

# クライアントの人権侵害と ワーカーの職業倫理

新 野 三四子

キーワード：人権侵害，身体拘束，高齢者虐待，プライバシー保護，個人情報保護法

## はじめに

筆者はこれまで，福祉実践のこころ（理念，思想，価値，倫理等）の側面に関するいくつかの論考を進めてきた．その一つとして，本論集の前年号（第49巻第2号）で，福祉ワーカーの職業倫理とそれを支える実践の大義について考察を行った<sup>1)</sup>．その中で，実践の大義の中核に据えられる社会正義を説明するために，「今日的なバルネラビリティ」の概念を登場させた．バルネラビリティ（vulnerability）は可傷性，脆弱性などと訳され，IT社会のもつ脆弱性を意味することが多いが，心理学（主として攻撃誘発性の意）や福祉分野でも用いられる概念である．

福祉分野におけるバルネラビリティは，かつては障害者，高齢者，生活

---

1) 新野三四子「福祉ワーカーの職業倫理と実践の大義」『追手門経済論集』第49巻第2号，2015年，75-109頁．

困窮者、母子家庭等をいわば塊（ひとかたまり）として対象とし、福祉問題は社会的支援や生活支援を必要とする層あるいは類の全般的で包括的な問題として捉えられていた。それに対し、今日的なバルネラビリティは、「その弱さゆえに虐待を受ける、その弱さゆえに差別される・いじめられる・自死に追い込まれる、あるいはまた、その弱さゆえにスキルを習得する機会を得られず労働市場から排除される・孤立化する・ホームレスに陥る、といったような、二次的、三次的な弱さを負った人々を対象としており、福祉問題を人権の保護や権利擁護を必要とする人びとの、関係性と個別性の高いニーズの問題として捉える」<sup>2)</sup> ようになってきた。

この視点に立って、福祉ワーカーの職業倫理についてさらに考察を進めるなら、クライアントの人権侵害の問題に突き当たるのは必然のことである。そこで本稿では、クライアントの人権侵害に対して福祉ワーカーの職業倫理はどうあればいいのか、というテーマについて考察したい。

## 1. 人権侵害の解消に向けての取り組み

### 1-1. 人権の語義と社会福祉との関係

人間は存在しているということのみにおいて尊厳を有する。その人間の尊厳性に基づく固有の権利が「人権」と呼ばれる。人権の語を『広辞苑』で見ると、「(human rights) 人間が人間として生まれながらにして持っている権利。実定法上の権利のように自由に剥奪または制限されない。基本的人権」とある。

日本国憲法第 11 条は、「国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与えられる」とうたい、基本的人権

---

2) 新野前論文, 98 頁.

が永久に侵されてはならない国民の権利であることを言明している。また、第 97 条では、「この憲法が日本国民に保障する基本的人権は、人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果であつて、これらの権利は、過去幾多の試練に堪へ、現在及び将来の国民に対し、侵すことのできない永久の権利として信託されたものである」と、人権の永久不可侵性を繰り返し強調している。

基本的人権は自由権、平等権、社会権に分類されるのが一般的であるが、社会福祉の最大の法源である憲法第 25 条にうたわれた生存権は、社会権の代表であり、第 13 条の幸福追求権や第 14 条の法の下での平等権は、平等権の代表といえる。社会福祉において人権が問題とされる根拠については、木原活信『社会福祉と人権』（2014 年）に詳しいので、そちらに委ねる。

さて、福祉実践の場において、クライアントに対して身体拘束や虐待、またプライバシーの無視が行われることがあるなら、それは重大な人権の侵害となる。このような人権侵害は、前述の今日的なバルネラビリティに該当するものである。近年では、これら人権侵害の解消に向けて、法制の整備が行われるとともに、国レベルでも民間レベルでもすでにいくつかの取り組みが進められているので、その実情を見ておこう。

## 1-2. 人権侵害解消の法制

今日的なバルネラビリティに対応する法制の整備は、21 世紀に入り介護保険と並んで社会福祉基礎構造改革が進行したことと無縁ではない。福祉の諸サービスの供給体制は、これまでの行政主導の措置の時代に幕を降ろし、人権尊重、利用者主体の契約の時代へと転換した。そのような中、人権侵害をなくして人権擁護・人権尊重を推進することを主眼とした法制が次々と整備されていった。福祉分野に関係のある主要なものを、介護保険制度登場以降のものに限るが、制定年とともに列挙しておく（図表 1）。

〈図表1〉人権侵害の解消に関連する福祉分野関係の法制

1997年	・介護保険法…2000年4月施行
1999年	・児童買春、児童ポルノに係る行為等の処罰及び児童の保護等に関する法律（略称・児童ポルノ禁止法）
2000年	・社会福祉法（社会福祉事業法から改題・改訂） ・成年後見制度（民法改正により創設） ・児童虐待の防止等に関する法律（略称・児童虐待防止法）
2001年	・配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律（略称・DV防止法）
2002年	・ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法（略称・ホームレス自立支援法）…2012年に5年間の延長が決定
2003年	・個人情報の保護に関する法律（略称・個人情報保護法）
2004年	・発達障害者支援法
2005年	・障害者自立支援法…2013年に障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（略称・障害者総合支援法）に改題・改訂 ・高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（略称・高齢者虐待防止法）
2006年	・障害者の権利に関する条約（略称・障害者権利条約）国連総会にて採択
2011年	・障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（略称・障害者虐待防止法）
2013年	・障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（略称・障害者差別解消法）…2016年4月施行予定 ・生活困窮者自立支援法…2015年4月施行
2014年	・障害者権利条約国内批准 ・過労死等防止対策推進法…6月制定11月施行
2015年	・個人情報の保護に関する法律及び行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律（個人情報保護法の改正は…2016年1月より順次施行、マイナンバー〈社会保障・税番号〉制度の実施は…2015年10月より国民に通知、2016年1月より利用開始）

出所) 筆者作成

## 2. 身体拘束の廃止

### 2-1. 身体拘束ゼロ作戦（国の取り組み）

厚生労働省は、2000年4月の介護保険法の施行に先立ち、1999年6月に「身体拘束ゼロ作戦推進会議」を設置し、検討を重ねた末、2001年3月に『身体拘束ゼロへの手引き — 高齢者ケアに関わるすべての人に —』を公

表した。本手引きでは、身体拘束は、①人権擁護の観点から問題がある、②QOL（生活の質）を根本から損なう、③身体機能が低下し寝たきりにつながる、④人間としての尊厳が侵される等、今日的なパルネラビリティに陥りかねないことを指摘した上で、「身体拘束の問題は高齢者ケアの基本的なあり方に関わるものであり、関係者が一致協力して身体拘束を廃止しようとする取り組みは、我が国の高齢者ケアの転換を象徴する画期的な出来事である」<sup>3)</sup>と、ケアの現場における身体拘束ゼロ作戦推進の意義を強調している。

手引きには、身体拘束の具体例〈図表2〉や、身体拘束を廃止するための「五つの方針」〈図表3〉と「三つの原則」〈図表4〉が挙げられている。また、身体拘束廃止に取り組む施設や病院における14件の事例も紹介されている。

〈図表2〉身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他の入所者（利用者）の行動を制限する行為」である。具体的には次のような行為があげられる。

1. 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
2. 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
3. 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
4. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
5. 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
6. 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
7. 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
8. 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
9. 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
10. 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
11. 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

3) 厚生労働省・身体拘束ゼロ作戦推進会議『身体拘束ゼロへの手引き——高齢者ケアに関わるすべての人に——』2001年、4頁。

〈図表3〉身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと — 五つの方針

1. トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む
2. みんなで議論し、共通の意識を持つ
3. まず、身体拘束を必要としない状態の実現を目指す
4. 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する
5. 常に代替的な方法を考え、身体拘束する場合は極めて限定的に

〈図表4〉身体拘束をせずに行うケア — 三つの原則

1. 身体拘束を誘発する原因を探り除去する
2. 5つの基本的ケア（①起きる、②食べる、③排せつする、④清潔にする、⑤活動する（アクティビティ））を徹底する
3. 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を

出所) 〈図表2, 3, 4〉ともに、厚生労働省・身体拘束ゼロ作戦推進会議『身体拘束ゼロへの手引き — 高齢者ケアに関わるすべての人に —』2001年3月

## 2-2. 身体拘束廃止のマニュアル（民間の取り組み）

国の動きと相前後して、民間レベルでも取り組みが始まっていた。身体拘束の弊害を認識し、その廃止に取り組む施設・病院の看護や介護に従事するケアスタッフが結集して「全国抑制廃止研究会」を組織し、2000年3月から正式に活動を開始した。2002年12月には特定非営利活動法人（NPO）の認証を受けて活動をさらに発展させ、現在に至っている。同会では2008年に、61ページから成る『身体拘束廃止のための標準ケアマニュアル』を制作、公表し、ケアの実際の場面で現場のワーカーが判断を下さねばならないときの具体的なエビデンス（evidence）として活用されるようにと、広く推奨している。

当マニュアルには、身体拘束の理由となると考えられる行動障害ごとに、アセスメントの項目の例と、ケア・工夫策の例が示されている。挙げられている行動障害の種類は、主として認知症の場合を想定して、①徘徊、②転倒、③転落・ずり落ち、④不穏・興奮、不眠、暴力、⑤かきむしり、弄

便、不潔行為、⑥点滴・チューブ類の自己抜去、である。

そして、後半にはこれらの行動障害別に、行動障害の「原因を考えるためのチェックシート」と、「解決策を考えるためのチェックシート」が付けられている。これがこのマニュアルの特徴的な点であろう。

前者の「原因を考えるためのチェックシート」には、〈行動障害の原因となりうることから〉として、利用者の身体疾患や内部の生理的变化に起因するもの：15項目、外部的要因により生ずるもの：4項目、ケア不足・失敗が原因となるもの：11項目、が列挙されている。また後者の「解決策を考えるためのチェックシート」には、〈検討されるべき代替ケアや環境調整など〉として、治療・処置などの検討：5項目、療養環境や療養具を調整する：16項目、看護・ケアシステムを調整する：9項目、基本的なケアの見直しと精神的なアプローチ：12項目、リハビリテーション：4項目、家族との協同：2項目、が列挙されている。両チェックシートの最初のページのみに限るが、〈図表5〉と〈図表6〉に転載しておく。

先述の厚生労働省の『身体拘束ゼロへの手引き』に示された「五つの方針」「三つの原則」とは異なり、単に理念や目標を述べているだけでなく、非常に詳細で具体的なマニュアルとなっており、エビデンスとして有効活用できるものと評価できよう。

〈図表5〉行動障害の原因を考えるためのシート

行動障害の原因となりうることから	起き出し・歩き出し(徘徊)	転倒(ふらつきや、歩行能力の低下の原因)	ベッドからの起き上がり(それにとまなう転落)	椅子・車椅子からの不意の立ち上がり	椅子・車椅子からのずり落ち	不穏・不眠・暴力行為	かきむしり・自傷行為	弄便・不潔行為	点滴チューブ類の抜去
(利用者の身体疾患や内部の生理的变化に起因するもの)									
身体疾患による不快感・発熱など	○	○	○	○		○	○		
服薬による不安・不快感・薬の作用・副作用(とくに、降圧剤、利尿剤、下剤、睡眠剤や精神安定剤の使用)	○	○	○	○		○		○	
尿意、便意	○		○	○		○		○	
空腹	○		○	○		○			
頻尿・残尿感(前立腺、膀胱炎など身体的なもの、薬剤性)	○		○	○		○		○	
下痢	○		○	○		○		○	
便秘	○		○	○		○		○	
持続する痛み・かゆみ(慢性的疾患によるもの)	○		○	○	○	○	○	○	
精神的疾患の憎悪による不調(基礎疾患、身体症状にとまなう精神症状)	○		○	○		○	○		
せん妄など意識障害	○	○	○	○		○	○		○
視覚・聴覚の低下		○							
めまい		○							
パーキンソニズム		○			○				
廃用性症候群(筋力、関節の拘縮、歩行障害など身体的なもの)		○			○				
脳血管障害などによる麻痺、空間失認		○	○		○				



クライアントの人権侵害とワーカーの職業倫理

〈図表6〉解決策を考えるためのシート

検討されるべき代替ケアや環境調整など	歩き出しへのケア (徘徊) 安全な歩行と休息、	の低下を原因とする)	転倒(ふらつきや、歩行能力	ベッドからの転落	椅子・車椅子からの不意の立ち上がり、転倒・転落	椅子・車椅子からのずり落ち	暴力行為	不穏・不眠	かきむしり・自傷行為	弄便・不潔行為	点滴チューブ類の抜去
(治療・処置などの検討)											
行動症状とみなされる利用者の治療・処置への反応を減少するための検討(輸液、処置、それにとまなう安静など)							○	○	○		○
注射針の刺入部位の変更											○
鼻腔チューブの貼付部位の変更											○
経口からの食事摂取の継続											○
食事の時刻、時間、回数の検討											○
(療養環境や療養具を調整する)											
床マットや高さの低いベッドを使用する				○							
椅子・車椅子のフィッティング					○	○					
防滑シートやクッションの利用						○					
やわらかな床材の使用	○	○	○	○							
柱やテーブルなどの角の処置	○	○					○				
危険性のあるものの片付け	○	○					○				
目印・案内の設置	○										
履物の滑りやすさや、脱げ易さの検討		○									
採光・照明・室温の調整	○	○						○	○		
音楽の活用							○	○			
ソファや家具などの調度品のセッティング	○	○									

出所) 〈図表5, 6〉ともに、NPO 全国抑制廃止研究会「身体拘束廃止のための標準ケアマニュアル」2008年3月

### 3. 高齢者虐待の防止

#### 3-1. 高齢者虐待防止法

2005年11月には、身体拘束も虐待のひとつと位置づけた、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（略称・高齢者虐待防止法）」が制定され、2006年4月から施行された。同法第2条第3項で、高齢者虐待とは「養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう」と定めており、虐待者を養護者（＝主として家族等）と養介護施設従事者等（＝主として福祉ワーカー等）の2種に分けている。そして第4項と第5項において、虐待の種類をそれぞれ虐待者別に分類して挙げているが、両者の共通項を整理して示すと、以下のとおりとなる。

- ①身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ②介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- ③心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- ④性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- ⑤経済的虐待：高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

この分類は、障害者虐待防止法（2011年）で示されたものとはほぼ同様の内容であるが、児童虐待防止法（2000年）にはない「経済的虐待」が分類されていることが特徴である。

そして、同法第5条には、要介護施設従事者等（福祉ワーカー等）が早

期発見と保護に協力するよう努める義務が示され、第7条と第21条で、発見者の市町村への通報の義務が定められている。その場合は被虐待者のプライバシーの侵害には相当しないとして、通報者には守秘義務が放免される旨の条項も付いている。これは、前年4月に施行された「個人情報保護法」の、個人情報の共有を優先するか、プライバシーの保護を優先するかの判断が必要となった場合の規定に則ったものである。また、福祉ワーカーが通報者の場合、通報したことを理由に解雇その他不利益な取り扱いを受けることがない点も明示されている。

さらに、第11条では、通報を受けた市町村は、地域包括支援センターに命じ立ち入り調査をすることができることも定めている。家庭にせよ施設にせよ、高齢者への虐待が密室の中で行われてきたことへの反省に立って制定された法であることがうかがえる。

### 3-2. 高齢者虐待の実態と対応

厚生労働省は、法施行後毎年「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」を公表し、実情把握とさらなる虐待防止の推進を図っている。

2015年2月に厚生労働省が公表した、2013年度の高齢者虐待に関する調査結果によると、高齢者虐待および相談・通報の件数は〈図表7〉のとおりである。

虐待判断および相談・通報ともに、要介護施設従事者等（福祉ワーカー等）によるものが、養護者（家族等）によるものよりも、前年比で大きく上回っている。これは、社会的介護の現場における福祉ワーカーの仕事ぶりが、①個別（チームの場合もある）の職業倫理として現場で問われることが増えている、と同時に、②事件性を帯びたものとしてマスコミ等で話題にされることが増えている、ということを反映していると考えられる。それらの背景・要因を慎重に検証する必要がある。

〈図表7〉高齢者虐待の判断件数，相談通報件数（2012年度比）

	養介護施設従事者等（※1）によるもの		養護者（※2）によるもの	
	虐待判断件数（※3）	相談・通報件数（※4）	虐待判断件数（※3）	相談・通報件数（※4）
2013年度	221件	962件	15,731件	25,310件
2012年度	155件	736件	15,202件	23,843件
増減 (増減率)	66件 (42.6%)	226件 (30.7%)	529件 (3.5%)	1,467件 (6.2%)

- ※1 介護老人福祉施設など養介護施設又は居宅サービス事業など養介護事業の業務に従事する者  
 ※2 高齢者の世話をしている家族，親族，同居人等  
 ※3 調査対象年度（平成25（2013）年4月1日から26（2014）年3月31日）に市町村等が虐待と判断した件数（施設従事者等による虐待においては，都道府県と市町村が共同で調査・判断した事例及び都道府県が直接受理し判断した事例を含む。）  
 ※4 調査対象年度（同上）に市町村が相談・通報を受理した件数  
 出所）厚生労働省「平成25年度高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072782.html>（2015.8.16閲覧）

調査結果報告の中から，2013年度の高齢者虐待（福祉ワーカー等）によるものの概要を，以下に抜粋しておく。

〈養介護施設従事者等による高齢者虐待〉

(1) 相談・通報者

相談・通報者1,154人（1件の事例に対し複数の相談・通報があった場合は，重複して計上）のうち，「当該施設職員」が403人（34.9%）で最も多く，次いで「家族・親族」が221人（19.2%）であった。（複数回答）

(2) 事実確認の状況

相談・通報の受理から事実確認開始までの期間の中央値は4日であり，相談・通報の受理から虐待確認までの期間の中央値は13日であった。

(3) 虐待の発生要因（市町村の任意・自由記載を集計）

「教育・知識・介護技術等に関する問題」が128件（66.3%）で最も多く、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」51件（26.4%）、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ」25件（13.0%）であった。（複数回答）

(4) 過去の指導等（市町村の任意・自由記載を集計）

虐待の事実が認められた221件の施設・事業所のうち、54件（24.4%）が過去何らかの指導等を受けていた。指導の多くはサービス提供に係る指導であったが、過去にも虐待事例が発生していたケースが3件あった。

(5) 虐待の事実が認められた施設・事業所の種別

「特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）」が69件（31.2%）で最も多く、次いで「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」34件（15.4%）、「介護老人保健施設」26件（11.8%）、「有料老人ホーム」26件（11.8%）であった。

(6) 虐待の内容

- ①要介護施設従事者等による被虐待高齢者の総数402人のうち、虐待の種別では、「身体的虐待」が258人（64.2%）で最も多く、次いで「心理的虐待」132人（32.8%）、「介護等放棄」67人（16.7%）であった。（複数回答）
- ②虐待を受けた高齢者のうち、「身体拘束あり」は92人（22.9%）であった。
- ③虐待の程度（深刻度）の割合では、5段階評価で最も軽い「1-生命・身体・生活への影響や本人意思の無視等」が213人（53.0%）である一方、最も重い「5-生命・身体・生活に関する重大な危険」は22人

(5.5%)であった。

④虐待による被虐待高齢者の死亡事例はなかった。

今後も、福祉ワーカーの職業倫理の徹底が図られると同時に、今日的なバルネラビリティの視点に立つ対応がなされねばならない。そのためには、公的機関はもちろん地域ぐるみで取り組みが進められることが重要である。高齢者介護が閉鎖的にならないよう、連携と協働（すなわち互助（または共助）と公助）による強力なネットワークの構築と推進が求められるところである。

ちなみに、「互助」は相互扶助とほぼ同じ内容を表す言葉で、集団において、その構成員に生活上の事故や危険が生じた時、お互いに援助しあうことをいうが、やや組織的・制度的なニュアンスをもたせて「共助」ということもある。地域住民やボランティア、また当事者相互間などの間で援助していく「共助」、国や県、市町村などの行政を通して行われる公的責任の「公助」、一人ひとりが自らの力で生活を維持、展開していく自己責任としての「自助」の3つのバランスが必要である。1986年の「社会福祉改革の基本構想」<sup>4)</sup>では、「公私機能分担に代わる公助・互助・自助の関係について、新しい体系を確立する必要がある」として、福祉問題解決の形態として「自助」「共助」「公助」が提起された。ここで用いられた「共助」の語は「体系化・制度化された互助」を指すと捉えてよいだろう。

また、「高齢者虐待防止法には含まれていないが、実際に虐待ともいえる高齢者の重要な人権を侵害する行為や心身に大きなストレスを与えたり傷つけるひどい行為」を「準虐待」と定義し、その内容と構造を明らかにする研究報告<sup>5)</sup>が登場していることも、視野に入れておく必要があろう。法

---

4) 全国社会福祉協議会・社会福祉基本構想懇談会「提言・社会福祉改革の基本構想」1986（昭和61）年5月9日。

5) 任貞美「高齢者福祉施設における介護職員の『準虐待』認識と研修の関連」

制が整ったからといって万全ではなく、法に触れないあるいは報告されない水面下の人権侵害が少なからず存在していることにも、現場のワーカーはもちろん、われわれ市民も敏感でいなければならない。

#### 4. プライバシーの保護

次に考えなければならないことは、人権侵害をなくす（またはしない）ための対応と、個人のプライバシーを守るための対応との関係である。人権・生命・心身の安全・財産等を守るためには、個人のプライバシーに目を閉じる、または阻害せざるを得ない場合がある。あるいはその逆の場合——プライバシーの保護を優先するがゆえに、人権・生命・心身の安全・財産等の保守を諦めねばならない——もあり得る。また、生命の保守を諦めてまで保護せねばならないプライバシーなどあり得ない、という議論も当然ある。ここに大きなディレンマが存在する。本章ではその点に主眼を置き論考を進める。

##### 4-1. プライバシー守秘の倫理規定

クライアントの個人の秘密を守るという、福祉ワーカーに課せられたプライバシー保護の義務は、「秘密保持」の原則として「バイステックの7原則」にもうたわれており、「社会福祉士の倫理綱領」や「日本介護福祉士会倫理綱領」にも盛り込まれている。7原則とは、①個別化、②意図的な感情の表出、③統制された情緒的関与、④受容、⑤非審判的態度、⑥自己決定、⑦秘密保持、をいう。この7原則は、ワーカーとクライアントの援助関係の基本的要素として体系化されたものであり、クライアントの基本的欲求とそれに対応する、ワーカーとクライアントの関係のあり方から導き

---

第21回日本介護福祉学会大会口頭発表、2013年10月20日、於熊本学園大学、発表報告要旨集98頁。

出されたものである。また、これを「ワーカーのとるべき望ましい態度、倫理、技術であるとする考え」<sup>6)</sup>もある。

これが法文化されたものとして、「社会福祉士及び介護福祉士法」第46条（秘密保持義務）の規定があり、そこには「社会福祉士または介護福祉士は、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た人の秘密を漏らしてはならない。社会福祉士又は介護福祉士でなくなった後においても、同様とする」と明記されている。そして、第50条には「第46条の規定に違反した者は、1年以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する」という違反者に対する罰則規定も定められている。このようなプライバシーの守秘義務は、福祉ワーカーのみならず、対人に関わるあらゆる職——公務員から民間事業所の従事者まで——に就く者に課せられている。

なお、公務員や専門職などその職を規定した法令により守秘義務が課せられる場合のほか、一般社会生活で、労働契約や委任契約等を結んだ当事者が課せられる民事上の守秘義務もある。したがって、今日、プライバシーの守秘は、職業倫理のみならず、社会一般の市民倫理ともいべきものになっている。

#### 4-2. リスクマネジメントの重要性

上記に加えて、インターネットによるクライアント情報の管理が進む福祉・医療等の現場における、情報流出・漏えいの危険性を想定しての、プライバシー保護に関するリスクマネジメント（risk management）の研究の推進も急務である。

これまで福祉領域では、介護保険の施行や社会福祉基礎構造改革の進展により、良質で安全なサービスの提供をめざして、「福祉サービスを提供する過程における事故の未然防止や、発生した場合の、損害賠償等、法人・

---

6) 成清美治・加納光子編集代表『現代社会福祉用語の基礎知識』（第11版）学文社、2013年、300頁。



施設の責任問題などを含む対応<sup>7)</sup>を、リスクマネジメントの中心に据えて捉えてきた。しかし、基本的な視点はサービスの質の向上にあるのであって、より質の高いサービスを提供することにより、多くの事故が未然に回避できるのだと考えるべきではないだろうか。この視点に立つなら、クライアントおよび家族等とのコミュニケーションや苦情解決への積極的な取り組みこそを、最重視すべきであろう。

インターネットの活用は、そのための情報共有の手法であり情報管理の手段でなくてはならない。それが本来の用途から外れて時として悪用される危険性があるなら、それに対応できる ICT 社会の高度なリスクマネジメントの構築が必要となる。時折しもマイナンバー制の施行と相まって、急ぎ対応しなければならない重要な課題である。『月刊福祉』2015年11月号では、マイナンバー制度についての特集を組んで、福祉関係の法人・事業所での体制づくりやリスク管理等について、関係者への周知徹底を喚起している<sup>8)</sup>。

#### 4-3. 個人情報保護法の意義

##### — 職業倫理の指標としての機能を問う —

秘密保持に関連する単独の法律として、「個人情報の保護に関する法律（略称・個人情報保護法）」が2003年5月に制定され、2005年4月に全面施行された。そして2013年には、「行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（略称・番号利用法）」が制定され、いわゆるマイナンバー制（社会保障・税番号制）が導入されることが決まった。

そしてマイナンバー制の本格施行の時期が到来したことに伴って、2015

---

7) 厚生労働省「福祉サービスにおける危機管理に関する検討会」による。

8) 「特集・マイナンバー制度、はじまる」『月刊福祉』2015年11月号、全国社会福祉協議会、9-43頁。

年9月9日に、「個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律」が公布された。マイナンバー制のスタートとセットで、個人情報保護法を改正するというものである。この「個人情報の保護に関する法律及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律」において、個人情報保護法の改正について定めているのは、第1条（主として個人情報保護委員会関連）、第2条（主として定義、個人情報取扱事業者、第三者提供関連）、および第3条（番号利用法の条数変更）の3つであり、施行日は3つの条文別に3期に分かれ、2016年1月から順次進めていくことになっている。ちなみに、マイナンバー制は、2015年10月から国民への番号通知が始まり、2016年1月から利用が開始される。

そこで、福祉分野において適用される個人情報保護法の意義について、新旧法の対照<sup>9)</sup>を交えつつ、見ておくことにする。

#### (1) 個人情報の定義の厳密化

従来の個人情報保護法では、第2条第1項で、「この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報であつて、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいう」と規定している。すなわち、いわゆるプライバシーに係わると考えられる情報のことを、おおまかに個人情報と定めてきた。

---

9) 内閣官房「個人情報の保護に関する法律及び行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律案新旧対照条文」 <http://www.cas.go.jp/jp/houan/150310/siryou4.pdf> (2015.8.17 閲覧)。

これが、今般の改正では、「生年月日その他の記述等」の次にカッコ書きで、「(文書、図画若しくは電磁的記録(略・説明文言)に記載され、若しくは記録され、又は音声、動作その他の方法を用いて表された一切の事項(個人識別符号を除く.)をいう。以下同じ.)」という文言が加わり、さらに「電磁的記録」の語の次には同じくカッコ書きで、「(電磁的方式(電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式をいう。次項第二号において同じ.)で作られる記録をいう。第18条第2項において同じ.)」と、情報の記述の方法を詳細に説明する文言を挿入している。そして第1項第二号として、「個人識別符号が含まれるもの」を新設し、以下、第2項で「個人識別符号」を説明する文章を、次いで、第3項で「要配慮個人情報」を説明する文章を新設している。つまり、ICT社会やカード社会の急速な進行に即しての、より厳密な個人情報の規定を行ったものに変えられている。

## (2) 個人情報保護法の目的の明確化

ところで、個人情報保護法の最大の意義は、第1条で、「……個人情報を取り扱う事業者の遵守すべき義務等を定めることにより、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする」と定めているように、個人情報の保護と同時に、情報の利用の有用性をも認めている点にある。医療・社会福祉分野について言えば、クライアントに必要な支援のためには、それを実践する関係者間でクライアントの個人情報を共有し役立てることが認められているのである。緊急の事態の発生など、プライバシー守秘の原則から逸脱せざるを得ない場合が生じることを想定して、作られた規定である。

ところが、改正法では、この第1条は、「個人情報の有用性に配慮しつつ」の箇所が、「個人情報の適正かつ効果的な活用が新たな産業の創出並びに活力ある経済社会及び豊かな国民生活の実現に資するものであることそ

の他の個人情報の有用性に配慮しつつ」と変えられ、個人情報の有用性の今日的なねらいを説明する文言が挿入された。つまり、個人情報は、新たな産業の創出、活力ある経済社会、豊かな国民生活の実現に、主として役立てるために共有すべきものであることを強調したのである。経済低迷からの脱却を喫緊の最優先課題とする国の姿勢が、ここにも反映されているといえるが、そのために、クライアントに必要な支援のための情報共有であるという視点が後退するのではないか、という懸念も生じる。

### (3) 第三者提供の制限の除外規定の厳正化

上の目的を受けて、緊急の事態等に対応することを可能にする規定は、法第23条に設けられている。他に守秘義務を定めた法や倫理規定がありながら個人情報保護法を制定したのは、この「除外規定」を設けるためであったと言っても過言ではない。福祉・医療に関係するところを拾うと、同条第1項第二号で、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」には、本人の同意がなくとも関係機関への情報提供が可能であることを定めている。同じく第三号で、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」にも同様としている。生命・心身・財産を守るために、あるいは感染症の伝搬を阻止するために、また幼い児童の福祉を確保するために、〈関係者間での情報の伝達・共有を優先するか〉、〈人権尊重の理念（建前）を重視するがゆえにプライバシーの守秘を優先するか〉、のどちらがクライアントの最善の利益を保護・支援することになるのかの判断が、現場のワーカーに求められる場合があることを想定して作られた条文である。その際には、担当するワーカー個人の経験や勘に頼る判断ではなく、明確で科学的なエビデンスに基づいた知識や倫理による判断が重要となろう。

この第23条関係の改正点は、第2項で個人データを第三者に提供する際

には「個人情報保護委員会」へ届け出ることを義務付けたことである。今回の改正の最大の注目点の一つが、この「個人情報保護委員会」の新設であろう。2015年1月から番号利用法に基づき設置されている「特定個人情報保護委員会」が改組されて、「個人情報保護委員会」になると想定されるが、これにより、除外規定の行使を第三者機関により厳正にチェックする体制を整えたといえる。

#### (4) 自治体の条例改正の動き

個人情報保護法を受けて、各自治体では運用上の詳細な規定を定めた個人情報保護条例を設けているが、このたびの法改正に従って条例の改正手続きも進められている。たとえば、筆者が委員を務めるI市の個人情報保護運営審議会においても、2015年7月30日に、「I市個人情報保護条例の一部改正について」の審議を行った。その結果が9月の市議会にて、議案第56号「I市個人情報保護条例の一部改正について」として諮られ、9月3日に原案が可決されている<sup>10)</sup>。他の自治体においても同様の手続きが進められている。条例の改正内容については、本稿の趣意から外れるので省略する。

### 4-4. ガイドラインの意義

#### (1) ガイドラインの制定と趣旨

上述したエビデンスによる手法は、1991年にカナダのマクマスター大学一般内科・臨床疫学部門の教授ガイアット（Guyatt, Gordon）が、患者の診断を効果的に行うために文献をどのように用いるかを示した論文の中で、エビデンス・ベースト・メディスン（Evidence-Based Medicine：EBM）という術語を提唱したことから広まったとされる。診断や治療を長年の臨

---

10) 茨木市ホームページ「市議会」<http://www.city.ibaraki.osaka.jp/shisei/gikai/index.html> (2015.11.2 閲覧)。

床経験に頼らず、臨床研究で得られた事実を根拠に判断する手法で、①患者の問題点を明確にする、②問題点の解決に役立つ文献を見出す、③文献の妥当性の評価、④文献の結果を患者に適用することの判断、の4段階で進められる<sup>11)</sup>。医療のみならず心理臨床や、ソーシャルワーク、ケアワークにおいても有用な方法であり、実践の科学化を推進するためには必須のことであろう。

さて、個人情報保護法の制定（2003年）・施行（2005年）と並行して、厚生労働省は2004年12月にそのエビデンスを示す手だてとしての、A「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を制定し、以後、2006年4月と2010年9月に改正を行ってきた<sup>12)</sup>。また、同2004年11月には、B「福祉関係事業者における個人情報の適正な取り扱いのためのガイドライン」<sup>13)</sup>を、さらに2013年3月にはそれを改正した形の、C「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン」<sup>14)</sup>を制定している。

ガイドラインの趣旨や構成はA、B、Cのガイドラインとも概ね同様であるので、最初に挙げたA「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を代表例として、その内容を次節以下に示すこととする。本ガイドラインの趣旨は、「法の対象となる病院、診療

---

11) 前出『現代社会福祉用語の基礎知識』33-34頁参照。

12) 厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日通知、平成18年4月21日改正、平成22年9月17日改正）<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>（2015.11.2閲覧）。

13) 厚生労働省「福祉関係事業者における個人情報の適正な取り扱いのためのガイドライン」（平成16年11月30日通達）<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/161130fukusi.pdf>（2015.11.2閲覧）。

14) 厚生労働省「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン」（平成25年3月29日通達）<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/250329fukusi.pdf>（2015.11.2閲覧）。

所、薬局、介護保険法に規定する居宅サービス事業を行う者等の事業者等が行う個人情報の適正な取扱いの確保に関する活動を支援すること」にあるとしており、他のガイドラインも、前段に挙げられた対象となる事業者種が異なるだけで、後段は同内容である。

## (2) 第三者提供の制限の除外規定の例

本ガイドラインの最大の意義は、医療や福祉の実践現場において、クライアントのプライバシー守秘を優先するか情報共有を優先するかの決断を迫られた際に、ワーカーが正しい判断を下せるようにエビデンスを示すという点にある。

「第三者提供の制限」の規定は個人情報保護法第23条にあるが、「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」（第1項第二号）や、「公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」（第1項第三号）等が、本人の同意を得る必要のない除外規定として挙げられている。

この「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」では、前者（第1項第二号）の例として、「①意識不明で身元不明の患者について、関係機関へ照会したり、家族又は関係者等からの安否確認に対して必要な情報提供を行う場合、②意識不明の患者の病状や重度の認知症の高齢者の状況を家族等に説明する場合、③大規模災害等で医療機関に非常に多数の傷病者が一時に搬送され、家族等からの問い合わせに迅速に対応するためには、本人の同意を得るための作業を行うことが著しく不合理である場合」が示されている。また後者（第1項第三号）の例としては、「①健康増進法に基づく地域がん登録事業による国又は地方公共団体への情報提供、②がん検診の精度管理のための地方公共団体又は地方公共団体から委託を受けた検診機関に対する精密検査結果の情報提供、

③児童虐待事例についての関係機関との情報交換、④医療安全の向上のため、院内で発生した医療事故等に関する国、地方公共団体又は第三者機関等への情報提供のうち、氏名等の情報が含まれる場合」が挙げられている。

なお、3ガイドラインのうち最も新しいC「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン」においては、この箇所は、前者（第1項第二号）の例として、「①急病となった場合、医師や看護師に対し、福祉関係事業者が状況を説明する場合、②福祉関係事業者が、暴力団員に関する情報を第三者と交換する場合」が挙げられ、後者（第1項第二号）の例としては、「児童虐待のおそれのある家庭情報を、児童相談所、警察、学校、病院等が共有する必要があるとき」が示されている。この分野の特性が現れてはいるものの、示された例が児童虐待のみであるのは、例示の範囲が狭小である感が強い。

そして、この例に挙がっている「児童虐待のおそれ」の場合をとってみても、虐待の種類、児童の年齢・性別・心身の特性・きょうだい関係、家族構成員の職業・経済的状況・心身の状況・日々の生活様式・友人近隣関係等々、虐待の原因となりうる因子やそれを生み出す背景なども多種多様である。したがって、ひとことで「児童虐待のおそれのある家庭情報」とまとめてしまうのではなく、多様なケースを想定しての例示がほしいところである。先に「2-2. 身体拘束廃止のマニュアル（民間の取り組み）」で紹介した、アセスメントの情報項目に沿って作成された『身体拘束廃止のための標準ケアマニュアル』（NPO 全国抑制廃止研究会、2008年3月）が、大いに参考になるのではないだろうか。

例示が多様になるとガイドラインの内容量が膨れ上がり、また閲覧も煩雑になるが、今日のIT技術をもって工夫を重ねれば、作成する側にも利用する側にも、実現は可能であると思われる。



(3) ガイドラインの改正に向けて

今般の法改正により、個人データを第三者に提供する際には「個人情報保護委員会」への届け出が義務化され、除外規定の行使を第三者機関により厳正にチェックする体制が整えられたことは、前述したとおり好ましいことである。しかし、現場のワーカーの裁量権が明確に示されていない中で、緊急時にワーカーが咄嗟に判断して行動した結果だけが、第三者機関によって評価される（望ましい結果の場合はよいが、望ましくない結果の場合もあり得る）ということがあるなら、ワーカーはそのような現場に居合わせることを恐れて、クライアントの最善の利益を支援することから身を引いてしまうのではなかろうか、という危惧も生じる。そうなれば、何のためにこの仕事をするのかという実践の大義を見失ってしまうだろう。そうならないためにも、繰り返しになるが、多様なケースを想定しての、しかも科学的根拠に基づいての、懇切丁寧に詳細なガイドラインが求められるのである。

おわりに

法改正に伴い、各分野で個人情報保護に関するガイドラインの改訂作業が進められているところであるが、虐待や他の人権侵害ケース等も含む多数の事例をもとにした科学的な研究が、一層推進されることに期待を寄せたい。そして、個人情報保護法および各ガイドラインが、あらゆる場合を想定しての、より具体的で精度の高い職業倫理の指標・尺度として機能し、倫理綱領と並んでワーカーたちの行動の道標となるように、充実が図られることを望む。

マイナンバー制度に関連する話題は、善きにつけ悪しきにつけ毎日のようにマスコミに登場している。先ごろ、厚生労働省の制度導入担当者によ

る汚職が報じられたのには驚かされたが<sup>15)</sup>、万が一にも福祉ワーカーがこのような事態に巻き込まれ、その職業倫理が崩壊するようなことがあつてはならない。クライアントを人権侵害から守り（あるいは人権侵害をなくし）、彼らの最善の利益を支援するためには、第一線の現場で働くワーカーたちが、自らの実践の大義——すなわち、何のためにどのようにこの仕事を進めていくのか——を、これを機に再確認しておくことも忘れてはならないだろう。（了）

#### 【参考文献】

- 成清美治・笠原幸子編著『介護福祉論』学文社、2015年。  
森川美絵『介護はいかにして「労働」となったのか——制度としての承認と評価のメカニズム——』ミネルヴァ書房、2015年。  
向井清史『ポスト福祉国家のサードセクター論——市民的公共圏の担い手としての可能性——』ミネルヴァ書房、2015年。  
衣笠一茂『ソーシャルワークにおける「価値」と「原理」——「実践の科学化」とその論理構造——』ミネルヴァ書房、2015年。  
木原活信『社会福祉と人権』ミネルヴァ書房、2014年。  
笠原幸子『ケアワーカーが行う高齢者のアセスメント——生活全体をホリスティックにとらえる視点——』ミネルヴァ書房、2014年。  
神谷美恵子『ケアへのまなざし《始まりの本》』みすず書房、2013年。  
井堀利宏・金子能宏・野口晴子編『新たなリスクと社会保障——生涯を通じた支援策の構築——』東京大学出版会、2012年。  
F.P. バイステック著、尾崎新・福田敏子・原田和幸訳『ケースワークの原則（新訳版）——援助関係を形成する技法——』誠信書房、1996年。

---

15) たとえば、産経ニュース 2015.10.13 版 「「マイナンバー」システムで収賄容疑 厚労省室長補佐を逮捕 警視庁」 <http://www.sankei.com/affairs/news/151013/afr1510130005-n1.html> (2015.11.18 閲覧)。