

被介護者とその家族介護者における 「介護サービス消費」の意思決定プロセス

田村久美*¹ 水谷節子*²

はじめに

介護サービスは、介護保険制度が施行されたことで、「措置」から「事業者と利用者との契約」に基づくものに移行された。それにより利用者自身における介護サービスの選択・決定が前提となり、契約に対する選択の責任を負わなければならなくなった。そのため、介護サービスにかかわる消費トラブル、中でも介護契約に関するトラブルは顕著となり¹⁾、介護サービスに対する利用者の権利と義務が強く求められるようになった。

こうした背景から、介護サービスに関する先行研究を探究すると、介護サービス利用者を「消費者」視点で捉え、消費者の権利の行使について指摘されていることが分かる^{1) 2)}。一般的にサービスの消費に対する「消費者」視点は、普遍的であるように思われる。しかし、介護サービスの消費に対する「消費者」視点では、異質性が感じられる。それは、被介護者が介護サービス内容について説明を受けたとしても、状態によっては本人の意思能力では選択できない場合がある。つまり、消費者行動の重要な部分である意思決定プロセス、すなわち「サービスに関する情報収集、比較・検討、判断・決定、再検討」における意思決定が不十分にならざるを得ない現状がある。そのため、本来選べるはずの介護サービスが、一方的に与えられる介護サービスに陥ってしまうことも考えられる。このような状況は、介護保険制度に限らず、保険外の介護サービスにおいても同様に消費者の意思決定が伴うはずである。したがって、介護サービスを「消費者」視点で述べる場合、すべての介護サービスを包含して論究する必要があるだろう。

そこで、本研究は、被介護者とその家族介護者における介護サービスの「消費者」視点に立つ意思決定の探究を論点とする。なぜなら、被介護者とその

家族介護者の両者が、介護サービスを購入する際、消費者の立場から意思決定をおこなうことで、サービス提供者と消費者の対等な関係を形成させる可能性に繋がると考えるからである。つまり、このような関係の構築は、介護サービスの本来の目的である「介護サービスを生活資源として利用することで、介護者自身のQOL向上を図る」ことになるのではないかと。また、「その介護サービスを有効に活用することで、家族介護者の介護負担を軽減するなどの生活支援に繋がる」のではないだろうか。したがって、介護サービスの適切な利用には、被介護者とその家族介護者の両者がよりよい形でサービスの選択ができる意思決定が重要となる。

本研究では、まず介護サービスと消費者の関連性を先行研究から探り、被介護者を消費者と捉える背景を考察する。これらを背景として介護サービスにおける消費者視点の必要性を明らかにした上で、被介護者とその家族介護者の介護サービスにかかわる意思決定について論究するものである。このことから、両者の消費者意識にかかわる「介護サービスに対する意思決定」の捉え方を提示したい。

介護サービスにおける「消費者」視点

1. 介護サービスと消費者の関係

まずは、介護サービスの「サービス」について探究する必要がある。サービスとは、一般的に「市場において有償で取り引きされる価値を内包した無形財²⁾」と概念づけられている。つまり、市場による生産者と消費者間における、契約上の商品売買の成立である。本研究で焦点とする介護サービスの場合、その商品とは、形で提示される商品ではなく無形の商品であり、日常動作の介護補助などをいう。これは、無形商品としての人的サービスである。このような介護サービスは、提供者が利用者ニーズへ適合性のあるサービス内容を提示しなければならない。

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療秘書学科 *2 ノートルダム清心女子大学 人間生活学部 人間生活学科
(連絡先) 田村久美 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: k.tamura@mw.kawasaki-m.ac.jp

利用者は、サービス内容に関する情報や説明を求め、検討し、契約を交わした上で代金を支払う。しかし、サービス内容や取引内容の虚偽があった場合などは、提供者に対して異議申し立ての行動をとることもある。つまり、「消費者の権利」の主張であり、こうした介護サービスに関する提供から消費までの過程における一連の行動を、「消費者行動 (consumer behavior)」という。したがって、消費者行動の基本概念から考えると、利用者である被介護者は、「消費者」という位置づけになるのではないだろうか。このような理解は、当然のように思われる。なぜなら、被介護者を含むすべての人は消費者だからである。では、なぜ改めて、被介護者を消費者と捉えようとするのか。つまり、「被介護者は消費者ではない」という逆説がこれまでにあったということなのか。

介護保険制度の導入前は、介護を必要とする高齢者に対して、措置方式と保険方式によって対応されていた。特に、措置方式は、社会福祉の一環としての介護サービス利用であり、国民の権利として認識されていた。つまり、行政から与えられる意識が強く、そこには自らが選択・決定・購入という消費者意識を働かせる要因はなかったと考えられる。そのため、当然のごとく介護は一方的に受けるもので、被介護者の自己責任によった意思決定にかかわる消費者行動は、存在し得なかった。だが、介護保険制度が導入されたことで、冒頭で述べたように契約に基づく介護サービスは、それ自体が商品化されてしまったのである。こうした動向から、提供者と利用者にとって介護サービスは、「事業者と消費者」という消費や消費者意識の転換が図られることになった。このような背景があり、介護サービス利用者は、消費者として位置づけられるようになったと考える。

そこで、この位置づけについて、先行研究から考察してみる。例えば、三好は、介護保険制度が施行されたことで、導入前よりもサービス利用料の負担が大きくなった事例を取り上げ、その深刻さを指摘し、「費用負担の増加への対応に毎日の生活費用の切り詰めという手段しかない高齢者には、あまりにも重い現実の『介護サービスを金で買う時代』の到来であろう。」³⁾と述べている。つまり、QOL向上の支えとなるはずの介護サービスが、場合によっては自己負担額が増加してしまい、十分な介護サービスが受けられない状況を作り出しかねない、と解することができる。そして、「介護サービスを金で買う」という表現は、介護サービスに対価を払って消費契約をする行動であり、介護サービス提供者と消費者の売買契約に伴う消費者行動の発生を表すものとする。つまり、「介護サービスを買う被介護者」

を「消費者」という位置づけとしているのではないだろうか。

また、大曾根は、高齢者や障害者は、産業社会における最後の消費者として、「商品を選択し、購入し、使用し、廃棄しなければならない。そして、福祉サービスさえも、経済的な取引関係によって、手に入れなければならない。なぜなら、福祉サービスも、一般の市場における商品と同じように、商品とみなされるようになるのだから。」⁴⁾と述べている。また、「福祉サービスを提供することを目的とする契約は、まぎれもなく、消費者契約である。」とも述べている⁴⁾。大曾根の場合、まず、サービスの利用者は「消費者」であることを前提に捉えていると言える。なぜなら、「福祉サービスさえも、経済的な取引関係によって、手に入れなければならない。」とは、市場における契約上での取引が生じた状態を示す解釈であり、消費者が介護サービスの購買行動や消費行動として関与する消費者行動を示唆しているからである。ゆえに、福祉サービスは消費者契約であるという説明をしていると捉えられる。

近年の文献においては、大林が「利用者は一般消費者であり『消費者の権利』を行使できる方々です。行政処分による措置ではなく介護サービスを受ける介護サービスの消費者となった」と述べている⁵⁾。そして、木間は、介護事故に遭う被介護者について「消費者も事業者も損害賠償額に関心を払うより、介護事故の未然防止のために、ケアマネジメントの重要性に関心を払う必要がある。」⁶⁾と指摘している。これらの二つの文献から解釈できることは、介護サービスが消費契約に伴うものだからこそ、被介護者は、「消費者」の立場となる。そして、消費者であるがゆえに、介護サービスの契約から実施までのすべての過程(消費者契約、ケアプランに対する依頼や検討、評価)において「消費者の権利」の行使が重要になるのである。

以上のような研究動向に基づく、介護サービスと消費者の関係について「介護サービスを買う被介護者は消費者である。」という理解は、適切なものと言える。次に、介護サービスを消費する消費者とは、誰を指しており、どのような意味を含意しているのかを論考する。

2. 「介護サービス」消費とその消費者とは

消費者は、無形財であるサービスに関する情報を収集し、自身にとってサービスを買う価値がどこにあるのかを求める。そして、価値が見出せると判断した時点で最終的な決定をおこなう。介護サービスにおいて価値を見出すということは、そのサービス内容を活用することが個人にとってよりよい生活資

源となるはずであり、有益な生活資源として QOL に繋がるのが望ましいと考えられる。ゆえに、介護サービスを直接利用する被介護者は、消費生活の主権者として、介護サービス利用の権利を主張する行動が求められる。これについては、先述した考察からも言えることである。しかし、介護サービスに対して家族介護者も、消費者という視点に立つべきである。家族介護者が消費者の意識を持つことは、主となる家族介護者として被介護者の要求を代行するという家族資源管理^{†3)}に繋がる。ただし、これは被介護者の病気の程度や介護度により異なる。被介護者が消費者意識を持つことができる状態ならば、被介護者自身が意思決定をすることは可能だが、例えば、被介護者が認知症など日常生活上の判断に困難が生じる場合は、家族介護者が被介護者に代わる判断を迫られる。

したがって、これらのことから「介護サービスを消費する消費者」とは、被介護者とその家族介護者のことであり、両者が消費者の視点に立ち、それぞれの立場で意思決定を行い、消費に対する責任を果たすことになる。以上のような「介護サービスを消費者の観点で捉える」ことは、「医療サービスを消費者の観点で捉える」という考え方と似ている。それは、無形財を購入する消費者の立場という視点から探究できると考えられる。

すなわち、医療サービスは医療事故の頻発が社会問題化したことを背景とし、医療行為や病院経営が患者や地域住民に対し、社会的責任を一層厳しく問われるようになったことと関連している。従来、安心だと思っていた医療行為は信頼を欠き、不安を抱き始めた患者が、自身の治療方法やその行為を手掛ける主治医、母体である病院に関心を示すようになった。このように、「医師に治療を委ねる患者」から「治療に参画する患者」へと移行し、「消費者の権利」を基調とした「患者の権利」^{†4)}を主張するようになったのである。患者の医療サービスへの意識変化は、2000年頃から顕著になり始め、医療サービスを受ける患者を「医療消費者」と呼称するようになった^{7,8)}。つまり、患者は、消費者行動に向かう意思決定として、「サービスに関する情報収集、比較・検討、判断、決定、再検討」というプロセスを踏むことによって、医療サービスを消費（医療サービス消費^{†5)}する医療消費者の意思決定が可能になるのである。

こうした医療提供者と患者を取り巻く医療サービスの動向に鑑みると、介護サービスを受ける利用者は、「消費者」として位置づけられる。市場原理に基づく介護サービスだからこそ、被介護者が消費者の

権利を主張し、適切な意思決定によって介護サービスを生活資源とすることが重要となる。筆者らは、このような意思決定プロセスを、「介護サービス消費」と呼称する。これは、医療消費者の意思決定プロセスが、介護サービス消費の際、被介護者と家族介護者の意思決定プロセスにも同様に当てはまるものと理解できるからである。

被介護者とその家族介護者における「介護サービス消費」の意思決定

1. サイモンの意思決定理論

消費者行動において重要視される介護サービスの意思決定について論考する場合、基本的な理論を用いることが有効的である。そこで、本研究では、サイモン (Herbert A. Simon) 理論に依拠して考察する。サイモンの意思決定理論を援用する理由については、サイモンが経営学者パーナード (Chester I. Barnard) の decision-making を受け継ぎ、意思決定のしくみを解き明かした意思決定論の先駆者だからである。そのサイモンが示した意思決定プロセスは、「問題認識/情報活動 (intelligence activity)・設計活動 (design activity)・選択活動 (choice activity)」という三つの局面の活動である^{†6)†7)}。すなわち、一般的に意思決定は、「何らかの問題に直面した人間が、その解決策を探究・評価し、最善の解決策を選択しようとするプロセスであり」^{9,10)}、それが上述した三つの局面から構成された活動である。

次に、この意思決定プロセスを援用したサービス消費を捉えてみる。

2. 「介護サービス消費」の意思決定プロセスの概念提示

「介護サービス消費」の意思決定プロセスを考える際に前提となるのは、被介護者とその家族介護者の両者における消費者意識への解釈である。つまり、それぞれが消費者の立場で介護サービス購入の意思決定が必要になるということである。そこで、提示したいのが図1である。これは、被介護者とその家族介護者における「介護サービス消費」の概念図であり、介護サービスの意思決定の機能を示している。①～③の3つの意思決定の捉え方について以下に解説する。

第一は、「介護サービスに対する被介護者自身の直接的な意思決定」(図1①)である。サービスの直接的利用者である被介護者は、自らの判断が可能な限り、ケアマネジメントに対して直接的に意思決定することが要求される。例えば、ケアマネージャーが利用者の依頼を受けて、適切なサービスを組み合わせた計画 (ケアプラン) が作成され実行されてい

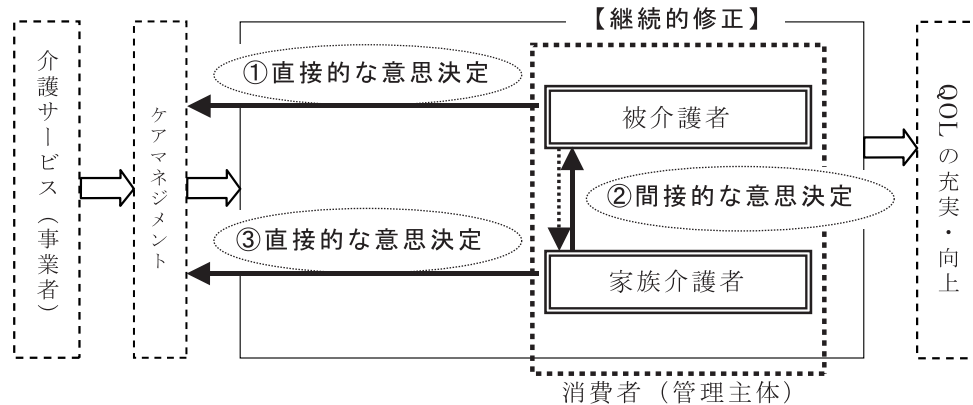


図1 被介護者と家族介護者における「介護サービス消費」概念

るか、などである。すなわち、介護ニーズとサービス内容の適正性、サービス契約の内容と実際内容との的確性などである。つまり、被介護者自身が介護サービスの契約条件やサービスの質、介護費用、解約などの情報を取得（情報活動）し、そのサービスが生活資源として適切であるかを検討する（設計活動）。そして、利用者主体による評価・判断をする（選択活動）。

第二は、「家族介護者を通じた被介護者の間接的な意思決定」（図1②）である。判断能力の不十分な認知症の症状などをもつ利用者と介護サービス契約の成立には、家族介護者による間接的な意思決定能力が求められる。家族介護者は、被介護者の人格を尊重した形で代行という役割を担うことになる。ケアマネジメントについては、被介護者を中心とした家族介護者を交えた検討の場が必要である。また、成年後見制度や任意後見人制度、地域福祉権利擁護事業などの機能を利用する場合にも、間接的な意思決定が要求される。

第三は、「介護サービスについての家族介護者の直接的な意思決定」（図1③）である。これは、被介護者を看る家族介護者自身のQOLを視野に入れた視点である。被介護者が介護サービスを利用することにより、家族介護者自身と他の家族構成員の生活環境・生活設計などに影響を及ぼすことから、介護サービスに対する意思決定能力は被介護者主体であると同時に家族介護者主体でもある。すなわち、家族介護者は、消費生活にかかわる介護サービスを評価（安全性・快適性・効率性・経済性など）し、その

他の介護者や同居家族者の生活に適合する介護サービスを導入する役割を担う。

さらに、介護サービス消費は、被介護者の介護にかかわる程度や家族構成員の年齢や同居形態などの変化に伴って、常に修正されることが求められる。そしてそれは、充足的に繰り返されることが不可欠である（図1【継続的修正】）。この修正は、サイモンが示す意思決定の第四の局面である過去の選択を再検討する「再検討活動（review activity）」に当たる。

まとめ

本研究では、被介護者とその家族介護者の消費者視点における「介護サービス消費」という概念について論じている。介護サービス消費にかかわる意思決定の捉え方については、サイモンの意思決定理論である4つの局面に拠って論じた。その結果、筆者らは、意思決定には3つの捉え方があるという理解に立った。それは、被介護者は、介護サービスに「消費の直接的な意思決定」、家族介護者は、介護サービスに被介護者を通じて「消費の間接的な意思決定」、そして、家族介護者自身の生活にかかわる「消費の直接的な意思決定」、である。これらの考え方を「介護サービス消費の概念図」として図示した。

以上の論点から、被介護者とその家族介護者は、「介護サービス消費の意思決定」を消費者として意識し行動に移す姿勢が望まれる。したがって、今後の研究課題は、消費者教育^{†8)}の一課題である消費者の意思決定の観点から、消費者意識の高揚と消費者行動について論究することにある。

注

†1) 例えば、「～利用者は一般消費者であり『消費者の権利』を行使できる方々です。行政処分による措置ではなく介護サービスを受ける介護サービスの消費者となったわけです。」大林美秋：介護サービスに消費者の権利を——生活全般にも個別性の視点を——、ふれあいケア。7(12), 20-22, 2001。

- †2) 「介護サービスは、消費者としての市民の力の向上と、地域市民としての地域自治の力の向上の二本柱でないと決してよくならない。」岡本仁宏：市民による「第三者評価」事業の可能性，消費者情報，359，20-22，2005。
- †3) 家族資源 (family resources) とは、「①家族成員の個人的資源，②家族システムの内部資源，③社会的資源，④対処行動，という四つの要素からなり，家族の総合的対処能力を規定する。」ものであり，家族資源管理は，家庭生活に危機が生じた場合，家族資源を導入し，よりよく家庭生活が機能するように管理することである。日本家政学会 (編)：家政学用語辞典。朝倉書店，東京，65，1993。
- †4) 「患者の権利」は，国際消費者機構 (CI: Consumers International) が提唱した消費者の8つの権利を応用した医療生協の「患者の権利章典」では，「知る権利」，「自己決定権」，「プライバシーに関する権利」，「学習権」，「受療権」，「参加と協同」がある。「日本生活協同組合連合会医療部会ホームページ」，<http://www.jhca.coop.html>，2007。また，「患者の責任」は，「批判的意識をもつ責任 (Critical Awareness)：医療サービスの内容，質，費用をしっかりと見つけ，批評眼をもつ責任」，「参加して行動する責任 (Action and Involvement)：医療に参加し，適切な医療を受けられるよう自己主張する (行動する責任)」，「社会に配慮する責任 (Social Responsibility)：医療の受益者としての自らの行動が他社に及ぼす影響を自覚する責任」，「環境に配慮する責任 (Ecological Responsibility)：医療の受益者としての自らの行動が環境に及ぼす影響を理解する責任」，「団結 = 連帯する責任 (Solidarity)：弱者としての患者の立場の理解 (擁護を求めて団結し，連帯する責任)」である。
- †5) 「医療サービス消費」の定義は，明確に示されたものはないが，この用語を用いた論文はある。例えば，府川は「同じ年齢層でも医療サービス消費は個々人によってさまざまであり，高齢者の医療サービス消費は年齢以外の要素に依存している。」という表現を用いている。つまり，医療サービスの消費行動を示していると解釈できる。府川哲夫：老人医療における医療サービス消費と年齢，日本公衆衛生誌，46(3)，163-174，1999。
- †6) 経営管理の視点からサイモンは，意思決定は四つの主要な局面から成っているという。すなわち，「決定のための機会を見出すこと，可能な行為の代表案を見出すこと，行為の代替案の中から選択を行なうこと，および過去の選択を再検討すること等」である。Herbert A. Simon, *The New Science of Management Decision*, Harper, 1960。
- †7) 稲葉元吉・倉井武夫訳：意思決定の科学。産業能率大学出版部，東京，55-56，1979。
- †8) 消費者教育の一般的な目的として，米川らは「第一に，今日の経済社会において消費者としての商品・サービスの購入・使用にあたって，自ら意志決定し，合理的な行動をとることのできる能力を身につけることである。次に第二の目的は，消費者が消費者問題の事実を認識し，その解決のために，他の消費者と連帯して行動できる力を消費者として自己形成することである。」としている。これは，消費者教育の根底となる概念である。米川五郎・高橋明子・小木紀之：消費者教育のすすめ。有斐閣，東京，243-246，1994。

文 献

- 1) 杉岡直人，山口康夫 (監修)：介護トラブル相談ハンドブック。新日本法規出版，名古屋，2004。
- 2) 川村匡由編：シルバーサービス論。ミネルヴァ書房，京都，18，2005。
- 3) 三好明夫：介護保険制度の導入と高齢者の権利擁護。日本家政学会誌，51(10)，987-993，2000。
- 4) 大曾根寛：成年後見と社会福祉法制。法律文化社，京都，190-194，2000。
- 5) 大林美秋：介護サービスに消費者の権利を。ふれあいケア，7(12)，20-22，2001。
- 6) 木間昭子：介護サービスをめぐる消費者トラブルの特徴と問題点。月刊国民生活，35(9)，19-22，2005。
- 7) 医療消費者の観点で捉えた研究として例えば，上原鳴夫：医療の質を考える (中) —政府と医療消費者の取り組み。からだの科学，172，105-109，1993。
- 8) 佐藤悦子，泉宗美恵，吉澤千登勢：主介護者である妻によって語られた看護の連携の意味。山梨県立看護大学紀要，7，73-81，2005。
- 9) 例えば，H. A. サイモン，松田武彦，高柳暁，二村敏子：経営行動 —経営組織における意思決定プロセスの研究—。ダイヤモンド社，東京，1989。
- 10) 宮川公男：意思決定論。中央経済者，東京，47，2005。

(平成19年5月30日受理)

Care Service Consumption: Decision-Making Processes for Care Recipients and Care Taking

Kumi TAMURA and Setsuko MIZUTANI

(Accepted May 30, 2007)

Key words : consumer, care service, decision-making, consumer behavior

Correspondence to : Kumi TAMURA

Department of Medical Secretarial Art
Faculty of Health and Welfare Services Administration
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-Mail: k.tamura@mw.kawasaki-m.ac.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.17, No.1, 2007 223-228)