

高齢オストメイトの在宅ケアの現状

(有)きちっと 佐藤 文恵 先生

皆さんこんにちは。佐藤と申します。今日はこのような機会を与えてくださりましてありがとうございます。

さっそく、お話をさせていただきます。今、ちょっと紹介を頂まして...私は誰かといいますと、私は地域で居宅介護支援事業所でケアマネジメントの仕事をしております。これは主に介護保険を使ったサービスで、地域の要介護1から5という認定を受けている方に対して、在宅高齢者のケアプランの相談にのったり作成や連絡・調整をしたりと、一週間のうち半分くらいは地域の中で訪問しながら、このような活動をしています。

残りの半分は排泄ケアに関する仕事で、現在は非常勤で尿失禁外来とストーマ外来のお手伝いに2つの病院に行っております。

今日お話しするのは主に地域の中での活動ということですから、切っても切れないのが行政サービスで、健康生活に関わりが深く、県、市町村の政策と非常に結びつきが強くなります。県の更生相談所というところが、皆さん身体障がい者の申請審査を行う部署になっています。主に健康増進、あと、母子保健、精神・発達、今はインフルエンザで忙しいのですが、感染症対策などもやるのがこの保健所の窓口。特に難病・特定疾患の申請も保健所が窓口になっているところが多いのではないかと思います。他には、医



療体制の整備や従事者の管理なども保健所がやっております。

現状で最近心配なのが、私の住んでいる静岡県浜松市でも、社会保険浜松病院が四月から休診となってしまいました。これは社会保険病院にお医者さんが足りなくなって、科が減り、最終的に3月末日でお休みになりました。地域医療の中でお医者さんが足りなくて病院が閉まったり、病棟が、6F・5F・4F...と順に閉まって行って、お医者さん、看護師さんも足りなく、病院はあるけれども、実際に稼働する病棟がないということも地方の問題として強く感じています。特に社会保険病院は、私が尿失禁の外来をしている南病院とすぐ近くでしたので、1月2月3月は紹介状で、だらだらと社会保険病院の患者が流れてくるようなことが起きて、今、非常に大変なことになっています。皆さんの地域の病院も生き残っていけるのか、何かあったときにはここに行けばいいと思っていらっしゃる

けれども、その経営状態が厳しくなったときに果たして、その病院が継続して頼りになる存在になるのかどうか、ということも大きな問題ではないかと思っております。

補足で、浜松市の保健所のエリアには生活衛生課もあり、そこは特にゴミや廃棄物の処理の問題をやっています。区によってゴミの焼却炉の機能や捨て方が違うとか、指定管理者によって管理の仕方が変わるといったことがございます。

身近な行政サービスとしましては、市区町村の市役所・区役所・支所という窓口があるのですけれども、この中で今、非常に利用が増えていますのが、つらいんですが...生活保護の給付の関係です。浜松市は工業の街で、楽器とバイクを作っているのが有名な街で、今、大変ななっています。特にホームレスも、生活保護の給付者も増えています。その中で生活保護の方の場合は医療保険で「医療券」が発行されていますので、それで治療を受ける。ストーマ装具が必要な方に関しては生活保護給付の中の「治療材料券」を発行してもらい、利用していただくことになっています。実際に今、ストーマを造設したけれど、「治療材料券」の発行によって装具を購入することができるという方が入院していらっしゃいます。

40歳以上65歳未満の方で介護保険の対象疾患にかかっている方...主にガンの末期の方ですが、そういう方は基本的に介護保険の認定は受けるけれども給付自体は生活保護からの給付になるというようなこともあります。身体障がい者の認定がとれれば生活保護給付から身体障がい者給付に切り替えるということも行わ

れています。生活保護に関わる方でも装具の給付は障がい者じゃなくても、うけられる制度はありますし、今のところそれは国の基準に合わせていますので、上限いっぱい基準が今は使われています。

最近、生活保護給付までいかない状態で、見つかる方もいらっしゃる。路上生活をしていらっしゃる方ですとか...中には無銭飲食等の軽犯罪を行なって拘置所に入るということもある。前に浜松拘置所にうかがったときに、そのストーマの方は繰り返し何度も拘置所に入っている方だったのですけれども、そこでは国費でストーマ装具を買っていただけることになるので、収監されている方は国費で一番安く装具を用意してくださいということを言われた。拘置所に入ってしまうと、国の基準ではなく一番安いものになってしまう。それは、拘置所の医務官の方からそのように指示がありましたので...そういうお話でした。

障がい福祉は皆さん手帳を持っていらっしゃるので日常生活用具給付を受けていらっしゃる方が多いと思います。これは、補装具給付から日常生活用具給付になったことで市町村単位の扱いですので、市町村によってだんだん給付に対してのばらつきが出てくるのではないかなと危惧をしています。それは、ある高齢福祉の例からです。例えば老老家族や、寝たきりで一人暮らしをしている方に対しての政策というのが、国主導で行われていて例えば配食サービスでお弁当の配達をしてもらう、お布団の洗濯をしてくれる、火の止め忘れがあぶないから電気に取り替えてくれる、緊急通報装置を取り付けてくれるとかそういう政

策が、国主導のときにはほとんどのところで使われていましたが、これがあるときから国が主導ではなくなり、市町村独自でやってくださいということになって、ここ何年かは浜松市の場合、配食サービスも基本的には全部自分で負担をしない。緊急通報装置、電磁調理器も自己負担を課すということになってきました。

ですから、国が主導で始めたものが制度としてだんだん浸透してきたところで国が引いて、市町村単位でやりなさいということになると、それは市町村の判断で給付を続けるところもあるかもしれないけれど、そこで給付を切ってしまうところもあるかもしれない...ということがあります。配食サービスを浜松市がやめてしまったということに関して、一人暮らしの方からのいろいろなご不満が出ていますけれども、私は、それと同じように補装具給付から日常生活用具給付になったということで、今は、国の基準を守ってくださいと念を押していますけれども、どうなっていくのかなと思っております。

高齢者の方に関しては基本的に 75 歳以上の方が後期高齢者医療保険と変わりましたけれども、私は、高齢者には高齢者にふさわしい医療というのはなじめないという気がしています。実際に 74 歳の方が 75 歳のお誕生日を迎えた瞬間に全く別の人になってしまうわけではなく、誕生日の前も後もその方は同じ方。「75 歳になったんだからあなたはこういう医療を受けなさい」というのを、国や行政が決めるものではないと私は思っている。90 歳の方でも「俺は 100 歳まで社長をやる」とがんばっていらっしゃ

る方もいますし、早くからリタイアしてゆっくりのんびり過ごしたいという方もいる。ですから、その方その方が選択して決めるというのが基本であって、年齢で国が線を切って「こういう風にすればいい」と決められる問題ではないと思っています。

病院の機能分化が起こっています。私の住んでいる浜松には、急性期の治療をする病院がいくつかある。この病院が「急性期の状態では診ますけれども落ち着いた段階で帰ってください。あるいは他のところに移してください。」ということを非常にはっきりと言うようになりました。スケジュール表で入院した日には退院する日はいつですよ、その日には何がなんでも帰ってくださいというのが最近の流れになっています。

私が介護保険でケアプランを担当している利用者の中に、膀胱ガンの方がいらっしゃって、膀胱ガンで時々出血をしたり、その大きなかさぶたがはがれたりすると、おしっこがつかまって尿閉状態になっておしっこが出なくなる。出なくなるととりあえず救急車で病院に行く、病院の中で膀胱の管をきれいに洗ってもらってある程度止血したら、「じゃあ帰ってください」と言われる。行くときは救急車で行くけど、帰りは介護タクシーを呼ばなきゃいけない。介護タクシーを呼んで、それを待って連れて帰ってくる。帰ってくるとまた出血する。「出血がひどくなったらきてください」と言われているのでまた連れていく。「先生、落ち着かないから入院させてください」と言っても「入院して治療する必要はないからとりあえ

ず帰って、帰ってひどくなったらまた来なさい」と言われます。それは非常に家族にとっても負担も大きいですし大変な労力を要するというでもあります。その方は、その繰り返しになってしまいましたので、現在は在宅訪問診療医というお家の方の在宅往診をしてくれるお医者さんと訪問看護ステーションを入れております。基本的には膀胱洗浄等の処置はお家でやってもらうかたちに切り替えて、その負担がなくなりました。



「必要な医療の依存度の高い方しか診ない、入院できない」と病院の方は早く機能を分化して「うちは急性期を診る病院です」とはっきり言うけれども、利用する患者さんの方は、そんなに簡単に切り替わっていないので、「ずっとここにかかっているんだからこの先生にかかりたい」となる。が、利用者の希望する対応をしてもらえないというギャップがでます。ただ、流れとしては、早期退院で在宅で医療をする、また在宅のホスピスケアに変わっていますけれども、これは非常に準備不足の状態で、とりあえず走り

始めてしまっているという感じがあります。特に浜松市は80万人の政令指定都市になり、12市町村合併をしました。地域格差があり、旧浜松市は人口密度も高く、街の中に駐車場もない。ですから訪問ヘルパーさんは、自転車で移動してはいけません。利用者も多いけれど、サービス事業者も非常に多いので、たくさんの方の利用者とサービスがゴチャゴチャと仕事をしているという状況。合併する前は村や町だったところ長野県の境、愛知県との境ですと、そこら辺には訪問してくれる業者ももちろんいない。訪問事業所を作ったとしても、採算が合うほど住民がいない。そういうところは在宅で看なさいといわれても実際に受けてくれる在宅のサービス自体が存在しなくて、国がいうように早く退院して在宅で看るといわれても、その在宅に来てくれるようなマンパワーが全くないという状態で、それでも早く帰りなさいという流れになっていますので、非常にそのあたりのバランスも悪い状況のまま今続いているという感じです。

そんな中で、要介護のオストメイトの方が持っている不安は、一番は病院にかかることを心配されています。例えばお一人で外来に通っている方がだんだん1人で通うのが大変になってきて、タクシーで来るようになる。タクシーで1人で来られる状況から、誰かが一緒に乗ってついてきてくれないとかかれない。もちろん高齢ということで心肺機能が悪くなったり、脳血管障がいがあったり、骨折しやすかったりということもあります。そういう場合にまわりに助けてくれる人

がいて、通院に付き添ってくれる人がいればいいのですけれども、そうもいかない。最近では核家族ですし、若い人たちには仕事もありますので、通院になかなか付き添うことができない。という、「ヘルパーさんを使えばいいじゃないか」と言われる。ヘルパーさんが要介護者でつけられるのは乗り降りの部分のみです。病院の中での介助に関しては介護保険のヘルパーの利用はできない。それは、病院という建物は医療機関なので、そこで在宅ヘルパーが介助する必要はないと言われている。実際にはほとんどの総合病院は、行くと2時間くらい待たされ、診察が終わって、院外の薬局で薬をもらって帰ってくると、全部で4時間くらいかかる。ヘルパーを自費で使うとなると1時間相場で2500円くらい。ヘルパーさんを4時間拘束すると1万円かかるわけですね。医療費・薬代を負担して通院するのは、なかなか大変なことになる。そんなに来るのが大変なら近くの病院を紹介しますと、総合病院から近くのかかりつけ医の先生のところうつっていったり、往診をしてくれる先生のところうつるといことがあります。

そこで私が気にしているのは、今、病院の中にはストーマ外来を開いているWOC・認定看護師さんが増えているけれども、かかりつけの小さな病院には、そういう方はいらっしゃらない。大きな総合病院の中にストーマ外来はある。認定看護師を取って戻ってきているという病院がいくつも浜松の中にはあるけれども、その中でもストーマ外来を開いている病院は半分くらいしかありません。それは、

看護師が足りなくて、7：1という基準の看護となると点数が高くなるので、どこの病院もその7：1という基準が取りたくて看護師さんを集めている。どうしても認定を取った看護師もその中の1人として普通に3交代で病棟の夜勤、深夜、準夜をやりと回しているの、本当はやりたいけれども、ストーマ外来はなかなかやらせてもらえない。中にはそんなはずじゃなかったのにということをやめなくなってしまうという方もいます。それをいかに上手く軌道に乗せるか。オストメイトの皆さんが「認定看護師の方にフォローしてもらいたい」と外来に行くたびにリクエストして、その方の都合をつけてもらって、少しずつでもストーマケアに関わる時間を確保してもらい、病院の中で、その人がストーマのケアに関わるとい環境を作っていくやすくなるように、実績づくりに協力してあげるといのはすごく大切なことだと思います。私は静岡支部でもお話しするのですが、「大きな病院は勉強してきた看護師がいますので、何度も何度も行ってその方が病院で動きやすいように、ストーマ外来がちゃんとやれるような環境を作ってあげられるように、患者さんからもアプローチをしてあげてほしいです。」ということをお話ししています。

ケアマネジャーはいろいろな職種を持った人がしています。私のように看護職を持っていてケアマネジャーをしている人もいますし、社会福祉士、薬剤師、ヘルパーさん、介護福祉士の職種の人もケアマネジャーの資格を持って仕事をしています。ただ、ケアマネジャーの

仕事というのは、基本的にはその人が、（特に私は在宅のケアマネージャーなので）在宅で過ごしながら、どういうふうに生活をしたいですか、どう生きていきたいですかということをお聞きします。それを叶えるために支障にならないように、何かしらのサービスや制度を使って、その人を支援することを考えます。これを考えるときにケアマネージャーというのは、1人では何もできない。その人の意向は聞きますが、叶えるためにどうしたらいいかというときに、主治医とも連携を取らなくてはいけないし、訪問看護ステーションのスタッフ、リハビリのスタッフ、介護、福祉のスタッフの意見も聞きながら、その人にどういうサービスのコーディネートをするか、その生活が叶うのかということと一緒に相談しながら決めるというのが仕事になります。ですから皆さんの中にはもしかしたら、ケアマネージャーさんは看護師さんでないと、わかってくれないからダメなんじゃないかなと思っていらっしゃる方もいるかもしれませんが、いま、ケアマネージャーの中で看護職の方ってそんなに多くはないです。ほとんどが介護や福祉の方が多いですけれども心配することはないと思います。1人の利用者を支えるためには1つのチームを作ってチームアプローチをすることになっていて、このチームの中にはお医者さん、看護師さん、リハビリ・専門職も入っている。いろんな人が入って、その人とその人の家族も集めて、担当者会議を開きます。その人がどういう生活をしたいか、問題は何か、それを解決するにはどうしたらいいよなということをお互いに話し合い、合意を

形成し、初めてケアプランを作るということになります。チームを作って意見を反映させて、生活を支える支援をするというのが、ケアマネージャーの仕事ということになります。

ケアマネージャーとして、訪問看護、訪問介護、通所サービスをお願いして使うことがありますので、調整をする仕事になります。1つの訪問看護ステーションで常勤3～4人くらいの看護師がいて、せいぜい1中学校区くらいのエリアが担当になります。それより広いエリアを担当することはあまりない。地域でどこに訪問看護ステーションがあって、どういう形態で何人くらいのスタッフで動いているのか、どこのエリアだったら行くのか、事業所によっては夜間も対応する体制も作っているところもあるし、9時から5時までの平日しか動きませんということもある。情報を取るときにはどこの場所にあるかということだけではなく、メンバー、サービス、時間帯を知っておくのが大事です。

浜松には訪問看護ステーションがたくさんあるのですが、リハビリテーションに特化した訪問看護ステーションというものもあります。理学療法士・作業療法士・言語療法士とリハビリ関係の専門職を多く置いていて、主に脳卒中、退院後のリハビリテーションを強化したいというときに、リハビリテーションに重きを置いている訪問看護ステーションを使うということもあります。そうすると、訪問看護師が来るときと、リハビリの作業療法士が来るときがあるので、それが必要という方にはリハビリ専門職をたくさん置いている訪問看護ステーションを紹介す

ることもあります。ですから、訪問看護ステーションの持っている特徴をよく理解することも大切です。



同じように通所サービスですと、デイサービス・デイケア、迎えに来てもらって、夕方になると送ってもらって帰って来るというサービスがあります。通所系のサービスにもいろんな個性が出てきています。例えば今言ったようなリハビリに特化したようなデイサービスだと半日しかやらない。3～4時間のデイサービスで、ご飯も出なければおやつも出なくて、お風呂もない。リハビリだけを専門にしてくれるデイサービスというのもあります。通所系のデイサービス・デイケアの中には得意、不得意もありますから、私たちケアマネージャーは、どこの事業所はどのようなサービスをやっているのかある程度の情報をもっていますので、活用してもらおうといいと思います。

リハビリテーションの中にもいろいろある。脳リハビリ、脳の活性化とって、認知症の人ばかりを集め、計算問題やカルタをやって脳の活性化プログラムだけをやって帰って来るというデイサービスも最近はありません。

医療依存度の高い場合でも大丈夫です

よと受け入れてくれるデイサービスもありますし、うちはそうじゃないので受けられませんというところもあります。

私の利用者の方で、腹部の大動脈が破裂し、おなかの中がだいぐ壊死をしまして、ほとんど腸が残らない状態でやっとストーマができたという短腸症候群の方がいます。その人が、点滴のラインが入った状態で帰ってきて、ストーマのケアもある、点滴のラインの管理もしなければいけないという、非常に医療依存度の高い方で、おまけに脱水とか電解質が悪くなると急に意識消失しちゃうというような方なので、通所サービス、デイサービス、デイケア、入所でも受けるところがない。体調も不安定な方だったので、まずその方の希望があった在宅訪問診療医を入れ、お家の方にお医者さんが来るのと、あと、訪問看護が週に3日、一日おきに来て下さるようにした。点滴については家族がある程度管理をしていたのですが、やはり通所、デイサービス、ショートステイの利用をしたいということになりましたので、探した。けれども受けるところはなかった。なかったので、「受けてもらえるにはどうしたらいいですか？」という風にお願いしました。そうしたら、「うちの看護師はIVH点滴の管理をしたことがない。だから教えてくれるのだったらやれるし、何かあったら訪問診療医が来てくれるのなら受けてもいい」という条件が出てきた。その看護師さんが、研修とかたかちで訪問診療をしているところのクリニックに行き、点滴の外し方とつなぎ方、ロックの仕方をならってもらって、デイサービスを利用していただけ

ことになった。奥さんが仕事をしている間にデイサービスに行ってお風呂に入ることができるようになったというケースがありました。それは小さいデイサービスだったので成功したのですけれども、あまり大きい組織だと「こういうレベルの人は受けられません」と、きっちり決められていると、こちらからつついても受けてくださらない。少しこぢんまりとした施設だったので、所長さんのことも知っていましたし、受け入れられないのはなぜかということと、それをどういうふうに解決すれば受け入れてもらえるのかというアプローチをして、上手く受け入れの態勢にもっていつてもらえたので非常によかったと思っております。「できない」という返事をもらっても、今のようにできないものをできるようにする方法を一緒に考えるということをケアマネジャーと一緒にやってもらえると変わる。おかげで、その方1件を受けてもらったので、同じようなハイケアのケースでもその後も頼みやすくなりました。ですから、必ずしもどこもやってくれないよというふうに思うのではなくて、できる態勢にするためにはまわりがどういうお手伝いをしてあげたらいいかということと一緒に考えていくということも必要なと思いました。もちろん入所に関して同じようなことが言えますので、「受けられません」といわれたときには「どうして受けられないのでしょうか」ということをお聞きして、同じような対策を練っていくというのも一つの方法です。

少し前ですが、ある訪問ステーション

が閉鎖しまして、周囲の訪問看護ステーションがその利用者さんを振り分けられたのでどこもいっぱいになってしまい、どこにお願いしても訪問看護してくれるところがなかなかないという大変なことになってしまいました。やっと最近落ち着いてきたのですけれども、訪問看護の利用ニーズが非常に高い。在宅訪問診療も増えてきているので、訪問看護の依存も高くなってきて、そういう方が24時間対応してほしいということを行いますので、スタッフが足りなくて回せなくなってしまったというところがあります。さっきもいったように地方は、バランスが悪く訪問看護ステーションがあっても、例えば山道を1日かけて山の奥の一軒家にいって帰ってくるだけで1件。訪問看護は60分未満で8300円の報酬、その1割介護保険で830円の負担になるけれども、1日かけて1件や2件じゃとても採算が合わなくて、やっていけないよというのは事業所として当たり前のことだと思えます。逆にリクエストが多すぎてとても対応できない。皆さんが地域で生活していくためには、こういう訪問サービス・通所サービスが、ある程度ちゃんと根付いて、安定した経営をしていけるような...ということも応援してあげないと、その努力だけで続けられなくなってしまおうということもあると思えます。

もう一つちょっと気になっているのは訪問看護師さんの養成講座を県の看護協会の単位でやっている。実は去年までは、ストーマと、排泄ケアを私もお話にいき、グループワークをしながら、メーカーさんにもいろんなサンプルをもらった。病

院で働いていた頃とのブランクがあると
装具も変わっているので、「今はこういう
ものがあるけれどこれはいったいどうや
って外すの?」と、いろいろな話が出て、
訪問看護師さんの研修会は、私としては
有意義だと思っていたのですが、今年度
からイーラーニング、インターネットで
見て勉強するという内容に変わってしま
い、今年からはそういう実習がなくなっ
てしまった。これはちょっと痛いと思
ったのが、訪問看護は基本的にストー
マの情報を多くはもっていません。ストー
マのカタログすらない事業所がたくさん
あるわけです。研修に来てもらおうと、カ
タログもガイドブックもサンプルも持っ
て帰ってもらえることで、情報とツール
がある程度手元に来るわけです。そうす
るとそれをもとにカタログを見ながら問
い合わせをしたり、探したり装具のサン
プルを頼んだりということができる。そ
ういう点で、研修としては実際にももの
を見たり、カタログ、サンプルを見てさ
わって話をしてというのが有意義だと思
うのですが、流れとして時間がないの
で、どうしてもイーラーニングというイ
ンターネットを使って、自分で学習す
るという、好きな時間にできて手軽な
のですが、実際に使ったり話をしたりで
きないというのは、ちょっと残念だな
という風に思っています。

通所サービスの中には、先ほども受け
入れ態勢がいろいろあるといったので
すけれども、私がデイサービスを切り替
えたという例で、デイサービスは朝迎
えに来るときに、「お家の玄関先まで出
て座って待っていてください」というデイ

サービスと「お家の中にいていいですよ。
着替えもまだなら手伝ってから乗せてあ
げますよ。」というデイサービスといろ
いろある。ストーマの患者さんだと、例
えば出かけようと思ったら装具から漏
れてしまい、それで少し臭ってしまっ
たときに、「そういう人はちゃんときれい
にしていないと他の人が臭いから乗せ
られません。その日は休んでください。」
と、デイサービスをお休みにさせられ
たということがあった。そこは前から
玄関の前でちゃんと支度ができていな
いと乗せてくれないというデイサービ
スで、非常に大きい組織がやっている
ところだけでも、さっそく「デイサー
ビスは変えましょう」という話をし
ました。細かいことですが、サービス
の内容の部分で上手く融通が利くかど
うかというのはすごく大事なところで
、今の例のようにたくさんあれば選
べるけれども、あまり選ぶ余地がな
いときには「それじゃあ困る」とい
う話をしながらその態勢を考えて
いってもらおうということも必要に
なると思います。



福祉の財政負担の話になりますけれども、障がい者団体は今非常にたくさんあ

る。すごくパワフルな障がい者団体「手をつなぐ親の会」障がいを持っている子のお母さんたちの会ですね。お母さんたちの会が何であんなに元気なのかというと、お父さんお母さんは先に死ぬからです。自分たちが先に死んでしまうので、残ってしまった子どもがそのあと困らないようにしてほしいという思いが非常に強いので、親の会の人たちは一生懸命アプローチしています。ですから、自立支援法のときにも、非常によく動きましたし、活発にロビー活動をしています。自分たちはこの子を残して死ねないということを知り、障がい福祉課の方にもアプローチしています。市町村が作る障がい者施策のプロジェクトのワークショップのメンバーにもそういう方が入っていたり、行政に対してのモニター制度、市政のモニターに関していろいろな意見を出しています。

私は申し訳ないですけども、オストミー協会の方が障がい者団体の中でそういう活動に出てきているという方を見たことがないのです。障がい者施策を作るときワークショップでも見たことがないし、市政に対してのモニタリングをする人たちの中にもオストミー協会の方の声を聞いたことは一度もないのです。それが私はすごくもったいないなという風に思います。オストミー協会の長い活動を私はすごく評価をしているんですけども、ですから、排泄障がいを持っている方に対して、障がい者団体の中でもオピニオンリーダーと言っていると思うのですね。

私の父は代用膀胱という手術をしていて、膀胱は取ってしまったけれども代わ

りに腸を持ってきておなかの中の腸の部分におしっこがたまるようにし、一応おちんちんの先からおしっこは出のですが、コンドーム型の集尿器を使っています。でも障がい者にはならない。補装具の給付もうけない。でも毎日コンドーム型の集尿器とレッグバッグをつけて生活しています。排泄の障がいを持っている人はたくさんいるし、その中でも障がい者に当てはまらなくても障がいを持って生活している人はたくさんいる。なかなかそういう人たちはまとまって活動するのが難しい。活動団体がなかったりする。あと子どもの場合だと親が隠してしまったり、他の人にはあまり言いたくないものだからひた隠しに隠して孤立してしまったり、実は組織だって排泄の問題を訴えられる団体というのはないのです。逆に言うといじめられるとか差別をうけてしまうとかということを考えてしまったりします。でも実際にそういう方たちに聞くと、幼稚園まではプールに入ってもよかったのに小学校に入学してからは汚いからプールに入っちゃダメと言われたとか、受験のときにパウチの容量が小さいと午前中の間もたなくなつてあふれちゃうから、受験はやめたとか、排泄に問題があるからあきらめなくちゃいけないことがたくさんあったりするのですね。本来そういうことは非常におかしなことで、基本的には排泄に問題があっても、ちゃんとその人たちが認められるというのは必要なことです。

ただ、福祉の施策と言うことに関してお金で換算をするから取り合いみたいになるけれども、私は取り合いにするべきじゃないと思います。排泄権、誰でも気持

ちよく排泄ができるというのは非常に大切なことで、その中で排泄について強く訴えて活動の実績があるのは日本オストミー協会だと私は思っています。排泄の障がいを持っている人たち誰もが、気持ちよく排泄ができる社会にしていくためということで、「オストメイトトイレを作ってほしい」という話をあちこちで聞くのですけれども、「オストメイトトイレを含む多目的なトイレを作ってほしい」というふうに掲げてもらった方が感じがいいと思います。

いろんな施設を整備していくのはすべて税金を使っていくわけで、税金を使うということはいかにたくさんの市民からそれを応援してもらえるかということだと思えるのですけれども、そう考えたときにはもっと活動を広げて、広く知ってもらって、排泄ケアというのはとても大切なことで人の尊厳に関わることだから誰でも人は気持ちよく排泄ができなくてはいけないのだということを、活動する団体のトップを走ってもらって...ということを思っています。ですから、皆さんには活動をごんばってもらいたいと思います。

お近くのデイサービスや地域包括支援センターにオストミーの講習会があったら、「今度、講習会があるので来てほしい人がいたらぜひ紹介してね」1人で行けないなら一緒に行くから声をかけてね」というようなことを草の根で運動していくのも一つの運動です。

それから、市政のモニターや、障がい者プランの市民の評価なども、団体としても発言して行ってほしいと思います。

オストメイトの皆さん自身もボランティアの資源の一つというふうに思ってい

ます。在宅で必要性のある方に対しては、ぜひ皆さんに在宅で生活する人を助ける支援の一つになってもらいたいなと心から思っています。

在宅ケアに関しては医療・介護の連携は欠かせないのですが、「非公的支援、インフォーマルサポートもつかって支えましょう」ということもいわれていますので、皆さんは地域の中でその力となっていていただくことを自覚していただきたいというのが、私の願いであります。

それから、老老介護とか認認介護（認知症同士の夫婦が暮らしている場合）でも、独居でもマンパワーが必要ですから、人はほめて育てる、「相手がわかっていない」ではなく、お互いにわかりやすくするような方法をとって、「自分はこういう生活をして最期の最期はこういう風に看取ってほしいんだ」というときに、それを受け入れて「それをサポートするよ」という人たちをまわりで作っていくという、ソフト面の働きかけをしていくというのも非常に重要だと思います。