている(内閣府2009)。

高齢化の進行にともなって、高齢者の虐待や孤立死といった高齢者に関する問題が顕在化しており、高齢者が社会的に孤立しつつある。高齢者の虐待については、厚生労働省が平成19年度から調査を実施しており、虐待の相談・通報の件数は、高齢者福祉施設におい

て平成 19 年度に 379 件、平成 20 年度に 451 件、家庭において平成 19 年度に 19,971 件、平成 20 年度に 21,692 件で増加する傾向にある(厚生労働省)。また、東京都監察医務院が発表している統計データによれば、65 歳以上のひとり暮らし高齢者が自宅で死亡した件数は 2002 年には 1,364 件であった。それが、2007 年には 2,361 件、2008 年には 2,211 件と 1.6 倍程度になっている(東京都観察医務院)。

ロソー(1998)は、高齢者には社会における規範的な役割が存在しないため、社会に構造化されなくなることを述べた。役割喪失による社会的な結びつきの減少が、家庭内における高齢者の居場所のなさを生み、さらに家庭をもたない高齢者は社会との接点を失い、孤立に陥るのである。河合(2009)は、社会的に孤立するひとり暮らし高齢者の生活をアンケート、訪問面接によって詳細に描き出し、極めて単調な生活を送る高齢者の生活実態を明らかにしている。

また、天田(2003)は、痴呆性老人についての言説が徘徊や独りごと、攻撃行為などの問題行動に焦点をあてがちであることを指摘し、認知症高齢者の問題行動が社会規範に対する逸脱として捉えられ、そこには社会規範を変えていく姿勢が存在しないと述べている。恣意的な判断によって、認知症高齢者は社会から疎外され、高齢者虐待や孤立死は高齢者の疎外を象徴するできごとである。虐待や孤立死が増加する傾向は単純に高齢者の増加だけに原因を求めることはできず、社会の高齢者に対する価値判断が強く影響しているといえる。

孤立する高齢者の受け皿となるのはグループホームをはじめとする高齢者福祉施設であり、とくにグループホームは介護の脱施設化を志向する高齢者施設である。脱施設化の理念の実現のためには、入居者の自立やスタッフ、地域との関係が重要となるが、グループホームにおける入居者と介護スタッフ、地域住民とのかかわりはあまり明らかにされていない。

本研究においては、東京近郊に立地する X グループホームにおける認知症高齢者の生活

実態を調査し、入居者をとりまく介護スタッフや家族、地域住民との社会関係を明らかにしていきたい。

2. グループホーム

グループホームは公的介護事業のひとつであり、少人数の被介護者の共同生活に基づいた介護が特徴である。運営主体は株式会社や有限会社、医療法人、NPO など様々であり、行政の認可を得て運営されている。

2007 年 10 月 1 日の時点において、全国に 8,818 ヶ所のグループホームが存在しており、介護老人福祉施設(老人福祉法における特別養護老人ホーム)の 5,892 ヶ所、介護老人保健施設の 3,435 ヶ所と比較してみると、その数は多い。その利用者数については、同時点においてグループホームが約 12 万人、介護老人福祉施設が約 41 万人、介護老人保健施設が約 10 万人である。介護施設としてはこれらの他に民間企業によって運営される有料老人ホームがあり、施設数が 2,671 ヶ所、利用者数が約 11 万人である(図 1)。

介護保険法が施行され、グループホームについて介護サービスの給付が行われるようになった 2000 年以降、グループホームは急激に増加した。2000 年の時点では 675 ヶ所だったが、2007 年には 8,818 ヶ所とおよそ 13 倍、利用者数は 2000 年、2007 年それぞれ 5,450 人、123,479 人とおよそ 23 倍に増加している(図 2)。

グループホームは介護保険法において、「認知症対応型共同生活介護」として、地域密着型サービスの一つに位置づけられている。介護保険法第八条第十八項において、「要介護者で認知症であるもの(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く)について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話及び機能訓練を行うことをいう」と定義されている。また、同法において、その入居定員を 5 人以上 9 人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備、そのほか

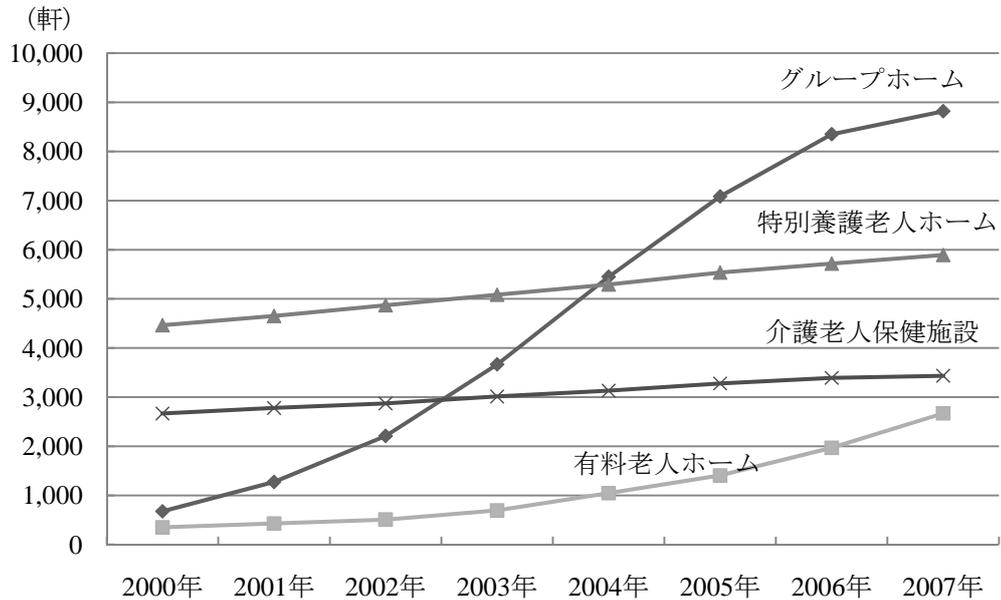


図1 各高齢者施設数
(資料：厚生労働省のデータをもとに作成)

の非常災害に際して必要な設備のほか、利用者が日常生活を営むうえで必要な設備を設けるものとする、ひとつの居室の定員は原則的に一人とすること、居室の床面積は7.43m²以上としなければならないこと、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地または住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならないことなど、その規模や設備、立地が規定されている。

天田(2003)は、現在の高齢者福祉は「脱施設化」の流れのなかにあるとしている。グループホームは少人数による共同生活を特徴としている。グループホームは施設介護と在宅介護の間に位置する介護形態であり、「脱施設化」という流れのなかで発生したものであるといえる。外山(2000)はグループホームのメリットとして、入居者の自立した生活、入居者とその家族の豊かな関わり、地域と結びついた生活などを挙げている。グループホームは自立した生活、家族や地域との関わりとい

う点で、従来の介護施設とは違った理念をもっている。

3. 調査方法

本研究では、東京近郊におけるグループホームにおいて2009年8月～2010年7月までの12ヶ月間、筆者が介護スタッフとして勤務し、構成員となったうえで参与観察を試みた。勤務の頻度は、およそ1週間に1度であった。

勤務のなかで得られた発言や会話、行動などの記述と個人記録に基づいた各入居者の生活実態に関してデータを収集した。

調査対象地であるXグループホームは、東京大都市圏の新興住宅街に位置している。介護保険法において、グループホームは「住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域に立地すべきこと」と定められているが、当ホームもその法令にしたがっている。

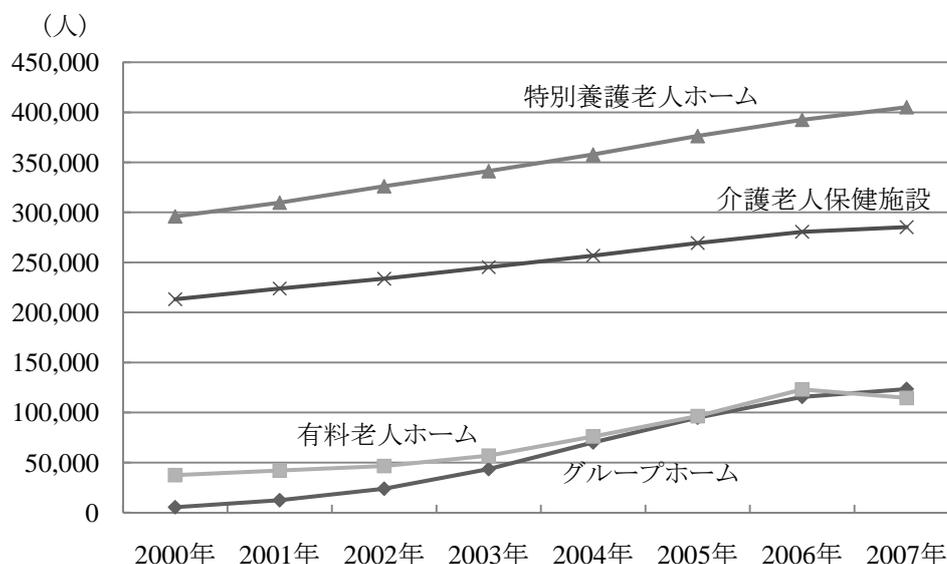


図2 各高齢者施設の利用者数
(資料：厚生労働省のデータをもとに作成)

当ホームは2階建てで、1階と2階が独立したグループホームとして運営されており、それぞれに9名の認知症高齢者が入所している。それぞれのグループホームにはアルバイトを含めて10名程度のスタッフが在籍し、日中に3名、夜間に1名が勤務している。社員は週休2日程度で勤務しており、勤務日には夜勤も含まれる。スタッフの構成は正社員が6名、アルバイトは入れ替わりがあるものの2～4名程度が在籍する。このアルバイトは夜勤のみを担当している。筆者は2階のグループホームにおいて勤務に従事している。

Xグループホームは入居者の居室、居間を中心に、そのほか、風呂、台所、キッチンによって構成されている(図3)。各入居者の部屋は5畳ほどの広さで、内装は入居者ごとに異なっている。各居室には鍵がついておらず、スタッフが自由に出入りできるようになっている。居間にはダイニングテーブル、テレビ、ソファがある。居間の壁や廊下には入居者の写真や入居者が描いた絵、レコードケースなどが飾られている。廊下には手すりがついており、段差はなく、バリアフリーになっている。また、1階との間には階段だけでなく、

エレベーターも設置されており、車イスで過ごす入居者が外出する場合にも、物理的な困難がないよう工夫されている。

4. グループホームにおける入居者の生活

グループホームの運営はスタッフによってなされる。Xグループホームのスタッフは入浴や食事、排泄の介助のほか、施設の掃除や食事の用意、服薬の管理、入居者の外出の付き添いなど入居者の生活全般について援助をおこなっている。スタッフの勤務体制は、20時から翌朝8時までが夜勤1名、日中には8時に早勤、9時に日勤、10時に遅勤が出勤し、3名のスタッフが入居者の生活をサポートしている。

Xグループホームにおいて、入居者の生活をお世話し、管理するのはスタッフの役割である。ほとんどの入居者は年月日や曜日、昼夜の感覚をもっておらず、自らの力で規則正しい生活を送ることは不可能である。スタッフが決まった時間に食事を提供し、定期的に入浴を促し、夜間には居室まで入居者の手を

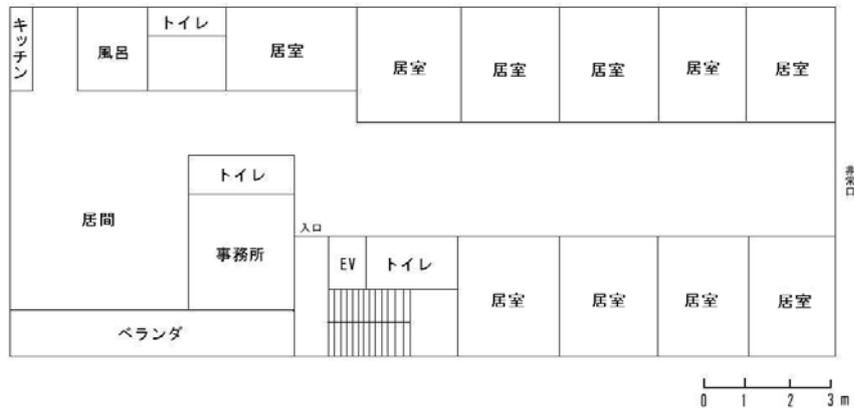


図3 Xグループホームの見取り図

引いていって布団ないしはベッドに横になっ
てもら。食事、睡眠、排泄といった作業を
毎日のルーティンとして入居者がおこなうよ
う、時には強制的に促すのがスタッフの業務
である。

入居者は一日の大半をグループホームで過
ごしている。朝、起床時間はバラバラである
が、夜勤のスタッフによって朝食が用意され
るのが7時ごろであるため、ほとんどの入居
者が6時ごろに目を覚まして7時すぎにリビ
ングに出てくる。寝たきりの入居者や自立歩
行の困難な入居者については、7時~9時の間
に、スタッフの介助によって起床し、車椅子
でリビングへ移動する。夜勤の勤務時間は9
時までであるが、8時に早勤、9時に日勤、10
時に遅勤のスタッフが出勤し、日中は3人の
スタッフが入居者の介助をおこなっている。

朝、昼、夕の毎食後には病院から処方され
た薬をスタッフがそれぞれの入居者に服薬さ
せる。時折、不快感を示す入居者がいるもの
の、服薬は入居者の命にかかわるスタッフの
重要な職務であるため、少し時間を置くなど
の工夫をしながら服薬させる。すべての入居
者は血圧を抑える薬、咳止め、便秘薬など何
らかの薬を服用しているが、薬の量や種類は
まちまちである。処方する薬については夜間、
夜勤スタッフが準備をしており、各入居者の
薬が朝、昼、晩、就寝前、4種類の専用のプ

ラスティックケースに分けて、服薬時に間違
えることのないようにされている。

朝食後、スタッフはグループホーム内の清
掃や洗濯を開始するが、入居者に決まって与
えられる仕事の役割は特にはない。スタッフが
入居者に洗濯物を干したり、たたんだりする
のを頼まれた場合、入居者は家事をおこなう。
日中、入居者はテレビを見たり、居室で過
したり、リビングでスタッフと会話をしたり
しながら自由に過ごし、時には家族や友人が
入居者を訪ねてくることもある。

外出するのは、スタッフとともに食材や生
活用品を買いに近所のスーパーへ行ったり、
体操教室や地域清掃、近隣学校の文化祭など
の地域の行事に参加したりする場合に限られ
る。ほとんどの場合、入居者は1人で外出す
ることは許されず、外出したいと希望する入
居者がいても、スタッフは取り合わない。認
知症のため、たいてい1人で出かけると帰っ
てくることができないからである。筆者の調
査中にも、スタッフの気づかぬ間に外出し、
近所のスーパーからグループホームに連絡が
入るようなこともあった。グループホーム周
辺は住宅街であるが、車の通行量が多いため、
認知症である入居者が1人で出歩くのは危険
である。頻繁にグループホームを出て行こう
とする入居者もいるが、スタッフが気づいた
場合には玄関を出る前に制止されている。昼

夜の感覚のない入居者もおり、昼に眠っていたり、夕方に「おはよう」と言いながらリビングに出てきたりすることもある。

夜勤のスタッフが出勤してくるのは、18時ごろである。夜勤のスタッフが出勤すると、早勤のスタッフから順に勤務を終え、帰宅する。20時ごろからは、夜勤1人で入居者を介助することになる。夜間にはほとんどの入居者は眠っているものの、時間を勘違いしてリビングに出てきたり、徘徊行動をみせたりする入居者もいる。起きてきた入居者が再び眠るように促したり、また、寝たきり入居者のオムツ交換、姿勢の変更、ほかの入居者の排泄の補助などをおこなったりするのが、夜勤スタッフの主な業務である。

5. 入居者

5-1. 入居者の状況

Xグループホームにおける入居者の状況は、認知症の程度、介助の必要性、帰宅欲求の有無など各入居者についてさまざまであった。

以下に、Xグループホームで生活している9名の入居者(Aさん、Bさん、Cさん、Dさん、Eさん、Fさん、Gさん、Hさん、Iさん)について記述する。

【Aさん】Aさんは、67歳の女性である。彼女はこのグループホームで唯一、いわゆる寝たきり状態であり、ベッドで横になるか、車イスに座った状態で過ごしている。発声はあるものの言葉を発することはない。表情も特に変化することなく、感情表現は見られない。食事については、スタッフが食事を口まで運び、Aさんはそれを咀嚼し、飲み込む。排泄についてはすべておむつで対応しており、およそ4時間に1回の頻度でおむつが交換される。

【Bさん】Bさんは86歳の女性である。Bさんは意味不明な言動が多いが、スタッフとのコミュニケーションにおいては笑顔も見られる。身体上の不自由はなく、日常生活を送るのに支障はないが、食事を取りたがらないことが多い。普段はにこやかにしているが、ス

タッフに対して大声で怒りをあらわにしたりすることが多い。また、夜間に廊下に設置してある消火器を動かす、物置をあさるなどの行動がよく見られる。

【Cさん】Cさんは84歳の女性である。彼女はほとんど自分の足で歩くことができず、歩行の際には車イスを利用するか、もしくは、スタッフに手を引かれている。肘と膝にはクッションが装着されており、居室のドアと掛け布団には鈴が取り付けられている。基本的には1人で立ち上がったり、歩行したりすることがないようにされている。認知症が進行しており、スタッフのことを「先生」と呼んだり、自身の体が動かなくなっているのを「背中に赤ちゃんがいるでしょう？」と言うことが多い。夜間には部屋を出ようとすることも多く、その際に話を聞くと、「ご飯の準備しないと。」「〇〇ちゃんはどうかいっての?」「火を焚いて」などの発言が聞かれる。体調に関して、「頭が痛い」「お腹が痛い」「腰が痛い」「体が動かなくて嫌になっちゃうよ」など、体調不良を訴えるケースが多く、「先生呼んでよ」「先生、先生」と体調に対する不安が大きいためである。排泄に関しては、自立歩行が困難で、自身で車イスを動かすことができないため、排泄の際にはスタッフが補助している。男性スタッフが排泄を補助しようとすると、「やめてよ」など、不満を口にする時もある。認知症の進行、また肉体的な衰えのために、自分の生活を自分で律することが難しいため、朝起きて、顔を洗って、食事をして、という日常のルーティンワークをこなすためには、スタッフの介助が不可欠である。

【Dさん】Dさんは96歳の女性である。彼女は認知症によって、記憶があいまいになってはいるものの、リビングの特定の席を自分の場所であると認識しており、グループホームが自分の居場所であると自覚しているようである。ある日、他の入居者がその席に座っていたことがあったが、「そこは昔から私の場所だと決まっているんですよ。どいてください。」と言ったこともある。彼女は手元にマンガがおいてあれば、それを読んだり、スタッフに声をかけたりして時間を過ごしている。C

さんの口癖は「こわい」である。トイレに行くときには、「おしっこがでる。こわい。」と言ひ、居室に戻る時にも「あー、なんかこわいねー」とよく言う。また、彼女の居室には大きな仏壇があるのだが、毎晩、寝る前になるとそれに向かって、「どーか助けてください。お願いします。」と何度も繰り返している。深夜、早朝であっても居間で過ごしていることが多く、彼女にとっては自室に1人であるよりも、最低でもスタッフが1人はいる居間で過ごしている方が安心なのかもしれない。

【Eさん】Eさんは88歳の女性である。耳が遠いため、補聴器を利用しているが、日常生活を送るための身体上の支障はない。テレビを見て過ごすことが多く、食事が終わると居間のテレビを見て過ごし、夜、居室に戻ってから夜中までテレビを見ている。スタッフに対して「ありがとう」「ごころうさん」などの言葉をかけることが多い。

【Fさん】Fさんは94歳の男性である。移動には車イスを必要とし、歩行は困難である。認知症の程度は軽く、会話によるコミュニケーションが可能である。ただ、耳が遠いため、他の入居者やスタッフの会話が通じにくい場合が多々ある。金の腕時計をいつも身につけている。夜間に居室から時折「おーい」という呼び声や「あーあ」という嘆息ともとれる声を出すことがあり、それに応じてスタッフが尋ねると「何でもないよ」、「夢を見てたんだよ、女房がね…」などと返答する。

【Gさん】Gさんは83歳の女性である。彼女は外反母趾による足の痛みを訴える、身体的な症状は多少あるものの、歩行や食事、排泄など日常生活において、支障はない。しかし、認知症によって、グループホームに来てからの2年間の記憶がほとんどないようである。「じゃあ、私は帰らせていただきます」、「私ここにいたってすることないもん」、「なんか私おかしくなっちゃったみたい」などの発言がいつも聞かれる。廊下のイスに座って、居間で過ごす人々を不安げに眺めている姿がよく見られる。

【Hさん】Hさんは80歳の男性である。彼は移動には常に車イスを利用している。認知症

の程度は軽く、会話によるコミュニケーションが可能である。食事と排泄は自立して行うことができ、スタッフの介助が必要となるのは、入浴の時くらいである。夜、入床するのが早く、午後7時ごろにはベッドで横になっている。夜間はだいたいテレビがつけっぱなしで就寝している。入居者の中で起床が一番早く、5時ごろには居間に出てくる。いつもジャージ姿である。

【Iさん】Iさんは9月までXグループホームで暮らしていたが、肺の病気の悪化により長期の治療が必要となったために、退所した男性である。Iさんは82歳であった。歩行は可能で、時折転倒なごであったものの、日常生活については特に支障はなかった。「女房どこや?」という言葉をよく口にしていた。

5-2. 入居者の生活

入居者の生活実態をみるために、2009年9月～12月の各入居者の入浴回数、外出回数を示す。

入浴回数は、一ヵ月に平均2～7回である(表1)。入居者ごとにかなりバラつきがあるが、これは入浴をするか否かに関しては入居者の意志が関係しているからだと思われる。外出についても入居者ごとにかなりバラつきがある。多い場合では、月平均で12回ほどの外出を行う入居者もいるが、多くの入居者の外出回数は月平均5回以下である(表2)。入浴と同様に、入居者の意志や体調が外出の回数に強く影響している。

グループホームにおいては各入居者の自立した生活を理念とするため、基本的には本人の意志のない場合には入浴や外出は行われないうが、スタッフが入居者の様子を見て、入浴や外出をうながすことはある。入居者ごとにばらつきが大きいのは入浴や外出をしたいという意思表示の有無が大きな要因であろう。

5-3. 入居者や介護スタッフの人間関係

【事例1】～【事例9】において、グループホームにおける入居者の人間関係の事例を示す。これらの事例から入居者たちがお互いをどのように感じているのか、グループホー

表1 各入居者の入浴回数

| | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 平均 |
|-----|----|-----|-----|-----|----|
| Aさん | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| Bさん | 5 | 7 | 5 | 7 | 6 |
| Cさん | 5 | 8 | 6 | 7 | 7 |
| Dさん | 4 | 7 | 5 | 5 | 5 |
| Eさん | 7 | 4 | 4 | 6 | 5 |
| Fさん | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 |
| Gさん | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Hさん | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 |

表2 各入居者の外出回数

| | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 平均 |
|-----|----|-----|-----|-----|----|
| Aさん | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Bさん | 4 | 4 | 1 | 4 | 3 |
| Cさん | 9 | 8 | 4 | 7 | 7 |
| Dさん | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| Eさん | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| Fさん | 4 | 12 | 11 | 12 | 10 |
| Gさん | 10 | 10 | 16 | 12 | 12 |
| Hさん | 3 | 6 | 4 | 5 | 5 |

ムをどのように捉えているのかをみていく。

【事例1】会話のない食卓

Xグループホームでは、朝食を用意するのは夜勤スタッフの役割である。夜勤のスタッフは1人であるため、1人で9人分の朝食を用意している。6時ごろ、Hさんが起床して車イスで居間まで出てくる。彼がいつも使用するテーブルにつくと、しばらく指で机を鳴らしながら待っているが、食事ができていないことがわかると、居室へと帰っていく。Hさんは居室と廊下を行き来しながら過ごし、7時ごろ再び居間へでてくる。朝食ができていると、スタッフが配膳し、「はい、どうもいただきます。」と食事を始める。

Hさんが食べ始めた頃、Dさんが「おしっこがでる。おしっこがでる。」と言いながら、居室から出てくる。スタッフがトイレへ付き添い、彼女は「ありがとう。助かった、助か

った。」と言いながら、居間の自分の席へと移動し、配膳された朝食をとる。

7時10分ごろ、Fさんが居間へと出てくる。Fさんが食事をとる場所はHさんの正面であるが、2人はとくにあいさつをするわけでもない。スタッフが食事を配膳すると、無言でそれを食べ始める。食事中も、向き合う2人の間に会話は無い。

7時30分頃、Gさんが居間へ出てくる。「おはようございます」と言うが、他の入居者から反応がないため、スタッフが「おはようございます」と返事をする。「ちょっとよくわからないんですけど、朝ご飯いただけるんですか?」「なんだか、わからないなあ」などとつぶやきながら、窓際の鉢を動かしたりして、食事が配膳されるのを待っている。

7時40分ごろ、Bさんが居間まで出てくるが、テーブルにはつかず、玄関前のイスに座

っている。スタッフが声をかけ、食事をすすめるも、「いやあ、そういうあれじゃなくて…」とあまり意味の通らない受け答えをしている。

7時45分ごろ、スタッフがCさんを起こしにいく。Cさんは起床するも、あまり意識がはっきりとしていない様子である。スタッフは「トイレに行こうね」などと言いつつ、Cさんを車イスに乗せてトイレへ行き、そこで寝巻きを脱がせて、新しい服を着させる。Cさん本人はまだ意識がはっきりしておらず、スタッフの指示に従うばかりである。着替えと排泄が済むと、スタッフが車イスを押し、居間へ行く。スタッフに促されながら、洗顔をし、出された朝食を「これ、いただいているんですか？」などと言いながら、食事を始める。

8時ごろ、Eさんが居間へ出てきて、いつも座っている椅子へ座る。正面にいるDさんに「おはよう」と声もかけるも、Dさんは耳が遠いため、聞こえていない。Dさんは「ふんふん」と鼻を鳴らしながら、朝食をとっている。

8時30分ごろ、早番のスタッフが出勤してくる。Aさんの対応は、早番のスタッフが担当している。早番のスタッフがAさんのオムツを交換し、着替えをさせ、車イスにのせて、Aさんを食卓まで連れていく。Aさんは自身で食事を取ることは不可能であるため、スタッフが食事を口まで運ぶ。彼女はそれを咀嚼し、飲み込むことは可能である。Bさんはスタッフに促され、Aさんの隣で食事をとっている。

【事例1】はXグループホームで、ごくふつうに見られる朝の様子である。Gさんのように他の入居者やスタッフに積極的にあいさつをして自分からコミュニケーションを図ろうとする入居者もいるが、多くの入居者はスタッフの介助や誘導、語りかけによって受け答えをする程度である。したがって、スタッフと入居者の間にはコミュニケーションが成立しやすいが、入居者どうしの間にはコミュニケーションは発生しにくい。スタッフは入居者の生活の補助をする役割とともに、入居

者のコミュニケーションの相手をするという役割も担っている。

とくに認知症の進んでいる入居者は、時に帰宅欲求を示すことがある。【事例2】で帰宅欲求がどのように示されるか記述する。

【事例2】 帰宅欲求

(1) Bさん

ある朝、Bさんが起床し、居間に出てきて、第一声「帰りたいんです」と突然、スタッフに言った。

(2) Cさん

ある朝、Cさんが自分で歩いて居間まで歩いてきており、声を震わせながら「出口教えてもらえますか。はじめて来たから分からないんです。家に帰ります。出口に連れてって。」と言った。スタッフは「とりあえず朝ご飯食べてからにしたら。」と言って、彼女を食卓につかせた。

(3) Gさん

ある晩のことである。Gさんは「あなたここがどうなっているかご存知?」「私帰らないと…。」「家に連れていってくれませんか?」などの発言があった。

Cさんの「はじめてきたからわからないんです」、Gさんの「あなたここがどうなっているかご存知?」という発言は自分がグループホームという高齢者施設で暮らしていることを認識していないことを示している。帰宅欲求の背景には認知症のために施設に入所した経緯を覚えておらず、自分の知らない場所にいることを不安に感じていることがあるのだろう。帰宅欲求に対してスタッフは、Cさんへの対応のように、食事や会話など別の事柄に関心をそらすような対応をとることが多い。

【事例3】 Cさんの徘徊

その日のCさんは寝つきが悪く、ベッドに寝かせても、すぐに起きて息子の名前を呼び続けていた。Cさんはベッドを降り、這って廊下まで出て、また息子の名前を呼び続ける。10分程度のちに、トイレに行くために居室を出たIさんが廊下でCさんを見つけ、スタッフに「おばあちゃん何かしとるよ」と報告してきた。筆者が「じゃあ助けてあげれば?」と言うと、Cさんのところへ戻ったが、また

すぐ筆者のところに来て「おばあちゃんあれでええんか？」と言った。そんなやりとりをしているうちに、呼び声を聞いて、EさんとFさんも起きてきて、Cさんのところへ集まってきた。筆者はIさんと一緒にCさんのもとへ行き、「どうしようか？」と問いかけると、Gさんが、「じゃあ、みんなでベッドまで運んであげましょう。」と言った。Fさんは車椅子に乗っており、Iさんは手伝う気配はない。Gさんと筆者は2人で、Cさんをベッドに戻し、寝付いてもらった。Cさんは「すいませんねえ」と礼を言って、眠りについた。

【事例3】では徘徊の例を示した。Cさんは徘徊の際に息子の名前を呼び続けていたが、徘徊の背景には帰宅欲求の場合と同じように不安感があるだろう。また、【事例3】ではCさんの徘徊に対して他の入居者が介入して、入居者どうしのかかわり合いが生まれている。Cさんは最後に感謝の気持ちを述べており、Cさんの徘徊を発端に入居者どうしのコミュニケーションが成立した事例といえる。

【事例4】Bさんの怒り

ある朝、Bさんがすごい剣幕で怒り、大声を出している。他の入居者に対して叱りつけるような態度をとったり、止めようとするスタッフの手を強く振り払ったりしていた。

Bさんの怒りの原因は明確ではないが、【事例2】と並べてみれば、怒りの背景にあるものが推測できる。Bさんは自分の知らない場所にいる不安感を持っており、抱えきれなくなった不安が怒りとして表れるのである。

【事例5】「殺してください」

ある日の夜の出来事である。日勤のスタッフはすでに帰宅しており、夜勤スタッフ、Bさん、Dさんがダイニングテーブルにつき、Eさんはテレビの前のソファに座り、テレビを見ていた。そこに何か深刻そうな顔をしたGさんが来て、スタッフに向かって「殺してもらいに来たんです」と言うのである。スタッフはとりあえず椅子に座るようにすすめ、GさんはBさんの隣に腰を下ろした。「どうしたの？」と聞くと、Gさんはポツリポツリと次のようなことを話し始めた。

G：私は今日の昼過ぎに言われたんです。私のことを殺すように言いなさい、って。私のことを殺すようになっているんです。だから、あなたに殺してもらいに来たんです。

スタッフ：誰に言われたの？

G：外に行って来たんです。どこだかは覚えていないけれど。今は全然わけがわからない。人に話したら笑うかもしれないけど、そうなんです。私、別に何も悪いことはしていないんだけど、殺すように、と言われたの。「死んだ方がいいですよ」と言われたの。

スタッフ：何か悪いものでも憑いてるのかな？

G：死神がとっついてきたんです。でも、私は安心して死ねます。男の人に言われたんです。早く死ななければならぬ、と。(Gさんは頭を下げ、額を机に押し当てたり、頭を起こしたりしている。)

G：死ねばいい、ただそれだけ、と言われてるんです。私は喜んで、それはわかっているんです。

スタッフ：もう人生には満足してるの？

G：死にたい。

スタッフ：僕にはそれはできないよ。

G：あなたに頼んでない。どこかに喜んで殺してくれる人がいるでしょう。その人を探してください。家のイメージがでてきたんです。そこにはみんながいるんだけど、みんなそれを望んでいるんです。よろしくお願いします。

スタッフ：何かやることはないの？

G：全然、うちのものにも会っていない。話もしていない。どこから言ってきているのかはわからない。早くも遅くも言っていないけど、きっと早くでしょうね。お願いします。誰でもいいから、この人殺してあげて、と言って下さい。声だけが聞こえるの。あなたに難しいこと言っていないから、早く転がしちゃってください。ずーっとうちに帰っていない。いつここに来たか忘れちゃった。(しばらく中空を見つめている。)

G：私がいなくなっちゃえば、何にも心配いらないじゃない。死にたい人がたくさんい

るかもしれないよ。ご心配でしょうから、早く帰ります。

そう言って、彼女は自室へと帰っていった。30分程たった後、廊下でGさんとBさんが何か話している。スタッフがちらちら視線をおくっていると、Gさんが先ほどとは打って変わって、楽しげな様子で「お腹すいちゃった。」と言ってきた。ちょうど、賞味期限がその日までの食パンがあったので、スタッフは2枚焼いてマーガリンとジャムを塗り、Gさん、Bさんに出した。2人が食べているのを見て、Dさんが「おいしそうやねえ」と言うので、Bさんの分をちぎってDさんにあげた。Bさんがスタッフにも分けてくれた。

【事例5】で、Gさんは自分のことを殺して欲しいという意味を繰り返し主張している。Gさんは何者かに「死ぬように言われた」と言い、自分を殺してくれる誰かを探すように要求しており、実際に月に2回程度は家族が訪問しているにもかかわらず、「全然、うちのものにも会っていない」と表現している。また、Gさんが死ぬことを「みんなが望んでいる」とも述べている。Gさんの表現から考えられるのは、Gさんが他者から疎外されているような感覚を持っていることである。グループホームという集団生活にもとづいた認知症高齢者のケアの現場でGさんのように孤独感を持つ入居者がいるのは確かである。

【事例6】Fさんのつぶやき

ある朝、Fさんが独り言のようにつぶやいていた。「俺はねえ、一生懸命働いたんだよ。そんで小さな家を建てたんだよ。今じゃあ息子が住んでるよ。俺をこっちにやってさあ。ここは静かでいいところだねえ。」

【事例6】からFさんがグループホームに入所した背景には家族の意思があったことがわかる。グループホームの入居者は、必ずしも自分が望んでグループホームに入所したわけではない。Fさんは家族の意向によってグループホームへ生活の場所を移したのである。

【事例7】BさんとDさんの口論

ある朝、いつもDさんが座っている席にBさんが座っていたことがあった。Dさんは「ここはね、私の部屋って決まってるの。昔から

そうなの。どいてください。」などと言ったが、Bさんは席を立つ様子も、言い返す様子も見せない。しばらくDさんが文句を言っていたが、解決する気配を見せないの、スタッフがBさんの手を取り、立ち上がってもらった。

【事例7】は、Dさんが特定の席を自分の居場所であると認識していることを示すものである。グループホームを自分の居場所でないと感じる人がいる一方で、Dさんはグループホームの中で自分の居場所を見出している。

【事例8】「向こうの国」へ行く準備

ある朝、朝食をとり終えたGさんとHさんがGさんの部屋で話していた。

G: 私、何でこんなところにいるのかしら…。

H: ここはね、向こうの国へ行くための準備をするところなんですよ。

G: 向こうの国?

H: 息を吸わん国ですわ。

G: へー。私、ホントにどうしたらいいかわからないんです。

H: ただ楽しく過ごしたら、ええんですよ。

Hさんはグループホームを「向こうの国」「息を吸わない国」へ行く準備をする場所であると位置付けている。Hさんにとってグループホームは生きる場所ではなく、死に向かうための場所であり、楽しく過ごせばいいと思っている。居心地の悪さと不安に苦悩するGさんと対照的である。Hさんは自分が高齢者施設に入居していることを明確に認識しているため、現在の状況を自分なりに定義できている。同じ入居者でも、認知症の程度や個人の性格によって、施設への適応の程度は異なっている。

【事例9】Iさんの退所

Iさんが9月に肺の病で治療が必要となったために、Xグループホームを退所した。グループホームは医療機関ではないため、継続的な医療行為が必要となる入居者を滞在させておくことはできないのである。

Iさんは退所したが、その後、他の入居者がそれについて意識している様子はなく、そ

れに気がついていない入居者も多いようであった。

共同生活をおくっている入居者たちであるが、お互いについての理解がほとんどなく、Iさんの退所についても気に留める様子はない。認知症が他者の認識を阻害している部分があるが、認知症の程度が軽い人も同様である。共同生活とはいえ、ほとんどの生活に必要な仕事をスタッフが行い、入居者どうしの連帯感が生まれず、お互いを重要な構成メンバーとして意識しないようである。お互いを必要としあわない共同生活の中で、Gさんのように孤独感を感じる入居者がいるのである。

6. 介護スタッフ

ここでは、グループホームで入居者の生活を支える介護スタッフについて記述する。

6-1. 介護スタッフの業務

グループホームにおける介護スタッフの業務内容を記述する。

1) 個人記録

介護スタッフは各入居者について行動記録を所定の用紙に記録することになっている。記録をとる事項は、排泄、食事量、服薬、水分摂取などの体調管理に必要な情報、発言や行動、過ごし方などである。最低でも1時間おきの記録が義務づけられており、とくに記録すべき事項がない場合でも、「居室にて過ごしている」など、入居者の様子がわかるように記録が定期的にとられている。排泄に関する事項は青色のペン、そのほか体調に関する事項は赤色のペンで記入される。これはのちに見直す際に、排泄と体調に関する事項を抽出しやすくするための工夫である。

また、夜間には個人記録のほかに夜間記録をとっている。これは睡眠、排泄のみを記録するものである。

2) 引き継ぎ

スタッフが出勤すると、まず、前回の出勤からその日までの各入居者の様子が、個人ごとの記録として伝えられる。その際に伝えら

れるのは、各入居者の食事、排泄、体温、体の痛みの訴え、睡眠等の体調に関する事項、また、発言や行動などの気分に関する事項である。

体調に関する事項としては、「Aさんのおしりの傷はよくなってきているので、より軽い薬に変更する」、「Aさんは便が出ていないようなので、下剤の量を増やす」、「Bさんは便があまり出ていないので、積極的にトイレに誘導すること」、「Hさんは最近排便の確認ができていないので、朝トイレが出たかどうか確認すること」、「Cさんは最近、夜に眠っていないので、今晚も寝られないかもしれない」など、気分に関する事項としては、「Bさんはこのところ機嫌が悪いことが多く、大きな声を出すこともあった」、「Gさんは家族の方が来てから気分が落ち着かない様子で落ち込み気味である」、「Dさんはいつも通り元気である」などといった内容である。

また、勤務後も同様に、その日の各入居者の様子を次の担当スタッフへと伝える。

3) 入居者の生活の補助

介護スタッフは入居者の日常生活に支障がでないように、食事や排泄、服薬、着替えなどといった日常生活の補助を行う。食事については、ほとんどの入居者が自分で食事をとることができるので、食事の提供と配膳だけで充分であるが、たとえば、Aさんのように自分で体を動かすことができない場合には、食事を口にまで運ぶこともある。また、あまり食事をとりたがらない入居者もいるので、食事をとるように促すことも介護スタッフの重要な役割である。

排泄についても、入居者ごとに個人差が大きく自立の度合いによって対応が異なるが、自立的に排泄ができない入居者に対しては積極的に排泄の補助を行っている。服薬については、ほとんどスタッフの主導で決められた時間ごとに入居者へ服薬させている。服薬の時間になると、スタッフは薬を入居者に渡して服用してもらう。入居者は自分が飲むべき薬を把握しておらず、介護スタッフが薬を管理している。着替えについては、ほとんどの入居者が自立的に行えるが、介助が必要な入

居者もおり、場合によってはほとんど介護スタッフのなすがままに着替えが行われることもある。

4)夜間見回り

夜間帯においては多くの入居者が自室にて眠っている。介護スタッフは1時間おきに各居室を巡回し、入居者の睡眠の状況や呼吸を定期的に確認している。

6-2. 介護スタッフの意識

ここでは、介護スタッフに関する事例を示す。

【事例 10】I さんの入院を受けてスタッフ X さんとの会話

I さんの緊急入院を受けて、スタッフの X さんと筆者が会話する機会があった。X さんは 20 代の女性のスタッフである。8 年ほど前に上京し、グループホームではない高齢者施設での勤務を経験したのち、現在のグループホームに勤めている。筆者が「大変な仕事ですよ？」とたずねると、「介護の仕事ってきついで言うけど、言うほど大変じゃないよ」と言っていた。また、X さんは「夢がない仕事なのかな、先がないから」、「最後まで、(入居者には)楽しく過ごしてほしいよね」とも言っていた。

【事例 11】X さんのつぶやき

ある朝、X さんが C さんの着替えの手伝いを行っていた時のことである。C さんはほとんど意識がはっきりしていない状態であったため、X さんのなすがままに着替えが行われていた。X さんは「これじゃあ、(グループホームも)施設と変わらないな」とつぶやいていた。

【事例 10】と【事例 11】は、スタッフの入居者に対する思い、施設に対する意識を示すものである。X さん自身はグループホームとそのほかの施設の違いを明確に意識しているが、X さんは C さんの着替えを通してグループホームの理念である自立した生活が困難になってきている事実と直面し、まるでこれまで的高齢者施設と変わらないという感想を吐露している。

7. 外部との交流

最後に入居者とグループホームの外部の人々との交流に焦点をあてたい。

7-1. 家族・友人の訪問

2009 年 9 月から 12 月までの各入居者の家族や友人の訪問回数を示す(表 3)。H さんの 14 回、A さんの 4 回を除いて、ほとんどの入居者について月平均 1、2 回である。グループホームは従来の施設介護とちがいで、家族との豊かな交流という理念を持っている。しかしながら、実際には家族の訪問はあまり多くない。グループホームの理念にかかわらず、訪問の有無は家族の都合や意志次第である。

7-2. 医療との連携

2009 年 9 月から 12 月までの往診の回数、看護師の訪問回数を示す(表 4)。往診は月に 2 回、看護師は 3~5 回の訪問がある。グループホームのスタッフは入居者の健康管理に細心の注意を払っており、往診や看護師の訪問はグループホームの運営に欠かせないものである。

7-3. 地域との交流

X グループホームでは、定期的に地域住民との交流を図るため、自治会への加入、地域活動への参加やイベントの開催を行っている。2009 年度の 8 月から 12 月に行われたイベントや外部との交流活動を示した(表 5)。X グループホームが主体となって開催した地域イベントでは、ホームの駐車場を利用しての夏祭りが挙げられる。スタッフが企画し、ビンゴ大会、演奏、スイカ割り、盆踊りなどを行った。周辺に住む子供たちが 10 名程度、その親も 5 名程度が参加していた。クリスマス、正月などの際にはそれぞれに対応した催しがグループホーム内で開催される。また、月に 1 度、近隣中学校から 3 名の中学生がボランティアとしてグループホームを訪れている。トランプなどの遊びを通して、入居者との交流を図っている。

表3 各入居者の家族・友人の訪問回数

| | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 平均 |
|-----|----|-----|-----|-----|----|
| Aさん | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 |
| Bさん | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Cさん | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| Dさん | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| Eさん | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Fさん | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 |
| Gさん | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Hさん | 15 | 13 | 14 | 13 | 14 |

表4 医療関係者の訪問回数

| | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 |
|-------|----|-----|-----|-----|
| 往診 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 看護婦訪問 | 5 | 3 | 4 | 3 |

表5 イベント・外部交流活動

| 月 | 行事 |
|-----|---|
| 8月 | 夏祭り 中学生ボランティア |
| 9月 | 芋ほり 中学生ボランティア |
| 10月 | 善寺丸柿まつり(2名) 近隣中学文化祭(2名) 中学生ボランティア |
| 11月 | 箱根一泊旅行 防災訓練(1名) 中学生ボランティア |
| 12月 | なし |

7-4. 入居者の家族の意識

最後に、入居者家族に関する事例を述べたい。入居者家族と話す機会がないため、個人記録やスタッフとの会話の中から得ることができた事例である。

【事例14】Cさんの家族の意識

個人記録にCさんの家族からの連絡事項が記されていた。それは、「特別養護老人ホーム

への入所が決まり次第、そちらへ移ります」という内容だった。

【事例14】はグループホームに対する入居者の家族たちの考えを示すものである。Cさんの家族にとってグループホームと特別養護老人ホームはほとんど変わらないのが現実であり、むしろ費用の安い特別養護老人ホームの方が都合がいいのかもしれない。

8. グループホームの包摂性

グループホームは社会的に排除された認知症高齢者を包摂する役割をもった施設である。包摂が意味するのは、社会の一員として認知症高齢者を受容していくということである。

X グループホームの入居者は認知症の程度、グループホームに対する認識、他者との関わり方、志向するもの、それぞれについてさまざまであった。グループホームは、多様な価値観を持ち、認知症や寝たきりである入居者をひとつの生活空間に包摂していかなければならない。家族の都合や体調の変化によって、入居者が頻繁に入れ替わるなかで、グループホームにおける包摂性、共同性を保つのは容易ではない。包摂性を保つために重要となるのはグループホームのスタッフの存在である。

6章で示したように、スタッフの主な業務は入居者の生活を管理することである。【事例11】で示したように、認知能力の低下した入居者に対しては、なかば強制的に行動させる場合もある。【事例11】ではスタッフが「施設と変わらない」という感想をもらしていたが、施設とグループホームの差異を決定づけるのは包摂性である。意識の朦朧とする入居者に対して、スタッフが強制的に着替えをおこなう時、入居者の存在が無意味なものであるとスタッフには感じられる。入居者が着替えを望み、スタッフが着替えを介助するというときに、スタッフは介助という行為にやりがいを感じるのである。

入居者の意志にもとづく生活の介助、グループホームの運営が理想的なあり方であるが、実際には寝たきりとなる入居者が象徴的であるように、時間の経過とともに、認知症高齢者はだんだんとコミュニケーションの力を失っていく。また、帰宅欲求はグループホームが自身の生活の場ではないという入居者の感覚を示している。グループホームがひとつのコミュニティとして成立するためには、入居者とスタッフが共同していくことが求められる。

グループホームは、地域社会や家庭から疎外された高齢者を受け入れる役割をもつ。家

庭内における虐待の件数は、家族介護の困難さの象徴でもある。ロソー(1998)が述べたように、社会的な役割を失った高齢者は社会から排除される。社会的な機能としてのグループホームは、行き場を失った高齢者を受け入れるための施設であり、同時に社会から認知症高齢者を収容しているととらえられる。

グループホームをはじめとした高齢者施設が高齢者を社会から排除する機関であるという認識を私たちは喚起しやすい。【事例5】で示されたような入居者の感覚は、自分自身が疎外されているという認識の上に成り立つものである。高齢者を疎外しているという認識は、スタッフの心的葛藤において明確に現れる。認知症高齢者の行動や発言は、他者からは認識不可能なことが多い。認知障害による時間、場所感覚の喪失がコミュニケーションのあり方に与える影響は大きい。認知症高齢者の行動に対し、たとえば「にくらしい」というような否定的な感情を抱くことは、コミュニケーション不可能な認知症高齢者に対する心理的な排除であり、心理的な排除が実際の行動をとらなう時、虐待という行為にいたる。

認知症高齢者に対しての心理的な葛藤は高齢者を取りまく家族においても同様に存在するだろう。天田(2003)が指摘するように、私たちは恣意的な判断によって認知症高齢者の行動を問題行動として排除している。私たちは認知症高齢者とともに過ごしている時、コミュニケーション不可能な相手を排除しようという心理を抱く場合がある。たとえば、「何わけのわからないこと言ってるんだ」「同じことを何度も言うんじゃない」というような思いである。自分の愛すべき家族に対して排除の心理を抱くことは、家族にとって葛藤となり、苦痛となる。認知症の家族を介護施設に預けることは、介護労働から解放されるだけではなく、物理的距離をおくことで心理的葛藤を抱かないようにする機能を果たしている。X グループホームにおける調査では、家族が入居者を訪れる機会は月に1,2回程度であった。入居者の家族は認知症高齢者と距離を置くことで、自身の葛藤を抑えているといえる。

グループホームに求められる包摂性は介護スタッフや家族、そして、社会に生きる私たちの意識のあり方によって実現されるのである。

10. おわりに

X グループホームにおける調査で、排除と包摂のはざまで揺れ動く入居者とスタッフの様子をとらえることができた。事例において自分が疎外されているのではないかと不安に思う入居者について述べたが、入居者の不安感を解消できるのはスタッフや家族という他者からの働きかけである。実際、不安感を抱いている入居者に会話や遊びを通して働きかけることによって、入居者の笑顔を見ることができた。高齢化が進行する中で働きかけを期待されるのは若い世代の人びとであり、高齢者に対する積極的な働きかけが望まれる。高齢者の虐待や孤立死といった社会問題はその働きかけの失敗や不在の結果だといえる。

天田 (2003)は、グループホームは脱施設化という流れの中で採用された制度であると述べている。グループホームが包摂性を持ち、また、その包摂性が地域、そしてより広い社会へと広がっていくことが脱社会化の意味するところである。地域の中学校のボランティアは包摂性を広げようとする試みだといえる。入居者の家族をふくめた地域社会と結びついた高齢者の介護、生活支援というグループホームの理念が効果的に実践されていくことで、地域社会は高齢者を包摂していくことになるだろう。グループホームの理念を達成するための鍵は私たちの意識と働きかけにあるのである。

謝辞

本稿の作成にあたっては、大山修一先生、渡邊眞紀子先生から貴重な助言、指導をいた

だきました。また、環境地理学研究室の皆様からはゼミの際などに多くのアドバイスをいただき、とても感謝しております。

調査の対象となったグループホームでのアルバイトは貴重な経験となりました。グループホームのスタッフの皆様、入居者の皆様には陰ながら感謝の気持ちを述べておきたいと思えます。

最後に、環境地理学研究室の卒論生をはじめとする地理環境コースのメンバーには多くの刺激をいただき感謝しております。

(首都大学東京 都市環境学部 地理環境コース 2009 年度修了: 首都大学東京 都市環境科学研究科 地理環境科学域 前期博士課程在学中)

参考文献

- 天田城介 2003.『〈古い衰えゆくこと〉の社会学』多賀書店。
- 河合克義 2009.『大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立』.法律文化社。
- 外山 義 2000.『グループホーム読本』ミネルヴァ書房。
- 内閣府 2009.『高齢社会白書 平成 21 年度版』 財務省印刷局。
- ロソー, I 1998.『高齢者の社会学』 早稲田大学出版部。
- 厚生労働省. 平成20年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000002mce-img/2r98520000002mdw.pdf> (最終閲覧日: 2010 年 6 月 25 日)
- 東京都監察医務院. 統計データベース。
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansatsu/database/index.html> (最終閲覧日: 2010 年 6 月 25 日)