

## 特集：認知症対策の国際比較

## デンマークの認知症ケア国家戦略と福祉・介護人材

汲田 千賀子

## ■ 要約

デンマークにおける認知症ケアは、1990年代以降、専門職教育と介護職に関する資格制度を整備したうえで、早期発見・早期治療を可能にする自治体による包括ケアのしくみをつくり、医療・ケア・自治体が認知症の人と家族を包括的に支援する「協力モデル」を展開してきた。2011年には認知症国家行動計画の策定によって、7つの分野について取り組むことが定められ、2013年現在で「認知症の診断と治療のための国家ガイドライン」が行動計画どおり作成された。また、認知症ケアのグッドプラクティスを集積しオンライン上で学ぶことが可能となる“ABC DEMENS”というサイトを開設した。

2014年には、高齢者福祉に関する補助金を各自治体が申請し、初期の認知症の人への支援（アクティビティ、集いの場の拡大）や在宅介護をする家族へのレスパイトケアなどを実践し、既存のサービスでは網羅することのできなかったところの高齢者のニーズに立脚した新たなサービスを構想しているところである。

## ■ キーワード

デンマーク、認知症の人、自治体の包括的ケア、認知症コーディネーター

## I はじめに

デンマークの認知症の人に対するケアは、重度の知的障害者、アルコール依存症や交通事故の後遺症などによる高次脳機能障害のケア領域と同様に、最もかかわり方が難しく、かつ超高齢者社会の到来とともにその量的問題も含めて困難な領域の一つと考えられている。デンマークの認知症者数は、今後増加することが予測されており、2015年には92,288人、2040年には164,304人と推計されている。

デンマークにおいても1980年ごろまでは、認知症に関する社会の理解も情報も不足していた。そのため多くの認知症の人は、精神病院に入院することを余儀なくされていた。当時は、適切な治

療が可能な状態とはいえなかった（原田：2005）。1960年代に整備されたプライエム<sup>1)</sup>では、認知症の人は、コミュニケーションが難しく、ケアするのが厄介な存在として、認識されていた。認知症の人がプライエムでくらすということは、想定されていなかったのである。デンマークは1970年代に始まった20年もの経済不況によって、医療費の削減に踏み切ることになった。当時、高齢者の入院費・通院費が財政を圧迫する状況となっていたため、その財政問題の解決が急務であった。そこで導入されたのが24時間巡回型ヘルパーと訪問看護であった。訪問型のサービスを手厚くし、早期退院を目指した<sup>2)</sup>。1987年には、施設施策を凍結したため、施設介護、在宅介護という考え方や介護と看護の領域隔絶を緩和し、すべて高齢者のくらす場所を「住宅」という概念で捉え直したの

である<sup>3)</sup>。この政策の転換によって自宅で生活しつづけるためには、身体ケアだけでなく認知症の症状にも対応できなくてはならないこと、病気の進行に合わせて支援の内容を組み立てることの必要性が明らかとなった。それまで主流となっていたホームヘルパー（Hjemmehjælper）による「家事援助」<sup>4)</sup>だけでは、高齢者の生活を支えられなくなってきたのである。コミュニケーションが難しい認知症の人のくらしを見守り、自己実現を可能としていく専門的なケアを行うことのできる人材の養成が急務となった。1990年に社会保健基礎教育法（Grundl-gendesocial-og sundhedsuddannelse）を改正し、それまでのホームヘルパー研修の見直しを行い、身体ケアを中心に行う社会保健介助士（Social og sundhedshjælper）と、身体ケアに加え一部医療処置ができる社会保健介護士（Social og Sundhedsassistent）の2つの資格を創設した。

## II 認知症の早期発見・早期治療

1990年代には、認知症の早期発見および対応方法が着目された。各自治体は、75歳以上の高齢者に対して家庭訪問を年2回行い、生活能力が低下していないかを確認することを通して、認知症の疑いがあるまま気づかれずに病気が進行する高齢者を未然に防ぐという取り組みを開始した。

Suvenborg kommuneでは、作業療法士と看護師が家庭訪問し、高齢者の生活の様子についてアセスメントシートを持参して聞きとりを行っていった。認知機能が低下していないかを判断するためには、医療・福祉の教育を受けた専門職の訪問が不可欠だと考えられた。年2回の家庭訪問によって認知症の疑いがあると判断された場合には、早期診断につなげるため家庭医（GP）に連絡することとした。家庭医に対しては、認知症の専門病院での受診の必要性を見極められるよう、認知症に関する教育を行うことによって、早期発見に向

けて取り組んできた。

## III 認知症ケアに携わる職員への現任教育の整備

認知症と診断された場合には、病気の理解と症状への対応を学んだ専門職によってサービスが提供されることが必要である。そのため、認知症ケアに関する現任教育を整備してきた。現在では、DEMENS1・2・3という3段階の研修があり、自治体によっては、認知症ケアに携わる部署の事務職員にも現任教育を義務づけている。認知症ケアに携わる職員は、この研修を受けることが必須となっているため、在宅でのくらしの支援も認知症の知識をもった職員によって行われるようになった。

Svengborg kommuneでは、DEMENS1の研修を高齢者ケアをしている職員全員に義務付けている。認知症ユニットに勤務する職員には、さらにDEMENS2の研修が義務付けられている。自治体によっては、DEMENS2の研修を終えていなければ、ほかの職員の代替としても認知症ケアに携わることができないところもある。認知症ケアの現任教育は義務的なものであるが、それ以外にも本人が望めばケアに関する多様な現任教育を受けることができる。職員が研修を受けている間は有給として扱われ、ケア現場は代替職員の派遣を自治体に依頼し対応している。

### 1. DEMENS1

DEMENS1の教育目的は、ケアに携わる職員の職業能力を高め、高齢者および精神機能が著しく低下した認知症の人を対象とした仕事における専門職としてのアイデンティティを強化することにある。問題解決型のプログラムを学ぶことが重視されているのもそのためである。認知症の基本的な理解だけではなく、人生史、生活史を把握することと同時に、それらの知識や技術を日頃の介護に反映させていくことに力点が置かれている。ま

た、Tom kitwood理論を学び、「人」に焦点を当てたケアを意識している<sup>5)</sup>。この研修で特徴的なのは、全般にわたり生活史について触れられていることである。この背景には、デンマークの社会サービス法のなかに「市は、認知症の診断を受けた者に介護、世話などを与えるにあたり、その患者の将来に対しての住居および介護・世話に関する希望を表明し、可能な限り尊重しなければならない (§ 67b.)」と謳われていることがある。そのため、職員は、認知症の人がどのような生活を望んでいるのかについてさまざまな観点からアセスメントすることが求められている。認知症によって記憶をとどめることが難しく、話す能力が低下

し、介護者の問いかけが理解できなくなる過程の中で、当事者の生活史・人生史はその人のくらしをつくり、継続していく手がかりとして重要なのである。

## 2. DEMENS2

DEMENS2の教育目的は、介護の概念を知り、その知識を有効に使って、正しく実践できるようになることである。受講対象者は、日常的に認知症ユニットで勤務している職員であり、中でも社会保健介護士が受講することが多い。ここでは認知症の疾患別の特徴とケアの方法やBPSDへの具体的な対応を学ぶのである。また、憲法、行政法、

表1 DEMENS1・2・3の内容

対象者 時間数	テーマ	内容				
		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
DEMENS1 高齢者ケアに携わる全スタッフ 37時間	個人の加齢変化に対する社会学 個人の加齢変化に関する心理学的観点および理論 老化と病的老化の生物的理解 高齢者および精神機能が著しく低下した認知症患者の介護における家庭的環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の症状</li> <li>・認知症の重度とほどのような状態なのか</li> <li>・診断書の違いについて</li> <li>・生活史を把握すること、毎日の生活、生活のリズム、生活資源、現在の状況、生活習慣</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活と習慣、現在の生活を比較する</li> <li>・トム・キットウッドの理論を取り入れる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の人とその家族とのコミュニケーション</li> <li>・一般的な家族とのコミュニケーション</li> <li>・会話の抑揚や体の動かし方、表情、言葉を選んで話をする</li> <li>・職員の生活史を反映させながらケアを行うことー同じ人間を作らないため、個性を活かす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・横の連携について</li> <li>・法を犯さないケア</li> <li>・権利を振り回さない</li> <li>・法律の条項を覚えておくこと</li> <li>・意志を確認することが難しい場合には、権力をふるいがちになる。社会的・教育的な考え方をういてケアしていく方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場での実践</li> <li>・ケアスタッフのストレス予防について</li> <li>・生活史と観察の重要性</li> </ul>
	社会福祉の仕事における介護の概念の扱いに対する諸観点 動的な心理学の枠組みでみる介護の理解 倫理的観点からの介護の理解 現行の法律との関連における介護の理解 憲法、行政法、患者権利法、社会サービス法、後見法に基づく介護義務の定義	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知能力を測るテストについての紹介</li> <li>・生活史・症状の観察</li> <li>・協力モデルについての説明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の症状（アルツハイマー型、脳血管性、前頭側頭型）</li> <li>・観察</li> <li>・診断</li> <li>・認知症の人が受ける認知レベルを確認するテストを体験し、その人の思いを理解する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法的に自分たちの行っている介護がどうか振り返る</li> <li>・社会福祉をめぐる様々な法律の理解</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症、混乱、うつ</li> <li>・薬と観察</li> <li>・行動、心理症状に対してー行動・言動を認める</li> <li>ー暴力を防ぐ方策</li> <li>ー性的な問題の理解</li> <li>・認知症の人との関係で問題が生じる場合には家族も含めて解決する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症状の細かな観察</li> <li>・日常生活のリズム</li> <li>・資源を観察する</li> </ul>
	組織における慣習に対する理論的観点 組織における変化・定着の過程 慣習および総合的な社会福祉の仕事の把握 高齢者および精神機能が著しく低下した認知症患者との社会福祉における相談職の一般知識 コミュニケーションと学習プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意味のある毎日をどう作り出すか</li> <li>・心に響くようなケアとは</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意味のある毎日</li> <li>ー歌を歌う</li> <li>ー音楽を聴く</li> <li>・コンタクトイヤーをつくる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・思い出箱</li> <li>ー家事道具/工具/写真など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キリン言葉と狼言葉</li> <li>・コミュニケーションは常に主観から入ること。問題を起こさない予防になる</li> <li>・アサーションコース</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場での実践</li> <li>・仕事に対する喜びをどう継続するか</li> <li>・仕事の主体性</li> <li>・職場のリーダー、教員、受講生で実践報告を行う</li> </ul>

※筆者の現地ヒアリングによって作成した。

患者権利法、社会サービス法、後見法に基づくケアの義務の定義についても学ぶことにより、高齢・認知症となった場合、注意しなければならない人権について理解するのである。さらに、実際に認知症が疑われる人が受けている認知機能テストの種類と内容について理解した上で、実際に受講生がテストを受ける。その理由は、記憶に障害のある認知症の人が認知機能テストを受ける時にどのような気持ちになるのか、その理解を深めるためである。

### 3. DEMENS3

DEMENS3の教育目的は、高齢者および精神機能が著しく低下した認知症の人の全体を捉えた支援計画を立て、それを実行する専門技能を高めることである。この研修は、DEMENS1・2を受講したものが対象となっており、主に「活動」と「生活の価値」について学ぶ(5日間(37時間))のである。意味のある毎日をつくり出すにはどのようにしたらよいのか、音楽を聴いたり歌を歌うことのほかにも回想的活動をするための具体的な方法についても学ぶ。5日目には、職場における仕事の喜びの継続や主体性について学び、実践報告を行う。

## IV 自治体・医療・ケアの連携 「協力モデル」の推進

2007年以降になると、これまで各専門職が積み上げてきた認知症の実践において相互の連携が必要であると強調され、「協力モデル」の取り組みが各自治体ごとに始まった。デンマークにおいても、2000年以降、認知症の人が地域生活を継続していくために、包括的にケアサービスを組み合わせるという方法が模索されはじめた。認知症と診断された本人や家族はどこに相談したらよいのか、むしろ選択肢が多すぎて的確に相談場所を選択できずに困っていた。そこで、2004～2006年

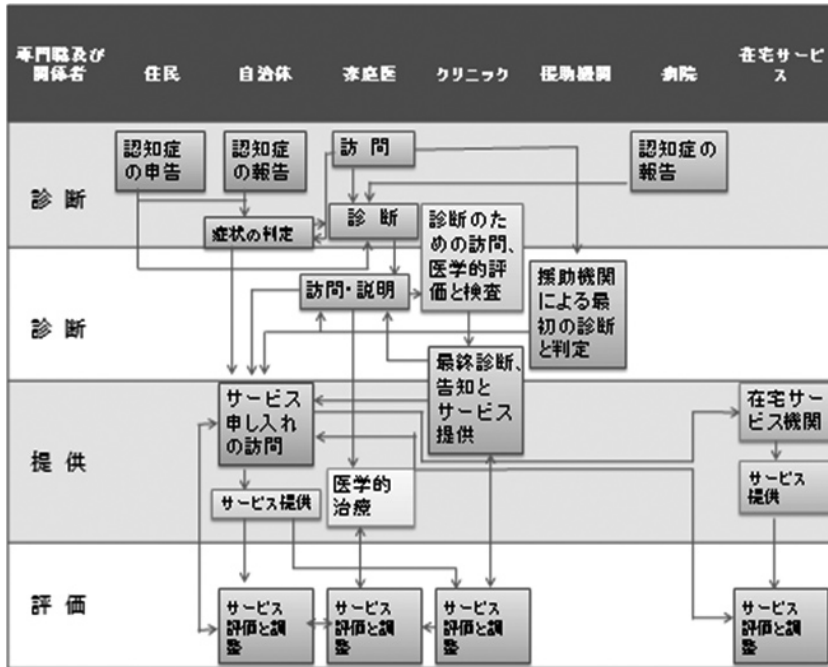
にかけてモデル事業として社会省が社会福祉管理局に140万クローネ(約1億5千万円)の予算を計上して民間のコンサルタント会社の協力も得て、認知症の人が生活する上で必要な専門職の連携モデルをつくることになった(汲田：2013)。

「協力モデル」は、医療(診断・治療)・ケアを自治体が包括的に提供するというものである。「協力モデル」の要となるのが、認知症コーディネーターであり、医療・ケアの専門職との協働と認知症の人と家族の支援、ケアワーカーの支援、市民への認知症の啓発・教育などを行っていった。

認知症コーディネーターの養成の背景には、1990年代から、介護・看護職員への再教育プログラムが取り組まれ始め、認知症介護を俯瞰できる立場となり得る専門職の教育プログラムの必要性が明確になったことにほかならない(医療経済研究機構：2011)。多くの職員が受けてきた教育は、身体ケアの方法であったが、認知症ケアは多角的な視点とアプローチが必要とされるのである。

1993年認知症コーディネーター資格が創設され、人材養成が始まった(生井：2000)。当時、自治体のケアリーダーといわれるような管理的立場にある職員は100時間(3週間)の教育を受け始めていた。1994年5月には認知症コーディネーターの職能団体である「デンマーク認知症コーディネーター協会」が発足した。

2002年に社会サービス法が改正され、すべての自治体は、認知症コーディネーターを配置しなければならないとなった。認知症コーディネーターは、国家資格ではないが、一定の教育を受けなければ、その職に就くことはできないと定めている自治体が多く、2010年の社会サービス局の調査ではムーネの96%に認知症コーディネーターあるいは認知症コンサルタントを雇用している(医療経済研究機構：2011)。



出典：汲田千賀子 (2013)「第6章 認知症も怖くない地域ケアと専門職—日本との差異」  
p165,野口典子編『デンマークの選択・日本への視座』

図1 デンマークの「協力モデル」

## V 「デンマーク認知症国家行動計画」の策定

デンマーク政府は2010年末に、認知症国家行動計画（以下、行動計画）を発表した。2011年から2015年にかけて実施される計画の策定は、社会省、内務保健省、財務省、コムーネ連合、レギオン連合の3省2機関の行政官によって策定されたもので、これまで、質の高いケアを展開するために、自治体レベルでさまざまな取り組みをしてきたが、政府による行動計画は、デンマークにおける認知症ケアの質を全国的に均一化していこうというのがねらいであった。この行動計画の背景には、これまで自治体ごとのボトムアップで柔軟な体制のなかでカバーできていた認知症の治療やケアであったが、同時に国全体で捉えると、地域間格差の存在や自治体間の連携を阻むという問題を

発生させていた。行動計画策定は、今後30年間で認知症の人の数が倍増し、国家規模で対応しなければ国家の存続にかかわるという危機感に端を発している（山崎：2013）。

行動計画では、3000万クローネ（約5億4000万円）の予算を計上し（ただしデンマークの人口は日本の20分の1である）、7分野に配分し、4年間の実施期間内に認知症に関して14のアクションプランを定めた。

### 1. 自治体の認知症の発見からケアまでの実践プロセス（認知症マネジメントプログラム）

早期診断がかなりの部分可能になったデンマークは、病院（家庭医）と家族、自治体、在宅ケアスタッフの連携によって認知症の人とその家族の生活を長期間かつ状態に応じて支えていくことを可能とした。そのためには認知症の各ステージにおいて、途切れない連続性のあるケアでなければ

ならないのである。コミュニティ（近隣・ボランティア・当事者団体など）でのサポートも認知症の人の在宅ケアでは欠かせないため、医療・福祉・コミュニティなど包括的な情報インフラを整備することが目指されている。認知症コーディネーターの仕事はその重要性を増した。

## 2. 早期発見と健康維持

保健局が中心となり、認知症の臨床診断基準の作成、薬を使用しないケアの在り方、認知症の高齢者への身体トレーニングの必要性、転倒予防や口腔衛生について取り組みはじめられている。

デンマークでは、抗認知症薬を処方されている認知症の人全体の43%に何らかの抗うつ剤が処方されており、12%の人に抗精神病薬が処方されている。未だに高い割合で認知症の人に精神病疾患のさまざまな薬が投与されている<sup>6)</sup>。

2013年には「認知症の診断と治療のための国家臨床ガイドライン」が作成された。介護家族教育の必要性も掲げられており、家族を教育することによって認知症の人の身体機能の維持に影響するといわれている。

## 3. 心理社会的療法を取り入れた行動・心理症状（BPSD）への対応

認知症ケアは、病気や対応の知識がある人によって行われなければならないというのが根幹にある。社会省が中心となり、回想法や音楽療法を取り入れたケア実践の積み上げ、その経験知をシステム化・モデル化して全国に普及させていくことが目指されている。その背景には、この間、デンマーク国内で多くのプロジェクトが行われ、実践の蓄積があったにもかかわらず、その実践の比較や有効性について検証されきれていないという指摘によるものである。知見の集約とベストプラクティスの見極めを行うことが重視されたのである<sup>7)</sup>。

## 4. 法律と権利

デンマークにおいては、認知症を理由に強制的に転居させたり、本人の嫌がるケアをすることができない。また、生命や安全にかかわるような事態であった場合にも、法的に認められて、はじめて強制的に対応を開始することができる。強制的な対応や治療が必要な場合に対するガイドラインや選択肢を明確にすべきと行動計画では謳っている。

さらに「介護遺言」（認知症と診断された人が、自分のことが自分で決められなくなったときに、どのようにしてほしいかを事前に書いておくもの）（汲田：2015）を利用すべきだと指摘されている。

## 5. ボランティアの協力と家族の介護負担軽減

認知症の人にとって、生活する環境が変わるショートステイは、自分がどこにいるかわからなくなり混乱を招きやすい。そのため、認知症の人にとってのショートステイの利用がうまくいっていない。そのため、外部から介護（見守り）をしてくれる人が認知症の人の自宅に泊まり、その間、同居配偶者は旅行などに出掛けリフレッシュするという方法が検討され、実践されはじめている。その際に、近所の人やボランティアの活用が考えられている。

## 6. 認知症専門職教育

プライエムで生活している多数の高齢者に認知症状があるといわれる中で、認知症の専門教育は必須である。特に暴力行為や極度のうつ症状を伴う重度の認知症ケアについて、実践者の知見を集めて報告書を作り、インターネットで公開し、現場の職員がいつでも見られるような体制を整備することを目標としている。この取り組みは、すでに“ABC DEMENS”というサイトを設け、イーラーニングによるプログラムによってオンライン上で見られるようになっている<sup>8)</sup>。

## 7. 研究活動と普及啓発

国立認知症研究・知識情報センターは、デンマーク国内の認知症研究の拠点となっている。行動計画ではこのセンターへの研究費を増額した。それを受けて、センターでは、デンマーク国内の認知症クリニック8か所と、ビスベビア病院で、アルツハイマー病の人の身体的健康、機能的な能力のおよび生活の質を改善するために、治療およびケア場面で活用できる身体的運動プログラムを開発した。(The effect of physical exercise in Alzheimer's Disease: ADEX)。初期のアルツハイマー病と診断を受けた約200名に対して、身体トレーニングを週3回実施するというもので、理学療法士の下で1時間行う。2012年から始まったプロジェクトによるトレーニングは、2014年に終了している。

啓発活動では、キャンペーンを行い、認知症は誰でも発症する可能性があるということや、認知症ケアの経験のある大臣や誰もが知っている文化人などにその経験について語ってもらうことを通して、理解を広める活動を行ってきた。

### Ⅲ 自治体に配分された高齢者ケアの充実のための補助金

デンマーク政府は、2014年から2017年にかけて毎年10億クローネ（約190億円）の予算を計上し、各自治体の高齢者によりよい福祉を提供するために補助金を出すことになった。98の自治体は、高齢者数に比例して補助金を申請した。この補助金は①リハビリと機能回復訓練の取り組み促進（26%）、②実用的な支援やパーソナルケアの改善（37%）、③プライエムなどで最も虚弱した高齢者の環境改善に取り組む（34%）ものである。（表2）自治体からの補助金の申請額は表3に示した。

特に③では、認知症高齢者への支援について「認知症の人と家族に対する取り組みの改善」という項目がある。ここでは特色のある2つの自治体に

ついて取り上げ、補助金で実施する内容について紹介しておきたい。

表2 98自治体全体の項目別補助金額と内容

項目	補助金額(%)
①リハビリテーション機能回復（送迎費用も含む）	2.61億クローナ (26%)
②実用的な支援やパーソナルケアの支援	3.67億クローナ (37%)
③プライエムなどで最も虚弱した高齢者の環境改善	3.38億クローナ (34%)
その他	0.34億クローナ (3%)

※現地ヒアリングによって得た情報により筆者作成

#### 1. Fredensborg Kommune

##### (1) 在宅の認知症高齢者の家族を対象に休息の機会を増やす

重度の認知症の人の家族に対して、休息の機会を増やすために、自宅で配偶者のケアをする人に週4時間の休息を提供する。

##### (2) 認知症専用プライセンターで午後と夜間の介護職員を増やす

認知症専用プライセンターの入居者48名を対象に、サービスを拡大する。午後と夜間（夕方）に職員を増員する。夜間（夕方）の職員の専門性を確保するために、増員する職員は、看護師教育を受けているものに限定する。

##### (3) 認知症に関して社会保健介護士の能力開発を行う

認知症の高齢者は、今後増加することが予測されているため、職員の能力開発は必須である。社会保健介護士および社会保健介助士全員に実践的なトレーニングを含む5日間の能力開発を実施する。その後、同じ職員グループに年1回フォローアップを行うこととする。

##### (4) 認知症の人の物理的環境を改善する

インテリアデザイナーや、自治体の認

表3 自治体別補助金額の一覧

単位：百万クローナ

自治体名	補助金額	自治体名	補助金額	自治体名	補助金額
Alberslund	3,8	Hillerød	8,3	Rebild	5,0
Allerød	4,2	Hjørring	13,5	Ringkøbing-Skjerm	11,3
Assens	8,5	Holbæk	12,1	Ringsted	5,4
Ballerup	9,1	Holstebro	10,2	Roskilde	14,3
Billund	5,0	Horsens	14,1	Rudersdal	12,8
Bornholm	10,2	Hvidovre	9,1	Rødovre	7,6
Brøndby	6,5	Høje-Taastrup	7,2	Samsø	1,2
Brønderslev	7,2	Hørsholm	6,4	Slikeborg	15,1
Dragør	3,1	Ikast-Brande	7,1	Skanderborg	8,4
Egedal	5,9	Ishøj	2,7	Skive	9,6
Esbjerg	20,1	Jmmerbugt	7,7	Slangelse	14,7
Fanø	0,8	Kalunborg	9,8	Solrød	3,3
Favrskov	7,4	Kerteminde	5,0	Sorø	5,5
Faxe	6,5	Kolding	15,3	Stevns	4,5
Fredensborg	7,0	København	60,8	Struer	4,5
Fredericia	9,3	Køge	9,7	Svendborg	12,2
Frederiksberg	17,5	Langeland	4,0	Syddjurs	8,7
Frederikshavn	13,8	Lejre	4,7	Sønderborg	16,3
Frederikssund	8,4	Lemving	4,6	Thisted	9,1
Furesø	7,4	Lolland	11,4	Tønder	8,4
Faaborg-Midtfyn	11,5	Lyngby-Taarbæk	12,2	Tårnby	7,9
Gentofte	14,7	Læsø	0,6	Vallensbæk	2,3
Glandsaxe	11,9	Mariagerfjord	8,2	Varde	9,9
Glostrup	4,3	Middelfart	7,5	Vejen	8,1
Greve	7,9	Morsø	4,9	Vejle	18,8
Gribskov	8,5	Norddjurs	8,1	Vesthimmerlands	7,7
Guldborgsund	14,5	Nordfyns	5,8	Viborg	16,7
Haderslev	11,0	Nyborg	6,9	Vordingborg	10,3
Halsnæs	6,4	Næstved	14,9	Ærø	2,2
Hedensted	8,3	Odder	4,3	Aabenraa	11,8
Helsingør	12,6	Odense	32,0	Aalborg	34,3
Herlev	5,2	Odsherred	8,1	Aarhus	44,1
Herning	14,6	Randers	17,7	合計	1.000,0

出典：https://tilskudsportal.sm.dk/Documents

知症コーディネーター、利用者・家族会、職員が協力して、認知症専用プライセンターの共同スペースの照明と騒音に関する物理的環境を整える。照明デザインや騒音の調節によって、認知症の人の不安感を緩和する静かで安らぐ環境を作り出すことで、認知症高齢者に対する取り組みに役立つものである。

#### (5) 認知症の人と家族のネットワーク構築を推進する

認知症の人とその家族に対する取り組みを強化する。具体的には、カフェを開設して、認知症の人や家族がネットワークを作り、職員から専門的支援を受けられる場を提供する。カフェに関して、運営と活動計画に職員の業務時間を配分する。現在、Fredensborg kommuneには認知症カフェがない。



## 2. Helsingør commune

### (1) 軽度の認知症高齢者にアクティビティの提供を拡充する

現在、週2回実施していた「集いの場」を、週5回開催する。このサービスは、ニーズがあると判断している。多くの利用者は、週に数回利用したいというニーズがあるにもかかわらず、週1度しか参加できない状況である。また、軽度認知高齢者の配偶者の多くが就労しているという現状も考慮すべきである。つまり、認知症の人が自宅で一人で過ごす時間が多いということは、自分の力で1日を作っていくことが必要とされているのである。

2014年1月現在、13人が「集いの場」を利用できずに待機している状況である。軽度の認知症の人が何か月にもわたって待機状態であると、その間に症状が悪化して、認知症専用のデイセンターの利用が必要になってしまう。また、認知症の診断を受ける人が増加していることから、このサービスの拡充は必要不可欠である。

「集いの場」では、アクティビティや社会活動の計画、参加を職員が支援する。また、認知症の人同士が病気についての経験を交換できるよう、職員が支援する。集いの場で勤務するすべての職員は、認知症について特別な教育を受けており、利用する高齢者が認知症について受容し病気と向き合うための知識を得ることを支援することができる。

### (2) 認知症高齢者および家族に対する取り組みを強化する

現在、認知症コーディネーターを1名雇用し、認知症の人を対象としたコーディネートを実施しているが、今後増加していく認知症の人に対して支援プログラム

への要求が高まっている。そのため、もう1名の認知症コーディネーターを確保する必要がある。認知症コーディネーターには、以下のようなことを期待している。

- ・認知症の人と家族に対してより良い支援プログラムを提供する
- ・認知症の人と家族が必要とする支援と助言を提供する
- ・認知症の人に、強制的転居、力の使用、成年後見人申請の法的権利を保障する
- ・ボランティアと連携を開始し、認知症の人に対するボランティアのアクティビティなどについて整備する（現在、認知症の人に対するアクティビティに対してボランティア協会との連携は行っていない）

### (3) 心身機能の低下した高齢者をケアする家族に休息の提供を拡充する

家族からのショートステイの要望を満たし、休息が取れるようにする。

現在、自治体にあるプライエムで定員3名のショートステイを設置している。ショートステイは、心身機能が全般的あるいは部分的に低下している人と同居し、ケアしている家族が対象となる。家族が休暇、病気、入院のため、高齢者を世話できない場合、または休息を必要とする場合にショートステイが提供される。ショートステイ利用者の大半が認知症の人である。

ショートステイには、パーソナルケア、看護、アクティビティと訓練が含まれている。支援はプライエムの職員とともに、高齢者のニーズに合わせて計画される。現在、ショートステイの需要を満たすことができず、突発的なニーズに対応できない状況であるため、ショートステイの定員を1人分追加する。

表4 自治体の認知症に関する個別の取り組み

<p>Koding kommune</p>	<p>認知症セーフガードの設置 認知症の人が多いブライセイセンターや、構造上見守りが難しいブライセイセンターに対して、地下にケーブルを埋め、認知症の人がつけているアームバンドとリンクさせ、セーフガードのエリアを超えると職員の手で電話などのアラームが鳴る。(実施に対しては、常に高齢者と見入人との個別の同意を得る)</p>	<p>Høderslev kommune</p>	<p>認知症スーパードバイザーの能力開発 認知症高齢者が増加し、認知症分野でキーパーソンを教育し、認知症の人に関する高い取り組みを提供できるよう十分に備えることが望まれている。能力開発することによって、高齢者、家族、認知症分野のほかの協働パートナーとケア職員の連携を強化する。認知症スーパードバイザーは、ケア職員に認知症の人のケア課題に関する助言、スーパービジョン、教育を行う。ケアの課題は、主として衝突の対処、境界線の引き方、環境療法がある。</p>
<p>Lolland kommune</p>	<p>認知症の利用者の複雑化したニーズに対応 ホームヘルプ部門においても継続的でコーディネートされた支援が必要とされている。衰弱した高齢者や認知症の利用者にもリハビリの観点から取り組みを行う。常に利用者自身の資源をどのように活かすことができるのかに視点を当てる。認知症コーディネーターがケアワーカーに対して、認知症の利用者や家族への取り組みについて知識や助言する。</p>	<p>Hilleroed kommune</p>	<p>家族コンサルタントの雇用 認知症の人の家族は、話し相手について大きなニーズがあることがわかった。そのため、家族コンサルタントを雇用し、認知症や虚弱化した高齢者の家族に対するサポートを増加させる。家族コンサルタントは、家族会、個人を支援する会話、患者協会などのミーティング、認知症センター、認知症コーディネーター、ヘルパーなどと協力を。年間400人ほどが家族コンサルタントの支援を受けることが予測される。</p>
<p>Middefart kommune</p>	<p>自宅またはケア付き住居で暮らす中・重度の認知症の高齢者への追加支援 認知症ユニットで提供されるものと同じサービスが中・重度の自宅などだけでなく認知症の人には必要であるため、①落ち着かない利用者や散歩に出る、②生活機能を維持するよう利用者を導く、③落ち着かない利用者のそばに寄り添い、利用者を一人にする前に安心感を持たせるようにする。</p>	<p>Faaborg-Midtfyn kommune</p>	<p>認知症高齢者の重症度別維持訓練 早期に認知症の診断を受けた高齢者で、自治体のサービス対象にならない層に向けて、1週間に1回デイセイセンターの利用を提供する。初期の認知症の人には身体的トレーニングを行う。また、重度の在宅認知症高齢者で、既存のデイセイセンターのサービスで効果を得ることができない人に個別に訓練を行う。</p>
<p>Morsø kommune</p>	<p>移動型ケア・アクティビティ フルタイムの社会保健介護士2名と、社会保健介護士1名、ボランティアコーディネーター(週10時間勤務)でチームを編成し、高齢者個人やブライセイセンターの希望やニーズに合ったアクティビティやケアを展開する。高齢者の満たされない潜在的なニーズを見つけてチームに連絡し、チームが詳しくニーズを特定し、サービスを開始する。移動型のチームであるため、ブライセイセンターの入居者は多種多様な形態のアクティビティやケアを個人のニーズや共通のニーズに合わせて提供される。例えば、強い刺激な苦手な認知症の人は専用のアクティビティ、男性向けの買い物ツアー、保存食づくりなど。</p>	<p>Glostrup kommune</p>	<p>認知症専用ユニットにウォシュレットの設置/3か所のブライエムにアザラシ「パロ」を購入 認知症の人はトイレの後に陰部を洗浄するケアに不安をいだきがちである。ウォシュレットは、認知症の高齢者と職員の間でのポジティブな会話や会話の維持に役立つ。ウォシュレットを使うことで認知症高齢者の尿路感染症のリスクを軽減することができる。 「パロ」は社会教育学的手段であり、非言語コミュニケーションにより、特に認知症の人に落ち着きと喜びを作り出すことができる。その喜びのために「パロ」を3機購入する。</p>
<p>Frederikshavn kommune</p>	<p>認知症の高齢者への集中的な刺激 すべての認知症ユニットで担当者が決めて、週ごとのプログラムを作成する。アクティビティは身体的トレーニングと認知的刺激を組み合わせた行うことにより、生活の向上につながるが、行動障害を予防することが目的である。デイホーム利用者と同じサービス水準で行う。①娯楽レベル: ボランティアの訪問や、歌手、セラピストなど。②目的を絞った教育的レベル: 職員はトレーニングを日常生活に組み入れ、療法の支援、スパービジョンを受けながらアクティビティプログラムの実施、③療法的レベル: 理学療法士、作業療法士、音楽療法士が治療の取り組みを行い、フォローアップについてケア職員を指導する。</p>	<p>Gribskov kommune</p>	<p>認知症高齢者用の体操サービス 認知症高齢者に体操サービスを提供していないブライセイセンターで試験的プロジェクトとして実施する。認知症の人を対象にボランティヤによる体操サービスを実施する。認知症の人の生活の質を確保し、身体的、認知的なレベルを可能な限り維持できるようにする。このサービスは、適切な専門能力のあるボランティヤインストラクターによって行う。</p>
<p>Frederikssund kommune</p>	<p>自宅に住み続けたい高齢者とそれを支える配偶者支援 認知症高齢者の配偶者がケアを届けられるように以下のサービスを提供する。 ・週1〜5日の日中、デイセンターを利用する ・週3時間、日中に職員が自宅で介護を交代する ・年に2〜4回、1〜2回のショートステイを利用する 社会サービス法第84条によるサービステレレベルを拡充して実施する。</p>	<p>※各自治体の助成金申請書をもとに筆者作成</p>	

(4) プライエムおよび訓練センターで、認知症入居者およびショートステイの人と認知症のない入居者のショートステイ利用者の双方に平穏と安定、安心をつくりだす

プライエムの入居者やショートステイ利用者のほとんどは認知症を患っている。このことが認知症の入居者と認知症でない入居者の日常生活上に課題をもたらしている。例えば、認知症の人の中には、叫ぶ、繰り返す、攻撃的な行為、建物から出ていってしまうことなどがある。このような行動により衝突が起これ、認知症でない人が共同スペースから身を引いてしまっている状況がある。落ち着きのない認知症の人や、ほかの利用者との間で起こる衝突への対応は、職員にとって特に改善したい点である。これまでの経験上、職員がほかの場所で仕事している時にプライエムから出ていってしまったり、ほかの入居者と衝突が起これることが多いため、次のことを実施する。

- ・パートタイム雇用者が多いことが、夕方以降の職員の少なさにつながっているため、プライエムや訓練センターで特にシフトの交代時に、職員を増員する。
- ・職員が不穏、攻撃的になっている入居者をケアする。
- ・ドアを探し求め、落ち着かない入居者を散歩に連れていく。
- ・認知症でない人への社会的なアクティビティの時間を増加する。
- ・OJTやこれまでの経験の共有などを通して認知症の人への対応について職員の能力開発を行う。

そのほか、表4に各自治体の主な認知症ケアに関する取り組みについて紹介しておく。

#### IV デンマークの認知症ケアの特筆すべき点

このように、国家戦略、自治体の包括的ケアの実践、専門職の教育などデンマークの認知症ケアは今後の日本の施策への視座となるものを多く含んでいる。その中でも特筆すべき点は以下のようである。

##### 1. 初期の認知症の人を支援する

在宅ケアサービスの強化と専門職教育の充実によって、認知症ケアのしくみは整ったといえる。自治体や家庭医、認知症クリニック、認知症コーディネーターとの連携によって、本人と家族の生活を支えていくことが可能になってきたのである。認知症ケアは、心理・行動症状（BPSD）への対応が命題と思われがちだが、デンマークでは、アクティビティやトレーニングを通して進行を遅らせたり、BPSDを減少させようという取り組みに重点を置いてきている。さらに、初期の認知症の人に対しても、身体的なトレーニングの有効性を探りそのプログラムの構築を目指したり、自治体のサービスを利用できない軽度の認知症の人へのサービスを自治体独自に展開し始めている。また、デイセンターではない「集いの場」は、初期の認知症の人たちにとって極めて重要な役割をもつ。いくつものサービスを重層的に配置し、段階に応じて必要なサービスやトレーニングを組み合わせていくことができるようにしているのである。

##### 2. 在宅でくらす認知症当事者と主たる介護者である配偶者支援

デンマークでは、ケアは税で賄い、社会サービスの提供によってカバーしてきている。家族によるケア（配偶者間ケア）はほとんど見られないといわれてきた。しかしながら、在宅ケアの場合、高齢者の身体機能が低下することによって、より多様なサービスの提供が必要となることが想定さ

れるのであり、さらに、在宅で認知症の人を家族がケアするという状況も生じるようになってきており、デンマークの場合にはその主たる介護者は老齢の配偶者なのである。

認知症の理解や、ケアの方法、そして認知症の症状に困惑する介護者を支えていくことが、近年のデンマークの認知症ケアでは重要となっている。

認知症コーディネーターは家族会を組織しなければならぬと定められていることや、レスパイトケアを意識したショートステイやデイセンターの利用を拡大するという取り組みは、重度になっても在宅生活を継続したいという当事者の意志を尊重し、それを支えるのが自治体の責務と明確に位置づけられているのである。在宅で提供されるサービスは、認知症ユニットで展開されるケアと同様の質と量が求められるのである。配偶者が同居しているとしても、認知症の人個人に必要なサービスの量は確保しなければならないという考え方は重要な指摘である。

### 3. 認知症当事者・家族の併走者としての認知症コーディネーターの配置

認知症コーディネーターは、認知症と診断されてから常に併走者として認知症の人と家族を支えている。認知症は進行する病であり、状態の変化に伴って必要とするサービスの内容や量も変化していく。ほとんどの家族はこの先どのようなのか、どう対応したら良いのかと不安を抱えながらいるのである。認知症の人も自身の抱える葛藤はさらに深く、思いだせないことや記憶しておくことが難しいことが増えていく中で、いっそうの不安を感じているのである。認知症コーディネーターは、継続的にかかわっていく専門職として認知症の人と家族を支えていく存在であり、変わりゆく状況を想定しつつも、認知症の人と介護家族の“いま”を支えていかなければならない。

デンマークの各自治体は、認知症と診断を受

けた人とその家族に対して「平等」に認知症コーディネーターが併走者としてかかわることによって、安定した在宅での認知症という病いの時間を彼らとともに過ごしていくのである。

### 4. 自治体ごとの実行可能な戦略

デンマークでは、自治体が自らの分析を行い、特色に合わせた戦略を立てている。何が足りていないのか、何に重点を置くべきなのかということがわかっていなければ、独自の戦略は立てられない。しかも、デンマークでは、実行可能かどうか重要視される。つまり、たとえ国の政策であっても、自治体にとっては、選択すべき方法のひとつであるということであり、使えるものでなければ、興味の対象とならないだけでなく、対象である必要もないのである。自治体のレベルで何をすべきかを考え、計画し実施する実践力がデンマークの自治体は極めて高いといえるのである。

#### 注

- 1) 「介護 (pleje) ホーム (Hjem)」という意味で、介護・看護スタッフが常駐する施設 (澤渡：2009)
- 2) 入院日数は1991年は11日、1995年は9.4日、1999年は8.1日、2003年には6.8日と短縮することができた (澤渡：2009)
- 3) 社会支援法が改正し、プライエムの新設が禁止され、高齢者住宅 (Ældrebolig) を整備すると定められた。高齢者住宅の条件は、①1人当たりの延べ床面積が67㎡であること、②個室で居室には浴室、トレイ、キッチンが設置してあること、③24時間の緊急対応体制が整っていることとされている。
- 4) 当時のホームヘルパーは、7週間の研修で「人間、老人、家族、障害、社会、ヘルパーの法律上の社会保障と義務、援助実務、疾病、看護、ファーストエイド、リフトテクニック」を学び、現場に出た。
- 5) 日本では、パーソン・センタード・ケアという名前で紹介されており、認知症ケアにおける考え方として広く知られている。
- 6) 2003年1月29日に東京で行われた「認知症国家戦略に関する国際シンポジウム」において、デンマークアルツハイマー協会のNis peter Nissenの講演内容による。
- 7) 6) に同じ

- 8) “ABC DEMENS”は、認知症知識情報センターのホームページ内に置かれている。<http://www.videnscenterfordemens.dk>

#### 文献

- 原田亜希子2005「第2章ネットワークが支える個別ケア」『デンマークのユーザー・デモクラシー』新評論.
- 野口典子編2013『デンマークの選択・日本への視座』中央法規.
- 山崎修道2013「デンマークの認知症国家戦略の概要」公益財団法人東京都医学総合研究所『認知症国家戦略の国際動向とそれに基づくサービスモデルの国際比較研究報告書』pp.46-54.
- 医療経済研究機構2011「Ⅱ.分担研究報告 2. 認知症の地域包括ケアをめぐる理念・課題・政策動向に関する国際比較研究 デンマーク」『認知症ケアの国際比較に関する研究 総括・分担報告書』, 73-92.
- 生井久美子2000『介護の現場で何が起きているのか』朝日新聞社.
- 石黒暢1999「デンマークの社会福祉 Ⅱ 高齢者福祉」『世界の社会福祉』旬報社37-61.
- 金田千賀子2007「デンマークGrave市における認知症コンサルタントの実際とその養成」『医療福祉学研究』第3号, 25-35.
- 汲田千賀子2010「認知症高齢者と家族の在宅生活維持継続にむけたデンマークの“協力モデル”の実際」『日本福祉大学大学院 社会福祉学研究』第5号, 49-55.
- 松岡洋子2013「デンマークにおける『認知症国家行動計画』」『老年精神医学雑誌』, 24 (10), 1000-1006.
- 澤渡夏代プラント2009『デンマークの高齢者が世界一幸せなわけ』大月書店.
- 汲田千賀子2013「日本における認知症介護のスーパービジョンシステムに関する研究—デンマークでの取り組みを踏まえて」日本福祉大学院福祉社会開発研究科社会福祉学専攻博士論文.
- 汲田千賀子2015「デンマークにみる『介護遺言 (Plejetestamente)』の実際とその意味；認知症高齢者の自己選択・自己決定を支える取り組み」『日本認知症ケア学会誌』, 13 (4), 790-799.
- SOCIALMINISTERIET 2001 Rapport om generel samarbejdsmodel på demensområdet (<http://www.servicestyrelsen.dk/filer/aeldre/demens/2847.pdf>,2013.9.10).
- Mette Brorresen,Helle Krogh Hansen,Lis-Emma Trangbæk (2004) Social Pædagogik Demens-det vanskelige omsorgsarbejde.
- IngerStenstrørnRasmussen,CharlottleHorsted,MarieHolmg aard Kristiansen 2007 Samlevende med demente - En analyse af otte interviews om hverdagen med en demensramt, Servicestyrelsen.
- (くみた・ちかこ 社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府センター研究員)