
 <地域福祉の協同のとりのくみ>

在宅福祉サービス—有償家事援助事業—を始めてみたが

中村 喜佐子 (東京都/地域福祉サービスかがやき・代表)

1. はじめに

私が福祉の道を歩み始めたのは8年前、家庭奉仕員という職種で公務員として採用になってからです。これが今まで体験したことのない世界だったのです。アルコール依存症の方が毎日軍歌を歌っていたり、重度障害にも関わらず一人で暮らしていたり、高齢で身の回りのことが何ひとつ出来ないのに一人で暮らしていたり、ですからインスタント味噌汁を冷や御飯にかけて食べているとか、カップラーメンを毎日とか、障害者だったり病気になったりして、誰もがその環境に身を置かなければならないのだとしたら当然のことですが、でも正直驚きました。そこには生活の破綻がありました。身体が不自由だったり、それに精神的に問題があったりしていますと、援助の手を差し伸べない限り、どんどん生活に支障が生じ、手の施しようがないほどに破綻していくものです。汚れた衣類の山、ゴミの山……。訪問するとゴキブリがお迎えしてくれるという感さえたもので、当時は夢にうなされることもありました。

誰でもそうだと思いますが、こんな仕事はしたくないと思ったりもして悩みました。しかし、これが現実なのです。福祉職を務める以上は福祉を知らないでよいわけはありません。好奇心が旺盛というのか、それから2年間夜学に通いました。ここから私は後戻りできなくなってしまいました。2年間は仕事と夜学という生活で、家族を犠牲にしていますので、今更辛いからといって福祉を止めたいと言うことはできません。でも不思議な事に何時の間にか、福祉をライフワークにしていこうと決めていたところがあります。

さて、市民の意識の中には何でも福祉は行政が担うものという考え方が根強いと思いますが、私は行政の現場の中において本当に偏ったサービス、

狭い範囲に限定されたサービスだと、実感し疑問を抱いておりました。行政は最後の砦としての存在価値は大きいものがあります。しかし、広く一般に間口を広げ、様々な困難を抱えている人々にきめ細かく対応できるかといえば少し違うようです。そこで様々なサービスの供給主体があってもいいというふうに考えてきました。

江東区も御多分にもれず福祉公社を作りました。安上がりの福祉とか、天下りのポスト確保のため等と陰口をたたかれているような背景を尻目に、「いつでも、どこでも、誰でも、なんでも」という理念と住民参加型方式を広めることで、もう少し、従来の在宅福祉サービスを見直し、更に充実させたいという前提のもとに、役所を退職し公社に就職しました。ところが、民間の公社を作ったといっても表向きだけで、少しも公的なカラーを打ち破るものではありませんでした。定年後の再就職先、これを如実に示したのは議会の承諾さえ得ておらず、関係者の合意が成立するまでに設立されてから半年以上も費やした事でしょうか。どこの自治体においても似たような状況がありましよう。それよりも、行政全面型の従来のあり方では間に合わないという論拠から、福祉施策の中に住民参加型を採用するという基本理念さえ確立されていないような状態があからさまで、公社が行政を補完するという表現さえ禁止され、縦割り行政の歪みがそのまま存在していたのです。

何故補完という言葉を使用してはならないかという、公社の補完という立場を認めることは、行政側の住民へのサービスの不足を結果的に認めることになるという考え方に基づいており、そこには、住民参加型の理念も必要性さえも皆無で役人の保身と同類意識が見え隠れしているだけだったような気がします。

一方、公社事業に参加している市民は、雇用契

約もなければ身分の保証もないままに、老いを自分の問題として据えている方々で福祉の地域づくりに参画したいと考えている人達ですから、当然目的を持つ側と持たない側との矛盾が生じても仕方のないことだったようです。コーディネーターとしての私も市民サイドにいたつもりですので、事務局とのギャップは広がるばかりで辞職の道を選びました。そして「地域福祉サービスかがやき」を設立しました。

2. 地域福祉サービスかがやきの設立

長寿化は病気や体力、機能の衰えを生じさせ、核家族化はいわゆる含み資産の低下をきたし、又、女性の社会進出や価値観の多様化が更に拍車をかけ、家庭内の介護機能を一層弱体化させるようになりました。このような社会状況にありながら、一人ぐらしや老夫婦のみ、老親と子ども、障害者等は増加の傾向にあり、在宅生活を送ることに様々な問題や困難を抱えております。

私達は、それを地域のそして自分の問題として受け止め、協力し合い、助け合うことで「老いること」「生きること」をわかち合うことができたかと考えています。誰でも年を取ります。病気になったり、障害を持つかも知れません。どんな時にも、誰でも、住みなれた家、住みなれた地域で暮らし続けられることを願っているものです。ほんの少しの手助けがあれば今までの生活環境を変えず、維持し、自立できるのではないのでしょうか。

老若男女、障害者、全ての人々が暮らしている社会こそノーマルなのだという考え方が定着してきましたが、お年寄りや障害のある方などが地域の中で生活をして行くためには、命を守るための基本的な食糧を摂ること、排泄すること、眠ることが保証される条件として、家事や介護、その他様々なサービスが求められてきます。その場合大事なのは、本人の自立を損うことなく、誰もが必要な時に必要なことを従来の行政の福祉サービスの枠にはめることなく受けられてこそ、ノーマライゼーションの拡充であり、クオリティ・オブ・ライフを高めることだと考えています。

長生きして良かった。生きていて良かった。生涯住み続けたいと思えるような地域づくりを目指すことに、この「かがやき」の目的があると思っています。又、誰でも自分の置かれている現実をみつめながら、その中でより自分らしくありたい、或いは人間的成長を望んでいるのではないのでしょうか。その延長線上にこの活動の実践の意義があると思っています。

更にこの活動は主婦層が中心です。自分の家庭のみを守るという枠から出て、老年人口の増加、中途障害者の増加、未婚、離婚の子どもと老親といった家族構成で介護能力の欠如、もしくは皆無といえるような家族形態が増加しつつある社会状況に目を向け、活動に参加します。活動することによって、一人一人が自分自身の潜在的な能力に気づき、継続して他者のお世話をしながら、自分自身、介助を受ける日があることまで視野に入れるなら各人の「生きる」の探求・実践になり得ましょう。活動が地域に根を下ろし、必要不可欠なものという社会認識を盛り上げることで、価値ある

【名 称】 地域福祉サービスかがやき

【所 在 地】 江東区門前仲町2-7-5-302

【事業種別】 有償家事援助サービス、非営利団体

【組 織】 代表1名、コーディネーター2名（1名は代表が兼任）、運営委員10名、協力会員、利用会員、賛助会員による会員組織

【会 員】 思想、信条、肩書などに関係なく、この会の趣旨に賛同し運営に参加する個人、または趣旨に賛同し、側面的に協力する個人及び団体を賛助会員とする

【目 的】 高齢者、障害者、母子および父子家庭、共働き家庭等だれもが困ったときに必要なサービスを受けられるように各々が持っている能力を出し合いながら相互に助け合い、かつ、共に協力し運営していく会を作り、地域福祉の向上を図ること

活動としての社会評価を生み、更により広いネットワーク作りと女性の能力の可能性拡大、地位の向上にもつながることだと思っております。

3. ケース紹介、Aさんの場合

具体的な事例ケースを紹介しましょう。

Aさんは53歳の女性で、汎発性強皮症の難病患者です。昭和48年ころ膠原病と診断され、以後入院を繰り返しながら治療を続けてきましたが、長期間の副腎皮質ホルモン投与による副作用で、背骨の軟骨や左大腿骨の関節もとけ、肝硬変、肺繊維症も併発しています。昨年は3～5月入院、6月自宅療養、再び7～9月入院、10月退院、特に治療のほどこしようもなく対処療法の道しかありませんでした。夫は建設会社に勤務し、子ども二人は結婚、Aさんはしっかりもので明るく我慢強く、派手さもなくて人付き合いも良い方です。

10月の退院時、福祉事務所のケースワーカーより公的ヘルパーの派遣時間では対応し切れないので、「かがやき」でやれないものかと相談を受け、病院からも夫からも依頼を受けました。公的ヘルパー（週18時間程度）ではどうして対応できないのか、Aさんは次のような状態だったからです。

①利尿剤を服薬しているため、1時間おきに排尿するのでベッドからポータブルトイレへの移動、後始末の介護を必要とする。

②手足の指先が血行障害をおこし、腫れと硬化があり拘縮しているのを物を掴むこともできない。

③唯一入浴が血行を促すので、可能な限り入浴をさせたいので、その介護を必要とする。

【事業内容】

- 1)在宅福祉サービス及び付帯する事業
 家事援助サービス（調理、衣類の洗濯、繕い、住居等の掃除、整理整頓、買物、関係機関との連絡、その他必要な家事）
 介護サービス（食事介護、排泄介護、衣類着脱介護、手浴、足浴、洗髪、清拭、入浴介護、通院、外出の介護、育児その

他必要な身体の介護等）

看護サービス（看護婦が主治医の指示のもとに行うケア・サービス）

- 2)会報の発行（3回発行）
- 3)学習会及び研修会
- 4)生活上の悩み、困難に対する相談
- 5)その他、バザー、レクリエーション等

【効果】

- 1)介護家族の精神的、身体的負担の軽減
- 2)寝たきり防止
- 3)痴呆症状進行の抑制
- 4)家族関係の円滑化
- 5)必要最小限の入院
- 6)死への準備教育
- 7)定年後の生きがいづくり
- 8)地域社会の啓蒙 などを考えています

【会費等】

入会金	3,000円	会費	1,000円
	利用料金		活動謝金
家事	900円		800円
介護	1,200		1,050
看護	1,500		1,300

【会員数と活動時間等】

（平成6年1月分）

会員数		活動時間	
協力会員	61名	家事	388時間
利用会員	60	介護	412.5
賛助会員		看護	6

実利用・実協力会員は共に29名。延べ利用・協力会員は共に59名。活動件数は212件。

④油こいものは避け、消化の良い食事が求められ、服薬もしなければならない。

⑤病気は進行しているので長時間一人にはできない。昼間独居の在宅生活は困難であるにも関わらず、夫は在宅の希望をかなえてやれる最後の時かもしれないと強い意志をもっている。

⑥病院側も様態が悪ければ何時でも入院を引き受けるとの条件を提示し、3ヶ月経過を目途に退院を要求した。

ADLは以下のようなものでした。ベッド、ポータブルトイレ、車椅子での座居は可。ただしベッドで上体をおこした姿勢の座居は不可。立居は支えられて可。歩行は介護されかろうじて可。関節のあちこちがボキボキと音をたてる。入浴時、浴槽には入れないので椅子に座りシャワー浴。摂食はフォークを使用。会話は普通にできる。

「かがやき」としてAさんの介護を引き受けることにしました。福祉事務所では家政婦会からのヘルパーを週1回(9時~15時)派遣することしかできず、残り毎日の9時~15時、15時~18時、二つの時間帯を月曜から金曜まですべて「かがやき」で対応することにしました。夜間、土・日曜は夫と娘が介護にあたります。このように困難なケースなので在宅生活の期間は1ヶ月が限界と思われていましたが、すでに約半年を経過し、在宅の効果が着実にあらわれていることは、私たちへの大きな励みとなっています。

このAさんのケースには幾つかの問題が見え隠れしています。一つには、先の時間帯で介護をすると費用負担が月18万円にものぼるということです。Aさんの場合は障害者手当がとれますが、それでも負担は相当なものとなります。二つには公的ヘルパーを何故派遣できないかという問題です。ケアの要員、それも重介護の要員を確保することの不安定さが如実に現れていると言えます。

4. 問題点

昨年7月から今年2月迄、8ヶ月が経過しましたが、会員数も増え、利用件数も着実に伸び、行政の福祉施策だけでは間に合わないということ

証明できるものだと確信しています。

「かがやき」の活動は軽易な家事援助サービスにとどまらず、介護サービスが多くなっていることに特徴があるのかも知れません。行政が、できない、やらない、やらせないサービスを何故「かがやき」のようなボランティアグループが手掛けなければならないのかと問われるなら、私はボランティア活動だからするのですと答えます。何故なら、今ここに困っている方を放っておけないと思うからです。人は簡単な家事だけを援助してもらえば生きていけるか……そうではありません。摂食不可の人には、食事を作り、食べさせなければなりません。家事も介護も切り離して提供できるサービスではないのです。軽易な家事援助サービスだけでは人は生きていけないものという認識を持っています。サービスが介護に移行した時、唯単に困難だという理由で援助をストップさせるようでは、自己満足或いは身勝手な活動にすぎないと言えないでしょうか。

「かがやき」の今後のサービスは、高度医療を終えた患者が地域に戻っていますので、益々介護を重点にしていかなければならないでしょう。とすると、より以上に命を守る仕事としての義務と責任をしっかり受け止め、質の良いケアをめざすことが求められてきます。

又、24H体制の問題も同様で、夜間に必要だという時が必ずあります。時々24H体制はそれ程重要でもなく必要度も高くないという声を耳にしますが、今は供給する体制が整備されていないので市民は我慢しているのではないのでしょうか。

「かがやき」が困難なケアサービスを昼夜提供することを可能にする為には、経済的運営基盤が確立されなければなりません。担い手の研修も身分保証も、活動費謝金も労働の対価として適当かどうか検討されなければなりません。

今、私達は自発的に行動をしています。社会が必要としていることを行政が行わないので、補完どころか代替をしていると思っているのですが、これが保証されずに終わっていいのだろうか。今後どうあるべきか、課題山積みの現状です。