

# 生活文化としての高齢者ケア

奈倉 道隆

四天王寺国際仏教大学紀要

第40号

2005年9月

(抜刷)

# 生活文化としての高齢者ケア

奈倉道隆

(平成17年3月31日提出)

人はだれでも生活文化をもち、生きるうえで支障となることを解決しながら「生」の充実をはかっていく。高齢者介護も、介護を必要とする人の大切な生活文化である。高齢者介護の目標は、一つには老化等による身体の変退を受け入れながら、できるだけ自立的な生活が保てるようにすること、もう一つには生涯発達によって深まる精神の働きが十分に発揮されるようにすることである。高齢期はいつかは死をむかえる時期である。これに対応する終末期ケアは、介護の重要な課題となる。わが国には生者と死者とのつながりを大切にする風習があった。これが死にゆく人の不安や孤独を緩和したり遺族の悲しみをやわらげる働きをしてきた。こうした生活文化を活用する終末期ケアを、介護の中にとり入れていくことも大切であると考え。

キーワード：生活文化、高齢者介護、生涯発達、終末期ケア、スピリチュアルケア

## 1. 介護が導く自立と依存

寿命が伸び、長生きをする高齢者が増加している。職業や子育てなどの役割を終え、ゆとりに恵まれる高齢期は、自分の人生を充実させる好機である。

幸いなことに、精神の働きは年をとっても結晶性知能や感性が深まり、生涯発達していく。<sup>(1)</sup> また、身体は老化がすすみ生活機能の低下が現れるが、必要に応じて適切な介護を活用すれば、その人らしい生き方を貫くことができる。

「高齢者の介護」という言葉は、日常用語となったが、その意味が介護行為（家事を補佐したり、移動や排泄の介助をしたりすること）として理解されがちである。しかし、従来の成人の介護が生活機能の一部を補佐するものであったのと違い、高齢者介護は、これを必要とする人の望む生活をトータルに実現する役割を担うものである。介護行為はその手段の一部にすぎない。ひとことで言

えば、介護者が、介護を必要とする高齢者に、介護行為を提供しつつ高齢者の残存能力を引き出し、可能な限り自立的な生活を維持をしていくのである。そこでは、介護行為を提供する介護者と、これを利用して自立生活を営もうとする高齢者との間の「介護関係」が築かれなければならない。それをぬきにした介護は、自立を助長しないだけでなく、依存心を誘発し、かえって心身の衰退を招く可能性もある。

介護者が、介護ニーズを充足することに熱心なあまり、相手の意向を十分に聞かないで介護行為に専念すると、高齢者は受身となり、介護に依存する人となっていく。さりとて、高齢者の要望を聞くのみで、無条件にそれに従うような介護をするのでは、本人ができることも介護者が肩代わりするようになり、残存能力が失われていく。のちに述べるように、老化が進む高齢期では、活用しない機能は衰えが速いからである。

## 2. 生活文化の意味と老化への対応

生活者は、生きていくうえで支障となるものできるだけとり除きたいと思ひ、また生きる喜びを高めたいと願う。それを実現するために生活文化を創造する。生活文化は、家族や地域で共有される部分もあるが、個人個人に属する部分もある。また、環境・社会制度・生活条件などが変われば変化していくものである。

たとえば、衣服・服装は生活文化である。これは、暑さ寒さのような生きていくうえで支障になるものを取り除くとともに、身体を美しく整え、人間関係を円滑にする働きをもつ。食事も生活文化である。飢えを防ぎ、食中毒などを回避する役割とともに、味覚を楽しんだり、共に食事する人と共感的喜びを生み出す媒体ともなる。医療も患者にとっては生活文化である。生命の危機や病苦をできるだけとり除き、すこやかに生きる喜びをもたらす働きをする。

介護も生活文化である。生活機能の障害などから生ずる生活困難をとり除く役割と、その人がもつ潜在能力を引き出して生活を活性化させる働きをもっている。そして介護は、衣服・食事・住居・医療・リクレーションなど、他の生活文化を内包するので、総合的な生活文化と言うこともできよう。

その中で、高齢者介護は、老化という身体の変化に基づく生活障害を受容しつつも、生活の自立性を保つ役割を担っている。このことを、老化の特色に基づいて考えてみたい。

第1に、老化は活用しない身体機能の衰退を早める。<sup>(1)</sup> 生活機能の障害や生活意欲の低下が生ずると、行動が不活発になるため、機能障害や衰退がいつそう進行する。それを予防し自立的生活をできるだけ維持していく生活文化が介護であるといつてよいであろう。

第2に、老化は環境への適応力を減退させてい

く。<sup>(1)</sup> そのため体力が衰えれば環境を改善したり、生活スタイルの転換をはかる必要が生ずる。しかし、慣れた環境や、生活スタイルを変えることには抵抗感が伴う。これは指導によって変えるのではなく、本人の身になって生活を支援する介護者が、高齢者の意思を確かめながら、徐々に変えていくことが望まれよう。

第3に、老化は予備力の減退をもたらす。<sup>(1)</sup> 言いかえれば、無理のきかない体となっていく。疾病や障害があれば、体力などの限界は一層低くなる。ところが、生活意欲の高い高齢者ではそのことに気づかず、無理をして健康破綻を招きやすい。介護は生活の活性化が目標とされるが、このような高齢者にはむしろセルフコントロールを促す支援が必要となる。

第4に、老化は防衛力や回復力の低下を招く。<sup>(1)</sup> 疾病や外傷から身を護る力や、これらの回復をはかる力が衰える。したがって、生活の中で予防することが大切である。また、傷病に際しては早期に医療と結びつける援助が必要である。

生活の場での医療は、医師による診療もさることながら、看護師等による看護が大切である。看護は介護と似ているが価値意識に違いがある。介護が「生命の保護と生活の自立性」に価値をおくのに対し、看護は「生命の保持と健康の回復維持」に価値をおくと考えられる。どちらの価値も生活者には重要である。専門職の援助のしかたは、健康を重視するか自立的生活を重視するかで異なる場合も生じよう。両者は、ヒューマンケアとして協働すべき専門職であるが、価値意識の違いから連携がとりにくいことも少なくない。両者が、お互いに他職種の価値意識を理解することと、健康と自立の価値が両立しにくいときは協議して、患者の利益を中心にその時その時の優先順位を定めて協働することが望まれる。

以上のような老化問題への対応が、高齢者介護

の基本とされるべきではないだろうか。

### 3. 生活文化を重視する医療

今日までの医療は、医師などの医療専門職が主導し患者は受身の立場におかれてきた。今後は、患者本位の医療が求められ、患者への説明と納得を目的とするインフォームド・コンセントを実施するなど、改革が進められている。また、従来の医療は、患者の生活文化となじみにくい面が多く、高齢者は入院を厭うことが少なくなかった。また、長期間入院すると、主体性が弱まり、退院後の生活に不安を覚えて退院を拒む傾向も目立った。介護保険制度の実施以来在宅療養を支援する訪問サービスなどが普及するようになったが、医療施設と在宅とのギャップが大きいため、家庭復帰が円滑にすすんでいるとはいえない。

最近では医療施設での機能分化がすすみ、急性期病院・慢性期病院等の分類に従い、患者は病気の時期によって転院しなければならなくなった。医療の立場では合理的な方策といえようが、そのすすめかたにおいて患者の立場が考慮されているとは言えない。

というのは、急性期疾患で入院した患者が2週間程度で退院できる場合はよいが、さらに治療や療養が必要になると慢性期病院や介護老人保健施設へ移らなければならない。そこでは、患者の意思も聞かれるが、希望通りに進まないときは患者がなじみにくい病院等へ転院せざるをえない場合も多い。患者にとって大きなストレスとなる。患者は、病気をもつ生活者である。生活者にとって生活の継続性は大切であり、高齢者には特に必要である。健常な高齢者であっても、転居して生活が変わると、心身に不健康が生ずることは多い。患者であればその影響はひとしおである。さりとて、慢性期の患者が急性期病院に長くどまって適切な療養ができるか、という問題もある。結局、

患者がどこの病院に転院しても、できる限り患者の生活に実質的な継続性が保たれるように努力するほかはない。そのためにはどこの病院に入院しても、患者の生活文化をできる限り尊重して患者援助をすることが有効な方策ということになる。いま「患者本位の医療」が指向されている。それは、患者を「患者様」と呼ぶことですまされることではなく、一人ひとりの患者の生活文化を尊重し、落ち着いて療養ができる条件を整えることであるとする。入院生活は治療上の必要から個人の自由が制限されることが多い。患者は治療のため、自分の健康回復のためと思って容認しているが、治療に大きなさしざわりがなければ、自分の意思と生活文化とを尊重して欲しいと望んでいる。このことは人権視点からも重視すべきことと考える。

### 4. 終末期のスピリチュアルケア

高齢者の死の背景は、青壮年期の場合と大きく異なっている。その一つは老化が進み身体が死となじみやすくなっていること、もう一つには精神の生涯発達により、死を必然のものとうけとめるかまえが作られつつあることである。

終末期医療の発達で、身体的苦痛は緩和されるようになったが、このことが精神的苦痛を意識化させるようにもなった。中でも、死が現実のものとしてせまってくるときに自覚されるスピリチュアルペインは、スピリチュアリティの働きによらなければ解決できないといわれるほどの大きな問題となる。

ホスピス医療のチャプレンとして長年スピリチュアルケアにたずさわった窪寺は、スピリチュアリティを次のように定義している。「人生の危機に直面して生きる拠り所が揺れ動き、あるいは見失われてしまったとき、その危機状況で生きる力や、希望を見つけ出そうとして、自分の外の大き

なものに新たに拠り所を求める機能のことであり、また、危機の中で失われた生きる意味や目的を自己の内面に新たに見つけ出そうとする機能のことである」<sup>(2)</sup>

この中で、「自分の外の大きなものに新たに拠り所を求める機能」と述べていることは、自我の超越を志向するものとうけとめたい。すなわち、死に向き合い、いよいよ自分の力ではどうすることもできない孤独感や絶望感（スピリチュアルペイン）が生じたときは、自我の超越をめざし、自分を越えたものを拠り所としなければ解決できないと考えられている。慰めの言葉はかえって空しさを感じさせ、「他人にはわかってもらえない自分だけの苦しみだ」という思いをつのらせていく。こうした苦しみに対し、宗教は古来から解決をめざし、「癒し」を与えてきた。キリスト教では、創造の神を拠り所とする上向性の超越を、仏教では、万物万象が成り立つ根本法則ともいえる仏法を拠り所とする内発性の超越をめざす。筆者は、終末期のカウンセリングにおいて、死を迎えようとする人が宗教となじみをもつ人であれば、その人の信ずる宗教による超越を支援していく。そして宗教を信じない人であれば、「いのちの働きは人間の意思を超えた自律的なものであること、いのちは親兄弟はじめ多くの人々のいのちとつながって、限りなく広い連帯性をもつものであること」について対話し、「いのちの働きにまかせましよう」と呼びかけることにしている。これは、自分の生死は自分の意思を越えた生命の働きで営まれ、その生命は精一杯自分を生かそうとしている、という実感を基に、生死はこれに委せるほかはないという思いに目覚めてもらうためである。欧米の生活文化は、生と死とを明確に区別していくので、スピリチュアルペインも明確化する。したがってスピリチュアリティを強めることでこれを克服するという努力が必要となろう。

## 5. 生死を分けない日本の生活文化

我が国の生活文化では、死を明確に意識することを好まない人も多い。むしろ死を生の中にとりこんで、眠るように迎えたいと望む人が多い。言いかえれば、死も、生と同じく自然なものとしてうけとめ、ことさら自分の死を意識したりさせられたりすることを嫌う傾向が強い。「死」という言葉を聞いたり、自分の死を予期させられる「告知」を受けたりすることを、避けたいという思いも強い。死が近いことを知っても、どうすることもできないのであるならば、むしろそれを知らなくて、死にいたるまで生きる望みをもち続けたいという心境であろう。このような死に対抗するための生活文化が築かれてきたものと考えられる。

わが国の生活文化は、生者と死者との関係が断絶することを好まない。終末期の「看取り」は、親族らが集まり、死を迎えようとする人を引き留める思いで励ましの言葉をかけたり、手を握るといったコミュニケーションを続ける。息をひきとったあとも、遺体に徹夜で付き添う「通夜」がおこなわれてきた。さらに葬儀のあとも仏教では49日の忌明けまで、神道では50日祭まで、家の中で故人を祀る。遺骨を墓地に納めたのちも、折にふれて墓参し、故人に近況を語りかけるといったコミュニケーションを続けるのである。生者と死者との交流をいつまでも続けようとする生活文化がある。

このような生活文化は、遺族の心の安らぎをもたらすとともに、自分が死を迎えようとするときに、自分がいのちの連帯の中にあり、死によって肉体が失われようとも、自分の存在はその連帯の中に存在し続けることができるという実感を与えることができよう。

日本人の終末期には、スピリチュアルペインを訴える人が欧米に比べて少ないと言われる。いろいろな原因が考えられるが、こうして生活文化が、

死に向かう孤独感や絶望感をやわらげる働きをしているのではないかと思われる。

終末期の精神的ケアは、欧米の終末期ケアから学ぶことも多いが、身近にある生活文化を大切に、これを生かしてすすめていくことが望まれよう。

---

#### 文献

1. 折茂肇編。新老年学。東京大学出版会（東京）。1999年。1332-1338頁。
2. 窪寺俊之。スピリチュアルケア入門。三輪書店（東京）。2000年。13頁。