

T市における「住民参加型」介護教室の開設経過と考察 — 痴呆になっても安心して暮らせる地域づくりを目指して —

小椋 芳子

A Consideration about the Establishment Progress of "A Care Classroom with Citizens' Participation" in T. City

— Aiming at Creating the Community Where People can Live Comfortably, Even if When They Become Senile —

Yoshiko Ogura

要約

痴呆は長い歴史の中では、老化現象として放置されてきた。しかし近年、精密な診断技術の確立や抗痴呆薬の出現で、痴呆は医療の対象として重視されるようになってきた。また当事者の手記から痴呆の苦しみも理解できるようになって、介護のありかたも大きく変化しつつある。一方、地域では「痴呆の家族を隠す」「痴呆にだけはなりたくない」というように痴呆に対する偏見と恐れが存在する。大阪府T市T町の住民参加型介護教室開設の実践で、教室に参加した住民の意識がどのように変化してきたかを明らかにするとともに、地域における保健師の役割についても言及する。

キーワード：痴呆 介護 「住民参加型」介護教室 保健師 T市

2004年1月25日受理

1. 介護教室開設の目的

1.1 目的とねらいについて

地域の痴呆に対する偏見には根強いものがあり、本人も痴呆を認められず、家族も隠しながら辛い介護をすることになる。長いあいだ人間扱いをされない痴呆症の人達が、これまで地域では余りにも多かった。介護保険が出来たとはいえ、介護はまだ家族に重い負担を強いる現状がある。高齢者も子どもにだけは迷惑をかけたくないという将来への不安がつよくなるようだ。その結果「痴呆にだけはなりたくないね」という会話が地域で挨拶代わりにになっている。そして痴呆が

正しく理解されないために「あの立派な校長先生が呆けたらしい」と小声で語られ、親が呆けると何とか元に戻そうと叱咤することになる。

少しでも偏見を和らげる風を地域に吹かせたい、そんな思いの実践である。後述するがこれは保健所のモデル事業¹⁾の位置づけでおこなわれた。

1.2 「住民参加型」介護教室とは

筆者は、2001年3月まで大阪府の保健所で36年間保健師として勤務をし、定年退職後大阪総合福祉専門学校²⁾の介護福祉士の専門教員となった。

公衆衛生看護の担い手である保健師は、住民の健康の維持増進をはかるために、保健指導を行うことを業とする名称独占の専門職である。1966年から大阪府の保健師として働き、痴呆性老人に関わるようになったのは1970年ごろであった。1982年に老人保健法が制定され、本格的に大阪府が痴呆の対策を始めたのもこの頃であった。高齢化の進行に伴い地域の高齢者問題の相談が増加し、保健所は在宅介護の支援を中心に行っていた。業務にあたっては地域の個別援助と集団活動が、車の両輪として相乗作用を発揮しなくてはならない。個別のニーズや課題を、地域の共通課題に発展させる技術が保健師には求められる。逆に集団の力をボランティアなどの個別援助に反映させることも問われる。地域の課題は衛生統計とか、アンケートによるニーズ調査で把握し、保健計画に反映される。今回は地域に出て地域の人々の実態から課題をあげ、共通の課題として地域に提起した。つまり家庭訪問や面接で把握した住民の実態を大切に考えて地域の組織活動に発展させた。

1980年代に入るとT市では、保健所が痴呆の介護教室、市は寝たきりの介護教室と役割分担をして開催していた。いずれの「介護教室」も、日時や内容を行政が決めて、全市的に住民を募集して行うものであった。内容は介護技術の習得と知識伝達が中心であり、行政から住民へという一方通行的なものであった。

筆者はこのように全市対象ではなく、生活圏の限定したT町の実践で、住民が自分の町で痴呆の問題を自分のこととして考えることを何よりも大切にしていた。実は住民参加型介護教室を1987年にも、U町で10年間実践したので今回の実践報告の前にその実践についてもふれる。

1・3 U町の「介護教室」－1987年から1997年

(1)概要

U町は、筆者の受け持ち地区であった。T市の中でも、高級住宅街で、中心地には古くから

のお屋敷が並んでいる地域である。

寝たきり老人の介護を中心にした介護教室を立ち上げた。介護技術の学習は、地元の看護学校の実習室を借りて実施した。設備も完備しており、1年目は保健所の職員が2人で実施し一人が手順を読み上げ、もう一人が実技を行う。2年目は保健師が手順を読み上げ参加者が実技を行う。3年目は全て参加者で実施した。保健師は各グループを巡回して必要時援助をする。実は手順を読むと1回実施した人なら誰でも、思い出しながら出来るのである。「はい、左手を頭の下に入れて、右手を左の肩の下に入れて」と実施する。洗髪のときに新聞紙とビニールで洗髪台を作る説明をしていると「保健師さん、紙おむつの上で直に洗髪すると水を良く吸うので簡単よ」と参加者が教えてくれた。「いきいき、らくらく介護」と名づけて10年間続いた。教室で飲むお茶は自分では飲めないルールを作り、互いに飲ませ合いを貫き、飲ませてもらうやるせなさ、ほんの少しのタイミングの重要性を体感し介護の心を常に意識してもらった。また自分で自由に欲しいだけ飲める素晴らしさを、健康への感謝と予防教育へつなげるようにした。具体的な内容は次の通りである。

(2) 具体的な内容

①自分の住んでいるU町の高齢者の実態を知る
プライバシー保護に配慮して、今までの援助関係で出合った「事例」から学ぶ事を基本にした。

84歳のAおばあちゃんは、家の門に鍵をかけられ、大きなごみのポリバケツを扉の脇につけると、その上に乗りひらりと飛び越えたと言う。それを見ていた隣の主婦は「まるで若い人みたいに飛び越えたのよ」と興奮して何回も話していた。人間の底力の素晴らしさと理解して、本人のそのときの気持ちを推察するのか、とんでもないこととして、もっと閉じ込めるのか、介護に問われるものは大きい。

Bおばあちゃんは、電気炬燵に新聞紙を詰め込みマッチで火をつけようとした。今後の安全

をどう守るのか、限界として入所を考えるのかと問題提起をした。

Cおじいちゃんは、洋式トイレの水をおわんで何杯もすくって飲んだと言う。この事例では記憶喪失の逆行性の原則を理解してもらった。水は一滴も無駄にしない時代、汲み取り便所しかなかった時代の話をした。

ある嫁は「義母が毎朝、私を旅館の女中さんと呼ぶので、最初はトラブルになった。でも今は諦めて毎朝"お客さま、朝食のご用意が出来ました"と言っています。"あら、ご苦労様"と朝からご機嫌で私もこの方が楽です」とむしろ楽しそうに話していた。

このように様々な事例と理論を結び付けて説明すると興味もわき、理解もしやすいようだ。家族や地域で話題になり、他の地域からも噂を聞いて参加する人がでてきた。これこそ地域密着の保健師の活動から生まれる宝だと思う。

②高齢者福祉を学ぶ

サービス内容と量、利用の仕方など市の高齢福祉課の職員から学ぶ。自分の町に足りないものは何かを知る。

③まちづくりを考えよう

施設見学、自分の町ウォッチング、進んだ町と交流しよう、男の介護教室、禁煙教室、ボランティア教室など参加者の豊かな発想でつぎつぎととりくまれた。

(3)結果

このとりくみは、当初保健師の転勤を考えて、5年計画で開始した。教室は3年で地域主体の運営となり、5年目には地域組織として自立しており保健師は側面援助に徹した。10年間継続し、参加者が核になって、地域の自治会を動かし、自治会館にミニデイを開設するに至り終了した。参加者はボランティアで力量を上げ、現在もヘルパーとして活躍している人がいる。地域のミニデイは月1回から始まった。ミニデイの参加者は地域でお互いが顔なじみの仲間であり、地域のボランティアが初期の痴呆高齢者をしっか

り支えている。地域の大切な痴呆高齢者の受け皿となり回数を増やして欲しいという希望が出ている。以上がU町のとりくみである。今回のT町でも「痴呆になっても安心して暮らせる街づくり」に、住民が主体となって考えていくことを、運営の基本にした。

2. 痴呆性高齢者を取り巻く状況

全国の痴呆性老人は推計で149万人とされ(平成12年)、2045年には378万人²⁾と推計されている。

2.1 医療の状況

痴呆の診断では、ミニメンタルテスト(MMS)、コンピューター断層撮影(CT)磁気共鳴画像撮影(MRI)脳血流シンチ(SPECT)脳の糖や酸素の消費状況をみる陽電子放射断層法(PET)などが精密に行われるようになり、初期の痴呆が診断できるようになってきた。医療機関として都道府県が指定した専門病院の痴呆疾患センターも重要であるが、予約制が多く検査も大掛かりに行われるので気軽に受診できない人もいる。最近個人の診療所で行われるようになった「まちかど物忘れ外来」などは「少し物忘れが気になる」人が気軽に受診できる場所として期待されている。

1970年代は「痴呆に付ける薬はない」と住民は痴呆を医療の対象外と考えることが少なくなかった。その頃の治療は地域では対症療法が主流であった。正常圧水頭症など適切に治療すれば治る痴ほうもあり、受診することは大切であった。また痴呆の初期は外見上あまり変化も認められず、家族が痴呆を病気と理解しがたいことが多い。しかし、CT、MRIなどの画像を前に医師が説明すると家族も脳の萎縮や脳梗塞を目で確認できて、病気と納得できるので受診は重要である。

現在の治療では、痴呆の周辺症状の対症療法

(安定剤、睡眠薬など)だけでなく、中核症状への根本的な薬もでてきた。以前から血液循環促進剤、脳賦活剤などが使われていた。しかし1999年には新しく抗痴呆薬が使われ始め医療は痴呆対策でもますます重要になってきている。

2.2 福祉の概況

2000年に介護保険が導入され、措置制度時代より高齢者の福祉サービスの種類やサービス量も多くなった。しかし保険料の負担、利用者の1割負担、サービス不足(特に入所施設)など多くの課題がある。サービスの質の問題では、訪問介護などで空請求、水増し請求問題が起こっていると報告されている。施設では拘束、介護放置など多くの課題があり、契約時代の第3者評価が行われ始めた。2003年の介護保険の見直しで4%の施設費の減額があり、福祉労働者の労働条件が低下して非常勤職員も増加している。

2.3 介護の状況

痴呆高齢者の当事者の気持ちが表現されるようになって、他者に痴呆の世界が理解できるようになった。島根県の「エスポワール出雲クリニックのおやま小山のおうち」のデイハウスでは「年をとれば物忘れは当たり前のこと」として居心地のよい場所の提供をしている。心を開いた当事者の手記では、「いつの頃からか、物忘れするようになった。自分が追われているような気がする。急がれると困る。駄目になった自分を泣くことはないが悲しくなる」と現している(大阪総合福祉専門学校第11回ケアワーク研究会資料より)。

また、多くの実践例から、適切な介護で痴呆の周辺症状は現さないように予防出来るとか、改善することが解ってきている。特別養護老人ホームなどの集団処遇が個室化、ユニットケアなど個別介護へと移行しつつある。なじみの環境を大切にされた地域密着、小規模、多機能の施設が建設されはじめ、グループホームも増加し

ている。

具体的な対応として、痴呆のバリデーションが注目されている。バリデーションはアメリカのソーシャルワーカーのナオミ・フェイルによって開発された痴呆のコミュニケーション技法で、痴呆高齢者が尊厳を回復し植物状態にならないようにするものである。

2.4 痴呆の療法

音楽療法は心地よい音楽で精神の安定を図り、言葉を失ったと思う人が昔の歌を思い出して正確に歌うなどの効果がある。現在多くの施設で日常的に実施されている。

回想法は昔の記憶をたどり、痴呆高齢者の思い出をゆっくり聞いてもらうことで、情緒の安定や言葉の回復に繋がる療法であり徐々に実践が広がっている。

園芸療法は草花や野菜を植えて、水をやりたりして育て介護者と共同作業をする。土の感触で昔の感覚を取り戻し、職員より鋤使いがうまいと評価されて自信を回復した例もある。また植物の成長が楽しみとなり、感情が豊かになる療法である。

造形療法は、絵、書道、手芸などの自己表現から、他者評価を受け症状の緩和に効果的である。

ペット療法は、ペットが可愛い、触りたいなどの要求を引き出し、感情の豊かさや機能回復になる。

化粧療法は、化粧で気分転換を図り、口紅などで表情が変化し、笑顔が出るなどの効果があり最近導入するところが増えている。

以上の療法が現場で実践されるようになってきた。このように痴呆の介護も発展しているが、地域で痴呆と関係なく生活している住民がそのような情報を得て理解する機会のごくまれである。

3. T町モデル事業としての具体的なとりくみ

高齢単身世帯 41,578 世帯

高齢化率 14.4

3.1 T市の概況 (2000年) Ⅲ

面積 36.60平方キロメートル

人口 391,412人

世帯数 158,691 世帯

要介護者 4,203人(内痴呆は約1割)

男性1,195人

女性3,050人

福祉サービスと実績の概況

表1 T市 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画

第1期事業計画必要量見込み量と実績の回数比較

サービス名	事業計画値		実績		実績/事業計画値		実績の伸び	
	12年度	13年度	12年度	13年度	12年度	13年度		
在宅サービス	訪問介護	399,620	448,240	317,417	508,812	79.4%	113.5%	160.3%
	訪問入浴介護	21,320	21,320	13,346	14,465	62.6%	67.8%	108.4%
	訪問看護	87,100	98,436	26,976	28,671	31.0%	29.1%	106.3%
	訪問リハビリ	6,396	6,968	3,229	4,232	50.5%	60.7%	131.1%
	通所介護	109,200	148,824	58,116	121,740	53.2%	81.8%	209.5%
	通所リハビリ	20,176	26,312	18,698	39,566	92.7%	150.4%	211.6%
	短期入所(ショートステイ)	71,722	78,624	21,541	36,731	30.0%	46.7%	170.5%
	居宅療養管理指導	167	158	373	487	223.4%	308.2%	130.6%
	グループホーム	17	24	34	71	200.0%	295.8%	208.8%
	特定施設入所者生活介護	0	0	27	75	-	-	277.8%
	福祉用具購入	1,104	522	697	1,109	63.1%	212.5%	159.1%
	住宅改修	623	303	491	849	78.8%	280.2%	172.9%
	居宅介護支援	4,262	4,376	3,019	4,062	70.8%	92.8%	134.5%
施設	介護老人福祉施設	541	612	529	586	97.8%	95.8%	110.8%
	介護老人保健施設	376	414	380	424	101.1%	102.4%	111.6%
	介護療養型医療施設	381	457	241	257	63.3%	56.2%	106.6%
	小計	1,298	1,483	1,150	1,267	88.6%	85.4%	

注) 訪問介護等の実績については、計画値との比較のため1時間換算しています。

(『T市高齢福祉計画書』P.42より)

3.2 とりくみ期間

2,000年4月～現在

当初の計画は3年であったが、現在4年目に入っている。

3.3 T市T町にした理由

41校区の中からT校区に働きかけることにした理由としては、以下の理由があげられる。

第1に高齢化率が市内でも高い。(市平均高齢化率14・4、T校区18・5)

第2に地域にさまざまな組織活動があり安定している。保健師が各組織とすでに連携できている(退職1年前なので組織作りからは無理であった)。

本計画は3年計画なので、次の保健師にうまくバトンタッチできなければ、退職後もボランティアで関わり、責任を持つと地域に約束してスタートした。

3.4 T市住民の痴呆に対する一般的認識

痴呆性高齢者の家族や、関係者(介護関係の業務をしている人、民生委員さんなど)の中では徐々に認識は変化していると思われるが、痴呆高齢者と関係なく生活している人の認識には多くの課題が含まれている。

- ・痴呆になった人を憐れむ。
- ・自分や家族が痴呆になったら恥ずかしい。
- ・痴呆につける薬は無い、仕方が無い、悪くはなっても良くなることは無い。
- ・介護は嫁、妻、娘がするもの。
- ・人の世話になりたくない。
- ・痴呆の人は何をするかわからない。
- ・一人暮らしの人が最近呆けたようだ、火事が心配。
- ・子供がいるのに、親を独りで郷里に放置するのはけしからん。地域にばかり迷惑をかける。
- ・痴呆の予防について知りたい。

こうした実態の中で、痴呆と自分は関係がないと思っている人が、介護教室で新しい情報に

触れ、痴呆問題を自分のこととして捉えるようになればという思いの実践である。

3.5 組織化と広報

中心となった組織は、社会福祉協議会のT校区福祉委員会であった。T校区福祉委員会の会長は、89歳で10年間妻の介護をしている人である。私は痴呆の介護から発生する問題を挙げて、「この地域で痴ほうの介護教室を開きませんか」と呼びかけた。会長は「さあ、人が集まりますかな、人集めにはこれまで1番悩んだ」という。私は「何人集めるということは目標にしないで、やる気のある人でやりましょう」と言い切った。「いいことなら、必ず参加者は増えるし駄目なら企画を見直しましょう」と付け加えた。地域で3年取り組むと地域の財産になることは今までの経験から私が学んだことである。参加しない人も「この地域は痴呆の取り組みをしている」というので安心感につながりますよ、と強調した。早速役員さんを集めて会長の「楽しくやろう」を合言葉に2000年に発足した。役員さんは、老人会独居老人会、婦人会、地域ボランティアの役員を兼ねている人が多く、実に多くのネットワークを形成している人達である。実は地域に入ると、一人で何枚もの役羽織を着ている人が多いことがわかる。地域の役員になり手がなかったりするので少し前向きな人はどうしても、役を兼ねることになる。面白いもので暇のある人が出来るかというところでもない。自分から役になりたい人や、役のもちすぎは困るが、忙しい人が切羽つまって引き受けると、今までに蓄積された力が発揮される。参加メンバーの個性に合った役割分担などが上手で、役所など関係機関の活用も充分できる力量があり、私は実に力強く感じた。

広報は校区社会福祉協議会の新聞に掲載され、全戸配布される。福祉委員の手渡しなので、参加しない人とも会話が交わされ、参加者が毎年拡がる。

平成15年度

ぴんコロ教室

(旧 介護の教室)

遠くの親戚も 近くの他人も
痴呆の予防と痴呆になっても困らない豊島
地域の一人ひとりが主人公、びんびん生きましよう

月/日	講義内容・テーマ
4月24日	からだも動かしていますか?
5月22日	きちんと噛んで痴呆予防!?
6月26日	正しい歯みがきしてますか?
7月24日	薬の飲み方～こんなときどうする～
8月28日	大切にしましょう・食事
9月25日	痴呆の人との対話について
10月23日	施設見学・やすらぎ
11月27日	痴呆性老人の接し方～施設では～
12月18日	腰・膝 点検!
1月22日	在宅介護支援センター(介護保険)
2月26日	こんなときどうする!財産管理
3月25日	長生きの秘訣～輪になって話そう～

会場 T 小学校 東校舎 2階

日時 毎月第4木曜日 午後2時～3時半
(12月のみ第3木曜日)

主催 T 校区社会福祉協議会

後援 府民健康プラザ(T 保健所)
T 市 健康づくり推進課

3.6 参加者の内訳

参加者は平成12-13年で実人員70名であった。内、男性は3名、年齢は最低年齢45歳、最高は90歳であった。平均年齢は70歳である(年齢不詳27名)。

3.7 とりくみの内容

(1) 参加者の動機付けに次のテーマで作文を書く

・親の老後

自分の親は出来るだけ介護したいが、義父母の介護は避けたい、または義理で看る(仕方がないから、いやいや介護をすることになるだろうといった意見が多い)。

・夫の老後

自分が介護することになるだろう。

・私の老後

介護体験者は、自分のような目に子どもを

合わせたくないので子どもの世話にはなりたくない。

介護体験のない人は子どもが見てくれるだろうと楽観的である。

(2) 高齢者の理解、高齢者の疾病

老化の身体的、精神的特徴など地域内の病院の医師に講演してもらった。しかし専門用語が多く、講演後に保健師が「本態性とは」など、細かく質問して分かりやすくなるように工夫した。

(3) 痴呆の理解と介護、

痴呆の理解では、痴呆の検査、治療について医師が講演し、介護についてはその病院の看護師に話してもらった。痴呆のバリデーションや痴呆の偏見にたいしては保健師が担当した。

特に偏見については、レーガン大統領のメッセージに学んだ。

このメッセージが新聞で報道されたころは、一応の感激であった。介護教室で講演依頼した地元S病院の医師が配布した痴呆疾患センターの表紙にこのメッセージが印刷されていた。改めてこのメッセージに感激し、参加者と3点についてグループ討議した。

- ・レーガンはなぜ自分のアルツハイマーを公表し、世界に発信したのだろうか
- ・レーガンは妻に何を期待しているのだろうか
- ・日暮れに向けた旅に出るとはどのような心境だろうか

実は筆者はこのメッセージで解放された。確かに大統領でもアルツハイマーは避けられない。原因不明ということは、予防できない、つまり誰になるかわからないということである。T町では「大統領でも呆けるときは呆ける。この私が呆けて何が悪かろう」と開き直すことにしようとなったのである。

(4) 寝たきり老人の介護

市保健師の実技指導で基本介護(食事、入浴、排泄)技術の習得をはかる。

(5) 施設見学

講演に来てもらった地元のS精神病院へ見学

レーガン元大統領のメッセージ

1994年11月5日

我が親愛なるアメリカ国民へ

私は最近アルツハイマー型痴呆にかかっている何百万人ものアメリカ人の内の一人であることを告げられた。

この知らせを受けて、私と妻のナンシーはこの個人に関わることを単に一市民として心に閉まっておくか、公にするか決断を迫られた。以前にナンシーは乳ガンを患い、私もガンの手術を受けた。それを公にしたことで人々の認識を高めることができたと思っている。結果として多くの人々が検査を受けるようになってうれしく思った。人々は初期に治療を受け、それによって正常で健康な生活に戻ることができた。

だからこの知らせを国民の皆さんと共有することが大切であると私たちは感じている。私たちが心を開くことでこの病気に対するもっと大きな認識が寄せられるようになることを願っている。多分この病に悩む人々やその家族に対してより明確な理解が呼び起こされるであろうとも思う。

私は今のところ元気だ。私は、これまでずっとしてきたことをし続けて、神がこの世で与えてくれた残る日々を送って行こうと思って

いる。人生の旅を我が愛するナンシーや家族とともにし続けようと思っている。私はすばらしい屋外での楽しみを味わったり、多くの友人や支持者とも付き合っていくつもりだ。アルツハイマー型痴呆が進行すると、不幸なことに、家族は大きな重荷をしばしば背負うことになる。私はできることならこのような苦しい経験からナンシーを逃れさせる方法があればと願っている。その時が来る時、皆さんの援助で彼女が信仰と勇気をもって対処するだろうと確信している。

この手紙を終えるに当たって大統領として皆さんに牽任させてもらう大いなる栄誉を与えてくれたことに対してあなた方アメリカ国民に感謝する。神が私を召される時が何時であろうとも、我々のこの国に対する大いなる愛と未来への永遠の樂觀を抱いて私はこの世を去るだろう。

私は今自分の人生の日暮れに向けた旅に出かける。しかしアメリカには前にいつも明るい夜明けがあることを知っている。

ありがとう、我が友よ。神の恵みがいつも皆さんの上にありますよう。

敬具

ロナルド・レーガン

2000.03 700

(S病院痴呆疾患センターパンフレットより)

を希望し、痴呆病棟を見学した人達は「私らも入りたい」と認識を改めたようだ。病院も地域医療の視点で積極的に参加者を受け入れてくれた。

(6) 体験談を聞く

保健師が以前援助した看取り家族に依頼した。痴呆の徘徊にどう付き合ったか。叩くと返って悪くなる。本人には逆らわず、時々は従わずに気を抜くのも大切、など貴重な体験談を、参加者は泣いたり笑ったりして聞いた。

(7) 街づくりについてグループワーク

まだ4年目で、具体的な討論に至っていない。筆者は住民が作った特別養護老人ホームや、子どもの無い資産家が土地を寄付して作った施設

の話などを紹介している。

以上の内容で月1回、年に10回のプログラムにし、基本的な事項は毎年行う。講師は職員(府、市、社協)と地元病院の医師、看護師のボランティアである。年間計画は参加者と協議して決める。

2年、3年目は見学、グループ討議、街ウォッチング、レクレーションと多種多様である。

3.8 事業の評価

(1) 退職後、後任保健師にバトンタッチができ介護教室が現在も継続していること。筆者も、年2回ボランティアを継続している。

(2) 参加者が年々増加していること

表1 年次別介護教室参加者数の推移

	延べ人数	実人員(年回数)
2000年	178名	43名(8回)
2001年	203名	43名(12回)
2002年	276名	46名(12回)

この数字は次の2点で評価できる。

1つは2001年にT市が全市対象(人口40万)に取り組んだ介護教室の参加者が述べ305人(但し5回開催)であった。T校区は人口13000人であり、述べ276名の参加があり地域の関心の高さを示している。

2つには、年々参加者が増加していることで、内容が住民ニーズに合っていると推察できる。

(3) 参加者の意識変化として、地域の合言葉が毎年誕生している。この合言葉は介護教室の開始時に確認する。

- ・「痴呆にだけはなりたくない」は禁句。「痴呆になったらよろしく」を地域の挨拶にしよう。
- ・痴呆は病気、とにかく受診を。
地域に気軽に行ける「物忘れ外来」が地域にもほしい。
- ・近くの他人も遠くの親戚も(親を呼び寄せるより住み慣れたところでみてもらう)。遠くの家族は目配り気配りをする。
- ・「困っている人にボランティアをしてあげます」より、困っているから助けての発信を先にしよう。本当のボランティアを育てるコツ。
- ・ぴんぴんころりと逝けたらいいね。
- ・エプロンでいける施設を近くに作ろう。
皆で地域にミニデイを作ろう、を目標にする。
- ・3年、介護教室を続けると地域が変わる。

他地区より「うちでもやりたい」の声が上がり、市の中でも「痴呆に取り組んでいるT町」と定着してきた。

(4) 3年でやめないで、続けよう

目標年次の3年が過ぎても地域の財産となっ

て地域が2003年も継続して4年目の実施となっている。

(5) 改名「あんしん介護」から「ぴんころ」教室へ発展

健康教育や予防医学へ力を入れている長野県はぴんぴんころりと死ぬそうである。でもT校区では、とにかく長生きをして90歳にもなれば長患いはしないで、苦しまないで死ぬというので皆で「長寿」を目指すことを目標にした。長寿の条件は、次のように言われている。

1. 遺伝要因 25%
2. 環境要因 20%
3. 医療要因 5%
4. 気の持ちよう 50%

したがって、プラス思考など心の健康などにも取り組むようになった。健康学習の実施も行った。

(6) 痴呆の偏見を考えるーレーガン大統領のメッセージを活用する。このメッセージをあらゆるところで活用しようと、印刷をしてボランティアのグループ、独居老人の会などで配布している。

(7) 広報の効果

広報は全戸配布なので参加をしない人にも関心を広げる効果がある。

4. 考察

4.1 保健師の役割

公衆衛生とは、WHOは、「疾病を予防し、生命を延長し、身体的・精神的な健康と能率の増進をはかる科学と技術である」と定義している。地域社会の組織的な努力によって、環境衛生、伝染病予防、個人衛生について、個人教育、早期診断と予防的治療のための医療、看護事業の組織化、そしてすべての人に健康を維持するに足る生活水準を保障する社会機構の進歩をはかる、としている。日本でも憲法25条の生存権

として規定されているが、年間3万人が自殺するというわが国の公衆衛生は、この実態からも危機的状況である。公衆衛生の根幹にかかわる「保健所法」が「地域保健法」と「改正」された。環境など地球規模の公衆衛生の枠組みが地域に限定されて、健康の自己責任論が中心の法律となった。結果として保健所は統廃合で半減された。

公衆衛生看護の定義は、「公衆衛生の目標、理念を、看護の知識や技術を適応させることによって追求する看護専門領域」としている。保健師は、本来個別事例から各家庭に入り、疾病だけでなく生活まるごとの援助が要求されることが多い。そして家族の健康も把握して総合的援助で、地域の共通健康問題、課題を明確にする技術をもつ専門職である。未熟児の届けがあると家庭訪問をして、祖父が空咳をしていると結核健診を進め、母親には必要があれば避妊を説明したりする。帰りに民生委員のところによって、地域の様子を聞くと虐待や痴呆介護の実態も分かるというように、地域に出かける事をもっとも大切にする。

しかし、今では保健所と市町村保健師と分断され、かつ母子、感染症、精神、難病と病気別の専門保健師制で住民はばらばらに援助される。寝たきり老人は市、痴呆は保健所の保健師の役割となる。

WHOは公衆衛生活動の実践の主体はコミュニティでであるとしており、最近市町村で保健師の地区分担制が復活しているのは、望ましい現象である。

4.2 T町の介護教室における役割

(1) 注目

保健師が地域に働きかけるときの、説得的コミュニケーションの過程は、西田公昭¹⁾によると、「注目」、「理解」、「受容」、「保持」、「行動」の過程になるという。以下は、今回の、T街の実践から、この5点について考察を行なったもので

ある。

今回の取り組みで、「痴呆になっても安心して暮らせる地域づくり」という保健師のメッセージに注目してもらうために、家庭訪問などで出合った地域の当事者、家族の実態をプライバシー保護のうえ課題提起した。1つ1つの事例は毎日見聞きするどこにでもありそうな地域の実態であり、自分たちも言っていることなので、地域が注目することとなった。

(2) 理解

保健師の専門用語は、住民にはなかなか理解が困難といわれている。権利擁護について話すときは「財産があるばかりに子どもまで敵にする」事例をあげる。金銭管理、遺産についての考え方は色々であるが、元気なうちに考えることの重要性を知ってもらい、ついでに「権利擁護」の学習を提起する。

(3) 受容

とりくみの目的が理解はされ、受容されることが重要である。

介護教室に取り組む価値はあるか、果たして出来る見通しはあるのか。納得して住民が行動しようとする動機付けられなくてはならない。介護教室の初回に「作文」で親、夫、自分の介護を考える。考えたくない、将来どうなるか分からないと無意識化しているテーマに向き合ってもらおう。参加者は真剣に取り組む3-4枚書く人が多い。介護体験者は辛かった体験から、自分の介護は人の世話にならないと結論をだす。将来への不安も縷々書いてある。親の介護がこれからという人は親のことばかり考え自分の介護など想像もつかないという。親を看取ると急に自分の老後のことが切羽詰ってくる。この動機付けで介護が自分の課題となる。

(4) 保持

目的が曖昧にならないように、運営の中心にいる10名が介護教室の前後に会議を持った。3年続けるのは大変なことであり、毎回合言葉を確認したことで「あ、そうそう」と原点に戻るこ

とが出来た。

(5) 行動

抽象的な内容でなく、合言葉は具体的、かつ誰でも出来ることにした。「痴呆に同情するのだけではなく、病気は誰でもなる」と認める。口より手をだそう、また行動できなくても今までの認識を改めるだけでよいと参加者で励ましあった。参加者は地域でまず挨拶を交わして仲間の輪を広げようという提案もあった。

4.3 課題

3004年3月の介護教室では1年間の反省が行われ、その上で平成16年度の継続が決まった。今後、更に介護教室が発展・充実するために、T市の保健師が健康づくりの視点で地区分担制のもとに地区活動として主担していく。保健所は側面援助の立場で参加していくことになる。しかも介護教室の参加者の要望で、「痴呆予防教室」的内容が中心課題となりつつあるので、今後も住民の声で住民の手による企画で運営されることを期待し、筆者もボランティアとして参加していきたい。

おわりに

実践報告と簡単に考えて取り掛かったが、現職ではないので、資料も十分に揃えることができなかった。はじめての紀要の投稿は、文章、体裁など何から何まで南先生、川口先生の手を煩わすことになり、多大なご迷惑を掛ける結果となった。特に小坂先生には何度もご指導いただき本当にありがとうございました。

脚注

i モデル事業とは次のような内容である。

大阪府は、国の地域保健法を根拠に保健所の統廃合を行った。(2000年4月に22保健所7支所が15保健所14支所に統廃合、2004年度には全支所廃止の方針) また保健師業務の市町村

移管にともない保健師が徐々に減らされた(344名が現在328名)しかも、現場の反対を無視し大阪府は一方的に、2000年4月に、地域分担制から業務分担制への移行を強行した。T保健所ではそれまで22名の保健師が17名に削減され、業務分担制となり、原則保健師では私一人が精神保健に配置され、管内全ての痴呆老人対策に取り組むこととなった。痴呆だけでなく精神保健全般にも一部かわり、個別ケアと地域活動に取り組む体制となったことを背景にしていた。モデル事業とは行政施策の手法が確立していないとき、予算や人がないとき、パイロット的に実施する行政施策である。

- ii 『国民衛生の動向』
- iii 『T市高齢者保健福祉計画』
- iv 静岡県立大学看護学部看護学科助教授

参考・引用文献

- 1、財団法人厚生統計協会『国民衛生の動向』第50巻9号 2003年。
- 2、森敏『痴呆性老人のとらえ方、対応の仕方』金芳堂 2001年。
- 3、ナオミ・フェイル『痴呆のバリデーション』筒井書房 2001年。
- 4、日比野正巳・他『痴呆のバリアフリー百科』TBSブリタニカ 2002年。
- 5、豊中市高齢福祉課『T市高齢者保健福祉計画』2002年。
- 6、看護協会編『公衆衛生看護体系』1999年。
- 7、西田公昭「保健師業務のなかのコミュニケーション・スキル」『保健婦雑誌』Vol59 No.2, p111, 2003年。
(おぐら よしこ 大阪総合福祉専門学校講師)