

痴呆性高齢者と地区交通に関する研究*

The Study of Dementia and Their Transportation Environment*

北川博巳**・溝端光雄**・木村一裕****・前川佳史**・蓑輪裕子*****
By Hiroshi KITAGAWA**・Mitsuo MIZOHATA***・Kazuhiro KIMURA****・
Yoshifumi MAEKAWA*****・Yuko MINOWA*****

1. はじめに

日本では痴呆性高齢者の数が160～170万人と推定されている。また、介護保険で要介護認定を受けた高齢者330万人中その半数は痴呆症であるとまで言われている¹⁾。痴呆性高齢者の生活環境に関する問題も多くあり、屋外環境では徘徊を中心とした問題が従来から指摘されてきた²⁾。しかしながら、現在のまちづくりの概念では対象を痴呆性高齢者とした検討はされたことがなく、痴呆性高齢者も在宅介護が中心であったことから、屋外環境での安全性に関する問題はあまり取り上げられてこなかった。

一方、現在の高齢者保健福祉施策はゴールドプラン2 1(厚生労働省策定・平成12～16年度)に基づいて展開されており、グループホーム(GH)も痴呆性高齢者の介護の柱として先のプランに盛り込まれている。この施設の現在の主題は運営・サービスの質などが活発に議論されているところであるが、今後は周辺地域における支援体制づくりや生活環境づくり、とくに外出や散歩等の地区交通的観点も重要視されると思われる。

そのため、本研究では痴呆性高齢者の屋外における生活環境の質的向上を把握するために、痴呆性高齢者を介護している人や団体を対象としてアンケート調査を実施した。それらによって、高齢社会を考慮した道路づくりで今後必要とされる要素などについて考察する。

2. 痴呆性高齢者の屋外環境の課題

通常痴呆性高齢者に関する取組みとしては徘徊防止やその環境づくりに主眼が置かれているが、本研究では散歩や買物、および通院などの日常の外出があるものと定義する。そのため、「外出」行動とその関係課題を把握することを目標とする。

しかしながら、従来研究ではあまり取り組まれてこなかった課題であり、痴呆性高齢者がどのような実態かに関する既存研究はない。

徘徊に関しては、在宅の痴呆性高齢者の介護者により組織された「家族の会」が、約5300人の全会員に対して1996年に実施した調査報告(ぼけ老人の徘徊に関する実態調査報告書, 1997年発行)がある³⁾。その調査結果によれば、1ヶ月当たりの徘徊頻度でみれば、毎日が35%、20～29日が25%、5～19日が18%となっており、徘徊による外出が日常茶飯事であることが分かる。さらに、徘徊時の外出手段(複数回答)については、その殆どが徒歩(97%)であるが、自転車5%弱、自動車1.9%、バイク0.4%という割合となっている。外出した当事者が歩行中における道路横断時の判断や車両運転時の信号や左右の確認等が的確に処理できない恐れがある痴呆性高齢者であることを考えれば、その当事者は無論のこと、第三者を巻き込む屋外での事故を引き起こす可能性が高い。彼らが道路や公共交通機関を利用して外出した時に何らかの事故に関わる場合が増加し、中には重大な交通事故問題を惹起する恐れがあると推察される。一方、これらの徘徊高齢者について食事・会話・入浴・衣服着脱という日常生活能力を調べた結果をみれば、食事は3割強、会話は6割弱、入浴や衣服着脱は8割弱の高齢者群が「独力で不能」と回答しており、食事が自分で取れない、認知機能や手足の運動機能にも支障があるため、痴

*キーワード：高齢者・障害者交通、地区交通

**正員，修（工），東京都老人総合研究所介護・生活基盤研究グループ

（東京都板橋区栄町35-2，

TEL:03-3964-3241，E-mail:kitagawa@tmig.or.jp）

***正員，博（工），秋田大学工学資源学部土木環境工学科

***非会員，博（工），聖徳大学短期大学部

呆性高齢者の徘徊時の安全問題は無視できない問題であると考えられる。

3. ヒアリング調査による痴呆性高齢者の「外出」

1) 「家族の会」に対するヒアリング調査

「家族の会」の地域支部の代表者に対して、痴呆性高齢者と介護者からみた屋外環境面の課題と対策に関するヒアリングを行った。その結果をまとめると、1) 介護者の7割強が女性であること、2) 要介護認定の結果として要介護度が3以上という介護負担の重い痴呆性高齢者が7割を占めているものの、残り3割は要支援や要介護度が1～2という介護負担が軽い高齢者であること、3) 要介護度が高い痴呆性高齢者には寝たきりが多くなり、それに伴う心身諸機能の急速な衰えからみて外出は難しくなること（逆に言えば要介護度が低ければ外出していること）、4) デイ等の在宅介護サービスを受ける場合には施設が運行する送迎サービスの利用が多く、この種の送迎サービスが使えない場合にはNPOや身体介護を行う介護支援事業者が運行する移動サービスを利用している、5) 旅行などの会合も持たれている、などが明らかとなった。

2) GH運営側でのヒアリング

現在、グループホーム（GH）は痴呆性高齢者施設の新しい仕組みとして増加中の施設である。従来型の高齢者施設にありがちな大人数を収容するものでなく、8人規模の小規模な施設として近年都市部でも作られている事が多い。今回、痴呆性高齢者の外出の動向を知るため、全国痴呆性高齢者GH協会（特定非営利活動法人）でヒアリング調査を実施した。

GHの外出の現状

GHの介護職員が入所者の外出を認めているかどうかについては、基本的には毎日の外出を認めているとするGHが多いが、現実的には心身機能のレベルが落ちている、あるいは気分が優れないなど、入所者個人の事情を勘案して外出を認めているようである。無論、天候条件やGH周辺の立地条件によっては外出を抑えたり、家族の協力を得て外出をさせているGHもあると指摘されている。

外出の目的

また、入所者の具体的な外出目的としては、近所の公園などへの「散歩」、食材等を購入するための「買物」（数人で連れ立って出かける場合もあり）などの日常的な外出に加えて、温泉等への旅行（年に1回程度）などの非日常的な外出もあると指摘された。さらに、外出手段については、在宅の痴呆性高齢者の場合と同様に徒歩が殆どであり、介護タクシーの利用はあまりなく、家族やホームの車を時々使うとの指摘があった。入所後、概ね約半年程度で、入所者はGHの環境に慣れ、痴呆特有の問題行動の出現頻度は減って落ち着くとの意見もあったが、「外出してはならない」という対応が入所者にとってストレスになる場合があるので、そうした場合には、できる限り受け入れるようにしていると指摘し、さらには「気分を爽快にし、豊かな表情を形成する」などの点からみて外出容認が一定の効果を挙げるのではないかと指摘があった。こうした指摘から考えれば、外出が入所者に及ぼす精神的効果を明らかにする実証研究が必要ではないかと思われる。

外出時の問題点

1) 安全・安心と外出に対する運営者の考え方にばらつきが見られること、2) 介護スタッフの目が行き届くシステムづくり（外出する入所者と介助スタッフとのマッチングを含めて）、3) GH周辺の地域住民や医療機関との連携、4) 運動負荷の制御（例えば、片道30分程度の歩行など）に加えて、屋外の物的環境の課題として、5) 立地空間の条件整備（坂道、特に下り坂の改善や周辺交通量の制御など）、6) 転倒事故防止の配慮（入所者個人の症状に応じて、階段・溝がないルートを設定することなど）が挙げられた。

運営面での課題

GHの運営面の課題としては、運営者の理念やスタッフの質が非常に重要であり、高いヒューマニティに根ざした介護意識の向上という教育面の問題点と、GHの増加に伴う質の高いスタッフの引き抜きという問題が指摘された。また、GHは、介護保険の適用施設であり、入所者の要介護度に応じて一定の介護報酬がその運営収入となるため、入所者個

人の状況に応じた細かい介護が軽視されるという課題もあるのではないかとと思われる。さらに、国からの補助は、新築のGHでは3千万円（社会福祉法人の場合）か2千万円（NPOの場合）となっており、改築のGHでは500万円であり、現状では経営が成立しているとは言い難いレベルであり、補助額を上げて欲しいという指摘があった。その他に、GHは、規模の大きい特養等の介護施設と違って、その入所者数が9人以下で、入所者3名につきスタッフ1名と省令で規定されており、その法令上から必要とされるスタッフ数は1GH当たり2～3名となるが、その人材確保が困難であること、GHへの入居者は原則として差別化されていないが、改築型のGHなどでは建築構造等の面から入居者を歩行可能な高齢者に限っているものが存在していることが指摘されている。なお、入所の期間については、入居者の症状によって同居が困難な場合もあるが、最後までというものが多いとの見解であった。

3. 痴呆性高齢者の外出調査

上記のような課題を抽出し実際にアンケート調査を実施した。方法として、板橋区内の介護事業者に向けて、在宅で生活している痴呆性高齢者や認知機能の衰えた高齢者に向けて配布を依頼し、家族を経由して郵送回収するシステムをとった。その結果、700通配布し、214通の回収があった。質問項目として、性別や介護保険の介護度、受けているサービス、身体機能や自立機能などの個人属性や運転免許の保有、今までに経験した事故、外出の状況（本研究では日常生活での散歩などを外出とし、徘徊などは含まないと定義する）、および外出することによる効果などを質問している。

被験者の属性

今回回収した調査結果の概要を以下に示す。

- ・回答対象者の8割以上が75歳以上の後期高齢者である。
- ・今回設定した回答者のイメージは比較的症状の軽い痴呆性高齢者としたため、介護保険の要介護度も全体の67%が要支援・要介護1～3の自立できる高齢者であった（図-1）。
- ・今回調査の回答者は主に同居家族（全体の

68%）、女性が80%であった。

- ・痴呆症状のある被験者については73%が女性で、免許保有者が少なかった。
- ・全回答者の7割以上がデイサービス・デイケアなどの福祉サービスを受けており、そのほとんどは施設の送迎サービスを利用している。
- ・厚生労働省の設定している身体機能の尺度では48%の対象者が介助などがあれば外出可能である（痴呆の初期段階である）。
- ・同様の自立度の尺度では45%が自立可能であると申告している。
- ・自由記入部分で道路を歩行中に転倒したと言う事例がいくつかあった。

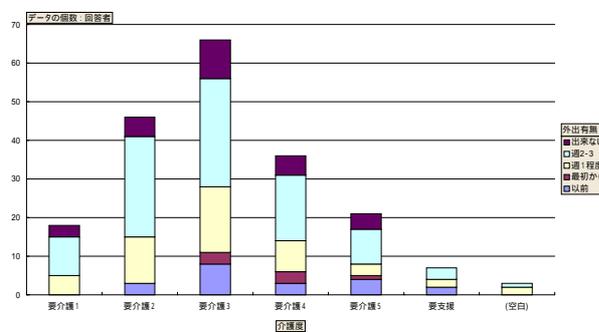


図-1 回答対象者の介護度

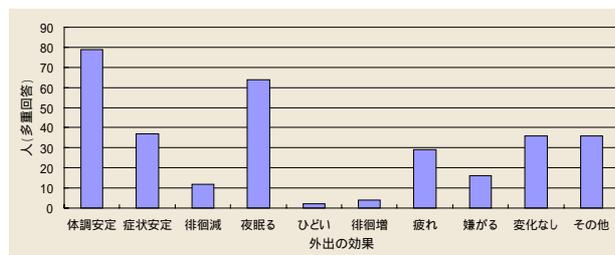


図-2 外出することによる効果

日常生活での外出

図-2は本人が外出することによる効果について示したものである。外出することで痴呆性高齢者の体調がよくなったり、夜に眠るようになったなどの回答が多く、外出することによる効果は症状を和らげる意味でも大きな意味を持つものと思われる。また、外出の頻度を介護度別に集計したものが図-3である。自立度の高いと思われる要支援1～3の回答対象者は週に数回の外出をしており、痴呆性高齢者の外出はかなりの頻度で行われていることが分かる。

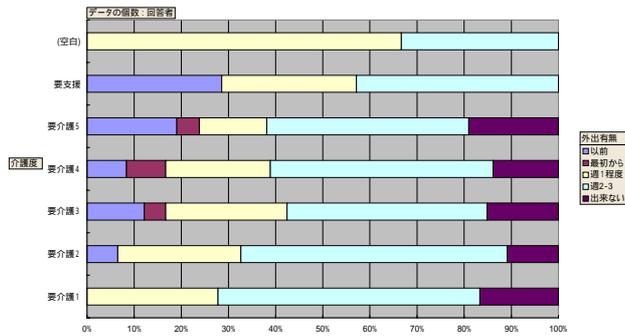


図 - 3 介護度別外出頻度

次に、外出目的のほとんどは買物・通院・散歩であり、高齢者の外出目的として良く言われているものと一致する。また、散歩などは介助者がついて歩いており、自由記述では手段は車椅子などがあるが、問題行動以外は身体的制約のあまりない回答対象者が多い。また、外出しない理由として一番多いのは「外出する意思を示さないため（回答数16）」であるが、その他「同伴してくれる適当な人がいない（回答数14）」、「転倒の危険がある（12）」、「車の往来が危険である（11）」等があり、移動時の配慮やこれまでにあった事故に関する自由記述欄を見ても「転倒して骨折した」、「車の通らないところを選んで歩いている」などが指摘され、これらが潜在化させる理由の一部として考えられる。

道路環境の危険・求めること

つぎに、道路環境における危険度を介護者に評価してもらった結果を図 - 5 に示す。調査票ではこれらの項目を「危険である」～「全く危険でない」かを評価してもらい、それぞれ平均値を算出

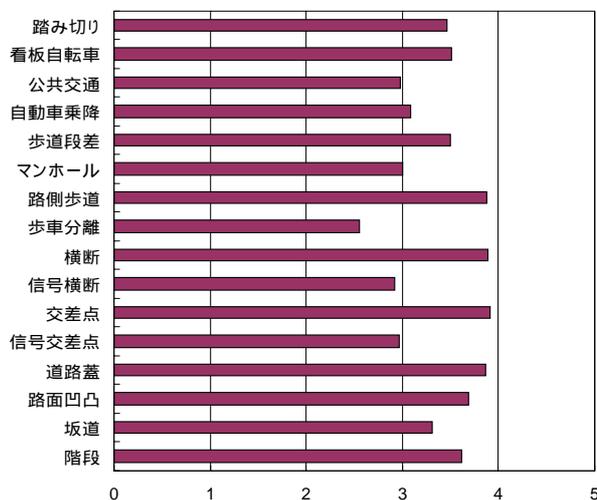


図 - 5 屋外環境の危険度

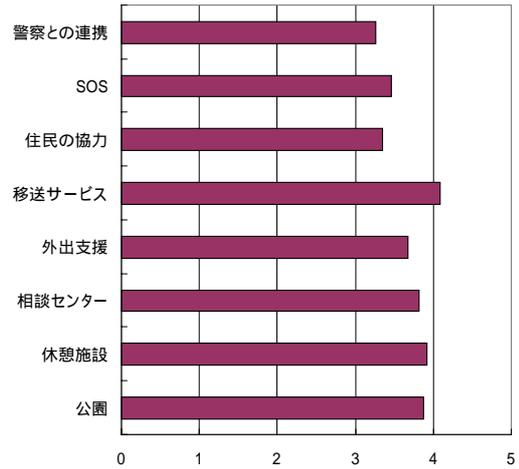


図 - 6 施設・対策の必要度

することで危険度とした。これによると、一般的な段差だけでなく、信号の無い交差点や路側なども危険性が指摘された。さらに、本人の外出に関連して対策や施設の必要性を同様に評価してもらい、平均点を算出した結果を図 - 6 に示す。これらの対策は全体的に評価点が高かったが、移送サービスや公園・休憩施設の得点が高く、まちづくりに関してもこれらの視点が必要なが分かった。

4. まとめ

地区交通面から見た本研究の課題は以下のとおりである。

症状を和らげる意味からも痴呆性高齢者の散歩などは今後増加するものと思われる。とくに、グループホームなどが都市内に開設する可能性もあり、移送問題も含めて、今後地区交通計画・交通バリアフリーの中でも考慮して行く必要がある。

通常の手との錯綜問題に加えて転倒のリスクを減らすような環境を考慮する必要がある。

従来の歩車分離・共存に加え、交通バリアフリー、子育て支援・療養型の安全な地区環境づくりも踏まえた上での地区交通計画のあり方に関する議論が必要である。

参考文献

- 1) 東京都老人総合研究所：老人研痴呆プロジェクト情報，2003
- 2) (社) 呆け老人を抱える家族の会ホームページ <http://www.2f.biglobe.ne.jp/~boke/boke2.htm>
- 3) いわゆる「徘徊老人SOSネットワーク」に関する調査報告，(社) 家族の会