

愛知高齢研ニュース / 2008年10月号 No.182

愛知高齢者福祉研究会事務所

〒467-0035 名古屋市瑞穂区弥富町月見ヶ岡 69-2 オサハウス

TEL/FAX 052-833-4520

会費振込み口座(郵便局) 加入者名: 愛知高齢者福祉研究会

ホームページ → <http://www.aichikoureiken.jp/>

口座番号: 00860-1-51722

今月号の内容

- | | |
|---|---|
| I. 11月例会のお知らせ | IV. シリーズ・高齢者と子どものかかわり |
| II. 9月例会の報告 | 第4回 児童相談所一時保護所の取り組みから一脳トレで情緒の安定と集中力を養うー 会員 阿倍隆春 |
| III. シリーズ・生活の中の介護
第10回 睡眠は元気の源
事務局次長 小木曾加奈子 | V. 向老学会学術総会に参加して
名誉会長 児島美都子 |
| | VI. 事務局より |

I. 11月例会のお知らせ

日時: 11月8日(土) 午後2時~5時

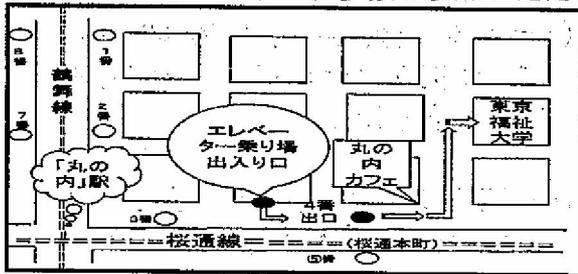
場所: 東京福祉大学名古屋キャンパス 2F202号教室

住所: 名古屋市中区丸の内2丁目13-32 (下記の地図をご参照ください。)

講演: 後期高齢者医療一振出に戻った「舛添私案」

講師: 西村秀一氏 (愛知県保険医協会事務局長)

内容(講演要旨): 「75歳以上の高齢者を別建ての保険制度とする、後期高齢者医療制度が今年4月に発足した。政府・与党は発足前に、70-74歳の2割負担への引上げや、75歳以上の健保被扶養者からの保険料徴収について、実施を延期するなど暫定的な手直しを行ったが、さまざまな問題が噴出した。いま法案の撤回を求める国民の運動が広がっている。野党が共同で提出した法案は、参院で可決し衆院に送付されている。これにたじろぎ政府は次々と部分的手直しを重ねているが、手直しが新たな矛盾を呼び一旦「廃止しかない」状況となっている。ついに政府は「1年以内の見直し」を打ち出し、舛添厚労大臣は「高齢者医療制度に関する検討会」を設置した。舛添厚労大臣は、国保と後期高齢者医療制度を都道府県単位とし、別建てをやめて「同じバスに乗せる」私案を発表したが、これは06年医療改革を振出に戻したものの。後期高齢者医療制度発足後の国民と政府の関ぎ合いを整理し、廃止の可能性と廃止後のあるべき姿を探りたい。」講演の後には質疑応答・討論を行います。ご多用のこととは存じますが、多数ご参加いただきますようご案内申し上げます。



→ 地下鉄桜通線・鶴舞線「丸の内」駅下車。(駅にはエレベーターが設置されています。)④番出口から徒歩3分のところ。当日の会場のお問い合わせは、内山会長の携帯090-1412-5681までご連絡下さい。

※ 会員以外で参加の方は、当日に参加費として400円いただきます。

Ⅱ. 9月例会の報告

地域包括支援センター内側の課題
シームレスなケアマネジメントをめざして

千種区西部地域包括支援センター

看護師 伊藤良子

はじめに

地域包括支援センターは、平成18年4月介護保険法の改正で地域ケアを包括的に支える機関としての役割のもとに創設がされた。2年余が経過したが、いまだに「地域包括支援センターの全貌が見えにくい、わかりにくい。」との声をよく耳にする。また、当事者の立場からもその役割が十分果たされていない、多様な課題が存在すると感じている。長年住み慣れた地域で、その人らしい生活が継続できるような支援を目指すために地域包括支援センターがどんな役割を果たせるか、介護保険サービス利用者を対象に包括支援センターの活動状況を名古屋市千種区西部地域包括支援センターの実例で報告する。

1. 名古屋市の地域包括支援センター開設とその概要

平成18年4月名古屋市内16区に地域包括支援センター29センターを開設した。センターの運営は全て委託型である。委託先は、社会福祉協議会17、名古屋市高齢者療養サービス事業団5、医療法人4、社会福祉法人3である。

2. 千種区の高齢者の概要

本年4月1日現在、人口151,953人、高齢者数31,426人で高齢化率20.7%である。また、3月現在の特定高齢者数は684人、要支援1と2の数は1,561名である。地域包括支援センターは東部と西部の2センターからなる。

3. 千種区西部地域包括支援センターの概要

名古屋市社会福祉協議会が受託したセンターで、その担当地域は7小学校区を

担当する。センター構成員は、社会福祉士2名、主任介護支援専門員2名、保健師等2名と予防給付スタッフ4名、事務1名の11名である。

4. 千種区西部地域包括支援センター活動の特徴

1) 日常生活圏の設定

地域包括支援ネットワークの構築を重要視して、日常生活圏域を小学校区とした。開設当初は職員4名で7学区のため、1人が1～3小学校校区を担当したが、現在は1人1～2小学校区である。学区担当者が中心になって学区の諸々の相談、地域支援活動、ネットワークづくりに関わっている。

2) 寄り合いの創設と活動

日常生活に密着したネットワークづくりのために各学区に「寄り合い」の創設を開始した。メンバーは、学区内居住者で構成し、高齢者福祉に関心のある人、福祉を何とかしたい思いのある人などであるが、学区に何らかの関わりのある人もメンバーに加わった。平成18年度に2小学校区で始め、3年目の現在は同じ小学校区で2ヶ月に一度の割合で開催している。現在では、学区住民、民生委員、ケアマネジャー、保健師、訪問看護師、病院の相談員等も参加している。

3) センターと居宅介護支援事業所の関係

- (1)居宅介護支援業所は、要支援1、2者の支援計画委託先の契約
- (2)居宅介護支援事業所は、センターのランチ型総合相談窓口
- (3)センターは、居宅介護支援事業所ケアマネジャーの研修会の開催
- (4)センターは、寄り合いの仲間として、学区ケアマネジャーと話し合いの機会を持つ。

次に実際の事例を紹介し、当センターの課題等に関し検討を加えてみる。

＜事例－支援者のつながりを考える＞

【支援対象者】

A氏 80代後半で、軽度の認知障害と中程度の難聴を持つ親（発病後要介護1）と自らのことが殆どできない子B氏 50代（精神障害者保健福祉手帳所持）と集合住宅に同居する二人家族である。近隣との付き合いはなく、近親者も近くには居住していない。

【経過】

親のA氏は、精神的不安定で何もしない子B氏の食事等の日常生活の殆どの世話を続けていた。しかし、ある夏に自らが熱中症で緊急入院することとなった。A氏は入院中に要介護1の認定を受けた。入院前から下肢筋力が低下しており、立位も不安定な状態であった。このため入院後の早期よりリハビリが開始され、1ヶ月で退院の見通しが立った。

【関わりの経過】

①《A氏発病の前》

学区担当保健師が、精神障害者のB氏の生活状況見守りのため家庭訪問を試みたが、B氏が訪問を拒否するためなかなか家に入れてもらえなかった。やっと訪問ができる関係ができつつあるところでA氏が発病した。

②《A氏の発病》

同保健師は、親であるA氏の日常生活支援のため介護保険サービス利用が必要と判断、当センターに連絡をしてきた。一方、B氏にも障害者自立支援サービス利用の手続きを行った。

③《学区担当者の訪問》

センターの学区担当者（以下学区担当者という）がA氏宅を訪問し、暫定的に介護保険サービスが利用できるように手続きを行った。

④《寄り合いへの相談》

「寄り合い」に、地域課題としてAさん一家の状況を相談した。

⑤《ケアマネジャーとの同行訪問》

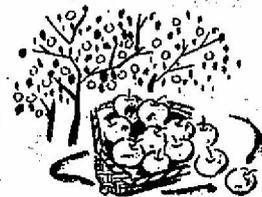
A氏の病状が回復の兆しを見せた頃、病院へ居宅介護支援事業所のケアマネジャーと学区担当者が訪問し、介護保険サービス利用について説明を行った。

⑥《サービス担当者会議の開催》

Aさんの病状が安定した頃、A氏家族の支援を相談するためのサービス担当者会をケアマネジャーが開催した。出席者は、ケアマネジャーを始め、入院病棟看護師、病院相談員、学区担当保健師、介護ヘルパー、学区担当者などであった。そこでは、A氏の今後の生活を想定し関係者に集まって支援の内容について話しあった。

⑦《退院後のセンターの支援の継続》

退院後に、ケアマネジャーやヘルパーが訪問すると、B氏の戸惑いや訪問拒否は非常に強く、入室拒否やサービス提供中でのサービス拒否などがあったとの状況を学区担当者はケアマネジャーから受けて、ケアマネジャーの後方支援の役割を担い、退院後1箇月ごろケアマネジャー、保健師、ヘルパーと共に関係者会議を開催した。



事例を振り返って

かりに単純な事例でも、関与する関係者は多種多様となる場合がある。支援やサービスを提供する側の思いとは裏腹に、利用当事者の心情は戸惑い揺れることすらあるであろう。A氏はケアマネジャーや関係者との面談時に、あるいは会議参加時に思うことが本当に伝えられただろうか。利用者の思いや心情をどれだけ大切にできるかが次の大きな課題である。つまり、多数の関係者の関与と利用者の心情についてである。直接のサービス提供者であるヘルパー、ケアマネジャーは

対象者の意向を把握・確認し、保健師、民生委員、学区担当者等の後方支援者は対象者の思い実現のために適宜対応することである。

おわりに—シームレスなケアマネジメントにおける包括支援センターの役割—

本事例は在宅⇒病院⇒在宅と時系列に考えると確かにA氏B氏の支援についてつなぎ目のない滞らない支援を心がけている。しかし本人の意向を大切に対応していくためには専門職種一人一人が細心の注意を払いつつ自分の立ち位置を確認し直接的間接的に支援することの見極めが肝心であることはいうまでもない。中でも地域包括支援センターに求められる役割はケアマネジャーの後方支援をするべくスーパーバイザー的役割とサービス担当者会議においては地域状況を良く把握し、関与する人同士の力が発揮できるようなファシリテーター的役割などが期待される。それに到達するにはまだまだ力量不足であることは明らかであり、地域包括支援センターの内側の重要課題のひとつは担当職員の現任教育であるということをも痛感するところである。

居宅介護支援事業所の現状と課題

かりや南居宅介護支援事業所
介護支援専門員 森本里美

今回介護保険の現場でケアマネジャーをしている立場から現状とその課題について話をさせていただくこととなり、かつて同じ職場でお世話になった伊藤良子さんと「地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の現状と課題」というテーマでそれぞれが業務を行っている地域の現状と課題を通して互いの連携や役割を考えることが出来、大変よい機会となった。

私が現在ケアマネジャーとして働いている事業所の概要と、当事業所のある刈谷市の現状を紹介し、包括支援センタ

ーとの連携や課題について事例を通して考えてみた。

1. かりや南居宅介護支援事業所の概要

当事業所は2005年4月に開所し、老人保健施設併設の居宅介護支援事業所（他部門：入所100人、ショートステイ、通所リハビリ、訪問リハビリ、地域包括支援センター、地域支援事業）である。刈谷市の南部に位置し安城、高浜、東浦に隣接しており、田園地帯にあり、三世帯同居もまだ比較的多い地区である。2007年度7月の利用実績は62件で、利用者の状況は要支援2が7人、要介護1が20人、要介護2が16人、要介護3が19人、要介護4が6人、要介護5が1人である。

2. 刈谷市の現状（2005. 10. 1）

刈谷市の現状は人口141000人、高齢化率13.2%、後期高齢化率5.4%で、刈谷市の高齢化率は全国・愛知県より低い。また主な産業は自動車関連産業を中心とした豊富な就業機会があり、人口は緩やかに増加している。

刈谷市の介護予特定高齢者施策は、要支援・要介護状態になるおそれのある虚弱高齢者を対象とし、生活機能の維持向上を目的として実施。（1）特定高齢者把握事業、（2）通所型予防事業として①のびのび運動教室事業②筋力トレーニング事業③生活機能向上事業④低栄養改善事業がある。

地域包括支援センターは2008年現在3ヶ所あり、高齢者が住みなれた地域で暮らし続けられるよう市内を「日常生活圏域」に分け、北部・中部・南部の3圏域として実施し必要なサービスが身近で利用できる体制の整備を促進している。

3. 居宅介護支援事業所と包括支援センターとの連携

刈谷市「高齢者等実態調査報告書」（2008年3月）の介護支援専門員への調査によれば、要支援1、2への変更により困ったこととして「サービス利用の

回数制限」「福祉用具の利用制限」などが挙げられた。また新予防給付創設など制度改正により良くなった点としては、「相談窓口が増えた」「自立支援プラン目的の明確化」などが挙げられ、困っている点としては、「要介護から要支援にいったりきたりする人の対応が面倒」「その都度契約が発生し、支援と介護を行き来する利用者への負担」などの問題点が挙げられている。また愛知県医師会社会福祉専門委員会アンケート調査結果よると包括的・継続的マネジメントの件数は年々増加傾向にあり、関係機関との連携の必要性として上位に挙げられているのが、医療機関や行政に続いて居宅介護支援事業者である。

居宅介護支援事業所の現状としては次のようなことが問題として考えられる。

- ① 予防は介護からの引き続きの方がほとんど（新規で予防のケースを受けるケースは少ない 例えば夫婦や同居の人のケースは行うことが多い）
- ② 包括からは区分変更し予防から介護になるケースの依頼が多い
- ③ 予防から介護に行ったりきたりする人はそのまま担当できればよいがその都度担当者が変更になり利用者も混乱する
- ④ 同じ世帯に介護と予防の人がいるケースなどの支援のあり方
- ⑤ 認定の結果が遅れる場合の対応など

4. 今後の課題

①認知症の一人暮らしや高齢者世帯への援助。②進行性の疾病など認定の結果と症状とが追いついていかない。③福祉の人材不足によりサービスを提供するのも困難になってきている。④病院での入院期間が短くなり、在宅での体制が整わないまま退院となってしまうことも多い。⑤要介護者が亡くなられたり、施設に入所した後の家族への支援なども必要だと考える。

Ⅲ. シリーズ・生活の中の介護 第10回 睡眠は元気の源 事務局次長 小木曾加奈子

1. 眠るということ

私たちの日常生活では、活動する時間帯と休息する時間帯が分かれており、一定のリズムをもって生活しています。基本となるのは、活動と休息です。休息の中には睡眠があり、今回は睡眠について紹介します。成人の睡眠では、1日に4～5回、脳の眠りと身体の眠りの2つを交互に行う睡眠周期を繰り返します。（これを単相性睡眠といいます）乳幼児期はこの繰り返す回数が多く、夜間目を覚ましてしまったり、睡眠が浅くなったりします。（これを多相性睡眠といいます）だいたい3歳くらいになると睡眠のパターンが大人に近づいてきますので、夜泣きなどもほとんどなくなります。成人期を経て高齢者になると再び多相性睡眠になりますので、熟睡感が得られなくなったり、夜間目を覚ますことが多くなります。

また、高齢者は身体機能の低下によって、腎臓の機能が成人の約半分になります。そのため、昼間の活動によって生じた老廃物を、昼間の間に尿として体外へ排出することが困難となり、夜間も尿が生成されます。夜間排尿のため、起きることが多いという現象は、このような私たちの身体の構造の特徴が大きな原因です。



① 睡眠の種類

ノンレム睡眠・・・脳が眠っている状態です。そのため眼球の水平眼振がみられません。

レム睡眠・・・・・・身体が眠っている状態です。脳は寝ていませんから、レム睡眠の時には夢を見ていることが多いです。

2. 不眠の原因

365日毎日ぐっすり眠れる方もいれば、不眠で悩んでいる方などさまざまです。人生の約3分の1は寝ているわけですから、安眠できることはとても大切なことです。不眠の原因となるものをいくつか紹介します。

- ① 明るい部屋
- ② 騒音
- ③ 極度な空腹感や満腹感
- ④ 就寝前の高い温度での入浴
- ⑤ ストレス
- ⑥ 感情的な興奮（夫婦喧嘩など）
- ⑦ 痛み
- ⑧ かゆみ

すべての不眠の原因を取り除くことはできませんが、少しでも環境を整えることによって安眠につながります。私たちは日内リズムとして、サーカディアンリズム（概日リズム）があります。人間の体内時計は脳の視床下部にあるのですが、1日を25時間と認識をしています。毎日1時間リセットをしながら私たちは生活を送っているのです。毎日同じ時間に起きて眠るのは、この1時間の違いからです。眠い朝も顔を洗い、日光を浴び食事を摂ればリセットも行いやすいという特徴があります。覚醒や睡眠にリセットしやすい同調因子とは、光、温度、音、磁気、食事などがあります。

3. ぐっすり眠って明日も元気

元気の源として、ぐっすり眠ることはとても大切なことです。年を重ねれば寝

つきが悪くなり、中途覚醒や早朝覚醒が多くなることは避けられません。しかし、眠る環境を整えれば、いつもよりぐっすり眠れるのではないのでしょうか？原因に対する対応策を幾つかご紹介します。

- ① 明るい部屋：明かりは覚醒を促す因子ですから、就寝する場合は、部屋を薄暗くします。早朝明るくなると覚醒しやすい方も多いため、雨戸を閉めたり、遮光カーテンを利用すると良いでしょう。ただし、夜間もお手洗いに行かれる方は、足元灯などを一晩中付けるようにしましょう。
- ② 騒音：その人が耳障りと感じるものは、たとえクラシック音楽であっても騒音になります。一般に単調な音（時計の音など）は眠りを妨げないといわれていますが、これも人それぞれです。できるだけ静かな環境を作るようにしましょう。
- ③ 極度な空腹感や満腹感：空腹感が強くても寝れません。そのような場合は、温めた牛乳を飲むと良いでしょう。牛乳にはたんぱく質とカルシウムが含まれていますので、リラックス効果が期待できます。胃もたれが生じるような満腹感も避けましょう。
- ④ 就寝前の高い温度での入浴：高い温度のお湯では、交感神経が高まります。交感神経は覚醒をさせるため、不眠につながります。37～40℃のゆるめのお湯でお風呂に入るようにしましょう。そうすれば副交感神経が優位となり、心身ともにリラックスし、安眠につながります。
- ⑤ ストレス：ストレスが多いと、不眠になることは良く知られています。さまざまな原因があり、取り除くことは難しいかもしれませんが、そこで、社会活動の機会を増やすことをお勧めします。私が行った研究においても、社会活動をされている人はストレスに対するコーピング機能が優れているという結果を得ました。趣味、地区活動、ボ

ランディアなど社会活動をはじめませんか。

- ⑥ 感情的な興奮（夫婦喧嘩など）：感情的な興奮は交感神経を優位にします。交感神経は覚醒をさせる神経なので、なるべく、就寝前はほっとする時間をつくると良いでしょう。
- ⑦ 痛み：さまざまな原因によって痛みは生じます。起きていて活動をしていた時は、あまり痛みを感じなかったのに、寝るときになると痛み出すという体験はありませんか？子どもに多いといわれますが、いずれの年代も同じです。疾患によって対処方法はさまざまです。
- ⑧ かゆみ：寝る前は体温が幾分上昇します。身体が温まるとかゆみが増します。かゆみがあると気になって寝られません。夏場であれば、幾分部屋の温度を下げるということも1つの方法です。高齢者の多くは皮膚の保湿力の低下によって、乾燥からかゆみを招いていることも多いようです。入浴直度に保湿剤を全身に塗布することによって、かゆみの軽減につながります。塗布のポイントは、入浴直度まだ水分が幾分も皮膚に残っている状態で全身に薄く伸ばすことです。

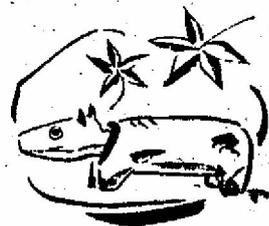
コラム

平成15年3月の「健康づくりのための睡眠指針」が策定されました。

- ① 快適な睡眠でいきいき健康生活
- ② 睡眠は人それぞれ、日中元気はつらつ快適な睡眠バロメーター
- ③ 快適な睡眠は、自ら創り出す
- ④ 眠る前に自分なりのリラックス法、眠ろうとする意気込みが頭をさえさせる
- ⑤ 目が覚めたら光を取り入れて、体内時計をスイッチオン
- ⑥ 午後の眠気をやり過ごす
- ⑦ 睡眠障害は、専門家に相談

参考文献

- 有田清子ら『系統看護学講座 基礎看護技術Ⅱ』医学書院、2006年
- 林健二ら『ナーシング・グラフィカ・内部環境調整機能障害、性・生殖機能障害』MCメディア出版、2006年
- 明石恵子『ナーシング・グラフィカ・栄養代謝機能障害』MCメディア出版、2006年
- 厚生省の指標『国民衛生の動向2006』財団法人厚生統計協会、2006年



IV. シリーズ

高齢者と子どものかかわり

第4回 児童相談所一時保護所の取り組みから

—脳トレで情緒の安定と集中力を養う—
会員 阿部隆春

2008年6月27～29日、大阪府立大学にて第50回日本老年社会科学会が開催され、私も大会を視聴しました。大会の公開フォーラムでは、矢富直美（東京都老人総合研究所）主任研究員より10年前までは認知症の予防はできないと思われていたが、アルツハイマー型認知症の発症を抑制する生活習慣の研究紹介がありました。認知症発症予防には、食習慣、運動習慣、対人接触、知的行動習慣によって効果があるということでした。その中で知的行動習慣は、文章を書く・読む、ゲームをする、博物館に行く等です。

私の勤務している児童相談所一時保護所の子ども達においても知的行動習慣の取り組みをしています。年齢を問わず、様々な方にも手軽に楽しめる知的行動の実践例を参考までに紹介したいと思います。

活動についての説明

私が勤めている児童相談所一時保護所では、子ども達が自由時間や夜の活動時間に落ち着いて集中して取り組むための様々な活動が用意されています。入所前は電子ゲームに没頭していた子ども達が、電子ゲームとは無縁な活動に取り組んでいます。

子ども達は、虐待、ネグレクト、非行、家庭内暴力、不登校、施設不適応、学校不適応など様々な理由で緊急に児童相談所一時保護所に入所します。子どもの中には、発達障害や精神的に病んでいる子もいます。非行児は、自分がおかした罪への内省に向き合わなければなりません。子ども達は、それぞれに不安を抱えて生活し心がとても揺れやすいです。だからこそ一時保護所では、子ども達が落ち着いた安心した時間を過ごすことがとても大切になります。

一時保護所によって活動の取り組みは様々です。今回は、一時保護所の実例のいくつかを紹介します。子ども達が、一時保護所の生活の中で机に座ってひとりで行うものです。特徴は、あくまでひとりです。しかも一つの作業に集中して取り組める時間は20分程度です。囲碁や将棋やトランプなど複数でするものを除きます。出来た作品を掲示板に展示することもあります。希望者には退所後に持ち帰り出来るものもあります。

活動の種類

塗り絵、写し絵

塗り絵は活動の代表的なものです。色鉛筆で塗ります。風景画、アニメ、静物と多岐にわたります。見本の絵を見ながらA4一枚を約1時間で仕上げます。たくさん種類があり子ども達の絵の好みも違います。自分の好みとピッタリあうと集中できます。気持ちが落ち着いていないと線からはみ出したり雑になります。写し絵は、トレーシングペーパーで好きなアニメなどを写してから、色鉛筆で色

付けをします。作品の展示により他の児童の作品を見ることが出来ます。

デッサン、切り絵、貼り絵、ちぎり絵、コラージュ、折り紙

左手、自分の顔、静物のデッサン。コラージュは、大きな画用紙に広告を自由に切り抜いて自分のイメージで貼り作品を完成します。文字、イラスト、写真の組み合わせで個性を発揮します。

パズル系

間違い探し、点々つなぎ、シークワーズパズル、ジグソーパズル、数独、迷路、一筆書き、立体木製パズル、知恵の輪など

脳トレのいろんなパズルが販売されています。パズルは、簡単なものから複雑なものまでたくさんあります。子どもの能力にも違いがあり、自分のペースで進めることが出来ます。例えば、立体的なパズルは出来るが、印刷したパズルは戸惑ってしまい出来ない子。数的な処理が得意な子。一筆書きの意味がどうしても理解できない子など様々な反応があります。

プラバン

プラスチックに自由に絵を描き、それをオーブンで焼き小さくしてペンダントにする。自分だけのペンダントを作ることに関心、関心が向き集中して取り組める。人数が多かったり落ち着きのない子がいると出来ません。持ち帰りを楽しみにしています。

勾玉づくり

長方体の勾玉用の石を使用する。勾玉を自分でデザインする。紙やすりでデザインにそって擦っていく。1回の活動では完成できないので毎回の活動を期待している。自分だけのオリジナルの勾玉が作成できます。当初のデザインと違ってしまうこともあります。作品を通して担当の職員との話が出来ます。

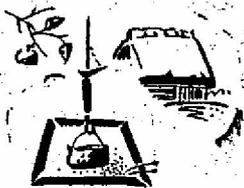
漢字の宝島、日本地図、世界地図、四文字熟語

これらは、難しすぎたり興味のない子

がいたりするとやる気がなくなります。子どもの能力によって進度に差が出てきます。漢字の宝島は漢字を探して色鉛筆で色塗りします。

ペーパークラフト

自動車、動物、昆虫、恐竜など様々なペーパークラフトが用意されています。短時間で出来るものから、何日もかかるものまで多種多様です。紙に印刷された部品を鋏やカッターで切り抜き、説明書を見ながら糊付けします。細かいところは、爪楊枝やピンセットを使います。恐竜やバイクなどととても見栄えのする作品が出来ます。カッターを使用することから、子どもの情緒が安定していないと出来ません。



まとめ

一時保護所の生活は、多くの子どもにとってはじめて家族から離れて大人と生活を共にする場です。最初に生活を共にする大人との関係が、その後の児童養護施設や児童自立支援施設や養育家庭そして家庭に帰る際に少なからず影響を与えます。親の愛情が不足している子、家族関係の修復を必要とする子、生活習慣ができてない子、道徳が理解できない子、社会規範が欠如している子など大人との関係によって解決する力を理解してもらうことは大切です。落ち着いた安定した生活から、大人と向き合い関係を徐々に作っていきます。ひとりで集中して行う知的活動習慣は、子どもの情緒の安定にも一役かっていると思います。

矢富直美主任研究員の話聞いていて、認知症予防の生活習慣に関する研究は、年齢を問わず参考になることに気づきま

した。高齢者福祉の研究成果が児童福祉分野の向上に繋がるのを感じました。

[東京都福祉保健局職員]

参考文献

矢富直美 「予防のための心理社会的アプローチ」2008年度 第50回日本老年社会科学大会 第50回大会記念「認知症をめぐる予防とケア」公開フォーラム

V. 向老学会学術総会に参加して

名誉会長 児島美都子

猛暑の夏の始まる7月27日、名城大学天白学舎共通講義棟で第9回向老学会学術総会があり、招待されて内山会長とともに参加した。参加者は500人、定員を200人越える700人の参加申し込みがあったという。

この会を主催した学会の趣意書によると、向老学とは「高齢者自身がライフプロセスそのものを研究、実践の対象とするもの」であり、究極の目的は「人生のあらゆる段階で、個人の尊厳を保ちつつ主体的に生きることを可能とする社会の構築を目標とし、独創的な研究・政策提言をおこなうものである」という。

その趣旨にふさわしく、「おひとり様の老後」をテーマとして、東大大学院教授 上野千鶴子さんによる基調講演「お一人様で老いる」シンポジウム「お一人様の老後を支えるしくみ」をプログラムとした。シンポジウムのパネリストは、高齢研顧問でもある青木みか先生、向老学会理事の豊田秀雄さん、新生会理事長の石原美智子さん、三つ葉在宅クリニック院長の船木良真先生、コーディネーターは弁護士の大脇雅子さん、コメンテーターは上野千鶴子さんであった。

著書「お一人様の老後」が7万4千部売れたという上野さんの基調講演は、冒頭、聴衆にむかって「この中にお一人様は何人いますか?」と問いかけ、参加者との一体感を巧みに作り出し、質疑応答を繰り返しつつ、自説を展開された。要旨は、「当事者がニーズの主体者になる」と

ということと、ニーズを満たすのは、自助、公助、共助。福祉多元社会では、当事者が担い手になる協同セクターが優位だということを事例を挙げて説明された。

「人に迷惑をかけて、かけられて生きてゆくのが人生」という独特の人生哲学が印象的で、含蓄の深い介護観だと思った。コミュニケーションのつくり方、当為即妙の応答、その背後にある深い識見に独特の才を感じた。

青木みか先生は、一人暮らしの由来、母の介護、平和運動への参加を柱に話された後、「人生のフィナーレで不安なことはただひとつ、ターミナルの場とあり方であり、ターミナルケアの社会的サポートを望む」と問題提起された。

2番目のパネリストは10年ほど前に妻と死別したシングルアゲインの豊田秀雄氏は企業戦士を定年退職した後の第二の人生の原点を心であるとし、自分探しの会を始めたという。いまは地域のさまざまな活動や向老学会に理事として元気で参加しているが、最後まで元気に生きるとは幻想であり、元気なうちから要介護状態になった時のことを考えて、要介護状態になった時、介護居室に移ることができる自立者向けの有料老人ホームをさがしておくこと、在宅からホームへの住み替えの時期を探ることが自分の最後の課題であると主張された。

第3のパネリスト石原美智子さんは、かつて地域に開かれた特別養護老人ホームとして耳目をあつめた岐阜県池田町の新生会の理事長、15年前地元で別の特別養護老人ホーム建設が反対運動にあい、多額の負債を抱え、岐阜県と岐阜市の出資で岐阜駅前に4-3階の高層ビル岐阜シテイタワーをたてサンサタウンを経営する。サンサタウンは訪問看護やヘルパーの拠点、終末期も滞在できる住宅型有料老人ホーム、デイサービスセンター、診療所、保育所、薬局を備えた福祉の集大成であるという。介護保険が適用されないため、有料老人ホームは一日当たり

3万7200円かかるという。企業ではあっても高いレベルの介護にプロとして取り組んでゆきたいと抱負を語った。

最後に登場したのが、三つ葉クリニック院長の船木良真先生、日本人高齢者の死因は脳卒中か癌か老衰の3つ、このうち最も多いのが癌。死因は選べないが自宅での死は選べるという。在宅往診専門の診療所をはじめ4年、年間200人ほどの患者を診ているがそのうち60%120人の在宅死をサポートしてきたという。

主役は患者と家族、ここを中心に地域の医師、看護師、ケアスタッフが連携しサポートしてゆくことが大切であること。地域にとって必要なのは水道哲学、必要なきにいつでもサービスが受けられるという安心感があることが大切であるとの船木理論を述べられた。医療・福祉サービスは地域によって大きく差がある。

「船木先生のような考え方のもとに医療サービスが受けられるかどうかは住みたい地域を選ぶ重要なポイント」という上野先生のコメントもあり船木理論はここでも注目された。

私にとっては、自分の生きる意味、これからの人生を考える上で示唆的な学会であった。

VI. 事務局より

秋も深まり、朝夕は冷え込むようになりました。会員の皆様にはいかががお過ごしでしょうか。

愛知高齢研では、『ニュース』への掲載原稿を随時募集しています。高齢者医療・福祉に関する研究会などに参加された感想等、会員の皆様の様々な声をお聞かせください。また、高齢者医療・福祉に関する各種イベント情報もお寄せ下さい。お申し出は『ニュース』一面に掲載してあります事務局まで。お待ちしております。なお、次回のニュースの発行は12月7日(日)を予定しています。

(事務局 近藤修司)