

だ受け入れ可能だそうです。



カペナント教会は東急東横線学芸大学駅から歩いて10分ほどの距離。

活動消滅の危機を乗り越えて

活動を再開したものの、目黒カペナント教会のある中町は、中村さんのご自宅から少し距離があります。ご病気で足を悪くされたこともあり、歩く時間がかかってしまうという課題がありました。ご自宅付近はタクシーを拾いやすい環境だそうですが、教会の周りではタクシーがつかまらず、最寄り駅まで歩く必要があります。そのため、「もう辞めたい、代わりに誰かリーダーを引き継いでほしい」と仲間にごぼしたところ、「あなたがやらなきゃこのグループは無くなるのでダメよ」と叱咤激励されたそうです。そうしたことから、中村さんが継続的に活動出来るように、行き帰りの送迎や付き添いを、活動当初から関わっている、ご近所仲間の坂本さんと伊藤さんが申し出るようになりました。坂本さんは、

介護の仕事をされた経験があることから、中村さんのケアマネジャーに相談し、車椅子を借りて送迎を手伝っています。伊藤はつみさんも、中村さんと目と鼻の先に住み、お子さんが保育園時代から家族ぐるみの付き合いをしている間柄です。伊藤さんは、昔の姿をよく知っている仲間として、中村さんがリーダーであり続けることを、影に日向に支えています。

そこには、坂本さん、伊藤さんのお二人ともが、ご自身の身体を悪くされた時に、リハビリの運動を通して回復した経験のあることが大きく影響しています。伊藤さんは、ご自宅で、毎朝手ぬぐい体操する習慣ができていたので「本当は必要ないんだけど」と冗談よく笑いながらも、体操クラブの活動にも皆勤賞で参加されています。新しい参加者の方も、「すべり症と診断されて」、「右足が隠れ扁平足で」等々と、身体の不調を抱えながら参加しています。

中村さんも、「手ぬぐい体操は、障がい者でも出来る体操だから続けられるんだよ」と、おっしゃっていました。

目黒区オリジナル手ぬぐい体操を実際に体験！



手ぬぐい体操は、丸く椅子を並べて行うので、それぞれの症状や体の状態がよくわかる

手ぬぐい体操は、最初は椅子に腰掛けたまま行います。深呼吸、肩の上げ下げ、座ったままでウオーキングをして体をほぐしてから、各自手ぬぐいの両端を持って腕を上げ下げしたり、左右に振ったり、前に突き出してから引くなど、腕の筋肉を使う動きが続きます。試しに一緒にやってみました。手ぬぐいを持つことで、腕の位置が安定するため、筋力の弱い方でも姿勢を保ちやすいと感じました。

また、1・2・3・4・5・6・7・8・と一つの動きを8拍子4セットやるのが基本となっていて、リーダーの声かけに合わせて、みんなで数えながらやるので、黙って一人でやる運動との違いも感じられました。

体操を始めて5分ほどしたら、一度休憩を取ります。軽く水分を取った後は、手ぬぐいを握ったり

緩めたり。4つに折って絞ったり、縄跳びのようにして足を通すなど、全身を使った運動が続きます。手ぬぐいは、丸めて椅子と背中の間や両膝の間に挟んだり、小道具として色々に使えて且つ軽いので、体への負担が少ないことも実感できました。

しかし、その後は少し難易度が上がります。立ったり座ったり、椅子の後ろに回って椅子の背を使いバレエのバレエソンのような体操が続きます。片足立ちする運動などは、人によってはバランスを崩す方もいました。また、面白かったのが、片足立ちしながら60まで数を数える際に、5の倍数の時だけ声を出さない「5抜き」というやり方です。これがなかなか難しく、つい数えてしまうのです。



写真だとわかりづらいかもしれませんが、手ぬぐいの端に結び目をつくると、より扱いやすくなります。



少しきつい運動も、仲間がいるとがんばれる。

30分ほど動いたら再び休憩をしてクールダウンします。「水分をとってね」と念押しする中村さんも少し息が上がっています。その後の最後のパートは、再び椅子に座って手指をぐるぐる回したり、グーチョキパーと動かして指先に集中する体操と、アー、ウーと発声しながら口の体操をします。舌を大きく出したり口の中を回転させたり、膨らませてからへこませたり、顔の筋肉も十分に動かしたら、第一部は終わります。

再び5分ほどの休憩を挟むと、今度は佐藤さんが出てきて、立つて行う手ぬぐい体操「たってぬ」が始まりました。再び手ぬぐいを持って、スクワットしたり、前屈や後屈をしたり足腰、膝を使う動きや、手ぬぐいをぐっと引っ張ったり絞ったりして、腕や腹筋を使う運動をして終了となりました。



「たってぬ」は椅子を使わないので、公園などの野外でもできるものとして考えられた。

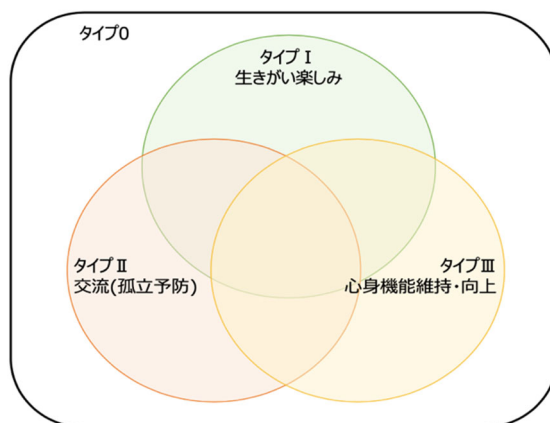
トータルで約1時間。取材に同行した東京都の職員から、「30代の私でも、結構きついメニューがあった」と、手ぬぐい体操の効果は年齢によらないと感じたそうです。

通いの場を継続するための工夫

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターでは、通いの場を目的別に3タイプに分類しています。手ぬぐい体操の自主グループは、タイプⅢの心身機能維持・向上を目的とした活動に分類されます。タイプⅢの通いの場は、多くの自治体で3つの類型の中で最も把握や支援が進んでいる一方、楽しみの時間や、参加者同士の交流にあまり重きを置いていないグループも多くあります。現に、他の区で集まって運動する会に参加したことのある体操クラブのメ

ンバーの方が、「本当に体操することが目的で、前や住まいを知らない人ばかりというところもあった」と話されていました。

主目的で分類した各タイプの関係性のイメージ



体操クラブでは、タイプⅢの心身の機能維持・向上を目的としながらも、参加者同士の交流や、楽しみのための時間を大切にしており、継続の秘訣はそこにあるようです（右図の3つの円が交わるところ）。

体操が終わった後は、毎回、持ち寄ったお菓子を食べながらおしゃべりを楽しみます。鷹番時代からそうでしたが、忘年会やお花見、食事会をしたりと、体操クラブの時間以外にも集まる場を開いているのだそうです。鷹番時代は、現役世代も多かったのですが、「ダンスの時間を作ったり、もっといろいろやっていった！」と、思い出話が続きます。

中村さん、坂本さん、伊藤さんは古くからの仲間ですが、カバナント教会で始まった新しい手ぬぐい体操の場を、自分たちの居心地が良ければよいと内輪で閉じていくのではなく、誰でもどうぞと開きつけています。そのため、新しい方々も、最初はどろろと迷いながらの参加でも、場のあたたかさを感じて、もうちょっとやってみようかなと感じるそうです。

取材に伺った日にも、その月の誕生日の方にプレゼントを渡す場面がありました。プレゼントを受け取ったのは、年齢と共に体の不自由を感じるようになり、地域包括支援センターに相談したところ、この活動を教えてもらったという方です。「まだここへ来るようになって間もないのに、地域の人から誕生日を祝っていただけるなんて！」と、とても喜んでる姿に、こちらもあたたかな気持ちになりました。

前号でご紹介した横浜市緑区の「ぷらっとKIRIカフェ」でも、その月に生まれた人の誕生会をやる。「みんなが幸せになる」というお話を聞きました。地域の小規模のグループで、参加者同士の交流を楽しみたいという場合に、「誕生会」は、気軽に取り入れやすい企画と言えるかもしれません。

その月の誕生日の方にプレゼントを用意することは、鷹番時代に中村さんが始めて始めたことだったそうです。ご自身では病気の影響であまり記憶がないとおっしゃっていましたが、ちょっとしたものでも綺麗にラッピングしてリボンをかけてという準備の時間も楽しんでいました。伊藤さん曰く「フ

ットワークが良くて、細やかにいろんなことに気がつく人」とのことです。中村さんのお人柄が、人を惹きつけて、ここは中村さんがいるからこそこの場だという意識で、支え合う関係性が育まれて継続されてきたのだらうなと想像できます。

もう一つ、別の要素として、もともと手ぬぐい体操の自主グループは、教室ではないので、会費もなく、参加したい時に参加すればよいことや、いつでもやめられる気軽さも、参加のハードルを低くしていることが考えられます。このグループでは会費制にしないで、あくまでも自主的な活動にして、お楽しみ企画は実費分を各自負担するだけの形にしているのは、会計の役割をおこなうという運営側のメリットもあるから、とのことでした。目黒カバナント教会が場所代を無償にしていることも大きいそうです。そのため、自主的に教会への寄付をしているというメンバーもいました。

活動拠点を把握し増やしていくために

目黒区では、通いの場を今後も増やし、参加の輪を広げるために、通いの場マップを作成しています。職員や、ケアマネジャーなど、行政関係者だけではなく、誰もが見られるマップがあるのは、住民にとって嬉しいサービスです。

今回、お話を伺った地域包括支援センターの保健師、澁谷隆明さんらは、日頃から、手ぬぐい体操の拠点を訪ねて、一緒に体操したりしながら、場の把握に努めています。また、活動場所を探すために、チラシを作り、街をめぐって交渉する役割も担いま

す。カベナント教会も、中村さんから、ここが使えるらしいと聞いて、職員と一緒に伺い、話し合いをしたそうです。自主グループは、年間3万までという限度はありますが、資金的な支援を申請することもできるそうです。

シニア健康応援隊になろうと思ったきっかけを伺うと、中村さんは役所で、佐藤さんは消防庁で働いていた経験があり、現役の頃から地域や人のために貢献されていることがわかりました。

坂本さんも、お仕事をしながら、町内会の役員や花壇作りなどの地域の中での役割を積極的に担い、暮らしを楽しんでいらっやいます。「自分の心が次第で、できないと思っていたことができるようになる。中村さんのことも甘やかさないように、車椅子なしで歩く時間を増やそうと思ってます」と、その人が元気でいられるためなら、サポートを惜しまない、力強さと優しさを感じました。

取材を終えて

通いの場合などの活動グループは、鷹番のように代表者の活動を引き継ぐ人（シニア健康応援隊メンバー）が同じグループ内にいて、人が入れ替わっても活動がスムーズに続いていく場と代表者の人柄により成立している場があり、今回の「中町手ぬぐい体操クラブ」の場合、今後、代表である中村さんが活動を終わると決めた時に、参加者が行き場をなくしてしまう懸念があります。参加者の中から新たなリーダーを出すか、近くに住むシニア健康応援隊のメンバーに入ってもらうのか。今参加しているメンバーを直接支援することと同時に、常に現役世代に手

ぬぐい体操を知ってもらう機会を用意する必要性もありそうです。

【2】

「地域における介護予防・フレイル予防事業と認知症対応事業の連携について」社会的包摂や地域における認知症ケアの視点から」

東京都健康長寿医療センター研究所

認知症支援推進センター

センター長 井藤佳恵

認知症のステイグマ

ステイグマという言葉、みなさんにとってなじみがあるものでしょうか。ステイグマは「偏見」とか「差別」と訳されます。正確には、「先入観にもとづいてレッテルをはり、偏見をもち、差別する」という、一連の心と行動のあり様を指します。ステイグマは、病気そのものが引き起こす苦痛よりもさらに大きな苦痛をもたらすことがあり、深刻な人権侵害であると言われています。

認知症高齢者の社会的包摂

地域で活躍されている専門職の方たちとお話をしていると、「『認知症がひどくなると』地域生活を維持することが難しい」ということがしばしば語られます。専門職にある人が、「進化した認知症」という中立的な表現ではなく、「ひどい認知症」という、明らかな価値判断を伴う言葉を使うことを、非常に印象深く思います。

認知症のステイグマに関して、昨年、地域住民を対象とした調査を行いました。その結果、「家族介護者と同居し、穏やかに過ごしている軽度の認知症の高齢者」に対する社会的包摂は確かに進んだ、ということがわかりました。ですが、「独り暮らしで、怒りっぽかったり妄想があったりする認知症高齢者」に対する社会のまなざしは未だ厳しい、ということも同時に、明らかになりました¹⁾。

私たちの社会は、地域住民も、そして専門職ですらも、すでに社会的孤立状態にある人たちを包摂するよりも、むしろさらに排除しようとする傾向がある、ということになりそうです。

「予防」という言葉

認知症と診断されて数年になる方が、このようなことを言っていました。

「認知症予防」という言葉を聞くと、悲しくなります。なってしまった人はもうダメなんだって言われている気がして。「認知症にならないように」っていうのも、嫌な言い方です。『ああいう風になっちゃだめだよ』って指をさされて、見えない石を投げられてみたいな気持ちになります。だから、「予防」とか、「ならないように」っていう言葉って、差別だと思うんです。

そういう気持ちを、考えてみたことがありますか？「予防事業」という見慣れた言葉が、人々を「事業対象者」と「事業非対象者」に分断し、「予防できない人」を排除し、傷つけているかもしれない――支援者には常に、自分たちが使う言葉が思いがけ

ず及ぼすかもしれない影響を想像する力が必要です。

人口減少と高齢化が進む東京都の離島

今年度は、東京都の島しょ二次保健医療圏の高齢者支援体制に関する調査を行いました。東京都の島しょ二次保健医療圏は、大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村の9町村で構成されます。島しょ二次保健医療圏の人口は、この10年で約12%減少しました²⁾。人口減少に加えて、多くの町村の高齢化率が東京都全体の高齢化率を上回り、高齢化率が40%近い町村が4か所あります。一方、医療・介護に関わる資源の量は総じて、東京都全体と比較して充足されていません³⁾。そして各町村の専門職の方たちからは、資源が充足されない環境で、認知症の中期以降も在宅生活を続ける⁴⁾—Aging in place—の難しさが語られます⁴⁾。

Aging in place の限界

Aging in place を困難にする大きな要因のひとつは、身体的な介護需要度と、それを支えるフォーマル／インフォーマルサービスの供給のアンバランスでしょう。ですが、各町村の専門職の方たちとの対話からは、もうひとつ、大きな要因が浮かび上がってきます。それは、「(診断の有無に関わらず)認知症の人が地域で暮らしていることを、周囲の人たちが不安に感じること」です。「隣近所三軒に迷惑かけたら、これはもうダメだと、みなさんが内地にいる息子、娘に連絡をしはじめる。それで島外の家族が音を立てて内地に引き取るんです」といったこ

と。

人々のつながりの強いコミュニティほど、コミュニティの内と外の境界は明瞭です。境界が明瞭であるほど、「コミュニティの中にいてよい人」と「コミュニティの中にはいけない人」が峻別されます。支援者にとって時に好都合である「つながりの強さ」は、「排除する力の強さ」と背中合わせに存在することを、支援者は知っておく必要があるでしょう。

スティグマはいつか、自分に向けられることになる

排除の末にあるものは何でしょうか。エイジズムでよく言われるのは、「若いときに持っていたエイジズムは、いずれ自分に向けられる」ということです。認知症に対するスティグマにも、そういう側面があるのではないのでしょうか。生きていれば人は高齢になり、そして、85歳以上の方の40%〜80%が認知症とともに生きています⁵⁾。認知症に対するスティグマは、将来の自分に対するスティグマがもしません。「昔そうやって散々年寄りを追い出してきた人たちだから、今度は自分が追い出されることを、仕方ないとも思うのでしょね」というあり方を、変えていくアプローチが必要でしょう。

正しい知識の普及と交流場面の創出

どうすればスティグマがなくなるのかという問いに、明快な答えはありません。ですけれども、前述の地域住民を対象とした調査から、教育は、スティグマの軽減に確かに有効だということがわかりました。認知症サポーター養成講座などは、ぜひ今後

継続し、認知症フレンドリーな地域づくりを進めてほしいと思います。

もう一つ、重要なことがわかりました。教育は確かに有効なのですが、その効果は、軽度の認知症の人に対するスティグマに限定されます。中等度以上の認知症の人に対するスティグマの軽減には、直接的な交流が必要です。ですが、ここで注意が必要なのは、「適切な準備状況」のない接触は、かえってスティグマを強くするということです⁶⁾。

「適切な準備状況」とは？

「適切な準備状況のない状況」とは、たとえば、その場にいる人が誰も、認知症に対する正しい知識や対応の仕方を身に着けていない状況です。そのような状況で認知症のある人となない人が出会えば、お互いにどう対応したらよいのかわかりません。結果として「ああ大変だ」という感覚が残り、スティグマを強化しかねません。

そう考えると、「適切な準備状況」とは、たとえば通いの場のように、リーダーがいて、そのリーダーが認知症に対する正しい知識や対応の仕方を身に着けている状況です。そのような状況であれば、認知症がある人となない人が出会い、もしも誰かが戸惑っていても、リーダーが適切な状況に導くことができます。その体験が他のメンバーの学びとなり、場としての認知症対応力が向上してゆきます。そのようにして私たちは、「認知症があってもなくても、私たちは場を共有できるんだ」という体験を重ねていくことができます。

事業間の連携と柔軟な利用

そのような分析結果が出たところ、ちょうど、島しょ二次保健医療圏では、資源の不足を補うために、健康フレイル障害/認知症といった事業の枠を超えた連携がなされていることがわかりました。たとえば、シルバー人材センターや地域活動センターで軽度認知症の人を受け入れていることなど。

専門職によってある程度コントロールされているこのような場合は、「認知症に対するステイグマを軽減する出会いの場」になる大きな可能性を秘めています。今年度、島しょ二次保健医療圏のシルバー人材センターの職員が認知症研修に参加され、初めて個別ケースの相談もいただきました。そのように、専門職が正しい知識と対応法を身に付け「適切な準備状況」を用意する、そういうセッティングで認知症がある人となない人が出会う。そのような試みが、認知症が中等度に進行した人に対するステイグマの軽減につながる可能性があるのです。

終わりに

人は、健康な状態からフレイルを経て、身体障害や認知症等に対する合理的配慮が必要な状態に至ります。フレイルには、身体的・精神的・社会的変化が含まれ、すべての要素が均等にフレイルから障害レベルに移行していくわけでもありません。また、認知症の全経過のなかで「中期」という時期に、主要な課題が、認知機能の課題から身体機能・身体的健康の課題にシフトしていきます。そのことを考えれば、認知症に気づき始めた地域住民に対してこそ、認知症対応事業とフレイル予防事業が連携し、柔軟

に対応していくことの意義が、より高くなるのかも
しれません。

引用文献

- 1) Ito K, Tsuda S. Understanding and Reducing Social Distance Towards People Living with Dementia. The 20th East Asian Social Policy Network (EASP) / The 30th Foundation for International Studies of Social Security (FISS) Joint International Conference, Kyoto2024.
- 2) 東京都 島しょ地域保健医療圏 地域保健医療推進プラン（平成30年度から6年計画） [Available from: https://www.hokeninryo.metro.tokyo.lg.jp/fousyo/shinyou/tikiplan.files/03_P8-15.pdf].
- 3) 厚生労働省. 地域包括ケアシステム「見える化」システム [Available from: <https://mieruka.mhlw.go.jp/>].
- 4) 東京都健康長寿医療センター認知症支援推進センター・島しょ認知症支援事業報告書 平成26年度版く令和4年度版. 2014-2023.
- 5) 朝田隆. 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応. 平成24年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業（研究代表者朝田隆）報告書.
- 6) Rosvik J, Michelet M, Engedal K, Bieber A, Broda A, Goncalves-Pereira M, et al. Interventions to enhance access to and utilization of formal community care services for home dwelling persons with dementia and their informal carers. A scoping review. *Aging Ment Health*. 2020;24(2):200-11.

【お問い合わせ先】

東京都健康長寿医療センター研究所

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター

E-mail : shien@tmig.or.jp

TEL : 03-5926-8236 FAX : 03-5926-8237