

特集

男性の独居高齢者を地域でどう支えるか
社会的孤立を防ぐには

【事例②】相馬広域こころのケアセンターなごみの取り組み
東日本大震災・原発事故後の男性独居高齢者の孤立予防

伏見 香代 高橋 紀子

保健師ジャーナル
第73巻 第5号 別刷
2017年5月10日 発行

医学書院

【事例②】相馬広域こころのケアセンターなごみの
取り組み

東日本大震災・原発事故後の 男性独居高齢者の 孤立予防

伏見香代¹⁾／高橋紀子²⁾

1) NPO 法人「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」相馬広域こころのケアセンターなごみ

2) 福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室

東日本大震災による避難生活やさまざまなストレスは、独居高齢者に大きな負担となった。アルコール依存症、および引きこもり事例への支援を通じて、孤立予防のポイントを述べる。

はじめに

2011年3月に発生した東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所(以下、第一原発)事故当時、筆者は、福島県双葉郡浪江町の保健師で、住民の皆さんと一緒に全町避難を体験した。避難の経過の中で退職を余儀なくされたが、少しでも住民の皆さんの支援ができればと、相馬広域こころのケアセンターなごみに入

職した。

県内はもとより全国各地への避難とその後も繰り返される転居の経過は、家族や地域コミュニティをバラバラにし、個々に対する見守り機能の脆弱性をもたらした。本稿では、震災後さまざまな事情で孤立する男性高齢者の現状と、孤立予防の課題について述べたい。

南相馬市の概要

南相馬市(以下、本市)は、福島県いわき市と宮城県仙台市の間に位置し、福島県沿岸北部、西は阿武隈山地、東は太平洋を臨む温暖な地域である(図)。2006(平成18)年1月、旧原町市、旧小高町、旧鹿島町の1市2町が合併して誕生した。原発が立地する双葉郡が南にある。

震災当初、本市では第一原発からの距離で避難区域が設定され、20km圏内は避難指示区域、20～30km圏内は計画的避難指示区域および緊急時避難準備区域、30km以上は避難圏外

図 南相馬市の位置



となっていた。その後、区域割りは段階的に変更され、2016(平成28)年7月には20km圏内の原町区の一部と小高区の避難指示が解除され、同地区には許可なく居住可能となった。しかし、住民の帰還は急速に進むわけではなく(帰還率8.5%, 2017〔平成29〕年1月1日時点)、また他の地域(県内外、市内の他の区)への移住を決めた方も多い。

津波被災や家屋倒壊の方々が入居する市営の災害公営住宅430戸の入居はすでに完了し、原発事故避難の方々が入居される県営の復興公営住宅927戸が建設されて、現在入居の最中である。

本市では、避難により一度コミュニティがバラバラとなったが、その後、この土地から避難しなかった方々、20km圏内から30km以上の市内の仮設住宅や借り上げ住宅に避難している方々、県内や県外への避難から帰ってきた方々、双葉郡から避難して来た方々、復興事業による雇用で新たに来た方々など、さまざまな避難経験や事情を抱える人が今でも移動を重ねつつ混在する地域である。コミュニティが再構築されて落ち着くには、まだまだ時間を要する。

相馬広域こころのケアセンターなごみの概要

筆者が所属する相馬広域こころのケアセンターなごみ(以下、ケアセンター)は、特定非営利活動法人「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」(以下、当法人)の事業により設立された施設の1つである。

当法人は、東日本大震災後、精神科病院が一時期閉鎖され、精神科医療の提供がきわめて難しくなった時期に、福島県立医科大学心のケアチームが全国からの支援を受けつつ地域のメンタルヘルス支援を行っていた。そして、心のケアチームの活動を引き継ぐ形で、2012(平成24)年1月にケアセンターを開設し、震災後に

設置される被災者の心のケア事業と精神障がい者アウトリーチ推進事業(震災対応型)を行ってきた。

その後、2014(平成26)年4月には訪問看護ステーションなごみを、そして2015(平成27)年4月には地域活動支援センターなごみ CLUBを開設している。心のケアセンター事業の委託を特定非営利活動法人で受けているのは、全国でも当法人が初めてである。

ケアセンターは、相馬市と南相馬市に事務所がある。筆者が所属する南相馬事務所は、保健師および精神保健福祉士1名、作業療法士1名、社会福祉士1名、臨床心理士1名、精神科認定看護師1名(2016年12月現在)が常勤として配置されているほか、非常勤で看護師1名、臨床心理士1名がいる。その他、定期的に世界の医療団等から支援者派遣を受け入れている。主に、家庭訪問やサロン活動を中心に、地域の関係機関と連携をもちつつ地区活動を行っている。

男性独居高齢者への支援事例

ケアセンターでは、原発事故後の避難によるコミュニティからの孤立、さまざまな喪失感と悲嘆反応、アルコール関連問題、引きこもり、精神疾患での紹介ケースが多く、受診拒否や援助希求力が乏しいケースも稀ではない。孤立する過程から見ると、周囲へ迷惑をかけすぎた結果として孤立してしまうケースと、誰にも知られずに静かに孤立してしまうケースがある。以下に事例を2つ紹介する。なお、事例は一部を改変している。

■事例①アルコール依存症により、仮設住宅で周囲に迷惑行為

●対象者の背景

A氏、60代前半、男性。仮設住宅で一人暮らし。20km圏内から強制退去により県外へ避難するが、その後市内の仮設住宅へ入居。入居当初から、アルコールを飲んでいる様子があり、仮設住宅の自治会長や周囲の住民やボランティアの方々が声掛けをしながら何とか数年暮らしてきた。しかし酒に酔って大声を出し喧嘩をするなど度重なるトラブルの結果、警察や救急車がたびたび呼ばれていた。自治会長から「もう限界だ。出ていってほしい」と怒りの訴えがあった。

●支援のプロセス

初回訪問時、本人は連続飲酒中で、訪問者を恫喝し会話にならなかった。その後、保健センター保健師と一緒に、保健福祉事務所、警察署、消防署、内科で受診経験のあった診療所、ボランティア、隣人、県外に住んでいる姉から情報収集をした。とくに、トラブルがあったときの対処について情報を共有し、受診の機会を伺った。

しばらくは安否確認しかできず連続飲酒が続いていたが、部屋の掃除ができないことなど日常生活に困難を抱えていた様子があったことから、体調を気遣い、掃除を手伝う関わりを通して、徐々に関係性が取れるようになっていった。その後、受診同行に同意し、以前受診した内科診療所をまず受診した。そして医師から説得を受け、精神科病院へ入院となった。

入院中、アルコール依存症に、軽度知的障害による適応障害の診断が追加され、保護的な対応も必要とのアドバイスがあり、このことが支援の転機となった。退院後、迷惑をかけ続けてきた仮設住宅にそのまま暮らすことは困難で、

その場所での生活の立て直しは望めなかった。仮設住宅から仮設住宅へ引っ越しての再出発となったが、ハウジングファースト(安心して暮らせる住まいを確保することを最優先とする考え方)として居場所が落ち着くことは、何より大きなことだった。引っ越しの手伝いや、掃除、家計簿支援、受診同行、手続き支援など、日常生活支援を適宜行なった。

また、ケアセンターの主催する孤立しがちな男性を対象としたサロンや、イベントのボランティアに誘った。その後も、日常の困り事を支援すると同時に、地域の関係者とケース会議で支援の方向性を一緒に悩みながら検討し共有した。

昨年からは断酒を継続しており、本人を温かく見守ってくれる支援者や知り合いも増えた。今では「お酒をやめたら、みんなが優しくなった」と本人が話すほど、たくさんの方とコミュニケーションをとる様子が見られている。

今後は、復興公営住宅への引っ越しを予定しており、新たな場所で人間関係を再構築していかなければならない。今後のトラブルの予測を伝え、見守りの声掛けをしてもらえるように、地域の支援者の方々へお願いしている。

断酒をして数か月経ち、思考力が回復してくると、「自分の先が見えてきた」と先の不安を話すようになってきた。20km圏内にある自宅は、今後解体される予定である。避難指示の解除をされたとはいえ、自宅周囲にはフレコンバック(除染で出た廃棄物を入れた黒い大きな袋)置き場が多く、近所の住民は帰っていない。住み慣れた土地を追われ、家が更地になる喪失感は計り知れない。アルコール依存症の回復期には、うつ状態となることもあり、どんなに今元気そうに話しても自殺のリスクはゼロではない。新しい地域とつながり、地域の一部としてのA氏になれるように見守っていきたい。

事例②震災ストレスにより、自宅に引きこもり

対象者の背景

B氏、60代前半、男性。一人暮らし。震災により、入所中の要介護の実母が施設ごと津波で流された。またペットがいることで避難できなかった。妻は、妻の両親を連れて遠方に避難し、そのまま避難先での生活を続けている。震災当時は、自営業の仕事を立ち上げている途中であった。

震災後、仕事を再開しようとするが、困難を極めた。事業所の立ち上げ途中だったということで賠償金の申請は難しく、何度も東京電力とやり取りをするたびに、喪失感と怒り、無力感を覚えた。まだ家のローンも残っている。営業の車を処分しようとしたが、放射能の値が高いため引き取ってもらえず、庭の除染も2016年度に実施となり、その遅れもあって前向きになることができず、気持ちが沈んだままだった。近所、友人、家族との交流は段々となくなり、原発事故がなければなくてもいいような究極の選択をいくつも1人で抱え、自宅で引きこもりがちになっていた。

支援のプロセス

本人が、保健センターの心の健康相談会に申し込んだ。この時点では、「死にたい」と話していた。医師から「受診や薬より、まずケアセンターで話をしたほうがよい」とアドバイスがあり、保健センター保健師から紹介があった。

月に数回の来所相談で話をする中で、東京電力への怒り、母を津波で亡くした喪失感、避難で遠方に行って帰ってこない妻への怒り、放射能や除染のこと、意欲が出ないこと、日々どのようにすごしてよいかかわからないなどさまざまな話を何度も聴いた。「死にたい」と自殺念慮を語るときは、死なない約束もした。

相談は、最初は心理士との1対1から、徐々に他のスタッフをたびたび入れ変えて、三者で話した。新たなスタッフが入ると、もう一度伝えたい思いになり、一から震災の経過や状況を繰り返し話した。しかし何度も話をする中で、話にまとまりが出てくるようになっていった。

次に家庭訪問の提案をするが、家の中が片付いていないとの理由で何度も断られた。その後、訪問できたときは、ゴミ捨てを手伝った。喪失感や怒り、落ち込んで気持ちが混乱する中では、物を捨てることは難しい作業である。その訪問をきっかけに、自ら掃除をする様子も出てきた。

さらに、視野を広めるように、地域の様子を伝え、地域のサロンに一緒に出掛けた。その場所では、昔の知人に再会し、さまざまなことを思い出した。また、ケアセンターのサロンでお年寄りに園芸を教えてもらう機会を作ると、以前接客業をしていたこともあり、参加者に丁寧に接する場面が見られた。

受診や薬は必要なのか問われることもあったが、体調と薬の役割を伝えたいうえで、本人の判断に任せた。現在も受診はしていないが、何より、つながり続けるという「人薬」が効いていたように感じる。

考察

点から線、面へとつなげる支援プロセス

2つの事例の支援プロセスを表に示す。2事例ともに、孤立した方(点)への支援は、1対1の関係の構築(線の支援)が始まりだった。

高齢男性で孤立しがちな方の中には、アルコールやうつ状態、精神疾患等の方もおり、思考狭窄が見られ、自身の状態の自覚やそれに伴う援助希求力が乏しい場合も多い。そこで、最初は断られても、何度も通い対話を重ねること

表 孤立した男性高齢者に対する支援プロセス

		【第1段階】 線の支援	【第2段階】 面の支援	【第3段階】 立体の支援	【第4段階】 動きの支援
ねらい		二者関係の構築	複数の人との関係構築	地域を再認識	役割体験
事例1	アルコール依存 大声・喧嘩をする 等トラブルが続き、自治会長から「出て行ってほしい」と訴え	訪問支援 ・体調を気遣う ・掃除を手伝う ・受診同行	生活全般の支援を複数スタッフで行う 地域の支援者や住民との事例検討と、役割分担を共有しての関わり	自宅を見に行く 被災した自宅の様子を一緒に見に行く 男性のサロンに参加 知人との再会	ボランティア体験 ・ケアセンターのイベントで、綿あめ作りの役割 ・地域の人に、ありがとうと言われる 仕事探し バイクの免許取得達成
事例2	引きこもり 近所・友人・家族との交流が一切なくなり、生きている意味を見いだせず、自殺念慮あり	臨床心理士による来所相談 ・怒りや喪失感、今後の不安を話す ・死なない約束	複数のスタッフと会話する機会の設定 ・体験の語り直し ・世間話や身近な噂話に慣れる体験 複数スタッフで訪問支援 ゴミ出しの手伝い	地域のサロンに一緒に出掛ける ・地域の被災や復興の様子と一緒に見る ・知人との再会	ボランティア体験 ・ケアセンターのサロンでお年寄りに園芸を教える役割 ・参加者にありがとうと言われる ・参加者の前で、自己紹介をする

で、人に対する信頼感を高め、支援者という存在を認識してもらうよう努めた。

1対1の関係性が取れたら、次の段階として、複数の人との関係構築(面の支援)を目標に、適宜関わるスタッフを変えて支援を重ねた。三者以上の会話の中では、地域の世間話や身近な噂話に慣れるような会話も取り入れるように配慮した。

そのような会話に慣れたら、地域の行事や居場所に誘って一緒に出かけるようにした(立体の支援)。しかし決して無理はせず、誘う際には反応を待ち、本人が主体的に考え、断ることも選択できる余地を確保するよう心掛けた。思い切って出かけると、昔の知人に会って声を掛けられることもあり、昔の記憶を掘り起こす契機ともなった。

さらに、ケアセンターのボランティアとしての役割(動きの支援)を担ってもらい、行事にも参加してもらった。スタッフとしても、本人の

イキイキした表情を見て、一緒に思い出をつくらることができるのは何より嬉しいことである。

多職種による継続的支援の意義

多職種チームで支援を行うケアセンターでは、柔軟にアウトリーチ(出前型、おせっかい的)に対応できる。このような支援の特徴をもつ機関はほかになく、制度の隙間にあるようなケースへの対応についても、地域の関係機関から頼られてきた。本人からの要望がなくても必要とあれば多職種チームで介入できるこのような支援機関は、被災地だけではなく通常の地域にも必要ではないかと感じる。

孤立の要因の1つ、アルコール依存症の対応については葛藤も多かった。飲酒は、近隣や家族に迷惑をかけることも多きさらに孤立を深める。一方で、誰にも迷惑をかけず1人で引きこもった状態で連続飲酒するケースもあり、その様子は、静かな自傷行為あるいは自殺企図であ

るようにも思われ、心を痛める。アルコールの底付きを待つような指導的な支援では命の危険が伴い、信頼関係を構築する関係には到底至らない。具体的な生活支援を通して関わりを重ねることで、心に浸みるように信頼関係の構築が促されるように思われる。

さらに、自殺念慮のある方に「死なない約束」をすることもありますが、その際は何らかの支援や関わりを関係機関・多職種チームで継続させることが必要である。継続的な支援や関わりがなければ、支援者から一方的にさせた約束でしかなく、本人に意味はなさない。

■弱い者が排除されない地域づくり

原発事故避難で生業が奪われ、何もすることがない、する気になれない、仕事以外の活動の経験がもともと少ないため、趣味や得意なことがない男性が見られる。毎日何をしてよいかわからないと話す。その様子は、息をしても、本当には生きてはいないように見受けられる。震災から6年目となるが、「原発事故がなければ」と思う場面は、今でも感じられる。

原発事故避難で住むところが奪われ、さらに地域から拒否され・孤立するような構図は、弱い者がさらに排除される構図にほかならない。私たちが排除の一端を担うことだけは避けたいと思い、孤立予防に取り組んでいる。

保健師は、健康で文化的な最低限度の暮らしを保障する憲法 25 条の生存権のもとに公衆衛

生と福祉を担っている。しかし、それだけでは孤立は予防できない。幸福を追求する権利を有する憲法 13 条の幸福追求権を合わせて、この地域でその人にとって豊かな暮しとはどのようなものをイメージしながら、支援にあたっていくことが必要と考える。しかし、先行きの見えない原発事故後の地域環境の急激な変化に、私自身がついて行くのが精一杯で、そのようなイメージができず、今日 1 日、目の前の対象者と付き合うことだけを考えているのが実情でもある。

おわりに

どうして今、男性高齢者の孤立を考えなくてはいけないかを最後に問いたい。それは、子どもたちに生きるモデルを見せなくてはならないからだと考える。「生まれてよかった、生きていてよかった」と感じながら成長していくためには、身近な地域で孤立する大人の姿を見せてはならない。先行きが見えない現代であっても、人と関わって笑顔で対話する大人の姿を子どもたちに見せていきたい。

伏見香代 ● ふしみ・かよ

NPO 法人「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」相馬広域こころのケアセンターなごみ

〒975-0014 福島県南相馬市原町区西町 1-80-4

MEDICAL BOOK INFORMATION

医学書院

ケアする人も楽になる

マインドフルネス&スキーマ療法

伊藤絵美

BOOK1 ● A5 頁192 2016年

定価：本体2,000円＋税

ISBN978-4-260-02840-0

BOOK2 ● A5 頁200 2016年

定価：本体2,000円＋税

ISBN978-4-260-02841-7

認知行動療法を超えて効果がある2つのアプローチ——「マインドフルネス」と「スキーマ療法」をカウンセリング体験できます。BOOK1はマインドフルネスが中心、BOOK2はスキーマ療法が中心。読み進めていけば、これらの技法が自然に理解できます。トラウマなどにより「感じる心」を閉ざしてしまった人、ネガティブな思考によって日常のささいな出来事でも極端に揺れてしまう人、そして日々感情を揺さぶられる援助専門職のあなたへ。