

「生協10の基本ケア」がめざす老後、
生協がめざす老後

川口 啓子 (大阪健康福祉短期大学教授)



川口啓子氏

1. 「生協 10 の基本ケア」誕生

(1) プレスリリース

2018年5月22日、日本生活協同組合連合会は、自立した在宅生活を支援するための介護サービス「生協10の基本ケア」(以下、「10の基本ケア」)を全国の生協福祉事業で本格的に導入すると、プレスリリースした。「10の基本ケア」は、生協が社会福祉法人協同福祉会¹⁾(以下、協同福祉会)と連携し、同会が長年にわたり実践してきたケアの考え方とスキルを全国展開しようとするものである。

生協は、食の安心・安全を中心に「暮らしを守る」事業を展開してきた。その延長上に、老いても自分の暮らしを全うしたいという権利を実現しようとする。「10の基本ケア」は、そのために知っておきたい考え方とスキルであり、人間の尊厳を護りあうという思想でもある。決して、介護職員だけのものではなく、組合員と共に取り組む協同の実践である。超高齢社会を迎えた今、誰もが「暮らしの主人公」を全うできるよう、生協の取組に大いに注目したい。

(2) 「オムツはずし」から在宅介護へ

「10の基本ケア」は、協同福祉会が運営する特別養護老人ホームあすなら苑(以下、あすなら苑)で誕生した。人間の尊厳を護ることを第一に多くの経験を重ね²⁾、今では入居者全員の「オムツはずし」に成功している。入居時にはオムツがあたりまえだった利用者の排泄を自立に導き、胃瘻など管につながれていた利用者も自分の口から食事をとるようになった(経口摂取)。要介護度も少しずつ改善し、利用者の生きる自信につながっていく。職員にとっては、「オムツを素早く取り換える」スキルよりも「オムツはずしに成功する」ほうが、よほど大きな働き甲斐になった。QOL(Quality of Life)とQWL(Quality of Working Life)の相乗効果が生まれている。

こうした経験から、自立の大切さ—とりわけ排泄の自立が人間の尊厳を護る第一歩になることを深く学び、施設内での職員育成と実践を徹底した。今では、特養を地域の拠点としつつ、要介護者の施設入所を目的にはせず、「自宅で最期まで」を合言葉に在宅介護へと大きくシフトしている。

あすなら苑には国内はもとより海外の介護事業所からも見学が絶えず、厚労省も視察に訪れている。

また、あすなら苑で行われる「10の基本ケア講座」（年2回開催）には全国の生協福祉事業所から受講生が集まり、交流を深めている。

2. 「10の基本ケア」

(1) 3つの大切

生協は、「10の基本ケア」において「尊厳を護る・自立を支援する・在宅を支援する」の3つを大切にしている。ケアを、「お世話になる」とか「他人様に迷惑をかける」という捉え方ではなく、自分自身の人生を全うするために受ける権利としてポジティブに捉える。

以下、あすなら苑の実践を交え、「10の基本ケア」を簡単に紹介する。

①換気をする

新鮮な空気を吸う。消臭剤でごまかさな。窓は外の世界とつながる。人や車が往き交う社会がある。四季折々の草花や雲の形、陽光、風などを五感で感じ、身体感覚を保つ。その延長に、寒い季節には暖かいお茶を飲むという日常の暮らしがある（同時に、脱水を起こしやすい高齢者の水分補給になる）。

あすなら苑では、掃出し窓もすべて開け

て新鮮な空気を取り入れる。換気は、感染症予防のための大原則でもある。そして、換気前後の温度・湿度の記録や管理を行う。掃出し窓を開けるため入居者は自由に出入りするが、これも利用者の権利として尊重される。

②床に足をつけて座る



写真1：利用者の下腿長に合わせた座面の高さ

日常生活で最も多く繰り返される動作が「座る」である。その前後に「立つ」「歩く」などの連続する動作があり、排泄や食事などの目的ある行為につながる。そのためには、何よりも座った状態から「自力で立つ」が重要になる。「自力で立つ」には、足の裏が床についていなければならない。足の裏への刺激は骨芽細胞の形成を促し、骨の衰えを防ぐ。したがって、足の裏にしっかりと体重を乗せる生活が日常になければならない。

あすなら苑では、利用者の下腿長に合わせて座面の高さが異なる椅子を用意している。さらに、手をついて「よいしょ」と立ち上がる動作を生むよう、ほどよい高さのテーブルや家具を配置し、利用者の能動的な体重移動で「自力で立つ」を維持している。ベッドも足を出せば床につく高さだ。「足の裏が床につく・手をつく・立ち上がる」の一連によって現存機能の低下を防ぐ。

③トイレに座る



写真 2: 手をつくためのファンレストテーブル

「座る」「立つ」ができれば、手すりを使ってトイレにいける。排泄の自立を保つことは、人としての尊厳を保つ極めて大きな要素である。

あすなら苑では、食事中でもトイレを優先しゆっくり排泄する。歳をとると失禁はあたりまえ。精神的に追い込むようなことはしない。トイレには、手の平をついて安定的な姿勢を保ちながら体重移動できるよう、特注のテーブルを備えている。「手をつく」ことで両手・両足に体重が乗り、「手すりを引っ張る」より安定的である。

排泄の自立は利用者の自信につながる。この小さな自信が外出の勇気につながり、重度化を予防する。介護職員は、「オムツが前提の介護をしない」を徹底している。

④あたたかい食事をする

出来立ての料理。美味しそうな匂いがする。あたたかい湯気が立つ。私たちは、自然に箸をのぼし、料理を口にする。この行動が生きる主体性である。高齢になっても要介護になっても、このあたりまえを保つことが、「食べたい」に伴う ADL (Act of Daily Living) を支え、「生きる」を支える。最期まで経口摂取でありたい。

そのために、あすなら苑では食事を見おろすことが可能な高さのテーブル (肘より

低い) を配置する。このことは同時に前傾姿勢をつくり、誤嚥防止につながる。食事は皆で集まってワイワイと食べる。皆と楽しく食べる時間は、人と人との交流を生み、社会性の保持につながる。

また、車椅子のまま食事をするのではない。車椅子の形状は食事用ではない。必ず、車いすからイスへ移乗する。「寝たきり」にさせないのと同様、「座りきり」にもしてはならない。日常生活のあらゆる動作において、足の裏に体重を乗せて動くという機会を奪わないようにしたい。

さらに、子ども扱いするようなエプロンやプレートも使わない。これも、利用者の人としての尊厳を大切にするケアのあり方である。

⑤家庭浴に入る

日本人には、湯船に浸かるという文化がある。お湯に浸かって「気持ちいい」が重要であり、シャワーや清拭で清潔さえ保てば良いというものではない³⁾。

あすなら苑の浴槽は、家庭と同じく個人浴槽である。浴槽の淵と同じくらいの高さの台を用意し、高齢者の現存機能を使って湯船に入る。底に足の裏がつく。溺死などの事故防止には、肩まで入って膝が曲がるくらいがちょうどよい。洗い場のシャワーチェアも利用者の下腿長に合わせる。大浴場での機械浴など、「普通の暮らしにありえない」ことはしない。これもノーマライゼーションである。

⑥座って会話をする

立ちっぱなしや寝たきりでは、おしゃべりは続かない。ゆっくり会話を楽しむためには、まずは「座る」。会話は自己表現でもあり、他者との交流の場(社会)でもある。会話に伴う身振り手振りは、大切な ADL

の保持につながる。会話は、声を出す・言葉を発する（構音）という重要なセルフケア、相互ケアであり、人とのつながりを保つことである。

⑦町内にお出かけする

施設であれ、在宅であれ、引きこもりが続くと社会性を失う。現存機能が低下し、要介護の重度化やセルフネグレクト⁴⁾にもつながる。したがって、窓を開け、玄関を開け、外とつながる新鮮な空気を取り入れ、引きこもりを防ぐ。介護は自宅や施設だけで完結するものではない。外—社会とつながってこそ人である。

あすなら苑では、定期的に外出する。健常者が外出するように、利用者も外出が制限されてはならない。これもノーマライゼーションの実現である。外出支援で買い物をする、地元の店であいさつをする。こうした昼間の支援が利用者の心身の活性化を促し、夜の安眠に結びつく。

外出は、地域の人々に要介護者の存在を知ってもらふことにもなり、地域に見守りの土台を培う。

⑧夢中になれることをする

定年後の友人の数や趣味の有無が高齢期の健康を左右すると言われるが、在宅での自立した暮らしを続けるためには、高齢者未満のうちからそうした準備を怠らないようにしたい。

あすなら苑では、ひな祭りやクリスマスなど、季節の行事を利用者と職員がともに企画する。近くのショッピングモールに行き、飾りつけや音楽などの雰囲気とともに楽しむ。家族介護者が休める企画や、利用者の「故郷お墓参りツアー」など、思い切ったイベントも行われる。これらの企画に企画することで、利用者の集中力や行動力を

保持し、楽しみの発見につなぎ、「今度は何をしようか」という近未来—希望をつくりだす。このような実践を可能にする出発点に、排泄の自立—「オムツはずし」がある。

⑨ケア会議をする

要介護であっても暮らしを専門家に任せにしない。ケアプランは自身の人生をサポートするものであり、自立支援、在宅支援のための計画である。

あすなら苑では、全職種、全部署から利用者にかかわる職員が参加し、生きたプランをつくり、チームケアにとりくむ。介護サービスの組み合わせだけに終わってはならない。ケアマネージャーは、利用者だけ（または家族だけ）のケアプランにならないようにし、ケア会議には専門家も利用者も家族も参加する。要介護になったときこそ、ケア会議の主役は自分である。

⑩ターミナルケアをする

「自宅で最期まで」を、希望ではなく権利として実現する。人は、やがて亡くなる。死を想定した生きる権利の行使は、最期まで自身のものである。

あすなら苑では、たとえば病院退院後の自宅での暮らしをどのようにするか、ショートステイや多機能型ケアホームの利用も準備しつつ、リハビリや生活支援を行い自宅で自分の暮らしを全うするプランを立て、自宅がターミナルとなる暮らしを再建しようとする。

(2) 「10の基本ケア」の順番

上記①～⑩は、この順番にも意味がある。「①換気をする」と「②足の裏をつけて椅子に座る」がベースとなり、③「トイレに座る」「④あたたかい食事をする」「⑤家庭浴に入る」では基本的なADL・IADL

(Instrumental Act of Daily Living) ⁵⁾ を維持改善し、自立を支える。「⑥座って会話をする」「⑦町内にお出かけする」「⑧夢中になれることをする」においては利用者の社会性を支え、「⑨ケア会議をする」「⑩ターミナルケアをする」では、「自宅で最期まで」の権利を実現する。この一連を通して、「要介護だから」と周りに遠慮したり、社会から距離を置いたりすることのないようにする。

高齢者でなくとも、①と②を実践し、③～⑤を意識するだけでも、高齢期の暮らしは大きく変わることになるだろう。

3. 超高齢社会 —他人事ではなく自分事

(1) 人は必ず老いる

生まれた以上、人はすべて歳をとる。このシンプルな事実を押さえない。そして、言うまでもなく高齢者人口は増え続けている⁶⁾。団塊の世代がすべて75歳以上(後期高齢者)になる2025年に向け、政府は地域包括ケアシステムの構築を促し(ある

いは地域に丸投げし)、2018年4月の介護報酬改定では、自立支援・重度化予防の取り組みが強化された。生協は今こうした情勢のもと、現在の高齢者はもちろん、やがては老いる若者たちの将来に向けて、「10の基本ケア」の3つの大切「尊厳を護る・自立を支援する・在宅を支援する」を本気で実践しなくてはならない時機を迎えている。その実践を通して人間の尊厳を守り協同する社会を日常の暮らしから創りあげる—高齢者の増大はその客観的基盤でもある。

(2) 健康寿命・フレイル・要介護

2016年のデータによると、平均寿命と健康寿命は、男性がそれぞれ80.98歳と72.14歳、女性は87.14歳と74.79歳である⁷⁾。その差は、男性で8.84年、女性では12.35年になる。その間、どのような暮らしをすることになるだろうか。フレイル⁸⁾といわれる虚弱な状態から要介護に陥りやすいのも、この年齢層である。

「定年になったら〇〇したい」と考える高齢者未滿の多くは、現在の気力・体力で高齢期を想定する。そこに見通しの甘さが

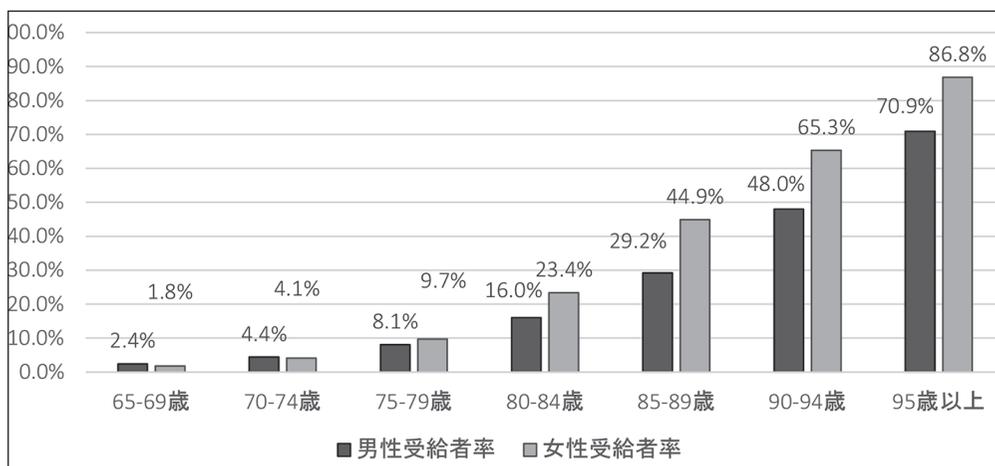


図1 年齢別介護保険受給者割合 出典：厚生労働省介護給付費実態調査(平成29年度版)

ある。人は必ず老いる、衰える。

年齢別にみた要介護認定の割合は、図1の通りである。人生100年といわれる現在、「自分だけは大丈夫」の幻想は捨てなければならない。

(3) 単身世帯・二世帯の増加

「歳をとっても子どもの世話にはならない」という考え方は、かなり定着している。「子どもに迷惑をかけたくない」、「ギリギリまでひとり(あるいは夫婦)でがんばる」、「いよいよとなったら施設に入る」。これらよく聞く言葉には、確固たる根拠(備え)はあるのだろうか。

たとえ、多額の貯蓄があっても長年の一人暮らしは他者との縁を薄くし、気づけばセルフネグレクトに陥っている。そうして孤独死に至るプロセスと事後処理がどれほどなことか、なかなか想像が及ばない。

自分たちはしっかりしているつもりでも、いつのまにか老々介護や認々介護。家族から施設入所を勧められるころには、自らの事態を客観的に把握できなくなっている。「ちゃんと暮らしてる」、「まだ、施設に入らなくても大丈夫」と返答しては、子どもたちに「迷惑」をかける。

蛇足ながら、「迷惑」とは何だろうか。「老いる・衰える」とは、決して迷惑なことではない。自然の摂理である。「老いる・衰える」を当然のこととして受け入れられない社会の仕組みこそ、人として生きるのに「迷惑」である。この社会の仕組みを所与として「子どもたちに迷惑をかけない」という発想は、一見自立しているようでも、自己責任・家族責任に拍車をかけ、協同する社会を遠ざける。

ちなみに、全世帯数に占める「65歳以上がいる世帯」は48.4%と約半数に迫る⁹⁾。そのうち、58.2%が単身世帯と夫婦二世

帯である(表1)。二世帯とは、間違いなく単身世帯である。「ギリギリまでがんばる」は、自らを孤立に追い込む。単身世帯、二世帯こそ窓を開け(「10の基本ケア」の①)、その延長にある社会との接点を失わないようにしたい。

表1: 65歳以上がいる世帯の構成人数別世帯割合

単身世帯	27.1%	合計 58.2%
夫婦のみ世帯	31.1%	
親と未婚の子	20.7%	8050 問題が潜在
三世帯世帯	11.0%	年々、減少傾向
その他の世帯	10.0%	

全世帯数 4994 万 5 千世帯、65 歳以上がいる世帯は 2416 万 5 千世帯。

(4) 自己責任・家族責任は破綻

表2は、過去の介護殺人における加害者の男女比を調査したものである¹⁰⁾。男性が70%を超える。現代社会の働き方や男女の性別役割に応じて「家を守る」という自己責任・家族責任に追い込まれた姿が、この数字にも表れている。

表2: 介護殺人 716 件の加害者内訳

	男性	女性	不明
件数	512	194	10
割合	72%	27%	1%

夫が妻を、息子が母親を殺すケースが多い。

殺人には至らなかったものの、ある男性は認知症の妻に暴力をふるった経験を振り返る。まじめに働き続け家族を支え、家事や近所づきあいの一切を妻に任せっきりにしていた。介護保険の利用の仕方や相談機関の存在も知らなかった。認知症の世話も、仕事のように計画的に行えばうまくいくと思っていた。だが、現実はいかななかった。その苛立ちから、妻に暴力をふるったという。

メディアが伝える介護は、往々にしてネ

ガティブな光景である。「壮絶な介護」、「施設で虐待」、「介護疲れで無理心中」……。結果、人手不足、労働環境悪化、介護の質の低下という悪循環を生み、人々は老後に希望を見い出せない。やがて、自分らしく生きる権利をあきらめる。

だが、あすなら苑の「10の基本ケア」講座に参加すると、介護に携わる人々の屈託のない笑顔に接する。利用者の暮らしを必死で思い、心から泣き・笑い、介護をポジティブにとらえては労働の意味を積み上げていく。

「10の基本ケア」には、介護を自己責任・家族責任に追い込む力に対抗しようとするエネルギーを育むだけの力がある。

4. 「自宅で最期まで」をめざす

(1) どのように死にたいか

多くの国民が「自宅で最期まで」を希望するものの、現実には77.3% (2014年)¹¹⁾が病院で亡くなる。



写真3：経鼻経管栄養・右手ミトン拘束・寝かせきり

写真の女性は、ほぼ自立した生活をしてきた。入院・術後の意識もはっきりしており、延命は不要、胃瘻も拒んだ。だが、病院は経鼻経管栄養¹²⁾にした。ミトンで拘

束し、オムツをつけた。ほどなく話すこともままならず、寝たきりとなった。開いたままの口腔が乾き、舌先はひび割れ、半年後に亡くなった。医学的には妥当だったのかもしれない。それでも、本人が全く望まない最期である。

「延命は望まない」と簡単に言うが、具体的にはどこからが延命になるのだろうか。療養病棟に入院している「寝たきり」の高齢者に延命か否かの判断力はどれほど残っているのだろうか。

自分の意思を伝えても、どうにもならない現実もある。私たちは、死へのプロセスについて未だ無知である。「10の基本ケア」さえしていればこうならない、ということではない。ただ、人は生まれたときから死に向かって歩み始める。どのように死にたいか—「⑨ケア会議をする、⑩ターミナルケアをする」を意識するのに早すぎることはない。

(2) 「10の基本ケア」と生協

生協は今、配送でも店舗でもコールセンターでも、組合員の高齢化に伴う「困りごと」に直面している。繰り返される電話、注文ミス、大量購入、家族からの苦情……。こうした事態を「厄介」と捉えるなら、もはや生協ではない。老いを当然のこととして受け入れる社会をどう創るか、その展望のうちに生協のこれからがある。

生協はこれまで、共同購入、班・支部活動、コープ委員会、産直や生産者との交流、助け合いの会、夕食サポートなど、顔の見える多くの関係をつくってきた。そこに「10の基本ケア」を活かしたい。冒頭でも述べたように、これは介護職だけのものではない。誰もが知るべき・実践すべき、セルフケア・相互ケアである。福祉事業部はもとより、すべての組合員に普及したい。その

普及は、生協が地域包括ケアシステムに参画する地域の一事業体として、組合員・住民のよりどころとなるメイン事業者として、地域の再生一協同する社会につながるものである。

まとめ

高齢者が増える。平均寿命は延び、健康寿命は追いつかない。しかも、単身者や二人世帯が増え、自分だけで健康を保とうとする。健康食品を選び、サプリメントを飲み、脳トレ・筋トレに励み、「私は大丈夫」を貫こうとする。だが、このがんばりが自己責任の助長にもなるのではないだろうか。「私は、大丈夫。でも、彼（彼女）が要介護になったのは、脳トレも筋トレもしなかったからだ」と。

人は日々老いる。私たちは、自分自身の「老いる・衰える」をおそらく客観的には判断できない。白髪が増えても生活に支障がないように、少々の老いは問題ない。だが、確かに白髪は増え続ける。そうこうするうちに、ほんの少しの介護を受けるべき早期の事態を見逃してしまふ。ギリギリになっても「私は大丈夫」を貫き、孤立し、重度化を招く。もとより地域社会とのつながりも薄く、気づかぬうちに介護難民になっているかもしれない。そんな現代社会にあって、「暮らしを守る」生協は何をなすべきか。介護難民をつくりださない—これも生協の使命ではないか。

「10の基本ケア」を貫く考え方は、自己責任とは異なる。人と社会とつながることを志向する。生協は、そもそもつながる仕組みをもって歴史に登場した。多くの組合員、生産者、消費者とつながり、生協という社会的相互依存関係を形成している。「10

の基本ケア」は、その網の目に依拠した暮らしの実践である。

注)

- 1) 奈良県大和郡山市。ならコープが母体となって創設された。1998年に社会福祉法人認可、1999年に特別養護老人ホームあすなら苑開設。
- 2) 協同福祉会編『あなたの大切な人を寝たきりにさせないための介護の基本』2009年、大國康夫著『人間力回復』2014年、参照。(株)クリエイツかもがわ。
- 3) 2018年11月13日、日経新聞(夕刊)は、「週7回以上湯船につかる人は、週2回以下の人に比べて要介護リスクが3割以上減少する」と報じた。近藤克則千葉大学教授らの調査研究による。
- 4) 自己放棄(放任)と訳される。昨今、「ゆるやかな自殺」とも言われる。
- 5) 単に「手指が動く」にとどまらず「箸が使える・電話をかける」など道具や機械の操作ができる身体機能を指し、手段の日常生活動作と記される。
- 6) 高齢化率は、2010年23.0%、2017年27.7%、団塊世代が後期高齢者になる2025年は30.0%、ミレニウム世代が高齢者になる2065年は38.4%になる。内閣府『平成30年版高齢社会白書』p.4。(総務省-国政調査、人口問題研究所-日本の将来推計人口より)。
- 7) 内閣府『平成30年版高齢社会白書』p.28(厚労省-簡易生命表、完全生命表、厚生労働科学研究より)。
- 8) フレイルは、2014年に日本老年学会が提唱した概念で、健常な状態と要介護状態との中間とされる。
- 9) 内閣府『平成30年版高齢社会白書』p.8(厚生行政基礎調査、国民生活基礎調査より)。
- 10) 2016年2月14日、毎日新聞(東京朝刊)は「介護殺人7割が男性」と報じた。表2は、同記事に掲載された湯原悦子日本福祉大学准教授(司法福祉論)の調査による。
- 11) 『平成28年版厚生労働白書』p.15(政策統括官付人口動態・保険社会統計室「人口動態統計」より)。
- 12) 鼻から管を通して胃に直接栄養を入れる。その際、患者が管を抜かないようミトン手袋を被せる。食事介助(介護保険)があれば経口摂取が可能だが、入院中は介護保険を併用できない。