

せいりょう園

[発行] 社会福祉法人はりま福祉会 特別養護老人ホームせいりょう園

〒675-0016 兵庫県加古川市野口町長砂 95-20 TEL 079-421-7156 FAX 079-421-6422

平成27年 2月 第168号 年間購読料1,000円 (1部100円)

メール seiryoen@bb.banban.jp ホームページ <http://www.seiryoen.or.jp>

介護は未来への投資です —新たに誕生する命を照らす光として—

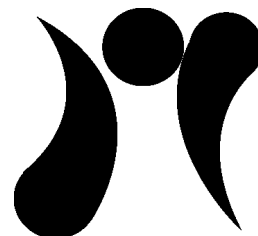
今の日本社会が直面する最大の課題は、この40年間ほぼ一貫して平均寿命が延び続けるのに反比例するように、生れる子供の数が減り続けている処です。自然界においては、老いて尽きる命と新たに誕生する命は、つながって起きる世代交代の営みです。落葉樹の葉っぱが枝から離れる時、その下には既に新たな芽吹きが始まっています。群を創って暮らす野生動物は自らの死期を悟ると、他の動物に弱っている事を悟られないようにして群を離れ、仲間を護りながら世代を交代します。自然の摂理が現す不思議な本能の営みです。

人間は自然界の一員として集団を創って暮らし、老いて尽きる命を仲間が看取り、吊って、歴史を続けて来ました。人間は単なる群を社会に進化させ、更に発展させてきたのです。進化・発展する人間社会の原点が看取りにある、と考えるのが最も自然な道理です。そして実現した現在の長寿社会では、看取りの場での介護を巡る想いが、新たな命の誕生を支え、未来の社会が発展する途につながって行く、と考えるのが最も自然で妥当な道理の様に思います。

平成27年度より特養の入所は、要介護3以上に限定される予定です。今の長寿社会で長い人生の最終章・完結編の暮らしが特養に委ねられ、其処では当然に看取りの場面が生じます。特養における看取りの様子が、新たな命の誕生と未来社会の在り様を左右する時代に入った、と考えられるのです。

地域包括ケアシステムの中で医療の仕組みが、病院完結型から地域完結型に転換する、とされました。今まで約8割の人が病院で最期を迎えていましたが、其れを逆転して、地域社会の中で最期を迎える人が多数となる仕組みを創ろうとしています。要介護3以上の方が生活する特養は、地域完結型の医療・介護連携のモデルケース、と考えられます。特養の運営に携る我々は今、大きな岐路に立ったのです。

生活空間で如何にして人生を締め括る営みを支えるのか？
完結する命にとって最も大切な生活要素は何なのか？その判断に未来への責任が問われます。 (次ページへつづく)



(前ページのつづき)

老いて人生を締め括る過程では、病気や障害を持ち要介護になる事で気付く真実や本質が沢山あります。認知症になるからこそ曝け出す、ありのままの人間性や社会性が見えてきます。次の世代の人達にとって、その真実や本質に触れる経験が、人生における多様な変化に柔軟に対応する生活力を育み、豊かな感性を養い、思想を蓄え、新たな命を産み育てる為に必要な思想や価値観を確立する原体験となつて、心の奥底に深く厚く蓄積されていくのだと思います。

しかし現実には、世の多数の人は健康志向で長生きの「願望」が強く、世代交代を視野に入れず、老いの暮らしに潜む真実や本質に気付かず見過ごして、原体験の蓄積をしてこなかったように思えます。40年間に亘る少子化の進展が、その現実を如実に物語っています。その傾向は今も続き、今年一年間の出生児数は100万人を確実に下回りそうな気配です。

長く続いた世の潮流を変えるには、同じ程度の年数が掛かります。次の世代の人達にとって、少子化に歯止めを掛け、歴史を更に続けて行く為には、老いに潜む真実や本質に触れる機会が非常に重要な時期が来ています。地域社会の中で特養が果たすべき役割として、重度の要介護者の暮らしに潜む人間性や社会性の本質に触れる機会を創る必要性を、強く感じています。

地域社会の一員として、老いの身を仲間に委ね、自らの看取りを任せる姿に対するマナー・モラルとして、要介護の人を『自立した主役』として尊重し、次の世代の人が原体験を積み重ねる場面を創り出したい、と切に願います。それが『介護の使命』であり、社会の発展に寄与する途だと考えています。介護は、『未来への投資』なのです。

地域の人々が要介護や認知症のお年寄りと共有する時間と空間を創り、何気なく、さり気なく、それとなく、お互いの存在を意識し合う場面を創り出したい、と願います。多様で雑多な人々が『互いに主役』として出逢う場で、次の世代を担う地域の人々が、貴重な原体験を積み重ねる事を願います。

今年はせいりょう園が開設して30年目に当たります。老いて要介護になり認知症になって生きる姿が、『新たな命が誕生する途を照らす光』になる事を信じて、ユニット型特養の廊下を拡張して60㎡程度の工房を設え、節目の年を記念する細やかな投資を行います。

介護現場が備えている未来を照らす光が、誰もが使えるユニバーサルなアトリエでの触れ合いを通してより大きく輝く事を願って、陶芸や書道や音楽など様々な活動の機会を探ります。大人も子供も、地域の方々やボランティアの皆様の参加を心より願っています。

せいりょう園 渋谷 哲

【せいりょう園空き情報 平成27年2月18日現在】

- ① ケアハウス：3室（バス・トイレ・キッチン付24㎡）
- ② グループホーム：空きなし
- ③ グループホームまどか：空きなし
- ④ サービス付き高齢者向け住宅「リバティかがわ」：2室
- ⑤ サービス付き高齢者向け住宅「自愛の家さくら」：空きあり

〔問合せ先〕 せいりょう園 TEL(079)421-7156/(079)424-3433



海外研修を終えて

ユニット型特養
ユニットリーダー 前田 竹織

日程：2014年9月23日（火）～9月27日（土）

行程：9/23（火）福祉用具の研究開発（義手テクノロジーを調査）

自立生活に向けた回復期のリハビリテーションの実態報告（病院見学）

9/24（水）認知症高齢者に対する政策と事業説明と

オランダの高齢者介護制度とサービスの講義（最新の高齢者施設見学）

9/25（木）認知症対応で活用する「アルツハイマー・カフェ」見学

9/26（金）ドイツの有料老人ホーム見学

9/27（土）福祉用具ショップ、REHACARE展示会の視察

2014年の海外研修はオランダ・ドイツの2ヶ国でした。この1週間で考えさせられた事は、2ヶ国共に医療、福祉の分野が個人の意見を尊重しているという点でした。

最初の3日間は、オランダにて医療分野について学びました。まずは義手についての講義で、過去の義手と現在の義手の違いでした。過去の義手は物を掴む事のみ行えていましたが、現在では握る事も可能になり、すごく進歩しています。先生は「義手を選ぶのは利用者であり、必ず最新を選ぶわけではない」と話されました。過去には趣味用として、水泳を行う為にヒレを付けた義手や、ボクシングをする人の為にグローブを付けた義手を作成した事もあったそうです。趣味も個人の人生としてサポートしている事がわかり、医療の先進国の考え方に驚きました。



次は高齢者リハビリ施設への見学に行ってきました。リハビリは、室内と室外があり、何故、室外にリハビリする場所があるのかを質問すると、少しでも外の環境に近い所で行う事で、退院後の生活のイメージが出来やすいからだと言われました。入院する居室、義手、介護用品、どれをとっても本人の意見を聞き、その要望に少しでも近づける様に、医師、看護師、介護士、理学療法士たちが1つのチームを組み治療・援助をしています。日本では、医師の意見が重要視されがちですが、本人の意見を聞きながら介護を行っている私は、取り入れなければならない事だと思いました。

またオランダでは、脳梗塞・脳卒中の治療に力を入れており、即検査・即治療を、国がサポートしています。発症して救急搬送後、処置が終わるとすぐに退院する方も30%にも上るそうです。しかし、退院するにあたっての条件が「家庭でリハビリが行える事」「家庭でサポートが行える方が必ずいる事」等、複数の条件がなければ退院できません。パートナーや家族の協力が不可欠ではあるものの、パートナーや家族の体調や精神的負担もあります。現在では、そういった事が問題であり課題だとの話がありました。

病院や施設での短期の入院や入所でも、少しでもストレスを軽減させる為に、普段使用している生活雑貨などを持ち込みます。そして、病院でも医者からの許可があれば飲酒や喫煙も可能とのことでした。介護施設でも同じ事を言われていました。確かに、私も制限ばかりだとストレスを感じますし、生活に近い環境で治療やリハビリを行える方が良いと思いました。

病院や施設見学の際に、患者や利用者の中には飲酒しながら手を振って歓迎してくれる方もいらっしゃいました。なかには、手術を数日後に控えた方もおられました。ストレスが少ないせいか、少し余裕さえ感じとれ、満面の笑みで手を振る姿がとても印象的でした。

また、病院やリハビリ施設では、出来る限り元の生活に戻り、社会復帰も視野に入れながら取り組むそうです。目的意識を持ちリハビリを行う事で、効果が全然違います。1年行くと日常の生活動作（ADL）が50%回復し、3年で歩行も自立するそうです。

別の介護施設では、地域の方に認知症の症状や介護技術を学べるように月に1回施設内のカフェを利用し勉強会を行っていると話がありました。せいりょう園も同じように「介護についてみんなで語ろう会」が行われており、その事を研修に参加した方達や講師に伝えるとみなさんは驚いていました。他の施設では、そういった事はしていないようで、地域の方とはお祭り等のイベントの時だけ交流があるだけだと話されていました。海外の方も驚かれており、日本の介護についても学びたいと言って頂けました。

今までは、漠然と日本の介護業界は遅れていると聞かされ、個人的にもそうなのかと思っていましたが、今回、参加する事ができ日本も遅れているわけじゃないと思いました。他の参加者は介護用品の会社で働いている方が多く、日本の介護用品の方が丈夫で細かな所に目を向けて作成しているとの事でした。日本の介護業界も他国に遅れをとっているわけではなく、負けているわけでもないと感じました。

ドイツでは、福祉用具の展示会と施設見学に参加しました。展示会では、オランダの義手と同じように趣味用の物が多く、個人の生活の質（QOL）を大きくサポートしている事に感銘を受けました。山道用の車椅子や、バスケット用、またはスキー用車椅子など本当に様々な福祉用具がありました。

ドイツの介護施設でも、オランダと同様にストレスを感じない事を重視していました。既存の介護施設は建て直すことが多いそうです。要望は利用者や家族が出します。見学した介護施設の担当者は、「建て直す前の施設の廊下では車椅子1台しか通る事が出来なかった。」と冗談交じりに話されました。しかし「それ事態は大きな問題ではない。」と真剣な表情で言われ、印象に残った言葉は「完璧なケアは少ない。しかし、完璧に近づく努力は出来る。その努力が必要であり、なければケアの向上はない。日々の反省が、成長への積み重ねである。」と。その考え方は、私自身も見習わなければいけないと思い、実践するために今後は1日を反省しながら、良かった点を伸ばすことがケアの向上やスキルアップになり、利用者の満足への近道だと強く感じました。

最後に、2ヶ国共に日本と同様に高齢化社会であると話がありました。しかし、海外では設備や環境が良く消費税率が違い、社会保障も充実している事から、ドイツ・オランダの国民は安心しているそうです。そういった点では日本は遅れているかもしれませんが、今回の

研修に参加し学んだ事を、職員や地域の方々に発信していくが、住みやすい地域になると思いました。また、世界に負けていないと思えたように、切磋琢磨し良い介護・良い援助に繋げる事が出来るように頑張りたいです。

介護は社会でサポートする事を、教えて貰ったせいりょう園に感謝すると共にここで働いている事を誇りに思います。普段は、このような研修や介護用品会社で働いている方々との関わりも少なかった為、貴重な話や感想を聞いた事が嬉しかったです。



ドイツのナーシングホーム

介護についてみんなで語ろう会（1月23日）

テーマ「共依存の恐れあり」



せいりょう園老人介護支援センター
社会福祉士 吉田 知一

今回の語ろう会では、平成26年12月21日に日本経済新聞に掲載されていた記事『「共依存」の恐れあり』を読んでいただき皆で語り合いました。

○共依存とは・・・平成26年12月21日 日本経済新聞より一部抜粋

「人の役に立ちたい」「人に喜んでもらいたい」といった感情は誰もが持っている。しかし、世話を焼きすぎると相手の自立を妨げる場合もある。さらに、人から感謝されて得られる快楽に依存してしまい、世話を焼くのをやめられなくなる場合もある。専門家はこの状態を「共依存」と呼んでいる。

典型例はこうだ。とある30代女性は、一人暮らしの同年代の男性と付き合い始めた。男性は毎日仕事で忙しく、ストレスも多い。毎晩のように飲酒していた結果、徐々に酒の量も増えて会社を休むようになった。

女性は週末に男性が暮らすアパートを訪ねて献身的に面倒をみていたが、男性の状態は悪化するばかり。ある日、男性の付き添いでアルコール依存専門クリニックを受診したところ、医師から「共依存かもしれないので貴方もカウンセリングを受けた方が良い」と勧められた。

共依存はアルコールやギャンブルなどに依存する患者の面倒を見る家族などに起こりがちな状態を指す言葉として、臨床現場でカウンセラーらが使っている。確立した判断基準はないが、臨床心理士で原宿カウンセリングセンター（東京・渋谷）の信田さよ子所長は「人に必要とされて世話をすることに依存する状態を指す点は共通している」と指摘する。

アルコールなどに依存する患者と共依存の状態になると、世話をしすぎて患者の回復を妨げることも多い。アルコール依存症などの患者の治療でも、まず家族の意識と行動を変えることが欠かせないという。

過度に世話を焼くのをやめるのは簡単そうで、実際は難しいという。多くのアルコール依存症患者やその家族と向き合ってきた慈友クリニック（東京・新宿）の米沢宏院長によると、共依存に陥る人には共通した特徴があるという。それは「自分に自信がなく、自己評価が低いこと」だ。その結果、自分以外に意識が向いてしまう。自己評価の低さは「幼少期に十分褒められなかったり、虐待を受けていたりするのが原因のケースもある」（米沢院長）。

こうした人は自分がどうしたいか、どうすべきかを考えることが不得手な点も見受けられがちだという。なかには、世話を必要としている人を自ら探し出す例もあるそうだ。

○共依存に陥りやすい関係の例

恋人や夫婦
（アルコールなどの依存症の夫とその妻など）

親子
（引きこもりの子とその母親など）

介護者と高齢者
など

○こんな人は注意が必要な場合も

- 自分よりも相手を優先してしまう
- 相手の役に立つとうれしくなる
- 困っている人を見ると世話を焼きたくなる
- 「私がいないとこの人はどうになってしまうのだろう」と考えることがある

- 自分に自信を持ってない
- 人と付き合っていて疲れる
- 人に嫌われるのが怖い
- 自分の将来や自分がどうしたいのかを考えることが苦手

感想 私は、この共依存の関係が私たちの人間関係の中に根深く存在し、自己の確立に必要な自立心や自尊心を育む社会の妨げになっているのではないかと考えています。また、共依存している本人は、依存し、また依存させていることに気づかないことが特徴です。なぜなら、世話を焼く人間は、善意で行っているからです。「あなたの為を思って」と善かれと思って世話をすることに落とし穴があります。共依存の場合は、あなたの為に見えているように見えて、実は「自分の為をしている」、という心の動きがあるのです。このことは、介護の基本となる自立支援と本人自身を尊重するというところに大きく関係してきます。

つい最近、私の妻が3歳になったばかりの娘を連れて姫路市で行われるアロママッサージのサークルに参加したいと話がありました。私は参加することには賛成でしたが、現地に車で行くことには反対しました。なぜなら妻は開催される場所周辺の地理を良く理解していないばかりか、国道2号線のバイパスの乗り口も良く分かっていなかったからです。次に妻は電車で行くことを考えましたが、娘を連れて電車に乗ったことがなく、駅からもしばらく歩く必要もあるので、娘が途中でぐずり、妻には対応出来ないだろうと思い反対しました。結局、私も仕事があった為、娘は保育園に預け、私が送迎をすることになったのです。語ろう会でこの話をした際には、「妻思いの夫でやさしい」という意見と「過保護すぎる」という意見に分かれました。皆さんはどう思われたのでしょうか。少なくとも私は、妻のチャレンジを尊重することは出来ませんでした。「子育てをする母」としての自立する機会を奪い依存させてしまった、といえるのではないのでしょうか。そして恐ろしいことに、このような形で私が客観的に自分を振り返らない限り、私自身は依存させていることに気づくことが出来なかったのです。

このような共依存の関係は、支援関係が成立する介護の場面で多く見られます。たとえば、何とか自分の力で食事を摂取できる方がいらっしやるとします。上手く口に運べず、こぼしながら食べ、時間もかかります。介護者の心境としては、こぼさず且つ効率的に食べることが、ご本人にとって良い支援である、と思いき食事介助をしてしまいがちです。もしくは、食べて元気になって欲しいという介護者側の願望や献身的な振る舞いをすることにより周りの評価を得たい、という保身にも考えられます。しかし、これではご本人の「自分自身で食べる」というチャレンジと喜びを奪い、結果的にはご本人の自立を支援しているとは言えず、その人自身を軽んじ尊重していないこととなります。

辞書で調べてみると「自立」の対義語は「依存」になります。つまり、共依存の関係は相手をいつまでも自立させない関係である、と同時に自分自身も自立した存在であることを否定する形になります。共依存関係は親子、夫婦、友達、職場、あらゆるところに存在し、またそういった関係性の中で知らずの内に互いを影響し合い伝染していきます。それをよく現しているのが、亡くなる人の8割の人が病院で亡くなっている、という事実です。すべてに当てはまることではありませんが、病院で亡くなる人の多くは、何らかの医療に依存した結果の死になります。つまり、「自立した死」ではないのです。特に不可逆的な自然な老衰という状況において、そこに何らかの共依存があったと言わざるを得ません。他者との関係性も大切ですが、誰かの為ではなく、自分自身で自己決定、自己責任を完結する事のできる、自立した大人になりたいと思います。またそれを尊重できる社会であって欲しいと思います。



仏教講話 2月2日(月)



真宗 大谷派 光念寺
本多 正尚 住職

ディサービス 谷澤 高明

新年明けましておめでとうございます。仏教講話は今月がスタートです。今年は『未年』、イメージからすると穏やかな年を期待しがちですが、年明けから凶悪な事件や悲惨な出来事がニュースとなって流れています。株式市場では辛抱の年と言われるそうです。まだ始まって一ヶ月なのに、暗い話ばかりです。自分の力で周囲の人を明るく和ませられることが、何かないだろうか。辛抱結構。気づいたことは率先して実行する。続ける。くじけない。あきらめない。

今月は、真宗 大谷派 光念寺 本多正尚ご住職に来て頂いた。昨年も大変お世話になりました。本年もどうぞよろしく願いいたします。「寒いですね!」とご挨拶され、四方山話の後、「死なない方法知ってますか?」といきなり話されて、全員きょとん!!「それは生まれてこないことです。これだけです」。

仏教用語に『縁起』とか『因縁』という言葉があるが、種を蒔けば芽が出る。生れて来たら必ず死がある。物をこしらえれば壊れる。色あるものはいつか色あせてしまう。すべてのものはそういう道理のなかにある、と説かれている。因みに『縁起』を辞書で見る。[一切の事物は固定的な実態をもたず、さまざまな原因(因)や条件(縁)が寄り集まって成立しているということ: 仏教の根本思想、因縁、因果]とあった。次にホワイトボードに『幸』と『仕合わせ』と書かれた。どちらもシアワセと読むが、『幸』の方をよく使う。これは上手くいった。自分の思うどおりになったときに使うことが多い。『仕合わせ』は特に仕えることが出来る人に出会ったときのシアワセをいう。自分に仕えることが出来る人がいることの幸せを感じたい。ご住職は「浄土真宗では親鸞聖人を通して御釈迦さんの教えを伝えるのが私の務め。仕えることが出来る方があるのは私の幸せです」。

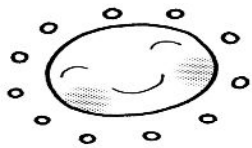
小さいころ、誰もが「お母ちゃん」と言って帰ってきたものだ。どこにいても、何をしていても、家にお母ちゃんがいてくれるから、安心してやっていけた。いつもそれがあると何処にいても頑張れる。それはお母ちゃんが家族のために朝から晩まで働き、そのうえ老人子どもの世話をし、みんなのために仕える。だからみんなが頼りにするんですね。「わたしのために命をかけてくれる人がいたらいいですね。私のためにそういう人、いるんですかね?」「おらへんわ!!」と即答が返る。爆笑。いつものように活発な応答が飛び交い、どんどん話にのめり込んで行く。ここでまたホワイトボードに『仏』と書かれた。命がけでやっておられるのを菩薩さまという。菩薩様は「私はみんなを幸せにするまではゆっくりできない。それをやめたら菩薩の死になってしまう」とおっしゃったとか。

昔は大家族で、祖父母が働いている様子を見て、両親が頑張り、その姿を見て子供は育つ。お互いがお互いのために生きることが出来た。先人がやっていることを真似ることは学ぶに通じるとか。現在は子や孫と離れていることが多い。ここでご住職は「皆さんも種を蒔いたらどうでしょう。小さいことでもいいんです。皆さんはたくさんの年月を経て、いろんなコト・

モノを見て、いろんな生命を頂いて来られましたね。今できることは何でしょう。自分が亡くなった後でもいいんです。これだけは残しておきたいと思うことがあれば、残したらどうでしょう。ある人の言葉にこんなのがあります。

***いがみあいより拌みあい 恩は着るもの着せぬもの**

日々の生活の中で、姿勢で、言葉で、文章で残していかなければならないものがあるのではないのでしょうか。それはきっと次の世代に伝わるのではないのでしょうか。そのためにも命の限り生き抜いていただきたいと思います。もう時間がきてしまいました」。合掌されて講話は終わった。ありがとうございました。次回の講話は3月2日の予定です。

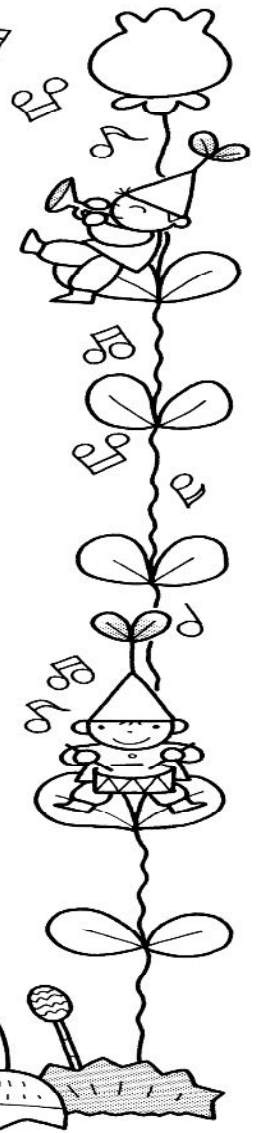


厨房だより



管理栄養士 田村愛弓

厳しい冬が明け、いよいよ春の気配が近づいてきました。嬉しい春の訪れは、お食事にさまざまな彩りを与えてくれます。3月から4月にかけては春キャベツやレタス、山菜やたけのこなど様々な野菜が旬を迎える季節で、一層食が進む季節ではないでしょうか。今回はそんな旬野菜の中から、レタスについてご紹介します。普段は食卓の彩りとして使用されることの多いレタス、あまり栄養成分は含まない印象をお持ちでしょう。しかし、レタスの品種によっては栄養成分を多く含むものがあります。サニーレタスをご存じでしょうか。サニーレタスのように丸くならないレタスは共通してビタミンEを多く含みます。この成分は細胞のがん化を防ぐといわれるものです。またレタス類は生で食べやすい野菜ですから、調理で栄養成分が失われる心配のない野菜です。これからは玉レタスに替わり、サニーレタスなどの丸くならないレタスを食卓の彩りに使用してみたいかでしょう。



【せいりょう園待機者状況 平成27年2月13日現在】

○入所判定済み者 342人(グループの内)

Iグループ…112名 IIグループ…130名 IIIグループ…100名

※このグループ分けは、県の「入所判定マニュアル」に基づき、緊急性を評価して分けています。Iグループが最も緊急性の高いグループとなっています。

判定後、状況の変化がありましたら、ご連絡下さい。