

韓國老年學研究

Korean Journal of Research in Gerontology

2005, Vol. 14, 145-153

日本老年行動科學會の紹介

佐藤眞一

日本老年行動科學會會長

明治學院大學心理學部教授

日本老年行動科學會會長を務めております佐藤眞一と申します。このたびは、韓國老年學研究會にお招き下さいましてありがとうございます。今回、こうして私どもの學會のご紹介をさせていただく機会を与えてくださいました會長の趙先生、事務局長の尹先生、そして、私どもの學會の特別會員としてお世話になっている宋先生には心より感謝申し上げます。Song先生には、私の通譯までしていただき、恐縮しております。本日が、韓國老年學研究會と私ども日本老年行動科學會の交流の第一歩になればこの上ない喜びでございます。

さて、私のご挨拶に先立って、岡本多喜子教授より我が國の介護保険と今回の改正に関する解説がございました。韓國の介護保険制度施行も迫り、我が國の介護保険を十分に研究され、より良い制度をお作りにな

이 논단에 관한 일체의 서신왕래는 (우) 108-8636 日本國東京都港市區白金台 1-2-37 明治學院大學 社會學部 社會福祉學科 佐藤眞一(Shinichi Sato) 교수 앞으로 하시기 바랍니다. 저자의 e-mail 주소는 shinsato@psy.meijigakuin.ac.jp입니다.

られることをお祈り申し上げます。この介護保険制度と私どもの日本老年行動科学會は無関係ではありません。というのは、“學會”という名称ではありますが、私どもの學會は學者、研究者だけの集まりではないからです。老人ホームなど高齢者介護(ケア)に関わる介護職員をはじめ、諸施設等の經營者、医師、看護師といった實務家の方々が多く参加している學會であります。そこで、私たちは“ケアと研究の出會いの場”をキャッチフレーズに掲げました。

このような學會を創設したそもそもの理由からお話したいと思います。我が國の高齢者介護は、歴史的に家族主義的あるいは秘密主義的態度で行われてきた事実があります。親の介護は子どもがするのが当たり前という態度です。このこと自体は、悪いことではありませんし、韓國の皆様の多くは親の介護は子どもがすることが良いと考えておられると思います。しかし、そのために、老人ホームは子どもに世話を受けられない哀れな老人の住むところであり、老人ホームは家庭の代わりになればよいと考えられていました。

ですから、高齢者介護は、誰でもできる仕事と位置づけられてきました。老人ホームの經營者や介護に当たる職員ですら、介護は特別の知識や技術の必要のない、誰にでもできる仕事と考えていました。しかし、重度で寝たきり、自分では体を動かすことのできない高齢者を、特別な技術なしに介護できるのでしょうか？アルツハイマー型認知症(痴呆)で、異常な行動のある高齢者の介護に迫られ、自分自身の体や精神に問題を抱えてしまうご家族は数え切れないほどです。より良い介護をするためには、アルツハイマー型認知症に関する専門的な知識は不可欠ではないでしょうか？

私たちは、これまでの誰にでもできると考えられていた“勘と経験”の介護を、“根據のある科学的な介護”に変えたいと考え、1992年に私を含む2人の心理學者と3人の老人ホーム關係者の5人で“高齢者ケア研究會”を始めました。なぜ、心理學者が高齢者介護の事例検討會を始めたかと思われる方もいらっしゃると思いますので、そのことをご説明致します。私たちは、当初から、介護が難しく介護者が困っている事例のほとんどは、対象者である高齢者の心理的な問題が関わっていると確信していました。食事や入浴などの介護拒否、他者とのトラブル、認知症による徘徊

徊や妄想などの諸問題です。心理学は臨床的な問題を扱うことが得意な研究分野です。そこで、私たち心理学者が、老人ホーム等の職員と一緒に、問題のある事例の検討を始めたというわけです。

もちろん、介護の問題は心理学だけでは解決できないことも数多く存在します。しかし、これまで顧みられることの無かった心理学的な視点をもって介護の問題に取り組もうということになり、心理学に加えて福祉はもちろん、医学、看護学、さらには法律や経営の実務家にも参加していただき、“行動科学”という視点から、介護の問題をはじめさまざまな高齢者問題に取り組んでいこうということになり、“日本老年行動科学會”を組織しました。我が国には、老年學に關する學會がいくつも存在しています。最大の組織は“日本老年學會”で國際老年學會の下部組織と位置づけられています。

日本老年學會の下部組織としては、日本老年医學會、日本老年齒科學會、日本老年社會科學會、日本基礎老化學會の4學會があります。私も日本老年社會科學會の會員ですが、日本老年學會所屬のどの學會もいわゆるアカデミックな學會で、學者・研究者中心の組織です。しかし、介護のような現場で生じる個別的な諸問題の研究やその解決方法の探求は、介護の実務に携わる介護士の参加無くては不可能です。學者・研究者だけでは、眞の問題点が見えてきません。しかし、一方で、介護士だけでは、表面的な問題に囚われてしまい、問題の背後に潜む本質的な原因を見逃してしまう可能性があります。そこには科学的な視点が必要になります。

私たちの研究グループの見出した次のような例があります。ある認知症の高齢者に、手当たり次第に何でも食べてしまう、すなわち異食という症状が認められました。異食は危険なものを食べてしまう可能性があるので何とかやめさせなければなりません。この人はなぜ何でも口に入れて食べてしまうのでしょうか？このような素朴な疑問から観察が始まりました。

この方は、晝間はじっと落ち着いているということが無く、よく歩き回る人であることは、職員は皆知っていました。しかし、實際のところどの位の距離を歩くのかは測定したことがありません。そこで、この人に万歩計を付け、歩幅を測って、一日の歩く距離を測定しました。すると、何とこの人は、毎日15キロメートルも歩いていることがわかりました。毎

日15キロメートルです。すると、職員はあることに気づきました。これだけの運動をすればお腹が空くだろうということです。

老人ホームでは、食事は皆平等に同じ量の食事しか提供しません。しかし、この人にはそれでは足りなかったのです。一日に15キロも歩く人も、ほとんど自室から出ることのない人も同じ量の食事ということが、はたして平等なのでしょうか？ そして、老人ホームでは、この人の食事を増やすだけでなく、間食も増やしました。すると、異食はすぐに無くなったのです。

それだけではありません。毎日15キロメートルも施設内を徘徊するというのは普通ではありません。そのことに気づいた職員は、この人との接触の機会を増やし、お話を聞くようにしました。それによって、この人の表情もいきいきし、徘徊の距離も少なくなりました。問題の解決には、その問題を引き起こす原因の考察と目的を持った観察が必要になります。そして何より、本人の気持ちに共感しながら問題点を認識する態度が重要です。

このことに気づいた人々が、日本老年行動科学会の会員になっています。しかし、圧倒的多数の人々はこのことに気づいていません。いや、気づいていたとしても、カンファレンスを開催して問題を検討し、それをケアに活かすという手続き自体に時間を掛けたくない、淡々と衣食住の世話だけをしていればその方が簡単である、と考えているのです。介護保険から受ける報酬は、問題解決に努力しても努力しなくても同じだからです。私たちの学会は、介護という人の命に関わる仕事をする者には、“志”が必要だと考えています。

日本の介護保険は、私たちの老後の不安を軽減してくれる重要な、そして今や欠かすことのできない制度になりました。しかし、その一方で、“福祉事業者”だった人々を“介護保険事業者”にしてしまいました。保険料を受け取れば、その最低限の事だけをする方が効率的であり、余計な出費が抑えられるという考え方です。こうなってしまったら、もはや福祉の心、“志”などどこにもありません。私たちは、このことを最も恐れているのです。

韓国はこれから介護保険が始まります。そして、日本と同じように、お金の計算ばかりが得意で、福祉の“志”をどこかに置き忘れた介護事業

日本老年行動科學會

者が出て来ないとは限りません。このことにはどうぞ十分に注意して下さい。結局は我が身に降りかかってくる不幸なのです。日本老年行動科學會は、まだまだ小さな組織です。しかし、徐々に賛同者も増え、1998年に“研究會”から全國組織の“學會”に組織変更致しました。そして、その後、全國に7つの支部を抱えることになり、會員數も800名を數えるまでに成長して参りました。

年に1回の學術大會では、研究發表や講演、シンポジウム、ワークショップと共に、研究發表者以外の大會參加者も一緒に議論する事例検討會を開催しています。今年の9月に開催された全國大會では13の事例検討を行いました。その他、年頭の學會總會の際のシンポジウム、秋のキャンプにおける勉強會・ワークショップ、そして毎月1回の事例検討會や講演會を學會本部の行事として行っています。學會誌は年2回發行され、研究論文と事例論文が掲載されます。ニュースレターは年3回の發行です。

私たちの學會でも最近はホームページに力を入れていますので、日本語がおできになる方は、<http://wwwsoc.nii.ac.jp/jsbse/>をご覧ください。まだ、外國語版ができていませんが、いずれ用意したいと思います。今後は、さらに會員數を増やすと共に、日本全國に支部を作り、介護職員の質と社會的地位の向上を図るために、介護における科學的な知識と方法を高めていきたいと思います。そして、介護にとどまらず、高齢者の幸福ために様々な視点から研究と實踐を行っていきたいと考えています。

韓國の學者・研究者の皆様、そして福祉職に携わる方々と、今後も交流を重ねられることを切に願ひ、私のお話を終わらせていただきたいと思います。韓國の皆様にも私たちの學會にもお越しいただき、日韓の叡智を寄せ合うことができたなら、それに勝る幸せはありません。最後に、日本老年行動科學會を代表致しまして、ご出席の皆様にご心より感謝申し上げます。ご静聴、ありがとうございました。

[아래의 글은 pp. 145-149에 실린 佐藤眞一의 원고를 전남대학교 명예 교수로 계시는 송대현 님의 번역입니다.]

일본노년행동과학회의소개

일본노년행동과학회 회장

사토 신이치-교수 (明治學院大學 심리학부)

금번 한국노년학 연구회에서 초청해 주셔서 감사합니다. 오늘 이 모임이 한국노년학연구소와 일본노년행동과학회가 교류하는 첫 걸음이 된다면 그 이상의 즐거움은 없을 것입니다. 금방 岡本교수가 일본의 개호보험의 실태와 금번의 개정에 관해서 해설이 있었습니다만, 한국에서도 개호보험제도의 시행을 목전에 두고 일본의 개호보험을 충분히 연구하여 보다 좋은 제도를 만들어 주시기를 바랍니다.

이 개호보험제도와 우리 일본노년행동과학회와의 사이에는 깊은 관계가 있습니다. 그 까닭은 “학회”라는 명칭이 붙어 있습니다만 우리의 학회는 학자나 연구자들만의 집회가 아니기 때문입니다. 노인홈 등에서 고령자 케어에 종사하는 직원을 비롯하여 여러 시설의 경영자, 의사, 간호사 등 실무에 종사하는 분들도 많이 참가하고 있는 학회입니다. 그래서 우리는 “케어와 연구가 만나는 장” 캐치프레이즈로 내걸고 있습니다.

이러한 학회를 창설하게 된 근본적인 이유부터 설명할까 합니다. 일본에서의 고령자개호는 역사적으로 가족주의적 혹은 비밀주의적 태도가 배경에 있습니다. 어버이에 대한 개호는 자녀가 전담하는 것이 당연하다는 태도입니다. 이 자체는 나쁜 일이라고 할 수는 없으며 한국의 여러분도 이에 동의하는 분이 많을 것입니다. 그러나 그 때문에 노인홈은 자녀들의 보살핌을 받지 못하는 불쌍한 노인들이 살고 있는 곳이고 노인홈은 가정의 대용품이 되는 것으로 생각하게 되었습니다. 따라서 노인홈의 경영자나 직원들조차 개호하는 데에는 특별한 지식이나 개술이 필요하지 않은 누구나 할 수 있는 일이 되고 말았습니다.

그러나 자기 몸을 마음대로 움직일 수 없는 증상이 심한 알츠하이머병 환자와 같은 고령자를 특별한 기술이나 지식 없이 잘 개호할 수

있을까요? 이런 분들의 개호에는 전문적인 지식은 불가결한 요인임에 틀림없습니다.

우리는 누구나 할 수 있다고 생각되어온 “육감과 경험”에 바탕을 둔 개호를 “근거가 있는 과학적인 개호”로 바꾸어야 한다고 생각하여 1992년에 두 사람의 심리학자와 세 사람의 노인홈 직원들 계 다섯 사람이 “고령자케어연구회”를 시작했습니다. 왜 심리학자가 이러한 고령자케어에 관여하게 되었는지 의아해 하는 분도 있을 것입니다만 깊이 생각해보면 개호하기가 매우 어려운 고령자의 문제 행동 배후에는 심리적인 문제가 가로놓여 있음을 쉽게 알 수 있기 때문이지요. 물론 개호의 문제는 심리학만으로 모두 해결할 수 있는 것은 아닙니다. 거기에는 심리학 외에도 복지학은 물론 의학, 간호학 나아가서는 법률이나 경영의 실무자들도 참여하게 되어 “행동과학”이라는 시점에서 개호의 문제를 비롯하여 여러 가지 고령자 문제와 대결하기에 이르러 “일본노년행동과학회”를 조직하게 된 것입니다.

일본에서는 노년학에 관한 학회가 많이 있습니다. 가장 큰 조직은 “일본노년학회”입니다. 이 학회의 하부조직으로 일본노년의학회, 일본노년치과학회, 일본노년사회과학회, 일본기초노화학회 등 네 개의 학회가 있습니다. 이들은 모두가 학자나 연구자의 모임입니다. 개호와 같은 현장에서 일어나는 문제의 연구나 그 해결방법의 탐구는 개호의 실무에 종사하는 개호사의 참여 없이는 거의 불가능한 일이지요. 그렇다고 개호사들 만으로는 표면적인 문제에 사로잡혀 문제의 배후에 감추어진 본질적인 원인은 찾아내기 어려운 일이지요. 그래서 과학적인 시점이 필요하다는 것입니다.

여기에 그 좋은 한 예가 있습니다. 한 치매환자로서 닥치는 대로 먹어 치우는 즉, 이식증상을 보이는 환자가 있습니다. 왜 이 사람은 무엇이든 닥치는 대로 먹어 치우는 것일까요? 이러한 소박한 의문으로부터 관찰은 시작되었습니다. 그는 가만히 있지 못하고 종일 이리저리 걸어 다니고 있었습니다. 그러나 그가 얼마나 걷는지는 아무도 알지 못했습니다.

그래서 그에게 만보기를 달았고 보폭을 재고 하루에 걷는 거리를 잴 겁니다. 그랬더니 웬걸 이 사람은 매일 15Km를 걷고 있음을 알게 되었습니다. 여기서 어느 직원은 어떤 생각이 떠올랐습니다. 15Km나

걷는다면 필시 배가 고프겠지 하는 생각입니다. 이 노인홈에서는 15Km를 걷는 사람에게는나 방에 웅크리고 앉아만 있는 사람에게는나 똑같은 양의 급식을 제공합니다. 이래서는 공평하지 않지요. 그래서 이 사람에게는 식사를 더 공급하고 간식도 제공하고 이 사람과 더 빈번히 접촉하며 이야기도 나누고 하였더니 그 사람의 표정도 밝아지고 배회의 거리도 줄어들었습니다. 이식하는 행동이 없어진 것은 물론입니다. 이와 같이 문제의 해결에는 그 문제를 일으키는 원인을 고찰하고 목적의식을 갖고 관찰함이 필요하지요.

그러나 대다수 사람들이 이러한 사실에 대한 생각이 미치지 못하고 있음이 사실입니다. 아니! 생각이 떠올랐다 하더라도 회의를 열어 문제를 검토하고 그것을 케어에 활용하는 수속에 공연히 시간을 소비하고 싶지 않아서 그저 담담하게 환자의 의식주에 대해서 수발만 하면 그것으로 족하다고 생각하고 있다는 것입니다. 개호보험에서 받는 보수는 문제 해결에 노력하든 아니하든 똑같은 보수이기 때문입니다.

우리는 개호사업에 종사하는 사람에게 반드시 “개호마인드”가 필요하다고 주장하는 이유가 거기에 있습니다. 일본의 개호보험은 이제 일본인에게는 없어서는 안 될 제도가 되었습니다. 그러나 그 한편에서 “복지사업자”이었던 사람들로 하여금 “개호보험사업자”로 만들고 말았습니다. 보험료를 받기만 한다면 그 최저한의 일만 하는 편이 효율적이고 여분의 경비지출을 억지할 수 있다는 생각입니다. 일이 이렇게 된다면 이제 어디서 “복지마인드,” “개호마인드”를 찾을 수 있겠습니까? 이것을 우리는 가장 두려워하는 것입니다.

이러한 현상이 앞으로 한국에서도 일어나지 않는다는 보장이 없습니다. 앞으로 “개호사업자”가 나오지 않도록 힘써야 합니다. 일본노년행동과학회는 아직은 작은 조직입니다. 그러나 점차 찬동자도 늘어 1998년에 “연구회”에서 전국조직인 “학회”로 조직 변경했습니다. 그리고 그 후 전국에 7개의 지부를 설치하게 되어 회원도 800명을 헤아리게 되었습니다. 연1회의 학술대회에서는 연구발표, 강연, 심포지엄, 워크샵, 기타 사례검토가 이루어 졌습니다. 기타 연초에 학회총회 때에는 심포지엄, 가을캠프에서의 연구회, 워크샵, 그리고 매월 1회 사례검토회, 강연회를 개최합니다. 학회지는 연2회 발행하며 연구논문과 사례논문이 게재됩니다. 연 3회 뉴스레터가 발행됩니다.

日本老年行動科學會

우리 학회에서는 최근 홈페이지에 힘쓰고 있으며 일본어가 가능한 분이면 야후 등 포털사이트에서 한자로 “日本老年行動科學會”로 들어 오십시오. 우리는 앞으로 개호만에 그치지 아니하고 고령자의 행복을 위하여 노력하고자 합니다. 한국의 학자, 연구자 여러분 그리고 실무에 종사하는 여러분 앞으로 우리 학회에도 참석하시어 한국과 일본의 지혜를 모을 수가 있다면 그 이상의 행복은 없으리라 믿습니다. 경청해 주셔서 감사합니다.

사토 신이치

(원고접수일: 2005년 10월 17일)

(수정원고접수일: 2005년 11월 11일)

(원고게재승인일: 2005년 11월 25일)