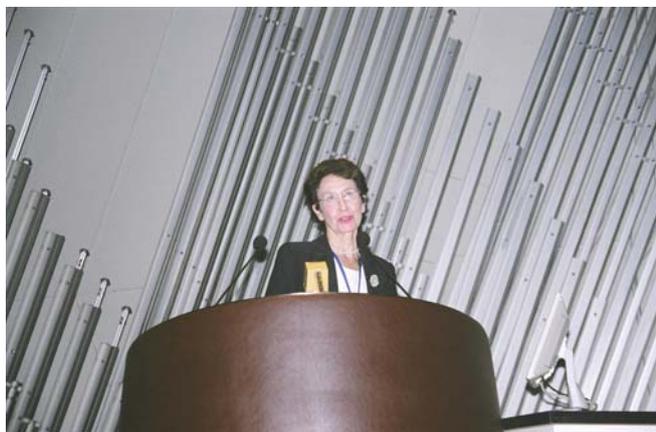


## ②フランス

フランソワーズ・フォレット(国際長寿センターフランス理事長)

(工藤)

それではフランスの高齢者介護事情についてドクター・フランソワーズ・フォレット国際長寿センターフランス理事長から発表をお願いします。



(フランソワーズ・フォレット)

ご紹介ありがとうございます。まず私はこの重要な会議にお招きいただいたことにお礼を申し上げます。森岡様にはお礼を申し上げます。また、すばらしいスタッフの方々がこのシンポジウムを組織していただきました。

私の発表では、アルツハイマー病患者のケアということをお話したいと思います。2004年のフランスの人口は約6000万人です。123万人が60歳以上であります。平均寿命は出世意地には75.8歳、女性の場合にはそれより高く83.2歳となっています。年齢別のパーセンテージを見て見ますと、60歳以上が20.5%、15.7%が65歳以上、そして80歳以上も4%に近づいています。また、60歳以上の6.6%の人たちには自立をしていないのです。この人たちが要介護の人たちで年々%が上がっています。そして要介護度を見てみますと女性のほうが80歳以上では高くなっていることがわかります。80-84歳では、90.2%の人たちが自宅で生活しています。85-90歳で80.4%は家で生活しています。90歳を超えても64%の人たちはまだ自宅で生活しています。さて60歳以上でspecialized institution施設に入っている人たちが、5万3千人、10.8%となっています。全体では全人口の4%、50万人の人たちが施設入所をしています。36万6千人がナーシング・ホーム、長期ケア病院が7万人となっています。

そこでフランス政府はこういった要介護高齢者に対して資金的な援助をしようということでAPAという制度を作りました。自立のための個別化された手当てということです。60歳以上で自立が失われた人たちに対してこれを提供します。2003年には85万人がこれを受けました。もちろん手当の額はその人の介護度や収入のレベルによって変わってまいります。2004年以降、この手当は特別な公的基金によってまかなわれることになりました。祝祭日を1日返上して働いてその社会保障費増加分プラス、雇用者が0.3%の負担増をするということになりました。なぜこうなってきたかといいますと、フランスを熱波が襲ってそれによって1万5千人の高齢者が命を失ったということが背景にあります。

さて、誰がその手当を受け取るのかということなのですが、全体の72%が痴呆の高齢者で、55%がアルツハイマー病です。その他の原因というのは30%に過ぎません。痴呆はわれわれにとって非常に重要な問題です。これはフランスでもまた世界でも同じだと思います。痴呆の懸念がある人が85万人、うち75%がアル

ツハイマー病です。2人に1人が診断されていないという事実があります。パリの状況はもっと悪いのです。Lenguema 先生が社会保障のシステムを調べていまして、私に数字をくださいました。予想される罹病率と実際に診断されている罹病率を見ますとパリでは 34.8%しか診断されていないということです。アセチルコリンエステラーゼ阻害薬で治療を受けている率になりますともっと下がりがして 35%しか治療を受けていません。なぜ診断率が低いのかということなのですが、理由はいくつかありましてまずひとつは体系的な認知障害のスクリーニングが行われていないということです。特に記憶がちょっと弱くなったという愁訴に対してスクリーニングがなされていません。また、アルツハイマー病と診断されることを避けている傾向も家庭の中にある、すなわちこれは本人にとっても家族にとってもよくないのではないかという懸念からです。そして記憶クリニックの数と専門職の数が足りないという問題があります。その結果として実際に診察の予約を得るまでに、4ヶ月から6ヶ月と長くなっています。

高齢者に対する年齢差別というものが問題であるわけですが、治療を受けている人たちの大半は75歳以上ということで、75歳を過ぎたらこれは普通であると思っている人たちがたくさんいるのです。ではフランスではアルツハイマー病の人を誰が介護しているのでしょうか。50万を超える家族がアルツハイマー病患者の介護をしています。患者の3分の2は自宅で生活をしています。そうしますとケアをしている人の大半は女性だということになります。患者の72パーセントはケアをしている人は配偶者です。平均年齢が71歳、3分の2はもう退職しています。また子どもが介護をしている場合が20%、そのうち81%は娘です。娘が介護している場合の介護者の平均年齢は52歳となっています。もちろん介護者の負担は非常に大きく、心理的な負担でうつになること、それから身体的な障害を持ってしまうこともあります。そして資金的な負担もとても大きく、これも重要な問題です。

では、どの医師がアルツハイマー病の治療をしているのか、いくつか調査がありますが、アルツハイマー病の患者が専門医の受診を受けている率は30%から50%しかいません。IChE 処方はどうだったかといいますと、フランスでは77.3%の処方はコミュニティで行われています。そのうち13%は専門医、残る64%はGPが処方しています。コミュニティではなく病院で処方が行われているのは20%です。

アルツハイマーに対する意識を高め、そしてケアの質を高めるためにアルツハイマー・フォーラムが1998年以降フランス全体で組織されています。パリでは6回の全国大会が開かれています。これは専門職の主導で始めました。製薬会社の支援を受けています。これに関してはエーザイに感謝の意を表したいと思います。日本の会社であります、私たちがサポートしてくださいました。そして20名の調整委員会が生まれまして、たとえば老年医学の専門家、神経内科の専門家、精神科医、そして公衆衛生の専門家やプライマリー・ケアの医師が参加しています。186ヶ所以上のフォーラムがすでにフランス各所で開かれました。そして1300以上の人たちがさまざまな専門職を代表して集まっています。第6回の全国大会ではテーマとして、早期診断CRFの共有、エキスパートのアルツハイマー病等に関するコンセンサス、そして他職種からなるトレーニング・プログラムという話を行いました。また、アセスメントやケアについても特定のネットワークを作らなければならないということで、具体的なネットワークを組む話が進んでいます。また、アセスメントの勧告として、必ず学際的に評価をすること、その中には内科、神経科、心理、機能、栄養、社会的なアセスメントも行うということ、そしてこのアセスメントを行うことの重要性を訴えています。この目的で患者と介護者のQOLを高めるためにケアのプロジェクトを組んでいかなければならないと思っています。こうしたフォーラムでは、もちろん専門職がイニシアティブをとってはじめてなのですが、政府に対して刺激を与えることが重要です。

そして政府の方も2001年には痴呆プロジェクトの詳細を発表しました。その結果アルツハイマー・フォーラムと同じような結論を政府も出しています。2001年の痴呆プロジェクトの報告では、その目標として、

診断率を高めること、それからケアプランを推進する、そしてまた全般的な、包括的なケアを推進しようということで医学、社会、心理的なアプローチをすべて含めましょうということになりました。しかし、2001年の段階では政府の政策に対する資金提供がなされませんでした。したがって実行されなかったのです。そこで保健省はもう一度このアルツハイマーのプランを活性化しようと 2004 年の9月にアルツハイマーと、関連する障害に関するプランを発表しました。

そのプランの目標は、まず、痴呆の影響に対する意識を高めようということ、患者のQOLをたかめること、患者が要介護状態になるのをできるだけ遅らせて介護者の負担を減らすこと、そして主要な支援システムを導入するということです。時間がありませんので詳しくはお話できないのですが、アルツハイマー病とそれに関連する障害は非常に特異なものであるということの意識を高めよう、そして患者に対する尊厳を高めようということで、長期ケアのリスクに関して長期ケアの保険の還付を行う命令が出ています。

さらに、患者や家族のニーズを予期し、そのニーズに応える準備をします。患者のニーズをよりよく評価し、そして必要な資源を投入する用意をする、またAPAを投入するに当たってその疾病の性質に基づいた評価ツールを使ってAPAを決定しますということです。

3 番目は早期診断の実施と診断の質の改善です。アルツハイマー病をできるだけ予防という観点から見つけ出していくことが大事ですので、特に 70 歳未満の人に対して公衆衛生法に基づく予防のコンサルテーションを行います。またメモリー・クリニック開設のためのための予算をつけるということ、そしてまたネットワークを通じたケアを行うということです。

第4点は、さらに患者に対してより強固な支援をしていこうということです。情報や保健教育を行うということ、そして特に専門職や家族用の特別な健康教育用具を作るということです。またアルツハイマー病の患者が早期の段階では日常生活を、自分でやりくりできるようにしようということでもあります。また、家族介護者のための家族の会を作るということも重要なポイントであります。また在宅で生活をしている患者に対する支援を改善のために、たとえば一時的なデイケア施設への受け入れも行うということ、夜間ケアを実施するということ、また介護者に対する支援を強化するというのがうたわれています。また要介護の高齢者に対するナーシング・ホームの改善ですが、アルツハイマー病の患者を受け入れている施設のスタッフ配置を強化するということです。またアルツハイマー患者の数によって資金的な資源も少し変えていきます。もちろんボランティアを支援することも重要であり、そして専門職を支援することも必要です。よい実践に対してそれを確認するという、またインターネット大学を通じてさらにこうした問題を統合していこうと考えています。

また、危機的状況における患者のケアということですが、例えば中級病棟と連携をしながら、老人医学の救急を可能にするということ、それから救急の手続きを設定する、そうすることによって高齢者に対する救急の手当て、内容をよりよくしていきましょう、ということです。また、若い患者に応じていくことも重要です。したがって、若い患者のためのそういった対応もしていきます。そのためには研究もしていかなければなりません。

さて、アルツハイマー・フォーラム、このフォーラムは専門職が始めたとお話を申しあげましたけれども、もともとどこからそのアイデアが来たかと言いますと、フランス・アルツハイマー病協会、これは家族の会なのですが、これが世論に対して刺激を与えました。アルツハイマーのフォーラムができて、それによって政府がプランを立てたのですけれども、それが実行されなかった、そこで家族の会がもう一度政府に働きかけて、そのプランを活性化させるということを行っています。そしてまた同時に、根拠に基づく予防を行うということで、特にリスクの高い人に対して予防を行っていくことが重要であります。またすべての患者に対して、早期診断を行う、革新的な治療を行うことも重要です。包括的な、学際的なケアを行うことが大事、

そして幅広い指導・監督をしていく必要があります。  
ありがとうございました。

(工藤)

ありがとうございました。フランスの高齢者介護、特にアルツハイマーを抱えた患者の方への、早期発見・早期治療も含めた介護について、最近の情報をお知らせいただきました。

