

〈教育報告〉

平成4年度専門・専攻課程合同臨地訓練報告

岩永 俊博 (科目責任者・疫学部)

平成4年度の合同臨地訓練(合臨)も、フィールドとなっていたいただいた現地の関係機関や住民の皆様のご協力はもちろん、各チームの積極的な取り組み、指導教官各位の努力、教務課はじめ、教育関係の各委員会のご支援、ご協力により無事に終了する事ができた。

合臨は、国立公衆衛生院独自の実践的教育訓練科目であり、公衆衛生院に学ぶ専門過程、専攻過程の学生がチームを編成し、合同で、地域に臨んで現実の公衆衛生の問題に取り組むという教科である。職種や専門性などの背景や立場の異なった学生同士がグループに分かれて、具体的な地域をフィールドとして、実施方法や内容、日程など共に討議しながら進め、得られた結果について最終的な報告書を作成するという過程をたどり、決った時間内の講義だけでは得られない「組織的な努力で行う公衆衛生とはなにか」ということをつかむことを目的としている。また、各チームの具体的な調査の目的や、対象、内容などは、フィールドとなる現地と調整し、協力していただいた機関の今後の活動に役立つものとする事は、第一義的に重要なことである。

平成4年度は、建築衛生学部から「農村における居住環境の高齢者への健康影響に関する調査研究」、保健統計人口学部から「人口流入の激しい都内特別区における保健システムの構築 ―寝たきり老人をつくらないうために―」、疫学部から「在宅寝たきり者の歯科保健・医療の現状と今後の対策」「共に支える地域を目指して ―地域ケアシステムと住民の役割―」の4つの課題が出された。専門課程、専攻課程から35名の学生が参加し、6月より各チームに別れて、チームの主体性に基づいて準備を進めた。それぞれの課題に対して、取り組む主題を絞り込んだり、取り組みの具体的な対象や方法の検討を行い、夏休みをはさんで積極的な検討がなされ、10月26日から11月17日までの実施期間に

は、フィールドでの活動が展開された。12月1日には現地での結果説明会、2日には院内での発表会がもたれた。院内での発表会では、各チームの成果が工夫を凝らして発表され、活発な意見交換がなされた。

合臨の目的が、さまざまな背景や立場の学生同時がグループで、具体的な地域をフィールドとして、現実の公衆衛生の問題に取り組むということであれば、その過程で、公衆衛生の問題への取り組みの方法や考え方、あるいはあり方などについて何を学んだか、何を学ぶことができたかは、教育的な意義から大きな課題である。チームで議論してフィールドを対象とした調査から、どのような知見が得られたのかという視点と同様に、公衆衛生の方法論として何を学ぼうとして、それがどの程度獲得されたのか、学ぼうとしたこと以外に学べたことがあったのかということ、各チームで明らかにすることも重要である。

参加する学生は、地域で実施に活動をしてきた人達や、それぞれの専門分野について大学での教育を修了した人達である。ぜひ、公衆衛生の活動展開や実際場面への、自分なりの問題意識を持って参加して欲しい。あるいは、参加した時点では明確でない問題意識が、少しでも明らかになるような参加をして欲しい。そのことで、合臨の経験がその後の自分の活動に活かされるものになるであろう。

本年度の課題は、偶然にも4題とも老人の問題に視点を当てた課題であり、そのことに対する種々の意見が聞かれたが、合臨の課題は、あくまでも公衆衛生の方法論や考え方を学ぶ一つの切り口であり、そこから、どう考え、どう展開していくかが問題であろう。今後も、各学部、研究者各位から積極的な課題の提示があることを期待したい。

関係者の皆様、たいへんお疲れさまでした。皆様のご支援ご協力をお願いします。

〈教育報告〉

農村における居住環境の高齢者への 健康影響に関する調査研究

合同臨地訓練報告 第1チーム：二 渡 玉 江・田 中 祐 司・佐 藤 なを子
平 澤 則 子・長谷川 喜代美・久 間 美智子
石 井 靖 子・福 本 久美子・田 中 純 子
高 久 佳 子

指 導 教 官：池 田 耕 一・入 江 建 久・松 本 恭 治
鈴 木 晃・栃 原 裕・大 中 忠 勝
都 築 和 代・市 川 勇・金 子 仁 子

I はじめに

高齢化社会の到来に伴い、寝たきり予防は重要な課題である。高齢者の疾病・事故などでは、脳卒中や転倒による骨折が多いが、これらの発生原因としてはわが国の住宅構造や住まい方も影響している。特に、寒さに対する暖房条件の不備は、脳卒中発生の原因となり、高齢者の行動範囲も制限しやすい。

寝たきり予防を考えると、障害や寝たきりが発生してからへの対応だけでなく、より積極的な予防の視点からの住宅環境に関する研究が求められている。

そこで我々は、寒冷地農村における高齢者の住環境の問題点を、①安全性②温熱環境③住まいに関する意識、の視点から明らかにし、居住環境改善に関する地域システム構築の為の資料を得ることを目的として本調査を行った。

II 方 法

1 調査対象

JA 会津若松に

- ① 65歳以上の高齢者がいる農家であること
- ② 何らかの疾患または障害を有すること
- ③ 受け入れが可能なこと
- ④ 調査地域が会津若松市全域に亘っていること

を選定の基準として、5地区30世帯の紹介を受け、29世帯について調査を実施した。

2 地域の概要

会津若松市は、福島県のほぼ中央に位置し、人口119,289人である。全市人口に占める65歳以上の高齢者

の割合は13.9%であり、全国平均の12.6%（いずれも1991.10.1現在）より、4～5年先行して高齢化が進んでいる。

3 調査方法

1992年10月26～28日に訪問し、下記7項目について本人及び介護者に聞き取り調査を行った。

- (1)基本属性 (2)心身条件
- (3)介護条件 (4)生活動作表
- (5)温熱環境 (6)注意意識
- (7)家屋見取り図

III 結果及び考察

1 調査実施世帯の概要

1.1 対象者の基本的属性

(1) 性別・年齢階級

性別では、男性6例、女性23例、年齢別では60代1例、70代11例、80代13例、90代4例だった。

(2) 世帯構成

29例中、3世代が11例、4世代が13例、2世代4例、単独が1例であった。

(3) 疾患

現疾患のある者が26例で、高血圧7例、脳血管疾患8例、痴呆3例が主なものであった。

1.2 心身状況

身体等に「障害あり」は8例で、寝たきりは1例のみである。「障害なし」は21例である。

ここでいう「障害あり」とは痛みの有無は別として、

表1 高齢者のための住宅改善事例一覧表

| NO | 改善内容 | 動機 | 相談者 | 実施者 | 利用状況 | 問題点等 |
|------------------|---------------------|-------------------|-------|--------|------|---|
| 1 | A ベット→Gベット：寝室移動 | 介護がしやすい | 家族 | 家族業者 | 使用 | 転落防止のためのベット柵がない。 |
| | E 寝室FF式石油ストーブ | 室温を一定にする為 | 家族 | 業者 | 一日中 | |
| 2 | B 手すり | 使い易くする為 | 家族 | 家族 | 使用中 | 就寝時に電気コタツをいれる。便所の手すりは山の枝を利用している。 |
| | E 電気敷き毛布→電気コタツ | 寒いだろうと家族が判断 | 家族 | 家族 | | |
| | B 手すり | 退院後家族の判断 | 大工 | 大工 | 使用 | |
| 3 | E 保温便座、寝室FF式ストーブ | 高齢者が寒いと家族が判断 | 家族 | 業者 | 一晩中 | |
| | A 布団→ベット | 本人の入院中の体験と希望 | 家族 | 家族 | 使用 | タオル掛けを手すりとして使用し、握り手が細く、回って危険である。 |
| B 手すり | " | 家族 | 商人 | | | |
| 4 | E 寝室FF式ストーブ | 退院後本人が寒いと | 家族 | 業者 | 一晩中 | |
| | A 布団→ベット | ベットが開いた | 家族 | 家族 | 使用 | 廊下の手すりが動線にないため、あまり使用しない |
| B 手すり→手すり | 夫の退院時、病院のPTの指導 | 病院のPT | 家族 | 使用 | | |
| C 手すり→手すり | 本人の事故防止 | " | 大工 | 使用 | | |
| D 廊下に手すり；台所にテーブル | 病院のPT；老人が楽(家族の考え) | "；家族 | 大工；家族 | 使用 | | |
| E 居間縁炭コタツ→豆炭コタツ | 着物を焦がし家族が変えた | 家族 | 家族 | 使用 | | |
| 6 | A 布団→ベット | 下肢筋の為本人希望 | 家族 | 家族 | 使用 | 便所の手すりを2方向につけているが、内側のドアの手すりは危険であり、使われてない。 |
| | B 手すり；簡易洋式便座；段差 | 膝手術により家族で相談 | 家族；大工 | 家族；大工 | 使用 | |
| | C 入り口の段差 | " | 大工 | 大工 | 使用 | |
| | D 廊下の段差 | " | 大工 | 大工 | 使用 | |
| | E 簡易保温便座 | 膝手術により家族で相談 | 大工 | 家族 | 使用 | |
| 7 | A 寝室移動 | 便所から遠い | 家族 | 大工 | 使用 | |
| | B 老人専用水洗洋式便座；テスリ | 歩行困難 | 大工 | 大工 | 使用 | |
| | C 浴槽の高さの椅子の設置 | 介護困難 | 大工 | 大工 | 使用 | |
| | D 廊下に手すり | 歩行困難 | 大工 | 大工 | 使用 | |
| | E 寝室FF式ストーブ；電気カーペット | 足腰の弱りにより自宅に長くいる為 | 家族 | 大工 | 一日中 | |
| 8 | A 寝室移動 | 頻尿の為便所の近くに移動 | 家族 | 家族 | 使用 | |
| | E 保温洋式便座 | 本人の希望 | 家族 | 大工 | 使用 | |
| 9 | A 布団→ベット | 膝が悪く動きにくくなった | 家族 | 家族 | 使用 | 洋式便座にしたが手すりは付いていない、簡易ベットなので、危険である。 |
| | B 洋式便座 | " | 家族 | 大工 | 使用 | |
| | C 居間に椅子を設置 | 膝が悪くなった | 家族 | 大工 | 使用 | |
| 10 | A 布団→ベット；寝室移動 | 膝が痛んで本人の希望 | 家族 | 家族 | 使用 | 転落防止のためのベット柵がない。便所の暖房は面倒でつけない。 |
| | B ウォシュレット洋式便座；手すり | 祖父の脳卒中発症時 | 家族 | 大工 | 使用 | |
| | C 手すり | " | 家族 | 大工 | 使用 | |
| | E 便所保温便座 | 祖父の脳卒中発症時 | 家族 | 大工 | 不使用 | |
| 12 | A 布団→ベット；寝室移動 | 孫からの譲り受け；新築 | 家族 | 家族 | 使用 | |
| | E 便所電気ストーブ | 本人の希望 | 家族 | 家族 | 使用時に | |
| 14 | A 布団→和式ベット；寝室移動 | 退院時；改築時便所の近くにしたい | 家族 | 家族 | 使用 | |
| | B 簡易洋式便座 | " | 病院の知人 | 家族 | 使用 | |
| | C 脱衣室に椅子 | " | 姪 | 家族 | 使用 | |
| 18 | A 寝室移動 | 本人の希望 | 家族 | 家族 | 使用 | ポータブルトイレ使用時の手すりが無い。 |
| | B 手すり；ウォシュレット洋式便座 | 本人の転倒の為；改築時 | 家族；大工 | 家族；大工 | 使用 | |
| | C 手すり | 退院時 | 大工 | 大工 | 使用 | |
| 19 | A 布団→ベット；寝室移動 | 腰痛ニヨル起居困難；空部屋ができた | 民生委員 | 家族 | 使用 | |
| | D 戸を騒くする | 曾祖母の体力低下 | 家族 | 大工 | 使用 | |
| 20 | A 布団→ベット | 介護をしやすい為 | 家族 | 家族 | 使用 | |
| | B 手すり；洋式便座 | 長男の足の障害 | 家族 | 大工 | 使用 | |
| | C 手すり；浴室床面高く | 犬が脳卒中の為 | 病院職 | 大工 | 使用 | |
| 21 | B 簡易洋式便座 | 家族の洋式便座体験で | 家族 | 家族 | 使用 | 洋式便所は本人が嫌がり使用していない。 |
| | D 介護者の寝室移動 | 長男の足の障害 | 家族 | 家族 | 不使用 | |
| 24 | E 寝室・便所に石油ストーブ | 入院時の主治医の勧め | 主治医と | 家族 | 夜使用時 | 病氣も回復し使用中止希望 |
| | B 手すり；簡易洋式便座 | 高齢になった為 | 家族 | 家族(大工) | 使用 | 本人は身体的に健康であり使用していない。 |
| C 手すり | " | 家族 | " | 使用 | | |
| D 廊下の一部段差 | " | 家族 | " | 不使用 | | |
| 27 | A 布団→ベット | 孫よりプレゼント | 家族 | 家族 | 使用 | 転落防止の為のベット柵がない。手すりの高さが適切でない。Dは本当に安全か |
| | B 手すり；入り口段差 | 人の家を見て必要と思った為 | 大工 | 大工 | 使用 | |
| | C 手すり | " | 大工 | 大工 | 使用 | |
| | D 玄関から門までを舗装 | 老化により転倒予防 | 大工 | 業者 | 使用 | |

※ A：寝室 B：便所 C：浴室 D：その他（廊下など）、E：温熱に関する改善内容を示す。

※→は変更した改善内容は示す。 ※Gベット：ギャッジベット

※事例No.1～8は「障害あり」、No.9～27は「障害なし」を示す。

屋内の移動に支障があり、たとえば、杖歩行、つたい歩き等を指す。

2 住居の特徴

2.1 安全性に関すること

今回の調査対象者は、障害の程度も軽く、自立歩行をしている事例が多かった。住宅の構造の特徴から安全性を考えると、特に老人寝室から便所までの動線上の問題があげられる。そこでここでは、寝室から便所までの動線上の安全性に焦点を当てて考察を加える。

訪問調査した住宅は、居間、台所、便所、浴室などの日常生活部分と非日常生活部分（客座敷）に大きく分かれていた。便所は客座敷の反対側（日常生活部分）にあるため、寝室がどちらの部分にあるかによって、寝室から便所までの動線の長さが左右される。今回の調査では、動線が長い事例は段差の数も多いことがわかり、安全性の面からは転倒の危険性が考えらる。車椅子による移動を考えると、建物の基本的寸法単位が本間であり通過は可能だが、段差の数や大きさの実態からは、車椅子の使用は必ずしも容易ではないと思われる。

注意意識の面からは、老人と嫁の寝室と交換することによって問題が軽減されると思われた事例があったが、「客座敷から玄関近くの嫁の部屋に老人を移すことはとてもできない。移動が困難になったら、ポータブル便器を使用する。」といった意見も聞かれた。寝室移動を考える際には、注意意識が深く関わっている現実を十分に考慮する必要がある。

2.2 温熱環境に関すること

居間の暖房は29例中19例が、「1日中こたつで朝晩のみストーブ」を使用していると答えていた。又、居間の寒さの感じ方は、19例中14例は、「丁度良い」と答えていた。

脱衣室に暖房器具を設置している例はなく、便所は、「保温便座使用」が4例、「ストーブ使用」が3例であった。

「住宅の中で寒いと感じるところはない」「寝室、便所はこんなものだ」と、寒くてもしかたがないという意識がうかがえ、障害の有無にかかわらず寒さを積極的に改善するという意識が薄い実態が示された。脳卒中をはじめとした疾病予防をするために、正しい知識の普及と改善への意識啓発が必要である。

2.3 住宅改善に関すること

ここでいう「住宅改善」とは、高齢者のために、建築自体に手を加える改築や改造にとどまらず、住み方についての改善や工夫を含んでいる。たとえば「寝室を移動すること」や「浴室に椅子を置くこと」等も考えられる。

高齢者がいるために住宅改善をしたのは29例中20例だった（表1参照）。

(1) 場所別住宅改善の内容は、便所が18例、寝室17例、浴室8例であった。

(2) 場所別の改善件数は、延べ73件であった。

その改善内容は、便所では手すりの設置11件、洋式便座の設置10件、寝室ではベッドに関する改善（布団をベットに変える等）11件、寝室移動8件、浴室では手すりの設置5件、椅子の設置2件、などであった。

(3) 家族が実施した改善内容は、ベットに関する改善11件、寝室移動の8件、大作業を伴うような便所の手すりの設置（5件）、浴室の手すりの設置（2件）も行っていた。

(4) 住宅改善の動機は、「本人または家族の身体的障害」が46件。改善の際の相談者は、「家族」が51件、「大工」が12件、「病院の理学療法士」が3件、「主治医」が2件などであった。

(5) 改善の実施者は、「家族」が41件、「大工」が26件であった。

(6) 住宅改善後もみられた問題点としては、「手すりの大きさや高さが必ずしも適切でない」、「老人が通らない場所に手すりがあるので利用されない」、「面倒がって保温便座があるのに使わない」等があった。これらのことから、家族の誰かが何らかの障害をもち生活する上での困難さが生じて、家族自身で住宅改善をしていることがわかった。

農村においては、①住居の所有形態が持ち家であり居住空間にゆとりがあることから、自分で手を加えやすい②住宅改善の技術を持っている③地域のつながりもあり、公的機関等を頼らなくても自分達の力で解決できる能力があることが、背景として考えられ、都市部にはみられない農村の特色であり、利点と言える。

この利点は、自助努力による住宅改善を進める上で促進要因である。そのことを支援していくために困っ

た時や改善しようとした時に、本人の健康状態、身体機能状態やその特徴を適切に判断し、住宅改善に関する情報を、保健・医療・福祉機関が積極的に提供していかなければならない。

今回の事例では、何らかの障害を持ち医療機関に受診しているが、医療関係者と相談した者は少なく福祉事務所や保健所に相談した者はなかった。

住宅改善は、障害の程度に適したものであり、障害の変化に応じたものでなければならないが、家族や大工、工務店のみでは十分とはいえない。住宅改善が有効に機能し続けるためには、改善後の評価と必要時には再改善できるようなフォローアップ体制の整備が重要である。

また、住宅改善したくても出来ない構造上の問題等、自助努力だけでは改善がむずかしいものもあった。このことから、あらかじめ新築や改築の際に段差をなくす等の将来に備えた配慮をするべきである。そのためには、大工との情報交換の場を設けたり、改善に対する教育も必要である。

注意識に関する調査結果から「今から将来のことを考えて住み易い家を建てた方がよい」と考えている一方、座敷や続き間を重要視しており、家族の住みやすさよりも世間体やつきあいを優先していることがわかった。高齢者のための住環境の整備についての認識は持っているが、地域の慣習や家族関係などから、住宅改善が実際には困難なことも多かった。例えば、「部屋数が多いにも関わらず、高齢者の寝室移動を考える時、適当な部屋が見あたらない」、「便所に近く、日当たりの良い部屋があっても、玄関の近くにお年寄りを寝かせる訳にはいかない」といった事例からもわかる。

農家住宅を高齢者の健康問題から見直し、住宅改善につなげていくための具体的な知識の普及を今後も継続して実施していかなければならない。

IV ま と め

今回の調査結果から農村住宅の改善を進める上での問題点と有利な点を以下のように整理した。

問題点は、

- ① 住宅が都市部よりも比較的大きく、平面計画上の問題点によって、動線が長くなりがちで、段差も多い等の住宅構造上の問題がある。

- ② 寒冷地であるにもかかわらず、暖房方法を局所暖房にたより、意識的には「寒くて当たり前」と感じている。

- ③ 住まいに対する伝統的な考え方や生活習慣があり、合理的な住宅改善や適切な住まい方の導入を阻みやすい。

- ④ 虚弱老人の住宅改善において専門家の適切な情報提供が充分ではない、等がみられた。

潜在的な利点は、

- ① 住宅構造上、本間の間取りを取っているため、廊下やドアの幅が広い（ただし、新築住宅では、関東間を採用する傾向にあり、このことが有利な点になりつづけるかは現状のままできいと疑問が残る。）。

- ② 住宅構造上、改善のための空間的余裕がある。

- ③ 農村は住宅改善に関しても、自助努力の能力がある。

- ④ 地域の中に比較的長期につきあうなじみの大工が存在する。

- ⑤ 農村の伝統的コミュニケーション意識から、「ロコミ情報」で情報が広がる可能性が高い、等があった。

以上の利点を有効に生かすためには、住宅改善に関する情報が、住民に正しく伝えられ、具体的に解決することが大切である。そのためには、保健・福祉・医療・建築などの多分野の協力、連携が必要となってくる。さらに、虚弱老人や障害老人の住宅問題に関して多分野の人達で具体的に解決方法を考えることによって、その方法が蓄積され、住宅問題の地域支援システムとして機能していくと考えられる。また、そのことが、健康づくりを視点とした地域づくりにもフィードバックされていくのではないだろうか。

住環境に関する地域支援システムづくりを最終目標とするならば、今回の調査では課題の一部が明らかになったにすぎず、総合的に検討していく必要がある。具体的には、以下のようなことが考えられる。

- ① 高齢者がより積極的な健康の保持増進を図るような、居住環境をめざして、保健・医療・福祉・建築などの専門家がどのような事を実践しているのか明確にする。

- ② 障害老人の住宅改善事例について、いろいろな

職種が共同で検討する場を持ち、その中でそれぞれの専門家や住民の役割を明確にする。

- ③ 住民自身もつ自助努力能力やコミュニティの特性を生かして、住民自身が健康な住まいに関するリーダーになっていくこと等が上げられる。

謝 辞

今回の調査に際し、ご協力頂きました JA 福島県中

央会営農生活部生活課長 渡部八重子氏、JA 会津若松生活課 生活指導員 星チエ子氏及び各支所の方々、会津若松市保健所保健婦長 相田トシ子氏はじめ職員の皆様、及び今回の調査にご協力頂きました会津若松市の皆様、並びにご指導を賜りました農村生活総合研究センターの野崎あけみ氏に深謝いたします。

〈教育報告〉

在宅寝たきり者の 歯科保健・医療の現状と今後の対策

合同臨地訓練報告 第2チーム：川 南 勝 彦・相 澤 敦 子・井 上 真 弓・
富 田 容 枝・山 口 智 子・日 高 かほる・
坂 本 敦 子・赤 松 房 子・小 松 恭 子
指 導 教 官：瀧 口 徹・箕 輪 眞 澄・尾 崎 米 厚・
平 野 かよ子・加 藤 則 子・井 原 成 男

I はじめに

在宅ケアを受けている寝たきり老人（以下、寝たきり老人）の歯科保健・医療は、主として患者のQOLを高める意味合いから、その重要性が指摘されている。厚生省でも、在宅寝たきり老人歯科保健推進事業として全国8地区でモデル事業を行っている。

しかし、歯科保健・医療の現状は、

- (1) 寝たきり老人とその介護者は歯に対する意識が低い。
- (2) 歯科を除く、医療従事者は寝たきり老人の歯に対する意識が低い。

などにより、歯科保健に対する取り組みが遅れていると考えられる。

また、昭和62年厚生省歯科疾患実態報告書（以下、「報告書」）によると、喪失歯数は年齢とともに増加している。しかし、65～79歳の健常者のう歯の処置率は14.5%と低く、また喪失歯に対する補綴状況は、66.0%という結果である。

寝たきり老人はADLが低いことも誘因となって、健常者よりも喪失歯数が多く、口腔清掃状態も悪いと考えた。さらに治療に対する要求（以下、ダイヤモンド）が低く、う歯の処置率及び喪失歯に対する補綴状況も低いと推測した。

また、ダイヤモンドは年齢、性、歯科疾患の種類によって違いがあるという報告がある。加えて歯科医院への通院の便等の条件が重なり、ダイヤモンドの個人差が大きくなっていると考えられる。さらに、寝たきり老人の場合、ADL、介護者の有無や歯の治療に対する意識などに問題があり、より個人差が大きくなっていると

考えた。

以上のことから、歯科医学的にみて寝たきり老人は、治療の必要性（以下、ニード）があるにもかかわらず、ダイヤモンドがある場合とない場合の個人差が大きいと考えられる。

だが、寝たきり老人において歯科疾患の実態は明かにされているとはいえない。

そこで、今回の研究では、寝たきり老人の歯科疾患の実態を探り、同じようなニードがあるにもかかわらず、ダイヤモンドが異なるのはなぜかを明らかにすることを目的とした。このことより、訪問歯科保健医療の質の向上に寄与するための基礎資料を得ることとした。

今回は、1978年来13年間訪問指導事業の実績があり、訪問看護事業を通して、寝たきり老人との意志疎通がはかられている中野区の協力を得て、調査を実施した。

II 調査対象

1. 調査対象

中野区訪問指導事業対象者（40歳以上）329名（1992年9月1日現在）のうち65歳以上85歳未満の187名に調査協力依頼文を送付し、うち97名の協力が得られた。調査後最終的に、厚生省「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」のランクJ（何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出できる）の11名を除いた86名を本調査の対象とした。寝たきり期間は、厚生省の日常生活自立度判定基準で今回準寝たきり、寝たきりランクB、ランクCになってから、1992年9月1日に至るまでの期間とした。

2. 調査内容

中野区健康課訪問指導係担当者（保健婦、看護婦栄

養士、歯科衛生士)と本院学生並びに検診担当歯科医師総計1チーム3~4人で午前、午後1件ずつ事例検討をした後、訪問聞き取り調査を行った。

1) 対象者及び介護者からの聞き取り

(1) 身体状況 5項目

日常生活自立度の判定は厚生省「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」を用いた。寝たきり起因疾患は、疾患の種類ごとに10分類した。

(2) 在宅ケアの状況 14項目

家の形態は一軒家、集合住宅で分類した。介護者の属性は続柄、健康状態、職業等で分類した。主たる介護者は、同居で対象者の介護をしている人とした。

(3) 食生活習慣 3項目

食事形態(普通食、軟食、流動食)、食事回数、食べにくい食品の有無

(4) 口腔衛生意識 2項目

歯垢清掃法と回数

(5) 歯科医療受療状況 1項目

かかりつけの歯科医師の有無で判断した。

(6) 歯科保健医療に対する要求 2項目

歯科治療及び口腔衛生指導の要求の有無で、学生がダイヤモンドとして判断した。

2) 口腔内診査

歯科用ミラー、探針を用いた視診型検診を行った。検査項目は、以下の8項目とした。

(1) う歯の状況(3歯の程度)

(2) 歯肉・歯周疾患の状況

(歯肉・歯周疾患の程度)

(3) 義歯・補綴物の状況

(義歯・補綴物の有無、適合性の有無)

(4) 現在歯の状況

(5) 口腔粘膜及び舌の状況(異常の有無)

(6) 顎関節の状況(開口障害、開閉時の痛み)

(7) 口腔清掃状態(歯垢、歯石沈着の有無)

(8) 機能歯数の状況

3. 解析方法

1) ニードの判定基準は、歯科疾患の種類ごとに下記のように該当疾患なしを含め9分類した。

①: C₁, C₂, C₃の有無

②: 喪失歯(M), C₂(機能喪失歯)の有無

③: 歯肉炎の有無

④: 歯周炎の有無

⑤: 充填物、冠、橋義歯の不良補綴物の有無

⑥: 義歯不適合の有無

⑦: 口腔粘膜症状(舌を含む)の有無

⑧: 歯石沈着の有無

⑨: 治療不要(上記①~⑧該当なしの場合)とした。

2) デiamondの有無は本院学生の聞き取りにより本人の意志を確認し、これを唯一の基準とした。

痴呆等で対象者の意志を確認できなかった症例は不明扱いとした。

3) 数量化理論I類による解析結果は基準変数をダイヤモンド(1.あり 2.なし)とし説明変数は対象者の基本属性(性別、年齢階級別、日常生活自立度、寝たきり期間)、介護者の基本属性(性別、年齢階級別)及び関連要因(対象者の食べにくい食品の有無、かかりつけの歯科医師の有無、対象者の口腔衛生指導要望の有無、介護者の対象者に対する歯科治療の要求、ニード判定基準)とした。

III 結果及び考察

1. 標本の偏りに対する考察

本調査では、母集団を中野区在住の65歳~84歳の寝たきり者とした。しかし、抽出した標本の中に日常生活自立度ランクJが含まれていたためそれを除外した。

「報告書」によると、加齢と共に現在歯数が漸減していくので歯数の偏りを考慮し、85歳以上を対象者から除外した。

寝たきり老人の歯科疾患の実態を探るのが本調査の目的であったので、対象者に痴呆を含め、また介護者の有無にかかわらず独居老人世帯をも含めた。

このように対象者を抽出したので、今回の結果に及ぼす影響は考慮する必要がないと判断した。

2. 調査の手技・手法による偏りの考察

「報告書」の基準について、判定の誤差を少なくするために検診担当歯科医師間で打ち合わせを行った。聞き取り調査は、ロールプレイを行い学生(調査員)の意志統一をはかり、質問者の再現性の向上性に努めた。

このように手技・手法の調整をしたので、今回の結果に及ぼす影響は考慮する必要がないと判断した。

3. 仮説に関する文献の考察

文献的には、本研究に類似した研究は現段階では少ない。今回我々は、鳥根県松江市と東京都葛飾区の2カ所の実態調査の文献を収集した。これらの中で葛飾区はニードを診療形態で区分していたが、これには医師の主観が入り、区分が曖昧である。

そこで我々は、歯科医師による歯科検診を実施し治療の必要性を客観的にみるために、口腔内所見でニードを区分(①~⑨)した。さらに対象者の治療の必要度をニードの判定区分の該当項目数でみた。

前述の二編の調査は、対象者のみの調査であった。しかし、文献によると介護者の健康状態や経済状態など寝たきり老人に与える影響は大きい。

よって、介護者の要因がダイヤモンドに影響していると考え本調査は、介護者からの聞き取りも含めて行った。

4. 結果に対する考察

本調査では、寝たきり老人の歯・口腔に関するダイヤモンドに影響すると考えられる要因、すなわち交絡要因として対象者及び介護者の身体状況、在宅ケアの状況と関連要因(食生活習慣、口腔衛生意識、歯科医療受療状況、歯科保健に対する要求、口腔内診査結果)をあげた。それらの要因についてニードがある人のダイヤモンドのある群とない群との間に差があるかどうかを調査し検討した。その結果、交絡要因の調整を数量化理論I類により行った上で、「かかりつけの歯科医師の有無」、「口腔衛生指導要望の有無」、「介護者の対象者に対する歯科治療要求の有無」の要因について両群の間に差が認められた。

「食べにくい食品の有無」については数量化理論I類で有意な関連がみられなかったが、その理由として、有意な関連を得るほどの調査数ではなかったためと考えられる。

次に、ニードのある人でこれらの要因について分析を行った。

1) かかりつけの歯科医師の有無

「かかりつけの歯科医師」がいなければ、ダイヤモンドがない傾向が強くなる。そして、「かかりつけの歯科医師」がいる群でダイヤモンドがある人は、歯科治

療を最近受けることができず治療が不十分な集団や治療を受けても満足していない集団がある。一方、「かかりつけの歯科医師」もありながらダイヤモンドがない人は、対象者の歯科治療意識に介護者への気兼ねや治療に対するあきらめ等の阻害要因が加わっている集団である。今回の歯科検診を機会に訪問による継続的な働きかけと治療へつなげる支援が必要であると考えられる。

「かかりつけの歯科医師」がいない群でダイヤモンドがある人は、対象者の希望に応じて地域の歯科医師へつなげることで問題解決が図れるであろう。ダイヤモンドがない人は、治療が困難であるとあきらめている可能性があり、対象者の状況に応じて具体的な支援を進めていく必要がある。

2) 対象者の口腔衛生指導要望の有無

「口腔衛生指導を要望」しない群にダイヤモンドがない傾向が強くなる。「口腔衛生指導を要望」する群でダイヤモンドのある人は、継続的な働きかけにより指導効果が上がる集団である。ダイヤモンドのない人は、治療に対する不安あるいは嫌悪感があると考えられ、訪問により口腔衛生指導の働きかけをしながら治療へとつなげていく必要がある。

「口腔衛生指導を要望」しない群で、ダイヤモンドのある人は治療のみに頼り、予防に対する意識が低い集団である。ダイヤモンドのない人は、治療や口腔のケアによる改善が困難とあきらめている可能性がある。訪問による継続的な働きかけが必要である。

3) 介護者の対象者に対する歯科治療要求の有無

「対象者に対する歯科治療の要求」がない群にダイヤモンドがない傾向が強くなる。「対象者に対する歯科治療の要求」がありダイヤモンドがない人は、介護者が治療させたいと思っているが、対象者の歯科治療に対する意識は低い集団である。また、「対象者に対する歯科治療の要求」がなくダイヤモンドのない人は、両者に歯科治療意識が低いいため、歯・口腔の問題が放置されるおそれがある。そのため、対象者と介護者の歯科治療意識を高める必要がある。

以上1)~3)の分析結果を通して、対象者の歯科治療意識を下げる要因として、対象者のあきらめなどの心理的要因や、対象者及び介護者をとりまく物理的環境要因などが考えられる。また、今回の調査で

介護者の歯科治療意識はダイヤモンドと関係が強いということがわかった。今後、在宅ケアの充実などの介護者の負担を軽減し、介護者の歯科治療意識を高める働きかけをしていくことが重要であり、そのことによりダイヤモンドも高めることができると考えられる。

5. 在宅ケアの歯科保健医療のニードとダイヤモンド

今回の調査では、ニードとダイヤモンドとの関係を捉え、それに関係する要因について分析したが、ニードの概念については様々な考え方がある。

Bradshawによれば、保健医療のニードの分類として4種類がある。

- (1) normative need…科学的にあるいは技術的に決定されるニード
- (2) felt need…個人みずから必要と考えられるニード
- (3) expressed need…ダイヤモンドに変換されたニード
- (4) comparative need…個人または社会間で異なるニード

各ニードについて考察した場合、「科学的にあるいは技術的に決定されるニード」の特徴は、ニードを決定する基準が明確であり一般性をもっている反面、医療技術の進歩による Paradox of Medical need（多くのニードを生み、ヘルス・サービスに対するダイヤモンドを増加させる傾向）をもっている。これ以外のニードの特徴は、社会の状況、個人差や社会資源などの現状にあったニードであるが、基準が不明確で相対的であると考えられる。そして、歯科保健医療ニードについても同様である。

現状の保健医療領域では、「ニードを科学的にあるいは技術的に決定されるニード」として捉えており、今回の調査は、基準が明確であるこのニードを選んだ。

今回の調査結果では、同じニードがあってもダイヤモンドに差があり、その要因がいくつか明らかになった。また、訪問調査を通して、我々は歯科医院の設置の問題や介護者への負担が大きい（高齢者が高齢者を負担

している現状など）といった問題を感じた。

IV おわりに

急速な人口の高齢化の進展に伴い、高齢者の歯科保健の重要性はますます高まってきている。しかし、寝たきり老人の歯科疾患の実態は十分に明かにされていない。

今回の研究では、寝たきり老人の歯科疾患の実態を探り、同じようなニードがあるにもかかわらずダイヤモンドが異なる要因を調査した。その結果、対象者あるいは介護者の身体状況要因として、

- (1) 対象者の年齢とダイヤモンドの有無とは有意な関連があったが、傾向は不確かであった。
- (2) 日常生活自立度が低くなるとダイヤモンドがない傾向にある。
- (3) 寝たきり期間とダイヤモンドの有無とは有意な関連があったが、傾向は不確かであった。
- (4) 介護者の年齢とダイヤモンドの有無とは有意な関連があったが、傾向は不確かであった。

そして、対策につながる要因として、

- (1) かかりつけの歯科医師がいないとダイヤモンドがない。
- (2) 口腔衛生指導を要望しない人にダイヤモンドがない。
- (3) 介護者の対象者に対する歯科治療要求のない人にはダイヤモンドがない。

ということがわかった。

今回の結果をふまえ、

- (1) 対象者の希望に応じて地域の歯科医師につなげること。すなわち、かかりつけの歯科医師がない状況を改善すること。
- (2) 訪問により対象者及び介護者へ口腔衛生指導の働きかけをし、治療へとつなげていくこと。
- (3) 寝たきり老人の意識にかかわっている介護者の歯科治療意識を高める働きかけをしていくこと。

以上のことが、今後の在宅歯科保健・医療を推進するための課題であると考えられる。

〈教育報告〉

活動度からみた「ねたきり予備群」と「活動群」との比較検討
—ねたきり老人をつくらないために—

合同臨地訓練報告 第3チーム：堀 弘子・飛澤孝子・余川 央・
竹中温美・山崎千鶴代・伊瀬知泉・
上平珠実
指導教官：林 正幸・田中久恵・母里啓子・
岩永俊博・星 旦二

I はじめに

高齢社会を迎え、長くなった老年期をすこやかに過ごすための施策が重要視され、平成元年12月に国が策定した「高齢者保健福祉推進十カ年戦略」では、在宅福祉サービスの推進、施設サービスの充実等が示されている。保健の分野においては、1次予防の観点からねたきり老人をつくらないためにどう対応していくべきかを模索しているところでもある。

東京都江戸川区では主としてねたきり老人を対象に訪問看護サービスを行っているが、区全体のねたきり老人の数及びその生活実態は明らかではない。また、平成4年度から「ねたきり予防」をスローガンとした保健活動を展開しているが、より充実した施策が企画・立案なされるように江戸川区の高齢者の生活実態を把握する必要がある。平成2年度東京都「高齢者の生活実態」によると、ねたきり老人の出現率は1.4%であった。江戸川区の老年人口割合は東京都よりも少ないが、ねたきり老人の率は東京都と比較して多いか少ないかは定かではない。

「ねたきりの原因は『身体的、心理的、環境的要因』が重なりあって生じる閉じこもりから作られる。」と言われている。日常の保健活動の中で障害を持ちながら活発に活動している人に出会うこともあり、私たちは、高齢者ならば誰しも持ち得る身体的要因だけが、ねたきりの要因ではないと考えている。

そこで今回は、区における「ねたきり老人」とねたきり予防の対象としての「ねたきり予備群」の構成割合、及び「ねたきり予備群」の心理的、社会的、環境的要因を明らかにし、ねたきり老人をつくらないため

の保健施策の展開に資することを目的とし調査を行った。

II 研究方法

1 江戸川区の概要

都の東端に位置し千葉県に隣接している。人口は平成4年1月1日現在572,950人、面積は49.09Km²である。

昭和30年代から人口増加が著しく、半農村的の社会から都市社会へと転換してきた。

区の北部は古い住宅の密集地区、工場地区、商業地区、住宅街、古い都営住宅、農業地域等が混在する従来からの住民が中心である。南部の埋め立て地には新しい団地が多く、若い勤労者世帯が多い。また、職住接近の率は6割である。1人あたりの公園面積は都内でも上位の環境を誇っている。老年人口割合は東京都なかでは少ない方に属し、約8.5%（平成3年度）であるが、着実に増加してきており、平成12年には11.8%になると推測されている。

2 調査方法

調査対象は、調査時点に江戸川区に在住する65歳以上の者、48,912名の中から1,200名（2.5%）を性、年齢構成を考慮し、層化無作為抽出を行った。

調査は、郵送による自己記入式アンケートとし、実施期間は平成4年10月8日から28日間とした。期日までの未返送分は電話で勧奨、さらには訪問して回収を行った。

調査内容は、生活実態として外出の頻度、理由、外出先及び阻害要因、家族関係（会話の状況・相談相手・家庭内役割）、居住環境、ねたきりにならないための工夫、老いに対するイメージとした。基本的属性として

性、年齢、身体状況、疾病、介助の要否、家族構成、仕事の有無とした。

活動度は東京都福祉局、高齢者の生活実態（平成2年度版）の日常動作能力“総合”に準じて8段階とした。

III 結 果

1 回収結果

回収数は1,074名、回収率は89.5%であった。入院、死亡、転居等で70名が無効となり、1,004名を集計対象とした。

2 活動度別構成割合の東京都との比較

活動度別に対象を表1の3つに分類し、構成割合を東京都の高齢者生活実態調査の結果（以下「全東京都実態調査」と称する）と比較した。

表1 活動度分類

| | |
|---------|---------------------------|
| 活動群 | バスや電車をつかって遠くまで外出する |
| | 普段、近所での買い物や散歩など歩いてでかける |
| ねたきり予備軍 | 一人での外出は隣近所まででかける |
| | 家の中では少し動き、気が向くと庭先に出る |
| | 寝床から離れている時間のほうが多いがあまり動かない |
| | 寝たり起きたり |
| りね群たき | ほとんどねたきり |
| | まったくねたきり |

本調査の結果、活動群が831名（85.1%）、予備群が131名（13.4%）、ねたきり群が15名（1.5%）であった。これに対し、全東京都実態調査では3群がそれぞれ84.8%、13.8%、1.4%であり、本調査は全東京都の構成割合とほぼ同割合であった。ただし、年齢階級別にみると、80歳以上においては、本調査の方が予備群及びねたきり群が少なかった。

3 基本的属性

性別は男性40.0%、女性60.0%であった。家族構成は独居が13.6%、夫婦世帯が28.6%、その他複合家族世帯等が57.8%であった。歩行介助の必要な者が

8.0%、必要ない者は、92.0%であった。仕事をしている者は、65～69歳で約4割、70～74歳で約3割であった。性別でみると男性の44.6%、女性の19.4%が仕事をしていた。

4 予備群と活動群との比較

予備群の生活実態を明らかにするために、活動群との比較検討をした。なお、ねたきり群は1次予防の対象とならないため今回の解析対象から除外した。また、2群比較をするにあたって、年齢が交絡していると考えられるものについては、階級幅を10歳、3層毎に層化して検討した。（以下「年齢層別」と称する。）

一週間の外出日数は、予備群では「全くしない」と「1～2日」を合わせると70.2%で、活動群の23.2%と比べて外出頻度が少なかった。

普段の外出の用事で最も多かったのは、予備群では「通院」、活動群では、「買い物」であった。月1回以上外出する先は、予備群では「墓参り」を除いた全選択肢で低率であった。予備群では、「外出できない」ことを理由にあげているものが多かった。

家族からの相談について、相談される方だと「思わない」とした者は、予備群で51.8%、活動群では29.3%と予備群に多かった。年齢層別にみると、75歳以上の層において、家族構成別ではその他複合家族世帯等の者において、予備群に「思わない」が多かった。相談の内容は、予備群では「家族のこと」「健康のこと」がやや少なくなっていた。

家庭内の決まった役割が「ない」とした者は予備群で50.0%、活動群では21.7%であり、予備群に役割が「ない」が多かった。年齢層別では特に、65～74歳の層において、予備群に「ない」が多かった。役割の内容については、予備群に、「買い物」「家族の相談相手」は少なく、1人あたり平均選択肢数も少なかった。

普段の会話相手は、予備群では「家族のみ」が42.9%であり、活動群の12.9%と比べ多かった。

外出しづらい理由が「ある」としたものは、予備群で89.0%、活動群では44.7%であり、予備群に多かった。内容は、「体が不自由なため」「病気のため」を選択した者が予備群に多くみられた。

外出したいときの不便さが「ある」としたものは予備群で68.5%、活動群では28.6%であり、予備群に多かった。内容をみると両群とも「駅や歩道橋の階段の

昇り降り」「道路の段差」が多く、予備群では次に「介助者がいない」であった。

住まいの中の不便の有無で「ある」とした者は、予備群で34.9%、活動群では9.9%であり、予備群に多かった。不便な理由として両群共に「階段がある」が最も多く、「段差がある」「手すりが無い」が予備群に比較的多かった。また、主に生活する場別では「1階」「3～5階」で、予備群の方に不便と感じている者が多かった。

居住年数が「5年以下」の者は予備群で22.7%、活動群では15.4%であり、予備群に多かった。

ねたきりにならないための工夫の有無について、両群に差はなかった。内容は自由記載として回答を得、その内容を「運動」「食事」「休養」「読書・趣味」「人との交流」「気持ちの持ち方」「自分のことは自分です」「規則正しい生活」「仕事」「病気の対処」「その他」の7つに分類した。両群共に約7割が毎日歩行、体操、散歩など「運動」に関することをあげていた。予備群は「読書・趣味」「人との交流」が少なく、「自分のことは自分です」が活動群に比べ多い傾向にあった。

老いのイメージについて、「老い」という言葉から連想されることの自由記載とした。記載内容を「身体的」「否定的」「肯定的」「一般用語」「～したい」「～したくない」「考えたことがない」「ポックリ死にたい」「嫌い」「特になし」「その他」に分類した。記載内容では、両群にボケ、病気といった「身体的」表現が最も多かった。予備群では考えたくないなど「否定的」表現が多く、活動群では美しく老いたいなどの「～したい」が多い傾向にあった。

IV 考 察

1 活動度別構成割合について

今回の調査の結果、活動度を3分類した構成割合は全東京都調査結果と差は認められず、江戸川区の65歳以上の活動度は、活動群が85.1%、予備群が13.4%、ねたきり群が1.5%と推測される。

また、年齢別に比較してみると、対象者の80歳以上の年齢層において、活動群の割合が高く、江戸川区の80歳以上の者に活動度を上げるような要因が存在する可能性も考えられる。

2 ねたきり予備群について

予備群が活動群とどのように異なった生活をしているのか、また予備群が現在の活動度を低下させないためにはどのようなことが必要なのかを(1)社会的側面、(2)環境的側面、(3)心理的側面から考察する。

(1) 社会的側面

① 家庭内の役割

「相談をされる」ということは、「聞く」「考える」「判断する」「伝える」というプロセスからなり、他者とのコミュニケーションの複合であると考えられる。また、「相談される」ということは、家族から本人の意見を尋ねられていることであり、尊重されていることの表れであるということもできよう。今回の結果で予備群に相談を受ける方だと思わない人の割合が高かったこと、また役割として「家族の相談相手」をあげている者が少なかったことは、コミュニケーションの機会の乏しさや、家族の中での有用感の低さと関係しているのではないかと考える。

活動群と予備群の両群に「相談される内容」には差を認めなかったが、傾向として高齢者は「近所づきあい」「冠婚葬祭」といった昔からのつながりを必要とすることや「日常生活のこと」に関する相談を受けている場合が多かった。そのような内容は人生の経験や地域とのコネクションを生かせることが多く、周囲が積極的に相談を持ちかけることが大切である。

同様なことは役割についても考えられる。複合家族世帯等の予備群において、役割のない者が多かったことは、夫婦世帯では以前からの家庭内の役割を継続しており、複合家族等では家庭内の役割を継続できていないことが考えられる。どのような役割であっても「役割がある」ことが重要であることが明らかになったが、「留守番」「炊事・洗濯」といった家の中での役割だけでなく、「買い物」などの外出や対外的接触を伴うものが効果的であると考える。

② 家族以外との交流

予備群が話す相手について、「家族のみ」と答えた者が多かったこと、「友人」「近所の人」との会話が日常的に行われていないことは、人との交流が乏しく、家の中に閉じこもっている予

備群の状態を表していると思われる。また、家族以外との交流の機会は、外出先からみても少なくなっており、交流の機会をつくるのが大切である。特に高齢になると老いに対するイメージに「同じ年代の者はみんないなくなってしまい、寂しい。」との気持ちの表現があり、友人の喪失から他者との交流を失うことも多いと考えられる。

予備群には現住所に居住して5年以内の者の割合が活動群に比べて多かったことから、何らかの友人や近所の人と交流する上で困難な背景があることも考えられる。したがって、特に人口流入の激しい江戸川区においては、複数の人と出会う場として、「くすのきクラブ」「くすのきカルチャー教室」等への参加を勧める一方、徒歩圏内での交流の機会や場所をつくるなど社会教育、福祉との連携において高齢者の社会参加を促す総合的な施策が求められるであろう。住民に対しては、「外出することがねたきり予防につながる」ことを普及啓発していく必要があると考える。

③ 行く先、行くあての存在

予備群では外出日数が少なかったことから、外出先や外出する用事がないのではないかという点について考察する。

予備群は外出の用事として「通院」といった必要に迫られたものをあげている一方、活動群では「買い物」が高率で、日常生活に密着している用事をあげている。「用事がない」ために外出しづらいとする者は予備群に多く、外出する必然的理由や場の存在が閉じこもらないための条件であることを示唆している。買い物などの日常的な外出の機会となりうる理由を積極的に見出すことを勧めることが重要である。

(2) 環境的側面

予備群には外出しづらい理由のあるものが多く、駅の階段や道路の段差は予備群の外出を阻害している理由の一つになっている。

また、予備群の活動範囲を考えると、徒歩圏内に行く先や行くあてが存在することが重要なことである。

歩行時に人の助けを必要としている者が予備群で40.9%、活動群で2.4%存在すること、外出時の不便さとして介助者の不在を訴えている者が予備群で26.3%、活動群で3.8%存在することから、外出時の介助者の確保は特に重要であると考えられる。

(3) 心理的側面

「『老い』とは人の年齢が多くなり、その積んだ経験が社会に有用とされる一方、生理的な衰えが見え始める段階に達すること」といわれている。本調査の結果においても、「老い」から「ボケ」「病氣」等の身体的な連想をするものが3割以上であり、「老い」は身体的な側面から捉えられやすいことがわかった。予備群では、比較的「否定的」な表現が多く、活動群では「～したい」という前向きな表現が多いこと等から、両群で「老い」に対する意識に違いがあると思われる。「老い」に対する意識は、マスコミなど社会一般からの情報、本人の生活や生理的な変化の自覚、自分の両親や身近な老人のありようなどが関与すると考えられる。現在の高齢者が生きてきた時代は、平均寿命も短く、また老年人口割合も少なかったために、「老人の生き方」を学ぶ機会が乏しかったと思われる。そのため、「自分が老人になって生きていくこと」そのものが捉えにくいのもかもしれない。したがって、高齢者の置かれている状況と高齢者自身の意識の両側面から考えることが大切である。

保健事業でも「ねたきりにならないために」といったテーマを設定し注意を喚起することがあるが、そのことが「老い」のイメージに与える影響に配慮する必要があると考える。

V ま と め

今回の調査から下記の知見が得られた。

- 1 江戸川区の65歳以上の者は、活動群が85.1%、予備群が13.4%、ねたきり群が1.5%であった。
- 2 予備群と活動群との比較検討の結果、両群に生活の仕方に違いがあり、予備群は活動群に比べ、外出していない傾向にあり、他者との交流に乏しいことが認められた。
- 3 予備群の活動性を低下させないために、外出先の確保、外出する用事、外出しやすい環境、他者との

- 交流，家庭内の役割を担うことなどが大切であることが示唆された。
- 4 保健従事者も高齢者の問題点にのみ注目するのではなく，高齢者の有用性を前面に掲げた保健施策の企画，立案に努力すべきである。
- 5 今後は，社会性及び生きがいを高めることを含めた1次予防を展開することが必要である。

〈教育報告〉

住民参加の地域ケアシステムの始動 — 地域づくり型保健活動の試み —

合同臨地訓練報告 第4チーム：松田 則子・松本 ユリ・中野 直美
 荒谷 多香子・出森 美和・浜里 啓子
 冬 寧・加藤 明子・菊池 陽一
 指導教官：岩永 俊博・岩澤 和子・上田 伸男
 佐藤 加代子・尾崎 米厚・丹後 俊
 母里 啓子・簗輪 眞澄

I 目 的

地域の現状をふまえた保健計画には、住民参加が必要である。しかし、保健所や市町村の現場では住民に働きかける具体的方法については不明確であり、実際に策定された計画が地域の現状を反映したものになっていない場合がある。

横浜市瀬谷区では、在宅ケアシステムづくりの一環として、住民の学習会等の活動が進められている。

今回私たちは、南瀬谷地区で目指す地域の姿（以下これを理念的目標という）を明らかにし、それを具体的に表現した後、その現状や現状を規定している要因を探り、そこにある本質的な問題点を解決することにより、目指す地域の実現に向けていくというプロセスをふんだ、地域づくり型保健活動の方法をとった。その中で、住民自身や行政・各組織が今後の役割や活動の方向性を見いだすことを目的として、健康意識などの調査及び話し合いを実施した。その過程を通じて、保健活動の展開方法や住民参加のあり方について検討した。

II 方 法

横浜市南瀬谷地区を対象とし、地域の理念的目標を明確にし、それに基づき、60歳代の住民に健康意識などの調査及び訪問をし、現状を把握した。それをふまえ、住民組織の代表との話し合いを行い、この過程を検討した（図1）。

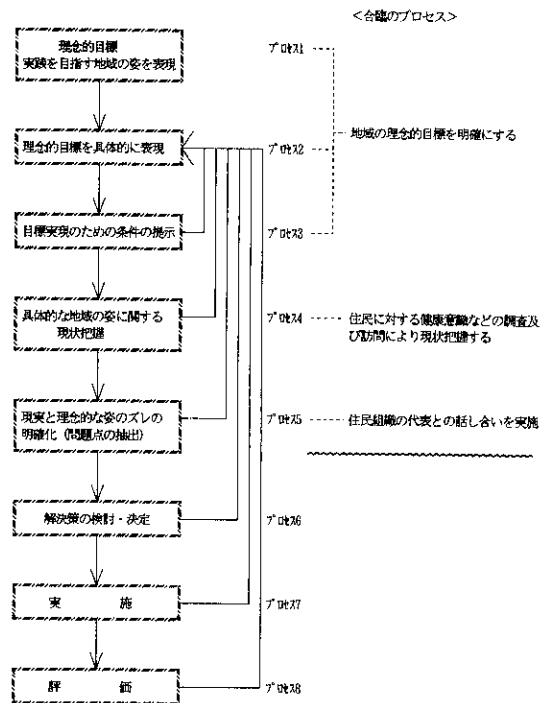


図1 地域づくり型保健活動の基本的考え方

III 結 果

図2のとおり。

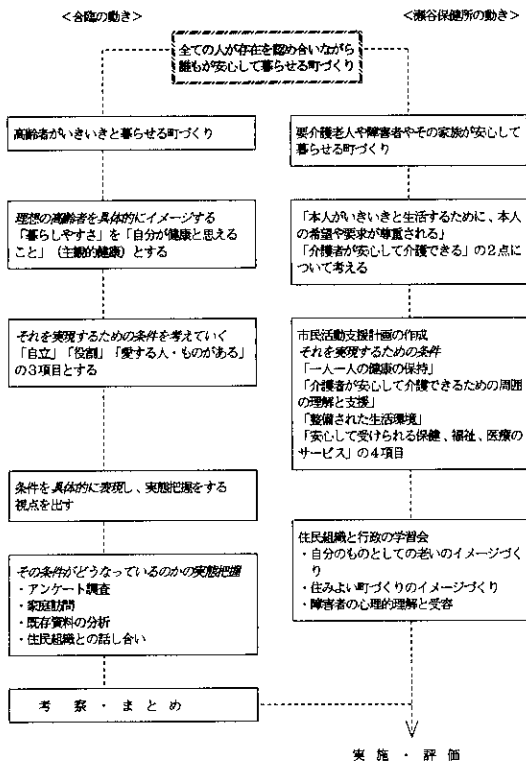


図2 私たちが歩んできたプロセス

IV 考 察

(1) 理念的目標の明確化

保健活動の目的は「住民の健康」である。そして、住民一人一人の持つ健康観は、多様である。だからこそ、保健活動を展開するとき「行政の基盤としての健康」の概念をもつ必要がある。その概念をもとに住民と対話することによってさらに明確な、その地域での健康の概念を共に作り上げることができる。

今回、私たちが考えた基本的な「健康」の概念は、病院に通っていても、自分が健康であると思う人は健康であるとした。そして、住民との話し合い中で、「健康は心のありようだと思う」「心に太陽をもって、自分の意志をしっかりともつこと」という言葉があり、身体的に良い状態だけを健康として捉えているのではないことが考えられた。これは、私たちの考える概念と一致していた。もちろん全ての住民が、そのようにとらえているとは考えにくいですが、話し合いの場を繰り返して

もつことで、認めあうことができると考える。

(2) 理念的目標の視点

地域の理念的目標となる基盤は、ヘルスプロモーションでいう「すべての人々があらゆる生活舞台一労働・学習・余暇・そして愛の場一で健康を享受することのできる公正な社会の創造である」といえる。しかし、実際に保健活動を展開していく上では、あまりにも理想の姿が現実とかけ離れていると、概念的なことに終始することになる。そこでもう少し具体的に理想の地域の姿を表現していくわけであるが、そのために私たちは次の3つの視点を重視した。それは①専門職としての科学的視点、②生活を捉える視点、③住民としての視点である。

専門職としての科学的視点とは、概念の裏付けや、その背景を明確にすることにある。私たちは、理念的目標を実現するための条件の1つとして、「生きがいがあること」としたが、私たちの議論でも「生きがい」の持つイメージは人によって異なっていた。生きがいはボランティア活動や、趣味であれ、それに身をいれ熱中できることによって自分の人生に、生きる価値観や意味を実感できるものであり、また自己実現に対するの充実感であり、精神的・心理的な安定や喜びと捉えることもできる。これらの概念を学習することによって、それぞれがイメージしていた「生きがい」がより明確化し、他の人の「生きがい」のイメージを理解することができた。

次の生活を捉える視点とは、理想的な地域の姿を具体的に表現することである。例えば、今回私たちがイメージした「生き生きしている人」であれば、実際に「生き生きしている人」を思い浮かべ、何故生き生きしているように思えるのか、その人の行動を思い出すことから始まった。それは趣味を持って、趣味仲間と楽しく語り合う姿をみて「生き生きしている」と感じたことを思い描いた人もいた。その姿を思い描けるかどうか、住民の生活をどのように捉えられているのかにかかっていた。そこから住民一人一人が、それぞれの趣味を楽しむためには、何があればいいのかその条件をさらに具体的に考えていったが、具体的に表現できるまでにかなりの時間を要した。

最後の住民の視点とは、保健活動を行っている行政側の人間もまた、地域の住民である。つまりここには、

視点を少し変えて物事をみていくことであり、発想の柔軟性が要求された。

(3) 理念的目標の共有

意識調査の結果を住民組織の代表者に提示した時、多くの意見が活発に出た。これは、私たちが調査する前から保健所と住民が一緒になって、目指す町づくりの話し合いを持っていたからだと考える。しかしそのことの効果については、同様の過程を全く踏んでいない地域に、この過程を踏まえた結果をその地域の住民に提示してみて、比較検討しなければならない。

今回、住民と理想的地域の姿のイメージを共有することで、住民参加というより、住民と一緒に展開できる保健活動の可能性が示唆された。そして、理念的目標を実現するための具体的な条件は、常に変化していくものであるから、小さな疑問が生じたところで繰り返し話し合う(フィードバック)、すなわち共有の場を持つことが必要と思われる。

(4) 住民主体の保健活動

ヘルスプロモーションでも提唱されているように、生活の資源となる健康は保健部門だけの責任にとどまらず、また効果的な住民参加が基本原理の1つとされている。そして効果的な住民参加を目指して様々な保健活動が展開されているが、私たちの行った方法は、住民参加というよりむしろ、住民と一緒に保健活動を始動していると考えられる。つまり住民との話し合いの場をもつことが、「住民の役割」や、「行政の役割」を検討していくことである。

今後、私たちが住民主体の確立を目指そうとするならば、調査を行った主催者が、調査した結果の全てを提示するのではなく、結果をどうとらえるのかを住民と共に考えていくことが重要であり、そのことが地域づくりに生かせる調査であると考えた。

(5) プロセスをふまえて

この一連のプロセスは、地域の理想の姿をイメージすることから始まり、それを具体的に表現した後、実

現可能なための条件を探し、そこにある本質的な問題点を抽出することで、住民と行政のそれぞれの役割が明確になり、目指す地域の実現に向かっていく(地域づくり型保健活動)ことになる。ここでいう地域づくり型保健活動とは、住民と共に考え行っていく「しくみ」の創造、改善をしていくものである。

大事なことは、提示した理念を住民が「自分のこととして」捉えられたとき、初めて自分達は何ができるのかを認識し、また逆に行政がすべき点を指摘することができる。このことが既存の「しくみ」を改善したり、新たな「しくみ」を創造していくことになる。

残念ながら、今回は住民が自分達のこととして捉え、そのためには何ができるのかという動機付けの段階までであったが、今後話し合いの場を何度も持つことで、様々な活動が展開されると考える。

(6) 今後の課題

今回私たちが行ってきた保健活動は、地域の理想的姿をイメージすることに重点をおいた。それは保健活動における問題点の抽出を、住民と共に検討するために必要な作業といえる。しかし、私たちが普段の事業の中で、目前の事象にとらわれた活動を展開することに慣れているため、理想的地域の姿をイメージすることや、それを実現する為に具体的にしていく作業に非常に時間がかかった。しかし時間がかかっても、この作業をきちんと踏まえなければ、それは行政側から提示された、押しつけの課題設定で終わってしまう可能性が高い。

今後このプロセスを、他の地域で展開していく上でもその点を十分に考慮しなければならない。

また、今回瀬谷区で行われている保健活動の出発点は、在宅ケアシステムであったが、その対象となる高齢者や障害者だけに限局するのではなく、全ての人を対象とした「自己実現のための健康」を視野に入れて、保健活動を展開することが重要ではないかと考える。