

認知症介護者にもやさしいまち、三鷹 —一元介護者の視点からの検証—

真部 光子

1 序論

1.1 問題意識とリサーチクエスチョン

近年、日本の超高齢化社会の進行と共に認知症高齢者の増加が問題視されている。認知症は多くの原因（現在は研究途上）により脳細胞が変化して、生活する上で何らかの支障が生じている状態が半年以上継続している症状を示す¹⁾と言われている。場所や日時の見当識を失うだけでなく、季節感や寒暖が判断出来なくなる。足腰が丈夫な人の場合、外出すれば行方不明や交通事故に遭う危険も大きい。また、金銭管理が出来なくなるなど、認知症(疑いも含む)高齢者の増加は大きな社会問題となり、一般の関心も高まっている。

厚生労働省の2018年度の資料によると、全国の65歳以上の高齢者のうち認知症になる人が、2025年には約700万人(約20%)になると試算されている(厚生労働省老健局 2018年)。わが三鷹市の高齢化率は2019年4月現在21.8%(全国28.2%)、65歳以上の市民の実数は40,991人である。このうち要介護1～5の認定を受けている人は約5,000人。更に、この中で認知症の診断を受けている人の割合は31.4%(人数ではおよそ1,600人)と想定される(三鷹市2020:3, 225)。尚、この数字はあくまで行政が把握している範囲から算出されたもので、認知症そのものが、「病気」と認識されずに看過されることが多い以上、実態はもっと深刻だと考えるべきだろう。

2019年春に都立高校を定年退職した筆者は、フリーの立場を活用して地域活動したいという希望を実現するべく、同年冬に市内で開催された「認知症サポーター養成講座」に参加した。その時の冊子の表紙を図1に示す。翌2020年3月に今回のまちづくり研究員に応募した。テーマとして認知症介護問題を選んだのは、1994年に実母(当時78歳)が認

知症となり、20年近く介護をしたからである。2002年(母は86歳の時)に調布市のグループホームに入居出来てから7年間は安定して過ごした。当時三鷹市にまだグループホームがなかったのである。2009年にやっと三鷹市の特養の入所順が母に回ってきて、亡くなるまでの4年間は地元で過ごすことが出来た。それまで約20年間に三鷹市と近隣市区の十数か所の特養・老人保健施設・有料老人ホーム他を回ったが、それは筆者が教員の仕事と子育てをしながら認知症の母を見るためには施設介護に頼らざるを得なかったからである。三鷹市にグループホームがあれば、ずいぶん助かったのにと何度も考えた。現在、市内には7か所のグループホームがあると聞くと、隔世の感がある。又、サポーター養成講座のサブタイトルにある「認知症にやさしいまち三鷹をめざして」の言葉が皮肉にも響いたことは事実である。この言葉を本論のタイトルに借用することとした。以

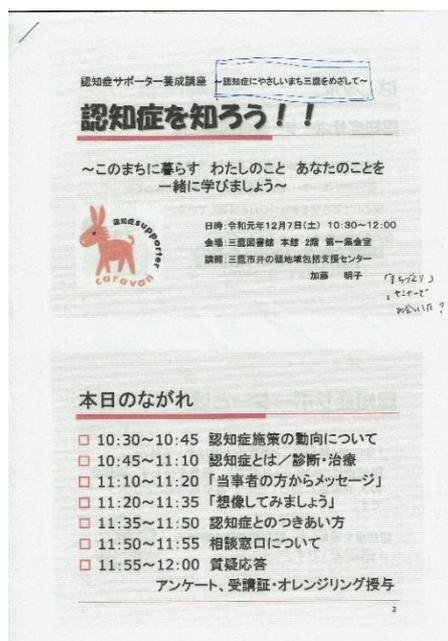


図1 筆者が参加した講座のパンフレット

上は問題意識の背景となる個人的経験である。

果たして三鷹市はこの20年で、本当に「認知症にやさしいまち」となったのか。

「やさしい」と客観的に判断するとしたら、どんな基準で見るべきか。たとえば認知症が疑われる家族がいるときに相談窓口が分かりやすいところにある、在宅介護が限界になる前に希望者は施設入所できる、などの基準が考えられる。実体験を持つ者の強みを最大限に生かし、自分の経験を起点として、「果たして三鷹市は認知症介護者にもやさしいまちになったのか」というリサーチクエスチョンへと発展させながら考察したい。

1.2 先行研究と「介護者」「在宅」の定義

今回の研究に当たり、当初筆者が気づいていなかった言葉の定義の問題に突き当たった。『「認知症高齢者」を介護する人の問題を取り上げるとき、その介護者は、「在宅介護者」である』という認識を多くの研究者がもっているのである。例を挙げると、

「我が国における認知症高齢者の介護者支援の現状と課題」（大谷明弘，塚本博之，加城貴美子，角谷ふみ江，春日井美知代 2019）の冒頭、1. はじめにの中で「認知症高齢者を在宅で介護する介護者の介護負担感・・・」（下線筆者）、「認知症高齢者の家族介護者に対する介入研究に関する文献検討」（菅沼真由美，新田静江 2012）の冒頭、I はじめにの中で、「在宅で生活している認知症高齢者の介護を担っている家族介護者は」（下線筆者）という文章で論文がそれぞれ始まっている。したがって、かつての筆者のような立場の介護者に関する研究はまだ注視されていないものと考えられる。

こういったアプローチはもちろん、在宅で大変な苦勞をしながら認知症の高齢者を実際に介護する人たちの精神衛生面や行政からのサポートを考えるのに大切な視点であるのは理解できる。筆者はそれを批判する意図はないが、これらの介護者支援が前面に出てくるのはそれが顕在化しているからであろうと予測できる。

本論では筆者自身の個人的な経験を主軸に置いてリサーチクエスチョンを立てているために、介護者が「就労」していて、平日日中「在宅」出来ないが、認知症の親を介護しなくてはならないという立場か

ら考えることとする。

1.3 立場の整理

こうした「介護者」「在宅」の定義にあたり、ここでその背景となる筆者の介護当事者としての立場や意識の変化を整理しておきたい。

20年前はダブルケア+外勤は珍しいと言われた。筆者の母は急激に認知症が進み、足腰は丈夫だったため、ひとときも目を離せない状況だった。筆者が在宅で介護できたのは筆者自身の2人目の子供の育児休業中だけであり、職場復帰後は日中の母の安全をどうやって守るか苦慮した。現在ほどサイトで検索するのは容易でなく、平日日中にケアマネさんやヘルパー派遣会社に電話しなくてはならなかった。後で述べるように母の介護を十数か所に依頼することになったのは、筆者が外勤介護者だったためである。「認知症高齢者を介護する人は、当然、在宅介護者だろう」という見方だけでは見えてこない、認知症介護者をとりまく実態について、在宅から施設入所までを含む家族介護者の視点で検証することにしたのは、こうした事情からである。

その観点から思い返すと、現在の地域包括支援センターの前身である「在宅介護支援センター」という名称には筆者はずっと違和感を抱いていた。国の介護保険制度導入時にも（急増するであろう施設介護希望を抑制するためか）「在宅」での介護のためのサービスを拡充するとうたっていたと記憶する。

しかし今回、本研究の調査を進めていくにつれ、筆者の中の「在宅介護」の意味合いが少しずつ変化してきた。それは次に述べる調査の内容からも影響を受けた。

聞き取りの過程で、ある包括支援センター長に教えて頂いた資料が大変参考になっている。三鷹市で令和2年3月に発行された、「令和元年度 三鷹市高齢者の生活と福祉実態調査報告書」である。令和元年秋の時点で市内在住の65歳以上約4万人のうち4000人に行った調査なのでかなり精度が高いと思われる。この問29「仮にあなたが寝たきりのような状態になった時には、どのようにしたいですか」に対し、「現在の住まいで」40.6% 「特養ホームなどの施設」25.0%となっている（三鷹市2020:55）。一方、全国レベルの調査（内閣府 平成24年）では、

「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」という問いには半数以上(54.6%)が「自宅」と答えているという。(結城康博 2015: 165)この調査に答えた人の多くが元気であることから、調査対象の健康状態や年齢分布によっても回答は異なるだろう。筆者自身も「自分ごと」として考えるとやはり可能な限り「自宅で」と思うだろう。認知症になった母が、本当はどう思っていたのか、確かめるすべはない。「認知症の本人にやさしい」と、「認知症介護者にやさしい」ことは同一視できない可能性がある。そういう新たな視点から見直すと、「在宅介護」を「公助に頼らず自助でやってほしい」という行政の都合だとばかり考えず、ご本人やご家族の選択肢の一つとして考えることも必要になったと言えるのである。

尚、認知症施策を担当する厚生労働省が出している『認知症施策推進大綱』に“介護者の仕事と介護の両立支援”がうたわれている(厚生労働省 2019: 17)。研究としては介護者の定義に今後の発展を期待するが、行政の視野には既にきちんと入っているようである。前出の「三鷹市報告書」によると、認知症には限らないが、要介護認定をされている人を介護する人の「就労状況」を調査している(前掲書 P. 204)。内閣府のウェブサイトによると、『介護離職の現状と課題』(2019年1月)と題して、大規模な調査が行われている。こうした視点は特に都市部では今後ますます必要になるだろう。これについては4の本論で「介護離職」問題として後述する。

1.4 研究方法・調査の企画設計

リサーチクエスションの視点を客観的な視座へ高めるために、文献研究とインタビュー調査(対面)を交互に行う手法をとった。これにより、過去と現在を比較する明確な問題点があぶり出されたと考える。

- ① 三鷹市内の認知症介護の現状の聞き取り調査
市内全7カ所の地域包括センターなどで聞き取り調査を行った。特に地域包括支援センターの調査の協力者はいずれもベテランの介護従事者であり、筆者が比較したい20年前の実態をご存知の方も多かった。
- ② 上記調査対象を実際の介護者に広げる(介護者

談話室など)

ご多分に漏れず、本論執筆時の2020年4月以降はコロナ禍の影響を大いに受けた。特に利用者家族の聞き取りに関しては予定より大幅に縮小せざるを得なかった。

③ 文献による調査

1.5 全体の構成

1の序論でリサーチクエスションを提示し、2の先行研究レビューでこれまでに同様のテーマが研究されているかを検証。3で実際に行った調査内容を示す。4で、リサーチクエスションから3の調査を分析して考察し、5は結論として言えることと提言をまとめた。6は本研究の振り返りと今後の展望を示した。

2 認知症介護の歩みを振り返る

2.1 三鷹市の認知症ケア 20年間の変化

2000年に介護保険制度が施行され、要介護度に応じて介護が受けられるためのシステムの運用が全国的に開始された。2004年には、それまで「痴呆症」と呼ばれていたのが「認知症」という呼称に改められたことで一般への周知が進んできた(厚生労働省 2004)。マスメディアにも頻繁にとり上げられるようになってきたのはこの時期だと記憶している。

三鷹市が武蔵野市と協働して「三鷹・武蔵野認知症連携ワーキンググループ」を組織したのは2008年のことである(長谷川浩, 神崎恒一 2013)。筆者の聞き取り調査対象であったお1人は、このグループのメンバーであった。このグループによる「情報交換シート」(2010年運用開始)が、2012年に厚労省より発表された「認知症ケアパス」(認知症に関する相談先やサービスの流れを標準的に示したものに先行して稼働していた。三鷹市は武蔵野市とともに、自治体としては国よりも早期に取り組みを始めていたと言える。

2.2 筆者の介護経験(1994~2013)を客観的に振り返る

筆者が母を介護した期間について、世間の当時の動きと合わせてここに時系列に並べる。(下線が世間の動き)
1994年 2月 筆者の母A子(78歳)が認知症を

発症（筆者一家と同居後）

（父の記憶によると前年末頃から火の不始末による鍋焦がしが頻発）

1994年 11月 A子は胃の手術後、更に認知症が進行。筆者は乳幼児2人の子育てと介護と外勤を同時に担う

1996年 A子は地元のデイケアに週2回通所 通院にはヘルパーさん依頼

1997年 筆者が過重負担で一時的に体調を崩し、夫婦子供の4人で近所に別居。両親にヘルパーさんを付ける 以後数年間、三鷹市内と近隣の市の老人保健施設、特養のショートステイ、宅老所、有料ホームなど十数か所の施設を利用する

2000年 介護保険制度 開始

2002年 調布市のグループホームにA子が入居し、居場所が安定する

2004年 三鷹市初のグループホーム開設 この時期に痴呆症→認知症に呼称変更

2009年 A子は大腿骨骨折で入院し、退院後グループホームは退居。調布市内の老人保健施設を経て、同年8月に三鷹市の特別養護老人ホームに入所

2013年 A子 老衰のため逝去 享年97

以上のように振り返りつつ本研究を進めてみると、筆者の母A子が認知症になった時期はまさに三鷹市において認知症ケアが草創期だったことがわかる。前半期は制度が追い付かず本人も家族も苦労した。呼称の変更は当事者にとって大きな変化だった。筆者の母は大正生まれの数少ないキャリアウーマンだったので、その人を、病名とはいえ「痴呆」と呼ぶことは本当に辛く、腹立たしい経験である。「認知症」がベストかどうか賛否はあるようだが、呼称の変更が制度やサービスの向上に繋がった例のひとつではないかと思われる。

2000年の介護保険制度開始に伴って少しずつシステムが機能し始め、劣悪な老人ホーム等が淘汰されて、筆者の母は安定した晩年を過ごすことができた。

3 調査内容

本章では、三鷹市内の地域包括支援センター等で

行った、介護事業者や行政担当者への聞き取り調査の結果を述べるとともに若干の筆者分析を加えていく。

3.1 三鷹市内の地域包括支援センター等への聞き取り

本項では、市内の包括支援センターのセンター長や主任介護支援専門員などに対して行ったインタビュー調査結果として、介護事業に長年にわたって従事してきた専門家が、この20年の変化をどのようにとらえているのかを明らかにしていく。現在と比較する対象の1990年代からすでに20年以上経過しているため、期待していなかったが、実際に調査すると多くの方が現在は現場経験豊富な専門家となっている。実際に多くの要介護者と家族を見てきて、認知症介護を取り巻く状況がこの20年でどう変化してきたか、三鷹市はどのくらい「認知症にやさしいまち」になってきたのか、そうでないのかを、多角的に語ってくださった。

調査対象は、市内の全7か所の包括支援センターのすべて(A, B, C, D, E, G, I)と、居宅介護支援事業所1か所(F)、コミュニティホーム1か所(H)である。すべての包括支援センターには三鷹ネットワーク大学からご紹介をいただいた。聞き手として可能な限り、介護者目線で代弁をしつつ、聞き取り内容を掘り下げたつもりである。表1に、聞き取りご協力者について属性等の概要を示す。実施年は2020年。

用意した質問は6項目（6番目のみ後日差し替えた）で、対話しながら答えてもらって録音し、後日まとめた。質問内容と主な回答は次の通りである。（ ）内の数字は回答数。

Q1: (2000年の介護保険制度開始の頃の状況をご存知の方がいる場合) 当時と現在の三鷹市を比較して、認知症介護者を支える仕組みはどのように変化したと感じるか。何が改善され、何が途上にあるのか。(ご存知の方が不在の場合) 数年前と比べて仕組みは変化したか。

- ① 改善された (7) 主なコメント
- ・介護保険以前の「措置」から「契約」になり、デイサービスの回数が増えた。(B)
 - ・誰でも認知症になり得ることが知られてきて、早めに受診しようという風が変わった。(D)
 - ・家族にとって、使えるサービスの幅が増えて、

表1 聞き取り協力者の属性

月日	所属	お名前	現在の肩書	経験年数等
8/31	A 包括	A さん	センター長	平成8年より25年目
8/31	B 包括	B さん	主任介護支援専門員、副課長	25年目
9/1	C 包括	C さん	主任介護支援専門員	ケアマネ10年、包括5年
9/3	D 包括	D1 さん D2 さん	主任介護支援専門員、副課長 社会福祉士	包括12年、トータル27年 包括13年、全16年
9/3	E 包括	E さん	主任介護支援専門員	包括3年め、居宅ケアマネ他12年、全20年以上
9/14	F 居宅介護	F さん	主任介護支援専門員	病院、老健、包括、全19年
9/18	G 包括	G さん	センター長	現職は平19～、他市でケアマネ、全20年
9/24	H 小規模	H さん	センター長、看護師	現職3年目、介護と看護で合計20年
7/30	I 包括内 訪問看護	I さん	所長	20年以上

仕事も続けやすい。こぢんまりした地域密着サービスが増えた。(E)

- ・包括支援センターが浸透し、相談窓口が分かりやすくなった。(H)

② どちらとも言えない (2)

- ・改善はされてきたが、まだ不十分な部分あり、現在進行形。(F)
- ・期待したほどではないが、変わってきた。(I)

【筆者分析】 この質問には考え込む人が多く、インタビューの後半になって付け加えられたコメントもあった。現場の介護事業者として、行政の動きや利用者の反応に思うところは大きいようだ。共通しているのは、「改善されてきた、しかし地域社会の要望に応えきれていない」というものである。

「三鷹市は果たして認知症介護者にもやさしいまちになったのか」というリサーチクエストを立てた筆者の問題意識に重なるところが大きかった。

Q2:『知ってあんしん 認知症ガイドブック』は、利用者及び家族に周知されているか。

① そう思う (0)

② そう思わない (5) 主なコメント

- ・認知症の当事者が自分の症状を受容出来ない、この冊子を渡せない。これを本人に渡せるようなものに変えることを検討している。(B)

- ・情報をとれる人は(ガイドブックを)持っているが、(困りごとに)直面する人に届いていない。(C)

- ・ほとんどの方はこれを見る前に調べている。実は使えるものなのに周知が足りない。(F)

③ どちらとも言えない (3)

- ・認知症と診断がつくと最初に渡すもの。包括と医療機関には渡しているが・・・(A)

- ・まだ有効に使われていない。他の市や区でも同様のものが出来ている。意見を言ってもらった方がよい。(G)

- ・何も知らない人が見るのに適したガイドブック。(H)

【筆者分析】 現場の方々「このガイドブックは便利なので我々は活用しているが、利用者さんに周知出来ていない」と感じているのは、広報のやり方に問題があると思われる。

Q3: 認知症サポーターが増えて、一般的にも認知症の人に対する偏見や誤解は少なくなったと感じるか(ここ数年)。

① そう思う (5) 主なコメント

- ・私たち(介護施設職員)が認知症の症状を説明できるようになったのは、認知症サポーター講座が出来てからのこと。(A)

- ・メディアが取り上げて、認サポの講座での40代50代の意識が変わったのを感じる。(D)

- ・サポーターが増えたり、マスコミが取り上げ

て一般の人が理解しやすくなった。(H)

② そう思わない (1)

- ・サポーターには(時間や経済に)余裕のある人が多い。講座で事業を回した実績だけで、本質的にその人材を生かす仕組みづくりが出来ていない。(C)

③ どちらとも言えない (2)

- ・偏見や誤解は少なくなったが、近所に認知症の方がいて迷惑を受けたら、それを受け入れられるかという問題に直結していない。(A)
- ・偏見は少なくなってきたが、持つ人は持つ。(F)

【筆者分析】 筆者自身もサポーター養成講座を受けた一人として感じていたことが、介護事業者の方にも問題として認識されているのが分かった。

Q4: 実際に自分の家族が認知症になると、制度やサービスを利用することに抵抗がある人はいらぬのか。以前よりは減ったのか。

① いると思う (1)

- ・特に高齢者夫婦は、無料ではなくお金を払うことに抵抗がある。(F)

② ほとんどいないと思う (6) 主なコメント

- ・抵抗を示すのは家族だが、確実に減った。(A)
- ・20年前は重度になってからの相談だったが、最近では軽い状態で相談に来てくれる。(B)
- ・抵抗はなくなった。使えるサービスは使いたいという40代、50代が増えた。(H)

③ どちらとも言えない (2) 主なコメント

- ・家族は情報をとりに行けるが、本人は反比例して閉じこもり、家族は疲弊する。(C)
- ・時代が変わって使えるサービスが増えて、近所で知識がある人も増えた。しかし抱える人は抱えてしまう。(I)

【筆者分析】 回答者の多くが、この質問に対して「確かに抵抗を示す人は減った。しかし我々が期待するほどサービスが浸透していない」というニュアンスで語ってくれた。一方、地域包括支援センターという場で相談に乗ってくれる事業者が増えたことは、筆者の介護経験時よりははるかに「やさしいまち」に近づいたと言える。

Q5: 介護者が家族の場合、どういう立場の人が中心か。(そういう調査をしているか) 在宅で介護する人、施設介護を選ぶ人、介護離職に追い込まれる人などのデータはあるか。

(この問いに対しては多様な回答になったため、コメントの抜粋を載せる)

- ・介護者は多様化している。孫もいる。自分の子供がkey person の場合が多い。(G)
- ・統計はないが、男性介護者が増えてきた。(B)
- ・多いのは配偶者。老老介護となっている。(E, H)
- ・介護離職は男女ともある。「このままだと仕事が続けられない」という相談あり。(B)
- ・(認知症のご本人に) お子さんがいない人が多い。きょうだいが見ているケース多い。(F)
- ・(包括の対象地域に関して) 老老介護が増え、片方が亡くなって独居になる世帯が25%、介護者の割合は、嫁が減って息子が増えている。(I)
- ・男性介護者は仕事のように介護をするので、きちんと模範的。しかしその分ストレスがたまる。仕事先しかコミュニティがないために、地元で介護するための交流が少ない。(I)

【筆者分析】 筆者が介護した20年前は介護者の大多数が女性で、男性は珍しかった。しかし近年では介護者の多様化で男性が増加傾向にあることが、聞き取りでも裏付けられた。三鷹市でもこういう傾向を受けて、男性介護者向けの談話室も用意されている(次項3.3で後述)。

在宅で介護する人、施設介護を選ぶ人、介護離職に追い込まれる人などのデータについては、「データはとっていないが、介護離職に関する問題意識はある」という回答であった。

なお、前半の時期(A~E)は、これらに加えて、今後、利用者のご家族に対し、インタビューの協力をお願い出来るか。または、家族会などへのオブザーバー参加が出来るかを打診した。しかし、2020年は春から夏にかけてコロナ禍で関係施設の動きが止まり、当初予定していた、利用者家族会への取材も出来なかった。

以上の5つの質問に対し、各地域包括支援センターの皆様に対して筆者が行った聞き取りをまとめると、「認知症にやさしいまち三鷹」を目指す行政の

取り組みに対して、約 20 年前よりは確実に前進している現状を認めつつ、現場ではまだ課題を抱えている姿が浮き彫りになった。

3.2 三鷹市内の介護者談話室等での聞き取り

筆者が約 20 年前に母の介護をしていた頃は「介護者談話室」といった場は存在しなかったと思う。しかし現在、三鷹市内には社会福祉協議会が主催する「介護する家族のための場」が、全部で 8 種類ある（『知ってあんしん 認知症ガイドブック』令和 2 年度版：15）。その中には、男性介護者向けの談話室もある。

本論文執筆中はコロナ禍のため、軽食を伴う「カフェ」は中断しており、それ以外の介護者のための談話室が、人数を制限して予約制で再開するようになった。筆者は現在は介護をしていないので、まちづくり研究員の調査のためとお伝えし、参加人数に余裕がある場合に 10 月末までに 3 回参加することができた。現在介護に追われる日々を送るご家族、最近介護した家族を亡くした人などの生々しいお話しは胸に迫るものがある。

こういう場が筆者の介護の頃にあったら、それだけでも介護者のストレスの軽減になったのではないか。この点では確実に、おそらく三鷹市だけでなく、認知症介護に関する行政サービスは進んだと言える。

ただし、残念なことに、これらの談話室やサロンは平日日中の開催に限られる。当時の筆者のような、外勤のある介護者には利用できないのである。



3.3 行政の担当課への聞き取り

調査の最終段階として、実際に三鷹市内で認知症のご本人やご家族からの相談窓口の代表格である、市の健康福祉部高齢者支援課の職員お二人に聞き取りを行うことができた。回答者は高齢者支援課の中堅職員とベテラン保健師で、地域包括センターへの聞き取り修了後の 11 月末に行った。市の担当者は

当然のことながら、現在の状況に関する専門家なので、過去との比較ではなく現状の問題点について語ってもらった。

その中で印象的だったのは、筆者が用意した「『知ってあんしん 認知症ガイドブック』制作のきっかけは何か。この冊子の周知のしかたを検証しているか」という質問に対する回答だった。

「最初の発行は平成 28 年……現在、令和 2 年版ができたので、5 冊目。制作のきっかけは平成 27 年の政府の『新オレンジプラン』の中の、『認知症ケアパス』で提示されたので、三鷹市でも作るようになった。杏林大学の神崎先生始め、沢山の方に関わってもらい、評判が良い。毎年改定している。利用者の声については、直接集めてはいない。策定は、杏林大学病院のものわずか外来の専門チームが中心。冊子の評価までは調べていないが、おおむね好評。周知については、『令和元年度 三鷹市の高齢者の生活と福祉実態調査報告書』で三鷹市在住の 65 歳以上の 4,000 人に尋ねたアンケートの中で、『認知症ガイドブック』を知らないと答えた割合は 79.2% だった（三鷹市 2020：37）」（下線筆者）

【筆者分析】 三鷹市が、単純に市内在住者の年代で区切っておこなったアンケートでは、65 歳以上と言えども、『認知症ガイドブック』を知らないし、気にかけていないということが分かったのは驚きだった。つまり、多くの人たちは「自分ごと」でなければ関心を示さないのである。一方、「知らない」状況を放置しておくのは問題があると言えるだろう。これについても後の項目で述べる。

3.4 認知症関連のガイドブック比較—近隣自治体

前項で登場した三鷹市の『知ってあんしん 認知症ガイドブック』並びに、三鷹市と接している近隣自治体の同系統の冊子は図 2 の通りである。

どの自治体も三鷹市のもと同様に様々な工夫を施して、認知症に関する正しい知識や行政サービスの周知を図っている。内容の分かり易さや冊子の入手し易さの比較は本論では扱わない。各自治体とも公式ホームページからダウンロードできるようになっている。2000 年当時の認知症介護状況を知る筆



図2 近隣自治体の冊子

者にとって、この変化は確実にそれぞれの自治体が「認知症にやさしいまち」へと移行しつつあることを実感できる発見であった。

4 本論：分析及び考察

ここまでの調査と分析をまとめると、本論文のテーマである認知症介護問題が解決してきた側面、未だ途上にあるもの、過去と現在で形を変えた側面の三点になる。以下それぞれの側面に考察を加えていく。

4.1 三鷹市において認知症介護問題はどこまで解決したか

「どこまで解決したか」を判断する材料に、現に利用する当事者の声あまり入っていないのは、

2020年のコロナ禍においてはやむを得なかった。しかし行政側だけの意見に偏らないよう、聞き手の筆者が可能な限り、当時の介護者の立場に戻って、過去から現在につながる問題点に焦点を当ててきたつもりである。

前項 3.2 で地域包括支援センターへの聞き取りをまとめると、2000年の介護保険制度開始頃と現在を比べて、おおむね「状況は改善されてきた、しかし地域社会の要望に答えきれていない」と答えている。特に地域包括支援センターが市民の間に浸透し、窓口が分かりやすくなったことは多くの方が異口同音に「改善された」と認めるポイントである。筆者は2000年以前に複数回市役所に足を運び、複数のケアマネさんの意見を聞くなどしたので、地元の1か所の包括で相談がほぼ完結できる現在のシステムは大

きな進展だと考える。

また、在宅で介護する場合も複数の在宅サービスを受けると、金額的には施設入所より安くなり、以前よりも選択肢が増えたのは確かである。

2008年には市内の杏林大学病院に「もの忘れ外来」ができ、現在は「認知症疾患医療センター」として三鷹市と近隣5市の拠点型医療センターとなっている。パンフレットには「認知症かどうか気になるがどうしたらよいか」という相談から受け付けるとうたっていて、高度な専門性のある病院であっても相談窓口として心理的ハードルを下げる努力をしているのが分かる。

筆者の母は認知症になる以前にはかかりつけ医が杏林大学病院の内科の先生だったので、その頃(1990年代)にこの窓口が出来ていれば、何か所も病院を回らなくて済んだかも知れない。当時は近隣の区の病院(複数)での母の症状の診断が、アルツハイマーか、脳血管性かで分かれていた。現在は研究が進んだので、そういうことはほぼ起こらないであろう。

4.2 現在も解決しない問題の有無

聞き取り対象の多くの方が「独居高齢者」特に経済的に厳しい状況の方が介護サービス以前のセイフティネットから漏れてしまう問題を挙げていた。この問題は、筆者と母の場合に当てはまらないため、本論としては直接扱えないが、問題が現に存在することは強調しておきたい。

4.3 20年前と現在で形を変えた問題

本論のための調査を進めるうちに、本論文のリサーチクエスションから更に発展した数多くの問題があぶり出されてきた。次の4つに集約しておく。

① 『知ってあんしん 認知症ガイドブック』(三鷹市発行)の存在

これは前項3.3で紹介したように最初の発行が平成28年で、令和2年度まで5回の版を重ねている。こういう冊子がなかったころに右往左往していた筆者には、現在の介護者がうらやましいと思えるほど、内容が充実している。

ところが、この冊子の存在を市内の65歳以上の8割近くが「知らない」と答えたのは問題である(3.3参照)。三鷹市自身が積極的にアンケート調査で問題

点を発見して数値化する姿勢は評価できる。良いものを作っても利用されるまでの周知が足りないのももったいないことである。ある地域包括の方も「(利用者が)知らないことでサービスが使えないという風にしたくない、知っていて使わない選択があるのは良い。そのために広報をしていく」と言っていた。役立つ冊子が出来ているのに、広報の仕方に課題があると言えるだろう。

② 「認知症サポーター」の未活用

聞き取り調査の中で、ある地域包括の職員の方が「私たち職員が認知症サポーターの講座を受けてから、利用者の方に認知症の症状をきちんと説明できるようになった」ということを知ったのは筆者には意外であった。「認サポ」は介護施設職員以外の一般人向けの啓蒙的なものと考えていたからである。しかし認知症研究は日々進展しているので、ある時点での最新情報を得られるというメリットが専門職の方々にもあるようだ。

一方、「地域包括」というくくりの中だけでもすべての人が「認サポ」の在り方にもろ手を挙げて賛同しているわけではない。同じく3.1の聞き取りの意見には「サポーターになる人は余裕のある人が多い。講座で(認サポの)事業を回した実績だけで、**本質的にその人材を生かす仕組みづくりが出来ていない**」(太字筆者)という声に、関係者は耳を傾けるべきだと思う。サポーターの正確な数を出すのは難しい、一人で10回20回受ける人もいるといった話も、前項には載せていないが聞こえてきている。

若いサポーターを増やす試みも市内の小中学校で始まっている。2020年現在はコロナ禍でストップしているようだが、「総合」などの授業の一環で「認知症」に対する正しい認識を若い人たちにも持ってもらい、ゆくゆくは介護職を目指す人が増えてほしいということのようだ。

③ 介護と医療の連携について

このテーマは個人が1年間で研究するには大きすぎるものではあるが、筆者の介護時代の後半、介護保険開始以後、病気やケガ(骨折)などで何度も認知症の母を病院に送ったり付き添ったりする経験の中で感じていたのが、介護と医療の間にある「壁」のようなものである。この問題意識は現場で指導的な立場の人もお持ちである(市川一宏ほか2019:73)。

筆者が母と共に診察室に入ると、(実は筆者は病院入口で介護施設職員からバトンタッチの形で付き添うのだが) 担当医は看護サマリーを見ずに、筆者に母の昨夜の様子を聞くのである。この患者は「認知症」であって自分の症状をうまく訴えられない、ということが医療従事者の間に情報共有されるのに、入院後も時間を要する。

三鷹市の担当者にこの話をしたときは「現在は医療と介護の歩み寄りをはかっている」とのことである。事実、2016年には「三鷹市在宅医療・介護連携推進協議会」が発足し、他職種同士の連携がはかれるようになった。

現場で働く方からはこの件に関して貴重なご意見をいただいた。「医師、看護師、ヘルパー、デイケアの仕事が分化している。役所のように縦割りになっている。どうやってこの隙間を埋めていくのかが地域の方や専門職による。他職種連携と言いながらまだ課題である」(3.1のIさん) そして今回、実際に介護中の方からはご意見をうかがえなかったが、地域包括の現場からこういう声が上がるということは、まだ現状は大きく改善していないと言えるのだろう。「認知症」だけで済まない、「認知症+医療」となったときの介護者の負担はまだかなり大きなものと言える。

④ 介護離職について

20年前と現在で形を変えた問題として、介護離職がある。この言葉自体、筆者が介護していた頃は聞いた覚えがない。筆者は家族や職場など周囲の理解のお陰で離職せずに済んだが、近年は同僚たちで介護を理由に早期退職する人を見ることが増えており、これが社会問題化しているのを実感している。

特に都市部で少子高齢化が進み、一対一で親を介護するうちに限界に達する介護者が増えているそうだ。40代後半～50代の働き盛りの男女(男性が増えた)が年間約10万人も介護離職するというデータがある(結城 2015: 42-43)。

もちろん、これらの方々は「認知症介護」に限らないので本論の趣旨からは外れるが、当時の筆者のように「要介護の家族からいつときも目を離せない」と思い込むと仕事を続けられなくなる介護者が相当数いるだろうと想像できる。「介護」という言葉は同じでも、寝たきりの方の介護は介護者が主体となっ

て行える。一方、認知症で足腰が元気な方の介護は、介護者の自由裁量を許さないのである。その結果、勤労介護者が離職する可能性が高まると言える。3.2の項目で扱った介護者談話室などは平日日中のみの開催である。勤労介護者のために平日夜間や土日などのオンライン開催は今後検討されてもよいと思われる。

5 結論 三鷹市は本当に「認知症介護者にもやさしいまち」と言えるか否か

筆者が当初、この論文のテーマ設定に用いた「認知症にやさしいまち三鷹」という言葉については、一部誤解があった。単純な思い込みだったのだが、認知症サポーター養成講座で配られた冊子の表紙のサブタイトルは、～認知症にやさしいまち三鷹をめぐして～(下線は筆者)だったのである。「めぐして」を除いた形で引用したために、無駄に、言い切りの表現「やさしいまち」を強調してしまった。

したがって「三鷹市は本当に認知症介護者にもやさしいまちをめぐして」いるかという問いには、十分「イエス」と答えても良いだろうと考える。「めぐして」つまり発展途上ではあるが、「やさしいまち」になるように確実に動いているということなら異論を唱える人は少ないであろう。

序論で客観的な基準として、「相談窓口の分かりやすさ」と「希望する人が施設入所できる」の2点を挙げた。ある部分は確かに、介護保険以前と比べて「やさしいまち」になったと言える。相談窓口が地域包括支援センターに集約され、相談のハードルが下がった。三鷹市の認知症介護に対するサービスの幅が増えて、在宅介護者にも勤労介護者にとっても選択の幅が広がった。

その一方で「最大公約数の人には良いサービスになったとしても、そこから漏れた人たち(独居や生活保護の高齢者など)へのサービスはむしろ後退しているのではないか」という意見に、行政は耳を傾けて欲しいと考える。

「認知症にやさしいまちをめぐして」いさえすれば、不完全な部分、不足する点を改善しなくてよい免罪符とはならない。「やさしいまち」となるための更なる取り組みが必要であろう。前章 4.2 と 4.3

で述べた内容をまとめて、以下の提言をしたい。

(1) 認知症介護者サロン（談話室）の拡充

現在の平日日中だけでなく、平日夜間と休日にも開く。行政機関だけでなく、民間等の団体を活用する。コロナ禍で定着しつつあるリモート会議形式を利用すれば、3.2 で述べたような、当時の筆者のような勤労介護者、また男性介護者の方々のストレス軽減・情報交換等に役立つと思われる。

(2) 「認知症サポーター」の活躍の場をつくる

上記(1)の介護者談話室等の運営など。

(3) 認知症介護と医療の連携を更に進める

利用者の声を聴き、施策に生かす。他職種連携に市民参加の道を。

6 本研究の限界と反省及び展望

まちづくり研究員として応募したいと考えた2020年1-2月頃は、コロナ禍がこれほど我々の生活や活動を制約するとは思っていなかった。報道にあるように介護施設は家族の面会さえ制限しているので、筆者のような完全な部外者はそこに出入りするなどほぼ不可能であった。しかし、そんな中でも6月頃から問い合わせを開始すると、三鷹ネットワーク大学の担当者の口添えもあって、どの施設も筆者の聞き取り調査に快く応じてくださった。感謝してもしきれない思いである。

現在（2021年）の状況はまだコロナ禍のさなかではあるが、本研究はコロナ以後も続くであろう恒久的な問題に焦点を当てたつもりである。個人で行うため、そもそも市が行うような大規模なアンケートは不可能であり、考えなかった。組織でなく一個人だからこそ可能な、筆者ならではの視点を生かした質的社会調査である聞き取りから得られた成果は大きい。

最後に、聞き取り協力者のお一人の言葉をここに記しておきたい。

「認知症にやさしいまち三鷹というプロジェクトの趣旨は、認知症を排除するのではなく、認知症が世の中にあるのが当たり前という雰囲気をつくることを三鷹市全体に作りたいということである」

「Living labo(リビングラボ)という言葉がある。自分が暮らしていることが研究そのものになる。真

部さんのような市民の目線に介護スタッフが教わることは大きい」

二つ目は研究員としての筆者に向けられた有難い言葉である。もし次の研究の機会があれば、この言葉をかみしめて行いたいと考えている。

[注]

1) 2019年12月三鷹市で実施 認知症サポーター養成講座用冊子「認知症を知ろう！」P.12

[文献]

市川一宏ほか, 2019, 『人生100年時代の地域ケアシステム』 三鷹ネットワーク大学。

大谷明弘, 塚本博之, 加城貴美子, 角谷ふみ江, 春日井美知代, 2019, 「我が国における認知症高齢者の介護者支援の現状と課題」 『静岡産業大学情報学部研究紀要』 (22), 41-57, 2020-03-01.

厚生労働省 「『痴呆』に替わる用語に関する検討会」報告書, 2004, (2021年1月17日取得, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html>.)

厚生労働省 認知症施策推進関係閣僚会議, 2019, 『認知症施策推進大綱』 (2020年8月17日取得, <https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>.)

厚生労働省 老健局, 2018, 『公的介護保険制度の現状と今後の役割』 (2020年8月17日取得, <http://hoikushshisakurako.livedoor.blog/0000213177.pdf>.)

菅沼真由美, 新田静江, 2012, 「認知症高齢者の家族介護者に対する介入研究に関する文献検討」 『老年看護学』, 17(1), 74-82.

内閣府「介護離職の現状と課題」2019

内閣府 男女共同参画局, 2016, 『育児と介護のダブルケアの実態に関する調査報告書』 (2021年1月18日取得, https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/pdf/ikuj_i_point.pdf.)

三鷹市, 2020, 『令和元年度 三鷹市高齢者の生活と福祉実態調査報告書』.

結城康博, 2015, 『在宅介護―「自分で選ぶ」視点から』 岩波新書.

[参考文献一覧]

(1) 書籍

上野千鶴子, 2018, 『情報生産者になる』 ちくま新書.

小澤勲, 2005, 『認知症とは何か』 岩波書店.

岸正彦他, 2016, 『質的社会調査の方法』 有斐閣.

長谷川和夫, 2019, 『ボクはやっと認知症のことがわかった』 KADOKAWA.

三鷹市健康福祉部高齢者支援課, 2019, 『令和元年度版

知ってあんしん 認知症ガイドブック』。
同上, 2020, 『令和2年度版 知ってあんしん 認知症ガイドブック』。
米井嘉一, 2019, 『抗加齢医学入門 第3版』 慶應義塾大学出版会。

(2) 雑誌論文

長谷川浩, 神崎恒一, 2013, 「三鷹市・武蔵野市の取り組み」 『第54回日本老年医学会学術集会記録』 50 : 194-196.

プロフィール

真部 光子

都立高校の英語教員を2019年に定年退職。在職時、二人目の子どもの育児休業中から実母が認知症となり、ダブルケアを経験。仕事と両立するために1994～2013年の約20年間、認知症の母を受け入れてくれる施設を、延べ十数か所利用した。その経験を元に、現在はかなり整備されたと言われる三鷹市の認知症介護の現状を検証したいと考えて、2020年にまちづくり研究員に応募した。今後も認知症介護と予防のための地域活動を続けていきたい。
