

家族の機能を分け合う地域力

橋本敦士

自治労社会福祉評議会：徳島県本部、社会福祉士

●———地域包括ケアの目的を共有する

自治研作業委員会「地域包括ケアシステム研究会」では、「それぞれの自治体や地域で、地域包括ケアシステムをどうやって構築するか」を考えるために、地域包括ケアの目的と手段を整理する作業を行った^{*1}。その作業を通じて見えてきたことは、第一に、地域包括ケアシステムの構築にはそれに関わる人びとが目的を共有する作業が欠かせないこと、第二に、共有された目的に向かって手段を選択していくことである。研究会で見えてきた上位の目的は、〈本人が意思決定できること〉、〈尊厳が守られること〉、〈健康でいること〉であり、地域包括ケアシステムは、こうした私たちの「高い次元の目的」を実現する仕組みとして構築されなければならないことが確認された。

その一方、現実の社会に目を向けると、家族規模の縮小、高齢者のみ世帯の増加、共働き世帯の増加など社会構造が急速に変化していくなかで、「家族の機能」の低下が喫緊の課題となってきた。本稿では、「家族の機能」の低下に直面する地域社会が、いかにこの課題を克服して「高い次元の目的」に近づこうとしているのかを考えてみたい。

●———〈家族の機能〉が低下する社会

高齢者本人の「意思決定」や「尊厳の保持」が地域包括ケアシステムの高い目的と考えられる背景には、今の社会がそれを確認しなければならない状況にあるということ、つまり「お互いに認めあうことができにくい社会」になっていることが指摘できるだろう。事例をとりあげながら、この事実の奥にある「家族の機能」の低下の状況を確認してみよう。

【事例①】

80 歳代の男性 A さんは、障害を持つ息子と二人暮らし。A さんは毎朝ご飯を作り、息子を通所施設に送り出す。日中は自分の時間を持ち、夕方息子の帰宅を待つ生活を送ってきた。しかし腰痛が悪化し、息子の世話ができなくなったので、息子を施設入所させて一人暮らしをすることになった。

一人暮らしが始まると A さんの食生活は不規則になり、体調不良を訴えることが多くなった。外出は通院程度で、ほとんど自宅で過ごすようになり、近隣住民との交流も激減した。孤独感が強くなったようで、A さんは「誰か 1 日 1 回でも見に来てほしい」「死にたい」と口にするようになった。デイサービスを利用して外出の機会を作ったが、それも長続きせず、ヘルパーや訪問看護を利用して在宅で過ごしている状況である。現在では、地域の民生委員や信仰をともにする友人が訪問してくれている。

このケースからは、生活環境が変わることで「精神的・情緒的な安定を保つ」という家族の機能が次第に変化するさまが確認できるだろう。息子の世話という役割を担うことがかけがえのない A さんの毎日だった。家族は相互に支え合う関係である。世話をするという役割が精神的・情緒的な安定を作り出していることは想像に難くない。そうした役割がなくなることで、A さんには喪失感や気力の減退が見られるようになったのである。

精神的・情緒的な安定を保つ機能は、これまでも親族、友人、隣人、民生委員、あるいは地域活動や信仰など、家族以外のインフォーマルな仲間が補完してきた。しかし、生活環境の急変は活動範囲を狭め、インフォーマルな仲間との関係も薄くなりがちである。ヘルパーや訪問看護などの専門職に、介護や看護だけでなく情緒的ケアが求められるゆえんである。

このケースは息子が障害者サービスを利用していたので、A さん自身の援助者だけではなく、障害者サービスの関係者との連携も重要だと言えよう。

【事例②】

夫 B さんは 80 歳代、妻 C さんは 70 歳代。一人息子が他界、現在は夫婦二人暮らし。夫婦ともに認知症を発症し、ヘルパー、デイサービス、訪問看護を利用している。おかずを差し入れてくれたり、買い物や病院に連れて行っ

てくれるなど、近隣住民の支援も厚く、今でも在宅生活を続けている。

しかし、定期受診や服薬管理は覚束ない状況下にある。本人は「できている」というが、実際にはできておらず、治療や介護の方向性について意思決定が難しい状態になっている。

どこの病院を受診するか、どんな介護サービスを利用するかといった「自己決定」は、在宅介護の支援の起点である。そうした自己決定が困難になった場合は「本人の意思を代弁する機能」が必要になる。これまではその機能を家族や親族が能動的に担ってきたが、家族や親族がいない場合、そうした対応を嫌がる場合は「本人の意思を代弁する機能」が脆弱化する。Bさん、Cさん夫妻の場合は、代弁する人がいない事例である。

高齢者が尊厳を保ち、自分で意思決定するためには、〈選択肢があること〉や〈選択肢の存在をあらかじめ知っていること〉が重要である。認知症などが原因で意思決定が難しくなった場合は、「本人の意思を代弁する機能」がどうしても必要となる。そうした機能が働かなくなると、いわゆる支援困難事例に陥りやすいばかりか、本人の尊厳も保てないことになりかねない。

●—————支援困難事例の背景にみる社会関係の変化

「家族の機能」の脆弱化は、家族の構造の変化のみに起因するものではない。近隣の社会関係の変化が、高齢者の生きづらさを強める傾向にあることが「高齢者世帯の困難事例要因等に関する調査」^{*2}からも明らかになっている。

同調査からは、高齢者が支援困難事例となる要因として「家族との関係」「親族・地域とのつながり」「認知症」が指摘されている。「家族の機能」は、当事者家族だけが担ってきたものではない。事例②に見られるように、近隣の住民が支援することで担われる「家族の機能」も少なくない。

支援困難事例の調査が教えてくれるのは、家族や親族にとどまらない、近隣の地域社会との関係が希薄化することで、「寄り添い、見守る機能」が弱くなることの怖さである。

高齢者を取り巻く家族、親族、地域といった人間関係、社会関係の変化は、高齢者の生活課題を隠してしまい、困難事例を地域社会に生み出す要因となっているのではないだろうか。

●————「家族の機能」を分け合う地域をつくる

「家族の機能」が低下し、人間関係や社会関係が希薄になると、高齢者の生活の支え手が不在になってくる。支え手の不在は、医療同意、身元引受、なんらかの保証といった自律的な判断を弱くする。家族がいても、経済的な理由から高齢者への支援を阻害するケースは少なくない。

考慮が必要なのは、家族や親族、近隣住民の在不在ではなく、そうした関係性が提供している「家族の機能」が、高齢者にどのように作用しているかということである。

こうした状況を考えると、これからの社会は「家族の機能」を分け合える地域を作ることがなによりも重要であることが見えてくる。高齢者本人を取り巻く友人、隣人、民生委員らに代表される地域社会のネットワーク、介護や医療、法律家やその他関係機関による専門職のネットワーク、こうした重層的なネットワークを張り巡らすことで、これまで家族が主に担ってきた「家族の機能」を地域社会で按分し、役割分担しながら高齢者の生活を支援する社会関係をつくることが必要なのではないだろうか。

●————鳥取県北栄町「こけないからだ講座」

〈健康な毎日を送る〉ためにも「社会参加」は重要な要素である。しかし、社会参加を促す取り組みは成果に繋がりにくい。高齢者の社会参加を促すには、高齢者自身が自主的に“場”に参加するような仕組みを用意する必要がある。ここでは、鳥取県北栄町が自治会単位で実施している「こけないからだ講座」を紹介しよう。

「こけないからだ講座」は、週に1回、地区公民館などで「うさぎとかめ」や「しゃぼんだま」などの歌にあわせてゆっくりと手や足の運動を行うもので、転倒予防に効果をあげている。講座の開催は、最初の3ヵ月のみ理学療法士、地域包括支援センター、介護予防運動サポーターが中心となって体操を指導するが、その後は地域住民が主体的に運営していく仕組みとなっている。ふつうの運動教室なら教室が終了すると運動がいったん中断するケースが多いが、講座に参加している人は「みんなと一緒に続けられる」という。この講座は、地域住民を対象に介護予防運動サポーターの養成を行い、3ヵ月が過ぎると住民が主体となって続けられるように工夫されており、登録ボランティアである「介護予防運動サポーター」が活動のリーダーとして実践するまで成長している。私たちの研究会による調査に応じてくれた地域住民は、生き生きとし

た笑顔で「毎週楽しみができた」「腰の痛みはなくなった」「年をとってもこけられん」などと笑いながら口々に語ってくれた。^{*3}

講座のもう一つ大切な機能が「社会的な役割の付与」である。調査に協力してくれた講座の参加者は、「サポーター一人がすべての仕事を負担するのではなく、自然と役割分担ができた。たとえば、カギを開ける担当、放送担当、お茶担当、おやつ担当、音楽担当、血圧測定、湯のみ洗い、掃除機、トイレ掃除など、全員が何かの役割を担っており、みんなが助け合うことで続けられた」と語る。こうした「社会的な役割の付与」は、参加のモチベーションを高め、社会におけるかけがえのなさを確認する意味をもつ。こうした機能が“自然と”できあがる姿に、“一つの家族”となる地域が想像される。

自ら積極的に社会参加する動機付けには、お互いを認め合える環境が必要あり、お客様として扱われるのではなく役割を持った一員になることが不可欠である。そうした環境にこそ、本当に居心地の良い場所や仲間意識が生まれ、協力して新しいことに取り組もうという意欲が生まれるのである。元気でいられる好循環がそこある。

鳥取県北栄町の取り組みは、社会的な役割を用意して、それを担うことで人間関係・社会関係を再生する意味を持っている。まさに「家族の機能」を地域社会で担い合う取り組みとして位置づけられる。

●—————地域ケア会議の活用

地域包括ケアシステムの構築のためのツールとして、各地で地域ケア会議が行われている。地域ケア会議は、支援が困難な事例などについて、介護サービス提供者、医療・保健関係者、行政、法律家、警察、民生委員、ケースに応じて本人や家族などが、課題解決に向けて一堂に会して会議を行うことで、ケースごとに小さなネットワークを形成することができる。いわゆる“顔の見える関係”を広げることで、支援の役割分担や連携がスムーズにできるようになる。そこから地域の課題を見つけ出し、政策提言につなげようという仕組みである。

こうした「地域ケア会議」は、本稿の冒頭で述べたような「地域包括ケアシステムの構築に関わる人びとが“目的”を共有する作業」「共有された目的に向かって、手段を選択していくことを実践する場」として位置付けられなければならない。その意味では、地域ケア会議こそが関係者の熟議の場として組織されることが必要である。地域に根ざした地域包括ケアシステムの構築には、こうした熟議の場が欠かせない。

地域包括ケアシステムには、高い次元の目的である〈本人が意思決定できること〉

を支援するしかけが不可欠である。それには、「意思決定を求められている本人が、自由に質問できること、拒否できること、判断保留できること、話を蒸し返しせることなど、当たり前のことが保障されていること」^{*4}がなによりも大切である。こうした当たり前のことこそ、本来、家族が担ってきた大切な「家族の機能」ではなかったか。家族だからこそ丁々発止の言い合いができたのだ。「家族の機能」の低下に直面する私たちが、これまで家族や親族が果たしてきた役割を担える地域社会を作ること—ここに新しい「地域力」の向かうべき目標があるといえるだろう。

- * 1 この作業は20頁の室田信一氏の「地域包括ケアシステムの〈ロジック〉を考える」を参照のこと。
- * 2 西村健二・三重県桑名市地域包括支援センター（2014）『「高齢者世帯の困難事例の要因等に関する調査」中間報告書（平成26年1月）』三重県桑名市。これは三重県桑名市の地域包括支援センターを対象に調査を行ったものである。
- * 3 地域包括ケアシステム研究会の調査は、2015年7月に実施。
- * 4 日本社会福祉士会（編）（2015）『基礎研修テキスト』（上）日本社会福祉士会、199頁。