

● 東京都世田谷区

## 医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニックの取り組み

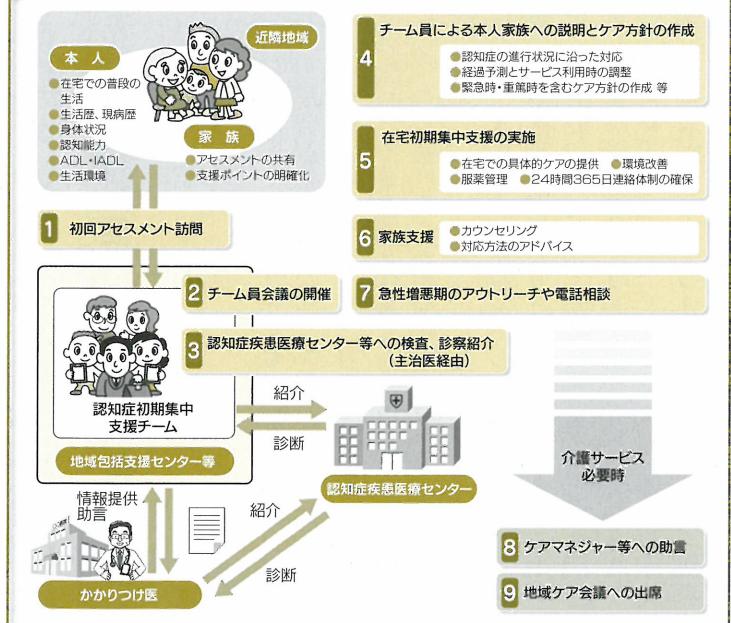
イギリスのメモリー・サービスにならつた内容でスキームづくりに取り組む

桜新町アーバンクリニックは、同法人の2つめの診療所として2005年6月に開設され、2009年6月から在宅訪問診療を開始。2012年7月にはナースケア・ステーションを開設して訪問看護も始めている。オレンジプランでは、認知症の早期診断・早期対応を行う方策の一つとして「認知症初期集中支援チーム」(概念図参照)の設置があげられており、25年度から10カ所程度でモデル事業が行われるが、同クリニックでは同モデル事業のスキームづくり(実践研究事業)に取り組むこととなつた。

モデル事業の前段階であるスキームづくりは、全国3カ所で異なる方式で行われており、同クリニックが訪問看護のシステムを利用したタイプで、他の2カ所は認知症疾患医療センターが行うタイプである。同クリニックでは、イギリスで行われているメモリー・サービスを参考に

した内容で実施している。メモリー・サービスとは、認知症専門医、精神科医、内科医、臨床心理士、作業療法士等の専門職で構成されるチームが、認知症が疑われる人の自宅を訪問し、過去の記憶や生活歴を記録保存し、認知症が進行した場合でも、記録を利用してその人にあった生活環境を維持していくことを目的とした方式である。

### 認知症初期集中支援チームの概念図



山智栄氏は、次のように語る。

「これまで認知症ケアにあたってきた当クリニックの一般看護師が、普段の仕事の延長線上で取り組みました。また、今回の事業は私たちが訪問先をリストアップして行うのではなく、地域包括支援センターやケアマネジヤーに患者さんやご家族から『こういうことで困っている』という相談があつた場合に、私たちに依頼してもらう形です。認知症初期集中支援チームの『初期』には、認知症の初期の方への対応という意味と、介護サービスがまつたく入つておらずサービスを受けること 자체が初期、という2つの意味があります。



▲ナースケア・ステーション

在宅療養支援診療所の制度が始まる前から、グループ全体で在宅医療に取り組んでいる医療法人社団プラタナスは、5カ所の診療所をもち、そのうち2つに在宅医療部を置いている法人。同法人の桜新町アーバンクリニックでは、オレンジプラン(認知症施策推進5か年計画)で設置される「認知症初期集中支援チーム」のモデル事業のスキームづくりを行つていて、その内容について取材した。

今回は、ご相談があつたケースから、初期対応を行つたほうがよいと判断された6人の方を対象に実施しました」。

## アセスメント訪問後は、チーム会議で検討

今回の事業では、前述のメモリーサービスになら、認知症の初期の人が対象の場合、幼少期から学校・仕事のこと、1日の生活の流れ、親子関係・人間関係などについて、原則として2人のスタッフで2時間ほどかけてヒアリングを行う。本人だけではなく家族からも話を聞くことで、多角的な視点でその人の記録を作つていく。

国が想定では、6ヶ月ほど認知症初期集中支援チームが介入して情報収集とアセスメント、ケアプランの立案、心理教育を行うということになっていますが、経験上では6ヶ月からないくらいでみなさんの理解が深まつくると感じています。今回のスキームづくりでは、実質的には数カ月で6人しかできなかつたので、可能であれば25年度のモデル事業にも参加し、初期集中支援チームだけができるというのではなく、ケアマネジャー・ヘルパー・一般の方もできるようなサービスレベルのアウトカムを出していくことを考えていました。



医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック  
ナースケア・ステーション 所長（看護師）片山 智栄氏

話しさせていただき、記憶がしつかりしていた時点での意志表示を記録するのも、大事なポイントです。多角的にお話をうかがうために、職員の手が足りないときには、私が1人で訪問することもありました」（片山氏）。

初回のアセスメント訪問後は、チームのケア会議で内容を検討する。認知症診断を受けている場合には必要な検査や受診、主治医への確認等について、すでに診断を受けている場合には、介護保険サービスの導入、家族へのケア方法の指導等について検討を行う。

「その後に実際にケアを導入する部分は、地域包括支援センターやケアマネジャーが行いますので、それほど大きな負担にはなりません。私たちはあくまでアドバイザーの役割です。その他に大切な役割としては、家族への心理教育を行うことです。今回の事業でいちばん多かったのは、「認知症の診断を受けていたけれども、今後どういうふうにケアをしていいたらよいかわからない」、「今ある症状に対してもう関わっていけばよいのかわからない」というご相談でした。たとえば、症状の一つに物忘れがあるということは知つても、その物忘れによりお財布をしまった場所が思い出せず、見つからない→近くの人を疑う」もの盗られ妄想につながる→それに対して家族が怒ると症状が

悪化するので、物はできるだけいつも同じ位置にしまう、といった対応方法については、まだまだ知られていません。その他にもさまざまな症状がありますが、これらは本人の意志とは関係なく病気がそうさせてしまうこと、それらをできるだけ起こさせないようにするケアの方法等をお伝えします。一緒に考えてくれる人がいるということで安心できるようです」（片山氏）。

## 具体的なケア方法や対応能力については医療従事者も不十分

今回のスキームづくりでみえてきたことにについて、片山氏は次のように語る。

「医療従事者は認知症がどんなものかは把握しているのですが、具体的なケアの方法や対応能力については、不十分なところがたくさんあります。ですから家族の具体的な相談にうまく答えられないなつたり、外来では時間が取れずにフォローラーされていない方も多くいらっしゃいます。さらに、ご家族や地域の方にも、認知症についての理解は浸透していないので、認知症初期集中支援チームが果たせる役割は大きいと思われます。早めにさまざまなサービスを使うことに本人・家族に慣れてもらうことが、ゆくゆくは在宅で最期まで支えることにつながるのではないかでしょうか」。

認知症の本人が安心できる生活環境を築くためには、正しい知識の普及と、ケアを充実させていくという社会全体の強い意志が必要だということだろう。