

介護支援専門員の職業倫理と生活者の視点について

Care manager's professional ethics and the viewpoint of citizens

岩 田 健*

Ken Iwata

Abstract:

[Purpose] This study is a consideration to derive a viewpoint of citizen from professional ethics of nursing care support specialists. [Method] Based on the text and previous studies, we have to organize the ethical conflicts that fall into the care support specialist. [Results] In order to resolve ethical conflicts among nursing care support specialists, (1) reasons for ethical conflict, (2) assistance as a relationship between nursing care support specialists and users, (3) the thinking process based on the viewpoint of consumers due to the relationship between individuals and society is important. [Conclusion] This research hopes that the nursing care support specialist can get out of the support plan that is overwhelmed by the system, and will be a catalyst to build support based on professional viewpoints and occupational ethics.

キーワード：

ケアマネジメント、介護支援専門員、職業倫理、生活者の視点、介護福祉

1. はじめに

介護保険制度は、2000年に創設されて以来、現在までに四度の改正を経ている。主な改正の内容を、以下に要約する。

- ①予防重視型システムへの転換や地域包括支援センターの創設（2005年）、要支援者等に対する介護予防事業の新設。
- ②介護事業者に対する法令遵守等の業務管理体制の見直し（2008年）、介護サービス業者に業務管理体制の整備を促す。
- ③看護小規模多機能型居宅介護などの複合型サービスの導入（2011年）、退院直後の在宅生活への円滑な移行。

④費用負担の公平化（2014年）、現役世代並みの収入のある高齢者に対して2割負担の導入。

一方、介護支援専門員は制度の創設に併せてできた資格であり、介護保険法では、『…要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者』と規定されている。しかし厚生労働省が2013年に公表した「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」における議論の中間的な整理によれば、介護保険の理念である「自立支援」の考え方が十分共有されて

*佐野日本大学短期大学 総合キャリア教育学科 非常勤講師

いない、などの指摘がされている(表1)。同時に、この課題に対応する見直しの視点のひとつに「介護支援専門員自身の資質の向上に係るもの」をあげている。これを受けて厚生労働省は、介護支援専門員研修カリキュラムを全面改訂し、2016年から実施することとなった。介護支援専門員の研修時間は、実務研修は44時間から87時間、更新研修としての専門研修課程Ⅰは33時間から56時間へ、同じく専門研修課程Ⅱは20時間から32時間へと大幅に増し、研修内容の見直しも図られ、介護支援専門員の職業倫理や法令遵守などに多くの時間をかけることとなった。これらから、専門性や固有性を高めようとする意図は読み取ることができる。

しかし、そもそもなぜそのような指摘を受けることになったのか。介護支援専門員が介護サービス事業所に勤務する職員であると、自らの事業所に利益を誘導する、いわゆる利用者の「抱え込み」の事例も指摘されている。本研究では、介護支援専門員となる前の「基礎的な資格」に着目する。介護支援専門員となるためには、それ以前

に医師や保健師、看護師、社会福祉士や介護福祉士などの国家資格を取得して、さらに高齢者介護などの実務経験が5年以上必要、とされているが、この「以前に取得した資格」を基礎的な資格とする。すでに何らかの国家資格を有し、保健・福祉・医療の領域でその専門性をもって活動している者が、介護支援専門員となった場合、今後は介護支援専門員としての専門性にシフトしていくこととなる。介護支援専門員は、自らの専門性や職業倫理をどう構築していくか、という過程に着目する。

II. 研究の目的

厚生労働省が2016年に公表した、これまでの介護支援専門員試験実務研修受講試験の職種別合格者数(第1回～第19回)によると、さまざまな基礎的な資格が受験者のベースとなっていることが分かる(表2)。これについては、以前から「職能・職責の相違のほか、受けてきた教育のバックグラウンドや思考のロジックが違う」という指摘もある(島崎:2013)。介護支援専門員となる前の専門職としての職業倫理と、介護

表1 「介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理」の検討課題

- ① 介護保険の理念である「自立支援」の考え方が、十分共有されていない。
- ② 利用者像や課題に応じた適切なアセスメント(課題把握)が必ずしも十分でない。
- ③ サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない。
- ④ ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分でない。
- ⑤ 重度者に対する医療サービスの組み込みをはじめとした医療との連携が必ずしも十分でない。
- ⑥ インフォーマルサービス(介護保険給付外のサービス)のコーディネート、地域のネットワーク化が必ずしも十分でない。
- ⑦ 小規模事業者の支援、中立・公平性の確保について、取組が必ずしも十分でない。
- ⑧ 地域における実践的な場での学び、有効なスーパーバイズ機能等、介護支援専門員の能力向上の支援が必ずしも十分でない。
- ⑨ 介護支援専門員の資質に差がある現状を踏まえると、介護支援専門員の養成、研修について、実務研修受講試験の資格要件、法定研修の在り方、研修水準の平準化などに課題がある。
- ⑩ 施設における介護支援専門員の役割が明確でない。

出典: 厚生労働省『介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理』(2013年)

支援専門員となった後とは、一職業人として内在する課題があるのではないか。介護支援専門員の倫理綱領は、2007年に採択され国民に宣言されている(表3)。『介護支援専門員実務研修テキスト』では、「人格の尊重および権利擁護ならびに介護支援専門員の倫理」という項目を設け、実務研修・再研修ともに必須科目としている。

テキストにおいては「倫理的葛藤の整理」として、介護支援専門員は倫理的葛藤を感じやすい職種であることを指摘している反面、それを整理する方法に『ほかの専門職等の意見や価値を確認しあって何が最善なのかを結論づけていく場を設定する』としているのみである^{注2)}。

ポイントの一つ目に、他の専門職との議論

によって葛藤の整理を図るという方法が必要十分かどうか、という点がある。例えば、利用者支援における方向性を示す際には、チームアプローチで議論を行い、共有を図ることは必要な作業である。しかし、介護支援専門員がその内面外面に倫理的葛藤を起こしたときに、その拠りどころを導き出す行為としては頼りなさがみえてくるところである。

二つ目に、介護保険制度をはじめとする社会保障制度の最前線となりうる立場である以上、利用者に対し濫救や漏救の状態^{注3)}を回避しなければならない。介護支援専門員は、利用者支援と同時に、社会保障の一翼を担う存在であるともいえる。

一方、前述の(表2)によれば、介護福祉士

表2 職種別合格者数(第1回~第19回試験の合計)

職 種	人数(人)	比率(%)
医師	15,202	2.3
歯科医師	3,774	0.6
薬剤師	20,065	3.0
保健師	26,919	4.0
助産師	1,908	0.3
看護師、准看護師	164,775	24.7
理学療法士	14,528	2.2
作業療法士	8,798	1.3
視能訓練士	219	0.0
義肢装具士	130	0.0
歯科衛生士	11,343	1.7
言語聴覚士	1,207	0.2
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師	8,493	1.3
柔道整復師	3,967	0.6
栄養士(管理栄養士を含む)	12,780	1.9
社会福祉士	41,430	6.2
介護福祉士	285,069	42.8
精神保健福祉士	5,438	0.8
相談援助業務従事者 介護等業務従事者	73,753	11.1
合 計	699,798	-

出典：厚生労働省ホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000145560.html>)

表3 介護支援専門員倫理綱領

1. 自立支援	私たち介護支援専門員は、個人の尊厳の保持を旨とし、利用者の基本的人権を擁護し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者本位の立場から支援していきます。
2. 利用者の権利擁護	私たち介護支援専門員は、常に最善の方法を用いて、利用者の利益と権利を擁護していきます。
3. 専門的知識と技術の向上	私たち介護支援専門員は、常に専門的知識・技術の向上に努めることにより、介護支援サービスの質を高め、自己の提供した介護支援サービスについて、常に専門職としての責任を負います。また、他の介護支援専門員やその他専門職と知識や経験の交流を行い、支援方法の改善と専門性の向上を図ります。
4. 公正・中立な立場の堅持	私たち介護支援専門員は、利用者の利益を最優先に活動を行い、所属する事業所・施設の利益に偏ることなく、公正・中立な立場を堅持します。
5. 社会的信頼の確立	私たち介護支援専門員は、提供する介護支援サービスが、利用者の生活に深い関わりを持つものであることに鑑み、その果たす重要な役割を自覚し、常に社会の信頼を得られるよう努力します。
6. 秘密保持	私たち介護支援専門員は、正当な理由なしに、その業務に関し知り得た利用者や関係者の秘密を漏らさぬことを厳守します。
7. 法令遵守	私たち介護支援専門員は、介護保険法及び関係諸法令・通知を遵守します。
8. 説明責任	私たち介護支援専門員は、専門職として、介護保険制度の動向及び自己の作成した介護支援計画に基づいて提供された保健・医療・福祉のサービスについて、利用者に適切な方法・わかりやすい表現を用いて、説明する責任を負います。
9. 苦情への対応	私たち介護支援専門員は、利用者や関係者の意見・要望そして苦情を真摯に受け止め、適切かつ迅速にその再発防止及び改善を行います。
10. 他の専門職との連携	私たち介護支援専門員は、介護支援サービスを提供するにあたり、利用者の意向を尊重し、保健医療サービス及び福祉サービスその他関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行い、当該介護支援サービスを総合的に提供します。
11. 地域包括ケアの推進	私たち介護支援専門員は、利用者が地域社会の一員として地域での暮らしができるよう支援し、利用者の生活課題が地域において解決できるよう、他の専門職及び地域住民との協働を行い、よって地域包括ケアを推進します。
12. より良い社会づくりへの貢献	私たち介護支援専門員は、介護保険制度の要として、介護支援サービスの質を高めるための推進に尽力し、より良い社会づくりに貢献します。

出典：日本介護支援専門員協会（2007年3月25日採択）

が全体の4割強を占めている。介護福祉士は利用者の食事や排泄などをとおして、生活に密着した援助の直接的提供者として利用者とかかわりを持つ国家資格である。利用者支援において、そのメソッドは介護支援専門員にも近いものと考えられる。

そのため本研究では、参考として介護支援専門員と同時に介護福祉士の職業倫理を紹介する（表4）。

介護支援専門員の援助対象は利用者であり、その生活支援である。利用者それぞれの生活の多様性が、個別的な生活ニーズを

生じさせているのは自明の理であるが、介護支援専門員がそれに十分に対応できていない可能性が指摘できる。本研究では、介護支援専門員の職業倫理について、主に介護福祉やケアに関する先行文献の研究を行い、生活者の視点から介護支援専門員の専門性の明確化を図ることとする。

III. 論点の整理

1. 介護支援専門員倫理綱領から

介護支援専門員に限らず、専門職にはそれぞれ介入時期や専門的判断、そしてとるべき行動などは、倫理的な根拠に基づき行われる。さらに、専門職として行われた判断と行動に対して、その責任も伴うことになる。前述（表3）の、介護支援専門員倫理綱領をもとに整理する。

倫理綱領では、介護支援専門員は利用者の自立を支援し、利益と権利を擁護するために公正・中立な立場を堅持することが求められ

ている。ここでは、利用者個別の生活ニーズの充足を「利用者の利益」ととらえることができる。しかし、ほとんどの介護支援専門員は、複数の利用者を担当している。かかわっているすべての利用者の利益を目指すとする、介護支援専門員の内面外面にコンフリクトが起こることは想定できる。

例えば、希望する援助サービスにアクセスできる人とそうでない人、インフォーマルな支援が期待できる場合とそうでない場合など、原因や理由が利用者個人の性格や当該地域の整備状況にあるときなどは、利用者の利益そのものをどう設定するかが大きな課題となる。そしてその設定が、妥当なものかどうかを図る手段に、他の専門職との連携と合議がある。介護支援専門員としての、専門的な判断基準とそれに基づく権限が明記されていない中で、自己点検や自己研鑽、客観的視点での質の向上など、要求される責任がある点も、倫理的葛藤を生じ

表4 介護福祉士倫理綱領

<p>1. 利用者本位、自立支援 介護福祉士はすべての人々の基本的人権を擁護し、一人ひとりの住民が心豊かな暮らしと老後が送れるよう利用者本位の立場から自己決定を最大限尊重し、自立に向けた介護福祉サービスを提供していきます。</p> <p>2. 専門的サービスの提供 介護福祉士は、常に専門的知識・技術の研鑽に励むとともに、豊かな感性と的確な判断力を培い、深い洞察力をもって専門的サービスの提供に努めます。また、介護福祉士は、介護福祉サービスの質的向上に努め、自己の実施した介護福祉サービスについては、常に専門職としての責任を負います。</p> <p>3. プライバシーの保護 介護福祉士は、プライバシーを保護するため、職務上知り得た個人の情報を守ります。</p> <p>4. 総合的サービスの提供と積極的な連携、協力 介護福祉士は、利用者にもっとも適したサービスを総合的に提供していくため、福祉、医療、保健その他関連する業務に従事する者と積極的な連携を図り、協力して行動します。</p> <p>5. 利用者ニーズの代弁 介護福祉士は、暮らしを支える視点から利用者の真のニーズを受けとめ、それを代弁していくことも重要な役割であると確認したうえで、考え、行動します。</p> <p>6. 地域福祉の推進 介護福祉士は、地域において生じる介護問題を解決していくために、専門職として常に積極的な態度で住民と接し、介護問題に対する深い理解が得られるよう努めるとともに、その介護力の強化に協力していきます。</p> <p>7. 後継者の育成 介護福祉士は、すべての人々が将来にわたり安心して質の高い介護を受ける権利を享受できるよう、介護福祉士に関する教育水準の向上と後継者の育成に力を注ぎます。</p>
--

出典：日本介護福祉士会倫理綱領（1995年11月17日宣言）

させることとなる。補足であるが、利用者の利益と、介護支援専門員が所属する事業所・施設の利益とで、介護支援専門員が板ばさみになることばかりが倫理的葛藤ではないことをおさえておきたい。

2. 生活支援の実践者として

生活支援の具体的な実践過程を、上野の人権アプローチをもとに整理する。

人権アプローチとは、ケアにおける四つの権利の集合体として、(1) ケアする権利、(2) ケアされる権利、(3) ケアすることを強制されない権利、(4) ケアされることを強制されない権利、があるとしている(上野:2011)。この援助関係を、介護支援専門員のかかわりに置き換えると、その関与には利用者とは常に対等の関係性であること、そして、条件や内容によっては利用者が援助そのものを拒否することも含まれている。この場合の拒否の表明も、利用者個人による個別性ととらえることができること。介護支援専門員の公正・中立な立場とは、自らが所属する事業所と利用者との関係性のみを示しているわけではなく、その姿勢をもって情報提供と意思決定の支援を図るもの示している。利用者側では、得られた情報をもって個別に判断することが認められている。

換言すれば、介護支援専門員の立場は、利用者の権利を擁護するものであって、利益も擁護するとはなりえない。介護支援専門員に限らず対人援助職は、このような状況を回避しなければならず、利用者『満足すべき関係が無いときにはプラン作成に着手すべきではない』ことも強調されている(Raiff and Shore:1993)。

3. 生活者の視点

社会福祉における生活者の考え方においては、やや逆説的になるが、岡村の論説を

引用する。岡村は、社会成員が、社会生活の基本的欲求を充足するために、社会制度との間に取りむすぶ関係を「社会関係」とし、社会関係から引きはなされた個人は、社会福祉が主題とする「生活者としての個人」ではない、としている(岡村:1983)。つまり生活者とは、社会制度とのつながりが必須条件であること、そしてここには援助者・被援助者の両者とも基本的には該当することがいえる。生活者とは、特別に何かを有している存在というよりは、よほど特殊な環境におかれている状況の者以外はすべてあてはまることを忘れてはならない。

また、現代の社会環境の複雑性を考慮すれば、個人にしても、また家族を単位にしても、社会制度をはじめとする環境とのやり取りを抜きにして、生活上のニーズを充足することはできない(奥西:2000)。ここから三つの点が整理できる。第一点は、生活者とはあたりまえの日常生活を送る者すべてのことであり、特別な資格や専門性を有するものではない、ということ。第二点は、これを介護支援専門員による援助関係ととらえると、原則として社会制度、特にこの場合は介護保険制度から乖離しえないこと。第三点は、介護支援専門員がかかわるべき具体的な援助内容には、あたりまえの日常生活の提供を踏まえつつも、日常生活に困難を抱えた状況の方への生活支援であり、介護やケアがその中心となる、ということである^{注4)}。援助する側は、何気ない日々の生活を念頭に置きつつも、専門職としての知識、例えばライフステージごとの生活ニーズの理解が必要である。

IV. 結果

介護支援専門員は、保健・福祉・医療のサービスを組み合わせ、利用者の生活をマネジメントする専門職であるが、保健や福祉が生活の中心とはなりえない。生きていくため

には他者やコミュニティとのつながりが必要である。しかし、現代的な課題にもなるが、コミュニティから浮き上がってしまっている人も存在する。近隣住民から拒絶されていたり、また利用者側が拒否している場合などは、利用者とコミュニティの関係を再構築する作業から行わなければならない。ここで介護支援専門員は、マネジメントにかかる頻度や手間などのマネジメント、具体的には利用者本人の行動変容と、近隣住民の受け入れ態勢の整備に時間をかけることとなる。しかし、介護支援専門員が関与しようとすればするほど、近隣住民から煙たがられることもある。さらには、利用者個々人の生活水準によるもの、これは主に利用者それぞれの過去の経験によるバイアスとの調整も求められる。このためにも、介護支援専門員は利用者の生活歴を追うだけでなく、そこで身についてしまった生活習慣に深くアセスメントしていかなければならない。そこで得られた情報に対して非審判的態度で臨むことで、バイアスそのものを受容することが必要となる。さらに受容の過程には、専門職としての視点ではなく、生活者の視点が必要となる。これは介護福祉士の視点との違いとして、援助の視点とマネジメントの視点、がある。援助の具体的内容をまとめる視点と、生活そのものをマネジメントする視点では、援助者の視野角はより広がる反面、焦点がずれる可能性も高くなる。

より大きな視点で論じれば、個別化や自立支援などの考え方をもとに、「常に最善の方法を用いて、利用者の利益と権利を擁護」し「所属する事業所・施設の利益に偏ることなく、公正・中立な立場を堅持」しつつ、マネジメントに取り組むこととなる。利用者によって違う生活ニーズやその訴え方によって、介護支援専門員にも倫理的ゆらぎが起こることも介護支援専門員研修テキストでは指摘している^{注5)}。しかし、具体的なゆらぎの緩和に対する提案までにはいたって

いない。介護支援専門員の倫理的葛藤の解消のためには、(1) 倫理的葛藤が生じる理由、(2) 介護支援専門員と利用者相互の権利関係としての援助、(3) 個人と社会との関係性による生活者の視点、を基底とした思考過程が重要である。介護支援専門員は、自らが行うマネジメントについて、常に利用者の生活と自らの倫理的葛藤を意識し、職場内での相談などを通して実践のモニタリングが必要となる。

V. 考察

利用者の援助計画を立案する介護支援専門員からすれば、利用者の生活を全体的にとらえるよりも、「排泄動作が自立できる」や「服薬管理ができるようになる」など、生活場面をピンポイントにとらえていくほうが、生活上の課題を掴みやすいといえる。その積みかさねによって、利用者の生活全体を構成する方が、当該利用者からも理解を得やすいだろう。そのためにも、介護支援専門員の現任研修等で以下の学習機会が得られることを提案したい。

一つ目に、利用者の生活を専門的にとらえ、かつ、ピンポイントに生活課題に着目していくために、介護支援専門員が生活支援者としての立場を明確にしていくこと。二つ目に、生活支援の構築方法に職業倫理がむずびついていること。これらは決して、介護支援専門員の客観性の担保を阻害するものではなく、さらに介護支援専門員が制度一辺倒の支援計画から脱却し、インフォーマルな支援体制を構築するきっかけとなるものと期待できるからである。

VI. むすびにかえて

本研究で残された課題は、以下の二点がある。第一点は、対人援助の実践場面において生活をどうとらえるか、という課題である。生活の多様性は、対人援助において

個別化の観点からとても重要なものである。しかし、介護福祉研究においては、利用者の生活をどう把握し、どう支援するかという生活支援の立場から実践的に検証を進めていく必要がある。生活の多様性に柔軟に対応していく介護支援専門員の職業倫理について、できるだけ明確に示していく必要がある。

第二点は、今回は取り上げなかったが、他の基礎的な資格、特に医療系資格を有する介護支援専門員の場合、その職業倫理と生活者の視点をどう考えるか、という課題である。介護支援専門員という共通基盤に立つのであれば、そこも重要な課題である。

本研究を通して、介護支援専門員の中に生活支援の実践者としての職業倫理が構築されていければ幸いである。

【注】

- 1) 厚生労働省ホームページ
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000145560.html>) アクセス日：平成29年12月31日
- 2) 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会『六訂介護支援専門員実務研修テキスト上巻』長寿社会開発センター,2016,p.219
- 3) そもそもこの用語は、生活保護制度において用いられるものではあるが、介護保険制度を含む社会保障制度によって救済される人も少なからず存在するため、あえて本稿で用いた。
- 4) 野中は、「従来のケアが必要な場合はケアを提供し、その必要が無い場合は、現物支給、情報提供、見守りなどがサポートとなる」としている(野中猛『図説ケアマネジメント』中央法規,1997,p.15)
- 5) 前掲 2)

【参考文献】

- 介護支援専門員実務研修テキスト作成委員会『六訂介護支援専門員実務研修テキスト下巻』長寿社会開発センター,2016
- F. リーマー(秋山智久監訳)『ソーシャルワークの価値と倫理』中央法規,2001年
- 岡村重夫『社会福祉原論』全国社会福祉協議会,1983
- 奥西栄介「ケアマネジメントがとらえるニーズ」白澤政和・橋本泰子・竹内孝仁監修『ケアマネジメント講座第1巻ケアマネジメント概論』中央法規,2000
- Raiff,Norma Radol and Barbara K.Shore (1993) *Advanced Case Management:New Strategies for the nineties* (Newbury Park,CA,Sage) マルコム・ベイン(杉本敏夫・清水隆則監訳)『地域福祉とケアマネジメント』筒井書房,1998
- 島崎謙治「在宅医療の現状・理念・課題」西村周三監修『地域包括ケアシステム「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして』国立社会保障・人口問題研究所,2013
- 上野千鶴子『ケアの社会学』大田出版,2011