

# 心の病と当事者活動

二十代の後半に入ろうとしたある日、突然会社に行けなくなりました。朝起きられない、不登校の人も同じだと思っけれど、五年間働いた会社を辞めました。それ以後、病院通いや薬を飲みながらの生活を続けています。一番つらいのは社会から孤立している状態なの。今、私が思うのは、「死にたい」と思っている人も相談をすることによってずいぶん救われる。専門家に相談することはもちろん、仲間同士が支え合うことがとても大切だと思っんです。私は電話でいろいろな仲間と話をします。相談をもちかけられたりもします。私にとって、電話は大事です。電話をかけて話し合える人がいたら、私はこういう目にあっていなかったのでは、と思えるから。ずいぶんひどい電話もかかってくるけれど、元気に受け止めなきゃいけないと思っ、「ああ、そうですか」と言うの。そうすると、半年くらいして、今度は「こんにちは」という感じで、またかかってきたりもします。

専門家やボランティアの支えと同じように、障害をもつたもの同士の相互支援が、これからの社会には大切なんじゃないかと思っます。今度会えるのはお正月でしょうけど、心配しないで。あなたも元気でね。

(中区 K・Hさん 四十五歳)

息子さんのことでは、お悩みのことでしょう。電話では詳しいことがわかりませんが、一度、本人を連れて来てください。平日は毎日、朝十時からハウス・ミーティングをやっています。

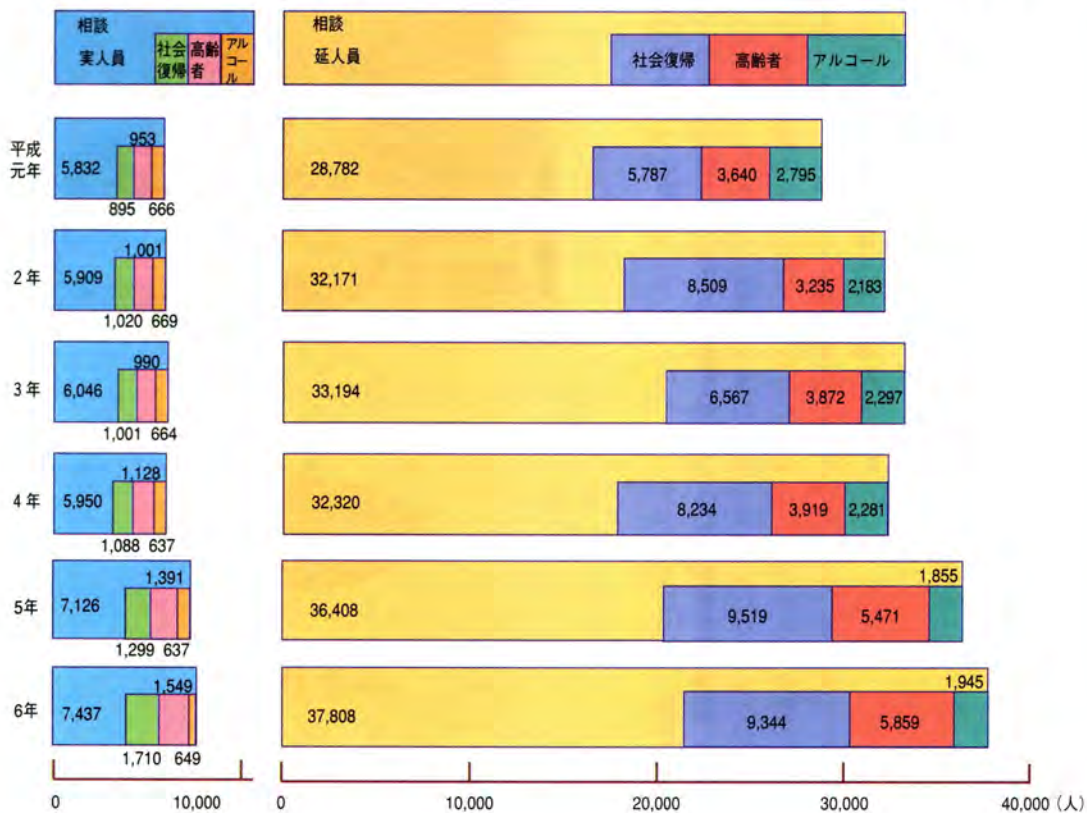
さて、はつきり申し上げておきますが、薬物依存症は誰もがなりうる病気だということ。お電話では「どうしたらやめさせられるか」と、しきりにお尋ねでしたが、結局、本人の問題ですから、やりたければ、何としてでもやるでしょう。本人が、よくなるためなら何でもします、という具合にならないと、回復は始まりません。

ミーティングでは、参加者全員が自分のことを話します。みんな、同じ体験や経験をしている同士です。スタッフの僕自身も薬物依存者です。だからこそ、心が開けるのです。そして、一緒に薬物なしで生きていく力をつけていくのです。とにかく、まず息子さんに、自分が薬物依存者だと認めさせることです。お待ちしていますので、いつでも来てください。

(南区 O・Iさん 三十八歳)

## 精神保健の推移

「横浜市衛生年報」(平成6年度・横浜市)



精神保健福祉相談は、平成元年から平成六年にかけて一・三倍の増加であるが、中でも社会復帰相談と高齢者相談の増加率が高い。

## ● 介護とパートナーシップ ●

高齢者世帯、ひとり暮らしの高齢者、寝たきり高齢者をもつ家庭の増加は、家族で介護することの困難な状況を生み出している。

そのために横浜市は、要介護者の在宅介護援助のため、地域ケアプラザや、ケアセンターをはじめ、さまざまな制度で対応している。また、介護援助を受ける高齢者にとっても自宅や住み慣れた町で暮らしたいという在宅介護のニーズは高い。しかし、在宅介護のニーズはきわめて個別・種々さまざまなものが多く、公共的な施設や制度だけですべて対応できるものではない。むしろ、日常的に、地域の情報を知り得る近隣住民やボランティア活動をを行っているグループのほうが、必要に応じてすばやく対応していることもある。

横浜の都市化は急激に進んだが、現在では、急増した時期に住みついた市民も、地域の中で二十、三十年の歳月を過ごすまでになった。新旧住民の対立構造ばかりでなく融合した地域もでてきている。また、自治会、町内会といった従来の組織の担い手が高齢化し、活動の活力が低下

しているところもある。一方、ボランティア活動は全市内で、新しい地域活動として年々活発になり、徐々に市民の生活の中に定着してきている。

介護においても、行政と地域のボランティアが、それぞれのよさを活かし、ともにパートナーシップを發揮すれば、個人の必要に応じたキメの細かい介護サービスが可能になると考えられる。そして、そのためのシステム構築が急務である。

また介護は、本人のみを対象にするのではなく、その家族のケアも十分に考慮すべきである。どのように福祉が充実しても、在宅介護による家族の負担はきわめて高い。介護の選択肢が、在宅か施設かの二者択一でなく、在宅と施設をつなぐ中間的役割をもったグループホームなどの、新しい介護のカタチを模索する必要がある。介護は在宅が常によいとは限らない。

今後、さまざまな介護サービスの選択が可能で社会が形成されることよって、高齢者介護においてもパートナーシップが定着することが望まれる。



### インタビュー

#### 南区保健所

南区保健所では医療ソーシャルワーカーが中心となって、月に一回、痴呆性高齢者を抱える家族を対象とした家族教室を開催している。会では、病気の知識や介護の工夫を学習したりみんなが介護の悩みや苦労を語り合う。とかく、一人で考えがちな介護の問題も、みんなが集まって問題を出し合うことによって、意外と簡単に解決できることがかなりあるそうだ。

■前はほとんど女性ばかりでしたが、今は断然男性が多くなっています。いつもだいたい十五、六人の方が集まりますが、全員男性の時もあるんですよ。

■痴呆症というのは、どちらかというと長生きする女性に多い病気だと思います。この会では、特に六十代の女性を介護している夫がほとんどなんですよ。

■自分たちの問題を語り合い、地域のなかで支えあえる場が身近にあることが、介護者にとってはとても励みにもなるのです。

# 介護とホームヘルプサービス

言われたように区役所に行つて相談してきました。

大変親切にいろいろなことを教えてくれました。その足で、指定の医者  
のところにお願ひに行つたのですが、断られました。病院では、病気の治  
療のためには入院させてくれるけど、介護のためには入院させてもらえな  
いそうです。なんのことはない、五十歳を過ぎた私一人で、重い父を動か  
すことができないから頼みにいつたのに、これで福祉国家だなんて信じら  
れない。どうしたらいいか、途方に暮れてしまいました。

何時間か来てくれるパートのヘルパーさんを、区役所の方から頼んでも  
らえました。いい人が来てくれるといいんですけど……。

これから、心していろいろな情報を集めていかないと、私が倒れてしま  
いそうです。

ところで、お姉さんの方はどうですか。私と同じで大変なんだろうなと  
心配しています。身体だけは大切に、また、連絡します。

(金沢区 K・Mさん 五十二歳)

お元気ですか。

私もおかげさまで、何とかヘルパーの方に助けてもらいながら、高齢者  
を抱えているには、幸せに過ごしております。いろいろな人に聞きま  
すと、大変だということ。うちの義母は、ほとんど寝たきりになりま  
したが、いつも機嫌がよく、仏様の様だとヘルパーの方に言われています。

先日、義母が歯が痛いというので、区のサービスの中に「訪問歯科診療」  
があると聞いたものですから、お願ひしました。大変助かりました。今は  
完全に痛みもとれ、なんでもおいしく食べられるようで、義母は「感謝、  
感謝」と言っています。

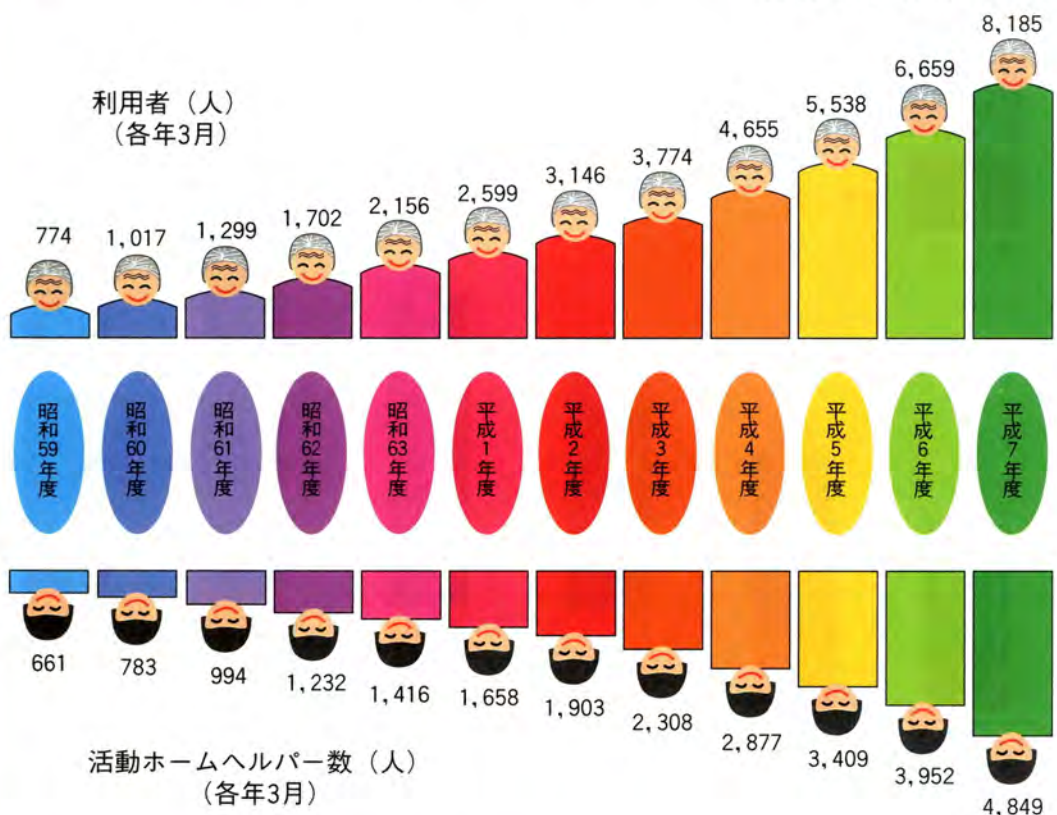
庭の桜を見ながら、いつ貴方が来てくれるのかしらなんて言っています。  
ご多忙のこととは思いますが、お越しくださいます。週末のご都合はいか  
がですか。まだ、桜もきれいだと思えますから。

お越しをお待ちしています。

(中区 T・Kさん 五十三歳)

## ホームヘルプサービス利用者、活動ホームヘルパー数の推移

〔横浜市福祉局調べ〕(平成8年度)



・ホームヘルプサービス利用者の推移をみると、この十二年間で約十倍以上の増加となり、そのニーズが顕著に現れている。  
・一方、活動ヘルパー数は昭和五十九年の六百六十一人から平成七年には四千八百四十九人となり、約七倍の増加率となっている。

## 介護と施設サービス

兄さん元気ですか。

言われたとおり、特別養護老人ホームに申し込んで来ました。でも、今はだいたい一、二年待ちだそうです。それだけ横浜にも、お母さんみたいな人がたくさんいるということなのでしょうね。

あれからもう、五年でしょう。始めの頃、お医者さまから、「今は大変だけど、進行が早いようだから、一、二年で楽になりますよ」と言われました。介護する人が楽になるということです。でも、全然違う。少しも楽にならないし、ますますひどくなるみたいです。

この間も、一晩中大きな声を張り上げていて、そのうち、おいおい泣き出すの。郊外の一軒家でなし、団地ですから、隣近所のこともあります。でも、幸い、お隣の村上さんも、上の佐藤さんも白井さんも、昔から知っていてみんないい人ばかりで、何も文句を言われていませんけど。普段から、私がお家を空けられないものだから、いつも代わりに買い物をして来てくれたりする人達ですからね。

それだから、この間のような状態が、これからも度々あるのかと思うと、本当に申し訳なくてね。

恨みごとを言うつもりはないけど、たまたま私が独身で、ずっとお母さんと一緒にいたし、何より実の娘ですからね。こうやって介護してきたけど、正直、何で私だけが、と思うこともあります。

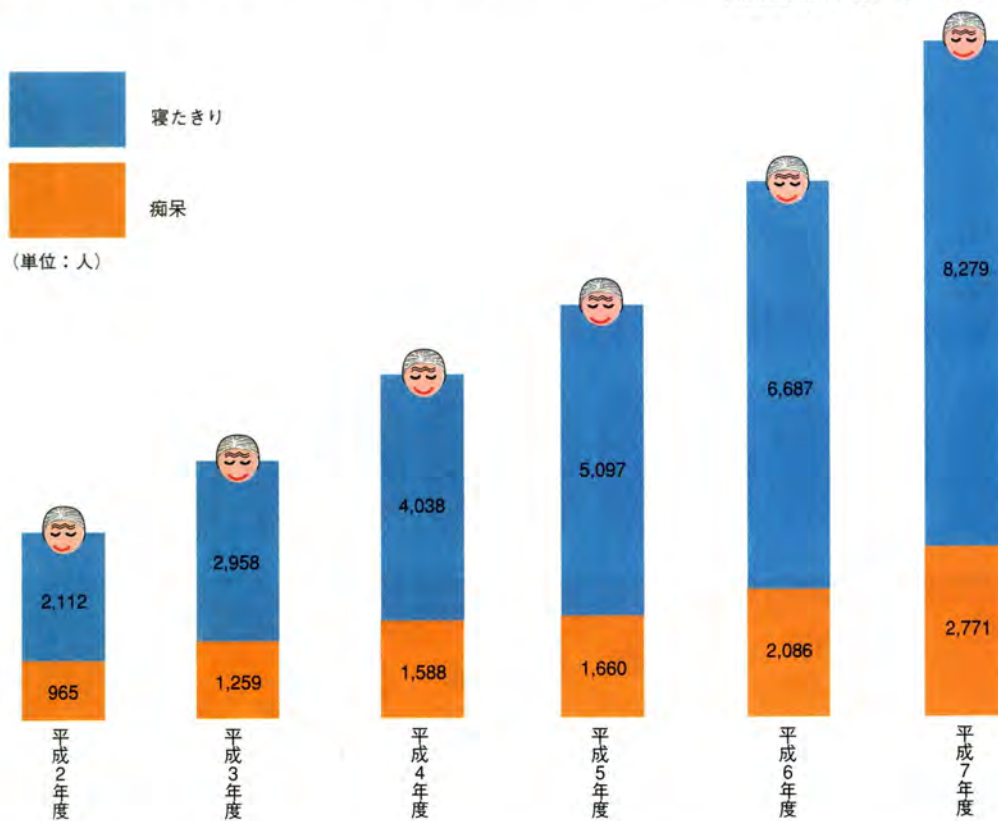
兄さんたちがどうすることもできないのは十分承知しているし、毎月たくさん仕送りもいただいているし申し訳ないのですが、私も、更年期なのか、いろいろ身体の調子が変わって、ちょっともう限界だなという気がしてきています。

愚痴を言わせてもらいました。なにか少しすっきりした感じですよ。

(旭区 S・Aさん 四十九歳)

## ショートステイ事業（寝たきり・痴呆）利用人員の推移

〔横浜市福祉局調べ〕（平成8年度）



・寝たきりの高齢者がショートステイ事業を利用した伸び率は、利用人員で三・九倍の八千二百七十九人になり、痴呆の高齢者は二・八倍の二千七百七十一人と、そのニーズの高さが現れている。

病気・老後

# 新お墓考

前略 良子姉さん。元気ですか？

佳子姉さんの十七回忌では、あまり手伝えなくてごめんなさいね。法事のせいかな、改めて自分のお墓が心配になりました。横浜市の合葬式納骨施設は四年連続落選です。今年は気合いを入れて、抽選会場まで行ったんですけどね。市に聞いたら、今年の生前予約は平均で約二十倍の倍率だということで、あぜんとしてしまいましたよ。

良子姉さんのところは、お墓、用意しました？ 私の年齢でお墓の心配をするのは早いかも知れないけど、良子姉さんのところみたいに子どもがいるわけじゃないし、かわいい甥や姪に、迷惑かけたくはないし。それに、できることは生きていくうちにやっておきたい、という気持ちなんです。

散骨も考えたんですけど、とても決心できません。やっぱり、合葬式納骨施設みたいなものが一番いいですよ。金額的にも手ごろだし、たとえ血縁がなくなっても、いろんな人が来てくれるでしょう。それにしても競争率が高すぎますよね。もう少し増やしてくれてもいいと思うんですけどね。

(西区 S・Kさん 五十歳)

暖かい下着を送ってくれて、ありがとう。このところの寒さが響いて、腰が痛いので、さっそく着ました。暖かいね。

ところで、まだ先のことと言われるかもしれないけど、母さんもそんなに長くないと思うのよ。そこで一つだけ、あなたに頼んでおきたいことがあるの。私が死んだらB家のお墓にだけは、決して入れないでください。あなたなら多分わかってくれると思うけど、身体がなくなったらあと、ほんとうに自由になれると思うの。古い友だちのIさんも同じ考えで、二人で同じお墓に入ろうと言ってるんだよ。

新しいお墓を買うお金は用意してあるから、今度あなたが来た時に、しまつてある場所を教えます。父さんはわがままだと反対すると思うけど、私の遺言だと思って、私の言うようにしてくださいね。きつとですよ。毎日遅くまで忙しくしているらしいけど、身体に気をつけてください。

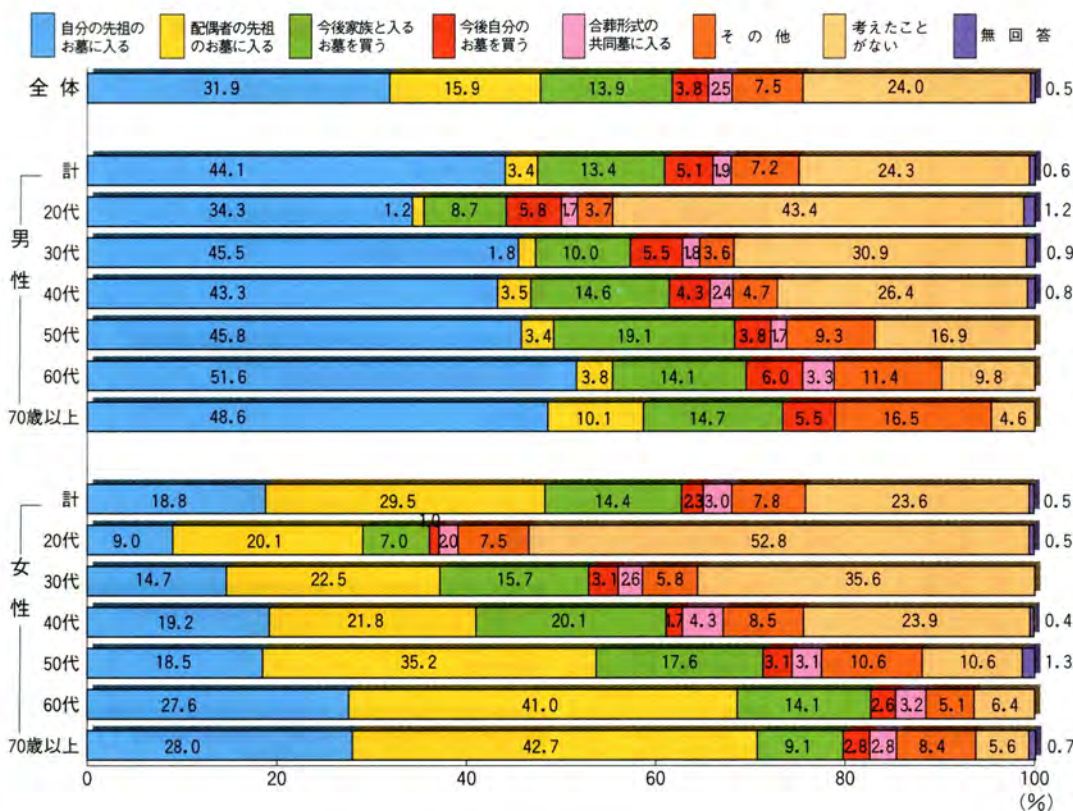
母より。

(青葉区 F・Bさん 六十八歳)

## 自分の墓について

「葬儀にかかわる費用等調査報告書」(平成8年3月・東京都)

・男女別に見ると、男性では「自分の先祖のお墓に入る」、女性では「配偶者の先祖のお墓に入る」がそれぞれ第一位だが、その両者を足した回答率はほぼ同じ。



## ● 尊厳死とは？ ●

命の制約というものを現代社会の市民は、どのように考えていけばよいのだろうか。

・「医療」は、ますます治療専門になる傾向があり、治療の限界が見えてきた患者は医療のなかに居場所をもたなくなる傾向がある。高齢者の場合、高度の医療器具をつけての在宅生活になる場合も多く、特に痴呆の高齢者は本人の意思表示が困難な上に、家族や介護にかかわる人々も「死」についてはタブー視し、オープンな議論にならない。高齢社会では、生かすための医療から「死ぬための医療」への視点が必要になってくるだろう。

・現在のハイテク医療は生の側からしか見ていないのではないか。「死」は敗北であるという哲学が一般的だ。病院の中の霊安室は、一日一人は亡くなるという利用度の高いところだが、北側の地下室など、日当りも風通しもあまりよくないところにある場合が多い。これは死を見ないようにする、避けるということの現れだろう。生も死も射程にいれた福祉・保健・医療であってほしい。

・医療システムの問題として考える  
と、ターミナルケア（亡くなるまで

六か月くらい）になればなるほど患者さんからニーズがでてくる。身体的痛み、精神的不安、社会的問題（資産など）、宗教的問題（死後の世界への不安）が起こってきた時対応できない。医者と看護婦しかいないために、全体をコーディネートして患者さんのニーズを汲み上げるシステムができていないためだ。

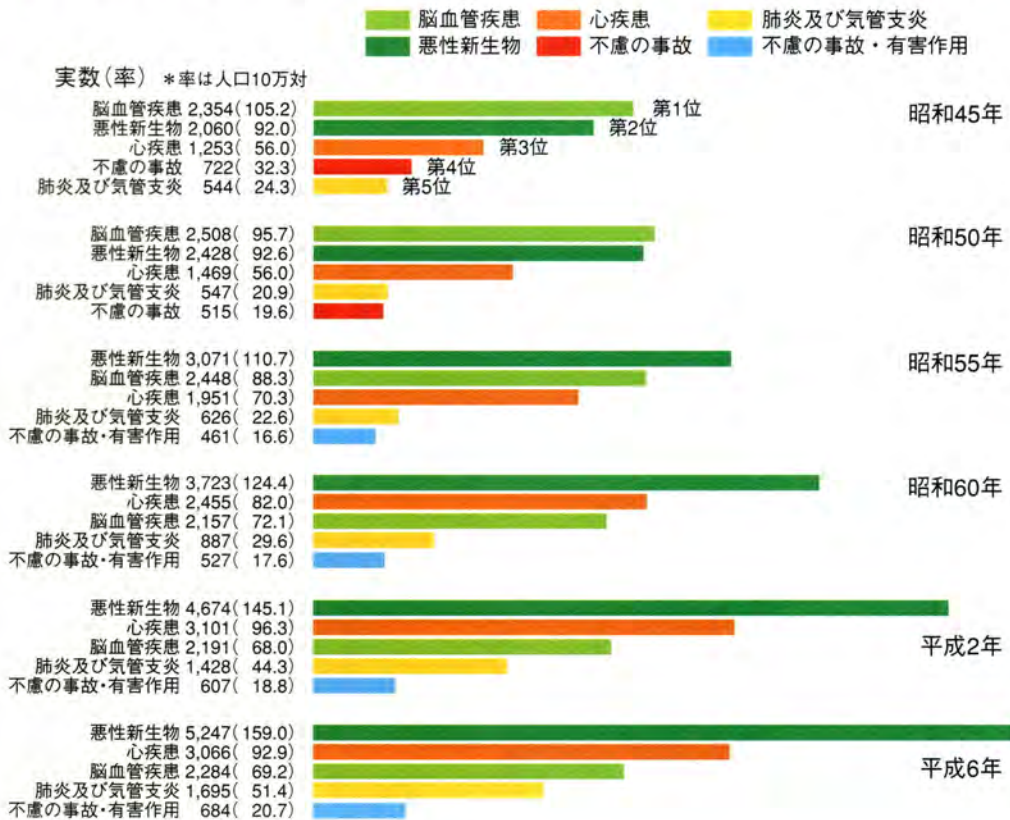
・尊厳ある死とは、第一に医療の介入を極力避け、自然死に近い状態をさす。第二に死に至るまでのプロセスを大切にす。第三に患者と家族と医療者間に良質のコミュニケーションが成立していないといけない。第四に病院での生活を健康に暮らしていたときの状態に近づけることが大切である。第五に全人的医療、包括的医療がなされている。このような条件が整ってこそ尊厳ある死を迎えることができるのではないかと思う。

・早く死んだ方が本人もまわりもハッピーという考え方は、サポートシステムができていないからではないか。安楽死のやり方の議論よりも、生の質の向上にエネルギーをかけることが必要であろう。

（インタビュより）

## || 5大死因の変遷 ||

〔横浜市衛生年報〕（平成6年度・横浜市）



昭和四十三年以降、脳血管疾患が第一位、悪性新生物が第二位であったが、五十一年に順位が入れ替わり、悪性新生物が一環して第一位となっている。昭和六十年には第二位の脳血管疾患に心疾患が代わり、脳血管疾患は第三位となった。