「寝たきり老人」は、「寝かせきり老人」だった

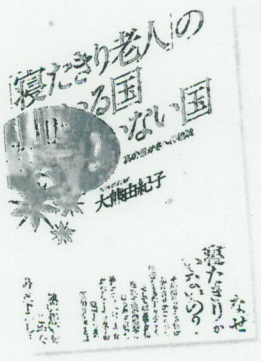
――介護の質を捉え、日本の介護を変えた眼

大熊由紀子さん

国際医療福祉大学大学院教授、元朝日新聞論説委員

介護はともするとご本人の誇りやその質を置き去りにしがち。理念を具体化して確実に伝える技法をもつことが大切

「寝かせきり」を指摘。介護は何をするものかが問われ始めた



――大熊さんは、朝日新聞社で元は医学や科学を担当されていたと聞きました。なぜ、高齢者介護の問題にかかわることになったのですか。

科学部のデスクから論説委員室に移ったのは1984(昭和59)年のことでした。朝日新聞社は創業100年になるのに女性の論説委員がいなかったのです。それでは時代に合わないと、松山幸雄論説主幹が私を推してくださいました。担当は、医療・福祉・年金・科学技術、女性。当時はどれもマイナーな部門で、社説に載ることもほとんどないものでした。

そこで、厚生省(当時)を訪ねたところ、当時の大問題は「西暦2000年に寝たきり老人が100万人になる」ということでした。「日本の高齢化は世界一だから、世界のどこにも手本がない」という前提で議論されていました。

――ご著書『寝たきり老人のいる国、いない国』は、日本の介護を変えました。その経緯をお聞かせください。

実は、論説委員になるまで、「寝たきり老人」と呼ばれる方を見たことがありませんでした。老人病院を訪ね、その惨めな姿にショックを受けました。多くのお医者さん同様、当時の私は、病院のほうが進んでいると思っていました。ところが、東京都老人総合研究所の前田大作先生が、老人病院より特養のほうがずっと良いケアをしていると教えてくださいました。

「外国に手本はない」と言われていましたが、グラフをつくってみて、日本より早く高齢社会になっている国はいくつもあることを知りました。こうした国では解決策を見つけているに違いないと、85(昭和60)年、ヨーロッパ5か国の福祉事情視察団に参加しました。日本社会事業大学教授の三浦文夫先生が団長でした。訪問する先々で、私は「寝たきり老人は何万人いますか？　どんなお世話を？」と聞いたのですが、どこに行っても言葉の意味が理解できないようで困ってしまいました。

翌年、国立公衆衛生院社会保障室長だった前田信雄先生のデンマーク視察団に加わりました。やはり「寝たきり老人は？」を繰り返したのですが、皆首をかしげられます。「寝たきり老人」のイメージがつかめないようなのです。そこで、「たとえば、脳卒中で半身不随になってベッドから起き上がれずに、オムツをし、寝間着姿で1日中天井をぼんやり見て寝ている老人のことなのですが」と説明をしました。すると、「寝間着姿で天井ぼんやり」というのが理解できないけれど、少し似ている「ケアが必要な年金生活者」ならいます、という答えが返ってきました。「会わせてください」と言いましたら、「あそこにもおられますよ」。半身不随の方々が車いすに腰かけ、よく似合うワンピースを着て、イヤリングをし、爪にはマニキュアを塗って、男性ヘルパーの介助で食事

していました。

「どうして起きているのですか」と尋ねると、「だって、毎朝起こしますから」と言われ、目からウロコでした。日本の寝たきり老人は、起こしてもらえない、「寝かせきり」にされ廃用症候群におちいった方々なのだと気付きました。帰国してから「寝たきりは寝かせきり」と繰り返し書きました。

このフレーズは、当初は特に専門分野の人に不評でした。「寝かせきり」では、病院が悪いことをしているイメージになるからと、厚生省も初めは「寝かせきり」という言葉を使わなかったほどです。朝日新聞社は、「寝かせきりゼロを目指して」とシンポジウムをして対抗しました。

その後、厚生省にも理解者が現われ、89(平成元)年のゴールドプランに「寝たきり老人ゼロ作戦」が盛り込まれ、「寝たきりは、寝かせきりからつくられる」という第2条を掲げた「寝たきりゼロへの10カ条」をつくってキャンペーンしてくれるようになりました。

――こうした質的なところに大熊さんの関心が向いたのはなぜでしょうか。

女性の目で見たからかもしれません。起きておしゃれしていることの大切さとか、お年寄りや介護する人が生き生きと笑顔なこと。こうした数字に現われないことに男性はあまり興味を向けません。それと、研究者は海外文献を読んで論文を書くことが多いですが、北欧の学者にとって、「寝かせきりにせず、毎朝起こすこと」はあまりにも当たり前で論文に書かれていなかった。そのため、日本の研究者は気がつかなかったようです。

「寝たきり老人ゼロ作戦」の展開へ

――厚生省では、88(昭和63)年に介護の社会化に向けて介護対策検討会を立ち上げ、大熊さんも委員の一人として委嘱されました。

介護対策検討会は、事務次官だった吉原健二さんがリードして作られたもので、政策課長だった横尾和子さんが私を推薦してくださいました。吉原さんは、82(昭和57)年の老人保健法改正が老人病院が増えるきっかけになったことを悔やんでおられ、大変に熱心に取り組まれました。

私はここで、寝たきりをつくらないためには、きちんとした教育を受けたヘルパーさんの育成や補助器具(いまの福祉用具)を身体に合わせて提供することが大切だと海外取材をもとに発言しました。そして、「高齢者医療福祉3原則」を強調しました。デンマークで82(昭和57)年に打ち出された、「人生の継続性」と「自己決定の尊重」、「自己資源(残存能力)の活用」です。結果として社会全体の支出を減らすことにつながります。

住み慣れた暮らしから引き離され、遠くの特養や病院に入るのではなく、生活が継続するほうが幸せです。家族や行政に人生の最期を決められてしまうのでは心はしぼんでいきます。自分の居場所は自分で決めるこ

プロフィール

大熊由紀子さん(おおくま・ゆきこ)
東京大学教養学科で科学史・科学哲学を学び、卒業後ただちに朝日新聞社入社。84年、論説委員に。その後、大阪大学大学院教授を経て現職。福祉と医療・現場と政策を結ぶ「えにし」ネットを展開。著書に『「寝たきり老人」のいる国いない国』『恋するようにボランティアを〜優しき挑戦者たち』(ぶどう社)、『物語　介護保険』(岩波書店)などがある。

と、残存能力を使って自分でできることをする、そういう社会の仕組みがあって「寝たきり老人」はいなくなると一生懸命説きました。

この検討会の結論を受けて、ゴールドプラン（高齢者保健福祉推進10か年戦略）ができて、ヘルパー10万人と寝たきり老人ゼロ作戦などが打ち出されました。ゴールドプランは原案では、高齢者が対象だからシルバープランだったのですが、戸井田三郎厚生大臣が「シルバーは景気が悪いからゴールドにしよう」と（笑）。

崖の上に、危ういバランスで建った介護保険制度

――その後、介護にかかわるさまざまな政策が整っていき、97（平成9）年の暮れに介護保険法が成立します。介護保険制度については、『物語　介護保険』を書かれ、その成立の過程を追ってこられました。特に印象に残ることは何ですか。

本の帯に書いた「介護保険制度は、崖の上に、危ういバランスで、やっとのことで建てられた家に似ています」ということです。法の成立はとても危ぶまれたもので、歴史の偶然といった要因が大きかったと思います。

それは、一緒に政権を組むなど絶対にあり得ないと思われていた自民党と社会党が、さきがけを接着剤にして、自社さ連立政権を組んだことです。自民党内には、「介護の社会化などとんでもない。家族の美風を壊す」と反対するグループがあり、社会党はこれまでの介護にかかわる公的な仕組みを支えてきた人たちの利害に影響されていました。どちらかが政権をとったのでは、制度創設は不可能だったでしょう。

財源の問題でも揉めました。小沢一郎さんは、「消費税を当てたらよい、夜間までは無理だからそこは自費で行うべきだ」という意見でした。「すべて税金で賄うべき」と福祉の学者の多くは主張していました。議論百出でした。

厚生省では、若手の山崎史郎さんや香取照幸さんが政策づくりと、各方面の説得に奔走していました。税金を増やすとなると選挙で負けてしまうと心配する政治家たちを、使い道が明確な保険制度なら国民も納得してくれると説得しました。

介護保険にはもう一つ、重要なポイントがあります。制度は地方自治体が担い、地域の実状に合わせてサービスの上乗せ、横出しができ、保険料を市町村で変えられることです。「地方分権の試金石」と言われ、私は大いに期待しました。ただ、そのパイオニアだった秋田県の鷹巣町が町長の交代と町村合併で平凡なふつうの自治体になってしまいました。制度創設のとき、各自治体の第一線で活躍したカリスマ職員たちが教育の場に移ってしまい、厚生労働省でもその熱気が後輩に伝わっていないように思います。

あの熱気が伝わらない、介護は何を求めるのかも曖昧

――介護保険制度が施行されて十余年が経ちます。当初の理念を思い起こしてみると、介護の現状にはいろいろ課題があるように思います。

介護保険制度ができたことは大変に良かったと思います。私の母は93歳で認知症があり要介護4ですが、一人暮らしの自宅でヘルパーさんに来てもらって生活ができています。費用は「9割引」ですから、素晴らしいです。

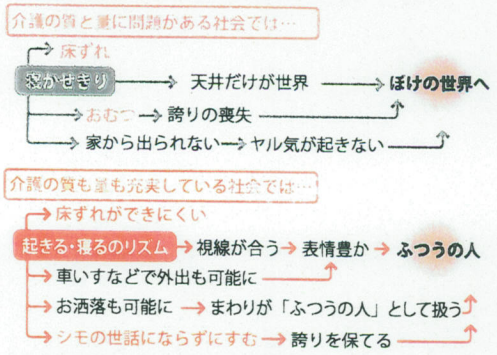
ただ、介護職の収入が伸びずに「つきたい職業」になっていない

日本の介護にかかわる印象に残る事項

印象に残った映像（映画、テレビ番組等タイトル）
・NHK「今日もお散歩でっか」（兵庫県の特養「喜楽苑」の認知症のケアを紹介したもの）
・NHK厚生文化事業団　DVD「認知症ケア」3巻

印象に残る介護に関わる各界の発言から
・デンマークの方　「歯を大切に」歯をきれいにし、合った入れ歯をしているとお通じがよくなり、認知度も増す。顔が整い鏡で自分の顔を見て自信が戻るし、周囲の眼が変わる。
・樋口恵子氏「母寝たきり　娘ボケるや　長寿国」

図 介護が充実した社会かどうかで、どう違ってくるか



介護対策検討会に提出した大熊さんの資料より

ことがとても残念です。日本のホームヘルパーの給与は勤務医の2割にも届きませんが、デンマークのヘルパーの月収48万円は勤務医の6割ほどに当たります。ヘルパーの専門性は、その人の生きようとする気力を盛り立て、その人がどうしたら再び輝くことができるのか、誇りを取り戻せるのかといった気持ちを引き出すこととデンマークでは考えられています。いわゆる三大介護をしていればよいというものではありません。

介護職にとってコミュニケーションはとても重要です。影響力のある男性が、「オムツをとりかえてニッコリすればいいのだから、海外から優しい女性を連れて来れば安いし、人材不足も補える」などと言うのは許せません。

――制度自体については。

先ほどの地方分権の話とつながるのですが、個室ユニットケアや小規模多機能、グループホームに逆行する動きがあって心配です。地方分権の名のもとに、県外施設や多床室の新設が提案されています。地方分権は本来、日本の標準を上まわる施策のためにあるはずなのに「下回る施策」を考えるなんて信じられません。

認知症の人たちが人里離れた精神病院に吸い込まれていくことも心配です。精神病院は、日本のベッドの4分の1を占め、国際標準に比べて桁外れに多く、海外の専門家から奇異の目で見られています。その精神病院は、統合失調症の方の入院が激減し、古い患者さんが亡くなっていくため、ベッドが空いてしまい、経営者はその穴埋めを認知症の高齢者に求めています。精神病院は、福祉の世界が築いてきた認知症のケアを理解していないところがほとんどですので、入院すると悪化し、縛られたり閉じ込められたりします。いわゆるBPSD（行動・心理症状）を抑えるために多くの薬剤が投与され、意識も朦朧（もうろう）とした状態で1日を過ごしている。こんな国はありません。昨年6月、「認知症になっても住みなれた地域で暮らし続けられる社会の実現を目標にした新たな政策」が打ち出されたのに、逆に針が回り始めた感じです。

新たな時代へ、医療と福祉、現場と政策とを結ぶ

――大熊さんは福祉と医療、現場と政策をつくる人々を結ぶ「新たなえにしを結ぶ会」の活動をされています。どういった意図があるのですか。

日本では介護と医療とが別世界になってしまっています。医療の人にもっと介護のことを知ってもらいたい、介護の人が医療の人ともっと話ができるようにしたい。深くて広い河に橋をかけたい。これが目的の一つです。

もう一つは、現場と政策とをつなぐことです。現場を見ない政策づくりは失敗します。現場の人は、知恵を政策に生かせるように提言していただきたいのです。年1回、写真のような「新たなえにしを結ぶ集い」を開いています。今年の夜の部では若年性認知症の方と副大臣、知事、医師、ナースがとことん縁を結びました。

先着400人の会場が1日で満員御礼になってしまいますので、「えにし」のHPでその様子を公開しています。このサイトは「ゆきえにし」で検索してくださるとすぐに見つかります。「えにしメール」では、マスメディアがあまり取り上げない大事な情報をお届けしています。13年前に30名のメールでのつながりで始めましたが、いまでは登録者は6千名を超えるまでになっています。海外からも参加してくださっています。

――こうしたネットワークが、これからの時代には重要になっていくのでしょうね。

志の縁結び係&小間使いを名のっている私は黒子です。同じ思い、志をもっている方々がつながっていくことを願っています。

新たなえにしを結ぶ集い

第24巻第12号（通巻300号）2013年11月1日発行（毎月1日発行）（10月26日発売）

介護専門職の総合情報誌

おはよう21

OHAYO21

12
December 2013

おかげさまで
300号!
抽選で読者プレゼント
当たります!

拡大特集

私たちが歩んだ介護25年
そして「ケアする社会」へ

在宅特集

どう対応しますか!
高齢者に多い大腿骨頸部骨折

好評連載

ヘルパーのための簡単レシピ　大野紋矢子
介護学部マニア学科 リーダー論　山中慎太郎
新米施設長奮闘記　八幡雅冬
事例で学ぶ 介護現場のリスクマネジメント　谷田寿実
認知症の人と身体拘束　認知症介護研究・研修仙台センター（監修）

おはようウォッチング
高齢者福祉施設 西七条（京都府京都市）

第26回介護福祉士国家試験予想問題
認知症の理解／障害の理解

中央法規