

2010年6月28日、在宅介護スタートの日です。介護度4から5へのほぼ1年、まるで急坂を転がるような病状悪化でした。その急速な変化の現実になかなか意識がついていきません。

また歩行器の使用で歩いていた頃のことです。身体を動かさなくなると、食事の量も減ったりして、ひどい便秘におそわれました。それを、下剤で解決しようとしたから大変です。朝は大で昼は小でと、一日に何回

4 介護5年生の 終わりなき宿題

老々介護を 生きる

も衣服の汚染を処理しました。そんなことから、いろいろな寸したことで大声をだしたり、粗暴なあつかいをしたりで、「乱暴にしないで」「おいらなどね」「パパはキツイ」などと、抗議とも何ともつかない声をあげました。そんなときほきまって終日、激しい自己嫌悪に落ちこみました。

翌年5月、転倒による第二腰椎圧迫骨折での入・退院を契機に不本意なマイナス現象にヒリヒリと打ちました。これまでの介護理念と姿勢に根本的なメスを入れて反

有田 光雄



闘病初期、歩行器での旅行（山口市）

ありた・みつお 1930年、島根県生まれ。50年鳥取農林専門学校卒業。51年京都府に採用され、60年代に府職員労働組合書記長など歴任。74年、立命館大学経済学部非常勤講師として公務労働論などを講義。78年府を退職。「住民自治と公務労働」、「物語 京都民主府政」など著書多数。京都府大山崎町。84歳。

省したからです。相変わらず便秘とのたたかいはつづきました。が、どんな失敗でも、「お通じがあつて良かったね。頑張ろうね」と、励ましながら処理するようになりました。

世上に、セクト主義(宗派主義)とよぶ特殊な思想・行動形態があります。相手の立場を無視して、ある一定の規範をもとに「こうあるべきだ」とか「こうあるはずだ」とか、あるいは「ななければならぬ」を押しつけることです。「べき」にしても「はず」にしても、あるいは「ならない」にしても、いずれも願望、期待、希望の表明

ではあつても実態からはなれていきます。

介護世界でもまったく同じことです。たとえば「失禁すべきでない」とか「食べるべきである」、「あるいは「眠るべきではない」など考えたところでどうしようもないことです。実態からはなれていきます。実態からはなれた行動はかならず失敗します。実態に向き合わない行動には根拠がないからです。

わたしは、こうしたあまたの苦い経験から学んで、介護世界のセクト主義とさっぱり手をきりました。そして、押しつけ介護はダメ、引きまわし介護もダメ、すべてが

病気の結果であることをしっかりと頭の中にたたきこんで、いつも寄り添い、励ますような介護を心がけるようになりました。

(イ) 自分だったらどうして欲しいか、欲しくないかを考えること。
(ロ) 現実をしっかりと受けとめ、実態にあわせた介助をすすめること。

(ハ) すべてを病気の結果からと理解し、何ことにつけ激励すること。

とはいえ、セクト主義はいつても、どこでも、少し油断するとすぐに頭をもたげてくる難病のようなものです。だから、つねに意識して乗り越えるようにしなければなりません。その点では、介護5年生にとつても、これは終わりのない宿題なのかもしれません。

セクト主義からの脱却