

認知症初期集中支援チーム活動状況

1 目的

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

2 事業内容

支援チームは、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が家族の訴え等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、観察・評価、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う。支援にあたっては、アセスメントの結果を関係者間で情報共有しながら、月1～2回のチーム員会議の中で具体的な支援策を検討し、実施する。

※富士見市の支援チームの構成

支援チームは、市の非常勤保健師又は看護師1名、非常勤介護福祉士1名、各高齢者あんしん相談センター地区担当の専門職2名以上及び専門医1名で構成され、平成28年度から活動している。

（初期集中支援後の高齢者あんしん相談センターによる支援がスムーズに行えるよう、支援対象者の地区担当者と市の非常勤職員（看護師又は介護福祉士）の2名が、チーム専門医に相談しながら支援を行い、支援終了後はそのまま地区担当に引き継ぐ。ただし初回訪問等、状況によっては市非常勤職員2名と地区担当との3名でアセスメントを行うこともある。）

※訪問支援対象者

原則40歳以上の認知症が疑われる者又は認知症の者であって在宅で生活しており、次のいずれかに該当する者。

- ①医療サービス又は介護サービスを受けていない、又は中断している者で、
認知症疾患の臨床診断を受けていない者
- ②継続的な医療サービスを受けていない、又は中断している者
- ③適切な介護サービスに結びついていない者
- ④介護サービスが中断している者
- ⑤医療サービス又は介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している者

3 活動状況

令和元年度に支援チームで対応したケースは14人、うち1人は令和2年度も継続して支援している。今年度の新規ケースは4人（9月末現在）である。

チーム員会議は、月に1～2回開催しており、支援ケースについての検討を重ねてきた。ケース宅への訪問の他、電話相談、関係機関との連絡調整、受診同行、緊急時の対応等、活動は多岐に渡っている。

支援チーム活動状況	令和元年度	令和2年度 (9月末現在)
チーム支援人数	実人数 14人	実人数 5人 (うち継続1人)
チーム員会議	20回	5回
会議での延べ検討ケース数	79件	11件

高齢者福祉課チーム員は、チームでの支援の他、高齢者福祉課で受理した相談の中から、認知症が疑われる方で、かつ支援が必要と思われる方として、令和元年度328人、令和2年9月末で211人の相談後の経過を確認している。

具体的には、高齢者あんしん相談センターや関係機関に連絡し、状況を確認したうえで支援につながるよう働きかけている。また、定期的に支援後の経過も確認し、関わりが難しいなどの支援困難ケースは、関係機関と連携して対応を検討している。

【事例】

- ・84歳の女性。統合失調症のある長男と2人暮らし。
- ・交通事故にて骨盤・鎖骨骨折で介護保険申請し要介護1と認定。更新せず期限切れとなる。親族に対し、攻撃的な口調があり、被害妄想の訴えも多く親族は離れていった。短期記憶低下が顕著でサービス利用の意向が日々変わるため利用にも至らず、ケアマネージャーも離れてしまった。
- ・令和元年9月、近隣住民より本人に認知症状のような行動があり、町会より相談に至った。

<経過>

- ・地域からゴミ出し日を間違え、分別もできていないと相談あり。同じ話の繰り返し、近所にお金の見せびらかしがあるため、周囲も心配し近所も困惑しているとのことだった。
- ・長男は統合失調症があり、16歳から引きこもり状態であったが、現在は都内の障がい者就労支援事業所に週3～4日通い、訪問看護を週1回利用。
- ・自宅内はゴミであふれ、台所は物の積み重ねがあり塀のように塞がっている状況でチームでの支援となった。

<チームとしての対応>

- ・調理や買い物等家事ができていない生活状況の把握をした。
- ・長男が精神疾患を患っているため、正しい状況判断が難しく、新しいことを理解するまでに時間がかかるため、長男の支援を担っている障がい福祉課や障がい者相談支援センターから情報収集を行った。長男が利用する訪問看護担当看護師から長男が母親についてどう考えているかの把握にも努めた。
- ・本人を取り巻く支援者から情報収集するためにケース検討（包括、チーム員、障がい福祉課や相談支援センター職員）を開いた。
- ・本人、長男から信頼を得るため、介入方法を検討した。長男を訪問したこととし、訪問看護利用日に同席することから始め、間隔をあけずに長男の訪問看護利用日に訪問を重ねた。
- ・金銭面の把握、親族とも関りがある様子につきキーパーソンの相談をするため、姪と連絡をとり、長男以外の支援者の選定に努めた。
- ・姪はピアノの先生で、電話連絡がスムーズにはいかなかったが、つながりをもつため相手と連絡が取りやすいメールでのやりとりを連絡手段とした。
- ・近隣住民から情報収集し、2人が住んでいる地域で詐欺、消費者被害が起きている可能性があり、早めのサービス導入につなげるべく、支援した。
- ・知人からの勧めもあり、近隣医療機関に長男が本人を連れ受診、高血圧であったこともあり医師から薬を服用させたいが管理が困難であると市に連絡が入り、介護認定を申請し、訪問介護及び訪問看護の利用につながった。

※支援期間中、チーム員会議9回、チーム員訪問5回、関係者との電話相談21回、親族とのメールのやり取り3回の対応をした。