

ウルトラ高齢社会を迎える ための準備を

社会福祉法人 ポポロの会
総合施設長 重野 勉

1

高齢者福祉と公的介護保険の状況

- 厚生労働省は、特別養護老人ホーム(特養)に入所できていない高齢者が、2013年度は52万2000人に上るとの調査結果を発表した。
- 前回調査の09年度から4年間で約10万人、24%の増加。
- 厚労省は症状の重い人に限って特養で受け入れる法改正をめざしているが、在宅介護などの整備を急ぐべきでは。

2

特別養護老人ホームの状況と費用は？

- 特養ホームは全国に約7800。利用者にとっては食事や入浴、排せつを含め、日常生活全般で手厚い世話を受けられるし、低額な負担額で済む利点がある。
- 半面、運営費の大半を介護保険で賄い、入所者1人当たりの給付額は月30万円近い。保険財政はかなりの重荷。

3

待機高齢者の実情をどう受け止めるか

- 特養ホームへの入所を待つ高齢者は09年度が42万1000人だった。
自治体が特養整備を進め、入所者数の枠は09年時点から7万4800人分増えているが、それ以上に「待機者」が増えたのが実情。
- 入所優先度がより高いとする在宅で重度(要介護4~5)の待機者は、09年度比で28%増の8万6千人だった。

待機者には「症状が軽いのに早めに申し込む人もいる」(高齢者支援課)との見方がある。
厚労省は特養への入所を原則「要介護3」以上に絞る介護保険法改正を15年度施行。

4

次に高齢者虐待の状況について

- 高齢者の体質（傷が残りやすかったり、あざのできやすい方もいる）時間の経過により、何によってできた傷なのか判断が難しくなる。
- 心理的虐待、性的虐待などは証拠が残りにくい。
- 高齢者本人が「自分が望んで虐待者に金銭を提供している」と言われると、経済的虐待と認定することは難しい。

5

虐待は介入することが難しい

- 高齢者や虐待者が介入を拒んだり、隠そうとすることもあある。
- 虐待者自身が問題を抱えていることもある。
（例：仕事と介護の両立の難しさ、失業、介護協力者がいない・少ない、介護者自身の高齢化、病気、高齢者に経済的に依存している場合など）

6

虐待の種別(平成23(2011)年に虐待と判断された16,599件の内訳。

• 身体的虐待	10,706件	64.5%
• 世話の放棄	4,119件	24.8%
• 心理的虐待	6,209件	37.4%
• 性的虐待	106件	0.6%
• 経済的虐待	4,147件	25.0%

1件の事例で複数の種別がある場合、それぞれの該当項目に重複して計上されるため、合計件数は16,599件と一致しない

7

なぜ高齢者虐待が増加するのか (1)

- 近年、高齢者虐待が深刻な社会問題となっている。
- ニュースでも「施設の職員が高齢者に暴行」「介護疲れの子供が親に暴力や殺人」といった話題を目にするようになった。
- 虐待自体は昔から存在したが、プライベートな問題として処理されることが多く、社会問題として大きく問われだした。

8

なぜ高齢者虐待が増加するのか（2）

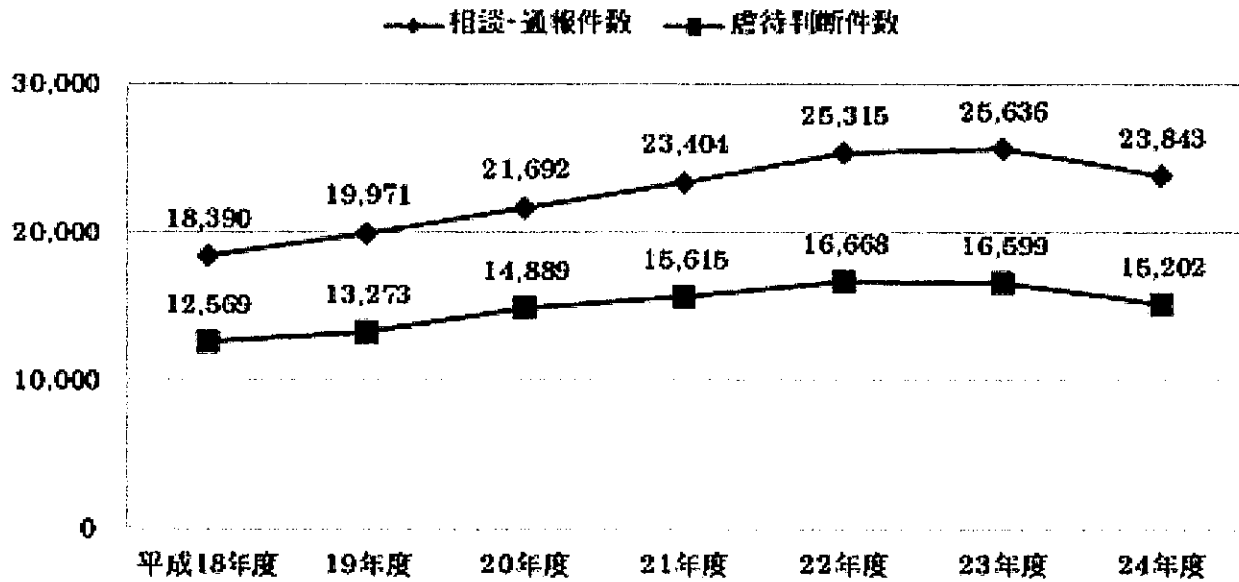
- 虐待に関する調査や法整備が進む中で、少しずつ実態が明らかになってきた。
- 特に平成18年に高齢者虐待防止法*が施行されて以降、多くの虐待が表面化するようになり、その問題点が認識されるようになりました。

* 正式名称＝高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

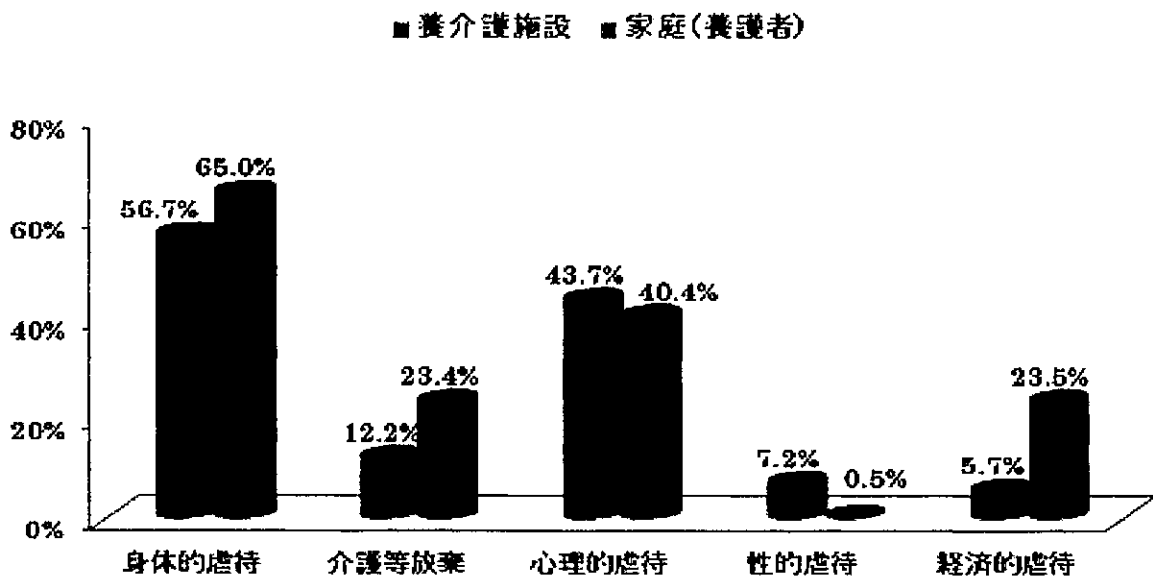
なぜ高齢者虐待が増加するのか（3）

- 高齢者虐待は主に、介護施設従事者等による虐待と、養護者（世話をしている家族、親類、同居者等）による虐待に分けられます。
- 厚労省の調査によると、虐待について相談・通報があった件数の大半は、養護者によるものでした。
- 虐待の多くは、家庭内で起きているのです。これは複数のスタッフによって見守られる施設に比べ、外部と接触の少ない家庭のほうが、危険な状況に陥りやすいことを物語っています。

【図2】養護者(家族などの同居者)による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移



【図3】高齢者虐待の種別の割合



虐待しているのは誰か

- 厚労省の調査によると、家庭における虐待では息子によるものが41.6%と最大で、夫18.3%と娘16.1%がそのあとに続く。
- 高齢者虐待というと、テレビドラマなどでよく目にする嫁による復讐劇を想像するかもしれませんが、実際には嫁(息子の配偶者)による虐待は、全体の5.9%に過ぎず、実の子供による虐待が過半数を占める

13

なぜ子供による虐待が増える？

- なぜ子供による高齢者虐待が増えているのでしょうか。
- 少子化が進展した今、少ない数の子供で多くの高齢者を介護するという状況が生まれている。
- ひとりっ子同士が結婚した場合、夫婦2人で4人の高齢者の面倒を見ることとなる。
- 必ずしも全員が要介護者になるわけではありませんが、子供の負担が大きいことは確か。

14

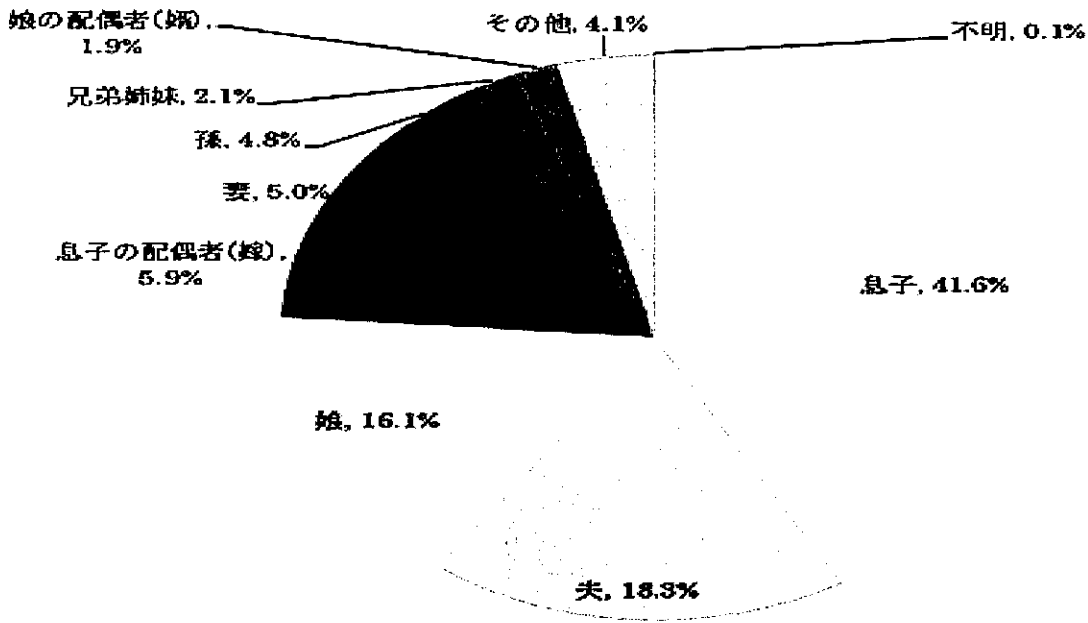
家庭内虐待の背景

- 家庭内の虐待の背景には、家族の介護疲れがあるのではないか。
- 特に親が認知症になった場合、意思の疎通がとりにくくなるため、「言うことを聞いてくれない」という意識が強くなり、虐待の度合いが重くなる。

介護施設でなぜ虐待が起こるのか？

- 介護施設では慢性的に人手不足が続いており、介護従事者の肉体的・精神的な負担が大きくなっています。
- 家庭内の虐待同様にストレスフルな環境が引き金となって、そのはけ口が高齢者に向かっていると考えられます。
- 過重な労働は、職員が研修や教育を受ける時間を奪うことになるため、虐待につながる知識不足や技術の低下を招く危険性をはらんでいます。

【図4】被虐待高齢者から見た虐待者の続柄



17

虐待を防ぐには

- 家庭内で起きる虐待の多くの要因は対象家族が孤立していることがあげられる。
- 介護支援専門員やヘルパーの専門職としての観察の強化も不可欠。
- 高齢者施設での虐待を防ぐには組織を挙げて専門性を追求する姿勢や相互批判ができる専門職集団を目指す方向性を管理者の課題があげられる。
- グラフはいずれも厚生労働省 平成24年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果。

18

次に、認知症高齢者の増加、単身高齢者や 老老介護の増加問題について

- 認知症高齢者の増加について
- 65歳以上の高齢者のうち、認知症の人は約462万人（平成24(2012)年時点）と推計。
- 認知症になる可能性がある軽度認知障害の高齢者も約400万人いると推計。

（平成25(2013)年6月1日。日本経済新聞）

19

「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の 高齢者数」(将来推計)

- 平成22(2010)年 : 280万人
- 平成27(2015)年 : 345万人
- 平成32(2020)年 : 410万人

（「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」厚
労省、平成24(2012)年8月24日）

20

高齢者世帯の状況について 単身高齢者や老老介護の増加

65歳以上の高齢者のいる世帯

- 平成22(2010)年: 2,071万世帯
全世帯(4,864万世帯)の42.6%
- そのうち、単独世帯 (24.2%)
- 夫婦のみの世帯 (29.9%)

(「平成24年版 高齢社会白書」内閣府)

21

介護者の年齢について

- 平均64.7歳、標準偏差11.7(「家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究事業報告書」)

(全国国民健康保険診療施設協議会、平成24(2012)年3月)

22

高齢者介護・支援に重要なこと

- 選ぶことができる自由について
- 一人の人間が生きていく中で、選ぶことができる自由があるかが重要になる。
- 選ぶ自由を保障されていることは、人間としての尊厳を守ることに繋がる。

23

選ぶことの自由 (1)

- 療養場所を選べる 自宅？ Or 施設？ Or 病院？
- ~しかない。~そこに行くしかない。
~そこで生活しなければ。~そこが死に場所？
- 希望する医療を選ぶことができる
- 誰かの役に立ちたい。何かの役割を持ちたい。
→ 生きる意味、喜び、生きがい
- 委ねる相手がいる。

24

選ぶことの自由 (2)

医療に関する選択

- 希望する医療機関で通院、治療、入院、手術する
- 緩和ケアを希望する・しない

選ぶことの自由 (3)

- 排泄に関する選択
- 一人でトイレに行く
- 車いすでトイレに連れて行ってもらう
- ポータブルトイレで用を足す
- 尿カテーテルを留置する
- オムツを使用する

ディグニティセラピー (Dignity Therapy) について

- ディグニティセラピー (Dignity Therapy) は、終末期の患者のスピリチュアルケアの一つとして患者の尊厳 (dignity) を維持することを目的とする精神療法的アプローチの1つです。

27

- カナダのマニトバ大学精神科教授チヨチノフ博士によって2005年に考案され、終末期の患者がこれまでの人生を振り返り、自分にとって最も大切なことを明らかにしたり、周りの人々に一番憶えておいてほしいものについて話をする機会を提供するものです。

28

ディグニティセラピー (Dignity Therapy) (1)

1. あなたの人生の中で、一番思い出として残っている出来事、あるいはあなたが最も重要だと考えていることはなんですか？
あなたが人生で一番生き生きしていたのはいつのことですか？
2. あなたが大切な人に知っておいてもらいたいことや憶えていてほしい、何か特別なことがありますか？

29

ディグニティセラピー (Dignity Therapy) (2)

3. あなたが人生で果たしてきた役割(家族内での役割、職業上の役割、地域社会での役割など)のうち、最も重要なものは何ですか？
なぜそれはあなたにとって重要なのですか？
そして、それらの役割においてあなたが成し遂げたことは何ですか？
4. あなたが成し遂げたことの中でもっとも重要なことは何ですか？
一番誇らしく思ったことは何ですか？

30

ディグニティセラピー (Dignity Therapy) (3)

5. 大切な人達に言うておく必要があると思いつながらもまだ言えなかつたこと、あるいは、できればもう一度言つておきたいことがありますか？
6. 大切な人達に向けてのあなたの希望や夢は何ですか？
7. あなたが人生から学んだことの中で、他の人達に伝えておきたいことは何ですか？ (息子、娘、夫、妻、両親、その他の人達)に残しておきたいアドバイスあるいは導きの言葉は何でしたか？

31

ディグニティセラピー (Dignity Therapy) (4)

8. 大切な人の将来に向けて役に立つような、伝えておきたい言葉、あるいは教訓めいたものがありますか？
9. この半永久的な記録を作るに際して、他に追加しておきたいことがありますか？

32

自分を認めること

- 自尊感情・自己肯定感
- 何もできないけど、自分のことを大切に思えること。
- 健康な時、元気な時、人と比較しながら自分の存在を確認する。

33

病気を得ても

- 病気を通して、たとえ何もできない私であったとしても、私はただ私であるだけで尊い存在であると感じられるような関わりや環境をまわりは作り出せているか。

34

多死社会を迎えるにあたって

- 日本は近い将来、人類史上前例のない高齢化社会を迎えます。65歳以上の高齢者が占める割合は、2010年の23%から2035年には39%に増加し、先進国最高となります。

高齢化がピークを迎えるのは2035年

医師の不足

- 地方部、そして外科・救急科・産婦人科等のハイリスク診療科での医師不足は深刻であり、診療科・医療機関の休止、そして重症患者さんのたらい回しが相次いでいます。

2035年問題

- 高齢医師の増加
- 高齢死亡者数の増加(火葬場も不足)
- 首都圏近郊・東日本での医師不足が悪化という3つの問題が将来生じると予測されました。

37

高齢死亡者数の増加問題

高齢死亡者数の増加が問題となります。

- ・ 我が国の人口は、2010年の1億2700万人から2035年には1億1000万人に13%減少します。

〔減少の原因は、出生者数の減少と、死亡者数の増加ですが、
特筆すべきは死亡者数の内訳です〕

- ・ 死亡者数は2035年に、2010年に比べ42%増加しますが、74歳以下の死亡者数が現在より28%減少に留まるのに対し、75歳以上の死亡者数は88%増加します。

38

病院死について

- 病院で亡くなる人の割合が年々増加しており、2000年には全死亡者の83.3%を占めた。
- 代わって、自宅で亡くなる人は減少し、2000年に13.9%であった。
- この両者が逆転したのは1976年と、40年前のことであり、病院死が当たり前の時代になったのは、それほど古い話ではない。

在宅死について

- 病院死の増加は、看取りに家族が関与する余地も奪ってしまう。
- さまざまな調査では、自宅で最期を迎えたいと考える人が多い。
- 死の兆候が現れたときの対処方法を知らない。
- 「病院にいれば、死なずにすんだのではないか」という思いや親族からの批判に耐えられるか。
- 我が国では、死の看取りは家庭科教育の一環として位置づけられていたが、昨今の家庭科教育では、こうしたノウハウや手順は教えられなくなり、在宅での最期を困難にする要因となっている。

死を学ぶ機会

- 2002年度から実施されている小学校学習指導要領では、1947年の学習指導要領試案以降初めて、「人の死」について触れ、死の教育が始められた。
- 指導要領の解説書のうち、道徳編(小学校5・6年対象)には、「人間の誕生の喜びや死の重さ、生きることの尊さを知ることから、自他の生命を尊重し力強く生き抜こうとする心を育てるとともに、生命に対する畏敬の念を育てることが大切である」と記されている。

※(中学校や高校では、死の教育についての指導方針はいまだに示されていない状況である。)

誰もが安心して死を迎えられるように

- 我が国ではここ30年余で、死をめぐる社会環境や生活者意識が様変わりしてきた。ところが、社会やライフスタイルがどんなに変わっても、各人のライフスタイルは変わらない。
- 生きている以上、「死」というイベントは絶対に避けられない。
- 「誰もが安心して最期を迎えられる社会」の構築が求められる。

在宅ホスピスの考え方

- 住み慣れた自宅で最期を迎えるために何が必要か
- 不治の病をどのように受け止め、最期を迎えるか
- 家族に死を看取るための支援体制は在宅医療・地域医療の充実が必要
- 厚生労働省に在宅ホスピスの枠組みは見当たらない、介護保険だけではターミナルを支えることはできない

43

自分の住んでいる地域の仕組みを作る

- 元気のある間に近所の要支援高齢者のためにどのような仕組みが必要か
- 使えるもの(者・物)は何でも使う、そして一人の高齢者を救う仕組みを作る
- それは次の要支援高齢者を支える仕組みになり自分を支える仕組みになる

44

地域に仕組みを作る

- まずは、身の回りの要支援高齢者を支えるには何が必要か
- 次の要支援高齢者を支えるときにその仕組みは成長している
- その仕組みは地域に再び支え合いができる仕組みができる
- 地域力の向上を図る土台になる

45

最後に、超・超高齢社会、多死社会を前に

- 高齢者介護の捉え方を変える時期
- 在宅介護、在宅ホスピスの位置づけ
- 多死社会を謙虚にそしてしっかり受け止める
- 高齢者に健やかな生活と穏やかな看取りを保障することは、高齢者の人権を保障することになるのでは

ご清聴ありがとうございました

46