

# 勇美記念財団

## 平成 13 年度在宅医療助成研究 完了報告書

### 【研究テーマ】

在宅医療すら必要としない生活空間の実現に向けて  
- 在宅医療の意義とあり方を根本的に見直す -

### 【申請者】

氏名：関 なおみ

所属：東京都豊島区・中央保健福祉センター

連絡先住所：〒113 - 0033 東京都豊島区東池袋 1-39-2

Tel :03-3981-2006 Fax:03-3981-4982

E-mail:QYK15400@nifty.ne.jp

平成 14 年 10 月 31 日提出

## 【本研究の目的】

そもそも医療行為は医療機関等の施設で行なわれるものであったが、QOLの観点から在宅という本人の生活空間においても医療行為が提供できる体制が整備され、高度な技術を伴うものも在宅で実現可能となった。そして介護保険制度施行によって介護が社会化し、在宅は介護の場にもなった(図1)。しかしこれらを本人の生活という視点から考えると、本人にとって最も重要なのは経済的社会的な生活基盤であり、これが不安定であれば医療行為や介護の導入どころかアクセスすることすら出来ない(図2)。反対にこの生活基盤が安定していれば、高度医療ばかりでなく、在宅医療、介護すら予防できると考えられる。

高度在宅医療の実現や介護の社会化により、家族の抱える問題のアセスメントが不適切であると、すべてが医療で代用されていたり、反対にすべてが介護職や家族で代用されているなど、不均衡が起こる可能性が増大した。また高齢化、核家族化、個人主義の浸透などにより、権利侵害、財産搾取、虐待、嗜癖問題など医療や介護では対応しきれない問題も出現しはじめている。

本研究の目的は、本人の生活基盤から在宅医療を見直し、本来あるべき在宅医療の役割を根本的に見直すことで、個々の問題に予防的に介入し、適切かつ有効な援助を行なうための政策提言を行なうものである。

図1. 医療から見た守備範囲

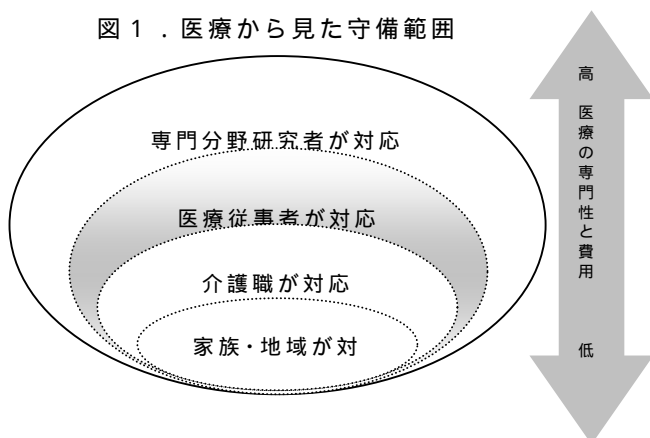
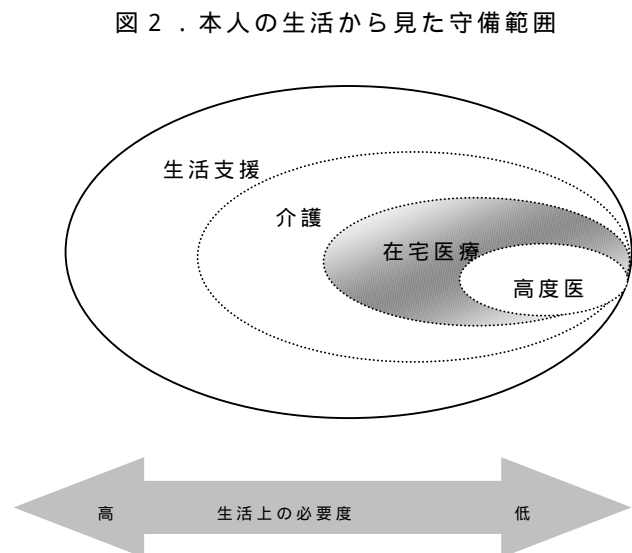


図2. 本人の生活から見た守備範囲



## 【研究の概要】

研究会発足にあたり、豊島区役所だけでなく、民間事業者、研究者に呼びかけた。また、分野も保健医療に偏らず、法曹、福祉、建築など多分野より参加者を選出した。

在宅医療の本来あるべき姿を抽出するため、区内の一つの地域を対象を絞り、周辺概念の整理を行うこととした。対象地区は代表的な困難事例が多く散見され、また地域の開業医、訪問看護ステーションとの連携がとれている豊島区本町地区とした。

民間・研究機関・行政が共に考え、現場に密着した実践的な検討が行えるという特性を生かして何が出来るのか、第1回研究会において課題抽出を行なった。その結果、核となる研究会メンバーで月1回ぐらいのペースで、「高齢者に関する社会資源の整理」と「一人暮らし高齢者の事例研究」の2つを中心とした研究会を設けることとした。そしてこれらに関し地域が現在抱えている問題点を明確にするため、毎回本町地区住民をゲストとして参加してもらい、アドバイスをもらうこととした。

前半の5回の研究会では具体的な事例検討を中心に、「在宅医療を取り巻く医療以外の問題」を抽出した。後半の4回の研究会では、本町地区の民生委員が固定のメンバーとして参加することとなった。そして抽出された課題に焦点を絞り、関わっている職員から実践活動について報告してもらい、メンバーで検討するという方法をとった。

研究会外の実践活動として、9月に「鎌倉バリアフリー研修・グループホームツアー」を開催、メンバーで高齢者の住宅改修について勉強するとともに、高齢者のグループホームを見学した。また、10月に開催された第61回日本公衆衛生学会において「介護保険下の公衆衛生滑動を考える自由集会」を企画、滋賀県から講師を呼び、地域活動の実際について比較検討した。

作成予定であった研究成果物は研究会を進めていくうちに次々と課題が抽出され、充実が必要となったため、印刷をせず改訂を引き続き試みてゆくこととなった。課題の中でも、住環境に関する問題の解決について、区の作成した住宅改修のホームページ版の事例集が好評であったため、これを印刷し、研修資料とした。

## 【研究対象と手法】

研究対象：東京都豊島区池袋本町地区における一人暮らし高齢者の生活実態

研究手法： ．高齢者に関する社会資源の整理  
．一人暮らし高齢者の事例研究

研究会の名称：「本町ゆーみん倶楽部」 月1回19時～21時（2時間）北池袋薬局事務室にて開催

研究会メンバー構成：

< 民間 >

田村医院・豊島区学校医会会長 医師 田村 仁

田村医院・事務長 中村 毅

北池訪問看護ステーション 看護婦 徳平 千代

北池薬局・居宅支援事業所 薬剤師・ケアマネージャー 田村 孔嗣，江村 公良

つばさの会（喘息を持つ児童の会） 豊嶋 吉孝

宮原・須田・石川法律事務所・東京弁護士会委員 弁護士 須田 徹

株式会社 アルファプランニングシステム 住環境福祉コーディネーター・一級建築士 戸田 和美

本町地区民生委員 河西 秀子，長井 美音子

< 研究機関 >

日本社会福祉事業大学 大学院生・保健師 大越 扶貴

< 行政（豊島区役所） >

池袋保健所 健康推進係 保健師 森山 瑠璃子，田中 友美子

生活福祉課保護第6係長 ケースワーカー 松尾 隆義

高齢者福祉課生きがい係 鈴木 圭子

住宅課 保健師 高野 規

中央保健福祉センター - 高齢者介護支援係 ケアマネージャー 成瀬 聖子，中山 和子

中央保健福祉センター - 保健医療担当係長 医師 関 なおみ

#### 【研究会日程】

準備期間 10月～12月 メンバーの抽出、依頼、課題の整理など

➤ 第1回検討会 1月21日（月）18時30分～22時

テーマ：課題の抽出と進行方法について

➤ 第2回検討会 2月15日（金）19時～21時30分

テーマ：本町地区の社会資源を考える

ゲスト：患者家族

➤ 第3回検討会 3月15日（金）19時～21時

テーマ：高齢者の住宅事情を考える

ゲスト：本町地区不動産業者

➤ 第4回検討会 4月26日（金）19時～21時

テーマ：元気な高齢者への支援と憩いの場を考える

ゲスト：高齢者施設のボランティアを行っている民生委員

➤ 第5回研究会 5月

テーマ：独居痴呆性高齢者と援助職の関わりについての研究

在宅医療・介護における対人サービス専門職と一般人の役割分担を考える

担当：大越（日本社会事業大学）

ゲスト：本町地区民生委員，小学校校長

以後、民生委員が固定のメンバーとなる。

➤ 第6回研究会 6月

テーマ：高齢者が経済的に問題を抱えた場合の社会資源について  
生活保護、障害者施策など

担当：松尾（生活福祉課）、中山（中央保健福祉センター）

➤ 第7回研究会 8月（7月は休会とした）

テーマ：豊島区内の患者会のネットワーク、NGO、ボランティア団体などについて  
その可能性と現実

担当：豊嶋（つばさの会）

➤ 第8回研究会 9月

テーマ：地域を支える民生委員活動について

担当：河西、長井（本町地区民生委員）

➤ 第9回研究会 11月（10月は自由集会開催のため休会とした）

まとめ

【その他の活動】

➤ バリアフリー研修・グループホーム視察（9月1日）

豊嶋氏の計らいで、株式会社サンフォーレによって作られた鎌倉市にある高齢者グループホームを訪問した。また、高齢者にとってのバリアフリーとはどのようなことかを考えるため、実際の改修事例集を使用し、研修を行った。

➤ 第61回日本公衆衛生学会総会「介護保険下の公衆衛生活動を考える自由集会」（10月24日）

滋賀県大津市中央老人介護支援センターより田淵よしみ氏を招き、研究会の実績や豊島区の事例を報告後、大津市や参加者の自治体との比較、現場に求められる公衆衛生活動について討論した。

【研究結果】

1. 高齢者に関する社会資源

統計：

年齢別、性別人口と世帯内人口などの一覧を収集。豊島区本町地区は他地区に比べやはり一人暮らし高齢者が多く、年々増加していることがわかった。

高齢者福祉施策：

- ・ 生きがい対応型デイサービス（名称：ほほえみクラブ）

人が集まらず困っている。地域の住民は存在を知らなかった。周知方法が重要なことがわかった。

- ・ 元気な高齢者のための日帰り施設（名称：ことぶきの家）

特定の人が集まっており、そのなかで更に高齢化が進んでいる。

- ・ 地域におけるサポート体制の構築（名称：地域の見守りネットワーク）

現在多分野の関係者を巻き込んで構築中。構想が大きく今後どうなるのか、始まったばかりである。

経済資源：

生活保護制度、給付額などを説明。その他民生委員にお願いしている役割などについても補足した。

介護保険サービス資源：

本町にあるかかりつけ医療機関、居宅支援事業所、訪問看護ステーション、ヘルパー派遣事業者、デイサービス実施施設、住宅改修事業所などの名簿を作成した。

医療資源：

豊島区内には後方支援病院が少なく、高齢者がすぐに入院できる病院が限られていることが分かった。豊島区医師会は国や東京都に対する施策提言が中心となっており、地域に対応するのが困難な状態になっていた。

住環境資源：

国の高齢者福祉関連施設は構想はよいが、実際に区内で実現するために補助金をもらうには規制が多く、手続きが難しい。

豊島区住宅課の施策や取り組みについては、都営住宅の区営化や家族向け住宅の建設（名称：ソシエ）、65歳以上高齢者集合住宅（名称：つつじ苑 家賃最高4万円/平均1~1.5万円）の設置が行われているが、内情は複雑である。

本町住宅事情の現状：

現在アパートの状況入りやすい人は「若い人・学生・新婚さん」であり、高齢者の入居は困難である。入居している人も高齢化し、仕事がなくなり、家賃を支払う事が出来なくなっている人が多くなっている。

#### ．一人暮らし高齢者の事例研究

「本町在住の独居高齢者」について元気な人から問題を抱えた人までを検討した。

一人暮らし高齢者に焦点を絞った理由は、本町地区は他地区に比べ、高齢化率も高く、一人暮らし人口も多い。一人暮らし高齢者は現行の行政システムから最も取り残されやすく、課題をたくさん含んでいると思われる。このような観点から、本町地区の問題を考える上で一人暮らし高齢者が最も問題が集積しやすい対象と考えられたからである。

事例研究の発表対象概要：

独居で池袋本町在住の事例

年齢，性別，既往歴，家族歴，生活歴，うまくいっている点，問題点などを抽出

家族のかかわりによって痴呆症状が改善した事例（患者家族より報告）

家族と医療機関のみで改善が見られた事例。区の高齢者施策は一切利用していない。今後どのような可能性が考えられるか検討した。

自立であるが持病があり、閉じこもりがちな生活を受診によって支えている事例（開業医より報告）

呼吸器疾患の存在により閉じこもりがちになっているが、往診せず、医院まで歩いてきてもらうことで、健康を維持している。区の高齢者施策にのせるのは難しい。

民間居宅支援事業所がケアプランを作成、訪問看護導入、保健福祉センターにも相談にきた経緯がある事例（民間訪問看護ステーションより報告）

キーパーソンとなる親戚が遠方で連絡が難しい。室内環境整備が出来ず、苦慮していたが、無事老人保健施設に入所した。

高齢者住宅での一人暮らし女性の事例報告 その1

痴呆が進行し、財産管理が必要となった。このごろ痩せてきたのが心配。高齢者住宅は人間関係の風通しが悪く閉じこもりになりやすいと思われる。現状を打開するにはどうしたらいいか。

高齢者住宅での一人暮らし女性の事例報告 その2

民間ヘルパーに対するいじめがひどく長続きしないため対応困難。行政で交代しながらケアプランを作成中。もともとの性格的な問題なのか、怪我により性格が変わったのか（心肺停止で運ばれ、頭部陥没するぐらいの怪我をしたことがある）。今後の対応方法を検討。

ことぶきの家に20年間通っている独居高齢者（男性）の事例（保健所より報告）

妻の死後、娘の近くに転居し、アパート生活を始める。ことぶきの家に通うことが運動だと思い、利用していたが、年齢を重ねるとともに行事等への参加が難しくなってきた。子どもたちとの交流もなく、自分の身の上が心配である。

生きるのが息苦しい独居高齢者（男性）の事例（保健所より報告）

妻の死後、孤独に過ごしている。毎日行くところがなく、近隣との付き合いもない。心を開ける相手もなく、自分のいる場所がないと嘆いている。

## 課題分析

を通じて、メンバーから抽出された課題は、高齢者へ提供されるサービスを担っている職員の抱える問題であった。これをさらに詳しく分析していくと、高齢者だけではなく、いわゆる「社会的弱者」と呼ばれる人々への対応をどうしていくか、という点に焦点化されたため、後半4回で以下の点を議論した。

### 1) 独居痴呆性高齢者と援助職のかかわりについて

専門職は痴呆性高齢者とのかかわりの中でブレーキがかかりにくい。痴呆の診断を受けることは、本人にもプライドがあり、難しい。診断することのメリット、デメリットの境界は微妙であり、どちらかというとな家族の安心のための場合が多い。本人に地方の自覚があり、不安に思っているときから支援を始めると、比較的安定した状態が長く続くと思われる。

## 2) 経済的問題を抱えた住民へのかかわりについて

自立のための金銭支援という判断が非常に難しく、生活保護担当ケースワーカーは常にストレスを抱えている。マスメディアから批判的に報道されることも多く、制度上の矛盾が多いのも事実であるが、うまく活用して自立した人々もたくさんいる。有効な活用を考えていきたい。

## 3) 障害者へのかかわりについて

障害者の自立は高齢者と違い、「社会参加」が大きな目標である(例:介護保険はホームヘルプサービスに関して上限があるが、障害者施策では制度上の上限はない)。その人なりの社会参加のあり方を見出すことが大変である。高齢化した場合に支援のあり方が変わってしまうことに不安がある。

## 4) 慢性疾患を抱える家族へのかかわりについて

医療機関による患者のサポートとともに、24時間対応しなければならない家族への精神的サポートは重要である。家族同士の交流を図り、情報交換を行うことが昔は有効であった。現在はあまり連帯感が熟成される交流は少なくなりつつある。

## 5) 地域住民による問題を抱えた住民へのかかわりについて

「民生委員」と名乗らずに訪問するなど、近隣に気を使わなければならない。「何か心配なことがあったらいつでも連絡してくださいね」といって連絡先を置いてくるが、本当に真夜中に電話をされてきても困るのが実情である。幅広い活動を期待され、なかなか手も少ない。

## 考察

本研究会において、医療という技術では救われない人々の存在が明確化され、またそれらの人々に関わる人々が直面している問題も見えてきた。互いの立場を理解しあうとともに、困難な事例については相談しあう場が必要と思われる。本研究会において行われた課題は全てすぐには解決するようなものではなかったが、情報を共有することは有効であった。

これらの問題と反対に、医療側からは具体的に解決でき、また貢献できる予防対策が確立している(日常の診療に限らない、健康診断、インフルエンザの予防接種、感染症対策、結核対策など)。これらを有効に活用するにはとしてどのようなことが出来るのか、考えていく必要があると思われた。

## 結語

本研究会を開催することで、民間と行政がともにひとつの地域を検証し、医療に限らない幅広い問題を共有することが出来た。これらを解決するのは困難であるが、本研究は「在宅医療すら必要としない生活空間実現」のための第一歩になったものと思われた。