

不與手

Tasuki

認知症の人を

支える人を

つなぐ 列島横断リレー

vol.

17

基礎データ（宮城県仙台市）

- 総人口：1,082,159人 ※1
- 人口増減率（2010～2015年）：3.46% ※全国平均 -0.75% ※1
- 高齢者人口（65歳以上）：244,106 ※2
- 後期高齢者人口（75歳以上）：115,023 ※2
- 高齢化率（65歳以上）：22.56% ※全国平均 26.60% ※1
- 人口密度：1,376.28人/km² ※1

地域資源

- 医療機関 ※3
 - ・ 病院：57施設
 - ・ 一般診療所：788施設
 - ・ 薬局：571施設
- 介護施設：1,414施設 ※4



出典：日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp/>)
 ※1 2015年国勢調査
 ※2 国立社会保障・人口問題研究所（2018年3月推計）
 ※3 2017年10月現在の地域内医療機関情報の集計値
 ※4 2017年12月現在の地域内介護施設情報の集計値

本人主体で人生の再構築を応援！！

[特集]

宮城県仙台市 認知症初期 集中支援チーム

[取材協力者]

医療法人社団清山会理事長
いずみの杜診療所

医師 山崎 英樹
看護師 桑原 弘美
作業療法士 大嶋 貴子

医療法人社団清山会
みはらの杜診療所

院長 石原 哲郎
作業療法士 高橋 美也子
精神保健福祉士 川井 丈弘

取材日：2018年3月23日 いずみの杜診療所

チーム員体制

医師 認知症サポート医2名
 医療職 看護師4名／理学療法士1名／
 作業療法士3名／言語療法士1名
 介護・福祉職 精神保健福祉士2名

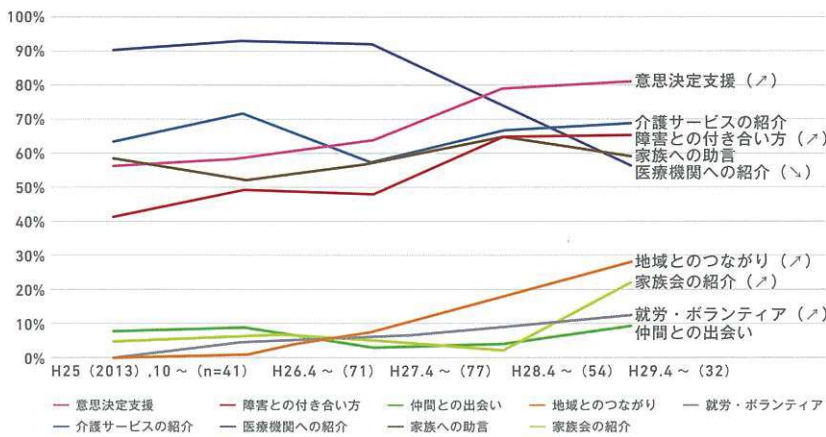


仙台市認知症初期集中支援チーム
 (いずみの杜診療所・みはるの杜診療所チーム)の皆さん

早期支援として推奨される関わりの推移と〈2013-2017〉

初期集中支援期間中及び支援終了後の施設入所と精神科病院入院の件数

早期支援として推奨される関わりの推移



初期集中支援期間中および支援終了後の施設入所と精神科病院入院の件数

	相談件数	初期集中支援期間平均(月)	初期集中支援期間中の施設長期入居	初期集中支援期間中の精神科病院入院	2018年5月現在の施設長期入所	2018年5月現在の精神科病院入院
2013.10~	41	3.1	9 (22%)	0	23 (56%)	0
2014年度	71	3.3	7 (10%)	0	19 (27%)	0
2015	77	3.4	5 (6%)	0	14 (18%)	0
2016	54	3.7	2 (4%)	0	12 (22%)	0
2017	32	4.2	1 (3%)	0	2 (6%)	0
計	275	3.5	24 (9%)	0	70 (25%)	0

輪 チームの特徴

豊富な実践に支えられ当事者を中心に据えた活動を展開

仙台市は、認知症初期集中支援事業について2013年のモデル事業から取り組んできました。現在の認知症初期集中支援チーム（以下、支援チーム）は、市内の3つの圏域に個々に対応する3チームと仙台市全域に対応する1チームの4チーム体制

となっています。仙台市全域を対象とする支援チームが設置された医療法人社団清山会は、モデル事業の段階から取り組みに参加しています。これは、いずみの杜診療所とみはるの杜診療所の認知症への関わりが認められた結果で、支援チームは両診療所のスタッフで構成されています。2014年にはいずみの杜診療所が認知症疾患医療センターに指定され、地

域の関連機関との連携を深めています。

支援チームは、早期支援や危機回避のほかにも、認知症をもつ人が当事者として前向きになれるように、ピアカウンセリングや当事者による講演会企画なども実施しています。周囲の人々だけでなく、当事者自身の認知症への理解が進むことにも期待を寄せています。

色 チームの強みと特色

「当事者主体」の理念に基づき多職種が個別性に応じてアプローチ

医師、看護師、作業療法士、理学療法士、言語療法士、精神保健福祉士という多職種

がメンバーとして集結。生活環境の工夫が必要な人にはリハビリ系の職種が、身体合併症のある人には看護職がといったように、ケースに応じた多様な対応が可能となり、ご本人の背景の把握と深い理解にもつながっています。

訪問に際しては、同じ診療所のスタッフがグループとなります。支援チーム設置以前から同様の活動を実践してきた蓄積から、「当事者主体」という理念を共有し、それに基づいた活動が実践できていることが、支援チームの大きな強みです。

レポートの ポイント

輪

モデル事業からの実績を生かし
多様な活動を展開

色

「当事者主体」という理念を
共有しケースに沿って対応

活

本人の思いを尊重して
「エンパワーメント」を実践

活

活動の紹介

「つなげる」のではなく 「エンパワーメント」を目的に

2013年10月の活動開始から約300件の事例に対応。半数ほどが地域包括支援センター（以下、包括）からの依頼によるものです。残りは、家族やケアマネジャーから診療所に寄せられた相談もので、支援チームが介入の必要性を判断し、担当地区の包括に提案した事例です。相談依頼は、一括して清山会が受け付け、精神保健福祉士が

事例内容を検討し、どちらの診療所のスタッフが対応するかを決めています。

対応した8割強が医療機関を受診していませんが、医療機関を紹介することがメインではありません。当たり前の生活や就労のためのエンパワーメント（当事者が持つ本来の力を励まし、応援すること）を行うことが目的。ご本人と会話をしながら関係性を作り、常に本人の思いに沿った本人主体の関わりを行っています。会話の中で長い間入浴していないことがわかったご本人に、

診療所施設内にあるデイケアでの入浴を提案。入浴の際に受診を勧めると、スムーズに受診されました。これをきっかけに、頑なだったご本人が変化。現在では、グループホームに入居し、兼ねてから希望していたペットとの暮らしを実現されました。

現在の課題は、支援チームに対する認知度。まだ高いとはいえず、包括などからの相談増につながる取り組みが急務だと考えています。

匠

活動から得た気づき

スタッフの声



看護師
桑原 弘美

実際の生活の場をみることで、知り得ることがたくさんあることに気づきました。初回訪問では、ご本人にとって私たちは見知らぬ人。関係性を作ることから始めています。困難と感ずるケースでも、あきらめず、相手が関心や興味のあることを提案し、関わるようにしています。今は支援チームとしてできることは限られていますが、医療や介護を届けた先にも目を向け、気になるケースについては、特に継続して関わらせていただければいいなと考えています。

作業療法士
大嶋 貴子

多職種との協働によって自分にはなかった視点に気づかされることも多く、お互いに協力しながら動けることが支援チームによる活動の強みだと感じています。作業療法士としては、例えば料理であれば材料を切ることはできるがコンロの使い方が分からない等、本人の困りごとの内容をいくつかの要素に分けながら捉えるようにしています。その中で、目に見える現状だけでなくその背景を探りながら、本人を主体とした関わりを大切にしています。ただし、やみくもに専門職であることを前面に出すのではなく、場面に応じたチーム内での役割を意識するよう心がけています。

作業療法士
高橋 美也子

多くの方が認知機能だけでなく身体機能にも不安を抱えているので、複合的にみるようにしています。普段言い出しにくいもの忘れへの不安などを会話の中から「膝が痛い」「転ばずに歩きたい」などの声を足掛かりに、作業療法士として培ってきたスキルを活かした対応をすることが、ご本人の新たな展開につながればいいと考えています。その反面、専門職としてだけではなく、一人の「人」としての関わりも大切にしています。今後も、相手を知り、私自身を知ってもらいながら、信頼関係を築いていきたいと思っています。

精神保健福祉士
川井 丈弘

認知症と診断されると、「出来ていたことができなくなるのでは」「何もわからなくなるのでは」という不安を抱く人は少なくありません。そうした気持ちが原因で、閉じこもったり、無気力になったりすることがあります。本人の思いをしっかりとまず聴くことを大切に、本人が好きなおこと、得意なおことを探り、それにつながる関わりを行うことで、やりがいや意欲を取り戻すことが私たちの役割です。周囲が困っているからではなく、困っているのは本人であることを自覚し、本人がどうしたいか、どう生活したいか、本人主体で考えることを大切にしています。

先生の想い

医学モデルを越えて「認知症だからこそ」の生き方を応援する

医療法人社団清山会 いずみの杜診療所医師
山崎 英樹先生

人間として水平に 出会うことを目指して

1999年にいずみの杜診療所を開設し、以来、認知症をもつ人たちと向き合う中で大切にしてきたのが、当たり前に出会い方をするという事です。もちろん医師として期待される責任は果たしますが、「山崎」という1人の人間として話をし、その人が自分の人生の主人公であると感じられるような関わりをしていきたいと考えています。

私は、いわば医学モデルを越えたいと思っています。それは医療にありがちなパ

ターナリズムを取り払い、人間としての水平な関係性を築くことでもあります。そのような視点から、たとえば、本人を医療機関に「つなげる」のが支援チームの役割ではなく、本人が自ら「つながる」ためのエンパワーメントが大切だと思っています。

主体的な人生の再構築を 応援したい

ご本人に対しては、治療の選択肢を提示し、関係性が築けてきたら認知症のエキスパート・経験専門家Expert

by Experienceとして、ピアカウンセリングや講演をすることで診断後のピアサポートやいわゆる「認知症にやさしい町づくり」に貢献していただけないか、お願いすることがあります。すると、最初にご本人も家族も驚きます。でも、「できるのであればやりたい」「夢のようだ」と引き受けてくれる方がずいぶんおられます。ご本人の可能性を応援することによって、人生の再構築も可能になるのです。認知症の進行とどう向き合うかも含めて、認知症だからこそその生き方があると信じ、これからもその実現を応援していきたいですね。

先生の想い

当たり前の生活をとりもどすためのエンパワーメントが偏見をなくし 当たり前の生活を実現する

医療法人社団清山会 みはるの杜診療所院長
石原 哲郎先生

認知症に一人で向き合わない

認知症の初期集中支援は、周囲の人が本人の生活を心配したり、地域での生活に不安を持たれたときに依頼を受けることが多いです。ともすれば医療機関や介護保険につなぐことをゴールとしてしまいがちですが、チームではご本人、ご家族の生活がどのように変化したのかをまずよく聞きます。必ずしも医療につなぐことがベストではないことも多くあり、多職種が所属するメリットを最大限に活用し、適時適切なスタッフがご本人やご家族とかわるようになっています。障害によりできなくなったことにたいして、周囲の人の適切な変更や調整によ

りできる限り元の生活が維持できるように、エンパワーメントすることを心がけています。また専門職につなぐだけでなく、経験専門家である先に認知症とともに生きている人と新たに診断された人との交流を促進しています。

認知症とともに生きる人や ご家族への合理的配慮

スコットランドで2007年に「認知症の人とケアラーのための権利憲章」というものができて、認知症がどの段階にあるかにかかわらず、人権の尊重や差別の撤廃と平等、人権に影響を与える決定への参加などが定められたことを契機に、世

界中で認知症の人の権利についてのキャンペーンが行われています。日本でも新オレンジプランを礎に認知症の本人が政策にかかわるなど、本人の視点がますます重視されています。障害者権利条約の障害がある人が合理的配慮を得るのは権利であるという考えは、認知症の人にも適応することができます。その人の障害に合わせて、ゆっくりしゃべるとか身振り手振りを大きくする、言語が障害されている人には絵カードを用いる、写真などを使うということでご本人の意図をできる限り理解しようとするなど、必要な変更や調整をできる限り行い本人の当たり前の生活を維持するかわりを目指しています。