

# 第13回 日本保健福祉学会学術集会抄録集

学術集会統一テーマ

21世紀型社会保障の体系化 —保健福祉学の課題—

2000年11月22日(水)・23日(祝日)

日本社会事業大学

20021114

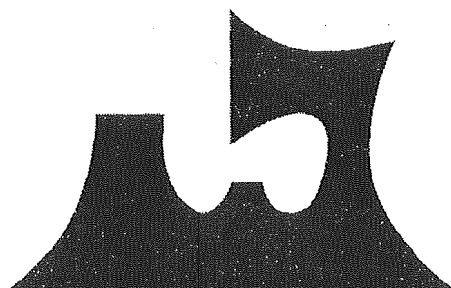
以降P203－P216は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので  
下記の資料をご参照ください。

**地域から取り組むリプロダクティブ・ヘルス 新しい出産像を求めて】育  
児をめぐる新しい体系づくりを考える** 関 千春, 鳥居 央子, 飯田 恭子  
公衆衛生(0368-5187)67 巻 3 号 Page202-204(2003.03)

**The Economic Implications of Smoking 喫煙の経済学的意味**  
マーシャル・スミス、梅内 拓生、飯田 恭子  
東京保健科学学会誌 Vol.2 No.1 1999 p33－38

**第15回 日本保健福祉学会  
学術集会抄録集**

**メインテーマ  
新しい時代の保健福祉の統合**



会 期：平成14年11月17日(日)  
会 場：アウガ5 F「カダール」AV多機能ホール  
会 長：佐 藤 秀 紀

## 看護領域におけるアロマセラピーの有効性と今後の課題 ～文献検索から～

浅野陽子 東京都立保健科学大学  
風間結香 東京都立保健科学大学  
須田治彦 東京都立保健科学大学  
○関 千春 東京都立保健科学大学  
飯田恭子 東京都立保健科学大学

本研究は日本の看護領域におけるアロマセラピー研究の実態について分析、評価し、今後の課題について考察することを目的とした。医学中央雑誌刊行会の医中誌WEBで「看護」「アロマセラピー」を検索語として入力、総件数73件の文献中、入手可能であった69件について、著者の職種、研究方法、看護領域別報告件数、アロマセラピーの捉え方、評価等の観点から分類、分析した。その結果、著者の職種では臨床看護師が最も多く、方法としては実験研究が最多であった。領域別では母性、成人、精神、周手術期、看護管理、ターミナル・ケアなどの報告があり、母性、成人領域が最も多かった。アロマセラピーの捉え方はアロマ（香り）そのものによるセラピーとする場合とマッサージやケアを組合せている場合が混在していた。69件のうち、54件が何らかの有効性があると報告している。しかし、文献では多くの課題が挙げられており、アロマセラピーが看護領域で実践されていくためにはさらなる検討が必要だと考える。

# 「ボランティア」に関する意識調査—その言葉の理解と実践

○久部幸次郎 関西学院大学文学部

○平井美津子 大阪府立看護大学医療技術短期大学部

飯田恭子 東京都立保健科学大学

最近マスコミで「ちょっとしたボランティア」といってボランティア活動を呼びかけているが、このような宣伝があふれる中、現代の若者がどのように「ボランティア」を理解しているのかを探ることが本研究の目的である。

本研究では、関西にある大学・短大の学生242名を対象に(回収率100%)、2002年5月13～24日にかけて「ボランティア」に関して、その経験の有無とその内容、さらに指定した項目内容が「ボランティア」であるかどうか、そして「ボランティア」の定義の4つについてアンケート調査を行った。なお直感の回答を得るために5分間で答えてもらうという方法をとった。我々は「ボランティア」を「自発的に困っている人を見返りを考えず援助する」と定義した上で、調査対象者が「ボランティア」という言葉の意味をどのように理解し、実践しているのかについて分析した。

その結果、経験の有無に関わらず半数以上の学生が「ボランティア」というものをはっきりと理解しているということが分かった。しかし、活動経験のない人が37.2%を占め、定義に関しても無回答や「わからない」という答えもあった。また「エレベーター内で車椅子に乗っている人などのために行き先階数ボタンを押す」や「バスの中でできない人のために降車ボタンを押す」といった、少し前であれば「親切」であったと思われる行為を「ボランティアである」と考えている人が4分の1を占めた。このことは「親切」と「ボランティア」の両方に含まれる「見返りを期待せずに手助けする」という点が重なっているために起こっている現象であることが考えられる。また「家族」の介護と「他人」の介護について、自発的であるか義務的であるかという点から結果に差がみられた。「家族」であれば7.4%であるのに対し、「他人」であれば83.5%の人が「ボランティアである」と考えていた。このことから介護とボランティアとの関わりについての見解は社会福祉学的に今後の課題になると考えられる。

# 地域ケア体制モデル事業

## 高齢者地域ケアシステムモデル

明星静香 松丸謙一 染川章子  
吉野ひとみ 宮間恵美子 川鍋愛美（松戸市役所）  
飯田恭子（東京都立保健科学大学）

### 1 はじめに

本市における地域ケアの現状は、基幹型在宅介護支援センターを主軸として、地域型在宅介護支援センターを含め12か所の相談窓口を設置し、高齢者が地域で気軽に相談できる体制づくりに力を注いできた。しかしながら、地域の関係機関や関係団体との連携、行政の縦割から生ずる問題等必ずとも連携がとれているとは言い難いものであった。今後のネットワーク構築の重要な課題は、介護保険制度によるサービスはもとより、それ以外の介護予防サービスや生活支援サービスなどが、地域において如何にきめ細かく提供できるかにある。

このような総合的な福祉サービスを提供していくためには、医療関係者、公益事業者、市民団体、保健福祉センター等行政機関等とのネットワークを構築し、情報収集・提供を含むサービスの複合的かつ重層的な提供を行うことが重要と考える。

そこで、地域ケア体制モデル事業の指定を受け、高齢者のための新たな高齢者地域ケア体制を構築することとした。

### 2 目的

地域型在宅介護支援センターの総括である基幹型在宅介護支援センターを軸に松戸市全体のネットワークを構築し、松戸市高齢者地域ケア体制の確立を図る。

### 3 松戸市の概要

松戸市は、昭和30年半ばまでは農村主体のまちとして発展し、その後、急速に膨張する首都東京の住宅需要の受け皿として、新しい市民が全国各地から移り住み激しい人口移動と増加を繰り返し、人口約46万人を擁する全国でも有数の生活都市として、大きな発展をとげてきた。

高齢者の人口は、毎年、前年度の高齢者人口の5%程度増加しており、平成10年の高齢者人口は49,503人、高齢化率10.7%を超え、平成12年以降も

高齢化率は着実に上がり、平成15年には高齢社会と呼ばれる14%を超えるものと予想される。

## 4 具体的方法

委員会を設置し検討を行った。

- 1) 松戸市高齢者地域ケアシステム検討委員会の設置 (市に1会場)
- 2) 高齢者地域ケアシステム地区検討委員会の設置 (地域に4会場)

## 5 事業内容

### 1) 検討視点

### 2) 地区検討委員会における検討内容

- ①地区在宅介護支援センターの活動と現状
- ②地区社会福祉協議会の活動と現状
- ③基幹型在宅介護支援センターの活動と現状
- ④保健福祉センターの活動と現状
- ⑤関係機関の相互の連携について

### 3) 市検討委員会の検討内容

- ①在宅介護支援センターについての現状と課題
- ②社会福祉協議会についての現状と課題
- ③基幹型在宅介護支援センターの現状と課題
- ④保健福祉センターについての現状と課題
- ⑤機関、団体の連携について

## 6 事業の成果

- ①関係機関の役割の明確化
- ②高齢者地域ケア体制
  - ・仮称「松戸市高齢者地域ケア会議」の設置と機能；市に1か所
  - ・仮称「地区高齢者地域ケア会議」の設置と機能；地域に11か所

## 7 12年以降のとりくみ

## 8 課題

## 9 まとめ

# 地域で暮らす痴呆性老人のケアに関する一考察 ～ミニサロン活動の経験から～

○吉原久喜 船見富美子 宮原雅子 谷口京子  
長谷川久仁子 市川 文 前田すみ江  
(福祉ボランティアグループ ふれあいネットまつど)  
飯田恭子 (東京都立保健科大学)

## 1. はじめに

高齢化の進行に伴い痴呆性老人の問題は最も重要な課題の一つとなり、特に在宅で介護に当たる家族の負担は深刻なものがある。今日、「介護保険制度」の更なる充実と、医療・保健・福祉の連携による在宅介護を支える「地域ケアシステム」の構築と、地域住民が互いに支え合うコミュニティの再構築が強く求められている。

## 2. 痴呆性老人と在宅介護

- 痴 呆：アルツハイマー型痴呆、脳血管性痴呆、「呆け」：老化に伴う知能の低下
- 痴呆性老人の出現率：65歳以上の老人の4.0～6.7%，85歳以上；4人に1人  
在宅の痴呆性老人の推計：1990年100万人，2000年160万人，2015年262万人
- 痴呆の症状：
  - ・記憶障害・失見当識・徘徊・言語障害・ADL障害・妄想・興奮・混乱
- ◎ 痴呆性老人の在宅介護の場合の家族の負担：
  - ・自宅で介護していききたいという気持が強くあっても、痴呆の程度や症状によっては24時間その対応に追まられる。(徘徊、昼夜逆転、ADLの低下(更衣、食事介助、失禁、…))
  - ・介護者は1人の女性(妻、嫁、娘)に任されていて、その負担は過重になっている。
  - ・介護者自身が高齢で体力・精神力に不安がある場合や介護者自身の健康状態がよくない場合、また子育て中の場合はとても対応しきれない。
  - ・「問題行動」の対応に困惑し、精神的ストレスが蓄積する。
  - ・介護者は「痴呆」とその介護についての正しい知識がない。
  - ・家族および社会全体に痴呆に対する理解がない。⇒「呆け老人をかかえる家族の会」
- 痴呆性老人対応の施設：
  - ・特別養護老人ホーム・デイケア・デイサービス・グループホーム・デイホーム

## 3. 痴呆性老人への対応 ～ ミニサロン活動の経験から ～

- (1) 『ふれあいネットまつど』：会員互助型の福祉ボランティアグループ (1997年4月設立)
  - 目 的：「人間らしく、自分らしく、住み慣れた街でいつまでも安心して暮らしたい」
  - 会員数 (2000年10月現在)：・利用会員；90名・協力会員；55名 ○ 会費， ○ 謝礼
  - 活動の内容：・家事援助 (調理、買い物、掃除・洗濯など)・送迎介助 (通院、通所など)  
・見守り介助 (話相手、散歩の介添えなど)・ミニサロン (宅老所)



(2) ミニサロン活動：「ふれあいの家」（元、松江市・栗沢、現在、東平賀に移転）

- 一般住宅(借用, 無償)：和室(6畳), リビング(707-) (9畳), DK, 事務室, 庭；約30坪
- 開催日時：2日/週(水, 金), 10~15時, ○ 利用者；2~4名/日, ○ 介護者(勤労)：4~6名/日
- 利用者：痴呆性・虚弱老人；6名(軽~中度：男2名, 女4名), ・昼間独居
- 活動内容：絵手紙, ちぎり絵, 書, 俳句, 手芸, 唱歌, 囲碁・将棋, ゲーム(百人一首), 散歩, 他  
・昼食(手作り料理) ・茶話会；笑いが出るような楽しい会話
- ◎ 利用者本人を主体とした”マン ツー マン”の対応；「介護の個別化」

(3) 痴呆性老人にとって「安心できる居場所」

- ◎ 安心できる環境にあれば落ち着く。「私はあなたと共にいる」という安心感を与える。
- ◎ 痴呆の人は「この人は自分にとって安心できる(安全な)人か」を本能的に感知する。  
・自分の存在を認めてくれる場所。・「自尊心」：精神面(内的世界)のバリアをなくす。
- ◎ 徘徊行動：「自分の居場所」, 「安心して居られる場所」を探している？
- ◎ 痴呆の人は, その場その時のことは判断し対応できることが多い。
- ◎ 痴呆は, 家庭や地域社会において, 人とのふれあいなど社会生活への参加と, 生活環境を改善することによって, その進行を遅らせることができる。：「介護予防」  
・脳は使わないと機能は低下し脳の老化(呆け)が進行する。：「孤独」「昼間独居老人」  
・手足, 体を使わないと廃用性機能低下になり易い。：「廃用症候群」
- ◎ 「話を聴く」こと；昔話, その人の人生, 生活暦などを知り共感する。：「回想法」  
・一人一人みな異なっている。：その一人一人に合った対応：「介護の個別化」  
・環境面(外的世界)のバリアをなくす。：生活環境, 故郷(育った所), 学校などを知る。
- ◎ 「介護をする側の都合や論理」から「受ける側の立場と気持ち」に立った介護の大切さ。
- ◎ 感情, 行動反応, 思考, 理解：本人のパターンやペースに合わせて対応する。

(4) 家族介護の問題点

- 家族の「痴呆」に対する知識や理解が不十分で, 「問題行動」に対応できない。  
・「痴呆」を受容することができず, 家族同士のわがままがつい出てしまう。  
・家族は世間体を気にして, 家から外へ出そうとしない。：「とじこもり」  
・近所付き合いあまり好まない。「近所の人の世話になりたくない」：

4. 今後の課題

- ◎ 高齢者の地域社会への参加を促し, 高齢者が自らの「存在価値」を自覚できるような機会と場をつくるともに, 社会的にもそれを認め合うような地域社会づくりを進める。
- ◎ 住み慣れたわが家で, 地域の中で, ありのままの自分の存在が認められ, 生き続けることができるために：  
・家族および社会全体に痴呆に対する正しい理解を広める。：「家族の絆」「地域の連帯」  
・地域に人との「ふれあいの場」, 「やすらぎの場」をつくる。：「たまり場」  
・地域の社会資源の活用：  
市民センター, 公民館, 学校の空教室, 町(自治)会館, 空き家・部屋, 公園など
- ◎ 「地域ケアシステム」の構築：・地域の医療・保健・福祉が連携した「在宅介護支援センター」の機能の強化と地域福祉活動の展開
- ◎ 新しいまちづくり：コミュニティーの再生, 地域リーダーとボランティアの養成

<外出支援サービスの利用希望があった事例>

1) ・団地の2階に住む高齢者夫婦(70才前後)

- ・子供は2人、都内に在住、土・日もなかなか仕事や子供の行事で協力を得にくい
- ・ADLはB2レベル 脳梗塞で右片麻痺 常時おむつ使用
- ・起き上がり、立ち上がり、移乗動作に介助を要する
- ・日中はなるべく、ベットから車椅子に移り、午前1時間、午後2時間座って過ごすようにしている
- ・今回腎不全のため、透析治療に週1回、定期受診の必要性が出てきたため、寝たきりの人が通院できるサービスはないかと相談を受ける



①身障者手帳の申請のすすめ→手続き中であった

②タクシー件の利用

③福祉タクシーの紹介(リフト付タクシー)

④民間の移送業者紹介

(フレンドショップあすか、我孫子のひまわりの会など)

※③の福祉タクシーの利用について

- ・リフト付タクシーの利用で病院までは移送可能だが、団地の2階に住んでいるため、主介護者の妻では高齢であり、タクシーのところまで本人を連れていけない。エレベーターはなく、階段スペースもかなり狭い。



2階から1階に本人を降ろす方法として・・・

- ・有料のボランティアの利用については、経済的負担から消極的
- ・毎週土曜日ということもあり、2人の息子の協力を願い、交代で対応してもらえるよう家族内調整  
(それぞれ月1回程度の協力しか出来ない)
- ・息子の協力が得られない月2回は、民生委員、同じ2階に住むご主人の協力を依頼し好意的に受けてくれる
- ・長期戦となることから、ボランティアセンターに問い合わせし、協力できる人を近隣で探してもらう事とする  
近隣でボランティアを探すことができれば、再度援助の体制を組み直す

- 2) ・娘と2人暮らし、70才前後の女性
- ・ADL A2レベル 室内では何とか身の回りのことは自立している
  - ・外出時は、介助歩行もしくは、長時間の歩行は無理なため車椅子を使用。
  - ・肺癌のため、体中の痛みを訴えており、寝たり起きたりの生活。
  - ・なるべくすみなれた家で過ごすことを希望、痛みを取り除く治療のみ望んでいる。
  - ・週1回柏のガンセンターに通院し治療を受けている。先生からは、身体への負担もあり入院治療をすすめられているが、かたくなに拒否。在宅で療養したい。
  - ・ここ3ヶ月、毎週日曜日通院しているが、主介護者の娘は生活費を稼ぐため、日中働いており、サービス業という事もあり土、日なかなか休めない状況。誰か通院介助の手伝いをしてくれる人はいないかと相談。



- ・有料のボランティアは経済的に負担、使えない。
- ・社協のボランティアセンターの利用検討  
柏のガンセンターまでの通院介助。月2回は娘で対応するが、残りの2回を協力してもらいたいと依頼。  
本人の身体状況を伝え、対処出来る人材を探してもらおう事とする。  
1週間後には近くに住む主婦の方（元看護婦さん）が見つかる。

- 3) ・常盤平団地の3階に住む高齢者夫婦。
- ・エレベーターもなく、階段も狭い。
  - ・夫、悪性腫瘍、骨転移が見つかり、全身の痛みを訴えているため、無理な姿勢が取れない。そのため、通院時は、車椅子のまま移送することが望ましい。
- 福祉タクシーのリフト付を予約し、タクシーは確保できたが、階段を降ろすことができない。何かいい方法はないか。



常盤平団地の地区社協独自で思いやりヘルプサービスを実施  
1回あたり、500円で援助してもらえる  
ヘルプサービスの会員である民生委員が4人がかりで運ぶこととなる

- 4) ・高齢者世帯、子供はいない。
- ・寝たきりの夫を妻が介護している。
  - ・病院に通院するのに、とても1人では運べない。多少のお金を出してでも、手続きが簡単な方法で利用できないか。（2日後の利用希望）



福祉タクシーの利用は、急なため予約でいっぱい。

- ・民間の移送業者を紹介
- ・便利屋さんを紹介・・・マンションの2階に住んでいるため、おんぶして下に降ろし、車で搬送してくれる（5000円前後）