

REPORT III

地域が支える「もの忘れ老人」

- 地域ケアシステムの構築に向けて -

社会研究部門 山梨 恵子
yamanasi@nli-research.co.jp

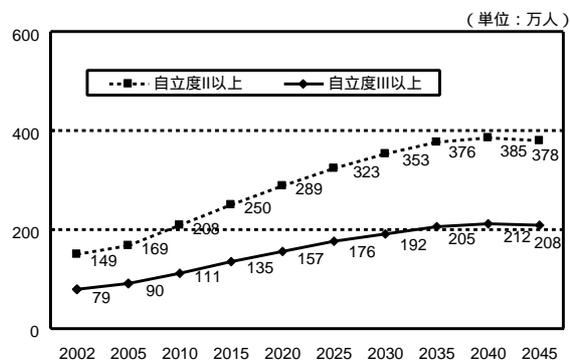
はじめに

85歳以上の4人に1人、95歳以上の2人に1人が痴呆症といわれる時代を迎えている。かつて「恍惚の人」などと称され、痴呆になることが人格の喪失であるかのように考えられた時代を思えば、もはや痴呆性高齢者は特別な存在とはいえない。痴呆症への認識、ケアの手段や方法も急激に変化しており、痴呆症になってもその人の尊厳を守り、馴染みのある環境の中で可能な限り普通の暮らしを続けるための取り組みがはじまっている。そのポイントとなるのは、介護者本位から利用者本位のケアへ、施設から在宅へ、さらには世話をするという意識から生きることを支援するという意識への転換である。

1. 日常生活圏域に基軸を置く痴呆ケア

現在、介護保険における要支援・要介護認定者数は387万人（2004年3月審査分）。そのうちの4割程度に痴呆の症状（痴呆性老人日常生活自立度^{（注1）}以上）が現れている。痴呆性高齢者の数は今後さらに増え続け、2040年頃には385万人に達するとの推計もあり、痴呆性高齢者対策は高齢者介護の重点課題となっている（図表 1）。

図表 - 1 痴呆性高齢者数の推計



(注)2002年9月末について推計した「要介護（要支援）認定者における痴呆性高齢者」と「日本の将来推計人口（2002年1月推計）」から算出したもの（治療や介護に関する技術の発達など政策的な要素は織り込まれていない）。

(資料)「2015年の高齢者介護」高齢者介護研究会報告書

2006年度の介護保険制度改正に向けた議論では、小規模多機能サービス^{（注2）}の介護保険への取り込みを含めて、在宅介護を24時間365日支える体制づくりが検討されている。これらの議論に先立ち、中長期的高齢者介護施策の方向性を示した「2015年の高齢者介護」（厚生労働省老健局長の私的研究会「高齢者介護研究会」報告書）では、団塊の世代が全て65歳以上になる2015年を見据えて「高齢者の尊厳を支えるケアの確立」に向けた具体的な施策を示している。痴呆性高齢者ケアに関しては、「日常生活圏域を基本とするサービス体系」の必要性を明示し、「地域での早期発見と専門家に気軽に相談しやすい体制」「地域住民全体への痴呆に関する正

しい知識と理解の浸透」「地域関係者のネットワークによる支援と連携の仕組み」などに触れながら、これからの痴呆介護が地域住民、地域資源などとの関わりなしにはあり得ないことを示唆している。

ここで考えるべき課題は、地域において痴呆性高齢者を受け入れるための準備である。日常生活圏を基本とするサービスを言葉だけのものにしないためには、地域住民や地域資源との連携が不可欠である。

以下では、地域ぐるみで痴呆性高齢者ケアに取り組む先駆事例を紹介する。

2. 北海道本別町の取り組み

本別町は、北海道十勝の北東部に位置する人口約1万人、高齢者人口比率25.9%（65歳以上比率・2002年データ）の町である。2000年に始まった痴呆性高齢者地域ケア推進事業は、「ものわずれ散歩のできるまち ほんべつ」をスローガンに、住民の誰もが生涯を通じて安心して暮らし続けることができる地域ケアシステムを目指して「本別町痴呆性高齢者支援システム」を構築した。ケアマネジャーの意見や家族介護の実態に基づいて抽出された課題に基づき、以下に示す7つの視点で、多岐にわたる事業を展開している（図表 - 2）。

（1）痴呆に関する知識・理解の啓発

痴呆に関する知識・理解の啓発は、本別町の重点課題として取り上げられた。介護劇の上演や福祉講演会の開催、健康教室、パンフレットの配布などを継続的に行い、痴呆予防や痴呆への偏見を取り除いている。

介護劇は毎年テーマを変えて創られるオリジナル作品である。身近な題材や実例を基にして観客の笑いを誘い、また、上演の途中で医師の説明を織り交ぜるなどしながら、地域支援の必

図表 - 2 痴呆性高齢者地域ケア推進事業の概要

	取り組み内容（平成14年～15年）
1. 痴呆に関する啓発活動	地域の理解づくりの推進 ・介護劇の上演、福祉講演会の開催 ・ケアに携わる職員の研修 ・痴呆予防教室開催地区での啓発 ・保健事業での啓発の推進 など
2. 本人・家族に対する支援	痴呆予防教室開催 「物忘れなんでも相談室」 ケアマネジメントの充実 介護予防事業における痴呆予防、早期痴呆ケアの充実 など
3. 早期発見・診断、フォロー体制の充実	早期発見およびフォロー体制 かかりつけ医から専門医への連携 各関係機関の連携の充実 など
4. 家族介護者への支援	ケアマネジャーによる痴呆性高齢者・家族の現状分析 小グループによる学習会の開催 家族やすらぎ支援事業の充実 など
5. 痴呆性高齢者を支える地域ケアシステムの構築	「物忘れ散歩のできるまちほんべつ」を目指して ・現状の把握と支援のあり方検討 ものわずれ地域ネットワークシステムの構築 ・社会福祉協議会事業でのモデル地区での実践及び連携
6. 痴呆性高齢者を支えるサービス基盤の整備	生活支援サービスの整備 痴呆性高齢者の地域での生活を支える施設の役割についての検討
7. 痴呆性高齢者の権利擁護と家族の役割	痴呆性高齢者の権利の明確化 と権利の擁護に関する検討 家族の権利と役割に関する検討 痴呆性高齢者の権利を守るシステムづくり など

（資料）「本別町痴呆性高齢者地域ケア推進事業報告書（2003年）」からニッセイ基礎研究所が作成

要性、住民が支えあうことの意義、自分たちに何ができるかなどを伝えている。

家族が周囲に対して身内の痴呆を知らせる勇氣を持つのは難しい。なぜならば、家族は地域住民に痴呆症の知識や理解が欠けていることを感じ、周囲からの偏見を怖れるからだ。「隠したい」という意識は、痴呆性高齢者の閉じこもりを助長し、症状のさらなる悪化を招く。本別町における地域全体への知識啓発は、家族等のニーズから起きたものでもあり、地域ケアシステムの基本となる要素である。

（2）早期発見・診断、フォロー体制の充実

痴呆は早期に正しい診断を行い、適切な対応を施すことで症状の悪化を抑制できる。様子が

おかしいと感じた時にすぐに相談できる「物忘れなんでも相談室」は、在宅介護支援センター、健康管理センターの職員全員で対応している。相談内容や状態に応じて、介護予防、重症化予防、家族の支援などを行い、必要があれば医療機関の早期診断・治療、介護サービスの利用に確実に連携される。また、早期診断の手立てとして有効活用されているのが「初期痴呆チェックシート」「脳健康度チェックリスト」である。痴呆が疑われる者のプライドを傷つけずに、日常生活の状態を通して痴呆の早期発見に役立っている。

注目すべきは、本別町の相談窓口を訪れる人は家族に限らないとしている点である。様子がおかしいと最初に気づくのは、幼馴染、嫁、息子という順であることがわかったことによる。事業の立上げ当初から、同町のアドバイザーを務めている鷹野氏（広島県立保健医療福祉大学医学博士）によれば、「プライバシーの侵害に当たるのではないかと議

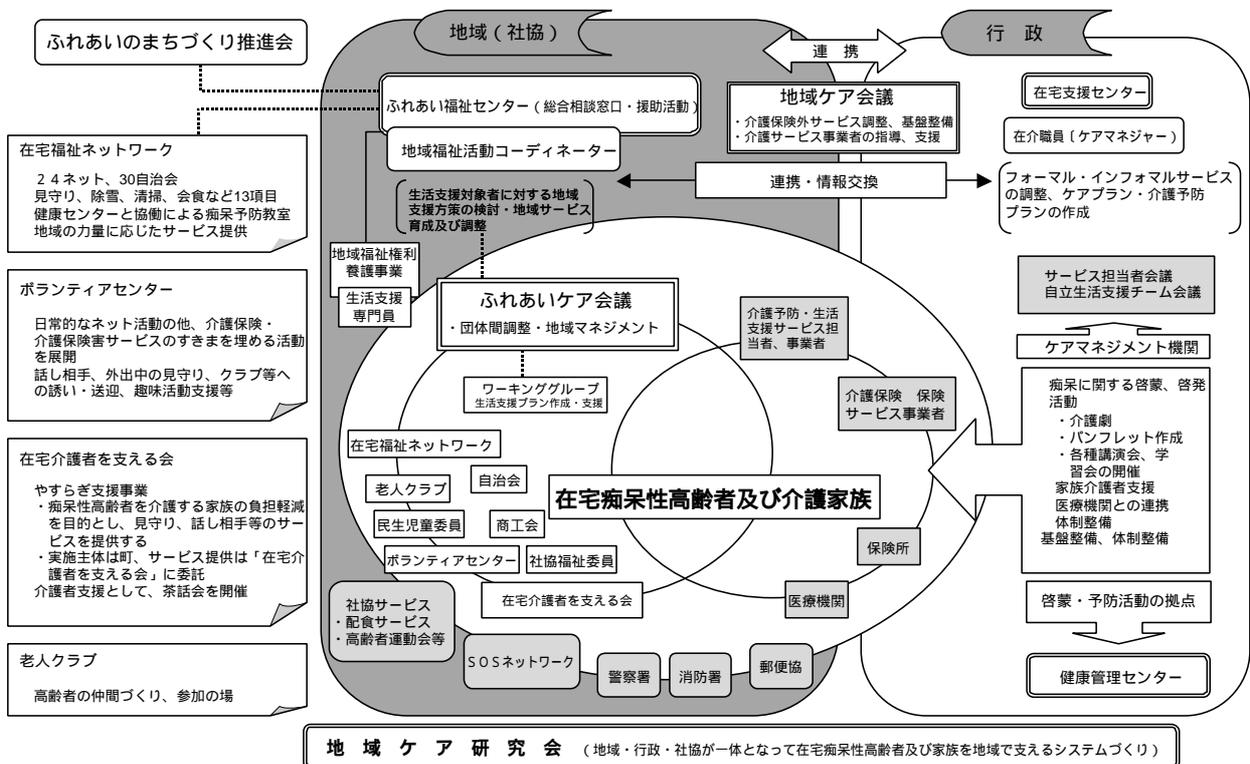
論もあったが、当該システムを全町民に知らせることによって『本別町では最初に気づいた人が責任を持って公のシステムに乗せることにより、痴呆の悪化を未然に防ぐ』というコンセンサスを得ることで解決できると結論した」としている。介護問題を当事者だけにとどめず、地域のひとり一人が自分のこととして責任を持つとする姿勢こそ、地域支援システムが成立する源であると考えられる。

(3) 介護者への支援 ~ やすらぎ支援事業

厚生労働省「未来志向研究プロジェクト」に指定されるやすらぎ支援事業は、在宅介護を支える会によって、家族介護者の負担軽減を図ることを目的に運営されている。養成研修を経て登録するやすらぎ支援員が、外出や散歩の同行、話し相手、介護者の留守中の見守りといった既存サービスの隙間を埋めるサービスを担う。

2時間あたり100円、1時間増すごとに200円加算程度の有償ボランティアであり、安価であることから依頼がやすく、長時間のサービ

図表 - 3 もの忘れ地域ネットワークシステム



(資料)「本別町痴呆性高齢者地域ケア推進事業報告書(2003年)」

ス提供、事業者による介護サービスが無い休日の対応、個人の生活背景や趣味に着目した心地よいサービス、を実現しており本人、家族の満足度も高い。

しかも、その効果は本別町担当者らの予測を遥かに超え、レスパイトサービスに止まらず、痴呆状態の改善にも資することが経験的に認められている。この望外の効果は、今後の研究課題として取り上げる予定である。

(4) もの忘れ地域ネットワークシステム

痴呆性高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるためには、近隣の理解と支援が不可欠である。家族介護者やケアマネジャーから出された、家庭内、外出時の見守りの支援、徒歩圏内の地域交流の場、趣味活動を共にできる機会、閉じこもり高齢者への訪問活動、などの支援ニーズに対応して「もの忘れ地域ネットワークシステム(図表-3)」が構築された。

もの忘れ地域ネットワークは、地域住民による「在宅福祉ネットワーク」「ボランティアセンター」「在宅介護者を支える会」「老人クラブ」などの支援により、社会福祉協議会内に設置する福祉センターで運営されている。ここでは、福祉センターの地域福祉コーディネータ(社会福祉士)とケアマネジャーの連携により、公的なサービス・地域支援活動などの総合的なサービス提供を可能としている。

(5) もの忘れ散歩のできるまち

行政や在宅介護支援センター主導で始められた事業は、開始後5年を経て地域住民の主体的取り組みのもとに成長を続けている。

以下に示した「もの忘れ散歩のできるまち ほんべつ」というスローガンは、本別町が痴呆性高齢者に向き合う基本的姿勢を表している。「徘徊」と決めつけていた行為が、実は痴呆性高齢者にとっての「散歩」であり、目的を持った外

出ではないかという視点を持ち、「徘徊や問題行動を抑制する介護」から「散歩や外出の危険から高齢者を守る介護」へと発想を転換させている。

- 物忘れ散歩のできるまち ほんべつ -

痴呆性高齢者が道を歩くと、人は意味も知らず「徘徊」という。徘徊の意味は、「目的もなく、理由もなく彷徨すること」であるが、彷徨する高齢者に聞けばみんな立派な理由を持っている。「俺が行かなきゃ会社が潰れる」と95歳の働き盛りがいう。「花子さんの誕生日に呼ばれているの」と83歳のお嬢さんが教えてくれる。ほら、みんな立派な理由と目的を持っている。徘徊している人なんていないじゃないか。何処へ、何をしに、家を出るときの本当の理由をちょっと忘れてだけで、それでも新しい理由はもっている。だから「もの忘れ散歩」と呼ぶ。そして、その散歩を皆で見守ろうじゃないか。

本別町アドバイザー
広島保健福祉大学医学博士 鷹野和美氏

3. 寄添うケアへの期待

(1) 痴呆ケアの現状

入居者のおよそ8割に痴呆の症状がみられる^(注3)施設介護の現場では、新旧の手法が混在する痴呆ケアの変革期にある。

過去においては、徘徊のための回廊式廊下、身体拘束、隔離的ケア等で問題行動への対処に重点をおき「介護者本位のケア」が中心となりがちであったが、近年は痴呆性高齢者に対する認識が大きく変化している。徘徊を続ける高齢者の「気持ち」や徘徊を引き起こす「原因」に視点を当て、高齢者の尊厳や可能性に迫るケア、すなわち「利用者本位のケア」に方向転換しつつある。

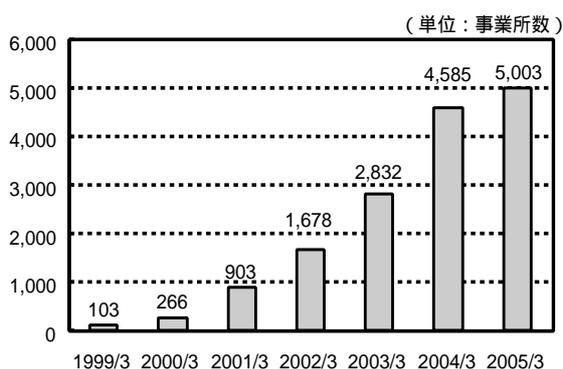
トイレ誘導を行わずオムツをつける、歩けるのに車椅子に座らせる、徘徊しないように縛りつけるなど、介護する職員さえも疑問を感じて

いた画一的ケアの手法は、良質なケアを望む当事者達の手によって進化し、グループホームや小規模多機能サービス、あるいは、施設サービスのユニット化など、従来よりも小規模で個性の高いサービスを生み出したのである。

一方、在宅介護サービスでは、介護保険サービスにおける訪問介護や通所介護などのサービス利用が定着してきたものの、意思の疎通の難しさや運動能力が低下していない痴呆性高齢者（いわゆる動ける痴呆老人）の「徘徊」などにより、家族介護者の身体的、精神的負担を既存の介護サービスだけで補うのは困難なケースが多い。

最近、急速に増えている痴呆性高齢者グループホーム（図表 - 4）は、施設と在宅の間にある痴呆性高齢者向けの「住まい」（介護保険では第3類型）として位置付けられ、痴呆ケアの切り札として期待が寄せられている。痴呆症であってもノーマライゼーション（当たり前暮らし）の実現をめざし、「小規模」「家庭的」「寄添うケア」などをキーワードに利用者本位のケアが実践されている。

図表 - 4 痴呆性高齢者グループホーム数の推移



（資料）1999年データは、国庫補助対象事業所数、2000年からはWAM-NET掲載事業所数

（2）痴呆症の特性からみるケアの有効性

寄添うケアのベースには、痴呆症の特性を踏まえた理念と配慮がなされている。以下では、痴呆症の基本的理解を示しながら、ケアの有効

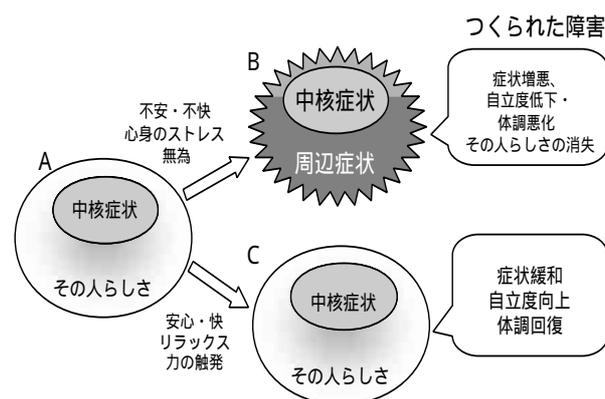
性を考える。

痴呆は原因疾患により、脳血管性痴呆、アルツハイマー型痴呆、その他の痴呆、に分類される。それぞれに症状の特性や進行状況の違いがあるが、いずれも根本的な治療法は確立していないため、症状の緩和や改善には医療的側面よりも介護による適切な対応が重要となる。

痴呆の症状は、中核症状と周辺症状に区別される。中核症状は、記憶障害、見当識障害、学習能力低下などの認知機能障害で、「場所や時間がわからない」「家族の顔を忘れる」といった状態がこれにあたる。

一方、痴呆からイメージされがちな「徘徊」「妄想」「幻覚」「興奮」などの周辺症状（いわゆる問題行動につながる症状）は、不適切な対応や環境の変化によってつくられる二次的な症状であり、ストレスや不安感、不快感を上手に表現することができない痴呆性高齢者の心の表れである。「寄添う」「つきあう」「敬意を持つ」といった新しい痴呆ケアの有効性は、この周辺症状に作用する（図表 5）

図表 - 5 痴呆性高齢者の状態の移ろいやすさ



（資料）高齢者痴呆介護研究・研修東京センター 主任研究主幹 永田久美子氏作成

さらに、痴呆性高齢者は環境の変化に適応することがことさら難しいという特性を持つ。

記憶が繋がらない状態の中で、記憶のない場所、見知らぬ人間に囲まれた生活は、何もわ

からなくなっていく自分自身への不安、混乱、孤独感、焦燥感をさらに増幅させ、残されている能力さえも奪いかねない。それゆえに、馴染みの関係が作りやすい小規模で家庭的な生活環境が重要となる。

理解しておくべきは、記憶障害や認知障害が進行しても、本人が有する感情は残存している点である。周囲から「どうせ何もわからない」「何もできない」と思われていることを感じ取るため、恥や屈辱感を繰り返しながら自信やプライドの喪失にもつながる。痴呆性高齢者ケアの基本に人格の尊重や尊厳の保持が謳われるゆえんである。

寄添うケアとは、ただ一緒にいるという意味ではない。馴染みの関係を深めながら必要としている支援を見極め、その人ができる事、役割、喜びなどを引き出していくケアの手法である。その人が培ってきた人間関係や地域との繋がりを断ち切らずに、その人の「思い」に寄り添うことが求められている。

4. 地域の暮しこそがケア

痴呆症の特性に鑑みれば、地域に暮らすことそのものがケアであると考えられる。

地域での継続的な暮らしを支えるためには、住民、商店街、あるいは新聞配達員、郵便局員などまで巻き込んだネットワークづくり、見守り支援、地域交流の機会など、介護保険サービスでは補いきれない隙間の部分を埋めていく必要がある。さらには、地域住民ひとり一人の痴呆に対する理解に支えられた、安心して暮らせる街づくりであろう。

本稿で紹介した本別町は、高齢者の尊厳を讃え、地域住民が互いに支えあい、痴呆になっても住み慣れた町に暮らし続けられる安心感と暖かさを育てている。住民の意識改革は、痴呆性

高齢者や家族への支援にとどまらず、住民自身の健康管理と介護・痴呆予防の効果をも生み出した。

何よりも望ましいのは痴呆にならないことである。痴呆症の半数を占める脳血管性痴呆症の原因が、高血圧、糖尿病、高脂血症などによるものなら、これらの疾病を防ぐ健康管理で予防効果も期待できよう。高齢者が元気に暮らせる期間を延ばすことこそ明るい高齢化社会に向けた望ましい取り組みであり、地域住民への啓発は予防施策としても有益である。

介護予防の効果、また住民による家族への支援や本人が出かけられる場所が増えれば、介護保険サービスのみには頼らない生活が可能となり、介護保険の保険者たる市町村において、喫急の課題となっている給付費の抑制という副次的効果をも生む。

「日常生活圏域を基本とするケア」に視点が向けられている今こそ、市町村の独自性を発揮できる「地域保険の仕組み」を取り入れた、介護保険制度の理念を活かす時ではないか。地域の特性と、そこに暮らす住民のニーズに合わせて、行政、医療・福祉、住民、地域資源の連携強化と円滑な運用に資するオリジナルな包括的地域ケアシステムが創られるべきである。

本別町の取り組みは、それが実現可能だということを見せてくれている。

(注1) 医師により痴呆と診断された高齢者の日常生活自立度を客観的かつ短期間に判定するために厚生労働省が作成した基準。

(注2) 利用者の生活圏域において、通う、泊まる、緊急・夜間の訪問サービス、居住といった機能を一体的・複合的に提供するサービス。現在のところ介護保険サービスにおける明確な位置づけはない。

(注3) 高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」参照