

特集  
対談

松本健史 × 三好春樹  
(丹後福祉応援団/PT)

# リハビリ専門職、 介護に学ぶ

やっぱり  
生活行為に勝る  
訓練なし

介護職の皆さん、リトルナースになっていませんか？

2012年3月20日、本誌連載でもおなじみの松本健史さん（丹後福祉応援団）と三好春樹の対談が実現しました。

ジュウゼロ介護、リハビリスンドラン症候群、リトルナース、プロフェッショナル……松本さんはオリジナリティあふれる文学的な言葉遊びで介護の課題を指摘し、どうしたらよいかの提案をします。そんな松本さんのユーモアあふれる言葉を交えながら対談はスタートしました（ブリコラージュ編集部）

## 生活動作を大切にすることで PT、OTの役割が光り始めた

三好春樹 松本さんの言葉のつくり方を見ていると、文学部的なセンスを感じるところがあります。関西大学法学部なんですよ。ふつうだったら公務員になるのではないかと思います。PT（理学療法士）も硬い道ですが、介護なんていう融通が利くおもしろい世界に入ってきたのが当たりだったのではと思っていますが、どうでしょうか。

松本健史 もともとリハビリと介護がここまで重なり合っていることがわかっ





ていませんでした。2000年に介護保険がスタートしてから、介護ってPTの仕事とこんなに近くて、リハビリの医療や看護の知識がこんなに通用して、使えるものなのだなと体感してから今の仕事ができるようになったと思います。

**三好** 私の場合は、PTになる前に介護をしていましたから、介護現場で働くのは必然性がありますが、松本さんは最初からPTで病院に勤めています。そこから介護現場へ行くのは相当勇気があるというか、ふつうじゃないですよ（笑）。しかも、介護職の青山幸弘さん（RX組）から介護技術を学んだりしているでしょう。介護職から技術を学ぶことをPTやOT（作業療法士）は、あまりしないと思うのですが。

**松本** 専門職といわれている人が、本当に生活のことをわかっているのかなと思うことがあったからでしょうね。介護の技術を学び、現場を見ていない専門職が言うことより、“足をひいて前かがみでお尻を支えて起立動作を介助”というような、生活の中での動作介助に威力のあることを肌で感じました。

**三好** PT、OTは筋肉や、関節、骨の構造などはよく知っているのですが、実際に風呂に入れてみることはできないですよ。身体機能の専門家なのだけ

れど、それは訓練室の中で見ている身体機能のことです。実際の入浴場面では青山さんのような介助は真似ができません。あれは現場から生まれている方法で、解剖学から生まれたものではないのです。

**松本** 高口光子さんの本にも、PT がやっている介護が一番へたくそだったという証拠写真が出ています（笑）。しっかりと現場で生活動作を見ている人には負けるな、という思いがありますが、それを見直し、生活動作を大切にすることで、PT や OT の役割も光り出すと思います。

**三好** PT や OT は、解剖学や運動学の知識があるという強みがあるので、それと介護の技術が合流したら怖いものなしになりますよね。

**松本** 環境を整えたうえで、その人の技術を引き出すテクニックも求められますよね。最初は、こんなお風呂で入れるのだろうかという不安があります。それを理にかなった生活浴槽にして、自然な動きを促す介助で入れることがわかってもらえると、今まで見られなかったその人の動きが見られるようになります。環境にしっかり視点をもつことも大切ですね。

## 「ジュウゼロ介護」を食い止める！！

**三好** 松本さんがつくった「ジュウゼロ介護」という言葉がありますよね。その名の通り、自立か全介助かの2通りしかない介護という意味です。どうしてそうなってしまうのだろうかと思議なのですが、ジュウゼロ介護のほうが楽だということなのでしょうか？

**松本** そうでしょうね。僕が介護施設に行き感じること、職員がお年寄りを待てないということ。今の時代は、携帯があつて、すぐに連絡がとれるか



生活浴槽での入浴の研修風景。  
お年寄りのもっている力を引き出すプロフェッショナルになろう！

### 「1・2・3」ゆっくり3つ数えよう

ゆっくり始まるお年寄りの動作を「待てる」かどうかは、よい介護のための大きなポイント。でもただ待っているだけじゃダメ。環境設定と姿勢の誘導はプロの目で！

たとえば立ち上がり時、足が引けていなければ、いくら待っていても絶対立てません。介助者は足が引ける姿勢を誘導する。椅子の高さを合わせる……そんな配慮をして、しっかり待つ。

1・2・3…… ほら立てた！



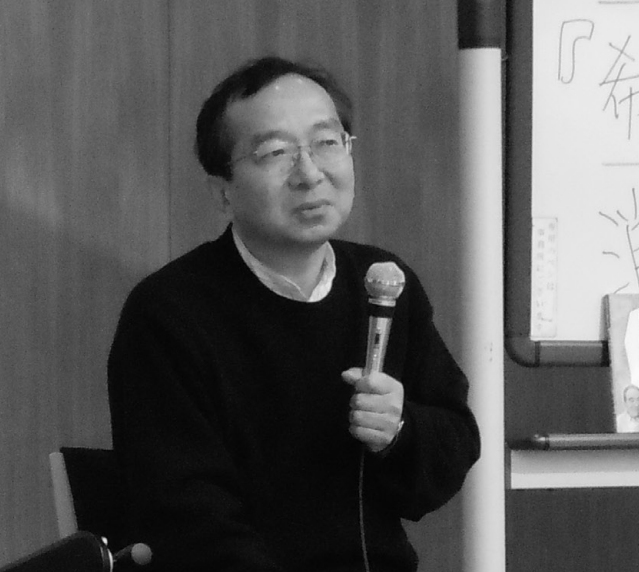
らか、待てない人が多いというのがありますね。お年寄りは「せーのッ」と声をかけてから、1、2、3…と数秒おいたあとに動きが出ます。それを待つことができずに介助者が先に手を出してしまうことが多いです。そうすると一方的な介護になってしまいます。まさに「ジュウゼロ介護」です。職員は、「声かけはしています」と言うのですが……「声をかける」というのは単なる行為ではないのです。

同じように、お年寄りの動きをしっかりと理解することは、その人にどれだけ興味をもっているかということとも関係しているのではないかと思います。

**三好** 声かけをして相手に伝わっているかどうかではなく、声かけをしている自分が好きみたいなどころがあるから、声かけすることだけが目的になってしまっていますね。

相手が動き始めてから支えてあげるのが一番いいのだけれど、相手が力を入れる前に介助者が力を入れてしまうので、全面介助になる。早いほうがいいと思ってやってしまうのですが、待つてあげたほうが本人も納得するし、効率もいいと思います。

要するに、どこまでできて、どのような介助をすればいいのかは一人ひとり違うし、お年寄りによっても、そのときの状況によっても違うので、それを考えるのが大変なのでしょうね。ジュウゼロだったら思考力もいらないし、全部こっちがやればいわけですよ。特浴もそうです。いくら力があるうがなかりうが、全部同じやり方です。楽なんですよ。一般浴は、50人いた



三好春樹 (みよしはるき)  
本誌発行人

ら50人、入れ方などを考えてそれぞれ変えなくてははいけません。でも、これは難しいことではありません。私たちは50人ぐらいの人の顔や名前、性格などが頭に入るじゃないですか。どういうふうにお風呂に入れて、どのような介助をすればよいかを把握する能力はみんなあると思いますよ。

**松本** ユニットケアなどでは人数も少ないはずなのに、広がっていかないのはどうしてなのでしょう。

**三好** ユニットケアや個室ケアだからいいケアができるかといえばそうではなくて、むしろ小さい空間にいて管理理的になるし、職員もお年寄りもお互いに逃げ場がないから、人間関係が煮詰まる傾向があります。「ユニットうつ」という言葉があるくらいです。あのおばあさんと顔をあわせないといけないのが嫌で職場に来なくなるとか……。その点、大きいところはいいですね。嫌なヤツと顔を合わせなくて済むから(笑)。ユニットは、よさはあるのだけれど、もっと自由に入れ替わり、立ち代わりするほうがいいような気がします。なじみの関係は選べないでしょうがないじゃないですか。いい相性を選べるという意味でも大きいほうがよいと思いますね。ユニットは息が詰まる気がします。

**松本** 小規模だからいいとか、絶対言えませんね。偏屈なお年寄りには変わった職員が合うということですよ。

**三好** お年寄りもいろいろいますから、職員もいろいろでいいと思います。みんなに明るくて思いやりがあって…とか、そんなヤツいいよね(笑)。特定の人と気が合って、特定の人とは合いませんっていうのが人間で、そういう個性が出せることが、介護現場のおもしろさだと思います。

暗い人は暗い人の気持ちがわかります。介護職に、明るくて人づき合いがよくて、大きな声で返事して……のような人間像を求められても困ります。自分の個性を生かしてくれる職場を見つけることが一番いいと思います。個性をつぶさなきゃやっていけない現場は、お年寄りの個性も大事にしていけないという気がします。



### 松本健史 (まつもとたけふみ)

理学療法士。1972年生まれ。関西大学法学部政治学科卒業後、九州リハビリテーション大学校に入学しリハビリの道へ。丹後福祉応援団のデイ「生活リハビリ道場」を拠点に老人ホームや在宅でのリハビリアドバイス、研修会の開催など地域リハビリ活動中。ブログ松本健史の「生活リハビリ術の達人になろう!」にアクセスしてください。

[http://blog.goo.ne.jp/matumomo\\_2006](http://blog.goo.ne.jp/matumomo_2006)

## 現場ノ「モヤモヤ」二名前ヲツケロ!!

松本 これまで僕は、介護現場で遭遇するさまざまなモヤモヤに名前を付けてきました。先ほどの「ジューゼロ介護」もそうですが、リハビリが済んでいない! と言って、訓練にいそしむ人を「リハビリスンドラン症候群」と名づけてみたり。もちろん、リハビリを否定するつもりはありませんが、専門職がその人をリハビリに追い込んでいるとしたら考え直さなければならないでしょう。そんなリハビリスンドラン症候群の人は、「居場所と役割づくり」のケアをしたらどうだろうと、みんなで話し合っています。なので、いろいろと現場でのモヤモヤに遭遇したら、名前をつけてみると解決策が見えてくるかもしれません。名前をつけることまではしなくても、モヤモヤしたらみんなで話し合うことはいいことだと思います。

三好 名前をつけるっていいですね。松本さんはやっぱり文学的ですね(笑)。

居場所と役割づくりの条件があります。①かつてやっていたことかそれに近いこと、②今でもできること、③まわりの人に認められることの3つです。

まず、昔やっていたことはすぐに思いつきますが、逆効果になるケースもあります。元踊りの師匠だったお年寄りがいました。軽いマヒだったのでイベントで踊ってもらいました。とてもうまくて、さすがだなあと思ったのですが、本人はものすごく落ち込んだのです。昔のようにうまく踊れなかったからです。そして、二度と踊らなくなってしまいました。趣味で踊っていたぐらいの人だと喜んでやってくれるのだけれど、プロ級だった人には気をつけなければいけません。私も何度も失敗をしました。この役割がいいだろうと与えたら、耐えきれなくてその日の朝に熱を出されたこともあります。昔やっていたことも大切ですが、今の自分がプライドをもてるかということが大事です。そこを支えないといけませんね。

3つめの認めるというところでは、わざとらしいぐらい大げさにほめるケース

ワーカーがいました。「ありがとうね。あなたがいてくれて助かったわ。今日は本当によかった」と、しらじらしいぐらい口に出します。単純だなあと思うことはあったけれど、お年寄りはそので喜ぶのです。特養ホームに入居しているお年寄りは、認められたりほめられたりするものがほとんどありません。病院から特養ホームに暗い顔をして入ってきた人が、レクリエーションで活躍し、みんなが拍手をしたとき、その人は泣いて喜びました。障害をもってから、「リハビリをがんばれ」とは言われるけど、「今のあなたのままでいいんだよ」という認められ方をされたことがなかったのです。その日から表情が変わりました。

私も、批判めいたことを2人続けて言われると相当落ち込みます。厚かましい私でも（笑）。でも、2人続けてほめられるとすごく元気になります。私のように人前で話すのが平気なタイプでもそうですから、障害をもったお年寄りは、職員2人続けて嫌な顔をされただけで相当落ち込むでしょう。少なくともそういう人の前では、少々疲れていても嫌な顔をしないことがわれわれの倫理観でしょう。

松本 うちの施設にだけ電話してくるおじいさんがいるのですが、その人の中で、社会とのつながりは、われわれです。そこでわれわれが切ってしまうと、その人は社会から切れてしまうのだということをよく話します。三好さんから学んだのは、関係の力が一番、人を元気にするということ。それをすっとばして、テクニクに走っている人をよくみかけます。モッタイナイ！

## 振りマワシ、振りマワサレロ！！

三好 病気が大変なときは専門家の言うことを聞くことが必要なのだけれど、それが一生続くのでは、その人の人生が生きいきしているとはとても思えません。老



生活リハビリ道場の名物となっている  
元音楽の先生のレッスン

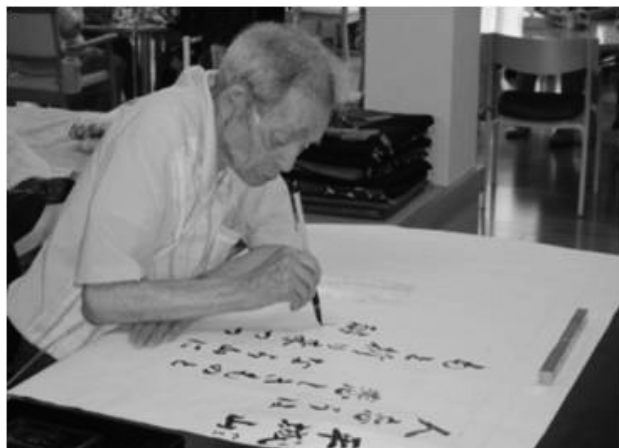
人が生きいきして主体になるのは、こちらが振り回されるときと松本さんは言っていますが、まさしくそのとおりです。振り回されてかなわないこともたくさんありますが、こっちも振り回せばよいんですよ（笑）。お互いに振り回し、振り回される関係になって、ときにはケンカをするというのもいいんじゃないかと思います。

**松本** 元音楽の先生だった人に歌のレッスンをお願いしたとき、歌詞を大きく書いて貼ったほうがみんなで歌いやすいからという要望が出て、字がうまい人がいたので歌詞を大きく書いてくださいとお願いしました。その人には最初は拒否されて「わしも腕は落ちとるし、在宅酸素で持続力もない」というところから始まりました。でも、こちらからお願いして、書きやすい環境も設定しました。これはこっちが振り回しているんでしょうね。「ぜひお願いします、あなたしかいません」と言って、それから毎週書いてもらえるようになりました。

**三好** 介護者・要介護者関係という環境は基本的にあるけれども、それを超えた関係ですよ。振り回し、振り回されることが一部分になることは、人間が豊かになる気がします。

振り回されることで思い出すのは、北海道浦河町のべてるの家です。精神障害をもつ人の当事者運動で、GM大会（幻覚・妄想大会）という、一番すごい幻覚や妄想を発表した人が表彰される大会があります。べてるの家は、完全に精神障害者に周りが振り回されています。夕方になると大きな声を出す人がいました。かつての職場の上司の顔が50倍ぐらいの大きさになって文句を言うというのです。そうすると、周りの仲間が、その人の家に行って「もう出てこないでください！」とその幻覚の上司に頼むのです。完全に幻覚につきあって、その世界に入っています。

これまでの精神医療では、患者の幻覚・妄想にはつきあうな、エスカレートす



職員に振り回されて (!?)  
歌詞を書いてくれるOさん  
(生活リハビリ道場にて)



講演ではお笑いを学ぶことの大切さも強調。バックは「白い巨塔」財前先生の名言!?  
「オムツが外れそう? それならつけなおしてあげなさい」

るからと言っていたのですが、べてるは完全に幻覚・妄想の世界に入り込みます。周りがその世界にいっしょに入ること、統合失調症の人が落ち着くらしいのです。認知症の人と同じで、むしろ統合失調症に比べたら訴えることもわかりやすいと思うんですね。

どんなことでも振り回される覚悟でやっていると、相手が信頼してくれます。認知症治療病棟では、専門家がいて、認知症の人は薬を飲まされます。お年寄り目は目がトロロンとして元気がありません。病棟から出てきて素人がやっているような小さなグループホームに来たとたん、人間らしくなるケースがたくさんあります。病院とグループホームの一番の違いは、治療病棟では認知症だからダメだと言われるけれど、素人が集まっているグループホームでは、おもしろいこと言う人、何を言いたいかわからないけれど、何か訴えようとしている人という受け止め方をするでしょう。受け止め方の違い一つでお年寄りが落ち着きます。グループホームに入ってきて、その日の夜からぐっすり眠ることもあります。何が違うって、雰囲気が違うとしか言いようがないですけどね。

## 介護職よ、「リトルナース」になるな!

松本 振り回されることは、その人の想いを受け止めていくことだと思います。今の世の中、ツッコミが多すぎると思うんです。介護職も「血糖・血圧・脱水・睡眠・お金の使い方」などに詳しくなってきた、正常値ではないことをすばやく指摘して訂正し続けますよね。僕はそんな、医療かぶれした介護職を「リトルナース」と名づけたのですが(笑)、介護職の人たちが看護師と同じようになってしまったらもったいないと思っています。僕たちの仕事は、その先でしょう。

三好 デイサービスで必ず水1日〇〇cc摂取というところがあります。飲みたくないのに飲ませて統計つけて……。あれどうかねえ? だいたい、水分〇〇ccという言い方がわかんないですよ。湯呑に何杯とかだったらわかるけど。

松本 その人の顔色を見ていたら大丈夫、ではなくて、医者からのカルテを見ての申し送りで〇〇ccということになっているんだと思うんですけどね。

三好 表情を見ずに数字を見てしまうのが変ですよ。数字で判断するなよ、と思います。熱もそうですね。〇〇℃あるから風呂には入れないとか言うでしょう。様子を見て、風呂に入れてみようかと判断してもいいと思います。

松本 血圧を見てお風呂に入る、入らないを決めてしまうとか、血糖値を見ておやつはなしとか……。そういう訂正のツッコミではなくて、僕たちの仕事はその先ですよ。この人の安全なお風呂の入り方はどうだろうとか、血糖値が高いのであれば、おやつよりもっと興味のあるものは何かを考えるのが仕事であって、禁止するのが仕事ではありません。

三好 朝から玄関で待つぐらいドライブを楽しみにしているおばあさんがいました。行く前に看護師さんが血圧を測って、高いから禁止と言います。ちょっと待てよ、と。楽しみでワクワクして血圧が高いのと、ストレスが続いていて血圧が高いのとは違う。数字だけで判断するのは専門職が陥りやすいところです。

## イ介護現場ハ “インド” ニ似テイル

三好 今年2回インドに行きました。なんで行くんだと言われます。秩序がないよ

セミナーで松本さんは、「お笑いに学ぶ認知症ケア」として、お笑い芸人のナイツとハライチの漫才を会場で流し

ました。ナイツはツッコミの典型、ハライチはノッカリの典型です。訂正し続けるツッコミが増え続けるなか、認知症の人にツッコムのではなく、その人の世界にノッカルことが大切だということを表現するために示された松本さんのアイデアです。お年寄りに振り回されることというのは、ノッカルことでもあります。

対談中、松本さんが「ハライチはどうでしたか？」と三好さんに尋ねると……

「うちは地デジになって以来、テレビは買い換えられないことになっていて、テレビがないんですよ。お笑いは好きだったから、よく見ていたのだけれど、最近のお笑いは知らないです。ナイツは知っているけど、ハライチは見たことがなかったですね。おおそうか、っていう世界ですね」。

皆さんもぜひ、ハライチのノッカリを見てください。振り回されるとはどういうことなのか、そしてノッカルとはどういうことなのか、参考になると思います。

「お笑いに学ぶ認知症ケア～ツッコミ編」は、ブリコラージュ 2011年6月号に掲載されています。ご注文は **BBC** へ ☎ **0120-861-863**

残りわずかです！

こ・ぼ・れ・話・①



松

本さんもインド旅行に出て人生観が変わったそう。そんな話になったとき、「やっぱり松本さんはふつうじゃないな〜（笑）」と、三好さんがぼつり。騙された経験もあるそうですが、やはりインドには一度足を運ぶべきかもしれません。

こ・ぼ・れ・話・②



うに見えるんです、インドは。日本は秩序がきちんとしていますね。ガイドから日本はどちら側通行だと聞かれ、右側だと答えると、「偏っている。インドは両側通行だ」と言うのです（笑）。本当にそうで、両側通行だとうまい具合に渋滞しません。インドの中でもきちんと整備されている道路は渋滞しています。秩序がないほうが融通が利いて、いいのではないかという思いがあります。今回の旅行でも、朝の3時にトランペットが鳴って、みんな飛び起きてしまいました。ホテルで結婚式があり、3時は花嫁花婿が旅行に出る時間だったのです。日本だったらありえません。インドは、家族の一生に一回のお祝いの日に人に迷惑をかけて何が悪いという論理です。家族や親族の楽しみ、生活習慣を、公共の平和よりも優先するのです。

そっちのほうがおもしろいと思います。日本の社会は許容度を失っているのではないのでしょうか。ぼけた人が夜中に騒ごうが、わけのわからないことを言おうが、人に迷惑をかけようがそれはいいじゃないかって思うのです。

松本 僕もそう思います。ルールを決めることで交通渋滞は改善されますが、介護現場でも世の中でもルールで決まらないことのほうが多いですね。白か黒か決めてくださいというような介護職は疲れます。僕たちはグレーゾーンで働いているので、その日のその人によって対応しなければなりませんよね。

三好 ケアプランで何を決めようが、同じおばあさんでもその日、その夜によって違いますからね。そもそも、老いという想定外のことに意図的に計画を立てるこ

## 生活リハビリ術の達人になろう！

松本健史セミナー

耳寄り情報

6月16日（土）・8月18日（土）★13:30～16:00

★松下介護学館（大阪市天王寺区上本町7-1-24 松下ビル9F / 近鉄上本町駅より徒歩3分）

★内容：6月「ガチンコ現場主義」の理学療法士が伝授する生活リハビリ術。お年寄りを元気にする視点とテクニックが満載！

8月 介護現場の理学療法士が教える「明日から使える生活リハビリ」「お笑いに学ぶ認知症ケア」必ず明日からの仕事に役立つヒントが見つかります！

★参加費：1,000円 ★問合せ・申込先：さわやかプラザ TEL 06-6774-6013

※参加者全員に「生活リハビリ術虎の巻」配布あり

ふだんのアドバイス風景。  
 ジュウゼロ介護から脱却すべく、お年寄りに少しでも力を出してもらう方法をみんなで考えることを呼びかけている



と自体が間違えている部分もあります。ケアプランやマニュアルはあってもいいですが、自然の前では想定外だし、全部通用しないことはおさえておかないといけません。その点、インドに行って、カオス（混沌）の中に身をおくと、秩序的になっている自分が解体されるような感覚があります。

松本 三好さんも秩序的なんですね（笑）

三好 ものすごい秩序的ですよ。A型ですから（笑）。それが解体されるのはすごい快感です。いい介護現場は、インドに似ている気がします。

※2012年3月20日「なるほど！納得介護セミナー in 奈良」で行われた対談に加筆・修正しました



三好春樹・高口光子  
と行く

インド 申込受付中!



介護職よ、北欧へ行くより、インドへ行こう！

といっても、現地で施設を訪ねるつもりもないし、私の講演があるのでもない。ただカレーを食べ、名所を回りながら、そこに生きている人や牛やサルや犬に出会ってくるという旅だ。寄ってくる物乞いや物売り、路上生活者や野良牛に戸惑って、ホテルのベッドでウーンと考え込んだりする旅である。おそらくそれは、私たち介護、あるいは医療や看護という仕事の根拠としていたものを揺るがす旅になるに違いない。



“生と死を見つめる旅” デリー・ベナシス5日間



平成 25年

2月9日☉～2月13日☾

費用 168,000円

(成田、関西発着・全食付)

【問合・申込先】 ビーエス観光 TEL 03-3502-4022 FAX 03-3502-5416

いずれのコースも空港税・燃油サーチャージが別途必要です。