

第2回 Better Life 研究会 (2020年2月20日開催)

「あおいけあという現場での取り組みから」
～RE:Care この先の国の在り方を考えて～

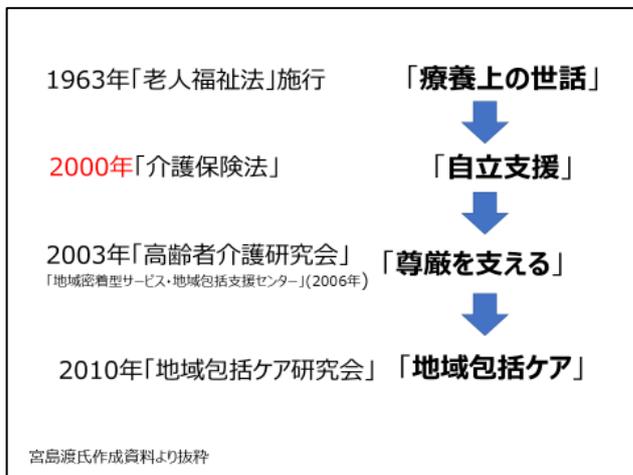
加藤忠相 委員 (株式会社あおいけあ代表取締役)

これから20年間で100歳以上が30万人にまで増えます。ちなみに、1963年には100歳以上は152人しかいなかったもので、ものすごい変革の時代になるとイメージできると思います。

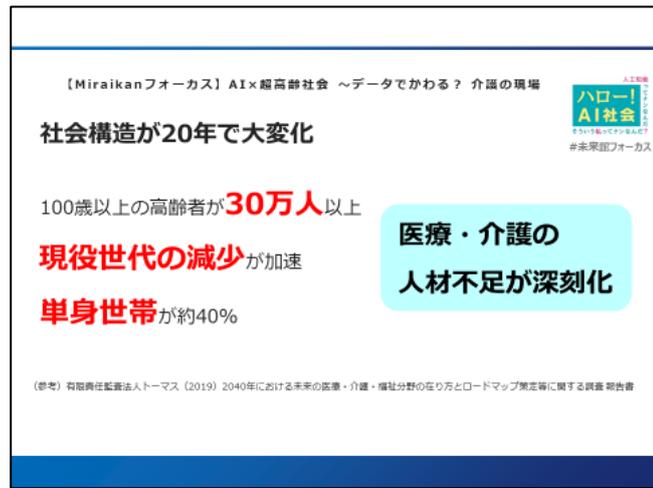
「ケア」の日本語訳は「面倒見る」「世話をする」というのが一般的なイメージだと思います。ところがラテン語では「耕す」という意味です。われわれが何かを提供するのではなくて、相手の持つてゐる畑を耕して、相手の生活がうまくいくように気にかけることが「ケア」です。

介護保険法第二条第二項で、給付金を受け取るためには「要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行わなければならない」となっています。つまり、20年前に介護保険がはじまった時から、「軽減」にも「悪化」にも「防止」にもならないサービスを提供してお金をもらってはいけなさとされているのです。また同第四項で「保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」ともあります。

1963年「老人福祉法」施行のころは、日本の高齢者は数が少なくマイノリティでした。

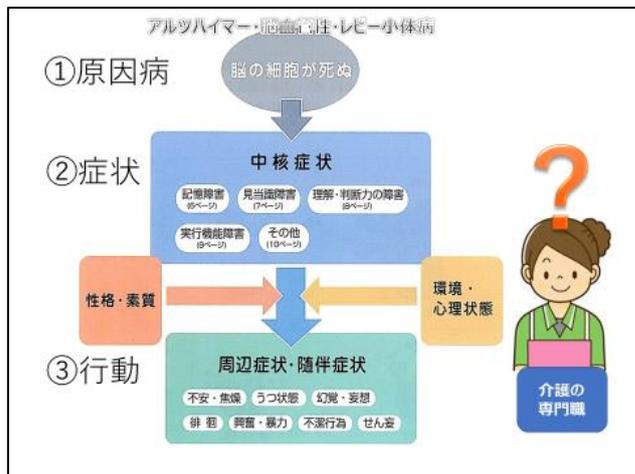


税金を使って「かわいそうだからみてあげましょう」という時代でした。純然たる「福祉」だったのです。しかし高齢者がどんどん増えてきて、ゴールドプラン21などで「このままでは福祉では支えきれない」ということが判ってきました。そこで2000年から介護保険が始まりました。ここで「福祉」から「社会保障」に変わりました。医療と同じですから、利用す



るお年寄りには良くなる義務が発生しました。サービスを提供するわれわれには、良くする義務が発生しました。この当時は「自立支援」基盤でしたが、2003年「尊厳を支える」、2010年「地域包括ケア」（地域の人たちに係わってもらってはじめてお年寄りが生活できること）というキーワードが出てきました。これからのキーワードは「地域共生」なのです。

認知症の話をも簡単にします。認知症という病名はありません。認知症は症状ですから、咳



とかくしゃみとか腹痛と同じです。彼らが困るのは、他人から理解されにくいことです。認知症は症状が見えませんが、これは認知症ではありません。

これらは、例えば病気で困っている方を長時間椅子に座らせるなど、その人に合わない環境を与えると出てくる正常な反応です。逆に、われわれ

れ、介護職がやるべきことは、きちんと環境を整えて、その人の情報を使って、病気で困っている人が困らない状況を作ること、支えることです。これが「ケア」ということです。

また、人間の記憶は大まかに4種類に分かれています。そのうち「意味記憶」と「エピソード記憶」は壊れやすいです。しかし車の運転のように体が覚えている「手続き記憶」と、何かをきっかけに出てくる「プライミング（呼び水）記憶」の2つは壊れにくいのです。われわれは、おばあちゃん達の「手続き記憶」を1日中使えることをケアの主眼にしています。うちでは、おばあちゃん達は頼んでもいないのに、みんなエプロンを出して働き始めます。「世話になっている」と思っていないからです。利用者が「世話になっている」と思わない環境を作るために必要なのは、その人の情報をきちんと調査することです。アセスメントと言います。この人はどこで生まれて、何を食べて生きてきて、何に誇りを持って、どんな仕事をしてきて、最期はどこで誰とどう迎えたいか、という情報を集めます。いまはその情報を静岡大学情報学部の方と、8年前から一緒に研究

してきており、それをAI化できるようにまとめています。その情報を生かして、お年寄りの希望など、その人に対する支援内容を仕分けしていく作業をしています。

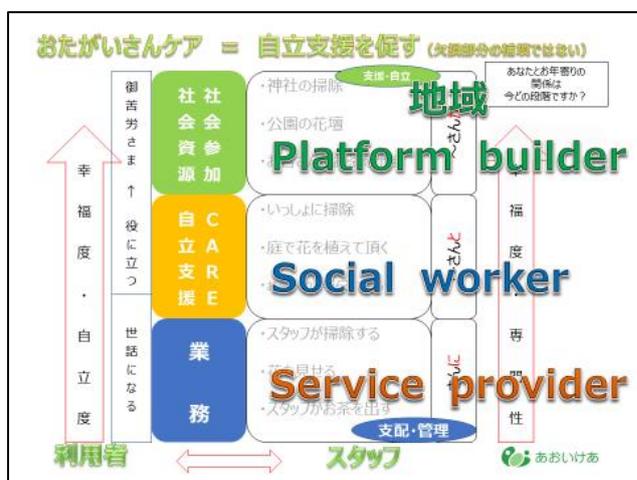


結果として、後期高齢者であっても介護度も改善していきます。2013年10月と1年後のデータを比較しますと、82歳で2から1に、90歳で4から1に、といった具合に改善されていきます。1年経っても誰一人悪くなった人はいません。つまり、「軽減又は悪化の防止」ができていているという形になり、これが社会保障の仕事であると思います。

氏名	2013/10	2014/10
T.I	82	2
Y.I	86	1
w.o	88	2
k.k	90	4
A.k	78	2
E.K	83	1
K.S	88	3
M.S	87	1
M.S	84	2
K.N	94	2
Y.H	91	1
T.H	88	3
T.M	82	2
S.M	55	5
N.Y	94	2
S.Y	100	3
S.Y	84	2

利用者の幸福度・自立度は、地域社会と関わりをもつことによって向上していきます。

昔スタッフは、掃除をして10時にお茶を入れてあげる、といった「～さんに」してあげる仕事をする、サービス・プロヴァイダーでした。お年寄りは「世話になる」という立場です。2000年からはその人の生活が成り立つよう支援する、「～さんと」の仕事=ソーシャル・ワーカーになりました。そして、2010年から「地域包括ケア」という概念ができました。掃除ができるお年寄りには、地域の神社や公園を掃除してもらいます。場所が変われば、認知症だろうがおじいちゃん・おばあちゃんたちは「社会資源」です。



地域の方から「いつもありがとね」と言ってもらえると、本人も楽しくなります。うちでは、高齢者が地域の方たちを楽しませるイベントを行い、それを手伝うのが「地域包括ケア」です。今は「地域共生」の時代ですので、どういうプラットフォームを作っていくか=プラットフォーム・ビルダーが仕事になりました。なぜかというところ

少子高齢化がひどい時代だからです。それに合わせた社会設計を考えていかないとはいけません。

地域社会の中で、高齢者や子ども、障がい者について普通に理解できる環境を作るのが一番大事だと思います。日本の社会保障は高齢者に手厚いですが、子どもや子育て世代にはほとんどお金がまわりません。したがって、高齢者施設を中心に「いろんな人たちがいて当たり前」の環境をどう作るか、を考えています。

<文責：全労済協会調査研究部>