

知ってしまった者の責任の取り方

伊 藤 葉 子

寄稿にあたって

野口典子先生は、2001 年度に中京大学社会学部（当時）に着任された。私の着任は翌年の 2002 年度だが、前任校の中部学院大学が新設された 1997 年の開学当初からご一緒させていただいている。いずれも公募採用であったとはいえ、2 年連続して同じ大学の同じ学部へ人材が流出することは異例だろうし、それを承諾してくださった前任校、また、円滑に異動できるよう配慮していただいた中京大学、なかでも、当時の学部長の小野征夫先生と学部主任の斉藤尚文先生には本当に感謝している。前任校で研究助手として初めて専任の職を得た 20 代の頃から、年齢だけは重ねても常に迷いの中にいる 50 代の私にとって、野口先生は同僚であると同時に、むしろ公私にわたり大変お世話になった方のおひとりだ。こうしたことから、本学部のメンバーのなかでは、最も長く一緒に仕事をしてきたし、科研研究や学内の研究助成などに名を連ねさせていただいたという自覚もある。研究成果を 2013 年に野口先生編著で『デンマークの選択・日本への視座』（中央法規）という形で分担執筆もさせていただいた。だが、実際のところ、指導を受ける関係にあったわけでもなく、共同研究をしながらも研究面において深く議論を重ねたとは言いがたい気持ちが私にはある。こうしたことから、果たして、今回のこの任を受けて良いものか、なにをどのように書き連ねれば良いかと逡巡しているというのが正直な気持ちだ。

本来であれば、先生のご退職にあたり、研究、教育、学内外における多

大なるご功績について書き記し、お礼を申し上げるべきかもしれない。しかし、ここでは、野口先生の「わが国の高齢者施設の課題とケア実践への工夫と努力—白十字ホームの50年を追いながら—」の原稿をあらかじめ拝受した身として、いま、ここでのありのままの私の思いを表現することとしたい。

ひとつづくりという現場支援

「研究面において深く議論を重ねたとは言いがたい気持ちが私にはある」と先に述べたが、私がそれを避けてきたということもあるように思う。野口先生は、高齢者の入所施設を否定することなく、施設ケアを中心にケアの現場の質をいかに向上させるかを常に念頭におき研究されてきた。私はむしろ、障害のある人、なかでも全身性の重度障害のある人の入所施設はできる限り解体し、いかにして地域生活に移行するか、どうしたら施設入所しないですむかを念頭においてきた。

施設を出て、地域での暮らしを選択した障害当事者らが二次障害や加齢とともに生活を営む傍らにいる身として、住まいと暮らしをどのように移行させていくかは、高齢者だけの課題ではなくなってきていると実感している。だからといって、障害者のケアと高齢者の(正確には高齢期のかもしれない)ケアを年齢で一律に区分けすることや財源の不足を理由に介護保険の対象を拡大し、65歳未満の障害者も含めた制度設計にすれば良いというものでもないとは私は考える。

詳細はここでは述べられないが、介護保険の福祉サービスの内容と障害児・者福祉における福祉サービスの内容は、「介護」でひとつづくりにすると大差はないように見えるかもしれないが、居宅サービスだけをとってみても個人的には大きな隔たりがあると考えている。その違いは、制度設計と運用のあり方に当事者がいかに参画してきたかが大きく関係しているように思う。当事者運動、セルフ・アドボカシーが機能したかどうかとも言える。それくらい、日本のいまの高齢者は、施策に対して自らの主

張を反映させる機会や手段が乏しく、立場を弱くさせられているのかもしれない。だからこそ、実践現場で日々、高齢者に向き合う立場の職員の仕事の仕方、あり方が重要になるのだ。

施設入所か地域生活かは、本来、二者択一で語られるものではないはずだ。今回の野口先生の論考を踏まえれば、施設入所者も地域で生活していると言える暮らしをどのようなケアを通して実現するのか。さらに、それを可能とする専門職者の養成、実践現場に出てからのスキルアップ、ひとりづくりをどのように手がけるかが追究され続けなければならない。実践現場へ長く関わり続けることを通して、野口先生は現場支援を続け、施設ケア、高齢者ケア現場の質向上を手がけてこられたのだ。

歴史を通してこれからのケアを展望する

今回、原稿を拝読し、白十字ホームという一高齢者施設のケアの歴史研究、実践記録かというと実はそうでもないことに気づかされた。日本の社会福祉においていち早く措置から契約へと移行した高齢者領域の施設ケアの業務分析や実践の模索の歴史を通して、過去を振りかえるだけでなく、その先のケア、未来を志向し、指し示しているように思う。その分析には、特別養護老人ホームへの入所が、次第に高齢期のなかでも後期高齢者での入所が多くなり、死亡を理由とする退所が増加し、それゆえに、ケアには看取りが自ずと含まれるようになったことが指摘されている。数年のうちに一定数が入れ替わり続け、その多くが看取りに関連する理由で入れ替わり続ける。医療処遇への対応が生活の場、福祉サービス提供の場とされる施設においても次第に求められるようになる。こうした施設ケアにおける医療処遇への対応は、在宅福祉サービスに置いても実施されるに至っている。一例を挙げれば、2016年から施行された「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について」による喀痰吸引や経管栄養の提供がある。

実践現場における人員配置の充実が大幅に拡充されるわけでもない状況

下において、現場実践の担い手がいかにケアの質を向上させるかが問われることとなる。原稿のなかで特に印象的なのは、施設内の職種を超えた合議体である「チーム・カンファレンス」だ。よって立つ学問基盤をこえて、職員のスキル向上のための時間が業務時間内に継続的に確保され、架空の事例を検討するのではなく、入所しているひとりひとりの処遇検討を実施している。職員が「制度というしくみのなかに甘んじることなく、当事者（利用者）主体という捉え方を職員全体で見直す」このチームでは、ご本人を会議のメンバーと位置づけていることがうかがえる。仮に同席していなかったとしても、同心円状にご本人の席を確保する意識を持って主体は高齢者自身であり、生活者、地域の一人なのだという意識を職員が持ち続けているかどうか重要なのだ。本人の隣で今の発言ができるのか、ご本人の隣でなにをどのように発言するのかを誰もが常に意識するということが、支援者中心、支援者主導を避け、当事者中心、本人主体を実現し、「高齢者と職員の目線を同一化」することにつながっている。また、入浴介助や食事介助における「対峙分散方式」は、グループワークの原則でいわれる「集団のなかの個別化」の実現ともいえる。わずかな時間だったとしても、おひとりおひとりと向き合う時間を確保することを通して、高齢者の満足度を高め、結果としてそれは、ケアの担い手のやりがいや仕事への満足度を高めることとなり、ケアの相互関係を通して仕事への誇りとさらなるケアの質向上に意識を向かわせる契機になっているようにも思う。

20代の頃、とある障害者入所施設に実習巡回に行った際、私の年齢を遙かに超えた主任が「施設入所者の希望である週2回入浴から週3回入浴に回数を増やしたものの、入浴に人手をとられることで入所者との関わりやコミュニケーション頻度が低下し、かえって利用者から不満が寄せられるようになってしまった」と、涙ぐみながら話されたことがある。その頃、なんの具体案も持ち合わせていなかった私は、ただ聞くことしかできなかった。同時に、初対面の私に吐露された現場の苦悩に触れ、施設ケアの限界をそこで見る思いがしたが、それよりも早く白十字ホームでは「対峙

分散方式」を職員自らが生み出していたのだ。

その背景には、職員のスキルアップやキャリア形成を職員の個人的努力に頼るのではなく、組織的に、労働条件の改善とともに行う用意、仕組みがあるかどうかがある。職員の声に耳を傾けられる組織は、利用者の声にも耳を傾けられる職員をつくると言えるかもしれない。こうしたことが、人の確保と定着に関わっているのではないだろうか。

知ってしまった者の責任の取り方

本稿に大層仰々しい題名を付してしまったが、題名はこれだなと最初にしたのも事実だ。というのも、先生は忘れてしまっておられるかもしれないが、およそ四半世紀前、まだ出会って間もないときにこのことを正面切って私に提示したのが野口先生だった。実践現場や「対象者」と呼称されてしまうひととの距離の取り方や向き合い方について考えあぐねる私に、障害者福祉領域を対象に研究することの覚悟を問うた場面として印象深く残っている。この時、領域は違えども、先生ご自身が覚悟を持って現場実践と向き合い続けていることを実感したことも覚えている。今回、野口先生の原稿を手にし、先生が高齢者福祉領域のなかでもケア現場の実践の工夫と努力を追うこととなったいきさつは偶然だったのかもしれないが、知ってしまった者の野口先生なりの責任の取り方をどのように果たしたのか、また、果たそうとし続けてきたのかの一端に触れた気がしている。

大学教育における学生や卒業生への時に厳しくも寛容さのある野口先生の言葉は、長く実践現場とつながり、多様な人のあゆみに触れてきたからこそなのだろう。私も時々でその恩恵に預かったひとりだ。

まだまだ精力的に実践現場に出向き、これまでのように目配り、気配りをされながら、時に後進を叱咤激励されるに違いなく、できうれば、そのひとつに私たちも加えていただけたらと思っている。