

「自立」とは何か

学校法人 神戸学院 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 医療リハビリテーション学科 教授
理学療法士 保健学博士
備酒 伸彦*

key word

1. 自立

2. 自律

3. 高齢者ケア

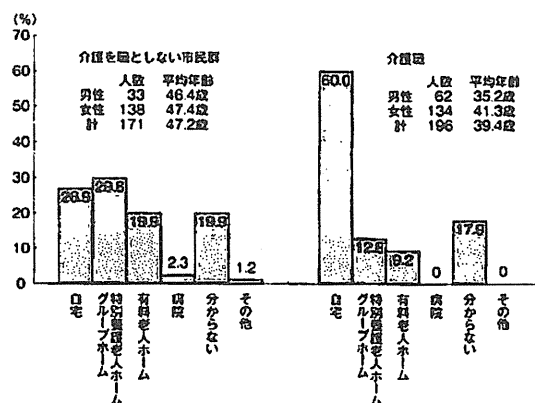
1. はじめに

筆者は1983年に理学療法士として老人病院に勤務して以来、在宅訪問、特別養護老人ホーム、デイサービスの現場などで約30年にわたり高齢者ケアに関わってきた。また、この間にデンマーク、スウェーデンを度々訪ね、彼の地での高齢者ケアに触れる機会も得た。

そのような経験を経て強く感じるのが、わが国の「保護的、愛護的であり、一方で教育的なケア」への違和感である。この度、本誌の依頼を受けて「自立とは何か」を考えるに、このようなわが国のケアへの疑問がますます強くなってきた。

即ち、わが国のケアは自立支援とは対極にある考えの上に立ってはいはしないかという疑問である。さらにこのことは、ケアスタッフのモチベーションの低下をも招いているのではないかというものである。

わが国ケアと北欧ケアを見比べると、「わが国ケアスタッフの、ケアに関する知識・技術は北欧のそれに比べて高く、仕事に対する熱意・精度は極めて高い」と明言できる。ところが、実際のケアを見比べると北欧ケアに軍配を上げざるを得ない。筆者が行った調査でも、わが国の介護職員自身が特別養護老人ホームでのサービスを好ましいものと思っていないという皮肉な結果が得られた[図1]。



【図1】「あなた自身が介護が必要になったとき、どこで介護を受けたいですか」質問紙法による単一選択・自己記入による結果の単純集計（2011年 備酒）

このようなことから本論では、「自立」を主題に考えながら、「どうすればわが国の高齢者ケアがよくなるのか」という大きなテーマに向かって考えていきたい。

*本論で言うケアとは、高齢者に対する保健・医療・介護・福祉サービスを包含するもので、ケアスタッフとは保健師、医師、ケアワーカー、ホームヘルパー、OT、PT、ST、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーなど高齢者ケアに関わる全ての職種を指すものである。

*学校法人 神戸学院 神戸学院大学
〒651-2180 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬518

2. なぜ「自立」を考えるのか（なぜ保護的・愛護的・教育的なケアから脱却すべきなのか）

1989年のゴールドプラン、2000年の介護保険実施を経て、近年、わが国の高齢者ケアを取り巻く環境が大きく変わった。

介護保険がある今、[写真1]のように、退院の翌日には当事者が庭先に座り訪問看護師が寄り添う姿がごく当たり前のものとなった。薄暗い部屋の中で褥瘡を抱えて寝たきりとなり、その枕元に途方に暮れた妻が座っている姿が普通であった頃には、このような姿は想像することさえできなかった。毎日が褥瘡との戦いであった頃のケアに求められたものは、傷を治すという「生物レベルのケア」であった。それが今や、庭先に座る人の生活の質までを含めた「人レベルのケア」が求められ、それにトライすることができるようになってきたわけである。



[写真1] 退院翌日には庭先に座り、訪問看護師が寄り添う風景

この事実から導かれるのは、わが国のケアにおいて「自立」が問われ出したのは介護保険が実施された2000年以降、現在まで「僅か12年」しか経過していないということである。したがって我々は「自立」を考える途上にあることから、まだまだ、わが国に根ざした「自立支援のあり様」を考えなければならないという訳である。

一方で、「保護的・愛護的・教育的なケア」は、生物レベルのケアしか提供できなかった時代には否定されるべきものではない。現在でも、病期や障害の進行時期によっては、このような対応が必

要な場合もあることも否定しない。

一方で、人レベルのケアが求められ、そのためのケアを考える際、即ち自立支援を考える際には、「傷害や障害の予防、改善にだけ目を向けた保護的」な、「当事者を〇〇様と呼び、強者が弱者を助けるがごときに愛護的」で、一方でそれらを実現するために「当事者の行動を規制するような教育的なケア」は、時として逆効果さえ招きかねないということを忘れてはならない。

それでは、自立を支援するケアをどう考えていけばよいのか、次の項で自立の考え方も合わせて考えてみたい。

3. 自立と自律

自立というと、例えば、立つ・歩く・食べるといった「行為」を思い浮かべることが一般的で、ケアは行為の自立を目指して提供されることが多い。もちろんこれは是とされるべきである。ただし、人が立つ場合、その前に当人が「立とう」と、食べる時には「食べよう」と自ら決定していることを忘れてはならない。

「行為」の前に当人による「決定」がなされている訳である。

このように考えると「行為の自立」を簡略に指す言葉として「自立」が、「決定の自立」を簡略に示すものとして「自律」という言葉が浮かび上がる。換言すれば「人は自律によって自立する」ということができる。

さて、ケアを考える時に我々は、「自律」にどれほど注意深く関わってきたらうか、もしかすると自立支援を焦るが故に自律に対する気配りを忘れ、当人の自律能を奪ってこなかったかという反省がある。

「行為としては、危なげながらも一人暮らしを続けていた女性がショートステイを使うことになり、〇〇様と呼ばれ、決まった時間に食事を提供され、お風呂を促され、運動や安静を促されていくうちに、いつの間にか抜け殻のようになってしまった」。例示的に極端なケースを示したが、ケア現場にある人であればこれに類する経験を持

方も多いはずである。

人レベルのケアを考える際には、自立支援の中に、行為の自立に向けた「自立支援」と、決定の自立に向けた「自律支援」の2者があるという考えが必要である。わが国では、前者については経験値も高く、ある程度の技術性も持っているが、後者の自律支援については未だそれへの意識さえ希薄で、方法論に至ってはほとんど無策といった状況であると言わざるを得ない。

そこで次の項では、北欧ケアの例も引きながら自律支援の方法について考えてみたい。

4. 自律を支援するケアを考える

1) 普通を支援するケア

わが国ケアのほとんどは、1989年のゴールドプランを契機に、多くの行政・ケア関係者が北欧詣に出かけて様々な方法論を持ち帰りわが国に定着させたものである¹⁾。このこと自体はわが国のケアを飛躍的に進歩させたものとして評価されるべきである。一方で、この時「自律支援」の理念や方法論の重要性は持ち込まれなかった、あるいは持ち込まれたにしても定着することはなかったことが残念でならない。

そこで本項では、自律支援の象徴的なものとして北欧ケアの根底に流れる「普通の暮らしを支援する」という考え方を紹介し、わが国との相違を見ていくことにしたい。

【写真2】はデンマークのグループホームとわが



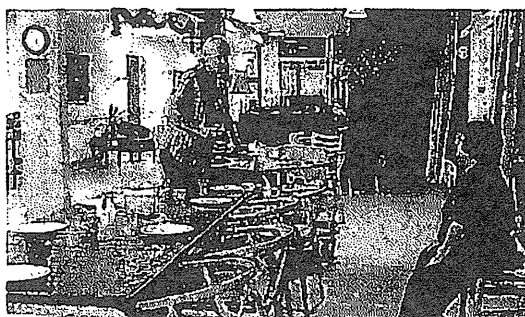
【写真2】デンマークのグループホームとわが国の特別養護老人ホームの食事風景

国の特別養護老人ホームの食事風景を並べたものである。10人ほどの利用者に対して2人のケアスタッフで楽しく食事が進んでいく北欧の風景は、我が国の現状を知るものとしては驚きでさえある。

さて、我が国でこのような風景を実現するためには何が必要か。端的に述べれば、“普通”に食事を楽しむ環境をつくるということに尽きる。もちろん、適切な座位姿勢を保つための椅子であったりテーブルの高さや形状への配慮、車椅子の選定であったり適切な操作も不可欠ではあるが、それにもまして食事を楽しむという、暮らしの中ごく普通なことへの配慮が極めて重要であることを北欧ケアの現場が教えてくれる。

象徴的な姿をいくつか紹介しよう。

【写真3】は食事の用意が整っても食堂にやっこない入居者を手持ち無沙汰に待っているOTとケアワーカーである。食事時間前に、食堂前に車椅子が縦列駐車で並べられるわが国のケアとはかけ離れた意識で日常が進んでいくことが分かる。



【写真3】入居者がやってくるのを待つOTとケアワーカー

【写真4】は脳幹部に近い部位の出血で、筋緊張の強い四肢麻痺と呼吸障害を合わせ持つ女性と、彼女に提供された食事である。わが国であれば高い確率で「胃糞」であろう彼女が、スタッフが細かく切る介助はするものの「普通食」を食べている。技術の相違のみでは説明できないケアの違いを見る思いがする。

【写真5】には、我が国ではまず見ることで



【写真4】 重度な障害者が食べる普通食



【写真5】 ロウソクに火が灯るテーブルセット

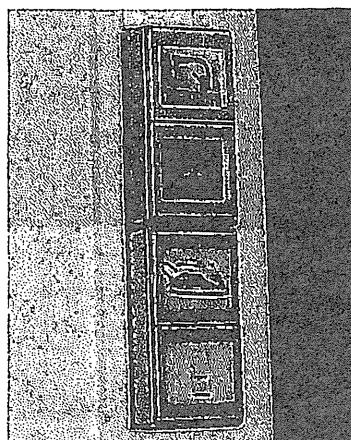
ない“火の灯ったロウソク”がある。この施設を訪れた日本人の一人が「ロウソクは危なくないですか」と尋ねたところ、先方のスタッフが「えっ、私達の暮らしの中にはいつもロウソクがあるんですよ」と答えた。この言葉は、「普通の生活を支える」という北欧ケアの理念を見事に体現しているものとも言える。一方、わが国ケアは「障害のある高齢者に安全に食事を提供する」という意識が明らかに強く、結果的に「ケアのために生活を縛っている」という点が否めない。

もちろん、これらの背景には「国民意識の相違」があることは明らかで、ケアスタッフだけの問題にすることは的外れである。一方、ケアの専門家である我々が、これからのケアのあるべき姿をイメージしながら、世に問うていくべきは大きな使命ということができる。

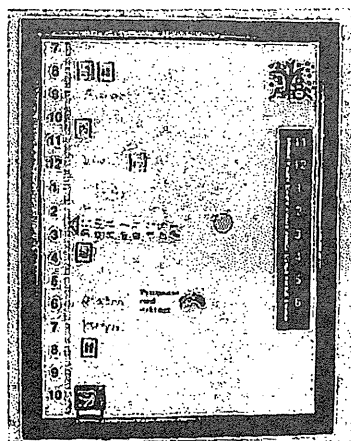
2) 認知症と自律

認知症者の自律は、困難であるが決して不可能なものではない。当事者の自律を重要なものとする北欧ケアでは、認知症者の自律を支援するためにたくさんのアイデアが実現されている。その実際をいくつか見ていくことにしたい。

【写真6】は、認知症へのアプローチを考え実証するためのモデルルーム玄関に取りつけられた機械である。外出しようとするときに水道の止め忘れや、電気器具の切り忘れを教えてくれるものである。わが国の技術力をもってすれば何ということもない装置であるが、当事者に止め忘れ・消し



【写真6】 とめ忘れ・消し忘れを教えるための工夫

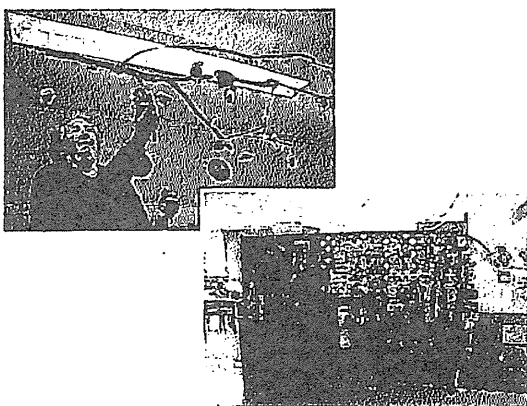


【写真7】 どこで・いつ・何をするのかを教えるホワイトボード

忘れを“わざわざ教え”，自らの判断を促すという発想がまさに自律支援といえるものである。

[写真7]はホワイトボードに時計が埋め込まれたものである。これによって、時間と場所、今何をすべきかのかがはっきりと分かる。この簡単な仕掛けが、認知症者自身が落ち着いて判断をする材料をそろえてくれる。当事者が自律することが重要であるという考えをもつ北欧ケアだからこそ考え、実現した道具ということができる。

[写真8]に北欧デイサービスとわが国デイサービスの風景を並べてみた。左の写真はスタッフがクリスマスの飾り付けをしているところである。クリスマスの頃、リビングに森の妖精を飾ることは彼らにとってごく普通のことである。さて、右側の写真、色紙の輪を茶の間に飾っている家があるだろうか。無秩序に吊り下げられた飾り物が、認知症がある人にはどのように見えているのだろうか。時として恐怖の印象さえ与えかねないということは今や定説となっているのではないだろうか。



【写真8】 普通の飾りつけと普通ではない飾りつけ

北欧の高齢者施設を歩くと、不安な表情で歩く認知症の方と出会うことが少ないことに気づく。これは入居者や利用者の属性の相違というより、前述のような環境の差によるものなのではないかと思う。そして、物的な環境を作る根源にはケアに対する考え方があるということを感じずにはいられない。

が国ケアにおいても、ケア環境を率直に見つめなおして、守るべきものは守り、変えるべきものは変えるという具体的な動きが求められているのではないだろうか。

3) 生活機能≠身体機能

[図2]に示す式は、例えば10の身体機能がある高齢者に、適切なケア10が掛け合わせられれば100に、そこに10の意欲が掛け合わせられると1000の生活機能が発揮されるというものである。逆に、10の身体機能があっても、ケアが0.5、意欲が0.5なら25の機能になってしまうという考え方で、高齢者ケアの現場では極めて受け入れやすい感覚を表している²⁾。

$$\text{生活機能} = \frac{\text{身体機能} \times \text{適切なケア} \times \text{意欲}}{\text{社会的・身体的阻害因子}}$$

(Robert L. Kane et al. Essentials of Clinical Geriatrics 2004 岡本純三 意訳)

【図2】 人の生活機能の構成要素とその関係

このことを実際の場面で教えてくれた事例を紹介したい[写真9]。



【写真9】 人は動きたいと思うから動くということを教えてくれた事例

80歳で脳血管障害を発症し、右片麻痺となり家に帰った男性である。病院での治療とリハビリテーションにより、自ら歩けるようになって退院したものの、帰った家では何の意欲もないままほとんど寝たきりの状態となってしまった。

ただただ廃用性機能低下が進むケースを前にし

てケアスタッフは頭を抱えつつカンファレンスを行った。その中で、この男性が牛を飼うこと一筋に生きてきた人であることから、「牛小屋に行ってみよう」というアイデアが生まれた。この時、男性が牛小屋に出かけることについて、①過度の身体的負担にならないか ②ケアチームが行うこのような関わりによって、家族とケースの間に溝を生じさせないか ③我々のサービス提供に継続性が担保されているか等といったことについて十分な検討をした上で、男性に「牛小屋に行ってみませんか」と提案した。

さて当日、家から数百メートル離れた牛小屋に車いすでたどり着いた男性は、自ら立ち上がり、捨ててしまいたいと言っていた麻痺した手で牛の身体を撫でて歩いた。6ヶ月寝たきりであった男性がである。これを契機にこの男性の生活は一変し、毎日が活気あふれるものになっていった。

「人は動けるから動くのではなく、動きたいと思うから動く」ということを端的に教えてくれる事例である。

また、ややもすると行為の自立支援に向けた技術偏重に流れがちなケアにあって、「人」を理解し考え、当事者の自律を支援することの重要性を

教えてくれるケースでもある。

5. おわりに

自立支援と自律支援、結局のところ本論のテーマはこれに集約されたようである。

このように整理した上で、あらためてわが国ケアと北欧ケアを比較すると、自立支援に向けた技術はわが国ケアの技量が勝っているといえる。一方、自律支援については残念ながらわが国においてほとんど手付かずという状況にある。

このことは残念ではあるが、わが国ケアにはまだまだ発展の余地があるとも考えることもできる。

ケアに対する考え方の薄皮一枚を破って、わが国ケアが北欧ケアを先導する日も決して遠いものではないと信じて、考え、行動していきたいものである。

文献

- 1) 岡本祐三：高齢社会の医療と福祉、(財)全労済協会、2002
- 2) Robert L.Kane et.al.Essentials of Clinical Geriatrics.2004

