

## “エイジレス社会” 海外福祉事情・調査研修参加報告

～オーストラリア・シドニー7日間～

『認知症高齢者ケアの質の向上を目指して』

～日豪の比較から～

養護老人ホーム ことぶき苑

奥 佐智代

### 1 はじめに

“超高齢社会”を迎えている日本では、“認知症高齢者”に対する様々な問題が顕在化し、今後2020年には410万人で高齢者の5人に1人は認知症になるとも言われている。認知症の増加に伴い、認知症ケアは地域、住環境、スタッフ教育等様々な角度からの取り組みが必要となってきた。

我が国では、認知症施策として『新オレンジプラン』を定め「認知症の人が、自分らしく暮らしつづける」社会の実現に向けて取り組んでいる。

その実現に向けて、今私たちが出来る事とは何か、やらなければならない事はどんな事なのか。過去30年間で認知症ケアの著しい進歩が見られるオーストラリアの海外研修に参加し、日本の認知症に対する取り組みを比較しながら調査した。

### 2 オーストラリアと日本の制度の比較

オーストラリアは日本に比べると、高齢者人口の伸びはきわめて緩慢であるが高齢者ケア対策は大きな課題の一つとされている。現在の65歳以上の高齢化率は14%、平均寿命は81.81歳（女性84歳、男性79歳）20年後の2035年には23%の推計値が示されている。

連邦政府は、1985年から高齢者ケア改革に着手し、高齢者ケアに於いて施設ケアから在宅中心へと移行させ、地域ケア重視へと大きな転換を遂げた。

同時に高齢者ケア評価チーム（ACAT）が設定され、高齢者ができる限り住み慣れた家や地域で暮らせるように、高齢者個人のニーズを評価し、情報、助言、援助が提供されている。また、ACATは、高齢者ケア施設入所判定を決める権利を持っている。ACATのメンバーは連邦政府によって委嘱され、医師、看護師、PT、OT、SWなどによって構成されている。日本でいうケアマネージャー的な要素を兼ね備える。オーストラリア全土で、126チームが配置され、シドニー

のあるニューサウスウェールズ州には55チームがある。

1985年に高齢者ケア改革を行い、1984年に公的医療保険制度を導入し今から30年前に大規模な福祉改革を施行して現在まで福祉先進国として様々な考えやサービスを提唱している。

そのような基礎知識のもと、5つの視察研修をおこなった。

① “Independent Living Centre” 視察テーマ『在宅認知症高齢者に対するテクノロジーや器具・家屋の工夫』について

施設は、在宅認知症高齢者の生活向上を目指し、様々な器具や家屋の設計を行なっている。認知症になっても在宅で生活出来るように、モデルハウス仕立ての設備に様々な工夫がなされていた。認知症になっても初期から中期まで独居で生活を可能にする器具や取り組みが紹介され、あまりにも高レベルなものもあり高齢者の生活を豊かにするためにここまで真摯に取り組む姿勢に感銘を受けた。

② “Holy Spirit Croydon” 視察テーマ『高齢者介護施設でのノーリフトポリシー/マニュアルハンドリング』について

介護度や症状が進んでも1箇所でケアを続ける事が可能な『Ageing・In・Place』を理念として、各ユニットで質の高いケアが提供されている。

ここでは、介護の現場でのマニュアル・ハンドリング（人力作業）について理学療法士から、講義と介護に使用するリフトの使用方法について学ぶ。介護職員として働く為の自己管理を怠らない事。エクササイズを自らおこない、重点的に大腿筋と腹筋を鍛える。大腿筋と腹筋を鍛えることにより腰痛を予防する事が出来る。

③ “Alzheimer Australia NSW” 視察テーマ『アルツハイマー協会とNSW警察が協力して行なっている“Safely Home Program”について』

特にサービスの一つであるLiving with Memory Loss（記憶の衰退とともに生きる）、というプログラムは告知直後の認知症高齢者とその家族のもので、本人と家族のグループに分けて対応している。相談から亡くなるまでの旅に寄り添う活動をおこない不安感の解消や、死への準備等個々のゴールを設定し寄り添う。若年性認知症と、一般認知症の違いは活動量と経済的に支える立場の人、地域の一員として活躍している人が多い為、理解されないまま家庭や社会的に追い込まれ、適切な診断が出来ないまま治療が遅れてしまう。

④ “Wesley Gardens” を予定していたがインフルエンザの為代替えとして

“Charingfield Hostel” へ訪問。

施設概要：カソリックのクリスチャン・ブラザーズを運営母体とするローケア施設。ステンドグラスで飾られた教会があり、いつでも利用できるようにされていた。牧師として働いていたご利用者の終の住処として環境面に対する配慮が素晴らしい。

⑤ “Leading Age Services Australia” 視察テーマ『オーストラリアの高齢者ケア』講義

全豪の高齢者福祉取りまとめ機関。政府に対して予算取りの交渉、権利擁護、福祉教育、雇用やケアに関する助言、集会、最新情報の公開など活動は多岐にわたる。今後の高齢者施設の棲み分けは、認知症対応型か身体衰弱型に分けて行なう。さらに専門的な対応が必要とされ2つのケアは求めラレルものが違う。認知症ケアは人と人の繋がり、身体衰弱型は緩和ケアが中心となるので二つのケアは別のもの考える。

### 3 おわりに

認知症型の施設には、認知症ケアに適した設備と人材が必要。認知症に適した人材とは、（気づき）と（柔軟な発想）が出来る人であることが重要になる。食事を食べこぼす高齢者に対して、拭き取ったり片付けたりする人よりも『今は楽しく食べられれば良い』と考え見守る事が出来る人でなくてはならない。「その人のバックに流れる音楽が聞こえる人」と言う表現が印象に残った。

私たち現場で働く職員は日々時間に流されがちだが、これらの視点を忘れず認知症の方に接し小さな発見をチームで共有して改革、喜び、やりがいへと導きながら業務しなければいけないと考えさせられた研修だった。

また、今後の認知症ケアは

- ・ Living with Memory Loss（記憶の衰退とともに起きる）
- ・ 『Ageing in place』 の理念。（住み慣れた場所にいつまでも住み続ける）

この、二つのキーワードに集約出来ると思う。その中でいかに私たちが関わっていけば良いのかたくさんヒントをいただいた。高齢者が増えることは良いこと、出来ないことをいかに補っていくのか、常にプラスの視点で高齢者ケアに携わっていくことと、認知症ケアは、人と人のつながりが最も需要である事を再認識する事が出来た。