

論 壇

「介護福祉学」の構築に向けて

——誇り・味方・居場所を物指しに、想像力と度胸で——
介護福祉学会の皆様への8つの期待

大熊由紀子

国際医療福祉大学大学院・医療福祉ジャーナリズム分野

介護福祉学, 26(1): 35-45, 2019

I. 「望まれているのは老人病院ではなく
介護だと気づきました」

「介護」という名のついた日本初の国レベルの検討会、介護対策検討会が発足したのは1989年の七夕の日のことでした。事務次官の吉原健二さんの発案でした。話はその9年前に遡ります。吉原さんは環境庁から厚生省に呼び戻されました。老人医療費の伸びに歯止めをかけるプロジェクトのためでした。

医療費が伸び続けていた主な原因は2つありました¹⁾。

1つは、介護が必要なお年寄りを「患者」として病院に入院させる日本独特の現象、もう1つは、老人医療費無料化による「受診しやすさ効果」。

大蔵省は「一部負担を導入して受診・入院を抑制するように」と矢の催促。一方、日本医師会や野党、世論は「一部負担などとんでもない！」と猛反対。四面楚歌の中で、厚生省は、老人保健医療対策本部をつくり、責任者として吉原さんに白羽の矢をたてたのでした。紆余曲折の末、老人保健法案が82年成立。公衆衛生局に老人保健部が創設され、吉原さんは初代の部長に就任して、指揮をとりました。しかし悔いが残りました。こう述懐しています。

「老人を、ただ入れて過剰な注射や検査をし、や

たらに儲ける病院がでてきてしまいました」「望まれているのは老人病院ではなく介護だと気づいたのです。事務次官になったら介護に光をあてようと密かに決意していました²⁾」

次官に就任するや、吉原さんは政策課長の横尾和子さん（後に最高裁判事）に構想を打ち明け、委員の選定も任せました。

審議会や委員会には「かくがわ（各側）」といって、財界代表、医師会代表といった業界の利益代表が並ぶのがシキタリです。横尾さんは、それとはほど遠い人々を集めました。当時は無名に近かったサービス提供現場の「若手のパイオニア4人組」、「制度・財源若手三羽がらす」。残る3人の1人が、福祉の世界の新参ものだった私、国を挙げて推進されていた「日本型福祉」を批判し、「日本の寝たきり老人は、『寝かせきり』にされた犠牲者。高齢化の先輩国には、寝たきり老人という言葉も概念もない。その秘密は……」と朝日新聞でキャンペーンしていました。

横尾さんは労働時間短縮のきざしもない職場で、子連れ出勤も味わった人。日本型福祉のもとでヨメと呼ばれる女性が苦勞している事情を知り抜いていました。そして、実は、同じ小学校と中学校で私が1年先輩だったよしみから、社説や連載を丁寧にご読んでくださっていたのでした。

とはいえ、当時（いまも？）、私は霞が関にとっ

Yukiko Ookuma (E-mail: yuki@spnifty.com)
〒154-0002 東京都世田谷区下馬6-45-9 (自宅)

て扱いにくい存在だったようです。横尾さんは、そのときのことを91年9月の「女性による、すべての人のための高齢化国際シンポジウム」でこう表現なさいました。

「それは、霞ヶ関に時限爆弾をもちこむような気分でした」³⁾

Ⅱ. 「寝たきり老人」概念が日本にしかないことに専門家が気づかなかったのは？

私は理系出身で、朝日新聞では科学部で医学や技術の記事を受け持っていました。ところが、「朝日新聞100年の歴史で女性の論説委員が一人もないというのは具合が悪い」という話になっただけでなく、1984年、科学部のデスクから論説委員室に異動になりました。そして、当時マイナーな分野だった厚生行政や女性問題もあわせて担当するよう命ぜられました。

「西暦2000年に寝たきり老人が100万人になる。手本はない」というのが厚生省のそのころの最大の課題だと知って、貯金をはたいて高齢化の先輩国を訪ねました。そして驚きました。どの国にも「寝たきり老人」にあたる単語も概念もなかったのです。

日本にいたら、老人病院のベッドの上で寝間着姿、ウツロな表情で、「寝たきり老人」と呼ばれているに違いない重い障害のあるお年寄りが、たとえばデンマークでは、爪にマニキュアを塗ってお洒落し、外出を楽しみ、住みなれた自宅で暮らしていました。(写真1)

なぜ、そのようなことが可能なのだろうと訪ね歩いて書いたのが、『「寝たきり老人」のいる国いない国』(ぶどう社)です⁴⁾。31刷を重ね、第1章は介護保険のメニューになりました。

「寝たきり老人」という概念が日本以外の国にない、ということに、福祉の専門家たちが、なぜ気づかなかったのか、私には不思議でなりませんでした。

大学院の教師となり、その理由がわかりまし



写真 1

た。研究者の方たちは、「先行研究の文献検索」に熱心です。英語の論文を読むことにも時間を費やしておられます。

でも、「文献」には、自力で起きられない人を毎朝ベッドから起こして、好みの服に着替えるのを手伝うヘルパーがいること、半身不随でも、髪を綺麗にセットして、デイセンターに送迎されることは出てきませんでした。北欧では当たり前すぎて、「論文」にならなかったのです。

一方、ジャーナリストの私は、論文を読むより、まず、現場に直行したのでした。

■介護福祉学会の皆様への期待 その1

文献より、ご自分の目を信じ、現場を訪ねて発見を

話を介護対策検討会に戻します。私は検討会のチャンスを生かそうと懸命でした。北欧で見たことをもとに、介護の質と量が違うとお年寄りがどう変わるかについて、右のような図を描き、「介護をめぐる9つの誤解」という挑発的なレジメをつくって配布したりしました。「9つの誤解」とは、

①自分が倒れても妻か息子のヨメが介護してくれるから大丈夫。(男性の政治家・行政官・ジャーナリスト)

- ②自分は、食事に気をつけ、アタマを使い、体をマメに動かしているから「寝たきり老人」や「ぼけ老人」にはならない。(多くの日本人)
- ③在宅医療・在宅福祉は、家庭介護が前提。(日本のお医者さん・日本の行政官)
- ④ホームヘルパーの勤務時間は昼の8時間でよい。(日本のこれまでの行政)
- ⑤うちの女房だってやっているのだから介護なんてだれでもできる。それを資格だなんて。(某省元事務次官)
- ⑥介護には、おおいに外人労働者を活用すればいい。なにしろ安いですから。(某省高官)
- ⑦ボランティアを介護に活用すれば、費用面の問題を解決できる。(某財界人)
- ⑧日本人は、家庭内に他人が入るのを好まない。(現場にウトイ行政官)
- ⑨福祉先進国なみのホームヘルパーを揃えたら、財政的にとんでもないことになる。(心配症の行政官)

検討会には吉原次官がかならず出席し、「現場にウトイ行政官」「心配症の行政官」などという穏やかでない私の発言にも、優しくうなずきながら聞いてくださいました。事務次官が毎回出席するので、関係課長も毎回出席して、熱心にメモをとっていました。

「9つの誤解」には解説をつけました。たとえば、②には、こんな説明をつけました。

「寝たきり老人」「ぼけ老人」と呼ばれている人のほとんどが、自分の身に降りかかるまでは「自分は大丈夫」と信じて介護に関心がなかった。

「寝たきり」「ぼけ」になるかどうかは、「クジ運」×「介護の質と量」×「医療の質」×「社会資源の質と量」に左右される。「クジ運」は変えられなくても、その他は行政と政治の力で変えることができる。個人の努力では難しい。特に重要な基盤は「介護」。

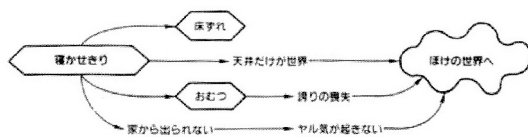
半年間に9回の論議を重ねたこの検討会の内容を各省各局と調整しつつ40ページの冊子にまとめ上げたのは、横尾さんの右腕、企画官の柴田雅人さん(後に国保中央会理事長)でした。89年12月14日に公表された報告書⁵⁾は、政府が強力に推進していた「ヨメ」と「ボランティア」の無給労働をアテにした「日本型福祉政策」に反逆するものでした。時の政府の方針に刃向かう報告書を、言葉を選びつつ行政官が書き上げた勇気は、たいしたものだと思います。

抜き書きしてみます。

- ・介護にあたる家族が負担だけ感じ、要介護者も遠慮と不満ばかりが先行するような家族介護は双方にとって不幸である。
- ・「在宅サービスなしにお互いに無理を重ねる家族介護」から「在宅サービスを適切に活用する

[介護が充実した社会かどうかで、どう違ってくるか]

●介護の質と量に問題がある社会では……



●介護の質も量も充実している社会では……

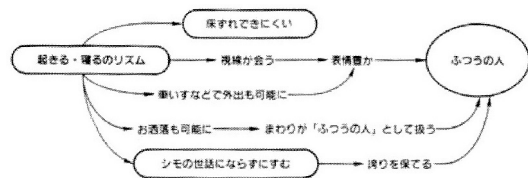


図 1

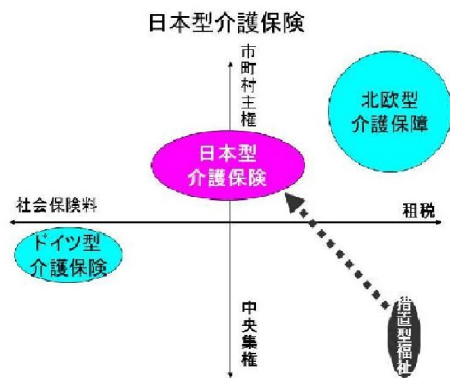


図 2

介護」への発想の転換が重要だ。

- ・どこでも、いつでも、的確で質の良い24時間安心できるサービスを、気軽に受けることができる体制をめざすべきである。
- ・要介護者の自立を助け生活の質を高めるようなサービス内容をめざすべきである。そのためには、福祉機器、住環境、まちづくりの整備も不可欠である。
- ・住民に身近な市町村を中心に施策を展開すべきである
- ・財源、制度については、公費、社会保険料、双方の組み合わせのいずれにするか検討をすすめる、国民の合意形成につとめるべきである。

「どこでも、いつでも、的確で質の良い24時間安心できる」——当時としては「まるで野党案みたいだった」と関係者の誰もが述懐する内容です。

介護保険の基礎となった「高齢者介護自立支援研究会報告」⁶⁾の案文を書いた高齢者介護対策本部事務局次長（当時）の山崎史郎さんは、「もっとも参考になったのがこの報告書でした」と打ち明けています。介護対策検討会の思想は、介護保険法の創設につながってゆきました。

■介護福祉学会の皆様への期待 その2

ときの政府の方針に逆らっても、未来のために勇気をもって提言を

Ⅲ. 言葉の魔術に惑わされず、ことばをつくってみる

福祉分野には、魔術的な言葉はいくつもあります。たとえば、「特養ホーム待機者〇万人」という役所の発表。「特養入所を待ち焦がれる老人には会ったことがない」とは、現場を知っている誰かがいうことです。ところが、この見出しが新聞にあふれると、「一部屋に大勢入れよう」「施設を倍増しなければ」と思いつく、軽率な政治家が出てきます。不足しているのはケアする人材なのに、ハコを増やしたり詰め込んだりすれば解決すると

錯覚してしまうのです。

この数字を「待機者」ではなく「在宅支援不足のための被害者数」とすれば、「自宅で暮し続けたい」という、ご本人の願いをかなえる支援の仕組みや人材の重要さに、人々は、気づくことでしょう。

福祉の世界には他にも、偏見を広めることばがあります。「理由もなく歩く」と誤解される「徘徊」、入院と結びつきやすい「認知症患者」、僕たちがまるで不健康で異常であるみたいな言葉」だと障害のある本人たちを嘆かせる「健常者」、人間扱いしていない「受け皿」、本人にとってはつらい「終末期……」

政策を誤らせる役所言葉の横綱は「国民負担率」です。大蔵省が国際常識に逆らってつくった日本独特の言葉で、82年から新聞に頻繁に現れ始めました。租税・社会保障費の国民所得に占める割合と定義され、臨調で、「50%よりかなり低位にとどめよ」と定められました。「国民負担率」を「低位にとどめ」と、医療・介護・福祉・教育のための自己負担や、不安に備えての貯金、民間保険、ローンなどの実質的な「国民の負担」は増えることになります。

「国民負担率」という言葉には、錯覚を起こさせる「仕掛け」が2つ組み込まれています。まず、「負担」という、人の心に嫌悪感を引き起こす言葉です。「負担増をいうと選挙に負ける」という恐怖感が各政党に芽生えました。その結果、国際水準に比べ、社会保障費や教育予算がひどく低く抑えられることになり、国の借金も増え続けました。

北欧諸国で「税金にはゴム紐がついていて、イザというとき必ず戻ってくる」と考えられているのと対照的です。

もう1つの「仕掛け」は、旧大蔵省が、GDPではなく「国民所得（NI）」を分母にしたことです。国民所得は、大づかみにいえばGDPから間接税を差し引いたものですから、間接税の割合が高い北欧諸国は見かけ上、割合が高くなります。この数字をもとに「北欧では収入の3分の2以上を税金に持っていかれるそうだ」「働く気がおきず、経

済は傾く」というデマが作り出されました。

現実には、北欧は貿易収支も財政も黒字、日本より経済は順調で、国際競争力も幸福度も、出生率まで高いのです。

国民負担率という言葉の魔術から目を覚ましてもらおうと、私は、「国民連帯率」という言葉を考えて新聞で提案しました。でも、「善玉コレステロール」や「かかりつけ薬局」「寝かせきり」をつくったときと違って、さっぱり流行りません。東日本大震災復興の中で「支えあい」という言葉が広まりました。助けるだけでは人は元気になれない、という経験からです。社会保障の本質は支えあい。「国民支えあい率」に変えてはどうでしょうか。

■介護福祉学会の皆様への期待 その3

偏見を助長する言葉や概念を疑い、本質がわかる温かい言葉をつくってくださること

IV. なぜ、日本だけ、認知症の人が、精神病院に？

「西暦2000年に寝たきり老人100万人、手本はない」という決まり文句が消えて30年余り、政府は、こんどは、「西暦2025年、わが国の認知症は700万を超える。手本はない」と危機感をあおっています。本当に手本はないのでしょうか？

わが大学院の博士課程の院生、藤原瑠美さんは、暴言・暴力に代表されるBPSDに、高齢化の先輩国はどう対応しているかを学ぼうと、スウェーデンを訪ねました。そして、かつての私と同じショックを味わうことになりました。日本で想像していたBPSDの人がいないのです。その代わりに、スタッフと間違えてしまう穏やかな表情の認知症のお年寄りたちに何人も出会いました。たとえば、写真2の男性を囲んでいる4人がそうです。

わけを知りたくて8回もスウェーデンを訪ね、「認知症の人には医療より慣れ親しんだ暮らしと見守るケアが大切」という改革を知りました。

さらに、かつては、いまの日本のように認知症



写真 2



写真 3



写真 4

の人を精神病院に入院させたり、身体拘束をしていたことも突き止めました。写真3はルンドの大規模精神病院の1970年代の認知症の人たち。両端の方は、椅子に縛られています⁷⁾。

では、日本は？写真4は、日本の精神科病院経営者のトップの病院。磁石つきの強力な拘束具を今も日常的に堂々と使っています。

デンマークではどうでしょう。写真⑤の老婦人は最重度の認知症の元看護部長。馴染みの家具に



写真 5

囲まれて安心した表情です。耳が遠いので補聴器をつけ、補聴器からクリアな音が聴こえるように、部屋に磁気ループが張りめぐらされています。聴こえない状況をそのままにしておくとは認知症がすすむからです。

支援機器としては、入れ歯も重視されていました。その理由は、①しっかり噛んで食べるとお通じがよくなり便秘がもとのイライラによるBPSDが消える、②自分自身を鏡に映したとき誇りをもてる、③口元がしっかりしていると、周囲の人が敬意をもって接するようになる。

誇りや敬意という言葉に心を打たれました。

写真⑥は国会議員もつとめた精神科医の病院の外から鍵のかかる隔離室です。補聴器、磁気ループ、入れ歯などの配慮は微塵もありません。誇りはズタズタです。

私は、福祉現場を訪ねるときに、3つの物指しで計ることにしています。

★そこは、やすらげる「居場所」？

★「味方」はいる？

★「誇り」をもてる日々？

です。写真5のデンマークはすべてが満たされ、一方、日本の写真6は居場所とはいえず、味方はおらず、誇りを完全に剥ぎ取られています。

■介護福祉学会の皆様への期待 その4

誇り・味方・居場所を物指しに評価を！

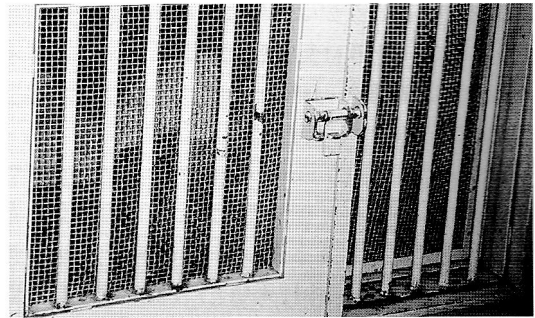


写真 6

V. 認知症を精神病院へという日本独特の現象の背景は？

居場所・味方・誇りを奪う精神病院に、認知症の人を収容するという日本独特の、暴挙ともいえる現象には背景があります。

1959年にデンマークでノーマライゼーション法が成立、どんなに障害が重くても、人は、街の中でふつうに暮らす「権利」があり、社会は、その権利を実現する「責任」があるという思想が広まっていきました。同じころ、統合失調症の症状を和らげる薬が開発されたことも加わって、日本以外の国々では、精神病院のスタッフが患者とともに地域に出るようになりました。そのため精神科のベッドはどの国でも、グラフ(図3)のように激減しました。

一方、ベッド数がぐんぐん増えていったのが日本です。「精神病患者は危険」という偏見のもと、海外と正反対の政策がとられました。人里離れた山の中など地価の安いところでもかまわない、医師は他科の3分の1、ナースは3分の2でよい、低利融資もいたしましょう、という精神病院建設奨励策がとられました。その結果、日本の人口は世界の2%なのに、世界の精神科ベッドの20%が日本にある、しかも、その90%が私立という、国際的に奇異な目で見られる状況になりました。日本にだけ精神病が多発しているわけでもないのに、です。とはいえ、統合失調症の人の新入院は日本

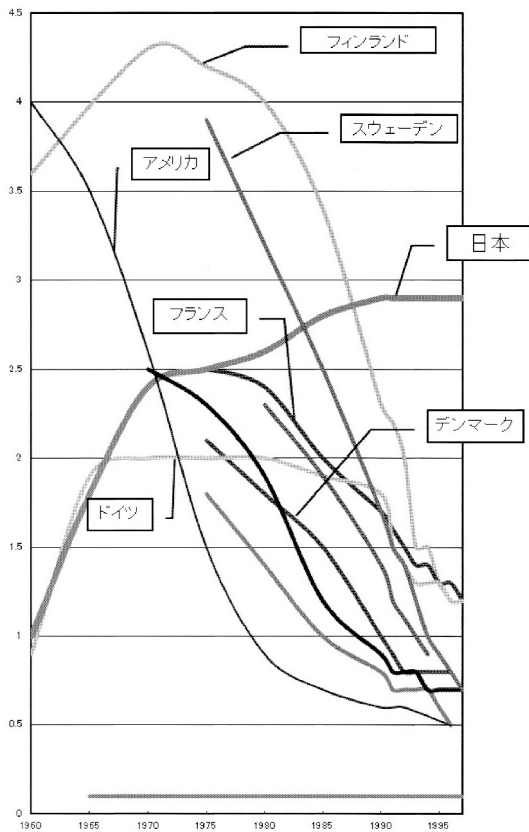


図3 人口1,000人あたりの精神病床

でも激減。長期入院の人は亡くなっていきます。ベッドはみるみる空いてゆきます。一人あたり年間約500万円の入院費が入らなくなり、経営的には大打撃です。そこで、空いたベッドを有効活用するために、「認知症治療病棟」「認知症療養病棟」という制度が考案されました。見知らぬ場所に移すことによるリロケーションダメージが、とりわけ認知症の人を不安にし、混乱させることが、国際的に常識になっているにもかかわらずです。

背景に、日本精神科病院政治連盟が政権党に多額の献金をし続けてきた事実がありました。選挙のときの「陣中見舞い」だけでも、総理や厚生族議員にそれぞれ300万円が献金されていることが、総務省の政治資金収支報告書に記載されています。

このような状況をなんとかしなければと考えて

いた官僚がいました。そこにチャンスが訪れました。政権交代です。厚生労働省の社会・援護局長になっていた山崎史郎さんたちは、2012年、「今後の認知症施策の方向性について」という報告書を公表しました。精神病院への入院を「やむをえないこと」としていた従来の政策を180度転換したばかりか、「これまでの施策を反省する」という役所として前代未聞の報告書でした⁸⁾。抜粋します。

「かつて、私たちは認知症を何もわからなくなる病気と考え、徘徊や大声を出すなどの症状だけに目を向け、認知症の人の訴えを理解しようとするどころか、多くの場合、認知症の人を疎んじたり、拘束するなど、不当な扱いをしてきた」

「今後の認知症施策を進めるに当たっては、常に、これまで認知症の人々が置かれてきた歴史を振り返り、認知症を正しく理解し、よりよいケアと医療が提供できるように努めなければならない」

「認知症の人は精神科病院や施設を利用せざるを得ないという考え方を改め、認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指す」

この報告書をもとに「オレンジプラン」がつけられました。政策転換の意気込みは、言葉の使い方にも表れていました。治療の対象を意味する「認知症患者」という言葉は「認知症の人」に改められ、「早期治療」は「早期対応」に、「受け皿」という失礼な言葉も避けられました。

診療所や病院で待っているのではなく、看護師や作業療法士、心理士などによる「初期集中支援チーム」が「出前」する政策も盛り込まれました。「もしや認知症では？」という、家族やかかりつけ医の連絡を受けて自宅を訪ねて、その人の「人生を知り」、本人の願う暮らしを続けられるよう、早い段階から支援するという、新しい挑戦でした。

ところが、再び政権交代。「新オレンジプラン」が登場することになりました。

「新」とつければ、前のものより進化しているに違いないとだれもが思います。厚生労働省の担当者

は、オレンジプランを数量的にグレードアップし、「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」「認知症の人やその家族の視点の重視」など7本の柱を掲げた「新オレンジプラン」をつくり、2015年1月7日、厚生労働省の記者クラブと自民・公明の与党とに報告しました。

クラブの記者たちには、「記者レク」と呼ばれる事前説明が行われる風習があります。それをきいて「一歩前進」と感心したクラブ記者たちは、新プランを褒める「予定稿」を書いてパソコンに保存しました。1月27日、新オレンジプラン「解禁」と聞いたクラブの記者たちは、予定稿そのままの、褒める記事を出稿し、大手新聞には新オレンジプランを評価する記事があふれました。ところが1月7日から27日までの20日間に時計の針を逆まわしする方針転換が起きていたのです。精神病院経営者と親しい関係にある自民党の一部の議員の手で大幅に修正が加えられたのです。

共同通信のベテラン記者がこれに気がつきました。修正箇所がはっきりわかる「見え消し版」を入手したのです。それが載った信濃毎日新聞の記事を抜粋してみます。

〈前文で精神科病院の役割を強調。背後には病院団体の意向を受けた自民党議員らの巻き返しがあったとされる。まとめ部分で、「精神病院を認知症医療の司令塔に」などが追加された。厚労省幹部は「自民党議員から病院の役割をもっと盛り込むよう要望があり」と明かす。文言の修正には病院経営への配慮がにじむ〉

この共同通信の記事は、地方紙にしか載らなかったもので、1月7日の事前レクチャーを鵜呑みにした中央紙の紙面が、専門家を含め人々に印象づけられることになりました。

精神科医の高木俊介さんは、精神医療の専門誌に、「白雪姫の毒リンゴ、知らぬが仏の毒みかん～新オレンジプランと認知症大収容時代の到来」と、ジャーナリスト顔まけの見出しで、このいきさつを書いています。

■介護福祉学会の皆様への期待 その5

発表を鵜呑みにした記事や政策に惑わされることなく、「流石、プロ」という見識を

VI. 法律を超え制度はあとからついてきた海外から注目される認知症ケア

このような残念な動きの一方で、海外から注目されている認知症ケアも各地に生まれています。

写真7は「人生の継続性・自己決定の尊重・自己資源の活用」という「高齢者医療福祉政策3原則の生みの親、デンマークのベント・ロール・アンデルセン元社会大臣が感動した富山の「このゆびとーまれ」。乳がん末期の認知症のお年寄りが、赤ちゃんをみてほほ笑んでいます。

写真8は「ユマニチュード」の創始者、イブ・ジネストさんが惚れ込んでフランスで開かれた国際会議に招いた藤沢の小規模多機能拠点「おたがいさん」です。

共通しているのは、①どちらも重度の認知症、②最初は「制度違反」だと役所から叱られ、③制度が、あとからついてきた、④役割と誇りによって認知症の人たちが甦ったことです。

VII. それは、命懸けのボランティア、反ナチ運動から始まった

福祉や医療にまつわる概念が海外から日本に



写真 7



写真 8

やってくると、よく似た運命に遭遇します。口当たりよく変質されていくのです。その代わりに、この本質がぼかされ、その概念が誕生したときの目的や思想がどこかへいってしまいます。ボランティアは「親切な人のタダ働き」に、ノーマライゼーションも、思想のもつ激しさが抜き取られ、「ともに暮らすやさしさとおもいやり」といった心の問題に変質させられていく傾向があります。

そう、確信するのは、1989年から10年の間に、デンマークのニルス・エリック・バンクミケルセン、スウェーデンのベンクト・ニリエとカール・グリューネヴァルト、つまり、ノーマライゼーション思想の「生みの父」と「育ての父」に会い、3人が共通にもっている思想の核心、「障害をもつ人の権利と社会の責任」「社会変革への強い意志」に触れたからです⁹⁾。

生みの父バンクミケルセンと初めて、そして最後に会ったのは、89年7月、コペンハーゲンの病院の回復室でのことでした。

ノーマライゼーション思想誕生のいきさつはこうでした。1940年、ナチスがデンマークに侵入したとき、コペンハーゲン大学法学部の学生だったバンクミケルセンはレジスタンス運動「団結デンマーク」に加わり、地下組織の記者になりました。

その新聞を配っていたところを見つかり、ドイツ国境に近い強制収容所に収容されました。同志たちの多くは銃殺されましたが、幸い生き延びることができ、終戦で解放されました。そして社会省に入り、知的なハンディキャップを負った人のための施設の担当を命ぜられました。1946年のことです。

当時、デンマークには大型の施設が10カ所ほどありました。1カ所に数100人が暮らしていました。諸外国の施設に比べて美しく人道的とされ、海外からの見学者も絶えませんでした。しかし、彼は「なにかおかしい」と感じるようになってゆきました。いまの日本のような暴行や虐待、殺人があったわけではありません。ただ、毎日が実に単調で、施設の外の「ふつうの生活」と違うのです。集団で食事をし、集団で作業をし、集団で寝る。朝から晩まで同じ顔ぶれ、自由に外に出られない……。 「私が拘束されていたナチの強制収容所に雰囲気が似ていました」

54年、社会省に法改正と運営改善の委員会が設けられました。討議を重ね、次第に基本固まってゆきました。「知的なハンディキャップを負っていても、人格をもち、みんなと同じ生活をする『権利』をもっている。この人々のために、ふつうの生活条件を創造する『責任』が社会にはある」。彼が起草したこの報告書にもとづいた法案が議会を通過しました。ノーマライゼーションという思想を、世界で初めて組み込んだ法律「1959年法」が誕生したのでした。

彼は言いました。「ノーマライゼーションはハンディキャップを負った人々を、丸ごと受け入れて、“ふつうの生活条件”を提供することです。成人したら親と独立して暮らせるように」

「その住まいは、“ふつう”の家庭と同じような大きさで、まちの中につくらなければならないません。寝室は大部屋でなく個室に。食事は大食堂でなく、小人数で。つまり、“ふつう”の家庭のように」「日々の生活のリズム、仕事や余暇や男女交際の条件もできるだけ“ふつうの”人に近づけるよ



写真9



写真10

うに」

「大型施設の長の中には反対がありました」「実はジャーナリストの影響も大きいのです。彼らが施設の現実を写真入りで報道してくれたおかげで一般国民が事実を知り、世論が改革を支持してくれました。私は役人でしたが、彼らが真実を伝えることを妨害したりしませんでした。私自身がかつて反ナチ組織の新聞記者だったのですから」

妨害するどころか、バンクミケルセン自身が記者たちをこっそり手引きしたというのが真相でした。

1978年に公布された180号法で「精神病院のない社会」を実現し、精神病の人をまちで支えるシステムを作り上げたイタリアの精神科医、フランコ・バザーリアが、写真家やイタリアのNHKにあたる放送局と協力して、精神病院の真実を知らせた手法とよく似ています。

日本はどうでしょうか？

写真9は、19人の入居者が元職員に殺された津久井やまゆり園、写真10は精神科病院協会の東京

のトップの病院の航空写真です。バンクミケルセンのノーマライゼーションと対極にある山奥の非日常的光景です。

一方、同じ神奈川県にある横浜の「訪問の家」や兵庫県西宮の「青葉園」の利用者は、「やまゆり園」で殺された人々と同じように重度、重複の障害があり、ふつうの方法ではコミュニケーションできない身です。

にもかかわらず、一人一人の個性を大切にされ、街の人たちと交流し、輝いています。スタッフは、「自分自身も満たされている気持ちになります」「それで、給料をもらえるなんて幸せ」といいます。元職員が、「訪問の家」や「青葉園」で働いていたら、「価値がないから殺す」という考えにとりつかれることはなかったのではないのでしょうか？

■介護福祉学会の皆様への期待 その6

バンクミケルセンやバザーリアのようにプロとしての戦略と度胸を

VIII. 一足先に認知症になった私たちから、すべての人々へ

ボランティアの「ボル」は火山 (volcano) と同じで、外から止めようとしても止められない想い、関西弁に訳すと「ほっとかれへん」「がまんできへん」。これは大阪ボランティア協会理事長の早瀬昇さんにおしえていただきました。バンクミケルセンやバザーリアは「ほっとかれへん」型のボランティア魂。本誌の読者のみなさんに、ぜひお願いしたいことです。

さまざまな問題を抱えた人の「がまんでけへん」型のボランティアも次々と生まれています。

私は、秋の公開講義を「生きた教科書・でんぐりがえしプロジェクト」と名づけて、視覚・聴覚・移動にハンディのある方、精神病や認知症、知的障害、学習障害などを体験している方たちをお呼びして10年になります¹⁰⁾。聴講する方々は福祉や医療の専門家が多いのですが、みなさん、「目

からウロコ」と言ってくださいます。

認知症を体験中の人たちも、「日本認知症本人ワーキンググループ」を2017年9月に発足させました。「誰が認知症になっても、希望を失うことなく暮らし続けられる社会にしていきたい」。これは、元ナースで代表の藤田和子さんのことばです。昨年11月に公表した「認知症とともに生きる希望宣言～一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ」は、A3サイズで両面印刷して二つ折りにすると、A4サイズのリーフレットになります。ワーキンググループのホームページ <http://www.jdwg.org/> からダウンロードできます。

文字が書けなくなっても、メールやフェイスブックで発信できる認知症の方が増えており、写真11のようにすでに5人の方が単著をあらわしています。

■介護福祉学会の皆様へのお願い その7

ご本人たちを介護福祉の「対象」ではなく、パートナーとして学びあうこと

Ⅸ. 福祉は闘いとるもの、社会は変えてゆくもの

このことばは、介護福祉学会の初代会長で、福祉の世界に足をふみいれたばかりのわたしの『寝たきり老人』のいる国いない国』を、専門家として初めて認めて広めてくださった一番ヶ瀬康子先生のことばです。

学会の皆様への8つ目のお願いとして、このことばを捧げたいと思います。



写真11

【引用文献】

- 1) 大熊由紀子 (2010) 『物語・介護保険』 岩波書店。
- 2) 老人保健法制定経過等に関する資料収集委員会
- 3) 朝日新聞社 (1991) 『女性の女性によるすべての人のためのシンポジウム』
- 4) 大熊由紀子 (1990) 『寝たきり老人』のいる国いない国—真の豊かさへの挑戦—』 ぶどう社。
- 5) 厚生省 (1989) 『介護対策検討会報告』
- 6) 厚生省 (1994) 『新たな高齢者介護システムの構築を目指して—高齢者介護・自立支援システム研究会—』
- 7) 藤原瑠美 (2009) 『ニルスの国の高齢者ケア—エーデル改革から15年後のスウェーデン—』 ドメス出版。
- 8) 厚生省 (2012) 『今後の認知症施策方向性について』
- 9) 大熊由紀子 (2008) 『恋するようにボランティアを一優しき挑戦者たち—』 ぶどう社。
- 10) 大熊由紀子・開原成允・服部洋一 (2006) 『患者の声を医療に生かす』 医学書院。