データベース構築促進及び技術開発に関する報告書

シルバーエイジの実態および生活に必要な 情報のデータベース構築のための調査研究

# 平成3年3月

財団法人 データベース振興センター 委託先 美崎高齢者福祉互助会 美 崎 生 活 館



本報告書は、日本自転車振興会から競輪収益の一部である機械工業振興資金の補助を受けて作成したものである。

データベースは、わが国の情報化の進展上、重要な役割を果たすものと期待されている。 今後、データベースの普及により、わが国において健全な高度情報化社会の形成が期待される。更に海外に対して提供可能なデータベースの整備は、国際的な情報化への貢献および自由な情報流通の確保の観点からも必要である。しかしながら、現在わが国で流通しているデータベースの中でわが国独自のものは3割にすぎないのが現状であり、わが国データベースサービスひいてはバランスある情報産業の健全な発展を図るためには、わが国独自のデータベースの構築およびデータベース関連技術の研究開発を強力に促進し、データベースの拡充を図る必要がある。

この様な要請に応えるため、(財)データベース振興センターでは日本自転車振興会から機械工業振興資金の交付を受けて、データベースの構築および技術開発について民間企業、団体等に対して委託事業を実施している。委託事業の内容は、社会的、経済的、国際的に重要で、又地域および産業の発展の促進に寄与すると考えられているデータベースの構築とデータベース作成の効率化、流通の促進、利用の円滑化・容易化などに関係したソフトウェア技術・ハードウェア技術である。

本事業の推進に当たって、当財団に学職経験者の方々で構成されるデータベース構築・ 技術開発促進委員会(委員長 山梨学院大学教授 蓼沼良一氏)を設置している。

この「シルバーエイジの実態及び生活に必要な情報のデータベース構築のための調査研究」は平成2年度のデータベースの構築促進および技術開発促進事業として、当財団が、 美崎高齢者福祉互助会・美崎生活館に対して委託実施した課題の一つである。この成果が データベースに興味をお持ちの方々や諸分野の皆様方のお役に立てば幸いである。

尚,平成2年度データベースの構築促進および技術開発促進事業で実施した課題は次表の通りである。

平成3年3月

財団法人 データベース振興センター

# 平成2年度 データベース構築促進・技術開発委託課題一覧

分 野	課 題 名	委 託 先
社 会	<ol> <li>形態学的コメントを含む病理データベースのフィージビリティ調査</li> <li>災害情報データベース支援環境の構築</li> <li>AV/MARCのための分類索引データベース構築 気候情報データベースの構築</li> <li>健康の自己管理と病気予防データベースの構築 シルバーエイジの実態及び生活に必要な情報のデータベース構築のための調査研究</li> <li>交通事故調査データのデータベース化に関する調査 研究</li> </ol>	(㈱エス・ピー・オー (㈱防災都市計画研究所 (㈱ダイソメディアサービス (㈱)エムテーエス雪氷研究所 (㈱)コンピュータコンビニエンス 美崎高齢者福祉互助会美崎生活 館 (財) 日本自動車研究所
地 域 活 性 化中小企業振興	<ul> <li>8 アジア太平洋交流データベースの課題性の研究</li> <li>9 戦略商圏レベルに細分化した地域データと分析・提案手法を統合化した企画支援システムデータベースの構築</li> <li>10 ネットワーク化された地域情報データベースの有効なマネジメントについての調査研究</li> <li>11 徳島市中小商業振興データベースの構築</li> <li>12 九州地域の人材情報データベース構築</li> </ul>	(株)西日本新聞社 パラシュート情報開発研究会 札幌凸版印刷(株) セントラル開発(株)情報図書館 RUKIT (株)ニューメディア徳島 (財) 九州産業技術センター
海外	13 海外向け国内先端技術分野中堅企業情報英文データ ベース構築 14 海外規格(ソ連邦国家規格)データベースの整備 15 政府開発援助(ODA)に関するデータベースの構 築調査 16 専門用語データベースシステムの機能に関する調査 研究 17 専門家データベース構築事業	コムラインインターナショナル (株) 日本電子計算株) (財) 日本国際協力システム アイ・エヌ・エス(株) (財) 海外貿易開発協会
技術	<ul> <li>18 VAN用データベース管理システムの開発</li> <li>19 レコードマネジメント用辞書管理システムの開発研究</li> <li>20 建築CAD用拡張可能データベースのプロトタイプ 作成</li> <li>21 先進複合材料データベース・プロトタイプの作成</li> <li>22 マイクロコンピュータのプログラマブル周辺デバイスのデータベース化</li> <li>23 書誌データベース用ダイナミック・シソーラスの可能性調査と実験</li> </ul>	シャープ(株) (株)オフィス総研 三菱電機(株) (財)次世代金属・複合材料研究開発協会 (社)日本システムハウス協会 (株)紀伊國屋書店

近年のシルバーエイジ (高齢者) の急激な増加は社会的にも種々の問題を提起しており、国はもちろん、市町村、団体、企業においても多数の施策、対策がとられようとしている。

美崎高齢者福祉互助会・美崎生活館(以下美崎生活館と略す)は一部会員制の組織であるが、これ等の動きに先駆けて現在までの18年間滋賀県守山市の美崎地区において高齢者の訪問看護、生きがい事業、訪問活動、移送、デイケアー等の事業を行なってきた。

美崎生活館の常に一貫して目指す老人福祉は老人ホームの様な施設収容中心主義の福祉ではなく、地域家庭型の在宅福祉である。そして、これ等の活動は全て常に医師、福祉専門の大学教授、福祉・情報の専門家、ボランティアの連携によって行なわれてきたということが出来る。

近年、医療と福祉、保健の連携がいわれており、従来の医療専門家のみ、福祉専門家のみの対応ではもはや高齢者の種々の問題は解決は出来なくなってきている。

この点においても美崎生活館の活動はこれ等に先駆けて実施してきたということが出来る。

今回はこれ等の医療,福祉の両サイドから収集した過去のデータを基に医療と福祉の両面からのデータベース,「生活記録(個人カルテ)」を作成し,データベース化を行なうための調査を実施し,試作した。

データベースの構築の目的は単につくるというだけでなく、それ等のデータを使用して ケイスマネジメントをすることである。

最近、県、市町村レベルでもシルバーデータベースをつくることに積極的であり、これ 等の動きとも合致している。

又、民間レベルでこの様なデータベースをつくっているところはまだ珍しいと思われる。 今回はパソコンのワープロ機能を利用して行なったが、今後は検索機能をも兼ね備えた ものをつくっていきたいと考えている。

### 「研究者一覧」

東洋紡績株式会社 TQC活動推進室 主席部員 中井 正子 主任研究員 (90.10まで情報調査部門に所属) (情報科学) 〒530 大阪市北区堂岛浜2-2-8 23 06 348-4153 柳原 正典 柳原医院院長 研究員 滋賀県保健衛生協会理事長 (医師) 元滋賀県医師会長 〒520 大津市浜大津3-2-4 **5** 0775 22-2995 仏教大学社会学部応用社会学科教授 山口 信治 研究員 日本老年社会学会理事 (老年社会学) 守山市シルバー関連委員会学職経験者 〒603 京都市北区紫野北花ノ坊町96 **23** 075 491-2141 株式会社情報アイランド 企画推進部長 川端 甫 研究員 (1989.10.まで株式会社立花商会情報通信システム部VAN管理委員長) (情報) 〒550 大阪市西区西本町1-13-25 **23** 06 534-8781 研究補助員 片野 坂浩 同志社大学 神学部3回生 (学生) 〒524 守山市小島町1052 23 0775 82-3111 岡治 知世江 関西外国語大学外国語部 英米語学科4回生 研究補助員 (学生) 〒524 守山市吉身町2-9-6 **23** 0775 83-0894

•

美崎高齢者福祉互助会·美崎生活館館長

〒524-01 守山市今浜町美崎2561-3

23 0775 85-1079

岡田 妙子 同上

岡田 繁雄

事務局

事務局 (社会福祉)

(社会福祉)

〒524-01 守山市今浜町美崎2561-3

**23** 0775 85-1079

# 目 次

はじめに

1.	美崎生活館の沿革ならびに活動	山口倡治	1
1.1	のどかな田園都市·守山美崎	岡田 繁雄	2
1.2	美崎と老後老人の問題		3
1.3	美崎生活館の沿革		4
1.4	美崎生活館研究報告		12
1.4.1	庭野平和財団助成研究報告		12
	(1) プライマリーケアー研究活動とその結果		
	イ. プライマリー研究活動		
	ロ. 活動によって得られた成果		
	ハ. 特筆すべき事項		
	(2) デイケアー研究活動とその結果		
1.4.2	大阪ガスグループ福祉研究報告 (学生ポランティアの活動)		25
1.4.3	学会シンポジュームの報告		26
2.	わが国におけるシルバー情報(データベース)の現状	岡治 知世紀	Ľ 29
3.	美崎生活館におけるシルバーエイジのデータベースの開発	山口倡治	39
3.1	シルバーエイジのデータベース開発		40
3.1.1	シルバーエイジのデータベース研究会の設置		40
3.1.2	シルバーエイジのデータベース開発過程		40
3.1.3	文献研究		42
3.1.4	専門家との意見交換		43
3.1.5	「個人カルテ」の原案づくり		43
3.1.6	「個人カルテ」への入力	岡治 知世	I 44
3.2	データベースの目的	中井 正子	53
3.3	対象ならびに方法		55

4.		データベースの 利用	ŧ	57
	4.1.	ケーススタディーズ	!	58
	4.1.1.	医療 柳原正	典	58
	4.1.2.	福祉 山口 僧	治(	6 O
	4.1.3.	情報 中井 正	子	6 1
	4.2.	ケースマネジメント 山口信	治(	64
5.		考察	ŧ	85
	5.1	ソフト開発からみた評価とその問題点 川端 1	甫(	86
	5.2	医療と福祉からみた評価とその問題点 柳原 正典-山口 僧?	冶	9 1
	5.3.	データペースのネットワーク化 中井 正-	子1	0 4
	•			
		結び	4	19

1. 美崎生活館の沿革ならびに活動

## 1. 1 のどかな田園都市・守山

「のどかな田園都市」を基本に総合発展計画を進めている滋賀県守山市は、又「豊かに 老いるシルバーソーン」を目指している。人口5万を擁する当地は北に日本一の大湖(琵 琶湖)とのどかな田園を配した準農村地域である。古琵琶湖層のうえに扇状に堆積した肥 沃な土地は多くのひとびとを集め、独自の文化を育み育ててきた歴史都市でもある。貝塚、 古い住宅跡、銅鉾などに古代人とその文化を偲ぶものが少なくない。しかも、高度な科学 技術を駆使した圃場整備(条理),方角状の水路、潅漑設備などそれをカルチベートした 文化の担い手"もりやまびと"達であった。他方、「霊泉の泉、おおみの國の益須群の都 賀山(つかやま)に湧く、もろもろの病い益須寺に停泊し癒える者多し」(日本書記)に ある様に、わが国初の療養施設(リハビリセンター)として登場させた場所でもあり、い わばハードとソフトとを一体とした土地柄を伝統に持った驚くべきところである。更に中 世、ここは多くの紀行や日記などに登場してくる主要な交通路として栄えた町(宿場町)、 そして本願寺の破去にあい金森や赤野井にのがれ住んだ連如(1565年-)の活動,た とえば寺内町化したこと、更には自分の署名入りの本尊を下付しこれを中心に誰もが自由 に出入り出来る生涯学習センター(惣道場=そう)をつくったことであろう。これがのち に寺院化するのであるが、県下でもめずらしいほど多くの仏教寺院を抱えている寺院密集 地域である。その3分の2が真宗,天台と続くが,壇信徒の団結におおきな役割と機能を 果たしてきた。ゆたかな宗教情緒を育み育ててきた精神文化こそがこの惣からスタートし たことを忘れてはならない。現代は度重なる出水(野洲川の氾濫)と風土病マラリヤとの 戦いで始まったといっても過言ではない。特にマラリアのそれは長く住民を苦しめてきた が、ついに昭和8~9年マラリヤ撲滅のために立ち上がった。そのエネルギーこそこの地 域住民の健康指向の強さを物語るものであろうと思う。その証しとして県立「成人病セン ター」をはじめ医療保健センター,県立総合保健専門学校,県立こども整形外科センター などなど、いわゆる"メディカル・ヘルス ゾーン"守山を築いているのであろう。更に、 "ウエル エイジング ゾーン(安心して天寿を全う出来る地域)"を宣言している「福 祉の町づくり」をすすめているが、いずれも古代人から受け継がれてきたハードとソフト の両面をうまく統合させる。伝統と知恵を持った保守的な住民意識から組織されている共 同体である。

# 1. 2 美崎と老後老人問題

ここ守山市美崎に野洲川の天井水にかわる高波は人口の高齢化という高波であろう。現在14.8パーセント(県平均12.3パーセント)と全国平均より高い人口高齢化はいろいろな老後老人問題を呈しはじめている。

生活館の所在する美崎は南の市街部(南部)と対して北部に位置するところから、いわゆる"きた"といわれてきている。はたまたここ(河川敷、墓地)に住まざるを得なかったヒュマンエコロジー(人間生態学)的な住居形態などから、一種の地理的偏見にも似た"みなみ"に対する"きた"の対置が住民意識に色濃く残っている地域である。

親族の結束が濃厚な地域である反面、教育水準の低さ、交通網や経済、文化など社会環境の未整備、安全、保健衛生など保全の悪さは否定出来ない面を残した地域である。しかしこれを苦にしていない強い市民性を持った地域である。ところが、南北を結ぶ対岸(堅田)と結ぶ取り付け道路網の開発と整備が、新しい住人(暴力団関係者、幹線道路添いに立ち並ぶセックス産業、モーテル、カラオケ、飲食店、パチンコ店、自動車産業)など、"第2の雄琴"(県の恥部)化させてきていることは否めない事実である。昼間人口と夜間人口を逆転させ従来の静かな住環境とそれにもとづくライフスタイルは少しずつ変化をみせてきている。

なかんずく、この地域の老後老人問題に取り組んでいるわれわれの最大の関心は、住民の健康意識(検診)の低さは最低の15.4パーセントで、市の平均(27.1パーセント)を大幅に下回っていることである。それでは、住民の全員が健康で快活かと問えば、必ずしもそうはいえない。われわれの調査では60才以上の中高年者の1割程度に何らかの障害がみられる。病弱者はもちろんのこと、寝たきりや老人痴呆が少なくないこと、更には何らかの心身の障害ゆえに、社会的な適応や参加に支障を持つ者、また新しい家族主義のためか核家族化と小家族化がすすみ、ひとり暮らしの老人世帯者が相当数を占められているのが目立つ地域的特徴がみられる。したがって当然、社会的孤立や孤独に病む高齢者が少なくない。ここに老後老人問題が存在していることを指摘しておかねばならない。

こうした実情を鑑み住民の健康づくりや老病弱者に生活の場を提供して、まず健康状態を改善(回復)させ、残された機能を更に向上させすすんで社会参加出来るよう本人はもとよりその家族を支える支援システムに取り組み、老後老人問題の一助となるため美崎生活館をオープンさせ福祉サービスの再分配を試みてきた住民の住民による活動拠点である。

# 1. 3 美崎生活館の沿革

美崎生活館(別名美崎高齢者福祉互助会、館長岡田繁雄、理事長遠藤栄一)は滋賀県守山市今浜に現館長が私財を投じて開設した高齢者福祉の民間施設である。開所は昭和40年、老人の福祉施設(軽費老人ホーム)「ガリラヤ会みぎわホーム」として出発した。その後、時代の要請(施設ケアーから在宅ケアーへ)に応えるため装いを改め「高齢者福祉互助会」(住民による住民のための福祉拠点づくり)を組織して、高齢者の医療と福祉の連携をはかるプライマリケアーとデイケアーを実施することにした。名称も、「美崎生活館」と改め再出発した。具体的な活動をすすめながら、他方では援助団体より助成金を受け、基礎的なデイケアー研究をすすめてきた。1つは文部省の科学助成研究、これはもっぱら全市を対象にした高齢者サービスセンターとそれを支える支援グループの組織化、2つは、小域(学区)を対象としたサービスセンター(既存の美崎生活館)を生かした医療と福祉の連携をはかるため、庭野平和財団の助成研究に取り組んだ。更に、今回われわれはこれまでの研究(活動)を通じて得た様々の個人に関する情報を整理すること、入、診断や治療更にはサービス(情報を含む)の提供をする手法、"ケイスマネジメント"に挑戦するため、研究者集団をつくり研究に着手することにした。

それではもう少し詳しく美崎生活館の沿革を記述しておくことにしたい。

まず、これまでの美崎生活館活動を5期に大別出来る。それを表に纏めたのが表1-1である。

表1-1に示した様に美崎生活館活動の沿革を5期に大別出来る。その第1期は美崎生活館の前身で、ガリラヤ会みぎわホームとして軽費老人ホームを出発させた時期である。その活動は機関誌「ガリラヤ会みぎわホーム通信」(昭和47年~)に詳細に報告されている。岡田繁雄氏が滋賀県守山市美崎に土地(昭和39年)を求める老人福祉を手懸ける様になるのが、昭和44年琵琶湖大橋の完成の前後する時期で、直接の動機は石山南郷地区の老人福祉の村づくりの計画であろう。しかし途中で改革は断念、ついに昭和47年一大決心をして自宅を開放した有料老人ホーム(50名目途)を実現。地元の有力者(元議員)らのすすめもあり、農園付設の本格的な施設へと期待されて出発した。開所当時の名称を「ガリラヤ会みぎわホーム」としたのは自然に恵まれた人生最終の館という施設長の理想のあらわれといえよう。

当初1人部屋(6畳)を6部屋、8畳(2人)4部屋、計14人の定員で開設した。 第2期は昭和52年、厚生科学研究(代表吉田寿三郎「小域における住民参加型老人サービスセンターに関する研究」)にはじまる研究・調査の時期である。もっともこれは引き続き丸紅基金を受けサービスセンターの設営に至る一連の研究・活動である。その研究成果は「ガリラヤグループ通信第6号」(昭和53年10月)に掲載されている。これは当該市の様な老人福祉の担い手の少ないところでの実験として最小経費・労力で最大の活力をという人間性の経済原理を充たす新しい支持タイプの創造にあった。人間関係の厚い家庭や隣保による支持(近親支持)を止揚した実験であった。その方法は地域の特性(社会教育の盛んな土地)を生かした高齢化社会を主題とした教育的PRに有効なルートを発

# 表1-1 生活館の沿革

活動時期	特徴ある時期	とこで	だれが	だれに	なにをしたか	伯 考
第1期 昭和40年	軽費老人ホーム 時代	ガラリヤ会 みぎわ荘	岡田繁雄	一般老人 教団引退者	収容施設	
第2期	社会アクション 時代 (科学助成研究、 丸紅基金による 研究活動の時期	駅前ピル	吉田寿三郎 山口信治 井岡勤ほか	守山市民	サービスセンター の設営 老人のニーズ調査	山口ら農村の 調査担当、 大曲老人クラブ へ接近 速野公民館にて 相談事業開始
第3期	生活創世期 (生活館構想の 提案、美崎高齢者 互助会の組織案 をつくり検討する 時期)	みぎわ荘				柳原(医師)、 山口、 みぎわ荘の将来 の相談を受ける 山口、英国セツル メント提案
	生活館建設					地元建築家らの 協力を得て岡田氏 の屋敷内に 130坪(430m²) 2階の木造建築物 を建造
第4期	生活館活動の基礎研究の時期プライマリーケァー	生活館	ポラ (の ) が を が を か が を か か か か か か か か か か か か か	会員並びに 一般地域老人 会員(A,B)そしてC(予備軍) D(健康老人) への動	プライマリー ケァー医療相談 福祉相談 訪問活動 デイケァー活動	庭野年年 (2 ケイ (2 ケイ) を (2 ケイ (2 ケイ) を (3 ケイ) を (4 ・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
第5期	データペース 研究の時期		医療家・研究家 ソシャルワー カーらのチー ムアセスメン トの試行	ケアーを要す る老人(AB·C 予備軍を含む)	個別処遇の徹底を はかるためケース マネジメントを 実施 デイケァービデオ 作成	中井研究員らに よる情報の整理と ケイスマネジメン トのための情報の 活用

見し開発することである。そのため市民の福祉意識やその変容を調査することにした。そして教育の効果をふまえた住民参加による小域センターの機能のもりあがりを期待するものであった。更にその可能性のある準農村と市街地とを対象に活動をすすめた。その結果は調査報告にはっきりと守山市の特徴として日本を代表する村や隣保関係が歴然と残っていることが確認出来近親支持を素材にした新しい支持システムが可能だという結論に達した。尚山口は準農村を担当した研究者の1人である。

そして迎えるのが美崎生活館の第3期である。先の研究員(山口)が1年数ケ月の英国福祉事情とトインビーホールの研修から帰り、岡田施設長と今後のホームについて考える機会があった(資料1-1)。この間、施設長と懇意の、当時県の医師会会長柳原ドクターの応援をいただき、地域の医療問題をともに考える懇談会が持たれた。その際医療と福祉の連携をとるべきパイオニア的開拓事業が提案され、美崎生活館にて実施することになった。まずこれまでの施設ケアーから在宅ケアーへの転換を考慮にいれて、医療の側では病気患者の医療相談活動(家庭医との連携をたもちながら助間による相談活動)を実施することにし、他方福祉の領域から医師との連絡を密にとりながら患者やその家族への有効な資源としての情報の提供や直接的なサポートを計画し実行することにした(資料1-2、3)。早くからこの領域では人的資源の活用を生かすべき時期をねらっていたが時期到来、医師の訪問時に同行して患者のニードや家族との関係(緊張や失調の資料を入手する)をヒアリングし記録にとり患者の状況や家庭の事情など、更にはサービスの適性化をはかるための資料とした(表1-2、3、4)。

そこで、まずこれまでの「ガリラヤ会みぎわホーム」を改め、地域老人の生活の拠点 (在宅福祉の施設)にするための場所の検討に入った。従来の収容施設の隣りに併設して 地上2階、130坪の木造建築物を考案、地元の建築家に依頼した。階下は多目的ホール に、階上はたたみの居室を兼た老人の短期入所はもちろんのこと、セッツラーとして学生 ヤー般のボランティアが宿泊出来る居室、4室、それに台所、洗面所、トイレ、風呂を備 えた施設を新築することにした。尚内装は学生のボランティア活動に期待した。

こうしてハードな面を新たにし、肝心のソフト面、人の問題として、1案として法人化を前提にそれまでの繋ぎとして「美崎高齢者福祉互助会」なる組織をつくることが提案された。これは美崎生活館を利用する者の主体性を問うもので従来の恩恵的な福祉姿勢から一歩でた福祉のカンスマリズム(消費主義)である。 "福祉サービスを買う" 新しい試みである。保守的なこの土地にはたして根づくのだろうか、多少の疑問はあったが、この際実施することにした。この様な装いを新たに再出発することになった。その経緯は生活館発行の機関誌「生活館ニューズ」第1号に詳しく掲載されている。

こうして美崎生活館の第4期(活動期)を迎えることになる。特筆すべき事柄は医師らの医療相談と訪問活動である。特に入退院時の患者とその家族に相当の緊張が予測される。相談相手もなく、さりとて多忙な家庭医にも相談が出来ず悩んでいる時、生活館の医師やソーシャルワーカーらの訪問がおおきな支え(支持)になったことであろうか。特に病院や専門の医師への紹介というおおきな役割を果たし得たと評価しているし、退院時の諸々の注意やアドバイスが患者はもとより家族への安心にどれだけ役立ったことだろうか、あ

# 表1-2 美崎生活館におけるデイケアー記録

(昭和 年 月 日)

1)医師による所見

柳原 正典 医師

	<del></del>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
name	age	нн	S C with S'F D'F with GS with P,self with others	single alone loneliness anomis	3
Physical checks b	y doctor	sug uro PH ord blood ex EKG others	al is teine ar bilinougen er	paine	既往症 HT diabete ruematis

121	a	#		ĸ				4			83	ģ			撩			4	iş.		Į								
2	T ()	129	B.	-		Т			T			Ţ	Т		F	R 13	1 8	đ	7			7					Ţ	T	
12 17	(የ () 2%)	加度	7			Ţ	_		Ī			Τ	┪		E	20	152.0	<b>5</b> - 1	174		÷	_					_		
			T		-	·							_			24 et	Ŧ	7) IT	I FR	121	ซ	_	a			П			ㅂ
_	Æ	2	1												拼	E CD	炔·	B IC	ß										
交	A-10	១១		-i-n7	,		ŗ.					() #		· 4	- 1		_	<b>4</b> X	<i>P</i> )	477	Ρ,		Æ			Л			B
3	1: 4	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	14	^ K	<u>'</u>		r.					nn	' '	, . ,		(25,4K)	1.5	Æ	5.					ī.	<u>*</u>			_	
a	ſŧ	Į¥													- 1		8		Pk										_
ı	_		╁		18.25		7	) i	ECQ	a i			_		┨,	保持	┡	Œ						7	4			_	_
	2	ā	<u> </u>				-		745	ħ4			_		$\perp$	<u>~</u>	2		15				_				_		
			4				4	4				1	<u>'ı</u>			$^{+}$	「料		<del>41</del> 1	£		_:	•	7	_	4	<u>.</u>	_	- 5
_				_												╀		E	A		В		丰		<del>1</del>	H3		死亡	
									_		_							阳	Ħ		EI		Œ	ſ	1	Ð	13	Ľ	中止
																		TE.	Ŋ		8		俁	ſ	7	В	12	Æ	ф ф:
																	-	dī.	ŋ		0		th:	ŗ	7	l:	排	便じ	÷ +
							_			-	_	_				Ī		E	F		В		作	,	7	e	iti P		
_														_	_	T		rj <u>r</u>	н		н		ĭĔ	ŗ	1	63	H:	_	
									-				-			Ť	-	E	Л		[]		īg.	,	1	Fš	ižī ra		뉴는
			_		_											t		i pe	П		В		íF.	f	1	ㅂ	神神		무관
			_													İ	-	iy:	IJ		ខា		î jî	ſ	1	EI	H		444
																Ī		ię.	Л		ខា		年	F	7	8	相		11.1
	ΨĪ	<u>~</u>	他	14	111 127	54€	Ϊ			ľ		*	Æ	ů	55	1,	M	AF	H	41	1.0	u	间	Ŧ	i			15	
プロ レ ()		1	の抗生剤	リン	統消炎剂	ΙE		4	-	んま		H	血	突	*	7	屎	1		ļ		ľ	市立航電大						
- ロルギー関係の対象	-	<u> </u>	M	M	M	115	Ļ	+	4	7		14	圧	श्व	111	73	用	A	ભ	14	14	H	<u> </u>	ili	_	_	_	R	В
	人	L		L	Ļ	ļ_	L	_	4	4	_	L	_	L	_	L	ļ.	<u> </u>	<u> </u>		_	<u> </u>	<u> </u>		_	_	_		
	111	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>	ļ			ł		<u> </u>		L	_	!	<u> </u>	<u> </u>	_		L		<u> </u>						
過去の問題点と必要事項	M	Œ3	t 23 1	<b>5</b> 1	Ħ•.	無			••																		-		
ਿ	Ī							_	_	_	~-				1			<b>乔命</b>	•			I					-	I	
*	1.															<u>いな</u>	101		7				T					Ī	

1   1   1   1   1   1   1   1   1   1						<u>. L</u>	‡:  AU	S:#1	比症状	O:lb	艾征状	A:亏损	P:	H廊 G	:指導
加任	111		生	便 疝	Ē IJ	٠ :	拉 過	<b>3</b>			B	板	īī	24	
間 1 - 四   指導   注診   投 密 料   注:射 料   処 置   検 症   地方変   舎 計   月   円   円   円   円   円   円   円   円   円		MÆ	:	/											
						13	療	o.		点	数	· 等			
		17 - 14 計 加 加	指導 科	ie 33	投 数力 到所		11	E M	Ħ	热訊	100 110	処方箋			月間(天日数合
		10 - 14 35 & 30 pt	指導	佳彩	授 也 7 河州		11	E M	Ħ	热訊	100 110	処方箋			月間で天日数合
		1月 -   再 35	指導 科	往為	10 T AM		11	E M	Ħ	热訊	100 110	処方箋			月間(共日数合
/       /  !		17 - 四 於 在 初 月	指導科	往為	19 71 37 M	逐 ‡ 被用×*	11	E M	Ħ	热訊	100 110	処方箋			月間(天日数合
/       /  !		10 - 14 35 & A 90 Ft	拍響	往為	1971 1971 1981 1	逐 ‡ 被用×*	11	E M	Ħ	热訊	100 110	処方箋			月間以完合
/       /            <u>                 </u>		17 - 1年 計 加 加 耳	相称料	11:43	段 8개 //	逐 ‡ 被用×*	11	E M	Ħ	热訊	100 110	処方箋			月間東日数
The state of the s		17 - 14 ३३ - ८ २० व्य	相称科	te AS	1871 1871 1971 1	逐 ‡ 被用×*	11	E M	Ħ	热訊	100 110	処方箋			月間、突日数合
四   W   名   (世界が2人に分析が能解的   世 見 用 女 付   人 元 第 平 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日		19 - 14 計 計 加 月	相称	住紹	(9) (9.7) (7) (7) (7)	逐 ‡ 被用×*	11	E M	Ħ	<b>热</b> 直	100 110	処方箋			月間大日数合

表 1-3 診察録

ケースワーカー氏名 (どんなことでも記録しておいてください) 本人の主訴から 家族との関係 無し有りなにがあったか? 無し有り-なにがあったか? 友人との関係 家族や親族、友人などの死別の有無 有る-誰? 悲哀の程度 金銭問題 健康 その他(具体的に記録してください) しこう タバコ本数 酒 合 移送時気がついたこと 移送者 館長所見(最近おこったことなど、どんなことでも構いません記録してください)

えて述べるまでもないことであろう。又訪問時にきかれるのが薬の説明である。そう した医療一般の事柄を医専門の医師から丁寧にきかれるというのは病気に対する構え (readiness)に影響されたと思うし、その適切な情報の提供に一定の評価が出来る。又、 それ等の活動の裏付けであるが、当然福祉互助会の会費だけでは賄いきれない。資金面で の困難を解消するため研究員(山口)らによる団体からの助成金を受けることにした。そ の第1歩が、庭野平和財団の福祉基金である。初年度は100万円、次年度80万円、計 180万円で研究活動を開始した。初年度はもっぱら体制と設備,それに人件費にかけた。 おもなものは利用者リスクをなくすための階段やスロープ,手摺りなどを,更に風呂の改 造(給湯施設の充実)にも資金を運用した。特に準備したものはテレビとビデオをそなえ た大型(36インチ)テレビの購入である。メディアを使ったプログラムの導入である。 既存のテープを購入したり,ビデオテープのコピー(ダビング), 更には直接テレビから 収録する方法を使ってビデオ資料(15巻;60番組収録)を整備することにした。報告 にも書いておいたが、利用者のテレビ受けは良く熱心に見入っているのが大変印象ぶかか った。かれ等の,映像を通じて得た情報は又"口コミ"を通じて必要な時に必要な人に適 当な情報として効果を発揮していることが歳々報告されている。土地柄もあって福祉を要 求するといった権利意識にまで至っていないこの地域での有効な資源となったのが一定評 価されていいであろう。

更に第2年目はそれまでの経験を生かしたプライマリケアーの提供であって病気に対する自己管理が容易になり、多少ともに障害ゆえに社会参加の機会に恵まれなかった病弱老人(寝たきりや痴呆老人)を移送手段(車)を使って美崎生活館に通所可能になってくる頃合を見計らって家族の理解を取り付け生活館のデイケアープログラムに参加をしてもらう様呼び掛ける。これなども孤立化の予防に効果を上げ、集団の場に参加させることを通じて病気の治療はもとより社会性の改善に役立った。美崎生活館でのデイケアーのプログラムはまず医師の診断と健康チェックで始まる。次にソーシャルワーカーによる"リアルオリエンテイション"の導入である。家族と一緒に前回から1月の間に起こった出来事についてのインタヴュー、家族関係の出来事、問題など直接聞き込みをする。又問題があった場合の処理や予後など詳細に聞き記録をとる。その後はボランティアの健康老人とのまじわりに参加させる。テレビをみると、見た感想をたがいに述べあうことにしているがそうした情報の交換が大変役に立っている。特に記しておきたいのはコミュニケイションの障害がとれ会話にスムーズさが回復してくることである。家族はもとより医師やソーシャルワーカーとの会話にデスアブル(disable)はおおきな障害となって意志疎通を困難にさせているが、その改良におおきな役割を果たすことが出来た。

又、親しい者との入浴はことのほか好まれたようだ。ある利用者のごときは数年リウマチスで入浴困難だったが、ケイスワーカーらの助けを得て仲間と入った風呂の様子は彼女が死ぬまで館の楽しかった思い出として話しの種になったほどである。こうして月1回のかかわりであるが、これを通じて健康な老人は病弱な人の理解と支援の仕方を学びとっていったし、更に病弱な利用者にはかけがいのない"自分にとって意味のある他者"の存在に気づき、積極的にその関係にかかわろうとする人間関係の改善がみられる様になったの

が最大のデイケアーの効果であろう。

そして最後に今回のデータベースの時期を迎えているのである。これはこれまで集まった個人に関するいろいろな情報を1つにまとめようとするものである。整理はもとより今後起りうる事柄に対する処置が一定科学的な処方を通じて行なえる様なマニュアルを作成しようとするものであり、最大のねらいは個々のケイスの適切な処方が可能なように医療専門家と協力関係にあるパラのソーシャルワーカーやポランティアらの合同のケイスカンファンスやケイスマネジメントに、更には治療が適切であったか否かを判断するアセスメントの実施である。もし可能であれば診断の結果個別処遇の移動にも利用しようとするものである。この研究はようやく緒についたばかりで老人に関する情報研究の基礎的な研究が出来るものと期待している。

#### 1. 4 美崎生活館研究報告

この節ではこれまでの調査・研究や生活館の活動の諸結果を中心にシルパーエイジのデータベースについて以下の順序で経過をふまえて記述しておく。

# その1:庭野平和財団助成研究の結果

- (1) 庭野平和財団助成研究(プライマリーケアー)活動の結果
- (2) 庭野平和財団助成研究(ディケアー)活動の結果

その2:大阪ガス助成研究(学生ポランティアの活用)の結果

その3:学会,シンポジウムでの活動報告

# 1. 4. 1 庭野平和財団助成研究報告

# (1) プライマリーケアー研究活動とその結果

# イ. プライマリー研究活動

昭和59年より「美崎高齢者福祉互助会」発足にむかって小委員会設置、規定、会則、会員制サービスの有料化(福祉カンスマリズム)の導入などなど検討、その結果、翌年会員総会の決議を経て正式に決定。組織として会則に基づき理事、評議委員(若干名)の選出、年次計画ならびに予算、更には2名の事務局員を配し、各事業部に責任者を任命、事業を担当、スケジュールは以下の通りである。尚一般会員25名(第1次勧誘)、賛助会員50名、非会員若干名(100名)、特別会員、更にはボランティアらによって組織した。

表1-5 美﨑生活館の週間スケジュール

曜日	Я		火		±				
活動		相談	生きがい	事業	7"	1 5	7 -	事 亲	
	(20.2	吃訪問)	:		医療相談	友愛訪問	移送	ヘルピング	入裕·清拭
(週)		<del></del>							A 100 to 100 to
1	l		i		DR松原	<b>岡田・字山</b>	森田	模江	必要に応じ
2	l				DR 今井		森田	横江	ホームヘルパーの応援
3	(選)	山口					森田	横江	を得て
4 5		岡田	四田妙子 (アンデ	ルセン)	DR 柳原	質田-字山	神田	<b>M</b> .	# 14 C
	年週	午前	その他誅師		必要に応じ				'
		午後	山本	(尾奈)	パラメジカル				
			岩井	(麥發)	(OT-PT)の応援				
			ľ	(石組)	(武本)			1	1
				(版画)		}		1	
			今江			1			
			-	イクル) 自転車)	1			1	1

メモ:医療相談活動 病弱老人の健康管理(プライマリーケアー), アドバイスを行なう。 直接老人への医療行為を避け、専ら地域内の病弱老人やその家族の 相談を受ける。生活館にて相談出来る者、寝たきりなどで通所不可 能な者へは訪問(訪問に際しては福祉相談員も同行)、打聴心、問 診など、更に必要に応じて主治医(ホームドクター)と相談の上採 血、採尿を行ない簡単な検査、血圧の測定、心電図などを行なう。 ただし状態の悪い時はホームドクターと連絡をとり入院の措置をと ることもある。更に必要に応じて家族へのアドバイスや介護指導や 食事指導をする。福祉サービスに関して相談は同行の福祉相談員と 連携をとりつつ適切な処置をする。

福祉相談活動 医療専門家との連携をはかり必要に応じて公私の社会資源の活用を アドバイスしたり、入院に伴う経費の相談、留守家族の管理、生活 保護のためケイスワーカーへの連絡、ホームヘルパーの派遣など福 祉事務所への通報、更には友愛訪問を通じて社会的孤立(孤独)の 解消、障害者同士の社会参加やグループ活動への勧誘、ボランティ アの派遣など行なう。特にひとり暮らし老人や老夫婦の世帯への定 期的な訪問は問題の早期発見に寄与している。更に全老人へ友愛訪 問活動の一貫として非会員や健康な老人に"ひとこえ運動"を展開 している。

生きがい事業 これは主として対象を一般の健康な老人ではなく,多少心身に障害 を持つ老人に"生きがい活動"に参加してもらうものである。専門 医の処方に応じてその能力にあった創造活動をする。当生活館で開 発したマニュアルにしたがい創作活動を通じて機能訓練をすすめる。 年1回作品の展示を兼ね即売会やバザーを催す。

懇談会事業 老人問題に関し啓蒙運動を主にすすめるものである。現在地域のリ ーダーら(自治会役員、婦人会、えるだー会、老人会、民生委員、 福祉委員、ボランティア団体)を対象に懇談会を行なう、更に年数 回ボランティアスクールや清拭、入浴などの講習会を開催したり、 生活館で老人福祉月間を使ってイベントを催し、共に老後老人問題 を考える。

送迎サービス 治療のため通院はもとより家庭外への外出は極めて制限されている。 更には広く社会参加の機会を画一化するために昭和62年度より予 算を組み、大阪ガスより資金の援助を得て移送車(バン)を購入、 家庭と生活館、家庭と医療施設、家庭と社会をむすぶ援助を開始し た。家族の負担を軽減する1助とする。

# ロ、活動によって得られた成果

- 1. 美崎生活館の整備:プライマリーケアーの実施に当たり器具類や身体に障害を持つ利用者への配慮から美崎生活館を整備した。おもな整備はまず、入浴や清拭のための携帯用バスで利用者の状況や使途により2種類(ベッドの上と床の上で利用するもの)を用意したこと、又、館内の浴室を改造し新たに大型のガス釜を購入し、又給湯設備を付け利用者の洗髪行為を容易にしたこと。更に浴室の隣に静養室を設け床に板はり工事を行ない、簡易ベッドを置いてそれに供した。更に生活館の外まわりとして整備したことは、まずスロープをつくり老病弱者の館内への出入りや車いすやストレチャなどの搬入を容易にしたことである。
- 2. ボランティア組織:合計 26名(医師 3,福祉問題研究家 1. ワーカー 8. ボランティア 7,学生ボランティア 7)のボランティアを確保出来た。内訳は男性 17名,女性 9名,尚信徒別ではキリスト教信徒 10名,仏教徒 13名(内真宗 5,净土 6,天台 2),天理教信徒 2名,その他 1名となる。
- 3. 活動:1月から3月までの3ケ月は専ら活動の準備にかけたが、設備は(1)に記した通り、ボランティアは(2)に示した通りである。その発掘と養成ならびに学習会に相当の時間を要した。特に今回プライマリーケアーの対象に選んだのは表1-1に挙げた対象の内、Aレベル6名とBレベル9名の合計15名であるが、表1-6のマニュアルに従って訪問もしくは通所にて医療相談ならびに福祉相談活動(友愛訪問)を実施した。通算医療相談活動は127件、友愛相談(福祉活動)448回、生きがい活動14回、デイケアー114件、内入浴サービス7回、清拭5回、ホームヘルプサービス34回、食事の世話15回、移送利用者数50名、入院見舞い5ケイス、家族調整の相談4ケイス、その他生活館5周年記念イベント(62年9月中旬より2週間、美崎生活館にて高田守山市長を招いて開催)、レイカディア大会参加、ぐるっと琵琶湖を抱き締める市民参加、懇談会、会員への読みもの『みさき』(63年1月25日創刊号)発行、その他地元役員との懇談、社会福祉協議会との連絡交渉、議員との意見交換、地区委員(民生委員)・ホームヘルパーとの接触など精力的にこなした。尚、美崎生活館の活動への理解と資金面での援助を申し入れるため社会福祉協議会との連携にはおおいに期待出来たし、以後事業への理解と協力がスムーズになったことは実績として挙げていいであろう。

総じて、本年1ヶ年の活動を通じて(1)老病弱者の自立に積極性がみられる様になったこと、(2)プログラムへの参加意欲の高まり、特に病気への関心と自己管理に満足すべき効果がみられたこと、(3)病人相互の連帯と互助(友の会)がめばえたこと、(4)福祉に対する姿勢が変わり"福祉の消費化"が定着し、新たに互助会員になった者9名を加えることが出来たこと、(5)家族の理解には尚かつ難はあるが、総じて介護に家族の理解と積極性がみられたケイスでは床ずれなど改善がみられ、家族の介護負担の軽減におおきく貢献出来たこと、(6)特に生活館の提供したプライマリーケアーの初期効果に見

るものがあること。 (7) 地元の自治会役員や行政の担当官の理解が幾分出来たこと,

(8) 新興住宅に移転してきた老人を抱えた家族の問題は深刻だが、そのプライマリーケアーは効果満点であること。(9) 家族の介護に関する情報や福祉や社会資源を要求するという機運が高まりつつあること。その他、社会施設の見学を通じてこれまでの老人ホームや特養老人ホームへの偏見がなくなり、むしろ積極的にそれ等の資源利用に向かいはじめていることなどを挙げることが出来るであろう。

一言,美崎生活館活動の実績をあげた医療,健康相談事業について述べておきたいが,それは移送活動やデイケアー活動との連携プレイの結果といっていいであろう。昭和62年1月から12月まで対面人数,述べ127名をケアー出来たが,実人数26名(家庭内での生活に制限された者(寝たきり)5名,来所者21名)であった。内2名は入退院を繰り返しながら健康状態を維持出来た者,入院後退院出来た者2名,死亡者1名。又9名は61年より引き続き訪問や来所相談を受けてきた者,残り16名は新来者,もしくは再来者であったが,特に入退院を繰り返したクライアントの中には61年度は某財団より援助を得て購入した移送車(ワゴン車)によって入院介護,通院介護をしてきたことは特記すべきことであろうと思う。この移送手段は(1)必要な時,緊急な時すぐ車をもって主治医や病院に送致出来たことは本人はもちろん家族の安心感におおきな役割を果たし得たと思うし,(2)家庭内に縛られている老病弱者が社会にでて人間関係の拡大から心の明るさを取り戻したこと,(3)家族の老病弱者と老齢化した者との比較と基準の経験から高齢者との対応がより正しくなり,美崎生活館への理解がすすんだと思う。

#### ハ. 特筆すべき事柄

#### 1)整備の部

デイケアー設備並びに整備

携帯用バス 浴室の整備(給湯ならびにカラン) ガス釜(石油),灯油入れ

1

2コ購入

静養室の板張り(3坪) 静養室へのスロープ工事

#### 2) ポランティア組織

医師3名,ソーシャルワーカー4名,ポランティア8名の組織が出来た。

#### 3) ネットワークづくり

行政関係との連携をはじめ社会福祉協議会、医師会、保健所、デイケアーセンターとのネットワークづくりに精励している。尚地区の民生委員、ボランティア団体との連携にも活路を開きつつある。

### 4)活動の部

4月より開始して以来半年間にわたる活動を振り返ってみて特筆すべき事柄を以下に述べることにする。尚今回は表1-6,レベルABCの比較的プライマリーケアーの必要度の高い要ケアー老人24名を対象に生活館活動を実施した。報告は表1-7に示した通りである。各レベル別の4月から9月末までの医療相談活動、福祉活動、生きがい活動、それにデイケアー、サービス活動の述べ回数を表にしたものである。したがって、医療相談活動127回、福祉相談活動448回、生きがい活動14回、デイケアーサービス114回(移送50回、入浴7回、給食サービス15回、ホームヘルプ34回、相談8回)、その他(見舞い・家族調整4件)、イベント3回(見学会、ボランティアスクール、懇談会など)。

老人 (病弱) の自立自助に積極性がみられる。

老人の主体的な会員加入者がふえた。

家族の理解が更に得られる様になり、老人の身辺介護に改良がみられる。

身辺介護につき生活館のサービス資源を利用する様になる。

初期ケアーの効果が出てきている。

行政、福祉関連の社会資源との連携がよりスムーズになった。

自治会での老後老人問題への取り組みが始まる。

#### ニ. 今後の課題

- 1. 医師やパラメディカルの参加を呼び掛けること
- 2. 牛活館のナイトケアーへの試みー夜間の家族による入浴サービスへの試行
- 3. 生活館でのデイケアーの開始

#### ホ、その他

- 1. 生活館の存在,活動,目的など住民の間に定着しつつある。 市の行政(福祉課),社会福祉協議会との連携がはかれる様になる 自治会役員,婦人会との懇談会を通じて老人問題に関心を示す 住民の関心をふかめる一生活館イベントに参加
- 2. 美崎生活館(高齢者福祉互助会)への理解をふかめつつある。 ワーカーの訪問を心待ちにしている 会員の増加(会員相互のくちこみによる) 家族の理解と協力 家族からの感謝

表1-6 ランク別サービス 内容

					4. TI 46. //w	サービ	スの提供	
レベル	条	件	· 対	象	身辺動作 (ADL)	MS (医療相談)	WS (福祉相談)	· 一角 考
A (重度)	老人、痴呆 老人世帯で の訪問として 自助を助り	を老人)を第 で週一回程 かを選して で提供せて t、併せて	度の医師、ケ プライマリー 以てクライア	いる要ケアー ースワーカー ケアーをサー ントの自立、 介護能力を高	悪い (一)	1/選 ホーム ケアーサー ピス (入浴·給食)		個別的ケアーと 管理を主に処遇を する
	1. ねたき 2. PCか		痴呆老人 台療を要する場	き界 レベルの				家族との調整
	その質	文族	静楽を必要と 得られない老					とくに本人や家族 の意識に注目する
	は家朋	・ 介護に限界 進崩壊寸前	を感じている にある家族 を欠く場合	家族、もしく				あらゆる情報を ケースカンファレ ンスのために記録 をとること
B (中度)	老人、その その家に いい、その サイド2の 程度、福祉 痴呆老人 蕎をいう。	のままでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	くは回復して PCを提供動い の訪問友愛的 のの自立を のの理解もし	必要な家族を	()	2/月	2~3/月	個別的ケアー管理
C (軽度)	に適応力を 回程度で	と理解がみ 十分自立で			(+-)	1/月	2/月	グループワーク 導入
D	の高い老人	人とその家 が専ら生活	族で訪問によ 館への通所に	4、かつ自立度 る医療・福祉を よりそのサー	(+-)	1/月	2/月	グループワーク 導入
E	心身その作	他に全く間	題なし。		(++)			
F		2老人とそ きないない	の家族にラポ もの	ールの関係が	(++)			

表1-7 実施状況

					ア	イサービ	ス活動		その他	1.
		医療相談活動	福祉相談活動	生きがい活動	移送	入裕	ホーム ヘルプ	給食	相談	家庭調整
	4		15							
A	5		27	•						
	6		20							
	7		31							
	8	:	30	. <u>.</u>			!			
	9		29							
	4		12							
В	б		7							
	6		16							
	7		17							
	8		25							-
	9		12							
	4		10						,	
С	5		37							
	6		38							
	7		31							
	8		51							
	9		31							
ı	†	72	448	14	50	7	34	15	8	4

3. クライアント自身の積極性がみられる様になる。

生活意欲に積極性がみられる 情報に関して質、量ともに伝えてくれる様になる

家族からの情報にも改善がみられる

生活館プログラム(生きがい事業)への積極的参加(男6-園芸,盆栽づくり)

4. 偏見がなくなる。

地域の福祉施設の見学会を通じて「養老院イメージ」に改善がみられる様になる

- 5. 県の内外より問い合わせや見学のため生活館を訪れる者が出てきた。
- 6. 家族の病人やその疾病についての理解がふかまる。
- 7. 民主化が出来自ら福祉を要求出来る様になる。
- 8. ワーカー自身に満足がみられる。

# (2) デイケアー研究活動とその結果

#### はじめに

われわれの活動は地域の高齢者、特に心身の障害ゆえに社会参加の機会が阻害されやすい者に"ふれあい"や"まじわり"の機会を提供し、かれ等の主体的な参加を通じて自己の生きがい(自己実現)に役立てようとするものである。今回庭野平和財団の助成を受け生活の場(生活館)を整えボランティアとの"ふれあい"を1ケ年実施してみた。その結果、病弱老人の社会的孤立の解消に、主体性の改善に、相互の理解、更には健康な友愛訪問のボランティア、高齢者との連帯感の高揚に一定の成果がみられる様になったことなど顕著な成果が見られた。ともあれボランティアとして参加した者達の老病弱者の障害を克服する人々の姿を見聞きすることによる喪失しつつある老若の要に改善がみられたこと、更には老若がともに共存し得るシステムを追認出来たことが最大の収穫である。

#### 活動の目的

生活の拠点である美崎生活館は"Not only Money but also Friendship" (19世紀英国セッツルメント運動とそのアイデア)を活動理念とするもので、今日支流をなす離脱説を廃し、かつ活動説をよりどころとした地域福祉の拠点である。過去10数年、学識経験者を中心に在宅福祉のサービスの再配分をめぐる実験を実施し、かつその成果をふまえたソーシャルアクションの場である。今回は特に地域の事情を鑑み、とかく社会問題になりつつある高齢者、特に老病弱者の社会参加の機会にめぐまれない者に月1回(第3土曜日)を原則として生活館を開放し参加の機会を提供すること、更に美崎生活館の資源であるボランティアとのふれあいを通じてかれ等の自己実現や自立自助を計ろうとしたものである。いわゆるデイケアーの実施であるが、特筆すべきデイケアーの内容(プログラム)に高齢者の知覚に衰えをみせぬ音感や色彩の認識材を使った視聴覚機材を用いたメディア学習を試みたことや、プログラムに活気がでる様期間ごとにオルガナイザーを決め、かれ等の個件味がでる様内容に趣向をこらしてみた。

# 活動の内容,方法

実施に当たり活動の担い手は前回の助成(庭野平和財団Na86-A27)による奉仕意欲のある信徒集団のボランティアを当てた。活動期間は4期にわけ1月から3月までの3ケ月を第1期として活動の準備に充て、更に4月から年末まで9ケ月の3期を実際の活動に充てた。その準備には年間の活動計画(企画・立案)、ボランティアの訓練、施設の安全点検、視聴覚機器の購入ならびに調整、各期ごとのオルガナイザーの選出プランの作成と詳細な検討、更に利用者(病老弱者)の移送問題など安全を期すための方法を検討する。更に、第2期以後の実施計画に基づき活動を実施する。

尚、毎回行なわれるデイケアーのコア(核)カリキュラムは以下の通りである。

- (1) ソーシャルワーカーによるオリエンテイション(個別面談と動機づけ), 医師による健康チェック, 専門家によるリアル・オリエンテイション
- (2) グループワークとして歌唱指導(おもに童謡),全員で行なう創作活動「うつくしい琵琶湖」(90×180 センチのベニヤ板に貼り付ける布切れの絵),ゲーム指導,季節にちなんだイベント
- (3) ビデオによる学習 (「幸せな老後づくり」シリーズ, 「みとり」シリーズ, その他社会福祉のテープなど必要に応じ学習する)
- (4) 老いの図書より読書クラブ
- (5) その他、会員(美崎高齢者福祉互助会)の個人的なサービスに応じるため必要に応じるため必要に応じるため。 じ入浴や給食、小さな旅行や展覧会への参加、そして会員の作品展など多彩な内容 のプログラムを計画し準備することにした。

尚,本活動は対象を寝たきり老人,痴呆老人など心身の障害を持つ者に限定したが,これまでの生活館利用者(美崎高齢者福祉互助会員,一般の高齢者)をも含め健康な者,障害を持つ者の混合で実施することにした。

#### 実施経過

上記(3)の活動内容や方法に基づき1ケ年デイケアーを実施してみた。

- 1期:1) ボランティア (ワーカー) の研修ならびに訓練─特に老病弱者への接し方を, 講師を呼び2回 (4時間) 研修を行なった。
  - 2) 視聴機器 (テレビ、ビデオ、テープなど) を購入し、整備をした。
  - 3) 教材テープの購入
    - (イ) 社会福祉協議会編「幸せな老後づくり」
    - (ロ) Working with the Terminal III (ターミナルケアー)
    - (ハ) ミネルバー書房OP双書より20冊選書して購入
    - (ニ) その他テレビによる高齢者福祉プログラムの録音

以上3種を用意、更にその他放送番組より10本用意する。

2期 (4~6月) : オルガナイザー (M氏, O氏) の指導の基に実施

3期(7~9月) : オルガナイザー(Y姉, S姉)

4期(10~12月):オルガナイザー (N姉, Y氏)

尚, 1期に1度医師より「1口健康講座」計4回実施。

9月下旬・12月年、2回のケイスカンファレンスを行ない活動の評価について意見の 交換をした。

12月、クリスマス会開催、家族との懇親をはかった。

利用者の作品展示会をひらく。

年3回「みさき」(デイケアー友の会)会誌を発行した。

年末1ケ年の経験を生かして地元自治会 (2字)の役員との懇談会を開催。 各オルガナイザーより活動評価提出,それに基づく反省会を持った。

各期ごとの件数は表1-8の通りである。

以上年間を通じた活動はソーシャルワーカーらによるオリエンテイション8回, 医師らの健康チェック18回, 専門家によるリアルオリエンテイションを9回実施, 更にグループ活動, 内創作活動が11回, 歌謡指導9回, ゲーム8回, イベント開催3回, ビデオ学習6回, 読書サークル, 貸し出し合わせて16件, 個人サービスとして入浴14件, 給食30食, ナイトケアー5件となっている。

尚ナイトケアー,給食サービスは利用者のうち1名,夫との死別以後別居中の娘との不仲,数回にわたる暴行により一時生活館にて保護したケイスである。

# 活動によって得られた成果

これまで皆無の状態におかれた地域の老病弱者に生活館の場所を提供して社会参加の機 会の画一化をはかろうとする実験活動を試みてみた。まず奉仕意欲のあるボランティアを 組織して寝たきりや痴呆老人などの老病弱者に対する接し方など専門の訓練をうけ対応に 万全を期した。つづいてかれ等がハウスパンデットされている家庭の発掘と理解を得るた め家族との接触をした。一定の理解や協力の得られた家族から適宜生活に移送を試み,そ の可能性を検討し、従前の配慮をおこたることのない様にしたが、これも一応の成果が得 られたと思う。しかも生活館で提供出来るサービスはあくまでも行政などのいわゆる福祉 サービスではなく生活館資源である人的資源(友情)であり,直接的なサービスでないな どの不満が当初存在したが徐々に改善されていった。つとめて生活館は出来るだけ接触出 来る面をおおきく捉え相互に友情が芽生える様なプログラムを計画して,ともに"ふれあ い"を通じて人間関係の改善をはかり,かれ等自身の参加意欲を引き出し,かつ自立自助 を補完行しようと計画したがこれ等いずれも顕著な成果がみられた。紙面の都合で実際の ケイスについてケイススタディが出来ないのが残念だが,H.U.の場合は息子の転勤で 現在の守山市に文化住宅(一戸立て住宅)を求め昭和59年より入居した。だが2年前息 子離職,同時に夫のアルツハイマー(痴呆症)による治療を受けるにいたり一家に2人の 患者の世話が必要になる。相談ごとはあるが新興住宅ゆえ誰にも相談出来ず途方にくれて いたところ、付近の訪問医療相談をしていた生活館医師らにより発見され、デイケアー利 用をすすめられ美崎高齢者福祉互助会の会員となる。当初失禁あり、見当職の低下、独語、 社交性なし、一見離人症の感強く要に手をひかれてくる様は完全に生命力を失っていた。 しかし 2回の(5月の集会)後表情に変化がおこり,対人関係にも若干の改善がみられる 様になる。又4回目には彼に役割をになってもらい自分の店から一回,1000円程度の 茶菓子を買い肩からさげるパッグに入れて持参してもらったが、これが大層お気に入り、 自分の役割だといって月一回の例会を楽しみにしているという妻の報告を受ける。この事 実は健康老人の友愛メンバーがいち早く察知していたことからも、顕著な改善とみられる。 特にプログラムへの参加意欲が3~4回よりみられ歌唱指導,創作活動(習字)に打ち込 む様子は周囲の他の利用者にもよき模範になったことは事実である。これと時期を一にし

表1-8 活動件数

期 内容	1期	2期	3期	4期	ā†
ワーカーの オリエンテーション		30	3回	20	80
医師の健康チェック	9回 (筋間による)	3回	30	3回	18回
リアル-オリエンテーション		3回	30	3回	90
グループワーク					
創作活動		30	40	4回	11回
切り絵	-	10	10	10	30
書道			10	2回	- 3回
切り紙		2回	2回	1回	5回
歌唱指導		3回	30	3回	9回
ゲーム指導		30	30	2回	80
イベント		10		10	3回
見学·展示会				10	· .
ビデオ学習		20	20	2回	<b>6</b> 回
! 読書サークル			10	10	20
(利用貸出し件数)	3冊	2冊	<b>4</b> 冊	5 <del>M</del>	14冊
入浴サービス(清拭)	2(4	4(‡	6件	2件	14件
ナイトケアー		1件	3件	1件	5件
給食サービス		15食	5食	10食	30食
その他					
友愛訪問					5 <b>62</b> (‡
医療相談					224件
生活相談			,		117件
送迎					236件
福祉事務所への連絡					20件

てひとりひとりに別れの挨拶が出来るまでになった。これは参加者一同の喜びとなったと ころは否めないが、何よりも介護する家族の安心の一助になったことは記録しておきたい 事実である。

以上,要約すれば今回の企画は人生の質をたかめるための1試行となったこと,更には 以下に示す成果が得られたものと思う。

- 1. 家庭に閉じ篭もりがちな老病弱者に社会的孤立を改善する社会参加に一定の成果が期待出来たこと。
- 2. 直接健康な高齢者やボランティアなどの健常者とのふれあいを通じて優越模倣が起こり自立自助におおきな影響を与えていることがわかる。
- 3. 又、メディアによっても同様のことがいえる。たとえば、他人の「ゆたかな老後の人 生設計」におおきな影響力が存在していることがみられた。
- 4. 家庭にしばりつけられるリスクが参加を通じて改善がみられ、すすんで危機リスクを 克服しようとする意欲がみられる様になる。
- 5. 生活館での生活を共にすることにより会員相互の理解と連帯、更には愛情に変化がみられる様になる。これは一層たがいに親密感をおこさせ接触を頻繁にさせ得る。
- 6. たがいの心身へのハンディが許容出来るに従って一層親しみを感じてくるのであろうか、「類は類を」「同病相あわれむ」などといわれるがそれに近い感情が人の心に広がりを持つ様になる。
- 7. 生活館の基本理念である「機会の画一化」と「サバイバル」には一定の関係が見い出せる様にも思う。
- 8. 本プロジェクトの実施が地元の社会福祉協議会や近隣の市町村に与えた影響は大で、 各地より講演や研究発表など山口に依頼あり実践活動と支援団体について報告する機 会を得たことを付記しておく。

昭和63年7月31日,第6回守山市総合福祉大会にて講演依頼

9月15日,石部町社会福祉協議会より依頼あり、福祉大会にて講演

9月 1日,京都市北区保健所より依頼あり、研究報告

10月26日、滋賀県立成人病センターにて講演

12月 9日、京都市立病院看護踝より依頼あり、発表ならびに意見交換

#### おわりに

ただし、活動の評価には当然利用者側のそれを必要とすること、デイケアーの継続の責任、又ポランティア同志の協力、向上の改善の余地などがある。更に、個人の多様なニースに対応することの困難性など未解決な問題を残しており今後の課題となろうが、ともあれ、今回の庭野平和財団からの助成をいただき虚弱老人の社会参加について1つの試みが出来たこと、更に人的資源効用について一定の成果が得られたことをここに記して報告する(資料1-4、5、6)。

# 1. 4. 2 大阪ガスグループ福祉研究報告(学生ポランティアの活用)

昭和62年と63年の2ケ年は主として庭野平和財団から助成を受けてプライマリーケ アーとデイケアーの2つのプロジェクトを消化した。この担い手は、医師、研究家、福祉 ワーカーそれにポランティアに負うところが大であったが,研究3年目の大阪ガスグルー プによる助成研究はそのポランティアを中核になる医師や研究者それに福祉ワーカーなど は変更せず従来の施設の寮母、専門の福祉家らのエキスパートを断念、まったくの素人の 学生によるボランティアを組織してデイケアーを実施することにした。特に介護を要する ABランクの虚弱老人の世話であり問題は残る。更に問題は一定数の学生ボランティアを 一定期間確保出来るか否かであった。そこでまず学生集めに館長の個人的なコネからキリ スト教教会の青年会のメンバーをターゲットに試みてみることにした。第1陣として生活 館で修養会が持たれ10数名の参加者があり、山口研究員らが生活館と社会福祉活動につ いて講演をしポランティアとして協力方を依頼した結果、数名の者が名乗りを上げてくれ た。同様館長の個人的なコネから同志社大学(神学部)の学生や地元キリスト教関係の女 子短大にも呼び掛けた。更に地元女子高校のボランティアクラブにも呼び掛け参加者を募 った。最後は山口研究員のゼミ生(老人問題研究ゼミナール)全員が協力してくれること になり、一応の数は確保出来た。内女子大生2名。いずれも何らかの宗教大学の学生で、 宗教的情操に培われたやさしさに期待をした。結果は期待以上の成果を上げることが出来 た。

第2の問題はボランティアとしての訓練である。助成金の決定直後ただちにそれ等の学生を集めボランティアスクールを開き、一定の理解と技術をマスターしてもらうことにした。結果心配した様なことはなかった。

第3は学生の役割であるが、1つは自動車による移送サービスへの参加、2つは痴呆性 老人や虚弱老人への介助者である。その3はデイケアープログラムの企画と運営(進行) を担当するオルガナイザーである。

具体的には、オルガナイザーには同志社大学の神学部大学院生O生が、移送サービスは仏教大学社会福祉学部生M生とボランティア学生が当たることに、又年12回予定しているデイケアーのプログラム企画は仏教大学教育学部生(地元青年)らが従来になかった活動を展開してくれた。学生と利用者とのふれあいはこのゲーム指導の学生に負うところが大であったといえよう。

特に、参加する学生ボランティアを"ふれあいボランティア"と称して、デイケアー時には胸にイラスト入りの名札を付けて活動に参加してもらった。この企画は成功し、互いの名前がわかったためか一層の効果を上げることが出来た。又2名の女子学生の参加が得られたが、1名は楽器(フルートやオルガンの演奏)を担当、残り1名は来所時の記録をとる助手として役割を担ってもらった。4月、第1回目のデイケアーが開かれたが問題はなかった。会の後の反省会には従来のベテランボランティアよりも活発な意見の交換などが出来、回を重ねる度にチームワークがよく理想的なグループ活動が出来、学生と利用者とのコミュニケイションを一層容易にした効果はおおきく評価出来よう。

更に、福祉学生の発案で毎回のデイケアーをビデオに録画する計画がだされ、器材を用意して実施することにした。VHSテープ(120分)で4本の録画が出来、平成2年度の事業「生活館活動」ビデオ化の役割を果たし得た。活動は大阪ガスグループ活動報告書に詳細に報告されてあるのでここでは学生ボランティアの声を「生活館ニュース」(第5号、1989年6月)から拾いだしてみることにする。

1. 4. 3 学会・シンポジウムの報告

生活館で行なった学会・シンポジウムでの報告は以下の通りである。

- 1. 人間性心理学会シンポジウム(9月11日,東京中野区 大輪閣ホール)にて人間尊 軍の実践をめざして「美崎生活館、高齢者福祉互助会の場合」発題
- 2. 「人間性心理研究」に要旨採録(資料1-7)
- 3. "Echoes of Peace" (No.1 9, Oct. 1987-)

  Battling the Loss Syndrom (The Challenge of an Aging Society)
- 4. 「生命尊厳を支えるもの一医療と宗教の接点」(10月19日、東京新宿 厚生年金 会館)にてシンポジストとして発題(資料1-8)
- 5. 宗教と医療を考える―フォーラムの報告から(上)(下)(読売1987年12月 12日)(資料1-9)
- 6. 庭野平和財団報 (No.32) 第3回研究フォーラム開催

#### 「発表者レジメ 4」

「地域丸抱えの医療の試みー美崎高齢者福祉互助会での実践報告」

仏教大学 山 口 信 治

#### 序にかえて

「21世紀は愛の欠如する時代」 (PA, ソロキン社会学者)

家庭内での愛の欠如

老人・重傷疾病患者・障害者に対する負担感の増大

皮膚の色、性別、年令による差別問題

ソロキンの処方

「かれ等を愛してみよ、かれ等の中に新しい価値を発見せよ」

#### ソロキンの検証を求めて

 "守山"の自然と人と風土 琵琶湖,野州川,田園都市 古代,中世,近世,現代への発展課程 「水」の文化 市民性

2. 美崎地区における老後老人問題

民主化の遅れ・福祉権利の意識低下

人口の高齢化地域

地理的偏狭とその住民意識

社会的賭条件(経済,教育,人間関係,住環境の不備,モラルの低下など)

住民の検診率の低さ

生活館の目的

住民の健康づくり

寝たきり老人のケアー

家族への支援サービス

3. 美崎生活館(高齢者福祉互助会)の発足とその活動

施設ケアーから在宅ケアーへ

5つの活動部門

医療相談活動

福祉相談活動

生きがい事業

熟談会事業

デイケアー

送迎サービス

生活館の存在意味

#### 4. 新しい試み

サービスの適性化をさぐるための試み

- (1) 4 (1) 才以上の住民世帯の名簿を作成する
- (2) 世帯ごとの家族厚生の分類を行なう
- (3) プライマリーケアーの担い手の確保、育成に努める
- (4)地域老人全員の「個別カルテ」を作成する
  - (5) 過去 (2ヶ年) の医療・福祉記録の整理をする
  - (6) 65才以上の老人 (76名) のニーズに合わせ「A」~「E」に分類 それに応ずるマニュアルを作成する
  - (7) 特に要介護老人(「A」「B」) 15名をフォローするため、医師やソーシャルワーカーらの訪問活動を実施して情報を収拾する
  - (8) 活動の結果は報告紙にて発表予定

#### 5. 終わりに

#### 講師紹介

昭和11年3月10日,福島県生まれ。東洋大学大学院社会学博士課程終了 老年社会学専攻,病理学。現在,仏教大学社会学部教授,主な著書「老いにゆらぐ家 族」ミネルバー書房,「孤独な老人」晃洋書房などがある。 2. わが国におけるシルバー情報(データベース)の現状

#### 2. わが国におけるシルバー情報(データベース)の現状

間もなく到来する高齢社会に対して、その急速な社会変化の対応は益々困難になってきている。大量化、複雑化するシルバーサービスのニーズに正確にかつ迅速に対処するには、情報のデータベース化は不可欠であり、換言すれば、これからの日本社会に普及されなければならないものである。しかし、有益なデータベースも構築や維持の点で多大な労力と費用を要するのは避けられないので、その必要性と有効性で評価を得られるにもかかわらず、その普及は十分であるとはいい難い。従って、拡散されたシルバー情報自体も体系化が遅れ、十分に活用されていないのが現状である。

エイジング総合研究センターの調査によると、高齢社会関連情報の収集に関する態度において、社会福祉協議会(社協)などの関係機関・団体が最も積極的であり、研究機関は比較的消極的であることがわかる(図 2-1)。又、情報収集後の管理においては、コンピュータ利用が希薄で文書保管が主であることがわかり、いかに情報が利用されているかは疑問である(図 2-2)。情報収集自体の段階でも、分散化、システム不在、情報収集の所在という点において問題があるようで、シルバー情報提供の確立の難しさが窺われる(図 2-3)。

又,上記の調査では述べられていないが,病院や施設等におけるコンピュータ利用は, 主に管理を目的としている。

以下、データベース化に積極的な機関や団体の実際の例を挙げて、現状について述べていくことにする。

まず、研究機関関係では、「老人問題データベース作成に関する研究」を発表した、大阪府立大学社会福祉学部の牧里講師をはじめとした団体がある。老人問題の情報の効率的な利用・提供を目的とした、関係図書や資料に関するデータベースシステムについてである。その分野は、医療や福祉に限らずありとあらゆる分野の情報を基盤にして、その項目を細かくキーワードによって分別している(表 2-1)。この研究成果は、総合的老人問題の把握に貢献するものと期待出来る。

次に、関連企業では、シルバー産業に関するデータベース作業を実行しているところは情報収集出来なかったが、調査報告書「高齢化社会の進展とシルバー産業の地方展開に関する調査報告書」によると、シルバー情報センターの構想が練られている様で、主に、大型コンピュータを活かしたニューメディア・ケアーの中枢機能やデイサービス、高齢者のコンピュータ教育を付加している。あくまでもこれは想定であり、実行の可能性があると述べてあるだけである。

一方,情報収集に積極的な関係機関や団体は、その高い関心に比例して、最もデータベース化がすすんでいるといえる。

広島県大崎町社会福祉協議会(社協)では、「福祉管理情報システム(データベース)」が昭和63年8月に実施され、成果を上げている。ここでは、同町内の65歳以上のひとり暮らし老人、およびいずれか一方が65歳以上のふたり暮し世帯を対象としている。福祉関連情報の蓄積・検索・提供を基本として、リアルタイムに対応出来る様に、検索頻度は、最低でも月20回行なっている。

図2-1 情報収集に対しての積極性

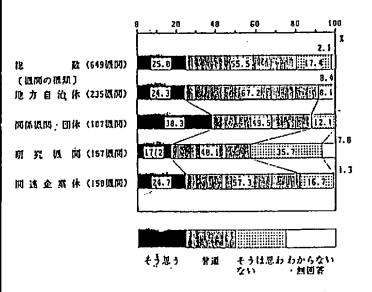


図2-2(1) 文字情報の保管方法

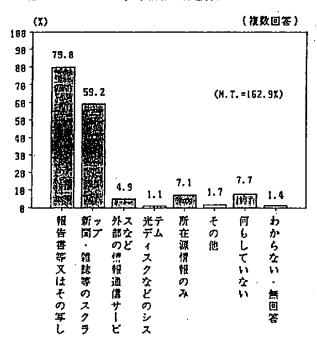
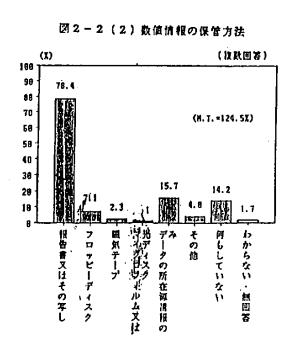
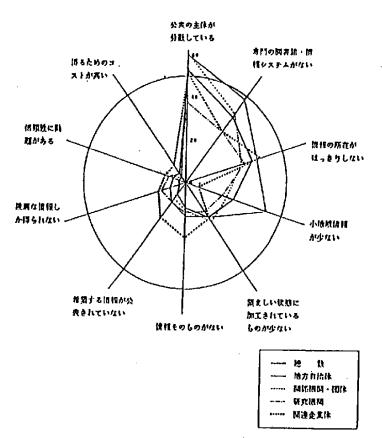


図2-3 機関の種類別情報利用の問題点





出典 高齢社会関連情報に関する需要動向調査結果の既要 (エイジング組合研究センター 昭和63.11)

表2-1 老人問題キーワードの分野・分類構成

		03112001		: 地場産業
		03113001		伝統産業
(分)	頃の配列は JIS コード駅)	04000000	経済	(194語)
コード 分野	分 類	04101001		価格
2 T 7 31	<i>7</i> 7 <del>***</del> **	04102001		企業
01000000 雇用労働	(239 日)	04103001		金融
01101001	雇用	04104001		経済状況
01102001	就労	04105001		经济成長
01103001	職素	04106001		经济团体
01104001	職種	04107001		市場
01105001	退職	04108001		资本
01106001	福利厚生	04109001		所得
01107001	労働	04110001		商品
01108001	労働運動	04111001		生産
01109001	労働災害	04112001		税
01110001	労働市場	04113001		貿易
01111001	労働者	05000000	法律	(57語)
01112001	労働条件	05101001		刑法
01113001	労働法	05102001		憲法
01114001	労働力	05103001		行政法
01115001	<b>労務管理</b>	05104001		裁判
02000000 社会	(266種)	05105001		税法
02101001	階級	05106001		相続
02,102001	階層	05107001		民法
02103001	高齢化社会	06000000	政治	(241語)
02104001	国際化社会	06101001		外交
02105001	治安	06102001		議会
02106001	思想	06103001		推力
02107001	社会運動	06104001		皇寇
02108001	社会活動	06105001		行財政改革
02109001	社会体制	06106001		
02110001	社会病理	06107001		国家
02111001	社会問題	06108001		: 国際関係 :
02112001	情報化社会	06109001		国際機関
02113001	世代	06110001		国際協力
02114001	地域	06111001		国際理解
03000000 産業	(165 語)	06112001		国民
03101001	シルパー産業	06113001		財政
03102001	ニュービジネス	06114001		住民
03103001	ハイテクノロジー	06115001		<b>市議会</b>
03104001	ペンチャービジネス	06116001		政策
03105001	産業構造	06117001		政治運動
03106001	産業政策	06118001		政治家
03107001	人口	06119001		政治団体
03109001	第一次産業	06120001		政府
03110001	第三次産業	06121001	,	報争
03111001	第二次産業	06122001		: 選挙

出典 大阪ガスグループ福祉財団研究調査報告集1:(51-57)1988

又、大分県中津市社協も先駆的な例である。昭和59年6月から構築が始められた「中津市福祉ネットワークシステム」は、福祉票情報、福祉ネットワーク情報、地図情報、自動電話発信システムに大別され、ボランティアの協力者とひとり暮しの老人とを電話回線を通じて定期的に対応出来る点に特徴がある(図2-4)。特に、その社会連携情報システム(図2-5)は、この在宅福祉サービスの目的のひとつであるヒューマンサービスとデータベースをうまくつなげているのは、おおきな成果である。

しかし、より拡散的にネットワーク化されている地域といえば、愛知県が最も進んでいるといえよう。同県社協は、福祉情報センターを拠点として市町村社協とのオンライン化(図2-6)を実施している。内容としては、利用者への情報促進のみに限っているので、新しさは目立たないが、"点から線"という観点からは大変優れているといえる。更に、名古屋市医師会が、昭和61年3月に「ホームケアーサポートシステムについての提言」を提案し、現在まだその完成への過程の段階ではあるが、福祉・医療・保健の機能連携(図2-7)を目的としており、注目すべき地域ケアーシステムである。同システムは又、ひとり暮しや寝たきりの高齢者に限らず、一般高齢者も対象者に含めており、幅広い健康管理指導、疾患予防や早期発見に役立つものとみられる(図2-8)。

最も新しいものでは、愛知県が平成3年4月から着手する決定をした「地域福祉サービスセンター事業」がある。これはモデル市町村の各社協に設置され、コンピュータで整理された「福祉カルテ」をもとにして、役所の手続き無しに電話一本でサービスを提供するものである。この試みは全国で初めてのケイスで、その成果におおきな期待が寄せられている。

以上がわが国の主なシルバー情報の現状である。社協などの関連機関でのデータベース化が最も進んでいるといえるが、愛知県などの様に積極的な機関の偏りが見られ、まだまだ極わずかな普及でしかないことがわかる。全体の特徴をみてみると、上記例は在宅ケアーを基本にしており、病院や施設などの「選ばれた利用者」のニーズに限定した対応ではなく、柔軟性のあるシステム構築という点において共通する。いい換えれば、その様なシステムでなければ、あらゆる利用者のニーズに対応出来ないのである。その点で、ネットワーク化が今後の重大課題であるといえる。又、情報提供者や利用者のデータベースの役割の理解という、意識の問題もあげられるであろう。シルバー情報は、有形サービス、つまりヒューマンサービスの媒体である無形サービスでなければならないのであり、サービス提供者とその利用者の相互理解なくしては、無意味なものと化すおそれがある。

われわれ美崎生活館の活動を基盤にしたデータベースは、小規模ではあるが、その土台 ともいえる地域の人々との密接な関係を重視した福祉・医療の両サイドからの対応を試み、 その点では、大変貴重な存在であると思われる。今後、関連機関などとのネットワーク化 が実現されれば、シルバー情報のデータベース開発におおきく貢献するものと考えられる。

出典 中津市社会福祉協議会資料

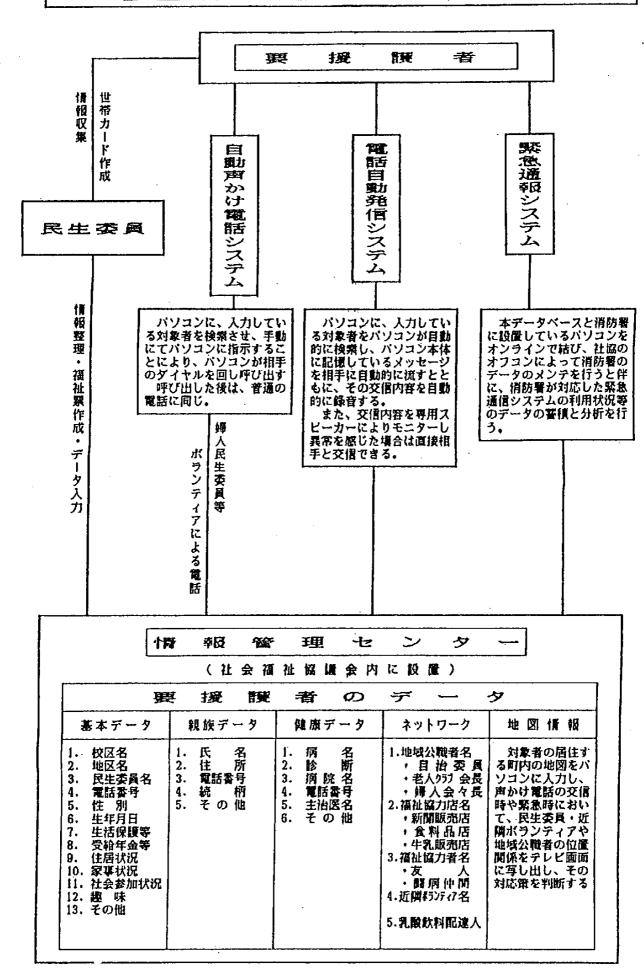
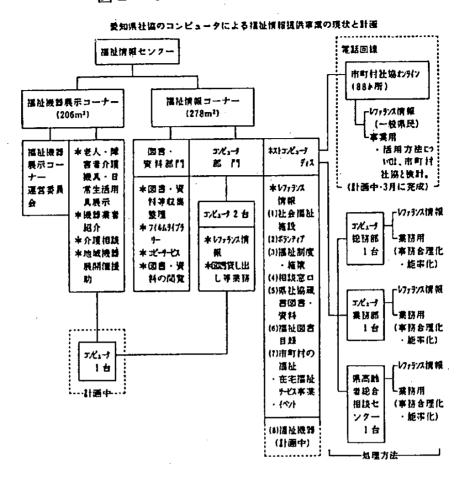


図2-5 中津市社会福祉協議会の社会連携情報システム

図2-6



出典 月刊福祉 1990

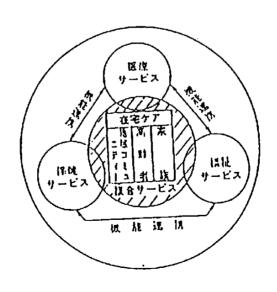


図 2 - 7 地域ケアシステム

出典 公衆衛生 53(9)611(1989)

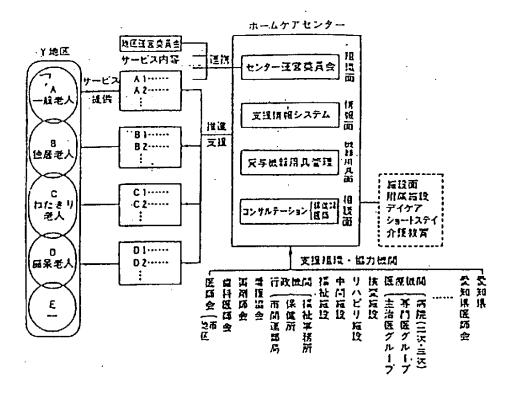


図2-8(1)ホームケアセンターの基本構成

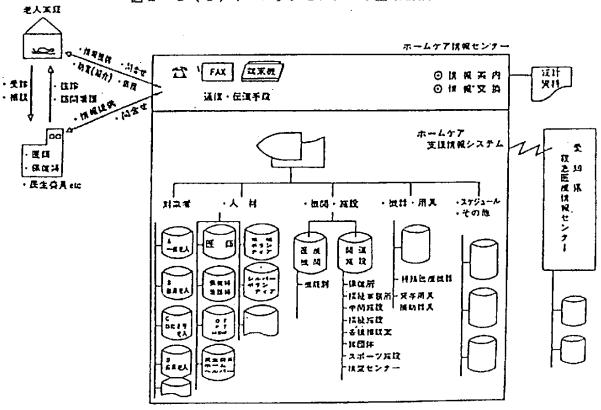


図2-8(2)ホームケア支援情報システムの基本構成

図2-8 愛知県のホームケア関連システムの基本構成

出典 公衆衛生 53(9)611(1989)

# 表2-2 シルバー情報の現状

	団体名	対 象 老 人	視		点 :	内容	ネットワーク化	今後の課題
	<u>y</u> 14 15	外来老人	医療	福祉	保健	1,		
1	大阪ガス・グループ	N/A	(あ	ちゆる分	野)	老人問題の関係図書を分野別に分けて情報 を提供(研究段階)	N/A	実際の利用化
2	シルバー情報センター	N/A	(教	骨を含む	ĵ.	ニューメディアケアの中枢機能やデイサー ビス·介護機器リース·ホームヘルパー派遣 事業	N/A	実際の利用化
3	広島県大崎町 社会福祉協議会	町内65才以上のひとり 暮らし、又はふたり暮 らしの老人		0			N/A	
4	大分県中津市 社会福祉協議会	中津市内のひとり暮ら し老人及び寝たきり老 人		0		福祉情報・福祉ネットワーク情報・地図情報・ 自動電話発信システム	中津市社協-行政 近隣ポランティア 厚生委員-消防署	企業などとの多角的連携
5	愛知県 社会福祉協議会	限定せず		0		福祉情報提供サービスを各社協で、電話や コンピュータで提供している	県社協と県下各市町村 社協	福祉・医療・保健の各機関との連携
6	名古屋市医師会	市内の老人	.0	0	0	地域包括保健医療福祉のシステム化で住居 のすべてが地域で一貫してサービスを受け られる	医療 福祉 連携 保健	対象者の拡大 マンパワーの養成確保 システム整備
7	愛知県行政	モデル市町村の高齢者 の一部 (99年以降・全市町村)		0		手続を省いて電話―本で即座に関係機関に 手配できる	社協 地域の民生委員 公共の福祉団体	N/A(91年4月から実行)
8	<b>美崎</b> 生活館	60才以上の会員又は 付近在住高齢者	0	0		訪問記録からの生活相談や、医療相談をふ まえた個人情報	N/A	行政との連携ネットワーク化
L	<u>, I </u>		<u> </u>	•	•	<u> </u>	17.70	

38

3. 美崎生活館におけるシルバーエイジのデータベースの開発

#### 3. 1 シルパーエイジのデータベース開発

# 3. 1. 1 シルパーエイジデータペース研究会の設置

美崎生活館の中にシルバーエイジに関するデータベース(DBと略す)の研究開発をする研究部を設置しシルバーエイジのデータベース構築に関する研究開発に取り組んだ。

メンバーは先に示した通りで、医療部門から柳原正典(当館ボランティア医師),福祉 部門から山口信治(大学研究者),又情報関係の専門家川端 甫(株式会社情報アイランド),更に若干名研究補助員を募り主任研究員中井正子を中心に研究を開始した。

研究のテーマはシルバーエイジに関するDBの構築であり、更にはその開発である。要するにDB構築の目的はこれまで収拾してきた個人の諸情報とそのつづり「福祉カルテ」をコンピュータに整理する作業が1つある。更に最大のねらいは入力された情報を適宜検索して診断や治療(処置)に利用しようとするものである。これを別に「ケイスマネジメント」と呼んでいるが、それを実行に移そうという計画である。

そのため研究会はまず、それに関する文献(研究報告)を集めること、集めた文献を学習 (検討) する会を持つこと、適宜専門分野の研究者や技術者と意見交換をすること、同時に研究会独自の「個人カルテ」に入力すること、更には最大の課題であるケイスカンファレンスやケイスマネジメントに入力されたデータを検索して利用することなどの作業の流れがある。

以上DB構築の計画に基づき作業をすすめてきた。

尚、上記の研究会設置に基づいて具体的な作業計画をたて実施をすすめてきた。 その内容はおおよそ次の通りになる。

研究会は、2、3シルバーDBなり福祉関係のDBを手懸けた団体をえらんでケイス研究会を持ち、医療、福祉、情報の各研究者より意見を交換して当美崎生活館の規模に見合ったシルバーエイジのDB化を検討することにした。その際、もっとも参考になる開発研究の団体の専門家と懇談会を持つ計画をした。その1つは関西情報センターの「老人介護のサービスに関するシステム」を開発した団体、2つは愛知県社会福祉協議会が研究開発した「ネットワークシステム」、3つは「老人問題のDB作成」にたずさわった研究者、更にはDBの専門家(技術部門)をターゲットにしばった。

さしづめ、京都醍醐にある「健光園」を訪ねその情報処理の方法について見学をし、それを研究会にて報告、当美崎生活館におけるDB構築の検討材料とした。更に研究員らの施設見学を計画し実際のDB運用を学習してもらうことにした。その団体は大分県中津市の社会福祉協議会のシステムである。同時にわれわれが開発する「個人カルテ」のマニュアルづくりをすすめ研究会にて更に検討する資料をつくって供した。

#### 3. 1. 2 シルパーエイジのDBの開発過程

シルバーエイジに関する情報を収拾してそれをデータベースにする場合,情報には幾つかの種類がある。まず1つはひと(性、年令)に関する情報であり、2はひとの状況,状態に関する情報,そして家族や近隣の仲間(人間関係)に関する情報である。その内,人

や状況・状態に関する情報収拾にはいくつかのニュースソースがある。その1つは直接本人から情報を収拾するもの、あるいは家族や近隣の友人(なかま)、更には地域(自治会)などの役員、民生委員、地区社協協力員、ボランティアなどから情報を入手する場合などなどさまざまなルートがある。いずれ生活館の誰かに情報が伝わってくるのであるが一般的なケイスは直接館長もしくは館員が来談者から聞く、更には生活館の活動中直接ボランティアが入手することもあるが必ず館長に連絡する。館長はそれ等の情報を整理して個人記録(カルテ)に氏名、年令、性別、家族関係、更には問題の主訴など記録欄に記載する。この業務をインテイクというが来談者との最初の面接であり情報の収拾に当たって重要な作業の1つである。更に得られた情報に基づいて情報の信憑性や緊急性、更には処置の方法など確認、あるいは会員の資格など検討、決定するために館長を中心に関係者(医療相談関係者)が集まり合同会議を開催する。

更に必要とあればケイスワーカーらによる詳細な調査を依頼することがある。その最新の信憑性のある情報を基に再度会議がもたれランキング(「A」~「E」)とその処遇が決定される。更に従来までは(コンピュータによるデータベース以前),直接「福祉台帳」(個人別生活記録)に記載した。更に以後入手する情報を順次記録をとり書き込んでおく様にして個人記録を整理し適宜必要な時に台帳をめくってみるという操作をくり返してきた。しかし、今回のコンピュータ導入により膨大な情報の量はもとより質の問題に至るまで収拾、管理出来ることはおおきな進歩であろう。そこでの問題は情報をいかに整理するか、又必要に応じて検索してみるかである。しかもわれわれが最も考慮したところはこうして得られた情報を専門家や研究者が検索して利用するのではなく、むしろ館長を含めて機械に得意でない者や高齢者にも利用可能な入力ならびに検索の方法を考案しておかねばならなかった。そうした制約つきでデータベース化に踏み切ったのである。

更にフローはデータの利用になるが生活館の相談活動に使うばかりではなく,多少研究 や統計処理をも含めてデータが利用出来る様DB化した。もっとも利用の最大のねらいは 今後期待されるであろう「ケイスカンファレンス」や「ケイスマネジメント」に利用する ことである。ケイスカンファレンスとは個々のケイスについて検討する研究会であり,ケ イスマネジメントとは変化するデータを使ってクライエントの的確な診断や治療更には処 遇の程度など、更にはその経過なり予後を管理して、診断や処遇が適切であったか否かを アセスメント(評価)するための有力な手法の1つである。そこで実際の訪問による医療 相談や通所の場合ケイスごとにディスプレイに資料を映しだして前回の状況と比較しなが ら相談をすすめる様にしたものである。あるいはコピーをつくりアセスメントやケイスマ ネジメントの資料に供しようとするものである。更にフローはデータの修正のためにクラ イアントの死亡,移転,脱会等で記録を修正する必要がでた場合,更には今後生活館以外 にデータを交換するネットワークが必要となるであろう場合を想定して個人の情報のプラ イベイトを守るための2重,3重の処置を講じておくことが要請される。そこで外部にで ても差し支えのない情報を処理しておく必要があろう。それがここでの作業となる。しか も「処理された情報(生の情報ではない)」は実際の活動や相談にフィードバックされる。 これが生の情報から情報が処理され利用されるに至るフローであり,かつ情報の修正回路

(フィードバック)を持った一連のシルバーエイジDBシステムである。この情報の流れを図式化したのが図3-1である。

生の情報 \*\*\*\*\* 情報の収集 \*\*\*\*\*・情報の検討 \*\*\*\*\*情報の処理 \*\*\*\*\*・・情報の利用 (リソース) (データペース) インテイク 損祉台級への 専門家による 福祉事務所-社協 学区協力员 再實金 記錄 ・ クライアント 一 館長 CT 家族 データの利用 合四会課 となり近所 ソーシャル 推整計員 の仲関 生活館活動 ワーカー (医療·福祉) 信憑性 コンピュー 検索 自治会役員 ポランティア 緊急性 ケヘの入力 研究 必要性 統計処理 処過法 民生委員 医師 カンファレンス ランク付 学区社馆協力者 -ケイスマネジ 会员認定 研究者 その他 メント その他 (ポランティア) 各種診断·治療 DB化 相談·治療 ---- カウンセリング------データの修正 フィードバック プライバシー道守 デイケア活動 死亡 移転 脱会 (生活館活動) など記録修正

図3-1 情報のフロー

#### 3.1.3 文献研究

主任研究員中井正子氏を中心にシルバーエイジDBに関する積極的な研究会を持った。 その1つは文献研究である。そこで片野坂、岡治研究補助員を動員して県立図書館はじめ資料室を訪ね、高齢者福祉のデータベースに関する学術研究書をあたることにした。結果はそう十分な資料ではないが多少実務的なレベルで実施している諸成果について文献をコピーして研究会にて学習会を持った。

いまその文献を列挙すれば、

愛知県社会福祉協議会「福祉情報センター」

しあわせづくり

コンピュータによる福祉情報提供サービス

図書,資料の閲覧,貸し出し

フイルムライブラリー

福祉機器展示コーナー

利用案内 月~金,午前9時~午後5時(愛知福祉協議会館内)

関西情報センター「老人ホームの介護サービス用情報処理システムに関する調査 First 1

研究」1 1984

健光園「老人ホームにおける情報処理システムの開発調査研究報告書」 1985 関西情報センター「老人福祉に関するガイド情報システムの調査研究」 1986 牧野毎治ほか「老人問題データベース作成に関する研究」 (大阪グループ福祉財団

研究報告集1) 1988

水野勇夫「福祉情報オンラインシステム」(愛知県社会福祉協議会副部長)

「地方自治コンピュータ」(90-4月号、地方自治情報センター)1990中津市・中津市社会福祉協議会「中津市福祉ネットワークシステム」(社会連携情報システム、生活総合相談システム=シルバーライフ支援システム) 1990

いくつかの役立つ文献があったが、生活館の規模から、しかも初回の調査研究という制限から、中津市の社協の事務レベルの報告書が一番適切なものと受け取り、生活館のシルバーエイジDBのモデルに採用することにした。

しかし研究会の途中適応が困難なことに気づき、生活館独自のマニュアルを作成することに決定、作業をすすめる。

#### 3. 1. 4 専門家との意見交換

3. 1. 1で述べた様に専門家との意見交換は、1)「健光園」における情報処理と中津市の社会福祉協議会その他の団体の見学と担当者との意見交換である。2つは研究者(大学)との意見交換である。3つめは情報に関する技術関係の専門家との懇談や研究会、それに意見の交換会を実施してきた。

総じて生活館のDBの利用から推測するに期待以上の収穫はなかった。単に個人の情報を入力して保管することが最大の作業で、いわば「情報」に関する試行錯誤の段階でパイオーア的試みの域をでていない様に思われた。むしろ生活館が開発実施しようとする試みには一応関心を持ち、逆にノウハウを質問されたりする有様であった。ただ情報の量や質の点でおおいに刺激されてかえってきた。要するに最小の情報で最大の効果をねらうのがこの情報の鉄則であることが知らされた。

更に情報の技術関係の専門家との意見交換ではおおいに啓発されヒントを得ることが出来た(表 3-1、図 3-2、3-3, 3-4)。

# 3. 1. 5 「個人カルテ」の原案づくり

中井研究主任から仏教大学社会学部応用社会学科教授山口信治研究室に、シルバーェイジのDBの開発についての依頼があり、開発に取り組んだ。美崎生活館ですでに収録して

ある「個人台帳」からDBへの入力に必要な項目を拾い上げ、それを(1)属性(氏名,年令,性別,家族構成など)、(2)人間関係(家族関係、親族関係、近隣との関係など)、(3)心身の状況(健康,疾病,治療状況,寝たきり,痴呆など)、(4)家庭医(緊急時,往診可能なホームドクターの有無,専門医、病院、施設など)、(5)介護者状況、(6)暮らし(住まいの状況とリスク個所)、それに(7)医師の医療相談の記録、(8)ソーシャルワーカーの記録など、8項目を挙げ検討した。結果は資料3-1として提出した通り基本データとして28項目からなる原案を作成し美崎生活館シルバーエイジ

研究会はこの原案を受け委員会にて更に検討(表 3 - 2), 改良を加えて資料 3 - 2の様なシルパーエイジ DB(個人カルテ)を採用, 実用化を期していくつか台帳から入力をしてみた。岡治研究補助員の実用面の経験をきいて更に最終的な決定のために検討を重ねた。

# 3. 1. 6 「個人カルテ」への入力

DB研究会に提案した。

実際に個人カルテに入力する前に、既存の個人台帳から整理しなければならなく、最も時間を要した。岡田館長と片野坂研究補助員の協力を得て、前記の資料3-1に従い記録していった。しかし、入力する時点では統一性と正確さがより重要になり、入力作業までの過程が一番困難であった。

カルテの入力順序は,整理の段階ではランク別にしていたが,一定不変ではないので, 五十音別にした。

以下、問題点を資料3-1に基づいてその入力作業について説明することにする。

個人カルテ 0 4 までは、属性についてのものがほとんどで、年金受給や家族構成など不明な点が多く、空白にしておくか一部記入のみになった。ここで最も問題になるのは、それ等の情報が入力時点のものでしかなく、変化が見られないことであり、出来るかぎり付記した。又、死亡者についてはその時期をカルテ 0 1 上部に記入し、健康状態などの欄は空白にした。

個人カルテ () 5 においては、変化の見られた時期に限り記入し、特に問題が無ければ空欄にした。状態の善し悪しは、良・普通・悪の順序で、123と記号化した。

ケアー・サービス判定資料票は、ひとり暮らし/寝たきり/痴呆老人のみに該当し、サービス必要性のおおきいところから123と記入した。それ以外の対象者の分は省いた。 次の生活相談・医療相談は、経過がよくわかる最も重要な部分で、かなりの時間を費やした。生活相談については、表3-3の様に大別出来るので、コードを使用しての記入をした。しかし、岡田館長、館長夫人、片野坂研究補助員の記録を十分に生かすことが難しく、必要なところは、付記を加えた。医療カルテは、柳原医師の記録を理を基にして入力した。ここではコードでの記入は無理なので、同医師の記録をそのまま使用した。尚、而記録には年月日に不明・相違点があり、各記録は不確定でないところがある。

この様に、まだまだ完成に近いとはいいがたいが、入力作業の問題点を基にして、更に 充実したカルテになる様検討を重ねていくつもりである。

# OCSによるシルバーエイジデータベースシステム 御提案書

#### 【1】機器構成

シルパーエイジデータベースシステム(以下、本システムと呼びます)は、以下の機器構成の もとで動作します。

- ・ コンピュータ PC-9801シリーズ (メモリ640KB以上実装機) ※初代9801及び、UV、LTは除きます。
- ・ 補助記憶装置 4 0 メガバイト以上の固定ディスク ※管理するデータ件数により、必要量は増減します。
- ・ 表 示 装 置 9801シリーズ専用高解像度をサポートするカラーディスプレイ。
- プリンタ PC-PR201 (V/H) 相当品と連続紙供給装置。

なお、OS (基本プログラム) として、MS-DOS (Ver3.3以上) が必要です。

## 【2】機能概要

本システムは、3つの機能部分から構成されます。

## ① システム管理部分

データベースシステムを構築するための基本情報を設定する部分です。

- ・ データベース入力時の記号、コードを予め設定したり、必要に応じて変更します。
- システム管理部分での情報変更は、その記号、コードを使用しているすべての情報にたいして影響を及ぼします。

# ② データ入力・更新部分

本データベースを実際に構築するための部分です。

- 会員の氏名、住所等の個人識別情報を入力・更新します。
- 会員の対人関係項目に関する情報を入力・更新します。
- 会員の健康関係項目に関する情報を入力・更新します。
- 会員の住居関係項目に関する情報を入力・更新します。
- 会員の月別介護判定に関する情報を入力・更新します。
- 会員のケアサービス判定に関する情報を入力・更新します。 会員の生活相談カルテに関する情報を入力・更新します。 会員の医療相談カルテに関する情報を入力・更新します。

# ③ 検索・出力部分

本データベースを運用するための部分です。

- 複合条件を付与して、該当会員を検索します。
- 検索結果をもとに、画面表示、あるいは帳票を印刷します。

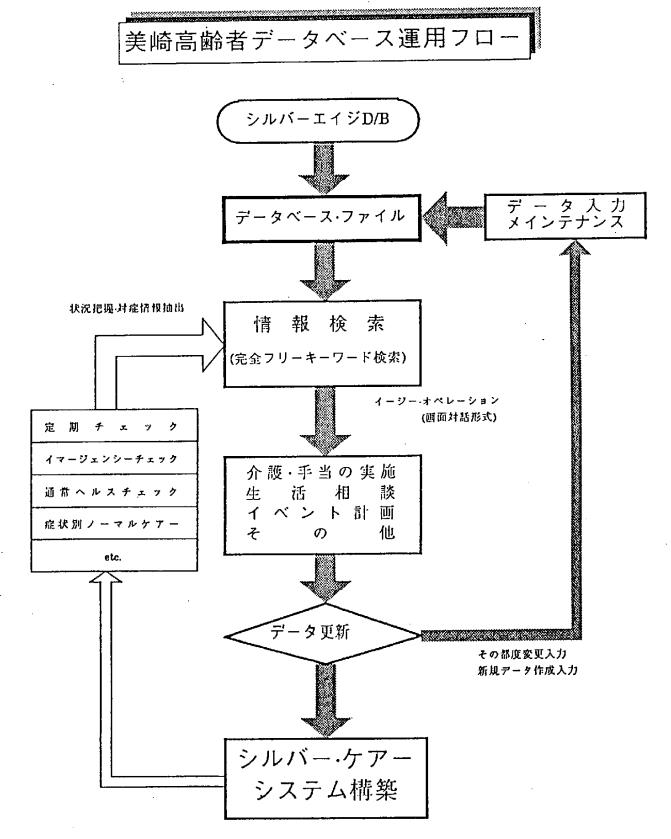
# 【3】プログラム構成

モジュール名	プログラム名	摘 要
システム管理	精神状况区分定義	1:正常 2:もの忘れ 3:失見当 4:異常 等の内容
	介護者区分定義	1:家族 2:親戚 3:近所の人 4:家政婦 等の内容
	独居要因定義	1:配偶者の死 2:子の死 3:子の結婚転勤等の内容
	ねたきり要因定義	1:脳卒中 2:リウマチ様疾患 3:高血圧 等の内容
	住居状况区分定義	1:腐朽の程度 2:換気・風通し 等の内容
	間 取 区 分 定 義	1:2DK 2:3DK 3:3LDK 等の内容
	社会参加状况定義	1:老人クラブ 2:町内会 3:趣味の会 等の内容
	ケアーコーテーィネイション定義	1:歩行 2:排池 3:食事 4:入浴 等の内容
	ケアーサービス内容定義	1:一人暮 2:虚弱ねたきり 3:保健婦派遣等の内容
	学区マスタ保守	学区コードと学区名の対応付
	自治会マスタ保守	自治会コードと自治会名の対応付
	病名マスタ保守	病名コードと病名の対応付
	主治医マスタ保守	主治医(病院)コードと名称の対応付
	生活相談項目マスタ保守	相談項目コードと内容の対応付
入力・更新	会員裁別情報入力・更新	会員の基本情報の入力・変更
	対人関係情報入力・更新	対人関連情報の入力・変更
	健康関係情報入力・更新	健康関連情報の入力・変更
	住居関係情報入力・更新	住居関連情報の入力・変更
	介護判定情報入力・更新	指定年月の介護判定情報の入力・変更
•	サービス判定情報入力・更新	指定年月のサービス判定情報の入力・変更
	生活相談カルテ入力・更新	指定年月日の生活相談カルテの入力・変更
	医療相談カルテ入力・更新	指定年月日の医療相談カルテの入力・変更
検索・出力	データ検索・抽出	複合検索による該当会員・各種情報の抽出
	会員一覧表表示・印刷	該当会員の一覧表示及び、印刷
	個人カルテ印刷	該当会員の個人カルテ印刷
	介護・ケアサーと"ス状況印刷	該当会員の介護・ケアサービス状況表印刷
	医療・生活相談カルテ印刷	該当会員の医療・生活相談カルテの印刷

図3-2 開発スケジュール

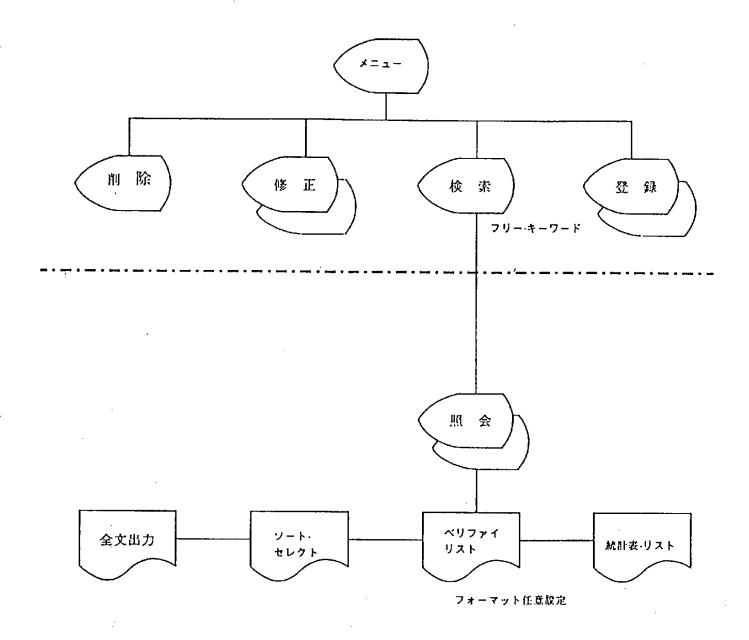
業	務	内	容		1月			2月			3月
*	101			上旬	中旬	下旬	上句	中旬	下旬	上旬	中旬
詳組	打打打	合力	<b>っせ</b>		1						
シン	ステ	ム設	計	_	+	1					
シス	テム管	理部分	作成				$\dagger$				
入力	·更新	部分化	乍成			•	+				
検索	・出力	部分(	乍成					<b>L</b>		1	
導力	は・試	験 運	転								1
本	稼	ŧ	働								$\rightarrow$

# OJIによるシルバーエイジDB



高岭者福祉行政悲礁资料蓄積

# システムI/O関連図



貴福祉互助会ご指定の「入力フォーマット」、「出力帳票」にしたがってデータ検索、ベリファイ、 メンテナンスと照会リストの画面及びプリンター出力のプログラムを作成するものとします。 但し、条件としてハードウエアはNEC製PC98シリース、OSはMS-DOS Ver.2.1以上とし、HDD 20MB以上の構成とします。

表3-2 データベース委員会 山口研究室より提案された「個人カルテ」(原案)の検討

検討項目	内容	適・不適	修正意見
1.項目について	必要な項目の検討	適	所得,家族の情報
	(必要最小の項目		不足のため削除,
	削除できる項目		
	簡略できる項目	不適	医療記録さらに
			簡素化の必要あり
	さらに必要な項目	あり	機関、行政との
			連携記録
	項目の数	適	
2. 項目の名称	名称	適切	一部修正箇所あり
3. 順序	配列	適	
4.フォームに	枠の要・不要	多少	議論あるが今回は
ついて	該当するものについて	問題	これで整理をしてみ
	丸をつける		る,さらに検討
	表示 (作図)		18身体状況
		·	表記法に一工夫の
			必要あり
5. 記載事項			
			·
6. その他	記号化(病名など記号		
	で表記)		

表3-3

生活相談記録コード表

		工作中国外的基本					
01	来館サー	ピス					
	011 012	デイサービス(相談、学習、講話、RO、ゲーム、体操、リハビリ) 施設利用					
		0121       ショートステイ         0122       入 浴         0123       給 食         0124       ビデオ利用         0125       その他					
	013	相談					
	014	生きがい事業					
02	訪問サ-	5間サービス					
	021 022 023	友愛訪問 相 談					
	023	視覚学習     出 講					
	025	医療相談					
03	移送サー	- ビス					
	031 032	デイサービスの送迎 その他					
04	その他の	の懇談 交流					
05	緊急連絡	急連絡調整					
	051 052	行政とのコーディネーション 家族との連絡					
06	<b>介助器具の貸出し</b>						
07	事務局会	会議					
<del></del>							

# 3.2 データベースの目的

美崎生活館には高齢者やその家族から常に「介護用品はどの様なものを使用したらいいのだろうか」,あるいは「ホームヘルパーが必要であるがどこに依頼したらいいのだろうか」,「急に病気になったがどの様にしたらいいのだろうか」といった問合せが数多く来る。

このことからも判る様に、高齢者やその家族にとってこの様な情報は非常に重要なものである。特に、近年の核家族化がすすむ中でひとり暮らしの高齢者が増えていることや、急に高齢になった親と同居が始まって何も知らないでとまどう子供達の例もあり、正確な情報が必要な時に、迅速に入手出来るというニーズは高まっている。

一方, わが国のこれ等の情報のデータベース, データバンクの現状たるや, まだそろっておらず, 不十分な状況である。

美崎生活館では、これ等の高齢者が生活していく上において必要な情報を収集し、何時でも引き出して提供出来るシステムが是非必要であるので、将来作っていきたいと考えている(図3-5)。

今回はその第一弾として守山市美崎地区周辺に住み美崎生活館と関わりのある高齢者を対象に、過去の蓄積のデータを基に、シルパーエイジのデータベース、「生活記録(個人カルテ)」の構築にとりかかった(図 3 - 6)。

従来, 美崎生活館では美崎生活館とかかわりのある高齢者については「高齢者福祉互助会個人カルテ」に, ①インテイク開始時期, ②氏名, ③生年月日, ④写真, ⑤住所, 隣組, Tel., ⑥収入の手段, ⑦家族構成, ⑧略図(地図)の項目については記載をしていた。しかし, この形式では時系列的な記録を充分に記載出来ないという欠点がある。

一方, 医療関連のデータは「医療カルテ」に医師が記録していた。又, 日常訪問, 移送, ディサービス, 相談等の記録は「福祉台帳」に記入し, 更に, 月ごとの統計, 記録を「月計表」に記録していた。

しかし、これ等の記録は特定の一人が記入していたので、他の者が読んでも理解出来ないという状況にあり、その機能を充分に果たしているとはいえなかった。

この様な実態であったので、これ等の分散しているデータを一ケ所に集中させ、特定個人の頭にのみ記憶されている情報をも記録して、誰でもが、何時でも、共通に利用可能な「生活記録(個人カルテ)」のデータベースの構築をパソコンのワープロ機能を利用して行なった。

個人の生活記録をみることにより、医療のみでなく、福祉、生活の面からの総合的判断が可能となることや、将来は予防や対処効果をも狙ったケイスマネジメントに利用可能となること、医師、福祉専門家、ボランティアの相互の連絡にも役立つことと考えている。 又、このデータベースをつくることにより、高齢者の生活の実態を知ることが出来、どの様なニーズがあるのかについても把握出来ることと考えている。

図3-5 美崎生活館のシルバーエイジのデータペースの概要

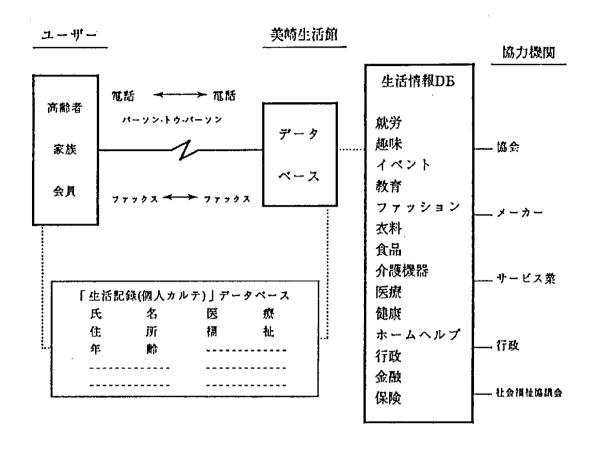
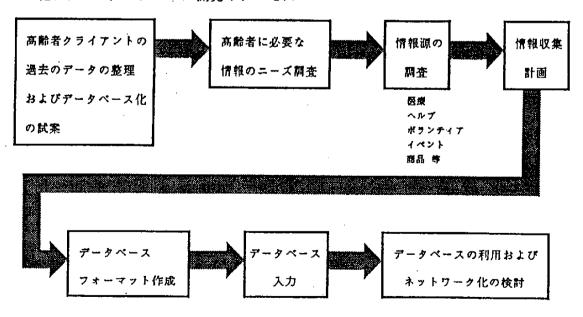


図3-6 データベース開発のプロセス



#### 3. 3 対象ならびに方法

「庭野基金」より昭和62年度と63年度、2ケ年続けて研究助成を受けサービスの適 正化をさぐるための新しい試みをした。まず作業は、以下に述べる通りである。

- 1. 市の住民課に出向き美崎地区の住民票から「老険法」に基づき対象(40才以上)を抽出してその名列を作成する。
- 2. 各世帯ごとの家族構成を,
  - (1) 単身世帯
  - (2) 核家族的世帯
  - (3) 直系家族世帯
  - (4) 複合家族世帯
  - と大別して分類する。
- 3. プライマリーケアーの担い手が離かを各戸を訪ね調査する。特に単身世帯、老夫婦の みの核家族については子の有無、居住地、行き来の頻度などを調査し、子がある場合 その連絡先、子がない場合は隣人や仲間、親族などネットワークをチェックする。
- 4. 上記の基礎調査に基づき美崎,水保(近隣住区)に居住する老人全員とその家族を一定の様式に基づいて「美崎高齢者福祉互助会個人カルテ」に住所,氏名,年齢,性別,家族構成,プライマリーケアーの担い手,連絡先,生活向きを整理する。
- 5. 過去2ケ年の医療相談記録と福祉相談記録をケイスレコーダーから個人カルテに転記。 整理する。
- 6. さしづめ 6 5 才以上の老人を「A」から「F」まで 6 段階にケアーニーズの程度,身 辺動作の程度,介護者の有無,介護能力の程度などを基準にレベルわけをし,生活館 資源をどう適宜提供するかマニュアルを作成する。
  - 7. 医療,福祉合同委員会にて「A」から「F」,特にケアーニーズの高い「A」「B」レベルの老人を定期的に通所もしくは訪問による医療相談と福祉相談の連携によって友愛訪問活動をつづける。更に上記サービスを提供する美崎生活館のボランティアを拡充してその任に当たるため、地域内の奉仕意欲のあるボランティアを組織し、学習、訓練を受けて実践活動を準備した。

表3-4 老人のレベルと要ケアー老人数(全老人76人)

セベル 性別	A B	С	D	E	F(未整理)	訂(人)
男	3 3 - 2	3	3	16	_	26
女	3 7	13	3	20		50
計	. A 8	16	3	36	<del></del>	76

上記の方法で選んだ65才以上の者は表3-3に示した様な数字であった。集落の65才以上の高齢者のうち、調査に協力してもらった老人の数は76名である。そのうち要介護老人15名、要介護の予備軍は9名、そして一応健康に問題なしが52名であった。又、要介護老人の性別は男性5名、女性10名。更にこれをランク別にみると「A」6名(内男性3、女性3)、「B」は9名(男性2、女性7名)となっている。圧倒的に女性の数の多いことがわかる。次に要介護老人の予備軍として近い将来寝たきりか痴呆老人の仲間入りをするであろう老人の数は9名(内男性2、女性7名)、更に残りランク「D」、「E」は一応成人病の対象だが健康問題なしという者であるが、「D」は16名、全く健康(男性3、女性13名)、更に多少健康に問題なしとはしない「E」ランクの老人が36名(男性16、女性20名)となっている。その他、全く健康に問題なしとする者、又関心のない者、拒否する者を含み帳簿上整理出来ない者が若干いるが、一応美崎地区のほぼ全員に相当している。

そこで全体に占める「A」、「B」合わせた要介護老人の割合は19.7パーセント、およそ5人に1人の割合になっており、多少多い様な感じのする数字である。尚、予備軍を計算に入れれば76名中24名は31.5パーセントと実に3人に1人の割合で病弱者がいることがわかるであろう。猶予ならない数字であることは誰でも認める数字であろう。それだけ医療問題と福祉問題に取り組むわれわれの使命はおおきい。

尚,方法としては患者自身の健康やかれ等を支援する人的資源(介護者)を考慮に入れた個人カルテを作成することにした。そのオリジナルなものが資料3-1である。尚表1-2,1-3は医師による記録(カルテ)であり、表1-4はソーシャルワーカーが記録する個人別カルテである。医師による個人カルテの内容は個人の属性に当たる年齢、性別、家族構成、更に身体面でのチェックポイントは問診による情報と血圧、呼吸数、脈拍数、それに必要に応じて採尿、採血をして尿中の成分検査、血液の成分検査など、又心電図(EKG)、時によっては痴呆テストなどを臨機応変に駆使してその時の状況を的確に判断して生活や集団生活に支障がないかどうかを判断して適宜アドバイスをしてもらう様にする。

他方ソーシャルワーカーによる記録は2つあって、初回に生活館館長によるインタヴューとワーカーによる細かいインテイクケイスワークからの記録、更に研究員(山口)によるreal orientation、特にケイスワーカーのきき込む家族との関係、友人・知人との関係、そうした関係のトラブルや変化や欠落についての情報は大変貴重なデータとなっている。特にフォーマルなインタヴューでは容易に口を開かなかった者が往復の車の中でボランティアの学生に気軽に話しかけてきたり質問したりしてくる、そうした一切の情報を記載してもらうことにしておく。

最後に館長が一通り目を通して所見を書込み、その後の訪問やケアーに役立つ様に記録を整理しておく。

以上, 訪問時, もしくは通所時に記録をとり個人別に整理ファイルをして保管しておく。 そうして記録をとることにより時間的変化とその経過(予後)を観察出来る。そのための 記録の効力は大であったと評価出来る。 4. データベースの利用

#### 4. 1 ケイススタデイズ (事例研究)

これは別名、事例研究ともいわれているものである。研究の目的は治療者と被治療者と の伝統的な関係を調整する技術が1つ、2つめは、診断のための正しいクライアントとの 理解ある関係が確立されたか否かを検討するための会議でもある。3つめは情報収拾のた めクライアントもしくはその家族と面接する過程を経るが、そのインテイクケイスワーク が適切であったか否か、クライアントのニードを的確に捕え理解したか否か詳細に検討を 重ねる会議, 4 つめは,それに基づく診断はどうであったか, 5 つめはその問題解決のた めの処置が適切であったか否か、又提供したサービスがクライアントの持つニードを十分 に叶えてあげられたかどうかなど総合的に評価する一連の過程をいう。こんな風にケイス スタデイズを理解をしておくことにするが、具体的な方法としては各情報の収拾から問題 の発見、診断、そして処理(処置)が一定科学的でかつ信頼に足るプロセスを経て行なわ れたか否かを評価するものであり、各段階ごとの適切化を三者(医療相談担当者医師、福 礼相談担当者ソーシャルワーカー、それに生活館のオルガナイザー)が館長を護長とする 合同会議を開催する。特にケイスの途中に起こる様々な問題に対して常に謙虚な態度で問 題解決に望む必要がこの老後老人問題にはつきものであるが、それを互いに牽制しあう専 門家の意見交換の場である。時には議論がわかれることもあるが忍耐強くクライアントの ニードに答えるための専門家集団の研究会でもある。これ等の方法は従来の館長独断を厳 しく戒め科学性を持たせる1つの方法である。

#### 4.1.1 医療

われわれは、昨年「美崎生活館ニュース第5号」で昭和63年度の報告を行なったが、 それによって「デイ・サービス事業」と連動することが、高齢者の心身の健康に効果のあ ることを知った。今年は連動第2年目の様子を報告する。

平成元年1月から12月までに相談に来られた人は33名,述べ人数は148名となり、内1名が急性心不全で亡くなられた。平成元年度の新来者は19名で、昨年からの再来者は18名,計37名である。内、寝たきり及びそれに近い人は4名であった。有病者は30名で3名の方が異常を認めなかった。推定病名(重複者あり)は、整形外科8名,高血圧7名,精神神経症5名,半身不随,目まい、アルツハイマー、手足のシビレ感計6名,糖尿病2名,心循環器2名,膀胱炎、胃がん手術後、感冒各1名であった。昭和63年に比べて高血圧4名減、整形外科1名増、その他増減なして、精神神経症状態の人も家族を含めて明るく、熱心に来所された。

以上の状態から、次の様に考える。

(1) 高血圧の人は、家族の方と、グループと一緒に来所し、相談・教育を受けることで 症状が好転しており、極端に高い人はいなくなった。運動、食事等の知識が向上し たためと思われる。

- (2)整形外科的疾患は、痛みが主なものだが、一人の著名によくなった人のいることで不安感が少なくなって、手足の運動に熱心になり、時々の痛みを苦にしなくなったことが喜ばしいと思っている。専門家の援助があれば、もっとよくなると感じている。
- (3) 精神神経症の人は、昨年と動揺に明るくなって家族と共に来所している。ただ1回、数名の新しい見学者がみえた時に、一人が不安を生じ、パニック状態となった。しかし同席の高齢の方々が静かに助ける様にふるまわれたことが、明るいことであった。われわれも、新しい接触は、より注意深い参加を考える必要のあることを教えられた。
- (4) 年末に、送迎用のマイクロバスが事故にあい、「デイ・サービス」の実施が出来なくなった。平成2年になって、善意な人から自家用車の無料貸与を受けて、感謝しているが、送迎用の車は、ぜひ必要なものであり、修理を含めて、費用を要することを知らされた。今後とも、よろしくご協力をお願いしたい。

表4-1 年度別相談数 (単位名)

年度	S57年	S58年	S89年	S60年	S61年	S62年	S63年	1[1年	H2年
日飲	54	67	50	98	159	127	27	33	
类数	36	36	37	39	44	26	182	148	
死亡	30	1	2	1	1	0	1	1	

表4-2 年度別相談数 (単位·名)

35.4.0	1 6	~,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	WW (										
月別 年度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
S60年	1	9	6	6	13	. 6	8	8	9	10	11	12	98
S61年	14	14	19	12	15	13	14	11	18	8	11	10	159
S62年	7	9	18	13	9	11	6	8	12	7	13	12	127
S63年	15	16	11	17	22	21	9	15	16	14	12	10	182
HI年	8	6	16	10	10	14	13	. 15	11	12	15	8	138

# 4. 1. 2 福祉

生活館で取り扱った対象別(ランク $\Lambda \sim E$ )のケースからケース研究やケイスマネジメントに使った 10 ケイスを取り上げ、われわれのいうケイスマネジメントの方法について説明しておく。

まず、ランクAのうち死亡した 2ケイス、「 $\Lambda$ 」、「B」つまり要介護ケイスより 3ケイス、管理の比較的効果を上げたケイスと効果があまり期待出来なかったケイスとをそれぞれ紹介する。「C」ランク(-応ハンディはあるが身辺の活動が可能な者) 3ケイス、そして、-応健康には問題のない者 2ケイス、110 ケイスを取り上げてケイススタディ(事例研究)をする。尚内訳は以下の通りである。

表 4-3 ランク別ケイス

<u>ケイ</u>	ス番	号 ケイス	・ランク	氏名	属性
ケイ	ス1.	.死亡ケイス	ر ۸٦ ټ	КТ	(男性, 85才, 老衰にて自宅にて死亡)
					(資料 4 — 1)
"	2.	. 死亡ケイス	' LCJ	NF	(女性, 72才, 心臓衰弱にて自宅で死亡)
					生活保護家庭 (資料4-2)
"	3.	要介護ケイ	「ス「A」 <sub>(</sub>	KF	(男性,75才,脳梗塞にて半身不随,自宅
			<b>†</b>		療養,步行困難,情緒不安定)
					老夫婦世帯 (資料4-2)
//	4.	"	LVl	НΛ	(男性, 81才, 脳梗塞にて自宅療養, 寝た
					きり)
					老夫婦+子( 才未婚男性)
					訪問医療相談、間隔入院にて家庭ケアー持続中
"	5.	要介護ケイ	ス L B・ A J	ΗU	(男性,79才,痴呆性老人)
			-		老夫婦+子( 才未婚男性,精神障害者)
"	6.	"	LCl	NK	(女性, 才, 息子夫婦と同居, 嫁姑の葛藤
			-		問題)
					生きがい活動リーダー, 新興住宅居住者
			•		(資料 4 - 2)
"	7.	"	L C·1	KF	(女性,83才,老夫婦,主人死亡,ひとり
					暮らし老人,娘(義理)の暴力)
					老人ホーム入所 (資料 4 - 3)

## 4.1.3 情報

美崎生活館には日常一人住まいの高齢者やその家族から種々の問合わせが来るので、それ等に答えているわけである。それ等の例をいくつか示す。

ケイス 1 松寿園 (老人ホーム) の火災があり、一人住まいで不安になった A 姉から「火災になっても燃えにくいカーテン、パジャマがないだろうか」という問合わせがあった。

年をとると火災になった場合の対応がとりにくく、小さい火災もおおきな火災になった りしたケイスが多い。

問合せの燃えにくい繊維を使用したカーテンやカーペットを使用するとおおきな火炎が上がるまでの時間をおくらせることが出来るためにその間に逃げだすことが出来、人命を 救うことが多少出来るといわれている。

現在、表4-3の様に各種の繊維が市販されている。それ等の使用も拡がってきている。しかし、民間での使用はこれからといえる。この繊維製品を使用する場所は、消防法では「人が多く集まるホール、地下街、高層建造物のカーテン、カーペットは難燃繊維を使用すること」と規制している。よく知られている例ではホールのどん張、カーテン、カーペット、航空機のカーテン、毛布といったものがある。パジャマの様な着る物についてはまだ規制はないが、府や県のレベルで旅館の寝巻に「燃えにくい繊維の使用」を義務づけている所もある。パジャマではワコールの製品があるので、紹介し、カーテンでは難燃繊維から成る製品を紹介した。

表 4 - 3

#### 質的 炸器 到底 木材 —— 「哈」

ハイム	ポリエステル F,S	りん化合物を 共爪合	カーテン、カーシート、夜具地、 連浦関地、毛布、ふとんわた、 インテリア質材、車両用質材
タフバン	ポリノジカ S	りん化合物を プレンド	シーツ、カバー、作業展、マット 断熱材、コード電線被覆
サイファ	100%	りん化合物の 検加工 +	夜具地
プロバン	コットン 100%	りん化合物の 後加工	作漢服、シーツ、カバー
ウーペル	ウール 100%	りん化合物の 接加工	預防服、カーペット用照糸、 カーテン

ケース 2 日頃から寝たきりの高齢者をかかえた家族から布団や着ているものにニオイが つき、衛生的にもよくないので、清潔なふとんや下着はないかという問合わせ がB姉からあった。

不潔になる、ニオイがつくという問題はいつも起こる。

最近、ニオイがつかない様にした「清潔ふとん」や汗をかいてもニオイがつかない「抗 菌・防臭下着、靴下」が市販されている。

高齢者を抱えた家族にとって「ニオイ」を何とかしたいという要望は強いものである。 失禁した時に尿のニオイがする。特に尿の場合アンモニア臭を発生する。汗をかいた下着 では菌がニオイを発散させる。そのために、これ等のニオイやマスキングしたり、取り除 くための種々の効果的な手段が請じられている。その製品例は表 4 — 4 に示す。これ等の 商品を紹介した。

# 表4-4 解解各名の所以 防頭加瓦

	<b>ー ブランド名</b>	┃ 販売方針、展開アイテムなど
班洋坊招	バイオシル	「靴下、下柱、ナイトウエア、袋爪、タオルなど、ス 「ボーツ次科、川院用白衣などへもすすめる方針
敷鸡纺机	ノンスタック	2年目は川逸は大よりも分野を校り安定化を図る。  打さにおい、白郎(はくせん)閲、カビ、佐たくし  にくい物などへの拡大をすすめる、スポーツ、収数  、足吹わり品分野を特に強める。
ユニチカ	ユニフレッシャー	地域例迎来材の一貫として、他の機能との複合化な  ど強める。肌質、パンティーストッキング、スポー  ツソックス、アウトドアスポーツウエア、ユニホー  ムなどに成別中、複製品、カーペットなどに拡大方針
日清枋枫	  ピーチフレッシュ 	クレーブ帆射、メリヤス肌特、能下、シーツが光行。  登別化、ベターソーン向け累付として別待しており、内院用百枚など現在テストセール中。
日東枋棋	ダンフレッシュ	昨年秋から肌粒、靴下分野へ木格販売。汗や水に関  迦する分野へ拡大を手定。
<b>有敷紡织</b>	クランシル	昨年野から肌着、靴下川途で販売・シーツ、ナイト  ウエア、タオルなど現在ワーク中
旗 紡	リプフレッシュ C (カネボウ棉糸)	昨年翌夏から靴下が市場に、当面、靴下中心に山広  大図る
大和枋槓	ミラクルセット	羽ふとん砂地、川若、靴下などの川途に米郡既物か  ちスタートする
双土林识	シルタイズ 	ニースがあればど人な用途でも加工する。 商品に応じて加工剤も変えていく。 靴下、タオル、よとん耐 地、羽毛にも加工、介印から木格販売する
オーミケ	ケンシルホーブ	機能累材の主力として位置づける。スプは今年5月   から助阪メーカーとタイアップしてフキン川途に履   間中。和は靴下中心。来秋冬には「スポーティック」   で、スクール用スポーツノックスを発発
第一枋摂	ウィンシル	楚別化テキスタイル戦略を進める機能問語の主力。   似着用途で発行、柴炉瓦から学販川体作衣料にも拡   大する。 帆着の生地相様のパラエティー化を辿める。   二層構造糸「ハイローカス」への加工も計画中

ケース 3 C姉は息子夫婦の住居から 1 0 分の距離にひとりで暮らしている。何か事故が 起こった時のことを考えると不安でしかたがない。緊急ブザーを持って息子夫 婦や美崎生活館とも通報出来る様にしてほしいという要望があった。

最近、滋賀県でも野州町や中主町では高齢者のひとり暮らしには緊急用のペンダントを持たせたり、緊急時に押すと通報出来、連絡をとることが出来る様になっている。これは公共の機関が行なっている例であるが、最近民間でも近江八幡市のタクシー会社の無線を使用してペンダントを押すとタクシャが来てくれて、運転手が必要な場合には病院に運ぶというシステムが誕生している。

又,中津市の例もある。

緊急ブザーは受け手に通報出来るシステムになっていないと機能を果たすことが出来ない。

現在、守山市にも美崎生活館にもこの様な機能はないので、県へ要望するに今回はとどまったが、今後もおおきなニーズがあることが予想される。

この様に、情報のニーズがあり、今後美崎生活館での対応が必要と思われる。

# 4. 2 ケイスマネジメント

## 4. 2 ケイスマネジメント

ケイス 1 KT氏 (男性, 明治 3 6年 5月生, 8 5才, 平成元年 8月 日死亡) (別資料 4 - 1)

> 昭和 年 月 生活館館長による個別ニード調査 個人カルテ作成

> > 身体条件 1) 63年自動車事故以来寝たきりとなる

2) 高血圧

3) がん

状 況 家庭療養

精神状態 普通

家族 子夫婦と同居

家族関係 普通

経済的条件 普通

介護は一切要(とえ80才)の役割

家庭医 (【医師,ただし生活館からの医師の訪問なし)

ニード特にさし迫ったニードはない。

ただし患者の希望で毎日入浴をさせるのが大変だという訴えあり。入浴は主 として息子夫婦の役割。

- 奶 方 1)本人の病状は家庭医と生活館の医療訪問との連携をとりケアーする。
  - 2) 本人の孤立化を防止するため友愛訪問を行なう。
  - 3) 家族特に介護者(要)への励ましと支援の必要ありと判断,訪問時に介護者とも話し合いを持つ様説得する。

定期的な友愛訪問活動を開始する。

訪問ごとにヒアリング、詳細な記録づくりをすすめる。

訪問医療相談にて床ずれ発見。時間を決め体位の交換を指示、指導する。栄 養指導を保健婦に依頼。

合同会議にて検討課題として提案、家庭介護を可能にするための介護具など の紹介が必要と判断し、じょくそう予防マット使用をすすめる。

保健所等の連携の必要を確認する。

友愛訪問時 S W 同行。

介護事情をきく。息子の帰りが遅く入浴の回数が減ることがある。

床ずれ予防マット(さんけいマット)の使用をすすめる。

生活館のマット貸与。

床ずれ治療のため医師の医療相談の回数を月3回に増やす。

床ずれ治り始める。

嫁の協力が得られ傷(床ずれ)の治療徐々に回復に向かう。

処 置 生活館より移動入浴サービス開始(1回 1,500円)。 館のボランティアとの関係よく夏、数回にわたる入浴サービスを受ける。

63年8月 5日

8月11日

訪問。今回は読売新聞社社会部記者同行、取材 読売新聞に記事が載る。家族、親族一同、記事に関心、「おじいちゃんが新聞に載った」話でもちきり。

:64年8月 日

死亡

評価:このケイスは、美崎生活館が全面にでたものではない、むしろ家庭医(I医師)と家族のコンピネイションがよく生活館は側面より友愛訪問による家族、特くに妻への支援を怠りなくサポートした。特に効果は死ぬ1年間は生活館の移送サービスを快く受け入れられ、家族全体が協力的であった。中でも移動入浴サービスは好評で本人の毎日風呂に入りたいという希望をこれで叶えることが出来、家族の介護疲れを軽減出来た。

尚、夫の死後妻の生活館へのデイケアー参加は継続している。

ケイス 2NF (女性, 昭和7年11月生, 72才, 平成元年7月8日死亡)(別資料4-2)

状 況 身体的状況 リウマチス症候群 痛みと歩行の困難性がある

家庭医 H医院

家庭状況 主人死亡,後夫の母親と娘の3人生活。母親高血圧,歩行困難

娘(高校卒業後就職)多少精神的なデスアブルあり、家庭内に

問題

夫は生前アルコール中毒、最後は胃がんにて死亡

経済的貧困 生活保護需給

宗 教 昭和57年より開始した生活館グループ第1号

天理教の信徒。近隣の信徒と交流あり、特に天理病院M医師を

中心に患者、信徒の会を組織。転居後もM医師との関係継続この天理グループ(代表MT)による館での健康相談を開始。M 宅にて年2回程度集まり(クリスマス会)を持つ愉快な仲間。

問 題 1)本人の歩行の困難性と痛み。

- 2) 同居中の母親の高血圧を心配している。
- 3) 生活館とのコンタクトには多少の困難性がある。本人の受け入れに問題?

しばらく訪問時でも容易に部屋には入れてくれない。

薬 (リウマチス様症候群) の作用で救急車で入院する事故が起こる。それ以 来,薬の薬害について具体的なアドバイスを求めて生活館に接近,態度に変 化がみられ, 部屋に上げてくれる様になる。

#### 平成元年7月8日

自宅にて死亡。

生活館に家庭医(I医師)に死亡確認のため来てほしいと、娘から電話あり。 目をあけたままペッドにて死亡している姿を確認。

評価:このケイスは以前の医師との関係を保ちつつ病気(リウマチス)の治療とその闘病に、又90近くの母親と娘を抱えての生活、しかし近隣特に天理教の信徒の支援活動に支えられて、又最後は生活館との関係にも改善されデイケアー活動に移送サービスを通じて参加される様になる。特にグループ活動の機会に恵まれなかったが生活館での新しい仲間達との交流には心を開かれた。

特に印象ぶかいのはボランティアとの入浴であった。別途「生活館ニュース」を参考。この生活館のデイケアープログラムの参加は彼女の幸せを感じさせるものの1つになったことは間違いあるまい。最後の日々、仲間達に生活館の人々に感謝をしていたという知らせが館に入ってきた。特に葬儀へ館長が出席されたが地域の何人から「N姉妹にかわって礼をいいます」と丁寧に感謝の意をあらわされた。

## ケイス 3 KF氏 (男性, 大正 4年 9月生, 75才) (別資料 4 - 3)

昭和59年5月 生活館館長によるアプローチ開始。 身体に障害のある高齢者がいることを確認、生活館活動を紹介。 60年5月 個人カルテ作成のため訪問。

状 況 身体的状況 中風(半身不随,右手マヒ,左足マヒ,歩行困難)など判明 クラッチ,ギブス使用

経済的条件 普通 (問題なし)

家族 息子(夫婦+子)と同居

処 方 友愛訪問活動を拒否される(どうやら夫人の意見らしい)。 個人カルテはつくらず経過をみることにする。

## 60年 月

息子夫婦が実家をでる。原因は息子夫婦に子供が出来る。老夫婦にとって大変な喜び様、しかし、長ずるにおよんで床を徘徊したり、やたら物をなめまわす時期を迎える。クライアントの泥のついたクラッチや尿のついたギブスなど口に入れる。閉口した嫁がクライアントに、「きたないから口に入れさせないでください」といったのが原因、老夫婦との間に不仲が起こる。嫁、子をつれて実家へ数回帰る。

息子の仲介も効果なく老夫婦との同居断念。

この前後クライアントの情緒不安定(怒り多発,タバコ喫煙,要に暴力をふるう(移動に使う杖で妻をなぐりかけたり、物に当たりちらす)がみられた。館長のアイデアで時折孫をつれて嫁が訪問することをすすめる。実現するのに時間がかかったが週に数回訪問してくる様になる。

孫に会うと涙をながして喜ぶ様になり、感情に不安定がみられる (喜怒哀楽 が激しくなることを家族が気づく)。

合同会議 各訪問活動と、その情報の収拾から生活館のサービス処遇を検討するための 合同会議を開く。

処 方 当分様子をみることに決定、ただし医療相談の家庭訪問は継続することにした。尚、情緒障害があり専門家(ソーシャルワーカー)の訪問を要請、山口が訪問する。クライアントの側のいすに腰掛け、マヒしている手をにぎり話をすると感情を顕わにし自分がさびしいのだと訴える様に泣く。言語に多少の障害があることを発見。

壁にかかっている額縁の証賞状に気づきそれが何かを尋ねる。

倒れて歩行困難になるまで趣味として盆栽をしており数々の入賞、入選の写真と賞状が飾ってあるのだという。

ゆっくり話しかけていくと結構会話が成り立つことに気づく、この点を改善するために要に事情を説明し協力が得られる様お願いをした。新聞やテレビ・ラジオの内容を互いに話し合う様にすること、地域での出来事を彼に話してきかせること、出来るだけ会話の時間をつくり彼に話しかける様にし、彼から話しを引きだす様にすること、又生活館の"生きがい活動"に彼の持っている技術(盆栽づくり)を生かしてサークル活動を提案することにした。

提案 生きがい活動を合同会議に提案,了承される。

決定(生きがい活動の講師委嘱)を彼に伝え、その準備として本人が生活館には来られないので自宅の庭先にある仕事場を使わせてもらうことにしたが 快く承諾。80鉢寄付するという。

自ら庭先にでて準備(鉢,土,川すなの採集など)をしたり,道ゆく人に声かけては勧誘するなどしており,生活にリズムや積極性がみられる様になる。 妻も喜んでくれているという情報が集落から入る。

医療相談 好物の甘いものの食べすぎ、糖尿病があり食事指導の必要ありと診断、栄養 士による食事交換の指導を受けることを指示する。

問題 妻のいうことをきき入れないため指示通り行っていない。妻への暴力が一層激しさを増す。缶入りピース(タパコ)1日60本を吸う。吸いすぎ注意すると怒りだし、物や妻にやつ当たりする。物がこわれたり、暴力がこわくてと夫の側に寄りたがらない様子を妻が顕わに示しており治療関係が保たれていない。

医師より福祉相談に相談ありと調整を依頼。

**調整に伺う、妻の態度に変化あり、協力が得られそうにない。** 

手足、顔、背中を叩かれた痣が残っていたいたしく感じる。

様子を見ることにし、クライアントには暴力をふるわない様注意すると「そうするという」返事をするが実際は出来ない。

ワーカーや館長の計らいで息子さんに協力を願うことにした。

しばらく落ち着きをみせている。しかし依然情緒不安定、妻に暴力をふるう こと止まない状態である。

今日も会員にはならないが医師らの訪問は歓迎。

特に医師らの記録には最近老化が著しくあらわれてきている。そこで経過が 悪化しない様、新たなる処遇を検討する必要があることを合同会議にて確認 し、経過をみている。 評価:このケイスは中風による長期ケアーを要する事例である。もともと家族との間におきた問題をめぐって派生してきたケイスであるが、孫との関係が基で嫁との関係が一層悪化、ついに家をでてしまうケイスにまで展開するが、その後嫁との関係にも改善がみられる様になり、家族的なきずなによって今後もケアーが可能なケイスである。出来ることなら夫人との関係を調整して緊急時の体制づくりなど検討しておく必要がある。

ただ、地域内に親族などなく村落内では好感を持たれていないが、息子家族が近く におり理解もあり、ケアーも受け易い。

又更に、医師やソーシャルワーカーとの関係がよく、こうした医療・福祉相談活動 を通じてフォローするより方法はないであろう。

多少の問題は福祉に対する姿勢や意識が薄く、福祉=即恥 の様なイメージが拭い きれないことは間違いではない。そうした偏見打破にも生活館の活動と福祉の権利 意識に貢献する余地を示したケイスである。

ケイス 4 HA氏 (男性, 明治 4 2年 5月生, 8 1才) (別資料 4 - 4)

> 新興住宅(K住宅)に居住。生活館との接触は60年10月である。 地域内を訪問しているところ、偶然にクライアントの妻に出会う。 当地域の生活館会員(NK)を紹介して帰る。

他日当地域を医療訪問中,地域内に寝たきり老人がいることを西村姉妹より 連絡を受ける。姉妹と一緒に訪ねる。生活館の医療訪問に興味を持ち会員と なりたい旨表明あり。個人カルテをつくる。

A氏は以前「擁護老人ホーム桐生園」に入所していたがホームになじまず今の所(守山木浜)に家を求め、親子3人で暮らしているという。 医師らベッドサイドに通され、介護者、妻より事情をきく、患者の診察をす

"寝たきり"状態(病状悪化),言語障害,ただし意識ははっきりしている。 医師の判断で守山市民病院に連絡,即入院手続きをする。以後病院と家庭の 間歇入院の方法でケアーすることをアドバイスしたケイス。

状 况 身体的状况 脳出血,予後不良

る。

家庭環境 本人A (明治 4 2年生) 妻 (大正 5年 1 月生) 息子 (未婚男性, 就職問題を抱えている) 経済的状況 普通(中の上) 患者が元校長であることがわかる

家庭医 H医院を紹介、病院、家庭医、生活館医療相談の連携を計りながらケアーを 進める。生活館の医療相談(松原)、医師とのコンタクト良好

61年 ホームヘルプ依頼。

## 62年4月

福祉サイドから支援(送迎サービス,毎週土)を受ける。家庭医(H医院) の適切な往診に家族が喜ぶ。

63年 福祉サイドから山口、訪問活動を続ける。 介護者(妻)に「介護日記」をつける様依頼する。

## 平成元年9月

息子の就職問題起こる。同時に再発(精神障害)。

過去数回湖南病院に入院(精神病)。

生活館のデイケアーに誘うが参加しない、館長の紹介で近所のホテルなどに 就職を紹介するが(自分には向かない), 長続きせず辞めて自宅にこもって しまう。

## 平成2年6月

寝たきり(体力の衰え著しい)。

鼻腔栄養、間歇入院をしては元気になり帰宅する、これを繰り返している。 生活館との間にうまくいかないことがある様だ?

評価:このケイスは偶然生活館の医師(訪問相談)が同地域を訪問している時、偶然に患者家庭を知り、寝たきり老人のいることがわかったケイスである。しかも体力の減退が著しいので即入院の手続きをとり市民病院に入院、一命をとりとめたケイスである。その後入退院を繰りかえす間歇入院の方法をとった家庭介護システムの例である。

家庭・病院の医師・生活館の医療助問医との連携よく情報を交換しながら60年以来家庭で寝たきり老人の介護を継続しているケイスである。61年には市のホームへルパー制度を利用,更には病院や買物をするため生活館の移送サービスを適宜利用しながら家庭介護をしているケイスである。

このケイスは家庭に寝たきり老人を抱えている家庭のよき模範となっているケイスで、多少の困難があっても家庭で介護が出来るという証しとなっているケイスであ

る。更に生活館のサービスは単に介護サービスではなく情報の提供がおおきな役割 を果たしてきている。

ケイス 5 HU (男性, 明治 4 4年 5月生, 7 9才, 痴呆性老人) (別資料 4 - 5)

> 館長による新興住宅地の友愛訪問時にクライアントと接触、その妻と立ち話 しあり。生活館の活動を説明し会の勧誘をする。

必要を認め、館長の事情調査(昭和62年11月29日)始める。

状 況 家 族 老夫婦+子 ( 才の未婚の息子あり、ただし精神に障害を持 つ者)の同居

経済的状況 新興住宅地に駄菓子屋を営む。夫の年金あり経済状態は困らない程度

夫婦関係 普通, 妻の愛情こまやか

親子関係 多少問題あり

母親の負担がおおきい 1) 夫の世話

2) 息子の世話

要より夫をここに(美崎)行かせてやりたい旨館長に相談される。

ニード 息子の病気を気にしており医師に相談し精神病院へ入院手続きしてほしい旨 館長に相談ある。

その他 福祉互助会入会希望。

月1回のデイケアーに夫U氏を参加させること。

月3回の医師の訪問活動に期待している様子。

妻自身の病気―肥満、成人病、高血圧症など。いい医師の治療を受けたい。

合同会議 このケイスが報告され検討されて、互助会会員として承認。 個人カルテをつくる。

月1回のデイケアーへの参加。

息子の病院紹介。

個人カルテを作成、継続ケアーをすることを決定。

生活館のポランティアに痴呆性老人の取り扱い方の講習会を持ち、受け入れ 準備をする。

## 62年12月

デイケアーに出席

この日の生活館記録より:

ソーシャルワーカーによるインテイクケイスワークをする。

研究員(山口)によるリアルオリエンテイションの実施。

長谷川式痴呆検査の実施。

医師の健康チェック。

専門家の総合診断に基づきグループ参加の可否を決定し、クライアントの側に要を、その隣にベテランのボランティアに座ってもらって活動に参加してもらった。

初回,落ち着きなし。2時間程度座っていたが常に口でひとりごとを連発一「むにむに」「むにむに」(発語障害)。

プログラムに関心を示さず、常に身体を動かして「むにむに」いう。

最後は全員手をにぎり合って別れている。小柄で背中をまるめて帰る後姿が 印象的だった。

## 年 月

デイケアー出席

常連でない学生ボランティアや地域のボランティアがあたらしく参加していた。ルーティンのワーカーによりリアルオリエンテイションから始め、医師の診察が終わりグループ参加した。いつもと違い要とはなされる。

側に新しいポランティアが座り積極的にプログラムに参加するが、普通みられない奇声と身体の動揺をみせる。積極的に接近すればする程落ち着きをなくし感情をいらだたせる。これまでなかった態度である。

いつも世話してくれるボランティアでないための不安反応だと思うが、担否 に近い反応を示したことに一同驚いてしまった。

椅子を移動するゲームに移り常連の仲間に座ってもらって落ち着きをもどしてもらい、プログラムを進行させた。

その後も移送サービスでデイケアーには参加してくる(資料4-4)。

合同会議 会議を開いてU氏に何か役割を持たせることは出来ないか計った。U氏の宅が駄菓子屋を経営しているので、途中"お茶の時間"の茶菓子を袋に入れて持参してもらってはどうかが話し合われ、次回実行してみることにした。1回1500円程度の茶菓子を買い求めて彼に運んでもらうという役割であった。

次回妻につきそわれて生活館にやってきた。肩からパックを背負い、みんな で食べる菓子を持ってきた。妻に聞くと楽しそうに持ってきたという。お茶 の時間になるとそれを全員に紹介して感謝していただく様にした。ことのほ か嬉しそうな顔をして全員をみる。

以来デイケアーに必ず出席する。回を重ねる度に情緒性が改善され、互いに お辞儀をして挨拶が出来る様にまでなってきている。

評価:このケイスは痴呆性老人のケイスである。非常に困難な社会への参加が生活館活動 を通じて人との接触から次第に人格性の改善がみられる様になり、あらためて生活 館でのグループ活動に驚かされた。途中家庭問題(息子の就職病気治療など)も無 事越えてきた。

ケイス 6 KF (女性,明治 4 0年 5月生,8 3才) (別資料 4 - 6)

昭和60年7月27日

ふらつきあり。生活館にて医療相談。館員と話し合う。 個人カルテ作成。

状 況 家 族 老人 2人のみの世帯、婚姻関係なし、男性の親戚近くに居住、 その関わりなし

村内では"変わった女"で通っている女性である

経済的状況 多少貧しい

身体的状況 特に問題ないが時々失禁がある。その他ふらつき

同棲の男性(K氏)の頚部に化膿したこぶ(握り拳大)があり未処置 化膿した傷口からでる膿を彼女に手当てさせている 生活館以来,親しくしている老婆で時折畑の野菜など持って生活館を訪ねて くる

館長婦人とばか話ししては帰る日々である

#### 62年8月

実家(京都駅前)が処分され思わぬ遺産(相当額)が手に入る。

多少金づかいが荒くなる。男性のために毎日の様に鶏の笹身をさしみに買い 込みぜいたくな生活になる。

現金を手元に置くことの危険を鑑み通帳をつくり農協貯金をするが通帳は肌身はなさず持ち歩く。

生活館のデイケアーに参加を続けていた。

#### 63年12月17日

午後6時過ぎ

突然 F 姉妹より有線で、男性 K 翁の息が苦しそうで暴れている、医師の往診 を頼んでほしいと連絡あり。家庭医往診中、緊急を要するので救急車を呼び 地区の民生委員にも連絡した。

M病院に入院,家族が呼ばれる。7時半脳内出血にて死亡。通夜,葬儀無事 すませる。

普段快活にしているが男性との死別はこたえたらしく元気を失う。 「ひとりでは淋しい」と洩らし2~3日生活館に宿泊。

## 年 月

疲れのためかY病院に入院。

死亡した男性の娘(守山在住)の見舞いを受ける。通帳と印鑑をあずかるからといって持っていってしまった。時折訪ねてきては今後は自分の所で老後の面倒をみてやるから心配しなくてもいいといわれ、自分もそう永くはないのでこの際世話になることにきめ通帳と印鑑を渡した。

「娘の態度ががらりと変わり、親切にしてくれる」「嬉しい」と洩らす。 2~3週間で退院、ふらつきも治まり大分ましになる。

合同会議 退院後、ひとり暮らしは可能か検討した。もう少し様子をみようということ になる。

> 予後の大事をとって、生活館にて昼食を用意ししばらく給食サービスをする ことにした。

> 入院費病院から請求されるが現金が手元になく娘に請求すると「払っておくから心配せんでいい」と、何度支払う様いっても支払いをしない。そればかりか月に3万円程度の生活費を置いていく。これでは生活が出来ない。 いずれ支払うということであちらこちらから借金をする様になる。

> 相当額が入ったのでかならず払うからといって、次々に野菜や肉、魚などは みな店から付けにして借り食する様になる。

処置 退院後のリハビリもかねて市のデイケアー施設の利用を申請する。 回答待つ。

#### ゆいの里利用

ゆいの里(デイケアー)を利用許可、デイケアーを楽しみにいく。 最近では里に仲間が出来、なかよく手芸に興じて帰ってくる。 体調の回復みられる様になる。

依然,付けによる買物後を絶たない。館に苦情がくる。

最近 (64年) ではそうした付けもきかなくなり米代を切り詰めて副食代に

充てる始末,しかも2匹の犬を飼っているがその犬に贅沢な肉をくわせるため生活館では2匹の面倒はむずかしいのではないか?1匹にして世話をする様アドバイスしたがきき入れてもらえず。依然犬の餌代に相当額かけている。金に困ると生活館に借りにきては500円,1000円と館長婦人からせびっていく。

合同会議 一計を案じ娘と館員が面接することにした。生活費をもう少しだしてもらえないか。多少の額を通帳に移して生活を自立出来る様にしてはと交渉した。 断られる。

> その後もねばり強く交渉をすすめた結果,多少の額を毎月だすことになった。 ただし本人には渡せない(使い込むという理由で),館員から渡してほしい と。

## 6.4年1月7日

顔をはらして生活館にくる。事情をきくが堅く口を閉ざして話そうとしない。 近所から洩れ聞こえてきたことによると娘から暴力を受けたらしい。 医師の診察を受け、簡単な処置をして様子をみることにする。

調 査 さっそく生活館では事情を調査するためソーシャルワーカーを派遣、調査した。

暴力があった。原因は金のことで口論になり多少理屈っぽく義理の娘をいさめたらしい。その彼女の学力(高等科卒業程度)と義理の娘の学力の違いからきたものと思うが歯が立たずついカッとなって暴力に及んだものらしい。

合同会議 その後も度々暴力をふるわれるらしく怯えがひどくなる。

なぐられては生活館へ逃げ込んでくるのが多くなり対応策を考えざるを得ない。

老人虐待の疑いで人権問題にしてはと区長や民生委員らと相談する。 解決方に悩む。

ついに市役所に相談を持ちかけ老人ホームの入所を検討, 措置出来る様働き かけた。

更に娘との口論続き、暴力が止まない、娘への館員の説得にもかかわらず理 解してもらえない。

預かるといった金も大半は自分が経営するパーにつぎこんでいる? 弁護士を立てて争う旨を先方にだす。態度急変し、いなおる様子を示す。 所帯分離の処置切りだす、老人ホームへの措置につき再度福祉事務所に館長 を通じて申請した。 この間,生活館にて寝起きをする(短期)。 事態を重視し,再度市の福祉事務所の連絡善処方を依頼。

## 平成元年6月1日

県立安土荘(擁護老人ホームに措置)に入所決まり、転居。

生活館の会員,グループを組んで安土荘にKF姉妹を訪問するポランティア 始まる。

彼女からも施設の様子、生活が楽しいことを、はがきにて連絡ある。

盆と正月には家に外泊してくる。ただし、生活館には行ってはいけないとかたく口止めされて、来たいが来られない。それでも娘の留守をねらって館を 訪ね顔をみて帰っていく。

評価:このケイスは長い生活館との付き合いがあり、生活館のよき理解者でもあった。

足腰がしっかりしているため、村内の老人の集まる所に出掛けていっては多少便利 屋さんとして老人の買物や手伝いをして金品をもらうこともあったが、生活館にと って最大のメリットは老人達に関する情報を伝えてくれることであった。

3~4人集まる所に生活館のブランチをつくりグループ活動を展開しようとしていた時期、貴重な存在となっていた。

ケアーは同棲の男性が死亡してからで、これまでのふらつきと同時に元気がなくなり、無気力に近い状態となる。医療相談を中心に精神的に支える必要を感じデイケアーをはじめ生活館の仕事(掃除)など手伝ってもらいながら様子をみた。

男性の介護疲れもあってか、ふらつきがひどくなり病院に入院となる。

頑固だったKF姉妹も病には勝てずか?

肌身はなさず持っていた通帳と印鑑を娘に渡してしまい、娘の世話になることを承 諾してしまった。

退院後は短期生活館にて寝食をともにしてもらい近くでケアーを試みたが、義理の 娘喜ばず、館との付き合いを控える様にきつくいわれたらしい。

ところが娘との間に口論が絶えず、ある時には暴力ざたになり顔や手足に傷を負うほど、猶予ならないことを判断した館員が説得と調整役をかってでた。しかし、効果は期待出来るほどではなかった。ついに所帯分離をして、老人ホームへ処置方を市事務所に申請、許可を待って老人ホームに入所させたケイスである。

総じて生活館の存在,なかんずく資源(情報,サービス,友愛訪問,デイケアー, 給食サービス)の提供には一定評価されるであろう。しかも3者による合同会議の 役割は大であった。又その処遇(処方)にしたがって提供したサービスに一貫性が あり福祉サービスの重複をさけることが出来た。ただし、地域の福祉協力員や第一 線の民生委員の協力,更には福祉事務所等々との連携のまずさが指摘されようと思 う。今後の問題を残したケイスである。とはいえ生活館の資源を最大に活用して問 題解決に当たった事例でありその連携は十分評価出来よう。 ケイス 7 FY (女性, 明治 4 1年 2月生, 8 3才, 準ひとり暮らし老人) (別資料 4 - 7)

> 館長との接触59年5月12日訪問、頭痛を訴える。 館長、個人カルテ作成のため訪問中仲間より依頼あり、訪ねる 事情をきくが一向に要領を得ない

## 医療相談 医師の訪問

昭和30年ごろ肺炎、後に肋膜を患う

58年ギックリ腰にて腰痛, 現在に至る

医師らのアドバイスにてソーシャルワーカーらの派遣を依頼される

館長の任を受けて山口らが学生をつれF宅を訪ねる

上がりに数足はきものがある。仲間が来ているらしい

来意をいうが返事がない

ドアーをあけてみると数人板の間に腰をおろして談笑中, その奥の畳の部屋 に、70を超した老人はいる

暗い部屋に足をのばして座っている老婆に話しかける。

状 況 家 族 単身世帯者

夫に先立たれ淋しくひとり暮しをしている老婆

家族関係 2軒先に息子夫婦+子がいるが事情により棟を別に別居生活を

している。

家族に問題があるらしい

身体的状況 「C」 特に病気はないが、膝が痛み歩行が若干

経済的状況 夫の年金、普通よりやや良

困 難 血圧が高いため近くの医師に往診してもらって薬を飲んでいる

家庭医 I 医師

友人関係 周囲の老人仲間とお茶のみ友達をつくっている。誰かが必ず来ているほど交 友関係多い

処 置 少し事情があるらしい、日を改めて来ることを約束して帰る。その帰りがけ。 いままで座って話を聞いていたF姉妹が立ち上がってきて、「必ず来てほし い」「たって話をきいてほしい」と懇願する。

次回、館長と同行、一部始終家庭の様子、嫁との問題をきく。

合同会議 F姉妹の家でデイケアーのブランチの計画(常に2~3人集まっているので そこを情報の集めるための基地づくり)を立てた。

学生ポランティアを活用してゲームや読書を取り入れたクラブ活動を週に 1 回程度試みてみることにした。

クラブ活動順調。

置いてあった金銭がなくなる事件起こる。茶菓子を持ってこない老人がいるなどで途中中断したが細々とクラブ活動を継続している。近所の老人数人いつもF宅に集まり談笑している。

#### 61年12月

訪問時荷物を整理している。

理由を正すと息子と家をでるという。行き先について落ち着いたら「先生には知らせるから」という。それ以上は何も話そうとしない。

#### 6 1 年 1 2 月 2 5 日

ついに息子と家出する。

息子の嫁から電話による連絡あり、F宅にいく部屋にはベッド1つだけ置い てあるだけ「何もいわずに家出してしまった」。「どうして、どうして」の 連発。午後8時すぎ親族次々に尋ねてきては同じことを山口に問い詰める様 にきかれる。

親族一同が集まる中で、仲人をされた I ご夫婦同席の上山口の知る範囲で事情を説明する。夫婦間の愛情問題、夫の浮気の問題、嫁姑の葛藤、様々な家庭内事件などで多少ノイローゼ気味、時に幻聴や幻覚のあったことを知らせ問題が双方にあったこと、改善しなかったことなどを説明、その上で今後の処理方を検討した。こうした家出は 1 年前から計画されていたことを伝えた。「なぜ、われわれに知らせないのか?」詰め寄られたが事情を説明、理解してもらった。

さいわい息子(夫)と子との親子関係がいいため、息子を通じて夫と接触してはと提案する。一同了解、接触の機会を検討。夫人にも夫との関係改善のため互いに半歩でも歩み寄る必要を説き、はっきりと「努力する」と全員の前で表明、その機会についても検討し、山口や I 夫婦を仲立ちにして接触することを提案し了解された。

12月年の瀬、彼女より電話あり、住所を知らせてくる。

「一度おめにかかりたい」とのこと。

#### 62年1月

山口単身, 転居先(草津市)を訪問, 2時間ほど話し合う。

アパート 1間 (6畳) に息子と生活をしていること、落ち着いて生活しているが友人がいないので淋しい、はやく守山に帰りたい旨、息子と孫が時々連れ立ってでかけているらしい、妻とは話し合いをしているが話にならないらしい、嫁を憎んでいると、これまでのことを再度きかされる。

「こんなにされるなんて私がかわいそうだ」といって涙をながして心の内を明かしてくれた。

最後に5月の節句には帰りたいと洩らされた。

## 62年3月14日

帰る。

山口訪問、明るい様子。以前の様に部屋を整理してあった。

十分息子と嫁が話し合い出来た様子。「安心して帰ってきました,今後もよろしく」とのことであった。

「先生や生活館の先生にお世話になりました。嫁の態度にも変化がみられ以前の様なとげとげさがなくなった」といって礼をなんども何度もいってくれた。

## 平成元年5月まで

医療相談活動中断

## 平成3年2月より

再会。話の内容は,

- 1) 風呂を付けたい (I氏からガス漏れのため危険なので無理) が反対された。残念
- 2) その後息子夫婦の間?まあまあだという返事
- 3) ひとり暮らしのため息子が心配をして緊急通報愛情ホットラインを付けてやりたいがと相談される
- 4)\_医師の判断ではひとり暮らしの限界がきているという 身体的にも精神的にも自立が困難ではないかという意見

処置方をめぐって合同会議の必要を訴えられた。準備中。

生活館活動に参加。

参加する様になったが、顔色がさえない。生気を失っている (?) 多少、亡くなった夫の顔が再び現われる様になったという言動には、十分な ケアーが必要ではないだろうか、案じられるのだが。

評価:このケイスは息子夫婦の愛情問題とともに嫁との葛藤問題のコンプレックスである。

事態は夫婦離婚、親をつれて家出まで及んだケイスであったが、館のソーシャルワ ーカーらの調整によって問題は解決。嫁との関係にも改善がみられる様になったが まだ尚凝りが残る。それに老化が進行しておりこれ以上ひとり暮らしは危険だとい う専門家の意見がでており、自立が困難になるおそれが十分にある。

いずれにしても生活館の人的資源の効力は一定評価されているし、地域内の評価も 決して悪くはない。ただ、問題はF姉妹自身にもあることをいかに理解してもらう か、今後検討しなければならないであろう。

ケイス 8 MK (男性, 明治 3 8年 4 月生, 8 6 才) (別資料 4 - 8)

それへの対応が迫られている。

昭和58年6月25日 生活館の初のコンタクトをとる。

このきっかけは氏が老人クラブ連合会の監事をしている時接近、生活館の新 事業のため地元地主より農園を借り「老人農園」を開設のため指導を願った。 その経験を草津保健所にて招かれ講演をする機会があり、その席上で柳原医 師とのコンタクトあり、以来生活館の医療相談の医師として参画いただくこ とになる。

個人カルテの作成。

家族関係 ひとり暮らし老人(15年前妻を失い以来男やもめ) 状 況

経済状況

瓶鹤

身体的状況 健康

生活館"生きがい活動"のリーダー 社会活動

元地元農業学校の教師

守山有線放送を使って"やさしい農業指導"番組担当(現役)

市の老人クラブ監事

生活館きってのオピニオンリーダー

生活館のプログラムには欠かさず出席、きちんとネクタイとスーツ姿で参加。 プログラムの合間には自前の手芸(踊り,落語,小話など)が飛びだし場の 雰囲気を盛り立ててくれる才能の持ち主である。

かれがこの生活館の活動でもっとも関心を持っているものはH氏(痴呆性老 人)である。必ず彼の側に座って面倒をみる様にしているが、よく観察して いる。体調の変化、心の変化、感情の変化までこの頃は判断出来るまでにな っている。しかもその判断はさることながら適性な処置も忘れてはいない。 さすが農業(作物の成長)にたずさわってきた教師だけあって人の状態(成 長)をみる目は肥えている。有力なポランティアの1人である。

しかもこの生活館での出来事を機会があれば他の人に話をするタレントを持ちオピニオンリーダーの役割を果たしてくれている。

特に注目している点は健康にかんする自己管理である。医師の話をよくきき 実行に移すところであろう。医療相談の時や医師との会話でも適切に身体の 情報を伝える基礎が出来ており、医師の判断に有効な情報を提供してくれる 様になってきている。

評価:このケイスはランク「D」健康問題にまったく問題のない老人であるが、生活館活動(デイケアー)に興味を持ち積極的に参加している者である。生活の自立性では会員の内一番高いことは否めない。老後の生活設計を話をきいて実行に移す主体性は誰もが認めるところである。しかもきくだけではなく、それを人々に伝えるという生活の姿勢を持って生活しているところは"意義ある人生"の1つの型を示したものといっていいであろう。この様に生活館が提供する情報が老後の人生設計にとって有効なものであることを証明したものといっていいであろう。

ケイス 9 IH (男性、明治 4 3年 9月生、 8 0才、布教師) (資料 4 - 5、別資料 4 - 9)

昭和56年より生活館と関係を持つ。

"生きがい事業"のため講師として襖はりを始める。

始めに県の老人クラブ連合会長のH先生宅(寺)の襖張りを生活館協力者 (H姉妹)とする。これがきっかけで柳原医師と接触の機会をつくる。

状 況 家族 老夫婦,娘同村に結婚して暮らしている

経済的状況 普通

身体的状況 健康

社会活動 浄土真宗の布教師として近畿,北陸を中心に托鉢してまわって いる。運転免許証取得,車で移動

もともとこの集落の者ではなく5年前同学区の他の地区から移転してきた者

#### 多才な能力

多才なタレントの持ち主故生活館開設以来

"生きがい事業"のリーダーとして活躍

生活館評議員

生活館活動(授産事業ー複張り、盆栽鉢、福祉切手整理)の開発

毎回のデイケアーに参加、講話、宗教相談にボランティアとして活躍、医療 相談特に健康管理について医師の話には興味あり熱心に聞く。

62年から老人いこいの家で襖張りの講師として登録。

更に平成元年から市のシルバー人材センターに講師として,又自ら修業をかねて出向している(月8万円ぐらいの収入あり)。

元年 5月 自宅で突然発作起こる。あいにく妻が留守、苦しい心臓の痛みに耐えたが、医 学講座で話をきいていたため慌てることなく痛みのおさまるのを待って医師 に往診を依頼して処理した。

> 経験談をデイケアーに参加する老人達に話す機会があり、多くの共鳴を呼ぶ ところとなった。何よりも心身に障害を持つ生活館の利用者には健康な者に 対する"ひけめ"なり"劣等感"の様なものが老人間に自然に生じてくるの であるが、日頃健康だった彼が発作を起こしてから以後態度に変化がみられ 病者に対する同情といたわりの情が顕著にあらわれる様になる。

> その他、地域のリーダーとして講演や講話、話し合いの機会が多く、必ず個人の体験談を話し"自分で健康管理を"熱っぽく説く。わかり易いので好評。 反面好きになれない老人も少なくないのも事実である。

特に活動家でしかも新しいことをする人物でもある。たとえば、

1: JR堅田駅前にバラの花の無人店をだしている。

パラは地元洲本の農家から傷ついたものを求め、もったいないから何かの役に立てたいと1束300円で20束を置いているがいろいろな美談がここから生まれている。

近くの病院に通う看護婦さんが患者の見舞いに花束を買っていかれるとか,駅や交番に花束を置いたり、賽銭箱には「きれいなバラありがとう」 と手紙なども入っている。

2:代金は実費を除いてめぐまれない子供達にと寄付をする。

3:老人ホームへの講演活動

などに時間をかけて活動している。

又生活館では毎回のデイケアーに参加、身体の不自由な会員の側に座って面倒をみたり、健康問題の医師のはなしにむずかしいところを会員に代わって質問され老人達から「そこがもっと聞きたかったところだった」と礼をいわれて感謝されている。

特に倒れてからは彼の態度に変化が起こり、それまでの私健康な人、あなた 心身の障害者といった意識や対立がなくなり、一歩近寄った関係に発展して きているのが認められる。 地域活動 地元の老人クラブに夫婦で参加したりゲートボールにも参加する様にしているが最近辞めてしまった。理由は老人の中に派閥が出来て気分がわるいという。自分達と他のプレイヤーと歴然と区別されたり、新しい者と旧集落の者とに差別らしいものを感じてしまうので耐えられないと。

目下のところは布教活動を中心に、生活館の"生きがい講師"として派閥事業にとり組んでくれており、まさに人生の意味を満喫している老後の生活を営んでいるケイスである。

評価:このケイスは健康な老人 (ランク「D」) が病気をしてから病めるものへの態度が変わり、自らは健康管理をし、他には自分の経験を生かして "病気とともに生きる" 生き方を生活を通じて生かそうとしている老人である。かれ等の影響は大である。

5. 考察

## 5. 1 ソフト開発からみた評価

#### 1. ソフトウェアの概念

一般にソフトウェアというとコンピュータ操作の説明や取り扱いを解説した図書全般を指すものと考えられている。ハードウェアであるコンピュータは、決められた手順と処理するべき情報がなければ何もしない。あたかも運転する人と、移動する目的のない自動車が全く無用のものであるのと同じである。移動する目的や計画をたてたり、移動中にその安全を確保する動作をするのも自動車自身の意思によるものではない。しかも、その自動車の使用目的や使用メリットは、自動車を購入する前に様々な条件を検討して人が決めている。つまり、コンピュータという道具を導入する前に、そのコンピュータを使って処理をする情報の性質の見極め、整理と収集の方法、蓄積、そしてこれ等の分析加工と活用のあり方などが十分に検討されなければならない。

要するに、高齢者福祉の充足のためにシルバーエイジDBの構築が必要であると判断し、何をするべきか検討され、情報の収集が開始された時からソフトウェアがはじまり、道具であるコンピュータを導入し、システムの開発、プログラムの作成から運用に至るまですべてソフトウェアである。断じてコンピュータのプログラムだけがソフトウェアでないことを銘記したい。

特に、情報の収集と蓄積については、地道な地域密着での不断の努力が重要である。地域高齢者のための情報収集は、気心の知れたその地域の人達にしか出来ないことも明確にするべきである。

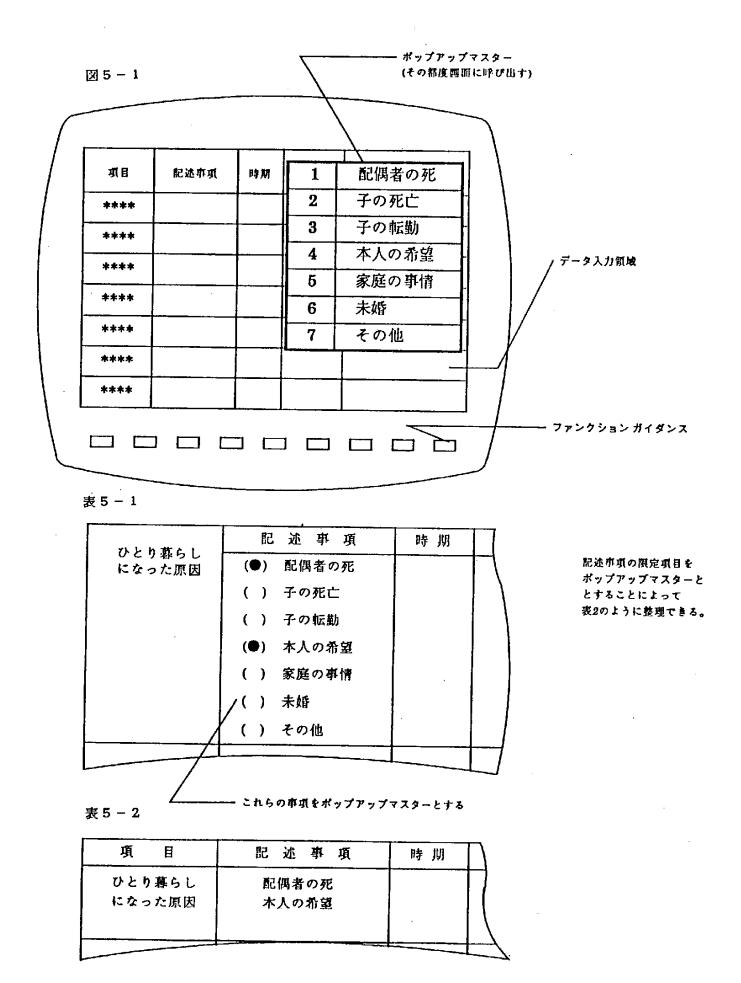
#### 2. データの用途別セグメンテーション

人一人に関する情報、特に高齢者福祉の観点からみた対象者の情報は、極めて複雑で多岐に亘っている。数値で表現出来るものは扱いやすい。論理的に区分けできるものもまだいい。問題なのは複数の関係者が介入するメンタル情報である。これは担当するケイスワーカーによっては、まったく正反対の解釈する生ずることさえあると思われる。

それで収集した情報を整理し、蓄積してこれを検索活用するために、記録フォーマットをあらかじめ定めておかなければならないが、この場合、対象者一人の情報を必ず同一ファイルに収容するべきかどうかを検討する必要がある。全く次元の違う情報を同一ファイルに収容しても意味がないし、いたずらにファイルのボリュームをおおきくし、コンピュータでこれ等の情報を処理する時に、やたらに複雑化のポテンションを高めるだけで決して得策ではない。

対象者の情報を事象別にいくつかのカテゴリーにわけ、複数のデータベースとした方が 処理が簡潔で速度も早い。データベースが複数化しても検索プログラムは一つでよい。

更に入力情報の中で、いくつかのアイテムに定義出来るものや共通事項は、項目別にマスターファイルとして常駐させ、処理のたびごとに画面にポップアップ表示し、必要事項をワンタッチで入力するシステムにしておけばコンピュータのオペレーション負荷が半減する(図5-1)。



その上、図5-1の表5-1、5-2の例に示した様に、入力事項を節減することが出来、ファイルのおおきさを大幅に低減することが可能である。ただし、項目ごとの入力領域は可変長レコードにしておく必要がある。カテゴリー別にデータベースを分割するに際し、例えば医療介護データベース、メンタルヘルスデータベース、高齢者扶助データベースなどにわけようとした場合、それぞれのデータベースに収容された情報が、必ずお互いに関連し合って、どうしても区分し切れないという考えが生ずる。そんな場合でもシステムの効率的運用と、福祉の高度化の実現のために、どこかで割り切ることが重要であると考える。

## 3. メンタルヘルスと情報の集積

かつては精神衛生と訳されていたメンタルヘルスという言葉が、いまでは精神保健という概念に変わり、広く認識されていることは周知の通りである。だがこのメンタルヘルスに関する情報ほど、不確定で解釈の難しいものはない。

最近、朝日新聞に掲載された囲み記事にこんなものがあった。記事を要約すると「原因不明のまま歩行不能におちいった老人に、周りの者が懸命にリハビリを勧めるのであるが、 その老人は頑としてこれを受けつけず、相変わらず寝たきりの生活を続けていた。

ところが、この老人がふとした機会に歯の治療を受けることになり、治療が終り歯が完治してから物がおいしく食べられる様になった。そうするとあの歩行訓練を徹底して拒否していた老人が、突然歩行可能になり、以後快適な生活を送っている」という内容であった。結局この老人は歯の具合が悪く、満足な食生活を送ることが出来ないという不満が心因となって、身体障害を起こしていたということになる。

この例でもわかる様に、精神状態に関する情報の収集は極めて難しいと思われる。

したがって、情報をコンピュータで処理するからといって、メンタルヘルスのデータを 無理に数値化することは極力避けなければならない。

#### 4. データメンテナンスとデータベースの活用

情報 (Information) は常に的確に現状を表示するものと、確実に事実を記録するものとに二分される。ただそれだけでは本当のの情報とはいえない。これを必要な人に、必要とする時に、必要とする形に分析加工して提供されてこそ情報 (Intelligence) としての価値を高める。

当然のことながら、分析加工するための情報に信憑性がなければ、分析加工された情報も用をなさない。したがって原データは状況の変化にしたがって、確実に補正されなければならない。だからこのデータメンテナンス作業は、イージーオペレーショナブルであることが必須である。だが逆にオペレーションが容易で誰にでも出来るということは、誰もやらないということに通じ、メンテナンスがかえっておろそかになる可能性がある。

それを防止するために、キチッとした専任管理者を置いて、データメンテナンス管理体 系を明確にすることが求められる。

## 5. データベースの運用と情報アナリシス

特定の人達の協力と、多くの時間をかけてシルバーエイジデータベースを構築しても、 この情報がコンピュータの記憶装置に存在するだけでは無用の長物である。

様々な角度から情報を分析加工して統計資料としたり、数値情報をグラフ化などのビジュアルデータとしたりしてシルバーケアーに活用することが大切であろう。その情報を活用しての的確な不断の福祉活動の結果、又新しい情報が発生する。その新しい情報を更にデータベースに蓄積、追加補正することによってこそシルバーエイジデータベースが生かされる。

情報は生命である。この生命を、種々立場の違う多くの善意の人達で構成されたヒューマンネットワークで包み込み、道具であるコンピュータを用いて効率的に、かつ的確に運用したい。このシステムを破綻なく継続させ、これから確実に出現する高齢化社会におおきく貢献させるために、ヒューンマンウェアという概念を導入して網制御をすることが課題である。このヒューンマンウェアという概念を、ソフトウェア開発に欠かすことの出来ない重要なコンセプトとしたい。これ等のことを図5-2に示した。

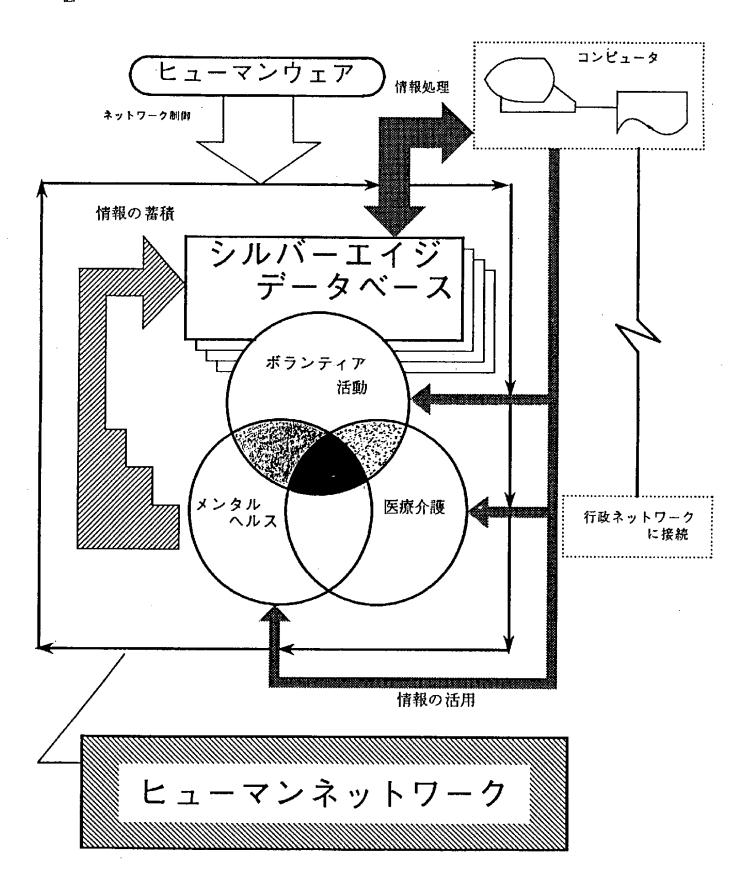
## 6. シルパーケアーシステム (仮称) の構築

先にも述べた様にデータベースの情報は、多面的、多様に活用されなければならない。 加工データを参考に医療介護の実施、メンタルヘルスケアー、生活相談からイマージェンシーチェック、更には各種イベントの計画と実施など、各界からの多くのボランティアの 方々の参加と活動が期待される。

シルバーエイジデータベースを構築し、活用することによって、高齢者の自活心の高揚 と、生きがいをつくることが何よりも望まれる。それには技術的に優れていることはもち ろん、人情の機像の解るケイスワーカーの育成と組織化が重要なファクターとなる。

そしてシルバーエイジデータベースとシルバーケアーシステムを、地域高齢者福祉行政 に少なからず反映させるべきであると思うし、この様なシステムが全国各地域に草の根的 に派生し、それぞれがネットワークで結ばれて更に高度な情報解析が行なわれ、国の高齢 者福祉行政に文字通り傾向と対策指針を与えるまでに昇華したい。

それにはソフトウェアのコンセプトを統一しなければならないが、絶対押し付けであってはいけない。ヒューンマンウェアという理念から相互に納得したものとしたい。



## 5. 2 医療と福祉からみた評価とその問題点

まず、今回の目的は未整理の「福祉台帳」を整理すること、これが1点、更に整理された情報を検索してある目的、つまりケイススタデイズ(事例研究)やケイスマネジメントに供しようというのが第2の目的であった。これ等に関するかぎり本研究の成果には一定の成果が上がったと思う。以下それを述べる。

## (1)目的1. 台帳の整理

少なくとも、これまでの福祉台帳は個人別にあらゆる事柄が整理されず記載されており、一定の方式やマニュアル化されたものではなかった。そのため、一定の目的にそれ等の情報を利用するとなると作業が非常に煩雑で手間暇をかけないと探せないという欠点があった。今回の台帳整理でそれが改善された。しかも各項目ごとに整理されており検索がスムーズに行なえる様になったことを上げねばなるまい。もちろん従来の福祉台帳は日々の出来事を手書きで記載していたため、記入者によっては書き癖などがあり判読しにくいリスクが少なくなかった。今回は手書きからワープロ文字にしたため読みやすい点では大分と改善された。当然読みにくさからくるエラー(判読ミス)や見落としがなくなり基本的なミスがなくなった点の効果はおおいに認められる。尚、時間的なロスを少なくできたことはおおいに評価できよう。又これまで、ままいわずもがなであるが個人の記録が紛失したり他のものと混ざり込んでしまう危険があったが、それが皆無となった。これも一定評価しておいてよい問題であろう。

ただし、そうした効果を一定に引きだすには日頃から膨大な情報を整理する専門の従事者が必要となってくるが人件費を含めて今後の問題となるであろう。更に個人に関するインテイクを始め各訪問や相談などのいちいちの記録をある限定した項目で整理したために全てを入力出来なかった点ではいくぶん福祉台帳のほうが何でも記入出来たので今後改善される必要があろうかと思う。存外、記録という情報が意外な時に重要な判断や診断、更には処置をする決め手になる場合が少なくないということである。しかし、今回整理したものの中には当然取捨選択されているために大部分の情報をカットしてしまっていることが気掛かりなところでもある。

その他、雑感として膨大な資料を整理したことの意義は大で、今後いかなる目的で整理 (入力) されたデータを使うかが問題になってくるであろう。次にアプローチを従来の様な個人の経験や勘などに頼らず一切の一定の専門集団の会合を経て会員の資質などを判断決定するため時間をかけて議論するために無給ボランティアの限界がある様に思う。今後は多少ともペイを考えていい時期にきているのではなかろうかと思う。前にも述べたが手書き記録(福祉台帳)に比べ情報の整理(会議、検討、後入力)など時間はかかるが、一度入力をすませておけばその利用には数倍の利がある。ただし、常にデータの修正をしておかねばならないために人手を要するがそれが問題になろうと思う。

#### (2)目的2.ケイス会議

第2の目的は一定整理されたもの(情報)をある目的に利用することであるが,その1

つはケイス会議にて利用者のニーズを調査してランク付けする作業である。従来は館長による事情報告更にはインテイクワーカーの報告から判断することになっていたが、今回の「個人カルテ」に記入(入力)された情報を検索する操作は実に簡単に出来る様になったことが最大の効果であろう。しかも誰もが検索(コンピュータを操作)出来る様にしたことは一定評価できよう。つまり、あまり操作が複雑で利用する者がいないのでは今回コンピュータを導入した意味は半減してしまうのであるが、いつでも誰でも操作出来る点での一般化には評価出来るものがある。しかし、反面誰もが操作出来るために発生するかもしれない問題(個人のプライベイト)には十分な管理が必要になってくる。

まず求められるのはクライアントの適性である。生活館の福祉利用者として適しているか否かを判断して決定しなければならない。そのための最小で最大の情報でなければならない。又仮に不適と判断された場合の対応としては、各福祉の専門機関への連絡、連携をはかりクライアントの利をはかることが必要となるが、差し当たり地域の民生委員、福祉協力員らとの連携をはかることは必須となるがそこへの配慮は必ずしも十分だとはいえず今後の問題として残している。

ともあれ、われわれの意図する情報利用は個々のケイスからだされる医療・福祉ニーズの必要度をA~Dまで段階的なランク付けをしての整理と提供するサービスとの関連をはかるものであり、そのための館長はじめ各専門分野の専門家らが参集してそれを決定する作業である。ここでは個人に関する様々な情報がランク(序列)づける決め手になるので、判断材料として整理された必要十分な情報である。

もちろんここ (ケイス会議) で判断されたランクづけは個々の「個人カルテ」の項目 4 の分類に入力される。

実際われわれが評価に当たってケイス会議に必要な情報を検索して利用した観点からい えば、まずこうした方法には何ら問題はない。むしろその利用法には多くの利点が認めら れた。

具体的な作業場面を説明すると、まず「個人カルテ」を呼びだし、必要な情報を検索して画面に写しだすかもしくはコピーなどを診断や治療法などの判断材料として即座に利用可能になったことを上げねばならない。更に個人カルテに登録してからクライアントとして適性を欠くか否かを常に検討することが出来るし、受け入れ時の判断に誤りがないかどうかをのちに検討するいい材料になったことも一定評価の中に入れておいていいと思う。特にランクの高い、つまり介護の必要性の高いクライアントでは刻々変わる情報を福祉台帳の様な手書きの記録簿に記録して利用するというものでは十分な対応が出来ない。当然記録の中から前回の記録や結果をみて今後の処置などを判断することになるが、診断に基づく効果や経過をみる(管理する)場合もっとも有効なデータとなったことはいうまでもないことである。特にその予後では刻々変化するデータを集積してあるため病状の動きに合わせたサービスがどんな効果を上げているかが一目瞭然、この点を高く評価出来るものと思う。又更には、状況によっては新しい判断や診断に基づくランクの移動が可能である。ランクが一段レベルアップすればそれに応じて対応が緻密に計画処理出来る様になる。他方レベルダウンすればそれに見合った処置や対応が出来るのもこうした方法でこそ可能に

なったところといえよう。更には前回だした処置や処方が適切であったか否かを判断する 一方法としても有効な手法の1つといえるであろう。しかし、この実施に当たっては相当 訓練された専門家が当たらねばならないことは避けて通れない問題でもある。しかし総じ て従来の個人(館長)の経験や勘に頼って判断していた時より科学的になってきたことは 間違いない。ただし、こうした科学的なプロセスを導入して判断をする場合、当然時間的 にも専門集団の会合が頻繁に開催されることが余儀なくされるため、そうした専門家を一 定拘束するデメリットもでてくることは否定できない。

その他、雑感として指摘出来ることは情報の整理とデータベース化によって一定の目的 のために整理され、管理がスムーズになったことであろう。更にはケイス会議を通じて常 にクライアントの状況に見合った適切な処方が可能になったことを上げねばなるまい。又 その利用によって効率化に著しい改善がみられる様になってきている。

念願の"アプローチに科学的な方法"がいくぶんでも導入されケアーあるいはサービスの システム化が日常的に可能になったことの成果は大である。

尚、1つ付け加えるとすればこうした専門集団のケイス会議を通じて相互に理解が出来、一層の医療と福祉の連携ができたことは単に知識の上での理解を越えてシステムとしての連携の実態についての共通理解と協同作業を可能にしたことの意義はおおきい。その連携の妙はクライアントやその家族の危機状態を救ったことは少なくない。そこで今後考えられることはケイス会議のルーチーン化であるが、尚、一層の研究(情報の簡潔化、会議の簡素化)を重ねる必要があるのであろう。むしろ今回は研究(ケイス会議)に傾き本来の処遇に生活館活動の時間がとれなかったことも率直に認めねばなるまい。いわば組織化が求められる。

## (3) 目的 3, ケイスマネジメント

この研究の最大の目的は個々の情報を駆使してケイスマネジメントをすることであった。 結論をいえば多少の問題はあるが一応の研究成果が上がったものと思う。的確な判断を下 すのに整理された情報やデータがおおきな役割を果し得たといえる。そこで評価と今後の 課題を秘括する意味で3つの事柄をふまえて整理しておくことにする。1つは研究の目的 にそった評価、2つは1982年(8月6日)高齢者問題世界会議で「高齢者問題国際行 動計画」(仮訳)が採択されているが、その計画の中に高齢者データベースの問題が指摘 されている。その点から評価し、かつ今後の問題点を整理しておきたい。更に第3のポイ ントは既に企画実行されている研究や実践をふまえた検討である。

#### 1)目的にそった成果・評価

たとえば、表 5 - 3に示した通り、日常の動作(歩行、排泄、食事、着脱)などの時間 的変化の経過に関する記録がランクづけをする上で重要な情報となっていたこと、更には 精神状態のそれを継続観察して記録に残しておいたがランクの移動に伴うさまざまな処置 がそれに対応して管理出来ること、更には具体的な介護ならびに介護者の状況を的確に診 断、把握出来る利点は否定出来ない。

表5-3 ケアーコーディネイション(状況の変化を把握する) (判定資料 1)

	項目	時間					
日常動作	歩行 排泄 食事 入着脱		ADL	1~3の状況を	記入する		
医療	リハピリ						
精神状況	モノ忘れ 失見当 異常行動 痴呆度						
介護者	介護者 介護状況 健康				·		
家族	家族問題						

個人カルテ0-1~09 (個人番号)

ただし今後は"情報の収拾"から"情報を使う"問題がでてきていることが1つ、今後 更に時間をかけて"情報を使う"ことの検討が必要になるがこれが2つめの問題、更に今 回は既に記録されているデータを駆使してケイスマネジメントを試験的に実施してみて一 定のそれなりの成果を上げることが出来たのであるが、今後は生の情報を使って一定の診 断と処置を考えていく方向に新たな検討と試行をすすめるわけであるが、そうした実践の 積み重ねを今後継続していくことが要求されてくるであろう。

2) 総じて、この行動計画には新しい問題の視点として老人の人権の問題がある。俗にいうエイジズム (Ageism), 老人差別や老人虐待からの保護である。

その提案 6 6には高齢者のデータが政策、プログラム、評価に欠かせないこと、提案 6 7では、老後老人問題の解決のため情報のデータベース化を開発すべきこと、その 6 9 にはデータベースの開発に伴い情報の収拾、処理、分析、方法などの研究が奨励されていること、最後に老人の問題を検討するため性別、年齢、所得条件、日常生活の設備・健康管理、セルフケアーの程度などによる分類に基づいた新しい「老人」の規定が必要だという指摘がだされているが、既に生活館で試みられてきた方法がいままさに検討されようとしてきている。その意味で先駆的な試行をしてきた生活館の今回のデータベース化の研究と実践にはおおきな研究成果として評価されていいと思う。

## 3) 既研究や実践活動との比較検討

表  $5-4\sim5-7$ は日本生命財団の助成研究(平成 2年度) 1件,「在宅要援護老人の地域ケアー事業」(あしたかホーム長) 2件,「痴呆性老人や寝たきり老人が安心して暮らせる町づくり」(サンビレッジ 新生苑施設長)などであるが,本研究との比較検討でいるいろ問題点が指摘出来ようと思うが,予算の規模やスタッフの点で比較出来る対象ではない。これを断りながらそこでの集めた情報の整理(データベース)について参考資料として上げておくにとどめる。

表 5 - 4 (1) リハビリを必要とするグループ

作月日 面接者	患 者 の 状 態 情報 (主観的・客観的)	問題点	働きかけ援助	結 果 今後の計画
62. 11, 29	分類A型			
	医師と訪問した。 医師から右手、右足の不自由さを克服するためのリ ハビリをするように強く指 示した。	本人のわがま まのため、夫人 は疲れはててい る状態である。	われわれが2 または特別 <b>套</b> ムに送迎する』	隻老人ホー
	n			
医師	の指示等			

5.

表 5 - 4 (2) 天**理教等を信仰している**グループ

年月日 面接者	患者の状態 情報(主観的・客観的)	問題点	働きかけ扱助	結 果 今後の計画		
62. 12. 5	分類 B型 本面 5 1. 8生 を	が、しが、 がまな重の が、 が、 が、 が、 が、 が、 が、 が、 が、 が、				
医師の指示等						

6.

# 表5-4(3)

# その他特殊の事情のあるグループ (家庭内に問題のあるグループ)

作月日 面接者	思 者 の 状 態 情報 (主観的・客観的)	[21]	題	点	働きかけ援助	結 果 今後の計画	
医師の	分類C型 M 41.2 生 一旦美崎高齢者福祉互助 会に対し出たが、の の が、で の が の が の が の は の り し 出 た が 、 の に を 申 し 出 た が 、 の に る り し 出 た る り し 出 た る り と り し る り と り と り と り と り と り と り と り と り と り				別問を置いて本 人及び家族を説得 する予定である。	現た屋間と高で対している。から、のう者る気ルを法必のう者を気ルを法必が家あちがが味一盛を要がない。	
KZAIKANJQUAN							

### 表5-4(4)

### その他特殊の事情のあるグループ (河の北側グループ)

年月日 面接者	患者の状態 情報(主観的・客観的)	問題点	働きかけ援助	結 果 今後の計画
西接者 62. 12. 1	情報(主観的・客観的)  分類E型	加 ( 原 ( 長 と に に に に に に に に に に に に に	非を得て、老人ホーム「ゆいの里」 の通所サービスを 受けられるよう申	今後の計画
医師の	番嬉しいとのことである。 *12月 5日、永尾キヨさんより、加藤長作さんが成人病センターに入院したとの知らせがあった。	今井医師の診療 を受けている。		

8.

### 痴呆性老人の日常生活機能評価表 (DFDL)

氏 名					û	13 女	主要疾病
生年月日	мт	S	क्	13	п	。战	3E 56 7K 7F3
入居年月日	华	月	E		华	カ月	制查年月日

機能レベル	0	1	2	3
入 浴	自力可能	・湯を出しっぱなしにする事がある ・簡単な誘導で入浴できる ・石敵を使いすぎる ・石敵を浴槽につける ・シャワー等の使い方が覚えられない ・シャンプー、リンスをよく間違える	・いつまでも洗っている ・財布が気になり入浴できない ・ 声を掛ければ次の動作ができる	<ul><li>・入浴を嫌がるが工夫次第で入る</li><li>・石轍が付いたまま湯につかろうとする</li><li>・いつまでも特定の所だけ洗う</li><li>・いつまでも湯につかっている</li></ul>
<b>衣</b> 類着脱	自力可能	・ 戸をかければできる ・ 前後を間違える ・ 人の服物と間違える	・順序を間違える ・順に渡せば着ることができる ・裏返しでも平気	・片方に河足を入れる ・ボタンが掛けられない ・何枚も重ねる ・同じ物しか着ない ・昼間でも寝巻きで人前に出る
会 話 コミュニケーション)	正常	・都合の悪い事は人のせいにする ・対応はできるが伝言はできない ・答えられない事をごまかす ・会話が少なくなってきた	・その場限りの応対 ・電話で会話ができない	<ul><li>・人形に向かって話し掛ける</li><li>・挟椤程度は応答できるが他はつじつまが合わない</li><li>・相手の貫楽は理解できるが自分からは話さない</li><li>・極端に貫楽が少ない</li></ul>
記 億 (物忘れ) 見当職 (人、物)	正常	・最近の事を忘れる ・大切な物をしまい忘れることがある ・都合のよい事だけ覚えている ・ 置き忘れが多い ・ タバコをやたら吸う	・直後に忘れる ・繰り返し間じ事を問う、話す ・しまい忘れた物を人のせいにする ・しょっちゅう捜し物をしている	<ul><li>・火の始末を忘れる</li><li>・頻回にナベを掛け忘れる</li><li>・自分の居る所がわからない</li><li>・昔の事しか覚えていない</li><li>・家族だけは見分けられる</li><li>・ナースコールが使えない</li></ul>
食 非	正常	・食べた事を忘れる時がある ・あわてた食べ方をする ・片寄った食べ方をする ・よくこぼす ・食器を洗わずに使う	・食物を口から出して捨てる ・食べているものが解らない ・食事が来れば食べる ・古い物でも平気で食べる ・夜中でも鍋を聞け際限なく食べる	<ul><li>・食べる事しか考えない</li><li>・人の物まで食べる</li><li>・密が使えるのに手づかみで食べる</li><li>・口一杯に詰め込む</li><li>・食事中に他の事に夢中になる</li><li>・残りのお茶を床にまく</li></ul>
排 他	自力可能	・トイレに行きたいときウロウロする ・時々失禁する ・トイレの後手を洗わない ・紙を使わない、やたらに使い過ぎる ・使用後流さない	・トイレまで誘導が必要 ・声を掛けないと失禁(殆ど失禁を 含む)する	・トイレ以外の場所で排泄する (部屋のすみ、ごみ箱等) ・おむつを外す
不潔行為	なし	<ul><li>・ 衣類等の汚れが気にならない</li><li>・ ゴミを周囲に捨てる</li><li>・ 部屋を散らかし汚れが気にならない</li><li>・ 歯磨き、洗顔をしない</li><li>・ トイレをよく汚す</li></ul>	・手に付いた排泄物を始末しようと して、周囲を汚す ・汚れた下幹等汚れ物をしまい込む	・どこへでも呼を吐く ・おむつに手を入れ便にさわる ・排泄後の使用済みの紙をしまい込む ・便器の水に手を入れる
徘 徊	なし	<ul><li>・落ち着きなくウロウロする</li><li>・昼内で歩き回り、 遺い回る</li><li>・他人の履物、スリッパのまま外に出る</li></ul>	・対応の仕方で止まる事がある ・出ていくがコースが決まっており 家に帰りつくことはできる ・遠くへ出た時は戻れない ・目に付いた自転車で何処へでも出 ていき戻れない	<u> </u>
攻擊的行為	なし	・怒りっぽくなる 、	・対応の仕方で <b>がまる</b> ・人をののしる	・気に入らぬと手が出たり物を投げたりする ・嘘をかける ・声で称す
その他の 問題行為	なし	・薬の飲み忘れ等管理ができない ・物の出入りを繰り返す ・物を片付けようとして散らかす ・おつりが解らない ・根気がなくなる ・だらしがなくなってきた ・自主性がなくなってきた ・外から物を拾い集める ・お金、通帳を何度も点検する ・布団を敷きっぱなしにする	・金銭、私物は身内も信用できない ・非常職な買物をする ・みだりに物を配る ・人を離さない  ※流まれた、いじめられたと言った り無いものが見えたり間こえたり する	・時々パンツ等下着を脱いでしまっ ・手を叩いたり大声を出したりよっ する ・人の物を盗ってくる ・自分の部屋から出ない ・夜中に電気をつけて家族を起こっ ※強い幻覚妄想のため怒鳴る、わる く、怯える

		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	学	歴					脚 査 不能者	相薄 その他	建亞	
			游血管	疾患	₹ī_	抓	提谷用式点数		理由	. (		_)
华	月	П	身体	機能	3	业步	寝たきり	(自力移動	办不可)	補助器具	具使用	

4	5	備考	処 遇 状 況
・どんな工夫をしても入浴を拒否する	・人浴そのものが解らない	寝たきりは除く	
			•
	with some first to the A / All 2	寝たきりは手足が	
・シャツをはいたり、ズボンをかぶる ・ 幹替えを引として拒む	・痴呆が進み何をするのか全く解ら ない	動くと仮定し判断 する	
<ul> <li>一方的にしゃべり会話にならない</li> <li>話しかけに対し言葉や表情の反応が少ない</li> <li>鏡に向かって話しかける</li> <li>夜中に一人喋りや演説する</li> </ul>	・問いかけに反応がない ・意味不明の発語がある	失語症は観察で判 断する	
・家族でも特定の人しか解らない ・自分の部選、トイレが解らない ・自分にとって損か得かだけは解る	・自分も含めて誰も解らない ・自分の居場所に無関心		
	・食べ方 (口に持っていく事) が解		
・果物の皮や魚の骨まで食べる ・介助しないと食べない	らない ・食べる水を忘れる ・チリ紙、便等食べる物以外の物を 食べる		
・誘導して座らせてもどうするか解	・目についた物を拾って口にする ・痴呆が進み排泄感覚が全くない	提たきりで失禁な	
らない ・トイレ誘導を拒む ・下着が下げられない	MANUAL STATE OF THE STATE OF TH	しは機能レベル 0	
・便を丸めたりして遊ぶ	・便を口にする		
	:		
・時、天候を進ばずまたすぐ出ていく ・外に出たら戻れない	<ul><li>・歩き方が解らない</li><li>・倒れてもなお歩こうとする</li><li>・身の危険や周囲の状況にも関わらず倒れるまで歩く</li><li>・信号、遮断機を無視する</li></ul>	寝たきりは除く	
・興奮すると手が付けられない	・無差別に危事を加える		
・性的異常により相手に恐怖心を抱かせる ・一日中間じ動作を繰り返し自他に被害がある ・シーツや衣類を裂く、破る ・目に付いた物を壊す ・昼夜逆転で夜騒ぐ、人に迷惑をかける	・発恥心が全くない		
※強い幻覚妄想により、自傷他害の 恐れがある			※印は幻覚、妄想に関するも

表 5-6

### 痴呆性老人介護者の介護力評価表

			·	得点	氏名	脚批	年 月 日
		項目 介護力のレベル	0	1	2	3	4
	1	世帯人数(本人も含む)	5 人以上	4 人	3 人	2人	1人
	2	<b>经济状態</b>	余裕がある	まあ出せる	やや苦しい	非常に苦しい	生活保護
水	3	住宅の状況	専用室あり家族 も余裕がある	専用家あり家族 もまあまあ	専用窓あるが家 族は困っている	界用窓がない	専用室もなく全 体が狭い
ı	4	主な介護者の統柄	配偶者 (夫・妻)	娘・姉妹	嬢	恵子・孫	その他( )
性	5	主な介護者の年齢	40~50歳代	<b>が数0</b> 0	20~30歲代	70歲代	80歲以上:
	6	主な介護者の職業	なし	<b>農業·自営業·内職</b>	パート( )	每日勤務	時期不規則犯日勤務
	7	主な介護者の健康状態	雅 滩	构羽	自覚症状が有るが治療なし	疾病あり(時々治療)	疾病あり(定期治療)
	8	介護者の負担(含人以外の要介護者の有無)	なし	病弱者がいる	乳児がいる	寝たきり老人がいる	痴泉老人がいる
	9	介護の期間	1 年未満	1 - 3 年未満	3~5年未満	5~10年来消	10年以上
ĺ	10	介護の頻度	1 日數時間程度	华日程度	耳中ほとんど	夜間のみ	狂夜を通して1日中
介	11	家庭内での介護の協力分担	ある-	あるが不規則	ないが協力あり	協力も少ない	全くなし
	12	介護の代替者	同居の家族	別居の家族	親 戚	ポランティア祭( )	なし
项	13	介護の代替者数	4 人	3 A	2 人	1 人	なし
	14	介護に要する費用	1 万円未満	1~3万川未満	3~5万円未満	5~10万円未消	10万円以上
绯	15	介護意識	生きがいである	当然である	仕方がない	負担である	非常に負担である
	16	老人との人間関係	其い	够 通	少し恋い	心い	非常に悪い
況	17	介護者と家族との人間関係	良い	幹酒、独居、2人株し	少し悪い	悪い	非常に巡い
	18	介護者と親族との人間関係	良い	啓通、親族なし	少し恋い	悪い	非常に悪い
	19	介膜の知識	十分にある	不十分であるが 知識を得ようと している	不十分であり知 職を得ようとし ない	少ない	全くない
	20	老人への接し方	老人のペースに 介わせている	できるかぎり老 人のペースに合 わせている	不十分であるか 老人のペースに 合わせようとし ている	全て介護者のペ ースで対応して いる	拒否的である
社会	21	家族会、介護教室等への参加	参加している	参加したことが ある	参加したくても できない	参加の意志なし	開催を知らない
会資源	22	保健福祉サービスの利用状況	よく利川してい る	時々利用している	あまり利用して いない	利用していない が利用したい	サービスを知ら ない
<b>3</b> 17	23	地域社会での受け止め	よく理解されて いる	まずまず肌解さ れている	张 道	時に非難される	よく非難される
価	24	生活上困っていること	・なし	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )
3114	25	在宅での介護の総合評価	今のままで続け られる	家族の援助があ れば続けられる		限界であるかも う少しなら続け られる	限界である

(今までに活用したことのある人的資源)

- 1. 精護職 2. 家庭奉任員 3. ボランティア 7. 介護教室 8. その他( ) 4. 臍人 5. 有償サービス 6. シルパービジネス
- 8. その他( 7. 介膜教室

(今までに活用したことのある社会的資源)

- 3. 入浴サービス 4、給食サービス
- 1. ショート・スティ 2. デイケア 6. 老人福祉センター 7. その他(

	· .	在年	官老。	人ケア	票		整理番号
氏名		年   年     日   令		性男校 別女区	住所		連絡先 電 話
類型	<ul><li></li></ul>	) 虚弱	一人事し	高龄世帝	既		主治医
住居の 状 況	自衛家	アパート	公営 住宅	その他 ( )	往		
年寄りと介護の状態	世 () () () () () () () () () () () () () (			1 保健婦 2 0 3 入谷 ( ) 4 在 ( ) 5 介 ( ) 5 介 ( ) 7 ショー 8 生 気 ( ) 9 緊 在 ( ) 11 ホーム 12 末 ( ) 7 ア ( ) 11 ホーム 12 末 ( ) 7 ア ( ) 13 ホーム 7 ア ( ) 14 ボー ( ) 15 ア ( ) 16 ア ( ) 17 ア ( ) 18 エータエ 19 ア ( ) 19 ア ( ) 10 で ( ) 11 ホータエ 12 ボータエ 13 ホーム	ービス ハビリ ホーム サービス ト・スティ 連ホーム 話 アー 入所 派遣 ヘルパー派遣	数 + 必要度 英 3 4 5 年月日年月日年月	売 サービス供給音
<u>-</u>	合計			ス内容			
介護者・家	主介護者 氏 名 世帯構成 配偶者	有・無	年 齢 子供夫婦 完	_1	· 所	人 年齢	同居 同・別・
家族	緊急連絡先 氏 名		年 鈴	続柄 住	所		電話

### 5. 3 データベースのネットワーク化

今回,シルバーデータベース,「生活記録(個人カルテ)」のデータベース化を守山市 美崎地区周辺の美崎生活館に関わりのある高齢者を対象に実施した。現在,データ量は充分であるとはいえず,これからの蓄積が期待される。

本データベースの特徴は永年の足でかせいだ、いわゆる「草の根情報」とさえいえる高齢者やその家族との信頼関係に立つコミュニケーションの中から得られた貴重な情報、データをベースにしいていることである。これ等のデータは時には個人のプライバシーに関わるために、一般にオープンにしたがらない情報であるため入手もむずかしい。

この様な観点から考える時、現在、県や市でも高齢者のデータベース化の構想を持って いるが、どの様にして情報を入手していくかという問題がまず存在すると考えられる。

県や市では既に所有している情報や民生委員、派遣する訪問看護婦、ホームヘルパー等による情報、調査表による記入によりデータの入手が可能と思われるが、高齢者が実際にどこまでの情報を提供するかという問題が派生してくることが予想される。

一方、美崎生活館が入手可能であった情報という観点からみると、次の様な項目が上げられる。

- (1) 介護者の氏名・状況
- (2) 高齢者の日常動作の分類
- (3) 暮らしの状況, 現在どの様な問題があるのか
- (4) 人間関係
- (5) 訪問者
- (6) 現在の健康状態
- (7) 精神状態
- (8) 主治医、医療、リハビリの状況
- (9) 希望したい介護者
- (10) 一人暮らしになった原因
- (11) 住居の状況

又, 逆に美崎生活館のみでは入手しにくい情報という面からみていくと,

- (1) 年金受給状況
- (2) いざという時に連絡が必要な、別居中の家族の正確な氏名、住所、年齢、勤務先
- (3) 同居家族の正確な氏名,年齢,勤務先
- (4) 現在の住居にいつから、どこからやってきたのか、又、いつ、どこへ引越したのか
- (5) 医療情報,生活館で受診した人のデータはあるが,受診していない人のデータがないことや,生活館の医療は診察のみの医療行為に限定されていることからくる情報の不足

### 等がある。

この様なことから美崎生活館のデータベースを完成するためには市の協力が必要である。

特に、医療情報の場合、老人保険法による健康診断のデータを利用させてもらえる様になればデータももっと完成したものになることが予想される。

将来は、美崎生活館のデータペースをモデルとして美崎生活館の様な情報センターが各地域に設置され、市のホストコンピュータに連携された、いわゆる、LAN(LocalAreaNetwork)にして、どこの地域からでも利用出来る形にしていくことが必要である(<math>S (S (S )。

そして、各地域の情報センターはデータをストックすると共にケイスマネジメントを徹底して行ない、迅速に対応し、市や県も早期に対応するという機能を高めていくことが必要である。この時、高齢者の氏名は住民票のコードに統一するという問題も生じてくることが予想される。

市・ホストコンピューチ 场域情報 センター A 地域情報 センター В 地域情報 センター  $\mathbf{C}$ ネットワーク 地域情報 センター 美崎生活館 E 情報センター 地域情報 センター D

図5-3 ネットワーク(LAN)説明図

現在の美崎生活館のデータベースはパソコンのワープロ機能を使用して記録しているが、 パソコンの記憶機能を使用して、更に検索出来る形にしていくことが必要である。

又, 現在のものでは過去の記録が残せないので, 更に機能のアップが必要である。

次に高齢者の生活に必要な情報という観点からみていく時、非常に多くの情報から成り 立っていることがわかる。

例として、現在滋賀県ですすめられている「明るい長寿社会の理想郷」をめざした「レイカディア10ケ年プラン」の施策体系表(表 5-5)を挙げると、福祉、経済生活、社会生活、学習、住まい、サービス、ケアーシステム、就業等となり、非常に多面的な情報が必要であることがわかる。又、この中のケアーシステムを例にとってみても、図 5-4 の様になり、学習システムの例は図 5-5,又、生きがいづくりの例で示すと図 5-6 の様になる。情報の量もばかでかい量となる。

又現在、医療と福祉、保健の連携ということがいわれている。

この様なことを総合して考える時、情報センターが県あるいは市のレベルで必要になる。 その機能としては図5-7の様になる。美崎生活館もこの情報センターとつながっている ことが必要である。

この情報センターでは、情報は光ファイルに入れたり、コンピュータを使って検索出来る様になっており、又、大学、図書館ともつながり、商用データベースも使用出来、調査部門、研究部門も持っている。FAXや電話で対応できる様になっている。

一方, 美崎生活館や地域の情報センターからもアクセス出来, それ等の所も情報のインプット, 提供に協力していく。

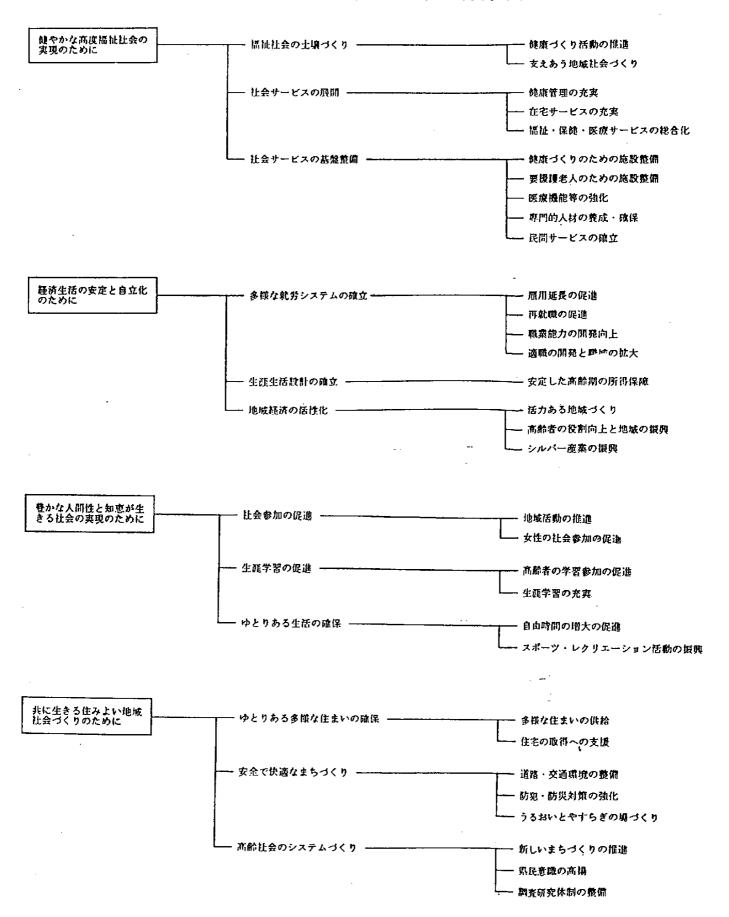
美崎生活館自身も過去に蓄積した問合せのデータ等を中心にコンピュータに入力し、いわゆる、AI (人工知能)の様な機能を蓄積していく。更に、介護情報や商品情報を蓄積していく。そして、いつでも答えられる様にする。それには有料として会費をとる。応答は電話でもよいが、FAXでもよい。将来はTV電話も発達するので、顔もみながら話すことも出来る。パソコン通信でもよい(表5-6参照)。

これ等の情報づくりには、人、金を要するので、どこが支援するかという問題がある。 又、データも出来るだけみやすく、カラーを使ったビジュアルなものの方がよく、ディスプレーの画面の工夫も必要である。しかし、パックデータとしては充分にインプットしておくことが必要である。プリントの場合、字もおおきく、みやすくすることが必要である。

最近, 医療情報のソフトも売りだされているが, これ等の利用を考えることも必要である。将来は高齢者という枠を拡げて、出来るだけ若い時期からの健康データをとり、早期から時系列的に健康のデータを追跡していくということも必要である。

又、プライバシーをいかにして守るかという問題がおおきく残っており、今後の検討課題となっている。

### レイカディア10か年プラン施策の休系表



出典 レイカディア10か年プラン(滋賀県)

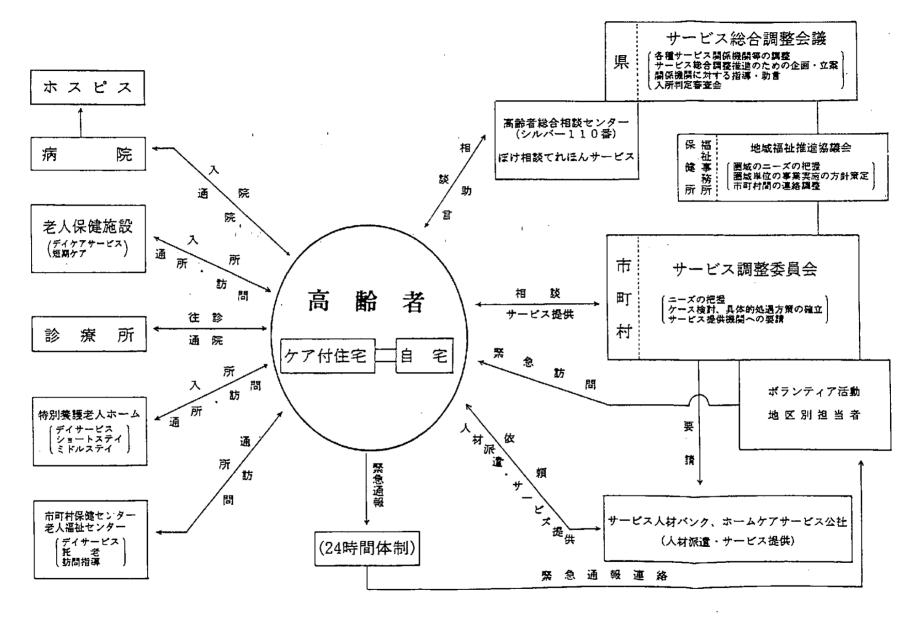


図5-4 ケアシステム

出典 レイカディア10か年プラン(滋賀県)

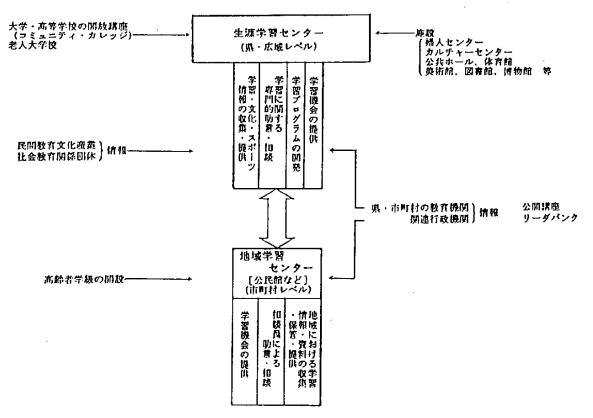


図5-5 学習システム

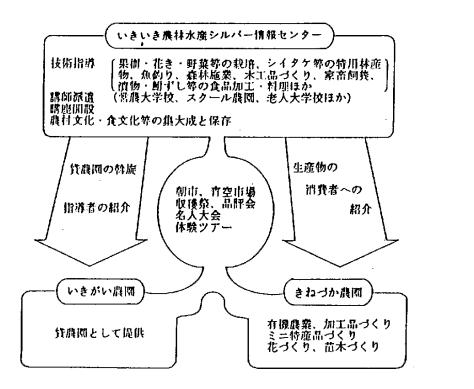
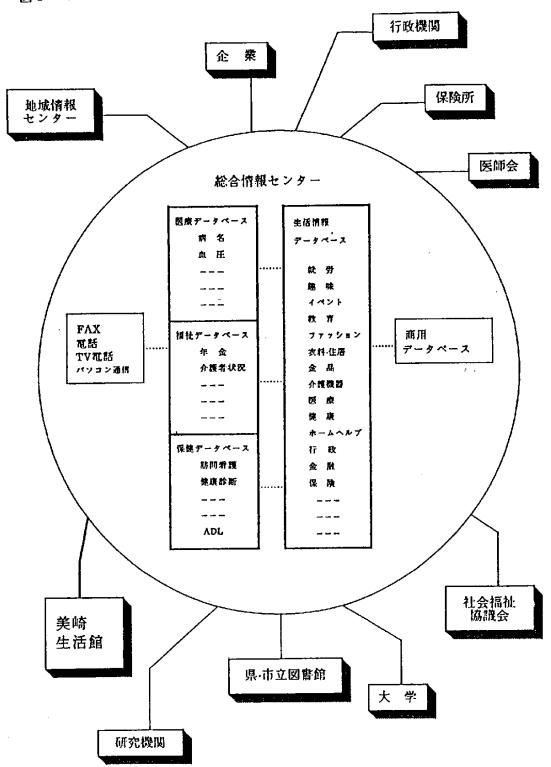


図5-6 いきいき農林水産シルバー情報 出典 レイカディア10か年プラン(漢質県)

図5-7 シルパー・データペース・ネットワーク



例1.	家で急に 8 0才の高齢者がたおわらいいのか?	, 右半身が動かる	なくなったが,どの様	に対処した
	出来るだけ動かさない様に静かに	寝かせて,医者(	に連絡する。	
	••••••••••••••••••			
	······································			
例 2.	失禁する様になったが、どの様に	させたらいいの	か。	
	外出する時は、オムツを使用する	方がよいが、家口	にいる時は出来るだけ	·, はずして
	自分でトイレにいく様に習慣づけ	る。	·	
	オムツとしては、サイズ	吸水性ポリマー	を使用した製品で,	タイプ
	のものがよろしい。			
	製品例としては、花王の	腊入3	先 <sub></sub>	,
	ユニチャームの	購入5	<b>先</b>	
	があります。			
例3.	老齢年金を受けたいが、どの様な	手続きをしたらい	いいのでしょうか。	
			······································	

今回「シルバーデータベース」の調査にとりかかり、「生活記録(個人カルテ)」をバ ソコンのワープロ機能を利用して、過去の蓄積データを基に作成した。それ等のプロセス 等からみた反省点と今後の計画、調査結果を中心に記す(表 6 - 1 )。

### 1. わが国のシルバーデータベースの現状

種々と調査したが、各所で現在まだ構築中であり、これからという状況にある。

現在の所,機関ごとに別々にされており,医療と福祉のデータも分散しているのが実情である。

将来はこれ等の機関と美崎生活館、大学等とネットワークをつくり、リンクさせていく ことが必要である。又、アウトプットした時に、ユーザーの理解しやすい形になっている ことも必要である。

### 2. 今回の「シルバーデータベース」の作成について

過去の情報の整理と簡単にはいうが、分散している情報を集めること、又、それ等の整合性をとること、月日の人による記入ミス、何人かの人の作業のための文字の読みにくさ、記入されず頭にのみ入っている情報を引きだすということや、記載している内容と頭の中に入っている情報とがくい違っているために、情報の整理におもわぬ労力がかかり、大変な作業となった。その意味からも記録の必要性を痛感した。又、この記録をワープロに入力していく作業にも手間どり、この作業が今回の調査の律速段階となった。

しかし、草の根情報をデータベース化したことはおおいに意義があったといえる。

### 3. 今後の計画

今後の計画としては今回の様に情報の収集を継続することはもちろんであるが、さらに 一歩すすんで、収集した情報を実際に利用する、すなわちケイスカンファレンスに利用し ていくことを考えている。

発生してくる情報をもとに医療、福祉の専門家があつまって、特定の高齢者について護論し、次にどの様な処置をとっていくのがよいかを時々に判断していく材料に利用していくことを実行していく。そして、その結果から実際のアクションに結びつけていくことを行なっていく。このようなことを実行することによりデータベースをつくることの有効性をもさぐるとともに、同時に、データベースの利用からみた問題点を明確にして、データベースの改良にもつなげていきたいと思っている。

そのためにも、今後も援助をお願いしたいと思っている。

その後には、パソコンの機能を利用して検索可能にすることを考えていきたい。この場合も、比較的容量をとらない形にしていきたいと考えている。

又、市や県とも連携し、インプット情報を増やし、内容的にも更に向上させていきたい と思っている。 又, その後には「生活情報データベース」(図3-1)に取組み, さらに広範な情報を 入力することを考えていきたい。

	現 状	問 題 点	今後の課題
シルバー·データベース わが国の開発	名古暦・中部等で開発 されて いるが、これからという 状況	<ul><li>●医療と福祉情報が別々である</li><li>●ケースマネジメントが出来ていない</li></ul>	●医療、福祉、保健、生活を 統一化した統合化データ ベースの開発の必要性 ●ケースマネジメントの実施 ●ユーザーの見やすいもの
今回の調査 情報·医療·福祉	記入できる情報と記入出来 ない情報がある 情報量が少ない(会員)	●配入出来ない情報がある	●市との連携が必要である
ソフ.トウエア	パソコンのワープロ機能 の利用	●情報の記録が不十分である ●スペースに限度がある	<ul><li>・パソコン機能の利用</li><li>・見やすいものにする</li></ul>
ネットワーク	足でかせぐネットワーク	●ボ十分である	●市·県とのネットワーク化が 必要である
メインテナンス	人手がかかる	●人手がかかる	●軽量化

1.資料1-1	高齢化社会における福祉(人的)サービスの再配分	
	システムの研究	117
2.資料1-2	美崎生活館ニュース	122
3.資料1-3	美崎生活館ニュース	123
4.資料1-4	美崎生活館ニュース	124
5.資料1-5	美崎生活館ニュース	125
6.資料1-6	美崎生活館ニュース	126
7.資料1-7	日本人間心理学会第六回大会プログラム	127
8.資料1-8	研究フォーラム「生命の尊厳を支えるもの」	128
9. 資料1-9	医療と宗教を考える	129,130
10.資料3-1	シルバーデータベース(個人カルテ)	131
11.資料3-2	生活記録(個人カルテ)	137
12.資料4-1	住民が作った老人福祉の処点	146
13.資料4-2	美崎生活館ニュース	147
14.資料4-3	美崎生活館ニュース	148
15.資料4-4	糊	149
16 姿刻4-5	ほのぼの---パラの花無人店	150

### ロ 研究テーマ 高令化社会における福祉(人的)サービスの 再配分システムの研究

-- 新しい地域メデイア:レジデンタル・セツルメントのととろみ ---

山口僧治

### ロ 研究プロジクトの経過

今日の福祉はこれまでの福祉ケアの体系を改め、地域ケアへの移行を特徴とするに至ったこと。さらに、現代医学と医療も治療→予防→保健というパターンから新しいリハビリティションという課題に変更されつつある。従来の医学は、マハトロスと称する"処置なし"つまり不治永恵を生み出してしまったし、他方福祉領域でも、人間関係の病理的現象=マージナルマン庭候群と派生するに至った。そこで我々福祉プロパーは障害者(老人を含める)との連帯と共存を可能にするシステムが「福祉の医療」の最優先順位の高い問題であることは誰も疑う者はあるまい。

これまで、ここ期南・朝西アリアはM・Y、S・Oらの有志グッープにより「福祉園構想」とその現実化をめざして先駆的なパイロットが実施されてきた。さらには、昭和52年より厚生科学研究室及び民間基金により、数大学融合の人工長命時代の生きのこりとして共存システムいわゆるデイ・ケアセンター化、さらにはその担い手として福祉活動に窓放をもつポジディブ老人を育成し、小さな地域づくりの実現をめぐって、守山市吉身・速野両学区における実験的設置を試行してきた。このプロデエクトは工業化社会のプライマリ・ヘルスケアとしての家族の縮少化と核家族化に伴ない、家族機能の著しい変化をもたらした。つまり共存の意味もベルシャヘルが主張した如く「共存が可能なのは、迷惑をかけない」かけられないときのみ可能であって、人工長命化に伴っておこす10人に1人の割合の病弱老人、さらにはその3人の1人は痴呆(ポケ)老人ちのケア資源が余りにも負担が大きく、重荷となりつつある。いきよい老人を拒否する風潮が新しい家の問題として指頭しつつあることは実にうれいべきことである。従って、またこの傾向は容易に施設への入所にアクセレレイトして社会の負担も大きくなってくる。そこで病弱老人の家族的ケアの重荷を取り除き、他方、社会的負担の度合が経域できるような"ともに生きる"共存のシステムを開発せねばならない。我々は、この人間的サービスの再配分をめぐって従来の関組(small community)の再組織に努める一方、施行と家庭

の中間に1つのメディアを置き、干渉地帯を設ける、いわば社会復帰のためのサービスを提供 する。福祉の消費型センター化とその強設に期待されるところ大となってきている。

そのモデルとして19世紀英国の博愛主義者らが開花さした「大学セツルメント」を勘南 初西の福祉エリアに導入しようとするものである。まさに風のすすめる"文化に屋根"をつけ る具体策であり、かつ101パーセント運動を余すところ発揮できる生活の場づくりとなるの である。老人といえども生きている限り人間性を最大に大事にされる社会を目標とする研究で ある。

### ロ 福祉メディアとしてのセツルメント (settlement)

この仮説は、守山(やるやまびと)住民の深層エネルギーの活性と再認識と統合化にある。

- 1) 住民の潜在化している野洲川の しによる高液の恋怖である。別にこの恐怖は独特の地 緑と地域連帯と互助の精神をつちかい、さらには援助の結集力を助成させてきた。
- 2) 二点目は、もるやまびとの民家のエネルギーは、きそい合う対抗意識へと結唱化させている。むしろこれはムラの逆機能として作用してきたのではなく、ムラ相互の均衡に作用してきた歴史的現実をふんまえ、これをポジティブに開発するものである。
- 3) 滋賀県人のもつ人間に対する独特のプロテスト精神の深層化で

等々に目をとめ、新しい萬令化社会と人工長命時代の"弱っても死ねない"高波(矛盾)について愈識化させようとするものである。以上挙げたような民衆の深層にある緊張さそ"ともに生きる"守山人の生き残る原動力であると考えたからである。

### 口 研究計画

- 1. /外国で開花した博愛主義のソシアル・アクション(セツルメント運動)が真宗を土壌とする湖南・湖西にどう定着するか基礎調査をする。全県もしくは他府県にも根づいた草の根運動とそれを受け入れた文化許容を踏査したい。
- 2. 上記の研究を守山速野学区転中美崎地区を中心に、セッルメント事業のケルンをつくる実験的事業(パイロットリフーチ)を開始しようとするものである。
- 3. 厩存の作業施設(老人大学の一環事業 責任者 岡田繁雄 守山美崎)を中心に活動を開 始する。
- 4. 老人福祉センター(もしくは老人いといの家)にセツルメントを並列可能が否かを検証する。

- ・ロ 生活の場づくり=セツルメント
  - 。 レヂデントらの共同生活を通じて相互理解と互助を実現する小さなコミユニティづくりである。
  - これはきびしく生きるための主段で老人に機会を面一に与え、また福祉サービスを拡充して、ともに生き残れる共存のシステムを開発するものである。尚、所得の再配分はもちろんのこと、人間的サービスの再配分を強調し、その担いあえるシステムづくりである。人的資源の整備である。
  - o セツルメントの館(宿泊施設)に宿泊して社会参加する。
  - o 館の事業は教育と就労、治療とリハビリティション、社交といていの場づくりである。
  - このセツルメントは、地域における健常者と身心あるいは社会的にハンディキャップをもつ人々と、ともに生きるところで、実際的な社会教育の場である。
  - レザデントらのともに生きる精神と人間性の尊敬性とをベースに共同を可能にする原理を 追求する場である。
  - 第1の教育と就労の場づくりは、小中高权生らの"ゆとりある授業"ともタイアップして 実際的な高令者とともに生きる。生きた社会教育の場にする。さらには青少年、中社年各層 の高令化社会に立ち向う再教育の場を提供し、それに備えることをともに学習する場である。 とくに定年前のプリ・リタイーアメント、エデケイションのプログラムを提供して研修の機 会をつくるものである。また家庭主婦を対象に家庭看護の実際を学習するセンターとする。 当然、高令者自らもその能力を測定し、あらゆるプログラムに参加して健康推持につとめ、 学習した内容を積極的に社会参加を通じて役立たせる訓練を受けることが出来る。可能な限 り能力に応じた就労の機会を提供する。たとえば、よすま張りなどの役産から開芸・農園等 々の労働に参加する。
  - ・ 第2の場づくり 治療とリハビリティションは、大原則として"福祉の医療"を目標にするもので、すでに存在する医療施設(成人病センター守山病院、せいし学園)等々と並列に社会的リハビリを重視する福祉施設を家庭との中間にメディアとして家庭的なふん朋気のする場をつくることである。
  - 第3は、及わりの場づくりである。とれは人間に欠かせない。ととばによる交際学習や作業等々で多くの人々に関心をもち、積極的に人間関係のネットワークを広めようとするものである。

以上3つの場づくりを通じて、もっとも高令化社会でおそろしい孤立化という病理(周辺人

的症候群)を治療することをねらいとしたものである。

### 付よセツルメント

- 1. レデデント即ち入植者をもって構成させる。
- 2. レデデントは次に挙げる3種からなる。
  - イ,館長以下セツルメント事業の担い手(有給ワーカー)プランナー、事務員
  - ロ 館に宿泊し、セツルメント事業に自主的に参加するボランテア
  - ハ 館の主旨に賛同する入居者(老人の単身世帯者)
- 3. 上記3種のレデデントらの共同生活の場である。
- 4. との共同体は、セツルメントアイディア(not only the money but olso friend)によるレデデントら相互の自立を助け、助けあうもの、さらに福祉の消費(カンスマリズム)を実現しようというものである。
- 5. 入植したレヂデント(老人単身世符者)は館が提供する福祉サービスを得ることができるが、同時にgive and take により、他の福祉サービスを必要とする者への人間的サービスの媒体としての提供者となる。たとえば友愛訪問や給食サービスのボランティアとして参加する。
- 6. 大学人の地域参加を可能にする問題解決過程の1法である。
- 7. 生活の場づくりを実現化するブラニングである。
- 8. 「機会」の画一とリバイバルをモットーに諸活動が運用される。
- ο セツルメント館 .
- ο セツルメント組織
  - 1. 館長以下スタッフ 〔4~5人〕 (指導員、ソーシャルワーカー、OI、PT、 ST、講師らの専門家を別に備える)

  - 3. レヂデント(2) [ 3~40人] (単身老人で独立して生計を立てられる健康 な老人)
  - 4. その他 ポランティア
  - 5. セツルメント運営は別に専門委員会を設ける。

ο セツルメント・

地域住民の福祉ニーズにとたえるために以下の事業をおとなう。 健康づくり、相談事業(医療、福祉、人事、就労、その他)、学習事業、文化レデャー、スポーツ事業、給食(内・外)事業、院内教育並びに研修事業(ブリリターアーメント、エデケイション等)、能力測定、エイジコンサーン、HR・農園事業、授産事業、障害者家族への宿泊研修、ライブラリー、介助具事業

セツルメントの利用は原則を福祉ナショナリズム(無料化)を立てまえとし実施する。各単位老人クラブの団体利用、一般老人の利用、その他一般

### □ 日 蹇 (利用時間割)

	教室	午日	订(10時~12	時)	午後(1時30分~3時30分)			授 産 活 動
羅日		レクチャ・ルーム	ホール(展示会)	(学習・作業)				汉 胜 但 94
呂	A カラブ							
	В							
	С							
火	A							
	В							
	С			·				
	†							

利用:1日2老人クラブの会員をセ・館を利用してもらう(A. 午前 学習、午後 自由)(B. 午前 自由、午後 学習)、共合時間を用いて親睦交流をはかる。レクチャ・ルームでは同2回(午前・午後1回づつ) 文化講座をオープンする。
メディアとして映画・テレビ・ビデオ・テープライブラリナ等々による 集団的・個別的学習
テキスト (展示物やレクチャーにはテキストを配布しワークショップ学習する。

資料
_
1
,
_
•

0	セツルメン 	ノト館			·		I				
	レヂデント・ルー ム										
		/エルター/ 一特収容) 10ペット	) .	宿泊 研修者室							
				セシナールーム ワークショップ							
	オフィス (相談室)	事 - 発 - 空	研ル 毎 今ル 場	ラバラトリー	リヘビリー	食堂	作体業養所室	I レデヤー スポーツ 体 操	I 没 作	産業	芸

レデデントに 居室をかし与 えてよか時間 をポランディ アとして活動 に参加する

老人

学生(保健学校、滋賀大に学ぶ学校)

一般社会人 ポランティアー

その他研修者



1985/1/6/1/251 (0/3

発行行 高令者隔扰互助会

- 524-01 (Filial) (53)) (ひも別人: L 0775-85- 1

Amilia PE1012 i ٧;

113 111

資料1-2

年半位の間で66人の方がお見えになっ 沢山なので新甲に申し上げます。57年 く概会が無いのでそのままになってい 々と思者さんが来る中で、なかなか部 の方もあると思いますけれど健康扣続 **Ū相談を受けてをたわけです。 ど承知** 職は守由市民府院の松原先生、第4土 老兵になって亡くなられました。 もう の4月から55年の7月ですが、その一 技を受けていた訳です。毎年度は繰り た等の問題について、どんなお話しを お原者さんに則きたい印があっても次 いは色々な影をもらって来でも、その も聞けない色々な睫壌上の悩みを、或 が亡くなられ、この3人の方が2年間 くなった訳で止むを問ないと思います。 字の方で肺痛があって、その手前後亡 たのです。そのうちる名の方が亡くな っております。3名の方は、一人は75 したら良いかと言った点についてで相 昭日は私が災崎生活館の方へ行って建 6う一人は影字の男性ですが中風の後 一人は75才の男熊で脳祇化能、やはり - 風に似た形でずっと休まれていたの 57年4月から友装訪問として第2上 いいますのは、特さんが聞きたくて 为焦十。 大体一人の方が2回お見えになってお も来られますので作問の回数は約5回 5年にも実験は36名、年間回数は57 友愛訪

2人の方が、自分の家族が思いので相 何で火体一人の方が2回位お見えにな 級に見えました。 我々としては、それ で特徴としては7年には皆さんが美質 で回場お見えになっています。 その中 います。年間回数も60回、一人の方が 現在までに収名の方がお見えになって う事があります。その後増えまして、 ので、いつも崩氷は少しすくないと は、この間は農業が能しくなる時期な らて月までの3ヶ月間に日名というの っています。 55年には7月までに9名 ホームに来てど旧様になり、88年には の方がお見えになっています。4月か

て持さん方も私達の使い方をだいぶ見 新しいてれからの追歩だろうと、そし

r, れという希望が出ます。これは我々と う既学の問題なんです。それがこれま 投々ももちろん行っております。 ただ 府気の方がどうしたら野道に歩ける様 どうしたら健康に出来るか、こういう を聞えて脳気を決定して前腹するとい 人の邱甫状限、家族構成、色んなこと えてきたなど、非常に而白く感じます でのど削級は保健の問題なんですね。 してはお雲を与えるという引は一人: 部の人々には相談だけでなく襲をく

が大変なので、家族に代って若いお嫁 さんが来るとか、ご主人に変っておば も段村では瓜岩自身が来たり知ったり 充分ではないかと思っています。 えてもけっとうだと思います。それで あちゃんが来るとかいう形でብ談に見

が2・3人生まって一緒に話を聞かせ その家におじいちゃんやおばあちゃん が、そとへ行く訳ですが、行ってその が叩えてきます。全部で7・8人の方 いう様に、夜に来てくれる事を望む方 てくれというケースが川てをます。こ で家に来て見てもらえないだろうかと れは我々のボジンティア活動の非常に **家庭だけで済む場合と、行って見ると** 59年になるとおばあちゃんが思いの

家庭災の先生につきましては災師会を 招きたいとお話ししています。また、 その家庭院の先生の所でやっていって 前じてよろしくお願いしますという事 持さん方は、やはり家庭祭を持って、 ましたけれど、冶成する単については は私送はしないという原則に基づいて 頂けませんか、とか災の指示について が、られについてもの様な検査をして います。そういう希望は相当広くあり 作の頃から申し上げている訳です 所引収収の働きかけにつきまして

うぐさいました。 十実際の報告をいたします。 ありがと 以上で好作から創作、今までにきま

肌の働をかり( になるのか、そうした保健、つまり段 すし、絹気の肌因とか、介後どういう の問題についてはご相談をお受けしま はび相接しますが、医療 (アデュパマー ようにしたら良いかという事化ついて すと、おばあちゃん方が集まって色々 は家庭医が決める事なので我々もそこ とれは これからの 見取引数についての な川枝形があり、グループでやるとか って面白かったのは、ある所へ行きま まではやっていません。 蜂化今年にな 折しい又、正しい道ではないかと思い ヘトスケヤー

122

に亡くなられた訳です。 えになっております。一人の方が何回 57年の実数として仕締名の方がお見

**県保健衛生協会理事** I

### 美崎华活館



脚な事が言われていますが、実際化は

な木の中に「明るい町づくり」という が出来る保障は全くないのです。色々 なった時に決して住みやすい地域社会

な問題を考えて、どういう町をつくっ ていくのかという事を互いに話し合っ ていくという機質財の基本的な印影と 今行われています。 英崎 生活館

問題をどの様に解決していくか具体的 徴買県で伽羅先生等を申心に老後老人

火災難しい時代に私達は宜たされてい せて何らたいと思います。 中で著者男女共に生語が出来るかとい 得さんの肌代の人達をどの単に地域の る訳です。 落し詰め私達の解現に当る 7点をこれから皆さんと一緒に勉強さ 私の担当は想鉄会事業です。これは

中曽根首相がいう様な仕事をする様で 仕事をする地域、簡単にいいますと、 が目指そうとしている地域というのは という様な地域づくりではなく、我々 会で、定の地域に置きんが住んでいる の情導者の方に直接、今後の大変な社 或い は仕事をする行政、つまりこの地

仏教大学社会学部教授 口信治

てから5年近くになりますが、私の例

だけでなく、この老後老人問題の為に 綾は人々がฝ りに集まっているという

美崎生活館のお手伝いをさせて頂い

- 日本の社会は私選が皆さんの年職に 5は、どの様にすれば私選の住んでい

ボランティア スクー

においてもその一厚として地域の各層 ル 何かをする、一人一人が投閉を供って 左問題をさせて頂きました。 飼時に付 何かをする。そういう仕事をする地域 大曲の僧さん、老人クラブの皆さん選 ではありますが、地元の婦人層、明日 が抱えている問題も視々が充分に耳を の各層の指導者達にお集り頂き、切実 いは選野学区を申心にして、その地域 る訳です。常い過去に4回程、美崎茂 という引を話し合いをさせて買いてい をどういう概にしてつくっていくのか 城づくり」に私も移加をさせて頂きた り先見申しました様に「仕事をする地 と一緒にポランティアスクール、つま ームの職員、有機学校の学生、減いは の社会をつくっていく婦人層、老人ホ めてまいりました。それが第一点です 用け考えさせて用いて共に研究会を進 第2番目の助検会印度ではさきやか

1985/[6]] 25/10/3

免行行。高令名前队互映 (01:

N 14 ۷, M 15 111

資料1-3

地桟づくりをどうつくっていくのかと に住んでいるだけでなく、仕事をする 会をつくる。ただ単に人々がその順抗 という事を発見された方が沢山受請者 ボランティアスクールの中で自分の手 何はどやっておりました。そしてこの 作系をさせて用いている肌です。 いう事を持さんの知恵を描いて創造の の規模会事業はこの他みや中い地域社 の中にいる訳です。何れにしても私達 の中にある物を使ってどう生きるのか い、もういう趣聞のもとで学習会をも 个後共で指導消ぎたいと思います。

### 資料1 生活館二

### 研究 活動 庭野平和財団助成活動(ディケア)おわる 的孤立に若干の改部がみられた(1)家庭に閉じ籠もりがちな老塚(活動によって得られた成果

介画者

言

治

(仏教大学社会学部教授 評獎員)

はじめに

だいし、ことではあるシステムが追認できればともに共存しうるシステムが追認できれるようになった。 ともあれ、 事が最大の収穫である。

活動の目的

とくに老前別者の社会参加の機会にめぐまれとくに老前別者の社会参加の機会にめぐまれとくに老前別者の社会参加の機会にめぐまれたでの内容(プログラム)は高齢者の知覚になったの内容(プログラム)は高齢者の知覚になったの内容(プログラム)は高齢者の知覚にまたプログラムに活気がでるよう一別毎にオルガナイザーを決め、かれらの固性味が大いた。 またプログラムに活気がでるよう一別毎にオルガナイザーを決め、かれらの固性味が大いに発揮されるよう内容に工夫をこらした。 とするものでありそのコドゼミュー 動は19世紀英国に生起した安豪運動を活動理念

(ィ) 3

美崎生活館二ユ

ログラムを計画し作品的など多彩な内容のプルそして会員の作品的など多彩な内容のプリス層や給食、小さな旅行や展覧会への参の個人的なサービスに応じるため必要に応 と動機ずけ)医師による健康チェックカーによるオリエンテーション(園別の通りである。…(1)ソーシャルの一体回行われたディケアーのカリキュ3 活動計画 んだイベントが 超湖」(90×剛セン) **童題)、全員で行う創作活動「うつくしい琵琶がループワークとして歌唱指導(おもに四家によるリアル・オリエンテーション** の個人的なサービスにおっている。 (の)その他、会員(英崎高齢者福祉圧の)との他、会員(英崎高齢者福祉圧 + め齢 ほう老人など心身の せな老後ずくり」シリ なを、 健康なもの ることにし イベントが 回ビデオによる学習 (幸の切れの絵) ゲーム指導、季節にちなの切れの絵) ゲーム指導、季節にちないとして行う創作活動「うつくしい経 これまでの生活館利用者(美崎高など心身の障害をもつものに限定 本活動は対象をねたきり老人。 「種害をもつものの混合で実会員、一般の高齢者)をも ーズ・「みとり」シリ (일 ) 기기 混合で実施 ار را Ź. :1 ラ 助金 旗 qqÃ 5

計画にもとずきデ 4 ケア

(3)

○は、</li

版(彼や彼女のように元気になりたい、が2ボランティアとふれあいを通じて倭越模的弧立に若干の改善がみられた。

③教材テー ②視聴機器(テレビ、 を購入し、 **乾伽をした。** 

O社会福祉協議会編「幸せな老後ずく

Oworking with the terminal ill (\*) ミナ ケア

0 して購入。(ふれあいライブラリー)のミネルバー背房OP及身より20冊選再 その他テレビによる高齢者屈祉プ グラムの騒音。

(2)別() 川) オルガナ

Ŷ øli S 姉

前に1 咝

あり、各地より滞貨や开宅もそこ。 社協議会や近隣の市町村に与えた影響は大で

り実践活動や支援団体に報告する機会を得た。

昭和63年7月31日王第6同学山市総合福祉大

歳会より依頼あり福祉大会にて講演。9月 会にて講演依頼。9月15日…石部町社会福祉協

12月9日…京都市立病院看護趣より依頼あり発10月26日…准賀県立、成人病センターにて護演。

月26日…滋賀県立、成人桐センターにて講演 …京都市北区保健所より依頼あり研究報告

会報発行。 保末 オルガナイザーより活動評価提出、それにも自治会(2字)の役員との懇談会を開催、各会報処行、年末1ヶ年の経験を生かして地元 とずく反省会をもった。 州「みさき」 (ディケアなの É

闁 各期ごとの活動作数は左記の 一表の通り

- 以上年間を通じた活動はソーである。 | 回。専門家によるリアルオリエ ション8回、 歌詞指導9回、ゲー ビデオ学習ら

プの跳 ビデオ. テ /ープな て大いに捌待できた。 気をあたえている。 んぱろう)が起こり自立自助におおきな彫

(1) 家庭にしばりつけられるリスクが参加

**ナナルで危機** 

る

し) (ビデオ研修) 商、本プロジェクトの実施は地元の社会福 の画ー化」と「サバイバル(生きのこり」 には一定の評価が見られてようにおもう。 では一定の評価が見られてようにおもう。 では一定の評価が見られたようにおもる。 には一定の評価が見られたようにおもる。 には一定の評価が見られたようにおもる。 には一定の評価が見られたようにおもる。 には一定の評価が見られたようにおもる。 ようになった。 リスクを克服しようとする意欲がみられ 通じて若干の改善がみられ、

M K (ب 0

「一」と、そこり出現をはかった。利用者の作師について意見の交換をした。12月クリスマス回ケースカンファレンスをおこない活動の評い。(健康謀座)計→何実施。リリ・トリに 品展示会をひらく。会問職家族との懇親をはかっ (네 네 îo )] ]] オルガナイザ

ティアで支えて下さったDr.柳原、松原、 に記して報告する。尚、最後に本活動の本拠地美峰 の試みができ人的資源効用(ポランティアによるふ の助成をいただき虚弱老人の社会参加について一 に地元自治会の支援、とくに医療の側面からボラン フ、行政、社会福祉協議会等々の適切な助賞。それ 生活館を提供してもらえたこと。館長はじめ各スタッ れあい)について、!! 異ならびに意見交換。 おわりに、今回の庭野半和財団(活動基金)か 定の成果が得られたことをこ 今非各位に

さらにグループ語 シャルワー 展飾らの 便 お礼を申し上げたい。

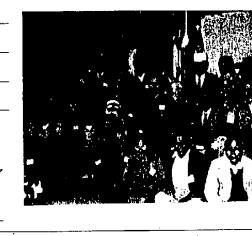
したケースである。 時生活館にて保護 の不仲、数以後別居中 スは利用 5件となっている。 なを、 4 ナイトケアー 給食サー 夫との死別 だいより 一数回にわ ナイト 者のうち È ヶ l U 2 191 3 101 ワーカーのオリ 3 64 3 [6] 2 [11] 8#4 エンテーション 医師の健康 9何湖間 3 [4] 314 364 1814 2. 2 リアル・オリエ 3191 3191 314 9 [0] ンテーション グループワーク 作活動 410 시네 1114 3 14 (J) 110 314 1.64 2 回 # 5 [4] 紙 2回 2回 1 (4 IJ ŋ 3 [6] 3 (4 3 þij 914 T, 41 m 113 3 (4) 214 814 折 11 3 (4) 314  $\sim$ ン 1 [6] 1.64 見学・展示会 2回 2 🗐 6 M ビデオ学習 2 (4) Hill 1 🕪 2 10 5 M 2 船 4 (1) 140 (利用性/化作数) 人がサービス 14/1 4 /1: 6 /t 2 11 (せいしき) 1 # 3 (1: 1 11: 5 (1 ナイトケア・

> 15 R 5 🏗 A01

給食サービス

Û

期待できる一つの方法である。その後は一単 実認識をねらったもので痴呆性老人の予後に となど今についての質問をかわす。これは現 にいる人はだれ?、 位あたり20ないし30分を単位とし表3に示すよ うなスケジュールでプログラムを進行させた。 なにをしているの?」な 自分や自分の立場、さらに相手のそれが洞察 く姿勢が生まれてくる。会話の相互性がうま そうとするし、また相手のいうことをよく聞 がみられる。そのことが徐々に変化する度に



	:
r	
浴	
	4.3
ボランティア 生介助)	11

t ヶ ィ 友愛訪問 デ ヘルプ 移 送 岡田: 宇山 学生ポランティア 学生ボランティア 岡田、宇山 福祉 遠藤(栄) 学生ポランティア 学生ポランティア 岡田、宇)

週 間 ス ケ ジュー ル

表3

医療机膜

DR柳原

火

ハきがい亦業

岡田 妙子

岡田 妙子

岡田 妙子

時間目のビデオ学習にすすむ。すでに放映さ れたものを録画して再生したものや特別購入 本の自然美をあつかったものをつかうように ラムは老いを克服しだ人物を中心に、また日 したものを使って全員で観る。とくにプログ 館長のあいさつにはじまりプログラムは一 総じてこれは意志疎通の改善に役立った あとは自由に話し合ってもらうように ら、 た。

体操や、 できるようになる。この変化は会員相互に伝 ランティア達の人柄が左右されるが愉快に興 象的であった。つぎは学生らによるすこやか わりそのつど一喜一豪する光景がきわめて印 きコミュニケーションとなって関係がよりよ 員相互の身体的接触がより可能なように替え かえす一種のストレッチ体操を導入して、会 た。さらにリズムを真似しながら動作をくり 触れたりするのに大変興味を示すことであっ じ合う。特に互いの腕や上半身が指先などに り入れた身体運動がつづく。特に指導するボ く進展する様子が観察できた。三時間目は て参加意欲をさそった。人とのふれあいがよ を替えカラオケで発声を促進させようとす 会員が考案したリズム体操などを取

を出すのが容易でない者への訓練となった。 るものである。会話もそうだがこの発声、声 ランティアに登場してもらい楽器を使って小 種の興味をしめすようになる。 さてこうした 驚くことがあるが内的葛藤のよき発散と解せ ときおり想像もつかないような大声や奇声 唄や民謡それに重謡などを聞く。 むしろ聞く せて観察できた。総じて声を出すことにある ようし、会話の訓練となっていることも合わ の違いが『個』の認識へと変えられるきっか 互いの顔と音とを識別できるようになり、 伝えられない光景として展開するのである。 が他人の歌を聞いてハーモニーさせるようよ る簡単な童謡を輪唱させてみると、はじめは いかが推測できよう。そこで誰もが知って みられる。 ここにも聞く受け身から歌う能動への変化が けになっていく うなことが出来てくる。 その効果は筆舌では よりは皆童心にかえって歌い出してしまうが 間が終わると次は静かにもどり、地域のボ .を出したり張り上げるのが精一杯だったの さて、この館にティータイムの時間をいれ、 いかに家庭での自分が存在しにく そ

親しさが増すという大きな予期せぬ収穫があっ の萎縮であろうか、しかし回がすすむにつけ スを請うことすら出来ないでいる。人間 茶や菓子のサービスを受けるが顕初はサー スを受けた方にも相互性が回復してきて一層 うにまでなる。ここに茶をいれた方もサービ になったり、サービスのあとの礼が言えるよ て改善がみられ自らすすんで給仕をするよう 関係

曜日

第1週

火

九0、岡田

医師との質疑応答のやりとりには次の時間ま いる。特にからだのことは真剣そのもので、 態度にあらわれてくる。 師との信頼関係の改善、 で食いこむほどであった。しかしこうした医 ティータイムのあとは医師や福祉研究者か からだや福祉について話がセットされて たとえば病気に対す 回復はその後の生活 7 地元住民へはよきふれあいの場や機会と なったこと、このパイオニア的試行は髙

らないばかりか、 よりに思う。

隣者との話もはじめは会話に

**ጎ**ያ

ぎこちなさだけが残り会話

驚くほど会話に興味を示し自分のことを 成立しにくい。しかし一度会話が成立する

> だって変化するからであろう .いった洞察や、ライフスタイルの変化がきわ る。おそらくそれは病気とどう付き合うかと る姿勢や闘病の在り方などに違いが生じてく

うまく交換できるよう発展していく様子

.会い)をはかるものであった。観賞を通じて 加意欲を誘った。ブログラムは参加者の興味 防ぐためいろいろ趣向をかえ変化をつけて参 得た感動を大切にすることであったし、 ころに生活館の人的資源と機会の提供を画一 それが芸術作品であってもいや、ひとであっ をさそうだけでなく美しいものとの接触(出 する機会を備えたことであった。よしんば よりも美しいものをみて美しいと自由に発酵 化するという理想が効を奏したものであろう。 ても美しいものを美しいとして受けいれると いてふれたが、プログラムのマンネリ化を 以上が時間割りと参加者の関心の度合いに おわりにあたって なに

れた。 プスタイルの変化などなど著しい変化とし **間関係の改善、問題への洞察、さらにはライ** のまわりの事情に対する客観視、まずしい人 もつ特異な行動に変化があらわれたこと。 との常なる発展の関係が存在するとした、 き治療』とはヘルプをあたえる者と受ける者 て証明された。 における人的資源の交流を通じて老病弱者が ンファやゴールドシュタインの仮設が生活館 キーワードとし用いたふれあいによる『よ 力

きよう。 総じて以下のような評価をくだすことがで

2 生活館が提供できるサービスが日常的で 生活館(ふれあいセンター)が地域に開 あったこと れたセンターとして機能しえたこと。

の関心が高まったこと TVやビデオなよる視聴覚プログラムへ 多目的ホール(ウンルーム)のパリアフ プによる館との出入りを容易にしたこと 風呂や静養室の利用回数がふえる、スロー が除去され無事故で終了したこと

提供したデイケアサービスの数、 プログラムに変化をもたせ利用者のニー 間、移送とも最適であったこと 内容

4

3

5 会話の障害の改善に役立ったこと ドによく応えることができたこと ケーションをスムーズにしたこと、また 視聴後のフリーな話し合いがコミュニ

6 源や潤滑油としておおいに評価できる 学生らによるふれあいボランティアは専 操や許容性がふれあいボランティアの資 門家と一味違いはあるが、一定の役割を 演じた。特に宗教系大学の学生のもつ情

なり生活圏の拡大が認められる

9

介護負担の軽減に役立てたこと 相談は早期発見、早期治療の効を奏した ムーズに行えたこと 政との連携が若干依然にくらべて 本人の病気の不安はもとより家族の

10

12 11 連携は人格の破壊や家庭の問題を未然に 防止できたこと

老病弱者と健康なものとのふれあいが互 逆の相乗効果として作用することがわかっ の理解に大きな効果てなった た。参加者の自覚や励みにもとより相 いにうちけす方向に作用するのではなく、

> 台所迄歩いて行ったら家内一同大喜びでした。 来ました。歩いて見たら歩けました。朝食に

悪い時は道って行ったり、腰を抱え連れて

行って貰った朝食でしたのに……。

を二包下さいました。その二包の漢方薬を呑

その頃、ボランティアのお医者様が漢方薬

みましたら朝不思議にも立ち上がることが出

で泣くことさえある暗い毎日でした。

希望はなく毎日々々が空しく時には落込ん

て座るのが精一杯でした。

らない。その措置如何でその後のケアに大き ある。今後は専門家の組合せが必要となる。 は専門的サービスの充足にこと不足のようで く影響するとがわかった。 出て参加によってなんらかの満足をえられた 量から質へと転換してきているように思える。 くに経験を積んだ専門家が役割を担わねばな のは間違いないが、この過程のある者にはと したがって学生を中心としたボランティアで 第二は、健康状態が回復すると活動意欲が まず最近、クライアントのニードの内容が

ビスを行った。結果以下のような成果が得ら アに宗教系の大学生を導入してのデイケアサー の最終版であり、特に『ふれあい』 ボランティ

今回の助成研究は「生活館三ヵ年実施計画

や機関、それに社会福祉協議会等々の連携や ある。 より事態が悪化する時期の資源協力は大切で 協力がぜひ必要となってくる。とくに回復期 か。その試みにとりくまねばならない。 第三のそれは、言いふるされているが行政 では、あらためてどうすれば可能なの

股や器材ではない、 いかに人が福祉をもとめる行為者を阻害して そこの長にあたる人物、ならびに人柄による いるか一考するに価する内容である。 ところが大である。機能が生かされるのは施 なお、この活動に協力してくださった篤志 最後の点は施設機能が生かされるか否かは、 いや、人の問題である、

そしてデイケアを利用された高齢者はのべい人 家は医師のべ33人、福祉研究者15人、ワーカー うちAレベルの老病弱者の参加は38. 城あるいは地域外の協力者15人、特別講師4人、 `人、それに学生ポランティア40人、その他地



的に自宅を開放して第二、第三のふれあ く評価をうけた。さらに効果として自発 いしの家の提供者がいること

生活館を支える

方々

デイの経験が近隣住人との会話の接点に

提供したサービスのうち医師による医療

山 螪 美智子

少しねむりました。 先生と、おし間答の 眠れそうもありませ ます。十時間たちました。手はしびれて来て は無駄と思い、家に ます。看護婦は山崎さんは血管が細いから入っ 板のようです。手は両手とも紫色になってい 入らず血管痛で心臓 ました。先生はこのまま五日間続けるとい れという医者をふり どうするゼンソクの 少し楽になりました。このままここにおって ンコンと、生かの辻 医者にかくれてお酒のシップ背中に、温灸レ たら痛くても辛抱し れそうに痛みます。 持病のゼンソクで すく点滴です胸がバリバリと音をたててい 入院した。 切って退院しました心は 治療で外来に来ないでく

婦のお見舞い、市 ねられる所を、こ 受けられ安い料金で 部屋で御飯を食べさせてくれ、医者の往診を りに好きなものを作 日目私は自転車に 家に帰っての必死の 不安で一杯でした。 政にのぞみたいの 生なのです。 薬しかないのだろうか。後すくなくなった人 苦痛をうったえても他に方法を考えず点滴と みじみ思った。それにしても患者がこれだけ すぐ考えてほしい 沢は私達の年代のものはのぞんでいません。 近所のお医者様の この守山 に早く 病気で寝込んだ場合静かな畳の 何個所か出来る事を私は行 佼所の保健婦さんの訪問と のです。冷暖房付そんな贅 で老人が安心して体をゆだ いって食べられる幸福をし 米って買物に行った。 久ぶ の心温まる往診と岡田御夫 から考えるではなく、今 民間両方で家に帰って十



院 雑 感

散歩に行きしだれ柳の芽吹く琵琶湖の伴を歩 どんなに楽しかった亦でしょう。孫と二人で

きました。

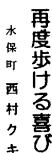
ました。春になり、暖かくなり外へ出ました

冬も過ぎ二年の正月も室内は良く歩き廻り 歩けるようになったのは十月の終わり、

てもらわねばと言います。 らん。針は抜けないと言う 帰って発作を起こしたら がドキドキして手がちぎ 毎日五時間の点滴は針が 上抜いてもらいました。 大根と黒砂糖の汁をのみ ベットで寝むれず背中は の中の一本道を、孫と二人で童翮を唄い乍ら 楽しい日々を送っています。病気時御見舞い リテーに出品する手作りの品々をこしらえて 半月程遊んで帰りました。只今は福祉にチャ た。体闘も良くなった六月故郷の九州に行き 仰いで深呼吸したり私は元の体にもどりまし 畦道の花を摘んだり、晴々と澄み渡る大空を 下さった方々言葉の励し頂いた皆様厚く御 時には桜花咲く比良連峰を望めつつ田んぼ し上げます。どうも有難うございました。 西ふじえ様

追悼

師立会いには訪問サービス中の今井先生が呼 の再会に続き入退院、山口先生のデーケヤー のリュウマチの体験は此の世のものと思えな ばれました。残された御家族の上に慰めを祈 忘れる事の出来ない人です。御臨終直後の医 ビスの当面の利用第一号として生活館にとり のご指導は確かに幸いな事でした。送迎サー の松原医師が市民病院長として来られてから い苦しいものでした。それでも天理の病院で 今号のお別れは中西さんです。若い頃から



が痛くなり腰や足の力がぬけ、全然足が立た もしません昨年の七月十八日、突然膝

なくなり、歩く事は出来なくなりました。

寝床は敷放し夏でもコタツに入り足を出し

西村クキ

		·		
•				
			·	·
	·			

# 地 域における老病弱者へのデイケアサービスの

大阪ガスグループ財団応募研究 佛教大学社会学部 Ш



め

い。残念ながら対象地守山市も例外ではない。 あるふれあいの場を作ろうとするものである。 そこで研究のねらいは正しい"老い"を住民 老年、年寄りについて種々の俗説も少なくな て流れ落ちてきたのはねたきりの〝老い〞で メージのする『老い』であった。また老いや あったりポケのそれであり、多分に悲惨にイ に知らしめるものであり、かつ学習の拠点で マであったが、一度脂られるや否や堰をきっ 長い間『老い』は語れることの少ないテー 太古、文化の担手"もりやまびと』は条里

をつくり整備するまでのハードな而と、他方 的特徴――共同のアイデア、慣習、伝統、感情、 ことが出来ないという葛藤が住民門に生じて さらに共同の類似性などをともに分かちあう であることにはまず異論ないと思われるが、 までもなく、"コミュニケーション"と"恊働" る。地域とはミッキーバーの定義をもちだす る処方箋をもった住民であり、かつ地域であ 齢化が抱えるハードとソフトの問題を解決す ンター)を受け継ぐ者達でもある。まさに髙 進如の残した惣 (生涯学習のコミュニティセ に兼ね備えた知恵者であり、また宗教実践家 複流水をリハビリに使うソフトな而とを同時 えるコミュニティを意図したものである。 もたらす問題を正しく理解し、ともに担いあ の混在地はこれまで培ってきた。共同の社会 地域開発にともない宅地化がもたらした住民 の場と機会を提供し、ともに人口の高齢化が きている。そうした事情を鑑み新旧の触合い もとより木研究は『高齢者福祉互助会美崎

evaluation (事後評価)の面からいくつか整理 加してもらおうというデイケアの試みである。 を家庭の理解と協力を得てこのふれあいに参 を提供した。特に家に縛られがちな老病弱者 的弧独を誘拐する。そこで"ふれあい"の わりなどの第二、第三の障害をもたらす社会 髙齢ゆえにもつ心身の障害(disable)が働きや交 生活館三ヵ年実施計画」の最終期間にあたり (生活館)を開放して住民に学習の場と機会 研究を終わるに際して実践活動の評価は

したカンファやゴールドシュタインのモデル 緊張が解消できるというのである。またそれ 柄に対する洞察ができ、それに伴って不安や 療』とはヘルプをあたえる者と受ける者との に著しい改飾がみられたので報告する。 までのライフスタイルに変化がみられるとい になること。さらに具体的にいえば従来の貧 改変、身のまわりの様子を客観視できるよう つねなる発展の関係が存在するということで に従った。かれらが使うキーワード、よき治 う評価内容であるが、結果は不安、緊張以外 しい人間関係が改善され、問題にしていた事 その効果は彼や彼女らの特異な行動に

対象地守山

道路ぞいにモーテルやパチンコ興業、コンビ 構想」に伴う整備事業がすすめられホテルや た』をもつくりあげてきた所である。 さらに ればかりかその隔たりが。南。の中心地と。北。 広大なグリーンベルトど仕切られた北部は、 デルタ地帯でもある。もとより南北に広がる 名をもつ野洲の鉄砲水に悩まされてきた低い ある。北西には広大な湖が北は野洲南流、そ 齢化がすすみつつある滋賀県守山市の農村で 感情をさかなでしている。さらに開発は幹線 異動する若者たちの残す騒音とゴミが住民の レジャー施設などが、また農地の転用(宅地 湖周道路の整備をはじめ「琵琶湖ネックレス の地理的辺境をつくり、さらに心理的偏狭″き して東西に田園がひらける静かな農村である。 れた地域である。当然こうした開発は静かな 化)がすすみ開発ラッシュー色で塗り替えら ひとびとの往来を困難なものにしてきた。そ しかし、静かな反面たび重なるあばれ川の威 田闖のイメージを一変させ、昼夜別なく車で 対象地に選んだ地域は特に急速に人口の髙

活のいろいろの面で互いに接触することによ るものであり、 り自然と『共同の社会的特徴』が生まれてく 定の地にひとびとがいっしょに住み、かつ生 ティの概念を持ち出すまでもなく「地域は一 ションと対比させたマッキンパーのコミュニ 至上であるからである。あえて地域をアソシェー 待に福祉追及としての地域が求められるのは る老後老人に対して、地域のはたす役割や期 である。今後人口の髙齢化にともなって起こ とから生じる住民の葛藤や慢性的な不満問題 分断と、新と旧の住民の接点を喪失させたこ \*きた\*と \*みなみ\*をつくりあげた地域の ある程度の包括性や自足性を

もった社会集団」 学事典)だと定義できる。ではこの"共同 性とか共同の信念、共同の慣習、さらには してきているのである。 いった認識が危惧されてならない。あらため 機に瀕し、『われわれ』意識とか『ともに』と 題のなかにはそうした伝統的な概念規定が 最前指摘したような開発に伴って生起する問 統や非属感情なども含めてよい。だがしかし、 社会的特徴』とはなにかであるが一定の類 て今なぜ地域なのか問う問題がここには台 研究のねらいと方法 (見田、栗原、田中編 「社会

一。ふれあいセンター生活館

る機関をもつ、さらにその下部に館長ならび 場である。アイデアは十九世紀英国に開花し、生活館は地域に開かれた住民のふれあいの に若干名の事務員とワーカーをおいて活動し より理事と評議員を置き総会で決定、運用す 情をというより、人的資源の活用に力点をお つまり経済的な資源の提供ばかりか優れて友 but also friendship"を実践するものである。 ている。 いた民間のボランティア組織である。規定に た博愛主義者の理想(価値観) "not oaiy a money

事業などなどある。 など)、それに当館と隣接する自治会との懇談 デイ事業(移送、給食、買物、ショートスティ る生きがいと創造事業、ボランティアによる 福祉研究者による福祉相談事業、館長や春仕 運動、友愛肪間)、人材銀行のスタッフらによ 意欲のある篤志家による訪問活動事業(一声 そのおもな事業は医師による医療相談事業、

者福祉互助会」の会費や寄付金、その他種々 の助成金でまかなっている。 一、ここに至った経過 活動の運営は個人(館長)の資産と「髙齢

間に、地域的連帯になんらかの支障をきたし

いるのも事実である。むしろわれわれの関

り住むようになった住民との混在地に新しい 心は開発によって宅地に分譲され、そこに移 させ、土地を提供した者とそうでない者との ニエンスストアーなどの建設ラッシュを加速

会みぎわホーム」として出発した。昭和五十 年第前半(51~55年)には老年問題の研究者(吉 たかな老後のまちづくり《運動に発展》。 ジング運動』を展開した.(のちに全市の"ゆ 研究員(山口、岡田繁雄、山本武四郎)らを 股営に取り組む。他方、農村地区を担当した 調査を実施した(厚生化学研究)、続いて丸紅、 ジェクトが組織され、まず地域福祉のニード 田寿三郎、井岡勣、山口信治) らによるプロ その人的影響を仮設に高齢化と『ウエルエイ 中心に改革の担い手オピニオンリーダーと、 三菱基金をうけ、デイケアセンターの実験的 昭和四十七年、有料老人ホーム「ガリラヤ

長)らの発議により「高齢者揺祉互助会美崎 域ケアへの転換をはかった。さらに昭和六十 生活館」に名を改め、従来の施設ケアから地 二年より 昭和五十九年柳原正典理事(元県医師会会

> 順と顔とを直接対面するような、かつそこか らない問題中の問題である。原理的には人の

レベル

Λ

MU

**ら生まれる心理的な感情、親しさが阻害され』** 

危 似 燗をはかりデイケアサービスに備えるため、的ニードにこたえるための組織として館の整 整備)、また館の内部には医療相談室、静養室、 第一期、庭野平和財団より二ヵ年研究助成を 育用テープなどの購入を計った。そして最大 入裕施股 (風呂場の改修工事)、ショートステ に使う車の搬入、車椅子の購入、スロープの 活動。の人的資源として地元から奉仕意欲の を検討した。実施計画第二年目は"ふれあい その講座、講師陣などさらに開催の時期など 教育機器としてAV機器(TV、ビデオ)、 の他多目的ホール (一階18㎡)を整備、加えて イの居室 (二階二室)、キッチン、手洗い、 いただき生活館のデイケアの設備備品 の準備は活動を支えるボランティアの養成と (移送 教

の老病弱者を車で送迎し生活館に集める。ふ

(第三上曜

A、B (表2)

れあいボランティア

として奉仕意欲のある高

の点と線をは

かった。具

ピ

よそ一時間をかけ 午後学生らの送迎サー

周阳

である。

ふれあいの場と機会<sup>1</sup>

を提供しようとしたも

の

め社会参加の機会が少ない者たちに生活館が

害状況が問題なのである。 究者らの求める"社会

会』なのであればその との間で生じるものが

そこで老病弱のたのであればその阻

ある信徒(真宗、天理教、キリスト教)、さら をねらったものでおおいに期待された。加え かりか早期発見、早期治療という予防的効果もろもろの相談に応じた。これは健康管理ば 談の必要度の高い会員を生活館への通所もし 口らの調査による福祉ニードのサービスマニュ の連携をたし、かめための実験としてプライ もつニードに対応させた。同時に医療と福祉 には専門の福祉従事者を組織して老病弱者の れあい』ボランティアに宗教系大学の学生 ス)の年を迎えたのである。とくに今回は 庭の不安解消に役立った。こうして館 て家庭での介護内容や介護者の事情といった くは肪間によって、健康チェックはもとより アル、表1参照)に基づき緊急、かつ医療相 シャルワーカーとを連携して「福祉台帳」(山 ものが直接観察でき適宜助書ができたため家 マリーケアを実施した。三人の医師団とソー を整え、第三年目の本研究(デイケアサー なたはどなた?いまどこにいるの?、となり由に座ってもらう。席はほぼ指定されるが「あ につくと医師らの健康チェックがはじまる。 キロ四方の会員を家庭から生活館に運ぶ。館 体的なプログラムは2齢者や学生との接触! 多目的ホールにはまるく椅子がならべられ自 カーや福祉研究者による個別的な面接と集団 など医師の綿密なチェックが続く。さらにワー 筋単な打聴診、健康管理、食事(食品交換) によるリアルオリエンテーションが行われる。 スにはじまる、おお・ レベル別ケア老人の数 ABCDE

别

壊につながる。間辺人。 ()を共有しようといる。理由ははが用集落で、さらに幹線道が出集落で、さらに幹線道が用集落で、さらに幹線道が用集落で、さらに幹線道が用集落で、さらに幹線道が用集落で、さらに幹線道が回りかいるようにが開発が開発を超えてあれた。	会に所属しながら結び目がない、たとえば連一葛藤に病んでいることを述べた。同一の自治一が申と皆一新と目とのはさずに情化作者権や一	とこれ、近こりこうはできことはりて場ばじめに。で触れたようにこの地域や住・活動とその効果	目あい 整え
レベル別サービスマニュアノ	V		·
<b>/</b> ‡:	ADL	医療 サービス	友愛 サービス
送人 E人 5 老人 5 老人 5 老人 けられない老人 送人 E人 国間 助 助ける 要 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	()	週1回のポ サービス しき)	- - 人
2英婦 上遊店店力を回復した老人、同復 き続き P ケアの必要な家族。 サイドの友愛訪問活動を 2 の割合 者を支援できる老人也推	()	月に2回	月に2~ 3回

宋	11.	V D C	サービス	サービス
っともたりでは、 を主ない。 を主ない。 を主ない。 を主ない。 を主ない。 ではいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいい。 ではいいいい。 ではいいいい。 ではいいいい。 ではいいいいい。 ではいいいい。 ではいいいいいいいいい。 ではいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいいい		()	~	トームケア (入裕、清
応解状態を脱し、安定した適応能力を つつある老人、その後引き続き Pケン 医療相談 1 に対して協祉サイドの友別 要ケブ老人や家族、介護者を支援で	アの必要な家族。 愛訪問活動を2の割合	()	月に2回	月に2~ 3回
すようお折	迎、そのあれている私れているものではなり	、生涯なる	為自する	変に昭

ことを感じます。 この美崎生活館に見事に受け

他のポランティアの方々のお骨折 きをしなくてはならないと思わさ した。岡田館長ご夫妻のご献身、 私たちの地域で、これからは、 生活 **師」がよき実を結びま** 

破壊につながる『周辺人』(マージナルマン)

第一次的障害"disable"であるが、それが引き

さらに加齢にともなう心身の衰えは老いの

表 1

交わりの障害が孤立や孤独を誘因するもので にもなる。働きや交わりの阻害でその人との 金となって第二、第三の障害をもたらすこと

粂

1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6

あり、もっとも力を入れて防止しなくてはな

の出現が予想され得る。

В 中度 で要ケア老人や家族、介護者を支

### 藤浪 みや子

生活館見学記

情や協働が不可能に

**なることである。** 

ともにわかちあえる感

まさにその人の人・

われわれ意識"とか

され、 した。 ます。全国各地、海外の都市にもあり、その 友の会とは明治三十六年、羽仁もと子の創刊員三十余名が美崎生活館へ見学に伺いました。 京都へ引上げられ京都友の会にすすんで入会 年、旧満州の遼陽友の会に入会、終酸と共に 数は一九二あり、今年創立六十周年を迎えま 腹のむつかしさ等うかがいました。また、ビ とのさまがわりや、ねたきりの老人の在宅看 く患者を診てこられた先生の嫁姑の問題の背 せていただくことになりました。この地で長 で、今日さし迫った問題となっている在宅老 七月九十五才で昇天されました。 こんなご録 遅れているかを思わされました。 を見せていただき、日本が如何に意識の点で デオにより、老人福祉問題の欧米各国の実情 人福祉のため、ご献身の美崎生活館を見学さ 去る四月十四日のディケアに私たち友の会 よる雑誌「婦人之友」の愛読者の会であり 以来最年長者として敬愛されつつ昨年 岡田館長の母上は、創立の翌年昭和六

御経験の深い高年の方が、ポランティアとし 法という健康法の講習もあり、毎月、こうい 折りのことと思いました。 うボランティアの方々を準備されるのもお件 ボランティアの方々のカラオケ、そくしん 柳原先生の老人医療のお話、先生のような

2 2 3 16 26

9

7 13 20 50

9 16 36 76

3

3 7

女

計

て支えて下さる「生活館」は何と恵まれてい

ることかと感じ入りました。 げんことを約束する」とあります 自の有する機会、才能、労力を借 を同じくする女性の団結により、 、この美崎生活館に見事に受け継その志を全うされた岡田館長の母 協力の新社会の建設に努力する。 封健的個人主義的の気風を消算し 協力による新家庭精神の樹立に 回全国友の会の決職文に「家

.

### 資料1-7 プログラム小委員会企画シンポジウム

日本人間性心理学会第6回大会 プログラム

1987年9月11日(金)~13日(日)

슾 閣 (立正佼成会) 東京部杉並区和田

> 日本人間性心理学会第6回大会準備委員会 〒166 東京都杉並区和田2丁目3番14号 佼成カウンセリング研究所内 TEL (03) 384-1627 (15)

9月11日(金) 13:30 ~ 17:00 法論関大ホール

### 人間尊重の実践

一現場からの提言一

司会者

新 田 桑 生(宝仙学圆垣期大学) 小 柳 晴 生(香川大学)

### 発題者 A 精神分裂病者の回復過程

――やどかりの里実践を通して――

谷 中 輝 雄(やどかりの里)

- B 女性の家HELPで出合った来日アジア女性の問いかけ ---1986.4~1987.6の実践を通して----大 島 静 子(女性の家HELP)
- C 教育の可能性を求めて

进道 豊(自由の数学園)

- D 人間尊重の実践をめざして
  - ――美崎生活館・高齢者福祉互助会の場合―― 山 口 信 治(仏教大学)

### 資料1-8

### 研究フォーラム

### 「生命の尊厳を支えるもの ——医療と宗教の接点」

(昭和62年10月19日 於 厚生年金会館)

### の課庭野平和財団

/? *						<b>^</b>		Ξ,		,,,,,	惎	あ	
ホラー略歴				ò	0	ベルデ	2471		_	ਜ਼	調	ţv	
歷	*	"	"	ネリ	〇コーディネー	ネルディスカッ	域丸	の不	表明 医 星	10000000000000000000000000000000000000	発	ŧ	
				ス	不 1 タ 1	カッシ	か か え	大衆	%( 夕 1	明院及び著人事	<u> </u>	٠,	
		:		۱ :	:	ション	地域丸がかえの医療の試み」		₹ +	非テムにおける			11
							仏教大学社会学部教授原の試み」	大阪大学医学部環境医学医員宗教の役割」	自治医科大学助教授 平 山ルケア)と日本人の死生観につい	龍谷大学教授 西北 ギャムにおける仏教活動の現状と問題点に		即即	次
					顺之		th	ħ	平 観	妖馬と		译	
:	÷	į	÷	;	リア		11	山	111 5 12	光質		Ж	
					ン ナ		ſiŧ	響	E Z	<b>*</b>		J,Ę	
					格		đi	售	Ti	લ		2	
					- 型マリアンナ医科大学教授		:						
	山	川山	平山	西光	版 木								
	信治	響信	正實	發敵	58							:	
50						37	.59	23	12	6		4	

### 読売新用

10月24日(土曜日) 昭和62年(1987年)

☆都内·多摩☆ 14 版 (13)

的中華版を支えるEOFERER



ズアップされている。このほ など優性疾患が増加する中 で、末川医療の問題がクロー 高船化が急退に進み、ガン フォーラム (属野平和財団主 **半東京・新福で開かれた研究** えるものー 値)では、「生前の財政を支 - 医療と宗教の接

皆。約二百人の参加者が熟 点」をテーマに、四人の講師 に耳を傾けた。 がこれぞれの研究や調査を報

敬さん(社会福祉学)は、中 る。医師、電影娟、施設職員 の、老人を訪問し、心をなど 体への勧誘は拒否するもの 老人ホームでの宗教活動を紹 乱仏教会を中心とする病院や の教育に、宗教者が、何らか さめる活動は求められてい アンケート関査の結果から 7. 病院母、精瞳媚母、老 宗派にかかわらず、宗教師 まず、竜谷大教授の西光線 ームの指導質などに対する

め 研究や 接点求

高齢化進み慢性疾患ふえる中で

の不安と宗教の崩進について 死の不安をどうするか、医療 こともわかった。「高暗者の 神仏に守らむているという加 のアンケート結果を報告し 学医園の円山紫信さんは、死 響するかを調べたものだが、 か、たる宗教意識の度合いが の強い人、遵いない人に比べ し、現世利益学求める傾向や た。約千人の健脈な人を対能 多少むる人の方が、死への苦 死が避けられないものとして かえって死の不安を煽すとい 安が高いという結果を指た。 学習するようになるにもかか の人の死への不客にう形 **一まり、中途半朝な信仰は、** とっず、死の不安は減らない 「船にかかわらず、京教原跡 続いて大阪大医学部環境医 また、六十歳が過ぎると、 する、などの活動を通じて雌 生活館でデイケアサービスを 問して語りかける、あるいは、 間には、いかに富異が大切か、 り戻したケースを報告。「人 に、ボランティアや医師が訪 りかえして返撃をする。老人 医療も福祉もされを忘れてい 度の変だきらで、失語症が 例からボランティア活動が若 たことに気づいた。こうした うにと、自分のために祈って は、訪問先の変だきり老人が、 期まで、社会的交わりがなけ たちは祖大コミではない。成 としたまを協って時まく、扨 る。

喜戦が出ない老人も、
マ った十五人の老人が意理を取 き、逆に、自分が愛されてい いこくれたことを家族から間 れば」と強調した。 に参加していた若者の一人 家庭で繋だきりの老人たち さらに、ボランティア活動

### >上<

傾向が強く、自分の死に立ち 「日本人は、死を忌み嫌う

向かう意識が弱い。また、個

を投げかけた。

な想象となるのでは」と話的 器移植や献体に対して否定的

たボランティア活動「生活館」 守山市での、老人を対象とし 授の山口信治さんは、滋賀県

の試みを紹介した。

体への過度な感性移入は、風

な治療や検査が傾行する背景 への依存的態度がある。過期 の弱さともあいまって、既師 には、エのような日本人特有 と宗教の共通の課題」と組ん

度や、腕器移植、軟体などの

日本人の死生観が、闘病が

問題とどうかかわってくるか について、 アンケート関査を

不助教授の平山正野さん(西

の死生取もある」と推測。「死

か」と提高した。

の役割を見たすべきではない

敬後に、 仏教大社会学部教 となる可能性を訴えた。

者の慙臓を変え、新たな損点

129

敗していった。

「生命の呼吸を支えるもの 展生活動が接点してデ の敗北、と考えているなどの一円山登僧さん。 感見が出された。

手を阻む。下ができるか。生 部は、翌、リアンナ医科大教 ョンが行われた。東明医療の 度の坂本語さんでニーディネ ーマにした研究フォーラム や死、あるには強さ、よう数 規則で、関係と示数が、どう 原野平田田田主館)の第1 ターにパネルディスカッシ

何していけばよいのかな。四 人のパネリストが話し合っ は、いたずらな症命、逆に、

苦信さん

正実さん

**蒸放さん** 

四山

平山

西光

の問題に訴訟が以中した。 ディスカッションではまずし う生化はうるぶう パネル 医生でいう生死と派教でい 避けられないのかもしれな 死が硫英な感音の切り指では い。一覧師にとって、悪者の 死は、操血と同じように自常

<u>⊹</u>12

とうろ、生死は一体と考えて **死を完全に分離し、死は医療** うのに対して、医療は、生 宗教が死を生の延良和上に 的だ。そういう場での死の数 するのか考えたい」と発音し 育は可能か、可能ならだれが たのは大阪大学医学部医療の

(13)

医療が死を拒絶するだけで、さんも「医療は、ひたずら痛 息治医大助教授の平山正英

などの提案をした。

宗牧が医療にどうかかわる

ボランティア活動を含せる

的から病域や老人ホームでの かな人間的体験が、背景とし 医学部の学生には、一年生の て必要と疑問・具体的には、 円山三人は「医療には、盟 ら、「仏教者は、必ずしも国 地域によっては熱心な実践者 あること、京都の病院で、月 の西光穀融さんは、新潟で仏 が出ていることを述べなが 牧系ホスピスができる土産で 点を反省すべきだ。手近な多 者たちの求めに応じていない 一回、法話をしている例など

ッドサイドに立つことからま 人ホーム、あるいは病院のべ つ質問もとび出した。 これに対して、概容大教授 も何もわからない。だが、お 生が、若者の生きるハリにな 大きなことを教わる。老人の ない人間だと考えた時、迎に を失った老人も、かけがえの 年寄りのおむつの交換を実際 姿なんだよ、と風版で教えて て、弱い者を抱えてやってる う字は、おとなが両手を広げ を脱ぎ、「扶、たずけるとい る。若者が、我たきりで高い に体験すれば三の意味がわか る」と強調。 言んは、やはり体験の大切さ

社会的交わりを断たれたこと ってくる。これを宗教がどう による「西菜の死」が先にや

さらに「寝たきり老人には、

救うのか。現状は何もしてい

## 学ぶこと多いボランティア

が、病みを引言受けることも か」と疑問を投げかけた。論 ずさわる人たちの教育にと発 機はこからざらに医療にた 人間には必要なのではない くつか作られているが、会場 系のホスピスが、日本でもい 駆的なばみこしてキリスト教 な活動をしているのか」とい

みを排除しようとしてきた。かでは、末期医療のための先、ず始めたら」と呼びかけた。 から「仏汉の人たちは、どん、て「若着に歴を教育できるの 活館」について調査した仏教 大教授の山口信泊さんに対し 次に、ボランティア活動「生

か」との質問があった。山口 ことが大切と締めくくった。 に、光を当て、深く考察する 門から、生えが、あるいは透 学、社会学など、あらゆる部 恵である。医学、宗教、心理 ているのは、知識でなくて知 ない」とも指摘した。 政後にコーディネーターの

資料3-1(1)

山口研究室シルバーエイジDB (個人カルテ) 開発。 その1、マニュアルつくり

生 活	の記録票	03 類 型	04 分類				
01 カルテ <b>2</b> 02受 理	号 一 日 年 月 日	一人暮らし 高齢世帯 痴呆 ねたきり	A B C D	, ,	生活館		
05 ふりかな 氏 名			性	<b>ज</b> ण	男 性 女 性		
07おとし 生年月日	1)明治 2)大正 年 3)昭和 (満	08 月 日生 連 才)		電話 有線 家族(友)	<b>(</b> )		
09 住 所	1 写用市 、 粧 1 1 1 436人						
13 移動	転入(どこから)都道府! 転出(どこへ) 都道府!			町	14 時期 年月日		
15おすまいの状況 1) 自家 2) 借家 3) 間借 4) アパート 5) 社宅・公営							
16 受給している年金1) 老齢福祉年金2) 厚生(共済) 年金3) 恩給4) 生活保護5) その他							

(個人カルテー01)

	(國人以以) 一 (27 ) 人	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
13 だれと一緒か 世帯の構成	1)単身(ひとり暮らし) 2)老人夫婦の世帯 3)(その他の親族	)
14 同居する家族	氏 名	性 別 間 柄 健 康
	1	男 女
	2	男 女
	3	男女
	4.	男 女
	5	男 女
	6	男女
	7	男 女
15 人間関係	家族 1)良好 2)普通 3)	やや問題あり 4)悪い
おつきあい	親戚 1)良好 2)普通 3)	やや問題あり 4)悪い
	近隣 1)良好 2)普通 3) (友人)	やや問題あり 4) 悪い
16 主な訪問者	訪問者なし 訪問者あり一だれ?( )回/週	

(個人カルテー02)

)

(個人カルテー03) カルテ番号(

17からだの健康	1)健康 2)	普通 3)	病弱 4)	ねたきり	
18身体の状況		<b>(智</b>		4 5	- (別) - - - -
19 こころの健康	1)正常 2)	やや弛緩	3) かなり肌	<b>也級 4)</b>	異常
(排便	<ul><li>1)自分でできる。</li><li>1)自分でできる。</li><li>4)常時おむできる。</li><li>1)自分でできる。</li></ul>	きる 2)夜( つ使用	便器使用 3)	夜おむつ伎	用
21 食事の用意 家の掃除 買物	1) 自分でで 1) 自分でで 1) 自分でで	きる 2)協	5力必要 3		١
22 主な介護者・ 協力者	1)家族 4)家政婦 5)ホームへ 6)看護婦 7)その他 8)介護者な	( ルパー ( (	回/週) 回/週、	回/月)	
23 別居中の家族	<b>瓜名</b>	凹柯	住所		連絡先

## (個人カルテー04) カル 番号(

24 ひとり暮らし になった原因	1)配偶者の死 2)子の死亡 3)子の結婚、転勤 4)本人の希望 5)家庭の不和 6)未婚 7)その他					
25 ねたきりに なった原因	1)脳そちゅう2)リウマチス3)高血圧4)心臓疾患5)喘息6)結核7)老嚢8)悪性腫瘍9)事故(骨折など)					
26 時期						
27 すまいの状況	1)	)				
28 社会参加 1) 老人クラブ 2) 町内会 3) 趣味の会 4) 宗教団体						
5)	率化活動 6)シルバー人材活動 7)はたらき					

(個人カルテー04) カルテ番号(

個人カルテ (医療相談)

氏 名

カルテ番号

年・月・日	相 談 記 録
	Physical checks by Doctor  Blood pressure(BP)  Blood test(chemistry)  (CBC)  (Serology)  Urine test(Proteine, urine sugar, Urobilinogen)  (Micro)  EKG  Hearing and advices / Rescription
}	

個人カルテ (医療相談) --0

個人カルテ (生活相談)	氏 名	カルテ番号
--------------	-----	-------

年・月・日	相 談 記 録
	Checks by social worker  Real Orientation , check for pyhsical and menntal disorder.  Family relations and trable  Social isolation, maladjustment, deviant.  Advices and rescription
·	
u.	
-	
備 考 1)連携	1)福祉事務所       2)地区民生委員       3)社会福祉協議会         4)福祉施設       5)保健所       6)家庭医         7)警察・満防署       8)シルバー人材       9)その他( )

個人相談カルデー

カルテ番号(

生 活 記 録(個人カルテ) 美崎高齢者福祉互助会 (美崎生活館)

01 カルラ	テ番号		04 類	型	05		
02入	会 年	月 日	1)一人 2)高聯 3)痴呆				
03退	会 年	月 日	4) ねた	きり			
05なまえ	漢字名				06	( ) 男性	
07おとし 生年月日	明治 大正 昭和	年 月 (満	日生 才)	08 連絡	法	話 :族 :人	
09 おすまい	守山市	町	略図(	)	10	学 区 自治会 班(組)	
11 移動	転入 (どこか) 転出 (どこへ)				mj .	12 時期 年 月 日	
13 すまい ( ) 自家 ( ) 借家 ( ) 間借 ( ) アパート ( ) 社宅・公営							
14 受給している年金         ( ) 老齢福祉年金       ( ) 厚生(共済)年金       ( ) 恩給       ( ) 生活保護         ( ) その他(扶養)							

回程度

週

	(個)	人カルテ・	-02)	カノ	レテ番号	÷ (		)
16 世帯構成	2)老人:	り暮らし 夫婦の世紀 他(同居)						
17 同居する家族	なま	<del>ك</del>			連	絡	先	
	1本人							
	2本人の							
	3 同居							
	4その配偶者							
	5その子	(		名)				
18 介護者	氏名		年令	続柄	住所		連絡先	
·								
19 人との関係	家族	( )良	好()	普通(	)問題	あり	( )悪い	
· .	親戚	( ) 良	好()	普通(	) NU	題あり	( ) 悪い	
	近隣友人	( )良:	好()	普通(	)問題	あり	( ) 應い	
20 主な訪問者	( )	訪問者な 訪問者な	・し ありーど	なた(				)

(個人カルテー02)

(個人	44	11.	يت	_	Λ	2	١
(附入	77	ענ	ェ	_	v	J	,

カ	ル	テ	番	号	(

21からだの健康	健康( )普通( )虚弱( ) 22既往症	
23体の 不自由	(良し) 1 2 3 (悪し)  1) 見にくさ [ ][ ][ ]  2) ふらつき [ ][ ][ ]  3) ものがいいにくい [ ][ ][ ]  4) しびれ、こる、いたみ [ ][ ][ ]	;
24 医療.リハビ	通院(病院名 ) 週 回程度	
25 精神の状況	( )正常( )もの忘れ( )失見当 ( )異常	
対象	事       ( ) 自分でできる( ) 介助必要 ( ) 全面介助         便       ( ) 自分でできる( ) 夜便器使用( ) おむつ         脱       ( ) 自分でできる( ) 介助必要 ( ) 全面介助         浴       ( ) 自分でできる( ) 部分介助 ( ) 全面介助         行       ( ) 自分でできる( ) 部分介助 ( ) 前面介助	
27 家事(食事の用 家の掃除 の可 買物	The second second and the second seco	
28 希望したい 介護者	<ul> <li>( )家族( )親戚( )近所の人( 回・週)</li> <li>( )家政婦 ( 回/週)</li> <li>( )ホームヘルパー ( 回/週、 回/月)</li> <li>( )訪問看護 ( 回/週、 回/月)</li> <li>( )その他 ( ) 依頼する介護者なし</li> </ul>	
29別居する家族	氏名 間柄 住所 連絡	8先

)

# (個人カルテー04) カルテ番号(

		時 知	() 考	
30 ひとり暮らしになった原因	<ul> <li>( )配偶者の死</li> <li>( )子の死亡</li> <li>( )子の転勤</li> <li>( )本人の希望</li> <li>( )家庭の事情</li> <li>( )その他</li> </ul>		·	
31 ねたきりになった原因	( )心臓疾患( )。			
32 時期 (H1.6)	( )胃腸病( ) 视力	• • •		
33 すまいの状況 (リスクの有無)	01) 腐換排採風床 ので、、(が高のの のが、、(が高ののの のが、、(が高ののの のが、(が高ののの のが、(が高ののの のが、(が高ののの のが、(が高ののの のが、(は質退境理の のが、(のの ののが、(のの ののの ののの ののの ののの ののの ののの ののの ののの ののの		各項目の状況の良悪を記入する	
34 社会参加	( ) 老人クラブ( ) ( ) 奉仕活動 ( ) ( ) 昼間施設の利用	シルバー人材		

(個人かるて一04)

# ケアーコーデイネイシオン (判定資料1)

	項目 時期	1 .	•	•	. •	•	備 考
日常助作	歩行123 排泄123 食事123 入浴123 着脱123						123いずれか記入
医療	リハビリの必要有						有無を配入
精神状況	モノ忘れ 失見当 異常行動 痴呆度	脳死					123いず れか記入
介護者	介護者 介護状況 健康						介護者の介 護状況を記 入
家族事情	家族の理解 協力 経済 葛藤						経済など記入

# 個人カルテ<医療相談>-0.1

		i	ĭ	1
				[
At the state of the state of the state of	氏名		カルテ番号	
生活記録(医療相談)	八石		י אורט ערט	

相談期日 (年月日)	相談内容・記録	記録者
·	RoutineD R' Check	
	phases ;创色	
	ふるえ	
	落ち着き	
	体温	
·	主歌 ;	
	BP	
	вт	
	UT (proteine, urine sugar, urobilinogenn)	
	EKG	
	other	
	Hearing and Advices	
-		
	·	
<u> </u>		

(個人カルテ<医療相談>-01)

カルテ番号(

個人カル	テ (生活相談)	氏 名		カルテ番号	
	-	·			
年・月・日		相 談	記 錄	記録者(	)
:					
·					
	(個人	相談カル	テー01) カ	ルテ番号(	)

# ケアー・サービス判定資料票 (美崎高齢者福祉互助会)

平成 年 月 日

t	<b>象ならびに</b> サービスの内容	サービスの必要性	機関への要請 (実施期日)	既存の生活館 サービスの利用
1,	一人暮らし			
2.	虚弱ねたきり	保健婦の派遣		
	•	医師の往形		
3,	痴呆老人			
援助	<b>在</b> 源			
相談、	訪問 (医療福祉)			
	家庭介護サービス			
	入浴サービス			
	デイサービス		'	
	給食			
派遣	ホームヘルパー			
	保健婦・栄養士			
	OT/PT			
紹介。	老人ホーム紹介			
連絡	緊急連絡		i	
	家族			
	民生委員			
	福祉事務所			1
	社会福祉協議会		,	
	区長			
	病院・保健所		!	
	消防署・繋祭署		·	
紹会	ボランテアー団体			1
	家政婦会			
移送	移送			
	法律事務所			
	情報の提供			

処置

氏名   カルテ番号   個人カルテ (生活相談)
---------------------------

年・月・日		相	談	記	録		記録者	(		)
	Rea Fam Soc	ks by social orientation ily relation ial isolation ices and res	n ,cl s and n,ma]	neck I tra Ladju	ble		-	enntal	disorder	•
									<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	
							, <u>,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,</u>		· .	———
·									<b></b>	,
	•									
判断;		証事務所 ( )				( )	社会福祉	協議会		
連絡の必要性の有無		吐施段 ( ) 突消防暑 ( )					家庭医その他(		)	

(個人相談カルテー01) カルテ番号 (

テイケアサービスを二末の住 ランティアたちの友質的間と

と、地道な活動を続けている。

「やあ もいちゃん 叫

色がとってもいいよ。 あ、ひ

出会い、「生活阻」の積板を チャンの阿田路雄さんでと

得たのは七年前。以来、水

が、ミニ老人ホームを自宅で

とントの研究をした山口さん 域得化の拠点となったセツル みる。イギリスに関学し、 山

別段しようとしていたクリス

げが仲びてきてるじゃない

をさずったり、似に手が当て

あいまいなのに、前回やって

いた。自分がどに思るのか

方式さんは、ようやく口を開

「田中さんはおらんのう

よな。ひげそってあげよう。 か。チクチクして気持ち返い

ないから、選挙という形態 たり。「ほくたちは医治じゃ 品はのが山は、北西で

と呼ばれる温泉を作って、今 よの別人は、そとに数 化の辿んだ土地だったんです いう所述のある土地柄だから の山け合いの心も強い。ころ にしば1階して、流域を鉄船 つい歴書では、野川がし でいう小別教育の場とした。 個さればかっぱく回る。 り越える知识が生まれるんど こそ、商船化社会の大波を通 水が扱ったものだから 住民 でないでしょうかし 仏教大社会学部教授・山口

包 F

朝、野州の三角州の設础に

配回して、被処理が自由の四

**西野洲加州市山会「英崎**市



能な関リのふれあいを試 みる山口さんがと岡田さ たり、手を握ったり、可 賈蕗をかけ、顔をさすっ

「ボランティアの好さんは

む六十五歳以上の老人は自 りになったらなおさら、 家能 整たきりなどの規則老人。 う。お隣のおば心ちゃんとの の死の前に許能の死がむる なると家に引き、もってしま **考証すらできない。段たき** 山口さんには思える。 製料地域、約日五十戸に作 人命り。そのうち三十人が こういった老人は、肉体 一人で外出するのが難しく 手が当。一応、金融なので る。健康な老人が弱い老人を は八十五歳の方もいらっしゃ います。ボランティアの中に 側の資付で何とかまかなって 生士英な。野婦は猫の 千円を払って下さっているの すが、会員になって生会的に 支えるという自覚も何ってほ

が意識をかけることも少なく

しいのです」と同日さん。

異を急速に失っていく。 こに、どんな状態でいるのか がなくなる。いま、自分がど なる。社会から明さされ、意 い、現実を取り戻す必要があ わからない。他の人と触れ合 「南城がなくなると周次政 きた学生ボランティアの名は しっかりと叱えている。

間している。 地で迎えに行って、月一回 回復しまっと、助ける些人は が月一回、健康和機に訪れる ほか、山口さんや岡田さん、 数人が歩まる。野た音りの人 おじいさんやリューマチで歩 生活動でデイケアサービスを 学をお過一上回移動 の場合は、地元の三人の欧師 受けてもらう。炯星の迎んだ 父野なおばあきんなど

# 。話し合う楽しみ。取り戻そう

ミソリもらえない されて段だきりになった人さ おばあちゃん、熱いお糊と力 公介に、山口ざんばあむ れ甘葉をかける。その間も原 半年前、軽トラックに追奏 で以合をある人ですよ 迎んで、何度も礼をいう。 節のおはあさんべっかお茶を 子もしてくれんとを」と介 をそり終えると、「まめ、心 山口さんが、されいにひげ

とにかく社会的な交わりを

手をも一度がしめた。 る支えになっているのです もコミュニケーションが生き 別れば、しっからと振り返し てくる。この人たちにとって よ」と、山口さんはくさんの 「前以を失った老人の手を

あら正月と盆が

緒にきたみたい。

時には、俗情がアカー間に違いた程でした。 ても洗ってもアカが出て来、揚舟にかかえて入れた 事です。お話の通りで、白いタオルが瓜く汚れ、洗っ 不自由です。長い事材風呂に入ってなかったと云う Nさんは10年前から、リューマチを思って半身 shassistery 坂本聡子

りません。行嫌うございました。」とお礼を扱われ 正月とおなが一緒に来たような気持ちですり、一 え見えました。人俗サービスの取り担みは今後も 人では入れないし、めったに洗ってもらったことがあ 粒物に着料えたNさんは何度も汲ながらに、「お Nさんの前はピカピカして別人のように習くさ

です。文明の処達におどろく利用者や、自分の姿に 2 お年寄りの利用者達が又喜び、目をパゲクリ があった事でした。ビデオは良い犯例だったようで 見入って年寄らしくなったとつがやく人、思いがけ 動が知らない間にテレビの側面から用て来たから させたものにビデオがありました。全選自分遣の活 ない事では日男さんが、オーノと声を出して反乱 続けなければならぬ火事な活動であると思います。

私には施設福祉しか知りませんでした。どちらを おな、と腰を曲げて遠迎パスで増って行かれました。 がディケアにお加されたのです。おどろいてお川き くらべるわけにも行きません。然し、行政の光のま ひたる間も無い」と話して下さいました。思わず胸 星の実を世話する現実に追われ、別難に心静かに すると、、悪しくともそれ以上に相身の息子と痴 だまだ遺いのは在宅に由づみの問題がありそうで 任宅品社の様くをびしい姿を受け止めました。 日夫婦は手を引いて、オトウちゃん又寄せて賞 日央帰は二日前弟さんを亡くされていました

がつ出り出した。

いて学ぶ事が多くあり、これからも参加をして少

毎宅品は、ディケアボランティアに参加させて出

しでも社会のお役に立てばと思います。

向 片〇二三段(83才、夫婦のみ世帯段力をふ るう生きがいをなくした老人)

急子決婦と同感していたが、病いに倒れ半身 不随になる。退院後クラッチを付けて自宅でり ハピリを抉けていたが段と衝突、 理由は祖父のクラッチが原因、随即科を ビリと孫がはいはいする場所とが同じ ラッチについたどみや泥を孫が 指でなめるので汚いと抗議したことからはじまっ たようである。

会員として定期的な訪問を続けていたがしば ば情緒不安定になり挺をステッキで殴るという 暴力単性をおこしている。次要訪問を続けなが ら彼の生きがいをさがす。公物質のかたわらは 数に扱れた能力をもっていたことが3)かり の能力を生かす既会を与えることにした。 不耐になってなにもできなくなったと自信を

しなっていた二三歳氏、昔とったきねずかが彼 を救ったといえる。今日では生活館の生きがい 活動(盆栽づくり)の講師として人材パンクに 登録され、リハビリをかねて活動を加される った。またとれまでの経験を自分史に残 すため学生ポランティアーがヒアリングを 現在象庭内の魅力が改善され適応性を高 リハビリテーションにも前陸性が 見られるようになった。別感していた息子象族 も孫をつれて訪問してくれるようになり気分が 大分明るくなり、情格不安定も消えてきている。

ります。

中西ふじえ様 追悼

のリュウマチの体験は此の他のものと思えな の松原医師が市民病院長として来られてから い苦しいものでした。それでも天里の病院で ばれました。 及された御家族の上に慰めを祈 師立会いには訪問サービス中の今非先生が呼 忘れる事の出来ない人です。御臨林直後の医 ピスの当面の利用第一号として生活館にとり のご指導は確かに奉いな事でした。送迎サー の再会に続き入退院、山口先生のデーケヤー 今身のお別れは中西さんです。若い頃から

半月程遊んで帰りました。 只今は抵祉にチャ の中の一本道を、孫と二人で飛路を明い乍ら 楽しい日々を送っています。病気時御見舞い 仰いで煩呼吸したり私は元の体にもどりまし 下さった方々言葉の励し頂いた皆様原く御礼 リテーに出品する手作りの品々をこしらえて た。体制も良くなった六月故郷の九州に行き 唯道の花を摘んだり、昨々と迎み渡る大空を 中し上げます。どうも有難うございました。 時には桜花咲く比良速峰を包めつつ田んぼ

水保町 西村クキ

なくなり、歩く事は出来なくなりました。 が痛くなり腰や足の力がぬけ、全然足が立た

忘れもしません昨年の七月十八日、突然腱

寝床は敷放し買でもコタツに入り足を出し

再度歩ける喜び

ました。称になり、吸かくなり外へ出ました

い冬も過ぎ二年の正月も富内は良く歩き畑り

歩けるようになったのは十月の終わり、

来ました。歩いて見たら歩けました。朝食に

みましたら朝不思瞭にも立ち上がることが出 を二包下さいました。その二包の漢方媒を呑 で泣くことさえある暗い毎日でした。

その頃、ポランティアのお医者様が漢方薬

希望はなく毎日々々が空しく時には落込ん

て座るのが精一杯でした。

台所追歩いて行ったら家内一同大喜びでした。

悪い時は這って行ったり、 腰を抱え辿れて

行って貰った朝食でしたのに……。

どんなに楽しかった事でしょう。孫と二人で

敗歩に行きしだれ郷の芽吹く琵琶湖の伴を歩

きました。

田 94

子

(本務局)

いさんが息が苦しそうであばれているから協 **医院に往診を切んでほしい」との有級があっ** 年十二月十七日の夕六時頃だった。「おじ

直ちに往時を飲料したが、夜の路路が終

代之助さんは仲はなしに出てくる「こぶどり 怡生まれの一徹な牧侭じいさんであった。 方時も離れていたくない市と、気が短くて明 介頼して「うちのお婆は來ていないか」と問 じいさんは、おばあさんがいないと生活的に いろと笑い乍らしょっ中訪ねて来られ、 都で私共の以前住んでいた近くに生まれ青っ らしの老人家庭である。 ふささんの出身が け晩年は、下の不站束の洗いものが大変でし 歩当て笄もおばあさんの仕事だった。 とりわ でぶらさがっていた。 手術後のこぶの傷口 じいさん」のようにそれは大きなこぷが肩ま かれるのが彫々だった。それはおばあさんと ないかどうか)友愛訪問に出向いている。 人も殆んど作日お原を見に 上話や村のあれこれを数えていただいた。 は必ず来られ、「生活館の便等生」 といわれて しくさせていただいた。生活館の健原相談に た家が今もあることから最初から心間いて見 しても果たせた事にほっとじている。 存代之明さんは奥さんのふささんと二人群 息をひきとられる前に「お扱あ、 (変わったことが #

14) 古〇よし(72才、ひとり暮らし老人、息子 夫婦と別れ、問放地内のプレハブに住む孤独を 訴える老人)

思います。お一人になられた寂しさを生活館

少しはまぎれることが出来ますようにと心か

本当によく尽くしてあげたわね……本当にご苦

劣さんでした……」ふささんは偉い!と所をた う。「ふささん、長い問いろいろと言われ乍ら と殺役の配則とお別れの言葉であったのでしょ

心からわぎらいの言葉を排げたいと

たとか・・・・・・きっと「おばあさんがありがとうが」

お祭あ」と三度もふささんの名を呼ばれ

6年前に央と死(周死、6ヵ月入院加震した のち死亡)にわかれる。以来息子夫婦と同居す るが蚊とのおりあい思く(ととどとく気があわ ない、きつい独格、年寄りを大事にしてくれな い、ものを食べさせてくれない風呂に入れといっ てくれないなど)同じ敷地内にプレハブ(6費) 1間、台所、手洗い、洗液場と玄関をかわた土 間)をつくりみずから別居を宣賞して気流にひ とり暮らしをしている老袋である。 プレハブに 移って気楽に暮らしていたが時折破う胸の圧迫 に不安を感じ医師の診察をうけるが発常はない といわれ不安な何日を送っていた。生活館との つながりは当生活館の医師らの訪問健康和談を うけ攝放和談の友愛訪問にてしばらくアプロー チすることにした。その結果、彼女の不定愁腑 の原因は蚊に対する不満と刺定できた。つまり 「あんな嫁と結婚した息子がかわいそうだ」 「いっそ息子を連れてどとかで2人だけで行ら したい」「息子のすきな食べ物を沢山作って食 べさせたい」「あんな奴になめられてくやしい」 「おじぢさん(失)はやさしかった」「むかえ にきてほしい」と、われわれが訪問するときまっ て自分がどれほど我母して耐えているか忍まじ りに好える。それに同時的なのが周囲の同じ境 週のおばちゃん連中である。古○姉のプレハブ を尋ねてきては親口問音に娘の悪口を暮い合う 場所となった。生活館との期がりができる前、 数回自役未遂に終わった事件をおとしている。 さらに「まえの洞に身をなげて死の」といって も嫁の日の前で飛び込むような真似をする無針 自殺が数回あったりした。半年の次要訪問によ り落ちむきをとりもどした。がある日生活館の フーカーにも内緒で(数人の終さん連中にほも らしていたらしい) 息子を連れて液を出てしまっ た。単性は生活原のワーカーに彼女から手抵が

届き訪問してほしいとの内容でわかった。奨励 の収族会議の結集、処置として古〇師と別形し てしまった要例との2而から四粒にのりだすこ とを依頼、夫婦の問題は地元の民生委員や家庭 禁性所の調件委員らが、古○姉へは生活館のワー カーがあたった。単年の周位期間をえて無事息 子を迫れてもとのプレハブに戻ってきた。奴と の間も、夫知の間も初段と孫との間も以前にく らべて改塑器しい。現在彼女は自分のそうした 経験を生かして奴とのあつれき貿易の相談役 (よき間き役) としてプレハブを開放している。 週に1回程度学生ポランティアーの参加と生活 館のワーカーらによる孤独な恋人たちのグルー プワークがなされている。

とを知り、もしあの時、故意爪を呼んであげ

わが娘にも会えて亡くなられたこ

らっておられた守山市民府院で、

C丁も振っ

脳内出血で亡くなられた。

民生委員の方に逃路をした。その夜、七時半 すべきか迷いましたがやはり教急車を呼ぶこ それまで待てる状態かどうか聞き、一瞬どう わって来てもらうと八時を過ぎてしまうので、

わが順にも会えないで息をひきとられたなら、 なかったらお家で匿者の往路を待たないで、

を木当によかったと生活館の役割がほ

同一数のところで適切な対応が取り得たこと みんなそれぞれに心残りがあったことと思う。

規模や専門の網停委員でも網貨できなかった 問題を生活前のマンパワーで解決できたことは 在所における生活館の存在を明らかにさせたと とであろう。

M 110 氏(90才、嬰(内級)入院のため ひとりびらし、不適応をおとした他人)

老夫婦の世帯であったが、突然の嬰の入院に より不適応庇状を促した窓人である。

生活保護世帯であったが単年まえ襲のもとに 迫疏がまいてんできたため、生活保護を打ち切 られる。数ヵ月後斐リュウマチで人院、3ヵ月 の間食べ物はてんやものをとり、比較的質沢な 生活をしていたが象庭管理ができずあれ放燈に なる。頂が近くにいるが週に1度くらいしか而 例がみられない。それまで持病で切除道いして いたが一人で車にものれず悪化、市のホームへ ルパーを依頼するが必要ないとことわる、また 一時ホームへのショウトスティの利用をすすめ るが強行にととわられる。

生活館では陰時にホームヘルパーを派遣し身 辺の介質にあたった。給食サービスや買い物・ 鉄湖・掃除などを発仕する。あるとき犬をつれ て散歩の時、火化ひかれて土手下に帰落、通り がかりの群家の人により救出、これがもとで辟 人たちの協力がえられ間根を生活額に知らせて くれるようになる。今日そうした隣人だちの斑 力でケアーがスムーズになされるようになった。

20775 . 85 . 1079

とされました。金屋ではじめての銀行出資による高金として岸内の に質畝しています。具件的には地域搭紙に関する企画や車頭、ボラ マア出動や夜宅指袖サービス活動、共同作用所の整備などを中心 ティア治島や在宅領社ツームへium、 社会復祉向上のために活用されています。



琶湖大橋のほとりにある美崎生活館(岡田繁維 ステムづくりに取り組んでいるのが、守山市は発 

行き詰まってきます。そこで地域ぐるみによる在宅 福祉が必要になってくるんです。 「高齢化社会が進むにつれ、施設収容型の揺祉は

役立てられています。 デイ・サービスといった活動にしかぎん揺扯基金は の友愛訪問、予防医療を中心とした健康相談、 金てポランティア。寝たきりや悩みを持つ老人宅へ こと。スタッフは医師、ケースワーカー、学生など に在宅福祉の活動を始められたのは昭和59年の 人浴・配食・買い物・病院までの車の送迎などの 凄が、現在の生活館の形に切り換えられ、本格的 有料 老人ホームを経営していた岡田さんご夫

を目指したいと、老人福祉の理想郷を摸索されて そうおっしゃる岡川さんは、いずれは地域ホスピス とても楽しみにしていらっしゃるのだとか。 お年寄りたちも、生活館のスタッフが来るのを 「暮んでくださるのが、何よりの励みです」





[みずうみ]

1990 Spring No. 93

# 年間特集

第2回(花)をめぐろファンタン



19

# 

堅田駅前に開店4か月



農園でパ 石本さん

ケツに花束が登し込まれ、 四か月。店とはいってもパ にバラの花の無人店ができて かったが、いまでは常理客も「百円にした。 手提げ金庫を改造した代金箱 づはほとんど見向きもされな 流いてあるだけ。初めのう

JR湖西線堅田駅前の一角



はいけないので、無人店を開 さんも快く花の提供に応じて いては」と提案、機関の山本

人店」の層板。値段は一架三 一ツに入れ、間に代金箱と「無 |に、三一十本の二十束をパケ 降名が多いということで決め はずれの空き地フェンスの下 た。オープンは二月中旬、東 へ約五計離れた堅田駅前。乗 ている。 合いが生まれるとは想像もし んですね」とうれしそう。そ ませんでした。花を愛する・ たちはみんな思いやりがある 束のバラからこんなにも触れ んな人たちのためにも、花束 岩井さんと石本さんは「

が顔を合わせることはめった くないこと。死る人と買う人 いのは、代金のごまかしが全 ついた。そして何よりうれし一 っている。 心の交流の輸はしだいに広が

談を受けたのがきっかけ。 ので何かに役立てたい」と相 (七七)。同市洲本町の山本殿園 市水保町、無職岩井久率さん 出間できない。もったいない で、いまは岩人ホームなどで 言だ子さん言むら二人から トをしている近所の主婦石本 (山本隆一さん経営)でパー 「少しでも関のついたパラは パラを聞いているのは守山 京部・四本願寺の元僧りょ

は「遊憩が押しつけになって が消活動をしている岩井さん 場所は、 岩井さん方から西 ఫ 岩井さんは時々、同駅専務所 いるんです」という。また、 と竪田署駅前派出所にも花束 花には夜心がこもっていま た温かさが駅周辺に漂い始め す。患者さんも楽しみにして て患者にプレゼント。「この を届けており、ほのぼのとし に通う
春藤婦(宝玉)は毎日買っ 大津市政野から堅田の病院

|そうに通り過ぎる人が多く、 くなっている。 日がたつにつれて売れるよう に一、二回だった。しかし、 さんが車で花束を通ぶのも調 一さっぱり売れなかった。岩井 翌日の午前中にはほとんどな 時に花束を置くが、いまでは なった。岩井さんは午後日 初めはパラを損目にけげん

| どと書かれた手紙が置いてあ みます。頑張って下さい」な 一のではないか」と心配してい かりか、時には「きれいなパ たが、代金箱の中身はいつも ラをありがとう」「心がなご きちんと合っている。それば ずに花を持って行く人が多い 岩井さんらは「代金を払わ

のセロハン代などの実費を引 いた売上金を恵まれない人の ために使いたいという。

# 禁無断転載-

平成3年3月発行

発 行

財団法人 データベース振興センター 東京都港区浜松町二丁目 4番 1号

世界貿易センタービル7階

TEL, 03-3459-8581

委託先 美崎高齢者福祉互助会・美崎生活館

524-01

滋賀県守山市今浜町美崎2561-3

TEL. 0775-85-1079

印刷所

