

# とほく2015

## 在宅ケアの行く先

### 認知症初期集中支援

仙台市は2013年度に国のモデル事業で認知症の初期集中支援を始め、段階的に事業エリアを広げてきた。本年度は青葉、宮城野、泉の3区で展開するため、支援チームを二つに増やした。医療・介護の各団体から専門職を市に配置する従来のチームに加え、新たに事業委託されたのが認知症疾患医療センター「いずみの杜診療所」(泉区)だ。

療法師、言語聴覚士、医師の計10人。専門職が自前でそう強みを生かし、電話とメールで相談を受け、自宅や入所施設へ出向く診療所の初期集中支援を独自に続けてきた。

市介護予防推進室は「診療所チームは医療ニーズ職と臨機応変にペアを組

件による(図参照)。相談対象は女性371人、男性215人で平均年齢は78.9歳。1人暮らしや配偶者のみの老老世帯が半数を超えている。

訪問したのは390人。「通常は相談を受けてから1週間前後、緊急性があればその日のうちに出向いている」と精神保健福祉士で室長の川井丈弘さん。訪問対象者の心身状況を聞き、支援ニーズに適した専門職と臨機応変にペアを組

### ③ 診療所チーム

# ニーズに即応 危機回避

介護老人保健施設や居宅介護支援事業所などを併設するいずみの杜診療所は13年秋に、市から認知症の早期診断や危機回避支援を担う事業を受託。診療所内に相談窓口となる地域連携室を設けた。

メンバーは、精神保健福祉士と看護師、理学・作業療法士、言語聴覚士、医師の計10人。専門職が自前でそう強みを生かし、電話とメールで相談を受け、自宅や入所施設へ出向く診療所の初期集中支援を独自に続けてきた。

市介護予防推進室は「診療所チームは医療ニーズ職と臨機応変にペアを組

の強い人にタイムリーに即応できる。スタッフが受診を促し、診察にも立ち会えば、本人や家族の安心感につながる」と実践力に期待する。

地域連携室が13年10月からことし9月末までの2年間に受けた相談は、586件

み、9割近くを受診につなげた。

早期介入が必要

訪問を要する人の3割に、興奮や妄想などの行動・心理症状が見られた。幻におびえて外に飛び出す。室内はペットの汚物だらけ。ガスの火の消し忘れに気付かない。「認知症かどうか鑑別診断を求める相談でも、関わると危機回避や本人から舞い込む。インターネットで検索してたり着いた人も少なくない。「困っていてもどこへ相談すればいいかわからなかったり、家族介護でギリギリまでこらえたりしているうちに症状が悪化しているのではない」。1人暮らし

相談の半数近くは、家族

や老老介護で孤立している人はやりに多いと、川井さんは懸念する。

相談者の9割には、内科や整形外科などのかかりつけ医がいるが、医療機関からの相談は1割に満たない。川井さんは、高齢者の健康状態を以前から知るかかりつけ医が患者の変化にいち早く気づき、相談窓口へつなぐパイプ役になれるはずだと感じている。

#### いずみの杜診療所地域連携室が受けた相談内訳 (2013年10月～2015年9月)

