HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	高齢者の不満・要望の表出とその解決・処理方法の法社会学的分析 ： エイジズムの視点から
Author(s)	田澤, 克之
Citation	北大法学研究科ジュニア・リサーチ・ジャーナル, 13, 205-238
Issue Date	2007-02-28
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/34948
Type	departmental bulletin paper
File Information	No.13_2006_p205-238.pdf

Hokkaido University Collection of Scholarly and Academic Papers : HUSCAP

高齢者の不満･要望の表出とその解決･処理方法の法社会学的分析

～エイジズムの視点から～

田澤克之（たざわ かつゆき）

目　次

第一章　問題提起 …… 207
第一節　はじめに …… 207
第二節　介護保険制度下における苦情・問題処理の現状 …… 207
第三節　分析の視点 …… 208
第四節　調査対象 …… 208
第二章　エイジズムとレイベリング論 …… 208
第一節　レイベリング論とは …… 208
第二節　エイジズムとは …… 209
第三節　施設内におけるエイジズム …… 210
第一項　介護職員の持つエイジズム …… 210
第二項　入所者自身によるエイジズム …… 211
第三項　家族によるエイジズム …… 212
第四節　エイジズムとレイベリング論の関係 …… 212
第三章　不満・要望の表出及び紛争処理過程の一般理論 …… 214
第四章　入所者・家族の不満・要望の表出過程 …… 215
第一節　義理の観念について …… 215
第二節　不満・要望の表出過程 …… 216
第三節　施設内規範について …… 218
第四節　不満や要望表出の抑制について …… 219
第一項　施設が「義理」の関係で入所者・家族も「義理」の関係 …… 222
第二項　施設が「義理」の関係で入所者・家族が「契約」の関係 …… 223
第三項　施設が「契約」の関係で入所者・家族も「契約」の関係 …… 223
第四項　施設が「契約」の関係で入所者・家族が「義理」の関係 …… 223
第五章　紛争処理過程 …… 224
第一節　紛争処理過程の概観 …… 224

第二節　紛争処理過程における困難 …… 226
第六章　まとめと展望 …… 229

第一章　問題提起

第一節　はじめに

高齢者の置かれている現状を考えてみると、企業の経営者、政治家など一部には社会の中心にいる者もいるものの、大部分の者は、定年退職後は非生産者として社会の端に追いやられている[1]。この現状に対して、多くの論者が、定年制度の柔軟化などにより、現状の改善の余地があることを主張している。しかし、人は加齢により、いつかは働けなくなったり、満足に体を動かせなくなったりするのであり、いつかは社会の端に追いやられることになるのである。では、本論文において社会の端に追いやられている高齢者を中心に置く意義はどこにあるのか。多くの高齢者が権利侵害等に晒されるにも関わらずその救済が満足になされていないように感じられるというのが第一の理由である。しかし、その射程は高齢者に限定されるわけではない。ロバート・バトラーは、「一つの年齢グループに影響を与える事柄は、他の年齢グループにも影響を与える」と述べている[2]。すなわち、高齢者、特に施設で暮らす高齢者という社会の端に追いやられた人たちを研究しその問題を明らかにすることによって、同時に他の社会的弱者も共有している問題を見つけることができるのである。

第二節　介護保険制度下における苦情・問題処理の現状

1999年に始まった介護保険制度では、「措置から契約へ」というキャッチフレーズに象徴されるように、利用者は権利の主体として位置付けられるようになった。措置制度の下では、「行政からの恩恵的な施策という心理的抵抗感がぬぐい難い面があった」が、「介護保険制度下では権利として、適切な介護サービスを選択して受けることができる」ようになったのである（厚生白書平成12年)。つまり、サービス内容を自ら状況に応じて自由に決めることができるようになり、選択したサービスを提供する事業者も利用者自身で選択できるようになったのである。

その一方で、介護保険制度により、介護提供契約サービスの問題や介護保険料の負担の問題、介護認定の問題、介護契約履行等の問題が生じていること、さらにそれらの問題が裁判や国民保険連合会等の制度を通してなかなか解決されていないことは多くの識者によって指摘されている[3]。それらの問題の解決は、介護保険制度の充実を図る上で避けて通れない問題である。

しかし、本論文は、以上のような問題ではなく、介護保険制度下における苦情・問題処理の現状に焦点を合わせることにする。すなわち、介護保険制度で利用者の法的位置付けが変わったことにより、利用者の介護サービスに対する不満・要望の表出、及びそれに続く紛争解決過程にどのような変化が生じたか、逆に介護サービス提供者には、利用者との関係でどのような変化が生じたのかを論じていくことにする。

法行動の前提となる不満・要望の表出を考えてみたとき、虐待という極端な例を採ってみても、なかなかそれがなされていない。高齢者処遇研究会が行った「特別養護老人ホームにおける高齢者虐待に関する実態と意識調査」によれば、約３割の施設で虐待が行われており、そのうちの約４割は施設の職員によって行われている。しかし、それらの数値に対して明らかになった虐待は、新聞の記事を検索する限り圧倒的に少ないのである[4]。この事実から推測するに、入所者・家族の不満や要望の表出は全体的に抑圧されており、虐待の場合と同様に、ケアサービスの適切な履行など他の側面においても、不満・要望の表出がなされていないという事態が生じている可能性が考えられるのである。

本論文の一つ目の目的は、以上の問題を表面化させるために、介護保険利用者の不満・要望の表出の過程を明らかにすることである。もっとも、介護保険の全ての制度を対象とする能力を私が持ち合わせていないことから、特別養護老人ホームに焦点を合わせることにする。また、二つ目の目的として、それらの不満・要望が表出された場合、

どのように解決・処理されるのかを解明することにする。不満・要望が表出された場合、それは施設内で解決・処理されるのか、あるいは国民健康保険連合会のような外部の機関に持ち出されるのか、どのような経路を経ることにより問題が解決されていくのかを明らかにする。さらに、三つ目の目的として、それらの過程でどのような規定因子が存在しているのかを明らかにする。

第三節　分析の視点

次章以下では、不満・要望の表出、紛争の発生、解決・処理という過程で、入所者や家族、介護職員それぞれがどのような要因によって影響を受け、その影響がどのように彼ら／彼女らに影響を与えるのかを考察していく。そのとき、不満・要望の表出から紛争の過程については、フェルスティナーと和田安弘の枠組みを用いることによって、また、それぞれの過程における影響を考察する際にはエイジズム及びレイベリング論の視点を用いることにする。

フェルスティナーの紛争発生の理論枠組みにおいては、侵害の認知あるいは紛争の発生は様々な要因に左右されることが明らかにされている。施設内においても、入所者がどのような不満を持つか等は、入所者を取り巻く環境に大きく左右されていることから、その視点は、入所者の侵害認知及び紛争の発生を解明する上で大きな寄与をすることができる。また、和田の紛争処理過程の理論枠組みは、フェルスティナーの理論枠組みの延長線上に位置付けられていることから、紛争発生までの段階でフェルスティナーの理論を用いたとき、それとの整合性の高い理論であるのである。

また、エイジズムという視点が有用なのは、高齢者、特に特別養護老人ホームの入所者が、不満や要望を表出させようとしたり紛争を処理しようとしたりする場合には、高齢でない人々が同じことを試みる場合と比べて異なった反応が予想されるからである。つまり、入所者が不満や要望を表出させた場合に介護職員がどのような反応をするか、紛争を処理しようとするときに周りの家族や介護職員等の協力を得られる否かに、入所者や家族、介護職員がそれぞれ持っている高齢者像が影響すると考えられるのである。そのとき、各々が持っている高齢者像が、入所者の行動を適否を判断する基準となることから、レイベリング論を導入することが重要となる。つまり、レイベリング論を導入すれば、各々の抱いている高齢者像から入所者が逸脱した場合の、各人の反応を鮮やかに描き出すことができるのである。

第四節　調査対象

今回の修士論文執筆のために以下の方々から話を伺った[5]。但し、介護職員及び施設ボランティアの方については、匿名を条件に話を伺ったことから名前を伏せさせていただくことにする。

・佐藤憲一（弁護士、道南法律事務所、2005年11月28日）
・鈴村美和（医療ソーシャルワーカー、2005年10月13日）
・永吉大洋（介護施設経営者、2005年10月30日）
・６名の介護職員の方（2005年10月20、28日、11月１、２、９、10日）
・１名の施設ボランティアの方（2005年11月29日）

第二章　エイジズムとレイベリング論

第一節　レイベリング論とは

レイベリング論とは、「行為者と逸脱カテゴリー付与者との相互作用の発展的過程のなかで、逸脱の形成のメカニズムとその意図せぬ結果を認識しようとするものである」[6]。レイベリング論以前の伝統的逸脱理論においては、「逸脱者本人に照準し、逸脱者側の作用＝逸脱行為の原因を探求するという、逸脱原因論が主たる問題関心であった」が、レイベリング論は「逸脱（者）に内的な逸脱的属性を見出すのではなく、ある行為（者）を逸脱(者)と規定する社会の側の定義過程=社会的反作用に視点を移行させ、そうした社会的反作用が逸脱を固定化・増幅させることを論じた」のである[7]。

そして、本論文との関係では、レイベリング論

の数ある論点の中で、規則の制定及び「逸脱的特性」と「主位的地位」という点が重要となる。まず、規則の制定については、「ある集団が社会内の他集団に対して自分たちの設けた規則を課そうとし」、他集団の人々の「意思がどうあれ、またその同意も得ずに、自分たちのもうけた規則を多かれ少なかれ強制している」[8]という側面が重要である。特別養護老人ホーム内では、入所者の意思に関わらず、彼ら／彼女らはおむつを交換する時間や食事をする時間などを強制されているのである。入所者は、オムツは濡れたときすぐに換えてもらいたいかもしれないし、少し遅くまで起きていたいかもしれない、あるいは好きなときに入浴したいかもしれない。しかし、入所者の施設内での行動は、施設により決められる規則に縛られているのである。

次に、「逸脱的特性」について[9]、「一つの逸脱的特性を所有することは、一つの一般化された象徴的価値を所有することなのである。このようにして、一つの逸脱的特性の所有者は自動的に、それと密接に関連した望ましからぬ特性をも所有しているにちがいない、と予断される」[10]ことになる。また、「主位的地位」については、ベッカーは以下のように説明している。

> 「他の社会と同様われわれの社会でも、いくつかの地位が他のすべての地位を圧倒し、なんらかの優先権を有している。人種がその一つである。ニグロ人種に属することは、社会的な集団の規定として、いかなる状況においてもそのほかの地位の考慮をすべて無効にしてしまう。ある人間が医師、あるいは中産階級の人間、あるいはまた女性であったとする。しかし、もしその人間が黒人であれば、なによりもまず黒人として扱われ、そのほかのことは二の次とされることは間違いない」[11]。

ベッカーによれば、「逸脱者という地位」は「主位的地位」になるという。それらの視点から考えれば、特別養護老人ホーム内では、食事や入浴を時間通りに行わなければ（逸脱）、職員や他の入所者との人間関係も円滑に行えない者と見做されることになる（逸脱的特性）。また、その逸脱者という地位は、たとえその入所者に高い教養があるなど尊敬できる部分があったとしても、あくまでも逸脱者としか見られないことになるのである（主位的地位）。

逸脱者と判断されれば、「普通人には開かれている日常生活のルーティンが逸脱に対して閉ざされる」ことになる。そのとき、「彼にとって自由な行動選択のまだ可能な時点で起こったものであるならば、逸脱の深化を導くことは」ないが、そうでない場合には逸脱集団への加入により逸脱の増加がもたらされることになる[12]。特別養護老人ホームに当てはめて考えれば、逸脱者と判断されれば、介護職員から他の入所者が受けているサービスが受けられないことになる。もっとも、その中においては、逸脱の増加は生じないと考えられる。入所者が身体的あるいは精神的に衰えている者であることを考慮すれば、逸脱集団の形成は困難であるからである。

以上のような逸脱現象を本論文は「『逸脱とみなす者』と『みなされる者』、さらに『観客』をも含む相互作用のドラマとして捉え、さらにそれが社会生活に及ぼす多様な影響を分析する」[13]という視点から論じていきたい。すなわち、特別養護老人ホームの職員、入所者、家族の相互行為を分析することにより、施設内における生活を明らかにする。また、次節以降に論ずるエイジズムが、入所者の差別に結び付いていることから、レイベリング論の射程を「社会的差別論」にまで拡大し、「ラベリングそのものが社会的差別であるという視点」[14]を導入することにする。

第二節　エイジズムとは

高齢者とはどのような人たちなのだろうか。そして、どのような特徴を持っているのだろうか。現在日本では65歳以上の者を高齢者として考えているが、彼らの精神的肉体的状態は一様ではない。60代であっても、痴呆が進んでいたり、体が不自

由であったりして特別養護老人ホームに入所している者がいる一方で、70代であっても、趣味やボランティアに熱中する者もいるのである。では、人々はどのような高齢者像を描いているのだろうか。それに対し一般の人々は、親戚や近所の住人として、あるいはテレビや新聞を通して接することを通して、それぞれの高齢者像を形成している。したがって、人々が持つ高齢者像と実際の高齢者が一致するとは限らないのである。そこで、エイジズム、「ある年齢集団に対する否定的ないし肯定的偏見もしくは差別」[15]という視点を導入することにする。

ところで、本論文では、特別養護老人ホームに入所している高齢者に焦点を合わせるが、社会一般に存在するエイジズムと特別養護老人ホーム内に存在するエイジズムを比較することにより、後者の特徴を明らかにすることができると考えられる。そこで、それぞれの高齢者の置かれた環境に注目しながら、それぞれのエイジズムを明らかにしていくことにする。

まず、社会一般に存在するエイジズムについて、一体どのような特徴があるのだろうか。ここで、ある年齢集団に対する否定的な偏見あるいは差別を否定的エイジズム、ある年齢集団における肯定的な偏見あるいは差別を肯定的エイジズムと定義することにする。それぞれの特徴について、パルモアは以下のような特徴を挙げている。

- 否定的エイジズム－病気、性的不能、醜さ、精神的衰退、精神病、孤独、貧困、鬱の９つのタイプ[16]
- 肯定的エイジズム－親切、知恵、頼りになること、裕福、政治力、自由、永遠の若さ、幸せの8つのタイプ[17]

しかし、それらの特徴の多く、特に否定的エイジズムの特徴は、一部の高齢者にのみ当てはまるものの、多くの高齢者はそのような特徴を有していない。パルモア、ロバート・バトラー[18]の両者とも、エイジズムによって形成される高齢者像が誤ったものであることを指摘し、多くの高齢者は、元気で、活動的であることを証明しているのである。この人々の抱いている高齢者像と実際の高齢者像の乖離にエイジズムに特有の問題が存するのである。もっとも、以上のパルモアによるエイジズムは、アメリカ社会の実情を反映したものである。パルモアも指摘しているように[19]、還暦や古希、喜寿などの祝いや敬老の日といった文化伝統を考えれば、日本はアメリカよりも肯定的なエイジズムが強いと推測することができる。

第三節 施設内におけるエイジズム

第一項 介護職員の持つエイジズム

特別養護老人ホーム内における介護職員の高齢者に対するエイジズムを俎上に載せる場合には、職員の意識が重要になる。高齢者と接する時間が多くかつ密接に関わる者は、そうでない者と比べて異なった高齢者像を持つ可能性が高いからである。介護士や看護師など、身体的機能や判断能力が衰えている高齢者と日常的に接する職業に就いている者の中には、カリシュのいう「新エイジズム」を抱いている者がいる場合がある[20]。そのエイジズムは、否定的な特徴を強く有しており、高齢者を最も能力が劣り、最も健康に恵まれず、最も敏捷さを欠く者、あるいは機関と組織による援助を必要とする無力で依存した者といった偏見を有しており、通常差別に転化するものである[21]。もっとも、カリシュはアメリカ社会を前提にしていることから、日本におけるエイジズムは異なっていると考えられる。日本の場合を考えてみると、最近では、特別養護老人ホームで働いている多くの職員は、高齢者に積極的に関わりたいという意欲の下に福祉系の大学や専門学校に進んだものが多くいるという事実がある。すなわち、彼ら／彼女らの中には、肯定的エイジズムを持っていた者が多くいるのである[22]。

しかし、実際の入所者と介護職員が抱いている高齢者像との間には隔たりがある場合がある。つまり、入所者が、介護職員がその職に就く前に抱いていた肯定的エイジズムと一致する高齢者であ

るとは限らないのである[23]。そのため、介護職員は、大学や専門学校で行った施設実習のとき、あるいは就職後に、今まで有していたエイジズムに対して疑問を抱くことになり[24]、一部の者は、カリシュの「新エイジズム」を抱くようになるのである。また、対象が認知症の入居者に限定されるものの、「かわいい」というエイジズムを抱くようになることもある

ここで「かわいい」というエイジズムは、詳述すれば、それは肯定とも否定とも言い難い側面を持っているように思われる。高齢者を受け容れるという意味で肯定的であるが、高齢者を敬えないという点から否定的であるのである。そのことは、例えば、しばしば介護職員が入所者の頭を抵抗もなく撫でることから伺い知ることができる。頭を撫でるという行為は本来子どもに対して行われる行為であり、敬老精神とは相容れないが、介護職員は入所者に対して屈辱を与えようとしているのではない。入所者が、暖かい雰囲気の中で過ごせるよう努める中で自然と行われるのである。つまり、この「かわいい」というエイジズムにより、高齢者を子どもと見做すことにより、同様に施設外の高齢者に抱いている肯定的な高齢者像と、施設内の一部の高齢者像に抱いている否定的な高齢者像という２つの高齢者像を整合させているのである。多くの人々は、大人であれば許されないことであっても、子どもであれば暖かく見守ることができるのである[25]。

以上をまとめれば、施設職員のエイジズムは、元々持っていたエイジズムと施設で出会った入所者により、以下の３つの要素が組み合わさりエイジズムが形成されると考えられる。

① 施設外の高齢者と類似した比較的肯定的な高齢者像
② カリシュのいう新エイジズムの特徴を有する高齢者像
③ 「かわいい」という高齢者像

以上の要素から形成されるエイジズムは、介護職員が入所者を含め高齢者一般に対して持つエイジズムである。つまり、後述するように、一部の入所者を、高齢者としてではなく、②の要素を強く持った入所者として捉えることもあるのである。

第二項　入所者自身によるエイジズム

介護職員が以上のような高齢者像を入所者に持っていたのに対して、入所者自身はどのようなアイデンティティ、つまり高齢者像を持っているのだろうか。施設に入所することは、自分一人の力で生きていけなくなること、つまり（自立した）大人から除外されることを意味している。また、歴史的に老人ホームに対して否定的なイメージを持たれているという事実もある[26]。そのため、入所は、家族の一員から排除されたことも示すことになる[27]。それらの事実は、入所者のアイデンティティに対してスティグマを与えているのである。

もっとも、入所に伴うスティグマは、時間の経過と共に薄れ、入所者としての新たなアイデンティティが形成されることとなる。特別養護老人ホームが、ゴッフマンのいう「全制的施設」の特徴を有していることを考えると、入所者は以下のような状況にあるのである。

> 「現代社会における一つの基本的取り決めsocial arrangementは、個人は異なる場所で、異なる参加者たちと、異なる権威に従って、全面的に首尾一貫したプランもないままに、睡眠をとり、遊び、仕事をするのが通例である、ということである。全制的施設の中心的特長は、通常、前記の生活の三領域を区劃する隔壁がないことである、といいうる。」その中においては、「諸活動の順序全体は、上からの明示的な形式的規則体系ならびに一団の職員によって押付けられる」。また、「様々の強制される活動は、当該施設の公式目的を果たすように意図的に設計された単一の首尾一貫したプランにまと

めあげられている」[28]。

全制的施設内に入所すれば、それまで持っていたアイデンティティは、無力化されることになるのである[29]。具体的に、特別養護老人ホームでは、就寝起床時間や、オムツを換える時間、入浴時間など多くの行動スケジュールが施設によって決められている。また、それぞれの行動の際にも、定型的なやり方が存在している。例えば、入浴の際には、ベルトコンベヤー式に脱衣、入浴、着替えが行われるのである。

もちろん以上の要素がどの程度存在し、それによってどの程度影響されるかは施設や個人によって異なる。ゴッフマンのいう「全制的施設」の特徴を強く有する施設であっても、必ずしも入所者のアイデンティティが多く損なわれるわけでない。そのような施設であっても、入所者の中にはアイデンティティを持ち続ける者もいるだろうし、そのような特徴が比較的薄いのにも関わらず無力化される者もいるだろう。

ただし、アイデンティティを無力化された入所者は、施設に対して従順になる可能性が高いという点を指摘することはできる[30]。例えば、入所者の中には、嫌われることを恐れ、施設職員に媚びたりするようになる者がいるのである。

以上のことから、入所前のアイデンティティが無力化されていない場合には、自分自身に対して肯定的エイジズムを強く持つこともできるが、無力化された場合には否定的エイジズムを強く持つ可能性が高くなることが推測されるのである。すなわち前者の場合には自分の技能や才能を誇りとし続けることはできるが、後者の場合には、そのような誇りを持つことは困難であると考えられるのである。

第三項　家族によるエイジズム

入所者が施設に入所する理由は多様である。一人暮らしをしていて一人で生活をすることが困難になったことが入所の契機になったのかもしれない。家族と同居していた場合には、家族の手によっては介護が行えなくなったこと、あるいは虐待されたことが原因で入所に至ったのかもしれない。入所者と家族の関係は、その関わり方によって大きく異なることになる。一般的に入所の時間の経過と家族の入所者への関心の低下が比例するといえるものの、家族の入所者への関心は強い場合から弱い場合まで多様である[31]。また、その関心の度合いに従い家族は入所者に対して肯定的エイジズム、否定的エイジズムを抱いているのである。

もっとも、施設に入った後の入所者は、家族よりも介護職員との関係が深くなる。詳しくは後述することになるが、家族の持つエイジズムは、入所者よりも介護職員など施設側との関係で重要になる[32]。入所者の介護に対して不満や要望を持った場合に、家族としてどのように対処するかが影響を与えることになるのである。

第四節　エイジズムとレイベリング論の関係

エイジズムとレイベリング論の接点は、人は社会を単純化しなければ認識することができず必然的にレイベリングがなされるという事実、及び高齢者が産業社会においては非生産者すなわち逸脱者であるという事実から生じる。そこから、エイジズムに応じてレイベリングがなされることになるのである。もっとも、社会一般と特別養護老人ホームとでは、存在するエイジズムの内容が異なっており、それぞれエイジズムとレイベリング論の結び付き方も異なっている部分がある。したがって、社会一般に存在するエイジズムと、特別養護老人ホーム内に存在するエイジズムをそれぞれ別々に論じていくことにする。

まず、社会一般に存在するエイジズムについて、エイジズムとレイベリング論の結び付きは、「ある人びとや集団が他者（人びとや集団を含む）により『老人』だとラベルを貼られ、それが原因で『老人』になってくこと」にあり[33]、以下の図１のレイベリング過程を経ることになる。

図１老人化メカニズム[34]

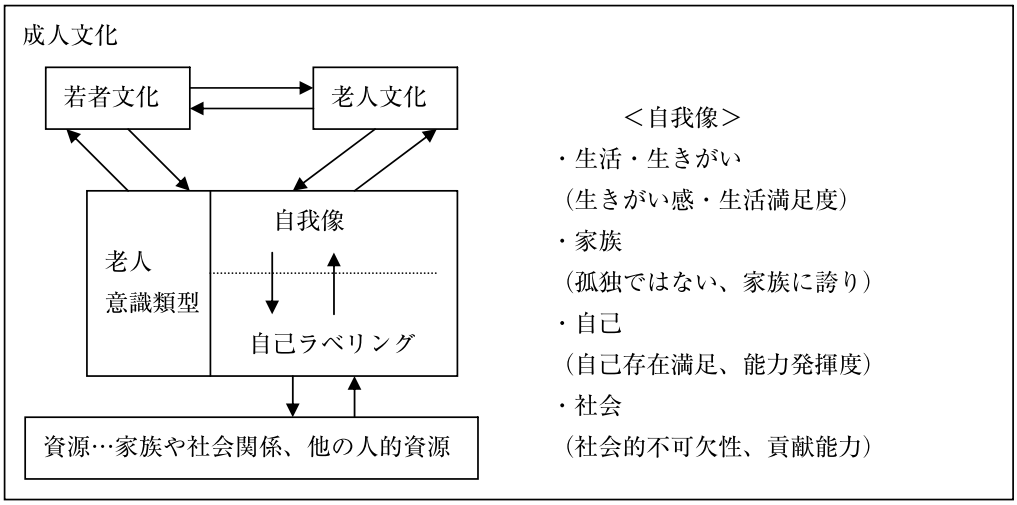


図１の過程は、「成人文化のなかに若者文化と老人文化を位置付け、老人化の意識や自我意識の形成」を示している[35]。具体的には、老人と呼ばれて気になるが自分では老人だと思っていない状態（「老人否定型」）から、老人と呼ばれて気にならずかつ自分を老人だと思うようになる状態（「老人自認型」）へと変化する。そして、「老人自認型」の状態になると、「自我構造では、自分の存在も、社会的な存在も、家族も、また生活、生きがい」も低くなり、「外的ラベリングへの依存、無能力としての社会的ラベリングに晒され」る可能性が高くなるのである[36]。この過程を通じて「高齢者自身が受容的に変わっていくとき、まだ元気だと思っている高齢者自身が［否定的な特徴を持つ］『老人』」になっていき、アイデンティティの形成が社会からのレイベリングに依存することになるのである。

次に、特別養護老人ホーム内においてのレイベリングとエイジズムの結び付きについては、社会一般の場合と比べていくつかの点で異なっている。第一に、入所者である高齢者は、自活している高齢者に比べ、レイベリングに対して弱い状態にあるということである。施設に入所している高齢者は、認知症でなければ体のどこかに不自由な部分を有している。体が不自由になることが「老人自認型」への意識になるきっかけであることを考えると、彼ら／彼女らはもっとも外的レイベリングに弱い存在である。そのとき、先に示したように特別養護老人ホームでは、入所者のアイデンティティが無力化されている可能性もある。そのため、入所者は、施設職員や家族の持つエイジズムに対して抵抗することが困難であり、彼らの抱く高齢者像を受容しやすい状態にあるのである[37]。

第二に、カリシュの新エイジズムがレイベリングされる可能性がある。特別養護老人ホームが、ゴッフマンのいう「全制的施設」の特徴を有することから、特別養護老人ホーム内では単なる高齢者とレイベリングされない入所者が出現することになる。

> 「職員が被収容者［入所者］に対して若干の人間的処遇の基準を維持することを義務付けられているという事実と、彼が被収容者を感情的に包絡させるに相応しい理性的で責任能力ある存在だと見做すようになるという事実を、我々が綜合するとき、人に関わる仕事にとくに固有のいくつかの難問がそこで扱われるコンテクストが生じることになる。」[38]

施設職員は、入所者を一人の人間として捉えようとしても、道具的に扱うことを同時に要請されているのである。道具的に扱うことは、同時にそ

の道具を操作するためのマニュアルの存在、そしてその前提となる画一性が求められる。そのときマニュアル通りに動かない道具に対しては不良品の烙印が押されることになる。施設内では、道具がマニュアル通りに動かない場合不良品の烙印が押されるのと同様に、ケアプラン通りに動かない入所者には逸脱者としてレイベリングされることになる。具体的には、施設内では一斉行動が食事や入浴の際に要請されるが、施設職員が基準とするケア計画とマニュアルの通りに入所者が行動しない場合には、否定的な特徴を有するカリシュの新エイジズムがレイベリングされることになるのである。 したがって、入所者は、社会一般にいる高齢者、あるいはカリシュのいう新エイジズムの特徴をもつ高齢者としてレイベリングされることになる。以下、便宜上、前者を「高齢者」とレイベリングされた者、後者を「入所者」としてレイベリングされた者と呼びたい[39]。

次章以降では、特別養護老人ホーム内では、不満や要望を介護職員に対して直接申し立てることが「逸脱的特性」になること、つまり不満等を直接申し立てる入所者や家族は「入所者」としてレイベリングされるため、不満等の表出が抑制されることがあることを明らかにする[40]。すなわち、程度に差はあるものの介護職員の多くが高齢者に対して慎み深いという肯定的エイジズムを抱いているということを前提とすると、不満や要望を申し立てる入所者を高齢者からの逸脱者と見做し「入所者」とレイベリングすることが考えられるのである[41]。そして、レイベリング論が社会的差別論へとその射程を広げていくことが考えられるのである。

第三章　不満・要望の表出及び紛争処理過程の一般理論

入所者が、不満や要望を抱き、それを表出させ解決・処理するまでには、いくつかの段階を経ることが必要である。もし一つの段階を乗り越えることができなければ、入所者は、不満・要望が解決されないまま、その施設で生活を続けなければならないことになる。本章では、不満・要望の表出及び紛争処理過程の一般理論を通して、どのような段階を入所者が乗り越えなければならないのかを明らかにすることにする。具体的に、本章で用いる理論について、不満・要望の表出過程はフェルスティナーらの理論を参考にする[42]。また、紛争の処理解決過程は和田安弘の理論を参考にする[43]。両者の理論を合わせると、入所者等が抱いた不満・要望は以下のように解決処理されていくことになる。

① unPIE（損害や被害を引き起こしている経験をしているが気付いていない）
② PIE（損害や被害を引き起こしている経験に気付く）
③ grievance（特定の相手によって損害や被害が引き起こされた侵害であることに気付く）
④ claim（救済要求）
⑤ rejection（claimの一部又は全部を拒否する）
⑥ dispute（紛争）
⑦ negotiation（当事者交渉）
⑧ mediation（調停）、arbitration（仲裁）、litigation（訴訟）など

補足すると、具体的に①から④までの段階は、フェルスティナーらの造船所の労働者を例に挙げると、労働者の中に体調不良になる者がいるという状況から（①unPIE）、彼の体調不良がアスベスト症という病気であるということを認識し（②PIE）、さらにアスベスト症の責任が雇用者あるいはアスベストの製造者にあるという考えをいだくようになり（③grievance）、雇用者あるいはその製造者に補償を求める（④claim）という過程である。また、⑦negotiationの段階は⑧の段階に進んだとしても、調停などと並行して紛争が処理解決されるまで続くことになる。さらに、⑧の段階は、「当事者が紛争処理を第三者機関（典型的には裁判所）に委ねたり、その助力を求めたりする」段

階である。本論文では、弁護士等の専門家の関与を、当事者交渉のときに用いられる当事者を取り巻く社会集団に特有の規範ではなく、社会一般に存在する規範によって解決処理の試みられる段階として捉えることにより、⑦negotiationではなく⑧の段階に位置付けることとする[44]。

また、上の図で次の段階に進むときにはtransformation（変容）が生じる。①が②に進むときには気付いていなかった損害に気付く変容（naming）が、②から③に進むときにはその気付いた損害が憤りになる変容（blaming）が、③から④の段階に進むときにはその紛争にその損害がある特定の人物等にあると声を上げたり、損害の責任があると信じ救済を求めたりする変容（claming）がある。また、⑥から⑦の段階に進むときには侵害者に紛争の解決のための働きかけを続ける変容（reclaiming）が、⑦から⑧の段階に進むときには紛争処理を第三者機関に委ねたり、助力を求めたりする変容（resorting）がある。

特別養護老人ホーム内で起きる問題も、以上のような段階を経て、解決・処理されていくことになるだろう。続く第四章と第五章では、本章で明らかにした理論に沿い、入所者やその家族が持った不満・要望を解決処理するまでの過程で影響する要因について論じていきたい。すなわち第四章では、①～④までの不満・要望の表出過程を取り上げ、第五章では⑤～⑧までの解決・処理過程を取り上げることにする。このことにより、施設から不当な扱いを受けているときには声を上げること自体が抑制されていること、また声を上げ紛争を生じた後には施設と入所者の関係が変容することをそれぞれ明らかにすることができるだろう。

ところで、不満・要望の表出から解決処理するまでの過程において、不満や要望を表出させたり、紛争を解決したりする主体は入所者本人に限定されないことを指摘したい。入所者本人が認知症により意思表示ができない場合には、家族が入所者に代わって意思表示をすることが必要である。また、そのとき外見上変化が見られなければ、介護職員からの協力が必要になる。さらに、家族と入所者の関係が疎遠である場合には、介護職員の自己改革あるいは内部告発による他、介護内容の改善を期待することはできない。したがって、不満を表出したり紛争を解決したり主体として、入所者本人の他、入所者自身に代わる家族や介護職員を含めることが必要である。もっとも、家族と介護職員の違いに注意することは必要である。家族は、入所者の生活歴等を考慮することにより容易に入所者の立場に立ちものを考えることができるし、しようとする。他方、介護職員は、入所者にとって家族のように振舞おうとしても限界がある。すなわち、入所者の介護状況の改善を試みるとき、介護職員の内部告発等を動機付けるものは、彼ら／彼女らの持つ正義感や倫理観によると考えられるのである。

第四章 入所者・家族の不満・要望の表出過程

第一節 義理の観念について

入所者やその家族が不満や要望を抱いた場合に存在するその表出を抑制する要因として、様々なことが考えられる。入所者や家族の持つ資力や人的つながりがあれば、法使用の動機付けになり有利に交渉等を進めて行くことができるだろう[45]。また、「義理」の観念も重要なものとして挙げられてきた。例えば、ルース・ベネディクトが日本人の行動を理解する上でもっとも重要なものであるとして指摘し[46]、川島武宜や六本佳平らは、人々の法使用に影響を与えていると主張している。また、結論を先に述べれば、私自身も人々の行動を規定するのに文化的な影響を重視する、すなわち「義理」の観念が人々の法使用行動を規定するのに重要であると考えている。そこで、本論文における「義理」を明らかにすることにする。

源了圓によれば「義理」には、川島武宜が指摘した条件が満たされれば日本に限らず現われるという「普遍的側面」と、中根千枝が指摘した日本にのみ現われる「特殊的側面」[47]という二つの側面があるという[48]。まず、義理の「普遍的側面」は、「特定の他人との間に一定の『共同体』的な関係

を維持し強化するために必要な行為の履行を要求」する。その「共同体」的な関係の形成のためには、i.継続性、ii.生活関係の包摂、iii.個人の私的支配領域の弱いこと、もしくは欠けていること、iv.「人的な」“personal”“persönlich”な結合関係、v.情緒的なemotionalな結合であること、vi.身分階層的社会性質があることが必要である[49]。

次に、「特殊的側面」について、「AがBにものを与えるという当然の義務がなく、またBにそれを受ける当然の権利がなく、たまたまAがBに与えたものがBに非常にプラスであり、その重要性が第三者に十分認識できるほどの意味をもつという条件」[50]が必要である。そのとき、「貧富の差があろうとも、基本的に両者は同等、同位とみなされているということ」と、「『もののやりとり』が一対一で二者間で完結するという形式をとっていること」が前提となっている[51]。

源の「義理」の定義は、その射程の面から優れている。その定義により、日本的な法観念は「果たして、またはどの程度日本に特有のものであり、かつ日本に特有の法観念によって説明されうるものであるか」[52]、「日本人に特有とされている法観念の内容自体をどのようにとらえるべきか」[53]という問いに答えることができるのである。つまり、今まで論じられてきた日本人に特有の観念としての義理の中には、例えばゴッフマンの「全制的施設」[54]によって説明した方が妥当な現象、すなわち日本に固有とは言い難い現象が多くあるのである。後述する介護職員によって形成される施設内規範の①直接的な申し立ての忌避、②「ウチ」と「ソト」の区別といった特徴は、「全制的施設」の特徴と類似しているのである。そして、このように義理を「普遍的側面」と「特殊的側面」に分けることにより、文化的な背景を変えなければ状況を改善されない部分と、条件さえ変えれば改善することができる部分に分けて考えることができるようになる。そこで、源の「義理」の定義に依ることにより、今まで義理の観念として一つに纏められてきた現象から、制度的な部分と、真に文化的な背景による部分とを明らかにし、問題の所在を明らかにすることにする。

第二節　不満・要望の表出過程

具体的な事例を通して、義理の「普遍的側面」と「特殊的側面」の区別を明らかにしたいことから、いくつかの事例を紹介することとする。

まず、①から②の段階に進むときには、次のような場合が考えられる[55]。

＜事例１＞[56]

①　間違った薬を入所者に飲ませる。その後の様子を見るが変化は見られない。

間違った薬を飲ませたという事実を知っているのは薬を飲ませた介護職員だけであるが、その後の観察で入所者に外見上変化が見られなければ健康上問題はないと見做し、上司等への報告は必要ないと考えていることから②の段階に進まなかった。

＜事例２＞[57]

①　その経験を認知症のため記憶することができない高齢者を、言うことを聞かないとき怒鳴ったり、叩いたりする。

そのとき、多少の暴言や暴力が介護上やむを得ないことであると介護職員が思っているため、②の段階に進めなかった。

＜事例３＞[58]

①　不適切な介護により入所者にけがをさせる。

そのとき、病院に行かなければならない程のけがをさせない限り、家族や上司に正確な報告は必要ないと考えているため、②の段階に進むことはできない。

次に、②から③の段階への進み方については、施設内のことを問題にする限り同時に起こることになる。介護職員の立場に立てば、不適切な介護をしていた介護職員自身がその誤りに気付くことは、その損害や被害を与えている者の特定と同時に行われることになる。また、入所者の立場に立

っても、施設内で不適切な介護を受けていることに気付けば容易に加害者の特定はなされるであろう。もっとも、家族の立場に立てば、例えば、入所者がけがをしたとき、それが自傷によるものなのか、他の入所者によるものなのか、あるいは介護職員によるものなのか分からない場合もあるが、入所者がけがをすること自体の責任は施設側にあることから、責任の所在は明確である。

では、③から④の段階に進む場合には、どのような事例があるのだろうか。

＜事例４＞[59]

① 車椅子に乗ったまま後ろに転倒したりするなど三件の事故に遭う。
② 入所者が家族に「寮母に手をひねられた」「同じ寮母につねられた」と訴えたことからその損害に家族が気付く
③ 寮母を名指ししていたため分かっている。

そのとき、家族は悔しいが、入所者が施設を追いやられて家に帰ってきても、介護できる人はいないため、多少文句はあってもその施設にいてもらうしかないと考えているため、④の段階に進めなかった。

＜事例５＞[60]

① 入所者の服が汚れている。
② 家族はその状態が気になる。また、介護職員もそのことに気付いている。
③ 自分も含めて職員が加害者であることに気付いている。

そのとき、介護職員が忙しそうに働いている上、家族をお世話をしてもらっている立場上言いにくい[61]。また、気付いた介護職員も、他の職員の介護内容に口を挟むことに立場上抵抗を感じているため④の段階に進めなかった。

＜事例６＞[62]

① 入所者が介護職員の服をつかんだとき、介護職員が入所者を叩いたりしている。
② 実習生が気付く。
③ 職員は近くにいたことから特定されている。

そのとき、実習生という立場上、注意することには抵抗を感じたため④の段階には進めなかった。

＜事例７＞[63]

① 介護職員が実習生におむつ交換を見せる。
② 見られるのを入所者が嫌がっている素振りを見せていることに実習生は気付く。
③ 職員は近くにいたことから特定されている。

そのとき、実習生という立場上、注意することには抵抗を感じたため④の段階には進めなかった。

＜事例８＞[64]

① 施設に預けてある入所者の預金通帳を見せてもらったところいつもとは違う出費があったので、施設の職員に尋ねると、その入所者を商店街に連れて行ったときに服をかったとの説明を受けた。
② 家族がいるのに施設が勝手に金を引き出すのはおかしいと思った。
③ 問題の預金を下ろした職員あるいは施設に管理責任があることは分かっている。

そのとき、家族として文句をいうことはそれ以上できなかったため、④の段階に進めなかった。

また、たとえ④の段階に進んだとしても、以下のような場合もある。

＜事例９＞[65]

①入所者を叩いたり、入浴時に水をかけたりするなど虐待している介護職員がいる。
② 他の職員が叩く音を聞くことなどにより、虐待の事実に気付く。
③ 虐待している職員は近くにいたことから特定されている。
④ 「ちょっと待ってください」と水をかけるのを止めさせる。

そのとき、「もちろん、いけないことは充分承知していたし、黙殺することは結局は自分も同罪なのかと悩んだが、先輩寮母は介護職30年であり、

後輩の自分は、それ以上とてもものを言える立場ではなかった」ため、④の段階に一応進んだもののその介護職員の虐待を止めさせるのに有効な申し立てまでは行えなかった。

以上の事例を考えると、施設内での不満や要望の表出過程、すなわち①から④までの段階で論ずる必要がある段階は、①から②と③から④の２つということになる。①から②の段階においては、明文化されてはいない施設内にある何らかの行動規範（施設内規範）について[66]、また、③から④の段階においては、入所者が施設から出たときに他に行き場がないこと、施設内の人間関係の中では意見を申し立てにくいことについて分析することが必要である。

第三節　施設内規範について

①から②の段階で考察すべき施設内規範は、介護職員の介護内容の基準であり、特に、入所者が認知症等により意思表示できず、あるいはその外見上変化が現われないとき重要となる。すなわち、施設内規範について、入所者あるいは家族が不適切であると判断することができれば、不満の表出が抑制されていたとしても、意思さえあれば苦情等を述べることは可能である。しかし、入所者が認知症等で意思表示が困難であったりすれば、入所者家族双方とも本来不満を持つべき状況にも関わらずそれを持つことはできない。したがって、そのとき、状況の改善の糸口を握っているのは、介護職員だけということになるのであり、彼ら／彼女らがどのような規範を持っているかが重要になるのである。

ところで、介護職員が形成する施設内規範の如き規範は、今までの義理論においては日本に特有なことと考えてきた。しかし、本論文では、そのような施設内規範の形成を日本に特有なこととは考えない。つまり、例えばゴッフマンの「全制的施設」[67]に見られるように、日本に限らず一定の条件がそろえば他の国や地域においても生じるという義理の「普遍的側面」によるものである。すなわち、義理の観念の特徴と長く考えられてきた①直接的な申し立ての忌避、②「ウチ」と「ソト」の区別[68]といったことは、日本以外にも見られる現象であると考えるのである。そこで、（１）直接的な申し立ての忌避、（２）「ウチ」と「ソト」の区別が施設でどのように現れているのかを明らかにすることにする。

まず、（１）直接的な申し立ての忌避とは、不満や要望があった場合、直接相手にそれを申し立てるのではなく、お互いが察しあうことによって解決の道を探るということである。具体的には、以下のような関係である。

> 「義理観念に表れている秩序原理の大きな特徴は、人と人との特徴（社会関係）を規律する一般的なルールの存在が想定されていないことになる。
>
> 行為者の履行は、その相手方（履行による受益者）の要求を待たずに、行為者が自発的に行うべきであるとされる。何をなすべきか（履行内容）についても、行為者自身がそれを知っているものとされるので、それぞれの状況において、相手方の事情や心情を忖度してその期待に沿うよう特定することが期待される。受益者の方から何かをせよと要求することははしたない行為とされ、不信頼を表すものとして排除される[69]。」[70]

義理の「普遍的側面」のあるところでは、明文化されていない、つまり当事者自身もはっきりとは分からないルール[71]の中で、お互いの察し合いが重視される。特別養護老人ホームでは、介護職員は入所者・家族の抱いている不満や要望を察すること、またその逆の関係が重視されることになるのである[72]。そのため、そこで直接行われる不満などの申し立てに対しては介護職員等に否定的な感情を抱かせることになる。そのことは、介護保険の受給者として、介護保険法を根拠に適切なサービスの提供の要求がなされた場合に顕著に現われる。例えば、特別養護老人ホーム理事長である鈴

木栄はその著書の中で以下のように述べている。

「介護保険が実施されて、第一番目に労せずにすぐPRできた内容は、保険者である当人たちが、遠慮しないで権利として受けられる福祉サービスということだったと思う。

遠慮がいらなくなったという意識に置き換えられたことによって際限のないサービスの要求が始まったのである。」[73]

入所者や家族の行った権利主張を、鈴木自身は「遠慮がいらなくなったという意識〔観念〕」と否定的に理解しているのである。鈴木は、自分たちが日々より良い施設の構築を目指していることを入所者らに察してもらい、あるいは施設で生活を送れることに対してありがたいという意識を強く持つことを望み[74]、その一方で入所者や家族の持つ不満や要望を察することによって施設としてより良い介護を行っていくことが大切だと感じているのではないだろうか[75]。

次に、（2）「ウチ」と「ソト」の区別について、察し合う関係がその集団の中でしか適用されない独自規範を前提としていることから生じる。この関係の特徴は「ウチ」だけで完結しているため、「『ヨソ者』なしに『ウチの者』だけで何でもやっていける、というきわめて自己中心的な、自己完結的な見方に」たった認識概念[76]を導くことになる[77]。その中においては、生じた不満等を解決するために「ソト」（一般社会）の規範の適用は必要ないと考えているのである。そのため、施設内で起こった事件・事故は介護職員、入所者双方とも、介護職員以外の職員（施設長など）や家族に知らせようとはしないという事態が起こるのである[78]。また、たとえ家族を交えて解決がされる場合にも、施設とは無関係の人間からみれば奇異な解決方法が採られることになる[79]。さらに、施設の「ソト」にある規範を、不満等を持ったときに持ち出すことや適用することは、施設に対する不信を表明することになるのである。そのため、家族や入所者は、施設内規範の内容が不明確であることと相まって、施設に何かを言ったために虐待されるのではないかという不安を持つことになる[80]。

ここでエイジズムとの関係で考えてみれば、「察し」の関係を重視する場合には「高齢者」としてレイベリングされるに留まるが、介護保険法の権利に基づいて自己主張する入所者には「入所者」としてレイベリングがなされることになる[81]。

ところで、「かわいい」というエイジズムについて、施設内に義理の「普遍的側面」があることを前提にしても、介護職員が「かわいい」というエイジズムを強く持っていた場合には、認知症である入所者が不満や要望を表出させたとしても「入所者」としてレイベリングされず、あくまでも「高齢者」とレイベリングされることがある[82]。逆に言えば、介護職員が高齢者一般に対して「かわいい」というエイジズムを持っていなかった場合には、認知症の入所者が不満等を申し立てることは避けがたいことがあるにも関わらず、「入所者」としてレイベリングされることになる。

第四節　不満や要望表出の抑制について

③から④の段階に進むことを妨げている要因として、「義理」の観念が重要であるとした。しかし、施設によっては、入所者や家族が比較的遠慮することなく不満や要望を表出しているところもある[83]。また、どの施設にでも、一定の割合で施設に対して遠慮なく不満や要望を表出させる者がいる。例えば、以下のような場合があるのである。

＜事例10＞[84]

①　入所者の衣服が汚れている。
②　家族が気付く。
③　施設内のことなので責任の所在は明らかである。
④　施設に改善を求める。

そのとき、家族は介護の内容に対して意見をいう権利を持っていると考えている[85]。

＜事例11＞[86]

① 入所者に対する言葉遣いの悪い職員がいる
② 入所者はそのことを不適切だと気付く。
③ 施設内のことなので責任の所在は明らかである。
④ 施設に改善を求める。

そのとき、家族は介護の内容に対して意見をいう権利を持っていると考えている[87]。

入所者や家族からの不満や要望の表出が多いところと少ないところにはどのような違いがあるのだろうか。また、施設に不満等を申し立てることができる入所者・家族とできない入所者・家族の違いはどこのあるのだろうか。各々の施設、入所者・家族の相違はどのような要因によって生じるのかを明らかにすることが本節の目的である。もっとも、施設内には義理の「普遍的側面」が見られる。したがって、本章での主題を、どのような施設において入所者や家族が容易に不満や要望を表出させることができるのかと設定することは適切ではない。むしろ、どのような施設であれば入所者が不満や要望を表出させた場合に受ける影響が少ないのか、あるいは表出させざるを得ない状況におかれるのかという見地から検討することが必要である。

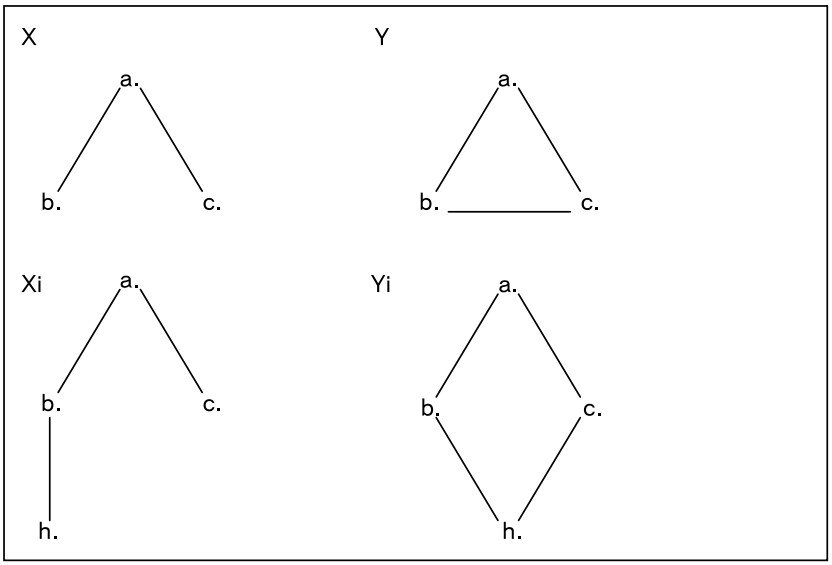
まず、第一節で明らかにした日本文化の影響を大きく被っている義理の「特殊的側面」に注目する。そこから、義理の「特殊的側面」が強く見られる施設とそうでない施設を比較することによって、日本の施設に特有の側面を明らかにしていくことにする[88]。以下、施設内において「義理」があるときは、その「特殊的側面」が見られることを指すことにする。

ここで中根千枝が示した「底辺のない三角関係」と「底辺のある三角関係」を取り上げる。そのことから、どのような施設に「義理」の関係が強固にあるのか、それぞれの施設にはどのような特徴があるのかを明らかにする。

中根によれば、「底辺のない三角関係」が日本的な「タテ」の関係であり、「底辺のある三角関係」はそれ以外の国にある「ヨコ」の関係であるという。それらの関係を、前者をX、後者をYとすると以下の図2のようになる。

XとYの相違点として、第一に加入条件の違いがある。前者の関係にあっては、新しく成員となろうとする者h.は、「成員のいずれか一人（たとえばb）に緊密な関係を設定し、b.の他の成員への依頼によって、はいることができる」[90]。他方、後者の関係にあっては、成員となろうとする者h.は、成員全員の承諾を必要とするが、「集団成員

図2[89]



のルール（規則）が明確に規定されていて、そのルールにｈ.があてはまるものであれば、自動的に入団が可能になる」[91]。

ここで、先に挙げた中根の「義理」の定義と新メンバーの加入条件を比較すれば、「底辺のない三角関係」を「義理」のある状態として考えることができる。Xの関係にあっては、b.はh.に対して、密接な関係が形成されることにより、義務ではなく任意でものを与えることになる。また、そのとき、h.は、ｂ.とｃ.どちらの下に付くかという選択があることからｂ.とｈ.は「同位」にあり、また両者の関係が「一対一で二者間で完結」しているといえる。それらの事実から、「義理」の関係が形成されていると考えることができるのである[92]。他方、Yについては、a.やb.、c.からh.は同様に扱われ、また個々の成員との人間関係よりもｈ.の資質と集団全体との適合性が重要視されることから、「義理」の関係に必要な条件が満たされないことになる。そこで、便宜上、Xの関係を「義理」の関係、Yの関係を「契約」の関係と呼ぶことにする。

また、XとYとの相違点は、構成員のリーダーの存在、意思決定の仕方に関しても存在する。具体的には、Xにおいては①リーダーの交代が困難であり、常に一人に限られる、②リーダーと他の成員との関係が必ずしも等質のものではない、③「集団成員の結び付きは、直接につながる者との間が圧倒的に強いという関係」にあるという特徴を挙げることができる。そのため、集団の態様がそれだけ現実の人間関係に左右されたりセクショナリズムが起きやすくなる。もっとも、リーダーから末端成員までの伝達が、非常に迅速に行われ、動員力にも優れている。Yにおいては、集団の生命が人間以外のルールにあるため、「成員の直接的な人間関係・力関係に集団の生命が影響されることがない、という集団としての強さ、安定性をもっている」。もっとも、成員間の意見の隔たりが大きい場合には、なかなか集団の意思決定がなされないなどの側面がある[93]。そして、Xは「義理」の関係であることから、Xは施設が「義理」の関係にある場合の特徴とみなし、Yは施設が「契約」の関係にある場合の特徴とみなすことができると考えられる。

次に、入所者・家族について、施設との関係で義理の観念を強く持つ者と、そうでない者がいる[94]。ただし、ここでの義理は、その「特殊的側面」ではなく「普遍的側面」に限定される。彼ら／彼女らは、個々の施設職員から、任意でものが与えられることはあっても、「一対一で二者間で完結」する関係という条件が満たされる可能性は低いからである。そこで、入所者・家族が「義理」の観念を強く有しているか否かは、施設との関係で、「ウチ」と「ソト」の関係でとらえるか、あるいは介護契約に基づいた関係で捉えるかによることになる。すなわち、不満や要望を持ったときに、施設の「ウチ」に組み込まれ施設内規範を優先的に適用したいという意思があるか、あるいは契約の当事者として関係を築いていきたいかということである[95]。以下で、入所者・家族の「義理」について言及する場合には、その「普遍的側面」を指すこととする。

したがって、施設の持っている観念と入所者・家族の持っている観念は図３のようになり、それらを分類すれば図４のように４つに分けて考えることができる[96]。もっとも、入所者の義理の「普遍的側面」の有無を考えてみた場合、アイデンティティが無力化されている者が多くいることを考えれば、施設の「ウチ」に組み込まれている者が多いこと、すなわち義理の「普遍的側面」を有している者が多いと考えられる。

図３

	義理の普遍的側面	義理の特殊的側面
施設	あ る	場合による
入所者、その家族	場合による	な い

図 4

① 施設が「義理」の関係で入所者・家族も「義理」の関係
② 施設が「義理」の関係で入所者・家族が「契約」の関係
③ 施設が「契約」の関係で入所者・家族も「契約」の関係
④ 施設が「契約」の関係で入所者・家族が「義理」の関係

以下 4 つに分け、それぞれのとき、施設や入所者・家族がどのような状況におかれることになるのか明らかにしていく。

第一項　施設が「義理」の関係で入所者・家族も「義理」の関係

施設が「義理」の関係にある場合には、「契約」の関係にある場合と比べて、入所者の地位がエイジズムによって影響されやすくなる。介護の質を保証するのは、ケアプランという契約ではなく、個々の人間関係なのである。すなわち、前節で述べた施設内規範も、この施設では内容、遵守の両面において不安定な状態に置かれ、各々のグループ間の成員と入所者との関係に大きく左右されやすくなるのである。例えば、「入所者」とレイベリングされることにより、容易に例外規定が形成されることになる。また、各グループ間のコミュニケーションが円滑になされず、入所者の情報が共有されないことから、介護事故が発生しやすくもなる[97]。

また、施設内には、単純化すれば、「実際に介護を行う者（新人）⇒実際に介護を行うもの（ベテラン）⇒介護内容を指示する者⇒監督官庁」という序列が形成されることになる[98]。そのため、第一に、序列の高い者の意識によってこそ適切な介護は基本的に保障されることになり、言い換えれば、適切な介護は上司からの指示に担保されることになる[99]。そのとき、介護サービスは、入所者と施設との契約ではなく上司からの指示として捉えられるため、上司に対してのみその責任を負うことになり、介護者が入所者に対して適切な介護を提供する責任を持たないことになる。第二に、上司が部下の介護職員の介護内容に無関心であり介護の質が部下の介護職員に委ねられている場合、入所者が質の高い介護を受けるためには、介護職員がその入所者に対して肯定的エイジズムを抱くことが必要となる。介護職員に好かれていれば、その介護職員は入所者に対して質の高い介護を提供しようと努めるからである。逆に、否定的エイジズムを抱かれた場合には、例えば、オムツ交換などの際に通常求められる「声かけ」を行わなかったり、雑に扱ったりすることが生じたりすることになる。

他方、入所者や家族の側から考えてみると、彼ら／彼女らが「義理」の観念を有していた場合には、施設に対して不満や要望を表出させる願望が制限されることになる[100]。入所者の側からすれば、直接自分の不満や要望を表出させることなしに、察してもらいたいということになる。また、家族の側からすれば、入所者の不満や要望を察してもらいたいと感じると共に、施設の「ソト」の人間が施設の「ウチ」のことに口を出すべきでないという観念をもつことになる[101]。

このような状況下で入所者・家族と施設の関係に亀裂が入る事態というのは、入所者・家族の持つ不満・要望を施設側が気付かない場合、あるいは介護職員が言いたいことを我慢している入所者の様子を気付いているにも関わらずその改善を実行しない場合に生じる。但し、入所者らが「義理」の観念を持っている限り、質の高い介護を目指す職員が入所者らの持っている不満等を察するよう努力することによって、部分的に介護の質が向上する可能性はある[102]。もっとも、その情報を施設全体で共有し、施設全体として介護の質の向上を目指すことは難しいのである。

第二項　施設が「義理」の関係で入所者・家族が「契約」の関係

施設が「義理」の関係を持つ場合については前項で述べた通り、施設内の介護の質が形成されるグループの力関係、上司の態度に大きく左右されることになる。

他方、入所者や家族が「契約」の観念を持つとは、介護サービスを権利として把握しているということである。彼ら／彼女らは、適切な介護サービスを自分が要求できることを当然のことと考えており、介護職員に対して直接不満や要望を表出させることになる。そのとき、施設には義理の「普遍的側面」があるため、その不満等を介護職員が肯定的に受け止めることは難しい。

したがって、その状態にある施設では、施設内規範が不安定であるため、入所者や家族が直接苦情や要望を介護職員に申し立て、その職員から「入所者」としてレイベリングされれば、介護内容の低下は避けられない。

第三項　施設が「契約」の関係で入所者・家族も「契約」の関係

施設が「契約」の関係の場合とは、施設内規範が遵守される関係である。「契約」の関係にある場合には、介護内容は自分のグループの上司だけでなく、職員全体の協同関係により保障されることになるのである[103]。例えば、介護職員会議で、介護の方法などその質について意見し合うことができる[104]。そのような場では、介護の質の低下を危惧する者の年齢が低かったり、経験が少なかったりしても容易に意見を言うことができることから、また、その意見を職員全員で共有できることから、施設内規範の内容の低下を防ぐことができるのである[105]。さらに、介護職員の介護に関する法知識についても、例えば、介護行為と医療行為の違いを例挙げれば、職員同士で教え合うことにより、各々の介護職員が何が医療行為にあたるかを認識している可能性が高いのである[106]。

他方、入所者や家族が「契約」の関係の場合には、不満や要望を比較的容易に表出させることになる。そのとき、不満等を受けたのが一人の職員であっても、介護職員会議を利用することにより、全ての職員でその不満等を共有することができる。また、場合によっては、その申し立てを契機として施設内規範を改善することができるかもしれない。

但し、直接意見を申し立てた場合、介護職員はその入所者に対して否定的エイジズムを抱くことがある。そのときには、申し立てられた不満等は改善されたとしても、介護職員の入所者に対する察しは不十分なものとなる。

第四項　施設が「契約」の関係で入所者・家族が「義理」の関係

施設側が「契約」の観念を持っている場合には、施設内規範は介護職員全員によって守られ、また、場合によっては個々の職員の意識により内容の向上が図られることになる。

他方、入所者・家族の側が「義理」の観念を持っていた場合には、彼ら／彼女らの持っている不満や要望を察してもらい、施設側がその状態を自主的に改善することを望んでいる。そのとき、介護職員の誰かにその不満等を気付いてもらう必要があるが、職員の一人でも入所者らの抱いている不満や要望を察することができれば、その不満等は職員全員で共有されることになり、その状況の改善が必要か否か吟味されることになる。

ところで、ここで重要なことは、入所者や家族の立場に立った場合、他の入所者らが「義理」あるいは「権利」の観念を持っていたときに、それぞれがどのような介護を受けているかを観察することができるということである。すなわち、「契約」の観念を持っていたとしても、不満や要望を申し立てることにより不利な扱いを受けている入所者を身近で見た場合には、「義理」の観念を持っているように装うこともあるのである。また、その逆も然りである。

また、①から④の組み合わせを通してみると、④施設が「契約」の関係で入所者・家族が「義理」

の関係の場合に介護職員と入所者・家族の間でもっとも良好な関係が築けるように思える。しかし、施設側に不満や要望を申し立てることは、常に避けられるべきことではない。施設内規範の内容や介護職員の態度が極度に悪い場合には、苦情等を直接申し立てた方が介護の質が向上する可能性があるのである[107]。

第五章　紛争処理過程

前章で論じたように、施設は義理の「普遍的側面」があるため、直接介護職員に対して不満や要望を表出することに対しては、施設からは決して肯定的に受け止められない。しかし、入所者や家族の中には、「契約」の関係の者もいるために、あるいは「義理」の関係であってもやむを得ずに苦情等を申し立てる者がいる。その申し立てにより介護内容等が改善されれば問題は生じないが、施設側にその申し立てを拒否された場合には、彼ら／彼女らはどうするのだろうか。その状況を耐え忍ぶのだろうか。あるいはなおその状況の改善を目指し新たな行動を取るのだろうか。そのとき、どのような困難が待ち構えているのだろうか。⑤から⑧の段階においてそれらの問題が俎上に載ることになる。それらの問題を分析解明するのが本章の目的である。

まず、第一節において、入所者から申し立てられた苦情や要望が拒否された場合に、どのような過程を経てその苦情等が解決されていくのか、あるいは未解決のまま残されていくのかを明らかにしていくことにする。次に、第二節において、その過程でどのような困難が生じているのかを分析し、明らかにしていくことにする。

第一節　紛争処理過程の概観

入所者や家族、場合によっては施設職員が苦情や不満を施設側に申し立てたとき、その申し立てが拒否されれば、泣き寝入りするか紛争に発展させるかのどちらの選択を迫られることになる（⑤から⑥）。紛争の中で交渉が行われるが、自分の力で解決できない場合、泣き寝入りするか第三者の援助を求めるかの選択を迫られることになる（⑥から⑧）。その過程において、具体的に施設で起きることにどのような事例があるのかを明らかにしていくことにする。

まず、⑤から⑥の段階に進む場合には、仮想事例ではあるが、以下のようなことが考えられる[108]。

＜事例12＞
① ものが盗られる。
② 入所者がものを盗られたことに気付く。
③ 施設の職員によることだと気付く。
④ 施設にそのことを訴える
⑤ 施設側としてそのような事実は認められないと答える。

そのとき、しつこく言ったとしても「ものを盗られた」と言うのは認知症の初期症状が表れたと思われるだけであることから、また職員に嫌われたくないことから泣き寝入りし、⑥の段階に進まないことになる。

＜事例13＞
① 強引に入所者の手を引くような介護する職員がいる。
② 入所者はそれを不適切な介護であると気付く。
③ 自分を介護してくれる相手のためその職員も特定できている。
④ 別の職員に改善を訴える。
⑤ そのときは首を縦に振ったものの、状況は改善されない。

そのとき、職員に嫌われたくないことから泣き寝入りし、⑥の段階に進まないことになる。

また、実際の事例として以下のようなことがある。

＜事例14＞[109]
① 入所者が、車椅子に乗ったまま後ろに転倒するなど、3件の事故にあう。
② その事故が故意だと思う。
③ 車椅子を押していたのは寮母である。
④ その事故が寮母に引き起こされたと家族に訴

え、家族が施設に説明を求める。
⑤　起こした職員は、「故意ではない」「身に覚えはない」という。

そのとき、入所者に他に行き場がないため施設に強くものを言うことができないため、引き下がるしかなかった[110]。

ここで一つ指摘しておきたいことは、以上のような事例は介護職員や施設の姿勢に関わり無く、すなわちたとえ施設側が入所者に対して質の高い介護を提供しようとしている場合であっても生じる可能性があるということである。

次に、⑥紛争の段階以降に進んだ事例を紹介する。

＜事例15＞[111]
①　入所者は、4年前から入所しているが、半年間に相次いでケガをしている。
②　家族は、急に事故が重なるので不審に思う。
③　家族が面会に訪れとき額に大きなあざと打撲傷があったため、施設に説明を求めるが曖昧な説明であり、また前回けがをしたときと同じ担当職員だったため施設に不信感を抱く。
④　施設に苦情をいう
⑤　寮母長から謝罪も無く、また事故もなくならない。
⑥　紛争が生じる
⑦　施設と話し合いを行う。
⑧　担当の職員を業務上過失傷害容疑で刑事告発する。

結果としては、その職員の過失は認められたものの、業務上必要な注意義務を怠ったとまでは認められなかった。また、ホームの管理責任も問えなかった。

＜事例16＞[112]
①　妻が入所してすぐに紙おむつをあてられ、またその交換も少なく、さらに寝返りも打てないためひどい床ずれになる。
②　夫がそのことに気付く。
③　職員が特定できる。
④　職員に頼みごとをする。
⑤　忙しいのを理由になかなか改善されない。
⑥　改善されないことから紛争が生じる
⑦　交渉が続けられる。
⑧　第三者委員会に苦情を申し立てる。

第三者委員会の出した意見書では、「職員数も充分とは言えず、一人一人の利用者のニーズに応えられていないのが現実」と結論付けられ、結局、問題解決にはつながらなかった。

＜事例17＞[113]
①　個室にいた入所者が不潔な状態に置かれ、かつ床ずれを起こしていた。
②　新しく入ってきた看護師がそのことをおかしいと感じる。
③　介護職員看護師の様子から施設側に責任があると知る。
④　施設に改善を申し立てる。
⑤　入所者や家族から苦情がないと否定される。
⑥　紛争が生じる。
⑦　交渉する。
⑧　東京都に内部告発する。

結果としては、東京都が特別監査に入り改善指導がなされた。しかし、虐待については確認されず、告発した看護師自身が解雇されることとなった。

＜事例18＞[114]
①　介護職員から入所者に対して殴ったたりつねったりということが恒常的に行われていた。
②　介護職員がふとしたことから、それが虐待であると思う。
③　自分も含めて加害者を認識する。
④　施設長に改善を求める。
⑤　加害者がその行為を否定し、施設側もその意見を信じる。
⑥　紛争が生じる。
⑦　施設側と話し合う。
⑧　北海道新聞が報道する。札幌市に内部告発す

る。

結果としては、札幌市の立ち入り検査が行われることになり、改善命令・改善指導が行われた。しかし、告発した介護職員、北海道新聞が名誉毀損で訴えられる（現在係争中）。

＜事例19＞

場所：＜事例６＞と同じ特別養護老人ホーム

① 入所者が転んで脳に損傷を負い入院することになる。
② 病院からの説明で、そのような損傷は転んだ程度の衝撃では生じないことを知る。
③ その施設では虐待が行われていた疑いが強かったため、それが施設側の行為によるものと確信する。
④ 施設にそのことを問い詰める。
⑤ 施設は、虐待の事実はなく、あくまでも転んだとの説明をする。
⑥ 家族は納得しないことから紛争が生じる。
⑦ 交渉が行われる。
⑧ 訴訟を提起する。

現在係争中であり結論はまだ出ていない。

＜事例20＞[115]

① おでこに「ペン先」で突付かれたような瘡蓋がある。
② 家族は虐待だと思う。
③ 介護職員によるものだと思う。
④ 施設に調査を求める。
⑤ 施設側が虐待の事実がないことを家族に告げる。
⑥ 家族は納得しないことから紛争が生じる。
⑦ 交渉が行われる。
⑧ 札幌市の家族が介護保険課に相談に行く。

結果としては、札幌市が施設を任意に調査したが虐待だとは認められなかった。入所者は施設を移った。

＜事例21＞[116]

① 母親の右手首や頬がアザになっている。
② 母親からの被害の訴えにより気付く。
③ また、そのとき母親が加害者を覚えていたことから特定される。
④ 寮母長に尋ねる。
⑤ 一部はその訴えを認められたものの、加害者に反省の態度は見られない。
⑥ 紛争が生じる。
⑦ 交渉が行われる。
⑧ 警察に被害届けを出す。

結果として、警察が調査に動き出し、施設にも聞き取り調査を行うこととなった。しかし、父親の介護に追われていたこともあり、結局訴えを取り下げることとなった。

ここで指摘すべきことは、⑥から⑦の段階について、紛争が生じればほぼ必然的に交渉は行われることから、⑥から⑦の段階へは容易に進むことになるということである[117]。また、本来なら⑧の段階にも、市町村の介護課や弁護士への相談、訴訟の提起など様々な内容が含まれているが、それぞれの事例を収集し分析することができなかったので、施設の「ソト」に紛争の解決処理の援助が申し立てられた段階ということで一括りにした。

第二節　紛争処理過程における困難

前節では、紛争が生じ解決処理されるまでにどのような事例があるかを明らかにした。それらの事例を分析したとき、⑤から⑧全ての段階で生じる困難と、⑤から⑥の段階に進む場合と⑥から⑧の段階に進む場合とでは異なる困難がある。そこで、ⅰ ⑤から⑧までの全ての段階で生じる困難、ⅱ ⑤から⑧の段階に進む場合に生じる困難、ⅲ ⑥から⑧の段階に進む場合に生じる困難に分けて論じていくことにする。

まず、ⅰ について、ここでは入所者や家族の言っていることが本当かどうか分からないという事情がある。入所者から不満や要望を申し立てられた施設、あるいは入所者から不満等を聞き施設側にそれを申し立てた家族は、たとえその入所者が比較的意思がしっかりしていたとしても、例えば

高齢者によくある勘違いではないかと疑い、彼ら／彼女らが申し立てた事実には虚偽の内容が含まれていると認識する傾向がある。施設や家族は、それらの申し立てを認知症の初期段階であると考えることもある。

このことは、特に⑤から⑥の段階で顕著であるが、⑥から⑧の段階でも重要である。交渉のときには、そのような前提があれば交渉は及び腰になり、また第三者にとっては入所者のことを知らない分だけ証言の信憑性について疑うようになるからである。そのため、例えば虐待の場合には、そのことを確信できる客観的な傷や損傷がなければ、⑥以降の段階へ進むことはためらわれることになる[118]。つまり、施設が設けるオンブズマン、施設とは独立したオンブズマン制度が充実してきているものの、実際にそこに苦情が寄せられたとき事実関係を確認しようとしたとき、入所者自身の証言以外に物証等に頼ろうとすることになるのである[119]。また、虐待という重い事実を家族が施設側に訴えるためには、相当の覚悟が必要となる。＜事例17＞では、家族は入所者が虐待されているのではないかと疑っていたものの、その施設での虐待が新聞によって報じられ、札幌市の調査が行われるまでは全員が口を閉ざしていたのである[120]。

また、入所者の年齢も関係していると考えられる。入所者の余命は一般的に短く、その問題が解決されたときには亡くなっているかもしれないという観念は、家族など入所者の状況を改善しようとする者たちにとって、紛争を生じさせたり争ったりすることを避けるよう動機付けるかもしれない[121]。

次に、ii ⑤から⑥の段階に進むときには、不満や要望を表出させるときと同じように、入所者が他の施設に移動するのが難しいため、入所者と家族共に施設との間で紛争を生じさせるのを避けたいという気持ちを抱いているのである。＜事例12＞では以下のように記されているのである。

「『悔しい』と泣いて電話してきた女性の家族は、だが、男性のように表立って施設側と闘うことはできなかった。『母が施設を追い出されて家に帰ってきても、介護できる人はいない。だったら、多少文句があっても、そこにいてもらうしかないんです』」[122]

入所者をその施設に入所させるまでに、在宅で介護をしてきた家族、あるいは病院などの施設を定期的に移動させなければならなかった家族にとっては、その施設に入所者がいられなくなるかもしれないという恐れは大きな心理的負担になるのである。そして、入所者も、そのような状況を認識しているのである。また、同時に介護職員や施設との間で紛争を生じさせることにより、さらなる状況の悪化を招くことも恐れている[123]。そのため、施設側への不満や要望の申し立てが拒否された場合に、施設との間に紛争を生じさせ争うことは避けなければならないと意識されるのである。

iii ⑥から⑧の段階に進むときには、その施設と直接関係のない者が紛争に関わることになる。施設内には義理の規範が存在していることを前章にて明らかにしたように、その紛争が施設の「ウチ」から「ソト」に持ち出される場合には、入所者と家族は心理的抵抗に遭わざるを得ないのである。「ソト」の世界の弁護士や市町村の介護課等に不満を訴えることは、施設と入所者の間の信頼関係の崩壊を意味するからである。また、前章では、施設内の人間関係に大きく左右される施設があることも明らかにした。そのような施設内での信頼関係の喪失は、介護の質の低下を招くことに直接繋がる可能性が高いのである[124]。

また、施設の「ソト」に問題を持ち出すとき、申し立てられた不満や要望には、社会一般に存在する規範が適用されることになる。例えば、虐待は傷害罪を構成することができる場合がある。しかし、そのためには法益侵害や故意といった犯罪性が認められることが必要である。入所者を罵ったりすることは虐待に該当するが、またその証明も困難なので傷害罪で告発するためにはPTSDなどの精神的傷害を被っていることが必要であり、全ての虐待を包摂することはできないのである。

また、「高齢者虐待防止法」が制定されてこなかったことから、施設の「ソト」へ問題を持ち出そうとする介護職員などの告発者の権利保護も不十分なものとなっている。

さらに、ケアプラン通りの介護をしていない場合には、債務不履行に基づく損害賠償請求も可能だが、仮にそれが認められたとしてもごく僅かな金銭しか得られない場合が多いだろう。何より入所者や家族が望むものが介護内容の向上であることを考えれば、損害賠償請求が直接問題の解決に結び付かないと考えられるのである。

以上が紛争を解決・処理していく中で生じる困難である。確かに、⑤以降の段階を考えると、入所者がその施設を追い出された場合に行き場がないという要因や、施設の「ソト」に問題を持ち出しても申し立てられた不満や要望が社会に存在する規範によって解決されないといった側面が存在している。しかし、ここにもエイジズムの影響は存在する。まず、「高齢者」とレイベリングされることにより[125]、記憶力や意思がしっかりしていて他者に正しく起こった状況を説明できるにも関わらず、入所者の言うことは疑わしいとの先入観により彼ら／彼女らの言うことが真摯に受け止められない可能性があるのである[126]。

また、ほとんどの地域の特別養護老人ホームでは多くの待機者を抱えているため[127]、入所者がその施設を出たときに他に行き場がないという事実も、社会一般にあるエイジズムの影響により施設整備が進まないことに起因していると考えることもできる。高齢者が社会の端に位置付けられれば、彼ら／彼女らに十分な資源配分がなされないことになるだろう。何度か指摘したように、現代社会では、定年制度により一定の年齢に達した高齢者は、非労働者となり、産業社会においては中心にいられなくなるのである[128]。

さらに、「高齢者虐待防止法」や介護内容を対象とする調停制度などが、高齢者が社会的弱者であるにも関わらず充実していないということにも、社会一般にあるエイジズムの影響が考えられるのである。社会一般に存在する否定的エイジズムの影響により高齢者が社会の端に追いやられれば、高齢者の利用できる法や法制度も乏しいものとなるのである。ロナルド・ブラックによれば、経済力、社会への中心への近接性、支配的文化の共有、組織性、および支配的規範による評価といった資源の量と、持っている法の選択肢の数が比例しているという（ブラック1976）[129]。また、法律や法制度は、江口隆裕の指摘するように、社会一般に存在するエイジズムを前提に形成される側面を持っている。

> 「高齢者福祉法制における権利擁護のあり方を考えるためには、手続きや内容といった制度面のみならず、どのような高齢者像が制度の前提になっているかということが重要になる。しかし他方、現実の高齢者の実態は多様であるのみならず、その姿は時代とともに変化するため、すべての高齢者に共通の高齢者像を抽出し、これを保持し続けるのはほとんど不可能に近い。それにもかかわらず、高齢者に着目した法制度を創設し、維持していくためには一定の高齢者像を前提とすることが必要となり、ここに制度と実態との乖離というすべての法制度に共通の問題が内在的に発生することになる。」[130]

日本においては、高齢者に対して、敬老精神と余生というイメージがある。前者は、古希などの祝いや敬老の日などから窺い知ることができる。また、後者は、先に示した定年制から窺い知ることができ、そこから「静かなところに住むべき」というイメージも持たれることになる[131]。それらの高齢者像が持たれれば、高齢者を騙したりする者や、紛争に巻き込まれたりする高齢者の存在は想定し難いことになるかもしれない。西欧社会では1980年代に高齢者虐待問題が社会問題化したにも関わらず[132]、日本では最近までその問題は明らかにならず「高齢者虐待防止・養護者支援法」の制定・施行[133]まで長期間を要することとなったとも考えられるのである[134]。また、介護保険法における苦情処理制度は、市町村や国民健康保険連合

会等で設けられているが、その処分は、行政処分ではなく、事実行為に止まっているという事実も同様に指摘することができよう。

第六章　まとめと展望

本論文では、様々な要因が、入所者や家族、介護職員の行動に影響を及ぼすことを明らかにした。まとめとして、施設など義理の「普遍的側面」が存在する場所において、人々が具体的な行動を起こすときに、家族や入所者がもつ義理にエイジズムが影響することを明らかにしたい[135]。入所者や家族が、特別養護老人ホーム内で生じた不満や要望を介護職員に申して立てるときや、紛争を解決・処理するために施設の「ソト」の機関等を利用しようとするときには、入所者がその施設以外に行き場がないということが紛争処理過程における困難として現われている。そのような状況下においては、家族や施設職員らのもっているエイジズムが義理の「普遍的側面」に対して特に強く影響することになるのである。肯定的エイジズムを持っていれば、家族が義理の観念を抱いていても、入所者がその施設内でより良い介護を受けることができるよう、施設との間に距離を置くことを決意するなど、自分の観念に反した行動を取る可能性が高くなるのである[136]。すなわち、義理の「普遍的側面」は相手の秩序に依存するという受動的な側面であることから、その観念を有している場合、例えば、法律など施設の「ソト」の規範を持ち込むなどといった能動的な行動を起こすためには大きな力が必要となるのである。そして、肯定的エイジズムはその力となり得るのである。

最後に本論文の展望として、「高齢者の自由・平等・人権」を実現するために、法社会学的視点からいかなる寄与をすることができるかを明らかにすることとする。第一に、施設内に義理の「普遍的側面」があることを前提とすれば、入所者や家族に一定の距離感が必要だということである。そのことはあらゆる人間関係の構築において基本的なことであるが、弱者という立場に立ったときには、必要以上に強者に依存したり距離をとったりしてバランスを失することがあるように、特別養護老人ホーム内においても、入所者という弱者と、施設側という強者という関係の中でも同様のことが起こっている場合があるのである。そのとき、法律は、そのバランスをとるために用いることができるのである。

また、介護職員は、法律に代表される施設の「ソト」の規範を学ぶことが必要である。そのとき､具体的に憲法や民法を法学部生のように学ぶ必要はなく、テレビのニュースや新聞の記事で、世の中で起きている事件等に法律が絡んでいることに気付けばいい。法律は、ただ単にその社会で行ってよいこととそうでないこととを区分けしている訳でなく、その社会のあるべき姿を表明している側面もあるのである[137]。そのため、法律を学ぶことによって施設内規範の内容に「ソト」の視点を取り入れることができるのである。もっとも、施設内規範の存在がなくなるわけではない。しかし､施設内規範に存在しがちな自己中心的な内容は改められることになるにちがいないのである。

1　定年退職後の役割としてボランティアなどを非生産的である非経済活動として挙げる者は多いが､それらの活動を行うことにより社会の中心に位置付けることは難しいように思われる。

2　バトラー、ロバート（内藤耕二監訳他）『老後はなぜ悲劇なのか？』（メヂカルフレンド社・1991年）22頁。

3　例えば、佐藤進『介護保険運営における自治体の課題』（法律文化社・2003年）52～53頁。

4　日本福祉大学図書館『新聞福祉Ｎｅｗｓ　データベース』を調査した。

5　話を伺わせていただいた方々には心から感謝したい。

6　宝月誠『逸脱論の研究』（恒星社厚生閣・1990年）10頁。

7　佐藤恵『レイベリングに対する批判としての同調』（『ソシオロジ』46巻１号・2001年）55頁。

8　ベッカー、ハワード.S（村上直之訳）『アウトサイダーズ」（新装版新泉社・1993）27頁。

9　ベッカーは、Everett C. Hughes, “Dilemmas and Contradiction of Status” A.J.S., L（March,1945）,pp.353-359を参考にしている。

10　ベッカー前掲書（注８）43頁。

11　ベッカー前掲書（注８）49頁。

12　ベッカー前掲書（注８）50－54頁。

13　宝月前掲書（注６）239頁。

14　辻正二『高齢者ラベリングの社会学』（恒星社厚生閣・2000年）38頁。

15　パルモア、E.B.（奥山正司他訳）『エイジズム」（法政大学出版会・1995年）４頁。

16　パルモア前掲書（注15）22頁。

17　パルモア前掲書（注15）37－43頁。

18　エイジズムについて、その言葉を最初に使ったロバート・バトラーは、１老化、２非生産的、３生きることに後ろ向きになる、４硬直化、５ぼけ、６のどかなどの固定観念や作り話で表されるという（バトラー前掲書（注２）９－14頁）。それに対して、E・B・パルモアによれば、その定義は、エイジズムを人種主義セクシズムとは異なった形態の変化としかとらえていず、否定的な側面ばかりを強調しているという。私自身は、高齢者に対しては両側面があると考えており、また、そのような両側面があることを前提に論じたいのでパルモアの定義を用いたい。

19　もっとも、パルモアは、日本のような伝統社会には高齢者に対して肯定的態度が見られ、高齢は誇りと称賛の源であると指摘しているパルモア前掲書（注13）44頁。

20　以下の整理は、パルモアがKalish,R.（“The new ageism and the failure models” Gerontologist, 19,1979,398）を参考に行ったものである。

21　パルモア前掲書（注15）34頁。

22　自分の祖父母や、場合によっては近くに住んでいる高齢者との関係から肯定的な高齢者像を形成している例は数多いのである。

23　判断能力のある入所者の中には、乱暴な者や、わがままな者、あるいはセクハラをする者などがいる。また、職員に嫌われることをおそれ彼ら／彼女らに媚びる入所者もいる。さらに、痴呆の老人の中には、汚物を手でいじる者や、暴言を吐く者、乱暴をする者などがいるのである。

24　介護職員の持つ高齢者像との乖離が生じる一つの要因として、高齢者との接触の減少があると考えられる。つまり、地域内において高齢者と接触する機会が減少しているため、抱かれる高齢者像は自らの祖父母を基本として形成されることが多い。そのとき、核家族であれば、祖父母と会うのは一年に数回ということが多いのであり、その場合、彼らは孫の前では「いいおじいちゃん」「いいおばあちゃん」を演じている可能性が高い。そのため、介護職員の中には、美化された高齢者像を抱く者がいるのである。

25　そのことを示すように、多くの介護職員は、成人としての判断能力のある入所者の大人気ない態度に対しては厳しい反応を示すのである。

26　老人保健法において、「養護老人ホームが、養老施設の流れを汲んで、経済的に困窮している高齢者を入所対象としていたのに対し、特別養護老人ホームは、心身の障害が著しいため常時介護を必要とするにもかかわらず居宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所対象とした。」（『厚生白書』平成12年）

27　本間郁子の調査によると、介護保険法施行前ではあるが、「約九割の人が特養ホームに入所したときの気持ちを『私がなぜ、こんなところにはいらなければならないのか』とか『こどもに捨てられた』、あるいは『人生の最後をここで暮らすのかと思うと悲しい』と表現した」という（本間郁子『特養ホームが変わる、特養を変える』（岩波書店・2000年）187頁。

また、あるグループホームで入所者を外に連れ出そうとしたところ、入所者を人目につかないようにしてくれとの要望を家族から受けたという。親を入所させることは、家族内介護が理想とされている場合、近隣の者などに知られてはならない事実なのである。

28　ゴッフマン、E.（石黒毅訳）『アサイラム』

（誠信書房・1984年）6頁。

29　ゴッフマン前掲書（注28）16頁。

30　草柳千早の「不利なアイデンティティを付与されうる事情のある者は、それを回避すべく、当座与えられているアイデンティティの管理に腐心する」（草柳千早『『曖昧な生きづらさ』と社会』（世界思想社・2004年99頁）との指摘が参考になる。

31　訪問回数を例に挙げれば、時間が経つに従って少なくなる家族もいるが、週に何回か訪れ続ける家族もいる。

32　極端な例を挙げれば、特別養護老人ホーム内では、傍若無人な振舞いをする入所者であっても、家族の前では慎み深い高齢者である場合には、施設側と家族側でそれぞれ別のエイジズムを持つことになり、両者の間で信頼関係が築けないことになる。場合によっては、その関係が入所者の介護に反映されることになる。

33　辻前掲書（注14）282頁。

34　辻前掲書（注14）193頁。

35　辻前掲書（注14）192頁。

36　辻前掲書（注14）192頁　また、辻の調査によれば、70歳を超えた辺りから「老人自認型」が増加してきているので（辻前掲書（注14）182頁）、周囲からのエイジズムに対して抵抗力が弱まるのはその辺りからということになるのだろう。

37　入所者が、認知症あるいは体のどこかが不自由であるという事実は、「抵抗」という問題を排除している。多くの論者が、ベッカー理論の欠点として（佐藤恵「被レイベリング者の受容的抵抗」（『ソシオロジ』44巻3号2000年）39頁）、あるいは否定的エイジズムに対抗する手段として（辻前掲書（注12）287頁）「抵抗」を挙げる。しかし、入所者の多くは、否定しようとする側面、例えば病弱であるとか精神的衰弱などの要素を実際に持っているために、その問題を俎上に載せることは難しいのである。

38　ゴッフマン前掲書（注28）87頁

39　例えば、犯罪者としてレイベリングされる場合を考えてみると、窃盗犯とされるのと、強盗殺人犯とされるのとではなされるレイベリングは異なっているはずである。同様に、施設内の高齢者についても、「高齢者」とレイベリングされる場合と、「入所者」とレイベリングされる場合があると考えられるのである。

40　介護職員の中には、弄便行為などの不潔行為から「入所者」とレイベリングする者もいるのも事実であり、常に不満や要望を表出させることがそのレイベリングに結びつく訳ではない。しかし、特別養護老人ホームという職場の環境上、ある程度の不潔行為については認容される場合が多く、そのことが「入所者」とレイベリングする契機となることは少ないのである。

41　「問題行動」を起こす入所者について、川超智子は以下のように述べている。高齢者虐待を考えたとき、「いわゆる『問題行動』を起こしやすい高齢者が一番危ないと、現場の話をきいて感じる。暴れる、わめく、点滴を抜く、オムツをはずす、などのいわゆる『問題行動』のある高齢者は、まず『身体拘束』の対象となってしまう。または、夜勤の疲れた職員の手によって密かに殴られる。罵倒されたり、無視・放置される場合もある。薬漬けになって人格を失わされる場合もある」（川越智子「施設内虐待の構造的要因」（『月刊総合ケア』14巻3号2004年）33頁）。レイベリング論、特に「逸脱的特性」という視点から考えると､不満や要望を表出させる入所者は、他の入所者と同じ行動をしていたとしても「問題行動」を起こす者と見做される可能性が高い。「問題行動」を起こす者と見做されれば、川越の指摘していることが生じやすくなるのである。

42　Felstiner、Willam L.F.他“The Emergence and Transformation of Dispute”Law and Society Review Vol.15 pp.631-63（一部、和田安弘の訳を参考にさせていただいた）

43　和田安弘『法と紛争の社会学』（世界思想社・1994年）104－106頁。

44　弁護士等の関与の位置付けについて和田安弘は明らかにしていないが、⑧の段階に位置付けることにした。⑧の段階は、紛争の解決を第三者機

関、すなわち当事者を公平に裁くことのできる機関に委ねる段階であるとすれば、弁護士等の関与は⑦当事者交渉の中に位置付けられるべきであろう。しかし、⑧の段階を、当事者を取り巻く社会集団に特有の規範ではなく、社会一般に存在する規範によって紛争の解決処理が試みられる段階として捉えたいことから、弁護士等の関与も⑧の段階に位置付けることにする。

45　例えば、後述する＜事例18＞では、知り合いの弁護士に相談し、その後訴訟に至っている。

46　「あらゆる風変わりな道徳的義務の範疇の中でも、最も珍しいものの一つ」であり（ベネディクト、ルース（長谷川松治訳）『菊と刀』（講談社学術文庫・2005年）165頁）、日本に特有のものだとも述べられている。

47　義理の「特殊的側面」は、かつての日本社会に広く見られたかもしれないが、現在では都市化や情報化により人と人との結び付き方は多様化してきているため、かつて程の広がりは見られないと考えられる。特別養護老人ホームでも、その側面が見られない施設が多くあるのである。

48　源了圓『義理』（三省堂・1996年）22－23頁。

49　川島武宜「義理」（『思想』327号・1951年）24－28頁。

50　補足すれば、　AからBにものを与えることが「社会的に当然」のことではないのであり、親が子どもを世話をする場合には義理は発生しないのである。また、指摘する必要もないと思うが、ものには、「サーヴィス（何か相手にとって役に立つことをする）」も含まれる（中根千枝「義理人情の普遍性と特殊性」『エネルギー』No.52・1968年）２－３頁）。

51　中根「義理人情の普遍性と特殊性」（注50）３頁。

52　六本佳平『法社会学』（有斐閣・1986年）212頁。

53　六本前掲書（注52）220頁。

54　ゴッフマン前掲書（注28）。

55　特に明記しない限り、発生した場所は特別養護老人ホームでとする。

56　私の調査による。

57　私の調査による。

58　私の調査による。

59　小林篤子『高齢者虐待』（中公新書・2004年）88－89頁を基に構成した。

60　私の調査による。

61　介護職員の視点であるので、家族の視点では違った解釈がなされるかもしれない。

62　私の調査による。

63　私自身の経験による。

64　本間郁子著『特養ホームが変わる、特養ホームを変える』（岩波書店・2000年）59頁）を基に構成した。

65　高齢者処遇研究会の調査（高齢者処遇研究会『虐待経験』2002年）15頁を基に構成した。

66　私の調査によれば、介護職員が、言うこと聞かない入所者を叩いたりやベッドに拘束したりすることは介護内容として許されると考えられていた場合もあった。

67　ゴッフマン前掲書（注28）。

68　特別養護老人ホームと入所者・家族の間に、「ウチ」と「ソト」の区別するためのクリアな線を引くことは難しい。すなわち、第一に施設内にいる介護職員・入所者と施設外にいる家族の間で、第二に施設と関係している介護職員・入所者・家族と施設と関係していない一般市民との間にそれぞれ線が引かれる場合があるのである。すなわち、入所者が抱いている不満等を解決するために、弁護士などに相談する場合だけでなく家族に対して表出させる場合にも、施設の「ソト」にその不満を持ち出すことを意味する場合もあるのである。しかし、それらの線の関係をつかみきれなかったため、本論文では「ウチ」と「ソト」の区別は、第二の線によってなされることとする。

　もっとも、中根千枝の第一から第三カテゴリーの区別は参考になると考えられるので紹介することにする（中根千枝『適応の条件』（講談社現代新書・1972年）110－122頁）。第一カテゴリーを構成するのは、「自己にとって最も重要な意味をもつ仕事を通して形成される仲間」であり、農村に

おける部落の成員や同じ職場の人々である。第二カテゴリーを構成するのは、部落と関係の深い隣接地域の村々を包む範囲の人々や大企業の場合はその会社の全員であり、「なんらかの既存のネットワークに支え」られている人々である。第三カテゴリーは、「ヨソのヒト」である。そして、第一カテゴリーの者は、後二者のカテゴリーに対して「第一カテゴリーの人間関係のパターンをおしつけよう」とする。そのとき、そのパターンを受け入れれば第一カテゴリーの人間になることができるのである。

この枠組みを特別養護老人ホームで考えると、職員同士が第一カテゴリー、入所者・家族は第二カテゴリー、社会の一般成員は第三カテゴリーということになる。そして、入所者・家族で、第一カテゴリーのパターンを受け入れた者は第一カテゴリーへと編入されることとなる。すなわち、結果として、第一カテゴリーに編入した入所者や家族、第二カテゴリーに残る入所者・家族に分かれるのである。そうなると前者は、施設の「ウチ」に含まれることになるが、後者は「ウチ」と「ソト」の中間に位置付けられることとなるのである。

このように解釈することにより、第二カテゴリーという中間カテゴリーによって「ウチ」と「ソト」を区別する線をどこに引くべきかを説明することが可能になるのではなかろうか。また、第一カテゴリーのパターンを受け入れることを、後述する家族や入所者が義理の「普遍的側面」の持つことと考えることができるように思える。

69　なお、「行為者は相手方がこのような要求をする立場に追い込まれないように、先んじて履行しなければならない」という部分が後に続いているが、その部分は、たとえ当事者に身分階層的社会性質があったとしても対等な立場に置かれるという義理の「特殊的側面」の要素であることから除外した。

70　六本佳平『日本の法と社会』（有斐閣・2004年）24頁。

71　効率性という規範が形成されることが多い。例えば、オムツ交換や時間を本来の起床時間を無視し、介護の効率の良い時間帯に行うことを挙げることがしばしば見られるのである。

72　入所者の様子が気になる家族に対しては、些細なことであっても、例えば「今日はご飯を少ししか食べませんでした」などであっても報告している場合がある。

73　鈴木栄『特別養護老人ホーム』（NHK出版・2002年）153頁。

74　例えば、ある特別養護老人ホームで、味噌を入れ忘れ、ダシの味しかない味噌汁を出したことがあったそうだが、そのことを指摘した入所者は一人もおらず、皆が「おいしい」といって食べていたという。あるソーシャルワーカーによれば、その背景には、若い人にいろいろしてもらって「ありがたい」という気持ちが強いことからそのような不満や要望を出すことに遠慮してしまったのではないかということであった。

75　実際、多くの介護士が、ほとんどの入所者にとって終の棲家となることから少しでも家庭的な雰囲気を作ろうと努力しているという事実がある。

76　中根千枝『タテ社会の人間関係』（講談社現代新書・1967年）49頁。

77　そのため、施設の「ソト」から見れば入所者が不満・要望を抱いていても当然と感じる場合であっても、介護職員の側からすれば損害や被害を生じさせていることに気付かないということが生じるのである。例えば、ある施設では、間違った薬を与えてしまったり、あるいは与えるべき薬を与えなかったりしても、その入所者に外見上変化がなかった場合には看護師や施設に対して報告をする必要がないという規範が形成されている。しかし、薬剤師である梶田絵美に伺ったところ、外見上変化がない場合であっても、危険な状態に陥る危険があるとのことである。

78　ある特別養護老人ホーム内でいじめが発生したとき、事態を面倒にさせないために、被害者側の家族には説明しなかったとのことである。

79　ある特別養護老人ホームで、施設内で起こった問題の処理方法を尋ねたところ、プライバシーを理由にして断られたため実際にどのような事件

がどのように処理されたのかは分からなかった。しかし、そのとき、「全くかかわりのない人がその処理方法を見れば、誤解が生じる可能性が高いし、その処理方法が妥当であることを理解することはできないだろう」と何度も言われた。

80　特別養護老人ホームでボランティアをしていた者の話による。

81　そのような主張に対して、若い介護職員の中には「金を払っているのであるからサービスの提供を受けるのは当然である」と理解しようと努めている者もいるが、彼ら／彼女らであっても実際には肯定的に受け止めることは難しいようである。

82　両親が痴呆になった庄司洋子によれば、「かなりの痴呆が進んだ高齢者の場合でも、サービスの質に対する反応は敏感で、何らかの抵抗のシグナルを発する」という（庄司洋子「多様化したサービスを生かせぬ使い勝手の悪さ」AERA MOOK『新版社会福祉学がわかる』朝日新聞社・2003年）139頁）。また、認知症の入所者が介護の内容によって喜怒哀楽の感情を示すことは、介護職員も述べている。

83　ここで注意しなければならないことは、「懇願」「歎願」と「請願」の区別である。曖昧ではあるが、前者による申し出は直接的なものではなくかつその申し出を受けるかどうかは受ける側に委ねられているが、後者による申し出は直接的でありかつ申し出を受けることを強く求められると考えることができよう。従って、不満要望の申し立ては、「懇願」「歎願」による場合は、その頻度や個々の介護職員の姿勢により異なるものの、比較的許容される場合もある。しかし、「請願」による場合は、その許容範囲は狭いといえよう。

本論文における不満要望の表出は、主に「請願」による場合を念頭に置くことにする。

84　私の調査による。

85　介護職員の視点による。

86　私の調査による。

87　介護職員の視点による。

88　もちろん個々の職員の中では、「義理」の観念を強く持つ者とそうでない者がいることが事実であるが、本論分では単純化して「施設」を単位とし「義理」の有無を考えたい。

89　中根前掲書『タテ社会の人間関係』（注76）117頁を参考に作成。

90　中根前掲書『タテ社会の人間関係』（注76）118頁。

91　中根前掲書『タテ社会の人間関係』（注76）119頁。

92　土居健郎によれば、中根の「底辺のない三角形」の関係は「甘え」を重視しており（土居健郎「『甘え』の構造」新装版（弘文堂・2000年）33頁）、また「相互の関係に甘えが働く場合には、すべて親子関係に準ずるか、あるいはそれとなんらかのかかわりを持つ場合と考えられる」（47頁）という。そうだとすれば、中根のいう義理の第一の条件を、「他人にも関わらず親のようにものをくれること」というように読み替えることができることになる。

ところで、注68において、第一カテゴリーの者は、第二第三カテゴリーの者にそのパターンを押付けると述べたが、施設が「義理」の関係にある場合には、その一つは親子のパターンであると考えられる。

土井は、「甘え」の定義について、根本的には「他者に接近し、そして相手と一体になりたいという、そういう感情であり行動である」、と大塚久雄、川島武宜との対談の中で述べている（大塚久雄他『『甘え』と社会科学』（弘文堂・1976年）9頁）。

93　中根前掲書『タテ社会の人間関係』（注76）122－130頁。

94　入所者自身は「義理」の観念を持っているが、家族は「契約」の観念を持っているという場合、また、その逆の場合も存在するが、議論を明確にするため家族と入所者の観念構造が同じであると仮定することとする。例えば、調査の中では、入所者は「義理」の観念をもっているが、家族は「契約」の観念を持っている場合があった。その場合、介護職員は、家族に対しては肯定的な感情を持たないものの、入所者に対しては肯定的な感

情を抱いていた。しかし、本論文では、そのような事例は取り扱わないことにする。

95　入所者・家族の有している義理の「普遍的側面」は、土井健郎のいうところの「甘え」（土居前掲書注92）という視点から捉えなおすことができる。

96　例えば、 施設が「義理」の関係であるところに、「契約」の観念を持つ入所者・家族が関わるようになることには違和感を抱かれるかもしれないが、図３のように分類することができるのは、入所者・家族が新参者であるからである。施設にとっては、入所者・家族は、農村社会に入ってきた都会人と同様に捉えることができるのである。都会人が農村社会に入ったとき、そこにある「義理」の関係を尊重できる場合もあるであろうし、できない場合もあるだろう。

97　たとえば、退院の際に医師から介護職員に「骨が完全についていないので十分に気をつけるように」との注意があったにも関わらず、それが全職員に知れ渡っていないために、再び骨折する事故が起こったという事例がある（本間『特養ホームが変わる、特養を変える』（本間前掲書（注63）56頁）。そのことは、グループ間の意志疎通が円滑に行われていないために生じたと推測される。

98　家族の位置付けについては難しいところがあるが、家族の後ろに監督官庁等の影が見えた場合には施設よりも上位に立つことになると考えられる。

99　もちろん実際に介護を行う者（新人）の中には、適切な介護を行おうとする者がいることが事実であるが、その場合であっても、彼／彼女は他の職員の介護内容に対して指示をすることはないのであり、適切な介護を行わない者を排除することは困難であり、施設全体として適切な介護水準を保つことはできない。

また、そのとき、重要なことは、直近の者の影響が大きいということである。それぞれのランクには、それぞれのコミュニティがあることから、上の者になればなるほどその親近度は減少していき、それと比例して相手が上役になるほど意思疎通がしづらくなるのである。

100 ベッカー前掲著（注８）40頁以下で次のように述べている。「人間は、見かけに比べ、空想の中ではきわめて逸脱的なものである」。しかし、「個人は、過去にとった行動の結果、あるいは種々の制度的慣例の手順に従った結果、もしそうしなかったなら自分が直接関与している他方向の活動に悪影響を及ぼすだろうという危惧から、ある種の行動方針に固執しなければならなくなるのである」。ここでは入所者や家族が「義理」の観念を持たざるを得ない場合もあることが想定される。つまり、「義理」の関係にあることが良いと思っている者の他に、仕方なしにそのような者を装っている者もいるのである。本論文では後者も「義理」の観念を持っている者とすることにする。

101 例えば、娘が他家に嫁いだ後には、その嫁の両親は嫁ぎ先に対して娘のことで口を出すべきでない考えられたことなどに類推可能である。

102 介護の質について、入所者が望む内容は、ケアプランといった契約内容としては包摂しにくいという事実は重要である。入所者にとっては、ケアプランによって保障されるオムツ交換や風呂の回数以上に、介護職員から「誕生日おめでとう」や「風邪の調子は良くなった」などの声を掛けられることが重要なのである。つまり、生活の質を考えた場合には、「察し」にこそ介護の質の向上の鍵があるのである。

また、その察しが重要なことは特別養護老人ホームを調査している本間郁子の以下の記述からも伺える。「職員の言動は、職員が考えている上に家族の心に影響を与えるものだ。日頃お世話になっているという負い目があるため、入居者や家族の受け止め方は、どうしても否定的で被害妄想的になりがちだ。職員は、こうした家族の気持ちを考えて、仮に何か注意しなければならないことがあっても、決して一言でいうものではなく、なぜかという理由を十分に説明することが大切だ。どんなに忙しくても、相手に与える影響の大きさを考えると、その時間を惜しんではならないほど重要なことなのである。」（本間『特養ホームが変わ

る、特養を変える』（注64）51－52頁）。

103 もっとも、「契約」の関係にあるとしても、直接先輩や上司の行っている介護について意見を言うことにはためらいがあるようである。そのような場合であっても、会合の場であれば、名指しではないために比較的意見しやすいようである。

104 田中とも江は、川越智子からの身体拘束に対するインタビューの中で、「一番大切なのは、『自分たちの頭で考えること』だと」述べている（川越智子『誰が老人を救うのか』（全日出版・2003年）218頁）。おそらく身体拘束だけでなくあらゆる介護の面においてそのことは妥当するであろう。そして、その考えたことを表出する機会として介護職員会議は重要だろうし、また、その機会があることは職員が介護の質について考える動機付けになるはずである。

105 もっとも、その施設内規範が施設の「ソト」から見て妥当なものになるかどうかは違う次元の問題である。施設が「契約」の関係にあっても、形成される施設内規範の内容は「ウチ」の職員の意識に影響されているのである。

106 一概に言うことはできないが、施設が「義理」の関係にある場合、特別養護老人ホームの中には、上司からの命令により介護職員の多くが医療行為ということを認識せずにそれを行われることが比較的高いことを指摘できる。例えば、ある施設では、夜間や正月には看護師がいなくなるため、本来看護師が行わなければならないこともすべて介護職員によって行われている実情があるが、介護行為と医療行為の区別が曖昧であればその実情に対する危機意識が芽生えないことになる。

107 ところで、第二章第三節第二項において、介護職員は、①施設外の高齢者と類似した比較的肯定的な高齢者像、②カリシュのいう新エイジズムの特徴を持つ高齢者像、③「かわいい」という高齢者像の３つの組み合わせによって、高齢者一般に対して対して抱くエイジズムを形成すると述べた。その点に関して、個々の介護職員が、最終的にどのようなエイジズムを抱くかはそれぞれの職員の性格等に依ることになる。しかし、施設内にいる職員のエイジズムの内容は、施設が「義理」の関係にあるか否か、どれくらいの入所者・家族が「義理」の観念を持っているかに影響されると考えられる。すなわち、施設が「義理」の関係にある施設で、介護職に誇りを持っていないグループに加入した場合には、そのグループ内における相互作用から②の要素が強く持つようになるだろう。また、入所者の多くが「義理」の関係にある場合には、自分のことを察してくれる彼ら／彼女らに対して、①の要素を強く持つようになるだろう。

108 仮想であるのは事実であるが、介護職員へのインタビューの中で、ものを盗られたと訴える入所者がいるという話を伺ったため真実性は高いと考えられる。

109 小林前掲書（注59）87－92頁を基に構成した。

110 但し、施設との間に直接交渉は行われなかったものの、＜事例15＞の男性に助けを求めたところ、その男性は神奈川県に苦情を申し立てることなった。もっとも、結果としては、県は施設に改善計画書の提出を求めたり特別監査に入ったりしているが、施設の状態に変化は見られなかった。

111 小林前掲書（注59）85－87頁を基に構成した。

112 小林前掲書（注59）95－96頁を基に構成した。

113 小林前掲書（注59）98－100頁を基に構成した。

114 私の調査による。

115 私の調査による。

116 川越智子著『誰が老人を救うのか』（全日出版・2003年）98－108頁を基に構成した。

117 和田安弘によれば、⑥から⑦の段階について次のように述べている。「re-claimingの変容がないための脱落とは、dispute状態になったあとに要求者がその主張を通すことをあきらめた場合などであり、negotiationの状態の入ってからの脱落との区別は、実際には多分に流動的であろうと思われる」（和田前掲書（注43）106頁。それらの理由からクリアな区別が困難だったためので、⑥から⑦の段階にかけての脱落についての議論は省略させていただくことにする。

118 ＜事例14＞及び＜事例15＞おいて、家族が虐待を確信したのは、一回目のけがのときではなく、不自然にけがが続いた後である。＜事例16＞では、ひどい床ずれという客観的に不適切な介護状況が明らかになっており、また＜事例19＞では、医師から転んだ程度で生じる損傷ではないとの説明を受けているのである。

また、言葉で罵られたことにより精神障害を引き起こした場合にも傷害罪は成立するが、被害に遭ったのが入所者であれば、認知症が発症したあるいは進行したと判断されることが考えられるのである。

119 特養ホームオンブズマンを長く務めた道南法律事務所の佐藤憲一弁護士によれば、施設を訪れた際に入所者と話をしても、年に2回という回数では、入所者の言っていることに対してどこまで信じてよいか分からないとのことであった。

120 その問題を難しくしているのは、家族が虐待と確信するけがを入所者が負ったとしても、それは虐待ではない場合があるという事実である。＜事例20＞では、家族は虐待であると確信していたものの、おそらくそのような事実はないのである。

121 逆に、敬老の精神、すなわち終の棲家でこそ良い生活の質でなければならないという観念が、家族などが入所者のために努力するよう動機付けられるかもしれない。しかし、私の印象では、非協力的に動機付けられる場合の方が多いように感じられる。

122 小林前掲書（注59）89頁。

123 ＜事例15＞では、実際に施設との間で紛争が発生した後、入所者への虐待が酷くなっている。

124 私自身は、紛争の解決のために施設の「ソト」に持ち出すことには大きな意義があると考えている。施設内規範によりその問題が発生した場合や、一部に酷い介護職員がいるが施設はそのことに気付いていない場合には、問題を「ソト」に出すことにより、「ソト」からの評価を受けることができるからである。そのことにより、施設側は視野を広げ、介護の質の向上が期待できるからである。

125 「入所者」とレイベリングされている必要はない。

126 実際の調査においても、入所者の中にはよく「ものを盗られた」「○○さんが～だ」という者がいると話してくれる者がいたが、入所者のそれらの訴えに対して真摯に対応していないような印象を受けた。

127 このことは、虐待の疑惑をもたれた施設であっても変わらない。

128 たとえボランティアなどの活動に生きがいを見出すことがきたとしても、それは産業社会においては「残余カテゴリ」としか位置付けられないのである（加来和典「高齢者の社会参加」辻正二他編『エイジングの社会心理学』第5章（北樹出版・2003年）93頁）。

また、「わが国では社会的役割を重視する傾向にあり、その役割を果たせなくなると価値が低いかのように考えられがちである。すなわち、生存的役割（個人が存在することそのものの価値）は軽視され、社会的役割が高いほど重用される傾向にあるのである」（山本和儀「高齢者の心理」（介護保険情報15巻12号・2005年）.50頁）。

129 ブラックは、“The Behavior of Law”において、第二章で社会成層（Stratification）、第三章で社会形態（Morphology）、第四章で文化（Culture）、第五章で組織（Organization）、第六章で社会統制（Social Control）といった社会構造の次元で法的資源の配分について論じている。

※社会成層等の訳語は、宮澤節生の訳語に従った（宮澤節生『法過程のリアリティ』（信山社・1994年）39－44頁）。

130 江口隆裕「高齢者福祉法制の現状」新井誠他編『高齢者の権利擁護システム』（頸草書房・1998年）104頁

131 山口正二の大学生に対する高齢者への差別感情の調査において、多くの大学生は高齢者は「静かなところに住むべき」という考えていることが明らかとなった（辻前掲書（注12）.130頁、.154頁）。そのような意識は、テレビや新聞などのマスコミなどによって形成される面も考えれば、おそ

らく若者でなくとも持っていることが伺える。

132 田中荘司による（田中荘司「日本高齢虐待防止学会の設立の背景と目的」『Gpnet』51巻8号・2004年）23頁）。

133 平成17年11月１日に成立し、平成18年４月１日施行。

134 田中荘司によれば1949年には潮谷総一郎と杉村春三による「老人福祉法（試案）」の中で高齢虐待に関する記述があるという（田中前掲書（注131）.23頁）。私自身が見つけた例では、1987年に出版された金子善彦著の『老人虐待』において、特別養護老人ホームにおける虐待は触れられらており（p.203）その対策として「老人虐待防止法」の制定を訴えられている（269頁）。

135 和田安弘は、日本人の法観念の特殊性について、次のように述べている。「権利主張という行為が準則の実現過程の中で当然に導かれるか否かという点にこそ求められるように思われる。つまり、日本人が権利主張をする事例が多いか少ないかという結果としての事実が問題なのではないということである」（和田前掲書（注43）204頁。このような和田の指摘は妥当である。権利主張したくともできない場合、あるいはその逆の場合も大いに考えられるのであり、単純に権利主張をした事例では捉えるべきではない。権利主張がなされることに対して相手がどのような反応をするか、そしてなぜそれが許されたのかあるいは許されなかったかの理由を探ることが大切なことなのである。

本論文では、そのような視点から、法観念が重要だということを論じていくことにする。

136 第四章第二節第四項で述べた自分の持っている観念と反する行動を取るかどうかにエイジズムは大きく影響しているのである。

また、日本では、一般的に肯定的エイジズムが比較的強いことを考えれば、入所者や家族ともその介護の質を考え、義理の観念をもっているように、あるいはもっていないように装うことが少なくないように思われる。

137 ところで、紛争が施設の「ソト」に持ち出された場合には、施設に義理の「特殊的側面」がある場合には、中根千枝の指摘する以下のような反応が生じることが考えられる。問題が「ソト」の世界に拡大したとき、「ソト」の世界にいる「一般の人々は、よくもこんなひどいことが行われていたことだと驚き、慨嘆し、また攻撃する。一方、その渦中にある人々［「ウチ」の人々］にとっては、自分たちの行動が、一般の常識や法を破ってしまった、とうことに気がついて、反省し引き下がるのはなく、［このように『ソト』から介入されるようになる事態を］『誰がもたらしたのか』ということが何より強い関心となる。集団内、あるいは局部的な現象としてだけにとどまるはずなのに、そうならなかったことに対する驚きである」（中根千枝『タテ社会の力学』（講談社現代新書・1978）144頁）。すなわち、義理の「特殊的側面」がある施設においては、紛争が生じるなどして施設の「ソト」にその介護内容が知れ渡り、それが「ソト」から批判されることになったとしても、その批判に対して無反省になる可能性が高いのである。すなわち、「ソト」からの注目が消えた後、元の状態に戻る可能性が高いのである。そのため、義理の「特殊的側面」がある施設にあっては、特に施設の「ソト」に目を向ける必要があるのである。

（たざわ　かつゆき　北海道大学法学研究科修士課程修了）