

## 地域住民の自立への認識の変化と行動の要因となるもの

— 痴呆予防推進活動を通して —

野 口 房 子

### A Change of the Recognition to the Independence of the Community from the Dementia Prevention Promotion Activities

Fusako NOGUCHI

#### 要 約

1992年～2002年の10年間、社会的にも、政策的にも変革する日本のコミュニティーにあって、伊万里市黒川町では“長寿社会を創る”を理念とし、事業を痴呆予防推進活動を通して、住民の健康への意識改革をはかっていった。

伊万里市の住民活動の動きになったのは、高齢者が痴呆問題を自分の問題として認知してきたこと。理念の“長寿社会を創る”を目標に一貫した態度で貫いてきたコ・メデカルを中心としたスタッフミーティング、各々の専門家会議の姿勢であった。

またこの活動が市全体に及んだのは、情報のネットワークの活用と、知的人材の活用が得られる社会であったことがいえる。

キーワード：コミュニティー 自立 認識 行動 要因 痴呆予防

#### はじめに

1992年（平成4年）、K看護大学設立準備室にいた私は、一人の医師に出逢った。医師は黒川町の診療医として働き、住民の保健・医療・福祉活動の中心的な存在であった。

医師は黒川町の住民の状況として、住民は8400人、高齢人口の割合は14%であるが、年毎に高齢者が多くなっている。中でも老年性痴呆の問題は町の、ひいては国の大きな問題になってくる。今痴呆の疫学的な調査と予防活動を始めないと、痴呆は今後の日本経済をゆるがすようになると実態を熱く語り、『①医師による痴呆予防活動には限界があること、②痴呆予防には日常生活に要因があること、③この日常生活の保健管理は看護師が大きくかかわっていること等』を話し是非黒川町を見に来てほしいとのことであった。

当時の痴呆予防に関する日本の状況は、痴呆（痴呆は病名ではなく症状である）と言われただけで地域における差別意識があり、調査がむずかしく実態さえも掴めない状況にあった。

厚生省の働きかけに、ようやく試験的に地域の実態調査に取り掛かりを見せ、なかでも活発な動きをみせていたのは、ゆきぐに大和総合病院で主任研究員として院長の黒岩卓夫氏、分担研究員として群馬大学医学部神経精神医学教室講師 宮永和夫氏が調査を、被調査者は大和町住民であった。しかしこの調査も経年的に続くことができず、すべて横断研究で終わっていた。

痴呆の調査はなぜ経年的に持続できないのか、その人の日常生活の過程が痴呆の要因であるとするならば、その人の生活のあり様の調査こそ年単位で、または数年単位で（縦断研究として）持続するべきである。調査が継続しないのは住民の差別意識の問題だけではないのではないのか、調査の方法に問題はなかったのか、

調査は調査者と被調査者との双方向の考えで成り立つ。そこでこの問題を調査者と被調査者の2方向から考えるだけでなく多面的に考え、この町を将来どのような町にしたいのかを黒川町住民全体の問題として一緒に考える機会とし、老人クラブ、婦人クラブ等やシニア老人も、そして青年団も包括して参加することを前提に、予防活動を住民の健康意識改革への手掛かりにしたらどうかと考えた。1993年、(平成5年)筆者は、伊万里市黒川町に行くことにした。

伊万里市黒川町は伊万里湾に添い、鎌倉時代の北条時宗の元寇の乱では奢侈の包括下にあり。徳川時代では、陶磁器の有田焼が伊万里湾より船で送られ伊万里焼として全世界に名前を馳せた所でもあった。黒川町の人口は8400人、主産業は一次産業(米、柑橘)であり、高齢者の多くは、この一次産業に従事してきた人が多かった。又第1回痴呆予防システム推進事業における「健康と日常生活の実態調査」によると、平均して6人の3世帯家族構成をとっていること<sup>1)</sup>も、大きな特色の1つであった。

2001年(平成13年)我が国は、世界一の長寿国になり<sup>2)</sup>、2015年(平成27年)国民の4人に1人が高齢者という高齢社会を迎えようとしている。

しかし、長寿社会は一面多数の寝たきりや痴呆性老人等のいわゆる要介護老人を抱える社会でもあり、こうした人々に係わる諸問題を解決することが安心して老後を過ごせる社会づくりの大きな第一歩となる。

2001年(平成13年)の国民衛生の動向では、我が国の少子率は1.4%になり、高齢化率17%であるが黒川町では23%で高齢化率は高い。

今後の前期、後期別の高齢者人口の推移を「将来推計人口」(総務庁)で見ると、2020年(平成32年)度には、前期高齢者人口と後期高齢者人口の比率は50%以上と後期高齢者が多くなってくる<sup>2)</sup>。後期高齢者の痴呆発症比率をみると、現在のデータで40%の発症率と言われている<sup>3)</sup>。

当初、伊万里市黒川町で始まった“長寿社会を創る—痴呆予防システム推進事業—”が5年後には伊万里市の事業として各町へ発展し、10年を経た現在、町起こし運動が市民運動に発展してきた。そして2001年(平成13年)から市民主体の芽がでてきている。それは市民自らの意思で予防活動が動きだしたといっても過言ではない。

そこで論文のテーマである地域住民の自立への認識の変化と行動について、それをささえた、要因(戦略的意思決定、組織、ネットワーク、リーダー)と、住民に与えた影響と意識の変化について論じていくことにした。

## 1. 戦略的意思決定

黒川町であろうと伊万里市であろうと、その社会全体の方向を決める意思決定をどうするかはきわめて大切で、これを「戦略的意思決定」と呼ぶ。この戦略的意思決定は現実の姿をみながらどうなりたいかというビジョンをつくり、それを実現するためにどうすべきかを戦略と位置づけ、わかりやすく解説する方法である<sup>4)</sup>。

黒川町を例にとると、当初地区の開業医(リーダ)により、毎年多くなっている痴呆予備群の実態、日本人の人口推計調査、高齢化先進諸国の実状、日本における痴呆ケアの実態等の情報の中から、黒川町の現状を共に考えるために黒川町住民で役職(老人クラブ、婦人クラブ)を持っている人達と、任意に会合を重ねていった。この場で決まった内容は、黒川町の枠的思考にとらわれたものがみられ、決まったのは理念として“健康長寿社会黒川町を創る”が出来、何をどのように行うのかは決めかねていた。

つぎに積み重ねられていた会合に、黒川町外から社会学的・心理学的な専門家とケアの専門家を入れ、何をどのようにするのか等、理念の具現化と行動化を中心に明確に決め、具体化として“痴呆予防システムづくり推進事業”として、痴呆の疫学的調査とその対応を取り掛かることにした。このテーマの痴呆と言う言語にたいして、当時としては差別意識問題もあったが、だからこそと真正面から取り掛かり、住民の理解を得ることが出来たことが戦略的に成功をおさめたと思われた。

そこで町内の他のコ・メデカルをメンバーに加え、各専門領域から痴呆予防システム推進事業の基礎資料となる実態調査を実施することにした。またこの調査の内容結果を毎年住民に報告し、この報告内容から黒

川町として、出来得るものから改革実施に移していくことにした。

事業内容は「高齢者健康教室」を中心にすえ、①調査は毎年の縦断研究をおこなう。②家庭訪問をおこない在宅高齢者の日常生活を把握する。また、③この事業を押し進めるためにボランティア活動を推進する。又この事業を推進する会議名称をスタッフミーティングとした。

戦略の意味はまず第1に、論理的・言語的なものだけでなく行動的・非言語的なものも含む。第2に、組織のリーダーは、価値、信念、アイデアを創り出すことで、組織の知識体系の健全さを維持し、協働システムとしての組織を管理する意味を持つものである。

この当初の会合で得られたのは、ビジョンとして“健康長寿社会を創る”であり、事業として“痴呆予防システムづくり推進事業”であった。事業の中でもスタッフミーティングは推進事業への意見交換、調査推進、分析、集約、結果報告等、また健康長寿町づくり研究会の役割を持ち、構成としては町の役職者、医師、歯科医師、コ・メデカル及び大学より心理学者、看護学者、その他のメンバーで構成し、月1回会議を開いた。

## 2. 組織

3年目になると、話しを聞いた近隣の医療関係者の会への参加・見学もあり構成メンバー数も多くなり社会福祉法人伊万里敬愛会（以下敬愛会と称す）の中で、暫定的な組織（体制）が作られた（図1）。

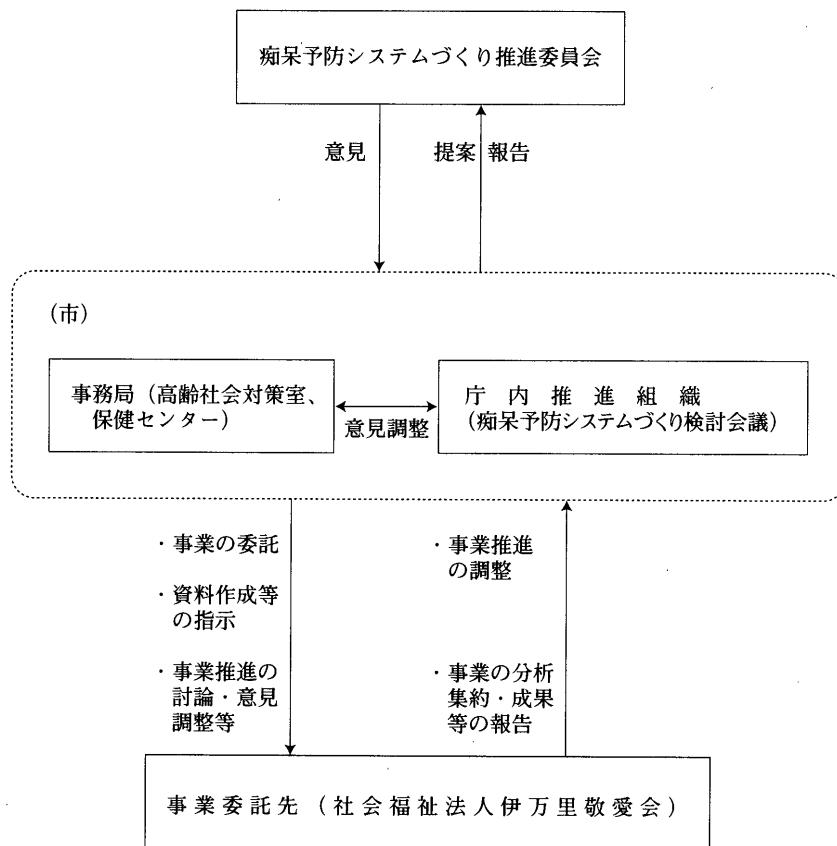


図1 推進体制の体系図

会員としては会員間の協力、認識の調整、実践スタッフとの認識の調整等の問題があったが、自由に話し合い、会を重ねることにより会員各自が自分の役割を認識しあい、専門的に分科会をもうけてスタッフミーティングで提案しあうようになってきた。

この中から生まれてきたのが、痴呆の初期段階と診断された在宅高齢者に対する看護師・保健師による家

庭訪問、生きがいづくり教室、ボランティア活動である。

先に作られていた高齢者健康教室は、年1回行われる縦断研究調査の知的機能テスト（かなひろいテスト、MMSE）と、満足度<sup>5)</sup>、生きがい、およびソーシャルサポートテスト等のテストを毎年調査を行っていた。それにたいして、被検者より「毎年同じ調査をして今年も行かなくてもよかろう」等の自己判断を含めて、赤裸々に意見がでるようになり、調査に対する反応として調査場に来なくなってきた。そこで調査に協力してもらうために①電話戦術と。②戸外よりの呼びかけを行うボランティアを黒川町19地区毎に、一名保健師の協力によって選び、“すこやか村役”としてボランティアとして参加してもらった。③調査場所として高齢者が出来得るかぎり自分の足で来れる位置とし、各地区の公民館を場とした。④また調査時の内容としてのメニューを楽しいものにし、語りあい、手・足を動かし、ときには検査者と一緒に調理場で高齢者用ケーキの作り方を学んだりした。

敬愛会のこの事業は、これまで厚生省からも助成金を受けて推進してきたが、1994年（平成6年度）伊万里市が事業主体として推進することが認定され、痴呆予防推進予算も（表1）計上された。またこの痴呆予防システム推進事業が伊万里市のモデル事業として「社会福祉法人伊万里敬愛会」に委託として推進していくことになった。これにより事業主体は1994年（平成6年度）伊万里市に移行された。

表1 痴呆予防システムづくり推進事業予算・決算書

委託事業費（黒川町）

1. 歳入		
費目	事業費	内 容
委託料	7,713,000	市よりの委託
自己資金	87,000	
計	7,800,000	
2. 歳出		
費目	事業費	内 容
1. 謝金	4,320,000	①医師 17,000円×50週×1/2日×2人 = 850,000
		②歯科医師 17,000円×50週×1/2日 = 425,000
		③保健婦、看護婦 6,700円×50週×3回×2人 = 2,010,000
		④薬剤師、栄養士 6,700円×50週×2×1/2 = 335,000
		⑤リハビリ指導 5,000円×50週×2人 = 500,000
		⑥老人送迎 1,000円×50週×4人 = 200,000
		計 = 4,320,000
2. MRI検査料	2,552,000	25,520円×50週×2人 = 2,552,000
3. 旅費	320,000	東京 63,940円×2 = 127,880
		久留米 1,920円×2×50週 = 192,000
		小計 = 319,880
4. 生きがい対策教材費	150,000	3,000円×50 = 150,000
5. 需要費	237,000	・諸費 = 137,000
		・年度末研究発表会 = 100,000
6. 事業分析費	221,000	(14,700円×15日)
計	7,800,000	

### 3. ネットワーク組織

5年目縦断研究の結果報告に痴呆予防として、①社会の人と関わっている。②日常生活に目的をもった行動が出来る。に有意差がみられた<sup>6)</sup>ので、住民のボランティア活動であり趣味活動を中心としたグループ活動、「生きがいきり教室」を作り推進することにした。陶芸教室、リズム運動、カラオケ教室、大正琴、囲碁教室等が出来上がり、初期痴呆の高齢者の参加を看護師の在宅訪問で呼びかけていった。

事業主体が伊万里市になって、大きく変わってきたのが高齢者健康教室についての対象地区の拡大である。黒川町をモデル地区に指定し、山代町、東山代町、二里町、大川町と痴呆予防システム推進活動は拡大し、2002年には伊万里市全町で行うことが公約された。それとともに痴呆予防活動推進体制と名称が変わることになった。その推進組織が(図2)である。

10年間の高齢者健康教室地区別開催状況については、知的機能受検者数延6,314人であり、かなひろいテスト5,553人、MMSE761人であった(表2)。かなひろいテストは集団で行い、その結果要調査の高齢者にMMSEの調査を対面でおこなっている。この2つの調査が一次スクリーニングでありこの結果要注意となれば、二次スクリーニング受診へと進む。

生きがいきり教室は1995年から黒川町より開催され、2001年度の地区別開催状況は(表3)の通りである。

痴呆予防活動が、伊万里市全体に及ぼしたものは何かを要約してみると以下のことが言える。

#### 1) 地区住民の創造を活用する。

地区住民の志気を高めうる目標を掲げ、多くのリーダーを育成する。それはボランティア活動を通して、コミュニティーの一員であることを実感し、安心感、存在感が生じ住民同士の協力へ発展していったこと。そ

表2 高齢者健康教室開催状況—知的機能テスト等実施状況—

1) 実施者数		(人) 黒川町のみ							
年度	脳検診	黒川	山代	東山代	二里	大川	計	MRI他	歯科検診
H2 5	かなひろい	511					511		
	要MMS	79					79		
H6	かなひろい	188					188		175
	要MMS	44					44		
H7	かなひろい	212	290				502	瞳孔検査 149	186
	要MMS	15	78				93		
H8	かなひろい	256	164	264			684	MRI H2~8計 242	323
	要MMS	47	20	31			98		
H9	かなひろい	199	108	65	185	163	720		155
	要MMS	22	10	11	29	56	128		
H10	かなひろい	240	165	158	205		768		120
	要MMS	21	23	29	48		121		
H11	かなひろい	215	88	152	183	97	735		150
	要MMS	14	7	22	28	10	81		
H12	かなひろい	207	126	201	116	141	791		182
	要MMS	10	15	26	14	34	99		
H13	かなひろい	174	115	216	141		646		130
	要MMS	10	20	23	20		73		
計	かなひろい	2,202	1,056	1,064	830	401	5,553		1,421
	要MMS	262	158	116	125	100	761		

○ 目 標 痴呆予防事業を推進することにより、高齢者ができる限り要介護状態にならずに、いきいきとした生活が送れることを目指す。

- ①痴呆予防活動の啓発と普及
- ②脳の検診 (かなひろい、MMS)
- ③高齢者健康教室・生きがいつくり教室
- ④訪問・相談など家族への支援

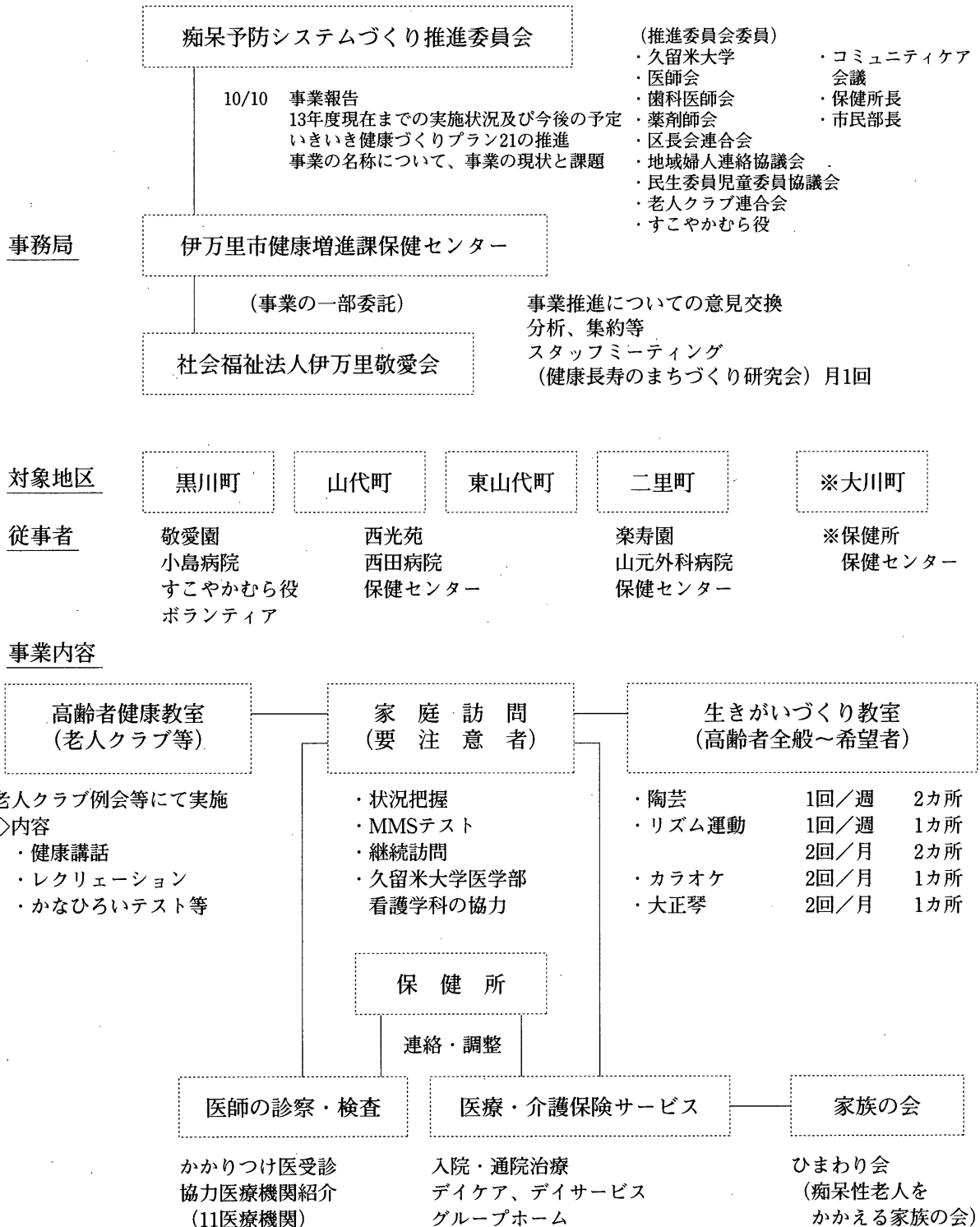


図2. 痴呆予防活動の推進体制

表3 生きがづくり教室開催状況

開催場所	教室名	開催日	参加者実人員	参加者延べ人員	指導者名
黒川公民館	①リズム運動教室	毎週月曜	31	866	森戸 妙子 木戸 正夫 大久保 貢
	②カラオケ教室	第1・3木曜	29	461	
	③大正琴教室	第2・4水曜	8	128	
敬愛園	④陶芸教室	毎週金曜	11	253	小島シズ子 井手 和子 田代 一茂
小計		126回	※65	1,708	※14人重複
山代公民館	①リズム運動教室	毎月2回	25	306	川久保美子
東山代公民館	②リズム運動教室	毎月2回	17	187	
小計		45回	42	493	
市民センター	①陶芸教室	毎週水曜	7	216	田代 一茂
小計		48回	※4	216	※3人重複
計		219回	111	2,417	

平成12年度に報告会を開催した山代地区では、リズム運動教室の参加者が増えた。  
また、カラオケ教室の参加者も増えている。

これは自分の中に存在する価値観の変化が生じていることに他ならない。

## 2) 各地区ボランティア活動

高齢者健康教室は各町の医療従事者のボランティア活動により開催され、それにともない地区住民の創造を含めたグループと9つの会からリーダーが生まれ、5町の会と各町のリーダーの会ができ、情報交換と交流の輪が大きく広がってきている。痴呆予防活動1つをみると

- (1) すこやか村役（健康教室援助）
- (2) 生きがづくり教室 ①リズム運動教室。②カラオケ教室。③大正琴教室 ④陶芸教室。⑤囲碁教室
- (3) 痴呆老人をかかえる家族の会（ひまわり会）
- (4) デイケア・デイサービス送迎
- (5) 椎の木の園（農作業活動）

等の9つのボランティア活動の会が作られた。

このボランティアの会と健康長寿町づくりの会が一体となり年一回の研究活動報告と各々のボランティア活動報告会が長寿町づくり祭となって、各々の町を輪番にまわって行われている。このボランティアづくりの中心的働きをしたのが、看護師・保健師であり、実践者は老人クラブのシニアグループであった。

かつて、スタッフミーティングでの看護師（保健師を含む）専門家会議のあり、地区の健康教室各々のボランティアの役割の中から“地区の人材は”との話で、一瞬黙って暗黙の了解があり、その直後人材が名乗りをあげられ地区の専門的なボランティアが成立していった。

“臨地の知”はこの成立の情報にあると思われる。これは暗黙知→認知→認識→形成知<sup>7)</sup>のプロセスのもと行われたと考える。

## 3) ネットワーク

黒川町から発信したネットワークの波は10年目にして伊万里全体にひろがっている。ネットワークも知的ネットワークになり複雑に交叉しあい、専門的に選択的なコミュニティーにつながってきている。(図3)

当初、黒川町のスタッフミーティングのみであった会議が、痴呆予防システム推進事業の話が各町に広がるにつれ、医師を初め医療従事者、及び市、県の保健師のスタッフミーティングへ参加がありだした。それにより各コ・メデカルが分化推進し、前もっての話し合いがすすめられるようになった。

各町は各々に地域特性があり実施にたいして色々の反応があったが、高齢者健康教室の実施は各町に推進

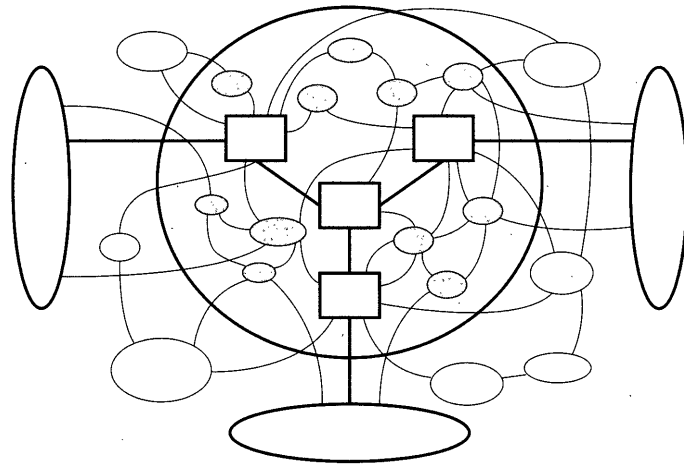


図3 知的ネットワーク組織

され、それにともない医療従事者のボランティア活動も活発化している。

現在情報のネットワークは、高齢者政策の変化とともに専門的に集合し、組織化され、医療も、ボランティアも各々が主体的に活動を展開している。

それにともない、住民の意識も自信に満ち、笑顔が多くなった。

#### 4) 組織の変化

組織的にみると未だ行政指導型に見えるが、実態は主体的な住民参加型に変化し、住民の主体的行動により事業が推進されてきている。

コミュニティーの組織の実状はまず目的思考型住民が、目的グループをつくりその目的のリーダーが出来、他の町のグループと情報を交換しあい話し合い、各グループは町、市へと拡大し、各組織間の協力関係が形成されていった。

このことは、将来において専門化した型のグループが逆三角型の最先端<sup>9)</sup>を受け持ち、問題を解決していく姿を示してくると思われる。

又この型は住民を巻き込んだ市起こし運動のネットワークと情報の持つ力と、未来志向のリーダーの力量<sup>9)</sup>によるものと思われる。

#### 4. リーダー

痴呆予防活動の当初のリーダーは地元の医師であった。痴呆予防活動の当初の3年間は、まだ親族的な要素をもったリーダーであったが、その後伊万里市が事業主体になるにつれ伊万里市全体の中心として、医師会をまとめ、スタッフミーティングの拡大と専門家会議内容の充実をはかり、全国には見られない内容の展開がはかられた<sup>10)</sup>。

1999年(平成11年)12月、リーダーの医師が交通事故で死亡された。一瞬のうちに失ったリーダーの空白のあと、スタッフミーティングは続いていたが、1年半経過した頃、専門家会議の研究内容をうけて、実践(主としてボランティア活動)を中心に行っている住民の中から現老人クラブ会長をリーダーにすることとした。

リーダーは誰でもなれる。今回疫学的研究の被検者の立場の人間が、リーダーになったことは価値観の多様化と情報化の波の中で高齢者の自尊の欲求の自立例に他ならないと思われる。いま明治・大正・昭和の三十年代にわたる高齢者層は年代の考え方のギャップに苦しんでいるからこそ、この高齢者問題を各年代層の問題として取りかかっていることが大切と思われる。

イノベーションという言葉をよく耳にする。ほとんどの人にとって、それは技術的な革新のことである。ところが今日もっとも求められているイノベーションは、社会的な革新である<sup>11)</sup>。



長期不況の日本にあって、少子化、中高年のリストラ、雇用不振、後期高齢化の問題は、コミュニティーの中に知的労働者を輩出している。

日本は、高等教育を受けた人の割合が世界で最も多い国である。これらの知的労働者を、社会が活用するチャンスと受けとめて社会的革新を進めていくこと。

現在何があるのか、何が必要なのか、何をすればよいのか分からない状態であるからこそ地域住民の活用をはかることが肝要である。

この老人クラブ会長の活用は、地区住民の自立として現れ、地区住民が主体的に参加、協力して、痴呆予防活動を展開している。

## 5. 考 察

変革する日本のコミュニティーにあって、1992年の創立時から現在までの10年間の黒川町→伊万里市の変化を痴呆予防推進活動を通して述べた。

伊万里市の住民活動の動機になったのは、高齢者が痴呆問題を自分の問題として認知してきたこと。理念の“長寿社会を創る”を目標に一貫した態度と意思で住民に働きかけてきたスタッフミーティング、各々の専門家会議の姿勢に他ならない。

### 住民参加を支えた要因として

- 1) 理念が明確であること。
- 2) 行動が戦略的であること。
- 3) 理念と事業の一致と事業の具体的な行動の明示があること。
- 4) 知的ネットワーク組織の人材活用が得られること。
- 5) スタッフミーティングによる協議体としての組織化が図られたこと。
- 6) 未来を見据えたリーダーシップがとられたこと。
- 7) 変革する社会に適應する人材の活用があること。

これらが要因としてあげられる。

### 住民の変化の要因として

- 1) 調査の結果報告による住民の痴呆にたいする理解。
- 2) 調査の結果の実践 痴呆予防対策への作業参加。
- 3) ボランティア活動推進
- 4) 痴呆を自分の問題として認識してきたこと。
- 5) ネットワーク組織の中での情報が得られること。
- 6) コミュニティーの中に人材が確保できるようになってきたこと。

等があげられる。

## おわりに

黒川町住民の変化、伊万里市の援助活動、そして伊万里住民へと健康いきいき運動に拡大発展して行ったのは、これらの経過の中から、その折にふれての住民とのネットワークコミュニケーションと、痴呆予防推進活動を自分達の問題として受けとめ得た情報の力と、当初のリーダーの未来を見据えたリーダーシップに他ならないと思われる。

筆者の役割は、1) ケアの代表者として ①スタッフミーティング出席 ②専門家会議（介護士、看護師、保健師）のまとめ 2) 黒川町地域住民について ①日常生活に関する在宅訪問看護、及び調査報告 ②高齢者健康教室への調査 ③グループホームのケアの指導等であった。

この論文は概略的に10年間をまとめてみたが、筆者自身も書き尽くせない資料があり心残りがあるので、次回より具体的な展開をはかっていきたいと思っている。

### 参 考 文 献

- 1) 野口房子「家族から見た老人の日常生活」(『平成6年度痴呆予防システムづくり推進事業報告書』, 1994年) 117-130頁.
- 2) 総務庁(『平成11年度高齢社会白書』, 1999年) 30-33頁.
- 3) 日野原重明, 井村裕夫監修「痴呆」『看護のための最新医学講座第13巻』, 2000年, 中山書店, 307頁.
- 4) 奥村昭博『経営学入門シリーズ経営戦略』日本経済新聞社, 2000年, 55頁.
- 5) 古賀照邦 他「脳の検診-老人の知的機能と脳の画像所見-」『平成6年度痴呆予防システムづくり推進事業報告書』, 1994年, 21-31頁.
- 6) 原岡一馬「積極的生き方と老化予防との関係」『高齢者の精神的・身体的老化予防に及ぼす生き方, 態度, 対人関係の影響に関する研究』, 平成7年~10年度研究成果報告書, 1999年, 37-80頁.
- 7) マイケル・ポラニー『暗黙知の次元 言語から非言語へ』, 紀ノ国屋書店, 1999年, 26-32頁.
- 8) フランシス・ヘッセルバイン, マーシャル・ゴールドスミス, リチャード・ベカード『未来組織のリーダー』ダイヤモンド社, 1998年, 3-11頁.
- 9) 前掲書7), 142-147頁.
- 10) 厚生省『平成12年版厚生白書』ぎょうせい, 2000年, 75-76頁.
- 11) P・Fドラッカー『ネクストソサイエティ』ダイヤモンド社, 2002年, 151-165頁.