

## 『基調報告』

しつこいですが  
～グループホームの在り方に関して～

JR東海死亡事故について

## 事故の概要

- 認知症の男性(当時91)が線路内に立ち入り電車と接触した死亡事故で、家族らの安全対策が不十分だったとして、JR東海が遺族らに列車が遅れたことに関する損害賠償を求めた訴訟の判決で、名古屋地裁(上田哲裁判長)は、男性の妻と長男に請求全額にあたる約720万円を支払うよう命じた。
- 判決によると、男性は2007年12月、愛知県大府市のJR共和駅の線路に入り、東海道本線の列車と衝突して死亡。男性は同年の2月に「常に介護が必要」とされる「認知症高齢者自立度4」と診断されていた。
- 上田裁判長は、同居していた妻が目を離した隙に男性が外出し、事故が発生したとして「妻には見守りを怠った過失がある」と認定。別居している長男についても「事実上の監督者」とし、「徘徊(はいかい)を防止する適切な措置を講じていなかった」とした。
- 男性の家族らは、妻は事故当時85歳で、常時監視することが不可能だったなどと主張。しかし上田裁判長は、介護ヘルパーを依頼するなどの措置をとらなかったと指摘。「男性の介護体制は、介護者が常に目を離さないことが前提となっており、過失の責任は免れない」とした。

- 認知症またはその疑いのある人が列車にはねられるなどした鉄道事故が、2012年度までの8年間で少なくとも149件あり、115人が死亡していたことが分かった。事故後、複数の鉄道会社がダイヤの乱れなどで生じた損害を遺族に賠償請求していたことも判明した。当事者に責任能力がないとみられる事故で、どう安全対策を図り、誰が損害について負担すべきか、超高齢社会に新たな課題が浮上している。

- 事故の多くは認知症による徘徊(はいかい)や、危険性を認識しないまま、フェンスなどの囲いが無い場所や踏切から線路に入って起きたとみられる。線路を数百メートルにわたって歩いた人や、通常は立ち入れない鉄橋やトンネルで事故に遭った人もいた。
- 08年1月に大阪市で当時73歳の女性が死亡した事故では、駅ホームの端にある職員用の鉄柵扉から入り線路に下りた可能性がある。本人がGPS(全地球測位システム)発信器を身につけていたが、間に合わなかった死亡事故もあった。
- 認知症の人による鉄道事故を巡っては、名古屋地裁判決が昨年8月、「家族が見守りを怠った」というJR東海の主張を認めて約720万円の賠償を遺族に命じた(遺族側が控訴)。家族会などからは「一瞬の隙(すき)なく見守るのは不可能。判決通り重い責任を負うなら在宅介護はできなくなる」と不安の声が上がっている。

- 毎日新聞はJR東海の事故を含め、被害者の氏名や所在地が判明した9社10件の事故について、遺族や関係者に話を聞いた。
- 遺族によると、係争中のJR東海のほか、東武鉄道が2件、近畿日本鉄道と名古屋鉄道が各1件で約16万～137万円を請求していた。約137万円のケースでは会社側が事故で生じた社員の時間外賃金や振り替え輸送費などを求めている。この事故を含む2件は双方の協議で減額されたが、4件とも遺族側が賠償金を支払っている。
- 他の5件は北海道、東日本、西日本、九州のJR4社と南海電鉄の事故で、いずれも請求なしだった。遺族によると、JR東日本は「認知症と確認できたので請求しない」、南海は「約130万円の損害が出たが請求しない」と伝えてきた。JR東日本は「そういった伝え方はしていない。事実関係に基づき検討し、請求を見合わせたのは事実」、南海は「回答は控えたい」とコメントした。JR各社で請求しないケースが目立つ一方、他社では「原則請求」の対応が少なくないとみられる。

事故年 月	鉄道会社	遺族への 請求額	運休 本数	影響 人員
07・12	東海	720万円	34本	2万7400人
09・5	九州	請求なし	6本	1200人
10・9	東日本	請求なし	8本	1900人
11・1	西日本	請求なし	30本	1万7000人
11・7	北海道	請求なし	37本	1万5000人
<その他>				
05・12	名鉄	80万円	12本	5000人
09・11	南海	請求なし	34本	9万3000人
11・6	東武	16万円	6本	3900人
12・3	東武	137万円	52本	2万1000人
13・1	近鉄	80万円	33本	1万5000人

※いずれも遺族や関係者への取材による。請求額と影響人員は概数。JR東海の事故は、同社が遺族に賠償を求めて提訴し保正中

### 認知症の人の事故と 鉄道会社の対応例

## 認知症対応型共同生活介護の 多機能化を活かした取り組み

- ①小規模多機能的支援  
自宅を拠点としたサービス
- ②主体性ある生活の支援  
日常生活の支援:食事全般・暮らし・娯楽など
- ③多機能的支援  
グループホームにおけるデイサービス/ショート
- ④重度/最重度?支援  
看取り/ターミナルケア・退去支援など終末支援
- ⑤相談支援(地域支援)  
地域における認知症に関する相談窓口支援

## 『グループホームのはじまり』

私の身の回りでの・・・

## 道のり

平成 8 年 社会福祉法人幸清会 特別養護老人ホーム幸豊ハイツ  
(1996年) 『グループホームの取り組み』

平成 9 年 グループホーム制度化  
(1997年)

平成 9 年 社会福祉法人幸清会  
グループホーム幸豊ハイツほのぼの開設 1ユニット

平成 12 年 有珠山噴火により被災(特養のユニットケア中断)  
平成 同年 介護保険制度施行

## 過去に行われてきた介護？

- ◆手間が省けるからと、男性はブルー、女性はピンクの上下スウェットを平気で着させる専門職
- ◆誰が見ていようが場所さえも構うことなく、オムツ交換をする専門職
- ◆おむつを外すからと背面ジッパーのつなぎ服を着せる専門職
- ◆便が出ていることがわかっているにもかかわらず、おむつを交換しない専門職
- ◆ベットに高い柵をつけてその中に放り込む専門職
- ◆自分たちに不都合があるから薬で動けなくしてしまう専門職
- ◆外に出ないよう、建物に閉じ込める専門職
- ◆井の中にご飯もおかずも薬も放り込んで食べさせる専門職
- ◆立ったまま、何も言わずに食べ物を口の中に放り込む専門職
- ◆できることであっても危ないからとやらせない専門職
- ◆洗髪しやすいからと男女かまわず短髪にする専門職

## 『グループホームが出来るまで』

- ①『認知症(当時は痴呆症)の状態にある人のケアを、家庭環境をベースとした中で生活をする事による認知症への効果とグループホームケアそのものの検証』
- ②『特別養護老人ホーム等のユニットケアへの活用に関する検証』
- ③『制度化を目指すため』

## 取り組みのベース(バイブル)となった書籍

『スウェーデンの  
グループホーム物語』  
ぼけても普通に生きられる

バルブロー・ベック・フリス著

監訳 ホルム麻植佳子  
訳 山井和則／近澤貴徳

## グループホームとは

- 最も大切なことは『ケアの哲学』である
- ケアの目標は、病気で混乱をきたしている老人の自尊心が高められることにある

(スウェーデンのグループホーム物語より)

こういうグループホームでの実践は  
「認知症の人」に  
どんな効果があるのですか？

社会の不安と専門職の期待

新しい認知症ケアへの期待感



## 生活の実際

例えば  
グループホーム／小規模多機能  
であっても・・・

グループホームは  
『認知症ケア』をする場なのか？

究極の疑問

## 生活の実際 タイプ①

- 従来の特別養護老人ホームの延長線上の生活
- サイズを小さくしたもの
- 安全を守ることを最優先
- 玄関に施錠
- 食事を提供(時々、調理等を「手伝っていただく」こともある)
- 「して差し上げるケア」が中心
- 「三大ケア(食事・排泄・入浴)」が主
- 日中は、行事やアクティビティ、さまざまな「療法」などを行う
- 大まかな生活のスケジュール(日課表)がある
- 家のような雰囲気の中かで一日を過ごす

## 生活の実際 タイプ②

- 入居している人が主体である
- 生活することを支援する
- 基本は、私たちが自宅で暮らすのに近い形で暮らす
- 食事は、献立はその日そのとき、気分に合わせて入居している人たちが中心になって決める
- 自ら食材を調達し調理し食べる
- アルコールも嗜好品も自由
- 散歩や買い物に自由にでかける
- みんなで旅行もする
- 入居者同士たまにけんかもする
- 共同生活のよさを活かして暮らす
- 職員は、家事や日常生活でできないことを支援する
- 入居者同士がうまくかわれるようにサポートする

そこで

『認知症対応型共同生活介護』

を あらためて

分解して考えてみましょう。

『認知症対応型』とは？

認知症をもつ人がいる

認知症を理解している専門職がいる

## 『共同』とは？

- ①二人以上の者が力を合わせること。
- ②二人以上の者が同一の資格でかかわること。

(広辞苑 第六版 岩波書店)より

## 『生活』とは？

- 生存して活動すること。
- 生きながらえること。
- 世の中で暮らしてゆくこと。
- また、そのてだて。(手段、方法、すべ、策略)
- 生計。

(広辞苑 第六版 岩波書店)より

## 『介護』とは？

- 高齢者・病人などを介抱し、日常生活を助けること。

(広辞苑 第六版 岩波書店)より

## 『認知症対応型共同生活介護』とは？

## 今 グループホームはどこに 向かっているのか？

『介護』から『支援』へ

## 『介護』から『支援』へ

### 『介護』とは？

- 高齢者・病人などを介抱し、日常生活を助けること。

(広辞苑 第六版 岩波書店)

- 一方的な印象

- 受動的

### 『支援』とは？

- ささえ助けること。援助すること。

(広辞苑 第六版 岩波書店)

- 主体的な印象

- 能動的

## 『介護』から『支援』へ新しい概念

認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活支援



『認知症の人』



『認知症』と『人』

認知症から入って人を捉える

認知症と人をそれぞれ捉える

## 「共同生活支援」という概念

- 「個別援助・支援」「集団援助・支援」でもない
- 「個別支援」の集合体でもない



- 『共同生活支援』とは
- 人と人とは多様にかかわって生活し、生きることを支援すること

(参考文献:宮崎和歌子著「認知症に人の歴史を学びませんか?」中央法規出版)

## ①小規模多機能的支援

自宅を拠点としたサービスの継続

## 家族と共同で支援している 2つの例

認知症ケアではない  
「人」と「認知症」の支援



## Aさんの生活支援

年/月	面会	人数	外出	外泊	年/月	面会	人数	外出	外泊
23/9	5	6			8	6	7		
10	3	3			9	7	11		
11	9	11		4	10	7	7		
12	5	5		16	11	4	4		
24/1	1	1		27	12	5	5		
2				29	25/1	5	5		
3				31	2	3	3		
4				30	3	3	3		
5				29	4	2	2		
6				26	5	4	4		
7	5	5		13	計	74	84	0	206

## Aさんの生活支援の流れ

- 夫の病気と疲れにより入居
  - ↓
  - 自分の居場所に不安
  - 夫への依存
  - ↓
  - 夫の快復と同時に退去の希望／相談
  - ↓
  - 再び夫の体調不良
- グループホーム入居
  - ↓
  - 不安の訴え
  - ↓
  - 自宅に外泊支援(送迎など)～約9ヶ月間
  - ↓
  - グループホームでの生活がメイン

## Bさんの生活支援

年/月	面会	人数	外出	外泊	年/月	面会	人数	外出	外泊
22/7	1	1	1		6	5	5		
8	2	2	2		7	2	2		
9	3	3	3	3	8	1	1		
10				1	9	1	1		8
11				4	10	3	3		1
12				2	11	3	3		
23/1				2	12	2	2		4
2				1	24/1	2	2		2
3				4	2	2	2		
4	3	3		1	3	3	5		2
5	3	3		8	4	1	1		

## Bさんの生活支援

年/月	面会	人数	外出	外泊	年/月	面会	人数	外出	外泊
24/5	3	3		1	4	4	13		
6	4	4			5	3	8		
7	5	5							
8	2	2							
9	4	6	1						
10	2	2		1					
11	3	3							
12	1	1		3					
25/1	2	2							
2	4	4		1					
3	3	4			計	77	96	7	49

## Bさんの生活支援

- 夫の長期入院
- グループホーム入居
- 夫入院先の面会支援
- 夫の退院
- グループホームでの居場所／存在価値を見出す
- グループホームへ面会に来られる
- 外泊～特に旅行に出掛けられる
- 本人の様子をインフォメーションシートとして夫に渡す
- 夫の生きがいであるブルーベリー畑を再開
- 外泊のほとんどは二人若しくは息子さんと旅行がメイン

新たな疑問？

## Q&A(施設版)から抜粋

- Q4 施設入所(院)者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか
- A 外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設のであり、在宅とは認められないので、居宅サービスを受けることはできない。(自己負担で受けることは可能である。)

## グループホームは在宅サービス

- 1 在宅に位置づけられており、施設サービスではない。
- 2 外泊時に、他の在宅サービスを利用することができる。  
例えば、訪問介護など
- 3 グループホームも小規模多機能的な利用が可能。
- 4 本人や家族の意向に配慮し、幅のある助言や支援ができる。(但し経営的、報酬的な事を考えなければ…)

## ②主体性ある生活の支援

日常生活の支援: 食事全般・暮らし・  
娯楽など

## 最近感じている事

繋がり

## なぜ、さわり・ふれるのか

- 失われていく世界とのつながり
- 失われていく自己
- 自分を探す旅

## 介護保険法 第一章 総則

(目的)

- **第一条** この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

『認知症対応型共同生活介護』  
介護保険法の基本方針には

基本方針(基準省令89条)

家庭的な環境と地域住民との交流の下で…

『利用者がその有する能力に応じ自立した  
日常生活を営むことができるようにするもの  
でなければならない』

認知症とは？

## 認知症とは(介護保険法上の定義)

(認知症に関する調査研究の推進等)

- **第五条の二** 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症(脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。)に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

## 認知症とは

- 脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく
- 脳の器質的な変化により
- 日常生活に支障が生じる程度にまで
- 記憶機能及びその他の認知機能が低下した
- 状態をいう。



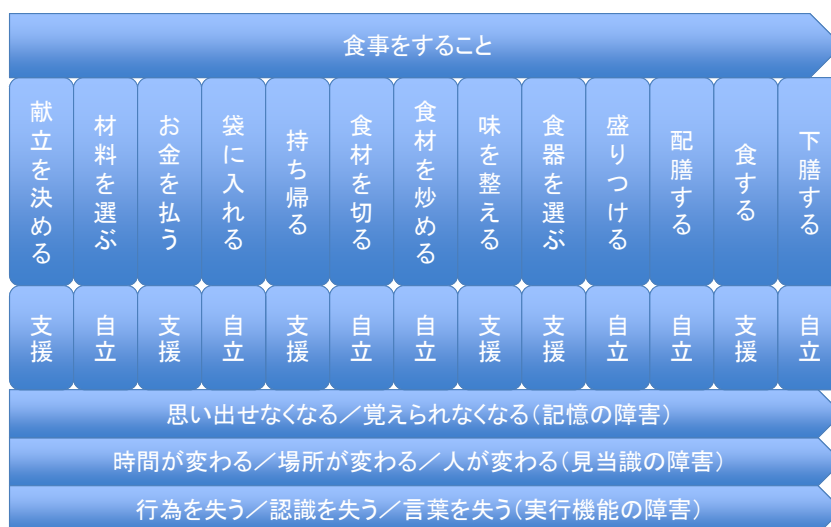
その上で『認知症対応型共同生活介護』  
介護保険法の基本方針には

基本方針(基準省令89条)

家庭的な環境と地域住民との交流の下で...

『利用者がその有する能力に応じ自立した  
日常生活を営むことができるようにするもの  
でなければならない』

認知症の状態にある人の  
生活と中核となる症状と支援と自立について



③多機能的支援

デイサービス／ショート

④重度／最重度？支援

看取り／ターミナルケア・退去支援  
など終末への支援

## 医療との連携

### 認知症を知り 地域をつくる10カ年キャンペーン

2005 06 07 08 09 10 11 12 13 14 2015

5年

- ・認知症を理解するサポーター 370万人 ⇒ 目標450万人
- ・かかりつけ医を中心とした医療ケアチーム
- ・助け合い、ケアのネットワーク
- ・モデル地域の創出

10年

- ・認知症の状態にある人が安心して暮らせる地域(町)が全国に広がる

長谷川和夫

## 認知症施策推進5カ年計画 (オレンジプラン)

- 認知症初期集中支援サービス  
地域包括支援センター等に設置。  
ケアの専門職が患者の自宅を訪問。  
在宅での対応を支援。
- 身近型 認知症疾患医療センター  
専門医が自宅、一般病院、介護施設等を訪  
問し、地域医療を推進する。

長谷川 和夫

## それぞれの取組みの現状

### 【認知症関連学会と問い合わせ結果】

老年医学会... 認知症も含めた老年医学の専門医としての認定

認知症ケア学会... 医師以外でも専門士として認定

日本精神病院協会... 認知症臨床専門医として認定

日本認知症学会... 西胆振⇒0人

認知症介護指導者

※室蘭市医師会に問い合わせたところ、医師会でも専門医の把握は行なっておらず、各学会に問い合わせるしかないとのこと

ちなみに当事業所がある胆振における  
「認知症サポート医」「認知症かかりつけ医」等の数

- 認知症サポート医:5人(平成24年度現在)  
登別 2人 伊達 1人 苫小牧 2人
- 認知症かかりつけ医:51人(平成23年度現在)
- 日本精神科病院協会 認知症臨床専門医 1人
- 認知症介護指導者 3人
- 認知症専門士 191人

※認知症疾患医療センター:5病院  
登別市…三愛病院・恵愛病院  
伊達市…日赤病院・ミネルバ病院  
苫小牧市…道央佐藤病院

北海道における認知症サポート医養成研修終了者  
(平成24年3月31日現在)

圏	域	数
札	幌	23
石	狩	1
上	川 中 部	3
後	志	2
南	渡 島	4 (内1人他県より転入)
十	勝	2
釧	路	2
北	網 走	2
東	胆 振	3
西	胆 振	2
中	空 知	1
合	計	45

## 北海道におけるかかりつけ医認知症対応向上研修終了者(平成23年3月15日現在)

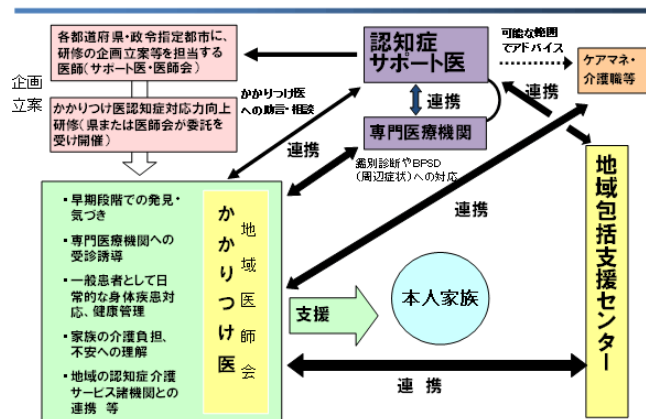
振興局	数	市 町 村
石 狩	30	石狩市 恵庭市 江別市 北広島市 札幌市 千歳市 当別町
渡 島	52	木古内町 知内町 七飯町 函館市 福島町 北斗市 松前町 森町 八雲町
檜 山	3	江差町 せたな町
後 志	32	岩内町 小樽市 共和町 倶知安町 泊村 真狩村 余市町 蘭越町
空 知	51	赤平町 芦別町 岩見沢市 栗山町 新十津川町 砂川市 滝川市 奈井江町 南幌町 沼田町 美瑛市 深川市 夕張市 由仁町
上 川	68	愛別町 旭川市 上富良野町 士別市 下川町 鷹栖町 中富良野町 名寄市 東神楽町 東川町 比布町 富良野市 幌加内町
留 萌	4	遠別町 留萌市
オホーツク	26	網走市 遠軽町 雄武町 置戸町 興部町 北見市 美幌町 紋別市
胆 振	51	安平町 白老町 壮瞥町 伊達市 洞爺湖町 苫小牧市 登別市 むかわ町 室蘭市
日 高	6	浦河町 新ひだか町 日高町
十 勝	43	音更町 芽室町 広尾町 士幌町 上士幌町 清水町 足寄町 帯広市 大樹町 池田町 本別町 幕別町
釧 路	18	釧路市 厚岸町 弟子屈町 白糠町 標茶町
根 室	4	中標津町 根室市
合 計	388	30市 62町 2村

## 『認知症』にかかわる専門職における地域別比較分布表

	サポート医	かかりつけ医	日本認知症学会 専門医	認知症指導者	認知症専門士	日精協 臨床専門医
札 幌 市	23	701(延)	15	14	701	5
石 狩	1	30	0	5	150	
渡 島	4	52	2	2	128	
檜 山	0	3	0	0	8	
後 志	2	32	0	2	78	
空 知	1	51	0	1	126	
上 川	3	68	3	4	185	
留 萌	0	4	0	0	3	
オホーツク	2	26	0	3	59	
胆 振	5	51	0	3	191	
日 高	0	6	0	0	14	
十 勝	2	43	0	7	108	
釧 路	2	18	1	4	41	
根 室	0	4	0	0	20	
宗 谷	0	0	0	0	19	
合 計	45	1089	21	45	1831	

## 参考資料 (厚生労働省ホームページより)

かかりつけ医・サポート医が参画した  
地域における認知症高齢者支援体制



## 提案／提言

### 『認知症専門部会をそれぞれの地域に設置する！』

- ◆ 構成員... 先程の認知症にかかわる各専門分野の方々  
(ここに集っている皆さんです！)
- ◆ 開催頻度... 月一回の開催(年12回)
- ◆ 目的...
  - 1) 地域における人材育成
  - 2) 顔のみえる関係の構築と連携
  - 3) 相互相談の仕組みの確立
  - 4) かかりつけ医のフォローアップ
  - 5) 介護スタッフのフォローアップ
  - 6) 在宅支援
- ◆ 内容...
  - 1) 一ヶ月間に経験した事例／症例の中で検対応がもっとも難しかったケースの検討会を開催(月一回)
  - 2) 認知症に関する基本的な研修
  - 3) 一年間の活動を地域住民にフィードバックする(新聞、雑誌、報道、回覧等)
  - 4) 認知症に関するフォーラムを開催
  - 5) 出前研修(地域へ出掛ける)

## ⑤相談支援(地域支援)

地域における認知症に関する  
相談窓口支援

### 『オレンジプラン7つの視点』

1. 認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成・普及
2. 早期診断・早期対応
3. 地域での生活支援の医療サービス構築
4. 地域での生活支援の介護サービス構築
5. 地域での日常生活・家族支援の強化
6. 若年認知症施策の強化
7. 医療・介護を担う人材育成



## さらに

- 昨年6月に厚生労働省から出された「今後の認知症施策の方向性について」においては、認知症になっても本人の意思が尊重され、できるだけ住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会の実現というビジョンが明確に示されました。その目標を達成するための「7つの視点からの取組み」、中でも「地域での生活を支える介護サービスの構築」の内容を見ますと、地域の認知症ケアの拠点としての「地域密着型サービス」の役割がいかに大きいかということ再認識させられました。

## 地域密着型サービスの今後の課題

- しかしながら一方で、「在宅での認知症ケアを推進していくために、地域密着型の事業所が、その知識、経験、人材等を生かして地域社会に根ざした認知症ケアの拠点としての活動を推進する必要があるが、現状では十分に機能していない」との指摘もあります。

## ご清聴を感謝いたします ありがとうございました

- ご質問などがございましたら、下記へご連絡下さい。

〒052-0014

北海道伊達市舟岡町337-1

グループホーム アウル

Tel 0142-21-1680

Fax 0142-21-1682

〒059-0026

北海道登別市若山町3丁目8番地45

グループホーム アウル登別館

Tel 0143-88-3335

Fax 0143-88-3336

〒052-0014

北海道伊達市舟岡町340-14

デイサービスセンター アウル

Tel 0142-21-1150

Fax 0142-21-1160

総合施設長 宮崎直人

メールアドレス: [owl0907@aioros.ocn.ne.jp](mailto:owl0907@aioros.ocn.ne.jp)

ホームページ: <http://www.gh-owl.com/>