

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

(後)

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)

「話し合う」か、それとも「そっと知らせる」か

26.そこで再び問題が生じる。では何故、高齢者は自らが望んでいることをわれわれに告げ知らせようとならないのか。(研究目的のために開発された)視覚によるカード・ゲームを使って(高齢者としての)消費者の選択肢を引き出してきたCESSA(「高齢者に関する環境・社会研究センター」)の取り組みは、良質なケアサービス保証の課題に高齢者が直ちに乗り出せるような、あるいは施設型ケアともっと広い年齢範囲に及ぶケアサービス・パッケージの双方のためにケアの経験について「建設的な」批判的スタンスを採れるようにさせる状況を明らかにするのに役立っている。CESSAは、初期高齢者のケア開発研究に基づいて、高齢者は自分の望みや要求を「そっと知らせる」か、あるいは自らの望みや要求の理由を直接言わないのか、としばしば言及される現象についての調査・検討を開始した。高齢者が「そっと知らせる」、あるいは権威や影響力それに権限のある人にしか話をしないのは、クライアントたる情報提供者としての、老練な計算されたリスク引き受け行動であるように思える、とわれわれは考えている。そこでわれ

われは、「はっきりと遠慮なく話す」ことが多くのさまざまな要因によって自己抑制されてしまうのであることが分かった。

27.何故そうなるのかを明らかにしてみよう。ここで、あなたが施設型ケアホームで生活しているひ弱な80歳の老女であると想像してみてください。あなたはたった今、一人の非常に素晴らしいご婦人から非常に素晴らしい手紙を受け取りました。そして彼女はその手紙にケアホームにおける生活の質についてあなたと話し合いたい旨を記しています。彼女が知りたがっていることは、実際に入所者になるとはどんなことなのか、ということであるから、彼女と話ができるのはあなただけです、と彼女は言う。

さて、今あなたはひどく落胆した気持ちになっている。というのは、看護婦長があなたの部屋に入って来て、「今日のご機嫌いかが、エルシー」と声をかけ、そしてあなたが「今日はあなたの夫の命日なので、本当のところ少し調子が良くない、と言おうとする前に、彼女が独り言のように「まさにあなたが答えようとする前に、こう言うのである。「ご機嫌よろしいようですね」と。そして彼女は他の所での重要な仕事に急いで行ってしまふのである。

28.これは、施設型ケアホームでの日常生活

の経験がどのようなものであるか、またケアラーとクライアントとの間のノーマルな儀礼や慣例がどのようにして相手に失望を与えてしまうのか、を思い知らせる単純な一例にすぎない。そこでまた問題が生じる。これは果たして苦情を訴えるようなものなのか、ということである。おそらく、ある入所者がこの例に要約されるような問題をほのめかし始めると、その入所者にもっとも近い人は、しばしば耳にする言葉「このスタッフは本当に素晴らしいけれども、彼や彼女たちはいつも忙しい…」に不愉快を感じるのである。これはすべての施設型ケアホームの観察者が間もなく聞き慣れるようになる決り文句である。そこで、もしこれが苦情や不満を生み出す原因であるならば、適切で無理のない気づかいを知らせるのにそんなに大きな困難があるのはどうしてなのだろうか。

「そっと知らせる」ことを邪魔するもの

29. 入所者が自分の思いを話すのを妨げる一つの大きな障害物はそのケアホームの専門的職業人としてのエトスであるかもしれないし、またケアラーという専門的職業人が作りだしてしまうスタイルであり権威であるかもしれない。もし入所者が何か言いたいことやしたいことの意味決定に加わっていたのであれば、それは、経験を蓄積し、専門的な訓練を重ね、また専門家としての知識を備えたスタッフに挑戦していることになるのだろうか。彼らは、当然、「もっとも良く分かっている」べき人たちであるから、別の考えや意見をすんなり受け入れないかもしれない。

その上、高齢者はお喋りするのを遠慮しがちになるのでコミュニケーションがなかなか図れず、その結果、入居者とケアラーとの間の意思疎通が難しくなってしまうのである。このようなことは、文化的な相異や世代間の相異から起こり得るし、また年齢による機能の喪失と結びついて生じる五官の機能後退や他の身体機能の後退によって悪化するようになる。したがって、重要なことは、効果的な社会的対話が、所与の高齢者ホームにおける機会均等に関わる検討のレベルによって、差別を許さない枠組みの在る無しによって、そして機会均等が毎日の活動や経験のなかに実在しているのかどうかによって実質的に左右される、ということである。

30. 最終的には、幅広い既得権益が存在するということであるが、それには、ケア体制が満足いくものである、と確信しなければならぬ社会的に有力な関係者が含まれている。そのような有力な関係者にはケアサービスの指導者、理事会のメンバー、ケアホームの所有者あるいはまた福祉事業サービス委員会議長が含まれている。彼らは、そのもっともな理由として、より広範囲にわたる一般の人たちのためにさまざまな専門的なケアサービスを行なっているのだと言うのである。だが、そのようなグループが大きな重荷を背負っていることや自らの代理店の経営に実際に投資していることは誰もが知っていることである。したがって、このようなケア体制の課題に真剣にであろうが月並みにであろうが取り組むことは複雑なケア組織全体を侵食することになるので受け入れ難い、ということになる。換言すれば、このことは、ケアシステムの課題

に取組もうとする場合にわれわれが目にする困難を説明してくれているのである。したがってまた、これは（既存のケアシステムやケア体制に対する）批判を受け入れるチャンネルが常にあるのか無いのか、という問題を提示してもいるのである。そういうことなので、この「表面的には受け入れ可能な批判的コメント」を組立てる方法を論じる前に、「そっと知らせる」ことの考えられ得る重要性 すなわち、どうして高齢者は平穏であり続けることを好むのか について簡潔に考察することは有益であるかもしれない。

「そっと知らせる」ことのリスク

- 31 . 現段階において、ケアシステムに対する非常に厳しい批判がもたらすであろう最大の効果はケアシステムそれ自体がショック状態に陥ることである。制度的なレベルにおいては、消費者批判の妥当性を受け入れまいとする態度、批判に対して予防線を張る態度それに批判を受け入れる意志を見せない態度が見え隠れする。ケアラー（介護者）のレベルにおいては、しばしば、入所者が批判的なコメントを述べると、不信感や気分を害されたと思う感情を表に出してしまう。だが、入所者の見方からすれば、ケアシステムが批判を受け入れるならば、その結果として一連の大きな変化が生まれるのである。
- 32 . 本当のところ、変化の機会、入所者が「弱い者いじめ」の被害に遭うかもしれない、という場合に生まれるのである。それは、例えば、ケアサービスの提供者が呼び鈴に直ぐに対応しない行動をとったり、お茶を出さない、体調に合わない風呂の

湯加減、それに移動式洗面台を空にしないといったような行動をとったりすることに現れる。そのような状態が続けば、一般の人たちの意見や評言に晒されることになるが、その際には入所者自身の性格や行為が吟味され、それと絡まされて話が大きくなり、ギョッとするようなスキャンダルが飛び出す可能性もある。そうなった時、その入所者が危惧するのは、「恩知らず」と罵られて、そこを去ってどこか他の所に居場所を定めなければならなくなるかもしれない、ということである。このような懸念や危惧は、それが実際に起こる可能性があるかどうかに関係なく、存在するかもしれないのである。別の起こり得る問題は、以前経験した「人種的嫌がらせ」あるいは「性的嫌がらせ」が繰り返されるのではないかと、という入所者の懸念や危惧である。そこで彼女が不安に思うことは、もし彼女が「そっと知らせる」のであれば、もはや誰も彼女に話しかけなくなるし、彼女を信用しなくなるだろう、ということである。そう思うことによって彼女は社会的孤立を引き起こしてしまうのである。すなわち、彼女は「何事も起こらないで欲しい」、言い換えれば、「入所者の言うことなど誰も気にしないで欲しい」、「何も変わらなければ、思い悩むこともないのである...」、といった具合にである。

- 33 . このようなさまざまな理由のために、「そっと知らせること」もせず、「批判めいたこと」も言わない、という生活習慣が広まってしまうと、一貫した態度を取ることが極端に困難になってしまうかもしれないのである。入所者は、面談の際に、幾分悲しげな言葉 「何か具合の悪いこと

がここでは続いている…」との言葉しか投げかけようとしなないかもしれない。だが、「そっと知らせること」はケアサービスに有益な結果をもたらし、ケアサービスの向上を生みだす可能性がある。したがって、政策立案者の課題はかかる利益を最大にし、反対にリスクを最小にするよう、「そっと知らせること」ができる組織を組み立てることである。

- 34 .意見を伝えたり、不平を言ったりするための主要な伝統的チャンネルは確かに存在している 女性施設長と話し合う、知り合いの議員に手紙を書く、苦情処理機関を利用する、訪問ボランティアに相談する、親類縁者に打ち明ける、他の入所者に不平を訴える、苦情相談所に電話する、あるいはまた施設を訪問してきた研究者や監査官に相談する等々である。そうであるとすれば、われわれが次のように訊ねるのは無理からぬことであろう そのようなチャンネルがほとんど活用されていないのはどうしてなのか。おそらく、それらのチャンネルは入所者に明白な決意を求めるだけでなく、入所者が「率直に意見を述べる」という最初のステップを必ず取るよう求めるからである、と思われる。これに加えて、「率直に意見を述べること」あるいは「そっと知らせること」といった話題は、話をもちかけられた人あるいは機関の注意を引くのに十分に説得力のある話題でなければならない、という意識が働くのである。ある入所者がためらいがちにわれわれに話してくれた
- 「私には言いたい不平不満が多くあるが、しかし、それらに関心をもつ人はほとんどいないのです…。このことは、私たちが発する偶然の、何気ない言葉などまっ

たく無視されてしまうことを意味します。要するに、誰の目にも明白な顕在化している不平不満と比べると、捉え難い潜在化しているトラブルの徴候は、『何かがおかしい』という程度の確認しかできないのであれば、決して表面化することはないのです。捉え難い潜在化している不平不満を十分に明確に示されている苦情と同じように捉えようとするに無理があるのである。

- 35 .こうして見ると、このような伝統的なまざまな意思疎通コミュニケーションのチャンネルも、自分の家で普通に送られる日常生活での言葉と同じように有効な水路にはなり得ないということである。伝統的なチャンネルはたぶん不平不満や苦情の範囲の「末端」のところで巧く機能するのかもしれない。それ故、このことが示唆しているのは、一般に、入所者は不平不満を伝えるのに苦情相談所に電話しないだろう、ということである。ある入所者が社会調査チームにこう語っている。「不平不満を漏らしたりすべきではないことは私も承知していますが、それでもこのスタッフが腰を落着けて私と話し合うぐらいのことはしてもよいのではないのでしょうか、それが私のつましい願いです。」
- 36 .つい最近まで、見逃されていたものがある。それはホーム内部の評価のための中心点を提供することを可能とするような組織機構である これによって「地方自治体による調査」活動と「コミュニティケア法に定められている必要条件」である「苦情申し立て手続き」の実施が補完され得るのである。入所者に欠けているものは、一人前に取り上げられる「問題」というよりもむしろ予想されるコメントのた

めの伝達手段である。換言すれば、施設型ケアサービスに関わる不平や不満の吐きを拾い上げる手順や方法が絶対に必要だということである。これを怠ると、消費者としての、また市民としての高齢者はフォーマルな手続が示しているほどには実際に保護されないことになる。そうであれば、施設型ケアを確かなものにする質の向上に消費者として参加するビジネスは精々のところ不完全なものになってしまうし、悪くするとまったくの作り話にされてしまうだろう。

「内部良質保証方式」(IQA)の展開

37. そこで、私の最後の問題に移ろう：どのようにすれば巧くいくようになるのか、またどうすれば高齢者が質の向上の保証に対してその適切な声を上げることができるよう「質の向上計画」を容易に機能させることが可能となるか、これである。したがって、私がこれからすることは、政府の「施設ケア・イニシアティブ」施設型ケアに関する「ワグナー報告」に基づく厚生省による追跡調査(調査費150万ポンド)へのCESSAの貢献から現れた特別な反応の概要を簡潔に示すことである。

38. CESSA(「高齢化に関する環境・社会研究センター」)は、3年にわたる「アクション・リサーチ・プロジェクト」(行動計画プロジェクト)を基礎に、地方における施設型ケアホーム内部における「質の向上計画」の機構を研究し、考案しそして普及させてきた。この計画には各地方で既に公表されている枠組みに関わる説明が含まれている すなわち、一つは内部「専門家」との取り決めである。この取り決めは

所与のケアホームにおける入所者とスタッフとによるそれである。第二は、他の地域出身の利害関係当事者との組み合わせ、そして第三は、地方のアクション・プランを容易にするための中間報告(検討)である。このプロセス全体にケアの適性に対する責任が地方当局からケアホーム自体に移されることが伴う。施設型ケアホームの内部の人たちは主要な責任を優秀なケアについての主たるコメントーターである外部者 IQA から引き継ぐ。したがって、その枠組みのタイトルも引き継ぐのである。

39. このことは、地方当局の組織 地方自治体査察部あるいは私的なケア・セクターの専門家組織のいずれかが 外部から客観的に質的管理に着手する状態をつくりだす。そして他方で IQA がケアホームの内部にいて調査を開始する。この場合、24時間・週7日間にわたって、ケアホームで生活している人たちあるいは働いている人たちの主観的な経験を取り扱い、施設型ケア環境全体に独特な形でアクセスするのである。

40. それでは、IQA とは何か。もっとも簡潔に言えば、IQAは施設型ケアサービス検討システムである。このシステムは施設型ケアホームの文脈で説明される枠組みを構成する。このシステムはまた特別に形成された「クウォリティ・グループ」によって実行され、変更や改革が必要とされる場合に変更や改革を押し進めるよう、その手続きと手順を具体的に示している。そこでIQAは、各個人が共同を基礎にして機能するよう設定されている環境の下で生活しながら、「個人として自然に振る舞える」機会を保つ雰囲気や風潮

を創りだすことも目指している。IQAのはっきりした特性は「内部良質保証方式」という名称から取り出される。そしてそれには以下の3つの要素が確認される。

41. [内部] (Inside): それは、もっとも良く、またもっとも多くのことを知っている人たちに、すなわち、ケアホームで生活し、働くことがどのようなことであるかをはっきり分かっている入所者やスタッフに耳を傾ける、ということである。[良質] (Quality): それは、人びとにとって適切で望ましいと思うもの、すなわち、機会均等、自尊心、自治(自律)それに尊厳といった事柄に十分考慮を払うことを意味する。そして[保証] (Assurance): これは、最良のケアが常に提供され、人びとのニーズが常に満たされる、という信頼を広げ、自信を強めることを示唆している。

42. このような検討と再検討が達成すべく目指す目標は、ケアサービスについてコメントするのもっとも適切な位置にいる入所者やその他の人たちの目線でそこに見られる普通の、ありふれた事柄の一つひとつ気を配りつつ重要な事柄を見抜く斬新さである。そのような目線をもって目標を目指せば、この検討システムによって、当然そうあるべきだと人びとが思っている決定的な方向に施設型ケアの生活を変更させることができるようになるのである。検討過程において絶対に必要なものは、「他者への敬意」、「ケアにおける尊厳」、「権利と自治(自律)」、「選択の自由と実行」それに「機会均等」という価値にケアホームが寄与するのだという考えである。これまで、ほとんどのケアホームはそのような価値に寄与してこなかったことに(ケアホーム自体が)疑義を

はさむことがなかった。したがって、重要なことは、そのような疑問の余地のない目標を目指すことによってケアホームでの生活に関わる日常活動の現実意識が本当に獲得されるのか否かを確定するために、ケアの実際と組織規範を吟味し、検討することである。

IQAの実行

43. それでは、IQAはどのように機能するのだろうか。いくつかの主要なステップを追ってみよう。ステップのうちでもっとも重要なステップは「第1ステップ」(Step One)であり、この段階でケアホームがIQAに係わることになる。だが、この第1ステップが容易ではなく、「高価な資源」である「時間」の投入という、きわめて現実的な課題をはじめいくつかの不安と懸念が付きまとうのである。また反対に、非現実的な期待が生まれてしまうという悩みの種もある。さらには、不快な「胸にこたえる事実」を耳にする不安もあれば、他の要求や義務に応じた工程を手順良くやらなければならないとの課題もある。元気づけの言葉がかけられるが、しかしそれは現在までの成果に基づいてなされるのである。だが、それにもかかわらず、約束を守らせて計画を立案することは最初の勇気のいるステップなのである。その際、特定のケア施設コミュニティの成員や知人と相談しながら、ケアサービスのあり方を再検討させるために「クウォリティ・グループ」を立ち上げることが必要になるのである。その後は順次他のステップが続くことになる。これらのステップにはデータ収集と整理がそれぞ

れ伴う すなわち、データは入所者とスタッフの個人調書から得られる、これらのデータは分析され、クウォリティ・グループに折り返し報告される、入所者とスタッフに関わる調査項目をチェックする、主要なテーマあるいは題材を作成する、そして各ステップのためのアクション・プランについて意見および助言を求め、アクション・プランを取り決め、展開する、ということになる。そして次には、このことを最後までしっかりやり抜いているかどうかをモニタリングする工程が設定されなければならない。

44. このプログラムに責任を負うクウォリティ・グループは内部者（入所者およびスタッフ）と外部者とを集めて話し合わせる。そうすることによって、クウォリティ・グループは内部者の直接的な日々の経験を外部者による間接的な知識や専門家としての関心と組み合わせるのである。ただし、このような新しい種類の調査方法に対する感受性には十分な配慮が払われなければならない。施設で生活している高齢者には口に出して言いたい重要な事柄がいくつもあるものだとことはあまり知られていないからである。そうであれば、入所者とスタッフのすべての意見や考えが確実に検討され、記録されるよう IQA が多くの話し合いや取り決めに参加するのである。そのことはケアホームで生活している入所者とそこで働いているスタッフの各人の言い分をヒヤリングすることを意味する。そしてそのヒヤリングの再検討や再調査を進めることによって、さまざまなステップの機能が比較されるのであるが、そのためにクウォリティ・グループはそのアジェンダ

（問題解決のための一連の手続き・手順）を設定するのである すなわち、グループは、一連の面談を実施する、共通の理解を得た資料・データを準備するためにミーティングを開催し、面談結果をフィードバックする。このミーティングは、重要なフィードバックや資料・データを点検するための調査対象者とのミーティングの前に行なわれる。こうすることによって、最終報告並びにアクション・プラン（行動計画）のための新しい資料・データが作成される。

45. それでは、IQA が再検討工程の完了時にケアホームについて正式な報告書を提示することができる実際のデータはどのようなものなのか。CESSA の研究チームによって展開されているアプローチは、批判的なコメントを口に出そうとしたがらない入所者に代わってその声を届けようとするアプローチである。だが、それは、光学式マーク読取り装置あるいは精巧なコンピュータ汎用プログラムによって提供されるおよそ 250 項目から成る一覧表に基づいて多肢選択式で質問するようなものではない。それはむしろ、構成された会話・対談に類似した面談形式を意図しているものである。すなわち、入所者はおよそ 8 つの話題について考えるよう求められる 8 つの話題は大きく、はっきり分かる文字でカードに書かれている。カードが示されると、入居者は、2 つの基本的な質問 すなわち、「ここに相応しいものはどんなものですか」、「改められなければならないことはどの程度ありますか」に答えるために、8 つ程の話題についていろいろと議論していく。そしてこれらの特定の質問に各地方特有の日

常語が使われるようになれば詳しいコメントをうまく引き出せたことが分かるのである。会話・対談を組立てるのに役立つ話題は次のものである 身体ケア、選択の自由、感情・気持ちの表現、ケアホームの住み心地、問題に対処する方法を知る、人間同士の絆を創る、そしてケアホームが入所者に応じて取るべき方法。このような手法を用いて既に言及したのであるが「あまりはつきり言わない」不平不満をこぼさせるのであり、このぶつぶつ言われる不平不満が非常に重要な「言い分」を告げ知らせているのである。

IQAを通じて情報を伝え合う

46. 比較的伝統的な種類の社会調査に対する IQA 特有の利点は、日常語を使って表現される基本概念を重視することである。そうすることによって、実際にケアについて知っている人たちが、公式の話法ではどうしても現れてしまうバリアーを克服し、普通の聞き慣れた話題や事項について話すことができるようになるのである。それと同じように重要なことは、ケアのイメージをめぐってなされる会話・対談が決定的に重要であると説明できる報告書を提示し得ることである。だが、そうは言っても、日々看護され、観察されていることから何かしら脅かされているのではとか、自分の権利を無視されているのでは、といったようなことを入所者に感じさせてはならない。高齢者が口に出して言うことはしばしば、まったく普通の事柄であり、ショッピングでも意外なことでもないことがわかる。典型的なコ

メントはこうである「自分たちは懸命に働いているし、非常に忙しい。ほんの少しだけお喋りすることで満足ですよ...。」それでもたまには受け入れ難い行為について直接釈明することがあるが、しかし、その釈明は結局のところ自分に都合のよい事柄やその他の可能性など不確かな事柄に言及することになる。このような場合には、入所者とスタッフが親しく世間話をするために一緒に座る機会が失われてしまうように思える。そのような報告書を IQA が敷衍して記述するとすれば、それは個々のコメントが結びつけられ、組み合わせられた場合である。そうなった時にはじめて、消費者の声が聴かれるようになるのである。このことが意味するのは、革新的なケアの質が保証されてはじめて、施設型ケアは、その将来性を告げ知らせることができるのであり、また施設型ケアに「不適切な」事柄に対処し、取り組んでいくことができる、ということなのである。

47. 次のような場合には、われわれは高齢者市民のためにケアホームを「自宅と同じようにくつろげる居場所」にすることができない、というのはほぼ間違いないことである。すなわち、高齢者の言い分に耳を傾けない、順応性のある環境を創れない、実質的な選択の自由を与えられない、適切な専門的業務実践ができていない、そしてシチズンシップと社会連帯という挑戦的な概念に基づく「社会的包摂」というアジェンダ(課題・問題の解決に向って実践すべき責任・義務)を高齢者と共に進めていくことができない、という場合である。このことが暗に意味していることは、施設型ケアが「積極的

な選択肢の1つ」として真に組み立てられるために、社会はその高齢の成員を(他の成員と)類別したり、また(他の成員から)分離したりすることに積極的に反対しなければならない、ということである。

48. イングランドでも他の地域や国と同じように、現代社会における施設型ケアの変化する「あるべき姿」は、その時々々の準市場の環境の結果であるだけでなく、身体的、精神的に弱点のある人たちのためのケアに対するその社会の願望表現でもある。そこでわれわれは、結果(成果)を確定する場合にはステークホルダー(利害関係者)の多様性を認めるのである。換言すれば、われわれは、例えば、入所者とスタッフ 前者には入所者の親族や場合によっては彼らの代弁者が含まれ、後者は毎日ケアサービスを提供することに責任を負うスタッフとケアをマネージングすることに責任を負うスタッフである。また(公的および私的)出資者、(専門家あるいは一般の)監視員と調査員、さらには将来の利用者あるいは潜在的な利用者およびメディアの意見を受け入れる人といったもっと社会的に幅広い人たちも含んださまざまな利害当事者の行動と願望を承認するのである。しかし、このことが、高齢から連想される依存性(従属性)が現代の社会構造の大きな部分となっていることを受け入れてしまうことに繋がって高齢者を社会的に排除する考えに結びつかないよう注意しなければならない。

49. [要約]: 本稿は、ケアホームでの「生活のあり方」について定期的に調査し検討することによって、施設型ケアホームで生活している入所者とそこで働いている

スタッフが「ケアサービスの質」の向上を可能にし得る(研究を基礎とする)開発手段としての「内部良質保証方式」(IQA)を考察しようとしたものである。IQAによって具体化されたアプローチは挑戦的であり、革新的である。しかし、そのアプローチには、(入所者の)ケアホームでの生活を評価するためには、心理的健康と査察体制の施策としての手段であるチェックリストやアンケートの適格性だけでは不十分だとのことが慎重に加味されている。したがって、ケアホームでの生活の質をもっと的確に判断することができる人たちはそのケアホームで生活している入所者であり、またそこで働いているスタッフである。その他に個人的な貢献あるいは専門的な貢献を行なっている外部組織・機関の人たちも加えてと主張する別の見方も展開されるのである。本稿は、過去50年にわたるさまざまな時期におけるイギリスのケアサービス体制の情報を提供することを通じて「異なるケアサービスの質」という「テーマ」を論究してきた。IQAが現れた背景には、ケアサービスの提供者が(ケアサービスの)利用者のレベルの高い参加とエンパワーメントによって(ケアの)「質の向上」と並んで「質の保証」を実践しようとの試みがあったのである。

50. しかしながら、(ケアサービスの)利用者の立場を実現することは大変困難である。既に議論したように、特に身体的、精神的に弱点のある高齢者の場合には利用者の参加を制限するバリアーがいくつもある。そこで、IQAは利用者の声を解放する方法(意見表明の方法)を提案するのである。このシステムは、ケア投資の遺産に

もかわらず、施設型ケアの環境や背景は個としての人間に対するだけでなくもっと深刻なことであるが「自己」の意識に対する脅威をなお代言しているのかもしれない、との見解に基づいている。その意味で、IQAの相互対話型性質は施設型ケアの環境を再生する課題に挑戦する一つのルートを提供している、というのはほぼ間違いのないであろう。このような再生こそが、たとえ身体的支援や社会的支援それにサーベイランス(監視)が必要であるにしても、高齢者が自分にとって「わが家」の意識をもてる場所で「自己」の意識をはっきりさせ、維持していくことができることを保証するのである。

参考文献

1. Centre for Environmental and Social Studies in Ageing (CESSA) (1982) *Inside Quality Assurance*, CESSA, University of North London.
2. Department of Health National Service Framework for Older People (2001).
3. Peace, S.M., Kellaheer, L. and Willcocks, D. (1982), *A Balanced Life ? A Consumer Study of Residential Life in 100 Local Authority Old People's Homes*, Research Report No.14, Social Research Unit, Polytechnic of North London.
4. Peace. S., Kellaheer, L., and Willcocks, D; *Re-evaluating Residential Care*, OU Press (1997).
5. Townsend, P., *The Last Refuge*, London: Routledge and Kegan Paul (1962).
6. Wagner Development Group, *Staffing in Residential Care Homes*, London: NUSW (1990).
7. Willcocks, D., *Consumer Research in Old People's Homes, Research, Policy and Planning 2 (1): pp.13-18.*(1984.)
8. Willcocks, D., Peace, S., Kellaheer, L., with Ring, A., *The Residential Life of Old People: A Study of 100 Local Authority Old People's Homes*, Research Report, Vol.1, No.12, Survey Research Unit, Polytechnic of North London (1982).
9. Willcocks, D., Peace, S., and Kellaheer, L., *Private Lives in Public Places*, London: Tavistock Publications (1987).
10. Youll, P. J. and McCourt-Perring, C., *Raising Voices: Ensuring Quality in Residential Care*, London: HMSO (1983).

前編(2004.11, No.148) 後編とも、中川雄一郎(明治大学教授)訳