

高齢者施設の QOL と市民活動

藤谷 忠昭*

高齢者施設における入居者の生活の質の維持、向上を図ることは高齢社会における課題のひとつである。本論文では、特別養護老人ホームを対象に施設の改善を目指して活動している NPO を事例とし、参与観察に基づいてその意義と可能性について論じる。この NPO の活動会員たちは、月に 2 回特別養護老人ホームの入居者からの聞き取りを中心に、入居者と施設との「橋渡し」の役割を担っている。その活動は「市民感覚」に基づいて施設へ提言し改善を促し、さらにその争点を外部に移送する。こうした活動は、介護保険法によって方向付けられた契約において、「認知症」と診断された高齢者たちの自己決定を補完する方法のひとつを示していると同時に、高齢化の進む市民社会の新しい在り方を示している。

キーワード：高齢者施設、NPO、自己決定

1. 問題の所在

介護保険法の成立を契機に、介護サービスが措置から契約へと原則的に移行した。このサービスの市場化の実態については、その経験的研究の蓄積が重要だと指摘される（平岡 2004：309）。いうまでもなく契約においては、決められたサービスが供給されるのではなく、いくつかのサービスから入居者が選択をする。とはいえ、とりわけ高齢者介護においてはこの点に問題が生じる。すなわち入居者の中に多くの「認知症」¹⁾と診断される高齢者が含まれている点を熟考しておく必要があるだろう。こうした高齢者のリフレクションの在り方を、天田城介は「老い衰えてゆくこと」の「寄り辺なき再帰性」（天田 2003：54）と表現する。そのような存在は、どこまで選択の主体でありえるのか。

もっとも人は単独で存在しているわけではなく、社会関係の中に存在している。したがって法律でも定められているとおり、リフレクション、それに基づく決定は必ずしも本人が行う必要はな

い。実際、家族、あるいは親族がその決定を行う場合が多いであろう。ただ一方で、家族や親族との関係の希薄化が統計的にも示される点は注目しておかなければならない（内閣府 2007：30-5）。また家族が「個人を社会から隔離する壁としても機能しうる」（藤村 1999：15）という指摘も無視するわけにはいかない。すなわち家族、親族がいつも良き代理者であるとは限らないのである。こうした問題は、在宅サービスにおいても重要な論点であろう。ただサービスが集中する施設サービスにおいて、よりその深刻さは増すのではなからうか。ましてや入居施設においては最期まで 24 時間、サービスは継続する。大げさにいえば「閉じ込め」により、生殺与奪の権を握られているともいえよう（Foucault 1972=1975）。施設を訪問していると、確かに毎日のように足繁く入居者の元に通う家族も多い。だが配偶者とも死別し親族とも疎遠となり、訪問者が何ヶ月もなくひとり施設の中で暮らす高齢者も存在する。ひとり暮らし高齢者の増加傾向や別居家族との疎遠性を考え合わせるとき（内閣府 2008：16-24）、このことは将来より深く考慮すべき問題となってくるものが

*相愛大学人文学部社会デザイン学科

推測される。

もちろん、そのための制度の整備が進められていないわけではない。たとえば後見人制度の改正、また介護サービスの情報の公表や、福祉サービスの第三者評価などによる施設評価の導入などが政府によって進められている²⁾。このような公的制度の整備が重要であることは、論を待たない。ここに「見境もなく働く再帰性」(Giddens 1990: 39=1993: 56) という近代の特徴が高齢者施設をめぐって現出しているともいえる。だが措置から契約への移行の大きな要因のひとつは、財政の逼迫にある。したがって、どれだけ潤沢な評価・改善が可能かどうかについては必ずしも楽観視できない。また、こうした政策に対して「上からの強固なコントロールがなければ社会秩序を維持できず、住民によるコントロールという発想はない」という批判も可能であろう(武智 2001: 103)。このような状況の中で、注目されるのは NPO による「市民」活動である。実際、現在、施設の在り方について検討し提言する NPO が増えてきている。その活動の内容は、ここまで述べてきた「閉じ込め」の問題を吟味する上で極めて重要だと思われる。とはいえ介護をめぐる NPO についてはサービスを提供する「市民」活動が主に注目されてはきたが(田中・浅川・安立 2003)、施設の改善を目的とする NPO の社会的な意味は未だ十分に吟味されているとは言い難い。こうした NPO は施設に入居する高齢者、とりわけ「認知症」とされる高齢者をいかに、またどのように支援できるのか。その意義、限界、可能性を明らかにしておくことは、今後のさらに進んだ高齢化に備え、緊急の課題であると思われる。

このような課題について考えるために筆者は、2005 年 11 月から 5 年間、研究のためという了解を得た上で、ある NPO に所属し、入居者とコミュニケーションを取りながら、聞き取りと観察によりその問題点を施設に伝えるというボランティアを行っている。本論文では、この NPO が蓄積してきた事例と筆者自身の参与観察により得た知

見に基づいて、こうした「市民」活動の社会的意味について検討してみたいと思う。

2. 提起・改善促進活動の内容

まず本節では、筆者が参与観察を行っているネットワーク型³⁾の NPO とそこで行われている「市民」活動について、ごく簡単に紹介し、その特長を整理しておきたい。

本論文で取り上げる NPO は、介護保険制度が施行された 2000 年に設立された「特定非営利活動法人・介護保険市民オンブズマン機構・大阪」である。保険料を支払っている市民自身がそのサービスについてチェックするのは介護保険法の理念にも一致している。こうした考えのもと理事 10 名、事務職員 3 名の構成でボランティアの活動会員に委託し、現在 40 余りの特別養護老人ホームを主な対象に施設の改善促進活動を展開している。

この活動の目的は「市民の立場に立って入居者の基本的な人権の擁護を図りながら施設が提供する介護サービスの質の向上に寄与していくこと」だという。また「『告発型』ではなく『橋渡し役』を念頭に、『市民感覚』をベースに『主観の共同化』を図りながら活動をする」(「活動に際しての確認事項」)ことがコンセプトとして掲げられている。では、具体的にはどのような活動が行われているのだろうか。簡単に見ておこう。まず、活動を希望する者は約 30 時間の研修を受ける。その後、年度ごとに決められた施設へ 2 人 1 組で月 2 回赴き、約 2 時間、入居者と日常的な会話をしながら要望・苦情を聞き取る。入居者から聞き取った事柄や、施設の様子を観察し気付いた内容は、原則として毎回、担当の介護職員に伝え、回答を促す。6 ヶ月に 1 度は 1 時間程度、施設長などの責任者を交え意見を交換する。これらの交渉の内容は事務局に報告書として提出される。並行して月 1 回の月例研究会では各回、テーマが設定され活動会員が拾い上げた個々の事例に基づき、特別養護老人ホームの在り方について検討する。

それらの結果は、施設名、入居者名を伏せた形態で年次報告として冊子にまとめられ刊行されている。さて、このような「市民」による改善促進活動には、どのような特長が想定されるだろうか。

第1に行政による評価の限界点を補完し、さらには発展を促す可能性を考えることができる。たとえば、すでに述べた厚生労働省の行う介護サービス情報の公表などには、すべての施設に対し網羅的に行われるという利点がある。けれども客観性を重視するため書類情報が主であり、対面状況から知ることのできる問題点が浮き彫りにされにくい⁴⁾。こうした手法に比べ月に2回、聞き取りを行えば、より綿密な入居者の意思を拾い上げることができるだろう。いわばデジタル的な評価に対してアナログ的な観察による補完が期待できる。そこで拾い上げられた観点が介護情報の公表の項目に将来、盛り込まれることも考えられる。だが、それだけではない。場合によっては、いままでにない施策の展開を促すというメリットが期待できる点を指摘しておきたい。実際、厚生労働省が先導し市町村が任意で行っている介護相談員制度は、件のNPOの活動がモデルになっているという。すなわち、そもそも制度的になかったものが民間団体のアイデアによって開始され、新たに制度的な発展を遂げるという可能性が考えられるのである。

第2に、このNPOのようなネットワーク型活動の特長は、情報がより広く社会に拡散するという点に求められるだろう。とりわけ施設間の横のつながりにおいて利点があると考えられる。もちろん従来、各施設同士で情報の交換はなされてきただろう。だが食事や入浴など基本的な項目で手が一杯なのか、入居者の生活に関する細かな情報の交換は意外と行われていない。そうした状況の中で数年、複数の施設で活動してきた会員たちは、他の施設で見聞きした工夫や、月例研究会などで得た他の施設での情報などを、担当する施設に提言として伝えることもできる。この活動の中心的な目的が入居者と施設との「橋渡し」であることはすでに見たとおりだが、そうした目的を越

えて施設間同士の情報交換にも機能しうるであろう。

このように本節では、本論文で事例とするネットワーク型NPOの特長を概観した。もちろん、こうした表面的な記述だけでは、その意義は十分に明らかにならない。そこで以下では具体的事例を挙げながら、「市民」による施設の改善促進活動の意義をさらに分析していこうと思う。

3. 事例の概要

毎年、刊行される年次報告書の事例についてさらに有志の会員が分析し2年に1度、冊子として発行している。その「2005-06年度」版によれば、2年間で報告された事例は1,050件で、それらが図1のように11項目に区分され、それぞれ会員の提言で改善されたもの、改善されなかったもの、入居者の思い違いや、施設への照会に過ぎない事案など提言として該当しないものに分類されている。該当するものに限れば、平均60%の改善が報告されており、活動の施設への影響を伺うことができる⁵⁾。さて、それらを概観してみれば、正確に線引きは不可能だとはいえ事例分析の内容は、より日常的なものと、より専門的なものとに大きく二分できる。前者は「コミュニケーション」「食事」「外出」「生活環境」「入浴」「楽しみ」「金銭・費用」という項目に、後者は「リハビリ」「介護・介護体制」「診療・治療」という項目におおよそ分類され、それぞれの意義、課題はやや位相が異なるように思われる。1,000件を越える事例をここで網羅的にすべて紹介する余裕はないが、その活動の意義を把握するため以下ではより日常的なものとより専門的なものとに分け、それぞれの特徴を具体的な例を挙げつつ整理してみることにした。

まず、より日常的な内容について見ていこう。それらは、とりたてて高齢者施設でなくても経験しうる対人関係に関する苦痛やちょっとした日常的な要望などから構成される。たとえば「コミュニケーション」では、入居者とサービス提供者と

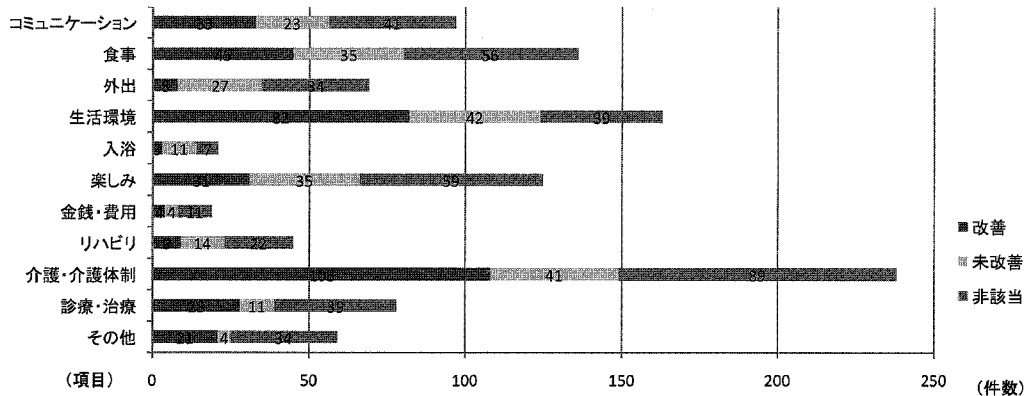


図1 事例の分布

(出典) NPO のまとめた「2005-06 年度事例分析」のデータ (1,050 件) を基に筆者が作成

の関係がひとつの課題となっている。「耳が遠いからはっきり言ってほしい」「職員が知らないふりをする」といった苦情が取り上げられ、会員の提言で施設はそのことを初めて知り改善された例などが報告されている。また同じ項では、入居者同士の関係が課題となっている。「同室の入居者がうるさい」「大声で怒鳴られた」といった苦情が取り挙げられ、それらに対し会員の仲介で「食事の席を変える」「居室を変える」などで解決している例が報告されている。こうした「コミュニケーション」に関する悩みは、高齢者施設でなくとも誰しも経験する日常的な事例である。ただ、この場合、このようなごく当たり前の苦痛を回避したり、改善したりすることは容易ではない。たとえば気に入らない相手とは、エネルギーは必要なものの距離を取ればよいのかもしれない。だが施設では、そのことをサービス提供者が気づき、そうしようと思わない限り実現しない。いうまでもなく、それは能力的衰えがあるからであり、集団生活ゆえに場所の移動が自由でないからである。

こうした「コミュニケーション」に関する課題と並んで、日常的な事例には、あるいは些末だと思われるかもしれない要望から構成される。たとえば「食事」の項では、「パンをトーストで食べたい」という希望を会員が施設に伝えたという報告がある。それを受け、施設による嗜好調査が行

われた末、トースターが設置されたという⁶⁾。また「外出」の項では、「外食や買い物、美術館や観光地、募参りや故郷への外出」の希望が 11 件報告されている。これらのうち「野球観戦」「日帰り」など 5 件は実現した一方、他の約半数は人手不足などを理由に未改善となっていると報告されている⁷⁾。こうしたごく日常的な要望もやはり、それらをサービス提供者が気づき、そうしようと思わない限り実現しない。能力的衰え、集団生活といった制約に加え、「介護をしてもらっている」という心理的負い目から、それを直接、提起することに対する遠慮が存在するからでもある⁸⁾。

これらの要望や苦情に基づいて施設への改善促進活動が「市民感覚」によって行われているということ、前節では見た。では、この場合「市民感覚」とは何か。マニュアルなどで公式に定式化されているわけではないが、これらの事例に対する活動の内容から考えるならば、ここで「市民感覚」とは職務上の感覚ではなく多くの人の日常的な生活から得られた感覚だとさしあたりいえるだろう。その感覚においては当然のことが高齢者施設ゆえに実現していないという点が、こうした事例を通して明らかにされていることだといえる。

次に、より専門的な内容について見ていこう。いうまでもなく専門的な事項については、専門家の判断が必要な問題である。入居者にとって全く

の他人である非専門家である「市民」の判断の介入にはリスクも伴う。そうした要望や苦情について果たして非専門家である「市民」が発言すべきなのであろうか。ここでもそのすべてを検討する余裕はないのだが、専門的な事例を概観してみると、少なくとも以下の3つのタイプが存在する。

第1に、悪意はないが専門家が見逃しているという事例がそこには含まれている。たとえば「リハビリ」の項にはリハビリの実施、充実についての要望が15件挙げられている。そのうち、その希望を職員が気付いていなかっただけでずぐに対応されたなど改善された事例が6件あったと紹介されている。また「診療・治療」については、心身の不調に関する訴えが59件ある。そのうち「見えにくい」「手足がかゆい」など入居者の訴えや会員の観察を施設に伝え、新しい眼鏡の使用や治療などで解決された事例が22件だと報告されている。

第2に処置自体は妥当であったとしても、入居者や家族に十分に説明が行われていない事例が存在する。たとえば「診療・治療」の項目には「何の薬かわからないので不安」「足の腫れの原因をまだ聞いていない」など説明不足に起因すると思われる事例が11件含まれている。そのうち、改めて説明するなどで改善したものが6件だと報告されている。

第3に専門家の観点からはよいことであっても、「市民感覚」からいえば、改善した方がよいとされた事例が存在する。「介護・介護体制」では、たとえば「排泄時にカーテンやドアを開けていない」などプライバシーに関する事例が7件紹介されている。会員の提言でそのうち5件は改善されたと報告されている。また「事故・身体拘束に関するもの」として「車椅子」への拘束、「ベッドの4本柵による」拘束など7件が挙げられており、それらの苦情はすべて改善されたという。身体拘束の解除などは当たり前のようではあるが、いまだ事例の中に現に存在している点は注目しておきたい。

さて、ここで紹介した具体的事例に基づいて、専門家の振る舞いに対する「市民」の提言はリスクを生じているといえるだろうか。この点については全体の分析を踏まえ最後に改めて検討するが、ここでも簡単に整理しておこう。

悪意なく専門家が見逃している事例を伝えることに問題はなかろう。それは不作為の指摘に過ぎない。では、入居者に対する説明不足についてはどうか。たとえ「認知症」だと診断されていても理解可能な範囲でのインフォームド・コンセントは必要であろう。実際に、説明だけで納得し解決する事例も存在するというのが、ここで明らかにされていることである。さて、専門家自身が気付いていないゆえに実現していない事例については、どうだろう。プライバシーや身体拘束などを、入居者が容易には提起できないのは、すでに述べた能力の衰え、集団生活、遠慮に加え、さらに不審に思いながらも家族や専門家の言うことだからという自重が働くことは想像するに難くない。

このように具体的に現状を分析してみれば、「市民」の介入によるリスクに対する懸念もさることながら、むしろ専門家の壁の厚さこそ俎上に挙げなければならないことを事例は示していると考えられるのである⁹⁾。

4. 規準自体がアジェンダである争点の発見

前節では、より日常的なものより専門的なものに分けつつ、事例を紹介しながらNPOによる施設の改善促進活動の意義を考えてきた。ただ、そこで取り上げたのは、結論が比較的理解を得やすい例だとはいえる。すなわちパンはトーストで食べる、身体拘束をなくすなど、できれば実現できればよいものだと誰もが考えることではなかろうか。契約料を払って長い間、このようなNPOを受け入れている志の高い施設なら、改めて指摘しなければならないことも少ない。それでも、そうした施設に対しても提起が引き続き必要だと考えられる理由は2つある。ひとつは、かつて達成

されていたことも達成されていないことが挙げられる。緊張感の持続のために、継続的な働きかけが必要なのである。だが、もうひとつの理由に、どこの施設でも起こりえるけれど、いまだひとつの解決に収斂していない問題が残っているという点がある。そうした課題は、おそらく永遠に生起していくであろうとも思われる。では、これらの課題について、どう考えればよいのだろうか。そこで以下では、筆者自身が観察した事例をやや詳しく紹介しながら、この第2の点に焦点を絞り、こうした NPO 活動の意義をさらに考えていくことにしたい。なお匿名性を保つため、観察の日付、観察した施設名などは記さない。

その事例を観察したのは、筆者の活動日の昼食時間のことであった。まずは、その内容を具体的に記述してみよう。ある入居者のひとりが流動物を手づかみで食べていた。その入居者は、かなり進んだ「認知症」だとみなされている。文化的な生活という原則からいえば、箸、それが難しいとしてもスプーンを使うべきなのだろう。食べやすい形態に工夫された食器も市販されている。それも無理なのであれば、職員が食事介助をすべきなのだろうか。最初、この事例は改善を指摘すべき例だと考えた。

だが、よく考えてみると箸、少なくともスプーンで食べるというのが、われわれの見慣れた風景であるとしても別に普遍的な習慣ではない。したがって同じ文化的背景を共有する「われわれ」にとって、その光景に違和感があるだけで、「われわれ」の範囲を少し広げて考えてみれば、こうした食べ方は正当性を持ってしまう。そう考えるなら、箸、スプーンを使うことが無理であり、かつ手で食べることが可能なら、そのことは必ずしも否定されるべきではないのかもしれない。食事介助を推奨すべきなのか、そのまま放置すべきなのか、その場での判断は付きかねてしまった。

この NPO では、すでに述べたように月例研究会が開かれている。そこで施設に指摘する前に、他の会員にその事例についてどうしたらよいのか相談してみることにした。20 人前後の活動会員

が集まったこの研究会では、すぐに答えを得られるだろうという期待に反し、いままで議論したことのない例であるということであった。ある会員は、確かに文化的背景を前提とした場合、箸やスプーンの使用を促し、それが無理なら職員が食事介助をすべきだろうし、地域的に限定されたものとはいえ文化的な美意識を保持することが生活に根差した「市民感覚」ではないのかという。だが他の会員からは、自立支援という観点からは放置すべき光景だ、というも手づかみであったとしても食べるという意欲を自分で満たす行為は重要だからであり、「われわれ」の美意識からいえば違和感があったとしても生命力の肯定という意味で入居者のその行動は尊重されるべきなのではないのかという主張がなされた。大きくこの2つの意見に分かれ、しばらく議論をした末、ここでは確定した答は出せないという結論になってしまった。むしろ、そうしている施設の意図こそ重要であり、それを施設に聞いてみるべきであると提案された。

そこで半年に1度行われる面談の際に、この月例会での検討内容をも含め、その事例について施設に伝えた。出席者は筆者ともう一人の活動会員、施設長の他に主任介護士を含む4名の職員で、1時間程度の話し合いがあった。その中で施設長は事態を承知していると認めつつ、この件について以下のように説明をした。その入居者は最初はスプーンで食べていても、そのうち手づかみで食べている。嚥下障害があるので、にぎり飯など固形物による摂取も難しい、毎回の食事によって手づかみになるかどうかにはムラがある、こうした諸点を踏まえ、施設では文化的背景による美意識より、本人の食べる意欲を重視している、もしその放置がけしからんというのであれば、どうしてもよいのか具体的に教えてほしいということであった。その後、もうひとりの活動会員は、どうしてほしいかという家族の思いも重視した方がよいのではないかという意見をその場で出した。だが家族の見解よりも本人の意欲が大切ではないかという施設長の意見に、それ以上はどうしよう

もなく、少なくとも食べた後はきれいにしてほしいと指摘するにとどまった¹⁰⁾。

さて、この事例自体は、あるいは福祉の専門家の世界ではさほど珍しい問題ではなく、すでに議論がなされているのかもしれない。しかし、もちろんその是非自体をここで問題としたいわけではない。むしろ考えておきたいのは、前節で取り上げたような外出の希望や身体拘束の解除などとは異なり、現場ではその是非が直ちに判断できない事態が起きているという点である¹¹⁾。確かに、リハビリや治療のような専門的な事例においても、「市民」にとっては判断の難しい問題が存在する。だが、ここで紹介した事例の特徴は、施設長を含む専門家もまたひとつの解答を導き出すことができず、同時に本人の意思も十分に確認できない点にある。批判の規準自体がアジェンダである、こうした事例に対しては固定的な批判は不可能であり、その場合、当事者である施設職員に課題を託して終わることはできない。むしろ会員自体がまず、その決定をともに考える事態に巻き込まれていくことになる。

5. 施設と社会との「橋渡し」

前節では、発見された争点が専門的知見でも「市民感覚」でも決定的な解決へとは結びついていない事例についてやや詳しく見た。では、そのことは問題を解決できない、あるいは場合によっては現状を追認するだけにとどまらざるをえない、このNPOの活動の限界を示しているのだろうか。一面では、そうなのかもしれない。とはいえ、そもそも何か問題があったとしても、それが一義的に解答可能なものであるのならば、すでに行われている公的機関によるチェック項目として確認が行われればよい。だが一義的な解答の得られない事態が事実として生じるからこそ、介護保険法においても「選択」が重視されているのだといえる。一方で、その現場には多くの「認知症」と名指される者たちがいる。そこにパラドックスが存在する。では、こうした状況において、どの

ようなことが行われていたのか。むしろここでは、決定的な解決へとは至らない事例をめぐるその活動の機能にこそ着目すべきだと思われる。それは、どのような点においてなのか。

まず現状を把握するという観点から考えてみよう。入居者の手づかみの食事を黙認するという「解決」が活動会員の介入以前にすでに選択されていた、というのが施設長の説明であった。ただ、それだけではその「解決」がどのように選択されたのか、あるいは、そもそも選択されたのかどうか定かではない。だが前節で見た一連のコミュニケーションは、それが選択の結果であること、また、どのような選択であるのかを明らかにしていた。もっとも、施設の説明が後付けに過ぎないという批判は可能であろう。実際のところ忙しさの余り、介助に手が回らないまま放置されていたのかもしれない。だが、たとえそうだとしても争点が争点として明らかになり、施設にアカウントビリティが求められ、放置されているそのことが意識的になったこと、また、後付けだとしても文化的美感より食べるという意欲を重視する「結果」からその対応は選択されたのだという意識が何人かの間で共有されたこと、これらの点が事例から少なくとも明らかになっているといえる。すなわち、ここでは本人の意思が必要でありながらその確認が困難であるとみなされる場合、その意思がいかに推定されたかについてのアカウントビリティが成立しているといえるだろう。

しかし、もちろん次に、その意思の推定の妥当性が問題となる。件の事例について、その「決定」をめぐる議論が家族や法定代理人によって行われていたのかもしれない。とはいえ代理であることはいうまでもなく主体の意思とイコールではない。とすれば、こうした場合、「認知症」とみなされた者との「合意」は、どのように調達されるべきなのだろうか。

この点を考えるために参考になると思われるのは、リチャード・ローティの「合意」をめぐる議論である。その議論においてローティは、ユルゲン・ハーバーマスと同じくコミュニケーションに

よる「合意」に希望を持ちながらも、「合意」が「討議」を含むコミュニケーションによって必ずしも達成できると考えない。むしろ「続く限り、決して一致への希望を失わないような会話」に期待を寄せる。あるいは場合によって、それは「少なくとも刺激的で実りある不一致への希望」(Rorty 1979: 318 = 1993: 370) に過ぎないともいう。高齢者施設に一見、無関係にみえるこの議論が件の事例に対して極めて示唆的に映る。どのようにか。言い換えてみよう。「認知症」と診断された者との「合意」について確証を得ることは確かに難しい。しかし契約であるのなら、その意思を想定して何からの「決定」をしなければ業務は遂行できないのも事実だろう。その「決定」自体、そこそこ安定的なものでなければならないことはいうまでもない。このように一義的に決定できない事項に関して、他の者を含めても「討議」による「合意」が必ずしも調達できないことは、すでに見たとおりである。だがローティの議論に沿えば、急いだ「合意」を調達することが重要なのではない。専門家により、あるいは代理人により「決定」はなされたとしても、それはとりあえずの「決定」に過ぎない。不安定なものを性急に安定させるのではなく、むしろ「不一致」も承知の上で「一致への希望」を失わないということ、不一致の残るその争点について「会話」を継続すべきであるということ、こうした点こそ重要なのである。

とすれば、その論点をめぐる「会話」はどのように、またどこで継続されるのか。

この観点から見たとき件の NPO の活動は、業務的な「決定」をめぐる「会話」の「継続」について、次の3つの機能を果たしているように思う。第1に、それは定期的な訪問によって多様な解釈が可能な事態についての「決定」を絶えず疑問を付し、新たな「会話」を誘発させていた。また第2に、そのことで「決定」に争点を見出し、それらの「決定」について吟味するための情報を外部へ移送していた。第3に、その活動は施設長、介護士、活動会員との間だけでなく、他の

活動会員との間にも、それらの争点をめぐる新たなコミュニケーションを創発しているのであった。このように整理するならば、件の NPO の活動は施設にアカウントビリティを求めるだけではなく、さらに施設で発見した争点をより広い社会的文脈に位置付ける機能を果たしているといえよう。

6. 自己決定と社会的リフレクション

前節で、NPO の機能について事例に基づきつつ検討してきた。では、その機能はいったい、どのような社会学的含意を持っているのだろうか。最後に、この点について本論文を振り返りながら考えてみよう。

介護保険法の成立を契機に、介護サービスは措置から契約へと原則的に移行した。にもかかわらず「認知症」と名指された者たちをアクターとして近代的契約の物語は貫徹できない¹²⁾。こうした限界を踏まえ介護サービス情報の公表や福祉サービスの第3者評価など、いわば行政主導の組織的なリフレクションが盛んになっていることもすでに述べた。ただ、それらの組織的リフレクションは情報開示のため、よくても組織改革のためのもので、それ自身、自己省察ができなくなってしまったとみなされる個々の個体の代弁を目指すものではない。事例としてきた NPO による活動もちろん、とりわけ施設から見ればこのような組織的リフレクションのひとつとして位置付けることができるだろう。この点で「リスク社会」では素人と玄人の境界が曖昧になるというウルリッヒ・ベックの指摘は正しい (Beck 1986 = 1998)。だがネットワーク型 NPO の活動の結果は、そうした組織的リフレクションの域にとどまっていなかった。すなわち、その活動により個々の争点をめぐって担当者や家族だけでなく直接、利害を持たない人々の間でコミュニケーションが生起し、リフレクションは図2のように施設の壁を越え「外部」へと発展していた。本論文ではそこに意義をも見出したのである。では、なぜ、そのよ

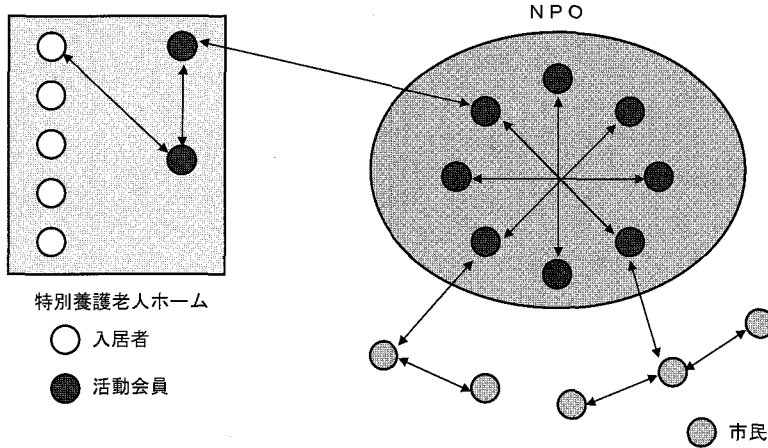


図2 外部のコミュニケーションとの接続

うなことが起こるのか。

事例でも具体的に見たとおり、この活動は組織の維持・改善を図るための協力者としての批判、すなわち内部の事情を踏まえた批判でなければならないという仕組みになっている。すなわち会員は、告発型の活動とは異なり、同時に当の組織の事情を鑑みつつ、実現可能な対策を提示しなければならない。実際、施設の非を指摘した際にしばしば、ではどうすればよいですかと聞かれる。その仕組みゆえに活動者の心理的負担は大きいものの、先進的な事例の実現性も高まる¹³⁾。すなわち、現場の専門家が思いつかないことを、他の施設での知見や他の会員からの情報や介護以外の生活経験を踏まえつつ提案が可能だからである。このように直接の利害はないにもかかわらず日常的な感覚で判断し意見を述べるのが、ここでの「市民」の意味であった。この時点において、施設の中での出来事が「市民」による省察へと広がりを見せているといえる。また月例研究会などでは他の活動会員、すなわち他の「市民」の省察へと発展していた。その活動がネットワーク型ゆえに、会員が活動施設を異動することを通じて他の契約施設へと援用されることになる。

だが、これらの情報の拡散は施設と NPO の近辺にとどまっただけではなかった。まず活動以外では活動会員が遭遇する場面においても、その争点は

浮上りするであろう。加えて、すぐに広く読まれるわけではさすがにならぬが、年次報告の刊行で取り上げられた事例が社会に蓄積され続けていることにまちがいない。そのことで人生を預けてしまっている人たちの衰えや遠慮などから指摘できない事柄が拾い上げられ、社会に少しずつではあるが浸透しているといえるのではなからうか。このように活動会員が活動とは別の場で人々と施設の中の争点について語り合うこと、また報告書としてさまざまな事例が社会に蓄積されること、その報告を見た者が自分や自分の身近な人々のための参照とすることなど、NPO の改善促進活動を媒介に生起している、こうした諸々のリフレクションの総体を、ここで社会的リフレクションと呼んでみたい。なるほど専門家や、家族による「決定」は今後も重要な役割を果たすであろう。しかし、その「決定」が正しいのかどうか引き続き検討し、より広い社会的文脈で吟味することで、この社会的リフレクションに次のような機能を見出すことができる。すなわち第1に、いまだ萌芽だとはいえ、それらの情報が契約施設にとどまらず「認知症」と名指された人々一般の自己省察を補完する可能性が考えられる。第2に緊急の課題ではない場合も、そこで持ち出された争点をめぐる専門家を含む不特定多数のリフレクションは、専門家のパラダイム、世論、政府の規準など

の変化を通じて、現場でのサービスの在り方を間接的に変容させていくと考えられる。こうした観点からいえば本論文で事例として取り上げてきたネットワーク型 NPO は、現場で発見された争点を外部に移送し、組織的リフレクションから社会的リフレクションへと「橋渡し」を行う、いわばメディアの役割を果たしているといえよう。

もっとも、このような役割や機能をめぐっては、とりわけ専門的な分野において個人的事柄を社会的決定に委ねることについてのリスクが存在することは、すでに述べた。この点に関して改めて整理してみると、まず事例としてきた NPO の活動自体については、3 節で「市民感覚」による提起がリスクよりもむしろ、専門家の気付いていない点を明らかにしていることにその意義が認められる。では、そこから派生する社会的リフレクションについてはどうか。もちろん施設に赴かない一般の「市民」が、現場の個々の決定に直接介入できるわけではない。懸案は、そうした当事者を離れた決定が制度的に、当事者を巡る決定に影響を及ぼしうるのかという点にある。たとえば施設の外部に決定機関ができ、そこでの決定が現場の専門家や近親者の決定を越え、当事者の代理を行うというようなことがありうるのだろうか。いまのところは杞憂に過ぎないとしても、将来そうしたことがありうるとしたら、もちろんそれは否定されなければならない。すでに述べたように、代理はいうまでもなく本人の意思とはイコールではない。したがって代理は法制度により、できる限り限定されるべきである。とはいえ、並行して考えておかなければならないことは専門家の決定はもちろん、近親者の決定もまた、主体の意思とイコールではないという点である。この点に対する理解も十分でなければ専門家や代理人の「専制」、すなわち主体の意思の圧殺にもなりうる。そのことを踏まえて具体的に見る限り、現場では解決されていないまま放置されている例が目立つというのが、この参与観察による知見だったのである。たとえばプライバシーや身体拘束などの具体的な争点は匿名化された上で積極的に外部に持

ち出し、専門家を交え検討されてしかるべきなのである¹⁴⁾。

このように考えると、NPO の活動から派生した社会的リフレクションの作用は省察できなくなってしまった存在を代理するのではないし、そうであるべきでもない。有志の「市民」によって差し戻されるそれらの争点をより多様な文脈においてとらえ直すことで、それぞれの身近な事項の参照点としつつ、その内容を吟味し、場合によっては日常的な視点から専門的な観点に新たな規準を生み出す¹⁵⁾。こうしたリフレクションを、この NPO の活動は誘発しているのである。

近代社会がもし個人の選択を基本にした契約によって制度を運営するしかないのなら、このような「橋渡し」作業は「選択」が不可能だとみなされると同時に「選択」を迫られた人々にとって重要な役割を持っているのではなからうか。とりわけサービスを受ける者がものの言いにくい人手不足の売り手「市場」ではなさである¹⁶⁾。有志の「市民」による活動のその内容の是非について吟味しつつも、専門家や家族による「決定」と並行して、ゆるやかではあるがその「選択」の在り方について可能な限り、より多くの方で考えていく、それを再帰的近代と呼ぶかどうかは別としても、近代の契約を前提とした社会において、「選択」が不可能だとみなされた存在を擁護する道のひとつだと考えられる。

もっとも NPO によるこうした活動自体には、多くの課題が残されている。たとえば現存のすべての施設を網羅していない点、提言に拘束力がない点などが挙げられる。それゆえ、その成果が驚異的に波及するわけではない。また成員の確保に苦慮している点も指摘しておく必要がある¹⁷⁾。同時に、ここで述べたことは高齢者という対象を越えて、主体性を考える上で一般的な社会学的含意をも持っているようにも思う。多くの課題とそうしたより広い理論的観点をも視野に入れながら、事例を基にもうしばらく検討を続けるつもりである。

註

- 1) 「痴呆症老人」と呼ぶ前に丹念に高齢者とのコミュニケーションの前にとどまってみる出口泰靖に習い、本論文では「認知症」という言葉を括弧で括っておきたい(出口 2002)。
- 2) 成年後見制度については、とりわけ事前に準備する任意後見制度の整備が期待される。ただ、そこそこの契約金は必要であり、そもそも「認知症」と診断されたあと、その契約の遂行を誰がチェックするのかという不安は残る。他にも各種の苦情相談員制度が徐々に充実してきていることは、周知のとおりである。
- 3) 他にも行政が主導する団体、施設が主導する団体などが全国にはあるが、ネットワーク型の活動は「市民」が主導する点、また複数の施設を見渡せる点に特徴がある。この点については藤谷(2008)を、また個人的リスクについての行政の課題については藤谷(2009)を参照。
- 4) 福祉サービスの第三者評価については、入居者への直接のコミュニケーションにより、その問題点を指摘することができる。だが、制度導入が義務づけられているのは一部の都道府県であるし、介護情報サービスの公表と同じく年に1回である。またインターネットで開示されている、それらの制度の報告を見ると、施設選択の情報として誰でも解読可能なものであるとは、いまのところ言い難い。これらの点については、筆者も参加した研究会の報告書(介護保険市民オンブズマン機構大阪, 2007)を参照。
- 5) この分類の方法、項目ごとの改善率の差なども気になるところであるが、その分析については稿を改めたい。ただ「非改善」の事例も、争点が明らかにされるといって意義があると考えられる。
- 6) 「食事」については、活動会員も試食することがある。栄養についてはどこも配慮が感じられるが、味についてはまちまちで、施設によっては調理の質が極端に悪いという感想を持つことがある。
- 7) 聞き取りではなく、観察による事例も多い。たとえば「生活環境」では、「ベッドの下が汚れている」など「掃除に関するもの」について24件の報告があり、そのうち17件が解決されたという。これらの例は入居者からの要望・苦情ではなく、活動会員の観察に基づく指摘によるものである。また、身体拘束についての提言なども観察によるものが多い。実際に、入居者の手の平に便がこびりついたままだった事例もある。なお紙数の制約か

- ら本文で取り上げられなかった「入浴」では「ゆっくり時間をかけて入浴したい」という要望、「楽しみ」では手仕事や行事について要望、「金銭・費用」では使えるお金やその増額に対する要望などが事例として挙げられている。詳しい分析については、稿を改めたい。
- 8) 尿意があっても職員は忙しそうなので我慢しているという事例や、長い髪でいたかったのに利便性のために短く刈られてしまった事例などを挙げるができるだろう。こうした要望・苦情については家族もまた施設に遠慮して言えないことが多いという。率直な要望や苦情を述べることは、最期まで永続的に取り結ばなければならないかもしれないサービス提供者との関係を損ねる恐れが生じる。この点に関連して、デイサービスにおける「本人の『思い』」を聞き取ることの重要性については、井口(2007)を参照。
 - 9) たとえば幻覚に服用中の薬の副作用の疑いを持ったとしても、それを確かめる専門的術はないし、口から食事をしたいという経管治療の入居者の希望を伝えたとしても「一生、無理です」と専門的に断言されてしまえば、現状ではそれ以上どうすることもできない。
 - 10) その後、昼食時に訪れたとき、食事介助をしようとする職員に対し、その入居者は「(自分で)できる」と食事介助を拒否し、手づかみの食事を続けていた。
 - 11) 直接観察した例では、動きたくない高齢者をリハビリのために室内運動を促すかどうかという事例、食事の時間なのでそれまで眠っていた寝ばけ眼の入居者に対して無理に食事を口に運ぶことがよいのかどうかといった事例などがある。また他の活動会員から聞いた中には、ロビーで誰も見えないテレビが付けばなしになっているのは果たして望ましいのかという事例があった。また、ある施設の玄関に消毒液を置いていないという事例では、置くべきであるという活動会員の指摘に対して、一般の家庭のような玄関にしたいという施設長の説明があり、いまだ洗面所に石鹸が準備されているだけの状態になっているという。あるいは芝生に遊歩道を設置し安全に車椅子で散歩できるようにするのか、リスクがあったとしても芝生のまま自然の中で散歩してもらうべきなのかという事例があった。他にも本人は喫煙したいのだが家族の意向で禁煙になっている90歳を越える入居者の事例などがある。

- 12) 社会学の理論において、たとえばジョージ・ハーバード・ミードは省察力がいまだ十分でない幼児や子供について多く論じているが、高齢者についての論考は見当たらない。とりわけ本論文の論点からは、シンボルを使った話想宇宙の構想の困難さに注目しておく必要がある (Mead 1934 = 1973)。高齢者がより大きな割合を占める社会では、契約概念も必然的に何からの修正が迫られるだろう。
- 13) たとえば、ある活動会員から聞いた事例で次のようなものがあった。植物を持ち込みたいという入居者がいるが、職員は手間がかかるので嫌がる。それではと、その活動会員は施設長の許可を得て屋上に自ら小さな菜園をつくった。いまでは、そこでの作業が入居者たちの楽しみのひとつになっているという。
- 14) もちろん、こうした検討においては、活動会員の行動自体に対しても疑問は提起されかもしれない。それゆえ報告書などの刊行は、社会への発信であると同時にいうまでもなく NPO の情報開示の一部でもある。その情報を基に有志の「市民」の介入によるリスクを防ぐ作業もまた、社会的分析を含めここでいう社会的リフレクションの一部を占めなければならない。
- 15) 本論文で取り上げたプライバシー、身体拘束などのほかにも、車椅子の使用法、口腔ケアなど、専門的な議論にも影響を及ぼしうるテーマが事例の中には含まれている。
- 16) もちろん病院、監獄、託児者などの他の「閉じ込め」においても、同型の議論が必要であろう。ただ人手不足、売り手「市場」のほか、終身である可能性が高い点、かつて一般的でなかったサービスが行われる可能性が高いという点で、高齢者施設でのその意義は高いと考えられる。さらに、高齢化の進展で生じる、それらの多くの事例は、他の「閉じ込め」についての参照点を提供するだろう。
- 17) この点に関してはむしろ、その動員の動向は高齢社会の「成熟」の度合いのひとつの指標だと私は考えている。

文献

- 天田城介, 2003, 『〈老い衰えゆくこと〉の社会学』多賀出版。
- Beck, Ulrich, 1986, *Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag. (= 1998, 東廉・伊藤美登里訳『危険社会—新しい近代への道』法政大学出版。)
- 出口泰靖, 2002, 「かれらを「痴呆性老人」と呼ぶ前に」『現代思想』30-7: 182-195, 青土社。
- Foucault, Michel, 1972, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris: Editions Gallimard. (= 1975, 田村仮訳『狂気の歴史—古典主義時代における』新潮社。)
- 藤村正之, 1999, 『福祉国家の再編成—「分権化」と「民営化」をめぐる日本的動態』東京大学出版。
- 藤谷忠昭, 2008, 「高齢者施設の社会的接点—入居者の権利を擁護するための仕組み」『研究年報』2: 25-31, 相愛大学人文科学研究所。
- 藤谷忠昭, 2009, 『個人化する社会と行政の変容—情報、コミュニケーションによるガバナンスの展開』東信堂。
- Giddens, Anthony, 1990, *The Consequences of Modernity*, the UK: Polity Press. (= 1993, 松尾精文・小幡正敏訳『近代とはいかなる時代か?—モダニティの帰結』而立書房。)
- 平岡公一, 2004, 「社会サービスの市場化をめぐる若干の論点—まとめて代えて」渋谷博史・平岡公一編著『福祉の市場化をみる眼—資本主義メカニズムとの整合性(講座・福祉社会 11)』, pp.293-312, ミネルヴァ書房。
- 介護保険市民オンブズマン機構大阪, 2007, 『オンブズマン活動と「第三者評価」の違いを探る—介護サービスの質の向上のために』。
- 井口高志, 2007, 「本人の「思い」の発見がもたらすもの—認知症の人の「思い」を聞き取る実践の考察を中心に」三井さよ・鈴木智之『ケアとサポートの社会学』, pp.73-107, 法政大学出版部。
- Mead, George Herbert, 1934, *Mind, Self and Society: From the Standpoint of a Social Behaviorist*, Chicago: University of Chicago Press. (= 1973, 稲葉三千男・滝沢正樹・中野取訳『精神・自我・社会—社会的行動主義者の立場から』青木書店。)
- 内閣府, 2007, 『平成 19 年度版 国民生活白書』
- 内閣府, 2008, 『平成 20 年版 高齢社会白書』
- Rorty, Richard, 1982, *Consequences of Pragmatism*, Minneapolis: The University of Minnesota Press. (= 1985, 室井尚・加藤哲弘・疋茂・吉岡洋・浜日出夫訳『哲学の脱構築』御茶の水書房。)
- 武智秀之, 2001, 『福祉行政学』中央大学出版会。
- 田中尚輝・浅川澄一・安立清史, 2003, 『介護系 NPO の最前線—全国トップの 16 の実像』ミネルヴァ書房。