# 質疑応答

（ベトナム側）日本では20年前に介護に関する法律が制定され、歴史があると思う。こうした法律は、どのような経緯で出来たのか？
（日本側）社会的に社会が責任を持って介護を見るためには、それにふさわしい責任を取れる専門的技術と知識を身につけている必要がある。こうした専門家を育成するために、法律が出来た。

（ベトナム側）ベトナムにおけるソーシャルワーカーの育成はこの十数年で始まっているが、国から正式に認められた課程ではないため、思うように発展していない。日本では1987年に社会福祉士法ができたということなので、決して日本でもまだまだ進んでいると言えないのではないかと思うのだが、そのあたりのことをもう少し詳しく話してほしい。
（日本側）高齢化が急速に進んでくる中で、ヨーロッパと比較するとホームヘルパー養成が遅れていた。数と質を上げなければならない状況で、国の老人福祉計画の中で、専門家養成が位置づけられた。日本における戦後の社会福祉は行政が中心的に行ってきた。しかし、現実問題として行政だけでは社会福祉が出来ないので民間でしなければならない、その中で出てきたのが介護福祉士と社会福祉士の資格である。一方で、老人医療では老人病院というのができたが、医療費の増大という財政上の問題が発生し、医療ではないかたちで高齢者のケアをしよう、という方向性が20年前に出てきて、この法律ができた。法律の制定以前には正規の養成課程はなかったが、これまでの介護福祉士の養成数は50万人をこえている。2000年の介護保険開始時には要介護者が200万人ほどだったが、現在は400万人を超えようとしており、量的にも増やしていかなければならないという現状がある。

（ベトナム側）ベトナムには介護士を養成する短期大学などの機関はまだない。こういう仕事に携わるには、携わる人の心や気持ちが大事だと思うのだが、精神的な養成もあるのだろうか。また、労働条件についても聞きたい。
（日本側）物ではなく人を大切にする仕事であるので、確かにそれは非常に大切である。小椋の介護概論の中で触れられると思うので、そちらを参考にしてほしい。それから、日本の福祉労働の労働条件はあまり良いものではない。3Kと言われており、マスコミでも報道されているので、それによって介護士を目指す人が減っている。
（ベトナム側）ホーチミンには三つの介護施設がある。ティーゲはその一つで、ベトナム戦争で子供が負傷した親が入る施設である。他の二つは国がやっている施設で、食事や、薬を飲ませるといったケアをしている。ベトナムでは日本のような綺麗な施設ではないのだが、施設に入るお金を払う必要はない。ビデオで見たような介護を受けられる施設には貧困者や農村に住んでいるなどの貧困層の高齢者は入れるのだろうか。
（日本側）高齢の貧困者に対する政策としては、まず生活保護がある。この場合、介護保険を使うが、生活保護を使って施設に入所する場合、現在の基準では個室に入る事が出来ない。しかし、この2、3年で作られる施設は全て個室である事が条件になっている。したがって、古い施設に入って生活している貧困者がいて、新しく施設が建て直した場合、個室ばかりになってしまい、施設を速やかに出なければならなくなる。また、無料で利用できるところがあるかという事だが、養護老人ホームというものがある。これは介護が必要であり、かつ貧しい人が利用する施設である。一般的には介護保険を使って入所できる、つまりお金を使って利用できる人は、特別養護老人ホームに入る。

（日本側）昨日、今日とベトナムの方の報告を聞いて、高齢者介護の問題を一緒に考える事が出来るとわかり、非常にうれしく思う。ベトナムの方は高齢者の方を非常に大切にされている事はわかったが、高齢になるにつれて機能が低下していくことで、保護しなければならないという感覚を持っておられるのではないかと感じた。高齢者になる事で、いい面というのはあると感じておられるのか。
（ベトナム側）ソン先生が心理的衰退をあげられていたが、全てのベトナム人が衰退に目を向けているわけではない。私自身の話だが、母が68歳、父が73歳、そして98歳になった父方の祖母がいる。決して高齢者をただ尊重するだけでなく、父や母がここまで育て

てくれた事、生活の中で高齢者から学ぶ事がたくさんあり、鏡である。母は病気になってしまったため、本来は55歳で定年だが50歳で退職した。しかし忍耐力があり、健康維持のために節度ある生活をしており、昼間の家事もほとんど行っている。それだけではなく、子供の教育もしてくれている。また、父(元哲学教員)も教育に熱心に関わっており、勉強を教えたりしている。また、朝夕は夫婦で散歩に出かけるなどして、健康維持に努めている。

（日本側）儒教では両親を敬うべきであるという考えがあるが、機能低下の話は、それに対するアンチテーゼとして今朝の報告があったのではないかと理解した。

（ベトナム側）おそらく、ソン先生の発表は、高齢期に起こるであろう心理的衰退をリストアップしただけであり、ベトナム人全てがそう考えているわけではない。祖母は楽しく生活しており、買いたいもの食べたいものがあれば自分で出かけ、子供に昔話をしたりして、生活している。儒教の影響はもちろんあるが、それ以前に家族の思いや生活がある。

心理的な衰退に関して負の側面が述べられていたが、目を向けなくてはならないのは、調査の対象である活動能力のある高齢者でそういう低下が起こっている、という事ではないか。高齢者を尊重する、という話はなんども出てきているが、ここで出てきた高齢者というは幸福な高齢者だと言える。ベトナムではまだ専門的な介護や専門職養成が意識できていない。もうすこし深く見たときに、日本で今起こっているような負の側面も起こっているのではないかと思う。高齢者と子供のコミュニケーションは確かに難しくなっていて、若年者ではさらにその差が大きいのかもしれない。ベトナムではこうした高齢者に対する研究が進んでいないのが現状だ。

（日本側）日本の場合、男性の平均寿命が78歳前後、女性は80歳前後だったと思うが、ベトナムの平均寿命はどのくらいか．また、死因は一位が癌、続いて心筋梗塞、脳卒中だが、ベトナムではどういう死因が多いのか。

（ベトナム側）偶然ラジオで聞いた情報だが、男女に分けた平均寿命の統計はまだないが、全体の平均寿命は75歳らしい。ハノイの調査研究の結果のようだが、死因は先ほどの日本の三大理由と共通している。また、都市部の高齢者が孤独な生活を送らざるを得なくなっている。農村部の高齢者と都市部の高齢者では大きな違いがあり、家族で仕事を行う家族同士の関わりが農村部にはある。身体的なケアだけではなく、心理的なケアも重要だとラジオで言っていた。

（ベトナム側）ホーチミン市オープン大学社会学部の教員をしているが、社会学部にはソーシャルワーク学科と社会学科がある。ソーシャルワーク学科の学生はもちろん社会福祉についての勉強や、総括的な高齢者の勉強もする。実践的な学習のため、大学側は施設での実習をさせたいと思っているが、実際に学生を実習に出すのは少し難しいと思っている。学生はスキルや知識を勉強するが深くないということと、原則や個別化、尊重を勉強するが、実習施設は慈善施設でボランティア的であるため、勉強したことと現場とが結びついていない。なので、まだ高齢者施設での実習というのは行っていない。

（日本側）ベトナムの介護の実態は家族介護が中心という事だった。日本でも介護の社会化は進んでいるが、まだまだ実態は家族介護が中心となっている。その中で、家族による高齢者／障害者の虐待というのが社会問題として取り上げられている。暴力による虐待だけではなく介護放棄（ネグレクト)、財産の侵害などもある。そんな中で、2000年に成年後見制度というものが、ものを言えない高齢者／障害者の権利を守るために創設された。ベトナムでは、そういった制度があるのだろうか。

（ベトナム側）ベトナムにおいても、虐待を受ける高齢者がいるのも事実だ。また、小さい頃から成人後もずっと一人だったり、子供に恵まれなかったケースもあり、子供がいても子供自身の生活レベルが貧しすぎて高齢者介護が出来ない、という事実もある。国が介護をしてはいるが、長い戦争の犠牲者が世界で一番多いといわれており、貧困者よりも少し生活力のある人からの協力が欠かせない。ベトナムでは10月1日が高齢者の日として定められている。また、高齢者協会という組織があり、国の中央から各省、各区、町、村とそれぞれの規模にしたがってすべてに支部が設立されており、高齢者の権利を擁護する法も出されている。おそらく高齢者の権利を保護するための法律というのはベトナム独自のものではなく、世界各国に共通するものだと思う。さらに、保険を買う事の出来る人はそ

れを使っている。

（ベトナム側）病気を患っている方は、気難しかったり恥ずかしがったりする人が多いと思うが、介護者が介護を申し出たときに断られたら、どうするべきなのだろうか。また、ビデオを見て実践したのは、いずれも健常者がモデルを行っていた。実際に障害や病気のある方の介護を行っているビデオなどの資料を見てみたい

（日本側）たしかに病気や障害によって心を閉ざされている方というのはたくさんいる。お風呂を嫌がられたり、おむつを替える事を拒否される事もよくある。私たちが大切にするのは、その人がなぜ嫌がっているのか、ということだ。体が不自由だったり麻痺がある場合には、それを補う福祉用具を使用する。リフトやシャワー用チェア、電動ベッドなど、様々なものを利用する事で、不安のない介護を行う。また、視力や聴力に問題がある場合は、コミュニケーションとして意思疎通が出来ないという問題がある。その場合は合図を決めたりして、互いに意思疎通を図る方法を探る。介護は個人個人に合わせるもので、一人一人違うものだと考えている。さきほどの指摘通り、本当に人間と人間との関係が大切だ。実際に障害のある方の介護資料だが、施設と信頼関係があり、本人の了解が取れれば、ビデオを撮る事は可能だろう。実際に学問的研究のため、重傷心身障害児の介護については、資料がある。しかし、高齢者の介護については日本でもまだ資料が多く作られていない。

（ベトナム側）ベトナムでは施設介護はまた広まっておらず、在宅介護が中心だ。しかし介護している家族には、知識やスキルはほとんどないのが実態だ。この実習で教えていただいたことは、自分の親を介護する際に非常に有意義な事だと思う。今日の実習の際に、介護する側とされる側両方を体験した。介護する方では、立つ位置の大切さ、立つ位置によって介護の大変さが変わってくる事がわかった。介護される側をすると、ただスキルだけではなく、声かけの重要さを実感できた。介護される側を体験しなければ、スキルの重要さだけを感じていたと思う。ここにはたくさんの介護の専門家がいるので是非聞きたいが、床ずれの問題について知りたい。寝たきりになった高齢者の方はどうしても床ずれが出来てしまう。床ずれが出来ないようにするにはどうすればいいのか、また出来てしまった場合にはどのように対応すればよいのだろうか。

（日本側）日本でも床ずれは大変問題になった。寝たきり、というよりも寝かせきり、という状況の中で生まれてきたと言える。床ずれとは、一定時間同じ場所が圧迫される事でそこの組織が壊死してしまうことだ。同じ姿勢を長く続けないことが大切で、そこで体位変換が重要になる。2時間ごとに体位を変える、というのが全く自分で動けない人の目安になっている。また、体の圧力が一点にかからないよう、分散させるための、水や空気、低反発マットも販売されている。また、体の重なる部分にも出来やすいので、そこにクッションを挟むなどする。また、高齢者や障害者に辱瘡ができやすい原因として、体の栄養状態も考えられる。まめな体位変換と、栄養状態の改善で、まず辱瘡を作らない、というのが介護の大前提だ。皮膚が赤くなった状態が15分続くと、それは辱瘡の出来はじめだと言われている。こうなった場合にはマッサージをしない。さらにひどくなっていく場合には、医師や看護師に相談し、治療にあたる。適切な介護によって、辱瘡は必ず改善されるものだと考える。

寝たきりの人の場合、排尿や排便をした場合、長い間湿らせた状態にしている事も、辱瘡の原因と言われている。それと、先ほどの気難しい方のケアだが、そういう場合、緊急性を要しない場合、できるだけすぐにケアをせずに話をしたりして楽しい気分にし、それからケアをする事にしている。また、日本では排泄後陰部を拭くが、自分でそれを出来る人は、おむつ交換時にはそれをする。そのときには陰部にタオルをかけてその部分だけは隠すなど、そういったことは心がけている。

（ベトナム側）介護を実践していくなかで、ソーシャルワーカーの役割とはどんなものか。

（日本側）介護と介護福祉士についての話を介護概論でもしたが、介護とは日常生活の援助だ。福祉サービスの意味が入ってくると、そこがソーシャルワーカーの役割となる。

高齢者の介護に関わる中でのソーシャルワーカーの役割だが、日本では社会福祉士の役割になると思う。施設におけるソーシャルワーカーの役割は、相談援助と言われる。つまり、介護福祉士が高齢者に対して、介護技術を使って直接的援助するのに対し、社会福祉

士は高齢者のニーズを調べたり必要なサービスを考えたり、ボランティアとつないだり、高齢者の介護との連携を作る、という事を仕事とする。在宅介護が必要な場合、高齢者本人や家族の生活上の困り語との相談に乗り、必要な社会的サービスを把握しアレンジするのがソーシャルワーカーの仕事となる。

（このほかにも、日本での具体的なカリキュラムや学費、入試制度や留学制度についても質問がいくつもあり、日本における介護福祉士養成教育に強い関心が感じられた。）