

不信感を抱かせない！ 介護事故発生時の家族対応

株式会社 福祉リスクマネジメント研究所 所長
びわこ学院大学 准教授

はじめに —介護事故と家族との関係—

- なぜ、介護の現場で事故が起きるのか？
- なぜ、家族は不信感を抱いてしまうのか？
- どうして大きなトラブルにまで発生してしまうのか？

これらの問いについて、一つずつ整理をしたいと思います。まず「なぜ、介護の現場で事故が起きるのか？」これについては、介護保険制度がスタートした、つまり介護契約に移行したことを契機に事故がクローズアップされるようになった、と考えてください。介護保険制度が登場する前の措置の時代から、事故は実は多発していましたが、表面化しなかっただけのことです。

次に「なぜ、家族は不信感を抱いてしまうのか？」については、後でも十分に説明しますが、提供している介護サービスについての契約がアバウトと言うか、ファジーにならざるを得ないことが大きな要因の一つです。つまり、事故の原因や報告、結果や対応について、家族が説明を受けた職員ごとによって、事実関係や対応に違いがみられるからです。

最後に「どうして大きなトラブルにまで発生してしまうのか？」についても、事故を起した側である法人の対応によって、被害者である本人に身近な家族だけではなく、遠い親戚縁者までが、それぞれ個々の「介護とはこうあるべき」といった介護観を持ち込み、感情的な対立になりがちだからです。小さなトラブルであったはずのものが、いつの間にか大きな問題にまで発展してしまうのは、家族や親族から求められる事実関係について、その微妙な違いに家族や親族が苛立つからです。

しかし事故を起した法人側からすると、その理由も分かります。スタッフも辞め、記録の書き方や内容も不十分、そして過去に同じような事故があったにもかかわらずその対策を放置していたようなことを表に出すのに躊躇いを感じるからです。

1 どうして家族や親族との関係が、これからのリスクになるのか？

さらに今後のことを考え合わせると、介護事故と家族との関係は緊迫したものが想像されます。2015年には、第一次ベビーブーマーと言われる団塊の世代の方が65歳以上になり、その10年後の2025年には、彼らは75歳以上の後期高齢者になるからです。皆さんが日ごろ接しておられる高齢者の方とは、層がまったく異なるため、クレームを含めた介護事故の処理がこれまでの対応では非常に難しくなることが予想されるからです。

介護の現場において、「今、何が一番処遇困難事例としてあげられるか?」という問いかけを当研究所が介護事業所にしたところ、そのほとんどが「いちゃもん的なクレームをつけてくる家族」や「ふっかけ的なクレームをぶつけてくる親族」のいる利用者宅、という回答でした。

では、どうして「いちゃもん」「ふっかけ」的なクレームが多いのでしょうか? その一番の理由としては、介護契約の「曖昧さ」に原因があると思われます。言い換えるなら、介護契約の特殊性ですね。

2 介護契約の特殊性が引き起こす家族との関係

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るのは、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、①安全配慮義務、②説明義務、③守秘義務、④記録作成・保管義務、⑤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「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。

この「説明義務」で手を抜くと、また十分に説明している場合であっても、家族や親族との関係がこじれると、「そんなこと、聞いていない!」といった発言を必ずしてくるようになります。

なので、介護サービスを利用する前の見学段階における説明や、実際の介護サービス利用に当たっての説明が、家族や親族との今後の関係を形作る重要な場面であると認識してください。

そして、介護サービスを利用する方が、一般の消費契約が可能な方ではなく、精神能力や判断能力の低下している方であるという特殊性からも、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てください。

3 最近の裁判事例からみた職員の戸惑い

「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。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、トイレ入口においての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、嘘をし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。

4 家族からの不信感を抱かせない、また様々なクレームへの対応策

今後の介護現場において、言いがかりをつけてくる利用者や家族・親族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利用者や家族が、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、家族や親族から不信感を抱かせないような対策が打てるのでしょうか。

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と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。

おわりに —介護事故は必ず起こるもの！—

介護事故は必ず起こるもの、という認識が必要です。その上で、「事故を起さないようにどのようなことを真剣に取り組んできたのか」という視点と、「事故が発生してから、誰がどのようなマニュアルに基づいて情報を一本化し、何を基準として対応したのか」という二点が非常に重要になります。

とくに介護事故が発生した場合、最初に家族に接触する職員の職種や役職、経験・資格などについて、家族と連絡を取り、調整を行なう組織上の決定プロセスを明確にしておく必要があります。事故の程度や利用者の置かれている状況によって、そのプロセスが異なるかも知れません。

また、介護事故を契機として家族や親族との間で何らかのトラブルが生じた場合、法人として組織上どのようなプロセスを経て問題解決に取り組んでいるか、等も重要な視点です。

事故を起さないための取り組みや、見直しの視点としては、介護事故とケアプランとの関係を整理する必要があります。

まず、ケアプラン策定について、利用者のリスクを予測するアセスメントの担当者、アセスメント実施プロセス・方法、判断プロセスを確認しておかなくてはなりません。そしてその後、アセスメントの内容や課題、ケアプランの策定担当者、責任者、策定プロセス、方法、決定プロセス等が明確になっている必要があります。

つぎに、利用者のアセスメント結果を反映するケアプラン情報を職員間で伝達するプロセスは、介護事故というリスクを回避する上で、「かなめ」となる項目です。そして、ケアプラン策定における家族の関わり方、関わる時期、さらにその場合、利用者本人や家族へ、介護事故のリスクに関する事前説明を実施することも非常に重要となります。

以上のような項目を整理、検討した上で、実際の介護サービスが職員の手によって提供されるのが、また実施されている事実を記録として残しておくことが、介護事故後、家族や親族から介護記録等の開示を求められた際にも有効となります。

そして最後に、介護事故が発生した場合、必ず「謝る」ということです。この「ごめんなさい」という謝罪の意味は、「すべての責任は法人にあります」という謝罪ではなく、「利用者さんに痛い思いをさせ、またご家族にもいらぬ心配をかけさせてしまった」という意味での謝罪です。皆さんの中には、「謝ることで、すべての責任を認めたことになるのでは」という考えをされている方もいるかも知れませんが、それは間違いです。謝罪の性格と内容が異なりますので、まずは「ごめんなさい」です。謝ることが出来ないと、事故の事実確認をする上で、どうしても責任を回避したような、うやむやな発言しか出来ず、発言に

一貫性がなくなります。ですから、再度、家族や親族から疑問点を指摘されたときに、以前話していたこととつじつまが合わない点が多くなり、最終的には「嘘をついている。実際は職員が話している内容とは違うのでは?」という不信感が必ずといっていいほど生まれてきますので。

以上