

在宅介護サービスにおけるリスクの分類化 従事者への聞き取り調査を手がかりにしたリスクの特徴と課題

A categorization of a risk in home health care service.

滋賀文化短期大学 烏野猛

はじめに

最近の社会福祉をめぐる情勢のなかでも、とりわけ介護保険の取扱事業所については、介護保険法に伴う契約化の流れをはじめに、大きな変革が求められている。

厚生労働省が推進する第三者評価制度の導入や、拘束禁止、ユニットケアの普及、2005年改正による地域密着型サービスの誕生、「介護サービス情報の公表」の義務化等、高齢者の自立支援やサービスの質の確保を目的とした施策が数多く打ち出される中、介護事業所にとっては事故等を回避しながらリスクヘッジを図りつつも、これまで以上によりよい介護サービスの提供が求められるようになった。このような動向は、利用者の主体性を基本にした社会福祉基礎構造改革の流れを受けたものであり、利用者や家族にとってはより質の高い介護サービスを選択し、利用するというレベルにまで達したと考えられよう。

これまで「リスクマネジメント」といった場合、高齢者施設内での介護事故への対策を指す印象が強かった。しかし介護事故に限って言えば、従来から訪問系・居宅系の介護サービス利用時のものが圧倒的に多いにもかかわらず、施設内事故における論議と比較すると、訪問系・通所系事故への警鐘や対策、提案は意外と少ない。それはなぜだろうか。

施設系サービスが継続的なサービス提供であるのに対して、居宅系サービスは断続的にサービスが細分化されているため、事故が発生しても直接的な責任の所在が不明確であった点が理由の一つとしてあげられる。いいかえるなら、施設系サービスのように完全入所型で、サービスが完全一体型で行われている場合には、何が起きても責任は施設内にあり、事故の発生原因や事故直後の対応、そして事故後の対策等についても自己完結できる環境にある。また、理由の二つ目としては、居宅サービスの場合、様々な機関や人が介入するため、責任が分散し責任の所在の特定が非常に難しいことも考えられるであろう。

本論文では、訪問系介護サービスに従事するケアマネジャー、ホームヘルパーらに聞き取り調査を行い、介護事故をも含めた様々なリスクについての類型化を行った。実際に在宅介護サービスを提供する第一線の専門職種が、どのような課題に直面し、どのような解決アプローチを有し、また実践しているのかという点について、類型化した事例を参考に総論的な分析を行った。なかでも家族や親族からの言いがかり的事例を取り上げて紹介する。在宅介護サービスを利用する者は、施設利用者の場合とは異なり、家族や親族との接点が非常に密であることから、最近では「言いがかり的」なケースが多くなっている傾向がある中、対処の方法についてまで整理した。それ以外の

個々の事例分析については、紙面の関係から次回の執筆機会に譲りたい。

調査の概要は、以下のとおりである。

[調査日] 2004年11月1日、2005年3月4日。

[面接対象者] X市内の、ケアマネジャー15名、ホームヘルパー12名。面接対象者は、全員異なる事業所に所属しいずれも少なくとも介護保険導入以降5年間の実務経験を有する者である。

[調査目的] 在宅介護サービスの提供において直面する利用者の自己決定などの問題に対し、専門職(ケアマネジャー・ホームヘルパー)がどのように対応する枠組をもっているのかを明らかにし、リスクマネジメントの基準や方向性、今後の支援方法を明示。

[調査方法] 上記面接対象者全員に一同に介する集団面接のかたちとし、面接対象者の対応方法や直面した関連事例を討議。

[分析方法] 事例に基づく面接対象者の発言・討議を逐語録に起こし、起こした逐語録のなかから、面接対象者の事例すべてを個別に取り出し分類。

調査事例を類型化したものについては論文末に添付。

1章 在宅介護サービスの特徴と課題

1節 介護事故からみた在宅介護サービスの特徴

聞き取り調査から得た49の事例を類型化すると、以下のような11に分類化できた。

- 本人の内心と支援方法に関するもの
- 本人の自己決定と家族の意向に関するもの
- 家族間の対立に関するもの
- 介護者である家族による抱え込みに関するもの
- 放置された高齢者への介入の程度方法に関するもの
- 夫婦間の特殊な関係に関するもの
- 家族による財産侵害に関するもの
- 転倒事故に関するもの
- 医師との連携に関するもの
- 障害児者医療・福祉制度との関係に関するもの
- 家族・親族からの「言いがかり」的苦情に関するもの

本章では、在宅介護サービスのなかでも通所介護や短期入所に限定して、とりわけ介護事故を手がかりとしながら、施設内介護事故との相違、在宅介護サービスならではの特徴等を以下に整理したい。

在宅介護サービス、なかでも通所介護(デイサービス)や短期入所(ショートステイ)についての

事故は、実際の事故の多さと比例して、判例数としても増加傾向が顕著である¹。居宅介護サービスにおいても、施設介護サービスと同じように事故が発生しているはずであるが、訪問介護や訪問看護といった訪問系の居宅サービスについては、介護保険制度がはじまって数年経過した現在でも判例は見当たらない。家の中にある物品を破損し損害賠償を求められた、ホームヘルパーが利用者の金品を横領した²といったケースまで「介護事故」であると広義でとらえると別であるが、過失により身体に危害が加えられたとする狭義の「介護事故」については、裁判に至った事例はないのである。

施設内での介護事故がここまでクローズアップされた要因の一つとして、介護保険制度下における契約化で、責任の所在が明らかになった点をあげることができる。施設ケアプランの場合、利用者個別の介護計画がつけられるものの、利用者の介護度やそれに応じた介護報酬との関係から厳密なケアプランを作成するといった視点に欠ける実態がある。それに対して居宅介護サービスにおいては、施設ケアよりも「契約」「アセスメント」「ケアプラン」の取組みについては厳密であり徹底されてきた。同じように事故が発生したとしても、居宅介護サービスの方が、ケアプランを提示し承諾を得る手続きが理論上実施されるべきであり、また利用者や家族との関係もつくらざるを得ないという環境が、事故後のトラブルを未然に防ぐ仕組みにつながっていると考えられる。またそれだけではなく、家族との関係調整を軸に利用者主体の援助を実践してきたことなども、施設介護とは違った部分での特徴といえる。

2 節 介護サービス契約をめぐる法的整理

ここでいう「介護サービス契約」の範囲とは、社会福祉基礎構造改革によって新しく規定された社会福祉法第 8 章「福祉サービスを利用するための契約」のことと同義とし、高齢者を含めた利用者と介護サービス提供者である事業所との利用契約をさすものとする。

契約の主体という意味では、従来の考え方によると、「自由で独立した個人が対等な立場で交渉し、その意思に基づいて契約を締結する」能力のある賢い個人を前提としていた。しかし、介護サービス契約の場合、介護保険法に規定される保険給付の対象者を例にとっても、その主体は寝たきりや認知症状のある要支援者もしくは要介護者といった精神能力に乏しい者に限られている。つまり、近代市民法が規定するような、強い意思能力を持ち合わせた者ではない。このようなことから、介護サービス契約は一般の商取引における契約とは質の異なる特徴を持っていると考えられる。たとえば、介護サービス提供との関係でいうなら、サービスを利用する者の視点からは、継続的な契約が必要となり、サービス提供者の側からすると、運営基準のレベルで多くの規制が存在し、かつ公共性や倫理性が問われる契約形態をとるといった、「契約自由の原則」になじまない性格も一方では持っている。

つまり、介護サービス契約は、商品交換経済をベースとする消費者契約的発想とは異なり、介護

¹ 「最近の社会福祉・社会保障をめぐる裁判事例の動向と特徴」『賃金と社会保障』 1377 旬報社、2004年9月。

² 「社会福祉法人が派遣したヘルパーが派遣先の家庭で現金を窃取した場合、同法人に使用者責任が認められた事例」宮崎地裁判決平成17年12月7日一部認容一部棄却(控訴)。

サービスの提供手段としての契約という性格や、継続性が求められる点、倫理性や公共性のあるものとして考えられる。よって、介護サービスの提供契約をめぐっては、サービス提供者側である事業所に、給付義務とは別に様々な付随義務が課せられることになる。とくに、介護サービス提供契約を締結する相手方は、高齢者や障害者といった契約締結能力に著しく障害を有する者であることから、付随的義務の位置づけは大きいといわざるを得ない。

現在、高齢者が介護サービスを受給しようとする場合、介護保険法による保険給付を一般的に利用することになると思われるが、その際、ケアプランナーである介護支援専門員が介護計画を策定し、それを踏まえた上でサービス提供事業所と利用者とが契約を締結するスタイルをとる。この場合、事業所は契約書ならびに重要事項説明書を利用者に提示することになるが、付随義務については、契約書上契約条項化しなくとも事業所側に当然に課される義務として考えられる。

介護サービス契約に求められる付随義務には、安全配慮義務、説明義務、守秘義務、記録作成・保管義務、信頼関係構築義務等が考えられる。今後とくに重要事項として考えられる「安全配慮義務」では、現在でも事業所によっては、事業所に重大な故意または過失がないような場合に、利用者側から一切の異議を受けつけないとする条項を記した契約書を見ることがまれにあるが、これらは安全配慮義務に違反し、かつ消費者保護法との関係からも問題視される条項である。また、「説明義務」にいたっては、利用者や家族の「知る権利」の保障を促す点でも重要である。介護サービスを利用する者の特殊性からも、知る権利を十分に行使することが困難であるため、サービスを提供する事業所側からの説明義務の徹底によって、「知る権利」が保障されることが考えられる。さらに、「信頼関係構築義務」にいたっては、介護サービス利用契約書ならびに重要事項説明書とも、一般的な商取引における契約書とは形式や内容が大きく異なり、利用者個々の変化に応じた具体的な給付内容の調整が行なわれるため、利用者や家族との信頼関係が重要となる。これらについては、現在多発している介護事故をめぐり背景とも関係する点である。

3 節 最近の裁判事例からみた在宅介護サービスの特徴

紹介するこの事例は、事実関係そのものに「言った」「言わない」という幼稚な論争があり、結論的には「説明義務」責任の有無・程度を論争としたものである。この事例で取り扱うような通所介護では、一般的に精神能力・判断能力が比較的保たれている利用者が多く、コミュニケーションがある程度図れる分だけ、説明責任の部分でいえば施設内介護よりもその責任や義務は大きくなると思われる。

以下の事例は、安全配慮義務との関係から説明義務を争点とした、「言いがかり」的要素をもったものであることから紹介するに値すると思われる。

介護老人福祉施設で通所介護を受けていた 85 歳の女性(要介護状態区分 2)が、同施設内のトイレで転倒受傷した事故について、施設職員の歩行介護に過失があるとして法人側への損害賠償責任が認められた事例である(横浜地裁平成 17 年 3 月 22 日判決、一部認容・一部棄却<確定>)。

原告であるこの女性は、平成 12 年以降施設との通所介護契約を結び、介護サービスを利用していた。そして平成 14 年 7 月 1 日、施設での通所介護を受けた後、同女は同施設の 2 階において送迎車が来るまでの間、尿意をもよおし、座っていたソファから近くにある障害者用トイレまで歩いて行こうとした。その際、施設の介護職員が女性に付き添い歩行の介助を行ってトイレまで誘導したが、トイレに入る際、女性がトイレ内への同行を拒絶したため、女性は障害者用トイレの入口から便器まで一人で歩くことになった。トイレの入口から便器までは 1.8メートル、トイレの横幅は 1.6メートル。そこで女性は転倒し、右大腿骨頸部内側骨折の傷害を受けたというものである。

争点としては、施設側(以下、法人側に統一)に通所介護契約上の安全配慮義務違反、説明義務違反の有無・程度についてである。女性の側は、法人側には絶えず原告を見守り、歩行介助し転倒を防止すべき歩行介護義務があったにもかかわらず、トイレ内での見守り、介助をまったく行わなかったと主張。一方法人側は、原告である女性が自ら障害者用トイレを選択したものであって、職員が誘導したものではないこと、また女性には認知症もなく、自らの意思を明確に表明、意思確認できる状態であった点、そして利用者がトイレ内での介護を強く拒否した以上、本人の意思を無視してまでも介助を行うことは、これまでの介護福祉の中で培われてきた倫理を大きく揺るがすことになる点などから、歩行に伴う安全配慮義務違反はないと主張。

それぞれの主張に対して、法人側に課せられる安全配慮義務違反、ならびに説明義務違反の有無を裁判所は次のように判断した。

原告のような高齢女性がトイレの入口から便器まで杖を使って歩行する場合、転倒する危険性は予想しうるもので、女性が拒絶したからといって原告を一人で歩かせるのではなく、説得して便器まで歩くのを介護する義務があることから、女性を一人で歩かせたことに安全配慮義務違反があったと言わざるを得ないと結論づけた。そして、意思能力に問題のない要介護者が介護拒絶の意思を示した場合であっても、介護義務を免れるわけではなく、専門知識を有する介護者においては要介護者に対し介護を受けない場合の危険性と、その危険を回避するための介護の必要性とを専門的見地から意を尽くして説明し、介護を受けるよう説得すべきであったのであり、それでもなお要介護者が真摯な介護拒否の態度を示したような場合でなければ介護義務を免れることにはならないとして、女性が介護を拒否した部分の過失を 3 割と認定し、法人側に安全配慮義務違反ならびに説明義務違反があったとして、損害賠償責任を認めた。

この判決内容をみる限りにおいては、利用者本人の自己決定とケアサービスのあり方について考えさせられる。福祉・介護分野においては、政策動向に対応する形で「高齢者の自己決定権の尊重」や「利用者の自立支援」をスローガンに掲げ、日々奮闘を続けている。従来、介護現場において争点となってきたのは、認知症等精神能力が低下・減退している利用者の自己決定や自己実現をどう促し、保障するかといった点であった。しかし、この事例でのサービス利用者については、精神能力上まったく異常がなく、本人からの意思表示が明確であるため、その意思表示を自己決定と捉えるべきケースであろう。とくに、排泄という最もプライベートな場面において、利用者自身が介護者のトイレ入室を拒絶したのであれば、なおさらのことである。判決文によると、利用者が一人で

用を足すことの危険性を、職員が十分に説明しなかったことによる安全配慮義務違反および説明義務違反という論理構成となっているため、利用者が拒否しているにもかかわらず、介護職員がトイレまで入室した場合のプライバシーの侵害という逆の争点は考えにくい構成であるが、排泄という時間的猶予をそれほど確保できない場面設定で、かつ送迎時にかかる利用者の持ち物のチェックや送迎順路の確認、送迎車への乗車に関する転倒等への注意等に職員がかかりきりになっている際における注意義務の範囲や程度との関係では、法人側の過失割合を7割とした点に大きな疑問を感じざるを得ない。

また、福祉マンパワーを養成している筆者の立場でいえば、介護という援助はまず利用者と職員との信頼関係のもとに成り立つ行為であるといえる。原告である高齢女性は、ソファからトイレ入口までの歩行についても職員からの介助はなく、トイレ入口においての介助も拒否した事実はないと主張したが、裁判所はこの女性についての供述を採用していない。裁判までのプロセスとして、高齢女性と職員との間で「言った、言わない」をめぐって争いがあったであろうことは想像できる。

次の事例は、聞き取り調査から家族や親族からの「言いがかり」的な援助困難事例を取り上げたい。この事例を中心に分析する意義としては、在宅介護サービスの現場において援助困難事例とは概ね利用者本人との関係ではなく、家族や親族の理解が求められないケースがほとんどであろうことを考えると、「言いがかり」的な事例のもつ意味を考えることは有意義であると思われる。

次章では、「言いがかり」的な事例を紹介しながら、なぜ、この手の「言いがかり」的な事例が在宅介護サービスのなかで問題になるのか、その背景と原因ならびに対策について分析したい。

2章 調査事例をもとにした典型的援助困難事例から

1節 事例紹介

介護されている90歳の高齢者は、重度の認知症状のある要介護度4の女性。この女性は68歳である自分の娘から介護を受けているが、最近、この介護者である娘にも認知症状が現れだした。地域の民生委員やケアマネジャーも心配し、親族との連絡調整を行っていた。親族からは、「昔から仲の良かった母と娘なので、このまま2人で家にいることが一番。最悪、何かがあったとしても、それはそれで満足している」という意見であった。ケアマネジャーやヘルパーが親族との調整を続けていた矢先、台所部分から失火し小火を起こしてしまった。このことがあってから、これまでは温かい目で見守っていた隣家や地域住民も、ケアマネジャーやホームヘルパーに対し不安や苦情を訴えるようになった。しかし遠くに住む親族からは、「周りがどう言おうと、二人の家なのだから他人からどうこうと言われる筋合いはない」と態度を硬化し始めている。ケアマネジャーも、施設への入所については将来的なプランの選択肢にとどめ、居宅での生活をより安全におくらせるため、まずは台所のガス調理器を電気調理器に変更する計画を立てた。ケアマネジャーは計画を立てながらも、「この状態で、最悪二人の家を火元とする大きな火事が発生したならば、一体誰が、どういう責任を取るのだろうか?」という疑問ともつかぬ不安に襲われた。

その何ヵ月後、ケアマネジャーが予測していたことが実際に起こってしまった。二人の家から火災が発生し、近隣には被害が及ばなかったものの、90歳の母親は逃げようとした際に転倒し、軽い捻挫ではあったものの入院が必要な状態となった。後日、これまでその存在さえ把握していなかった遠方に住む親戚が「施設に入っていれば、入院などはしなかったはず。的確な判断を行わなかったケアマネジャーに責任がある」と声を荒げて感情的な表現を繰り返した。また、「警察や市役所にも知り合いがいるので、力になってもらい、お前を訴えてやる」と恫喝を繰り返し、「治療費と個室ベッドにかかる費用以外に、本人と親族全員に慰謝料を払え」と声を荒げている。

以上のような在宅介護サービスをめぐる「言いがかり」的ケースをどう整理すればいいのか、とくに、ケアマネジャーやヘルパーらにかかる責任という視点から分析すると、留意すべき点は次のようになるだろう。

2 節 法的視点からの検討

この事例を法的視点からみると、まずケアマネジャーは誰とケアプランについての契約を交わし、また介護保険法上の居宅サービスを利用する際の利用契約書を誰と締結したかという点にある。母と娘の2人とも、認知症状が現れているので、この時点では契約締結能力がないと思われる。一般的にこのような場合、親族等がサービスを利用する本人の名前で契約を締結するケースが多く、法的な視点からは非常に問題が多い行為である。この場合、本来ならば成年後見人が法律行為の代理を行うことが望まれる。親族であるとはいえ、後見人でもない者が本人に代わって代理や代行をすることは、最近とくに年金等の金銭をめぐる財産侵害がクローズアップされていることから、後々問題となる場合が多い。後見人を設定し、後見人の意向を組み入れていけば、遠方に住む親戚からの訴えにも自信を持った対応ができたものと思われる。

このケースで留意すべきことは、ケアマネジャーが本人の状態を複数で十分に協議・分析し、その結果を正確に記録する作業と平行して、後見人の意向を聞き、ケアプランを作成することが必要である。さらに、小火を起こしたことで、電気調理器に変更する計画から実施までにタイムリーな対応が求められる。これは安全配慮義務に該当する事項でもある。そして、決定したケアプランについては、後見人のほか、関係のある親族らにも開示する配慮が、トラブルを未然に回避するポイントでもある。

最後に「言いがかり」的苦情のようなものについては、法的に解決できるものはほとんどないといっても過言ではない。介護や福祉に近い領域として医療の現場があるが、医療の場面における「言いがかり」的なクレームとの比較から、なぜ、在宅介護の領域で「言いがかり」的事例が問題となるのかについて以下に整理したい。

3 節 医療現場と介護現場との違いからみた「言いがかり」的な苦情に関して

医療の現場においても、「治療する側とされる側」という上下の関係は少なからず存在するものの、医師と患者の間には診療契約が締結されるため、当事者間の関係でいえばあくまでも対等である

といえるだろう。また、最近の医療過誤をめぐる訴訟をみても、治療の方法や術後の処置に疑問があれば、患者の立場として申し立てる手段や機関も存在する。医療の現場において医療関係者が言いがかり的なクレームをつけられる場合、医療的なものというよりはむしろ、看護師の対応が冷たかったであるとか、言い方が横柄であったなどという苦情のレベルに過ぎない。また、その言いがかりが常軌を逸したものである場合においては、苦情を担当する部門やスタッフが対応することになる。つまり医療現場においては、医学的見地に則ってその苦情が妥当なものなのか、妥当でなければどのレベルの苦情にあたるものなのかを判断し、患者にとってもその医療機関が気に入らなければ他の医療機関に替わることで、ほとんどの場合は解決されることになる。

では、介護の現場においては、「言いがかり」的苦情に対してどのような背景を持っているのだろうか。

そもそも介護の現場は、介護保険制度が導入されるつい6年ほど前まで措置制度下におかれ、利用者や家族の所得状況から費用を徴収するものの、ほとんどを税金で運営していた行政処分の仕組みによって賄われてきた。このようなことから、老人ホームや在宅での介護サービスを利用する高齢者のなかには、「お上の世話にはなりたくない」といってサービスそのものを拒否する者も多く存在した。しかし、2000年4月から介護保険制度が導入されると、介護サービス自体が対価性のある介護サービスという商品として位置づけられ、サービスを利用する者も消費者である「顧客」となり、介護サービスを利用する者は、介護保険法上の保険契約を基礎とした保険給付を受ける者という位置づけになった。この流れでいえば、医療を受けるための医療契約と介護サービスを受けるための介護契約とはほぼ同じと考えられる。

しかし、両者においてまったく違う点は、介護契約の場合、その契約の中身が非常に曖昧であるということである。医療の場合は、治療すべき原因があり、その原因を克服するために必要な治療の手順や内容、治療にいたる時間的なものについてもある程度の予測が可能である。とくに治療の内容に関しては、治療に対する方法、治療後のプロセスについてはかなりの程度まで手順化され、また、治療を受ける患者本人については、判断能力もしっかりしていて、十分な説明を医療関係者から聞くことも可能であることから、そこでのトラブルも訴訟につながるようなものか、それとも愚痴程度の苦情かの両極端なものに落ち着くと考えられる。けれども介護の現場では、まず介護の目的が本人にとってのより良い生活という点にあるため、「治療」のようなスタートとゴールがある程度はっきりとしている業界ではない。利用者の心身の状況、これまでの生活環境に合わせたより良い生活の維持を目的としていることから、契約内容を確定し難い性格を持っていることや、また契約をする当事者が認知症や寝たきりといった判断能力が低下している場合も多いため、家族が契約の代理や代行を行うことなども、契約の効果が薄れる要因の一つであろう。つまり、介護現場での「言いがかり」的苦情がどうして問題になるかといえば、利用者や家族からでた「言いがかり」が、介護サービス契約の内容や契約の締結過程の問題から、はたしていわれのない言いがかりなのか、それとも苦情として正当な主張にあたるものなのか、判断が非常に難しい点にある。

介護の領域においては、サービスを利用する者の生活全般を援助するという非常に幅広い視点からくるファジーさもさることながら、上記でも触れたように、現在主流となっている介護契約の曖昧

さが大きな課題として存在していることは否めない。介護契約の特徴や課題については、第1章2節で論じたところである。

4節 「言いがかり」的苦情を回避するための対策

今後、在宅介護の現場において、「言いがかり」的苦情を訴える利用者や家族等は多くなるものと予想される。とくに直接の当事者ではない家族や親族が、難しくせをつけてきたり無理難題な注文をつけてくることは十分に想像される。ではどうすれば、「言いがかり」的苦情を回避することができるのだろうか。まずは、十分なアセスメントを実施し、利用者個々に対する援助(介護)行為が正当であり妥当なものであることをサービス提供前に確定しておく必要がある。そしてヒヤリハット事例をもとにしながら、場合によってはクレームに発展しそうなケースを洗い出し、対応マニュアルを作成する必要がある。それと平行して記録を再度見直す工夫もいるだろう。何を記録しどこまでを整理するのか、それを誰がチェックしどう次への介助にいかしていくのか。

現在、介護保険の取扱事業所においては、2005年の介護保険法の改正をうけて「情報の公表」が義務づけられ、少なからず書類や書式等を第三者によってチェックを受けるようになった。また任意ではあるものの、各都道府県が力を入れ始めている第三者評価事業の評価項目等からも、日ごろの業務を見直し、改善につなげる材料はある。とくに第三者評価の評価項目をみると、上記にも触れた付随義務についてもある程度網羅される内容となっており、最悪「言いがかり」的苦情が訴訟にまで発展したとしても、介護サービスを提供する事業所やそこで働く職員にとって、免責領域が広がると思われる。

「言いがかり」的苦情を、完全に回避することは不可能である。しかし、これらの苦情を放置したり、曖昧な対応でごまかすことで、事態を必要以上に悪化させるのか、またクレームをひとつの改善材料として次への対応に臨むのか、これは職員個々の対応の問題ではなく、組織としての対応が求められる課題であるといえる。

おわりにかえて

本論文は、居宅系在宅介護サービスに従事するケアマネジャー、ホームヘルパーからの聞き取り調査をベースに、在宅介護において一体、今、何が問題となっているのか。その問題や課題は、施設介護における場合と何が、どう異なっているのか、そして、在宅介護サービスにおける介護契約の特徴から、「言いがかり」的な援助困難事例がどのような背景から発生し、なぜ援助困難ケースとして位置づけられているのか、を分析したものである。とくに、在宅介護サービスの場合は施設介護サービスと異なり、利用者本人を取巻く家族や親族の関係をより重視しなければよりよい介護サービスを提供することはできない。このような特徴から、利用者本人というよりもむしろ、家族や親族との良好な信頼関係のなかから、一方で介護事故等をはじめとしたリスクについてのマネジメントの必要性を論じた。

現在、介護保険法の改正や、福祉をめぐる政策動向から、リスクヘッジを図りつつより質の高い介

護サービスの提供がすべての介護サービス提供事業所に求められている。精神能力が低下し、身体機能の面でも減退しつつある高齢者に対して、より自立した生活を送ってもらうための援助は、非常に重要なことではあるが、実際の介護現場においては日々葛藤の連続であろう。

とくに、利用者やその家族が介護サービスを選択する上において参考となる「介護サービス情報の公表」が、介護保険法の改正によって義務化され、また社会福祉法によって福祉サービスの第三者評価事業がはじまった。これらは、介護現場においてより質の高い介護サービスを提供する上で、事業所に求められる責務の一つであり、これからの超高齢社会に向けた取組みとして高く評価できるものである。

しかし、介護保険法をはじめとした福祉業界全般での契約化の流れのなかで、利用者は「顧客」となり、事業所側にはより質の高い介護サービスの提供が求められているが、「顧客」の満足度との関係においても、どこまでのレベルを介護サービスに求めるのか、またどこまでの利用者満足度を達成すべきなのか、といった視点から、介護サービスの提供を考える必要があるのではないだろうか。つまり、逆の発想からいえば、「どうして質の高い介護サービスが提供できないのか」、「どうして利用者の満足度が高まらないのか」これらの疑問が、はたして事業所の方針やサービス提供の仕方に起因するものなのか、または人員配置や十分ではない介護報酬集といった制度上の問題に起因するものなのか、また職員のレベルといった福祉や介護の専門職を養成する教育機関にまで遡る問題なのか、介護契約の特殊性によるものなのか、様々な視点からの分析が今後在宅介護の領域で論議されなければならない課題であろう。

在宅介護サービスのリスクヘッジを図るには、介護サービスの提供者である事業所個々の取組みや、工夫だけでは解決できないことを最後につけ加えておきたい。

以上

[参考文献]

- ・ 拙稿「介護事故の実態に関する考察 介護施設における介護事故調査の分析からみた介護現場の実態」滋賀文化短期大学研究紀要第 15 号、2006 年。
- ・ 拙稿「社会福祉における福祉契約の課題 福祉サービス第三者評価制度の有効性と意義」滋賀文化短期大学研究紀要第 14 号、2005 年。
- ・ 堀田聡子「在宅介護の現場とリスクマネジメント」『賃金と社会保障』No.1326、62-66 頁、2004 年。
- ・ 拙稿「社会福祉における契約と代理について 福祉サービス契約をめぐる民法上の課題」『法政論叢』第 38 巻 2 号日本法政学会編、2002 年。
- ・ 宮崎和加子『在宅におけるリスクマネジメントマニュアル』日本看護協会出版会、2002 年。
- ・ 社団法人シルバーサービス振興会『民間在宅サービス提供現場における事故の実態把握と安全対策のあり方に関する調査研究事業報告書』2002 年。

[要約]

本論文は、居宅系在宅介護サービスに従事するケアマネジャー、ホームヘルパーからの聞き取り調査をベースに、在宅介護において一体、今、何が問題となっているのか？ その問題や課題は施設介護における場合と何が、どう異なっているのか、そして、在宅介護サービスにおける介護契約の特徴から、「言いがかり」的な援助困難事例が、どのような背景から発生し、なぜ援助困難ケースとして位置づけられているのかを分析したものである。

そのなかで、質の高い介護サービスが提供できない理由、また利用者の満足度が高まらない理由が、個々の事業所に起因するものではないという問題提起を行った内容となっている。

聞き取り調査事例の類型一覧

1. 本人の内心と支援方法に関するもの

事例1 本人の内心と支援方法(ヘルパーからの事例)

認知症が無い女性の事例。

介護浴槽を入れるのを拒否されており、嫁入り道具の鏡台を動かすのが嫌だった。家族は本人の気持ちを知らず、コミュニケーションが取れていなかった。本人がしっかりしている場合、業務的に進めてしまうのは良くない。本人にしかわからないことが原因かもしれない。何が本当に嫌なのか気づくことが大切。

事例2 本人の内心と支援方法(ヘルパーからの事例)

本人(男性)が中～軽度の認知症があり、訪問入浴の浴槽を出し入れするのに差し支えがあり、本人の部屋の扉を外すのが嫌だったという事例。

家族に相談し、なぜ嫌なのかコミュニケーションの取り直しをすることで、本人に納得してもらった。状況に合わせたコミュニケーションを取る必要がある。

2. 本人の自己決定と家族の意向に関するもの

事例3 自己決定と家族(ケアマネジャーからの事例)

独居で90歳の男性。本人は物取られ妄想がある事例。

本人が住宅改修を希望するが、家族は反対した。前月何度も転倒事故が発生している。3回目の転倒で夜中2時に入院するが、治療がないため明け方4時にタクシーで帰ることになり、帰宅後に再び転倒した。ケアマネジャーは、3日連続転倒で相談を受けた。老人保健施設の支援員に相談してなんとかベッドが空き、対応ができた。長女は遠方のX県在住、次女がZ市在住で近くにいないため、ヘルパーの利用回数を増やし、転倒の多い時間は夜中1時に30分の安否確認し、4日後に入院できる状態になった。家族は施設入所を希望している。本人は物取られ妄想がある。ケアマネジャーとして、在宅サービスでなんとか対応できないか探した。地域福祉権利擁護事業を利用するという意思確認をしたばかりで、手続きにあと1ヶ月半かかる。今のところ、Z市の次女が印鑑と通帳を預かっている。本人はお金が無いため、家族の協力があって初めて改修が出来る状態であった。

事例4 自己決定と家族(ケアマネジャーからの事例)

同居の高齢者本人(女性)と家族の意見の対立。嫁と折り合いが悪い事例。
もともと本人はデイサービス利用を希望し、しっかりされていた。本人がトイレに手摺をつける住宅改修を希望し、家族に話をしておくようケアマネジャーが頼むと了承したが、後で話していなかったとわかった。住宅改修について息子が怒り、ケアマネジャーが本人と業者に謝罪し改修は中止となった。最近(半年から1年後)嫁と息子が改修を希望し、知り合いの人と市役所経由でケアマネジャー、事業所へ依頼があった。本人は納得している。息子夫婦は母親主導で話が進むのを嫌がったのではないかと。

3. 家族間の対立に関するもの

事例5 家族間の意見の対立(ヘルパーからの事例)

デイサービスを週2回利用している高齢の夫婦(共に利用)の事例。
金銭は娘が管理しているが遠方にいる。息子も近くにいるが娘と折り合いが悪く、ヘルパー契約は息子が勝手にしている。ヘルパー利用料は娘が管理しており、毎月きちんと支払われる。夫は耳が遠く、妻が引っ張っていく夫婦関係。夫婦にサービスについて何うと「息子が決めるからいい、娘は自分のお金を勝手に使っている」と言われる。娘と息子は対立しており、どちらに話をしたら良いかわからない状態。

4. 介護家族による抱え込み

事例6 介護家族によるサービス拒否(ケアマネジャーからの事例)

介護負担を抱えていた高齢男性(介護者)が自殺した事例。
要介護者は介護者の妻。介護者がサービス利用を拒否され、他の家族も拒否で関わりようがないまま介護者が自殺。賠償等の問題は起こっていないが、使わなければならないサービスをどう勧めていくのが課題。要介護者本人は意思の確認が出来ない状態であった。

事例7 長男が一人で母親を抱え込む(ケアマネジャーからの事例)

息子が母親(利用者)を抱え込んでいる事例。
利用者の夫は何年も前に他界。利用者は4~5年前に病気のため、車椅子で座位がやっととれる状態である。要介護度5。利用者は話ができず意思疎通が非常に困難。子ども二人は不仲。長男と同居しているが、長男が利用者(母親)を抱え込んでしまう。デイケアとヘルパーを

利用し、土日は長男が介護している。長男は、ヘルパーに自分がしているような(家族のように)介護を求めるため苦情が多い。長男は仕事にも、支障が出てきている状態である。ショートステイの利用も話しているが、利用に踏み切れない。長男の思いだけが表に出て、ケアマネには利用者(母親)の気持ちは分らない。長男は兄弟の援助をも拒否している。ケアマネとしては、長男の気持ちの変化するか、ギブアップするまで待つほうがいいのか、対応に悩んでいる。

5. 放置された高齢者への介入の程度方法に関するもの

事例8 放置された高齢者への介入(ケアマネジャーからの事例)

要介護度4～5とみられる高齢女性の事例。

家族がいるようだが、実際は独居に近い状態。家の戸口には常に鍵がかかっており、家には入れない。何度か訪問して、たまたま家の外に出ていた本人に食事や、家族について聞いても曖昧な返事しか得られない。本人の様子は、爪が伸び(1.5cm)長い間着替えをしていないようで、汗が滂いたようなにおいがしていた。名刺と手紙を置いて置き、後日訪問すると食事を誰かが持ってきているようだった。また、家から出られないように外から工夫されていた。今は命に直接影響はないが知ってしまった以上、放って置けない。どこまで踏み込んでいけるのか。

事例9 介護サービスの拒否と介入の程度(ケアマネジャーからの事例)

軽度認知症で独居の方の事例。

介護保険制度施行前からX市の制度を利用して買い物だけをしてもらっていた。介護保険制度導入後も買い物だけ頼まれている。食事・入浴がきちんと出来ていないが、サービスの内容を説明しても本人が拒否される。両隣に住んでいる親族は押しつけ合っている状態。ケアマネジャー自身が実質的にサービスを入れている。近隣からの苦情でサービスを増やしている現状。家族があっても利用者本人への理解がない。自分は係わりすぎではないかと思うこともあり、ヘルパーと現状を報告しあいながら進めている。

市役所には現状を報告している。事業所内で相談することはあるが、スーパービジョンという形はとっていない。近隣の方に口頭で報告しても動きはなく、本人の意思に頼るのは難しい。主治医とも連携。できる範囲で係わっている状態。

6. 夫婦間の特殊な関係に関するもの

事例10 夫婦の特殊な関係(ケアマネジャーからの事例)

寝たきりの妻を介護していた男性の事例。

男性(夫)は長男夫婦と仲が悪い。夫が病院で喧嘩し、妻は退院となり状態はどんどん悪化した。在宅では、ヘルパーが妻の様子がおかしく危険な状態に気づき救急車を呼ぼうとすると、要介護者(妻)もその夫も共に「呼ばなくて良い。このまま死んでも良いから」と言った。ヘルパーから居宅介護支援事業所に連絡があり、息子の了解をとって入院。妻は3ヶ月後に亡くなった。救急車を呼んだことには納得し問題は起こっていないが、仲の悪い他家族(長男夫婦)、夫から賠償を求められることもありえると心配だ。

7. 家族による財産侵害に関するもの

事例11 家族による財産侵害(ヘルパーからの事例)

障害のある男性利用者の事例。

透析をしている。市外に住む息子とその知人が経済的に頼っている状態。通帳は息子が預かっているとのこと。保護費が入金されたところにコンビニの弁当を持って訪れ1時間ほどで帰っていく。どの程度の金額を本人に渡すのかわからないが、ヘルパーが援助に入っても食材を買うお金がない。

転倒が多かったので、家のリフォームの話し合いをし、大家に連絡すると家賃を払っていないため、すぐに出ていってほしいと言われる。息子の携帯電話に連絡しその旨を伝えた。大家に家賃を少しずつ返済し住宅改修をすることになったが、息子とその知人から住宅改修は自分たちでやるからと市役所に連絡が入り中止となった。その後、息子から住宅改修の現金30万円(介護保険支給と市の支給)はどうすればもらえるかと、ヘルパーに連絡があった。市の指定等の手続きが必要であることを説明すると連絡が途絶えた。

息子は本人に、家において動かないと体力が無くなるからリハビリがてら散歩をするように勧めていた。一人で散歩に出かけ溝にはまって動けなくなったところをヘルパーが発見したこともある。お金が入ると飲酒して散歩するため、近所の方からは危険だから何とかしてほしいと苦情を言われる。ヘルパーとして何処までを援助として捉えて良いのかわからない状態。

住宅改修中止後、息子とは連絡が途絶えていたが間に入って連絡をとっていたところ、ヘルパーの援助はしないと連絡が入った。透析に出向くための送迎時にヘルパーが援助に入っていることで、確実に透析を受けることができ、また安否確認と日常生活の把握もできることで、医療と連携がはかれ医療関係者からは助かっていると言われていたが、本人も息子の意見に従うと言われ、ヘルパー利用を断られてしまった。

8. 転倒事故に関するもの

事例12 転倒事故(ケアマネジャーからの事例)

糖尿病で両足を切断した女性の事例。

車椅子でも不安定。透析に行っており、送迎介護タクシーを利用している。車椅子の後ろに

荷物をかけるため、車椅子乗車時のバランスが悪いことに気づきながらも関係者がそのまま関わっており、ケアマネジャーが関係者に注意を促していたが、送迎中に転倒し頭部を打撲し怪我をした。

9. 医師との連携に関するもの

事例13 医師の診断書の発行を求める(ヘルパーからの事例)

医師からの診断書がなかなか提出されない事例。身体介護が必要だが診断書が出ないため生活援助で入っていた。あまりにも診断書が遅いので医師に確認すると、現在感染症で治療中のため治療が終わって菌がでなくなってから診断書を書くと言われた。感染症があってもヘルパーは援助に入れる。ただし感染症予防の対応が必要なので医師に話をしたが理解が薄い。

10. 障害児者医療・福祉制度との関係に関するもの

事例14 身体障害と精神障害の方(ヘルパーからの事例)

51歳男性の事例。アルコール依存症、アルコール性認知症。精神病院へ通院中。バージャー病で片脚を切断。身体障害者手帳3級。12年間親族と音信不通。
7月にアルコール性栄養失調で入院。2年前まで働いていたが現在X市で一人暮らし。親族としてY市在住の一番上の姉(80歳近く)夫婦が市民病院を退院する時に呼び出され、その後面倒を見ている。支援費制度を利用しヘルパーの派遣を受けている。食事が取れない、近くに家族がいないのに加え、本人は自殺願望あり(刀を振り回す)、自分の認知症がわかり不安な状態。市役所からのヘルパーは、1日1時間しか入っていない。誰もいない間に自殺してはと心配である。アルコールを飲まないように、財布を隠し、運転出来ないように免許証も隠している。本人は取り上げられていることがわかっている。1日一食のため栄養状態悪く、痩せてしまっている。今後栄養失調になった場合誰が責任を取るのか。家族は死んだ方が楽だと言う。ヘルパーとは良い関係が出来ている。バージャー病は介護保険の15の特定疾患に入っていないため介護保険を利用できず、支援費を利用。ケアマネジャーがいないため、ヘルパーサービスのサービス提供責任者が動かざるを得ない。障害厚生年金があり(2ヶ月で22万位)、生活保護はなし。金銭は姉夫婦が管理している。精神科に通院しているが、受け入れてくれる病院が少ない。市役所、社協等どこでも拒否されて、最後にたどり着いたのがヘルパーという状況で、親族も高齢で疲れきっている。本人は、財布を取られたと不満があり、親族を訴えると言っている。

事例15 支援費支給制度の問題点(ヘルパーからの事例)

行政との関わりによって、担当の人に危機感がなく支援費の時間(支援費支給量)がもらえな

い事例。

75キロの女性は、ヘルパー2名でないと支えられないが、二人分の支援費はすぐに認めてくれない。支援費の受給者の時間で計られる支援費支給量は決定されており、本人、家族はすぐ使えると思っている。行政に話をすると、環境整備ができていないか、介護ベッド、移乗リフト入っているかと聞かれたが、家が狭くて入るスペースが無い。市は引っ越せば良いというので、抗議した。行政との危機感の違いがある。ヘルパー、家族の腰痛が心配され、研修という形で対応したが、シフトが大変だった。行政の危機感が足りない場合の事故はどうなるのか。

事例16 障害児医療・福祉と家族(ヘルパーからの事例)

腎臓が無いまま生まれた児童の事例。

母は不衛生で腹膜透析の消毒口の管理が出来ず、子供が感染し毎月入院する状況。サービスで掃除をする等働きかけもしているが、母親はホームヘルプサービスを使ってくれない。頼んでくれないければ、こちらは動くことが出来ない。そのあたりの関わり方は法律上どうなるのか。

11. 家族・親族からの「言いがかり」的苦情に関するもの

事例17 家族・親族からのいいかがりに関するもの(ケアマネジャーからの事例)

認知症の母親と、介護者である娘との高齢者世帯であるが、介護者である娘にも認知症が出始めた。そしてこの二人の世帯から火事を起こし、母親が焼死。そのことをめぐって、親族からケアマネジャーの判断にミスがあったのではないかという感情的な意見があり、親族全員に対して慰謝料を支払うよう無理難題を言ってきた事例。