



あなたのそばに人権相談員がいます!!

発行人 牧坂秀敏・小宮 豊

人権プラザ便り [結い]

(財)東京都人権啓発センター 〒111-0023 台東区橋場1-1-6 TEL.03-5808-9682 (直通)

**生活に密着した人権相談活動の充実をはかります。
一緒に考えて解決しましょう! 今年もどうぞよろしくお願ひします。**

ひとり暮らしの高齢者は大丈夫ですか?

●「一日に一食しか食べていない」とSOS(?)

2011年が明けました。気持ちを新たに今年もがんばりたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひします。

年の瀬、人権プラザに一本の電話がありました。一人暮らしの男性Aさん(70代後半)です。「一人暮らしなのだが、ボケてきた。食事は一日に一食しか食べていない。腹が減ってしかたがない。靴職人をしてしたが、10数年まったく仕事がない。蓄えも食いつぶし、現在は国民年金で月3万円だから、ぎりぎりの生活だ。風呂も週に1回シャワーを浴びる程度。生活ができないから、何とかならないか」と訴え、身の回りのことは自分でやるし、介護サービスは「利用していない」と言われます。楽しみを尋ねると、即座に「家でテレビをみることだね。それに腹減った時に、飯が食べればいい」と答えます。

健康的な生活を取り戻すために、生活保護の申請をすすめると、「役所にも行った。そうしたら出張所に行くようにいわれただけ。それっきりだよ。たまに様子を見に来ているようだ」というので、これはおかしいと直感。生活保護の申請は役所の担当窓口が対応し、出張所に行ってくれなどとは言いません。

●一人暮らしの高齢者を支える実態

早速、支部の関係者からAさんの生活ぶりを聞いてみると、本人の訴えとはまったくちがう。彼の生活実態を詳しく知りたくて、娘さんと連絡を取りました。

驚いたことに、要介護2。デイサービスを週3回利用しており、ヘルパーは週5日、デイサービスの送り出しと安否確認で入っています。そのほかに、配食サービスが週2回。娘さんは、1日おきに、仕事帰り夕方訪ねて冷蔵庫に作りたての食事を入れておくと、食べてもらう。

さらに、1時間ほどその日の出来事などを話して帰るそうです。ところが、Aさんは「娘とは1年も会っていない!」とキツパリと否定されました。

とりあえずは、まったく孤立した状態ではなく、介護保険のサービスなどを利用しながら、家族やケアマネジャーあるいはヘルパーなどが見守っていることがわかったので、安心しました。

●認知症の人が安心して暮らせるために必要な支援を!

とはいえ、気がかりです。一人暮らしで認知症だったりすると、不安定な精神状態のなかで、より症状が進むのではないかと危惧されます。今や、高齢世帯の3割が独居だといわれていますが、Aさんのような状態にある高齢者はとくに都営住宅などでは多いのではないのでしょうか。介護サービスを使っているから安心というものでもありません。そのサービスが、本人が安心できる生活に結びついているかどうかです。

Aさんは役所などにもよく電話をするそうですが、それは彼が不安な気持ちをかかえているからだと思われま。周囲の人は、煩がらずに訴えを受け止めて、少しでも本人が安心できるような対応を願いたいものです。

「そういえば、最近、あの人の顔を見ないね」という人はいませんか。どうぞ、声をかけてみてください。引きこもっている人がいれば、外の空気を運んでください。人との対話が生活にうるおいを与え、生きるエネルギーを吹き込みます。

Aさんのことでクローズアップされましたが、とくに一人暮らしで認知症だと思われる人への支援は、待たなしです。もちろん、家族だけで認知症の人を抱え込んでいるケースも然りです。医療・介護サービスに結びつけるとともに、安心して暮らせるためにどんな支援が必要か、私たちにもそのアプローチが求められています。

退院を迫られたが、どうしたらいいの!?

●はじまった「支部員訪問相談活動」

出張相談を重ねながら、「支部における取り組みをどのようにはかっていくか」を話し合ってきました。高齢世帯が多いなかで、まずは気がかりな人を訪問していこうとはじまったのが、「支部員訪問相談活動」です。

「病院から退院を迫られているが、どうしたらいいの」という切羽詰まった大変な難題です。話を聞くと、いまの医療制度や医療のあり方に憤りを覚えます。

●救急搬送で「たらい回し」とは!

昨年10月、呼吸不全で救急車を呼び、救急隊が搬送の手配をするも、「部屋がない」と断るかかりつけの病院。胸のレントゲンを撮っただけで「カルテがある病院に行ってください」と追い出すS病院。やむなく、自宅にタクシーで戻り、容態悪くなって再度119番。あらためてかかりつけの病院に打診すると、「1万円の個室なら空いている」と「救急も金次第」で、ほかの病院を紹介。本人が運よく入院できたのは、朝9時に最初の救急車が来てから1日かかり、なんと夕方5時すぎでした。

●高齢者は3カ月で退院させられる

Bさん(82歳)はCOPD(慢性閉塞性肺疾患)といって、息をするときに空気の通り道となる「気道」に障害が起こって、呼吸機能が低下する病気です。ほかに糖尿病もかかえています。

現在、Bさんはベッドを30度位上向きにすると、息をするのが「苦しい」と訴えるほどで、容態はよくありません。しかし、病院は治療として打つべき手立てはないとして退院を催促します。というのは、高齢者の入院が3カ月を超すと、人件費比率の高い一般病院の経営を難しくする診療報酬体系となっているからです。そのしわ寄せは高齢者の患者さんとその家族に来ます。医療相談室から紹介された病院を見学しましたが、妻は乗り気ではありません。最大のネックは高額な入院費で、夫婦の年金を当てても足りません。

妻は骨粗そう症で体が弱く、「自宅で介護するのは無理。どこか入れるところはないですか」と不安顔。息子と娘を含めて、まったくといっていいほど医療・介護施設の情報を持ってはいませんので、途方に暮れます。

●人権相談員は情報収集に走る!

そこで、とりあえずは情報収集にあたることにしました。まず、個人的なツテを最大限活用してみる。介護老

人保健施設(老健)を運営している医療法人の介護事業本部長であり、ケアマネージャー・看護師でもある福田さんが頭に浮かびました。とはいえ、まったく面識はありませんが、飛び込んでみるだけです。

これからの私たち人権相談員の活動にとって、さまざまな情報や異業種とのネットワークは必要不可欠です。それは同時に、相談する人からすれば、「安心」や「信頼」そして「希望」につながります。多様なニーズに対応するには、避けては通れないテーマですから、課題に直面するたびに躊躇するどころか、インターネットも駆使しつつ的確な情報収集をはかりながら、積極的に私たちの行動範囲を広げていきます。

年末、「ご挨拶と協力をお願い」のメールをお送りして、年明け早々に、直接面談することができました。

●在宅での「看取り」のすすめ

福田さんがまず挙げられたのは、家族が経済的な負担も含め、どこまでバックアップできるかということ。

その上で、彼は在宅での看取りを勧めます。「私の経験上では、このような場合、医療機関の判断を正確に聴取して、どのくらい生きられるかという今後の見通しを立てて、残り数年であれば『悔いのないようにご両親を看取ってください』とアドバイスしています」と。

「ご家族にその意思があれば」とした上で、在宅での訪問看護・リハビリ、あるいはホームヘルプサービスなど使いながら見ていくのが「賢明な選択」だといいます。介護保険の費用負担は、自費サービスを使っても月に5万円ほどと試算。施設サービスであれば、老健の4人部屋でおそらく負担限度額が10~12万円。

Bさんのように呼吸不全をかかえている方は、緊急入院が避けられず、今回のようにそのたびに医療機関に振り回されることとなります。「施設サービスでは施設負担となる医療処置を出来るだけ嫌いますので、少し具合が悪くなってもすぐに医療機関へ搬送することになり、その時もまた、緊急での入院では個室優先となって差額ベッド代で苦しむこととなります。そのうえ、恐らく一般の医療機関であれば、『医療的にすることはない』という理由で入院継続を断るのが常です」と福田さんは寒々しい実態を指摘されました。「結論からいえば、よほど良い施設でもない限り、自宅で介護する方法を選択したほうが良い」と福田さん。そこには、優秀なケアマネージャーの存在が不可欠です。とにかく、実際に本人に会って話をすることからスタートです。(次号に続く)