

③イギリス

ピーター・レイコック(イングランド・ウェールズ・北アイルランドアルツハイマー協会評議員)

(工藤)

それでは次に、イギリスからの報告に移ります。イギリスからは、ミスター・ピーター・レイコック、アルツハイマー病協会の評議員をなさっております。よろしくお願い致します。



(ピーター・レイコック)

こんにちは。まず始めに本来出席を予定しておりました、バロネス・サリー・グリーングロスが日本に来て発表を行うことができなくなったことを代わってお詫びを申し上げます。2番目に私が代わりに発表するように推薦いただいた方々にお礼を申し上げます。とても光栄に思っております。もう一つ申し上げますと、私はほかの皆様とは違ひまして、皆様は各国での状況をお話いただくようですけれども私は看護の訓練を受けてまいりまして、非常にローカルなレベルで英国のごく小さな地域で介護などに携わってきました者です。しかし 25 年以上にわたる実践の経験から英国の痴呆性高齢者へのサービスに関する私なりの意見を持っていますので述べたいと思います。

誰がどこでどのように痴呆性高齢者へのケアを提供しているのか、英国での現状をお話することになるわけですが、これは私の個人的な経験、また仕事をともにしてきた同僚の経験に基づいたものでありまして、確固たる調査・研究に基づいたものではないのですが、申し上げたいと思います。背景として申し上げますと、英国では高齢者向けのサービスは古くからありました。救貧法の歴史までさかのぼることができ、教会区単位で虚弱の高齢者にサービスを提供していた時代があります。通常は救貧院という所にこの人たちは入れられました。性質上、恐怖の場所とされておりました。嫌われる場所とされていたわけです。非常に厳格なルールがあり、そこでのケアは控えめに言っても最小限のものでしかありませんでした。社会全体によって屈辱的な扱いを受け、まったく権利は無視されていた時代です。このようなシステムが続く中で、改善が試みられて、1942年に政府はロード・ベルリッジに対して報告書の作成を命じました。社会福祉制度を見直し、勧告をするようにということでした。新しい政府はこの報告書を用いまして、国民保険サービス法、生活補助法という二つの法律を 1948 年に制定いたしました。そこで皆保険というシステムが生まれ、その支払いのための手段が講じられるようになりました。それでいわゆる「ゆりかごから墓場まで」というシステムが生まれたわけです。

それ以降システムにはさまざまな変更が加えられました。しかし基本的には 50 年前からあまり変わっていないところがあります。このシステムではすべての医療が提供時点では無料です。そして国が負担するとい

うものです。社会的ケアに関しては地方自治体の範疇とされ、資産調査の対象となりました。料金はその個人の所得あるいは貯金に応じて徴収されるというものです。そして地方税収をもとに資金がまかなわれております。

何が変わってきたかといいますと、以前はただ無料であった医療の範疇に入るものがますます社会的ケアの責任範囲に入るようになり、資産調査の対象になってきたということです。過去10年間でもっとも特徴的な変化は長期ケアの特定のものもそのシフトの対象になったということです。そして精神的にも身体的にも虚弱な高齢者が自己責任を求められるようになってきたわけです。これは大きな驚きで受け止められました。以前は無料だと思っていたのに、突然そうではなくなったという驚きです。政府の考え方としましては、国民保健サービス（NHS）のサービスが破綻してきたので、もっとお金をコミュニティ・ケアに移すべきだという説明でした。しかしながらそれが実現している兆しはありません。むしろ節約した部分がどこに移っているかといいますと急性期ケアに移っているわけです。したがってコミュニティ・ケアはあるにはある訳ですけども、非常に薄いものでしかないということです。それが英国での現状であると言えると思います。それでは現在、英国で高齢者にどのようなサポートがあるかお話いたします。

まず、第一に申し上げることは、ほとんどの高齢者はほとんどケアを必要とすることなく人生を終えることができるということです。もしかすると家庭医にアポイントをとったり、あるいは社会的ケアを最小限受けたり、あるいは実際の援助を受けることはあるかもしれませんが。たとえばちょっとした家のリフォームをするというようなことです。

もっとも援助でよくあるのはソーシャルケアの対象となるもので、配食サービスといわれているものです。暖かい食事が週7日間、低料金で提供されるものです。辺鄙などでは冷凍したものをまとめて届けて、レンジあるいはオーブンで暖めればよいというかたちになっています。これはビジネスの対象となっておりまして、多くの配食サービスが実施されております。

ケアを行うのは、家族、臨時のサービス、ホームケア、ケアつき住宅、ショートステイ、そしてレジデンシャル・ホーム、ナーシング・ホームなどです。

まず、家族ですけども、痴呆がある場合には最も重要なのは家族ということになります。その高齢者独自のニーズを満たすことができるという意味においてです。それがどのような形で行われているのかということに関しては、ここであえて皆様に述べることはないでしょう。しかしながら、しばしば家族において明らかなことは、かなり集中的に一生懸命ケアを提供しようとする人たちがいるということで、たとえば着替えであるとか、顔を洗ったり、体を洗ったり、あるいは身だしなみ、あるいは排泄の世話をするというようなことです。それは義務感、愛情に基づいているわけです。しかし多くの家族の中にはそういったことが実際にできないという家族もいるわけです。システムとしては一定程度、家族がサービスを提供できるということが前提となっているわけですけども、夫婦の場合には配偶者がいて子どもの助けを借りる借りないは別としてそういうことをやろうという意欲を持つ人はいます。しかし1人暮らしのお年寄りの場合は難しくなります。英国社会の構造を見ますと、家族は非常に小規模でありまして、だいたい1人か2人しか子どもがおられません。そして最近読んだことですけども、人口の3分の1は自分たちが生まれ育ったところではないところで生活しているとのことです。また英国の社会で私の世代やそれ以降の世代で共通していることは共働きだということです。それはストレスが多く、また子どもがいないと今のシステム自体が成り立ちにくくなっていくということです。

それでは次に臨時のサービス(occasional services)という話ですけども、いろいろなサービスがこの種のケアにはあります。たとえば配食サービスという話は先程いたしました。そのほかに人気のあるサービスとしましてはオーバー・シックスティーズ・クラブというものがあります。これは協会の敷地内あるいは

地域センターなどにあるもので、60歳以上の人が1週間に1回、数時間会って四方山話をしたりするというもので、お世話をする人たちも同年代の人たちです。こういうサービスは、目立たないものですが非常に人気が高いものです。更の一つ例を挙げますと、ランチクラブというものがあります。たとえば1週間に1回か2回、暖かい食事を最低限のコストで出してもらってそして社会的な活動にも参加できるものです。次に来るのがデイセンターです。これは多くが地元自治体で運営しておりまして、あるいはそれになり代わって慈善団体が運営している場合もあります。そして資金は地方自治体も提供するという形です。このデイセンターがさまざまな活動を提供し、さまざまな異なるニーズを持っている人たちに対応しています。有料です。大部分の財務負担はどこにあるかといいますと、やはり送り迎えというところで、専門的な送り迎えが必要な場合も多いからです。スタッフは有給スタッフとボランティアの混成スタッフでありまして、たとえば入浴であるとか散髪であるとか、手足治療その他のサービスを提供しております。批判のひとつとしてはこういったものは月～金で行われているということで、営業時間が短いという批判をよく聞きます。こういったところを利用できるかどうかを評価するのはソーシャル・ワーカーなどの評価者ですが、だいたい1週間7日間運営されておりまして料金制になっております。料金は国内でばらつきがあります。次にご紹介しますのは在宅ケア・サービスでありまして、これも地方自治体が資金を負担しています。これはコミュニティ・ケアとして知られているところのかなめのサービスとされておりまして。そして資産調査の対象となっています。ホームケアは有給の介護者が自宅に行ってケアプランを実施するというものです。それは利用者としてソーシャル・ワーカーつまり評価者との間で考えられたものです。それは身の介護ならびに、たとえばベッドから降りたりすることを手伝ったり、調理をしたり、掃除を若干したりすることもあります。あるいはショッピングに付き合ったり、またはショッピングをしてきたりあるいは薬を飲むのを手伝うということ、これは1回分ごとに調剤されていけばできることです。こういったサービスの延長上にあるのが有給の介護者が1週間、24時間体制で週7日間常駐するというものです。これもケアプランに基づいております。また自ら介護者を雇用するというのもできていますが、しかし高齢者はなかなか雇用者にはなりたくないということで、導入は進んでおりません。

次にケアつき住宅 (sheltered housing) ですが、これは英国で提供されている住宅形態の一つでありまして、一番下のレベルでは個々の住居の集まりである集合住宅形式をとっていきまして、それがコントロール室につながっています。集合住宅の場合はコールセンターにつながっていて緊急時には対応ができるということです。ほとんどは賃貸ですが、購入して所有することもできます。可処分所得の多い高齢者には人気の高いものです。英国ではこの考えをさらに進めてベリー・シェルタード・ハウジングという考えがあります。これは今言ったことに加えまして、介護者がチームとして常駐しています。いわばホームケアということになります。そうすると介護者がその場で24時間週7日間集中してケアができるというメリットがあります。こうしたケアつき住宅でさらにより高度のケアを伴う、痴呆症の人向けのものもあります。要介護度が高くなったり行動上の問題がある場合に使われるものですが、導入されてから3年ぐらい経っておりまして、見直しがされております。

次がレスパイト・ケアですが、短期間の入所をすることによりまして家族を休ませるというものです。平凡なものから非常に質の高いものまでありますけれども、いずれにしても資産調査の対象となっておりまして、有料となっております。

次にレジデンシャル・ホーム、ナーシング・ホームですが、こうしたケアは身体的、精神的に虚弱な高齢者に対して提供されるものです。また監査制度というものがあります。この監査制度では精神的な虚弱と身体的な虚弱を混ぜてはいけなくしてはいますが、しかし痴呆が軽い場合にはなかなかその区別が難しいものとなっています。もうひとつの形態としましては、民間経営のレジデンシャルホーム・ナーシング・ホーム

でありまして、営利のものです。スタッフは非常に若いことが多く給料は安いのです。最低賃金である時間当たり 4 ポンド 80 ぐらい、3 ユーロもしくは 8 ドル 50 ぐらいです。スタッフの訓練が行き届いていない場合もあります。そしてスタンダードも高くないというのが多く見られます。

時間がなくなってきたので次に移ります。高齢者のケアの問題です。英国で痴呆性高齢者のケアで何が問題かといいますと、この人たちがますます周辺に追いやられていて重要視されなくなっているということです。スタッフは訓練も行き届かず、給料も高くなく、社会全体に認められていないということです。こういう問題はありますけれども多くの人たちは介護者としてすばらしい仕事をして熱意を持って取り組んでおります。このような人たちは他でも十分に仕事をしていけるために、なかなかこういった有能なスタッフをひきつけることができないというのが問題です。英国のもうひとつの問題は、もう 100 歳を超えて長生きをしている人たちがまれではないということで、これからさらに超高齢者が増えていくことになると思います。もちろん出生率の低下はまた別の問題としてあり、一人っ子の家族は普通になってきています。また子どもを作らないという夫婦も増えてきています。英国の平均ですと人家族あたりの子供は 1.6 人まで下がってきています。したがって高齢者が増えてきているということ、私の世代のようなベビーブーマーがあと 30 年経ちますと 80 代、90 代になるということ、その面倒を見る若い世代が減少しているということで、なかなか明るい絵を描くことはできません。私はどういう答えがあるのかはわかっていません。私はその将来がどうなるのかしっかりと見届けたいと思っています。ご清聴ありがとうございました。

(工藤)

レイコックさんありがとうございました。イギリスにおける介護に関するサービスの非常に幅広い範囲についてお話をいただきました。日本とたいへん似ている状況に驚きながらお話をうかがいました。