

福祉オンブズおかやま会報 第29号 2007年7月

## 第8回 総会開かれる 相談活動の強化など、活動方針を承認

福祉オンブズおかやま第8回総会が、5月27日、岡山県生涯学習センターで開かれました。

総会は、第1部「記念講演」と第2部「総会」で構成、総会では、司会に前原、議長に堀川両運営委員が、書記に高崎副代表が選出されました。

まず、前年度の活動報告・決算報告が行われ、次に今年度活動方針・予算などが提案され、審議されました。

報告では、調査レポート「あなたが選ぶ 介護老人保健施設・岡山県版」を発刊、福祉関係者から「画期的内容」と高い評価を得、新聞・雑誌にもとりあげられ、話題をよびました。また、相談活動や情報公開請求による福祉現場への改善提案でも一定の成果が得られたこと。ホームページにブログを開設し、広く意見・感想が寄せられるようになったことなどが報告されました。

活動方針では、「老健冊子」の完売に向けて引き続き努力していくこと、福祉領域の実態調査の具体化に向けての研究、福祉講座の計画的実施、相談活動の充実強化、会員の拡大と財政基盤の確立などの案が承認されました。

第1部の記念講演では、「脅かされる生存権保障」と題して金沢大学の井上英夫教授が行いました。（講演の概要 2P 参照）

その中で、井上教授は、「困難を抱える人たちへの支援」は、行政をつるし上げ、『勝ち取る』のではなく、地域の人たちの共感を得ながら行政とともに支援していく姿勢が大切であり、そのためには私たちの頭の中にある劣等意識・保護を受ける人は私たちより劣等な扱いでいいんだという考えを払拭しなければいけない、等と講じました。

また大西幸一さん（岡山県生活と健康を守る会会長）が岡山県の生活保護行政の現況を実例をあげ報告されました。

## 記念講演から

### 脅かされる生存権保障

・暮らしに困難を抱える人たちへの支援を考える・

金沢大学教授 井上 英夫

私は法学者。法律学は人権保障のためにある。しかし、残念ながら必ずしも多数説ではない。多くの大学で、法学は官僚のための法学。だから人権保障のための法学を改めて掲げないといけない。生存権保障がいかに危機にあるかだけでなく、いかに闘うか、どういうふうにも人権保障のための闘いを組織するのも一緒に考えたい。そのことが突き詰めれば憲法の改悪を阻止することにつながる。日々の活動をいっそう進めることが改悪阻止になる。

岡山は、朝日訴訟の地。最近では学生も朝日訴訟を名前しか知らない。堀木訴訟に至っては名前すら知らない。授業では朝日訴訟の「人間裁判」復刻ビデオを見せる。するとさすがに興味を持つし、さらに北九州市の事例をこれに対比して見てもらうと、「あんまり変わってませんね」という。1957年提訴で、今ちょうど50年経ったのだが、問題の中身はほとんど変わっていないと学生も感じる。だから朝日訴訟は決して古くない問題。

### 憲法 97 条と 12 条に注目

最近あちこちで強調している憲法の条文は97条と12条。とくに97条について、憲法の歴史観を取り上げて話している。今改めて憲法ができた経過、時代的背景をふくめて考える必要があるが、よくいわれるアメリカが作った押しつけ憲法だという言い方に対して、97条で憲法自身がそれに答えを出していると思う。「基本的人権は人類の多年にわたる自由獲得の努力の成果であって、これらの権利は過去いくたの試練に耐え、現在及び将来の国民に、永久の権利として信託されたもの」。マッカーサーでもなければアメリカでもない、それまでのフランス革命、アメリカ独立宣言などの歴史に続いてできたもの。

日本でも人権の闘いはあった。私の生まれた秩父市は、秩父事件という自由民権の大きな闘いがあった。

憲法25条はほとんど日本側で作った。健康で文化的なという文言は当時の社会党の人たちががんばって作った。その中心的な人にインタビューしたが、「健康」という言葉を盛り込むために努力していた。

次に12条。「この憲法が与える権利は、国民の普段の努力によってこれを保持しなければならない」と書いてある。「権利ばかり書いて義務を書いてない」

という議論があるけれど、国民にはこの人権を守るために努力する義務を課している。今こそ、立ち上がるべき時だとおもう。

憲法はもともと改正できるもの。人権保障を発展させる方向ではしたらいけど、人権を抑圧する方向ではだめ。この時こそ、国民が立ち上がらなければならない。厳しい義務だと思う。

## 格差社会の進行

ようやく格差に目が向いてきたと言うべきか。80年代の臨調。中曽根さんたちがやりだした新自由主義を掲げて、勝てない人間はけ落とされてもいいんだ、自己責任だという話が大きくなった。83年に施行された老人保健法。制定の時には大きな反響もあった。それまでは自己負担ゼロ（いわゆる無料化）されていたのが、一部自己負担になった。そして2割負担にしようといわれている。健康保険は本人でも3割負担。

低い方に向かって合わせられている。

もし基準があればそこから下げることができないということになる。その基準も、いつまでも「最低の」である必要はない。国際人権規約はすでに「十分な生活」あるいは「相当な生活」を保障せよと書いてある。そして「健康権」が明記されている。日本では「生存権」と言われている。健康の文言が入っており、保障しているのだけど、「生存権」というとなんだか「ぎりぎりで生きていく権利」というイメージ。朝日訴訟では「人間らしく生きる」ということで健康で文化的の議論がされたが、朝日さんが求めたのはめざしを食べたい、バターが少し食べたい、パンツを年に1枚より多くしてほしい。現代、ぎりぎり最低である必要がないのではないか。健康であるために最高のことを保障するのが最低の義務ではないか。自分たちの社会保障のレベルをもっと高く考えていいんじゃないか。

## 貧困層の増大

日本は豊かな社会になったといわれて自己責任論の下に、経済構造改革、政治構造改革、そして社会構造改革になってきた。格差社会の問題が取り上げられていることは評価している。バブルの時のようにみんなが浮かれている状態は終わって客観的に事実を認めざるを得なくなっているということは、よい。けど、格差社会という言葉で、厳しい現実を隠蔽している。格差が問題なのではなく、格差が拡大する中で大きな貧困層ができつつある。年齢・障害・病気・出身階層を理由とした差別。

格差社会がけしからんとは憲法に書いてない。けど、貧困はいかんと書いてある。25条は貧困に陥った人を放置したら憲法違反と書いてある。14条では不平等な状態はダメと書いてある。詰まるところ、裁判所に訴えることができる権利が国民に保障されている。貧困と不平等のことをきっちり考えるべき。壊されるセーフティネット

それでもセーフティネットが有効に機能すれば貧困から脱却できるが、セーフティネットを壊している。たとえば、労働分野での規制緩和。非正規労働の増加。1985年、労働者派遣法が現在につながる労働政策の始まり。低賃金、ワーキングプアの問題は派遣を認めたこと、労働基準法の時間規制緩和に端を発している。過労死が起きるような現場、大量のリストラ。

実は日本ではワーキングプアは昔からいた。石川啄木の歌に「働けど働けど」。女工哀史もしかり。臨時工、季節工、寄せ場から現場へ運ばれる日雇い。しかし、今までとちがうのは、若者のワーキングプア。そういう政策が採られている。

セーフティネットが破壊されている現状。これもカタカナではよくわからないが、基本は人権の保障。最後のネットは生活保護だが、その前にいろいろな事故や危険があったときに対応する保障のはず。たとえば、医療保険がきちんとあれば、医者に行けずして体をこわして職を失うことはない。年金も同じ、障害がある人はそれで貧困に陥らないように。

#### 共感得られる取り組みを

私が思っているのは、目的は行政をつるし上げることではない。北九州のような旧産炭地域でしわ寄せが来ているのだから、行政と一緒に考えたい。保護を受けている人と、市民の対立を避けなくてはならない。市民の支持を受けられるような状態を作らなくてはならない。ワーキングプアにしてみれば、働いて食うか食わずの賃金なのに、自分たちより高い保護費を得ている人を見ると腹が立つ。これは賃金を上げなくては行けないのに、生活保護のレベルを下げて、また賃金が下がることにつながる。社会保障のサービスを受けている人への共感がどうしても必要。私たちの頭の中にある劣等処遇の意識。保護を受ける人は私たちより劣等な扱いでいいんだという考えを払拭しなくてはならない。

## ケアマネのひとり言(11)

『自分の仕事』を分かりやすく説明出来ますか？

・ ケアマネジャー新人研修への取り組み・

～はじめに～

6月の月上旬、事務所に匿名でケアマネジャーAさんから電話があった。ケアマネジャーの仕事始めて2週間足らず、今日初めて訪問した先で訪問介護サービス(ヘルパー)利用の希望があった。利用される方が西大寺在住なので評判のいい事業所を教えて欲しい...という内容であった。確かに地域には多くのサービス事業所があり、その地域を活動区域にしていないと詳細な事業所情報は掴みにくい。しかしAさんの勤務する事務所には数人の先輩ケアマネジャーがいるが、Aさんはほとんど指導を受けておらず、勤め始めてわずか10日ほどで新規ケース(初めて相談のあった方)の初回面談に1人で行った...という事に驚くと同時に強い危機感を感じた。今日は新人研修について少し自分の思うことを書きたいと思う。私の独りよがりな面もあるかもしれない。タイトルどおり『ひとり言』と思って読んで下さればと思う。

～ケアマネジャーの仕事～

要介護認定を受けて、サービス利用を希望する時、利用される人(以下「利用者」と実際に使う事業所との間に立って調整を行うのがケアマネジャーの仕事だという認識が一般的だと思う。確かに間違いではない。しかし実際は少し違う。利用者の希望するまま、サービスの段取りをするのであれば、ただの『御用聞き』である。実際にAさんも「掃除や食事に困っているからヘルパーさんを週2回お願いしたい。」と言われて、その言葉だけを聞いて帰ってきてしまった。本当にAさんにヘルパーサービスが必要なのか、また逆に週2回で大丈夫なのか...

私達がまず初回面談で行う大切なことは『情報収集』である。今までの生活を知る為に尋ねる生活歴、そこからその方の生き方や価値観を少し知る事が出来る。そして抱えている病気のこと、今『出来ること』『出来ないこと』『これから出来るようになるかもしれないこと』、現状での困っていること、家族のかかわり...等様々なことを聞き取っていく。集めた情報から今、その方に本当に必要なことは何なのかを利用者と一緒に考えていくプロセスは大切であ

る。

Aさんが出会った方は女性で独居と聞いた。近所に訪ねてくれる親族が誰もおらず、全く料理が出来ない状況なら週2回では心配である。特にこの時期、あまり長い時間おかずを置いておく事もできない。状況に応じて配食サービス（市や民間が実施しているお弁当の配達サービス）も必要かもしれない。しかし、週に数回おかずを運んでくれる人がいたり、自分で簡単なおかずを作れるのであれば週2回は妥当である。一方で糖尿病や腎臓病食などの治療食が必要なら、もともとの食生活も視野に入れながら、それらを調理できる技術をもっているヘルパーに頼まないといけない。

ヘルパーサービス導入の1つをとっても、あらゆる角度からみていくことで、その方の生活にマッチした内容になっていく。しかし新人ケアマネジャーが短時間で多くの情報を把握することは難しい。特に初回面談は経験を積んでも緊張する。もちろん利用者も緊張している事が多いし話はスムーズに進まない。そんな中でリラックスした雰囲気を作り、少しずつ話しやすいところから相手の状況を聞き取っていく作業はある程度の経験と技術が必要である。

#### ～まず3ヶ月の新人研修～

当事務所では独自の新人研修プログラムを作り4年前から実施している。最初の課題は『自分の仕事を分かりやすく説明できますか？』である。ケアマネジャーという言葉など知らない人がほとんどである。『ケアマネジャーをしています。』といったところで全く理解してもらえない。まず自分が何をする人間なのかをきちんと分かりやすく相手に説明できる事が最初の一步だと考えている。新人ケアマネジャーが勤務して最初の1ヶ月間、毎日45分間、先輩ケアマネジャーがマンツーマンで指導を行う。話す声のトーン、（声が通らないと難聴の人が多い現場では伝わらない）、顔の表情（怖い顔では相手も緊張する）、話すスピード、間のとり方に始まり、専門用語を一切使わない説明...それらを繰り返し繰り返し訓練するのである。1ヶ月で習得する内容は『利用者への自己紹介（自分達の役割）』『介護保険認定の仕組み』『各種介護保険サービスとその内容』『介護保険料の仕組みと料金』『事例に合わせてある程度のプラン提案の仕方』などである。現在7月より新人職員を迎え、今年4年目の先輩ケアマネジャーから猛特訓を受けている。週に1度は私が確認を行う。そして3ヶ月後に新規ケースを受け持つ時には当分の間、先輩ケアマネジャーが指導をしながらフォローをする。指導を受ける側だけではなく、指導する側にとってもそれは大きな学びの機会でもある。今は利用者1人に多くの問題が重なっているケースが増えている。日常生活のことだけではなく、進行性の病

気や金銭面の問題、近隣とのトラブルを抱えていたり、利用者の家族にも障害や病気があったり…。そんな中で担当のケアマネジャーに大きな心理的負担がかかるリスクは高い。1人で抱え込まないように、指導をしながらも、フォローも行う職場環境が必要である。

～終わりに～

ケアマネジャーの業務は実際に訪問する事が中心でありながら膨大な書類作成に時間を多くとられる。なかなか丁寧に指導をする時間がとりにくいこともあるだろう。しかしそれはどの医療・福祉現場も同じではないだろうか。介護保険制度が始まって丸7年、専門職としての質の向上が重要課題といわれている。新聞では事業所の不正請求を報じる記事が多く、その一方で介護現場での低賃金、人員不足も報じられている。多くの職種の中、福祉現場で働く人たちの賃金は低く、「家族を養えない」という理由で、やりがいを感じながらも福祉現場を離れていく若い男性職員も多い。慢性的な財源不足の中で国が介護保険制度利用にあたり厳しくならざるをえない現実もある。しかし、厳しい現状の中であっても、社会にきちんと認められる仕事をしていかななくてはいけない。その積み重ねがこれからの将来、少しずつ福祉職の社会的地位を向上させていくと信じていたい。そのために我々はこれからも自己研鑽と、意欲を持ってケアマネジャーの業務をやっていこうという新人職員を大切に育てていかないといけないのである。

(ケアマネジャー S.N)

## 岸田研作のお勧め本

『心を病むってどういうこと?』[精神病の体験者より]

古川奈都子著(ぶどう社, 1300円+税)

皆さんは精神障害を持つ方に対して、どんなイメージを持っているでしょうか?

精神障害と一口にいても、統合失調症(精神分裂病)、躁うつ病、神経症など様々なものがありますが、特に、統合失調症については、よく分からない、怖い、危険といったイメージを持つ方も多いかもかもしれません。認知症(痴呆)も精神障害ですが、近年、患者自身がテレビなどメディアを通じて自分の気持ちや体験を語る機会が少しずつ増えてきました。それと比べると、統合失調症

については世間の偏見がまだ強いこともあり、患者自身が公の場で語る機会がまだまだ少ないのが現状です。統合失調症について書かれた本はたくさんありますが、ほとんどは医療者など当事者以外の人によるものです。

今回ご紹介する本は、ご自身が統合失調症の患者である古川さんが、病とともに生きることへの思いとご自身の体験について率直に語られた本です。統合失調症の方の大半が幻聴を体験するといわれます。古川さんも幻聴を体験され、それ以外にもストレス、不安、倦怠感、感情の爆発、精神病院への入院体験について、どのように感じたのか、周りの人にどのように接し、理解して欲しいのかが当事者の観点から語られています。

ところで、精神病の症状やそれが患者や家族の人生にもたらす影響は実に様々です。また、一番大変なのは患者自身ですが、精神病患者を抱える家族の苦労も並大抵のものではありません。ご紹介した本の姉妹本である『心が病むとき心が癒えるとき』[仲間たちの体験から]や『心を病む人と生きる家族』は、そのことを知る上で貴重な多くの患者やその家族による手記がおさめされています。

統合失調症は完治することは少ないといわれていますが、欧米では医療的なケアを受けながら地域で暮らす患者が多く、精神病院の役割はかなり限られています。しかし、日本では、人生の大半を精神病棟で過ごし、そこで一生を終えられる方も少なくありません。統合失調症を含む精神障害者は、就労面でも社会参加が著しく阻まれています。

このような現状を固定化している要因のひとつに、私達一般の人々の精神障害を持つ方への理解不足や偏見があると思います。精神障害を持つ人々と共に生きる社会を作るには、精神障害という障害を理解するだけでなく、精神障害を持つ個々の人やその思いを理解しようとする姿勢が大切ではないかと思います。当事者の語りによって構成された今回ご紹介した本が、その一助になれば幸いです。

皆さんの中には、精神障害を持つ方に出会ったことが無いという方もおられるかもしれませんが。しかし、案外身近な街中にとけこみ働いている場合もあります。私の超お勧めは、岡山県庁から旭川沿いに少し南に下ったところにある『ばるスペース MOMO』というレストランです。精神障害を持つ方が調理も含めて運営しています。和やかな雰囲気、通常 800 円くらいのランチが 550 円

で食べられます（残念ながら土日は休み）。そこで売っている「あすなろせっけん」もお勧めです。