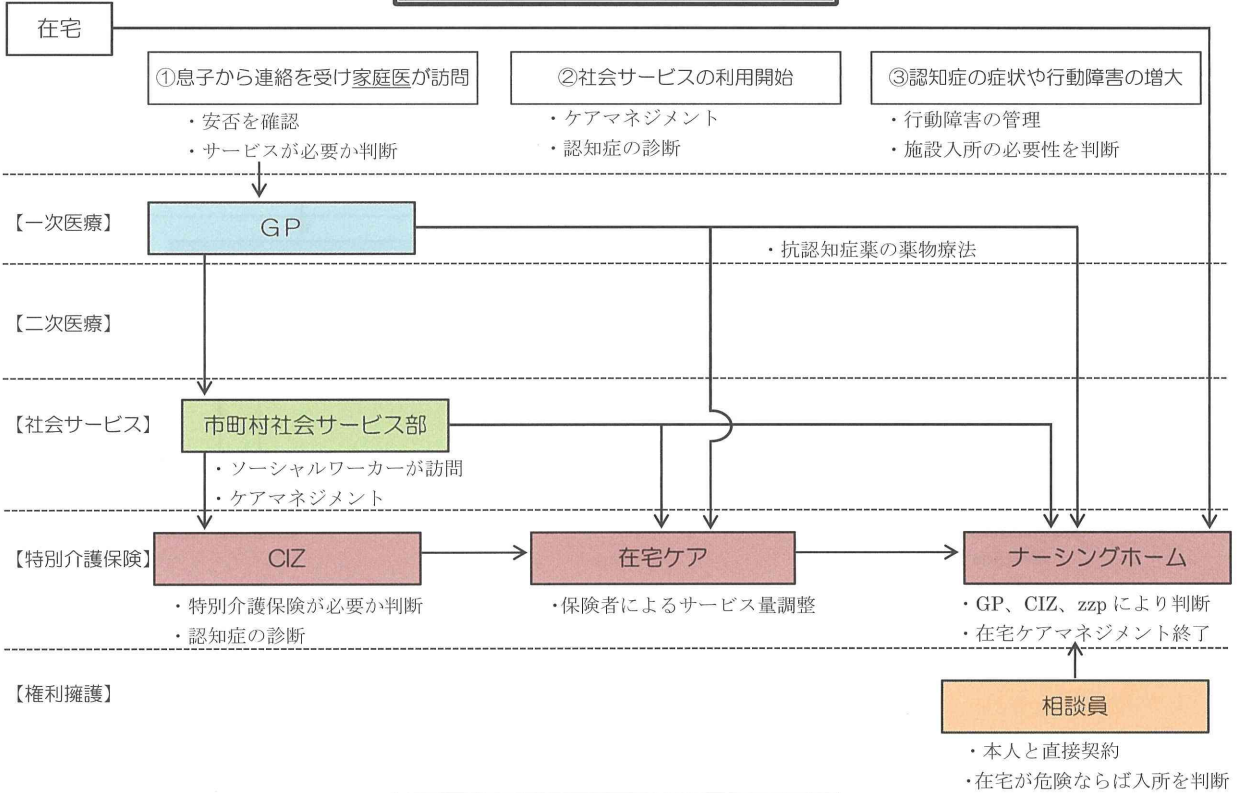
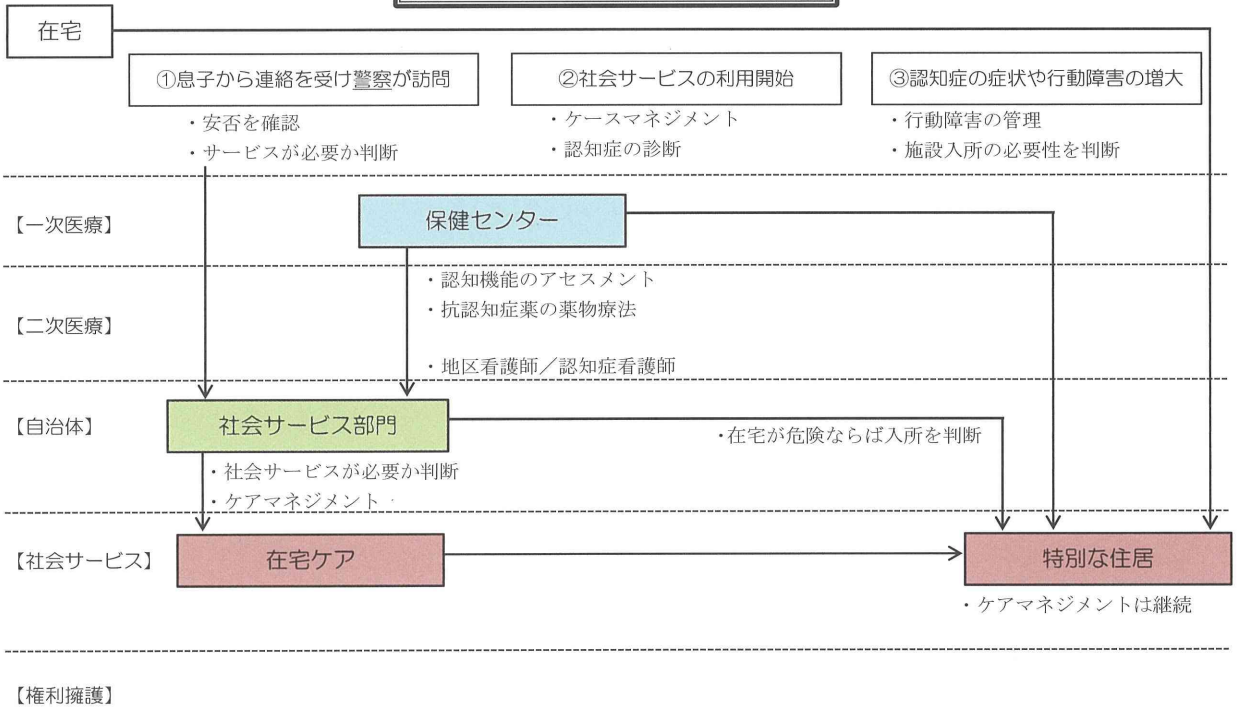


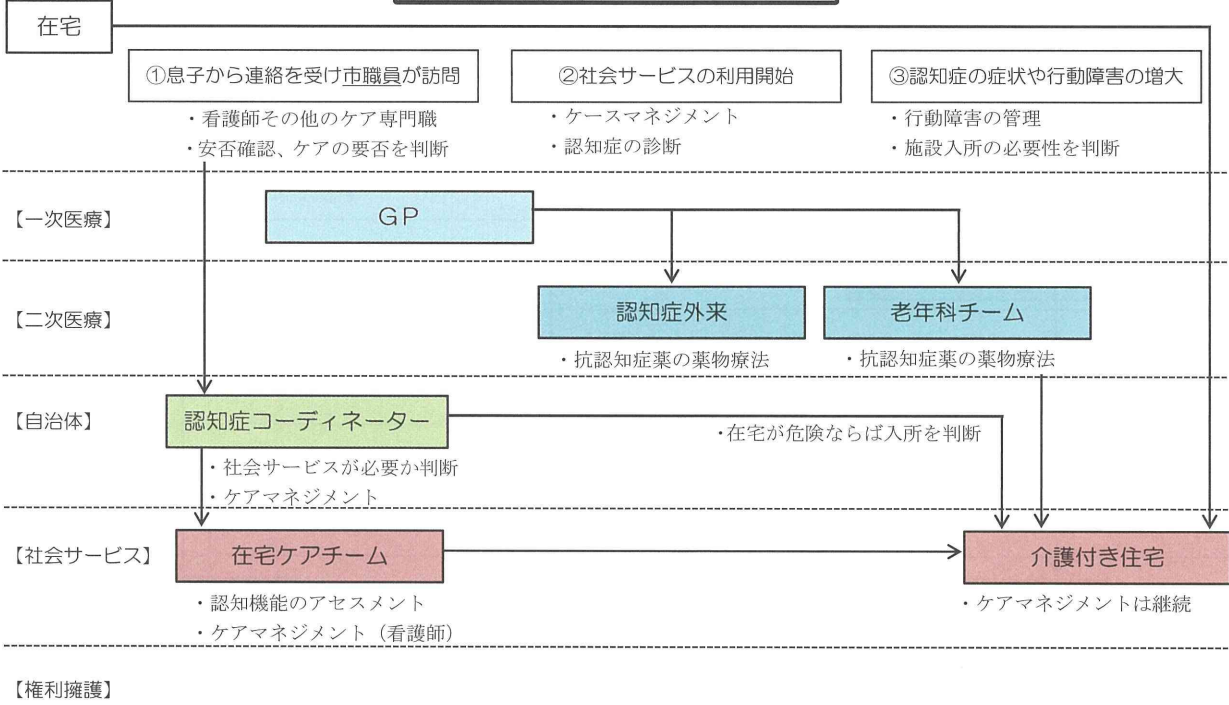
### オランダの認知症ケアパス



### スウェーデンの認知症ケアパス



## デンマークの認知症ケアパス



(参考資料：ケースビネット調査票)

## Case Vignette

Institute for Health Economics and Policy  
THE INTERNATIONAL COMPARISON ON DEMENTIA

Please read a case story, and respond questions below.

Please answer the typical case in your country or state.

### *A case story 1*

---

*Mrs Ivy is an 85 year-old whose husband passed away 10 years ago.*

*She now lives alone in the house.*

*She lives away from her son (60 years old) and daughter (58 years old). It takes three hours by car to visit their mother.*

*She has little relationship with her neighborhood.*

*Recently, Mrs. Ivy's son made her a phone call, but she did not answer. He tried for several times, but no one answered, and he became anxious that his mother had an accident or became ill. Then he called the city's town hall and asked to go and see his mother. As requested by the son, a staff visited her house and ringed a doorbell. Mrs. Ivy answered the bell, but did not open the door.*

### Question

---

- 1) To what type of agency would a relative of an older person make the first contact if he/she wants confirm of the safety of the older person like this case?
- 2) Who will visit Ivy?

## A case story 2

---

The following day, the staff visited Mrs. Ivy's house again. He told her that he came here because Mrs. Ivy's son asked him to see her to know if she is doing all right. Mrs. Ivy invited the staff into her house. He noticed that she did not take bath for a long time and the house was untidy. He found plastic containers of pre-prepared food left around. So Mrs. Ivy seemed having meals a day, but she still appeared thin. While they are talking, she repeated the same thing and was getting confused with the date and time.

## Question

---

- 3) How will assessment be implemented for an older person who seems to require social care and support like Mrs. Ivy's case? Please indicate following points.
- 3-1) agency that takes responsibility for assessment
  - 3-2) professional or multi-disciplinary team that implements assessment
- 4) Is it necessary for Mrs. Ivy to have a diagnosis of Alzheimer's disease or other dementia?  
If yes, who and which agency will usually make a diagnosis for Mrs. Ivy?

*When Mrs. Ivy is diagnosed as mild level of dementia,*

- 5) Who will manage the schedule (make appointment for the service), coordinate health and social care services, and manage monitoring for Mrs. Ivy?
- 6) What type of social care service will be provided for Mrs. Ivy?
- 7) How will the service provider try to maintain and recover daily living skill, and prevent from deterioration of cognitive functioning for Mrs. Ivy?
- 8) Who and which agency will prescribe an anti-dementia drug for Mrs. Ivy?

A case story 3

---

A half of year later Mrs. Ivy has very short memory, and let the water running or leave the stove on. She often showed difficult behaviours such as wandering and resistance to help with activities of daily living. She cannot express her preference for home or residential facility (and there is no planning in advance).

Question

---

9) Will Mrs.Ivy continue to stay at home?

If she will,

- 1)how will medication treatment be arranged to support her community life?
- 2)how will type and amount of care services be arranged?

If she will not,

- 1)who will decide home care / residential care, and how?
- 2)What kind of residenital facilities or hospitals will she move to?

---

Your profession

Agency

Your country

---

# オーストラリア現地調査報告

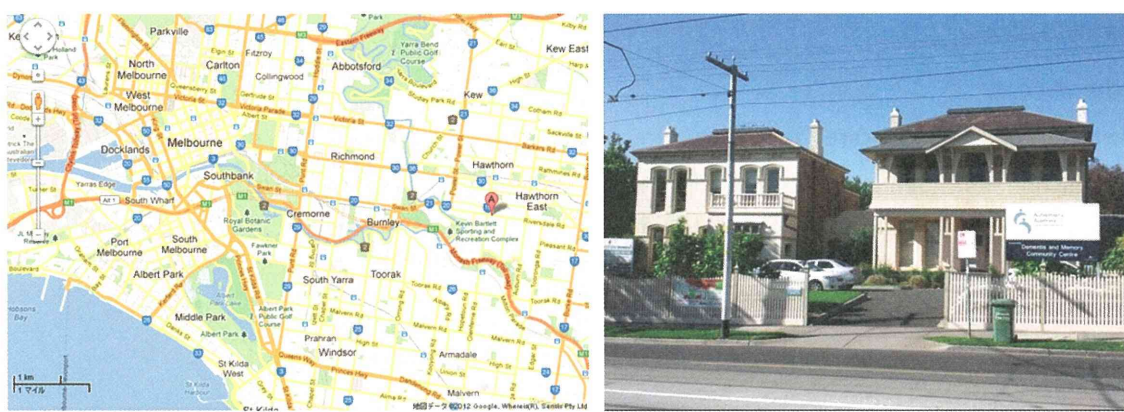
文献調査では十分に把握しきれない部分について、現地調査で情報収集を行った。今年度はオーストラリア（メルボルン）への訪問調査を行ったので、以下に報告する。

## 1. Alzheimer's Australia Vic（アルツハイマー病協会ビクトリア支部）

### (1) ヒアリング対象の概要

#### ① 場所および概観

住所：98-104 Riversdale Road Hawthorn 3122 Victoria Australia



#### ② 活動概要

##### a) 団体概要

アルツハイマー病について、社会周知、患者支援、調査研究および国への政策提言を行っている非営利団体である。オーストラリア政府、製薬企業、および個人会員等がスポンサーとなっている。

##### b) 設立経緯

設立の経緯は、80年代初頭にアルツハイマー病など認知症の人のサービスがあまりない状況に対して、ケアに関与している介護者や医師などの専門職がコミュニティグループを形成したことによる。設立当初は、国や州政府などからの補助金もなかったため、ボランティアで活動していた。当初の職員は、従業員1人、アルバイトが1人の体制であった。

初期の活動はアドボカシー（国や州政府への働きかけ）が中心であった。国へロビーイングをすることで補助金を得られるようになり、サービスが提供できるようになった。この組織は認知症の人とその介護者によって創設されたため、今でも本人・介護者を中心とした組織であることは変わらない。現在の協会としての活動は主に二つある。ひとつはアドボカシーに関するものであり、もうひとつがクライアントへ対するサービス提供である。

## (2) ヒアリング概要

### ① 実施状況

【対象者】 Dr. David Sykes

【場 所】 Alzheimer's Australia Vic オフィス

【実施日時】 2011 年 10 月 18 日午前 9 時 30 分～12 時

### ② ヒアリングのポイント

#### a) テレサポート

プログラムに登録した利用者に対して、週 2 時間で合計 8 週間のプログラムを提供しており、終了後の 4 週間後にフォローアップをしている。このプログラム内で実施したことは、サマリーとして取りまとめ、本人へ提供している。8 週間のプログラムは、内容が決まっている。複数の利用者が同時に参加するオンライングループを、お互い離れていても対話できるツールを利用して形成している。この方法は、国土の広いオーストラリアでは非常に有効である。それとは別に、同じ電話ツールを使ったアウトリーチプログラムがある。こちらは、1 対 1 で提供するものである。

#### b) アドボカシー

協会は、アドボカシーの担当者を置いており、ドキュメントやスピーチなどの手段を使って国や州政府に働きかけている。国レベルでは、生産性委員会（productivity commission）の高齢者ケアに関する調査に関与しており、サービスを提供する中で利用者や家族のニーズを把握しているため、それをしっかりとしたレポートとして整理しているのが当協会の強みとなっている。協会の ACCESS ECONOMICS という部門では有病率や患者数の推計を行い、それに基づきコストを算定した結果を政府に伝えた。その他に、政治家個人へ選挙区における認知症の人の数を伝えて、対策の必要性を訴えたりしている。特に、コストに関するデータは、説得力があった。

国・州政府レベルへのロビー活動では、その関係作りが大事である。そのため、定期的に会いに行き、情報を提供することで、影響を与えることができる。レポートの作成には多くの費用を費やしている。特に、協会では、Fighting Dementia という全国レベルのキャンペーンをしており、大臣や政治家などに予算化されるようにロビー活動をしている。オーストラリアでは毎年 5 月が予算策定の時期にあたり、この予算策定に向けて、現在、ロビー活動をしている。また、キャンベラの国会議事堂の前で、600 人でデモを行ったりもしている。一方、2006 年以降、協会への補助金は増えていない。国会議員への働きかけは、キャンベラ支部の担当が行っている。協会の補助金は、60%は国からの資金である。残りは、30%が州政府であり、10%が寄付によるファンドである。

#### c) 教育プログラム

当協会は教育機関として登録されており（registered training organization）、ここで受講すると、資格等の認定を受けることができる。大学レベルではなく、職業訓練レベルの認証である。教育・訓練の対象は、高齢者ケア、在宅ケア、コミュニティヘルスサービスセンターや病院などで働いている人である。認知症の人が増加している急性期および準急性期ケアに関与している人も対象となっている。

基本的な目標は、エビデンスに基づいた教育をすることで、現場のケア提供者によるケアの質を上げることである。国や州政府からの補助金が出ているコースであれば、無料で受講することができるが、その他のものは自己負担が必要となる。コースは定期的に見直し、ニーズに合わせている。数日間のコースもあれば、長いものでは1年間のコースもある。

#### d) DMCC (Dementia Memory and Community Centre)

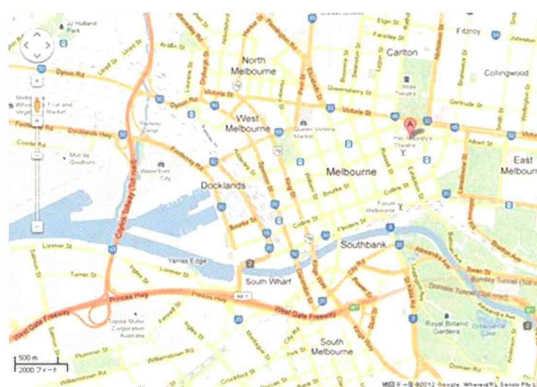
DMCC では、地域住民が当協会に来て、認知症について認識を深めることができるようにしている。情報提供としては、認知症に関する文献資料やビデオを準備している。また、情報提供だけではなく、認知症の人が、自分のことについて語ることもできる場も提供している。このような役割を果たす DMCC は、オーストラリアの各地に所在する。DMCC は、連邦政府からの補助金に基づき活動している。また、アウトリーチによる教育も行っており、地域へ出向き教育ニーズに関する情報を収集している。その情報は、当協会の支部だけではなく、本協会の役員会へもフィードバックをしている。

## 2. Department of Health Victra State Governmnet (メルボルン州政府健康局)

### (1) ヒアリング対象の概要

#### ① 場所

住所：Department of Health Level 12, 50 Lonsdale Street, Melbourne, Victoria,



#### ② 活動概要

州政府として、認知症に関する政策策定およびプログラム提供を行っている。プログラム提供については、実際には、予算の提供を通して委託による提供を行っている。国等との役割分担が刻々と変わってきているが、今後も引き続き関与することにはなっている。

### (2) ヒアリング概要

#### ① 実施状況

【対象者】 Ms.Emma Black、 Ms. Debbie Senior、 Ms. Di. Calleja

【場 所】 健康局会議室

【実施日時】 10月18日午後2時～5時



## ② ヒアリングのポイント

### a) Cognitive Dementia and Memory Service (CDAMS)

CDAMS は、外来クリニックで記憶の問題をもつ人を対象に診断をする機関であり、ビクトリア州から始まった。ビクトリア州では、メモリークリニックが元々 2 箇所あったが、CDAMS として 15 箇所へ拡張された経緯がある。認知症の薬(進行抑制)の開発が進んだこともあり、CDAMS では特に早期発見に力を入れている。

記憶の問題をもつ人とは、必ずしも認知症とは限らない。そのため、CDAMS のクリニックでは、老年科医、神経精神科や作業療法士や看護師、ソーシャルワーカーで職員体制をとっている。CDAMS では、まず診断をして管理プランを提案し、診断後に GP と共有しプランを管理する。CDAMS のバックグラウンドは、準急性期のリハビリである。そのため、認知症診断に留まらず、その後の管理も行っている。ビクトリア州はこれらの準急性期クリニックに対し補助金を出している。

ビクトリアの CDAMS の特徴は、アドバンスド・ケア・プランニングを実施していることである。永続的委任状を作成するべきか、運転能力があるかどうか、家での生活ができるかを判断する。これらはビクトリア州独自のサービスであるが、他の州に似ているものはある。

### b) Home and Community Care (HACC)

HACC は、連邦政府と州政府の両方から補助金が出ているプログラムである。HACC の予算の 4 割は州政府が出している。HACC は、在宅者へのサービスで構成されている。ビクトリア州だけで HACC の対象者は 26 万人である。そのうちの 3 割が軽度以上の認知症を患っている。HACC のサービスメニューは、着衣、メディケーション、家事など多岐にわたる。HACC の提供元は、区役所 (local council) になる。看護の場合は、ディストリクト・ナーシング (地区看護師, district community nurse) が週に 2~4 回往訪することができる。デイセンターも HACC の活動の一つであり、独居高齢者に交流の機会を与えるものである。ビクトリア州では、できるだけ自立した生活ができるように、退院後の医療関連に力を入れている。他の移動手段がないときにタクシー費用の半額を補助するなどの移送支援は出している。また、できるだけ自立して長く家に住んでもらうための、補助器具の提供を行っている。一般的な補助器具の提供にかかる予算は、ビクトリア州の州政府の障害者プログラムから捻出されている。高度な補助器具や失禁管理などは、国が提供している。

ビクトリア州では、ACAS (ACAT のビクトリア州での名称) と HACC のアセスメントを揃えていこうとしている。ビクトリア州ではアセスメントワーカーという職種があり、本人に往訪をして生活に対し本人が希望することのヒアリングをする。昨年、HACC のガイドラインを作成している。

また、HACC において提供されるサービスには、利用者の所得に応じた負担がある。基本的には、サービスパッケージ料金の上限が年金の 17.5% と定められているが、日常生活に支障がある場合には免除制度もある。

### c) Aged Care Assessment Team (ACAT)

アセスメントを行う ACAS のメンバーは、ナース、SW、OT、PT、老年科医などである。250-300 人が常勤で働いており、年間 50000 件のアセスメントを行っている。チームによるが、対象者は、

在宅生活者が多い。18 チームのうち、14 チームは病院に設置されており、3 チームはコミュニティ・ヘルス・センターに設置されている。また、RAC に設置されているものが 1 チームある。問い合わせは、自治体、連邦政府の無料電話（1800）、GP に繋いでもらっても良い。ほとんどのチームにはインテーク・ワーカーがおり、インテークで優先順位を決める。緊急を要する場合は、2 日以内にアセスメントを実施しなければならない。認知症でその人の代わりに判断する人がいない独居高齢者が認知症となった場合、ビクトリア州では、VCAT（Victorian Civil and Administrative Tribunal）が後見人としてガーディアンをつける。

#### d) 高齢者ケアと適用待ちの状況

Extended Aged Care at Home（EACH）および Extended Aged Care at Home Dementia（EACH-D）など的高齢者ケアのパッケージの適用を受けるには、長い待ち行列がある。ケアのパッケージが必要だと判断されてからも、実際に適用されるまで待たなければならないということである。適用されるまでの間は、HACC などを利用して生活している。高齢者ケアのパッケージでは、ケースマネジメントが必要な人が対象となっており、ケアレベルを高度（high）と低度（low）の二つに分けている。ローレベルの場合、4 時間／週のサービスを受けることができる。EACH および EACH-D は、自分の家で生活できない・施設入所に相当するハイレベルの者が対象となる。

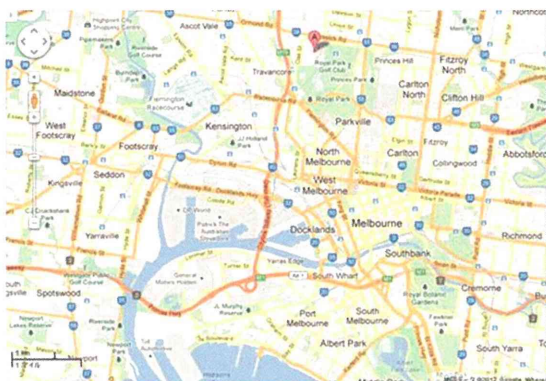
家で生活ができるかどうかの決定的要素は、家での生活が安全であるかどうかである。ストーブを消し忘れる人に対してはガスを切る、薬を飲み忘れる人には ACAS が投薬を支援する、賞味期限切れの食品を食べる人には冷蔵庫の内容をチェックする等、なるべくリスクを軽減する方法を試みて、在宅生活が送れるようにしている。車を運転しているが危険だ、というときは匿名で通報するシステムがある。なるべく長い間家に住み、家で死を迎えるという考え方は浸透してきている。最近では、認知症でも家に住んでいることが多い。ただ、そのためには、良い介護士が必要となる。

### 3. National Ageing Research Institute（NARI）

#### (1) ヒアリング対象の概要

##### ① 場所および概観

住所：34-54 Poplar Road Parkville Victoria 3052 Australia



## ② 活動概要

### a) 活動概要

NARI は、メモリークリニックなどのサービスを提供するとともに、研究機関としても活動している。年間の予算規模は 400 万ドルである。ビクトリア州政府から毎年 50 万ドルの資金を受け取り、残りの資金の 350 万ドルは競争的研究資金に応募して獲得している。

### b) 背景

1970 年代に国立メルボルン大学の老年医学部が設立されたのと同時に、当研究所が設立された。政府から補助金が出ている。メルボルン大学とロイヤル・パーク病院との連携はしているが、それらの機関の一部という位置づけではない。

## (2) ヒアリング概要

### ① 実施状況

【対象者】 所長、研究者 (Prof. Stephan、Ms. Doyle など)

【場 所】 NARI 会議室

【実施日時】 3 月 19 日午前 10 時～午後 4 時

### ② ヒアリングのポイント

#### a) 取り組んでいる研究 (ヒアリング実施した研究)

- 外国で生まれた住民の高齢化の研究
- 異文化間、医療関係者とのコミュニケーション (機関間、保健関連職種の間、患者や家族と医療関係職種との間のコミュニケーション)
- 認知症リソースガイド (Dementia Resource Guide) の作成
- 認知症の人が感じている身体的な痛み、疼痛管理についての研究
- 高齢者に対する虐待についての研究
- アクティビティによる在宅生活期間の延長効果に関する研究
- 認知症の人に対する音楽療法の効果に関する研究

#### b) DEMENTIA INITIATIVE (認知症イニシアティブ)

認知症イニシアティブは、この国家戦略の一部となっており、最近、今後 5 年間の継続が認められた。認知症イニシアティブにおいて取り組みが始まったものとしては、EACH-D は今後も続くが、認知症リソースガイドは終了となった。

#### c) 認知症リソースガイド

認知症リソースガイドを作成したきっかけは、既存のリソース (ガイドライン) はいろいろあるが、エビデンスに基づいていないものもたくさんあり、質がバラバラであったことである。そのため、存在するリソースをすべて評価し、EBM (Evidence Based Medicine) に該当するものを取りまとめた。リソースは、インターネットで入手したり、団体に問い合わせたりして入手した。最終的なガイドに盛り込むものを選定するための評価プロトコールも準備した。その次に、12 機関でガイドが効果的かどうかを調べるパイロットスタディをした。パイロットスタディを行ったそれぞれの機関からのフィードバックを生かして修正した。フィードバックの内容は、どれも肯

定的な評価であった。職員たちは、ガイドを使ってヘルプシートを見つけて本人に渡すことができたという理由で、好意的な評価をしていた。リソースガイドは3編で構成されている。1編はパンフレット、2編は情報を盛り込んでいる。3編はかなり詳細なエビデンスを掲載している。臨床家、GP、ケースマネジャー、事業者がリソースガイドを利用している。

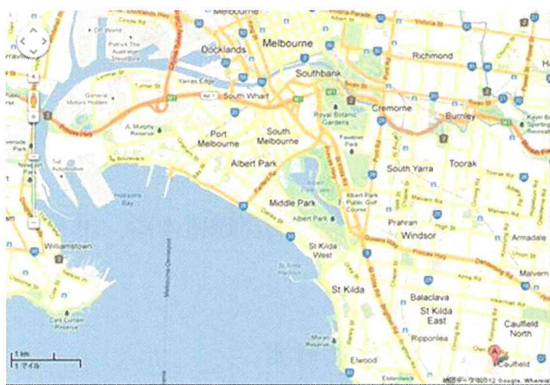
そして、このプロジェクトの二段階目では、実際に認知症リソースガイドの利用者からのフィードバックを受けて、ガイドの内容を更新した。インターネット上の300種類のリソースを見つけ出して、そのうちガイドには100種類を採用している。WEBにリソースガイドを掲載してから8ヶ月間で45000件の閲覧があった。

#### 4. Commonwealth Respite and Carelink Centre Southern Metro VIC

##### (1) ヒアリング対象の概要

###### ① 場所および概観

住所：260 Kooyong Rd Caulfield 3162 Victoria Australia



###### ② 活動概要

センターは、高齢者および障害者のケアとサービスに関する情報を提供している。介護者などからの相談を受ける電話サービスと、24時間緊急事態が発生した場合に、電話で相談を受けるサービスとで構成されている。必要に応じて実際に要介護者へ往訪にかかる調整も行う。

##### (2) ヒアリング概要

###### ① 実施状況

【対象者】 Ms. Bronwyn McPherson

【場 所】 Caulfield Carelink Centre 事務所

【実施日時】 2011年3月20日午前9時30分～12時

###### ② ヒアリングのポイント

###### a) Carelink Centre の全体像

ケアリンクセンターは、オーストラリア全土で60箇所ある。窓口は、無料の電話番号となっている。これは、全国で共通の電話番号となっており、地域のセンターに振り分けられる仕組みとなっている。当センターは急性期病院に付設しており、そのために医療的な要素が強い。当セン

ターは、ビクトリア州のパイロット・サイトとして、ACAS が最初に設置された。その理由は、ACAS は、この病院の使用されていないベッドをナーシング施設として使うこととしたためである。そのため、この病院では、救急だけではなく長期入院も現在では受け入れている。

ケアリンクセンターでも、設置される場所によって特長の違いがある。センターによっては、ソーシャルワーカーによる対応が中心となっているセンターがあったり、われわれと同じように医療的要素の強いサービスを提供するセンターもあったりする。

このセンターでは、電話を受ける専門の担当がいる。緊急対応チームなどもいる。職員は、ケアサポートワーカーと呼ばれ、高齢者、認知症、行動関係、障害者、メンタルヘルスのケアに対応している。

#### b) 電話によるサポート

当センターには、2つの電話チームがある。1つのチームは、ケアリンクと呼ばれる各種サービスに関する情報提供をしている。例えば、以下のような相談が電話でかかってくる。

- 母が精神的に混乱していて心配なので、どこに行けばよいのかという相談
- ギリシャ語を話せる医師はいませんかという問い合わせ
- 家でケアが必要な人へのサポートはどうしたらいいのかなどという相談
- 本人がかなり年をとっているで、ナーシングホームに入りたいという相談

当センターの対応としては、相談者へまず資料を送り、後でフォローの電話をする。または、他のサービスに電話をして相談内容を引き継ぐこともある。当センターのチームは、月～金曜日の午前9時～午後5時の時間帯で対応している。

もう1つの電話チームは、緊急対応チームである。看護師、ソーシャルワーカー、心理士が、24時間対応で電話によるカウンセリングを行っている。もし、家族が緊急な状況にありサポートがない場合、レスパイト・ケアのサービスを提供するワーカーの派遣を調整する。レスパイト・ケアでは、家族が休暇の間に、ケアを要する対象者を預かることもできる。現場に派遣されるのは、委託先の事業者のワーカーである。

24時間で対応するために、午後5時半になった時点で、電話は緊急対応チームの当番（*after worker*）の家へ転送される。時間外は当番の職員が自宅に対応している。午後5時半から3時間は、当番は電話がとれる状態である。その後、翌朝の7時までがスタンバイである。

## 5. The Royal Freemasons

### (1) ヒアリング対象の概要

#### ① 場所および概観

住所：84 Herbert Street, Northcote, Victoria, Australia



#### ② 活動概要

##### a) 組織概要

フリーメイソンは、CACPS、EACH、EACH-D などの高齢者ケアのサービスパッケージを実際に提供する非営利のサービス事業者である。

### (2) ヒアリング概要

#### ① 実施状況

【対象者】 Ms. Ann Danaher

【場 所】 フリーメイソン事務所

【実施日時】 2011年10月20日午後1時～4時

#### ② ヒアリングのポイント

##### a) 提供しているサービスの概要

当組織で提供しているのは高齢者ケアのパッケージである。CACPS はローレベルのケア、高齢者で少し手伝いが必要な人が対象になる。EACH となるとハイレベルのケアであり、ケースマネジメントが必要な人が対象である。さらに身の回りの世話（パーソナルケア）、レスパイト・ケアの支援も必要となってくる。EACH-D は EACH と同様のパッケージのことで、認知症の人で特に行動障害がある人を対象としている。EACH-D のサービスを受けるためには、認知症の診断は必須でない。CACPS では4時間／週、EACH や EACH-D で14～15時間／週のサービス提供ができることとなっている。ただし料金や自己負担はどちらも同じである。

連邦政府のサービス（高齢者ケア）を受けていると、州政府のサービス（HACC）を利用することができない。重複した場合には、全額が利用者の自己負担として請求されてくる。また、補装具などを使うとサービスが利用できる時間は、短くなる。

## b) サービスの提供体制

当組織では、EACH および EACH-D では、1 人のケースマネジャーが平均 24 人を受け持っている。ここはケースマネジャーのみであるが、当組織の他の大きな拠点では、ケースマネジャーをさらに管理する職種もいる。フリーメイソンの特徴は、インターナル・モデル・オブ・ケア (internal model of care) である。すなわち、他事業者の多くはサービス提供の一部を外部へ委託しているが、当組織では可能な限り自前のスタッフで提供する。そのため、すべてのスタッフがこの拠点に来ることで、ケースマネジャーがすべての状況を掌握することができることから、ケアの継続性が保たれている。

## c) サービス提供までの流れ

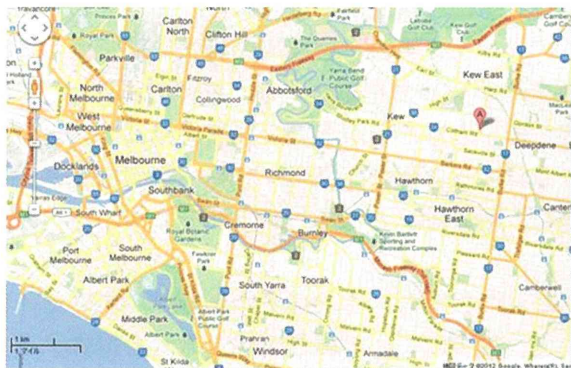
当組織に問い合わせがあった時点で、利用者が ACAS の認定を受けていなければ、こちらから ACAS へ連絡する。高齢者ケアのすべてのクライアントが ACAT のアセスメントを受ける必要がある。まず、ACAS のアセスメントがなければ、われわれはサービスの提供ができない。ACAS のアセスメント結果には、どのようなパッケージを対象者が受けるべきかが記載されている。通常、EACH と EACH-D のパッケージに該当する場合は、早く受けられる方を選択する。とりあえず CACPS を提供して、枠が空いたら EACH に移行することもある。EACH と EACH-D の場合は、一回だけアセスメントを受ければ、そのまま継続してサービスを提供することができるが、CACPS のアセスメントには有効期間があり、12 ヶ月となっている。サービスにアクセスしないで 1 年以上が経過してから利用しようとした場合、再評価が必要である。CACPS の考え方としては、1 年間で状況が悪化する可能性があるため、年に 1 度はアセスメントが必要であるということである。CACP のパッケージを実際に受けていれば再評価は必要ない。

## 6. Dementia Behavior Management Advisory Services (DBMAS)

### (1) ヒアリング対象の概要

#### ① 場所および概観

住所：George's Campus, 283 Cotham Rd, Kew, VIC 3101



(DBMAS は病院敷地内に所在)

#### ② 活動概要

DBMAS は Dementia Initiative の活動の一環として、オーストラリア全体でネットワーク化して提供されている。資金はオーストラリア政府から提供されている。主な活動は、認知症へのケア

提供に関与している医師、看護師、介護者などへ、認知症を正しく認識し、アクションを取ることができるよう、教育および相談対応を実施している。

## (2) ヒアリング概要

### ① 実施状況

【対象者】 Ms. Kirsten James、Ms Melissa Kettle

【場 所】 DBMAS 事務所（病院敷地内）

【実施日時】 2011 年 10 月 21 日午前 9 時 30 分～11 時 30 分

### ② ヒアリングのポイント

#### a) 組織および活動の概要

2008 年 9 月から認知症イニシアティブの一部として運営しているが、DBMAS としての導入はビクトリア州が全ての州の中で最後だった。その理由は、すでに同様のサービスがビクトリア州では提供されていたからである。

DBMAS のアプローチの前提として、Brodaty's 'Triangular Model' を採用している。これは、ニューサウスウェルズ大学のヘンリー博士 (Dr. Henry Brodaty) が開発したものである。この拠点には、認知症のアセスメント病棟がある。当組織では、施設サービスをオーバンハウス (Auburn House) にて提供している。その施設では、TEIR 6 以上（重度の認知症）の状態の者を対象としている。TEIR のカテゴリとサービスを結び付けると、アルツハイマー病協会は TEIR 1～3 の軽度から中程度の認知症、DBMAS は 3～5 の中程度から重度の認知症、老年精神科や精神科ナーシングホームが 5～7 の重度から最重度の認知症の人に対応している。現在、ハイレベルのケアが必要な方が入所するナーシングホームでは、入所者の 80%は認知症がある。

DBMAS への相談も多くはナーシングホームからである。DBMAS は、ハブ・スポーク型のケアモデルをとっている。市を中心に 8 つのセンターで構成されており、それぞれに 1 人は DBMAS の職員がいるような形をとっている。その DBMAS の職員構成は、精神看護師 7 人、1 人の登録看護師、1 人の心理士ある。さらに非常勤で、精神医師がいる。

メルボルン市では、1800 の番号を通してハブに連絡が来るようになっている。この拠点の運営時間外では、南オーストラリアにあるコールセンターへ電話が転送される。問い合わせは、家族や介護士から来ることが多い。本人の状態をアセスメントし、家族や介護士に助言する。また組織内で対応ができない状態のときは、他の機関やサービスを紹介する。多くの場合は、GP に手紙を書き、そのコピーを家族や介護士にも渡す形をとることが多い。介護者は高いストレスを感じていることが多いので、参考にしてケアに取り組めるような文書ツールや、教育を提供する。認知症のサービスのシステムは非常に複雑なので、対象者にとってベストサービスが選択できるように情報を提供する。

認知症に関する教育サービスの提供はわれわれの役割の大きな部分だと認識している。毎年、地方教育カレンダーというものを実施していて、地方にここの職員が赴き教育を提供する。来年のこの地域における教育のテーマは検討中だが、認知症にともなう攻撃的な行動の管理、痛みと BPSD の関連になると思う。これは、アルツハイマー病協会が実践している教育とは目的が異なる。DBMAS は、BPSD に重点を置いている。アルツハイマー病協会は一般的な認知症に関する教育に重点を置いている。両者が重複しないよう気をつけている。ただ、今年から、アルツハイ



マー病協会との教育における連携を密にしている。他の団体・サービスについては、ネットワーキングの機会を得たり、アドバイザリーグループやパートナーシップの形成を試みたりしている。

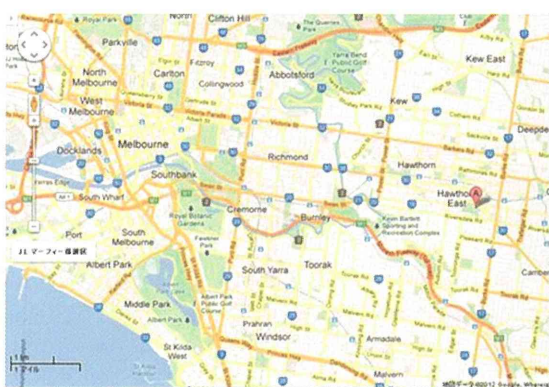
多くの高齢者ケアの施設等から認知症の行動障害に関する問い合わせがあり、こちらとしてもより広く対象者をカバーするために、パートナーシップを求めている。もちろん、委託先が適切に対応できるように教育も行っている。

## 7. Auburn House (Psychogeriatric Nursing Home)

### (1) ヒアリング対象の概要

#### ① 場所および概観

住所：98 Camberwell Road, Hawthorn East VIC 3123



(Auburn House の中庭)

#### ② 施設概要

非営利団体が運営している 30 床の Psychogeriatric Nursing Home である。重度の認知症患者を受け入れている。

### (2) ヒアリング概要

#### ① 実施状況

【対象者】 Ms. Karin Ebenwaldner

【場 所】 Auburn House

【実施日時】 2011 年 10 月 21 日午前 11 時 30 分～午後 12 時 30 分

#### ② ヒアリングのポイント

- ❑ このような施設が、ビクトリア州には 7 箇所ある。ビンセント病院グループはこのうちの 2 箇所を運営している。ここの他のもう一箇所は、更に重症な認知症患者を対象としている。
- ❑ ACAS のアセスメントでハイケアのパッケージを適用された方を対象としており、料金は国が払っている。
- ❑ ここの入所者は、認知症による行動障害のため、他の施設等では対応できなくなった人である。ただ、ここは一時入所施設であり、ここで行動障害をうまく緩和することで、一般の高齢者施設に戻ってもらうことを目指している。毎週、精神科医と GP が来て、

共同で入所者が一般的な高齢者施設に移せるか検討する。今は、4人が一般の高齢者施設の入所待ち状態である。更に重症となると他の施設に移すこともある。

- ❑ 全室個室で、施設内は、ユニットは、3つに分かれている。男性のみのユニットが1つ、男女混合のユニットが2つ。アセスメントの結果、性的な行動の問題がある男性入所者は、男性のみのユニットに配置される。
- ❑ ここでは抑制はせず、薬も使わない。アクティビティを通して行動変容を促し、落ち着いてもらう。
- ❑ アクティビティポイントを施設内の各所に設置している。触ってもらって落ち着いてもらうためである。車が好きな入所者のために、庭に実物の自動車を置いている。男性ユニットは、音楽をテーマとしている。
- ❑ スウェーデンなどで行われているスノーズレンを実施できる部屋がある。施設内にペットはいないが、ボランティアが来てアニマル・セラピーをする。

#### IV. 平成 23 年度 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表雑誌	巻号	ページ	出版年
中西三春,中島民恵子,Marcel Arcand,Cees M. P. M. Hertogh,Jenny T. van der Steen	介護老人福祉施設の職員における認知症高齢者に対する終末期ケアのガイドへの評価—認知症高齢者の緩和ケアに対する考え方に関する調査—	日本認知症ケア学会誌	第 11 巻 2 号	2011 年 7 月掲載予定	
中西三春,中島民恵子	はじめて学ぶ地域包括ケアの「考え方」と「実践法」連載第 2 回 海外における介護,福祉サービス(社会サービス)と「地域包括ケア」.	達人ケアマネ	Vol.6, No.1	87-91	2011