

[論文]

オランダの高齢者福祉（認知症ケア）の現状について —2018年，2019年視察調査，2020年COVID-19下のコロナ対策を通じて—

齊藤 順子^{※1}

中村 律子^{※2}

飯村 まきみ^{※3}

要旨

本稿は、住民参加型の福祉国家を形成しているオランダのコミュニティ・ケアに着目し、地域を基盤としたマントルゾルフやビュートゾルフ、民間非営利団体が提供するケアなどの重層的なケアの仕組みにより高齢者、認知症とともに生きる高齢者への尊厳あるケアが保証されているとの観点から実証的な研究を目的とした。2018年、2019年に行った視察調査と、COVID-19感染拡大の高齢者ケアへの影響については文献、資料から考察を行った。それらの成果をもとに日本における地域を基盤とした地域包括ケアへの仕組み、特に認知症ケアへの示唆について論じた。

Key words：オランダ，高齢者福祉，コミュニティ・ケア，マントルゾルフ，ビュートゾルフ，認知症ケア

はじめに

「自由と寛容の国」と称されるオランダでは、個の尊重と自律を保証し、誰もが医療、福祉を享受できる制度が形成されている。福祉や医療のサービスの実施は「地方自治体」を中心に行われ、コミュニティの人びとが参加する「住民参加型の福祉」が実現しているという特徴がある。それは、オランダ社会の日常生活は、政治的信条と宗教（カトリック、プロテスタント、無宗教）との関わりが深く、人びとの暮らしは、宗教別のブロック社会を基盤とした何れかに属して生涯を送りながら（これを、柱状社会=pillar society¹⁾も、異なるイデオロギーを有しても互いを尊重し共存してきたという社会的背景が影響しているからである。今日では、柱状社会そのものは変容しているが、このブロック社会独自で形成されてきた住民や民間非営利団体による福祉や社会サービスを展開してきた体系がコミュニティの基盤となっていることと深く結びついている。

※1 淑徳大学総合福祉学部教授

※2 法政大学現代福祉学部教授

※3 Josephat Torner Foundation Europe, Board member

住民は、「必ず家庭医を持つ」とされ、コミュニティを基盤とした家族・近隣による Mantelzorg（以下、マントルゾルフ）、医療と介護の専門家による統合ケアサービスを提供する Buurtzorg（以下、ビュートゾルフ）などによって、生まれてから死に至るまで、その人らしい生活を自律的な選択のもとで保証・享受できるような仕組みによって支えられている。

以上のような特徴をもつオランダを対象として、筆者らは、コミュニティで生活する高齢者、認知症とともにいきる高齢者への尊厳あるケアは、地域を基盤としたマントルゾルフやビュートゾルフ、民間非営利団体が提供するケアなどの重層的なケアの仕組みによって保証されているという観点から、実証的に研究することを目的として、2018年10月23日～28日および2019年10月10日～18日に高齢者施設や機関への視察訪問を行った。また、2020年以降のCOVID-19感染拡大の影響については、刊行された資料や調査などを収集し考察を行った。

本稿では、視察調査、資料や文献の考察によって得られた成果を報告するとともに、日本における地域を基盤とした地域包括ケアの仕組みや方法、特に認知症ケアへの示唆について論じる。

本稿は、中村が、はじめに、Ⅰ、ⅡのⅠ、ⅢのⅠを担当し、齊藤が、ⅡのⅡ、ⅢのⅡを担当、飯村は、2019年の視察調査の通訳とⅡの(5)を齊藤と共同で執筆した。

Ⅰ オランダの高齢者福祉の形成過程とその特徴

1. オランダの人口、家族、社会

2020年のオランダの総人口は1,744万人、高齢者人口は349万人（20.0%）である。2040年までに65歳以上人口は460万人（27%）になると推計されている。また、年少人口は283万人（16.7%）で、合計特殊出生率は1.66（2016年）である。なお、70歳以上の高齢者では、在宅で生活する単身世帯は全体の3割、残りの7割はパートナー、きょうだいや友人と生活している。

1970年代から多くの移民・難民を受け入れ、EU諸国のなかでも最も多い168の国と地域の人々が暮らしている。自治体は、12州（広域自治体）と418（基礎自治体）から成り立っている。

2. 医療・介護・福祉制度の概要

1968年に、子どもから高齢者までオランダに居住する全ての人びとを対象とする長期ケア保険であるAWBZ（特別医療費保証法）が創設された。この法律は、1年以上の長期入院、ナーシングホームやケアホーム、在宅ケアをカバーする世界初の介護保険といわれている（廣瀬：2008、宮本：2018）。1980年代になると施設ケアから在宅ケアへの転換、1990年代は自立した生活の支援、利用者本位のサービスと自己責任をベースとした長期ケアシステムの構築が目指され、自治体が利用者の医療介護プランを作成し介護提供者を選別する中央介護認定機関（CIZ）が2005年に設置された。2006年の医療制度改革によって、全国民を対象とする医療保険（ZVW）に一本化され、家庭医による診療、病院・専門医による医療、1年未満の入院などがカバーされ

た。保険者は民間保険会社である。

2007年には、社会福祉法と障害者福祉サービス法、特別医療保障法の一部を統合した社会支援法（WMO）が施行された。この法律により、これまで家族や友人、近隣の住民が無償でおこなっていたマントルゾルフに対してそのマントルゾルフを支援する「マントルゾルフ支援部隊」²⁾を自治体の運営とし、ホームヘルパーや訪問看護師の派遣などの専門職によるフォーマルサービスを充実させ、基礎自治体による地域医療・介護政策が確立したのである。また財政効率化問題から、基礎自治体が実施主体、ケアサービス提供責任とともに財政負担を担うことになった。

その後、高齢化が進み、介護給付が増大し、介護給付費削減が議論されるなかで、2015年に制度改革が実施され、1968年創設のAWBZを廃止、重度のケアについてはWLZ（新介護保険法、長期ケア法）へ移管され、主として重度要介護者をケアする施設サービスに限定された。他の訪問介護看護は医療保険（ZVW）に移行された。さらに、在宅での家事援助などの介護サービスやデイサービス、住宅改修など地方自治体を中心となる在宅介護を支援する社会支援法（WMO2015）が成立したのである。2007年設立のWMOでは高齢者の自立と社会参画、市民が主体となる参加型ネットワーク社会形成が目指されていた。さらにWMOで提供されるサービスについて、医療保険や介護保険による専門職のサポート、地域のさまざまな生活課題をチームで解決する相談窓口の必要性から、2013年には基礎自治体によっては（Social Wijkteam、以下、ソーシャルヴァイクチーム）³⁾が設置された。また、2007年から始まったビュートゾルフでは、十分な教育を受けた看護師、介護士、リハビリ職による独立したチームが自律的なマネジメントで、ICTを活用しながら、柔軟なトータルケアを提供している。

3. 認知症ケアの政策と実態

「認知症国家戦略」⁴⁾によると、オランダには約28万人の認知症を抱えた人たちがおり、その内65歳未満は約2万人と言われている。2040年には約52万人に増加すると予測され、認知症ケアは国家課題とも指摘されている。そのため、認知症と診断された直後から、その人が自立し尊厳をもって生活できるように、認知症の予防、治療に力を入れるとともに、認知症の人と家族へのサポートとケアを確立することが喫緊の課題となっている。

オランダの認知症政策は、2002年の健康審議会による認知症の人及び認知症ケアの現状と課題に関する答申を契機に「コーディネートされた認知症ケア」の実現に向けて国を挙げての取り組みが本格化している。2004年以降、Landelijk Dementieprogramma (2004-2007)、Programma Ketenzorg Dementie (2008-2012) en Deltaplan Dementie (2013-2020) という連続したプログラムで認知症に取り組んでおり、VWS（保健福祉スポーツ省）の認知症への取り組みを継続するだけでなく、2021年時点で提起された「認知症国家戦略2021-2030」のもとで強化されている。認知症の人と介護者をともに支える施設や機関として、Alzheimer caféやOdensuhuis、meeting centerがある（IIで詳述）。初期の認知症の人の支援やコーディネートは家庭医が主に担い、認知症の人と家族の

支援とケアの継続性のため、オランダアルツハイマー協会との連携や認知症フレンドリー市町村を形成するなどによって、地域を基盤に認知症の人の生活に合わせたケアやサポート、認知症ケアネットワークが展開されているのが現状である。

4. マントルゾルフについて

オランダでは、身体的、心理的、精神的な病気や障害、支援を必要としている高齢の人のために、その人の身近にいる人（パートナー、家族、友人、隣人）がマントルゾルガーとして支援を提供しており、そのマントルゾルガー数は16歳以上の約500万人と言われている。その約83万人が、長期的（3ヶ月以上）かつ集中的（週に8時間以上）な支援を行っており、約1割が教育や仕事継続など社会生活を送る上で負担を抱えていると報告されている⁵⁾。マントルゾルフに注目が向けられたのは、1972年にDr. Hattinga Verschureによって、「身近な社会環境から誰かの助けを必要としている人への助け」「マントのようにお互いを取り囲んで」「その人を温めるケア」「小さなソーシャルネットワークで享受されるすべてのケア」と命名されてからである⁶⁾。マントルゾルフは、2007年の社会支援法（WMO）とその後の社会支援法（WMO2015）において、医療保険や介護保険などの制度によるサービスの隙間を埋める（松岡：2017）との指摘のように、極めて重要な役割を担っている。

5. 高齢者福祉・医療の特徴点

オランダにおける高齢者福祉・医療・介護の特徴点は以下のように整理できる。第1は、家庭医登録がほぼ100%で、家庭医を中心に疾病によりそれぞれの専門医へと連携強化されている。第2は、マントルゾルフや地域のボランティアが「インフォーマルケア」の担い手となり、当事者に対して地域との関わりを保ち孤独・孤立化させないサポートを行っている。第3は、ビュートゾルフなど専門教育を受けた看護師、介護士、リハビリ職による独立したチームによる専門サービスが「フォーマルケア」を行い、「インフォーマルケア」とともに重層的なケアシステムが確立していることである。第4は、こうした重層的なケアシステムによって、個別ケアを原則に、介護を必要とする人が住み慣れた環境（在宅、施設）の中で、自立した生活をより長く営んでいくための支援体制が形成され、利用者中心＝本人の思いや意向を確認し自己決定を重視するケアを実現させ、地域包括ケアの充実が図られている。第5は、ソーシャルヴァイクチームを設置している基礎自治体では、まず、ケアサービスが必要な本人、次にマントルゾルフ、さらにボランティア組織や非営利団体や組織の状況を検討し、それでも難しい場合に ZVW や WLZ につながるという支援の仕組みが整っているということである。

Ⅱ 視察調査先と視察調査内容

1. 2018年視察調査

オランダでは、認知症と診断された直後から認知症当事者と家族などが集える場として、Alzheimer café（以下、アルツハイマーカフェ）やOdenschuis（以下、オーデンセハウス）がコミュニティ内にある。オランダ国内には、アルツハイマーカフェは250箇所（2020年10月現在、オランダアルツハイマーカフェ協会）、オーデンセハウスは41箇所（オーデンセハウスオランダ全国プラットフォーム正式認可数）設置されている⁷⁾。2018年視察調査ではWageningen市、Renkum市のアルツハイマーカフェとオーデンセハウスを訪問した。

なお、視察調査（2018年、2019年実施）に関する倫理的配慮は、法政大学大学院人間社会研究科の研究倫理審査の承認を受けて行った（研倫第180102-2号）。視察訪問施設や機関の実名の公表や写真の一部を加工して掲載する許可を得ている。

(1) Alzheimer Nederland Veluwe Vallei-Grebbe Wageningen 2018年10月23日 19:00～21:00

このアルツハイマーカフェは、毎月火曜、19時から2時間ほど開催されている。コーディネーターのTjitske Binkhorst氏から以下の説明を受けた。認知症高齢者、マントルゾルガーやケースマネジャー、地域の住民組織が出席しやすいように夜間開催である。参加者は当事者、支援者合わせて15名ほど。毎回、テーマを決めてその関係者のレクチャーを受けながら、ディスカッションや情報交換、歓談の場となっている。訪問した当日のテーマは「自宅で継続して生活するためのAI機器の活用について」でキッチン・リビング・家電などのAI機器の使用法、メリット・デメリットについて活発なディスカッションが行われていた。運営は、地域の介護・福祉・医療関係者、自治体などが連携して行われており、運営費はWMOや家族や企業からの寄付金などさまざまである。自己負担はないとのことである。

(2) Odenschuis について

① Odenschuis Gelderse Vallei e.o. 2018年10月24日 13:30～15:00

上記のアルツハイマーカフェと同じ建物にあり、2012年、地域の住民によって設立された施設。コーディネーターのTjitske Binkhorst氏から以下の説明を受けた。認知症高齢者のだれもが利用できる「居場所」であり、自宅で継続して生活できるようにすることが目的である。プログラムはその日の参加者が決め、ゆったりと進めていく。午前中は自由時間（自分で過ごし方を考える＝新聞を読む、音楽を聴く、ゲームをする、散歩、読書など）、昼食後に近隣を散歩、自由時間を過ごし、夕方から三々五々、徒歩、自転車、家族の迎えなどで帰宅する。毎日10:00～16:00に開催されており、毎日、週1、2回など個人のペースに合わせて参加できるようになっている。利用者は1日平均10～15名程度。若年認知症者も利用している。専任職員は3名（給与は自治体

より支給）、70名の登録ボランティア。利用は無料（要介護認定を受けた人はその支援金から）。運営資金はWageningen市の補助金、プロジェクト資金である。

② Stichting Odensehuis Doorwerth 2018年10月26日 10:00~11:30

教会関係者が設置・運営している地域の初期認知症の人のための施設で、2018年10月に設立された。代表者のNell Nijdeken氏から以下の説明を受けた。週3日開館しており、プログラムは利用者が自由に選べる。ヨガや太極拳、作業療法士によるアクティビティ、昼食づくり、介護相談などが行われている。認知症の程度により別フロアで別プログラムを利用できる。参加者は「同居人さん」と呼ばれており、個人の能力や興味のある範囲で手伝うようになっている。各プログラムへの参加者は5~7名程度である。利用料は介護認定を受けている場合は支援金から、認定を受けていない参加者は月45ユーロを支払っている。1名の統括コーディネーターと4名のボランティアのスタッフで運営されている。視察訪問した日には、初期認知症の夫の利用相談に来所された夫妻に、統括コーディネーターが丁寧に対応しているフロアの隣にあるキッチンで、認知症の高齢者とボランティアスタッフが昼食の準備をしていた。



Odensehuis Gelderse Vallei e.o.での散歩風景



Stichting Odensehuis Doorwerth利用のため来所相談

2. 2019年視察調査

2019年視察調査は、主に認知症ケアについて、基礎自治体のRoermond市（以下、ルモント市）、サービス提供団体のZorg Spectrum（以下、ゾルグスペクトラム）、研究機関であるVilans（以下、フィランス）、Trimbos Instituut（以下、トリンボス）、Vrije Universiteit Amsterdam（以下、アムステルダム自由大学）のRose-Marie Dröes（以下、ドルース）教授を訪問した。

(1) 基礎自治体：ルモント市（Roermond）2019年10月11日 10:00~12:00

ルモント市は、オランダの南東部リンブルフ州の48基礎自治体のひとつ、ベルギー・ドイツと国境を接する人口6万人の都市である。市は、自治体が牽引して認知症フレンドリー・コミュニティを目指し、欧州認知症フレンドリー市町村長賞を受賞した。調査では、市の助役のMarianne

Smitsmans-Burhenne氏、プロジェクトリーダーのLei Jansen氏、マントルゾルフのFrans Lemmers氏、ICTの立場からMaastricht（以下、マースリヒト）大学の博士課程のHannah Christie氏から聞いた。内容は、市の認知症フレンドリー・コミュニティの取り組みが中心であり、その後、市内のダイアクティビティセンターを見学し、音楽プログラムと終了後のカフェの時間に参加した。

ルモント市では、将来的に3人に1人が認知症になることに着目し、医療よりも社会にフォーカスを当てる必要があると市全体を巻き込む取り組みを始めた。そのきっかけは、6年前のマースリヒト大学教授の発言であった。アルツハイマー協会等の4つの民間非営利団体を含めて取り組みをスタートし、ホテルや美容院、商店に至るまで一軒一軒ポスティングして呼びかけ、ワーキンググループを形成、話し合いを継続した。そして、市内のクラブ、教会、ボランティア組織のリーダーを集め、認知症の人の生活上の困難を理解し、認知症になってもクラブや教会等への参加を継続し、できるだけ長く地域で生活できるよう啓発活動を行った。

Frans Lemmers氏は、若年性認知症の妻の介護経験から「一番大切なことは、マントルゾルフの意見を聞くこと、ケアする人のサポートである」と強調した。それらの声を反映させて、マントルゾルフをサポートするオンラインシステムをマースリヒト大学と共同して開発し、オンラインに否定的だったマントルゾルフたちも徐々に参加するようになっていく。

ルモント市は、助役であるMarianne Smitsmans-Burhenne氏のリーダーシップ、ポスティングというアナログとオンラインというデジタルな手法の効果的な活用、自治体、市民、ボランティア組織、大学がフラットな関係を形成し、話し合いを継続している姿が印象的であった。



写真左：ダイアクティビティセンター玄関、写真右：左から Hannah Christie氏、Frans Lemmers氏、Marianne Smitsmans-Burhenne氏、Lei Jansen氏

(2) サービス提供団体：ゾルグスペクトラム（Zorg Spectrum） 2019年10月16日 12：30～15：00

ニューウェガイン市は、オランダ中部に位置するユトレヒト州26の基礎自治体の一都市であり、人口2.3万人、認知症の人は2018年に780人、2040年には1,900人と試算され、認知症対策は市の課題の一つである。ゾルグスペクトラムは、市の委託を受けてサービス提供する団体である。

調査では、ニューウェガイン市のプロジェクトリーダーのNico kersten氏、Marije Zijlstra氏、ゾルグスペクトラムの在宅サービス部ディレクターのMargot Gerrits氏、診療部マネージャーの

Regina Falck氏、市のアルツハイマー協会の役員の5名から聞いた。主な内容は、ニューウェガイン市の認知症ケアの取り組み、ゾルグスペクトラムの運営内容である。

ニューウェガイン市では、2015年の社会支援法改正に対して、ソーシャルヴァイクチームを組織し、また、ボランティアをつなぐことが鍵であると考え準備をした。Nico kersten氏、Marije Zijlstra氏は「2015年の社会支援法改正のメリットは、市町村のレベルでの施策、個人の視点からケアを提供できる点、デメリットは、1年の移行期間での団体間や利用者への調整、場所、人員の不足、急速な高齢化への対応の難しさである」と説明した。

ゾルグスペクトラムは、高齢者と長期ケアが必要な人を対象とした老人ホーム、長期療養施設、在宅ケア、リハビリテーション、ディアクティビティセンター等を備えており、現在、認知症の人へのサービス提供が一番多い⁸⁾。Margot Gerrits氏、Regina Falck氏は「大切なのは、ケアをオーガナイズすること」と述べた。つまり、施設、自治体、市民、保険会社が協働でアシストはするが、当事者本人のすべてを取り込む（コントロール）ことはしない。そして、本人、マントルゾルフを含めてパーシェントジャーニー⁹⁾の共有、マントルゾルフのエンパワメントが大事であると運営している。

また、ゾルグスペクトラムは、24時間のケアのパッケージを構成する役割を担っている。かつて、自宅で24時間ケアができない場合、施設入所しか選択肢がなかったが、現在では選択ができるようになった。その一方、施設入所は、攻撃性の高い問題行動のある高齢者のニーズが増え、心理士を増やし、薬に頼らずに高齢者のケアを行っているという。

ゾルグスペクトラムの施設見学の際にどの場所にもスタッフ以上にボランティアの存在があり、ルモント市と同様に自治体、施設スタッフ、ボランティア組織の関係者がフラットな関係でディスカッションを重ねている様子であった。



写真左：ゾルグスペクトラム正面玄関、写真右：リハビリテーションルーム

(3) 研究組織

① フィランス（Vilans） 2019年10月15日 11：00～13：00

フィランスは、ユトレヒト州ユトレヒト市にある長期ケアを必要とする人をサポートする研究組織である¹⁰⁾。調査では、ケアを提供する人へのトレーニングプログラムを開発しているシニア

アドバイザーの Barbara de Groen 氏，社会的ケアを研究している Monique Spierenburg 氏，マントルゾルフのサポートプログラムの開発担当の Paula Gerring 氏の3名から聞いた。

事業内容は，①リサーチとケア提供者へのトレーニングプログラムの開発，②プロジェクトの実行，③ケア提供者へのサポートであり，政府に事業計画を提出し予算を得て運営している。2019年9月から開始したプロジェクトは，マントルゾルフのストレスの高さと初期にSOSを発見し対応するケアにかかわる人へのサポートプログラムである。Barbara de Groen 氏は「オランダでは，認知症がタブーであった歴史があり，認知症であることを隠す感覚がケアする人にもあり，本人だけではなく，マントルゾルフの社会からの孤独・孤立化が問題」と説明した。「病気のときに代わる人がいない」「病気でもケアをしなければならぬ」実情からマントルゾルフのバーンアウト予防を含めたスケールをマントルゾルフの声を反映させて開発中である。プロジェクトは，高齢化率が上昇しているエーデ市で取り組んでおり，最終的には全国展開を計画している。

印象的であったのは，他同様にマントルゾルフの声の重視，マントルゾルフのケアやサポートが認知症の人の長期的な地域生活につながるとの考えに基づいた研究である。



写真左：フィランスの玄関，写真右：左から Barbara de Groen 氏，Monique Spierenburg 氏，Paula Gerring 氏

② トリンボス (Trimbos Instituut) 2019年10月15日 15:30~17:30

トリンボスは，ユトレヒト州ユトレヒト市に位置するメンタルヘルスの専門機関である¹¹⁾。高齢者部門の当事者からみたケアの質についての研究をしている Henriëtte van der Roest 氏，個人ニーズに即したケアの研究をしている Claudia van der Velden 氏，当事者の視点に立ったマントルゾルフ研究をしている Marjolijn Verbeek 氏の3人から事業内容について聞いた。

トリンボスの高齢者部門の事業目的は，①ケアの質の向上，②マントルゾルフのサポート，③認知症である当事者のメンタルヘルスである。具体的には，心理社会的なサポートに焦点をあて，傷つきやすい認知症本人へのメンタルヘルス，孤独とうつ病に対する支援である。

マントルゾルフに対するオンライントレーニングプログラムをWHOと共同開発し，認知症に対する理解から始まり，行動・対処を目指す3つのコースがある。オランダの認知症の人は，70%が自宅，30%が施設入所であるが，自宅にいる人の中には費用の問題で自宅にいる場合もあ

り、マントルゾルフの半数が介護負担を感じていると調査結果があり、マントルゾルフのサポートが重要だと認識している。トリンボスは、個人のニーズに即した包括的ケア研究に取り組み、Henriëtte van der Roest氏は「ベストなケアの提供には、スタッフの満足が必要である」とスタッフの満足度に注目していると説明した。さらに、日本でも導入されているケアマッピング¹²⁾に取り組んでおり、質の高いケアを実践するためには意識的なりマインダーが必要であるという。



写真左：トリンボス正面玄関，写真右：左からHenriëtte van der Roest氏，Claudia van der Velden氏，Marjolijn Verbeek氏

(4) 研究者：ドルース（Rose-Marie Dröes）教授 2019年10月17日 14：00～16：00

認知症の当事者本人とマントルゾルフの統合的サポートプログラムを提供するミーティングセンターを立ち上げたアムステルダム自由大学老年心理学科のドルース教授にミーティングセンターの理念や現在の動向について伺った。ミーティングセンターについては日本でも「日本版ミーティングセンター」として宮城県仙台市でスタートしている¹³⁾。

ドルース教授は、行動科学の立場から認知症の人の問題行動は周囲の人により引き起こされ、認知症に対する周囲の理解が本人に影響を及ぼすと考え、1993年にミーティングセンターを開所した。1990年代までマントルゾルフへのサポートはなく、マントルゾルフのニーズのキャッチには、敷居が低い場所が必要であると地域でのミーティングセンターを始めた。ミーティングセンターは、当事者には、脳の活性化、社会的なサポート、感情のコントロールの効果があり、マントルゾルフには、情報と資源提供、孤独の予防につながっている。ミーティングセンターは、国内に163か所（2019年10月現在）、時代のニーズにより、2016年にDemenTalent（以下、ディメンタレント）のプログラムを導入し、11か所で実施されている¹⁴⁾。

マントルゾルフに対するオンラインのサポート（25ユーロ／年間）は、8段階のプログラムがあり、8段階はプロのケア提供者のレベルに達する。オンラインは、ミーティングセンターのコーディネーターへの相談も可能であり、マントルゾルフの孤独予防になっている。ドルース教授は「認知症の本人が、若く高学歴でパートナーがいる場合ディメンタレントのプログラムがあるミーティングセンターの活用、高齢で行動障害がありパートナーがいない場合は電話相談の活用、その中間の人がミーティングセンターへ定期的に来所する傾向がある」と述べた。ドルース

教授のもとには欧州のみならず、アジアからも訪問者が多く、関心の高さが伺えた。

(5) 2020年COVID-19による高齢者・高齢者ケアへの影響（資料・文献収集から）

COVID-19の流行は、世界的に高齢者、高齢者ケアへ大きな影響を及ぼした。オランダは、政府の方針でロックダウンを行い、高齢者とマントルゾルフへのプログラム提供の休止、高齢者施設の面会禁止、ボランティアの参加の休止が相次いだ。活動の休止は、高齢者やマントルゾルフへの日常生活への影響と同時に孤独やメンタルヘルスへの影響が懸念されている。2020年に出された資料、文献からそれらの影響について触れたい。

Nationaal Mantelzorgpanel Onderzoeksresultaten augustus（全国マントルゾルフパネル）によるマントルゾルフ（高齢者、障害者を含）への全国調査では、2020年8月時点、コロナ禍以前に比べ、34%は全くフォーマルケアが提供されていない、もしくは一部にとどまっていると回答結果がある。ロックダウン中にフォーマルケアが通常通りに受けられなかったマントルゾルフの84%は、負担が増えたと回答している。その具体的な内容は「ケアワーカーに代わって、自分がいつでもケアを提供できるようスタンドバイ状態であることがきつかった」「コロナがケア受給者である彼らのパートナー達に対して与える影響が非常に心配だった」「マントルゾルフとしてケアにかける時間の増大」の順である。調査は、マントルゾルフ達が「自分たちの声や感情が、ケアワーカーやケア組織に反映されていない」と考えるのも無理はないと論じている¹⁵⁾。

居住施設での面会禁止の影響について、マントルゾルフと施設職員への調査では、両者ともに面会禁止をやむを得ないと受け止めながらも利用者の気分の変化（悲しみ、怒り、不安）を挙げしており、施設職員が利用者について心理士と相談する機会が増えている¹⁶⁾。ディアクティビティセンターやアルツハイマーカフェでは電話やオンラインのサポートを提供し、デジタル化が難しくリスクの高い高齢者に、ディアクティビティセンターでは訪問、アルツハイマーカフェでは小規模カフェを実施している^{17, 18)}。コロナ禍以前よりオンラインサポートが進んでいるオランダでは、オンラインの積極的な活用がみられ、オンラインの活用が難しい場合には電話や訪問の重層的なサポートをしている。

Ⅲ 考 察

1. 制度・コミュニティ・当事者からの考察

オランダにおける高齢者ケアは、「国家」から「地方自治体（コミュニティ）」への転換、医療・介護・福祉の統合ケアに特徴がある。1968年に制定されたAWBZは、介護給付が国によって決定されケアされる権利が確立したが、2007年制定のWMOのもとで介護給付は自治体が対象者の状況を把握し何が必要かといった観点からケアが提供されることになってきた。WMOへの改革は、国から地方自治体へ権限が委譲されたことで、支援が必要な人が身近なコミュニティで、

医療やケアを自立的・選択的に享受しながら生活することを保証した。それは、地方自治体に設置されているソーシャルヴァイクチームが、当事者が抱える個別的ニーズを把握するために当事者宅を訪問し（「台所での対話」：内閣府（2018）p.57）、マントルゾルフやビュートゾルフ、民間非営利団体のケアを組織し提供できるようになったからである。また、2018年の視察先であるアルツハイマーカフェやオーデンセハウスでは、認知症ケアは「できないことをしてあげるのではなく、その人がしたいこと（すること）を支える」といった個人の能力や興味があることを把握して支援する「自立支援」を重視している。国家によって保障される（パターナリズム）から脱し、コミュニティのなかで当事者と支援者がともにケア／生活を創る力（エンパワーメント）によって可能になっていると考えられる。

2. ソーシャルワークの視点からの考察

オランダの高齢者ケアの特徴は、認知症である本人のサポートはもとより、マントルゾルフの参加とサポート、ボランティアの存在が鍵である。その基盤にオランダの医療・介護・福祉制度があり、国民への説明により合意形成を行いながら意識改革を行ってきた市民参加型の福祉への転換がある（田川 2016、宮本 2018）。社会支援法における市民の参加を田川（2017）は「権利とともに義務を果たし責任を引き受ける『市民像』」と論じている（田川 2017：31）。

2019年視察調査では「認知症を抱える本人のためにマントルゾルフをサポートする」「マントルゾルフの声を聞く」の言葉を繰り返し聞いた。「誰のためのケアなのか」「ケアをよくするためには何が必要なのか」に向き合ってきた結果であろう。マントルゾルフの経験を活かした発言は、自治体、専門職、研究者とフラットな関係が築かれ、チームには欠かせない一員である印象を強く受けた。オランダにみる市民参加型の福祉を一朝一夕ではない歴史、文化的な背景との関係を抜きには論じられない。生涯で7回の転居は当たり前、成人した親子が同居する文化がないオランダ社会では、パートナーだけではなく、友人、隣人を含めたマントルゾルフの強化は、オランダの知恵であり、必然と言えるかもしれない。

一方、日本では、地域共生社会の実現に向けて、ソーシャルワーカーには、従来の課題解決型アプローチに加え、つながり続けるアプローチ「伴走型支援」と「地域住民の気にし合う関係性」の視点をもった実践が求められている。オランダのマントルゾルフの考え方は、日本にも大いに参考になるが、日本では「そっと気にかける」住民同士の関係をうまく活用しながら専門職が支援を展開する事例、アルツハイマーカフェの応用例もみられる。オランダのグローカルさを探求することを通して、日本のコミュニティ・ケアの姿が見えてくると考える。

本研究は、「科学研究費助成 基盤研究(C) 代表 中村律子 課題番号18K02122」の研究成果の一部である。

なお、ご多忙のなか、視察訪問ならびにインタビューにご協力いただいた皆様に感謝いたします。

す。また、通訳ならびに視察調整では綿貫葉子さんにお世話になりました。

【注】

- 1) オランダの宗派別あるいはイデオロギー別に分離した社会を、オランダ語では「フェルザウリン (verzuiling=柱)」と言い、「柱状社会 (ピラー・ソサエティ)」と訳することができる。一つの分割された縦割り構造の社会を「柱」と表現している。
<http://kwww3.koshigaya.bunkyo.ac.jp/wiki/index.php/> (2021年9月23日閲覧)、および水島治郎 (2012) 『反転する福祉国家 オランダモデルの光と影』9-10参照 岩波書店
- 2) 後藤猛 (2012) 『認知症の人が安楽死する国』 p.24 雲母書店
- 3) 社会近隣チームという (内閣府 『平成30年版高齢社会白書』 p.57)。ソーシャルワーカー、地域看護師、精神疾患に関する専門家など複数の専門家が連携して地域の生活課題を解決する。
- 4) Nationale Dementiestrategie 2020
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/09/21/nationale-dementiestrategie> (2021年8月21日閲覧)
- 5) https://www.mantelzorg.nl/professionals/onderwerpen/wat-is-mantelzorg/mantelzorg-in-cijfers/Mantelzorg_in_cijfers (2021年8月21日閲覧)
- 6) <https://www.mensenmetdementiegroningen.nl/mantelzorg-ondersteuning-mantelzorgers/wat-is-mantelzorg/> (2021年8月24日閲覧)
- 7) アルツハイマーカフェは、1977年、臨床老年心理学者のベレ・ミーセンとオランダアルツハイマー協会が始めた施設である。認知症当事者と介護するマントルゾルガーの仲間づくり、認知症に関する知識の普及や情報交換を目的として、月1回、参加するマントルゾルガーが仕事を終えて参加可能な19時から開催されている。オーデンセハウスは、早期認知症を抱える人が、日中、アクティビティや趣味活動、歓談を楽しむ施設である。毎日開館している施設もあれば曜日や時間が指定された施設もある。デンマーク・オーデンセ市に2001年に始まったのが発祥、2009年にアムステルダム市に、2012年にはグローニンゲン市に、そしてワーゲニンゲン市では2013年に創立している。また、オーデンセハウスについては、堀田 (2013) が、「毎日誰でも立ち寄れる「第二の居間」. 参加者 (患者・利用者ではない) がやりたいこと (創作, 絵, 料理, ダンス等) をする」と紹介している。
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/topics/dl/130705-2/2-38-2.pdf (2021年8月2日閲覧)
- 8) ゴルグスペクトラム HP <https://www.zorgspectrum.nl/> (2021年9月23日閲覧)
- 9) ペーシェントジャーニー (Patient Journey) について、行岡哲男は「急性期の診療から回復期、慢性期の地域での生活を含み、病気を抱えた人として医療機関や地域社会で生きるプロセスを表す言葉」と述べており、ペーシェントジャーニーマップが示され、日本では医学教育等で用いられている。
<https://medicalnote.jp/contents/160616-002-AQ> (2021年9月23日閲覧)
- 10) フィランス HP <https://www.vilans.nl/> (2021年9月23日閲覧)
- 11) トリンボス HP <https://www.trimbos.nl/> (2021年9月23日閲覧)
- 12) ケアマッピングは、イギリスブラッドフォード大学のトム・キットウッド教授らによって、パーソン・センタード・ケアを施設で実践するために開発されたもの。
[\(2021年9月23日閲覧\)](https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/ninchishou/care-dcm.html#:~:text=(2021年9月23日閲覧))
- 13) ミーティングセンターについては、矢吹知之 (2021) 「認知症の人と家族の一体的ケアプログラム—日本版ミーティングセンター・サポートプログラムの開発」『老年精神医学雑誌』32(2), 193-200参照。

- 14) DemenTalentは、認知症の人の特性や能力を活かした就労につながる体制や地域での活躍の場を創設する方法、オランダでは、2014年にプロジェクトが始まった。国際大学 グローバル・コミュニケーション・センター (2018)『若年性認知症を含む認知症の人の能力を効果的に活かす方法等に関する調査研究事業』21-23参照。
- 15) Nationaal Mantelzorgpanel Onderzoeksresultaten augustus 2020
<https://backend.mantelzorg.nl/app/uploads/2020/09/Rapportage-Geleerde-lessen-Corona-IIII-18.pdf> (2020年11月1日閲覧)
- 16) Marleen Prins en Henriëtte van der Roest (2020) Voorlopige resultaten familieleden en zorgmedewerkers, dataverzameling tot en met 12-13mei 2020 Sociale isolatie onder verpleeghuisbewoners ten tijde van het nieuwe coronavirus
<https://www.trimbos.nl/docs/620f571c-0607-4d49-8a8a-3a0ae69c8c5b.pdf> (2020年11月1日閲覧)
- 17) Coronacrisis: dagbesteding ouderen valt weg
<https://www.movisie.nl/artikel/coronacrisis-dagbesteding-ouderen-valt-weg> (2020年10月19日閲覧)
- 18) Sluiting Alzheimer Cafés tot en met 10 november. Advies om kleinschalige ontmoetingen te organiseren.
<https://www.alzheimerwilligers.nl/nieuws/sluiting-alzheimer-cafes-tot-en-met-10-november-advies-om-kleinschalige-ontmoetingen-te> (2020年10月19日閲覧)

【参考文献】

- 長寿社会開発センター (2016)『高齢者の自立支援に向けた介護予防やリハビリテーション等についての国際比較調査研究報告書 —オランダ編』 77-132.
- 廣瀬真理子 (2008)「オランダにおける最近の地域福祉改革の動向と課題」『海外社会保障研究』No 162, 53-52.
- 厚生労働省 (2016)『平成28年 厚生労働白書 コラム オランダの在宅ケア』
- 空閑浩人 (2006)「高齢者の社会的孤立の問題とソーシャルワークの課題—オランダ・SWOLの「高齢者孤立防止プロジェクト」ご活動から—」『評論・社会科学』(同志社大学社会学会) 81, 19-47.
- 空閑浩人 (2007)「オランダ・ソーシャルワークを取り巻く社会的・文化的状況—WMOの成立と住民参加によるコミュニティ・ケアの推進—」『評論・社会科学』(同志社大学社会学会) 82, 2-30.
- 松岡洋子 (2017)「ケアマネジメントに関する重要なトピックス」『平成29年度 先進各国における高齢者の介護予防に資する自助又は互助も含めたサービスの仕組みに関する調査研究 報告書』国際長寿センター p. 80.
- 宮本恭子 (2018)「オランダの地域包括ケアシステムと日本への示唆—現地調査から見る「市民参加型の福祉」への転換」『社会文化論集』(島根大学) 59-74.
- 中澤克佳 (2018)『介護保険制度の持続可能性：オランダ・ドイツからの示唆』
<https://www.jbaudit.go.jp/koryu/study/pdf> (2021年9月21日検索)
- 内閣府 (2018)「オランダの『ソーシャルヴァイクチーム (社会近隣チーム)』～福祉国家から参加型社会へ」『平成30年版高齢社会白書』 57-60.
- シャポネットあかね (2018)「オランダ発ポジティブヘルス—地域包括ケアの未来を拓く」日本評論社
- 新名正弥他 (2020)「資料 オランダにおけるケア・ファーム—農作を認知症ケアに応用するための要件」(日本認知症ケア学会) 第18号第4号, 855-861.
- 田川佳代子 (2016)「オランダのアムステルダムにおけるアウトリーチワーク」『社会福祉研究』(愛知県立大学) 18号, 1-8.
- 田川佳代子 (2017)「オランダの社会的ケアとアクティブ・シティズンシップ」『社会福祉研究』(愛知県立大学) 19号, 19-32.