

16—特養を終の「楽土」に

終わりよければ

良寛の詩の一節に「花もまた是れ世上の塵」という。すべては塵に帰していく。俗謡にも
「とけて流ればみな同じ」とある。みな同じでも、とけようとするまぎわこそは、人間にとつ
て最大の問題である。「終わりよければ」とはまさにそのまぎわをさす。ぜいたくは言わない。
もう欲ばらない。終わりさえよければ、不安さえなければすべてよしとしよう。——人間最後
の願いである。

栄華をきわめた人間の代表、藤原道長の死に際も際立っていた。あみた様の掛軸に結んだ絹
紐を握り、枕辺いっばいの身内たちに看とられての旅立ちだったから。平安な旅立ちの条件は、
紐のような細かい信仰よりも、まず身内はらからがそばにいてくれることである。

だから、死ぬときはわが家で身内に送られてとみながこい願う。願いとほかなえられそうお
もないところに強く燃えるのである。しかし、「病院死」は昭和五十五年で五七%の過半数に

至り、二年後にはすでに六二・六％に達している。「死ぬなら病院で」を望む人はわずか一〇％台であるのに。

あきらかに大部分の人にはその終わり方が不本意であった。柏木哲夫氏の死ぬ場所希望調査によると、男性老人は「家」が八八・七％、「病院」が七・三％、女性老人は「家」が八〇％、「病院」が四・九％になっている。最近の厚生省発表は七十歳以上の人の在宅死の割合は全国平均二七・三％で、東京の場合は一三・九％にすぎない。病院死が圧倒的に不本意であるのに、その病院死も高齢者には狭き門となっている。家も病院も無理となれば衰弱老人はどこに終いの場を求めればよいのか。

身近な周辺を見まわすと、老衰した身内を抱えて、わずかな安住の場を必死に求めて憔悴してきた人をかならず発見するであろう。経済大国日本にもっとも不足しているものがこの終いの住みかである。入院して三か月たつと退居を強要される（医療費が激減するから）。病院間のたらい回しもできなくなった。これらの悲劇的な窮状は今後一層激化するばかりであろう。

農林中金研究センターが、老人介護をしている農家の主婦九五二人に「あなた自身の老後はどこで暮らしていると思うか」と聞いた。「病院か施設に入っている」が三六・八％、「家で面倒をみられている」二七・九％、「わからない」三五・四％という数字である。都市的なNTT婦人部員一万人の希望調査では「老いては自宅で暮らしたい」二四％、「老いて不自由になれば老人施設へ」二六％と「ケア付き住宅へ」八％を合わせて三四％、残り四二％が「わか

らない」。

こうみてくると、女性のあいだに施設・病院志向が高いことに驚かされる。病院と区別して施設というと、各種の老人ホーム、老人保健施設（以下老健施設と略称）が考えられる。

「在宅福祉」——夢のまた夢

実際に老親を介護されている人たちが、ご自分の老後を予想し、（あるいは希望して）「家で面倒を見てもらう」姿を描いているのは、わずか二割から三割たらず。それほどまでに現在の日本の在宅介護は困難を極めていることの証明である。誰だって施設や病院よりは自宅で看護されるなら、それを選ぶ。しかし、本当に自宅、在宅で人間らしい生活が営めるためには次の三つの原則が満足されていなければならない。

第一に、今までの住まいやつきあいなど大きな変化のない「人生の継続性」を保つこと。第二に、自分の日常生活は他人でなく自分が決めるといふ「自己決定」ができること。第三に老いても残っている心身の能力をいろいろの方法や道具を使って生かす「自己能力の活用」の仕組みがあること。

実際にこの三原則に従って在宅福祉を実現している国ぐにが北欧には存在する。次に大阪阪南病院の岡本祐三医師の資料を見よう。（平成二年四月福岡市コムコン社主催会議で同氏提出資料）

デンマークのどの町をとってもよい。典型的な地方都市人口三万のホルベック市の例。六十

五歳以上が四千三百人、要介護者は五百人。うち九五％が長期の援助をうけている。支え介護するホームヘルパーは百五十人。(日本では同ていどの市で約七人) 必要な人には毎日三回の訪問。朝八時―起床を手伝い、洗面、着替え、朝食の支度と介助。午前十時にきて―ベッドメイキング、買い物、洗濯、掃除、昼、夕食の用意、午後二時に引き揚げる。次は夜八時―寝間着に着替え、水を飲ませ寝かす。二四時間べったりでなく、ヘルパーもひとを違え、間をおいての援助であるから、おむつ使用、歩行器使用の重度独居老人でも在宅生活が維持できるのである。

それだけではない。訪問看護婦制があつて、在宅医療が組み合わされている。訪問専門看護婦二十三人が、日勤、準夜勤、深夜勤の三交代勤務。公用車で地域巡回。夜勤は先のヘルパーと組んでいる。深夜は電話付き公用車で定期訪問と消防署内のセンターの通信による緊急訪問もある。

こうあつてこそ、ようやく在宅福祉の実体があるといえるのである。日本にとっては全く夢のような話である。かまびすしいほどの日本の「在宅福祉」重視の宣伝であるが、いかに空虚なものであるかが分かるう。

問題をはらむ老健施設

老人を長期(それも二か月程度だが)入院からしめ出すために、その受け皿として用意され

たのが老健施設である。老齡化社会の問題は「心身弱りながら長生きする高齡者の激増」ということに要約される。従来通りのまともな医療費を支出し続けてはたいへんだとして、いちばんの安上がり方策、しかも直接国庫金を負担しないような仕組みとして、老健施設が案出されたのである。

まず建設費補助は雀の涙程度（総建築額の約一割ぐらい）。毎月の経費は、うち二五万余円が全額医療保険、入所者負担はふつう五〇万円（差額ベッドや病状や希望サービスによって、また施設の経営方針によって差がある）。つまり、保険への国保支出を除くと、ほとんどが国民の直接負担である。だから、政府は今後どんどんつくるといえるのである。

率直に言って、まともに運営すればとても採算がとれるとは思えない。有名な良心的な長野・佐久病院がそれをしているが、完全赤字で構成農協が補てんしているとのことである。ただ親元病院経営の老健施設であれば、ベッド増の形態にして病院からの移動にきわめて効果的である。しかし、定員いっぱいになれば、それができなくなるので、病院と同じように三ヶ月退所を要求されるようになる。さいわい名目的にも、リハビリを中心とする家庭復帰のための中間施設だから、そんな無理と思える退所要求でも大義名分はたっている。現代でも利用者の過半数は初めからこの施設を終いの住みかにしてしようとしているが、ここも安住の場ではなかったたのである。

だいじな一点を指摘しておこう。老健施設は、アメリカのナーシングホームをいやでも連想

させる。ナーシングホームはアメリカの国内最大の恥部としてその腐敗が広範囲に及んでいる。アメリカの老人たちを「天国に移る前に地獄を通らねばならぬ」と深く嘆かせている。出発間もないいまの老健施設にひどいスキャンダルはまだ聞こえてこないが、もともと低医療低福祉をその性格とし、当事者間の自由契約だから、その前途はけっして明るくはない。私たち、または子や孫たちのために、アメリカのナーシングホームのような悲劇は絶対に阻止しなければならぬ。そのためには悪の萌芽を早期に摘みとることである。アメリカはそれを怠った報いに、いま苦しんでいる。消費者運動がいまからしつかり準備されねばならない。

特養ホームの現実

高額高級の有料老人ホームでは宣伝通りの医療のある終身看護が保障されているとしているが、高額であっても、なかには、うたい文句のような医療つき終身看護を實行しないところも少なくない。しよせん有料老人ホームは利益追及を免れない。金次第が露骨に現れているのが有料ホームの世界であるから、事前調査はぜひ必要である。

では、おもに老齡年金程度の収入に頼る一般庶民は、家以外にどこへ行けば安住の地があるのか。制度としては特別養護老人ホームしかない。その建設には高率補助、運営費は全額公的負担だから、利潤追及はいっさい厳禁。国や都道府県の強い監督下にあるから、ある程度の福祉水準は維持しているといえよう。

しかし、あくまでも「ある程度」である。某県福祉施設職員の集まりで「寝たきりになった時、老人病院、老健施設、特養ホームのうちいずれを選ぶか」と問うた。答は、老人病院〇%、特養ホーム三%、老健施設七〇%、その他。特養三%とはゼロに近い。ホームの園長や職員たちは自らの老人施設利用を断平拒否している。その程度の福祉水準である（全社協刊『生活と福祉』366号）。老健施設に七〇%と期待が集中しているのは、その当時は名前だけで誰もその実態を知らないからにすぎない。

老人ホームでは三度死ぬという言葉がある。一度めは死んだつもりでホームに入所。二度めは死んだつもりでホーム生活を耐える。三度めは身内のみとりもなのままの寂しい死。多くの人がそうした覚悟で入るから、思ったよりはよいと安心する。最悪よりはよいからである。

利用者の中には「よそ目には終着駅と思いいしにいざ来てみれば始発駅なり」（佐賀・特養済昭園報）と思う。さあ生き直すのだと新出発の心意気である。相愛の二人であればこそ、「ひとが見ると全く絶望的に見える状況の中から、私たちは生き直すのだ」と誓いあい、「いざ生きめやも」と新出発をする。（堀辰雄・『風立ちぬ』）お年よりはそれを独りでしようとしているのである。幸運にも、ホームもその願いに応えて、老人の積極性が生かされると、「夏雲の重なるごとく幸が来る」（岩手・特養関生園報）とまで高揚するのである。

わが大分県の日田市・特養・中ノ島園の森山ちよ子さん（当時七十五歳）の場合が全くそうである。まず、彼女は園の入り口にたどりつき、からくも立っている。―玄関で車イスに乗せ

られて花束を頂いた。これでびっくりしていると、寮母さんたちが並んで拍手で迎えて下さった。部屋の入口には花を描き「歓迎」と私の名前を書いてあった。ああ、来てよかった！―園内の温かいこと春のようです。自由に自分のやりたいことができるとは。それを思い、これを感じ、ここは天国。―今までやったことのないラジオ体操・習字・音楽・踊り・手芸。人前で歌ったこともないのに歌ったり、初めてのことばかり。できて、できなくても、体を動かす、頭を使い、一日でも長く元気でいたい。(園報15号)

赤星園長に語った言葉は尊すぎる。

「私はずいぶん働いてきました。しかし、炊事、洗濯が全くだめになったので、死ぬ前一年間でよいから、ゆっくりしたいなあ、と思っていました。それが、今なの。あんまり希望通りなので、夢なのかな、長く続くかしら、と時どき不安になります」。

「外れ」に泣くお年より

しかし、現実の利用者にとって当たり外れのある悲しみが待っている。新著「老いの波間に」(平成四年・海鳥社)を出された樋口昊子さん(福岡県)は、戦慄すべき報告をしている。

―自分の考えをはっきり主張するSさんは施設の中では異分子。だからだんだん不当な処遇を受けるようになって、ナースコールを外され、おむつ交換回数も減らされる。Sさんはワープロはボールペンで押さえて打ち意志表示はできるので、その実状をワープロで打って県庁に訴

えた。施設長は県庁OBだったので、その手紙はそのまま施設長に逆送された。Sさんは直ちに個室に隔離、両手をベッドに縛られ（ワープロを打たさないため）、猿ぐつわをされる（わかさないために）。「いらんことをするから、こんなめにあうのよ。自業自得よ」と寮母たちは面罵する。（平成四年六月号「老人生活研究」）これでは園全体が監獄。監督する県も間接的にこれに加担している結果であるから、恐るべき事態といふべきである。

これは極端に悪いホームの話であるが、樋口氏は説明している。「どんなに入居者の主体性うんぬんと言いながらも、老人施設での生活には施設の流れがある。この流れに逆らって個を通すことは大変むずかしい。施設では異分子扱いにされる」と。いわゆる「問題老人」にされる。自主的な利用者にはその危険性が常について回る。施設は構造的にこわい所である。

再び樋口さんの某特養ホーム訪問記をみよう。彼女は特養の元寮母長としてホームのお年よりと哀歓を共にされた人である。

—園長さんは説明します。「私はニューミュージックこそ音楽と思っている。演歌、浪曲、民謡はジメジメしているので大嫌い。だから老人たちには歌わせません」。ただびっくり。あまりかねて「それではお年よりは戸惑いませんか」と。「そんな老人はよそのホームへ行ってもらいます。それだけでなく私のホームは県庁から一番よいホームと評価され、人気があつて入所順番待ちの人がたくさん控えています」（東海教育研究所・望星一月号・拙著『終わりよければ』23頁に再掲）。

こんなホームで生活するお年よりは絶対者たる園長の前では首をすくめ、お追従笑いで、ただただ感謝の媚態を演ずるしかないだろう。自他共に県下一と評価される所にもこんな深刻な問題がひそんでいゝるわけである。利用者の主体性―自己決定性の尊重はカケラもない。それに「県一」の施設も県も全く気づかないことを根源的悪とされねばならない。

特養を利用する消費者として、その権利を主張する市民運動だけが、これらホームに内在する危険を本質的に是正できる力である。

老人に管理は不要、必要なのは支え

このように特養ホームにも内容はピンからキリまである。だから利用しようとするなら、訪問して自分であるいは家族がその目で確かめるべきであろう。悪臭が漂うてはいないか。おむつ交換は一日何回か（某県の優良指定を受けているホームが一日三回交換というあきれたケースもある）。職員の利用者に対するものの言い方はどうか。夕食メニューにお汁がついているか（昼食から無い所もある）床ずれはないかなど――。

しかし、日本の現実には、利用者にそんなホーム選択の自由は許していない。どこかに入れてもらえば幸運と喜ばねばならない。特養ホームが絶対的に不足しているからである。近代国家のなかで日本は量的にも最低。せめて一町村に一か所は必要である。老健施設とちがつて特養ホームはほぼ全額が公的費用だから、公共団体は増設に積極的でなく、既存の特養ホームがま

た競争相手がふえることを拒んでいる。競争原理の働かないところに質的向上はない。つまり、日本の特養ホームは質量両面において劣っている。

質的にさらに劣っていくことは構造的に明らかである。直接介護職員数の配置基準は、老人四・五人に一人の寮母という他の近代国家にみられない低さであるうえに、いまや特養入所者が重度化いちじるしく、病院の見離した重患（いわゆる三か月退院）入所が増加。反面、職員数は増加しない。当然その分利用者のお世話にはね返り、低下する。任運荘に例をとろう。ここ三年間、平成元年度～三年度で新しい入所者は二十六人。うち七人が自宅から、十三人は病院からの送りこみ。老健施設から五人、養護ホームから一人。本来は「自宅」と「養護」からの入所であるべきだが、現在は三〇％に下がっている。重篤状態で病院から送られて来て、ホーム滞在期間わずか五カ月以内の死亡者が三人もいる（任運荘・平成二年の「死亡者滞在年数」は8年8カ月。平常年は5～6年）。その外に極度に激しい徘徊が三人。

さて、こうした職員定数の劣悪さに加えて、政府は在宅福祉の三大柱の一と称して、特養ホーム（主として私立）にお年よりの一時預かり制度（ショートステイ）を人数制限もなく押しつけがましく要望している。人件費の増は皆無だから、結局入居者にさらにしわよせされる。そのうえ、雑居制が鉄則。個室のないところに個人の自由と尊厳はまもられない。いきおい過剰な管理主義が支配的になる。心も身も弱った高齢者に管理は不要である。必要なのは支えだけである。

利用料（負担金）はどれくらいか。貧しければ無料、収入の額によって区分され最高額は月二十万円。つまり、人によってちがう。そのうえ扶養義務者にも所得税額によって一定の負担がかかる。それもおかしな仕組みである。だから収入のある人たちにとっては病院、老健施設入所よりもはるかに高くつくので敬遠されている。

限りなく家に近づけば、ここは楽土”

最後に特養ホームの長所を一つ。病院、老人保健施設の二者とちがって、特養は終生までお世話をする日本唯一の場所であるといえる。特養の職員はそう思い定め、3K（きたない・きつい・給料が安い）という日本最大の苛酷な職業にたえて老人を看守り続けている。この事実を知るならば誰もが「寮母は宝」と脱帽する。「いつくしみ育てもなさぬ人びとに守られて吾死後を頼みぬ」（神戸・万寿苑）、これが多くのホーム利用者の心情であろう。

最後にわが任運荘の概略を。十七年前の建物はあまりにも貧相、そして五〇人の最小規模の私立ホーム。実現できているのは次の六項目。幾度も述べてきたが、①お年よりの自由意志をいっさい束縛しない ②おむつは濡れた感じをいっさい与えない ③床ずれなし ④間仕切りカーテンで雑居制からプライバシーを守る ⑤悪臭なし ⑥老人の異常行動はお世話の異常さに起因すると考えて介護する

医療は恵まれており、隣接する公立総合病院が協力病院、院長がわが囑託医、夜中でも往診、急性疾患はすぐ入院、かく医療は整っているから、利用者は安心している。「お年寄りへのお願い」（293頁参照）九項目は逆に任運荘の日々の具体的な指針で、ふつうの暮らしへ近づけたいとする利用者職員一体の動きを伝えていともいえよう。その心情が次の数字に出ているような気もする。

平成元年の調査で一部は前章終わりに示したが、五〇人中意識不十分で答のない十一人を除いた三十九人の答えである。（　）内は平成三年の調査（五十人中回答可能者四十五人）。

「今の任運荘暮らしは？」——①満足二十八人（三六人）②まあまあ満足九人（九人）③どちらかといえば不満足一人（〇人）④よそへ移りたい一人（〇人）①②の合計は九五％（平成三年は一〇〇％）

私たちには信じられない高い数字である。こんなホームでも満足してくださる。これよりありがたいことがあるるか。

「家に帰って暮らしたくはありませんか？」——①家で暮らしたい五人（二人）②ずっと任運荘で暮らしたい十四人（二八人）③任運荘にいてときどき家に帰りたい十八人（十五人）④家に帰って悪くなったらここに戻りたい二人（〇人）②③合計が八二％（九六％）

「死ぬときはどこがよいですか？」——①家十四人—三六％（十人—二二％）②任運荘二四人—六一・五％（三二人—七一％）③病院一人（三人—六％）

平成三年の調査結果は（一）内の数字が示すようにさらに高い率を示して、記すのにためらいはあるが、そのまま記しておこう。

しかし、これらは終の住みかとしての特養は限りなく家に近づくべきことを利用者は強く暗示しているのとらえるべきであろう。そして、この数字で文の最後を結ぶなど、厚かましすぎるが、利用者の皆さんの、けんめいに働く寮母たちへの想いであるとして、許していただきたい。

（雑誌『いっと』32号特集・あなたの終の住みかはどこ・平成三年四月号所収、加筆。）

任運荘とは？

試みに任運荘の寮母たちに「任運荘とはどういう所か？一言で答えよ」と問うと、たちどころに「六項目を実現している所」と返ってくるだろう。彼女たちはそう自覚的にお世話の仕事をしている。もちろん、そう言うのも私の主観的判断にすぎない。

しかし、最近、客観的資料、東京都老人総合研究所の報告書が出された。任運荘もその調査対象になっていたので、任運荘に対して全体平均値と比べてその偏差値が示されている。これは平成四年三月～四月に、全国の五九施設の寮母職を中心とする秘密厳守のアンケート調査で、「調査対象者の主観的な回答の結果が反映されたものである。個人的な回答のひとつひとつは

客観的な状況を表わしているとは限らないが、職員の中の多くの人たちが同じ傾向を示しているとすれば、この報告で示された平均値は、あるていど、客観的な状況を表わしていると思う」と、同研究所は言っている。さらに、

「貴施設の平均値が、この調査の全国サンプルの平均と比べて、統計的に大きい場合は、十、十、十、十の記号、小さい場合は一、一一、一一一の三段階に記されている」。

たかさんの調査項目になっているが、ここでは、「あなたの職場について次のようなことが、どれくらい当てはまりますか」の二十二項目を見よう。そのうち任運荘の偏差値の示されているのは、十項目、それ以外十二項目は平均値、つまり「ふつう」。マイナスの(－)は〇。プラスの(+)が一つは六つ。二つは四つ。三つは〇。(+)が二つになっている左の四項目は他と比較して著しい点ということになる。

「私の職場では、利用者の気持ちを配慮した思いやりのある介護がなされている」

「私の職場では、利用者は一人の人間として尊重され大切にされている」

「私の職場では、介護のいろいろな工夫や新しい試みが多くなされている」

「施設長または中心管理者が施設運営の方針をはっきり示す」

任運荘の利用者が、前節に見られるように「家」よりも「任運荘」を選び、ここでの暮らしの満足度が百パーセントに達している。その理由については、この調査が示していることと密接な関係があるといえよう。

あなたの職場について、次のようなことがどのくらい当てはまりますか。

(任運荘・寮母回答者は13人)
調査時・平成4年3月

[各回答の人数]

	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	少し当てはまる	よく当てはまる	無回答
1.私の職場では、利用者の生活の自立をできるだけ援助するような介護がされている……………	0	2	4	7	0
2.私の職場では、利用者の気持ちを配慮した思いやりのある介護がされている……………	0	0	4	9	0(++)
3.私の職場では、利用者は一人の人間として尊重され大切にされている……………	0	0	1	12	0(++)
4.私の職場では、利用者のひとりひとりの個別のニーズにあった介護がされている……………	0	2	4	7	0
5.職場の中に、困ったときにはお互いに支えあう雰囲気がある……………	1	4	4	4	0
6.職場で、仕事の問題や悩みを気軽に話し合える……………	1	4	4	4	0
7.職場の中で何でも言い合える場がある……………	2	3	4	4	0
8.私の職場では、介護のいろいろな工夫や新しい試みが多くなされている……………	0	0	7	6	0(++)
9.私の職場の人たちは、介護の仕事に熱心で、仕事への意欲が高い……………	0	1	6	6	0
10.私の職場には、活気がある……………	0	4	4	5	0
11.仕事に必要な情報が、いつも十分に伝わっている……………	0	2	9	2	0
12.仕事の方法や問題点について話し合う機会が十分ある……………	0	2	7	4	0(+)
13.仕事に必要な教育や研修を受ける機会が十分にある……………	1	3	5	4	0(+)
14.仕事上の問題があれば、助言や指導を受けられる体制がある……………	2	1	6	4	0
15.施設長または中心的管理職者が、積極的に職員の提案や改善意見を取り上げる……………	0	3	7	3	0(+)
16.施設長または中心的管理職者が、処遇現場の状況をよく把握している……………	2	2	7	2	0
17.施設長または中心的管理職者が、施設運営の方針をはっきりと示す……………	0	1	5	7	0(++)
18.施設長または中心的管理職者が、あるべき処遇の理念をはっきりと持っている……………	1	1	2	9	0(+)
19.施設長または中心的管理職者が、積極的に指導力を発揮している……………	1	1	5	6	0(+)
20.施設長または中心的管理職者が、質の高い仕事をするように職員に要求する……………	0	2	3	8	0
21.施設長または中心的管理職者が、仕事に意欲的で、熱意がある……………	0	3	4	6	0
22.施設長または中心的管理職の方針や考え方が職場の人たちに受け入れられている……………	0	2	6	5	0(+)

(東京都老人総合研究所・調査)