１９９４年度　定期研修

講演会

ホームヘルプの意義と役割

日本福祉大学名誉教授　龍谷大学社会学部教授
児島　美都子　氏

1994年７月26日(火)
於：シルクホール

社会福祉法人　京都福祉サービス協会

目　次

開　会

主催者挨拶 ……2
社会福祉法人　京都福祉サービス協会理事長
太田　嘉継

ヘルパー登録５年表彰 ……3
代　表　　岸田　せつ子ヘルパー
（他40名）

祝　辞 ……6
京都市民生局高齢化社会対策部部長
太田　勝己　氏

講　演 ……9
「ホームヘルプの意義と役割」
日本福祉大学名誉教授・龍谷大学社会学部教授
児島　美都子　氏

閉　会

「ホームヘルプの意義と役割」

日本福祉大学名誉教授・龍谷大学社会学部教授
児島　美都子　氏

1．はじめに－自己紹介をかねて ……9
2．私がホームヘルプに関心を持つようになった理由 ……10
3．日本の高齢化の特徴 ……15
　① スピードが早い・後期高齢者の増加
　② 女性が多い
　③ 一人暮らしが多い
　④ 地域差がある
　⑤ 寝たきりが多い
4．寝たきりの３大原因 ……18
　① 脳卒中
　② 骨折
　③ 寝かせきり
5．政策の動き ……22
　① 社会福祉士・介護福祉士（1987年）
　② 高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略（ゴールドプラン）（1989年）
　　(1) 在宅３本柱の整備
　　(2) 寝たきり予防
　　(3) 施設整備
　③ 福祉八法改正（1991年）
　④ 老人保健福祉計画（1994年）
　　● 老人保健福祉計画を見るポイント
　　(1) 作成のプロセス
　　(2) 保健医療がどうとりあげられているか
　　(3) 障害者福祉との関係
　　(4) 具体性－計画がどう実行されていくか
6．ホームヘルパーって何？ ……27
7．援助の基本・その視点 ……28
　① 高齢者を、そして高齢期をどう見るか？
　② ＱＯＬの視点
　③ 連携の視点
8．介護の意味－なごやかホームヘルプの事例から ……32
9．今後の方向 ……35
10．ホームヘルプの意義と役割 ……37

【司会】　まもなく定期研修を開催して参りたいと思いますので、皆様方お席の方へお願いを申し上げます。なお座席数に限りがございますので、順次前の方からお詰め合わせをお願い申しあげます。又、手荷物等で座席を取らないようにお膝下の方に、一人でも多くの方が座れるようにお願いをしたいと思います。さらに、本日多くの方のご出席が予定されておりますので、補助席を出しておりますけれど、それらの補助席につきましても、固定席と同じように移動したりしないように、重ねてお願い申しあげます。

それでは定刻になりましたので、ただ今から平成６年度定期研修会を開催して参りたいと存じます。私本日の司会を勤めさせて頂きます、当協会事務局の高田と申します。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

皆さん方におかれましては非常にご多忙な中から、このように多数のご参加を得まして定期研修を開催する運びとなりましたことを、まずもって厚くお礼を申し上げたいと存じます。皆さん方におかれましては、在宅での介護、或いは支援を必要とする高齢者、並びに障害者の市民に対しまして、平素から親身になって暖かい手を差し伸べられまして、事業の推進に努力を頂いている訳でございます。この場をお借り致しまして事務局と致しましても、そのご労苦に対して厚くお礼を申し上げたいと思っております。

さて、本日の予定につきましては、当協会のホームヘルプサービス事業に対しまして、５年の長きにわたり色々とご尽力を頂きました41名の登録ヘルパーの皆さん方の表彰を行いまして、その後、お手元にもレジメがございますように、児島美都子先生から“ホームヘルプの意義と役割”といった内容につきまして、ご講演を頂く予定を致しております。

なお、本日は定期研修の記念品と致しまして、印鑑ケース、或いは歯磨き用品等の粗品の準備をさせて頂いております。もしお渡し漏れなどがございましたら、お帰りの際に受け付けにお申し出を頂きたいと存じます。

さらに又、閉会は午後３時半頃を予定致しております。お配り致しておりますアンケートにつきましても、皆さん方のご協力を得まして、お帰りの際受け付けにてご提出下さいますよう、重ねてご協力をお願い致します。

それでは開会に先立ちまして、主催者を代表して、当協会の太田嘉継理事長から一言皆さん方に対してご挨拶を申し上げます。宜しくお願い致します。

主催者挨拶

社会福祉法人　京都福祉サービス協会理事長
太田　嘉継

一言皆様方にご挨拶を申し上げます。

本日はお忙しい中、定期研修会にご参加を賜りまして誠に有り難うございます。

さて、昨年の７月に当協会が法人化されましてから、早１年近くが経過した訳でございます。お陰をもちまして、その間、京都市のお力添えを得ます中で、在宅福祉、久我の杜の施設の建設、そういった事業の運営につきまして、相当の成果、拡充を見てきた所でございます。

こうした中で、在宅福祉の大きな柱となっておりますホームヘルプサービス事業につきましては、いろいろな諸条件がございます中で、まごころと熱意をもって利用者に接して頂いておられます、ここにおられます皆さん方のご活動が、京都市の高齢者福祉を推進する機関として、その大きな役割を果たしているのではないかと考えております。そのご尽力に対しまして、心から厚くお礼を申し上げます。

また、本日表彰をお受けになられます前席におられます41名の方々におかれましては、５年にわたりまして協会の登録ヘルパーとしてご活躍になりまして、又献身的な活動をしておられます。改めて感謝の意を表する次第でございます。有り難うございます。

終わりになりましたけれども、本日の研修会が、高齢化社会を迎える中で、これからの在宅福祉がどのような方向に進んで行くのか、又ホームヘルプの意義とその役割につきまして、皆さん方と共に一度考えてみようということで、児島先生をお招き致しまして、開かせて頂きました次第でございます。この催しが明日からの皆さん方の活動に更に反映されまして、有意義なものとなることを祈念致しまして、簡単ではございますが、私の挨拶に代えさせて頂きます。本日はご苦労様でございます。

ヘルパー登録５年表彰

【司会】有り難うございました。

それでは続きまして、長年の功績を讃え、ヘルパーの５年表彰を行いたいと思います。表彰につきましては、代表制とさせて頂きたいと存じます。ただ今から表彰のお名前を順次読み上げますので、その場でご起立の程、宜しくお願いを致したいと思います。

それでは表彰を受ける方々のお名前を読みあげます。

表彰者リスト（41名）

北　区	岸田せつ子	能勢　政子		
上京区	中井　允子			
左京区	園田　康子	小林　衣子	村上実世子	
中京区	乙吉登美子	池村　綾子		
東山区	松宮美也子			
山科区	渡辺恵美子	佐野　道子	吉澤美智子	広瀬　浪子
下京区	林　となみ			
南　区	山田　博子	川上由美子		
右京区	高岡　清子	金谷　良美	金子三四子	図師美代子
西京区	糸川　芳枝	石津　富江	橋本　恭子	
伏見区	川崎　久子	松吉すみゑ	山田　和枝	福田ちづ子
深　草	藤川　良美	吉原　敦子		
市　外	中島美津江			

以上　出席者30名　順不同・敬称略

その他本日活動等の為にご欠席をされている方々でございますけれど、同じく表彰対象者のお名前を申し上げます。

左京区　新　敬子
中京区　杉村千賀子
右京区　本間　幸子　山本　房子
西京区　山口　保名　坂東　恵子　西村　朱美　川上　露子
下京区　蒲地　みつ
深　草　中澤　たね　山本加代美

以上　欠席者11名　順不同・敬称略

以上の方々を代表して頂きまして、北区岸田せつ子ヘルパーに表彰状並びに記念品の授与を行いたいと思います。それでは岸田様、舞台の方へお願い致します。

表彰状

岸田　せつ子様

あなたは登録ホームヘルパーとして、長年にわたり本協会の発展、並びに福祉の推進に多大の貢献をされました。
よってその功績を讃えここに表彰します。

平成６年７月26日

社会福祉法人　京都福祉サービス協会

【司会】　表彰者の皆様方、ご着席願います。

今日、ホームヘルプ事業の推進の拡充がこのように立派に図られて来られたのも、本日ここにご出席のヘルパーの皆さん方一人一人の努力の結晶は勿論でございますけれども、特に本日表彰を受けられました方々におかれましては、長年ご協力を頂いた訳でございます。ここに改めてその誠意に感謝を申し上げたいと思っております。

なお、表彰をお受けになられました皆さん方におかれましては、表彰状並びに記念品を準備致しておりますので、お帰りの際に受け付けの方でお申し付けを頂きたいと思います。

以上をもちましてヘルパー５年表彰を終わりたいと思います。有り難うございました。

引き続きまして、京都市を代表して頂きまして、民生局高齢化社会対策部部長　太田勝己様から祝辞を頂戴致したいと思います。太田部長、よろしくお願い致します。

祝　辞

京都市民生局高齢化社会対策部部長
太田　勝己　氏

ご紹介を頂きました、京都市の民生局高齢化社会対策部部長の太田でございます。京都市を代表致しまして一言ご挨拶を申し述べさせて頂きます。

まず初めに皆さん方には、平素から京都市の高齢社会対策、とりわけ在宅福祉サービスの推進に一方ならぬご苦労、ご尽力を賜っておりますことに、この場をお借り致しまして厚く御礼を申し上げる次第でございます。

ご承知のように、人口の高齢化がさらに進んで参りまして、ちょうど今年の春には京都市内の高齢化率も14%に達しまして、いわゆる高齢化社会から高齢社会へ突入した状況にございます。そういった中で、援護を要する高齢者の方々への在宅サービス、在宅福祉３本柱というのがございますが、これがますます重要な事業・制度になって参ります。

とりわけその中でもホームヘルプサービス。これは高齢者の方々の自宅への出前のサービスと言いますか、直接自宅にサービスを届けて頂く、自宅の本当の生活の場面でサービスをやって頂くという制度でございますから、３本柱の中でも更に重要な役割を持つ事業であるというふうに考えておりまして、皆様方の更なるご活躍に期待をしているところでございます。

そういった中で、本日は研修会に先立ちまして、先程登録５年に達せられましたヘルパーさん41名の方々が表彰をお受けになりました。この間の皆様方のご苦労、ご努力に、深甚なる敬意を表する次第でございます。これからの更なるご活躍をお願い申し上げますと共に、これから新しくホームヘルパーさんになられる方々に対しましても、どうかご指導を賜りますように、重ねてお願いを申し上げる次第でございます。

本日の研修会は、児島美都子先生の講演でございます。私もかつて15年間程障害者福祉の仕事、リハビリテーションの仕事をやって参りました。その頃にはよく児島先生のお書きになった本を読んで勉強をさせて頂いた記憶がございます。身体障害者福祉教室でありますとか、或いは福祉の心、福祉の

実践といったような本を読ませていただいて、障害者福祉に役立てていた記憶がございます。

今日は児島先生に“ホームヘルプの意義と役割”というテーマでご講演を頂くことになっております。今年2月に京都市におきましても、今世紀末を目標年度と致しました、高齢者の保健福祉計画を作成致しました。これは全国の各地方自治体でも作られているところでございます。ちょうどそういった大変意義深い、節目の年でございます。もう一度このホームヘルプ活動の原点に立ち戻って勉強をするということも、この時期大変有意義なことであろうというふうに考えている次第でございます。

最後になりましたが、今年の夏はことのほか暑うございます。どうか皆さん方、十分健康にご留意を頂きまして、元気に活動を続けて頂きますようにお願いを致しまして、京都市を代表してのご挨拶とさせて頂きます。本当に本日はたくさんのご出席有り難うございました。今後とも宜しくお願いを致します。

【司会】　有り難うございました。

ただ今太田部長から力強いご挨拶を頂いた訳でございますけれども、今後とも市当局の指導、並びに協力を得まして、市民のニーズに即した福祉サービスを提供出来るように頑張って参りたいと、決意を新たにしているところでございます。

それでは引き続きまして講演の方に移って参りたいと思います。まず初めに、非常にご多忙中にもかかわりませず、本日の講師を非常に快くお引き受け下さいました児島先生に、深く感謝を申し上げたいと思っている訳でございますけれども、先生の略歴につきまして、まずご紹介を申し上げて参りたいと思います。

児島先生は1944年に旧制青山学院女子専門部を、更に1955年には日本社会事業学校専修科をそれぞれご卒業されております。その後、結核回復者全国コロニー協会の事務局長に就任なさっております。その他日本社会事業大学や、日本福祉大学で教鞭を執られるなど、社会福祉の進展に大変ご尽力をなさっている先生でもございます。

現在におかれましては日本福祉大学の名誉教授として、又、龍谷大学社会学部教授として、旺盛かつ先駆的な研究活動を展開されておられるところでございます。更に社会福祉の実践面につきましても、名古屋市の福祉健康センターの理事、なごやかへるぷ事業研修センター理事、更には日本社会福祉学会理事、更に日本社会福祉実践理論学会理事等、大変ご活躍をなさっている先生でございます。

又一方、文筆活動と致しましても一部の著書をご紹介申し上げるならば、［海外福祉を視る］［医療福祉のネットワーク］［社会福祉援助技術］［寝たきりをつくらない福祉］等、多数の著作もございます。

本日は前に掲げておりますように、“ホームヘルプの意義と役割”といったテーマで記念講演を頂くことになっている訳でございます。

それではいよいよ児島先生宜しくお願いを申し上げたいと思います。皆さん方、拍手をもってお迎えを頂きとお存じます。

ホームヘルプの意義と役割

日本福祉大学名誉教授・龍谷大学社会学部教授
児島　美都子　氏

1．はじめに－自己紹介をかねて

皆さん今日は。お暑うございます。今年の夏はとりわけ暑くて、私は名古屋から参りましたけれど、京都と名古屋は“暑い”という所という点で、とてもよく似ております。でもこの中は涼しいですから、“ホームヘルプの意義と役割”ということでお話しをさせて頂きたいと思います。

私、少し不安なのです。さっき舞台裏から、表彰の時にどんな方が表彰をされたのかなと思ってちょっと覗いてみたのです。するとあのへんが空いているので、今日は暑いから、あまりいらっしゃらないんだなと思って出てきてここに上がりました。するとここは皆さんより高くて、この演壇のこちら側にこれくらいの台があるので余計高いのですけれども、こんなにいっぱいいらっしゃるのでちょっとびっくりしております。

それから、皆さん１級ヘルパーの研修を受けていらっしゃいますが、私は何も受けていません。何だか私みたいな者が名古屋から来て、何か少しでも皆さんの役に立てるようなことがお話し出来るのかな…と思って、少し不安なのです。舞台裏でそういうふうに申しましたら、若い方が「いつも身内の話ばかり聞いてますから、たまには外の人の話もいいんじゃないですか」とおっしゃったので、ちょっと勇気づけられました。

今ご紹介がありましたように、先程表彰された方の中に深草の方もいらっしゃったようですけれども、私は深草とか大宮の龍谷大学ではなくて、大津市に出来ました新しい瀬田の校舎の方に、４年前から通っております。その前は日本福祉大学という所に25年勤めていました。25年というと四半世紀です。そんなに長くないように思ったのですが、改めて顧みてみますと随分長いこと仕事をしていたんだなと思いますが、25年間、日本福祉大学の仕事をして参りました。

京都市内には龍谷大学の通学生もたくさんいますし、下宿もしております。この間少し学生と話していたら、「私もこのサービス協会に登録してる」と言う人もいましたので、多分皆様方の身近には龍谷大学の学生やら、卒業生やら、日本福祉大学の卒業生やらが、いろいろお世話になっているのではないかと思います。この機会に厚く御礼を申し上げたいと思います。

私は福祉大学が長かったものですから家も名古屋にあって、今は名古屋から通勤しております。新幹線通勤という訳で、月曜日に来て一晩して火曜日に帰ってという勤務形態で仕事をしております。現在の専門は龍谷大学の方では『医療福祉論』、それから仏教大学の方も少しお手伝いしておりますが、こちらの方は『障害者福祉論』ということで、教育の仕事に携わっている訳です。

先程本をたくさん紹介して頂きましたけれども、京都の本屋さんのミネルヴァ書房とか或いは法律文化社とか、そういった所からたくさん本を出して頂いております。

今日のテーマは“ホームヘルプの意義と役割”ということですが、お手元の資料を２枚めくって頂きますと、レジメというのがございます。話の流れを柱にしたものです。その柱に沿ってお話しをしていきたいと思います。

２．私がホームヘルプに関心を持つようになった理由

今１の柱が終わりました。今度は２の柱ですけれど、私がホームヘルプに関心を持つようになった理由は二つございます。

一つは、皆さんは髪が黒いですが、私自身がご覧の通りの高齢者だからです。年は分かっちゃいましたよね。さっき「生年月日は何年の生まれで…」なんて言われちゃったものですから、分かっちゃったと思うのですが、私は年齢を聞かれるとこう言うことにしています。「女優の高峰秀子さん、京マチ子さん、淡島千景さんと同じ年よ」と言うのです。そうすると皆「そーお」と言って、実際の年寄りも若いように受け取って下さるのです。でも、それで分からない方もこの頃多いのです。そうするとこういうふうに言うのです。

「今世界的に眉毛で有名になっている人と同じよ」って。分かりますでしょうね。総理大臣・村山富市さんですね。そうすると「あーっ、そーお…」と言って、いかにも「年寄りね」みたいな顔をして見るのですよね。人間の心理って面白いものだと思います。村山首相とは生まれた年だけでなくて、生年月日も同じなんですよ。3月3日ね。私がおひなまつりの日に生まれたというのなら、ちょっとふさわしいのではないかと思うのですけど、男性は5月5日の方がいいのにね。

そんな年なものですから、ホームヘルプや高齢者福祉は他人事ではない訳です。自分の問題なのですね。でもなかなか自分の問題というふうに認識出来ないのです。ご覧の通りピンピンしてますでしょ。今朝も東京の友達から電話がかかってきて、「あなた何処か悪いところある？」と聞かれたのですけれど、何処も悪いところが無いのです。たまに風邪をひくぐらいしか。ただ少し目が悪いのですが、老眼鏡かけたって、そういう年なのですからそれは仕方ないでしょう。老眼鏡はもう40代からかけてますから。そうじゃなくて、白内障というのがあります。白内障は10年単位で進むといわれるぐらいの病気で、当分手術はしなくてもいいとは言われているのですけれども、すごく光が眩しいのね。ですから目をパチパチすると思うのですけれど、これは目の障害のせいです。

こんなふうに自分が元気だと、「高齢者福祉に関心を持て」なんて言われても、なかなかそういう気にならないのが普通です。私の周りには高齢者がいっぱいいるのですけれど、その人達は皆福祉の話をするとイヤな顔をするんです。何故かと言うと「自分には関係ない」というふうに思っているからです。私もそう思いたいのですけど、私はいろいろなことを知っているものですから、「そうではないわよ」と一生懸命言うのですけれど…。

ところで今高齢者と呼ばれる65才以上になると、何か皆寝たきりで痴呆になっちゃうような、そういう印象がありますけれど、実は90％以上は健康なのです。ゲートボールはこの頃はあまり流行りません。この頃の私ぐらいの年齢の人は「あんな格好悪いことやらないわ」と言ってソーシャルダンスに励んでいるのですね。これは世界中の現象だそうです。あっちでもこっちでも、教会でもコミュニティーセンターでも、いろいろな所で社交ダンスが盛

んです。京都ではどうでしょうか？多分京都の方が文化が進んでいるから、名古屋よりずっと盛んなんじゃないかと思うのですけどね、そんなふうですからなかなか“自分のこと”というふうに思えないのですよね。

ところが今年はこの暑さもありますし、私たちの周りでもいろいろな人が亡くなったり、或いは脳卒中で倒れて入院したり、いろいろと病気になったりということがボツボツ起こってきました。そうなるとやっぱり無関心ではいられない訳です。“老い”というのは本当にある日突然やってきます。私もこんなにピンピンしていますけれど、何時どうなるか分からない訳です。「あの先生、昨日あんなに産業会館でしゃべっていたけど、倒れたそうよ」なんて言うことになるかも知れません。

先程京都府の方が15年前の私を知っていますとおっしゃられました。私は児島美都子というのですけど、もう一人、障害者福祉の方では私よりずっと有名な、国際的にも有名な小島蓉子さんという方がおられました。その方は日本女子大学の先生だったのです。ところが一昨年、卒業式なのに来ないからというので学生さんが見に行ったら、自宅で脳出血で亡くなっていたのです。もう亡くなってから何日か経っていました。ご主人はアメリカ人で船に乗っていらして、独りぼっちだったのです。私はよく小島蓉子さんと間違えられるのです。外国人なんかは同じコジマですからよく間違えられるのですが、日本人でも間違えるのです。小島蓉子先生は50代だったのですが、その小島蓉子先生が亡くなったと聞いた時に、私はちょうど70才ですから皆私が死んだと思ったんですよ（笑い）。それで去年東京であった福祉学会に行きましたら、皆不思議そうな顔をして私のことを見るのです。何故かと思ったら「あら、あなた生きてたの?!」って言うのです。そんなふうに私より年の若い方でも、脳卒中でその場で亡くなるという方も出て参ります。

このように、いつ何があるか分かりません。ある日突然やってくる訳です。そういうこともあって、私は自分自身が高齢者だから、高齢者福祉に関心を持っているということがあるのです。

もう一つの理由は、母のことなのです。

私の母は1988年に89才で亡くなったのです。老人病院に入院していて、自分のお誕生日の日の朝、その病院では誕生日の人にはお祝いのひと品が付く

のです。その日はあんみつが出たそうです。そのあんみつが間違えて二つ出たのです。それで喜んで二つとも食べちゃったのです。8時頃食べて、10時頃から意識不明になって、ちょうど10日間意識不明のまま亡くなりました。一番最期のところはちょっと何か漫画みたいですけれども、まあまあおいしいものを食べて「おいしい」と言って亡くなったので、少しは救われるのですが、それまでが大変だったのです。4カ月、東京の老人病院に入院しましたけれども、私は名古屋におりますし、兄弟は東京におります。母は「一番最期は自分の家の近くの老人病院に入る」とかねがね言っていたものですから、ちょうど今ぐらい、7月の初め頃に少し心臓が苦しいと言うので病院に入院したのです。そのまま4カ月入院してその病院で亡くなりました。

今、老人病院のルポが新聞なんかで報道されていますね。何も知らない人は「あれは特別な例でしょ」と言います。いろいろな事情をよく知っている人は「あれは本当です」って言います。そうでない所はわずかです。というのはベッドの上でトイレも食事も皆済ませる。そして痴呆と言えるかどうか分かりませんが、少しベッドから降りて徘徊等があるとすぐにベッドにくくりつけられます。“抑制”と言います。そういうことがあるのが普通だというふうに書いてあるのです。今「老人介護をめぐって」という特集をある新聞がやっているのですけれど、老人病院での患者さんの扱いは非常に非人間的だということが書かれています。本当にその通りだったのです。今は少し変わっているかも知れませんが、何しろ今から6年前ですから本当にひどかったのです。そこで“在宅”でと思い、検討してみたのですが、介護は何とかなったのですけれど医療の体制がどうしてもとれなくて諦めてしまったという経験があります。それで、心ならずもずっと病院に置いて、そこで死なせてしまいました。

私の母はとても一生懸命に人生を生きた人だったのです。54才で子育てが終わりました。ちょうど1954年、昭和29年です。6人の子供を育てました。その子育てを終わって「何か仕事がしたい」そう思うようになったのです。でもその当時、昭和29年というと、失業者も多いし、女性が働くというと接客業ぐらいしかなかったのです。そういう仕事はもう54才ですからちょっと無理ですし、あまり気が進まない。それで毎日毎日新聞の求人欄を見ていま

した。そうしたらこういう記事が目に留まったのです。［幼稚園教諭を求む・25才までの方・ピアノのひける方］。私の母は父親が早く亡くなりました。しかし、特待生として授業料を免除してもらい、その代わりに先生の身の回りのお世話をするということで、アメリカ人と日本人の混血児のための横浜の女学校で勉強をさせてもらったのです。そのアメリカ人の先生から英語とかピアノを教えてもらったものですから、ピアノがひけたのです。

ですから［ピアノがひける方］という所は条件に合ったのですが、その他は年は2倍以上です。25才と54才ですから普通でしたら諦めます。でも母は諦めませんでした。そこの法人の理事長さんに会いに行ったのです。その理事長さんは、母よりももう少し年が上だったそうです。有名な愛新覚羅浩さんという方のお父さんです。東京の品川区大井町に、高校とか幼稚園を経営しておられて、「明日からおいで」って言って下さったんですよ。

奇跡的に就職が出来て、そしてしばらくは飛んだり跳ねたりしていたのですけれど、だんだん幼稚園の仕事をするのが無理になって参りました。そこで「同じ法人の高校の英語の教師になれ」ということで、高校の教師にして下さったのです。でも少し英語が出来ても正式免状が無い訳です。ですから仮免で仕事をしながら、大学の通信教育を受けました。最初は幼稚園教諭の免状を取り、次に中学の英語の教師の免状を取り、そして高校の英語の教師の免状を取ったのがいくつだと思われますか!?65才です。そんなふうに頑張って人生を生きた人なのです。

その一生懸命人生を生きた人の最期に、その老人病院がふさわしい場であったかどうかということを考えると、もうとても胸が痛むのです。未だに心が残っております。母はとても家に帰りたがりましたから。

そんな経験があって、在宅ケアが成り立つような、そういう条件を何とか整えるために、高齢者福祉に関心を持つようになった訳です。そういういきさつがあります。

そして私が母に対して抱いたと同じ様な思いを他の人には味あわせたくないし、自分自身も味わいたくないと思いました。今平均寿命は男性の方がぐっと短いですし、夫の方が二つ年上ですから多分夫が先にあの世へ逝くと思います。そういった時に、夫の介護についてもそういう思いをしたくないと

いう強い思いがあって、ホームヘルプに関心を持つようになった訳です。これが私がホームヘルプに関心を持つようになった理由です。

３．日本の高齢化の特徴

①　スピードが早い・後期高齢者の増加

先程理事長さんが「京都府は65才以上の人口が14％になりました」というお話しをしておられました。全国平均は去年の数字で13.5％。そして今年の９月15日敬老の日に新しい数字が発表になりますけれど、多分14％になると思います。国連の定義では65歳以上人口が７％以下の国のことを“若い国”と言います。７％を超えると“成熟した国”と言います。その７％が14％になるまでに何年かかったかということを比べてみると、日本は非常にスピードが早いのです。日本の高齢化を見ると、多分13.5％が14％になるのはもう日にちの問題です。しかし、それに要した年を数えてみますと24年です。そのスピードを他の国と比べてみると、非常に日本の高齢化というのはスピードが早いのです。

日本の高齢化の特徴には、スピードが早いということ以外にもいくつかの特徴があります。日本の高齢化の特徴は、第一にスピードが早いということがレジメにあげてあります。日本は24年ですが、よその国はどのくらいかかっているかと言うと、一番短い国で45年です。それから65年とか85年とか、フランスでは115年かかっているのです。それを24年の間にパッと高齢化が進む訳です。そしてその調子で2020年になると25％になります。つまり４人に一人が高齢者ということになる訳です。皆様方は今おいくつでしょうか？ご自分の年に26才を足すといくつになられるでしょうか？その年にもう65歳以上だという方が何人かいらっしゃるのではないかと思うのですが、その頃が一番ピークに達する年です。

それだけではありません。いくつかの特徴がありますが、特にこの中で注目しなければならないのは、後期高齢者が多いということです。私は今70才

ですから、それに26を足すと96才です。きんさんぎんさんまで生きられればまだ生きてますけれど、ちょっとそこまで生きられるかどうかは分かりません。でも皆様方の多くは2020年まで生きられると思うのですよね。その時に後期高齢者が増える。私も生きていれば後期高齢者になります。その後期高齢者は今だいたい５％ですけれど、その頃になると12％になります。つまり、高齢者が多くなると言っても、非常に年の多い高齢者が増えるということです。

② 女性が多い

２番目の特徴は女性が多いということです。

今は３：２くらいの割合ですけれども、４分の１くらいしか男性がいなくなります。ですから未来社会は“おばあちゃん社会”です。あっち向いてもおばあちゃん、こっち向いてもおばあちゃんという社会になる訳です。

③ 一人暮らしが多い

それから一人暮らしが多いというのが３番目の特徴です。同居家族が減るということと裏腹です。

1960年代は、まだ家族同居率は80％でした。70年代になると80％が70％代になり、そして80年代になると60％代になり、90年代は50％代になっております。今50％代です。東京都あたりではもうとっくに50％を切っております。その中で特に一人暮らし世帯の中で注目されるのが、女性の一人暮らしです。名古屋市で高齢者の調査を致しましたら、一人暮らしの高齢者世帯の78.5％が女性の一人暮らしでした。

④ 地域差がある

それからもう一つは地域差があるということです。

だいたい京都は全国平均と同じくらいですけれども、今一番高いのは島根

県です。島根県はもう20％に達しております。それから鳥取とか長野とか高知とか徳島とか鹿児島とか、そういった所も高いです。反対に東京とか愛知、名古屋は少し平均より低いです。そんなふうにアンバランスがあります。

それから同じ県内でも京都市が14％だと、郡部へ行くともっとグッと高いのではないでしょうか。島根県は20％くらいですけれども、村によっては40％という所もあるのです。すでにもう40％をとっくに超している訳です。そういった過疎地帯では60歳代、70歳代はまだ若い方なのです。ですから60歳代の人が郵便局の配達をやっていたり、いろいろなことをやっておられるのです。とてもとても年寄りだなんて引退してはいられない。そういうところが既にある訳です。

⑤　寝たきりが多い

それから５番目は寝たきりが多いということです。

1989年というとゴールドプランが発表された年ですけれど、厚生省は寝たきりは60万人、在宅の痴呆は80万人と言っておりました。これが2000年になると、ちょうど平成11年くらいですが、そのくらいになると寝たきりは80万人、そして痴呆は112万人になると言っております。日大の調査ですと、もう少し多い数字が示されております。

何故寝たきりが多いのか、この数字はやり方によっては減らすことも出来るのではないかと思うのですけれど、それには何故寝たきりが多いのかという原因を追究してみる必要があると思います。これについてはもう皆様方は研修の中で、いろいろとよく知っていらっしゃることだと思いますので簡単にお話し致します。

４．寝たきりの３大原因

①　脳卒中

寝たきり３大原因と私は言っておりますけれど、一番多いのは脳卒中です。脳卒中で倒れて寝たきりになる。

今、日本の死亡率の首位を占めているのは脳卒中と心臓とガンです。歴代首相の、池田首相、佐藤首相、三木さん、大平さん、田中角栄さん、この５人の方達の死因をみると、池田首相がガンです。大平さんは心臓です。その他は皆脳卒中ですよね。５人の歴代首相の内、３人までが脳卒中です。この内、佐藤栄作元首相は、倒れてその場で亡くなったのです。三木さんは意識が無くなって入院して、そのまま意識が戻らないで亡くなりました。そして田中角栄さんはリハビリをやって、ある程度まで回復しました。そのように、歴代５人の首相の内の３人までが脳卒中になるというくらい、脳卒中は多い病気です。

脳卒中は又痴呆の原因にもなります。老人性痴呆の50％～60％は脳卒中による痴呆です。外国ではアルツハイマー型が多く、日本ではアルツハイマー型が少なくて脳卒中から来る痴呆が多いのです。最近はアルツハイマー型痴呆も増えているという専門家もいるようですけれども。

ですから脳卒中を減らすことによって、寝たきりや痴呆は減らせる訳です。では脳卒中を減らすにはどうしたら良いか、これは皆さんもよくご存知のことと思います。おさらいのつもりで聞いて下さい。塩辛い物を食べないとか、バランスのとれた食事をとるとか、血圧管理をするとか、もし脳卒中になっても早期リハビリテーションをするとか、そういうことによって、倒れても寝たきりにならないようにすることは出来る訳です。

②　骨折

それから２位が骨折です。

高齢者になるとよく転びます。高原須美子さんの最近の調査ですと、自宅

玄関前で転ぶ高齢者が一番多いそうです。どうしてでしょうか？外から帰ってきてホッとするからそこで転んじゃうのでしょうか、一般的に言われているのは家の中のトイレ・お風呂・階段、こういった所で転ぶ人が多いということです。私などもよく転びます。これくらい足を上げているつもりでも、もっと低くしか上がっていなくて転びます。でも骨粗鬆症が無いですから骨折にならないで、打撲傷や捻挫くらいで済むのですが、骨粗鬆症があったらひとたまりもありません。骨折してしまいます。骨折による寝たきりは脳卒中についで多いといわれています。

寝たきりは痴呆の予備群ですから、骨折しないように、転んでも骨を折らないように、骨粗鬆症にならないようにするということが大事です。その方法は皆さんよくご存知だと思います。

③　寝かせきり

それからもう一つは、寝かせきりが寝たきりを作るということです。

母は７月の初めに入院したのですが、８月の中旬頃には既に寝たきりになっていました。もう全てベッドの上なのです。トイレも食事もです。トイレはワンフロアに一つしかありません。「トイレに行きたい」と言っても、「ベッドから降りる時に転ぶと骨折して痛いから可哀想でしょ」と言われると、（そうかなあ…）というふうに思っちゃう。それから「トイレまで歩いて行きたい」と言うと、「歩いている途中で心臓発作が起きたらどうするんですか」なんて言われると、こちらはお医者さんではありませんから分かりません。（そういうこともあるかなあ…）と思ってしまいます。そうするとベッドの上で何もかもということになってしまう訳です。ベッドの上は背もたれ一つ無いですから、寝ているしかないということになって、寝ていると寝たきりになってしまいます。それはご存知のように、一つは“廃用症候群”です。身体は使わないと萎縮してしまい、固まってしまいます。

それからもう一つは“起立性低血圧”です。人間の身体の調節機能を考えると、こういうふうに立った時に、血液は水分ですから下に行くはずです。それを調節機能が働いて頭の方にも行くようにしているのですが、寝たきり

になっているとその調節機能が働かなくなって、頭の方に血が行かなくなります。すると貧血状態になって、立ち眩みなどを起こす訳です。そうすると「転ぶから危ないから寝てらっしゃい」ということになって、その結果寝たきりになってしまうのです。

昨日一日遅れて向井千秋さんが人工衛星から地球に帰ってきました。宇宙滞在期間が世界で一番長い女性だそうですけれど、本当に素晴らしいお仕事をして帰ってこられました。その人工衛星の中では無重力状態になります。あれが寝たきりと同じなのだそうです。向井千秋さんの場合にはカルシウム強化剤を飲んでいましたから、そういうことは無かったと思うのですが、最初は無重力状態というのがよく分からなくて、はじめに人工衛星に乗った人は４日間宇宙を飛んで帰ってきたら、骨のカルシウムが９％減っていたそうです。人間の身体というのはカルシウムが足りないと、自分の骨から放出するのです。４日間で９％です。40日では90％ということになりますね。人間の身体というのは心臓を動かすにもカルシウムが要るのだそうです。私も高齢者福祉の勉強をするようになって、そういうことを知った訳ですけれど、本当にひとたまりも無い訳です。

ですから今はカルシウム強化剤を飲むようにして、カルシウムがそんなに減らないように対策を講じているからそんなことは無いのですが、それくらい寝たきりというのは、寝かせきりにすると、瞬く間に寝たきりになってしまう訳です。ですから寝かせきりにしないようにすることが、寝たきりを作らない。そして痴呆も防ぐことが出来るということになる訳です。寝たきりの人も、なるべくベッドから離れて日中は起きている。或いは上半身だけでも起こして“半寝た”の状態でいるということが大事だというのは、もうご存知と思いますけれど、こういう所から来ている訳です。

私は母が亡くなった1988年の翌年、1989年にスウェーデンの病院に行きました。というのは母がちょうど寝たきりになって間もなく、９月15日の敬老の日のある新聞のコラムに［寝たきり老人］という記事が載ったのです。その［寝たきり老人］という記事は、朝日新聞の大熊由紀さんが書いたものですけれども、こういうことが書いてありました。『北欧には寝たきり老人はいない。昔はデンマークには“水平の人”と言われる寝たきり老人がいたけ

れども、今はいない。日本には何故寝たきりが多いのか。日本で有名なものは神風・腹切り・寝たきりだ。寝たきりが多い理由は寝かせきりが多いからだ。何故寝かせきりにするかと言うと、看護婦さんの人手が足りないからだ』とういことが書いてありました。私はもう一つ『知識が足りないからだ』ということも加えたいと思うのです。

そういう記事を見て私はすごくショックを受けました。何故ショックを受けたかと言うと、「本当だ」と思ったからです。そして母が亡くなった翌年に、本当かどうかを確かめたいと思って北欧に行ったのです。そしてスウェーデンの老人病院とか老人ホーム、デンマークやイギリスの老人ホームといった所を見学してきました。

スウェーデンの長期療養病院という老人病院に行ってびっくりしたのは、病院の雰囲気が全然違うということなのです。病院の廊下を入って行きましたら、鳥かごが置いてあって、鳥のさえずる声が廊下を流れてくる訳です。それから壁は白い冷たい壁ではなくて、写真とか絵がいっぱい貼ってあるのです。それから病室に入ってみると、患者さん達は朝起きるとパジャマを着替えます。パジャマを着て日中過ごしている患者さんがいないのです。皆普通の服を着ているのです。そしてベッドから離れておりました。病室の中に入ると、自分の家で使っていた家具が持ち込まれているのです。これは老人ホームでもそうです。老人ホームでは応接セットまで持ち込んでいました。老人病院の壁にはベタベタ写真が貼ってあるのです。自分の写真、家族の写真、若い時の写真とかが貼ってあります。そして食事は食卓、トイレは４人部屋で、それぞれの部屋の入り口にトイレとシャワーが付いていますから、そんなに遠くへ行かなくても自分の身近な所で用が足せる訳です。ですから、夜におむつをするということはありますけれども、昼間は皆そこでトイレをするという様子だったのです。それから美容院が老人ホームにもデイセンターにも老人病院にも殆どあります。ですから髪なんかもきれいにセットしている訳です。そういうふうに全然雰囲気が違うということが分かりました。

日本の政府もそういったことに気が付いて、その後色々な政策・対策を講ずるようになった訳です。

次に政策の動きという所を見て頂きたいと思います。

5．政策の動き

一番最初の［社会福祉士・介護福祉士］という所の（）の年度が1994年になっていますけれど、これは1987年の間違えです。ワープロでちゃんと打ったはずなんですけれど間違っていますので、1987年に変えて頂きたいと思います。

ご存知のように今、施設から在宅へ、病院から在宅へというのが医療政策、福祉政策の大きな流れになっています。医療や福祉の政策の動きを見ると、そのことがよく分かります。色々な理由がある訳ですけれども、一つはノーマライゼーション。地域で共に暮らすという考え方に変わったということと、もう一つは高齢化が非常に急速に進んでくるので、なるべくコストをかけないで効率的にやっていこうというような、コストの問題がバックにあるようです。

①　社会福祉士・介護福祉士（1987年）

簡単に福祉施策の動きを追ってみますと、1987年というと昭和62年ですが、［社会福祉士・介護福祉士法］という法律が出来ました。これも皆様よくご存知の通りです。社会福祉士というのは、福祉系の大学を出たからなれるというのではなくて、そこで決められた科目を取って、決められた所で実習して、そして更に国家試験を受けるという、日本で初めての専門職と言えばいいかと思います。そういう資格が決まったということです。

同時に［介護福祉士法］というのが出来ました。こちらの方は介護福祉の専門学校を出ると資格が取れます。或いは現場での経験を何年か積むこと。１級２級のヘルパーの資格を持っていらっしゃる方が、何時間か実践をすると国家試験を受ける資格が出来る。こういう形で［介護福祉士法］というのが出来た訳です。この介護福祉の専門家の資格が出来たのが1987年です。

② 高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略（ゴールドプラン）（1989年）

それから1989年というのは平成元年です。［高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略］（ゴールドプラン）と言っていますが、これが発表されました。この中身は７つの柱があるのですけれども主なものは３つです。

(1) 在宅３本柱の整備

その１番目が在宅３本柱の整備です。ホームヘルパー・ショートステイ・デイケア、それから在宅介護支援センターを作るということを取り上げたのが在宅３本柱です。ホームヘルパーを平成11年までに10万人に増やします。デイケアとかデイセンター・ショートステイも大幅に増やします。そして在宅介護支援センターという、今まで無かったものを中学校区に一つずつ作りますという計画です。それが一つ。

(2) 寝たきり予防

それから２番目の柱は寝たきり予防です。寝たきりの３大原因の所でお話し申し上げましたように、寝たきりを無くすためにはどうしたら良いかということについての啓蒙教育をする、啓発をするということ。

それからもう一つは、早くリハビリを受ければ、80％～90％の人は日常生活動作（ＡＤＬ）がある程度自分で出来るようになるというので、早期リハビリをやるというのが二つ目の中身です。寝たきりの予防です。

(3) 施設整備

３番目の柱は施設整備です。特別養護老人ホームも増やします。老人保健施設も増やします。新たにケアハウスというのを全国で10万戸分作りますということです。このケアハウスというのは、養護老人ホームに代わるものです。一人ずつ入れるような住宅、車椅子で生活できるような住宅を作ります

という、こういう政策です。京都福祉サービス協会もケアハウス〈久我の杜〉の建設をされたと思いますが、こういうのがケアハウスです。多分これはゴールドプランに基づいて出来たものだと思います。新しい、今までに無かったケアハウス。在宅にとって一番前提となる、こういった住宅整備をやっていきますというようなことが取り上げられた訳です。

③　福祉八法改正（1991年）

そしてこのゴールドプランを具体的に実施する為に［福祉八法改正］というのが行われました。これが1990年です。この福祉関係の８つの法律を改正した主な中身ですが、一つは今まで国がやっていた福祉サービスを、市町村を窓口としてやるようにするということ。もう一つは高齢者福祉と障害者福祉、保健と福祉をドッキングさせる、縦割りではなくて横につなぐということ。それからもう一つが老人保健福祉計画を市町村ごとに作って、そして具体的な目標値を決めて、市町村がその整備に取り組むということ。こういう老人保健福祉計画、この３つが主な内容です。

④　老人保健福祉計画（1994年）

そしてその延長線上に出てきたのが、今年色々な所で発表された［老人保健福祉計画］です。名古屋の場合は［高齢者保健福祉計画］こういうふうに呼んでおります。この老人保健福祉計画は京都でも発表されていると思うのですが、この老人保健福祉計画を見るポイントが私はいくつかあると思っております。　そのポイントでもって、ご自分の所の［老人保健福祉計画］はどうだろうということを、後でゆっくりお考えになってみて頂きたいと思います。

● 老人保健福祉計画を見るポイント

(1) 作成のプロセス

まず第一ですが、作成のプロセス、計画を作るプロセスが問題です。内容も大事ですけれども、それを作る過程、プロセスがどうであったか、委員会がちゃんと作られていたか、それからその委員会のメンバーに、働く人の代表や住民の代表がいるかどうか、それから住民の声を聞く機会、ヒアリングなどが行われていたか等です。多分この点は京都は合格だと思います。

愛知でも瀬戸市というような所は、委員会を何回もきちっとやって、委員会でも声を聞いて、住民団体からのヒアリングもちゃんとやっています。職能団体からもやっています。そういった所もあります。

(2) 保健医療がどうとりあげられているか

それから2番目は保健医療がそこでどうとりあげられているかということです。福祉は福祉、保健は保健、医療は医療では在宅ケアはやっていけないのです。在宅ケアは統合・連携の場でなければなりません。それがどうなっているかということです。

(3) 障害者福祉との関係

それから3番目には障害者福祉との関係がどうなっているかということです。障害者に高齢者が多い、高齢者に障害者が多いというのはご存知の通りです。高齢者福祉施策と障害者福祉施策には共通する点が多い訳です。住宅改造・福祉機器・介護機器・移送の問題・街作り・環境整備など、縦割りではなくて連携されることが必要だと思います。障害者の施策と高齢者の施策がバラバラでは、効率的に有効に機能できませんので、その辺がどうなっているかということをしっかり見て頂きたいと思います。

今までいろいろな所の計画を見ると、残念ながら医療が抜けている所が多

いのです。医療が抜けていると、これからの在宅はやっていけないと私は思っています。何故かと言うと、在宅の病人がますます増えるからです。皆様方の事例集等を見せて頂いても、昔だったら病院に入院していたと思われるような方が在宅になっている例が多いでしょう。そういう場合は医療が抜けているとどうにもならないのです。これは全国的に大きな問題点の一つです。広島県の御調町という所では、その辺の連携はうまくいっているようです。国保病院に保健所も福祉事務所も引っ張ってきたのです。それでうまくやっているという所はありますが、そういう所は本当に数は少ないのです。

(4) 具体性－計画がどう実行されていくか

それから具体性。これから計画がどう実行されていくかということです。これには予算の裏付けが必要です。毎年度の予算にどのくらい関係予算が組まれているか、財源を何処に求めるかというのは非常に大きな問題なのですが、国の施策とも絡みます。それから消費税も絡んでくると思います。但しこの消費税がどう使われてきたのかということは、少し調べてみる必要があると思います。

1989年にゴールドプランが発表された年というのは、実は今の消費税が導入された年なのです。時の大蔵大臣は橋本龍太郎さんです。ゴールドプランの主旨という所にはちゃんと［消費税導入の趣旨に鑑み、このゴールドプランを公表する］ということが書いてあります。その消費税がきちんとゴールドプランに使われているかどうかということを点検してみることは、秋になると消費税の問題が出てくると思いますが、これからのことを考える上で非常に重要なことではないかと思います。

6．ホームヘルパーって何？

その次ですが、6番目の柱として“ホームヘルパーって何？”ということ。

この講演の前にサービス協会の方から資料を送って頂きました。事例研究の資料とか、皆様方が書かれた五周年記念の文集を送って頂きました。とても興味深く読ませて頂いたのですが、その中で色々なことが言われています。名古屋の“なごやかヘルプ”というのがあるのですが、そこで言われていることと共通していることが本当に多かったのです。

その一つはホームヘルパーに対する市民の認識、利用者や家族の偏見と言えば良いでしょうか。こういうのがありました。『ホームヘルパーになるって周りの人に言ったら、賛成してくれる人が一人もいなかった。年寄りを嫌がる人がこんなに多いということを知って、ショックだった。』どなたか皆様方の中に書いた方がいらっしゃると思うのですが、こういうのがありました。このホームヘルパーへの偏見は、高齢者への偏見と結びついてるんじゃないかと思うのです。私も40年以上前に福祉の仕事をやるようになったのですが、その時に「福祉の仕事をやっています」と言うと、皆が変な目で見ました。一人前のように見てくれなかったのです。でも今はそんなことはなくなりました。そういう福祉に対する偏見というのは、高齢者や障害者に対する偏見と結びついています。それが克服される中で、ホームヘルパーに対する偏見も改まっていくのです。そしてそれにはやはり長い年月がかかるんだろうなと思います。でも必ずそれは克服されていくものだろうと思います。

先程、1987年に介護福祉士法が出来たということを申し上げました。この介護福祉士法というのは、日本学術会議が総理大臣に勧告して出来たものなのです。日本学術会議というのは学者の国会です。ここで介護福祉士の問題を取り上げたのですけれど、私はその勧告文を読んで素晴らしいなと思ったのですが、『高齢期というのは人生の完成期・決算期である。その時期にどんな介護を受けるかによって、その人の人生の意味も違ってくる』こういうことが書いてありました。

今、介護が注目されております。私たち福祉研究者の仲間の中でも、介護は本当に皆の関心の的なのです。介護福祉学会という学会も新しくできたく

らいなのです。専門職として非常に大事なケアーワーク（直接関わる）を受け持つものですから、利用者にとっては一番頼みになる人だし、身近にいる人な訳です。まだ専門性は残念ながら十分確立されているとは言えませんけれども、専門性を確立する動きが確実にある訳です。それからまだ身分的にも不安定ですけれども、これから確立されていく、そういうものだと思います。

7．援助の基本・その視点

次に［援助の基本・その視点］ということが書いてあります。これは何かおこがましいのですけれど、もう皆様既に援助をやってらして、よくご存知のことだと思うので、私がこんなことを言ってもどうかなという気も半分致します。でも協会のリーフレットや事例などを見せていただいて、ちょっと付け加えると言いますか、ある時期にこういうことを振り返ってみたらどうだろうかと思われるようなことを、いくつか付け加えてみました。

援助の基本、援助技術というのは研修会でも学ばれたことだと思いますし、何よりも皆様方が日々実践しておられることですので、特に付け加えて申し上げても、「そんなこともうとっくに知ってる」ということもあるかも知れません。でもそういう方も、たまにこういうことを思い出して、もう一度自分の仕事を振り返って見るというおさらいのつもりで聞いて頂ければ幸いです。

①　高齢者を、そして高齢期をどう見るか？

まず最初に［高齢者を、そして高齢期をどう見るか？］ということを書いておきました。高齢者と言うと、“何もできない人・能力の無い人”というふうに私たちは見がちです。でもこういう見方ではなくて、“ハンディはあるけれども普通の人だ”と捉えることが大事ではないかと思うのです。これは障害者の見方と同じです。そのちょっと後に、［大切なリハビリの視点］

ということを書いておきましたが、『失われたものにではなく残されたものに目を』というふうに書きました。高齢者は失われたものが多いです。でも残されたものもあるはずです。そうした失われたものだけを見るのではなくて、残されたものを見る、そしてそれを出来るだけ活かしていく。こういう見方です。そして、“何も出来ない人”というふうに捉えるのではなくて、“何か出来ることがある人”こういうふうに捉えることが必要ではないかと思います。

それから高齢期をどう捉えるか？これは私自身の問題でもある訳ですけれども、高齢期というのは人生の幕切れが迫っている、幕切れに向かって１日１日近づいて行く時期だと思うのです。“徒然草”を書いた吉田兼好という人は、こういうことを言っております。［死を憎まば生を愛すべし　日々の生活を楽しまざらんや］死を恐いというふうに思うのであれば、生きていることを大事にしなさい。日々の生活を楽しむということは、私流の解釈ですが、日常的なことを大事にして下さいということではないかと思うのです。１日１日を大切になさいということではないかと思うのです。毎日毎日が、少しでも生きていて良かったと思えるような、そういう生活の出来る、そういう生活を高齢者の方がやっていくのを手伝うというのが、援助の基本の一つではないかと思うのです。

② ＱＯＬの視点

この言葉も何度も聞かれていると思いますが、“ＱＯＬ”人生の質とか生活の質とか言いますが、私は人生の質という言い方の方が好きなのです。生活の質と言うと、何か豪華な住宅に住んで、きれいなものを着て、美味しいものを食べるみたいなイメージがありますけれども、人生の質というのは、「死んでしまった方がまし」というのではなくて、生きていて良かったと思えるような生活、充実感のある生活を“ＱＯＬ”と言うのではないかと思うものですから、そういう意味で人生の質と言っている訳です。その中身は人間の尊厳が大事にされること、自己決定、自分の意志が大事にされること、残された能力を活用すること、そして継続性の尊重ということではないかと

思うのです。

［自己決定の尊重］と言っても、今までずっと他己決定、人が決めたことにしたがってきたという人が、急に自己決定なんて言っても無理だ何て言う議論もあるのですが、そんなに大それたことではなくて、小さなことから自分の意志で決めるということを大切にすることが大事ではないかと思うのです。例えば大根の切り方一つにしても、味の付け方にしても、その人の意思が活かされる、そういう小さなことでも自分の意志で決めることが、やがて大きな自己決定にむすびつくということで、考えていただければ良いのではないかと思うのです。そういう意味での自己決定の尊重です。

［残存能力の活用］〈大切なリハビリテーションの視点〉の２番目に“目は離すな手は離せ”というふうに書いてあります。出来ることはなるべく自分でした方が良いのです。使わないと人間の身体は退化します。あまり大事にし過ぎない方が良いと言うと、その頃合が難しいですけれど、お客様にしてしまわない、自分で出来ることは出来るだけ自分でする。或いは何か自分でと言うと、「そんなこと出来るでしょ、自分でやりなさい！」と冷たく突き放して言うのではなくて、一緒にやる。例えば小さなことで、洗濯したり、干したりということは出来なくても、洗濯物をたたんだり、収納したりということは出来る人もいるかもしれません。そういった時には一緒にやるとか手伝ってもらうとか、そういう自分の役割があるということの方がうれしいと思うのです。

お嫁さんがお姑さんを大事に大事にしてあまり何もやらせないと、お姑さんは欲求不満になってしまうということがよくあります。（私はいなくてもいい存在かしら!?）ということになってしまいますので、やはり何か存在感というのが感じられるように、そういう役割を作る方が良いのではないかと思います。

それから［継続性の尊重］です。高齢者は非常に思い出を大事にするものです。私も高齢期になって、高齢期を生きていくバネというのは思い出なんだなということを感じるのです。ですから今、足腰がぴんぴんしている内に楽しい思い出をいっぱい作っておこうと思っています。そういう思い出をたくさん作っていくことが、もし私が倒れて寝たきりになったとしても、そう

いうことを思い出して、それが生きるバネになるのではないかなという気がするのです。

私は母が同じことを何遍も言うのに「そんなこと前にも聞いたわ」とか「3回目よ」とか「5回目よ」とか、そんなふうに言ってしまったのです。今とても後悔しています。年寄りは同じことを何度も言いますけれども、やはり聞いてあげるということがとても大事だったんだなと思っております。

パストラルケアというのをやっている人がいます。山形県酒田市の短期大学で哲学を教えていらっしゃる村田先生という先生ですけれど、その先生は、若い方です。その先生は老人ホームに定期的に行っては、そこの高齢者の利用者の人の昔の話を聞いてあげるのです。するととても喜ばれるそうです。その、話を聞いてあげるということが、その人をとても大事にするということにも通じる訳です。

それからデンマークやスウェーデンでも［継続性の尊重］ということを、非常に大事にします。先程申し上げたように、日本の老人ホームなんかは段ボールに一杯しか物を持ってきてはいけないというふうになっていますけれど、デンマークやスウェーデンでは老人ホームに行くと、絨毯からカーテンから応接セットから、皆自分で長年親しんできたものを持っていくことが許されています。何もかも新しいというのは良いみたいですけれど、実は高齢者にとっては非常に冷たい感じがしてしまうのです。むしろ自分がずっと大事にしていた使い慣れた物を老人ホームに持ってきて、家具と一緒にそこに入れれば、とてもアットホームな感じがすると思います。亡くなった場合はそこに置いてきます。ですからデンマークの老人ホームに行ったときに、応接セットの柄が皆違うのです。皆個室ですが、絨毯でも部屋毎に違うのです。ベッドカバーも皆違うのです。「どうしてなの？」と言ったら、「みんな家から持って来るんだ」と言っていました。それも継続性の尊重の現れなのです。私たちが見たら（こんなに古くて汚い物を…）と思うような物でも、その人にとっては思い出がいっぱいある大事なものというのは、高齢者の場合にはたくさんあります。それは皆様よくご存知のことと思います。

③　連携の視点

それから［連携の視点］ということ。これを７番目の援助の基本・その視点の最後にあげておきました。

京都市の事例集を読んで感じたのは、非常に病気の方が多いということです。例えばガンの末期の90いくつの元画家さんの所へ、ホームヘルプに行かれた事例をまとめられた方がありました。今、コスト抑制・効率化という中で、医療政策が大きく変わっております。診療報酬とか病院のシステムが変わっています。

例えば病院に入院していて、今までは食費は無料だったけれど、食費も自己負担しなければならないようになるとか、いろいろな面で大きく変わっている訳です。そしてどんどん患者さんを家に帰すという流れが始まっております。付き添い看護婦も廃止になりました。だいたい100万床くらいベッドを減らそうという計画もあるようです。

そういう中で、病気を持ちながら家に帰るケースが、これからますます増えると思われます。その際、医療がネックになります。保健婦、訪問看護婦等との連携、開業医の先生、お医者さんとか、ＯＴ・ＰＴ、病院のソーシャルワーカーといったような人達との連携というものが、ますます大事になってくると思うのです。そういう意味で、“連携の視点”。自分が訪問していると、何か自分だけとの関係にしておきたいような気がしちゃうものなのですけれど、そうではなくて皆で協力してやっていくという視点が、援助の視点としてもう一つ大事なのではないかと思います。

８．介護の意味－なごやかホームヘルプの事例から

それから８番目の、［なごやかホームヘルプの事例から］という所に入りたいと思います。

私は母の経験からホームヘルプの大切さというものを痛感しました。その頃名古屋市には110人の行政のヘルパーさんしかいませんでした。名古屋市の

場合には行政のヘルパーさんは全部公務員なのです。その点では優れていたのですけれど、人口220万人を超える都市に、障害者の分も高齢者の分も合わせて110人しかヘルパーさんがいないというのでは、とてもとても限られてしまう訳です。増員の要望も何度か出されたのですが、５年に１人しか増えないという状況でした。

そうした状況の中で“地域福祉を考える会”という会が発足したのです。多分京都福祉サービス協会の前身である、ホームヘルプ協議会が出来た頃と同じ頃ではないかと思います。その会長さんは野村文枝さんという私と同じくらいの方です。この方は私の母が亡くなった前の年に、お母さんと夫を同じ年に二人亡くしたのです。そして在宅ケアに取り組んで、在宅ケアの大事さ、とりわけホームヘルプの大事さということを痛感したのです。そして亡くなった後にこの“地域福祉を考える会”を作ったのですけれど、その動機は（５年に１人の割合でしか増えていかないホームヘルプ制度では、自分の老後に間に合わない）というふうに思ったからなのです。非常に危機感を感じたのです。

そして、同じ様な気持ちの主婦達と一緒に自分達で会を作って、“ふれあいサービス”という有償サービスを始めました。有償ホームヘルプサービスです。これが住民参加型のホームヘルプ事業です。利用者にも協会の会員になってもらって、ふれあいサービスでもらうお金（当時時給700円）と会費とで賄って、いろいろな会の運営もやって行くし、研究会・研修会などもやってきました。そういう中で、これが後で社会福祉協議会の事業として、“なごやかヘルプ事業”というふうになったのです。そして３カ月の２級ヘルパーの講習会を、名古屋市が研修センターを作ってやるようになりました。皆様方は１級だそうですけど、名古屋市の場合は２級なのです。去年の暮れで1,000人を超える受講者が出来て、今、名古屋市民の大きな力になっています。私も野村さんも、この３カ月毎の研修会の講師をやっていて、そして運営委員会のメンバーにもなっている訳です。この研修が始まって今年で５年になります。

そこで私が感じるのは、これだけたくさんの市民の主婦が研修を受けることになって、そして介護に何らかの形で携わるようになって、高齢者の生活

実態に触れる。そして多くのことを学んだということは、とても素晴らしいことではないかと思うのです。もし研修を受ける機会がなかったら、この方達は高齢者福祉に関心が無かったかもしれません。

研修を受ける人たちはいろいろな動機を持っています。「自分の親の介護の経験から、その時にいろいろな人に手伝ってもらった。それをお返ししたい」という人もいますし、「自分の親は遠くの過疎地帯に居て、自分は親の面倒を見られない。親は誰か他の人たちのお世話になっているから、自分は身近な所で他の高齢者の方達のお世話をしたい」とか、そういう方達がおられます。或いは「自分の親の介護をやった時にはうまく出来なかったけれども、次の時、他の親や或いは夫の時にはもっとうまくやっていきたい」「昔から人の役に立つ仕事をしたかったけれども、主婦・子育てに追われて出来なかった。その夢をかなえたい」そういう人から、「パートの仕事より面白そうだから」という人までいろいろな動機の方がおられます。

その中で、夫と死別をしてものすごく落ち込んだ方がいました。その夫はとても口やかましくて、美味しい物を作っても、一度も「おいしかった」と言ってくれたことがなかった人だそうですけども、それでも亡くなってみるとすごく落ち込んでしまったのです。夫が生きている間は、どうすれば夫に喜んでもらえるかということを一生懸命考えてきたものだから、その方にとっての人生の目標が無くなっちゃった訳です。子育てはもうとっくに終わっています。それで落ち込んでしまっている時に、進められてヘルパーになり、今後の生きがいを見つけた。そういう人もいます。

“なごやか研修”の応募者はとても多いのです。今は合格率が６～７倍で、それに受かると、大学の受験に合格したのと同じように喜んで、人によっては「亡き夫の仏壇の前にお灯明をあげて報告した」なんていう人がいるくらいなのです。応募者が多くて非常に競争が厳しいのです。何故でしょうか？それはホームヘルプという仕事が、大変だけれどもそこからいろいろなことが学べるから、やりがいのある仕事だからだと思うのです。それは福祉の仕事全てに言えることではないかと思います。普通、福祉の仕事とか、こういう仕事は“３Ｋ－きつい・きたない・きびしい”というふうに言われますが、やりようによっては、私は“感謝・感激・感動”の３Ｋに変えることが出来

るんだというふうに思うのです。

ホームヘルパーって何？という文集の中の６章に、こういう文章がありました。『ヘルパーで良かった。いろんな人との出会い、人生との出会い、自分の人生の一歩前を歩いている人達の生き方を見て、自分の今後の生き方を学んだ。講習は辛かったけれども、講習を通していろいろな人と出会い、仲間が出来た。知り合いが出来た。そして話し合い、励ましあっていくことが出来た。本当に良かった』こういう文章がございました。それから『主婦から仕事をする人としての自信を得た』。或いは『生きがいを見つけた』。こういう文章がいくつか目に留まりました。本当に90％は大変だと思います。でもその中にやはりちょっと喜びがあるというのが福祉の仕事ではないかと私も思うのです。

９．今後の方向

それでは今後の方向という所に移りたいと思います。

今、介護は福祉の中で最も脚光を浴びているキーワードの一つと言えると思います。今年３月政府の諮問機関のような所ですけれども、〈21世紀ビジョン研究会〉という所が、“21世紀ビジョン”というものを公表致しました。その中で言われているのは、“いつでも何処でも受けられる介護”というキャッチフレーズです。そういう言葉で、介護は家族がやるものというのではなくて、介護の社会化というのをはっきり打ち出している訳です。

そしてこれと関連して取り上げられているのが“介護保険”です。この介護保険は今年の４月にドイツで法律が出来ました。まだ始まってはいないようですが、この法律では年金とか健康保険と別立てで、介護保険を保険法式で作るというもので、これがドイツの介護保険なのです。つまり健康保険とか年金保険と同じように、保険料を払ってそれで財源を賄うという方法です。今の医療とか年金と同じ様なやり方です。当然このやり方ですと、保険料の負担が増えます。保険料は皆がもつということになります。

ドイツは保険法式でやっているのですけれども、保険法式の他に公費負担

方式というのがあります。これは税金でもって財源を賄うというやり方です。公費ということになると、これは消費税の問題と絡んでくる訳ですが、このどちらの方式を取るかについては、まだ21世紀ビジョン研究会は、はっきりした見解は出しておりません。というのは政府の内部でもまだ意見がバラバラで固まらず、調整が出来ていないのです。ある程度政府の内部の調整が出来ないと、こういう研究会は自分の意見は出さないのです。あまり違ってしまうと後で政府が困るというので、はっきり言わないのです。多分秋に具体化されると思います。注目して見て頂きたいと思います。

保険法式だと保険料の負担が増えるということ、それから今国民健康保険なんかでも結構保険料の負担が重いですね。だから保険料を払えない人がいるのです。そうするとその保険料を払えない人は医療が受けられないという例がありますよね。それと同じになってしまうのです。介護保険料を払った人しか介護を受けられないということになってしまいますので、そういう問題点があります。その辺をどうクリアするのか、保険法式をとるけれども、政府が大幅に公費負担をするということになると、又ちょっと違ってくると思うのです。それから保険料を払えない人に対しては何らかの配慮をするとか、そういうことが伴わないと、ちょっと心配です。

それから税法式になると、消費税絡みという事になる訳ですけれど、その消費税は前にも一つ経験がある訳ですので、今までの消費税がどのように使われていたかということを点検して、介護保険の為に消費税を認めたら、それが別の方に使われちゃったということにならないように気を付けていく必要があると思うのです。

その一方で、病院の付き添い制度が廃止されることが決まっております。付き添いさんの一部は、介護職員として直接病院に雇用されますけれども、後の人達は労働省（病院の家政婦会の関係は労働省の管轄である）が補助金を出して、２級ヘルパーの資格を取るように指導をしているということです。

いずれにせよ今の政策は介護を軸に動いていっていると言っても良いと思います。社会的介護は在宅の核であり、そしてそれを担うホームヘルパーの役割はますます大きくなると思います。

10．ホームヘルプの意義と役割

最後にホームヘルパーの意義と役割をまとめて終わりにしたいと思います。これまで申し上げたように、介護は在宅ケアの核です。しかし皆様が日常的に経験されているように、介護だけではやっていけないということも明らかです。その中でとりわけはっきりしてきたことは、医療との提携の問題だと思います。私の母も在宅ケアを検討した時に、医療がネックになってその体制がとれませんでした。医療の方も病床の大幅削減、入院を極力抑える、出来る限り在宅に切り替えるという方向で動いていますので、これからはますます病気をかかえて在宅という人が増えていくと思うのです。最も身近で日常的に利用者に関わっておられるホームヘルパーの方達は、社会に向かってこういう実態を発信していく必要があると思うのです。問題点を知らせていく必要があると思うのです。そして早く対策をとるように、問題提起をしていく必要があると思います。そこにホームヘルプの大きな役割があると思います。

ホームヘルプは自分にとって、それから自分の人生や人間を学ぶ機会でもありますし、利用者の自立を助け、ＱＯＬを向上させることや、家族の介護負担を軽減させること、家族の女性の社会進出に貢献することなどいろいろな意味がありますけれども、同時に市民や社会に対して高齢者の生活の実態や、高齢者福祉の実態を知らせて、何が必要かということを問題提起する必要があると思います。

あるスタッフさんはホームヘルパーの講習を受ける中で、「社会資源がこんなにあるということを知らなかった」ということを言われていました。あるヘルパーさんというより、研修を受けたたくさんのスタッフさん達がそういうことを言われます。そのことは自分にも役に立つ訳です。又友人などにも教えてあげて、他の人達にも役に立つことが出来る訳です。いろいろな社会資源がたくさんあるのですけれど、その情報をどうやって伝達するのか、役所はいろいろ苦労しております。パンフレットを作ったり、リーフレットを作ったり、いろいろしていますがなかなかうまくいかない。そういう伝達の役割の一番身近におられるホームヘルパーさん達になっていくということ

によって、情報伝達もうまくいくのではないかと思います。

先程申し上げました“なごやかヘルプ”の母体になった〈地域福祉を考える会〉は、今、ふれあいサービスを通じてホームヘルプ事業に一石を投じ、“なごやかヘルプ”の誕生のきっかけを作った訳ですが、今取り組んでいるのは食事サービスです。脳卒中の所でも、骨粗鬆症の所でも分かるように、食事というのは健康を保つために大切ですよね。高齢者の食生活というのは本当にまずしいです。ですからそういう意味で、食事サービスはとても大事だと思うのです。モデル地区でもってボランタリーに食事サービスをやっています。そして将来の制度化に役立てようという考え方で、今、食事サービスに取り組んでおります。このプロセスはとても大事だと思うのです。何か制度が出来たから始まるというのではなくて、住民が自主的に何かをやってみて、そしてそこから社会に対して制度化を働きかけていくというのは、とても大事なことだと思います。

京都市のホームヘルプ協議会はホームヘルプ事業から発足して、今は京都福祉サービス協会になって、いろいろな事業をやっておられますけれども、多分そういう皆様方の問題提起が基礎になっているというふうに推察しております。高齢者や障害者が本当に住み慣れた所で人間らしく自立的な生活が営めるように、皆様方がご自分の仕事にも充実感を持って、今後のお仕事にも取り組んで下さることを心から願いまして、また祈りまして、私の話を終わりたいと思います。暑いところどうもご静聴ありがとうございました。

【司会】　児島先生、大変有り難うございました。

ただ今児島先生の方から、本当に貴重な、水準の高いご講演を頂いたというふうに思っております。我が国における高齢化の特徴として、高齢期の増加、中でも非常に女性の問題が多く、又介護率が非常に高くなってきている問題、或いは寝たきりは老人性痴呆の予備群であること、こういったいろいろな指摘がなされたというふうに思います。言葉を換えれば介護サービスそのものを、やはり受ける人の立場に立って行うことが非常に大切でございますし、介護の問題はお年寄りの問題のみならず、抱えている家族の問題でもあると、こういうことが先生のご講演から私もひしひしと感ずるところでございます。その他多くの実践面に於けるいろいろな活動記録の視点、或いは援助の基本等の視点をご講演頂いたというふうに思っております。

それではこの大変有意義なご講演を頂いた児島先生に、もう一度拍手をもってお送りを頂きたいと思います。先生大変有り難うございました。

本日の定期研修は、これをもって終わる訳でございますけれども、本日の研修会が皆さん方の平素の活動に少しでも役に立てば非常に有り難いというふうに、我々事務局としても思っているところでございます。

結論的に思うことは、どんなに若い頃栄耀栄華を極めた人達でも、最期の最期でまるで物のように扱われる羽目に陥ったならば、まるでその人生がそれだけでご破算ではないかというふうに思います。終わりよければ全て良しという言葉が昔からございますように、そういったことをしみじみと感ずるところでございます。我々の毎日は、それぞれのケースでの知恵比べであるのではなかろうかと、福祉に公式は無いということが反面言えるのかも知れません。それは暮らしの中から出てきた知恵を社会化していくという意味では、やはり平素の皆さん方が実践の中で行っていただいているケース検討会を初め、いろいろなヘルパーの連携を強めていただいて、さらに我々協会の事務局職員と、本当に〈報告・連絡・相談〉と言った“ほうれんそう”の推進をして頂くことによって、高齢者の介護或いは援助に、尚一層の努力をお願い申し上げたいと思う訳でございます。

そういう意味で、これからの明るい長寿社会作りの為に、皆さんのご協力、ご支援を、尚一層お願いを申し上げまして、本日の定期研修会を閉会とさせ

て頂きたいと思います。

尚、よろしければアンケートにご協力を頂きますように、重ねてお願いを申し上げます。回収は受け付けの方で行っておりますので、合わせて宜しくお願い致します。本日は本当に有り難うございました。お帰りの際には座席にお忘れ物無きようご注意を頂きたいと思いますし、又エレベーターが大変混雑致します。階段等に分かれてお気をつけてお帰り頂きとお存じます。本当に本日はどうも有り難うございました。