



老人の入浴ケアの現在

なぜ、あえて数量化するのか

生活リハビリ講座を受講していただいた方はご存じのように、私は、ADLを点数で表わすなんてことはやめようよ、と訴えている。点数よりは、一人ひとりの老人の表情こそが、何よりも生活の変化を表現しているからである。

だから、誠和園に、"生活リハビリ式お風呂"が実現して、職員の工夫と熱意で大半の老人が、日常生活に近い入浴が可能になったということも、"50人のうち45人が普通浴になった"ということ以外には、"数字"を持ち出したりはしてこなかった。それより何より、鼻腔チューブを入れられたまま入園してきたSさんが、45人めの普通浴可能者になったという事実の方が、はあるかに説得力を持つと考えてきたからである。

にも拘らず、私に、老人の入浴の自立度と職員の介護量の変化を数量化して提起しようと思わせたのは、一冊の報告書であった。この報告書はある県の「省力モデル事業検討委員会」が、

ある特別養護老人ホームに導入された入浴システムによる職員の省力化についての研究をまとめたものである。公的な予算がたくさんついているらしく、良質な紙にカラー写真まで使つたものである。"専門家"と称する人たちによる細かな数字の羅列は、もとより私には興味はないが、がまんして読んでみると、実は何も語ってはいないという代物である。

私が目を止めたのは一枚のカラー写真である。その近代的システムとやらで"モッコ"に乗せられた老人の姿はなんとも惨めである。写真では表情までは見てとれないが、"モッコ"からぶらりとさがった足以上に、"生活の主体"から遠ざけられているくらいのことは判る。そうなんだ。こういう写真を平気で出す人たちがいるのである。"数字"には興味があるても、"表情"には興味すら示さない人たちが、さも科学的で専門的であるかのような"データ"で、現場を指導しようとしているのである。そして、そうした"データ"につられて高価なシステムを導入する施設長や理事長がいっぱいいるのである。

ならば私たちも"データ"を提出するよりあるまい。"数字"しか信用しない人には"数字"で説得しようではないか。それで老人の笑顔が確実に増えるのだから。

なお、余談だが委員として共著者に名を連ねさせられた私の友人の〇〇Tが、「こんな報告書に私の名前は出さないでくれ」と強く主張し、すでに印刷されてしまった彼の名前の上に黒いインクが塗られて消されているのである。ふだんは強く自己主張することのない彼の頑固さに驚いたのだが、この報告書の唯一の痛快事であった。

さて、ここで私があえて数量化を試みようとしている広島県の特別養護老人ホーム誠和園のお風呂は、すでに誠和園職員によつて、発表されたり、紹介されたりしている。

『ブリコラージュ』の10号には設計図と写真が載つてゐるし、『生きいきジャーナル』2巻2号「特集・風呂に入る」にも詳しく報告されてゐるとおりであるが、簡単にそのお風呂について説明すると共に、写真を添えることにした。〈写真①〉

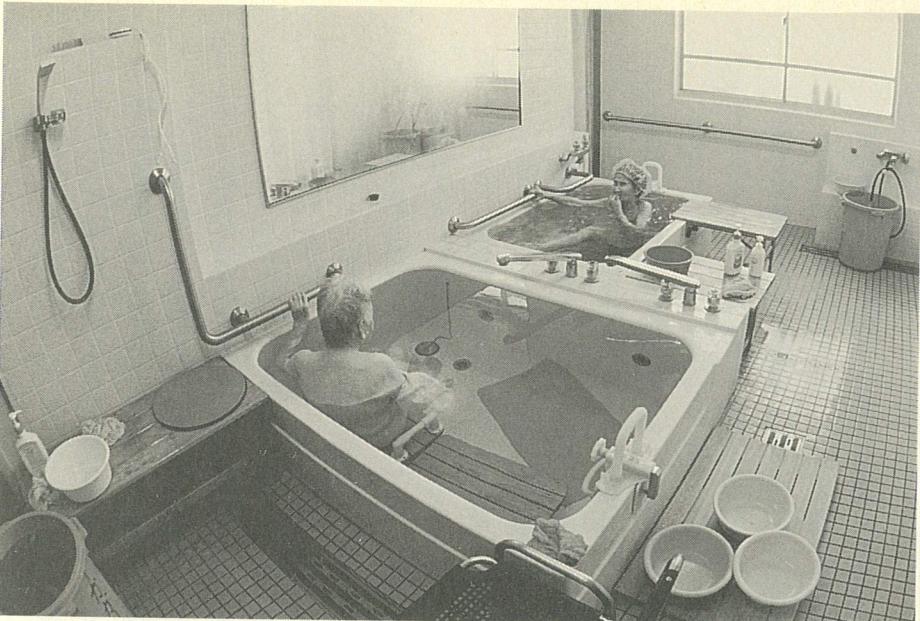
ごらんのようすに、浴槽は、市販の三人浴槽と五人浴槽を使つてゐる。これらの浴槽は、会社の寮やベンションなどに販売されることが多いものである。

『介護覚え書』でも述べてゐるように、私が一番障害老人に適してゐると考へてきたのは、市販の和式の家庭用浴槽である。ただ、何しろ特養ホームでの入浴である。私を含め関係者は若干の躊躇があり、そこまで踏み切ることができなかつた。せめて、できるだけ小さい浴槽にしよう、ということでこういう形になつた。

浴槽の深さは60センチで20センチを埋めこみ、40センチ床から出た形である。これは老人が座りやすく、かつ立ち上がりやすい高さであり、同じく40センチの「洗い台」を付けて浴槽に出入りする。

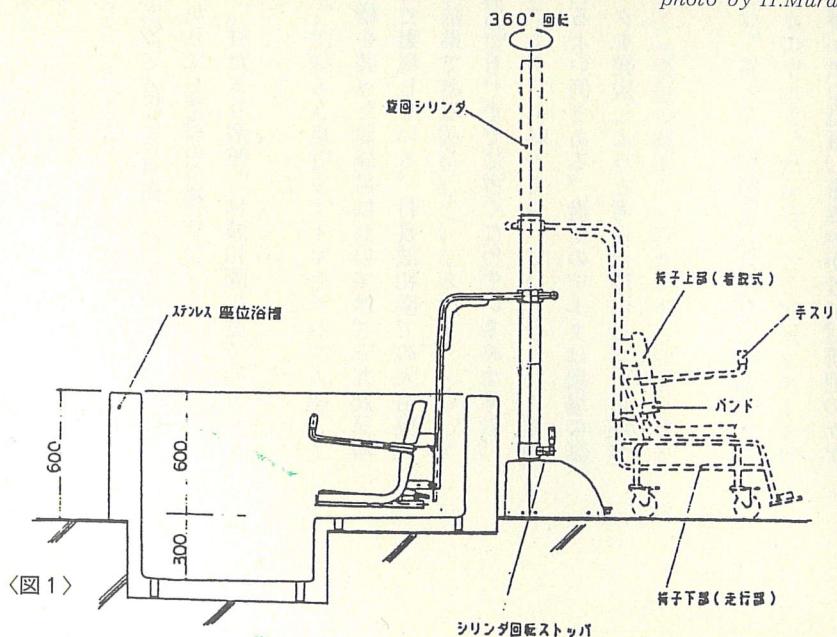
機械浴も、よくある、上を向いたまま寝た姿勢で入る「特殊浴槽」（私たちは“天ぶら揚げ器”と呼んでゐる）ではない。足を垂らした安定した座位のまま浴槽に入れるリフト浴である。

〈図①〉



〈写真①〉

photo by H.Murakami



〈図①〉

果して特養の老人に“天ぷら揚げ器”が本当に不要かどうか、正直言って不安ではあった。

そこで、職員が「心配だ」という老人に会わせてもらつて、股関節などをチェックしてみた。確かに身体の固い人が一～二人いるものの、私はおそらく大丈夫だろうと思つたが確信はない。しかし、「もし無理でも一人か二人でしよう。そのために“寝たきり浴”にすることはありますせん。どうしても無理なら、二人がかりでも三人がかりでも普通の浴槽に入れますよ」とスタッフが言つてくれたことが決め手となつた。その結果“寝たきり浴槽”は誠和園の庭で雨ざらしになつてゐる。

なお、私が理想として提起している、一人用の浴槽を並べたお風呂については、一九九三年四月にオープンしたデイサービスセンターせいわ園で実現している。特養誠和園での入浴実践の中から“理想”が可能であることが確かめられた結果である。

つまり、ここで報告している「特養誠和園のお風呂」も、すでに古くなつてゐるのである。これを読んでもらつてゐる人には申し訳ないが、“データ”に頼つてやつていこうという姿勢が、すでに“何年遅れ”的なものでしかないことが判るよい例である。最新のデータは現場の試行錯誤の中にしかない。にも拘らず、私がこのデータを発表しようと考へた理由はすでに述べたとおりである。

老人の自立度はどう変化したか

誠和園のケアの見直しは七年前から始まつた。食事ケアの見直しをきっかけに、排泄のケア

に及び、それぞれ大きな成果を挙げてゐることはすでに知られてゐるとおりである。

入浴ケアの見直しは、そういった成果を受けてのものである。だから、ここで示すデータは、浴槽を変えたことだけで変化したものでは決してない。従つて、浴槽の改装の直前と直後のデータを比べても、その意味は半減してしまう。

そこで私たちは、九年前の、「寝たきり処遇花盛り」（寮母の梶本さんのコトバ）の頃のデータと比較してみようと思う。

I. 浴槽利用者数の変化

（表①）に示したように、九年前、寝たきり浴の利用者は50人中37人（74%）におよんでいる。とはいゝ、この割合はそれほど驚くにはあたらない。私が勤務していたホームでも少しづつ特浴利用者が増え、同じくらいの数字になつてはいたはずだ。

それが何と、一般浴に44人（88%）が入つてゐるのである。実は現在は45人である。45人めは、私がよく講演でスライドを使って紹介している、病院から鼻腔チューブをつけて入園してきた女性である。

II. 入所者の移動の自立度の変化

その結果老人の浴槽の出入りの自立度はどうなつただろうか。（表②）に示す。

ここでは、よく専門職が学会発表で行つてゐるように、自立を3点、一部介助2点、半介助1点、全介助0点として点数化を行つた。その結果、37点が86点、約2.3倍の自立度アップである。

何しろ九年前の話である。当時の入所者を確定すると共に、寮母目録などから、一人ひとり

そもそも、「介護」というものを、何キロの負荷といった数字だけで表わそうと考えることが、現場の実態を知らない人のやることであるが、ここではあえて、こうしたやり方で誠和園の方法を数量化してみよう。

しかし、大半の老人介護の世界はそうはいかない。どんなケアが職員にとって楽か、ということを根拠にする人も多い。私たちに言わせれば、老人が落ちついて笑顔が出ることこそ、介護者にとっての一番の“樂”だと思うのだが、彼らはデータに表わされる「介護量」にしか興味はないらしい。

私たちは、どんなケアをすべきかという根拠を、より生活的なものであるかどうかに求めてきた。そして、それによって生まれてくる老人の落ちついた表情と笑顔が、その根拠に確信を与えてくれている。

職員の介護量はどう変化したか

III. 洗体、洗髪動作の自立度の変化
体を洗ったり、髪を洗ったりする動作はもっと自立度がアップしている。従来は自立および一部介助の人は2人に過ぎなかつたのに現在は21人である。これは入浴の姿勢が安定したことと、職員にゆとりができたためである。
〈表③〉に示す。

〈表①〉浴槽利用者数の変化

	一般浴	座位浴	寝たまま浴	合計
従来の方法	13人		37人	50人
新しい方法	44人	6人		50人

〈表②〉入所者の移動の自立度の変化

		自立 (3)	一部介助 (2)	半介助 (1)	全介助 (0)	総合計
従 来	一般浴	11 (33)	2 (4)	0 (0)	0 (0)	37点
	寝たまま浴	0 (0)	0 (0)	0 (0)	37 (0)	
新	一般浴	20 (60)	5 (10)	15 (15)	4 (0)	86点
	座位浴	0 (0)	0 (0)	1 (1)	5 (0)	

なお、* “半介助”とは居室→浴場、あるいは浴場内のいずれかで要介助の場合。

* “全介助”とは居室→浴場、浴場内、どちらも要介助の場合とする。

〈表③〉洗体、洗髪動作の自立度の変化

		自立 (3)	一部介助 (2)	半介助 (1)	全介助 (0)	総合計
従 来	一般浴	2 (6)	0 (0)	9 (9)	2 (0)	15点
	寝たまま浴	0 (0)	0 (0)	0 (0)	37 (0)	
新	一般浴	12 (36)	9 (18)	13 (13)	10 (0)	68点
	座位浴	0 (0)	0 (0)	1 (1)	5 (0)	

の入浴状況を想い起こす作業から開始した。この作業には、九年前から誠和園及び併設の養護ホーム和樂園に継続勤務している寮母および元寮母四人に協力を頂いた。こうして出てきた数字が、すでに述べた自立度の変化として紹介したものである。

介護量については、さらに、入浴に際して必要な介護動作を、その難易度に応じて、次のように分類した。

重介助 3点

中度介助 2点

軽介助 1点

これらは、老人一人ひとりについてではなく、それぞれの入浴法を利用している老人全員の介助量の平均を、現場の実感をもとにして出したものである。

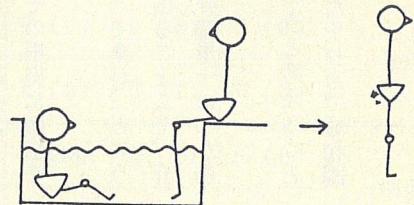
IV. 従来の入浴介助を数量化する（図2）

〔従来の一般浴〕

従来の一般浴は、よくある温泉の大浴場風の風呂である。“バリアフリー”などといって建築家が設計したこうした風呂は、現場の職員に大変な労働を強いている。階段やスロープをつけても、風呂がますます広くなるばかりで利用できる老人はほとんどいないのもよく知られた事実である。

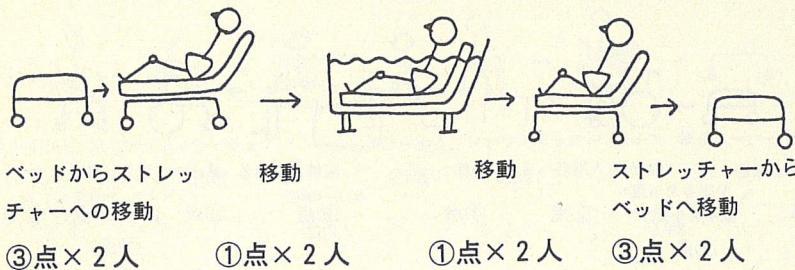
こうした埋め込み型の風呂は、まず、床に座る、という難しい動作を老

〔図2〕従来の一般浴



※これらの介助は大変だが、9年前、誠和園では11人は自立、一部介助の2人も声をかけるだけなので数量化できなかった。皆さんの職場で数量化する場合は、1人1人の平均で各々の介助が何点に当たるか、現場の人で数量化してみてほしい。2点、2点、3点、3点くらいではないだろうか。

〔図3〕



V. 新しい入浴介助を数量化する

従来の入浴法に必要とした労働力は、一般浴0点、特浴592点、合計592点である。

〔新しい一般浴〕

新しい一般浴の介助は、（図4）のとおりである。何しろ従来とは違つて

人に強い。さらに浴槽の出入り、特に出る動作は位置が低いため介助が大変である。さらに、濡れた床から立たねばならないとくるから、これはもう“風呂場”ではなくて“修羅場”である。

従来の誠和園では自立している人しかこの風呂は使えなかつたため、介助は苦かけ以外ではなく、点数は0点である。

〔従来の特浴〕

従来の寝たまま浴槽の介助も大変である。これは私も四年半、特養で仕事としてやっていたから定量化に加えさせてもらつた。

必要な介助とその点数、および必要な人数を（図3）に示す。

特浴に必要な労力は、1人平均が（3点×2人）+（1点×2人）+（1点×2人）+（3点×2人）=16点であるから、これに人数をかけて、
16点×37人=592点となる。

従来の入浴法に必要とした労働力は、一般浴0点、特浴592点、合計592点である。

44人の老人がこの方法で入っているから、いわゆる“寝たきり”と呼ばれている人、足に力の全く入らない人も多く含まれている。

皆でワイワイ言いながらつけた点数が〔図4〕の各々の数字である。

ベッドから車イスへの介助は3点なのに、車イスから入浴台や車イスからベッドへの介助は2点などはどうしてか、と思われる人もいるかも知れないが、現場にいる人はおわかりと思う。老人がその気になっていないかによって介助量は違うのである。

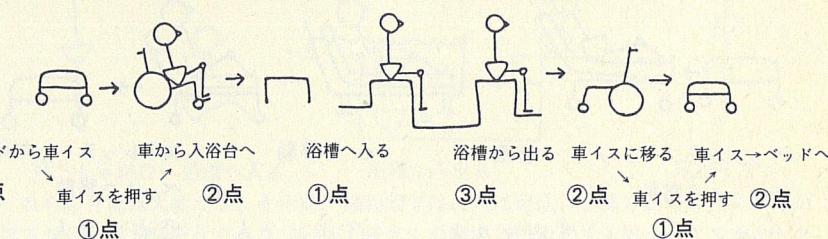
一般浴44人のうち、自立と声かけのみの一部介助の人25人を除いた19人に必要な介助量は計15点、そこで $15 \text{ 点} \times 19 \text{ 人} = 285 \text{ 点}$ となる。

〔新しい座位浴〕

新しい座位浴に必要な介助は〔図5〕に示す。シャワーチェアを居室まで持ち込めば介助回数は少なくなるが、誠和園ではシャワーチェアはあくまで風呂の中だけという考え方で、面倒でも二回の移乗介助をしている。1人平均15点で、利用者は6人だから $15 \text{ 点} \times 6 \text{ 人} = 90 \text{ 点}$ となる。

新しい入浴法に伴う介助量は $285 \text{ 点} + 90 \text{ 点} = 375 \text{ 点}$ である。

〔図4〕



ベッド→車イス 車イス→シャワーチェア
③点 ↓ ↑ 車イスを押す
①点 沐浴へ入る ③点
浴槽から出る ①点
シャワーチェア 車イス 車イス→ベッド
①点 ③点
車イスを押す
②点
車イスを押す
①点

〔図5〕



皮相な合理主義に訣別を

お判りのように、老人の自立度が高くなっているのはもちろんだが、職員の介護量も大幅に少なくなっているのである。

機械を使わない平凡な浴槽を使う、と聞けば、「さぞかし介助が大変だろ」と思うのは実はシロウトである。誠和園では寮母さん一人で介助できている。もちろんそれには若干のコツが必要だが、それは私の「生活リハビリ講座」に出ていただければいい。（すでに受講された方へ。浴槽を出るときのコツは、実技でやった、立ちあがり動作の応用である）

「老人のことを考えると職員は大変だ」というふうに、老人の満足度と職員の省力化は両立しないと思われていることが多いが、この入浴介護については決してそうではない。

考えてみれば当たり前なのだが、本当の省力化のためには、老人自身の持っている力をちゃんと引き出すことこそ必要なのである。端座位という足を垂らした安定した姿勢なら、どんな老人でもかなりのことができるのである。

ところが、厚生省までが後押ししてすすめられている“省力化”ときたらどうだ。受身的な姿勢を強いられ、老人自らできることは何もなくなってしまう。そうなれば職員の介護も大変になる、という悪循環である。

そもそもこうしたシステムは、実はちっとも省力化にはなっていないのだ。現場の人なら判るはずである。ベッドに寝ている老人を、上向きで寝た姿勢のまま“モッコ”に乗せ、廊下のレールで“運搬”する“作業”は果して楽だろうか。

工場で、60～80kgの物体をA地点からB地点に運ぶのであれば、こうしたシステムは確かに省力化になるだろう。だが相手は人間である。老人である。じっとベッドのまん中に上を向いて寝てている訳ではない。

ところがこうした“システム”はその老人が上を向いてじっと寝ていることを前提にして作られている。だから老人がベッド上でゴソゴソして体がずれていたり捻じれていたりしていると、使いにくくなってしまう。

“モッコ”的上でも老人はゴソゴソする。そのたびに「危険だから」と怒らねばならない。

私がいつも言っているように“ゴソゴソ”こそ人間の主体性の基本なのである。そのゴソゴソを抑圧された老人が、生活の他の場面で主体性を發揮すると考えるのは難しい。かくして、この“省力化システム”は、老人の廃用性萎縮を促進するだけではなく、主体の崩壊をもまた強力に推し進めるのである。

私は合理的なことは嫌いではない。むしろ不合理なことは嫌いであり、どちらかというと合理主義者である。

しかし、老人介護という、人間、しかも老人を相手にする世界に、皮相な合理主義が入り込んでくると、老人はもちろん、現場の職員に大変な弊害をもたらしてしまう。入浴介護で起こっていることはその一例にすぎない。

こうした皮相な合理主義を突き破るエピソードは現場にはいくつもある。家の前に階段のある家の老人を、特養の入浴サービスに送迎することになった。階段をどう

やつて運ぶかが問題になり、福祉事務所や保健婦といったメンバーが考えたのが車イスを乗せたまま階段昇降できる車である。キャタピラーのついた戦車の子分のようなものである。

ところがこれ、車イスに乗っているほうは恐くてしょうがない。実際に一度乗ってみればよ

く判るが、位置が高くてとてもではないが落ち着いてはいられない。

見るに見かねて、特養の職員が老人をおんぶして階段を降りたという。老人（お婆さんだが）は恐がるどころか感激し、以来、その職員の言うことなら何でも聞いてくれるようになつたといふ。お陰でショートステイも体験することになったと

こうした話は、「介護」の決して数字にならない部分、数字にしてはならない部分を教えてくれているといえよう。

誠和園で起こっていることは、こうしたエピソードを大規模に実現しているようなものである。一見、手がかかり面倒なように見えても、よい介護は老人を心身ともに落ちつかせる。だから、例えば夜間みんなよく寝てナースコールが少ないといったふうに、他の部分でずい分職員は楽になるのである。

よい介護は何よりよい人間関係を作る。老人にとって介助を受けることが屈辱ではなく喜びになり、私たちにとっては、作業ではなくアート（術）になる。

アートに合理主義は似合わない。ましてや皮相な人間観に基づいた皮相な合理主義など。

付記

入浴ケアはもっと変わってきた。特養ホーム誠和園の目を見張る成果をもとに、新設の「デイサービスセンター・せいわ園」には、家庭用の小さな浴槽を二つ並べた「生活リハビリ式お風呂」を作った。

こちらはデータ化はしていない。新設なので過去と比べようがないこともあるが、数値よりも何より、実際に見て体験してもらうのがいちばんだからだ。

そこで私たちは、「誠和園訪問ツアー」を開催したり、ビデオを作ったりしてきた。生活リハビリ研修シリーズの第16巻『誠和園の老人ケア・入浴』がそれである。

説教臭い理念より先に、介護の現場はどんどん変わっている。現実が変われば、それは私たちの無意識を確実に変えていく。理念はその後からついてくるだろう。