

介護者の集い“ふれあいコミュニティ”

在宅介護者で設立しましたNPO法人札幌市家族介護者支援の会では、**札幌エルプラザ**におきまして月一回、介護者の集い“ふれあいコミュニティ”を開催しております。

症例(脳疾患・認知症・糖尿・腎臓など)に関わらず在宅および施設に居している家族方達など広く介護者の方達に参加をしていただいております。

これから在宅介護が増えていく中で、介護への＜悩み・ストレス・不安・介護孤独・介護孤立感＞を、介護者の交流と介護方法や情報の入手をはかることで少しでも軽減をはかり介護者の支援と交流を目的としております。

これからも、いろいろな方達の講話を聴く機会をつくり、一人でも多くの家族介護者の方に参加をしていただきたいと思います。



NPO法人 札幌市家族介護者支援の会

札幌市南区澄川3条1丁目9-23 2F

[Tel] 011-812-0855 [Fax] 011-831-3363

[ホームページ] <http://kaigo-suzuran.net/>

[メール] sp328dr9@water.ocn.ne.jp

家族介護者支援

ふれあいコミュニティ



NPO法人 札幌市家族介護者支援の会
交流サロン“すずらん”



「地域包括支援センターをご存知ですか？」

札幌市清田区第1 地域包括支援センター
社会福祉士 斉藤 麻里

目 次

1	「地域包括支援センターをご存知ですか？」 札幌市清田区第1 地域包括支援センター 社会福祉士 斉藤 麻里
3	「ふれあいコミュニティ」への参加を通して 河野 美咲希
7	介護会への思い NPO法人札幌市家族介護者支援の会 代表理事 大西 英彦
9	最近の社会保障制度改正の動きについて NPO法人札幌市家族介護者支援の会

地域包括支援センターは、社会福祉法人や医療法人などに札幌市が委託をする形で運営をされています。担当する地区の高齢者等の支援を行うため、各区に2～3か所設置されており、地域の身近な相談窓口として平成18年に位置づけられています。

清田区では平成18年以降、5つの地区を一か所の包括で対応していましたが、人口や高齢化率の増加に伴い、平成25年度4月から清田区もふたつの包括で対応することになりました。第1包括は「北野地区」と「平岡地区」を担当しています。清田区は17年前に豊平区から分区した若い地域といえますが、北野地区の平均高齢化率は28.3%、平岡地区は21.2%となっており、札幌市の22.7%（いずれも平成26年1月現在）と比べると、決して若い地域とは言えず「高齢者への支援」は切実な課題と言えます。

地域包括支援センターが設置されて9年目を迎えますが、現在も地域の皆さんに「地域ホウカツって何するところ？」と聞かれることも多く、全国的にも認知度は3割程度にとどまっており、地域の総合相談としての認知度は高いとはい切れません。

最近、ご相談いただく内容で感じることは、地域の方やご家族の方からの認知症に関する相談が増えてきていることです。昨年、厚労相から「認知症とその予備軍を含めた人の数が450万人を超える」との推計が出たと報道されたことも記憶に新しいことかと思っています。日にちや曜日がわからなくなり今までなんとなくやっ

たゴミ出しができなくなってきた・・・など、ちょっとした声かけや支援があれば、住み慣れた地域で暮らしていく選択が可能になるかもしれません。認知症に一番先に気付くのは本人であると言われています。取り繕ったり、自分がおかしいのではと葛藤し、時には攻撃的になることもあります。そしてその矛先が一番身近に寄り添っているご家族に向けられ、ご家族も「何をどうしていいかわからない」と困惑し疲弊していく。決して珍しいことではありません。そんな時の相談先を、みなさんは一番に何処を思い浮かべるでしょう？そのようなときに一番に思い出してほしいのは「おらがまちの地域包括」です。地域の方やご家族の方の気づくことで、第三者が早期に関わり一緒に考えて深刻化を防いでいく。その重要性をひしひしと感じるところです。

また、ひとつひとつのご相談に対応するだけでなく、地域全体が認知症を理解していくことの必要性を感じ、昨年度は住みやすい地域づくりのお手伝いとして、小・中・高校それぞれで認知症を正しく理解していただくことを目的とした「認知症サポーター養成講座」を開催させていただきました。次世代を担う若者に高齢者や認知症を理解していただくことの重要性を子供たちに教えてもらったところです。

これからも地域に出向かせていただきながら、地域づくりのお手伝いや、包括を知っていただく活動を続けていくことで「おらがまちの身近な相談窓口」となるよう取り組んでいきたいと思えます。この機会に自分の地区を担当している地域包括支援センターを探してはいかがでしょうか？そして、いざというときの相談窓口として覚えてくださいね。



「ふれあいコミュニティ」への参加を通して

河野 美咲希

私は、北海道大学教育学部の河野美咲希と申します。卒業論文のテーマを「家族介護における介護と仕事の両立の困難―両立支援の限界に着目して―」として、一年間調査をし、執筆をしておりました。

このテーマに決めたのは、二つの理由があります。ひとつは、祖母が認知症になり、目が離せない状況の中、「認知症」の家族の捉え方に違いがあり、そのことがより介護を大変にしていると感じました。介護を経験している方にお会いして、介護の大変さはどのようなところにあるのかを知りたいと感じたからです。二つ目は、母方の両親、父方の両親そして、祖母（私からは曾祖母）の病気や入院、介護の問題に、母が一番に関わらなければならない状況にあり、仕事を控えるようになったことにあります。母は、三十代の後半から、家族の問題に対処しなければならない状況を見る中で、私も母と同じ年齢になった時に、身近な家族の介護や入院などの出来事が起きた時に、仕事との両立の問題に直面するのではないかとかんじました。

実際に、介護を経験している方にお話をお聞きしたいと思い、5月から“ふれあいコミュニティ”に参加させていただきました。“ふれあいコミュニティ”に参加する前は、介護というものをとても否定的にとらえていました。その否定的な思いは、認知症である祖母にそのまま向いてました。

祖母は、私が高校生の時に認知症と診断されました。祖母は、認知症になってから、穏やかな性格が急に暴力的になり、家族だけでは、看ることができない状況になりました。そのため、グループホームに入って見守っていくという形をとったのですが、グループホームのスタッフの人を傷つけてしまい、他の所に転居を求められました。家族は、祖母の今後をどうするかという問題で、考え方が異なり家の中が落ち着かない状況が続きました。私は、その雰囲気嫌いで、「どうしておばあちゃんは、大人しくしていてくれないのか。」という憤りと腹立たしさを感じていました。

しばらくしてから、祖母は、病院で認知症の方を対象としているところに入院という形で入ることに決まりました。そこでは、暴力的な行動を抑えるために、祖母は薬を多く打たれ、頭がボーっとする日々を過ごすようになりました。私は、祖母の認知症であることを受け入れなければならないということを頭では理解しようとしていたのですが、感情の方がついていかず、祖母に会いに行くことを避けていました。しかし、その中でも、祖母の話を祖父や母から聞いていて、祖母の行動を抑えるために、薬を多く投与して、祖母の自由な行動自体を抑えてしまうという方法には、何とも言えない気持ちがありました。家に戻ってくることに、拒絶を感じながら、しかし、薬で脳を麻痺させられてしまう状況は、「人の尊厳としてどうなのだろう」という複雑な気持ちでした。

私は、見て見ぬ振りを何年も過ごしてきました。卒業論文でこのテーマにしたのは、上記では、母や家族のことを疑問に思っていると触れていますが、本当は、自分から介護や家族の問題に関わっていくことで、少しでも自分自身が変わることができるのではないかと

いう気持ちがあったのだと思います。

ふれあいコミュニティの中で、多くの方から直接、経験をお聞きする中で、私の中で大きな「気づき」がありました。

私自身に気持ちや生活があるように、祖母にとっても気持ちや生活があって、楽しいと思える事と嫌だと思える気持ちは同じなのだということを、本当の意味で気づくことができたのです。

私も集団行動や、人から支持されて同じことをしなければならぬことに抵抗を抱きやすいのですが、祖母にとっては、ディサービスやショートステイなどの施設が、自分の行動や時間を相手に決められてしまい窮屈だったのではないかと。その気持ちが行きたくないという気持ちに向いていたのではないかと、改めて考えるようになりました。

また、介護の大変さというのは、実際に排泄や入浴介助や被介護者本人への関わりの大変さと、介護に直接関わらない、家族や親戚による介護の考え方の価値観の相違が介護の負担を大きくするのではないかと実感しました。

集いや介護者の方との関わりを通して、私自身も少しずつ変わってみようという思いから、祖母に会いに行くことを少しずつ始めました。私が「帽子が可愛いね。」と言った言葉に、ニッコリと笑ってくれた時に、私のことは覚えてなくても、ほんの些細な言葉がふっと通じることに気づいたときに、思わず泣きそうになりました。

私自身が、介護に積極的に関わったこともなく、まだまだ知らないことがたくさんあるのですが、認知症になったからといって、変わってしまうわけではなく、祖母にも、気持ちがあるということ

本当の意味で理解することができたことは、私の中で本当に大きなことでした。

卒業論文の調査をきっかけに、“ふれあいコミュニティ”に参加するようになったのですが、この集いに参加することで、私自身がとても助けられたと感じています。本当にありがとうございました。

四月からは、社会に出て働くことになり、また家族と関わる機会というのは少なくなってしまうますが、目をそらすということだけはしないで生きていきたいと思います。

そして、この一年間で感じたことや気づいたときの気持ちを忘れる事がないように努めたいです。

忘れそうになってしまった時には、自分自身の卒論や、集いに参加させていただいて初心に戻ることを忘れないでいたいと思います。

本誌の設置場所募集

NPO法人札幌市居宅介護サービス協会では、本誌「ふれあいコミュニティ」を置かせていただける所を募集しております。ご協力いただける方がおられましたら、お電話(011-812-0855)にてお知らせください。



介護会への思い

NPO 法人札幌市家族介護者支援の会
代表理事 大西 英彦

在宅介護で悲しく、つらい選択をする事件が毎年起きます。

そのようなニュースを聞くたびに私達介護者は、やはり辛く悲しい思いにかられるのです。

2006年の京都の事件(介護における心中未遂)以来、制度面や社会資源としての支援が考えられてきましたが、十分と言えるものではなく逆に在宅介護者にとっては厳しい面が増えたと言えるのではないのでしょうか。

要素として大まかに①社会保障制度②地域社会資源③経済面④身体・精神面⑤生活環境(親戚・友人などサポート面)の五つが考えられます。

高齢化が急速に進展する社会の中で課題となる要介護高者・認知症高齢者・一人暮らしの高齢者・虚弱高齢者が社会生活構造の変化に伴い、家族の介護機能が脆弱化をするなか、今一度「社会保障としての介護社会」を考えていかねばなりません。

1995年に制定された高齢者社会対策基本法の中では、

- 多様な社会活動に参加する機会が保障される公正で活力ある社会。
- 社会を構成する重要な一員として尊重され、地域社会が自立と連帯の精神に立脚している社会。
- 健やかで充実した生活をいとなむことが出来る豊かな社会。

と書かれています。

そこには療養者を介護する介護者であり家族が含まなければならないのです。

現在、オレンジプランによる認知症カフェなど一部開催されるようになってきましたが、ただ在宅介護の支援は認知症だけではなく様々な疾患からの介護者へも同様な支援が必要であるといえます。

これらが②・④の資源と考えるならば③の経済面を行政は積極的な支援として施策に反映していく必要があるはずです。

日常仕事や生活を送るうえで、精神的にも肉体的にも負担のかかる介護を続けていくうえでは就労（収入）が不安定になることが介護者にとっては経済的、精神的にダメージを受けやすく日常生活の苛立ち（デイリーハッスル）となり気づかないうちに介護者や家族の心身に健康に悪影響をあたえているのです。

その為にも（それらが悲しい事件につながりかねないのです）“家族介護者の集い”や“認知症カフェ”がこれから本当の社会資源としてもう一度地域に根付き、職場と介護のバランスがとれない負担感や家族からサポートが全くない精神的負担などへのサポートの拠り所になれるような活動が地域資源として認知され支援される必要性があるのです。

●今日一日、明日一日につながる思いだけで介護を続けられる



最近の社会保障制度改革の動きについて

NPO 法人札幌市家族介護者支援の会

最近、マスコミの社会保障制度に関する記事や報道を目にする機会が増えている。2年後の介護保険制度の見直しや、来年度の消費税の値上による医療・福祉関係への行政機関の答申や報告書の提言といった内容である。それを報道するマスコミ関係の文言に、不公平感とか不均衡、公平性どの文字が躍っている。

これは全体的に国民から感覚として不公平な感がある。つり合いがとれていないと感ずることから文字や言葉として、又その他の方法で表現されていなければならない。しかるに、個人的意見としての論評ならともかく、あたかも全体の意見としてあるかのような表現ならば、その根拠やデーターを示し、公平性のある論評としなければならない。

特に「介護・医療」に関しては最初に費用抑制がありきで、「その中のどの部分を抑えるのか」から意見答申がなされているのではないかとみえてくる。特に今回、「特養（特別養護老人ホーム）の補助縮小の見直し」などは、視点が間違っているとしか言えず、“負担の公平性”の文字が新聞紙面に見られたが、最初からこの「負担軽減制度」をなくしたい、抑えたい理由として、“負担の公平性”などといった文語を持ち出してきた感がぬぐえません。

そもそも 05 年の改正のおり、在宅高齢者と公平性がとれないから、食費・居住費給付を廃止して自己負担としたその代わりに、所得の少ない人に対して（住民税区分と年収分け）負担軽減制度を導

入した経緯があったはずである。この時でもはっきりいえば施設入居（以前は入所といったが）は在宅扱いで、これを自宅在宅と同じ扱いで同様に論じたところに問題があり、施設と自宅とではそのかかる費用が違うのが当たり前で、そこを比べて不公平感があるから公平性を保つために改正する。その論点のズレこそが問題で不公平いっぱいなのである。そして、その改正も甘かった。まだ不公平だったと今回は答申している。

また、遺族年金の非課税については、その前に文言の低所得者（高所得でも）について基準の範囲を定めず、その時々都合にあわせて便利に使ってはいないだろうか。

今回の厚労省（厚生労働省）の方針にしても、とても一定の評価を下すことなどできるものではない。たとえば所得の範囲に資産を入れる。問題はその資産額の基準と方針理由である。

最初の報道では資産の中で、ご夫婦で年収 200 万円未満、貯蓄 900 万円以上、住宅不動産資産が 1000 万円（評価額であろう）以上という表記だった。

各当者が多く、設定金額の低さにさすがに非難の声があがった。

その次に答申と報道されたのが預貯金（証券を含む）夫婦 2000 万円、単身者 1000 万円以上か不動産資産（評価額）2000 万円以上で不動産のみの場合は不動産を担保に市町村が貸付け死後回収及び夫婦の場合、世帯分離をしてもどちらかが課税対象であれば軽減しない。それらで軽減できる金額は約 3000 億円弱である。

そこに消費税による社会保障制度の維持として手当はしない意向である。

安心できる年金制度、豊かな老後を誰しもが夢見、期待したはず

であり、近づこうとした。その結果、老後大人ふたりが月 16 万円で暮らし、何十年と働き、毎月積み立てた預金―葬式代もあろう。大病を患った時の備えもあろう―があつてなんの不思議があろう。逆にないほうが少なく、ないという人が多い方がそれこそ問題であらう。

そもそも自宅や有料老人ホームと比較すること自体が間違いであらう。

特養と有料ホーム。自宅とは意味合いがまったく違うのである。また、私たち家族介護者の集いの中でもそのような声を聞いたことがあります。

そもそも、それらすべてを在宅などという考え方そのものから、改めるべきだと考えます。

遺族年金は非課税になっていますが、これについても控除の公平性を言い給与所得と年金所得を比較して世代不均衡として非課税から課税対象として収入として特養の軽減処置から外しさらに、介護保険 2 割負担（年収 280 ～ 270 万円）対象として負担限度額を月 4 万 4400 円にしたい意向である。

しかし、そこにみえるのは介護の経費という問題が生じてきたから、負担の公平性を求めるために所得とみなしたい。それは税務上不公平な扱いを長年してきたということになる。そのような論理が成り立つことがあつてはならないはずで、制度を制定した責任と自負があるはずである。最初に増え続ける保障費の抑制ありきで、方針とか答申など小出しの国民反応を伺うがごとき手法は慎むべきであらうし、マスコミも報道責任を持って論じるべきであらう。

老人が突然ふってわいて出てきたわけではない。何十年も前から経費の増大化についても予想ができていたはずである。

行政の先送り体質とその場しのぎの施策が、現在の混乱を招いているとしか言えず、解決を図る道筋すら怪しく思えてくるのである。

“公平性”などの表記はあふれるように使われているが、そもそも介護保険そのものが公平性を保つものとはいえず、経費削減のために文言を使い得心させようとするのは稚拙な手法と言わざるをえないのではないのでしょうか。

来年度の消費税増税分は社会保障制度の維持といわれていますが、その大部分を年金に使います。(国債の償還払い等)消えた年金の総括もできず、説明責任を果たさず総体表現として社会保障制度維持はたしかではあるが個別の内訳維持説明もせず制度維持は納得がいくところではありません。

介護費用の抑制と費用上限がささやかれる中で本当にこれから先、社会保障制度としての介護保険サービスが国民の信頼と期待に応えられる制度になるのかが今問われている気がするのです。

その場しのぎでない抜本的な将来性のある制度改正を明示していただきたいものです。

これからも増え続ける事が予想される高齢者の在宅介護を含め、安心できる老後社会の制度と街づくりを根本から考える時期に来ているのではないのでしょうか。

■NPO法人札幌市家族介護者支援の会

同協会では介護に関する介護者の集い・介護情報・相談など様々な活動を行っています。関心のある方は問い合わせをください。

“家族介護者の集い ふれあいコミュニティ”での 講話ありがとうございました。

■平成 25 年度下半期

〔6月・7月〕 訪問リハビリについてとその活用①・②

訪問リハビリテーション連絡会
理事・理学療法士 竹内 季恵 様

〔9月〕 在宅におけるやさしい口腔ケア

医療法人社団立靖会ラビット歯科 歯科衛生士 堀江 園 様

〔10月〕 在宅介護への訪問マッサージの関わり

(株)フレアス フレアス在宅マッサージ 長沼 兼一 様

〔11月〕 家族・療養者と共に考える訪問看護

社会医療法人北海道循環器病院
グラーネ訪問看護ステーション 看護師 鹿野 和美 様

■平成 26 年度

〔1月〕 交流会

〔2月〕 地域包括支援センターの役割と内容

札幌市清田区第1・2地域包括支援センター
芦崎 祐公 様 齊藤 麻里 様

〔3月〕 摂食・嚥下障がいへの対応について

医療法人愛全会 愛全病院リハビリテーション部
言語聴覚士 栗倉 和子 様