

【ゼネラルマネージャー】

●事業支援室／GM／鈴木徳

先駆者の皆さんの戦いを讀ませていただき、改めて拘束がもたらす偏見の怖さを感じました。私たちは、拘束をしない世代であり、実際に戦って権理を守ったことを経験していません。それでも、希望の杜でコロナが発生した際の山崎先生の覚悟を伝えられたとき、私自身の甘さを痛感しました。過去の拘束を知っている山崎先生や菊池さんだからこそ、あの時の話し合いが、コロナに負けたと思われたのだと思います。拘束をしない世代の私たちには、この時の話し合いの熱量、想いを後輩たちに伝えていく責任があると思います。また、ドラックロックやスピーチロックは、清山会には無いと言い切れないものだと思います。私たちは、この2つの拘束について、もっと真剣に向き合わなければなりません。定期的なチェックだけではなく、チェックで浮かびあがってきた実態に対し、先駆者のような強く優しい行動が伴わなければ、意味がないのだと思います。身体拘束を行わない清山会だからこそ、薬や言葉による拘束にも、グループ全体でもっともっと取り組まなければならないと思います。介護の現場では、いろいろな葛藤があることは承知のうえで、まずは管理者や役職者としてしっかりと風土を作っていくように努めたいと思います。

●すばる（特別養護老人ホームふたばの杜）／GM／佐藤由香

まずはここに紹介される尊厳回復に挑んだナースの皆さまに敬服の念を抱かずにはられません。「あたりまえ」であったはずのことが、ご本人の尊厳を無視し、いつしか医療従事者の側の「あたりまえ」とすり替わってしまった現実。現場に身を置きながら、おかしいことはおかしいと声に出して行動する強さの根源とはなにか。尊厳というものを誰にも侵すことのできない権理としてそれぞれのナースたちが守り抜いた証です。

身体拘束は、身体的弊害、精神的弊害、社会的弊害といったさまざまな弊害をもたらします。身体拘束をせずにケアを行うためには、5つの基本的ケアを徹底することが大切であると、これこそあたりまえに「身体拘束ゼロへの手引き」をガイドラインにしている私たちです。そこに歴史と勇気と強い意志が凝縮されていると知りとても驚きました。他にも JDWG の認知症とともに生きる希望宣言や、富山型デイサービスなど、私たちが手本としてきたものが全て、さまざまな方の想いや屈しない強さ、正義感といったものによる功績であると改めて気づかされます。

田中とも江さんは、患者の布団に潜り込んでご本人の声を聴くことからはじめました。看護師が諦めたら誰が尊厳を守るのか。その想いそのものが看護師である誇りであり、田中さんが田中さんであり続ける意義なのだと、凄みさえ感じました。小藤さんは、軸足をご本人と、働く看護師の両方に置く優しさと冷静さを兼ね備えた方です。抑制帯がなくては困るほど大変な事態があることに共感し、「優しいけど採血が下手」は優しさではないという、プロ意識を浸透させるマネジメント力に感銘を受けました。永田久美子さんは、認知症と診断されても、あたりまえに自分らしく暮らせる街づくりを真剣に考え行動する方です。常に当事者の想いに耳をかたむけ発信するその信念の源とは、やはり「見過ごせない」ものに立ち向かう意志を貫く姿勢そのものなのです。

結びに大熊由紀子さんが「想像力と度胸」をたたえます。相手の立場に立って考え、屈しない強さとは、それぞれのナースの誇りそのものなのです。人は時として弱く、弱さゆえに都合のいい言い訳を口にします。まずは声に出すことから始めようと思います。権理を大切にすることは、そこにいるご本人や取り巻くものだけではなく、自分自身を大切にすることにもつながっているのだから。行動するにあたり、プライド以外に何もないと自信を持って言える「私」でありたいです。

●事業支援室企画部／GM／鶴岡健

実は、ここに登場にする永田久美子さんとは、20年程前の前職時代にお会いしたことがありました。新宿にバリアフリー住宅の勉強をするための社会人向けの学校があり、そこに通っている時に仲間たちと立ち上げた福祉住環境コーディネーターを中心としたNPOの講演会の講師としてお招きしたのです。

その頃は、まだ高齢者のグループホームが少ない時代で認知症の方の暮らす場所をつくりたいと介護のことなど何もわからない私でしたが、漠然と思い描いていました。

永田さんは、そんなド素人の私たちにも優しくわかりやすく認知症のこと、グループホームのことを教えてくれました。

振り返れば転職するときの大きなきっかけをその時に、いただいたような気がします。

60 ページの後半で永田さんは「本人がしたいことや気持ちを言えない状況がすごく危ない。認知症が進んでも、本人が言い続けられる場や関係をどうつくるかがすごく大事です。」

と書かれています。まさに清山会グループが理念・社是のもとRBAに取り組んでいることと合致します。20年の時を経てまた「縁」結ばれていることに感慨深いものがあります。

私自身、60歳を過ぎあ頃の情熱、熱い思いが薄れてきていたなあと反省させられます。

あきらめない強い心でお年寄りたちが豊かに暮らせる住環境をめざし奮起しラストスパートをかけ、ゴールを目指したいと思います。

巻末で大熊由紀子さんが次のように言っています。

おかしいことを「おかしい」と気づく、場の空気に飲み込まれない、「しかたがない」と

あきらめない。解決の方法を探る。病気や障害に見舞われた人々の身になる想像力。

人々を仲間にしてしまう人間的な魅力。そして「度胸」がここに登場してくるナースたち

に共通している基本だと私には、おもえます。とても印象的な言葉でした。

●特養ふたばの杜・清山会 RBA アカデミー・居宅包括連携室担当／GM／川井文弘

私はこの仕事に出会った最初の職場が清山会だったので、幸いなことに身体拘束に通じるような出来事を直視したことはありません。しかし、なぜぶれずに拘束をしないのかということは、今回の尊厳回復に挑んだ3人のナースたちの想いや覚悟、実際の弊害を学び、これまで清山会が大切にし続けてきたことがよくわかりました。10年以上前に、骨折退院明けのお婆さんが、グループホームに戻ってきて、立てば転びそうになっていたときに、家族が「また骨折するくらいなら縛ってほしい」と私たちに訴えた出来事を覚えています。何度も本人や家族と対話し、転ばない工夫はできても拘束はできないこと、もちろん骨折しない約束もできませんが、ぶれずに自分たちはその一線は超えませんでした。あのとき、管理者や山崎先生も、拘束する弊害をお伝えしつつ、それをどうしても望むならうちでは難しいと退所もやむなしという姿勢で臨みました。結局、そのままグループホームで過ごすことになりましたが、絶対に折れない、ぶれない法人の覚悟をまだ経験の浅い私はすごく実感したのを覚えています。あのとき、拘束されていたら、もし拘束をしていたら・・・「しない」ということをし続けることが、

当たり前のようにやってきたけれど、実は安易に「今回だけは仕方ない」としてしまったら、今後の自分もどこか違う自分になっているかもしれないとも感じました。

スピーチロックや薬物ロックは、今の清山会にも全くないとは言い切れないと思います。理念やRBAをしっかり各事業所に根付かせ、ご利用者一人ひとりのロックをしてはいやしないか、丁寧に確認していくことが必要であり、もしロックしていたら、どうやったらそれを早急に外していけるのかを真剣に考え実行する義務があるようにも思います。

拘束は本人のためではありません。周囲の人の負担をへらすためにやっているだけです。本人には何もメリットはありません。なくしていくためにも、スタッフ一人ひとりを大切に、どうやったらなくせるかを職場内でもカンファレンスなどで話し合い、知恵と工夫を見出しながら、話し合いの中で、私たちが関わっている方は一人の人間であることを、話を重ねることで大変だが愛着がわいてきて、縛ったり拘束したりという考えに至らないような気がします。これまでも様々なロックをしたくなる場面が介護の世界には幾らも目の前にありましたが、尊厳を大切に自分たちの心がちゃんとあれば、そのようなことには至りません。したがって、やはりその人を大切にしようとする話し合いの場をもつことが一番重要だとも気づかされたように思います。

忙しさを理由にせず、スタッフとご利用者一人ひとりを大切にすることだと思いました。今回、この本に出会ったことで、改めて自分の仕事の意味が整理できたと同時に仕事の在り方を問われたように思います。本当にありがとうございました。

●仙南エリア／GM／塩原一樹

以前に山崎先生が花巻病院で結束帯をロッカーに隠したこと、当時の看護婦長とのやり取り（善意の拘束）エピソードを思い出します。

昔の精神科病棟で当時”あたりまえ”に行われていた身体拘束は今もなお完全には無くせていない現状がある。しかしながら、このことを「人権問題」として昔から戦ってこられた方々のお話に共感を感じる。

自身の経験を振り返り、清山会に入職した当時より、縛らない、鍵をかけないという法人理念のもと介護職をスタートできたことは幸運であった。

もし、そうでない職場を選び働いていたなら（もしかしたら）自分もこの”あたりまえ”に気づくことなく周囲の人々に流されるまま身体拘束を行っていたのかもしれない。

相手（本人）のことを我が身に置き換えて、話し合う、目標を設定し実践と教育を続ける。地獄絵図と表現されるくらいの職場の中でこの”あたりまえ”を貫くためには“看護師としての誇り”が必要だった。ここでいう“誇り”とは正に田中とも江さんの覚悟そのものであったのだと思う。

文中にあった「命と尊厳どっちが大事？」周囲と田中さんたちとの決定的な考え方の違いを現したエピソードであったと感じる。

患者本人の尊厳はその人の命に等しく尊いもの、介護や医療に携わる人間として、RBA（権理ベースのアプローチ）の根幹を改めて学ばせていただいた気がする。

●泉エリア（いずみの杜診療所）／GM／佐藤賢二

■キーワード

「加害者と被害者」「誇りが必要だった」「わが身に置いて考えるそれをしないのは自分とは違うのというのは差別」

「加害者と被害者」

車椅子に抑制された方を見て何も思えず、思ったとしても、あたりまえとして受け入れていた時が自分自身にもあったことが思い出されます。「しかたがない」という周囲の意見に最終的には納得していた自分がいました。

「しかたがない」という言葉が介護者都合で決めていることに違和感を思えるようになったのはずいぶん後のこ

とです。今の仕事ですべての抑制がないとは言い切れませんが、目に見えることについてはおおきな進歩があったとこの20年以上を見てきて素直に思います。そういった裏側には信念をおもって現状を変えてきたリーダーの力で積み上げられてきたものと思います。そこにはどれだけの苦悩があったか活字を超えた計り知れないものがあったものと思われま

す。振り返れば、自分も周囲と同じことをしており、加害者の一人ではあったと思います。

あの時違うことが言えたなら目の前の方へ違うアプローチができたと思いますが、周囲の理解や時代を考えると本文中のように圧力からこの職業を続けてはいなかったのではとも思えます。被害者と言えるのであれば時代の過渡期にあったことでの制度がいきわたっていなかったということもあったかもしれません。被害者的加害者ともいえる思い出もいくつもありました。

==

「誇りが必要だった」

介護職として読ませていただきましたが、その通りだと思いました。専門性をどこに置くのか、作業として行うか、意味意義をもって行うかは結果も全く違います。正義・正論を通すためには正しい知識という武器や根拠を身につけなければ多勢に無勢です。その場所での常識を覆すことは痛みを伴う場面もあります。ゆるがないものを持続すること。

介護職も三大介護が誇りだと思います。それを流れ作業で行いスピードがどれだけ早かろうが素晴らしいことではないと思います。どれだけ相手のことをみれるか、行動変化できるかだと思います。

==

「わが身に置いて考える、それをしないのは自分とは違うのいうのは差別」

介護で仕事に悩んだときに似たようなことを言います。「自分だったらどうか？」自分がされていいものは行えばよいし、されて嫌なことはしなければいい。相手と自分が違うということも同じ人間なのだから違うという考え方自体間違っていると思います。合理的配慮、権理やRBAにもつながるような考え方でもあると思います。短絡的にご本人がしたくないと言われた時、権理人権を隠れ蓑にしていくような職場にはしたくない、本当の仕事は何か、それを考えられる一個人でありたい。そしてその先に振り返った時に介護という名に恥じない未来を考えたい。

●仙台広域エリア／GM／岩尾貴司

認知症や障がいの病になると人でなくなる。まだまだ消えることのない差別や偏見。でもそれに立ち向かおうとする人がいる。この本を読んで何人立ち上がることができるか。自分でもわかっていることはあるはず。「おかしい」ということを。自分もその立ち上がるひとりになりたいと勇気ももらいました。

自分がしている生活を考えると自ずと答えはでてくるはず。認知症になったから縛られるのはおかしい。朝起きて、顔を洗って、歯を磨いて。。その人一人ひとりで生活のリズムは違うが、人として生活するうえで欠かせないものは一緒。

人に言われて頭にくることを平気で言い、だってとあくまでもそれはその人が悪いと主張し、暴言だ暴力だと言う。

年上の人にむかって、子供扱いをし「さっきも言ったでしょ」と話を聴こうという姿勢がない。

ストレスが溜まる仕事だというのは重々承知。でもそれは言い訳にしかならない。自分でその仕事を選んで仕事をしているのだから。この仕事をしているのであれば、その人がどのように生きたいのかやりたいことは何なのかを考え、応援する責務がある。反対する人は必ずいる。でもそれに負けない信念を持ち、わかってくれる仲間をつくること。それを実行できるか勇気を出せるかが重要になってくると思います。

信じる仲間と一緒に、その人の生活を希望を応援していきたいと思います。

●奏樹／取締役・GM／猪狩健介

これまでは拘束が当たり前だった精神科医療に対し『おかしい事はおかしい』『当たり前のことは当たり前』と発言し行動する事はとても勇気と覚悟のいる事だと思います。そして、これは勇気や覚悟が無いと『変えられない』という事であり、未だにその勇気と覚悟が必要な場面は多くあるかと思えます。勇気と覚悟が無くても当たり前前に拘束をしない社会になっていく事が必要と考えますが、私自身に勇気と覚悟があるかと問われると…拘束はしないと強く思っても、その場面に立たされた時に『本当に拘束はしない』という選択が出来るのだろうか？心が揺らぐのではないかと不安を感じるのが正直なところです。

『相手の事をわが身に置き換えないのは差別』と田中とも江さんが語っております。田中さんは看護師という立場で精神科医療に立ち向かいました。私たちも同じように考えなければなりません。私たちは介護という立場において、私たちの言動がどれだけ当事者の行動や気持ちを制限しているか。心ならずも人の手を借りなければ生活できないという現実。様々な病気や障がいも拍車をかけて心身を脅かします。これまでの人生で培ってきた価値観を捨ててまで介護施設に通う・入居するという事はとても苦しい事だと思います。私たちは、当たり前の様に“介護”をしますが、その介護は本当に本人が望んだものなのだろうかと疑問に思う事が少ないように思えます。介護という形式的な業務になっているのではないかと感じます。“自立支援”という名の下に行われる私たちの介護は、一つ間違えれば“医療行為”という正義の名の下で行われる拘束と同じになってしまいます。『お風呂に入りましょう』『トイレに行きましょう』と、私たちは声を掛けます。当たり前と思えますが、本人にしてみればお風呂に入りたくない・トイレにも行きたくない人もいます。それを仕事だからと言って強引に押し進める。それは善意という一見優しそうに見えて本性はとても冷たい支配です。田中さんは看護師としての専門性を持ちつつも、キュアではなくケアが重要だと話しております。医療モデルだけでは人の生活は成り立たない、つまりは本人主体・本人の語り・本人の権理ベースであるRBAが必要だと思います。私たちの都合で介護や支援の方法を決めるから支配になってしまいます。永田さんの語りにもありましたが、私たちの行き次第では、本人のやりたい思いをくじいてしまったり、持っている力を奪ってしまう事があります。生活するのは当事者です。介護ありきで当たり前に関わるのではなく、対話を通して工夫しながら配慮を尽くし、本人が主体的に選択していく必要があります。本人の価値観や権理、私たちの都合や想い。それぞれをすり合わせて互いに納得していくプロセスで『わが身に置き換える』事が介護の現場は必要だと感じます。そういったプロセスが無いと、本人の尊厳を蔑ろに扱い簡単に抑制してしまう事に繋がってしまうと思えます。

体をベルトで固定し、薬で興奮を抑え、言葉で抑制する。結論から言うとその場に留まらせるだけの行為。つまりは私たちの仕事がしやすいように拘束をする。小藤さんの語りで『看護師の仕事がしやすいように拘束をしてもいい』という理由が無いように、私たちの現場でも同様です。私たちの仕事をしやすいようにするには、他人を留まらせるのではなく、私たち自身を効率化していくのが優先されるべきです。自分自身を変えるのではなく周りを変えようとする思考が誤っていると感じます。物理的に縛って、薬で落としてしまえば結果は簡単に得られます。しかし、そこには喜びや達成感はありません。私たち介護職員の仕事のやりがいは、自分たちの関わりを通して試行錯誤しながら生活を共に創り上げていく事だと考えています。上手くいく事も失敗する事も楽しみとして捉えます。その試行錯誤や日々の積み重ねの関わりが、“拘束”という行為では得られません。例えば『外に気持ちが向いてしまう・外に出てしまう』から『縛る』。とても短絡的で冷たく感じます。表現はとても悪いですが、トラックの荷台に積まれた荷物が外に飛び出さないようにロープで縛っておくという事と変わりはありません。人が人ではない扱いです。私たち介護職員は『外に気持ちが向いてしまう・外に出てしまう』のであれば、なぜ外に気持ちが向いてしまうのか。本人の気持ちを考え、環境を考え、本人の言葉を聞いて、共に考え行動する。時には無理やり留まるようにしてしまう事もあるかもしれません。それをそのままにせず、一日を振り返って“やってしまった…”と後ろめたい気持ちを持つ事が次に繋がります。そういった関わりの中で生まれた様々

なエピソード一つ一つが繋がって、私たちが大切にしている“物語”が生まれると思います。結果が分かる作られたストーリーではなく、結果は正直分からないナラティブです。私たちの声がけ一つで魔法の様に気持ちが変わる事は無いと思います。しかし、それが当たり前です。私たちには特別な力はありませんし、ケミカルな能力もありません。だからこそ人間らしいと感じます。介護人材が年々減少し、現場の状況は厳しくスタッフ一人ひとりが精いっぱいです。しかし、人間らしさは失わないように。これからも命を守る為の拘束はあるかもしれませんが。しかし、尊厳を奪う拘束は人として行わない。勇気と覚悟をもっていきたいと思います。

●宮城野エリア／GM／千坂祐

永田久美子さんの言葉

「認知症でからとって、その人が何も言えないわけではない。コミュニケーションができるかどうかは、暮らす場の文化そのものだから。人間は最後まで自分の思いを発し続けていて、それに感応する人がいることで、より良く生きることができる。」

私たちの仕事場は人の生活の場である。私たちの視点であれば 18 人のうちの 1 人の利用者であり、大型の施設であれば 100 人のうちの 1 人だろう。利用者においては、一人ひとりの生活の場であり、皆同じではない。私たちの視点は皆、平等であるとした介護から、皆の個別化に変わった。ただ、特に入居系の事業所においては、住まわせてあげている、みてあげているになっていないだろうか。生活の場に土足で入る私たちになっていないだろうか。

文中に親切に関われば、その人の周辺症状は消失し、身体拘束をしなくて済むといった内容がある。確かに間違いはないが、その人の親切に従わなかった（従うことができない）人は結局、周辺症状の出現として扱われる。先生が何度もいうように「優しい・親切」といった受け身・見えない上下関係でなく、「親しい」という相互関係の中で、対話という関わりが展開されるべきである。それは認知症に限ったことではなく、地域の中でその親しい関係性をいかに構築していくかが、重要であり、結果、構築→浸透→文化に代わっていくのであろう。私たちはこういった文面をみると、「身体拘束を廃止する重要性を理解し」「身体拘束はその人の権理を奪うことに繋がっている」といったことは言葉では理解する。

ただし、現状も急性期の治療を受ける医療機関に入院するときはあたり前のように、患者側の医療を受ける権利を奪わないといった権利の行使といった名目で、また、病院側の保険として、「身体拘束の実施同意書」の署名の同意を求められる。あくまで、治療に備えた必然の対応ということで。

以前のNHKのドキュメントであったように、社会を守っているのは精神科病院であるという医療関係者。コロナの対応と一緒に、この施設にいたから助かった（縛られない）、助からなかったと（縛られた）といったことは起きてはならない。日本という国に生まれ、あたり前のように医療や介護をうける権理があるにも関わらず、なぜそんなことが今でも起きてしまうのか。文面でもあったように身体拘束廃止は日本のブームのように広がった。しかし、現状、先週、メーリングで流れていた身体拘束と精神科病棟の関係性のグラフをみると減少しているとはいえ、差別をしたり、偏見を持ってはいけなく同様に身体拘束をしてはいけなく知ってはいるけど現場では減っていない。

しかし、これは認知症当時者の発信とも類似しているような気もする。現在、当事者の方が色々な場面で発信してくれている。これで、医療と介護、社会はどのように変わったのか、いや、変えていったのか。「まあわかっちゃいるけどね。」といった言葉で終わらせるのではなく、「当たり前で生活する権理がある、縛られず、差別されず、あたり前のように生活する権理がある」とったことを形にし、継続し、文化するにすることが重要である。

自分の仕事の価値を見つけれない人が、患者さんたちのそれぞれの価値を見出し、唯一無二の存在であると思うはずがない。どんなに抑制が私たちの価値に反することなのか共有すること。

抑制帯をお守りにするのではなく、理念（権理を考える）ことが何よりも職員のお守りだと私は思う。それが、私たちの存在価値にも繋がっているということ。

何よりも、本人がしたいことや気持ちを言えないことが危ない。認知症が相当進んでも、本人が言い続けられる場や関係をどう作っていくかが重要である。

それは、認知症当事者に限ったことではない。働く私たちも同様であり、社会がそういった風土になることが何よりも重要であると思う。

●仙北エリア／GM／石川学

人としての尊厳が守られるべきであるとの「当たり前」に私たちは日々挑んでおります。そしてこれからも挑み続けていかななくてはなりません。当事者に寄り添い、おかしいことは当たり前に戻すという勇気と行動を持ち続けていく必要があります。

しかし、マンパワー不足により現場の忙しさから「しかたがないよね。」と口にしたり耳にしたりすることが正直多いです。もちろん限りのある中で、すべてを実現することは難しいのが現状です。しかし、その中で後ろめたさを感じながら現場スタッフは仕事をしております。しかし、その後ろめたさが徐々薄れてしまい、鈍感になってはいけなと感じます。本書の中で、相手のことをわが身に置き換えないのは「差別」という文章に共感いたしました。定期的に相手のことをわが身に置き換える機会を持つことで鈍感にならないようにアプローチしていく必要があると再度、感じることができました。

また、一人一人考え方や感性は違います。しかし、一人ではケアすることは難しくチームで仕事していく必要があります。その中で、チームが共有認識を持って仕事していくためには法人の理念がとても大事であり、その理念そのものが、人としての尊厳が守られるべきであるとの「当たり前」（権理）と思います。

おかしいことを「おかしい」と気づく、場の空気に飲み込まれない、「しかたがない」とあきらめないという覚悟を持ちながら多くの人を仲間にしてしまう人間力を私たち役職者は身につけていかなければならないを感じさせられました。

●看護部門統括／GM／桑原弘美

私も看護師ですが、このような無法地帯とも言うべき精神病院が実際にあったということが、本当に信じられません。看護師を志した人の多くは、「人の役に立つ仕事がしたい」「人を助けたい」という思いが言動力となり、多くの方は、使命感を持って働いていると思うのです。人の役に立ちたいという高い志を持った人達がどうしてこのようになってしまうのでしょうか。おかしいという感覚は絶対に分かるはずですが。しかし、病院という閉鎖的な集団の中では、人間関係も固定され、初めはおかしいと感じていことにもいつしか慣れ、感覚が麻痺してしまうのかもしれませんが。

また、周りに合わせなければ自分だけが浮いてしまうような文化がはびこっているのかもしれませんが。これらのことは、今、コロナ禍で問題になっている同調圧力に似ているような気がします。ともすれば、信じられないようなことが起こることは、案外簡単なのかもしれませんが。本書に登場していたナースの方達の姿には、強い感銘を受けました。

誰でも一人にはなりたくないはずですが。一人で貫き通すということは、とても勇気のいることです。何故、行動出来たのだろうかと考えたとき、ナースという職種を超えて、一人の人として行動したのだと思いました。人としての尊厳なのだと思います。

本書の最後で大熊さんが述べているように、ここに登場するナースに共通しているのは、おかしいことを「おか

しい」と気づく、場の空気に飲み込まれない、「しかたがない」とあきらめない。解決の方法を探る。病気や障害に見舞われた人々の身になる想像力。人々を仲間にしてしまう人間的な魅力。

私も、一人の人として誇りを持って、自分らしく行動していきたいです。

目の前の人安心して暮らしを営むための支援をしていきたいと思います。

【マネージャー】

●事業支援室／マネージャー／櫻井亜紀子

改めて歴史を知ること、「今」を知ることにつながると思われます。

現状においても、拘束は存在しています。

この事実を知る方が、今の日本にどれだけいるのだろうか・・・と考えざるを得ません。

「彼の寿命はぜったいにそこで終わりじゃなかった」この言葉にこめられた丹野さんの思い・悔しさを、私たちは受け止めて、社会に向きあっていかなければならないと思います。

私自身も今回のコロナ禍で、今の精神病院の実態を初めて知ったといっても過言ではありません。

思わず数十年も前の話ではないかと耳を疑ったのも事実です。

「見える拘束」と「見えない拘束」・・・もしかしたら本当に怖いのは「見えない拘束」かもしれないとさえ感じます。

どちらもご本人の尊厳を全く無視したものであり、身も心も縛られた暮らしをもたらし、未来への希望を閉ざしていきます。

歴史を学び、今という現実に向き合うだけでなく、未来を考え、社会を変えていかなければならないと痛感します。

同じ人として、「おかしいこと」を「おかしい」と気づき、その気づきから目を背けないことが本当の意味でお年寄りに向き合うことなのかもしれません。

日常の中で起きている小さな出来事を決して楽観視せず、一つひとつの積み重ねが一人の人の人生を変えていくということを忘れてはならないと思います。

また、スタッフ一人ひとりの思いにも耳を傾け、「偽物の良心」に惑わされない心を、共に育てていかなければならないと思います。

私たちは「加害者」にも「被害者」にもなり得る中で、同じ「人」としてどうするのか、その視点を大切にしたいと改めて痛感しました。

3名の看護師の方が、閉ざされた社会に向き合ってこられたからこそ、今こうして私たちも現実を知ることが出来ます。

ご本人の未来への希望を共に感じ歩いて行けるよう、ますます多くの方がこの現実を知り、現実には起きている出来事に向き合い、考え、ご本人の思いに耳を傾けていけたらと思います。

●事業支援室／マネージャー／松谷恵

「“認知症と拘束” 尊厳回復に挑むナースたち」を読ませていただいて、「前例を超え、前例を創る」正にその通りだと思いました。

見える拘束や見えない拘束、そして現実の理不尽さに真正面から向き合い、おかしいことをおかしいと言われ、「当たり前」のあるべき姿に戻す勇気と行動力に感銘いたしました。

また、特に共感させていただいたことは、スタッフを大切にすることではぐくまれる看護（ケア）の力です。スタッフの人員配置基準が多ければ、人の数が揃えば現場のケアが豊かになるとは限らないということです。

土台になるのはまさに人の質、人間力であると実感いたしました。

お年寄りの自尊心を傷つけないように誘導するという配慮、目上の方に対する敬意や人としての尊厳を理解した

ケアを先輩職員が後輩に伝授することの重要性。

そして私たち職員一人ひとりがともに大切に想いあう文化をつくることが大切であると実感いたしました。

この度はこのような貴重な機会をいただきまして誠にありがとうございました。

●事業支援室／マネージャー／八重樫伸一

もし自分の父親と母親が精神科病院へ入院というような場面を想像しました。病院の中で今後をどうなっていくのか分からないという恐怖と心配している気持ちの中で、育ててくれた面影と、拘束されている現実を見るのかと考えると非常に複雑な気持ちでありました。家族として専門の先生がそう言うのだから仕方なかったという気持ち。その一方で当事者は仕方がなかったですまされないというやるせない気持ちの中にこの大きな溝があるのだと思いました。本人の想いや望みも医療という選択肢が少ない医学モデルのなかで、声を上げて訴え活動していることに賛同して応援やサポートをしないことは今までの時代の流れをずると繰り返していく悪循環となり、勇気と行動を起こした方々の誇りを無駄にすることになる。そうした将来、今後日本の医療福祉の発展は望めないだろう。

先日、テレビで、数学の定数と変数の話を色々な事柄に対して説明していた番組があった。何か変えようとするときに人は変えることができない事象(定数)を無理やり変えたがる。変えることができない事象に目を向けて、そこを変えようと努力するがその努力をしてもあまり変わらないことが多く、その努力は時間の無駄であるという。それよりも努力することをしっかりと見極めて変えられる部分(変数)に着目してどう変えられるのかを考えることが大切であると話していた。そして弱みを強みに変えた人は今まであまり見たことがない。弱みは弱みとして受け入れ、そこよりも強みをどんどん伸ばしていった方がいいのではないかというお話を聞いた。できることを行っていく。できないことにはではなくできることを伸ばしていくというその考えに、私はこの変数に着目できるそして見つけられるようにすることが福祉の分野でも大切であると感じた。例えば、ご本人の体の状態を見ていった中ではそれほど老いという中で、リハビリしたから歩けない人がマラソンしたいから走れるようになりたいとなっても難しい。変数を変えるポイントは何か、ご本人の想いや話を聞いていくことでどこに着目してその変数を見つけることができるのかそれはケアする職員の腕の見せ所だと感じる。

丹野さんや田中さんが行っている活動も、今まで行っていることがおかしいと思いそこを変えられることとしてとらえると定数ではなく、社会全体が変数であると考えれば、この社会も変えられることに着目して活動していくことでまた変わっていくことがあるだろう。

今までの常識に疑問を持ち、人に流されずにおかしいことにおかしいと気付くそしてその場の空気に飲み込まれないという事は並大抵のことではないと思います。人は弱い生き物だと思います。ですが孤独という恐怖がありながら諦めないで解決方法を探り変えようと行動して行った4人の登場する皆さんの話を聞いて、自分自身が色々な場面で言わなければ、そして行動を起こさなければいけないときにこの本を思い出して行動しようという勇気をもらいました。前例を超える行動をした時にはじめて一筋の光が見えてくること。その光をも見えずに苦しんでいる人がいた時に自分がどう行動するか自分に試されているのだと自分に言い聞かせるきっかけとなりました。ありがとうございました。

●事業支援室／マネージャー／西城史

拘束、偏見、そして虐待など。このような内容に触れる時、私は、おかしいと感じます。

そう思うことが自然なことだとも思います。

ですが、その考え方は、清山会で働き、研修会をはじめとする多くの学ぶ機会を与えていただく中で培った考え方もかもしれません。

自然な考えといいながら学ぶ中でと矛盾していますが、認知症と診断されれば何もできなくなるといった考えをする方が世間ではまだまだいると思うからです。

自分が実家に帰った時、親もその一人です。

近所の〇〇さんが認知症になった。そんな時、「可哀そうにね。頭の良い人だったのに。自分はある風になりたくないな。」など言葉が次々と出てきます。

なんでそんな言い方をするんだと、イライラと強く言ってしまう時がありますが、ですが、ふと冷静に考えると自分は職場で学べるからであって、

この業界で働いていなければ、親側と一緒に考えを、もしかしたらしていたのではないかと感じました。

これが丹野さんが以前もおっしゃっていた「認知症＝終わり」の考え方をすることにつながるのだと思います。認知症だから、何も出来ないし、危ないからやっけてあげる。

認知症だから、聞いても分からないし判断できないから、決めてあげる。

認知症だから、暴れると危険だから縛られても仕方がない。

認知症と診断されただけで、昨日まで出来ていた生活、考え、人格、これまでの人生を否定されることは、決してあってはいけないと考えます。

自分はお話に登場された看護師の方ようにおかしいことにおかしいと声をあげれるか。

また、おかしいことにちゃんと気づくことができるのか。

考えに迷う時は、自分がされたら、親や子供にされたらどうかと考えることが一番の近道かもしれません。

責任は誰が取るんだ。何々の問題があるからだからできない。

(話はそれてしまいますが、認知症についてだけではなく、事務職ですが普段の仕事にも通じることです)

それは過去がそう決めてしまっていること、これまでがそうだったから同じことをしなくてはいけない。

そうではなく、どうやったらできるか当たり前な、自然な、守られることはなにか。と考えることとても大切です。

最後になりますが、文中に「魔の三ロック」がありました。

身体を縛るフィジカルロック、言葉で制するスピーチロック、向精神薬で動きをおさえるドラッグロック。

この中で意識して気をつけなくてはいけないもの、悪気がなく行ってしまうことが「言葉で制するスピーチロック」のような気がします。

危ないから「待って」「立たないで」「行かないで」とつい咄嗟に出てしまいます。

ですが、それが相手にとって言葉による身体拘束になってしまう。

とても難しいことだとは思いますが、最善は何かと考えていかななくてはなりません。

人と人のつながりに正解など無いかと思いますが、一つ一つの関わりを大切にしながら。

●介護老人保健施設希望の杜／マネージャー／佐久間淳

冒頭の平岩千代子さんの言葉にあった、入院時の父の身体拘束の話。

希望の杜においても、認知症の診断を受けたご利用者が体調を崩し入院。入院の経過をうかがうべく病院に実態調査に行った際、抑制帯を着けられ車椅子から身動きが取れない状態で無表情で佇むご利用者を見てきました。

ご家族に話を聞くと、入院当日の入院時の説明の際、転倒や転落等に備えるために同意書を渡されたこと。

平岩さんの言葉と全く一緒に、身体拘束における3要件の説明は無し。むしろ、3要件を検討する間もなく、「認知症の入院患者」という括りだけで身体拘束を行う。

ご本人を見ているのではなく、病気をしている。

その抑制帯を着けられた無表情のご利用者は私を見るなり、今まで見たことのない虚しい笑顔を作っていました。

このような機会に遭遇するのは一度ではありません。正直何回も見つけています。

そのたびに身体の内から怒りが湧いてきます。

「今すぐに止めてください」

こう叫びたいのですが、言えない自分。

その後の責任を取ることができるのか。治療が中止され強制退院となり、結果としてご利用者が不利益になるのか。

まさに無力とはこのこと。

私にできることは、退院許可が下りたら一刻も早く希望の杜に戻ってきていただく。

せめて希望の杜では、自宅と同等とはいかないけれど、すべてのロックを受けることなくご自分の人生を歩んでいただきたいー。

それしかできない。

介護という仕事を続けていて、何度もこの無力感に押しつぶされそうになります。

おそらくそのような病院で働く看護師達は、田中とも江さんが本で記しているように、自身の誇りを捨てる代わりに賃金とわずかなやすらぎを得ているのだと感じます。

人としての当たり前に生きる権理を奪う側の人は、ある意味自分自身も人間を捨てているのかもしれない。そうでなければ正気でいられない。

これは、大なり小なり介護現場でも見られるのだと思います。

患者と医療職、利用者と介護職。

人間は平等であるべきはずなのに、この2つの世界はその均衡が容易に崩れる。

間違った正義感から、間違った支配をする。

「同じ人間として、相手をわが身に置き換えて考える。それをしないのは差別」

との言葉にある通り、正に差別が蔓延っている。

法人内においても、自事業所においても、フィジカルロックは無いとしても言葉による抑制、スピーチロックは無いとは言い切れません。

「ちょっと待って」「どこ行くの？こっちに来てください」

介護者が忙しいから、介護者が付き添えないから。

そしてご利用者は、知らず知らずのうちに介護者に制約をかけられた狭い狭い世界の中に閉じ込められる。

気付かずに人間の尊厳を脅かす。気付かずに当たり前で生きる権理を奪う。

医療も介護も無くってはならない存在です。

しかし、1つの行動が一人の人間の尊厳を、権理を、守ることも奪うこともできてしまう。

その介護に携わる人間としての強さや怖さを他のスタッフと共有し、新人スタッフに伝えていくということが非常に大事だと改めて考えさせられました。

小藤幹恵さんが記したように、「土台になるのは人の質」です。

スタッフも人間。

自分自身を、家族や友人を。スタッフ同士を大切にできない人は、ご利用者を大切にすることはできないと感じます。

全てのことに通じることかもしれませんが、その第一歩として。スタッフ一人一人と向き合い、対話を重ね、自分自身とも向き合う。1日1日を大切にできる気持ちを尊ぶことで、ひいてはご利用者の尊厳を、権理を尊ぶことができる自分で在りたい。そういった仲間と一緒に仕事をしていきたいと思っています。

ありがとうございました。

●みはるの杜診療所／マネージャー／庄司崇浩

おかしいことをおかしいと言い続け、懸命に走り続けた看護師の姿に勇気づけられました。相当つらい局面を乗り越えてきたことだと思います。文中から看護師としての誇りが伝わってきました。

誰も縛りたいとは思っていない。誰も縛られたいとは思っていない。日常生活の中で縛ったり、縛られたりするところがあるだろうか。

私は学校で縛り方や縛られ方を習っていません。習っていなくても人を縛るという行為がおかしいことぐらい分かります。

しかし、初めて働いた職場の先輩が当たり前のようにおばあちゃんの腕を縛っていました。「おかしい」と感じたのは最初だけ。自然と私も縛るようになっていました。「おかしい」ことが日常的に繰り返されると、それはおかしいことではなくなり、「当たり前」になってしまいます。そして、それはいつしかその人の命を守るために「必要なこと」にすり替わっていきました。跡が付かないように、そして決して外せないように、私は上手に縛れるようになっていました。拘束帯で人を縛っていた自分はどんな表情だったのか。私に縛られていたおばあちゃんはどんな気持ちだったのか……。私の両手は人を縛るためのものなのか……。今考えると苦しくなります。

施設や病院といった非日常的な空間では様々な感覚がマヒしてしまう恐れがあります。

平気でため口で話しかける、ノックもせずにトイレのドアを開ける、失禁したことを周囲に聞こえる声で話す、立たないでください、座っててください……。

普通に生活していたらそんな失礼なことはできません。しかし、周囲がそれらを日常的に行っていたら、同調圧力で「おかしい」という感覚は「当たり前」になってしまうのだと思います。

私たち役職者も施設という非日常的な空間にいるため、「おかしい」という感覚が鈍くなる可能性が十分あります。自分自身の感覚が正常かどうかを定期的に振り返る必要があると感じました。

また、現場の職員が「おかしい」と感じたとき、それをきちんと「おかしい」ことだと共感し、一緒に改善できる存在にならなくてはいけないと思います。

正しい意見に対して背中を押してあげられる存在が周囲にあることで「おかしい」ことが「当たり前」になることを防いでいく必要があると強く思いました。

●いずみの杜診療所／マネージャー／後藤浩樹

2018年に行われた調査で、一般急性期病院では認知症の人の44.5%が身体拘束を受けているという文中の言葉を読んでまずは驚きました。

認知症の方が入院すると約半分の方が身体拘束をされている。人権はどこにあるのか。

私も通所のご利用者の方が入院して身体拘束をされ、身体機能の低下・笑顔の低下などでその後、お亡くなりになった話を聞いたことはあります。

何故なのか、入院したのに人の力で悪化する。

丹野さんの言葉で『人権問題』とありましたがまさに人権問題だと思います。

「家族が大変」それも理解します。ただ、介護や医療の中で働く人間はそれをサポートする為何をするべきなのか。入院を希望する家族を否定はしません。私達が「まだ自宅で過ごせます」と伝えても家族が決める。何故本人に聞かないのか。

入院・入所しても、「身体拘束はしない」そのような願いが本当に必要と感じます。

本誌の看護師の方の「身体拘束はおかしい」当たり前のことを伝える行動力は、一つの病院からはじまり、それ

が当たり前のこととしてつながってきたことを実感しました。

『「異常な行動」の原因の多くは環境です。』と文中にあったように、私たちの関わり方や話し方・接し方でその方も変化してきます。その行動によってその方も見るのではなく、まずは私たちの関わり方がどうだったのかそこから見直されることも多くあると感じました。

本人の話しを聴くことの他に本人の視点になって考えることも改めて学びとなりました。

私も介護の勉強をしていた時、学校からオムツを渡され、「1度家でおしっこをしてみてください」と先生に渡され、家で体験したことを思い出しました。

生ぬるく気持ち悪かったです。トイレでも排泄の大切さを学んだ瞬間でもありました。

誰の為にオムツをするのか。その方は望んでいるのか、思いの確認が難しい時でも、その方の性格や生活の過程から確認することも必要なのです。

また、『見えない拘束』では、身体拘束・スピーチロック(言葉の拘束)・ドラックロック(薬の拘束)など3つの拘束は学びで良くありましたが、『見えない拘束』は私たちの周りで良くあるかも知れません。

「危ないから外出しない方が・・・」・「怪我するからやらなくて良いです・・・」・「危ないから車の運転はやめてほしい・・・」など、それも拘束になるのだと感じました。

生活にはリスクはつきものです。その為に私たちでどのようにサポートするのか、地域で理解するのか、誰もが過ごしやすい町にするにはどうしたら良いのかなど、考えていく必要があると感じました。

20年～30年以上の前の身体拘束の実情を読んだり聞いたりしますが、今もまだ起きているのです。

私達が入院や手術を行う上でも、入院説明の他に「身体拘束の同意書」もあります。自分達は、「書面上のもの」としてサインしますが、今考えるとそれもおかしいことだと感じます。

身体拘束が行うかのような文書はそこからも変えていかないと行けないのではないのでしょうか。

医療で働く方々をはじめ介護の世界で働く私たちも、『身体拘束ゼロ』はもちろんのこと、過ごしやすい町にする為のサポートや理解する為の地域への働きかけも必要なことだと感じました。

今回の学びや感じた事を今後活かしていきたいと思います。

拝読させていただき、ありがとうございます。

●向陽台地域包括支援センター／マネージャー／浅倉恵子

当事者に寄り添い切実な想いや願いをともに具現化する専門職のパートナーでありたいと願っている自分がいます。認知症と診断されたとたん、本人の意志が尊重されず、できることを含め、何もかも奪われ追い詰められている。

認知症に対する偏見や人権無視がまだまだ地域にはある。認知症に対して正しく理解してほしい。当事者の視点で自分毎として認知症と向き合ってもらいたい。地域の住民とともに内容を考え4回コースで講座を実施した。「目からウロコ」「何もできない、わからなくなる」と思っていた。「偏見があった。」とアンケートに感想があった。私は何となく認知症に対する考え方や見方は変わってきていると思っていたが、知る機会がなければ依然の何もわからない人のままでとらえられているという事を知りました。今回の講座を通して当事者の方の話を聞き、前向きな生き方に感動した意見が多く聞かれた。丹野さんが、本人の見方になる良い理解者や仲間との出会い、家族以外の仲間ともうまくつきあえれば、認知症が進行してもよりよく生きることが出来ると。それは、専門職でなくとも認知症のある人への誤解や偏見に縛られず、本人の想いや姿を正しく理解し、仲間としてともに考え行動する人が一人でも増えること。まさしく今回はその人と何が出来るかを考える機会になり、そのような人が増

えたように思います。今回「見える拘束」と「見えない拘束」の開放を目指して活動している三人の看護師のおかしいこととおかしいと言い、当たり前のあるべき姿に戻す勇気と行動力に、少しずつでも、拘束がなくなり、認知症に対する誤解や偏見がなくなることで人として尊厳をもって生きられる社会になる。信念をもって挑む姿にエールをいただきました。人と向き合い方、関わりで大事なことを尊厳を大切にすための「あきらめない」「想像力」を今後も磨いていきたい。

●杜の家ゆづる／マネージャー／半澤克也

いわゆる問題行動といわれるご利用者が利用相談で紹介されてきます。病院入院を拒む方、入所を拒む方など、多くは当事者の意見や意向を無視して、当事者からすれば外野の人間が全部決めてしまう。説明すらもせず一方的に押し付けられ、その反動で当事者の方は、家に帰りたくないと行動してしまう。点滴外して帰ろうとする。この方はなんて困った人なんだろう、一人暮らしなんて無理と判断されてしまうのが多くのケースです。当事者からすれば「見えない拘束」であり、私たち医療・福祉の仲間たちが作りあげている「拘束社会」と感じています。しかし、自分は当事者の方から学ぶ機会を頂き、面談では何を望んでいるのか伺うこととし、退院されたり、入所せずに「自宅で暮らしたい」という想いの実現に努めてまいりました。どの方も、みんな穏やかでいい所だと休まずにゆづるに通ってくれています。当初の情報は何だったのでしょうか。その情報を鵜呑みにして対応していたら、どんな結果になったのかと思うと。いかに情報が間違っているか、ご本人のマイナス面や心配な点しか情報はなく。当事者の方の意見や意向に、どうみんなで取り組んでいけばいいのかなど前向きな情報は全くと言っていい程ありません。当事者の方を取り巻く環境に大きく左右されていることに気づかされます。「見えない拘束」を無くす社会に向け、私は丁寧に当事者と向き合い話を聞き、小さいことから実践していく大切さを今回痛感するとともに、何より行動していく、継続していくことが重要であると肝に銘じることができました。

●グループホームはるか杜／マネージャー／木村優

最終章にあった、想像力と度胸。

そして、仲間がやはり必要だと感じます。

おかしいことが当たり前、しかたがないと思ってしまう風土、雰囲気。

大なり小なり改革をする中で必要な事柄だと感じます。

また、人間的な魅力がなければ人はついてこないと感じます。

自分の仕事と照らし合わせ、自分に足りないものを改めて気づくことができました。

●GHゆかりの杜／マネージャー／加藤 知佐

尊厳回復に挑まれた看護師の皆さんの物語に非常に感銘を受けました。人は人として尊厳を持ちながら生きています。脳の病気だからといってその尊厳を奪われることは決して許されるものではありません。福祉の仕事をしていると「介護」が仕事になります。「介護」ではなく、あくまでもご本人が主体であり、私たちは専門職の「パートナー」です。五つの基本的ケアの徹底（起きる、食べる、排泄、清潔、アクティビティ）

について、あたりまえの生活を共に考え工夫しながら日々を過ごせること。職員の聴く力をつけること、そしておかしいことはおかしいと言い合える環境をつくること、信念を持って関わりを深めること。非常に大切なことだと思います。

私はグループホームで仕事をしています。自分の身内をここに入れたいか？と考えた時、自分があるこの法人なら安心して過ごせると思っています。それは自分の目で理念や社是、取り組みを知っているからです。そして職員が法人理念に寄り添いながらご利用者との関わりを深めているからです。数ある病の中の一つでもある脳の病気。なぜ脳の機能が衰えると人は尊厳が無くなると考えられたのだろう。認知症になるのが怖い、なりたくないと話す方は今でも沢山いると思います。それは理不尽な環境や様々な人からの酷い扱いを受けてきたのを見てき

たからではないかとも考えられます。まだ地域の方の中には「認知症になったら終わり」または未だに「痴呆」と呼ばれる方もいます。たしかに社会を変えていくのは難しいと思いますが、一緒に過ごす入居者さんが安心して自分らしく生活できる場をつくることは今の私たちにはできます。一步ずつ前に進んでいきたいと思います。

●特別養護老人ホームふたばの杜／マネージャー／岩淵真一

「認知症と拘束 尊厳回復に挑むナースたち」を読んで共感したところは、「看護師は誰のために仕事をするのでしょうか。患者さんの喜びによって自分のやりがいと喜びがもたらされる、そんな職業はほかにないと思います。」という一文です。ただ、看護師だけではないとも思いました。介護で働く私たちも利用者さんの喜びによって自分のやりがいや喜びがもたらされることが多くあると思います。認知症だから何もわからないとか、動き回って転倒させて怪我されると大変だからとかの理由で安易に身体を拘束したり、目には見えなくても、わけも聞かずに、「危ないから座ってて」などのスピーチロックをかけたり、本人の意思に関係なく薬で動けなくしてしまうドラッグロックなど人手不足だからとか、骨折したら責任を問われるとかどうしてもこちらの都合の部分が「拘束する」という言葉の中に多くあると思っています。この本にもあった「抑制はやめたいという理想があっても、他のことで忙しすぎて自分たちでははとでもできない」という無力感は、介護の現場でも漂っている雰囲気は感じる事が多々あります。でも私たちがあきらめてしまえば、目の前にいるお年寄りたちは尊厳もなくなり、あきらめの気持ちが増し、言葉は不適切かもしれませんが、死の瞬間を待っているだけになってしまうと思います。もし自分だったらと考えるならば、例えば 80 年近く生きてきて最後がそういう状況になってしまったら、とても悲しくなってしまうし、なんで最後にこんな目に合わなければいけないのかという気持ちになってしまうと思います。だからこそ、その人の気持ちに寄り添い、耳を傾け、その人の人生の終末期が、少しでも喜びにあふれるようにしていければと思いました。今の自分は、うしろめたさを背負いながら、少しでも関わっているお年寄りの皆さんが喜びを感じられるような一日を、そして私も含めて職員もやりがいと喜びを感じられるように色々なことに努力をし、自信をつけていければと思いました。

●ケアホームいちいの杜／マネージャー／久保内大介

まず最初に、以前関わらせていただいた K さんのことがすぐ頭に浮かんできました。

転倒し、とある病院に搬送、一通り検査したところ大腿骨頸部？転子部？の骨折とわかり入院することになりました。

病室に移動し、入院手続きをご家族さんがしていると、“身体拘束同意書”へのサインを流れ作業で当たり前のよう

に看護師さんは求めてきました。

その時のご家族さん（娘さん）の表情は 10 年程経ちますが今でも忘れられません。看護師さんは、「同意できないのであれば入院できません」と、特に説明するわけでもなく言い、「それではどうするか考えてから呼んでください」と病室を出ていきました。

娘さんはどうすればいいのかわからず涙を流されていました。

私は Kさんと娘さんに「家（ホーム）に帰りましょう！！」と言いました。

正解とか不正解とか、その先どうなるかなんて正直考えてはいなかったと思います。

冷静に K さんのことを考えていたかと言われれば考えられてはいなかったと思います。

絶対におかしいよ！と頭にきて怒りが先行したのだと思います。

娘さんは身体拘束には同意はできないし、様々な事情もあるので付き添うことも難しい、悩まれましたが入院はせず「帰ります!!!!!!」と看護師さんに伝え、そのままホームへと戻ってきました。

痛いだろうに変わらず元気な K さん。

その後、車椅子の生活となり、足の左右差は 10 cm くらいにはなりましたが、元気な K さんとの生活は続きました。

私が異動し、最期の時まで一緒にいることはできませんでしたが、お通夜に参列させていただいた際、ご家族さんからはこの時のことへの感謝の言葉をたくさんいただきました。

後から考えればもっといい方法もあったのかなあ…、Kさんの想いはどうだったのかなあ…と思うことがあります。

“身体拘束同意書”へサインすることが、あたり前になっていることは、やはりあたり前ではないです。はじめにの所に書かれていたように、『人としての尊厳が守られるべきであるとの「あたり前」』でなければいけない。

その時々、その場だけでの“あたり前”であってはいけない。

その人と多くの人とが話し合い、知恵を絞り提案したり、やれるだけのこともやらずに、尊厳を脅かすようなことをやってはいけない。

普通の生活であたり当たり前の生活とよくは言いますが、『人としての尊厳が守られるべきである』ことが前提であること伝えていかなければいけないと文章を読ませていただき思いました。

文中に登場する皆さんのそこがブレずに絶対的な芯として在り続け、流されず行動し・人を引き付けていく姿に敬服いたしました。

私たちは、過去のことでなく、今も起きていて、もしかしたらどんどん尊厳が置き去りになっていくようなことが起こるかもしれないことも肝に銘じていかなければいけないと思います。

どこかギクシャクしている世の中だと私は感じます。

想像力が在る人がなかなかいないように思っています。

自分だったらと考えてと言ってもなかなかイメージが持てない人たちが多くいるように思います。

言い続けなければだめだなと思います。

自分自身もまだまだ学び、感じていかなければと思います。

『地獄の縮図』のような場所が存在していれば、いつ何時自分がそこに入ることになるかもしれない状態になるかもしれないのだとわからなければいけない。

私には社会を変える力はありませんが、どうしても自宅から離れ入所しなければいけなくなった時に、尊厳が守られなが暮らし続けられる居場所・それを応援してくれる人を育ていける立場にはあります。

一人一人と一緒に働くスタッフも同じです。

スタッフ一人一人を大切にしていくことも改めて文章を読んで学びました。

大切にされなければ大切にしません。

自分事として想像し、感じ、ブレそうになっても踏みとどまりながら、互いに支え合いながら、お互い様だと励まし合いながら、一人一人を大切に想い合いながら、あったかい空気感の中で時間を共有していければと思います。

“おかしい”をわかる自分、しっかりとと言える自分の心を磨き続けていきたいと思います。

●介護老人保健施設さくらの杜／マネージャー／佐藤恵美子

見えない拘束の罫 本人の声拔きに周りが対処を決める ○○で落ち着かないんです。○○でどうしたらいいのかワカナラインです。この世な言葉は日常的に聞かれることだと思います。実際自分も言っていました。しかし、本人も介助する側も一番の解決策は「ただ、本人に聞いてみる」ことだったりします。聞くことで●●だから○○なんだ。●●を手助けがみつようならば手をお貸しする。その●●をなかなか聞けずに(聞こうとせずに)困った。。となってしまう梗塞にもつながっていくのだと感じました。看護という専門職の中で考えていかなければいけない事だったり、看護を抜きに一人の人として向き合うところ。今回は一人の人として向き合いおかしいと感じたところを声に出していった。しかし、決して一人ではできない。チームとして作り上げていく難しさを感じました。

●デイサービス悠々／マネージャー／梅村卓也

今回の本お読んで感じた事は、やはり人間の本質が大切だという事だと思いました。

今私が出向している事業所は、仙台医療センターで部長されており、2010年に代表の高橋喜代子さんが立ち上げた事業所です。

(H3 1年4月に清山会医療福祉グループに傘下になりました。)

高橋さんからなぜ身体拘束が減らない事があると思う？昔から取り組んでいた事だけととっておりました。

→人の本質としてどう考えるか？ その通りだと思いました。

私も悠々に来て人としてどう関わるかを考えさせられる事が多くありました。

その人の生活状態、家族状態等見ながら、その一つ一つ対話をする事で、その人の本質、困っている事等が見えてくるのだと感じました。

そこをないがしらにすると、縛ればいい。職員が大変だという事になり、身体拘束に発展するのだと思います。

清山会では身体拘束はしておりません。しかし、他の法人ではどうでしょうか？している所がまだまだあるかと思えます。

なぜ身体拘束がしなくてよい考えになる事が必要か？と考える事が一番だと思いました。

人はどうして欲しいのか？どうしてたら出来るのか？応援出来るのか？をしていく事。法人の理念の考えにそって向かえば

最初は大変でも最後は当事者にとって良い事になるのかと思います。

今後も同様に当たり前の事をしっかりみていく。そしてまずは自分自身が当たり前の感覚、道徳的な考えをもっと持つ事だと思いました。

一つ一つずつ階段を昇りながら成長出来ればと思います。

●老健いずみの杜／マネージャー／岩渕文智

今回、本を読んで、身体拘束や人の尊厳について改めて考えさせられました。

これまで、関わらせていただいた認知症のお年寄りが、入院することとなりその手続きをする際、ご家族が24時間付き添えないとなると必ず身体拘束への同意書を渡されサインを求められる場面を幾度となく見てきました。

私が、2年前杜の家ふたばで勤務していた時、ご利用者のHさんを病院へ迎えに行き、その車内で、入院中の話になりました。

Hさんが私に、「入院して部屋に入ったら、何の説明もなしに手を縛られて何日もベッドから動けなくされた。テレビすらかけてもらえず、本当に怖かったですよ。トイレにも行けるのに今も管を入れられたままです。」と教えてくれました。入院前、自分で近くのコンビニや生協に買い物に行き自由に生活していたのにもかかわらず、前回の入院時治療途中で退院したという理由から、精神科の閉鎖病棟に入院となり、治療」ということで手を縛られすべての自由を奪われる。そのようなことが実際にあるのです。

認知症という障がいへの理解も乏しい上に、ご利用者の人権を無視したビジョンが、職場の中で当たり前になっている場合、それに異を唱えるスタッフに対して、「何をおかしなことを言っているんだ」と相手にもされない。もし、自分が年をとってそのような施設や病院を利用することになったとしたらとても恐ろしく感じます。

文中で身体拘束等をされたのが「自分のこどもだったら？」 「母親だったら？」と身近な家族と病院の患者さ

んの姿をしばしば重ね合わせて扱われ方がひどいおかしと思う、
同じ人間として相手のことをわが身に置きかえないのは「自分とは違う」という差別、
尊厳は人の体に宿っており命と分けられるものではない。と述べられていましたが、まさにその通りだと感じました。おそらく清山会で勤務しているスタッフのすべての人が同じように感じるのではないかと思います。
文中に身体拘束の撲滅にむけてチームで話し合い目標を明確にすることや臨床倫理を学ぶと人は優しくなれるなどと記述されていましたが、

清山会には「理念」があります。「理念」が自分の中に落とし込まれていればこの本に書かれていた認知症と拘束という闇に辛い気持ちになったり、憤りを抱いたり、否定的な感情になるのではないのでしょうか。

そして、私たちの理念を行動規範にすれば、その方の思考や自由を奪ったりはしないはずで、自分のする介護が身体拘束になってはいないかと神経をとがらせるのではないのでしょうか。私たちの理念を大切にしていくなると、重要なことの一つに専門性を身につけることが挙げられます。RBAの研修の中で認知症を含めた障がいに対する不理解や配慮が欠けることで、人としての価値を低められていることが多くあるという話がありました。これは、専門性が低ければ、私たちの価値観を優先してしまい、ご利用者の主体性を奪うことになりかねないということです。

ご利用者の病変や障がいを知り、そこに配慮することは私たちの義務です。

職員全員がそのことを理解し、互いに専門性を高め成長できる職場を目指していきたいと思いました。

●グループホームみやぎの杜／マネージャー／澤田忍

寮父・寮母時代、いかにアザを作らずに縛るか、オムツいじりをするからミトンを付けいかに届かぬよう縛るか。そんな時代も経験している私はその当時、当然の業務であった。いかに早くつなぎ服を着せられるか。暴れるSS利用者を鍵を閉めて閉じ込めたこともしばしば。

今は違う。ただ医療の現場は治療優先で、点滴・フォーレ抜去の可能性があれば本人の承諾を得て拘束している。精神科での身体拘束・薬による拘束もまだまだ多いようだ。

自分に置き換えてみるとどうだろう。自分が認知症になったら嫁さんには施設・病院に入れてくれと言っている。認知症にも程度はあるが、暴力や不潔な行為をするようになったらではあるが…。かわいく呆けたい。とにかく面倒かけたくない。いまだすら嫁・子どもに迷惑をかけているのに、さらに迷惑はかけたくない。しかしタダでは入所もできない。お金もかかる。お金もなく、介護力もなく家庭が崩壊していく家族を幾人も見てきた。明日は我が身だ。精一杯生きてコロッと死にたいものだ。

そんな気持ちで働いている自分は果たして管理者として、法人の一員で良いのか。反省の日々だ。本当に不甲斐ない。

高い志の方だと思う。素晴らしい方だと思う。到底及ばない。日々努力するのみだ。一日一日を精いっぱい生きるのみだ。

●特別養護老人ホームふたばの杜／マネージャー／岩淵あすか

虐待の「魔の三ロック」。私はこの本を読んで、私が介護を本当に始めた頃に自分がやっていたのを思い出しました。当初、介護の知識もなく始めてとある老健に就職しました。初めての就職で、先輩達から教わりながら現場に入っていました。

◇フィジカルロック これは、とても活発に動くご利用者様がおり、転倒の回避と動かないようにする為に車椅子を柱の所に結んだことを覚えています。ベットも壁にくっつけ片方はベット柵2点し降りられない状態にする。ドアの鍵を閉めるなどです。

◇スピーチロック これは、通常の日常で飛び交っていた言葉でした。「今忙しいから」「～しちゃだめ」「なんでこんな事するの」等、上から目線の言葉。当時の私も同僚のスタッフに流され使っていました。

◇ドラックロック これは、当時いた看護師さんが何かあるとすぐに向精神薬を大量に飲ませているのを常に見ていました。そのご利用者様は、しだいに暴れなくなりましたが、常にぼーっとしている状態、食慾も落ちよだれが足れている、活気なく「人」としての在り方ではない状態になっており、そんな方々を何人も見てきました。

当時を振り返るとぞっとします。その後からは別な施設に移った際に権利擁護、虐待についての研修や勉強会をすることによって、知識が身につき当時なんてひどいことをしていたんだろうと反省しました。

自分の家族だったら、本当に許せる行為ではないし、自分もし家族が入院し病院から身体拘束の説明があった時には、夜通し自分が泊まって見る事を選ぶと思います。

私が当時いた施設で行われていた身体拘束について、されていたご利用者様を見ると泣き叫ぶご利用者様、苦痛な表情をするご利用者様、さまざまでした。そんな表情を思い出すと家族にはもちろんの事できないと考えます。

この本に出てきている看護師の方はなんとか身体拘束をなくそうという思いで色々な取り組みをされ、同僚のスタッフに何かを言われようが自分の信念を貫き通した事、素晴らしいと思いました。そこまで「真剣」になれること、が感動しました。現場でもそうですが、身体拘束、虐待があつたとしても、見て見ぬふりをするスタッフが多いと感じました。でもそれはだめな事を分かっている、注意したら自分が今度はそのスタッフから何かされるんじゃないか、今の関係性を壊したくないなどの事が多いと感じます。

本当に一人の「人」として見ていること、その病院にいた患者様はさぞ幸せだろうと思います。

また、認知症に対してもですが、ストレスや負の刺激によってBPSDが強まる。その環境を作っているのも我々なのだと思います。BPSDの症状が出て、その問題に向き合うのではなく、必ず理由があるはずなのでそれを掘り下げ考えていくことがとても大事だと考えます。トイレに行くのにトイレという事が分かるように環境を整えると書いてありましたが、改めて「そうだよな」と思いました。その環境を整えていれば、そのご利用者様は探す事なくスムーズにトイレに行けます。その探す事を「徘徊」という方もいらっしゃるかもしれません。

それを含め、ご利用者様を「知る」事はとても大事だと思いました。ご利用者様が何を考え、何を望み、何を大事にしているか。また、おいたち、性格様々な情報が必要なのかなと思います。

また、この本に出てくる看護師の方の小さい頃からの生き立ちを読んでいくととても貧しい生活をされていた上に行きたい学校にも行けず、また働きはじめてストレスがあつたとしても家に帰って話しても聞き入れてもらえずという生活、並大抵な事ではないなと、自分だったら耐えられないなと思いました。そんな生活を乗り越えながら、認知症や身体拘束に対して試行錯誤しながら「患者様の為に」働き続ける姿が私は人としてすばらしい、カッコいいなと思いました。

そんな人間性に近づけるよう自分もなりたいし、ここふたばの杜で理念含めこの考え方が浸透しご利用者様がここにきて「幸せ」と思ってもらえるような職場にしようと思いました。

【リーダー】

●いずみの杜診療所地域連携室／リーダー／田中しなの

「“認知症と拘束” 尊厳回復に挑むナースたち」を読んで、今の私たちの関わりに通じる歴史そのものを感じることができました。先輩方の想いがあり、そのバトンを私たちの世代が受け取っているのだと思いました。

おかしいことを「おかしい」と気づくこと、「仕方がない」とあきらめない事が皆さんの共通点と書かれていました。RBAの理念も、何か変だな。おかしいなと感じること。「うしろめたさ」や「違和感」を感じる事。そこから始まると思います。

先日、市外の包括で若年性認知症の研修があり、RBAの理念についても触れる機会がありました。また、その研修後に関係機関が集まり話をする機会がありました。本当は介護保険を利用してDSに通っているのにボランティアと嘘をついている状況との事。DSやCMもその嘘の中でなかなかご本人と関係を築けていないという悩みで

した。私はその場にご本人がいないことにとっても違和感があり、改めてケア会議や担当者会議の場にご本人がいない事は RBA の考えではありえない事。「本人抜きで本人の事を決めない」それが鉄則だと伝えさせていただきました。そしてご本人についている優しさからくる嘘はやめてきちんとご本人と向き合うようにお話をしました。きちんと説明をすれば絶対にご本人も理解してくれると思います。ご本人と向き合うことを避けて、ご本人の持つ力を信じてほしいと思いました。「おかしい」と思ったことを話してみることで、理解者が増え、仲間が増えた気がしました。

先輩方の想いをのせてこれからも、小さなことではありますが一つひとつ種をまいていきたいと思いました。

●いずみの杜診療所／リーダー／國吉明

本書に登場される7人の看護師さんは生い立ちや立場、働く領域も様々でしたが、それぞれが「現場の人間の声」「人間の希望と尊厳」について向き合っておられました。

身体拘束が当たり前に行われていた時代。おかしいことを「おかしい」と気付く、場の空気に飲み込まれない、「しかたがない」とあきらめない解決の方法を探る。病気や障害に見舞われた人々の身になる想像力を身に着ける、ケア、看護、リハ…職種は様々なれど、どの職種にも共通して言える職業倫理の基本なのだと感じました。現場で起きているおかしいことを当たり前だと思わない、諦めないことを学ばせて頂きました。

●いずみの杜診療所／リーダー／渡邊麻衣子

今回の木鶏にてでこられる方達の「ぶれない想い」「信念」は計り知れないと思います。山崎先生の話から、昔の精神病院の状況は知っていると思いましたが、本の中の皆さんの文面でも拘束が当たり前になっている状態だった。と改めて感じました。その中で患者さんの人権を守るために「拘束を廃止する」運動は力強い信念がなければできないことだと感じました。

また、自分の中の信念だけではなく、小藤さんの文にあった「スタッフを大切にする」という文面に心が打たれました。

自分の中でぶれない想いはあります。ただ自分の想いを押し通しすぎるときもあつたな。と感じました。目の前の方達の人権を尊重し守りながらも、スタッフの尊厳や想いを大切にしていくことが事業所にもいい影響をもたらすのだと感じました。今後の自分の教訓にしていきたいと思います。

永田さんの文面にあった「見えない拘束」ですが、現在デイを利用されている方に対して疑問に思っていることがあります。

その方は連日デイを利用されており、お1人で外に出られる方です。スタッフがすぐ追いかけ、一緒に散歩などしていますが、最近、その方は自宅（徒歩で帰宅できる距離）に帰る頻度が増えています。お1人で外へ行き、スタッフが探すと必ず近くの公園のほうを通り自宅へ戻るのです。1日に3回戻られたことがあります。ご家族にも伝えましたが「日中は自宅に1人にしておけない」「帰る道は知っているので大丈夫です」と話しがありません。その方にとって「いずみの杜」というデイがみえない拘束になっているのかもしれませんが。まだご本人に「なぜ家に帰りたいのか?」「いずみの杜で過ごす時間について」など伺ってはいません。今後はその方にとって「当たり前」の生活をしていただけるようにしたいです。

拘束ゼロの取り組みは認知度が高まっています。ただまだ「認知症とともに生きる」ことの認知度が低いと感じます。「認知症になったら終わり」「認知症になったら何もできない」という世間の認識がゼロになる日が少しでも早くできる取り組みをいずみの杜でもしていきたいです。

●特養ふたばの杜／リーダー／橋本美由紀

「魔のロック」 身体を縛るフィジカルロック 言葉で制するスピーチロック 向精神薬で動きを抑えるドラックロック。

日本の医療や介護現場で少なからず行われている現実。

そして 認知症のある人が 一人で外出する機会や周囲の人たちが口を出してしまう事で 本人が話す機会を奪われる「見えない拘束」

それに勇気と覚悟を持って立ち向かっていった三人の看護師。

同じ看護師として 今回この本に出会い あらためて自分のやるべきことを考えさせられました。

以前私が勤めていたある病院での事 自分で歩いて入院されてきた お年寄りの患者さん ベッドに寝かされ 四点柵 オムツ（布）をつけられて トイレに行きたくて オムツを外し 廊下を歩いていると 看護師から 「何やってるの！」と無理矢理ベッドに戻される、 オムツが濡れたからとナースコール押しても 「時間になったら 替えるから 行かなくていいよ」と無視される。

まだ20代前半だった私は 何も言えず 「トイレ行ってきます。」と嘘をつき そっと交換しに行っていました。「ごめんね。忙しいのに ありがとうね」と言われ 申し訳ない気持ちで いっぱいだったのを思い出します。

つなぎを着せられ 点滴を抜くからと手を抑制され みんな 床ずれ、、、

午前中は 点滴 経管 午後はお風呂と床ずれ処置の毎日

患者さんは 車椅子にも 乗せられる事もなく 目に見えるのは天井だけ。家族も来ない どんどん表情が無くなり 廃人のようになっていく、、、

保険の関係上 三か月ごとに病院を転々とする。おかしいと思っても 言えない自分 何の為に看護師になったんだろう、、、こんな人として尊厳もない 患者さん達に何もできない自分に腹が立ち 産休に入ったのをきっかけに退職してしまいました。

今でも 時々その光景を思い出し

胸が痛くなります。

しかし

治療をするためには抑制は仕方ない、、、大病院で働いていた時は 少なからず自分も思っていました。

認知症をもつ人の数とともに 身体拘束はこの10年で 増加傾向にあると言われてます。

娘が今年4月から 看護師と働いていて 「認知症のお爺さんが 夜中だけ転ぶと危ないからって 抑制されてるんだよね、、、お母さんの職場は抑制しないんでしょう？ なんか嫌な気持ちになる」と言ってたことに

「その気持ちは 忘れないでね。抑制は当たり前じゃないから それに慣れないで欲しい。 縛る事で 自由が無くなり 不安で眠れなくなる。もっと配慮すれば 必要なくなる事だから」と話しました。

抑制は 自由を人権を奪っていく、生きる希望を奪っていく。

認知症になった人に必要なのは

希望がある事

ささやかな希望でも一緒に作り出せる仲間になりたい。

この三人のナースには及びませんが 「おかしい事を気づく」「場の空気に飲みこまれない」「仕方ないと諦め

ない」勇気と覚悟を持つ。

そして田中さんがインタビューで仰っていた「看護師という以前に一人の血の通った人間であれ」その言葉を胸にこれから 一人一人との関わりを大切にしていきたいと思います。

●杜の家ふたば／リーダー／平澤文

今では当たり前になっている身体拘束廃止に関する様々な規定。身体拘束・抑制の11項目、拘束をしないための「5つの基本的ケア」など、それらが作られるきっかけとなった、お三方のこれまでの奮闘、戦いの物語を深く知ることが出来ました。

病院に入院したとたんに発生する、本当はあってはならない「医療者」と「患者」の上下関係。人手が足りないからといって安易に身体拘束を行っていた過去。病院側の都合や生じた歪みは、弱者である患者へしわ寄せとなって降りかかっている悲惨な状況がありました。病気を治すために治療、入院しているのに、その治療をしたいがために拘束をするという本末転倒なことが当たり前に行われていた事実があったこと（今でもまだあるのかもしれませんが…）を、我々はきちんと認識しないといけないと感じました。

もちろん「身体」だけの拘束だけではなく、スピーチロックなどは「拘束している」という意識がなく行われていることが多いと感じます。「待ってて！」と強い口調で言わなかったとしても、当事者の方が言おうとしたことを遮って介護者が発言してしまう…。先回りしてなんでも「やってあげてしまう」ことも「拘束」のうちに入ることを、皆の共通認識にしていかなければいけません。

施設や病院内で発生しやすい上下の関係。その関係は容易に偏見や差別を生み、その中だけのおかしな「常識」が出来てしまう。誰でも平等で、どんな時でも尊厳や権理を奪われてはいけないと強く思います。その感覚が麻痺してしまわないように、現場では常に声をあげてスタッフに伝えて行く必要があると感じました。

●みはるの杜診療所／リーダー／熊谷明子

今回の課題はあっという間に読んでしまい、印象に残ったところには付箋を貼り、繰り返し何度も目を通しました。患者さんを思う強く気持ち、困難な状況下やいかなる場合も拘束はあってはならないという信念を貫き通す皆さんの行動に感動しました。

「認知症と拘束」という題名を見て、忘れられない出来事を改めて思い返しました。しばらく前のことになりますが、グループホームの入居者さんが救急搬送され、一命を取り留め、経過良好となり他院へ転院されました。退院について、転院先と娘さんから、ご本人が帰りたいと言っていると連絡があり、ケアマネと実調に伺いました。新しく綺麗な病院。たまたま入院患者さんが少ない時期だったのかもしれませんが、シーンと静かな病棟、2人が入院されている大部屋の窓際に、Aさんは横になっていました。「Aさん、こんにちは。熊谷です。いずみの杜から来ました」と声をかけると、「あら～、いずみの杜から」と入院前と変わらない笑顔で答えて下さいました。しかしよく見ると横になっているAさんは拘束衣(つなぎ)を着せられ、お腹には抑制帯、両手にはミトンをつけていました。私とケアマネ2人とも驚きのあまり声が出ず、その後何と声をかけたのか正直なところ覚えていないくらいの衝撃的な光景でした。

さらにAさんが悲しそうな表情でミトンをつけた手でご自分のお腹の抑制帯に触れ、「これがね…」とおっしゃいました。衝撃的なひと言でした。抑制されながらも少し緩んだ隙間を上手く使い、体の向きを変えようとするAさんに、今直ぐにでも外してあげたいと手をかけそうになりました。Aさんをご存知の方だったらきっと同じことを考えると思います。

どうしてこんなにお元気そうなAさんが拘束されなければならないのか、胃ろうのチューブが入っていて抜いてしまうかもしれないから？ご自分で動いて転落、転倒するかもしれないから？職員の目が行き届かないから？もしもこのような理由だったとしたら、表向きは患者さんの安全を考えているようで、本当は医療者側

の抜去されたら、転落、転倒されたら困るというような理由から予測されるアクシデントは制限、抑制する理由につながっているのではないかと思います。

まもなくAさんの退院が決まり、ご自分で歩くことができ、食事も出来るようになりましたが、胃ろうの処置の時に思い出されたかのように「これがね…」とお腹に手を当てていたAさんは、今思えば、心の中に深い傷として残っていたのだと思いました。

本書に『抑制は人の心をえぐるような悲しさを本人にいつまでも引きずらせること。真綿でじわじわと人の命を奪っていくこと。そうした体験は脳の奥深くに刻まれ、心に大きな傷跡を残す恐ろしいもの。』

『医療安全を確保するために身体抑制を行う、しかし抑制は安全ではない。でもそのように言う「命と尊厳のどちらかを選ぶなら命でしょ」と反論する人が多くいます。しかし、尊厳は人の身体に宿っており、命と分けられるものではありません。それに医療従事者が命か尊厳かを定めることなどできるのでしょうか。しかも簡単な手続きで人を縛れるということに全く納得ができません。』とあります。

認知症がある方が入院となると安全のため？確実な治療ため？にほとんど考える時間もなく、当たり前のようにご本人ではなくご家族に承諾書にサインを求められます。良くなって欲しいという思いや入院についての説明の流れでご家族はサインされますが、実際に拘束されるのはご本人であり、たとえ病気や怪我が治っても、拘束されていたという目に見えない心の傷は残っているということを忘れてはならないと強く思いました。

●みはるの杜診療所／リーダー／高橋美也子

三人のナースさんのお話に共通して、この方々には他人の痛みがわかり、共感でき、その方を尊敬し、権利を大切にできる人たちであり、間違っただけをそのままにしない正義感や倫理観が備わった方だなあと感じました。人の痛みがわかる、感情移入しやすいという面では私も似ていますが、決定的に違うのが‘行動できる‘という部分です。拘束が正しいこと、または、拘束するしかない、という考えが当たり前になっているところで、拘束をやめよう！ということはすごく勇気があることだと思うし、言うだけでなく、遂行し続けることは想像以上の苦労があったと思います。また、何か新しいことを始めるということ自体がいろんな労力のいることだと思います。

一般的に看護師さんだけでなく、専門職と言われる職種は、正義感が強く、真面目だと思います。なので、転倒の危険があるから、転んで骨折したらその方のためにならないから、そんな思いから‘抑制‘をしていると思います。そんな正義感の強い集団の中で新しいウェーブを起こすことは大変な苦労があったと思います。

私たちの法人で、理事長が時々お話しして下さる言葉に、‘専門職の爪は（必要な時まで）隠しておく‘というものがあります。仕事をしていてこの言葉を自分は大切にしている、専門性は武器でもあるけど、時に凶器にもなり得る、という風に感じます。まず、人と接する時は人と人として接し、相手の立場になって考えるようにしています。これが田中さんの言葉にあった親和性なのかなと思います。親和性があれば、その方の立場になって考えることができると思います。なので、自分が認知症になって入院した時に縛られたいか、考えることができるのではないのでしょうか。

また、小林さんのように抑制をなくす！と突き進むだけでなく、スタッフの想いを大切に、しっかりフォローされていた部分もすごく大切だと思います。人の権利を尊重し、質の高い医療を提供すると揺るがない気持ちで行動されてきたことだと思います。その中で、患者さんの人権ばかりに焦点を当てるのではなく、一緒に働くスタッフの想いや不安な気持ちをしっかりフォローされていたから良いチームができ、結果的に抑制をゼロにできたと思います。

また、永田さんのように国を動かすことで社会を変えていく、認知症を取り巻く環境によってその方のQOLが大きく変わると言われている中で、そのような行動力は素晴らしいと思います。以前は近所に認知症の方がいても

家族だけでなく、地域で自然に暮らしていたと思います。しかし、現在は認知症と診断されるとすぐに運転を止められたり、一人で行動すること自体を制限されたり、認知症当事者の権利は奪われる一方です。認知症になっても安心して暮らせるまち、社会を作っていくことで、結果的には将来なるであろう自分たちも安心して暮らせるということを私たちみんなが理解することが重要だと思うし、そのためには永田さんのように発信してくれる方の存在がすごく大きいと思います。

この冊子を読んで改めて、認知症に限ったことではないですが、まずは相手に対して敬意を持って接する、自分も専門職としての自分ではなく、一人の人としてその方と出会い、人は尊厳ある生き物で、もしも認知症になってもその人の尊厳は何も失われない、ということを中心に、その人の立場に立って、その方はどう生きたいのかを常に考え続けることが大切だと思っています。自分には何か新しいことを自分で切り開く力はないけど、親和性はある方だと思っているので、新しいモーションを起こそうと頑張っている人がいたらぜひ応援していきたいと思っています。

●グループホームあおばの杜／リーダー／佐藤雄

田中とも江さんの章にありました「生きていくには看護婦としての誇りが必要だった」という内容に触れ、私自身のこの仕事における誇りについて考えさせられた。思えば、直接応援の命を受けた時、法人からの期待に応えたい。現場に残り守ってくれる仲間たちの頑張りを胸に役割を果たしたい。という想いと、予期せずコロナ発生に居合わせてしまったことで、その運命に翻弄されることなく、当たり前を送れるよう、自分という存在が何かしらの力になれるなら。介護士としての誇りが自分自身を奮い立たせ、コロナに対する不安や恐怖に打ち勝つ力の一つであったことが思い出されました。

強く印象強かった文言として、小藤幹恵さんの章にありました、どうして拘束が行われるようになったのか？もともとはチューブを抜いたり転倒することによって、「患者さんが不利益を得ないこと」しかしそれがいつのまにかチューブを抜かないこと、転倒しないこと自体が目的化し、皮肉にもアセスメントすることが抑制をする理由探しになっていた。抑制＝ケア実施という錯覚。そしてこの一文の最後に記載されていた、「実際には看護師の手と目、心を患者から遠ざける結果を招いた」という言葉に拘束を行うことの何よりも大きな真実が書かれていると思いました。

拘束を行うことは患者の為ではなく、自分達の為。驕りや怠慢、専門家支配を生む要因となってしまうことを改めて自覚することができました。せざるを得ない→してもいいのだ→することが良いのだ。となってしまう悪循環。自分達の力量が低いことで、簡単にやむをえずになってしまう。拘束という手段を用いない為に、高い倫理観や尊厳を守ること、人としての当たり前の権理を尊ぶ意識だけでなく、ケアの方法、知識を豊富に備え、選択肢を多く持つこと。すなわちご利用者本人、認知症という病に対する理解を深める必要性を実感しました。

はじめにのところには、丹野さんからの言葉も記載されていました。

認知症の人への誤解や偏見に縛られず本人の思いや姿を正しく理解し、仲間としてともに考え行動する人が1人でも増えて欲しいという願い。誰しもが持つ人としての権理にどれだけ真摯に向き合い、その方の価値を認め、応援出来るか。私達の専門性は清山会の理念に強く結びついていると改めて実感し、理念を理解し体現していくことが私達にできることだと思いました。

●杜の家かぐら／リーダー／富沢直人

今回のお題を読んだ中でそれぞれの方が身体拘束を無くすための努力を行い、当事者の立場に立って当たり前の

生活を取り戻すための奮闘が伺えました。さまざまな障害を患った方が尊厳を奪われ、当事者の為という名目で拘束を行われてきた辛い過去。文中にもあったように人として扱われていない様な対応があった事に、どれだけの人が自由を奪われてきたのかを考えると胸が苦しくなります。そんな中で看護師としての誇りを持った方たちが行った行動。拘束の廃止を訴え続け、実践を行う。信念があるからこそ訴えが浸透していき実現することが出来たのだと思いました。きっと実践を行うにあたり、たくさんの苦労や苦難があったかと思います。それでも人として大切にしなければいけないことを貫いた結果が、周りの人々を動かし共感を得ることが出来たのだと思います。一人の同じ人間として考えたとき、自分事としてとらえることが出来る方たちだったからこそ、目のまえの方たちに寄り添うことが出来たのだと強く感じました。私たち介護の世界でも同じようにご本人の声を大切に、物事を勝手に決めてしまうことは尊厳を奪うことに繋がります。当事者の方が自分らしく生きる為にも、しっかりとご本人の言葉を聴き入れ、ご本人が主人公になれる関わりが持てるように考えなくてははいけません。危ないからと言って何かを制止したり奪ったりするのではなく、出来る方法や別の手法など一緒に考えていける関わりを持っていきたいと思っています。

●ショートステイみはるの杜／リーダー／濱松良樹

今回のお題を読んで感じたことについて書かせて頂きます。3人のナースの方々、それぞれの境遇や環境は違えど、3人の患者さんに対する人権や尊厳、平等に接することへの当たり前の関わりや守るべき権理について、みなさんは、強い信念を持ち、身体拘束が当たり前に行なわれていた現場に対して、勇気を持って立ち向かい、数々のバッシングにも負けずに向かい合った姿勢には、本当に心の底から感動を受けました。数々の大変な状況を乗り越えて来られたと思いますが、患者さんのことを真剣に考え・思い、何とかしたいと言う想いと病院で働く、自分達も変わらなくてはと言う想いを実現する為に正に、戦いを繰り広げられ、想いを実現された姿には並々ならぬ覚悟と行動力が需要であり実際にかなりのエネルギーが使われたと思います。みなさんが行われてきた行動は、私たちの日々の利用者さんとの関わりの中にも参考になり実際に実行しなければならない行動の模範として強い影響力を感じました。自分達も、ちょっとしたところから行動に移し現場の変化に向けて進んで行きたいと感じました。

●さくらデイサービスセンター／リーダー／星恵美子

三人のナースの方々のそれぞれの思いや、当時の挑戦とまで言われる身体拘束の廃止にたどり着くまで、どれだけの苦労があったであろうか、どれだけのやりづらさが当時あったのかと考えると、どれだけメンタルが強い方々なんだろうと思いました。

でも、この方々がいらっしやらなかったら、今の介護や看護の世界はどのようになっていたのかと思うと背筋が凍る思いです。

「じっとしてて、動かないで」と言葉で制するスピーチロック、「先生、〇〇さん夜寝ないんです」と相談すると、お薬を出してくださるドラッグロック、テーブルなど凄く車イスに近づけて動かない状態にするなどのフィジカルロックを数年前までは当たり前のように介護施設でも誰もが悪いとは思わずに平気でそれがその方の為だと信じて行っていました。本当に今思うと怖いことです。

永田久美子さんの文章に、見えない拘束の罠という言葉がありました。「看護の役割とは、本人が持つ力が自然に出る環境をつくり、そこで生ききってもらうことである。なのに支援者自身が、本人の生きる力を邪魔したり生命力を消耗させることを気づかずにしているのだ」。「自立支援」と言う前に、自分たちがつくり上げている「見えない拘束」に気づき、取り除くことが必要だ。そしてそれは家族や地域社会にとっても同様の課題である。この文章は、私たち介護職員や看護職員がしっかりと心に置きながら当事者の方々と関わらなくてはと改めて思いました。

さらに日本認知症本人ワーキンググループが表明した「認知症とともに生きる希望宣言」では、あえて【家族】

という言葉を入れなかった経緯もこの本を読んで分かることが出来ました。自分たち自身が希望をもって生きられるような社会にすることが大事で、それがあれば、大切な家族も楽になれるはずということでした。

大熊由紀子さんがこの本に登場する方々の共通は何でしょうか？と書いています。「おかしいことをおかしいと気づく、場の空気に飲み込まれない、しかたがないとあきらめない。解決の方法を探る。病気や障害に見舞われた人々の身になる想像力。人々を仲間にしてしまう人間的な魅力。」この方々のようになれないとは思いますが、少しでも近づけるように目標にしていきたいと思います。

●介護老人保健施設希望の杜／リーダー／蒲澤圭亮

拘束に関しては身体を奪う拘束がまず頭に浮かびますが、私たちが日々関わりのあるご利用者への対応の中で拘束に繋がってしまっている関わり方があるかもしれません。声の掛け方1つでもその人の行動を制限してしまったり、何気なくお手伝いをしようとしたことが、ご本人にとっての自由を奪ってしまうことに繋がってしまうことも、今まで普通にそうしてきたからと言って、その介護・関わり方に疑問を持つこと、その疑問をそのままにしないこと、そういったことが拘束に繋がってしまうことにもなり、私1人ではなく共に働く職員全員が感じ、発言ができる環境がまず大切だと思います。

そこからやはりおかしいこと、今までの環境に慣れすぎてしまい気付くづらくなってしまっていることを洗い出すことで、ご利用者への関わり方を見直すきっかけにもなると思います。

自分が普段生活していること、それをご利用者の現在の状況と置き換えて何かおかしな点が無いのか、常に意識して職員間で確認し合えるように感覚を共有していけるように働きかけたいと思います。

拘束することは絶対にしてはいけないこと、その人の権理を侵害してしまう行為であり、ご本人が自らの意思を表に出せるように、周りで関わる私たちの関わり方、行動・意識は勿論、そういった生活環境づくりがとても大切に感じました。

●大和町地域包括支援センター／リーダー／沼倉和人

おかしいことを「おかしい」と気づく、場の空気に飲み込まれない、「しかたがない」とあきらめない。解決の方法を探る。病気や障がいに見舞われた人々の身になる想像力。人々を仲間にしてしまう人間的な魅力。そして「度胸」。大熊さんが最後にまとめられている通り、田中さん、小藤さん、永田さん、他の4名の方々も、一貫したのがあると感じました。それぞれ状況やアプローチに違いはありますが、認知症と拘束についてしっかり向き合い、関わる患者さん一人ひとりの「尊厳」を大事にしようと尽力されました。それは私達が理念に掲げているRBAに通じるものであり、田中さん達の取り組みがあってこそこの私達なのかと感ずることもできました。私が特に共感した部分は人材育成の部分です。一人が正しい理解をして組織の中で取り組みを行ったとしても、それはごく一部の小さな影響にしかなりません。様々な実践を通じて感性を育みながら、共感できる仲間を中長期的な視点を持ちながら育成していくことは、私達の組織にとっても非常に大切なことだと思います。法人内の各所で人在育成やチームづくりに取り組むのは勿論ですが、近隣地域にある同業者ともこういったものを共有できれば良いのかなと思います。包括は役割的にもそういったアプローチが行いやすいので、今後まずは地域のケアマネさん達と共有していければと思います。

●ケアハウスいちいの風／リーダー／亀澤加代

読んでいた途中で、つい、本を閉じてしまいました。以前、入居されていたご利用者さんが、入院した時のことを思い出したからです。肺炎で某病院に入院されたKさん。お見舞いに伺った時、転倒の危険があるからとベッドから降りられなくなっていました。しばらく絶食が続いたことも（治療のため）あったせいか、食事は何を食べても「おいしくない」と進まなくなっておられました。お肉が大好き、コーヒーとチョコレートが大好きなKさんは病院では何かにせき立てられるような焦燥感にかられていました。私は、大好きなチョコレートとコーヒ

一を売店で購入し、Kさんと一緒に食べようとお持ちしました。思い出したように、少しずつ「おいしい」と口にされました。しかし少し時間が経つと「すみませーん!すみませーん!」と看護師さん呼び、居室に戻りたいと言われますが、なかなか対応はして頂けません。施設では、誰が声をかけても、ニコニコされるKさんが、お顔は陰しく、何かに怯えておられるご様子に不安が募りました。肺炎は良くなられ退院しましたが、精神面でのダメージが大きかったのか、「助けてー」とよく口にされるようになりました。でも、とにかく、スタッフ全員で「大丈夫だよ!」といつもKさんの気持ちに合わせ、そばにいることを大切にしました。2ヶ月ほど時間はかかりましたが、徐々に食欲も戻られ、Kさんらしい笑顔も戻ってきました。ほかのご利用者さんからも「こっちにおいでよ!」とお声がかかり、ぎゅっと密着してソファ一腰掛けられ、お菓子をニコニコして食べられるKさんの姿、今までのKさんに戻られたことに、とても嬉しかったことを思い出します。その時、病気を治療する場所は、病院ではなく、こういう環境が必要なのだと、医者でも看護師でもない私ですが、強く感じました。

本書より「拘束」の歴史は長く、根深く、「教育」として最初から教えられるものなのだと感じます。抑制帯をお守りにされている程、治療の妨げとなる状況の際は「抑制しても良い」とされている常識があるのだと思います。おそらく何の悪気はなく、当たり前なこと、使命として認識されているのだと思います。だから、入院時に身体拘束の「同意書」が当たり前説明され、これが必ず必要だと記載を迫られます。病院はそういうところ、治療するために仕方がないところ、と諦めている自分もいます。しかし、本書を読ませて頂き、看護師として、本当の使命感を抱かれ、拘束しない取り組みを展開された思いと実践に感銘を受けました。この取り組みが広がり、すべての看護師さんの常識になれば、病院に行っても、施設に戻っても、その方の想いに沿うことができるのではないかと思います。その方の想いがあってからこそその治療、治療をするために縛られたいと思う方はいないと思います。田中さんのように、医療の現場で、患者さんをわが身に置き換えて、抑制することの後ろめたさを感じながら、患者さんを守る気持ちが多くの皆さんに浸透していけば、と思いました。

●希望の杜指定居宅介護支援事業所／リーダー／湯山元気

今回の木鶏資料を読んで私なりに感じたことを綴らせていただきます。

これまでも法人の研修（山崎先生の講話）などで、認知症の方の今までの介護やその環境について、精神病院でどのような対応がなされてきたかなどを学び、耳にする機会がありました。

そしてその度に今の介護の現場しか知らない私は、驚かざるえないような状況に言葉を失ったものです。そして今回の本を読んであらためて、そのような状況、状態は日本全国で当たり前に見られていた光景だったのだと感じました。そしてその当たり前に立ち向かい、前例を覆し、新たな前例を作ってきた方々がいたのだと思います。それはきっと容易なことだったのではないと思います。

今でこそ当時見られていた光景は異様に感じますし、「仕方がない」で片づけて良いことではなかったように思います。しかし、おそらくその当時その場で勤めていた人たちが悪いのでは決してなく、制度や社会がそのような状況を作ってしまったのだと思います。

そして、その状況をおかしいと感じ変えていこうとすると逆に職場内で避難、場合によっては攻撃されてしまうというのが本当につらかったらうと感じます。

そういった状況を先駆者の皆様は徐々に時間をかけて、きっと文面だけでは計り知れない苦難を乗り越えつつ変えていったのだなと思います。

そして、こうして社会が少しずつ変わってきた中で、ようやく当事者の方たちが声や思いを発せる環境になってきたのではないのでしょうか。（そう考えると本当に長い道のりだったのではないかと感じます）

ここまでが一つ私の感じた感想になります。

そのうえで、では私たちが今後どうしていくべきかを考えてみました。

今世の中は安易に抑制してはいけないという考え方にはなっていると思います。当事者の方の声も聞こえるよう

になってきました。しかし、一般で考えてみるとまだまだ認知症については誤解をしたイメージを持っている人も少なくないと思います。

そこで自分たちがどうしていけば良いか考えると、やはりまずは自分たちの職場で共通での認識を持って働くことだと思います。そして、そのために理念があり、そして権理というキーワードがあるのだと思います。

一見権理という言葉は難しくとられがちですが、それぞれのあたり前であり、誰しもが持っていなければならないもの、それが権理なのだと思います。介護の現場に限らず世の中では度々権理がないがしろになっていることがあるように感じます。権理、権利、人権というのは自分たちから決して遠いものではなく病気や障害（年齢や性別）に関わらず誰しもが持つものと認識をしなければならぬと思います。

話が大きくなってしまいましたが、まず権理を大切にしていくこと。そして、それを皆で定期的に振り返ること、新しい方にも伝えていくことだと思います。そして、必要時にはそういったことを本人や家族、利用している事業所など周りの方にも説明をすることも大切なのだと思います。

以上が今回の本を読んだ私の感じたことと学びとなります。

●さくらの杜通所リハ／リーダー／大嶋貴子

今回、この本を手に取り開くまでに、少し時間と勇気がいりました。以前勤めたことのある病院での、自分自身が身体拘束をした経験を思い出したくなかったからです。実際に本を開いても、何度も手が止まりそうになりながら読んだというのが、正直なところでした。それだけ、シビアな内容であったと思います。読みながら、当時の出来事なども思い出され、身体拘束をした時のマグネットがはまる手の感触なども蘇りました。

印象に残ったのは、「同じ人間として、わが身に置き換えて考える。それをしないのは、自分とは違う、という差別です。」という一文でした。まさにその通りだと思いました。一方で、わが身に置き換えて、むしろ置き換えなくても拘束はいけないことだと分かっている、組織という中で抗うことのできなかつた自分自身の経験を思い出した時、それに挑んだ著者の皆様たちの偉大さに尊敬の念しかありません。

あの時、私はどうすべきだったのか。今回の本の購読のように、拘束について考える機会をいただく度、自分自身の行動の不甲斐なさを感じます。同時に、長く働くべき病院ではなかったとは言え、一時期でも関わりをもったご本人たちを、適切な言い方ではないかもしれませんが「置いてきてしまった（見て見ぬふりをしてしまった）」という自分自身の行動に対するある種の償いのために、今、私は清山会で働いているのではないかとさえ思うこともあります。私にとって、拘束について考えることはとてもつらいことですが、あの時の過ちとご本人たちの辛さを思う時、目を背けずにしっかり向き合っていかなければならないと思います。自分の事業所、清山会は拘束をしない、というのはもちろんのこと、やはりこの業界で働く1人として、自分は拘束しないから良いというのではなく、自分事として考え続けるべき課題なのだと思います。また、身体拘束のような明らかな拘束だけではなく、その延長線上にはスピーチロックなど目には見えない拘束もあります。ご本人がどう感じているか、「わが身に置き換えて考える」という考え方が自分事として常に必要なのだと思いました。加えて、役職者として、一緒に働く職員にもその重要性を伝えたり、万が一不適切な場面を見た時には、しっかりと注意し改善する責務もあると思います。自分事、自分たち事として、あの時の悔しさを忘れずに仕事に向き合っていきたいと思いました。

●老健さくらの杜／リーダー／佐藤まゆみ

「たとえ認知症になっても最期まで身も心も縛られない暮らしをしたい」

私もそう思うし、普通は誰でも同じ気持ちを持っていると思います。

でも、病気や障害があると当然のように行動制限される。病院だから？危ないから？

「あなたのためを思って…」「安全だから…」どれも怖い言葉です。メリットデメリットをちゃんと説明せず押し付けのケアになっていないか考えさせられました。

本の内容には実際起こっていたという衝撃と胸に刺さる文章にヒヤッとしましたし、私が介護の仕事に向き合う中で心に留めたい部分にマーカーを引きたいところがたくさんありました。

「おかしいことを当たり前に戻す勇気と行動」

丹野さんも言っていた“仕方がないですませてはいけない”

身体拘束や行動制限はしてはいけないこととわかっているけど、“みんなで渡れば怖くない”のように考えや行動がだんだん麻痺してくるのではないかと。当たり前の生活を継続するためには“スタッフが大変だから”“転倒したらという不安や責任”など、間違ったケアをしてしまう原因を探り、それを一つずつ解消していく必要があるんだと思いました。人手不足を言い訳にせず環境面の工夫やケアのタイミングなど、試行錯誤を繰り返しながらしっかりスタッフ間で話し合い、ぶれない強い気持ち（覚悟）を持ち続ける必要があると思います。

ご利用者の権利を守る為にはやっぱり【ご利用者の想いや行動を理解する】大切さをご利用者に関わる全ての人達が繰り返し学んでいくことが必要だと思います。

●老健さくらの杜通所リハビリテーション／リーダー／丹野 怜

身体拘束はやってはいけないこととして学生時代に学んできたことでした。その背景に“認知症と拘束” 尊厳回復に挑むナースたちの中に書かれてある様々な身体拘束が昔にあったということを知り、身体拘束をなくすために立ち上がったナースの方達の奮闘がひしひしと伝わってくる内容でした。身体拘束によって身体の状態が悪化したり、異常な行動の原因の多くは環境によるものであるということ、環境によって症状が悪化したり、改善したりするのは今までご利用者と関わってきて大切であることなのだと感じます。

すべてはオムツから始まる。トイレが頻回になるからオムツ、衣類や布団が汚れるからオムツという理由でそうしてしまう介護者視点での身体拘束であるということ、当事者の視点を持って考えないと不適切な排泄ケアは生きる希望を失わせるだけでなく、一人の人格や人間性をも破壊するということ、オムツは人間の尊厳にかかわるということが書かれていました。オムツを付けて排泄を試みたり、1日までとはいきませんでしたがオムツを付けて過ごす体験をしたことがあります。なんとも言えないあの違和感があるからこそ、トイレのタイミングであったりオムツからリハビリパンツ、布パンツに変えて気持ち良く排泄できるようにと考えていくようになったと思います。排泄ケアはデリケートな部分でもあり人間の尊厳にまで関わってくるのでその人のことを考えて関わっていかなくてはならないことであると感じました。

まだ一人で暮らせるのに家族が心配だから危ないから等の理由で施設や病院へ連れていかれてしまう見えない拘束であること。自由を奪っていることになるのだと。自由に外出でき無事に家に帰れるよう、本人の力、まわりの力を高める取り組みが進められることで住み慣れた所で過ごすことができる環境を整えることが必要であると感じました。

やはり、環境を悪化させないように私たちも一人ひとりと向き合いその人の望む環境を整えていく配慮をしなければならぬのだと思いました。

●さくらデイサービスセンター／リーダー／櫻井 時子

2の本を読んで、四十数年の看護学生だった頃、新人ナースだった頃を思い出しました。実習先や配属になった病棟で「手を縛る」「薬で動きを抑える」という行為を目にしました。その頃それは医療・看護の現場では当たり前の行為として受け止められていたように思います。「あれっ」という違和感を覚えながらも、未熟さゆえに患者さんの「尊厳」という考えに至っていなかったのが現実だったと思います。

医療・介護現場で「見える拘束」・・・身体を縛るフィジカルロック、言葉で制するスピーチロック、向精神薬で動きを抑えるドラッグロック(魔の三ブロック)、一人で外出する機会や周囲の人たちが口を出してしまうこ

とで、本人が話す機会を奪われる「見えない拘束」を受けている実態がある。そういったおかしいことをおかしいといい、当事者の当たり前のあるべき姿に戻すための挑戦をし続けた三人の看護師の覚悟と行動力は、想像に絶するものがあったと思われます。何年もの時間をかけ看護師や医師の意識改革をし、社会制度を変え、地域社会のあり方を変えてきました。その取り組みは当事者の尊厳の回復と生きる「希望」へとつながっていると強く感じました。また三人の取り組みは、今介護現場にいる私達の指標になるものばかりだと思います。

田中とも江さんの取り組みの中で、五つの基本的ケア(起きる、食べる、排泄、清潔、アクティビティ)を一人ひとりの状態に合わせて考え、生活の中に落とし込んで実践したところ、本人の気持ちやその人らしさが見えてきた。そして医師には点滴や薬を減らしてもらったとありました。私達が日々ケアを行う時、常に尊厳を守る視点を持って行っているのでしょうか。当事者の方を一人の大切な人としてとらえ(同じ人間として、わが身に置き換えて考える。それをしないのは「自分とは違う」という差別)、相手の尊厳を損なわないように関わっていきたいと思います。また尊厳を損なうケアというものがどういうケアなのか、さくらデイ全体で考えて行きたいと思います。

●さくらデイサービスセンター／リーダー／三邊純

今回この本を読んで以前勤めていた病院で看護助手をしていた頃を思い出していました。その病院で初めて福祉の仕事を始めましたが、車椅子の方にベルトがしてある。夕食が終わり就寝前に鍵付のつなぎを着ていただく、怪我などした場合にはベッドにベルトで固定するなど身体拘束が当たり前の光景でした。そこで働く事に何も疑問も持たずに仕事をしていたのを思い出します。なぜかそれは身体拘束という事さえも知らない、知識も介護の資格も何も無い状態で働いていたからだと思います。

あの頃に関わっていたご利用者に今なら申し訳ない気持ちで一杯になります。車椅子から立とうとするご利用者に「立つと危ないですよ」とベルトで固定されているご利用者に言ったり、寝る前に「今からつなぎ着ますね」と言ったり全てはご利用者の安全の為、つなぎを着る事でオムツに手を入れられない様にする為だったりこちら側の都合だったなと思います。固定されていたご利用者がどんな気持ちだったのか、つなぎを着たご利用者のパット交換も深夜にしますが、トイレで自然にするのが当たり前を奪っていたと思います。あの頃のご利用者は私達をどの様に見ていたのでしょうか？小藤さんが言われた土台になるのは人の質だと。看護婦も一人ひとり生身の人間なのでそれぞれ大切に扱う文化を作る事が大切と言われその通りだと思います。日々私はデイサービスセンターをご利用しているご利用者と関わりを持って仕事をしています。あの頃のご利用者の対応の反省を胸に秘め仕事をしているのかもしれないと今回の本を読んで感じています。

●さくら介護支援事業所／リーダー／沼田英敏

医療行為に対する同意権限を持つ者は患者本人である。この同意は、医師の説明内容を理解し、利益と不利益を判断できることで初めて有効となる。ということは、認知症である場合においても治療に関する説明を受けること、それに対する同意不同意は本人の権利である。

しかし、医療行為を行うには、原則患者の同意を得なければならないはずなのに、認知症の人について「認知症＝治療に関する意思決定ができない人」として治療に関する説明などが本人に行われなことが未だ数多くある。

身体拘束についても、たとえば入院時の手続きの際、身体拘束の同意書が普通にセットされていることがほとんどで、これは医療行為の一環として身体拘束が前提とされている証拠である。これらに対応するのは夫や妻、子のような親族である場合が多いが、たとえ親族であっても本人の意思を100%反映させているとは限らない。

医療の名のもとに、命や治療優先というもっともらしい言葉で医療同意を求められても、医療側の裁量が本人の意思決定を超えたり優先することはあり得ず、だからこそ、認知症があるならなおさら治療に関する説明は本

人に対して丁寧に尽くされなければならないはずである。

普段、ケアマネとして医療側と連携をとる方法としてサマリを送ることがあるが、個別に評価されず拘束されることが前提ということであるから、適切な対応をしてもらえるように良かれと思って提供した情報がかえって不利益な情報になるとすれば、認知症に関する情報提供を内容に含めるかどうかしばしばためらうことがある。

退院調整などで時々病院に出かけることもあるが、自分の担当者以外でも、そこに入院している高齢者に目をやればやはりほとんどの人が拘束されている場面が目に入る。

普段は体幹ベルトなどで拘束されている人が、リハビリをするために一時的に拘束を解かれても、リハビリを終えてベッドに上がったとたんにまたベルトで拘束される意味不明な光景さえある。

入院という医療の環境に身を置いたとたんに、“配慮しない”“配慮されない”ことが本当にやむを得ないことなのだろうか？ 医療の前では人権が軽んじられているようにしか思えない。縛るしかないという思い込み。縛らない方法を考える発想の転換はできないのでしょうか。

命と尊厳は両方とも同じくらいに大切に、そもそも単体で成立するものではないとだと考える。

この本を読んだことは何かの縁だろうか、私事であるが、全体運営会議当日、被後見人の入院や治療に関して手続きに向かうことになっている。当然身体拘束に関する同意書の記載も求められることになるでしょう。

普段の業務であるケアマネでは決して踏み込むことのできない領域である。本来、後見人の代理や同意の権限を越えることが往々にある医療行為について、本人の尊厳や権利についてしっかりと医療機関と話し合ってきたと思う。

●希望の杜通所リハビリテーション／リーダー／高橋秀和

患者の生命または身体が危険にさらされると判断したときの「切迫性」、身体拘束以外に患者の安全を確保する方法がない場合の「非代替性」、そして身体拘束が一時的である「一時性」が対象の患者に当てはまると、拘束が認められますが、この三原則に適合すると思われる具体的な患者の状態や3つの原則の判断基準は示されていません。場合によっては、現場のスタッフの個人的な判断で身体・言葉・ドラッグの拘束が行われ、事後に報告しているケースも少なくないと思います。そこには「三原則さえ守れば身体拘束を実施してよい」という解釈が徐々に浸透し、それがやがて認知症の人には「拘束をしてもよい」という暗黙の了解を生み出すことになったと思います。このようなことが施設に根付いてしまうと、身体拘束が当然となり、「拘束をしなければ生活できない」と考え、日常に身体拘束が行われていても誰も疑問を持たなくなると思います。縛る行為は身体だけにとどまらず声を発する事が出来ない状態、介護する側の顔色を窺う状態が一番危険だと思います。本書にもあった大きな声をあげたりオムツを外したりするのは本人の叫びでその気持ちに寄り添う必要があると思いました。

もし自分がその人であったら、どのような関係性が「心地よい」のか、それを考え、実際にその関係性を築くことが重要と思いました。

拘束される相手にとっては心地良いわけがありませんし、身体拘束をしない関係性をスタッフ一同で考えて行きたいと思います。

●グループホームかなでの杜／リーダー／佐藤政博

私がこの介護の仕事についたのは今から26年ほど前、介護保険法もまだ制定されていない時代でした。介護を受ける状態になった方を善意でお世話してあげているといった上下関係が現場にあふれており、職員は危険の予防を建前として「しょうがない」に「かわいそうだけど」を付け加えることで、罪悪感を薄め自分を正当化し

ていたように思います。初めて入職した老健（他法人）では、車椅子からのずり落ちや転倒の防止として、鼠径部と車椅子を紐で縛る俗称ヤドカリ車椅子の方が大半、オムツかぶれで皮膚をかきむしってしまうために健側の腕をベッド柵に紐で縛られている方が「ころしてけろ」と泣きながら叫んでいた光景は忘れられません。しかし入職当時の私は、違和感はあるもののそれがなぜダメな事なのか、人権を説明できるほどの理論もなく先輩に倣うことしかできませんでした。

介護保険法が開始され、身体拘束の禁止が文言として目に入ることで、ようやく国の後ろ盾ができてそれが「悪」であることが周知されるようになりましたが、決まりができるまでの段階で本書のナースたちがどれだけ信念を持って大きな壁と闘い、線路を敷いてきたのかが大変よくわかりました。

現在はあからさまな身体抑制は減少していますが、入居者が体調を崩し入院となるとご家族はまず身体抑制の同意書にサインをさせられますし、介護施設でも不適切なケアやスピーチ・ドラッグロックが全くないとは言いきれません。田中とも江さんの最後の一文に「看護師である前に一人の地の通った人間であれ」とありました。おかしいと思う事を発信せずにスルーしてしまえば、認めていること同じになります。職員には自由に楽しく仕事をしてもらいたいと常々思っていますがたまに敬意を欠く場面に出くわすこともあります。その辺のストップパ一役をしっかりと務めていかなければ、本書の3名のナースたちに申し訳が立たないと感じました。

●介護老人保健施設さくらの杜／リーダー／伊藤洋子

“同じ人間としてわが身に置き換ええないのは自分とは違うという差別。私自身が自分らしく生きたい。これは尊厳のことで、看護師という以前に、一人の血の通った人間であれ。”

“私の願いは、看護の中に抑制という方法を思い浮かべることがない状況になることでした。命と尊厳は分けられない。”

“どうすれば人はもっとのびのびとストレスを発散し、自分なりの良いひとときを過ごせて、いい姿で暮らし続けられるか。”

今までこんなにも真剣に考え、少しずつでも現場を世の中を変えてきた方たちがおられたことに、私もあきらめなくて良いんだと。同じ思いで仕事をされている方がおられたんだと読み返しました。現場の中で、文章の中にもあったような時折見られる心の場面があります。なぜそういう考えになってしまうのか、どうしてすぐに薬という言葉が発せられるのか、葛藤や悔しくなることもあります。しかし、思いだけでの自分は知識を身につけていかなければならなかったり、倫理や哲学、自分自身も足りないことが沢山あることに気付かされ学んでいかなければと感じました。

今回平岩さんの執筆された文章を手元にいただいたことで、あきらめずに解決方法を探り、希望を一緒に作り出していけたら…その役目を担っていかなければならないと感じ、強くなれたように思います。一つ一つ勇気を持って、おかしいと思うことはそう言えるよう、目の前の方の気持ちや言葉を少しでも聴いて行動していかなければと思います。『尊厳』は人の身体に宿っており『命』と分けられるものではないということを中心に、大事にしたいです。

縁あって、日々ご利用者と楽しみを持っていられる場所であることにも感謝しながら…。貴重な文献をありがとうございました。

●ショートステイわかなの杜／リーダー／齋藤匡晴

読んでいただけでその場が想像できるような衝撃的な内容でした。本当にその当時そんなことがあったのかと疑うくらい、それぞれの内容に言葉を失いました。今もそんなことが実際に行われているのだろうかと文章を読んでいてそんな疑問が頭をよぎりました。介護保険が施行されてから介護施設の事業所で身体拘束を行う事業所は減っているのだと思いますが、精神病院ではどうなのでしょう？以前動画で視聴した精神病院でのコロナ患者の対応も衝撃的な内容でした。普段生活していて介護業界の情報は少なからず耳に入ってくることはありますが、精神病院に実情については正直耳にすることは全くありません。この感想文を書いている今でさえ、世の中には拘束をされている方がいると思います。そのことを普通に生活している私たちはどのくらい知っているのでしょうか。私が以前病院に実調に伺ったときに、腹帯をされて拘束されているご本人がいました。拘束されていた理由は暴れるとかそういった内容ではなく、安全のためというものでした。腹帯には自分では取り外せないように鍵のようなものがついており、そのカギは看護師などの病院のスタッフが所持していました。一度腹帯をされてしまうと手足の自由は効きますが、起き上がったりすることができず、その行動は極端に制限されていました。そこには本人の意思や自由はなく、それでも本人はニコニコと笑っている様子もありました。その光景をみて言葉を失いましたし、切迫している状況でもないのにここまでする必要があるのかと感じました。

病院は命を守ることを優先するため、拘束することもやむを得ないという事を以前聞いたことがあります。確かに病院の立場として命を守ることは一番かもしれませんし、そういった考えも理解できる部分もありますが、しかしその考えが拘束は当たり前という考えを生むことになり、少しでも危険を感じた人は平気で縛ってしまう事になるのではないかと思います。声がけでも同じように、新人の頃は丁寧な言葉がけを行ってきたのに、いつの頃からか雑な声掛けになってしまっている。先輩がそう言っていたから、周りの職員もそう言っていたから自分も同じように話しても大丈夫と。いつしか何の疑問も持たずにその声がけが当たり前になり、改善していこうする気持ちすらなくなってしまう。今回の3名の看護師たちのように当たりのことに疑問を持ち、改善する気持ちを持ち続けていく事が大切なことだと強く感じました。今も自分の中では当たりに思っ取組んでいることが、第三者からみれば疑問を感じる部分があるかもしれません。

何かを変えていくには個人の行動力ももちろん必要だと思いますが、職員が一丸となって取り組むことが何より大切なことだと思います。それには職員一人ひとりの意識を変えること。自分の事業所でも改善する部分は多々あります。最初から大きな結果や変化を求めようとせず、小さな結果や変化を積み重ね、よりよい事業所となるようにこの3名の看護師のように改善に挑んでいきたいと思っています。

●デイサービスわかなの杜／リーダー／菅原健

本を読ませて頂き看護師さんの挑戦は私にとっても刺激を与えてくれました。人としての尊厳が守られるという当たり前を感じさせて頂きました。雑誌の情報やテレビのニュースを見ているとフィジカルロック、スピーチロック、ドラックロック、身体拘束は少しずつ減ってはきているとは思いますがまだまだなくなっていないのが現状なのかなと思います。丹野さんの言葉では、病気が進行しても仲間と上手く付き合っていければより良く生きていけるとありました。私たちにできることは深い対話を通しご本人らしく生活できるように応援していくことだと思います。最後の言葉に「おかしいことをおかしいと気付く」「仕方がないとあきらめない」との言葉はすごく共感できますし私自身これから大事にしていきたいと思いました。今後ともこれから関わる全ての方の良いパートナーであるためにしっかりと自分を磨き様々なことにチャレンジできれば良いと思っています。

●デイサービスわかなの杜／リーダー／鈴木樹江

「どうして出来ないか決めつけるのか？」自分は育児真っ最中なので、口も手も出したくなる場面は多々ある、同じと考えられるのは違うかもしれないが、私は子供でも自分の意見があると思っている。

本の内容はとてもショッキングな事実が書かれていたと思います。以前精神科病院で事務員として勤めていた時

の事、その後老健で勤めていた時の事を思い出させる内容でした。精神科病院では、鉄格子がはまっている窓、針金で固定されている蛇口。施錠されている扉。ベットには紐が括り付けられていて、虚ろな空気が漂っていました。介護助手の方が歩行時に患者さんを蹴っている姿も見たことがあります。なので、出来る限り病棟には行きませんでした。正直「怖かった」という印象です。コロナ禍の病棟でも患者さんを施錠出来る部屋に閉じ込めるといふ恐ろしい事実があります。私が以前体験した環境と今とでは状況は改善したのでしょうか？本の中に「生産性がないと思われがちな人達を厄介者と扱う文化が日本には根強くある」とありますが、大衆の心を変えるのは確かに難しいと思います。しかし、この本で紹介されているように、自分の身近なところから、「おかしい」と思う事から正していく。

「おかしいと思う事は正していく為には知識が必要」とありました。これは実際に職場簿の環境改善や、ケアの方向性、事業所として「こうしていきたい」という指針を示す時に私自身にも必要な事だと感じました。いくら感情論でぶつかっていても人の心は動かさません。「人情的」に職員の気持ちに訴える方法もあるとは思いますが、その為には、まず、一人一人の価値観「おかしいよね」と自分の事のように考えられる「想像力」のある人でなければ共鳴は生まれません。それをここ最近嫌と言う程思い知らされています。想像力のある職員人の痛みを考えられるという事はこの職種には武器となると感じています。想像出来るという事は、危険予知能力も高いですし、コミュニケーション能力も高まっていきます。そういった職員育成は確かに時間がかかると思います。業務を一通り出来るのが

「人材育成」ではなく、想像力を働かせ、相手の想いに寄り添える職員を育てていくことが私たちに求められていると改めて思いました。その為に必要な事がこの本には実践例として載っていたので、「身体拘束廃止」の基本柱はあるものの、ケアの本質や育成方法が書かれており、何度も読み返したく内容でした。

●事業支援室／リーダー／立島卓也

今、私たちが拘束をしないという信念のもと権理を尊重した関わりができていなのは、山崎先生をはじめこの本に登場されるような方々の情熱や闘いの歴史の積み重ねによるものであると実感しました。

田中とも江さんが働いておられた精神病院。人権など完全に無視されたそのおぞましい実態は衝撃的でした。しかし当時はそれが横行していた、なおかつ自分自身の経験が少なく、拘束・虐待・劣悪な労働環境の中で何かおかしいと感じつつもそのまま働き続けていた。今後、こんなことはあってはならないと強く感じました。

田中さんのおっしゃるキーワード「親和性」。これは当事者との水平な関係への意識が根底におありだからこそのお言葉ではないかと考えます。

私たちは幸運にも、山崎先生から抑制の怖さを教わる事ができています。しかし、誰からも教えられることなく、自らの感覚でおかしいと思いを行動に移された方々のご苦勞やその闘いに心から敬服し、また感謝しなければならぬと思うと同時に歴史の重みも痛感しました。

一方で、私たち（清山会）は大丈夫と安易に考えてしまうことは危険だとも思います。

そのためにもこういった研修の機会を大切に、襟を正すように皆で考える機会を定期的に設けていくべきだと思います。

●事業支援室／リーダー／三浦奈穂子

おかしいことをおかしいと気づく、仕方ないであきらめず解決方向はないか、そして何よりおかしいと思ったことからブレずに前に進み、行動していく行動力、ブレず自分の思いを貫く芯の強さをもつことできりひかれていく道があると感じました。おかしいなと思っていても周りのことを考えてしまうこともありますがそうではなくやはりおかしいと気づいたらそれをおかしいと言う行動を起こして行こうと思います。

認知症のある人の問題行動があつて大変＝問題のある人となることがあります。スタッフはそこから関わりを言

葉が悪いのですが避けるようになりその人を見ることをせず問題行動ばかりが重点的になってしまい、怒りました。話を聞いてもらえないなどスタッフ側からあるけど果たしてどうなのか対応の仕方やりとりを聞いているとスタッフ側にも問題があるように感じた場面もありました。この本を読んでいて私自身自信がもてなかった部分があったのですが自信に繋がりました。

スタッフ側の知識、技術不足からくるものがあることを。

スタッフ側だけの視点でその本人はどうなのかと感ずることも避けてしまい葉に頼るという考えになることがありました。これからはスタッフと知識を高め合えるように勉強していきたいと思いました。

それに働くスタッフが意欲をもてると明るく、活気があると利用者さんも明るくなり、スタッフ側も優しい気持ちが増えると良いケアにつながる。心の余裕がもてるようになる。現場でいつもそうだなあって感じていました。スタッフが気持ちに余裕があると明るく、楽しく関わっている。働くスタッフのことも今後考えながら環境づくり、職場づくりをしていきたいと思いました。

最後の方に書かれていた3人のナースに共通するのはなんでしょうか。

おかしいことをおかしいと気づく、場の空気に飲み込まれない仕方がないとあきらめない。病気や障害に見舞われた人々の身になる想像力。人々を仲間にしてしまう人間的な魅力。という部分に感銘を受けました。これからの仕事の中で私もこうでありたいと強く思い、行動していきたいと思ひます。

●事業支援室／リーダー／新貝麻衣

三人の看護師さん達のように、逆境にも負けず、「おかしい」と声を上げ活動を続けてこられた方々がいたからこそ、今があるのだと改めて思ひました。

みそ汁をこぼして大やけどをしてしまった患者さんに対して、心配する事なく怒鳴りつけ、おかしいと言うと全員から無視されたというお話がありましたが、とても悲しい気持ちになりました。自分だったら心が折れ、仕事を止めるだけではなく、同じ職業には就きたくなくなってしまひそうです。

今は理解が進み変わってきているのですが、そういう時代があった事を忘れてはならないのだと思ひます。

身体拘束をなくすにはどうしたらよいのか考えてみましたが、まず三要件の廃止が必須ではないかと思ひます。表向きはベッドからの転落、転倒等のリスクを回避する事を目的としていても、結局は自分たちの都合の良いようにする為の逃げ道として設けているように感じます。命の危険が伴うなど、本当に拘束が必要なケースもあるのかもしれないので、実行するには手続きや報告などが必要とするなどして、ハードルを上げるべきではないでしょうか。そして身体拘束は犯罪行為になりかねないという意識を一人一人が持たなければなりません。

自分自身が大切にされていないと、人の痛みが分からず、患者さん・利用者に対しても血の通った対応ができないのだなとも感じました。職場内でコミュニケーションをよくとり、おかしいと思ひた事を気軽に話すことができ、どんな意見も否定せずまず聞くこと、そして共に考えることができる職場である事が大事だと思ひました。オムツをつける研修は衝撃的ではありましたが、実体験は当事者の方の思ひを知る1番の近道で、良い取組だと感じました。当事者の方の声を聞くことはもちろん、時に自分事として考えることで、見えない拘束についても理解を深めていけるのではないのでしょうか。

認知症になっても、隠すことなく話すことができ、特別気を使われる訳でもなく、今まで通りに過ごせるような社会になる事を願ひます。自分自身が日々学び、まずは身近な人に伝えていきたいと思ひます。

●事業支援室／リーダー／山本 幸代

認知症と診断されたとたんすべてを奪われてしまう。出来ることも含めて何もかも失ってしまうのが認知症に症状とみんなが思っているのが現状かと思います。でも、認知症になってもよりよく生きることができると伝えていかなければならないと思います。文章にもありましたが、当事者が自分の想いを発信する機会を支援したり、一人で出かけられるよう街づくりを応援していかなければならないと思いました。

身体拘束をしないために、あらゆる工夫を考え試行錯誤を繰り返されたと書かれてましたが、そこまで至るまで大変だったかと思います。起きる・食べる・排泄・清潔・アクティビティこの五つの基本的なケアを一人ひとりの状態に合わせて考え、生活のなかに落とし込んで実践したところ、本人の気持ちやその人らしさが見えてきました。とありましたが清山会の理念につながるかと思いました。

私たちができることは、目の前の人を安心して暮らせるように支援することかと思います。

症状が重度であっても、本人には今までの暮らしを大事にしながらこれからどのように生活していきたいのか、一人ひとりにそれぞれの思いがある。「認知症になってからも幸せに面白く生きていける」とありましたが、それを導くことが私たちの役割なのかと思います。

認知症になった人に必要なのは、希望があること。日々の一コマ一コマの中で、外出したいといったささやかでも小さな希望を一緒につくり出す人がいることが大切です。

家族のみの課題ではなく、地域全体の課題として取り組んで、自分たち自身が希望をもって生きられるような社会にすることが大事なのです。家族の心配や負担を小さくし、お互いの生活を守りながらよりよく暮らしていく。とありましたがその通りだと共感致しました。

【チーフ】

●いずみの杜診療所／チーフ／櫻村祥子

題名の通りこの本は、キーとなるナースの皆さんによる、前例と思い込みと差別への挑戦の物語でした。実体験を通じた出来事は、言葉にするのも辛かったのではと思われます。だからこそ、工夫次第で安心した関わりが生まれるんだということを覚悟を持って伝えて下さっているように感じました。

弱い人が、より弱い人を虐げる。そんな地獄絵図が、職員間にも当事者間にもあった時代に、声を上げる勇気とはどれほどのものだったのでしょうか。

当事者のことを「飼っている」と言い、お仕置き・薬漬けに点滴付け、身体拘束、暴力、支配などが行われていたことに対して、悲しみと理解しがたい思いでいっぱいです。自分事に置きかえてみると、それは絶対に嫌だと気づくのですが、若い頃からそれが“当たり前”として働いてしまうと、間違いにも気づく機会もないのかもしれない。

また、作業療法が「使役」として使われていたことにも驚きました。作業という言葉は、日本語にすると分かりづらいつと思うのです。ですが作業療法士として、その言葉に込められた人を想う気持ちを知っていますし、また作業療法の基本理念が大好きなだけに衝撃が強く、何と云って良いか分かりませんでした。

そのような、正直に言って劣悪な教育環境にあって、自ら違和感に気づき自ら学びを深めるナースの皆さんは本当に素晴らしいと思います。

5つの基本的ケアの考えが生まれ、当事者の気持ちやその人らしさを大切にする関わりに変えていったこと。それを、“当たり前”にまで積み重ねてこられたことに尊敬の念が絶えません。ナースの皆さんの日々のたゆまぬ実践と振り返りがあったからこそだと思います。

目指しているのは、全ての人がその人らしく楽しく過ごせることです。そこに分け隔てなどないのです。私も日々の関わりの中で尊厳を大切にしたい“言葉”を使う人でありたいと思います。

●グループホームいずみの杜／チーフ／大崎雅之

「認知症と拘束」を読み、登場する3名の孤軍奮闘する姿が目には浮かびました。私自身介護の仕事に就いたころは身体拘束が行われている状況がありました。そういう時代だったと言では済まされないとありますが、先輩に教わったように自分も行ってしまっていました。そのころはまだ身体拘束？、どのような行為がそう呼ばれるのかも知りませんでした。ただそのせいで発赤が出来ていたり、動けないことに憤りを感じていることはひしひしと伝わってきました。現在は勉強会などを積み重ね目に見える身体拘束というものはありませんが、スピーチロックは意識していても減らすことが難しいのが現状です。一般的な病院でも入院時に入院の同意書などと一緒に身体拘束に関する同意書に記入させられることもあります。今まで行ってきたことが当たり前ではなく、変えて行かなければいけないと分かっているにもかかわらず「0」にはなりません。しかたがないと諦めず、継続的に取り組んでいくしかないと感じました。

●デイホームいずみの杜／チーフ／福川準

「“認知症と拘束” 尊厳回復に挑むナースたち」

看護という専門職だからこそその苦悩・難しさを知る事が出来ました。今だからこそ「当たり前」に当事者の権利を考える概念がありそういった機会に触れる事が大いにあると感じます。それは、このような事例や過去の苦しさを伝える事が出来るからこそ、今私も感じる事の出来る事だと思います。医療福祉関係者が考える「当り前の権利」を軸としたサービス内容・支援・考え方が浸透してきている事も実感出来ています。今後も、当事者の権利(当り前)を大切にする事が、共に生きる地域へと繋がるように感じます。また、その事で身体拘束への考え方も変化していくように感じました。

●いずみの杜診療所／チーフ／菅澤宏紀

身体拘束というのがどれほど人としての尊厳や人権を損なう行為か、そしてそれが本人にもたらす弊害がいかに大きいかを本を読んで改めて理解できたように思います。

3人の方の実体験を通して、拘束廃止に向けて取り組む努力や苦労が並々ならぬものだったのが本書を通して伝わってきましたし、確固たる信念を各々が持ち、周りに波及させて影響を与え、変えていったことが何よりも凄いことだと感じました。

私自身も当事者の視点に立って考えることをこれからも大事にしていきながら目の前の1人1人の方と関わっていけるようにしていきたいと思っています。

●介護老人保健施設いずみの杜／チーフ／荒木卓也

今回こちらの本を読ませて頂き、「看護師という以前に一人の人間」この言葉に自分は一番感銘を受けました。

介護や看護の仕事をしていると思うようにいかに認知症になった利用者さんに対してイライラしてしまうことがあると思います。イライラするのは同じ人間として当たり前です。しかし、そのイライラを本人にぶつけるのではなく別の視点から見たり、同じスタッフ間で話し合いどのように出来たら本人にとってベストな状況になるのかを考えられれば拘束や虐待になる事は少なくなると思います。そのために必要なのが、スタッフ間の話しやすい環境と“一人の人間”という考え方が大切になってくると思います。どちらかが欠けているとバランスを崩し事故につながります。

色々な考え方をする人はいると思います。日本を良くするためにこれからの若者にお金を投資して高齢者に

はあまり与えない。そうすると日本の経済は良くなる。そのような考えを捉え間違えて高齢者や病気の方に対しての対応が悪くなる。そんなことでは良くなれないと感じます。自分もまだ勉強中のため明確な答えは出ていませんが丹野さんが話していた「当事者の気持ちになる事が将来の自分を守ることになる」や先ほどの「看護師という以前に一人の人間」このような言葉のとおりにより優しい介護看護が出来る方が、増え当たり前になると将来施設を利用する自分の家族や友人等が幸せに暮らせる可能性が上がる。介護業界のお金が上がらなくても、将来への貯金は作っていけるんだと今回の文章を読み考えさせられました。ありがとうございました。

●介護老人保健施設いずみの杜／チーフ／佐藤佑典

認知症と拘束を読んで、3人の看護師の方が当時現場で目の当たりにした、当たり前に行われていた身体拘束や尊厳を尊重されない現実に声を上げ、おかしい事を当たり前に戻そうとする勇気と行動力に感服致しました。本を読んで、ハッとさせられる文章がありました。永田さんが仰っていた『本人のやりたい思いを挫いたり、持っている力を奪うのではなく、それらを引き出したり生み出す関わりこそが基本。認知症が進んでも、本人が言い続けられる場や関係をどう作るかがすごく大事』まさに我々の理念に通じる、本人があくまで主人公で、声や思いにしっかり耳を傾け、主体性や権理を決して損なわず、寄り添いながら応援していく。今回認知症と拘束を紐解いていくと根底には、見える拘束(身体拘束や薬物拘束)よりも、見えない拘束(ケアする立場の者が、本人の生きる力を邪魔したり生命力を消耗させる事に気づいていない事)がとても重要に感じました。私がこの世界に入った時は当然の如く、身体拘束は行なってはいけない事でありましたが、この見えない拘束を知らずのうちに行っていないだろうかと疑問を感じました。入居施設では、時間で動く事がほとんどです。決められた時間に起床や就寝を促し、決められた時間に食事が出され、決められた時間に排泄などの介助を行う。規則正しい生活ではあると思いますが、自分自身に置き換えると私は好きな時間で寝たり、好きな時間に飲食をし、ましてや何時になったからトイレに行こうなどとは思いません。今、自分たちが作り上げている環境が見えない拘束になっていないか、今一度見つめ直す機会だと思いました。認知症や障がいがあっても、しっかりとご本人が自己決定をし、何でも言える環境を整え、時には立ち止まり、関わり方に疑問を感じながら向き合っていきたいと思います。

●いずみの杜診療所／チーフ／太田尚美

認知症と診断されると、これまでの生活が一変してしまいます。自分の意志とは、別に、精神科や施設に本人の同意なしに、入院、入所させられてしまうこともあります。なぜ、このようなことになってしまうのか、確かにおかしな話です。認知症の症状とは関係なく、嫌がったり、怒ったりすると、なぜか、身体拘束や、精神薬での拘束をされたりもします。本人の意思は、どこにあるのでしょうか。これまで一人で自由に外出できていたのに、認知症と診断された途端、危ないから、危険だからと、自由な動きを制限されてしまいます。これまでの自由な生活を奪われてしまいます。診断される前と本人は、何も変わってはいない状況でもです。

丹野さんは、いつも当事者に仲間を増やしましょう、仲間を見つけましょうと、一人一人の話に耳を傾け、懸命に向き合っています。認知症の人への誤解や偏見にとらわれず、本人の思いや生活スタイルへの理解を正しく行い、仲間となって、一緒に行動しています。どんな当事者にも、その人をよく理解し、味方となって、関わってくれる家族や仲間がいることが、とても重要であると感じました。

認知症の人も、地域で生活することが当たり前であるように、住みやすい地域づくりや、周囲の環境を整える、見えない拘束に気づき、誰もが、自分らしく生きれるような社会であってほしいと思います。

また、田中とも江さんの言葉に、「生きていくには、看護婦としての誇りが必要でした」の言葉に衝撃を受けました。患者さんを守る立場にいないてはならない看護師の存在が、そこにはなく、おかしいことをおかしいと発信すれば、そんな自分が排除される時代があったことに、本当に驚かされました。おかしいことをおかしいという為に、正しい知識を身につけようとした気持ちに、とても共感できました。誰かを巻き込んで、何かを始めようとする際、確かな技術と豊富な知識は、実際に必要であると、私自身も感じています。でも、そんな逆境の中

を一人で前に進もうと努力された田中さんの姿は、本当に素晴らしいと思います。看護師としての揺るがない信念が、そこにあったことは、言うまでもありません。どんな時も、患者さんの立場になって、考えなさいと、看護学生の実習の時に、よく先生や先輩看護師に言われました。どんな思いで、ベッド上で排泄しているのか、おむつに排泄することの難しさは、自分も体験をしているので、よく気持ちがわかります。そんな時の看護師さんの言葉や目線や表情一つで、傷つくことだってあります。どんなケアの状況でも、患者さんの思いをくみ取ってあげるのも、大事な看護師の役割であると感じています。

看護師は、誰の為に仕事をするのでしょうか、患者さんの喜びによって、自分のやりがいと喜びがもたらされることは、まぎれもない事実です。患者さんの笑顔の為に、仕事をしているといってもいい位です。以前、夜勤をしていた病院で、先輩看護師に言われたことがあります。

「尚美さんが、患者さんにきらきらした笑顔で、あいさつしているのをみているだけで、看護師の仕事が好きっているのが、本当に伝わってくるよ。そんな笑顔で、夜勤に入れることが、すごいことだよ」と、自分では意識はしていませんでしたが、そんな風に言ってくれた先輩のおかげで、どんな時も、笑顔で患者さんに寄り添っていきたくらいと思いながら、看護師を続けています。

今は、病院ではなく、自分のいる環境は少し変わりましたが、看護師の誇りを持ち、周囲の人たちと協力しながら、認知症の方たちや、お年寄りの方々と楽しく関わり、一人ひとりを大切に思いながら、日々の仕事に誠実に向き合っていきたいと思います。

●いずみの杜介護支援事業所／チーフ／細川芳恵

この本を読んでいるとき、遠い昔の出来事のような感覚がどこかでありましたが、読み進むうちに、今でも現実になされていることだとわかり、この発展した現代でも時代の流れが止まっている空間があると言う事実には恐怖とともに、私にできることは何か？と考えてしまいました。

この本に出てくる看護師さんたちは、とても勇気のある正義感の強い方達で、途方もない時間と労力を注ぎ込み、拘束撲滅について行動に移されたことに、ただただ敬意を払う気持ちで一杯になりました。

この本の中で、気づかされる言葉がいくつも出てきました。

「患者さんの傍らにいる私たちナース達が妥協したら、誰が患者さんを守れるのか」と言う言葉は、自分自身に向けられた言葉のように感じました。

私たちケアマネジャーは、利用者の代弁者とした役割を担っています。その私たちが妥協してしまったら、利用者を守るのは誰なのか。家族？時に家族は問題から逃れる術を探します。

「この頃は認知症の人の苦痛に対して専門職が鈍感になっている。同じ人間としてわが身に置き換えて考える。それをしないのは自分とは違うという差別。という文章も、かなり心にのしかかってきました。確かにその通りだと感じます。同じせん妄の利用者さんの話を聞いたり、近所の方へ迷惑をかけてしまう方の話を聞くと、「ああ、この前の方と一緒に」とあまり大きな問題と認識しなかったり、個別化を図らず検討している自分に気づきません。

一人一人の悩みとして、真摯に受け止める気持ちが薄れてしまうことはとても危険だと感じました。

解決の方法を探ることや、病気や障害の人の身になる想像力、これはとても重要なことだと思います。

表面的に対処をしようとしても、抜本的な問題を認識しないと、同じことを繰り返すことがあります。そこで感じるのはまさにRBAや、人生会議と通じる考え方なのだと思います。

ご本人の話を聞くこと、今何を思い、今後どうしたいのか。その答えに私たちは向かっていけばいいだけなのだと、単純なことではあるが、複雑にしている取り巻く現状があります。

そのスケールの大きな改善・改革に向かったのが、田中とも江さんや小藤幹恵さん、永田久美子さん達なのだと

思いました。

私たちは、身近な利用者の声を聴くことから、積み重ねていきたいと感じました。

●いずみの杜診療所地域連携室／チーフ／柴田錬磨

本の中に載っていた、素晴らしい活躍をなされたナースの方の言葉の一つ一つが、私の胸に刺さりました。どれも心に残る言葉でしたが、少し抜粋させていただきますと、田中さんの章では特に「あなたたちは、私とは別と思うことはありませんでしたから」という箇所が印象に残りました。周りが患者さんを嘲笑している向かい風の環境の中、その心を貫いた勇気もさることながら、今でこそ（清山会においては特に）浸透しきっているご本人の「権理」について、ご自身で答えを出すことができたというその生まれ持った感性に感動しました。

看護ないし介護は、こういった人間的な、言い換えるなら家族愛のような誰もが持ちうる親愛の情を思い出させてくれる職業なのではないかと感じます。これから先の仕事の中で、権理が損なわれているような場面に遭遇することがいくつかあるかもしれません。そのような大変な状況が訪れた際には、かつて周りのほとんどの人が敵であったにもかかわらず、奮闘し続けた偉大な看護師の姿を思い出しながら、これからも励んでいきたいと思えます。

「看護師という以前に、血が通った人間であれ」という田中さんの最後の文には、そういった意味がこめられているのではないかと感じました。

以降の章の小藤さんや永田さんのお話からも、綺麗ごとだけでは済まされない部分があることをしっかりと把握しながらも、現状の改善に懸命に取り組んでおられる姿が目につかぶようでした。文章の中で、看護師への指摘があったことを受けて「それが起きたのは、そのような仕事のさせ方にならざるをえなかった体制に問題があるのです。だから当人を責めてもどうにもなりません。」という言葉がありましたが、まさにおっしゃる通りだと感じます。素晴らしい活動をされた方々はいずれも、このように物事を大局的に見ることのできる人物であったのかと考えさせられます。

そして、そういった先人たちの知恵を学ぶことで、私たちはその人柄へ少しでも近づけるような気がします。やはり文やあるいは映像などで何かしらの足跡をたどるということは大変重要なことであり、自分が成長していくために必要なことであると改めて感じました。

●向陽台地域包括支援センター／チーフ／安藤りえ

仕事をする中で、〈おかしい〉と思うことを声に出し、周りを巻き込みながら自ら進んで行動し、〈あたりまえ〉に挑んできた看護師の田中とも江さん、小藤幹恵さん、永田久美子さん。たった数ページで語られていることですが、今のように身体拘束は原則禁止という考え方が当たり前でなかった当時、反発もある中で行動することはとても大変で困難なことであったと思えます。その中でも入院する患者さん一人ひとりの権理・尊厳のために自ら考え、おかしいと言えるための知識をつけるため学んだり、職員みんなと一緒に考える機会をつくったりとたくさんの方の苦悩と努力が感じられる著書でした。

まだまだ認知症への偏見は強く、私たちの圏域でも「認知症になったらおしまい」や「認知症の人は施設に入った方がいい」と口にする人も多くいます。しかし実際に自分が認知症と診断されたら、そうは思えないでしょう。自由に自宅で暮らしたい、好きなところへ行きたい、好きなことをしたい。誰もが自分らしく生きたいと思うはずです。

今回地域で4回の認知症の講座を開き、もちろん認知症にならないためと思って参加された方もいましたが、その中で講座の回数を重ねるたびに自分自身の認知症の人への偏見に気づいたという方も多くいました。暴れたり徘徊したりすることが認知症だと思っていたと語った方、当事者の方がとても輝いていてイメージが変わったという声もありました。また、もっと町内の人に知ってもらいたいが、どうしたら地域に広げられるかと悩む声もありましたが、まず少しずつでも関心を持ってもらうこと、一人でも多くの方が今回参加された

方と同じように正しく認知症について理解をしてもらうことが、誰もが住みやすい街になっていくのだと思います。年齢や病気、障害にかかわらず、地域の一人として、一緒に地域について考え、地域を作っていくことが〈あたりまえ〉となるよう、地域の声を聞きながら、共に歩んでいきたいと思っています。

●松森地域包括支援センター／チーフ／小林織恵

「身体拘束は禁止」という、介護保険制度においては当たり前のことが、当たり前ではなかった時代、「おかしい」と思うことに「おかしい」と声をあげ、看護の現場を変えていった看護師さん方の努力と苦勞、生き様がひしひしと感じられる著書でした。人としての尊厳が守られるという当たり前のことに挑んだ田中さん、小藤さん、永田さんの言葉は心に突き刺さるものばかりでした。

田中さんの「自分の価値を見つけられない人が、患者さんそれぞれの価値を見出し、唯一無二の存在と思えるはずがない」という言葉が印象的でした。自らの仕事に誇りを持っているか、ご利用者の尊厳を遵守できているか。改めて考えさせられました。また、「相手のことをわが身に置き換ええないのは差別」という言葉も印象的でした。「自分だったらどう感じるだろう」と相手の置かれている状況を「我が事」として捉えた時に見えるものは、ただ“見ている”ものとは違うのだと思いました。

小藤さんの「命と尊厳は分けられない」という言葉に強く共感しました。命は資本であり、それと何かを天秤にかけられるものではありません。どちらかを取るのではなく、一つの命があり、その人のその人らしさを守っていくためにどうしていくべきか。簡単なことではありませんが、「まずは話し合う。そしてやってみる。その後振り返る。」という当たり前のことをしていくだけなのだと思います。

永田さんの「地域をベースにした新しい家族の在り方」を拝読し、地域包括支援センターで働く職員として考えさせられることが沢山ありました。私たちは当然「認知症になっても住み慣れた地域で暮らす」ことを目指しています。しかし、著書にもあるように「介護は家族」という意識も根強く、認知症になったことを隠したがる家族もいます。「まだ自分ができるから」と抱え込み、相談が来るのはどうしようもなくなってからということも少なくありません。それには「地域の助けが望めない」「地域から排除される」という思いを抱いてしまわされていることも一因なのだと思います。実際に地域から「どうにかしてほしい」「入院できないのか」「施設にいけないのか」といった声が聞こえてくることもあります。「まだまだなんだな」と思う反面「これからやっていけばいい」とも思います。今もケア会議であったり、介護予防教室であったりと、認知症の正しい理解を推進する取り組みを続けています。「拘束されないこと」が当たり前になっていくように、「暮らしたい場所で暮らし続けられること」も当たり前になっていくことを願っています。

●特養ふたば／チーフ／田鎖真理子

今の抑制に対する考え方があるのは、おかしいことはおかしいと気づき、その風潮を変えようと行動されてきた方々が何人もいるからであることを今更ながら知りました。誰かが言い出してなんとなく変わってきたわけではなく、こうして声を上げてあきらめずに現場を変えていった方がいるからだ。抑制のない社会、看護を目指すのはそれほど大変なことだったんだと改めて感じました。

実際に普段もスピーチロックをよく耳にします。スピーチロックまでいかずとも、どうしたらいいのかと困ったように笑う姿は頻繁に見かけますし、私自身もその1人です。私が分身できればなあ…としょっちゅう考えます。でもだからといって一方的に「座ってて」と言われる筋合いはご本人にはありません。しっかり向き合って心配事を共有するだけでも表情が変わってお待ちいただけることもあります。正直、時々心に余裕がなくなりそうな時もありますが、どんな時でも相手が不快にならない言葉を選んで伝えるよう意識しています。介護施設ではフィジカルロックは見かけませんが、形は違えど、スピーチロックもフィジカルロックも同じ「拘束」だということをみんなが考えられるようにしていきたいです。

拘束の話の事例を聞くたびに、入居者さんたちの姿が思い浮かびます。入院先へお見舞いに行く意識朦朧と

する中、両手両足体幹を抑制されていたMさん。

両手にミトンをつけていたKさん。私がいる間はミトン外しても良いか看護師さんに確認すると「点滴抜かないですか？」と。悲しく悔しい気持ちでミトンを外したのを覚えています。

車椅子にベルトで拘束されていたKさん。無表情でうわ言のように「トイレ行きたいんです…お願いします、お願いします、この通りですから、お願いします」と繰り返していました。看護師さんに伝え、トイレへお連れしていただきましたが、とてもショックを受けました。

祖父も最期は両手の抑制とミトンでした。顔が痒いのに自分で搔くことすら出来ない祖父を見ていられず、そばにいるから外させてくれと頼んだ母の気持ちはどれほど悔しかったかと思えます。

家族は同意書を出されたらサインしてしまう人が多いと思います。だからこそ、今本当に必要な抑制なのか、抑制をしてまでしなければいけない治療なのかの判断が大切だと思いました。

●GHはごうの杜／チーフ／熱海千浩

同じ人間として、我が身に置き換えて考える。それをしないのは「自分とは違う」という差別です。

「何々すべし」「ねばならない」から、「こうありたい」と考え方がかわることで、かける言葉もかわった。とても、響いた文面です。

小藤さんの排泄ケアのくんだり、これはステキ。まさにこれにつきると思えました。コツをわきまえたケア。これを自分一人がやっても24時間のほんのすこしだけ。みんなで目指すには、どうしたらいいか。周りの人とはなしながら考えていきたい。

『なんでこうするんだろう』考える。相手に聞く。

これまでのケアスタッフとして生きてきた時間の中に「空から金の粉が降ってくるみたいにみんながキラキラしていて、流れる空気も輝いていて、それはほんとにいいなあって思う」ことがありました。でも、いつでもどこでもそうならない。そんないいなあを目指して、今の現状を考えて行きたいです。

●グループホームななみの杜／チーフ／澤村直子

まずこの本を読んで「魔の3ロック」という言葉を始めて聞きました。フィジカル・スピーチ・ドラックの3つは見える拘束という事に納得し、その反対の見えない拘束という事に

より注意、意識が必要だと思いました。見えない拘束は良かれと思ってやっている事や、いつの間にかしてしまっている行為が本人にとっては拘束に値する。という事なんだと実感しました。

この本を読んで、正直な感想としては、やはり病院では今でも拘束は当たり前に行われているんだろうな…と思いました。実際に、私も利用者さんが入院している所に様子を見に行ったり、実態調査に行くとミトンやつなぎ服、4点柵の姿を何度も見た事があります。また入院の手続きに立ち会っている時も、ご家族には看護師から抑制に対する同意書が入院時の必要な書類の中に普通に入っており、看護師も特に具体的な説明をする訳でもなく「危ないので…」という感じでこれにも署名をお願いします。と家族に伝えています。

その場面に立ち会う度に、やっぱり拘束されるんだろうな…と心の中で毎回思っています。

本の中に「最期まで身も心もしばられない暮らし」という言葉がありましたが、それは誰でも生まれながらに持っている当たり前の権利と同じ気がしました。

もう10年前になりますが、祖父が心臓疾患で緊急入院をした時にお見舞いに行くと「じいちゃん！オムツされてんだ！ほら見てみろ！」と病衣を来た祖父がベッド横に立ちオムツ姿を突然私に見せました。本当に突然の事だったので私もかなりビックリし、その時の祖父の顔は今でも忘れられません。祖父は認知症もなく、まだ70代と若く、普段は紙にポマードを付けたりとおしゃれな人でした。そんな人が「ほら！オムツ」と病衣をめくっ

て見せてきたので、本当に私は驚きを隠せず、なんて言葉を返したか思い出せません。

ただ、その話を退院した祖父にすると、本人は忘れており、多分術後の混乱の中での一コマだったんだろうと思います。本人が忘れてくれて良かったな。とさえ思いました。

私も日々現場で働いているので、気持ちが分かる部分も正直あります。危ない、管理がしやすい。それはもっともだと思う反面、自分だったらどうか？家族だったらどうか？という気持ち、感覚を忘れないようにしています。点滴が必要な人に点滴をしなければならないが、勿論おとなしく寝ている人ばかりではありません。実際職員が一人その人に付きっきりで見守り、対応をしていた時期もありました。

職員からも実施する前に「本当に出来ますか？」「絶対大変になる。」という不安ばかりがつのっていたと思います。実際本当に大変で、混乱しながらも点滴を抜かないように話しをしたり、本人が歩く、立つたびに点滴スタンドを持ちながら職員も一緒に同行。何度「これ切ってけろ」「ハサミ貸してけろ」と言われたか分かりません。しまいには私達が本人の希望通りにしないので「このやろ～！」等と怒ったりもしていました。大変だけど、職員の中にはこの人が病院に行けば絶対拘束される。ベッド上での生活になるし、そして退院して戻って来た時には、今とは全然違う状態になって戻ってくる。という事が分かりきっていたので、ご家族にも協力を得ながら頑張った時期がありました。

抑制はしない。という人事が職員を不安にさせる一面がある。という文もありましたが、それは確かだと思います。

抑制をしない事は簡単です。けど、そうした現状の中で必要なケア、やらなければいけないケアがあるのも現実です。それをどうやって実施していくのか？そこには必ず工夫が必要だし、職員間の気持ちが一致する必要があると思っています。だから、私はそういった場面になった時に、色々な工夫を提案したり、職員にも考えて貰ったりしています。実践もまず自分がするようにしています。職員まかせにはせず、本当に一緒にやる姿勢が職員を不安から守るとも思っています。良いケアが出来るスタッフが育つように。とありましたが、スタッフを大切にすることは、その職員の質をあげる事にも繋がっているかと思えます。

実際に、拘束をしない事によっての大変は場面は正直多々あります。そういった中で日々仕事をしている訳なので、職員の気持ちが折れないよう気を配ったりもしています。

「出来ない。」「大変だ」という事を口にするのが悪い事だとも思いません。そうした事を言ってくれるのは、自分の気持ちを正直に話してくれているので、良い事かな。とも思ったりします。ただそれを言われた時に、そこで終わりではなく。必ず。そうだよ。じゃどうやろうか？こうしてみようか？と一緒に考え工夫していく事が、大事かな。と思い日々実践しています。

●グループホームはごうの杜／チーフ／名取直保美

はじめのの部分に平岩さんが書かれていた「三人の看護師の、おかしいことをおかしいと言い、当たり前のあるべき姿に戻す勇気と行動力」「その語りや実践は、当事者である丹野さんの訴えと見事に表裏一体となっています」「三人は、当事者に寄り添い、切実な想いや願いをともに具現化する専門職のパートナーです」この三文に全て尽きると感じました。

当事者の想いは丹野さんのお話を伺ったり、本を読んで学んできました。しかし、古い古いしきたりの中で、自分がおかしいと感じて、変えようともがいて来た方々の体験記は、目にする事が少なかったなので、その内容に引き込まれ、一気に読み進めました。

田中さんは、ご自分の家族と照らし合わせて、自分ごとと考え、声をあげ、行動されました。清山会でのアンケートにもあるように、自分が働く事業所は、もし家族が入居する時に進められる場所か？といった視点ででしょうか。

また、田中さんご自身には「親和性」があったり、「同じ人間として、わが身に置き換えて考える。それをしないのは、自分とは違う差別」とおっしゃっています。知らず知らずの内に、私の中にも、私に関わる相手は、自分とは違う差別をしているかもしれないと、心の底にナイフを突き立てられた感じがしました。

小藤さんは、抑制が当たり前に行っていた看護の現場に、抑制帯がなければ困る現場なんだと小藤さん自身が共感し、抑制する事が看護師としての価値に反する事なのかを共有し、抑制以外の方法がないのか一緒に考え、振り返る取り組みを行われました。そこで芽生えた感情は「人を大切にする」まさに、私たち介護の仕事にも通じると思いました。

グループホームの利用者さんが、入院する場合、A病院では、家族の同意書に「身体拘束に関する同意書」があります。万が一、治療に支障がある場合には、身体拘束を行いますといった内容です。書類を目の前にした家族は、それを見つめ、固まってしまいました。でも、それに同意しなければ、入院して治療を受ける事ができないので、書くしかありませんでした。案の定、翌日から拘束されていました。また、B病院では、今流行りの入院セット（歯ブラシ、コップ、タオル、スリッパ、オムツなど、その方の必要な内容が組み合わされたセット）の中に、すでに抑制帯とミトンが入っていました。同意書はなく、入院時は必ずこのセットを利用する事になるようで、抑制ありきの入院だった事もあります。またC病院では、転倒リスクがあった利用者さんが入院した時は、抑制はなかったものの、いつも看護師の目が届く廊下にはベッドがおかれ、そこに入院させられていました。どれもここ数年前の仙台市の総合病院での内容です。病院の玄関前には、病院の理念のような「患者さんの尊厳を、なんちゃら〜」と高々と謳っている立派な病院です。でも、中身は人の尊厳、認知症の方の尊厳なんかこれっぽっちも考えていなかった、でも、治療するにはそれに従わなければならないという、上下関係がありました。自分たちがいるグループホームの利用者さんを、もうそんな目に合わせたくない、何とかして、ホームでの治療をしたい思いがあります。

永田さんは、見えない拘束からの解放を目指し、当事者が社会へ向けて発信する支援をされています。認知症だった祖父と介護を行っていた母の関係を目の当たりにし、また看護学校の時に「魔の三ロック」を見て、これはおかしいと感じ、やらないような仕組みを作る仕事につかれました。

私たちの現場では身体拘束はないものの、スピーチロック、ドラッグロックはないだろうか？「おかしい」と感じる事をきちんと「おかしい」と言えるだろうか、自分自身が試されている気がしました。

今、永田さんが取り組まれている「パーソナルアボドカシー」「システムアボドカシー」はどんな形になって現れてくるのか、興味があり、私たちの仕事の誇りとなるものになるのではないかと、期待しています。

後書に大熊さんが紹介した看護師も「おかしいことを、おかしいと気づく」「場の空気に飲み込まれない」「しかたないとあきらめない」「解決の方法を探る」「病気や障害に見舞われた人々の身になる想像力」「人々を仲間にしてしまう人間的な魅力」が共通していました。

私たち介護士も、自分たちの仕事に誇りを持ち、人を大切に想うココロを技術に活かしていきたいと、改めて感じました。

●ゆかりの杜／チーフ／関内利奈

【たとえ認知症になっても最期まで身も心も縛られない暮らしをしたい。これは万人の願い。】この願いが、願い

のままで終わらない為にはどのようなことをすべきなのか、

始めのところで拘束について触れられておりました。

「魔の三ロック」という言葉、【身体を縛るフィジカルロック】【言葉で制するスピーチロック】【向精神薬で動きをおさえるドラッグロック】

介護士として、フィジカルロックに関わることは医師により命に関わることとして、どんなに検討しても身体拘束をしなければならないと指示がない限り私達が関わることはないかと思えます。他2つ、スピーチロック・ドラッグロックは私達が気づかずに拘束に繋がる行為をしてしまっていることが多く、気をつけなければ自然に当たり前のようになってしまう危険があることだと感じます。

スピーチロック、「危ないので座ってましよう（座りましよう）」「ちょっと待っててください」など、ご利用者の動きを止める言葉を発してしまっていることはないでしょうか。これは、ご利用者の動きにスタッフが共にするのではなく、スタッフの動き（都合）にご利用者の動きを合わせようとする為に起きてしまうことではないかと思えます。『トイレに行きたいと思ったから』『帰りが心配になって』など、ご利用者の行動にはそれぞれに個人の理由があります。制止する前にどうされたのか伺い、どうしても待っていただかないといけないなど事情がある際は、「〇〇の為、〇分ほどお待ちいただけますか」とお待ちいただきたい理由を伝えなければいけないと思えます。了承をご利用者にいただければ拘束にはつながらないのではないかと。また、入居の事業所では受診時報告書を作成する機会があります。内服中の日中の様子や内服による変化などご利用者の様子を主治医に報告するもの。どちらかいうとスタッフ側の主張になりやすいように思えます。「帰ると玄関に向かわれて何度もホールとの往復をされています。」「夜間、寝れないと睡眠されず不眠の日が続いています。」「落ち着かない、夜間寝てくれない…大変な状況を薬の内服でなんとかしてほしい。ドラッグロックを望むような内容になってしまうことがあるように思えます。そして、ご家族からは『普段の様子を見ているわけではないので、何もわからないので職員さんに任せます。』と内容を家族が把握してない場合もあるのではないではないかと思えます。【見える拘束】であり【見えない拘束】どちらにも捉えられるように思えます。ご利用者本人に体調を伺い代筆をスタッフが言い、現在ご家族の受診同行を可能な限りお願いしています、ご家族のご希望もお伺い、スタッフ側からは補足部分をお伝えするようなかたちで受診を進めていく。ご利用者の受診は、私達スタッフが楽になる為ではなくご利用者が薬漬けにならないため身体と心が健康を保てるようにする為であることを決して忘れてはならないように思えます。

永田久美子さんの紹介文で「たとえ認知症が重く言葉を発することが難しい人にも、想いや言葉があるとの信念をもち「認知症本人の意思」を重視する社会づくりを続けているとありました。法人としても私達スタッフが、大切にしている・より大切（意識）にしていかなければならない【権理】に繋がる言葉のように感じます。たとえば、認知症と診断され言葉を発することが難しくても、意思はあり決定権はご利用者本人にあることを。これらのことを人育成の一つとして、伝え続けていかなければいけない任務は役職者にとって役割の1つであり日々学んでいく姿勢が求められるていることを胸に、ご利用者との関わりを深めていきたいと思えます。

●GHゆかりの杜／チーフ／齊藤慎一

本を読んでいてまず思ったことは文中に出てくるお三方ともに、背景は違うけど「前例」だったり「慣習」といったものに対して立ち向かってきたんだなということです。

病棟内という閉じられた空間の中で、拘束するということが当たり前になっていた環境で右に倣えで同じことをしないと無視されたり文句を言われたり…そんな中で折れずに患者（ご利用者）のことを考えて拘束をなくすために行動して下さった方々がいるからこそ、今私たちがご利用者とのかわりの中でご本人の権利について普通に考え、口に出す下地ができたのかなと感じます。

文中の小藤幹恵さんの項目で、抑制することの意味を理解してもらい少しずつ減らすことが必要という一文がありました。事業所で定期的に身体拘束廃止についての勉強会を行っています。身体拘束はしてはいけないことという前提のもとでの話し合いで、抑制することの意味についてはあまり掘り下げていなかったように思います。次に事業所内で身体拘束廃止についての勉強会を行う際は抑制を行うことの意味について周囲と一緒にしっかり考えたいと思います。貴重な学びの機会をありがとうございました。

●グループホームめぶき杜／チーフ／小山匡信

今回の木鶏を読んで誰のためにこの仕事をしているのかを改めて感じました。木鶏の中にも人を人として思わない行動や言動、引き継ぎの記録もアクシデントなどがあっても「特変なし」と記載されている。勤務状況も大変な部分はあったものかもしれませんが、何の為に看護師の資格を取って働いているのか、人に言えないことをしているから他者に働いている場所を伝えられないのだと思いました。そんな中でも身体拘束廃止に向けて取り組み、実現するまでには大変な苦労があったのかと思います。身体拘束廃止が謳われているも未だに減らない身体拘束。フィジカルロックにスピーチロック、ドラッグロック。自分の中でもスピーチロックが多いように感じます。関わりの中でも「待っててください」「座っててください」の言葉多く聞きます。きちんと当事者の方に説明があるときもあれば、椅子から立ち上がろうとしただけで「座っててください」と。身体拘束に対してフィジカルロックにやドラッグロックの周知は多いのかも知れないがスピーチロックについての認知度が少ないのかも感じました。きちんと「相手のことを我が身に置き換え」ながら自分ならばどう感じるか、その声かけの説明で理解ができるのかを考えながらこれからも関わりを深めて行きたいと思いました。

●グループホームかぐらの杜／チーフ／野本麻未

今回本を読んで、三人の看護婦さんの挑戦を読み、昔の精神科での現状が事細かに書かれてあり、驚きを感じました。ですか、私が20年前は初めて専門学校で実習に行ったときに、身体拘束の名残がまだありました。経管栄養の利用者さんはミトンをさされて、つなぎの服を着ている光景がありました。実際に見て、職員さんから当たり前のように「経管を抜いてしまうから」と説明を受けました。勉強していた内容と何か違うことは分かっているものの、その現状をそのまま見ているしかありませんでした。相手のことをわが身に置き換ええないのは「差別」と田中さんが書かれていましたが、私もそう感じます。専門学校を卒業して、入職した施設では、ミトンをつけている利用者さんはいらっしやいました。本に書かれていたように、入職した施設では寝たきりの利用者さんの気持ちを考えるために、職員もおむつをして排泄をする体験をする研修を行いました。また一日ベットに横になり、体位交換が必要な方と同じ体験を行いました。「体がだんだん痛い。声をかける人がいない。体は動かない。声も出せない。」とても苦痛だったことを思い出します。わが身に置き換えることはとても大切だと思います。「介護する側が気づきや予測する力を身に着けることも必要になる」自分事として考えないと、その気づきは生まれません。一人一人に寄り添うケアを行っていくことが何よりも大切なのだと思います。

安全を確保するために、抑制を行う。今での、利用者さんが入院するとそのような説明を家族とともに受けることがあります。本の中に「尊厳は人の身体に宿っている。命と分けられるものではない」まさにその通りだと思いました。転倒するからすぐに抑制という手段ではなく「なんで起きようと思ったのか？」を考えるように考えをシフトいく必要があるのだと思います。私たちは、施設の中では、スタッフの皆さんが頑張ってくれています。転倒はありますが、その都度なんで転んだのかな？トイレかな？その原因をしっかりと考えてくれています。本の中に、「スタッフを大切にするとありましたが、スタッフにその都度、先輩が後輩にケアのコツ、技術をしっかりと伝えることも大切などと改めて感じました。

●グループホームかぐらの杜／チーフ／荒井茜

今回、「“認知症と拘束” 尊厳回復に挑むナースたち」を拝読させて頂き、身体拘束を行うことで当事者の感じる苦痛、身体拘束があたり前となっていた医療現場で声を上げ、当事者に寄り添い拘束の廃止に向けて尽力される看護の皆様にとっても感銘を受けました。本の中で丹野さんのお話の中で「彼の寿命はぜったいにそこで終わりではなかった」という文字を拝見し、以前ご利用されていた方を鮮明に思い出しました。その方は脳梗塞で入院され、入院して数日まではお見舞いに行っても会話もでき、お好きだった雑誌を読んだり入院前と変わらない様子でした、しかし「麻痺も出ていて1人で起き上がるのは危険が伴う」「夜間のナースコールが頻回」…と1週間が経過するとベッド上で横になり手を拘束され、排せつもおむつ、「水をください」と繰り返し虚ろな表情をされていました。退院後その方は1か月でお亡くなりになりましたが、もう少し早く退院できれば、楽しみにされていた東京オリンピックと一緒に見たかったと後悔の念が残りました。また、私自身祖父が入院した際に「点滴を触ってしまうんです」とミトンをつけていたこともあり、退院してから手がボロボロになっている姿も見ていました。

確かに、大きな病院では患者さんの病床も多く、少ないケアスタッフでは点滴を抜いてしまったりベッドから転落してしまったりとケガの危険がある方も多く、身体拘束をする事で必要な治療を行えるようにするというのは理解しています。しかし本当に必要なのか？ほかに方法はあるのでは？その時だけでいいのでは？長時間行う必要はあるのか？と迷ってしまいます。

認知症であっても無くても1人の人間です、今では少なくなったと思いますが以前は強い言葉を浴びせられる事、手を挙げられることがあった病院だけでなく、介護現場でもあった事実は当事者にとっても、家族にとっても傷が残る物だと感じます。認知症に対するしっかりとした知識を持ち、当事者さんが主体的に認知症について話をできる場が増える事、一緒に支えるパートナーがいる事で認知症に対する偏見が減り、その人らしく、当たり前の生活を送る事が出来る社会ができるのではと感じています。

私は身体拘束をしたくありません、身体拘束をしない為には私自身が身体拘束を行う事での弊害や与える苦痛等正しい知識を持つこと、また本の中の文章でもありましたが「当事者に寄り添い、おかしい事を当たり前に戻す行動」が必要だと感じました。

●みはるの杜診療所／チーフ／本田陽子

今回の本を読んで、田中さんのお話で、1986年に「縛らない看護」への挑戦を始めたとあり、私が生まれた年だったので、35年前のことなのだと思いますながら、読み進めました。自分が生まれた時にも拘束や人を人と思わないことが世間では当たり前だったことに驚いたのと、自身に置き換えるととても怖いことだと思いました。そこに疑問を持つ心、声を上げ行動していく田中さん達は強い人だと感じました。それが当たり前だと思っている人、わかっているけど声を上げられない、世間体や今後の仕事を考えると等々で、行動に移せない人も多かったと思います。ひとり立ち上がり、それに周りが一緒に活動していく。なかなかできないことだと思います。また、他の方の講話にも「当たり前のことに疑問をもつ」ことが必要と話がありました。自分でもそういうことがありますし、他の人も思っているかもしれない。こうして様々な人の話を読んだり、話したり、聞いたりとしていき、大きなことはできないけれど、自分がある事業所だけでも、もっと過ごしやすい環境にしていきたいです。そうするためには、利用者さんだけでなくスタッフも働きやすい環境づくりにも取り組みたいです。

●グループホームゆづるの杜／チーフ／高澤智子

この本を読んでまず感じたことは、本に出てきた方々の『ぶれない芯の強さ』でした。

当たり前に身体拘束を行っているような中で、身体拘束はすべきものではない、認知症や精神疾患で拘束されていた方々の立場になって考え、やめましょうという声をあげ続けたことに頭が下がる思いでした。

私自身、清山会に入職する前に、「医師の指示があるから」と当たり前のよう身体拘束を行っている精神科認

知症の方々の入院されている病院で働いていましたが、その中で拘束はやめましようと言信する人はいませんでした。日中や見守りができるときは外しましようというのが精いっぱい、夜間や見守りの人員がないような時は、車いすに抑制ベルトだったり、点滴中にミトンをつけるというのが当たり前に行われていました。おむついじりをするからという理由でつなぎ服を着せれたおばあさんに、つなぎ服じゃなくてもいいんじゃないですか？と年配の看護師さんに言ったところ、「こっちの方が本人も安心して寝れるのよ」と言われ、なんとも腑に落ちない思いをしたのを今でも鮮明に覚えています。

しかし今思えば、先輩がしていたから、そうするように教わったから…と納得できないなかでも身体拘束をしてしまっている自分がいました。そして、嫌気がさしてきたとき、自分が発信するよりも、自分の環境を変えてしまった方が楽だと思い、その病院を辞めて、清山会に就職しました。

正直、その時にも葛藤はありました。自分だけがよければいいのか？拘束されているお年寄りたちから逃げる様で申し訳ないとも思いましたが、私には一人で声をあげて変えていこうとする勇気や強い気持ちはありませんでした。そんな経験もあり、何年かかっても自分の信念を貫き通して実現させた方たち、世の中を変えたといっても過言ではない方々を尊敬します。

先日、骨折により、利用者さんが入院しました。お迎えに行った入院先では、4点柵をされていました。骨折する前までは、自分で自由に寝起きして、トイレにも行き、自らすすんで家事のお手伝いもしてくださっていた方でした。「え？この方にも拘束をするの？」と正直思いました。

ゆづるに帰ってきて、まずはおむつをやめました。「やっぱりトイレでジャーっとしたいよね」そう話されました。トイレに行きたいときはお手伝いするからボタンを押して教えてくださいねとお伝えしましたが、スタッフの状況を知っている遠慮と「自分で行ける」と思われたようで、朝方にベッドの横に座り込んでいたことがありました。

それを聞いて、きっと病院ではこういうことがあったか、あるだろうとの予測から4点柵になったのかな？と思いました。娘さんにもご報告の電話をしましたが、病院でも忙しい時は拘束してみたいです。やってくださって構いません。とお話がありましたが「私たちは拘束はしませんので、ご本人とお話しさせていただいて、対策を考えますね」と伝えました。大事なのは、ご本人と話をし、納得いく状況になることだと思います。私たちの都合で拘束をしてしまったら、今までできていたこともできなくなり、ご本人は「できなくなった」と気持ちも落ち込み、体も思うように動かなくなってしまいます。

今、グループホームという利用者さんが18人の比較的小規模な事業所で働かせていただいています。スタッフの人員も15人程度。もちろん、抑制帯を使ったり、4点柵をしたり…といった身体拘束は行っていませんが、時々、このままエスカレートしてしまったら拘束になるかもしれないといった言動が見られる時があります。一番多いのはスピーチロックですが…。それも含めて、拘束はしないこと。役職者としての自分がまずは信念をもって見本となる行動をし、スタッフにも伝えていきたいと思います。拘束をしないことがお年寄りが生き生きと自分らしく過ごせる場となり、パートナーである私たちにとっても、楽しく関わりながら働き甲斐のある場になるのだと思います。

まずは拘束することがよくないことだと世の中に伝えてくださった方々に感謝したいと思いました。

●みはるの杜診療所／チーフ／落合正樹

文章の3人の経験を読むと、とある病院にかつての利用者に会いに行った時のことを思い出します。そこは文章にあった精神病棟で、文章通りの環境、皆が当たり前縛られている、会いに行った利用者も、車いすにベルトで固定され、立つことをできなくされ、さらに床に唾を吐いても汚れないように「段ボール」が敷かれていました。その利用者は発語ができずに何度も何かを言いたげに精いっぱいの小さな声を出し、立ち上がろうとしていました。

別な方に会いに行った時は、もはや何の病棟かもわからない部屋で、心電図か何かがつけられたベッド上で寝た

きりの患者と一緒に部屋に、床にマットレスだけを敷かれそこに寝かされたかつての利用者がいました。「起こしてくれ！送ってくれ！」と大声で叫ばれ、ベッドで寝ていた寝たきりの方の機械のアラートが鳴り・・・こんな環境で、一人一人の権利、尊厳が全く尊ばれない環境を目の当たりにして、あぜんとしたことを思い出しました。

医療・介護現場において、「拘束」がないことが当たり前でなくてはならないと感じました。言葉で拘束はダメと意識するのは簡単で、意識的に行動することはできたとしても、無意識にとっている行動が、拘束していることに気づかないことが一番危惧することかと感じました。

社会的に拘束を排除する取り組みがなされてきている中で、我々がなぜ、拘束をするべきでないのかを、何度も理解することが必要と感じました。3人の強い意志を職員全員が共感できる環境であるならば、少なくとも現状での行動を振り返って、その人の権利・尊厳を「拘束」する行動ではないかがわかるかと感じました。その気持ちが、拘束をなくしていかなければならないという意味につながるものであり、まずは自分から率先してあらゆる拘束をなくす行動をとっていかねばならないと感じました。

●杜の家みやぎ/チーフ/佐藤新平

今回の木鶏課題である、「“認知症と拘束” 尊厳回復に挑むナースたち」を読ませて頂きました。認知症の方が精神科病院へ入院し、そこで身体拘束が行われていたりすること、認知症の診断を受けたのをきっかけに一人で外出させてもらえなくなってしまうこと、さまざまな理由で身体拘束が行われていることに気づかされました。認知症になっても一人で出かけられる地域作っていく事も大切であると感じました

その中でも一番心に残ったのは、見えない拘束という言葉です。トイレの場面が例にありましたが、本人がトイレの場所がわかるような環境づくりや配慮が大切であると感じました。配慮が不足していると、本人が混乱したり、さらに口や手をだしてかかわってしまう、そのせいで、本人がますます混乱し、自立する力がどんどん削がれていくという悪循環があることが分かりました。できる力があるのにできない状態にしていることにも気づかされました。

本人のやりたい思いをくじいたり、もっている力を奪うのではなく、それらを引き出したり生み出す関わりこそが大切であると感じました。また、関わりなかで、本人が自分のしたいことや気持ちを言えない状況があると思います。認知症が進んだとしても本人が言い続けられる場や関係性をどのように作っていくのかももう一度考えていきたいと思いました。

●グループホームみやぎの杜/チーフ/佐藤法寿

これを読み始める前に、以前自分が見たインターネットのニュース(今年の四月)を思い出し、そちらも読み返した。

2008年当時14歳だった少女が、拒食症を理由に精神病院へ強制入院になり、77日間身体拘束をされたというもの。

認知症という障がいは無いが、その当時を語る女性は「地獄」とおっしゃっており、今もなおフラッシュバックに悩まされていると話されていました。

今回読ませて頂き1ページ1ページ、とても熱意が伝わりその瞬間が思い起こせる事が出来る本であると感じました。

田中とも江さんの語ってくれた五つの基本的ケアの徹底、小藤幹恵さんの語ってくれた命と尊厳は分けられない、永田久美子さんが語ってくれた見えない拘束の罨、他にも学びはたくさんありましたがこの部分に深い印

象を受けました。

一人では出来る事が限られてるが、人員配置が潤っていたって、それがケアの豊かさにはつながらない。

成長も学びも必要不可欠である事。

何故なのか、かもしれない等考える事。

当事者に寄り添い、聴く事。

勇気と行動、発信し続ける事。

介護職としても、必要な事が綴られており、自分の日々はどうだろうか振り返る事も出来ました。目を覆いたくなるようなワードも、現実としてあったその時の背景も経験も、今現在につながり忘れてはいけないものだと感じました。

●グループホームかなでの杜ノチーフノ三浦理恵子

【たとえ認知症になっても最期まで身も心も縛られない暮らしをしたい。これは万人の願い。】この願いが、願いのままで終わらない為にはどのようなことをすべきなのか、

始めのところで拘束について触れられておりました。

「魔の三ロック」という言葉、【身体を縛るフィジカルロック】【言葉で制するスピーチロック】【向精神薬で動きをおさえるドラッグロック】

介護士として、フィジカルロックに関わることは医師により命に関わることとして、どんなに検討しても身体拘束をしなければならないと指示がない限り私達が関わることはないかと思えます。他2つ、スピーチロック・ドラッグロックは私達が気づかずに拘束に繋がる行為をしてしまっていることが多く、気をつけなければ自然に当たり前のようになってしまう危険があることだと感じます。

スピーチロック、「危ないので座ってましよう（座りましよう）」「ちょっと待っててください」など、ご利用者の動きを止める言葉を発してしまっていることはないでしょうか。これは、ご利用者の動きにスタッフが共にするのではなく、スタッフの動き（都合）にご利用者の動きを合わせようとする為に起きてしまうことではないかと思えます。『トイレに行きたいと思ったから』『帰りが心配になって』など、ご利用者の行動にはそれぞれに個人の理由があります。制止する前にどうされたのか伺い、どうしても待っていただかないといけないなど事情がある際は、「〇〇の為、〇分ほどお待ちいただけますか」とお待ちいただきたい理由を伝えなければいけないと思えます。了承をご利用者にいただければ拘束にはつながらないのではないかと。また、入居の事業所では受診時報告書を作成する機会があります。内服中の日中の様子や内服による変化などご利用者の様子を主治医に報告するもの。どちらかというとスタッフ側の主張になりやすいように思えます。「帰ると玄関に向かわれて何度もホールとの往復をされています。」「夜間、寝れないと睡眠されず不眠の日が続いています。」落ち着かない、夜間寝てくれない…大変な状況を薬の内服でなんとかしてほしい。ドラッグロックを望むような内容になってしまうことがあるように思えます。そして、ご家族からは『普段の様子を見ているわけではないので、何もわからないので職員さんに任せます。』と内容を家族が把握してない場合もあるのではないではないかと思えます。【見える拘束】であり【見えない拘束】どちらにも捉えられるように思えます。ご利用者本人に体調を伺い代筆をスタッフが言い、現在ご家族の受診同行を可能な限りお願いしています、ご家族のご希望も伺い、スタッフ側からは補足部分をお伝えするなかたちで受診を進めていく。ご利用者の受診は、私達スタッフが楽になる為ではなくご利用者が薬漬けにならないため身体と心が健康を保てるようにする為であることを決して忘れてはならないように思えます。。

永田久美子さんの紹介文で「たとえ認知症が重く言葉を発することが難しい人にも、想いや言葉があるとの信念をもち「認知症本人の意思」を重視する社会づくりを続けているとありました。法人としても私達スタッフが、大切にしている・より大切（意識）にしていかなければならない【権理】に繋がる言葉のように感じます。たとえば、認知症と診断され言葉を発することが難しくても、意思はあり決定権はご利用者本人にあることを。これらのことを人在育成の一つとして、伝え続けていかなければいけない任務は役職者にとって役割の1つであり日々学んでいく姿勢が求められるていることを胸に、ご利用者との関わりを深めていきたいと思えます。

●介護老人保健施設希望の杜通所リハビリテーション／チーフ／千葉一也

ロープで縛ったり、身動きが取れないように行うフィジカルロックや言葉で抑制するスピーチロック、薬を用いて動きを抑えるドラッグロックと拘束を行うことは、やむを得ない切迫した状況で、家族の同意のもと行われると学んできました。

今思えば、見えない拘束、見える拘束のどちらも目の当たりにしてきて、自分の手で行われていたこともあったと反省すべきところが多くあります。

新人だった頃の自分は何の違和感も持たずに、寝たきりの状態にあるご利用者の手にミトンをつけ取れないようにしたり、寝る前の薬だと向精神薬を服用していただいたり。先輩に教えられた通りにただただ行われていたことが、その人にとっての尊厳や、権利を知らずに知らずに侵害してきたのだと反省すべきことだと改めて考えさせられました。

自分のことは自分で決めていること。

まずは本人と話し合うこと。本人に聞くこと。

清山会の理念の深化や、様々な研修での権利擁護やよりよい関わり方の学びを得てきた今は、これまで“あたりまえ”に行っていたことに違和感を持てるようになり、日頃から自分の人との向き合い方や関わり方をとても意識し、大事にしていきたいと思えるまでになりました。

「自分が体験していないことは、他人にもしてあげられない」と小湊さんからお話いただいたことがありました。

今自分ができることとして、一緒にはたらく仲間と共有し、学びを深め、お互いに尊重しあえる関係性づくりから、まずは働きやすい職場づくりに力を注いでいます。

本の中にある「相手のことをわが身に置き換ええないのは差別」この一文にとっても重みを感じています。

相手のことをどれだけ自分事として考えられているのか反省できました。

目に見える拘束はもちろん、目に見えない拘束、知らずしらずの権利侵害を一つでも多くなくしていけるよう、学びと実践を繰り返して、繰り返していきたいと思えます。

●介護老人保健施設希望の杜／チーフ／齋藤淳

今回この本を読んでみて、様々な拘束が施設中に蔓延していた時代があったことを、私たちは忘れてはならないと改めて強く感じました。私が介護士として働き始めた15年前は他法人で働いていましたが、スピーチロックは日常茶飯事でしたし、鍵付きのパジャマも当たり前のように扱っていました。先輩職員からスピーチロックは利用者さんが転ばないように、鍵付きパジャマは傷をつけない為に必要なものだからと教えられました。お恥ずかしい話なのですが、新人の私はそれを真摯に受け止めてしまい、全くおかしいことだと感じていませんで

した。それがおかしいことだと気付けたのは、やはりみんなに対して「拘束は廃止していこう」「利用者さんに対してちゃんづけや子ども扱いはやめよう」と声を出して発信していた先輩職員がいたこと。もちろんそれを良く思わない職員もいましたが、今まで自分がしていたことは間違っていたのだとハッと気付かされた自分を、今でも鮮明に思い出します。逆に良くも悪くも今の新人も先輩職員が言ったこと、行ったこと、純粹に真似をする可能性が充分にあると思います。先輩の私たちが真似されても良いように、普段からきちんとした背中ぶりを見せていかなければと感じました。

●介護老人保健施設希望の杜／チーフ／加茂千明

わたしは清山会が初めての職場のため、拘束が当たり前の環境におりません。それがすごくありがたいことなんだなと思ったのと同時に拘束しない代わりに何をすべきなのかをこの本で学ばせていただきました。徹底的に親切にするとその人がとても穏やかになり、周りも穏やかになる。お互いがピリピリすれば問題が膨らむ、身近な家族と利用者をかさねてみる。・・思い出したことがあります。わたしの祖母も入院中、長めの入院着に左手にミトンをつけた状態でベッドに寝ている祖母を見て何とも言えない感情になったことを覚えています。これも拘束だったのか？右片麻痺だった祖母、拘縮もあった為かズボンは穿かせてもらえず、身体を掻きむしるからとミトンをつけていました。説明されても、見てもらってるし怪我してしまうなら仕方がない。と納得するしかない母の姿も間近で見てきて辛く、何より失語症で伝えることが難しかった祖母が一番辛かっただろうと思います。身体を掻きむしるのも唯一自由に動かせる手だから、何か伝えたいのかな？母さん、どうしたの？何かあった？ミトンで蒸れて垢だらけになった手を面会の度に綺麗にしながら話す母の姿が、今でも思い出すと胸が痛いです。最近でも転落の謝罪をするとご家族から拘束出来ないの？家族が言ってるのに？と言われたことがあります。落ちて怪我をするくらいなら拘束して落ちないようにして欲しい。心配される気持ちもわかりますが、だからこそ、この本にあった通りに原因を調査し、どう対応すべきなのか、今後に繋げることでご家族に安心し、拘束という言葉を使わなくてもいいようにしなければと思いました。

●杜の家いちい／チーフ／本木伸吾

“尊厳は人の身体に宿っており命と分けられるものではない”医療従事者ではないが高齢者介護においても尊厳を守ることは大切である。文献では別に“相手のことをわが身に置き換えないことは差別”とも表現されていた。私が仕事をしていくなかで意識していることでもある。例えばこのような具合である。ある場面で自分がいま相手にしていること（伝え方やケア技術、声がけ）がどうであるか一度わが身や家族に置き換えてみることもある。もしこのような声がけや伝え方を自分または家族がされたらどうだろうと考えることである。現場が多忙であったり予期せぬ事態が日常的にあり、総じてこのような時に適切さを欠くようなこともあるが、冷静さを取りもどす意味でも習慣的に反省をしながら働いている。

“不適切なケアは希望や人格、人間性をも変えてしまう”そこで働く職員の力量や志いかんが大切であるメッセージを受け取りました。高齢者介護としても相手に負担や一方的で威圧のある接し方ではその反応も異なることは感覚的に学んできている。私達の職場の理念、社是に従った相手の権理、尊厳を軸にこれからも職業従事してきくことを、この本を読み終えて改めていま考えさせられました。

●介護老人保健施設さくらの杜・さくらの杜診療所／チーフ／眞壁文子

徘徊したり、おむつをはずしたり、奇声を上げることは「もっと私に目を向けて」と本人が発しているサイン。悪い環境や脱水・低栄養状態なども伴えば異常な行動につながってもおかしくはない。そして異常な行動をとる者を人は自分とは番う人間として差別する。1950年精神衛生法が制定されて以降、精神科病院がたくさんできて家族にとって「家にいると困るひとたち」が大勢収容された。病気を治すために入院するというのは建前で、じっさいは薬漬け、点滴漬けの医療。オムツをあてがわれて、はずそうとすれば保護衣で抑制され、そのせいで

尿路感染を起し入院中に病気が悪化する。そうやって退院できないようにしていたのではないか。患者さんを人と思わない言動も「治療」とされ、お仕置きのために保護室に入れることも「看護」であり、反抗的な患者さんを殴る蹴るの暴力で脅かすのは、患者さんをあしらうために必要な「看護技術」だった。

相手のことをわが身に置き換ええないのは「差別」

身体拘束はオムツの使用が原因であることが多い。業務の都合で1日4~5回 あらかじめ決めた時間にしかオムツを交換しない。(オムツはぬれると気持ちが悪く、排泄物が肌に付着したままだと痒くなり誰だって掻きたくなる。オムツをはずそうとして、中に手を入れて便に触ってしまう。)

身体拘束と不適切なオムツ使用は同じ行為。

ふいえきせつな排泄ケアは生きる希望を失わせるだけでなく、1人の人格や人間性をも破壊する。オムツは人間の尊厳にかかわる。

「認知症のある人は問題行動があって大変」と、患者さんの移譲と判断すること自体が人権を無視した言動。施設や病院で対応ができないのはスタッフ側の知識や技術不足が原因。

高齢者ホームは暮らしの場。つまり入居者さんたちが主人の住まいなのに、施設などのさまざまルールに縛られ自分らしく過ごすことが難しくなっている。スタッフはそれぞれの住まいにお邪魔している意識を持たなくてはならない。

以上、今回共感した点をあげました。老健では不適切と思われるような使用はないように思いますが認知症のある方の問題行動についての対応ではスタッフ側の知識や技術不足は否めない。相手の対して失礼がないよう、私も成長していきたい。

●介護老人保健施設さくらの杜／チーフ／森エミ子

認知症を患っている人、精神の病気を患っている患者さんへの身体拘束が実際に行われていた様子を読んで数年前に夜間、救急搬送となって、ご利用者に付き添い、病院に行った時のことを思い出しました。病院に到着し、診察が終わり病棟に移ると、看護師さんがご家族に、「これから点滴をします。無意識に外してしまったり、点滴中に起き上がり、ベッドから落ちる危険性があります。そうすると治療が進まないため、両手を縛らせて頂きます。同意書にサインをお願いします。」と、早口でご家族に話しがありました。ご家族も「仕方ないね。」と、サインしていましたが、両手を縛られることに必死に抵抗するご本人の姿を目の当たりにして、胸が締め付けられそうになりました。今でもその時の光景は忘れられません。私は、そのあとすぐ退室させて頂いたのですが、治療のためでもご本人に説明も無く両手を固定していく光景に違和感を感じました。

著書の中に、身体拘束は、患者さんを自分とは違う人として見てしまっていることで起こるとありました。

拘束することは、一人の人としての尊厳や誰にでも平等にある、あたり前の権利を無視した行為。

病気や症状にだけ視点が向いてしまうと、問題行動として、大変だ、手のかかる人だとしか感じなくなる。すべての行動には意味があり、何が原因かや解決方法を探ること。諦めないで取り組むことが大切だと改めて

学びました。

食事、排泄、睡眠の生活のリズムを整え、一人ひとりが、快適に過ごすことができるようケアすること、不安を取り除き、ご本人の声に耳を傾けて寄り添うこと。

忙しく、ゆとりが無くなったと感じた時は特に、自分自身に問いかけていきたい。

●さくらの杜／チーフ／武者清人

本を読んで、身体拘束は三つの要件が揃わない限り行っては行けないですし、誰だって拘束されることは嫌です。認知症の方に訳もわからないまま拘束をしてしまえば今まで穏やかだったのが穏やかな生活じゃなくなってきます。本当にその人にとって拘束が必要なのかを現場でよく話し合う必要があります。現場では薬に関する拘束や言葉に対する拘束を目にします。特に薬に対しては本当に飲ませなきゃ行けない物なのか？その後の副作用や生活にどのような影響が出て来るのかを理解した上で飲ませる必要があると思いますし、その人との関わり方や環境を見直す事で例え薬を飲んでいても薬の減量につながったり、薬を使用しないで穏やかに過ごす事も出来ると思っています。言葉の拘束については、日頃の関わり方の見直しやスタッフ同士で今の声の掛け方や話し方はどうだったのかを気付き合える関係性であれば、拘束に繋がって行かないと感じています。

●杜の家ゆめみ／チーフ／佐藤貴彦

志があり、強い意志のもとでの行動力を持ち合わせている方々であると感じ入りました。

そこに暮らす方々にとってその場所は生活の場所です。自分の家と考えたときに、自分の家で拘束をしますか、場所が変わったからといって拘束をしても良いとはならないはずです。

病院では、生命にかかわるからということで、拘束が行われている実情があります。拘束をしないで済む場合もあると思います。行動には何かしらの意図があるはずです。関わりと工夫と知恵を出し合えばどうにかなることも多々あるはずです。それを、始めからやらない、考えないということは、自分に置き換えて考えたときに、尊厳を否定された気持ちになるかもしれません。

1人で難しい時には、チームとして取り組むことで道は開けると思います。どうしてそういうことをするのかといったマイナス思考ではなく、ポジティブに考えるのでは結果に大きな違いが出てきます。

はじめの1歩を踏み出すのには勇気がいります。その一歩を踏み出すことで共感しあえる仲間が増えてきます。その一歩を踏み出した方々には感服します。

・おかしいと気付く　・仕方ないとあきらめない　・解決の方法を探る　・人々の身になる想像力　・人間的な魅力

これらを身に着けることが出来たらすばらしい環境下で過ごすことができると思います。自分自身はどうかという事を見つめ直すとともに、ナースにもそういった方々が増えていくということは、とても心強く感じる事ができます。

●グループホームゆめみの杜／チーフ／石川江里

この本を読んでまず田中さんの文章内容につらくなりました。人を人と思わないような接し方、その人たちの人権や尊厳を無視している対応に胸が締め付けられました。でもこれが紛れもなく起こっていたことでそれをおかしいと思ってもしざ行動に移すことはとても勇気のいることだと思います。実際に職場の人たちからは反感を買い、いじめ同然のことをされても自分の信念を貫き通した皆さんはすごい人だと感じます。

人間はいい意味でも悪い意味でも同じ環境にいるとそれが当たり前とってしまうところがあると思います。拘束するのはおかしいと思ってもそれを自分から発信するにはやはり同じ思いを持った仲間が必要だと思います。ひとりで声をあげてもだれもついてきてくれなくては意味がありません。一緒になって行動してくれる人が多ければ多いほど力が強くなるのです。

また、過剰なケアも知らぬまにその人の行動を抑制することに繋がることも意識していかなければいけないと感じました。援助者側の勝手な思い込みで「良かれと思って」当事者に過剰に手を貸すことでその人の行動だったり気持ちだったりを止めてしまうことはもしかしたら気づかぬ内にやっつけてしまっているかもしれません。まずはその人がどう感じてどう行動したいのか、ゆっくり待つことが大切だと思います。なんにしるまは当事者の気持ちを第一に考え、もしひとりでは難しい時に本人に邪魔にならないようそっと手を貸せる人になりたいと思いました。

●ケアホームさくらの杜／チーフ／志賀千春

今回の本を読ませて頂き、光景を想像しただけで、苦しくなる場面がいくつもありました。人権を無視の精神科病院。私が入職をした時も、山崎先生が清山会を作られた時のことを、沢山のお話しをして下さいました。何故同じ人間なのに、精神病や認知症であることで、人権まで奪われなくてはいけないのか。好きでなったのではないし、環境がそうしてしまったこともあるのではないかと。

自分も以前の法人で、危ないからと車椅子の抑制帯や、つなぎ服を着ている方を、何のことも思わずしていた時代がありました。この法人にお世話になり、自分のしてきたことは、何の意味もなかったと知らされたようで、無駄な時間だったと思った事を思い出しました。

丹野さんの言葉には、いつも気づかされます。診断をされたら、全てを奪われる。それも周りが決めつけていることであり、当事者の方にとっては、どうしたかわからないこともあるなあと感じます。

永田先生の講演も何度か聞かせて頂きました。認知症になっても、地域で暮らす事ができる。GHは、地域の中で変わらずに生活できることを考えていけるとは思います。建てた場所にもよりますし、中での生活にもよるとは思います。拘束をしないことを法人としてしているのです、いつでもどんな時も、したいことをいつでも出来る環境をずっと出来るといいなあと思っています。そのためにも一人ひとりの意識を変えていけるようにしていきます。

●さくらグループホーム／チーフ／及川玲奈

3名の看護師の方々の取り組みを通して自分の日常に起きている事や今までに重ねて読みきりました。P2の入院時の拘束の同意書は先日、娘が入院した時に重なります。転落をしないように柵をしてくださいと説明をされました。常に付き添いもしている中で、不安な中での柵に、付いているので大丈夫です、リスクも承知していますと看護師さんへ伝えた事を思い出します。流れ作業的な説明に違和感を覚えました。

丹野さんのおかしい事を当たり前に戻す勇気と行動。丹野さんが今もなお奮闘してくれており、訴え続けて作りだしている人だからこそ、当事者の想いが伝わり始めているのだと思います。

田中ともえさんのオムツ外しや寄声はもっと目を向けてのサイン。目の前の行動のみに目が向きがちですが、もっと奥の深いところの本人に目を向けていく事でそうだったのかと知る機会にもなっていく事。オムツ外しは辛い窮屈、様々な理由があります。入職をした際に実際に付けて研修をした17年前を思い出します。私はおしっこさえ出来なかったです。

小藤幹恵さんのDRへ言うのか、言わないのかの判断が最後に必要という所は、ご利用者の体調面の相談と共に減薬をお願いするかどうか受診時に判断に迷う時が思い浮かびます。私たちが声を出していく事で変わっていく

大きな大事な判断であると自覚をもって受診に臨む必要があるなと思いました。尊厳は人それぞれで違っている事。Hさんがお尻を拭けなくなったら終わりだと話します。立ってご自分で拭く。立位が不安定で転ぶ可能性も秘めていますが、自分で出来ることの幸せを手すりなどの工夫で、人それぞれで違う尊厳の部分も大事に、お1人ずつ大事に思っている事を知りながら関りが必要だと思います。

永田久美子さんの部分では、自分のGHと一緒に作りだす人がいるのか自分も作り出せているのかは分かりません。医療とのみ関わっていないか、関係性の輪が小さくなりがちなコロナ禍を、ラインなどのツールも用いて維持をしていけるようにわが身に置き換えることを忘れずにいたいと思います。

●デイサービスみやぎの杜／チーフ／穂積茂

今回の本を読んで、読みながら尊厳について考えさせられました。読みながら本人にとって何が大切なのか、人間として、人としての尊厳を大切にしていく事は当たり前的事だと思います。体験談を聞きながらそんな事もあったんだと驚いた文章もありました。身体拘束はご本人にとって、嫌な事だと思います。自分自身も身体拘束をされたら、嫌な気持ちになると思います。身体拘束を無くするためには時間がかかり、今まで身体拘束を無くそうと動いていた方々の行動で身体拘束が無くなってきている、無くするためには大変な事がたくさんあり、今があると書籍を読みながら思いました。ご本人の権利は当たり前的事だと思いますが、そんな当たり前が当たり前でない現実もあると思いました。ご利用者との関わりの中で、権利を考えながら当たり前の行えるようにして行きたいです。

●事業支援室／チーフ／佐々木智子

本書を読み進めていくうちに、改めて、身体拘束や不適切なケアを行うことを「しかたない」と思っはいけないということ強く感じました。

また、出来ないと決めつけたり、諦めたりすることを一方的に決めてはいけないとも感じました。

当たり前になってしまっているおかしいと思う事柄に対して「それは、おかしい」と言い続け、それをなくそうと取り組むことは、とてつもない努力が必要だと思います。けれども、それを言い続け、取り組み続けてくれた先人がいたからこそ、私たちがよく知る、身体拘束の禁止規定や「身体拘束ゼロへの手引き」やJDWGの「認知症とともに生きる希望宣言」へと繋がっているのだと感じました。

先日、とあるお話を聞き、それも身体拘束になるのか、と思うことがありました。ベッドから離床したことがわかるように設置しているセンサーもご本人の行動を監視？しているとして、使い方によっては身体拘束と考えられるとお話でした。転倒防止の対策として、当たり前に離床センサーはよく聞く対策でしたが、改めて考えれば、そのとおりなのかもしれません。ご本人の同意を得てセンサーを設置したとしても、何気なく立ち上がるとセンサーがなり、そのたびに職員が「どうしました？」とやってくる。何度もそのやり取りをしている間に、立ち上がると職員が来てしまうから…と遠慮して、立ち上がるのをやめてしまうご本人が出てくるかもしれません。転倒しないための対策としては正しいのかもしれませんが、しかし、それは、立ち上がることを減らすことにはなっていないだろうか？と考え続け、ご本人の状態に合わせて対策を変更し続けなければいけないことなんだと思います。本当にご本人のための対策なのか？職員のための対策になっていないのか？と考えさせられました。どんなことも、その先々のことまでを考えて、検討し、行動する。その日その日によって人の調子や様子が変わるの当たり前のことです。自分だってそうです。だから、繰り返し繰り返し検討し、行動し続けなければいけない、と感じたお話でした。

身体拘束や、不適切なケアやグレーゾーンを考える時に感じる「うしろめたさ」、その「うしろめたさ」を感じる事、そして、それを感じながら考え続け、挑戦し続けることが大切なんだと思います。考えて→挑戦する、それを繰り返し続けた先に、認知症になっても暮らしやすい世界があるのだらうと思います。