

セッション 4 「家族・ケアラー支援」

ポイント

- イギリスは 1995 年に「ケアラー法」を制定、1999 年に「ケアラー全国戦略」を策定し、ケアラーの権利を強化した。「ケアラー法」に基づいて整備されたサービスは、アドバイスや情報提供を中心として多岐にわたり、政府は地方に対してそのための予算を付けた。
- イギリスで全国整備されたサービスに「緊急時プログラム」がある。ケアラーに何か起きたら認知症の人に何が起きるのか、そのような時の支援計画はどうするか、ケアラーが緊急時を想定できるプログラムである。
- オーストラリアは 2010 年に「ケアラー承認法」を制定し、ケアラーの存在・役割・権利の承認と、ケアラーの誰もが受けられる支援サービスの基盤ができた。
- デンマークの調査では、ケアラーが介護に費している時間と負担感には明確な相関があり、負担と感じている人は平均で1日10時間も介護していた。また負担と感じている人ほど、「愛する夫(妻)の面倒をみている」から「認知症の患者の世話をしなければならぬ」へと意識変化していた。
- イギリスでは、ケアラーの3人に2人は治療の必要なく、自分の身体的健康を後回しにしている。介護している人の払う犠牲について強調すべきであり、このような状況を踏まえたうえで議論を開始する必要がある。
- イギリスでは、レスパイトケアを重要と位置づけ、約4億ポンドの予算が付いた。
- ケアラーには、電話で介護をナビゲーションしてくれる認知症アドバイザーなどの存在が必要である。診断、終末期ケア、利用できるサービスについての情報が得られることが重要である。
- デンマークでケアラーに何が必要かを尋ねると、1番目は、ケアラーとしての役割を認められること、そして認知症を病として認められることであった。ケアラーとしての役割を認識することが何よりも重要である。
- オランダのアルツハイマーカフェは 1990 年代に始まり、アルツハイマー協会のボランティアと介護職らが月1回開催して、認知症の人とケアラーが集う場となっている。地域の医師や看護師、認知症の仲間なども参加することが成功の秘訣である。その場で

医師に心配事や疑問について話してもいいし、人前で、自分の病気についてオープンに話す場所があることが大切で、認知症にまつわるタブーをなくすることが重要である。認知症の人とケアラーを統合的にサポートするミーティングセンタープログラムという取り組みもあり、ともに敷居が低い場であることが重要となっている。

堀田：このセッション 4 では、まず、ケアラー（家族など無償の介護者）という立場を認知し、支援する法的な枠組みについてお尋ねします。2つ目に、ケアラー支援の射程について教えて頂きたいと思います。そして 3 つ目は、特に認知症の方のケアラーに対して、具体的にどういった支援が行われているのか、とりわけボランティア組織の果たす役割についても伺いながら、話を進めていきたいと思っています。

日本では、ケアラーの権利などを国レベルで定めたものはまだないのですが、イギリスでは 1995 年にケアラーズアクト（Carers Act、「ケアラー法」）が制定されました。まず、このケアラーズアクトに定められたケアラーの権利について、Higgins さんからご紹介頂けますか。

イギリスのケアラーズアクト

Higgins：イギリスでは 1995 年にケアラーズアクトが制定され、その後も追補されたりガイドダンスが発行されたりして、ケアラーの権利を強化しています。これは認知症のケアラーにとどまらず、また成人に限らず、親を介護する未成年の子どもについてもカバーされています。さらに、1999 年にはケアラー全国戦略（National Carer Strategy）も策定されました。英国政府は地方政府に対して、ケアラーのためのサービス充実に特化した予算を付けました。

その法的枠組みですが、ケアラーが利用できる支援について情報提供することが義務付けられています。また、ケアラーにはアセスメントを受ける権利があり、それを知らせること、アセスメントに基づいて必要な支援を実行すること、ケアラーのニーズに注意を払うことも義務付けられています。

例えば、認知症の人のためのケアプランを立てるときに、それがご本人にとっては素晴らしいものであっても、ケアラーである家族が仕事を続けられなくなるような悪影響の出るものであってはなりません。ですから、ケアラーへの影響についても考慮してケアプランを立てなければならないのです。簡単に申しますと、以上がケアラー支援に関する法的枠組みです。

初期に全国各地で整備されたサービスの 1 つに、緊急時プログラムがあります。前のセッションで話し合った入院にも関連するのですが、認知症の人のニーズに変化が起きたか

らではなく、ケアラーに何か起きたために、認知症の人が入院することがあります。例えばケアラーが入院することになり、認知症の人を伴った場合、他に頼ることができないために 2 人とも入院してしまうというケースがあります。このようなケースを解消するために緊急時プログラムがあります。私に何か起きたら、私が介護している認知症の人に何が起きるのか、そのような時のための支援計画はどうするのか、というように、ケアラーが緊急時を想定できるようにするプログラムです。

ケアラーは、例えば自分が外出中に事故にあった時に、自宅にいる被介護者に支援が届くよう、被介護者のことを書いたカードを持ち歩き、それに付随したプランを立てておくことができます。また、例えば在宅ケア機関に登録しておいて、ケアラーが介護できなくなった時には直ちに在宅ケア機関から支援に入るように、準備しておくこともできます。以上のようなものが、ケアラーの緊急時プログラムです。

ケアラーズアクトに基づいて整備されたサービスは、アドバイスや情報の提供を中心として、多岐にわたります。このようなサービス提供は通常、地方自治体や NHS から委託を受けて、ボランティア組織が行っています。アルツハイマー・ソサエティの場合もありますが、主にケアラー支援団体がその役割を担っていることが多く、彼らは情報がケアラーに届くように熱心に活動しています。また、緊急の問題が起きた時にケアラーが連絡できるよう、相談電話を開設している団体も多数あり、ケアラーが必要とする支援を受けられるよう、情報提供や案内を行っています。

また、ケアラーの声を集めて、新しいサービス整備に役立てているところもあります。昨日のシンポジウムでもお話しましたが、ケアラー自身の権利として、ケアラーにも個人予算を受ける資格があります。昨日の例では、パソコンの購入費と使いこなすためのトレーニング費用に充てていました。それによって、認知症の人を介護している妻が自宅にしながら買い物を済ませることができるので、誰かに買い物を代行してもらわなくても済むのです。

他にもまだまだ例をご紹介することはできますが、まずは簡単にご紹介しました。

堀田：イギリスでは 1995 年のケアラーズアクトによって、ケアラーというものが法的に認知され、ケアラーがアセスメントを請求できる権利を持ち、そのニーズに合わせてケアラーのサポートのプランも立てられるということ、その射程としては、緊急時を想定したプログラム、情報・アドバイスの提供、そしてケアラー支援団体の力を活用する相談電話、個人予算を活用したケアラー支援もあるということでした。

やはりケアラーズアクトが定められているオーストラリアの法的な枠組みと、具体的に提供されている支援について、全体像をお聞かせください。

オーストラリアの Carers Recognition Act (「ケアラー承認法」)

de Burgh : オーストラリアでは 2010 年、Carers Recognition Act (「ケアラー承認法」) が制定されました。これにより、ケアラーという存在、ケアラーの役割、ケアラーの権利を認知し、ケアラーの権利として地域の誰もが受けられる支援・サービスおよびケアラーのための支援サービスへのアクセス権を認める、正式な基盤ができました。親の介護をする未成年の子どもについてもやはりカバーされています。

イギリスとよく似ているのですが、この法律と同時にケアラー戦略も出されました。ケアラー戦略には、「認知と尊敬」「情報とアクセス」「経済的保障」「ケアラーサービス」「教育と訓練」「健康とウェルビーイング」の 6 つの優先分野があり、これら 6 分野でのサービスが整備されています。

例えば、ケアラーとして認知し、ケアラーに対してお金を支払います。これは、ケアラーが高齢者ケアサービスを購入するために支払われるお金ではなく、ケアラーとして果たしている役割や介護のために諦めた仕事などに対して、ケアラーの貢献を認めて支払われるお金です。

この支払いのための予算は、国としては相当な額になるのですが、ケアラーにとってみれば、微々たる金額しか支払われておらず、ケアラーとしての貢献分を満たすものではまったくない、と言われます。実際には、その中間というところだと思います。認知症の人のケアラーについては、高齢者ケアサービスの核は、レスパイトケアの提供です。

レスパイトケアは、認知症の人が日中の 2 時間だとか 5 時間だとかの時間を過ごす場所です。まだ規模はとても小さいのですが、幼児保育と同様に、24 時間のレスパイトを提供しようとしています。つまり、朝、例えば娘が親を連れてきて仕事に行き、仕事が終わってから迎えに行って家に帰ることができるようなレスパイトサービスに向けて進めています。

ほかにも、宿泊付きのレスパイトもあります。その間、ケアラーは休むことができます。1 週間くらい旅行に出かける場合は、認知症の人は通常、ナーシングホームに 1 週間滞在し、介護を受けます。さらに、腰を痛めずにかかして車イスを車に乗せるかといった実践的なトレーニングも、ケアラー向けに提供します。

フランスのレスパイト施策

堀田 : レスパイトの話が出ましたので、国家戦略の中でレスパイトケアのプラットフォームを作られていて、かつケアラー教育も始められているフランスの Lavallart さん、お話し頂けますか。

Lavallart : まず、ケアラーの健康状態を評価することが重要です。ケアラーの健康状態を評価するために GP が家庭に往診できるようにしました。治療ではなく、アセスメントのための往診です。

それから、レスパイトについては、この 10 年間、デイケアセンターを整備してきました。現在、レスパイトとして約 2 万ヵ所のデイケアセンターがフランス国内に開設しています。もう 1 つのレスパイトの方策としては、マルチサービスプラットホームという仕組みも整備しました。これは、認知症の人とケアラーに様々なサービスを柔軟に提供するもので、情報提供、デイケアセンターや自宅でのレスパイト、アルツハイマーカフェや会合や博物館鑑賞などの社交活動、グループや個人で受けられる心理的支援、運動、休暇での宿泊といったものが、マルチサービスプラットホームです。

また、ケアラーを対象とした 2 日間の研修プログラムも毎年、行っています。認知症とは何かから始まり、日常生活で使えるツールにはどんなものがあるか、ケアラーが自分自身を守り支援を受けることについても、教育します。これは、長期にわたる介護では非常に重要なことです。

国内でこの研修を受けたケアラーは 12,000 人以上に上ります。そして、この研修プログラムを受けた結果、ケアラーの健康状態がどうであるかに関する調査も行っています。

介護時間が長いほどケアラーは負担とを感じる

堀田：続きまして、デンマークの Nissen さんに、ケアラーの負担感に関する最近の調査結果と、その負担に伴うコスト、デンマーク認知症戦略にも含まれているケアラー支援について、お話し頂ければと思います。

Nissen：デンマークでは、家族などケアラーに対する支援やカウンセリングは、社会福祉や医療の、別個の法律に含まれています。そして、病院・医師と地域コミュニティの双方が、ケアラー支援を担っています。ケアラーズアクトのようなものではなく、様々なものに統合されています。ただ、法律は法律としてありますが、現実はまだ別です。

ケアラーの負担感に関する研究では、認知症の人のケアラーが介護に費やしている時間と、その時間で具体的に何をしているのかを尋ねました。認知症の人がデイケアセンターにも通わず、ナーシングホームなどにも入居しておらず、自宅で生活している場合、ケアラーは平均で 1 日に 5~7 時間を介護に費やしていることが分かりました。平均ですから、もっと長時間介護している人もいます。

ケアラーの負担感と言いましたが、必ずしも負担だと考えている訳ではありません。ここではっきりとさせておかねばならないと思いますが、ケアラーはケアラーとして生まれたのではなく、ほとんどの場合、家族の一員として人生をスタートしています。認知症の診断があって、はじめて役割が変わり、ケアラーになったのです。これは重要なポイントです。というのは、そこには家族への愛があるからです。

我々の調査では、約半数のケアラーが介護に費やしている時間を負担だと思っています。半数だけです。残りの半数は自然なことと考え、愛するからやっているとか、彼らなりに介護する理由を持っています。ただし、介護に費やされている時間と負担感には明確な相

関がみられました。平均して1日2時間未満など、介護時間が短い人ほど負担と感じている人は少なかったのですが、負担と感じている人は平均で10時間も介護していました。そして、負担と感じている人ほど、「愛する夫（あるいは愛する妻）の面倒をみている」から「認知症の患者の世話をしなければならない」への変化がみられました。これが負担です。認知症の進行とともに、この変化も進んでいきます。

もう1点、興味深かったのは、男性ケアラーと女性ケアラーの間に差がなかったことです。デンマークに特有のことなのかどうかは分かりません。以上です。

経済的観点からみたケアラー支援のコスト

堀田：ケアラーの力のさらなる活用とケアラー支援にかかるコストについて、経済的な観点から McCrone さんにコメントをお願いします。

McCrone：とても重要で複雑な問題だと思います。介護に費やされる時間は負担として考えがちで、私は昨日のシンポジウムで介護のコストについて数字を示してお話しましたが、Nissen さんが指摘されたように、「いや、コストの問題ではない。やりたくてやっているのだ」というケアラーも多いでしょう。また、義務だと感じている人もいるでしょうし、介護に喜びを見出しているという人もいるでしょう。家族への愛を示しているのです。

経済学的評価をしようと考えた場合、通常、一方ですべてのコストを、他方ですべての便益を洗い出します。そして、ケアラーが費やした時間をコストに換算します。次に、ケアラーが費やした時間に対して、得られた便益をケアラーに尋ね、それを金銭的価値に置き換えるのです。その結果、コストと得られた便益の金銭的価値は相殺する場合もあるでしょう。提供されたケアによって得られる便益を考慮すれば、もしかすると、インフォーマルケア（非職業的ケア）のコストはそれほど莫大なものではないのかもしれない。

真に費用便益分析をしようとするれば、この議論をさらに発展させて、報酬を得て介護するケアワーカーの中にもやはり、仕事を通じて個人的に大きな価値を得ている人もいるでしょう。しかし、一体、我々はそれさえも考慮してコスト計算をすべきなのかどうか……。サービスを評価する方法としては非常に議論の大きいところですが、人によっては無償で働く人もいますから。経済学者はそんなことはしません。

議論の出発点はケアラーの負担の大きさを認知すること

堀田：先ほど Nissen さんから、ケアラーの中にも負担だと思う人と、当たり前のことだと喜んでやっておられる方がいらっしゃるというご指摘を頂きました。ケアラーが負担感を高めすぎず、ケアし続けるためには、適宜適切な情報が提供されることが、1つの鍵になるのだらうと思います。

これにつきまして、Burns さんが昨日のご発表の中で、Sheffield Dementia Information Pack について触れていらっしゃいました。認知症の方のケアラーにとって、情報提供という観

点からは何が重要でしょうか。Sheffield Dementia Information Pack にも関連づけながら、教えて頂ければと思います。

Burns : ケアラーのメンタルヘルスという観点で考えると、認知症の人を介護している人がどれほど大きな犠牲を払っているかについて、改めて強調しておくべきだと思います。おそらくケアラーの3人に2人は治療の必要なく、不安などの症状も呈しています。しかも、認知症の人のケアラーは、自分の身体的健康を後回しにしていることも知られています。様々な理由から、自分は薬を飲まないのです。このように、認知症の人を介護するということの特別な状況を踏まえ、議論を開始することが必要だと思います。

実用的に何を提供するかについては、イギリスでは、レスパイトケアを重要と位置づけており、Prime Minister's Challenge on Dementia (「認知症に関する首相の挑戦」)にも含まれています。その一環もあって、約4億ポンドの予算がレスパイトケアについています。これは認知症に特化したものではなく、すべてを含めたものです。私が大勢のケアラーから聞くところでは、レスパイトが非常に重要です。認知症の人を介護することで、様々な得るものもあれば、つらいこともいろいろあると聞きますが、暗いトンネルの先に光があること、レスパイトがあることは極めて重要です。

何においても情報は重要だと思います。診断、診断に関する情報の重要性についてセッション1でも話し合いましたが、終末期ケアに関する情報も、また利用できるサービスについての情報も重要だと思います。また、認知症アドバイザーの話も出ました。呼び方は国によっていろいろ違いますが、いずれにしろ、電話をすれば介護をナビゲーションしてくれる人がいるということが非常に重要だと思います。

ただ、McCrone さんもおっしゃった通り、いろいろな意味で、介護の最終的な経験は個人のものであり、私が出会ったご家族たちはあらゆる経験をされ、彼らから介護について話を聞くと、私はとても謙虚な気持ちにさせられます。

一方で、また違った見方をする人たちもいます。1つ思うのですが、社会の期待の変化に伴って、今までのように家族が介護の役割を担うことをよしとしない時代が、今後、確実に来るであろうと。私がこれまでに会ってきたある年代の人たちの多くは、介護を義務と考えていますが、今後は社会の変化に伴って物事も変わっていくだろうと思います。

まず大事なことはケアラーの役割を認めること

Nissen : 一言、付け加えたいのですが、ケアラーの方に何が必要かを尋ねると、レスパイトケアが上位にきます。しかし、1番目ではないのです。1番目は、ケアラーとしての役割を認められること、そして認知症を病として認められることなのです。我々がケアラーに尋ねると、必ず、「誰も自分たちのことを分かってくれない」「誰も私が担っている役割を認めてくれない」ということが出てきます。ケアラーにとって最悪なのは、「おや、昨日、あなたのご主人と会いましたが、まったく病気には見えませんでしたよ」と言われることで

す。これは本当に分かっていない、まったく認識不足です。ですから、ケアラーとしての役割を認識することが何よりも重要なのです。

堀田： EU では、Eurocarers という組織がケアラー支援の指針を設けていますが、10 ある指針の 1 つ目が、役割の承認です。他に社会的包摂、機会の均等、選択、情報、支援、レスパイト、介護と仕事の両立、健康増進、経済的保障となっています。まずは承認をすることが非常に大事ということ、あらためて伝えて頂きました。

自宅で見守るレスパイトケア

Higgins： イギリスでは、レスパイトケアの提供を始めてからもう長い年月が経ちますが、デイセンターの整備と、ナーシングホームでのショートステイが中心です。ケアラーにとってはとても価値あることなのですが、ナーシングホームでのショートステイが認知症の人にとっては大変な苦痛になることがあります。認知症の人にとっても快適に過ごせるのでない限り、レスパイトケアを受けるのを諦めてしまうご家族も少なくありません。認知症の人がナーシングホームで落ち着きをなくしてしまい、家に帰っても元に戻らないために、ケアラーにとってもかえって大変になる、ということがあるからです。

ですから、もっと個別的なアプローチを検討しています。ご本人やご家族が望めば、ではありますが、自宅でのレスパイトを重視しているのです。例えば、ご家族が外出している間も、認知症の人は慣れ親しんだ自宅に残ってられるように、民間の任意組織から人が家に来て一緒に過ごします。ご家族が 1 週間ほど留守にする場合でも、認知症の人が別の場所について世話を受けるのではなく、やはり自宅に留まります。その間、誰かが泊まり込みで一緒に生活をするというサービスもあります。また、ご家族が外出している間、自宅で認知症の人に何か起きた場合、すぐに連絡がくるシステムの遠隔ケアなども、ご家族が安心して外出できますので有用だと思います。

新しくレスパイトサービスを始めようとする時には、従来通りのサービスをただ導入するのではなくて、必ずケアラーの話を聞き、必要とされているサービスを提供することが大切だと思います。

専門性を高めるボランティアセクター

堀田： 認知症の人のニーズに基づく介護、そしてケアラーの方々のニーズに基づく支援に個別的にアプローチする重要性についてご指摘頂きました。今、お話頂いたようなレスパイトケアやケアラー支援全般における民間の任意組織の役割について、もう少しご紹介できますか。

Higgins： イギリスでは、ケアラーを支援する民間の任意組織が数多くあります。混同されることが多いのですが、民間の任意組織 (voluntary sector organization) は、市民ボランティ

アが無償でサービスを提供する組織とは限りません。今はもっとプロフェッショナルな組織になってきています。彼らの目的は主に2つあり、1つは発言力を高めて政策への影響力を持つこと、もう1つがサービスの提供です。

通常、区役所やNHSとの契約の下にサービスを提供しています。つまり、プロのケア提供機関になっているとも言えます。そうしてケアラーにサービスを提供している団体がイギリスにはたくさんあるのです。ケアラーズUKという団体は各地に地方支部を持っていて、事前的な情報提供や電話相談などを行っています。

レスパイトケアを提供している全国組織もあります。Crossroadsと呼ばれる団体は高齢者に特化して活動し、ご家族の外出中に自宅で過ごす認知症の人と一緒に過ごす見守りサービスを行っています。スタッフは全員トレーニングを受け、審査も受けています。

このように、単なるボランティアを派遣しているというのとはまったく違うということをご説明しておきたいと思います。

Nissen : アルツハイマー協会などの任意団体がプロフェッショナルになってきたのは、それをケアラーが求めたからです。我々自身がそれを志向したからではありません。デンマークの社会福祉省は、ケアラーを対象にレスパイトケアのニーズ調査をしたことがあります。その結果、レスパイトケアサービスを行うスタッフが認知症についてきちんとした理解があること、教育を受けていること、認知症の人への対応についてしっかりとした訓練を受けていることが最も重要だというのが答えでした。さもなければ、レスパイトケアがレスパイトにはならないからです。

堀田 : オランダ・アルツハイマー協会はアルツハイマーカフェを開発されていますし、昨日はご本人とケアラーを統合的に支援するミーティングセンタープログラムにも触れられました。日本のオレンジプランでも、認知症カフェをつくることが計画に含まれていますので、特にこの2つについて、ケアラー支援という観点から、Meerveldさんにお話を頂ければと思います。

Meerveld : その前に、重要なことですので、レスパイトケアについて補足させてください。ボランティアに対する教育をケアラーが求めたこともありますが、それだけではありません。我々のような団体にとっても、ボランティアを集めることがとても難しいという問題があります。緩和ケアのボランティアは希望者が多いです。子どものためのボランティアも希望者が多い。しかし、認知症の人のためのボランティアを募るのは、とても大変です。最悪のケースは、実はオランダで実際に起きたことですが、ある任意団体にボランティア登録をした人が、お年寄りのいる家に行ってほしいと連絡を受けました。そのお宅に行ったところ、認知症の人に対峙することになったけれども、どうしたらいいのか何も知識がなかった、ということがありました。

オランダ・アルツハイマー協会としては認知症の人のためのボランティア教育を重視していますが、似たような例は他にもたくさんあると思います。教育がなければ、ケアラーもがっかりしますし、ボランティアもがっかりします。

堀田：認知症の方も、ですね。

オランダのアルツハイマーカフェ

Meerveld：認知症の方も。さて、アルツハイマーカフェですが、1990年代に始まりました。現在、オランダ・アルツハイマー協会のボランティアと介護職らが月1回開催して、認知症の人とケアラーが集う場となっています。複雑なことはまったくなく、地域の医師や看護師、認知症の仲間なども参加します。これがアルツハイマーカフェの成功の秘訣だと思います。

参加するのに予約は必要ありません。保険がなくても構いません。その場で医師に心配事や疑問について話してよいのです。認知症の人がほかの人の前で、自分の病気についてオープンに話す場所があることがとても大切です。認知症にまつわるタブーをなくすことも非常に重要です。オランダ・アルツハイマー協会が支援してアルツハイマーカフェを増やそうとしてきたのも、そのためです。そして今では全国各地に広がっています。

それから、認知症の人のためのミーティングセンタープログラムについてですが、これは同時にケアラーのためのプログラムでもあります。ケアラー同士の出会いがありますし、認知症に関する情報や研修もあり、ケアラーとしてどのように対応できるのかを学ぶこともできます。認知症の人のニーズとケアラーのニーズを満たすミーティングであることがとても大切です。

アルツハイマーカフェとミーティングセンタープログラムは重複する面もありますが、補完しあう面もあります。アルツハイマーカフェは月1回で、ミーティングセンタープログラムは毎日やっています。共通して言えるのは、認知症の人と介護する人にとって敷居が低いことです。これも非常に大切なポイントです。また、これも一種のレスパイトケアです。というのは、認知症の人がミーティングセンターに来ると、意味のある、素敵なことができますし、ケアラーも夜だとか1時間だけ顔を出してケアラー同士で話をしたり、自由に過ごしたりできるのです。

認知症の人のケアラーのニーズも様々ですし、大切な家族を介護している状況もいろいろ異なりますから、様々な形で支援することが大切です。

堀田：アルツハイマーカフェは各国に広がっていますね。月に1回、専門職も含めたボランティアが運営して地域で開かれるアルツハイマーカフェ。それから、認知症の方に意味ある活動を提供するとともに、ケアラーへの情報提供、ピアカウンセリング、トレーニングを統合的に実施するミーティングセンタープログラム。敷居の低い場での多様な展開が

重要というお話でした。

Lavallart : 1点、重要なポイントがあります。ケアラーの支援といっても、必ずしも認知症の人と家族とを分けるものである必要はないということを付け加えたいと思います。これは重要な点で、双方のためにアクティビティを準備することもできます。

堀田 : ここで厚労省の方からご質問がありますか。

厚労省からの質問 : 独居、介護退職、施設待機について

勝又 : 家族から支援を受けることができない、単独世帯の認知症の人は、介護サービスと地域のボランティアで支えているのか、それとも地域では住めなくなって、施設等に入所されるのか、そのあたりのことを教えてください。

片岡 : 2点、お聞きしたいと思います。日本では、介護を理由として仕事を辞める方がかなりいらっしゃいます。それを減らすことが国の政策として求められていますが、皆さまのお国では、そもそも介護を理由として仕事を辞める方はいらっしゃるのでしょうか。また、いらっしゃる場合、それは個人の自由であって問題にはなっていないのでしょうか。

それから2点目ですが、ケアラーの方から、確かにレスパイトサービスは重要だと聞きますが、もう一方で、やはり介護がなかなか大変で、もう限界、ぎりぎりで、どうしても施設に入りたい、施設を利用させてほしいという要望も非常に強いです。都会を中心に、施設の入所を希望されて、1年、2年、待っているような状況がございます。皆さまのお国でも、やはり施設へのニーズが多くて待機者が大勢いらっしゃるのでしょうか、それともうまく調整されていて、そのような問題はないのか、実態を教えてください。

堀田 : これについて、お答えになりたいことがある方は……。Nissenさん、お願いします。

Nissen : デンマークでも家族がなく、単身世帯が増えていますから、最初のご質問はとても重要です。中には社会との接点がまったくない人もいて、非常に大きな問題になっています。保健当局も問題を認識しているのですが、調査や研究は何も行われていません。どう対策すべきか、今は暗中模索の状態です。

アルツハイマー協会としては、まさにこの問題に対処するための資金を見つけようとしています。アルツハイマーカフェをはじめとする地域の活動を通じて、孤立した人を地域に紹介しようとしています。家族や親類のケアラーがいない代わりに、地域に住む人々からの支援が得られるようにしようという試みです。

そうすると、アルツハイマー協会の役割はフォローアップだと考えています。行動や人間関係の結び方に問題があるなど、身寄りがいないことや社会から孤立していることには

理由がある人もいるからです。とにかくこれはとても大きな問題ですし、今後さらに問題の規模は拡大していくと予想されます。

それから、ケアラーの辞職に関するご質問ですが、その問題はデンマークにもありますし、統計的にも明らかになっています。通常の定年前に年金の受給を開始する人が多いのですが、勤務時間を他の人よりも減らして働いている人も大勢います。家族にとっても国の経済にとっても問題ですが、今後、さらに多くの人々が早期退職するようになると、会社にとっても労働力不足という問題にさらされることとなります。国の経済が落ち込むと、社会にとっても問題になります。この問題については **McCrone** さんが詳しいかもしれません。

3つ目のご質問、ナーシングホームの待機問題について。デンマークにも待機の問題がありますが、それほど大きな問題にはなっていません。待機している人や待機している家族にとっては問題で、待機期間が2ヵ月や4ヵ月であっても彼らにとっては大問題になることもあります。ナーシングホームへの待機問題自体はそれほど大きな問題にはなっていないと思います。

家主の権利を尊重したケア付き住宅

Higgins : 最初のご質問にお答えしたいと思います。大変に重要な問題です。今日、まだ話題になっていないのですが、そして昨日のシンポジウムでも話題にならなかったと思いますが、新しいタイプの住居を提供することが必要だと思います。自宅で暮らしていた人が、いずれナーシングホームに入る以外にも選択肢があります。一人暮らしの人が認知症と診断された場合、将来に備えて計画を立てるよう支援しています。早い段階で、どのようなケアを受けたいかを決めておくのです。

早めにケア付き住宅に引っ越すという選択肢もあります。ケアが提供される集合住宅です。普通のアパートと同様、自室内では自分が家主で、必要に応じて、厚みを増してケアが提供される、というものです。一人暮らしの場合、この方法がかなりうまくいっています。こうすれば、かなり早い段階でナーシングホームに入所することを決めなくてもよくなります。

待機問題についても一言だけ申し上げますが、入所施設に入るために待機する人はあまりいません。今、申し上げたケア付き住宅など他の選択肢を増やしていますし、将来的には施設入所を制限できればと思っています。その代わりに、自宅で暮らす人々に対する支援を厚みのあるものにすることができるからです。

堀田 : 日本でも住まいのバリエーションを増やそうという努力を始めているところでもあります。続きまして、**Burns** さん、お願いいたします。

介護退職は勧められない

Burns : 単身世帯の問題は、我々の方が事態に適応していく必要があるという意味で、大変重要です。単身世帯向けの方法で問題を解決することを理解する以外に、特別に何かが必要かどうかは定かではありませんが、イギリスのアルツハイマー・ソサエティは、子どもがいるけれども 300 キロも 400 キロも離れた場所に住んでいる高齢者、つまり家族はいるけれども近くには住んでいない、という人たちのための特別なプログラムを展開しています。

2 点目ですが、人は認知症の家族を持つと、仕事を辞めて面倒をみたいと考えるのですが、私のクリニックでそうすべきかと相談されれば、私ははっきりノーと答えます。仕事を辞めてよかったという例を見たことがないからです。家以外の居場所があることはとても重要だと思いますし、仕事を辞めて窮地に陥ったケースをたくさん見てきました。

3 番目の待機問題ですが、イギリスでは待機倍率は高くありません。家族が特定のホームや住所を希望している場合に待機することがあるくらいです。

この 3 つに共通して思うことがあるのですが、イギリスには異なる文化を持つ人々がいて、マンチェスターにも様々な文化を持つ人が住んでいます。このことは問題ではなく、追加して考える必要があるということです。異なる文化を持つ人々に対応し、その文化背景によって高齢者への対し方が異なるというとは興味深いことでもあり、念頭に入れておくべきことなのです。

人口に基づいた高齢者ケア施設の整備

de Burgh : 認知症の人も自宅で一人で暮らし続けることは可能ですし、それを支援するためにできることは、我々がこれまで話してきたように、たくさんあると思います。ただ、現実には、彼らが自宅を離れ、ナーシングホームに入らねばならなくなる大きな原因が 2 つあります。1 つは家族にケアラーがいないこと、もう 1 つは便失禁です。家族にケアラーがいないと、認知症が進行していくにつれ、自宅で一人では暮らし続けられなくなっていきます。

家族の介護のために仕事を辞める人はオーストラリアでも増えています。社会の高齢化が進むにつれ、国を問わず共通する問題で、就労年齢にある人が国の経済に貢献し続けることができるような仕組み作りとのバランスを考える必要があります。先ほども触れましたが、私は家族が主要なケアラーであり続けることができるよう、柔軟なレスパイトケアのモデルを考えようとしてきましたが、少なくともパートタイムで仕事を続けることができるように考えることも必要です。

それから、オーストラリアにも待機の問題があります。特に高齢者ケアサービスを受けようとする時に、多くの人々が待機しなければなりません。ただし、高齢者ケア計画比率というものがあり、計画ごとに国を分けて、70 歳以上の高齢人口に基づいて適切な数の高齢者ケア施設をつくるようにしています。このようにして、都会であっても人口の少ない田

舎であっても均等にカバーし、どこに住んでいても高齢者ケアホームにアクセスできるようにしています。

Lavallart : 待機の問題に関して、今できる唯一のお答えはケースマネジメントです。ただし、ケースマネジメントによって自宅での生活を数ヵ月から 1 年間、延長することができますが、それ以上にはなりません。

介護による退職の問題ですが、ヨーロッパ内でも様々な状況があります。介護している父親や夫から、プロのケアラーとして雇用されることはできないものかを考えるのも非常に重要だと思います。

堀田 : 皆さま、熱心に、かつコンパクトに、たくさんの情報をご提供頂きまして、ありがとうございました。これで本セッションを終わります。