専門職としての立ち位置

～権利擁護は権利侵害と紙一重～

　　　平成26年11月29日

　宮城福祉オンブズネット「エール」http://www7.ocn.ne.jp/~lastword/

　　副理事長・スーパーバイザー

　　小 湊 純 一。（社会福祉士・介護支援専門員）jk@npojmi.com

　　　・居宅介護支援事業所 ふくし＠ＪＭＩ 所長　http://www.npojmi.com/

　　　・宮城県社会福祉士会 副会長 http://www2.ocn.ne.jp/~macsw/

　　　・宮城県ケアマネジャー協会 事務局長 http://www2.odn.ne.jp/~mcma/

　　　・宮城県高齢者・障がい者虐待対応連絡協議会 事務局長

　　　・宮城の認知症ケアを考える会 世話人

～専門職の役割と義務～

|  |
| --- |
| **地域の**地域包括支援センター主任ケアマネ，社会福祉士，保健師，ケアマネジャー，各種支援センター，行政，等，**施設の**介護職員，看護職員，相談員，機能訓練担当職員，栄養士，ケアマネジャー等，各職種役割が理解できていて，各職種の専門性が高いと，各職種が連携して個別ケアができる。 |

**地域包括支援センターの基本機能** （一部抜粋）

①　介護予防事業及び改正後の介護保険法に基づく新たな予防給付に関する介護予防ケア

　マネジメント業務

②　多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総

　合的な相談支援業務及び権利擁護業務

③　高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括

　的・継続的ケアマネジメント支援業務

**居宅介護支援事業** （一部抜粋）

(基本方針)

第一条　指定居宅介護支援の事業は，要介護状態となった場合においても，その利用者が可

　能な限りその居宅において，その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができ

　るように配慮して行われるものでなければならない。

２　指定居宅介護支援の事業は，利用者の心身の状況，その置かれている環境等に応じて，

　利用者の選択に基づき，適切な保健医療サービス及び福祉サービスが，多様な事業者から，

　総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

３　指定居宅介護支援事業者は，指定居宅介護支援の提供に当たっては，利用者の意思及び

　人格を尊重し，常に利用者の立場に立って，利用者に提供される指定居宅サービス等が特

　定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう，公正中立に行

　われなければならない。

４　指定居宅介護支援事業者は，事業の運営に当たっては，市町村，地域包括支援センター，

　老人福祉法に規定する老人介護支援センター，他の指定居宅介護支援事業者，指定介護予

　防支援事業者，介護保険施設等との連携に努めなければならない。

**地域生活定着支援センター** （一部抜粋）

「相談支援業務」

　懲役若しくは禁錮の刑の執行を受け，又は保護処分を受けた後，矯正施設から退所した

者の福祉サービス等の利用に関して，本人又はその関係者からの相談に応じて，助言その

他必要な支援を行うこと。

**障害者支援施設** （一部抜粋）

第三条　障害者支援施設は，利用者の意向，適性，障害の特性その他の事情を踏まえた計画

　（以下「個別支援計画」という。）を作成し，これに基づき利用者に対して施設障害福祉

　サービスを提供するとともに，その効果について継続的な評価を実施することその他の

　措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的に施設障害福祉サービスを提供

　しなければならない。

２　障害者支援施設は，利用者の意思及び人格を尊重して，常に当該利用者の立場に立った

　施設障害福祉サービスの提供に努めなければならない。

３　障害者支援施設は，利用者の人権の擁護，虐待の防止等のため，責任者を設置する等必

　要な体制の整備を行うとともに，その職員に対し，研修を実施する等の措置を講ずるよう

　努めなければならない。

（心身の状況等の把握）

第十四条　障害者支援施設は，施設障害福祉サービスの提供に当たっては，利用者の心身の

　状況，その置かれている環境，他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把

　握に努めなければならない。

（相談等）

第二十条　障害者支援施設は，常に利用者の心身の状況，その置かれている環境等の的確な

　把握に努め，利用者又はその家族に対し，その相談に適切に応じるとともに，必要な助言

　その他の援助を行わなければならない。

２　障害者支援施設は，利用者が，当該障害者支援施設以外において生活介護，自立訓練（機

　能訓練），自立訓練（生活訓練），就労移行支援，就労継続支援Ａ型又は就労継続支援Ｂ型

　の利用を希望する場合には，他のサービス事業所等との利用調整等必要な支援を実施し

　なければならない。

（介護）

第二十一条　介護は，利用者の心身の状況に応じ，利用者の自立の支援と日常生活の充実に

　資するよう，適切な技術をもって行われなければならない。

２　障害者支援施設は，施設入所支援の提供に当たっては，適切な方法により，利用者を入

　浴させ，又は清しきしなければならない。

３　障害者支援施設は，生活介護又は施設入所支援の提供に当たっては，利用者の心身の状

　況に応じ，適切な方法により，排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

４　障害者支援施設は，生活介護又は施設入所支援の提供に当たっては，おむつを使用せざ

　るを得ない利用者のおむつを適切に取り替えなければならない。

５　障害者支援施設は，生活介護又は施設入所支援の提供に当たっては，利用者に対し，離

　床，着替え，整容等の介護その他日常生活上必要な支援を適切に行わなければならない。

６　障害者支援施設は，常時一人以上の職員を介護に従事させなければならない。

７　障害者支援施設は，その利用者に対して，利用者の負担により，当該障害者支援施設の

　職員以外の者による介護を受けさせてはならない。

（訓練）

第二十二条　障害者支援施設は，利用者の心身の状況に応じ，利用者の自立の支援と日常生

　活の充実に資するよう，適切な技術をもって訓練を行わなければならない。

２　障害者支援施設は，自立訓練（機能訓練），自立訓練（生活訓練），就労移行支援又は就

　労継続支援Ｂ型の提供に当たっては，利用者に対し，自立した日常生活又は社会生活を営

　むことができるよう，利用者の心身の特性に応じた必要な訓練を行わなければならない。

３　障害者支援施設は，常時一人以上の職員を訓練に従事させなければならない。

４　障害者支援施設は，その利用者に対して，利用者の負担により，当該障害者支援施設の

　職員以外の者による訓練を受けさせてはならない。

（職場への定着のための支援の実施）

第二十七条　障害者支援施設は，就労移行支援の提供に当たっては，利用者の職場への定着

　を促進するため，障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して，利用者が就職

　した日から六月以上，職業生活における相談等の支援を継続しなければならない。

２　障害者支援施設は，就労継続支援Ｂ型の提供に当たっては，利用者の職場への定着を促

　進するため，障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して，利用者が就職した

　日から六月以上，職業生活における相談等の支援の継続に努めなければならない。

**特別養護老人ホーム** （一部抜粋）

　(介護)

第十三条　介護は，入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう，入所者の心身の

　状況に応じて，適切な技術をもって行われなければならない。

２　指定介護老人福祉施設は，一週間に二回以上，適切な方法により，入所者を入浴させ，

　又は清しきしなければならない。

３　指定介護老人福祉施設は，入所者に対し，その心身の状況に応じて，適切な方法により，

　排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

４　指定介護老人福祉施設は，おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り

　替えなければならない。

５　指定介護老人福祉施設は，褥瘡じよくそうが発生しないよう適切な介護を行うとともに，そ

　の発生を予防するための体制を整備しなければならない。

６　指定介護老人福祉施設は，入所者に対し，前各項に規定するもののほか，離床，着替え，

　整容等の介護を適切に行わなければならない。

７　指定介護老人福祉施設は，常時一人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければ

　ならない。

８　指定介護老人福祉施設は，入所者に対し，その負担により，当該指定介護老人福祉施設

　の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

(食事)

第十四条　指定介護老人福祉施設は，栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜し好を考慮した

　食事を，適切な時間に提供しなければならない。

２　指定介護老人福祉施設は，入所者が可能な限り離床して，食堂で食事を摂ることを支援

　しなければならない。

(相談及び援助)

第十五条　指定介護老人福祉施設は，常に入所者の心身の状況，その置かれている環境等の

　的確な把握に努め，入所者又はその家族に対し，その相談に適切に応じるとともに，必要

　な助言その他の援助を行わなければならない。

(社会生活上の便宜の提供等)

第十六条　指定介護老人福祉施設は，教養娯楽設備等を備えるほか，適宜入所者のためのレ

　クリエーション行事を行わなければならない。

２　指定介護老人福祉施設は，入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手

　続について，その者又はその家族において行うことが困難である場合は，その者の同意を得て，代わって行わなければならない。

３　指定介護老人福祉施設は，常に入所者の家族との連携を図るとともに，入所者とその家

　族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

４　指定介護老人福祉施設は，入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

(機能訓練)

第十七条　指定介護老人福祉施設は，入所者に対し，その心身の状況等に応じて，日常生活

　を営むのに必要な機能を改善し，又はその減退を防止するための訓練を行わなければな

　らない。

(健康管理)

第十八条　指定介護老人福祉施設の医師又は看護職員は，常に入所者の健康の状況に注意

　し，必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。

**通所介護** （一部抜粋）

　指定通所介護は，常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ，相談援助等の生活指導，

機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供する。特に，認知症の

状態にある要介護者等に対しては，必要に応じ，その特性に対応したサービスの提供がで

きる体制を整える。

～支援者としての立ち位置～

１　どのような立場・役割なのか

　① 自分の役割では何処まで介入すべきなのか

　② 本来は誰が関わるべきなのか

　③ 自立支援とは具体的に何をすることなのか

　④ 利用者本人の生活支障を具体的にとらえることが出来ていたのか

　⑤ 利用者の自己決定を尊重していたのか

　⑥ 利用者の回復の可能性を捉えていたのか

　⑦ 利用者の想いを受け止めていたのか

　⑧ 認知障がいのある利用者への支援の方法を理解しているのか…等々

２　どのように考えて行動すればよいのか

利用者本人以外の家族の問題や，支援者側やサービス事業者の問題，心情的問題，関わ

　りに関する問題，福祉・医療サービス利用で解決できない問題への対応についてどのよう

　に考えて行動すればよいか。

　①　問題・困難の内容を具体的に整理します。

　②　誰にとっての問題・困難なのか整理します。（利用者，家族，支援者，事業者等）

　③　問題の原因を明らかにします。

　④　問題を抱えていることを受けとめます。

　⑤　問題や困難だけに囚われることなく，対象者の生活全般について，解決すべき課題を

　　把握できるようにします。

　⑥　福祉諸制度の理念，事業の運営基準，などを踏まえて対応します。

　⑦　支援事業者，サービス事業者，地域包括支援センター，行政等の役割，立ち居地を整

　　理して考えて行動します。

~自立を支援するということ~

※支援の対象者を「本人」とします。

１　自己決定の尊重

　　選択可能な，個人を尊重した個別的対応や方法を事前に提案してお知らせし，本人の自

　らの決定を尊重して対応します。決めるのは支援者でなく本人です。

　　自己決定と自己責任は違います。

　　自分で決める能力を評価し，判断が難しければ後見人（家族等）等が変わりに決定する

　場合もあります。

２　能力の発揮

　　本人の自己解決能力に着目して，個々のニーズの客観的な把握・分析を行い，自立を支

　援及び自立を促進する目的で関わります。

　　できるところも代行してしまうと，その時は喜ばれるかもしれませんが，能力の発揮を

　妨げ，依存性を高めてしまう場合があります。

３　生活の継続性（継続性の尊重）

　　本人の心身の機能や生活環境に障害があったとしても，その人の生活を維持・継続して

　いけるよう，相手の生活の継続性を尊重して関わります。

　　広く，保健・医療・福祉・介護・法律等，生活全般にわたる連携により支援します。

～相談援助者としての対応の原則～

　　①　受容（受けとめる）

　　②　個別化（個人として捉える）

　　③　非審判的態度（一方的に非難しない）

　　④　意図的な感情表出（感情表現を大切にする）

　　⑤　統制された情緒関与（援助者は自分の感情を自覚して吟味する）

　　⑥　秘密保持（秘密を保持して信頼感を醸成する）

　　⑦　自己決定（自己決定を促して尊重する）

*引用：F.ﾊﾞｲｽﾃｨｯｸ著「ケースワークの原則」田代不二男・村越芳男訳，〔新訳版〕尾崎新・福田俊子・原田和幸訳*

～自立を妨げる依存と共依存～

　共依存とは，人間関係そのものに依存するというアディクション（嗜癖・依存症）です。

　（嗜癖・依存症）とは「止めよう止めようと思いながらも止めることのできない悪い習慣に耽ってしまうこと」です。

　共依存の核には，他者をコントロールしたいという支配欲があります。

　共依存の人は，自分自身を大切にしたり自分自身の問題に向き合うよりも，身近な他人(配偶者，親族，恋人，友人)の問題ばかりに気を向けてその問題の後始末に夢中になります。身近な人の取らなかった責任を一生懸命代わりにとり，結果，現在の困った状況を身近な他人本人が決意して解決する必要を与えず，困った状況をそのまま続けるはめになる……あるいはますます困った状況に陥っていく人達のことです。

身近な他人は大きな問題

　アルコール依存症やギャンブル依存症，非行や暴力，買い物中毒，仕事中毒，絶えない人間関係のトラブルなどを抱えているため，共依存症の人の「共依存」という問題がクローズ・アップされることは滅多にありません。

　けれども，そういった見た目に派手な依存症や問題を抱えている人達の側にかならずといっていいほどいると言われています。共依存の人達が問題の後始末を一生懸命してくれるので，「困った人達本人」は「困った状況」が「なんだかんだ言ってもなんとかなる」と無意識で感じています。このため問題を解決せずにほったらかしにし，悪化させます。この現象を指して共依存者のことを**「依存症の支え手（イネイブラー）」**と呼ぶこともあります。

　ここで誤解しないでいただきたいのは，身近な誰かが何かの依存症にはまっているのは，その本人に問題があるからです。問題のない人は，依存症にはまりません。共依存症者と他の依存症者が一緒にいると，２人とも依存症がエスカレートしやすくなりますが，共依存症者が側にいなくても，他の依存症者は依存症にハマっています。「私が共依存症だから，相手がパチンコ依存症なんじゃないか」というのはハッキリと間違いです。

　共依存症者が側にいなければ，他の依存症者のエスカレートはゆるやかになるケースが多いと言われています。それと同じように，他の依存症者が側にいなければ，共依存症者のエスカレートもゆるやかになります。

　立場は同等であり，とちらにも同じように問題があります。どちらが悪いという話しではないことをご理解下さい。

　日本女性はとくに「我慢して尽くすこと」が美徳だとされているので，共依存者が多いといわれています。ある程度までは「人間関係の潤滑油」ですが，共依存症者にとってその人生は他人の後始末，後始末，後始末……他人の責任の代行ばかりで自分のための人生を生きることができません。自分自身の人生もみじめですし，周囲もみじめなままになってしまいます。

　何らかの援助を必要とする人をケアする立場にある人たちは，イネイブリングの罠にはまる危険があります。特に，心身を病む人を世話するパートナー，親，友人，看護人などは要注意です。適切な援助とイネイブリングの間に線を引くのはなかなか難しいものです。**イネイブラーは，ほんとうは自分の足で立てるはずの人に手を貸してしまいます。**

　イネイブラーは，犠牲者は自分のほうだと思いがちです。しかし，誰かに依存されるという状態は，イネイブラー自らが選んだものに他なりません。どこかで弱々しい依存的な人に捉まってしまい，気が付いたらイネイブラーになっていたなどということはありえないのです。

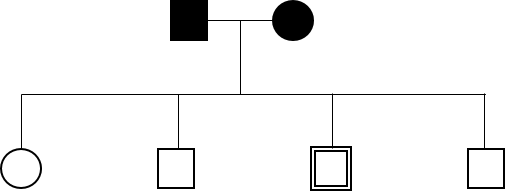
　イネイブラーは誰かの世話をするように強制されたわけではありません。労力を上回る報酬が明らかにあるからこそ，イネイブラーは人に尽くします。

　この社会は「善人に見える人」を賞賛します。イネイブラーは，自分の並外れた博愛的性格だけでなく，その能力を見せつけます。他の人たちの責任まで引き受けることが出来るのは，実に格好のいいことです。こうして彼らは周囲からの賞賛を集め，うぬぼれを強めます。

ゴミ屋敷に住んでいる６４才男性（Ａさん）

本　人　　６４才男性**（Ａさん）**　厚生年金　４万／２月　　独居

　　　　　　　　家族構成



　　　　　　姉72才　　　 兄65才　　　 本人64才　　　弟62才

　　　　　　他県在住　　　他市在住　　　**（Ａさん）**（Ｂさん）

（家族・財産等の状況）

　　かなり広い土地を所有している。その土地に兄名義の２階建の住居（空き家）と，父親

　名義の２階建の住居（居住中）がある。

　　本人の話によると，「父親が亡くなった時，父親名義の財産を母親名義に，母親が亡く

　なった時は兄弟４人で現金を分け，土地は次男三男の名義にした。」という（兄弟４人で

　財産争いになり裁判になった。）。大学を卒業後会社勤めをしていたが神経質になり不整

　脈にもなって退社した。コンピューターを扱う仕事をしていたが，ゲームにはまり，株な

　どにも手を出していた。その後，チンピラ数人と遊んで歩き，そのチンピラや変な叔母さ

　んが自宅にも出入りするようになった。親から貰った金を使い果たし，カードを所有して

　いたらしく，カードで飲み食いしキャッシングし借金の取立てがひどく，兄夫婦のところ

　まで取り立てがあり，兄夫婦は７０万円くらいの借金を代わりに清算し他市に引っ越し

　て行き，その後の関わりは拒絶。

　　姉は，たまに米等を送ってくる程度で関わりは拒絶している。

　　弟は，本人の行動や借金の問題もよく分からないと言っている。二階に居住し関わらな

　いようにしていたということであった。固定資産税を支払っている。

（Ａさんの概要）

　　３５年前に統合失調症と診断されたが現在は医療機関にかかっていない。２０年ぐら

　い電気･ガス･水道は止められている。水は，公衆トイレからペットボトルに汲んでくる。

　お風呂は数十年入っていない。自宅のトイレは使用不可。外か，共同トイレ又はスーパー，

　コンビニ，行政の建物内で用を足している。

（食事等）

　　お金があれば食べている。半額になった商品を購入したり，スーパー等の試食品の食べ

　歩き，ゴミ漁りをして，捨ててあるお菓子，弁当等を拾ってくる。

　　姉から米が送られてきた時等は，拾ってきた電気釜で公衆トイレの電源を使い炊飯す

　ることもある。同じ電源を使い，電気ポットで野菜等を煮炊きする。

　　本人は，拾ってきた電気製品はすぐ壊れると言っている。

（暖房・光熱等）

　　電気等止められているため，夏の猛暑のとき，冬の厳寒時期など，スーパーなどで一日

　を過ごしている。壊れたコタツを拾ってきているが火の気は無い。

　　ローソクをつけ明り取りにしている。ゴミの中での生活なので非常に危険な状態。

　　就寝は長靴を履いたまま毛布１枚にくるまって寝る。

（住居等）

　　何年も手入れがなされず，地震のため家具類は転倒散乱，ガラス戸のガラスは割れて，

　家は吹き抜け状態。異臭悪臭は酷いが，何せ吹き抜け状態のため悪臭がこもっている状態

　ではない。本人がゴミを拾い集めてくるため，見える限りの部屋に山積みのゴミ屋敷状態。

　　悪臭，ゴキブリ，ねずみ，蛇等と同居している。

　　玄関先に大小の縫いぐるみ数体，生卵９個入りパック，一口タイプのゼリーパック，弁

　当，携帯電話２台が放置されている。

（衣服等）

　　風呂に入っている様子が無いことから，衣服の交換等は考えられないし着たきりの状

　態であるから，体全体から異臭がしている。

　　家の中に替えの衣類がある様子は見られず。靴はボロボロ。電化製品のコードをベルト

　代わりにしている。

（身体的）

　　虫歯だらけで，かなり痩せている。

　　統合失調症のためか，被害妄想がある。例えば，クーラーを持っていかれたとか，トイ

　レに馬糞を投げ込まれた等と言う。

　　健康保険にも加入していない（保険料を支払っていない。）

（担当の保健師からの情報）

　　身体的な動作には問題なし。

　　記憶障害はないが，何年も前の話を，つい先日のことのように話をする。質問をすると

　答えようとするが話が飛んでしまい，質問したことに対しての回答が帰ってこない。

　　Ａさんは，自分の過去について，神経科に通っていた時，友達や宗教勧誘の人達と知り

　合いパチンコをしたりして金を使ってしまった。それが悪かった。同級生のような人と付

　き合っていればよかったと思うと言っている。現在の生活場所を離れたくない，集団生活

　は嫌だと言う。土地や不動産を何とかしたいと思っているようだ。

（その他）

　　税金の滞納，クレジット会社，裁判所からの通知もきている。

　　セルフネグレクトかも？

　　人としての尊厳を失い，近隣住民から孤立している。

　　本人の意思もあるかと思うが，精神疾患による判断力の欠如が伺われる。

　　◎身体の極端な不衛生

　　◎住環境の極端な不衛生

　　◎必要な医療・サービスの拒否

　　◎不適切な金銭･財産管理

　　◎地域での孤立などがある。

**数か月前まで同居していた弟（Ｂさん）の状況等**

　　Ｂさんは大学を卒業はしているが，１９才の時，時々意識を失い倒れ,てんかんではな

　いかと診断され，大学病院の神経科等にかかり２６才まで抗うつ剤を服用したがその後

　服薬をやめ今に至っている。やめた理由は不明。家に引きこもっている。

　　Ｈ２４年，保健師が付き添い受診し「適応障害｣と診断されている。

　　Ｂさんの生活資金について，親が将来を心配し生命保険を年単位で区切って掛け，保険

　の金で食べられるようにしたとにこと。

　　現在は月５～６万の収入になるので何とか暮らせるが，固定資産税と家の関係の請求

　が来ると足りなくなる。

　　ＢさんはＨ２３年１２月３１日に，何時も出歩いている兄が風邪を引き寝込んだのを

　心配し，翌日に民生委員に連絡「兄が風邪を引き寝込んだ」「この家では生活できない，

　助けて｣と連絡，民生委員が区長に相談。社会福祉課につながった。

　　生活保護課につながったが，親が掛けた保険があること，家土地があることから生活保

　護は該当しなかった。

　　現在，紹介された宅老所に「緊急避難」で入所し，兄のことを心配しているが，お金は

　出してやれないという。

　　最近，Ｂさんに行政から連絡があり，共有の土地を売却しＢさんの生活費を捻出し，税

　金等の支払もしてもらはなければならない，そのためにＡさんに成年後見人を付ける，そ

　の費用もかかると言われ，弁護士に相談をするようアドバイスされパニック状態になっ

　てしまった。

　　Ｂさんは，行政が信じられない，このようなことを言う行政について弁護士に相談する

　と言っている。Ｂさんは，体調が悪く，体中からリンパ液，体液が出てきていると言って

　いる。