

日介連ニュース

巻頭 挨拶

日本介護事業連合会の会員の皆様へ 日本介護事業連合会 理事 石飛 幸三

老いと死は誰にでも平等に訪れます。その事を一人ひとりが認識し、どう生きて、どのように人生の最後を自分らしく閉じるのか。老いと死を日常の問題として捉え、家族の中で課題に向き合う事が大切だと考えます。本稿がその一つのきっかけとなれば幸いです。



活動 報告

日本介護事業連合会の提案（その2） － 2040年問題に際して－

はじめに

超高齢社会の我が国は、20年後の2040年に、人口減少と高齢化による最も厳しい社会構造になると予測されています。

その警鐘に怯えながら、ただ国の施策に望みをつなぐのではなく、危機の根本的解決は、その場しのぎの回避や先送りにではなく、国民一人ひとりの意識の変革と生き方の変容に根ざした文化の創造と継承によってこそ達成し得ると考えるからであります。

私どもは自ら変革していくと共に、新たな文化のインキュベーターの役割を果たすべく、各種の提言ならびに活動を推進して参ります。

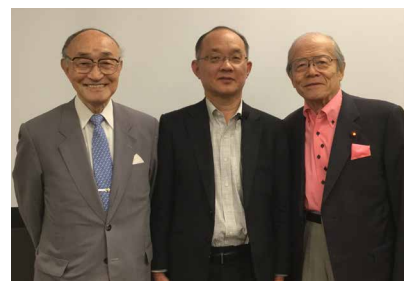
幸福は個々主観的に実感されるものであり、国民一律に付与できるものではありませんが、ことに老いて残り少なくなった人生終盤に人々は自身の人生を納得の下に閉じることができているかについては、甚だ心許ない現状であると言わざるを得ません。

その構造的原因は急速な高齢化にあります。超高齢社会の我が国の様相を今ある姿にしているのは、人口構造そのものではなく、社会の底流にある文化、人々の意識と生き方です。つまり、それは、人生の終盤において、幸福よりも生命の維持や延伸、安全の確保を第一に考える誤った通念であり、どう生き終えたいかの意思を明確に持たないまま終末を迎えてしまう個々の生き方を指します。

私どもは、人々のあいだに定着している価値基準を、もう一度、個々人の“幸福”に据え直して、人生のどの段階にあっても幸福を実感できる社会、そのビジョンを国民が共有していくことを第一歩にしたいと考えます。

ビジョン共有の基盤となるのは、以下の3点です。

ヘッドライン



第24回福祉懇話会のご報告
講師：蒲原基道先生

i. 逝くこと、見送ることを、人生の最重要課題として認め合う社会であること

人生をどう生きるかは、老いて終末を迎えるまで、誰もが持ち続けるべき課題です。

しかし、現状は、介護支援なしに生活を維持できなくなってから、あるいは人生の終末が迫ってはじめて、どう生きるかにまつわる選択を迫られ、動揺するケースが少なくありません。それは本人だけでなく、家族など周囲の人間にも同様に見られる反応です。

老化や人生の終末を“厄介な問題”として目の届かないところに遠ざけておくのではなく、誰もが向き合うべき“人生のテーマ”として日常的に視野に入れておくことを推奨し、その課題に向き合う一人ひとりをサポートする環境や仕組みが求められます。つまり、逝くこと、見送ることを、人生の最重要課題として認め合う社会であることが欠かせません。

ii. 日常的に老いや死を話題にでき、議論を促す社会であること

老いや死に対して漠然と「こうありたい」と思うだけではその実現は困難です。そのためには、老いや死を人生の一貫したテーマとして日頃から向き合い、考え、日常的に話題にできる環境が用意されていることが必要です。

また、老いや死は、個人や家族の人生のテーマであると同時に、企業や地域、社会全体においても重要なテーマであることを認識し、様々な議論が活発に行われることが求められます。

iii. 価値基準の見直しが図られること

老いや死を遠ざけて考えないようにしようとする行動の背景には、老いや認知症、死に対する過度な恐れ

しかし、老いも死も自然の摂理であり、ライフステージのそれぞれにおける生き方があり、そこに幸福を実感することは可能なはずです。

従来の価値基準を、人生のあらゆる段階における幸福の追求を中心として、以下のように見直すことが求められます。

- ・「生命の延伸」から
「人生の質、暮らし、幸福」の追求へ
- ・老いや死の「忌避」から「日常化」へ
- ・「人生最盛期との比較」から
「人生の一貫性の尊重」へ
- ・「安全優先」から「安心・充足の尊重」へ
- ・「医療への全面的依存」から「生活ときどき医療」へ

3. ビジョンの実現に向けて

(1) 【老いの正しい理解】

老いと死を正しく見つめ、正しく理解し、自身の人生に応用できるようになる機会の創出に参画します。

医療技術の進歩によって、治る病が増え、寿命は伸びているものの、老衰や認知症、死への恐怖は、逆に異常なまでに膨らんでいます。溢れる情報の中には、恐怖心を煽り、誤解を誘発するものも少なくありません。

老化を、重積する病態として治療対象にする現在の医療は、人生の終わりに近づいた高齢者にも、無理で無駄で、往々にして苦痛を強いる延命医療を施す傾向があります。

しかし、老化は病ではなく、人間の正常な過程です。医療で時間を逆戻りさせることは不可能です。高齢者の誤嚥性肺炎を数週間の入院で治せても、老化で落ちた嚥下機能を若いときの状態に戻すことはできないのが、その一例です。

死も同様に、異状ではなく、自然の帰結です。延命を目的として最期まで水分と栄養を確保しようとする医療とは対照的に、介護の現場では、自然で穏やかな“平穏死”の看取りが広がりつつあります。身体が死への準備態勢に入ると水分も栄養も受けつけなくなり、その帰結として、苦痛なく最期を迎えられるということが、経験からようやくわかってきました。

医療・介護の専門職はもちろん、国民も、これまでの常識や既存の知識、慣行が果たして正しいのかを絶えず問い直す必要があります。老いとは何かを多方面から明らかにして、正しく理解し、自身の老いの生き方や選択に役立てていけるような機会の充実が求められます。

老いを、病態ではなく、暮らしの視点からとらえ直せば、心身の衰えによる生活上の不自由さをどう引き受けながら生きるかという課題になり、その理解は医療への過剰依存を防ぐことにもつながります。

(2) 【医療の適切利用】

医療と介護の適切な利用を促す仕組みづくりに貢献します。

高齢者に対する過剰な医療、投薬、検査が近年ようやく問題視されるようになりました。しかし、いまだに、幻想とも呼べるほどの医療への過度な期待が根強くあることも事実です。

そこで、医療と介護を横断的に理解し、医療の必要性を的確に吟味し、医療の適切な利用、場合によっては差し控えを、本人や家族、ケアを担う専門職に示唆・助言できる仕組みが必要です。

過剰医療が行われないよう目配りできる常勤の医師を特別養護老人ホーム等に配置して、その人の幸福なる人生に医療と介護をどう利用するのが最適かを示唆することが求められます。

かかりつけ医も同様に、生活や介護を視野に入れた役割の充実が期待されます。

ゆくゆくは正しい理解を基盤として、誰もが賢い選択（Choosing wisely）を意識的に行えるようになることが、最終的な目標像です。

(3) 【終の住処の保障】

最後まで自分らしい生活を営める終の住処の確保と保障に貢献します。

病院死が8割近いという現状は、人々の日常の暮らしの中に、安心して死を迎えられる場所がないという事実を示唆しています。いわば、“死に場所難民”です。

本来は老いや死を含めた人生の連続する時間軸上に営まれるべき生活ですが、要介護となった時点から、あるいは終末期に入って突然、連綿と続いていた生活の時間軸から切り離されているのが実状です。

日常の中で穏やかに最期を迎えるためには、看取る側の不安、延命への過度の期待、誤解に対して、十分なサポートと適切な誘導が必要です。その人の人生と生活を侵さない、安住の住まいとなるには何が必要かを具体的に問い、在宅あるいは介護施設が、質、量ともに終の住処として充実していくことが早急に求められます。

(4) 【専門性が発揮される組織】

多様な専門性を引き出し、総和以上の質の高いケアを創出する組織づくりを推進します。

老弱な高齢者が増加する中、医療及び介護の人的資源の確保は一層厳しい状況にあります。EPA（経済国際協力）による海外からの人材やAIの代替によって、介護を量的に補えることはあっても、より重要なのは、高齢者の幸福感ある生を支えていけるケアの質です。

多様な職種で構成される介護施設の貴重な人的資源を私たちは真に活かしているか。介護事業者は、その使命と目的に照らして組織の現状を見直すことに、まず取り組む必要があります。

背景の異なる専門職が互いの専門性を認めながら、自律的に専門性を発揮し、総和以上の質の高いケアを実現するには、組織にそれを促す機能を設けることが必要です。医療者であり、かつ、介護を受ける利用者の日常を理解している常勤医師に、このファシリテーター的働きが望まれます。

常勤医を置く特別養護老人ホームは全体の1%にとどまっていますが、以下の役割が常勤医に期待できます。

- ・差し控えをも含めた、医療の適切な利用への示唆
- ・ケアの全体の方向性を示すことによる、多職種の自律的な専門性発揮
- ・自らをも含めた、階層のないフラットな組織の基盤づくりと運営
- ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング／人生会議）を始めとした本人、家族への継続的なサポート
- ・1 石飛幸三：穏やかな死のために、さくら舎,2018.

単に箱物としての施設数を拡充するのではなく、使命と目的に適った機能を果たせる施設の深化に、早急に着手したいと考えます。

(5)【意思の携帯】

老いと死を個人としてどう生きるか、その意思と選択と行動を促し、その過程を全面的にサポートすることに参画します。

人生最終段階における医療・ケアの決定に向けて、本人・家族が医療・ケアチームと繰り返し話し合いを重ねるACP（アドバンス・ケア・プランニング／人生会議）が推奨されたことで、最期を自分らしく生き切る道筋が整えられました。その話し合いを意味あるプロセスとして重ねていくには、医療・ケアチームの研鑽が欠かせません。

これに並行して整備が求められるのは、ACPの開始に先立った日常的な仕組みです。つまり、自身の認知機能や身体機能が大きく損なわれる将来をも想定しながら、どう生き切りたいかの問いに日頃から向き合い、家族の中で話題にするための仕組みです。

一つの具体案として、後期高齢者の被保険者証の裏面に、臓器提供の意思に代えて、終末期において望むのは延命の医療か自然な死か、また、その意思を家族と話題にしているかなど、望む生き方をいつも携帯できるようにすることを提案します。

自身の老いや死の課題をすっかり医療の手に預けるのではなく、自らの課題として向き合い、意思を持って選択し行動できる、自律した生き方への働きかけを行っていきたいと考えます。その意思と選択と行動を社会が全面的に支えるという、本来あるべき流れに戻

すことが必要です。

(6)【介護者の幸福】

介護者の幸福追求を被介護者同様に尊重し、その実現に寄与します。

家族や介護職者の負担や犠牲の上に成立している介護の現状を見直し、介護者の幸福を、被介護者同様に保障していくことが求められます。

寿命の伸長に伴い、要介護度の高い高齢者を長く介護することになった現在、かつてと同様に家族に介護を委ねた場合、核家族に重い負担を強いることになるのは自明です。年間約10万人とされる介護離職は、社会にとっても大きな損失です。介護する家族を孤立させず、社会全体で超高齢社会を支えていく知恵が求められます。私どもは、本人と共に家族をも支える取り組みを続けて参ります。

また、介護の専門職の処遇改善は喫緊の課題です。組織としてまず取り組むべきは、職務の専門性を正當に評価し、介護職がやりがいを持って自律的に職務に専心できる環境を整えることです。その環境を整備するのは、(2)(4)で前述した常勤医の役割だと考えます。

さらに、法律という大きな枠組みについて言えば、専門職の職務への意欲を削ぐことにもつながりかねない、保護責任者遺棄致死傷罪等（刑法199条、218条、219条等）の、現実と乖離した法律の見直しについて、社会に議論を喚起する必要性を認識しています。

(7)【経験知の共有】

分散する経験知を集約し、継承や普遍化が可能な形式に変換することで、ケアの水準の底上げに貢献します。

介護事業者個々の意欲的な試行錯誤の取り組みを通して、これまでに多くの成果がそれぞれに上がっているはずですが、そうした各所に点在・分散している経験知を集約し、継承や普遍化が可能な形式に換えて、ケアの水準を底上げしていく仕組みが求められます。

たとえば、穏やかな看取りを実現するプロセスとしてのACP、その具体的な対話のあり方や、身体に負担のない水分や栄養量の見極め、食べる機能の維持や誤嚥予防につながる口内マッサージや口腔ケアなど、成果を裏付けるデータと共にケアの手順等を公開できる事例は既に数多くあります。

優れた事例を、たまたまその施設だったから、たまたまその人だったから、たまたまそのときだったからと、偶然の産物として埋もれさせてしまうことなく、技術や方法をのちに検証できるよう、記録のあり方などの整備を進めることも考えられます。

集約された好事例から技術を抽出し、自施設に適用・継承していくことで、我が国のケア水準を底上げすると同時に、地域の実情を踏まえたローカル・オプティマム（地域ごとの最適化）が推進されることが期待されます。

活動報告

介護事業者の声を聞く会のご報告

(6/6 開催 エレクトロンホール仙台)

先日、6月6日に仙台にて「介護事業者の声を聞く会」を開催致しました。60名ほどの方がお越しいただき、盛況のうちに終了しました。関係者の皆さんには御礼申し上げます。

講演テーマは「平穏死のすすめ」でした。誰もが最後に行きつく死という問題に対しての問いかけは、どんな人でも、考えさせられる内容です。

現在、健康保険証の裏面には臓器移植の同意に関する内容が記載されていますが、先生はある一定の年齢以上になると看取りに関する記載の方が良いと提唱されています。

看取りとは、終末期において治療による延命をせず、苦痛や不快感を緩和して残された生活の充実を優先させるため、家族や介護者が本人のそばにいて最期のときまで看病や世話をすることです。施設や病院で生活していても、終末期を住み慣れた我が家で過ごしたいと願う人は多くいます。

日本介護事業連合会としてもその点は、啓蒙活動をしていきたいと考えております。

当日は、演者の石飛幸三先生のお話のもとより、パネラーとして登壇いただいた田中氏と小野氏の話にも色々と考えさせられるものがあったようです。介護事業に携わる聴講者の方も、よくわかる内容だったようです。

我々は今後も東京以外においてこのような取り組みを進めていきたいと考えておりますので、今後ともよろしくお願ひ申し上げます。



パネルディスカッションの様子

活動報告

第24回福祉懇話会のご報告

講師：蒲原基道先生（前厚生労働事務次官）

前厚生労働事務次官の蒲原基道先生を講師に迎え、講演を行いました。講演序盤では、これからの地域包括ケアの在り方、生活支援における民間企業や子ども食堂などに高齢者が積極的に係る地域共生の事例について講義いただきました。また、高齢者だけでなく、障害、病気、子育て世帯など全ての人の生活の基盤としての地域の在り方と行政の役割についてお話いただきました。

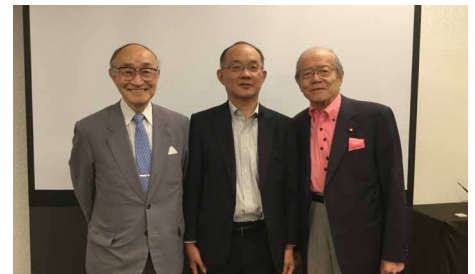
2040年に向けて多様な就労・社会参加の仕組み作り、健康寿命の延伸の環境づくり、ICTの活用等を組み合わせた業務効率化を進めていく事など、日本社会の今後の展望についてお話いただきました。

今回のセミナーには、当会特別顧問の津島雄二先生、丹羽雄哉先生の二人の厚生大臣経験者にご出席いただきました。

また、多くの会員の皆様にご参加をいただきましたことを事務局一同お礼申し上げます。



蒲原先生ご講演の様子①



講演終了後、蒲原先生と



日本介護事業連合会 会長
愛知 和男



日本介護事業連合会 特別顧問
元厚生大臣 津島 雄二 先生



日本介護事業連合会 特別顧問
元厚生大臣 丹羽 雄哉 先生

編集後記

日本介護事業連合会 事務局から 会員の皆様へ

日本介護事業連合会事務局長の堀田です。

私ども日介連は政界との繋がりが多くこともあり、来月の参議院議員選挙に向けて動きがあわただしくなっていることを感じます。

現在、日介連は、その存在意義の一つとして「政策提言」を行っていくこと、を掲げております。

「看取り」についての世の中への啓蒙活動もその一つとして力を入れていく所存です。

これからその発信の仕方について、検討し少しでも有意義な活動を皆様にも提供できるよう努力してまいりますので、何卒ご指導のほど、よろしくお願ひ致します。