

介護保険情報

3

MARCH 2015

特集

27年4月介護報酬改定・詳報

連載

認知症の早期診断と支援体制の構築⑥ **いずみの杜診療所**
「機動性と柔軟性を生かし支援」

地域包括ケアシステムの構築と介護保険施設の役割③ **特別養護老人ホーム結いの郷**
「老人ホームではなく「お家」その人らしい生き方を最期まで支援」



資料

平成27年度介護報酬改定の概要(案)

機動性と柔軟性を生かし支援

■いずみの杜診療所（宮城県仙台市）



木造2階建てのいずみの杜診療所。昔ながらの「まちの診療所」を彷彿とさせる
http://www.izuminomori.jp/

平成26年度から認知症疾患医療センターに新たな類型として「診療所型」が導入された。26年12月15日現在、全国で7カ所が指定されている。

その一つである宮城県仙台市の医療法人清山会いずみの杜診療所を取材した。清山会は医療・介護サービスを多面的に展開。その中で診療所型として機動性と柔軟性を生かし、地域に密着して認知症の人とその家族を支援している。

地域密着多機能をめざし 医療・介護サービスを提供

医療法人社団清山会いずみの杜診療所（神経精神科・内科・リハビリテーション科、山崎英樹理事長）は平成25年度のモデル事業の実施を経て、26年9月に「診療所型認知症疾患医療センター」として仙台市から指定された。

山崎さんは、患者を閉じ込めない精神科病院である三枚橋病院（群馬県太田市）や、国立療養所南花巻

病院（岩手県花巻市）を経て、同診療所を平成11年に開設した。

その後、「地域密着多機能型複合施設」を目指してサービスを拡充。現在、通所リハビリテーションや医療保険のデイケア、認知症グループホーム、小規模老健施設、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などを併設。周辺の地域にも事業所を展開している。さらに山崎さんが理事長を務める社会福祉法人や別の医療法人、有限会社な

積極的にアウトリーチ

同診療所は平成25年9月に仙台市から「認知症医療支援診療所（仮称）地域連携モデル事業」を受託。地域連携室を新設し、専用の電話とメールアドレスを用意。相談を受け付けるとともに、早期支援と危機回避支援のためのアウトリーチを進めている。

現在のメンバーは、精神保健福祉士・介護福祉士の川井丈弘さんを室長に、看護師3人、理学療法士3人、

言語聴覚士1人、そして医師の山崎さんの総勢9人。

「それまでも利用者や家族の状況に応じて柔軟に対応してきましたが、地域連携室を設置したことで、より積極的にアウトリーチをかけるようになりました」と山崎さんは話す。

診療所型の特徴については、同診療所の取組みも踏まえて「機動性と柔軟性」をあげる。受診が難しくなった人がアウトリーチから受診につながるケースもあり「機動性」がある。また医

右から、川井さん、山崎さん、桑原さん、浅倉さん



療ニーズのある人にもある程度対応できるため「柔軟性」もある。

併設の老健施設では、認知症のため他院で断られた末期がん患者を看取ったこともある。

地域連携室では、電話相談（土日・祝日を除く10～16時）のほか、来所やメールでの相談も受ける。

訪問は、家族や地域包括支援センターなどから連絡を受け、川井さんと、状況に応じて看護師やリハ職がペアになり自宅や病院・施

設に出向く。訪問の費用は市からの委託料を充て、利用者負担は求めない。

訪問時に留意していることは何か。

「ご家族から状況を聞き取りますが、ご本人の思いもしっかり聞き取ることを大事にして、支援を考えます。すぐに受診につながらないケースもあります。介護サービスや孤独にならないように楽しみを見つけたほうがよければ、社会資源や窓口を紹介したりします」（川井さん）

「困っているのはご家族や周りの人たちで、ご本人が自覚していない場合、どうやって受診につながるかを考えます。どうしても受診できないときは医師による同行訪問を行います」と地域連携室の看護師の桑原弘美さんも続ける。受診拒否が続く認知症の周辺症状（BPSD）が激しい場合や、身体上も問題

がある可能性があり緊急性が高い場合は、山崎さんも訪問する。

なお訪問時には認知症初期集中支援チームと同様に、①地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート（DASC）や②認知症行動障害尺度（DBD13）、③NPI介護負担尺度日本語版（J-NPI8）の3つのアセスメントツールも活用している。

アウトリーチで9割が外来診察につながる

相談や訪問の実績をみると、モデル事業開始後、アウトリーチを実施し外来診察につながった割合は、9割近い。

詳しくみると、まず相談は、平成25年10月から26年12月までの総数が335件。このうち電話が288件で8割以上。相談元は、▽家族129件▽包括83件

表 アセスメントの平均点

	人数	平均
DASC (21項目/84点)	219	47.0
DBD (13項目/52点)	219	20.6
Zarit (8項目/32点)	162	15.7

※平成25年10月1日から26年12月31日までに、アセスメントを実施した人の平均。

▽居宅介護支援事業所63件などが目立つ。

相談対象者は、男性132人、女性203人。平均年齢は79・1歳。既に要介護認定を受けていたのは210人で、平均要介護度は1・7。世帯構成は、▽子等との同居151件▽本人と配偶者のみ99件▽独居73件▽施設12件。

鑑別診断を終えたのは、昨年12月末で258人。アルツハイマー病が139人と最も多く、次いでレビー小体型認知症44人など。

介護サービスの新規導入の契機になったのは38人、見直しの契機になったのは46人。介護施設への緊急入所（シヨートステイ含む）は25人。

次に訪問は、相談を受けた335件のうち訪問を計画したのは242件で約7割。理由は、鑑別診断を目指したものが116件（48%）、BPSDへの対応が94件（39%）など。26年12月末までに228件を訪問し、外来診察につながったのは195件と86%にのぼった。

アセスメントを実施したのは219人で、平均値は表のとおり。

山崎さんの訪問は23件。山崎さんが訪問を要するケースでは「認知機能障害や生活機能障害を反映するDASCが低いわりに、BPSDを反映するDBDが高い傾向がある」。335件のうち、かかり



その後、画像所見を示して症状との因果関係を丁寧に説明して治療方針への同意を得るが、病名の告知そのものは慎重に行う。鑑別診断を行う過程では、治療可能な脳疾患を見逃さないことと、本人の苦悩を理解して周囲に代弁し、介護の助言を行うことが重要と山崎さんは強調する

「二介護職員として入り、介護福祉士・精神保健福祉士も取得しましたが、資格よりも資質が重要です。ま

「帰ります」と言って、一人の女性が身支度を整え、老健施設から出て行った。すると職員が一人、すぐに後を追う。

「困ったときに見放すことではないという安心感が、支援の要では」と強調する山崎さんは、認知症の人と家族の会宮城県支部の顧問も務めており、家族の会も紹介している。

リハ(定員20人)があるが、双方の建物とはつながっており、利用者も自由に行き来している。利用者全員で体操したりすることもありますが、それぞれのプログラムに合わせた多彩な活動が基本だ。10代の職員もおり、世代を超えた交流も生まれている。

数十人がワンフロアで思い思いの活動で賑やかに過ごす。「雑踏ケア」とも呼ばれる自由な雰囲気について川井さんは「利用者も職員もいろいろな人がいていい」と話す。

「帰ります」と言って、一人の女性が身支度を整え、老健施設から出て行った。すると職員が一人、すぐに後を追う。

「困ったときに見放すことではないという安心感が、支援の要では」と強調する山崎さんは、認知症の人と家族の会宮城県支部の顧問も務めており、家族の会も紹介している。

「困ったときに見放すことではないという安心感が、支援の要では」と強調する山崎さんは、認知症の人と家族の会宮城県支部の顧問も務めており、家族の会も紹介している。

職員の子どもらも「キッズパートナー」として活躍

清山会は、院内保育所の設置をはじめ職場環境の改善にも力を入れている。

職員の小・中学生の子どもを夏休みや冬休みなどに「キッズパートナー」として招く。「職員が子どもを一人にしておくことが不安な場合などに一緒にきてもらい、お年寄りや折り紙などをしたりすることを『お仕事』としてお願いしています」(川井さん)

参加した子どもには、ラジオ体操のようにポイントを付与し、貯まるとささやかなプレゼントをする。職員の福利厚生の一環として採用された仕組みだ。

「職員が入浴を促しても『絶対に入らないよ』と言っていたお年寄りが、子ども達が声をかけると『じゃ、入るか』となることもあります。子どもにはかきません」



キッズパートナーの子ども達も活躍(清山会提供)

関わりを大切にできるケア

認知症のBPSDなどが

「雑踏ケア」と呼ばれるデイケア(清山会提供)



ピアカウンセリングの場「仕合せの会」を開催

鑑別診断では、他院に依頼し、新しい患者の約8割に画像検査を実施。

その後、画像所見を示して症状との因果関係を丁寧に説明して治療方針への同意を得るが、病名の告知そのものは慎重に行う。

「仕合せの会」を一昨年9月に開始。山崎さんと川井さんがサポートしている。

「困ったときに見放すことではないという安心感が、支援の要では」と強調する山崎さんは、認知症の人と家族の会宮城県支部の顧問も務めており、家族の会も紹介している。

「困ったときに見放すことではないという安心感が、支援の要では」と強調する山崎さんは、認知症の人と家族の会宮城県支部の顧問も務めており、家族の会も紹介している。

症候学に基づいて
慎重にアドバイスする

がままならない人も家族と参加して、「今まで会えなくなっていた人と出会えて良かった」という声も寄せられ、手応えを感じている。

同包括では「介護保険のサービスではなく皆で集える場所がほしい」という地域の高齢者からの要望に呼応して、平成23年の秋から一昨年まで自法人のデイサービスを利用して月に1回、サロン活動を行っていた。

今回のサロンは、それを踏まえつつ、町内会を運営主体とし、住民が参加しやすい場所を確保し、開催回数も月2回に増やした。

2月7日の第2回では、認知症や介護に関する相談窓口も設けた。

山崎さんは「包括のサロン活動は『入口』を前倒しする上で効果的だと思いきす」と、支援が必要な認知症の人の想いを早期に理解し、医療・介護等のサポートにもつながると指摘した。

も、「一人でポーンとしていたら本当にポーンとなってしまふ。歩かないと歩けなくなる」と同じだよ」と。それでデイサービスにつながる人もいるし、「俺は家にいたい」という人には、配食なども行う小規模多機能型居宅介護などを紹介したりすることもある。薬の処方だけで終わる人もいま

清山会の取組や
山崎さんの考えを
より詳しく知るために……



【介護道楽・ケア三昧】
発行/雲母書房
定価/1,800円+税

【認知症ケアの知好楽】
発行/雲母書房
定価/2,300円+税

ろ、「聞きたくありません」とびしゃりと断られたこと

もありました。心理的に否認という状態で一種の防衛機制ですが、人間には必要なものです。医師として覚悟が足りないのかもしれないませんが、慎重に考えるべきケースもあると思います。

生化学的な観点からいうと、最近ではタウという異常蛋白が溜まるタウオパチーの中に、アルツハイマーも含まれつつあります。今までの疾病分類が大きく変わる可能性ががあります。

病名によるステイグマが非常に大きい現状で病名を伝えること、ましてや予後を伝えることは、まだ科学的な根拠に乏しいと思いきす。疾患で区別するのではなく、その人の症状に合わせたケアを考えていった方がいいと思います。

首都大学東京の繁田雅弘

ご家族が「うちのばあさんこつちの言うことに耳を貸さないんだ」という。しかし失語が疑われるので、ご家族の前で「ちよつと耳の検査をしてみます。右手で左の耳をつまんでください」と非常に簡単な命令をしますが、それすら上手くできない。そして「これは耳が悪いのではなく、言葉がなかなか上手く理解できない失語という障害です」と、ご本人とご家族に説明しています。

しかし、その原因がアルツハイマーかレビー小体型認知症によるのかは言わなくてもいい。むしろ「アルツハイマー型認知症による失語です」と言っても、ご家族には「認知症」という言葉しか頭に入っていないので、現実的には失語による障害を理解してほしいのです。疾病を伝えずとも症候を丁寧に説明する

副学長などによる調査研究

「認知症診療における適切な情報提供と対応」(平成23年3月)では、家族への認知症の病名の告知を調査しています。399例のうち告知が行われたのが43.9%。その評価は「よかった」54.3%、「よくなかった」9.1%、「分らない」34.9%。一方、告知されなかった53.9%の評価は、「よかった」53.5%、「本人に告げてほしかった」4.2%、「わからない」37.7%でした。

「本人に告げてほしかった」4.2%に対して、告知をしたけど「よくなかった」が9.1%と約2倍です。統計学的には有為ではありませんが、無視できないと思います。

—実際の説明はどうされているのでしょうか。

ことで十分にインフォームドコンセントになっていると思います。

—清山会グループは医療・介護サービスを幅広く展開しており、大規模の収容型の施設よりも小規模の拠点多いと思います。認知症の人とその家族を在宅で支えていくために、そうした事業展開になったのでしょうか。

見放してしまうことができず、「縁あってうちにきたら最期まで」という思いがあります。また介護業界では、職員が結婚し子どもを育てていくことを考えると、役職者にならないと一定の給与が保障されない。役職者を少しでも多くしたいとも考えました。ケアの面でも小規模がいいし、小規模の拠点をたくさん設ければ役職者も増えます。感染症などのリスクの分

患者さんがここにいると想定して説明します。

まず画像をお見せして、「海馬がやせてきており、もの忘れが少し進行するかもしれない」と説明します。「〇〇型認知症」という言葉は使いません。病名告知が必要な場合は「アルツハイマー病」などといいますが、ケースバイケースです。

そして「歳をとれば、目や膝が悪くなる人がいる。〇〇さんの場合、それがもの忘れにきた。ただ、歯が悪くなれば入れ歯があるように、もの忘れにも薬が出たんだ。だからそれを飲んでみませんか?」というのと、これまでの経験上、「嫌」という人はいません。「病氣」というよりも老化の一つのイメージをお伝えする中で、納得していただく。介護サービスについて

散もあります。小さい施設であれば1カ所で発生しても他に移れます。ケアの面と経営的な配慮からです。

—1月27日に公表された新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)の評価は。

新オレンジプランには「精神科や老年科等の専門科による、医療の専門性を活かした介護サービス事業者等への後方支援と司令塔機能が重要」という文言が入りました。

疾患モデルが復活し、ケア現場が後戻りすることになりはしないでしょうか。医療は後方支援、縁の下の力持ちに徹しないと、同じ轍を踏んでしまうのではないかと心配しています。認知症サポート医も、あくまでもケアの現場の「サポート」に努力する方がいいと思います。