

# せたがや福社区民学会 設立大会

大会テーマ

学びあい、ひろげよう せたがや福祉の輪

## 開催要項・発表要旨集

日時：平成21年12月12日(土)

12:00～17:00

会場：駒澤大学 駒沢キャンパス

(駒沢1-23-1)

主催：せたがや福社区民学会発起人会

共催：世田谷区

(福)世田谷区社会福祉事業団

(福)世田谷区社会福祉協議会

駒澤大学

事務局：(福)世田谷区社会福祉事業団  
世田谷区福祉人材育成・研修センター



(じんざいくん)

## 目 次

せたがや福祉区民学会設立にあたって	1
せたがや福祉区民学会開催校からのメッセージ	2
せたがや福祉区民学会設立に寄せて	3
せたがや福祉区民学会発起人一覧	4
せたがや福祉区民学会設立大会プログラム	5
基調講演	7
実践研究発表および分科会一覧	8
実践研究発表要旨	12
第1分科会	13～19
第2分科会	20～26
第3分科会	27～33
第4分科会	34～40
第5分科会	41～45
第6分科会	46～51
第7分科会	52～57
会場見取り図	58

## せたがや福社區民学会設立にあたって

このたびせたがや福社區民学会設立大会を開催するにあたり、一言ご挨拶申し上げます。

私は、世田谷区で育ち、約43年にわたり仕事をいたしておりますが、忘れてないことは、本区の障害者施策推進協議会会長と世田谷区保健福祉審議会会長を務めたことでもあります。中でも、前者の障害者施策推進協議会においては、区内の多くの障害者団体の方々とお近づきを戴いたことでもあります。この間、区の行政関係者といかにして良い福祉施策の実施を考えることができるか、相談をいたしたところでございますが、結論は「福祉は人なり」という言葉に行き着くものであることがわかってきました。

今学会においては、皆様方の日頃の福祉支援の実際を教えていただきたいと思っております。私自身、本区において保育や発達障害児・者の支援を行う仕事に従事しておりますが、やはり支援者の理解や判断の適切なことが、きわめて重要であることを思い知らされております。特に、直接家庭に立ち入り、親と心を開いて話し、支援の対象となる当事者に対しても良い関係を持つように努力することなどが極めて重要であり、かつ困難なことが多いと痛感されております。

ここに、福祉の支援者の輪を広げていくせたがや福社區民学会を開催するにあたり、一人でも多くの支援者が増えるように、心から願うものであります。

せたがや福社區民学会発起人会会長 石井哲夫

## せたがや福社区民学会開催校からのメッセージ

昨年度の準備大会を経て、この度「せたがや福社区民学会第1回大会」(設立大会)を駒澤大学で開催できますこと、この上なく光栄に存じます。

近年、社会の急激な変化と生活者の多様な生き方に対して、地域における福祉ニーズ、福祉サービスの需要も複雑化し、新たな展開を模索しなければならない課題も山積してきています。しかし、このような時だからこそ、生活の拠点である地域において関係者が参集し、身近な問題に対して理論と実践を融合させつつ、お互いに連携して支援していく体制を構築できることの意義は多大であります。そして、今大会の成果は、日々の福祉実践や研究に有効活用されることはもちろんのこと、他の地域等に対する貴重な情報として発信され、貢献するものでもあります。

この区民学会を契機に、「せたがやの福祉の輪」がより一層ひろがっていくことを祈念しております。

駒澤大学 社会福祉学専攻主任 桐原宏行

## せたがや福社區民学会設立に寄せて

「せたがや福社區民学会」の設立おめでとうございます。

せたがや福社區民学会は、高齢者、障害者、子どもなどの対象やサービスを越えて、福祉や介護の現場での日頃の実践活動や課題について発表する機会を設けることを通じ、現場で働く皆さんの活動を広く知っていただき、サービスの質の向上を図ることを目的にしております。

この学会の設立は、日頃から熱意をもって福祉・介護の仕事に取り組んでおられる従事者の皆さん、事業者の方々、区内大学の関係者、活発な福祉活動を続けておられる区民の方々が数多くおいでになる世田谷区ならではのものと考えております。

少子高齢化が進む中、介護が必要な方は年々増加をしております。また、子育て支援や障害者の方々の自立生活支援など、福祉・介護サービスの重要性は益々高まっていると言えます。こうしたことから、福祉や介護サービスを提供するための人材の確保と育成は大変重要な課題と考えており、区では「世田谷区福祉人材育成・研修センター」をはじめとする取り組みを進めておりますが、サービスを必要とする方が増える中で、地域社会全体で人材の確保、育成に取り組む必要が生じております。

このような中で、私は、84万区民が「いつまでも安心して住み続けられるまち世田谷」の実現をめざし、予防型行政を推進しております。この「せたがや福社區民学会」が多くの皆さんと手を携え、世田谷区の福祉の取り組みを内外に発信する機会になるとともに、安心して住み続けられる環境づくりに結びつくことを期待致します。

結びに、発足にあたりご尽力をいただいた発起人の皆様、会場の提供などにご協力をいただいた駒澤大学および関係の方々に厚く御礼を申し上げ、ご挨拶と致します。

平成21年12月12日

世田谷区長 熊本哲之

## せたがや福社区民学会発起人一覧

氏 名	所 属 / 職 名
石井 哲夫 (発起人会長)	日本社会事業大学名誉教授
秋山 由美子	世田谷区社会福祉事業団理事長
上之園 佳子	日本大学文理学部社会福祉コース 准教授
飯田 恭次	世田谷区社会福祉協議会会長
井上 仁	日本大学文理学部社会福祉コース 准教授
今泉 礼右	日本大学文理学部社会福祉コース 教授
植田 祐二	世田谷区高次脳機能障害連絡協議会
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
加藤 美枝	世田谷区生涯大学専任講師
河島 修	世田谷区福祉人材育成・研修センター長
竹内 孝仁	国際医療福祉大学大学院教授
辻本 きく夫	世田谷区介護サービスネットワーク代表
友田 篤	世田谷区発達障害相談・療育センター長
長尾 譲治	駒澤大学文学部社会学科社会福祉専攻 准教授
永山 誠	昭和女子大学人間福祉学部福祉社会学科 教授
橋本 睦子	特別養護老人ホーム「さつき荘」施設長
長谷川 幹	桜新町リハビリテーションクリニック院長
堀川 雄人	世田谷区地域福祉部長
村田 幸子	福祉ジャーナリスト

(会長以下50音順 平成21年11月24日現在)

## せたがや福社区民学会 設立大会プログラム

( 1 ) 設立総会 ( 12 : 00 ~ 12 : 25 ) 第2研究館101

( 2 ) 第1回大会 全体会

( 12 : 25 ~ 13 : 00 ) 第2研究館101

開会挨拶

基調講演

「地域福祉支援の創出」

石井 哲夫氏 ( 日本社会事業大学名誉教授 )

( 3 ) 実践研究発表 ( 13 : 10 ~ 16 : 10 ) 各会場

第1分科会 1号館202 第5分科会 9号館176

第2分科会 1号館203 第6分科会 9号館179

第3分科会 1号館204 第7分科会 9号館173

第4分科会 1号館304

( 4 ) 全体会 ( 16 : 20 ~ 17 : 00 ) 第2研究館101

各分科会総括

大会総括

次年度開催校挨拶

閉会

---

( 5 ) 懇親会 ( 17 : 15 ~ 18 : 30 ) 深沢キャンパス

会長挨拶

懇 親

懇親会に参加される方は、参加費2,000円(学生1,000円)を総合受付(9号館入口ホール)でお支払いください。



---

## 基調講演

---

### 地域福祉支援の創出

石井 哲夫氏  
(日本社会事業大学名誉教授)

#### 社会福祉支援の原点とは

ひとりの人間の人生にかかわる支援を考える際、その基本原理とは何か。  
それは共生社会を目指すということである。

人間が社会と結ばれる時、フレームとなるのは家族・人間関係網である。そして、我々は人間という存在に関わる“共通のこころ”を重視した関係性を作ってきた。

しかし、自閉症を始めとする発達障害のある人たちや認知症の人たちは、もっぱら、身近な人の心や、自分自身と社会や他人との関係を読み取れないと言われている。

人と関わることへの難しさがある発達障害の人の社会生活上の困難さを考えていく時、広い視野で、社会が排除しているということを問題にしなければならない。

支援者は共生社会の内容をしっかりと見定め、難しい人への支援を実践していくことが求められている。

## 実践研究発表および分科会一覧

第1分科会:地域で支える(家族支援・本人支援)A		進行役、助言者: 井上 仁、山岸 道子		1-202
発表順	テーマ	発表者	所属	発表時間
1	子育てサロン「おおきな栗の木の下で」	石附 雅子 柳瀬 晶子	子育てサロン「おおきな栗の木の下で」	13:10
2	関わりが難しい独居高齢者を地域で協働し支える	赤理 文子	福)日本フレンズ奉仕団 フレンズ介護保険サービス	13:35
3	子育て支援に絵本の活用	山岸 道子	東京都市大学人間科学部児童学科	14:00
4	パン作りを通して子供に教えられたもの (知的障害の子を授かったの親の心)	河野 高昌	区民	14:25
5	フィリピンの子ども支援活動 ～日本大学サマット"A"活動報告～	渡邊 朝美 横山 未樹	日本大学文理学部 社会学科社会福祉コース	14:50
6	地域の中の障害者施設 - 下馬福祉工房での実習体験から -	三谷 友美絵	駒澤大学文学部 社会学科	15:15
7	地域における精神訪問看護師の役割とは・・・私たちは何の職業の人？	小松 弘美	福)世田谷区社会福祉事業団 訪問看護ステーション北沢	15:40

第2分科会:地域で支える(家族支援・本人支援)B		進行役、助言者: 植田 祐二、辻本 きく夫		1-203
発表順	テーマ	発表者	所属	発表時間
1	精神障害者の地域生活移行の現状について ～精神障害者退院促進支援事業報告～	金川 洋輔	医)風鳴会 地域生活支援センター サポートセンターきぬた	13:10
2	地域包括支援センターにおける 社会福祉士の役割と活動事例について	宮内 宏子	世田谷社会福祉士会 (港区地域包括支援センター 白銀の森)	13:35
3	新しい人生との出会い 哀愁ポーズ 高次脳機能障害者の自主グループ活動報告	天野 勘一	高次脳機能障害者自主グループ コージーズ	14:00
4	生命をつなぐ家族とこれから	西村 利恵子	自主グループ「with mama」	14:25
5	世田谷の障害者福祉 - 駒沢生活実習所での実習体験から -	西田 千里	駒澤大学文学部 社会学科	14:50
6	福祉分野における保健師の役割について (精神保健問題をかかえる事例を通して)	白石 典子 堀 由美子 石井 ひろみ	烏山総合支所 保健福祉課 世田谷総合支所 保健福祉課 ほっとケア 居宅介護支援事業所	15:15
7	『精神障害者』のケアと社会資源(ヘルプサービス等)の整備	吉田けい子 酒井 弘道 辻本きく夫	NPO法人さくら会 介助連 NPOわかば (精神障害者の地域生活の充実を求める連絡会)	15:40

第3分科会:地域との連携		進行役、助言者: 村田 幸子、飯田 能子		1-204
発表順	テーマ	発表者	所属	発表時間
1	独居認知症高齢者のケア ～その実践と課題～	田原 経子 渡部 利昭 山岡 美知子	NPOわかば	13:10
2	地域の民生委員とあんしんすこやかセンター の効果的な情報共有と連携の強化をめざして	念佛 久子	福)世田谷区社会福祉事業団 北沢あんしんすこやかセンター	13:35
3	逆デイサービスと回想法の取り組み	柳田 さなえ 町田 友紀	福)老後を幸せにする会 特別養護老人ホーム さつき荘	14:00
4	特養ホームの見守りボランティア ～地域福祉推進員の組織化に向けて～	飯田 能子 石附 雅子	福)日本フレンズ奉仕団 フレンズホーム 下馬地区社協運営委員会	14:25
5	「ミニデイ ひこばえ玉川」 「ふれあい・いきいきサロン和光」の 活動の中から見えてきたこと	増原 敦子 佐丸喜代子 増原 実	ミニデイ ひこばえ玉川	14:50
6	切れ目のない支援を目指して	鈴木 禮子	社会福祉協議会生活支援員・区民後見 人	15:15
7	在宅介護における「顔の見える地域連携」の試み ～在宅ケアを語る会について～	入野 豊	在宅ケアを語る会 (企業組合 モアイ)	15:40

第4分科会:個別ニーズへの取り組み・新たな試み		進行役、助言者: 上之園 佳子、橋本 睦子		1-304
発表順	テーマ	発表者	所属	発表時間
1	世田谷区内グループホームにおける認知症の人の 生活の現状とこれからの課題	播磨 百合子	特定非営利法人 語らいの家 グループホーム語らい	13:10
2	療育機関と保育所との交流保育の取り組みから見 えてきたもの	泉 康子	福)嬉泉 子どもの生活研究所 めばえ学園	13:35
3	デイホーム農園における園芸活動について	伊東 豊 川津 晴美	東京農業大学成人学校 豊作の会世話人	14:00
4	実践報告 小集団で行った高齢者の音楽療法について	野口 まゆみ	財)平和協会 駒沢診療所 通所リハビリテーション	14:25
5	くせになるショートステイを目指して ～利用者本人に焦点をあてたケア～	瀬田 みゆき 中浜 崇之	福)世田谷区社会福祉事業団 特別養護老人ホーム 上北沢ホーム	14:50
6	介護老人保健施設におけるレクリエーションの意 義と役割	原 初枝 中内 みつ 中澤 万博 岡野 みつ子 徳永 恵子	医)青葉会 介護老人保健施設 ホスピア玉川	15:15
7	デイ・ホームで行う失語症コース「アトスの会」の取 り組みと実践事例 ～いつまでも自分らしく輝き続けるために～	田村 正憲 田野 和枝 谷内 智枝子	福)世田谷区社会福祉事業団 デイ・ホーム世田谷	15:40

第5分科会:福祉文化		進行役、助言者: 大熊 由紀子、加藤 美枝		9-176
発表順	テーマ	発表者	所属	発表時間
1	トラベルヘルパーの外出支援活動	宇田川 広子 宮下 典子	NPO日本トラベルヘルパー協会	14:00
2	「子どもぶんか村」の活動紹介、 「ひまわりくらぶ」を中心に	佐藤 三智子 船橋中学校・ 希望が丘中学 校生徒代表	青少年船橋地区委員会会長	14:25
3	「介護保険の住宅改修」の現状について -福祉住環境コーディネーターのアンケートの結果からの考察-	簗田 日登美	NPO法人 世田谷福祉住環境コーディネーター研究会	14:50
4	「福祉文化」の形成と発展 -「食」を中心に・・・世田谷の事例から-	久保 光四郎 鹿島 素子	世田谷区生涯大学福祉文化コース	15:15
5	父親の子育ての実態に関するアンケート調査 -世田谷区民を中心に-	佐藤 麻佑実 市川 翠 吉本 ちひろ 吉敷 友美 熱田 真弓	昭和女子大学人間社会学部 福祉環境学科	15:40

第6分科会:医療と福祉の連携		進行役、助言者: 長谷川 幹、瓜生 律子		9-179
発表順	テーマ	発表者	所属	発表時間
1	医療との連携を行いながら、その人らしい生活を実現するための取り組み	佐戸 義江 南波加奈子 須藤智子 緑川晶子 布施節子	有) デイアイ介護サービス 小規模多機能型 コミュニティ・ホーム楽	13:35
2	見てさわれる在宅医療の研修 第1回 「胃ろうについてもっと知ろう」の報告	石井 ひろみ 橋元 晶子 丸山 節子 橋本 孝子 荒木 めぐみ 田島 明美	有) 砧いしい ほっと ケア 有) PONTEX ケアマネジャー・オフィスぼんてつくす 株) ファーコス 薬局成城ファーマシー 薬局成城ファーマシー 薬局成城ファーマシー 株式会社ボンセジュール・バリエ ボンセジュール千歳船橋	14:00
3	重度の失語症と社会的行動障害などの高次脳機能障害を合併した困難ケースに対する5年間のチームアプローチ・重度の高次脳機能障害の方に対する支援を考える	中村 やす	世田谷区立総合福祉センター	14:25
4	「大好きだったお寿司を家族と一緒に食べたい!!」その言葉から始まった嚥下機能向上への取り組み	山方 麻理奈 原 由莉江	福) 奉優会 特別養護老人ホーム 等々力の家	14:50
5	歯科衛生士と介護士による口腔体操への取り組みと利用者の方への効果	那須 康樹 市川 龍太郎 渡辺 三恵子	福) 世田谷区社会福祉事業団 特別養護老人ホーム 芦花ホーム	15:15
6	「65歳からの元気高齢者」を対象とした介護予防支援教室の実践報告	高野 芳彰	財) 世田谷区保健センター 医務部健康増進係	15:40

第7分科会:日ごろの活動から見えてきたもの		進行役、助言者: 友田 篤、佐々木 静枝		9-173
発表順	テーマ	発表者	所属	発表時間
1	ショートステイ時閉鎖がもたらした副産物 ~専用フロアを持つ施設の課題~	納見 哲也 吉田 ひとみ	福)大三島育徳会 博水の郷	13:35
2	世田谷区発達障害相談・療育センターの概要と現状報告	稲垣 修	福)嬉泉 世田谷区発達障害相談・療育センター 地域事業部	14:00
3	介護保険における通所系サービスの役割と通所連絡会の活動	土井 知紀	世田谷区介護事業者ネットワーク おおしま整形喜多見介護センター	14:25
4	生活保護におけるスティグマ性	丸山 龍太	駒澤大学大学院社会学専攻 博士後期課程	14:50
5	高次脳機能障害者へのサービスの充実に向けて私たちの役割は	今井 雅子 松宮 永二	世田谷高次脳機能障害連絡協議会	15:15
6	高齢者デイサービスを「セルフヘルプ・グループ」的なものとして捉えてみる	岡田 伊弘	福)世田谷区社会福祉事業団 デイ・ホーム松原	15:40

---

## 実践研究発表要旨

---

- 第1分科会 地域で支える（家族支援・本人支援）A  
1号館202 （13～19頁）
- 第2分科会 地域で支える（家族支援・本人支援）B  
1号館203 （20～26頁）
- 第3分科会 地域との連携  
1号館204 （27～33頁）
- 第4分科会 個別ニーズへの取組み・新たな試み  
1号館304 （34～40頁）
- 第5分科会 福祉文化  
9号館176 （41～45頁）
- 第6分科会 医療と福祉の連携  
9号館179 （46～51頁）
- 第7分科会 日ごろの活動から見えてきたもの  
9号館173 （52～57頁）

子育てサロン「おおきな栗の木の下で」

【発表者】石附 雅子  
柳瀬 晶子

子育てサロン「おおきな栗の木の下で」は世田谷区社会福祉協議会の支援の下に、若いお母さんと地域のおばあさんと一緒に運営しているサロンです。

今年で5年目になります。

子育てを始めたばかりのお母さん達を支えるサロンでしたが、今では、このサロンに来れば誰かに会えるというみんなの地域の居場所、お互いに支えあうサロンになってきました。

子供達、お母さん、おばあさんと世代間交流が始まり地域の絆が深まっています。

サロンを立ち上げるまで  
活動の様子  
これからの課題

## 関わりが難しい独居高齢者を地域で協働し支える

【発表者】社会福祉法人 日本フレンズ奉仕団  
フレンズ介護保険サービス：赤理 文子

一人暮らしで高齢なAさん 自宅の室内は腐った食品、衣類、雑誌、パッドなどで玄関から埋めつくされ、横になり眠る場所もなく足を下げたまま眠る。お体の様子も区の配食を取っているが、1日1食しか食べておらず低栄養、足を下げたまま休んでいた事から下肢のリンパ管炎をおこし入院。デイホーム中断で入浴もしていない。医師からは、もう少し遅ければ両足を切断と言われる。以前から救急車も度々呼んでは入退院を繰り返し入院先の病院でもトラブルを起こし、勝手に退院をしてしまう。また近隣で本人と関わりを持つ人に対して過度の依存、拒否、または興奮、被害妄想、最後には自宅から小火事と親せきや地域の人々が役割を回避します。その中で、あんしんすこやかセンターやケアマネが少しずつ本人との信頼関係を構築し、途切れない支援をします。今はいろいろな人の支援を受けながら介護保険を利用し地域で暮らしお元気になりました。本人の希望で有る「デイサービスに通って家で生活をする」を実現されるまでの事例です。ケアマネジャーやあんしんすこやかセンターが中心となり、それぞれの機関が担う事、また地域住民が対応できることといった個々の役割分担を再構築した。区の介護指導員と介護保険のヘルパーと一緒に自宅へ介入する事で継続的な信頼関係の構築が可能になった。また、危険の少ない環境整備につながった。デイホームで入浴、食事、服薬を行い体調管理が確実となった。デイホームの職員が本人からの相談（不安な事や心配事）をそのままにせず、ケアマネに報告し一緒に考え、必要な資源をオンタイムで巻き込める体制を作った。ゴミ出しや連絡手段の確保など、近隣からできる事は協力を得られるようになった。困りごとは民生委員経由であんしんすこやかセンターやケアマネがキャッチし、偏った支援にならないように連携を取れるようになった。区の公の関わりにより本人に対する住人の理解が得られやすくなった。民生委員が住人と本人との橋渡しをして不満の受け皿になった。本人が再度住み慣れた地域での生活を再開できました。本人のように人付き合いが難しい方でも誰かが仲介役になることで、人との関係が良好になる。人間関係が良好になれば、本人も自分の力を発揮しやすく、逆ではストレスとなる。人間関係が良好の住み慣れた地域で生活できる事で本人は個性を発揮しいきいきと生活ができています。現在は豪華客船で大好きな海外旅行へ行きたいと希望を語られるまでになりました。私の関わりから3年になりますが、それぞれの機関や住人が、地域での本人の関わりや連携を通じて、本人を多面的に捕らえられるようになった。「対応に困る人」という見方から、「地域での生活を継続していこうと主体的に取り組む人」という見方に変化してきている。今後はかかわりの難しい独居高齢者の支援、認知症、孤独死といった地域の課題に対して、それぞれの地域機関や住民のネットワーク、連携が生きて機能する関係を育てていきたい。

## 子育て支援に絵本の活用

【発表者】 東京都市大学人間科学部 山岸道子

たった数か月前に喜びにあふれてわが子を胸に抱き、そして「この子を幸せに育てよう」と思った親が早ければ数か月のうちに「子育ては難しい・・子育ては大変・・」と思い始め、やがて熱心なあまり追い詰められる場合を含めて児童虐待の方向に向かってしまうことがある。親子ともに哀しい結末になる傾向がみられる。原因にはいろいろ考えられるが、次の4点が主なものだろう。

- 1) 親自身の生活が困難に満ちている
- 2) 子育ての予行演習なしにいきなり親になる(きょうだいの少なさが一因)ことによる育児経験・知識・技術の不足
- 3) 気軽に相談できる人が身近にいない
- 4) ちょっと子育てを離れたい時、病院など子どもを連れていきにくい場への外出の時などに、子どもを預ける場が少ない

これらに対して地域の実情にあった丁寧な対策が求められる。

本日ここではおもに2)に関することについて私が育児講座で「母親のための絵本」紹介を軸に活動して効果が想定されることを紹介したい。

「絵本紹介」というと「子どもに良い絵本を母親向けに紹介する」と取られがちだが、それだけではなく、親が子どもの発達の姿を理解して、それへの対応の仕方を客観的かつ冷静に学ぶ教材(育児書に匹敵するもの)としていることを強調したい。

そもそも優れた絵本作家は子どもへの温かなまなざし、あふれるばかりの愛情を持っている。そして子どもをよく観察し、よく知り、発達の姿とともに何がうれしいのか、何に興味があるのか、何が嫌なのかについて実によく知っている。そして、それを短いセンテンスで絵とともに表現しているため非常に読みやすい上、幾多の育児書に見られるというような親に不安を与えるような表現はない。子育ての場である家庭は理想とは程遠い実情になりがちである。ノウハウを聞いても場合によっては親を追い詰め、不安に落とし入れ、ストレスを与え、イライラさせ、その結果として子どもを叱り、叩き・・・そして虐待への道をたどらせる場合もある。育児書を否定するものでは決してない。しかし絵本が有効であることも示したいと思う。絵本の紹介は多くの人が支援者となって使用できる。地域で簡単に広げられる。それらによって虐待の6か月前、3か月前に予防できたら素晴らしいと思う。

たとえば「ちょっとだけ」(瀧村有子作・福音館)では愛着関係のできた親子の姿、適切なかかわりの有効性、子どもがいかに母親に愛情を持ち、自分で母親を大事にしているかが描かれている。また、「あかがいちばん」(キャシー・スティンソン・ほるぷ出版)では子どもの自我の目覚めの心の内が濃く表現されている。「いいこってどんなこ?」(ジーン・モデシット作・富山房)ではありのままを受け入れる大切さを知る。

パン作りを通して子供に教えられたもの  
(知的障害の子供を授かったの親の心)

【発表者】 河野 高昌

私は歯科技工士を30数年していましたが次男がダウン症で生まれ、息子の人生をどのような社会とのかかわりあいを持ち、一生を幸せであったと言えるような環境を整えなければならないのかを考え、体験を通してお話をしたく思っています。

息子の卒業後の生き方を考えるに当たり、自立に向かって地域との関係を保ちながら「これが出来る」という自信の持てる技術を身に付ける、そして、地域の中で共に生活が出来るものはないかと考え、卒業と同時に、区役所、社協、ボランティアセンター、児童館等、多くの方々に助けられパンヤを開業し、パン作りを通して作る喜びや夢を持ちながら、仲間と安心して働ける場を作りたくやってきました。

何年間も「福祉パン工房を作いませんか」とバザーやチラシ等で声をかけたのですが私の力では出来ず、中野社協のおさそいで6年前(社)東京コロニーへ息子と機械一式持って契約の元に移動しました。

1、利用者の方々のパン工房

1、社会性を身に付ける

1、目標の持てる生活

と約束でやってまいりました。

今12月より私の技術を継承してくださるパソナグループ(新丸ビル内)で新たに利用者の方々にお役に立てればと勤務しているところです。

息子は

1、覚えるのに時間がかかるだけ

1、物事に対して長続き対応出来る

1、一つの事を丁寧に作る

障害者に対して世の中(社会)は

1、人ひとりに合った指導を

1、親は目標を持って育てる

1、施設は家族との連携を密に

発表の内容

1、目標を持って育てた

1、なぜパン屋になったか

1、地域とのかかわりあい(ふれあい)

1、自立させるために

フィリピンの子ども支援活動 ~ 日本大学サラマット “A” 活動報告 ~

【発表者】日本大学文理学部社会福祉コース 渡邊 朝美  
横山 未樹

< 目的 >

サラマット “A” は、チャリティー スポンサーとして日本大学社会福祉コースなどの有志学生が、現地での国際（交流）支援ボランティア団体として活動している。主な活動としてフィリピンの子どもやその家族、生活している地域との交流を通じた支援をめざしている。資金援助や手紙のやり取りの交流だけではなく、年に一度フィリピンを訪問し、日本からの支援費がどのように地域社会貢献しているのかなどの確認をするとともに、現地の子どもやスタッフと国際文化交流をしていき、現地の子ども達が教育を受け自立できるような支援を目標に活動している。

< 方法 >

国際NGO団体「World Vision」のチャイルドスポンサーシップを通して、フィリピンの子どもを支援している。チャイルドスポンサーシップは、World Visionが行っている活動の一つで、一つのスポンサーが一人のチャイルドを支援するというもの。

サラマット “A” は2007年からフィリピンの男の子のスポンサーとなり、毎年、夏期休暇を利用し現地訪問を行っている。

< 活動内容 >

ワークキャンプの中で私達が企画したプログラムは、現地の小学生やスタッフ、スポンサーチャイルドへの日本文化の紹介・交流である。紙芝居、カルタ、日本食、踊り、歌の各班に分かれ準備を進めた。現地では、スポンサーチャイルドとその家族だけでなく、DCRC（ダルヤンコミュニティリソースセンター）のスタッフや小学校の子どもたち、教員に日本文化を紹介した。

地域や子ども達から何かを得るだけではなく、私達にできることの一つとして、日本文化の交流に力を入れて取り組んだ。私達の活動目的である「地域との交流」を通し、地域との繋がりをより深めることが出来た。

< 今後の活動と課題 >

様々なプログラムや現地での生活を通し、多くの学びと交流がある充実したワークキャンプを送ることが出来た。来年で、World Visionを通じたフィリピンへの支援は終了する。今後の活動や、現地スタッフとどう関係をつないでいくか、スポンサーチャイルドの支援をどうしていくのか、私達の目の前に新たな課題が浮上している。これまでの活動やそれぞれの思いを共有し、今後もグローバルな視点で様々な問題を見つめ考えていきたい。

「地域の中の障害者施設～下馬福祉工房での実習体験から～」

【発表者】駒澤大学文学部社会学科社会福祉学専攻3年 三谷友美絵

(1) 実習概要

実習施設：世田谷区立下馬福祉工房

実習期間：7月27日～8月28日(25日間)

(2) 発表内容

施設が行っている活動

- ・ボランティアの受け入れ
- ・月一回の給料日買い物、お茶会での地元商店街の利用
- ・京セラでのクッキー販売
- ・地元の大学との積極的な交流
- ・ボランティア協会との共催でのお祭りの実施

活動を通じて感じたこと

の活動に実習生として参加し、地域と施設との関わりの中で感じたことや学んだことについて発表します。

地域における精神訪問看護師の役割とは・・・私たちは何の職業の人？

【発表者】世田谷区社会福祉事業団 訪問看護ステーション北沢  
小松 弘美

当ステーションは1998年に開設し、2003年から精神疾患の利用者さんへの訪問を始めました。当時厚生労働省から精神保健福祉の重点対策として精神医療改革や地域生活の支援、また「受け入れ条件が整えば退院可能」な72000人の退院があげられており、地域の訪問看護ステーションが、受け皿としての一部を担うであろうと考えられました。利用者さんが病院という施設から地域に出た時にどのような支援が必要になるのか、地域の中で訪問看護師がどのような役割を取るのか、試行錯誤しながらの7年間の取り組みを、事例を通して発表したいと思います。

- ・スタッフで毎月の学習会・・・看護師が自身と向き合うことの大切さ
- ・訪問利用状況と訪問開始してからの課題
- ・事例を通して学んだこと・・・地域で、その人がその人らしく生きていくことは大変だけれど大切

精神障害者地域生活移行支援(退院促進支援)事業の現状  
～ 支援を通して見える地域の課題～

【発表者】(医)風鳴会 地域生活支援センター サポートセンターきぬた  
金川 洋輔

日本は長い間、精神障害者の方々を精神科病院へ入院させ続けることを認める隔離政策をとってきた。世界の先進国が精神科病床数を削減してきた中で、逆に精神科病床数が増え続けてきたのは日本ぐらいである。呉秀三が「精神病者私宅監置ノ実況及ビ其統計的觀察」(1918年)の中で述べた「わが国十何万の精神病者は実にこの病を受けたるの不幸のほか、この国に生まれたるの不幸を重ぬるものというべし」という有名な言葉があるように、われわれ国民全体で海外からの勧告を受けるほどの差別を、無関心を理由に黙認してきたのだと言える。今現在、全国で約33万人の方が精神科病院に入院していると言われている。平成14年の国の調査で、そのうち“地域の受け入れ条件が整えば退院可能”とされた方は7,200人いらっしやるとされた。このような状況の中、近年になってようやく国が重い腰を上げ始めて「退院促進支援事業」というものが始まった。

世田谷区では、平成16年度東京都モデル事業への協力から今まで、民間事業所と区とで協力しながら精神科病院へ長期入院している精神障害者の方々が街中で暮らし続けていくことができるようにこの事業に取り組んできた。具体的には「精神科病院に原則1年以上の長期機関入院している精神障害者の方の内、病状が安定しており、地域の受け入れ条件が整えば退院可能である方の退院を促進するとともに、精神障害者の地域生活に必要な体制の整備並びに精神科医療機関と地域との相互理解及び連携強化の推進により、精神障害者の安定した地域生活の実現を図り、もって、精神障害者の福祉の向上を図ること」を目的としている。対象者は「精神科病院に原則1年以上の長期期間入院している精神障害者の方の内、病状が安定しており、地域の受け入れ条件が整えば退院可能である方」としている。

この何年かの活動の経過と現在の状況、本人・家族・医療機関・近隣住民・在宅支援事業所や通所施設等との連携といった具体的な支援内容や、それらから見えてくる課題について共有し、「精神障害者」である前に「一人の同じ住民」なのだということと共に考えていきたい。

## 地域包括支援センターにおける社会福祉士の役割と活動事例について

【発表者】世田谷社会福祉士会（港区立地域包括支援センター白金の森）宮内 宏子

### 社会福祉士について

#### 地域包括支援センターの役割

#### 社会福祉士が関わった事例

社会福祉士は相談援助業務の専門家としての教育を受け国家資格を取得しているが、その他福祉職に比べ一般認知は低いと言われている。これは、社会福祉士が業務独占ではないため有資格者全て相談援助業務に就いている訳ではなく実態が明確になっていないことが影響していると思われる。社会福祉士の現場は、高齢者・障害者・児童の相談援助業務や病院・行政などが一般的である。また最近では学校・刑務所など相談援助の専門家としてのフィールドも広がり、成年後見人の受任を主とした独立開業型も増えている。

H18年度介護保険改正に伴い地域包括支援センターが設置され、そこに保健師・主任ケアマネジャーと並び社会福祉士が相談援助の専門職として配置された。地域包括支援センターは全国各区市町村の概ね中学校区に1つ設置されており、高齢者が地域で生活していくために介護だけではなく、医療や財産管理、虐待防止など様々な問題に対して地域において総合的なマネジメントを担い、支援していく中核機関とされている。基本機能は以下の通り。(1)介護予防ケアマネジメント(2)権利擁護(3)包括的・継続的ケアマネジメント(4)総合相談仕事の内容で分けるのではなく、どの事例についても3職種が協働して取り組み問題解決を目指すことになっているが、社会福祉士についてはこれまでの曖昧なものではなく、ようやく本来の役割を担う位置づけになったことが大きな変化と言える。中でも総合相談や権利擁護の事例には本領を發揮しセンターの中心的役割を担っている。

#### 社会福祉士が主として関わった事例

70代の男性。本人は要介護4でほぼ寝たきり。年金と生活保護で生活していたが、年金については長年元妻が管理しており本人の手元には現金はなく、冷暖房もない部屋での生活を強いられていた。これは元妻による経済的虐待であるととらえ、関係機関と協働し本人の権利擁護のための支援を行った。区長申し立てによる後見人の選任を経て在宅生活が困難になった本人が安心して生活できる場所として特別養護老人ホームの申し込みを行い、入所となった。

70代女性。本人は兄と2人暮らしであったが兄の死後、徐々に物忘れが進みゴミ出しのルール守れないと近隣から通報あり訪問。猫3匹と暮らし他人を寄せ付けず、家族との思いでとの理由で室内は物があふれている状態であった。信頼関係の構築からは始まり、キーパーソンとなる姪の存在が明らかになったところで徐々に環境整備を行った。姪も多忙な身であり、相続の問題も出現したため成年後見人の申し立てに向けて姪の支援を行う。結果第三者による後見人選任され、本人の希望である在宅生活の継続と姪の負担軽減に繋がった。

## 新しい人生との出会い 哀愁ボーイズ

### 高次機能障害者の自主グループ活動報告

【発表者】高次脳機能障害者自主グループコージーズ 天野勘一

【共同研究者】高次脳機能障害者自主グループコージーズ

2000年11月に結成された、「コージーズ」は、高次脳機能障害者とボランティア家族で構成されている自主グループです。

高次脳機能障害は、頭部外傷・脳出血・脳梗塞等の後遺症によって、脳が損傷したことから、言語、思考、記憶、行為、学習、注意など知的な機能に障害が起きます。

「言葉が分からなくなる」「計算ができなくなる」「やる気がない」「今やったことを忘れてしまう」など、様々な後遺症をかかえることになり、本人にも、家族にも大きな戸惑いと、困難に行き当たります。また、外見からはわかりにくい障害であるため、周囲の理解を得ることも困難な障害です。

コージーズは、当事者、家族、ボランティアが集まり「自分たちも世田谷の地域に出て何か役割を持とう」ということから、世田谷で催される祭り、イベントに積極的に参加し、地域との交流と、啓発そして何よりも「障害者であっても主体的に地域で役割を持つ」ことを心がけてきました。

そんな仲間が、昨年から、リハビリの一環として「歌う」機会を得て「哀愁ボーイズ」というグループを結成。コージーズの輪を更に広げています。

高次脳機能障害の後遺症をもつ当事者が「歌う」ことは、難しく、声を出すことからはじまりました活動。

今回は、活動の経緯を含め、地域とのつながり。役割を待ちながらの新しい生活。高次脳機能障害という後遺症をもちながらも出会った「歌うグループ」。ここには新しい人生の出会いと、リハビリテーションの効果が生まれたことをご報告したいと思います。

生命をつなぐ家族とこれから

【発表者】自主グループ「with mama」西村利恵子

【共同研究者】自主グループ「with mama」

突然の事故。「助からない」と言われた命が救われた。  
しかし、その命と引き換えに大きな障害を背負うことになった。「遷延性意識障害」  
一昔前には、「植物状態」と言われたこともある。  
呼んでも、呼んでも応えぬわが子に、家族は決してあきらめなかった。  
そして、ゆっくり回復し、目を開け、動き始めた。  
この命を地域で繋ぎ続けるには...集まった家族たちは「with mama」と名  
を付け活動を開始した。  
自分たちの家族の後遺症を学び、制度を知り、語りあう。  
そんな、with mamaの今考えていることを、遷延性意識障害からの回復をふ  
りかえりながら、報告する。

「世田谷の障害者福祉 - 駒沢生活実習所での実習体験から - 」

【発表者】駒澤大学文学部社会学科社会福祉学専攻3年 西田千里

(1) 実習概要

実習施設：駒沢生活実習所

実習期間：10月5日～11月6日

(2) 発表内容

かかわり方の多様さ

利用者と支援者の関係

地域に開かれた施設

福祉分野における保健師の役割について  
 (精神保健問題を抱える事例を通して)

【発表者】世田谷区烏山総合支所保健福祉課 白石 典子  
 【共同研究者】世田谷区世田谷総合支所保健福祉課 堀 由美子  
 ほっとケア居宅介護支援事業者 石井 ひろみ

1 はじめに

平成9年度に初めて福祉分野に保健師が配属されてから、約10年が経過した。ここでは、保健福祉課での保健師の役割について、2つの事例を通して考察する。

2 保健福祉課保健師の活動内容の変化(保健師業務年報より)

個別コーディネイトとは、関係機関との連絡・調整・会議のこと

	家庭訪問	面接相談	電話相談	個別コーディネイト	その他
H10年度	35.1%	18.6%	16%	14.2%	16.1%
H15年度	34.2%	11.9%	12.7%	15.1%	26.1%
H20年度	24.1%	7.8%	11.6%	23.3%	33.2%

3 保健師の役割～健康問題と生活障害を同時にアセスメントしながら～

<事例1> 65歳男性 肺結核で経過観察中 アルコール問題あり 単身

この男性は、アルコール専門病棟に入院中に肝臓ガンが見つかり手術に至った。退院前に主治医等医療関係者を交えて会議を開き、在宅での支援方針を決めた。保健福祉課の保健師は通院先の調整を行なうとともに、本人と相談の上、ケアマネジャーは看護師資格を有する人とした。現在男性は、大量飲酒をすることもなく、デイサービス施設に楽しく通うなど、安定した生活を送っている。

<事例2> 85歳女性認知症 精神疾患未治療の50歳(次男)と同居

この次男は、母親が利用しているヘルパーへの被害妄想や、母親の金銭を無断で使うなど問題行動を起こすようになった。このことを心配したケアマネジャーと長男から区は相談を受けたため、保健福祉課と健康づくり課の保健師で、自宅を訪問し次男の状況を把握した。そのうえで、精神科医が相談員を務める「こころの健康相談」につなげたところ、相談員が勤務する病院に医療保護入院することとなった。現在も入院中である。なお、母親は、介護サービスを利用しながら在宅生活を続けている。

4 考察

保健福祉課の保健師は、事例のような精神保健の問題を抱える方の支援にあたっては、早期に介入し、医療の専門的知識と精神保健援助技術を駆使するとともに、関係機関と連携を取りながら、本人やその家族のQOLの向上を目指して活動している。

このことから、福祉分野における保健師の役割の1つは、地域の社会資源を適切に選択、活用し、将来を見通した最善の策を講じることであると言える。

『精神障害者』のケアと社会資源（ヘルプサービス等）の整備

【発表者】『精神障害者』の地域生活の充実を求める連絡会 吉田けい子（さくら会）  
酒井 弘道（介助連）  
【共同研究者】 辻本きく夫（わかば）

### 1、問題意識とこれまでの経過

現在世田谷区では、精神疾患の入院患者に対する退院促進支援事業に取り組みながら、退院者を支える公務員ヘルパー派遣事業を、今年9月末日を持って廃止を決めた。これに対し在宅介護サービスの安定供給を求めて「『精神障害者』の地域生活の充実を求める連絡会」が区議会に陳情し趣旨採択された。また、『精神障害者』の地域家族会NPO法人世田谷さくら会は、6年続けてきたホームヘルプ事業を8月末に撤退した。退院促進を進めながら、地域の受け皿の充実が進まない今回の事態を考える。

### 2、在宅『精神障害者』の特性と介護の重要性

長期入院をしている精神疾患の患者は、脳に故障を生じて欲望（食欲・睡眠欲・性欲・社会欲）のコントロールに支障が生まれる。その上外界からの刺激に大変過敏になっていて種々の症状を生じやすい。退院後は、地域で家に閉じこもりやすく、それだけに訪問してくれるホームヘルパーとの接触は重要な意味を持っている。精神科介護は、身体に触れるかどうか以前に、社会生活の総合的リハビリのための重要なサポートであり、専門知識・技術が必要である。

### 3、二つの事業所の廃止理由

「ホームヘルプ・ファミリーユさくら」の廃止理由は 後継者および人材の確保が困難であったこと、『精神障害者』に対するケアは、ほとんどが「家事援助」（単価3709円/2H）であり、「身体介護」（7150円/2H）とは認定されなかった。このため採算が成り立たず介護保険の余剰金では吸収し切れなかった。

「区居宅介護事業所」の廃止は『精神』の民間指定事業所が70に増え、業務は「家事援助」が主で、週2時間程度であり、民間事業所で十分対応できるという理由である。しかし、我々の行った調査では、実際『精神』のサービスをしている事業所は半数以下、今後サービス提供する意思の無い事業所が6割、理由はヘルパーがいない、報酬が少ないなどで、区が主張する「民間で十分対応できる」状況には無かった。

### 4、うつ病罹患者を含め精神疾患は人間の半数が一度はかかる病 = 総合的支援を。

退院促進地ともに、地域生活支援の体制の充実が必要。精神疾患は3大疾患として国は重点施策として位置づけること。こころの故障に関する情報提供は、患者、家族、知人、専門家のみならず市民全体に普及・啓発すること。思春期に焦点をあてた「こころの科学」の教育が重要。 区は精神保健センターを充実させるべきだ。

独居認知症高齢者のケア ～その実践と課題～

【発表者】NPOわかば 田原経子、渡部利昭、山岡美知子

「認知症になっても住み慣れた地域で暮らす」ことが在宅介護の目標であるといわれています。しかしながら、認知症になっても地域で生活し続けるためには、いくつもの条件が揃わないと困難です。報告する独居高齢者の事例は、6年以上にわたる事業所のケアの記録です。

(問題点)

親族等のサポートが期待できない独居である。  
幻視、せん盲、被害妄想などの症状を伴うレビー小体型認知症である。  
一人で生きてきたことに強い誇りをもっていて、自分が認知症であることを絶対に認められない。「上から目線」で生きてきた。  
短期記憶が極端に低下しており、また、金銭管理ができない。  
グループホームに入るには年金が少ない。  
行政、親族に対する不信感が強い。

(ケアの歴史から)

在宅介護支援センターからの依頼で関与し始める。  
公営住宅の改築のために転居する。  
正月に自宅で倒れており、緊急入院する。  
認知症の症状が進む。  
療養型医療施設に転院し、その後、老健に措置入所となる。  
この間も事業所として関わりを保つ。グループホームの見学もサポートする。  
本人の意思で自宅に戻る。そして、2回目の転居。  
幻視、被害妄想などが強く、専門医受診につなげる。  
金銭管理ができず、毎月年金の2, 3倍の支出をするようになる。  
成年後見制度利用につなげる。  
他人にさせることのなかった洗濯を受け入れるようになる。  
配食の利用を受け入れるようになる。  
ヘルパーの調理を受け入れるようになる。  
デイサービスの利用を受け入れるようになる。  
ショートステイの利用ができたが？

(現在の課題)

認知症症状が進むと在宅生活は困難である。  
入所できるのは特別養護老人ホームのみである。  
入所によって誇りを傷つけ、人格が破壊されるおそれがある。  
何を指標に「在宅生活は困難」と判断するか。  
認知症高齢者の人権とは？事業所としてどこまで関わるべきか。

地域の民生委員とあんしんすこやかセンターの効果的な情報共有と連携の強化をめざして

【発表者】 北沢あんしんすこやかセンター 念佛 久子  
【共同研究者】 北沢あんしんすこやかセンター 職員一同

【はじめに】平成 27 年には 4 人に 1 人が高齢者となる超高齢化社会を迎える。また一人暮らし・高齢者のみの世帯や認知症高齢者の増加が予測される。このような状況の中、高齢者の生活を地域で支えていく拠点として、介護予防やネットワーク作りを期待されて平成 18 年度に、地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター・以下あんすこ）が創設された。しかし、あんすこは新設の組織で存在があまり知られておらず、ネットワークづくりは行き詰まりの状態であった。その頃、世田谷区の「地域づくり評価モデル事業」に参加し、もともと地域に密着し組織的に活動をしている民生委員と連携し、協力することでネットワークの基礎を作ることができるのではないかとヒントを得た。「民生委員と小さな会を何回か持ってはどうか」との意見を受け、早速「地区包括ケア会議」として実行し、有意義な結果を得たので報告する。

【目的】民生委員との効果的な情報共有を通じて地域の課題を発掘し、その対応を協議する。【方法】担当地区民生委員協議会会長に「地域の様子を教えていただきたい」と趣旨を説明したところ快諾され、民生委員協議会で周知され、順次連絡を取っていった。会場はあんすこの会議スペースを利用。町丁別に全民生委員と全職員が参加し、合計 7~8 名で 1 時間半から 2 時間程度の懇談会を合計 5 回持った。話し合いにはあんすこからみた地区の課題を文書化して提示しながら方向性を保つようにし、対象者をいくつかのカテゴリーに分けて焦点を絞った。そこで出された問題・課題をあんすこ内部で検討。民生委員と再度話し合い、解決に向けた対応策を具体化していった。

【結果】例えば、銭湯のない地域で高齢者が閉じこもりがちであることを、民生委員も問題だと捉えていることがわかった。町会長やボランティアも含めて話し合いを重ね、銭湯のない地域にふじみ荘送迎バスの停留所を誘致したり、閉じこもりがちの高齢者が集まって体操やお茶を飲むサロンを立ち上げた。サロンはその後民生委員を中心にボランティアの協力も得て地域でなくてはならないものとして活発に活動している。【考察】地域で協働するために初期の段階では、民生委員・あんすこ双方が顔をあわせて話し合い、お互いの仕事と役割を理解することから始めることが有効であった。また話しやすい人数で町丁目ごとの問題を話し合ったため、地区の課題に的を絞ることが出来た。地域の見守りネットワークで必要なことは、それぞれ関わっている人同士がお互いを知っていて、その人に対する見守りとはどういうことなのかをみんなで考えていくこと。そのためにはネットワークの中で話し合う実績を積み重ねていくことが力になるという実感を得た。【今後の課題】懇談会を通して、地域には強い人達（力をくれる人、助けてくれる人）が身近に沢山いることがわかった。その民生委員一人一人の取り組みや動きに合わせて、よりよい連携の図り方を考えていく必要を感じている。また今後は町内会や社会福祉協議会とも同様にネットワークを作りたいと考えている。

テーマ「逆デイサービスと回想法の取り組み」

【発表者】 特別養護老人ホームさつき荘 柳田 さなえ  
【共同研究者】 特別養護老人ホームさつき荘 町田 友紀

平成 20 年度から重度化予防の一環として『逆デイサービス』を取り組み始めました。「デイサービス」という言葉は聞きなれているかと思いますが、「デイサービス」は自宅から施設へ通うことに対して、「逆デイサービス」は施設から地域へ出て行くことを言います。つまり、さつき荘という施設に住んでいながら近隣の民家に行き、ご自宅で暮らしていた頃のように買い物をしたり、料理を作ったり、思い出話を語り合ったりと、一日を施設の外で活動的に過ごそう！という目的を持って取り組んでいます。

逆デイサービスの方針は以下の三点です。

逆デイサービスを通して重度化予防

一連の活動や利用者同士の交流を通して重度化予防を目指します。

回想法による自尊心の回復

テーマを設定して参加者がより輝いていた時代を思い出すことで昔を懐かしみ、同年代の参加者とも共通の会話の糸口となり、社会性の復活に繋げていきます。

施設を出て地域との交流を図ることで、地域に密接した活動にしていく。

商店街への買い物は、利用者を懐かしい気持ちや新鮮な気持ちにして気分転換となります。そしてお店の方々と交流することで特養の存在をアピールし、地域の一般市民として商店街を活用していきます。以前その地域に住んでいた方にとっては久しぶりの再会の場面もみられます。また定期ボランティアの活動により、利用者の会話の幅をさらに広げ、参加者同士の交流も深まっています。

以上の方針を踏まえて逆デイサービスを展開していくことで、

懐かしい思い出とともに利用者が語りだしたことは・・・

逆デイサービスは利用者の楽しみに繋がっていったのか・・・

職員がそこから感じたことは何か・・・

など、逆デイサービスを通して学んだことを発表いたします。

特養ホームの見守りボランティア  
～地域福祉推進員の組織化に向けて～

【発表者】 社会福祉法人 日本フレンズ奉仕団  
特別養護老人ホームフレンズホーム：飯田能子（施設長）  
日赤奉仕団下馬東分団：石附雅子  
（下馬地区社協副会長）

〔問題意識〕

都営下馬二丁目住宅を含む下馬地区一帯は、戦後、町会、日赤奉仕団、生活学校、生活協同組合など、住民活動が活発に行われてきた地域である。日本フレンズ奉仕団は、アメリカ・フレンズ奉仕団を前身とし、昭和26年に保育事業を開始した。平成2年、保育園と高齢者福祉施設の合築による複合施設「フレンズ世田谷センター」を開設し、地域の拠点施設として、住民団体との協働で、地域活動を展開してきた。

平成19年2月、下馬地区社会福祉協議会が設立され、町会や住民団体の主要メンバーで運営委員会が組織された。地区社協の目的は、地区の社会資源とのネットワークを駆使しながら、相互の支えあいによって、住民の生活課題を解決していこうとするものである。

この事例では、運営委員会の協議により、年間の事業計画の中に「特養ホームの見守りボランティア」を取り上げることになった経緯、活動主体の組織化への手順と活動内容を検証しながら、活動の成果と課題をボランティアと施設の両サイドから考察するとともに、住民主体の原則を守りながら、地域福祉推進員の組織化を強化していくための〈論点〉を探ろうとするものである。

〔主な項目〕

- 1．下馬地区の特性
- 2．日本フレンズ奉仕団の沿革と事業
- 3．住民活動とフレンズホーム
- 4．下馬地区社協の設立と組織活動
- 5．見守りボランティアの組織化
- 6．見守りボランティア活動の実施状況
- 7．活動の成果と課題
- 8．住民主体の原則と地域福祉推進員の組織化をめぐって

「ミニデイ ひこばえ玉川」「サロン和光」の活動の中からみえてきたこと

【発表者】・増原 敦子・佐丸 喜代子・増原 實

**“ひこばえ玉川”の立ち上げ (代表：増原 敦子・佐丸 喜代子・増原 實)**

1998年主婦の力で社会に何か役立つ事が無いが、生活クラブ生協組合員20名程で講師を招き勉強会を持った。長谷川幹先生の講義から「高齢者は大勢の輪の中に入り楽しく語らいの時間を持つことが脳の活性化につながることを知った。私達は1999年お世話する人、される人という従来の福祉の発想でなく、サロンに集う人達(利用者、スタッフ)共に特技を出し合ったり、食事をしたり一日を楽しめる且つ高齢で少々、体が不自由でも歩いて参加できる「ひこばえ玉川」を立ち上げた。

**“ひこばえ玉川”のプログラム**

開催日：毎月第2、第4木曜日 午前11時～午後3時

場所：小林ふれあいの家 利用者：15名 スタッフ：6名

昼食会を中心に、外食、季節の行事、落語会、バイオリン・コンサート、スタッフの通訳によるスエーデンの福祉の話、老人ホーム見学会、絵手紙、体操指導等を実施。

**[利用者・スタッフの特技]**絵手紙、江戸芸玉すだれ、オカリナ、詩吟、大正琴、フラ……

**“サロン和光”の立ち上げ (代表：増原 敦子・増原 實)**

2004年4月 竹内均先生の「とじこもり老人を少なくしよう!」との提唱で故人松岡政義氏と地域の民生委員が中心となって、高齢者が健康に過ごせる様に又利用者・スタッフともに楽しく、困った時には助け合うことが出来る場として「サロン和光」を立ち上げた。

**“サロン和光”のプログラム**

開催日：毎月第1水曜日 午前10時～午前12時

場所：駒沢地区会館 利用者：30人～40人 スタッフ：5人

柔軟体操、筋トレの後、お茶を飲みながら談笑。情報交換。誕生会。近々の話題(振り込めさぎ、デジタル放送、新型インフルエンザの予防等)についてスタッフによる説明。年1回体力測定。利用者スタッフによる演芸の披露。お花見など。

**{利用者・スタッフの特技}**日本舞踊、歌、フラダンス、ビデオ撮影……

**ミニデイ・サロン活動の効果と課題**

欠席した方を利用者が訪問し本人が倒れているのを早期発見できた。区テーマである高齢者の見守りの一助となった。体力測定の結果多少筋トレの効果が見られた。

**利用者の声：**「小林ふれあいの家は一軒家で家庭的な雰囲気です居心地が良い」「何時までも続けて欲しい」「スタッフによる手作りの昼食はとても美味しい」「沢山お喋りできて楽しい」「友達も出来て和気藹藹で楽しい」「もっと回数を増やして欲しい」「もっと長い時間おしゃべりしたい」参加者のご遺族から「家で歌など歌った事など無かった主人はサロンがよほど楽しかったようでした」の手紙を受け取る……

**今後の課題：**「高齢利用者の搬送手段」「スタッフの高齢化と次の担い手の発掘」「利用者の減少」「高齢者は雨、風の日参加が困難で月1回では少ない」「若いスタッフが欲しい」「毎回、参加者数が不確定で準備に苦労する」等

## 切れ目のない支援を目指して

【発表者】社会福祉協議会生活支援員・区民後見人 鈴木 禮子

住み慣れた地域でできるだけ長く暮らしたい、その為にはどのような点に留意して準備すればよいのか、権利擁護の視点から考えてみたいと思う。

身体的な支援は介護保険制度の普及で有る程度成果を得ているが、財産管理や自己の権利と言った目に見えない視点はなおざりにされていると感じる。

全国社会福祉協議会は平成12年に介護保険で対応できない部分を補足する目的で権利擁護事業を立ち上げ、同時期民法の改正により成年後見制度が発足した。権利擁護事業が本人に判断能力があり、必要とするサービスを事業者と相談して契約する事業であるのに対し、成年後見制度は判断能力が不十分な者に対し支援者が本人に代わって本人の権利を守る制度である。成年後見制度は最近では多くの方に認識されているが、権利擁護事業についての認識度は十分とは言えない。

サービスは日常の金銭管理、福祉サービスの利用援助、各種書類の管理、郵便物の整理等だが、契約内容以外に利用者描く将来プランを実現させる為の具体的な情報を提供する事も大切なサービスの一つだ。具体的なサービス提供はもちろんの事、現在及び将来の不安解決のツールとして有効な事業だと実感している。

権利擁護センターでは定期的に事例検討委員会を開いて今後の方針を決めており権利擁護事業では対処できない場合は速やかに成年後見申し立の準備に入る。既に親族の把握ができており、財産目録・収支状況、申し立てに至った理由など申請に必要な資料の殆どを把握しているので、適切なアドバイスを提供している。後見制度移行後も日ごろの生活状態や緊急時の希望（看取り・葬儀・埋葬も含め）を把握している事で切れ目のない支援に繋がっていく。被後見人にとっても今まで支援を受けていた組織や人から引き継ぐ事の精神的安堵感は計り知れないものがあると思う。

権利擁護事業発足以来契約件数は121件、権利擁護事業の有効性から考えると利用者は残念ながら多くは無い。利用者が少ない理由として最も多いと考えられるのは“日常生活が介護事業所や親族・近隣の支援でなんとか成り立っている”点が最も大きな原因と思われる。判断能力は日常の金銭管理能力以前の段階で不十分である事を頭に入れておく必要がある。そしてこの様な状況は自己の権利が守れない危険な状態にあり、自分から援助が必要と訴える事が出来ないと言う事を認識する必要がある。

2025年には3余帯に1世帯が高齢者世帯となり高齢者単身世帯と高齢者のみ世帯が増えると予測されている。介護事業所、包括支援センター、福祉担当職員、社会福祉協議会等がより一層連携を深める一方、権利擁護の支援につなぐ一定のガイドライン作成等の対策も必要なのではないだろうか。年金の現況届や確定申告に適切に対処出来ているかどうか等は権利擁護の視点からみると重要な判断基準になる。頼るべき親族のいない世帯を地域で守る、権利擁護の社会化と言う理念を広げていく事があんな未来を築く為には重要な事だと思う。

在宅介護における「顔の見える地域連携」の試み  
～在宅ケアを語る会について～

【発表者】在宅ケアを語る会 世話人  
企業組合モアイ 代表理事  
入野 豊

「高齢者の尊厳の保持」と「介護者の介護負担軽減」を最大の目途として2000年4月介護保険法は施行されました。

介護を必要とする当事者と家族はコーヒ一杯の料金で介護サービスが購入でき、「安心・安全・快適」な在宅介護生活が保障される。介護支援事業者においては、自由な競争によってより良い支援を提供することとなる。その結果サービスの質は高められ、利用者から「選ばれる」優良な事業者のみが存続する。・・・良いこと尽くめの制度の筈でした。

しかしすべてが未経験の世界であり、また福祉とは無縁な他業種からの参入が相次ぐこともあり介護サービスの質の良し悪しも全く分からないなど、周知のように施行当初現場においては利用者、事業者共に相当な混乱がみられました。

そのような状況下、世田谷の玉川地域に位置する医師・介護支援専門員・訪問看護師・医療相談員が集い、「顔の見える」形でお互いを知り、連携を深めようという提案がされました。

制度施行から半年後2000年10月から活動を開始し、「学習と交流」(91回の学習会と17回の交流会)を通して情報の共有をはかり、緊密な連携のもと具体としての地域連携を目指し今日に至っています。

これまでの経過と成果を伝え、在宅介護に求められている様々な「連携」について考えたいと思います。

世田谷区内グループホームにおける認知症の人の生活の現状とこれからの課題

【発表者】グループホームかたらい 播磨 百合子

- ・ **グループホーム（認知症対応型共同生活介護）について**

グループホームは5人～9人の入居者が共同で生活する場です。その中身は「家庭的」「なじみの関係」など、認知症の人にとって安心できる場所であり、自分らしく生活できる環境が整えられている場所です。

平成18年の制度改正によりグループホームでショートステイの受け入れができるようになる。

グループホームにおけるショートステイ（空き室利用）の基準は。
- ・ **ショートステイ利用までの流れ**

**グループホームかたらいの場合**  
グループホームはまだまだ数は少なく、入居できる方はほんの一握り。入居待ちの方には同敷地内のデイホームを利用してもらいながらホームの空きを待っていただいている。

病気やけがで入院、家族の事情により外泊等一時的に部屋が空いたとき、ショートステイとして部屋を活用する。ショートステイ利用の対象者は、ホームの入居を待っている方中心。
- ・ **ショートステイ利用の効果**

実際に入居することになった時、本人の環境の変化によるリロケーションダメージを防ぐことができる

事前にその方の状況を把握することができる

家族やスタッフが事前にホームで過ごす様子を双方で確認できる

経済的メリットとして、入院などの場合、入居者家族の費用負担が大きいが入居利用料の負担を軽減できる。  
また、ホームにとっても介護保険の収入が途切れることがないので経営の安定につながる。

療育機関と保育所との交流保育の取り組みから見てきたもの

【発表者】社会福祉法人嬉泉 子どもの生活研究所めばえ学園：泉 康子

1. 学園の概要

子どもの生活研究所めばえ学園（以下めばえ学園）は定員30名の知的障害児通園施設である。昭和55年開設以来、自閉症をはじめとする発達障害を抱える幼児に対しての療育実践を積み重ねてきている。自閉症児が安心して落ち着くことができる環境を整え、一人一人の発達の状態を捉えることで、人間的な触れ合いや交流を積極的に展開していくことに重点を置いている。また、子どもの表面に現れる態度や言動だけを見るのではなく、その奥にある心の動きを考え、まずは受け入れ、共感し、理解しようとするところから療育を始め、周囲の状況や人との関わりを主体的に行う「自我」の働きを育てることを目的としている。

2. 療育形態

前期・後期の2期制をとっている。療育時間は、月曜日から金曜日の午前10時から午後2時（昼食時間を含む）に療育を実施している。また、個別の発達課題に応じた支援を実現するため、子どもの状態や発達に合わせ、弾力的に調整している。入園1年未満の子どもは午前10時から午後1時まで、入園1年経過後の子どもを対象に午後1時から午後2時の時間帯は午後の指導を週2回実施している。クラスは現在3クラスから構成されている。子どもの療育年数および年齢や興味・関心事等を考慮した上で、集団療育を展開するためのクラス編成を行っている。また、毎日通園児と保育所あるいは幼稚園に通いながらの並行通園児の双方が在園し、個別の発達課題に応じた支援に加えて、保育所あるいは幼稚園に通う中で抱えている問題へも即座に対応している。さらに、家庭との連携を図ることを目的に、個別支援計画を作成し、個別面談、親子保育、家庭訪問を行っている。

3. 保育所との交流保育の取り組みから

めばえ学園では、子どもの療育段階として、人とやりとりが持てる関係となり、友達への関心が高まってきた子どもに対して、積極的に定型発達している子ども達と交わる交流保育の必要性を感じ、併設している認可保育所のすこやか園との交流を導入している。そして、今回は療育機関側から見た交流保育の必要性と、具体的事例を通じた交流保育のポイントを紹介したい。

## デイホーム農園における園芸活動について

【発表者】東京農業大学成人学校副校長 伊東 豊  
豊作の会世話人 川津晴美

高齢者福祉施設の一つであるデイホームにおける介護プログラムは種々あるが、安心・安全の観点から室内で行われることがほとんどである。しかし、散歩などの屋外活動は、日光暴露や適度な運動など貴重な機会を与えることになる。ましてや畑での園芸活動は安全面で問題はあるが、植物の生育、管理作業に応じて一年中実施でき、継続することにより参加者の期待感、満足感、達成感など大きな効果が期待される。

一方、2006年から施行された改正介護保険法では、筋肉トレーニング、栄養改善、口腔ケアを柱として全国的に介護予防が実施されている。ただし、地域の特性に合わせたほかのメニューも実施していいとされている。前述の通り、園芸活動は、介護予防だけではなく閉じこもり防止を計ることも出来、地域住民を参加させることにより、地域住民との触れ合いや地域活性化にも役立てることが出来るといった多くの効果が期待できる。

そこで、デイホーム利用者の園芸活動の効果を検討するために簡易な心理的測定を長期にわたり行ったので報告する。

### 材料及び方法

本研究は、東京都世田谷区内の特別養護老人ホーム・デイサービス利用者を対象として実施した。デイホーム利用者は毎日40人いるが、月に3回農園活動日を設け、希望者1日最大10人を募り、その参加者を被験者とした。農園活動は、施設よりバスで30分移動した場所（面積1000㎡）で実施した。調査期間は2005年10月より2009年3までとした。送迎は施設のバスで行い、職員4名が同行した。農園側は、ボランティア5～10名が対応した。活動当日は、13時30分に農園に到着、休憩後農園活動を約60分行い、14時30分に施設に向け出発した。調査法は、農園活動前後にニコニコ評価法（豊田法の一部を改変）を用い、その時点の心理状態を被験者に評価させ、両者の差を活動ポイントとした。

### 結果と考察

4年にわたり調査を継続したが、おおむねどの調査時も数値が高い状態にあり、園芸活動がデイホーム利用者の心理状態を良好な方向へと改善することが認められた。屋外で行う農園活動は施設内での平常の活動とは違った場所や人と触れ合うこととなり、日常生活では得られない体験が五感を刺激することとなり、さらに利用者同士や職員、ボランティアとの会話も自然と増加し、社会性も向上していると考えられる。施設職員の評価も高く、「施設にいるときと農園にいるときの表情、行動が全く違っていて皆さんイキイキしている」とのコメントも得られている。

実践報告・小集団で行った高齢者の音楽療法について

【発表者】財平和協会駒沢診療所 通所リハビリテーション：野口まゆみ

<はじめに>

高齢になると人間関係に限られる場合があり、さらに配偶者や兄弟、友人など親しい人間を喪失する回数が増えてくる。また新しい人間関係を構築することが難しい場合もある。そこで、音楽療法を通して参加者間の交流を促進し、仲間作りをめざすため、小集団で音楽療法を行った。その経過を報告する。

<対象者>

通所リハビリ利用者で音楽療法の参加を希望した方で、自ら他者と交流を持つことが少ない方を対象とした。参加者は18名(男性9名・女性9名 平均年齢79.3歳)。メンバーを固定し、5~8名の小集団を2つ構成した。通所リハビリの利用開始または中止によりメンバーの入れ替えあり。

<目標>

短期：音楽を通し心身の発散を促す。長期：参加者間の交流を促す。仲間作り。

<方法>

研究期間：200X年2月から200X年9月まで(計16回)。頻度：月に2回、約60分。スタッフ：音楽療法士(以下t h)1名、職員1名。セッション内容：準備体操を兼ねたストレッチと口の体操、季節の歌、リズムによる身体運動、楽器演奏(色や数字で表記した簡易楽譜を使用) 曲の選択(2,3人の組になり話し合いをする)と歌唱、クールダウンを兼ねたストレッチ。

<経過および結果>

セッション(以下#)を3つの時期に分け、参加者の様子をまとめる。

時期	参加者の様子
第1期 #1~#5	自発的な発言は少なく、t hが個別に質問すると自分のことについて話しをする。他の参加者の話しをうなずいて聞いている人もいるが、目を閉じている人もいる。
第2期 #6~#10	「さんは歌が上手いね。」(曲に関して)それなら、さんが詳しいよね?」とt hに言い、間接的に参加者同士の関わりが生まれてくる。
第3期 #11~#16	セッション室の入室や退室時に参加者同士で挨拶が交わされ、活動中もt hが促さなくても、隣同士で会話が交わされるようになる。メンバーが不在だと「さんは、今日はいないの?」とt hに聞く方も出てくる。

<考察>

回数を重ねるごとに参加者同士での関わりが増えていった。その理由として、メンバー同士が顔なじみになったこと、普段の参加者を知っている職員とt hが連携して介入することにより個々のサポートが可能であったこと、曲の選択では毎回参加者間で言葉を交わしたこと、楽器演奏やリズムによる身体運動などを共に挑戦することで、仲間意識も芽生え、お互いの存在を認め合う機会となったことなどが考えられる。

くせになるショートステイを目指して  
～利用者本人に焦点をあてたケア～

【発表者】上北沢ホームサービス係 瀬田 みゆき、中浜 崇之

## 1 はじめに

- ・ 申し込み理由の大半を「介護者の休養」が占めている。
- ・ 自宅から一人離れて知らない人と集団で寝泊まりするショートステイ  
“渋々”“嫌々”“怖々”から「また行ってもいいかな」「行きたいな」と  
ご本人に思っていただけのサービスへ。
- ・ 利用者ご本人のニーズに焦点をあてたケアの取り組み例を発表する。

## 2 上北沢ホームショートステイサービスの概要

当日配布資料参照。

## 3 本人に焦点をあてたショートステイ実践例

個別ケアを確実に提供できる体制づくり

- ・ ケアプランの活用 誰にでもわかりやすい書式の工夫、担当と責任の明確化など
- ・ 状況変化に迅速的確に対応できる仕組み

本人の状況や希望に合わせた環境整備

- ・ ふだんの生活をできる限り継続できる環境づくり
- ・ 安全な移動動線の確保
- ・ その人にとって過ごしやすい居住空間の整備

集団で過ごす生活の場の活用

- ・ 特別養護老人ホームと同一居住空間である利点を生かす  
ひとりでリラックスできる時間と空間の保証

個別の楽しみに応えるサービス

介護専門施設だからできるサービス

家族等介護者との信頼関係の構築

## 4 課題

## 5 おわりに

## 介護老人保健施設におけるレクリエーションの意義と役割

【発表者】           ホスピア玉川   レクリエーション担当 原 初枝  
【共同研究者】       介護士 中内みつ 中澤万博 岡野みつ子 徳永恵子

**目的：**レクリエーションの意義と役割を検討するために、フェイススケールを実施しました。利用者がレクリエーションに参加することによって、利用者にとどのような影響をあたえるか。レクリエーションをおこなう前と後の気持ちは、どのように変化するかを、フェイススケールによって調査しました。また、参加した利用者と参加しない利用者の違いについても調査しました。

**対象と方法：**対象は当施設利用者。この調査方法はロリッシュ・マイシアク両博士により考案されたフェイススケールによって、顔の表情を数値で表す方法です。顔の表情についている番号の数値が、低いほど気分がよく、数値が多くなるほど悲しい気持ちを表しています。言葉を使わず、万国共通の言葉によらない気持ちの変化を評価する方法です。音楽セラピーに焦点をあてて、コーラス、他にも、絵手紙、民謡、落語等を実施しました。

**結果：**音楽セラピーは、1階の対象者は比較的認知の軽い、自立度の高い利用者です。6回(10,12,1,2,3,4月)について評価しました。参加前から、数値が低く、参加後はさらに低くなる傾向を示しました。毎回繰り返すごとに同じ傾向ではありませんが、全体的に見たとき、参加者に良い影響を与えていると推察されます。比較して、不参加者は調査前後とも数値が高く、気分がよくなく、日常の傾向を表していると思われる。

コーラスは、今年から、利用者参加型のレクリエーションへと方針を変え、人数を絞って練習し、発表まで持っていけるよう目標を掲げました。参加前から、他では見られないほど数値が低く、期待している様子がよくわかります。参加意欲の高さが現れ、実行後はさらに数値が低くなる傾向があります。音楽セラピーは効果が大きいものと考えています。

民謡は120人全員を対象に調査しました。全体的に見たとき、他と似た傾向にあります。1階、2階、3階と次第に数値が上がる傾向にあります。理由は今後の課題となりました。落語は、半数の利用者に効果があると見られます。

**考察：**レクリエーションの参加は、参加した利用者の気持ちがよくなることを通して、利用者の生活に好影響を及ぼす可能性を示しました。

レクリエーションには、精神的、身体的に有効な働きがあることが指摘されています。平成21年度から、診療報酬が認められた認知症への短期集中リハビリの作用と共通した要素があると推察されます。したがって、老健でのレクリエーションの意義として、単なる余暇の楽しみのような消極的なものではなく、治療の手段のような積極的な意味があり、又役割として食事、排泄、入浴の三大介護、リハビリに加えてレクリエーションにもポジティブな役割分担があると結論付けられると考えます。



## トラベルヘルパーの外出支援活動

【発表者】NPO日本トラベルヘルパー協会：宇田川 広子  
宮下 典子

トラベルヘルパー（介護支援専門員）は、介護技術を身につけた外出支援、旅の専門家です。健康に不安がある人や身体に不自由がある人の外出希望や介護旅行の支援活動、社会参加による介護予防を行います。日本トラベルヘルパー協会では、「トラベルヘルパー」の育成と「介護旅行システム」の全国整備、旅のユニバーサルデザイン化に努めて参りました。

「旅は最高のリハビリ」という言葉がありますが、これを科学的に実証する必要がある一方で、私たちは市民活動に根ざし「行動に不自由にある人もどこへでも行けて役立つ仕組み」を創ることを目指しています。

この道のりは、古くから日本人が持っていた助け合いの心、大切にしてきた暮らしを取り戻すことでもあります。

社会参加の支援の目的は、高齢者の「うつ」や閉じこもりを減らすことから、介護予防、認知症予防としても大いに役立つと考えられます。未来に計画を立て、日々を楽しみながら生活していくことは、日常生活に変化をもたらし、生きがいにつながっていくのです。

地域にホームドクターが必要であるように、小学校区に一人のトラベルヘルパーがいれば外出のこと、あきらめかけた旅のことを一緒に考えることができ、家族の手が足りなければ、一緒に同行もしてくれるやさしい町が生まれます。

超高齢社会は豊かになった日本の証明ですが、世界の先進国の中で日本がはじめて経験する社会構造の変化でもあります。したがって、私たちは新たな生活様式を創造する必要があります。

まずはこの機会に、トラベルヘルパーの外出支援活動を皆様に知っていただき、ご理解いただけたなら、参加と普及への積極的なご協力、NPO活動への継続支援をお願い致します。

活動事例の紹介（外出の相談、同行、アフターまでいたします）

- ・ 宮古島への家族旅行への同行（要介護4、83歳女性、車いす）
- ・ 都内での墓参と伊豆温泉（夫：心臓病、妻：要介護3、車いす）
- ・ 月1回の習い事への同行（要介護3、79歳女性、車いす）
- ・ 高野山への墓参同行・老人ホーム探しのサポート（要介護1、89歳女性、杖歩行）

「子どもぶんか村」の活動紹介、「ひまわりくらぶ」を中心に

【発表者】青少年船橋地区委員会会長 佐藤 三智子  
船橋中学校・希望丘中学校生徒代表

青少年船橋地区委員会は、2004年度より「子どもぶんか村」事業に取り組んでいる。地区委員が運営する文化的なクラブ活動とし、目的は次の4つである。

学校では取り組みにくい体験ができる場及び好きな学習をさらに深める場にする。

子どもたち自身が大切な存在であると自分で感じる場にする。

子どもたちの持っている良さや力を自分で発見し、お互いの良さに気づきながら、他者とのかかわりの大切さを学ぶ場にする。

子どもたちの成長を、地域で共に喜び合える豊かなまちづくりの拠点とする。

参加対象は、青少年船橋地区委員会管内5つの区立小中学校（船橋小学校、千歳台小学校、希望丘小学校、船橋中学校、希望丘中学校）を中心にした地域の全ての小・中学生及び高校生とし、事務局を船橋まちづくりセンターに置き、活動場所は2階活動フロアと管内5つの小中学校の施設、区民集会所及び児童館などとしている。

また活動の様子、予定等については、「ぶんか村だより」を毎月25日に発行し、各学校を通して各家庭に配っている他、町会・自治会の協力を得て、掲示板や回覧板に加えていただいている。

・映像くらぶ...映像を使った作品づくりをとおして表現の楽しさを体験する。また、情報化社会の中にある映像の役割を学ぶ。

・演劇くらぶ...演劇をとおして自己表現の楽しさを体験する。芝居作りの中で新たな自分を発見したり、他者との違いに気づいたりしながら、それを受け入れていく過程を大切にしている。

・音楽くらぶ...「ジュニアコーラス」「ジュニアオーケストラ」があり、音楽の楽しさを体験する。音楽表現の豊かさや美しさを感じ取り、創造的に表現するとともに、友達と合唱・合奏することの楽しさを体験する。

・伝統くらぶ...「茶道」「いけ花」「古典」「日本ししゅう」があり、優れた日本の伝統文化にふれることで、伝統の継承と新しい文化の創造に関心を持つ。

・ひまわりくらぶ...毎月「老人給食」の後に喫茶店を開き、高齢者との交流を主としたボランティア活動をする。地域に生きる一員として自分のできることを考えながら、豊かなこころを育む。

・まち探検くらぶ...身近な「まち」や近隣の「まち」を調査し、その特徴のとらえ方を学ぶとともに、自分達の「まち」のようすを捉え、「まちづくり」を考えて発信していく。

・ものづくりくらぶ...じっくりと好きなことに取り組むことで、ものを創る楽しさや喜びを体験する。完成したときの達成感や充実感を味わい、自信や意欲を引き出す。

子どもぶんか村を始める5年前から、中学生による「きっさひまわり」は地区委員会の活動の中にあつた。高齢者との交流事業を中学生と一緒に考え、自分たちがこの地域の中で何ができるかを話し合った時「喫茶店をやってみたい」という意見がきっかけだった。毎月1回希望丘区民集会所で行われている老人給食の後に、コーヒー、紅茶、サイダー、クレープ、白玉あずきなど、飲み物とデザートでおもてなしをしている。高齢者の気持ちに寄り添って、毎回季節にあつたメニューを考えている。

「介護保険の住宅改修」の現状について  
 - 福祉住環境コーディネーターのアンケート結果からの考察 -

【発表者】NPO法人世田谷福祉住環境コーディネーター研究会  
 住宅改修アンケート調査グループ 蓑田日登美

せたがや福祉住環境コーディネーター研究会（通称せたふく）は、高齢者や障がい者住環境整備について研究・実践しているNPO法人です。福祉住環境コーディネーターが中心となり、世田谷区などで住宅改修の相談業務や調査などにも関わっています。

高齢者、障がい者が暮らし慣れた地域で安心して住み続けるためには、その住まいが居住者の生活や身体などの変化に適切に対応できるものでなければなりません。せたふくの住宅改修アンケート調査グループでは、まず高齢者が地域に住み続けるための住宅に欠かせない「介護保険の住宅改修」についての現状や問題点を探りたいと考えました。このアンケートは、日頃住環境整備に携わっている福祉住環境の専門家である「福祉住環境コーディネーター」を中心とした工事関係者を対象としたものです。直接工事に携わっている関係者に意見を聞くことで、介護保険の住宅改修の問題がどこにあるのかが明らかになり、今後の住宅改修の進むべき方向性が見えてくるのではないかと考えたからです。調査グループ内で質問項目を検討し、昨年（2008年）の6月から10月にかけてアンケートを実施、119名から有効回答を得ました。質問項目としては「住宅改修工事について」「介護保険における住宅改修費支給について」「高齢者・障害者の住環境整備について」「福祉住環境コーディネーターについて」を設定しました。

< アンケート結果より一部抜粋 >

- |  |     |
|--|-----|
| ・住環境整備の必要性について ... 自立した生活を送る上でかかせない                              | 73% |
| ・住宅改修で利用者の何が変わったか ... 介護者の負担が減った                                 | 26% |
| 本人ができることが増えた   | 24% |
| ・一般市民の住宅改修に関する意識はどのようなものだと感じていますか ... 介護を受けたり介護する立場になってはじめて関心を持つ | 86% |

このアンケート結果から、介護保険の住宅改修の現状や効果、工事関係者が直面している困難点や問題点、住宅改修工事が高齢者にとって有効なものになっているのかなど、特質すべき事項などが浮かび上がってきました。住まいの安全性の確保が地域で高齢者が住み続ける上で絶対必要な条件であること、住宅改修により自立の範囲が広がるのが高齢者の意欲ある生活や介護者の負担軽減に繋がっていることも再認識できました。しかし、住宅改修の大切さが一般市民には理解されていない現状も見えてきました。住宅改修の理解を広げ、適切な介護保険の住宅改修が行われることを望みます。

「福祉文化」の形成と発展 「食」を中心に...世田谷の事例から

【発表者】 世田谷区生涯大学 久保 光四郎  
鹿島 素子

【共同研究者】 世田谷区生涯大学 3 2 期福祉文化コース

〔テーマ選択の動機〕

「福祉文化」ということばは一般的には耳新しいが、1962 に灘生協（現コープこうべ）の事業名の一つに用いられている。日本福祉文化学会の設立は 1989 年で、研修者・実践者などが一緒になり、福祉文化の実践や理念の研究を幅広く行ってきている。1997 社会福祉基礎構造改革で、国は地域福祉の推進の基本的方向として「住民の積極的参加による福祉文化の創造」を挙げた。以来「福祉文化」は時おり耳にする言葉ではあるが、その実態はつかみにくい。そこで先行研究から福祉文化の概念や理念を学んだ上で、生活に密着した「食」の諸場面から「福祉文化」がどのように具現化されているか、またその過程を追い確かめ、更なる発展への可能性を探ることを研究課題とした。

〔調査研究方法〕

保育園、小学校、グループホーム、デイサービス、高齢者会食会、男性の料理教室の 6 場所を調査対象にあげた。福祉文化コース 2 年在籍者 21 名が、各所を希望により 3 ~ 4 名が 1 班となって訪問し、当事者や参加者等から話を聞き、観察、考察した。なお関係の文書やネット上等で可視化されているものについては事前に目を通した。

〔調査研究の視点〕

先行研究より福祉文化の理念を「一人ひとりの幸せを中心に生活を総合的にとらえ、主体的創造的に豊かな生活環境を共に整え、生きる力を強めるもの」と理解した。さらに先行研究から特徴的なキーワードを抽象し、また学習の中で気付いたものも加え調査研究の視点とした。以下のようなものである。

個の尊重、生活の充実、自立、協同、地域の文化、繋がる、ひろがる、支えあう、学びあう・育てあう、思いやる、自主的創造的实践、文化的欲求の充足、生きがいと役割の自覚、一人ひとりの力（特徴・特技・専門・得手）が生かされている、双方の楽しみ・よろこびの連鎖力。

〔調査研究結果〕

現時点（11/13 締切）では各班とも調査中で纏まってないので、区民学会当日までには発表できる形にまとめたい。現段階で言える事は「食」は人間の出生から死にいたるまで誰にとっても毎日欠かせないものであり、生活を総合的にとらえるには最適なテーマであったこと。食事 献立 調理 食材と分けて考えても、では誰と何処で何をどのように食べるかが個人の幸せと密接な関係がある。も誰がどのようにと考察すると主体性や協力、食文化にもつながる。は食材の調達を考えると地域の商店、産地へ、さらに食の安全やグローバルな問題にもひろがる。なお、このテーマを決める段階で「排泄」も候補にあがったことも留めておきたい。

父親の子育ての実態に関するアンケート調査 - 世田谷区民を中心に

【発表者】 佐藤 麻佑美、市川 翠、吉本 ちひろ  
吉敷 友美、熱田 真弓

【共同研究者】 飯島 裕美、石原 亜紀、木島 沙和  
守谷 円花、石神 美穂、川村 遙  
( 昭和女子大学人間社会学部福祉環境学科4年)

私たちは、保育士科目の総合演習という授業を受講している。演習で、父親の子育てへの参加の実態や意識について、調査をしたいと考えていた。

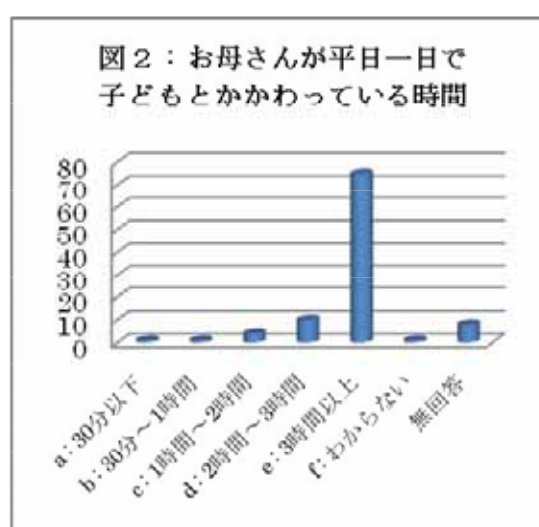
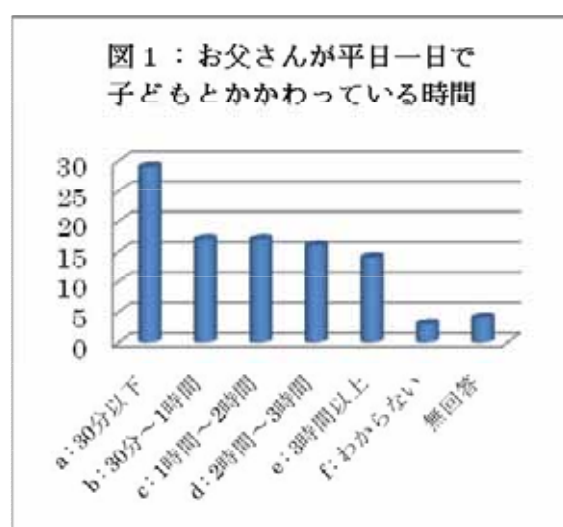
2009年7月26日(日)に、昭和女子大学では、第4回三茶子育てファミリーフェスタが実施された。

そこで、子育てフェスタに参加している保護者を対象に父親の子育ての実態についてのアンケート調査を行った。

100名の方々から回答を得ることができた。父親の育児への協力や子育てに関する貴重な考え方等についてお答えいただいた、一部を紹介する。

結果は、フェスタに参加された方々が対象だったからか、調査前に私たちが、学生として想像していたよりは、実態は、依然として、母親に負担が大きいものであるものの、父親の子育てへの参加意識は高い様子を読み取ることができた。

以下の図に示した、お父さんとお母さんが平日子どもとかかわっている時間の相違(図1と図2)では、平日子どもとかかわっている時間は、圧倒的に母親が多い。この結果、以外にも、休日の場合や父親の出産への立ち会い、親として自覚した時などの項目にわたるアンケートを実施している。当日、報告をさせていただきたい。



医療との連携を行いながら、その人らしい生活を実現ための取り組み

【発表者】コミュニティ・ホーム樂 佐戸 義江

【共同研究者】コミュニティ・ホーム樂 南波加奈子、須藤智子、緑川晶子、布施節子

【事例概要】

H.M様77歳女性 要介護3 パーキンソン病・不安神経症・脊椎圧迫骨折後、神奈川県平塚市にて認知症の夫と二人暮らしであったが、ご本人の骨折をきっかけに娘のいる現居に引っ越してきた。医療と介護が連携しながら、地域のなかで新たな人間関係を構築しつつある。

【在宅生活を支える上での問題点】

- ・介護者は娘一人だけでご自身も持病加療中であるため、両親の介護は負担が大きい。
- ・服薬コントロールが出来ていないため、パーキンソンの on-off 症状や、不安による呼吸困難がある。いつ出現するかわからない有症時にはほとんど動けなくなり ADL が著しく低下するため、定時でのケアプランの作成が困難である。
- ・引っ越してきたため近所に知り合いもなく、これから馴染みの関係を作っていく必要性がある。

【ご本人の希望】

- ・発作が出たときが心配。安心して暮らしたい。
- ・平塚在住時にデイサービスを利用していたが、集団で体操をしたりするのはイヤだった。自分のペースで動きたい。
- ・コーラスは大好きなので、参加できるものがあれば参加したい。

【在宅生活を支えるための支援】

役割分担

《ご本人》自身のスケジュール管理、献立の選定と調理

《介護者》朝食作り、服薬管理、夜間の対応

《主治医》訪問診療（1回/2週） 安心コール（2回/週）

《訪問看護(医療)》入浴介助、全身状態の観察、医療連携

《コミュニティ・ホーム樂》本人と一緒に昼食・夕食作り、室内環境の整備、外出支援、服薬状況の確認、医療連携、不安時の緊急訪問など

服薬コントロール

パーキンソンの off 症状の出現状況(時間・状態)を記録に残し、主治医に報告することで服薬コントロールのための参考にしてもらう

本人の希望を実現させるための支援

クリニックで行なわれている「コーラスの会」と「フラワーアレンジメントの会」、コミュニティ・ホーム樂での催し、地域行事などに参加するための送迎や付き添い

馴染みの関係の構築

ケアスタッフとの関係作りができ、現在はサークルでの人間関係ができつつあり独りでも安心して参加できるよう支援している。

【考察】

小規模多機能型居宅介護の訪問では、その時の状態に応じてケアの内容や時間を柔軟に変更することが出来る。そこで身体状況の変化を記録して主治医へ報告することで、処方した薬の有効性や量の調整などに役立ててもらえる。その結果、ご本人の発作への不安が軽減されて家事や外出への意欲へと繋がっている。新しい場所で生活すること自体も不安がある中で、医療と福祉が連携して身体的にも精神的にも支えていくことで H.M 様らしい暮らしが実現しつつある。

見てさわれる在宅医療の研修

第1回目 「胃ろうについてもっと知ろう」の報告

【発表者】 ほっとケア 石井ひろみ  
【共同研究者】 ぼんてっくす 橋元晶子  
成城ファーマシー祖師谷店 丸山節子  
橋本孝子  
荒木めぐみ  
ボンセジュール千歳船橋 田島明美

医療ニーズが高い人が在宅でも増えている。東京都ではこの秋に在宅医療サポート介護支援専門員を400人養成するという。ケアマネジャーの基礎資格は様々で医療系のケアマネジャーは少ないといわれている。地域のケアマネジャーでも医療的な知識の不足からか医療依存度のたかい利用者はどうしても医療系のケアマネジャーに依頼が集中する。しかし、一人の持てる利用者数は決まっているため必ずしも医療系のケアマネジャーが担当できるわけではない。福祉系のケアマネジャーでも一生懸命勉強して医療ニーズの高い方でも見れますという人はいるがまだ多くのケアマネジャーは不安のなか、自分で勉強しながらプランを立てている。

昨年世田谷区民福祉学会準備大会で「医療連携から地域ケアへの試み」の考察のなかで、今後の展望の中にケアマネジャーの質の向上、ネットワーク作りの大切さがあげられた。

私たちにできることはなんだろうと考えたとき、医療ニーズにこたえられる知識や互いに顔の見える関係作りをしていきたいと思った。

財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成を受け地域の医療系のケアマネジャーを中心に研修会を計画した。

在宅での医療的なことでは、胃ろう・インスリン注射・床ずれの処置・緩和ケアの麻薬についてを知識だけではなく、見てふれてもらいますとどんなものかを知ってもらうことから始めることにした。

第1回は「胃ろうについてもっと知ろう」という内容で行った。栄養についての考え方や胃ろうについて、トラブルや薬の注入について講義をした後実際に胃ろうをみてもらい栄養剤の注入をしてもらった。家族が日常的にどのようにしているのか感じてもらった。その様子の報告とアンケートからみえてくるもの、研修のあり方や地域のケアマネジャーのネットワーク作り、安心して帰れる地域のためにケアマネジャーができることを考察し報告する。

重度の失語症と社会的行動障害などの高次脳機能障害を合併した困難ケースに対する  
5年間のチームアプローチ：重度の高次脳機能障害の方に対する支援を考える

【発表者】世田谷区立総合福祉センター：中村やす（言語聴覚士）

【共同研究者】世田谷区立総合福祉センター：繁野玖美（作業療法士）・

永藤ちづ子（看護師）・東山明子（看護師）・河野麻由（介護職）

【概要と現病歴】A氏は60歳代前半の男性で、工作中的転落事故により、両側前頭葉、左頭頂葉に広範な脳挫傷を負った。入院時より怒鳴る、暴力を振るうなどの攻撃性亢進のため言語訓練の実施は困難で、受傷1年半経過後に言語訓練を希望して当福祉センターに来所した。【開始時評価】身体麻痺は無く、全失語（重度の失語症で言語理解・言語表出ともに全く困難）をはじめ、注意障害、失行など多彩な高次脳機能障害が認められた。特に20分ほど経過すると机を叩いて怒り出し、社会的行動障害（情緒や行動のコントロールの障害）が顕著だった。【経過】開始後3年間は言語聴覚士（以下、ST）・作業療法士による個別訓練を実施し、1時間程度課題に熱心に取り組めるようになった。65歳になりセンター内の介護保険通所リハビリで、STの個別訓練の他に、集団適応を図りデイ・サービスなどへの通所の可能性を探ることを目的に、体操や外出、調理などの集団訓練活動にも参加した。集団場面では怒鳴る、椅子・机を蹴るなどの問題行動が出現したため、以下の4つの対応策をチームアプローチで実施した。(1)コミュニケーション援助方法や高次脳機能障害への対処法などを「対応法のルール」としてスタッフ間で共有して対応。(2)問題行動の実態把握を目的に毎回「行動観察チェックシート」を実施。(3)(2)の結果を元に集団訓練参加を縮小し見守り担当スタッフと喫茶室で過ごす実際的コミュニケーション場면을導入。(4)(3)のプログラム変更の結果を同じ「行動観察チェックシート」で検証した。実施した4つの対応策とその結果については発表時に詳細にご報告し、重度の高次脳機能障害の方に対する支援について考察したい。

「大好きだったお寿司を家族と一緒に食べたい！」

その言葉から始まった嚥下機能向上への取り組み

【発表者】 特別養護老人ホーム 等々力の家 介護課

山方 麻理奈 ・ 原 由莉江

【共同研究者】 計画課（ケアマネージャー）：川口 有美子

栄養課（管理栄養士） : 大屋 りな

介護課（介護職） : 尾無 和久

Sさん（89歳）女性 要介護4

入所中に脳梗塞を発症。3か月間の入院中、一時は経鼻栄養となったが、退院時の主食が粥、副食はミキサー食まで回復。そして医師からは、施設生活に戻っても、誤嚥のリスクがあるため、形態の維持に努めるよう指導がありました。私たちは、まず、誤嚥予防を検討し、安定した座位姿勢を保つことを目標とした施設サービス計画を作成、誤嚥や丸呑み行為に十分注意しケアを行っていくため個別栄養ケア計画を作成し開始しました。しかし1年間Sさんからは「こんなのは、食事ではない」との訴えが続きました。また精神面の不安定さがみられ、食事への意欲低下も気になり始めていきました。その頃、ふとしたきっかけから、「行き着けだったお寿司屋さんへ行って、大好きだったお寿司を、家族と一緒に食べたいの・・・」と涙ながら話をされたSさんの言葉を聞き「どうしたらお寿司が食べられるだろうか」「どんな可能性があるのだろうか」そこから私たちの口腔機能の向上を目指した支援が始まりました。

まずは、地域の総合病院へ受診し、嚥下機能について、口腔外科・リハビリ科・放射線科を診察、機能について医師の診断結果から方向性の検討を行う事としました。その後、口腔ケアの協力歯科も加わり歯科衛生士も同席したカンファレンスを開催。「半年後のSさんのお誕生日、家族と一緒にお寿司を食べましょう」と目標を決めそれぞれの役割分担を明確にチームケアの取り組みを開始。介護職による計画（ケアシート）を作成し嚥下機能訓練をスタート。また義歯作成への支援も開始。歯科衛生士と連携を取りながらサキイカを使った嚙む訓練も増やしました。ご家族の協力により、自宅への外泊も笑顔で行う事ができるようになり、意欲向上へと支援も図る事ができました。半年後、常食はやわらかご飯へ、副食は刻みへと形態のアップが安定。そして今回の目標であった“お寿司を食べること”がいよいよ可能に。お誕生日のお祝いの席でSさんの満足された笑顔を見ることができたのです。

最後に・・・

食事は、ご利用者様にとっても、生きがいや楽しみでもあり、生きる源です。もっとも生活の質の向上が図れる大切な場所・時間であると私たちは改めて考えます。現在、等々力の家では、嚥下機能の低下による食事形態の変更が増えており、管理栄養士を中心に、専門職間で連携をとり情報の共有、そして検討を重ねています。今回の取り組みで、他機関を交えた多職種がチームとなり、ひとつの目標の達成に向けての支援ができたその事が、私たちにとって大きな経験となり自信となりました。

今後ご利用者様の個別性を重視したケアを大切に、学んでいきたいと思えます。

## 歯科衛生士と介護士による口腔体操への取り組みと利用者への効果

【発表者】世田谷区社会福祉事業団芦花ホーム 1.2階介護職員 那須 康樹  
世田谷区社会福祉事業団芦花ホーム 3.4階介護職員 市川 龍太郎  
世田谷区社会福祉事業団芦花ホーム 歯科衛生士 渡辺 三恵子

近年介護保険施設では、口腔体操への取り組みが重要視されている。口腔体操を利用者が行う事は口腔機能、嚥下機能維持のアプローチとなり、食事を経口から摂取していく上で必要なサービスと考えられている。しかし口腔体操は、食事、排泄、入浴ケアの様に、日常的サービスにはなっていない。在宅サービスでは介護予防の観点から平成18年4月の介護保険制度の改正に伴い、口腔機能の向上が明確な位置づけとなった。その中で、口腔機能向上加算はサービス性も強く認知されている。又サービス内容として、口腔体操が無くてはならないものとなっている。介護保険施設では、経口維持加算や平成21年4月より、介護保険制度の見直しに伴い口腔機能維持管理加算が開始となったが、受容性は低く、又口腔体操は+アルファ的な要素が強いサービスとなっている。

介護保険施設にとって、口腔体操が日常的サービスにならない要因として、食事、排泄、入浴ケアは評価を専門職種と共に行っていくのに対し、口腔体操は実施後の評価が行われていない為、その効果が実証されていない点が上げられる。口腔機能の向上、維持は、口腔体操の実施だけで終わってしまったら、その変化を確認する事は困難である。特別養護老人ホームでは口腔体操を実施している施設はあるが、歯科衛生士と介護士が連携し口腔体操の実施、評価まで行っている施設は全国でも数少ない。歯科衛生士と介護士が口腔体操の実施、評価まで行う事により、口腔、嚥下機能の向上、維持の強い動機付けとなるのではと考えた。「いつまでも美味しく食べられる事、それが当たり前の生活である事」を大きな目標として利用者のQOL向上を目指し、口腔体操への取り組みを行う事となる。そして口腔機能の向上・維持を評価において数値で確認する事を目的とした。

口腔体操への取り組みを歯科衛生士と介護士で行い、利用者への口腔体操の効果を数値で示す事が出来た。歯科衛生士が医療分野での評価を行い、特に巧緻性評価では、ほぼ全員の評価数値が上げる事が出来た。反復唾液嚥下テストでは、初回評価は全員評価不可だったが、12ヶ月間で1名の方が30秒間に1回、50秒間に4名の方が、1回空嚥下が行えた。介護士が評価した生活分野では、食事形態の変更（主食粥から米飯やミキサー食から刻み食への変更）や、食事時のむせ、痰がらみを減らす事が出来た。この評価結果により、体操実施後評価まで行う事で効果が証明された。今後も継続し口腔体操への取り組みを行う事により、先々の法改正で介護保険施設にて口腔機能向上加算も可能となるのではないだろうか。加算がつく事により継続して行えるサービスとなり、芦花ホームだけでなく他の特別養護老人ホームでも口腔体操をする事が可能になると考えている。

「65歳からの元気高齢者」を対象とした介護予防支援教室の実践報告

【発表者】財)世田谷区保健センター 医務課健康増進係 高野芳彰

【概要及び目的】元気な高齢者が、更に健康で丈夫な身体をつくるよう介護予防を目的とした2種類の教室を、7教室開催した。

「65歳からの元気体操大学」

自宅で行える簡単な体操やステップ台を使用し、スタミナや筋力の向上を目指すフロア指導をメインとした教室。参加状況は、4教室合計で、男性33名(平均年齢70.8歳)、女性125名(平均年齢69.4歳)であった。

「65歳からの楽々フィットネス講座」

マシン(7機種)を使用し、筋力・バランスの向上をはかり、誰にでも手軽に取り組むことのできる運動習慣を身につける教室。参加状況は、3講座合計で、男性20名(平均年齢66.8歳)、女性45名(平均年齢69.3歳)であった。

【指導内容】

「65歳からの元気体操大学」

指導時間は90分の集団指導で、ステップ台運動を毎回10~15分程度行い、ストレッチ体操、自分の体重を使った筋力体操、歩き方など日常生活を円滑に過ごすための運動を実施した。

「65歳からの楽々フィットネス講座」

指導時間は90分で、設定された負荷値でのマシントレーニング、更にステップ台運動を毎回10~15分程度行い、ストレッチ体操、自分の体重を使った筋力体操、日常生活を円滑に過ごすためのワンポイントアドバイスなども行った。

また、両教室では事前に配布した日常活動問診表、1回目と約3ヵ月後の7回目に体力測定(4種目)を実施した。また、家庭でもステップ運動ぐらいの強度を1日に10分~20分程度行うことを促し、運動記録を提出してもらった。運動指導員より一人ひとりにコメントを記入し自宅での継続を支援した。

【体力測定結果】

65歳からの元気体操大学

男性・女性とも脚伸展力、5M速歩が有意に向上した。また、女性は腹筋力(上体おこし)も向上した。柔軟性(長座体前屈)は男女とも変化は見られなかった。

65歳からの楽々フィットネス講座

男性・女性とも脚伸展力、5M速歩、腹筋力が有意に向上した。また、女性は柔軟性も向上した。

【まとめ】

高齢者が教室で習得した運動を、1日に10~20分程度自宅で継続することで、脚筋力が高まり、歩行能力が向上するなど、日常動作が円滑になることがわかった。ステップ台運動、筋力体操は、高齢者がより元気になる有効な運動種目である。

## ショートステイ一時閉鎖がもたらした副産物

【発表者】博水の郷

ショートステイ生活相談員 納見 哲也

【共同研究者】特養ケアワーカー 吉田 ひとみ

平成14年4月に定員90名の特養フロアを開設。翌5月には定員18名のショートステイ専用フロアを開設。利用者・家族にとっては専用フロアでのサービスに好評を頂いていたが、その一方で、専族のスタッフを配置してきたことにより弊害も生じていた。

職員間の情報交換が少ない

特養からショートステイに移動したくない

特養フロアで空きベッドが発生した時、ショートステイを受け入れるのが不安

ショートステイにおける医療ケア

上記のような課題を抱いていた中、思いもよらぬ事態が起こる。平成19年暮れ、8人の職員から離職希望が挙がる。この問題を打破するため、ショートステイフロアを一時閉鎖し、特養・ショートステイ職員が一緒になって特養フロアを守っていくことになったが、これにより、図らずも上記課題の取り組みへと繋がっていった。

世田谷区発達障害相談・療育センターの概要と現状報告

【発表者】世田谷区発達障害相談・療育センター  
地域事業部：稲垣 修

世田谷区では、発達障害児支援基本計画（平成20年8月）に基づき、特に、知的、身体、精神の3障害に比べ、支援の取り組みが遅れている発達障害の支援を推進するため、中核的な拠点施設として『世田谷区発達障害相談・療育センター（愛称“げんき”）』を平成21年4月に開設しました。

4月1日の時点で、総合福祉センター（さくらぼーと）からの移行ケースが120ケースと電話相談予約件数が90ケースという、大変な数での発進でしたが、約半年が過ぎ、ようやく事業が落ち着いてきました。

当センターでは、臨床技術部、療育事業部、地域事業部、と事業を分割しています。

地域事業部では、地域支援事業の一環として、『地域に発達障害についての理解を広げていく』という役割があります。この機会に、世田谷区民及び、世田谷区で福祉に携わっていらっしゃる方々に、世田谷区の発達障害に関する新しい施設として、当センターの役割や概要を知っていただければと考えております。

## 介護保険における通所系サービスの役割と通所連絡会の活動

【発表者】世田谷区介護事業者ネットワーク  
医療法人社団東聖会 おおしま整形喜多見介護センター 土井知紀

介護保険制度における通所介護、通所ケアの機能・役割について紹介し、事業者の集いとしての通所連絡会の活動を報告します。

介護保険制度に所謂『通所系』といわれるサービス事業者は、世田谷区内で介護事業に係わる総数1、038事業所のうち102事業所を数える。

近隣で見かける送迎バスは良く目にされていると思うが、このサービスがどのような内容で、またどのような位置づけであるか紹介していきたい。

介護保険施行から9年が経過し、通所系サービスの事業者数も増えてきた。指定事業所に課せられる規定や基準を紹介し、世田谷区内で通所介護事業を実施している多くの事業者が法改正や加算、行政からの情報や、特に現場の職員が抱える悩み問題など抱えている。そこで他事業者間の連携を密に取り、問題に取り組んでサービス向上に繋る目的に発足した『せたがや通所連絡会』の活動と報告を紹介していく。

この会は母体である『世田谷区介護事業者ネットワーク』の会員からサービス別に部会として発足したもので、年4回の活動を実施している。毎年テーマを絞り会員からアンケートを実施、意向に沿った内容を提供している。

また、通所系サービスが持つ特性を考察し、個々の特性をもった事業所の一面を例としてあげる。

## 生活保護におけるスティグマ性

【発表者】駒澤大学大学院社会学専攻博士後期課程：丸山 龍太

わが国のラストセーフティネットを司る役割を持つのは「生活保護」である。周知のとおり、1950年に現行制度が施行されて以降、今日まで機能してきた。

わが国の生活保護受給率は他の先進諸国よりはるかに少ないことが指摘されている。昨今では、制度が機能不全を起こしている事実が明るみとなっている。例えば、水際作戦等による給付抑制策の実施は、餓死者を出す結果をもたらしている。労働問題の面では失業即、住居の喪失、住居の喪失即、路上生活、生活困窮という雪崩式の落層が起こっている。相対的貧困率が2007年比15.7%であると国が発表し、6人に1人が貧困状態であることを公にしたのもつい先達てのことである。貯蓄ゼロ世帯の20%越え、経済苦による自殺者の増加等、貧困という問題が深化していることは日に日に浮き彫りとなっている。社会的に許容できない事態と言えよう。

ここまで状況が深刻化している事実があるならば、制度受給者の増加は先進諸国並みの水準に近づくであろう。落層を阻止するため、生活保護制度の改善を求める声の人々の間から出てもおかしくはない。ところが、生活保護制度の改善ではなく全く逆の施策がこれまで行われてきたことは事実として世に残されている。「適正化」による給付抑制、老齢加算・母子加算の廃止、捕捉率調査の44年間未実施等、国が正面から問題に対処してきたか甚だ疑問がよぎる。そして国の姿勢を国民が批判し制度の改善を求める声もあまり大きくはなかったと言える。この因果関係には一体何が潜んでいるのだろうか。

本研究では、この点を「スティグマ」という側面からアプローチしたい。例えば、西尾祐吾教授は社会福祉発展の歴史は「スティグマ克服の歴史」として説いている。現在のわが国での生活保護の動向は、「スティグマ克服」の大きな壁に直面していると考えられる。それならば、一体誰に対してどのようなアプローチで「スティグマ克服」を目指す必要があるだろうか。そのための課題とは何なのか。先行研究を踏まえて検討していく。

## 高次脳機能障害者へのサービスの充実に向けて私たちの役割は

【発表者】世田谷高次脳機能障害連絡協議会 代表 今井雅子

【共同研究者】世田谷高次脳機能障害連絡協議会 監査 松宮丞二

高次脳機能障害とは、脳血管障害や頭部外傷、低酸素、感染、中毒疾患などのさまざまな原因により、脳が損傷を受けたために起きる後遺症です。言語、思考、記憶、行為、学習、注意等の知的な機能に障害が起きた状態を指します。脳血管障害は40代から60代の発症が多く、働き盛りの大黒柱が倒れるということは、多くの経済基盤を失い、明日からの生活に追われ一家の生活に甚大な影響を及ぼします。また最近では交通事故やスポーツ事故などによる20代30代の若年層が増え、福祉制度の枠からはずれたり、就学・就労問題、親亡き後のことなど、深刻な問題があります。

世田谷区では、「高次脳機能障害者と家族の会」からの区議会への陳情が採択されたことをきっかけに、2004年4月12日行政と区民が協働して福祉を考える『政策提言の会』を発足しました。テーマの一つに『高次脳機能障害者が安心して地域で暮らせる支援』が取り上げられ、2004年12月に、世田谷区長へ大提言を1本、提言を3本提出しました。世田谷区在住の高次脳機能障害者に関する実態は、まだ十分に把握されておらず、個々が試行錯誤して活動しているのが現状です。今後の区の障害者施策を考えるにあたっては、同じように活動しているもの同士で横のつながりを強くし、世田谷区とパートナーシップを持ちながら活動を展開していくことが必要だと考え、2005年5月25日政策提言の会のメンバーを中心に『世田谷高次脳機能障害連絡協議会』を発足しました。

高次脳機能障害者とその家族が、住み慣れた世田谷区で安心して生活できるように、高次脳機能障害に関する理解と啓発、および高次脳機能障害者の生活の向上を図ることを目的として、政策提言、情報交換、関係団体との連携、当事者たちを中心とした活動などを行っています。

高齢者デイサービスを「セルフヘルプ・グループ」的なものとして捉えてみる

【発表者】世田谷区社会福祉事業団 デイ・ホーム松原 岡田 伊弘

【はじめに】

「デイに通うようになってから、うちのおばあさんが元気になった」...デイにお客様を送り出していただくご家族様から、たびたびこんなうれしいお言葉を頂戴する。デイサービスに従事する者の間では、元気になっていくお客様が少なくないことはよく知られている。そこでデイサービスの持っている機能を概観し、「元気になれるデイ」について考えていく。

【集団活動の持つ強み】

高齢者デイサービスは、介護保険の「通所介護」でもある。要支援・要介護とされる方が利用される。要支援・要介護となった理由は、病後の後遺症や後遺障害、虚弱、認知症の症状など。ここでの業務は何人かの「ご利用者様」を集団でケアすることであり、ケアワークにはグループ・ワークの要素も求められてくる。利用者は、日常ひとりではできないレクリエーションや作業活動を通して、眠っていた能力を刺激され、集団の中で注目・肯定されることでモチベーションが強化されていく。

【ピア・カウンセリング的人間関係】

利用者の方々はそれぞれに、現在の自分・近い将来の自分の姿に不安や悩みを抱えていることが多い。自分の感じているような思いを他の利用者が話しているのを聞くと「あら、あなたも」と感じ、その思いを共感・共有する関係が生まれる。それは「自分ひとりが悩んで辛いわけではないし、同じように大変な思いをしている人も頑張っている、自分もまだやれるかもしれない」という感情を呼び起こし、生きる意欲につながっている。この場では、ピア・カウンセリングのような効果がみられている。

【エンパワメントをも展望して】

要介護状態であっても、もともとはほとんどの方が「自立した社会生活を営んでいた」のであって、「自分のことくらい自分でしたい」という思いは強い。しかし要介護状態になるに至った経過の中で、不安や混乱・抑うつに巻き込まれていくケースも少なくない。スタッフはそれらの状態を整理し、心理状態を受け止め、本人と“社会”との接点として「居場所」と「役割」を本人と共に考え、見つけていく。それらが本人にとって心地よいものであれば、自分でできる能力を動員して、「回復」していく。

セルフヘルプ・グループとは、その特徴として「匿名性」の原則があったり、当事者自身による運営だったりする。これらの条件からは外れるので、デイサービスが「セルフヘルプ・グループ」であるということとはできない。けれども、その中で行われていることは 認知の再構成 生活技術の学習 情緒的サポート 個人的な情報の提供 社会化 自己信頼と自尊心の獲得 という、セルフヘルプ・グループの特徴とよくマッチする。デイサービスの「利用者集団」が、その相互作用の中から自身の「存在感」を肯定し、「元気になる」。デイサービスの持つ可能性が、ここにある。

# 会場見取り図（全体）

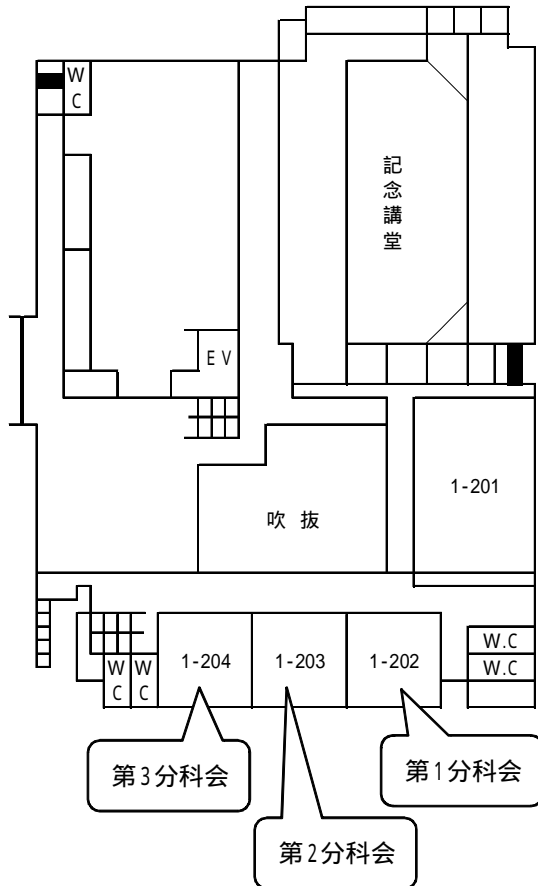


【総合受付】9号館入口ホール  
【全体会】第2研究館101  
【分科会】1号館2階、3階  
9号館1階  
詳しくは次頁をご覧ください。

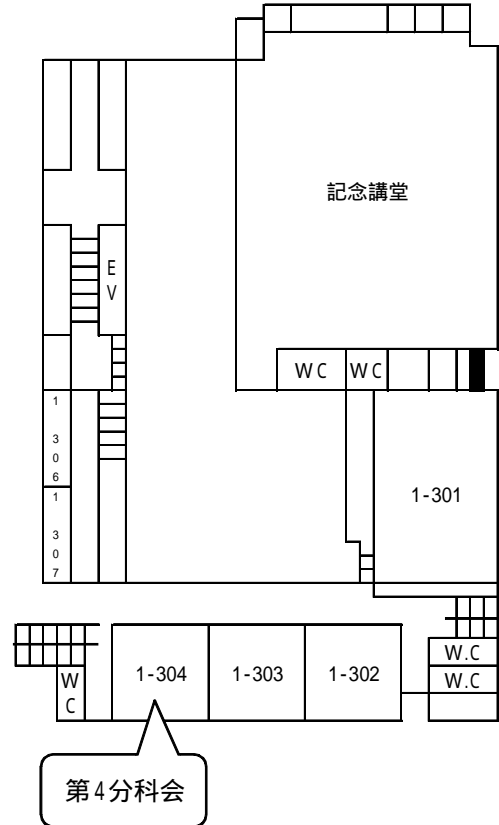
# 会場見取り図（分科会）

## 大学1号館

### 2階（第1・2・3分科会場）

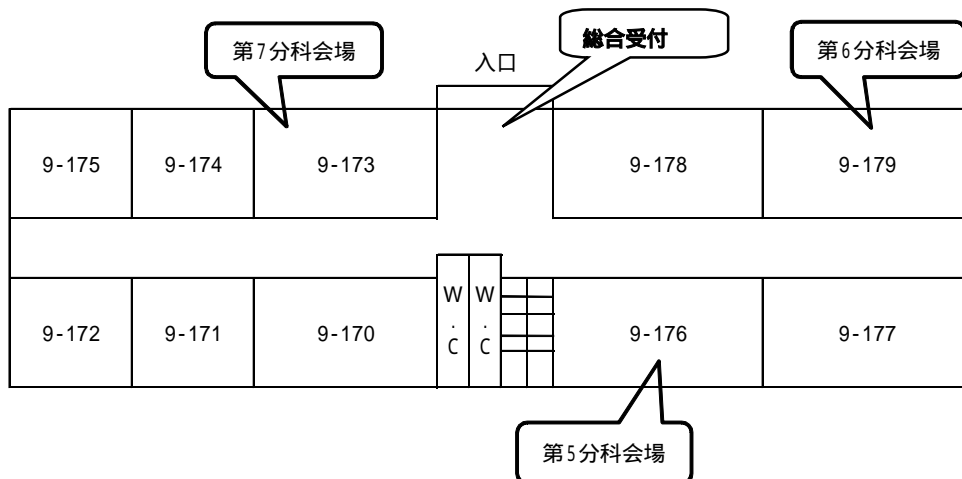


### 3階（第4分科会場）



## 大学9号館

### 1階（第5・6・7分科会場）



## 参加者の皆様へ

### 会場使用上のご注意

- 1 大学構内にいる間は、「名札」を見えるところにお付けください。
- 2 会場以外の校舎や教室に入ることはいけません。
- 3 携帯電話はマナーモードに切り替えるか、電源をお切りください。
- 4 ゴミのお持ち帰りにご協力ください。
- 5 発表中の飲食はご遠慮ください。
- 6 会場では指定の場所以外での喫煙は禁じられています。  
指定の喫煙所をご利用ください。
- 7 自転車でお越しの場合は、指定の駐輪場所に停めてください。
- 8 クロークはありません。

### 分科会

- 1 7会場に分かれています。発表内容を見て、ご自由にご参加ください。
- 2 分科会の移動は自由です。ただし、入退室はお静かにお願いします。
- 3 配布資料は教室入り口に置いてあります。ご自由にお取りください。

### その他

- 1 お問い合わせは受付にて一括して承ります。
- 2 会場内のアナウンスはできません。大会開催中の連絡事項は、総合受付の掲示板に表示します。

## 発表者の皆様へ

### 発表時間、進行等について

- 1 発表時間は15分です。その後、質疑応答5分で1発表につき、計20分です。
- 2 発表開始から13分で予鈴1回、終了の合図は2回鳴らします。発表時間は厳守願います。
- 3 配布資料を当日持参する場合は、各自で準備・配布してください。
- 4 発表者は会場前方の席で待機してください。発表開始時間に、発表者が不在の場合は、発表取り消しとなります。

## 会場案内

### 駒澤大学（世田谷区駒沢 1 - 2 3 - 1）

駐車場はありません。

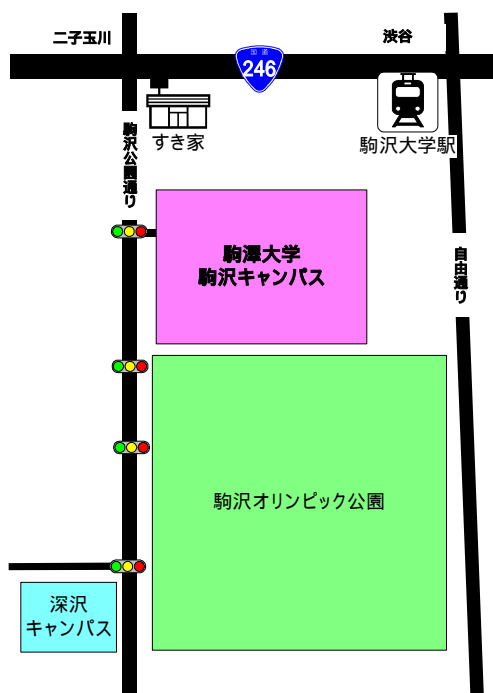
駐輪場は駐輪台数に限りがあります。公共交通機関でご来場いただくようご協力ください。

地下鉄：東急田園都市線（半蔵門線直通）

「駒沢大学駅」下車 「公園口」出口から徒歩約 10 分

バス：

駅	乗り場	系統	行き先	下車停留所	停留所より
渋谷	5 番	渋 82	等々力行き	駒沢	徒歩 1 分
	19 番	渋 12	二子玉川駅行き、 高津営業所行き	駒沢	徒歩 3 分
三軒茶屋	4 番	渋 12	二子玉川駅行き、 高津営業所行き	駒沢	徒歩 3 分
	5 番	渋 82	等々力行き	駒沢	徒歩 1 分
二子玉川	1 番	渋 12	渋谷行き	駒沢	徒歩 5 分
等々力	1 番	渋 82	渋谷行き	駒沢公園西口	徒歩 2 分
	1 番	等 11	祖師ヶ谷折返所行き	駒沢公園西口	徒歩 2 分
自由が丘	1 番	自 01・ 自 02	駒大深沢キャンパス 前行き	駒大深沢 キャンパス前	徒歩 5 分
千歳船橋	B	等 11	等々力操車所行き	駒沢	徒歩 1 分



## せたがや福社区民学会設立大会 開催要項・発表要旨集

発行：せたがや福社区民学会発起人会  
発行日：平成21年12月12日  
開催校：駒澤大学

《せたがや福社区民学会事務局：お問い合わせ先》  
世田谷区福祉人材育成・研修センター  
〒157-0066 世田谷区成城6-3-10  
電話：5429-3100 FAX：5429-3101  
Eメール：fukushijinzei@setagayaj.or.jp  
ホームページ：http://www.setagayaj.or.jp