

東日本大震災後の現状と

こぶし園の取り組み

～災害時における高齢者・認知症の人のケアの現状とその対応～

認知症ライフパートナー検定の合格者を対象にした「第5回認知症ケア・フォローアップ研修」が4月14日に行われました。今回は、地域包括ケアを実現するサポートセンター構想を提唱する小山剛さんの講座から、その一部をご紹介します。

講師：小山 剛

高齢者総合ケアセンターこぶし園 園長

災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード 代表理事

災害時には
介護の広域連携が必要

僕は、新潟県長岡市で「高齢者総合ケアセンターこぶし園」を運営していますが、2004年の新潟県中越地震で被災しました。その時は、ライフラインの電気ガス水道が翌日から復旧作業に入りました。そして、DMAT（災害派遣医療チーム）、JMAT（日本医師会災害医療チーム）とか、看護協会から医療スタッフが派遣されました。しかし、組織だつた介護支援のスタッフが来たのは、なんと10日もたつてからです。それでは遅すぎます。それで、介護の広域連携が必要だなと思い、災害時要援護者支援をテーマとした「災害福祉広域支援ネットワーク・サンダーバード」を立ち上げたのです。サンダーバード

今回の震災での介護支援については、厚生労働省が全国の施設などに何人支援に行けるか、連絡したところ約7700人が支援に行けることが事前に分かりました。しかし、実際に行ったのは約1400人です。理由は2つ。一つはアクセスの問題。ご存じのよう

に道路は寸断され、ガソリンがない状況では、被災地に行けるのは自衛隊くらいのものです。サンダーバードも支

バードの目的は、災害時に瞬時に介護スタッフを送り込むこと、そして介護の拠点作りを行うことです。これを実現させるためには、福祉事業所や医療福祉関係者の広域連携が必要です。東日本大震災でもサンダーバードは支援に行きました。しかし、地方の地域での介護支援には独特の難しさもあります。



援スタッフの衣食住を確保した自己完結型で支援に駆け付けました。

もう一つの理由が、良くも悪くもいわゆる村社会です。沿岸部にある数百人単位の集落では、何かあればお互いに支え合い、集落の力で共同社会を形成してきたところです。そこに、いきなり大阪弁の人人が入つても、はじかれてしまします。外からの援助や助けを受けるのにも慣れていないんです。施設の人たちも12時間ごとに勤務していましたので、私は「絶対もたないから助けに行くよ」と言つたのに、「よその人が来て気を遣うくらいなら、自分たちで頑張る」と言うんです。

モノ運びや瓦礫撤去は誰でもできるので良いのですが、特に介護・ケアはそうはいかない。僕は心配だからあなたに寄り添うね」というのがケアです。いきなり知らない人から、「おばあちゃん」って寄り添われたら、怖いですよ。それができるのは、日頃付き合つて信頼関係のある職員だけです。だから、僕たちサンダーバードは下働きするだけです。

それでもうまくいかなかつた。その理由が行つてみて分かつたんですけど、もともと介護サービスそのものが普及していないんですね。なぜなら、介護は嫁がするものという社会通念がまだだつて、嫁が身を粉にして介護する。

だから在宅サービスも普及していない。嫁が倒れて初めて施設にくるというのが現状なんです。

拠点作りに関しては、初期段階では車両による移動式のサポートセンターを被災地に届けました。そして、「支援ネットワークシステム」により介護スタッフを各避難所に届けたり、避難所の要援護者の状況を的確に把握し「支援ネットワークシステム」本部に伝達したりします。

仮設住宅でも24時間365日のケア体制のサポートセンターが必要

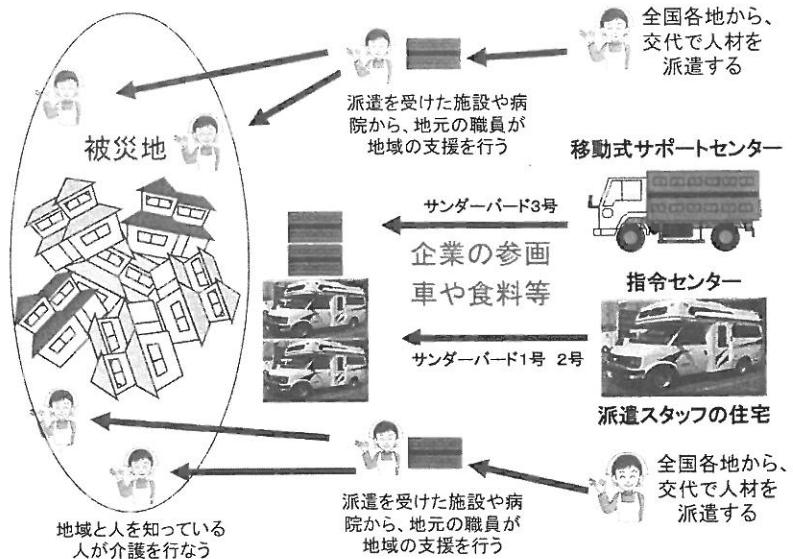
次の段階では、仮設住宅に併設してサポートセンターを作ることです。これは、新潟県中越地震で作ったシステムです。「サポートセンター」では、「通所介護」「訪問介護・看護」「配食サービス」を基本とするサービスが24時間365日体制で提供されます。「介護予防」や、臨床心理士による「心のケア」、ケアマネジャー やソーシャルワーカーによる「各種相談」も行われました。

新潟県中越地震の時、僕は東京で会議をしていたのですが、すぐにレンタカーを借りて戻りました。戻る途中で指示したのは、在宅の人も含め認知症の方は体育館ではダメだから、本体の特養に集めるということです。スタッフは夜中ずっと地域を回つて集めてくるだけです。

大きな灾害では、まず緊急的に避難所に行きます。

れました。夜中の2時に職場につくと、職員が翌日の朝の配食をどう配るか話し合つていました。うち24時間365日のサービスですから。その夜は50名の職員が夜勤を支えました。これはマニュアルではなく、職業倫理です。そ

被災地でのサンダーバードの活動



の時大切なのは、仮設住宅でも24時間365日のケア体制をいかに維持するかということです。震災で街や家は壊れたけど、地域や家族の関係性が壊れたわけではない。だから、地元の近くの仮設住宅でこの関係性を維持すること。また、復帰までの意欲を支え続け、健康状態を維持するために、専門の職が関わり続けること」が必要なんですね。そのためのサポートセンターが必要なのです。

東日本大震災では、まず釜石市で介護タイプの仮設住宅をコンサルティングしました。車いすでも移動しやすいように、住戸をウッドデッキでつなぎ、さらに住戸の配置は玄関を互いに向き合うようにして、住民が交流しやすい環境になっています。

そこに併設して、介護拠点となるサポートセンターを作ったのです。その他、理容室やスープラーもあって、小さな街になっている。サポートセンターでは、デイサービス並みの設備がそろついていて、24時間訪問介護サービスが受けられます。

もう一つ、このシステムは復興した後も継続して続けていく必要があります。仮設住宅から街に戻るには時間がかかりますが、その間、職をなくしている人が多い。だから、24時間事業のサポートセンターで、無職になった元の人たちを雇えばいいんです。そして、全国のプロが支援で行って、その人たちに仕事を教える。街が復興したら、そのままその仕組みをスライドすれば、24時間態勢のケアがそのまま生きてくる。それが地域包括ケアだと思うのです。

介護災害を防ぐ 生活支援システムを

僕は、「介護災害」をいかに防ぐかと

いう生活支援システムに取り組んでいます。「介護災害」とは、介護状態にありながら、これを支えられない社会の状態を言います。自然災害が起きたから介護が受けられないというのではなく、自然災害や人為災害などの災害の一つです。つまり、日本の多くの地域では、今、介護災害が起こっていると言つていいでしょう。僕が理想とするのは、施設ではなく在宅、地域でケアを受けること。つまり、老人ホームといつた施設の壁をはずし、地域で生活支援することです。決して無理な話ではない。実際、老人ホームでは24時間スタッフが働いています。その仕事を施設の入居者だけにするのではなく、箱を取り外してスタッフも仕組みもそのまま地域の人をケアすればいいんです。そのための仕組み作りがサポートセンターなのです。

サポートセンターについては、新潟県中越地震以後、3県に100カ所作りました。サポートセンターは、24時間365日体制の訪問介護・訪問看護及び3食365日の配食などをサポートする拠点です。このサポートセンターが機能すれば、地域社会そのものが一つの施設・病院となります。今後必要なのは、介護付きの住宅・施設ではなく、介護付きの地域社会なのです。この体制が整つていれば、震災のような

自然災害が起きても速やかに生活支援を行うことができるのです。

大手の企業では、自然災害やインフルエンザの流行などが起きた場合、いかに事業の損害を最小限にとどめ、事業を継続していくかというBCP（事業継続計画）を事前に作っています。福祉事業ではほとんど作られてないでしょう。福祉の場合重要なのは人ですから、例えば、その時社長がいなかつたら、誰が指揮を執るかということを決めなければならぬ。それから、都心の場合注意しなければいけないことがあります。スタッフは郊外から通ってきますので、招集をかけ外から通つてきますので、招集をかけても交通アクセスがまひしていく集まれません。よく、災害時の班作りをしていますが、そこにいない人の名前が書いてあつてもしようがない。たまたまそこにある人でどう頑張るかを考えなければならない。現実に即したプランを作らないとダメです。製造業なら、製造が止まってしまうだけですが、それは毎日のことです。毎日が普通に暮らせる計画を作らないといけないんです。今、サンダーバードがグループ

BCPを作ろうとしています。最後に、これまでの大きな自然災害での教訓を一つ言います。例えば、阪神淡路大震災の時、「誰が被災者を助けたのか?」。テレビでは、レスキュー隊の救助の様子が盛んに流されていますが、震災後の生き埋め者救出聞き取り調査によると、警察・消防・自衛隊など公的防災期間に救出されたのは、2・4%に過ぎません。83%以上の方が、「家族」や「近所の人」により救出されています。助けたのは地域社会です。このことの意味をよく考える必要があるでしょう。

地域社会がひとつの施設・病院 介護付き住宅ではなく、介護付きの地域社会が必要

