

## '96日本生命財団シンポジウム

「高齢社会を共に生きる」－利用者主体のケア・システムを目指して－

開催日時：1996/9/7(土)10:00～17:30

会場：大阪国際交流センター

主催：財団法人 日本生命財団

後援：総務庁、厚生省、大阪府、大阪市

全国社会福祉協議会、大阪府社会福祉協議会、大阪市社会福祉協議会

協賛：日本生命保険相互会社

### プログラム

---

#### 第2部 実践報告（高齢社会福祉助成事業報告）

コーディネーター挨拶

●奈倉 道隆（龍谷大学教授）

「都市型／痴呆性老人在宅福祉総合サービス推進事業」

－みんなで支える痴呆性老人の豊かな暮らし－

●高谷 雅子（兵庫県・神港園しあわせの家施設長）

「みんなで安心して暮らせる地域づくり」－ふれあいの“わ”、たすけあいの“わ”、ささえあいの“わ”

●向井 博子（和歌山県・喜成會施設長）

「在宅高齢者の尿失禁の克服と自立心の育成事業」－すこやか介護で家庭に安心と希望を－

●芝野 裕久（鹿児島県・清谿園生活指導員）

「在宅要介護老人への福祉サービスの推進とネットワーク事業」－みんなでやろさ“たまたま箱”－

●白藤 昭武（福井県・和上苑施設長）

#### 第3部 総合討論〔利用者主体のケア・システムを目指して〕

コーディネーター 浅野 仁

コメンテーター 奈倉 道隆

シンポジスト 樋口 雅亮（神港園しあわせの家副施設長）

寺井 政子（喜の国地域交流センター長）

芝野 裕久

白藤 昭武

まとめ

●三浦 文夫（日本社会事業大学大学院教授）

---

## 第2部 実践報告

---

- コーディネーター----- 奈倉 道隆 (龍谷大学教授)
- 報告----- 高谷 雅子 (神港園しあわせの家施設長)
- 向井 博子 (喜成會施設長)
- 芝野 裕久 (清谿園生活指導員)
- 白藤 昭武 (和上苑施設長)

---

### コーディネーター挨拶

---

奈倉 道隆 (なぐら みちたか) 龍谷大学社会学部教授

[略歴] 1934年生まれ。京都大学医学部卒業。京都大学医学部助手、大阪府立大学社会学部教授を経て、1987年より現職。京都大学附属病院老年医学カウンセリング担当、京都府医療審議会委員、京都市社会福祉審議会委員。

[著書] 『老年の心と健康』(ミネルヴァ書房)

---

これから皆さんと一緒に実践報告を聞いていきたいと思えます。お手元のテキストを見ていただきますと、実践報告の趣旨が書いてあります。それをお読みいただくことで、趣旨の説明は省略させていただきます。

では、実践報告の報告者をご紹介します。トップバッターの高谷雅子さんは神戸市北区の神港園しあわせの家の施設長であります。昭和58年に兵庫で初めての痴呆性老人のショートステイをお始めになり、昨年の9月全国に先駆けて施設型のグループホームをつくられました。こうした痴呆性老人のお仕事を先駆的に進められた上で、さらにそれを在宅のお年寄りにも広げていこうと現在努力をなされています。

2番目の向井博子さんは和歌山市の喜成會の施設長であります。お話に出てくることと思えますけれども、昭和54年に特別養護老人ホームをお建てになられて、そのときから自治会に加入されるという、地域に密着した施設としておつくりになりました。次々と施設が増えていく一方で地域への活動を広げていかれたという、地道な活動があります。

3番目は鹿児島市の恵心会、清谿園であります。本来ならば、理事長の柿元秀雄さんがご報告される所ですが、昨年の12月脳卒中で倒れました。かなりひどい発作でありましたけれども、懸命のリハビリで立ち直られました。私が2週間前にお訪ねしましたときには、理事長室で腰を掛けられて、脳卒中で倒れた方と思えないしっかりとした口調でお話を聞かせてくださいました。本来ならば柿元さんがご報告される所ですが、何分鹿児島という遠いところありますので、自重なさいまして生活指導員の芝野裕久さんがきょうは代役でお話をさせていただきます。

清谿園は、今から10年前、昭和62年に、おむつ使用者をゼロにする努力を始められた特別養護老人ホームで、おむつを使う方を全くなくされたことで大変知られております。私が訪れましたときもみんながおむつをつけていないどころか、みんなが起きて外に出ているというすごい自立の雰囲気になった施設でありました。それをさらに地域にも広げていこうと、地域の寝たきりのお年寄りとその介護家族を支援しておむつを外す努力をされています。

最後の白藤昭武さんは福井県武生市の和上苑の施設長であります。和上苑を運営しているわかたけ

共済部は昭和20年に授産場を開設され、保育所を2ヵ所、さらに老人福祉施設を次々につくられました。子供から老人に至る地域の総合施設を目指され、さらに施設を越えて武生市のまち全体の福祉を視野に入れた地域活動を進めておられます。

いずれの報告者も、老人福祉施設内の処遇を充実させながら、地域のお年寄りに対して先進的な福祉サービスを展開しております。どのような意欲と条件を整えればこうした活動ができるのか、実際の活動を通して学んでいきたいと思えます。

# 「都市型／痴呆性老人在宅福祉総合サービス推進事業」 ーみんなで支える痴呆性老人の豊かなくらしー

高谷 雅子（たかや まさこ）兵庫県・神港園しあわせの家施設長

〔略歴〕 神港園副施設長、神港園シルビアホーム施設長を経て、1989年より現職。神戸市老人福祉施設連盟副理事長、神戸市北区社会福祉協議会評議員、神戸市北区社会福祉施設部会幹事等を兼務。

## 神港園しあわせの家と神戸市北区の概要

平成5年10月に日本生命財団より高齢社会福祉助成を受けて、神戸市という大都市の中で事業を展開していくことに最初は少なからず不安を抱いておりました。そこへあの阪神淡路大震災であります。一時はどうなることかと思いましたが、住民の皆さんや各関係機関の皆さんのおかげで、本日ここに事業報告できますことを大変うれしく思います。

さて、私たちは「都市型／痴呆性老人在宅福祉総合サービス推進事業ーみんなで支える痴呆性老人の豊かなくらしー」をテーマとしましたが、単に痴呆性老人の支援だけにとどまらない事業展開となりました。

神港園しあわせの家は、神戸市北区にある総合福祉ゾーン「しあわせの村」の中にあります。北区は神戸市の北部に位置し、緑が多く、自然環境に恵まれ、大阪、神戸のベッドタウンとして人口が急増しているところで、農村地区と新興住宅地区がうまく融和した地域と言えます。平成7年10月に行われました国勢調査によりますと、神戸市142万の人口のうち北区は23万人であります。震災により大きく人口の変動が見られました。それは仮設住宅が北区に多く整備されたためであります。65歳以上の人口が震災前より1万人増加して2万8,000人となりました。高齢化率も8.2%から12.3%と上昇しております。痴呆性老人の人数は約1,200人と推定されます。

「しあわせの村」は、神戸市民の福祉を守る条例に基づき、連帯と共生を理念に、神戸市市制100周年を記念してつくられました。村内にはさまざまな福祉施設やリハビリテーション病院など社会参加を支援する施設、さらに温泉プール、研修・宿泊施設、テニスコートなどのスポーツ・レクリエーション施設が体系的に整備され、市民福祉推進の核となっております。

神港園しあわせの家は、その一角に痴呆性老人のための専用施設として、平成元年に定員50名の特別養護老人ホームとB型のデイサービスセンターを併設し、開設されました。平成7年9月には50名増床するにあたり、全国に先駆けて全館個室の施設型痴呆性老人グループホームを増築しました。加えて痴呆性老人のためのショートステイ（定員20名）とE型デイサービスセンターを備え、神戸市の痴呆性老人のための総合的なサービス拠点となりました。

法人としましては、昭和26年から老人福祉施設一筋に45年の歴史を持ち、他に養護老人ホーム神港園と特別養護老人ホーム神港園シルビアホームを設置し、運営しております。昭和58年にはシルビアホームで痴呆性老人のショートステイにも取り組み始め、こうしたことが痴呆性老人専用施設の開設につながっていったと思っております。

## 助成事業の目的・趣旨

神港園しあわせの家は、「都市型／痴呆性老人在宅福祉総合サービス推進事業」として2つの事業を試みました。1つは在宅痴呆性老人介護支援サービスです。もう1つは都市型在宅高齢者生活支援サービスです。21世紀を目前にして国を挙げて在宅を重視した高齢者福祉が進められようとしております。

それを受けて私たちは、都市生活をしていく上でこれから求められる地域福祉像として、だれもが住み慣れたまちで安心して暮らしていくために、地域住民を中心としたボランティアが隣人として支えあい、行政、施設がこれを支援していくという考え方を、この2つの事業に共通する理念として掲げました。この2つの事業を進めていくために推進委員会と2つの専門部会を組織しました。(表2を参照)

第1部会の在宅痴呆性老人介護支援サービスを報告いたします。家族が安心して在宅介護を継続していくためには、緊急時に対応できるサービスシステムをつくっていくことが必要であると言われております。そこで、神港園しあわせの家は神戸市北区をモデル地区として、痴呆性老人を介護している家族が予期しないとき、あるいは緊急に介護ができない状態になったとき、一時的に介護者に代わってお年寄りを介護していくサービス・システム、「しあわせサポート IN 北区」を推進していくことにしました。

### しあわせサポート IN 北区

このサービスは、痴呆症についての介護研修を受けた近隣ボランティア4人が1つのグループをつくり、2人一組で活動し、1グループで2人の利用者を担当するシステムです。コーディネーターが家族とボランティアをつなぐこととなります。活動は介護者の急病や急な外出の際、家族にかわってお世話する緊急介護支援と、普段から利用者となじみの関係を大切にしていくために、月に2度、2時間程度訪問する定期的なふれあい訪問です。緊急介護支援は約3時間程度の活動としており、これを超えるときには神港園しあわせの家の施設サービス機能を活かして対応していくことにしました。利用は年会費2,000円の会員制とし、緊急介護支援とふれあい訪問とともに、利用者は1回の派遣について1,000円を負担し、これをボランティアの交通費にあてることにしております。

事業は北区を中心にボランティアを募集することから始まりました。既に公的にホームヘルパーという名称が使用されているため、それと区別するために「しあわせサポーター」と命名しました。広報での「しあわせサポーター」の募集とともに、利用者の募集や痴呆性老人介護について意見を聞く内容を盛り込んだポスターを作成し、対象地区を中心に地下鉄の車内吊り、駅張り、新聞の折り込みなどでPRに努めました。福祉事務所や保健所などの公的機関や、銀行、スーパーなどにもポスターを掲示しました。その結果50件を超える問い合わせがあり、皆さんの関心の高さがうかがわれました。

痴呆症の方を対象とした活動であるため、痴呆症を理解するための研修は不可欠であります。研修は、神港園しあわせの家が神戸市の痴呆性老人処遇技術研修事業の実施施設でもあり、そのカリキュラムを取り入れて、講義18時間、実習12時間、計30時間というもので、初年度は44名の方が「しあわせサポーター」として登録されました。当初12名の方が利用会員となり、平成6年6月より事業がスタートしております。

表1 しあわせサポーターの活動状況

※ ( ) は内数で施設利用を表す。

	利用者数	利用日数		しあわせサポーター数
		緊急	ふれあい	
平成6年度	15名	24日(13日)	216日	44名
平成7年度	14名	28日(16日)	204日	53名

## 近隣ボランティア「しあわせサポーター」

月2回のふれあい訪問では、利用者はご自分の家に人を招くことで非常に落ちつきます。家族のニーズにこたえ、時には車で外出し、花見に行ったり、お茶を飲みに行ったり、また通院介助と活動が広がっております。介護家族の話し相手、理解者になることも大切な活動と考えております。緊急介護支援では、介護家族の通院が主な理由として派遣されております。3時間を超えるため施設の利用もありました。毎月しあわせサポーター定例会を開いておりますが、これは情報交換の場であり、活動におけるレクリエーションや問題点の検討等、介護研修の場となっております。そして、利用者としあわせサポーターをつなぐ機関紙、『しあわせサポーターだより』を年4回発行しております。

ところで、他市で行われるサービス調整チームが北区では「北区ネットワーク連絡会」です。「しあわせサポート IN 北区」もその一員に加わり、他のサービスと連携がとれるようになりました。この連絡会では福祉・保健・医療の情報交換のほか、事例報告を通してケース検討も行なっており、この連絡会において北区の痴呆性老人を支えるケア・ネットワークについて検討されました。公私さまざまなサービス機関で受ける痴呆性老人の相談に対し、正確な情報が利用者に伝わり、またマネジメントがスムーズにできるように話し合っております。

「しあわせサポート IN 北区」の新たな活動と今後の展望としまして、現在北区を含め神戸市ではホームヘルプサービスは365日24時間体制で実施されておりますが、公的なデイサービスは日曜・祝祭日のサービスは実施されておられません。「しあわせサポーター」は利用者からの声にこたえ、平成8年7月の第1日曜日からみずからの手で日曜デイサービスを始めました。今は神港園デイサービスセンターを使って実施しておりますが、将来は「しあわせサポーター」の近隣の地域の中で住民の方々とともに、このようなサービスがあちらこちらで実施されていくことを目標にしております。地域に多くの「しあわせサポーター」がいるまちづくりをしていくために、今後「しあわせサポート IN 北区」は自主運営され、神港園しあわせの家は継続して「しあわせサポーター」の育成に協力していくことが決議されております。

## 都市型在宅高齢者生活支援サービス

第2部会の都市型在宅高齢者生活支援サービスはひよどり台をモデル地区に実施しました。ひよどり台は「しあわせの村」に隣接する地区で、人口1万800人、所帯数3,900所帯、うち65歳以上の人口は900人、20年ほど前に開発された集合住宅と1戸建てが共存する住宅地であります。

昭和62年、自治会、民生委員、婦人会、老人会、各ボランティア団体、小・中学校PTAなどが構成員となり、自治会の下部組織として「ひよどり台住民福祉協議会」が設立されました。住民の福祉意識は高く、民生委員を中心とした友愛訪問や神港園しあわせの家を利用した会食サービス、また「しあわせの村」の中にある各福祉施設でのボランティア活動等が行われておりました。

第2部会では、神港園しあわせの家が「ひよどり台住民福祉協議会」の一員に加わり、地域の中の施設を目指すとともに、神戸市が推進するふれあいのまちづくりについて、住民・行政・施設が協働して考えていくことにいたしました。まず初めに住民がどのようなまちづくりをしていくのか、自分自身の問題として考えていくために、ひよどり台の住民が高齢者を含めそれぞれの立場を代表して、「地域も支えるみんなのまちひよどり台」をテーマに平成6年6月にシンポジウムを開催しました。予想以上に住民の関心が高く、当日は会場に入りきれないほどの人が集まりました。

また、会場では新たに21名のボランティアの応募があり、現在140名を超えるボランティアが登録されております。そして、「大腸がんゼロを目指して」と題し、専門部会員である地元の医師による

講演がありまして、シンポジウムの後約200名の検査が行われ、13名の方が早期発見されました。まさに大腸がんゼロのまちが実現しようとしております。このシンポジウムを開催した6月がひよどり台福祉月間となり、毎年ボランティアの集いや講演会が行われるようになりました。

### ひよどり台福祉相談室

地域福祉を展開するときの基本としまして、地域のニーズと高齢者のニーズを知るために、私たちは「ひよどり台福祉相談室」を開設しました。「ひよどり台住民福祉協議会」のメンバーと神港園しあわせの家の職員などが窓口となり、毎週月曜日に福祉相談が行われるようになり、私たちにも少しずつ地域が見えてきました。公的なサービスにつないでいくことはもちろんですが、地域のボランティアの協力を得て高齢者の日常生活支援にも対応しております。ここで言う日常生活支援とは、病院への付き添い、薬とり、ごみ出し、布団干し、散歩の介助など、行政サービスでは対応しにくい日常の細やかなところに目を向けて活動しており、住民の方にとっても好評であります。また、震災直後、被災された方のために緊急の福祉相談と救援物資の支給など、日常生活支援が行われました。

それから、生活支援型配食サービスも実施しております。これは「しあわせの村」配食サービスとして、「しあわせの村」を運営しておりますこうべ市民福祉振興協会、地元の民生委員、神港園しあわせの家が協力して、「しあわせの村」周辺に住む一人暮らしの高齢者や障害者の方を対象に、週に3回の給食の配食サービスを実施しています。生活支援型とは、配食するだけでなく、見守りや先ほどの日常の細やかな生活支援にも対応しているということです。ここで強調したいことは、ボランティアとして一般から募集した方、ひよどり台住民福祉協議会の方、そして、地元の企業ボランティアの方の三者により配食がなされているということです。

震災がなければ小学校区に1ヵ所開設される地域福祉センターが、ひよどり台にも平成8年には開設されることになっておりました。当所ひよどり台の住民の多くは、地域福祉センターを地域福祉活動の核、拠点として考えておりました。それがなくてはといった感がありましたが、地域福祉センターがなくても、表3のひよどり台ボランティア活動の種類にありますように各活動ごとに運営委員会が設けられ、団体、組織の垣根が外され、一個人の資格でそれぞれが自分のできる活動に参加しております。このような高齢者支援活動が評価されまして、「ひよどり台住民福祉協議会」は平成8年2月に地域活動賞を神戸市長から受賞いたしました。

### 阪神淡路大震災で活躍

平成7年1月17日、阪神淡路大震災は尊い多くの命を奪い、未曾有の傷痕を残しましたが、北区は市街地の他の区と比べると幸い被害は少なかったと言えます。震災後、老人福祉施設は被災された高齢者を緊急ショートステイとして受け入れてきましたが、このこと以外に私たちは目の前にある問題に専門性を活かして何かできるのかを考えさせられました。そして、住民の方とともに新たな活動が始まりました。震災直後「しあわせの村」の近隣に震災救援市民ボランティア「がんばろう神戸」が組織されました。救援活動では高齢者の問題にかかわることが多く、専門職の連携が必要とされ、神港園しあわせの家も「がんばろう神戸」の活動に参加いたしました。

私たちは、北区に仮設住宅ができ上がったとき、被災された方々にとって何が必要かを理解するために、「肩もみ隊」を結成して被災地の避難所に入りました。この活動を通して、新しく仮設住宅に住むようになった方にとって北区がどのようなところなのか、また北区に移り住んだとき顔なじみのボランティアがそこにおいて、引き続き援助していくことができることを伝えました。新天地に移る不

安を少しでも軽減できたものと確信しております。

## 北区ボランティアセンターが開設

救援のボランティア活動をしていく中で、各ボランティアグループ同士の情報交換の場の必要を感じました。そこで「しあわせサポート IN 北区」、「ひよどり台住民福祉協議会」、「がんばろう神戸」など、ボランティアグループが発起人となり、北区社会福祉協議会に働きかけ、北区にあるすべてのボランティアグループを対象とした北区ボランティア連絡会を持ちました。それを契機に北区役所の中に北区ボランティアセンターが開設され、ボランティアの勉強会や情報交換の場として活用されております。

仮設住宅の支援も大きな活動の一つでした。交通や買い物が不便などの理由で入居希望が少なかった北区をPRするために、私たちは「北区よいとこキャンペーン」を実施しました。写真や地図で北区の仮設住宅を紹介し、病院、郵便局、銀行、買い物ができる場所などが一目でわかるように、それぞれの仮設住宅周辺マップを作成して配りました。ボランティアに対しても、仮設住宅訪問をするときの心構えとして、「仮設住宅の訪問マニュアル」を作成し、仮設住宅において活動されるボランティアの方々に渡していきました。

仮設住宅の自治会づくりに北区ボランティア連絡会の地元地域のボランティアが積極的に活動しました。自治会ができてからは、仮設住宅の自治は自治会に任されていきましたが、個々の見守りや仮設住宅にできたふれあいセンターでの支援に、まだまだボランティアの活動が続いております。

## 市民が参加する、市民協働社会の実現

高齢者の自立を援助し、地域住民が一つの大きな輪になって、ふれあいのまちづくりを推進している地域の現状と、在宅痴呆性老人とその家族を隣人として住民が支えるサービス・システムについて、広く市民に紹介し、理解していただくために、平成7年11月にトークとシンポジウム「市民がつくるふれあいのまちしあわせサポート神戸発」を神戸市レベルで開催しました。トークには関西大学の松原一郎先生、大國美智子先生、そして山野井和則先生に参加いただき、シンポジウムでは活動に参加したそれぞれの代表者、神戸市民生局、そして「しあわせサポート IN 北区」のサービスを利用された家族がシンポジストになりました。当日は400名もの方に参集いただきました。

最後に、干渉しあわないことをよしとして、地域のことに無関心になりがちな都市生活の中で、このたびの震災は多くの教訓を与え、住民による地域福祉活動が大きく前進する結果になったように思います。私たちはこの助成事業を通して、市民個々のQOLを高めるためには、市民も参加する『市民協働社会』の実現が急務であることを改めて感じました。市民がつくり出す福祉に、大都市においても民・官の対等のパートナーシップで、豊かなまちづくりをともに考えていく姿勢を常に持つべきであることを理解しました。福祉施設も隣人として地域の一員に加わり、施設が持つあらゆる社会資源を住民に提供できるよう努力を重ねてまいりたいと思います。

日本生命財団からの助成は、神港園しあわせの家という一施設への助成ではなく、私たち神戸市民に助成していただいたものと受けとめております。この事業を支えてくださいました松原先生、並びに各関係機関の皆さま方、そして私たちとともに活動してくださいました住民の皆さまに深く感謝いたします。報告を終わります。(拍手)



表2 構成員

委員会	構成メンバー（順不同）
推進委員	神戸市北区役所（区長）・北福祉事務所（所長）・北保健所（所長）・神戸市民生局（在宅福祉課長）・神戸市衛生局（健康増進課課長）・北警察署（署長）・北消防署（署長）・北区社会福祉協議会（理事長）・北区医師会（会長・理事）・北区歯科医師会（会長）・こうべ市民福祉振興協会（専務理事・事業部長）・在宅ケア研究所（常務理事）・神戸市老人福祉施設連盟（理事長）・ひよどり台自治連合会（会長）・ひよどり台住民福祉協議会（会長）・ひよどり台婦人会（会長）・ひよどり台民生児童委員（総務）・医療機関・呆け老人をかかえる家族の会（兵庫県代表）・学識経験者・養護老人ホーム鈴蘭台荘（施設長）・特別養護老人ホーム六甲の館（施設長）・ひよどり台ホーム（施設長）・神港園しあわせの家（施設長一則施設長・嘱託医師・生活指導員）
(第1部会) 専門委員	福祉事務所（副所長）・地域福祉課（課長）・保健所（課長・相談係長・主査・精神保健相談員）・あんしんすこやか窓口（係長）・こうべ市民福祉振興協会（企画課長）・在宅ケア研究所（総務課長）・呆け老人をかかえる家族の会（兵庫県代表）・学識経験者・活動経験者・六甲の館（副施設長）・神港園しあわせの家（施設長・副施設長・生活指導員）
(第2部会) 専門委員	地域福祉課（係長）・福祉事務所（管理係長）・保健所（相談係長）・こうべ市民福祉振興協会（事業係長）・ひよどり台自治連合会（副会長）・ひよどり台住民福祉協議会（会長）・ひよどり台婦人会（会長）・ひよどり台老人会（会長）・ひよどり台民生児童委員（総務）・コープこうべ（運営委員）・ファミリークラブ（リーダー）・ひよどり台小学校PTAかたつむりの会（委員）・福祉学級（書記）・友愛訪問グループ（グループ長）・医療機関・学識経験者・鈴蘭台荘（施設長）・神港園しあわせの家（施設長・副施設長・生活指導員）

※推進委員会は年1回開催する。

※専門委員会は原則として月1回開催する。

表3 ひよどり台ボランティア活動の種類

種類	内容	実施日
ふれあい給食	ひとり暮らしの高齢者への給食	毎月第2水曜日
配食	高齢者家庭等への配食	毎週月・木・金曜日
地域施設福祉活動 (しあわせの村)	神港園のシーツ交換	第1・3水曜日
	〃 の入所者の散歩介助	第2・4水曜日
	〃 デイ利用者の入浴後の身辺介助	毎週金曜日
	ワークホーム明友の清掃	第1・3土曜日
友愛訪問	ひとり暮らしの高齢者への訪問	週2回程度
福祉相談	福祉に関する相談	毎週月曜日
日常生活支援	福祉相談で要望のあった家庭への生活支援	随時
仮設住宅支援	ひとり暮らし高齢者の安否確認・趣味活動	週2回程度
	自治会・ふれあいセンターの支援	随時
読み聞かせ	児童館での人形劇・紙芝居等	第3水曜日
しあわせサポート	痴呆性老人の緊急在宅介護支援	随時・月2回

「みんなで安心して暮らせる地域づくり」  
—ふれあいの“わ” たすけあいの“わ” ささえあいの“わ” —

向井 博子（むかい ひろこ）和歌山県・喜成會施設長

〔略歴〕 1979年より現職。ケアハウス虹の園施設長、和歌山県老人福祉施設協議会副会長、和歌山県民間社会福祉施設福利厚生企画委員長、和歌山市社会福祉協議会評議員等を兼務。

### 和歌山市近郊の紀伊地区

私どもは、このたび日本生命財団の助成を受けまして、喜の国ふれあいの“わ”運動「安心して暮らせる地域づくり」をテーマに、ふれあい、助けあい、支えあいの副題をつけながら、一人ひとりが安心して生きがいを持って在宅で生活できるように、地域社会とともに希望に満ちた福祉活動の推進をしているところであります。

まず初めに、喜成會のある紀伊地区は人口40万人、和歌山市の北東部、大阪府との県境に位置し、北に和泉山脈、南に有吉佐和子の小説で紹介されました紀ノ川に挟まれた田園地帯の中に、昭和54年、特別養護老人ホーム50床を開設いたしました。

開設に至った経緯を簡単に申し上げますと、同じ紀伊地区で昭和39年より診療所を開設し、周辺の地域医療の一端を担っていました。入院患者の中には病状が軽減しても退院したげらない、また受け皿のない高齢者が多くいるのに胸の傷む思いを、ある日和歌山市のケースワーカーの方にお話しましたところ、「在宅で介護のできない高齢者を預かる施設をつくり、医療を通して社会に還元してはどうでしょうか」という一言をいただきました。ちょうど高齢化社会が叫ばれ始めた昭和40年代の後半でありました。

その後、開設に向けての準備をする中、ある近隣の方からは、養老院ができると霊柩車が毎日走るのではないかと、あるいは、汚物が流されるのではないだろうかとという声が聞こえてまいりました。しかし、自治会長のご配慮で昭和54年、近隣の同意を得まして特別養護老人ホームを開設することができました。そういう関係で、喜成會は開設と同時に自治会の一会員として入会をさせていただき、地域の自治会活動の行事に参加し、また地域からも施設の行事に参加していただくなど、相互交流を図りながら地域社会の中に徐々に溶け込んでまいりました。入居老人にとりましても、地域在住の一般の高齢者と同様に、地域の一員としてともに生活しているという自覚を持てるようになりました。

### 施設もボランティア活動

施設もボランティアを發揮してこそ、在宅福祉サービスを推進していく意義があるのではないかと考えて、開設の翌年より施設独自で入浴サービスをしようと考えました。寝たきり老人のいるお宅を訪問し、入浴サービスを進めようとしましてもことごとく断られまして、たった1軒だけ受け入れていただいたのを今思い出しております。高齢者の2人住まいのご夫婦で、夫は薄暗い部屋の奥で弱々しい状態で寝ていましたが、入浴の回数を重ねていくうちに、ついに歩行可能となったわけでありました。

また、地域の老人ホームと身近に感じていただくためにも、喜成會は開設当初から多くのボランティアを受け入れてきました。老人ホームという施設の理解を得られるようになったつもりでありましたが、平成2年10月、在宅介護支援センターを開設し地域の高齢者の発掘に努める中、まだまだ閉鎖的であったことを思い知らされました。押し売りと間違えられてドアを開けてくれない人、窓越しに顔を見るだけで「結構です」と話も聞いてくれない人、老人ホームの車を家の前にとめておくと、次の日には「車を置かないでください」と立札をされたこともありました。そんなこともあり施設の職員とはわからない服装で訪問

し、「困ったことがあればお電話してください」と書いた紙を入れて帰ってきたものです。

### 職員は毎日家庭を訪問

そのような状況の中で介護支援センター職員は毎日家庭を訪問いたしまして、1ヵ月で100軒ぐらい回りました。回を重ねて訪問するうちに徐々に顔見知りになり、信頼関係が生まれ、相談してくれるようになりました。やっとのことで在宅介護支援センターへの理解が得られるようになったわけです。相談協力員とも定期的に会合を持ち、情報の収集に努める中、次第に在宅のニーズが顕在化してきたように思います。

でも、在宅福祉のメニューがいろいろあるのを知っているが、それを使いこなせるほど知らないとか、あるいは、住民のみんなが納得して、必要に一応じて十分使いこなせるサービスでないといけないのではないかと。また、準備されている多くのサービスも、住民にとって十分機能していないのではないだろうかなど、高齢者を抱えて介護することに対する不安の声が多く聞こえてまいりました。

平成5年は市町村福祉時代を迎える節目にもありましたので、このような個々のニーズにこたえ、在宅福祉のさらなる拡充に向け地域とのふれあいを密にするために日本生命財団より地域の高齢者福祉の支援活動のための助成を受けることにしたわけです。開設当初から15年間培ってきました、お年寄りの生活を支えながらいろいろ学んできました介護のノウハウや知識を地域社会に少しでも還元させていただけたらという思いで、お年寄りが施設へ来られるのを待つよりも、施設が動いて地域とともに取り組んではどうだろうかとあれこれ検討した結果です。

### 喜成會の在宅福祉の取り組み

喜成會は3棟からなっておりまして、中央が昭和54年に50床で開設いたしました特別養護老人ホームです。向かって左側は昭和58年、多様化するニーズに対応するために、多目的ホールと30床を増床しました部分です。向かって右側は平成2年5月、さらなる30床の増床を機に、実習生の受け入れ設備も付帯して建築した部分です。また、本年4月、隣接地に地域交流ホームとしての喜の国地域交流センターとケアハウス「虹の園」を建築いたしました。入居老人が虹色の人生を送っていただけたらという思いで「虹の園」と名づけました。車いす生活になりましても、在宅福祉制度を利用しながら入居していただけるようにと、モデルルームもつくりました。また、地域交流センターは、地域との架け橋としまして、介護研修や会議、ヘルパーの養成など、いろいろなイベントに活用しております。

入所者の生活の質の向上のため、毎日の生活が単調にならないためにも、ボランティアの受け入れは不可欠であります。最初にも申し上げましたように、喜成會では開設当初より多くのボランティアを受け入れてきました。現在毎月24種類のボランティア活動が定着しております。事例を紹介しますと、コーラス、講話、俳句、詩吟、御詠歌、大正琴、キーボード、張り絵、手芸、喫茶、動物ボランティア等々です。お年寄りも自主的に参加することにより、毎日の生活にうるおいと生きがいを見い出され、心豊かに楽しい暮らしを送っておられます。

開設時から17年間続いている爪切りボランティアもあります。スキンシップを通してコミュニケーションを図っています。毎週月曜日の午後開店の喫茶ボランティアは、喫茶「たんぽぽ」とネーミングをしておりますが、おそろいの手づくりのエプロンで明るく、メニューもいろいろ工夫されています。たくさんあるメニューの中で、あめ湯やショウガ湯は人気があります。手づくりのクッキーを食べながら、三々五々楽しい会話をすることにより、気分転換にもなり、お年寄りボランティアが喜びを共有できるようになったことはとてもうれしいことです。生活の場としての喜びを増やす工夫をしております。

## 出張介護研修の試み

それから、地域へのふれあいの“わ”運動の推進、住み慣れたまちで高齢者が安心して暮らせる福祉創造のまちづくり事業推進のため、民生・児童委員や老人会、婦人会、行政、社会福祉協議会、相談協力員と定期的に会合を持ち、情報を交換し、それぞれの課題や問題点の解決に取り組んでいます。勉強会や講演会を随時開くことによって知識の向上にも努めています。

さらに、介護は一般にはまだまだ他人事であると思われているのではないのでしょうか。そういう思いで出張介護研修を試みました。出前の介護教室は初めての実施でしたので、価値のあるものとするためスタッフは張り切りました。1回で終わるのでなく、連続することで地域のひとと顔なじみになること、楽しい介護教室であること、夜間の実施であるため時間を厳守することを約束して、6回シリーズのプログラムを組み、実施する運びとなりました。

研修内容は、「老人福祉の制度について」とか「更年期について」、あるいは「痴呆性老人とは」「血圧について」「介護の技術」「床ずれ」「介護用品の説明」「介護者の心得」などで、毎回終わりにはレクリエーションを少し取り入れることにより、楽しい思いで帰っていただいております。6回目の最後の日には、高齢者の食事をお弁当にして試食していただき、実際の分量と味かげんを舌で感じていただいております。

## 介護を寸劇にして研修

6回の研修で学んだことを寸劇にして見ていただくことにより、一層理解ができ、会場は笑いと涙の渦で大変な盛り上がりとなります。劇を見ることで、「自分の将来を見ているようだ」、「ぼけないようにせなにかんあ」という声が出るようになりました。短気な夫や寝たきりで痴呆症の妻などの役を、介護支援センター職員、ホームヘルパー、施設の職員、看護婦、それからドクター等が脚本なしに、自分の役割は自分のアドリブで演じています。

例えば寸劇の一例は次のようなものです。夫は、寝たきりで痴呆症の妻の介護をしている。ストレスがたまり妻を叩いたり怒ったりしながらの介護である。妻も感情的な夫に大声でわめき昼夜の区別がなくなっている。そこに、在宅介護支援センターの職員が訪れる。夫は延々と介護の悩みを打ち明ける。支援センター職員は早速に日常介護用品の紹介、制度、サービスを説明する。紙おむつ1年分が運ばれ、夫は大喜びである。ホームヘルパー派遣で介護は助けられ、介護技術を学ぶ。1週間のショートステイを利用するが夫は妻が心配で毎日ホームに通う。ショートステイ利用期間に、臨床、リハビリ、クラブ活動への参加等で床ずれがよくなり、食事の自立座位可能、妻の精神的状態も良好となる。1週間の利用で家庭に帰り、再び高齢者二人の生活であるが、制度、サービスを利用した介護で以前に比べて楽しい生活ができると夫は喜ぶ。(配役：短気な夫、痴呆症の妻、支援センター職員、ホームヘルパー、看護婦、医師、施設職員)

寸劇が有名になりまして、出前の介護研修は人から人へ、自治会から自治会へと広がり、大変な忙しさになりました。下記の表4にある介護研修状況を参照いただきたいと思います。平成7年の出前介護研修は減ってきているのは、制度・サービスが出前の研修に行くことで啓蒙ができ、施設のヘルパー派遣が多くなってきたためです。ちなみに現在15名のヘルパーが32所帯に行っております。

表4 出張介護研修状況

	平成5年度	平成6年度	平成7年度
研修回数	40回	51回	29回
参加人数	1129人	1357人	641人

### 出張介護相談

2年間で紀伊地区の介護研修は行き届いたように思いましたが、介護研修の会場に来られない人で悩みを抱えている人がいるに違いないと考え、スーパーの片隅を借りて、平成7年4月から9月まで水曜日と土曜日の午前中に介護相談所を開設いたしました。買い物かごを抱えて横目で通り過ぎる方が目立ちましたが、そのうちに1人座り2人座ると、次々と座ってくれるようになりました。雑談の中で高齢者の一人暮らしの様子や高齢者夫婦所帯のつらさなどが聞かれ、ニーズの把握もできるようになりました。

### 男性の料理教室を開校

妻を介護する立場になったとき、少しでも料理ができることで、在宅での生活をより豊かなものとなります。在宅での介護能力を高め、自立と仲間づくりを目的として、平成6年5月より男性の料理教室を開校いたしました。21名のメンバーでのスタートです。料理教室は、喜成會の喜と和歌山の和をとりまして、喜和味菜学級とネーミングをしました。小学校時代の思い出を込めて会長・副会長を級長、副級長と名づけ、会計を決め、65歳を過ぎた男性みずからが運営することになりました。

初めて包丁を持つ人、炊飯器を初めて使う人、魚を三枚におろすのを教えてほしいと申し出る人などです。キュウリの千切りを短冊に切ってみんなで大笑いする場面もあり、初めて顔を合わせた人たちであっても、回を重ねていくうちに仲間となり、料理が終わってからの会食では自慢話に花が咲きます。次回の献立も、栄養士に任せるのではなく、季節の材料を使って自分たちで考えるようになりました。

寝たきりの妻を介護している80歳を過ぎた男性が、「家内が喜んで食べてくれるものを教えてほしい」と申し出たり、70歳代の男性は「孫に初めて焼き飯をつくってやったら、おじいちゃんの焼き飯おいしいと喜んでくれた」と笑顔で楽しそうに話しています。「家内が死んで、食べることをするのが一番つらい。仕方がないから、具たくさん味噌汁を作るんや」と、新人の仲間が話しています。いずれも奥さんを頼りに、台所の仕事は女の仕事と思っていた人たちばかりに違いないと思います。

二十数回重ねた男性の料理教室は、当初の目的である自立と仲間づくりの成果があらわれてきているように思います。今では毎月1回行われている在宅の65歳以上の独居老人のふれあい食事会において、男性料理教室でつくった料理をふるまうというボランティアにまで進んできています。そういうことで男性はますます張り切っています。

### 地域にとって初めてのシンポジウム

それから、今回日本生命財団助成事業の中間報告として平成7年6月24日、紀伊小学校の体育館を借りて、講演とシンポジウムを開催いたしました。紀伊地区においてこのような催しは初めてのことであったため、どのくらいの人が集まってくれるのかと心配していましたが、400名近い人で体育館が埋まりまして喜びと感動を覚えました。

和歌山県知事をはじめ和歌山市長、紀伊地区連合自治会長などの祝辞をいただき、記念講演として桃山学院大学の上野谷加代子教授に、「助け上手助けられ上手のネットワークづくり」をテーマにした講演をいただき、続いてコーディネーターに大國美智子先生をお願いしてシンポジウムへと移りました。

シンポジストは紀伊地区自治会長、民生児童委員総務、ホームヘルパー、ボランティア連絡協議会会長、和歌山市社会福祉協議会ふれあいコーディネーター、和歌山県高齢社会政策課長の6名で「安心して暮らせる地域づくり」をテーマに、熱心に討論しました。また、会場からの熱心な質問に時間が足りないくらいでありました。

このシンポジウムからは、地域住民のやがて来る、避けては通れない自分の老いへの不安、ひいては高齢社会への関心の高まりを感じました。同時に実施したアンケートにおいて、「今後介護研修があれば参加したいか」との間に96%が「参加したい」、また「今後福祉サービスが必要になれば利用したいか」の間には92%の方が「利用したい」という結果を得ました。

地域に開かれた施設と言われますが、家庭も地域の中に開かれてきているように思います。介護研修や出張介護相談の中でよく耳にする言葉は「痴呆症」です。親が、主人が、妻が、あるいは自分がぼけたらどうしようかという心配とともに、現実には家族が痴呆症になっていて、その介護は大変だということが外でも言えるようになってきています。それは痴呆症への関心の高さをあらわしています。

そんな地域の住民のニーズにこたえるため、痴呆性老人についての講演会を開くことになり、早川一光先生をお招きすることができました。ホールには250名が集まり、関心の高さを確信しました。過去において研修を開催するたびに参加者集めに大変苦労しましたし、集まって来る人たちはいつも同じ顔ぶれが多かったのですが、この講演会では一般住民の方々が多数集まり、活気づきました。

## 福祉と教育の連携が必要

今後は青少年育成のためにも福祉と教育が連携しなければ、今子供たちが直面している危機的状況を乗り切れる援助ができないのではないのでしょうか。質のよい援助をするには、福祉と教育の連携が必要ではないのでしょうか。そのためにも福祉と教育の両者は相手のことを知ることだと思えます。和歌山県でも核家族の影響でおじいさんやおばあさんを知らない子供が増えておりまして、体が弱くなった高齢者に対する理解が不足しがちです。

そのため、和歌山県ではふれあい子供ライブラリーを試みているので、学校休日の土曜日を利用して、子供たちが楽しみながらお年寄りとの交流をできるように、多目的ホールを喜の国ふれあいホールに衣替えしました。お年寄りと子供たちが一体となって体を動かし、ゲームをしたり歌を歌ったり、レクリエーションをするなどして、お年寄りも童心に返り、子供たちと一体となって笑いに興じ、時間のたつのも忘れて楽しいひとときを過ごしています。学校の先生やお母さんからの評価として、お年寄りとおふれあうことにより、よいことを学んだと自信を持つようになり、また勉強もするようになりましたとの言葉をいただきました。さらに先生からは教室では教えられないすばらしい感性を養えて、大変よかったというお言葉をいただきました。

## 支えあいのグループホーム

次に、地域住民に支えられて、ぬくもりのある90歳の一人暮らしの女性Yさん宅です。息子夫婦は東京に住み、ときどき海外出張もあり、息子と同居するのはとても無理だし、その上住み慣れたこの土地を離れるのは嫌だという思いで、一人暮らしの生活を長く続けています。Yさんは数年前から足が弱くなり、1人では外出も困難となりました。耳も少しずつ遠くなってきているようです。Yさん宅には毎日一人暮らしの近くの友だちが五、六人集まるようになっていました。昼食は喜成會の配食サービスを利用していますが、朝食と夕食は訪ねてくるお友だちが近くのスーパーで買ってきてくれるとのことでした。

ときどき在宅介護支援センターの職員が訪問するのですが、集まっているみんなと歌を歌ったり、話

をして笑って、にぎわっている仲間に入れてもらうこともあります。週に一度の医師の往診もあり、安心してあります。この90歳の女性は「みんな来てくれるのでうれしいです。みんなよい人ばかりで、何でもしてくれるの。もし私が寝込んでしまったら、みんながこの家に一緒に住んでくれたらよいのになあ」といつも思っているんです」と話しています。Yさんがこのように安心して在宅で一人暮らしができるのは、地域の住民、特に一人暮らしの仲間がいるからです。少子・高齢社会への突入で、高齢者所帯、高齢者1人所帯が多くなっているのが現実であります。まさしくYさんのようにグループホームのような、仲間同士の支えあいこそが望ましい、ぬくもりのある地域づくりであると思います。

### みずからの自立が大切

最後に、平成2年にはまだまだ閉鎖的であった紀伊地区の人たちでありましたが、5年後の今日において支えあい、助けあいの地域づくりへと“わ”の運動が実をつけてまいりました。今まで見えなかったニーズがたくさん見えてきたように思います。食事会は紀伊地区の一人暮らしの人たちの出会いの場であり、同時に施設への信頼感が高まるきっかけとなりました。いずれはお世話になりたいという気持ちは、この地域での生活に安心感を与えています。安心して暮らす地域づくりには、まずみずからの自立が大切です。自立の維持こそが高齢社会を楽しく、心豊かに暮らせる条件ではないでしょうか。介護教室においても、自分のことと考へ、介護を受けなくても済むような健康管理を考えたい。もし介護が必要になったとき、いつでも、どこでも、必要なサービスを、必要な量だけ受けられる体制を確立していきたいものです。つまり、ホームヘルパーの24時間体制が安心して暮らせる地域づくりへの一つの大きな課題ではないでしょうか。もう一つの大きな課題は、今後高齢社会を支える子供たちをいかに育てるかということであると思います。当施設も地域交流センターを開設しましたので、今後行政、社協、自治会、また多くのボランティアの方々、学校等々とのネットワークを図りながら、3年間の助成の成果を礎石に、地域社会の皆さんとともに安心して暮らせるまちづくりを目指して、喜の国ふれあいの“わ”運動をさらに大きい“わ”になるよう推進してまいりたいと思います。(拍手)

表5 喜成會グループの概要

向井病院（内科、外科、整形外科）	-----	70床
特別養護老人ホーム喜成會	-----	110床（2回増床）
昭和54年開設（社会福祉法人喜成會）		
昭和60年ショートステイを開始		
昭和63年デイサービスを開始		
昭和63年配食サービスを開始		
平成2年ホームヘルプサービスを開始		
平成2年在宅介護支援センターを開設		
老健施設「紀伊の里」	平成7年開設-----	100床
（デイケアサービス、ショートステイ、訪問看護ステーション紀伊）		
ケアハウス「虹の園」	平成8年開設-----	20床
地域交流ホーム「喜の国地域交流センター」	平成8年開設	



表6 男性料理教室 献立内容

開催日	献立内容
H6. 5. 23	山菜ちらしずし、澄まし汁(豆腐、えのき)、くだもの(メロン、オレンジ)
6. 30	肉じゃが、きゅうりとイカの酢の物、味噌汁(ワカメ、麦天)
7. 27	カリフォルニアハンバーグ、もやしとピーマンのカレーしょうゆあえ、にんじんソースサラダ
8. 29	オムライス、春雨スープ、フルーツサラダ
9. 29	松茸御飯、里芋の千草あんかけ、かぶの梅肉あえ、澄まし汁(卵豆腐、しめじ)
10. 21	あじの香り漬け、あじの焼き漬け、骨せんべい、ほうれん草のごまみそあえ
11. 22	五目チャーハン、ザーサイスープ、白菜の甘酢漬け
12. 19	しゃぶしゃぶ(牛肉)、刺身盛り合わせ
H7. 2. 24	ぶりと大根のたき合わせ、ブロッコリーとイカの和えもの、しじみ汁
3. 29	八宝菜、中華風和え、卵ときくらげのスープ
4. 28	*ふれあい食事会と兼ねて 八宝菜、中華風和え、卵ときくらげのスープ
5. 30	天ぷら、じゃがいもとわかめの味噌汁、きゅうりともやしのゴマ酢あえ
6. 28	コロッケ、わかめスープ、きゅうりのサラダ
7. 25	ざるそば(手打ち)、天ぷら
9. 26	巻きずしといなりずし、しめじの澄まし汁
10. 23	おふくろの味、しめじ御飯、鯖のみそ煮、切干大根の煮しめ、山芋の梅あえ、のっぺい汁
11. 29	*ふれあい食事会と兼ねて しめじ御飯、鯖のみそ煮、切干大根の煮しめ、山芋の梅あえ、のっぺい汁
12. 19	寄せ鍋、刺身、杏仁豆腐
H8. 1. 29	酢豚、ザーサイと豆腐と青菜のスープ、白菜のゆず和え
2. 29	じゃが芋料理、ポテト入りハンバーグ、キャベツとリンゴのサラダ、椎茸のスープ
3. 22	竹の子料理、竹の子御飯

表7 在宅サービスの利用状況

	平成5年	平成6年	平成7年
デイサービス利用のべ人員	3,456人	3,910人	3,887人
ホームヘルパー派遣のべ回数	737回	1,351回	2,258回
在宅介護支援センター相談件数	1,531件	1,303件	1,191件
配食サービス	6,052食	5,937食	6,631食

表8 在宅サービス利用のパッケージ

<事例1> Hさん（女性）・一人暮らし ・半身麻痺（民生委員、病院より相談あり）

	月	火	水	木	金	土	日
午前		デイ		往診		支援センター	近所
午後	ヘルパー	サービス	ヘルパー		ヘルパー		

・昼食は弁当店より配達

<事例2> Sさん（男性）・高齢者夫婦世帯（医師より相談あり）

	月	火	水	木	金	土	日
午前		妻			妻	妻	妻
午後	ヘルパー		往診	ヘルパー			

・施設から配食サービス利用 ・必要に応じてショートステイ

<事例3> Tさん（女性）・寝たきり ・息子と二人暮らし（息子より相談あり）

	月	火	水	木	金	土	日
朝	○	○	○	○	○	○	家族
昼	○	○	○	○	○	○	
夕	○	○	○	○	○	○	

・息子は早朝から仕事に出かけ、帰りも遅いため3名のヘルパーが交代で訪問する。

# 「在宅高齢者の尿失禁の克服と自立心の育成事業」 ーすこやか介護で家庭に安心と希望をー

芝野 裕久（しばの ひろひさ）鹿児島県・清谿園生活指導員

〔略歴〕 1950年生まれ、1977年より現職。

## 清谿園の概要

我が国は今や世界一の長寿国となり、人生80年時代を迎えております。社会福祉法人恵心会は、昭和48年7月1日に特別養護老人ホーム清谿園を設立以来、施設の社会化を基本に入所者の社会復帰、家庭復帰を運営方針として、入所者処遇の向上に努力してまいりました。

昭和48年に50床でスタートし、昭和52年と57年の増床により、現在110名の利用定員で運営しています。また、急激な高齢社会が進行する中で在宅地域老人福祉の中核施設として、ショートステイ、ホームヘルプ、デイサービスの在宅福祉3本柱をはじめ、16種類に及ぶ在宅福祉事業を実施しております。名実ともに高齢者福祉総合センターとしての役割を果し、施設の持つ専門性をいかんなく発揮して今日に至っております。

当施設の特徴を述べますと、当施設は鹿児島市西南地区の山田町にあって、南北は人口4万人を抱える大型団地に囲まれて、指宿スカイラインの山田インターに隣接し、交通の便がよく、緑あやなす山間の閑静な老人ホームです。昭和63年から温泉が湧出し、リハビリと並行して豊富な温泉を活用して湯治効果を高めております。

処遇面におきましては、非常勤ながら3名の理学療法士と1名の作業療法士を擁立し、リハビリテーションが処遇の柱となっています。昭和62年には施設入所者のおむつ使用者ゼロを達成し、おむつゼロの終わりなき挑戦を続ける中で、寝たきり老人ゼロ作戦の展開を図っています。また、マンパワー並びにボランティアの確保・養成に努め、現在200名からなる施設独自のボランティア組織を持っております。日曜・祭日以外は毎日3名のボランティアが継続して当施設で活動され、地域との交流を積極的に推進し、施設の活性化を図っています。

## 助成事業の主旨

助成事業のタイトルを「在宅高齢者の尿失禁の克服と自立心の育成事業」とし、サブタイトルとして「すこやか介護で家庭に安心と希望を」ということで、取り組みました。

鹿児島県は本土最南端に位置し、東南アジアとの貿易の門戸的地位にありながら、農林水産業を主体とする県政推進が図られてきました。しかし、大きな生産基盤となる工業等の立地が少ないために、県民所得は全国最下位より2番目でありました。最近になって、貿易港の開発で交通基盤と航空基盤の整備が図られ、中央との交流が頻繁となり、逐次産業基盤が確立されてきました。このような状況下において、鹿児島市への人口の一極集中的現象が起り、人口の急増とともに高齢化率も13.3%と高い割合を占め、人にやさしいまちづくり、とりわけ高齢者の自立支援への取り組みは大きな課題であります。

そこで、当施設におきましては、ゴールドプランを推進するために、在宅介護支援センターを中心に各種在宅福祉サービスを展開しました。在宅老人の尿失禁と寝たきり、痴呆とのかかわり等の実態調査と分析を進め、尿失禁の克服によって寝たきりを解放し、自立心の育成によって在宅老人の自立支援の実効を上げるために助成事業を実施いたしました。

## 尿失禁の克服とおむつゼロの目的

高齢化、重度化、痴呆化に伴い増加する寝たきり老人、痴呆性老人の中で、痴呆については医療、福祉の分野からの研究が進められています。しかし、当委員会の調査によりますと、寝たきりへのパターンとして尿失禁→おむつ→寝たきり→痴呆、この一連のパターンをたどるケースが高い割合を占めています。その要因となっている尿失禁については安易におむつで処理されるケースが多く、解決の糸口がつかめていないのが実態です。

家庭介護にあたって尿失禁はお年寄りにとって仕方がないものとあきらめて、介護者が最も気軽な“おむつ”という方法で安易にカバーし、覆い隠してしまっています。そのためにお年寄りは自尊心を失い、出無精となり、生活圏は縮小され、ひいては長期間繰り返されることによって、痴呆症を併発し、寝たきりへの道をたどっています。まさしく寝たきり老人は介護者によってつくられているのです。したがって、いかに在宅福祉制度の充実が図られようとも、高齢者自身の尿失禁の克服意欲とそれに対する介護者の意識高揚や住民の理解がない限り、“寝たきり老人ゼロ作戦”の成功は考えられません。

当委員会におきましては、地域社会の中核としてケースマネジメントを展開し、施設の持つ専門的ノウハウを駆使して、在宅高齢者の自立支援の大きな障害となっている尿失禁とおむつ、寝たきり、痴呆の因果関係の徹底究明に取り組みました。そして、尿失禁の克服とおむつからの解放を実践することによって、“寝たきり老人ゼロ作戦”を成功に導くことを目指しました。

## 尿失禁の状況

それでは、尿失禁について考えてみたいと思います。在宅介護支援センターを主軸といたしまして、民生委員や相談協力員から寄せられた情報をもとに調査の結果、寝たきり及び痴呆症など、心身に障害のある高齢者288名の中で93名に尿失禁が見られました。

排泄方法を見ますと、おむつが圧倒的に多くなっております。

年齢別に見ますと、高齢者になって尿失禁の割合が高くなっております。

疾患別に見ますと、脳血管障害の方が非常に多く、これは片マヒというようなものも影響していると思います。

ADL状況につきましても、大方の人が何らかの介助を必要としております。住環境につきましても、ベッドはかなり普及していますが、手すりとか住宅改造までは至っていないのが実情です。

主たる介護者を見ますと、妻と嫁、娘の三者が大きな割合を占めているようです。尿意の有無につきましても、尿意がある方が43名、46%と高い割合を示しております。こういう人たちにつきましても、おむつで処理されているケースが非常に多く見られます。

本人の生活意欲を見ましても、消極的な方が高い割合を示しています。

介護意識につきましても、あきらめというのでしょうか、もうおむつをするしか仕方がないんだというような非常に消極的な介護家族が多く見られました。

これらを総合してまとめてみますと、後期高齢者にその割合が高く、脳血管障害でその多くが痴呆を併発し、日常生活においては介助を要する人がほとんどです。しかし、介護状況は、老夫婦暮らしの占める割合が高くなるなど介護力の低下を来し、尿失禁者の生活意欲や介護者の介護意欲については消極的かつ無関心な割合が高く、住環境の不備も合わせて、寝たきり状態に陥ると尿意の有無に関係なく安易におむつが使われています。

表9 尿失禁の実態調査結果

(イ) 排泄方法

おむつ	60(64.5%)
トイレ	26(28%)
ポータブル、尿器	7(7.5%)

(ロ) 年齢別

86歳～90歳	28(30.1%)
76～80	16(17.2%)
81～85	16(17.2%)
71～75	14(15.0%)
91～95	10(10.8%)
66～70	7(7.5%)
96以上	2(2.2%)

(ハ) 疾患別

脳血管障害	49(52.6%)
痴呆	18(19.3%)
心臓、循環器	10(10.7%)
骨折	5(5.3%)
その他	11(11.8%)

(ニ) ADL 状況

半介助	46(49.5%)
全介助	42(45.2%)

(ホ) 住環境

ベッド	80(86%)
手すり	15(16.1%)
たたみ	13(14%)
近くにトイレ	2(2.1%)

(ヘ) 主たる介護者

妻	37(39.8%)
嫁	25(26.9%)
娘	23(24.7%)
夫	8(8.6%)

(ト) 尿意の有無

有る	43(46.2%)
判断つかない	23(24.7%)
無し	21(22.6%)
表情判明	6(6.5%)

(フ) 本人の生活意欲

消極的	28(30.1%)
有	26(28%)
皆無	18(19.4%)
どちらでもよい	15(16.1%)
極有	6(6.5%)

(リ) 介護意欲

消極的	30(32.3%)
有	29(31.2%)
皆無	13(14%)
極有	13(14%)
どちらでもよい	8(8.6%)

## 尿失禁の原因

当委員会において在宅の尿失禁の実態調査を実施するにあたって、尿失禁に強い羞恥心を持ち、調査の障害となることがあります。失禁者自身が真相を言いたがらない、また、高齢者の失禁は人生の自然現象のごとくあきらめて生活しており、介護者の認識不足によって放置されている例もよく見られます。したがって、まず失禁者のみならず周囲の関係者をはじめ介護者が社会的罪悪感を拭い捨て、よき理解者として医療機関との連携をとり、失禁に対する適切な評価と診断を受けなければなりません。

尿失禁には蓄尿障害、排尿障害があると言われ、これらは医療的にも原因を究明することは当然であります。在宅においては介護者や住環境が不十分なことや、介護意欲や生活意欲の欠如によって尿失禁を招いている例も多いのです。また環境の変化や緊張、不安、身近な人の死、欲求不満など心理的要因によって起こすなど、いろいろな原因が複雑に絡み合っていることが特徴です。これらの克服のためには保健・医療・福祉の緊密な連携が重要と言えます。

失禁を抱える人は通常痴呆や身体機能の障害などハンディを背負った人です。失禁となるかどうかは、このような障害者が介助を求めたときに適切な介護ができるかどうかにかかっています。これらのニーズにこたえるためには、介護者はその人の生活全体から尿失禁をとらえなければなりません。なぜなら、高齢者の場合、障害のために意思表示が不十分で、不安や欲求不満のために尿失禁に至るケースも多く見

られます。したがって、その人の性格や趣味はもちろん、食事や水分摂取の状況、ADL状況、生活パターンなど細かく観察し、排尿についても尿の間隔や尿量などつぶさに把握することが重要です。介護は介護する人と介護を受ける人の信頼関係の上に成り立ち、安心、安全をつくることこそ、障害老人の生きがいと生活意欲の向上につながることは当然であります。

## グループ別分類とケアプランの推進

それでは、この事業の取り組みとその方法について述べてみたいと思います。まず私どもはネットワークとプロジェクトチームの結成に着手しました。日本生命財団の助成金贈呈式後、すぐさま協議会を結成して会議を設けました。

この事業の推進を図り、成功させるためには、市民の理解と協力が必要で、特に保健・医療・福祉の緊密な連携と、行政の関与は不可欠であります。そこで、この事業のネットワークとプロジェクトチームを結成しました。

次に在宅における尿失禁のグループ別分類とケアプランの推進を図りました。まず失禁者についてグループ別に分類いたしました。意欲、介護家族の熱意、住環境、ADL、痴呆の有無など、あらゆる角度から対象者個々をアセスメントして、それらをA分類、B分類、C-1分類、C-2分類、C-3分類の5つのランクに分類しました。ニーズの認識とケアプランの立案によって、尿失禁者にも無理がなく、介護者にも負担をかけない方法を模索しながら、事業の推進を図りました。

尿失禁のA分類は、頻尿が軽度で比較的しっかりした方です。これは家庭でも十分対応ができるのではないかということです。B分類は、頻尿は比較的軽度で尿意もわかるということで、家庭を主にしながら施設のデイサービスなど、通所利用によって対応できるのではないかというものです。C-1分類、この辺になりますと、頻尿も中度となって次第に重度化してまいります。C-2分類ですけれども、この辺は頻尿も重度で、尿意はわからず、表情で判断するなど非常に重度な方です。そして、ミドルステイなどを中心に施設の方で対応しようということにいたしました。C-3分類は、家庭での尿失禁の克服は困難であり、痴呆も重度で、もちろん生活意欲等も見あたらない、これは入所によってしか克服できないのではなかろうかと思われるような一番重度な方です。このように分類別に尿失禁を分けて、それぞれのケアプランを立てて対応にあたりました。(図4を参照)

## 在宅福祉サービスの継続的利用と複合利用

次に私どもは在宅福祉サービスの継続的利用と複合利用を推進いたしました。当施設におきましては、公的委託・施設単独合わせて16種類に及ぶ在宅福祉サービスを実施しています。そこで、当プロジェクトチームでは、先に述べましたグループ別分類で示すとおり、それぞれのグループで必要な在宅福祉サービスを単に一時しのぎの気休めとして活用するのではなく、自立という目標を定めることに主眼を置いてサービスの複合利用と、定期的・継続的利用の推進を図りました。

さらにシンポジウムと介護教室を行いました。この事業の地域への浸透と市民の意識高揚を図るために、2回の大規模なシンポジウムを開催いたしました。まず平成6年3月18日に一般市民を対象として「すこやかな老後を支える市民のつどい」を開催し、講演や介護理論、実技指導などの専門家を招へいし、800名の参加がありました。また平成6年10月8日には、鹿児島市最大の収容能力を誇る市民文化ホールで、当県における保健・福祉・医療の第一人者や、痴呆性老人を抱える家族代表、ホームヘルパー、ボランティアなどが講師となり、1,700名の参集を得て盛大なシンポジウムを開催いたしました。

これらの講演会やシンポジウムが市民の称賛を得たことは、少なからず市民の意識改革につながりま

した。保健・医療・福祉の一層の連携が図られ、電話相談や来園者も多くなり、当施設における“おむつゼロ作戦”が次第に地域に浸透、定着しました。介護教室も逐次開催しています。

## 尿失禁とリハビリテーション

次にリハビリテーションと尿失禁です。尿失禁の克服を行う上でリハビリテーションは不可欠であり、非常勤ながら3名の理学療法士と1名の作業療法士を採用し、継続した指導を行っています。特に当委員会の理学療法士によって開発した頻尿トレーニングは、日ごりのリハビリで活用し効果を上げています。この頻尿トレーニングにつきましては、59ページに掲載しております。(図5を参照)

それから、自立支援モデルルームの設置と介護機器コーナーです。この事業の推進を図る中で、最も障害となるのが住環境の問題であり、家庭で高齢者向きの住宅改造に踏み切れない理由は、余生いくばくもないお年寄りのために多くの投資をしたくないという介護家族の素朴な感性や、どんな設計がよいのかわからないという世帯が多いことです。そこで、当委員会におきましては、安価でできる理想的な自立支援モデルルームを新設して、住宅改造のモデルとしています。(図6を参照)

自立支援モデルルームは、3坪ほどで、昨年新設いたしましたデイサービスセンターE型に併設しました。200万円ぐらいでできる自立支援モデルルームということで、住宅改造をする方々の参考になるようにと考えています。

浴槽は、車いすで来られたら、洗い場のところに腰掛けて、体を洗って、そのまま湯船の中に入れます。介護者にも無理がなくて、本人も楽に入浴ができるということで、見学の来園者も多くなっております。トイレは、車いすが入れるように広々としたスペースをとっております。もちろん手すりもつけております。介護機器コーナーも付設しております。

## 尿失禁を克服した実例：90歳、男性

それでは、この事業の成果についてご報告いたします。まず事例を2つほど交えてみたいと思います。M. Kさん、90歳男性です。障害を抱えた娘さんと2人暮らし。変形性膝関節症のため入院後歩行困難となり、退院後もベッド上での生活が多く、寝たきり状態となる。痴呆はなく、尿意はあるものの娘さんも障害があり、十分な介助ができないためおむつを使用。日々の介助は家政婦を雇って補っている。これに対して当プロジェクトチームのケアプランは、娘さんの介護疲れを癒し、本人の気分転換を図るために、毎月のショートステイを勧めることです。

次にショートステイではリハビリテーション、特に起立訓練とトイレへの移行訓練を徹底し、合わせて頻尿トレーニングを継続する。娘さんの介護負担を軽減するため、週3回のヘルパー派遣を行う。また、車いすが出入りしやすいようにトイレ入口を広く改造し、手すりを設置しています。

ヘルパーがお世話をし、せつかく器材が使えるように訓練しても、車いすがトイレの中まで入れないため、ついついおむつに頼らざるを得なかったという状況です。車いすが全く入りませんでしたが、横の壁を取り除いて車いすが中まで入れるようにしました。また、手すりの高さを自分の高さに合うように移動しまして、トイレを使用できるという状況にしました。よくトイレに段差のある家庭が多いのですけれども、こうして小さい段差はスタッフがスロープをつくりまして、車いすが自由に行き来できるように工夫いたしました。理学療法士が家庭を訪問いたしましてリハビリ指導、特に起立訓練に力を入れました。

この方の場合、以上のケアプランの実行によって昼間は車いすで移動し、半介助によるトイレ使用、夜間はポータブル使用となって、おむつの完全にとれた成功例の一つです。このケースはショートステ

イの継続利用によるリハビリ効果と、トイレ改造によって尿失禁を克服した一例です。

### 尿失禁を克服した実例：91歳、女性

次にN. Mさん、91歳、女性です。娘さん夫婦と同居し、胆嚢炎を患って入院生活以来寝たきり状態となり、痴呆も出現する。毎日の生活は、離床することもなく、食事も家族の都合に合わせて介助を受けながらベッド上にての摂取で、生活パターンが不規則である。本人、家族とも年をとると仕方がないこととあきらめて、疲労が重なり、生活意欲も介護意欲も感じられない。家族の最大の負担は入浴とおむつ交換との訴え。受けているサービスは、病院のデイケアを週1回、訪問看護を週1回という状況であります。

それについて当委員会で作ったケアプランは、まず本人の生活意欲と家族の介護意欲を引き出すために、訪問指導と介護教室への参加を呼びかけ、信頼関係をつくることでした。次に離床と生活のリズムをつくるために、定期的ショートステイ利用を勧めました。処遇に一貫性を持たせるために、家族と施設との間に連絡帳をつくり情報交換を行い、また訪問看護スタッフやデイケアスタッフとの情報交換を行いました。入浴については移動入浴サービスとヘルパー派遣を検討いたしました。ショートステイでは尿間隔と尿量を把握して、起立訓練や移動動作などリハビリを徹底することに努めました。

施設へのショートステイを拒否されましたので、まず園の方から出向いて行きまして、家族へのコミュニケーションを図っています。内側に足が曲がってきますので、姿勢について理学療法士から家族へ指導しています。ショートステイ利用期間中にリハビリを受けています。そして、こういう固定台を利用して、寝たきりだけではなく、車いすでの生活を徐々に進めていきました。ヘルパーも派遣しております。徐々に起立ができるようになりましたので、ポータブルトイレ使用を検討して、いま移動動作の訓練をヘルパーや家族の人と一緒に進めています。

以上のプランを推進して、おむつ使用の寝たきり状態から、この方は完全におむつが外れ、ポータブルトイレが使用できるようになりました。これは、この事業の成否の鍵をにぎっている生活意欲と介護意欲が、連絡帳を通して信頼関係を結ぶ中でつくられたことと、保健・医療・福祉の連携がうまく図られたことによる成功例の一つです。

### 介護軽減の工夫

申し遅れましたが、ちょっと事例とは外れるのですが、男性の尿器にさらに工夫を加えています。ベッドの下の方にボックスをつくりまして、尿器で尿をとった後、本人が直接尿を捨てることによって、介護者には全く負担をかけないという方法は、男性の方に非常に好評であります。これでおむつから解放された男性が何名かいます。

新築の家に作業療法士が出かけまして、理想的なトイレの作り方や改造の仕方などの相談にのっています。車いすも改造して、上からのものを載せる台を引き出して、お茶でも飲めるように工夫しております。

### 助成事業の成果

以上の成果をまとめたものが次のような結果であります。①在宅において終日おむつが外れ、自力でトイレ使用可能となった者が8名。②在宅において終日おむつが外れ、自力でポータブルトイレ及び尿器使用が可能となった者が21名。③在宅において終日おむつが外れ、介助でポータブルトイレ、もしくはトイレ使用が可能となった者が18名。④在宅において昼間だけおむつが外れ、介助でポータブルトイ



レ、もしくはトイレ使用が可能となった者が31名。⑤ショートステイ・ミドルステイなど施設の利用期間中おむつ外しが可能となった者が58名です。

これらを分析いたしますと、①の結果につきましては、本人の生活意欲と家族の理解による住環境の整備など、ソフト面とハード面の調和によってなし得たものです。②の結果につきましては、住宅改造の困難さを考えると、ポータブルトイレとはいえ、介護者の手を煩わすことなく自力で排泄できる点では成功と言えます。これは尿意が明確にわかること、ショートステイやデイホーム、ホームヘルプサービスなど、在宅福祉サービスの継続的複合利用によるリハビリ効果が多くを占めています。③につきましては、在宅福祉サービスの継続的複合的利用と合わせ、介護者の介護意識も高く、介護条件に恵まれたことです。④の結果につきましては、介護条件には恵まれているものの、夜は家族に迷惑をかけたくないというお年寄りの複雑な心理がうかがえます。⑤の結果につきましては、入所者のおむつゼロの終わりなき挑戦を続ける当施設にとっては当然のことです。

### 介護者の意識改革が重要

以上、平成5年10月に開始したこの事業は、数的には決して大した成果とは言えませんが、尿失禁への対応がおむつしかないと半ば常識的に考えられていたことから脱却して、自立と生活の質の向上を追求するこの事業の趣旨が、着実に地域に浸透していることが大きな成果だと確信しています。

昭和62年におむつ使用者ゼロを達成した当施設は、日本生命財団の高齢社会福祉助成をいただきながら、意気込んでこの事業に取り組んでまいりましたが、在宅ケアの難しさを痛感しました。施設においては、恵まれた住環境の下で、入所者本位に物事を考え、プロ意識を持って、あるときは犠牲的精神で失敗も苦勞もいとわずに処遇に取り組んでまいりました。しかし、この考えをそのまま家庭介護にあてはめても必ずしも通用しないことを悟りました。在宅においてはむしろ介護家族の負担軽減をいかに図り、その上でお年寄りの介護をどう築いていくかが成否のポイントであったと思います。言い換えると、介護することの喜び、介護することに生きがいを見いだしていくことが、住宅改造などハード面の意識改革につながり、お年寄りの自立支援に結びつくものと思います。

この助成事業は今回で終わりますが、公的介護保険の導入に向けて保健・医療・福祉の一層の連携とケアプランの推進を図り、すこやか介護で家庭に安心と希望をつくるために、事業を継続していきたいと思っております。(拍手)

表10 清谿園在宅高齢者ねたきり克服推進委員会

市高齢者福祉係長	松元幸博
山下保健所予防課長	東久光
中央保健所予防課長	能見喜英
民生委員代表総務	西郷淑子
市南部老人クラブ会長	野上節子
清和枝区社協会員	折尾一義
医療生協ソーシャルワーカー	平野泰司
痴呆性老人を支える家族の会会長	馬渡しずみ
管理医師	三隅のぼる
理学療法士	内匠正武
〃	仲村弘幸
〃	片平美文
清谿園施設長	柿元秀雄
〃 副施設長	柿元初子
清谿園事務長	菊地田良孝
〃 ソーシャルワーカー	芝野裕久
〃 支援センター	園田司
〃 デイサービスセンター	北菌健志
〃 看護婦長	芹ヶ野真理子
〃 寮母長	田島タズ子
〃 チーフヘルパー	永浜幸江
〃 ヘルパー	山下皆枝
〃 栄養士	陣内潔子

在宅高齢者ねたきり克服推進委員会要綱

1. この会は在宅高齢者ねたきり克服推進委員会といい、事務局を清谿園内に置く。
2. この会の会長に清谿園園長をあてる。
3. この会は在宅高齢者の生活自立の最も障害になっている尿失禁を克服し、その実践によってねたきり老人ゼロを目指すことを目的とする
4. この会は目的達成のため必要に応じ委員会を開く。
5. この会の会期は3年間とする。

図3 在宅高齢者の尿失禁の克服と自立心の育成事業

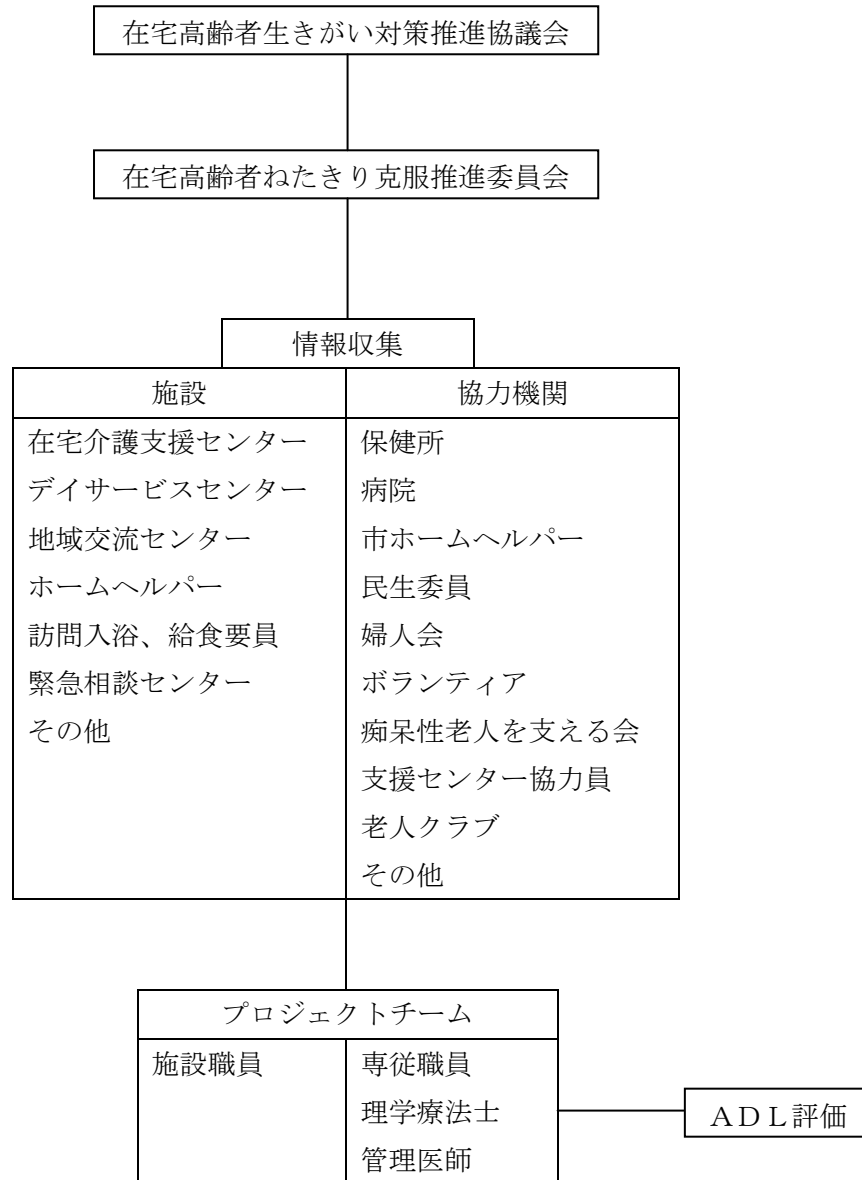
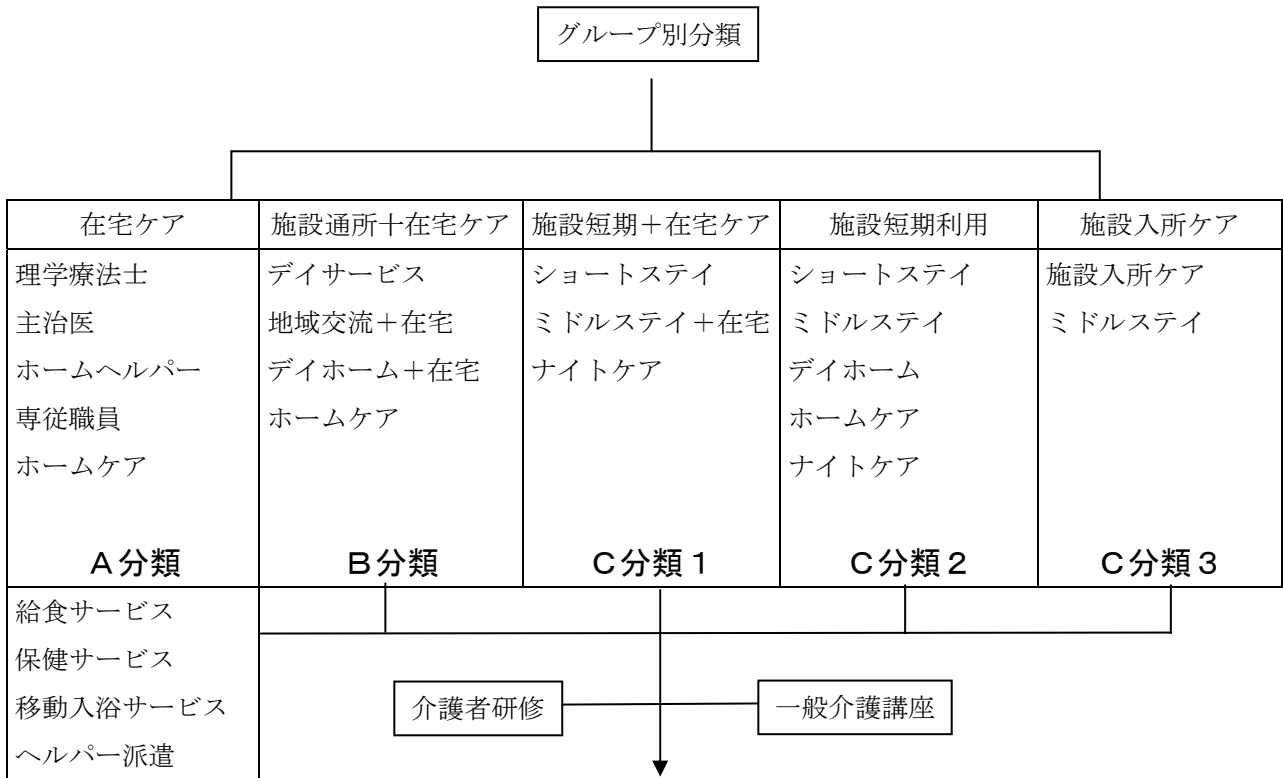


図4 在宅における尿失禁のグループ別分類



**A分類**

1. 頻尿軽度
2. 尿意がはっきりしている
3. 本人の意志が強い
4. 介護家族の熱意が強い
5. 住環境が良く、家族で充分対応可能

**B分類**

1. 頻尿比較的軽度
2. 尿意ややわかる
3. 本人の意志がある
4. 介護家族の協力が得られる
5. 家庭を主とし、施設のデイサービスなど通所利用で対応充分なもの

**C-1分類**

1. 頻尿中度
2. 尿意ややわかる
3. 本人の意志が強い
4. 介護家族があるが協力的でない
5. 家庭環境が充分でない
6. 痴呆があり、寝たきり状態であるが、離床可能
7. 失禁克服の見込みがある
8. 家庭を主とし、施設でのリハビリに重点を置く

**C-3分類**

1. 家庭での尿失禁克服は困難
2. 痴呆、常時臥床状態
3. 本人の意欲は全くない
4. 独居か介護家族の協力は全くない
5. 入所によって克服可能と思われるもの

**C-2分類**

1. 頻尿重度
2. 尿意は表情でわかる
3. 本人の意欲は現状では得られない
4. 介護家族の協力は有職等で得られない
5. 家庭環境が充分でない
6. 痴呆は中度以上で寝たきり状態
7. 失禁克服困難であるが不可能ではない
8. ミドルステイを主体に通所サービスを複合利用

# 「在宅要介護老人等への福祉サービスの推進とネットワーク事業」 ーみんなでやろさ“たまたま箱”ー

白藤 昭武（しらふじ あきたけ）福井県・和上苑施設長

〔略歴〕1942年生まれ。1988年より現職。福井県社会福祉協議会評議委員、福井県老人福祉連絡協議会会長、全国老人福祉施設協議会常任委員等を兼務。

## みんなでやろさ“たまたま箱”

今回、日本生命財団の助成を受けまして、「在宅要介護老人等への福祉サービスの推進とネットワーク事業」に取り組みました。サブタイトルとしましてはーみんなでやろさ“たまたま箱”ー、これは福井県の言葉であります、「みんなでやりましょう」というのが「みんなでやろさ」というふうになるわけであります。

当わかたけ共済部は武生市の中央に位置しまして、授産事業を発端として保育園から老人ホームに至る施設をつくって運営しています。武生市の概要でありますけれども、武生市の人口は7万人でありまして、65歳以上が1万2,400名弱、一人暮らしのお年寄りが676名、寝たきりのお年寄りが165名ということです。高齢化率は17.8%ぐらいになっています。ですから、国よりかなり早いスピードで高齢化が進んでいるということが出来ます。

今回、日本生命財団の高齢社会福祉助成を受けまして何をやろうかということで、まず委員を各組織から募ってプロジェクト委員会をつくりました。一方、アクティブと申しますか、活動メンバーというものが当然必要になりますので、我々の法人の中からやる意欲のある職員を募集いたしましたところ、8名が申し出てきました。この8名はちょうどいい数字だったと思っております。ーみんなでやろさ“たまたま箱”ーと言いますのは、昔話にありますように玉手箱というのはいろいろなものが詰まっている、そういう在宅のサービスをいかに構築し、連携して運用していくか、そういう意味でーみんなでやろさ“たまたま箱”ーというサブタイトルをつけたわけであります。

## 3回のニーズ調査を実施

事業の基本として、在宅ではどういう方がどのようなことを望んでいるかということをもとに考えまして、ニーズ調査を3回実施しました。調査の対象者をどのように選ぶかということでもありますけれども、私どもは一人暮らしのお年寄りを対象者として選んだわけでありまして。一人暮らしは676名という数字が出ておりますけれども、全体の調査はいたしませんでした。

と言いますのは、きょうも「朝日新聞」の1面に「空洞化のまち」という記事が出ていましたが、私どものまちも多少空洞化しております、JRの武生駅近辺がドーナツ現象で高齢化が進んでいます。若い方が郊外へ出ていってしまっているということでもありますので、高齢化が高い第1区と若い方が多い第6区という対照的な2つの地域でニーズ調査をやったわけでありまして。対象となります方々は153名いまして、1人当たりの調査時間は約80分を費やし、延べ204時間がかかりました。

1回目のニーズ調査は、地元の福井大学、福井医科大学、仁愛女子短期大学、それぞれ専門の先生から助言を受けまして生活環境調査を行いました。それは食を通して皆さんのニーズがどこにあるかを探ろうというものであります。設問は110問用意しまして、商店が近くにあるのかとか、家族関係とかいった生活環境調査を実施しました。同時に調査をした家庭に「何か、困った場合には相談してください」ということを印刷したティッシュペーパーを配布しました。

2回目は食生活調査です。食事をつくっているかどうか、健康とのかかわりで食事形態がどういふ

うになっているかなどを調査しました。それから、3回目のニーズ調査は、ヘルパーとともに実施しましたが、武生市の社会資源を皆さんが知っているのかということについての実態調査をいたしました。

### 調査から配食サービスを開始

まず配食サービスから取りかかったわけですが、先ほど申し上げましたように、配食は目的イコール手段ということですので、“たまたま箱”サークルをつくる上でいろいろな連携が必要になったわけです。私の施設には保育園もありますので、保育園の子供、それからボランティア、民生児童委員、福祉推進委員の皆さんに協力をお願いし、その中で3本の柱を立てました。1つは配食サービスをしながらほかのニーズがどこにあるのかを知ること、2つめはそのニーズを実践するためのボランティアをどのように発掘し、育成していくか、3つめは社会支援とケアです。

第1回目の調査でありますけれども、配食は週1回がいいという希望がありました。なぜ1回かといいますと、一つには自分でつくりたいということです。一人暮らしでも自分で食事をつくりたいという希望をもっています。それから、後ほど話しますけれども、配食を毎食いたしますと、かなりの高額になるということもありまして、週1回の配食でいいという調査結果が出てきたわけであります。

我々の場合は、生活支援型の配食ではなしに、いわばふれあい型ということになろうかと思いますが、週1回で40食、月に160から200食、年間2,200食ぐらいであります。我々は食をただ単に生命を維持するだけではなくて、食を文化としてとらえていきたいと考えましたので、配食のときの器へのこだわり、配食の料金に多少の差をつけたわけであります。また、配食するときには四季の花を一輪添えました。

例えば器へのこだわりとして、使い捨ての食器、保温食器、陶器、漆塗りの食器の4種類をつくりました。それから、代金も600円、800円、1,000円の3種類をつくりました。食事には必ず一品郷土のうまいものを添えるということも試みました。それをまとめて『ふるさとうまいもの集』という小冊子をつくったわけであります。ちまき、こごみず、つくしの二杯酢とか、お年寄りが郷愁を感じるようなものを一品添えております。同時に1ヵ月の献立とか栄養配分、それから、ふれあい型でありますので、手紙等を添えて配食をしているわけであります。

### 調査結果のニーズに1つ1つ対応

一方、自分で食事をつくりたいという方もおりますので、そのニーズには料理講習会という形でこたえたわけであります。つくる喜びとか、栄養指導を含めて、サテライト方式で地域へ出かけて行きまして、そばとかおせち料理などをつくりました。お互いのコミュニケーションを図る料理講習会です。

私どものわかたけ共済部には保育園が同じ敷地の中にありますので、昭和52年から、養護老人ホームでとれましたいもを使って、「いも煮」をつくり、一人暮らしのお年寄りを招待して児童とともに会食をいたしました。

ニーズ調査の中に、お年寄りであつてもたまには居酒屋でも行きたいということもありました。1人ではなかなか行きにくいところありますので、我々がマイクロバスで皆さんを集めて、居酒屋で酒を飲んだり、カラオケを歌ったりする。そういうことを民生児童委員とか、ボランティアの協力を得て実施しております。

配食を希望した人以外の人達、つまりニーズ調査をした方々全員に対し定期的なふれあいを持っております。例えばボランティアがつくったボカシなどを入れた植木鉢をプレゼントするとか、あるいは、季節的なものとしまして、12月にはケーキを園児のサンタが配布したりということで、ニーズ調査に参加していただいた方すべてを対象にしたやり方をしていきます。一方では、寝たきり防止あるいは予防的

な福祉の意味から、介護サロンを実施いたしました。

### ボランティアの発掘、育成が条件

次に、どのようにニーズの発掘を推進していったらよいかということですが、これを実践する上でボランティアを発掘、育成することが一つの条件になってくるわけです。私どもは、組織の長に声をかけるというやり方はいたしませんで、各個人、このようにやりたいという心意気のある方々をいかに発掘し、育成するかという方針で、ボランティアの発掘を行ったわけであります。

その一つの方法としまして、マスコミを活用してミス・ボランティアの募集をいたしました。地元の若い方の月刊誌にも載せましてボランティアを募集したわけであります。一方で、地元新聞またはラジオ、あるいは、皆さん方がよくお集まりになる買い物等の場所にもポスターを掲示しましてボランティアを募集いたしました。さらにイメージキャラクターも募集しまして、ボランティア用のTシャツをつくりました。そのボランティアサークルの発足式はボーリングをやりながら行ったわけです。養護老人ホームのお年寄りと、今回募集したボランティアの方がともにボーリングをしながら、発足式を行いました。

このようにボランティアを募集しましたが、毎月ボランティアの集いもやっております。それから、ボランティアの意識の高揚という意味での寸劇を、これは世界体操選手権が行われました福井サードームでやりました。また、ボランティアのための学習会、パネル展なども行いました。

### 中学生による福祉のマップづくり

3つめに、地元の社会資源について、どういうところにどういうものがあるかという実態調査を行いました。武生第三中学校のJRC（ボランティアサークル）の方々をお願いしまして、どういうところに社会資源があるかを調査し、一方で車いす体験、アイマスク体験を通して、福祉のマップづくりを行ったわけであります。

それから、『たまたま箱サークル新聞』、『ボランティアたまたま箱新聞』といった機関紙の発行をいたしましたし、施設のサービス、または在宅の福祉サービスを知っていただくために、福祉紹介ビデオもつくりました。このようにボランティアがやりました回数はおのおの50回ほど重ねているわけでありますが、このようにサービスが詰まっている“たまたま箱”をどのようにつくっていくのか、そのためにはいろいろなボランティア、そして横の連携等が大変重要になってくるわけであります。このようなことを3ヵ年を通して行いました。

### 3年間の活動のまとめ

最後に以上をまとめて整理してみたいと思います。

武生市は人口7万人、一人暮らし高齢者が1万2,400人であります。

わかたけ共済部には2つの特別養護老人ホームがありまして、1つは定員80名の和上苑です。保育園も2つありまして、1つは瓜生保育園で、和上苑の隣にありまして、常に世代間交流ということを中心に運営しております。

日本生命財団の助成事業のスタートに際し、伝達式を行いました。同時に県内の老人福祉施設の職員に呼びかけ、大阪市立大学の白澤政和先生をお招きして、「ケースマネジメントの進め方」という講習会を開きました。私達は、“たまたま箱”と書いた発泡スチロールの箱に配食する弁当を入れて配っています。配食の器は使い捨てパックや保温食器、漆塗りのお膳、陶器の4種類で行っています。「ふるさ

とうまいもの集」の小冊子は、つくり方も添えて配布しております。

これは、サテライト方式と言いますか、一人暮らしのお年寄りが自分の食事の献立のレパートリーをふやすという一面もあります。また、ふれあい型でありますので、お互いのコミュニケーションを図りながらレパートリーを広げていくという一面もあります。

居酒屋に行きたいという希望があれば、二十、三十人ぐらいが集まって出かけ、いろいろと話をして楽しめます。

次にボランティアの発足式のときのボーリング大会であります。養護老人ホームのお年寄りが参加し、住民の皆さんにボランティアを体験していただきながら、ボランティアを募集しております。

イメージキャラクターを募集して、Tシャツをつくり、ボランティアをする方はこれを着て活動しているわけでありまして。

福井サンドームでの寸劇は、ボランティアが企画、立案、計画いたしました。ボランティアを高揚するというような意味合いもあります。

先ほど言いました武生第三中学校のJRCの生徒たちは、福祉マップづくりのために車いすで体験をし、福祉マップをつくりました。中間シンポジウムなどを開催する際に掲示して、多くの方々に見て頂いております。

次は福祉を語る中間シンポジウムでありまして、基調講演を三浦文夫先生に、コーディネーターを白澤政和先生にお願いしました。このシンポジウムには、約1,300名の方々に集まっていただきました。

2つめの特別養護老人ホームとして、この度、第2和上苑をつくりました。ロビーは450平方メートルぐらいの広さがありまして、位置的には北の和上苑とは対称的な武生市の南の端にあります。

#### 重層的な市全体のケアシステムを目指して

このように、我々は日本生命財団の助成を受けまして、“たまたま箱”づくりという活動に取り組んだのであります。当初は武生市全体を考えながらグローバルな意味で取り組もうとしたわけでありましてけれども、これではニーズ調査ができないという助言をプロジェクトの委員からいただきまして、地域を小地域に区切って行いました。今回我々が取り組みましたのは、介護支援センターの区域並びに各地区の社会福祉協議会の区域という、小地域の中での連携とか在宅福祉のケア・システムづくりでありまして、それが幾つか重なれば市全体のケア・システムになるのではないかと考えたわけです。

孤独というものが人間にとって一番さびしいわけでありまして、我々は配食サービスをしなから、地域のアンテナと言いますか、安心して住めるまちづくりのために、色々なことが相談できる拠点をつくる。これが私たちが“たまたま箱”をつくった大きな要因でありました。

今回、「在宅要介護老人等への福祉サービスの推進とネットワーク」ということで3年間の助成事業に取り組んできましたが、我々施設での活動ではわからなかった部分が在宅へ出かけることによって分かりましたし、在宅から施設福祉を客観的に見ることもできました。このことを通して、福祉施設そのものが進歩することができたというふうに感じておられるわけですね。時間がきましたので、これで終わりますけれども、あとの総合討論のところでもまたお話ししたいと思います。(拍手)



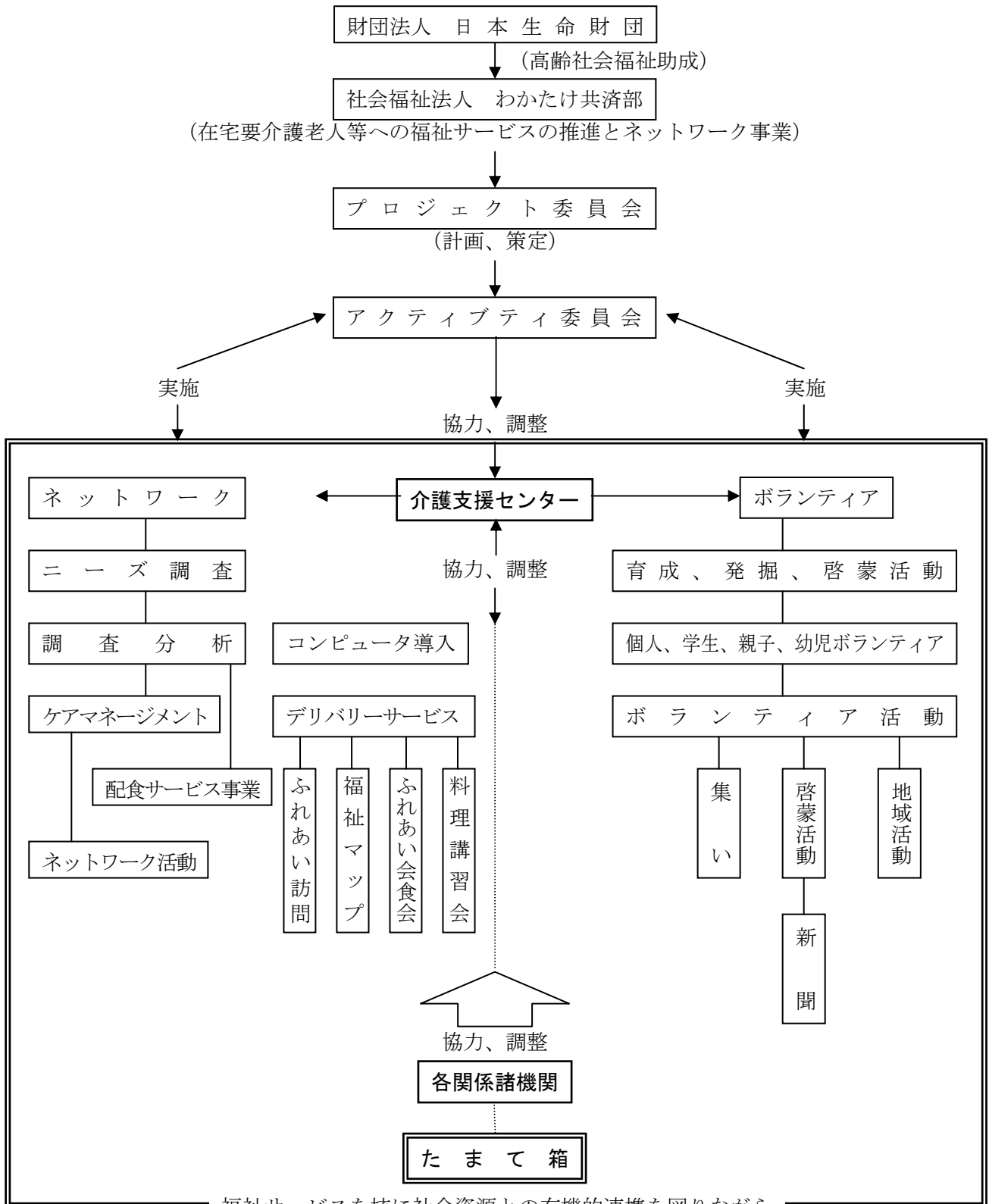
表11 在宅福祉サービスネットワーク事業プロジェクトチーム

所属役職	氏名
武生市長	小 泉 剛 康
福井大学教授	藤 澤 清
福井県社会福祉協議会専務理事	江 川 總 弘
福井県武生保健所長	竹 内 駿 男
武生市福祉部長	関 内 良 雄
武生市社会福祉協議会常務理事	小 田 島 慎 一
武生市民生児童委員協議会連合会会長	横 山 衛
武生市区長会連合会会長	飯 野 清
武生市老人クラブ連合会会長	珠 村 郡 太
武生市婦人連絡協議会代表幹事	美 濃 初 美

表12 在宅福祉サービスネットワーク事業アクティブチーム

所属役職	氏名
武生第3中学校JRC部顧問	久 保 幸 恵
特別養護老人ホーム和上苑苑長	白 藤 昭 武
〃 生活指導員	芝 田 進
〃 事務員	中 野 信 子
在宅介護支援センター和上苑ケースワーカー	江 端 英 勝
特別養護老人ホーム第2和上苑生活指導員	清 水 ス ミ 子
〃 管理栄養士	堀 井 喜 代 美
〃 事務員	堀 一 美
〃 ケアワーカー	加 藤 恵 子
養護老人ホーム太子園生活指導員	岩 崎 静 恵
〃 栄養士	谷 口 万 智 子

図7 在宅要介護老人等へのネットワーク事業のチャート



福祉サービスを核に社会資源との有機的連携を図りながら  
地域住民が求め参加する在宅福祉サービスの創出

表13 ボランティアアンケート意識調査（たまた箱発足記念ボーリング大会参加者から）

①ボランティア活動に参加したきっかけ

時間に余裕がある	25%
友人に誘われて	50%
老人問題を切実に思った	0%
身近に障害者がいたから	12.5%
新聞、テレビ、雑誌を見て	12.5%

②ボランティアの経験年数

1年未満	7%
3年未満	20%
5年未満	7%
5年以上	27%
ない	13%
無回答	26%

③今までのボランティア活動内容

ガイドヘルパー、草取り、英会話、教会、ボーイスカウト活動、学園での遊び相手、手話、対話、  
 演芸、洗濯たたみ、掃除

④職業

学生	10%
主婦	30%
自営業	20%
会社員	30%
パート	10%

⑤ボランティア活動の有償／無償について

無償でもする	80%
無償ではしたくない	0%
わからない	13%
どちらでもいい (有償ならば300円～500円程度)	7%

---

## 第3部 総合討論

---

- コーディネーター----- 浅野 仁
- コメンテーター----- 奈倉 道隆
- シンポジスト----- 樋口 雅亮 (神港園しあわせの家副施設長)  
寺井 政子 (喜の国地域交流センター長)  
芝野 裕久  
白藤 昭武
- まとめ----- 三浦 文夫 (日本社会事業大学大学院教授)

### 「利用者主体のケア・システムを目指して」

関西学院大学教授 浅野 仁

浅野 実践報告に続きまして、これから、第3部の総合討論を始めたいと思います。

本日のシンポジウムの副題であります「利用者主体のケア・システムを目指して」を総合討論のテーマにいたしました。当然のことではありますが、1つは利用者主体、もう1つはケア・システム、この2つの課題に焦点を合わせて討論を進めたいと考えております。

まずシンポジスト4名の方をご紹介します。しあわせの家副施設長の樋口さんです。続きまして、喜の国地域交流センター長の寺井さんです。それから、先ほど実践報告していただきました芝野さんと白藤さんです。コメンテーターとして、先ほどコーディネーターを務めていただきました奈倉先生です。全体の総括を日本社会事業大学大学院教授の三浦先生にお願いしております。

討論の進め方ではありますが、総合討論ということになっておりますので、フロアの皆さんにも後ほどご発言をお願いしたいと思っています。どうぞご協力のほどをお願いいたします。

#### 「利用者主体」というテーマ

きょうのテーマであります「利用者主体」について、なぜこのテーマが取り上げられたのか、私なりに二、三、その背景を考えてみたいと思います。

利用者主体というのはサービスの理念といえますか、原則として極めて古くして新しい課題ではないか。随分前から利用者の主体性ということが言われていたわけではありますが、古くして新しい課題ととらえているわけでもあります。それは、利用者主体そのものが実現することが非常に難しい環境でありましょうし、そのこと自身が非常に難しい課題ということも意味しているのではないかと思います。しかし、最近利用者主体ということが改めていろいろなところで言われるようになってきました。

例えば利用者主体に類似する用語といえますか、理念ということで申し上げますと、全国社会福祉協議会が刊行しています『サービスの評価基準』の中に、基本理念の第1番目として、利用者主体に関連する一つの理念として自己決定が挙げられております。この基本理念に基づいて施設のサービスを自己評価しなさいということでもあります。その自己決定の中には、「施設利用者は、選択可能なサービスの内容を事前に知らされ、みずからの決定により提供されたサービスを評価する権利を有する」という立派な文言がサービスの評価基準の基本理念としてうたわれているのです。この基本理念に沿って何項目かは、この評価基準の項目として含まれていると理解しております。

それから、創設が予測されます公的介護保険の中にも、例えば「ケアプランの作成に際しては、本人または家族の参画も得ながら行われることが適当であり」といった、利用者の参画がうたわれています。別の箇所には「被保険者は、みずからの意思に基づきサービスを選択し、サービスを依頼できる」といった表現もあります。こうした自己決定とか参画とかいう言葉は、とりもなおさず利用者主体に関連する理念と考えてよろしいかと思えます。

このテーマは非常に難しいテーマであろうかと思いますが、きょうは実践報告の中から利用者主体とケア・システムという2つのポイントを改めて取り上げて、それぞれの施設の方々からご意見をいただきたいと考えております。

それでは、まずコメントーターの奈倉先生に口火を切っていただき、順次発言をお願いすることにいたします。

龍谷大学教授 奈倉 道隆

奈倉 今、コーディネーターの浅野先生が言われましたように非常に高度な理念なのですが、そこに近づいていくために、きょうの実践報告からどのように考えていったらいいのか、時間も稀少でありますから、そのほんの一端をお話したいと思えます。

### 神港園は痴呆のお年寄りの援助から

最初の神港園は、痴呆のお年寄りの援助だけではないのですが、まず痴呆のお年寄りの援助のことをお話になりました。痴呆の処遇は非常に専門的なものです。専門的な援助とはとかく援助者主体になりやすい。私は医者ですから、反省を込めて言うのですけれども、医療というのがまさにそうです。しかし、福祉である以上、社会福祉は利用者主体でなければいけない。どうしたらいいだろうか、神港園がおやりになった地域へ出かけていく。地域では生活者が生活の主人公として生活しております。そこへ行きますと生活主体にならざるを得ない。それを支えていかれるボランティアの方々も、生活者主体の対応ということが必要になってくるのではないかと。

そういう援助を受けるといいますか、援助の提供者と共にそれを利用していく家族、できればご本人のと言いたいのですが、ご本人にかかわって家族がどういう気持ちでこれを利用しているかが非常に大事なのではないかと。このあたりを後ほど樋口さんからお聞きできればありがたいと思っています。自己決定は、家族がそれをどのように受けとめて、主体的にそれを利用しようとしているか、このあたりをもう少しお話いただきたいと思えます。

それから、ボランティア活動はボランティアグループで取り組んでいくわけです。そうしますと、いつの間にかグループ主体になってしまって、利用者主体にならないという弊害があります。ところが、ひよどり台ではグループに属している人も、グループを超えて地域で活動していると聞きました。このあたりも利用者主体のケア・システムをつくり出す上で何か大きな働きをしているのではないかと、というヒントをご発表からいただきましたので、これを問題提起にしたいと思えます。

### 喜成會は出張介護相談、男性料理教室から

2番目の喜成會のご報告にありました地域に出向く、介護相談もスーパーの片隅で始めたという報告です。商品がぎっしり並んでいる、その中に相談者がいて、住民の方は日用品を買うような気持ちで相談に来ていたわけです。福祉のサービスも、日用品を手に入れるように、自分が選んで利用していく、このあたりも地域福祉にとって非常に大事なことではないかと思えました。また、男性料理教室という

のも、私は男性ですから、反省しながら言うのですが、住民主体と言いながら男性が生活の主体者になり切っていない。家族任せの生活の上に乗っている、これでは福祉サービスを主体的に利用するのは無理ではないか。まず男性が自分の生活を自分で切り盛りできるように、料理も心得る。そういう生活の中から利用者主体のサービスを受けていく心構えもできます。またそれに応ずる社会システムをつくっていくことが、これからは大事ではないか。まず主体的になることが大事だということを感じました。

### 清谿園は尿失禁の克服から

3番目に清谿園の尿失禁を克服する活動であります。利用者主体と言う場合、今も申しましたように、高齢者が自立の意識を持つことがないと、受け身でしかサービスは利用できません。高齢者が自立の意識を持ってより自立的な生活をしようとするときに、大きなネックになるのが失禁だと思います。これを改善するために、ただおむつを機械的に外すというのではなくして、失禁の改善の可能性を科学的に分類して、目標を持って努力していかれました。

頻尿を克服するためのトレーニングも非常に重要であります。あるいは、おむつを外すときには、排泄の援助をするのに家族にかなり負担がかかります。家族の生活が苦しくなるのを克服するための福祉サービスが必要で、福祉サービスを供給することとセットで進めていかれた。あるいは住宅改造を積極的に進めていく。モデル住宅を示して、こうすればADLの低下した人も自分で排泄ができるようになることを実際に示していかれた。そういう中から、これならやれるぞというので、お年寄りの中にも生活意欲が生まれてくる、あるいは介護者も介護意欲を持たれる。こういうことでおむつ外しが進んでいったと思うのです。

施設ではおむつゼロにされたのだけれども、地域では必ずしも100パーセントいってはいません。それにはいろいろと難しい事情があると思うのですが、どういう家庭ではそれがうまくいったのか、あるいは、どういうところがネックになったのか、これを解明していくことも非常に重要ではないか。こういったことを芝野さんからお聞きできればありがたいと思います。

### 和上苑は施設を超えた取り組みから

最後に、和上苑は施設を超えて取り組んでいる。施設が出会いの場になっているとか、あるいは給食サービスを行うと給食サービスが関係づくりになっていくというように、サービスが福祉の道をつくっていく。サービスそのものが意味を持つだけではなくして、サービスをすること自体が施設を変えていく、地域を変えていく働きがあるように思いました。世代間交流に大変力を入れていることも報告されました。利用者主体のケア・システムをつくっていくためには、高齢者のことだけを考えていてはいけません。地域全体、特に若い人の関心、若い人の主体的な努力がないと、ケア・システムはできないのではないかと。そういう意味で白藤さんの報告に大変関心を持った次第であります。

浅野 奈倉先生からかなり具体的に実践事例を通しての利用者主体に関する質問が提起されました。助成事業の中でのお話も結構であります、日ごろの老人ホーム内での処遇の中で、利用者主体ということと工夫されていることも合わせてお話いただければと思います。それでは、順番にお話をお伺いしたいと思います。樋口さんからお願いします。

### サポーターの利用者に2つのタイプ

神港園しあわせの家副施設長 樋口 雅亮

樋口 先ほど奈倉先生のご質問にあった、痴呆性老人のサービス・システムで、サポーターを利用して

いる家族の気持ちはどうかということについて、先生の質問に答えられるかどうかはわかりませんが、少しお話したいと思います。

私たちは利用者には2つのタイプがあると感じております。その1つは、利用者のお宅を訪問する日に家族が外出しているタイプ、介護者が気分転換や趣味活動に活かしておられるタイプです。現実にバイオリンを弾きに行くとか、水泳に行っているとか、弓道をされている方もいまして、ある目的を持ってこの日を迎えている。また、仕事を持っている方がおられまして、長時間家をあけるのは少し心配だということで、その間サポーターに来て見守りをしてほしい。それから、介護者の通院の間を見守るとか、買い物に行っている間を見守るとか、家族が用事をしている間を私たちが見守るという形で利用されております。訪問日を家族が待ち望んでおられて、家族はそれなりの目的を持って利用されている。そういう方が一つのタイプだと思います。

もう1つは家族も一緒に参加するタイプです。家族の話を聞きますと、デイサービスとかショートステイを利用しているときのおじいちゃんやおばあちゃんは、借りてきた猫のような感じで施設にいるのではないだろうかと心配しています。しかし、サポーターとかヘルパーが来られるときは、自分の家で人を迎えることですので、気持ちのゆとりがあるし、表情も生き生きしておられると言っています。昔の主婦に戻っておられるようだと言ったことがあります。普段の表情も少し違っているように思いますとのこと。家族もおばあちゃんのために来たサポーターということで演出されています。サポーターを迎えるにあたって、家族もお年寄りを中心に考えています。おばあちゃんのためのサポーターですよという雰囲気でお迎えにいただいているように思います。マンネリの生活に適度な刺激になっているということです。

### **男性には男性のサポーターが貴重**

これはある家族の例ですけれども、そこは娘さんが介護者でして、ご主人がおられるのですが、少し気を使われてサポーターが行く日はどこかに出ていかれていたそうです。私たちのサポーターに男性のサポーターがいて、その方が行くようになってからは話が合うようになったのです。男性のサポーターも介護を経験された方ですので、非常に話が合ったということで、そのサポーターが行く日を家族が楽しみに待っていただいています。

利用者の方も、男性のサポーターが戦争の話をするとうる非常に乗ってくる。ボランティアには女の方が多いかもしれないが、男性の利用者にとっては男性のボランティアというか、介護者が必要ではないかと思うのです。残念ながら私たちのサポーターも2名しか男性がいないので、貴重な存在です。今後男性のサポーターの育成に努めていきたいと思っています。

### **サポーターは何でも実行**

私たちは利用者の散歩などいろいろなことをしていますが、時には家族の愚痴や不満を聞くことも大きな仕事とっております。私たちは2人のサポーターがチームで活動していますので、1人は家族の愚痴の聞き役、1人はお年寄りのお世話と、別々のところでお世話することができます。こういったメリットがありまして、これは2人で行くことのいい点とっております。サポーターが訪問しているときには家族のストレスの解消になっているのではないかと思います。

訪問日に皆さんがよくショートステイを利用して、きょうはショートに行っているのですということで、活動がとまってしまうことがあります。そのような時には、サポーターはショートステイ先の施設に行きまして、食事介助をしたり、たまには散歩に連れていったり、家族のかわりをします。サポー

ターが家族の一員のような存在になってきております。入院されるときにはお見舞いに行ったりすることで、家族がサポーターに親しみを持たれる。ボランティアですので、感情移入がかなりあるのですが、ある方はルース・キャンベルさんのピアカウンセリングではないですが、亡くなった利用者の家族が、デイサービスのお世話をしたいと言いだし、本人も楽しみながらデイサービスに参加していただいております。

### **ボランティアがデイサービスを開始**

デイサービスのお話をもう少ししたいと思います。私たちの施設もB型とE型のデイサービスを実施しておりますが、サポーターがするデイサービスを見ていますと、だれが利用者かわからないような雰囲気があります。ボランティアも一緒に楽しんでいるような雰囲気があるのです。私たちは給料を貰って働いていますので、職員はあまり楽しんではいけないのではないかと、職員は利用者と違うという意識でデイサービスをしていると思うのです。サポーター、ボランティアが行って、自分たちも楽しむようなデイサービスもあっていいのではないかと。利用者もそういうデイサービスを希望しているのではないかとこの気持ちがありました。

### **住民がひよどり台住民福祉協議会を組織**

それからもう1つ、ひよどり台のお話をさせていただきたいと思います。ひよどり台のボランティアは非常に特徴があると思います。皆さんの都市でもさまざまなボランティアがいると思うのですが、ボランティアができるにはある目的があって、それに賛同する人が集まってグループができ上がるのだと思うのです。ひよどり台でも以前からさまざまなボランティア活動が行われていました。婦人会のファミリークラブとか、コープの「コープくらしの助け合い」とか、小・中学校のPTAの方々とかいろいろなボランティアがありました。ひよどり台の中で安心して生活できる福祉のまちづくりを、自分たちでつくりたいということになり、自治会が中心となって福祉活動部門等が加わり、ひよどり台住民福祉協議会ができました。そして、それぞれのボランティアがそのひよどり台住民福祉協議会に加入したわけです。

最初は私たちの施設に来て散歩をするボランティアは散歩グループに加入していたのですが、時間が経過しまして、そのグループ以外の方も参加するようになってきたわけです。自然にボランティアグループの垣根を越えて活動を中心にグループができ上がってきた。特に新しいボランティアのときには、自分はいろいろできるというボランティアが入ってきます。北区には仮設住宅ができていますが、既存のグループに関係なく、仮設住宅のために集まるグループができ上がるようになってきました。

会長がよく言われる言葉に、ボランティアが個人の資格でひよどり台住民福祉協議会のメンバーの意識を持ち、地域の福祉活動に参加している。これがほかの地域にない特色かと思います。一般的にボランティア同士の仲が悪いとときどき聞くことがありますが、ひよどり台の方は互いによくわかっておりますので、理解しあっていると思います。定例会を月に1回必ず開いておりますし、週に1回集まっております。ボランティアグループ同士の交流が互いに理解しあっている要素であると思います。

### **友だちを家の中で迎える習慣が必要**

きょうは「高齢社会を共に生きる」というテーマですが、ひよどり台の老人会の会長から聞いたことが非常に印象的だったので、皆さんに紹介したいと思います。老人会でいろいろと活動している方が体調を悪くして寝たきりになってしまったので、みんなでお見舞いに行かれた。家族が玄関で対応されて、



お見舞いの言葉を玄関で受けとられたのですが本人に会えなかった。それが1回や2回ではないのです。その理由としては、家の中が散らかっているとか、以前と違うご本人ですから、会いたくないという本人の気持ちもあるかもしれません。家も狭いから外で会う、外でのつき合いをされていて、家の中で普段からつき合いをしていないということがネックになっているように思うのです。

老人会のメンバーは長い時間をかけていろいろとお話をして、友だちは宝だとよく言いますが、小さなことでそれが途切れてしまうのが非常に残念だという思いがしました。普段から家の中に友だちとして入る習慣を持つ必要があるのではないかと。また、家族もお年寄りの友だちを意識して迎え入れる気持ちもこれからは必要ではないかと。狭い家で友達を迎え入れるような場所がどこにあるのかと思うかもしれませんが、これからは他人を家の中で迎える気持ちも大切ではないかと思えます。

浅野 ありがとうございます。

続けて、寺井さん、よろしくお願ひします。

## 特別養護老人ホームの入所者が自治会を組織

喜の国地域交流センター長 寺井 政子

寺井 先ほど浅野先生から施設内の処遇のこととも言われましたので、処遇のことで少し報告したいと思います。

昭和54年に開設した当初より、処遇の目標として活動力と“わ”、地域のかかわりの3つを掲げました。施設内においては入所者同士の自治会をつくり、会計、各フロアの役員、会長、そして月100円の会費で自治会の活動をしておりまして、現在も続けております。

その事業としては、歩行器を押しながらの仏壇のお世話とか、食事のあとのテーブル拭きとか、自分たちが快適な生活を送るための話し合い。その内容は「あの人がトイレの使い方を知らないから、寮母さん教えてあげてよ」とか、「カーテンが汚れているから、クリーニングに出してよ」というような注文です。自分たちで入院のときのお見舞金を決めてお見舞をするとか、亡くなられたときのお香典を出したり、あるいは寮母の態度が悪いとか、そういうことの話し合いもしております。入所者は全員で110名ですけれども、110名が加入して現在もその活動が続いていまして、いわば施設内の自治会という感じで活動しております。施設内の処遇の主体性を担っていることとなります。

## 趣味活動で主体性を発揮

一方、ボランティアの人の活動では、コーラスや大正琴、キーボード、手芸などの指導を受けて、入所老人の自主性と主体性が発揮されています。例えば朝から大正琴の音色が聞こえてきます。5人の大正琴のグループが朝の7時半から活動しています。そのグループが県民文化会館や市民会館などで地域の皆さんと一緒に発表するなど、地域の仲間に入らせていただくこともあります。

キーボードを習っている96歳の女性が、「私は今青春を楽しんでいる」と言ってキーボードの練習に打ち込んでおります。施設に入所して青春を楽しむ自主的な行動にもなっております。ことし100歳になる女性は、6年間、包装紙や広告の紙を利用してチョウチョウをつくって、見学に来られた方やボランティアの方、そして研修に来られた方たちにおみやげとしてあげています。こういう生きがいを持っております。

このように自主性と主体性を持っていただいているのですが、一方、在宅福祉においては少し考えるところがありました。デイサービス、ショートステイを利用する方は多いのですが、地域の周辺の方が少なく、ドーナツ現象が起こっております。これを何とか解消しなければいけないと思ひまして始

めたのが、平成5年度からの出張介護研修です。

### 出張介護研修でドーナツ現象を解消

出張介護研修は大変だと思いましたが、当初はやるしかないという気持ちで取り組みました。自治会長にお願いして自治会を通して行いましたので、多くの人たちが集まってくれたわけです。せっかく多くの人たちが集まってくれるので、楽しい研修会にしなければいけないと考え、先ほど園長が報告しましたように、レクリエーションや寸劇を行ったわけです。その寸劇の中に介護を取り入れて、介護の方法を学んでいただくようにしたおかげで、地域に浸透してきて、今では周辺地域の人がほとんどです。遠方の方はほかの施設へ譲りまして、施設の周辺、紀伊地区が中心になっております。

90歳の方の家族がきのう「おばあちゃんが喜んでいる。今まで家ばかりにいたのだけれども、お洒落をするのが楽しみになって、あした何を着ていこうかなと楽しみにしている。それに、お友だちを誘ってグループで行くようになったので、家族は助かります」と言われていました。足が変形しておりまして、杖で歩くのが危ないくらいですが、デイサービスに来るのを喜んでいただいています。

それから、病院での次のような会話を聞きました。高齢者夫婦が病院に来まして、おじいちゃんの方が先に治療が終わった。そうするとおばあちゃんが「おじいちゃん、先に帰るときな。もう弁当来ている時間だから、先におじいちゃん帰って弁当食べときな」と言っていました。配食サービスを利用しているのです。「配食サービスはうれしい。きょう何の弁当やろ、きょうは何やろか。いつも弁当が届くのが楽しみだ」と会話をしています。こんな声を聞くようになりました。

### 在宅福祉サービスの利用で介護者がリフレッシュ

高齢者夫婦で寝たきりのご主人を抱えた奥さんは、ゲートボールをやっていたのですが、ご主人が寝たきりになったためにゲートボールができない。でもショートステイを利用するようになって、奥さんもたまにはリフレッシュということでゲートボールに参加できるようになった。高齢者夫婦でも、介護疲れを癒すためにショートステイを利用してくれるようになりました。

息子と2人住まいのお母さんが寝たきりになって、おむつをするようになった。自分は早朝から夜遅くまで仕事に行かなければならないので、何とかならないかと相談を受け、ヘルパーが朝、昼、夕におむつ交換と食事介助に行くようになった。在宅福祉サービスに対する申込が、喜成会の周辺から出てくるようになり、介護研修を実施してきた甲斐があったわけです。制度やサービスが理解されてきたということです。

これからは24時間の支援体制をつくっていかねばならないと思っております。在宅福祉を進めていく上で一番役立っているのがホームヘルパーです。15名の非常勤のヘルパーと1名の常勤ヘルパーが活動しております。常勤ヘルパーがコーディネートして非常勤のヘルパーに行っていただく仕組みになっていますが、ヘルパーの重要性が増してきています。このように地域住民の主体性や自主性があらわれてきました。私たちが介護研修を始めるのに躊躇いたしましたが、3年間取り組んだおかげで、喜成会も初めから地域になじんでいたつもりなのですけれども、まだそこに壁があったことがわかり、それも徐々に解消できたわけです。

### 高齢者を励みに出張介護相談

先ほど奈倉先生が言われました出張介護相談ですが、スーパーに立つことは恥ずかしかったのです。週2回ですが、高齢者の方が「きょうもあの人に来てくれている。この時間に来たらあんたがおるから

楽しみにして来るのよ」ということで、1人集まり、2人集まり、5、6人集まり、老人の集まる場所になりました。「あの人はああやで、この人はこうやで」とわいわい言って、その人たちの生活リズムが理解できてきました。実施したのは6ヵ月間でしたけれども、水曜日、土曜日は休むことができなくなりました。でも、若い方から「施設の中は暇やな、あんたらそこに座っているのは、暇やから来てるんか」と言われたこともありました。そういうことには耳をかさないことにして、集まってくる高齢の方々の喜ぶ顔を見て、これもよかったと思いました。

料理教室でも高齢者の言葉に感動いたしました。「かあちゃんが喜んで食べてくれるような料理をわしに教えてくれよ」ということを、80歳を過ぎたお父さんから聞いて、奥さんが寝たきりで食事をつくらなければいけないのだと気付きました。奥さんに食べさすためにどんなものをつくるといいのかということ、高齢の男性から聞いたときにすごい感動を覚えました。ある高齢者はお孫さんに焼き飯を初めてつくってやった。「今までわしは包丁を持ったこともなかってんけども、初めて孫に焼き飯をつくってやったら、孫がおじいちゃんのおいしいわって言うた」と喜んでいます。これも核家族の時代に高齢者を褒め讃える、高齢者の役割がここにできてきたのではないかと思っています。やるしかない、やればやっただけのことがあったと、皆さんで喜んでこのごろであります。

**浅野** それでは、芝野さん、お願いします。施設の日ごろの処遇のお話でも結構です。

## おむつ外しの目標は外泊旅行

清谿園生活指導員 芝野 裕久

**芝野** 利用者主体ということですので、昭和62年のおむつゼロを達成したきっかけについてお話したいと思います。

今でこそどちらでもケアプランの推進を図っていますが、その当時ケアプランはまだなかったわけで、私どもの施設では随時生きがい調査を進めていました。入所しているお年寄りからは、クラブ活動はこれがいいとか、どこかに外食に行きたいとか、ドライブに行きたいとか、いろいろな要望が出ました。お年寄りの希望を聞いても、できることとできないことがあるわけです。

例えばどこか外泊旅行をしたいとか、盆とか正月には家庭に二、三日帰って家族と一緒に過ごしたい。そういう気持ちはあるのだけれどもどうせ無理だからとあきらめていました。お年寄りも職員も、外泊旅行なんかできるはずがないという考えがあったのも確かです。なぜできないかということになったとき、トイレの問題とか、おむつをしてどこにも行けるはずがないとかいうことが出てきました。

生活指導員も参加して朝の集いを開いているのですが、「たまにはどこかへ外泊旅行したいんだ」ということが、その当時から出ていたわけです。どこに行きたいかと聞いてみますと、鹿児島は沖縄戦でたくさんの方を失っておりますので「知人や家族など沖縄戦で亡くなった人の墓参りをしたい、摩文仁丘に行きたい、ひめゆりの塔に行きたい」という希望が非常に多く出ました。それではみんなで考えて行こうではないかということになったのですが、おむつをしていたのでは行けない。それではどうしたらいいかということで、おむつ外しに取りかかったというのが一つのきっかけでありました。

## リハビリして沖縄旅行を実行

ホールに「リハビリをして沖縄へ行こう」という大横断幕を掲げたのですが、おむつ外しへの取り組みの機運はすごかった。おむつ外しを昭和62年に達成し、平成元年には沖縄へ3泊4日の旅行を実行しました。初めての旅行でしたけれども、車いすの人やおむつの外れた人たち30人ぐらいを飛行機で連れていきました。それからお年寄りもやればできるのだという意欲が出てきて、今では毎年県外への外

泊旅行を行っています。

盆とか正月の帰省にしましても、110名の利用者のうちことしのお盆も80名ぐらいの人が家庭に帰りまして、家族と過ごしました。入所者主体に、その夢を実現してあげるためにはどうしたらいいのかを考えると、おむつ外しが一つの引き金になったと私は感じております。

### おむつ外しのきっかけは風邪の蔓延

それからもう1つ、よく私どものおむつ外しも誤解されるものですから、せつかくの場ですので、報告したいと思います。私どもはおむつ外しを一方的に職員サイドで強引にしているわけでは決してありませんので、よくご理解いただきたいと思います。これに取り組んだきっかけは、もちろん旅行とか生きがいもありましたが、昭和61年の冬場に風邪がホームの中に蔓延しまして、おむつする老人が次々と増えたのです。そのときに尿道炎とか膀胱炎という泌尿器系の疾病が並行して増えてまいりました。おむつをしておりますから、結局は生活圏の縮小につながり、離床もあまりしなくなる、寝たきり状態が続くと痴呆も出現してくるという、悪い面ばかりがあらわれたわけです。

昭和61年に風邪がはやっておむつが増えたときに、理事長から厳しく怒られまして、おむつをゼロにせよという命令が出されました。ゼロにせよというのは、そのくらいの意気込みでやらないとできないと理事長は言いたかったのだと思います。おむつが増えた結果について全職員を集めて話し合いをいたしました。先ほど言いましたように尿道炎が報告される、ひどい人は寝たきり状態で床ずれまでつづいている。よかったことは何かというと、ただ一つ職員が安心して働けることだったのです。

職員はおむつをしていれば安心して働けるが、入所者本位に物事を考えた場合、本当に人間性というのを尊重しているのだろうかということに落ちつき、おむつを外さなければならないとの結論にいたりしました。外さなければならないというのは、強引に外すということではなくして、介護者の都合によるおむつ、不要なおむつはできるだけ外していこうという目標で、おむつ外しを実行しました。結果として、現在もおむつゼロの挑戦を続けているわけです。

### 在宅福祉も利用者主体に

確かに今の在宅福祉事業というのはメニューも増えましたし、私どもでもたくさんのメニューを実施しております。例えばショートステイには、介護疲れを癒すとか、冠婚葬祭のときとか、利用の要件があります。思い出したように年間に1回か2回、結婚式があるから預かってほしいという家族がいるのですが、あれを見ていると、どうも介護者主体ではないかと思うのです。今回この尿失禁の事業を進める上で、おむつが外れた人は在宅サービスの複合利用、しかも継続的に利用された方ほど、尿失禁を克服しておむつ外しに成功した方が圧倒的多数を示しております。

ですから、ゴールドプランの推進を図る中で、ある程度自立ということ意識した在宅福祉の運用をしないと、どうも介護者主体になっていくのではないかという気がしております。私どものこの助成事業は本当に成功したとは言えないかもしれませんが、施設でできたのは、施設は職員もお年寄り本位に考えた結果です。苦勞もいとわずに、あるときには犠牲的精神でお年寄り中心に物事を考えました。しかし、家庭においてはどうしたら介護者の負担軽減につながるかという切り口から入っていかないと、この事業は成功しないのではないかとつくづく感じました。私どもの施設が持っているプロ意識をそっくりそのまま家庭にあてはめても、必ずしも成功しないことをこのたびの事業で学んだ次第です。

利用者主体の視点で、今までのことを振り返ってみますと、施設でもいろいろなことがありました。例えばこれも利用者主体ではないかと思うのですが、相思相愛のお年寄りがおりまして、よく逢引きさ

れていたのです。そこで、家族の同意を得まして結婚していただくのではないかとということになりました。籍を入れるとかいうことではなくして、施設の中で2人の部屋を確保し、理事長、園長が仲人になって、みんなでごちそうしてお祝いしたこともあります。こういうことも特別養護老人ホームではあきらめていたというのが過去においては非常に多かったように思うのですが、これを実現していくのも利用者主体の考え方ではないかと思っております。

**浅野** ありがとうございます。

白藤さんは、先ほどの実践報告では大分時間が足りなかったように思いますので、お約束では最初の発言は5分ですが、特別に10分お使いいただきたいと思います。

## 介護では人間関係的要素が重要

和上苑施設長 白藤 昭武

**白藤** 利用者主体といえますのは、みんなリンクしているように私は思うわけです。利用者主体、自主性の尊重は自己決定でもありますし、サービスの評価基準ではサービスの質の問題を言われているかと思えます。そういうものはみんな関連性があるように思っております。医療の質には技術的要素、人間関係的要素、アメニティー要素という三要素があると言われますけれども、介護も同じではないか。特に介護は技術的要素より、より一層人間関係的要素に非常に深いかかわりがあるのではないか。一方で、人間関係的要素というのは非常に評価しにくいわけでありまして、これが福祉の介護の面で大変に難しくしているのではないかと思うわけでありまして。

利用者の主体性ということについては、人間関係的要素がかなり関係してくるのではないか。人間関係的要素が多くなれば利用者主体に近い可能性が多く出てくるのではないかと思えます。今よく言われております一・二・四構造、1人の子供が2人の両親と4人の祖父母を持つという、少子化の問題から人間関係的要素の問題が出てきているわけでありまして。そういう意味からも、小さいときから子供がお年寄りとの交流を、自然な形で進めていくことが必要ではないかと思えます。若い方がお年寄りに自然に接していく中から、これからの世代のケア・システムもお年寄りの主体性もわかってくるのではないか。そのためには人間関係的要素というのは大変重要ではないか。それを常日ごろから考え、世代間交流をしていくことが必要であると思えます。

**浅野** ありがとうございます。

今、主として助成事業の具体的な例をお話していただきましたが、それぞれの具体的活動そのものが非常に参考になる内容であったと思えます。

奈倉先生、注文を出していただいて、いろいろお話いただいたのですが、それに対してコメントをお願いしたいと思います。

## 清谿園の雰囲気が違う

**奈倉** 実践結果の発表時間は30分ですし、さらにこうして追加発言も5分から10分という短い時間で、生々しいところが必ずしも伝わってない。私も4つの施設を全部回らせていただきましたが、特に清谿園の尿失禁の克服ですが、行ってみると雰囲気が違うのです。おむつをしていないというだけではなくして、食事の時間になりますと、全員が車いすなどで食堂に出て食事をしている。ベッドの上に寝ている人はドクターストップのかかっている人だけです。

さらに、毎日ドライブの時間があって、「ドライブに行きたい人は玄関まで来てください」というアナウンスがありますと、車いすを一生懸命こいで、乗り遅れまいと玄関へ行かれる。こういうお年寄り

の姿を見ていて、利用者主体はこういう自立性を高めていくことがまず大前提だと感じました。おむつがなくなっただけではないのだ、それを契機にして精神の自立が図られていることを実感として感じました。生々しいところを、こういう言葉でもまだ伝えきれないのですけれども、申し上げたいと思います。

### 神港園では痴呆性老人も自立

最初にお話になった神港園も、助成事業は地域活動ですから、専らそちらに重点を置かれましたが、施設内での痴呆性老人の処遇はすごいと感心しました。グループホームのお年寄り、この人がぼけているのかと疑いたくなるぐらい自立的に生活しております。健常者と一緒ですと、どうしても自立性が落ちてしまう。痴呆を持っている方は知恵がなくなっているのではなくして、深い知恵の働きは残っております。感性も持っているのですが、健常者の中ではその感性をなかなか外に出せない。ところが、痴呆の方同士の世界では感性を外に出すことができ、極めて自立的に生活しているのです。

自立を達成できる環境と処遇を整えていくことです。そうすれば主体的にサービスを利用して、たとえ痴呆があっても、より人間らしく生きていこうという意欲を持たれるのです。そういうお年寄りに接し、福祉の処遇をする側も、利用者主体のサービスをしなければいけないと実感させられ、教えられて帰ってきました。

浅野 どうもありがとうございました。

今、奈倉先生からグループホームのお話が出ました。特に痴呆性の高齢者の主体性が、イメージする限りは非常に離れたところにあるのですが、今の話ですと、生活主体がかなり実現されているということでした。

樋口さん、グループホームの経験をお話いただければと思います。

### 施設型痴呆性老人グループホームの経験

樋口 それでは、私どもの施設のグループホームの様子を少しお話しします。

主体性ということは自分の意思で行動することだと考えますと、痴呆性の高齢者も自分の意思で動いておられますので、それを尊重することが必要だと常々思っております。利用者にも自己決定権があると思いますので、それを保障していくケアプランを立てております。ただ、痴呆性高齢者の場合は、本人の意思といいましても、継続性がありません。このときはそう思う、あのときこんなこと言ったということで、物忘れということがネックになります。そのために職員や家族が、この方にはこうした方がいいのではないかと判断しているのが現状かと思うのです。

処遇の内容につきましては、私たちの施設ではグループホームで生活の匂いのする生活を送っていただきたいと願い、食事づくりを中心に置いて考えております。なかなか楽しいもので、ごはんをたいたり、味噌汁をつくったり、副食をつくったりしているのですけれども、作業もたくさんあるのです。この仕事はこの方でなければだめだとは決めてはいません。そのときいる人に、「あなたは米を洗ってねとか、あなたは味噌汁をつくって」というようにしています。だから、味噌汁の味も日によって違うのです。利用者が味噌汁をつくりますので、私たちはサポートをしているということで、私たちも楽しく思っております。

私たち職員の体制が普通の施設より少し多いかもしれませんが、同じ時間帯に2つか3つぐらいのレクリエーションを一緒にできます。このレクリエーションは嫌だけれどこっちは参加するとか、利用者を選択していただけるわけです。お年寄りの自由意思ということで、外に出て行きたいと言われた場合に

は、「ノー」と言わないで職員もついていくということでは、マンパワーが必要になってきます。

### 家族もボランティアとして参加

これをどう克服するかということにつきましては、ボランティアを入れざるを得ないので、家族の方にもボランティアになっていただいております。家族の方に、自分のお年寄りだけではなくして、施設のために積極的にボランティアに入っていただく。家族以外のボランティアもたくさん入っておりますので、ボランティア・コーディネーターという職種の方を1人置いております。生活指導員がボランティアのコーディネーターをしなければいけない、ほかの仕事もしなければいけないということで非常に大変なのです。それだけボランティアのコーディネーターは重要だと思うのです。ボランティア・コーディネーターの職種の人を1人、施設の中に置いていることが非常にうまくいっている一つの方法ではないかと思っております。

それ以外にも、利用者の家族との連携ということもしております。ちょっと問題行動があつて職員だけでは対応できないといったこともあります。利用者も入ったケアプランというのものもあるかもしれませんが、痴呆症の場合はなかなか難しいので、家族の方にも加っていただいてケアプランを考えていく試みをしております。

浅野 ありごとうございました。

それぞれ大変な努力の中で成果をあげておられる活動と思うのですが、その活動の中でいろいろな苦労があつたらうと思うのです。ケア・システムを職員体制と考えてもよろしいのですが、今回の助成事業のことも結構であります。事業を進める上でこういう困難があつた、あわせてこれから自分の施設はこういう方向で進めていきたいということ、今後の方針みたいなものがありましたら、ご発言いただきたい。

それが終わりましたから、フロアの方々からご質問を受けたいと考えております。それでは、今度は逆に白藤さんからご発言いただきたいと思えます。

### 一法人がするには大変な抵抗

白藤 今回この助成事業を取り組みはじめました時点で、一法人が在宅へ出ていくということに大変な抵抗がありました。なぜ抵抗があるかといいますと、福祉はあくまでも行政主導型、行政がやればいいのか、一法人がなぜやらなければいけないのだという考え方がありました。介護を始めた当初はこちらの意思がよく伝わっておりませんでしたので、途中で帰ってしまった方もありました。その趣旨を伝達し、それを理解していただくのに、一法人がやるには大変な抵抗があることは間違いのないわけです。

こんなことを言うのは大変申しわけありませんが、行政や社会福祉協議会がおやりになるのと一法人がやるのでは大変に違うということがありました。しかし、そういう方々も我々の意思をよく理解していただきますと、今度は援護射撃というか、よき理解者になり、また情報を提供していただけることもありました。在宅へ進出することはみずからの意思を強固に持って実行しなければ、途中ではね返される可能性があることをまず感じました。

我々の今回のプロジェクトは8名の職員で行ったわけですが、日常の業務の中にあまり食い込めない。法人全体では130名ぐらいの職員がいますが、そのうちの8名というのは、やらない職員との軋轢といいますか、人間関係が大変難しくなることがありました。しかしながら、中間のシンポジウム等々を通しながら、施設も在宅の延長上のものだという事は当然考えられるわけでありまして。その辺は今回の日

本生命財団の助成事業を通じて施設も在宅へ目を向けて、数多くの方々と知り合うことができ、情報が集まるようになってきたことは、今回の事業の大きな財産ではないかと思っています。

一方で、この事業が3年間で終わるわけではなくして、この情報源をどのように継続していくか、もう一度、法人として考えていかなければいけない課題だと思っています。

**浅野** どうもありがとうございました。

では、芝野さん、お願いします。

### 在宅福祉に取り組む悩み

**芝野** 先ほどの在宅福祉の使い方について少し触れましたけれども、私の個人的な考えといたしまして、在宅福祉のメニューは増えています。利用者からは、在宅福祉のサービスは無料ですか、それともお金が要るのかという質問が結構多いのです。無料なら家族の方でも苦労しないでいいから福祉に頼ろう、でもお金が要るのであれば結構ですと考えています。私どもが在宅福祉を進める上で大切なことは、どこでどんなサービスが必要なかを指導していく、そういう機運を育てていくのも施設の大きな仕事の一つではないだろうかと思っています。

1軒の家に、私ども福祉の方からヘルパーが行って、別の病院から訪問看護を受けているなど、あらゆる人が入り交じっているわけです。私ども施設では独自にケアプラン等を立てていますが、そのケースについてほかの機関と一緒にになってケアプランを立案していく必要があると感じております。

それからもう1つは、一番根本的な悩みですが、世の大勢として労働時間は週何時間に短縮され、在宅福祉はあれもやれこれもやれということで、サービスは増える、労働時間は短縮される、だけど人はあまり増やせられない状態です。本当に限られた職員、限られた時間の中で何をどれだけやれるかとなると、マンパワーの問題は切実な問題ではないかと思っています。

**浅野** どうもありがとうございます。

それでは、寺井さんいかがでしょうか、お願いします。

### 民生委員の協力が大きい

**寺井** 今回、在宅福祉を進める上で地域の民生委員の協力が大きかった。地域の民生委員のお声で一人暮らしのお宅に行き、支援をしている事例もたくさんあります。今ヘルパーの養成をJAとかいろいろな事業団がしております。喜成會の施設のヘルパーだけではありません。各事業団のヘルパーとの連携のもとに、在宅でいつまでも生活できるように支援していけるとよいと思っています。

男性の料理教室だけではなくして、男性の介護教室もこれから必要ではないだろうかと考え、男性の介護教室も始めたいと思っています。

それから、職員体制ですけれども、在宅介護支援センターは今2名で、十分とは言えません。地域福祉を行うためには2名ではどうていできない。それで、今度の介護研修を夜に実施しましたので、日勤の寮母の手助けを得ましたが、職員体制に問題が出てくると思います。

それから、「つどいの家」も、個人の家を開放していただいてあちらこちらにできておりますが、そういうところへまた出向いて行って、いろいろな形で高齢者を支援するような方向にもっていきたい、それがあべき姿だと思っています。

**浅野** ありがとうございました。

樋口さん、何かございますでしょうか。



## お年寄りを知ることが大切

**樋口** 私の施設は痴呆性老人の特別養護老人ホームですので、グループホームのことを少しお話します。私たちの施設も日課をつくらないで、そのときの雰囲気プログラムを考えています。1フロアに10人と12人の2つのブロックがあるのですけれども、1フロア22~23名のところを8名の職員で夜勤や早出の勤務を組んでいるのが現状です。お年寄りのことをわかった職員がお世話をしていくことが大切なような気がいたしまして、職員をあまり移動させないようにしています。全体のことを知ることも必要かもしれませんが、グループホームでは個別的対応も重要なことであると思います。職員がお年寄りをよく知るといったことを常々意識して、お世話をしていく必要があると感じております。

**浅野** これからの取り組みも含めて施設側の決意をお話していただいたわけではありますが、ここでフロアの方々から質問をお受けしたいと思います。

午前中のキャンベル夫妻の講演と今のお話、両方合わせて結構であります、1人の質問時間が1分で、先着10名を考えております。

## 質問1：若者と高齢者の共生について

**質問者** 私は現在69歳ですが、基本理念として健康、仕事、生きがいを持って、21世紀に向かって社会に貢献しようと努力しております。先ほどからいろいろなお話がありましたが、現在特殊出生率が1.43で高齢化を迎えています。それとまた、日本は借金王国になって現在は大変な借金を持っている。それをみんなはあまり感じてないのではないか。国や地方自治体は隠れ借金を入れると422兆円、赤ん坊からお年寄りまで1人350万円も借金があるのです。

そこで私が提案したいのは、先ほど白藤先生、奈倉先生が若い人に関心をもっと持つようにと言われましたが、私も同感なのです。特に言いたいのは、「高齢社会を共に生きる」には、若い人と高齢の人と共に生きることをこれから進めていかないといけない。世代間のギャップがあつては大変なことになる。このことについてどのようにこれから考えてゆけばよいのか。皆さんに聞くには大変ですから、奈倉先生、浅野先生、まだお話になっていないが、三浦先生はご専門かもしれませんので、お願いしたいと思います。

**浅野** わかりました。ありがとうございます。

引き続き、質問だけお受けしたいと思います。

## 質問2：老人のいじめ問題について

**質問者** 私のは質問というよりお願いなのです。といいますのは、私は電話相談をしまして、ここにおられる先生方の血のにじみ出るような努力にもかかわらず、私が聞いている話では、デイサービスとヘルパーのことですけれども、結構いじめがあるのです。

去年までは髪を洗ってもらったりデイサービスを利用して非常に楽しかったけれど、あまりにもいじめが多い。いじめる女の人は元役所勤めで、今婦人会の会長をしている人で、いろいろな会に引っ張り出す。行かないと、「何で来ないんだ」といって追いかけて回される。いじめがいっぱいあって、とてもデイサービスに行かれないと言われるのです。ですから、老人のいじめ相談の窓口をつくってほしいと思うのです。それから、ヘルパーでも、先生方のお話を聞いていますと涙が出るようなヘルパーが多いので、本当に感激したのです。ヘルパーが盗みをするのですが、これは本当にごく一部だろうと思うのですけれども、ヘルパーを派遣しているところ同じ穴のムジナと言って、立ち消えになってしまう。日本人はヘルパーを歓迎しない人もあるのはその辺にあると思いますので、子供のいじめの相談だけでは

なくして、老人のいじめ相談の窓口もつくっていかねばいけない。先生方は一生懸命で、本当に頭が下がる思いでされているのに、参加する老人の方は心がけが悪いために、本当に心やさしい老人が悩んで参加できないという現状なのです。

**浅野** わかりました。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

### **質問3：小学校の教科書に老人ケアを載せては**

**質問者** いじめのことで質問がありましたが、施設の中で入所者同士のいじめはないのでしょうか。もう1つはなぜ法人がしなければいけないのか、行政ではなくしてという言葉が白藤さんが言われましたが、若い人と一緒に高齢社会を生きるという場合、まず小学生から福祉、老人ケアに関して教科書に載せていくべきではないかと思います。

**浅野** ありがとうございます。次はいかがでしょうか。

### **質問4：老人福祉の実態について**

**質問者** 北欧に比べてそう言われているのかも知りませんが、日本は老人福祉に関しては後進国であると聞きます。私も寝たきり老人を抱えているのですが、現在全国的に特別養護老人ホーム等に入りたくても入れない人たちが何パーセントぐらいいるのですか。北欧に比べて日本は非常に老人福祉が遅れていることがマスコミでよく言われておりますが、どういう実態であるのかをお尋ねしたいと思います。

**浅野** ありがとうございます。

何か質問の多くが、最後にご発言をいただく総括の三浦先生に集中するような話題であります。次はいかがでしょうか。

### **質問5：利用者負担の増加について**

**質問者** 今質問なさった人と同じようなことなのですけれども、医療がだんだん高度化していくとともに利用者負担が増えていくように、福祉も利用者負担ということで、貧乏人は受けられない傾向にだんだんなっていくのではないかと。福祉が老人の方にも行き渡る、後退しない方向へ進むものであるのかどうか。

**浅野** ありがとうございます。

### **質問6：人間の幸せは何かについて**

**質問者** きょうのテーマは「高齢社会を共に生きる」ということで、聴講者は非常に期待を持っております。私は1915年生まれですから、80歳の青年であります。先生方のお話の中で特に白藤先生から、共に生きるということはお互いにまず人間関係だと言われました。きょうの聴講者は非常に若い人が多いと思いますが、若い人にお年寄りの気持ちを十分に理解してもらいたいです。人間の幸せは、地位、名誉、財産であるのか、人間の幸せは何なのかを先生にお伺いしたい。

日本は今は国際的になっていますが、外から日本を見ると、日本人はとにかく学歴と金ばかり、本当の福祉を知らないのではないかと。年寄りになりますと、地位、名誉、財産はどうでもいようになるのです。

奈倉先生は仏教大学で仏教を勉学された。仏教にも大乘仏教と小乗仏教とあるのですが、人間の幸福とは何であるのか。

**浅野** わかりました。幸せのことについて、仏教のことについて奈倉先生に伺うことにしたいと思います。

#### **質問7：公的介護保険への施設の対応**

**質問者** 特別養護老人ホームで介護の仕事に携わっている者です。同じような特別養護老人ホームの仲間が集まって公的介護保険に関しての研究会をやっているのですが、一言で言えばあれは悪法だから反対だというのが圧倒的なのです。先生方は、公的介護保険がもし導入されたらどう対処していきたいのか、施設内の職員からはどういう声がでているのか。

**浅野** わかりました、公的介護保険のことについてです。もう1人、ご発言ください。これで最後にしたいと思います。

#### **質問8：人材育成の状況、環境について**

**質問者** 1分ということですので、手短にしたいと思います。

将来子供たちがケア・システムの中心になると思います。白藤先生のところは世代間交流をかなり行っているということですので、現在どういう形で施設がかかわっているのか。キャンベル夫妻には、アメリカにおける福祉関係の人を育てる状況、育てる環境等について、日本との比較をしていただきたい。

**浅野** いろいろな質問をいただきました。これから皆さんからのご質問に、該当またはご指名いただいた先生もいますが、私の方で整理しながらお答えいただきます。

ご質問の1つははじめの問題ですが、どなたかお答えいただければと思います。

それでは、寺井さん、簡単にお答えください。

#### **在宅介護支援センターの職員がフォロー**

**寺井** いじめではないと思います。喜成會でもそうですけれども、その人の取り方ということになってくると思います。デイサービスに行かないのはなぜですかと聞くと、ああいうふうに言われたと言われます。在宅介護支援センターの職員が訪問してフォローしていくと、そうでもなかったことがわかります。だれかにかまってほしいのです。私がこうしたらまただれか来てくれるだろうというお年寄り独特の心理的なものも今までに経験しました。

本当にいじめられているかどうかはわかりませんが、喜成會の場合は、在宅介護支援センターの職員がフォローして、再びデイサービスに来ていただくようにしています。

**浅野** 白藤さん、ご指名が2つきております。1つは世代間の交流の問題、それと人間関係の重要性の問題、これについても補足することがあれば補足していただきたいと思います。

#### **自然な形で世代間交流**

**白藤** 世代間の交流の問題ですけれども、保育園とお年寄りとの交流については、先ほども申しましたように、少子化とお年寄りが増えていくのとは反比例しているわけです。こういう中でいかに互いの世代を理解していただくかということ、常に自然な状況での交流ということになるかと思うのです。大人が、施設側で状況をつくるよりは、お年寄りと子供の方がうまくいくのではないかと。つまり、我々が計画、立案するよりは、風車や竹とんぼなど、お年寄りがやった過去の能力を発揮いただく方が、子供たちにとって大変珍しく映るわけです。それが成功して竹とんぼが飛んでいくと、子供から尊敬されるのです。お年寄りとお年寄りの垣根をつくってはいけないのではないかと考えています。

私のところの施設は、立地条件的に養護老人ホームから下の園庭が見えるようになっていまして、子

供が遊ぶ姿も見えるようになっていきます。特別養護老人ホーム和上苑の屋上に30メートルのプールをつくりまして、最初はお年寄りをゴムボートに乗せていたのです。お年寄りがだんだん重度化してきました、利用できる人がいなくなり、今は子供がプールを利用しております。子供とお年寄りが自然に接触するようにしております。我々施設側のセッティングが意図的にいい方向を持ったものであればいいのですか、施設側で構えてしまうと、かえって交流がうまくいかないのではないかと、自然な形で進めた方がよいのではないかとということです。

人間関係というのは、特に在宅へ出かけていく場合、子供と違ってお年寄りは環境とか生まれによって、非常に特徴が出ます。画一的でないということです。お年寄りたちが意見として言われることも、在宅に出かけていくと結構あるのではないかと。現に私どもでも意見を言われます。

少し抽象的な言い方になりますが、私どもに熱意、意思があり、法人として在宅へどのように進んでいくかということは長い間に納得していただけるのではないかと考えています。私はこの3年間の助成事業の取り組みの中で感じております。施設の中では見えない部分でも、社会の組織の中ではそういう人間関係の難しさが横たわっていることをある程度覚悟しなければ、在宅へは出ていかれないのではないかと感じはいたします。

**浅野** どうもありがとうございました。

会場におられるキャンベル先生、いかがでしょうか。先ほどの質問は、アメリカにおいて福祉の心を持つような教育が行われているかどうかということです。

## アメリカにおける福祉教育

ミシガン大学教授 ジョン・キャンベル

**ジョン・キャンベル** その質問についてルースと相談して、いい答えがあるかどうか考えてみましたが、あまりいい答えはありません。アメリカの状態と日本の状態はそんなに違わないと思います。例えばある施設に子供を招待して、1か月に1回とか1週間に1回、一緒に活動することはあちこちでやっていますが、成功したことはあまりないかもしれません。というのは、子供は年をとった人を見ると怖いと思うこともあるわけです。私たちの経験では、そのような組織されたものよりも、家族の中におじいさんやおばあさんとのいい関係があれば、年寄りの考え方はある程度わかるようになるかもしれません。

それ以外には、これからの高齢社会の問題に対して子供の教育の中でそれを教えることができるかどうか、日本の方がそういう面ではいいのではないかと考えます。子供はテレビとか新聞を見ますが、マスメディアでは、日本では高齢社会問題とか、公的介護保険とかいろいろなものがニュースになっています。これはこれからの重要な問題であるということが日本人の子供の中にもかなり普及しているのではないかと考えるのです。しかし、アメリカでは、先ほど私も申し上げたように、保守系の考え方は非常に重要だから、政府が大きすぎると独立性がなくなるという問題があり、子供に対してもあまり現実的ではないと思います。

**浅野** どうもありがとうございました。

奈倉先生、人間の幸せということについて、仏教との関係でお話いただきたいと思います。

## 仏教における人間の幸せ

**奈倉** もう時間も迫っておりますので、ごく簡単にお話したいと思います。仏教の根本思想は共に生きる、共生ということなのです。ただ助けあうという意味の共生ではなくして、そもそも自分が自分一人だけでは成り立っていない、多くの人やもののおかげで生か維持されている、そういうところから出発

して、開かれた自我・自己が大事です。そういう観点に立って、互いに支えあいながら生きていく。困ったときに助けあう共生ではなくして、本質的に人間は共に生きていくべきであるという考えなのです。もともと福祉的な生き方を持つてはないかという呼びかけとして理解しております。

それから、公的介護保険のことについて一言よろしいでしょうか。

**浅野** どうぞお願いいたします。

### **介護は医療とは異なる**

**奈倉** 私は介護というものが社会保障にならないと思います。保険というものになじむかどうかは、いろいろこれから考えなければいけないと思うのです。私は医者ですので、医療保険を使って仕事をしておりますが、医療保険と同じ考え方で介護保険を実施すると大変なことになるのではないかと感じます。介護というのは、介護を提供する人と介護を利用する人との共同作業で行っていくものなのです。提供する人は力を貸しますが、利用する人も残存能力があります。それをうまく引き出して、共同作業で自立的な生活を実現していくのが介護で、そこでは介護関係が非常に大事です。福祉では人間関係が非常に大事だと思います。

介護で、医療のように一方的に注射する、あるいは手術するような医療給付に準じて行われると、これは大変なことになるのではないかと思います。介護に関しては日本介護福祉学会という学会もあります。少し宣伝になりますが、9月の28・29日、京都の龍谷大学で学会が開かれます。私が会長をしておりますが、今回のテーマが「介護関係の確立と自立の支援」というもので、全国から集まった方々と共に本当の介護は何であるかを追求しようと思っております。保険を論ずるならば、まず介護の本質を踏まえた上で保険を論じなければいけないと考えます。

**浅野** ありがとうございます。

それでは、総括ということで、いつも三浦先生にはいろいろな議論をすべて一括していただくということでお願いしているわけですが、フロアの方からも大分ご質問も出ていますので、残された時間をお使いいただきまして、まとめをお願いしたいと思います。

(文責：助成事業部次長 中西 茂)

## ま と め

---

### 三浦 文夫（ふうら ふみお）日本社会事業大学大学院教授

〔略歴〕 1928年生まれ。東京大学文学部社会学科卒業。東京大学文学部大学院(旧制) 2年修了。社会保障研究所研究部長、日本社会事業大学学部長、学長等を経て、1995年より現職。中央社会福祉審議会委員、日本地域福祉学会会長、日本老年社会科学会等の理事。

〔著書〕『社会福祉論』（東京大学出版会）『社会福祉経営論序説』（碩文社）『高齢化社会への道』（中央法規出版）『高齢化社会と社会福祉』（有斐閣）『社会福祉政策研究』（全国社会福祉協議会）ほか。

---

### 日本は借金大国

私も最後にとお思いましてノートをとりながら、5つほどのまとめを用意していたのですが、その前に大変重要な質問が多く出されました。これにお答えするだけで15分が必要な気がしております。ご質問に適切にお答えできるかどうかわかりませんが、簡単にお話したいと思います。

一番最初の方の質問ですが、国債、地方債等々を合わせますと全体として約440兆円の借金を抱え込んでおりまして、恐らく世界で一番と言ってもいい借金大国になっているのが今の日本だと思います。言われるとおりに非常に深刻な事態だと思っております。

つい最近私は「社会保障をめぐる三重苦」という雑文を書きました。話が長くなりますがご指摘のように、世界でも一番の大借金国、赤字国なのです。その赤字国の中で社会保障をどのように維持し、発展させるか、そういう苦しみがあるということが1つです。

### 本格的な高齢化問題はこれから

第2番目の問題は、高齢化が問題になっていますが、本当の高齢化問題はこれからなのです。今回の国勢調査では15%前後の高齢化率だと思いますが、予想からしますとまだ序の口みたいなものです。2000年になりますと17%を超えるでしょうし、10年先の2010年ぐらいには19%になります。今、アメリカも含めまして、イギリス、ドイツ等では高齢化が一休止なのです。あと10年から15年たつてからまた高齢化が始まりますが、現在は安定しております。

先ほどベビーブームの話が出ましたが、2010年ごろになりますと深刻になるでしょう。キャンベルさんのお話にあったとおりにですが、アメリカでは今のところは少しおさまっています。日本はおさまらないのです。子供の数が少ないという点もあるし、日本は世界で一番の長寿国であることもあって、高齢化率がどんどん増えてきているのです。その意味で高齢化問題はむしろこれからなのです。それに伴う社会保障に関するさまざまな需要は拡大する一方です。今の財政は非常に危機的状況の中にあつて、なおかつ今までの水準を維持するだけではなく、社会保障をどうやって発展させるかという非常に難しい議論がもう1つの課題として登場したことです。

### 日本の高齢者福祉は遅れている

第3番目の三重苦の苦は、いみじくも先ほどご指摘がありましたように、日本の社会保障は国民の生活を守るのに十分役立っているのかどうかということです。そのようにうまく仕組みができていくということになりますと、全体的には今の社会保障の給付費が70兆円を超え始めたのです。これからこの給付費がどんどん伸びていくわけですが、その内訳を大別しますと、半分ぐらいは年金で、4割が医療費です。医療費は毎年1兆円程度ずつ増えていくのはご高承のとおりです。

ジョン・キャンベル先生の『日本の医療』というすばらしい本が出版されておりまして、その中で日本の医療費は非常に大変だと言いながら、アメリカはもっと大変です。日本では医療費の抑制政策がうまくいっていると書かれておりまして、少しびっくりしました。しかし、日本の今の高齢化の事情から考えていきますと、そう生やさしいものではないと思います。全体の社会保障費の4割は医療費であるわけです。

残った1割が福祉とその他ということです。福祉とその他に気をつけていただきたいのです。あとの1割分が福祉だと思っただけだとおっしゃると大間違いで、その他の方が相当あるのです。生活保護や児童手当など、その他の中にいろいろなものが含まれておりまして、社会福祉プロパーの部分というのは、計算しますと0.6割ぐらいです。しかし社会福祉の中に子供たちの問題があります。つまり、小児化対策の保育所問題も含まれますので高齢者の問題はもっと少なくなります。先ほど日本の老人福祉は非常に遅れているのではないかとのご指摘が二人から出されましたけれども、率直に申し上げて予算面からみて日本の高齢者福祉は非常に遅れていると、言わざるを得ないと思っています。

### 予算の増分方式の限界

それが社会保障全体の仕組みの中においても、今までは年金、医療に重点が置かれていまして、福祉の方は、少し極端な言い方をしますと、その場限りの対応の仕方をしてきていると言えます。福祉の予算はもともと小さいですから、例えば来年度5%引き上げるといっても、大したことになるのではありません。これもジョン・キャンベル先生が書かれた本の中にあるのですが、増分方式といまして、対前年度比何パーセントというのが日本のやり方なのです。増分方式のやり方ですので、もともと小さいものを比較的増やしても額的にはあまり増えないのです。そのために社会福祉、老人福祉の議論が随分出ているにもかかわらず、社会福祉、老人福祉は非常に不十分なのです。

先ほど老人ホームの待機者が何名いるかというご質問を受けましたが、全体的な数字は出しにくいのです。しかし、地域に非常に差があることは事実です。例えば私は東京都のいろいろな委員会や審議会に関係しておりますが、現在東京都では1万2,000名の待機者がおります。その1万2,000名が入所しようと思えば、今から五、六年待たなければならないのです。サボっているわけではなく、東京都の場合は、65歳以上の老人は1.2倍ほど増加したのですけれども、老人ホームはその間2倍増えました。ところが、待機者は逆に5倍増えたのです。つくればつくるほど待機者が増えるという妙な循環が生じておりまして、それだけ需要が大きいということです。随分金を注ぎ込んでいるのですが、まだまだうまく機能しない矛盾が生じてきています。

### 社会保障の三重苦をどう解決するか

この三重苦をどう解決するかということをもっと考えなければいけないと思っております。今までの仕組みや仕掛け、つまり人生50年、60年時代につくった仕組みや仕掛け、費用負担を一体どうすべきか、もう一度考えて直してみる必要があります。これも少し乱暴な意見ですが、率直に言うと政治がだめだということです。政治はそのときの人気とりをするものですから、甘いものだけを公約します。10年、20年先どうなるかについては政治家たちはさっぱり提言しないのです。

いかに、国民受けをする公約を出すか、こういうものの積み重ねで政治が行われる限りはまだまだ財政の破綻はひどくなると思います。大変過激な言いかたをしますと、今の政治がしっかりしないとだめだと思っております。残念ながら、国際的に見ましても、経済は一流といったけれども、今のところは三流に落ちました。財政はもっとひどくなってしまいました。そして、政治は昔から四流、五流と言われ

ていたけれども、今も変わらないという状況です。この状況だけは明確にしておかなければいけないと思っております。

## 高齢者の虐待問題

それから、いじめの問題等についてはすでに話されましたので、触れる必要もないと思いますが、一言だけ申し上げます。現在全国的な形で、アメリカでも随分問題になっておりますのは、いじめどころではない高齢者の虐待問題です。虐待問題が日本の中で相当問題になり始めております。なかんずく、みずからの権利を主張できない痴呆性高齢者や虚弱高齢者たちへの虐待問題が生じています。その虐待を家族が行っている場合が多いのです。

ホームヘルパーについての情報をいただきたいのですが、世田谷で起こった事件は家政婦の問題です。盗みの問題が起こりまして、今裁判になっております。意地の悪いホームヘルパーはおるかもしれませんが、盗みをしたりというのは聞いておりませんので、ホームヘルパーの名誉のために申し上げておきたいと思っております。ただ、ホームヘルパーも現在のままでいいとは決して申しません。質をよくすることをしなければいけないと思っております。

そのほか、たくさん質問がありますが、時間がきてしまいましたので、最後のまとめをお話したいと思っております。

## この10年間に助成内容も大きく変化

きょうのシンポジウムが一番最初に、日本生命財団の小林理事長からお話がありましたように、今回はちょうど10回目で、折のいいときと申し上げてよろしいかと思っております。私は10回連続出場させていただいておりますが、随分状況が変わってきたと思えました。10年前は施設の場合でもいかに地域に出かけていくか、地域との連携をどうとるかということで、モデルをつくろうと考えました。きょうの報告ではそのことは当然のこととなった中で多くの施設が地域の拠点になってきています。この10年間の日本の施設関係者たちのご努力は大変なものだったと思っております。

もう一つ、痴呆性老人の問題は、高齢社会福祉助成が始まったころは、どのように対応していけばいいのかわからなかったのです。そのために実験的に開拓していくプログラムに助成したわけです。しかし、痴呆性老人の問題は施設内だけではなくして、地域の中でどうケアをするかまで進んできているという点で、この10年間の大変な進歩、発展を今改めて感じています。

今回は「利用者主体のケア・システム」という副題がついておりますけれども、ここでふと思い出したのは、ちょうど4年前でしたか、ここの会場で保健と医療の連携問題や地域とのネットワークの議論をいろいろとしたことがありました。そのときに高齢社会福祉助成の選考委員長をしておりました岡村重夫先生、当時86か87歳であったと思っておりますが、司会者がフロアにおられる岡村先生に一言をお願いしたところ、爆弾を落とされてしまいました。「いろいろいいことを言ってくれたけれども、あなた方は老人の心を本当にわかっているのか。老人の立場で、老人の目でものを見ているのか」と発言されまして、私はまとめとして何も言えなくなってしまう、とまどってしまったことがあります。4年たちまして、今改めて利用者主体という問題を論議しております。

## 利用者主体の岡村理論

岡村先生は現在90歳ですが、まだまだお元気です。岡村先生は、まさしく利用者主体、主体性の原理ということを経験の基本の一つに置いておられます。国がそれを特に老人福祉の分野の中に取り入れた



ことを今思い出しました。浅野先生が先ほど言われましたように、「利用者主体」という問題は古くして新しい問題です。岡村先生は昭和20年代に既にそのことを強調され、指導されてきたのです。今また改めてこれを強調しなければならないほどこの問題は古くして新しいのです。施設の方々の事例の中で既にそのことは十分ご承知かと思いますが、20年代は老人ホームの「収容者」という言葉を使っていたのです。現在は「入所者」と言いますし、今回は「利用者」という言葉に変わりました。施設の方は入所者の立場、入所者たちの希望に沿った形のケアをどうやって進めるかという形で日夜ご苦労されている。ある意味では当然かもしれませんが、取り組んでおられる。そういう点では、この数年の間に日本の福祉も随分発展したと思っております。

## 利用者主体は世界の流れ

しかしながら、利用者主体の問題が今改めて問題になっておりますが、これは日本だけではありません。私が20年ほど前にスウェーデンに行きましたときに、スウェーデンは老人福祉の改革法案を検討しておりました。利用者の選択とか、自己決定といった7つほどの項目がありましたけれども、利用者主体はそのうちの重要な原則として取り上げられていました。1990年にはイギリスでコミュニティ・ケア法ができました。コミュニティ・ケア法の中でも、地域に住んでいる人たち自身の立場に立った、まさしく利用者主体のサービスはどうあるべきかが議論されています。

日本も遅ればせではありますが、利用者主体の議論が出ているということです。これは岡村理論が世界中に広がったということだけではなくして、状況自体が非常に変わってきているのだと思います。ジョン・キャンベル先生の本の中に「消費者主義」という言葉が出ておりますが、アメリカでも消費者主義という言葉が出ているように、社会福祉の状況が非常に変わってきました。今までは福祉というと特別に援護を必要とするものと考えられていました。特別に援護を必要とする人の立場に立つ議論でしたが、現在の介護問題はだれにでも起こる問題なのです。つまり、一般化されてきた問題であるわけです。

## 福祉の一般化の利用者主体

今までは特別に援護しなければならない一人ひとりの問題として福祉を考えていたのですが、ご参加の皆さんもそうであるように、それぞれが自己判断、自己決定できる人たちが多いわけです。それがたまたま年をとられますと、援護、介護を必要とする状況になってくるわけです。改めて利用者主体や利用者主権という問題が、再確認されなければならないのだと思うのです。そこに非常に大きな流れが出てきていると思います。つまり、福祉の一般化の中から、改めて利用者主体の議論が出てきていることを再確認する必要があります。

したがって、利用者主体は施設内において利用者の立場に立つと同時に、地域住民の方々全体が福祉の問題を自分たちの問題であると受けとめ、利用者たちが自分で決定し、サービスを選択できる体制、仕組み、サービスをどう進めるかに今日的な新しさがあると思います。先ほど公的介護保険の議論が出ましたが、介護保険のうたい文句には自己決定とサービスの選択があります。その点に関する限りは、私は介護保険については賛成なのです。利用者主体で進めることについては非常に結構です。

## 医療も福祉も利用者主体

これは医療の方も同じなのです。医者がおられる前と言うのは大変勇気の要ることですが、今までは医者は神さまの次に偉かったのです。医者がすべてを処理してしまうのです。専門家主義だったわけです。そうではなくして、医療の側もインフォームド・コンセントという形で説明をし、同意を得て、治

療を行うことをしなければいけない。つまり、利用者主体が今医療の側でも問題になってきているわけです。今回の公的介護保険にはどちらかという医療の論理を福祉に持ち込んでいる部分があります。今日から21世紀にかけての福祉を考える場合、利用者主体の福祉の仕組みをどうつくり上げるかが大変重要だと思っています。

もう一つつけ加えると、今までの福祉の考え方は、利用者側よりもサービス提供する側の論理で構築されてきたということです。つまり、予算がこれだけあるから、これだけのことをするというやり方をしてきたのです。そうではなくして、利用者の本当の要求、利用者のニーズにこたえる形でサービスをどう仕組むかという方向に転換する。つまり、供給者サイドの福祉から、国民である利用者サイドに立った福祉に、もう一度仕組みをつくり変える内容を含む意味で、私はこの方向は大変重要だと思います。

### サービスの供給不足と情報不足

もう時間がありませんが、きょうあまり問題になりませんでしたことを、二、三つけ加えます。きょうの副題はケア・システムとなっておりますが、利用者主体のケア・システムの場合、利用者が使いやすい、あるいは利用者自身が選択できるケアのシステムがあるかどうかということです。今まではどちらかという福祉事務所で全部を決めてきたわけですから、あるいは役所で決めてきたやり方です。これでは利用者主体ではなかったわけです。これを利用者主体の方向にどう仕組みを切り替えて行くかという議論だと思います。

これをいきなり契約、医療側でやってきている形にできるかということになりますと、まだ老人ホームは足りません。ホームヘルパーの数も圧倒的に足りません。その中で自由に選択はできないのです。そこだけを先行させますと、力のある者だけが利用して、力のない者は利用できない危険があります。そう簡単な、念仏どおりに進むものではないのです。制度を全部やめてしまって、契約制に切り替えるということを役人たちはよく言います。私も昔言った覚えがありますが、今悔い改めております。そう簡単にはいかない、契約制に切り替えるには条件整備をしなければいけないのです。つまり、ゴールドプラン、新ゴールドプランができましたが、この程度のサービス供給では足りません。もっとサービスをつくらなければいけない。しかも地域にサービスをつくらなければいけないのです。

それと同時に利用者がサービスをよくわかっている、情報が十分提供されて、利用者自身が相談を十分に受けることができる仕組みでないといけない。地域住民は情報がなければ判断できませんので、情報が提供された上で、相談を受け、その上で選択できる仕組みをつくらなければいけない。これは措置制度でもできますので、権力を笠にきた形ではなくして、できる限り利用者の声を聞き、利用者者に情報を提供して、相談を実施しながらサービスを決めていく。この方法がよろしいのではないかと思います。

実際の処遇上の問題については、きょう4人の方々からすばらしい実践をお聞きしておりますので、これ以上触れないでおきます。

### 日本国民が自己決定できる市民に

最後に一言だけ触れておきますと、利用者主体の福祉のシステムあるいはケアのシステムにつくり変えることは、今までの社会福祉の仕組み、制度を変えることであると同時に、これは国民に対して非常に厳しいものを要求していることです。つまり、自己決定を行うことは自己責任が伴います。自己の責任を伴わないで、自分のやりたいことだけ言うのは自己決定にならないのです。日本の国民は今まで福

祉という、国が親で国民は子供だということです。子供ができなければ親に頼ればいいという体質を持っているのです。しかし、利用者主体の仕掛けにするならば、一人ひとりが自覚を持った市民にならなければならない。

自己責任を持てる市民になり得るかどうか、言葉を変えると、市民としての日本国民ができるかどうかという問題を含んでいる大変重い問題だと思います。国の仕組みを直すだけでなくして、私ども自身が、あるいは私どもの子供たち自身が、自己責任を持った形で自己決定ができる人間にどう成長していくのか。先ほど出されました小学校からの福祉教育問題などについても、ただ単に老人だけではなくして、日本国民全体の問題として整理し直さないと、21世紀の日本の社会福祉はおかしくなるのではないかと思います。きょうは4人の報告者からいろいろなことを教えていただきました。また奈倉先生に教えていただいたことに感謝しながら、私のまとめにかえさせていただきます。(拍手)

(文責：助成事業部次長 中西 茂)