

ほたる草

大阪市天王寺区東高津町12-10
 大阪市ボランティア情報センター内
福祉と住環境を考える会「ふくてっく」
 発行責任者 代表：杉浦史郎
 TEL 06-6765-4041
 高齢者や障害者の住環境
 改善を目指すボランティア
 グループです
 ホームページ <http://www.osakacity-vnet.or.jp/link/hukuteku/>



住まいのケア 人のケ



3月定例学習会
 平成13年3月3日(土)
 織田内科 理事長
 医師 朝倉 保氏
 NPO法人あそびりくらぶ
 代表 八束 庸子氏

冬は高齢者の入浴中の突然死が増える季節です。二月から3月に集中しており、また近年は5年前の3・6倍も多発しているのです。1昨年のデータによれば、入浴時の事故死者数は3345人、その83%が65才以上の高齢者です。高齢者は急激な温度変化への対応力が低下しています。我が国の入浴習慣は、

危険な要素が含まれていません。すなわち、寒い脱衣場での血圧の上昇、そして熱い湯の入浴による血圧低下により脳への血液循環が不十分となつて起こる意識低下が、浴室での取り返しのつかない事故につながるのです。脱衣場や浴室は予め温めておき、また湯温はるめとし、入浴中に家族が頻繁に声をかけする等の配慮が肝要です。

住まいの中での温度変化がよくないわけですから、居間などをあまり暖房しすぎないのも一つの知恵です。寒いくらいにしておけば、案外風邪もひかず、経済的でもあります。

また冬は室内が乾燥しがちで、昔から色々な方法で湿度を補う事が行われてきたのですが、昨今は超音波を利用した加湿器がよく使われます。とても便利ですが、気を付けたいとこれも危険です。機械内部をいつも清潔に保っておかないと、レジオネラ菌が繁殖して室内に拡散し、肺炎などの病

気を引き起こすおそれがあります。

次に、住まいのバリアフリーに関する疑問なのですが、こんな事例がありました。

量と廊下の段差(敷居)に三角の小さなスロープをつけたところ、これにつまづくようになったのです。つまり、それまでは気を付けて段を乗り越えていたのが、段に気がつかない為につまづいてしまうのです。車いすに対するバリアフリーと歩行に対するそれを混同してはいけません。

老人が最も多く転倒するのは、居間であつて、けつして外出中ではないという事実もあります。緊張感を演出したり、適度の負荷によるリハビリ効果を期待するような住宅改造も必要ではないでしょうか。その人の残存能力をいかにして最大限に引き出すかは、まさにケースバイケースであつて、一論ではありません。

人生80年をいかに生きるか、長い老後をどう元気に過ごすかが課題なのですが、自分の健康は自分で守る事です。医療もDIYがよるしい。風邪にしても、薬は風邪の諸症状を一時的に抑えているだけで、風邪

を治すのは本人の治癒力なのです。

生き様とはすなわち死に様、いわゆるPPKが理想ですが、最後まで元気ではない人が、急に寝込んで亡くなるまでの平均的日数は7日程度であるのに対し、病気がちで寝たきりになって亡くなっていく人は7年もかかるそうです。

誰でもいつかは死にます。(日本人の死亡率は100%!) どうせなら、最後の最後まで元気であらうではありませんか。でも、病氣から逃げることもできません。

病氣と仲良く暮らす事で、それから呆けない事も大切ですが、真一途の仕事人間タイプで、若い頃から勉強や仕事は出来たかも知れないが、趣味も無く、芸術に感動する事なく、友達も無く、好奇心も少ない。人生を楽しむ事もない。そんな生活をしていると呆けやすいと言われています。

逆に、いつもチャレンジ精神をもって創造的な仕事や生活を営む人は呆けることが少ないようです。

呆けには、軽度痴呆・中度痴呆・重度痴呆の段階があり、その発症や進行、問題行動の程度などには大

きな個人差があります。

精神医療は痴呆老人の問題行動の是正や家族の労苦の軽減には一定の貢献はできますが、患者本人の状況を改善する事は限られます。

概して、医療とは急性期の諸症状に対してめざましい効用を発揮しますが、慢性期において医療がたせる領域は限定的にならざるを得ないもので、そこで働くのは、あくまでも本人と家族であり、医師が思い上がってはいけません。

呆けは、その初期の段階で、しかるべきリハビリが必要で、囲碁や将棋、それに散歩なども有用ですが、なにより、デイサービスに参加する事が効果的です。

感動や喜怒哀楽、笑いと涙あふれる生き方で、脳全体を使い、活性化させましょう。怠ると廃用性萎縮を引き起こし、時には2、3年で呆けてしまう事もあります。楽しい日々を送る中で脳をリフレッシュする事です。

それから、お酒も程々にしておかないと、脳萎縮の因ともなりますのでご用心。

(記 中北 清)

ふくちゃん 萩野 光



紫外線に注意!(オゾンホール拡大)

コムニタスの家 見学会

身体に様々な障害のある障害者と健常者が助け合つて暮らす「家」、コムニタスの家は、100人を超える仲間が地方に分散している中で、一緒に暮らす家が欲しいという発想から生まれた、グループの核となる建物です。

竣工入居から8年を経て、仲間とはいえ他人と一緒に暮らす難しさを克服し、お互いの思いやりをベースに大きな事故も無くスムーズな



行動を可能にしているには、障害者への建物としての配慮やスペースのゆとりなど、ハードなをベースにしていると言えるでしょう。

又、それ以上に障害者、そして高齢化した障害者な



車イスで使えるキッチン

コムニタスの家も敷地の制約、立地の環境などにより決して理想的な家とは言えないのですが、建物表現への



司祭の後藤氏(中央)より説明を受ける

設計というパートを受け持ちお手伝いができ、生活の中でそれぞれに工夫をして楽しい毎日を送るべく努力している姿を見るのは、私の喜びであり、今後の設計活動への励みでもあります。

(記 楠本 行彦)

4月 例会と懇談会

・基本事業部は4月1日幹事会で協議し、初期診断料3千円の徴収は廃止し、全て活動時間による軽費算出方法に改める事とした。

・大阪市健康福祉局(民生局と環境保健局が合併)からの要請で、西成区に建設中の福祉人材開発・研修センターに、他市にない独自の構想で「自助具工房や住宅改造相談機能」を盛り

込むためのアイデアが求められている。

・研修部会は福祉住環境コーディネーター養成講座について、より長期に亘って、またそれぞれの専門分野毎に内容を深めて、スキルアップ講座を企画している。

・神社バリアフリー検討部会の活動について毎日新聞の取材があり、これを契機として神社協会でも成の配布は大阪にとどめず全国配布とする事になった。当会

も真剣な対応が求められる。

・NPO法人格取得について、昨年、認証への合意は成立したものの、諸の事情によりその申請を凍結していたのであるが、懸案であった經理の体制もようやく目処がたち、また10月に予定されている法改正や当会に寄せられる様々な要請は、いよいよ認証申請の好機であると判断できる。今年度中には申請作業を完了し、法人格を取得したい。

・「奈良手をつなぐ育成会」が建設する知的障害者更生施設の支援体制を創るため、特部会を編成する。

・コムニタスの家見学会を行い、同時にグループホーム委員会を設立する。部会リーダーには楠本会員を決

定。

・総会の日程は6月2日とする。

・各部会は13年度活動報告と併せて、13年度活動計画も4月中にまとめる事とし、それぞれ責任担当者を指名した。これをもとに5月例会にて(必要に応じて)その後の調整会議を経て、議案書案を作成、総会案内とともに会員に送付する(5月下旬)。

・新年度会費の請求時期であるが、徴収事務の簡素化のため、銀行振り込みを検討したい。また、年度途中の信会員の会費は半年刻みとする。

・過去の出版物在庫が、かなりの存在しているので、今後の諸活動に附随してさばくよう努力する。

(記 中北 清)

定例会のお知らせ

6月
 日時 6月2日(土) 午後1時30分~5時
 場所 大阪市社会福祉センター3階会議室(予定)
 講師 整形外科医 田義雄氏

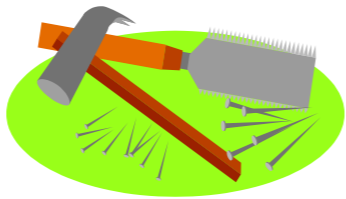
7月
 日時 7月7日(土) 午後1時30分~5時
 場所 大阪市社会福祉センター3階会議室(予定)
 講師 学習会(テーマ未定)・総会
 色心理研究家 木村千尋氏 または 大阪工業大学 二村氏



浪速区 子どもカーニバル
 3月31日(日) 浪速区民センターで実施された浪速区子どもカーニバルの、「とんとん木工教室」にふくんでつく木工部会6名が参加した。

当日は朝から雨が降っており、参加する子ども達が少ないのではないかと心配しつつ、午前二時より準備

木工教室



を始め、開会の午後1時が近づくと会場の体育館に多くの人がつめかけてきた。

今回は新開さんの協力によって木片を小さく形良く切断し、自動車と町づくり(ベニヤ板の)上に家やビル・協会・樹木などをボンドづけ(約150名分用意)し、その他に端材を使って木工作りができるように準備した。2時過ぎには行や作業が危険なぐらいの多人数となった。

大工道具や釘などは申し出てきた人だけに貸し出し、必ず返却させるように指導したので、少ない道具もうまく使用されていた。

総計120名分程の材料が使用されたが、事故は1件もなく、無事4時に終了となった。

後片付け、清掃後に反省



会を行った。

①コノギリが悪く、切れにくかった。子どもには少し大きすぎるのではないかな。
 ②ゲンノウよりも釘抜き付きの金ツチの方を子どもはよく使用していた。
 ③大工道具は本年中に整備する。(補助金を申請して財源をつくる)
 ④見本が悪いので、見本を製作する。

次回の部会ミーティングで検討することにして終了した。

(記 平松 明雄)

大阪市 子どもカーニバル
 木工教室ではおなじみの、大阪城公園太陽の広場で4月30日(祝) 大阪市子どもカーニバルが行われました。

すっきりしないお天気を気にしながらの店開きでしたが、たちまち子ども達でごったがえし、ノコギリ、金ツチは不足気味、糸ノコの前には行列ができました。

無料のうえ、木片も充分ともなく自由に物作りがで



今年の特徴であった。午後1時半から腹話術、紙芝居があり、子ども達は珍しそうに熱心に見ており、大きな拍手をおくっていた。終了後引き続き木工の作品作りに取り組み、午後3時頃無事終了した。

今回は指導の方針として、「自分で使った道具は自分で元に戻す」をモットーにしたが、参加者全員よく守っていた。終了後参加者一同、後片付け、掃除をして解散した。

ボーイスカウトの指導者初め皆さん、本当にご苦労様でした。(記 有馬 定)

お昼頃から雨が降りだし、予定より早い午後2時で終了となりました。純白だったふくんでつくテントも今は少々落ち着いた色合いとなり(薄汚れてきたという見方もあります)、貫禄が出てきて、木工教室ではよく活躍してくれます。

雨が降ったのは残念でしたが、楽しい1日を過ごせました。

(記 和泉 秀子)

エフエー木工教室
 晴天に恵まれた春の4月1日(日)、エフエー主催による親子木工教室&紙芝居が阿倍野区の大長ハウスにおいて開催され、ふくんでつくからスタッフ5名が参加した。

午前10時には阿倍野区のボーイスカウトの皆さんを初め、親子連れの方が約30名、木片を使った自由な作品作りに挑戦された。

大長ハウスさんから提供された木片が大きくて立派なものも多く、出来あがった作品は大型の丸椅子、本立て等が多かったことが、



今年の特徴であった。午後1時半から腹話術、紙芝居があり、子ども達は珍しそうに熱心に見ており、大きな拍手をおくっていた。終了後引き続き木工の作品作りに取り組み、午後3時頃無事終了した。

今回は指導の方針として、「自分で使った道具は自分で元に戻す」をモットーにしたが、参加者全員よく守っていた。終了後参加者一同、後片付け、掃除をして解散した。

ボーイスカウトの指導者初め皆さん、本当にご苦労様でした。(記 有馬 定)

お昼頃から雨が降りだし、予定より早い午後2時で終了となりました。純白だったふくんでつくテントも今は少々落ち着いた色合いとなり(薄汚れてきたという見方もあります)、貫禄が出てきて、木工教室ではよく活躍してくれます。

雨が降ったのは残念でしたが、楽しい1日を過ごせました。

(記 和泉 秀子)

痴呆ケアの実践と課題



講師の澤氏と中北氏(同級生)

4月定例学習会

平成13年4月7日(土)
 さわ病院長
 澤温氏

我が国の高齢化は世界に類を見ないスピードで進行している。高齢化とそれに伴う寝たきりや痴呆の問題は、福祉のテーマであるとともに、人それぞれのテーマでもある。

新ゴールドプランに数値目標が示されているが、諸外国と比較すると、例えばバールパーは11万人(人口1万当たり136人)。これはデンマークの10分の1に過ぎない。

このように人的な環境に圧倒的な差があるという事は、整えるべき物的環境が全く異なるという事を示している。

先進国におけるナースングホームの病床数比較でも日本はオーストラリアやドイツのわずか1/6~1/7であるし、総社会保障費に対するナースングホームの総支出比率ではオーストラリアが7%(1995年)、ドイツが5%弱に對し、日本はわずか1%に過ぎないのである。

寝たきり患者の介護は、その殆どが配偶者、子供、その配偶者などの家族によつており、80才以上が8割を超し、老老介護の実態が顕著である。

痴呆疾患患者を介護しているのは、息子の嫁が圧倒的に多く(45.9%)ついで配偶者(21.6%)娘(15.4%)となつてゐる。

痴呆疾患患者は2000年時点で150万人(高齢者の7%)。将来推計によると2035年にピークを迎

え337万人が予測されている。

現在は5人の生産人口が1人の高齢者を支えているのに対して、この頃には2人の生産人口で5人の高齢者を支える社会構造となるのであり、少なくとも排泄・入浴・食事の介護は機械化する事が避けられないのではないかな。その頃は自分もきつと痴呆になつていと思ふから、老人が団結して、若者に強制的に介護を義務づけるような法律を成立させればよい。(笑)

痴呆にはアルツハイマー型痴呆、血管性痴呆、その他があり、我が国では血管性が多いが、諸外国ではアルツハイマー型が多い。これは、アルツハイマー型が予防や治療が今のところ出来ないのに対して、血管性痴呆が予防可能なためであり、我が国でも後者の率は減少傾向にある。

血管性痴呆は名、多発梗塞性痴呆で、一時的に血流が途絶え、脳細胞の一部が死滅する事によつて起こる。この痴呆症状は階段状に進行するのが特徴。

一方のアルツハイマー型は一方方向性に行進し、そのスピードは大きな個人差があ

る。(速い人は1~2年で進行する)

痴呆は、老化・加齢のひとつの現象である。医学の進歩はそのような現状への抵抗から始まり、一方で受容とのバランスを探ってきた。

アルツハイマー型痴呆のように、防ぐことができない疾患に対しては、ケアと本人または家族へのナビゲーションが主たる仕事となる。ただ、治療可能な痴呆と見逃してしまつてはいけない。慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、甲状腺機能低下症がこれにあたり、これらは医療的処置によつて劇的に治癒するのである。

痴呆の精神症状には以下のようなものが見られる。

①見当識障害(時・所・人)
 ②計算力障害(九九は古い記憶であり、計算力ではない)
 ③記憶力障害(記銘・把持・想起・再認)
 ④判断力障害
 ⑤感情の不安定 例え、涙もろい・怒りっぽいなど
 痴呆に随伴しやすい問題行動には

①徘徊
 ②弄便
 ③易怒性

④妄想(訂正不能な誤った確信)
 ⑤幻覚(対象なき知覚)

そして、痴呆性老人のケアの原則を列記すれば、

①なじみの人間関係(仲間)をつくること
 ②老人の言動を受容し、理解すること―間違いを注意、叱責、蔑視し続けないこと。困惑や混乱は痴呆化を促進する。存在不安を解消し、生き方を支持して自信を持たせる事が肝要。
 ③老人のペースやレベルに合わせる―我々のペースやレベルの押しつけは知的適応性を奪う
 ④老人にふさわしい状況を与えること―習慣的・手順的に会得した「昔の世界」を大事にする
 ⑤説得よりも納得をはかること(解らせるよりその気にさせる)
 ⑥よい刺激を少しづつでも絶えず与えること(新しい刺激よりよい刺激とは限らない)
 ⑦孤独に放置しないこと、寝込ませないこと
 ⑧重要なことを、簡単にパターン化して、目の前にしながら、繰り返し教えること
 ⑨老人のよい点を認めて、よいつき合いをする

⑩老人の「今」を大切にすること(安心・安定・安住)

さて、痴呆になった場合に施設ケアがよいのか、在宅ケアがよいのか、あるいは相互の補完によるべきか。福祉先進国であるデンマークでも答はないようだ。呆ける前に自分はどうすると決める事(自己決定)が大切。これは、精神障害者の施設ケア、地域ケアの課題と共である。

最後に、環境(ハード)を創る人たちのメッセージ

①痴呆老人、その人のやり方(過去の世界)で生活できる事を思いやつて欲しい。近年の製品や、作り手側の常識は、えてして大きな思い違いをしている。(痴呆老人に理解できないドアの引き手、水栓など)
 ②どれほど企業が福祉を食いついてるか。海外製品が法外な価格で販売されている事実は目に余る。

(記 中北 清)

