

2026 年 6 月 2 7 日 山形地区婦人会研修会

場 所：山形本町教会

講演者：伝道師 小川和孝

タイトル：「介護サービスを受けるにあたって」

介護保険を受けるにあたって、通常は地域包括支援センターへ行って、介護保険の認定申請を行い、会議保険の認定調査員がお宅や病院へ調査に来てくれます。ここの調査で、要介護度が決まる大事な事柄です。

医師の意見書と並んで、大事な調査で、要介護 1 以上が出た時、医師の意見書と認定調査の内容が、担当した介護支援専門員（ケアマネージャ）の基礎データになります。そして、ケアマネ自身が訪問し、利用者・家族状況をアセスメントして、その分析から、必要なサービスを提案し、介護のための計画書を作成します。

1. 初めに、介護認定調査について

ご本人の困りごとを聞かず、ご家族の困りごとを聞くケアマネージャ

私の担当していた利用者ではないのですが、1 年を経た更新の認定調査に伺った方は、ベット上で寝たきりで、奥様が介護されていて、訪問介護、訪問看護、訪問診療とサービスを受けていました。

部屋へ通され、奥様からこの人は、もう何もわからない、寝たきりなのです、只 TV をつけておくと、TV を見ているようです。とお話されていました。そのお話を伺い、目で見ることが出来るという事で、何も聞こえていない、話せないというので、調査のポイントを視力確認票だと思いました。

そこで、視力確認票をご本人にお見せし、「何に見えますか？」と尋ねますと、左手を布団からのぞかせて、人差し指を一本立ててくれました。

この調査は、本来、視力と白内障のチェックのための項目ですが、口に聞けない方々、この方の場合、右手を出せず左手で答えてくれたので、右マヒがある事、そして、右マヒの人に多い言語障害を後遺障害として起こっていることがわかりました。

その事を知った、奥様はビックリして、家にいる方二人を読んできて、「お父さん、耳は聴こえているし、分っていたんをだよ。」と嬉しそうに話していました。

一年以上、訪問のサービスが入って、いろいろな介護・医療の専門家が関わっていたわけですが、ご本人とコミュニケーションを取ろうとは、誰もしなかったのです。

このことを書いているとき、聖書のエファタ（マルコ 7 章 31～35 節）を思い起こしました。私は奇跡を起こすことはできませんが、介護支援専門員の役割と

して、その方の障害や短所や困っていることをきちっと受け止めて、その方の生活をより快適に、その人らしく生きることが出来るように支援することなのです。

これって、隣人愛なのです。隣人を人として認め、人として支えあっていく。愛の基本は、その人をその方として、長所・短所を認めていくことなのです。

そして、ケアマネージャは、担当した要介護者の困りごとに対して、困るだろうことに対して、困りごとになる前に、リハビリや福祉用具や各種サービスをご提案することが仕事なのです。ケアマネージャをやっていると、“おせっかい”な人間になってしまいます。

先ほどとは逆に家族の困りごとに気づかないケアマネージャの場合、家族と同居の場合、生活援助については、介護サービスを提供できない場合があります。これは、一部のケアマネージャで、紋切り型に、頭ごなしに、「ご家族が同居されているので、そのサービス提供はできません。」と言い切ってしまうケアマネも居ることも承知しています。

要するに、要介護の高齢者ご本人と、同居ご家族の状況把握が必要なのです。同居家族が、65歳以上の高齢者や障害者や病人の場合は、市役所に確認して、市役所の生活援助の可能性についての判断をお伝えすることが大事なのです。今回、埼玉県で起きたケアマネージャさんが利用者家族に刺され、命を落とした事件がありました。

原因はいろいろ、憶測されますが、ケアマネージャの視点から見ると、ご家族のアセスメントが取れていない、ということは、ご家族の困りごとを十分受け止めていなかった事に起因しているかともいます。

ご家族の状況の変化に気づいていれば、事前に地域包括支援センターに相談するとか、ご家族がメンタルの病状が疑われた場合、保健師さんの対応も必要なので、私の場合は市役所に直接相談します。

問題は、もし相談していなかったとすれば、頭ごなしに、アセスメントも、ろくに取らず、介護計画を建てて押し付ける。ケアマネが、ご家族に対するパワハラをしていたのかもしれません。

ハラスメントというのは、ご家族がケアマネに大変さを訴えても、行政に相談もせず。ケアマネの判断を押し付けてしまうことで、家族の介護負担が大きくなってしまった可能性もあります。

わたしのケースで、介護している家族（父と息子）で、考え方と介護負担が異なり、ケアマネとして困ったため、行政に相談し、母子家庭課での相談をご家族に提案しましたが、その半年後に、ご家族間で刃物沙汰になり、警察沙汰になっ

たことがあります。結局、虐待ケースとして、特別養護老人ホームへ入所ということになりました。

2 わたし自身の左足骨折手術入院中に退院後の在宅生活を援助していただくためにしたこと。

看護師に相談室（MSW メディカル・ソーシャル・ワーカー）につないでもらい MSW に相談し、介護保険の認定申請をしてもらうことになり、入院中、車いすで移動している状態で、介護保険の認定調査を受けることができました。認定結果が出るまで一か月なので、退院前までに結果が出るように、リハビリに入ったらすぐに介護保険の認定申請を行うことを勧めます。

これも、市区町村によって異なりますが、新宿区の場合は、高齢者支援には回復支援という制度があり、半年間の生活援助を週に5時間くらい受けることができるため、普通の骨折の場合、介護保険に申請は入院中は、要介護度が重く出るため、申請を認めてもらえない場合があります。

3 認定結果が出たら、ケアマネージャを決める。

一般的には、地域包括支援センターの方が病院に来てくれて、ケアマネージャの事業所のリストを提示して、近くの事業所にするか、希望しているサービスを提供している事業所を選ぶか、居宅介護支援を単独で行っている事業所を選ぶことになります。

一番良いのは、単独事業所の介護支援専門員が最適です。が、上山市には無いので、私の受けるサービスの訪問介護事業所を併設している、居宅介護支援事業所を希望し、私の経験から、全国展開している大手のソンポケアかニチイのどちらかで、できたらニチイをお願いしたいとお願いしました。

大手であれば、ケアマネージャも複数いて相談できるので、いろいろな事に対応することから、経験の乏しい介護支援専門員でも大丈夫なこと。

私の場合は、福祉用具事業者による手すりの設置の住宅改修を考えていたので、福祉用具事業者も同時に依頼し、退院してすぐに手すりをつけてもらえるようにお願いしました。

本来であれば、入院中に、住宅改修のための調査をしてもらって、認定結果が出ていれば、退院前に手すりの設置が可能でしたが、私の場合独居で、私が単独で自宅に戻れないため、できませんでした。・・・DRから一時帰宅の許可が取得、タクシーで自宅へ戻れば可能でしたが、それが難し状況であったため、断念して、退院後の工事になりました。

4 デーサービスの選び方

わたしがケアマネージャの時は、利用可能なデーサービスを3か所以上を体

験をお勧めします。体験は厚労省は勧めていませんので、事故が起きないようにご家族に付き添ってもらいか、ケアマネージャ（私）が付き添って体験していました。体験はディサービスとの契約以前なので、けがなどしたとき自己責任になることをご家族に説明が必要です。新宿の事業者では、体験でも契約をしないと出来ないところがありました。

体験してもらってから、ご本人に選んでもらう聞き方、「一番行きたいと思ったところはどこでした、二番目は何処？」と聞いてください。そして、要介護1以上の方は、できれば二か所の利用を進めます。二か所を利用することで、世界が広がることと、認知症が入って、重くなった時に、サービスの回数を増やすとき、知らないデイサービスに行きたがらない認知症の利用者が何人かいましたので、複数のディサービスのご利用をおすすめします。

5 ショートステイの利用

将来入所を考えている、ご家族の場合は、ショートステイを利用することで、施設の事を本人も家族も知っておくことできるので大事なことです。

また、特に認知症の軽度の方の場合、ショートステイを利用する前に、ディサービスを利用して、多くの人の交流経験を積んでおくことが大事です。

入所を考えている方の場合、特養併設もしくは老健併設の通所介護や通所リハビリのご利用をお勧めします。

老健であれば、ショートステイや半年間の入所の手続きの医療情報（通所時に提出している為）が省略できる場合もあります。

6 要介護3になったら、要介護3になると、食事や排せつに介助が必要な状態になりますので、在宅か入所かをご本人、ご家族が具体的に検討できます。要介護3からは特別養護老人ホームの申し込みをすることができます。現実的には要介護4にならないと、入れませんが、施設によっては認知症で要介護3の人は入所できる施設も都内の多摩地区にはありました。

7 介護を受けるにあたって医療的処置、胃ろう、経管栄養、吸引（喀痰）、人工透析、ストーマ（人工肛門）、中心静脈栄養などの医療処置のある方は、在宅でもヘルパー対応が難しく単価の高い訪問看護対応になるため、施設入所も入所先が少なく、自宅で家族の負担が多くなります。上記のような医療処置が必要になる場合、延命のためであると判断される場合（本人が認知症で判断できない）など、ご家族とDRに相談してください。医療療養型の入院もありますが、入院費用を含めて、MSW（医療ソーシャルワーカー）と相談してご判断ください。東京の方は、費用の安い群馬県や茨城県などの施設をご利用していました。

<終わりに>

5月26、27日の東北教区において、15年前の3・11の放射能の被爆被害についての認識があまりに薄れてしまってびっくりしました。皆さんにも再確認の意味で、3・11の原子力発電所の事故が何だったのかを、再認識していただきたいと思います。

まず、3・11の事故の報道規制がかかる前に、NHKのTVで報じられたのは、チェルノブイリ以下、スリーマイル島の原子力発電所の事故以上という報道でした。放射能汚染は、案の定、静岡県のカキにまで及び、東京の江戸川の魚介類も放射能汚染されていました。

それだけ広域にわたる事故でした。

調べたところ、チェルノブイリの事故は、広島原子爆弾の400倍の被害で、福島・原子力発電所の事故で放出された放射性物質セシウムの量は、広島原子爆弾の168倍の量であったということです。

私がそのことに敏感になっているのは、ケアマネージャとして、**被爆者手帳**をお持ちの方のケアプランを担当したからです。その方は80過ぎて、貧血の病気にかかり、月に一回輸血しながら、治療して回復し、その後、胃がんを発症し手術をされ、要支援2となり私が担当することになりました。

担当してから、パーキンソン症状のように、足が前に出ない困難があり、歩行器を使って移動するようになり要介護2になり、パーキンソン病を疑って、慶応病院に受診されましたが、パーキンソン症候群でもなく、病名が付かず、その症状に対する薬の処方もありませんでした。察するに、原爆症で、神経に放射線が悪さをしたのでしょう。

<< スピリチュアル・ペイン >>

その後、ほとんど移動はできなくなり、ベッド上の生活になり要介護4になりました。

そして、両手とも不自由になり、「死にたい」を、介護に携わる方たちに、連発するようになりました。一般的にいう“スピリチュアル・ペイン”という、魂の苦しみの一種です。

今、朝ドラの看護師さんの話の中でも、患者さんの苦しみ、かゆみ、辛さがわからない。ということが出てきます。

何もかも、自分の思うようにできない、生きていても辛いだけなのです。

その方の「死にたい」の連発に、困り果てた方から、ケアマネの私に電話がありました。

ケアマネージャの研修会で、よく出る介護者やケアマネの困りごとの一つが

この「死にたい」にどう対応するかでした。おおむね、看護職のケアマネさんから、そのつらさを伺って、寄り添うことしかできない。と答えられていました。

わたしも、その答えを持たずに、その方をすぐにお尋ねしました。自転車をこぎながら、主の導きを祈りました。

その方のベットサイドに座って、気が付きました、この方はクリスチャンなのだ！！そして、考えなしに「神様は、まだ、あなたが生きている役割があるので、天に召されないのです。」私が思うに、あなたの役割は、ヘルパーさんの介助がいくらかでも楽になるように協力的に動こうとすることです。リハビリの運動にも、ご自身が入られるだけの力を入れて、頑張っ、関節を固めないように努力することで、シスターのオムツ交換を楽にすることができます。」加えて「私も、今神様から、寝たきりの方々がつらい思いをして活かされていることの意味を神様から教えていただきました。」とお話したら、その方は、笑みを浮かべて、「分かった」といつてくれました。その後、「死にたい」とは言わなくなりました。

その方は、私が神学生の二年生の時に天国へと召されました。私もクリスチャンでよかったと思います。

ようするに、介護を受けるということがどういうことなのか、その究極の要介護の高齢者の姿勢が、その原爆症の寝たきりの方から示されたのです。

以上ですが、最後に。

レジメの三十一文字の、77を一ひねりしています。

死にたいと 思うが生かす イエス様

人が生きるは 他人のためなり

この一ひねりは、2000年前のパウロが使徒として、福音を伝える言葉を、今に生きる私たちが、どのように受け止めて、イエス・キリストの十字架と復活を信じて生きるということ、キリストの愛の律法に倣って生きることは、どういことかを聞くために、一ひねり、二ひねりをしなくては、分からないということ、そして、その一ひねりは、私自身が動けていても、対処できない時の、“ひねり”であり、御言葉からいただく、ひらめきなのです。

そして私たち自身が動けなくなつて、漸く、与えられる“ひねり”というか、「気づき」が、神が私たちを創造し、両親から生まれ、育てられ、生かされている意味を、自分で生きられなくなつて、やっと理解し、受け止めることができる

のです。

それは、イエス・キリストの十字架と同じ苦しみを伴うのです。自分で動けないだけではなく、自分の食べたいものを伝えられず、望まないもの食べさせられ（すい葡萄酒）、場合によっては、食べられず、口からではなく、胃へ直接、栄養剤を入れられ、生かされて、やっと自分が、自分で生きているのではなく、周りの人たちのお世話によって生きていること、そして、その世話をしてくれる人たちの手間や大変な思いを、少しでも和らげるための役割が神様から与えられていることを知ることができるのです。

人と人が助け合わなければ、2000 年前は、人間が生きていくことは、出来なかったのです。今は、科学の知識や、技術で、結婚すらしなくても生きていけます。この事が、人を命の営みの基本原理から外れさせていくのです。

人を大切にする、大事にすることという、神の愛の原則をも、ないがしろにしてしまうのです。

ですから、この死ぬ前の一ひねり、気付きを、世話をしてくれる周りの人たちも知ることができるのです。

この私も、そのことをその原爆症の寝たきりの、クリスチャンが“死にたい”との思いから、学ぶことができました。というよりも、神が私の言葉にして、その苦しむクリスチャンに語らせることで、私自身が気づかされたのです。

もう一つ、大事なことをお伝えします。ケアマネさんが川口市で、訪問時にお亡くなりになった事件で、私も一人で訪問するのが危険な方は、独居の認知症の方やメンタル的に不安定の方などある場合の訪問は、ヘルパーさんが訪問している間にお尋ねします。ヘルパーさんは、利用者さんと信頼関係を造れていますので、訪問時にヘルパーさんから助言を聞くことが出来ます。私自身、退出できない状況になったとき、ヘルパーさんに助けてもらったこともあります。

川口市の市長さんは二人での訪問お言われましたが、状態の悪い時に二人で行っても、事故になる危険性があります。行政と相談して、サービス利用中の訪問を可能にしてみようしかないと思います。

以上