

平成15年度老人保健健康増進等事業

利用者中心の継続的痴呆ケアの実践研究

～一声かけよう～

「あなたにもできる、徘徊のある人にやさしい町づくり」
～痴呆の経過に沿って、徘徊の人と家族を支える～

2004年3月

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

ご挨拶

高齢者痴呆介護研究・研修東京センターでは、厚生労働省の研究助成を受けて（利用者中心の継続的痴呆ケアの実践研究）に取り組んで参りました。

その中でも、今年度は痴呆の人と家族の生活を脅かす事の一つの「徘徊」に焦点をあてて、それを街ぐるみで支える事の検討を重ねてまいりました。

この度、今年度の成果を集約しつつ、一日も早く徘徊で苦しむご本人と家族を街ぐるみで支える取り組みが全国に広がることを目指して、本シンポジウムを開催致します。

本シンポジウムにて発表・検討された、「徘徊があっても痴呆の人と家族が住みなれた町で安心して暮らしていけること」を町ぐるみで支えていく方策に関する事項を各自が持ちかえり、地域の人々や関係者に情報を伝え、それぞれの地域の具体的な取り組みを推進して頂ければと思います。

一人でも多くの痴呆の人と家族があなたの町で安心して堂々と暮らせるために。

2004年3月

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター
利用者中心の継続的痴呆ケアの実践研究班

目次

「徘徊ネットワークの歴史 -なぜ生まれ、どう歩んできたか-」	3
最近の行方不明の事例	11
釧路SOSネットワークを利用した200例の分析から	25
徘徊のある人にやさしい町づくり実践報告	
(1)本別地域	
「ブラブラ散歩」できる町づくり(予防と支えあい)	43
(2)茅ヶ崎地域	
「保護からケアサポートへ」(確実なフォローアップ)	55
(3)大船渡地域	
「一人の死を無駄にしない」	61
(4)大牟田地域	
「住民による住民のためのネットワークづくり」	69
「徘徊SOSネットワークへの期待」	73

「徘徊ネットワークの歴史 —なぜ生まれ、どう歩んできたか—」

講演者：岩渕 雅子
(釧路・障害老人を支える会)

◇釧路地区障害老人を支える会（たんぼぼの会） 会長

◇ <略歴>

- ・1985年 実母の介護の中から、釧路地区呆け老人を抱える家族の会(現釧路地区障害老人を支える会)を設立、事務局長。91年から会長。
- ・1989年 託老活動を始める。93年、たんぼぼ託老は、社会福祉協議会や行政、地域住民協働のわたぼうし託老に発展する。
- ・1990年 会員の家族の徘徊死をきっかけに、徘徊高齢者の保護と介護家族支援を各方面に働きかける。94年徘徊老人SOSネットワーク立ち上げ。
- ・2000年 N P O 法人わたぼうしの会設立。会長。（痴呆単独ディサービス・グループホーム開設準備）
- ・2002年 たんぼぼの会に専念。現在に至る。

平成15年度老人保健健康増進等事業
利用者中心の継続的痴呆ケアの実践研究

「徘徊ネットワークの歴史—なぜ生まれ、どう歩んできたか—」

釧路地区障害老人を支える会
(たんぼぼの会) 岩渕 雅子

はじめに

徘徊する高齢者を地域ぐるみで早期発見・保護しようという「徘徊老人SOSネットワーク」の取り組みが今、全国に広がっています。警察庁の調べでは、2002年12月現在、43道府県、802ネットワーク（全国2317市区町村）に広がっています。

痴呆には、物忘れ、不可解な言動、幻覚・妄想などさまざまな症状がありますが、中でも大変な介護のひとつが徘徊です。それは時には痴呆高齢者の生命の危険をも伴うからです。ひとりの高齢者の徘徊の末の痛ましい死をきっかけに、地域ぐるみのサポートシステムがつくられていった釧路地域の取り組みを報告します。

「足の一本でも折れてくれたら…」

「徘徊老人SOSネットワーク」の取り組みは、「釧路地区障害老人を支える会（愛称たんぼぼの会）」（以下たんぼぼの会）の会員の家族の死が発端でした。たんぼぼの会は、85年6月に、「釧路地区呆け老人を抱える家族の会」として発足しました。90年4月に寝たきり老人の家族にも支援の輪を広げ、現在の「釧路地区障害老人を支える会」に改名しました。

会発足当時から、徘徊は会員の大きな悩みでした。毎月の例会でも「足の一本でも折れてくれたら…」という声も出るほどでした。

90年4月、会員Aさんのお母さん（79才）が、ゴミ収集日の朝、いつものようにゴミ出しに出たまま帰らず、家族は八方手を尽くして捜しましたが、4日後自宅から3km離れた市街地の外れで遺体で発見されました。

徘徊老人SOSネットワークづくりへ

事故後、たんぼぼの会では警察や行政、関係団体に徘徊に対する対策や協力をお願いして回りました。どこも家族に同情と理解を示してくれましたが、それ以上は進みませんでした。93年3月、保健所の仲立ちで、警察とたんぼぼの会の三者の会合がもたれ情報交換したところ深刻な実態が浮かび上がりました。その後、保健所主催の「老人精神保健相談指導事業連絡会議」（市町村、老人医療・福祉施設関係、たんぼぼの会などが参加）に“徘徊老人SOSネットワーク”について提案したところ、老人病院や老健施設、養護老人ホームなどでも、徘徊で行方不明者や死亡者を出し、対応に苦慮している実態がわかり、地域の共通の問題として取り組むことになりました。この連絡会議が母体となり、94年4月、釧路警察署管内にSOSネットワークがスタートしました。

SOSネットワークの目的と活動

SOSネットワークは、高齢者が行方不明になった時、警察署、地元ラジオ局、ハイヤー会社、町内会、老人クラブと保健所、市町村、在宅介護支援センターなど31団体が加盟してスタートしました。その後近隣警察署にネットを広げ現在、3警察署管内で150団体が参加し協働しています。

ネットワークの目的は、①手続きを簡略化して警察に情報を一元化し、徘徊高齢者を速やかに保護する。②保護した後、高齢者や家族への支援を行い、適切な社会サービスにつなげ、再発を防ぐ。③地域全体で取り組むことで、痴呆への理解を深め、高齢者と家族を支える体勢づくりをする。

通報から保護までの手順は、次の通りです。（資料1参照）①高齢者が行方不明になると、家族から警察署へ電話で連絡する。②警察は、パトカーや交番に連絡。必要に応じてハイヤー会社、放送局、町内会、老人クラブ、消防署など関係機関に無線やFAXで協力要請する。（この間20分くらい。プライバシーに配慮し、家族の了解を得た上で行われる）。発見後は、①元気な場合：家族に確認してもらい自宅へ。②衰弱している場合：主治医又は医療機関に。③身元不明の場合：老人性痴呆疾患センターで対応。④入院中に保健所、市町村、医師、ケースワーカーによるコーディネートチームで処遇を検討し決定する。

見えてきた徘徊実態

ネットワークを開設してみると、徘徊する高齢者と家族のさまざまな状況が見えてきました。（表1）開設から約10年間の活動をまとめてみると、保護件数は287件、死亡6人、不明2人です。保護された人は、70～80代が全体の8～9割を占めます。不明時の状況は、「自宅からいつのまにか不明に」「〇〇へ行くといつて自宅をでたまま不明」となっています。徘徊は、痴呆の初期から起きることが多く、家族が高齢者の変化に気づいていなかったり、常時見守ることが難しい家庭介護の状況がわかります。月別では、年間を通じて変化はなく、冬期間は少ないだろうとの予想は外れました。徘徊は、季節や天気などの外的な事ではなく、高齢者の内的な要求がさせるという印象です。（資料2参照）発見者は、警官や通行人・発見地付近の住民が多く、これは市内を走り回るタクシーの機動力と地元FM局も生放送中に何度も情報提供を呼びかけてくれることが大きいようです。また自家用車で走行中に放送を聴いた人が高齢者を見かけ、携帯電話で警察に通報してくれるケースもあります。（資料3参照）

94年に、7～8回も徘徊を繰り返す人が何人かいて、連絡会議で「保護して家庭に返すだけでは、状況は変わらない」とサポート体制の充実が検討されました。そして95年から警察と保健所が情報を共有し、保健師が家庭に訪問し高齢者や家族に必要な医療や福祉サービスにつなげたところ、繰り返すケースは一時ほとんどなくなりました。

生活を支えるシステムづくりへ

一方保護後、保健婦が訪問の連絡をしても「うちにはそんな年寄りはいない」と隠したり訪問を断る家庭も多く、ネットワークを知らない家庭は、保護された家庭の半数に上ります。重度の痴呆高齢者を介護する家庭ほど、外に出る機会も情報も少なく、近隣からも孤立している実態も分かりました。そこで保健所と連絡会では、介護者への研修と地域で支え合うために住民の理解を深める取り組みに力を入れました。市民啓発の講演会や介護体験の発表会を開催したり、保健所主催の家庭看護セミナーでは、創作介護劇「キノコばあちゃん、どこ行くの？」を上演して市民の理解を広げています。また保健医療福祉関係者と警察、たんぼぼの会によるケース検討会も開きました。（資料4参照）連絡会議の事務局は、釧路保健所が中心になり、常に警察と保健所とたんぼぼの会が連携しながら進めています。保護の6割が一般市民によるもので、市民の中に定着したのではと考えています。

命のネットワークの広がり

94年10月、「(社)呆け老人をかかえる家族の会」全国研修会で、この取り組みを発表したところ大きな反響を呼び、95年10月には警察庁が全国的に取り組むよう通達を出しました。その背景には、徘徊中の凍死や衰弱死、川や用水路への転落、交通事故などの危険と共に、全国で保護する徘徊高齢者数が85年からの10年間に倍増したことによる危機感があります。車による徘徊が増え、交通機関を使う事例も多いことから、各ネットが横の連携を深め広域的な対応が必要と感じています。

今後の課題

こうしたSOSネットワークの活動も、今ひとつの転機を迎えています。

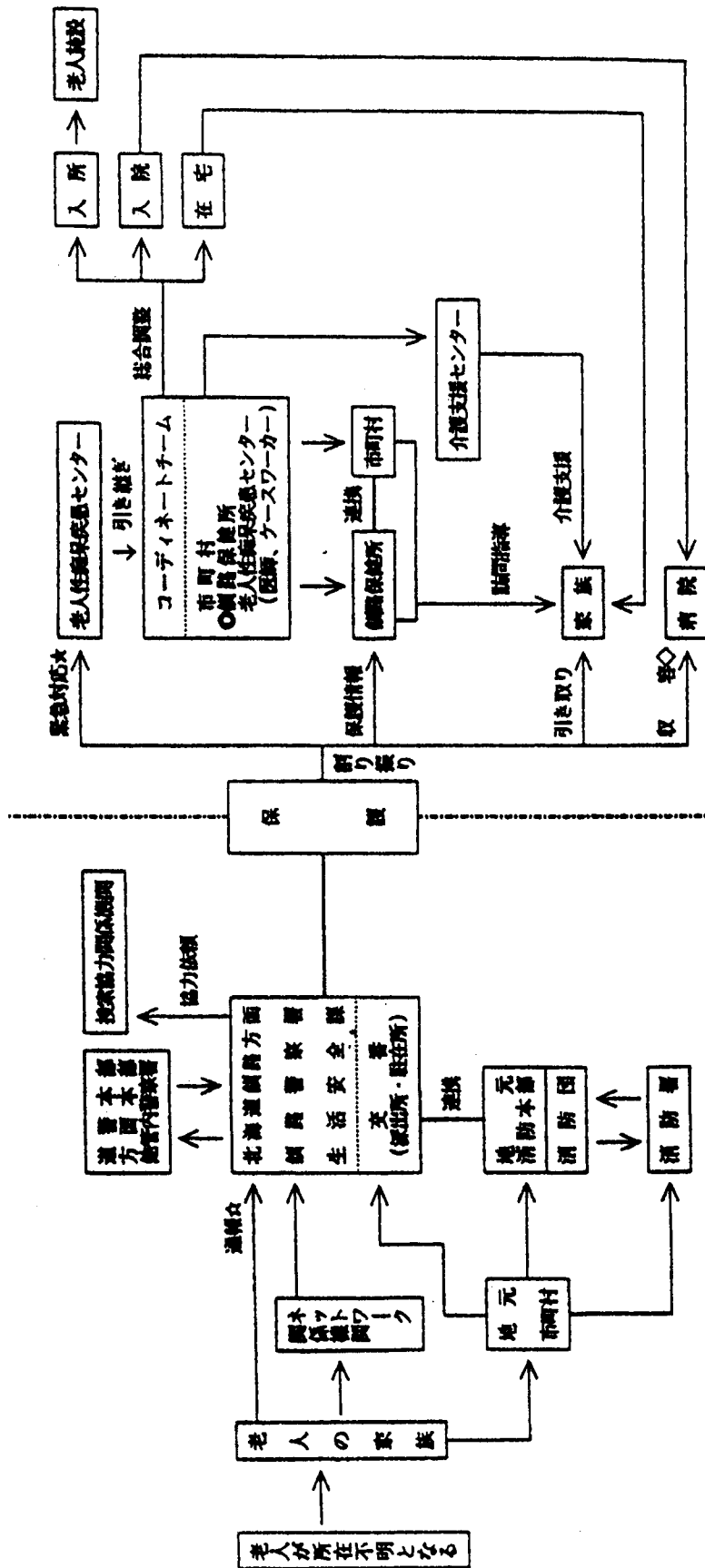
1つは、ネットワークで保護されても、「プライバシー」として家族の同意が得られず、情報が警察から保健所に届きにくくなり、アフターケアがほとんどできなくなった事です。“恥”という意識が、プライバシーという言葉に置き変わっているのでしょうか。連絡会議では昨年秋に家族と市民向けのチラシを作成中し啓発に努めています。

2つには、介護保険の導入により、痴呆対策は保健所から市町村の高齢福祉対策移行したことから、痴呆高齢者と家族への支援は介護支援専門員との個別な関わりに移っていることです。ケースへの支援が、地域ケア会議などの場が有効に機能して地域ぐるみの支援に広がるのでなければ、痴呆の高齢者と家族が地域で生活し続けることはとても困難なことといわなければなりません。

3つに、このネットワークは、予算もない善意の集まりなので担当の負担も重く、結果、職場の移動などで活動に波が生じやすいことです。

SOSネットワークは、地域で安心して老いるためのひとつの試みであり、対策です。行政と地域のさまざまな人達が、対等なパートナーとしてそれぞれの役割を明確にしたネットワークの取り組みが、地域福祉のキーワードであると教えてくれます。10年を機会に調査した結果は、永田さんから報告されます。

SOSネットワークフローチャート



☆：精神症状や酒類行動が特に著しいにもかかわらず、
 寝たまりの状態がなく、身体的治療の必要を認めない
 痴呆症老人であって、次の項目のいずれかがひとつ
 以上に該当する者
 ①家族が不明
 ②身元が不明
 ③主治医がいず、いとも連絡が取れない
 ④家族が遠隔地に居て、引取に1日以上かかる

◇：①身体的治療（薬等）
 ②主治医がいる

○：連絡会議、コーディネート
 の組織

☆：連絡用紙による通報（電話）の後、発見されなければ
 正式の捜索願の提出

資料 /

5 所在不明から発見まで (平成14年度)

資料 2

番号	月	所在不明時刻	所在不明から通報までの時間	通報から発見までの時間	不明の状況	発見の状況
1	5	午前10時30分頃	2時間15分	2時間55分	通院中の病院より不明。	一般人により発見。
2	6	午前11時30分頃	1時間 2分	1時間13分	散歩に出かけたまま不明。	工事現場で建設作業者に発見される。
3	6	午前6時頃	31分	0分	朝、家人が目覚めましたら不明になっていた。	不明者は前日から病院に入院していたことを妻が失念していたもの。 ※あり
4	6	午前8時頃	4時間 8分	8時間12分	散歩に出たまま不明。	家族が発見。
5	7	午後1時15分頃	4時間 5分	1時間 2分	自宅から出かけたまま帰宅しない。	一般人により発見。
6	8	午後5時頃	2時間	1時間13分	息子が訪問したら不在であり、テーブルの上に遺書があり通報。	自ら帰宅。
7	8	午前8時40分頃	1時間15分	55分	自宅の自室から不明。	家族が発見。
8	8	午後4時頃	4時間15分	翌年	自宅から47年前の居住地に行くと自転車外出。	死亡発見。
9	9	午後4時頃	4時間50分	28時間30分	夫がいる老人ホームを出た後、不明。	本人より、妹にホテルに宿泊していると連絡有り。 ※あり
10	9	午後3時30分	2時間10分	8時間10分	自宅より不明	歩いているところを一般人により発見。
11	11	午後4時頃	3時間30分	30分	自宅から出かけたまま不明。	タクシー運転手により発見。
12	2	午後3時40分頃	40分	1時間40分	デイ・ケア終了後、帰りのバスを待っている間に不明。	家族が発見。
13	2	午前10時30分頃	1時間40分	50分	自宅から散歩に行くと出かけたまま不明。	自ら帰宅。
14	3	午前10時30分頃	45分	55分	娘と買い物に出かけ、娘が目を見失ったすきに不明。	警察官により発見。

平成14年度障害・虚弱(主に老年期痴呆)老人の保護情報

平成15年3月31日現在

1 保護件数

14年度 14件(発見13件、死亡1件)

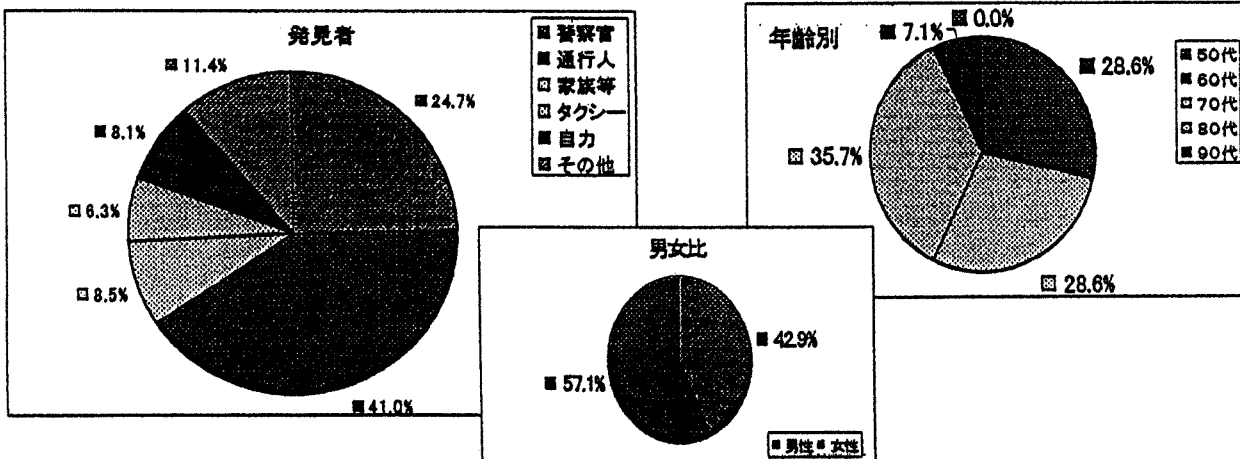
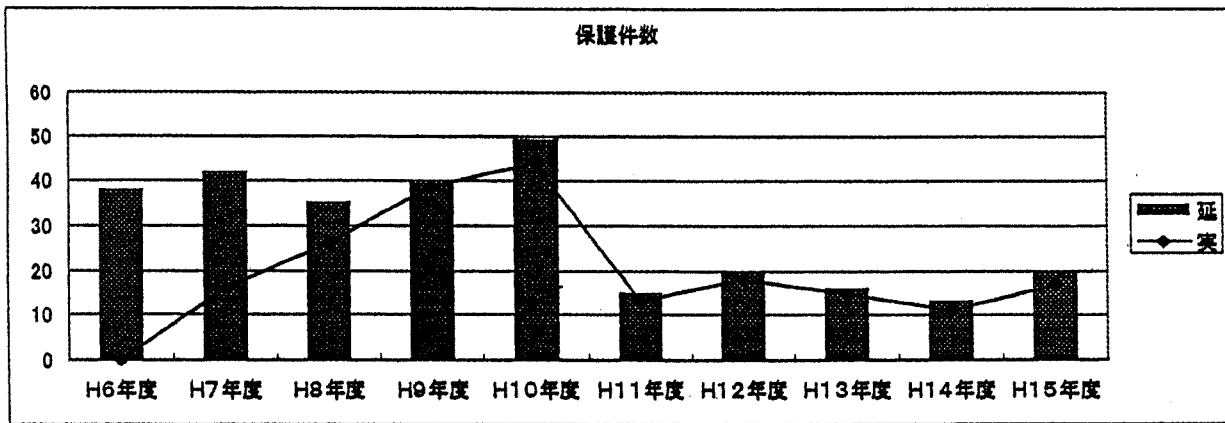
【件数の年度別推移】

表1(H6~15年度)

※平成15年度は12月末現在

年度	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	計
延件数	38	42	35	40	49	15	19	16	13	20	287
(実人数)	—	(16)	(26)	(39)	(44)	(13)	(18)	(15)	(11)	(17)	—
死亡				2	1			1	1		5
不明				1			1				2
計	38	42	35	43	50	15	20	17	14	20	294

図1



社会福祉 創路新聞

SOSネットワークが老人救う

SOSネットワークが1人の老人を救った。厳しい冷え込みとなった27日、創路市内で障害を持つ老人が行方不明となったが、創路警察署のSOSネットワークに加盟するタクシ-運転手が老人を発見し、無事に保護した。

同日午前9時、創路市鶴ヶ丘の無職Aさん(88)が自宅からいなくなった。妻(84)が気付いた。Aさんはいまだ脳卒中で倒れ体が不自由で、最近足腰が痛くなり、いざいざと歩けなくなっていた。心配になった妻は午後7時過ぎに創路署に届けた。

タクシ-運転手が機転

同署は、管内のハイヤー業者のM、ミニバス放送局などを探検してAさんのOSネットフーンを知り、Aさんを探検を呼びつけた。この無線を聞いた路路交通の男性運転手が機転を利かせ、以前の老人を乗せに行ったAさんの創路市内の大型店に向かい、店内を見回ったところ老人を発見。その場で保護し、タクシーで自宅まで送った。

「警察の呼びかけがなかったら、市役所の福祉課に救われたら創路署と連携できなかった。」

(漢口美穂)

最近の行方不明の事例

講演者:小宮 英美
(NHK解説委員)

1959年、東京生まれ。 1983年、東京大学文学部社会学科卒業。
1983年、NHK入局。報道番組ディレクターとしてスタート。その後、札幌放送局、NHK放送センター特報部、NHKエンタープライズ21、福岡放送局チーフ・ディレクターなどを経て、現在、NHK解説委員。
この間NHKスペシャル「代理母出産」「あなたが寝たきりになる時」「攻防 9兆円～公共事業は変わったか～」
「救援人はどう動いたか～阪神大震災直後の72時間～」
「ぼけなんか恐くない～痴呆老人ケアの新たな挑戦～」
など、主に介護・医療の分野でドキュメンタリーなどを制作。

2000年、福岡放送局勤務時代に、地元の有志らと発起人になって「福岡痴呆ケアネットワーク」を設立。痴呆に関わる多様な専門職種で連携して地域の痴呆ケア向上のために取り組む。
グループホームでのターミナルの取り組みなどを検証。

2002年、「福岡痴呆ケアネットワーク」の活動の中から、福岡県グループホーム協会を立ち上げる。現在、福岡県グループホーム協会顧問。

政府委員等では、

- ①1998年、厚生省「痴呆老人のケアに関する調査研究会（長谷川和夫委員長）」委員として、「グループホームの将来ビジョン（外山義座長）作り」に参画。
また、スウェーデンのグループホームケアのこれまでの歩みと現状を「痴呆介護技術に関する海外調査研究（1998年社会事業大学）」にまとめる。
以上2点の論文等は「グループホーム読本（ミネルヴァ書房）」に記載。
- ②2002年～2003年厚生労働省「グループホームにおけるターミナルケア」研究委員など、「初期から終末期にかけて地域に密着した望ましい痴呆ケアのあり方に関する調査研究（杉山孝博委員長）」委員を務める。
- ③2000年～2001年 社会保障審議会委員
- ④2003年～2004年 厚生労働省 高齢者リハビリテーション研究会委員。
報告書 「高齢者リハビリテーションのあるべき方向性（2004年）」に参画。

著書等

- ①「痴呆性高齢者ケア（中公新書）」
- ②「グループホーム読本（ミネルヴァ書房）」
- ③「個室ユニットケアの老人病院（法研）」。
- ④痴呆ケア研修用ビデオ
「ぼけなんか恐くない～グループホームで立ち直る人々～
（無料頒布 連絡先0774-45-2793）」

痴呆のお年寄りを地域で支える

～徘徊死事件の検証から考える～

NHK 解説委員 小宮英美

1. 介護保険制度 3 年間でどう見るか

問題意識

在宅サービス 2 倍、施設サービス 1.4 倍。
量的拡充は、一定の評価。

しかし、伸びているのは、要支援や要介護 1。(資料 1)
全体の伸びが 57.8%に対して、要支援の伸び 71%、要介護 1 の伸びが 92%。
都道府県別のばらつきも大きい。(資料 2)

一方で、ある調査では、痴呆による行動障害を理由にサービスの利用を断ったことがある事業者は全体の 48%に及んでいる。(資料 3) (第 5 回・高齢者介護研究会 本間昭委員の報告より)

さらに、厚生労働省の要介護認定者の調査によれば、動ける痴呆の高齢者 25 万人のうち半数以上に当たる 15 万人が在宅で生活。(2015 年の高齢者介護・報告書より)
(資料 4)

ある疑念 事業者は要介護度が軽く、扱いがラクな高齢者を中心にサービスを伸ばしていて、痴呆で徘徊のある高齢者などは、自宅にいてサービスを受けられない状況にあるのではないか？

おいしいところ取りの介護保険サービス ???

町で見かけた光景。町で聞いた話。

- ① 「バイキングでお食事、ゲームでリハビリ、デイサービスは〇〇デイサービス・センターに」と路線バスに大書した宣伝。
- ② 団地で屋下がり歩いているお年寄りに、デイサービスセンターのケアマネジャーと思われる人物が接触、「〇〇デイサービスセンターに来れば、食事もできるし、お風呂にも入れるし、お友達も誘ってくれば、要介護認定など面倒な手続きは全てしてあげる。」と営業。

- ③ 一方で、デイサービスやショートステイなど、徘徊があるとダメ、褥創があるとダメ、白癬（水虫）でもダメ

徘徊が激しく介護する家族が疲労困憊しているなど、本当は、最も介護で困っているケースこそが救われる制度であるべきなのではないか？

問題意識②

徘徊による死者・行方不明者がわかっているだけで、年間 300 人余りいるが、これに対して、社会的対応ができていない。

これからは、在宅重視というが、徘徊のある高齢者を地域社会がどう守るのかという視点無しに、在宅介護重視を言うのは無責任。

徘徊 SOS ネットワークを全ての地域で構築、充実させていくべき。（徘徊 SOS ネットワークとは、痴呆性高齢者が行方不明になった時、煩雑な手続き無しに、警察をはじめ、タクシー会社や、ガソリンスタンド、郵便局配達員、コンビニなど、町を歩く人と接する機会の多い仕事の人たちに向けて、一斉に捜索依頼をするもの）

この問題に対応しているのは、警察庁が全国に「徘徊老人 SOS ネットワークを作るよう」通達を出しているだけで、厚生労働省や全国都道府県の県庁の高齢者福祉行政は死者数など実態すら把握していない。

①全国の徘徊 SOS ネットワークを通じて捜索した高齢者のうち

平成 13 年	死亡者 196 人	未発見 100 人	手配数 3502 人
平成 14 年	死亡者 156 人	未発見 133 人	手配数 3852 人

（警察庁調べ・資料 5）

この他に 65 歳以上の家出人捜索願受理数 10438 人（平成 13 年警察庁調べ・資料 6）

②全国の警察署で管内に徘徊老人 SOS ネットワークができている警察署

全国 1269 の警察署のうち、862 警察署 つまりおよそ 3 分の 2

（警察庁調べ・資料 7）

上記資料から推計すると、全国で 1200 人が亡くなってもおかしくない。交通事故などに分類されている人も加えると、実態はもっと悲惨かもしれない。これは、徘徊

問題の氷山の一角。水面下には、徘徊に苦しむ無数の高齢者や介護者が。

介護の社会化を言い、在宅介護重視を言い、なおかつ抑制や閉じ込めのない介護を目指すなら、徘徊問題にも社会で対処する必要性がある。こうした対応がなければ、結局、介護家族が全てを引き受け磨耗し、早期の施設入所を目指すことになる。

2. 改善に向けた提言

A) 痴呆向けサービスの拡充を 特に痴呆専用毎日型デイサービスの充実

痴呆性高齢者に最も有効なサービスといわれているのが、少人数・毎日通所型の痴呆専用デイサービス。(介護保険導入前には E 型デイサービスと呼称)。特に単独型・民家利用などの家庭的な環境のもの。意識して増やす政策が必要。痴呆性高齢者は大人数の人間関係が苦手、健常者のペースに合わせることも苦手、日常生活でなじみのある作業ならできるが、一般の老人を対象にしたゲームやリハビリなどには対応できないことが多い。そのため、ちょうどグループホームケアに対応する形で、痴呆専用毎日通所型デイサービスが必要。

現在の通所介護事業所の実態 (平成 15 年 5 月実績)

痴呆専用 (単独型+併設型) 2832

一般型 (単独型+併設型) 8773

要介護高齢者の半分が痴呆であるのに対して、痴呆対応のデイサービスは 3 分の 1

在宅重視というならば、まずは痴呆専用毎日通所型デイサービスを増やす政策が必要。その中から、ショートステイにも対応できる事業所を増やしていくべきではないか？

B) 徘徊のある高齢者の実態把握を

- ・厚生労働省から警察庁側働きかけ、まず全国に徘徊老人 SOS ネットワークの構築を。
- ・都道府県庁が各市町村に働きかけ、徘徊者の実態把握を。
- ・市町村の高齢者福祉行政 (や基幹型在介) は、「ぼけ老人を支える家族の会」などと連携し、徘徊 SOS ネットワークの事務局を務める。
- ・事務局のイニシアチブでネットワークの会合を定期的に関き、その期間にあった徘徊事件の実態、ネットワークの機能状況などを検証、ネットワークのメンテナンスをす

る。新しい構成員を依頼するなり、徘徊者にサービスを繋げるなど、問題に対処。
保護された高齢者に精神科の受診を勧めたり介護サービスの利用につなげる

こうした積み重ねの中から、徘徊の激しい在宅の痴呆性高齢者などに、本当に必要なサービスのあり方が見えてくるのでは。まずは、行政も「徘徊」の当事者になって欲しい。

C)地域ぐるみの対策を

①釧路徘徊 SOS ネットワーク 北海道釧路警察署管内の市町村の取り組みです。あるお年寄りが徘徊で命を落としたのをきっかけに、10年前、お年寄りを地域社会みんなで保護する仕組みを作りました。痴呆性高齢者の家族会と保健所と警察が中心になってこの仕組みを維持しています。お年寄りを発見するには、できるだけ時間が経たないうちに手を打つことが重要です。行方不明の一報が警察に入ると、家族からお年寄りの特徴を聞き取って、決まった用紙に書き込みます。家出人の搜索願のような煩雑な手続きはいりません。そして、管内すべての交番とパトカーに連絡します。さらに無線タクシー会社や、地域のFM放送局にもこの用紙をファクスで送ります。今、流している音声は、先月14日に釧路のFM放送局から流された、お年寄りの保護を呼びかける放送です。ご家族の了解を得てお名前も放送しました。幸いにもおよそ3時間後に保護されました。こうした放送を聴いた市民や、市内を走る580台のタクシー運転手も協力します。他に、郵便局の配達員、ガソリンスタンドやコンビニ、乳飲料の配達員や、福祉施設など、87の協力機関に情報を送り、探してもらう仕組みです。

この仕組みで無事保護された方のご家族にあってお話を聞くことができました。このケースは老夫婦と娘の3人家族で、妻が痴呆でした。それまで徘徊は無かったのですが、ある日、朝7時になっても妻が起きてこないで、ご主人が2階に探しに行ったところ、寝室はもぬけの殻だったといえます。心配になったご主人は、普段散歩する公園を探し回りましたが、みつかりませんでした。娘も仕事に出てしまい、9時過ぎ、夫は最後の手段として警察に連絡しました。警察は連絡を受けてすぐに、ラジオ局などに情報を流しました。

妻が見つかったのは10時50分でした。自宅から30キロも離れた人気のない国道で、道端に倒れているところを保護されました。車で通りがかった発見者は、保護を呼びかけるラジオ放送を聴いていました。いったんは通り過ぎたのですが、「これは普通でない」考え引き返したそうです。よく見るとラジオ放送の老人でした。名前と住所が言えたため、自宅まで連れて帰ってくれたそうです。既にお昼近くになっていました。服装は泥だらけ、衰弱していたといえます。推定では、朝4時半頃に家を出て6時間あまり歩き続けたようですが、そのまま助けられなかったら、どうなっていたかわかりません。

②痴呆高齢者見守りネットワーク（大船渡市）

きっかけはある悲劇。一昨年に痛ましい事故がありました。大船渡市にあるデイサービス、を利用していた75歳の女性のお年寄りが、送迎バスで家に送ってもらう途中で行方不明になりました。お年寄りの世話をする職員は二人乗っていたのですが、寝たきりの他のお年寄りをストレッチャーごと下ろし、そのお宅のベッドに移すために二人がかりでお世話をしている間に、一人だけとり残されたお年寄りが不安になって車から出て行ってしまいました。町内放送をするなど、町ぐるみで一生懸命捜索したのですが、行方不明になってから3時間後、真っ暗闇の線路で蹲っていたところを、列車に轢かれて亡くなりました。残念だったのは、列車に轢かれる1時間半ほど前に、町の人がこのお年寄りを目撃していたのに、保護するには至らなかったことです。「知らないお年寄りが、自分の家を訪ねてきて、誰かの家を探していた」のだけれども、「知らない」と答えたら、そのまま出て行った、というのです。そのときお年寄りは靴を片方しか履いていなかったそうです。痴ほうの人の特徴を知っていればピンとくる姿なのですが、その人は痴ほうとは思いませんでした。結果的には、近くの踏切から線路に入ってしまう、列車に轢かれてしまったんです。

この事故死をきっかけに、岩手県の大船渡市と陸前高田市、それから住田町（すみたちょう）の関係者が合同で痴呆高齢者見守りサポーター制度を立ち上げました。「ちほう高齢者見守りサポーター」というステッカーがあるのですが、これは、徘徊のお年寄りに接する機会が多いと思われる、町の商店主さんたちなどに、協力員になってもらった印のステッカーです。その人たちは、痴ほうのお年寄りの特徴を理解してもらうための講習を受け、痴ほうのお年寄りを探したり、保護してもらったりする場合に協力します。町の様々な職種の方に呼びかけて講座を受けてもらい、一人でも多くの人に、痴ほう高齢者の見守りサポーターになってもらうそうです。今、日本で痴ほうの人は160万人いるのですが、これからどんどん増え、専門家の試算ではピークには300万人を超えるといわれています。このうち、徘徊の症状が出るのは、3割とも6割とも言われています。ごく普通のことになってくるんです。現在では、携帯電話の仕組みを使って、痴ほうの人を探す位置探索システムも使えるようになってきましたが、地元の人々の理解は何より重要です。徘徊のあるお年寄りを守るために、地域全体での取り組みが、必要だと思います。

資料1

要介護認定者数の推移

	2000年4月末	2001年4月末	2002年4月末	2003年3月末
要支援	29.1万人	32.0万人	39.8万人	49.9万人
増加率	-	9.9%	36.9%	71.4%
要介護1	55.1万人	70.9万人	89.1万人	105.6万人
増加率	-	28.7%	61.6%	91.6%
要介護2	39.4万人	49.0万人	57.1万人	63.6万人
増加率	-	24.4%	45.0%	61.4%
要介護3	31.7万人	35.8万人	39.4万人	42.6万人
増加率	-	13.0%	24.4%	34.4%
要介護4	33.9万人	36.5万人	39.4万人	41.9万人
増加率	-	7.8%	16.2%	23.7%
要介護5	29.0万人	34.1万人	38.1万人	40.9万人
増加率	-	17.3%	31.3%	40.8%
認定者数合計	218.2万人	258.2万人	302.9万人	344.4万人
増加率	-	18.4%	38.8%	57.8%

(出典：介護保険事業状況報告)

資料3

行動障害などで利用を断ったことがあるか？
(人口約40万人の自治体、93事業所、平成14年8月)

48.4%が
有りとの回答

資料 4

(1) 要介護（要支援）認定者（第1号被保険者）の痴呆性老人自立度・障害老人自立度に関する推計

単位 万人

	要介護 (要支援) 認定者	認定申請時の所在(再掲)				
		居宅	特別養護 老人ホーム	老人保健 施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設
総数	314	210	32	25	12	34
うち痴呆性老人 自立度Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
うち痴呆性老人 自立度Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

(注) 2002(平14)年9月末についての推計(端数処理のため合計が合わない箇所あり)。
 「その他の施設」は、ここでは、医療機関療養病床(医療保険適用)、一般病床及び精神病床等、
 グループホーム、ケアハウス等。
 カッコ内は、運動能力の低下していない痴呆性高齢者の再掲(痴呆性老人自立度が「Ⅲ」、「Ⅳ」又は「M」かつ、障害老人自立度が「自立」、「J」又は「A」)。

重なる痴呆

居宅

資料5

はいかい老人SOSネットワーク運用状況 (H14年中)

都道府県	千配数	発見状況			
		発見済	発見済 未発見	未発見	未発見
北海道	462	367	6	88	7
青森県	117	79	5	33	5
岩手県	62	267	4	9	1
宮城県	85	72	5	13	
秋田県	4	4			
山形県	58	54	5	4	4
福島県	40	28	7	9	3
計	366	504	26	68	13
東京都					
茨城県	26	19		7	
栃木県	94	77		12	5
群馬県	71	65	2	4	2
埼玉県	18	13	1	5	
千葉県	189	150	9	33	6
神奈川県	79	63		15	1
新潟県	204	172	16	28	4
山梨県	46	38	2	7	1
長野県	138	120	3	15	3
静岡県	308	258	5	47	3
計	173	975	38	173	25
富山県	31	10	9		21
石川県	25	20	1	5	
福井県					
岐阜県	238	176	4	56	4
愛知県	57	36	10	13	8
三重県	25	21	2	3	1
計	374	263	26	77	34
滋賀県	22	17	4	5	
京都府	60	48	7	9	3
大阪府	3	2		1	
兵庫県	600	438	12	131	30
奈良県	16	11		3	2
和歌山県					
計	701	516	26	149	35
鳥取県	8	7		1	
島根県	30	26	4	1	2
岡山県	9	8			1
広島県	92	71	7	13	8
山口県	180	158	5	21	1
計	319	270	16	36	12
徳島県	28	25		3	
香川県					
愛媛県	6	6	1		
高知県	25	17		7	1
計	59	48	1	10	1
福岡県	58	55		5	1
佐賀県					
長崎県		31	1	6	
熊本県	31	24	6	6	1
大分県	56	49	3	5	2
宮崎県	62	50	3	12	
鹿児島県	191	150	7	29	2
沖縄県					
計	398	356	20	73	6
計	3,852	3,202	158	674	135

死亡

死亡
または
行方不明の
未発見

都道府県別来出人捜索願受理数・(60歳以上・平成13年中)

資料6

都道府県別 ・年代別	受刑年数別	
	80以上 65未満	65歳 以上
北海道	116	240
青森県	27	90
岩手県	37	80
宮城県	53	129
秋田県	25	82
山形県	38	140
福島県	47	196
茨城県	251	609
栃木県	104	314
群馬県	47	160
埼玉県	62	227
千葉県	143	242
東京都	117	312
神奈川県	178	367
新潟県	55	195
山梨県	15	29
長野県	71	125
静岡県	128	290
愛知県	52	212
岐阜県	26	56
静岡県	30	71
岐阜県	75	209
愛知県	186	663
三重県	44	188
滋賀県	37	154
京都府	100	339
大阪府	312	886
兵庫県	207	1,115
奈良県	43	222
和歌山県	30	56
鳥取県	10	35
島根県	16	40
岡山県	48	173
広島県	63	323
山口県	37	102
徳島県	26	117
香川県	29	144
愛媛県	44	166
高知県	17	69
福岡県	156	474
佐賀県	30	66
長崎県	29	62
熊本県	43	129
大分県	27	74
宮崎県	18	80
鹿児島県	47	99
沖縄県	30	125
全国計	3,315	10,438

資料7.

はいかい老人SOSネットワーク構築状況

H14. 12末現在

都道府県	構築数	構築市町村				アフターケア機関	
		市	区	町	村	有	無
北海道	43	34	10	155	25	○	
青森県	21	8		27	23		○
岩手県	13	12		22	8		○
宮城県	13	10	5	56	2		○
秋田県	7	2		12	2		○
山形県	1	13		27	4	○	
福島県	11	7		26	18		○
東京都							○
茨城県	3	3		6	2		○
栃木県	23	12		35	2	○	
群馬県	20	11		33	26	○	
埼玉県	7	7		4			○
千葉県	18	21	6	4	2		○
神奈川県	20	17	6	17	1		○
新潟県	25	20		56	35	○	
山梨県	15	7		37	20	○	
長野県	25	17		36	67	○	
静岡県	26	21		49	4	○	
富山県	17	9		18	8	○	
石川県	3	3		4	5		○
福井県	2	2					○
岐阜県	19	14		55	30	○	
愛知県	44	31	16	47	10	○	
三重県	69	13		47	9	○	
滋賀県	10	5		27	1		○
京都府	29	12	11	31	1	○	
大阪府	1	1					○
兵庫県	51	22	9	66		○	
奈良県	14	9		8	9		○
和歌山県							○
鳥取県	1					○	
島根県	30	5		22	3		○
岡山県	15	10		58	10	○	
広島県	25	10	4	35	1		○
山口県	24	14		37	5	○	
徳島県	13	4		38	8	○	
香川県	1	1					○
愛媛県	8	1		21	5		○
高知県	5	4		10	9		○
福岡県	21	8	12	13	2		○
佐賀県							○
長崎県	17	6		49	1		○
熊本県	23	11		63	20	○	
大分県	18	11		36	11	○	
宮崎県	23	9		23	6		○
鹿児島県	28	14		73	9	○	
沖縄県							○
合計	802	451	79	1,383	404	21	26

釧路SOSネットワークを利用した 200例の分析から

講演者: 永田 久美子
(高齢者痴呆介護研究研修東京センター)

現職:

社会福祉法人 浴風会 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター 主任研究主幹
指定痴呆対応型共同生活介護の第三者評価推進室長

公職・所属学会:

日本老年看護学会評議員
介護保険サービスの質の評価に関する調査研究委員会委員 (厚生労働省)
初期から終末期にかけての地域に密着した望ましい痴呆ケアのあり方に関する
調査研究委員会(厚生労働省)
東京の介護保険を育む会委員(東京都)

略歴:

千葉大学看護学部卒
千葉大学大学院看護学研究科修了
千葉大学大学院看護学修士課程修了
千葉大学看護学部教務補佐員、東京都老人総合研究所と経て現在に至る

著書:

「高齢者の尊厳を支える介護」法研 2003
「痴呆バリアフリー百科」TBSブリタニカ 2002
「グループホーム読本」ミネルヴァ書房 2000
痴呆性高齢者グループホームケアの理念と技術(共著)バオバブ社 1996
痴呆対応型共同生活介護(痴呆性高齢者グループホーム)全国社会福祉協議会編
痴呆のある高齢者の人々の自己決定を支える看護 老人看護学2(1) 1997
永田監修「大丈夫、大丈夫 助け助けられる日々」筒井書房 2003
デンマーク発・痴呆介護ハンドブック ミネルヴァ書房 2003

釧路SOSネットワークを利用した200例からの学び

～地域見守りネットワークの充実をめざして～

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター
永田久美子

この報告のねらい①

徘徊行方不明の痴呆の人と家族への支援策は、もっとも緊急度の高い課題のひとつである。今回、町ぐるみで徘徊行方不明者を支援する全国初の取り組みとして10年前に始まった釧路SOSネットワークの利用と活動の実態を調査分析することを通し、徘徊のある痴呆の人とその家族を支援するネットワークを今後全国各地で支援策を拡充していく上での課題を明らかにする。

この報告のねらい②

- 釧路SOSネットワークを利用した人の実態を統計から探る。
- 痴呆の人と家族が遭遇する『徘徊・行方不明体験』を詳しく学ぶ。
- ネットワーク関係者の体験や工夫・苦勞をしる。

⇒10年間の貴重な蓄積からと今後の課題を探る。



**本人と家族の立場にたつて経過を共に支えていく
全国どこでも利用者本位のネットワーク作りを**

調査の内容と方法

1. ネットワーク利用者調査

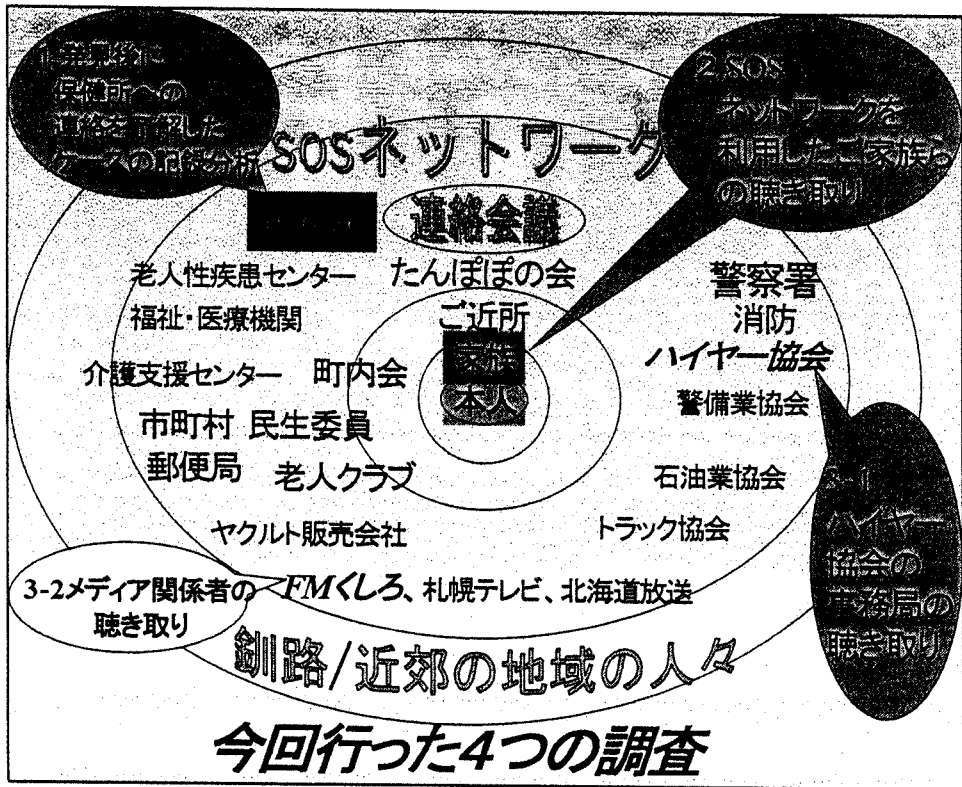
行方不明後発見全数267ケース中
発見時保健所への通知を了解した
200ケースの記録分析

2. 利用者家族らの調査

研究目的に同意の得られた6家族に
インタビュー調査(2家族についてはケアマネが代弁)
(家族の会、ケアマネの会の支援)

3. ネットワーク協力機関調査

タクシー協会、ラジオ局での
担当者にインタビュー調査



1.SOSネットワーク利用ケースの実態 発見後に保健所への連絡を 了解したケースの記録分析

表1 ネットワーク利用者(保健所に連絡了解ケース)

年	数(延べ数)
平成7年	43
平成8年	35
平成9年	40
平成10年	51
平成11年	15
平成12年	5
平成13年	8
平成14年	3
全体	200

116からの
の全数

*278

図1 SOSネットワーク利用状況

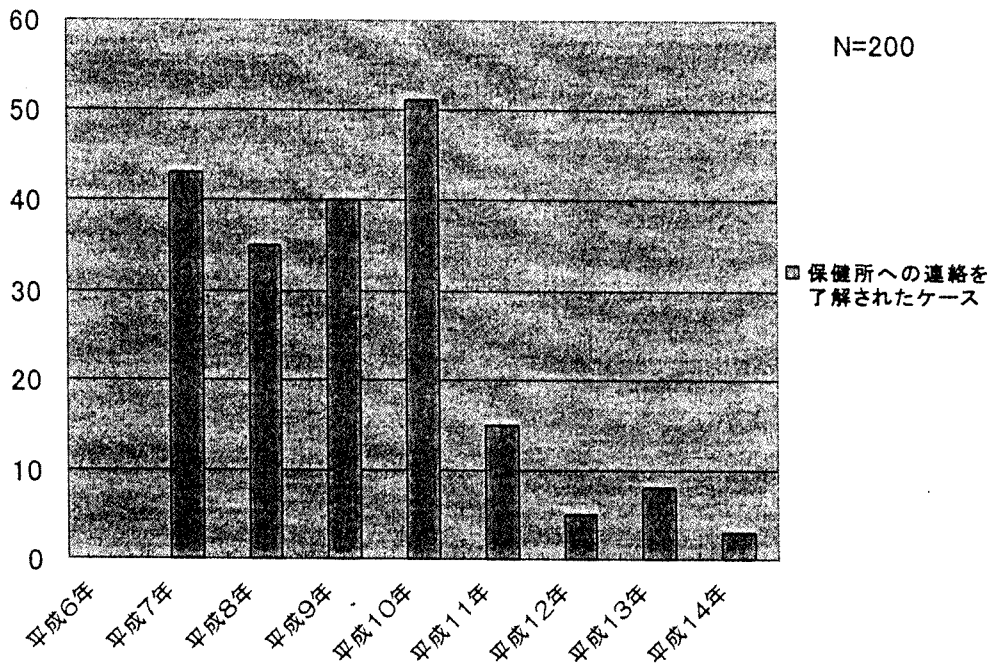


表2 年齢の幅

年	最高年齢	最低年齢	平均
平成7年	92	62	78.7
平成8年	91	68	79.6
平成9年	90	58	78.2
平成10年	94	53	77.8
平成11年	84	71	77.6
平成12年	82	68	74.6
平成13年	82	66	75.1
平成14年	81	67	76.0
全体	94	53	78.2

表3 気づきから通報、発見までの所要時間

年	気づいてから通報まで (平均:分)	通報から発見まで (平均:分)
平成7年	102.40	83.58
平成8年	20.51	16.94
平成9年	119.03	125.03
平成10年	132.61	87.78
平成11年	178.33	196.8
平成12年	182.8	79.8
平成13年	196.25	241
平成14年	205.67	207.67
全体	112.11	97.84

図2 行方不明:気づきから通報そして発見へ
その平均所要時間

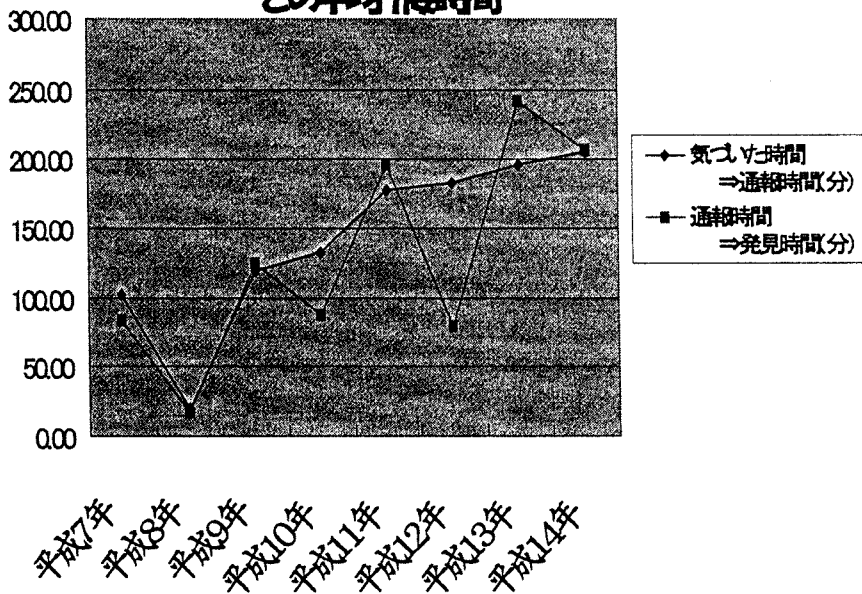


図3 不明に気づいた場所

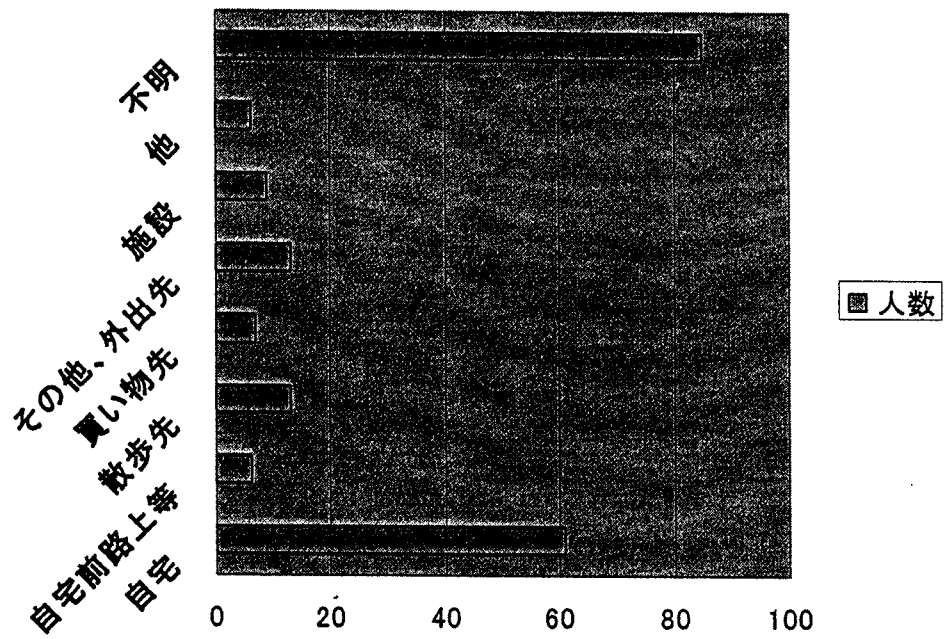


図4 気づいた状況

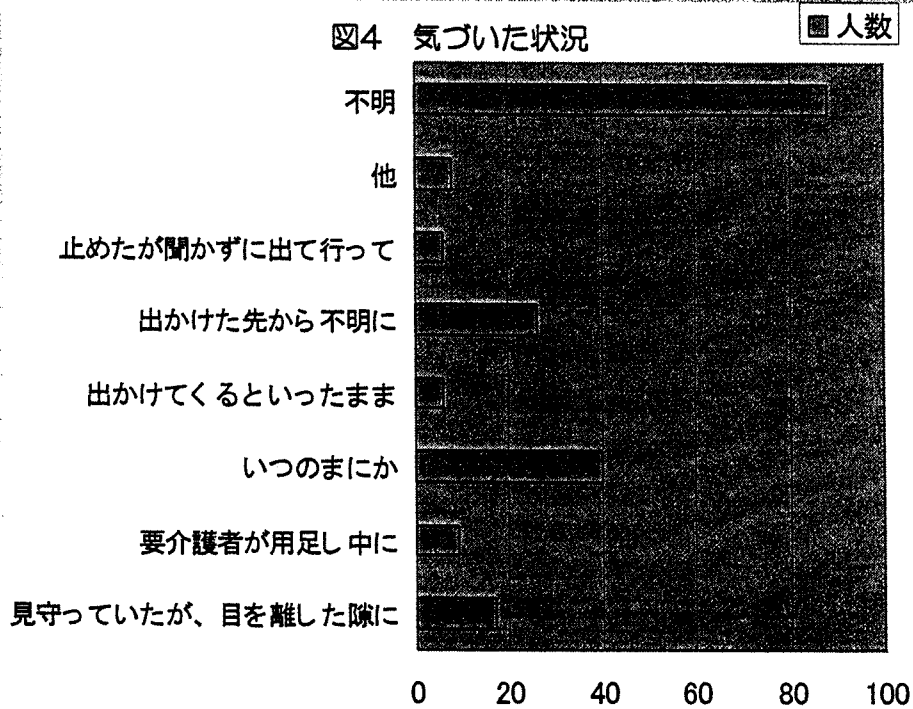


表4 不明にいたる誘因

- ◎ (ささいな) ストレスを抱えて
 - ・先立つ失敗 (いつもの簡単なことができない)
 - ・簡単なことが思い出せない (子供の住所) 忘れ物 (家の鍵)
- ・人に仕事を言い付けられて
 - 夫にタクシーを誘導するようにいわれて
 - 家の前の雪かき、目を離したすきに
- ・直前に家族と小さないさかい、しかられて
- ◎居場所の変更
 - ・転居 子供の家に移り住み
 - ・遊びに行く:子供のところ
- ◎老老介護 (介護者も痴呆気味、気づき・対応の遅れ等)
- ◎ (日中) 独居

図5 発見された場所

№200

1. 路上	81ケース
2. 交通機関ほか (タクシー、バス、駅窓口他)	28
3. スーパー、店、会社玄関内等	17
4. 一般住宅の玄関先、家の中	14
5. 交 番(自分できた例も含め)	11
6. 工場・倉庫の敷地	9

自宅:自分で戻ってきた 15

不明 5

表5 発見した人

N=200

1.警察官	55
2.通行人	44
3.従業員、警備委員	21
4.発見場所の住民	15
5.タクシー運転手・配達員	14
6.家族・親戚	12
7.施設職員	1
自分で交番に立ち寄る	2
自分で自宅へ	15
不明	21

表6 発見時の状況

N=200

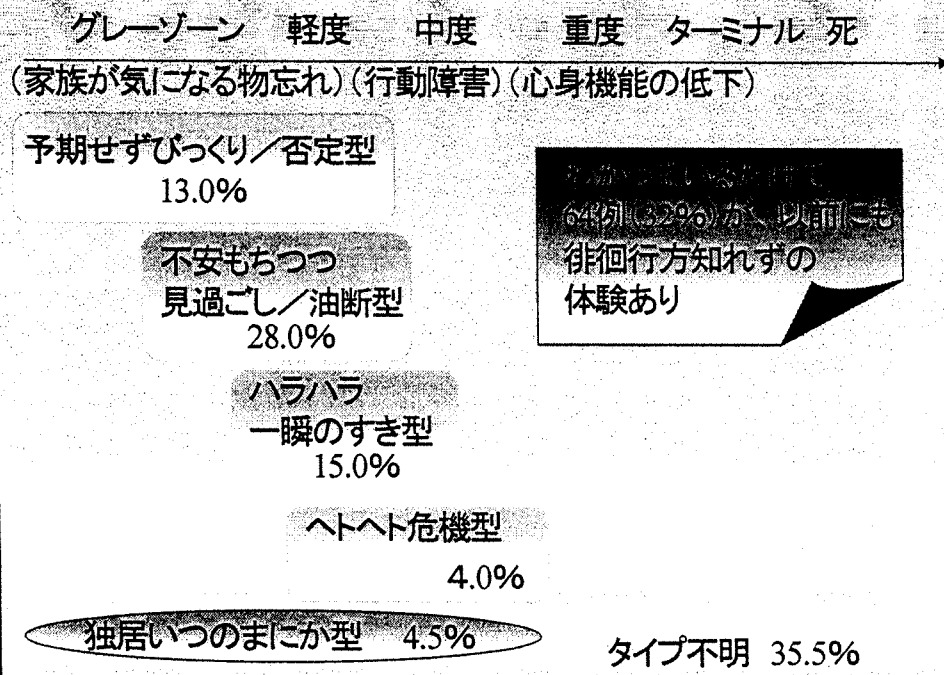
ケース

1.路上をウロウロ	22
2.本人なりに話しかけ、説明	21
3.しゃがみ込む、うずくまる	20
4.おかしい言動、奇妙なふるまい	18
5.交通機関でわからなくなる	9
6.倒れている、転んでいる	8
7.支離滅裂・パニック	3
8.寝ている	1
不明	98

表7 本人のことは：みつかった時

- うちががわからなくなった
- 道に迷ってしまった（夜、玄関先からいなくなって）
- デパートに買い物きた。帰り方がわからなくなった、と
- 散歩しているうちに帰る道がわからなくなった。
家まで送って欲しい
- （自分で交番にたどり着いて）、
頭がばかになった、帰り道がわからない、と
- 夫の命日で花を取りに山にいった。
- よそのおじいさんに会ってたばこをご馳走になった
- 野菜をとりに来た（墓地でみつかった）

図6 徘徊行方不明の典型5タイプ：進行段階にそって



結果2.SOSネットワークを利用した家族の声・提案 ～インタビュー調査より～

※たんぼぼの会、ケアマネ協会の協力を添えて

＜お話を伺ったケース＞

- ・Aさん(息子): 昼夜をとわぬ激しい徘徊の母を、妻、2人のこどもとともに介護。ネットワーク頻回に利用
- ・Bさん(息子の妻): 働きながら日中独居の舅を介護。ネットワークを利用するも、死亡発見。
- ・Cさん(妻): 頻回に徘徊する夫の介護。ネットワークとNTTいまでこサービスをうまく活用
- ・Dさん(妻): 夫を介護。ネットワーク3回利用
*お話はケアマネさんからうかがう
- ・Eさん(独居): 毎日徘徊する独居の女性をケアマネさんを中心にヘルパーやデイサービス、地域の人々、お巡りさんらが支える。
*お話はケアマネさんからうかがう

<メッセージ>

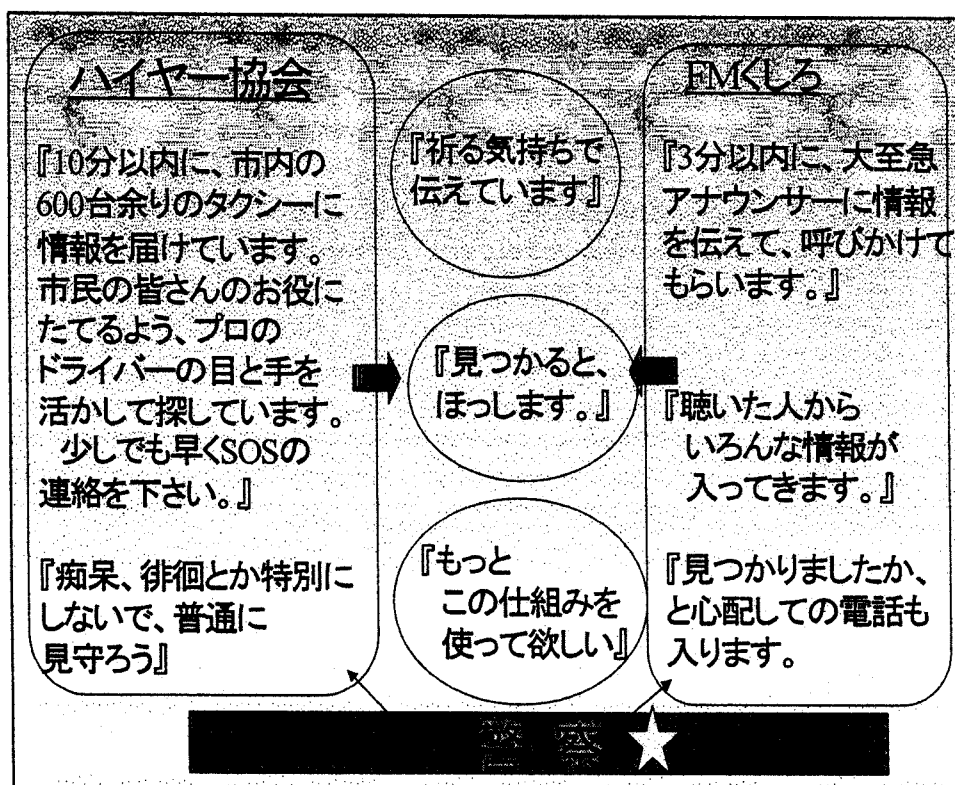
- ・Aさん(息子) : 本人を家で暮らさせてあげたい家族の願いを支える『やさしい』ネットになってほしい(気軽さ、繰り返し利用の簡便化、本人と家族の張り詰めた心身への思いやり)
- ・Bさん(息子の妻) : 生きるために働きつつ、介護も担う家族の実状にあった見守り—通報—検索—アフターケアのしくみを死亡ケースの介護者のこころのケア、仲間を
- ・Cさん(妻) : 最新機器を駆使すれば、よりスムーズに、より楽に徘徊にも対応できる。安価で使いやすいモノを。
- ・Dさん(妻) : (ケアマネさんより) より気軽な通報窓口を。ネットワークと介護保険サービスがもっと結び付くように
- ・Eさん(独居) : (ケアマネさんより) SOSネットと共に、ご近所ネットがあればこそ。日々時間をかけて育てていく。SOSネットが事前登録制になってほしい。

共通の声・提案

- 行方不明の体験は何重にも過酷
自分の心身生活面
本人との関係性・家族・親族間、近隣、職場
→家族だけでは防止限界 →もっと理解と支援を！
「こんな苦労は自分でだけで終わりに」
- ネットワークへの感謝 と同時に 使いにくさ、負の体験
・躊躇、利用の遅れ→発見の遅れ
・一刻も早い検索につながる上での壁
※検索というコトバ
→登録制の提案
- ネットワークを活用しながら家族の介護の総合力を向上
☆検索、支援レベルでなく家族のエンパワメントを
☆自ら苦労を活かして進行中ケースを支える役を担いたい

3.ネットワークの支えての声・提案 協力機関聴き取り調査より

- ・ハイヤー協会の事務局
- ・FMKしろ



共通の声・提案

・タクシー、放送など、一般の市民生活を支えている機能を発見にもっと活かしてほしい

・実際に発見・対応して職員の体験、具体的対応の蓄積がある。今後、市民ぐるみの発見のために活かしてほしい。

・自分達が普段接する人の多くが、痴呆、徘徊に関心がない人、無理解な人、自分達の接点で正しい理解と支援を広げるきっかけづくりとなるので活用してほしい。

結 論

○発生や再発の予防可能な行方不明者が、少なくとも約半数にのぼる。発生後、早急にケースを検証するしくみを作り、当事者、関係者、市民参画による徹底した『その人のための予防策』を地域で作り出すべきである。

「こんな苦勞を繰り返さずに」「うちだけで終わりに」

○痴呆の初期段階から危険が大きい。段階に応じた対策必要。特に、介護危機型の行方不明ケース(4%)には、まったなしで個別見守りネットワークを確立すべきである。

○SOSネットワーク組織が介護保険施行前に形成されており、組織的にも実際的にも介護保険の資源やサービスとの連動が未確立である。介護保険サービスとSOSネットワークが結びつくことで、支援の充実が大きく期待できる。

○行方不明者支援には、痴呆ケアシステムを超えて地域の多様な資源と連携していくことが不可欠である。地域にはすでに市民生活支援のネットワークをもち、行方不明者支援を担い、優れた智恵と技術を集積している組織や人が存在していた。

福祉・医療の領域を超えた地域の中での支援ネットワークを効果的に推進していく方法論が今後必要。

○ネットワークを利用者本位の活動とし、組織発展を推進していくためには、活動全体を大局的・継続的にモニターするしくみの確立が求められる。

区市町村レベル→都道府県レベル→全国レベル

今後に向けて

- ・利用者中心の見守りネットワークの方法論を
ひとつひとつが地域の組織的ネットワークの宝として
- ・各地のSOSネットワークを一緒に育て、モニターしていこう
 - ・統計
 - ・活動をモニター
 - ・智慧や技法の早い共有化
 - ・まだ、ネットワークのない地域への支援・促進

今後に向けて

- ・利用者中心の見守りネットワークの方法論を
ひとつひとつが地域の組織的ネットワークの宝として
- ・各地のSOSネットワークを一緒に育て、モニターしていこう
 - ・統計
 - ・活動をモニター
 - ・智慧や技法の早い共有化
 - ・まだ、ネットワークのない地域への支援・促進

徘徊のある人にやさしい町づくり実践報告

(1) 本別地域

「ブラブラ散歩」できる町づくり (予防と支えあい)

講演者：飯山 明美
(本別町在宅介護支援センター)

本別町在宅介護支援センター 主査

1983年4月、本別町国保病院勤務

1984年4月、判別町役場 保健士

1999年7月、本別町在宅介護支援センター在宅支援係長
現在に至る

「ブラブラ散歩」のできる町づくり(予防と支え合い)

北海道本別町 飯山 明美

1、本別町の概要

本別町は北海道・十勝平野の東北部に位置する人口約一万人、高齢化率27%の町です。夏冬の寒暖の差が大きく、畑作と酪農が町の基幹産業になっています。

2、1万人が家族の地域ケアシステム

本町では福祉を町民みんなの課題とし、行政が担う領域、民間を含めたサービス事業者が担う領域、高齢者が生活する地域で住民が担う領域を機能分担し、一万人の町民参加による総合的なケア体制づくりをすすめており、そのよりどころをなっているのが、「健康長寿のまちづくり条例」です。

3、痴呆性高齢者地域ケア推進事業

(1)取り組みに至った背景

これまで、痴呆に関する相談は保健師等が対応してきたが、家族での介護が困難になってからの相談が多く、初期段階での相談はほとんどありませんでした。また、介護する家族も痴呆の初期段階では「高齢によるもの」だから仕方がない、ととらえている方が多く、症状が見られていても適切な対応がとられていない場合があります。さらに、相談やケアを担当する職員も、痴呆についての理解が不十分なため、痴呆の初期症状を見逃していたり、適切な支援ができていないのではないかとという反省もありました。このような状況から、痴呆性高齢者とその家族を総合的に支援する仕組みづくりに取り組むこととしました。

(2)平成 11 年度の取り組み

① 地域ケア研究会の設置

保健・医療・福祉関係者、介護サービス事業者、地域住民、学識経験者の皆さんをメンバーとし、痴呆性高齢者支援における課題把握や事業推進の方法を検討

② 介護者アンケートの実施

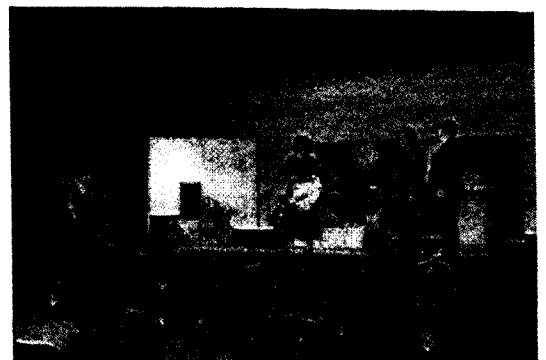
当時把握していた痴呆性高齢者の介護家族にアンケートを実施したところ、「介護者の約半数は“様子がおかしい”と気づいていても、“歳のせい”ととらえ、相談に結びつくまでに1年以上経過している」「痴呆の診断を受けた高齢者は約半数にとどまっている(医療に結びついていない)」といった実態が明らかになりました。明らかになった課題を、年度ごとに重点課題として設定し、事業をすすめることとしました。

(3)平成 12 年度の取り組み

① 痴呆に関する啓蒙・啓発活動

家族やケア担当者の理解づくりのために、「初期痴呆の目安」のパンフレット作成、創作介護劇の上演、ケア担当者学習会、町民福祉講演会を開催。

毎年400名近い方が見に来る創作介護劇。年1回上演し、15年度で4回目となる。住民も役者として参加。



② 本人・家族への支援

高齢者にとって身近で、なじみの関係が保てる自治会(町内会)単位とした痴呆予防教室をモデル地区で開催。月1回保健師と地域住民の協働事業として行なっていたが、3年目から地区の自主活動として実施。

また、潜在化しているニーズを発見し、支援するために「もの忘れ何でも相談室」を開設。



(4)平成 13 年度の取り組み

① 家族介護者支援方法の検討

介護者支援の方法の検討により、各支援者の役割を明らかにしました。

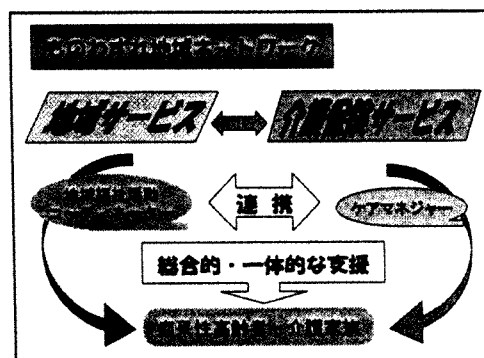
② 初期診断システムの構築

本町は専門医療機関が地元にないため、専門医の診断を受けることは本人、家族にとって大きな負担となります。そこで、地元国保病院との検討を重ね、かかりつけ医の役割を明らかにするとともに、院内に痴呆担当医師(内科医)を配置、(慢性期の精神疾患に対応するために週1回開設している)精神科サテライトクリニックの協力を得、痴呆担当医が初期検査をし、その結果を踏まえ専門医が診察する体制ができました。さらに平成15年6月から月2回、内科担当医による「ものわすれ外来」が開設され、医療機関による支援体制の充実が図られています。

(5)平成 14 年度の取り組み

① 地域住民による支援方法の検討

痴呆性高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、隣近所の理解や支援が必要です。ケアマネジャーによる痴呆性高齢者・家族の現状分析結果をもとに、地域ケア研究会ワーキンググループで検討した結果、地域に期待される生活支援活動として、「痴呆への理解」「日常生活における見守り」「なじみの関係の中での生活」があげられました。地域支援を効果的に行なうためには、痴呆性高齢者の身近な場所で個々の状況に応じたネットワークづくりが必要であり、平成15年度から社会福祉協議会の「ものわすれ地域ネットワーク事業」と連携し、具体化していく予定です。



② 痴呆性高齢者家族やすらぎ支援事業の実施

痴呆性高齢者支援に取り組む中で、本人・家族のいろいろな実態が見えてきました。

〔一人暮らしの場合〕

- ・ 介護サービスを利用していても頻回の見守りや支援が必要で、別居家族は介護負担を感じている
- ・ 介護サービスだけでは見守りを含めて生活を支える事は困難である
- ・ 「寂しい」という訴えが多く、不安感からいわゆる問題行動を引き起こす場合がある 等

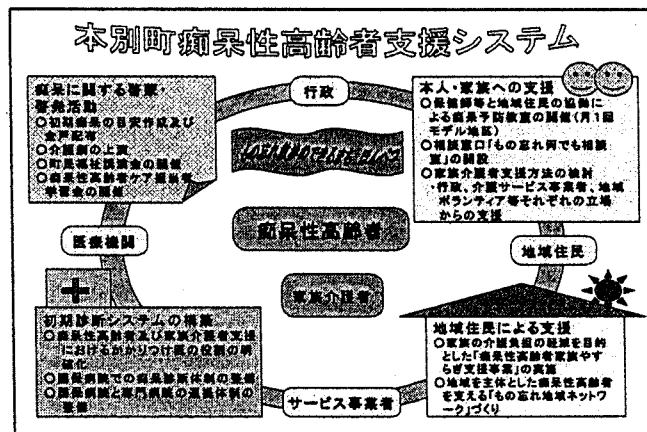
[同居家族がいる場合]

- ・ 常時の見守りが必要で、家を留守にできない等の介護負担がある
- ・ 家族が仕事を持っている場合、日中高齢者がひとりになり、その間に見守りに対するニーズがある 等

このような実情を踏まえ、同居家族・別居家族を含めた家族の介護負担を軽減し、支援を受ける痴呆性高齢者にとってもやすらげる時間となることを目的として、「やすらぎ支援事業」に取り組むこととなりました。事業に実施主体は町で、調整役となるコーディネーター役をつとめ、支援の実際は「本別町在宅介護者を支える会」に委託しています。支援の中心がボランティアという本町ではこれまでにないサービスですが、長時間、本人のペースに合わせて関わることが、家族の負担軽減はもちろん、本人支援の視点からも、効果が見られています。

4、本別町痴呆性高齢者支援システム

これまでに、「啓蒙・啓発活動」「本人・家族支援」「初期診断体制」「地域住民による支援」といった、4つの分野について検討・事業化をすすめてきました。その中で、行政・医療機関・サービス事業者、地域住民がそれぞれの役割を果たすとともに、お互いに連携を図ることが重要であることを再確認しました。



5、事業の成果

本事業では、行政関係者、サービス担当者だけでなく、多くの事業を地域住民との協働事業として取り組んできました。このことで、当初住民から「医療・福祉の問題」ととらえられていた痴呆の問題が、少しずつ「地域も含めた問題」に変わりつつあります。また、行政や介護サービスでは対応できない、近隣ならではの領域を地域住民が担うことで、厚みのある支援が可能になったと考えます。さらに、これらの事業を通して人と人、あるいは関係者間のネットワークが図られたことは、大きな成果であると思います。

6、今後の方向性

事業に着手し5年目を迎え、ようやく痴呆性高齢者支援の方向性が見えてきたところですが、今後は「ものわすれ地域ネットワーク」や「痴呆予防教室」など、これまでの取り組みを高齢者に身近な自治会等の小地域に広め、個々の痴呆性高齢者を尊重した支援につなげていきたいと考えます。

付、もの忘れ散歩のできるまち ほんべつ

「もの忘れ散歩」とは、いわゆる徘徊のことです。本町ではこの事業を推進していく過程において、徘徊を問題ととらえず、「散歩をしている人をやさしく地域全体で見守ることができるまち」にしたい、という思いをこめて事業名にしました。しかし、現実的な問題として徘徊は本人の生命を脅かすものであり、介護する家族の負担も大きいものとなっています。

<SOSネットワークの状況>

- 平成 8年12月9日 十勝東北部SOSネットワーク
- 平成10年9月24日 十勝地域SOSネットワーク連絡会議
- ※ 本町においてはこれまで痴呆性高齢者の利用はない

<徘徊への対応状況>

- 家族が探す
- 家族、近所の人を探す
- 家族が、近所、商店など立ち寄る先に依頼
- 在宅福祉ネットワーク(自治会単位の住民組織)による日常的な見守り

発表 平成 14 年 10 月 12 日 第 4 2 回全国国保地域医療学会 (区分=示説)
(滋賀県大津市)

表彰 平成 15 年 9 月 26 日 第 4 3 回全国国保地域医療学会 (賞=優秀)
(香川県高松市)

住民と協働した痴呆性高齢者 ケアシステムの構築を目指して

北海道本別町長
本別町健康管理センター
本別町在宅介護支援センター
本別町国民健康保険病院
広島県立保健福祉大学

【発表者】高橋正夫
宮口めぐみ、荒文枝
砂原勝、羽根田満美、森下美幸、飯山明美
前田啓一
鷹野和美

1、はじめに

本町では成熟した長寿社会を目指し、介護サービス基盤の整備を進める一方、介護保険が施行された平成12年度以降は、次のステップとして介護予防やサービスの質の向上、権利擁護、住民の連帯による地域ケアなど、「サービスの確保」から「生き方」や「自立」に視点をおいた施策の充実につとめている。

4人に1人が65歳以上の超高齢社会を迎え、痴呆性高齢者支援のあり方が本町においても大きな課題となる事が予測された。痴呆性高齢者を取り巻く問題は、潜在化しやすく、早期発見・早期介入が困難な状況にある。そこで、痴呆予防、痴呆の早期発見・早期対応、痴呆の進行予防等の取り組みを関係者や地域住民とともに考え、システム化を目指すこととし、平成11年度から事業に着手してきたので、今回その経緯について報告する。

2、本別町の概要

本別町は北海道・十勝平野の東北部に位置する人口約1万人、高齢化率25%のまちである。十勝特有の内陸性気候により夏は比較的暑く、冬は寒さが厳しく年間の寒暖差は60度にも達する自然豊かな町で、畑作と酪農が町を支える基幹産業となっている。

平成12年には、町国保病院、老人保健施設、総合ケアセンターが一体となった医療・福祉ゾーン（太陽の丘）が完成した。

本町では福祉を町民みんなの課題とし、行政が担う領域、民間を含めたサービス事業者が担う領域、高齢者が生活する地域で住民が担う領域を機能分担し、一万人の町民参加による総合的なケア体制づくりをすすめており、高齢者自身もその実力を発揮することで地域全体の活性化が図られている。

3、事業に取り組んだ背景

平成11年度までの痴呆性高齢者の現状は以下のような状況にあった。

- 痴呆に関する相談は保健師の健康相談等に対応してきたが、家族では対応できない状況になってからの相談が多く、初期段階での相談はほとんどなかった。
- 痴呆の初期段階では「高齢によるもの」だから仕方がない、ととらえている家族が多く、症状が見られていても適切な対応がとられていない。
- 相談やケアを担当する専門職も、痴呆についての理解が不十分なために、痴呆の初期症状を見逃していたり、適切な支援ができていないのではないかと。

これらのことから、介護保険制度の施行がせまるなか、痴呆性高齢者及び家族を支えていくためには、総合的に支援する体制づくりが必要であると考え、「痴呆性高齢者地域ケア推進事業」として取り組むこととした。

4、痴呆性高齢者地域ケア推進事業の経過

(1) 平成11年度の取り組み

痴呆性高齢者支援における課題把握や事業の推進方法を検討するために、保健・医療・福祉関係者、介護サービス事業者、地域住民、学識経験者等からなる地域ケア研究会を設置した。その中で、痴呆性高齢者や家族の実態を把握し、課題を明らかにするために、介護者へアンケート調査を実施した。その結果「介護者の約半数は“様子がおかしい”

と気づいても、“歳のせい”にとらえ、相談に結びつくまでに1年以上経過している」「地域の方から支援を受けた経験があるひとは3割強」「痴呆の診断を受けた高齢者は約半数にとどまっている」といった実態から、理解づくり、地域支援のあり方、医療支援のあり方、本人・家族支援のあり方等、痴呆性高齢者支援における多くの課題が明らかになった。そこでこれらの課題を年度ごとに重点課題として設定し、事業を進めることとした。

(2) 平成12年度の取り組み

痴呆を早期に発見するには、身近にいる家族が痴呆の初期症状を知り適切に対応することが必要である。そこで、平成11年度に実施したアンケート調査の中から、家族が痴呆を疑った時の症状を整理し、初期痴呆の目安としてパンフレットを作成し全戸配布した。また、痴呆についての理解を深めるために、住民参加による創作介護劇の上演や福祉講演会、ケアを担当する専門職の力量を高めるための学習会を開催した。

閉じこもり、意欲の低下などから痴呆が始まることがある。そこでモデル地区において高齢者にとって身近な自治会（町内会）を単位とした痴呆予防教室を、保健師と地域住民の協働事業として開始した。

さらに、潜在化しているニーズを発見し早期に支援していくために、在宅介護支援センター（福祉サイド）と健康管理センター（保健サイド）に、気軽に相談できる「もの忘れなんでも相談室」を開設した。

(3) 平成13年度の取り組み

平成11年度に実施した介護者アンケートで、約5割の方が痴呆の診断を受けないまま介護を受けている実態が明らかになったことから、早期診断体制の整備に取り組んだ。地域ケア研究会にワーキンググループを設置し、かかりつけ医の役割や相談機関と医療機関の連携、かかりつけ医と専門医の連携についての検討を行なった。痴呆性高齢者の多くは他の疾患を持っており、日常診療を受けなければならないため、かかりつけ医が痴呆も含めた健康状態を把握・管理し、専門医と痴呆性高齢者・家族の橋渡しを行なう。もの忘れなんでも相談室とかかりつけ医の連携を円滑にするために、調整役として地元国保病院にコーディネーターを配置し、「相談票」「30項目問診票」を用いて情報提供を行なうこととした。また、医師間の調整や専門医との連携を確保するために痴呆担当医師を配置し、既存の精神科サテライトクリニック事業との連携を図ることで早期診断体制を整備した。

痴呆性高齢者の介護家族は心身ともに介護負担を抱えており、在宅生活を支えていくためには負担を軽減することが重要であることから、支援方法の検討を開始した。

(4) 平成14年度の取り組み

痴呆性高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、隣近所等の地域の支援が必要である。ケアマネジャーによる痴呆性高齢者・家族の現状分析結果をもとに、地域ケア研究会に設置したワーキンググループにおいて検討した結果、地域に期待される生活支援活動として、「痴呆への理解」「日常生活における見守り」「なじみの関係の中での生活」があげられた。これらの活動を効果的に行なうためには、痴呆性高齢者の身近な場所で個々の状況に応じたネットワークづくりが必要である。このことについては、平成15年度以降、社会福祉協議会の事業である「ものわすれ地域ネットワーク事業」にお

いて、具体化していく。

また、平成14年度には、地域のボランティア団体である在宅介護者を支える会が活動の主体となり、「痴呆性高齢者家族やすらぎ支援事業」を開始した。これは家族介護者の負担軽減を目的として、家族の留守中等にやすらぎ支援員が見守り、話し相手等を行うものである。痴呆性高齢者・家族とやすらぎ支援員、介護サービスの調整役（コーディネーター）をケアマネジャーが担うことで、円滑なサービス提供が可能となっている。また、やすらぎ支援事業は家族支援のみならず、「精神面の安定」「意欲の向上」等、痴呆性高齢者本人にとっても効果的な支援となっている。

5、事業の成果

(1) 痴呆に関する啓蒙・啓発、理解づくり

痴呆を正しく理解するための方法として、パンフレットの作成、講演会、学習会等を実施したが、その中で住民の関心が高く効果的であったのは創作介護劇である。「劇」という媒体を通して伝えることで、痴呆という病気やその対応方法、関わり方などについて具体的にイメージを持つことができ理解につながったのではないかと考える。また、企画する側の職員も劇を作る過程を通して痴呆への理解を深め、自己の支援を振り返る機会となり学習効果が見られた。劇に行政・介護サービス関係者だけでなく地域住民の参加を得たことで、観客層が広がるなど地域への波及効果が見られている。

(2) 自治会単位での痴呆予防教室

モデル地区において、保健師と地域住民の協働により月1回の痴呆予防教室を開催した。高齢者の身近な場所での開催は、隣近所というなじみの関係の中での参加が可能となり、教室へのお誘いや送迎を住民が担うことで、心理的にも距離的にも参加しやすい教室になったと考える。痴呆性高齢者の多くは活動性が低く、閉居がちな生活を送っており、また、閉じこもりが心身の機能低下をきたすことから、身近なところに外出や交流の場があることは、予防的観点からも効果的である。教室の運営については、地域ケア研究会にワーキンググループを設置し、企画・準備段階から地域住民と協働しながら進めており、このことで地域のリーダー育成が図られている。

(3) 医療連携システムの整備

平成14年度から本格的に開始した医療連携システムは、もの忘れ何でも相談室、町国保病院、精神科サテライト専門医へと概ね順調に機能している。このシステムを整備したことで地元国保病院での痴呆の検査や診断の体制ができ、同じ医療機関において専門医への受診が可能となった。さらに、内科が第一義的な窓口になることで利用しやすい体制となり、内科医と精神科医のチームによる診断・治療体制ができたと言える。このことは、専門医療機関から遠い本町の痴呆性高齢者や家族にとって、慣れた環境の中で診察を受けることができ、受診に対する負担の軽減になっている。

また、診断・治療に関する情報を、医療機関と相談担当者、ケアマネジャー、家族が共有し、ケアプランに反映させることで、痴呆の状態や治療状況を踏まえた効果的なサービス提供が可能となっている。

(4) 地域住民による支援

本事業の中で、痴呆予防教室、創作介護劇、やすらぎ支援事業など地域住民との協働

事業に取り組んできた。これまでは医療・福祉の問題ととらえられていた痴呆の問題を、地域住民とともに考え事業化してきたことで住民の意識が徐々に変化し、痴呆は「地域の問題」になりつつある。また、行政や介護サービスでは対応できない、近隣ならではの領域を地域住民が担うことで、厚みのある支援が可能になったと考える。試行的な位置づけで開始したやすらぎ支援事業についても、家族支援・本人支援の観点から効果がみられ、地域住民による支援活動の可能性が広がった。また、これらの事業を通じて人と人、あるいは関係者間のネットワークが図られたことは大きな成果である。

6、おわりに

本事業に着手して4年が経過し、痴呆性高齢者支援の方向性が見えてきたところである。保健・医療・福祉の連携の重要性については従来から言われていたが、痴呆性高齢者支援においては地域住民や家族も含めた連携体制の必要性を再確認した。住民との共同事業を通し、当初「医療・福祉」の問題であった「痴呆」が「地域全体の問題」と位置づけられつつある。今後は、これまでの取り組みを高齢者に身近な自治会等の小地域に広め、個々の痴呆性高齢者を尊重した支援につなげていきたい。また、新たな課題としては、痴呆性高齢者の意志を尊重し権利を守るためのシステムづくり、地域に開かれた施設づくり等があげられており、「痴呆になっても住み慣れた地域で暮らしたい」という高齢者の思いを受け止め、「ものわすれ散歩のできるまち ほんべつ」の実現を目指し、引き続き事業を継続していく所存である。

最後に、ともに考え、ともに行動していただいている多くの町民の方々に深く感謝いたします。

〈写真説明等〉

写真① 本別町の位置と概況

写真② 事業推進の核となっている地域ケア研究会

写真③ 創作介護劇の上演

写真④ 創作介護劇 毎年多くの住民が観劇に訪れる

写真⑤ 痴呆予防教室 参加者、協力員共に手遊びを行なう

写真⑥ 痴呆予防教室 ゲームのほか、手工芸、茶話会等を行なう

図1 早期発見・医療連携システム図

図2 本別町痴呆性高齢者支援システム図

事業に取り組んできた。これまでは医療・福祉の問題ととらえられていた痴呆の問題を、地域住民とともに考え事業化してきたことで住民の意識が徐々に変化し、痴呆は「地域の問題」になりつつある。また、行政や介護サービスでは対応できない、近隣ならではの領域を地域住民が担うことで、厚みのある支援が可能になったと考える。試行的な位置づけで開始したやすらぎ支援事業についても、家族支援・本人支援の観点から効果がみられ、地域住民による支援活動の可能性が広がった。また、これらの事業を通じて人と人、あるいは関係者間のネットワークが図られたことは大きな成果である。

6、おわりに

本事業に着手して4年が経過し、痴呆性高齢者支援の方向性が見えてきたところである。保健・医療・福祉の連携の重要性については従来から言われていたが、痴呆性高齢者支援においては地域住民や家族も含めた連携体制の必要性を再確認した。住民との共同事業を通し、当初「医療・福祉」の問題であった「痴呆」が「地域全体の問題」と位置づけられつつある。今後は、これまでの取り組みを高齢者に身近な自治会等の小地域に広め、個々の痴呆性高齢者を尊重した支援につなげていきたい。また、新たな課題としては、痴呆性高齢者の意志を尊重し権利を守るためのシステムづくり、地域に開かれた施設づくり等があげられており、「痴呆になっても住み慣れた地域で暮らしたい」という高齢者の思いを受け止め、「ものわすれ散歩のできるまち ほんべつ」の実現を目指し、引き続き事業を継続していく所存である。

最後に、ともに考え、ともに行動していただいている多くの町民の方々に深く感謝いたします。

〈写真説明等〉

写真① 本別町の位置と概況

写真② 事業推進の核となっている地域ケア研究会

写真③ 創作介護劇の上演

写真④ 創作介護劇 毎年多くの住民が観劇に訪れる

写真⑤ 痴呆予防教室 参加者、協力員共に手遊びを行なう

写真⑥ 痴呆予防教室 ゲームのほか、手工芸、茶話会等を行なう

図1 早期発見・医療連携システム図

図2 本別町痴呆性高齢者支援システム図

徘徊のある人にやさしい町づくり実践報告

(2) 茅ヶ崎地域

「保護からケアサポートへ」 (確実なフォローアップ)

講演者：福島 廣子
ふれあいの森 管理者(痴呆介護指導者)

①1973年3月立正大学文学部社会学科卒業

②現在の主な活動

特別養護老人ホームふれあいの森施設長
神奈川県痴呆性高齢者グループホーム協議会会長

③主な著書

「高齢者のケアと行動科学」共著 中央法規出版 1994年
「高齢者グループケア ―その理論と実際」共著 メディカルフレンド社 1999年
「ソーシャルワーク入門」共著 有斐閣 2000年

④職歴

東京都町田市役所勤務(常勤)
湘南長寿園病院ソーシャルワーカー(常勤)
ふれあいの森施設長(現在)
茅ヶ崎リハビリテーション専門学校非常勤講師(現在)
明治学院大学社会福祉学部インストラクター(現在)

1. はじめに

「徘徊老人のための SOS ネットワーク」は平成 10 年 4 月に

茅ヶ崎市、寒川町の広域で開始され 6 年が経過しようとしている。

このシステムづくりは平成 7 年暮れに一人の徘徊した高齢者が死亡して発見されるという、とてもつらい出来事が契機となっている。

平成 8 年～9 年にかけて当時の保健所が主催していた。

老人部会の中でプロジェクトチームをつくり検討が重ねられ、警察、各種機関、地域住民、等がチームを組み進められてきたものである。

2. システムのしくみ

①基本的な考え方

問題予測型の対応として、徘徊老人のための登録届出方式を取り入れることにより、発生予防・早期発見・身元確認・保護された老人のケア及び家族ケアまでを含む、総合的なシステムの構築を目指す。

(1) 徘徊の可能性がある高齢者を抱える家族に対し、有用な情報を提供する。

(2) 迷った高齢者が、一刻も早く、安全かつ安心できる場所で保護され、家族の元へ帰ることができる。

(3) 「徘徊老人のための SOS ネットワーク」を通して、痴呆性高齢者や家族に対する社会の理解と協力が得られることで、痴呆になっても住み慣れた地域で、近隣の人々に支えられながらその生涯を全うできる。

②「SOS ネットワーク」の特徴

視点：誰もが痴呆になりうる。痴呆になっても困らない街づくりをしよう。

痴呆を特別なこととせず、一緒に地域で支え合おう。(予防を強調しすぎない)

警察：「痴呆が進行したと思われるお年寄りを抱える家族は、着衣に住所・氏名・電話番号等を記載した名札を縫いつけておくと、周囲の人の目にも止まりやすく、発見した際の保護・連絡もスピーディになると思う。」

家族：「徘徊は思いがけなく起こるもの。お年寄りがいなくなって警察に届けたとき、おろおろしている家族は警察での質問にきちんと答えることができません。お年寄りの特徴などを前もって届けておくことにより、早期発見につながります。」

民生委員：「お年寄りが不明になったときに、地域の皆さんが気軽に利用できるネットワーク」

社協：「地域で安心した生活を提供するのが私たちの仕事…社協にも気軽に声を

掛けてください。」

医師：「SOS ネットワークは、家族にとって心の支えであり、安心できる身近なもの。困惑している家族の気持ちを思うと、一日も早く SOS ネットワークが介護の方々の心強い後ろの盾となり、住み慣れた地域で、痴呆のお年寄りと安心して暮らせる所となるお手伝いになるよう、皆様の益々のご協力をお願いします。」

特別養護老人ホーム 特別養護：「本人の安全や家族の安心を保障するシステムとして SOS ネットワークは優れた資源であり、住民の財産でもあります。今後も安定したシステムとして維持していくことがもっとも大切であると考えます。」

③機関別役割分担

別紙 1

3. 神奈川県内の状況

1つの市町村の取り組みが広域的に輪が広がり、現在は全県下の市町村で取り組みが開始されている。

別紙 2

4. 保護からサポートへ

○このシステムを有効に機能させていくことにより痴呆の高齢者の方々が地域で安心して暮らせる居場所の確保が可能となり、痴呆の人を特別な人ではなく地域の中で共に暮らすことができる人として受け入れる事ができるものとする。

○当施設では、このシステムの事務局の役割を担い警察で保護された後、身元が確認ができ家族が迎えに来るまでの間、短期的にお預りしている。

特養の入所者と食事を楽しみ語り合いながら、家族の迎えを待つ形になっている。

○介護保険制度をまったく知らないケースに対して、情報提供を行いサービス利用につなげ、家族の介護負担の軽減とフォローアップを実施している。

○昨年との比較においては、登録件数の伸びと情報提供の件数が増加している。又、一時入所の件数が0～4件に伸びていることと管外からの SOS 依頼の増加があげられる。

○各地で SOS の取り組みが増え、広域での SOS ネットの活用が増加してきている。

5. 課題

- ①警察で保護された痴呆の高齢者を一時的に預る福祉施設が少ない。介護保険制度施行後、特に SOS のためにベッドを空けておくことが困難な状況となっている。
- ②有効に機能させるためには広域行政で検討し、緊急のためのベッド確保も必要であるととらえている。
- ③各市町村で SOS に対する啓蒙、啓発が重要である。

徘徊のある人にやさしい町づくり実践報告

(3)大船渡地域

「一人の死を無駄にしない」

講演者:内出 幸美
グループホームひまわり 施設長

1960年生まれ
岩手大学大学院修了
地ノ森クリニック（透析専門）の医療ソーシャルワーカー

大船渡市在宅介護支援センター所長を経て、気仙デイサービスセンター（痴呆専門）所長
グループホーム「ひまわり」所長も兼務し、19998年より法人の総所長となる。
また、広げようボケへの理解をテーマにボランティア劇団「気仙呆け一座」を
率いて公演を行うなど、地域に密着した活動を展開している。

一人の死を無駄にしない

—住みなれた町の人を見守りサポーター養成に繋げる—

1. はじめに

地域で痴呆の人を支えていくために



ソーシャル・サポート・ネットワークの重要性

公的な援助だけではカバーできない

知人、隣人、町の人などの日常接触度が高い人間関係網の効果性が高い

①痴呆の人のとらえ方の共有化・・・「生活者」、「生涯発達」の視点で理解する



②しっかりと痴呆の人と向き合う・・・自分の問題としてとらえてもらう



③痴呆の人がその人らしく関われる体制づくり

2. 平成 14 年 11 月 15 日、痴呆の人の轢死事故

3. 「いわてケアネット事業」＝ 地域、行政、事業者の三位一体の取り組み

(1) 家族のための介護講座・交流会

(2) 専門職研修会

(3) 痴呆高齢者見守りサポーター養成

○ 痴呆に関心を持ち、正しい理解に努める。【理解】

○ 痴呆のお年寄りを尊重し、その人らしさを大切にする。【尊重】

○ 普段の見守り、行方不明時の捜索などに協力する。【協力】

4. 取り組みの広がり

5. 一人の死を乗り越えて

痴呆高齢者見守りサポーター養成実施要領

1 趣 旨

痴呆性高齢者の増加と重症化に対応し、痴呆性高齢者とその家族を支援するため、平成14年度から県が実施する「いわて痴呆ケアネット事業」において、モデル地域として気仙地域が選定されたことから、関係機関により気仙地域痴呆ケア検討委員会を平成14年12月に設置し、地域の痴呆性高齢者の現状や課題を話し合うとともに、モデル事業を実施しています。

気仙地域においても、今後、痴呆性高齢者の増加、重症化が進むことが予想されることから、地域住民の理解や協力を得ながら、高齢者が地域で生き生きと暮らせるように痴呆性高齢者やその家族を支える仕組みづくりや施策の展開が必要となっています。

そこで、地域住民が痴呆について理解を深めるため、痴呆に関する正しい知識の普及や緊急時の協力など地域での見守りについて中心的役割を担うボランティアを養成し、痴呆性高齢者が安心して暮らせる地域づくりを目指すものです。

2 主 催

気仙地域痴呆ケア検討委員会（事務局 大船渡地方振興局保健福祉環境部）

3 共 催

大船渡市、陸前高田市、住田町

4 対 象

- (1) 管内の事業者等（薬局、理美容店、コンビニ、商店、タクシー会社等）
- (2) 地域で民生児童委員、保健推進員等として活動している方、住民で関心のある方

5 内 容

(1) サポーター養成

痴呆性高齢者の理解のための講座（小冊子配付）

痴呆に関する講義、ボランティアの趣旨の説明（日時及び会場は随時）

(2) ボランティア登録（ステッカー配付）

ボランティアに協力いただける事業者、個人のとりまとめ

※ 気仙地域痴呆ケア検討委員会が主催する講座を受講した方にボランティア登録を呼びかける。

6 その他

- (1) 高齢者と接する機会が多い事業者（商店街）や公民館等地域団体などから講座の開催を希望する場合は随時受け付ける。
- (2) 問い合わせは、大船渡地方振興局保健福祉環境部（0192-27-9913）または各市町の在宅介護支援センターまで。

痴呆高齢者見守りサポーターとは？

気仙地域痴呆ケア検討委員会

「痴呆高齢者見守りサポーター」は痴呆性高齢者やその家族に対して必要なときに手を差し伸べたり、応援するという「ちょっとしたボランティア」です。

「痴呆高齢者見守りサポーター」は、次の主な3つの役割を担います。

○痴呆に関心を持ち、正しい理解に努める。【理解】

- ・痴呆とはどういうものか理解します。
- ・正しい知識を身に付け、痴呆のお年寄りに対応します。
- ・地域での偏見が生まれないう、その知識を地域で役立てます。
- ・近隣の痴呆のお年寄りの行動に関心を持ちます。

○痴呆のお年寄りを尊重し、その人らしさを大切にす。【尊重】

- ・痴呆のお年寄りをひとりの人間として尊重する気持ちで接します。
- ・お年寄りや家族から相談があった場合は、本人の立場やその家族の苦労を想像しながらお話を聴き、助言します。
- ・専門的な助言が必要と思われる場合は、相談機関などを紹介します。
- ・相手のプライバシーを尊重し、聴いたお話の内容を他人にもらさないようにします。

○普段の見守り、行方不明時の捜索などに協力する。【協力】

- ・近隣に痴呆のお年寄りがお住まいの場合は、あいさつなどの声がけにより見守りに協力します。
- ・痴呆のお年寄りが道に迷っていると思われる場合は、一声かけて、家族や関係機関に連絡します。
- ・行方不明の知らせを受けたときは、付近を捜したり捜索に協力します。
- ・お年寄りへの暴力などを見たとき、その疑いがあるときは、関係機関に連絡します。

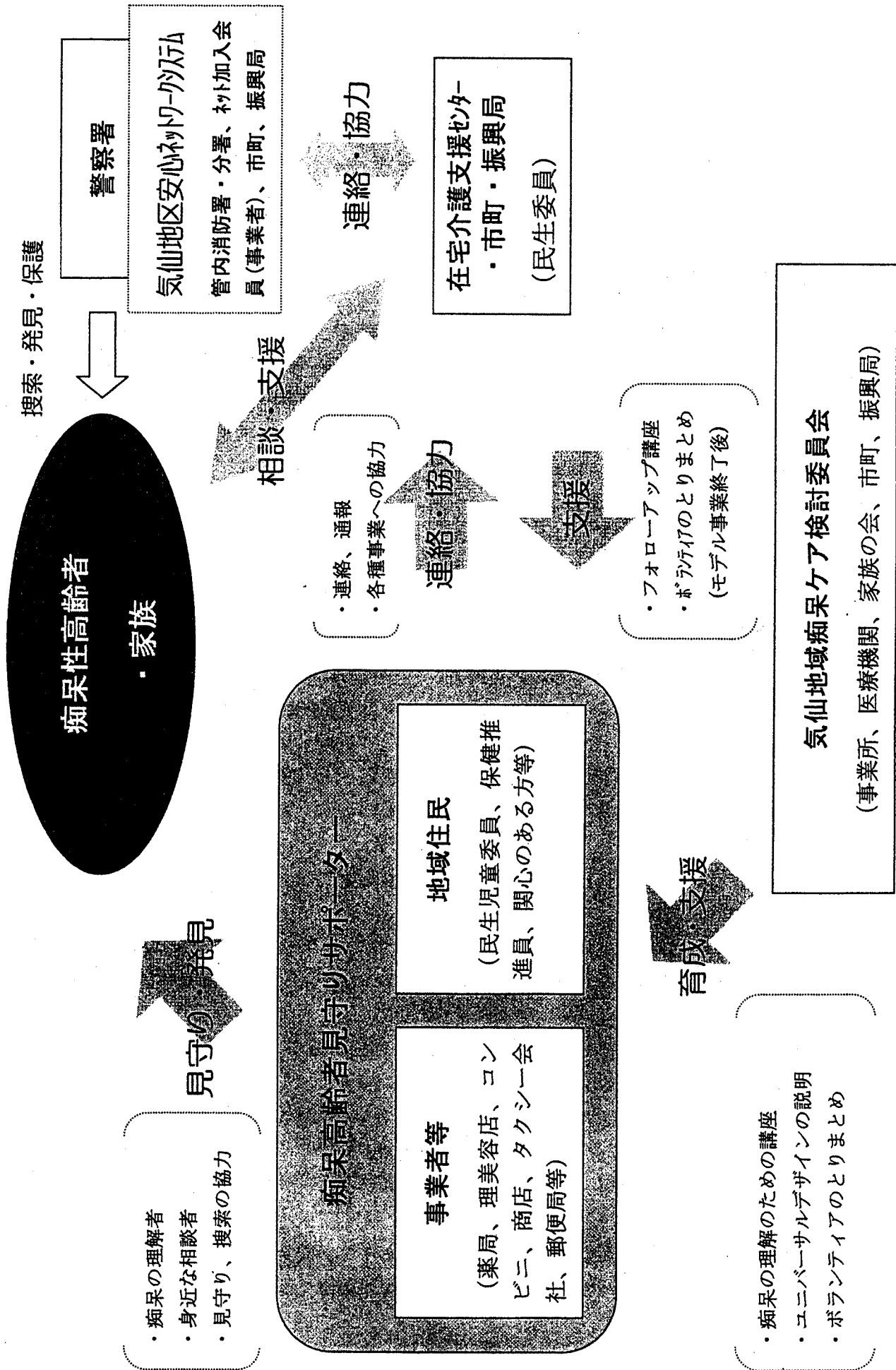
「痴呆高齢者見守りサポーター」として登録いただいた方には、ステッカーを配付しますので、店舗の入り口や玄関への表示について協力願います。

このステッカーは、痴呆を理解し、痴呆性高齢者やその家族を応援する気持ちがあるという証であるほか、住民の関心を高めるためのものです。

将来的には、痴呆への理解や対応が普及し、このステッカーがなくなることを期待します。

気仙地域において、たとえ痴呆や障害があったとしても、安全に、安心して出掛けたり、買い物を楽しんだり、住み慣れた地域で暮らせるよう、住民が温かく見守り、互いに支えあうような地域づくりに協力をお願いします。

■痴呆性高齢者見守りサポーターの仕組み（イメージ）



痴呆高齢者見守りサポーター 登録同意書

わたしは、趣旨に賛同し、痴呆高齢者やその家族を応援するため、痴呆高齢者見守りサポーターとして登録することについて同意します。

また、サポーター情報を関係機関（在宅介護支援センター、市町、振興局）、サポーターに情報提供することについても同意します。

痴呆高齢者見守りサポーターについて

気仙地域においても、今後、痴呆性高齢者の増加、重症化が進むことが予想されることから、地域住民の理解や協力を得ながら、高齢者が地域で生き生きと暮らせるように痴呆性高齢者やその家族を支える仕組みづくりや施策の展開が必要となっています。

そこで、地域住民が痴呆について理解を深めるため、痴呆に関する正しい知識の普及や緊急時の協力など地域での見守りについて中心的役割を担うボランティア（個人事業主等）を養成し、痴呆性高齢者が安心して出かけられる地域づくりを目指します。

気仙地域痴呆ケア検討委員会 様

平成 年 月 日

(署名) _____

■サポーター情報（次の項目をご記入ください。）

ふりがな 氏名 (代表者氏名)	(性別) 男・女 (生年月日) 大正・昭和・平成 年 月 日
商店・事業所の名称	
住所	〒
連絡先	電話 () — FAX () —
経歴等 (該当するところに○)	1 痴呆介護の経験 (有 ・ 無) 2 介護講座の受講 (有 ・ 無) 3 地域での活動 (有 ・ 無) ア 民生児童委員 イ 保健推進員 ウ その他 ()

※登録者が商店・事業所の従業者など複数になる場合は、別紙を添付してください。

※処理欄（受付機関で記入）

サポーター養成講座受講日〔平成 年 月 日〕

小冊子配付 { 冊 }

ステッカー配付 { 枚 }



徘徊のある人にやさしい町づくり実践報告

(4)大牟田地域

「住民による住民のための ネットワークづくり」

講演者:大野 哲也
特別養護老人ホーム延寿苑

特別養護老人ホーム 延寿苑 生活相談員 主任

1985西九州大学法政学部社会福祉学科卒業

同年より、社会福祉法人福因寺福祉会特別養護老人ホーム延寿苑に勤務
現在に至る

大牟田市痴呆ケア研究会 運営委員

「住民による住民のためのネットワークづくり」

大牟田市 痴呆ケア研究会
特別養護老人ホーム 延寿苑
大野 哲也

1. 大牟田市の現状

- ・人口136,818人（2月1日現在）・高齢化率26.1%

2. 痴ほう性高齢者を支える地域づくりアンケート調査より

- ・調査対象：大牟田市内 35,946世帯 ・回収数 3,474世帯

- * 「痴ほう」と聞いてどんなイメージがわきますか？
- * 身近に痴ほう性高齢者がおられますか？
- * そのことで不安がありますか？
- * 不安に思うことはどんなことですか？
- * 徘徊しているのではないかと思われる方を見かけたことがありますか？
- * 地域で痴ほうの方を支えるという意識や仕組みが必要だと思いませんか？また、それはどうしてですか？

3. 大牟田市における徘徊・捜索願の状況（大牟田警察署管内）

- ・15年度及び16年度

4. 大牟田市痴呆ケア研究会について

- ・基本理念 ・活動目標 ・地域痴呆ケアコミュニティ事業
- ・地域痴呆ケア（家族介護）教室 ・痴呆コーディネーターの育成

5. はやめ南人情ネットワークについて

【趣旨】

高齢社会の真っ只中にある大牟田市において、要介護者の増加、特に痴呆症有病者の増加は施設においても在宅においても深刻な問題となっています。それらは1人暮らしまたは高齢者夫婦世帯の見守り支援や痴呆症の人々とその家族の地域支援という大きな課題を投げかけています。

私達の願いは、高齢になっても痴呆になっても、男も女も、大人も子供も、そして障害があっても無くても、誰もが安心して暮らせる町に住み続けること。そんな町にするためには、町に暮らす私達1人1人が「ノーマリゼーション」の理念を理解し、共に生

き共に暮らし、助け合い、支え合うことの大切さを認識し、さらに互いに手を携えて「まちづくり」に取り組まなければなりません。

ここ駒馬南地区は、住民の力で以前から「向こう三軒両隣作戦」や「ふれあい桜町」と称して1人暮らしの高齢者の見守りやいつまでも元気で暮らせるための場づくり、情報発信などを続けてきた町です。

またこの地区の高齢者総合ケアセンターサンフレンズでは、施設のハード・ソフト両面の機能をフルに活かして地域との親密な連携を深め、地域交流の要として活動してきました。併設施設として、痴呆症の人々の生活支援の施設であるグループホーム「ふぁみりえ」も加わり、痴呆介護の中心的な役割を担いながら、今後より一層の地域交流が求められていくものと思います。

一方、大牟田市においては介護保険制度創設と同時に、介護を担う現場である民間との密接な協力体制のもと、介護サービス事業者協議会と介護支援専門員連絡協議会を設置しサービスの充実と質的向上を図ってきました。平成13年11月には、その一環として痴呆ケア研究会が発足し、大牟田市における痴呆介護のケアの確立と質の向上、情報共有、地域啓発を三本柱として活動を続けています。最近では大牟田臨床痴呆研究会が医師会に誕生するなど、「痴呆症の人を地域で支える」ための基盤づくりが徐々に進んできています。

そこで、これまで育まれてきた地域のさまざまな力や資源を終結し、「高齢になっても痴呆になっても、障害があっても」「安心して自分らしく」「家族と共に、地域と共に」暮らし続けることができる「人情あふれるまちづくり」を目指して、具体的な取り組みに着手していきたいと考えています。

さらに、この「まちづくり」の展開がモデルとなって大牟田市の様々な地域に広がっていくことを願っています。

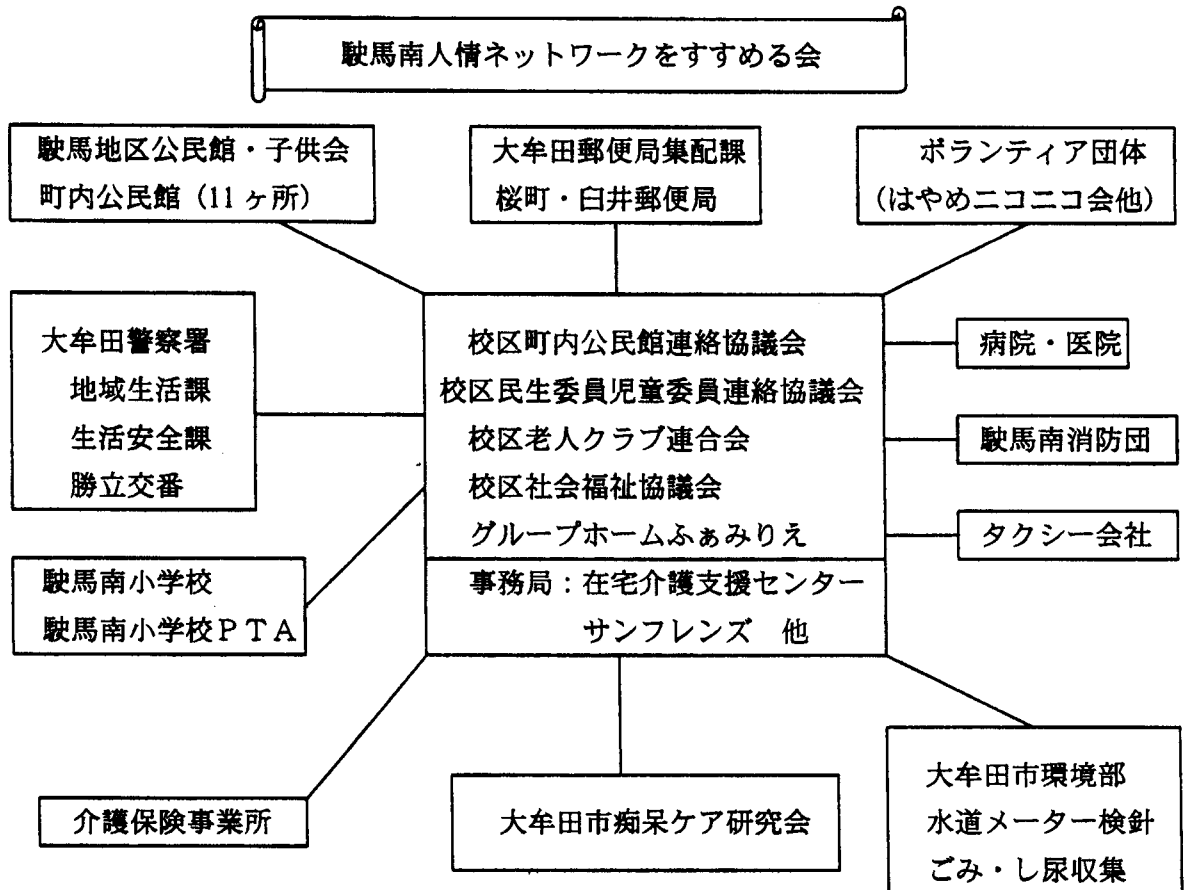
【これまでの経緯】

- ・「向こう三軒両隣大作戦」
- ・「幼なじみ顔なじみによる声かけ見守り運動」
- ・平成7年5月～ 一部橋公園（諏訪川河畔緑地公園）清掃管理活動
- ・平成10年～ ふれ愛芸能祭
- ・平成15年10月（第1回日曜茶話会）痴ほうに関する勉強会
- ・平成15年12月（第2回日曜茶話会）地域づくり・痴ほうに関する勉強会
- ・平成16年1月（第3回日曜茶話会）
“みんなの集い場所を探す” ワンデイマーチ《歩け歩け大会》
- ・平成16年2月（第4回日曜茶話会）住民による住民のためのネットワーク
＝はやめ南人情ネットワーク＝ 正式に発足

【目指すもの】

“痴呆であっても、障害があっても、子供も大人も誰もが安心して暮らせるまち”づくり

【組織構成】



【活動内容】

- ・実態調査
- ・コミュニティづくり (立ち寄り場・集まり場・情報のたまり場)
- ・まちの地図作り (1920年代の駿馬南地区) →子供たちとの世代間交流
- ・痴呆の人のため、子供たちのための安心ネットワークの構築
- ・世話やき運動

【課題】

- ・ネットワークの定着性と継続性 (けん引役・人づくり)
- ・地域への共生の理念の啓発 (住民参加・住民の理解)
- ・介護予防・健康増進の視点
- ・地域全体のバランス (独自性を保ちつつ共存するスタイルの構築)

徘徊のある人にやさしい町づくり実践報告

「徘徊SOSネットワークへの期待」

講演者：石井 信芳
厚生労働省老健局計画課長

所 属：厚生労働省老健局計画課 課長

1957年兵庫県生まれ。

昭和54年厚生省入省。

平成13年7月より現職。

ユニットケアの推進をはじめ、グループホームの外部評価、痴呆介護研修、身体拘束の廃止などに取り組んでいる。

痴呆にやさしい地域づくりネットワーク形成事業

(「介護予防・地域支え合い事業」のメニューの追加)

1 目的

痴呆性高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにするためには、痴呆に対する家族や地域住民の偏見・無理解を取り除き、更には見守りや支援の体制を作ることが重要である。

このため、在宅介護支援センターや地域の多彩な協力団体が参画し、痴呆性高齢者とその家族に対するきめ細かな対応と継続的なアフターケアを行うための「痴呆にやさしい地域づくりネットワーク」を構築することを目的とする。

【ネットワーク構成メンバー(案)】

市町村の保健福祉担当課、在宅介護支援センター、警察・消防、保健所、福祉施設、医療機関、呆け老人を抱える家族の会、民生委員、自治会、郵便局、学校、タクシー会社、路線バス会社等の交通関係、ガソリンスタンド、コンビニエンスストア等

2 事業内容

(1) 運営委員会等ネットワーク体制の整備

(2) ネットワーク活動

① 地域住民への広報・啓発活動

家族や住民に対して痴呆性高齢者に関する正しい理解のための広報・啓発を行うことにより、痴呆にやさしい地域を作る。

(例) ・パンフレット等の作成・配布

・痴呆性高齢者等の家族に対する説明会、相談会の開催

・一般住民向けの説明会の開催 等

② 徘徊高齢者の捜索活動への協力、保護・引き取りにおけるきめ細かな対応の実施

徘徊等の行動障害のある高齢者の所在が不明となった場合には、警察との所要の連携の下で、早期発見への協力を行う。

また、痴呆性高齢者への正しい接し方（声かけ等）について熟知しておくとともに、ネットワークの中で、徘徊高齢者の発見から、保護・引き取りに至るまでの取り決めを行っておくなど、きめ細かな対応を行う。

③ 再発防止のためのフォローアップ対策

徘徊等の行動障害の要因に家族が気付かないで徘徊等による所在不明が再発するケースも見られることから、在宅介護支援センター等を中心としたケースカンファレンスの開催などを通じて、家族等へのアフターケアや、実例検証を踏まえたネットワークの点検・見直しなどを行う。

3 実施主体

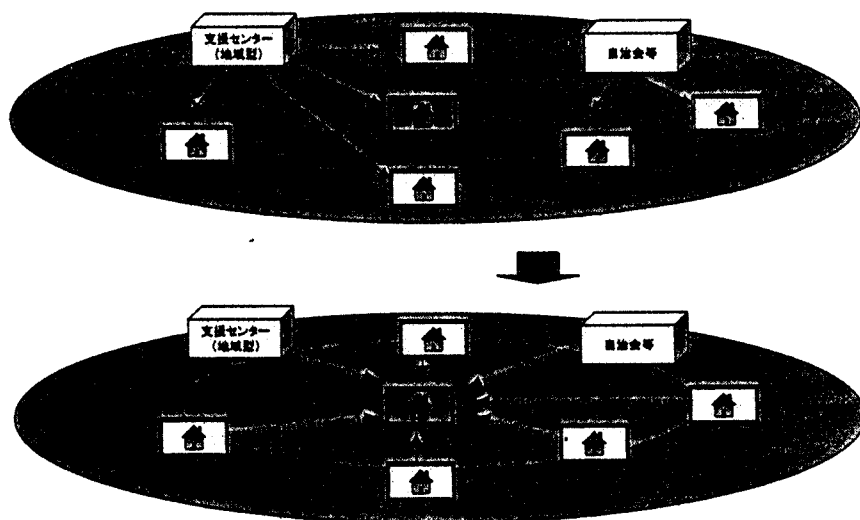
都道府県・指定都市及び市町村（委託先：在宅介護支援センター等）

4 負担割合

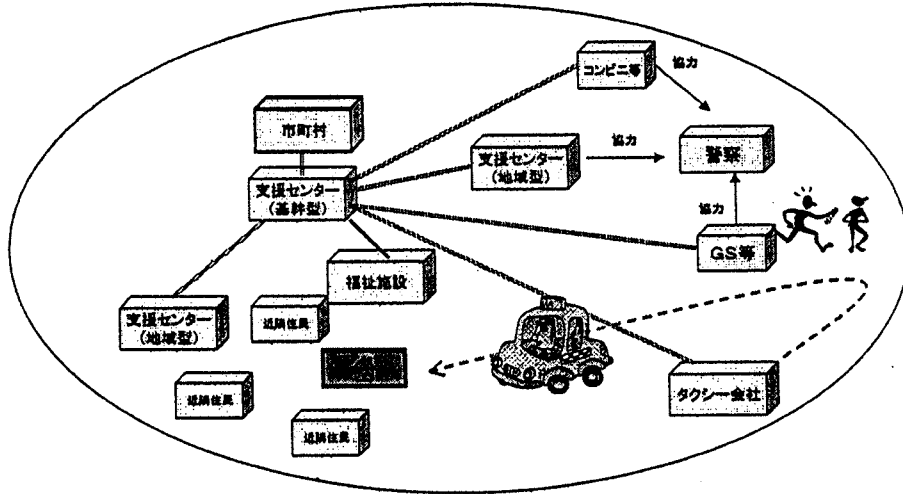
国 1 / 2、都道府県・指定都市 1 / 2、市町村 1 / 4

(参考)

【近隣への普及・啓発による地域見守り体制の形成(例)】



【徘徊高齢者の捜索活動への協力、保護・引き取りにおけるきめ細やかな対応の実施（例）】



【再発防止のためのフォローアップ対策（例）】

