



小さな診療所から50数か所に広がって 地域と一緒に考えた、認知症とコロナ

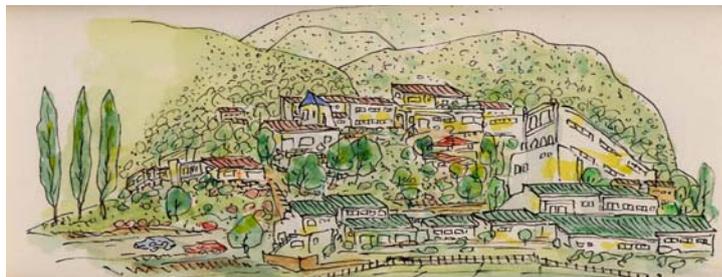
清山会医療福祉グループ
いずみの杜診療所
山崎英樹

老人病院

- 精神科医になりたての頃、医局の給料ではとても食べていけないので、いわゆる老人病院や精神病院で当直のアルバイトをさせてもらいました。
- 遠くて不便な所ほど安い土地に大きな病院が建ち、給金も良いのです。たとえば新幹線を降りてタクシーで30分、人里離れた山あいにはまず現れるのは知的障がいの子どもの施設で、その先にごみ焼却場、当直先の病院はさらにその向こうにあるのでした。
- くすり漬けどころか、人里離れた病院に閉じ込められ、ベッドに縛られながら最期を迎える老いの現実が、そこにはありました。
- 後ろめたさに苛まれながら、それでも僕は一晩の給金を握りしめて大学に戻ってくるのでした。
- 子どもの頃、大人の社会を楽観していた僕は、社会人になって、こういう現実が放置されていることにひどく戸惑いました。

開かれている病棟

- ...夏になってプールもにぎわった。集まってきた近所の子供たちと一緒に泳ぐ患者達の顔を見ると、いかにもくっつくなげだ。それは<閉ざされている>顔ではなかった。...
- 夜は、看護室が患者の一番のたまり場となった。仕事のかたわら、看護者も患者達の雑談の仲間に加わって、看護者自身も結構楽しんでいるというふうである。冗談にどっと笑い声が湧いて、そこが看護室なのか談話室なのかわからなくなった。
- そんな様子を見てこの看護室は閉鎖病棟のそれと比べて何という違いだろう、と私は感慨深い。



開かれている病棟

- あそこでは、患者がおずおず看護室に入ってきたものだ。そして用が済むとさっさとそこから追っばわれた。
- ところがここではどうだ。患者達はみんな看護室を自分の部屋みたいに思っている。看護者と談笑する姿も、まるで友達と話をしているみたいだ。看護室ひとつとっても、鍵があるのとないのとではこうも違うものか。そこには、抑えつける者の顔もなく、抑えつけられる者の顔もなかった。
- 抑えつけられていないから、患者の顔一人ひとりに、表情があり、個性があった。おそらく、彼らは思い思い自由に振る舞うなかで自然に自分というものを表出しているからだ、と私は思った。
- おしなべてみんな穏やかな顔をしていた。閉鎖病棟でみられた、あの暗く陰しい表情を浮かべている人が本当に少なかった。

石川信義:開かれている病棟. 星和書店(1978)

断酒会



トリエステ



トリエステ



石川信義先生



15歳



18歳

- 君の原点は？と誰かに聞かれたら、僕は、「兵学校と二高の時代」と躊躇なく答えるだろう。
- 兵学校では、「天下ノ憂イニ先ンジテ憂エヨ」で、生き方の基本姿勢を教えられた。
- 二高では、「千万人トイエドモ吾往カン」という気概が、確固として心に根付き、動かぬものとなった。

東大(文一・経済／理二・医)



19歳



1959 - 60



東大スキー山岳部



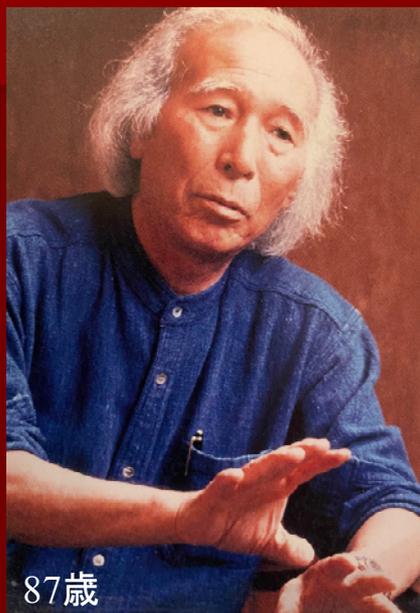
宗谷、赤道祭



30歳

13

私と三枚橋病院



87歳

- 精神病院に私が初めて足を踏み入れたのは1962年のことである。
- その時、精神病患者の置かれている状況のあまりの惨さに、私は心の底から激しい怒りを覚えた。途方もない不条理の世界がそこに広がっていた。
- 「精神病院とはそまなにものか？」
- この問いを胸に、この日、私は自分の医師人生の全てを精神医療改革運動へ投ずることに決めた。

(創立50周年記念誌)

14

松沢病院



- だが、如何せん、既存の精神病院の壁はあまりに厚く、一介の医師がどう動こうが、既存の状況は豪も変わることがなかった。模索と試行の日々が続き、出口の見えないままに歳月だけがただ徒らに流れた。

15

カラコルム



- 1965年、私は東大カラコルム遠征隊に登攀隊長として参加したが、これが私の転換点となった。
- カラコルム・キンヤンキャッシュ峰への挑戦は、登頂を目前に隊員の1名が雪崩にやられて無残な結果に終わり、翌66年の再登頂許可申請も印パ戦争の緊張を理由にパキスタン政府から却下されて、私は再び松沢病院に復帰することになったが、その時既に私のなかでは、新しい実践に向けて動き出す決意が生まれていた。ヒマラヤから新しいエネルギーを与えられ、日常的な診療から離れたことが私の目を新たな方向に向けさせたのであろう。

16

三枚橋病院 1968年～

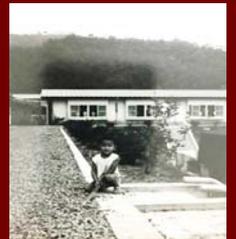


- 従来の精神病棟の諸々の慣習・制度のうち、治療を阻害していると考えられるすべてを、まずとっぱらってみることから始める。そこから生まれてくる新しい状況のなかで、精神病院の医療活動のあり方というものを考えてゆく。三枚橋病院をその実践の場としよう。

17

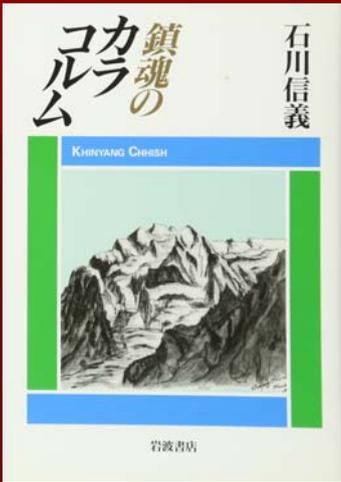
三枚橋病院の思い出 岡住貞宏さん

- いま思えば重要なことは(当時は当たり前だったが)、その白波五人衆は、医師と病院職員と患者さんの混成チームであったこと。病院と患者さんとの間に境界がなかったのだと思う。なにしろ、私は学齢前の子供だったので偉そうなことは言えないが、病院職員と患者さんとの間に隔たりは感じなかった。私にとっては、両方ともただの「大人」だった。そんなことは当たり前なのだが、それが当たり前でないことを知るのは、私が(今の仕事に就いて)他の精神病院の姿を知ってからのことである。



18

鎮魂のカラコルム



石川信義

若き日の約束を
はたすべく、
老いた著者は
息も絶え絶えは
高山を登った。
壮絶な友情の記録。

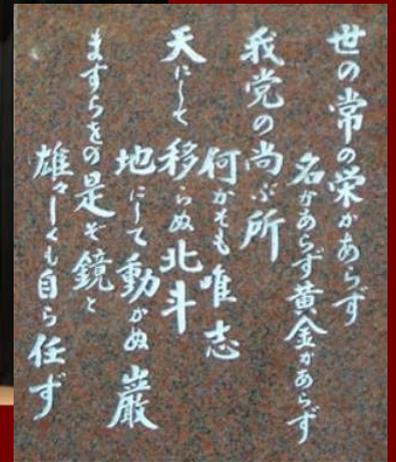
作家 加賀乙彦氏

「心病める人々へ」
「開かれていく病棟」
の著者が、
あなたに勇気と元気を贈る
応援歌

岩波書店
定価(本体2100円+税)



尚志会歌



- 少しベテランの精神科医になった頃、ある精神病院の、とても豪華な認知症の病棟を受け持つことになりました。当時、その病棟は厚生省(まだ労働省と統合される前のことです)から認知症の研修施設に指定されていて、研修者用の立派な宿泊施設までありました。けれども病棟にはずっと鍵がかけられ、夜になると4人に一人が縛られてしまうのです。
- 家族やスタッフと話し合っ、とにかく縛るのだけはやめることにしました。落ちたり転んだりしても怪我をしないように、ベッドの足を切って低くしたり、床にクッション材を敷きつめたり、看護室に畳を敷いたりしました。寝つけなければ添い寝をし、点滴のときはずっとついて歩きます。縛るのを全部やめるのに、それでも4年かかりました。
- 説得に一番苦労したのは、むしろ熱心でまじめな看護師さんです。彼女たちは、認知症のお年寄りの清潔と安全を守るには縛るしかないのだと固く信じていました。当直の晩にこっそり隠した紐を、翌朝、ものすごい剣幕で僕に迫って無理やり回収していった看護師さんもいます。

山崎英樹:くすり漬けのない高齢者ケア. くすりにたよらない精神医学, p51 - 55, 日本評論社(2013)

専門家支配 (E.Freidson)

- 最近見て回った宮城の宅老所(痴呆性高齢者のグループホーム)に、利用者を縛る「紐」はまったくなかった。特別養護老人ホームでは、車椅子に下がる「紐」をいくつか見たけれども、ベットから下がる「紐」は、少なくとも医療施設ほどは見なかった。どうやら施設が大きくなるほど、また福祉施設よりも医療施設で、人は簡単に縛られてしまうようだ。
- 「専門家支配」という言葉がある。サービスを選択し供給する権利が専門家にのみ認められている場合に、患者は画一化され、体面や自尊感情の喪失を体験するという(E.Freidson)。老人病院や精神病院では、また老人保健施設や特別養護老人ホームでも、この指摘に耳を傾ける必要があるのではあるまいか。「抑制」は、専門家支配を端的に象徴するものだ。

山崎英樹:痴呆性高齢者の暮らし—張り子の医者が願っていたこと—。精神医療, 34-41, 批評社(1999)

Death-Making (W. Wolfensberger)

- 縛らずに介護をするようになって、老人病院への転院が減った。以前、車椅子に縛られた人は、すぐに歩けなくなった。ベットに縛られた人は、しばしば肺炎や腸閉塞を併発した。一晩中仰向けにさせられて、誤嚥を繰り返していたのかもしれない。モゾモゾできないから腹筋も萎えて、便秘になったのだろう。病棟の4人に1人をベットや車椅子に縛っていた頃、縛られた人の衰弱は早かったように思う。
- ヴォルフエンズベルガーはデスメーキング death-making というショッキングなことを言っている。「直接的にしろ、間接的にしろ、個人やグループの死をもたらしたり、早めたりするすべての活動、あるいは活動の形態」のことだ。そしてどの社会にも、障害者という価値を低められた人々に対して、このデスメーキングの仕組みが普遍的に用意されているという。
- 私たちはまさにデスメーキングを行っていたのではあるまいか。これが縛るのをやめてからようやく気づいたことの、一番辛いことだ。

山崎英樹：痴呆性高齢者の暮らし—張り子の医者が願っていたこと—。精神医療, 34-41, 批評社(1999)

宅老所

- 平成6年に花巻の国立療養所の痴呆病棟に赴任しました。あまり効果的な治療もなく、看護師さんたちと一緒に抑制を外したり、保健師さんや民生委員さん、施設の相談員さんたちと集まってケース検討をしたりしていました。医者というライセンスがあるせいでなんとなく重宝がられましたけれども、実際は知識より知恵でこの業界を泳いできたに過ぎません。
- 診断も治療も曖昧なところからスタートしたせいか、医療へのこだわりが自分には少なかったような気がします。重い認知症のお年寄りが穏やかに暮らす福祉施設に惹かれ、とりわけ民家で普通の主婦が運営する宅老所に驚かされました。
- 宅老所は80年代半ばにその実践がはじまり、90年代に急増しました。高齢化と中年女性の台頭が背景にあります。施設からあふれ、あるいは施設を見限ったお年寄りや家族が大勢いました。その人たちを見兼ねた中年女性が、副収入を得ながら家でできる社会活動として宅老所をはじめるケースが多かったように思います。

山崎英樹：精神科診療所と老年期精神疾患—自らの脱施設、脱専門家支配—。精神医療(54), 88 - 97, 批評社(2009)

宅老所

- 中年女性の気負いのなさが、宅老所の機能を柔軟に発展させ、それまでの施設にはない多機能性を生みだしました。その究極が富山方式といわれるもので、通いや訪問、泊まりや住まいのサービスを、障害にかかわらず赤ちゃんからお年寄りまで誰でも必要なときに必用なだけ利用できるというものです。サービスは人間のカテゴリーにもとづいて提供されるのではなく、ニーズによって提供されるべきであるというノーマライゼーションの思想に通じるものでした。
- 宅老所のような診療所を作りたい。それが開業当時の夢です。あれから10年、はたして夢は夢のまま、妥協の日々を重ねてきました。開業しなければ知る必要のなかった世の中というものにも翻弄されました。それでも自分はこの10年間を、後悔はしていません。いわば現実と真実のあわいで心が痛んだり、和んだり、そのうねりのなかに人生の手ごたえというものがようやく味わわれるのではないか。安逸な日々からは遠いところに確かな手ごたえがあり、その中に生きた証しというものもあるような気がします。

山崎英樹：精神科診療所と老年期精神疾患—自らの脱施設、脱専門家支配—。精神医療(54), 88 - 97, 批評社(2009)

老いと病の棲み分け：日本(医療保険以前)

生老

認知症

病死

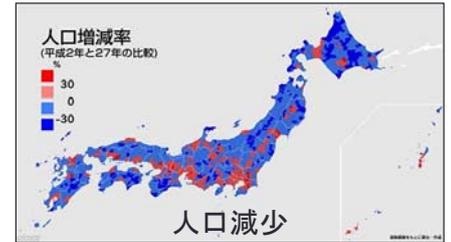
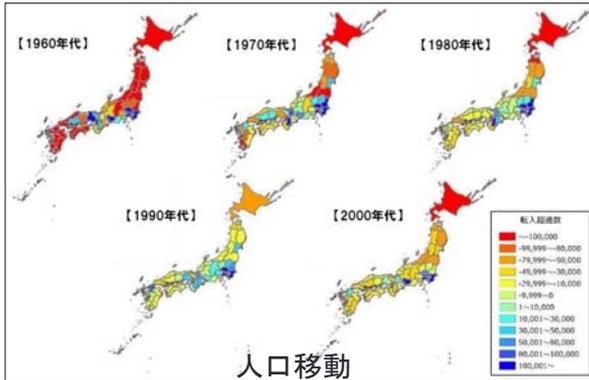
イエとムラ



老いと病の棲み分け: 日本(医療保険の時代:60・70年代)



イエとムラ



閉鎖型医療施設

老いと病の棲み分け: 日本(医療保険の時代:80・90年代)



イエとムラ

宅老所



閉鎖型医療施設

老いと病の棲み分け: 日本(介護保険の時代: 2000年以降)



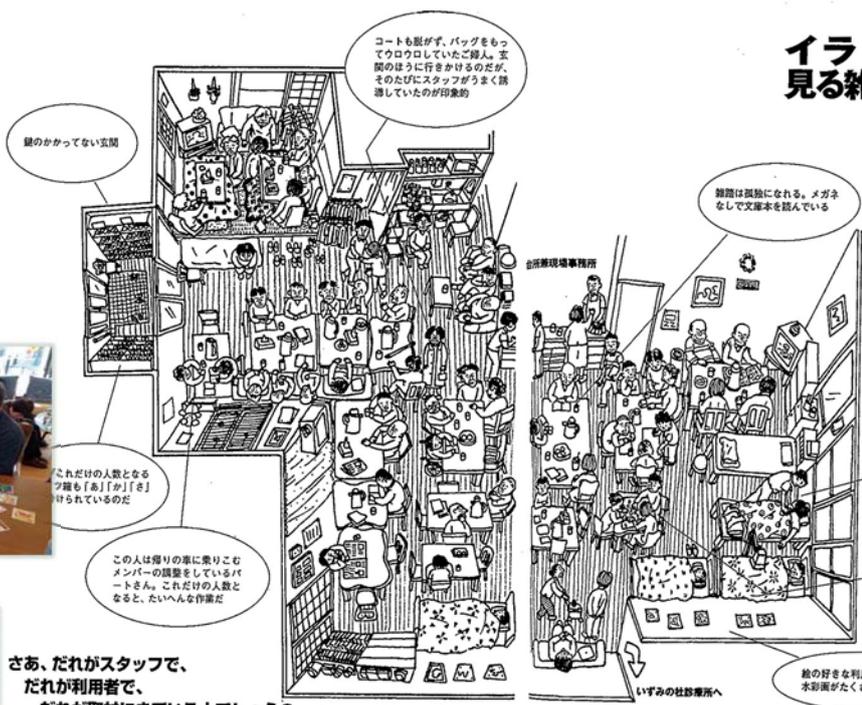
宅老所の文化

- ・ 4月28日に退院し、5月1日に療養解除となった遠藤みや子さんが、昨日3日、午後、お亡くなりになりました。
- ・ 午前中、ご家族がPPEを着て側に寄り添っておられました。
- ・ 亡くなると、保健所から予め届けられた納体袋に包まれる前に、施設長の佐々木順子さんがご遺体を美しく整えました。
- ・ 宅老所がルーツのまりちゃん家では、その人との絆を最期まで大切にしています。
- ・ 順子さんは、高名な納棺師を東京や大阪まで訪ね、直に学ばれたのだそうです。
- ・ 写真では色が少し褪せていますが、うっとりするほど美しく、穏やかな死化粧でした。
- ・ 深く根付いたこの事業所の文化は、なにがあってもぶれることなく守られていくのだらうと思います。
- ・ PPEを着ていても、ご遺体と真摯に向き合う姿に感銘を受けました。
- ・ 職場に確かな文化を築くことの力強さと尊さを、改めて教えてもらったような気がします。

宅老所の文化



2006年



イラストで見る雑踏ケア



榮治彦



さあ、だれがスタッフで、だれが利用者で、だれが取材にきている人でしょうか？

家庭より、雑踏の方が寛容である（三好春樹氏）



10/20(土) 朝から怒っていて顔付がおかしい。「死ぬしかない、殺して中絶せよ。」
 突然母の首を絞めた、母の悲鳴で気がき慌てて引き離せようとしたが
 本気で力が入っていてなかなか離れなかった。
 「抱えて隠したな？他にも方法はある」と言っている。妹を呼んだ。
 幻覚は薬のせいだと恐れている。病気のせいだと説明しても納得しない。
 大塚に先生に相談しようとならぬ。

悪者に襲われて

本気でやりそうに怖い。

- ※ 家族を残したくない。そうだから家族を殺して自分も死ぬつもり。
- ※ 家族もアソビも信用できないから家にも居てはいけない。
- ※ 母と私が侵入者だとおぼらせているのが許せない。自分が主人の下 勝ちを占めて
 くれが許せない。決着をつけなければならない。自分の思う通りにやるからお前たち
 勝手にしろと。自分が死ぬか相手と殺すかと言ふ。危害はないと言ふことも納得しない
- ※ 母は父の幻覚、妄想に疲れきっていて合点することができないので、早く父と
 言い争いになる。一緒にいるのは限界のように思う。
- ※ 父が落ちつくまでしばらく入院はできないものか、妹も同病見
- ※ 家族を殺すことを常態化しているように感じている生活ではない。父自身も口強がりな
 ところがある。
- ※ アスペルガーの娘(22才)もオチシエうつ状態になっている。

老健の緊急ショート







41



42





070611: ケアの文化

- 先日(070602)の「宮城の認知症ケアを考える会」で、デイホームいずの社の近藤さんの発表を聞きました。若年認知症を抱えたさんとの関わりを、素直に、正直に、伝えてくれました。
- 今回のテーマは、「認知症高齢者の行動障害に、どう対応するか」というものです。しかし、彼女の発表には「行動障害」という視点も、「どう対応するか」というハウツーもありませんでした。その代わりに、その人「に」なにができるか、ではなく、その人「と」なにができるか、という水平の視線が、確かに貫かれていました。それは、私たちの職場が築こうとしてきた理念や社風、もっと大胆に言えば「ケアの文化」に通じる物語であったような気がします。
- 人は人に囲まれて生きています。人の囲みは、家族であり、職場であり、社会である訳ですが、総体としては「文化」と言い換えても良いと思います。人は、文化に囲まれて生きている。そして、心ならずも病いや障がいを抱えて生きる時、人は「ケアの文化」に囲まれて生きることになります。だから、私たちはこの職場の文化を、豊かなものにしていかなくてはならない。「理念」を物語りとして実現しながら、「社風」という職場の文化を豊かに積み上げていきたいと強く思います。



- 震災から8日が過ぎた土曜の夜遅く、津波を生きのびた友人とようやく電話がつうじました。ことばの少ない、ただむせぶ息づかいばかりの長い電話でした。彼にはもう妻と娘が、そして家も仕事もありません。なにもかもが一瞬で失われてしまいました。なまなましい体験とともにあふれだす嘆きや絶望に、自分はただたじろいで聞き入るだけでした。
- 神も仏もあるものか。そう思います。海をこよなく愛した小さな町のつましい人たちです。かけがえのない故郷を容赦なくのみ込んだ海を、自分は怨みます。怨むことがたとえ天に唾することだとしても、自分は打ちふるえながら怨まずにおれません。こんなことが許されていない筈がない。遺体であがった漁協の友人は、堤防の門を閉めようとしてギリギリまでがんばっていたそうです。
- 「悲観主義は気分であるが、楽観主義は意志である」(アラン)
- 平生、自分が好んで自らに言いきかせることばです。その意志がどうにも白々しくて、今はふさわしくないような気がします。けれども、なにもかも失ったはずの友人は、ふりしぼるように「生きねばなんねえ」といって電話をきりました。神や仏という壮大な楽観が意志の所産であるとすれば、それは自分たちの外にはじめからあるのではなく、ふりしぼる意志で懸命に生きようとする彼のような人間の内にこそ与えられるのであってほしい。心からそう願わずにはいられません。

友人のこと(職場のメーリングリスト2011年3月21日から)





51

「生きる意味があるか」と
私たちが人生に問うのではなく、
人生が私たちに問うている。



生きる意味は、すくなくならず、
外面的な運命に対してどのような態度をとるか、
もはや運命を形成することができないとき、
またははじめから変えられないとき、
どうふるまうかにこそある。

Viktor Emil Frankl

52



2025 2025
千葉県公民館には 後編の祈りと
取柄の一大事と越えて
大変な事態でも、現場の
皆さんの献身的な対応
ぶりに心から敬服します。
とにかく、今、ここに居る
お年寄りを守りぬきま
しう！
山崎英樹



震災による緊急入所(仙台地区)

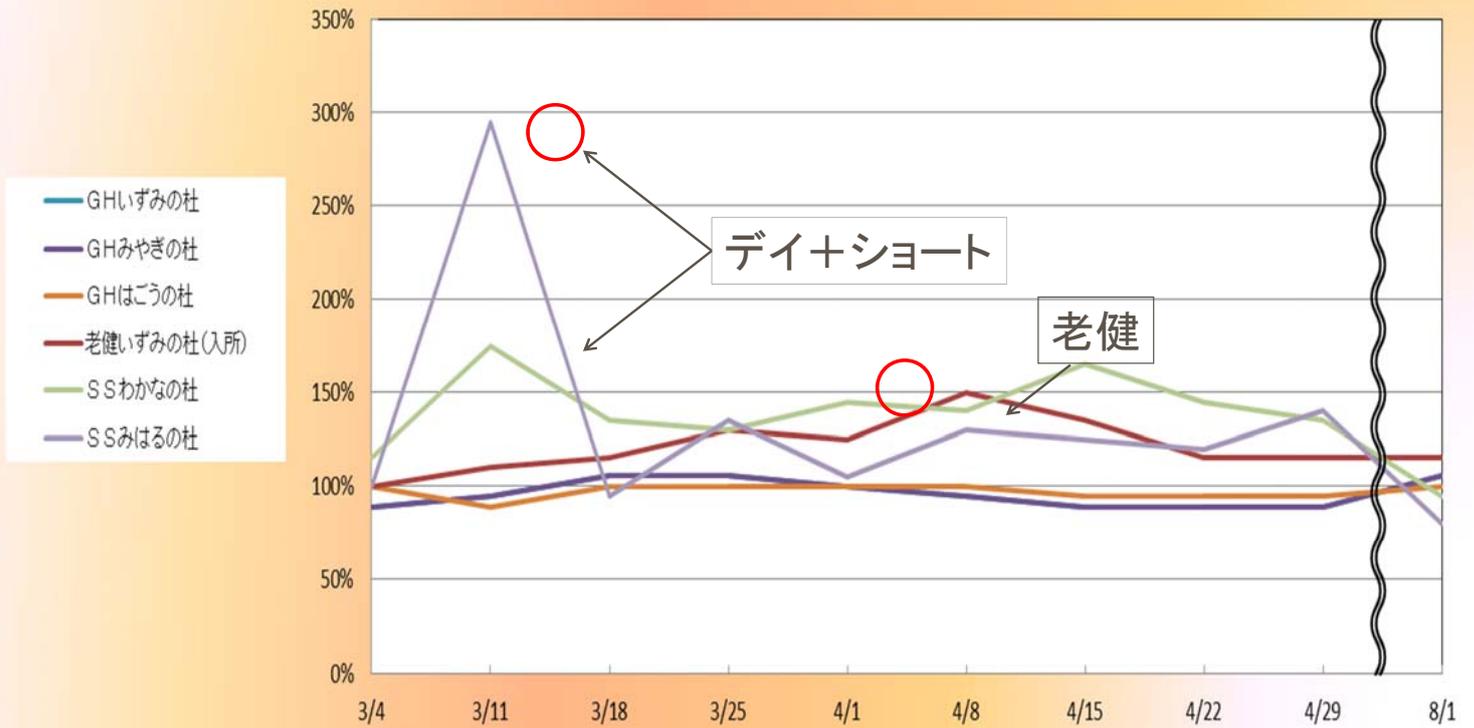
- 受入施設132床(仙台)
 - 老健 20床
 - GH 72床
 - SS 40床
- 緊急入所:104人(平均年齢81.8歳)
 - 女性:71人(81.3歳)+男性:33人(83.0歳)
 - 介護度
 - 知的障害:1人+要支援:5人+要介護:98人
 - 平均要介護度:2.8



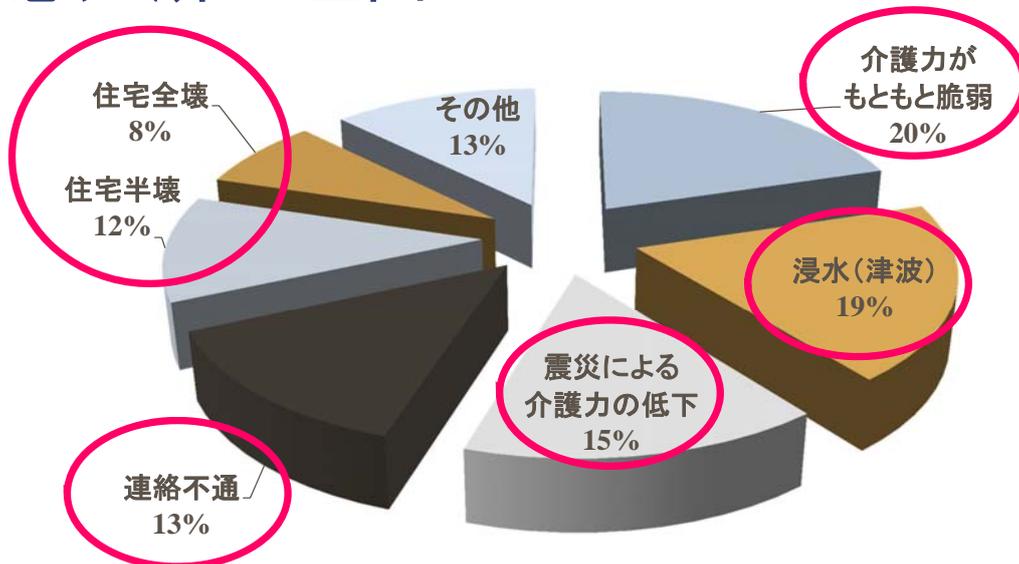
緊急入所 M.K.

- 家に帰りたくないと強く願う利用者さん、留まってもらうよう必死で説得するスタッフ、お互いの気持ち痛いほど胸に突き刺さりました。
- 消防車、救急車が走るたびに家を心配しベランダに行くMさん。
- 寒さのなか、Iさんのむくんでいる手を一生懸命マッサージするNさん。
- 避難所から戻り自宅で食事もとれず、デイにきて助かったーと大泣きしていたUさん。
- 震災で足を20針縫う大怪我をされ、痛々しい姿で泣きながら、ご迷惑かけますが主人をお願いします、と話されたTさんの奥さん。
- 津波でお姉さん、おふくろさんを亡くされている利用者さんから「フアイトだ、優」と逆に励まされた事...

入所系:定員に対する利用率(仙台地区)



緊急入所の理由



プライド K.S.

- 今、伝えたいこと。被災地で、高い電柱に登って電気工事をする人、がれきの中、郵便配達する人、スコップで地面を掘って水道管を修理する人。プライドにかけて自分の仕事をする。
- 今の私達を動かしているのは、そのプライドそのものなのかなと。
- 適切で冷静な判断が出来たかどうか、思い出せないのが正直な所ですが、役職として、とかそんなちっぽけなプライドではなく、介護の仕事に就く者として、そして人としてのプライドは守りきったと思っています。

59

魂で駆け巡った日々 T.K.

- 3.11の震災から早いもので三週間以上経ちました。あの日から先週何があったか前の日何をしたか、忘れてしまうほど駆け巡った日々でした。
- ライフラインもメドがたたない中、暗く、寒く、いつも職員やお年寄りと共に「今」を生きてきたような気がします。
- 今まで以上に自然と私のハートは熱く、まさに魂で駆け巡った日々です。

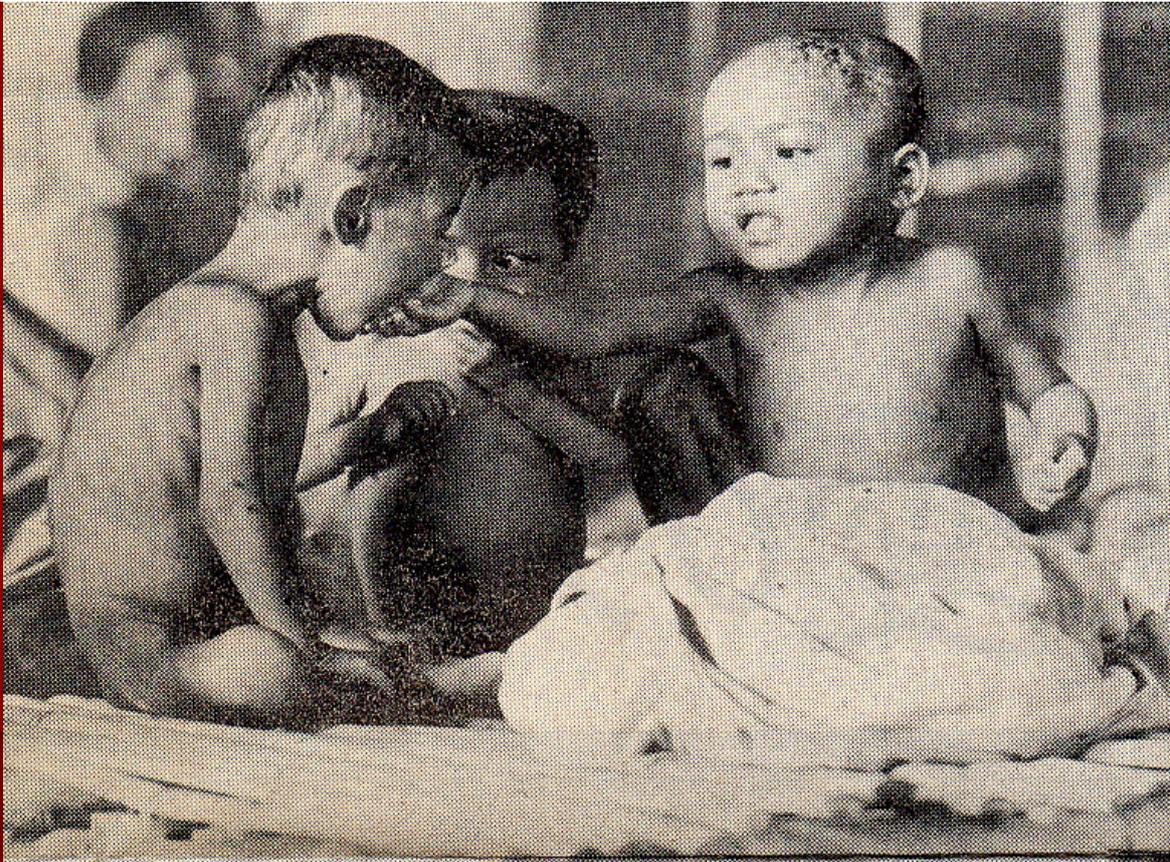
60

他法人への応援派遣

コロナ病棟への認知症介護リエゾンチーム

- 私がエントリーさせて頂いたのは、法人のためというより、自分のプライドがそうさせたのだと思います。この仕事を長年続けてきて、コロナ感染により介護崩壊など想像もしたことがない言葉が飛び交う現実を目の当たりにした時、このために続けてきたように感じました。
- 法人の枠を超えた応援も、医療機関への応援も役に立てれば、誰かを救うことができればと思っています。仕事に対して様々な考えがあると思いますが、エントリーして下さった方は、きっとそれに近い気持ちだと思います。

61



62

自ずから与えられているなにか

- この良心はおそらく人間よりもいくらか高いものであって、人間は「良心の声」をただ聞きとるだけのものにすぎないのであろう。つまり、良心は人間の外にあるものでなければなるまい。(フランクフル)
- スピリチュアリティは危機状況に直面した生命が、生命維持のために覚醒する機能であるとも理解できる。人が生きるのに必要な生きる意味や価値を再発見するために覚醒する機能であり、その意味ではスピリチュアリティは生命維持の基本的機能であるといえよう。(窪寺俊之)



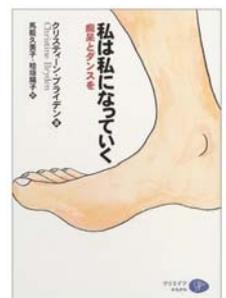
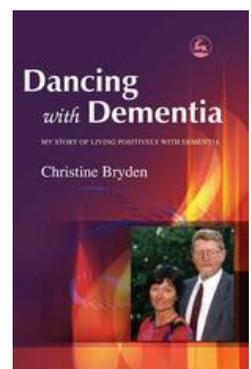
Spiritual pain としての「権利」



- それでも生きようと意志したときに、
- 権利は立ち上がってくるのかもしれない。
 - 考えるのでも感じるのでもなく、
 - 無性に意志するとき、
 - 寄る辺ない人間に与えられるもの。
 - それは、神や魂として立ち現れるように、
 - ときに、権利として立ち上がってくるのかもしれない。

魂としての自己

- 一九九五年に痴呆症の診断を受け、痴呆症で死ぬ時に私は誰になっていくのだろうと自問し始めてから、いかに毎日前向きに生きるかを学ぶ長い旅を続けてきた。
- そして今、私はまだ私であるだろうと気づいた。それは永遠なる自己、魂としての自己である。
- 私の魂が私なのであり、常に私であり続けるだろう。
- 私は、より深い精神的、霊的次元でつながる。私はあなたの訪問を「今」という経験として大切にし、魂と魂でつながっていく。
- あなたは確かに深いつながりを私にもたらし、神があなたを通して働かれることを許してくれるのだ。





宮城の認知症をともに考える会【講演会】

- 第1回(H14)1部・宮城の痴呆ケアの実践と課題／2部・身体拘束をしないケアとは(上川病院 田中とも江先生)
- 第2回(H15):痴呆ケアの質について(痴呆の心理社会的ケア 高橋誠一先生)
- 第3回(H16):痴呆性高齢者のケア(痴呆性高齢者のターミナルケア 山崎英樹)
- 第4回(H17):高齢者の尊厳を支えるケアとは何か(認知症高齢者のこころの病理 浅野弘毅先生)
- 第5回(H18):認知症の予防を考える(認知症の予防 須貝佑一先生)
- 第6回(H19):行動障害が目立つ認知症を考える(認知症の精神症状と行動障害 池田学先生)
- 第7回(H20):認知症の人の心により添う(認知症の人の心により添う 加藤伸司先生)
- 第8回(H21):認知症ケアとまちづくり(認知症の理解と地域連携 高橋智先生)
- 第9回(H22):認知症ケアとはなんだろう(認知症の症候学とケア 長浜康弘先生)
- (H23は震災のため休会)
- 第10回(H24):その時、認知症の人は、そして認知症ケアは—東日本大震災の教訓と復興に向けて—(3・11で試されたこと—ケアの本質を考える— 山崎英樹)
- 第11回(H25):オレンジプラン ～やっと始まる『本気』の認知症地域ケア～(我が国のこれからの認知症施策について 栗田主一先生)

- 第12回(H26): 認知症を生きる人たちが望む地域包括ケア —京都式と仙台モデル— (認知症の人にやさしいまち —京都の試み 京都文書からオレンジプランへ— 森俊夫先生): シンポジストの1人として丹野智文さん)
- 第13回(H27/07/25): “わたし”から始まる認知症サポート (“わたし”から始める認知症サポート 川村雄次さん)
- 第14回(H28/07/23): わたしたちが出会い、語り、発信するということ (認知症の人の思いから見た医療・ケア 高橋幸男先生) 対談: 丹野智文さん×曾根勝一道さん)
- 第15回 (H28/11/13): 認知症とともによく生きる旅へ ～丹野智文さんで行った渡英報告会～ (林真由美さん)
- 第16回(H29/07/08): 認知症と生きる人の自己決定支援を考える (「自己決定と自立支援」のための複眼的視点 ～認知症とともに生きる人の声を聴きながら～ 町永俊雄さん) ディスカッション: 丹野智文さん(おれんじドア)、大橋洋介さん(仙台市弁護士会)、小湊純一さん(宮城県ケアマネ協会)。
- 第17回(H30/02/03): 惑星直列3講演「認知症の人の権利」と「認知症にやさしい社会」そして「よりよく生きる」とは ～認知症新時代を拓くオピニオンリーダーが一挙に集う奇跡～ (「認知症の人の権利」と「認知症にやさしい社会」を考える 町永俊雄さん) / (今なぜ「認知症にやさしい社会」なのか 川村雄次さん) / (認知症とともによりよく生きる 木之下徹先生)
- 第18回(H30/06/18): 惑星直列3講演 第二弾「認知症でもできること」から「認知症だからこそできること」へ ～経験専門家としての当事者が拓く認知症新時代～ (認知症の人への心理的支援と診断後支援におけるピアカウンセリングの位置づけ 大塚智丈先生)
- 第19回(H30/07/07): 惑星直列3講演 第二弾「認知症でもできること」から「認知症だからこそできること」へ ～経験専門家としての当事者が拓く認知症新時代～ (認知症の本人とあなたが拓く新時代 ～権利への気づきとパートナーシップ～ 特別対談: 藤田和子さん×丹野智文さん)

- 第20回(H30/07/21): 惑星直列3講演 第二弾「認知症でもできること」から「認知症だからこそできること」へ ～経験専門家としての当事者が拓く認知症新時代～ (認知症は、予防より備えだ! ～認知症を前向きに生きるためのピアサポート～ 渡邊康平さん・渡邊昌子さん・威能洋一さん)
- 第21回(H31/04/13): 「認知症フレンドリー社会と希望宣言、そして認知症基本法を考える」(認知症フレンドリー社会 徳田雄人さん) 鼎談: 認知症とともに生きる希望宣言(永田久美子氏・丹野智文氏+片倉さん+星さん) / ディスカッション: 認知症フレンドリー社会と希望宣言、そして認知症基本法を考える(町永俊雄氏)
- 第22回(R01/05/22): RBA (Rights-Based Approach, 権利ベースのアプローチ) の理解を深めよう(林真由美氏)
- 第23回(R01/07/06): 認知症を生きる本人が活躍する認知症フレンドリーなまちづくり (認知症ケアから当事者が社会をケアする時代へ ～空気を変える～ 前田隆行氏) / シンポジウム: 認知症を生きる本人が活躍する認知症フレンドリーなまちづくり(丹野智文さん×11人の経験専門家)
- 第24回(R02/07/11): 認知症への備え—共生と予防を考える—
 ——講演: 御坊市(谷口泰之氏)
 ——ミニレクチャー: 予防を考える(山崎英樹?)
 ——シンポジウム: ??? (丹野智文さん×11人の経験専門家)

ピアサポート・経験専門家



認知症は怖くないです。



- 仕合せの会を紹介され、毎月通うようになりました。夫に車で送っていきと言われますが、一人で行きます。会場まではバスと地下鉄を乗り継ぎます。バスに乗り遅れたり、地下鉄の降りる駅を間違えたり、苦労もありますが、それも楽しみです。
- 現在は、月2回、認知症のピアサポーターとして認知症当事者との交流会を実施しています。そこではたくさんの人との出会いがあります。認知症の話は特にしません。雑談をする中で自然に認知症の話になることもあります。しかし、困った話をするよりも、楽しい話や自分の話をするようにしています。そうすると、「あんたのいる日にまたくる」と言われるととても嬉しいですし、一緒に来たご家族も笑顔になっていきます。
- 認知症になっても怖くないです。最近は地域の講話会に講師として招かれることがあります。認知症になったからこそ新たな場所に行けて、新たな出会いがたくさんあるのだと思います。認知症は怖くないです。

リカバリーカレッジ 2019年9月～

Co-production 協同創造

Intentional Peer Support: IPS



76

JDF障害者権利条約パラレルレポート特別委員会 への意見表明(200302)

- 現在、認知症の人達が施設に入所したり、精神病院に入院する時、当事者の意思を確認しないまま入れられている現実があります。
- 本人の意思に関係なく入れられているので認知症の症状ではなく怒ったり抵抗したりする当事者もいます。
- そうすると精神病院では身体拘束や薬による抑制でよくなるどころか入院により悪化して亡くなる人もいます。
- これは人権問題だと感じます。
- 精神病院や施設に入る時に本人の意思がどのくらい尊重されているのか、調査をお願いしたい。
- 今までいろいろな認知症に関わる調査が実施されてきたが、アンケートなどはほぼ家族が答えてしまい実際の当事者の声は無視されてきた事実がある。
- 調査の際には当事者に直接話を聞いたり、入院させようとする家族の考えに影響されない人にアンケートを答えてもらうなど、いったん家族を切り離してやっていただかないと間違った調査になってしまう。

- 家族こそ当事者の理解が必要なのに、むしろ過干渉で当事者の自立を奪ってはいないだろうか。
 - 家族は診断直後から心配でやり過ぎて当事者の力を奪っている事に気付いていない事が多いのです。
 - 医師の診断直後の家族への説明が不足し、それどころか間違った情報を流して偏見を植えつけるなど、適切な診断後支援が行われていません。
 - それで当事者も家族も混乱してしまうのです。
- このような事から2つの事を伝えたい。
 - 1. 精神病院に入れられると、拘束され、薬漬けにされてしまう認知症当事者が日本ではあまりにも多すぎる。
(調査によってあきらかにしてほしい)
 - 2. 診断直後、認知症という障害の理解不足により偏見が生まれ当事者や家族も混乱してしまう。
(医師や家族が認知症を障害として理解する教育が必要)
 - 上記を一般社団法人認知症当事者ネットワークみやぎから要望します。

Nothing about us, without us !



脳性マヒのありのままの存在を主張することが
我々「青い芝」の運動である以上、
必然的に親からの解放を求めなければならない。
泣きながらも親不孝を詫びながらも、
親の偏愛をけっ飛ばさなければならないのが
我々の宿命である。

横塚晃一



密集、密着を避けられない介護施設で感染者が1人発生すれば、

- 濃厚接触と認定された職員は14日間の自宅待機となる。濃厚接触と認定されなくても、年齢や基礎疾患、家庭事情などに配慮すると、レッドゾーンで働ける職員はそもそも限られている。
- 入居者は、非感染者が偽陰性の感染者と混在することになるので、交差感染を防ぐために個室で過ごしてもらうことになる。職員はPPEを取り換えながら個別に食事や排泄の介助を行わなければならない。
- 認知症という障害のある高齢者は個室に止まれないこともあり、手で触れて歩いた共用部分の消毒を徹底するためにマンツーマンで見守り続ける必要がある。
- すべての入居者の健康観察を強化し、換気や環境消毒などの感染対策も行わなければならない。

介護施設で備えるべきは、何をおいても「応援体制」である

- さらにPPEを着用しての介護は体力の消耗が著しく、水分補給のための休憩が不可欠である。自身が感染したり、感染を拡げたりすることへの不安や恐怖もある。休憩と休日確保しながら、厚い勤務体制を敷かなければならない。
- つまり介護施設で発生すると、勤務の可能な職員が一気に不足する一方で、業務は一気に増える。施設や法人の枠を越えた応援体制がなければ介護崩壊に至り、重症化リスクの高い高齢者の命が次々に失われる可能性がある。
- 無症状でも感染力があり、検査しても偽陰性がある。水際対策と感染予防に努めても、いずれは施設に持ち込まれることを想定して備えなければならない。
- 介護施設で備えるべきは、何をおいても「応援体制」である。

応援体制

- 法人内で
 - 200328千葉の福祉施設で集団感染
 - 専門家を顧問に迎える
 - 神垣太郎先生(東北大微生物学)
 - 西村秀一先生(仙台ウイルスセンター長)
 - 認知症という障害への配慮
 - マスクを外してしまい、むせることが多く
 - ➡エアロゾル感染➡換気とN95マスク
 - 個室に留まれない
 - ➡フロア全体をレッド(コホーティング)
 - 労働条件を提示して意思確認
 - 模擬訓練
- 法人外で
 - 200602クオ現「介護クラスター：高齢者の命をどう守る？」
 - 宮城の認知症をともに考える会有志
 - 当事者参画：丹野智文さん、若生英子さん
 - 0607介護崩壊を防ぐために(現場からの提案)を宮城県と仙台市に提出
 - 賛同者46名：小坂健先生
 - 0615から毎月曜にWeb会議；町永俊雄さん
 - 0630厚労省通知が追い風に
 - 1014宮城県が直接応援公募開始
 - 210127宮城県COVID-19対策介護WG

応援職員の声に耳を傾ける

- 介護職員がほぼ全員濃厚接触者に該当し、自宅待機のため、介護経験のない事務職員が不休で連日対応。感染対策(ゾーニング、換気、PPEの着脱手技など)が全くと言っていいほど徹底されていなく、熱発者が続出。幸いどの方も抗原検査は「陰性」も、予断を許さない状況が連日続いていた(すべてコロナを疑い対応する必要あり)。士気が下がり、疲労困憊の職員をエンパワーしつつも、この状況に歯止めをかけなくてはならないため、感染対策の立て直しに着手。目の前の対応で精いっぱい。
- 現場の状況は想像していた以上に深刻。応援初期には十分な情報(タイムテーブル、業務手順、入居者のADL、対応時の留意事項など)が得られず、現地職員と確認・相談しながら手探りで進めておりました。

➡介護WGで参考指針を策定(宮城県のHPで公開)

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/chouju/corona2020.html>

当事者の声に耳を傾ける

【周辺地域で流行が発生した状況での面会】

- 利用者への面会以外の訪問(ボランティア、学生、求職者、見学者、訪問販売、理美容等)は原則として禁止する。
- 家族等の面会は、たとえば予約制として時間や場所を指定し、換気と距離に配慮しながら、できるだけ面会を継続できるように努力する。CO2モニターや空気清浄機の利用も検討する。感染状況が切迫した場合は個別に検討すべき事情(終末期など心情を配慮せざるを得ないケース)を除いて、家族を含むすべての来訪者を制限する。家族には、予めその旨を説明しておく。
- 面会制限によって家族と疎遠にならないよう、利用者の状況について、定期的に電話や手紙で報告する。またWeb面会などの利用を推進する。
- 必要不可欠な医療介護従事者のみが施設や訪問家庭に入る。出入りする者をできるだけ固定する。遠隔医療に対応できるようにタブレット等を準備しておく。

応援職員の手記

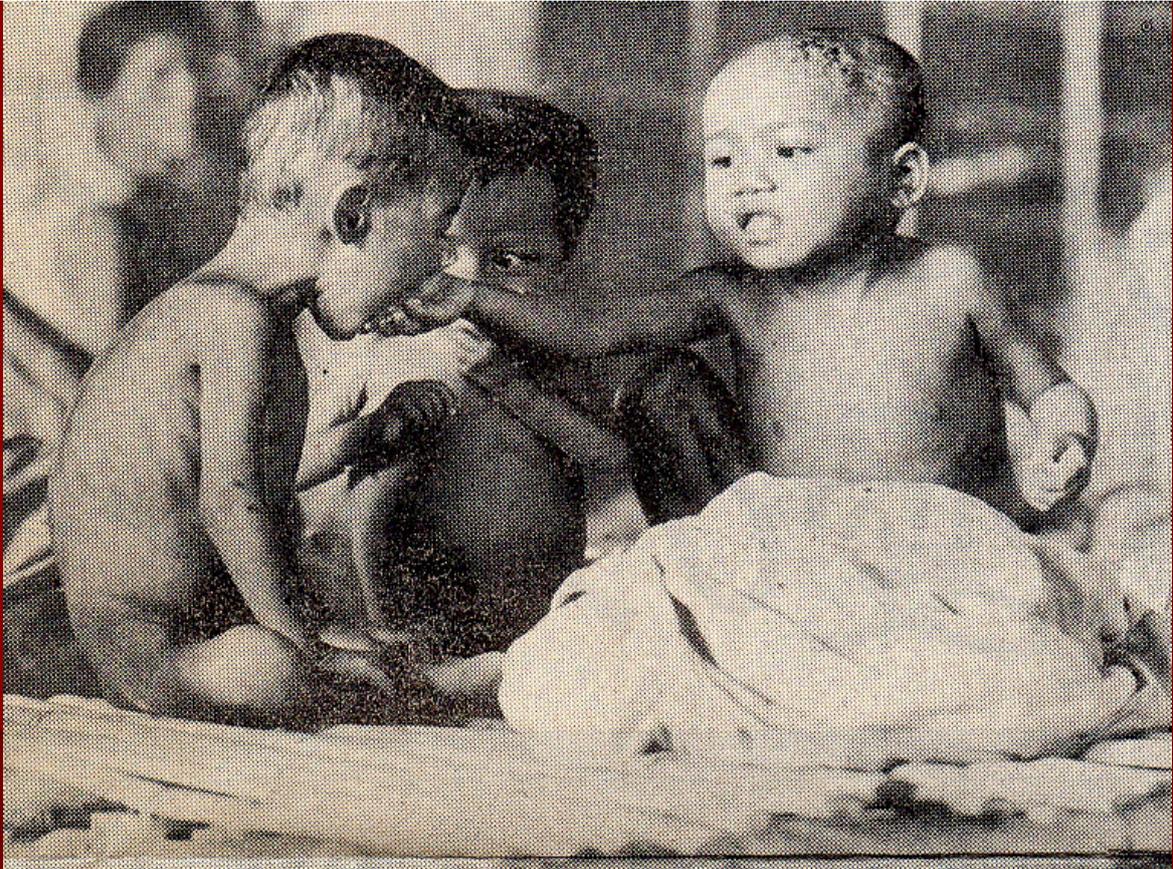
- 私たちはPPEを身に着けていましたが、入居する皆さんはレッドゾーンなど関係なく、その場が生活を送る当たり前の場所であり、見覚えのない職員がやってきたとしても当たり前に交流し、食事を召し上がり、時間は過ぎていきます。
- 入浴や楽しみ、本来であれば日課にしている事も一人ひとりあったかとは思いますが。大切にしたい権理があったはずですが。しかし、コロナだからと皆さん自然と諦めていたかと思えます。私たちも、そういう雰囲気や環境づくりをしてしまっています。
- 施設には写真が沢山飾られており、本来であれば季節ごとの行事や、様々な楽しみがあったに違いありません。面会に来る家族とも会う事ができません。皆さんは言葉に出す事はありませんでしたが、きっと心の中ではそういった当たり前の事が当たり前じゃなくなっている現実を、どこか寂しく思っているように感じました。
- 本人にしか分からない権理はコロナを理由に簡単に諦めてはならないと思えます。乗り越えた先には必ず一人ひとりの権理が大切に叶えられる時が来ると思えます。
- 最終日、入居されている普段は多く語らない方からの涙ながらの『ありがとう』の言葉や、職員の皆さんからも『今度は私たちが駆け付けますから』と嬉しい言葉を頂きました。本来であれば交わる事が無かった私たちですが、コロナがあったから紡いだ縁だと実感しています。住む場所や組織に違いはあっても志は一緒です。

応援職員の手記

- 我々の非日常と、ご利用者の日常。相反するものが同じ空間で成り立っていることに悲しいとも違った何とも言葉で形容しがたい感情が湧きましたし、だからこそ、我々がしっかりと日常を支えるんだと強く思いました。
- 応援最終日に自宅待機をされている職員の方々が事業所に来ていました。我々が入っているユニットの副主任さんが窓越しでご利用者の顔を見て泣いていました。「私の担当するご利用者なんです。元気そうで本当に安心しました」。ご利用者も心配された様子でその方を見ていました。その姿を見て、ご利用者とスタッフがまた日常に戻れるために来たのだ。そのための橋渡しができたのだと感慨深いものがありました。

応援職員の手記

- 最終日には、自宅待機となっている職員が事業所を訪れていました。休憩中、すれ違った職員から「大丈夫ですか？本当になんと感謝を申し上げたらいいのか。ありがとうございます」と言葉に詰まりながらありがたい言葉をいただきました。一番つらかったのは、応援職員ではなく、自宅待機の職員を含め現場の職員であることを考えさせられました。
- ショートステイを利用している方に、今日で最後になりお世話になったことを伝えると「本当にごくろうさんね。他の施設に手伝いにくるなんて大変だったでしょう。あんたたちがきてから私に声をかけてくれる人が増えたよ。一つ覚えといて。年寄りには声をかけられるとうれしいんだ。本当に来てくれてありがとう。これからはがんばって。あとかならず検査してもらいなよ。若いからって行って我慢してだめだよ」と目に涙をためて話してくれました。
- 疲れがぶっとびました。この状況で家に帰ることができないのに、家に帰りたい気持ちを抑え、自分のことよりも他人を心配してくれた。ガウンが大変だとかN95マスクが苦しいとか、そんなことを言っている自分が恥ずかしくなりました。この直接応援を通して、本当の「法人の枠を超えた関わり」を体験できたのがなによりも大きい財産です。



耳を傾けていただき
ありがとうございました。