

これって、いちゃもん? いいがかり? やっかいなケースに対応するコツ教えます

(株)ヤトウ福祉リスクマネジメント研究所代表
滋賀文化短期大学助教授
烏野猛

はじめに

日ごろ私たちは、「いちゃもんをつける!」という表現で、「いちゃもん」という言葉を使用します。関西出身の筆者は、この「いちゃもん」という言葉を、関西弁だとばかり思っていました。じつはそうではないらしいということが分かりました。「いちゃもん」とは、難くせ、無理難題という意味があるらしく、いわれのない言いがかりをいうことの一般的な俗語であるらしいです。

みなさんが勤務する医療現場や介護現場において、皆さん自身がいちゃもんをつける様なことはまずありえないでしょう。しかし、患者さんや、利用者さん、もっとたちが悪いのは、その家族から「いわれのない言いがかり」をつけられることで疲労困憊した経験は、少なからず皆さんお持ちかと思えます。いちゃもんやいいがかりを吹っかけられた場合、皆さんはどう対応してきましたか? 自分ひとりで抱え込む場合もあるでしょうし、相手に言わせるだけ言わせて、相手が満足する場合もあるでしょう。患者さんや利用者さんが、苛立ちやストレスを誰に向けていいのか分からない場合によくあるケースです。そして、まれにみられるケースですが、いちゃもんをつけられた場合、皆さん自身が感情的になって、言い返すケースもあったのではないのでしょうか? これはお互いに疲れるケースで、とくに皆さんにとっては時間が経つにつれて後悔するケースですね。

これまでの医療現場であれば、「患者は医師の言うことに素直に聞き従うもの」という考え方も一方ではありましたが、介護現場においても「ありがとう」と感謝されることはあっても、いちゃもんをつけられるようなことはそう頻繁には無かったはずですが。しかし、患者の権利意識が高まるとともにインフォームド・コンセントという発想が定着し、また介護現場でも介護保険制度の導入後、「お客様」意識が高まるなか、「どうしても一言いいたい」と考える人間が現れることは当然のことと思われる。

では、いちゃもんをつけたり、言いがかりをつける患者や利用者、その家族に対して、どう対処すればいいのでしょうか?

医療現場と介護現場との違い?

医療の現場では、診療契約という関係にあるため、当事者間の関係でいえばあくまでも対等なように思えますが、今でもなお「治療する側とされる側」という関係は残っているでしょう。けれど、患者の方でも、治療の方法や術後の処置に疑問があれば、申し立てる手段や機関も存在します。しかし、医療の現場において医療関係者である皆さんがいちゃもんをつけられる場合、上記のような医療的なものではなく、あくまでも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ません。また、そのい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皆さんに代わって対応することになります。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、相手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、だいたいの場合は解決されることになります。

しかし、問題は介護現場での「いちゃもん」です。

最近のところでは、介護保険制度の導入後、介護保険の取扱事業所の中での人員配置上の関係から、ケアマネジャーや看護師、保健師といった医療関係者が、介護現場で活躍する機会が増えています。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年ほど前までは、措置制度といって、利用者や家族の支払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まかなわれていた環境でした。ですから、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方も多くみえました。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「お客さん」となったのです。ですから、介護サービスを利用する方は、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りました。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ます。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す。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つきます。とくに治療の中身に関しては、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ています。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ます。

ですが、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はっきりとしている業界ではありません。その方の心身の状況、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しょう。

かなり長くなりましたが、介護現場での「いちゃもん」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「いちゃもん」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ります。

本当に、いちゃもんや言いがかりなのか？

患者や利用者、およびその家族が皆さんに投げかけるその言葉は、本当にいわれのない言い

がかり的な発言なのか、それとも皆さんにとっては本質を突いた耳の痛い患者・利用者の叫びなのか？

福祉業界なかでも介護の領域においては、サービスを利用する方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、上記でも触れたところでもありますが、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ところです。

介護契約の特殊性

介護契約は、私たちが日ごろ何気なく行っている商品交換経済をベースとする消費者契約的なものとは異なり、介護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ます。したがって、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者には、介護サービスの給付義務とは別にサービス利用契約書や重要事項説明書には書かれていない様々な付随義務が課せられることとなります。とくに、介護サービス提供契約を結ぶ利用者は、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方であることから、付随的義務の位置づけは大きいと考えられます。

介護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、信頼構築努力義務等が考えられます。現在とくに重要視されている「安全配慮義務」では、事業所側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たまにあります。これらは安全配慮義務に違反し、かつ消費者保護法という法律との関係からも問題視されるものであります。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す。介護サービスを利用する方の特殊性からも、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者側からの説明義務の徹底によって、「知る権利」が保障されると考えられます。さらに、「信頼構築努力義務」にいたっても、施設利用契約書ならびにサービス利用契約書とも、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医療現場と比べて非常に重要となってきます。

最近の裁判事例からみた職員の戸惑い

病院などの医療機関で起こった事故ではないものの、「いちゃもん、いいがかり」に近いと思われる介護現場での裁判事例を紹介しましょう。

介護老人福祉施設でデイサービス(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があります(横浜地裁平成17年3月22日判決、一部認容・一部棄却<確定>)。

この事例では、85歳で要介護2の女性が平成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ものです。

原告であるこの女性は、平成14年7月1日、施設での通所介護を受けた後、同施設の2階において送迎車が来るまでの間、尿意を催し、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思いましたが、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ましたが、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りました。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メートルです。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ました。

争われる点としては、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があったかどうかについてです。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しました。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しました。

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の有無を裁判所は次のように判断しました。

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ました。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があったとして、損害賠償責任を認めた事例であります。

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のあり方について考えさせられるものです。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ます。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りました。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しょう。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、なおさらのことと思われます。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ものですが、排泄という時間的猶予をそれほど保持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割とした点に疑問を感じます。

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考えます。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、トイレ入口における介助も拒否した事実はないと主張しますが、裁判所はこの女性についての供述を採用していません。このことは、結果としてこの女性の言っていることは真実ではなく、嘘をついていると裁判所は判断したことになります。

これも、介護現場における利用者からのある種の「いいがかり」として捉えることができるでしょう。

いちゃもんや言いがかりを回避するには？

今後、医療現場や介護現場において、言いがかりをつけてくる患者や利用者は多くなるものと予想されます。とくに直接の当事者ではない家族が、難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ます。ではどうすれば、いちゃもんや言いがかりを回避することができるのでしょうか？ 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でしょう。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ります。それと平行して記録を再度見直す工夫もいるでしょう。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、どう次への介助に活かしていくのか。

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うけるようになりました。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ります。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網羅される内容となっており、最悪「いいがかり」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、免責の領域が大きくなることは間違いありません。

最後に、「これって、いちゃもん? いいがかり?」といったやっかいやケースを、完全に回避することは不可能です。しかし、これらのいちゃもんや言いがかりを、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、またいちゃもんや言いがかり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しょう。

以上