

短 報

海外研修(高齢者福祉分野)  
ニュージーランド・オーストラリア

平成24年度 民間社会福祉施設等  
海外研修・調査事業  
(財団法人 社会福祉振興・試験センター)

旭川敬老園\* 三村ゆかり

キーワード ノーリフトポリシー アセスメント

平成24年9月1日～9月13日にニュージーランド(オークランド市)とオーストラリア(シドニー市)での研修に参加した。見学施設や現地で得たことについて報告する。

1. はじめに

ニュージーランドおよびオーストラリア両国ともに日本ほどではないが、近年確実に高齢化が進んできており、高齢化率の上昇、平均寿命が伸長しつつある。(表1)

2. ニュージーランド

1) 国民老齢年金

(1) 65歳以上で受給できる。

ただし、20歳以降にニュージーランドに10年以上居住し、そのうち5年以上は50歳以降に居住していることが条件である。

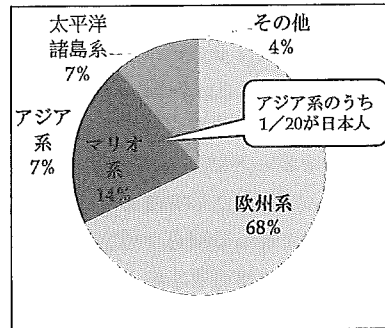
基本的に受益者負担ではなく、税収入によって賄われ、国民は非納税者であっても資格要件さえ満たしていれば受給できる。

(2) 隔週で支給される。

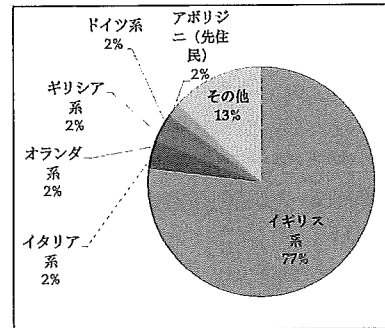
一人住まい NZ \$ 697.84 (45,359円)  
夫婦2人 NZ \$ 1,073.60 (69,799円)

	ニュージーランド	オーストラリア	日本
総人口	約445万人	約2,272万人	約1億2,779万9千人
高齢化率	13.3%	14%	23%
平均寿命	80.2歳	81.81歳	82.7歳

表1 各国の高齢化率、平均寿命の比較



ニュージーランドの民族内訳



オーストラリアの民族内訳

	ニュージーランド	オーストラリア	日本
総面積	27万㎢ (日本の3/4)	7,682,300㎢ (日本の20倍)	37.8万㎢
人口密度	16人/㎢	2.83人/㎢	337人/㎢
失業率	6.6%	5.22	4.2%
最低賃金	NZ \$ 13.50 (約877円) 16 or 17歳 NZ \$ 10.40 (約670円)	豪 \$ 15.96 (約1,212円) 給料は毎週支給される	
平均年収	NZ \$ 36,000 (約234万円)	豪 \$ 70,000 (約570万円)	412万円
消費税	12.5%→15%へ *2010年10月より引き上げ	10%	5%
気候	温帯に位置しており、寒暖の差がなく、年間の平均気温は10～15℃	世界で最も乾燥した大陸ともいわれる。紫外線は日本の7倍!	

各国の比較

社会福祉法人旭川荘 (理事長 末光 茂博士)

\* 特別養護老人ホーム

2) 高齢者福祉

夫婦のみ世帯は5割弱、ひとり暮らしが3割である。ほとんどの高齢者が子供に頼らず自立した生活を選ぶ。また、子供は自立すれば家を出るのがあたりまえとなっている。

施設等入所の割合は5%以下で、平均滞在期間は2年、入所時の平均年齢は82.3歳である。

ニーズアセスメントにより一定以上のニーズが認められれば公立病院や認可団体から訪問看護や身体介護のサービスを無料で受けられる。これは、できるだけ在宅生活を継続させるために、また施設を増やさないための対策の一つである。

3. オーストラリア

1) オーストラリア 年金制度

(1) 老齢年金 (公的年金)

65歳以上で受給。掛け金なし。  
 2週間で (単身) \$ 689.00 (72,000円)  
 (夫婦) \$ 1,128.00 (117,875円)

(2) 退職年金 (私的年金)

働いていた人のみが受給できる。雇用者が被雇用者の給与の9%を掛け金として拠出。

2) ACAT (Aged Care Assessment Team)

- (1) 介護度判定チーム (アセスメント組織)
- (2) 専門家チーム (老年病専門医、臨床内科医、看護師、ソーシャルワーカー、作業療法士、理学療法士等から構成されている)
- (3) 高齢者や障がい者に対するアセスメント、助言、情報提供などを行う
- (4) 在宅ケアプログラムなどの適合を許可する権利をもつ  
 (RSC) 1~8段階に分かれる。  
 1~4: 重度 (ハイケアへ)  
 5~8: 軽度 (ローケアへ)
- (5) 施設入居を許可する権利をもつ

3) 高齢者介護施設の種類の

- (1) Low Care (ローケア) 軽介護  
 日本での老人保健施設に相当する
- (2) High Care (ハイケア) 重介護  
 日本での特別養護老人ホームに相当する
- (3) 認知症対応型ケア

ローケア、ハイケアあり。  
 スタッフ教育、内装、アクティビティ等介護資金が一般ケアよりかかる。

(4) Extra Service (エキストラサービス)

追加料金を支払うと一般より環境面で優遇されるサービスであるが、ケアはみんな同等、Extra Careではないことを説明し、理解を得ている。また、このサービスは利用者家族の罪悪感を減らすことにもなっている。

4) 高齢者ケア資金

(1) 連邦政府 (州政府、ローカル政府) からの補助金

ACFI (Aged Care Funding Instyument)  
 4段階に分類 (High, Medium, Low, Nil)  
 \* 分類に応じて補助金が変わる。

(2) 介護保険なし

老齢年金の85%を日割り介護料として支払い、残りの15%は手元に残るシステムになっている。

5) 高齢者への医療体制

政府の医療費負担額の削減のため、通院、在宅医療、リハビリテーションを推奨し、自助努力と介護予防促進への政策・方針を打ち出している。

その中に高齢者を救急で病院へ運ばず、病院で待機している、急患対応チーム (医師、看護師) が患者の所へ出向いて必要な処置をするシステムである。

	オーストラリア	ニュージーランド	日本
病院入院平均期間	3日	3.9日	33日

表2 国別平均入院日数

4. まとめ

オーストラリアでもニュージーランドでも「認知症ケア」と「老年精神疾患」の区別をし、施設内ではユニットを分けていた。スタッフも実際には区別が難しいという話であったが、「どういう行動や症状があるかをアセスメントし、医師に伝える」と日頃からのアセスメントが重要であるとのことだった。

また、ニュージーランドは多国籍の人種が暮らす国であり、利用者もいろいろな人種であった。見学

中の出来事で、認知症が出現し、子供の頃の言葉で話している方がおり、通訳の方が訳そうとしたが「何語かわからない。色なん言葉が混ざっている」とのことだった。それぞれの人種の言葉や文化に対応し、個別支援ができるように、そこで働く従業員の人も多国籍であった。日本にいたるとそのようなことはあまり意識せずに働いているが、確かにターミナルケアの時にはそのことが重要になる。たとえば、日本人の利用者がまだ元気な頃に「最期は着物が着たい」と言っていたという記録があり、この年代の人にはどんな着物がよいのか探し回ったこともあるという話や、食欲がなくなった時に「おかゆが食べたい」と言われ、翌日、持って行くと亡くなっており、間に合わなかったという話も聞くことができた。

認知症ケアについて先進的なオーストラリアで、「認知症介護に携わるスタッフは介護の花形」との言葉が印象的だった。「認知症介護は誰にでもできるものではない」と何度も言われた。認知症介護に携わることができるのは、介護職の中でも認知症ケアのトレーニングを受け、介護職としてのレベルが高いスタッフのみであるとのこと。よって、認知症ケアの中でも「ハイケア」に所属しているスタッフは高い誇りをもって働いており、また他のスタッフもそこを目指して働いている。「日本ではどうですか?」と尋ねられた。日本は介護の人手不足で、ある程度の経験や力量で施設内での所属を工夫するが、まだまだ介護職をレベル分けし、配置しているわけではないと答えると、「それでは認知症介護の適性がないのに認知症高齢者の介護をしているわけで、利用者がかわいそう」とまで言われた。確かに認知症介護には「imagination」や「臨機応変な対応」が求められる。よって、それが苦手な介護者は頑張っただけでも利用者を混乱させ、不穏にしてしまうことがある。各施設単位で認知症高齢者に適切で専門的な介護が提供できるよう、介護のレベルを上げるしかないと思った。

## 5. 今回の研修の学びとして

オセアニア班の「メイン研修」と言っても過言ではない、ニュージーランドでの2泊3日のホームステイがあった。また、オーストラリアでは施設でス

タッフの方々と軽食を囲み、小グループに分かれて通訳なしで交流を図る機会があった。

研修前は、「なぜホームステイがあるのか?」と不安と不思議な思いであった。しかし、体験してみると、ホストファミリーや施設のスタッフの方々は、大変温かく受け入れてくださり、皆さん明るい方々だった。

この体験は、認知症体験そのものだった。日本での認知症研修などで自分が今までイメージしていた「もし認知症になったら…」とは明らかに違うことを実感した。

相手が何を言っているのか、会話の中から聞き取られて、知っている単語が出てくると、さも話が分かっているかのように、それを繰り返す言う。(その場を取り繕うとする行動)言いたいことが伝えられず、話すことをあきらめることがあった。大変感謝していても、ただ「サンキュー」としか言えず、うまく表現できない悔しさを感じ、伝えられないことの申し訳なさでいっぱいになった。

また、文化の違いから何をすると失礼にあたるのかが分からず、何もできずに立ちすくんでいた。「自由と選択権の国」なので、どこでもあたりまえのこととして、「何がしたい?」「何が見たい?」と聞かれたが、選択できる何があるのかが分からず、どう答えればよいのかも分からずただ微笑むしかなかった。言葉が通じないことの不自由さと、わかりやすく相手に提示すること、具体的に尋ねることの大切さを身をもって体験することができた。

見学したこの施設でも「トレーニング」という言葉をよく耳にし、職員研修に力を入れ、方法や内容も工夫しており、どこの管理者も研修については自信をもっていた。旭川敬老園でも職員研修は充実していると思っていたが、この研修で学んだことは、研修をした内容がどれだけ身についているか、「評価」「見直し」の必要性である。

例えば、介護機器の取り扱いの研修は新人職員研修の時にリハビリスタッフが先行し、それ以降も毎年1回、全職員が使い方のチェックを受けるとのこと。いつも使っていると、我流になり、安全面の配慮が雑になる。施設側として「一度、教えたから…」ではなく、正しく理解し、きちんと使えているかのチ

ェックがリスクマネジメントの観点からも重要であることを感じた。旭川敬老園でも痰吸引など特に技術に関する研修は「評価」「チェック」の必要性を感じた。

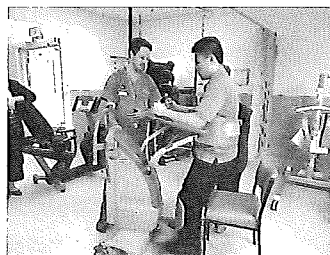
最後に、今回の研修では目標を2つ上げ、その一つに、「ノーリフトポリシー」の方法を学び、介護機器を見学することであった。介護者が利用者や患者を直接抱えない。これが「ノーリフト」で、目的の1つは介護者の腰痛予防で、腰痛での離職率を減少させるためのものである。管理者としては、介護中に腰を痛めたスタッフに、労災としての受診費用、治療後のリハビリ費用、そのスタッフが休んでいる間の代替えスタッフの給料などを考慮すると「ノーリフト」を掲げ、リフトを買い揃える方が安くつくとのこと。

また、実際に私たちも体験でき、「乗り心地を覚えてください」と言われた。私たち介護者が感じるスピード感と高齢者の感じるスピード感は違うことが体験できた。介護者が「1, 2の3」で抱える時のスピードと勢いは高齢者にとっては不安と恐怖が強い。利用者にどちらが良いかをたずねると、たいいていの利用者が「リフトがよい」と答えるとのことだった。

また、介護者も体が大きい、利用者も日本の高齢者と違って大変、体が大きかった。見学中に床にずり落ちていた利用者がおられ、私たち研修者が3人でも抱えることは無理そうだった。日本ではあたりまえの光景である、「床から人を抱え上げるなんて絶対にダメ！」と強く言われたのが印象的であった。また、リフトの種類は旭川敬老園で使用している物と同じだったが、釣り上げるためのスリングの種類が豊富で、場面や利用者によってスリングを使い分けていた。



リフト研修の様子



リフト研修の様子

もう一つの目標として、アセスメント組織のことを学ぶことができればと思っていた。実際にアセスメント組織の見学はできなかったが、アセスメントは政府からの補助金にも影響するので、どこの施設でも重要視されていた。アセスメント組織のアセスメントによって、施設入所ができたりできなかったりと補助金だけではなく、高齢者の生活や受けるサービスに大きな影響を与えていた。

例えば、ダウン症の方が認知症のケアを受けることになった事例があり、「どのようにして認知症の診断を受けることができたか」を質問すると、「CT撮影や医師の診断ではなく、アセスメント組織が彼らの行動をアセスメントし、認知症だと判断した」とのこと。医師の診断は必ずしも必要ではなく、アセスメント組織のアセスメントによって必要なサービスが受けられるとのことだった。それだけの効力があるのだから、そのアセスメント組織のメンバーは、何度も専門の研修を受けるとのことだった。

また、アセスメント組織のアセスメントが全てではなく、施設入所や在宅サービスが開始されると、それぞれの事業所専用のアセスメントを行うシステムになっており、監査で厳しくチェックされるとのことだった。

高齢者や障がい者の生活を支援するためには、「アセスメント」は大変重要であると日ごろから自分自身も感じている。それぞれの職種が専門的視点で情報収集し、高いレベルで分析することができれば、支援の内容も質も向上するだろう。

今後はできることから「気づき」を発信していきたいと思う。海外研修という貴重な時間と経験をいただいたことに感謝する。