



立命館大学大学院

応用人間科学研究科 校友会

ニュース・レター

no.1

R

修了生のネットワークが、対人援助の世界に何かを起こす！！

いのちをそっと抱きしめて

田中 まみ

京都ホスピタリティ研究所 代表

友人から、相談メールが届いたのは、クリスマスを前にした寒い日が続く12月の半ばであった。入院中の知り合いの50代のご主人が胃がんの原発で、内臓全体に癌が広がり、その影響で胆嚢の管が狭くなり詰って吐いて眠れず、苦しみ、しかし、病院では、治療をする手立てもなく、あとは、在宅か、ホスピスカの選択を悩んでおられるうちにどんどん、日にちが過ぎてゆき、病院では、もう積極的な治療は無理、家に帰った方が…と言われていたのだが、この状況で家に連れて帰って最期まで診ることができるかどうかとても不安で、迷っておられるというものだった。入院中の病院からも近い、尼崎市内で積極的に在宅での看取り、緩和ケアに取り組む桜井隆医師（対人援助フォーラム2009 基調講演をされます。）に相談すると、早速、入院中の病院の連携室に連絡を取って下さった。そして、奥様が桜井医師を訪ね、ずっと「この状態で家に帰ることができるのだろうか？」という不安を取り去るように、桜井医師のひと言ひと言が、胸にしみたと言われ、この「先生にお任せできる！」と、胸のつかえが取れたようになり、自宅に帰る決心をされたという。泣きながら話していると、ティッシュ箱をそっと出してくださり、先生の配慮に信頼も増していったとのこと。

その夜には、桜井医師が在宅準備のために自宅へと訪ねられ、ベッドやポータブルトイレの搬入などを決め、退院されたのは、メールでの相談をもらって、4日後のことだった。厳しい状態ではあったが、家族との過ごされる最期のときを、桜井医師の毎日2回程の訪問診察は、心強いサポートになられていた。退院から1週間、クリスマスを前に、家族に見守られる中、ご自宅で息を引き取られた。自宅に戻る不安が大きかっただけに桜井医師の心強いサポートに家族全員が一致団結して、その家の主である夫でもあり、子供の父親でもある彼の最期のときを迎えることができた。このように、癌の症状でもきちんと家でも対応してくれる医師に出会わなければ、不安だということも多く家族は訴えられる。

現在、癌で亡くなる人は、年間30万人にのぼるが、癌患者の在宅死の割合は、日本人平均の半分以下の6%にとどまるなど、最期まで自宅で療養できる人は少ない。その背景には、癌末期患者の在宅療養を支える技術や、知識の普及の遅れがある。

昨年夏、桜井医師を中心に、医療ソーシャルワーカー・ケアマネージャー・訪問看護師、そして文化人類学者の大学教員などがチームとなり「あなたのお家に帰ろう」という小冊子を企画制作された。在宅医療を「住み慣れたところで最期まで」と願う人たちへの道しるべとして、具体的に医

療・福祉のサポート体制を、自分らしく生きるための「道具」としてわかりやすく紹介されている。「こんな重篤な状態で家に帰ることができるだろうか」という不安に対してひとつひとつ丁寧に答えてくれている冊子である。これまで、近代医療は、「死」をあつてはならないこととして、亡くなるぎりぎりまで患者を管理してきた。本人にとっても、家族にとっても「死」は怖いものだから、みんな「死」に対して萎縮してしまう。実際、「死」を自分の目で見て体験することは本当に辛いことであり、悲しく寂しいものであるが、死を見つめつつ、「生」を見つめる、「いのちのバトン」と喩えられた、この冊子を読むと、「お家に帰ろう」ということが不安なく言えるようになる。

いつのころから、死を迎えるために、家に帰ることが不安になってしまったのだろうか？これは生から死へ、ぶつっときれいなものではなく、あの世とこの世といった連続的なものが日本人の死生観の根幹にあったにもかかわらず、日本が終戦後、平和になり、高度経済成長に伴い、核家族化・都市化などが進み、自分達の祖父母を自宅で看取れなくなり、「死を見ない文化」に変わってきたことにもよる。そして、「死」がわからない文化になり、「死」を恐れるようになったことが大きな原因と、カールベッカー教授は、その著書の中で語られ、「全世界で日本人が死に対して最も不安や恐怖を覚える民族である」とも言っている、家族にとっての最善の死が病院で亡くなることということで、結局、在宅死をさせるということで家族が最善を尽くしていないのではないかと思われているのではないかという世間体も大きな影響を及ぼしている。家族としても看取りたいけれども「死」を任せたくない思いから起こるのではないかということである。病院で亡くなる人の数が在宅死を超えたのが1979年（昭和54年）、今では8割以上の人が病院や病棟ホスピスでなくなっていく。それは、どこの誰に何を相談して在宅を整えていけばよいのかが不安の大きな材料にもなっているといわれている。

社会福祉士の国家資格の受験のための社会福祉援助技術の講座などに最近、看護師の姿が増え、在宅へとスムーズに戻って頂く視点が、看護の領域を超え、ソーシャルワークの技術・知識の習得の必要性に迫られているという。これは、「家に帰りたい」という本人の気持ちと、「家に帰したい」という家族の気持ちに寄り添い、どのように退院支援できるかというプランを立てる上で、大切な視点となってきたからであろう。末期の方となると時間との闘いでもあり、余命日数と、在宅準備などと照らし合わせながら、緊急を要するということが多くある。

2008年から、厚生労働省は、「医療機能情報の公表制度」の創設を決めた。これは、専門医の数や対応可能な在宅医療など病院や、診療所の情報をまとめて公表するというもので、この情報公開により、住民・患者の選択を支援し、医療機関の連携を促進するというものである。こうして国もようやく動き出し、地域の特性に応じた在宅医療整備マニュアル作りや、教育システムの研究チームもスタートすることになった。桜井医師の取り組みでもあった「情報公開、そして病院側も適切な支援があれば最期まで在宅療養ができることを理解する必要がある」という切実な思いが、冊子の最後に綴られている「あなたは、最期まで生き抜いて、その締めくくりをどこでされますか？病院や施設、ホスピスという選択肢もあります。いや、それではなくもっと当たり前どころ・・・安心できる、居心地の良い場所。あなたが願うなら、家でも大丈夫ですよ」「あなたもわたしも仕事が終われば家へ帰る。それと同じように人生という仕事が終わるときは、家に帰ろう」という表紙の文字も暖かい。

隣近所で支えあい、家族で支えあい、「看取り」「看取られる」という医療の枠を超えた「いのちの営み」が在宅医療によって戻ってくることを願いたい、30年前の在宅での看取りの取り組みが実現すれば、人に優しい地域社会も実現するかもしれない。（引用・参考文献 1.「死ぬ瞬間のメッセージ」カールベッカー 2.「あなたのお家に帰ろう」桜井隆 ・おかえりなさいプロジェクト）

アメリカ

カンザスにて

五味 幸子
カンザス大学

社会福祉学部博士課程

私は応用人間科学研究科を修了したのち、京都光華女子大学の社会福祉学科で実習助手として勤務しました。そして、2007年よりカンザス大学社会福祉学部博士課程に在籍しています。

本博士課程では、社会福祉の歴史・哲学、研究法、政策という3領域での必修科目をそれぞれ履修し、加えて選択科目も履修しなければなりません。その後、試験を受け、博士論文にとりかかることになります。また、私は、客員教授として応用人間科学研究科の集中講義を持たれたエドワード・カンダ先生の研究助手として学科にも勤務しています。

私の関心は、ソーシャルワークにおける「多様性」に注目した援助方法論の確立、および、質的研究法にあります。こうした方法は、現場のソーシャルワーカーにも必要とさ



れており、カンダ先生とともにトレーニングマニュアルの作成をすすめながら、ワーカーへのトレーニングを実施しています。

また、市内にあるファミリースービスセンターにて、ボランティア活動をしながら、家族援助の現場で学んでいます。

応用人間科学研究科を修了してから、あっという間に時間がたちました。今になって思うのは、未熟な修士論文でしたが、それが出発点になっていたのではないかなということです。

これからも、修了生同士でつながっていくことはとてもこころ強いです。

今後ともどうぞ、よろしくお願い申し上げます。

訪問看護の

現場からみた

介護保険って、

大丈夫？

山岸 若菜
在宅療養支援診療所

たはた診療所

私は現在、往診を中心とした在宅療養支援診療所で訪問看護の仕事をしています。

在宅療養支援診療所は24時間体制で往診や訪問看護を実施する診療所のことです。終末期や慢性疾患をもつ患者さんの在宅療養を手助けする目的で3年前に新設された制度です。

医療保険と介護保険を使い、訪問看護を提供しています。

現在、在宅での訪問看護は介護保険が優先で、難病やガンの末期と診断されるなど一部

の人だけが医療保険での訪問看護を受けられることになっています。

在宅で介護サービスを受ける場合、まず担当のケアマネージャーが決まり、介護認定を受けます。そして介護度が決まり、受けられる範囲の介護保険サービスが決められていくという流れになります。

医療保険とは違い、介護保険ではケアマネージャーや他の介護関係の事業所などと連携をとる必要があるため、少し戸惑うこともあります。

ある患者さんの担当者会議のことでした。担当者会議というのは、ケアマネージャーや福祉用具の業者など介護保険で入るサービス事業所が患者さん宅に集まって、必要なサービスや役割分担、今後どうしていくかなどを話し合う会議のことです。

その患者さんは足が弱っていて、お風呂に入るのに家の浴槽が深くて危ない状態でした。

でも何か足台があれば入れる程度……。福祉用具の業者は電動ベッドや体圧分散マットなどちょっと普通に用意するのが難しいもののレンタルから浴槽用の足台など小物の販売に至るまで、色々なものを扱っています。



患者さんはベッドをレンタルする予定だったので、ついでに浴槽用の足台も頼んでしまおうということになり、パンフレットを見るとなんと足台が1つ8000円もしていました。

値引きは一切無いので、パンフレット通りの値段になりますが、患者負担1割の介護保険では、8000円の足台も800円で購入できることになりました。

私は家族に近所のホームセンターで1000円程度の足台を探してきてもらえばいいかと軽く考えていたので、「8000円は高いから、近くのお店で1000円くらいの足台探しませんか？」と言ってみましたが、「福祉用具の会社が扱ってるちゃんとしたものですよ。」「8000円ならその辺りで探

すより安いじゃないですか。」と言われ、実際患者さんの負担は安く済むので、それ以上何も言えなくなってしまうました。

けれど、8000円から患者負担を引いた7200円は介護保険から業者に支払われています。

これは無駄ではないのかなあといつも不思議に思います。

医療保険では備品のほとんどは診療所の持ち出しになるので、在宅で点滴する時の点滴台を針金のハンガーを折り曲げて代用したり、洗浄用のボトルをペットボトルのフタに細かく穴を開けてシャワーが出るようにしたり、色々工夫しています。

その中で意外と使いやすいものが生まれたりするものです。

介護でも全てを手作りでは言いませんが、まずそれぞれの家や介護者にあった介護用品の工夫をしてみるということを考えてもいいのではないかなと思います。

今後の介護保険の動向を考えると、そういう工夫の提案も介護サービスの1つの大きな役割だと感じています。

編集長の人生航海日誌

7月★日

■撮影の手伝いをした。京都文教大学の吉村夕里先生を中心とした家族面接の教材作りだ。その教材作り自体がワークにもなっている。車椅子を使っている方、重度障がいの当事者、学生、監督志望者、ラジオ放送等の専門知識を持つ学生、大学職員、劇団俳優たちが京都国際社会福祉センターの家族面接室を使って撮影をおこなった。時々、実際の家族面接の様子を知っている立場からということで、演出担当者から意見を求められることもあり、そのかたちでの自分の経験を引っ張り出すことは初めてだった。やはり芝居は芝居に見えることもあるが、汎用面では可能性が高いだろう。

8月★日

レンタルのドキュメンタリーコーナーにはまる。編集に偏りこそあれ、ある視点からみた現実ではあるわけで、その訴えるものは強烈だ。「電気自動車は誰が殺したのか?」「シッコ」「ブリッジ」「パゴタの影で」「ディア・ピョンヤン」となるものばかり。

9月★日

エコポイントがどうなので、乗ったわけではないのです!! タイミングよく(?)、DVDレコーダーが壊れました。ケチなので、いやいや、エコ?なので、修理の見積もりに出すと約2万円(!!)しかもハードディスクの崩壊は2回目。ということで、ブルーレイ対応デッキなぞ購入。「スゴ録」とかいうのがついてるSONYのデッキ。(海外のバッタもの電池はSOMYとなっていて、それが横大路学園でゴミとして流れてきたこともありました。)「スゴ録」はキーワードを入れておくと、勝手に関連番組を録画。学習機能があるので、更に強固に録り逃しません。「福祉」「ドキュメント」「ドキュメンタリー」「アーカイブス」…余計な学習もしてくれるので、いらぬものも山ほど録れますが、それを消すのも恒例になりました。こうして観ていると、テレビ局がまじめな番組流していたり、BSでもいいものやっていたり、新たな発見もあります。新しいひとつの取材元です。普段のニュースでは扱われていないことがきちんと扱われていたりします。その発信にこぎつけるまで、テレビ局の舞台裏では、ドラマがあるのかもしれませんが。「これは流したい!」「いや!これは問題になる!」なんて思うものもたまにあります。1.5倍速でみて、時間短縮です。

9月★日

社会福祉士SWの倫理綱領から、「民主主義」が消えた。民主主義がよいということを自分も授業で話してきたがこの頃のキューバの話、アメリカの話などみても、そう簡単には、いいがたい。キューバも地方にも人が定着するようにと都市部と同じような施設をたくさんつくったり、食料自給率の向上を実現したりとすごい。ソーシャルインクルージョン(社会的包括)という概念が、福祉では昔より強く押し出されているが、近頃の情勢をみていると、地球規模のつながりに対して、これまで何とか一応は機能してきた風の国際機関も、もう対応できてきていない様子だ。でも逆に言えば、民主主義と入れてきたほうが今思うと偏っている。

10月★日

同い年で失業中という友だちに二人出会う。一人は、障害者雇用枠で会社にいたが、そんなこともいってられないと、うまいこと会社に自主退社に持っていかれた感じだ。もう一人は、中学の時のツレ。これまでずっとと営業職。ほんなら、私たちにその経験で話しをしてよと、「援助職の自主研修会」のスピーカーをお願いすると、「いいよ!」と。このノリは本当にありがたい。5年ぶりぐらいに電話して、めし食って、その場で「いいよ!」。そういえば昔から彼のおかげで本当にいい経験をさせてもらった。酒屋のバイト、大相撲大阪場所でのバイト。応援できることがあれば是非という思いだ。そういえば、面接試験はどうだったのか?失業期間は半年超えてきたそうなので心配だ。これも時代か?その一方で福祉業界では人材不足。あちこちのニュースで福祉現場にいる外国人労働者の状況が報告されている。一番は言葉の問題だ。「ケース記録にひらがなが多かった」というのが、現場の声として紹介されていた。記録の仕方がどうではない。日本語の話した。外国人向けヘルパー研修も始まり、援助の世界も新しい要素がはっきりしてきた。援助の世界はこの現実をどう捉えているのだろうか。

編 集 後 記

専門家は、狭い分野での専門家であることがほとんどです。

ですが、実際のケース、業務に向かう際には、その狭い分野の知識だけでは、追いつかないこと、もしくは、効果があると思いき自分がもっている手立てが限られているが多いです。

だからといって、あらゆる分野の専門家になるろうとするのは、実際、無理があるのではないのでしょうか。

そこで、大事になってくるのが、他の職種・分野等の専門職とのつながりです。非公式レベルで少し教えてもらえる、アドバイスをもらえるようなネットワークがあると、かなり個々の仕事、その人が働く機関の仕事の質は上がると思います。

一つの場所にずっといると、そこでみえることしか、わかっていないという状況に陥りがちです。

そんな状況のなかで考えられた仕事、支援は、ごく限られた効果しか生まないのではないのでしょうか？

応用人間科学研究科の特徴として、院生の多さがあげられます。

もう既に、数百人が現場に巣立っています。元・応用人間科学研究科、応用人間出身の人がいる現場をつなげていくと、今までにない連携、そこから生まれる良質な仕事が支援の場に生まれてくるのではないのでしょうか？

修了生の皆さん、いま、あなたが感じていること、今、自分が関わっているところで起こっていること、是非、発信してください。勉強会情報もお待ちしています。

今後は、ホームページでアップしていく予定です。

編集者・千葉晃央 chibachi@f2.dion.ne.jp

立命館大学応用人間科学研究科校友会

ホームページ

www.r-gsshsa.jp/

『今年、出会ったから、

私にとっては、

今年の作品であって、

そんで面白かった作品たち』

編集者の堪能記

映像

- ・『誰が電気自動車を殺したか』石油中心の社会構造に潰されてきた電気自動車の過去。もうできるけどつくらない電気自動車。つくったのはアメリカの自動車会社大手。ずっと10年後に実用化と数十年いわれてきたのはなぜか？
- ・『ハンサム★スーツ』これこそ「人は見た目が9割」というタイトルでどうぞ！
- ・『おいしいコーヒーの真実』コーヒー豆の流通のからくりがわかる。コーヒー好きの人に。
- ・『ビルマ、パゴタの影で』ミャンマーの内情発信。
- ・
- ・『ペルセポリス』イランの少女が振り返った半生。漫画もよい。
- ・『ディア ピョンヤン』二人の息子を北朝鮮に送った在日の父の物語。
- ・『金髪草原』認知症の素敵な描き方
- ・『ユニコーンツアー2009 よみがえる勤労』40代のおっさんが盛り上がる様子が気持ちいい。自殺、孤独が多い、おっさんたちへのメッセージ！「オッサンマーチ」は、オッサン賛歌。負けるなオッサン。裏自殺予防キャンペーン！！
- ・『ONCE ダブリンの街角で』恣意的ではない男女の出会い。相手の人生全てを願うところがステキ。音楽がかっこいい。
- ・『青春デンデケデケデケ』これは音楽、笑いといいインド映画かと思うような大林作品。
- ・『4ヶ月と、3週と2日』音楽なしの作品が生々しかった。宗教と思想の結果の庶民生活。

その他「靖国」なんかも刺激的でした。更に過去の作品群では「楢山節考」「故郷」「家族」も圧倒的！！