

＝介護サービスの良し悪しは何に起因するのか＝

このところ介護サービスに関し、悪い話を見聞きする機会が重なりました。一方では、良いサービスであると報道される例もあります。

今回の通信は、こうした介護サービスの良し悪しは何に起因するのか考えてみます。

<実話1:利用者家族の要望を抑え込もうとする介護現場の圧力>

脳梗塞で倒れ、一時は回復の見込みはないと診断された高齢者・・しかし、転院先の病院で質のよい回復期リハビリテーションを受け、直接の意思伝達は難しいものの、介助を受ければ歩行もできる程度に回復。家族も喜んで、穏やかな生活を期待して介護老人保健施設に移ったところで問題が起きました。

入所初日、併設の病院での検査が終わった後、まずは一休みと横になったもののトイレに行きたいとの意思をつたえる術がなく、ベッド柵をガタガタ強く動かしていたところ、介護スタッフから「だから帰宅願望のある人は、入れないって言ったじゃない。家族に話して連れて帰ってもらって。」と大声で言われたとのこと。帰宅願望がある訳でなく、「まだ勝手もわからず不安なので」と話をしたが、「センサーを置きたい。転倒したら責任がとれない。」と一方的に言われ・・その話をしながらトイレに誘導されたが、その介護スタッフは、センサーの必要性や転倒リスクの話に夢中に・・高齢者本人は排泄後もトイレで座ったままで、清拭をしてもらえないまま放置されてしまったとのこと。

この施設で良いのかと不安が募ったものの、他に行き場もないので、やむを得ず転倒リスクを防ぐため、抑制のY字ベルトやベッド柵の固定を承諾したものの「私たちも人が居なくて、目が行き届かないのでリスクを防ぐためには仕方がない。」と言われ、自分達の技術不足等により、適切に対応できないことを正当化しているとしか思えなかった。

別の日に訪ねた際にも、スタッフから「エレベーター前に出て自宅に帰ろうとしている。危険なのでエレベーター前に柵をした。本当は帰りたいですよね。お家が一番だから。」と、遠回しに家に帰るように言われたとのこと。回復期病院からの資料には「人の出入りする場所を見るのが好き」と情報があるにもかかわらず、また帰宅出来ない理由があるのに、「本人が帰りたいたい」とは随分勝手な言い分と思っただけ、行き場もなく・・黙るしかなかったとのこと。

次に施設に行くと、いきなり「会議があるので参加して」と言われ、医師・看護師・介護職の会議に連れていかれ、介護職から一方的にまくしたてられた・・「先日、別の家族が来た時に、居室に一人で見ているのを見て『なぜ部屋にいるの』と言っていたが、あういうのは困る。」「足も不自由で動きまわると転倒リスクもあるし、本人も部屋を出るとイライラしている。」と。介護現場の経験もあるその家族は、当該高齢者に「自分の意思が相手にうまく伝わらないためイライラするのはですね。」と、既に直接確認しており、施設は何を勝手なことを言っているのかと思ったものの・・その場はひとまず、「家族としては、平穏に暮らして欲しいのが第一で、せつかく戻った機能を最低限維持して欲しい。」という当たり前のことを伝えたとのこと。

しかし、2か月もすると、一時は機能が戻った高齢者も目に見えて動きが少なくなり、表情もこわばったものに・・このままでは本人のためにならないと、経済的な問題はあったものの、有料老人ホームへの転居を選択したという顛末です。

この介護老人保健施設は、その前段階で利用した回復期リハビリテーションと同じグループの施設のようなのですが、当該施設は寝たきり等を受入れの中心とした「看取り」を行う施設であり、当該高齢者の状態とはミスマッチがあったことは事実です。それでも、介護者が大変だからという都合を、本人の意思確認も十分にせず、利用者の為と論理をすり替えて家族に押し付けるのは酷い話だと家族が怒るのはわかることです。現場の看護師から「介護者から酷いことを言われたようですが、すみません」という言葉を受けてなければ、訴えたいくらいの気分だったという話です。

<実話2:新施設で通常の3倍以上の転倒続き・考えられない問題も続出>

ある新規開設の介護老人福祉施設の話です。新規開設の場合、現場の不慣れなどから混乱は生じるものですが、それでも毎月入居者の5人に1人が転倒するという状態が続くのは聞いたことがありません。これだけ問題が起きると事故対策に迫られる現場は疲弊します。現に看護師の責任者は休みの日も、ほぼ毎日出勤・介護職も既に当初の1割近くは転職・普通であれば、新規利用を一時停止したり、緊急に職員数を増やしたり、介護職に任せている介護業務以外の業務を止めたりするものですが、施設長他の経営層は、何ら積極的な動きはしません。遠隔地にある当該施設の法人本部の職員が、わざわざやってきて、あれこれ指示したようですが、実際に動き出すまでに長い時間を要したとのこと。

そんな時、いくつかの考えられない問題が生じました。まず、手を洗うための洗浄剤を入居者が誤飲するという事例です。誤飲した利用者は、緊急搬送され、辛い胃洗浄を受け、無事だったことが唯一の明るい話題ですが、それに至る経過を知ると暗澹たる思いがします。洗浄剤は誤飲の恐れがあるため、通常、利用時以外は、利用者の見えないところに保管するものです。しかし、この施設では開設当初から出しっぱなし・新施設のために法人外部から来た看護師が、リスクが高いと警告しても事実上の無視・開設3か月目に本部担当者が対策を早急に講じるよう指示しても事実上の無視・さらに1か月後に対策が講じられていないことを確認して本部が強く実施を迫り、やっと浴室での対策は講じるものの、リビング、居室は保管する棚ができるまではそのまま・とした時に誤飲が発生しました。誤飲があって、はじめてリビング等でも対策を講じろと周知されたとのことですが、その翌日にも、リビングに洗浄剤が放置されていたのが確認された・という極めてお粗末な話です。

また、ユニットの出入口を施錠するという事例も複数生じました。行動不穏な利用者の安全確保のために職員が夜に施錠・施設長が見つくて不適切な行為と指導したということですが、なぜか同じ事例が3回続きました。最初の事例のときに、全体に周知徹底するのが常識と思うのですが、実際には、最初の時は当該ユニットの職員だけ・2回目の時には、全体に研修はしたとのことですが、その直後に3回目起きたという、これもお粗末な話です。

<これらに共通するもの・誰のための介護事業か>

これらは医療介護業界の人に聞けば、「あってはならないこと」と誰しも言う話です。今どき、どの事業者も、法人理念に、利用者本位、利用者の安心・安全等を謳う時代ですが、それでもこうした事例が起きるのはなぜでしょうか。

(1)組織の運営管理が弱体

組織のパフォーマンスは、構成する者のうち最もレベルの低い者の水準にとどまるものですし、また組織を構成する人は、ほっておけば自分の都合の良いように物事を考え安易に行動するようになるものです。したがって、組織の運営管理は、少なくとも、こうした特徴を踏まえたもの～最低ラインの向上・継続した職員への関与が必要ですが、実話で示した2施設は、この点が甘いのでしょうか。このため、職員にとって都合の良い方法(利用者が部屋から出ないほうが楽、洗浄剤も出ているほうが手間が省ける)が優先されることになったものと思われます。

現状は介護職の受給がひっ迫しており、何か意に沿わないことがあると、「辞める」となることを施設側が極度に恐れ、関与が弱くなっていることも背景にあると思われます。その結果、最初は些細なことでも、時間経過とともに、組織の「患部」が広がり、悪化していく～職員の意向が最優先となる施設になっていくのだと思います。

(2)トップの力量不足と本部の施設任せ

2施設とも、組織をまとめて動かす施設長等の力量の不足が考えられます。例えば、実話2の施設では、洗浄剤の件に関し、施設長等は、最初の看護師の警告の段階から、介護側の反発を恐れて動かなかったことが推測されます。「今で大丈夫」と考える数十人の介護職群を相手に必要性を理解させ行動を変えさせる力がなかったのでしょう。

また、新たな方針が決まったとしても、その内容は具体性を欠き、会議等で周知したと言うものの会議参加者は一部にとどまり、全体に伝わったかどうかは考えの外・・その後、具体的に実施されているかのモニタリングも十分にはなされていません。自分は会議で伝えたから責任は果たした・・という発想のようでした。

そもそもリスクに対し極めて鈍感な資質の人のために、こうした対応になると思われるのですが、なぜこうした人が施設長に選ばれたのか～施設長になるための公的研修は終えており形式的には問題はないのですが、数十人規模の組織のリーダーとしては「まだまだ」の人を選定した点に、法人内の隠れた問題があるのでしょうか。

ちなみに、この施設では、毎月事故や不適合事例の報告をしていますが、大きな問題の目を見つけることができる不適合事例は十分に活用されていない(本部で分析して問題傾向や対策案の提案をするといった手順がない)とのこと。本部への事故報告等の形式は整っているものの、実質は「施設任せ」の姿勢も問題を大きくしていると考えざるを得ません。

(3) 外部の目に対して無関心

介護老人福祉施設～特に社会福祉法人に見学に行ったときに、最初の窓口で快活に挨拶されたことは数えるほどしかありません。私の風貌にも問題があるのでしょうか・・大概是、面倒くさそうな対応か、存在は認知しても自ら声を私にかけようようなことはない(実話 2 の施設に行った時も同じ様子)かのいずれかです。競争が激しく民間事業者の多い有料老人ホームとは、大きく印象が違います。

自分たちの対応が外部にどう思われるかを考える「組織の DNA」は、歴史的な沿革から未だ十分に育っていないのでしょうか。こうした事業の傾向も、質の低下を容易に招く土壌となっています。

こうした状況の施設を改善していくのは難しいものです。

幹部の総入れ替えができれば簡単ですが、そんなに人材がいれば、そもそもこうした問題も起きません。現有勢力で、どのように改善していくかは相当の工夫が必要です。

個人的には、まずは、どこの施設でもできて当たり前といった簡単なことを一つ二つ徹底して行う・・それができて初めて本来的な問題に取り組むといった迂遠な方法をとらないと、そもそも基礎がないのですから、なにをやっても同じことと思います。

いろいろな考え方、方法論があるのですが、実話の 2 施設も、自分の家族を利用させたいと職員全員が思う施設となるように願うものです。

また、これらの施設は、給与等から源泉徴収される介護保険料等で賄われています。負担者の立場からは、こうした貴重な財源は、利用者・家族のために頑張る職員・施設だけに使って欲しいものです。さらに、今回のような細部に目配りのできない制度自体がサービスの低下要因の一つであることは間違いありません。今後の検討課題の一つ(サービス評価と経済対価)として取り扱われることを期待します。

ヒューマンケア・システム研究所 代表 北川