

# 物忘れ散歩のできる町 北海道本別町の実践から

## 認知症高齢者の在宅介護における介護者の介護負担の軽減あるいは分散に関する研究

財団法人 国際生涯学習研究財団理事  
鷹野和美

### (1) はじめに

我が国では、人口構造の高齢化、特に後期高齢者の増加により、認知症の人の数は今後も増え続け、大きな社会問題となることは必至の状況にある。認知症の人を抱える家族の心身の疲労は激しく、地域の中で孤立疲弊していくケースが後を絶たない。収容施設や医療機関のキャパシティーは常にオーバーフローしており、地域で認知症の人と家族を支えぬく仕組みの構築が急がれる。

各種の生活調査によって、介護者が最も心身に疲労を感じる要介護者の状態は、身体的介護度が比較的軽度でありながら、認知症の重症度が中重度にある、認知症型の要介護3であることが知られている。介護者は、何時果てるとも知れぬ重介護負担を「犠牲的」「絶望的」とも表現しながら、それでも懸命に認知症高齢者の介護にあたっている。それでも、認知症高齢者と介護者は、行方不明、迷惑行為、詐欺被害等の事件への遭遇のリスクに常に晒されている。

こうした状況の中、日本ケアマネジメント学会（2006年基調講演）において、「我が国で唯一、認知症になっても安心して暮らせる町」と評価され、近年俄に注目を集めている北海道本別町の1999年からの10年間の取り組みと成果について、ケアチームによる地域ケアの好事例として、介護負担というリスクの軽減、分散の観点から検討する。

### (2) 地域ケアとはなにか

地域ケアとは、年齢や障がい等によって介護を必要とする人々のみではなく、全ての人が、生活する地域の中で、安全で安心して生活を送れるように仕組みを構築し、それを実践していく上での考え方をいい、地域ケア実践は、そのプロセスと活動の双方をいう。特に超高齢社会にある我が国では、高齢者を地域の中で支え、人生の統合期である高齢期を豊かに過ごせるように、また生活の主体者として、自分らしく生きることを支援する仕組みとサービスを包括して地域ケアという。地域ケアは、地域福祉や地域医療を包括した概念であり、地域生活者の幸せの実現を使命とする（鷹野2010）。

#### 1. 住み慣れた地域で生活の継続を…というけれど

地域ケアの概念はもともとで、崇高なものではあるし、福祉・医療関係者がよく口にする「住み慣れた地域で生活の継続」という、非常に観念的・感情的フレーズにも傾くべき点はあるが、それは介護をする家族（介護者）の多大な犠牲の上に成立するものであることを忘れてはならない。現在、介護保険を実施している国は三か国あるが、介護者への現金給付をしていないのは我が国だけ

で、ドイツ、韓国（一部制限付き）では、介護者への介護報酬は支払われる仕組みとなっている。入所施設等の福祉インフラの整備不足は各国に共通のものであるが、だからこそ、施設入所者と居宅要介護者に差があってはならない。公的責任（設置者の属性にかかわらず）において整備すべきインフラの立ち遅れを、介護者の重労働に振り向けるのは、政策の貧困であって、それには、相応の支援と援助があってしかるべきなのだ。高齢者を家庭で看ることに、それなりの報酬をもたらすことは、「我が国独自の美德（亀井衆議院議員）」をないがしろにするものでも、「女性を介護に縛り付ける（樋口久子氏）」でもない。

介護保険は、「介護という機会平等のリスクを、広く国民で支えあう」ものとしてスタートしている。家族に要介護者が出現するリスク、それによって介護者となるリスク、加えてそれは働き手を介護に奪われる社会全体のリスクでもある。「住み慣れた地域で生活の継続」という専門家の甘言に惑わされることなく、特に認知症高齢者と介護者に常時存在するリスクを軽減していかなければならない。

#### 2. 地域ケアは「チームケア」でしか成立しない

前述したとおり、地域ケアの対象は多様で、概念は非常に広い。新生児から臨終にある高齢者まで、男性も女性も、疾患を得ている人もそうでない人も、全ての人々が一緒に生活する、それこそがノーマライゼーションの考え方であり、地域ケアの目的でもある。したがって「赤ひげ」、最近では「ドクター孤島」のように、地域の中で一人ですべて背負いこんで、すべてに責任をもって対応することは、本当にはできない。

筆者は、チームケア・医療について「チーム医療論（医歯薬出版、2000）」、「チームケア論（ばる出版、2008）」を著している。我が国では、筆者と細田美満子（ハーバード大学）の二人が専門の研究者として認知されているが、二人に共通するのは、これまでのように、医師を頂点とするヒエラルヒーの中で、上意下達で行われるケア行為を真のチームケアとはいわないという点である。

全ての専門職と、家族や近隣を含めたインフォーマルサポーターとが一体化して、要介護者と介護者を支える仕組みこそを、チームケアという。その仕組みの下でなければ、地域ケアは成立しえないのである。

### (3) 認知症を地域で支え切る 北海道本別町の事例

本別町は、北海道の道東、十勝支庁の東北部に位置する、人口9,000の町である。肥沃な大地と寒暖の差が、様々な上質の穀類を实らせるが、特に豆類の生産量と品質において、群を抜く存在である。町長の高橋正夫氏は、「福祉といえば本別、本別といえば福

社、福祉といえば高橋といわれるような存在になりたい」と、福祉行政に力を注いでいる。政策を実現させるための職員も質が高く、厚生労働省に請われて4年連続で出向させているほどである。

## 1. 安らぎ支援員の採用と効果

2002年、町内の認知症高齢者と介護者の状況を重く受け止めた町は、町内の見守りボランティアとして「安らぎ支援員(安らぎさん)」の候補者を募集し、学習過程修了後に委嘱を始めた。安らぎさんとは、「認知症高齢者の介護者に安らぎを提供する」ことを目的とする人々を指す。安らぎさんが、認知症高齢者の話し相手をしている間、介護者は休めるし、ゆっくりと家事もできる。それまで、生活のほとんどを認知症高齢者の対応に追われて、家事をこなす時間はおろか余暇などまったくない状態が続いていた家族にとって、正に「安らぎの提供者」となったのである。

研修内容は割愛するが、非常に専門的な内容も含まれる研修を修了し、その上で再度オリエンテーションを行い、更に希望調査を実施してから安らぎさんとして登録される。人権擁護、守秘義務の点から、ボランティアといえども安易な気持ちで参加できない仕組みを採った。

サービス提供時間帯は、6時から22時まで、原則として一日8時間以内、月8回(週2回)を限度とする。サービスは、2時間まで200円、以降1時間ごとに50円という、低額での有償ボランティアサービスである。介護保険の居宅訪問介護では、30分、1時間という短いタームのサービスしかなく、認知症高齢者がもっとも必要とするコミュニケーションが十分にとれないし、介護者のレスパイト(解放)にもならない。

介護者への安らぎ支援を目的として始めたサービスであったが、認知症高齢者に効果が出始めて、関係者は一様に驚かされた。長時間のコミュニケーション、しかも低額とはいえ、有償で実施されるサービスゆえ、安らぎさんは根気強く高齢者の話し相手になり、決して中断や否定をしない。相手をしてもらっている高齢者が、次第に清明になる、つまり症状の改善をみる事例が相次いだ。回想法にしる、作業療法にしる、北欧・西欧等の先進諸国では、長時間をコミュニケーションに費やして、症状の軽減や進行の抑制に成功している。我が国では前述の通り、時間が短すぎてそれに至らなかったのだが、安らぎさんの業績が、我が国の居宅においても認知症高齢者のコミュニケーションを改善し、介護者の介護疲れを軽減させうることを証明してみせた。

## 2. 認知症高齢者地域ケア推進事業

安らぎさんの活動と並行して、「認知症高齢者地域ケア推進事業」を実施し、モデル地区における市民主体の認知症高齢者の支援事業と、「介護劇の上演」を行った。この介護劇こそ、本別町の名声を確立させるきっかけとなったものである。

宮沢賢治は「農村では演説をしてはならない、劇をやりなさい」と教えた。それは佐久総合病院院長の故若月俊一に引き継がれ、諏訪中央病院の今井澄・鎌田實らに引き継がれた。そうして筆者を通して、本別に根を張った活動として定着している。

中学生から、被用者、農業者、役場職員等が、精神科医の脚本に従って、練習を重ねて、町民の前で劇を演ずる。年々腕前を上げて、今や玄人裸足の劇団になっている。この劇は、NHK衛星放送で取り上げられ、世界に配信されてもいる。

どんな高名な専門家の演説よりも、説得力は圧倒的に劇が上だ。

町民は観劇しながら、認知症の初期の特徴や対処の仕方を自然と学ぶことができる。上演は町民の楽しみとなっていて、まさに、楽しみながら町を上げて認知症を知り、対処を知るのである。

## 3. スクリーニングと物忘れ外来

介護劇の会場や、町の集会等には保健師が出かけていって、本別町独自の超早期認知症発見チャートを用いてスクリーニングを実施する。本来は、こうした場に出てくる人を対象とするよりも、出てこない・これない人を対象とすべきなので、そういう方々には郵送し、返信の無い場合には訪問するという手厚さだ。

スクリーニングで要精検となると、いきなり精神科へのコンサルテーションではなく、町立病院の物忘れ外来で診察を受けることになる。馴染みの内科医や外科医によって診察されるので、抵抗なく受診できるというメリットがある。そこで、精神科的治療が必要と判断されれば、道立病院か精神科病院での診察と、必要があれば治療が開始される。ただし、ほとんどの場合、治療を担当するのは町立病院の主治医である。「認知症=精神科」というのは素人的発想であって、確定診断を除けば医師ならばだれでも治療可能と、認知症専門医たちも言っている。この連携が、他の市町村には見られないし、あったとしても、これほど円滑に機能することは困難であろう。

## 4. 第一発見者は幼馴染…息子が障壁

本別町で実施した「リトロスペクティブ・コホートスタディー」の結果、最初に認知症の兆候に気付いたのは、幼馴染や近所の住民であった。通常生活を共にしていないので、かえって微細な気がつきやすいのだ。次に気づくのは嫁であり、次に配偶者、最後にしぶしぶ認めるのが息子という結果が判明した。

京都大学医学部の研究では、最初に兆候に気付いてから外来受診する前の時間が、平均10年であるとしている。我々の研究では5年であったが、気づいたときに対処できていれば、もっと認知症の軽い段階で進行を抑制できる可能性があるのだから、いずれにしても、この数年という時間が非常に惜しい。

そこで、他記式のスクリーニングチャートを開発して配布した。もちろん「密告」にならぬように十分な配慮をして実施しているが、早期に把握して介入があれば、進行を抑制できる、そのためにはためらわず、保健師に相談するというコンセンサスが、この町では得られている。

## (4) 登録制の開始

1999年の取り組み開始時からの懸案事項として「認知症高齢者の情報登録制度」があった。筆者が町長に提案したのだが、行方不明者が出た場合でさえ、その搜索情報は抽象的で曖昧である。なぜならば、認知症高齢者の情報を家族がひた隠すからである。顔写真、身体的特徴等をあらかじめ登録することで、具体的な情報をもとに創作活動を展開できるし、何よりも日常的なリスク管理が可能となる。

「この個人情報保護法の時代に、とんでもないことを言う政策アドバイザーだ」と、他の市町村ならばいわれたかもしれないが、本別ではその実施に町が動いた。ひた隠して、森林で死体として発見され、詐欺業者の餌食となり、後ろ指を指される。それが人権擁護なのか、登録して公開して、町民全員が守ってくれる、それが人権擁護なのか、考えなくてもすぐに判ることだ。元々、個人

情報保護法は政治家の「黒い金」隠しのために始まった法であることを忘れてはならない。それがいつの間にか金科玉条のように扱われているが、我々はまだマチュアな判断をしなければならないし、先進国とはそういうものであろう。

登録を拒んでいた介護者たちも、登録済の介護者たちの安堵と生活の再獲得を見て、続々と名乗りを上げた。この方法であれば、リスクは軽減させ得るし、分割することもできる。現代社会、少子高齢化社会という地球の歴史上の最先端のトレンドを生きる我々にとって、認知症高齢者の増加に伴う様々なリスクと向き合い、それを解決するための策を練り、可視化させていく作業は不可避のものとなっている。

## (5) おわりに

1999年に本別町のアドバイザーに就任以来、長きにわたり高橋

町長、砂原副町長はじめ、多くの町職員、社協職員、病院職員等と「物忘れ散歩のできるまち 本別」の実現のために様々な取り組みをしてきた。特に9,000人の町民が、町の方針と哲学を理解して、認知症高齢者と介護者に後ろ指を指すのではなく、自らの力とネットワークで支援しきることを目的に活動をしてくれている。多くの人々の協力と努力に敬意を表するとともに、感謝する。

### 【参考文献・データ出典】

- ・鷹野和美『袋小路の向こうは青空』法研（2008）
- ・鷹野和美『チームケア論』ばる出版（2008）
- ・鷹野和美『地域医療福祉システムの構築』中央法規（2005）
- ・鷹野和美編著『チーム医療論』医歯薬出版（2000）