

ると、利用者の生活全般の質の向上のために、これらは一体となって意識されて行うべきと考えたためである。また、利用者が安心できる環境をつくるためには、施設の理念と合致したシステムであることを強調し、この取り組みを職員教育プログラムと位置づけ、意図的に活用していくことが必要となった。

また、特別養護老人ホームCではオンブズマン制度が導入されている。この取り組みは、開設当初から利用者が気軽に施設サービスに対する思いを告げられる機会を用意するために、必要不可欠と判断し導入されている。オンブズマンとして協力している人は、町内会顧問、民生委員、在宅ボランティア、施設ボランティア、自治会「研鑽会」会長、入所家族連絡会、在宅利用者、大新小学校推薦者、大新保育園推薦者、青山町郵便局推薦者、西部公民館推薦者、盛岡市高齢福祉係、の方々である。オンブズマン会議は、年4回開催され、施設内で出された利用者からの苦情に対する施設側の対応報告、入所判定会、自治会「研鑽会」からの報告、と言ったことが話し合われる。また、会議だけではなく、施設内の見回りや利用者との昼食、といったことも行われている。

そして、利用者による自治会「研鑽会」が2000年（平成10年）より設置されている。この自治会である「研鑽会」は、各階毎ごとに設けられ、毎月1回利用者自身が施設内での生活をより良くするために、会議が開かれている。実際に会議に参加している利用者は、20人前後である。その際に、施設内で行われる行事のことや日々の生活における要望や苦情、などについて話し合いがされている。利用者すべての意見を出すことは難しいが、話し合いの結果などは全利用者の代表という考えの下に進められている。

これらの取り組みが行われる中で、まず苦情を受け付ける窓口は、4つ用意されている。家族連絡会、月1回の自治会、各階に設置されたご意見箱、施設のホームページの書き込み欄、である。そのほか、職員への口頭伝達、オンブズマンへの電話、口頭伝達の方法もある。また、苦情の伝達方法の変化においては、当初苦情の伝達方法はご意見箱からの苦情が多かったが、3年ぐらい経過した頃より口頭での伝達方法が多くなってきた。2002年度（平成14年度）のデータにおいては、苦情59件、要望48件、そのうち口頭92件、ご意見箱13件、面接1件、電話1件、となっている。そして、それぞれの窓口に挙がってくる苦情の特色としては、まずホームページに寄せられる苦情は、施設に対してではなく、介護保険自体に対する苦情である。たとえば、MRSAでほかの特別養護老人施設入所を拒否された、入所待機者の選択やその順番の決定はどうなっているのか、といった内容である。自治会では、行事や趣味活動といった日常的な身近な内容が挙がっている。家族連

絡会やご意見箱では、自治会で出せなかったなどの匿名性のある苦情や、断片的にしか施設を見られない方からの誤解による苦情が多い、という特色がある。

そして、それぞれの窓口に寄せられた苦情は、改善を図るだけでなく、それらをオンブズマンや家族会へ報告を行う。また、苦情に対する回答を職員教育にも活用されており、出された苦情は全て詰め所に貼り、全職員にその答えを考えさせるようにしている。そして、職員から出された答えは、苦情担当者が回収し、最終的には苦情対応委員会運営会議で確認した後、苦情の内容と苦情解決責任者である施設長、理事長から苦情に対する回答として「ご意見の答え」をご意見箱の隣などに掲示される。これらの目的は、まず苦情内容とその回答を掲示することで、同じ苦情を持った人たちが読む際に参考になるという利点を生むことである。また、利用者やその家族に、苦情を言っても良いのだという思いを持ってもらうためでもある。

一方スタッフに対しては、苦情内容を見ることで、利用者がどのように思っているのかを理解したり、自分たちの援助を見直すという意識の高まりを図る目的がある。

そして、利用者やその家族がこれら苦情を言いやすくするための環境づくりとして、「どうぞ気になった点はおっしゃって下さい」という姿勢を示してきた。さらに、高齢者施設に挙げられる苦情は、利用者本人よりも、利用者の家族から挙げられることが多いという特徴があるため、利用者本人だけをターゲットにした取り組みではなく、家族を含めた対応を試みている。たとえば、正面玄関を入ると子どもの遊び場がある。これは、家族の方が小さな子どもと一緒に面会に来られる際に、すぐに飽きてしまう。そのため、面会に来てもすぐ帰らざるを得ない状況があった。そこで、子どもが飽きずに面会出来るよう、遊び場を設置した。

また、家族との交流を図るため、さまざまな行事が行われている。たとえば、年末は忘年会、夏は近くで行われる花火大会の日に屋上でビアガーデンの開催を行っている。ご家族からは1家族300円を徴収しているが、これは家族からの要望があったためである。

そして、これらの開催目的のひとつとして、若いスタッフと利用者やその家族との関係性の構築が挙げられる。それは、若いスタッフが多い中で、中には家族とどのように接して、話をしたら良いのか分からない場合がある。その中で、利用者や家族から苦情を言ってもらうことは難しい。そのため、まずは利用者やその家族とスタッフの間での会話しやすい環境を整え、信頼関係を構築していくことが狙いでもある。また、これらの席にはオンブズマンも必ず参加し、利用者やその家族などから話を伺うことができるようにもして

いる。

利用者との日々の関わりの中では、月に1回居酒屋が開かれる。これは、利用者が部屋でひとり晩酌をする姿を見て、発案された催し物である。しかし、当初は利用者がこの居酒屋を利用せずにはいた。そこで、スタッフもこの居酒屋を利用したところ、利用者も部屋から出てくるようになった。さらに、その席では、日常のケアの中で語り合えないような話をする時間となっている。

また、地域社会に対しても孤立しない、壁をつくらないことをモットーとしており、それは施設を守ることにもつながると言う施設長の考えがある。その現われのひとつが、先にも述べたオンブズマン制度である。また、施設内の一角に喫茶コーナーが設けられており、ここは盛岡市の知的障害者更生施設の親の会運営を委託している。そして、親の会やボランティアの人々が交代でサービスに当たっている。ここでの売り上げは、知的障害者更生施設の運営資金となる。施設長は、「施設の利用者にそのことを説明しながら利用して欲しいことを伝えたところ、『自分たちもまだ人の役に立てることがあるのか』と語っていた」と語った。

施設長は、「特養での生活は、自己決定しないでもできる生活の場であるため、利用者には自己決定する生活を望んでいる。そのため、年間行事などの決定は、家族会の中でも話し合われ、自治会において利用者の意向を確認する。その上で、利用者が『行いたい』といったものに関して実行していく方針を採っている。たとえば、スタッフより食事を15分早く出したいと施設長に申し出があった。病欠があり仕事が時間で行えないという理由である。その申し出に対し施設長は「自治会は何と言っているか」と問うと、聞いていとの返事だったため、まずは自治会に話をし、その結果を報告するよう指示を出したことがあった。スタッフに対しても日々のケアにおいて、上司を見て仕事をするのではなく、利用者を見て仕事をして欲しい」と、施設長は述べている。

5. 有効な苦情解決の7つの視点：調査結果を踏まえて

それぞれの施設における苦情解決にまつわる個別の要素は、他施設での取り組みとも関連しあう内容でもある。それらの取り組みを元に、介護分野において有効な苦情解決のための特徴を検討を行う。

第一に、施設内において、新たな取り組みを行おうとする際には、既存の観念にとらわれずに新たな方策の検討が行われている。たとえば、食事を食事介助業務と捉えずに、コ

コミュニケーションの場としてスタッフと利用者が一緒に食事を摂っている。

第二に、施設内において何らかの取り組みを行うに当たり、一部のスタッフだけが取り組みを行っていただけでは効率的な効果を期待することは難しい。そのため、スタッフ間の合意形成を行うことが求められている。たとえば、特別養護老人ホームBでのホームページの取り組みは、施設長も含め多職種のスタッフが一緒に取り組んでいる。

第三に、その取り組みを実行に移す際には、環境を整えていく配慮がされている。「苦情を言いやすい雰囲気をつくるのが大切」というスローガンのみではなく、そのための具体的な方策が必要である。たとえば、ショッピングセンターに介護なんでも相談室を設置するなど、多様な苦情対応のための窓口を設置している。さらに当該事例からは、窓口の相談者が、日常の利害とは関係の無い者であることの重要性も指摘されている。

第四に、スタッフに関しては、利用者やその家族との円滑なコミュニケーションを図るために、家族交流会を開催し、利用者家族を招きスタッフと利用者や家族とが一緒に食事を摂ることで、お互いの気持ちを和ませるような配慮がされている。スタッフが日常のケアの場面で無理の無い円滑なコミュニケーションがとれるような配慮を整えることで、両者の信頼関係の構築へもつながっていく。

第五に、利用者においては、施設での決められたケアを受身的に過ごすのではなく、利用者が自らの生活の意思表示の機会や役割をもてるような配慮がされている。たとえば、自治会の設置や、利用者が調理の一部を担当することなどが行われている。

第六に、しかし、これらの取り組みを整えても、すべての苦情が十分に表出されるとは限らない。そこで、苦情としてではなく、利用者やその家族との通常の会話の中で間接的もしくは微妙な機微において表出される内容から苦情的な要素を察知し、日常の活動の改善に導くだけの感受性の豊かさがスタッフに求められることとなる。

そして最後に、このようなさまざまな取り組みから挙がってくる苦情に対し、施設としてどのように対応を行っているかを示し、利用者や家族に対し安心感を与えるために、広報誌やホームページ、掲示などにより施設での取り組み姿勢を広く情報公開するという特徴がみられた。

6. 考察

本研究では、利用者の意思表示を促して苦情解決を行っている3施設を対象に訪問による観察と、施設長、介護スタッフ、介護支援専門員、看護主任への聞き取りと、オンブズ

マン会議、家族交流会等への観察を行った。その結果、苦情解決にあたっての重要な指針として、以下の7点を導き出すことが出来た。第一に、「既存の観念にとらわれない方策の検討」、第二に「スタッフ間の合意形成」、第三に「利害関係のないところで意見を聞く環境づくり」、第四に「円滑なコミュニケーションが図れるような環境への配慮」、第五に「利用者が意思表示できる機会や役割を持てるような環境への配慮」、第六に「スタッフの感受性の豊かさ」、そして第七として「施設の取り組み姿勢の提示」、であった。

東京都社会福祉協議会が都内福祉施設等を対象、892施設・団体から回答を得た「福祉サービス事業者における苦情解決に関する体制整備状況調査」（平成13年6月に実施）では、苦情解決の仕組みを利用者や家族に周知するため、利用者、家族との懇談会で説明、掲示板に掲載、利用者、家族宛の文書で説明、定期的に発行している広報誌に掲載、ポスターやパンフレットを作成、説明会を開催、ホームページに掲載、といった方法がとられている結果が報告されている（平田監,2003）。今回調査を実施した3施設は、これらの取り組みのうち、いずれかまたは複数の方法をすでに実施している施設であった。そのため、苦情解決に取り組むためには、これらの方法のほかには、何らかの方策の必要性が示唆できる。

たとえば本間（2000）は、苦情相談窓口に対し、利用者と家族、そして職員のどの立場も理解でき、客観的な市民団体のメンバーやボランティアとの協力が最もなじみやすく適しているように思う、と提案している。これは、本研究結果で示した「利害関係のないところで意見を聞く環境づくり」と一致するものであると考える。また、祐川（1997）は現場の経験より、施設外部に開かれた苦情処理システム、直接的な介護—被介護者の関係から距離をとった第三者苦情処理機関を設置しないかぎり、サービス利用者の潜在した苦情を引き出せない、と指摘している。2000年6月に発表された「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針」によると、苦情受付担当者については、サービス利用者が苦情の申し出をしやすい環境を整えるため、職員の中から苦情受付担当者を任命する、となっている。しかし、同一事業者内における人員の配置や制度的な取り組みだけではなく、祐川が指摘するよう介護者と利用者や家族と距離をおいた者が必要であることは現場経験より実証されている。これは、本研究結果で示した「利害関係のないところで意見を聞く環境づくり」の視点と一致している。

このように、利用者や家族が苦情を言いやすい環境づくりが必要であることがわかった。しかし、具体的に利用者や家族と現場スタッフの間における取り組みとしては単に環境を整えるだけでは不十分である。たとえば、ご意見箱の設置をスタッフの目が届かない場所

へ設置を試みても効果が現われてはいない現実があることから推察できる。利用者が苦情を言いやすいような環境づくりとして、これらの制度やご意見箱といった取り組みが行われてはいるが、際立った成果が現われていない。その要因として、利用者の受身的な姿勢があるのではないだろうか。その要因を改善するためには、今まで行われてきた施設での利用者に対するケアを見直す必要があり、「利用者が意思表示できる機会や役割を持てるような環境への配慮」を考慮した取り組みが必要と考える。

また、利用者が意思表示できる場の増加や、役割を持って日常生活を行う中で、スタッフとのコミュニケーションの機会も増えていくこととなる。苦情は、コミュニケーション・リスク（全国老人保健施設協会,2002）という捉え方もされており、円滑なコミュニケーションを図ることの必要性も示唆できる。しかし、円滑なコミュニケーションが行われるために、単に環境を整えることだけではなく、スタッフと利用者や家族が和やかな雰囲気の中で「円滑なコミュニケーションが図れるような環境への配慮」が重要であると考え。さらに、そこから利用者や家族の真の思いを感じることが出来る「スタッフの感受性の豊かさ」も要求されることになる。出雲（2001）は、現場でのサービス職員に望むことは、ともかく利用者の話を「聴いて」ほしいということである。専門職としての意識が低く、また感性も鈍磨している職員は、苦情を苦情として受け止められなかったり、その認識すらもないことがある、と述べており、本研究で示した「スタッフの感受性の豊かさ」の必要性を支持していると考え。

そして、これらの取り組みを行うには今まで行われてきたケアとは性質が変わってくることは当然である。そのため、「既存の観念にとらわれない方策の検討」が必要となるであろう。また、苦情は申し立てられた職員に問題があるというよりも、組織的に問題があるという場合が断然多い（橋本,2002）とされている。そして、理念の正しさにもかかわらず、それを実現していくための施設内の体制づくりや方針を理解するスタッフの力量を高めていかないと、ケアの充実の方向に転換できない（永和,2002）。そのため、「スタッフ間の合意形成」のもと、組織的にこれらの取り組みを行っていく必要があると考える。

苦情解決制度について、制度の充実・強化を図らなければならない点が多くある（北場,2001）、という指摘もある。しかし、上記で示したように苦情解決の過程には、制度的には介入の出来ないスタッフの対応能力を含めた事業者全体の取り組みが必要であることが分かった。そして、それらの取り組みにより施設全体のあり方を事業者からの視点のみではなく、利用者の視点で見直すことが必要となってくると考えられた。

本研究は、利用者の意思表示を促して苦情解決を行っている3施設を対象に訪問による観察と、施設長、介護スタッフ、介護支援専門員、看護主任への聞き取りと、オンブズマン会議、家族交流会等への観察を行い、苦情解決にあたっての重要な指針として、7つの視点を導き出した。しかし、他施設においてもまた別な苦情解決の方策を採っている施設は存在するであろう。さらに、今回は痴呆症などにより苦情を声に出せない利用者に対しての取り組みについては触れてはいない。そのため、本論文で明らかとなった苦情解決にあたっての7つの視点が、すべての施設や利用者において有効かは不明である。よって、今後は他施設での取り組みと苦情を声に出せない利用者に対しての取り組みについての検討が更なる課題として挙げる事が出来る。

7. 結論

本研究では、施設側が苦情に適切に対応することや対策の検討をすることは、より良い施設へとむすびつき、延いては利用者にとってもその取り組みは、利用者が感じる心地よい生活にも結びつくのではないかと推察した。そこで、リスクマネジメントのための有効な方策として苦情解決に着目し、介護サービスの質の維持・向上をはかるための指針を得ることを目的とする研究を行った。

介護分野におけるリスクマネジメントを考える際には、利用者の視点がとりわけ重要であることがわかった。そして、制度的にも苦情を受け入れる体制整備は整えられつつある。しかし、実際の苦情件数はまだまだ少ない現状がある。その要因は、利用者が苦情を言えないという問題点が挙げられる。このような状況の中、施設によっては独自の方法で先進的な取り組みを行っている施設がある。

本研究は、利用者の意思表示を促して苦情解決を行っている3施設を対象に訪問による観察と、施設長、介護スタッフ、介護支援専門員、看護主任への聞き取りと、オンブズマン会議、家族交流会等への観察を行った。

そして、苦情解決を有効にするためには、第一に、「既存の観念にとらわれない方策の検討」、第二に「スタッフ間の合意形成」、第三に「利害関係のないところで意見を聞く環境づくり」、第四に「円滑なコミュニケーションが図れるような環境への配慮」、第五に「利用者が意思表示できる機会や役割を持てるような環境への配慮」、第六に「スタッフの感受性の豊かさ」、そして第七として「施設の取り組み姿勢の提示」、が重要であることが分かった。

苦情解決の過程には、制度的には介入の出来ないスタッフの対応能力を含めた事業者全体の取り組みが必要である。そして、それらの取り組みにより施設全体のあり方を事業者からの視点のみではなく、利用者の視点で見直すことが必要であると考えられた。このような取り組みを行い、組織形成を図っていくことで延いては、利用者が望む生活に近づけたケアの提供につながっていくであろう。

添付資料

介護老人福祉施設を利用している家族がケアについて抱く要望の提示プロセス

—日常的に面会に通う娘の場合—

研究協力者：浅川典子

I はじめに

介護保険制度の導入により、介護老人福祉施設は指定介護福祉施設サービスの提供に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、提供したサービスに関する入所者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない（厚生省令第 39 号第 33 条）とされている。また、サービス提供の開始に際しては、入所申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い申込者の同意を得ることが必要であり（厚生省令第 39 号第 4 条）、説明されるべき事項の中に苦情処理の体制も含まれている。

東京都国民健康保険団体連合が平成 14 年度に受けた苦情についてまとめた「東京都における介護サービスの苦情相談白書」（東京都国民健康保険団体連合会 2003）によれば、介護老人福祉施設利用に関する苦情の例示「職員、施設の対応に不満」「事故や体調悪化時の対応に不満」「サービス内容に不満」の中に、申し立て者について「匿名」で扱うことを希望、あるいは「個人が特定されるのは困る」と申し出ている旨の記述を含むものがある。権利擁護センターや市民団体の相談窓口寄せられる介護老人福祉施設利用者やその家族からの相談・苦情も、「聞き置くのみ」にしてほしいという趣旨のものも多い¹⁾。このような傾向は、在宅介護サービス利用者の苦情にはほとんど見られず、施設利用者（特に介護老人福祉施設）の苦情の特徴であると考えられる。

苦情解決制度は、利用者の個別の意見や要望をくみ取り、それに対応することにより個人の意向や権利を尊重したサービス提供を図る制度である（全国社会福祉協議会 2003）とされている。

外部に対して苦情を申し立てる際に利用者が「匿名」にならざるを得ない状況があることを踏まえると、介護老人福祉施設内に置かれている苦情受け付け窓口を有効に機能させていくためには、まず利用者や家族が介護老人福祉施設のケアについて感じた要望をどのように施設に伝えているのか知ることが必要であると考えられる。

そこで本研究では、介護老人福祉施設を利用している家族に焦点をあて、施設のケアについて抱いている要望を施設にどのように提示しているのか、そのプロセスについて実証的に明らかにすることを目的とする。

II 研究方法

1. 研究方法

本研究は、介護老人福祉施設を利用している家族が施設のケアについて抱いている要望を施設に伝えていくプロセスを明らかにすることを目的としている。そこで研究手法としては、データに密着した分析から、限定された分野について独自の理論を生成する質的研究法であり、ヒューマンサービス領域の研究に適している（木下 1997）とされている、修正版グラウンデッド・セオ

リー・アプローチを用いた質的分析を行った。

2. 対象者

東京都内にある介護老人福祉施設を利用している要介護高齢者の家族 5 名を対象とした。利用者との続柄は全員が娘であり、年齢は 50 歳～80 歳代であった。対象となったすべての家族は、介護老人福祉施設利用に先立って在宅介護の経験があり、施設利用後は週に 1、2 回～ほぼ毎日、面会のために施設に通っていた。いずれの家族も職業人としての経験があり、介護老人福祉施設利用開始時に有職であったかどうかは家族の年齢によって様々であり、調査時点で有職であった家族は 1 名であった。

介護老人福祉施設の利用者である高齢者の年齢は 70 歳～100 歳代であり、要介護度はすべての者が 5 で、ほぼ寝たきりで自発的な意思の表明はあまりできず、日常生活全般にわたり全介助が必要な状態であった。介護老人福祉施設（介護保険制度導入以前は特別養護老人ホーム）の利用期間は約 2 年半～8 年であった。施設利用開始時の ADL や痴呆の状態はさまざまであり、入居時には痴呆はあるが歩行は可能であった者もいたが、その後の経過により現在は寝たきり状態であった。

なお、高齢者の中で介護老人福祉施設の利用期間が最も短かった 1 名は、介護保険制度への移行期に施設の利用を開始していたが、それ以外の者は、介護保険制度導入以前に特別養護老人ホームへ入所していた。

3. データの収集および分析

1) データ収集期間

2003 年 8 月上旬～9 月上旬である。

2) データ収集方法

対象者に対し半構成的インタビューを行った。インタビューでは「施設のケアについて、どのような要望を持っているか」「それを施設に伝えるときにはどのようにしているか」「要望を伝えるときに受け入れられなかった場合にはどうするか」などの質問に対し、対象者に自由に話してもらいながら、自分自身の経験について詳細に語ってもらえるように質問を加えた。インタビュー内容は対象者に許可を得て録音し、後に逐語化しデータとして用いた。

インタビューは対象者の指定する場所で行った。各対象者へのインタビュー時間は、それぞれ約 1 時間半～3 時間であった。

3) データ分析方法

分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(木下 2003)に準じて行った。データを解釈しながら概念を生成し、さらに概念間の関係性を検討しカテゴリーを生成し、最終的に家族がケアについて抱く要望の提示プロセスを明らかにした。

4) 倫理的配慮

対象者に対して研究の趣旨を文書と口頭で説明し、インタビューを行うことと、インタビュー内容を録音することについて同意を得た。答えたくない質問には答えなくてもよいこと、インタ

ビューはいつでも中止することができることを伝えた。またインタビュー内容は研究の目的以外には使用しないこと、データの分析に際してもプライバシーは保護されることを説明した。

Ⅲ 結果および考察

日常的に面会に通う娘に焦点をあてて、介護老人福祉施設を利用している家族がケアについて抱く要望の提示プロセスを明らかにした結果を図1に示した。プロセスの概要を示した上で、カテゴリごとに結果についてその意味を考察しながら記述する。なお、分析の結果明らかになったカテゴリを《 》で、概念を〈 〉で示す。「 」はインタビューで語られた内容であり、その中の（ ）は文意が通りやすいように一部語句を補った部分である。

在宅での親の介護を断念し、介護老人福祉施設を利用し自ら日常的に面会に通っている家族は、入所させた《高齢者に対する思い》から頻回に面会に通っていた。面会時にはケアに能動的に参加していたが、この家族のケアへの参加は純粋に《高齢者に対する思い》に動機づけられており、同時に施設との間で《対立関係にならないスタンス》を保つことともなっていた。

日常的に施設に通う中で、家族はさまざまな《期待するケアと提供されるケアとの乖離》を感じ、期待するケアを施設ケアの中に取り入れてほしいとの要望を抱いていた。家族が感じる《期待するケアと提供されるケアとの乖離》の内容は医療的ケア、日常生活援助的ケア、高齢者ケアに携わる人としての資質に特徴づけられていた。家族の《介護老人福祉施設という施設の理解》が進み、提供できるケアについての現実的制約を理解すると、ケアについての希望はあるが現実的な制約のもとでは仕方がないと納得し、《期待するケアと提供されるケアとの乖離》の内容が要望として提示されなくなる傾向があった。家族は《期待するケアと提供されるケアとの乖離》の全ての事柄を要望として伝えるわけではない。要望の多くは、過去の体験や経験などをふまえての《施設の要望のくみ取り感度の見積もり》を経る中でふるい落とされ、これだけではどうしてもという事項についてのみを《要望のケアへの取り込みを促す最適提示》していた。家族は《要望のケアへの取り込みを促す最適提示》する要望の絞り込みを行う際に、《施設の要望のくみ取り感度の見積もり》を経ると同時に、施設と《対立関係にならないスタンス》を保つことを慎重に考慮していた。さらにケアに関する要望はその性質上、日常的に提供されるケアの中に取り込まれてはじめてその目的が達成されるため、家族は要望の《ルーチンケアへの定着の把握》をしていた。また、家族は頻回に面会に通っているからとはいえ、常に施設にいるわけではないため、《家族不在時ケアへの疑念》を感じている場合には、提示した要望の内容によっては不在時のケアの遂行を確認する行動をとることもあった。

要望として提示した内容の《ルーチンケアへの定着の把握》の結果、ルーチンケアへの定着度が低く、家族が感じている《期待するケアと提供されるケアとの乖離》が解消されていないと判断した場合には、家族は再度《要望のケアへの取り込みを促す最適提示》を行う。しかし、同一の要望事項についてそのプロセスが何度も繰り返されることはなく、定着が悪いと判断した場合には再度の《施設の要望のくみ取り感度の見積もり》の中で、その事項を要望として提示することをあきらめていた。またその要望内容が高齢者にとって必要不可欠なケアであると感じる場合には、家族が自らそのケアを提供することを目的に、ケアへの能動的参加をすることがあった。

いずれの状況においても、家族は通常の社会生活を営む場合と同じように施設と良好な関係性を築こうとしていた。また、そのように常に《対立関係にならないスタンス》を保つことが、新たに生じる《期待するケアと提供されるケアとの乖離》について、効果的な《要望のケアへの取り込みを促す最適提示》を行うためには欠かせないと考えていた。過去に《ケア方針決定の主導権剥奪体験》がある場合には、家族としては否応なく《対立関係にならないスタンス》をとらざるをえないと捉えていた。

1) 高齢者に対する思い

在宅での親の介護を断念して介護老人福祉施設を利用し、自ら日常的に面会に通っている家族は、入所させた《高齢者に対する思い》から面会という行動を自分の生活の中に組み入れていた。《高齢者に対する思い》とは、家族にとって大事な存在である親を施設に委ねている状況下で感じる親に対する〈心苦しさ〉と、親について抱いているかけがえのないととも大事な存在であると深く心に思う気持ち〈情愛の念〉が混在したものであった。

「夜1時間おきに起こされる」「在宅サービスを全部使ったけどどうにもならない」状態となり、「(施設に)行ってもらわないと共倒れになる」と考えての、止むを得ない結果としての施設利用ではあったが、家族には「ホームに入れるっていうのは親を見捨てた感覚」があり、高齢者に対して〈心苦しさ〉を感じていた。同時に家族は、「(寝たきりになっても、親にはまだ残されている)能力があるんだからこうさせたい」のように、かけがえのない大切な親に少しでも良い状態でいてほしいと考えていた。このような《高齢者に対する思い》をもつ家族は、その頻度は家族により異なるものの、日常的に面会に通い、面会時には〈ケアへの能動的参加〉をしていた。

2) 期待するケアと提供されるケアとの乖離

施設利用開始時の家族の施設のケアに対する受け止めは、「こちらが解らないのと同時に、よくやって下さいますから」「最初は何がなんだかわからないから」のような状態から、「(入りたては)自分の身内しか見えない。そうすると、あら何故こんな事くらいできないのとか、どうしてこんな風なのかしら」と多くの疑問を感じたなど、家族によりさまざまであった。

日常的に施設に通う中で、どの家族も、《期待するケアと提供されるケアとの乖離》すなわち、家族が本来この程度のケアはしてほしいと期待しているケアと現実に提供されているケアとの間に隔たりがあることを感じていた。家族が感じている隔たりは主に、〈医療的ケア〉〈日常生活援助的ケア〉〈高齢者ケアに携わる人としての資質〉に特徴づけられていた。

医療的な側面について、家族がこうあってほしいと期待している〈医療的ケア〉と、現実に提供されている〈医療的ケア〉における隔たりは大きかった。「医療がしっかりしていれば・・・ここはいい施設だっていうことになるんですよ。だって、直接に生命に関わることでしょ。」というように施設から提供される医療に対する期待は非常に大きかった。

ただし、医療面への期待が高く、〈医療的ケア〉における《期待するケアと提供されるケアとの乖離》が大きくても、それを理由に病院(介護保険対応の介護療養型医療施設など)へ移りたいと希望する者はいなかった。「病院って言うところは、やっぱり殺風景で・・・施設の方がまだいい」「・・・やはり生活の場だなど思うことがいろいろ」というように、施設を病院とは違う

日常に近い場所であると積極的に評価し、生活する場所としては施設の方がよいとの判断をしていた。

〈日常生活援助的ケア〉とは、気配りを伴う日常生活援助上のケア提供の技術であり、家族がケアするときには、自然にケアの中に織り込んでいるケアの方法や細かい手順を含むものである。家族は、〈日常生活援助的ケア〉における《期待するケアと提供されるケアとの乖離》を、「食べさせにくいんだけど・・・私が食べさせるときにむせてだめになるということは一回もないのに・・・流動食にしてくれって言われて」のように専門職として日常生活援助を行う上での技術力の不足として捉えていた。また、特に専門性を必要としない日常生活的援助についても、「早く食べさせたいので、スプーンでどんこ盛りにして口に入れる」「ミキサー食でも盛りつけはきれい、ところがそれを混ぜちゃう」「時間内に食べ終わらないと（食事を）下げちゃう」「シーツが汚れていても、こちらから言わないとダメ」「おむつ交換も（省かれることがある）」「自分たちが汗かかにならない温度に（クーラーを調節してしまう）・・・そうすると年寄りには寒い」などのように期待するケアとの乖離を感じていた。家族は、それらは「ほんのちよっとの気配りですむ」ことであり、「自分で面倒みれば（期待通りのケアが）何でもなくできる」ようなことであると考えていた。そして家族は、そのようなことは「細かいことを言ったらきりがない」ほどであると感じていた。

〈高齢者ケアに携わる人としての資質〉とは、専門的な技量ではなく、高齢者にケアを提供する人に共通して必要だと考えられる気づき、言葉遣いや態度のありようである。家族はこの程度であってほしいと期待しているケア提供者の資質と実際にケアを提供している人の資質との間に大きな隔たりを感じることもあった。「とにかく気づきがない」「物の言い方がちょっと荒い」「言葉だけじゃなくて全体のやり方や態度、何あの人っていう人がいる」「ある程度（高齢者に対する）尊敬というものが、必要、看護にしる、介護にしる。・・・今こんな（寝たきり状態に）になっているから適当にっていうのはね」と表現されるような言葉遣いや態度のありようである。また、「同じことを言われても、そういう思いのある方の言葉とそうでない方の言葉では、活字にすれば同じでしょうけれども、受ける方はちがう」というように、この資質は、「人によって」大きく異なり、職種や常勤・非常勤などの雇用形態とは関係がなく、「若いがために育ってくる環境の中で経験を経てなくて気がつかない」「同じことをやっても、この人は学習しようとしらない」など、もともとのその人が持っている資質に大きく関連していると捉えられていた。

このように、家族は職員の資質についてさまざまなことを感じ取っていたが、同時に、「それって凄く感じますよ、こういう（全介助の状態になっている）弱者は」と、それぞれの職員からケアを受けている時の、高齢者自身の職員のケアに対する微妙な反応の差異からも把握していた。

「（職員の）やりかたひとつで、（高齢者の）顔にも出てきますしね」と表現されるような高齢者の職員に対する反応は、「見ててなるほどっていうときもありますよね」というように、介護者が感じているものと同質であることも多いと介護者には把握されていた。

3) 介護老人福祉施設という施設の理解

施設利用開始以前に、介護老人福祉施設という施設の制度上の位置づけや機能について理解している家族は少ない。施設運営上サービスとして提供できることには限界もあるという《介護老

人福祉施設という施設の理解》がない時には、家族は、期待するケアとの隔たりの大きさを「家族の気持ちで訴える」こともある。しかし《施設機能の理解》が進むと、感じている《期待するケアと提供されるケアとの乖離》をその現実的な限界と引き比べて「国の方針で動いているところが施設にはある、そういうところであら施設に言っても仕方がない」「(施設にも) できることとできないことがある」と判断するようになっていた。

例えば、医療やリハビリ職の人員配置基準について理解が深まると「嘱託医が夜中でも駆けつけてくれれば・・・夜中も看護婦さんがいればいい・・・(でもそれはむずかしい)」、リハビリをほとんどしてくれない・・・(のは仕方がない)」と受け止め、《期待するケアと提供されるケアとの乖離》は感じていても、非現実的なケアの提供を求めることはない。つまり《施設機能の理解》が進み、その限界について納得できると、ケアについての大きな期待はあるが、しかしそれが提供されないからといって、現実との乖離を取り上げて要望として提示するようなことはしないということである。

また今回の対象者は、ほとんどの者が介護保険の導入前から介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を利用していた。そのため介護保険制度が介護老人福祉施設にもらした変化《介護保険制度の影響》を実感しており、その変化について「介護保険になる前は良いホームだと言われていたんだけど、介護保険になってからは目に見えて悪くなっていく」と表現されていた。具体的には、介護保険制度導入後は、「(以前に比べて) 人がいない」「(職員に) 全然ゆとりがない」「(全体的に) ケアが薄くなった」と感じられ、これらの変化のほとんどは、介護保険制度の導入により、介護老人福祉施設の人員配置基準が変化したためと理解されていた。「介護保険の前だったらここまでやってもらえたんだらうけど、(職員の数が減って) 今は難しいかなって」というように、家族が感じる《期待するケアと提供されるケアとの乖離》についての受け止めに、《介護保険制度の影響》による現実的制約をふまえたものへと変化させていた。

4) 施設の要望のくみ取り感度の見積もり

家族は、《期待するケアと提供されるケアとの乖離》の全ての事柄を要望として伝えるわけではない。過去の体験や経験などをふまえての《施設の要望のくみ取り感度の見積もり》を経る中で多くの事項はふるい落とされ、ごくわずかな事項のみが要望として伝えられることになる。

《施設の要望のくみ取り感度の見積もり》とは、ケアについての要望を積極的に取り上げるとい開かれた姿勢が、どの程度施設にあるか推し量ることである。介護者は、《施設の聞く耳度》の査定、過去の《要望の聞き流され体験》との照らし合わせ、《不利益を被る恐れ》の推測から検討を加えていた。

施設の側から、《施設の聞く耳度》が高く示されている場合、つまりケアについて要望を広く積極的に聞くという開かれた姿勢が施設から提示されている場合には、家族は心理的な抵抗を感じることなく要望を伝えることが出来ていた。施設の利用を開始した時に、長のつく立場の人から「とにかく何でも言って下さい。こちら側もできることと、できないことはちゃんと云います」と言われた家族は、その長が在職中は《期待するケアと提供されるケアとの乖離》について、感じたままを抵抗なく施設に伝えていた。また、「どうぞ遠慮なく言って下さいっていう方は(言ってくれる人は) いいですね」というように、個別のケアを提供する職員についても、そのような

姿勢が示されている人の場合には「聞く耳度」が高く要望を伝えやすいと感じていた。

逆に「要望として言っても、・・・しょうがないですよって、戻ってくる答えも解っている」と施設の「聞く耳度」が低いと感じている場合には、要望を伝えても徒労に終わることが多い受け止めていた。

また「施設の聞く耳度」が高い場合、公的な施設との話し合いの場などで、要望を聞くという姿勢が施設から示されることもあるが、「他の方の前ではこんなことを言っはと思うし、答える方も答えにくい」というように、家族が感じている《期待するケアと提供されるケアとの乖離》がきわめて個別的な事象である場合には、公的な場でそれを伝えることには抵抗がある場合もあった。

「要望の聞き流され体験」との照らし合わせとは、施設の利用を続ける中での、要望を聞いてはもらったが、その内容については全く検討されず、ケアの中にも組み込まれなかった過去の体験を振り返り、現在の状況と照らし合わせることである。この体験には、施設の長の立場の人との「立場上聞くことは、聞くけど、それを施設の中に浸透させていくことはなさらない」というような経験と、実際にケアを提供する職員との「・・・って頼むわけですよ、そうするとああ解りました、いいですよって、ハイハイって言ってるけど何もしてない」というような経験があった。この「要望の聞き流され体験」を積み重ねると、家族は施設の要望の「くみ取り感度を低く見積もるようになり、「言ってもしょうがない」との判断をする傾向にあった。そのため《期待するケアと提供されるケアとの乖離》を要望として提示することをあきらめることも多かった。家族は、この「要領良く聞いてくれるけれども、やりはしない（行われぬ）」体験は、実際に経験しないとわからないものであり、「あんまりホームに来てない家族の人には見えない（わからない）」ものであると感じていた。

また、「ごく普通の感覚があれば解るはずだと家族は思うことを言っているのに、それがとても煩わしい要求と感じる（ような資質の人がいる）」というように、「高齢者ケアに携わる人としての資質」が不足していると感じられる職員から、要望を聞き流された上に、不快な思いをする結果となるような対応を受けた場合には、家族はその職員には要望を「くみ取る感度がない」と判断し、その職員には一切要望を提示しなかった。

加えて家族は、《施設の要望の「くみ取り感度の見積もり」》をする際に、要望を表明することによって「不利益を被る恐れ」がないかどうかという点についても見積もっていた。家族は要望を表明することによって、施設から特別視され、家族に対し負の評価が下されたりすることを、「変わり者が一人居ると思われるのもいやだ」と回避しようとしていた。また要望を表明する事によって、高齢者が無視・意地悪・仕返しされたりする結果をまねくことを恐れていた。「冗談には・・・人質だもんねなんて言うことはありますけど」と現実的にはほとんど危惧していない場合や、「人質論って言うのがあって、なかなか言いにくい。意地悪されるんじゃないかって」というように現実のこととしてとらえている場合があり、家族によってさまざまであった。この違いには、老人病院などで見聞きした過去の経験、他の家族の経験談などが影響していた。なお、この人質論における意地悪・仕返しとは、高齢者に対して悪意のある行為が加えられることへの危惧ではなく、高齢者が無視されるようになり、結果的に十分なケアが提供されない状態におかれることを意味していた。

5) 要望のケアへの取り込みを促す最適提示

《施設の要望のくみ取り感度の見積もり》を経る中で、家族は《期待するケアと提供されるケアとの乖離》事項について、要望として提示することをあきらめることも多かったが、すべての事項をあきらめるわけではない。たとえ《施設の要望のくみ取り感度の見積もり》結果が低い場合でも、《期待するケアと提供されるケアとの乖離》が大きく、「それは内容次第」「本人にとってこうやってほしいことは・・・それはもう言います」のように本人にとっての必要性が大きいと判断した事項に関しては、ケアの中に取り込んでもらえるよう《要望のケアへの取り込みを促す最適提示》を行っていた。

この《要望のケアへの取り込みを促す最適提示》とは、要望事項をケアの中に取り込んでもらうための＜要望提示内容の厳選＞＜要望提示先の振り分け＞＜取り込みを促す効果的提示＞方略であり、要望内容の特性に合わせて最も効果的な提示方法を講じることである。家族にとっては、要望を実際のケアの中に取り込んでもらうことが最重要課題であるため、家族は現実的に最も効果的と考えられる方法を検討していた。

＜要望提示内容の厳選＞とは「他のもっと手をかけた方がいいことをやってもらえるんだったら、それはいいですよって」というように、細かいことは切り捨てどうしてもケアに取り込んでもらう必要がある内容を定めることである。この＜要望提示内容の厳選＞は、提示した内容をケアに取り込んでもらうことが目標であるために、介護者にとってはその内容の提示の仕方によっては「大きく要求していくと結局全部に対してノーって言う答えが出てくる・・・必要な部分だけ、イエスを言ってもらわなきゃいけないわけだから、（提示する内容の）選択肢が非常に難しい」と表現されるような難しい作業であると認識されている場合もあった。

＜要望提示先の振り分け＞とは、「同じ話をするにしても、誰に話したらいいかっていうことがある・・・相手がどういう人か知った上で」というように、要望の内容により、提示しようとする要望の提示先として最も効果的と考えられる人物を選ぶことである。

「細々としたことは、現場の人」というように、ケアのやり方の細かいことについては、実際にケアを提供する職員が提示先として選ばれることが多かった。また「全体に徹底してほしいようなことは、〇〇長」「度々重なったときには、〇〇長」というように提示先は、その提示内容に合わせて振り分けられていた。

提示先として現場の職員を選んだ場合には、「そうするとその場だけのことになってしまうので（他の人に伝わらないので）・・・（それぞれの職員に）個別にお願いする形になっちゃう」こともあり、全体の職員に共通して行ってほしいことは、介護の責任者が選択される場合が多かった。

また、「上にいる人間が変わらないと何も変わらない。現場サイドにいくら言ってもダメ。私は個人的に施設長」としている家族もいるが、家族なりに施設長の背景や現場のケアに関する関心の度合いを推察し、ケアについての細かい内容は、施設長を提示先にしない判断がとられることも多かった。

＜取り込みを促す効果的提示＞とは、要望が抵抗なく受け止められケアの中に取り込まれるように、また要望がケアについての文句やケア方法についての一方向的指示であると受け取られないように慎重に配慮し、その提示方法を工夫することである。

家族は要望事項を提示する時に、「お願いするのも、やってよという言い方じゃいやだと思っ
ますよね」というように、それが文句や当然のごとくやるべきであるという指示と受け取られる
ことを回避して、丁重にお願いすることが多い。これには、「イヤイヤやられたら、(高齢者が)
やっぱり感じてわかるじゃないですか」のように、要望がどのように受け止められたかと言
うことが、高齢者に対するケアの提供の仕方にも影響するという配慮も含まれていた。

以上のように家族は、要望の特性に合わせた<要望提示内容の厳選><要望提示先の振り分け
><取り込みを促す効果的提示>を行い最も効果的と考えられる方略を講じていた。

なお、家族は<それとなくのメッセージの発信>を行うこともあった。これは要望を言葉で伝
えるのではなく、ケアに組み込んでほしい内容を暗に職員の前で言葉や行動で示してみせる方略
である。職員の気づきを促すことを意図した行動であるが、相手を特定して行うわけではないた
め、また、職員の気づきが低い場合にはその行動の意味をくみ取ってもらうことができず、要望
のケアへの取り込みを促す提示方法としての効果は薄いと判断されていた。

6) 対立関係にならないスタンス

家族は通常の社会生活を営む場合と同じように、当たり前のこととして施設と<良好な関係性
>を築くよう努力していた。また、《高齢者に対する思い》に純粹に動機づけられて<ケアへの能
動的参加>をしていた。「こちらができることはできるだけやって、それはこころがけていますね」
というように<ケアへの能動的参加>、つまり、入所中の高齢者のケアに積極的に参加し、自ら
ケア提供者役割の一部を分担するという家族の姿勢は、施設との間で《対立関係にならないスタ
ンス》を明示することともなっていた。家族によっては、施設と《対立関係にならないスタンス》
を保つようにするという、長年に渡るそのような姿勢によって、「うちは積み上げてきた信頼関係
が大きいと思う」と表現されるような関係性が施設との間に構築されていることもあった。

家族はそのように自然に《対立関係にならないスタンス》を保ちながら、同時に、そのような
スタンスを保つことは、「けんかするっていうことは、良いことにはつながらない」というように、
効果的な《要望のケアへの取り込みを促す最適提示》を可能とする前提条件として欠かせないこ
とであると考えていた。

《施設の要望のくみ取り感度の見積もり》を経て、《要望のケアへの取り込みを促す最適提示》
を行う事項の絞り込みを行う際には、「私は対立型の家族になりたくないと思いますから」のよう
に《対立関係にならないスタンス》を保つことが慎重に考慮されていた。そのスタンスは、《施設
の要望のくみ取り感度》が高い場合には、「喧嘩はしないけど物は言う」ことも可能とするもので
あった。しかし、《施設の要望のくみ取り感度》が非常に低く、かつ《期待するケアと提供される
ケアとの乖離》について物を言うことが、《対立関係にならないスタンス》を壊すことになると判
断された場合には、《施設の要望のくみ取り感度の見積もり》結果に合わせて、要望事項の絞り込
みが行われていた。

このように家族は、《対立関係にならないスタンス》を保ち、決して対決ポジションに立たない
ことが、《要望のケアへの取り込みを促す最適提示》を行う前提として非常に大切なことであると
考えていた。また、常に《対立関係にならないスタンス》を保つことが、新たに生じる《期待す
るケアと提供されるケアとの乖離》について、効果的な《要望のケアへの取り込みを促す最適提

示》を行うためには欠かせないと考えていた

7) ルーチンケアへの定着の把握

《ケアへの取り込みを促す最適提示》された要望は、その性質上、日常的に提供されるケアの中に取り込まれてはじめてその目的が達成される。家族は要望の《ルーチンケアへの定着の把握》をしていた。〈ルーチンケアへの定着度〉が高いということは、要望事項が特定の職員から特定の場合に提供されるという形ではなく、毎日のケアの担当者から必ず行われることとしてケアの中に定着していることを意味する。

例えば、「車いすに乗った時には膝掛けを掛ける」ことは、その行為自体は誰でもできることであり、〈高齢者ケアに携わる人としての資質〉としての気づきがある場合には、家族から要望として出される以前にケアの中に盛り込まれているような事柄である。しかしそのような事項でさえも〈ルーチンケアへの定着度〉を高めることは難しいと家族が感じるがあった。それは、あるケア行為が、ルーチンケアとして定着するためには、その行為をそれぞれの職員が必ず行うべきこととして自ら気づくか、あるいは職員が遂行すべきものと認識している施設の標準的なケア手順の中に盛り込まれていることが必要となるためである。

ケアの責任者がしっかりしていた時には、職員のケアに統一感があり、「職員全体がよい。みんな同じ（に良いケアを提供してくれる）」と思っていたが、責任者が交代すると「（ケアが、それぞれの職員の）キャラクターそのままに（悪く）なった」ことを体験した家族は、「やっぱり中心になる人（が重要）」のように、責任者の姿勢が重要であると認識していた。

責任者がそのような役割を果たさない場合には、家族から提示された要望は、手順の中に組み込むために申し送られてはいくが、実際にケアを提供する職員が忙しいと行わなかったり、忘れてしまったりするために、「マニュアル通りに申し送りしないと何も変わらない・・・ただ、逆に申し送りしても変わらない。申し送りされてもなされない」ような状況となることもある。

さらに、家族の要望通りにケアすると時間がかかる、あるいはケア内容に通常とは異なる方法が組み入れられているときに、ケアの責任者が個々の職員のケアをしっかり把握している場合には、ケアを提供する職員の〈高齢者ケアに携わる人としての資質〉が低いと感じられる場合でも、要望通りのケアが提供されるが、ケアの責任者が個々の職員のケアをしっかり把握していない場合には、〈高齢者ケアに携わる人としての資質〉が低いと感じられる職員からは、要望通りのケアは提供されないことがある。

家族は、要望が実際にケアの中に組み込まれているかどうか、〈ケア遂行の確かめ〉をすることがある。〈ケア遂行の確かめ〉とは、「自分の目で見てみないと何とも言えない」と思う気持ちがある場合に、要望として提示し行われるはずになったことが、自分の不在時にも約束通り行われているかどうか、確認する行動をとることである。

ところで、要望として提示したが、《ルーチンケアへの定着の把握》の結果、定着度が低く、家族の感じている《期待するケアと提供されるケアとの乖離》が解消されていない場合に、家族は再度《要望のケアへの取り込みを促す最適提示》を行うことがある。しかし、同一の要望事項について、そのプロセスが何度も繰り返されることはない。「2回言ってだめなら」などと、ケアの中に定着しないと判断した場合には、再度の《施設の要望のくみ取り感度の見積もり》を経る中

で、その事項を要望として提示することをあきらめていた。その際に、介護者がその要望内容は高齢者にとって必要不可欠であると考えている場合には、自分でやるしかない、家族自らがそのケアを提供することを選択し、必要なケアを提供することを目的として〈ケアへの能動的参加〉をすることもあった。

8) 家族不在時ケアへの疑念

家族は頻回に面会に通っているとはいえ、常に施設にいるわけではない。家族不在時のケアについては、「それを言い始めたらきりが無い」と捉えている家族もいた。しかし、家族不在時に発生した事故について質問しても十分説明されない〈ブラックボックス体験〉や、「(たまたま)不意に早く行った事があって・・・(行う約束になっているケアがなされていなかった)」というような、要望として提示し行われることとなったケアの不履行を偶然見聞きする〈ブラックボックス体験〉がある家族は、「自分がいないときには、何をされているのか、本当のことはわからない」と《家族不在時ケアへの疑念》を持っていた。《家族不在時ケアへの疑念》を持つ家族は、要望の内容によっては、《ルーチンケアへの定着の把握》を行うために、通常は家族が不在である時間帯に出かけ〈ケア遂行の確かめ〉行動をとることもあった。

9) ケア方針決定の主導権剥奪体験

《ケア方針決定の主導権剥奪体験》とは、在宅では自分でよいと考える方法でケアすることができていた家族が、施設ではケア内容や方法を決定する主導権がないことを痛烈に認識させられる体験である。ケアのやり方をめぐって施設との間で意見が異なった時に「お預かりした以上は自分たち(施設)の責任で・・・」と言われてたり、「あんた(家族)が口を出すことではない・・・(とされているように感じられて)」と暗黙裏の雰囲気を感じたりする体験である。これは、《高齢者に対する思い》の強い家族にとっては、非常に衝撃的な体験であった。

家族は、通常の世界生活と同様に当たり前のこととして施設と〈良好な関係性〉を築くよう努力していた。それと同時に、《期待するケアと提供されるケアとの乖離》事項を要望として提示した時に、家族の要望をケアの中に取り込んでもらい、ルーチンケアとして提供してもらうためには、日頃から《対立関係にならないスタンス》を保つことは大切であると捉えていたが、《ケア方針決定の主導権剥奪体験》のある家族は、その体験によって、立場上否応なく《対立関係にならないスタンス》をとらざるをえないとの認識も持つようになっていた。

本研究の限界と今後の課題

本研究は東京都内の介護老人福祉施設を利用している高齢者の家族を対象としたものである。介護保険制度導入前には、都内の特別養護老人ホームにおける人員配置は多くの場合、他地域の人員配置よりも手厚くなされていた状況がある。そのため本モデルは、そのような状況下における施設を利用した家族のプロセスを示したものとなっている。

家族の行動には、高齢者との続柄と関係性が大きく影響すると考えられる。本モデルは続柄が娘であり、日常的に面会に通う者のプロセスを示している。娘であっても日常的に面会に通っていない者、関係性(本モデル中では〈高齢者に対する思い〉に該当)が異なる者、あるいは他の

続柄の者については別に検討が必要であると考え。

本研究の結果は、ほぼ寝たきりで要介護度 5 の高齢者を介護する家族に焦点をあてて、家族の視点からの要望について、施設との相互作用を分析しまとめたものである。施設ケアの質の向上のためには、直接の利用者である高齢者本人を対象とした調査も必要であると考え。

謝辞

お忙しい中、快くインタビューに応じて下さいましたご家族の皆様に深く感謝申し上げます。

注

1) 権利擁護センターに寄せられる相談・苦情の特徴については、都内のセンターに 2003 年 8 月にヒアリングを行った。また介護老人福祉施設の利用者や家族からの相談・苦情を受ける活動をしている市民団体の代表に、2003 年 9 月相談内容の特徴についてヒアリングを行った。

文献

東京都国民健康保険団体連合会 (2003) 「東京都における介護サービスの苦情相談白書」

木下康仁 (1997) 「質的調査法による高齢者ケアサービスの研究—Grounded Theory の可能性をめぐって—」『季刊・社会保障研究』33(1), 60-69.

木下康仁 (2003) 『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践』弘文堂

全国社会福祉協議会 (2003) 「利用者の声をサービスの質の向上につなげるために —サービス
の質向上に向けた苦情解決事例等の活用方策に関する調査・研究委員会報告書—」