高齢者の人権が守られる介護サービスを！

サービス評価と苦情解決を考える

斉 藤 弥 生

多様な民間事業者が参入

介護保険では、利用者は介護サービスの種類だけでなく、サービスの提供事業者も選べるようになる。

都市部ではシルバービジネスによる介護サービスが増えていくであろうし、意欲的な医療法人は介護の分野にも進出し、ホームヘルプを組み合わせた総合的なサービスの提供を考えるであろう。農山間地域などでは、農協がサービス供給の事業者として期待されている。また「特定非営利活動促進法（ＮＰＯ法）」（1998年施行）に基づき、法人格を取得してサービスを提供する市民グループも誕生することであろう。それぞれの事業者が持ち味を生かして、介護サービスのレベルアップがはかられることを期待せずにはいられない。

しかしその一方で、いくつかの不安の声も聞かれる。報道によれば、「ホームヘルパー派遣業者の一部は早くも、介護の必要な人やその家族に対して、ヘルパーの人間関係を切り札に、訪問家庭で福祉用具や健康食品をカタログ販売する試みを始めた」（1999年11月29日毎日新聞夕刊）という。便利な商品の情報が在宅で入手できることは利用者にとっても有難いことであるが、利用者が痴呆や寝たきりで判断力が低下している場合もあり、利用者の権利擁護のしくみづくりも不可欠である。

介護サービスにおける提供事業者と利用者の関係においては、これまでにもトラブルがなかったわけではないが、あまり議論されてこなかった。介護保険によって、提供事業者が多様化されるなかで、これらの問題はいよいよ顕在化してくると思われる。

本稿ではまず、介護サービスを受ける利用者の権利擁護の立場から、これまでの介護サービスをめぐるトラブルや議論を整理する。続いてスウェーデンの事例として、市町村が行う介護サービス評価システムのモデルと施設入居者の人権擁護のための新しい法律を紹介する。さらに、わが国の介護保険制度とともに議論されている介護サービスの苦情処理システムについてまとめることとする。

ホームヘルプや施設の利用者をめぐるトラブル

東京都が実施した在宅サービスについての調査（98年3月）によれば、在宅サービスを利用する多くの人たちに、サービスに対する不満があることがわかった。

同調査では、ホームヘルプでは利用者の27%、ショートステイでは利用者の33%が、サービスに対する不満や被害を訴えている。いずれのケースもヘルパーや寮母との関係が気まずくなるのを恐れ、苦情をどこにも訴えていない人が圧倒的に多いのが特徴だ。

不満や被害の例をあげると、ホームヘルプでは「本当は来ていないのに、決められた日に来たように口裏を合わせて欲しいと頼まれた」「時間に遅れてきて、早く帰ってしまう」「宗教団体への入会をしつこく勧誘された」などがあげられている。

ショートステイについては「つえを利用すれば歩けるのに、危ないからと取り上げられ、一日中車イスに座らされた」「オムツ交換は女性職員に代えて欲しいと頼んだが、断られた」などがある。

『在宅・施設における高齢者および障害者の虐待に関する意識と実態調査』（1998年、高齢者処遇研究会・代表田中荘司東海大教授）によれば、施設で生活をする人の48.1%が「何らかの虐待を受けた」と答えている。

身体的虐待としては、直接的な暴力以外にも、失禁をしないように水を飲ませない、「トイレに連れてって」といわれても「忙しいからオムツにしといて」というように、トイレ誘導を放棄すること等が含まれる。最も多いのは心理的な虐待で、例えばオムツ交換の時に「よくうんちが出るな、交換する身にもなって」などの言葉が介護職員から悪気なく出され、利用者を傷つけているケースもある。

このような結果が生まれた理由として、報告書では、①そもそも職員の配置が少なすぎる、②介護はストレスを生みやすい職業である、③介護の現場で職業倫理ができていない、などを挙げている。

介護の現場にとっては厳しい内容が報告されたが、現場だけの努力では解決できない課題もある。職員の配置が少ないことが一番大きな原因に思われる。もし人手が十分にあれば、トイレ誘導もしっかり行える。また介護職員も精神的にゆとりを持ってお年寄りに接することができるからである。その意味では、施設で生活するお年寄りの生活の質（ＱＯＬ）は、介護職員の労働環境に直結している。しかし理由はどうであれ、施設入居者にとっては、一刻も早い改善が待たれる。

スウェーデンの“介護サービス評価"の例

1) 市町村が“介護サービス評価”を行うためのマニュアル

スウェーデン市町村連合会（スウェーデンの基礎自治体は“コミューン”という名称であるが、本稿では「市町村」の訳語を使用する）は、スウェーデン国内の289市町村による連合組織である。各市町村の事業や施策バックアップをしたり、市町村間の情報交換を促したり、国に対して市町村の意見を集約して述べる等の圧力団体の役割も果たしている。

スウェーデン市町村連合会では、『市町村事業の民間委託　高齢者・障害者福祉、教育、余暇活動、文化事業における競争の条件』を出版し、介護サービスの評価基準のモデルを示した。その中には、各市町村が介護サービスの評価基準をつくる際に活用ができるマニュアルも掲載されている。本書では、サービス評価システムの目的は「公的に行われる高齢者福祉において、利用者が質の高いサービスを確実に享受するため」としている。

さらに「このサービス評価の手法は、民間企業によって運営される事業に対して、コミューンの職員によるコミューン独自の方法でなされる」としており、介護サービスの民間委託が進むなかで、市町村がリーダーシップをとって、介護サービスの質を確保していこうとする姿勢がうかがわれる。

示されたモデルでは、サービス評価システムは社会福祉委員会によって実施されることになる。サービス評価は利用者が施設に入所してから３カ月後に行われ、その後は年に２回、以下のように実施される。

（Ａ）　運営計画は担当者によって作成された作

業計画、タイムスケジュール、報告書とともに比較検討される。

(B) 介護サービスの質については、利用者のインタビューを通じて測定される。

(C) 家族、近しい友人、後見人がサービス事業をどう評価しているかは、アンケートやインタビューを通じて測定される。

(D) 社会福祉委員会の担当職員がグループホームを観察し、報告する。

スウェーデンにおける高齢者福祉の理念は、Ⅰ）選択の自由、Ⅱ）継続性、Ⅲ）尊厳、Ⅳ）安心、Ⅴ）可能な限り活動的で有意義な生活を送る権利、Ⅵ）居住環境の適応性、という６原則から成り立つ。この６原則に基づいたサービス目標を以下の通りに示している。

(1) 高齢者福祉は高齢者に対して、支援や刺激によって安心、展望、快適な環境、可能性を提供し、彼らの身体的、知的、感情的、社会的能力を最大限に発揮できるように援助されるべきである。

(2) 今までの生活を維持するという点でも、担当する介護職員についても、高齢者は継続性を保障されるべきである。

(3) 高齢者は尊厳が守られ、敬意をもって対応されるべきである。介護職員は高齢者本人が望む対応をしなければならない。

(4) 高齢者は彼らの生活にかかわる決定に参加する権利をもつべきである。

(5) 医療と福祉は、高齢者本人がどのように生活をしたいのかを自分で選ぶという基本理念にのっとって行われるべきである。

(6) 介護 職員は高齢者のニーズをまず優先にするべきである。

(7) 高齢者介護は事務処理の都合を優先にしたルーティーンワークをさけるべきであり、高齢者にとっての権利や選択の可能性を制限するべきでない。

(8) 事業のどの部分においても、できるかぎり、高齢者のニーズと希望が尊重されるべきであり、言語的、倫理的、文化的、宗教的視点が満たされるべきである。

(9) 事業は高齢者に対して、できる限り、友人や家族や助言者、市町村の介護職員、コンタクトパーソンとかかわりをもち続けられる状況が与えるべきである。

例えばこれらの考え方をもとに、「痴呆症向け／虚弱高齢者向けグループホーム」について評価モデルも提示されている。この評価モデルで使われている基準は、介護サービスの６原則に照らして、50項目である。ここではその一部を紹介する（順不同）。

Ⅰ 選択の自由

入居者はできるかぎり、以下のことを自分で決定する可能性が与えられる。

①いつ起きて、いつ寝るか。

②いつ、どこで、何を、誰と食べたり、飲んだりするか。

③何を所持するか。

④日中に何をして過ごすか。

⑤排せつ介助、衣服の着脱、食事介助などを、どの介護職員に援助してもらうか。

⑥年金、投薬、部屋の鍵の取り扱いをどうするか。

⑦部屋の家具の配置。

⑧部屋に鍵をかけたいか。

⑨個人的な所有物を閉まっておきたいか。

⑩来客を受け入れるか。

⑪いつ、どのようにして喫煙し、ワインやスピリッツを飲むか。

Ⅱ 継続性

①一人の入居者のお世話にかかわる介護職員の数は、できるだけ少なくなるようにする（介護者の入れ代わりを少なくする）。

②入居者は家族や友人とコンタクトが取りつづ

けられるように支援されるべきである。
③介護職員は入居者をよく理解するためにも、また意義のある会話を行うためにも、入居者の昔からの生活を理解するべきである。
④入居者はかかりつけの医師、歯科医、弁護士、銀行、美容院などを継続して利用できるように援助されるべきである。
⑤それぞれの入居者が介護職員のなかに何でも話せる人が持てるべきである。

III　尊厳

①入居者は、すべての場面において、どのようにしたいかを尋ねられるべきである。
②入居者は、本人が望む平和な環境で生活する権利を持つ。
③入居者の 話し掛けたいという希望は尊重されるべきである。
④入居者は、本人が望むときに起きたり、出かけたり、横になったりけきるべきである。
⑤入居者は、自然な排せつが行なえるようにお世話を受けられるべきである。
⑥入居者は、身だしなみや爽やかさを維持できるよう援助が受けられるべきである。
⑦入居者は、誰と親しく付き合うか、食事をするかを自分で選べるべきである。
⑧入居者は、自分が喫煙者であれば、喫煙の援助が受けられるべきである。
⑨入居者は、郵便配達人が直接配達できる個人の郵便箱を持てるべきである。
⑩日常的な掃除や家事のサービスは、尊厳を侵害しないように行われるべきである。

IV　安心

①入居者は毎日、介護職員とのコンタクトがとれるべきである。
②入居者は真夜中であっても、職員の援助を得られるべきである。
③緊急アラームは毎日点検され、入居者が頻繁にアラームを押したとしても電源を切っては ならない。

V できる限り、活動的に意義深い生活を送ることができる権利

入居者が望むのであれば、
①食事や配膳の準備に参加できるべきである。
②掃除や洗濯などのその他の家事にも参加できるべきである。
③食事に来客を招くことができるべきである。
④祝日や誕生日は友人とともに祝うことができるべきである
⑤これまで習慣だった本や新聞を読めるべきである。

VI　居住環境の適応性

①住居や共用スペースはバリアフリーにし、高齢者に適応させるべきである。
②入居者はグループホーム内のいろいろな場所に簡単にいくことができるべきである。
③ケアが必要な入居者には、必要な医療や介護が提供されるべきである。
④グループホームは、家族やその他の訪問者にとっても快適であるべきである。

2) 社会サービス法に「サーラ条項」が加わる
高齢者の守ることができるのは、
一番身近な施設職員である

社会サービス法（1982年施行）はノーマライゼーションの法律とも呼ばれ、高齢者福祉、障害者福祉などを含めた社会福祉の基本法である。その第３条は「市町村はサービスが必要な人に必要な介護サービスを提供する最終責任を負う」としており、介護サービスの提供について、市町村の最終責任を明記している。この社会サービス法に2000年１月から、新たな条文が加わった。きっかけは以下に紹介する事件であった。

1997年秋にストックホルム郊外にあるソールナ市のナーシングホーム「ポールヘムスゴーデ

ン」で施設内虐待が起こった。ソールナ市の社会福祉委員会に虐待の実態を通報したのは、ポールヘムスゴーデンに勤務する准看護婦のサーラ・ウェグナートさんで、同施設では入居者に対するお世話に怠慢がみられ、ほったらかしの状態があったことを伝えた（「放置」も虐待に含まれる）。

この事件をきっかけに、国会では施設入居者の権利を守ること、また通報した職員の身分が保障されるべきであることが議論された。

その結果、社会サービス法第69条に「施設内で虐待が起きた場合は、勤務する職員がその事実を市の社会福祉委員会に通報する義務を持つ」という条項が付け加えられた。勇気を持って事態を通報したサーラさんに敬意を表して、この新条項は「サーラ条項」（通称）と呼ばれている。

サーラ条項の制定に対して、マルゴット・ワールストローム社会福祉大臣は「とても素晴らしい考え方である。施設で生活する高齢者は身体的にも精神的にも障害を持っている。彼等の人権を守ることができるのは、彼等に一番身近に接している職員なのだから」というコメントを述べている。

施設内で発生した事件を告発することは、職員にとっては「解雇」を覚悟しなければならない現状がある。お年寄りの人権を守るだけでなく、介護職員の人権として、「不当に解雇されない権利」も保障するという姿勢は学ぶべきところである。

介護保険とサービス利用者の権利擁護

1）サービスの苦情処理は国保連合会

介護保険制度では、サービス内容や質に関しての苦情処理は、国保連合会（国民健康保険団体連合会）が行うことになっている。国保連合会は、事務局とは別に苦情処理業務を行うのにふさわしい学識経験者等を委員として選び、苦情相談を受け付けることになる。国保連合会は、サービス利用者から事情を聞き、必要であればサービス事業者に対して調査を行うことになる。

国保連合会は都道府県単位に設置されており、広域的な対応という点では期待される。しかし利用者がお年寄りやその介護をする家族となれば、相談窓口はもっと身近であってほしいと思うはずである。国保連合会の苦情処理が効率的に行われるためにも、市町村が第一次的な窓口になることが望ましい。一次的な苦情処理機関の設置を介護保険事業計画のなかに盛り込んでいる市もある。

2）「介護サービス・オンブズマン委員会」（仮　称）を厚生省が検討

「介護サービス・オンブズマン委員会」の設置について、厚生省が検討を始めた。「オンブズマン」はスウェーデン語に語源を持ち、「権利の擁護人、代理人、代弁者」という意味を持つ。日本では「オンブズパーソン」「オンブズ」と呼ばれることもある。「介護サービス・オンブズマン委員会」は、介護サービスの内容などを調査することで、痴呆や寝たきりのお年寄りに代わってサービス提供の状況を「監視」し、介護施設内での虐待を防いだり、在宅サービスの質が悪化しないようにすることがねらいである。

オンブズマン委員会は、高齢者自身や介護している家族、弁護士などで構成される。委員会の主な仕事は、①提供されている介護サービスの内容チェック、②事業者に対する立ち入り検査、③不当な行為があった場合、都道府県に改善を指導するように求めるなどして、利用者の権利救済のための措置を講じる、などが検討されている。

介護保険では、国保連合会が正式なサービス苦情受け入れ窓口となる。場合によっては、利用者の苦情を受けて業者に対する立ち入り調査

が可能となる。

しかし、痴呆や寝たきりのお年寄りの場合、サービスに対する苦情をきちんと表現できない場合もある。また人間関係のトラブルを恐れて、家族も言い出しにくい状況も想定される。このためオンブズマン制度を導入し、判断能力が低下したお年寄りの権利をもしっかり擁護していくことは不可欠である。

またこのような取り組みへの参加を通じて、一般の私たちがもっと障害者や高齢者の人権を尊重する介護サービスのあり方を考えていかなければと思う。

介護サービス評価基準の提言を！

従来の福祉制度では、市町村直営や社会福祉協議会への委託によるサービスがほとんどで、サービス提供者の数も限られていた。そのため利用者や家族にとっては「利用を断れたら困る」という危機感がはたらき、苦情や意見を言いにくい構造があった。

介護保険では、利用者はサービス事業者を選ぶことができるので、理論上は悪質な業者は淘汰される。しかし利用者が選択できるほどに十分な量のサービスがすぐに整備されるとは思えず、また１人暮らしや痴呆のお年寄りなど、何の支援もなしで十分な判断能力を発揮できるとも思えない。したがって、サービス利用者の権利擁護のしくみづくりは急務である。そして権利擁護システムは、成年後見制度などを含む法的な視点、また消費者保護の視点、介護における倫理の視点からの施策など、多方面からのアプローチが存在する重層的なしくみでなくてはならない。

さらに利用者の立場から、介護サービスの評価基準を提言していく必要もあるのではないだろうか。「どのようにして欲しいのか」「どのようにして欲しくないのか」をサービス提供者とサービス利用者が同じテーブルで対等に話し合えてこそ、介護サービスの向上がはかられる。また同時に、介護職員が安心して働ける環境なくしては、利用者の人権が尊重される介護サービスはありえないという事実も、忘れてはならない。

（さいとう　やよい・大阪大学人間科学部助教授）