

看護の視点から見た高齢者ケアの課題
—当事者への聞き取り調査から—

廣 橋 容 子*

**The Issue of Care of the Elderly
from a Nursing Viewpoint
An interview with an elderly former nurse**

Yoko Hirohashi *

Abstract

As the number of elderly who hope to live in welfare facilities increase, so do demands for higher quality care in such facilities.

The author was able to interview an elderly woman with an outstanding background in nursing. She graduated from a famous nursing school 70 years ago and worked first as a hospital nurse and then as a public health nurse in the city before becoming involved in nursing education for many years. Thus the issue of care of the elderly from a nursing viewpoint could be understood: it is necessary for elderly people with rich minds to receive complete care in their declining years.

キーワード

高齢者ケア、看護の視点、当事者、ケアの質

はじめに

社会構造・家族形態の変化に伴い、介護の社会化が一般的となった今日、高齢者を取り巻く専門職の役割は多様化し、責務の重要性も増大している。子世代が老親と同居し、老親の日常生活に困難が生じた場合には、主として嫁が家庭内介護を実践するという封建的な規範は薄れ、子の扶養意識は後退したといわれている。家族機能の代償としての専門職による高齢者ケアは、種々の職種により分担され、高齢者の生活を支援する仕組みが整えられ、人間が人間同士で、社会の仕組みとして支え合うことが求められている。介護保険

*ひろはし ようこ：大阪国際大学短期大学部准教授〈2009.12.18受理〉

制度は、措置から契約へ、施設から在宅へという方向性で市町村が実施主体として運営されているが、施設に入所を希望する人の数は減少していない。施設で生活する高齢者のケアが質の高いものとなるために、看護の視点をもつ優秀な当事者から聞き取り調査を行い、重要な要素の抽出を行った。

1 当事者による提言の困難さと重要性

当事者が語るという取り組みは、最近、障害者や認知症の人ではしばしば見られるところである。しかし、施設等に入居している高齢者が自身の体験や意見を語る場面は、施設内におけるサービス改善のための小規模なミーティングなどに限定されることが多く、発言できる人はごく一部の人に限られており、高齢者ケア全体を見通しての発言は聞かれにくいといえる。その背景としては、①施設数の不足、②利用者の重度化、③ケアの密室性、④施設との人間関係、⑤利用者側の意識不足などの要因が考えられる。

まず、入所を希望する本人・家族の数に比して、入所できる福祉施設数が少ない。在宅介護を基本と考える国の施策が十分な内容ではないため、在宅での暮らしが営みにくく、家族の負担が大きい現状は改善されていない。高齢者の一人世帯や老老介護の増加もあって、施設入所への志向は衰えていない。待機人数が200人から300人という施設も珍しくない中でようやく運良く入所できた施設の現状について、利用者および家族が、多少の不満はあっても我慢する可能性は大きい。

また、医学の発達は、健康を促進し疾病を予防するが、同時に生命の危機にある人を救命し、疾病と後遺症と合併症をもちながらの長命化という現象を生み出す。そのため重い生活課題をもった多くの人が施設に入所することとなり、施設入所者に占める重度要介護者の割合が増加することとなる。その施設の課題や高齢者ケアの課題について、重度要介護高齢者が当事者として発言をすることは期待しにくい。

そして高齢者福祉施設内部のユニット化が進んでいる現状では、一人の職員による個別介護の場面が増えている。それは利用者にとって馴染みの職員による個別対応であるため、心地よい側面もあるのだが、利用者とは介護者本人にしかケアの質が見えにくく、また他者の行うケアと比較することができにくい。そのため、ユニットケアでは質の確保が難しく、人材が育ちにくいという側面がある。もしも虐待が発生していても、他の職員の目が届かない密室で発生したことは、いわば証拠がないことになるので、利用者が声をあげることは難しいと考える。専門職はケアの密室性を乗り越え、他人が見ていなくても上質なものを目指す強い倫理観を持たなくてはならない。

また施設側と利用者の、管理するものと管理されるもの、援助する側と受ける側というような関係性は、当事者の意識としては上下の人間関係として捉えられかねない。社会福祉の専門職は、人権を擁護する使命感と生命や生活を守ろうとする責任感を有し、利用者と援助者は同じ地面に立っていると考えている。しかしケアを受ける利用者は、庇護を受ける弱い立場にいと意識しやすく、施設の現状を批判する内容は発言しにくいと考えられる。ケアする側がストレスを発散する対象として利用者を虐待した事実が明らかになることもある。調和を好むと言われている日本人の国民性には、事なかれ主義に陥り易い危

険性があるとも言える。また施設の内側にいるため発言の機会そのものが限定されているうえ、批判を繰り返せば居づらくなる側面もあると思われる。

事象に対峙しその本質に向き合うには、視点を持つことが必要である。視点がなければ、見えるものも見えない。その意味で、現在入所している高齢者自身に、視点としての上質なケアの理想のイメージがどれほどあるかは難しい問題であり、問題を認識しない可能性がある。また自らの経験と感想を積極的に伝えることが重要であるとの視点を、要介護状態にある高齢者がどれほど持てるかということも難しい問題であると言えよう。また近年、認知症を発症している人の割合が高まり、ケアの質について明確に認識することができない場合も多いと考えられる。

しかし本来、ケアの質について直接感じ得るのは、ケアを受ける当事者である。たとえケアに対する認識が不十分であっても、人間としての感覚や、長い人生における経験により、現在自分が経験しているケアが自分個人にとって満足なものであるか否かは感じるはずである。サービスは受け手によって評価され、それに基づいて改善し内容を向上させていくべきものであるということは一般社会の常識となっている。したがって、当事者の談話を引き出し、ケアの質が保持できているか、またどこに課題が所在するかを検討する取り組みは、生活の質を向上させるとともに、この社会を成熟させるために必須の取り組みである。高齢者自身が自分の経験に基づいて現状を語り、勇気をもってケアの改善を図ろうとすることの価値は高い。しかし利用者自身がケアを評価できる能力を有している必要があり、そのことへの信頼が前提にならなければならない。その意味では、サービスを受ける利用者の側の能力や感覚も問われることとなる。

今回取り上げた事例は、充実した看護教育を受け、臨床看護、看護教育、市町村の保健行政などの分野で長年活躍し、看護の視点をきちんと持ち、高齢でありながら認知症もなく、明晰に語ることのできる利用者である。そのような高齢者の存在は希有であり、その体験を聞き取る機会は貴重なものである。なぜならば、現在高齢となっている看護専門職は、戦前にその看護教育を受けたことになるが、その時点で質の高い看護教育を受け得た女子の人数はまことに限られたものであったからである。この事例の高齢者福祉施設における生活の経験談は示唆に充ちており、高齢者ケアの課題を考える上で有用なものであると考えられたため、聞き取り調査を行うこととした。

2 聞き取り調査

2.1 調査の概要

対象者： ① 入居者 S・Kさん（年齢：87歳 性別：女性）

② 施設長 N・Tさん（年齢：28歳 性別：男性）

調査方法：面接による聞き取り調査

調査期間：2009年3月および12月

対象者の背景：①入居者S・Kさんは、戦前に高等女学校を卒業後、4年制の看護専門学校に入学し、米国式の最新看護学を学び、昭和17年に卒業した。その後、臨床看護師、看護教育の教務主任、市町村の課長（保健師）、

病院の看護部長等を歴任した方である。調査対象となったケア付き有料老人ホームには5年間入居していた。現在他施設に入所中。

- ②施設長N・Tさんは、大学の商学部を卒業後、全国でケア付き有料老人ホームを経営する現在の会社に入社し、現場で学びながら働いていた。Sさんの入居していた老人ホームに施設長として着任してからSさんの退所まで、8か月間一緒であった。

2.2 Sさんよりの聞き取り調査

Sさんより聞き取った内容を、KJ法を参照して項目別に分類した。以下にそれを示す。

1) 高齢者の心情と入居者の姿

・入居者の入居動機はさまざまであるが、根底には、自分は何の役にも立たない、子どもたちに迷惑をかけたくない、子どもは子どもの生活があるので子どもの人生を邪魔したくない、という子どもへの愛情があり、「親だから」のひと言で表せると思う。今のお年寄りには忍耐をしている。しかし、若い人が分からないのは当然である。今、自分は87歳になったが、90歳の人のことがわからないのだから。女優のF・Sさんの著書に、母親が「私に叱咤激励は必要ないのよ。優しい言葉がほしいだけ」と言ったと書かれていた。お年寄りは優しい言葉がほしいと思うが、「なんや口先だけ」と見抜く力も持っている。

・99歳の認知症の女性はニコニコしているが、6人の子どものうち長男は30年前に亡くなり、長男の妻が杖をついて訪ねてくるが、その人の方がよぼよぼした感じである。よその部屋に入ってしまうと、「お前の部屋と違うぞ」と怒鳴りつける入居者もあり、本人は不安定になってしまう。

・要支援1の人で、息子が1週間に1回、5分だけ面会に来る人がある。お饅頭を4個置いて帰るだけである。息子の嫁は、高級な車に乗って上等な服装をしているが、年に3回くらいしか来ない。

・夫婦で入居し、2人とも90歳で、きれいな夫婦であったが、妻が先に亡くなった。残された方が気落ちしてしまったが、皆がその力もないのか心情を察してあげる様子がない。

・隣の部屋の人が、精神が不安定である。脳梗塞の後遺症がある。テレビを見ても怒鳴るし、わけがわからず怒り出す。夜中に騒ぐ人がいるし、食堂のテーブルの上を拭いたら、「飯ぐらい静かに食わせろ」と怒鳴る人もいた。

2) 現状と問題点

①清潔について

・おむつを換えたままの手で炊事場に来て、「アットホームですから」と言った。手洗いの励行、エプロンの洗濯ができていない。花柄で汚れが目立たない。毎日洗わないと汚いので、本来汚れが目立つように無地が良い。手洗い、感染予防が重要だができていない。

②医療について

・隣部屋の方は、おなかに膿が溜まっていたがしばらくして亡くなった。主治医は外部から往診に来るが、診察の時はどうだったのか、誰も施設の人がついていない。診察には誰か付いてくださいとお願いした。情報やチェックポイントを知る必要がある。家族も含めて、病気の流れなどの、情報を流してほしい。看護師は9-17時勤務で、夜間にいない。診察を受け、足が痛いのに、「どこ悪いの？」などと言って来る。入居のための引越し直後、血圧が上昇し、収縮期血圧が240あった。しかし職員が午前6時に、「大丈夫、大丈夫！起きてください」とカーテンを開けに来た。

③食事について

・お汁のねぎや三つ葉が、まっ茶色になって溶けていたり、本部から冷凍で来て、温めて盛るだけだったり、ひどいものだった。ほうれん草を15分も茹でていた。改善のための会議を持った。

④介護の質について

・300年続いた家の当主の妻が認知症で、失禁があり、臀部がずぶずぶに濡れている。食堂の椅子にそのまま座るので、入居者は皆「あの椅子嫌や」と言う。職員が「そんなに嫌だったら座布団敷いてください」と言った。「(自分で)自分を守ろう」と思った。

・92歳でスポーツマンだった男性は、動脈瘤があり、おなかが少しでも痛ければ病院に行くということになっていた。そのように施設に伝えてあった。職員が夜勤の時に腹部が痛くなったが、「これ位ほっておいても治る」と言った。夜勤明けにミーティングをしているが、内部の連携がとりにくい状況であると推測される。

・職員がすぐに体を触る。触られたくもない、と思う。スキンシップばかりを教えられてきたのではないか。

・知的障害者の雇用を促進しているのは、相互扶助でいいが、能力を見定めてほしい、アフターケアを誰がするのか決めてほしい、と言いたい。水を絞れていない雑巾で拭くので、鏡を拭いたら跡が残る。お風呂に入ったら、清掃がうまくできていなくて垢が浮く。ちょっと待って、と思うことが多い。業務負担でプラス10%のロスのみてあげる。良い仕事ができたらハッスルし、どんどん良い仕事を考えてくるものである。

・施設サービスの枠からはみ出す人も入れているが、お金で解決している。例えば、契約金を5万円と1時間2,400円を、外部の業者に、利用者が支払ったりしている。

・ケアの質の許容範囲をどう考えるか、どこで手を打つか、である。これ以上は、言ったら結果が悪い、と意見を控えることもある。

・実施したケアのチェックリストがあるのだが、そこに落とし穴がある。一日掃除に来なかったのに、後で手元に来たチャートには「(掃除を)実施した」と書いてあった。「結構です、と言って寝ていた」という。知らない間に記入していた。施設が責任をもってするということがない。

⑤入居者同士・家族について

・地域、学歴等の差を感じる。80年間別の生活をしてきたのだから無理もないが。

・共同のキッチンを使っていると「お前、何をしとんのじゃ。自分の炊事場みたいに使っ

て！電気代や水道代はどうするんや！」などからんでくる。施設長に言うと、「施設としては入居者のいざごさ、揉め事には一切関係しません」と言うので、「ルールの説明をしてください、とっているだけでしょ」と言った。

・どの入居者の嫁も来ない人が多い。行事など催しものがある時に（入居者の子どももある）夫と来る。今の家制度としてそのような姿が見える。

3) 職員

①施設長について

・施設長の能力は入居してみないと分からない。施設長の能力が非常に大事だと思う。もっと楽しくするのが、施設長、ケアマネの役割であると考えている。部屋を満室にしないといけないという、施設長の役目があるのだと思うが、それにも弊害がある。さまざまな利用者が混在することとなる。重度の人と軽い人とをわけている施設もあると思うが、ご飯を食べている傍で怒鳴っている人がいる、ということが生じる。部屋の隣の人が怒鳴るので、施設長に言ったところ、「耳栓してください」と言った。部屋替えするなど、方策があると思う。「三種の神器は、座布団（前述）、耳栓、あと何でしょう」と笑った。「どこに目があるの？」と思うことがある。

②ケアマネージャーについて

・ケアプランナー（ケアマネ）は、生活を知っている人でなければならない。佃煮を知らなかったのが驚いた（どれが佃煮か分からなかった）。もっと楽しくするのが、施設長、ケアマネの役割であると考えている（再掲）。

・ケアマネのプランが不公平である。要支援1の人なのに朝晩に訪ねて、お茶飲んでお菓子食べて帰るかと思うと、要支援2なのに、ほったらかしている人もいた。

③ケアワーカーについて

・いろいろな人がいる。ピンからキリまでという感じで、資質が均等でない。「でも教育があるでしょう」と言いたい。16時間勤務であり、大変は大変である。教育もできにくいと思うが、「職業教育」だから、ビシビシ教える必要があると思う。

4) 提案

・良くしていこうと思っている。楽しく過ごせる場所であってほしいと思うので、「お唱歌の会」を立ち上げたが、入居者が歌を知らないという現状があった。トランプも皆できるように始めた。「ばばぬき」「じじぬき」「七ならべ」「ブタのしっぽ」や。置いてめくるだけなどしている。神経衰弱は、難しいと言って嫌う人がいる。2～3時間、飽きないでゲームする。しかし、途中で何をしているか分からなくなる人もいる。

・栄養の会議を持った。このケアハウスの経営母体は全国で150の施設を運営している。その給食を担当している会社から栄養士さんに来て貰い、施設長、ケアマネ、リーダーにも参加してもらって、入居者が生の声を伝えた。皆さんには 好き嫌いを言ってもらった。しかし、抑える側にまわった。皆さんの反感を買うが。お金のことも考えて、まず、テクニックで何とか改善するということを提案した。入居する時には何もわからないので、食事やケアのことを知るように、テストで1週間入ってみると良いと思う。

・家族が時々訪ねてくるが、お嫁さんはだいたいの方が、来るときは夫（入居者の息子）

と必ず一緒である。私は何曜日、夫は何曜日と分担し、交代で来たらよいのにと考える。

5) ケアの要点

・(Sさんに認知症はないため) 一歩下がって見ることができる。(50%以上の入居者が認知症である。要介護度の判定では、要支援から要介護5までの人が入居している。)

・施設は姥捨て山であってはならない。お部屋が整っていてもダメ。80代に入居するのだから、命をいとおしんで楽しく過ごすべきである。残った生命が大事と思えるような受け皿であるべきである。精神的満足を！そして、心豊かに、生活豊かに！生活が豊かで、教育があって、みな明るくなっていく。

・昔受けた看護教育では、部屋を出る時は、次に来るまで、または患者さんがベルを鳴らすまで、すべて大丈夫か心配りして出なさいと徹底的に教えられた。また、手ぶらで部屋を出てはいけない、ゴミのひとつでも拾って出なさい、と教えられた。

2.3 施設長よりの聞き取り調査

Sさんからの聞き取りの内容を補完する意味と、客観的な意見を得る意味とで、Sさんが入居していたケア付き老人ホームの施設長より聞き取り調査を行った。この施設は、介護保険法では、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護に該当する施設である。57人定員だが、現在56人が入居中である。入居者のうち、要介護度4と5の人が約3分の1であり、認知症を発症している人が約2分の1である。施設長は年齢28歳、男性。大学は商学部卒。この施設を経営する会社に入社してから研修を受けたが、福祉の資格は有していない。

1) Sさんから施設への提言

①食事について 栄養士との月1回の会議の開催について

Sさんがもっとも多く提言を行っていたのが食事のことである。食事の費用は、3食とお茶菓子代で1日1.155円であり、下請けの給食会社から、真空パックで送られてくる調理済みの食品を、施設ではボイルするだけという調理法であるため、質が必ずしも良いとは言いえない。Sさんはじめ利用者から、他施設の平均に比べ安価なのだから多少料金を引き上げても質をあげてほしい、という要望も出ているが、系列の施設で統一しているため難しい。月に1回、給食会社の栄養士に来てもらい、利用者の要望を伝える会議をもつようになった。(施設長が) 着任する前からなのでSさんの提案によるものかどうかは不明だが(筆者の聞き取りでは、Sさんが会議をお願いしたと言っていた)、長い時は1時間ほど利用者との会議を持ち、1ヶ月間の献立やその他についての意見を栄養士とともに聞くようにしている。

②ケアについて

ひとつの部屋で1対1の介護を行っているが、オムツ交換など2人ひと組になって行うなど効率の良い方法を考えてはどうか、また例えば排泄の援助で部屋に入っても、退室の前には布団の乱れなどを直すなど、1～2分で済むことであれば、気づいたことを援助してから部屋を出るようにするとよいのではとの提言があった。

③清潔・感染予防について

排泄ケア後の手洗いをする時、手洗いの水が飛散する洗面台が設置されているので、手洗い用のエプロンを設置してはどうかという提案があった。しかし恥ずかしい話だが、その洗面台が4階にあり、エプロンをその傍らに設置しても人が見ていないところでは着けないスタッフがいると推測されるため、現在設置していない。キッチンに入る時のエプロンは別にしてはいるが、通常の介護を行う時と食事介助を行う時とでは、エプロンを付け替えていない。その都度変える必要があるとは思っている。

④現任教育について

看護では現場の教育体制が整っているところが多いが、その体制ができていないのではないかとの指摘があった。たとえば病院では主任からその配下の看護師へというような上から下への指導の方向性が甘い、指導すべき立場の職員が実際行われているケアを見ることができていないのではないか、フロアリーダーを置いた方がよいのではないか、という提言があった。実際、その提案を容れて、各階にリーダーをたてるようにした。新入のケアワーカーが来るとベテランが1ヶ月間指導する仕組みがあるが、Sさんはもっと長くした方がよいと言っていた。新人の集合研修は、導入時、1ヵ月後、3ヵ月後に実施され、施設における研修は、毎月1回、会社の本部から講師が巡回してきて、「排泄」とか「摂食障害」というようにテーマを決めて勉強会が実施されている。しかし残念ながら、現場での実際のケアに対する意識が低いスタッフが存在しているのは事実である。

2) 看護の視点

Sさんが入居している間、看護師としての長い経験を持っていられると強く感じていた。Sさんを通じて感じた看護の視点は、衛生面、料理・栄養面、安全面であった。安全面では、リスクを最低限にするよう回避のし方を工夫し、もっと気をつけた方がよいと言われたが、Sさんの長い経験から、病院ではこうしている、施設でもこうしたらどうかと比較していたと感じる。また細かい気づきができるということにも看護の視点があると感じる。Sさんからは医療的なことへの言及は少なく、看護ではこうするというよりも介護士としてこういうところに気を付けてはどうか、またはこのようは意識を持ってはどうかという提言であった。また現場での教育の充実の必要性についても提言をされた。

3) 現在困っている点

入居要件は障害によって区別をしない、困っている方は受け入れるというのが経営母体である会社の方針であり、要支援の人と重度の人をフロア別に分けないことになっている。そのため利用者に不満が生じたり、生活の場に混乱が生じる場合がある。しっかりしている人が重度の人を冷ややかに見たり、いじめが発生したりすることがあるかもしれない。

4) Sさんの考えと相違する点

排泄ケアや入浴介助など、施設の方針としては1対1の援助を目指している。しかし、Sさんは効率良く2人ひと組で援助する方がよいと言っていた。施設、病院、在宅の違いを意識し、個別の援助を徹底するという目的があって実施しているのだが、Sさんは効率のことを優先していたような気がする。(しかし施設長と話しあっているうち、Sさんはリスクのある人に対しては危機管理的に2人体制にした方がよい、そして効率良くケアを

実施して余った時間を有効に使った方がよい、という内容だったのではないかと考えることができた。)

5) 介護職と看護職の職員の違いについて

介護福祉士の職員とヘルパー2級の職員に力量の差があまり感じられない。しかし看護師は介護職より収入がよいし、一生の仕事にしようという気概が感じられ、看護師を目指して努力してきた感じが見受けられる。この施設の職員の看護師にも、介護職の職員に比べ、ああしたい、こうしたいという考えがある。利用者の症状に対して観察するポイントがしっかりしていると感じる。このようなところに注目し、変化があればこうしなくてはならないという視点を持っている。また緊急の場合も発見が早いという面が看護職の強みであり、介護職では弱いと感じられる。

3 考察

この調査を通じて述べられている内容は、Sさんが入居していた施設のケアに不足な点が多かったため問題が見え易かったという側面はあるにしても、単に入居した施設が悪かったということだけではない。語られているのは、施設に入居して当事者として深く考えた人でなければ実感として捉えられない、様々な普遍的な高齢者ケアの課題である。聞き取りの内容を分類すると、おおよそ①高齢者の心情と入居者の姿、②現状と問題点、③職員、④提案、⑤ケアの要点の項目にわけることができた。②現状と問題点では、清潔、医療、食事・栄養、介護の質、入居者・家族の現状と問題点について具体的に指摘している。また、入居中に施設側に提案し、実行した内容にも言及している。改善への強い意志と見識がなければなし得なかったことであろう。

施設長からも、Sさんの談話の内容を証明し、保完する意図で聞き取り調査を実施した。Sさんの話したことを裏付ける内容であった。介護や福祉の勉強をした者ではないと謙遜していたが、現場での経験からの意見は貴重なものであった。

この聞き取りの中で、Sさんは繰り返しケアの質の重要性について述べている。高齢者福祉施設は娯捨て山であってはならない、残った命を大切に楽しく過ごせる場であるべきであると語り、精神的な満足と豊かな生活が大事であると指摘している。高齢者は障害や疾病を抱え、生活に苦痛を感じることが多い。人間は生命体であるゆえ、生命に危機が及ばないためにも、身体を損なわないようにすることは大切であり、高齢者においては特にその面での援助が必要である。しかしそれと同時に人間は精神の生物でもあり、心身一如といわれるように精神の健康を増進することも重要である。身体的健康と精神的健康は深く結びついており、利用者の生活も、心身両面から支えられなければならない。看護は、疾患に焦点をあてて治療する医療モデルから離れ、疾患によって影響を受ける人間とその生活を中心におき、生活体としてのその人自身に着目して看護ケアを実践する。それは心身の苦痛を除去して生活の質を安定させるだけでなく、時として治療的な役割をも果たす。そのような看護の視点からSさんは、命が守られる心豊かな生活こそ、人生の終盤に在る高齢者にとって必要であると指摘している。スウェーデンでは、介護に従事する者は全員准看護師の資格が必要となっており、現在、准看護師の資格を持たずに従事しているス

スタッフは、国の経費で准看護師の教育を受けられる仕組みとなっている。日本においても、さらなる上質な高齢者ケアを目指すことが求められると言えよう。

しかし、現代日本の高齢者介護の現場では、介護職員数の慢性的な不足により、量の確保に追われているという現状がある。受験生の福祉離れが進んだと言われており、事実、介護福祉士養成校の閉校や縮小という現象が起きている。介護労働の苛酷さが喧伝されたことに加え、賃金の低さが介護職離れに拍車をかけたと思われる。近頃介護報酬の見直しが実施されたが、介護職員の賃金が十分高まるところにまでは至らず、介護職員の確保が困難な状況は継続している。インドネシア等からの海外からの労働者に依存する政策が打ち出されているが、はたしてそれでケアの質が保障されると言えるであろうか。国は、高齢者ケアの質の保障は生存権保障であると認識し、政策の根本とすべきであると考える。

また、新自由主義による福祉の市場化により、高齢者福祉の現場にも市場経済の論理が蔓延する事態となっていることは、多くの研究者の指摘するところである。この聞き取りの事例の中でも、食事を下請けの給食会社に依頼し、中央の給食センターで調理済みの冷凍の食品を現場でボイルする調理方法等の効率を第一にした食事に関する問題、入居者の要介護度如何に関わらず入居を許可するのはよいが、重度の認知症の人が同じフロアで生活し、要介護度が軽度の人の生活が混乱する傾向がある等の生活環境の問題は、経営が高齢者ケアの現場に影響する事態を如実に現していると言えよう。介護保険制度においても、措置から契約へとうたわれて発足したが、サービスのパッケージ化やサービス購入という市場経済の仕組みの導入によって、貧しい人への生活の細々した面での支援に欠け、サービスを購入できずに在宅生活が維持しにくくなるという、格差の拡大が生じている。そのような現況の中で、利潤に直接結びつきにくいケアの質の向上を図るのは困難であるが、見識ある利用者の声を聞き取り、改善の土台とすることは、一つの手段として有効であると考える。

今回の聞き取りとは別の機会に、Sさんは次のように語っていた。隣の部屋の90歳を超えた方（女性）が、ある日食堂でSさんに向かって「死にたい」と言った。「そんなことを言わないで、しっかりして楽しく生きなければ」と答えた。また、ある時ケアワーカーに「ここでお世話をするのにどんなふうにしようと思ってるの?」と聞いたら、「普通の暮らしをしてもらいたい」と答えた。Sさんは、高齢になって入居した人が死にたいと思うような施設では駄目だし、ケアワーカーも、普通の暮らしではなく、あと少しの命の人たちが心楽しくなり良かったと思って暮らせるような特別な工夫をしなければならない、と話していた。聞き取りの中にあるように、居室を退出する時には、たとえゴミの一つでも持って帰りなさい、手ぶらで退出してはいけない、そして次に自分が来るまでに大丈夫かどうかを意識しなさいというのと同様、「行き届く」「気づく」という視点が大切である。常に対象者の傍らにあってその人が何を望んでいるか、何が真に必要なかを瞬時に考察し、行き届いたケアを提供して命を守る看護の視点により、高齢者ケアの質を向上することが重要であるとわかった。

おわりに

高齢化社会を迎えた日本においては、高齢者のケアの問題は、大きな関心事となっている。しかし、上質なケアを求めるより先に、ケアの量が行きわたるかが問題とされている。的確な視点を有する当事者の提言に傾聴し、ケアの中身を充実させる取り組みが同時に求められるのではないかと。今回の調査により、高齢者のケアにおいては、行き届いた心遣いに裏付けられた豊かな生活を志向する看護の視点が、人間の心の豊饒さや満足感に結びつき、ひいては心身の健康にも資することが理解できた。今後さらにさまざまな面からケアの質についての考察を深めたいと考えている。

参考文献

- 1) 朝倉輝一他『ケアの生命倫理』、日本評論社、2004年。
- 2) 鎌田ケイ子『高齢者ケア論』第2版、高齢者ケア出版、2006年。
- 3) 大和礼子『生涯ケアラーの誕生』、学文社、2008年。
- 4) 石井トク編『看護のこころ—看護の倫理規定・綱領・宣言集』、丸善株式会社、2007年。
- 5) 堀田力他「これからの高齢者ケアと介護サービス従事者に求められる資質」『ふれあいケア』12巻1号、全国社会福祉協議会、2006年。
- 6) 北島節子他「高齢者援助に対する看護職と福祉職の意識比較—自己決定支援と生活行動の自立援助の視点—」『日本看護学会論文集、老年看護』39巻、日本癌ご協会、2008年。
- 7) 荒井由美子他「時論 英国の政策に見る高齢者施設ケア質向上への新しい取り組み」『日本医事新報』4024巻、日本医事新報社、2001年。
- 8) ロバート・アブルバウム他著、多々良紀夫他訳『長期ケアの満足度評価—利用者の声をよく聴くための実用的アプローチ』、中央法規、2002年。

