

認知症になっても暮せる町 神戸市における地域住人の支えあいからの提案

重野 妙実

はじめに

我が国において、高齢者人口の増加と特に後期高齢者・単身世帯が飛躍的に増加することから、認知症単身高齢者の増加は避けられない。しかし、2006年11月10日、経済財政諮問会議では、国は財政難のため、5年間で1兆1000円億円分の社会保障費を削減させるために、介護・医療コストを削減しようとしている。施設福祉から在宅福祉を目指している現在、本稿では、増加し続ける単身で暮らす認知症高齢者支援のための一方法を実践報告する。

2006年11月16日（木）は筆者にとって記念すべき日になった。神戸市垂水区の震災復興住宅ベルデ名谷の見守り推進員^{註1)}から、「認知症の事例学習」についての講師の依頼を受けた（頼まれた）からである。

認知症については、近年認識が変わってきており、長年使用してきた、痴呆という病名が認知症に変えられたのは2年前のことである。痴呆という言葉は一般的な言葉として使用されてきたが、『愚か』『ぼんやり』などの意味が含まれ、侮辱的な表現として患者や家族の感情やプライドを傷つけ、名称変更が求められてきた。そこで、厚生労働省は、痴呆にかわる用語に関する検討会を設け、2004年12月24日に呼称変更の採択がなされ、行政用語を認知症と改めた。その前年にはオーストラリア政府の高官であったクリスティン・

ボーデンが、「私は誰になっていくのーアルツハイマー病者から見た世界」をアルツハイマー病患者の当事者として始めて著した。2006年、長年認知症高齢者と家族を支えてきた「呆け老人を抱える家族の会」は名称を「社団法人認知症の人とその家族の会」に変えた。最近では、当事者からの発信も多くなり、当事者会議も行われ、当事者から学ぶ機会が増えてきている。

多くの日本人が、認知症を認識したのは、有吉佐和子作「恍惚の人」を読み、映画を見た時からであると感じる。この作品が出版されたのは1972年であった。当時、夫族は企業戦士として休みも返上して働き高度経済成長を担っていた。幻覚、徘徊、人格欠損の症状が始まった舅の世話を孤軍奮闘しながら、嫁がする話である。行政の老人福祉の担当は来てはくれたが、当時日本の高齢者に対する福祉は遅れており、何一つサービスに繋がるものはなかった。認知症対応の特別養護老人ホームやデイサービスが始まったのは、1980年後半のことである。現在では、特別養護老人ホームに入所している人の大半に認知症の症状が見られるという。最近では、少人数で暮らすのが適当であるとされ、グループホームの建設が急ピッチで進んでいる。グループホームは精神病患者向けにイギリスで提唱され、認知症を対象としたものは1980年代にスウェーデンで始まったものである。大型施設の一律的なサービスでなく、スタッフと入居者が少人数で家庭的に過ごせることにより、

入居者の精神的な安定も大きく、優れたサービス形態といえる。

近年、核家族化進み高齢者世帯が大幅に増加している。^{註2)} 認知症の将来推計は「何らかの介護・支援を必要とする認知症の高齢者」（認知症である老人の自立度Ⅱ以上）は、平成27年（2,015年）には100万人増えて250万人に、平成37年（2025年）には323万人になると見込まれている。65歳以上の高齢者の10人に1人、80歳台では4人に一人が認知症患者と言われる。65歳以上の単身世帯は平成12年（2,000年）には27.2%から平成27年（2,015年）には32.2%になる。75歳以上で見ると平成12年（2,000年）には35.3%から平成27年（2,015年）には38.4%になると推定されている。^{註3)} 認知症高齢者は、ヘルパーやデイサービス等のサービス拒否や徘徊等の問題があり、在宅で単身で暮らすには困難な要素が多い。しかし、神戸市をはじめ日本は財政難の緊迫経済であり、老人ホームやグループホームなど、箱物を伴う施設の建設は抑制されている。^{註4)}

では、どうすれば良いのか？

阪神淡路大震災後、筆者は「高齢者障害者向地域型仮設住宅」^{註5)}の業務に関わってきた。ここの暮しにヒントがあると思う。

震災により神戸市では、3万戸以上の仮設住宅が建設された。この仮設住宅を建設するためには広大な敷地が要するため建設された殆どの仮設住宅が、神戸港の埋立地や市街地から遠く離れた北区や西区の造成地であった。高齢者や障害者は買い物や通院ができないため避難所や公園のテントに残る人が多く、極寒の中、避難生活が長期化するにあわせて疲労が限界に達した。そこで、当時の厚生省・兵庫県・神戸市の協議により「高齢者障害者向地域型仮設住宅」の建設が決定した。この建物は、高齢者と障害者のみを対象とするが、施設ではなく住宅として位置づけた。居住方式は「寮形式」で、一人世帯は4.5畳、複数世

帯は6畳で、炊事場、風呂、トイレは共用とした。入居に関して一般仮設住宅は抽選であったが、この地域型仮設住宅に関しては、福祉事務所の選考とした。入居者は65歳以上の高齢者と障害者（身体・知的・精神）で、それぞれの手帳の等級は重度障害者のみを対象とし、入居希望者を比較して、年齢が高く、障害が重度な人を優先入居者とした。この仮設住宅には、シルバーハウジングの生活援助員をモデルにした生活支援員が50世帯に一人の割合で配置された。

この地域型仮設住宅は、神戸市でも古くから開けた市街地の21ヶ所の児童公園に1,500戸建設された。最大規模は261戸、最小規模は31戸であった。

第1号の地域型仮設住宅は、震災の年の4月末日に神戸市中央区の東川崎児童公園に建設された。造船で栄えた古い町で、地域の住宅も木造住宅が多く、半壊・全壊しており、市場も仮設店舗の数店が店を開けている程度であった。この地域型仮設住宅に配置される生活支援員は特別養護老人ホームの介護職員とした。震災により、特別養護老人ホーム等は、定員を上回る入居者を受け入れていた。人手不足の折に、介護職員の派遣を決めることができたのは、各施設に神戸市が外廓団体である財団法人こうべ市民福祉振興協会を通じて介護専門のホームヘルパー派遣を委託していたからである。

当時、筆者はホームヘルプ事業のコーディネーターとしてこの地域を担当していた。生活支援員の委託先施設は決定したが、急なことで職員配置が間にあわず派遣体制が整うまで、こうべ市民福祉振興協会の職員が交代で生活支援員業務を行った。世界的に見ても前例がない身体・知的・精神の重度障害者と高齢者のみの住宅であった。筆者は、スタッフ不足の中で生活するためには、それぞれがハンディのある部分でなく、元気な部分を出して助け合うことが大事だと感じ、相互の助け

合いを提案していった。

当時の生活支援員の仲間が会うと、「地域型仮設住宅では、今なら特別養護老人ホームに入所になる程度の高齢者がいっぱい暮らしていた」ことを懐かしがっている。一番多かったのは入居者が共同台所で煮物などをしても忘れてしまうことであった。何度も鍋を焦がす人もいた。仮設住宅から出かけ、帰宅できないことも多く手分けして捜したり、警察に保護願いを出したことも再三あった。ベニヤ板一枚の仕切りや台所やトイレが共用のため、プライバシー保護には弱いのが、隣の物音が聞こえるため、近所の見守りや支えあいは強かった。それぞれの入居者に役割があり支えあっていた。ある自治会の会長は認知症の男性であった。トラブルがありながら大きな家族のようでもあった。

現在行われている介護保険等のサービスを見ると、支援する側と支援される側が分かれている。本人の自己決定は重視されているが、ケアマネジャー等支援者が情報を集め、プランをたて実行している。人が元気になるのは、人から世話をされるより、人の世話をして「ありがとう」と言われる立場に立つ時である。「おとしよりと障害のある方の助け合い」を目指し、生活支援員の役割は、ハンディのある入居者がそれぞれの力を出し助け合えるよう必要最小限の側面的支援をすることであった。入居者を主人公にする黒子のような「気配り支援」と呼んでいた。

震災後、神戸市では23,000戸の復興住宅が建設された。

復興住宅は鉄筋コンクリート建ての高層住宅が多く、近隣の騒音が聞こえないようにプライバシーを重視した建物である。抽選入居のため、各地からの入居となり避難所、仮設住宅、復興住宅と転居を余儀なくされた入居者にとって、三度目の近所づきあいをつくることは困難なことであった。加えて、鉄の扉は重いと言われるように部屋に入ると外部と

遮断され、近隣付き合いがしにくい構造になっている。誰にも看取られないまま発見された孤独死も社会問題となってきた。事故が起きないように安心して暮せるように、神戸市では復興住宅に住む高齢者や障害者に対する高齢世帯支援員等による見守り支援を積極的に進めた。一部ではあるが、戸別訪問による見守りから、住人同士の支え合いを目指す動きがありここに地域型仮設住宅の相互支え合いのノウハウが役にたった。近所づきあいをつくるためにお茶会等のイベントや高齢者と子どもの運動会など様々な企画を展開した。^{註6)} 高齢世帯支援員の流れを引いて再構築されたのが、2006年4月から神戸市全域の地域包括支援センターに配置された見守り推進員と言えよう。

今回訪問した「ベルデ名谷」は、平成10年に神戸市垂水区の高台に建設された復興住宅である。1・2号棟のシルバーハウジング122戸^{註7)}から開所して、その後一般向け住宅が建設され、全体で980戸の大団地となっている。シルバーハウジングでは認知症の入居者も増えてきている。神戸市のシルバーハウジングの生活援助員（生活援助員以下LSA）は、地域型仮設住宅の生活支援員のマニュアル等ノウハウを引き継いでおり、介護保険法地域支援事業の生活援助員業務に入っていない「コミュニティづくりに役立つ支援」をLSAの業務に入れている。LSA対しては、月1回の研修や情報交換を行っている。認知症については精神科医から学び、認知症の方への対応の仕方を学ぶ、事例検討をするなどして理解を深め、認知症であっても近隣が助け合いながら暮らすようになってきている。LSAに「あなたの住んでいる地域とシルバーハウジングを比較してどちらが、認知症高齢者にとって住みやすいか？」と質問したところ、50名の参加者全員が「シルバーハウジングの方が住みやすい」と答えた。これは、LSA、自治会、民生委員、老人会等地域住人

の努力の結果であると言えよう。

シルバーハウジングは50世帯に一人のL S Aの配置がされているが、当然のことながら一般住宅に配置されていない。一般住宅にも多くの高齢者が住んでおり認知症の問題などが起きている。神戸市では、地域にL S Aに近い役割をもつ見守り推進員を各地域包括支援センターに配置して高齢者の生活を守ろうとしている。シルバーハウジングの対象者が50世帯に対して、見守り推進員が対象とする地域の高齢者は膨大であり民生委員や友愛訪問ボランティアの支援が不可欠となっている。

今回の研修はベルデ名谷の集会所で行われ、参加者は30名程度の民生委員と友愛訪問ボランティアであった。今まではL S Aや見守り推進員等施設職員に認知症等の研修をしてきたが、地域住人に対して事例等を通して共に学ぶことで、地域住人が社会福祉の専門職の視点をもつことを願っている。

この日の、研修は6つの事例検討から始めた。簡単に書くと次のような事例であった。

事例1. 60歳台の女性で、卵を何パックも買っているが誰から頼まれたかわからず、支援者としては心配で娘に伝えるが受診に結びつかない。

事例2. 80歳台の女性で、お金がなく風呂も食事も3日間していない、1万円貸してといわれ結果として5千円貸したが、後日返してくれるように言うと本人は覚えておらず、借りていないと否定する。

事例3. 90歳台の女性で、知人にお金を預けたが返してくれない。話す度に預けた金額がどんどん増えていく。最近では預け先に夜間に取りに行き、身に覚えのない入居者が困っている。

事例4. 80歳男性、電動車椅子の運転が荒くエレベーターに不具合が生じた。市に依頼し修理してもらったが次回からは自治会負担といわれた。車椅子がぶつかるこ

とによる故障と思われるが証拠がない。

事例5. 70歳台女性。生活保護受給。おしゃべりでよく出かけていたが、最近家に閉じこもり激やせしてきている。食事は取っているというが、部屋も汚れ心配。

事例6. 80歳台女性。夫が他界したが、葬式に出席していたのに、夫死亡の認識がなく夫の入院先に行くとかける。

高齢一人暮らしの男性が、出かけては戻れない。近所の人が見守りに出かけることが多い。名札を付けてほしい。子供の居場所が分かるように、高齢者の居場所が分かるナビがあったら良い。認知症高齢者の立場にたつ体験をする学習が必要等色々意見や思いを出して考えあえたことは有意義であった。何よりも認知症の人を地域で支えようとする優しさは貴重であると感じた。筆者は、介護保険導入前に神戸市の委託事業であるホームヘルプ事業のコーディネーターを12年間してきたが、昔から馴染みの関係のある地域では、認知症高齢者に対して「昔はしっかり者だった」「この方には子どもが世話になった」等、今までの延長で受け入れが良く当事者の混乱も少ない。地域の声かけや見守りが、自然な形で行われていた。反対に馴染みが少ない地域では、火事を出されたら困る等と排除しようとする。「認知症治療薬は現在のところない。対応の仕方によって平穩に暮せる」といわれている。この対応の仕方を認知症高齢者との関わりの中で、地域住人が身につけていっている。地縁血縁のない震災後の復興住宅で地域住人による見守りや支えあいがここまで生まれてきた背景は、民生委員・友愛訪問ボランティアそれを支える見守り推進員や区社会福祉協議会の努力の成果である。

筆者は認知症関係のグループホーム、デイサービスセンター、小規模多機能型サービス型職員の研修依頼を受けている。これらの施設は、地域における「認知症高齢者の地域支援基地」になってほしい。財政難の折柄、施

設職員の増員は困難であり、今後施設職員のみでは、利用者に十分な対応はできない。ボランティアの支援が不可欠となる。ボランティアは人生の先輩である利用者から多くのことを学ぶ。利用者の立場に立ち気心が分かれば、対応の仕方も自ずと分かってくる。一人暮らしであっても、可能なかぎり地域で暮らしたい認知症高齢者の急増に向けて、地域ぐるみで馴染みの関係作りを支援することが大切である。認知症高齢者（特に単身高齢者）が在宅で暮らすことが困難になるのは徘徊である。地域の日、ボランティアの支援が不可欠となる。交番、郵便配達員、新聞配達員、商店の人、コンビニ等の店員等の見守りは強力な支えとなる。ここでも地域のボランティア等が専門職の視点を持ち接し方を身につけることが必要である。その支援を社会福祉専門職が行う。認知症の専門職の役割としては、デンマークや大牟田市の認知症コーディネーターの役割が参考になる。^{註8)}

現在は特別養護老人ホームへ入所することは、終の棲家への入所と入居者も家族もとらえていることが多い。今後は施設から在宅へ帰る支援も必要になる。竹内孝仁氏は富山市の在宅復帰プロジェクトの試みを「老健・特養からの在宅復帰をすすめる本」に著し、その中で「認知症くらい在宅復帰させやすい事例はない」と書いている。^{註9)}現在はまだ家族介護を前提にしているが、今後は認知症単身者高齢者が在宅復帰も視野に入れる必要がある。

今後、ますます在宅で暮らす認知症高齢者の増加を視野に入れ、行政、地域・施設の社会福祉専門職、専門職視点を持った地域住人、地域住人同士の助け合い等の重層的なネットワークづくりが求められる。

おわりに

相手の立場に立って感じ考え、助け合いの地域ネットワークが広がれば、認知症の人の

みでなく、今後地域での生活が増えてくる精神障害者や、様々なハンディをもった人や困難な環境にいる子ども達にとっても住みやすい町になる。地域における助け合いは日本的な社会福祉であり、重要な社会資源となるだろう。

注および引用文献

- 註1) 神戸市では、地域包括支援センターに三職種に加えて見守り推進員を配置している。見守り推進員は、見守りが必要な一人暮らしの高齢者などを訪問し、安否の確認や閉じこもり防止のサポートを行う。また、一人暮らし高齢者などを地域住民間で見守りができるよう地域コミュニティづくりを支援するとともに、介護予防の推進を図る。
- 註2) 「国民の福祉の動向」2006年度第53号巻第12号 109頁、発行：財団法人厚生統計協会
- 註3) 「国民の福祉の動向」2006年度第53号巻第12号 19頁 発行：財団法人厚生統計協会
- 註4) 朝日新聞の都道府県アンケート調査 2006年6月23日
- 註5) 「阪神・淡路大震災 地域型仮設住宅生活支援員の記録」1997年3月、「高齢者・障害者向地域型仮設住宅生活支援員派遣事業のあゆみ」1998年6月、発行：財団法人こうべ市民福祉振興協会
- 註6) 「神戸発3つのL S A事業」2000年3月 発行：財団法人こうべ市民福祉振興協会
- 註7) 高齢者世話付住宅と呼ばれ、1986年度から厚生労働省と国土交通省との共同による「シルバーハウジング構想」に基づき建設が進められている住宅であり、住宅政策と福祉政策との連携による高齢者向け住宅である。バリアフリーの住宅で緊急通報装置が設置され生活援助員(L S A)による安否の確認、生活相談、一時的家事支援等がある。発行：財団法人こうべ市民福祉振興協会
- 註8) 「デンマーク発・痴呆介護ハンドブック」E. メーリン・R. B. オールセン著 発行：ミネルヴァ書房、「わがまち大牟田の認知症早期発見・支援ハンドブック」、監修：長谷川和夫、発行：大牟田市保健福祉部
- 註9) 「老健・特養からの在宅復帰をすすめる本」竹内孝仁著 発行：年友企画 68頁