

## 介護の原点から介護福祉士に期待される役割と課題

榊原 和子\*

Expected Roles and Issues for the Care Workers Viewed from the Fundamentals of Nursing Care

Kazuko Sakakibara

20世紀の日本は人口増、21世紀は人口減の世紀と言われて、少子・高齢化という2つの問題を同時に抱えざるをえない状況にある。日本国憲法第11条の基本的な人権・第13条の個人としての尊重および第25条の健康で文化的な最低限度の生活を営む権利等が保障されている。しかし、第12条に国が保障する自由や権利は、国民の不断の努力によってこれを保持しなければならないとあり、個々人の義務と責任をうたっている。したがって、生物体としての人間にとって老化は避けられないものであり、現象として現れる変化に対応しつつ自己責任のもと尊厳ある人生をおくる。また、社会(環境)がそれをどのように支援すべきか考察する。

**Key words:** declining birth rate & elderly population, Dignity, independence, life expectancy, care

2025 という数字は、今わが国が抱えている高齢社会の諸問題で注目すべき数字と言っても過言ではない。すなわち、2025年に高齢者数がピークを迎えると推計されている。1999年に4期目の当選を果たしに『市長の代わりはいても、夫は私だけです』と、妻の介護のため辞職という苦渋の選択をした高槻市の市長をはじめ、身近に介護の問題を抱えている人が少なくなく、高齢化の急速な進展にともない介護を必要とする人が年々急増している。政府も当然のことながらこのような状況に対策をこうじてきているが、2005年末に生まれた赤ちゃんの数が死者数を下回り、人口減という戦後の日本にとって経験のしたことが無い時をむかえ、国民一人ひとりの課題として胸元に突きつけられた感がある。

### 介護の意味と歴史的背景

『介護』という言葉が日常的に耳にし、語られるようになったのはいつ頃かと考えると、20年も遡らないのではないだろうか。

語源をひもとくと、「介」は会意文字で人と人とかから成り、八は物を分ける意味をなし人が物を隔てて分けているさまを表す。よろいを着ける、あいだにある「介在」、へだてる、わける、たすける「介添・介抱」、たよる、堅く守る、なこうど、とりつぐ、な

かだち「仲介」、はさまる、そば等の意味がある。

“護”は形声文字で、護の転音が音を表し、ぐるぐる回す意の語源からきていて、言い回して弁護する意味のうちに「まもる」という意味になったと言われている。すなわち、「護」は「言」と「夨」の合成で夨はつかむという意味をもち、「護」はやさしい言葉をかけ、自分の手元につかんでおいて守るという意味になる。また、「たすける、かばう、大切にする」、まもり「守護」、だきかかえて安全に保つ「保護」「擁護」等があり、身近な護符(お守り)も同様である。

“介護”の意味として病人などを介抱し看護することとある。パーソナル・アシスタントと訳され、個人の、自分の、補助者、補佐する者などの意味をもつ。またケアという言葉は介護や看護で用いられ、ケアは古期英語では悲しみや不安の意味から、気にかかること(心配・気がかり)、気にかけること(気配り・配慮)、関心事、責任、世話といった意味を持つようになった。したがって、介護は、高齢者や障害者の日常生活における食事介助や入浴介助と思いがちだが、“心のケア”を抜きには語れないのである。

高齢者をとりまく状況も大きく変化し、孔子の『論語』に「50歳にして天命を知り、70歳にして矩を踰えず」、また織田信長が好んで謡ったといわれる謡曲『教盛』の一節にも「人間五十年、下天のうちを比ぶれば夢幻の如くなり。一度生を享け、滅せぬもののあるべきか」とあるように、日本人の平均寿命も

\* 四條啜学園短期大学

1900年では高い乳幼児死亡率に起因し40歳にも満たず、1935年頃にやっと50歳、1951年に男女とも60歳を超えた。さらに、その20年後の1971年には男女とも70歳を超え、1993年世界一の長寿国となった。日本には「古希」を祝う習慣があるが、これは中国の杜甫の「曲江」の一節に「人生七十古希稀」に由来しているといわれ、70歳を迎えるということは稀なことであった。

日本の平均寿命の特徴として、先進諸国の高齢化は早い国で19世紀半ばから始まり、約100年近い歴史があるのに対し、わが国の高齢化は1965年以降から目立ち始めてから約20年で先進諸国に追いつき、人生60年から80年時代へもわずか35年の期間と速いスピードで長寿社会に突入したことである。

また、高齢化（65歳以上の人口の割合）の特徴として、進展が1970年代以降と比較的最近であり、2004年に世界で最も速いスピードで高齢化率19.5%に達し、2010年頃には世界一、2050年には人口の35%になり、とりわけ75歳以上の後期高齢者の増加が著しく高齢者の47%を占めると推計されている。しかし、高齢化率もピークに達した後の2090年頃には25%を下回る見込みであるが、国民の4人に1人が高齢者という状況が1世紀近く続き、21世紀は「高齢者の世紀」といえる。さらに、2000年から2025年までの間に女性の老年人口は男性を約130万人と大幅に上まわり「女性高齢者の世紀」ともいえる。したがって男性の33%、女性の52%が85歳を迎えるという長い老後時代を過ごすことになり、一息ついても、20～30年は生きる計算から77歳で宇宙飛行を楽しんだ人など、高齢者が自分の判断で自立して生きていく社会が到来している。

#### 少子化の進行と人口減少社会

出生率・出生数も昭和22～24年の第1次ベビーブームの約270万人から、1970年代半ばの第2次ベビーブームの209万人を記録したが、その後低下を続けている。

我が国の合計特殊出生率（15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に子どもを生むとした場合の平均子ども数）は、戦後の第1次ベビーブームの時期を過ぎた1950年の3.65人を境に急速に低下を始め、1960年に2.0人まで下がり、1975年の1.91人までは安定的に推移したのち、ほぼ世代の単純再生産を可能にする2.1人の水準を維持していた。しかしその後再び低下を始め1989年1.57人、1996年1.43人となり、1997年には14歳以下の年少人口割合が65歳以上の老年人口割合を下回り、

1999年には子どもの人口が14.9%と65歳以上の人口の16.5%を下回った。2004年の出生率は1.29人と下降状況にあり、政府も対策を打ち出しているが歯止めがかかっていない。

このように少子化の進行とともにわが国の人口は、2007年に頂点を迎えたのち減少に転じ、以後21世紀を通して人口は減少を続け、2005年に1億2800万人の人口が2050年には約1億人、2100年には約6,700万人になると推計されている。したがって、20世紀の人口は年平均83万人ずつ増加したが、21世紀は年平均60万人ずつ減少する時代といわれている。したがって、少子化がもたらす経済面の影響としてわが国の労働人口は、女性の有労働力率の上昇傾向と高齢者雇用を促進する現行諸施策の効果を見込だとしても、1997年現在6,787万人から2025年には約6,260万人まで減少すると見込まれ、経済成長を制約する可能性ある。また、国民所得に占める社会保障給付に係る負担の割合が1995年度の18.5%から2025年度には29.5%～35.5%まで上昇すると推計され、年金、医療、福祉等の社会保障の分野において現役世代の負担を増大することになる。

#### 要介護高齢者等の状況と介護問題

高齢者数は、2000年4月1日に200万人を超え、2025年には520万人に達すると推計されている。厚生労働省「平成7年国民生活基礎調査」高齢者の要介護状況（わが国の寝たきりや痴呆などで介護を必要とする高齢者数）によると、当然のことながら要介護高齢者の発生率は加齢とともに急増し、寝たきり期間も長く、85歳以上では約20%が寝たきりとなり、期間別にみても1年以上3年未満が約21%、3年以上に及ぶものが約53%となっている。主な介護者は50～59歳が約28%、60～69歳が約28%、70歳以上が約24%と高齢者が高齢者を介護し、高高（労）介護と言われる由縁でもある。さらに、主な介護者の性別を見ると男性が約15%であるのに対し、女性が約85%と介護が女性にまかされている現状が浮彫りになっている。要介護者との続柄も配偶者が約27%、子ども約20%、子どもの配偶者約34%、その他親族を含めると約100%と家族介護が中心となっている。また、4割近くが1人で介護をしているという現状から、1998年に総理府から介護による辞職者は約10万人にも及ぶという報告がされている。

さらに、2000年の介護保険導入後の「平成13年国民生活基礎調査」でも、同居している要介護者と介護者の続柄も、配偶者が約26%、子ども20%、子どもの配偶者約23%と家族介護者が約71%を占め、事業者は約9%となっている。介護者の性別も男性約

24%、女性約76%と女性への負担が重くのしかかり、女性の50%が60歳以上を占めている。要介護者等と同居している主な介護者の組合せでは、「70～79歳」の要介護者の場合「70～79歳」の者が介護している割合が多く、「80～89歳」の要介護者では「50～59歳」の者が介護している割合が多くなっている。また、家族介護者の心身の負担は、厚生労働省「平成7年国民生活基礎調査」によると食事や排泄、入浴などの世話の負担が大きい58%、家を留守にできない36%、ストレスや精神的負担が大きい32%、十分な睡眠がとれない25%、介護に要する経済的負担が大きい25%、仕事にでられない20%、適切な介護の仕方がわからない17%と多くある。このように、実際に介護をしている人たちは心身ともに大きな負担を抱え、家族はまさに「介護疲れ」の状態にある場合がしばしば見られ、家族間の人間関係そのものが損なわれるような状況も生じている。また、介護を主として女性が担っている実態から見れば、介護はとりわけ女性就業の阻害要因となっている。

さらに、65歳以上の高齢者の子どもとの同居率は、1980年に69%であったが1997年に52.2%にまで低下してきている。また近年・高齢者のみ世帯の増加が著しく、2004年の国民生活基礎調査では単独高齢者世帯が20.9%、高齢者夫婦世帯が21.8%と家族の介護機能の低下は著しい。

このように、要介護高齢者をめぐる状況をまとめると、要介護高齢者の増加、介護の長期化・重度化、家族介護の現状、社会にとっての介護問題など介護者の心身両面の負担だけでなく、社会的・経済的問題が複雑かつ重層的に存在している。

#### 介護保険制度創設のねらいと動向

このように高齢期最大の不安要因である介護について、1994年全ての高齢者がいかなる場合でも尊厳を保ち、自立して高齢期を過ごすことができる社会の実現をめざし、介護サービスを必要とする人誰もが、自立に必要なサービスを身近に手にいれることのできる体制の構築「新ゴールドプラン」が策定され、利用者本位・自立支援、個人々の意思を尊重した利用者本位の質の高いサービスの提供、高齢者の自立を支援、普遍主義、総合的サービスの提供、地域主義を基本理念とした。さらに、2000年4月の介護保険制度の導入に伴い、介護サービスの供給体制の整備の必要性から2000年から2004年までの5ヵ年計画「ゴールドプラン21」が策定された。

介護保険制度は、国民の共同連帯の理念に基づき、給付と負担の関係が明確な社会保険方式により社会全体が介護を支える新たな仕組みの構築、利用者の

選択により保健・医療および福祉にわたる介護サービスが総合的に利用できる高齢者の自立支援という基本理念の下に創設された。そのねらいとして、「介護」という新しい課題への対応、効果的・公平な制度、サービスの受け手の立場に立った制度、民間力の活用、高齢者の被保険者としての位置づけ等があげられる。さらに社会保険方式にしたことで、自己責任を基本としつつ相互扶助で支えることの必要性、給付と負担の明確性、利用者の選択と尊重等意義づけられるが、“保険”とはあくまで最悪の事態にそなえるもので、使わずにいることが基本であり、介護保険は高齢社会を支える行政上の対策の一つにすぎないといえる。

#### 人間の成長・発達と可能性

平均寿命が短かった時代とは異なり、今日のような長寿社会で介護を必要とする高齢者が急速に増え、介護の問題は決して特別のことでも限られた人のことでもなく、人間の誰にでも起こり、介護をうける期間が長くその内容も多様になっている。したがって、年齢に限らず要介護者にならないこと、要介護者をつくらない環境こそが具体的解決策につながり、この片方だけが機能しても満足ゆく結果を得ることができず、車の両輪にたとえられるのではないだろうか。介護保険の理念にもあるように、「高齢者の自立」すなわち国民としての納税義務が果たせる、選挙権を行使できる等々であり、今まであたりまえに暮らしてきた生活のあり方を何らかの障害や外的条件で低下させない努力、日頃の生活のあり方が重要になってくる。しかし、人間にとって、老化は避けようがなく加齢現象はみな平等に現れ、生活の仕方を変えざるをえない状況に陥ることがある。その時に必要な手立てとして行政や周囲等からの支援を受けることができる状況さえ整っていれば良いのではないだろうか。政策の是非については他にゆずるとして、人の老化は種々の生活上の要因にも影響され、特に生理的機能の変化は、加齢とともに確実に誰にでも共通におこり、外観上の変化および機能上の変化となってあらわれる。外観上の変化は65歳を過ぎた人の80%以上にみられるが、機能上の変化については高齢になればなるほど個人差が拡大し、いちがいに決めることは難しいといわれている。

身体的機能の変化は運動機能や感覚機能に現れやすいが、体力のピークは17～18歳、運動機能のピークは25歳前後にあるといわれ、その後ほぼ衰退に向かって変化し、総体的な老化はすでに35歳頃から現れる。したがって、体内の個々の組織は、それぞれ異なった速度で変化し、暦年齢とは異なる生理的年

齢をつくることになる。

老人の動作は、一般に若い人に比べると緩慢で安定を欠き、しばしば転倒やそれによる骨折を起こしやすいとはしばしば見聞きするところである。筋力は20歳前後をピークとして、40歳ころから急速な低下がみられ、平行して持久力も低下するため、長時間にわたって同じ動作（たとえば歩く）を続けることが困難となり、疲労をおぼえることが多くなる。骨量も減少し閉経後の女性に多い骨粗鬆症となり骨の脆弱化をもたらす。水晶体の屈折力や調節力も低下し、40歳くらいになると老視の顕在化と暗順応の低下により、夕方や夜間の室内照明を暗く感じるようになる。聴力の低下はまず高音域に始まり、しだいに中音部へと波及し日常会話の聞き取りに支障が生じるようになる。また、心機能の低下は、運動や疾病などにより心臓に負荷がかかり異常状態が表面化することが多い。気道内の喀痰を排出する粘膜線毛運動や咳そう反射の低下により、喀痰の排出が十分でなくなる。特に、消化器系の機能低下は、消化液を分泌し蠕動運動などの低下に大別される。口腔内では唾液の分泌機能の低下により口の渇きとして自覚され、歯の欠損も影響して咀嚼機能を低下させ、嚥下反射も十分でなく時に誤嚥を起こすことがある。これは、誤嚥性肺炎の引金となり高齢者には重篤な症状となる可能性がある。大腸における運動の低下は、腹筋の弛緩・直腸における内圧の閾値上昇と重なり、高齢者の多くにみられる便秘の原因となる。尿路の変化では、下部尿路の通過障害が生じ残尿・頻尿あるいは排尿困難や少量の失禁を認めることも多くなる。内分泌機能にみられる一般的特徴として、平常時では機能低下が目立たなくても、病気その他のストレスに対する反応は遅くなり、周囲が気づいたころには重症になっていることもある。脳の変化は一般に60歳ころから重量の減少が始まり、90歳ころになると若いころに比べて10%程度減少する。しかし、「伊達に年はとっていない」という格言があるように、加齢による衰えとは反対に、豊富な経験を生かし幅広い物の見方や寛大な対処がとれるといった円熟した反応を示すことができる。

このように身体の衰えは比較的早く、青・壮年期から始まるが、知的側面や情緒的側面では、むしろかなり高い水準を保っている。ことに、想像力・統合能力・理解力などは、高齢になってもほとんど低下しない。経験の蓄積が役立ち、物事の本質の洞察や総合的な判断に卓越した能力を発揮することも多く、老化現象は高齢者といわれる人たちだけではなく、個々人の日頃の生活のありようや意識が大きく関係しているということが導きだされる。老化現象

は人の道としていつか行く道、辿る道であり例外は無いということである。

1995年「高齢者介護・自立支援システム研究会」の報告に、『高齢だけを属性として捉え、高齢者を「一つの同質グループ」と考えるのではなく、高齢者一人ひとりの個性を尊重し、サービスを提供していくことが重要である。』とあるように、『齢だから』と認め、自らあきらめてしまうことが要介護者へと突進むことにつながるのではないだろうか。また、日頃から何事にも関心や積極性を持ち、自分の好きなことに熱中したりできることが大切で、要介護状態になったとしても生活の質の低下を最小限に食い止めることになる。

WHOが2000年に191カ国の「健康寿命（何歳まで健康に生きられるか）」を初めて発表した。これによれば男女を含めた平均は、オーストラリアの73.2歳を抜き日本が74.5歳と世界一であった。すなわち心身共に自立している健康寿命を伸ばすことに意義があり、どのくらい生きられるかという平均寿命（障害・寝たきりを含む）81.4歳とでは約7年の開きがある。要介護者と介護者がこの7年間をどう判断するかである。

NASAが1週間すべて寝たまま（無重力）の状態で行った実験を行い、筋力が1日で4～5%、1ヶ月で半分以下なるという結果を発表した。したがって、日頃からどのような状況になっても身体的には自分を甘やかさない、精神（社会的）には聞いていない、前例がないなど物事を否定的にとらえないことも、加齢現象を減速させる有効手段となりうる。我々は、健康を自然のうちに備わり、与えられていると思いこんでいないだろうか、実際には自らが毎日努力して獲得しているということをお忘れはならない。

21世紀の日本社会は、高齢者がマイノリティではなく、マジョリティといえる時代である。したがって、その能力と経験を生かし、若い世代とともに経済社会や地域社会を支え、エイジレス時代の主役となることが期待されている。

1999年「国際高齢者年」の採択から、「自立」「参加」「ケア」「自己実現」「尊厳」の5原則を推進すべく、毎年10月1日を「国際高齢者の日」と決議された。「参加」に視点をあてると、日本の高齢者の労働力人口比率は、男女とも欧米諸国よりも高い水準にあり、65歳以上75歳未満の前期高齢者（ヤング・オールド）の労働力人口比率をみると日本の場合1997年24.2%（60歳以上では33.3%）。アメリカ12.2%、カナダ1996年6.4%となっている。したがって、超スピードで高齢化している日本では、高い比率を示

していることになる。定年時期の延長や定年者の再雇用など高齢者への社会的期待はますます大きくなっている。

### 介護の本質と課題

介護保険導入後の2001年の要介護者を年齢別にみると、「75～79歳」「80～84歳」「85～89歳」がそれぞれ20%と多く、男性約33%、女性約67%となっている。しかし、要介護の約83%のうち要介護1が約27%、要介護2が約20%と要介護度の状況からみても男女ともに要介護1が最も多い。したがって、新介護保険の特徴の一つに介護予防があり、「高齢者介護・自立支援システム研究会」の報告にもあるように“介護”とはオムツ交換、体位変換と思いがちだが、自立すなわちエンパワーメントを支援すること、自己実現が目的で、家族、対象の人間性尊重にほかならないとし、『めんどろをみる』『お世話する』ケアではなく、個々人の意思に基づきその自立生活に参加し支援するプロセスと意味づけられ、どのような状態であれ、可能なかぎり自立した生活を送れるように、あるいは再び自立した日常生活ができる自立支援でなければならない。そして、その根源を流れるのは人間に対する畏敬の念と尊厳であり、保護的・権威的および機械的な介護であってはならない。

“介護”は高齢社会や介護の長期化等の諸問題から、我々の日常生活そのものへの介入といった点でデリケートな側面をもつ専門職種であり、人と人のかかわりから人間性が問われ、心のケア抜きで語れない。介護福祉士として、安全の確保や異常を早く見つけることができる専門的知識の修得はもちろんのこと、一人ひとりがかかっている生活習慣や文化、価値観の尊重、自己決定の尊重、他職種と連携を図って仕事をすすめることができる等、倫理観や人間性までも言及されるところである。「老人価値基準としての経済的な物差ししか持たない現代人が、いま再び『生死』について問われる時代を迎えあわてている。介護とは、この生死を追求する“哲学”抜きには考えられないものだと思う。」と男の介護の著者である竹永睦男氏が述べている。介護福祉士として“命”の重さを認識し、人生の先輩に対する respect-for-the-aged の気持ち誰もが持ち、共存し

てゆける社会をめざすことが専門職者に与えられた課題ではないだろうか。

### 引用・参考文献

- 1) 福祉士養成講座編集委員会編：新版介護福祉士養成講座2、老人福祉論、中央法規、2005.
- 2) 福祉士養成講座編集委員会編：新版介護福祉士養成講座11、介護概論、中央法規、2005.
- 3) 中島 紀恵子著：系統看護学講座 老年看護学、医学書院、2005.
- 4) 坂井建雄著：系統看護学講座 解剖生理学 人体の構造と機能[1]、医学書院、2005.
- 5) 金子道子・小玉香津子著：看護学大系 第1巻、看護とは[1]日本看護協会出版会、1995.
- 6) 奥井幸子他著：看護学大系 第2巻、看護とは[2]日本看護協会出版会、1996.
- 7) 林正健二編：ナーシング・グラフィカ 解剖生理学、メディカ出版、2004.
- 8) 堀内ふき他編：ナーシング・グラフィカ 高齢者の健康と障害、メディカ出版、2005.
- 9) 竹永睦男著：男の介護 48歳サラリーマンの選択、法研、1998.
- 10) 厚生統計協会：国民の福祉の動向・厚生指標、臨時増刊・第52巻第12号通巻第819号、2005.
- 11) 厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標、臨時増刊・第52巻第9号通巻第816号、2005.
- 12) 全国老人保健施設協会編集：介護白書 平成16年版、ぎょうせい、2005.
- 13) 藤堂明保他編：漢字源、学研、1994.
- 14) 新村出編：広辞苑、岩波書店、1991.
- 15) 松村明監修：大辞泉、学館、1995.
- 16) 高齢者介護・自立支援システム研究会報告書：1995.

—2006.3.13 受稿, 2006.3.20 受理—

## **Expected Roles and Issues for the Care Workers Viewed from the Fundamentals of Nursing Care**

**Kazuko Sakakibara**

Shijonawate Gakuen Junior College

In contrast to the 20th century in which the population grew, the 21st century is the century of declining population for Japan which now faces the double problem of declining birth rate and increasing proportion of the elderly population. The Japanese constitution guarantees basic human rights, respect for the individual, and a minimum standard of living enabling a healthy, cultured lifestyle under articles 11, 13 and 25 respectively. However, article 12 states that the rights and freedoms guaranteed by the state must be maintained by the constant efforts of citizens who have obligations and responsibilities as well as privileges. Thus, while humans as biological organisms cannot avoid aging and individuals must be responsible for creating conditions in accordance with such changes that would allow them to lead dignified lives. The means by which society should provide assistance will be examined in this paper.

Key words : declining birth rate & elderly population, Dignity, independence, life expectancy