

ア ス ク

Advise and Support Care services

介護サービス相談サポートセンター
福祉サービス第三者評価機関
地域密着型サービス外部評価機関

アスクニュースレター No. 59

2016年1月25日

発行 特定非営利活動法人アスク
発行人 佐藤由紀子

〒325-0074 栃木県那須塩原市松浦町118-189

TEL/FAX : 0287-62-4310

E-mail : npo.asc@nasuinfo.or.jp

web : <http://asc.nas.ne.jp/>

会員からのメッセージ

4年目に入って思うこと

鈴木巳癸願（すすきみきこ）

「私達人権擁護委員は、皆さんの人権を守るために、様々な活動をしています。主な活動は、相談活動と啓発活動です…」この文言は、挨拶するときには必ず言うことにしている。それはほとんどの人が人権擁護委員について知らないからである。私も4年前に頼まれたときにはよく分からなかった。「年に4～5回位、相談活動がある」と言われ、その言葉を信じて引き受けたが、実際には全く違っていた。詳しい内容を知ったのは、法務局で法務大臣の委嘱状を受け取ったときだった。だから今更話が違ふと思っても、やらない訳にはいかなかったのである。ちなみに那須塩原市では13名の人権擁護委員が活動している。

次々と送られてくる事務局からの通知文に沿って働いているうちに、任期の3年が過ぎたが、未だに人権擁護委員の知名度が上がっていないことに気づく。従って毎月公民館等で開催される人権相談に訪れる人は少なく、年に数人ほどで、内容もあまり深刻なものはない。人権侵犯と思われるような事件の調査は未経験である。知名度や認知度を上げるためには、さらに活動の幅を広げる必要がある。しかし、すでに決まっている事業を実施するのが精一杯である。

啓発活動には、中学校でDVDや資料を使いながら人権についての講話をする「人権教室」、小学校で花の苗を贈呈して、人権を守ることや思いやりの大切さを伝える「人権の花運動」がある。また、年に2回、6月1日の人権擁護の日と、12月4日～10日の世界人権週間に合わせて街頭啓発を実施している。それ以外にも各市町の委員が持ち回りで行う事業もある。

昨年秋、デイサービス「あじさい苑」でふれあい活動を実施した。歌と手遊び、ゲームをして、私達委員と利用者さん達が一緒に楽しく愉快的な時間を過ごした。歌いながらリズムに合わせて手足を動かすのは以外に難しく、何度も間違っては笑ってごまかしたが、他の人たちも皆笑っている。中には手をたたきながら大笑いしている人もいた。ゲームを始めるとき、進行係が「うまくいったら拍手、間違ったら笑ってごまかしてください」と言っていたが、言われるまでもなく、自然にそうになっていた。あっという間に一時間が過ぎ、最後に「いつまでもお元気で」と言って握手をして別れた。

いろいろなことがあったが、事業が終わると、ほっとする気持ちが達成感に変わり、時には感動することもあり、3年の間に少し余裕が持てるようになったようだ。活動をしているうちに私自身も啓発されたのは間違いないようである。

(人権擁護委員、黒磯地区婦人防火クラブ会長)

認知症のコミュニティケアを考える

特定非営利活動法人暮らしネット・えん

小島 美里

はじめに

暮れも押し詰まった12月16日、那須塩原市のケアマネ連絡協議会にお呼びいただいた。テーマは「認知症コミュニティケア」である。(8ページ参照)

このテーマで話すようになったのは最近のことだ。「認知症のコミュニティケアについて話して欲しい」と服部万里子さん(服部メディカル研究所所長、長寿社会文化協会理事長)から連絡があったのは昨年冬、6月のケアマネジメント学会での講演だという。軽く引き受けてみたものの、レジュメに取り掛かるとあたまを抱えてしまった。さて、何を話せばよいのかと服部先生に聞いてみると、「暮らしネット・えんがやっていることを伝えてくれればよいのよ」とあっさり言われる。

なるほど暮らしネット・えんの事業のうち、グループホーム、認知症デイサービス、小規模多機能型介護と、3つまでが認知症に特化されたサービスで、訪問介護も居宅支援も認知症の「困難ケース」が多い。地域では「認知症のえん」と呼ばれているし、その自負はある。四半世紀前の全身性障がい者のボランティア・グループがコアメンバーでスタートしたNPOで、100人近い職員の8割以上が事務所から2km以内に暮らしている超地

域密着型介護系NPOである。子どもの学校や保育園でPTA活動にかかわったり、町会の役員を務めたり、生協活動したり、とそれぞれに地域とのつながりを持っている。ボランティアでかかわってくれている地域の人も数多い。認知症に限らず、障がい当事者を地域の中で家族やご近所と共に支える、それは暮らしネット・えんのコンセプトでもあったのだ。

「コミュニティ」の一員として

そんなきっかけで、ケアマネジメント学会以後、このテーマで何回か講演の機会を得たが、その中で必ず参加者に尋ねることがある。

- ① 昨日、近所の方と会話した
- ② 昨日、近所の人と挨拶を交わした
- ③ 昨日、近所の方と接触はなかった
- ④ そもそも近所づきあいが無い

①、②に挙手する人は1割強、多くて2割足らずなのだ。悲しいことに④の挙手が一番多い。全国団体の大会でも、新座市でも、那須塩原市のケアマネ研修でもほぼ同じような割合になる。それでもケアマネや地域包括職員は、地域で暮らしている人々とかかわり続けている、コミュニティというものを実感している人々である。少しのきっかけがあれば、近所づきあいだって始めるだろうし、今は忙しいだけで、かつてはしてたけど、今は忙しくてという人も少なくない。「自分ごととして考えてみる」のは、ひとにかかわる仕事にはとても大切な姿勢だから、あえて少々イジワルな質問をする。

一方、政策立案者はコミュニティと遠く生きてきた人々だから、机上で描かれた『地域包括ケアシステムの構築』や『認知症地域支



援』で推進できると思い込んでいる。国の方針は公費削減のために「地域資源」を持ち出してきたに過ぎないから、「まる投げは困る」と政策を転換させる努力は続けなければならない。同時に、認知症になっても「可能な限り」住み慣れた地域で暮らす、その「可能な限り」枠を広げることは、私たち自身の課題である。批判しつつ前に進むしかない。なんてたって、高齢化率30パーセントが目前、認知症はその4人に1人なのだ。そして、誰もがいずれ当事者になっていく。

認知症のコミュニティケアを困難にしているもの

18年前に自主事業で認知症専用小規模デイサービス（当時は痴呆）を立ち上げたのが私自身の認知症介護第一歩なのだが、在宅の認知症対策が‘何にもない’から始めた。「運の悪い」ごく一部が特養ホームに入れ、どうにもならない場合は精神科の痴呆病棟しかない、そんな時代を思えば、国家戦略が立てられ、認知症サポーターが7百万人の今は、隔日の感ありだが、残念ながら支援の仕組みはまだまだ弱い、弱すぎる。

特に在宅介護が手薄だ。短時間ケア化が進む訪問介護では、必要な見守り介護はできない。デイサービスは「けっこうです」と本人から断られることが多い上に、集団に混じれなくなると利用が難しくなる。家族のレスパイトに必須なショートステイは緊急に取りにくだけでなく、本人の混乱が強く周辺症状を悪化させることが多い。認知症デイサービスは利用料が高いので敬遠されがち。小規模多機能型介護は、フレキシブルなケアが可能で認知症向きだがまだまだ数は少ない。

入所施設といえば、頼みの特養ホームは要介護3以上出なければ申し込みさえできなくなった。認知症の症状で質量共にもっとも支援が必要なのはまだ活動的な要介護1、2が多いのだが。認知症グループホームは、正式名称「認知症対応型共同生活介護」が示すように初期中期の認知症の人々が家庭的な環境

のもとで生活する場なのだが、年月とともに重度化し、ターミナルケアを要請されるようになって特養化が進む。その上、費用が高額。今国が住み替えを推進するサービス付高齢者専用住宅や有料老人ホームは、多くが認知症ケアのスキルも余裕も無い。

その上、要介護認定が未だに認知症仕様になっていない。身体機能重視で認知症が軽視される。結果、十分な在宅支援ができずに、施設指向が強くなる。悪循環を生んでいる。今後は要介護2までの訪問介護・通所介護を総合事業に移行するというもくろみがあるが、認知症で要介護2の認定がでている高齢者の状態を理解していたらとてもこんなことは言えない。実際、1日3万歩もの『徘徊』行動があり、家族が疲れ果てているケースで要介護1。幻視があり、4、5人の男が部屋へ入ってくると訴えるケースでも要介護1。身体障害が出ているか、よほど重篤な行動障害が無ければ要介護3以上の認定は出ない。

では、頼みの地域＝コミュニティはどうか。かつては、良くも悪くも地縁血縁での支えあい機能が機能していた。戦後は職を求めて若い世代が都市へ流入し半世紀を経て、農山村や地方都市の高齢化は終焉を迎え、今や超高齢化は都市問題となった。「隣りは何をする人ぞ」の傾向が強い上に、開発年次別に同じ年代の人々が寄り集まっているから一緒に加齢する。そこへ来て認知症の急増だ。隣り近所全員が高齢者なんていう町内会の「班」はここ新座市でも出現している。コミュニティ自体が危機にある。というより、日本社会全



体が、人類史始まって以来の超高齢社会突入という未曾有の事態なのだ。

小さな成功体験から始めよう！

だからこそ、少子超高齢社会の認知症ケアは、地域の方々が大切なのだ。国や自治体の無策は批判してもしたりないが、同時に動きださないともう間に合わない。

とはいえ、地域、すなわちご近所と言うものはかなり難物である。支援の手が入って火の元などの危険は排除して何とか生活できる認知症の人を、ご近所さんが「あんな呆け老人を一人で置いて何かあったらどうする！」と市役所に怒鳴り込んだ結果、親族があわてて入所施設に入れてしまったケース。宅配してくれるありがたい商店が、実は一人暮らしに10枚のトンカツなど不必要に多くの品物を届けていたケース。お使いや片付けなど、何くれと無く面倒をみってくれる方が、実は高額サプリメントを山ほど売りつけていたケース。昔から仲がよく、認知症初期のあいだは一緒に出かける等良い関係を続けていたが、進行して昼夜逆転や暴言暴力がでてきていることを理解せず、施設にいれた家族を「どうしてあんなところへ入れたの！」と罵ったケース。認知症の家族をしっかり介護した人が「ああすればよい、こうすればよい」と説教たれるのも困る。お困りご近所事例は枚挙に暇がない。こうしたお困り事例を転換して「協力者」にしていくことが「認知症のコミュニティケア」ではなかろうか。



まず、認知症サポーター講座などで基礎知識を伝えることは、認知症コミュニティケアの前段として有効である。「認知症介護卒業生」の元家族は、苦労は誰よりも知っているのだから現在進行

形の介護家族と大変さを共有する役割を担ってもらおう。

介護サービス導入時にも配慮が必要だ。プロの手が入ったのだからわたしたちはお役ゴメンと思わせてはならない。居宅サービスの場合、どんなに配慮しても「見えない時間」の方が多いのだから。

同じ住まいに長年住んでいると、たいてい地域での人間関係を築いているものだ。ちなみにこれは女性。男性は「たいてい」に入らないことが多いから、遅くも退職したら地域デビューしておいたほうがよい。後期高齢者になると、友人たちも同年代だからあまり負担はかけられないが、多少の頼みごとなら可能だろう。ゴミなどは、訪問ヘルパーが分別して袋に入れ、回収の朝に収集場所に出してもらおう。ゴミはプライバシーそのものだから、いきなりご近所に頼むのは慎みたい。一緒に買い物などに出かけてもらうのもよいだろう。新聞受けを確認する、朝晩の雨戸の開閉や出入り等をさりげなく見てもらって安否確認をしてもらおう程度のことは頼みやすい。

もちろん、このようなコーディネートをする場合、当事者の気持ちを聞いておく、知っておくことは前提である。とはいえ、認知症の方の場合、本音を引き出すのはよほど関係が深まらないと難しい。また、確認していても忘れられることも多い。ともかく、「認知症高齢者」についてプロフェッショナルにならねばならない。いろんなことが起きるのが認知症ケアで、ドンと構えてコーディネートするのが役割なのだ。

このときの心構えを整理すると以下のようになる。

- ・具体的なAさん、Bさんで考える。
- ・小さな課題から始める。
- ・負担感があること、ありそうなことはお願いしない。
- ・無理やり続けなくてすむよう手立てをする。
- ・責任が絡むことは依頼しない。
- ・わたしたちは仕事、ご近所は好意であることを忘れない



欧米に寝たきり老人はいない
—自分で決める人生最後の医療

宮本顕二 宮本礼子 著 中央公論新社刊
1512円 2015年6月発行

宮本顕二 [ミヤモトケンジ] 1951年生まれ、北海道出身。独立行政法人労働者健康福祉機構北海道中央労災病院院長。北海道大学名誉教授。日本呼吸ケア・リハビリテーション学会理事長。内科医師。北海道大学医学部卒業。同大学大学院保健科学研究院教授を経て2014年4月から現職。日本呼吸器学会専門医。2012年から「高齢者の終末期医療を考える会」を札幌で立ち上げ、事務局として活動している。

宮本礼子 [ミヤモトレイコ] 1954年生まれ、東京都出身。医療法人社団明日佳桜台明日佳病院認知症総合支援センター長。内科医師。旭川医科大学医学部卒業。2006年から物忘れ外来を開設し、認知症診療に従事。日本認知症学会専門医、日本老年精神医学会専門医。2012年から「高齢者の終末期医療を考える会」を札幌で立ち上げ、代表として活動している。(本データはこの書籍が刊行された当時のもの)

自分の終末を、考えてみませんか。
苦しまないで、死ねない国日本。

「欧米に寝たきり老人はいない・自分で決める人生最後の医療」

せめて、死ぬときぐらい安らかに死にたい。

だが、現代の日本では難しいらしい。老いて病を得て寝たきりになっても、そこから死に至るためには、十分な時間と金と苦しみを必要とする。

タイトルの「欧米に寝たきり老人はいない」の理由は、簡単だが単純ではない。というのも、「寝たきりになる前に（延命治療を拒否して）死ぬから」が答えであることが分かっている、なぜ「延命治療を拒否する」ことが一般化しているかあきらかではないから。

本書によると、数十年前までは欧米でも日本と同様に、終末期の高齢者に対し、濃厚医療が普通だったと言う。

欧米では、これが倫理的でないという考えが広まり、終末期は「食べるだけ、飲むだけ」が社会常識になった。

高齢化社会に伴う医療費の増加が、配分の見直しを促したのだろうが、それを、受け入れる背景は宗教観や人生観の違いだけではないらしい。

著者は、まさにこの問題に直面している現役の医師である。

すなわち、日本の医療システムが生み出す「延命至上主義」の裏にある、医療関係者と高齢者を抱える家族との、いわば共犯関係を炙り出す。(寝

たきり老人を量産する医療の利益、年金を受け取る家族の利益)

人は必ず死ぬ。当たり前と解かっている、いざ自分の親の死に直面すると、本人の意志に関係なく、家族は延命措置を強く希望するのが常だと言う。医師は家族の要望に沿うべく「出来るだけ生かす」ことに尽力する。

著者は問いかける。「生きているだけで嬉しい」と言う家族がいるが、本人の事は考えないのかと。寝たきりで、家族の顔もわからない。しゃべれず、食べられず、何年も入院し、痰の吸引や気管チューブ交換のたびに体を震わせて苦しんでいる。家族の思いは尊重すべきだというのが、本当にそうなのか？80代90代の人が、最後の最後に来て、生かされる。この、「むりに生かされた時間」は一体誰のためなのかと。

私は、この問いかけを、私の家族にさせたくない。強制的に生物として生かすのは、生きている側のエゴイズムなのではないかと。

団塊の世代が、終末医療を受ける時代になり、膨らむ医療費の増大に直面するときこそ考えたい。

ある意味、タブーと言ってもいい寝たきり老人の問題、その実状を白日の元にさらし、終末医療の現在のあり方を医療機関・医師・家族の思惑から患者優先の終末医療への転換を可能にするための問題提起の本です。

(M. N.)

家族介護者の皆さん、あなたのため息をはきだしてください。

ダブルケア

「ダブルケア」という言葉を最近知った。新聞紙上やテレビでも時々見聞きするようになった言葉である。子育て中の若い人が自分の親や連れ合いの親、あるいは祖父母を介護している状態にあることを言う。介護サービスを利用していても、保育や子育てに加えて介護が重なると、身体的、精神的にきつくなるし、経済的にも負担感は相当なものになる。少子・高齢化、晩婚化が進み、また、家族の規模が小さくなってきている現代にあって、子育てと親や祖父母の介護の時期が重なる状況にある人の苦境が表面化してきたのである。介護保険の訪問介護は家族が同居していると使いづらく、きっと毎日綱渡り状態で暮らしているのだろうと想像できる。

「ダブルケアなんて私には関係なかったわ...」と人ごとのように思ったが、20数年前の私がそうであったのかもしれない、と思いついた。両親が相次いで看護・介護状態になったとき、下の子はまだ小学生だった。おまけに「遠距離介護」。両親は当時独身だった弟と関西に住んでおり、弟が一手に介護を担っていた。私は時々見舞いに訪れるだけで決して介護を担っているとは言えないが、母が入院していた1年余の間、毎月のように訪れ最期も看取ることができた。母を送って1年半後には父も3週間ほどの入院の末、此岸へ旅だった。このときも数回こちらと実家を往復して最期を看取っている。当時、介護保険制度はまだできておらず、「入院して病院で死ぬ」というのが普通の時代であった。

私が看護・介護で不在にしている間、子ども達はどうしていたか？ 夫が家事を担い、下校後の子どもは友達の家に入り浸り状態で、その親御さんが見ていてくれたり、夏休みなどは夫の両親に助けってもらって何とか切り抜けていた。父の葬儀の時高校入試と重なった上の子は、関西から試験場へ駆けつけるはめになった。思い起こせば、私の頭の中は親のことでいっぱいになっていて、子どもを振り返るゆとりがなかったように思う。その時期、子ども達はどんな気持ちで過ごしていたのだろうか。未だに恐ろしくて問うことができないでいる。

こんなエピソードもある。父が臨終を迎え夫に葬儀の知らせをした後、夫は小学校に連絡して子どもを葬儀参列のために引き取りに行こうとした。ところがクラス名や担任教師の名前をうろ覚えだったため、不審者に間違われ、子どもをすぐには引き渡されなかったらしい。学校は私の勤務先に連絡し、勤務先の上司に事情を聞いて、やっと父親からの申し出だとわかったようだ。

さらにこんなことも。弟が独身で両親の面倒を見ているときに、「早く嫁さんをもらせ」と助言した人がいる。私は「妻に介護させるために結婚するのか？」と妙に憤ったことを覚えている。当時は妻や娘たちの介護地獄も社会問題になっていた。

母が終末期にあるとき、大熊由紀子著『寝たきり老人のいる国いない国一真の豊かさへの挑戦』（1990年ぶどう社刊）を手に入れた。そこには羨ましいような北欧諸国の高齢者介護の状況が描かれていた。著者は当時朝日新聞の記者で、介護保険制度の創設に影響を与えた一人である。夫の大熊一夫もジャーナリストであり、『ルポ老人病棟』（1988年朝日新聞社刊）を著し、高齢者の社会的入院と病院での高齢者の姿や身体拘束の実態を白日の下に晒した。

世の中は徐々にではあるが、介護の社会化と誰でもが利用しやすい公的な介護制度を求め始めており、機が熟して2000年4月に介護保険制度がスタートしたのである。両親と舅の介護には間に合わなかったが、その後の姑の介護には大いに利用させてもらった。

ところがである。その介護保険制度の先行きが怪しくなり、我々世代が介護状態になった時に果たして頼りになる制度として残っているか心配になってきた。子育て支援や障害者支援、生活困窮者支援を含めた社会保障制度全体の充実を目指し、ダブルケアにある人も自分の生活が十分に楽しめるような「住みよい世の中」にしていかなければ...

アスクの活動から

評価結果の公表（2016年1月25日現在）

《地域密着型サービス外部評価》WAM NET (<http://www.wam.go.jp/>) に評価結果公表
グループホームまつばら荘（那須塩原市）

《福祉サービス第三者評価》とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構HP <http://www.tfhs.jp/>
塩原保育園、ひまわり保育園、市立さきたま保育園、市立永田保育園（那須塩原市）

《社会的養護関係施設第三者評価》

全国社会福祉協議会HP <http://www.shakyo-hyouka.net/search/index.php>

研修関係

那須塩原市ケアマネージャー連絡協議会の研修企画をアスクが引き受け実施中です。【非公開】
全体テーマ「介護保険制度改正について」

- ① 6月17日「制度改正について 介護支援専門員をめぐる現状と課題」～介護支援専門員への具体的影響～ 講師：早乙女順子（NPO法人アスク副理事長）
- ② 10月14日「医療と介護の連携」～介護支援専門員が担わなければならないこと～
講師：小竹雅子（市民福祉情報オフィス・ハスカップ代表）
- ③ 12月16日「認知症のコミュニティ・ケアマネジメント」～認知症の人があくまでも地域の中で生きる（活きる）ための支援～ 講師：小島美里（NPO法人暮らしネット・えん代表）
- ④ 2月17日（予定）「地域包括ケアシステムの構築について」～在宅医療・介護連携の作り方～
講師：檜山光治（栃木県社会福祉士会会長）

インフォメーション

みんなでつくろう！！ 私たちのまちの福祉プラン

第3期 那須塩原市地域福祉計画・地域福祉活動計画

那須塩原市 地域座談会

安心して豊かに住み続けられる地域社会づくりのために、地域でのいいことや困りごと、これからの生活で大切なことなどを、気軽に話し合ってみませんか？（子ども・子育て、高齢者、障害者、安全安心、居住環境、地域のつながり、保健・医療・福祉などについて話し合いをします。）

日程・会場：

1月27日（水）	とようら公民館 会議室	2月 1日（月）	狩野公民館 講座室1・2
2月 3日（水）	厚崎公民館 試食室	2月 8日（月）	塩原公民館 会議室I
2月10日（水）	南公民館 会議室	2月17日（水）	鍋掛公民館 多目的ホール
2月26日（金）	たかはやし公民館 研修室	2月29日（月）	東那須野公民館 研修室

※ 開始時刻は、いずれの会場も19：00です。

※ 事前申し込みなしで、どの会場でも自由に参加できます。

※ このほかのいくつかの地域では実施済みです。

問い合わせ先：那須塩原市 保健福祉部 社会福祉課 0287-62-7135

那須塩原市社会福祉協議会 地域福祉課 地域支援係 0287-37-5122

寄稿
歓迎

- ◆次号のニュースレターは4月発行予定です。読者からの情報や投稿を歓迎いたします。
- ◆書籍紹介欄に取り上げるのにふさわしい書籍をご紹介下さい。新本、旧本を問いません。
1000字程度の紹介文を付けていただくとありがたいです。
- ◆原稿はニュースレター発行元へ、3月末までにメール又はFAXでお送り下さい。