

リンクワーカーが 日本に示唆するもの

日本医療政策機構 アソシエイト 栗田 駿一郎

今、日本では認知症が大きな課題となっている。MCI（軽度認知障害）を含めれば65歳以上の4人に1人が認知症といわれる。また、65歳未満の若年性認知症についても社会全体で取り組むべき課題は多い。2017年7月には新オレンジプラン（認知施策推進総合戦略）の数値目標が20年度に向けて更新された。本稿では、認知症対策の先進国ともいえるスコットランドが取り組む診断後支援制度（PDS: Post Diagnosis Support）である「リンクワーカー」制度についての視察報告とそれらが今後の日本、とくに若年性認知症対策に向けて示唆するものについて述べる。

昨年度、日本医療政策機構では日本医療研究開発機構（AMED）からの支援を受け、「認知症研究等における国際的な産官学の連携体制のモデル構築と活用のための調査研究」を行った。私を含め、研究班では国内外のさまざまなステークホルダーへのインタビューを実施した。私は認知症当事者やその家族、また彼らを支援する方がたを中心に担当した。その中で、彼らから政府が進める『早期診断・早期対応』中心の施策とは裏腹に、早期診断がむしろ不安や生活の変化につながっている、まさに『早期診断・早期絶望』ともいえる現状を伺っ

た。そこで認知症分野の抱える諸課題のうち、とくにこの「診断前後のサポート体制」が重要ではないかと考えるようになった。

スコットランドの 認知症を取り巻く概況

▽スコットランドの医療介護制度

スコットランドの医療介護システムは、イングランド同様、National Health Service（国民保健サービス、以下「NHS」とする）（医療）とSocial Care（福祉）の2本建てシステムである。NHSスコットランドは、イングランドの

NHSと同じ1948年に設立され、原則として全ての国民が無料で医療サービスを受けることができる。ただし医療サービスを受ける際は、まずは事前に居住地などに応じて登録しているG P（General Practitioner）を受診し、その後、必要に応じてG Pから各診療科の専門医を紹介される。日本のようにフリーアクセスが保証された制度ではない。一方Social Careは、NHSとは異なり、国民がサービスを利用するには、居住する地域や所得・資産に応じて自己負担が発生する。当然ながら、自治体によって提供されるサービスの量や質もまちまちである。

▽Alzheimer Scotland

今回私たちの視察を快く受け入れてくれたAlzheimer Scotlandについてもご紹介したい。紙面の都合上、細かな経緯については割愛するが、今年の4月に京都で開催された国際アルツハイマー病協会（ADI: Alzheimer's Disease International）国際会議でディレクターのJan Beattie氏に出会い、ぜひ本場の見学にと、お誘いいただいたことがきっかけとなった。

Alzheimer Scotlandは認知症をテーマに、主にホームサポート、デイケアなどのサービス、そして、アドボカシー、キャンペーン活動を行なっている慈善団体である。94年に設

立され、年間の資金規模は2016年度で1900万ポンド(約27億円)に上る大規模な団体だ。もともとはイングラランドに本部を置くAlzheimer's Societyの一部であったが、その後独立し、1994年に正式名Alzheimer's Scotland Action on Dementiaで慈善団体として登録された。本部は、スコットランド、エディンバラにあり、地域オフィスを60ほど抱える。年間の資金規模は約1900万ポンド(約27億円)で、その60%程度は寄付収入である。スタッフは約700人、ボランティアスタッフを約800人抱える。

▽Resource Centre

続いて、リンクワーカーの活動拠点となる「Resource Centre」について述べておきたい。Resource CentreはAlzheimer Scotlandの地域の活動拠点イメージとしては支店のようなものである。ここにはリンクワーカーをはじめ、認知症支援に必要なスタッフが常駐している。多くのResource CentreはAlzheimer Scotlandがその物件を所有し、啓発活動もかねて大きな看板を掲げている。日本でいえば、「地域包括支援センターの認知症特化版」とご理解いただければ相違はないはずである。スコットランド全域では25カ所設置されているが、その多くは首都・エディンバラや大都市・グラスゴー周辺に集中している。Resource

Resource Centreの分布図¹⁾



Centreでは、当事者や家族を支える相談業務はもちろん、日替わりでさまざまなアクティビティを実施している。

▽認知症国家戦略

スコットランドには認知症の人が約9万人いるとされ、政府は2020年にはさらに約2万人増えると推計している。スコットランドの認知症政策の基盤となっているのが、09年の権利憲章(Charter of Rights for People with Dementia and their Carers in Scotland)である。認知症の本人と家族や介護者は、ほかの市民と同様の権利を有しているにもかかわらず、その権利を享受することに對して、文化的・社会的・経済的な壁に直面している。この権利憲章では、彼らの権利が保証された上で、社会が認知症に対する取り組みを進めることを求めた。

こうした流れを受け、10年には「スコットランド第1次認知症国家戦略」が策定された。この戦略策定にはスコットランド認知症当事者グループ(SDWG: Scottish Dementia Working Group)のメンバーからの意見も数多く取り入れられた。そして、第2次認知症国家戦略は13年に策定された。ここで初めて、診断後1年間のリンクワーカー制度の利用を政府が公式に保証した。これにより、14年4月から正式にリンクワーカーがNHSの制度として運用されるようになった。

そして今回の訪問直前にあたる17年6月、第3次認知症国家戦略が公表された。今回の戦略では、診断後支援から終末期医療、地域社会づくりに至るまで、合計21項目のコミットメントが示された。このうち、リンクワーカーに関するものは主に2つ、「個人のニーズに応じた期間の延長」と「GPとの連携強化」である。

リンクワーカーとは

▽定義

スコットランドでは今、認知症の診断を受けると、メンタルヘルスの専門医からリンクワーカーが紹介される。彼らは、病気との向き合い方やこれからの生活設計、終末期の迎え方まで相談に乗ってくれる。ときには家族との話し合いや調整、自治体の福祉サービス利

用の紹介や手続きまで手助けをしてくれる。先述のとおり、これまでは診断後1年間の期限付きであったが、今回の新しい認知症国家戦略の策定によって、その人の置かれた状況や将来設計の進み具合に応じて期間を延長できるようにになった。だが、この延長に対する予算手当は、これからである。

▽歴史

では、このリンクワーカーという制度はどのようにして出来上がったのだろうか。誕生のきっかけは02年のスコットランド認知症当事者グループ(SDWG/Scottish Dementia Working Group)の誕生である。認知症当事者であったジェームズ・マキロップ氏は、認知症と診断され、本人のみならず家族も苦しんでいるときに、Alzheimer Scotlandの職員の支えを受け、再びコミュニティに参加し、各地で講演ができるようになった。ジェームズ氏は次第に、医療従事者や政治家にも認知症当事者たちの声を届けたいと考え、SDWGを設立した。ジェームズ氏らの声により、09年には上述の権利憲章が策定され、10年の第1次認知症国家戦略では診断後支援(PDS: Post Diagnosis Support)の重要性が明記された。翌11年にはAlzheimer Scotlandが独自のサービースとして診断後支援を具体化させたリンクワーカーをスタートさせた。SDWGとAlzheimer

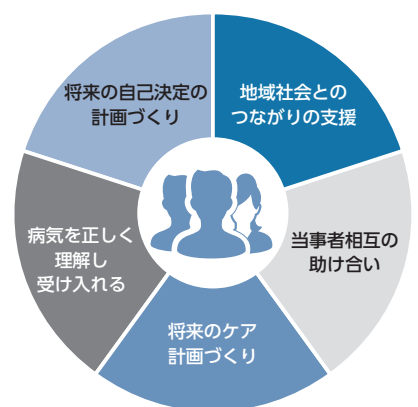
Scotlandは連携して政府に請願を続け、13年には政府が公式な制度として採用することを決定し、14年よりNHSのサービスの1つとして提供が始まった。

問題はNHSのサービスとなることで、全土へ展開しなくてはならないことであった。これまではAlzheimer Scotland独自のサービスであったため、Resource Centreのある地域を中心に展開していた。しかしNHSのサービスである以上、その他の医療サービスと同様、全国民がアクセス可能なものである必要がある。そこでAlzheimer Scotlandによるサービスが供給できない地域は、地域のNHSからスタッフを派遣することとなった。つまり1つの制度の中に、NHSの直営とAlzheimer ScotlandがNHSの委託によって実施する2種類が併存するかたちとなったのである。Alzheimer Scotlandによれば、NHSのリンクワーカーはその他の医療関係職と兼職しており、サービスの質に差が出ているという。

▽5 Pillar Model

5 Pillar Modelは診断後支援制度の基本理念を示したものである。5 Pillar Modelはまだ踏み込んだケアを必要としない程度の認知症の人を対象にしたものである。彼らはその緊急性の低さから、診断後速やかにケアを受けることができない可能性が高い。上述のとおり、

5 Pillar Modelの概念図^①



1990年頃からSDWGのメンバーによって問題提起がなされ、対応策の検討が始まった。その結果出来上がったこのモデルは、「早期診断後に少しでも自立して暮らせるようにする」ことをゴールとしている。

▽採用・教育

Alzheimer Scotlandにおけるリンクワーカーの採用は、Webサイトへの求人掲載が一般的である。日本では医療介護職の人材不足が続いているが、Alzheimer Scotlandはスコットランド国内で人気の就職先となっており、人材不足はとくに感じていないという。採用された人のキャリアとしてはメンタルヘルスワーカーなどの医療・福祉関連職が多く、また女性が多い(訪問時の在籍リンクワーカー70人のうち男性は4人)のも特徴の1つである。

ケーススタディ1
リンクワーカーの1日

▽インタビュ―

今回は3人のリンクワーカーに集まってもらい、お話を聞いた。いずれの人も、自らリンクワーカーを志したといい、生き生きとした様子がとても印象的であった。勤務日は主に平日(月曜日から金曜日)の9時から17時が目安となる。訪問時間や人数はその日によって異なるが、平均的に2〜3人の訪問が目安という。それ以外の時間はResource Centreでの多職種による打ち合わせ、担当する人の行政手続きの支援などに充てるそうだ。多い人で70人ほどを担当している。下表はあるリンクワーカーの業務日誌の記録である。1人当たりの滞在時間は5〜10分のときもあれば、1時間近くいることもあるそうだ。利用者のそのときそのときの状態に合わせて訪問時間を設定するようにしているという。1日のスケジュールは全て自分で組み立てることができるためワークライフバランスのとりやすい仕事であるとのことだった。

6年の経験を持つ女性のリンクワーカーは、最後に、最近経験したチャレンジングな例を話してくれた。担当して4カ月になる70歳代の女性の利用者のお話だった。認知症の診断当初、ご主人がその現実を受け止めることが

できていなかった。訪問すれば紳士的で協力的な対応をしてくれるものの、家族向けのカウンセリングに参加することもなく、奥さんを置いて外出してしまいうこともしばしば。現在は訪問を繰り返して、ようやくお嬢さんといれからの生活について話すことができるようになりつつある。認知症の診断自体は奥さんが自分でGPに相談し、専門医につながったが、症状が出てから診断まで2年かかったと

とあるリンクワーカーの1日

時刻	業務内容
9:00	Resource Centreを車で出発
9:20	利用者Dさん宅に到着。出勤前のご家族と懇談。これからResource Centreでの合唱団活動に出かけるというDさんを見て一安心(15分)
10:20	利用者Eさん宅に到着。Alzheimer Scotlandが作成した認知症と向き合うためのテキスト“facing dementia”を見ながらEさんとゆっくり向き合う時間を取る(70分)
12:00	Resource Centreに戻り休憩
13:00	遠方のFさん宅へ向け出発
14:00	Fさん宅にて家族と面談。Social Care(自治体が提供するケアサービス)の利用手続きのための書類の打ち合わせ。その後はFさんと紅茶を飲みながら昔の思い出話をする。Fさんご機嫌(120分)
16:00	Resource Centre帰着。スタッフとMTG
16:30	専門医からの新規利用者の紹介書類を確認し、NHSへ受付連絡
17:00	Resource Centreから帰宅する地域住民を見送り、片付け
17:30	退社

のことであった。

個々に向き合って、困難にも工夫しながら乗り越えていく、3人の姿が印象的であった。

ケーススタディ2

Helens burgh Dementia Resource Centre

続いては、Helens burgh Dementia Resource Centreでリンクワーカーとして働くLindsay Voigt氏にお話を聞いた。Helens burgh(ヘレンズバラ)は、スコットランドの西部に位置する海沿いの町である。グラスゴーから鉄道で1時間弱であり、人口は約1万5000人、高齢化率は50%を超えるという。

ヘレンズバラにResource Centreは1カ所のみで、6人の常勤スタッフ(サービスマネジャー、認知症アドバイザー、コミュニティデベロップメントワーカー、リンクワーカー、グループコーディネーター、ボランティアコーディネーター)がいる。当該地域はややサービスが不足している傾向にあり、規模を拡大するため、2年前に駅前通りの現在のオフィスに移転した。インタビューの当日は認知症の人やその支援者が集まり、合唱団の練習をしていた。

Voigt氏はリンクワーカーになって今年で4年目。それまではメンタルヘルス専門の看護師として働き、Alzheimer Scotlandのボランティアスタッフからリンクワーカーとして



Voigt 氏、Alzheimer Scotland の Jan 氏と



当事者と地域の皆さんで構成する合唱団



診断後に認知症と向き合うための本。タイプ別に分かれている

採用された。前職がメンタルヘルスワーカーであったこともあり、リンクワーカーになつて以降、地域のメンタルヘルsteamとの連携を重視してきた。専門医からの紹介を受け、診断の場に立ち会うこともかねてより続けてきたという。GPと連携することで、専門医の診断とほぼ同タイミングで、すぐに本人との関係を始めることができるため、診断からリンクワーカーにつながるタイムロスをなくすることができる。Voigt氏のこうした取り組みが評価され、スコットランドの第3次認知症国家戦略におけるGPとリンクワーカーの連携につながったといわれている。

今後の展望について、Voigt氏は「5 Pillar modelはあくまでも目安であり、全部を無理に網羅しようとせず、できること、本人や家族が

日本における 若年性認知症対策への示唆

望むものから取り組んでいければよい。たとえば認知症カフェであれば、認知症と診断されたことでふさぎ込んでしまい、そこに来ることさえ困難な人もいる。リンクワーカーの仕事の成果は、数字で測ることのできるものではない。担当した人数やかけた時間が評価の対象ではなく、どのように一人ひとりと向き合ったかが問われている。」と語ってくださいました。

リンクワーカーの視察を通じて、日本に対して有意義な取り組みや考え方を多く学ぶことができた。ここからは認知症対策において大きな課題の1つである若年性認知症対策に

▽気づきのポイント

いわゆる「現役世代」である若年性認知症は、どのようなタイミングで異変に気づくのでしょうか。横浜市で若年性認知症専門の通所介護事業所を運営するGASP株式会社代表取締役社長・山崎健一氏によれば「認知症の初期段階では、認知機能の低下はほんのわずかで、早い段階で気づきにくい」という。

そのため、日常生活の場面、たとえば、お風呂に入る、歯を磨く、髪を整えるなど、一つひとつの動作は、いわゆる「手続き記憶」で対応が可能である。高次な能力を必要としないことが多いため、自宅において家族が異変に気づくことは初期の認知症では困難といえそうだ。

一方仕事の場面ではどうか。業務のスケジュールリング、電話やメールによる連絡、相手の些細な様子を汲み取り適切な対応を選択する対人関係調整、複数の案件を重要度・優先順位づけを行う判断力など、高次であり複

数の課題をこなすことが必須となる。かつ煩雑であっても、スピード感を持って期日までにクリアしなければならぬ。こうした状況の中で、明らかに業務スピードが落ちてしまうと、失敗が目立つようになって発見に至ることが多いという。これはもちろん、料理や掃除、洗濯といったマルチタスクをこなさなくてはならない家事においてもみられるものである。

山崎氏は「認知機能の低下ではないかという状態が認められる、または気配を感じた際には、単なる疲れと安易に判断しないことが大切だ」という。

▽日本における若年性認知症への支援体制

日本においては08年の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において若年性認知症対策が言及された。そして12年に公表された「認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）」では、「若年性認知症支援のハンドブック作成」や「当事者同士の意見交換会」などの取り組みが盛り込まれた。そして15年の「認知症施策総合推進戦略（新オレンジプラン）」においては、「若年性認知症支援コーディネーター」の設置が明記された。

「若年性認知症コーディネーター」とは、「若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービスの担当者との調整役。必要に応じて、職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サ-

ビスの事業所等と連携し、就労の継続や居場所づくりに働きかけることなど、市町村と共同してそれぞれの役割分担を協議しつつ、若年性認知症の人本人が自分らしい生活を継続できるよう、本人の生活に応じた総合的なコーディネーターが求められます。」と定義されている。

まさしく本稿で紹介したリンクワーカーに通ずるものではないだろうか。地域にある資源を上手くコーディネートし、状況によっては職場との連携もしながら、できる限り本人が望む環境での生活をサポートするのである。しかし現在は、都道府県ごとに1人以上の配置とされており、地域によっても異なるが必ずしも十分な数とはいえない。

そこで私は、本稿をお読みいただいている各企業の健康保険組合の方が重要な役割を果たすことができると考えている。現役世代が認知症と診断された場合、就労の継続は大きな問題である。働き方や企業文化は企業ごとに大きく異なる。都道府県に設置されたコーディネーターが地域資源を把握することはできても、企業ごとの内部の状況を把握するのは、とても可能なことではない。

各健保組合においては、企業と連携しながら社員に向けた認知症への理解を深めるような取り組みを進めるとともに、何かあった際に最初に相談を受けることができるような場

となってももらえれば幸いである。これは若年性認知症に限らず、社員が介護離職の危機に直面した際にも同様であろう。社内の状況を理解しているからこそ、「辛い所に手が届く」支援に、ぜひとも期待したい。社員やその家族にとつても状況を理解している方からのサポートはとても心強いに違いない。

謝辞

今回の視察にあたり、事前のアポイントの調整から現地でのコーディネーターまで担当してくださったAlzheimer Scotland（Jan Beattie氏には、この場を借りて改めて御礼を申し上げます。また、視察を支援してくださった政策研究大学院大学グローバルヘルスイノベーションポリシープログラム（GHIPP）、原稿執筆にあたりコメントや惜しみない助言をくださったGHASP株式会社の代表取締役社長・山崎健一氏にも心より感謝を申し上げます。

- i 所在地住所より google mapにて筆者作成
- ii Alzheimer Scotland ヘルプより http://www.alzscot.org/campaigning/eight-pillars_model_of_community_support
- iii ヘレンズバラではメンタルヘルスナース、OT、PT、専門医、ジュニアドクター（まだ専門医資格を持たない医師）、心理ケア専門家などが当該地域のメンタルヘルスに関わる事例の共有や相談会を週一回の頻度で開催している。
- iv 朝田隆（2009）「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究 厚生労働省長寿科学総合研究事業」
- v 社会福祉法人仁至会「認知症介護研究・研修大府センター（2016）「若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック」^{p.1}