福祉滋賀のレガシー
実践の軌跡とフィロソフィー

〈二〉 藤本 直規
奥村 典子

社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会 70周年記念事業

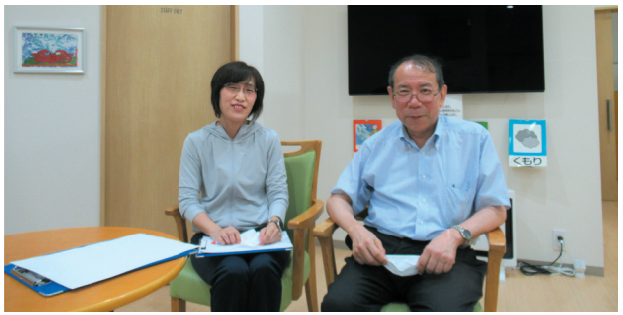
福祉滋賀のレガシー
実践の軌跡とフィロソフィー
〈二〉藤本 直規・奥村 典子

2023(令和5)年2月14日発行

発行所　社会福祉法人滋賀県社会福祉協議会
滋賀県草津市笠山7-8-138　TEL077-567-3920
https://www.shigashakyo.jp/

発行人　渡邉 光春

取材・編集　小坂綾子
装画　atelier minori
デザイン　(株)タケコマイ



藤本 直規（写真右）

医療法人藤本クリニック理事長・院長。医師、医学博士。日本認知症学会専門医、日本神経学会認定専門医、日本老年医学学会老年病専門医。

昭和53年（1978）　京都大学医学部卒業

平成2年（1990）　滋賀県立成人病センターもの忘れ外来開設

平成11年（1999）　医療法人藤本クリニックを開設
スタッフとともに、外来診療、往診、心理教育、相談・指導活動、地域連携、アドバイザーなどを行っている

奥村 典子（写真左）

医療法人藤本クリニック認知症専門デイサービスセンター所長。
看護師、認知症ケア上級専門士。

急性期病院、高齢者施設等に従事した後、
平成12年（2000）より藤本クリニック勤務。

高齢者認知症専用デイサービス、
若年・軽度認知症自立型デイサービス「もの忘れカフェ」、
若年認知症の人たちの就労支援などに従事。
また、本人、家族、地域の専門職への相談活動に取り組んでいる。

限界を決めずに挑戦し続ける

—藤本直規と奥村典子の出会い

診断や治療を受けながら、認知症の人たちが、同じ場所でお茶を飲んで話したり、仕事をしたり、和やかに過ごす。そんな光景を、滋賀県守山市のもの忘れクリニック「藤本クリニック」では目にすることができる。

デイサービスがあり、就労の場があり、「もの忘れカフェ」があり、そこには笑いがある。必要だと思ったことを、限界を決めずに挑戦を続けた医師・藤本直規さんと看護師・奥村典子さんがつくりあげてきたものだ。

近そうで遠かった、認知症患者をとりまく医療とケアの世界。2つの分野をつなげ、ひとつのクリニックの試みにとどまらず滋賀県全体の認知症ケアのレベルを上げ続けてきた道のりには、さまざまな紆余曲折があった。

「なんという医者や」

2人の出会いは、1995年。藤本医師は滋賀県立成人病センターに、奥村さんは特別養護老人ホームに勤めていたときのことだ。認知症について学びたいと考えていた奥村さんが、認知症の専門医として知人から藤本医師を紹介され、面談を取りつけたのが最初だった。

奥村さんの藤本医師の第一印象は、決していいものではなかった。「話せるのを心待ちにして行ったのに、『今からマスコミのインタビューを受けるから、それを後ろで聞いといて』と言われたんですよ。驚きました。なんという医者や、と思ってぷりぷり怒りながら帰りました」

そのころの認知症治療といえば、全国的にも取り組む医師はごく少数で、そのトップランナーの一人であった藤本医師は、取材や講演に引っ張りだこだった。「いろんな人に頼られ、正直、浮き足立っていた。あとになって、ちゃんと謝りました」。藤本医師は、当時を振り返る。

再び2人の関わりが生まれたのは、その5年後。「藤本クリニック」開業の後のことだ。認知症の人へのアウトリーチや非薬物の心理療法に取り組み、ケアの現場をクリニックに持ちたいと考えていた藤本医師。高齢者施設で働く奥村さんから患者の紹介を受けることがあり、接点が生まれたのだ。

実際には介護の現場を知らないのに、なんでも知っているような気持ちになって態度にも出てしまう。そんな藤本医師は、奥村さんに度々注意された。そうこうしながらも、奥村さんは、藤本クリニックに転職して働くようになる。

「働こうと思って来てはみたものの、先生は相変わらず殿様みたいな態度。来て3日目でけんかです。『ずっとここで働くとは言ってませんから！』とたんかを切ってました。ほんまに難しい先生やな、と」。

「ワールドワイド」を考え、自分の語りで世の中が変わると信じていた藤本医師。1週間に3日ほど、全国に講演に飛び回り、クリニックを留守にする姿に、奥村さんはいら立ちっぱなし。「そんなことして患者さんを診られるわけがない。『ええ加減にして』と思ってましたね」

「自分が語っても世の中は変わらん。変えるとしたら地域しかない」と藤本医師が気づくのは、約10年後のことである。

藤本医師のいる診察室と、奥村さんのいるデイサービスの間に設置されている扉は、ずっと閉まったまま。ようやく扉が開いたのは、藤本医師が奥村さんの声に耳を傾け、お互い本音で話をするようになってからだった。

医療とケア、連携への一歩

認知症医療のことがわからない介護現場と、現場を知らないかかりつけ医。認知症ケアには、両者の交わりが欠かせない。それにもかかわらず、医者とケアスタッフのコミュニケーションは難しかった。

なぜ交わらないのか―。この疑問について、奥村さんと藤本医師は、度々意見を交わした。

「先生（藤本）を筆頭に、医師が話しにくい存在に見えるからなのかな」

こうして生まれたのが、地域連携を目的にした「滋賀県認知症ケア・ネットワークを考える会」だ。まず藤本医師が考えたのは、全国から第一線の医師を招き、滋賀県内の医療・福祉関係者に学んでもらうことだった。

滋賀県全域から集まった１００人ほどの医師やケアスタッフが、毎月、専門的な講義を聴いて学んだ。会場は、大いに盛り上がった。とにかく種をまくのが大事だと、藤本医師は思っていたのだ。

一方で、奥村さんの思いは違っていた。「滋賀県全域から、草津や守山にいっぱい人が集まる。けど、ただ講義を聞いて帰るだけ。『すごいなあ。大事なことはよくわかった』と言っても、そこには現場のつながりがない。これではあかん」

多くの医師や介護関係者に認知症の知識が乏しかった当時、第一線の専門家の話を聞く機会は貴重で、見聞は広がったのは確かだった。「『ああいうふうになりたいな。頑張ろう』と励まされた人もいたでしょう。ただ、遠い人の話を聞いても、いざ自分の現場となれば、何をすればいいのか、きっとわからない」

はたして、それでいいのか。地域の中のつながりこそ大事なのではないか―と、奥村さんは悶々としていた。「自分の地域に持ち帰って自分のものにしてもらうステップが必要。先生は、この次をどう考えてはるんやろなと、少し遠目に見ていました」

「学ぶ」だけで関係ができるのか

ケア現場の声を聞く中で奥村さんが感じていたのは、「現場の人は、医療にもっと頼った方がいい」ということ。「認知症は病気なんやさかい、そこの理解をちゃんとして、必要なことを医療に求めればいい。そうすれば支援者の気持ちも楽になり、本人も楽になる」

ケアスタッフの中には、「お医者さんに相談していいんですか。どうやって聞けばいいんですか」とい

う人も少なくなかった。眠れない人には、寝る前に足をマッサージして、向きを変えて、ヘトヘトになるまでケアだけでなんとかしようとする福祉職。けれど、ちょっと眠り薬を出してあげたらぐっすり眠れるようになるかもしれない。

「かかりつけ医に相談できる関係にならんとあかん。それには、お医者さんの存在が遠すぎる」。奥村さんは、現場でお互いに話せることがいかに大事かを実感していた。

「滋賀県認知症ケア・ネットワークを考える会」は、奥村さんが必要だと感じていたような連携が進む方向には、なかなか向かわなかった。

第一線の医師が話し、会場には毎回１００人が集まり、皆「よかった、勉強になった」と帰っていく。それにもかかわらず、いざ守山で現場と連携しようと思っても方法がない。そのことに、藤本医師は少しずつ気づき始めた。

「福祉施設等のサービスを使っている人や家族が、自宅で困っている。それらの声は、相変わらず私たち医療の場には上がってこない」。滋賀県のケアの現場で、「福祉の心」だけを頼りに医療にも頼らず悩みながら奮闘している人たちと、医師たちはつながれていなかったのだ。

「ほら見てみ。連携なんてできてへんやん。いくらいい話聞いてもらったって、医療と現場の橋渡しはできてへんのとちがうの」

奥村さんの言葉に、藤本医師は、方向転換の必要性を実感した。「地域の医者と現場の人が、直接やりとりできる場がないとあかんのやな」。こうして、２０１１年に正真正銘のケアネットワークづくりが始動した。

ともすればすぐに大風呂敷を広げたがる藤本医師に対し、「小さく始める」というのが、奥村さんの戦略だった。

初回は、地元の医師会から2、3人と、ケアを担う数人で、グループワークを試みた。お互いに心を開いて話せる人数だ。テーマは、「守山に住んでいて、どんなことがあれば自分は幸せに老いていけると思うか」。あえて医療ではないお題を投げると、医師たちは、自分の持っている夢の話や、宇宙の話まで、熱心に話し出した。

「いつも白衣を着て難しい顔して座ってる先生たちが、こんなにノリノリでしゃべらはるんや」。医師を身近に感じた奥村さん。「これを、ケアの現場に広げていこう」

なるべく多くの人につながってもらうため、行政が関わっている地域包括支援センターにアプローチ。行政や滋賀県の医師会も巻き込み、じわじわと広げていった。

「わからへんのや」

医師とケア担当者のコミュニケーションがうまくいかない原因は、単に「医者が遠い存在だから」ではない。そのことも、少しずつわかってきた。多くの人の声を聞きながら、藤本医師と奥村さんはさまざまな意見を交換した。

「例えば、グループホームで暴れる人がいて、現場が困っているとする。医者に相談するとき、ケア担当者は下手したらぎっしり書かれた1ヶ月分の記録を持ってくる。診察時間の中で『こんなことがあります』と差し出されても、どこが問題なのか医療側はわからんし、忙しければ腹も立つやろ。神経内科は、神経難病も脳卒中救急も治療していて、私のように認知症のことばかりをやるわけにもいかんのやから」。藤本医師の話に、奥村さんは、提案した。「それなら、お医者さんは、とりあえず話を聞く。ケア側は、状況をわかりやすく1ページくらいにまとめられるように、やり方を変えてもらったらいいんとちがうか」

出来事、背景にある症状や原因、対処した方法、その結果どうなったか。これらを整理するノウハウを奥村さんがまとめて伝授し、医療側に示すことの大切さを伝えていった。

「お医者さんたちは、介護の現場のことがわからへんかったんやと思う。現場でどんなケアがなされていて、何が問題なのか。ポイントが絞られてないと、診療時間内に読めない。そこを橋渡しするのが、私の仕事」。奥村さんは、そう実感していた。

薬がほしいのか、薬を一回やめたいのか、普段現場で本人を見ている立場で、自分なりの見立てを伝えるのだ。「それは、決して医療者との上下関係ではなく、どう歩み寄れるのか、ということ。お互いに、相手の言うことを一旦引き受けるという気持ちが必要なんやろな」

「中心はかかりつけ医。藤本は表に出るな」

医療とケアがつながろうとすると、まず医療側で、ある程度のまとまりをつくってもらう必要性があった。そのプロセスの考え方も、2人の間で違っていた。「先生がやろうとしたのは、自分が中心になって、『つながり』という大事な理念をわかってくれる医者を増やす、という考え方。そこで私が伝えたのは、たった1人が『つながり、つながり』言うてもあかんのちがうか、ということ。とにかく、先生が前に出たらあかん、と」

ネットワークづくりで奥村さんがこだわったのは、「藤本医師を表に出さない」ということ。「連携を広

げていくことが目的やのに、藤本先生だけがわかってて、しゃべれたとしても全く届かへん。いつまでも前に出てヤイヤイ言うんじゃなくて、早く手を離して人にバトンを渡しなさいよ。地域のやり方もあるし、ある程度任せてしまったらええんとちがうの」。奥村さんは、思っていることを藤本医師に率直に伝えた。出会った当初のような「けんか」ではない。建設的な議論だ。

「僕は出るな、と。かかりつけ医を中心にしなあかん、認知症の講義もかかりつけ医にやってもらおうと。たしかに大事なこと。それでも、先生たちに『嫌だ』と言われたらやろうと思っていたのに、どの先生もそんなことは言わなかった。役割を持ち、目的があるとすごく頑張られるのですね」。藤本医師は、素直に奥村さんの言うことにうなずいた。

認知症については、人前に出て話した経験の少ないかかりつけ医たちは、アルツハイマーやレビー小体型認知症の疾患や疾患別のケアについて、熱心に語りかけてくれた。

事例検討会のグループワークでも、ファシリテーターを務め、福祉職の参加者とさまざまな議論を重ねた。「診察のとき、脚くらい組むよね」と言っていた医師が、「だめ、先生。失礼ですよ」とたしなめられ、直そうとするなど、信頼関係をつくっていった。

現地相談、そして滋賀県大会

同じ時期に始まったのが、ケアの現場を訪れて一緒によりよいケアを考える「現地相談」だった。きっかけは、グループホームへの藤本医師の往診だ。入居者同士がもめていて悩んでいると相談され、藤本医師はユニットを入れ替えることを提案した。「うまく暮らせることが目標なので、居場所を変えてみたらどうか、と。そうしたら、『変えていいんですか?』と驚かれたんですよね」

慣例的なケアをする中で、「場所を変える」という発想がなかったケアの現場が、認知症の専門家である医師の意見で変わった。現地に行くことで、医療側は現場を知ることができ、現場側も気づきがある。現地相談は行政も巻き込んでシステム化され、現場を訪問してアドバイスする活動へと発展した。

現地相談の動きは、滋賀県が主催する「認知症の医療と福祉の滋賀県大会」へとつながっていった。県内の認知症の医療・介護・福祉・行政などの専門職が参加し、学会形式で、自分たちが取り組んできた医療やケアの実践事例を発表する試みとなった。認知症ケアを科学的に検証する場であり、ケアスタッフが自分の実践を認めてもらう場でもあった。

大会では、座長は、すべてかかりつけ医たちが担当した。「座長なので、参加者とコミュニケーションを取らないといけない」。ここにポイントがあると、藤本医師。「このことで、医者とケアスタッフの距離がグッと近づいたはず。座長を務める医師も脚を組まない。介護スタッフとコミュニケーションがずいぶんと取りやすくなったお医者さんですから、ちゃんと言いたいことを言えて議論できていましたね」

もう一つの意義は、やはり科学的な検証だ。「『寝られへん人がいる』と悩んでいる現場があっても、毎日記録をつけていると、1日の合計としてはたくさん寝ていることがわかる。課題は何か、どうやってチェックし、分析するのか、自分たちで科学的に考え、それを学び合える場になっていました」

奥村さんは、ケアスタッフが自分のケアに自信をもってもらう機会だと感じていた。「『これでいい、私はできている』と自信を持ってもらうことは、すごく大事。だけど、案外難しい」。介護現場では、認知症の人の様子がよくないと、「うまくいかない」と感じてしんどくなってしまいがちだ。「できていることはいっぱいあるのに、現場では誰にも『すごいやん、できてるやん』と言ってもらえない。現地相談ではなるべく『できてるやん』の声かけはしたけれど、大会では、自分たちのやっていることを認められて、自信につながったと思いますね」

これからの認知症ケア

—藤本直規と奥村典子の問題提起

2人が出会って20年余り。かかりつけ医が認知症を診るようになり、県全体のネットワークも一定築かれ、認知症ケアのあり方は大きく変化した。しかし、新たに見えてきた課題もある。

現場の気づきから疾患を考える

藤本医師が成人病センターで取り組んでいた当時、型通りの症状別対応策があり、自分なりの治療方針を、認知症ケアを教えてほしい人に伝えていた。「今思えば、僕は、症状から考えたケアを言ってるだけ。『左が見えない人(左半側空間無視)だから、左から近づいたらあかんよ』とは言える。でも、現場じゃないとわからないことがある。奥村さんは、そこを丁寧にやり続けてきたんですよね」

例えば、こんなケースだ。ある人が、「お茶碗にご飯が入っていない」と言い始めた。藤本医師は、症状から考えて「変なことを言ってはるな」で終わってしまいそうになる。だが奥村さんは、終わりにはしない。

「茶碗の中のご飯、本当に見えてないんとちゃうか」。そう考えて、明るい色のふりかけをかけてみた。すると、かけた部分だけをその人は食べたのだ。「なんや、白いうち塗りの茶碗に白いご飯を入れたので、〝白色〟と〝白色〟で、ご飯が認識できなかったんや。そこで、ご飯に明るい色のふりかけで色をつけるとご飯と認識できたのか」。その人が暮らしやすくなるポイントがわかった。

そうとわかれば、いすに座ってもらうときも、「ほら、いす、いす」ではなく、赤い座布団を置いて「赤色に座って」と声をかければいい。「それは、現場で一緒にやらんとわからへんこと。ヒントは、現場にいっぱい落ちてます」。生活の様子を丁寧に見ていくことで、病気の症状を背景にした生活の不自由さを支援する方法がたくさん見つかった。その気づきを、奥村さんは藤本医師に伝え続けてきた。

医療側は、「疾患別ケア」として、勉強し、身につけようと努力を重ねる。だが、現場で起こっているのは、机上のものではなく「生活」だと奥村さんは言う。

「最初から疾患別で考えるのではなく、目の前の人を見て、現場での気づきを最後に疾患に落とす。施設の中でそれを担えるようなリーダーを育てることが、必要とちがいますか」

研修のあり方を問い直す

認知症ケアを知ってもらうにも、リーダーを育てるにも、研修は重要な取り組みだ。しかし、研修の方向は、混迷しているのではないか—。藤本医師と奥村さんは、「本当に必要な研修ができているのか」気がかりだった。

「行政は、多くのカリキュラムの内容を研修に求めがち。講師もそれに応えるかたちで、『ケアの本質』を問うような内容の研修をする。だが、受講生の求めてるものと合致しているのか」と藤本医師は疑問を投げかける。

専門的知識を有する人材の不足から、研修の受講が義務付けられたが、受講生の関心度は高いだろうか？自分の関心とは別に、職場から加算をとるために行かされる受講生も多い中で、今の研修は効果的でないと2人は感じている。

「講師が提供したいと考える講義の内容と、受講生の関心度、求める内容とが合っていない」。そんなことで講師たちも苦悩している。

「講師は、自分が伝えたいことを伝えるのではなく、受講生のニーズを見なければいけない。職場から命じられ、『認知症のことがわからないからとりあえず知識を得たい』と思っている人たちの集まりだということを理解した上での効果的な伝え方とは？」

奥村さんのモットーは、**「5」を知っている人を少数つくることではなく、「1」の人を「2」に上げる**ということだ。

「全員を『5』にしようとしても、現実には難しい。『5』の人をちょこっとつくったところで、『1』の人が『1』のままでは全体のレベルは上がっていかないのです。最低限覚えればわかることを広げるほうが、絶対に役に立つ。専門的な知識が大事なのは十分わかっているけれど、現場に困っている人があふれている現状では、追いつかない」。たくさんいる「1」の人が「2」になれば、関心をもって自ら勉強し、「3」に上がる人が増えると、奥村さんは信じている。

「欲求」ではなく、「ニーズ」をとらえる

当事者の意見を大事に考える「当事者主義」。福祉や医療の世界において、近年重視されている考え方だ。

藤本医師は、この当事者主義の本質を、掘り下げる必要性を指摘する。「当事者の声が大事なのはわかる。けれど、国が主導して『本人目線』をケアのベースに置こうとすることで、ケアが難しくなるのではないか。『当事者が言ってるから』と、行政が全面的に当事者に寄りかかっているように見える。本当にそれでいいのか」

藤本医師はいつも「本人がどううまく暮らせるか」と考えている。ただ、それは、「本人が言った」「本人が主体的」ということとは異なる。本人の欲求通りに動いて、結果的に本人にとっていい方向に向かうとは限らないからだ。「病気だから何でも思い通りに支えてもらえて、医者やケアする人は我慢する、というのはフェアではない。支える側も『人』なのです。医療もケアも頑張るけれど、本人も家族も頑張ってほしい。私たちは対等でありたい」

「これだけは譲れない」という直球を、奥村さんはいつも手の中に握っている。「欲求が強くて難しい人とのやりとりでは、一旦はその人の言うことを受け入れる。でも、直球をいつ投げるかタイミングを考えています。認知症ケアには塩梅が大事ですから」

「当事者主義は、介護の現場にも存在する」と奥村さん。「現場では、『本人に聞きなさい』と言われる。けれど、ケアスタッフに求められているのは、ただ本人の言葉を聞くことではないはず。本人がどこまで自分のことをわかっているのか、周りの人のことをどこまで理解して発言しているのかを判断し、必要なケアのアセスメントをすること。今の『当事者主義』は、その部分が薄いのではないか?」

「当事者の意見」が、欲求なのかニーズなのか。その判断が最も重要であるというのが、2人の持論だ。欲求を聞くだけの「形だけの当事者主義」にならないためには、判断が欠かせないからだ。

現地相談も、仕事の場も、もの忘れカフェも、ニーズをとらえて生まれてきた取り組みである。「ニーズは、当事者による主観的欲求とは少し異なるもの」。継続的な業務改善を図ることを取り入れ、ニーズがあれば、ためらわずに組み立て、ダメなら方向転換する。ニーズの判断は、その根本となる最も大事なプロセスなのである。

認知症ケアは進化したか

裾野が広がったがゆえに難しさも見えてきた認知症ケア。2人が出会った当初に感じていた「ケアと

医療の溝」は、埋まったのだろうか。そして、これからの認知症ケアはどこへ行くのか―。

「溝は今もある」と奥村さんは言う。「ケアも医療も、らせん状にくるくる上がっているんです。お互いに求めるものが高くなり、いろんな考え方が見えてきたことで、一体感をもつのは難しい時期。だから、時々許しあって、同じ方向を目指して行ければいい。考えてみれば、昔は遠い存在で忙しいお医者さんが認知症を診てくれて、『どうや』って言ってくれる。それだけでも、すごいことなんやから」

藤本医師が感じているのは、「さまざまなことが進化し続けている」ということだ。「一定、認知症ケアの重要性の認識が広がり、ネットワークもでき、人材育成の方向性にも変化が生まれてきたが、『どんどんレベルが上がっている』という実感はもちにくい。けれど、見えにくいだけで、決して下がってはいない。ニーズがある限り、やれることはやる。新たなことを考えているし、まだ進化している」

医師と看護師という違った立場で、専門性を本気でぶつけ合い、掛け合わせてきた2人。そのコンビネーションがリードしてきた滋賀県の認知症ケアは、さらに新たな段階へと突入していく。