

## ホームヘルパー講座を終えて —内容紹介—

前川 禮太郎 (東京都/協同総合研究所・福祉担当研究員)

### 1. はじめに

本講座は、東京都からの委託による3級のヘルパー養成講座として準備されたので都の方針により厚生省基準より若干実習を重んじる構成となった。定められたカリキュラムを消化する中で当研究所としては、介護が現在問われる意味並びにその専門性を追求すること、ヘルパー業務が新しい協同組合運動とどのように繋がるのかを明確にしたいとの意図で講座の準備を行った。特に木下先生のご意見により、現場で活動しておられる方々にも講師として参加していただいた。実技、実習を含む7日間(講義16時間、実習24時間)の講座の概略を報告する。なお高橋恵子「高齢者・障害者の心理」太田貞司「高齢者の福祉」講義は別に掲載されるので省略する。12月11日午後の国民医療研究所・依田事務局長を混えての討論での先生のお話もごく簡単に述べさせて戴く。

### 2. 講義の概略

①社会福祉入門 西沢秀夫(日本福祉教育専門学校講師)ホームヘルプサービス事業が制度化されたのは61年老人福祉法による、全世帯が対象となったのは82年の同法改訂以降である。このようにホームヘルプ事業が重視されるようになったのは、従来の施設中心のケアから在宅ケアの重点が移行したことによる。その在宅ケアを支える要の役割をヘルパーが負うこととなる。この業務は、高齢者を含む障害者の生活を基本部分で支え、生命と生活を守り社会性を追求するもので、介護技術を高めながら地域ネットワークの要となる。既にデンマークでは、3原則(自己決定・生活継続性尊重、残存能力活用)が確認され行政の全責任でそのような在宅サービスが実施されている。ヘルパー教育も3年の教科で行われている。わが国が、ゴールドプランを達成してもヘルパー数はデンマークの $\frac{1}{3}$ 程度にしかならぬが、在宅ケアの要であるヘルパーの活躍はますます重要になって

くる。それを支えるには医療・福祉が統一して提供されること、次に市町村が本気に在宅ケアに取り組むことである。自助・互助・公助といわれるが今一番大切なのは公助確立である。公がヘルパーを養成しスーパーバイズをしっかりと行って有効に機能させることである。併せてヘルパーの労働条件が問題となる、現状は問題多い労働市場を変える視点で取り組まなければならない。

②障害者福祉論 亀山幸吉(淑徳短大専任講師)福祉実践の視点から考えよう。先ず障害者と性という切口から、果して精神発達遅滞者の性的欲求が保障されているか、種々の事例では無視されている。障害者福祉は社会福祉の原点である。そして介護とは基本的には個人の人権擁護、ノーマライゼーションの理念に基づく援助である。わが国の施設における障害者の現実、在宅での現実、障害医療をめぐるの実際はその理念に程遠い。この現実を変えて障害者の自己実現にむけて介護者がどのように関わるかを述べると、先ず人権擁護の意味を十分認識し、相手の生活の質を問い相手の人格、生活を分析しながら個人の社会生活を保障し自立の援助を行うことである。身体的自立にとどめるのではなく総合的にとらえて援助することが重要である。わが国の制度は、施設でも在宅でも障害が固定してから分類し対処している。難病なども固定しないと認定しない。施設も分類し補助金を出す。本来なら、障害によって今どういう問題が発生しているのか、一般生活に近い生活が出来るにはどう関わったらいのかを本人と合意で定めるべきものである。

障害を機関が判定し分類し、各々の施設に収容する方式は障害者の自己実現を疎外している。この弊害を自分達で乗り越えて生き生きと共生している事例がいくつかある。例えば愛知県ひかりの里など職員も一緒に住人として共に生き、共に学び、共に働くという共生を実践している。これら

の実践に学んで正しい障害者介護を確立したい。

③医学基礎知識 小池保子(柳原病院医師)老化とは、加齢による退縮期の変化で個人差がある。機能的には予備力・適応力・反応・総合機能が減退する。一人一人の状態を見ることが大切。老人病は、成人病の継続に老化が加わるもので、特色は複数の病気をもつこと、非定型的である。薬物の副作用が増加する。長期の臥床は身体機能・精神機能を低下させる。治療は、継続的に行き中断しないこと。「寝たきり」の医学的原因は脳血管障害、骨折が多い。寝たきりになると廃用症候群症状が発生するので早期離床と各種訓練が欠かせない。何より意欲を引き出すこと。痴呆は早期鑑別診断が重要、保持されてる精神機能を重視して人間として尊重して介護する。75年から地域診療を実施しているが医療と福祉の協力の大切さを痛感している。地域福祉計画策定に医師を入れないものは問題。訪問看護を重視すべきである。

④介護概論 岩橋成子(総合健康推進財団講師)看護は病人の身の回りの世話を専門知識で行うことが介護の原点である。障害老人の世話が家族の手に負えなくなっており、介護ニーズが社会的に高まり介護を専門化して行うことが必要となった。介護の原則は、本人の意志を重視し家族全体を視点において日常生活習慣を尊重すること。細かい事も自分で決める自己決定権を尊重すること。秘密保持義務にも通ずるプライバシーを尊重すること。残存機能活用という介護専門性を発揮しての自主性拡大の援助である。また、常に、専門家として接し、異常の早期発見を心掛け、常に他の専門職との連携をはかること。次に、介護する際の心構えとしては、信頼関係確立のため言葉にならない行動からも相手を知るようにする。要介護者の安全、安楽を考慮し行動するには常に「声かけ、を忘れぬように。介護技術の向上も必要だし、寝たきりにさせぬ努力を怠らない。尊厳をつくっては専門家失格。介護従事者の安全対策として、感染予防・腰痛予防・事故防止がある。

⑤家事援助入門 田中啓子(ホームヘルパー)21年間公的ヘルパーとして活動しながら、研究・研

修活動もし専門職としての自覚を高めてきた。家事援助の基本は、観察の大切さであり、やらせてもらうのではなく一緒にがんばるという気持ちの共有だと思う。利用者に対し、介護・家事・相談助言・生活管理と多様な関わりをもつが、コミュニケーションが大切となる。そのためには、何が必要であるかを予めとらえ、一番困っていることから援助することである。利用者によっては、お手伝いさんの代りと思っている人もあるので、必要によっては厳しく接し自立できるよう援助することも大切である。従って話だけで終わったなどということのないよう敏速に所定の仕事を処理することが専門家としての技量となる。金銭管理、家族介護とうい視点、社会参加意欲向上等留意点多い。

⑥対人援助技術 施設・在宅の各ヘルパーより講義の後、グループを分け、ロールプレイにより初回訪問における対話の進め方を実習し、人間関係の作り方を学んだ。最後に木下先生から「介護の心構え」について講義が行われた。各講義の概略は以下の通り

(イ)施設における対人援助 平間和子(板橋ナーシングホーム寮母)重介護者の多い施設で勤務。人間関係を良好に保つことを常に留意、その為には聞き上手になることと声掛けが大切。家族来訪時には状況を話す。食事介助では楽しい環境づくりに心掛け自助具を工夫し援助をする。排泄介助では生きがいを摘みとるおむつは最終と考えおむつはずしを目標にたてて行っている。異常の発見は常に必要、生活にレクリエーションを取り入れ、生きがいを見出せるよう努めている。常に問題意識をもって仕事に当り、解決に努力する。誰のため、何のための仕事であるかを忘れぬように。

(ロ)在宅介護の技法 中村千恵子(世田谷区ヘルパー)初回訪問では事前に健康状態・ADL・家庭状況・医師を確認する。時間厳守で訪問し先ず健康状況を確認し相手を理解する。身じたくも重要。常に明るく声かけをし、不安を解消するように努める。会話はゆっくり正面から、耳の遠い人にはメモで確認をする。業務終了後必ず日誌、ケース記録を記入する。専門家も混えてのカンファレン

スには必ず出席する。

⑥介護の心構え 木下安子(白梅学園短大教授)  
ヘルパーの仕事は対人サービスであり、その人の命を守る大切な仕事である。然し、命を支える仕組みの評価は現在軽視されている。かつて家族にまかされていた生きる仕組みをつくる仕事だけでなく、生きていてよかったという文化を共有できる豊かなネットワークを地域に確立する担い手としての役割は重要である。対人援助は基本的人権尊重の理念に基づくものである。相手の意志を確認すること、結果を評価することが重視される。対人援助技術の提供は、供給主体は何であっても公共的な役割りを果たすものである。従ってコストチェックも必要となり営利追求を目的とせず地域社会の福祉増進を目指す協同組合が土台になるべきものと思う。この業務はプロでなくては出来ない、私的感情から抜ける訓練を要し、関わるのではなく不必要な介入はせず、良かれと働きかける。相手のみならず家族の人生をねじまげることのないよう家族全体に共感をもって行う業務である。集団討議により立場を替えての発想の仕方を学びコミュニケーションの多様な仕方を学ぶ業務である。最後に、先生の作製された健康・観察・援助10ヶ条の指示があった。

⑦介護技術実技 木下安子、坂林照子(労協センター事業団・元病棟ヘルパー)の指導で白梅学園短大にて実施。実技実習の項目は次の通り。

居室と環境…部屋の環境、ベッドの環境(ベッドメーカー、リネンチェンジ等)

バイタルサンチェック…脈・体温・呼吸・血圧。

安楽の工夫と道具、とこずれ予防、体位・ベッド上移動。

食事の世話…食べさせ方と介助、与薬

清潔…清拭、洗髪、着替え、入浴

排泄…便器使用法、おむつ

移動…車いす、ストレッチャー

予防…MRSAへの対応、消毒薬と使用上の注意  
救急法…人工呼吸

⑧施設見学実習

白十字会、清徳会の各特別養護老人ホームにて

分散して、デイサービス、施設介護の実態を実習。

⑨調理講習 松岡妙子(在宅栄養士)目黒区立上目黒住区センターにて老人食を調理実習し、高齢者の身体機能、食事の役割を理解する。

⑩ビデオと討議 太田貞司、依田発夫(元佐久病院、現国民医療研究所)指導 入居者の個人生活を重視する兵庫県特養『喜楽苑』のもの、地域医療福祉を確立した長野県『佐久総合病院』のビデオを見てから依田先生より、住民と一緒に行政を動かしながらデイケア等施設を6ヶ所建設したお話がある。討議は受講者である東京生協、在宅ケア事業者よりそれぞれの抱えている問題特に事業者からは、行政との関係のつくり方・資金・経営ノウハウ等をめぐり発言があった。太田先生は介護サービスの形態は公的・インフォーマル・市場型とあるが生活の基本の部分は公共が担当すべきであると述べられ、依田先生は福祉労働は新しい歴史をつくる運動であり、その労働を市民権を得て行政に認めさせる運動である。これらの活動は協同組合セクター構築の一環をなす旨強調された。特に医療の場合、公的責任が低下している現在、イタリアのように住民の意志を反映させるのが公的責任であり、行革で公が協同組合を活用し、協同組合でその実施の中味をつくっている点に学ぶべきであると述べられた。

### 3. おわりに

開講に際し、黒川理事長が言われた「自己責任をもち協同で介護をつくり、公的責任を求め助成を求め、新しい公共と協同の関係をつくる、第一歩である本講座は第一回の試みとしてほぼねらい通りの充実したものとなったと思う。現場で活動中の方々を含め問題意識の高い講師による講義は、新しい労働である介護労働の専門性と独自性の内容を明確にし、それが今後の高齢社会で命を支える人権尊重の要を担う仕事であることが強調された。次にその労働を公共の責任で国民に保障する任務を協同組合セクターが負うべきものであることも語られた。この方向を更に理論的にも実践的にも力強いものにする課題を当研究所が負ったこととなる。