

デイサービスは縁を紡ぐ場所

自由なケアが支える多様な日常生活

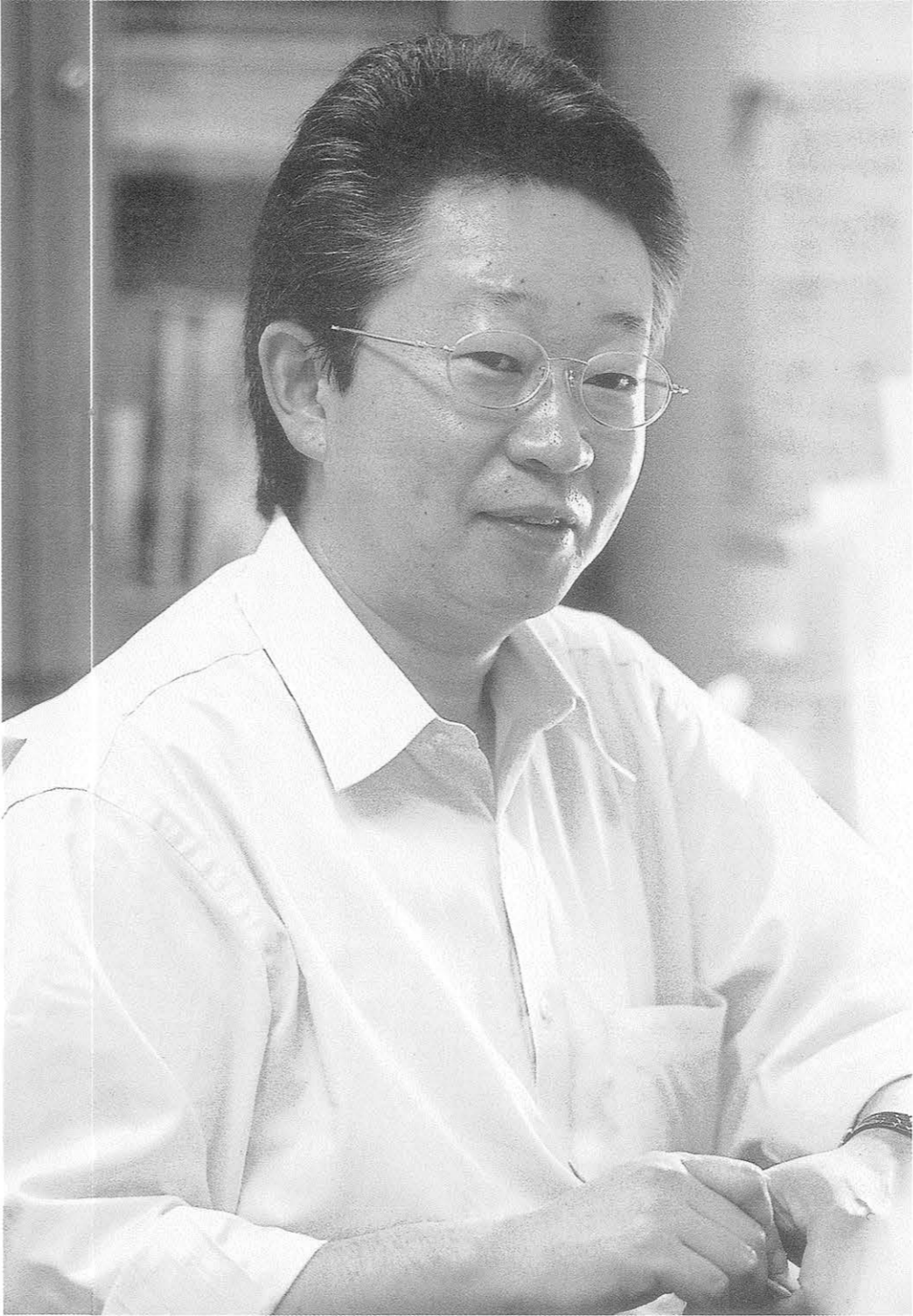
やまざき ひでき
山崎 英樹

(医師 はずみの杜診療所)

木造2階建ての家に遊びに行くと、そこは診療所と大きな部屋にたくさんの方が集うデイサービス。話に花が咲いている人、手芸をやっている人、雑誌を読んでいる人、マツサージを受けている人、皆好きなコーナーで好きなことをしている。ざわざわと賑やかな部屋だ。痴呆の人もそうでない人も職員も一緒に楽しんでいる。開所から5年、利用者の自由を支援するケアは、様々な試みを重ねながら進んでいく。

「最初から雑踏を狙っていた訳ではなくて、やっているうちにこうなったということですね。痴呆の人と別な障害のある人をいきなり区別する必要はないと思っていたのと、お金がなかったため、こういう造りになってしまったんです。今では日に50〜60人の利用者が集まり、賑々しい感じになりましたね(笑い)。」

元々私は病院の痴呆病棟に勤務していましたが、在宅所を訪ねる機会がありました。病院にいるお年寄りも在宅所にいるお年寄りも痴呆のレベルはさほど変わらないのに、在宅所にいる人は穏やかで朗らかに見えました。痴呆のお年寄りは、時々揺れがあります。お嫁さんが自分の財布をとったと言ったとか、夜寝ないでいて幻が見えるとか。こういう症状が出た時やターミナルケアの時に医療が必要になりますが、それは限られた場面であり、必要なのはほとんど「生活支援」ですね。それを医療系で全部カバーしようとする、味



気なくなるんです。退院して家に帰ったらよくなるということもあります。

ですから、医療はピンポイントで提供するにとどめ、ケアしたいという気概を大切にソフト面を充実した施設にできたらなあという思いで、この診療所を始めました。しばらくして、資金的にもやり繰りができるようになり、グループホーム、デイホーム、ショートステイも作りました。大人数のケアがよかったり、少人数の方が落ち着いたり、利用者がその時々で居心地のいい環境を選べばいいんです。原点は、日常生活を支える在宅所を診療所で追いかけていくという気持ちでしたね。

「ケアの仕方については、院長が指示を出して職員がその通りにやるのではなく、各人が自分で考えているいろいろなことを試しているのですが。」

「日常生活支援ですから白衣も着ないでやっています。お年寄りが靴下のはき方がわからなくて裸足でも変な目で見られないように、最初は職員もみんな靴をはかないでケアしていました。靴下だけはいてやっている」と、すぐに擦り切れて大変。僕もしばらく靴下で歩きましたが、足の裏が痛くてたまらないので、それはやめて、今はそれぞれ好きなスリッパなどをはいています。

僕が病院の現場にいた時に思ったのは、いろいろな発想が出るのは現場だし、現場の人がやりやすいようにするのが上司の仕事だということ。ですからここではできるだけそうしたいと考えました。元来私は人に強く

ものを言えないたちなものですから(笑)。足浴やアロマセラピーなども職員がやりたいとあって始めました。痴呆のお年寄りは、言葉だけではコミュニケーションが取りにくいこともあります。そういう時、感触、手触り、匂いとかを通してコミュニケーションできた方がいいなあ、心地よさそうな顔が見られたらいいなと思つたわけです。いろいろな手段があつていいんですね。ケアする人も楽しくないと続かないですから。ずっと楽しいばかりという仕事はありませんが、スタッフがやってよかったと時々思う、またお客さんが喜ぶ、そういう顔が見られると僕も嬉しいですね。笑う機会が少なくなつた方もいますから、ここに来て少しでも顔がほころべば、それは僕らの仕事にとってのボーナスです」

「デイサービスのフロアでは、皆さん思い思いに過ごされて、結構賑やかですね。」

「ここに来る人はすごいですよ。私が外来で鬱の人の診療をしていると、患者さんが生きていてほしいやがないといった話をする訳です。そういう時に、デイサービスの部屋からいきなりギャーとかコラーとかいう声やドタドタという音が聞こえたりするんです。そうすると、鬱の人もちよつと苦笑いしたりして、雑踏には妙なエネルギーがありますね。このフロアには、老いを取り巻く実に種々の病気を抱えている人が来ています。あの意味で、そういう人たちがお互いに、死にたいと思う患者さんの気持ちさえも吸収してしまうような感じ。人の集まりというの



▲「はずみの杜」では宮沢賢治が描いたミミズクをロゴマークとして使用している。それに因んだ彫像が庭にあり、来る人々を見守っている。

ここはアジアの市場の喧騒のような感じですね。大声で笑ったり、文句を言い合ったり、心の動きはみんな変わりません。

うんです。人間の相性ですね。そういう風に感じています。スタッフも、職場というか、このデイに通っているんだと思います」

「ケアというよりも縁なのかも知れません。利用者や職員との縁とか、自分が選んだ職業との縁とか。そういう縁を大切にできたら、その方が居心地がいいんじゃないかと思うんです。「呆け老人をかかえる家族の会」の人が「呆けても安心できる社会を」とよく言うのですが、縁を大切にできる社会と言い替えられるかも知れません。

人は心ならずも病を得たり障害を持ったります。病や障害のある人と身近かに過ごしてみると、自分の中に気づきが出てきて、やはり人は一人では生きられないとか、人と人とのつながりとか、人と自然とのつながりとか、人と街とのつながりとかを考えさせられるんです。そして、地域福祉とか地域医療とかいいいますが、その地域というものに自然に目が向いてきます。グループホームでこの前お祭りをやりました。その時大家さんが料理とか設えを手伝ってくれて、その人は顔が広いので近所の人たちも来てくれて、その子どもが同じクラスの子に踊りを踊らないかという声をかけて、それを聞いた先生も来てということになりました。そういうケアができたらいいなと思っっています。筋書きを書いてやるのではなく、いろいろな人の縁の中で実現できたらいいですね。また、こういう仕事をして

いると、利用者の人生とか足跡を聞くことが多いので、いろいろな人生に対して穏やかな肯定感が湧いてくることがあります。そういう人生に対する肯定感のようなものが安心して暮らせる社会とか文化の一番大切な心性ではないでしょうか。仕事を通して社会に貢献するといふほど緊張したことではなくても、少しでも安心して暮らせる社会、文化になっていけばいいなあと思います」

「似た症状の人を集めて効率よく治療や介護をするのが一般的考え方だと思えますが、様々な人を一緒にケアするのは難しいのではないですか。」

「街や家族というのは、雑多な人間の集まりです。雑多な方が僕の好みといったところでしょうか。扱うのが物だったら、管理しやすいように分けることもできるでしょうが、相手は人間ですからね。この社会には誰がいてもいいんだよということですね。

それを基本にしてやっているうちにスタッフも慣れてしまおうんです。ケアというのは、人と出会って、その中で転んだり泣いたりしながら覚えていくのが一番自然です。例えば前頭側頭型痴呆（ピック病）というのがあって、アルツハイマー病とちよつと違うタイプですが、教科書的には、そういう人はコミュニケーションが難しく、一般の介護施設では無理だ、精神病院で見た方がいいと言われます。ここにはそういう人も数人います。僕は何か問題が起きた時には、病気のことを説明しますが、予め詳しく言うことはありませ

その人のいろいろな話を聞いたり、その人の食事や排泄も全部見てみるというよといいます。1人が見えてくると、3人ぐらいと相性が合うようになります。そうすると、もつと広がっていくんですね。自分は介護福祉士という専門家であるから排泄はかくあるべしといった言葉から入ってしまうと、この仕事は辛くなり、いいケアができなくなると思いますが、ケアする人も、あまり背伸びしない方が居心地がいいんじゃないでしょうか。スタッフに時々そういう話をします。

僕らの仕事は、できるだけ日常性を大切にすることです。障害を持つことで非日常的扱いを受けた人たちに、日常性を取り戻してもらうことです。ですから、病院で着る白衣など、専門性や非日常性を象徴する制服とか、一律に何かするというのがないかと思えます。昔、仕事で2年ほど沖縄に行ったことがあるんですが、精神科の先生から興味深いことを聞きました。戦前、アメリカが来る

前は、精神病院、精神医学というのはなかった。日本は明治時代に精神医学は導入したけれど、精神医療はそんなに浸透した訳ではない。沖縄には全くなくて、精神障害者がサトウキビ畑で寝ていたり、人の家上がりこんで夕飯を食べていたりということが普通だった。それが戦後、精神病院ができ、彼らは精神病で治療の対象だから病院に入れなければならぬことになった。と。そういう眼差しに変わった途端に、精神障害者はほとんど病院に収容されて行った訳です。

僕らがどういふ眼差しで人を見るか、それが大きな力を持つてしまうんですね。近代は自我とか科学とかが重宝されて、名づけることで社会が動いています。その中で人間もカテゴリーに分けられてしまった。ラベリングされる訳です。その方が効率がいいのでしょうが、いざそのカテゴリーに入ると、怖いしくみができてしまいました。デンマークの社会相だったバンク・ミケルセンは法律をどん



▲泣いたり笑ったりしながらケアに努めるスタッフ。

ん。そうするとスタッフは、今度来た人はすぐ外に行く、帰ろうと言うと手を上げるというたことがわかってきて、あの人はそういう癖がある人なんだと思つてその人に合わせていく訳です。偏見を持たない強さというか、先に言葉を持つていない方が自然なケアにつながると思います。このケアワーカーは若い人たちが多く、他の施設での経験が少ない分、痴呆の人は鍵をかけた部屋で看なければならぬといった先人観は全くないんです。ある人がこの仕事は資格よりも資質なんだと言っています。受容よりも相性だと。専門家も人間ですから、人との相性というのはありますね。全ての人を受容しようとする、どうしても浅いものになります。ケアワーカーには、まず、相性のいい人を1人見つけて、

どん変えていってノーマライゼーションを進めた人ですが、彼が言ったのは、人間はカテゴリーによってニーズがあるのではない。あくまで個人のニーズによってサービスを提供するべきだということです。デンマークでは、法律の中に精神障害者とか高齢者といった、人間をカテゴリー化する言葉がなくなったそうです。日本も考え方を変えていく時ではないでしょうか」

「ついレットテルを貼つて人を見てしまいがちですが、深く考えなければならぬことだと思えます。最後に、今後取り組んでいきたいことはどんなことでしょうか。」

「高齢者が多いので、看取りとどう関わるかということですね。在宅でも施設でもあり場所にはこだわりません。畳の上で死にたいという人が、たまたまベッドにいたら、そのベッドを心の中で畳に変えられるようなそういう関わり方をしたいと思っています。人を阻害しないシステムをつくりたいですね。例えば、従来の病院では痴呆の人を縛って点滴していたケースでも、ここではラインを見えないうところから出す工夫をしたり、どこに行くにも看護者が点滴を持って走り回ったりと、ケアを一生懸命やるスタッフがいますので、縛らないでやれる訳です。医療がケアかではなく、現時点でできるベストの医療もケアもやるという発想でいくしかないと思つています。

呆けることを恐れて予防に頑張るより、呆けても安心して暮らせるよ、という社会をつくることに力を注ぎたいですね。



▶人気のマッサージコーナー。

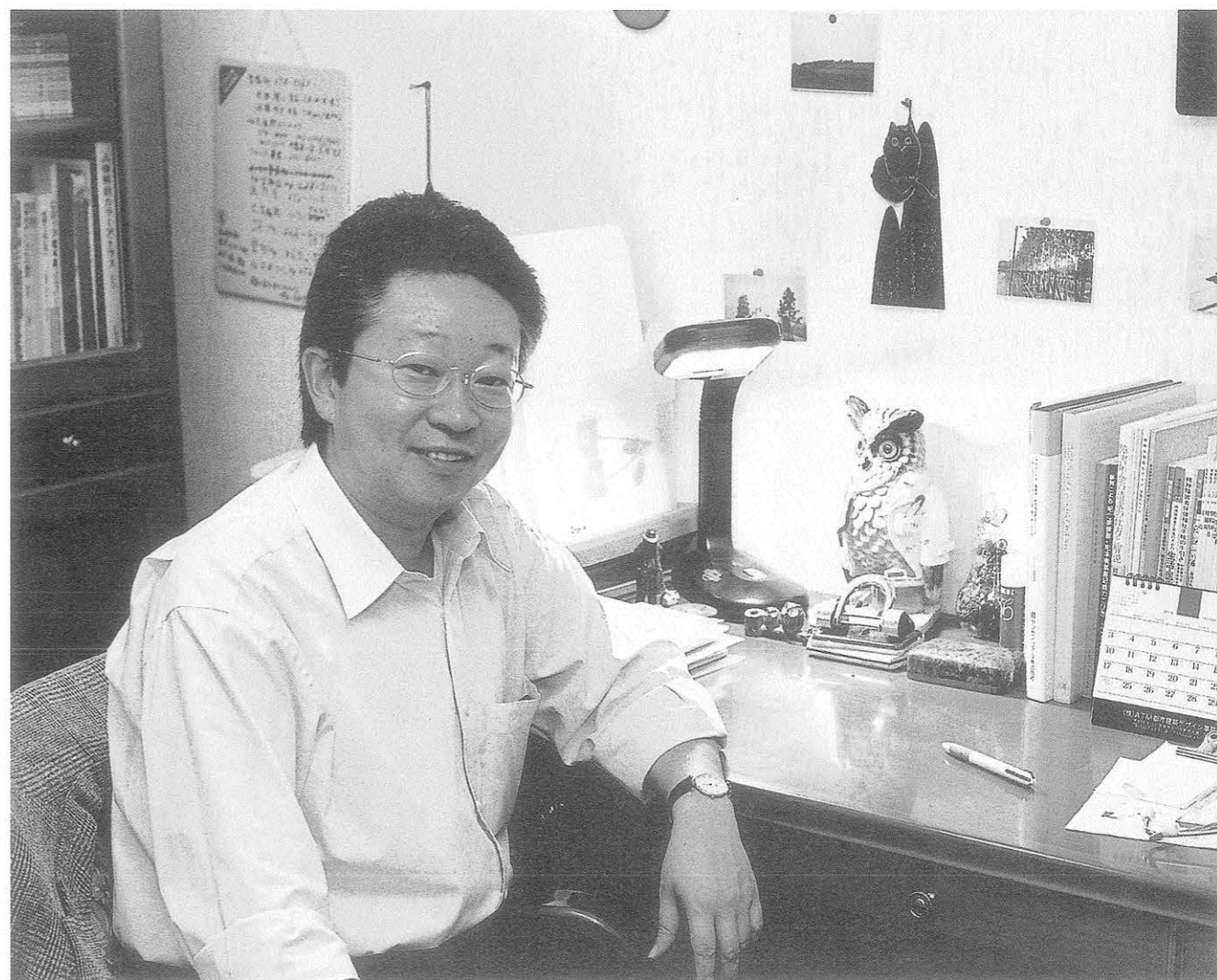


▶好きな場所で好きなことをして、こす利用者。



▶診察所・デイサービスは、親しみやすい普通の家の雰囲気。

介護保険改正の動きは、高齢者介護、精神障害、知的障害などの区別を無くす方向です。ラベリングはもう止めたいものですね。



ちはいろいろなパワーをもらいます。いろいろな感動をもらうんです。見てみると、その人が痴呆になれたから与えられるパワーがあるんじゃないかと思うほどです。亡くなる人もそうです。看取った若いワーカーたちが泣いたり、考え込んだりします。亡くなる人が遺す、人に与える心のパワーもすごいものがありますね。看取りというのは本来豊かなものだと思えます。その豊かさを壊さないしくみを作っていけたらいいと思います。施設もケアつきの住宅と考えていいほどのレベルになってきていますから、在宅対策という考え方はしなないつもりです。

病んでも、障害を持ってても、呆けても、安心して暮らしていける文化と社会の実現に少しでも役立ちたいと願っています」

山崎英樹プロフィール

1960年岩手県生まれ。1985年東北大学医学部卒業。同大病院、群馬県三枚橋病院、国立南花巻病院第一神経科医長を経て、1999年仙台市に、内科・リハビリ科・神経科の外来診療とデイサービス施設、いずみの杜診療所を開設。その後、グループホームいずみの杜・みやぎの杜、シヨートステイわかなの杜、クリエイティブ・ケア研究所などを開設。医療法人社団清山会理事長、社会福祉法人すばる理事長、

いずみの杜診療所

仙台市泉区松森字下町8・1

電話 022・772・9801

<http://www.izuminomori.jp>

取材・文／南條成子
撮影／鈴木江美