

# Newsletter

## 日本在宅ケア学会

# No.1

発行日：2008/06/05

日本在宅ケア学会事務センター  
〒105-0001  
東京都港区虎ノ門3-7-2 大橋ビル2F  
TEL:03-3431-3715  
FAX:03-3431-3325

### 2007 年度公開講座を終えて

2007 年度日本在宅ケア学会公開講座を 3 月 15 日, 第 12 回学術集会の前日に開催しました。会場となった学術総合センター会議室には補助席が出るほどの盛況で, 会員外の参加者 51 名を含む, 135 名が「在宅終末期ケア (End of Life Care) の質向上をめざす」をテーマに活発な討論を行いました。

プログラムは, 島内節教授 (国際医療福祉大学) による「在宅 End of Life Care の内容・プロセス・評価方法の事例への応用」と題する講演から始まりました。本講演では, 在宅終末期ケア 1,000 事例から理論化したモデルを, 経験の少ない訪問看護師にも実践に応用できるよう, 訪問看護過程の段階ごとにツール化したコンピューター・システムが紹介されました。

がん患者と非がん患者に別け, 開始期・小康期・臨死期・死別期ごとにアセスメントすべき項目を明らかにして, アウトカム評価を行う方法について具体的に講演され, 参加者に好評でした。

講演の次に, 「現場のスペシャリストによる事例ケアの展開方法」をテーマに, 医師, 看護師, 社会福祉士の立場から事例に沿ったシンポジウムを行いました。辻彼南雄所長 (水道橋東口クリニック) は,

チームにおける医師の役割は, 診断の確定・治療法の選択・チームメンバーへの情報提供であり, 予想される経過 (予後)・治療の現実的目標・すべきケアとすべきでないケア・経過観察事項と対処法を医師が伝えることが大切であると述べました。また, とくにペイン・コントロールでは看護師からの情報が欠かせないことなど, チーム内のコミュニケーションの大切さが強調されました。

和田洋子統括部長 (医療法人社団三喜会居宅サービス部) は, 患者本人がベストを尽くして生き抜く条件づくり 延命治療ではなく, そのときに応じた最善の対処ができることがターミナルケアであるとしたうえで, ナース主導・医師がバックアップする体制が有効であると報告されました。

小野宗佑 (武蔵野市福祉公社在宅サービス係主任) は, 1 名の利用者に対し看護職と福祉職がペアで担当するトータルな在宅ケアを紹介したのちに, 金銭管理・葬儀・納骨など死後の問題・親族関係の改善には, ソーシャルワーカーが重要な役割を果たし, 看護師は医療コーディネーターの役割を果たしていることが述べられました。

それぞれ貴重な在宅ケアの先進事例が報告されましたが, 職種間の連携がとれたチームケアであること, 各専門職が明確な目標をもって役割を分担していることは, 共通した特徴であると思われました。また, 保険報酬

基準ではとても運営できない、24 時間緊急対応が職員の善意に頼って行なわれているなど、現場の問題も明らかになりました。

講演およびシンポジウムを通じて、参加者からは活発な質問や意見が出され、アンケート調査でも、終末期看護ツールの作成過程についてもっと聞きたかった、保健・医療・福祉の各分野からの話が聞けて興味深かった、など、もっと時間をかけて討論したいという声が、多数寄せられました。

学会活動推進委員会

委員長：加瀬裕子（早稲田大学）

## 自立を支える在宅ケアの秘訣

デンマークの例に学ぶ

デンマークは人口約 550 万人の北欧の小さな国です。デンマークでは、高齢者ケアが充実しており、高齢者は自宅で自立した生活を送ることができます。このような高齢者ケアは子どもの責任ではなく、地域社会の責任として行われているため、人々は安心かつ安全だと感じているのです。現在、高齢者の約 25%が在宅ケアを受け、施設入所者は 3.5%、北欧諸国でもっとも高齢者の医療費が低い国となっています。また、高齢者の約 50%が最期の日々を在宅で過ごし、在宅で死を迎えています。

ところで、デンマークでも、最初からこのような高齢者ケアが行われていたわけではありません。1980 年代は、高齢者が要介護状態になると、自立して自宅で生活することには限界があり、最終的な解決策は施設入所でした。しかし、地域で 24 時間在宅ケアを無料で受けられるシステムを確立する新しい法律ができ、すべての市町村が、高齢者の生活の質と自立を高めるための在宅ケアを実施し始めたのです。高齢者は、無料で訪問看護師とホームヘルパーのチームワークによる 24 時

間在宅ケアや救急コールシステム、集約したターミナルケアなどを受けることができます。

デンマークでは、病院の平均在院日数は 5 日未満です。これは、地域の在宅ケア課と病院、およびホームドクターとが密接な協力関係にあるからであり、チームワークによって高齢者の入院を予防し、退院を早めているのです。そして、さらに在院日数を短縮するための新しい政策が実施されており、入院するとすぐに「家でケアが受けられるしリハビリも受けられる。家にいつ帰れるのか」と高齢者の多くが尋ねます。

近年、高齢者ケアにとって「予防」はとくに重要です。デンマークでは、法律によって、毎年 2 回、訪問看護師が高齢者の予防訪問を行い、援助の必要性をアセスメントすることが義務付けられています。この訪問により、ヘルパーサービスや転倒予防のための車いすなど、高齢者の状態に応じた支援を提案しています。

予防と同様にリハビリテーションも重要です。デンマークでは、高齢者はリハビリテーションを自宅でも自宅以外の場所でも無料で受けられますし、自助具などに関しても同様です。入院していた高齢者には、とりわけリハビリテーションが必要ですが、退院前にリハビリテーション計画が立てられ、高齢者の居住する市町村の責任で、その計画が実施されます。

デンマークの高齢者は政治に対しても発言力をもっています。市町村には 4 年ごとに改選される高齢者協議会があり、政策に影響力をもっています。一方で、高齢者は国や市町村など行政を信頼しているのです。

デンマークの高齢者は、ただ命をながらえるだけではなく、最期の日まで自身が自ら望んだ生活を送ることができるのです。

座長：麻原きよみ（聖路加看護大学）

## フィンランドにおける高齢者の 自立生活支援の施策

日本在宅ケア学会学術集会の討議に関連して

2008年3月に開催された日本在宅ケア学会学術集会に、セイナヨキ市議会議員・セイナヨキ大学理事会議長のティモ・パーヴォラ氏とともに、基調講演の講師として出席したことはたいへん光栄なことでした。さらに、学会関連行事のパネルディスカッションにおいて行った、フィンランドとデンマークと日本のそれぞれの国におけるターミナルケアの比較と討議、およびターミナルケアに関する知識の交換は、たいへん重要なものでした。私達は、高齢者ケアや在宅ケアについて、共に解決をしていくべき多くの課題をもっています。

フィンランドにおいては、政府が決議した「ヘルス 2015 年」公衆衛生プログラムに、2015 年までに国として取り組むべきヘルス政策の目標が概説されています。「ヘルス 2015 年」とは、社会のさまざまな構成分野において、それぞれがヘルスプロモーションを行うための広い枠組みを与えるプログラムです。人々が将来に強く望んでいることは、自分と家族がいつも健康であることや健康状態が改善されることです。

2008 年には、フィンランド厚生省とフィンランド市町村連合協会は、「質の高い高齢者サービスへの勧告」を改訂して発表しました。これに基づき各市町村は、高齢者対策について具体的な実施策を公表するよう求められています。そして、それらの施策の実施状況についての評価が頻繁に行われます。

フィンランドの公的なヘルスケア事業は、地域市町村が基盤となる一次ヘルスケア、専門的な二次のヘルスケア、さらに三次のヘルスケアに分れています。これらのヘルスケア

と社会福祉サービスの財源は、その 90% が主に市町村と州の税金からまかなわれています。「ヘルス 2015 年」プログラムは、高齢者の自立生活支援として、公的なヘルスケア事業に加えて、インフォーマルケア、市民によるボランティア活動、民間のサービスの実施を強調しています。

高齢者の平均寿命はこの数十年間で大幅に伸び、とくに 80 歳以上が伸びています。人口統計構成において、フィンランドでも日本でも、今後数年間で EU 諸国のほかの国やアメリカよりも急速に高齢者が多くなります。フィンランドにおいて、60~75 歳の全体的な機能は、改善されています。長期間にわたる病気も多くみられますが、この年代のほぼ全員が自宅ですごしています。高齢者の病気は予防でき、機能は促進して取り戻すことが可能で、自立した生活の条件となります。もっとも高齢のグループでは、障害が増え、ひとりで対処することがますますむずかしくなり、生活の質が落ちます。しかし、もっとも高齢のグループでも、さらなる悪化を予防し、適切なりハビリを行うことで、日常生活に対処する能力を高めることができます。

2012 年までの国全体の目標は、75 歳以上の高齢者の 91~92% が、自立して自宅に住んでいるか、サービスのニーズアセスメントに基づいた特定のヘルスケアや福祉サービスを受けていることです。このうち、13~14% の高齢者は在宅ケアサービスを受け、5~6% の高齢者は介護費用の補助を受け、5~6% の高齢者は特別なサービスを受けながらサービスハウスに住んでいるという目標です。そして、75 歳以上の高齢者のうち、3% だけが老人ホームに住むか、市町村のヘルスセンター内の長期ケア施設に入所している見通しです。

セイナヨキ市における高齢者のヘルスプロモーションと予防ケアは、2004~2006 年の 3 年にかけて開発された「高齢者センター」

プロジェクトで定められました。高齢者の予防ケアは、次の5つのプログラムから成っています：75歳以上の高齢者への予防訪問、介護者への家庭訪問、助言と指導のサービス、グループ活動、認知症看護師によるサービス。これら予防ケアの実施による結果は、高齢者の自宅での自立生活を確保するには、毎日の日常生活のなかで起きる今現在の問題に焦点を当てて解決することが非常に重要であることを示しています。このセイナヨキ市における「高齢者センター」プロジェクトは、2007年から実施されて以来、市の福祉保健サービスの一環として恒久的に実施されています。

高齢者ケアにおける課題は、専門家のマネジメント能力、予防活動における公的サービスとインフォーマルサービスの統合、リハビリと家族を中心とした手法です。その目的とするところは、高齢者の健康と身体機能の支援、能力の強化、安全な環境のなかで在宅生活をするための支援、社会の一員としての活動の維持にあります。そして、高齢者が必要とする支援や活動について、アセスメントすることが重要です。さらに、高齢者ケア、老年学、老年技術学に関する教育を開発することも課題です。教育と研究開発と新しい老年技術により、在宅ケアをさらに発展させ、高齢者の自立生活を有効に支援していくことができます。

ヘリー キチノヤ, RN, MNSC.  
セイナヨキ大学国際交流マネージャー  
(フィンランド)

世界一の教育先進国から、在宅ケア先進国への取り組み

フィンランドにおける高齢者の自立した生活への試み

ヘリー キチノヤ氏は、在宅ケア先進国として変貌を遂げようとしているフィンランド

の制度や取り組みを概説しました。フィンランドは、湖と森林に囲まれヨーロッパで7番目に大きな国です。日本と同じように少子高齢化が進んでおり、平均寿命は男性が75.3歳、女性が82.3歳であり、65歳以上の人口は15%以上です。認知症の発症率は65歳以上が8%、85歳以上が35%を占めフィンランドの課題となっています。女性の多くは何らかの職に就いており、就業率は72%を占めています。

フィンランドの医療制度は、医療と福祉に分れて、市町村が責任をもってサービスを提供しており、財源は公的(税金)にまかわれています。医療や福祉にかかる自己負担は平均10~15%であり、長期にケアを必要とする人には、所得に応じて自己負担額が決まっており最大で年間590ユーロを支払ってもらい、その額を超える場合は、公費で支払われます。

フィンランドの高齢化対策の目標は“健やかに老いること”として1996年に厚生省から提示され、これに基づいて政策が実施されています。高齢者の権利保障、安定した経済状態の保障、年金制度の3点は、高齢者が自立した生活を送るために必要な鍵としており、このなかには予防的な対策や在宅ケアも含まれています。高齢者に自立した生活を送ってもらい、高齢者のもっている可能性を社会に活かす在宅ケア政策が推進されており、現在、75歳以上の89.7%が自宅ですごしています。

ヘリー キチノヤ氏が居住するセイナヨキ市の取り組みについて、セイナヨキ市は、フィンランドの南に位置しオストロポロネシアの中心部にあり、美しい湖や森林に囲まれた人口2万2千人の市である。主な産業はメタルや農業であり、中小企業やニューベンチャー企業が多い。1996年にはじめて高齢者対策が打ち出されたが、現在の目標は、高齢者が

できるだけ自立した生活を送ることとし、3つの対策が講じられています。住宅や環境に関するもので、自立した生活と家での生活を支えること、高齢者には多くの可能性があり、その可能性を社会のなかで積極的に普及していくこと、高齢者が日常生活のなかで機能を維持できるように支えていく予防的なサービスの提供がなされることです。これらの対策を推進するために、高齢者センターが設置されています。高齢者センターでは、75歳以上の高齢者を対象に予防的な家庭訪問の実施、認知症のスクリーニングや社会資源についての情報提供などを行うと同時に、介護者の健康状態や経済状態の把握が行われ、必要なときには介護者や家族の支援を行う。センターは公的な医療、福祉サービス、民間のサービス、市町村のサービス、ボランティアなどと連携をとりながら支援を行っているのです。

その他のサービスとしてローカルサービスや教会のサービスがあり、在宅ケアの重要な役割をになっています。教会では、高齢者のグループ、アクティビティやデイケア活動が行われています。

フィンランドは国家の目標として、高齢者の91～92%が自宅で自立した生活が送れることを掲げています。このことを実現するためには、高齢者のために統合されたケアが必要であるとしています。統合されたケアとは、ニーズへの対応、十分な情報の提供、情報の流れ、適切な支援、個別のケア計画、治療やリハビリテーションの継続性などが柔軟に切れ目なく提供される必要があります。そのためには情報通信技術の活用も重要である。統合されたケアにはサービス内、組織内、サービス間、組織間、ネットワーク間、利用者の日常生活や非公式の支援が円滑に行われるような体制づくりが必要です。在宅ケアに関する今後の課題は、柔軟で切れ目のないケアを行う

ためにはいかに国民に共通の理解を得られるか、そしてそれを推進する支援体制をいかに作り上げられるかです。

日本でも高齢者の自立を促進する在宅ケアシステムの構築が急がれています。75歳以上の高齢者に対する予防訪問の実施などや柔軟な切れ目のない統合化されたケアの取り組みなどに関して、より先んじているフィンランドから学ぶことは多く、多くの示唆を得ることができたのではないかと思います。

座長：佐々木明子（東京医科歯科大学大学院）

小野 ミツ（広島大学大学院）

・・

## 看護系学会等社会保険連合 (通称:看保連)総会報告

・・

看保連は、看護系学会等の加盟団体が、科学的・学術的根拠に基づいて看護の立場からわが国の社会保険のあり方を提言し、診療報酬・介護報酬体系等の評価・充実・適正化を促進するための組織です。本会は4年目を迎えました。今年度当初の加盟団体数は43団体であり、本学会も会員となっています。

昨年度は、2008年度の診療報酬改定に向けての活動を行い、訪問看護の充実を図るための改定が行われております。2009年度には介護報酬の改定があります。改定の提言をするためのエビデンスを創生する必要があることから、本年度は研究助成が行われることが2008年4月30日に開催いたしました総会にて決定しています。下記ホームページ等のご活用をお願いいたします。

【看保連連絡先およびホームページアドレス】

TEL: 03-3409-1569 FAX: 03-3409-1574

看保連ホームページ:

<http://www.kanhoren.jp>

会員専用アクセスID: zaitaku

パスワード: PzFywKFK

日本在宅ケア学会評議員・理事・監事の選挙について

日本在宅ケア学会平成 19 年度総会において選出された選挙管理委員会は、役員選手出に関する規約に基づき、評議員・理事・監事の選挙を下記のとおり行うこととお知らせいたします。

なお、詳細は9月初旬にお届けいたします公示文書をご覧ください。

1) 評議員

評議員選挙の投票締切日：10月7日（消印有効）

評議員に対する選挙権および被選挙権を有する会員：平成20年8月12日までに平成20年度の会費を納入している正会員（平成20年度入会者を含む）

投票方法：投票用紙（指定の投票用紙に限る）に、10名連記

評議員選出者数：40名

2) 理事・監事選挙

理事・監事の選挙については、選出された評議員40名が平成20年11月21日までに、選挙管理委員会宛に郵送による投票で選出する（選挙規約第10条）。

3) 日本在宅ケア学会選挙管理委員会

委員長：加瀬 裕子（早稲田大学）

担当理事：瀧澤 利行（茨城大学教育学部）

委員：亀井 智子（聖路加看護大学）

【選挙に関するお問い合わせ】

日本在宅ケア学会事務センター

〒105-0001 東京都港区虎ノ門3-7-2 大橋ビル

（株）ワールドプランニング内

TEL:03-3431-3715 FAX:03-3431-3325

E-mail: world@med.email.ne.jp

4) スケジュール

年 月	計 画
2008年3月	選挙管理委員を決定
7月初旬	理事以外の委員を決定
7月中旬	会員数の確定 / 会費再請求
8月中旬	計画確認 / 作業分担 / 選挙人・被選挙人名簿作成 / 選挙告示文作成
9月上旬	公示文等の発送 選挙管理委員会用封筒 / 選挙告示文 / 投票用紙 / 投票用紙封入用封筒 / 投票用紙返信用封筒 / 選挙人・被選挙人名簿
10月7日	評議員選挙の投票締切
10月上旬	第1回選挙管理委員会 評議員選挙：開票 評議員の選出：上位40名が当選
10月中旬	評議員当選者40名に通知
10月下旬	理事・監事選挙
11月21日	理事・監事の投票締切
11月下旬	第2回選挙管理委員会：開票
12月上旬	理事・監事当選者に通知
2006年3月	理事・監事・評議員会に理事・監事内定者の報告 総会にて理事・監事承認

日本在宅ケア学会学術集会

第13回学術集会

学術集会長：黒田研二（大阪府立大学人間社会学部）

会期予定：2009年3月14・15日

会 場：大阪府立大学

テーマ(案)：格差のない地域ケアを目指して

第14回学術集会

学術集会長：麻原きよみ（聖路加看護大学）

会期予定：未 定

開催地：東 京

テーマ：未 定

