



生活を支えるという尊い仕事 ～医療が成立する前提条件～

執筆 ▶ 岡村 毅 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所
自立促進と精神保健研究チーム 認知症・精神保健研究リーダー

支援拒否、いてもたってもいられない焦燥感、収まらない不安。このような困難を抱える利用者と接したことのあるケアマネジャーは少なくないだろう。医療や介護サービスなどにつなぐ必要性を感じながらも、取り付く島もない利用者を前に、途方に暮れることもあるかもしれない。臨床現場で働く精神科の医師でありながらホームレス支援や巨大団地でのよろず相談を実践してきた岡村毅氏は、このような利用者の抱える背景をひも解き、医療につながる前に土台づくりの必要性を強調。ケアマネジャーに期待をこめる。

ホームレスの人の支援現場

2010年ごろから、東京のかつて「山谷」と呼ばれた地域でホームレスの人々の支援に関わってきた。「山谷」は、高度経済成長期に地方の貧しい環境から上京し、建設現場などで日雇い労働に従事してきた人々が多く暮らした地域である。彼らが住む簡易宿泊所は「ドヤ」と呼ばれていた。

しかし、バブル崩壊以降、彼らの主な仕事であった建設労働は大幅に減少した。さらに本人たちも高齢化し、生活保護を受給しながら介護を受ける人も増えていった。私がホームレス支援に関わり始めたのは、ちょうどそのような時

期であった。

私は研究者としてホームレスの人々を支援するNPO法人「ふるさとの会」で、調査やデータ分析に携わってきた。例えばホームレスの人では、過去2週間に何度も死にたいと思った人は12%、これまでの人生で一度でも自殺を試みたことのある人は18%にのぼる⁽¹⁾。施設にいる人のなかで65歳以上の人を全員訪問して認知機能検査をするというプロジェクトをしたこともあるが、80%が認知機能検査でカットオフ値以下であった⁽²⁾。また高齢の方の多くが、路上、刑事施設、ドヤ、病院を行ったり来たりしてきた人生を送ってきた⁽³⁾。この調査を通じてつくづく実感したことは、この社会は不平等だということだ。彼らの多くは、安定した家庭がない、親が収監されると

いった生まれながらの大きなハンデを背負いながら、人生をスタートした人たちだ。例えるなら、マラソン大会で足を怪我し、スタートに2時間遅れて参加しているようなものである。

ただ、高齢化したからといって、彼らが容易にケアを受け入れるわけではない。そもそも彼らの多くは、人生の中で繰り返し裏切られ、搾取されてきた経験をもっている。「助けてあげる」と近づいてくる人の多くが、実際には搾取する側だったのである。

そのため、「ケアしてあげる」という姿勢で接すると激しく反発されることがある。そして突然失踪してしまう。失踪とは、住まいを捨て、人間関係を断ち切り、どこかへ姿を消してしまうことである。他人も社会も信頼していないからこそ、