第203回 月例セミナー

福祉が変わる医療が変わる
～海外で、そして、日本で～

平成25年6月14日（金）15:00～ 17:00
日比谷コンベンションホール
主催：一般財団法人医療関連サービス振興会

講師

大熊　由紀子
（おおくま　ゆきこ）
国際医療福祉大学大学院 教授
元朝日新聞社 論説委員

講師経歴

■ 略歴
東京大学教養学科で科学史および科学哲学を専攻。
その後、朝日新聞社に入社。科学部次長を経て、論説委員に就任。

1984年　朝日新聞社 論説委員
（主に医療、福祉、科学分野の社説を担当）
2001年　大阪大学大学院人間科学研究科 教授
（ボランティア人間科学講座ソーシャルサービス論）
2004年　国際医療福祉大学大学院 教授
（医療福祉ジャーナリズム）

他に、佛教大学社会福祉学部 客員教授、筑波技術大学 理事を歴任。

■ 著書
『物語・介護保険～いのちの尊敬のための70のドラマ』（上下２巻）岩波書店
『「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
『福祉が変わる医療が変わる－日本を変えようとした70の社説＋α』ぶどう社
『恋するようにボランティアを－優しき挑戦者たち』ぶどう社
『患者の声を医療に生かす』医学書院

■ 新聞掲載
『私の社会保障論』を月に１回、水曜日に掲載中。（毎日新聞）

■ ホームページ（http://www.yuki-enishi.com/）
ホームページ内の「優しき挑戦者たちの部屋」「認知症ケアの部屋」で配信中。

はじめに

ご紹介いただいた、物々しい肩書の他に、「福祉と医療・現場と政策をつなぐ「えにし」ネット志の縁結び係＆小間使い」と名乗っております。皆さまの、お仕事と深く関わりのある5千人ほどの方々をつなぐネットワークです。マスメディアではあまり重視されないけれど、とても重要なニュースを「えにしメール」とい名前で1週間に1回程度送り、年に1回「えにしを結ぶ集い」を開いています。日取りを発表するとあっと言う間に満員御礼になってしまう不思議な集いです。

福祉と医療・現場と政策をつなぐ「えにし」ネット

この集いができたきっかけをお話しします。私が朝日新聞社を退職する時に、350人ほどの方が集まってくださいました。様々なハンディを負った当事者、それを支える方々、政治家、お役人、メディアの人達です。どの方とも、社説を書く時に、電話一本で、助言をお願いできる間柄でした。

ところが準備段階で分かったことは、お互いが知り合っていないことでした。特に、医療と福祉の間、現場と政策をつくる方々のあいだに深くて広い河が流れているようでした。それに気が付いて、朝日新聞社を退職後の隠居仕事に、「つなぐ」という仕事をしようと思いました。ここに集う官僚は、最初は厚生労働省が中心でしたが、今は、国土交通省、経済産業省、宮内庁、警察庁と様々な分野に広がって、お互いがつながり合っています。

「繋ぐ」といいましても、自分で宛名を書いたり、切手を貼ったりなどは、とてもできません。そこで、BCCメールとホームページと年に1回の「えにしを結ぶ会」の3点セットを考えました。

「えにしメール」は、最初は30通くらいでした。当時は、樋口恵子さんなど、全くメールをお使いになれませんでしたが、3年後くらいには3行くらい書けるようにおなりになりました(笑い)。

「集い」のお知らせはメールだけいたしますが、今年は、参加希望者が1日で満員御礼となってしまいました。

今年の第1部は「住みなれたまちで、老いや障害や病気と仲良く暮らす」でした。

現場と政策をつなぐのですから、冒頭は現場です。認知症でがんの人でも受け入れるホームホスピス「かあさん家」の市原美穂さん。二番バッターの田島良昭さんは、知的なハンディキャップを持つ人のための「コロニー雲仙」を解体して、まず、グループホームを作られました。ところが、何となく幸せそうではない。そこで、街の中の普通の家で、恋をしたり子供を作ったりという暮らしを実現させたパイオニアです。日本医師会会長の横倉義武さんは、かかり付け医を広めようとしておられるので登壇していただきました。そして、元熊本県知事で現日本社会事業大学理事長の潮谷義子さん、最後に厚生労働省老健局長の原勝則さんという順番で話をしていただきました。

夜の部は、これを受けて、主に認知症の国家戦略について、現場と政治家と行政の方に討論をしていただきました。佐藤雅彦さん、中村成信さんのお二人は、若年性認知症のご本人です。この日の話題をさらったのは、この成(しげ)さん、雅(まさ)さんのコンビでした。認知症の人が、このように自分の思いを伝えることができる。認知症の人も色々な思いを持っている。このことを初めて知ったと桝屋副大臣もおっしゃっていました。この日客席にいた川田龍平さんが、後日、国会でこのことにふれ「先日の会で、認知症ご本人の話を聞かれた桝屋副大臣は、どう思いますか」と問いかけたときのことです。

大牟田の現場からは、認知症の方が迷子になっても皆で温かく包む。小学校の時からそういうことを学ぶまち作りの話がありました。京都の医師の森俊夫さんは、認知症政策のアウトカム、その政策が上手く行ったかどうかは、認知症ご本人がそれを幸せに思ったかどうかで測るという「京都方式」について話されました。富山の「このゆびとまれ」の代表の惣万佳代子さんは、お年寄りが老人病院で縛られている。これを何とかしなければと、街の中にデイケアハウスを作りました。「このゆびとまれ」と呼びかけると、色々な人が集まってきました。赤ちゃんもいました。すると、認知症の方がとても元気になって、赤ちゃんをあやし始めた、という実践で有名な方です。地域ケアに熱心な古川康佐賀県知事にもお話をしていただきました。これが今年の「えにしを結ぶ会」です。

縁を結ぶためには、耳が遠い方、聞こえない方も、輪に加わることができる配慮が必要になります。手話通訳とパソコン要約筆記（文字通訳）補聴器を使っている方が、音が反響しないでくっきり聞こえる磁気ループという仕掛けを用意します。目が見えない、耳も聞こえない方がいらした時には、指で伝える指点字をします。会費のかなりの部分がこの情報保障で費やされます。

資料1と2の写真は、「えにし」のホームページです。「ゆき えにし」で、検索すると出てきます。
（資料1, 2）

資料１

永田町・霞ケ関・市民	2010/01/26
医療福祉と財源の部屋	2010/02/07
高齢福祉政策激動の部屋	2009/05/07
物語・介護保険	2010/02/07
福祉人材／報酬・待遇の部屋	2010/02/18
戦略会議・選んだ場所で誇りをもって	2010/04/20
雑居部屋の部屋	2010/08/08
ホスピスケアの部屋	2006/05/20
福祉の町・秋田県鷹巣町がつくり上げたもの・失おうとしているもの	2009/12/13

自立生活の部屋	2007/02/02
福祉用具の部屋	2009/12/08
慧神医療福祉の部屋	2010/02/25
障害福祉政策・激動の部屋	2006/05/20

インフォームド・コンセントの部屋	2007/07/19
医療費と医療の質の部屋	2010/04/16
たばこの部屋	2009/12/04
くすりの部屋	2009/08/23
医療事故から学ぶ部屋	2009/09/27
患者体験者と遺族に学ぶ部屋	2007/11/20

優しき挑戦者の部屋・国内篇	2009/04/05
優しき挑戦者の部屋・海外篇	2007/01/07
世直しの人間科学	2008/02/02
100のチェックポイント	2006/01/02
少子化と子育て、そして教育の部屋	2009/09/07
千葉・ちいき発	2008/06/23

倫理と変革の部屋	2010/08/08
医療福祉ジャーナリズム分野修士コースへのお誘い	2009/12/31
メディアの部屋	2010/07/05
写真帳から（pictures）	2002/01/01
目からウロコのメッセージの部屋	2010/05/16
シンポジウムの部屋	2009/03/23
“秘蔵”ッ資料の部屋	2005/12/02
障害差別をなくすための海外資料翻訳の部屋	2007/05/13
卒論・修論の部屋	2007/06/11
世界ところかわれば	2010/08/08

らうんじ・えにし	2010/07/17
えにしの本のエッセンス	2010/02/01
ゆきの部屋	20

資料２

4月23日・プレスセンター
第13回ことしもまた、新たな「えにし」を結ぶ会

4月23日・プレスセンター
第13回ことしもまた、新たな「えにし」を結ぶ会
資料３

最初に、私を祝ってくださったプレスセンターの部屋で、毎年、「えにし」を結ぶ会が開かれています。今年で13回になります。

この会では、まず舞台の上で、色々な立場の人が縁を結びます。ここでなければ出会わなかった方々が縁を結ぶという仕掛けをしています。（資料3）

資料４

舞台の上だけが、縁を結べても何もなりません。入り口を入った時に、くじを引いていただき、知らない人同士が知り合いになります。そういう偶然の出会いを大事にしています。「えにし結びたい・む」は、席を離れて、お互いに知り合う為のものです。（資料4）

超党派で、がん対策基本法成立

山本孝史さんは『恋するようにボランティアを』（ぶどう社）の主人公の一人で、写真がご覧のように抗がん剤で毛を失っています。ご存じのように政治家は、自分ががんになっても絶対にそのことは人に言いません。山本孝史さんもがんになったことを隠しておられたのですが、この会で皆と話して、励まされて、参議院本会議場で、がんを告白されました。当時、民主党は野党でしたが、がん対策基本法を作り、政策をつくる時に、ご本人やご遺族が委員として入ることを提案しました。けれど、与党の自民党は反対していました。山本さんは、ご自身ががんになってみて、抽象的に考えていたよりも、もっと切実に本人が政策づくりに入ることが大切だと分かったという話をされました。制限時間が来ても、扇千景議長が、「どうぞお続けください」と言い、与党席から拍手が沸き起こりました。「鬼瓦の目にも涙」という感動的な場面になり、超党派でがん対策基本法が成立しました。当時、自民党は、本人が入ることに反対でしたが、この演説一つで変わりました。（資料5）

『恋するようにボランティアを』に書きましたが、海外から日本に入ってきた思想は、誤訳され、誤解されることが多いのです。ノーマライゼーション、インフォームドコンセント、ボランティアがそうです。これらの思想の中核は自己決定。ご本人から提案、ご本人の発想を大切にすることです。皆様の事業を発展させるためにも、とても重要なことだと思います。

施設の暮らしと災害時の避難所生活

この写真は、震災の年の「えにし」の集いで、小山剛さんという地域包括ケアの旗手の話の冒頭に出てきたスライドです。今、震災で人々が避難生活をしています。そこで見知らぬ人と共同生活をしなければいけない。プライバシーがない。最大の関心事と不安は、「いつ帰られるのだろう」ということです。この方達は、ここに来たくて来たわけではない。今までの暮らしが一時的にできなくなり来たのです。小山さんは言いました。

「これは、皆さんの運命です。皆さんが、要介護や認知症になった時に入る、特養や精神病院の雑居部屋は、避難所と同じです。プライバシーのないところで、見知らぬ人と共同生活をしなければならないのです。避難所の場合は、ある時期が来れば、ここから帰ることができます。しかし、精神病院や療養型や特養にいる人は、永久に帰ることができないのです。それは皆さん自身の未来です」

こんな、度肝を抜くプレゼンが毎年繰り返されています。（資料6）

ノーマライゼーションとボランティアとの共通点

ここで、クイズです。「ノーマライゼーション」という言葉はご存じですね。「ボランティア」もよく使われる言葉です。この二つには、共通点があります。それは何でしょう。もう一つ、ここに「インフォームドコンセント」を入れてもいいかも知れません。

共通点その1は、いずれもカタカナであることです(笑い)。これには意味があります。いずれも外国からやって来た思想で、日本で生れた思想ではないということです。

共通点その2は、誤解されて伝わっているということです。「ボランティアでお願いしますね」と言うと、「ただでやってね」と受け取られます(笑い)。ノーマライゼーションとは、「障害者と健常者が共生する社会のことです」という答えも10%くらいは当たっていますが、正確ではありません。インフォームドコンセントも、この業界では、医師が説明して「ICを取る」と言われます。ペラペラと説明をして、ハンコを押してもらうことを「ICを取る」と言われています。

共通点その3は、戦争から始まったということです。ナチスがデンマークに入った時、レジスタンス運動をしていた学生のニルス・エリック・バンクミケルセンという人が強制収容所に入れられました。ノーマライゼーションは、その体験から、1959年にデンマークで法制化された考え方です。これが海を渡って、ついには日本の厚生省まで「ノーマライゼーション7カ年戦略」を作ることになりました。

「ボランティア」という言葉は、1647年に初めて英語の辞書に出てきます。志願兵という意味です。お金で雇われた兵隊でなく、徴兵された兵隊でもなく、自ら名乗り出て兵隊になった人のことです。日本で最初に使ったのは、大阪ボランティア協会です。それまでは、「奉仕」と言われていました。奉仕ではないのだと、ボランティアを名乗りました。4年遅れて1969年に広辞苑に載りました。

「インフォームドコンセント」も、戦争中の人体実験への反省から起きました。

共通点その4です。「Voluntary muscle」という言葉があります。親切な「奉仕する筋肉」ではなくて、自分の意志で動くという筋肉です。ご本人が決める、ご本人の心の中から湧き上がる思いです。

ボランティアって？

私が一番気に入っているボランティアの訳語は、大阪ボランティア協会の中心人物の早瀬昇さんが、おっしゃった言葉です。「ほっとかれへん」「がまんでけへん」という翻訳です。「がまんでけへん」とは、当事者の人達が、この状況を「がまんでけへん」ということで始めることです。

「ほっとかれへん」は、今日、お集まりのプロの皆さんが、このままの状況では「ほっとかれへん」と、製品やサービスを開発される。それが結果として売り上げの増加につながっていきます。その原点はここにこういう課題を抱えている人がいる。それを「ほっとかれへん」という気持ちです。

これを「銭形平次型ボランティア」とも言います。このテレビの人気番組では、見るからに「あいつが悪い」と思われる人が出てきます。1時間番組の中で、その人が30分目あたりで捕まる。探偵小説ですとそこでお終いです。銭形平次は、そこから、刑事という特技や情報を持っている人でなければできない人助けをします。被害者を助けたり、気立てのいい犯人の娘さんを助けたりします。上司からは、「お前は余計なことばかりする」と言われます。それでも止むに止まれずやる。見ている人は拍手喝采ということになります。

皆様のお仕事でも、最初は、上司から、「そんな余分なことを」と言われるかもしれません。けれど、そのような人助け魂の延長線上から新しいサービスや技術が生まれて行くのではないかと思います。

「ノーマライゼーション」という言葉も誤解されています。街の中では、年を取った人、若い人、病気の人、健康な人、障害のある人ない人が暮らしています。それを医療や福祉の名のもとに人里離れたところにより分けていきました。特に日本では、島にハンセン病の病棟を作り、他の国々と違ってそれをいつまでも続けました。精神病院を山の奥に作り、老人病院を山の奥に作り、知的障害の人を山奥に隔離する。そこに人々を選り分けていくという歴史が長く続いていました。知的なハンディを持っている東京都の子供達は、秋田、山形、千葉などに連れて行かれています。特養も、辺鄙なところに作られています。そういうことはアブノーマルなことだ。誰もが街の中で暮らす「権利」がある。それを保障するのは「社会の義務」であるという思想が、ノーマライゼーションの本来の意味です。

ノーマライゼーションの生みの父と呼ばれている人が、写真のバンク・ミケルセンです。ナチがデンマークに侵攻してきたとき、彼は、コペンハーゲン大学の学生で、レジスタンス運動に身を投じました。レジスタンス運動は、まさに「命がけのボランティア」です。思いが湧き出してきて、やらずにはいられずにやるのがレジスタンス運動です。彼は捕まって強制収容所に入れられました。そこでたくさんの同士が殺されたり、死んだりする中、幸い終戦まで生き延びて戻って来ました。そして、日本の厚生省にあたるところに入り、知的な障害を持っている人達の施設の担当になりました。そこは、インテリアこそ強制収容所とは違うけれども、流れている雰囲気はそっくりでした。これはおかしいと考えました。そして、「どんなに知的なハンディキャップが重くても、人は街の中のふつうの家で、ふつうの暮らしを味わう権利があり、社会はその権利を実現する責任がある」という条項を、今から2分の1世紀以上前に、デンマークで法律の中に盛り込みました。これが知的障害の人だけでなく、老人や重い難病の人にまで広がって行きました。（資料7）

デンマークで、フィンランドで

資料８

資料９

最初に私が北欧に行ったのは1972年です。日本では見たこともあい車椅子に載った人々を街でたくさん見かけました。車椅子に乗らなければならない特別な病気が流行っているのかしらと当時は思いました。それは全くの間違いでした。当時の日本では、北欧なら車椅子に乗って街に出られる人が、病院や施設にいたのでした。（資料8）

資料9はフィンランドの写真です。子供の時から、障害がある子とない子が一緒に勉強をします。写真に写っている脳性まひの少年はトイレでお尻を自分で拭けないので、コールアブスタヤという学校助手が付いています。でも、彼女が何もしなくても、皆が助けます。この子達の中に、将来、建築家になる子がいたとしたら、車椅子の友達が遊びに来られるような家を設計するでしょう。市長になれば、このことを念頭においた行政をするようになるでしょう。そういう、教育のところまで、ノーマライゼーションという考え方が広がってきました。（資料9）

デュシャンヌ型筋ジストロフィー　デンマークと日本

ご専門の皆さまですから、デュシャンヌ型筋ジストロフィーをご存じだと思います。3歳、4歳になると転びやすくなる。どうしたのだろうと思っているうちに歩けなくなる。そして、16歳、17歳になると呼吸する筋肉も動かなくなり死に至る。これがかつてのデュシャンヌ型筋ジストロフィーでした。しかし、レスピレーター、いわゆる人工呼吸器が普及して、日本の場合ですと、写真の右側のように療養所の筋ジストロフィー病棟で長生きできるようになりました。

資料 10

資料10の左の写真は、1993年のデンマークのクラウスという青年です。同じ病状の人が自分の家に住んでいました。ネッカチーフの下にレスピレーターの管がきています。本体は車椅子に乗っていて、ギッコンバッタンというような音が絶えずしていますが、自分の家で暮らしています。右は日本の様子です。当時最も進んでいる病院で、院長さんも立派な方で、彼もパソコンを操って本まで書きました。でも、雰囲気は、あまりにも違います。（資料10）

資料 11

デンマークのクラウスから、「結婚しました」というカードが届きました。是非、奥さんに会いたいと老後の貯金をおろして出掛けて行きました。普通の家で、二人で暮らしていました。奥さんもヘルパーさんがいなければ手も動かせないのですが、私がカメラを構えると、ヘルパーさんが気を利かせて手を重ねてポーズをしてくれました。やらせ写真です。（笑い）（資料11）

資料 12

資料12の写真は、ダイニングルームと仕事場ですがコップの下に仕掛けがあります。これだけ高くすれば、自分が飲みたい時に飲めます。奥に仕事部屋が写っています。彼はこの隣の部屋で、わずかな指の動きでも動くような仕掛けで、パソコンを操り、筋ジストロフィー協会の仕事をしています。日本だと療養所の筋ジス病棟で一生を終わるような人が、恋をし、仕事をし、自分の家で暮らしている。この差、すごいことだとお思いになりませんか？（資料12）

資料 13

今日のタイトルの「海外の動き」をつけました。もし母親が面倒を看ていたら、「いっそ、この子がいなくなってくれたら、私にも別の人生があるのに」と、ちらっとでも思ってしまうかもしれません。そうではなく、ヘルパーさんのおかげで、愛情が枯れずにする国が、海外に現に存在しているのでした。（資料13）

でんぐり返しプロジェクトで
医学生や福祉職を自宅で
教育

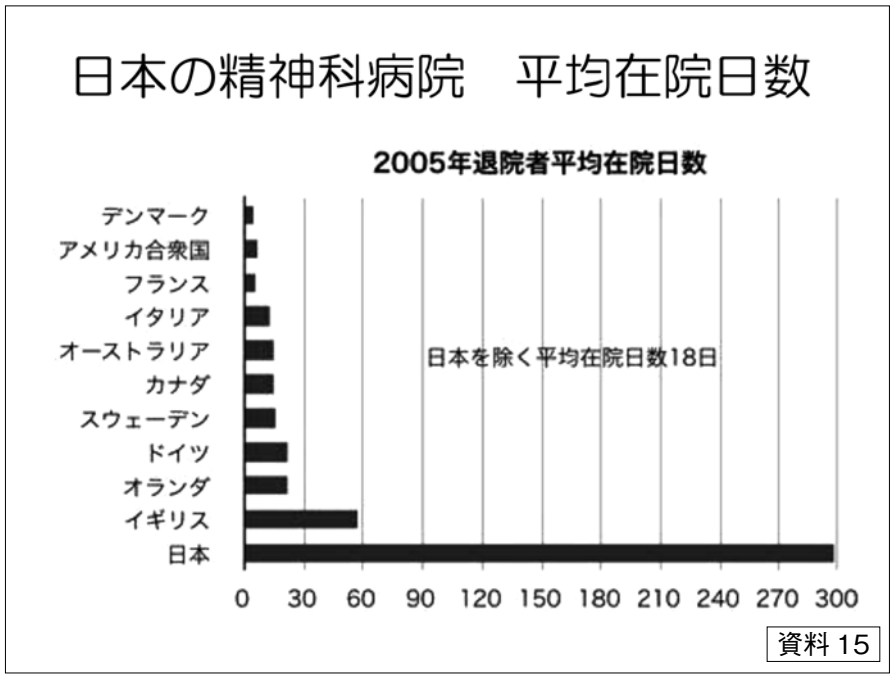
2005.9

資料 14

資料14は、2005年に行った時の写真です。徐々に彼の顔が老けて行きます(笑い)。ここでまた新しい話を聞きました。医学生や福祉職の人が、この家に勉強に来るのです。重い障害を持った筋ジストロフィーの人がレスピレーターを付けて、家でヘルパーさんの助けを受けてどのように暮らしているのか講義をするのだそうです。教師として報酬がもらえるそうでした。

これを「でんぐり返しプロジェクト」と呼びます。普通は専門家が素人の患者さんに教えますが、そうではなくて、障害や病気を持った人が、逆に専門職を教えるので「でんぐりがえし」の名前が付きました。私は、国際医療福祉大学大学院に移ったとき、日本でも挑戦してみようと思いました。亡くなった開原大学院長の理解を得て行った一連の公開講義を、『患者の声を医療に生かす』(医学書院)という本にしました。(資料14)

日本の精神科病院　平均在院日数



このノーマライゼーションから遠いのが、日本の精神病院です。日本の統合失調症の方達の平均在院日数は300日です。日本を除く国々では18日です。あまりに大きな違いです。深刻なのは、統合失調症の方の入院が減ったために、認知症の方が、どんどん精神病院に招き入れられていることです。こちらは入院日数は平均900日。つまり死ぬまでここを出られないのです。（資料15）

何故そうなるのか、初めは分かりませんでした。厚生労働省の資料を見ても分かりませんでした。ある年、OECDのヘルスデータから、自分でエクセルのグラフを作って、その理由が分かりました。ノーマライゼーション思想が世界に広がり、クロルプロマジンのような薬が出て、統合失調症の人は、あまり入院しなくなりました。海外ではそれにあわせてベッド数を減らして行きました。ところが日本は、ちょうどその逆に、ベッドを増やしていってしまいました。

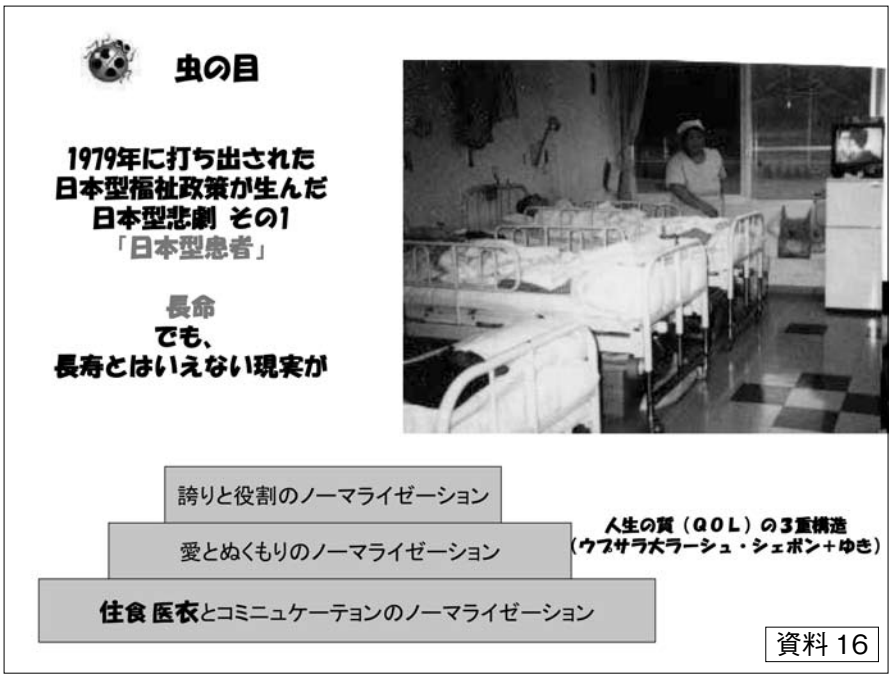
しかも、病院をどこに作ってもいいです、医師は3分の1、看護師は3分の2でいいです、という「精神科特例」が次官通知で出ましたので、志の低い方までが山奥に精神科病院を作るという風潮が生れました。ところが、近年は日本でも新しい人統合失調症が入ってこなくなり、入院していた方々が高齢化して亡くなっていくのでベッドが余ってしまいました。そこで経営的戦略がたてられました。日本精神科病院協会の雑誌を読むと分かるのですが、どうやって認知症の人を入れるかという作戦が練られてきました。

そして、つい一昨日、精神保健福祉法改正で、家族の誰かが思い立ったら、認知症の人を精神病院に入れることができるという法律が通りました。昨日、その恐ろしさを読売新聞が書いてくれました。しかし、もう法案は通ってしまいました。それは、皆様の将来の運命かもしれません。

医療福祉を考える4つの目

私は、医療福祉を考える上で、4つの目が必要だと思っています。

まず「虫の目」です。そばに近寄って一生懸命に見る。「鳥の目」は、そこから少し離れて世界的な視野で見る。そして、その背景を歴史的にたどる「歴史の目」です。



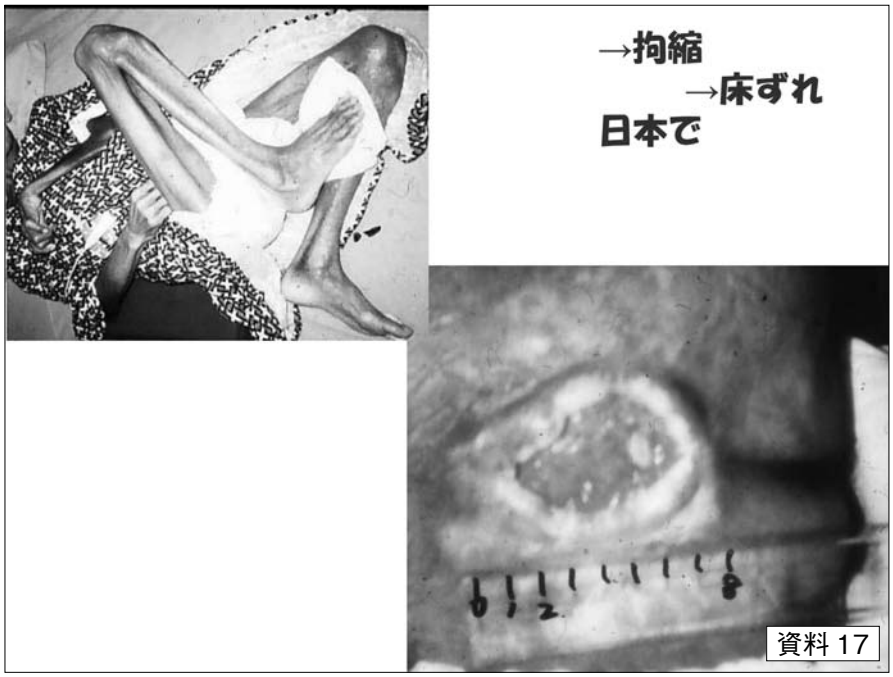
資料 16

高齢者についての「虫の目」は、科学部の医学記者だった時には、きちんとやっていませんでした。DNAとか、移植やがんの最先端などの取材が中心でした。1984年に論説委員室に呼ばれました。朝日新聞が始まって百年経つのに女性の論説委員がいないのは、どうも格好が悪いと論説主幹がお考えになったようで、私を呼んでいただきました。そして、科学技術、医学だけでなく厚生行政の世界も取材するようにと言われました。

当時の大問題が、寝たきり老人問題でした。「西暦2000年になると寝たきり老人が100万人になる。これは大変だ。どうしたものか」というのです。ちょうど今、認知症の人が300万人だと思ったら、どうも400万人らしいと騒がれているのと同じように、寝たきり老人の問題が深刻に考えられていました。ところが私は、寝たきり老人という方に会ったことがなかったのです。出掛けてみると、こういう老後は送りたくないという姿で寝ておられました。

「歴史的の目」でみますと、1979年に日本型福祉政策が元凶です。私は、そこから「日本型悲劇その1」が生まれたと思っています。資料16の写真の中で横たわっているのが、「日本型患者」です。その後、色々な国に出掛けましたが、こういう患者さんの姿は見当たりません。最近、韓国や中国にこのような風景が展開され始めています。日本は世界一の長寿国と言いますが、長命ではあっても長寿とは言えないのではないかと社説でも書きました。（資料16）

寝たきり老人と呼ばれている人は、どうなるのでしょうか。人間は、寝たり起きたりするように体ができています。ずっと同じ姿勢でいると褥瘡ができて治らない。当時は、どういう薬を塗ったらいいだろうか。赤外線を当てたらいいだろうか。皮膚を移植したらいいだろうか。そういうことが取りざたされていました。寝たきりでいると、棒のようになるのではなくて、資料17の写真のように拘縮するのだということも分かりました。（資料17）



資料 17

私は、法則を作るのが趣味で、「その国の豊かさは、お年寄りの歯に現れる」という「おゆきの法則22」を作りました。歯科関係の方は、お分かりかと思います。（資料18）

資料 18

「鳥の目」は、世界全体を見回してみることです。

4番目の目は、「ジャーナリストの目」「科学の目」、疑り深い目です。当時、「日本の高齢化は世界一で手本ではない」と言われていました。グラフを作ってみると、確かに日本が高齢化するスピードは速く、色々な国を追い越していました。しかし、日本より先に高齢化社会になり、高齢社会になり、超高齢社会になった国が沢山あることが分かりました。それではそこに出掛けてみようと思いました。

「寝たきり老人」概念のあるとない国

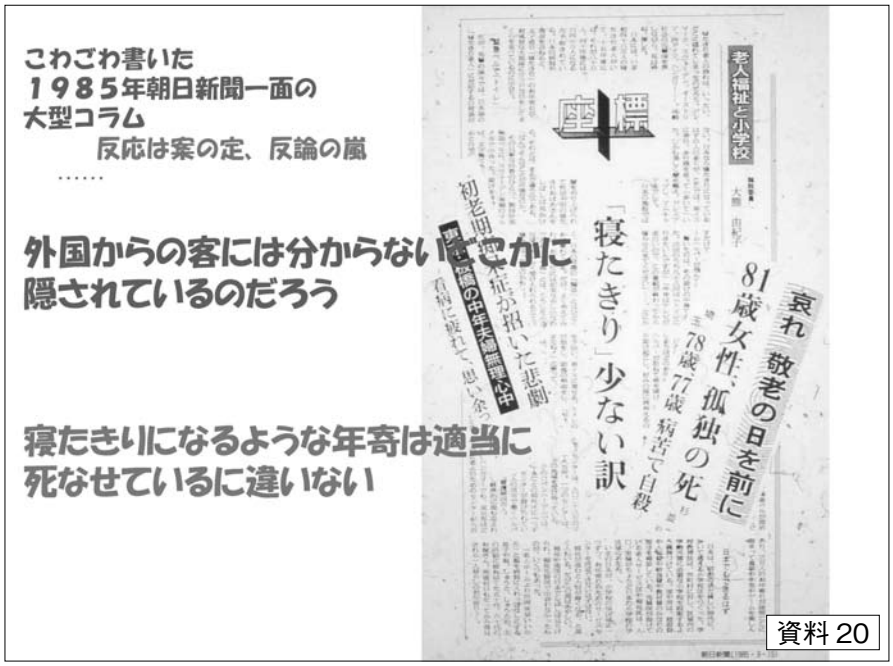
資料 19

先程、「ボランティア精神を、本業の中で」と皆様にお願いしました。私の場合でいいますと、私がお料理ボランティアをしに行く、オムツをたたみに行くというよりは、私の仕事の延長線上で、誰もやっていないことを捜す。そのために老後の貯金を取り崩すということが、私にとってのボランティアだと思いました。

出掛けて行って、まず困ったのは、「寝たきり老人」という言葉を、ドイツ語に直訳をしても、スウェーデン語にしても、デンマーク語にしても通じないことでした。どの国にも、「寝たきりの」という形容詞があり、「老人」という名詞があるのに、「寝たきり老人」という言葉が存在しないのです。私は大変困りました。このまま帰る訳にはいかないので、一生懸命に日本の寝たきり老人の様子を伝えました。

「脳卒中で半身不随になって、自分ではベッドから起きられず、オムツをして寝まきを着て、天井をぼんやり見ている人」と言いました。そうすると、「天井をぼんやり」と「一日中寝まき」というのが腑に落ちないけれども、我が国にも似た人はいますという答えが返ってきました。「その人達は、何と呼ばれているのですか」と聞くと、「ケアが必要な年金生活者と呼んでいます」という答えが返ってきました。確かに、「寝たきり老人」は「ケアが必要な年金生活者」です。ちょっとカッコよく言い換えているだけかと思って、「その人に会わせてください」と言うと、「あら、そこにいますよ」と言われました。その人は、寝ていないで起きていました。起きているだけでなく、寝まきではなく、よく似合うワンピースを着ていました。日本独特の養老院カットではなく、似合うきれいな髪型で、イヤリングをしています。左半身不随でも、写真に写っている右手の人さし指でお分かりのように綺麗にマニキュアをしています。この違いに大変驚きました。「何で起きているのでしょうか」と聞いたら、「変なことを聞く人がいるものだ」という顔をされて、「だって、毎朝、起こしますから」という返事が返ってきました。（資料19）

そこで、私は、「寝かせきり」という言葉を作りました。「言葉は魔術」です。言葉を作ることで、人の気持ちを変えたり、政策を変えたりすることができます。最初の内は、「寝かせきり」という言葉は、変な言葉だと思われました。厚生労働省老人保健課長だった伊藤雅治さんなどは、「病院が悪いことをしているように思われる。そういう言葉は使わないでほしい」などと言っておられました。しかし、段々「寝かせきり」という言葉は流行っていき、普通に使われるようになりました。



資料20

当時、日本には、付き添いさんという女性がいました。時給は安いけれども、24時間働くのでそれなりの収入になる出稼ぎのような仕事です。ところがデンマークでは男性もこの仕事をしています。ヘルパーさんは、朝、自宅に来て、起こして、今日はどの洋服が着たいかを聞いて、たとえば資料19に写っているデイサービスセンターにあたるところに連れていってくれます。

「寝たきり老人」という概念、役所用語、日常用語の「ある国」と「ない国」があると書き始めたのは1985年です。30年近く前、4分の1世紀くらい前のことです。当時は、散々な目に会いました。しっかり見てこなかったのではないか。隠されているのではないか。「適当に殺しているに違いない」と医師達が言いました。そういうことをやっているのかなと思ったりもしました。（資料20）

資料21

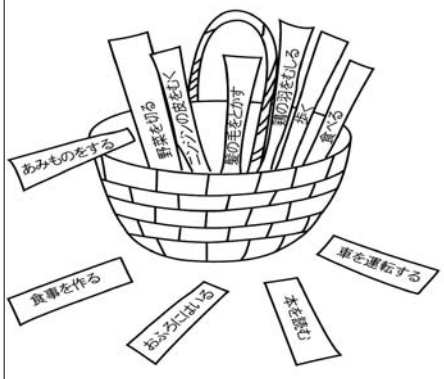
そこで、様々な国を訪ね、次第に謎が解けてきました。デンマークでは、ナースと生活の節目に現れるホームヘルパーが、誇りを膨らませるプロなのです。オムツを取り換えてニッコリするだけではないのです。この方のこれまでの人生がどうなのか。冷蔵庫の中には、どんな好物が入っているのかというようなことを知って、「生きていて良かった」と思わせる。その人を輝かせる。それがナースとヘルパーの役割だということが分かってきました。（資料21）

「日本型福祉政策」が生んだ「日本型悲劇その2」

一方、日本では、長男のお嫁さんが、やつれ果てた顔でお世話をしています。アマチュアですから、寝かせきりにしてしまいます。赤ちゃんを育てた時のことを思い出して、オムツを替えて、口にご飯を運んであげて、「おいしいでちゅか」と、つい言葉まで赤ちゃん言葉になったりします。いいケアをすればするほど、お舅お姑さんは、長生きをされて、彼女の人生はなくなっていきます。一方、たまにやって来る小姑さんは、元気はつらつです(笑い)。舅姑が亡くなると、遺産は、この小姑さんにいくことになります。先程、寝かせきりにされているお年寄りについて「日本方悲劇・その1」と申しましたが、家族がもめるという「日本型悲劇・その2」が生まれました。

元厚生労働大臣の舛添要一さんが『母に襁褓をあてるとき』という本を書かれました。オムツのあて方を書いてある本ではなく、「うちの嫁がこんなに頑張っているのに姉は何だ」というようなことを書いていて訴訟沙汰になりそうだったということでした。そういう揉め事が起きてしまいます(資料22)

デンマークの高齢者医療福祉3原則



自己資源バスケット

補助器具を
選びからだにあわせ、
タイミングよく貸し出す
自立を支援する
作業療法士

資料23

一方、デンマークはどうしているのでしょうか。国ではなく市町村や現場に権限と責任を下ろしています。現場に権限を下ろすと、上にお伺いを立てるのではないので、色々な工夫が行われてきます。また、入院中から退院後のプランが立てられます。ヘルパーはプロなので、目は離さないけれども手は出さない。そして、入院中から、車椅子で退院してきたときお風呂はどうするか、台所はどうするか、階段や出入りはどうするかを考えて住まいを改善してしまいます。その全体を訪問ナースという司令塔が取り仕切るシステムがあることが分かりました。何故、寝たきり老人がいないのか。それの秘密の1つは訪問看護師です。

このようなことを、『「寝たきり老人」のいる国いない国』（ぶどう社）という本にまとめました。その第1章は、後に介護保険を作る方達が参考にしてくださり介護保険のメニューとなりました。ケアマネジャーは、デンマークの訪問ナースをモデルにしています。

また、福祉用具が威力を発揮していました。資料23の男性は、脱疽で足を切断しています。けれど、ベッドに寝かせて、口にご飯を運ぶのはデンマーク流ではありません。この方は、お料理に興味を持っていることが分かり、台所を車椅子でも使いやすいように改造しました。そうすると彼は、お料理を作って皆に振る舞うという才能を発揮しました。

デンマークでは、「自己資源バスケット」という言葉が使われます。今は、本も読めなくなっています。自分でお風呂に入ることもできません。食事を全部作ることはできません。でも、ニンジンの皮を剥いたり、髪をとかしたり、自分で食べることはできる。そういうことを著しています。

残っている機能に着目して支援すると「自己資源」が引き出されます。その結果、社会の支出は減ります。それがデンマーク流です。「根性で頑張れ」ではなく、自立できるように周りの環境を整えるのが本当の自立支援です。（資料23）

私は自然科学の出身なので、絶えず、一体それは「なぜなのか」と考えます。調べて行くと、1982年に、デンマークでは、「高齢者医療福祉政策3原則」が打ち出されたことが分かりました。

まず、「人生の継続性の尊重」です。デンマークでもかつて、風光明媚な場所に立派な施設を作りました。しかし、そこに入った人達はしょんぼりしてしまいました。それよりも自宅、自宅が無理ならケアホームに様々な家具を持ち込むようになりました。

左からケアつき住宅の責任者
夜勤ナース、
「家庭医」という専門医

自宅でターミナル期を過ごす人が
85%のデンマーク・オーフスで

右は痛みをとる専門医
左はホスピスケアの専門医

資料24

第2は、「自己決定の尊重」です。お役所が決めました、親族会議で決めましたとかではなく、ご本人がどこで暮らす、どんな暮しをするかを決める。そうすると残っている自分の能力、「自己資源」が活用されます。これは日本では、介護予防という言葉になります。筋肉を鍛えることが介護予防ではなく、このようにすると生き生きと元気に暮らせる条件が見いだしました。

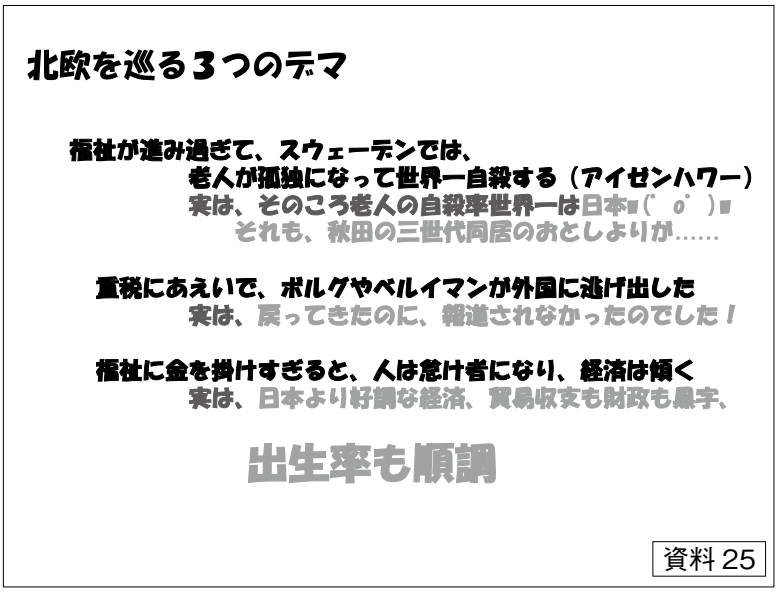
脇道にそれますが、今、日本では、ターミナル期に無駄な医療費が使われているとよく言われます。人工呼吸器を付けたり、胃ろうを作ったりして、ご本人が望まない形で生かして、それが医療費を圧迫していると言います。デンマークでは、都市によって違いますが、私が調べたオーフスという町では、自宅でターミナル期を過ごす人が85%でした。これは5、6年前のことですが、「まだ少ない、100%に近づけたい」と聞きました。

それが何故できるのか。人生の最期が近づくと、24時間泊まり込みをしてくれるナースがいます。夜勤のナースは時給が高いので志願者が多いそうです。また、かかりつけの「家庭医」が携帯番号を教えてくれていて、いざという時には、すぐに駆け付けてくれます。家族がいない、家族と折り合いが悪い、また家が段差だらけたったりすると、ケア付きの共同住居に引っ越します。そこのリーダーはナースです。また、家庭医では対応できない、例えば肺がんの末期で溺れ死ぬような苦しみのある人は、総合病院の緩和ケアの専門家が助けに行ったり、家庭医にコツを教えたり、一時的に病院で預かって、また自宅に戻すことがおこなわれています。そのようにターミナル期に、無駄なお金が掛からないように、しかも「人生の質」は高く、と考えられていました。（資料24）

北欧を巡る3つのデマ

日本で信じられてきた「北欧を巡る3つのデマがあります。

1つは、福祉が進み過ぎて、「スウェーデンでは老人が孤独になって世界一自殺するそうだ」というものです。アイゼンハワー仮説といわれます。アイゼンハワーが見た文献の桁が違っていて大間違いをしたらしいのですが世界中に広まりました。この時、高齢者の自殺が一番多かったのは実は日本でした。それも秋田のお年寄り、中でも三世代同居のお年寄りの自殺率が高いのです。家族皆が仲良く笑い合っているのに、自分はぽつんといるというようなことが、自殺を促進するらしいのです。

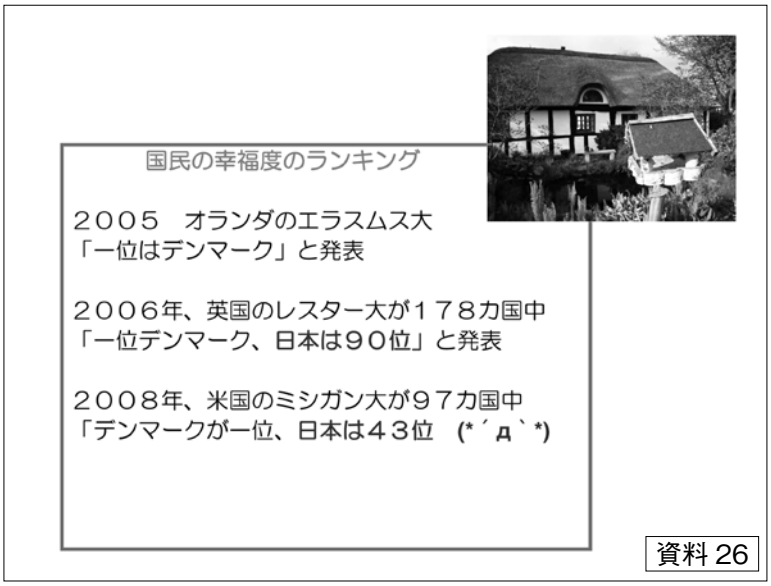


資料 25

2つ目は、北欧は税金が高いために、「ボルグやベルイマンが外国に逃げ出した」という話です。しかし、このテニスの選手も映画監督もすぐに戻ってきました。これもスウェーデンの話です。

3つ目は、「福祉に金を掛けすぎると、人は怠け者になり、経済が傾く」というデマです。

こういう誤った前提のもとで、「日本型福祉」が打ち出されました。皆様、よくご存じのように、経済は北欧の国々の方が好調です。貿易収支も財政も黒字です。出生率まで順調です。この3つは、いまでは100％デマと判明しています。（資料25）



資料 26

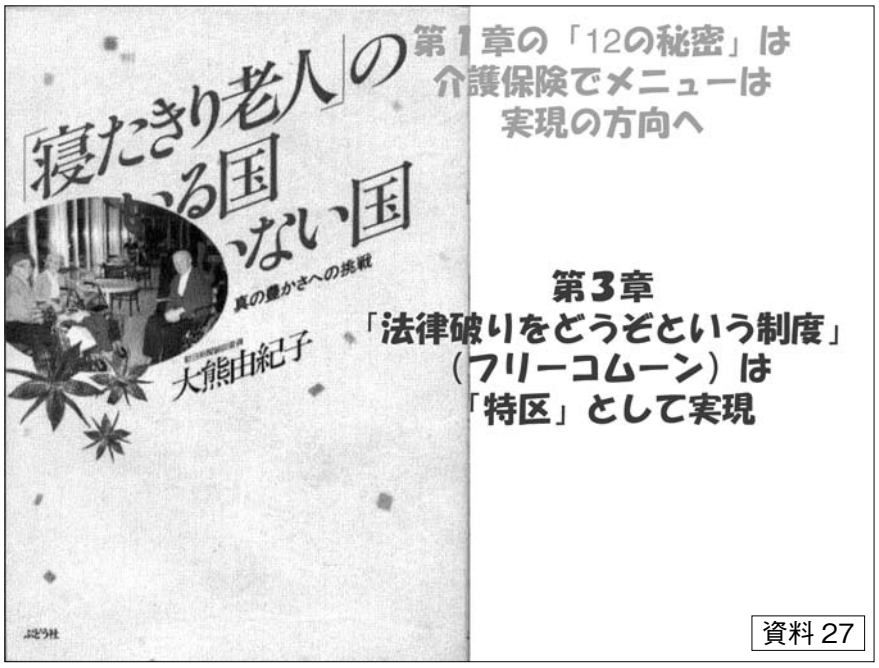
日本は、「国民負担率を上げたら大変だ」「選挙で負ける」と政治家が増税をためらったために、どんどん借金が増えてきました。イタリアやギリシャのことを馬鹿にしていますが、それよりもっと借金が多いのが日本です。北欧、フランス、カナダは、そのようなことはありません。

北欧の中でも、先程から、デンマークという国がよく出て参ります。私は、スイス、イタリア、イギリス、スウェーデン、デンマーク、ノルウェー、オランダ、ベルギーなど十数カ国、勿論、アメリカにも行きました。直観的で非科学的ですが、ケアされる人の笑顔とケアする人の笑顔がいいなと思ったのがデンマークでした。

それを数字で立証する研究者達が現れました。2005年にオランダのエラスムス大学が幸福度のランキングで1位はデンマークと発表しました。その後、こういう研究が流行りました。イギリスのレスター大学は、178カ国を調べて、1位はデンマーク、日本は残念ながら90位でした。更に2年後に、アメリカのミシガン大学が97カ国を調べました。デンマークが1位で、日本は43位でした。私の直感は当たって嬉しい反面、我が国は何たることかとがっかりしてしまいます。（資料26）

「寝たきり老人」のいる国いない国

『「寝たきり老人」のいる国いない国』（ぶどう社）の第1章の「12の秘密」は、介護保険のメニューになっていきました。第3章には、「法律破りをどうぞという制度」のことが書いてあります。「フリーコムーン」と言いますが、これは日本でも「特区」として、今、あちこちのやる気のある人達を励ます制度になっています。（資料27）



資料27

第1章にあげた秘密「おむつをしていてもお洒落ができる」「ホームヘルパーが朝昼晩現れる！」は、わがやの93歳の母ですでに実現しています。ヘルパーさんや介護福祉士の資格もできました。秘密5の「訪問看護婦は名探偵」は、ケアマネになりました。「家庭医という名の専門医」、これがやっと総合診療医という名で厚生労働省を動き始めました。秘密7の「補助器具センターは地下室がすごい」は福祉用具法という法律ができて、少し進みました。「○○床の施設」と「○○室の施設」の違いも深刻です。日本では、「100床の特養ホーム」などと言いますが、デンマークは、雑居ではありませんので、「何室の施設」と言います。これは、後に阪大大学院の教授になった堤修三さんが老健局長の時代に、「これからは個室ユニット型の特養でなければ認めない」ということになりました。そして「在宅福祉三点セット」です。（資料28）

第1章 「寝たきり老人」がいない！

秘密その1　おむつをしていてもお洒落ができる
秘密その2　ホームヘルパーが朝昼晩現われる！
秘密その3　アマチュアとプロの違うところは……
秘密その4　魔法のランプをこすったときのように
秘密その5　訪問看護婦は名探偵
秘密その6　家庭医という名の専門医
秘密その7　補助器具センターは地下室がすごい
秘密その8・9　「○○床の施設」と「○○室の施設」
秘密その10・11・12　在宅福祉三点セット

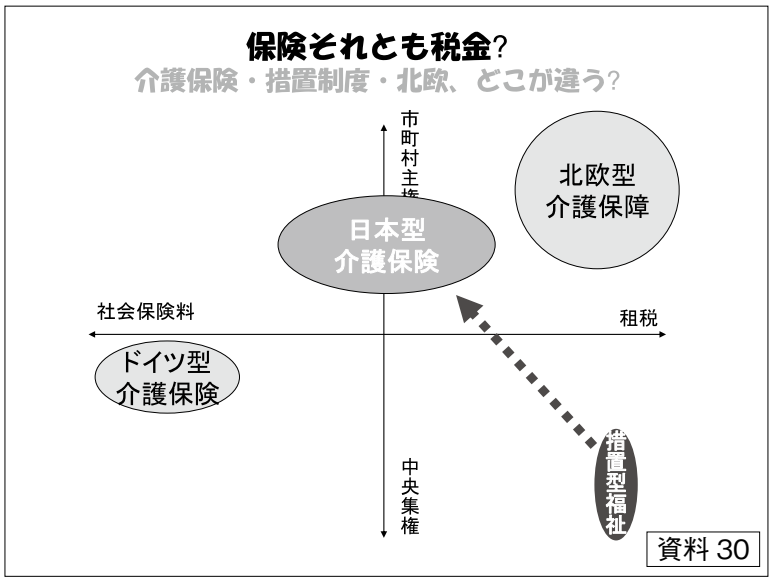
対話－1　デンマークの元社会大臣・アンデルセンさん

資料28

外国の話ばかりしていると、「出羽の守」と言われて(笑い)、「また、デンマークでは、ですか」という話になってしまいます。そこで、「そんなはずがない」と言っていた、あるお医者さんを説得してデンマークに行ってもらいました。そうしたらすっかり改心をしてくださいました(笑い)。改心しただけではなく、1年10カ月も寝たきりの自分の患者さんを、少しずつ起こして行きました。目をつぶって口を開けているような人が、起き上がると、きりっとした顔になりました。ただ、真ん中の写真では、寝まきを着ています。ところが、楽しい行事を社会福祉協議会などにやってもらうと、奥様以外の女性に会うので、すっかりお洒落になりました(笑い)。奥さんも機嫌のいいお顔をしています。日本でもできることが分かり、ようやく日本でもやろうという機運になってきました。(資料29)

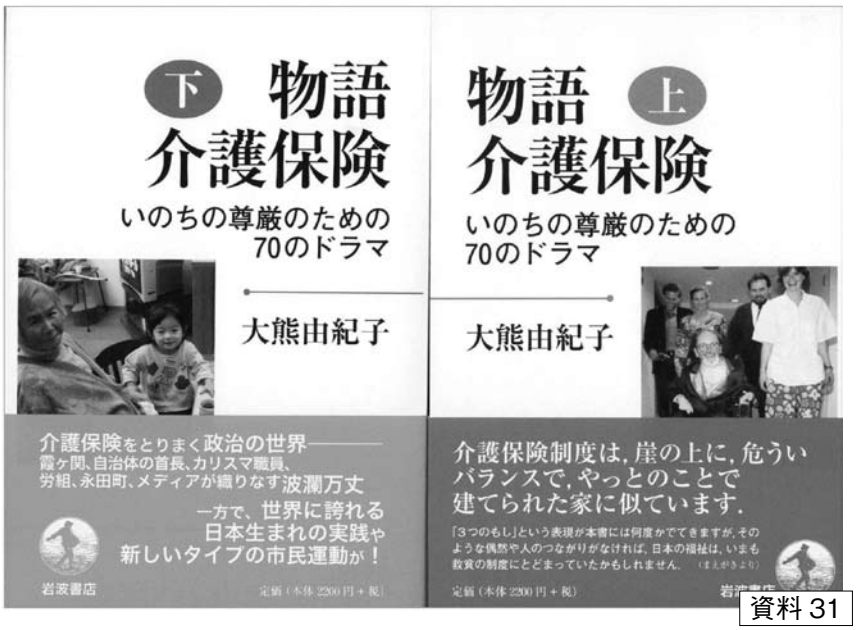
保険それとも税金？

私は、ケアのことは熱心に調べてきましたが、その財源をどうしたらいいかという方は、全く不得手です。厚生労働省の頭のいい官僚が考えたのは、ドイツ型の介護保険と北欧型の介護保障を足して2で割ったような方式です。日本の措置型福祉は中央で、税金でお金を集めて、それを措置して配るものです。一方、ドイツは社会保険方式です。北欧は税金ですが、日本の措置制度とちがい、市町村ごとに実情によって決めます。資料30では、サービスの量を面積で表しています。北欧はサービスがドイツよりずっと豊かです。



厚生労働省の若手は、介護保険制度を医療保険のように社会保険を半分、租税を半分にすることをまず基本に考えました。それに加えて、北欧の「市町村主権」の仕掛けを組み込みました。市町村の住民や行政の考え方次第でサービスを大きくすることも、小さくすることもできるのです。保険料が市町村ごとに決めます。一般財源から持ち出して上乗せ・横出しをすることもできます。ただ、残念ながらそれをしっかり実践した秋田の鷹巣町の岩川徹町長さんが選挙で負けてしまいました。鷹巣はかなり北欧に近づいていましたが、ただの普通の町になってしまいました。(資料30)

『物語 介護保険』



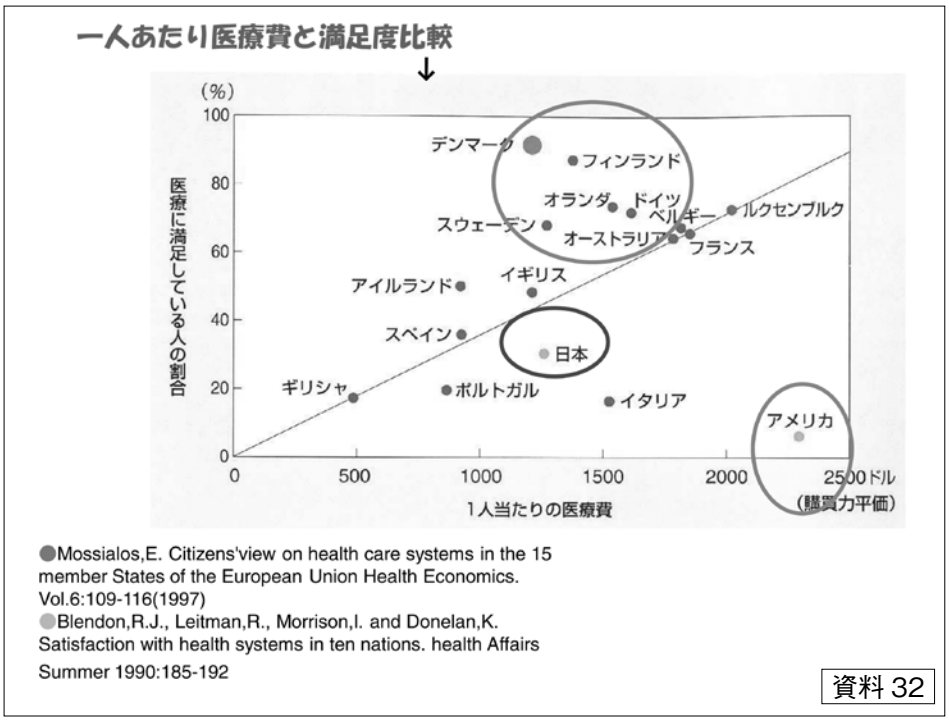
資料 31

『物語 介護保険』（岩波書店）という本の帯に「介護保険制度は、崖の上に、危ういバランスで、やっとのことで建てられた家に似ています。」と書きました。出来上がった介護保険しか知らない若い方達はご存じないのですが、これを作るときは本当に大変でした。ジャーナリストがお役人を褒めると、変に思われますが、国民の身になって身を挺してくれる人達のことは褒めて書いています。下巻に人名の索引があります。約500人の内の、実際には約300人の人達が色々な形で関わって、やっと介護保険という制度ができた次第です。（資料31）

デンマークでは、介護保険ではなく、市町村の税金でケアのサービスをまかなっています。日本は税金で納めたらどこへ行くか分からない。介護保険なら介護にしか使われないということで厚生労働省の若手は税金を半分組み込んだ日本型介護保険を考えたのです。

このことについて、読売新聞の榊原智子さんという女性がとてもいい仕事をされたこともこの本に書きました。当時も今もですが、税金や保険料を上げたら、政治家は次の選挙で負けるのではないかとビクビクします。彼女は一人大奮闘して社内を説き伏せて、「どのくらいの介護保険料なら我慢できますか」という世論調査を行いました。そうすると、「1万円の保険料でもいい」という人もいました。「3千～4千円なら構わない」という人が多数を占めました。この記事が新聞の1面に出ました。それなら、やってもいいかなと政治家が思うきっかけになりました。

一人あたり医療費と満足度比較



資料32のグラフは、イギリスの博士が作った、EU15カ国の医療費と医療システムの満足度の関係を示したグラフです。ギリシャは、1人当たりの医療費が少ないので不満足な人が多く、満足は2割です。その倍を使っているスペインは、4割の人が満足しています。その倍のルクセンブルグは8割が満足しています。当たり前と思わせる数字が出ています。

ところが、デンマーク、フィンランド、オランダ、スウェーデンは、掛けたお金より満足度が高い。それは何故でしょうか。

他の国々で似たような研究はないか調べると、ブランドンという人がそっくりな研究をしていました。日本とアメリカが載っていましたので、ここにプロットしました。アメリカは、デンマークの2倍ものお金を使っているのに満足している人は1割しかいません。アメリカには健康保険がありません。オバマさんが作ろうとしたら大騒ぎになりました。先進的な医療が報じられても、自分は受けることができない人が多いので不満が多いのです。

日本は、デンマークと医療費はあまり違いませんが、デンマークでは9割の人が満足しているのに日本は3割です。日本の医療費の中には、よその国では、医療費に数えていない長期の療養型に入っている人、精神病院に入っている人達の費用が入っています。それを差し引くと日本が本当に医療のために使っているお金はスペイン並みかもしれません。そういうことが、このグラフから分かります。（資料32）

高い満足度～デンマークの医療20の秘密

デンマークの政策は日本とどこがか、その秘密を細かく辿ったのが資料33です。まず、「病院には、入院治療が必要な人だけがいる」ことです。当たり前のことですが(笑い)、日本には、ご存じのように社会的入院といって、入院治療が必要でない人が入院しています。デンマークの院長が日本より賢いからではありません。社会的入院をすると、その「つけ」が市町村に回る仕組みになっているのです。それは大変と、市町村は「24時間対応のホームヘルプ」などの仕組みで在宅をしっかり支えることになります。

「動く司令塔」は、訪問ナースの他に、後にビジテーターというOT、PTも加わりました。後の日本のケアマネジャーと介護認定をあわせた仕事を担当しています。

「きめ細かな食事配達」があります。今日は、給食関係の方もいらっしゃるようですが、食事を病院給食に留まらず、在宅にも提供していただきたいと思います。すでに初めておられるかもしれませんが。

デイサービスは、日本では幼稚園のようなものが多いのですが、デンマークでは大人が行きたくなるようなものです。

からだにあわせた補助器具のタイミングよい貸し出しも重要です。せっかく、車椅子が貸与されても、街や家がバリアフルでは駄目なので、それを直します。

「ハシゴ受診を減らす家庭医」というかかりつけのお医者さんがいます。「医療機関どうしが競争する為の仕掛け」をします。「分権の思想・現場に権限→創意工夫とやる気」も仕組まれています。日本のQCサークルのことをとてもよく勉強していて「企業に学ぶ」姿勢です。QCサークルのトロフィーが飾ってあったとします。デンマークの人は、日本の病院や在宅ケアにもQCサークルが行われていると思い込んでいますが、日本ではそうではないようです。

「有害無益な薬の処方を防ぐEBM情報センター」「効き目の確かな、より安い薬を使う権限が薬剤師に」。日本では、薬のせいで認知症が進んだり、からだをわるくしている状況があります。「在宅ホスピスケアを支えるパリアティブケアチーム」は、先程、写真でお見せした緩和ケアのチームのことです。

「こども時代の歯科教育とおとなの自己負担」とは、きちんと教育してあるのに、おとなになって歯が悪いのだったら自分で払いなさいという仕組みです。

「患者が医療福祉スタッフ研修の講師に」は、先程のでんぐり返しプロジェクトです。「顧客満足度調査をして公表する」「プライエムから、ケアつき住宅へ」、これは後で説明します。

その他にも色々書いてあります。そういう色々なことを決める市議会議員は、一種のボランティアのようなもので夜開かれます。本当にその町のためにひと肌脱ごうという人達が仕事を持ちながら議員になります。高い投票率、これは、「投票ごっこ」を子供の時からやっていたり、小中学校でも各政党のことを調べて発表したりする授業が組み込まれていたりするので、選挙が身近になっているからです。

特に大切なのは、「自己決定と連帯の精神」です。(資料33)

高い満足度～デンマークの医療20の秘密

＜１＞病院には、入院治療が必要な人だけがいる
＜２＞社会的入院が市町村財政に不利になる仕組み
＜３＞動く司令塔、訪問ナース（→ビジテーター）
＜４＞24時間対応のホームヘルプ
＜５＞きめ細かな食事配達
＜６＞幼稚園風ではないアクティビティセンター
＜７＞ からだにあわせた補助器具のタイミングよい貸し出し
＜８＞ 車いすで動きやすい、外出しやすい住宅改善
＜９＞ハシゴ受診を減らす「家庭医」
＜10＞医療機関どうしが競争するためのしかけ
＜11＞分権の思想・現場に権限→創意工夫とやる気
＜12＞ 企業に学ぶ（日本のＱＣサークルを見習って）
＜13＞有害無益な薬の処方を防ぐＥＢＭ情報センター
＜14＞効き目の確かな、より安い薬を使う権限が薬剤師に
＜15＞在宅ホスピスケアを支えるパリアティブケアチーム
＜16＞こども時代の歯科教育とおとなの自己負担
＜17＞患者が医療福祉スタッフ研修の講師に
＜18＞顧客満足度調査をして公表する
＜19＞プライエムから、ケアつき住宅へ
＜20＞ 夜開かれる市議会・高い投票率・幼いときから身につける自己決定と連帯の精神

資料 33

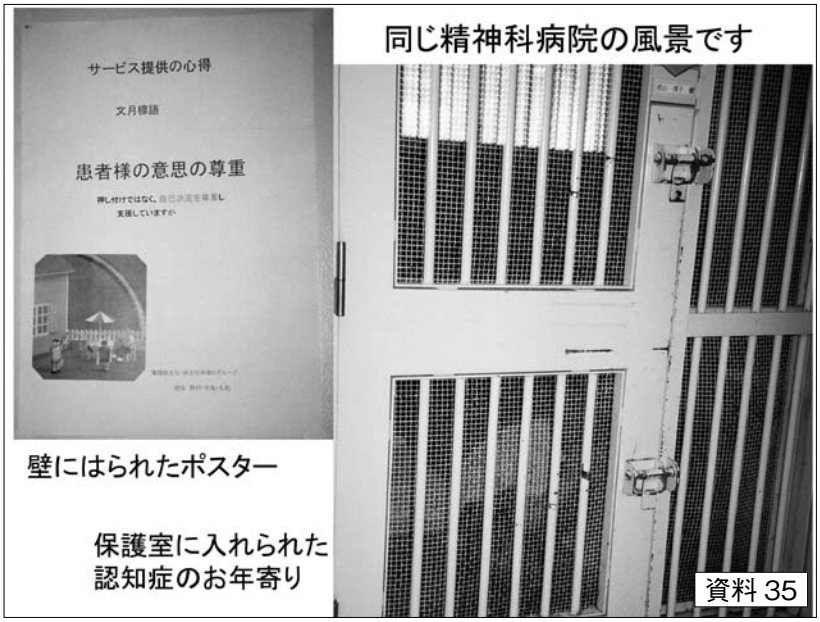
日本の精神病院の認知症対応

翻って、日本はどうでしょうか。資料34の写真は、国会議員もされた精神科医が経営する精神病院の認知症フロアです。見学をして写真を撮らせていただきました。認知症ケアを少しでも勉強された方は、これは認知症の症状を重くする環境と思われるでしょう。でも、この病院のスタッフは、変なことをしているとは思っていないので、「どうぞ、写真を撮っていいですよ」「うちでは、寝食を分離しています。デイルームと夜寝るところは別なのです」と、自慢をされました。

資料 34

「言葉は大切」と申しましたが、昨年の6月の厚生労働省の「認知症の政策転換」で非常に重要なことは、文中で、「認知症患者」という言葉が一言も使われず、「認知症の人」と書いてあることです。「患者」と思うと、精神病院へということになります。

見学して大変殺風景なところに思えましたので「思い出の品や身の回りのものは、どうされているのですか」と聞きましたら、「あ、私物庫のことですか」ということで、廊下の奥のカギのかかった部屋に連れて行かれました。そこに「○○様」と名前が書かれた箱があって、メガネや入れ歯が入っていました。（資料34）



資料 35

皆様は、「保護室」という名前をご存じだと思います。

先生とか理事長とか呼ばれていた偉い方が認知症になり、写真のように処遇を受けると、「自分を何だと思っているのだ」などと、文句を言ったりされます。すると、「処遇困難」と診断され、外からカギのかかる資料35のような保護室に入れられてしまいます。

でも、右の写真のように壁には「患者様の意思の尊重」と書いてあります。ブラックユーモアではあるまいかと思います(笑い)。（資料35）

認知症の原因疾患は様々です。アルツハイマー病などの他に、レビー小体の認知症、ピック病、手術すればよくなるかもしれない慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症など色々あります。ですから、医師は「認知症は自分達の縄張り」と錯覚を起こしておられようです。でも、ほとんどの認知症は、原因の病気が違ってもケアの勘どころは同じです。それは「患者」ではなく「誇りをもった人」として接することです。それは精神病院の認知症棟にはあまりない考え方です。

思い出の品々に囲まれて

資料36の写真右の、日本の精神病院の中の方と、左の、当時のデンマークの特養ホームの方は、同じ病状です。デンマークの方は、思い出の品が沢山あります。絵描きだった彼女が描いたものが壁を飾っています。「この絵に描かれている方は、どなたですか」と聞くと、話が弾みます。10分前にご飯を食べたことも忘れています。でも、昔のことは覚えています。右側の日本の方は、思い出そうと思っても何も思い出す手がかりがない。時間もたっぷりあるので、自分の排せつ物をこねて召し上がるようなこともします。そうすると、「異食行為」と診断されてしまいます。思い出の品もなく、お仕着せの寝まきでいるのではなく、思い出の品々に囲まれているという雰囲気がケアには重要です。（資料36）

資料 36

医療関係者は、看護師も医師も認知症になると処遇困難になる方が多いとよく言われています。資料37の左の写真は、デンマークの元看護部長さんです。穏やかに認知症になっておられます。ご自分が使い慣れた家具に囲まれているので、ここは自分の居場所だと思っておられるのです。右は日本の精神病院です。お仕着せの寝間着を着せられ殺風景な病院入れられ、自分がいるべき場所はどこだろうと探し歩きます。そうすると、「徘徊」という異常行動だとされてしまいます。

「デメンシア」と呼ばれる人々の異常に見える行動は、異常な環境と異常なケアに「正常に反応している」のだと認知症の初期に本を書かれたクリスティン・ブライデンさんという方が言われています。（資料37）

資料 37

わがやにも老老介護が（☆-☆）

90歳、ひとり暮らし、マダラボケの母、
10年前に腎癌で片腎摘出
狭心症もち

4月ごろから、
「死ぬような気がする」が口癖に

7月嚥下ができなくなって、受診。
遍歴の後、悪性リンパ腫第Ⅳ期と診断

「夏をこせないと覚悟してください」

資料 38

ケアマネさん
「ベッドは寝室ではなく、ベランダが見える居間に置きましょう」

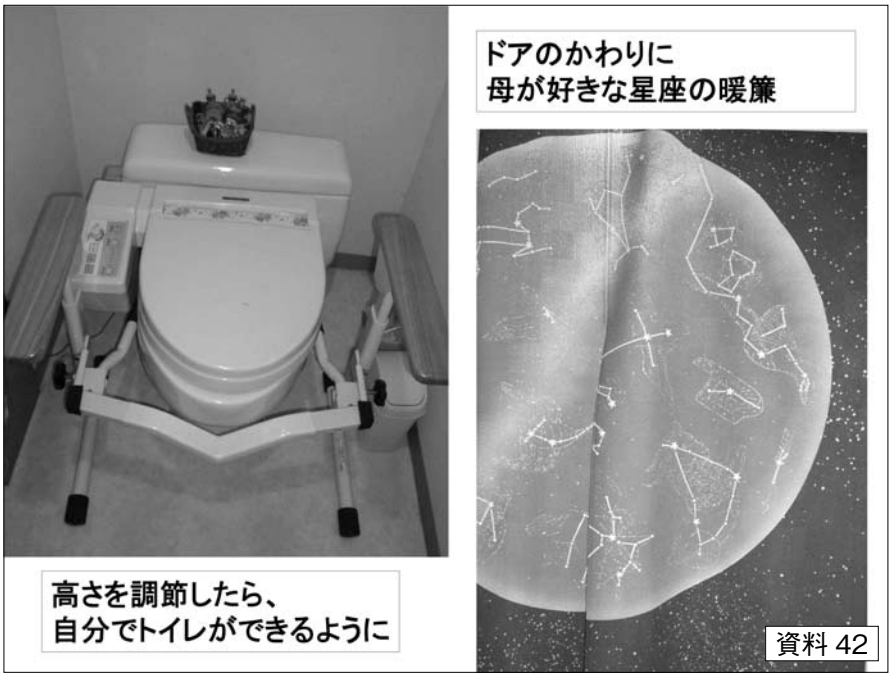
資料 39

そうこうしている内に、我が家にも老老介護問題が起こりました。3年前に90歳だった母です。10年前に腎臓がんで片方の腎臓を取っています。狭心症も、マダラボケもあります。色々遍歴した結果、悪性リンパ腫第4期で、「夏は越せないと覚悟してください」と言われました。7月のことでした。（資料38）

私は、そんなに死期が近いのなら、病院ではないところで看取ろうと思って、連れて帰えろうとしました。末期がん、要介護4と認定されていました。ケアマネさんに相談したところ、「病院でなければいいのではない」と叱られました。娘の家に連れて行っても、そこは自分の家ではない。本当の自分の家に連れて帰らなければ駄目だと言われました。そこで、彼女が一人暮らしをしているマンションに連れ帰ることになりました。マダラボケなので、生協に1カ月に20万円の注文をするなど、大変な状態でした。寝室では外を見ても楽しくないので、ベランダが見える居間にベッドを置きましょうと、色々な注文が付きました。（資料39）

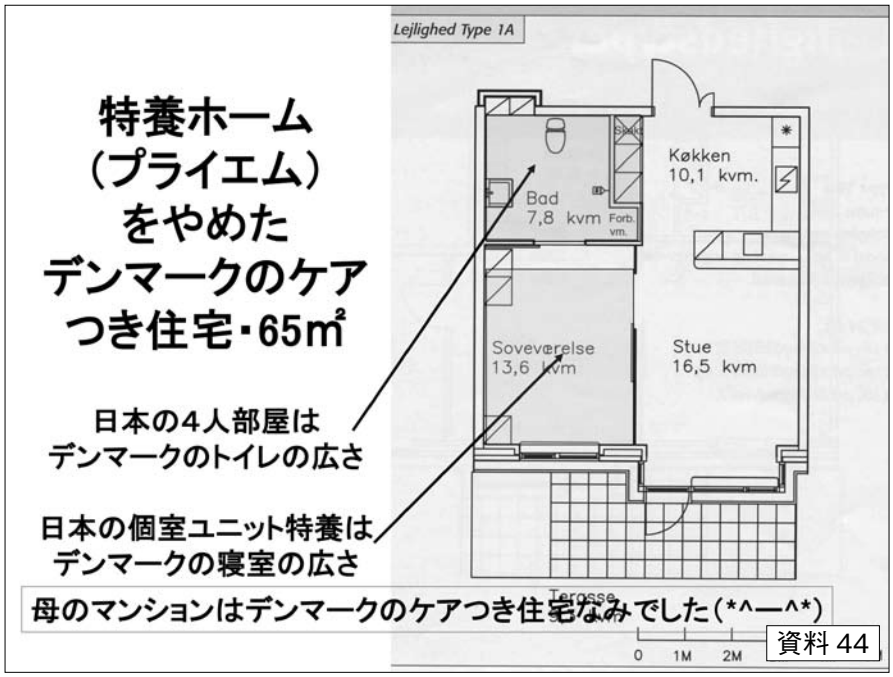
母はヘルパーさんが来ることをとても嫌がっていました。「人が来るなら、きれいにしておかなければいけないから大変」とも言いました。けれど、実際に、ヘルパーさんが来てくれることになると、大いに気に入ってしまいました。（資料40）

転ぶ原因になる危ないドアを福祉用具のレンタルの人が外してくださいました。（資料41）



病院ではオムツでしたが、福祉用具のおかげで、ヨチヨチ歩きですが、自分でトイレができるようになりました。（資料42）

日本の家は、狭いので、椅子を並べて伝い歩きするようにしました。ケアマネさんと福祉用具レンタルの方が、手摺り付のベッドにしてくださいました。退院したときはオムツでしたが3年経った今も、時間は掛かりますが、トイレを使っています。（資料43）



資料 44

訪問歯科医と歯科衛生士さんも
資料 45

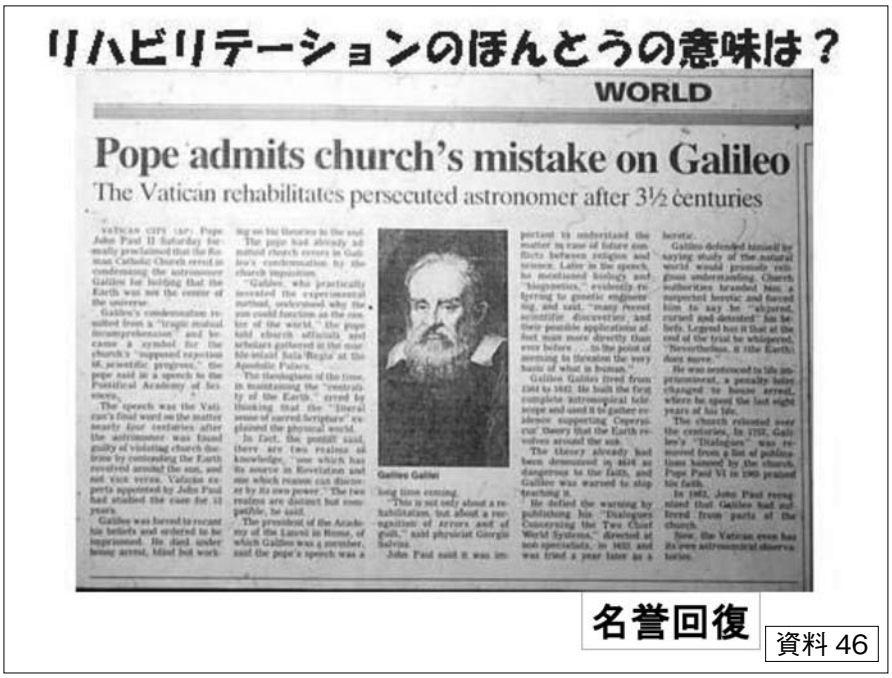
資料44は、デンマークのケア付き共同住宅の見取り図です。日本の4人部屋の1人当たりの面積は、デンマークのトイレくらいの広さです。個室ユニットの新型の特別養護老人ホームでも、居間が一つくらいの広さです。

デンマークの特養ホームは、思い出の品は持ち込めますし、一人一部屋ですから素晴しいと思っていました。しかし、ノーマライゼーションに反するというので廃止されました。普通のデンマーク人は、キッチンがあり、居間とベッドルームが分かれ、トイレがある家に住んでいるのだから、そういう普通の暮らしでなければならないということで、1987年に法律を変えました。（資料44）

私は今、朝、母のところに行って、今日のテレビの母が気に入るものを書いておきます。チャンネルは母は変えられないので、ヘルパーさんに「○時になったら、○チャンネルにしてください」などとお願いしておくというようなことをやっています。朝のケアは私がやっていますから、介護保険は、目一杯は使っていません。朝もヘルパーさんにやってもらったとしても、要介護4ですと介護保険で収まるそうです。ケアマネさんが計算してくださいました。

訪問歯科医と歯科衛生士が来てくださるので、彼女は、一生の間で今一番歯がいい具合に入っています。（資料45）

リハビリテーションのほんとうの意味は？



釈迦に説法ですが、リハビリテーションという言葉が入った記事です。「バチカンがガリレオをリハビリテートした」と書いてあります。バチカンにPT・OTさんがいるのではありません。リハビリテートの本来の意味は、名誉回復という意味です。「それでも地球は動く」と言ったガリレオの破門をバラカンが100年目に解いた時に、リハビリテートという言葉が使われています。（資料46）

今の日本の医療や福祉は、果たして、ご本人の名誉を回復することにつながっているでしょうか。名誉を剥ぎ取ってしまい、病状も悪化させているのではないでしょうか。

外国のことばかり言いましたが、日本でも誇りを大切にしているグループホームやデイサービスがあります。

資料47は、富山型、厚生労働省用語では共生型の風景です。認知症の高齢者が富山日赤から退院しても、少ししたら老人病院に入って縛られている。そんなことは看護師として「ほっとかれへん」というボランティア精神で、3人の看護師さんが日赤を辞めて退職金で作った「デイケアハウス・このゆびとまれ」です。「困った人はどうぞ」と言っていたら、喘息がひどくて保育園で預かってくれないなど、色々な子が来るようになりました。そうすると、お年寄りの表情がまるで変わりました。面倒を見るようになりました。この写真を海外の専門家に見せるとすごいことだと言われます。日本の宅老所や、かあさんの家などのケアは、世界のどこに出しても恥ずかしくないものです。一方で、先程のような精神病院の中に閉じ込められている人がいらっしゃるのです。（資料47）

今は幻になってしまいましたが、市町村で上乗せ横出しサービスをしていた鷹巣町のグループホームでの風景です。認知症の高齢者が、街のスーパーに大安売りの時に買い物に行って、玉子を沢山買ってしまった時に、わざと作り方が分からない振りをして、「佐助さん、お寿司屋さんの腕で、玉子焼きを教えてください」とお願いしました。アルツハイマーの佐助さんは、得意になって玉子焼きを作って、ハナまで膨らんでおられます(笑い)（資料48）

皆様には、お仕事の中で、「ほっとかれへん」「がまんでけへん」と、利用者の方々の思いを汲み取って、いいサービス、いい製品を作っていただきたいと思います。

クローさんの世直し7原則

先程、筋ジストロフィーの方が、自分が気に入ったヘルパーさんを選んで雇って自宅で暮らしている話をしました。その生みの親と言われる、エーバルト・クローさんと一緒に作った「世直し7原則」を最後にご披露します。

クローさんの世直し7原則
- グチや泣き言では世の中は変えられない
- 従来の発想を創造的にひっくり返す
- 説得力あるデータにもとづいた提言を
- 市町村の競争心をあおる
- メディア、行政、政治家に仲間をつくる
- 名をすてて実をとる
- 提言はユーモアにつつんで(^_-)-☆

資料 49

— グチや泣き言では世の中は変えられない

「うちの給料は低い」と愚痴を言っても、「あらそう」と言われるだけです。

— 従来の発想を創造的にひっくり返す

デンマークではヘルパーは市役所から派遣されていたのですが、自分で選ぶのだと、発想をひっくり返しました。

— 説得力あるデータにもとづいた提言を

ひっくり返しただけで、財政的に成り立たないのでは説得力がありません。このようにした方が、施設を作らなくてもいい。ヘルパーさんも生き生き働ける。そういうことを計算して、この方がいいということを提案します。

— 市町村の競争心をあおる

オースという市でやって、それがすごいということになって、隣近所の市町村も真似をするようになりました。競争心をあおることです。

— メディア、行政、政治家に仲間をつくる

メディアは不勉強で、行政は頭が固くて、政治家は欲張りでなどと思わずに、メディアにも行政にも政治家にも仲間を作る。心ある仲間を作って行く。『恋するようにボランティアを～優しき挑戦者たち』や『物語 介護保険』には、そういう心ある政治家や官僚や医療・福祉現場の方々が出てきます。

— 名を捨てて実をとる

うまくいった時に、「これは俺が仕掛けをしたのだ」ということは口が裂けても言ってはいけません。「○○新聞が書いてくれたおかげです」「○○先生のおかげです」「○○課長が考えてくださいました」という。そうするとまた応援してくれます(笑い)。

— 提言はユーモアにつつんで

まなじりを決して鉢巻きをしたりすると、皆逃げて行きます。その場にいると楽しくなるなという雰囲気で皆様、世の中を変えていってください。(資料49)

最初に、「世界の流れはノーマライゼーション」という話をしました。「人里離れた病院」という異常な環境ではなく、住み慣れた家で、あるいは自宅の雰囲気のケアつき共同住居人生の最期まで暮らす。そのために、皆様が持っていらっしゃる商品、技術、ワザ、ソフトを発揮してくださいますようにお願いして、お終いにさせていただきます。お聴きくださいましてありがとうございました。(拍手)