住まいと健康　フォーラムニュース
発行者：住まいと健康フォーラム事務局　第７４号
〒351-0197 埼玉県和光市南２－３－６　国立保健医療科学院　2016.9.20.
TEL　048-458-6249　FAX　048-458-6253

2016年大阪フォーラム（公衆衛生学会自由集会）開催のお知らせ

日時　２０１６年１０月２７日（木）
午後６時３０分～８時３０分

場所　太子福祉館（大阪市立大学西成プラザ）
３階集会室
大阪市西成区太子 1-4-3
太子中央ビル３階

テーマ「非正規労働者の居住形態と結核集団感染を考える」

大阪府内では依然として結核が多く、平成 26 年の新登録患者数は、2168 人に上っています。今年の２月にも建設業人材派遣会社の寮で１人が結核で死亡し、寮に住む53人のうち33人が感染するという結核集団発生事例が報告されました。現在の結核問題には、非正規労働者の増加やその居住形態が大きな影響を与えている可能性があります。

一方、1999 年から大阪市西成区あいりん地域では行旅患者を対象に、あいりんＤＯＴＳが開始されており、発生後の対応や治療において、地域や住まいの果たす役割が大きいことが実証されています。

本集会では、結核問題について、住まいや地域の役割を絡めながら、参加者間で考え、議論します。

どなたでもお気軽にご参加ください。公衆衛生学会にご参加の方は、ぜひお誘い合わせておいでください。

また希望者がいれば、以下のようなスタディツアー（有料）をお願いすることも可能です。希望される場合は、国立保健医療科学院　阪東までご連絡ください。

http://www.kamagasaki-forum.com/ja/project/guide/2014tour-guide.pdf

（釜ヶ崎フォーラムで検索していただいても分かります。）

世話人：阪東美智子（国立保健医療科学院）・井戸　武實（大阪公衆衛生協会）
鈴木　晃（日本大学）・伊藤　博康（神戸医療福祉大学）

2015年長崎フォーラム

（第74回日本公衆衛生学会総会　自由集会）報告

11月4日から6日まで、長崎市において第74回日本公衆衛生学会総会が開催されました。今年の総会のメインテーマは、「ライフステージに合わせた健康づくりを目指して」で、草野仁氏の特別講演などが企画されました。

住まいと健康フォーラムは、第2日目の自由集会として長崎県歯科医師会館で行われました。今年のテーマは「当事者を中心とした住まい・住まい方と多職種連携」でした。参加者は15名（保健師・環境衛生監視員・大学教員等）でした。

参加者全員が簡単な自己紹介を行った後、東京都多摩小平保健所　向山晴子さんから「エイジング・イン・プレイス　「多職種連携」により「本人」の声を聴く　今、改めて大切にしたいこと・・・」というテーマで話題提供がありました。「普段の仕事の中でも地域包括ケアの話が多くなっています。最初に在宅療養を取り巻く現状についてご紹介しますと、東京では、平成37年には都民の約4人に1人が高齢者となり、平成32年には後期高齢者が前期高齢者を約153万人も上回ると推測されています。このような状況のもと、医療・介護の連携で、あらためて多職種が当事者の暮らしをみていくということが求められています。本日の公衆衛生学会で開催された科学院のシンポジウムの中でも取り上げられていましたが、地域包括ケアシステムの一番ベースとなる、「すまいとすまい方」、それからその下の「本人・家族の選択と心構え」、ここが一番大事だと言いながら、残念ながらこれに対するきちんとした政策はなく、住宅確保で終わっています。暮らしや本人の生き方をどんな職種がきちんと聞けているのか、ずっと疑問に思っていました。当然、保健所も一緒になって、地域包括ケアの時代でやらないといけないのですが、著しい業務分担制になっていて、感染症は別立てだし、法律も悪くて、地域が見えなくなってしまっている組織の中で働いています。その中で若い人たちが直面している困難事例などを聞いてみると、認知症で社会問題化しているとか、認知症はまだよいけれど精神が嫌とか、選り好みがされていて、腰を据えた人材育成があらためて必要だと感じています。コミュニケーションや出会いが大事にできなければなりません。あらためて、個別からまちの相談支援、そして社会資源へとつなぐ活動が求められていますが、これは昔、私自身が保健師さんから習ったことです。夜な夜ないろいろなところに連れて行ってくれて、そこで出会った人々と認め合いながら付き合っていって、当時は何もサービスは

なかったけれども、いろいろなことをやっていました。それが今はどうなっているのでしょうか。

今は、病院からの退院促進がすごいです。東京都区部にそのような病院があって、たとえば、末期がんの人を3日で出すから見てほしい、というような電話がかかってきたりします。一方で、医療不信があって、自分の思いを語る前にただ病院から押し出されてきた人の退院支援なので、医療不信のまま押し出されてあれよあれよという間に亡くなっていく例がありました。これは援助職にとっても非常に辛い看取りになっていて、あらためてもっと早い段階からの共通言語が必要で、これは多職種間だけではなくて、本人や家族を中心とした暮らしをちゃんと見られるような、そういう言語化されたシステムが必要だと思っています。

都民の意識調査をみると、自分がどう死にたいかとか、どこで生きていきたいか、ということについて、「わからない」と答える人がたくさんいます。この層がどう動くのか、どういう風な仕掛けを作っていけば自分の問題として捉えていただけるのか、ということをこのデータを見て考えています。在宅療養が難しいと言っている人、あるいはできると言っている人は、家族に対しての負担を慮っていることが調査結果から出てきています。介護保険が始まって久しいですが、全然サービスが社会化されていないということを感じています。

地域包括ケアとは、エイジング・イン・プレイスということですが、見識から出てくる理由だとか保険料がどうだ、という話では何も地域は変わらないし住民にも伝わりません。よく地域ケア会議の中で困難事例の検討から地域課題を推察しましょうという話がありますが、よく聞くと、事例そのものの困難性よりも機関連携がうまくいかないという話に焦点が当たってしまっていて、これも何か違うという風に感じています。今の保健所に1年半いるのですが、結果的にいろいろやったのは、「この人に会うといいよ」という人に夜な夜な会いに行く活動をしています。そこで、ある病院の素晴らしいケアマネに出会いました。彼女も、人材育成、アセスメント、それから当事者中心ということをキーワードにしていて、病院にはほとんどおらず、まちでワークをしています。そこで、鈴木先生にお願いをして、一緒に西東京あたりをフィールドにして、主任ケアマネさんの人材育成ということで、見取り図を使って暮らしを聞く、その人の過去や今後どう暮らしていきたいかという「will」を表出できるツールとして使えないかということで、ちょっと仕掛けています。いろいろな仕掛けをしていますが、相手は手ごわいです。「支える医療」と言いますが、話すこと、出すこと、動くこと、食べること、に転換できるかどうか。歯科医師会の先生に会って話をしても、歯科医師会の先生にとっては、「在宅歯科診療」なんです。だから機材を買ってどうやって持

って行くの、という話になります。でも私たちが求めているのは口腔ケアであって、胃ろうが入っていても１回くらいは楽しみとして何か食べられるものを考えようということなんです。あるいは嚥下性肺炎の予防とか、ケアなんです。医療と言っても最期はプライマリで、看護とかケアマネさんがついて、第一線でヘルパーさんに同じように見守りをしてもらう。そこはものすごい思想なので、うちの保健所ではあえてテレビ会議を入れて、地域包括支援センターなどにも入ってもらって、すそ野の広い職種で、あらためてどうやって考えるかを一緒に話したいと思っています。都民にはいかに生きるかを啓発していきたいですし、多職種連携については、忙しいですが、絶対返ってくるものがあるので、かかったお座敷は大事にして欲しいと思っています。」

その後、参加者間で意見交換を行いました。在宅療養については、当事者である高齢者自身も、自分の親を自宅で看取った経験がないとイメージがわかない人が多いことや、死んだ後の葬儀などの準備はできるものの、死ぬまでの「生活」のイメージがなく準備ができないことなど、地域包括ケアシステムのベースである「本人の選択と心構え」について、本人自身が意識化していないことが話題にあがりました。また、向山さんが提示された「本人の will」を表出するツールとしての見取り図の活用の仕方や、多職種連携のあり方などについて、活発な議論がなされました。

事務局より

・フォーラムニュースのバックナンバーは、「住まいと健康」ホームページに掲載しています。ホームページアドレスは下記の通りです。

http://hwm3.wh.qit.ne.jp/go-sumai

事務局
〒351-0197　埼玉県和光市南2－3－6
国立保健医療科学院　阪東美智子
TEL 048－458－6249 FAX 048－458－6253
事務局不在のときが多いので、ご連絡はFAXでお願いします。