

つながり

第 12 号

定着支援センターだより

発行：三重県地域生活定着支援センター 2019.11.1

目次 I. 「看護師として高齢者と関わって」

II. 対象者へインタビュー

III. 「地域生活定着支援センターの 10 年目に思うこと」

I. 「看護師として高齢者と関わって」

認知症初期集中支援チーム員・認知症地域支援推進員

看護師・手話通訳士 小林 倫子

広報誌の担当の方は、看護師として勤めながら、手話通訳士の資格を取り、聴覚障害者の方々とともに社会活動をしている小林に興味を持って原稿の依頼をしてくださったと思います。ですが、今回は自分の看護師としての半生を私の仕事と関係の深い高齢化率の変化とともにお話をさせていただきたいと思います。

私が看護師の資格を取得したのは、1982 年です。当時の高齢化率は 9%台で現在と比較すると大変低い数字でした。（世界的には 7%を超えると高齢化社会と言われるので実は低い数字ではありません。）私が生まれた 1960 年は 5.7%でしたから約 20 年間で 3%以上上昇したことになりますが、一般市民の間ではまだ大きな関心事になっていなかったように思います。看護師になって最初に勤務したのが広島市（当時の人口 90 万人）の総合

病院の内科病棟でした。そこで2年間勤務しましたが、一番高齢の患者様が80歳前半だったように記憶しています。今で言う後期高齢者の方が多いという印象はありません。

その後、結婚を機に三重県に転居し、中規模病院の病棟や外来で勤務しました。その頃は仕事、家事、育児をしながら自分の時間も持つたいと地元の手話サークル活動にも参加し、忙しい日々を送っていました。その病院は急性期の患者様だけでなく、慢性期の患者様も多く入院されていました。1995年頃で、高齢化率は既に14%と加速的に増加していました。そのため、高齢の患者様が増えていくのも必然のことだったと思います。今から思えば、その頃私は手話サークルの活動にやりがいを感じ、また子育てに一生懸命だったためか、仕事は毎日ただ日課をこなしていただけのように思えます。

数年後、子育てに便利だという理由で、自宅近くの病院に移りました。新しい職場で、腰を落ち着け、患者様の看護に自分なりの力を注いでいました。ですが、スムースに仕事ができるようになっていた時期なのに、モヤモヤと何となくスッキリしない感情に気が付きました。毎日、看させてもらっている患者様はほぼ後期高齢の方々でした。急激な高齢化は続き、その頃（2000年）高齢化率は17%を超え、高齢社会のレベルに達していました。多くの高齢の方々が入院して治療を終えると退院され、自宅や施設に帰って行かれます。ですが、やはり高齢なので高い確率で症状は再燃し、また新しい病気に罹患され再入院をされます。その後、終末を当院で迎えられる患者様も少なくありませんでした。そのような患者様を多く看させていただいていると、看護師としてどのように考えて日々看護すれば良いのだろう、モチベーションをどこに持つていけば良いのだろうという思いがモヤモヤの原因でした。この疑問を誰かに解いてほしいと思いながら仕事をしていたように思います。

それが、ある日、患者様のお世話をしていた時でした。ハッとひらめいたように感じました。「この患者様の身体は若いころと違いやせ細っている。余命は多分長くはないだろう。他者に自分の気持ちを伝える力も残っていない。でも、懸命に生きようとされている。若いころは子どもを産み育て、立派な社会人にし、自分も懸命に仕事をし、社会に貢献された。そんな方の残った命を私は看させてもらっている。その人生を最後に惨めなものにしてはいけない。口には出せないかも知れないが『良い人生だった。』と思ってもらえるように看護したらいいのだ。」と思えたのです。つかえていたものが取れたようなスッキリとした気持ちで、その後はご高齢の方々の看護ができるようになりました。

それからも、多くの高齢の患者様を看させてもらいましたが、80歳代後半の患者様が多く、中には100歳を超える方もみえました。そこで徐々に顕著になってきたのが、認知症の患者様の看護の問題です。高齢化が進むと認知症の方が増えると言うことは当然のことだと思いますが、その方が入院されると様々なことが起こってきます。軽い認知症の方でも、入院され環境が大きく変わり、また治療のために安静を強いられると、どうしても行動心理症状が現れてきます。スタッフも経験を活かしながら対応しますが、上手くいったりいかなかったり試行錯誤が続きます。そこでまたモヤモヤした感情が出てきました。認知症の患者様の看護はこの方法でいいのだろうか。対応方法はこれでいいのだろうか。また、治療が優先されるため、どうしても沈静効果のある薬が用いられるが、それでいいのだろうか、と言う想いでした。スタッフの認知症の方々への対応力をスキルアップすれば、症状が落ち着き穏やかに入院生活を送ってもらえ、治療に専念できるのではないかと思いました。治療自体は医師の範囲ですが、看護師として医師に伝えられることもあるのではないかとも思いました。そこで、認知症について自主的に研修に行き学びを深めると、高齢者、認知症に関わる現状、課題、支援方法、治療などある程度知ることができました。

そして、上司から勧められたのが、認知症初期集中支援チームへの転属でした。国は2015年に認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、よい環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すという趣旨で、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を発表しました。そこに認知症初期集中支援チーム設立の根拠として、適時、適切な医療・介護等の提供、介護者への支援などが挙げられています。チーム員になった2017年は既に高齢化率28%を迎えていました。また認知症の患者数はMCI（短期記憶障害）を含むと高齢者の4人に1人が認知機能に障害があると厚労省から報告されていました。予測では2025年には有病率は1.5倍になるとされています。現在は支援チームとして認知症のご本人やご家族の支援をさせてもらっていますが、独居の認知症の方、老々介護、認認介護の問題を突き付けられています。そのような状況の中、チームで検討し、今できる一番良い支援を知恵を振り絞ってさせていただいています。

今年6月、安倍首相が会見を開き、新オレンジプランの後継として認知症施策推進大綱を発表しました。「共生」と「予防」が柱になっています。このように国も認知症、また超高齢社会の問題について重点的に対策を考えています。問題解決のために必要なのは、国の考えに沿って地域で更に考え、動くことができる社会資源を作っていくことだと

思います。今、自分もそのような存在になりたいと思っていますが、2025年問題が現実になった時、自分も高齢者一人になります。その時どのような生活を送りたいか、何ができるかを考えていかなければならぬと思っています。先日、ある地域包括支援センターのセンター長から、「現役世代一人が、高齢者一人を支える時代が迫っている。だが、高齢者も支えられる側ではなく、元気に活躍し支える側になればいい。それが超高齢社会の一助となる。」と言われました。眞面目に丁寧に考えていかなければいけない高齢化の問題ですが、一方でセンター長が言わされたようにプラス思考で生活してみると、少し気持ちが軽くなるのではないかと思いました。60歳を迎えた後は長年頑張ってきた自分をねぎらい、少しのんびりと旅行など楽しみたいと思います。ですが、支える側として仕事や手話通訳活動を継続し、社会貢献をしていきたいと思っています。

II. 支援対象者 インタビュー「出所前の気持ちと出所後の人生」

質問①出所して何年が経ちましたか？

質問②刑務所を出る前はどんな生活になると思いましたか？

(出所前の気持ちは覚えてますか？)

質問③今、一番楽しいことは何ですか？

質問④一番思い出になったことは何ですか？

質問⑤これからどんな人生を送りたいですか？

質問⑥自分の良いところは何ですか？

質問⑦定着支援センターに言いたいことはありますか？

1人目 40代男性

① もう8か月たちます。

② どうなることかなーと思っていました。

(不安でしたか)

不安でした

(出てからどういう風に過ごそうと思いましたか)

ゆっくりしたいと思っていました。そろそろ就職したいと思ってました。

(8か月は長かったです)

短かったです。ここに来ていたので…

出所していろいろ見学して、ここにはいる時は正直に自分から話して

(お父さんやお母さんは心配したでしょう)

僕のことを、耐えられないので(僕が)自殺すると思っていた。お母さんがね。親父の方はそうでもないけど

- ③ここでみんなと会うことが一番楽しい。利用者さんとか職員とか、社長さん。しゃべることが楽しい。

(どんなことをしゃべるの)

世間一般のこと。ジャガイモを植えましたとか。

- ④嬉しかったことは(出所して)甥や姪にあったこと。喜んでくれた。会えて嬉しかった。

- ⑤二度と戻らんように。

(どんな暮らしをしたいと思っていますか。結婚とかは)

まあ、結婚はもういい。彼女は欲しいけど、結婚は…。

- ⑥やさしいところかな。

(お母さんにもやさしいね)

結構きつく言いますよ(笑)。

(やさしいというのは誰かにいわれたの)

いや、自分で思っている。

- ⑦お世話になりました。これからもよろしく。

(自分の経験から他の人に助言等ないですか)

言うとしたら、二度と入らないように。僕の場合は、しっかり薬を飲むようにしないといけなかった。(しっかり治療すること)

2人目 40代男性

- ①5年くらい。

②(刑務所の中で)思ってたのはちょっと気持ち的に外国語や世界地図のこと考えたりして、出たら詐欺で捕まってたからまた詐欺をして貯金して、ちょっとずつ貯めて、どっかで住む所あれば、借金して住民票置いて生活するところ探して思ったりしてた。

③それは、なんか、うーん、なんか、漢字で『王越』の二文字とあとは『菊間』という漢字系のところを興味を持ちたくった。他には世界のスペルを覚えたりするのが楽しいかな。

- ④ロシア語とかロシアに行ったこと。

世界の大きい国のロシア。

(一番楽しかったことは)ロシアの右側通行をみること。バスや自動車も右側を走ってる。

けど、自動車は右ハンドルで反対側から乗るのが面白かった。あとは、鉄道に乗ること。
⑤こういうような今の生活をなくしたくないです。
⑥人が何をしているかわかること。自分で料理をつくれること。
⑦定着の職員に対しては、気持ちを重くしてほしくないと感じる。
(定着の職員が、心配するのが重荷に感じるので、心配しないでほしい)
世の中の皆に対しては、こういう障害者がいることを仕方ないと思ってほしい。
(障害者のこと理解してほしい)

3人目 60代男性

- ①何年やろ？3年？
- ②不安やったな。どないなるんかなと思ってた。ええ生活は出来へんと思ってたな。
- ③飯食うことと散歩、それとDVD見ること。
- ④手術して助かったこと。よう助かったなと思う。覚えてないけどな(笑)
- ⑤普通の人生。寝て起きて、飯食って、散歩して、はじめにな。
もうパチンコもやめて、煙草もやめたでな。
- ⑥気前がいい。
- ⑦あれへん。ようしてもらとる。

III. 「地域生活定着支援センターの10年目で思うこと

三重県地域生活定着支援センター長 小野田 正晴

三重県地域生活定着支援センターが発足して今年度は10年目に当たります。発足当時は矯正施設における高齢者や障害者の割合が高いことが大きく報じられました。高齢者や障害者は自らの力だけでは自立が難しく、福祉サービスが必要であるにもかかわらず、それが提供されていないということでした。そのため、矯正施設を出ても、結局再犯して矯正施設に戻る比率が非常に高いと言われていました。そのために地域生活定着支援センターができ、矯正施設にいる高齢者や障害者を福祉サービスにむすびつける支援を始めたのです。

1 福祉サービスに結びつかない矯正施設の高齢者や障害者

発足当所に支援した方は、コンビニなどで数百円の食料品を万引きして捕まった高齢者が多く、住む家のない方が大半でした。こうした方は矯正施設に来る前からお金も家もなく、つながりのある親族や知り合いもいません。もちろん社会保険等の社会保障とも無縁、住民

票のない方も少なくありません。

本来、こうした方は、矯正施設に入る前から福祉サービスの受給が必要でした。福祉の網の目にこうした方たちは引っかからなかったのです。福祉の制度の方に大きな問題があつたからです。

まず、福祉サービスは本人が申し込まない限りは提供されません。福祉サービスの利用は自己責任なのです。真に福祉の支援を要する人は、それがどのようなものか知らないにもかかわらずです。

次に、福祉のサービス提供は市町村ごとにその住民を対象に実施されています。居住の実績がなければサービス提供はありません。住民票がなかつたり、住むところを失った人は窓口で相手にされないことが普通でした。

福祉の制度が縦割であることも、多くの人が福祉サービスの網から零れ落ちる原因でもありました。福祉には障害や高齢に対応するいろんな制度と窓口がありますが、連携して一人一人に対応するわけではありません。刑務所から出た人が独力で福祉の窓口に来ても、適切な支援にはたどり着きません。

さらに、福祉を実現する社会資源の問題もあります。こうした方に住まいを提供できるのは民間あるいは公営の住宅や福祉施設ですが、それぞれがそれぞれの判断で利用者と契約したり、市町村から入所受託等を行います。刑務所を出た方や、身元保証人がいない方などを利用することは難しいのです。

地域生活定着支援センターが支援を行っても難しいこの壁を、力のない個人が乗り越えることはとてもできません。どこからも相手にされないと自尊感情は傷つけられます。私たちが福祉の支援を受けることを提案した時に躊躇する方が見えますが、こうした体験にもとづいていることもあるのでしょうか。

この困難は現在も基本的には変わりませんが、行政等の対応はかなり緩和されてきました。その中で、これまで福祉サービスに結び付いた方のほとんどは再犯をせずに過ごしています。福祉支援が行き届きさえすれば安定した生活を営める方が多いことを知りました。

2 支援に必要なソーシャルワーク

しかし、地域生活定着支援センターの支援は、福祉サービスに結びつけるだけに終わるわけではありません。矯正施設から退所する高齢や障害のある方を福祉サービスにつなげ、生活を安定させるためにはそれぞれの個人特性に配慮した支援の関わりという、ソーシャルワークが必要なのです。

当初は、高齢者が中心でしたが、障害者が増え、少年の依頼も多く、犯罪も多様になりました。それだけ関り方は難しくなりました。

今回、支援した方のインタビュー記事を掲載しました。そのなかのひとりについて紹介します。その人には自閉症と知的障害があります。家族との関係が悪く出奔しました。もともと、ひとところに落ち着きません。自己流のルールにこだわります。気持ちをうまく言葉に

できません。各地を転々とし、故あって当センターの支援が始まりました。危なげでありましたがアパート生活を始めました。奇妙にしか見えなかった行動スタイルも変わり、こちらの見方も変わりました。人を環境に合わすことは必要なのでしょうが、目的はその人らしい生き方なので、私たちがその人の生き方を受け容れることが大切だと感じたのです。

出所後の生活環境について、当人と私達とで食い違いが出来てきます。福祉サービスが必ずしも当人の望むものであるとは限りません。そこで、当人の特性を考えながら、相手との関係性を慎重に形成しながら進めなければなりません。本人が望むことを、それは無理だと私たちが決め込んでいるときもあります。このような私たちの決めつけに問題があることも多いのです。

また、福祉の提供できる生活環境は必ずしも満足できるものではありません。施設の集団生活を窮屈に思い、耐えられないと感じる方もいます。しかし一方、一人で暮らすことが困難な方がいることも事実です。ですから、福祉支援では、一面窮屈に思えることを受け入れていただかないといけない場合もあります。しかし、そのことも、一方的に、私たちの考えを押し付けているのでは本当の意味で安定した生活の実現は達成できません。

いろいろな制約はあるけれど、失いたくないものができると人は安心します。そこに至る過程で必要なのは、人と人との信頼の形成です。他人への敬意をもたず、一方的な関係性の中で支援を進めていくと、時に人は拒否し離れていきます。支援者の、相手にかける思いが重要なことが多いと考えます。

なかには、再犯に至ることもあります。人は犯したくないと思っていても、罪を犯すことがあります。罪に至る過程はなかなか謎です。しかし、それは乗り越えなければなりません。それにかかる時間は人それぞれです。最初の支援で無理で、二度目でやっと落ち着いた方もあります。この点でも、支援は一般論では考えられず、個別の対応となるのです。

3 最後に

これまで、地域生活定着支援センターの事業を通じて、感じたことを二つの面から述べました。一つは、社会的に排除されてきた人々にとって、本来救済される手段であるはずの福祉制度が実はかなり遠くにあったと言うことです。制度自体を身近なものにすることが大切だということです。

もう一つは、こうした方たちを福祉サービスに結びつけて、生活の安定を図るために、個々の支援者の人間関係に基づいたソーシャルワークが不可欠だと言うことです。それに支援者による個別的な関係の持ち方が重要だと思うのです。

発行：三重県地域生活定着支援センター

〒514-0003 三重県津市桜橋2丁目131 三重県社会福祉会館5階

TEL 059-221-1025 / FAX 059-229-1314