

育成会大会第3分科会

(秋田ビューホテル)

〔高齢化に向けた生活支援〕

医療ケア等を踏まえ、高齢化した本人・家族の生活支援をいかに整えるかを考える。

司会者	(秋田県)	小野崎一哉	秋田県心身障害者コロニー総務部次長
話題提供者	(岩手県)	伊藤 ケイ	花巻市手をつなぐ育成会花巻支部副支部長
〃	(山形県)	佐々木良子	山形県手をつなぐ育成会副理事長
助言者	(福島県)	杉山 和巳	白河市手をつなぐ親の会顧問
〃	(秋田県)	小林 顕	介護老人福祉施設 ほのぼの苑施設長
世話人	(秋田県)	柴田 貞二	秋田県手をつなぐ育成会副会長

<世話人 柴田>

これから第3分科会テーマは「高齢化に向けた生活支援」ということで開催したいと思っております。

私世話人として秋田県手をつなぐ育成会の副会長をしております柴田貞二と申します。

(分科会メンバーを紹介後、司会者にバトンタッチ)

<司会者 小野崎>

司会を務めさせていただきます秋田県心身障害者コロニーの小野崎と申します。

現在総務部で服務等に関わる仕事をしておりますが、それまでの20数年間利用者支援の方に携わっておりました。私が勤務いたします秋田県心身障害者コロニーですが、この秋田市の南約50キロにあります由利本荘市西目町というところに、昭和46年5月にコロニーが開設されました。現在、定員が500名ですが、現在408名の利用者がございます。平均年齢が61.4歳で、最高齢の方が87歳、最年少が19歳という年齢構成になっております。非常に高齢化が進んでいる状況です。

事業内容につきましては、日中支援サービスで生活介護事業、生活訓練・自立訓練事業、あるいは就労継続支援B型事業を行っております。また、夜間・休日のサービスといたしまして、施設入所支援事業、そして地域支援のサービスで短期入所あるいは日中一時支援の事業を展開しております。グループホーム・ケアホーム合わせまして15か所ございます。由利本荘市西目町に75名の方が地域で生活しております。

また、コロニーについては診療所が併設されており常勤の医師が1名、あと保健師が1名、看護師が8名、歯科衛生士が1名という構成で、地域の協力医の先生方の協力を得まして、外科、内科、精神科というような診療業務を行っております。コロニーを利用されている皆さんは非常に高齢化などによりまして心身機能の低下というのが著しく表れてきています。車椅子を利用されている方がおよそ120名ほどいらっしゃいます。日常生活全般にわたる全介護の利用者が110名ほどです。あと褥瘡の治療者が20数名、またターミナルケアを実施しております。ターミナルケアあるいは準ターミナルの方が20数名いらっしゃいます。そういうことで、非常に介護度が増しているような状況にあります。

私の自己紹介と勤務しますコロニーの状況等をお話させていただきました。
早速ですが、話題提供者の佐々木良子さんお願いします。

<話題提供者 佐々木>

最初に秋田県に対しての非常に懐かしい親としてのスタートがあること、秋田の土を踏みましたときに改めて思い起こしました。昭和43年だったと思います。当時お茶の水女子大の教授をしておられました平井信義先生が、自閉症についてのお話をするから私どもの協会でごよかったですかといってくださいという大変嬉しいお便りを人伝手にいただきました。それで山形県の自閉症らしいと言われていた子どもをかかえて、みな4歳・5歳でしたがぞろぞろと山形から秋田にまいりました。そして、平井先生の話聞き遊んでいる様子をご覧になったその姿を見て、いよいよこれは正常な発達をしていないという判断をしなくてはならないなと心に決めたときです。秋田県のそのときの皆さんの優しい心遣いを生涯忘れないと思います。今その息子は49歳で山形市のケアホームで穏やかに過ごしております。

当時は自閉症という言葉も珍しく、それは部屋に閉じこもって固まっている子どもだとか、親の愛情が足りないからだとか言われていた時代で、小児科にまいりましても「自閉症って何、お母さん勝手に付けたの」とかお医者さんも知らない時代でした。本当にその後の歩みが社会福祉とか障害教育とかいろいろな絡みを含みまして非常に激しかった歩みだったと思い返しております。

<司会者 小野崎>

それでは伊藤さんお願いいたします。

<話題提供者 伊藤>

岩手県伊藤ケイといいます。花巻市手をつなぐ育成会花巻支部副支部長を預かっていますが、この花巻支部というのは4市町村合併しました東和・大迫・石鳥谷や花巻と4市町村合併のために私は花巻支部副支部長という小さな範囲の支部長です。今日のお話も話題提供も非常に狭い範囲での話題提供ですので、皆さんからいろいろご意見をいただきながら勉強していきたいと思います。よろしくお願いいたします。

<司会者 小野崎>

ありがとうございました。

続きまして、優樹福祉会理事長の杉山さんお願いします。

<話題提供者 杉山>

私、福島県の白河といいまして一番南側です、隣が栃木県というところです。そこで3つの事業所、そして4月にもう1つ開所いたしますが4つの事業所を運営しております大変小さな法人でございます。今日皆様と一緒にいろんなことについて高齢化に向けた生活支援ということで、なかなかすぐに解決する問題ではないと思っております。たくさんの方

お話し合いができればよいかと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

<司会者 小野崎>

次に、ほのぼの苑施設長の小林様お願ひいたします。

<話題提供者 小林>

私はもともと整形外科の医師ですが、5年ほど前から介護老人保健施設ほのぼの苑という施設に管理者・施設長として勤務して、その中でご高齢の方のいろんなケアをして、あるいは医療をしてきております。うちの子どもが8歳ですが、知的障害でその関係で育成会に加入して、先輩方からいろいろと助言をいただいて本当にありがたく思っております。

このたび分科会ということで、高齢化に向けた生活支援というテーマで、私が見ております認知症のご高齢の方と知的障害で高齢になった方との共通点等もありますので、何かお役に立つことがあればと思いここに座らせていただいております。よろしくお願ひします。

<司会者 小野崎>

それでは、話題提供に入らせていただきます。

最初に、山形県手をつなぐ育成会副理事長佐々木良子さんお願ひいたします。

<話題提供者 佐々木>

現在、「ワークランドベにばな」という事業所の理事長をしております。ある時、施設長がいろんなイベントに参加したくないという利用者が増えている。それは脂肪肝とか太ったりしてとにかく動くの嫌だよと呟きました。まさかまだ10代から50代くらいの利用者なのにそんなことあるかなあと、そんなところから利用者の健康に向けて健康診断表などをひっくり返しました。平成25年の健康診断を中心に見ていきますと、糖尿19名、脂肪肝15、コレステロール17、BMI 17という数字になってきました。50名といひましてもいろんな事情で受けていない方がいるので、22年・23年・24年過去3年の資料もひっくり返しました。それで統計学とか専門の方から見ると正しい統計ではないと思っておりますので、一応の目安として見ていただきたいと思います。定期的に通院している利用者は7名、この中にはてんかんが多いのですが、上の数字の中で通院しているという方が7名というわけではありません。入院中が1人おりまして、てんかんと部分的に統合失調症ではないかと言われていて経過観察の入院ということも含めています。それから、病状は回復したが、それを繰り返しているというので、退院後自宅へ帰すことができないという主治医の判断から食事管理のための施設入所が1名おります。可愛がっていつもお菓子を与えているので命を守る方が先だという判断からです。

事業所として健康について取り組んでいることはどんなことかというのと、

- ① 至誠堂病院「健康友の会」年4回 第1回講話 砂糖 第2回軽運動30名 ボール等
- ② エアロバイク 体重多い希望者 1人15分 昼休みか作業中 3～4名
- ③ 散歩 町内ウォーキング 月1回30分2km ごみ拾いを兼ねる

④ 個人指導 階段上り下り Kさん「体重を減らしましょう」101kg

以上4か条ありますが、この程度のことはしております。健康についての家族の対応をいろいろ聞きますと、健康診断の結果のA B C Dの評価を「余り気にしてはいない」「ほとんど気にしていない」「そんなのあったけか」というような認識の方もいる。それから、健康については、今、痛いとか苦しいとかそういうことがないと別に医者にかかろうとは思っていない。それから、治療して薬を飲んでいたとしても成人病の関係はすぐには成果が見えにくいので、途中でやめてしまっている例がかなりあるということ。それから成人病の評価がCからD、DからEへと悪化していても気づかない親たちがいる。Eというのは、医師によると、寿命が先何年と予告されているようなひどい状態をEとしていると言われましたので、その子が3人もおりました。本人に食事のあるいはおやつを選択をさせると、大部分の子どもがスナック菓子や揚げ物を多く採りやすい。健康診断の結果を遡って5年前まで見ていたら、23年・24年は全て正常という結果が出ていて、20年・21年はそれぞれ異常値の記入があって、今年どうかというと、また3年前に遡って悪くなっている。それでお母さんに、こんな結果が出ていたが何か心当たりがありますかとお聞きしましたら、食事は家中が必ず野菜を最初に一皿あるいは一どんぶり食べて、その後おかず・主菜を食べて最後にご飯を食べるのがお父さんの健康法なので、それを真似して楽しんでいるという、例えば寝転がる姿を父親の姿とあわせて真似して楽しんでいるようなそんな楽しみ方を息子がしている、気がついて見たら自分が調理したくなったこの頃油を使ったり、例えばソーセージを2本にしておきなさいといっても5本位食べていたりというような、自分が調理し始めたから結果がまずく出たということに初め気がつかれました。お父さんの健康法は3年・4年前頃から実施しているそうですが、今年はその真似はしていても、その他に自分で調理したものを食べているという結果、糖尿あり、コレステロール高い、脂肪肝、心臓が肥大気味とかそういう結果になっていました。

利用者の健康の状況はこのようですが、家族の方にもいろいろな問題がありました。

親が退職したりあるいは生計の柱である兄が解雇になったりということになると、とたんに生活習慣が乱れるということも目に見えてわかりました。そういう状態になると、生活のリズムを維持していく、それを継続していくということが非常に困難になるということが目に見えてわかりました。本人の役割とか家庭・家族へのいろいろな対応などは、なかなか事業所だけでやれるものではないということ。それから本人が頑張ろうといって3日ぐらいは頑張っても必ず限界が見えるというそういう体験もあります。

過去平成18年からの拾ってみたが、お母さんが心筋梗塞で急死で親一人子一人でしたから向陽園という施設にお願いして宿直室に泊めてもらい、数日宿直室に泊まってから入所が叶ったというKさんの場合、それから養母が脳梗塞でやはり希望が丘に入所、その後本人がしっかりしていますのでグループホームに入れて頑張っています。Rさん、19年お母さんが緊急入院しましたが回復したためにまた自宅に戻ったという方もいます。22年Sさんの場合、お母さんがガンで亡くなられてお父さんも以前に亡くなられていましたので施設入所現在もしております。Nさんは23年お母さんがガンで亡くなりましたが、お父さんとお姉さん家族と睦まじく自宅で暮らして昼間はワークランドに通っております。現在進行中の事例Dさんの場合、ちょうど1年になりますがお母さんが倒れて親戚が

皆さん集まられました。現在は3つ目の病院に転院して意識不明のまま入院をしております。本人が施設入所を拒否しておりますして自宅で1人でいく晩か寝ました。心配で施設の職員や私が行きますがそれも限界で、ちょうど寒くなるころでしたので近所の方からも、火が心配だから何とかしてくれという苦情がきました。お兄さんは山形市内ですが別に家庭を持っておりまして同居はしておりません。現在はお兄さんが夜はDさんと生活をしてヘルパーさんの支援を受けています。向陽園というところで入所練習を繰り返しています。やっと1晩泊まれるようになりましたが、朝になると帰ると決めて自分で向陽園を出ます。8キロくらいありますのでとても1人では無理ですので、向陽園側では馴染むまで根気よくやりましょうということでお世話になっています。兄家族と近隣の人たちは、1日も早い入所を願っているのが現在の状況です。

関連機関との連携ですが、相談支援事業所が山形では10か所になりました。本人と親が選べるのが基本というふうに法的には決まっていますが、市から割り当てられて決められているという現状があります。これは昔、措置法で今この施設に入らないと空きがないから一生入れないかもしれないと言われて入った昔と同じようだと、割り当てに対して非常に不満を感じている親が多いのが現状です。何度か市役所に行って交渉して本人と親が決められるようにしていただいぶ落ち着いてきましたが、一旦決めた事業所からは契約書も交わしたからそのままにして欲しいというような話も出ているのが現実です。社会福祉協議会では、高齢者や知的障害者以外の障害者についての対応も非常に経験が多いので、ヘルパーやボランティアさんの情報とも併せてしょっちゅうお願いやら相談に行っています。最寄りの施設は向陽園・山形上山育成園・希望が丘・米沢の栄光園とありますが、見学に行ったり行事に参加したりして施設に馴染ませてもらっているという親子ともにとりう体験をしております。

8番目ですが、どうしてもそういうことを繰り返していても限界があるなとこの頃感じます。2番目好きなどころを探そう・つくろうと私なりに決めました。みんなでつくれる、頑張ればつくれる、できたホームの見学に行くそういうことを通して本人の自立心を育てたいと。それからホームの基準が厳しいと一般的に言われていますが、いろいろ見たり作ったりしてみると決して厳しくはない、安全を買うために必要なことだと思っています。小屋も建てたりして、ケアホームで少しは緑の施設、花を植えたりしようなどと理想に燃えて作った小屋をこの間撤去させられました。なぜだろうと思いましたが、車椅子で通るにカーブで曲がり切るのにあと8cm足りない、これじゃあ緊急のときの役に立たない、小屋を撤去すればそれが叶うというので残念ながら撤去するという事もありました。とにかく安全を一番だと思っています。それからある事業所で親たちの有志で家を建ててそこに独自にグループホームを作っておりましたが、いざ今の方に併せて運営を切り替えようと申請を出したら、県や市町村の決まりを事前に全然調べないで自由に作り過ぎている、自由に運営し過ぎているということで全部ご破算にさせられました。ご破算にせざるを得ませんでした。それでこれから作る時には、県や市町村の決まりをよく調べて守って取り組むべきだとしみじみ思っています。育成会に限らず仲間と手を合わせてやれば、とにかく力はそれだけ増えますので、みんな仲良く頑張るよりほかないなと思います。

9番、親離れ子離れの練習をするという今までにない情報が先日入りました。それは、グループホームに子どもさんを入れたのでどんなにか安心しているだろうと思っていた方

が認知症になってしまっていて、お母さんをどこかにお願いしなくてはいけないという情報でした。案外そこまではいかなくとも、親の不眠症とかノイローゼ気味とかあるいは本当にノイローゼとか、子どもの側よりも親の側の方に問題が残っている場合があります、これは新たな課題だと思いました。本人と親の練習のための施設が必要と随分そういう声が多いですが、じゃあそのときの経済的な補償はどうするか、借りたときの家賃あるいは人出を頼ったその人件費そういったものをしっかり確保しないとなかなか難しいと思いました。

10番、本人の長所短所は親の元気なうちにとしみじみ思います。良いところは褒めて長所を大事に本人に自覚させたい。事あるごとに自信を持たせて前向きな思考ができるように明るくそれを繰り返して行くことが大事だと思います。ありがとうということが言えたり、しぐさでそれを示したりできるようなそういう子に育てておきたい。逆に苦手なところは自分が、これが苦手なのでそれが叶わないときに、人との関わり方がスムーズに行くという手立てを見つけさせる。あっさり諦めたり人のために譲ったり、手を出して喧嘩をしたり相手を傷つけたりすることはなく、その気持ちを切り替えることができるような、「ごめんなさい」あるいはそれをしぐさで表せることができるのは、親が元気なうちで、ぜひそうしたいと望んでいます。

現在、山形市で知的障害者の集まりをするふれあいというところを、福祉団体連絡会という組織の中でやっています。年間40～50名の知的障害者を実習生として受け入れて見させていただいているのですが、そういうことを親から押し付けられた方というのは手に取るようにわかるという「そう言えばお母さん褒めていたものね、何ちゃんのこういうことね」と言うと、「そうだよ」と言ってにこにこして応じてくれます。「ああ、そういうとき気持ちムラムラしたときお母さん、どうしろと言っていた」とか、親子のことがわかっていると適切なアドバイスが浮かんできます。ワークランドのお子さん50名とその福祉団体連絡会のところでお預かりしている発達障害の20歳過ぎの40名、50名、年間100名ぐらいの方を見っておりますが、親が一生懸命育てたという名残を背負っているというお子さんを見ると、本当にほっとします。

まとめの中で特に何かありましたらご質問でお受けしたいと思います。

<司会者 小野崎>

続きまして、花巻市手をつなぐ育成会花巻支部副支部長伊藤さんお願いします。

<話題提供者 伊藤>

それでは4番までは私ごとになりますが、高齢化に向けて生活していける力のヒントになればいいかなと思って、私ごとながら4番まではお話したいと思います。5番目は、親の会活動を通して会員の方々の高齢化に向けて親や本人がどんなふうに考えていけばいいかなということをお話してみたいと思います。

私は、育成会活動33年、70歳になりました。あっという間に高齢者です。娘は44歳になりました。病気があり1歳半から3歳までは病名がわからず8か所ほど医者歩き、他県でレンノックス症候群、難治性レンノックス症候群てんかんというのがわかり、治療を開始して5歳まで入退院を繰り返しました。そのときに新薬のデパケンという薬がちょ

うどあり、それを飲むことによって入退院をしなくても自宅に帰ることができました。1回9錠1日27錠で薬が大変多いが、お陰で日常生活が送れることになりました。そのときに私は、重度でいろいろな面で病気を持っている子ですが、一人で生きていく力をどうやっていけばいいかなど4つの目標を立てました。

まず、最初に、教育を豊かにするという目標で幼稚園教育を、就学猶予を1年して2年間幼稚園に通い、その後就学小学校の特殊学級に1年から4年まで、その後養護学校で8年間教育を受けました。家族や兄弟、そして近所のお友達と思いきり遊ぶ、そこを重点に。

2番目は、地域での生活を目指すということから、養護学校に通っているときは土日は帰省しますが、田舎でしたので近所のお友達がいなかったので親の会活動の中で日曜学級をつくり、月2回いろんな行事を通してみんなの力を借りながら余暇活動を、特に納涼遊びとか海水浴、神輿担ぎ、クリスマス会など現在も参加しております。あともう1つ大事にしたのは、地域の行事に家族で参加するというので、それこそ運動会と盆踊りは親が都合悪くても1人で参加する。やっぱり地域というものに対する本人の愛着、これはずっと継続してきたことが良かったと思っています。

3番目に働く力を身につけさせたい。どんなに重くてもやっぱり仕事をして暮らしていくということが大事なことだと思いましたので、本当は、判定は入所でした。でも迷いましたが兄弟の子が8年家から離れたのだから家から通うところを探してあげてという、その娘の思いを私は大事にしました。それで通所のちょっと程度は高かったがその頃は授産施設、今は福祉サービス事業所というところで25年間働きに行っております。おしぼりとパン工房はパンをきちっと作れるわけではないですが、シール張りとか部分的なことでお仕事をしています。そのときにも送迎バスはあるが、あえて朝だけは10分ほど農道を歩いて、1人で県交通のバスで通わせました。本人も嫌ではなかったもので、そして自分でバスに乗って施設に行く、帰りは送迎バスという、やっぱり自分で考える力、いろんなことを人と関わっていくという力を育てることを親の思いとしてそういうふう育てた、働くところの場所には、そういうことを考えてひとつ入れました。

4番目は、本人の自立、こういう生活を目指す上で本人が一番希望したのがプールに行きたい。でもなかなか年に1回2回は親が連れていきますが、それは面白くない。ちょうどその頃支援費制度がスタートしまして、本人の希望が取り入れられました。月2回ほどですがヘルパーさんと一緒にプール利用、プールそのものも大事なんですけど、ほかの人と打ち合わせをしたり、決めごとをして行動することが本人にとって大きな財産だったし自信につながったと思っています。お金は掛かりました。ヘルパーさんの分まで年間7万近くをスイミングにお金を払うということですが、本人のお金をそういうところに使わせました。ただ、震災のときにいろんなことから残念ながら本人の希望がそこで途絶えてしまい、7年間継続しましたが、プール利用は、今は終わっています。40歳ごろから視写して字を書くとか、字を読むとかはできないが、すごく成長したと思うように、小さな字書いていた人が大きな字を書いて伝票に数字を書くとか、やはり支援員さんの部分的な働きかけのおかげで、いろんなことができるようになった、外にどんどん出ていましたのでそういう点からも、ああ40歳での成長ができる親ながら思いました。私も佐々木さんと同じように親が元気なうちに1人立ちして「だだいま」と帰れる姿を見るのが夢でした。この最後の私の夢が、実現までにはたくさんのハードルがありましたが、そのハードルを

越えられたのは本人が「一人で暮らしたい」という気持ちにいたことです。

そして、利用者さんの中で両親が亡くなられた方がおりました。お姉さんは1時間ほどかかる場所に嫁いでいましたので本当は、お姉さんはそっちの方に連れて行きたかったようですが、本人が今働いているところで仕事をしたいと。だから一人でその家に暮らす、そしてヘルパーを使い夜は泊まるお金はサービスにはないので1日8,000円、それを大体月16万かかったと言っていました。それを3年間頑張った。今年も暮らす場所、ケアホーム・グループホームができないなという声を聞いていましたので私たちも一生懸命探して、今年の4月にいい物件が見つかりました。本人のニーズを大切に、皆がいろんなところで行政に声を出してきましたから、法人も行政も一生懸命になりました。それで本人たちは町に住みたいです。働く場所に行ったことごさいますでしょうか。南温泉郷といって志戸平温泉とか愛隣館とかという温泉郷の近くですが、そういう場所では余り生活ここがいいと言わない。町の中にそういう物件を見つけてあげたら、非常に乗ったんですね。それで、本人が職員から聞かれると一人で住みたいという話はしていたようでした。でもどうかと、特にお父さんの方がまだそこまでは言っていませんでしたが、はっきりと私は一人で暮らしたい。やっぱりそういう意思表示をしたということは、1から4までいろんなことを経験した中で、本人の選ぶ力というのかな一人で暮らしたいという。たまたま姉妹はいますが三重県、仙台というふうに離れています。だから普段は私たち夫婦と娘の3人でしたが、その娘たちが帰る頃は2階から降りて来ない。何か寂しいなという思いなのか、2階から降りて来なかった、娘がタイミングよく自分のここで一人立ちしようと思ったのだと思います。だから本人がはっきり決めてくれたことが、私もじゃあお願いしますと言って一人立ちさせることができました。

ただ、1年前から3分の2は中軽度の方々ですので携帯を持っているお友達が多い。いいなと思っていたみたいです。自分も持ちたいと。難しいかなと思いましたが約束事を決めて、月1,200円超えないようにして、そして家族だけの会話にして、携帯に慣れたお陰でこのケアホームに入ったことが夜6時は三重の娘に、私にはモーニングコールで朝の6時必ず掛けてよこします。これは本人の安心感という親と繋がっている、姉妹と繋がっているという凄い携帯電話のありがたさを思っています。また、私自身も声を聞くことで安心です。

今年の4月から8畳4部屋に6畳1部屋、洗濯を2階に干すところが12畳ほどあります。そしてトイレが上下にあります。築30年ぐらいですのでリフォームです。でも防火設備にかなりお金を法人は、かけなくてはならなかったみたいですが、県の補助金で何とかできて4月スタートすることができました。体験ルームもない、埋まらないかなと思ったら、5人があつという間に埋まりました。

5番目の今後の生活支援というところですが、花巻の場合は大迫とか東和とか石鳥谷とかそういう旧市町村には入所の施設があります。それから事業団の施設、グループホーム・ケアホームも27カ所あります。ただ、花巻支部だけはなぜか実現できなかった。やっとなら第1号ということですが、高齢、私も若い方かなと思ったら中くらいで、もう50を超えて60近い人、70~80超えたかたも入っています。そういうふうに高齢にはなっていますが、やはり通所というのは頭では親御さんはわかっているが離せない。まだこういうことはできないからお宅のお子さんはいいわねと言われる。一つもよくないです。よく

ないがよく見える。何でもできるように見えるみたいです。だから私たちの親の会では、7年前から会員さんに「将来どこで暮らす、お子さんはどこで暮らすの」というテーマでずっと話し合いをして2年間は親の気持ちを聞いていきました。そして3年目は実際35歳ぐらいの娘さんでご両親もまだ共働きの方が盛岡に住んでいますが、ケアホームに入れたお母さんのお話をテーマにして開催したときに、会員の半分以上が特にご夫婦が参加した。だから私、やっぱり関心持っているなと思いました。次の年は大船渡からグループホームを利用している本人さん、そしたらサプライズに専門相談員さんと世話人さんと3人がついてきて、それぞれの立場でお話をしてくれました。そのときもたくさんの方が集まって研修しましたが、研修はしていくがなかなかいざとなると、このケアホームができたことによって、また変わっていくと思っていますから、少人数で高齢の親御さんたちとの触れ合いを進めながら親の会活動としては、特にここはとても大事だと思っています。

あとそれからどうしても離せないで80何歳の方が息子さんと2人暮らしの方とか、そういうのが3人ぐらいいます。私思ったが、大きなお家なんです、だからいろんな決まりとかいろんなことがクリアできなくても、その少人数、親子のケアホーム、民間のそういうのでも生活していくということもいいんじゃないかな。だから暮らしていける何かいい方法が、でも親亡きあとは行政が手を差し伸べると思いますが、親子でそこら辺をクリアしていつてもらいたいと思っています。知的障害者は65歳になると介護保険を使って老人ホームにも行けるかもしれませんが、やっぱり老人ホームでは知的障害の方はなかなか暮らせない。だから皆さんの希望は、知的障害の方の老人ホームがほしいという声が会員の中からたくさん出ています。

あと私の会の中には、入所で遠くの方、県北だとか北上とかいろんなところに入所させている親御さんは、10年前は花巻に連れてくるから暮らしていけるデイサービスでもいいし、ケアホームでもいいからとにかく親元に連れてきたいという声がいっぱいありました。でも最近になったら、やっぱり80ぐらいになりましたら、病気を抱えてしまって尿道だとかそうすると、自分も年をとってきたし子どもさんの病気もあると、もう看護婦さんもいる入所施設でお世話になって病院に連れていつてもらう方が安心かなという入所の高齢の親の方の声は最近出ております。

<司会者 小野崎>

ただいまお二人の方から話題提供がありました。続きまして助言者の方からご質問なりご助言等お願いしたいと思います。まず、杉山さんお願いいたします。

<助言者 杉山>

先ほどお話いたしました3つの事業所、皆さんに当てはまる場所があるかと思えます。簡単に内容を説明させていただきたいと思えます。

私たち個人の尊重・個人イコール人権ですが、個人の尊重そして自立への支援、そして地域社会への参加という理念のもとで支援をしているわけです。これが私たち法人の理念です。利用者さんが約100名いますが、そのうち自力で通所している人たちが約30名、家族の方が送迎をしている人たちが15名、また事業所で送迎をしている人たちが40名

ぐらいおります。そしてケアホーム・グループホームから通所している方が12～13名です。

また生活介護事業所では30名定員のところでは、障害程度区分が平均で4です。利用者の平均年齢が31歳、親御さんが57歳。もう一つの生活介護事業所においては重度の方が多のですが、障害区分が平均で4～5、利用者さんが平均41歳、親御さんが69歳です。この施設は、高齢化が進んでいて、非常に危惧しているところです。

また、もう一つの就労後続支援B型の方ですが、こちらはご存知のとおり自立支援医療の受給者証、精神、養育・身体等々の手帳があれば事業所に通うことができますので、程度区分ははっきりしないんですが平均年齢が27歳、親御さんは51歳比較的若い人が多いというような内容になっております。

先ほど、話題提供者の佐々木さん、伊藤さんの例ですが、佐々木さんの7番と8番、伊藤さんの4番と5番とが非常に共通点の多いことではないかと考えました。これらに対して今私たちは実際に取り組んでいることを少し取り上げたいと思っております。

私たちの法人ではまず、市の委託事業として相談支援事業所を設け、そこに専門医を1人配置しております。相談専門医と今からこれからのことをいろいろと皆さんお話をし、支援計画を立てて今後に備える準備をするというのは、大変重要ではないかと思えます。

また、独立・自立するために今から行動援護事業や医療支援事業等々使って準備をしていく。利用者のお子さんの行動範囲を広げたり自分で見て確かめたり機会を増やしてあげるということを今からやらないと、はい、グループホームへ行きましょう。ではこれは無理でないかと思っております。ぜひこのようないろんな事業ありますので、それらをうまく利用していただきたいと考えております。

そしてまた、もちろん家庭も大好きなわけですがほとんどの方は事業所を好きですよ。とにかく行きたいですね。家から通いたいですよ。ここは皆さん十分わかっていると思えます。ですから、勇気を持って事業所に出したり、グループホーム・ケアホーム等々を利用するということをうまく使っていれば、よい支援手助けができるかと常々考えております。

そして、グループホーム・ケアホームと私たち事業所は連携を密にしなければならない。今行っているのは、近くにある養護学校の高等部の先生方と年に3回ほどですが進路担当の先生方と話し合いをしてもらう、情報を公開してくださいということでやっております。今年度は特に高等部の3年生のお母さん方から何回かお声を掛けていただきました。

あと最後に伊藤さんが5番で触れておりましたが、「親離れ子離れ」これについては、多くの皆さんの考え方とか様々な状況があると思えます。一概にこのようなということはできないと思えます。ぜひ皆さんと今日ご意見をいただきながら一緒に考えていっていただければと思っております。

<司会者 小野崎>

続きまして、ほのぼの苑施設長の小林様お願いいたします。

<助言者 小林>

佐々木さんの若いうちから糖尿・コレステロール・脂肪肝あるいは心臓等について健康管理をやってもらいたいが、なかなかできないというのは、うちの8歳の子どもを考えてみても8歳でありながら55キロ、親に似て体重が重いということで、知的障害がある方ではそういう問題があると思いました。医学的に考えますと、将来の成人病発症の予防が高齢化した今日のテーマである高齢化した後の重症化とか、成人病の発症、脳梗塞、脳出血あるいは心臓病の発症に大きく関係ありますから、小さい頃から生活の習慣を何とか維持して成人病にならないような方向に持っていければと思いました。方法としてどんなことがあるのかと思いますが、なかなか外来に来る患者さんにこれこれしてください。とはいいますが、患者さんが実際家に帰って薬を飲まない方もいるでしょうし、ましてや知的障害のうちの子どもを考えてみた場合も薬を飲むのは難しいと思しますので、本当に大きい問題だと思いました。

あと経過中、佐々木さんがご紹介してくださったようにお母様が倒れたり、ガンになったり、そういう中で知的障害を持たれた方がどんな人生を歩んでいくかということで、今現在相談支援体制が整備されてはきていますが、それぞれ非常に個別の事情があつて、なかなかいかんともし難い状況もありますので、対応していく中で深い問題がある。

それから伊藤さんの方に関しましては、本当に今うちの子も8歳ですが、43歳になれるまで本当にいろんなご経験を積まれて、いい方向に導かれて、頭の下がる思いで、いい話を聞かせていただきました。

ひとつこの中で一番感動したのは、やっぱり39ページの1人で暮らしたい、中ほどにご本人の希望ですね、1人で暮らしたいという希望でその後ケアホームに入れた、入って生活をされておられるということで、今うちの子ども8歳ですが、大人になったときに自分の気持ちのある程度貫けるような社会になってもらいたいと思う。こういうところが一番大きいのではないかと、今その相談支援の中で意思決定支援というのが出てきていますが、これこそ意思決定支援だなと。こういうふうな意思の決定ができるような子どもさんを育てていくのが親の役目なのかなという感じもあり、大変感動いたしました。本当に小さい頃から教育を豊かに地域での生活、町内会での行事、働く力等いろいろと本当に素晴らしい教育をされてきておられる。

あと、佐々木さんのご紹介された37ページの6番Dさんの例ですが、現在進行中の事例からということで今、何とか自宅でお兄さんとヘルパーで自宅で生活をされておられる。恐らくご本人ずっと家で生活したいという希望があると思うが、やっぱりご家族とか3行目に兄、兄弟と近隣の人たちは一日も早い入所を願っているという、こういうふうな周りの考え方とご本人の気持ちのギャップがあるが、これはやっぱり周りの方々恐らく生命の危機・命の危機ですね、命が大丈夫かと心から心配されていてご本人がやっぱり家で暮らしたいという希望がある。ご本人の知的障害の特有なことかもしれませんが、もしかしたらDさんというのは、ご自分の状況が余りよくわかっておられない方なのかもしれませんし、こういうケースに対する対応というのも考えるところが多いと感じました。このケースは、自宅での生活がある程度の難しい、危険性もあると周りに思われているので、少し私も危惧して心配するところです。

あと、さっきの意思決定支援の具体的な方策として佐々木さんの示された8番の「一番好きな自分の家、2番目に好きなところはどこ」と聞くところです。一番好きなところはここだけれども2番目はこうだって、これ非常にいいもって行き方だ。意思その気持ちを反映する第2選択ですが、意思決定支援の有効な方法ではないかというふうに感じました。

この場で、私、老健施設の管理をしています、先ほども伊藤さんの話で私もずっと知的障害者の入所施設におられた方は、30年も40年もおられますので、そこで何とかずっといてもらいたいと思って、自分の家のようなところもありますが、最近秋田県の入所支援施設に入っておられる患者さんで、脳梗塞を起こしたりで、悪化してどうしても入所施設で見れなくなってうちの老健に親の会の方から何とか入所させてもらえないかという話が私にあり、1人入所させました。その患者さんは、80歳ぐらいですが、入所されてきたときはほとんど自分からものを喋べられなかったですが、最近ようやく自分から少しお話されるようになって、だいぶ慣れてきたなと思いますが、ちょっと気になるのは毎日回診にいきますと、前にいた障害者入所施設でもらった思い出の写真集をずっと見ておられる。恐らく帰りたいんだなという感じもあり気の毒に思っていますが、その人のほかにうちの施設では私意識しなかったが、もう2人知的障害の方で入所されている方おり、そのうち1人は80歳代の人ですが、軽い知的障害の方でうちに在宅で自分で1人で住んでおられて、大震災の余震の日、4月12日だったでしょうか、夜の3時頃、停電になってしまい、潟上市、秋田市の北ですが、そこで4月でもまだ寒いときで、家の前に出て歩いて10mぐらい歩いて、そこで、つまずいて転んでしまって、ずっとその場で30分とか1時間くらいいて、もう少しで凍死する直前でうちの老健の職員が見つくて、それはうちのの方にデイケアで来られた患者さんだったが、うちの施設に運んで、その後2、3年ずっとうちの施設に入所しております。知的障害に関してはそれほど職員の対応が難しいわけではなくて、症状的には落ち着きがないとか不安とかコミュニケーションが難しいとかはありましたが、周りにいる認知症のご高齢の方と余り対応の方法を変えなくても対応できて、結局倒れて入所した知的障害の方はリウマチとか心臓病とかいろんな知的障害以外に悪いところがいっぱいあったので、そっちの方の治療がメインで、隣の病院の方でうちの老健から転院して治療してまた帰って来たりして、そういうのを繰り返して、今まず何とかうちの「ほのぼの苑」に入っております。

もう1人の患者さんは、嚥下と知的障害一緒に合併した患者さんで、その方も90歳ぐらいの方ですが、在宅で親戚のところにおられたが、脳出血発症されてうちの老健に来たが、その方やっぱり入所している間に食べられなくなりまして、経鼻胃管をやらなくてはならなくなり、それを入れるときやっぱり本人理解できませんでしたので、何をされるか怖くてだいぶ興奮されていたが、身元引受人のご親戚の方、前暮らされている方お呼びして優しく説明してもらい、管を受け入れていただいて、その方は今、ほぼ半分寝たきりになって、うちの施設で長く生活されております。

皆さんこの会場におられる方も自分の息子さん、娘さんとかご高齢になったとき重病合併されたとき、どういうふうになるのかご心配されているかと思しますのでこういうふうな話をご紹介させていただきました。

<司会者 小野崎>

佐々木さん、伊藤さんの方から話題提供させていただきました。佐々木さんの場合、「ワークランドベにばな」という作業訓練あるいは就労支援、地域生活移行支援などを障害のある方の生活、活動の援助を行っている場所であります。健康への取り組みというようにすることで、この中で一番問題になるであろう家族の高齢化ですとか、あるいは関係機関との連携ですとか、助言者の方からもお話がありましたが親離れ子離れについてのサポートとか、2番目に好きなどころを探そうとかといった発想を、いろいろお聞かせいただきました。

また伊藤さんについては、花巻市手をつなぐ親の会の「わたぼうし」の活動を通して、娘さんの成長ぶりが伺えたお話であったと思います。

この中で印象に残りました親子でのケアホーム、あるいは障害の老人ホームというお話がありました。新しい発想ではないかなと当事者ならではの発想ではないかなというふうな感想を持ちました。

それではここで休憩を取りたいと思います。

(休憩)

<世話人 柴田>

伊藤さん宛に質問が2つございます。

最初にシガさん、趣旨をご説明してください。

<質問者>

私は福島県の手をつなぐ親の会の原町のシガです。

私がお聞きしたいのは、佐々木良子さんからの提起がありましたその報告の中で、いわゆる現在は自立支援法になってから行政としての指導はどうかのと、それはありますが、この入所の仕方については、今までは行政措置として対応されておりましたが、自立支援法ができてからは契約という制度になったわけであり、その中で佐々木さんの言うことは行政からのつながりの中でどうかのという提案がでてきてるということは、行政指導の認識がなっていないのかという、私の持つてゐる認識がどうなのという感じがありますから、山形県の場合はまだその辺に対しての啓蒙が足りないのではないのかなというふうに思いますので、お聞きするものであります。

それから、要するに子どもさんの登録については、わかりますが、その誰かに任せるのではなくて、親として子どもとして何を求めているのかというふうな点も必要ではなかろうかというふうに思いますので、その点についても状況はどのようなのかという点であります。

それから、伊藤さんのご努力は大したものだと評価されておられますが、それと同時に両親とともに、さらにこれは親交ある人々の協力もなお必要ではなかろうかと、その辺についてどのような対応をされているのかということについてお聞きします。

<話題提供者 佐々木>

関連機関との連携というところで相談支援事業所のことについて触れましたが、山形市の場合、今相談支援事業所は10か所あります。間もなく12か所になる予定ですがその事業所をどれを使うかというのは親や本人が選べるのが基本だということです。

ところが先ほど申し上げたのは、山形市で3年間に約1,000人の知的障害者を10か所に割り当てなければ支援計画事業ができない、とにかくみんなを割り当てようという市の計画だそうです。それで3年間で1,000人ですから1年間で300人をとにかく割り当てましょうということで、市役所が半ば機械的に割り当ててくれたわけです。そうすると、例えば知的障害者があまり関係のない身体障害者の支援事業所に割り当てられたり、家が近いからというだけで自閉症ではないのに自閉症の事業所に割り当てられた親がいるわけです。知的障害者の親は小さいときから関わってよく知っている事業所に相談したいと思うわけです。それがあまり関係のないところに割り当てられたので一体これはどういうことかということ、相談員をしていたので、その相談員に聞けばわかるかというので来たんです。市の方に状況を伺いにいきましたら1,000人を3年間で分けるための事務的な処置だからこれはこのままやってくれという、協力してくれという形だった。そういうことを親たちに返しましたら、それは約10年も前になくなったはずの措置と同じでないか、親が希望して事業所を選べないというのは意味がない。あまり話したくもない家庭の経済事情とか家族関係とかそういうことも全部事業所のスタッフに言わなければ支援計画が立たないという場合もあるわけです。だから自分たちの希望する事業所にぜひ変えて欲しいという親御さんが4人、5人集まりまして、じゃあ市役所にこれを交渉しに行きましょうと言って話し合いました。事業所に行ってそういう旨なので事業所を変えてもいいですかと、事業所を変えますのでAという事業所に行くように言われていますが、私はBに行きますという意思表示をして変えてもらうようお願いしました。市役所ではどうぞいいですよ、自分たちで選ぶのが筋ですから。ただこちらは事務上急いだからこういうことになったというわけでした。それでほとんどの方は自分の望む事業所に変えることができました。ただ数は少ないですが、せっかく契約書を書いて成立しているから、少なくとも2年間は変えないでこのままやって欲しいと言われた方もいます。それでも訳がなかったもので、2年間はこれでやってみますということでした。そういうわけで一時措置の制度に戻ったみたいな、市役所は何ごとかという父兄の動きがあったということ、そういう不安とか不満を親は受けるということは事実だと思います。そういう市の事情です。入所をどこにするかとかそこに入所しないとだめだとか、そういうのどこの相談事業の支援計画を立てるのと少し違いますので誤解のないようお願いしたいと思います。

私たち両親だけの活動ではなくて、親の会活動という手をつなぐ育成会の活動を基本にしながら行政とか、それから私たち親の会を支援してくれている商工会議所だとかいろんな方々がごぞいます。そういう方々の応援もいただきながら活動しておりますので、これからも第2・第3のケアホーム・グループホームそういうものが発展していけるように会として考えていきたいと思っています。

<話題提供者 伊藤>

私に2つの質問がきておりまして大変ありがとうございました。

1つは、仙台育成会の宮下さんからご質問で、通所の事業所が捉えているニーズとは、親子の生活が親の高齢化がもとで困難なのですか。グループホーム利用を考えている若い親御さんはいらっしゃらないですかというご質問です。これは私の舌足らずで説明したいと思います。合併して花巻市手をつなぐ育成会花巻支部ですが、花巻支部の場合は150人ほどが在宅で通所の事業所に通っております。通所の事業所に通っている親御さんは、思いはあっても、その実際にじゃあ独り立ちさせようというところまでいっていない。逆に入所施設の方はどどんグループホーム・ケアホームできているのは、行政指導とか施設の考え方とかでどどん地域に出しましょうという考え方が強いので、いろいろ親御さんの気持ちはそこまでいなくても、そこをていねいに説明をして、そして重い方々が本当に重度の重い施設があるんですが、そこが3つのケアホームができている。その実現は施設のご努力、それからこの地域にみんな出て当たり前の暮らしをしていきましょう、というこの考えが、私は良いと、気に入ると思っています。ですから私が、通所の事業所の私たちが、非常にそういうアプローチが職員側からとかいろんなところから弱いわけですから、私たち親の会活動としてそこをいろんな学習会・研修会をして、そして個々に少人数で勉強しながら親御さんを導いていくというのは大げさですが、恥ずかしいことですがそんなふうに思っています。若い親御さんはいらっしゃらないのですかとありますが、一緒になってそういう勉強会はしております。若いお母さんたちも欲しいなというのはありますので、第1号ができたことでやっぱりきっかけはできたかなって思っていました。

それからもう1つはスズキヨウコさんという方からご質問をいただいておりますが、30歳の息子を持つ母親です。自宅から事業所に通っています。いずれは自立の意味でグループホームに入所させたいと考えていますが、いつ頃がいいのか。その場合どちらに相談したらいいのでしょうかというご質問です。

私は44歳になりましたが、遅かったと思っています。やっぱり入れてこの半年の中で、てんかんという病気がずっと持病ですが、その他に去年あたりから子宮筋腫で、貧血がひどかった。子宮筋腫を手術するかどうかでしたが、貧血治療をして経過観察しましょう。もう少し年齢がいくと、あまり大きくならないということから、そういう指導をお医者さんからいただきました。もう1つは、あまり血圧について親は、違う方にばかりに頭がいて気にしてなかったことが、世話人さんたちはやっぱり血圧が高いというのは預かる上でとても心配なことですので、そこからお医者さんも食事療法しましょうとかいろんなことで頑張ってはきたが、私と同じように大変体格のいい娘でございまして、おやつ止めましようと言っても娘は、私は止められませんとお医者さんに言うくらいの娘ですから、だからもう限界かなと。それで血圧の薬が朝1錠というのが出ました。そういうふうに年齢高くなるといろんな問題が出てきますので、私は本当に30歳・35歳までぐらいで早い方がいいと思います。それ私の反省です。

それからどこに相談すればいいんですかというのは、これもいいことには今専門相談員というのが花巻には4カ所あります。、そういう方々にまず相談をして、それからその事業所さんに相談したりして本人の道筋を立てていくのがいいのかなと思います。

<質問者>

スズキヨウコです。ただいまありがとうございます。

ちょっと言葉が足りなかったか申し訳ないですが、うちの場合は、病気とかそういうことではなく、ある程度普通な状態で生活しています。だから逆にそうだから時期がわからないです。両親もまだ50代半ばだし、子どももお陰様である程度健康に普通に生活している状態で、そのきっかけが、何かあってからでは遅いと思うが、あまり今の時点で深く考えてなかった。今日のお話を聞いて何があるかわからないわけですね。そんなに歳を取っていなくても、そういうことを考えたときそれじゃ遅いのかなと思って、やっぱり今から考えていく必要があってその準備というのか、そういうことに対して普通に生活している中での時期がわからない。

<発言者 伊藤>

回答にどこまでなるかわかりませんが、山形の周辺の実態から推し量って、措置時代の制度でしたが、通勤寮というのがあって、そこには年代がかなり若い学校を卒業してすぐ入る方が非常に多くて、そこから会社とか、必ずしも会社とは限りませんが事業所に通って自立した生活をするという制度があって、通勤寮という制度がなくなってから、そのときまで通勤寮だったところは全部グループホームに変わっています。だからグループホームに入る年代というのは、もうかなり若い世代から実行されてきたし、形は違うけれどもやることはいくらでもできると思います。グループホームから、市の先ほど申し上げた福祉団体連絡会で運営している軽食喫茶の実習と販売の実習を見ていると、とても自立している度合いが強くてしっかりしています。たまたまスタッフである育成会の母親たちを「だめだな、工作中しゃべったり」とか、「こういうものが欲しくて来たんだべ」とか相手の気持ちを推し量ることが上手だったりしてさっぱりとしています。親たちは自分たちがグループホームでいることをとっても喜んでいるし安心しているという表現をよくします。そういう意味では自立心が早く育って、本人が社会的な生活につながる。30代近くになってからですと本人も苦勞しますので、早い方がいいということは言えると思います。ただ一つ、テレビなんかの悪影響があると思いますが、2人が好きになると愛さえあれば大丈夫だとか、愛があれば大丈夫なんて歌のような歌詞のことを言って、ポケットには100円ぐらいしか入っていないのに、飛行機に乗りたいたいからと言って空港まで無賃旅行みたいなことをしたりして、何で愛があるのに2人で行動して悪いんだっていうようなことを堂々と言ったりする場合がありますので、そういう一般社会常識というのはグループホームではなかなか育たないのかなとか思ったりしています。他にもおもしろい例がありますが、例えばお金の支払いは、母親に頼めばいつでも通帳から出せるみたいな感覚が身に付いている。グループホームで培えない社会性というのは、見落とさなく支援していく必要があると思います。

<世話人 柴田>

杉山さんに、3人ほど同じような内容の質問がございます。フクダさんですか、マスタさん、サトウさん3人いらっしゃる。誰か代表してこういう内容だということを取りあえずお話できれば。大体似てる内容です。はい、フクダさんですね。

<質問者>

1つは、この会場にいる親の人も同じだと思いますが、今現行グループホーム・ケアホームは入所しても、必ずしもそこが終の棲家ではない、そうですね。現行はそうなっていますから、まず親の皆さんもそういうことを基本にグループホームなりケアホームをこれは選ぶべきだ。将来はどうなるのかということを考えていかないとだめだということをお認識しておかないと、入ったからいいやということでは決してないと思う。それから、もしそうしたらどういう施設が必要になるのかということです。簡単に言えば医療的なケアだとか介護が入ってくるとそれぞれの施設から何とか出てください。さっき小林先生が話をしたように介護施設に行ったり、医療ケアのできる施設に行ってくださいよ、ということでお出されるわけです。そうすれば昨日の話の中にあつた小規模施設入所なり、あるいは20人のグループホームを作ればどうなのという話がありましたが、そこにそうすれば20人のグループホームの中に医療的ケアも、あるいは介護も含めたようなそういう施設にするべきだという方向を持ってないものか。そしてそこでは、そこに入った人は終の棲家だよということの位置づけをしていく必要があるのかなと。そうでないとあくまでもその施設いろいろ入っている人がたらい回しになっていく現状が危惧されますから、そういう終の棲家になるよという位置づけをやっぱりみんなで考えていく必要があるのかなということで、特に一般の高齢者はいっぱい施設ができてますよね、特養から老健から有料老人ホームからと、いっぱいできているが、障害者のそういう施設がないということが、取り上げながら是非それをやっていただきたいという概念です。

<助言者 杉山>

わかる範囲ですが、グループホーム・ケアホームの中で何年経ったら出なくてはいけないという方法論というか決まりはないかと思えます。ですから今、私のところでも実際にご両親がいなくてグループホームから施設に通っている40歳位の方がおりますが、彼が望むならばそこにずっといるというような形になります。またケアホームの中で今お話がありましたように、医療ケア等を含めたものを考えるという形になりますとケアホームでもグループホームでも難しいので、そうした場合に今のように小林先生のところのような入所施設にそこから移るといふそういう契約を、今相談員の皆さんのところに相談員・専門員の方がおるかと思えますが、そういうものを相談員の方とよく話し合いをして、先々のことを考えていって話し合いをして計画を立ててもらったらいかがでしょうか。そうすると、そのときに移るに対して少しいくつかが決まりがございますので、それはちょっと小林先生に説明していただきたいと思えます。

<助言者 小林>

介護保険の適応除外施設というのがあり、知的障害者入所施設、救護施設等4つか5つありますが、その中に知的障害者入所施設があり、そこから介護保険、そこに入っている方が介護保険施設すなわち特養とか老健とかに移る場合は、その移りたい先のその特養・老健の管理者が移っていいよと言った場合に3カ月間の猶予を持って介護保険の仮申請をして、それで介護保険を持ってから移るといふ形になってはいますが、その先の方の介護保

険施設の受け入れ体制の問題とかいろんな問題で、今現在介護保険施設でそう簡単に、どうぞということで受け入れる介護保険施設、特養とか老健あまり知的障害者を簡単に受け入れる施設はあまり多くはないと思う。結局その介護保険施設というのは介護保険でやってる。特養とか老健は老人施設、さっきそちらの方がおっしゃったようにいろんな施設があります。デイケア・ケアホーム・グループホーム老人の方ですね、老人の方の小規模・多機能居宅介護事業所・特養・老健様々な施設があるが、それを取り仕切っている介護保険と障害者総合支援法、あるいはもし具合悪くなって病院へ行くんだったら医療法、その3つの法律の間の連携をスムーズに良くしていかないとならないと思う。今さっき杉山さんがおっしゃったケアホーム・グループホームに関しては介護保険適応除外施設ではないので、ですからさっき申し上げた障害者入所施設のような手続きは通常適用されないが、それなりの方法が、またちょっとその方法に関しては存じ上げないものですから、さっき杉山さんがおっしゃった支援相談専門員とか各施設に各グループホーム・ケアホームにいる個別支援員、その方々と相談して対応することになると思います。

<質問者>

先生方のお話と同時に、やっぱり親たちも危機感を持って、非常に失礼な話ですが、会場を見ると65歳以上70歳過ぎた方も多くいるわけですから、あと自分の子どもが最後までどこに行ってそこで終われるんだということを、みんなで考えながらひとつ進めていって、早い時期にそういうものを作っていた方がいいのかなと思います。

<世話人 柴田>

はい、ありがとうございました。運動ということですね。

グループホーム・ケアホームをどうしたら多く作ることができますかとその工夫を教えてくださいという質問ですね。

<質問者>

一般で参加いたしました、秋田のサトウと申します。

弘前のフクダさんが申したその後のグループホーム・ケアホームのその後のことを心配されたお話でしたが、私はその以前の話でございまして、秋田県の県南にはグループホーム・ケアホームが今満杯で、それにまた数も少ない。それでどのような方向づけをしたらそういったものができるのか。ちょっと私も勉強不足でそこら辺をお教えいただきたいと思います。

<助言者 杉山>

まずは相談専門員がいると思います。相談支援事業所、これは各市町村が法人に委託をして運営をしている事業です。その専門員と、先ほどからちょっと繰り返しますが話し合いをして支援計画を作っていただく。今後のことを、話し合いをするというのがまずひとつの手であります。今からしておく。それとグループホーム・ケアホームは基本的には法人が運営をしております。それでご存知のように1か所、2か所で運営するよりは4か所

・5か所で運営した方が法人としても楽です。ですから今、秋田の南にグループホーム・ケアホームがあると、いくつかあるわけですよね。そこを運営している法人、そういうところは、これから今後建てるということは考えていないのでしょうか。その辺が一番の早道ではないのでしょうか。

<質問者>

入所施設の法人の中でやっているだけです。在宅の人たちがなかなか入っていきません。例えば法人がグループホームを作ったときに一定の在宅の人を入れるよというルールを作らないと在宅の人のケアホーム・グループホームに入っていく余地はないです。

<助言者 杉山>

私のところはちょっと違いますが、白河市というところで今、小さい町で3つのグループホームができてますが、すべてが満杯ではございません。ですから法人が在宅をしている人たちの人数把握をしているかどうかということがひとつ鍵になってくると思う。できたから手を上げるのか、その前に法人が調査をしてある程度公開をしていただいでどれぐらいの人たちが待機者でいるのか、そこからいかないとしても満杯とか、人手足りないという話になってしまうと思います。私は両方でこう状況を開示していかないとけないと思います。

<質問者>

弘前のフクダさんの質問にちょっと私の考えを聞いていただきたいと思います。

ケアホームは終の棲家とは考えていません。いろいろな点でケアホームに暮らせない次をちゃんと考えていかないといけないとは思っていますし、ただ私の考えでは、次に入所施設とか、今言ったとてもいいお話だったが、こういうケアホーム・グループホームでも医療ケアができていくそういう施設に、運動としてもっていけばいい、とうのは、とても素晴らしい新しい発想で私も勉強になりましたが、ただいろんなテレビを見ていて老人の方々の、もう東京都には住めなくて静岡だとかどこかを探すと、そういう何かこう家族とかそういうことを考えない。そういうニュースを見ていると私はやっぱりその本人が自分で判断をして親亡きあとでも私は兄弟と一緒に住むとか、また兄弟のそういう考えを持っていっていければ、本当は、私は家でというのは心の中にはある。だけど家で終の棲家になれない例がいっぱいあると思います。ですからいろんな事例・案をやっぱり考えながら、将来どこで暮らしていくかというのは私たち親の大きな課題だなど。私個人としては家で暮らしていければ、終の棲家でいければいいなと思っていますが、私たちはいけないと思います。そのときに託す人たちがどういくかですね。

<質問者>

ただうちの娘みたいに重度で話し言葉を持たないとか、あるいは寝たきりだとか、多動で協調障害があるとかという子どもが、そうすれば「おめ、家さいればいいんだか」と言っている親が死んだあとは、そうすれば24時間体制で全部ヘルパー使って全部やる

かというのも、それは無理な話です。そういう人たちについて、そうすればどうするのという議論も是非していただきたい。話したことが理解できる子どもはいくらでもそうやって家で、あるいは自分の好きなどところに出てという生活はできる。ただ、そういう子ども以外に重度の子どもたちを抱えているお母さんたちがいっぱいいる。その人たちの終の棲家をどうするかという議論もやっぱり正直私はこの中でして行って欲しいと思う。

<司会者 小野崎>

司会者が黙って聞き惚れておりました。私としてはいろんな選択肢があって構わないと思います。ちょっと最後のまとめの方でお話しようかなとは考えていましたが、私はどちらかというところ施設入所、施設職員というような立場で話してしまうかもしれません。ただ、一般的に高齢となりますと介護保険とかそういったサービスを受けることになるわけですが、じゃあ当然施設で、あるいは病気で、重病で、医療とか気管切開とかそういった場合には、病院でないといられないといった小林先生からもお話ありましたが、じゃあどうするかということになると、私としては障害者支援施設というのは高齢の知的障害の方の生活とか、あるいは介護に支援の両面から支えていかななくてはいけないと思います。当然、障害があるから施設で一生を過ごすという考えでは私はありませんが、障害があっても当然地域で暮らすという方向性でこれも今後の大きな取り組みになろうかと思えます。当然、今後予定されておりますケアホームとグループホームの一元化というようなそういったことを踏まえればバリアフリーに対応したグループホームに入居しまして、本人の状況に応じて居宅介護ですとかあるいは訪問看護といったことを活用して、生活のあり方というのを検討する必要があるという気がします。ちょっと私も支離滅裂なお話で申し訳ありませんが、今現在そう思っております。いろんな選択肢があっていいと私は考えております。

<世話人 柴田>

この件についてはいろいろ継続審議という感じになるかと思う。その点でご了承願いたいと思います。次に小林先生に2点ほど質問がございます。

<質問者>

秋田県羽後町にあります「ひばり野園」の家族会の会長をしておりますアサノケイコと申します。

ひばり野園は入所施設で、重度の方から軽度の方までいろいろいらっしゃいます。それで施設ができてから20年経っております、20年前に若かった方たちがやっぱり徐々に20歳年をとっていますので、今現在もう高齢化が始まっております。20歳で入った方は40歳になりますし、60歳で入られた方は80歳ということなので、もう実際にそこに足を踏み入れた状態で施設とも今手探りの状態で話し合いをしているところですが、その場合に家族からは施設の中に老人棟とか老人ホームとかそういうものを作って欲しいという要望が出たこともありました。法人の方からは箱物を作るには莫大な予算が必要なのでそれは難しいこととして、取りあえずできることとして、中でできる対応をしていくという方針を掲げてもらい、それで今のところ病気の方はもちろん病院のお世話になるが、

施設でお世話されて日々暮らしていらっしゃる方が多いですが、その中で我々が気になっている点は、入所施設から老人施設へ移行した方がいいという何かポイントみたいなのがありましたら教えていただきたいと思ひまして質問させていただきました。

<助言者 小林>

どうもご質問ありがとうございます。

やはり医療的な処置とかそういう要素があまり多くなったような場合は、やっぱり老人施設の方に移した方がご本人のためではないかなと思うが、しかしながらその判断基準ということは、要するになった場合はやはり嘱託医とかいっちゃいますよね、嘱託医がどうもこの病状ではこの知的障害者入所施設では無理だと判断されるような場合とか、あるいは施設管理者、あるいは看護師さんがそういうふうに判断されるような場合、施設の状況によって千差万別違うわけですね。先ほど司会者の方からコロニーについての説明ありましたが、障害者入所施設でもコロニーのように医療も介護もよくできると、ターミナルまでやってるような施設もありますし、そうでない施設もあるわけですので、やっぱり施設、施設、個別に基準は異なると思います。いかかですか、嘱託医は結構そういう判断とかしてくれるような感じでしょうか。

やっぱり気管切開になったら移らないといけないですね。あとはそうですね、胃瘻もできるところもありますけどできないところもある。胃瘻というのは中で破れたり、それで破れて1回抜けるとなかなか入らない場合があって、一回閉塞するとまた入院もう1回増設しなきゃいけない場合がある。胃瘻はかなり医学的処置が必要な場合がありまして、胃瘻がある患者ももしかしたら胃瘻ができる場合の状況になっている場合も、そういう介護施設に入らなきゃいけない場合もあるかもしれません。なかなか個別のケースについては、お受けできないような状況ですすいません。

先ほどのひばり野園の方から質問あったその認知症と知的障害の決定的に異なるところということですね。それに関しては、認知症の方は大体タイプがしっかり分けられている。認知症というのは、つまりひばり野園の方は老人保健施設に移ったあとの対応についてのことを考えられているよね。認知症というのは4つの類型がありましてアルツハイマー型・レビー小体型、あと前頭葉型、あるいは脳血管型と4つあり、その類型ごとに症状が大体決まっている。ですから介護する側も治療する側もやりやすいという面があります。ところが知的障害の場合は原子核によって千差万別ですので、そういう面でなかなか扱いにくいとか対応しにくいというふうに判断する医療者・介護者がいる。あとそれから、コミュニケーションが大体に応じて取りにくい場合があるということで、そういうこともやっぱり介護施設ではなかなか対応し難い原因の一つになっているということです。

<世話人 柴田>

最後の質問ですが、小規模の障害者の老人ホームを目標とありますが、法令等ではどのような決まりがあるのでしょうか。年齢・施設・法人・設立条件等教えてください。小林先生宛です。

<助言者 小林>

秋田の方でもそれを障害者用の老人ホームを作るという考えは、あることはありますが実現できてないと思います。つまり障害者用に特化した老人ホーム。老人ホームというのは一体どういうものかと言いますと、老人ホームという用語は介護保険の中で規定されており、正式な名前は特別養護老人ホームです。介護保険の中で介護度がある程度高い、つまり確か2以上だったと思います。車椅子でないと移動できない人、あるいは車椅子で移動するのも介助を要するような方が入所するような場所です。その施設基準としては、年齢はまず大体被保険者は65歳以上、施設についてはやっぱりある程度の広さがなければいけない。それはもう介護保険法で規定されています。法人は社会福祉法人、あるいは医療法人だと思いますが、設立条件っていうのは介護保険に規定されております。それを、その介護保険の概念を総合支援法にもっていくということに関して、皆さん今おそらく頭にはあると思うが、なかなか実現までの道筋がないような状況ではないかと思う。だから今秋田でも実現はしてないと思います。でもさっきひばり野園の方がおっしゃったように、その障害者入所施設で介護棟を考えてみるような話とかはありまして、実は秋田市でも1つの入所施設は4床だったと思いますが作っています。そこで結構いい運営をされているという話も聞いております。現実的にその障害者入所施設が、入所の老人ホームができていない状況で今重症化した患者さんに対してどういう対応がされてるかという老健施設で、例えばうちの老健施設100人入所しているが、そこである老健施設では100人中20何人も知的障害の人を入れているところもあります。それは確か東京か埼玉だったと思うが、そういうことで他の介護福祉士、他の社会支援、つまり介護保険における社会支援、特養とか老人ホームを利用してそういうふうな障害者用の老人ホームを代用にしてるような方向性もあります。

<司会者 小野崎>

時間も若干過ぎましたが、この分科会高齢化に向けて、それから支援という分科会でした。老化あるいは高齢化というのはあまり考えずに、誰にも必ずやってくることであります。私、施設職員であります。施設の利用者さんが心地よく生活できる施設を目指しております。歳を重ねて満足を得られる取り組みというのはどう取り組むんだろうかと考えたときに、やはりご家族の皆様とかあるいはそういった積極的なご意見等これからもお聞かせ願えればなというふうに考えます。

本日は話題を提供させていただきました佐々木さん、伊藤さん、そして助言者の杉山理事長、小林先生ありがとうございました。

そして会場の皆さん、どうも長時間にわたりましてご協力ありがとうございました。

これで分科会を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

<世話人 柴田>

時間ちょっと予定より若干過ぎております。いろいろ諸問題あつて解決はこれからの育成会の運動というものに尽きるかと思えます。長時間にわたりまして誠にありがとうございました。