

# オランダにおける 認知症国家戦略



alzheimer  
nederland

オランダ・アルツハイマー協会 アドヴォカシーマネジャー

Julie Meerveld

[j.meerveld@alzheimer-nederland.nl](mailto:j.meerveld@alzheimer-nederland.nl)

@juliemeerveld

alzheimer

# 構成

- オランダ（背景情報）
- 共通の課題
- なにが効果的だったか
- 3つのパズル



alzheimer  
nederland

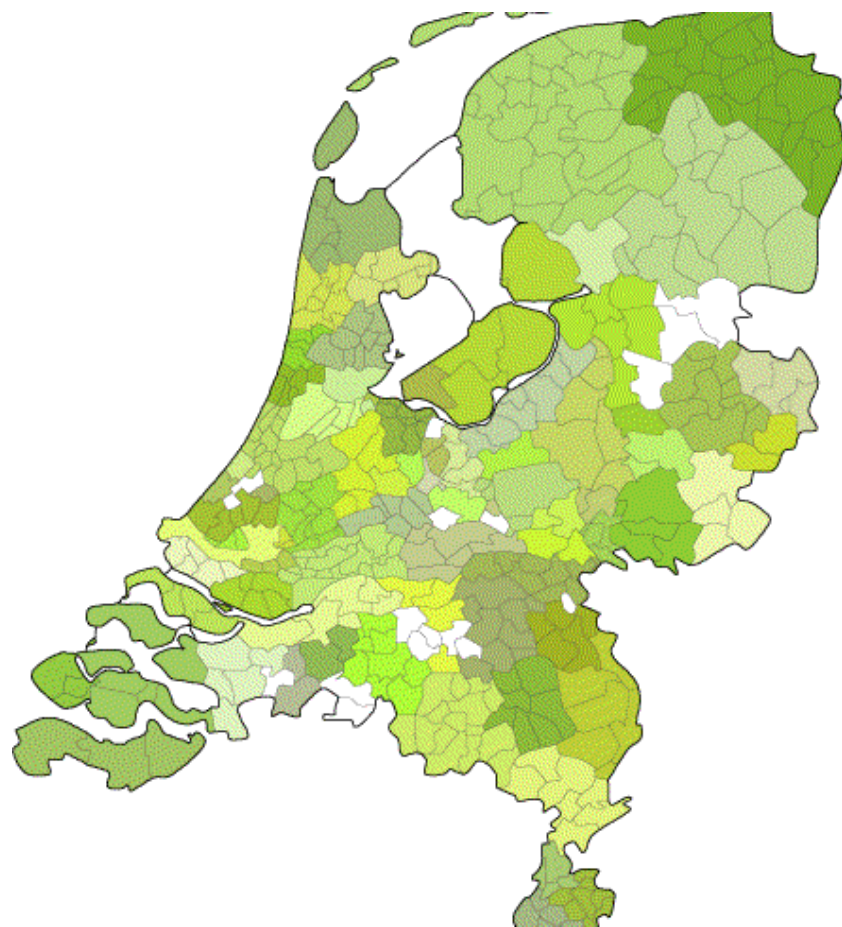
alzheimer





alzheimer  
nederland

## オランダ (背景情報)



人口: 約1,700万人  
65歳以上人口: 約280万人

認知症の人: 25万人

うち診断を受けていない人: 10万人  
うち在宅で暮らす人: 69%

うち65歳未満の人: 12,000人  
うち移民: 14,000人

どこでコーヒーを飲みますか？



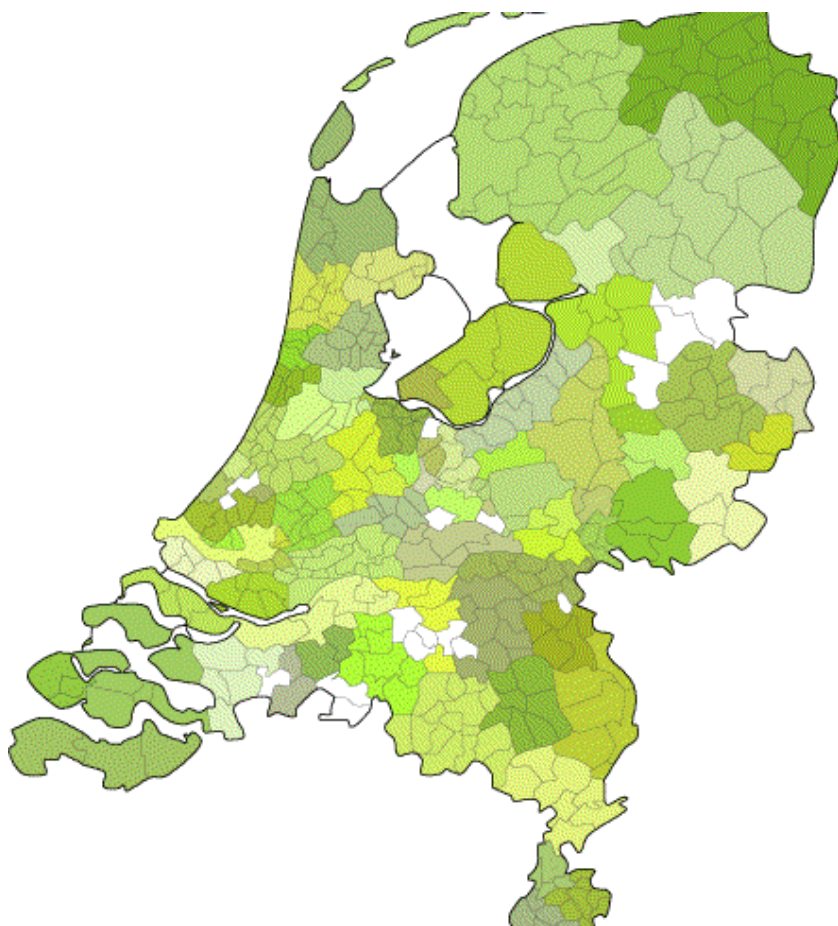
...アルツハイマー病の人たちが日々直面している気持ち





alzheimer  
nederland

## オランダ (背景情報)



ナーシングホームにいる認知症の人: 80,120人  
(訳者注: ケアホーム、小規模グループホームも含む数)

平均入居期間: 1.5年

地域に戻ることはなく、最期まで過ごす。

認知症の人の入院はない。  
メモリークリニック(60か所)における診断のための  
デイケアのみ。

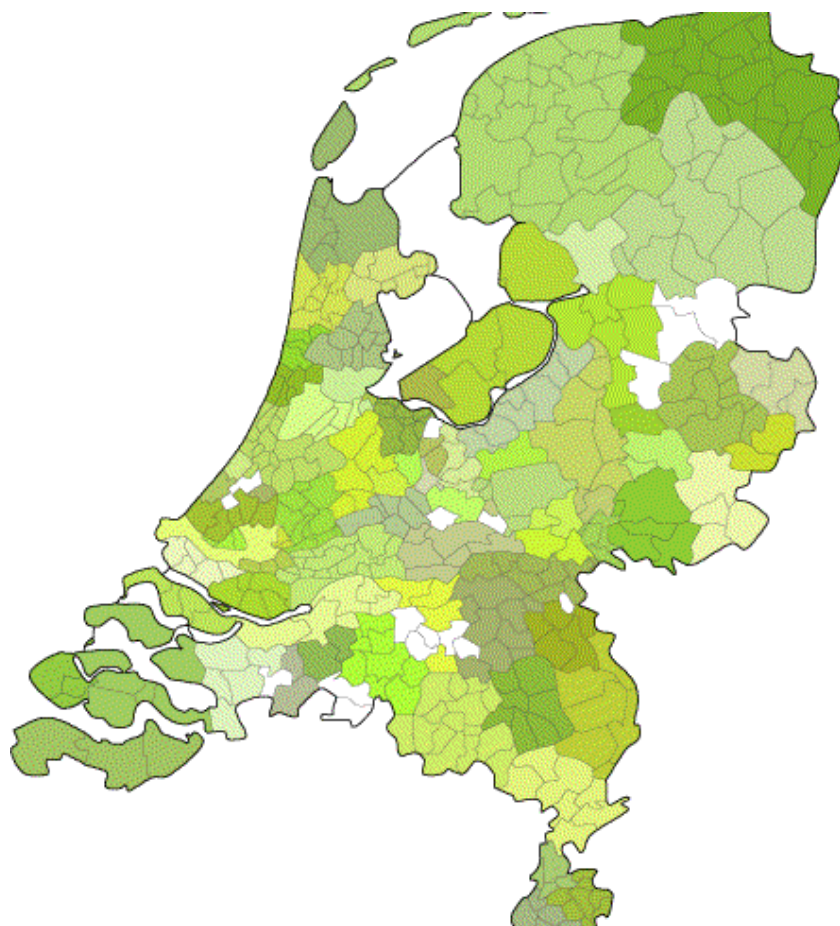
家庭医(約8,000人)が認知症発見の  
ゲートキーパー

(訳者注: 各家庭で概ね15分圏内の家庭医を選択・登録。家庭医  
が産まれてから死ぬまで寄り添い、ヘルスケアシステムへの  
アクセスポイントとなる)



alzheimer  
nederland

## オランダ (背景情報)



認知症の人に対する抗精神病薬の処方:

- ナーシングホームでは33%
- 在宅: 不明だが、はるかに少ない

身体拘束:

- 信頼性のあるデータはない
- ナーシングホームのうち41~64%で(訳者注: 一部の入居者になんらかの)拘束があると推定(うち10%程度はベルトの利用)
- 理由の90%が転倒防止、10%は行動上の問題による

非自発的入院(強制入院)

- 一般に制限されている
- 正確なデータはないが例外的
- 裁判官ないし市長による承認を要する  
(訳者注: 現在強制入院にかかる法的枠組みの見直し中)



alzheimer  
nederland

- オランダ（背景情報）
- 共通の課題
- なにが効果的だったか
- 3つのパズル

alzheimer





alzheimer  
nederland

## 共通の課題

1. 増加する認知症の人の数:  
2012年に25万人 ---> 2040年に50万人
2. 介護者の多くは過大な負担感を持つ、もしくは負担が過大になる重大なリスクに直面している
3. オランダにおいて最もコストがかかる疾患: 年間39億€



国務長官: 我々は25%の  
コストを削減しなければなら  
ない



alzheimer  
nederland

## 共通する可能性のある課題

1. より安いコストで認知症の人の増加に対応する
2. 認知症の人の多く(25万人のうち10万人/再掲)が診断を受けていないという問題を解決する
3. 「よいケア」の基準を再定義する



alzheimer  
nederland

- オランダ（背景情報）
- 共通の課題
- なにが効果的だったか
- 3つのパズル

alzheimer



alzheimer  
nederland

# なにが効果的だったか: 一歩ずつ前進



全国認知症プログラム(2005～2008)



認知症統合ケアプログラム (2008～2011)



全国認知症ケア基準(2011～2013)



?



alzheimer  
nederland

# なにが効果的だったか: 一歩ずつ前進

始まり: オランダ・アルツハイマー協会、政府、  
コンサルタント(記者注: 研究機関)、地域ネット  
ワーク(記者注: 認知症の人と介護者を含む)

保険会社が加わり...(記者注: 長期ケアを賄う特別  
医療費保険AWBZの保険者は国だが、ケアオフィス/保険  
会社が事務を代行、短期の医療を賄う健康保険ZVWの保  
険者は保険会社)

そして専門職団体、事業者団体(記者注: 保険会  
社連合、長期ケア事業者団体、プライマリケア事業者団  
体)等も協働

全国認知症プログラム(2005~2008)



認知症統合ケアプログラム (2008~2011)



全国認知症ケア基準(2011~2013)



?





alzheimer  
nederland

# なにが効果的だったか: 一歩ずつ前進

地域ごとに(訳者注:当該地域における認知症ケアの課題を抽出→)異なる目標設定に続く、患者主体の問題解決に向けたプロジェクト

(訳者注:地域ごとのガイドラインに基づく)認知症ケースマネジメントを含む、組織間連携に基づくコーディネートされた認知症ケアの実現

なにが「良い認知症ケア」なのかについてのコンセンサス(ケースマネジメント、専門化、診断を行う人等についての多くの議論)

全国認知症プログラム(2005~2008)



認知症統合ケアプログラム (2008~2011)



全国認知症ケア基準(2011~2013)



?



alzheimer  
nederland

# なにが効果的だったか

患者と介護者にとってほんとうに重要なことを知る





alzheimer  
nederland

# なにが効果的だったか: クライアントの観点

患者と介護者にとってほんとうに重要なことを知らなければならない:

1. アルツハイマー協会の認知症モニターの声
2. パネル/フォーカスグループ (訳者注: 認知症の人と介護者の少人数グループ対話)
3. 全国及び地域レベルでの結果が地域ネットワーク及び保険会社に報告された

介護者にとって最も重大な問題として共有された言葉:

1. 混乱、怒り、恐怖 (変わりゆく行動にどう対応するか)
2. 介護についての負担 (もういっぱいいっぱい)
3. 施設入所に対する抵抗感
4. なにが助けになるのかわからない
5. ケアしてくれる人とうまくコミュニケーションできない

アルツハイマー協会のボランティアがすべての地域ネットワークで  
認知症の人の代弁者のようにふるまう

# 認知症モニター：全国調査

(2012年: n=2400 介護者, 46 の地域ネットワーク)



alzheimer  
nederland

## 全体的な結果:

最も求められる専門職  
によるケア:

1. 情報提供と教育
2. ケースマネジメント
3. アクティビティ(デイケア等)



専門職のケアに対する高い満足度(7.7)

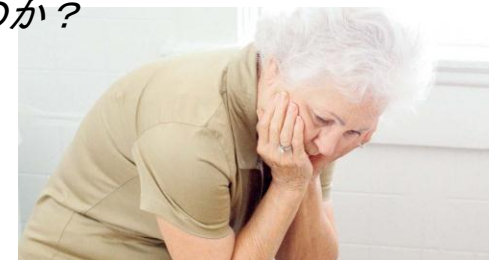
## 改善が求められること:

- タイムリーな診断
- ナーシングホームへのタイムリーな入居
- 在宅での危機介入
- ヘルスケア専門職間のコミュニケーション

## よい結果にもかかわらず:

- 約半数が過大な負担・ストレスを感じる
- 77%が行動の変化に対処することが難しいと感じている
- 63%は将来的にナーシングホームに入所することを恐れている

➤ *我々はこうしたことの助けになるのか？  
正しいことをしているのか？*



新たに: 最新の希望やニーズを把握するための600人の  
インフォーマル介護者によるE-パネル  
(2012年夏 初回調査)

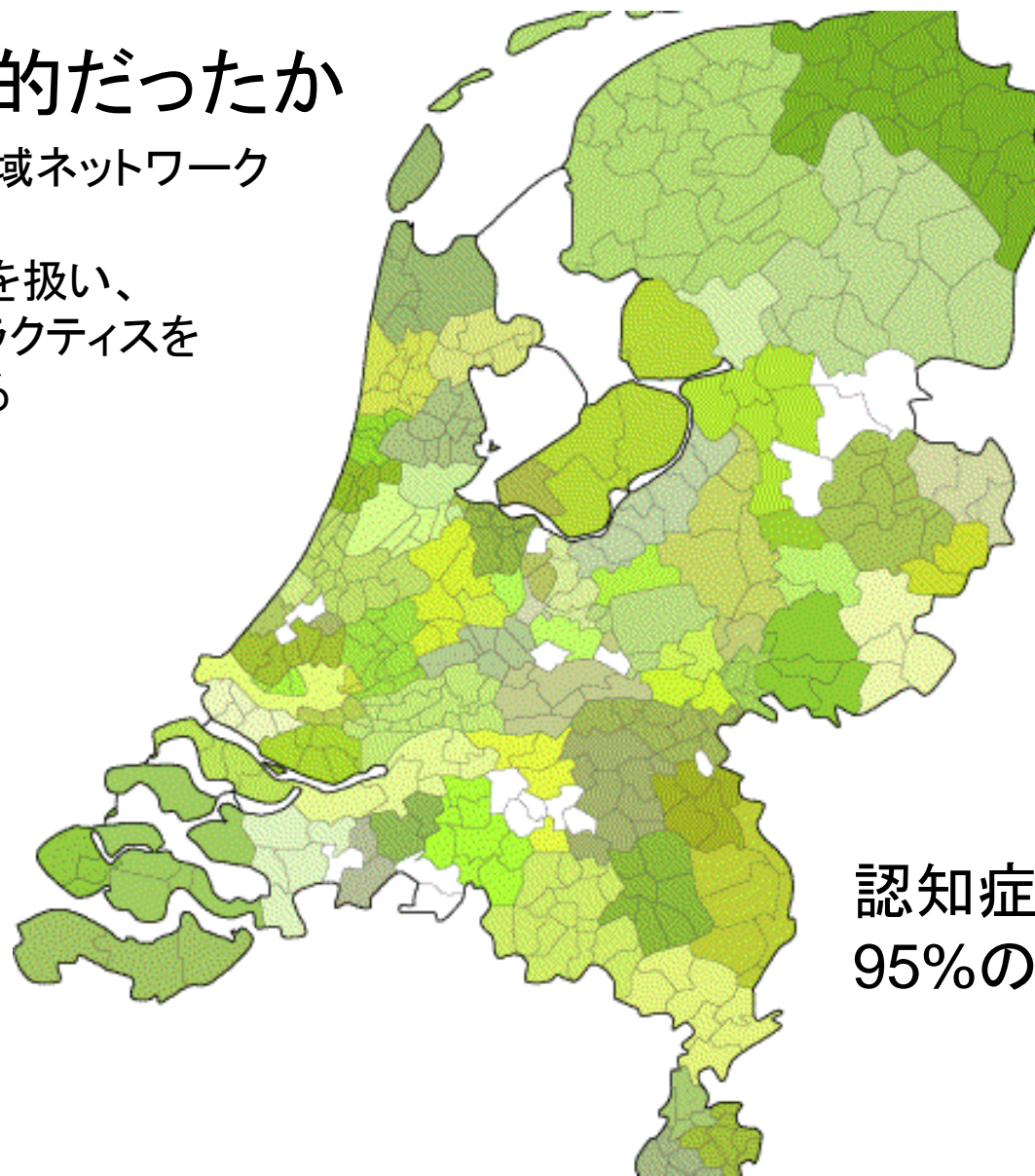


alzheimer  
nederland

# 何が効果的だったか

ボトムアップ、地域ネットワーク

地域ごとの違いを扱い、  
地域のベストプラクティスを  
確認し、共有する



認知症統合ケアは  
95%の地域で実現



# 何が効果的だったか: 地域におけるベストプラクティス



参加は自主的かつボトムアップ。地域ごとに異なる。

1. よい実践は共有し「活用」されるが、模倣はしない。
2. 地域ネットワーク:

アルツハイマー協会の地域支部のボランティア、家庭医、ソーシャルワーカー、地方自治体、プライマリケアにおける介護・看護職、ナーシングホーム、心理士、デイケアセンター、福祉団体、病院(メモリークリニック)、専門医、精神科医療職など

3. 在宅生活を継続できる可能性を高める、例えば:

- 医学的裏づけもあり、ケアに焦点をおいた診断に向けた改善
- 心理教育と情報提供:

アルツハイマーカフェ (n=220), 特別なデイケアセンター (訳者注: 認知症の人と介護者をともにサポートするミーティングセンター※) (n=80)

- 認知症ケースマネジメント ※(n =273)



alzheimer  
nederland

- オランダ（背景情報）
- 共通の課題
- なにが効果的だったか
- 3つのパズル

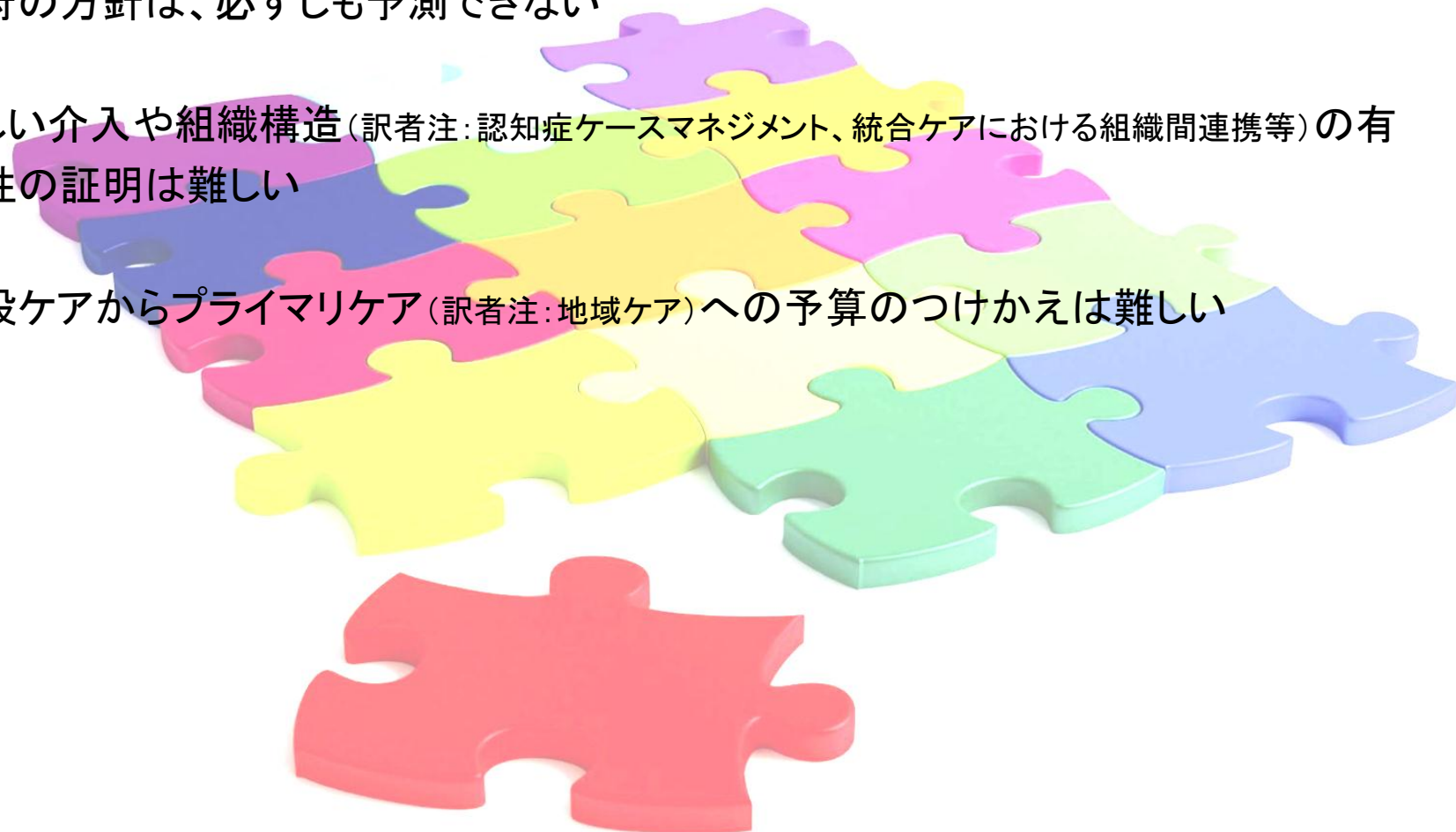
alzheimer



alzheimer  
nederland

## 私たちの3つのパズル?

1. 政府の方針は、必ずしも予測できない
2. 新しい介入や組織構造（訳者注：認知症ケースマネジメント、統合ケアにおける組織間連携等）の有効性の証明は難しい
3. 施設ケアからプライマリケア（訳者注：地域ケア）への予算のつけかえは難しい





alzheimer  
nederland

# 私たちの3つのパズル？

## 1. 政府の方針は、必ずしも予測できない

変化には時間がかかる

— 国政選挙が行われる間隔では、効果を見るには短すぎる

認知症関連プログラムは全て成果があったと評価されているが、  
次の段階についての決定は、政策評価の結果が公表される前に行われた





alzheimer  
nederland

# 私たちの3つのパズル？

## 2. 新しい介入や組織構造の有効性の証明は難しい

薬剤や治療に関する方法論や研究は、認知症ケースマネジメントのような地域を基盤とする介入の効果を実証するには適していない

有効性の証明はいつも必要なのか？

病院の組織としての有効性の証明はなんなのか？ナーシングホームは？

なぜ認知症ケースマネージャーには...？







alzheimer  
nederland

## 私たちの3つのパズル？

3 施設ケアからプライマリケア（訳者注：地域ケア）への予算のつけかえは難しい

「整備されたベッドは、埋められるべきベッドなのか？」  
「どうやって施設ケアからプライマリケアにお金を動かすのか？」

ある健康保険会社（VGZ）による調査は、全国に認知症ケースマネジメントが普及すれば年間2億€節約することができ、ケースマネジメントの発展に投資する価値があることを明らかにした。

しかし、ナーシングホームや病院の予算がケースマネジメントのようなプライマリケアに移行されなければならない

# オランダにおける 認知症ケアの改善



alzheimer  
nederland





alzheimer  
nederland

ご清聴ありがとうございます！

もっとオランダにおける認知症について知りたい方は...

Julie Meerveld

[j.meerveld@alzheimer-nederland.nl](mailto:j.meerveld@alzheimer-nederland.nl)

alzheimer