三好春樹 対談 高口光子

# 現場の閉塞感をうち破るもの

## 老人に出会う前に出合う「認知症」

**三好春樹**　素人集団だった介護職も資格をもっている人が増えてきました。今「鶴舞乃城」で、介護職養成校出身の人とそうでない人の割合はどのくらいですか？

**高口光子**　前は半々でしたけど、今は７：３ぐらいで、養成校出身者が多いでしょう。

**三好**　養成校で介護を学んだ人が多くなるにつれて、認知症とはこんなものという概念がすでにあって、だからこうすべきであるという対処法としての介護が増えてきたような気がしています。マニュアルどおりというか…正しい答がすでにあるのです。なにしろ認知症のケアはこうあるべきだという専門士になるための試験まであるそうですから。そのような専門的知識を身につけていればいるほど、現場で通用しないという困った状態が出現しています。

**高口**　これまでは、生活の場での看護師にその傾向が見られましたね。看護師は床ずれを見る前に「床ずれ」を知り、失語症のある人に出会う前に「失語症」という言葉と出合っています。現場に入って「ああ、これが失語症ね」「これが認知症」というふうに、自分が学んだ「失語症」「認知症」と合致したら、もうそれでわかったことにしてしまう。

**三好**　目の前の老人を自分の概念にあてはめるということをやるんだね。

**高口**　だから、自分がとらえている「認知症」や「失語症」にあてはまらない老人は極端に排除したり、否定する傾向が看護師にはあったと思いますね。

一方、介護職は、自分の目で見て、自分の手でふれて、自分の身の丈で感じて、得体がしれないとか、恐いとか痛いとか、自分に照らし合わせて考えます。真っ赤になっているお尻を見


「第２よりあい」村瀬さんの“段取り組”“よろこび組”という２つのタイプ、うまい表現だなぁと感心。当グループも、このタイプで見てみると、年齢の高い人は段取り組が多く、若い人にはよろこび組が多い。経験のある者の価値観のおしつけに注意しよう。（兵庫県 T.U）

三好春樹×高口光子

# 現場の閉塞感をうち破るもの

て、痛そうだなあと思ったり、どうしてこんなことになるんだろう、どうすればいいんだろうと考えたり、それを同僚に話して、同僚から違う感想を聞いたりすると、ああ人によってこんなに感じ方が違うんだなあとわかったり、そんな発見をしながらケアに辿り着くのです。

最初に言葉があって実態に出合う人と、現実にふれながら言葉にたどりつく人と、２通りの理解の仕方があって、私は現場にはその両方とも必要なんだろうと思っていますが、そこが介護職と看護職の溝になっているのかもしれません。

**三好**　介護職は、まず老人に出会ってびっくりして、それから言葉をつくっていってる。普通、専門家はさきほどの高口さんの報告にあったような「得体のしれない※」なんてことは書かないですよ（笑）。そういう体験をしていく過程を保証できる職場であるといいなあ。

## ケアプランは仮説にすぎない

**三好**　看護教育・介護教育だけではなくて、教育全体が“感じるより前に正しいことを教え込まれている”という感じがします。たとえば、子どもは元気で明るくて、友だちがいっぱいいるものという単純な「こうあるべき論」が横行しています。友だちが少ない子もいれば、友だちなんかいらないという子もいるはずなのに、それが許されない。友だちが少ない子は何か問題があると見られるのです。乱暴なコトバを使うだけでもう大騒ぎです。子どもの発達過程で、生と死を意識するようになった頃に、「死ね」なんて相手に言ったりすることはあるんですけどね。

昔のような素人のおばちゃんが介護しているのがいいとは思いませんが、さまざまな資格ができるほど、違う方向に行っているような気がしてなりません。「様で呼びなさい」というのもそうですが、感じ方まで決められている息苦しさを介護教育・介護現場に感じます。

全体の様子を見ていると、きれいごとではなくて、高口さんのような本音を言う人が、今こそ必要なのだと思いますね。

自分で感じて、判断して、行うという一連の流れはもう教育にはありません。仕事もそうですね。最初から何をやるべきかを考える人とそれを実行する人に分けられている。介護もそうだと思っている人が介護保険をつくったから、

※得体のしれない：夜勤時、認知症のあるお年寄りの問題行動に遭遇した若い介護職員の表現。


家庭で父母の介護をしていますが、現場での意識や実際の専門職の方々のサービスは遅れているどころか、不満を感じています。個人的に前向きにがんばります。（徳島県　M.O）

やるべきことはケアマネジャーが決めて、介護職はそれを忠実にやるだけなんて中身になってしまったのです。

**高口**　ケアのあり方は人体と人生への関わり方ですから、こう感じなければいけないとか、考え方や方法まで最初から決めつけられるなんてつまんないし、それでは現場は簡単に行き詰まってしまう。

**三好**　介護をやったことがないケアマネジャーがいっぱいいて、そういう人たちがケアプランをたてて、現場に押しつけるわけだから、うまくいくはずがないのです。

自分はわかっていないということはわかっているのだから、現場に聞けばいいんですよ。「どうすればいいと思う？」って。現場も、わけのわからないケアプランにしたがう必要はないですよ。「すみません、やったけどどうもよくなくて、こうやったらよかったみたいですよ」という具合に、現場から逆にケアプランを示していかなきゃ。だって、やるべきことが最初からわかっている世界じゃないのです。やりながら、何をやるべきかがわかってくるんですから。それに、誰がやるかでも違ってくるし。

ケアマネジャーがつくるケアプランは一つの仮説であって、ケアは最初から何をするのかわかっている世界ではないということははっきりさせておいたほうがいいと思います。

## 介護を通して<br>リアルなものにふれる

**高口**　現場の専門性とは、困っている人を見捨てないというところにあると思うんですね。一番困っている人を引き受けること。法律や施設長に振り回されるぐらいならお年寄りに振り回されたい。私たちは、お年寄りに振り回されてなんぼの仕事ですから。そのお年寄りの中でも一番困っている人を引き受けるというのが私たちのプライドでしょう。

医療依存度の高い重度の人は受けないとか、いわゆる問題行動の激しい人は出て行ってもらうとか、結果としてお年寄りを選別しているところは真のプライドを手放し、仕事の意味を失うので、どんどんダメになっていきます。

**三好**　こういう人はお断りしますという施設は、今いる人もそうなったら追い出すということですからね。環境を変える、人間関係を変えるのが一番ぼけをつくるわけですから、認知症ケアをしっかりやろうと思うなら、最初の段階から選ぶなんてことはないはずなんですよ。

結局、厚労省の次官が自分がいる間に実績を残したくて、新しい制度をつくったということなんだと思いますよ。それがグループホームだし、老人保健施設でしょう。だけど、こんな中途半端なものをいくらつくってもだめなんです。どんな寝たきりでもぼけの人でも最期まで責任をもって引き受けますよというところをいっぱいつくらなければいけないんだと思いま


施設を経営して７年目です。介護スタッフの定着に苦労しています。有給消化の交代要員に穴があきそうな時があります。（熊本県　A.N）

三好春樹×高口光子
# 現場の閉塞感をうち破るもの

**高口光子**（たかぐちみつこ）
老健「鶴舞乃城」看・介護部長
1982年高知医療学院を卒業後、PTとして福岡・熊本の老人病院に勤務。1995年、特養ホーム「シルバー日吉」の寮母長にヘッドハンティングされ、介護の世界にどっぷりはまる。介護アドバイザーを経て、2007年より現職。
著書に、『生活の場のターミナルケア』『あれは自分ではなかったか』（ともにブリコラージュ・共著）『いきいきザ老人ケア』（医学書院）『仕事としての老人ケアの気合』（医歯薬出版）『リハビリという幻想』（雲母書房）など多数。

す。

筋トレなんか、やりたい人はスポーツセンターでやればいい。税金でやるようなことではないですよ。もっと他に税金を使うところはあるでしょう。脳トレだって公文（くもん）にまかせておけばいい（笑）。

余計なことをしないで、寝たきりになってもぼけても最期までちゃんと引き受けますといえば国民は安心するんですよ。最悪の事態になった時に支えてくれるならいいか……と思えるのだけど、それをやってくれないのだから、国民はちょっと頭が痛いとすぐ病院へ行くのです。

介護予防に力を入れて、「ぼけたらおしまい」なんてことを言うことが、医療の崩壊に手を貸している面もあると思いますよ。

**高口**　宇宙人のような若い職員はお年寄りといっしょに過ごすことで、人は食べる、人はウンコをする、人は痛みがある、そして人は死ぬのだということを、一つひとつ発見していきます。

寝返りもできない重度のおばあちゃんの足のつけ根が腫れているのを今日のお風呂で見つけて、その後の受診で「骨が折れていました。でも歩ける足ではないので、保存的治療になりました」なんて、あっけらかんと他人事のように報告されると、私は本当に頭にきます。

「今日は水曜日、直近のお風呂は月曜日。ということは、月火水の３日間の間に折れた可能性がある。骨が折れて、痛いとも言えず１晩中過ごした夜の長さが、その怖さがあんたたちにわかるか？」と言うと、宇宙人の半分くらいはわかります。残りの半分はまだ他人事です。お年寄りといっしょに転んで血を見ると、泣きながら「すみません、すみません」とパニックになるのですが、自分が実際に体験しないとリアリティがなくて、他人事なんですね。人が骨を折るというのは痛いことなのだということを、どうやって伝えていけばいいのかなあといつも思います。

**三好**　リアルなものにまったく接したことがないんでしょうね。介護はそうした現代人にリアルなものを取り戻させる仕事なんですね。

**高口**　びっくりしたり、興味関心をもったり、嫌いだと思ったり、恐怖を感じたりする、そんな感情が自分の中にあることに気づくことが大


ケアマネとしてがんばっていますが、モチベーションが下がることばかりです。ブリコが届くと少しもちなおして、１か月がんばろうという気持ちになれます。（岡山県　T.Y）

事だと思っています。そして、感じていることに言葉を見つけて、言語化していく道筋をつける人が必要な気がしています。表情が暗いとか、投げやりな態度を示す介護職に「どうしたの？」と声をかけて、恐怖とか、嫌悪とか、そんなことを感じても、思っても、そして言ってもいいんだという状況をつくること。そして、介護職が発言をしたら、それに対して「おもしろいねえ。そんなふうにとらえるんだあ」と興味を示すこと。これはたぶんリーダーの仕事になるんじゃないかなあ。

## 断然、介護がおもしろい

**三好**　介護ほどリアリティがある仕事ってないんじゃないでしょうか。今団塊の世代が続々と定年退職する時期にきています。上が決めたことを黙々とやりとげていく出世の途を30年走ってきた団塊おやじが定年になると、みんなそばを打っている（笑）。リアルなものにふれないで、見栄とか虚栄心とかお金の動く世界で生きてきたから、手づくり、ブリコラージュに飢えているんですね。

**高口**　ところで、三好さんは人から指示されて黙々と働いたことってあるんですか？

**三好**　工場に勤めていたことがあります。3か月しかもちませんでしたけど（笑）。介護現場に入って、初めて私はこれは続くなと思いました。

「鶴舞乃城」の風景

**高口**　資格よりも資質と三好さんは言うけど、介護職に向く資質ってあるのかな？　それがわかっていると面接する時に助かるのだけど（笑）。たとえば、じいさんが廊下で、自分の目の前でいきなり放尿する。生まれて初めて見る光景です。どう感じていいかわからない体験を自分の内側の発見・興味に変えて、これって何だろう？　となる人と、このじいさんは認知症なんだからしょうがない、理解不能として終わっちゃう人と、この分かれ道はどこなんでしょうね？

**三好**　感じ方がわからないという段階で、これはあってはいけないことと思って封印してしまう人はたくさんいると思う。私はインドでそれを経験しましたよ。どう感じていいかわからない。乞食が来る、物売りが来る、障害者が道端で寝ている……、どう感じていいかわからなかった。特養ホームで初めて老人を見た時と似ています。

私は人間嫌いだったんです。だけど、特養ホームの老人を見て、あ、それほど嫌いじゃないなと思った。老人は地位も名誉もはぎとられた丸裸です。丸裸になった時の人間はそんなに嫌いじゃないなと思ったんですね。

介護ほどおもしろい仕事はないと私は思っています。感じて考えてやってみて、すぐ結果が出るのですから。こんな人間的な仕事はもう残っていないですよ。

**高口**　認知症のお年寄りの社会的には困る行為にさんざん苦しめられた家族との関わりとか、自分の親や配偶者が亡くなる時の家族の言動に、自分が仕事として当事者として関わることができるというのは、介護ならではなのでしょうね。

認知症のないお年寄りの介護のほうが大変だ


ブリコを知ったのは2005年でした。私は介護に関わっていませんでしたが、ひょんなことで出会い、購読したらおもしろくて今日までできました。デイサービスの介護スタッフになって2年半です。介護についての考え方の根っこをブリコから吸収し

という側面は確かにあります。だけど、かけひきとか、裏表とか、泣き落としとか、そちらのほうが好きな職員もいますから……私もどちらかというと、そっちのほうが好きかな（笑）。

**三好**　一部の豪華な有料老人ホームなどで、本人や家族の見栄をくすぐって、うまくお金をとってやっていこうというのも老人介護だし、一方で、最期までちゃんとみて、人間とは何か的な哲学の領域を考えさせられるのも介護。同じ「老人介護」でくくられるけど、えらいちがいです。冗談じゃないよと思いますね。

## 心するのは<br>老人の邪魔をしないことだけ

**高口**　お年寄りは裏切らないというのかなあ、手をかけたらかけたように死んでいくし、手をぬいたらぬいたように死んでいきます。いいとか悪いとかではなくてね。

認知症のお年寄りや重度のお年寄りに対してこれ以上、操作コントロールはできないし、してはいけないと感じています。お年寄りの邪魔をしないということで、もう十分だと思いますね。介護現場にいるということは、お年寄りが生きること、病に臥せること、老いて死んでいくことを自分の目で見るということなんですね。私たちに見せてくれるんです。人間が生きるとか、老いるとか、病に臥せるとか、死ぬとはこういうことなんだぞと、自分の身体を使ってお年寄りが見せてくれるんです。老いたる者が若き者に伝えようとしている、という印象があります。

**三好**　もう老人を操作しようとは思わない。逆に老い方や死に方を私たちに見せてくれているのだから、それをちゃんと見ていればいいではないかということですね。「宅老所よりあい」（福

「鶴舞乃城」の風景

岡市）の下村恵美子さんもこう言っています。「薬づけにしないで、縛ってなくて、飯を食っていればそれでいい。それ以上ケアをしなくていいんじゃないか」

最首悟さんはこう言っています。「介護はプラスではない。介護をされたいと思っている人はいないし、介護はないほうがいいのだ。そのマイナスをいかにしてゼロに近づけるかという世界ではないか」（本誌 147 号参照）。そうだろうなと思います。

よけいなことはしない。老人をダメにすることはしない。そうすればお年寄りは主体性を発揮して、生きいきするのだろうと思います。特別なケアが日常の老人に対してあるわけではなく、食事・入浴・排泄をその老人の生活習慣に合わせて行っていくことが、お年寄りが一番落ち着けて、私たちがやれることだろうと考えています。

**高口**　職員一人ひとりにお年寄りからの、人は人としてあるがままでいいんだよというメッセージが介護を通じて届いた時、閉塞感がとけていくのでしょうね。

**2008 年 8 月 19 日横浜市で開催された「三好春樹・高口光子対談セミナー」に加筆・修正しました。**


てきたように思います。執筆する方々の人柄が伝わってくるのがブリコの魅力です。（大阪府　N.Y）