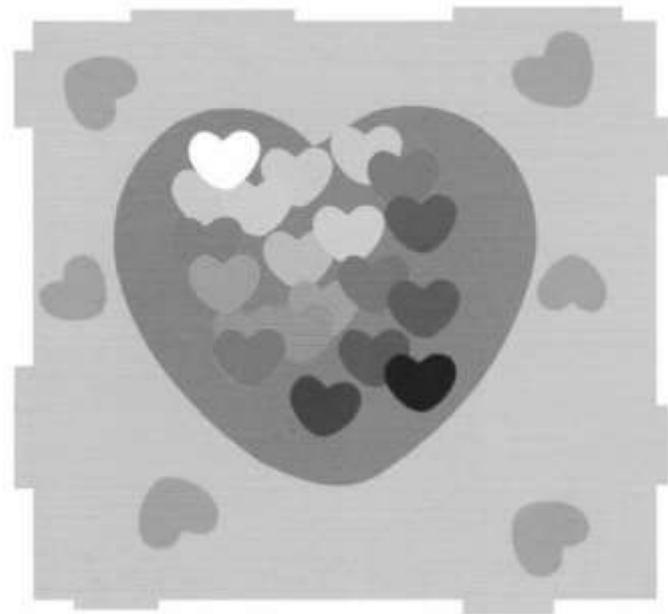


病院歯科介護研究会 第21回 総会・学術講演会  
NPO 法人 対人援助・スピリチュアルケア研究会第12回学術研究大会

## 合同大会 岡山ケア 2018

プログラム・抄録集



### 地域包括ケアと対人援助論

～地域で生きることは孤独か？～

会 期 : 2018年10月6日(土)  
会 場 : 岡山コンベンションセンター

## 岡山ケア 2018 (合同大会)

病院歯科介護研究会 第21回 総会・学術講演会

NPO 法人 対人援助・スピリチュアルケア研究会 第12回学術研究大会

主 催 : 病院歯科介護研究会 <http://www.woci.jp>  
NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会 <http://www.sp-c.org>

共 催 : 一般社団法人日本老年歯科医学会 岡山支部・香川支部

会 場 : 岡山コンベンションセンター 2階レセプションホール

### 組織委員会名簿

大 会 長	: 目黒 道生 (鳥取市立病院) (合同大会運営委員長兼任)
	村田 久行 (NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会)
実行委員長	: 松永 一幸 (大田記念病院)
事務局長	: 金盛 久展 (新庄村国民健康保険歯科診療所)
プログラム委員	: 小林 芳友 (積善病院 歯科)
	澤田 弘一 (鏡野町国民健康保険歯科診療所)
	的場 康德 (鹿児島大学大学院 消化器・乳腺甲状腺外科学)
	長久 栄子 (真生会富山病院 緩和ケア内科)
準備委員会	: 小林 直樹 (万成病院 歯科)
	小出 康史 (慈圭病院 歯科)
	藤原 ゆみ (岡山県歯科衛生士会)
	松尾 敬子 (岡山医療センター 歯科)
	有岡 享子 (プライムホスピタル玉島 歯科)
	重田 雅奈江 (積善病院 歯科) (病院歯科介護研究会事務局)
	加藤 和美 (積善病院 歯科) (病院歯科介護研究会事務局)
	岩佐 亜生 (積善病院 歯科) (病院歯科介護研究会事務局)
	山本 真希 (積善病院 歯科) (病院歯科介護研究会事務局)
	齊藤 心 (積善病院 歯科) (病院歯科介護研究会事務局)
	木村 知子 (NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会)
	宮本 直美 (NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会)
	柳鶴 智子 (NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会)

## 後 援

日本認知症ケア学会

日本慢性期医療協会

日本通所ケア研究会

岡山市

岡山県医師会

岡山県歯科衛生士会

岡山市歯科医師会

勝英歯科医師会

真庭歯科医師会

岡山県薬剤師会

岡山県栄養士会

岡山県介護福祉士会

岡山県病院協会

岡山県介護支援専門員協会

岡山県老人保健施設協会

岡山県地域包括・在宅介護支援センター協議会

岡山県訪問看護ステーション連絡協議会

鳥取県東部地域支援口腔ケア・食支援研究会

山陽新聞社

OHK 岡山放送

KSB 瀬戸内海放送

日本精神科看護協会

日本病院歯科口腔外科協議会

岡山県

岡山プライマリ・ケア学会

岡山県歯科医師会

鳥取県東部歯科医師会

倉敷歯科医師会

津山歯科医師会

岡山県歯科技工士会

岡山県理学療法士会

岡山県言語聴覚士会

岡山県社会福祉士会

岡山県看護協会

岡山県医療ソーシャルワーカー協会

岡山県社会福祉協議会

岡山県老人福祉施設協議会

岡山県ホームヘルパー連絡協議会

倉敷 NST 研究会

毎日新聞岡山支局

RSK 山陽放送

## ご 挨拶

‘岡山ケア2018’ 合同大会  
大会長 目黒道生

鳥取市立病院 地域医療総合支援センター生活支援室副室長 診療部長（歯科）

地域包括ケアシステムは医療と介護の改革の一端として我が国で進められています。2000年に介護保険法が施行され「ケアの社会化」が推し進められ、さらに「ケアの地域化」として地域包括ケアシステムが構築されています。これらの必要性は1973年頃から想定され始めました。特殊出生率2.0未満という数値から、成長時代から新たな変曲点が推定され抜本的な対策が必要とされたため、当時は「“老いる”ショック」と呼ばれたそうです。

2008年の制度改定によって自助と互助の脆弱化に対して共助が進められました。一人ひとりの高齢者や住民のニーズすべてを共助と公助によって漏れなくカバーするのが困難となっていました。自分でできることは自分でする「自助」、お互いに助け合える部分は助け合う「互助」を活用することとされています。すなわち「公」の関与によって自助、互助、共助、公助を組み合わせ高齢者や住民の在宅生活を支えていくことが目指されました。

高齢者や住民各々の日常生活状況は、疾病の有無、本人の意向、同居家族の状況、経済状況等が様々です。地域ごとでも住民のニーズや課題、そして社会資源が異なります。そのため地域包括ケアシステムでは、これまでの全国一律のサービス提供体制の視点だけでなく、地域によってきめ細かなケアやサービスを必要に応じて提供する体制の整備を目指すことが前提となっています。地域完結型医療・介護に向け、「どのような」状態の高齢者（や支援を求める・必要のある住民）を「いつ」「どのような」ケアへ繋げたら良いのかが私たちの役割となっています。

病院歯科介護研究会では、2012年の医療と介護保険の同時改定以降、2018年の同時改定に向けて地域包括ケアを主要な課題と捉えて毎年のテーマを提案しました。2013年の学術講演会では『口腔ケアはスピリチュアルケア』としてこころの苦しみに焦点を当てました。その理解が「Advance Care Planning」の実践に繋がることを2014年大会で会田薫子先生をお招きし議論しました。2015年以降は「地域包括ケア」を大会テーマとし、その基本的な考え方である「統合ケア：integrated care」を筒井孝子先生にご教授頂きました。2016年大会で各地域の「統合ケア」の実践例を学びました。昨年度大会では、広島県御調町で始まった地域包括ケア（community based care）の原点である「アウトリーチ」が歯科関係者を含めた医療者が実践すべき課題と提案されました。これらの大会を通じて議論され認識されたことがあります。歯科関係者には、セルフマネジメント教育の専門家であることと同時に、こころのケア（対人援助やスピリチュアルケア）を行う素地がある、ということです。

この4月に医療保険と介護保険が同時に改定されました。地域医療構想の制度改革の一方で地域包括ケアを担うにあたって、様々なケアを必要とする住民に共通している状況を「孤独」として捉えました。そのような方や、その方の周りで暮らしている方々に必要な支援や援助には対人援助論が本質にあります。そこで「対人援助論」と「統合ケア」を主幹とすることが、地域包括ケアの課題解決に向けた緒になると考えました。本大会が、これからの新たな地域文化づくりを担うにあたり、皆様の学ぶ場になることを切に願います。

## 大会の趣意

‘岡山ケア 2018’ 合同大会

大会長 村田久行

(NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会)

敗戦で焦土と化した日本社会の復興システムは右肩上がりのプラス志向が基本であった。人・物・資金を現場につき込み、さまざまなニーズに応えるサービスを拡大し充実することで課題を解決し、人々の欲求を満たして繁栄へと突き進んできた。それを可能にしてきたのは団塊の世代に代表される膨大な数の若年・壮年の勤労者とそれを支える家族の活力、意欲であった。しかし少子高齢化が急速に進む現在の日本では、団塊の世代も高齢者となり、新しく生まれる子供の数も減少し続ける。生産年齢人口、やがては人口の絶対数が減少していく日本の将来に現出しているのは高齢化に伴う老い、病、死から必然的に生み出される人間の生の苦しみである。それにはニーズに応えるプラス志向のサービスシステムはもはや通用しない。

地域包括ケアを‘システム’と捉えた場合、それは国や行政、サービス提供者が地域に分散している医療・福祉サービスの資源を統合して地域住民の健康上のニーズに応える地域ケアサービスのシステムを構築するという発想にもとづいている。それは人口が先細りの日本の将来に対して、地域の固有性を活かし、地域を包括する医療・福祉システムを構築することで超高齢社会の到来に備える試みでもある。しかしもし、そのシステムを構築する前提が疾病の予防と症状の緩和、高齢者と家族のニーズに応えるサービスの充実、問題解決、連携、効率、安全管理、経営評価といった従来の諸概念のみであれば、これらで高齢に伴う老い、病、死から必然的に生み出される人間の苦しみを和らげることはむづかしいであろう。そこには「ニーズに応えるサービス」に加えて対人援助論が必要である。援助とは、苦しみを和らげ、軽くし、なくすることである<sup>1</sup>。この対人援助論が高齢に伴う老い、病、死から生み出される人間の苦しみの緩和に有効である。ニーズに応えるサービス、問題解決を志向するシステムでは、もう治療不能で死に臨むがん患者の絶望、何も思い出せないと混乱する認知症の人の孤独、身心が衰え、私は何の役にも立たない、早くお迎えが来ないかと訴える高齢者の苦しみに対応できない。その満たされないニーズは不満や怒りとなり、システムはついにはクレーム管理と抑圧に傾いていく。なぜなら、苦しみは個人の体験であって、個々の要素の集合を全体として捉える‘システム’では、個人の苦しみはその網の目から抜け落ちるからである。典型的にはそれは‘孤独’という痛みである。‘孤独’はわかってもらえない体験で‘孤立’とは異なる。‘孤立’は社会的に切り離された状態のことで社会システムの工夫で解消されうるが、‘孤独’は人と一緒に居ても相手にわかってもらえないときに体験する痛みなのである。あるいは、生きることの無意味、無価値、空虚という痛み（スピリチュアルペイン）も体験である。これらの痛みが「ニーズに応える、サービスの提供、問題解決」のみの志向で構築されたシステムで和らげられるだろうか。むしろニーズに潜在する痛みを和らげ、軽くし、なくする援助が先決ではないか。それゆえ、この大会が対人援助論にもとづく新たな地域包括ケアを創出する起点となり、その先に援助的社會への展望が拓かれる地平となることを願っています。

<sup>1</sup> 村田久行『改訂増補 ケアの思想と対人援助』川島書店、1998年、p. 43

## プログラム

総会	8:40- 8:55
開会（大会長挨拶）	9:00- 9:05
<b>基調講演</b>	9:10-10:05
座長：小林 芳友（一般財団法人 江原積善会積善病院 歯科診療部長） 地域包括ケアシステムにおける多職種連携のあり方 一人対人援助職の技術評価のあり方 筒井 孝子（兵庫県立大学大学院 経営研究科 教授）	
<b>教育講演</b>	10:10-11:05
座長：澤田 弘一（鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所） 地域包括ケア～システム論から対人援助ネットワークへ 村田 久行（京都ノートルダム女子大学 名誉教授 ／NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会 理事長）	
<b>対談</b>	11:15-11:40
<b>ランチョンセミナー</b>	11:50-12:45
座長：濱田 昇（岡山市立市民病院 呼吸器内科） 在宅療養における食支援と歯科の関わり方 ～ エンドオブライフケアにおける「食べる力」とは ～ 長谷 剛志（公立能登総合病院 歯科口腔外科 部長）	
<b>シンポジウム</b>	12:50-16:20
地域包括ケアを語る ～対人援助論は地域における孤独を和らげるか？ 座長：的場 康徳（鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 腫瘍学講座 消化器・乳腺甲状腺外科学） 澤田 聡子（一般財団法人 江原積善会積善病院 歯科） 孤独へのケアの意味の考察 ～「あてがわれるサービスはらない」と言った2事例から～ 長久 栄子（真生会富山病院 緩和ケア内科 緩和ケア認定看護師） 社会的孤立に潜在する孤独と対人援助 坂井 明弘（地域密着型複合ケアホームよかよかん 認知症介護施設経営者 社会福祉士、ケアマネジャー） 急性期総合病院の医療従事者は、入院患者の“孤独”にどのように関わればいいのか？ ～「何のために食べるのですか？」と患者に問われた事例より～ 懸樋 英一（鳥取市立病院 総合診療科 地域医療総合支援センター生活支援室 医師） 介護老人福祉施設入所者の“孤独”に対する歯科衛生士としての援助的 コミュニケーションによるアプローチ“援助者の援助”も視野に入れて～ 岩佐 亜生（一般財団法人 江原積善会積善病院 歯科 歯科衛生士）	
<b>閉会の挨拶</b>	16:20-16:30
<b>懇親会</b>	17:30-19:30

基調講演 9:10-10:05

座長：小林 芳友（一般財団法人 江原積善会積善病院 歯科診療部長）

## 地域包括ケアシステムにおける多職種連携のあり方 —対人援助職の技術評価のあり方—

兵庫県立大学大学院 経営研究科

筒井孝子

わが国では、地域包括ケア圏域における「医療や介護サービスの供給提供体制の統合（integrated care）」を目指した地域包括ケアシステムの構築が推進されている。すでに、このシステムの構築は国策となっており、直近の平成 30 年度診療・介護・障害サービス等報酬改定でも基本方針のひとつと位置付けられていた。なお、このシステムは、「すべての住民が在宅等の住み慣れた地域で終生、生活を継続できるコミュニティを基盤とした支援の仕組み（community-based care）」が前提とされる<sup>1</sup>。

また、このシステムの中核的な課題としては、医療と介護サービスの統合的提供の新たな仕組みをいかに創るかがあるが、これについては、現在、分断されている両分野のサービス提供者の統合が求められている。したがって、これらのサービスの担い手は、今後、一層の技術の取得が必要とされることになる。

さらに、こうした動きは国内の対人援助にかかわる資格の再編という形で現れており、厚生労働省は、この制度の改革の基本コンセプトとして「地域共生社会」の実現を掲げ、その具体化に向けた改革が進められ<sup>2</sup>、対人援助を行う専門資格の共通化が検討されている。

しかし、当面は、分断された領域に存在する多くの職種間の協働による「臨床的統合<sup>注1</sup>」を基本としたシステムが構築されることになる。

ただし、この「臨床的統合」の達成は困難であることも知られていることから、患者に係る「患者中心のケアとは何か」を多職種間で共有する「規範的統合<sup>注1</sup>」を強固にした上で、地域に存在する病院・介護事業所を含むヘルスケア事業所に勤める専門職間の「臨床的統合」を推進するという方策が採られることになる。また、この臨床的統合の補完に、community-based care の視点からは、市町村とヘルスケア事業所の「組織的統合<sup>注1</sup>」のあり様も模索されることになる。

一方、2040 年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題として、現役世代の人口が急減し、労働力の制約が強まる中でのテクノロジーの活用等により、医療・介護サービスの水準の確保・生産性の向上が求められている。

具体的な方策としては、平成 30 年 6 月 15 日に示された「経済財政運営と改革の基本方針 2018」では、外国人労働者の受け入れ拡大などが盛り込まれ、人手不足が深刻な建設や農業、介護など 5 業種を対象に 2019 年 4 月に新たな在留資格を設けられた。原則認めていなかった単純労働にも門戸を開き、2025 年までに 50 万人超の就業が目指されている。この新資格を得るには入り口のひとつとして、技能実習制度が想定されている。

介護分野では、この技能評価の仕組みに、2011 年度から内閣府において制度が構築され

た「介護プロフェッショナルキャリア段位」のフレームワークが援用されている。

この段位認定における技術評価項目は対人援助にかかわる専門職が習熟すべき技能の要素が示されており、これらの評価データの分析によって、「どのような技能が」、「どのように獲得されているのか」といった日本全国における介護職員の技能習熟の程度が明らかにされつつある<sup>3</sup>。このような技術に関する評価が必須となりつつあることも今日的な動向となっている。

本講演では、こうした医療・介護、福祉を巡る多様な政策動向を踏まえながら、国策となった地域包括ケアシステムの基本的概念を紹介し、この概念に基づいて今後、求められるサービス提供体制や対人援助にかかわる専門職の役割、そしてこれら専門職に求められる技術のあり方について展望したいと考えている。

また、高齢化に伴って慢性疾患を抱える患者が増大することを鑑み、対人援助職の支援にあたっては、セルフマネジメント支援が重要となることを踏まえ、この取り組みに対する対人援助にかかわる専門職への期待についても述べたいと考えている。

#### 注

1) integrated care には、統合プロセスがあるとされている。その一つが、「臨床的統合 (clinical integration)」であり、情報とサービスの調整、又は患者のケアの統合をまとめるプロセスとされている。この他のプロセスとしては、組織、専門家集団、個人の間で価値観、文化、視点の共有を指す「規範的統合 (normative integration)」や、組織間での構造、ガバナンスシステム、関係のコーディネーションを指す、「組織的統合 (organizational integration)」がある。これらの統合プロセスには優劣はなく、プロジェクトに合わせて選ぶ必要があるとされる<sup>4</sup>。

2) セルフマネジメント支援とは、患者の活動、教養、エンパワメントを促進するためのケアに対する患者中心の共同のアプローチを伴う諸活動とされている<sup>5</sup>。

#### 引用文献

---

<sup>1</sup> 筒井孝子. 地域包括ケアシステムにおける医療・介護・福祉の連携の課題: integrated care の実現から深化に向けて (特集 地域包括ケアシステムの構築と深化: 課題と展望). 老年社会科学, 2018, 39. 4: 415-425.

<sup>2</sup> 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部『『地域共生社会』の実現に向けて (当面の改革工程)』(平成 29 年 2 月 7 日)

<sup>3</sup> 一般社団法人シルバーサービス振興会. OJT を通じた介護職員の人材育成に関する調査研究 (平成 29 年度老人保健健康増進等事業).

<sup>4</sup> Shaw S. et al. What is integrated care. An overview of integrated care in the NHS. London: The Nuffield Trust. 2011

<sup>5</sup> Goldstein MG, et al. Multiple behavioral risk factor interventions in primary care: summary of research evidence. American journal of preventive medicine, 2004, 27. 2: 61-79.

## 筒井孝子(つつい たかこ)

兵庫県立大学大学院 経営研究科 教授

研究領域は、医療・保健・福祉領域のサービス評価、マネジメント等。

介護保険制度の要介護認定システムにおけるコンピュータによる一次判定システムや診療報酬に活用される「看護必要度」の開発に関する研究に従事。現在は、地域包括ケアシステム、地域医療構想を支える理論構築およびこの実践への応用に関する研究を進めている。

中央社会保険医療協議会「診療報酬調査専門組織入院医療等の調査・評価分科会」、内閣官房「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」、経済産業省「日本工業標準調査会」委員等を務めている。

学位

医学博士、工学博士、教育学修士、社会学修士。

### 【職歴】

1988年4月厚生省国立身体障害者リハビリテーション研究所（1989年3月迄）

1994年4月厚生省国立医療・病院管理研究所（1996年3月迄）

1996年4月厚生省国立公衆衛生院公衆衛生行政学部併任（2002年3月迄）

2002年4月厚生労働省国立保健医療科学院福祉サービス部福祉マネジメント室長（2011年3月迄）

2003年4月フィンランド国立福祉保健研究開発センター研究員併任（2006年3月迄）

2011年4月厚生労働省国立保健医療科学院統括研究官（2014年3月迄）

2014年4月兵庫県立大学大学院経営研究科教授（現在に至る）

### 【主な著書】

筒井孝子著『地域包括ケアシステムのサイエンス』（社会保険研究所、2014年）

筒井孝子著『地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略』（中央法規、2014年）

筒井孝子著『看護必要度の成り立ちとその活用 -医療制度改革における意味と役割-』（照林社、2008年）

筒井孝子著『高齢社会のケアサイエンス—老いと介護のセーフティネット』（中央法規、2004年）

筒井孝子・田中彰子編著『看護必要度 第7版』（日本看護協会出版会、2018年）

筒井孝子著『「看護必要度」評価者のための学習ノート第4版』（日本看護協会出版会、2018年）

等。

教育講演 10:10-11:05

座長：澤田 弘一（鏡野町国民健康保険上齋原歯科診療所）

## 地域包括ケア～システム論から対人援助ネットワークへ

NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会

村田久行

地域包括ケアと聞いて地域包括ケアシステムのことと思う人は多いであろう。地域包括ケアシステムは理論的には、Community-based care と Integrated care という2つのコンセプトから成り立っているという。しかし、〈システム〉には人間を全体として捉えて一括して管理する見方が内在している。なぜならシステムは、「相互に作用し合う要素の集合」と定義され<sup>1</sup>、全体は部分の総和以上の働きを示す、一つの要素は他の要素から独立に働くことはできず全体の部分としてのみ機能することができる、各要素は他の要素に依存すると同時に他の要素からの制約を受けるとされている。つまりシステムの焦点はあくまで全体であり、相互に作用し合う個々の要素の集合を全体として捉えるものの見方なのである。

一方、地域包括ケアと聞いて、そこに〈ケア〉を思う人は少数かもしれない。なぜなら、〈ケア〉とは人間の関係性にもとづき、関係の力で苦しみを和らげ、軽くし、なくする援助である<sup>2</sup>にもかかわらず、地域包括ケアを地域の人々と援助職の関係性にもとづき、関係の力で苦しみを和らげ、軽くし、なくする〈援助〉であると考える人は少ないからである。

それゆえ、この地域包括ケアを〈システム〉と捉えるのと〈ケア〉と理解するのでは、誰が、何を、どのように包括しケアするのかの視点が異なってくると思える。地域包括ケアを〈システム〉と捉える視点は、多くの場合、国や行政、サービス提供者が地域に分散している医療・福祉サービスの資源を統合して地域住民の健康上のニーズに応える地域ケアシステムを構築するという発想にもとづいている。それは人口が先細りの日本の将来に対して、地域の固有性を無視した一律の縦割り医療システムが限界となり、機能しなくなる超高齢社会の到来に備える試みなのである。しかしそのシステムを構築するときの前提は、高齢者の治療できない疾患・症状への医療、さまざまなニーズとそれに応えるサービスの提供、問題解決、連携、効率、安全管理、経営評価といった諸概念である。ところがこれらニーズに応える、問題解決、サービスの提供といった概念はすべて、高齢化に伴う老い、病、孤独、死から必然的に生み出される人間の苦しみ、あるいは社会に背を向け、孤立し、サービスの介入を拒否する人々の苦しみには無効である。例えば、ゴミ屋敷、ネコ屋敷、孤独死、児童や高齢者の虐待、引きこもり等の対応困難事例である。

その無効の理由は、これらニーズに応える、問題解決、サービスの提供といった概念でシステムを動かす人々の意識がすべて当事者の苦しみに向けられていない点にある。誰だって死ぬのは怖い、老いて不自由な生活はいやだ。しかしそれでもサービスの介入を拒む

人の苦しみは個別の人の体験であって、個々の要素の集合を全体として捉え、問題解決を志向する〈システム〉ではカバーできない。それゆえ個人の苦しみは背景に沈み、システムの網の目から抜け落ちる。典型的には‘孤独’という苦しみである。‘孤独’とは、苦しみをわかってもらえない体験で、‘孤立’とは異なる。‘孤立’は社会的に切り離された状態で社会システムの工夫で解消されうる。しかし、‘孤独’は人と一緒に居ても、相手にわかってもらえないときに体験する苦しみである。そこで、ニーズの訴えがクレームとなる人の苦しみ、サービスの介入を拒む人の苦しみを和らげ、軽くし、なくするのはシステムではなく対人援助ネットワークである。これが地域包括〈ケア〉を形成する。

対人援助ネットワークの起点は対人援助論にもとづく多職種のカンファレンスである。そこでの協議の中心は常に援助の対象である人の苦しみであって、その苦しみの種類を識別し、苦しみを関係の力で和らげ、軽くし、なくする〈ケア〉のネットワークを作り上げるのである。それゆえ対人援助論こそが真の Community-based care と Integrated care を動かすネットワークの核である。

システムは日本でこれまで右肩上がりのプラス志向、足し算のシステムが基本であった。しかしそれは将来の日本には適さない。〈ケア〉である地域包括ケアは引き算の志向である。今後さらに増大するニーズや欲求に応えるサービスの足し算志向ではなく、対人援助論にもとづくネットワークで苦しみが和らげられると、過剰なサービスは「なしで済ます」ことができる引き算志向の地域包括〈ケア〉が可能となる。対人援助論にもとづく地域包括ケアのネットワーク志向でこそ、Community-based care と Integrated care は実現するであろう。それゆえ、対人援助論にもとづく地域包括〈ケア〉がさらに少子高齢化が進む今後の日本社会のあり方、援助的社会への新たな発想でなければならないと思うのである。

---

<sup>1</sup> ベルタランフィー/長野敬・太田邦昌訳『一般システム理論』みすず書房, 1973年

<sup>2</sup> 村田久行『改訂増補 ケアの思想と対人援助』川島書店, 1998年

## 村田久行 (むらた ひさゆき)

京都ノートルダム女子大学 名誉教授  
／NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会 理事長

### 【略歴】

- 京都府生まれ
- 1985年 神戸大学大学院文化科学研究科博士課程修了  
東海大学健康科学部、京都ノートルダム女子大学教授を経て
- 現在 NPO 法人 対人援助・スピリチュアルケア研究会 理事長  
対人援助研究所 所長  
京都ノートルダム女子大学名誉教授
- 専攻 対人援助論、スピリチュアルケア研究、福祉原理、哲学
- 著書 『改訂増補 ケアの思想と対人援助』 川島書店  
『援助者の援助』 川島書店  
『現象学看護—せん妄』 日本評論社(編著)  
『記述現象学を学ぶ』 川島書店(編著)
- 論文 「終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア」：緩和医療学  
「臨床に活かすスピリチュアルケアの実際1～7」：ターミナルケア  
「終末期がん患者へのスピリチュアルケア援助プロセスの研究」：臨床看護  
「痛みとスピリチュアルケア」：ペインクリニック  
「ソーシャルワークの人間観～実存の視点～」：ソーシャルワーク研究

Spiritual pain and its care in patients with terminal cancer: Construction of a conceptual framework by philosophical approach. Palliative Support Care 2003; 1(1): 15-21.

Conceptualization of psycho-existential suffering by the Japanese Task Force: the first step of a nationwide project. Murata H, Morita T, Palliative Support Care. 2006 Sep;4(3):279-85.

Meaninglessness in terminally ill cancer patients: a randomized controlled study. Morita T, Murata H, et.al. ;Japanese Spiritual Care Task Force. J Pain Symptom Manage. 2009 Apr;37(4):649-58.

他 多数

※ 2006年からNPO 法人 対人援助・スピリチュアルケア研究会 理事長

1997年から傾聴ボランティア団体 日本傾聴塾 会長

ランチョンセミナー 11:50-12:45

座長 濱田 昇 (岡山市立市民病院 呼吸器内科)

## 在宅療養における食支援と歯科の関わり方 ～ エンドオブライフケアにおける「食べる力」とは ～

公立能登総合病院歯科口腔外科

長谷剛志

最期まで口から食べることを支える取り組みは、特に、エンドオブライフケアにおいて重要な役割を担います。それは、単に栄養摂取による生命維持のみならず、「食」を楽しむという心理的満足や生活リズムの調整、食事の準備・介助を行う人とのコミュニケーションの手段であるなど、家庭や地域の文化とも密接に関連した生活の要素であるからです。しかし、口から食べる楽しみや幸せとは個人の主観であり、これを一方的に無理強いしてはいけません。生が終わる時まで最善の生を生きることができるよう食支援することが望ましいと思われまます。したがって、そのためには個々の「食べる力」が見える化できれば、漫然とした取り組みではなく、明確な方向性を持った支援が可能になるのではないのでしょうか。

一方、高齢者の食べることを支える取り組みは、重要なケアであるとともに介護する側にとっては負担の大きいケアでもあります。それゆえ、在宅療養において「食べる力」をサポートする者にとっては、適した食形態の選択や機能的安全性、介助時の注意点を知ることができれば、ケア負担の軽減や安心にもつながると考えます。

しかし、「食べる力」については未だ明確な定義や標準的な評価方法が存在しないうえ、口腔や咽頭の問題だけでなく、全身状態や食欲、嗜好、姿勢保持など検討課題が多岐に及び複雑です。そこで、食事場面の観察により高齢者の「食べる力」をチャートで視覚化し、現状の検討課題と対応策を自動表記するソフトウェア「い～とみる」

(<https://www.eatmiru.com>)を開発しました。このソフトを使用すると、専門職以外の方でも食事場면을観察するだけで「食べる力」に関する情報を多職種で共有しやすく療養環境が変化しても時系列で記録化することが可能となります。近年、誤嚥や窒息に関する高齢者の介護裁判類型も増加しており、しっかりと根拠に基づいた食支援を実践することが必至の時代です。

また、高齢者が入院・入所する地域の病院や施設には、提供する食形態を表現する「呼称」が多数混在しています。そのため地域包括ケアにおいて施設間で情報を交換する際に「呼称」の相違により混乱が生じ、患者および関係者が不利益を被ることがあります。能登地方では、「食力(しょくりき)の会」を発足し、2014年「食形態マップ」

(<http://noto-stroke.net>)を作製しました。各施設から提供食形態の情報を収集し整合表としてまとめました。多職種協働により地域に暮らす高齢者の食支援に対して有機的な連携を構築することも大切な取り組みです。

誤嚥や窒息が危ないからといって、すぐに絶食する方向に引き算するのではなく、どうしたら安全に食べられるか足し算する心掛けが重要です。今回、医療と生活の両視点から地域包括ケアにおける高齢者の食支援の在り方について考え、病期を急性期・回復期・生活期・終末期と分けた場合、Evidence-based medicine から Narrative-based medicine に比重が変化する中、食支援の考え方も査証重視から物語重視へとパラダイムシフトする感性を大切に、そして、これに歯科がどのように関わるか事例を挙げて説明する予定です。

## 長谷剛志(はせ たかし)

公立能登総合病院 歯科口腔外科 部長

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科外科系医学領域 顎顔面口腔外科学分野 非常勤講師

### 【略 歴】

#### 学歴・職歴：

2001年：北海道医療大学 歯学部 卒業

2006年：金沢大学大学院 医学系研究科 修了 医学博士

2009年：公立能登総合病院 歯科口腔外科 医長

2015年：公立能登総合病院 歯科口腔外科 部長

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科外科系医学領域顎顔面口腔外科学分野 非常勤講師

「食力の会」代表

市立輪島病院 歯科口腔外科 非常勤医師

石川県立田鶴浜高校 衛生看護科 非常勤講師

#### 資格：

日本口腔外科学会専門医

日本口腔科学会認定医

日本老年歯科医学会認定医・指導医

#### 受賞歴：

2001年：デンツプライ賞

2006年：日本口腔腫瘍学会 学会賞

2007年：日本口腔科学会 優秀論文賞

2015年：全国国保地域医療学会 優秀研究賞 など

#### 特許申請：

特開 2016-152838 咽頭ケア器具 喀痰吸引チューブ「からめと〜る」

特願 2017- 80032 食事観察サポートソフト「い〜とみる」

#### 著書：

- ・オーラルマネジメントの実務（共著）日総研出版
- ・知っておきたい！摂食・嚥下評価と治療の進歩（共著）全日本病院出版
- ・シニア世代のお口を守り健康長寿に導くプロを目指そう（共著）デンタルダイヤモンド社
- ・必ず役立つ介護食（監修）北國新聞社

#### 原著論文：

1. 長谷剛志, 能崎晋一, 田中 彰, 川尻秀一, 中川清昌, 山本悦秀  
頬粘膜部に生じた停滞型粘液嚢胞の1例：日本口腔科学会誌, 52(2):73~75, 2003.
2. 長谷剛志, 川尻秀一, 田中 彰, 能崎晋一, 喜多万紀子, 野口夏代, 加藤広祿, 中谷弘光,  
中川清昌, 山本悦秀  
口腔扁平上皮癌組織における FGF-2 発現に関する免疫組織化学的検討, 日本口腔腫瘍学会誌  
16(1):13~18, 2004.
3. 長谷剛志, 川尻秀一, 田中 彰, 能崎晋一, 野口夏代, 加藤広祿, 中谷弘光, 大原照比佐,  
中川清昌, 山本悦秀  
In vitro 浸潤系における口腔扁平上皮癌と線維芽細胞の相互作用に関与する FGF-2 の役割,

- 日本口腔腫瘍学会誌 17(2):105~114, 2004.
4. Takashi Hase, Shuichi Kawashiri, Akira Tanaka, Shinichi Nozaki, Natsuyo Noguchi, Koroku Kato, Hiromitsu Nakaya, Kiyomasa Nakagawa  
Correlation of basic fibroblast growth factor expression with the invasion and the prognosis of oral squamous cell carcinoma : Journal of Oral Pathology & Medicine, 35(4):2006.
  5. Takashi Hase, Shuichi Kawashiri, Akira Tanaka, Shinichi Nozaki, Natsuyo Noguchi, Koroku Kato, Hiromitsu Nakaya, Kiyomasa Nakagawa, Etsuhide Yamamoto  
Fibroblast growth factor-2 accelerates invasion of oral squamous cell carcinoma : Oral Science International, 3(1):2006.
  6. 長谷剛志. 歯科治療恐怖症患者にプロビジョナルレストレーションと行動療法を応用した1例. 日本歯科心身医学会雑誌 22(2):88~93, 2007.
  7. 長谷剛志, 寺井功一, 堂ヶ崎裕美, 島本寛子  
上顎欠損による咀嚼・嚥下・発音障害に弾性オプチュレータを適応した1例. 公立能登総合病院医療雑誌 20:9~12, 2009.
  8. 長谷剛志, 川尻秀一, 田中 彰, 加藤広禄, 中川清昌, 山本悦秀  
口蓋腺由来の腺房細胞癌の1例. 日本口腔外科学会雑誌 56(6):357-360, 2010.
  9. 長谷剛志. 食行動の発達と減退からみた口腔機能の変化—摂食嚥下障害のメカニズムを考える—. 日本食生活学会誌 25(4):231-235, 2015.
  10. 長谷剛志. 認知症高齢者の拒食が契機となり発見された顔面異物の1例. 石歯学報: 4号:2-5, 2017. その他多数

#### 社会貢献:

- ・平成 23 年度  
厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業  
「在宅療養中の胃瘻患者に対する摂食・嚥下リハビリテーション」に関する総合的研究
- ・平成 25 年度  
厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業  
「嚥下遠隔指導システムの開発への取り組み」に関する研究
- ・平成 26 年度  
独立行政法人福祉医療機構補助金 在宅移行支援事業  
「退院する高齢・障害者の在宅移行推進事業」
- ・平成 27 年度  
老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業  
「在宅高齢者の口から食べる楽しみの支援の在り方に関する調査研究事業」
- ・平成 29 年度  
老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業  
「摂食嚥下機能低下者への介護保険施設等における食事提供及び退院退所時等における連携の実態等、嚥下調整食の提供のあり方に関する調査研究事業」
- ・平成 29 年度  
日本看護科学学会  
摂食嚥下時誤嚥・残留アセスメントに関する看護ケアガイドライン作成委員
- ・平成 30 年度  
厚生労働科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業)  
「地域包括ケアシステムにおける効果的な訪問歯科診療の提供体制等の確立のための研究」

シンポジウム 12:50~16:30

地域包括ケアを語る  
～対人援助論は地域における孤独を和らげるか？

座長：的場 康德

(鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 腫瘍学講座 消化器・乳腺甲状腺外科学)

澤田 聡子

(一般財団法人 江原積善会積善病院 歯科)

シンポジスト

長久 栄子 (真生会富山病院 緩和ケア内科 緩和ケア認定看護師)

孤独へのケアの意味の考察

～「あてがわれるサービスはいらない」と言った2事例から～

坂井 明弘 (地域密着型複合ケアホームよかよかん 認知症介護施設経営者、  
社会福祉士、ケアマネジャー)

社会的孤立に潜在する孤独と対人援助

懸樋 英一 (鳥取市立病院 総合診療科 地域医療総合支援センター生活支援室 医師)

急性期総合病院の医療従事者は、入院患者の

“孤独”にどのように関わればいいのか？

～「何のために食べるのですか？」と患者に問われた事例より～

岩佐 亜生 (江原積善会積善病院 歯科 歯科衛生士)

介護老人福祉施設入所者の“孤独”に対する歯科衛生士  
としての援助的コミュニケーションによるアプローチ

- “援助者の援助”も視野に入れて-

孤独へのケアの意味の考察  
～「あてがわれるサービスはいらない」  
と言った2事例から～

真生会富山病院 緩和ケア認定看護師

長久栄子

私が勤務する真生会富山病院は、富山県の真ん中に位置する住宅・農村地区にある地域密着型の急性期病院である。18診療科を備え、多い日は1000人を超える外来受診患者が来院するにもかかわらず、病床は99床しかない。自ずと在宅療養を支える体制が重要になり全科往診体制で地域住民の生活支援を目指している。私は、緩和ケア内科に所属し、外来、病棟、在宅と組織横断的に活動する緩和ケア専従看護師である。このような状況から退院支援や在宅療養支援に関する仕事が私の業務の中心にある。

「家には帰りたいけど自信がない」などと言う患者に退院支援を行う際に、介護サービスを始めとする地域包括ケアシステムが整いつつあることは、地域の福祉や介護に携わる援助者と連携してその人を支えていくという意味において大変ありがたいことである。しかし、退院支援という業務に没頭すると、ときに患者の思いから意識が逸れてしまうことがある。急性期病床を維持するために在院日数を頭においての退院支援は、医療者にとっては苦しい業務である。そうなる患者の自律を支えるというケア志向が邪魔になる時すらある。そんな私に退院支援や在宅療養支援とは何かを再考する機会を与えてくれた2人の女性患者がいる。

Aさんは大腸がんの姑息的治療中に転倒し、大腿骨転子部を骨折したが独歩できるまでに回復した退院支援患者である。Aさんは、ケアマネージャーが作ってきた計画書を見て「こんなサービスを組む前に自分でやらせてほしい、どこまでできるかやってから決めたい。最初からあてがわれたサービスはいらない」と言った。Bさんは当院で長年にわたり多発性骨髄腫の治療を続けていたが痛みが増強し大学病院で脊柱管狭窄症の手術を受け、リハビリ目的で転院してきた。入院中に重度のせん妄状態が遷延し、リハビリが進まず車いすの状態ですぐ自宅に帰る選択をした退院支援患者である。Bさんは様々なサービスを組んで自宅退院したが、せん妄が治まってくると「少しずつ自分でやっていきたい」とディケア以外のサービスを断ってきた。私も含めBさんの退院支援にかかわったメンバーは、転倒したらどうする、何かあったらどうするということを心配していた。在宅療養支援のプロとして、こういう状況ならこういったサービスが必要だろうという思い込みがあった。まさにシステムに乗せようとしていたのである。しかし、「やってみたい」「やってみなくてはわからない」というAさんとBさんは身体的な苦しみの上にさらに「わかってもらえない」という「孤独」という苦しみを体験していたのではないだろうか。

シンポジウムでは、この2名が体験したであろう「孤独」という苦しみとそのケアについて発表し、皆さんとディスカッションさせていただきたいと思います。

## 長久栄子 (ながひさ えいこ)

真生会富山病院 緩和ケア内科 緩和ケア認定看護師

### プロフィール

氏名 : 長久 栄子 ながひさ えいこ

勤務先 : 医療法人真生会 真生会富山病院

所属 : 緩和ケア内科 副科長 緩和ケアチーム専従看護師

活動 : NPO 法人 対人援助・スピリチュアルケア研究会 支援事業担当理事として、医療や福祉の現場の対人援助専門職の支援活動を行っています。

著書 : 「現象学看護 せん妄」2014年 日本評論社

## 社会的孤立に潜在する孤独と対人援助

地域密着型複合ケアホームよかよかん

坂井 明弘

地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築をいい、特に認知症の人の地域での生活を支えるためにも、この地域包括ケアシステムの構築は重要であるとされている<sup>1</sup>。認知症の初期段階で医療・福祉的な支援を受けながら地域での生活を継続できる仕組みが地域包括ケアに位置づけられた。認知症になっても、安心、安全な街づくりをと各地で認知症サポーター養成講座や徘徊模擬訓練などが企画され、地域が認知症を理解し、地域で暮らす認知症の人、その介護家族を支える環境づくりを構築しようとしている。

一方で、よかよかんに地域で問題とされる認知症のケースが持ち込まれる。徘徊が激しく何度も保護されているから施設入所できないか、自治会に加入していないので近隣との交流もなくどう対応していいかわからない、猫 10 数匹が出入りし不潔な環境下で近所からの苦情も絶えず、ケアマネージャーも 3 人変わり、金銭管理の担当者（以下「担当者」という。）から助けてほしいと訴えてきたなどである。

地域との交流もなく徘徊を繰り返す A さんの夫は、地域ケア会議で公務所機関が「そろそろ施設を考えてはどうか」と提案したのに対し、「妻が、何か悪いことでもしたのか」と声を震わせた。自治会に加入していない B さんは曲がった腰と不自由な足を引きずりながら「自分でなんでもできる。心配いらない。最後までここにいる」とサービスを拒み続けた。多頭の猫と住む C さんの担当者は、猫の処分を行政に相談しても「ここは担当課ではない」とたらい回しにされ、誰も一緒に考えようとはしなかったと振り返った。

地域包括ケアにおいて、これらは地域の問題、サービス拒否、クレーム事例として問題解決の対象として現れ、地域の問題を解決するための方策が遂行される。そして関係者の問題解決志向は、A さん、B さんそして C さんたちの「わかってもらえない」という孤独の体験に意識は向けられることはない。会議で地域での見守りを・・・などとされながら、施設入所や入院が促され、待機の間は、徘徊する A さんに GPS やセンサーが貸与され、夫は外出時に家中の鍵を締めた。そこには A さんの尊厳も自己の存在と意味も支えられることはない。これらの地域の問題・サービス拒否、クレーム事例などの多くが、地域包括ケアのシステムからはケアを拒否するエラーの対象となるだろう。システムからエラーと烙印を押された A さん、B さんそして C さんたちはケアの対象ではなく、施設入所、入院などと管理、監視の対象となる。それでも頑なに家での生活を望むと、周囲はさらに問題解決を図ろうとし、

解決できない地域の苦しみと「わかってくれない」というAさん、BさんそしてCさんたちの苦しみはさらに深まっていく。問題解決のための地域包括ケアシステムではなく、社会的孤立に潜在する孤独の苦しみを和らげ、軽くしなくする援助論<sup>2</sup>が必要である。そして、援助論にもとづく新しいアプローチを紹介する。

---

<sup>1</sup> 平成 28 年 3 月 地域包括ケア研究会報告書

[http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu\\_01.html](http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/houkatsu_01.html)

<sup>2</sup> 村田久行『改訂増補 ケアの思想と対人援助』川島書店、1998年、p43

## 坂井明弘（さかい あきひろ）

株式会社CARE&SONS 地域密着型複合ケアホームよかよかん 代表

### 【略歴】

日本福祉大学卒業

医療ソーシャルワーカー、社会福祉協議会福祉活動専門員、特別養護老人ホーム介護職を経て、在宅介護支援センター、地域包括支援センター、事務長に携わる。

平成 14 年 認知症介護研究研修・東京センターにて、認知症指導者養成研修修了。

平成 24 年 鹿児島刑務所（非常勤職員）に勤務し、障害又は高齢受刑者の出所支援にかかる「特別調整」業務に携わる。

平成 24 年（株）CARE&SONS 地域密着型複合ケアホームよかよかん（小規模多機能居宅介護、認知症グループホーム）開業する。

日本認知症ケア学会

対人援助・スピリチュアルケア研究会理事

社会福祉士 介護支援専門員 認知症ケア専門士

急性期総合病院の医療従事者は、  
入院患者の“孤独”にどのように関わればいいのか？  
～「何のために食べるのですか？」  
と患者に問われた事例より～

鳥取市立病院 総合診療科  
地域医療総合支援センター生活支援室 医師

懸樋 英一

事例は 80 代女性。関節リウマチの既往があり、要介護 5。この度は、誤嚥性肺炎の診断で入院となった。肺炎そのものは抗菌剤治療で速やかに改善した。しかし、経口摂取が困難なため、摂食嚥下評価と訓練を行う方針とした。しかし、日常会話記録にて以下の内容を話された。「みんなごはんを食べると言うけど、少し食べたただけでお腹がいっぱいです。ご飯をたくさん食べたら、みんなが喜ぶと言われるけど、皆さんが喜ぶために私はご飯を食べるのですか？ 何のためにたくさん食べるのですか？ 息子に会いたい、息子が誰なのか、私が産んだのかももう覚えていない。だけど来てくれると息子と分かります。息子に会いたいです」。

我々医療従事者の意識の志向性は食事摂食に向けられていたが、患者の意識の志向性は息子に向けられていた。「息子に会いたい（でも会えない）」と孤独を訴える患者に対し、経口摂取してもらうことが最善とばかり考えていたかもしれない。スピリチュアルケア研修を受ける前のインタビューであるが、研修後に読み直すとスピリチュアルペインを表出しているのではないかという視点を持つことができるようになったと思う。

当院では、毎週、退院が困難な患者に対し、地域ケアカンファレンスとして多職種協働（Inter Professional Work：IPW）によるカンファレンスを実施している。臨床倫理の 4 分割法を活用し、医学的な側面だけでなく、患者の意向、QOL、周囲の状況について総合的にディスカッションを行っている。患者や家族の状況により、患者ごとの方針は多岐にわたる。具体的な結論を導き出すことが困難で、行き詰った時は、「患者の意向」を尊重するように配慮している。研修を通じて、患者の意識の志向性に配慮することの意味や目的を認識するようになった。我々医療従事者は、自分たちのやりたい医療に意識の志向性が向けられることがある。また、本人では無く、家族の志向性に向けられることもある。しかし、患者の意識の志向性に対応していくことが、対人援助の基本ではないであろうか？

近年では、IPW の重要性が叫ばれている。当院でも、対応に困っている患者に対し、従来の科学技術を使ったケアのみでは、対応が困難であると感じていた。その対応が困難な要因のひとつに「孤独」が挙げられると思われる。医師一人では、その「孤独」に気付けないことがある。そこで、患者の会話記録を多職種で振り返ることで、患者の感じる「孤独」に気付き、共有し、援助できるチームを作ることが重要であると気付くようになった。

また、人生の終末期の栄養管理、摂食嚥下の課題は、意思決定代理としての家族にとって

も苦悩であることを経験してきた。アドバンスケアプランニング（ACP）は元気な時から、身近な人々と繰り返し相談をすることが重要とされている。将来、確実に訪れる終末期に対し、患者本人のみならず、家族や関係者の苦悩も和らげるのに必要な活動だと感じている。近年では、地域に出て ACP の話をする機会が増えており、本発表では ACP も交えて述べたいと思う。

### 懸 樋 英 一（かけひ えいいち）

鳥取市立病院 総合診療科 地域医療総合支援センター生活支援室 医師

#### 【略 歴】

平成 15 年 3 月 自治医科大学卒業  
平成 15 年 4 月 鳥取県立中央病院 初期臨床研修  
平成 17 年 4 月 国民健康保険智頭病院 内科  
平成 18 年 4 月 鳥取市佐治町国民健康保険診療所医科  
平成 21 年 4 月 鳥取県立中央病院 内科  
平成 22 年 4 月 日野病院組合日野病院 内科  
平成 24 年 4 月 鳥取市立病院 総合診療科

介護老人福祉施設入所者の“孤独”に対する歯科衛生士  
としての援助的コミュニケーションによるアプローチ  
- “援助者の援助”も視野に入れて-

一般財団法人 江原積善会 積善病院 歯科 歯科衛生士

岩佐亜生

地域包括ケアシステムにおいて、介護老人福祉施設は在宅介護が困難な要介護高齢者の“住まい”として捉えられる。しかしながら、施設入所は順番待ちの状況であり、要介護高齢者の家族の多くは、施設に入所できたことや入所し続けられることに満足を感じている。一方、要介護高齢者本人に目を向けると、住み慣れた自宅を離れて生活となり、施設のルールに合わせないといけないことや、施設には知人や話し相手が少ないことから“孤独”を感じながら日々を過ごしていることが想像される。

私は、歯科衛生士として介護老人福祉施設で訪問口腔ケアを行っているが、その折々に、入所者の“孤独”に意識を向けて対人援助論に基づいた“援助的コミュニケーション”の手法を用いて関わってみると、多くの入所者が“苦しみ”を抱えて生活していることがわかった。

事例 1 87 歳女性。介護老人福祉施設に入所中に誤嚥性肺炎を発症し当院へ入院。肺炎治療後、元の施設への強い退院希望があり、施設提供の食形態が安全に摂取できるよう訓練して退院。入院前、入院中も“孤独”を感じていたが、施設退院後の現在も自分一人では移動ができず、居室のベッド上で常に“孤独”を感じている。しかし、施設職員が援助者として立ち現れないため苦しみを表出していない。そのため施設職員はそのことに気が付いていない。傾聴によりスピリチュアルペインが表出され、職員に伝えた。歯科衛生士として、この方の居場所が変わっても継続して関わられたので報告する。

事例 2 87 歳女性。口腔内の痛みに対する訴えが頻繁（顔中に冷却シートを貼り詰めている、夜間に 3 分毎にナースコール）であり、施設職員が鎮痛剤服薬の可否の判断などの対応に困っている。治療と併行し傾聴を行った。スピリチュアルペインが表出され、顔面への冷却シートの貼付枚数やナースコールの頻度が減少した。身体の痛みの過剰な表現の背景に“孤独”があることが想像された。

さらに、施設職員に対しても援助的コミュニケーションで傾聴を行うと、外に出て散歩をするなど入所者の援助をしたいと思っても、施設の介護内容に盛り込まれていないためできていない状況があり、そこに彼らの苦しみがあることがわかった。加えて、口腔の問題については施設内に専門職が不在であるため、施設職員の悩みとなりやすい。すなわち、使っ

ていない義歯の洗浄の繰返し（無意味とわかりつつ業務マニュアルの遂行）や、何らかの理由より入所時点で義歯を装着していない場合、義歯は不必要でかつ無意味な洗浄の対象物との思いもあり、家族からの義歯持参の申出の拒否などが日常的に行われていることも判明した。すなわち、施設職員は業務を遂行することに意識が向かいつつもそれに無意味さを覚えていることや、専門知識の不足から誤った対応をしている様子が伺えた。

介護老人保健施設に歯科衛生士が関わる主目的は、入所者の口腔衛生の確立や口腔機能の維持・向上であるが、彼らの“孤独”に目を向けると上記の目的以外に対人援助職としてできることはまだまだあると感じた。すなわち、援助的コミュニケーションで入所者の“孤独”を和らげることもその目的の一つである。また、歯科衛生士は、施設職員とは異分野の施設部外者であり、かつケアワーカーという同じ立場であることは、施設職員にとっても話しがしやすく、彼らの援助者となるのに適している。さらに歯科衛生士は、入所者ならびにその援助者（施設職員、病院スタッフ）を、入所者の居場所が変わっても継続して援助することが可能であり、地域住民を中心に据えた地域包括ケアシステムを潤滑に運用する一員であると実感した。

## 岩 佐 亜 生 (いわさ あい)

一般財団法人 江原積善会積善病院 歯科 歯科衛生士

### 【略 歴】

- 1993年 朝日大学歯科衛生士専門学校卒
- 1993年 医療法人メディカルアート  
中央歯科クリニック勤務
- 2000年 内田歯科クリニック勤務
- 2006年 一般財団法人江原積善会  
積善病院歯科勤務
- 2010年 日本歯周病学会認定歯科衛生士取得
- 2015年 NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア 研究会  
スピリチュアルケア研修A認定取得

岡山ケア 2018  
(合同大会) 病院歯科介護研究会 第 21 回 総会・学術講演会  
NPO 法人 対人援助・スピリチュアルケア研究会第 12 回学術研究大会  
プログラム・抄録集

2018 年 9 月発行

---

発行人：目黒道生（鳥取市立病院）  
大会事務局：〒717-0201 岡山県真庭郡新庄村 1998-1  
新庄村国民健康保険歯科診療所

## ご挨拶

病院歯科介護研究会 第21回総会・学術講演会  
目黒道生（鳥取市立病院）

地域包括ケアシステムは医療と介護の改革の一端として我が国で進められています。2000年に介護保険法が施行され「ケアの社会化」が推し進められ、さらに「ケアの地域化」として地域包括ケアシステムが構築されています。これらの必要性は1973年頃から想定され始めました。特殊出生率2.0未満という数値から、成長時代から新たな変曲点が推定され抜本的な対策が必要とされたため、当時は「“老いる”ショック」と呼ばれたそうです。

2008年の制度改定によって自助と互助の脆弱化に対して共助が進められました。一人ひとりの高齢者や住民のニーズすべてを共助と公助によって漏れなくカバーするのが困難となっていました。自分でできることは自分でする「自助」、お互いに助け合える部分は助け合う「互助」を活用することとされています。すなわち「公」の関与によって自助、互助、共助、公助を組み合わせ高齢者や住民の在宅生活を支えていくことが目指されました。

高齢者や住民各々の日常生活状況は、疾病の有無、本人の意向、同居家族の状況、経済状況等が様々です。地域ごとでも住民のニーズや課題、そして社会資源が異なります。そのため地域包括ケアシステムでは、これまでの全国一律のサービス提供体制の視点だけでなく、地域によってきめ細かなケアやサービスを必要に応じて提供する体制の整備を目指すことが前提となっています。地域完結型医療・介護に向け、「どのような」状態の高齢者（や支援を求める・必要のある住民）を「いつ」「どのような」ケアへ繋げたら良いのかが私たちの役割となっています。

病院歯科介護研究会では、2012年の医療と介護保険の同時改定以降、2018年の同時改定に向けて地域包括ケアを主要な課題と捉えて毎年のテーマを提案しました。2013年の学術講演会では『口腔ケアはスピリチュアルケア』としてこころの苦しみに焦点を当てました。その理解が「Advance Care Planning」の実践に繋がることを2014年大会で会田薫子先生をお招きし議論しました。2015年以降は「地域包括ケア」を大会テーマとし、その基本的な考え方である「統合ケア：integrated care」を筒井孝子先生にご教授頂きました。2016年大会で各地域の「統合ケア」の実践例を学びました。昨年度大会では、広島県御調町で始まった地域包括ケア（community based care）の原点である「アウトリーチ」が歯科関係者を含めた医療者が実践すべき課題と提案されました。これらの大会を通じて議論され認識されたことがあります。歯科関係者には、セルフマネジメント教育の専門家であることと同時に、こころのケア（対人援助やスピリチュアルケア）を行う素地がある、ということでした。

この4月に医療保険と介護保険が同時に改定されました。地域医療構想の制度改革の一方で地域包括ケアを担うにあたって、様々なケアを必要とする住民に共通している状況を「孤独」として捉えました。そのような方や、その方の周りで暮らしている方々に必要な支援や援助には対人援助論が本質にあります。そこで「対人援助論」と「統合ケア」を主幹とすることが、地域包括ケアの課題解決に向けた緒になると考えました。本大会が、これからの新たな地域文化づくりを担うにあたり、皆様の学ぶ場になることを切に願います。

## 大会の趣意

‘岡山ケア 2018’合同大会 大会長 村田久行  
(NPO 法人対人援助・スピリチュアルケア研究会)

敗戦で焦土と化した日本社会の復興システムは右肩上がりのプラス志向が基本であった。人・物・資金を現場につき込み、さまざまなニーズに応えるサービスを拡大し充実することで課題を解決し、人々の欲求を満たして繁栄へと突き進んできた。それを可能にしてきたのは団塊の世代に代表される膨大な数の若年・壮年の勤労者とそれを支える家族の活力、意欲であった。しかし少子高齢化が急速に進む現在の日本では、団塊の世代も高齢者となり、新しく生まれる子供の数も減少し続ける。生産年齢人口、やがては人口の絶対数が減少していく日本の将来に現出しているのは高齢化に伴う老い、病、死から必然的に生み出される人間の生の苦しみである。それにはニーズに応えるプラス志向のサービスシステムはもはや通用しない。

地域包括ケアを‘システム’と捉えた場合、それは国や行政、サービス提供者が地域に分散している医療・福祉サービスの資源を統合して地域住民の健康上のニーズに応える地域ケアサービスのシステムを構築するという発想にもとづいている。それは人口が先細りの日本の将来に対して、地域の固有性を活かし、地域を包括する医療・福祉システムを構築することで超高齢社会の到来に備える試みでもある。しかしもし、そのシステムを構築する前提が疾病の予防と症状の緩和、高齢者と家族のニーズに応えるサービスの充実、問題解決、連携、効率、安全管理、経営評価といった従来 of 諸概念のみであれば、これらで高齢に伴う老い、病、死から必然的に生み出される人間の苦しみを和らげることはむづかしいであろう。そこには「ニーズに応えるサービス」に加えて対人援助論が必要である。援助とは、苦しみを和らげ、軽くし、なくすることである<sup>1</sup>。この対人援助論が高齢に伴う老い、病、死から生み出される人間の苦しみの緩和に有効である。ニーズに応えるサービス、問題解決を志向するシステムでは、もう治療不能で死に臨むがん患者の絶望、何も思い出せないと混乱する認知症の人の孤独、身心が衰え、私は何の役にも立たない、早くお迎えが来ないかと訴える高齢者の苦しみに対応できない。その満たされないニーズは不満や怒りとなり、システムはついにはクレーム管理と抑圧に傾いていく。なぜなら、苦しみは個人の体験であって、個々の要素の集合を全体として捉える‘システム’では、個人の苦しみはその網の目から抜け落ちるからである。典型的にはそれは‘孤独’という苦しみである。‘孤独’はわかってもらえない体験で‘孤立’とは異なる。‘孤立’は社会的に切り離された状態のことで社会システムの工夫で解消されうるが、‘孤独’は人と一緒に居ても相手にわかってもらえないときに体験する苦しみのことである。あるいは、生きることの無意味、無価値、空虚という苦しみ（スピリチュアルペイン）も体験である。これらの苦しみが「ニーズに応える、サービスの提供、問題解決」のみの志向で構築されたシステムで和らげられるだろうか。むしろニーズに潜在する苦しみを和らげ、軽くし、なくする援助が先決ではないか。それゆえ、この大会が対人援助論にもとづく新たな地域包括ケアを創出する起点となり、その先に援助的社會への展望が拓かれる地平となることを願っています。

<sup>1</sup> 村田久行『改訂増補 ケアの思想と対人援助』川島書店,1998年,p.43