

認知症ケアネットワークを基礎とした初期集中支援チーム¹⁾と認知症対応型カフェの連携による効果的な支援体制の構築

佐藤氏（仮名）は都市銀行で 55 歳まで勤務し、その後、病院の人事部で勤務し 62 歳で退職した。退職後、趣味もなく活動の場も少なく、徐々に閉じこもりがちな生活となった。物忘れが出始めた時期は定かではないが、自発性が低下し、一日中テレビを見て過ごす日々が続いた。妻、息子と同居しており、昔から妻と息子に対し、命令的・威圧的であった。認知症が発症してからは、妻への暴言・暴力が目立つようになった。佐藤氏は記憶力の低下が顕著で、何度も同じことを話したり、聞いたりする。季節や場に合わない服装をして自分本位の生活をしている。入浴を嫌い、月に 1 回入る程度の状況である。対外的には社交的だが、外出はタバコを買いに行くのみで、それ以外の外出は頑なに拒否する。自身は認知症との病識はないが、妻のことを認知症と思っている。若い頃から病院嫌いで病気をすることもなかったことから、受診をしないまま現在に至る。

妻は、下肢筋力低下と認知機能の低下があり、家事全般に支援を要する状況である。

息子は仕事のため日中不在で、加えて生活能力、判断能力が乏しく、実行力を欠く。

妻への暴言・暴力の背景には、妻の耳が聞こえにくく ADL の低下もあるために本人の指示にスムーズに対応できず、本人の苛立ちを助長するといった問題もある。

妻のケアマネジャーは、妻の状況も含めて、佐藤氏に介護認定が必要と考え、佐藤氏を受診させるよう息子に促すが、息子は前向きな回答をするものの、いつまでも行動に移さない。近隣の整形外科医が介護保険申請の主治医意見書²⁾を作成するため、自宅まで迎えにきた際にも拒否し追い返してしまった。

そのため、ケアマネジャーは地域包括支援センター³⁾に相談し、認知症初期集中支援チームが支援することとなった。初回は、チーム、包括職員、妻のケアマネジャーとで訪問を実施した。佐藤氏は戸惑いを見せるも、「こんな汚い家ですが、まあゆっくりして下さい。妻は痴呆症です。人間こうなったらお終いですね。」と話し、自分の為の訪問とは思っておらず、受け入れは良好であった。

妻は「夫も少しくらい家事をしてくれたらいいのに、私に何でもさせるのです。」と訴えた。



初回訪問の5日後、1回目のチーム員会議を実施し、軽度から中等度のアルツハイマー型認知症の疑いと見立てた。身近な開業医につなげて主治医意見書を書いてもらい、まずは訪問サービスから導入し、デイサービスにつないでいく計画とした。

14日後、チーム員が近隣の開業医を訪問し、事例の報告と協力の依頼を行った。結果、20日後に開業医が往診を行い、併せて認定調査員による介護保険認定調査を実施、チーム員も同席した。今後の介護サービス導入の方向性について会議を行うこととした。佐藤氏を小規模多機能居宅介護⁴⁾につなげようと考えたが、手続きに関して息子の協力は得られなかった。また、佐藤氏の服薬管理に関する協力も得られなかった。

約2ヶ月後、佐藤氏が妻に屋外で暴力を振るっているところを、車で通りかかったデイサービス職員が発見し、妻を保護しショートステイにつなげた。すぐに、チーム員が認知症疾患医療センター⁵⁾に相談し、外来予約をとり、3日後の受診となった。



妻のショートステイから7日後、2回目のチーム員会議を開催した。その結果、佐藤氏は認知症疾患医療センターに入院した。入院中は薬を内服し、環境の変化も加わり、佐藤氏

は穏やかに過ごせる状況になった。入院から 6 日後の 3 回目のチーム員会議にて、入院先から認知症対応型カフェへ参加することが決定した。妻と息子は、佐藤氏の暴力・暴言から在宅復帰に対して不安を持っていたため、退院後、本人が在宅復帰で穏やかに生活できる状況をイメージできるようチーム員が家族へ丁寧に説明を行った。



佐藤氏は入院後、十分なサポートが提供されて落ち着いたため、カフェにも無理なく参加することができた。3 回目のチーム員会議から 7 日後、佐藤氏がカフェで和やかに過ごす様子を見た妻と息子は、「夫がこんなに嬉しそうに笑っているのは久しぶりに見た。」「今まで父に向き合おうとしなかった自分が悪かったですね。」と、本人の在宅復帰に向けて心構えができ、今後の介護に前向きな姿勢を示した。チームにとっても、佐藤氏と家族双方の状況を確認できる最良の場となった。

2 回のカフェ参加を経て、佐藤氏、家族ともに今後の生活の見通しを持つことができるまでに至り、佐藤氏は退院しデイサービスの利用へとつながった。チームからヘルパーに対して、佐藤氏の支援のポイントを伝達し、スムーズに支援者の切り替えをおこなった。その後、デイサービスと訪問介護が軌道にのったため、チームとしての支援は終了となった。

※認知症対応型カフェは、地域のレストランやカフェ、公共施設などを会場に市内の日常生活圏域単位に 1 箇所設置されており、認知症の人やその家族が安心して過ごせるよう、

福祉、医療、介護の専門職が普段着で参加している。また、地域住民も自由に参加できる。認知症に関する講演や、ミニコンサート、交流などをおして認知症の人の居場所づくりや家族間交流、地域住民への普及啓発など多様な効果をもつので、早期支援の入口として機能する。

※宇治市は、山本正市長が「認知症の人にやさしいまち・宇治」の宣言を目指しており、行政、医師会、認知症疾患医療センター、地域包括支援センターが一体となって、まち全体で認知症事業に取り組んでいます。

1) 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームである。

2) 介護保険申請の主治医意見書

主にかかりつけ医が作成するもので、市区町村が要介護度を決定するために利用される。

3) 地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関である。各区市町村に設置される。

4) 小規模多機能居宅介護

訪問・デイサービス・宿泊を組み合わせた介護施設。

5) 認知症疾患医療センター

保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域において認知症の進行予防から認知症を持つ人の地域生活の維持まで、必要な医療を提供する。