

『介護の社会化』と『介護メニュー選択の自由』について

地域生活研究者 若杉幸子

1. 報告会の後で

2007年5月26日、女性プランナーの会・日本住宅会議関東会議・NPO SHIPSの共催で、この4月に私のオフィシャルホームページで公開した生活記録を報告する機会があった。

当日私は、障害の状態と車椅子生活の現状を報告し、まとめとして『生涯にわたる機能訓練』と『移動介助の援助』に対する公的支援を求めて終えた。特に、後者については、『移動の困難性』の判断は『医療面からの身体的困難性』だけでなく『住環境上の困難性』と『経済的困難性』を考慮する必要があることを強調した。

そして、この日は私の報告に次いで質疑応答があり、最後にこの記録の今後について参加者から様々な方法が提案されて閉会した。

そして、閉会后、部屋を片付けている間、部屋に留まっていると、参加者の一人が私の所に来て、「自分は92歳の親を介護していて、親はデイサービスに週5回通っている。」「今日、『老老介護』が問題であり、若杉さんの場合は、『身障者による親の介護』だと思うが、今回はこの辺りを話して欲しかった。」と伝えて帰られた。

確かに私は『身障者による親の介護』についても記録したが、報告会では関心の高い事柄に集中して話を進めていて、このことを欠いていた。

しかし、生活記録を公開する目的の1つが、『身障者やその家族の参考に資すること』であることを考えると、この参加者の求めに応じて、『身障者による親の介護』についてここで改めて考察し、老老介護の問題についても言及したいと考えた。



2007年5月26日、報告会の様子

2. 身障者による認知症の親の介護について

身障者による認知症の親の介護については、生活記録の130ページあたりに記録した。

ここで私はこのテーマを、『親の介護』、『認知症の親の介護』、『身障者による親の介護』の3つに分けて考えた。

①親の介護について

私の場合、親の介護というより親との同居の問題があると思うようになったので、そのことを強調して報告した。

その理由は、入院前、隣居していた時には判らなかったが、同居して初めて親との同居の大変さ、相当なストレスをもたらすことに気づいたからである。

『ストレス』ということを書くと、認知症のため何回も何回も同じことが繰り返される、あるいは耳が遠いため話が通じなどということが原因のように思われがちだが、大部分はそうではないことが次第に判ってきたということも報告した。

このようなことは私だけでなく、例えば、成人して外に出て自立した生活や自分なりのライフスタイルで生活してきた者が改めて親と同居して感じることであり、あるいは、別居していた息子夫婦が同居して改めて感じることであり、この親との同居によるストレスを認知症の親との同居によるストレスと混同してはいけないとも思うようになった。

介護保険が施行され実際にそれを利用するようになって、親と同居して介護する家族が利用するデイサービスやショートステイなどが高齢者本人の快適な生活を実現すること、また、それだけでなく、介護する家族の負担を軽減することを私たちは知るようになるのだが、このことは介護保険創設時に提唱された『介護の社会化』と無関係ではないことに最近気づいた。

『親の介護が娘や息子や嫁や婿など、家族に任されてきたこと』への反省から、この『介護の社会化』が介護保健創設の大きなテーマとなり、その柱の1つに提唱されたことは、近年の公的施策のヒットであると思うが、これが今後も誠実に継承され、堅実に実行されて、同居家族の生活を一層強力に支援することが、今大事であると思う。

②認知症の親の介護について

母は明治42年東京向島に生まれ、当年96歳になる。2002年4月に心筋梗塞で病院に入院し退院したあたりから『認知症』を発症した。

普段の自宅における生活は、概ね自立しているが、入浴をデイケアで週3回行っている。

認知症の症状としては物忘れが激しいことと、夜間のトイレが頻繁なために同居者を起こすことと、夜間起きた時に台所などで炊事や家事等をあれこれ行って家族の睡眠を妨げることなどである。夜間の行動に対しては、一時期、夜間のみ精神科から処方された安定剤と睡眠薬の粉薬を服用していたがあまり効果はなく、また、以下に示すように、その後、生活状況に変化があったことをきっかけに、現在は一切服用していない。

母は何か考えようとすると思えることができないために不安になるようなので、常に傍にいて不安を感じさせないようにし、また、次の行動を示して考えることを手伝うなどの工夫が必要であり、それらの体制が整っていれば安心、大した問題行動もなく生活できるように見受けられる。日常動作を急かしたり、行動を強制したり、威圧的な態度をとったりすると拒否され、暴言や暴力的な行為に繋がることもある。

また、最近相当耳が遠くなり、会話ができなくて困るので、補聴器を作り使っているが、90歳を超えて初めて補聴器を使い、その小さな電源のスイッチのONNとOFFの切り替えや電池交換の操作などを自分で行うことは難しく無理である。耳につけることを嫌ってすぐに取り外して何処に置いたか判らなくなり、周りの者が探し回ることが繰

り返えされる。そのため、デイやショートステイの職員には頼めないの
で、自宅に1日中いる日、ヘルパーに頼んで利用するだけである。

記録では、夜間トイレに起きた時に転んで顔にあざを作ったことを
きっかけに、すぐに私の部屋と交換して対応したこと、また、この時
コミュニケーション用に置いていたメモの位置を、居間のテーブルと
食卓の2箇所からトイレの便器の前の壁と食卓の2箇所に変えたこ
とを報告した。

コミュニケーション用に置いていたメモというのは、具体的には、
「今は夜です。ベッドに戻りましょう。まだ寝ていましょう。」と「朝
食の仕度は8時過ぎに幸子がしますので、何もしないで待っていて下
さい。」という2種類であり、それを透明ファイルの両面に入れ、フ
ァイルに紐をつけ、便器に座った位置の真ん前の壁に画鋲で止め、前
者を夜9時頃に吊るし、朝方4～5時頃にファイルを裏返して後者の
メモに変えるというものである。

更に、この時期、嘔吐と水分補給のための点滴と栄養補給のための
流動食という状態が一週間～10日ほど続き、私やヘルパーが母に付
き添い見守り、母は夜間トイレに起きられないために頻繁に起きると
いう習慣がなくなり、就寝前の精神安定剤と睡眠薬の服用が必要でな
くなったことが、先の事態に重なった。

そして、この時の出来事から、認知症の介護については、介護者が
健常者か私のように車椅子の障害者かということとは別に、次の2点
が大事であるということに気づいたので、その後はそのことに注意す
るようにしている。

1つは、『見守られている。』という安心感を持ってもらえる介護。
認知症の人には、可能な限り見守りを続け、『見守られている。』と
いう安心感、『ハグ(hug)』しないまでも、いつも『愛されている。』と
いう感覚を持ってもらうことが大事である。

2つは、高齢者自身が理解できる方法で行う介護。

自分で考えようとしても考えること自体が難しくなっている認知
症の高齢者は、それ自体が不安の原因になり、それが第三者からみた
意味のない行動、問題行動等に繋がることがあると思われるので、高
齢者が不安にならないように、例えば、『次に何をするのか。』、「何処
に行くのか。」など、介護者側から次の行動や行動の意味や理由など
を高齢者が理解できる方法で予め知らせることが大事である。

先のコミュニケーション用の透明ファイルの文字を利用する事例
に見るように、一人ひとりの高齢者の行動特性に添ったこれら見守り
や介護技術が求められると思う。そして、これらについてデイやショ
ートステイやグループホームの職員に求めることは無理かも知れな
いし、また、このようにしても認知症が治るというものではないかも
知れないが、進行のスピードを緩和することに効果があるように思う。

『優しさを表わすこと』、これらを含め、高齢者の精神状態を安ら
かに保つための様々な介護技術を創意・工夫することは大事である。
そして、それは、介護する高齢者の人数や介護体制と不可分である
と思うのだが、最近の多くの情報が伝えているように、残念ながら現
状はこのことが益々厳しくなっている。

③身障者による親の介護について

このことに問題を感じたのは、夜間の対応が困難であった時、昼間であっても迅速な対応が取れなかった時、急な事態に対してヘルパーなど他者の支援が受けられないために対応が遅れた時などであったが、これらのことについても冷静に考えれば、これらの多くは、私が身障者であるが故のことばかりではないこと、働きに出ている健常な娘や息子や嫁や専業主婦などの場合にもありうるということが次第に判ってきたので、私のような症状の場合、身障者による親の介護ということは身障者故の問題ではないと私は最近思うようになった。

むしろ、介護する者の側からの問題提議ではなく、介護される者（母）の側からの希望として、また、介護される者が客観的な判断ができると仮定した場合、介護される者の立場からの、身障者による親の介護の問題や限界についての発言や指摘、あるいは、希望する介護サービスメニューの選択がありうるだろうと思うようになった。

つまり、高齢者が今後身体的・精神的に変化することを考慮すると、私のような身障者ではなく、物事に適切な対応が機敏にできる職員のいる専門的な介護が受けられる居住の場で生活することがより適切であるという判断や選択がありうると思うので、そのような介護メニューを選択することを保障する介護環境が整備される必要があるように思う。

そしてまた、本人が介護メニューを選択することができない場合、家族のみにそれを任せず、意識が正常な時に発言した本人の希望等に添って第三者機関が判断するしくみをつくるという方向もありうると思う。

3. 老老介護について言及する

老老介護について視ると、基本的には障害者の私が親の介護をするという今回のテーマから外れるものではないと考えるが、高齢の介護者と介護される高齢者の自立の程度によって介護の状況は異なるであろう。

また、私は家事全般が自立できないため、他者の支援を前提に家事のマネジメントに徹することで私と母の双方の快適な居住を実現することを試みたが、家事全般に必要な介護サービスを受けることができない場合も、介護の状況は異なるであろう。

例えば、親を介護する立場にある高齢の息子や娘などが、元気で介護保険の対象でない場合、あるいは、要支援のため必要に応じた介護サービスを受けられない場合、あるいは、改正された介護保険法の施行に伴い、家族と同居する親が必要なサービスから遠ざけられた場合などであり、これらの場合は、別の工夫が必要になるであろう。

また、介護される高齢者が必要なデイサービスの回数とショートステイの日数を利用できない場合は、老老介護は双方共に厳しいであろう。

同居家族に大きな影響を与えている今回の改正後の諸問題は、老老介護の問題にもこれまで以上の問題を投げかけたものと思うが、介護保険創設当時住民の理解を得た『介護の社会化』と『介護メニュー選択の自由』が確実に施行されれば、今後増加することが予想される『老老介護』の問題の解決にも繋がることを私は今回の経験から推察するのである。

4. 改めて『介護の社会化』の問題について考える

今回のテーマを考察し終えて、最近の介護保険をめぐる動向で1つ気になることがあるので、それに触れたい。

その理由は今回のテーマの1つである「介護の社会化」を揺るがしかねない発言をしばしば見聞することに危機感を抱いたからである。

自立支援法が施行されて、福祉の現場は勿論、介護の現場でも運用面で実態との間の齟齬や問題が指摘されはじめたことは周知のことと思う。

そして、このような最中に、介護の担い手のタイプを、家族や地域の『相互扶助』や『公的支援』と『自助』あるいは、戦時下の町内会や婦人会で活躍した『隣組』、はては、マスメディアが好んで使用している『ご近所の力』、『地域力』などの用語が運用実態の評価や政策論議の現場で無前提に飛び交う風潮を見聞きするにつけ、私は、法的根拠を有する公的しくみを利用した事業と任意団体や任意組織による任意で善意の自由な活動とを混同する由々しき事態であり、また、故意に混同させる危険な事態であると感じるのである。

私はこの状況についても、これまで同様、日本の政策の軽薄さがもたらす恥ずかしい事態であると思うが、特に、介護保険創設時に政策分野に現れた介護の『社会化』という用語が、当初の意図が短期間しか死守されず、しかも、『社会の基礎単位としての家族』、『地域社会』などといった文化・社会学分野の従来型の『社会』の概念に意図も簡単に摩り替えられる有様を可笑しく、また、悲しく思うのである。

そしてまた、このような状況の中で、介護保険の利用対象が介護メニューの選択を狭められていく現況については大変問題であると考ええる。

ここで改めて介護保険の利用対象についてみると、介護保険創設時に利用対象となった高齢者は単身者だけではなくたと記憶している。単身高齢者、高齢者のみ世帯、高齢者夫婦、また、娘や息子と同居している、更に、娘夫婦や息子夫婦と同居している高齢者や高齢者夫婦も対象であると理解している。結婚せずに一人で住んでいる高齢者や結婚して子供がいても独りで住んでいる高齢者が同制度を利用できることは当然であるが、『介護の社会化』を提唱して国民に受け入れられて見切り発車ながら登場した今回の制度は、介護される高齢者のみならず、介護する家族に対する制度でもあるということが多くの支持を得たことを考えると、それが現在あいまいになりつつあること、施策の裏切りが横行しつつあることに憤りを感じる。

現在の介護保険の利用実態について具体的に見てみよう。

昨年同法が改正されてから、同居している若い世帯が勤めに出て昼間一人暮らしをしている高齢者や同居していても昼間実質的に一人暮らしをしている高齢者は、法律が制定される以前と同様の生活に戻ったという実態を見聞きする。

例えば、改正法が施行された後に介護認定の更新を行い、その時に自立度が高く評価されたために、これまでに比べてヘルパー派遣が減少し、従来の昼食・夕食づくりの支援が著しく減少したという娘と同居する高齢者がいる。この高齢者の家では、同居の娘が勤めに出る前に高齢者の昼食用の弁当を作って出かけ、時には自費で配食サービスを利用する。また、高齢者は娘が帰って夕食を作ってくれるまで夜11時近くまで待つなど、介護保険が施行される前の生活に近い状態に戻ったという。

福祉や介護と深く係ることが多くなった私は、住民に最も近い区市町村で制度が運用される状況は権限が委譲された現在でも国の委託を受けていた時期と殆ど差異ないことを最近強く感じるようになった。

そして、このような現況は、身近に起こっている問題の解決には全く役に立たないのだが、それだけでなく、意見や申し立てなど、利用できる民主的な方法を駆使して現状を改善しようとする積極的な住民の意欲

や行動を削ぎ、区市町村の施策に期待しない、ひいては投票場へ足を運ばない選挙民を増やす結果を招くということを確認するのである。

5. おわりに

親との同居というテーマの大きさに悩むことはあっても、認知症の親というテーマはさして問題ではないこと、また、身障者による親の介護の問題も夜間や緊急時を除くとさほど問題ではないこと、むしろ、母にとって快適な『終の棲家』という観点こそが現在重要になっていると記述した。

身障者が認知症の親を介護している私の状況を記録した前述の報告は、働きながら母と隣居していた頃の2年間では到底想像できなかったことである。車椅子生活の身障者となってから同居しているこの2年間でそうさせたように思うのである。つまり、忙しく働いていたあの頃の生活からは想像できない時間的・精神的余裕が、『優しい介護、ゆとりのある介護』の大切さに気づかせたように思うのである。

現在は、幸か不幸か、障害者になり、忙しい毎日から開放され、比較的ゆとりを持って同居できる状況にあるということが、私には大きい。

老老介護について言及すると、介護する者の身体的・精神的・経済的な状態にも依るが、介護保険を利用して自立できない生活を他者に委託してマネジメントに徹する状況をつくるのが大事であると思うので、これら高齢の介護者がゆとりある介護生活を実現するために介護メニューを自由に選択できる、ゆとりある介護環境の整備を区市町村の介護施策に期待したい。

最後に、母と同居生活して得た自信は、車椅子生活になっても不得手なことについて他者の援助を受けることができれば大抵のことは自立できること、また、これまでの経験を生かして介護や福祉に関する情報を発信したり、介護者やその家族の家事や事務的な管理を手伝ったり、家族が集う場を提供したりしながら、地域の内外で活動することができるかも知れないという自信が芽生えつつあることを付け加えたい。

若杉幸子：1944年東京都江東区深川木場生まれ、地域生活研究者。1977年以降、コミュニティ建設計画への住民参加、コーポラティブ住宅建設、マンション建設反対運動、集合住宅の建て替えにおける居住者運動等を支援。2004年右脳幹部の血管腫摘出手術により身体障害者となる。日本女子大学卒、千葉大学大学院、東京大学大学院修了、工学博士。

筆者の関連著書

＊「研究NO.9908 同潤会鶯谷アパートの計画的位置付けと居住過程に関する研究—長期居住された集合住宅の多角的検証—」 主査：若杉幸子（若杉・大月・加藤・志岐・前田・真野 共著）2001年12月、住宅総合研究所発行、丸善株式会社出版事業部発売

＊「震災・空襲を生き抜いた女性の記録—職人の家に生まれて—」2002年12月25日、自主出版ネットワーク：本の風景社発行／（株）ブッキング発売

＊「住み手による住環境計画—その特性と地域分権化への期待—」2005年2月28日、相模書房発行