

小学校区に1つの宅老所があれば！

10年の活動を振り返って

宅老所「よりあい」

下村 恵美子

皆さんこんにちは。^{めんたいこ}明太子で有名な博多から来ました下村と申します。宅老所を始めまして今年で10年になり、11月17、18の土日に10周年の祝いする予定です。宅老所という名前は、大場さんとおっしゃる最初の利用者であるお年寄りがつけてくださいました。大場さんはご主人が亡くなった後20年近く、ヘルパーさんや家政婦さんの応援を得ながらマンションで一人暮らしをしていらっしゃいました。しかし、骨粗鬆症、糖尿病、高血圧心臓病という様々な病気を抱えていらっしゃって、外に出ない生活が3年4年5年と続いてくるうちに物忘れが当然のごとく始まりまして、ヘルパーさんや家政婦さんのことを泥棒と覚えてしまっ、人が代わる度にトラブルが起きるわけです。一生懸命自分のことをお世話してくれる人ほど自分の財産を狙っているのではないかという気になってしまったようです。そのうち誰も来てくれなくなりまして、一人でご飯を作っていた時に1週間に5回も6回も火事騒ぎで消防車がくるようになってしまいました。そこで老人ホームに入ってほしいということで、マンションの自治会の方が説得しましたが聞き入れてくれない。そこで一緒に「老人ホームはいいところだ」と説得してほしいと相談を受けたのです。ちょうどその相談を受けた時、私は特別養護老人ホームの指導員をやめて、これからどうしようかと悩んでいる時期でした。

大場さんのマンションはもう何年も腐った

ものが放置され、下のおいも立ち込めたごみの山のような状態で、そこから出てきた大場さんは、ひざに頭がつくぐらい90度に腰が曲がっていました。私はここにやって来たわけを一生懸命説明しました。老人ホームはそんなに悪いところではないので一度お泊りにいらっしゃいませんか、といろいろお話ししました。そしたら彼女が、「ここでのたれ死ぬ覚悟で生きたら、他人のあんたに何の関係があるのか！」と腰をピンと伸ばしておっしゃいました。それを聞いてこれはすごいなと思ったのです。ごみの山の中で体中こけが生えたような状態で、髪はばさばさ、腐っているようなものを食べて生きている。それでも人様に迷惑をかけるつもりはない。ここでのたれ死ぬと言うこの人が望む最後の生活というのはいったいどういうものなのか。自分達が言っているような福祉ってこの人たちにとって何なのだろうか、という様々な思いが湧いてきました。こういうお年寄りが地域で生活しつづけるということ、特にこの方に付き合っ、最後を見届けたいと思ったのです。そして特別養護老人ホームに入れる手続きや相談をしたら、1800人の人が待っていて、これは100歳になるまで待っていても入れないと思いました。さらにデイサービスセンターからも、痴呆や取られ妄想があり、排泄が自立してなくて車椅子だということから、対象外だと断られてしまったのです。そのことに対して私はなにくそ！と思いまし

た働いている私たちにとっても安心することができるものなのです。やっといろんな形でこうした取り組みを行なっている人たちが増えてきました。20億、30億かけて非常に大きなホームを建てるより、1ヶ所分でも削って町の中の民家の改築資金に充ててくださるよう行政の方向性が変われば、必ずや小学校区に1つの時代が5年10年先には出来るのではないかと考えています。やっと、デイサービスもグループホームもNPOをやっている方たちも含めて、500万の改築資金が出るようになりました。北海道でもこうした取り組みがたくさん芽生えてきているそうですから、行政の支援と共に地域の方たちの応援も増え、更に広がっていったらいいなと思います。よろしく願いいたします。



質問: 専門職と家族やボランティアの関係はどうなっているか。また、護保険以降のような問題が出てきているのかということについてお伺いしたいと思います。

下村: ボランティアさんと介護に携わるプロの人との関わりというのは、とりわけ地域で社会福祉を支えていこうとか福祉の町づくりをしていこうとか叫ばれはじめて、かなり混同されたり曖昧にされていると思います。家族以外の方、プロの方が、お年寄りの排泄や体を直接触っていくといった命やプライバシーに関することをするというのは、きちんとされていかなければいけないと思います。地域の婦人会の方、問題意識をもって取り組んでいらっしゃる先ほどの家族の会のような方、生

協や農協のボランティア活動など、たくさん地域で活動をされていますが、元気なときに地域の中で一人暮らしのお年よりが集まって楽しく刺激し合いながら過ごす集まりの場と、人の手が必要になったときのケアのあり方は厳密に区別していく必要があります。ただ高齢者の場合は元気な人が突然腰を痛めて歩けなくなったり、骨折で車椅子生活になったりということがあるわけですから、厳密にどう区別していくかということは非常に難しい問題だと思います。ですが専門的に命とプライバシーに責任を持っていくということは、非常に自分たちに突きつけられている問題だと思っています。うちの場合、ボランティアさんは食事作りに関していただいています。親の介護をしたことがある、外でボランティア活動をいっぱいやっているという方たちが、将来は宅老所をやりたいので勉強させてほしいということでたくさんお見えになっていました。始めはそうした方たちに手伝ってもらっていましたが、ある日大変なことが起きてしまいました。スタッフがちょうどいない時にお年寄りが急に立ち上がったので、ボランティアの方が「お手洗いでしょ」と言って手伝おうとしたら、一緒に倒れてしまったのです。その日の朝その方をお迎えに行った時に、職員が足の運びが悪いのを確認して、軽い脳梗塞が起きているかもしれないということを家族と情報交換していました。その日1日は排泄にしる食事にしる気を付けて、家族や主治医と連絡を取りながらやっていたわけです。そうしてやっていた中でたまたまスタッフが目を離れた時に、出入りしているボランティアさんが良かれと思ってしたのですが、結局そのお年寄りは骨折されて、10年以上娘さんが寝たきりにさせまいとして一生懸命やってきたのに一瞬のうちに寝た

在宅は限界で、施設に入ったほうが負担が少ないということで施設に入った方もいらっしゃいます。入所申し込みをなさっているご家族もたくさんでできました。とりわけ痴呆のお年寄りが在宅を続けていくためには、通所介護というのは非常に大事だと思っています。訪問介護ももちろんですが、1対1でケアすることで、痴呆のお年寄りが落ち着かれていくということはそうはありません。家族から離れて1対1というストレスの中で過ごされるのではなく、10人位の小集団で緩やかな1日を過ごしていただくということで、自分らしさを取り戻していかれるのです。

私どものように非常に小さな場所で、単独で痴呆の通所介護をやっている所では、利用者の負担がきつくなっているのに伴い、同じように施設経営が苦しくなっています。以前

は何人利用しても補助金は一定でしたが、今は保険なので人数分の保険しかできません。10人平均にしていくには、無理して登録を増やしていくということになりかねません。お年寄りは風邪をこじらせて入院されたりということもありますから、そうするとすぐに減収になってしまいます。だからといって職員を切るわけにはいかないわけです。ですから在宅介護のぎりぎりの方を抱えた、小さな単独の通所ケアをやっている所ほど過酷な状況なのです。こういう10人未満の定員のところ、特に痴呆の単独型のところでは、保険の中で上乗せしていくか、一般予算の中できちっと痴呆対策と位置づけて、年間ある程度の金額を保証していただきたいと思います。これからは、痴呆対策を重視する制度をいろいろな方向から検討していただきたいと思っています。

