

「生きる力」を尊重するケア — 高齢者4割超地域での、ケアチームのチャレンジ —

2023年10月24日実施

鼎談

「生きる力」を尊重するケア — 高齢者4割超地域での、ケアチームのチャレンジ —

ファシリテーター

全国ホームホスピス協会理事
高橋 紘士 氏

参加者

株式会社いる葉 代表
中迎 聡子 氏

ひらやまのクリニック 院長
森田 洋之 氏



高橋 紘士 氏

中迎 聡子 氏

森田 洋之 氏



地域密着型の介護事業を通じて、一人ひとりの高齢者が自分らしく生きる支えとなるケアを、鹿児島市や南九州市で展開しているのが「株式会社いる葉」です。ここでは代表の中迎聡子氏を中心とした若いスタッフたちが、日課やスケジュールのない自然な暮らしによる高齢者への支援を実践しています。そんな「いる葉」と連携して在宅医療を行っているのが、夕張市立診療所の元院長で医療ジャーナリストとしても活躍されている森田洋之氏です。

今回はファシリテーターとして長年に渡り社会保障の研究や政策提言に携わってきた高橋紘士氏をお迎えし、「生きる」を支える地域でのケアの実践と、その先に見える可能性についてお話いただきました。

■ 介護現場で直面した、個人の人間性が尊重されない介護の現実



高橋 紘士 氏

高橋：若い頃から社会保障の世界に関わってきましたが、人口動態の変化は急ピッチで、改めて介護・福祉と医療との関係を考え直さないと、「高齢多死の時代」といわれる来るべき2040年に対応できないと考えています。介護保険制度が始まる前のいわゆる「措置の時代」、特別養護老人ホームは低所得者を主な対象とした仕組みでした。このため長年に渡って、特養の運営や介護では「管理」という感覚が強く、このことは中迎さんのご著書にもその経験が書かれています。

加えて介護保険制度以降、民間事業者の参入により「営利事業」という感覚が持ち込まれました。一方で2006年の介護保険制度改正において認知症ケアモデルが示され、小規模多機能型居宅介護をはじめとした「地域密着型サービス」が新たに類型化されて現在に至ります。つまり、これからの高齢多死の時代に向けて、人が地域のなかで、自然に老いていくことを支える仕組みが必要で、どのようなかたちが求められているかが課題となってきたのです。こうしたなか、高齢者の生きる力を尊重するケアを実践されている中迎さんの活動は、新しいケアを発明しているのだと感じます。中迎さんは2020年、住民の4割超が高齢者だという南九州市で(図1)小規模多機能型居宅介護「ひらやまのお家」を開業されました。



Vertical toolbar with icons for selection, erasing, undo, redo, and text formatting.

Vertical toolbar with icons for zooming, scrolling, and other navigation functions.

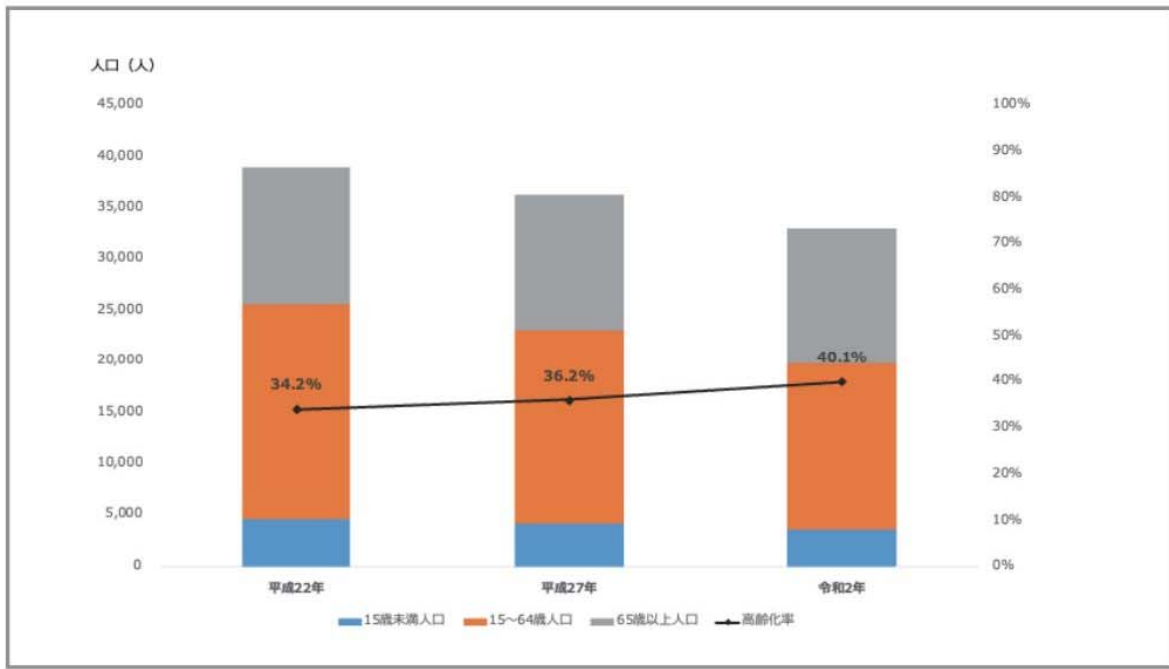


図1 南九州市の年齢別人口の推移 統計南九州 平成22年から令和2年

しかもそこでは、プライマリ・ケア医として、また医療ジャーナリストとして活躍されている森田洋之先生が「ひらやまのクリニック」を開業し、中迎さんと連携して地域の高齢者の皆さんを支えていらっしゃる。おふたりの連携や取り組みは、これからの日本の介護や医療に求められる、ひとつのソリューションではないかと思います。そこでまずは、中迎さんが「株式会社いる葉」を始めたきっかけからお聞かせく

中迎: 私は短大の社会福祉学科を卒業した後、介護の世界に飛び込みました。そこで目の当たりにした、起床やご飯、お風呂に入る時間が決まっていて、食事を食べる量やペースまで決められたような生活を強いられているおじいちゃん、おばあちゃんたちの姿に、本当に大きなショックを受けました。人生の集大成である時期にそれを謳歌するというのは、こういうことではないと。年を取ったら歩く歩幅も違いますし、食べるペースも食べたい量も違いますよね。けれど、それらをすべて同じにされて秩序を乱す人は薬を飲まされたり、隔離されていました。施設にいた60人のおじいちゃん、おばあちゃんたちは、それに不具合を感じ悲鳴を上げていたのです。



中迎 聡子 氏

例えばスプーンのひとつと、お箸のひとつは量が違います。しかも魚の一口とお味噌汁の一口は全部違いますから、誰もがそれをお箸で良い塩梅にして口に運ぶわけです。それを全部スプーンにした途端、誤嚥します。スプーンで効率良く食べてさせ、時間までに食事を終わらせて、申し送りまでに口腔ケアを済ませて寝かせたいという、暗黙の了解のようなものが施設内にありました。でも、それって違うんじゃないかと。そこで、こっそりスプーンではなく箸を使って食事をしてもらったり、車いすだけでなく椅子に座らせてみたり、自分なりの介護を行いました。当然ですが、そういうことをやればやるほど、その度に周囲や上司と衝突してうまくいかなくなります。しまいには入居していたおばあちゃんに、「あなたはもう、ここにいても身体を壊すだけだし、この施設は変わらない。もう私たちは後がないから、あなたはここから出て外から変えて」と言われたのです。

それから、施設が変わらないのなら、せめて自分で暮らされる人たちだけでも暮らしたいという思いが

そこから、施設が変えられないのなら、せめて自分で支えられる人たちだけでも支えたいという思いが強くなりました。ちょうどその頃は、グループホームが増え始めた時期でもあり、少人数で暮らしている人たちを見守れるような場所を作ろうということで、2003年に鹿児島市内で、デイサービスに加えて泊まりや早朝・深夜の訪問、病院への付き添いなども行う、宅老所「いろ葉」を立ち上げたのです。

最初の宅老所である「いろ葉」は、個人のお宅を貸していただいてはじめました。その後に開設した「ひらやまのお家」なども、宅老所「いろ葉」での経験や、そこでお世話をしたお年寄りたちの暮らしをイメージしました。私は「建物もスタッフ」だと思うのです。普段スタッフは、トイレやお風呂の介助で動き回っていますので、お年寄りたちを見守る視点も動いています。一方で普通の家なら、キッチンには日中、お母さんがそこにずっといて、同じ場所からの視点で家族に目配りをしますよね。そういう動きもできるような場所にしたいと考えて、建物内の間取りもずいぶん検討しました(画像1, 2)。





画像1 宅老所「いろ葉」

名前の由来:何もないゼロから(イロハニホヘトのイロハから)、コツコツやっていけばきっと形になると信じ、そして葉が繋がるようにいろんな人との出会いであふれることを願って「いろ葉」と名付けた。



畳の廊下

ここで過ごす時間はリハビリそのもの。ゴソゴソゆっくり這いながら移動したり、日中は好きな場所で横になったり、高齢者の生活環境に合わせている。



り、高齢者の生活環境にこだわっている。



画像2 ひらやまのお家(外観・室内)

まるで我が家のような佇まいは、これまでの暮らしと大きく変わらない。室内には大きな窓があり、そこから暖かい日差しが差し込む。日向ぼっこをしながらゆったりとくつろぐことができる。さらに、デコボコした廊下は、両足からの感触が心地よく、暮らしの至る所に工夫が施されている。





画像2 ひらやまのお家(外観・室内)

まるで我が家のような佇まいは、これまでの暮らしと大きく変わらない。室内には大きな窓があり、そこから暖かい日差しが差し込む。日向ぼっこをしながらゆったりとくつろぐことができる。さらに、デコボコした廊下は、両足からの感触が心地よく、暮らしの至る所に工夫が施されている。



夕食風景

かつて寝たきりだった高齢者が適切な関わりにより、本来の生活様式を取り戻す。慣れ親しんだ箸を使い食事する姿がその成果を物語っている。

高橋：2003年というところ、まだ小規模多機能型居宅介護は実証段階で、施設の高齢者をどうやって地域に

高橋: 2003年というと、まだ小規模多機能型居宅介護は実験段階で、施設の高齢者をどうやって地域に戻すかということ、全国の介護の先駆者たちが必死になってやっていた時期ですね。こうして振り返ると中迎さんのチャレンジは、ご自身のやりたいことが新しい介護の在り方を求める時代の要請にと響き合っていたのですね。

■ 「いろ葉」に共感して始まった、医療と介護のコラボレーション

高橋: 中迎さんが最初に介護の世界に飛び込んで受けたショックである、「管理する」という感覚に基づいた介護の背景にあるのが、措置の時代から今も続く、貧しい人たちが医療から押し出され、管理に基づいた介護を行う施設に入るというルートですね。しかしこれからは、医療は必要だけれど上手に医療から離れて、医療に「拉致」されずに生活を継続するというルートを確立しないと、ご本人のウェルビーイングと同時に日本の医療制度そのものも持たないでしょう。

財政破綻した夕張の市立診療所で院長を務め、その後は医師として、また医療ジャーナリストとしても啓発活動をしている森田先生が、「いろ葉」が運営する小規模多機能型居宅介護である「ひらやまのお家」の近くにクリニックを開き連携するようになったのは、どういうきっかけだったのですか。

中迎: 私たち「いろ葉」と組むのだったら開業してもいいと、森田先生がメッセージをくださったのですよね。

森田: 私は夕張から鹿児島に移住して10年以上がたちますが、鹿児島に来てからは本を書いたりジャーナリスト的な活動を行いながら、医療はもちろん介護や地域社会全体の課題について学んできました。当初は開業することを全く考えていなかったのですが、同じ鹿児島で活動している中迎さんたち「いろ葉」のことを知り、鹿児島でもこのレベルでやっている人たちがいるんだと。ならば「いろ葉」と組むことで、ジャーナリストとして広く社会に発信をする活動をしながら、医療と介護の良いコラボレーションができるかもしれない、やってみたら面白いのではと開業を考え、中迎さんにメッセージを送ったのです。



森田 洋之 氏

こうしてクリニックを開業したのですが、医師のほかにジャーナリストとしての仕事もたくさんありますので、あくまでも「いろ葉」の利用者さんだけを診るというスタイルにしています。たまたまですが、開業した2020年は新型コロナウイルス感染症流行の始まりの時期に重なったのです。





104%



1 / 1



■ 新型コロナウイルス感染症流行下での対応と、そこから見えてきた新たな課題

高橋: 新型コロナウイルス感染症の話が出ましたが、これとも関連しますけれど、不思議ではないのは、せっかく2006年の介護保険制度改正で、認知症ケアモデルという道筋が示されたのに、その後、介護保険制度では科学的介護であるとか、あるいは脳血管疾患後遺症がモデルになってしまいました。しかし、認知症というのは疾病というよりは症候群の名称であって非常に不定形なものであり、そのケアについても医療モデルが適用しにくい、形のない事をしなければいけない世界なわけです。「科学という名の非科学」といった言葉がありますが、これは医療や介護の世界もそうではないかという気もします。

そこで、これまでの新型コロナウイルス感染症流行下での、「いろ葉」や「ひらやまのクリニック」の対応はどのようにされていたか教えてください。

中迎: 流行の初期は、本当に世の中がピリピリしていて、まだ全国に数人しか感染者がいないという段階でした。鹿児島ではまだ誰も感染者が出ていない時から、お年寄りの看取りがあっても、県外の家族との行き来ができなくなるといった話が出始めました。そこで私たちは、流行の広がり状況に合わせた対応を考えていきました。全国では何人の新規感染者が出ているけれど、鹿児島ではまだ感染者はひとりもないのなら、感染することはないだろうと。ならば、家族の面会はありだよとか、こうした検討をひとケースずつ、「いろ葉」の事業所は3つありますので、3エリアごとに行っていました。

この頃は緊急事態宣言が出ていましたが、書類では伝えきれないこともありますので、法人全体のリーダークラスのスタッフである7~8名のエリア長を集めて、2週間ごとに対面での会議を行いました。そこで介護の方法はもちろん、マスクの使い方から備蓄まで、感染症の現状と自分たちの施設の現状をすり合わせながら、まずエリア長たちが自分たちのとるべき行動をきちんと現場のスタッフに伝えられるように、対応の仕方を整理していったのです。具体的な対応については、鹿児島県内での流行に合わせて自分たちのフェーズを決め、皆で話し合いながら整理しました。例えば、日常的にどこでも感染する可能性があるフェーズ、スタッフの家族に陽性者がいるフェーズ、陽性明けのフェーズなど、それぞれで対応は異なります。現在の業務継続計画(BCP)を、リアルな状況のなかで、自分たちで作っていました。

高橋: 新型コロナウイルス感染症を含めて、感染症というのはある種のリスクですよ。近代医学の発達のなかで、それは制圧できるものであり、ワクチンがその尖兵となったわけです。しかし新型コロナウイルス感染症流行の始まりから2年が過ぎた現在、感染症のリスクとワクチン接種のリスクをデータ

高橋: 新型コロナウイルス感染症を含めて、感染症というのはある種のリスクですよ。近代医学の発達のなかで、それは制圧できるものであり、ワクチンがその尖兵となったわけです。しかし新型コロナウイルス感染症流行の始まりから3年が過ぎた現在、感染症のリスクとワクチン接種のリスクをデータで調査し、比較しなければなりません。森田さんはそれを医師として、また医療ジャーナリストとして実践されていますね。

森田: これまでに新型コロナウイルスのワクチンについては、日本国内における接種後の死亡事例が2000件以上報告されています。しかしこうした死亡のリスクと感染そのもののリスクは、果たしてどちらが高かったのか、わが国は今、それを冷静に判断できる段階ではありません。一方で感染症法における新型コロナウイルスの扱いは、インフルエンザなどと同じ5類になりましたが、いまだに病院や介護施設等では面会禁止や外出禁止を続けているところがあり、「コロナは怖い」、「感染は悪」という風潮が続いています。

高橋: 感染症によるある種の差別のために、そのようになってきたという実感もありますね。これは医療の歴史を見ても、古くから感染症はそういう位置づけだったともいえるのでしょうか。

森田: 感染症はウイルスや細菌が原因の疾患ですが、原因以上に、いわゆる免疫力や抵抗力といった人間側の要因の影響が大きい病気です。しかし、今の医学では免疫力や抵抗力といったものは数字になりませんので、可視化されないのです。今までの医学では、ウイルスや細菌などの可視化されるものと、免疫力や抵抗力などの可視化されないものとのバランスがそれなりに取れていたのですが、新型コロナ

免疫力や抵抗力などの可視化されないものとのバランスがそれなりに取れていたのですが、新型コロナウイルス感染症の流行では、可視化されるウイルスにばかり注目が集まってしまいました。その結果、ウイルスや細菌を消毒する、人と人との接触を少なくする、高齢者施設は隔離するというような話ばかりが、今も続いているわけです。

■ 「お世話」でなく「気づかい」、それを提供する介護と在宅医療

高橋: 今、私たちの人生であるとか、生活のなかで置くべき価値とは何なのだろうということが、病気を通じて問い直されているように感じます。こうした点で森田先生の医療は「いろ葉」と関わりながら、地域の人たちに対してどのような立ち位置になっているのですか。

森田: 私はプライマリ・ケアを行う総合医ですので、本当は地域の子どもからお年寄りまですべてを診るのが基本です。一方で、今ここで求められているのは在宅医療、具体的には「いろ葉」の高齢者に対する見守りであり、どちらかというところ医療は、ほとんど存在を消すくらいのものであるべきだと考えています。

高橋先生のお話で、「ケアの語源を辞書で調べると『気づかい』なのだ」ということを伺いました。しかし世間で言うケアは「気づかい」ではなく「お世話」ですよ。何かをしてあげる事や、何かの動作、一つひとつの具体的な動きをケアだと皆さん思っている。しかし高橋先生のおっしゃるケアは気づかい、つまり心の在り方であり概念の在り方だと私も思うのです。在宅医療とは、そういう在り方を支えることを

otsuka_R..._高橋先生ご企画 × + 今すぐ購入

ファイル | 印刷 | 104% | 1 / 1

閲覧 コメント 編集 フォーム ページ 保護 変換 一括処理

り心の在り方であり概念の在り方だと私も思うのです。在宅医療とは、そういう在り方を支えることを受け入れる意識の問題だと思っていて、だから私は、「いろ葉」の在宅医師としてはほとんど何もしません。基本的には高齢者の生活とか、重い人生を支えるというマインドを持ちながら、実際には介護の人たちが支えてくれているわけで、それを最終的に医療が受け止める。そういう立ち位置で良いのだと私は思っています。

中迎: 私たちは介護の職場だから、どうしても介護という言葉を使い、あるいは使われたりするのですが、「介護」という言葉を使うと、自分たちがやっている事とマッチしなくなるのですよね。むしろ私たちは「気づかう」。それは私たちだけではなく、お年寄りの皆さんも私たちを気づかってくれていて、お互いに気づかいながら、この場に居合わせた人同士が生きている。人が生まれて死ぬまでの間には、元気な時期もあればそうでない時期もあるし、それが入れ替わりながら生きているのだと思うのです。

ですから「いろ葉」は、別に身体の不自由な人が寄せ集まったわけではないというか、バランスだなくてすごく思いますね。それでもみんな、生きていかなければならないから、私たちは介護保険という制度を利用します。その中には、この施設では何人までが定員とかいった規制がありますが、何かそういう「定員」に合わせるのではなくて、生きているバランスの定員というか、そういう形で「いろ葉」はあるのかなという感じです。

■ 改めて、「人間中心のケア」を実現するために



■ 改めて、「人間中心のケア」を実現するために

高橋: ケアや介護という言葉が想起させるイメージは、介護や医療の将来に繋がる重要な話だと思います。考えてみると私たちには、何か売り買いの関係ですべてができるという錯覚があったけれど、それはケアの世界とは真逆のことではないかということです。そして、南九州市川辺町はこれから間違いなく人口減少が進む地域ですが、ここに「ひらやまのお家」と「ひらやまのクリニック」があることで、新しいことがここで起こっている。それをおふたりのコンビが、開拓しているのだということです。おふたりの実践や活動は、私たちが持っている介護や医療に対する旧来の通念みたいなものを再点検する、とても大事な機会を与えてくださっているように思います。

森田: 「医療や介護の世界をビジネスにすると失敗する」ということに、最初に気づいたのは夕張でした。行政の財政破綻で医療が無くなり、ゼロではないですが本当に大幅に医療が縮小された夕張でも、人々の健康は、実は何も変わりがありませんでした。むしろ地域の住民に当事者意識が芽生え、元気なお年寄りが増えて在宅で過ごせるようになった人が増えたのです。医療も介護もビジネスとしては需要が増えた方が良いでしょうが、医療と介護は決してそこに乗せてはいけない世界なのだ気づいたのが夕張の体験でしたね。しかし世間では、いまだに医療の過剰提供が続けられており、しかし誰もそれに気づいていない。だからこそ鹿児島で「いろ葉」と一緒に深く実践していることを、これからも広く発信していきたいと思います。



それに気づいていない。だからこそ鹿児島で「いろ葉」と一緒に深く実践していることを、これからも広く発信していきたいと思います。

中迎: 今回の鼎談では、高橋先生から「『生きる力』を尊重する人間中心のケア」というテーマをいただきましたが、それって自分が生きるということであり、自分自身が生きる何かを持っていない人にはできないですよね。「人間中心のケア」に向きあっている人もまた、人間中心でなければいけませんし、できないと思います。なぜならそうでないと、そこに喜怒哀楽が生まれませんから。だから私は若い人たちに、一個人として「いろ葉」に一步入った時も、あるいは外に出たときも、常に「人間中心のケア」だと言い切って、それを表現する表現者であってほしいと思います。自分で語る介護をし、そして言葉にならない介護をしていなければなりません。そういう表現者たちが地域にあふれている日々こそが、「『生きる力』を尊重する人間中心のケア」なのかなと思います。

高橋: そういう意味で、「ひらやまのお家」も「ひらやまのクリニック」も、また「いろ葉」のその他の施設やサービスも、それぞれの地域の安心の拠り所になっていますね。今日の鼎談は、医療やケアを相対化しこれから必要とされる本質的なものを考える上で、たくさんのヒントが詰まったお話になったと思います。

皆様、ありがとうございました。

