

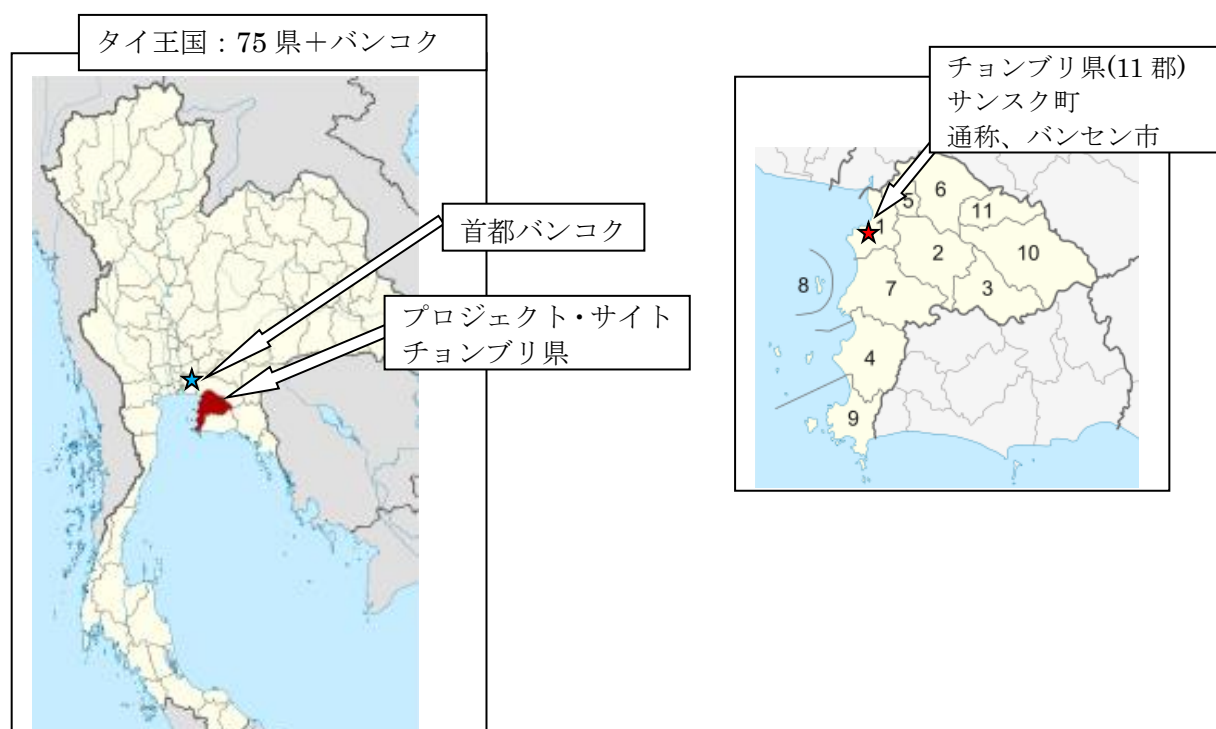
佐久大学は、佐久市と地域包括連携協定を結び、JICA 草の根技術協力（地域活性化特別枠）「町ぐるみ高齢者ケア」をタイ、チョンブリ県サンスク町で実施中です。

全体の期間：平成 28 年（2016 年）1 月～平成 30 年（2018 年）12 月

プロジェクト名：タイ、チョンブリ県における町ぐるみ高齢者ケア・包括プロジェクト  
—サンスク町をパイロット地域として—

プロジェクトの目標：タイ、チョンブリ県、サンスク町における高齢者を対象とする地域包括ケアネットワークが構築され、介護、看護の人材が育成される。

プロジェクトの地理的な位置：



2018 年度、タイの最新人口動態 Thailand Demographics Profile 2018 によると、65 歳以上の高齢化率は 10.58%(男 3,165,799 女 4,072,449, 2017) であり、高齢者の依存度 Elderly dependency ratio は 14.8%となっている。

([https://www.indexmundi.com/thailand/demographics\\_profile.html](https://www.indexmundi.com/thailand/demographics_profile.html))

本プロジェクトを開始したサンスク町（住民登録者約 5 万人）の高齢化率は約 10%である。地域における公的な高齢者ケアサービスの改善を目指し、佐久市の「地域包括ケア」を参考にしつつ、タイ、サンスク町の既存のお寺を中心とする集会、家族による高齢者ケアを尊重し、地域で高齢者を守るシステムづくり、在宅看護、ヘルスボランティアによる在宅ケアを促進中である。

本プロジェクトでは、3 年間に渡り毎年、**看護グループ、介護グループの研修**を実施している。

**終了**：看護研修：平成 28 年（2016 年）5 月 18 日～5 月 31 日（14 日間）研修員 6 人  
介護研修：平成 28 年（2016 年）9 月 29 日～10 月 8 日（10 日間）研修員 6 人  
看護研修：平成 29 年（2017 年）5 月 10 日～5 月 21 日（12 日間）研修員 13 人  
介護研修：平成 29 年（2017 年）9 月 27 日～10 月 7 日（11 日間）研修員 13 人

**今回**：看護・介護研修：平成 30 年(2018 年) 5 月 15 日～24 日（10 日間）研修員 16 人  
参加者の内訳：看護師 5 人、薬剤師 1 人、ヘルスボランティア 10 人

研修施設：佐久大学、佐久市関連施設、東京研修（1日間）

研修内容：講義、討議、演習、訪問への同行（シャドウラーニング）、施設見学

科目：日本の保健医療システム、高齢者の理解につて、地域包括ケアセンターおよびケーマ  
ネージャの役割・業務—事例、生活習慣病を防ぐ栄養指導、民生児童委員さんとの情報交換会

演習：認知症予防音楽療法、介護技術の基本演習、認知症患者への接し方演習、訪問診療・看  
護・リハビリテーション、訪問介護への同行研修、および各種施設ケア研修等

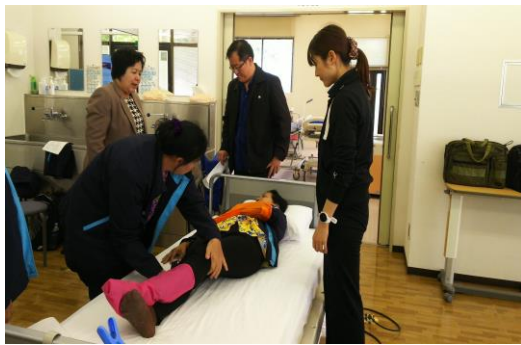
参加した行事：①佐久病院第72回病院祭 ②本プロジェクトの佐久市民報告会



東京研修：行徳翔裕園、高齢者のデイケアに隣の幼稚園児が協力し、一緒に体操をしていました。



5/19 佐久病院第72回病院祭に参加し、楽しみながら学びました。



介護の基本技術を演習中の研修員



認知症予防・40スクエアステップを練習中



認知症高齢者へ対する態度を寸劇で演習中の  
佐久総合病院地域ケア科看護師、理学療法士ら。



介護の基本技術、認知症ケア演習終了後、皆で撮影



佐久市民生児童委員さんたちとの情報交換会で、個々の業務について語る研修員



恵仁会訪問看護・ヘルパーステーションで患者宅へ同行研修を終了後の研修員たち。



佐久病院祭で「お茶席体験」、佐久大学の学生が立てたお茶を楽しみました。



歓迎会では、佐久大学短大部の学生が「花笠音頭」を踊り歓迎しました。

### 研修のまとめの会 (5/24)

佐久市での学びの中でタイで応用できることについて以下の通り述べられました。

(研修員は大きく分けて、3つの地域から参加しており、3グループで発表されました。)

#### Area 1: (研修員のニックネーム：ダン、ペン、パイさん)

1. 音楽セラピーをグループのみならず個人の家を訪問する在宅ケアで使ってみたい。
2. リハビリテーションの講義、技術は大変役に立った (特に、肩、腕の動かし方)

#### Area 2: (研修員のニックネーム：ウン、ニト、ベンさん)

1. 日本とタイのケアの違いに気づいた：日本では訪問看護、介護、リハビリ時、ナース、及び介助者は患者ができるまで待っていた。タイでは反対である。患者は、ヘルスボランティアが来てすべてをしてくれるのをまっている。そしてヘルスボランティアもそのように介護している。これからは、患者ができることをやってもらい、待つことを広めたいと思った。
2. スクエアステップを地域で広めて行きたい (現在タイで使用しているのは9マスのもの、日本ではすでに40マス)
3. 認知症高齢者への態度について学ぶことができた。身近なところから活かしていきたい。

#### Area 3: (研修員のニックネーム：チュー、マナ、ウイトーン、ティウさん)

1. 栄養指導を広める（野菜を多くとる、手ばかり法がよかった。砂糖の摂取を少なく）
2. 口腔体操は重要である。広めて行きたい。
3. リハビリテーションの講義、実技（トランスファー、体重移動等）が良かった。

（日本では片麻痺の人が運転していて、驚きました。訪問看護では認知症の91歳の方が家事をしっかりしているのを見て感心しました。）

サミティバーと病院の2名の看護部長の感想：

- ・日本では病院から転院、施設への入所など搬送システムが作動し、記入用紙には、経過が理解できるようになっていて参考になった。
- ・独居の高齢者の救急時の連絡方法が理解できた。タイでも進めているがまだ十分ではない。
- ・ご近所の声かけは、タイと同様に良いように見えた。
- ・多職種が訪問しているケースを体験できて大変良かった。（Dr. Ns. リハ、ケアマネが訪問し、ケアを提供すると共に情報を共有していた。）
- ・サミティバーと病院は、重篤なケースのみを医師、看護師、薬剤師が訪問している。
- ・タイでは、訪問診療、訪問看護料金を徴収できない。薬代、器材費のみを徴収できる。
- ・日本で、訪問時、患者のおしめを替えるのはヘルパーさんの仕事とのことで、ナースたちはヘルパーさんが到着するのを待っていた。タイでは、家族がおしめを替えている。

サミティバーと病院は、今後もプロジェクトを支援していきます。

報告者：プロジェクト・マネージャー 東田