

Title	福祉の役わり福祉のこころ
Author(s)	越智, 裕子
Citation	聖学院大学総合研究所 Newsletter, Vol.19-4 : 12-13
URL	http://serve.seigakuin-univ.ac.jp/repos/modules/xoonips/detail.php?item_id=2351
Rights	

聖学院学術情報発信システム : SERVE

SEigakuin Repository for academic archiVE

福祉の役わり 福祉のこころ

越智 裕子

2009年11月28日、福祉のこころ研究主催、聖学院大学総合研究所、聖学院大学人間福祉学研究所、聖学院大学人間福祉学部共催により、2009年度の「福祉のこころ研究」の講演会が開催された。本研究会の目的は、認知症のケアを中心に、高齢者福祉の実践にかかる理念として「福祉のこころ」のありようを明らかにし、認知症高齢者理解への「人間福祉学」からの視点について考察を深めることにある。その一環として、臨床現場から2名の専門家が召喚された。まずは、社会福祉法人鶴寿会専務理事、特別養護老人ホームサンライフたきの里施設長である岩尾貢氏で、「認知症高齢者介護の現場から」と題された講演が行われた。続いて、北千住旭クリニック院長、聖学院大学大学院人間福祉研究科教授である平山正実氏で「精神科医療におけるチームワーク、現状と課題」と題された講演が行われた。各公演の概要について順次に報告していく。

1. 認知症高齢者介護の現場から

本講師は、「認知症高齢者のケア～施設ケアと地域生活支援の統合についてソーシャルワークの視点を探る～」とのテーマに基づき、ソーシャルワーカーとしての実践、認知症患者との出会い、認知症患者にとっての地域、生活支援としてのソーシャルワークについて順次に報告している。

今日、精神障がい者への支援は、入院治療から退院促進支援、そして、包括的な地域精神医療が主流になりつつある。しかし、本講師が精神科SWであった1960年代は、父権的な入院保護治療が中心であった。このような中、本講師は、患者の主体性の保証と自己決定の実践を行うため、病院開放化へ取り組み、それがきっかけで認知症高齢者問題へかかわることになる。

まず認知症とは、脳の病気や、知能の衰退で日常生活に影響を及ぼすようになるもので、アルツハイマーや脳血管性疾患など70～90ぐらいの原

因疾患を持つものである。また、彼らは他者から理解されない独自の世界を作り上げているため、以下のような問題行動を生じさせる場合がある。①行方不明、②不潔行為、③不眠や昼夜逆転による家族の睡眠不足、④異食、過食、拒食といった食の異常、⑦物盗られ妄想、⑧騒ぐ、⑨殴るなどがある。しかし、これらの行動を、単に問題行動とはせず、生活のしづらさとして捉え、時間をかけて理解していくことが重要となる。そのためには、生活のしづらさを、①病気による困難さ、②周りとのズレによる困難さ、③新規なことの理解による困難さに分類・整理し、理解に努める。また、認知症のケアは、これまでの放置の時代から、①安全・保護、②家族の負担の解放、③できないことでなく、できることに注目、④本人のやりたいこと注目、⑤障害を個性としてとらえるといったことに移行している。加え、実践活動で重視すべきことには、彼らの自己決定の確保がある。今後、認知症高齢者が地域での生活を可能にするためには、安心や、継続した生活が得られる地域形成が望まれている。しかしながら、彼らが我々と共に地域社会で生活するには、さまざまな課題が生じている。たとえば、介護保険制度のサービス内容の限界があり、軽度の認知症への就労支援、心理的支援やセルフヘルプグループの支援、コミュニティワークなどがあり新しいケアサービス体系の構築が必要である。そのためSWは、地域福祉の視点を持ち、地域を巻き込み、彼らが住み慣れた地域で、なじみの人間関係を継続しながら、ノーマライゼーションが確保できるような支援が必要となる。

2. 精神科医療におけるチームワーク、現状と課題

本講師は、一般的な精神障がい者の地域生活支援について、自立支援法に基づくサービスとチームケアの種類、チームワークを確保するための問題点と課題について報告している。

そもそも、精神障がい者のRecovery（回復）には、①症候学的寛解の達成、②就労、③自立した生活、④他者との活発な交流、⑤良好なQOL、⑥主観的なウェルビーイングが求められている。そのため、彼らには、自立支援法の理念に基づき、本人を中心とした、日常生活支援、家族支援、就労支援、住居支援、また医療支援には緊急支援と再発防止のためのサービスが提供されている。

本講師は、臨床医の立場から、現在自身の精神科クリニックの紹介と、関連施設で実施されている以下のサービスについて紹介している。具体的には、患者の個別ニーズに合わせ、日常生活支援としてデイ・ナイトケアや精神科の訪問看護、家族支援として家族会、就労支援として作業所、住居支援としてグループホーム、医療支援として診察やカウンセリングなどのサービス利用について。また、このような医療機関、福祉機関だけでなく、行政機関を含めたネットワークの構築が地域生活を可能にすると提言している。

次に、ケースをケアする問題点として以下のことをあげている。①病識なく治療中断、②衝動性が時に亢進し入院拒否、③緊急時搬送体制の問題、④家族のサポート体制の問題、⑤経済的基盤の弱さ、⑥制度利用に対する無知、⑦居住・住居が不安定でたらい回しになるなどがある。また、同時に、支援者側のチームワークの問題点として、以下のことをあげている。①スタッフの問題として、個人の性格や態度、知識不足など、②リーダーの問題として、権威的、独裁的、反抗的、管理的な態度など、③医療構造の問題として、なわばり意識、タテ割り意識、たらい回し、収益中心の経営者、責任の所在の不確かさなどである。他にも、守秘義務、チームワークを崩す疾患、専門家主導か患者中心主義か、第三者による評価の必要性などがある。一方、チームワークを推進できる人材として、経験力、患者・職員の理解力、判断力などを挙げている。

以上、本講演は、認知症高齢者の理解と支援方

法について、臨床現場で活躍する2名の専門家の報告であった。

これまで、認知症高齢者のケアは、問題行動、つまりその生活のしづらさに焦点が当てられ、病院施設内でのケアを中心に取り組みがなされていた。しかし、人権を尊重していくためには、患者という側面より、地域生活者といった側面に比重を置き、自分の住み慣れた地域で、主体的な生活が送れるように保障していかななくてはならない。そのためには、縦割りの専門職や家族の認知症に対しての知識や技術を向上するだけでなく、制度も含め包括的な地域生活支援体制を構築していくことが望まれる。

（文責：おち ゆうこ 聖学院大学大学院アメリカ・ヨーロッパ文化学研究所博士後期課程）

（2009年12月21日、聖学院大学4号館4401教室）



岩尾貢講師 認知症高齢者介護の実践者として、認知症の理解と援助についての講演があった

27ページ「福祉の役わり 福祉のこころ実施結果—アンケート集計結果の概要」もご覧ください。