◆開会宣言◆

総合司会・金谷勇歩さん（国際医療福祉大学大学院医療福祉ジャーナリズム院生）、太田美智子さん（国際医療福祉大学大学院医療福祉ジャーナリズム院生）

　では総合司会をいたします、私たち２人の自己紹介から始めます。

金谷／皆様、こんにちは。本日、総合司会をいたします、国際医療福祉大学大学院・医療福祉ジャーナリズム分野・修士課程２年の金谷勇歩（かなや・ゆうほ）です。普段は総合的に介護サービスを行っている株式会社ツクイというところで働いています。よろしくお願いいたします。

太田／同じく、国際医療福祉大学の太田美智子です。仕事では、フリーランスで製薬会社のプロモーション資材に関わるライターや翻訳などを行っています。どうぞよろしくお願いいたします。

◆第１部　濃縮シンポジウム「いろんな人が生きられるまちに」

総合司会・太田美智子さん

　それでは、第１部　濃縮シンポジウム「いろんな人が生きられるまちに」を開始いたします。本日の第１部から第３部のコーディネーターは、朝日・毎日・読売各社の記者の皆さんですが、第１部はゆきさん直系の後輩、朝日新聞デジタル編集部次長の高橋美佐子さんです。高橋さんは、朝日新聞記者で夫の上野創さんのがん闘病をともに経験されました。記者として、また患者や患者家族という立場から医療や命を見つめ、「いろんな人が生きられるまち・社会」をテーマに取材を続けておられます。それでは、高橋さん、宜しくお願いします。

コーディネーター・高橋美佐子さん（朝日新聞デジタル編集部次長）

　はじめまして、皆さん、こんにちは。朝日新聞デジタル編集部のデスクをしております高橋美佐子と申します。3 月まで朝日新聞の生活面で、暮らしに密着した記事を書いておりました。記者 21 年目にして、新聞ネット時代、激動の中でもみくちゃになっているような状況ですが、インターネットで新聞を読んでいただく朝日新聞デジタルというところで、記者たちの原稿を見たり、ネット向けのコンテンツ企画を考えています。今回はいつもかわいがって、厳しくご指導いただいている大先輩のゆきさんに、「ちょっとやってね」と声をかけられまして、能力の有る無しは全然関係なく、これは引き受けるしかないという形で、引き受けさせていただいたので、ちょっと言葉足らずだったり、聞き苦しい点があるかもしれませんが、パネリストの皆さんが豪華なので、お許しいただければと思います。

私の話は、紹介していただきましたが、この会でいつも感じるのは、それぞれの現場で、現場密着で皆さんが様々な角度から世の中を良くしようと志し厚く活動されているのを1年に 1 回ここで集まることで、何か自分がひとりぼっちじゃない。こんなふうに行き詰まってる場合じゃないと確認させていただく場として、どこにいても駆けつけることは、私だけじゃなく、皆さん同じ思いだと思います。

第1部の濃縮シンポジウム、「いろんな人が生きられるまちに」と、少し大きなくくりをつけたタイトルですが、裏を返すと、「いろんな人が生きられないまち」つまり地域に居場所がないということ、社会に居場所がないことが、ご登壇いただくお三方の活動の原点にあるんじゃないかと思います。

最初にご紹介させていただきますのが、「塀の中でオムツ交換をして日本の福祉の現実に出会った元国会議員　山本譲司さん」とご紹介させていただきます。

山本さんと私は実は今から7年ほど前に、山本さんがベストセラーになりました「獄窓記」という本をお書きになったとき、非常にその内容に感銘を受け、コラムをお願いしたことがあります。刑務所が福祉施設化しているという内容ですが、今日のプログラムの中に私の記事を書かせていただきました。8ページに村木厚子さんの、国家賠償金 3000 万円を一番光の当たりにくい場所へと、障害者・高齢者の支援に充てると発表される記事を書いたときに、山本さんのお話になり、この基金立ち上げのパーティーで再会いたしました。つたない紹介になりましたが、山本さん、宜しくお願いします。

★山本譲司さん

「塀の中」でオムツ交換して日本の福祉に出会った元国会議員

◆赤じゅうたんから堀の中へ◆

こんにちは、山本譲司です。大変覚えやすい名前ですが、この名前は前の仕事では投票してもらうために大変プラスになりました。たまに五木ひろしとか細川たかしとかいう無効票もありましたが（笑）。実は、「堀の中でオムツ交換して日本の福祉の現実に出会った元国会議員」と紹介されたのは初めてです。私、恥ずかしながら元国会議員だったんです。菅直人さんの秘書、東京都議会議員、衆議院議員と 15 年ほど政治の現場にいました。しかし、今から 11 年前に秘書給与流用事件という狡猾な罪で刑務所に入ることになりました。赤じゅうたんから塀の中に落ちたんですね。ですから間近な肩書きでいうと、元国会議員ではなく、元受刑者ということになります。現在の私は、その元受刑者という肩書きのほ

うに強いこだわりを持って、そこを原点に活動させていただいています。

半官半民の刑務所ってわかりますか？　PFI 刑務所（プライベート・ファイナンシャル・イニシアティブ）という、イギリスの行政改革の手法を表す言葉ですが、刑務所の処遇に民間も関わる。現在私は、国内に四ヶ所あるその PFI 刑務所で、民間側のアドバイザーの 1 人として刑務所運営に当たっています。相変わらず塀の中にいるわけです。

これは反省なんです。私自身、刑務所に入ってみて、大変ショックを受けたんです。今から 11 年前、私は控訴審を争いませんでしたから、その意味では、覚悟を決めて入獄したつもりだったんですけどね。実際のところ、収監直前は戦々恐々としてましたよ。刑務所にはどんな悪党がいるのかと、恐れおののいていましたね。中に入ったら受刑者仲間にぶん殴られるんじゃないかとか、刑務官からどやしつけられるんじゃないかとかビクビクしながら入ったんです。

最初に収監されたのは、日本最大の刑務所、府中刑務所でした。そこで受刑者の適性検査をするんです。どこの刑務所に送り、どういう仕事をやらせればいいかという、受刑者の分類です。まず刑確定後の受刑者が真っ先にやらされるのは IQ 検査でした。その現場で初めて、恐れおののいていた受刑者仲間に会うんですね。50 人ぐらいの受刑者が先にいました。入所の日の朝、NHK のニュースで「山本譲司元衆議院議員、今日収監」とか放送されたんです。刑務所の中でも知ってる人は知ってるんだろう。ですから、胸をはって、気持ちとは裏腹に、いわば虚勢を張って中に入った。そして、受刑者仲間を見渡しました。拍子抜けでしたね。目を合わせると、多くの人たちが、その弱々しい目を下に向ける。明らかに染色体異常があるんじゃないかと見られるような人、随分と高齢の受刑者もいる。

IQ 検査が始まったら、おっかない刑務官が、受刑生活のしょっぱなに刑務所の厳しさを植え付けておこうということなんでしょう、のべつ怒鳴りまくるわけなんですよ。そんな環境の中で、エンピツを握って IQ 検査が始まります。しかし 50 人のうち、7～8 人はエンピツを握らない。何故かというと読み書きができないんです。日本という国は非識字率が非常に低いと思っていたのに、2 割近くの人が読み書きできない。さっきまで怒鳴りつけていた刑務官もそういう人を見つけたら、案外やさしい態度で説明をする。「この問題はこういう意味だから、五つのなかで君が思う答えを選びなさい」などと言いながら。手慣れたものでした。ということは、しょっちゅうこういう人が入っているに違いないと思いました。しかし、字の読み書きができないのはいい方で、試験始まって 10 分ほどで、２～３人が徘徊を始

めちゃった。おっかない刑務官から、「コラっ、すわってろ！」と怒鳴られても馬耳東風。さすがに刑務官も実力行使に出るだろうと思ったら、あきれた感じで「ああ、またか。何でもかんでも刑務所に押しつければいいというわけじゃない」、それを聞いて、自分がイメージしてた刑務所と全然違うなと感じました。

◆黒羽刑務所での服役生活◆

その後、私が本格的な服役生活を送ることになったのは、栃木県にある黒羽刑務所というところです。そこで、まずは教育訓練期間があり、刑務所生活のイロハをたたき込まれる。そして行動訓練も行われます。

朝から晩まで「１、２、１、２」と声を張り上げながら、歩くときは肩から上に手を振り上げてとか教わるんです。しかし、そうやって教育訓練を受ける受刑者。周りを見ると、担当刑務官から「お前、足手まといだから、休んでろ」と、次から次に訓練から外されていくんです。そういう人を見ると、明らかに身体に障害のある人、全盲の人、聾者の人、肢体不自由の人もいる。そして日が経つにつれ、だんだん訓練から外される人が増えていく。いろいろコミュニケーションをとっているうちに、「お前は精神に障害があるんだな、お前は精神薄弱だな、休んでろ」って、どんどん減っていく。刑務所って一体どうなってるんだろうと思いましたね。みんな懲役作業をやれるのか。そんなふうに心配にもなってきました。

◆言い渡された懲役作業は？◆

晴れて２週間の教育期間が終わり、いよいよ懲役工場に配置をされます。私に言い渡された懲役作業というのは…。「山本！お前の作業は心身に障害のある受刑者の世話係だ」と言われて「なるほど」と腑に落ちました。障害のある受刑者は、受刑者仲間からの世話を受けながら過ごしていたんですね。そして、どうやら自分が、そうした受刑者の介助や生活の支援をやる役なんだと理解しました。

障害のある受刑者を収容するところは、寮内工場と呼ばれていました。刑務所には頻繁に保護司の方々や教育関係者なども参観にこられますが、寮内工場は外からの目が一切入らない。完全に一般の懲役工場からも隔離されているんです。要は、刑務所の中の刑務所みたいなところで、合計 100 人以上の人が閉じ込められて、運動やレクリエーションも制約され、その中で障害のある受刑者たちは、一言でいうと、薬漬けのような状態でした。刑務官としても、自分たちは福祉的なスキルは身に付けていない。けど、とにかくおとなしくさせておかなくてはならない。そのためには、薬しかないと。一日 70 錠飲んでいる人もいました。みるみる顔が変わってきます。筋肉も、弛緩しちゃう。肛門も緩みます。20 人ぐらいは日常的に失禁をしていました。

しかし、そういう人たちの会話を聞いていますと、受刑者同士がこういうことを言ってるんです。

「お前、最近人の言うことをあまり聞かないな、悪いやつだと怒られるぞ」

「いや、おれ、そんなに悪いやつじゃない」

「悪いやつは捕まるんだぞ」
「いや、俺は捕まったことはない」
「捕まったら警察に連れて行かれるぞ。悪くしたら刑務所に入れられるぞ」
「いや、俺はここがいい」
　刑務所の中で受刑者同士がこんなことを話してるんですね。笑い事ではないと思いました。自分が今どこにいて、何をしているかも分かっていないんですから。

◆刑務所の福祉施設化◆

　刑務所のある部分が完全に福祉の代替施設と化してしまっていたんですね。私自身、国会議員当時、「福祉政策もライフワークとして取り組んでいます」とか分かったようなこと、偉そうなことを言っていました。養護学校とか、福祉施設とかにも頻繁に足を運んでいました。でも結局は、行っても養護学校の校長とか施設長とかと話し、分かったようなつもりになっていたんですね。実際は、福祉の現実は全く見えていなかったんです。もっと言うと、日本社会の現実が見えていなかったんですね。そういう人たちが刑務所の中に大勢いることを全く知らなかったですからね。

　そんな彼らが刑務所から出る前に満期が近づいてくると、「出たくない」と震え出すんです。私も外に出るときは不安があったけど、
「外は自由があっていいじゃないですか、家族もいるしいいじゃないですか」と言うと、

「家族に捨てられた」という返事が返ってくるんです。さらには、「刑務所の中は自由はないけど、不自由もないよ」と。

　朝から晩まで人に命令されて、人間としての尊厳もない。そんな刑務所の中が、外の社会よりいいとは……。私は、愕然としました。彼らの話によると、外に出ても残飯をあさってしか生きられないという。そんな社会に果たして尊厳があるのか、とも思いました。

◆刑務所からの出所◆

　１年２ヶ月間の反省の日々を送り、私は、４ヶ月間の刑期を残して仮釈放されることとなりました。外に出ることができたんです。けど、私の帰ったところは長年政治活動をしてきたところで面も割れているので、外に出たらいろいろ言われるわけです。

　街を歩いていたら、「あっ、あれって山本譲司じゃない？　もう帰ってきている。いやね」

とか、そんな声が聞えよがしに聞こえてくる。だんだん卑屈になり、もう社会の中に居場所はないのかな、というような思いが強くなる。結果、一年半ほどは、ひきこもりに近い生活が続きましたね。

しかし一方で、塀の中の経験から、出所後は、福祉の勉強をゼロからやり直そうと、そんな思いも強く持っていました。それで結局、その後、３年半ぐらい東京都内の障害者福祉施設で、働かせていただくことになりました。同時に、この事実をきちんとと伝えたほうがいいんじゃないかとも思い、厚生労働省の人たちや福祉関係者に、刑務所がこんなことになっていると話して回りもしました。

そして、なんとか厚生労働省内に、この問題に関する研究班をつくることができたんです。「罪を犯した障害者の地域生活支援に関する研究」という研究班です。私の思いとしては、「罪を犯した障害者の地域生活に関する研究」は一番最後で、「罪を犯さざるを得なかった障害者の地域生活に関する研究」、もっと言えば「罪を犯したことにされている障害者・高齢者の地域生活支援に関する研究」ということになります。同時に、当時日本社会福祉会で、リーガルソーシャルワーキング会の委員会もつくられることとなり、私も委員になりました。福祉職もこの問題に関わっていこう、そのために福祉職は何をすべきか、ということを社会福祉士の皆さんと一緒に考えていきました。

◆世の中の動き◆

厚生労働省もようやく動き出しました。刑務所の中にいる福祉的な支援を要する人を出所後、社会につなぐためのコーディネート機関を各都道府県に１カ所ずつつくることになりました。法務省もいろいろな措置を講じ始めました。全刑務所に民間の福祉職を、ソーシャルワーカーとして配置することになりました。出口でも更生保護施設の６～７割に、法務省の予算で福祉職を配置することになりました。福祉的支援を必要とする出所者をきちんと福祉につないでいきましょうということです。

このような取り組みもスタートし、様々な制度も誕生しました。しかしながら、刑務所に戻ることになる人がまだまだ多いのが実情です。何が問題かというと、やはり社会全体の意識です。彼らが地域に戻っても、結局は、危険人物視される、モンスター扱いされてしまう。

障害のある受刑者たちの罪名は、ほとんどが窃盗、詐欺罪（無銭飲食）なんです。本当に軽微な罪を犯して、刑務所への再入所を繰り返している。そして、刑務所をついのすみかにしてしまっているんです。刑務所の中で、冷たい社会、厳しい社会から、あの塀によって守られながら安心して死んでいく……。これは、皮肉で言っているのですが。

◆本当の福祉ってなんだろう？◆

私は今、PFI 刑務所の中だけではなく、更生保護法人や NPO 法人を設立して、障害がある受刑者・出所者の社会定着を支援する活動を行なっています。気持ちの中、この問題を解決するための一定の道筋をつけないと、自分自身の受刑生活が終わらないような気がしているからです。

彼ら障害のある受刑者は、福祉の支援があったら、中に入ってくるような人ではないのです。そういう人たちを刑務所に隔離すること、それは実のところ、福祉以上にお金が掛かっています。矯正収容費はたくさんの予算を必要とします。

障害がある人たちを地域の中で暮らしやすくする、「それは当たり前の話だ」と行政の福祉担当者も言います。ところがそれが前科のある人だったらどうか。前科がある人よりも、そうじゃない人たちへの政策を優先するのが当たり前でしょと言われる。それはごもっともかもしれない。

しかし、もともと福祉とはどういうものなのでしょう。一番生きにくさを抱えている人から、まず手を差し伸べることによって、そうした人たちを生きやすくする。そして、それが結果的に、世の中全体の人々が暮らしやすい状態になることにつながる。そんな発想が必要なのではないでしょうか。

刑務所に入ることになるような障害者の人たちは、この世の中で、一番暮らしにくい人たちなんです。障害があって、かつ前科者というスティグマをおっている。私は今、この人たちをまず支援することによって、必ずや福祉政策全体の底上げやすそ野を広げることにつながると思いながら活動しています。

まずはさわりの部分を話しました。ご清聴、ありがとうございました。

コーディネーター・高橋美佐子さん（朝日新聞デジタル編集部次長）

山本さんありがとうございました。早速、次にまいります。夢のみずうみ村というデイサービスセンターですね。そこの藤原茂さんです。藤原さんは、私は今日、初対面ですが、リハビリ革命を起こされ、それがどんどん外に広がってきています。リハビリ革命とは何かをご本人の口からご説明を伺いたいと思います。

★藤原茂さん

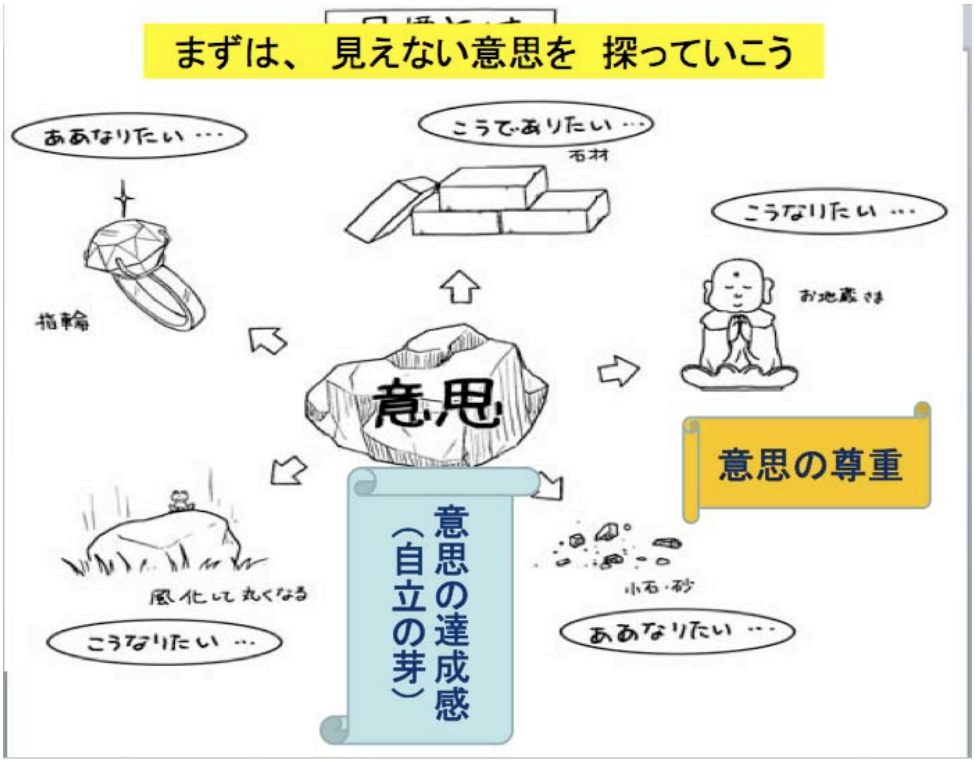
リハビリ革命を起こした「夢のみずうみ村」

◆人の意思をどう掴むか◆

夢のみずうみ村の藤原です。限られた時間の中で、資料にもきれいにカラーで出ていますので、カラーのところはなるべく飛ばしていきたいと思います。これ、左側にあるのがうちの施設です。山口のデイサービスです。施設には、「人生の現役養成道場」という看板をすべての入り口に掲げてあります。人生の研究養成道場というのは、生活する力、生きる力をつかむ場所だということ。要は、生活する力を身につけて、在宅、地域で暮らしていこう。ですから通所(施設)なのです。入所(施設)ではない。

今のところデイサービスは３つ、この近くでは浦安で運

営しています。実際、どうやって運営するか。私の基本は、我々の介護の仕事の基本も、先ほどの山本さんの話でもありましたが、知的障害の人の生きようもそうですが、すべては意思だと思うのです。それぞれの人の意思だと。意思は心にあって見えない。だけど見えない意思を何とか掴んでいく。これが私たちの、介護であり、行政であれ何であれ、すべては人の意思をどう掴むか。地域でいろいろな人がいきられる町にしていく基本は、意思をどう掴むかに尽きるのではないかと思っている。その意思をどれだけ尊重するか。意思というのは石です。石はごつごつしている、ダイヤモンドになりたいと思っているのか、お地蔵さんになりたいのか、何も意思をつかまない石は、風化して砂で飛び散ってどこかに行ってしまう。そういう石でいくのか。すべては、本人がどういう意思で動くかが基本ですが、周りの人がどうやってその意思を掴んであげて、意思を具体的に尊重し、それぞれが自分の意思が達成されたという達成感を掴んでいく。そういう支援をしていくこと。そこに自立の芽が生まれてくるということをすべての人に共通して行っていくべきだということ。



◆施設の特色◆

うちの施設の特色の１つは、その意思を具体的に明らかにするという意味で、プログラムをご自分で選んでいただきます。普通の通所施設は集団同時一斉方式と私は呼んでいますが、みんなで一緒にレクリエーションをしようとか、同時に同じことをする。すると１人１人違うメニューができなくなり、意思の実現にならない。うちには、ボードがあって、自分で予定表を貼り、好きなことを決めます。１人１人みんな違います。朝の大混雑です。大混雑の様子を見るだけで、こんなリスクいっぱいでいいのかと、よく聞きかれますが、要は１人１人自分のやりたいプログラムを選ぶのが基本です。

２つ目の特色は、この通所施設は、通ってこられて、家に戻られます。家に戻られたその在宅の暮らしを豊かにすることを重視します。それを私は「宅配ビリテーション」と造語しました。「いろんな生活機能を持って帰る。モノをつくって持って帰る。料理のレシピを持って帰る。技能を持って帰る。」要はいろいろなことを持って帰りながら、ご自宅の家族の暮らしを豊かにする。通所に通っている方が家族を豊かにする基盤、きっかけになる。こういう大事なことができる。通所施設だからこそできる。

３つ目の特色はバイキングです。この施設では食べることが大変重要です。うちの素敵なリハビリなのです。マイ茶碗、マイ箸、マイコップを持って、トレイにのせて行って、ご飯を入れて、おかずを入れて、味噌汁も自分ですくいます。あるときは自分で作って食べたりもします。要は自分の好きな席まで移動していって食べて、終わったらお膳を下げて、厨房が洗った食器をまた自分のタッパに戻す。全て自分でやります。できない方は周りがサポートします。これは生活のリハビリです。こういうことをやって、とにかく在宅

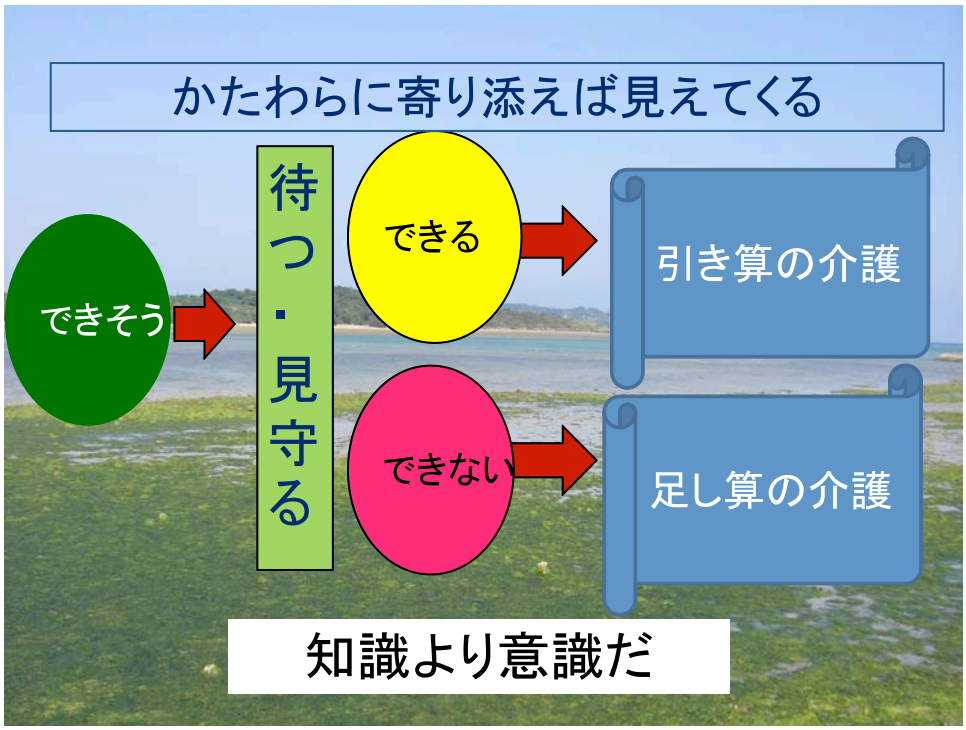
で生きながらえていくことを応援していくことが通所の役割です。

うちの施設では施設内通貨「ユーメ」というお金があります。お金を払わないと何もサービスが買えない仕組みになっています。これは午後３時のカジノの様子です。賭博です。聞こえが悪いですが、カジノです。輪投げや花札、ルーレットやパチンコ、パターゴルフ、ボーリングなど、自分で稼ぐ形でいろんなものをやります。

◆介護の「引き算」と「足し算」◆

自分の意思を表に出していく、それを実現するようなメニューがあるし、そういう意思を実現させる施設、実現させる介護の仕方、これが基本だと思っています。そのためのやり方は、私はこういうことが大事だと思っています。できそうかどうかということで、本人のそばに近付いていく。多くの介護施設では、一生懸命介護してさしあげることが善だ

と思われているが、それは違います。意思を引き出す。すなわちできそうだと思ったら、その人がやりたいわけですから、その意思を認めてあげて、できるかどうか待つ、見守るのです。
そして、できるのなら、手を出さない。「介護しない介護」が大事です。できないなら、ただちに素早く介護する、手をさしのべる。この、できないなと思ったら手を出しますが、できるのだと思えば手を引く、見守る。これを「引き算の介護」と名付けました。できないのだったら、さっと手を出す。これを「足し算の介護」という。
　足す、引くという介護は、介護の現場だけでなく、生きている人の支援すべてに言えます。山本さんの、壁の中の、知的障害の人でも、長い目でゆったり見て、できることは手を引き、できないことは支援することができればいいでしょうが、号令でやらないと、おっかない声が飛ぶような世界ではうまくいかないかもしれない。しかし、そうじゃないところなら、こうやってできればいい。しかし、通常の介護施設でも、大きな声は飛ばないけれども、優しくさっと素早く、優しい声で手が差し伸べられていってしまい、できる能力を奪ってしまうという現実があって、それは生きることを支援しているのではなく、生きることを真綿で首を絞めて、実は殺している。そういう介護はよろしくない。引き算の介護をすべきだと思います。私は知識ではなく意識だと強調したいと思います。



◆どんな人でもお金を稼ぐ◆
　私は自立した方々を中心に、80 歳になっても稼ごう、障害があっても稼ごうと、山口市内でスープ屋さんを運営しています。認知症や脳卒中の後遺症のある方など、いろんな要介護度の方です。開設当時は 17 名でしたが今は 13 名です。ここで働き、山口県の最低賃金 683 円を払い、認知症の方も 4 万 6000 円くらいの賃金をお支払いしています。自立する

支援をしていくため、こういう施設を運営しています。

◆弱くない生きかた「３つの回復」◆

この場に医療の方も多くいらっしゃると思いますが、機能の回復、そればかりを見る回復はおかしい。生活の回復というのがあるのだと申し上げたい。私の施設では、脳卒中になってよかったという方がおられます。「脳卒中になったからよかったと。」人生の回復をして、いろいろ片手で料理を作ったり、ゴルフをしたりと、いろんな暮らしをし、人生を楽しんでいる人が沢山おられます。生きることの支援は、どんな障害があっても、機能回復だけにとどまるのではなく、生活をどのように楽しむかが基本です。そのために私は感激をする、感動することから生まれる達成感のシャボン玉を飛ばし、何かできたぞ、やったぞという充実感をつかんでいくことによって、有能感のゴム風船がふくらみ、これだけのことができるのだという自分を見直すプロセスが出来上がる、自分が社会に役立つのだという役割意識が生まれ、とうとう人生の回復に至る。そういう３つの回復があると申し上げています。機能の回復だけを見ていてはいけないのです。

要するに、いろんな人が生きられるためにはどうするかということでいえば、私はその人の意志を、どれだけ我々がくみ、その人の意志を尊重すること、それをどのように実現できるように支援するか、それに尽きると思っています。意思は見えないのです、それをどれだけ見るようにするか。それは目標、ケアプランです。その人の話をしっかり聞きとめることをやっていくことが基本かなと思っています。

資料に、移動の自由度にリスクは比例する。ワンステップ、ワングッズとか、施設はバリアアリーでいろいろな社会のバリアを施設の中に用意して、バリアを克服するためにやるといいでよといった話をしていますが、そういうところは読んでいただいて終わりにし

たいと思います。

夢のみずうみ村の１０のポイントが書いてありますが、基本は、その人の意志を、どれだけ実現するかという中で、足し算の介護、引き算の介護、とりわけ引き算の介護、見守るということ。介護をしない介護、そういうことをやる姿勢が大事だと強調して、とりあえず、まとまりのない話を終わりたいと思います。

コーディネーター・高橋美佐子さん（朝日新聞デジタル編集部次長）

資料の９ページに私の記事を書かせていただきましたが、日本が単身世帯が増える中で浮き彫りになった、中高年の息子の介護のケースを書いています。この記事をデスクしてくれた先輩の記者が毎日新聞にゆきさんが書かれた藤原さんの記事をビリビリと破って、「高橋さん、すごい人がいるよ、山口にこんな人がいるけど、この人だれ？」と聞かれて。全く介護などに興味とか、専門の記者じゃない、社会部出身の先輩記者が「三日三晩うなされるぐらい、夢を持てるかどうか」というように、非常に情熱的な藤原さんの生き方、今も被災地で介護施設の取り組みをされるとうかがっていますが、とても感銘を受けたと言うことで、これはたくさんの皆様がいろいろな現場の中で、藤原さんの熱さを感じていただけると思います。

とりあえずこちらで次のパネリストに行きたいと思います。ベストセラー「病院で死ぬこと」でよくご存知の山崎章郎先生です。最初は外科医からホスピス医になられ、在宅ホスピスとしてまちづくりまで活動が続いているということで、よろしくお願いします。

★山崎章郎さん

「病院で死ぬということ」⇒ホスピス⇒在宅ホスピス⇒まちづくりと広がる

◆看取りは文化◆

打ち合わせのときに、私も藤原さんも、想定 20 分ぐらいだと思って準備をしていたのですが、急遽 15 分と言われ内心焦っています。その中で話ができるかどうかです。

私は「いろんな人が生きられる町に」のサブタイトルとして、「看取りは文化である」とあげています。その観点から話をします。私は外科医を 16 年やっています。その経験の中から、一般病院は人生の最期を過ごす場所としては不適切であると思うようになり、ホスピスにいきました。そこで 14 年間医者の仕事をして、様々なことを学びました。学んだことは考えてみれば当たり前のことですが、苦痛があれば人は人間らしく生きることは出来ません。ですからホスピスで

は可能な限り苦痛緩和に努力します。しかし、苦痛から解放された患者さんたちが直面するのは、苦痛からは解放されたけれど、よくよく考えてみたら病気が治ることは難しく、残りの人生は数ヶ月しかないかもしれないという事実です。そこではどんなふうに生きるかが大切になりますので、私の役割は嘘をつかないということになります。嘘をつかない情報提供をし、患者さんたちがどう生きたいか、様々な優先順位がありますが、そのことをチームで支えていくということです。苦痛を緩和することや医療情報を提供すること、これは医療がおこなうべきことで、改めてホスピスケアとか、緩和ケアとか言わないで、普通の医療で行われるべきことだと思います。それ以降のこと、数ヶ月かもしれない人生を、どう生きるかといったときには医療だけでは支えきれません。そこでは食べることを支える栄養士がいたり、社会的な問題も直面するので、ソーシャルワーカーも必要になってきます。なおかつ人生を支えていくとき、今の医療保険制度の中の制度に基づく専門職では、十分に支えきれません。

目的を共有できるボランティアの皆さんと共に制度の狭間を埋めていくことを積極的に地域に求めていくんだと。自分たち（医療者）だけでできると思い込んでいる人たちは、本来すべきことをしていないと思うんです。今の医療保険制度の枠組みの中では十分なことはできないことはよく分かっているはずだからです。ですから本来は不足分を地域に求めていくことを積極的にやらなければ、それは十分なことをしている医療、ケアにはならないと思っています。

苦痛を和らげ患者さんたちの生きるための基本情報をお伝えし、様々なチームで患者さんを支えたとしても、がんは進行していくので、衰弱していきます。その結果として、自分の日常生活の排泄、清潔、食事などがことごとく破綻していきます。ベッド上で過ごすことを余儀なくされます。そのとき、患者さんたちが直面するのは、このような形で間もなく死んでいく私が排泄の介助をうけて、オムツなんかしたくなかったのにさせられて、毎日清潔を保ちたかったのに、１週間に１度のお風呂で我慢するとか、そのような人生を生きていくことは生きるに値するのかと、当然自分に問いかけます。そして多くの人は生きるに値しないと感じます。すると、そろそろ終わりにしてください、この状態では生きる意味がないとおっしゃるようになります。そのとき、我々はどう答えるのかが問われます。

ホスピスではその人たちの苦悩に耳を傾け、苦しいときには「苦しい」ということを受け止めつつ、最終的な時間を一緒に生きていきます。このことはとても大切だと思います。痛みをとることや医療情報を伝えることはもとより、その後に、直面した困難に対して支援ができなければ、患者さんたちから「精一杯生きました、でも早く死にたいです」と言わせてしまう医療しか提供できていないと言わざるを得ない。当然、大切な家族を失った人たちの遺族としての喪失の悲しみもたくさんありますので、その悲しみもしっかり支える必要がある。こんなことをホスピスで学んだわけです。

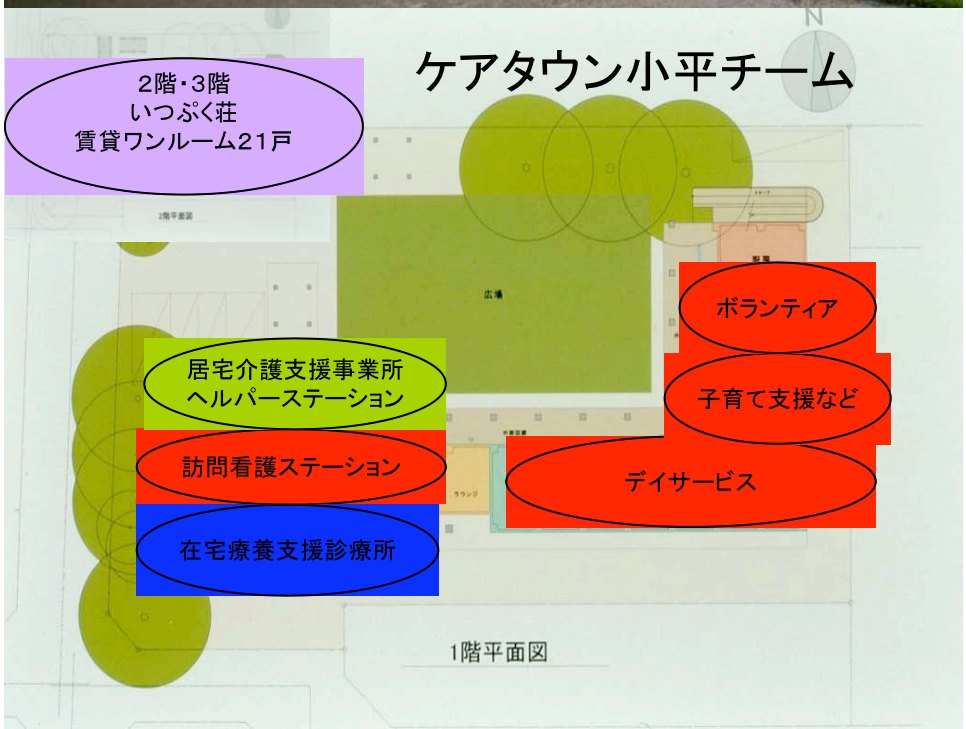
どう生きていいかわからない。途方に暮れてしまっている人に対するサポートは、ガン

で亡くなる人のための特別なケアかというと、そうではない。生きる意味を見失ってしまうのは、もうすぐ亡くなるからでなく、それまで自分らしくしていたことができなくなる、そのギャップを埋めきれない。意味が見つけられないために苦しんでいる。このような状態で苦悩している方へのケアはガンの方だけじゃなく、ほかの疾患で人生の最期を迎えようとしている人にも、老衰で様々なものを失う人にも、あるいはどう生きていいかわからない、子育てで悩むお母さんたちにも、いじめで学校に行けない子どもたちにも同じじゃないかと思えてきました。

◆在宅への移行◆

このように、自力だけではどうしていいか分からない苦悩の中にいる人々を支えるホスピスケアをホスピスに入院してくる人だけに提供していていいんだろうかという思いが強くなりました。ホスピスで来る人を待つのではなく、私たちが地域社会に出ていって、こういうケアを必要とする人のところにケアを届ければいいんだという思いになり、それが私が１４年のホスピス生活を離れ、在宅に移行した理由であります。

ホスピスでのケアの重要なところは、チームとして取り組むことでしたので、在宅に 2005 年から取り組み始めましたが、そこでもどうチームを作るか考えました。ケアタウン小平というのは、3 階建てですが、1 階部分にこれだけの機能が集約しています。１つは NPO 法人が運営している 24 時間対応の訪問看護ステーションです。そしてデイサービス。一般的なデイサービスでは利用を断られる人（管が付いていたりして医療的ニーズが高い人）にもサービスを提供できることを目指しています。そして、私たちの取り組みには子育て支援の視点も外せなかった。それを地域で、ボランティアの皆さんとやっていく。一番下のブルーの部分は、在宅療養支援診療所です。今、3 人の医師で 24 時間対応しています。私の個人開業診療所です。黄緑のところは株式会社が運営する、ケアマネジャーの事業所と訪問介護ステーションです。つまり、私どものケアタウン小平は、NPO 法人、個人開業、株式会社が１階のフロアに集約しているということ。事業者は別々ですが、集約しているために、とてもチームが組みやすいです。フェイス・トゥ・フェイスの関係です。2 階、３階はアパートです。この建物を管理運営する会社が私どもの構想に共鳴してくださり、ハードを担ってくださったわけですが、１階は私どもが借りていますが、それだけでは運営ができないので、２階、３階は 21 戸のアパートで、そこも貸している。その賃料でここ全体のハードを運営しています。これは外観です。3 階建ての建物で、こんな感じです。１階部分に在宅を支えていくための事業者が集約しております。

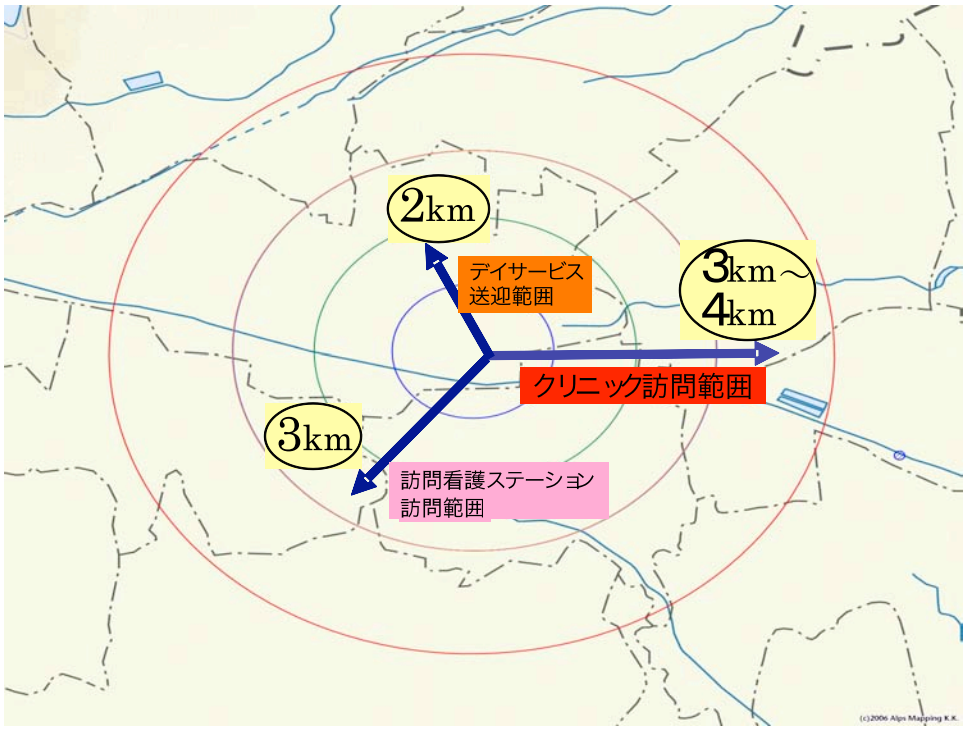


◆在宅での見取り「70％以上」◆

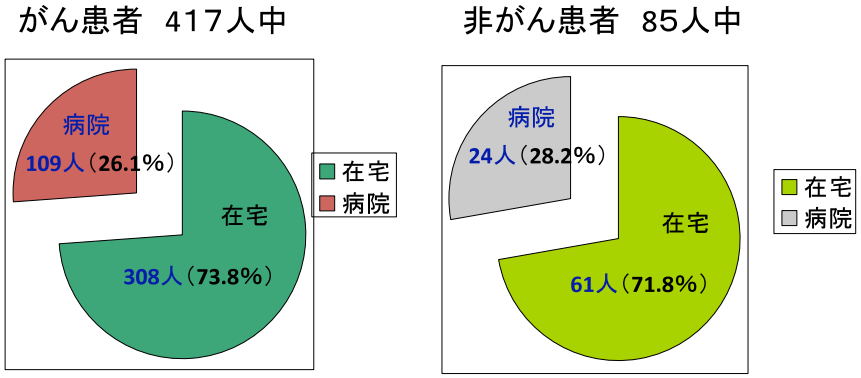
私どものケアタウン小平はここを拠点にして、半径 3～4 キロの人を対象にしています。これより遠い人はお断りしています。我々のチームがほぼ半径 3 キロの人たちに対して、どういうことができるんだろうかと、一つの地域モデルを作っていきたいという構想を最初から持っていたためです。そして結果的に 2005 年 10 月に開設してから、昨年 12 月までの間に、私どもの利用者 500 人近い方が亡くなっていますが、そのうちガンの方は 417 人

が亡くなっています。約 74%の方はそのまま在宅にいることができました。ガンでない方は 85 名亡くなり、そのうち 70%を超えた方が在宅で亡くなっています。つまりこれだけのチームがあって、家にいたいという希望があり、それを支える家族がいれば、7 割以上の方はそのまま在宅にいることが可能だということを実証したんです。ガンに関していうと、昨年度はほぼ 90%の方がそのまま在宅にいることができました。入院する人の主な理由は、介護の限界です。

この 4 月から介護保険の改訂でオンコール訪問介護が可能になりましたので、これで一人暮らしでも、在宅にいることができると思っています。



死亡患者　死亡場所　内訳



2005,10～2011.12　　ケアタウン小平クリニック

◆死ぬことは人生最大のイベント◆

在宅でどういうことが起きているか。１つは、約 6 年半の経験で言えることは、ガン患者さんたちには様々な苦痛がありますが、在宅ではそれら苦痛が施設療養者よりも軽減しているようだということです。例を挙げますと、私がホスピスで仕事をしていたとき、ガンの痛みをとるときに注射用のモルヒネを持続的に皮下に注入するというやり方（持続皮下注入）をがんの痛みで苦しむ方の半数以上におこなっておりました。それで開業した時点で当然、それが必要だと思い持続皮下注入器を用意しましたが、6 年半、亡くなった 300 人以上のがん患者で、その方法をとった人は１人もいなかった。そこで同じガンの痛みがあっても、痛みを感じる感じ方が様々な要件によって違うんじゃないかと考えました。例えば家という住みなれた環境、家族の声、ペットなど、そういう様々な要素が同じ痛みでも感じ方を軽減されているのだと思います。

次に家族の力の変化です。最初はとても家などでは看取れないと思っているご家族が、在宅での看病の経過の中で一つずつ不安をクリアしていく。何かあったら、私たちが 24 時間行きますと約束すると、最初は家では看取れないと言っていたご家族が、これなら看れそう、これなら看るというふうに変わっていきます。最初、おどおどしていた方たちが、亡くなっていった患者さんを見送るときには、きちんと本人の思いに応えることができたという「達成感」すら持ってくる。こういう大切なことを病院やホスピス、専門家に委ねてしまっていいのか。死ぬことは人生最大のイベントです。専門家に委ねるにはもったいなさすぎると思います。

◆遺族交流・地域交流◆

私どもは、こうやって地域の中で、毎年 70 家族近くの人たちが、在宅で患者さんを看取

った遺族として増加していくという経験を積み重ねてまいりました。最初の年からもう 400 人近い人達が在宅の遺族になっていますし、これから年を重ねればさらに増えますよね。この半径 3 キロ以内の中で在宅で家族を看取った経験のある人がどんどん増えてくるわけです。自分たちがピンチのとき、それができたということを経験する人も増えてくるわけですから、様々な形での文化の変容が起きていくのではないかと期待しているところです。しかしながら、在宅でケアが完結しますので、遺族同士の交流がありません。

私どもはご遺族の皆さんが交流できる場面を提供するよう工夫しています。現在では、在宅の遺族会「ケアの木」とが誕生しています。様々な活動をしています。例えば、ケアの木かたろう会。ここに写っているのはご遺族の方ですが、それぞれ食べ物を持ち寄り、それぞれの思いを語り合う。悲しみは、同じ遺族の悲しみでも配偶者を失う悲しみ、子どもを失う悲しみなど様々ですが、同じ悲しみの人同士でなければ分かち合えないということがあります。

私どもは様々なボランティアの皆さんが支えてくれていますが、こうやってスタッフとボランティアの皆さんが年に数回、交流会をもっています。これは水曜日の午前中、デイサービスの風景です。ボランティアの 2 割はご遺族です。その方たちが手伝ってくれています。遺族でもありボランティアでもある英語の先生が地域の子どもたちの英語教室をやっています。デイサービスの中に利用者、お母さん、子どもたちなど集まっています。これは昨年４月に、被災地を支援するという募金をしながら花を見る会をしました。ここにいる方は、デイサービスの方、アパートの入居者、ご遺族、スタッフやボランティアの皆さんです。こういう皆さんが交流できています。

様々な事業をしていますが、毎年やっているイベントがあります。ケアタウン小平応援フェスタです。様々なバザーやゲームがありますが、イベントの最後に 1000 個の風船の、１つ１つに願い事を入れ、それをみんなで飛ばすんです。どんどん空の中に消えるように浮かび上がっていく風船にはそれぞれの願いが入っているので、参加者は願いが叶うように祈りながら見つめているところです。こういう場面を見ますと、私どもの取り組みは、在宅で看取ると言う事を通して、地域社会の様々な人たちと交流し、そういう経験を持つ人が増えていく地域社会になっていくことに貢献できているんだと実感します。

安心して暮らせる地域社会をつくりたい。そこは最後まで住みたい地域社会で、ガンの末期、認知症でも人権を守り、尊厳と自立を守って暮らせる場所であること。このことを私たちはめざし取り組んでいます。

ケアの木かたろう会

ケアタウン小平スタッフ・ボランティア交流会

コーディネーター・高橋美佐子さん（朝日新聞デジタル編集部次長）

　ありがとうございました。お三方それぞれのジャンルが全く共通するところと、そうではないところとありますが、いろんな人が生きられる町にというテーマがとても大きな印象なんだけど、本当にそうだなと、皆さんうなづかれることがたくさんあったと思います。

実は私は新聞記者、21 年目になりましたが、夫は同業者で夜昼なく働いています。私の地域・コミュニティは、とりあえず住んでいるところだけで、隣に誰が住んでいるのかわからない、賃貸マンションで、いつ転勤するのかもわからない。この地震もそうでしたが、とてもコミュニティーやまちづくりという話を聞くと、特に私たち世代は、記事では書いていても実感としてぴんと来ないというのがあります。本当はそういう社会であってもらいたいと思うんですが、実際にこのあたりの課題は非常に大きいのかなと感じています。

今日、実は会場に世田谷区長、保坂さんがいらしています。二番目にお話をしていただいた夢のみずうみ村の藤原さんの力を借りて、何か新しいアクションを起こされると伺っています。今日は会場のほうからこのお三方の話を聞かれた上で、お話を伺えればと思います。よろしいでしょうか。

★保坂展人さん

世田谷区長として、23 区から日本を変えようとする元国会議員

世田谷区長の保坂展人です。山本さんとは久しぶりで、同じ同期で衆議院議員になっております。今日、同封したパンフレットに清水先生をしのぶ会をやられた記録があります。私も清水陽一先生には大変ご無理を言って、今、冤罪の問題にふれられましたが、波崎事件という、大変古い冤罪事件ですが、確定死刑囚として、東京拘置所の ICU、２台しかないのですが、そこに長期にわたって、人工透析を受けながらトミヤマ　ツネキさんという方、東京拘置所の医療水準が信用できなかったので、同行いただき診察していただきました。異例のことですが、清水さんの見立ては、このままだと確実に感染症で亡くなるということでした。半年後に感染症で残念ながら亡くなってしまいました。国会の中でも、2003 年当時、いわゆる受刑施設の中の医療のありかたについて、清水先生にはいろいろご発言いただいたことを紹介しておきます。

藤原さんは今度、新樹苑という世田谷区内にある、今まで社会福祉事業団が運営していた施設を改装し、これから再スタートということで、どのような新たな挑戦があるのかと思って、期待をしています。

区政の中で、どの自治体もそうですが、財政が世田谷区とてあまりよくありません。同時に、高齢化の波が押し寄せています。同時に子どもも大変生まれていて、合計特殊出生率も１近くまで戻ってきています。行政がやることもどんどん広がっているのですが、残念ながら規模拡張、予算をばんばん投入してということができない中で、注目しているのが、実は世田谷区内にも空き家、空き室が３万 5000 あります。全国だと 756 万あるそうですが、この中で世田谷区内の 20 件あまりが地域福祉のために使われています。１つは社会福祉協議会は、ふれあいの家をやって

います。月曜日から金曜日まで、高齢者サークルや子育てママサロンとか、１人暮らしの男性陣が男の料理の会として集まったりという使い方をしています。これが 10 軒ほど。もう 10 軒は地域共生の家ということで、社会福祉協議会の方は寄付をいただいた家を使っていますが、地域共生の家は、区民の方が長期間でもいいからお使いくださいと。あるいは私の持っているスペースを地域に開放します。自宅の一部だったり空き家を開放したりというのもあります。ここもそういうものができてみると、非常に活発にいろんな人たちが使えています。私が区長になってからも５軒ぐらい寄付したいという、申し出がありました。幾つかは受け取り、いくつかはまだ協議中です。

そういう場所を自治体がしっかりおさえて、公的な場として提供し、市民・区民に事業、いわゆるソーシャルビジネスや地域福祉、NPO だとかいうことで若い人たちや女性が、しっかり活動が広げられるようなネットワークをつくっていきたいということで、活動のこれからの指針、特に最後の山崎さんの話は参考になりました。ということで少しだけ紹介しました。ありがとうございました。

コーディネーター・高橋美佐子さん（朝日新聞デジタル編集部次長）

今の話を伺って、そういうことなんだということ、たぶん新聞で何万何千戸と出ているだろうけど、非常にご本人の首長さんのお言葉をきいて、新たに５軒の申し出があり、ソーシャルビジネスや地域福祉に使ってもらいたいと言われると、思わず、自分もやってみようという気持ちにさせられます。本当に今日はお三方の取り組みがとても有益だなと思います。

特に、最初に話をされた障害を持つ高齢の犯罪者の方が実はこんなにたくさんいるんだという話をとおして、福祉の話に結びついていく、福祉で面倒がみれないから、こういうところで受け入れざるを得ないという刑務官のため息が、今回の村木さんを初めとする活動につながっていると思うんです。山本さんが正直、ずっと今の活動をされているというのが、おしゃべりを通してみると、さすが滑舌のよい、やっぱり元、話の上手なさすが政治家だなと思います。福祉の世界に止まらずに、私たちに、非常に今の犯罪という問題を通して見えてきたものがあると思います。いかがでしょうか？

★山本譲司さん

山崎先生の話をうかがいましてね、やっぱり死に方、生き方といった、人間ってどうあるべきなのかを真剣に考えなければと思いますね。

私もいろいろ偉そうなことを言っていますが、実は障害のある人たちが、私たち福祉の人間と一緒にいるよりも、よりいきいきと暮らしている場所があることを知っています。どこかというと、暴力団の事務所だったりするんですよね。そこでおだてられて、鉄砲玉にさせられるかもしれないし、薬物の運び屋にさせられるかもしれない。でも、そちらのほうが、「自分が頼りにされている」という満足感を持てて、まさに人間としてのレゾンデ

ートルを感じ取っているようなんです。

これは中度の知的障害者の方の話なんですが、しばらく見ないなと思っていたら、海外に行っていたっていうんです。実際にフィリピンンの教会でタキシード着て、フィリピン人女性と写ってる。フィリピンの人と結婚したのかと思いきや、実はそうではないんです。誰かに連れて行かれて、その写真だけを撮って帰ってきている。何かというと、要するに偽装結婚の相手にさせられているんです。外国人は、日本人の配偶者を持てば日本での半永久ビザがもらえます。そこでヤミの組織が、海外のマフィアやとかと組んで、偽装結婚の相手として知的や精神障害のある人などを囲いこんでいるのです。そんなヤミの組織の犠牲になっている障害者があとを絶たない。これも現実です。でも当の本人たちは、「福祉と違って、あそこは褒められるから嬉しい」なんて言っている。

刑務所の問題はまだ公がかかわっているから、いい方かもしれません。売春組織に囲われている女性知的障害者など、ヤミの世界にいたり、ホームレス状態になっている、そんな障害者の人たちが私たちの国にはたくさんいるんです。でも福祉は、それを見て見ぬふりをしている。

それだけではありません。地域の中には、一見自立しているようで、本当のところは、大変な生きづらさを抱えている人たちが大勢います。変わり者扱いされたり、ゴミ屋敷をつくり、迷惑がられたりしている人たち。社会と折り合いをつけたり、人と折り合いをつけることが苦手な人たちです。

生まれながらの障害を抱えているがゆえに孤立し、排除されてしまう。その後の行き先が刑務所やヤミの社会ということでは、あまりにも理不尽すぎます。障害があろうがなかろうが、前科があろうがなかろうが、すべての人たちをインクルージョンしていく社会、それを実現できるかどうか。それは、単に福祉の問題だけではなく、これからの我が国全体に課せられた問題だと思います。

コーディネーター・高橋美佐子さん（朝日新聞デジタル編集部次長）

ありがとうございました。

「終了」の文字が出てしまいましたが、お二人に一言ずつ。今回の締めくくりをお願いします。

★藤原茂さん

要介護度がうちの施設は改善しています。著しく改善するのです。要介護度を改善すると経営は圧迫されます。それは、何か矛盾を秘めています。でも自立を目指し、要介護度を改善する、それが大事だと思っています。

それから先ほど区長さんがお話しされたように、私は今、世田谷区で新たに住民参加型通所介護施設に挑戦をしてみようと思っています。住民の方が新樹苑を利用しておられる。日常的に利用されている高齢者センターにドンと夢のみずうみ村が入っていくのです。区

の方と一緒に考えています。大きな挑戦だと思っています。日本中で広がるといいなと思っています。自立を目指すための住民の力をいっぱい借りながら、住民がある日、自分が楽しむ活動をしていたら、気がついたらボランティア、人の世話をやっている。こういう住民参加型のデイをやりますので、正式に動きだしたら来ていただきいと思います。最後にそういう介護施設が中心になったまちづくり、住民がどんどん施設に出て行く。それを、平成の門前町づくりと名前をつけましたが、介護施設が中心になったまちづくりが新しい社会の中に生まれてくるのではないか、そう思って、世田谷区の中でも展開していきたいと考えています。

★山崎章郎さん

在宅で患者さんが亡くなっていく場面では、ある時期から亡くなるまでの全経過に小さな子どもさんも親戚の人も含めて参加できるということなんです。そしてきちんとした苦痛の緩和と過剰医療をしなければほとんどの人はおだやかに亡くなっていくことが可能なので、小さな子どもたちも患者さんのそばにいることが不安や恐怖ではないんです。痩せて、衰弱しますが、そのプロセスは日々見ていくものですから、病院にいって変わり果てた姿を見ておびえるようなことがなく、そばにいって手足をさすったりということが自然と出来るんです。そのようなことが経験できるような場面は、死んでいくことそのものの恐怖がなくなっていきますし、人はこんなふうに死んでいけるんだということが、実体験ができます。

亡くなった人はただ消え去るのではなく、遺族の人にしっかりと自分の思いに応えてくれた、あげられたという達成感を残してあげることができる。そんなことを感じています。これからも多くの人が亡くなっていくので、亡くなる場所が少ないといって施設をつくるのが大切ではなく、むしろそうやって地域社会の、先ほど、保坂区長さんもいっていましたが、地域社会の空きスペースを活用していけばいろんなものができていくんですね。
人生の最後の時間を病院の専門家に任せるのはもったいない。それは自分たちのものとして取り戻していきたい。病院で死ぬのはもったいないということをお伝えして終わりにしたいと思います。

コーディネーター・高橋美佐子さん（朝日新聞デジタル編集部次長）

ありがとうございました。時間がオーバーしてしまったので、こちらで終わらせていただきます。