

「オプティマム」VOL. 15 企画 座談会
「自分らしく心豊かに暮らし続ける」ために私たちができること

日時：2016年9月4日(日)10:00～12:00

場所：NPO 法人ワーカーズ・コレクティブういず事務所

<出席者>

上野善則さん<平塚市 医療法人虹のかけはし・平塚の在宅ケアを考える会(平在)代表>
かつて『100歳の詩人』柴田トヨさんの主治医だった。

川口万里子さん<平塚市 NPO 法人 W.Co 笑顔理事長>
2014年度から理事長

笹尾明美さん<平塚市 NPO 法人ういず理事長>
2016年度から理事長

君島周子さん<湘南生活クラブ生協理事長>
茅ヶ崎在住

鈴木明子さん<湘南生活クラブ生協理事>
平塚在住、ひらつか西海岸デポー担当

本間めぐみさん<社会福祉法人いきいき福祉会・藤沢市地域包括支援センター(辻堂東いきいきサポートセンター)管理者>
平塚市四之宮の「サポートハウス和」の立ち上げに関わる。

進行：**城田喜子**<参加型福祉研究センター共同代表、生活クラブ(神奈川)副理事長>
横浜市鶴見区在住

事務局：菅原順子<参加型福祉研究センター>

※W.Co: ワーカーズ・コレクティブの略。自分を含めた地域に有益な事業を起すために全員が出資し、働き、経営する働き方を実践している。

城田：今日は「オプティマム」企画の座談会に参加いただきありがとうございます。団塊の世代がすべて75歳以上になる2025年を前に、医療や介護のあり様が大きく変わってきています。「自分らしく心豊かに暮らし続ける」ために私たちは何ができるのか？医療や介護、生活の実感の中から、住みやすい地域づくりをめざして日々活動している平塚市の方々に集まっていただきました。ではまず、自己紹介からお願いします。

上野：2003年から平塚で在宅診療所をやっています。その前は栃木県の有床診療所で勤務医をしていました。地域の方たちと自宅で患者さんたちを支えたいと「平塚の在宅ケアを考える会(平在)」を2008年9月に立ち上げました。在宅ケアというのは医者一人の力ではなんともできないものなので、「平在」の正式な立ち上げの前から、顔の見える関係をつくりたいと、地域の多職種の人たちとお茶のみ会のようなことをしていました。病院だとチーム医療というのがあって、ケアカンファレンスなどで連携ができますが、在宅の場合は職種の違う人たちと顔の見える関係をつくっていかないといい在宅ケアはできないということがあります。「平在」の月1回例会には専門職が参加していて、地域住民は会員に含んでいないのですが、年に数回地域の人向けのフェスタなどを行っています。

その他、平塚市医師会の在宅医療担当の理事を担い、医師会がらみで行政のさまざまな会議にも出席しています。私は地域包括ケアシステムの肝だと思っていますが、地域支援事業の中の地域医療・介護支援センター(神奈川県地域医療構想にも書かれていますが)を平成30年4月までには県内すべての市町村でつくらないといけないことになっていて、それをどのようにつくっていくのが課題となっています。横浜市、川崎市、横須賀市、藤沢市など事業が始まっている自治体は多いのですが、平塚市としてはまだこれからです。ただ、自治体としては周回遅れでも地域では医療と介護の連携でさまざまな活動が行われていることは平塚のいいところなのかなと思います。自分の事業内容である訪問診療と、行政との関わり、「平在」の活動の中で「自分らしく心豊かに暮らし続ける」を実現できたらいいなと思っています。

川口：W.Co 笑顔は今年で設立丸23年、私自身も24年目を迎え、「笑顔」5代目の代表をしています。

「笑顔」の特徴という自主事業の「はる風ケア」ということになるのですが、近年通院介助が多くなっています。施設から病院、病院から病院、自宅から病院というように通院介助にもいろいろなパターンがあります。「はる風ケア」は独自事業で有資格でなくてもできるということがあるので、事業所内研修には力を入れてきています。12年ほど利用料金の値上げをしていませんでしたが、1時間1,400円＋交通費から1,700円(交通費込み)に値上げしました。値上げしても利用をやめた利用者の方はいませんでした。自分たちも必要になった時に使いやすい価格という考え方で「コミュニティ価格」を設定していますが1時間1,700円でも到底賄いきれないのが実情です。ただ、私たちはご本人ができないことをサポートするということを重視しているのと、ご家族にもまずご本人の状況に向き合ってもらい、どこまで関われるかを話し合ってもらい、それでもできない部分を「笑顔」がサポートすることにしていきます。お金を出せば親のことをやってもらえればという家族関係をつくるために「はる風ケア」を使ってほしくないということは所内研修でも周知しているところなんです。

私も「平在」に参加しているので、医療との連携の必要性をととても強く感じます。これから医療ケアの必要な利用者さんが在宅に戻ってくるときに一番問題になってくるのは喀痰吸引になるかなと思っています。これからは研修をして事業所として受ける必要があり、研修先を探さなければなりません。訪問看護事業があるところや施設などは喀痰吸引の対象者がいて研修に入りやすいかもしれませんが、そういうところは今後問われてくると思います。

笹尾：「笑顔」の3代目の代表をしていました。そのときが一番楽しいときで、介護保険に参入したらそれまでになかったお金が入って来て、そのお金でデイハウス TOMO(デイサービス施設)をつくりました。その後しばらくして、ケアマネジャーは中立公平がいいということと、「笑顔」利用者の誰一人も介護度が重くなっていなかったのも、私たちのケアプランがよかったんじゃないかと自賛して、資金計画もつくり、「笑顔」の居宅介護支援事業から W.Co ういず居宅介護支援事業所として独立しました。その後、「笑顔」は移動サービスもやっていたので、4代目代表の太田さんに引き継いで移動サービス W.Co かめさんを独立させました。

「ういず」はまじめに介護保険の仕事をしてしていますが、事業はなんとかやっているという状況です。報酬は半分ですが、担当している件数が民間の3分の2～半分くらいなので利用者に時間をかけて対応できます。私たちはこのまちをよくするというのをベースにして仕事をしているので、昨年からはデポーで週1回相談業務を受けてきました。ちらほら相談する人が来られるようになっていますが、今年になってから「ういず」で体調が悪い人が出てきてデポーでの相談業務は月1回に

させてもらっています。

また、全国的に有名になった平塚の「福祉村」の実態の調査をしたりしました。新総合事業については、藤沢市では行政主導で総合事業に対応する研修などが始まっていますが、平塚市はまだです。

本間：いまは辻堂の地域包括支援センターにいますが、2005年からラポール平塚に関わっています。2003年に、もともと会社の社宅だったところを一棟まるごと借りてラポール平塚「サポートハウス和」を開設しました。そのころはいまのようにサービス付高齢者住宅のようなものはあまりなく、一人暮らしでちょっと不安という方や朝晩の安否確認+薬飲んだというような声かけするというようなサポートがあるアパートということではじまりました。高齢者に特に限定しているわけではなく、障がいのある方から高齢の方、母子の方とかいろんな方が入居されています。手を出しすぎないこと、「自主自立を支える」がコンセプトで、最高齢は104歳の女性、若い方では20歳になった方がおられます。高齢のお母さんと障がいをもっておられるお子さんなどの住まいの提供場所になってきています。最初「和」の定員は10名、そこだけでは足りなくなり近くのアパートを借りていまは定員23名です。そこにヘルパーステーションがあるので朝晩の見守り・声かけにいきます。課題としては、サービス付き高齢者住宅が増えてきている中でサポートハウスの役割はどのようところにあるのか、生活クラブの皆さん方のカンパでできた法人なので、参加型でどうやって運営していくのか、どうやって地域の方たちに関わっていただけるのか、W.Coの方たちとコラボしていくのか、業務に追われていていまそれが欠けています。

君島：湘南は三浦半島から真鶴までのエリアで16,000人の組合員がいます。平塚市内では2095名の組合員がいます。今年度からの第3次中期計画の中で地域づくりを各地域でやっていこうという方針があり、そのもとにひらつか西海岸デポ(生活クラブ生協の店舗型共同購入の場)が昨年12月にできたわけですが、ただの消費材を売るお店ということではなく、地域の方が集まる拠点型をめざしてつくりました。湘南には茅ヶ崎市に生活リハビリクラブ茅ヶ崎(デイサービス)と認可保育園の複合施設があり、いま葉山町にある生活リハビリクラブ葉山(デイサービス)に加えて、複合型の機能を持たせた小規模多機能型居宅介護施設づくりをめざして働く人の募集、機能をどうして行くのかなどについて組合員集会等をやっているところです。子育て事業、食事サービスなど、地域の方が集まれるようなところをしたいと考えています。ひらつか西海岸デポの活動を参考にしています。

鈴木：ひらつか西海岸デポでは、カフェのスペースがあって、日・月・火はカフェでランチがとれます。今は月1回ですが、「介護なんでも相談」をW.Co ういずさんに来ていただいて行っています。また、カフェスペースを使って月1回土曜日にお子さんを対象に「テーブルゲームで遊ぼう」というイベントをやっています。6月からあんず薬局(生活クラブ関連の漢方薬局)さんに来ていただいて健康相談をやってもらっています。棚ショップ(無人で手づくり品を販売)、相談場所等々、コミュニティカフェを使って何ができるかを模索しているところです。地域の人に浸透していけばいいなと手探り状態でやっているところです。2階に会議室もあり、地域の人にも使ってもらいたいと思っています。地域の方に参加してもらおうとデポでお祭りも2回ほど行って、商店街の夜市や公民館事業に参加したり、少しずつ地域のイベントにも参加しています。

君島：商店街のど真ん中にあるので、商店街とのつながりを初めから意識的につくってきました。それと、2階で、「アソシエーションたまご」というグループが子育て支援事業をしています。今は、

デポーを運営している W.Co のお子さんを預かっていますが、今年度末から来年に向けては、自主事業で一般の方も対象にした「一時預かり」を始めます。平塚市は待機児童がないということで市の制度事業にはできませんでした。

上野 市は待機児童ゼロと言ってますが、数え方かもしれないし、地域差もあるんですよ。

<地域の課題として気になっていること>

城田 皆さんの事業や活動の中から、地域の課題として特に気になっている点についてはどんなことがありますか？

上野 平塚に限ったことではないですが、今在宅ケア、在宅医療の「在宅」の概念が変わってきています。「在宅」っていうと、昔は家だったんです。今は、住まいの多様化があり、有料老人ホームでも特養でも老健でもなくて、サ高住でもなく高専賃でもなく、そのサポートの形態がまだわれわれ医療者の中で、そんなに理解されていないという現状があります。

高齢者をお世話する施設というのは、今まで日本では必ず行政の許認可っていう流れがあったんですが、いろんな住まいの形態がここ 10 年 20 年で大きく変わってきていて、無届けの老人ホームなどとひとくくりにしてしまう危険性が非常にあるのかなと思います。

いろんな「住まい」が乱立しているので、地域の人たちが非常に理解しにくい。どのようにまちづくりをしていくかっていうわれわれ事業者側の視点も大事ですが、どのように地域に受け入れてもらえるかっていう地域住民からの目線も考え方もすごく大事だと思っています。

デポーさんなどは、その地域の商店街とうまくやっていくことによって、地域に多分受け入れられていくだろうと思いますし、特養は地域の住民向けに年に何回かお祭りをやったり、あるいは地域のお祭りに出店したりと、地域と意識的に交流をして、開かれた施設づくりをやっているのですが、なかなかそういう情報が私たち医師会の医師のところまで届かない。地域でどんな施設があって、どんなことが行われていて、どこが許可したのか、どこが責任持って運営しているのか、それを監督するのはどこなのか、苦情があったらどこに言ったらいいいのか、っていうのが非常にバラバラで医者からすると分かりにくい。

恐らく地域の人にそれを説明するときも説明できないし、いわんや地域の人はずっと分かっていないんじゃないかなと思います。そういう中で、これから地域包括ケアシステムをつくっていくときに一番大事なのは、それぞれの事業所が何をしているかっていう情報を開示していく、またどういった事業をしたいのかっていう情報を自ら発信していくということが大事だと思います。

そのような中で、地域支援事業としてこの平塚がやろうとしている医療介護連携支援センターは、さまざまな地域の情報を集めて一例えば先ほど笹尾さんたちがアンケートを採ってくださった「福祉村」の情報などもできればセンターのほうでいただいて、それを分析するなりして活用していく。地域によって、活動が進んでいるところとできていないところがあると思うので、進んでいるところのノウハウをできていないところに提供していくっていう役割を行政がやらなきゃいけないと思っています。平塚市ではその医療介護連携支援センター事業を主体的に取り組む事業の一つと位置付けています。ただその委託先が、医師会になるのか社協になるのか、あるいは市が独自でやっていくのかっていうのは、これから調整していかなければいけないですが。

平塚市内には NPO や生活クラブ生協、その他民間の事業所もたくさんあります。地域づくりや自分の事業について、各団体や企業がそれぞれの思惑でやっているわけで、「平塚市としてはこういう

まちづくりをしていきますよ」と旗を振らないと、みんなが結構バラバラに同じような事業を展開したり、あるいは空振りしてしまったりするのではないかと思います。

事業を立ち上げたはいいいけれど、それが地域に受け入れられなければ、しぼんでいったりつぶれていったりしてしまうと思いますし、地域に受け入れてもらうためには、行政がそれをバックアップすること、例えば回覧版でお知らせを配布したりする必要があるんじゃないか、団地の自治会で声を掛けてもらい、市の高齢福祉課の職員と一緒に説明会をやるとか講演会をやるとかというような取り組みができるんじゃないかと思っています。皆さんおっしゃるように、やっぱり平塚はまだその辺のビジョンを描ききれていないんですよ。

—— 平塚市にはまだまちづくりのビジョンがないということですが、医療介護支援センターはそのビジョンを基にさまざまな情報を整理し、いかに連携を進めていくかっていうようなことを考えるような場所が必要ということですね。

上野 そういうセンターですよ。こういうところができているが、できてないところを皆さん何とかしましょうよっていうふうに考えていくのが一番いいのかな。で、今できてるところはさらに利用していただくように、こういうところがあるので必要な方は使ってくださいという、そういう情報の一元化をして、それを広く市民に知っていただくことが必要だと思います。例えばデイサービスは平塚市内にたくさんありますが、それぞれのデイサービスの違いは、ケアマネさんも十分やっぱり把握しきれてないのかな。

【今日食べるものがない人をどう支援する】

笹尾 そうですね。平塚にはものすごくたくさんデイサービスがあるから。でも今一番ケアマネとして困ってるのはお金がない方。それから精神疾患の方や重度の認知症の方はどうしたらいいかっていうところがすごく大きいですね。その辺が本当に大きな問題で、この医療介護連携センターには個々の事業所では対応しきれないことなどをどうしていくかという相談や情報を期待したい。

川口 今日食べるものどうしようかという状況の人たちは増えてますよね。

上野 平塚は相談窓口が精神疾患と知的障害と身体障害と、それぞれ委託で窓口を設けています。窓口を持っていても、そこで問題になっているケースが他と共有されていない。それがまた行政のほうにフィードバックされて、それを市としてどうするか、システムとしてどうするかっていう課題の拾い上げにつながっていかない。恐らくそういったお金がないとか、認知がひどくて受診につながらないとか、精神疾患の家族がいてとても中に入り込めないとか、そういういろんなトラブルが今は地域包括支援センターに持ち込まれていて、解決しないような事例に関して医療介護連携センターのほうに持ち込まれるようになると思います。で、そのセンターのほうで、じゃあ即解決につながるかっていうとつながらないです。その医療介護連携支援センターの役割を国はどう考えているかというのと、医療や介護や福祉に関係する事業所や地域包括支援センターからの相談を受けるというイメージなんですね。なのであくまで、地域住民の相談窓口というのは今現在機能している地域包括支援センターであつたり、行政の窓口であつたり医師会の窓口であつたり、そういう窓口をバックアップする役割として、センターを考えています。もちろんその地域によって、もうそういう窓口できているというところに関しては、そのまま使ってもらって構わないという考えです。

例えば横浜市ではそれぞれの区の医師会の中に相談窓口があるので、横浜市としては、そのセンターの機能もそれぞれの区の医師会に委託という形でもうやっています。恐らくそれ以上の発展はないかなと思いますが、やはりこの 2025 年問題を間近に控えて問題になるのが、高齢者の量もです

が、質の変化です。

お金がなく、食べるものに困窮するお年寄りの数がわっと増えるでしょう。面倒見てくれる家族がいない、保証人がいない、引受人がいない、病識もない、とにかく一筋縄で行かない高齢者を支えるっていうのは、今までのやり方が通用しない部分っていうのが大きいだろうと思います。今までは孤立死、孤独死っていうのはレアケースで、あつてはいけないっていう認識ですよ。これからの10年20年はちっともレアじゃなくなってくる。もう当たり前の時代に突入して行って、2025年を経て2035年ぐらいになったら、孤立死、孤独死は当たり前みたいなね。ああ、またかというふうな時代になってしまうかもしれない。

かなり認知症がひどくてドクターが入れないケースもありますし、入れたとしても対処しようがないケースってあるんですよ。精神科のお医者さんが行って薬出しても、薬を口の中に入れてくれる人がいなければ、あるいは、口の中に入れてもらうことを拒否されてしまったらもうどうしようもないですよ。薬で解決しない問題というのがいっぱいある。医者が来て処方せん書いてくれたところで、生活費が増えるわけでもない。でもどうしたらこの人たちの生活を改善できるのだろうかということはやはりみんな考えていかないといけない。そういった地域の連携だったり、多職種の連携、ネットワーク構築のためのコーディネーションの役割を医療介護支援センターがやるというふうにつくっていかないと、現場が悲鳴を上げちゃうのかなと思います。

昨年、平塚市で医療介護連携支援センターをつくるにあたってどういう役割が必要なのかなということで、医療機関や介護事業所にアンケートを採りました。今まで事業の中で困ったことが「あるか、ないか」、患者支援の中で困ったことが「あるか、ないか」という問いに対しては、半数の事業所がある、半数の事業所が「ない」って答えたんですね。あるって答える事業所のほうが多いのかなと思っていたので、「ない」って答えた事業所が半数もあるということに驚きました。「ない」と答えた事業所はそういう困難事例に関しては、最初から手を出していないか、うちではできませんと切っちゃってるか、あるいは、何か別に相談できる機関やネットワークを利用して、問題を解決してしまっているかどっちかだと思いますが、もしそういうノウハウがあるなら、困っている事業所に教えていくってことが必要なのかなあとと思います。

笹尾 正直なところ、不謹慎な言い方だけど、なるようにしかならないねって思ってしまう。多分皆さんが想像できないようなおうちが、一つや二つや三つや四つじゃないんですよ。

川口 ただ、ヘルパーの事業所としたら、それこそ本当にいけないかもしれないですけど、フードバンクではないですけどそういうお宅に食べ物を持ち込みますね。だってクーラーもなく、窓も開けられず、換気扇一つ、扇風機一つだけのおうちに退院してきた方がいて、飲むものも飲めず、食べるものも食べられず、飲み物を置いてきたとして果たしてそれが飲めるだろうかっていう状況でした。たまたまうちに首振りしなくなった扇風機があったので、遠巻きにもう一つ風を送れば多少室温は下がるだろうと持っていき、食べ物も持って行って、取りあえず食べてもらおうとか…。ヘルパーが行って万が一その方が亡くなったりしていた時のヘルパーの心の傷というのを考えると、しないで後悔するよりも、事務所にあるペットボトルの水に、急いでストローのキャップを付けて、持っていったりとかしちゃいますよ。

—— それは介護保険で？

川口 介護保険で算定できませんからボランティアです。

上野 算定しようがないよね。ペットボトルの水を持っていったってね。

川口 困窮していても、施しを受けるだけの生活よりもということで、どこのおうちからも事前にある程度の額を事務所で預かりして、食事だけは何とか賄えるようにしています。それでも想定外のことがあるので、ヘルパーには「基本持ち込んではいけない」って伝えてますが、見るに見かねて動いたりしちゃいます。だって何もしなければ死んじゃいますから。

本間 そういう真心に頼らないと生存も脅かされるようなこの現状。それこそ包括支援システムで、行政がどういうふうに関わっていけばいいのか、支え合いをどうするのかを考えないといけない。行政がどこまでそういう現状を知っているのかっていう問題もあるかもしれない。

上野 行政が知らないっていうことはあると思います。

本間 やっぱり発信する責任って現場の私たちにはあるかなって思います。それこそ真心でやっていることも含めてきちんと行政に上げて、真心でやっていることを本当に行政がやるとしたらどのくらい件数あるのかなど、数字にしていくことはとても大事じゃないですか。生活保護も受けられず、年金は底をついていて、そういう狭間で、グレーゾーンの方が結構いらっしゃるの、そのグレーゾーンの人たちにどう支援をしていけばいいんだろうとか、行政を動かさなくちゃいけないことってたくさんあるだろうと思います。現場の私たちがちゃんと発信をしていかないと行政は動かない。でも、そのあとは、どこにつなげていけばいいんだろうということはあるんですが。やっぱり 1 事業所ではやりきれないことがたくさんあるので、だからこそ多職種連携なのかなと思います。

<現場からの発信が重要>

城田 ますます個別のケースが多様化してくると思いますが、その医療介護連携支援センターの機能が整ってくるといいんでしょうけど、1 事業所で抱えきれない問題をどこにつなげていくというときに、当事者に関わる現場からの発信っていうことはどういうふうにしたらいいいでしょう。

上野 それぞれの事業所がバラバラに報告するのではなくて、団体として発言していくべきだと思います。例えばワーカーズ・コレクティブが関わるケースは年間に数件だけでも、平塚市内全体だと数十件になるかもしれない。せっかく平塚市社協の中に地域介護システム会議があって、そこに 9 つの連絡会があります。訪問介護連絡会とか訪問看護連絡会とか、ケアマネジャーの連絡会もあります。そういった連絡会で情報集約して、こういう困ったケースがあるというのを行政に発信することが本来あっていいかと思います。

川口 報告事項だけで終わっちゃいますよね。

上野 出る意味が分からないって言って辞めたり、抜けていってしまう事業所もあって、平塚市内の全ての事業所を網羅しているわけではないですが、そういった連絡会が社協の中にある。最近訪問介護連絡会では訪問看護師連絡会から講師を呼んで交流や講演会をやってもらったりとか、横のつながりも意識してやってもらうようになっていますが、他職種連携の仕組みがあってもそれが有効に機能していないことが課題で、意識的にやっていく必要があります。

—— 地域ケア会議はやってるんですか？

上野 地域ケア会議は地域包括支援センターではやってるでしょう。でもそのやり方が、いまひとつで、地域の人に出てもらってケースカンファレンスをする、参加した地域の方から、個人情報をおんなに漏らしていいのか、こんなことまで話し合うとは思わなかった、借金とか家族関係とかね、こんなことやると思わなかった、びっくりしちゃったという、そういう温度差があるわけですよ。われわれ医療介護の専門職は、そういうケースカンファレンス慣れてるけれども、地域の自治会の

役員さんとか商店とか一般の方が呼ばれてもびっくりしちゃう。もちろん匿名で個人情報特定されないように配慮はされてると思いますが、その地域ケア会議がどこまでうまくできてるのか、医者が呼ばれるケースがほとんどないという現状です。

平塚市医師会では、8つある地域包括支援センターに数名ずつ、地域包括サポート医を配置しています。あなたの地域包括支援センターエリアには、こういう医師がサポート医でいますから困ったら相談してくださいねと伝えていますが、相談件数ゼロです。地域包括サポート医を立ち上げて2年ぐらいになりますが、いわゆる地域ケア会議への招集依頼、参加依頼はゼロです。システムを作っても有効に利用されていない。医者が忙しいからと、遠慮しちゃうのかもしれないし、そのサポート医とは別に相談できる先生がいるのかもしれないですが。

本間 参考までに、藤沢市ではどこまでできているかということ、はなはだクエスチョンではありますが、医師会の支援センターと保健予防課、保健所が事務局になって、藤沢市の中で二つの医療介護連携会議をやっています。病院の先生、在宅医など、毎回毎回多分参加する医師が100人以上います。歯科医師、歯科衛生士、薬剤師も参加しています。「連携」って実態は何かということ、第一に上野先生がおっしゃったみたいに連携と言っているが、連携の実態がどうなのかということもあるかなと思って。会議では地区別にグループに分かれて、その地区の医療関係者、介護職などがいっしょにワークショップするんですが、いわゆる顔の見える連携というのはこういうことなんだと思います。テーマは在宅の看取りの話など、今抱えている課題や問題を出し合い、顔の見える関係が連携につながっているというのをしみじみ感じる会議になってます。さっき障害のほうの相談支援センターの話がありましたけど、一応藤沢市は基幹型の相談支援センターをつくりました。

上野 地域包括支援センターの基幹型ではなくて？

本間 ええ。この4月に発足して、3障害を含めての基幹型の相談支援センターです。一般の人たちが相談する場所ではなくて、相談支援事業所や地域包括支援センターや事業所をバックアップするという機能を持った相談支援センターをつくったということです。まだできたばかりなのですが、事業所が抱えている困難事例を相談し、バックアップしてくれるというところでは、一つ有効な形なのかなと思っています。

城田 日常の関係性が大事ということですね。

上野 平塚だと、在宅療養支援診療所として手を挙げているところが26か所ありますが、実際その中で看取りをしている、医療用麻薬をしっかりと使える診療所という、数としては約10から15ぐらいなんですね。

笹尾 ケアマネジャーとしては、サービス担当者会議に、基本は先生に来ていただけると一番ありがたいんだけど、利用者の状況がそんなに大きく変わってなければ、お忙しい先生にわざわざ来ていただくというのはという、はっきり言って遠慮もありますね。

上野 10人ちょっとぐらいの在宅医でこの地域を回してるので、研修会なんかがあると、10人ちょっとの先生が2カ月に1回来るかかっていうと、来ないですよ。毎回違うテーマでやったり、よっぽど何か学ぶような内容があれば違うのしょうけど、忙しいんでしょうね、きっと。

笹尾 私は上野先生含めて4人の訪問診療してくださる先生にお願いしていますが、上野先生に、サービス担当者会議で私たちにご指示とかご意見とかあったらお願いしますってファックスでお願いしたらすぐ、「こういうことに気を付けてください」って返信があって、すごく安心できるんですね。あとお3人の先生もすごくいい方です。医療ケアが大事だったケースで、「僕が行く日にサービス担

当者会議をしてほしい」とおっしゃってくださったし、もう一人の先生は、末期がんで認知症で他人を拒否される難しい方が、「万が一急変したときに突然診るっていうのは難しいから、追い返されても何でもとにかく行きます」といって、拒否されてほとんど会えなくても行ってくださってるんです。もう一人、その先生も日曜日なのにサンダル履きで、自転車で飛んできてくださり、「多分あと1週間で天国からお迎えが来ますからきちんと準備はしておきなさい」と家族におっしゃったので、普通あんなこと言うかななんて思ってたんですが、まさにそのとおりでした。本当にありがたいなと思っています。私は今のところ4人の先生ですが、平塚で訪問診療してくださる先生は信頼しています。先生を追い返している認知症の方については、地域包括支援センターに相談し、市の高齢福祉課にも行きましたけど、市は「包括が行ってますね」、包括のほうは「市のほうにも報告してあります」と。それだけなんですよ。

<地域の現状を知ることから>

笹尾 平塚にも、W.Co だけじゃなくて魅力的な活動をしてる団体があって、例えば「子ども食堂」や何年もの間、「居場所」をやっている人がいます。

上野 Uさん。商店街の中で高齢者の居場所づくりをね。

笹尾 そう。Uさんとこもやっぱり、最初は随分利用者さん少なかったけど。

笹尾 自分たちは地域が小さいから、「福祉村」として市から補助金をもらわなくても自分たちでできるよってあって、「福祉村」以上のことをやってる地域が2カ所もあるし、そういうところともうまくまちづくりの連携できたらいいかな。

君島 地域を考えたときには高齢者だけでなく多世代の人がいるわけで、今おっしゃったような居場所だったり、フードバンク的なものもあるといろんな人と人のつながりができてくるのかなって思います。行政にもだけどもう一つ市民にどう投げ掛けていくかがポイントなのかなって思いました。

上野 平塚でフードバンクやっているところはあるんですか。

川口 ないですね。

君島 それを組合員が始められるといいな。

本間 藤沢はJAのわいわい市場の残った野菜などを、社協のコミュニティコーディネーターがコーディネートして、藤沢市内にも子ども食堂があるので、運搬もボランティアさんをお願いして配布を始めたところです。

城田 皆さんの事業所もそうだと思うんですけど、デポーなどは地域の中の拠点で、さまざまな情報が行き交うところだし、そこから地域の人たちとつながってしくみをつくる可能性もあるところだと思います。そういうことが地域に定着してくるといいですね。

鈴木 そうですね、今はまだあまり地域の情報がないし。

君島 デポーを拠点に生活クラブの2000名の組合員が関係して、つながっていけたら、デポーからいろんな発信ができるんじゃないかな。関心ある人とかいるでしょうね。

城田 高齢者のことも、子育てのことも市は市で情報を集めて、行政がつくっていく必要もあるだろうけれども、市民レベルで発信していくことも重要で、何かしたいと思ってる人もいて、関心は高まっていると思う。

上野 いろんなことに関心ある人いるでしょうね。食べる物なくて困ってる人は、そういうルートがあれば助かるよね。

笹尾 給食のない夏休みが明けると、げっそりやせて登校してくる子がいっぱいいるということを知って、今フードバンクをつくることを考え始めてる友達があります。それが拠点でできたら本当にいいと思う。

城田 拠点で情報が行き交うようになり、地域の状況とか事情が見えてきたりすると、何かできる人がいるかもしれないし、情報が届かないって私たちも待ってるばかりじゃなくて、投げ掛けもしながら自分たち自身も気付いていくようなところにデポーがなっていけばいいなと思います。やっぱり今日みたいな話を聞くことで、まず地域の課題を知ることから始まるのかなと。

上野 せっかく「ういず」がひらつか西海岸デポーに介護相談を受けに行ってるんだから、そのときにちょっと「介護」の側からデポーのみなさんに情報提供してもいいよね。

君島 情報を教えてもらうだけでも組合員の人たちは少しずつ理解が変わってくる。相談コーナーというだけだと対象が限られちゃうんですね。

城田 そうね。困った人が聞きに来るだけになっちゃうから。

本間 今特に住民同士の支え合いがクローズアップされてるじゃないですか。そういう意味では本当に W.Co さんたちが活躍できる場があると思う。

<しくみにすること>

川口 食べる物だけではなくて衣類が必要ってこともあります。親がネグレクト気味でずっと中学校から引きこもっている子がいて、その子のお兄さんの支援でヘルパーとして家に入っていたのですが、義務教育の間はきちんと卒業証書はもらえますが、18歳になるまでに何かこの子の道筋を付けなければって、やっぱりおせっかいおばさんたちは思ってしまい、外に連れて行きたくても服がない。さあどうしようということで、うちの息子の服も含めて、これなら着られそうだよねみたいなことで、洋服を用意したりしました。

2年に1回「笑顔」ではバザーをやるんですけど、高齢者の方って、大事大事でものが捨てられないんですが、いただけるので、「ありがとう、いただきます」って言って、ピックアップして、必要という人に持って行ってたりします。食事だけではなく、困窮世帯に決して持ち込んではいけませんと、立場上は言ってますけど、人として関わった以上は、最低の生活はしていただきたいので必要に応じて、頂いたシーツを持っていったり、古くなったタオルを集めて、ちょっと切ってウェスに使おうとか、そういうのはせざるを得ないですね。

本間 だからやっぱり1事業所でやらないでフードバンクとか衣料バンクというふうにすれば、ヘルパーさんにやってはいけませんって言わなくていいし、なにかちゃんと仕組みになるといいですね。

笹尾 たまたま「笑顔」と関わりがあった人だけがラッキーみたいなというじゃなくてね。

本間 みんなにそういう恩恵があるといいなって思います。

君島 そこをみんなでやってつなげてくって感じですね。つなげ方だよ。

川口 「自分らしく」っていうのは、押し付けることはできないから他人事ではなくて、考えてそれを伝えなきゃいけないんだなあってすごく思う。押し付けるわけにいかないもん。

君島 そうですよ。

本間 今おっしゃったような家庭の方たちだと、ゆとりがないから自分らしくってことさえ思い付かない。日々の暮らしで精いっぱい、「自分らしく」っていうことを考えていただくまでの土壌はや

っぱりちゃんと作っていかないと、そういうことさえ選ぶことができない人たちっていますよね。

城田 何をしたいか分からない。

君島 今の困難を何とかしようみたいな感じなんですかね。

上野 何とかしようと思ってくれる人はまだいいけどね。何ともならないから無気力というか、思考が停止しちゃうてる。

一同 そう。

川口 親であることとか子どもであることとか、どうやったって逃れられないわけじゃないですか。でもそれに、背を向けてる人に対して。

上野 問題に背を向けてる人に対して私たちは何ができるかってね。

川口 何ができるかっていうと。

上野 あー、できないね。

川口 もうできないですよ。

本間 あと、セルフネグレクトに近いような、自暴自棄になってる方もいて、使い古した言葉だけど、やっぱり周りの支援者が寄り添うこと。それはやっぱり根気がいるし、長い時間はいるし。

上野 支援者や理解者がいることによって、ちょっとこう、向けてた背中をこちらに向けてくれるかもしれない。

川口 ステップがあると思いますね。

上野 ステップはあるかもね。まず食べる物があって着る物があれば、ちょっと身ぎれいになれば、外に出てみようかなっていう気になるかもしれないけど。

城田 そのステップって結構ハードル高いって言いますよね。身なりを整えるとかね。

君島 でも、あれ買いたい、これ欲しい、服欲しいって、すごい意欲ですよ。

川口 その意欲、意志っていうのは、生きていこうっていう生命力になるじゃないですか。そこはやっぱり尊重してあげたいなって、すごく思いますね。だから私は以前から「出張ブティック」をやりたいって思ってたんです。病院に行ったついでに売店で売ってるもので我慢するんじゃなくて。同じ下着1枚でも、ブルーでも、ちょっとレース付きの、こういうの買ってみたいなって思えるようなもの。リハビリシューズ一つにしても、病院で売ってるただのマジックテープだけのものじゃなくて、いろんな形、いろんな色、いろんなデザインあるんですよ。今日はこういう服だから、そういうときはこういう靴って選ぶのがちょっと楽しみ。

本間 やっぱり、選ぶ楽しみなど、日々の楽しみって生きていく力につながっていく。

君島 そうですね。行って見るだけでもいい。

笹尾 「ういず」のメンバーで、高齢者の方がお散歩に出ても座る所がないから、なんかちょっとしたいすを商店が自分の責任で出してくれたらいいなとか言ってる人がいるし、私は私で、郵便局本局前の交差点の真ん中にすてきな花が掛かっているといいなとか。いろんな人がいろんな夢があるじゃない。私の友達のようにフードバンクしたいっていう人もいれば、私はこういうことしてみたいんだみたいな夢を語るみたいなことも一度やってみるといいな。語り合って、みんなのできるかもしれない。

城田 このモデル地域からなんか、そんなアイデアを出していこうみたいな。

君島 私やる、私やるっていっぱい出てくるかもしれない。

川口 私ブティックやりたい。

本間 大それたことじゃなくても、ちょっとうちの前の人通りが多ければいすを置くとか、きれいなお庭があって、バラの花をつくるのが好きな人は、オープンガーデンでも何でもどうぞっていう感じでできたらいいですね。

君島 市民の人たちのそれやりたかったわってというような声を吸い上げてでも誰かやっぱり掛け声を掛けてやらないとなかなか、その一步が踏み出せない。

本間 例えばデポーで、参加して何かができる、自分が役に立つとか、そういうことをみんなが話し合って、少しずつ参加してできるようなものになるといいですね。

城田 生活クラブ運動グループの中でも地域で、いろいろ事業やユニットの会議があって、事業の報告などは聞いたりするじゃないですか。ただ今日お話しいただいた川口さんとか笹尾さんのいろんな話の中に、ちょっとヒントみたいなのがあって、さっきのフードバンクの話にしても、市民がそういう中に入り込んで話ができるといういろんな可能性あるのかなって思いました。

君島 どこで話せばいいんですかね。

鈴木 今デポーでやっているユニット(地域の生活クラブ運動グループの団体が自主的に集まる)の会議でも、いつも一定の話になってしまっているかなと思います。まちづくりって考えると、もっといろんな話してもいいのかも知れません。

笹尾 あの、また話変わっちゃう。平塚駅の南口、海側ね、あっちに出ていただくとバスロータリーの所がすごいバラの花できれいになってるんですよ。でもあれは、一つの市民団体が「どうしてもここをきれいにしたい」って言って市に掛け合って、みんなに声を掛けて、それで市民活動ファンドで10万円弱のお金をもらって、それで始めたことなのね。今、関わる人も増えて、すごくきれいになっています。なにかこれやりたいっていうのがあればできないことはないと思うのね。ボランティアも募集してる。

川口 すごいですよね。

本間 誰が言い出しっぺになるか。

城田 いま、デポーで、「お買い物代行」をやってます。ちょっと足が不自由だとか、高齢でお買い物に行けないので代行してほしいっていう人のお宅に1週間に1回できる人が行くんですが、それに手を挙げてくれる人もいるので、声をかければできるかも。

上野 お買い物に定期的に行くんですか？

鈴木 週1回なんですけど、買いたいもののリストが、ファックスで送られてきて、それを届けるんです。

上野 その曜日その時間に行ける人が、じゃあ私行くわって？

鈴木 はい。私行くわって。だから、やりますって言えばできちゃう。

君島 まだ赤ちゃんやお子さんが小さい人は、働いたり、長くは参加できないけど、そういうことでもやりたいとか、それならできるっていう人も多いと思うんですよ。

上野 スポット的にね。

本間 それは大事ですよ。

君島 ちょっとしたボランティア参加を呼び掛けて、来ていただいたときに地域の現状を話していただいたりして実際起きていることを知るっていうのはすごく大事かなと思う。

<人を支える人を支えるシステムづくりを>

—— 上野先生が、処方せん書いて、薬があっても、ちゃんと飲んでもらえるようにしてくれる人がいないと意味がないとおっしゃってたけど、そういう本当に小さなことまで人手が必要になってくるって感じですよ。

川口 そうなんです。タイムリーにヘルパーが入れるかということや、薬を飲むだけだと5分なので介護保険で算定できなかつたりするので。本当に、きちっと薬を飲めていればよかったのっていう人結構います。

君島 近所の人に頼んで、何時に来てねっていうのはどうなんですか。

川口 逆に、その近所がいいのか悪いのかってこともあって、こんなお薬を飲んで、自分はこんな病気があってことを知られたくなかつたりする。だから一概に支援に入るのが近所であるからいいっていう問題だけでもないですよ。それはその人の自分らしくだから、そこは認めてあげないといけない。

笹尾 ただ、一人暮らしの方で重度の認知症なんですけど、お隣の方が心配して声を掛けてくださる場合もあって、やっぱり人によりますね。

君島 生活クラブに「エコロプラス」っていう組合員どうしの支え合いのしくみがあって、依頼があったらお友達とか近所じゃなくて登録したサポーターが行くんですよ。コーディネーターがいるので、「何月何日の何時にお薬を」という依頼があるとサポーターが行きます。

笹尾 関係性づくりって生活クラブの人たちは得意だけど、お薬って言われるとどうだろう。

君島 他人じゃ難しいかな。

川口 人によるよね。

城田 いきなり薬を届けます、飲ませます、では難しいとかも知れませんが、徐々に関係性をつくりつつ、この人にならここまで頼めるかなみたいなのはできるでしょう。

川口 さっき上野先生おっしゃってましたけど、2025年はそういうサポートが必要な人数も状況も今とは違ってきますよね。

上野 団塊の世代が、後期高齢者になる2025年から先が大変だって話なんですよ。

川口 今までとは全然意識が違ってきますよね。

上野 人数が膨大になるし、やっぱり高度成長期にこの日本を支えてきた人たちはある程度お金もあるし、いろんなものを選択する余裕のある世代がお年寄りになったときには、今私たちが提供できるサービスで満足しきれなかつたりして変わってくると思います。だけど本当にお金のある人は、サービスをバンバン使ってくし、それこそ家政婦さん扱いで、ヘルパーさんとかを使ったりもするかもしれないですが、逆にお金のない人はいないですよ。

本間 非常に格差がでできますね。

上野 介護保険は厳しくなってくるので、介護度が低い人はどんどん行政に切っていさせる。もう公助の時代から自助、共助にどんどん下ろしていく。冷蔵庫いつ行っても空っぽとかの人たちをどうするかっていうところを、これからは地域任せにされてくるので、地域の役割が増えて、行政もそうだし、われわれ個人事業主も、W.Coさんたちもさらに負担が増える。でもその増えた負担をどうやって減らしていくか、解決していくかっていう知恵を集めていかないといけない時代になるということなんですよ。きっと。それはもう商店街も巻き込まなきゃいけないかもしれないし、自治会、老人会とか、民生委員さんとか、民児協(民生委員児童委員協議会)とかね。場合によって

は、PTA 単位で地域の青少年指導員とか、体育振興会とか、そういうところも巻き込んで動いていないと、進まない、解決できないかもしれません。

—— 知恵を集めないと。

本間 あと専門職も。

上野 多職種連携っていうと、今までのわれわれの多職種連携というのは、医師、看護師、ケアマネ、ヘルパー、薬剤師とか歯医者さんが来たり、訪問マッサージが来てたり、リハビリどうするのとか。そういう多職種っていうイメージなんですけど、これからの多職種というのは、それこそ弁護士さんだったり、自治会の会長だったり、「福祉村」だったり地区社協だったり、もうちょっと広いイメージで多職種連携をイメージしていかないといけないのかなって。そこにデポーさんが入ってくるのとか、フードバンクどうするのとか。衣料バンクあったらいいよねとかいうことも、ちょっと知っておかないと支えきれない、私たちの負担がものすごく増えると思う。システムづくりを急がないと、むしろこれから患者さんのためにというよりは、ヘルパーさんとかケアマネさん、私たち患者さんを支えるケアスタッフのために地域を整備していかないと、疲弊していつちゃうかなと。

城田 小澤竹敏先生が、人を支える人こそ支えが必要であるとおっしゃってました。

上野 そうかもしれない。支えきれないかもしれない。でも支えたいっていう気持ちがあってこの世界で仕事をしているので、支えきれないときの、後悔っていうか、さっき川口さん言ってたけれども、あのときに私があんパン1個置いていたら、あの人助かったかもしれないのっていう気持ち引きずりながら仕事していかなくちゃいけない。でも、フードバンクというシステムがあって、きちんとその食事が提供できるような仕組みがあったり、見守りのシステムがきちんと作用していて、町内会で声掛けの関係性ができていたりしたらもっと違ったかもしれないなんて思う私たちのためにシステムをつくってほしい。私たちがそういうシステムに支えられて、本来の対人業務に専念できる、医療に専念できる、ヘルパー業務に専念できる環境ができれば、もっともっといいのかなっていう気はしますよね。そのためのまちづくりであってもいいのかなって思います。

—— お医者さんの治療とか、ヘルパーの本来の仕事以前に生きてること自体が大変な人がどんどん増えてくるっていうことですよ。

本間 さっきの孤立死、孤独死が、どんどん増えるっていう話がありましたが、地域の中で、「あれ、変だな」と思ってくれる人がたくさんいれば、早く見つけることができる。そういう意味では地域の人たちの見守りのネットワークが必要で、専門職は常に駆け付けて、生きてるかなって見守るわけにもいかないというところがあって、そういう意味ではお隣同士や地域の中での関係づくりが重要です。

上野 私が医者として1回でも2回でも関わってれば、自宅で亡くなっていたというときに死亡診断書を書いておしまいだったりするんですが、それまで全く医療とつながっていなかったら、そこに救急車が呼ばれても救急車は救急搬送しない六つの項目っていうのがあって、もうこの人駄目だな、冷たくなってるなとなったら運ばないんですよ。そしたら警察が来ます。警察官が死亡診断書を書けるわけではないので、じゃその人どうするのかというと、検案をする必要がある。検案をしたり死亡診断書を書いてくれる医者を連れてこないといけない。ですが圧倒的に数が足りず、この辺りだと東海大しかないの、この東海大の法医学が受けてくれなければ横浜まで連れて行かなくちゃいけない。その往復の運賃とか解剖の費用とか、40万ぐらい掛かるんですが、そのお金すらない人がいるわけです。

—— 自分で負担しなきゃいけない。

上野 そうです。身寄りがなければ市が負担します。警察官の業務も多忙だし、またそのお金の問題もあるし、解剖する先生だってそんなにいないので、多分これもまた社会問題になっていくと思います。だからそういう人を見つけたら、取りあえず地域の医者に 1 回診察してもらって、「亡くなったら診断書を書いてくださいね」ってお願いしておけば、多少違います。

本間 そういう時代なんですね。

上野 平塚の死亡者の数は毎年 100 人 200 人増えてるわけじゃなくて、十数人とか、そんな感じでじわーっと死亡者が増えてきてる感じです。平塚で 1 日に 6 人ぐらい、年間 2200 人ぐらい亡くなってます。ららぽーと平塚ができたり、ツインシティ構想があったりして、あの辺でまた就労人口や住民が増える予定なので、あと 3000 人ぐらい増えるんじゃないかと落合市長が言ってましたけどね。マンションも増えますし。

—— でも、働く人が本当に少なくなるから、その解剖するお医者さんだけでなく、警察官も足りないし、何もかも全部足りないですもんね。大変な世の中ですよ。

<自分たちの地域は自分たちで考える>

上野 そういうこともちょっと考えていかなきゃいけない。国がどんどん市に、自分たちの地域のことは自分たちで考えろというふうになってきてますが、市自体が縦割りなんです。高齢福祉課は高齢者のことしか考えない。障害福祉課は障害者のこと。じゃ若年障害者の方についてはどこが考えるかという部署がはっきりしない。場合によっては、問題を一つの部署では処理しきれなくて、その幾つかの部門にまたがって処理しなければいけないようなケースもでてくるでしょう。担当部署が明確になっていないということで、恐らく医療介護支援センターの役割っていうのが出てくるのかなと思うんですね。だから藤沢市みたいに 3 障害をまとめて相談を受けるというのは、やっぱり縦割りをなくしてもうちょっと広く問題を解決していこうということなんだろうと思います。とっても大事なことですよね。

本間 縦割りなんて言うてはいられない現状ですよ。藤沢市も、いわゆる藤沢型の地域包括ケアシステムとして、縦割りになっている関係部署の担当者を集めて、横軸をさしてシステムをどうつくるかと動きだしたところです。

上野 藤沢がそういうシステムをつくって 2 年ぐらいして平塚が追い付くか？（笑）自分たちの地域はやっぱり自分たちで考えるためのこういう話し合いがそれぞれの地域で、地域ミーティングみたいな形で開かれるといいのかなと思いますね。そこにそれぞれの地域の事業所が顔を出したりして、お手伝いできることを考えてみたりして。デポーのある董平は、意外と商店街頑張ってるので、商店街を中心に盛り上げるといいですね。

君島 そうですね。あと、付近も住宅とかマンションとかあって、結構住民の方もいらっしゃったりしますね。

上野 海側はね。またちょっと山のほうと違う感じがします。

君島 そうですか。デポーをつくる時に近くを 1 軒 1 軒回ったときにも、やっぱりお一人で住んでいるお年寄りが多くてとってもびっくりしました。おうちの前には必ずカートが置いてあるんです。いらっしゃらないなあと出ていると出ていらして、たくさんお話できました。

上野 そういう活動でお年寄りの困っていることもたくさん収集できると思うので、そういうところで生活クラブさんが動いてくれたらいいですよ。平塚だけで組合員さんどれくらいいるんですか。

君島 戸別配送の組合員が 800 人とデポー店舗の組合員が 1200 人。デポーができる前は 1200 人ぐらいだったんですけど、デポー建設するので増え今 2000 人になりました。まだ 1 年もたっていないので新規組合員さんが多くて生活クラブの活動をあまり知らない人も多いです。でも、だんだん広がってく感じはあります。

鈴木 加入して 1 年未満の組合員が 800 人から 900 人ぐらいです。

君島 生活クラブ全体で、また地域にご協力いただけてきたことなので、そこを生かしていかないともったいないですね。ネットワークつくって、まずこれからかなと思います。

城田 ひらつかデポーつくるときには組合員を増やすだけでなく、地域のつながりをつくろうってすごく頑張ってたので、商店街に店をつくるっていうことだけじゃなくて、最初からこの人たちと仲良くしていこうという発想があったのよね。

—— 「笑顔」のはる風サービスは、利用者 52 人で増えてますよね。他の介護保険等の実績は減っている中、はる風サービスの実績も増えてますね。増えたのはどういう理由ですか？

川口 圧倒的に増えてきているのは通院介助です。1 人では行かれないので病院内できちんと対応してほしいということです。

上野 なるほど。

本間 お医者さんにちゃんと聞いてほしいとか。

川口 そうです。

上野 付き添いで誰かが車を運転して行って、付き添いで診察に？

川口 車の運転をして付き添うのは平塚の移動サービス W.Co かめさんという、福祉有償運送で、「笑顔」はタクシーもしくは公共の乗り物を使います。

上野 やっぱり同席してくれるっていうのは、医者からするとすごくありがたいよね。本人だと話にならなかつたりもするので。

川口 私も通院の付き添いをしますが、家族じゃないので決定権はないじゃないですか。透析が必要ですけどどう思いますかって聞かれても、私がこの人の親であったり、娘であったり、親族であったら勧めるけれどもご本人はかたくなに嫌がっていらして。ご本人のおっしゃっていることを医務課のほうにお伝えすると、医務課のほうは、また一生懸命、透析したほうがいいですよって説得する。でもそこでヘルパーとの関係性が少しずつできてきたら、ただ病院の付き添いだけじゃなくて、帰りに食事とか一緒に付き合ってもらえる？みたいなことで閉ざしてた心がちょっと広がってくるみたいなケースもありますね。

上野 僕らのイメージとしたら、ヘルパーさんの仕事とその通院介助ってちょっと違和感がありました。どちらかという、ヘルパーさんは家事援助、身体介護っていうイメージなんだけど、病院に付き添って行って、お医者さんから病状の説明を受けて、それをきちんと家族なり施設の職員に伝えていくっていう役割、それだけで専門性の高い仕事だと思います。

—— すごいミッションですよ。

川口 いいえ、そんなことはないですけど。

上野 いや、普通のヘルパーさんできないですよ。やっぱりある程度病気に対して知識やコミュニケーション能力がないといけないし、ちゃんと聞いたことを伝えないといけない。きちんと伝わらないこともあると思う。伝え方によっては全く意味の違った内容になってしまう。

川口 必ず、食事はどうです、食べましたかとか、その方の様子を必ず聞かれるので、何割ぐらい召し上がってますかとか、排便とか、血圧はどうですかとか、違ってきちゃうことがあるといけないので全部メモして行きます。

上野 そういうあらかじめ聞かれそうなことをメモして持っていくわけだね。

川口 なおかつ、その依頼側のほうから施設なり病院なりご家族から何を聞いてきてほしいですかっというところをお聞きしてくる。

上野 それは専門性が高い。

—— 実際の仕事の時間だけじゃない時間をいっぱい使うってことですね。

川口 そうですね。終わる時間が読めないんですよ。10時に行ってへたしたら4時頃までかかったりします。その間、飲まず食わずなので、途中でバトンタッチすることもありますし。

私はヘルパー歴長いですが、医師には怒鳴られることが多くて、「すみません。何の注射ですか？」と聞くと、「そんなのあんたに言う必要ない、家族にだけ言う」と言われる。私は家族に伝えなきゃいけないから聞いてるのにと感じて、医者はずごく怖い存在だったんですけど、医師としてヘルパーを認めてくださっている人がいるというのは、すごく自信になりますね。でも逆に自信イコール責任も感じます。

川口 サポートハウス和には生活保護受給者の方も入れますか。

本間 生保の方のためのお部屋も確保してます。これまでサポートハウスの使命みたいところは果たしてきたところはたくさんあると思っていますが、そういう情報を発信できてないですね。近所の人たちは職員と高齢者の方たちのやりとりを見て、「いいわね」とおっしゃってくださる方が結構いらしゃいます。自治会の中にも入っていて、あの地域の中では、高齢者の方などの見守りつきのアパートがあるということは認めていただいています。

君島 あのエリアに組合員はたくさんいますから、ひらつかデポーから距離的には離れていても何か一緒にできる部分はあると思います。

本間 そうなんですよ。これから一緒に活動できていければいいなと思います。

城田 はい、ありがとうございます。いろんな情報共有もできたし、具体的に地域の中でどうするってところまではいきませんでした。何か足掛かりみたいな、地域の情報共有を高めて、考えられることをやっていこうとか、そういう機会になったかなというふうに思います。

それと、1事業所で困難なケースに立ち向かうのは難しいけれども、専門職に限らない多くの人たちの連携が必要というところも、私たちのミッションとしてやっていくってことや、市民レベルでできることの可能性を探ることができると思いましたので、そこはぜひやっていきたいと思います。皆さんからもいろいろアドバイスもいただきながら。

一同 ありがとうございます。