

海外

論文

&

レポート

施設型ケアの質の向上をめざして

ーイギリスにおける高齢者ホームのためのアジェンダー

(前)

D. ウィルコックス

(リーズ大学ヨーク・セント・ジョン・カレッジ)

1. ケアサービスの提供者と利用者の双方にとって、身体的に次第に弱まっていく80歳代、90歳代の高齢者それに100歳以上の高齢者の施設ケア整備に関わる将来の中心的な関心事は、高齢者を取り巻く社会的環境や高齢者の身体的な弱さがどうであれ、人びとが「福祉」(well-being)の意識と「アットホーム」な雰囲気とを感じ取ることのできる高齢者ケアの環境がつくらなければならない、ということである。イギリスにおいてこうした簡明で自明な高齢者ケアの目標が掲げられているのは、国民保健サービス制度(NHS)とその連合組織が共同福祉対策50周年記念以後も前進してきていることから、より多様でより多元的な一連の政策を遂行するとのアジェンダに拠るものである。

2. このような関心事の最近の表現は、2001年に厚生省が発表した「高齢者のための国民サービスの枠組み」の確定作業のなかに見ることができる。それは、すべての支援環境に適応される「高齢者ケア基準」を設定して、次のことを行なうよう目指している。

「高齢者差別」を過去の事柄とするよう取り組み、また高齢者が尊敬と尊厳をもって扱われるよう保証すること、個々の高齢者のニーズと状況を判定して

彼らにサービスを提供するアプローチ

それはまた適切にコーディネートされた、首尾一貫したサービスの提供者と利用者の双方がお互いに結び合ったアプローチである に基づいた新たに統合されたサービスによって高齢者が支援されるよう保証すること、適切にコーディネートされた保健・医療サービスとソーシャル・ケアサービスを通じて高齢者の健康と福祉を促進すること。

3. だが、一連の重要な20世紀の社会政策研究(例えば、Townsend 1962; Booth 1980; Willcocks et al 1987; Peace et al 1997)は、イギリスの施設型ケア現場のさまざまな失敗例をカタログに載せてあるし、またケアの質的な基準を決定するだけでなく、施設で暮らす高齢者の声を代弁できる人たちが(ケアサービスを利用する高齢者の)プライバシーと彼らの尊厳、被保険者としての権利、消費者としての(ケアサービスの)選択権を護り、継続ケア環境の役割とシチズンシップを促進することなどに関わる主要な政策・対策の検討に参画することも主張している。ケアサービスの変更と機能促進の要求に応えるためにはまた良質で認定されたケア用具・機器の導入が必要である。これらのケア用具・機

器は、高齢者の選択（選好）をはっきりさせるよう求めるので、従来のように政策立案者やケアサービス提供者の責任と関心の所在を明らかにさせるだけでなく、消費者としての高齢者の声が反映できるようにもするのである。これが、ノース・ロンドンの研究者たちが IQA（Inside Quality Assurance）として知られるようになった革新的システムを考案した背景である。

4. 1980年代を通して行なわれた重要な調査プログラム（Willcocks et al, 1982 and 1987） そのプログラムの最初のフィールドワークによって、イングランドにおける 100 の施設型ケアホームの入居者 1,000人とケアスタッフ 400人からデータを取り込むことができた を基礎にして、研究者は、以前は自らを選択権を有する消費者だとみなしたこともなかったクライアント・グループから、選択（選好）の相関関係を認識できる方法を考案した。この研究チームは、高齢者が国によるサービスの受動的な消費者である、との伝統的な見解に異議を申し立てて、一連のケア生活像と様相とを研究し、確認したのである。このような消費者としてのケア生活像は表示可能な課題序列、すなわち、ニーズと関心事を生み出す。そして次に、これによって以前には表に出なかった意見が言葉で言い表せるようになった。
5. こうした精力的な研究の基礎を引き寄せてみると、個々のホームのレベルで実際になされるケアの質を保証する方法が工夫され、考案されている。その方法とは IQA の方法を用いるのであるが 参加型ケアの意思決定の原則に基づいてクライ

アント、ケアラー、家族それに他の利害関係者を参加させる、というものである。IQAは、地方の「クウォリティ・グループ」によって主導され、また一連の設定されたアジェンダ すなわち、情報収集と分析/資料提供者へのフィードバックと資料提供者に関わるデータのチェック/データの総合化/アクション・プランの展開 に従って進められる。この方法の成功の鍵は、高齢の入所者がクウォリティ・グループに参加することであり、また高齢の入所者がクウォリティ・サイクルに与える信用性である。IQAは、ケアサービスの高齢者の利用者が質の向上を促進する仕事に参加する一つのアプローチなのである。

6. 本論で私は、施設型ケアの将来についてなお懸念する諸点を実証する証拠を考察することになるだろう。とりわけ、私は施設型ケアについての神話のいくつかを暴くだろう。それで私は、われわれ政策専門家や専門的開業医は、ケアの概要を組立てる際に、自分の責任で高齢者自身の声を無視する、ということを主張するだろう。そこで私は、4つの主要な疑問に答えることになる。

現代の施設型ホームは実際にどの点が不備なのか。

さまざまな「質」の議論は、日常生活における改善についてわれわれに何を語りかけているのか。

高齢者自身は、彼らが何を望んでいるのかを何故われわれに伝えないのか。

われわれはどのようにしてより良く事をなすことができるのか。

施設型ホーム：政治的イデオロギー、専門的実践それに公然のパラドクス

7. 施設型ケアの将来についての考察は、必然的に、社会が加齢の過程を「何とか上手く遣り抜く」という課題に取り組んできた歴史 必ずしも誇れる歴史ではないがを基礎とすることになる。ヴィクトリア朝的価値の影は、いわゆる「役立たず」や「仕事嫌い」といった者には望ましくない「救貧法原則」によってカプセル化され、また19世紀ワークハウスの哲学のなかに具現化されている。この遺産は、今日なお、ケア(サービス)の提供者とケア(サービス)の利用者にとって共通の記憶につきまとっている 「国民サービスの枠組み」という新しい専門用語にもかかわらず、である。その結果、高齢者ホームのケアサービス供給者としての国は、社会構成者としての高齢者を世話する正当性、敬意それに当然の権利といったコンセプトを定着させるために、「高齢者を閉じ込める」という、この決して容認できないモデルに公然と挑戦することを余儀なくされてきた。これは、おそらく、イギリスにおける社会的な高齢(年齢)規制のオルターナティブな形態をただ単に意味しているにすぎないのである。
8. 実際のところ、20世紀のケアは、それを考案するのに関わった専門家たちが自分たち自身のアイデンティティを展開し、そのステイタスを高め始めるのに応じて、ケアサービスを開業している人たちや開業医 彼らは一流の診療医やコミュニティの介在など蚊帳の外である への適度な投資を行なっている医療ケア・モデルが主流のケアサービスとなっていったのである。ケアの介在の歴史が証明していることは、ほぼ200年に及ぶ社会的、立

法的反応は質の高いケアというレトリックとそのケアの利用者(recipients)が経験した現実とを結びつけることができなかった、ということである。その上、国民は、「余裕がある」とか「手頃である」といった(affordability)論議によって、あるいは多くの人たちにとって高齢社会の将来がどうなるかという特有の私的な不安や懸念によって、そそのかされてきた。したがって、施設型ケアの役割と範囲にはしばしばアムビヴァレンスやパラドクスが見られるのであるが、そのアムビヴァレンスやパラドクスは、ほぼ間違いなく、施設型ケアに向いていないものに見られるのである。

調査研究から学ぶ:1,000の施設についての調査

9. われわれが理解しなければならない非常に困難な課題は、高齢者が施設型ケアのさまざまな側面をどのように経験しているのか、ということである。客観的には、われわれは、人生の最後に向かいつつある時に起こる一連の変化を目撃している 典型的には、家族やフレンドシップの変化と喪失、次第に薄弱になる意志、資産の減少、社会関係の減少、それに多くに人たちがそうなのであるが、家庭からより支援的な環境への移行、である。しかし、加齢の主観的な要因^{レミター}についてのわれわれの理解は不完全である。すなわち、ケアを受けることと連動するケア施設の移動や状態の変化を耐えるようにするのは何か、主たる心配事は何か、どうすれば容易に落ち着かせることができるのか、以前の生活を嘆くことの決定的な特徴は何

か、そしてどうすれば自分の家のように楽しく過ごせるようにすることができるのか、ということである。施設型ケアの研究者たちは、数十年にわたって、そのような問に対する回答を確実に示せるようにしてきたのである。

10. 1980年代のはじめに、私は、イングランドにおけるおよそ100の高齢者ホームで生活する1,000人の入所者とその入所者のためにケア活動する400人のケア・ワーカーについて大掛かりな調査を実施する機会を得た。私は、この調査を通じて、量的方法論と質的方法論とを結び合わせた実体論的取り組みを試みることができただけでなく、社会学、都市地理学、心理学および社会人類学による学際的研究を促進させることもできた。この研究から得られたデータについてはいくつかの出版物に掲載されているし (Willcocks et al, 1982 and 1987; Peace et al, 1982 and 1987) またその調査結果は、過去20年にわたって高齢者ホームへの追加訪問が重ねられてきたことにより綿密に再検討され、クロス・チェックによって正確を期すようにされてきた。

11. 私の研究グループ「高齢化に関する環境的および社会的研究センター」(CESSA) による初期の研究作業は、「サッチャー主義の時代」と一般に知られている時期に及んでいることから、社会科学者の言う「福祉国家の後退」現象によって条件づけられてしまった。その当時われわれが気づいたこと(そしてその後の調査研究によって確認されたこと)は、高齢者ホームの入所者を苛立たせる問題が「変化への抵抗」であることをどう説明するか、ということである。福祉多元化の進展過程で

変化を増していく施設型ケアに関連する研究文献が数多く出版され、その結果、「ナショナル・サービスの枠組み」が出来上がった。したがって、ケア提供者は21世初頭には施設型ケアを自分の家に居ると同じようにくつろいでケアを受けることができる施設にしていくと、彼らが公言する体制を構築するよう切望しているのである。だが、高齢者の経験は、文字通りの生きた体験として、これを否定するのである。

12. 選択の自由、尊厳、自治それに物事を達成するための相互の結びつき、これらのことこそが、高齢者ホームは成功した施設型リビングのもっとも優れた施設だと概ね断言され得る所以なのである。だが、入所者になって施設型ケアを受けるようになったそのまさに最初の時点においては、それが上手くいかないのである。1,000もの高齢者ホームを訪問調査する際に、われわれは、「あなたはなぜここにいらしたのか」という単純な質問を入所者に行なった。自分の家を離れて「ここにやって来た」主観的な理由は実にさまざまである。すなわち、それは、回答者の記録されている入所理由となっている客観的な健康状態や社会的な生活状態と必ずしも関連しないのであるが、このような大きな人生上の出来事についての彼ら自身の解釈のなかにこそ明らかに主たる要因が見られるのである。この質問、すなわち、「ここにやって来て」施設型ケアを受けることについての意思決定過程で高齢者自身が主要な役割を果たした、との回答を入所者から聴きだすことがほとんどなかったのは残念なことである。それでも、入所に際して入所者の意思決定が図

られなかった経験 概ね否定的な経験が成功裡に行なわれた初期の高齢者ホームでの生活に合わせたケアによって好転していくことが奇しくも明らかになった。こうして、ケア施設入所者に「各人にどのようなことがなされたのか」を問うことが、われわれの研究過程の重要な部分になった。換言すれば、ケア施設入所者を「(施設型ケアの)質の向上」という課題に参加してもらうようにすること、これが研究過程の重要な部分になったのである。

ケア施設入所者の選択肢を引きだす

13. われわれは、多少の不安をもって、ケア施設入所者の選択肢を引きだすことに挑んでみた。政策専門家は「そんなことはできない!」とわれわれに告げ、高齢者は「(施設型)ケアを受けている」という自分の日常生活の経験についてはまったくコメントしようとしないうか、あるいは理由はさまざまだがコメントすることができないのだ、と主張した。そこで、「それでは、職業専門家に訊ねたら」とのことが提案された。CESSAの研究チームは、双方に訊ねてみることを決め、ケア施設入所者とスタッフ双方の選択肢と差別化を刺激するために(伝統的な調査アンケートと並行して使用された)人の気を引くカード・ゲームを考案した(Willcocks)。このカード・ゲームは、高齢者ホームでの生活のさまざまな側面で重要であると考えられる事柄について意思決定を促進するものである。このカードは、社会的および環境的な特徴の混成例えば、一人部屋あるいは共用部屋、プライバシーを守りながらも気の合う仲間と

のスペースを確保する、伝統的な補助を必要とする浴槽あるいはハイテクの技術革新、お茶を入れるためのキッチンあるいは軽食用のキッチン、庭の見える風景あるいは通りの見える風景を描いている。このような「視覚に訴えるゲーム」はこの調査研究の人気のある部分だということが分かる。

14. ケア施設入所者によってなされた選択肢の序列は、普段では他人になかなか見せない点を覗かせてくれる。選択肢は、本質的に、「正常で、普通の、したがって施設で過ごすことのない」日常生活の側面を示すのである。そこには、明らかに自分を支援してくれる事柄、自分のために科学技術を応用してくれる事柄それに共同的な物事を欲するというよりもむしろ、人生の比較的早い時期に経験した事柄の継続を強調する傾向が見られるのである。高齢者が欲する事柄は、本質的に、自分の家でくつろげるようにすることであることを選択肢は確証している。とはいえ、個人の選好が選択肢に現れることは言うまでもない。1,000人のケア施設入所者に対して行なわれた調査グループ内の小グループは選択肢に次のような区分けを設けた。男・女、年齢グループ、身体的・精神的健康レベルそれに被ケア歴、である。この区分けによると確かに、ケアサービスを提供するスタッフとケア施設住居者とはケアに対して異なる優先事項を示しているのである。ここで重要なことは、ケア施設入所者の選択肢は、複合的なデータセットから得た他の資料と考え合わせると、われわれが「施設型小フラット(小さなアパートメント)」と名づけた「質の高い生活スペース」を思い描いている、

とすることである。

施設型小フラットの概念化

15 .この生活スペースについては、それが私的な、また(相対的に)広い生活スペースであり、自分に適った、個人のライフスタイルを支えることができる生活スペースである、とわが研究グループは説明することができる。このようなスペースは、ケア施設内の人的資源と物理的インフラストラクチャーの資源の効果的な活動と配置を可能とする文化的および物理的な方策や機能転換によって維持されるであろう。入所者が要求するような体制を維持するために取組まれなければならない主要な課題は次のことを含んでいる。すなわち、ケア施設に入所する際の経験に配慮すること、高齢者ホームの建造物に適切に投資すること、心から入所者を歓迎する環境を創りだすこと、共用空間と私的空間の配置と利用のバランスをとること、支援サービスの枠組みを組立てておくこと、そして入所者が自分たちに大いに関係があると考えるあれこれの事柄については彼らの言い分に十分耳を傾ける方法を備えておくこと、である。この小フラットは、私的空間と支援空間において入所者が(たとえ口に出して言わなくとも)自ら求める条件で生活を送りたいとの意思を象徴しているのである。換言すれば、この小フラットのスペースは、依存状態の瞬間を共通の視界から見えなくしてくれるので、豊かで生き生きとした自分史を有効にし、公的な場で個性の真髄を護ってくれるのである。

施設型ケアの質を定義するアプローチ

16 .このような背景の下で、イングランドにおける「質」の向上を目指すアジェンダが、過去半世紀にわたって、基準を引き上げようとの公然たる試みにどのようにシフトしたかについて熟考することは興味のあるところである。先に述べたように、大掛かりな調査研究に対する後援や助成は、(施設型ケアの)「質」は中央政府や地方府の政策イニシアティブに またケアサービスの優先順位の確認に、さらには老年学の学術論文や専門のテキストだけでなく他の専門書や学習テキストにも反映される、時間を超越した関心事の一つであることを示唆している。この概念は、(問題解決の手順である)さまざまなアジェンダに従って行動し、また事を決定する際には根本的に相異しているのに、いつでも使えるようになっている「質」の定義を駆使するさまざまな当事者たちによって用いられている(おそらく、場合によっては、誤用されている)。しかし、まったく議論の余地のないことは、高齢者がその生活において「質」を体験すべきであり、体験し得たし、また現に体験している、ということである。では、それは正確には何を意味するのか。また「質」は、どのようにすれば、さまざまな生活上の取り決めのための価値を説明する「通貨」としてとして有形になりかつ測定可能になり得るのか。

ケアの質

17 .第2次大戦後に形成された福祉国家の伝統は「ケアの質」という概念を変えさせ

た。1948年に導入された「国民保健サービス制度」(NHS)は(顧客よりもむしろ)ケアサービスに大きな注意を集中させた一種の慈善的を採った。だが、さらに重要なことは、さまざまな、個々別々の、相対的に狭量な専門グループが、まったく異なった方法で、ケアサービスに対するニーズの広がりを取組んだことである。そうすることによってケアサービスに感謝の念をもつ利用者のニーズが自動的に満たされるだろう、と大いに期待されたのである。実際のところ、「ケアの質」はイギリスの社会政策に深く根を張っている温情主義の伝統のなかに温存されているのである。

18. 一つの積極的な利益は、別個の たとえシンデレラのように描かれようとも 臨床を専門とする老人(病)医療の創出である。これによって健康と病気の年齢別特徴に関する正しい理解が高まっていった。しかしながら、他方では不利益も生じるのであって、その一つが加齢医療モデルの強化と並びに身体的衰えや機能低下とそのモデルとの組合せである。このことが避けられなくなるのは、生物学的変化と悪化についての理解の高まりが老後における社会的、文化的および経済的な決定要因の役割と結びついた説明の枠組みを超越した時である。

生活の質

19. 1960年代と70年代を通じて、この加齢医療モデルがその妥当性を問題にされたことから、「ケアの質」は、十分とは言えないまでも必要な説明を示してくれるものだとみなされるようになった。ある学術

研究が論証したことであるが、ケアの社会的側面と対人関係的側面については専門的に限定されたスキルと適性とに焦点が絞られてしまうと適切に取り扱われていないかもしれないのである。したがって、1970年代末から80年代初期にかけて、ケアの言葉と実践を、一方では「ケアの質」にとって絶対に必要なものから離させ、他方では「生活の質」に関わるより高いレベルの関心事に移していこうと試みる専門家がいたのである。この後者のイデオロギーは医師、看護師、ソーシャル・ワーカーなど多くの人たちの方での調整を促した。というのは、このイデオロギーは、ケアサービス供給の基準とさまざまなケアサービスにおける専門家の明白なプロフェッショナルリズムに注意するだけでなく、これらの同じサービスが利用者によって経験される方法を検討し吟味するためでもあるからである。だが、こうなってもなお利用者の指名は行なわれないのに、一種のラベリングの変更は進行しているのである。患者は最初にクライアントとして再指名される 保健・医療サービスのディスクリジャーから社会ケアのディスクロジャーへの変更である。しかし、福祉多元主義の世界においては、この後者の条件の制限それ自体が明示され、このクライアントは、最終的に一人前の消費者として再現されるために、再び消費者の記事を付けられるのである。

20. このような段階においては、こういう特殊な「質のアプローチ」の多くは、稀にしか展開されないとはいえ、威信と積極的イメージを、地方自治体の協調主義のもつ欠点にほぼ間違いなく苦しみかつ耐えたケアサービスに帰せようとしてきた。

1950年代と60年代におけるケアサービスへの投資は、古臭く、自尊心を欠いているように見られ始め、そのことが「ケアの質」の後退だとの連想を生みだしてしまった (Townsend, 1962)。そこには、地方自治体が管理・運営する高齢者ホームの、あるいはイギリス中にある長期療養老人病棟の計画、精神^{デザイン} ^{エートス}それに生活様式における相も変らぬ類似性があったのである。そこで、ケアサービスを受ける個々の利用者は、「生活の質」という主題を通じて注意を個人的な経験や自己規定的な生活満足感に向け直すよう仕向けられてしまった。だが、入所高齢者の姿は事実を語る。消極的で、悲しい表情をした高齢者、身だしなみをする^{こと}もなく、実社会の刺激に触れる^{こと}もなく、壁に寄り添い、施設のラウンジで備え付けのテレビを観ている入所者、これである。すなわち、「生活の質」は、個人の高潔さを保持し、日々の活動を自らコントロールし、重要な意思決定を行ない、そして真剣に受けとめられることができるようになってはじめて有意味になるのである。CESSAの調査研究は、「1,000人の声は不適切なものではない」と論じている。換言すれば、もしこのような実体のある高齢者グループが「われわれはわれわれ自身でありたいし、協力と支援のある環境の下でわれわれ自身の生活を送りたい」とのことを告げてくれるならば、彼らの声は人びとの間に届くことであろう。

質の評価

21. 1970年代における「質」の向上を目指すアジェンダの観点からすると、「生活の

質」に関心が集中するようになったのは、ケアサービスの詳細事項 例えば、施設型ケア、ホーム・ケア、ナーシングケアなどが以前よりも寛大に解釈され始めたことだけでなく、選択肢、フレキシビリティそれに顧客へのフィードバックといった点を考慮して、ケアサービス提供者にとっての優先項目を知らせ始めたことを意味した。それにもかかわらず、ケアサービスの基準は、実際には、社会的に認められている専門家によって設定されるのであるから、その基準が本当に満たされているかどうかの判断は別の何人かの専門家によってなされるにすぎないのである。換言すれば、「質の評価」は現実的な可能性として現れるのであるが、それには、大衆メディアが「ケアの質」についてははっきりした態度で記事を書くことが必要である。そうすることで一般の人たちがケアサービスの不足について関心をもち、注意を喚起するようになるのである。

質の管理

22. こうして1980年代中葉に、「質の管理」のための努力が福音主義の熱情をもった人たちによって開始されたのであるが、それは「卓越さ」を求めるアメリカ的経営管理に関する文献に負うところが大きい。こうして、保健・医療サービスと社会福祉サービスにおける多くの専門的なケア・マネジャーやケア・レギュレーター (調整者) が専門的なケアラーの伝統的権威や秘技に挑戦し始めた。ソーシャル・ワーク・サービスが社会福祉サービスを管轄するサービスとして生まれ変わり、新たな組

織として登録/調査機関が「質」の評価に関わることになった。このことが、偶然にも、注目すべき重要な結果をもたらすことになった重大な政府の財政ミスと重なったのである。複数の大臣が、ある下院議員の質問に答えて、支払われずに残っている社会保障支払分の存在を打ち明けた。それが私設の療養ケアあるいは施設型ケアを支えていたのである。この10年間に私設ベッド数が5倍になったことを受けて、私的セクターでのベッド数の過剰問題に注意が向けられたので、老人学の研究者も、福祉多元主義という新たな世界における「消費者の経験」に社会の適切な関心を向け直すために事業に関わる評価上の小さな混乱に加わった(Wagner, 1990; Youll & McCourt-Perring, 1993)。

質の保証

23. 施設型ケア・セクターに関して、特定の目的をもった全国調査に対する要求が多方面から起こった。例えば、ケアについて卓越した社会的な見解を提示している建築家から、地方の規制を受け入れた人たち、すなわち、さまざまな基準を国立の高齢者ホームにも私的な高齢者ホームにも適用されるものとみなしている私的な高齢者ホームの所有者から、それにクライアント(利用者)の代弁者から要求が示された。本質的に、このようなさまざまな利害グループは、施設型ケアの一般的な比較基準を確立することによって、すべての施設エスタブリッシュメントで働くすべての人たちによって実施されるケアに変化をもたらすことができると考えたのである。このことは、質の向上を証明し、市場におけ

る選択肢を知らせる、という点からすれば、形式的には評価されるだろう。(高齢者をはじめ多くの人たちを代弁する)消費者運動が施設型ケアの質の向上を求めようになっていけば、やがてケアサービスを受けるクライアントがあるいは彼らの代弁者が「質の保証」をつくり上げていくことに直接参加するようになるだろう、とのことが強調されるのである。これこそ「質の保証」を求める大きな声であって、この大きな声ケアの公的サービスと公的セクターの範囲を超えて次第に多くの人たちの間に広がるようになってきているのである。ケアサービスとの関係で言えば、その明白な目標はケアサービスの利用者のエンパワーメントである。高齢の利用者の声を弱めるかのような実際的、文化的な束縛があるとはいえ、高齢者が新しい「質の向上のメカニズム」に参加するよう促すためのイニシアティブが導入されていることもまた事実なのである。

質の結果

24. 「質の向上のシステム」を求める論理的目標は、「質の向上」を不断に促進し、確かなものにしていくように組み込まれたシステムと共にあるが、同時にそのための遂行能力とその結果において卓越していなければならない。実際のところ、このことは、ケアサービスの提供者とケアサービスのレギュレーター(調整者)の双方にとっては特に「高齢者のためのナショナル・サービスの枠組み」によって求められる基準との関連から現在の挑戦課題である。このことはまた、基準や尺度

についての問題を必ずや提起させる。すなわち、さまざまな「標準的な尺度」が作られ、またそれらの尺度に基づいた入所者の健康状態や精神状態がほぼ一致しているにもかかわらず、「生活の質」の特徴は捉えどころがなく分かり難いために、それらの測定目盛りを無視し続けるのである。

25 .自己調整のための斬新なシステムは、例えばクウォール・アセス (Qual-Assess) のような多様な手段によって「生活の質」の特徴を捉えようとしてきた。クウォール・アセスは、主要なテーマ すなわち、政策と戦略、人びとによる経営管理、手順・工程、情報、評価と計画、直接的ケアと保健・医療サービス、物理的環境、ケータリング・サービス、利害と事業活動、それに顧客の満足度 の「質的基準のマトリクス」と遂行能力を比較測定することを目指す現代の総合的な「質的管理の手段」である。これは、基準についての現政府の考え方と、コストと質の双方の観点から最高の価値を例証しようとする、公的サービスに課せられた義務とに警鐘を鳴らすものである。最高の価値だとみなされるものの評価に高齢者の顧客がどうすれば寄与するのか、その回答は未だに見いだせないのである。

(続く)