

認知症初期集中支援于一人事業 (令和2年4月1日～12月31日報告)

医療法人社団 翠会 和光病院

今井 幸充(医師)

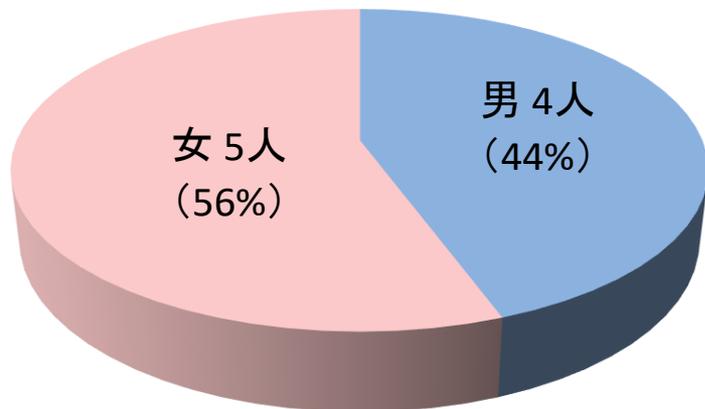
田邊 薫(精神保健福祉士)

小川 有理砂(精神保健福祉士)

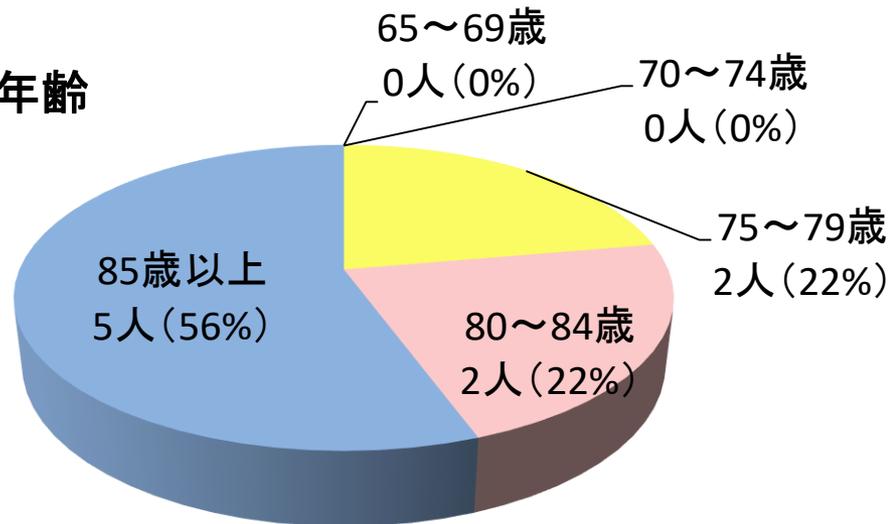
令和2年度 認知症初期集中支援チーム事業実施報告

1.対象者概要 n=9

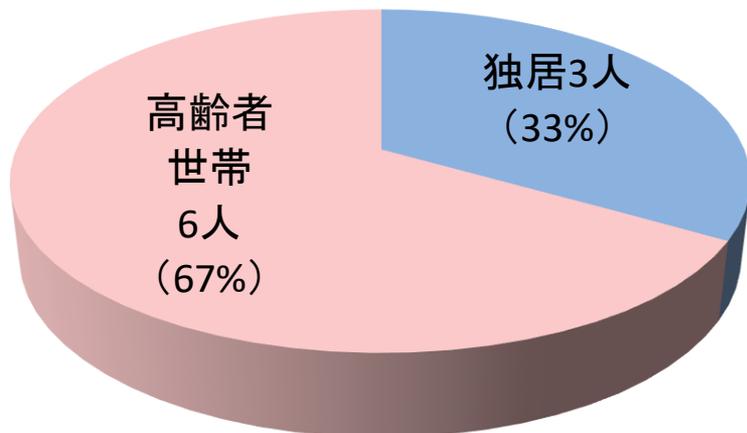
①性別



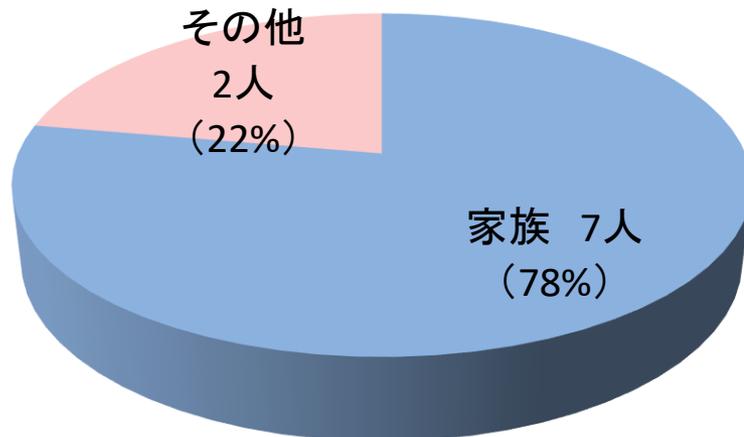
②年齢



③世帯状況

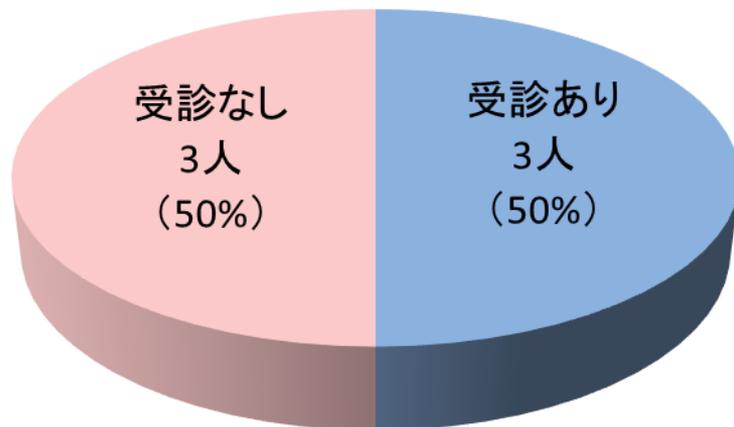


④把握ルート

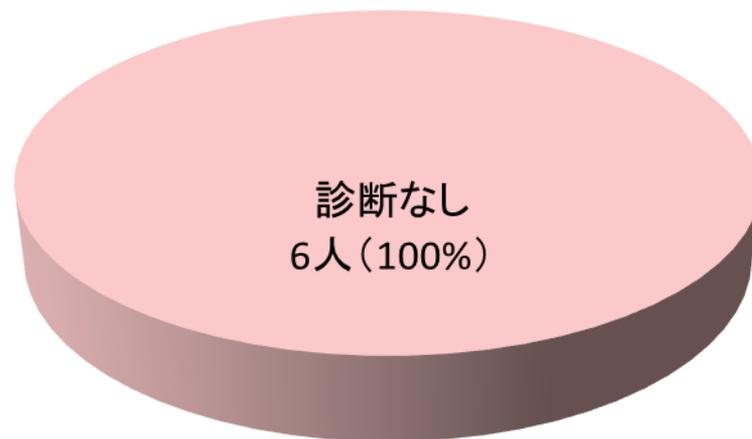


2.介入時の状況 n=6 ※訪問を実施した6人の集計

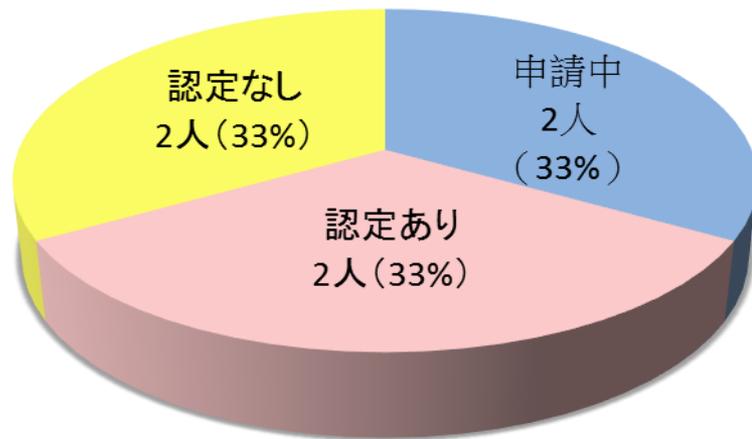
①受診状況



②認知症の診断



③介護保険認定情報

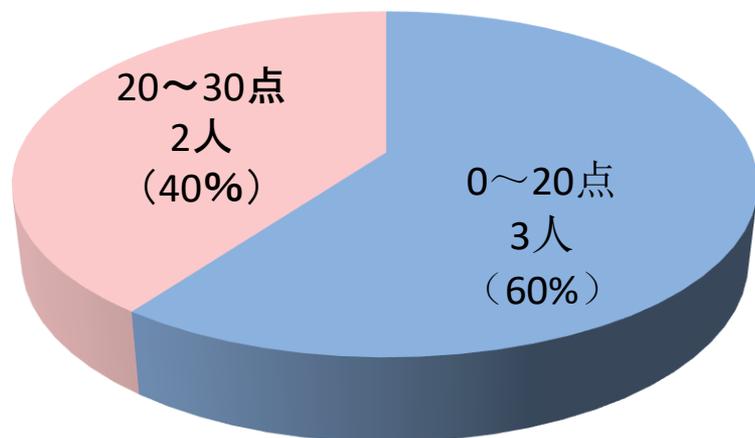


<介護度>

要介護1	1人
要介護2	1人

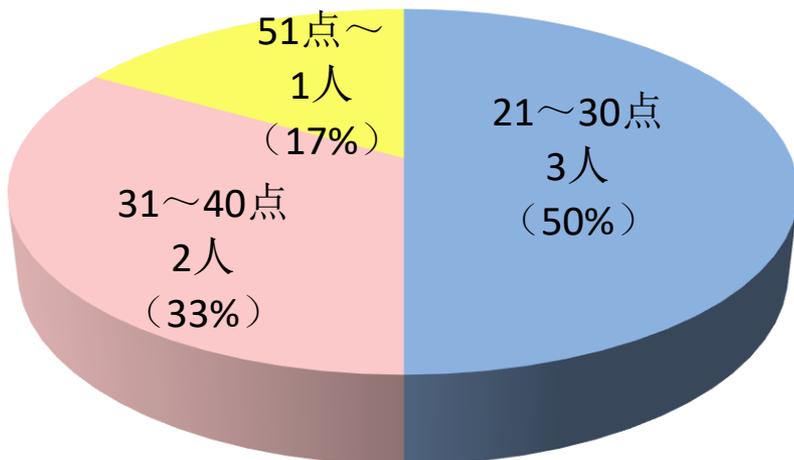
3.アセスメント(初回訪問時)

①HDS-R n=5



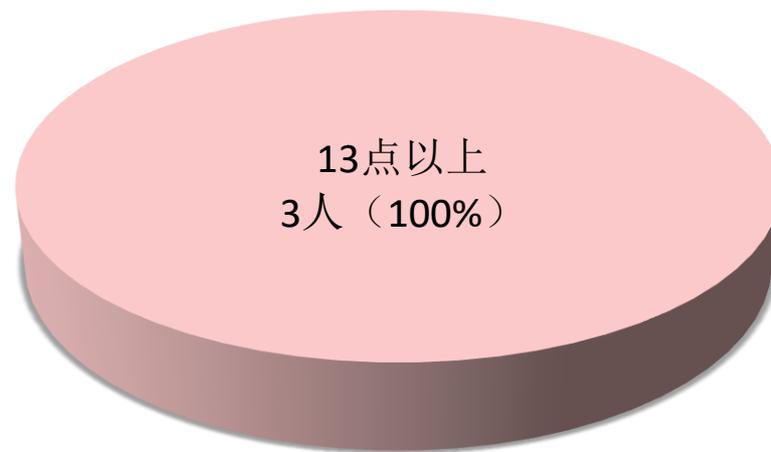
<認知症の可能性>
5人中3人が認知症の
可能性がある

②DASC-21 n=6



③J-ZBI_8 n=3

※カットオフ値13点で振り分け



4.まとめ①

<対象者>

- ・相談件数 9件 うち訪問したケースは6人
キャンセルの理由は、訪問前に精神科受診、身体科への入院、家族が辞退した。
- ・性別は、男性4人、女性5人
- ・年齢は、78歳～89歳で、平均年齢は84歳である。
- ・世帯状況は、独居3人、高齢者世帯6人で、そのうち高齢者夫婦は2組である。
- ・把握ルートは、家族7人、その他2人で、その他は警察からの情報提供、高齢者世帯実態調査である。

<介入時の状況>

- ・訪問6人のうち、定期的に受診をしている3人はすべて身体科に受診している。
- ・認知症の診断を受けている人は0人であった。
- ・介護認定を受けている4人は、要支援1～要介護2である。そのうちサービスを利用している2人は、訪問介護、訪問看護、通所介護、訪問薬剤師(居宅療養管理指導)を利用している。

4.まとめ②

<アセスメント>

- ・HDS-Rを施行した5人のうち3人が「認知症の疑いあり」であった。
- ・DASC-21(カットオフ値31点)、6人のうち3人が「認知症の可能性あり」であった。
- ・J-ZBI_8(家族の介護負担度)で、13点以上は抑うつ症状がある可能性が高い(国立長寿医療研究センター)が、施行した3人すべてが、抑うつ症状の可能性があった。

<医師による訪問>

- ・すべてに医師が訪問した。認知症の診察を受けている人は0人で、医師の見立てや、受診勧奨のアドバイスをした。
- ・血圧測定の結果、6人のうち5人が収縮期血圧が140mmHg以上であった。内服管理ができていないケースが多く、本人や家族、介護支援専門員等に医師に相談するようアドバイスをした。
- ・訪問後、6人のうち4人は介護認定申請、介護サービスの導入、利用増、医療につながる事ができた。

5. ケース紹介

<事例概要>

- ・70歳代後半 女性 夫逝去後一人暮らし。子どもなし。
令和2年春に本人が「部屋に人が入ってきた」と交番に通報。警察官が部屋を訪れ状況を確認したが、侵入の形跡はなく、本人に名前や電話番号を聞いても即答できなかったため、警察から市役所に情報提供があった。その後、大家さんや知人からも市役所に同様の相談があった。通帳や印鑑、現金が手元になく、知人が身の回りの世話をしていることがわかった。遠方に姪がいるが、数年連絡を取っていない状態であった。

<訪問の目的>

- ①生活課題を明らかにする
- ②医療・介護サービスの利用につなげる
- ③成年後見制度の利用を検討する

<訪問>

初回：医師・PSW(和光病院)、看護師・SW(地域包括)、保健師(市役所)による訪問
実態把握、健康状態の確認、血圧が高く、認知症の疑いありだが、医療・介護サービスの利用はしていなかった。

訪問後の支援：介護認定申請、配食サービスの導入、姪に協力を依頼した。
地域包括による定期的な訪問

受診、成年後見の申立

初回訪問から4か月後に有料老人ホームへ入居した。

6.課題

<当事業につながるまで>

相談9人はすべて独居、高齢者世帯である。把握ルートは7人が家族、その他2人は、警察からの連絡、高齢者世帯実態調査であったことから、初期集中支援チームが市民に周知され、家族からの相談を地域包括と市役所(長寿応援課)が事業に結びつけている。

<健康状態>

訪問6人のうち5人が収縮期血圧が140mmHg以上であった。その理由はかかりつけ医をもっていない、定期的な受診をしても服薬管理ができていない、必要なサービス利用につながっていないケースであった。健康状態を維持していくために、医療・介護サービスが適切に利用できる支援が必要である。

<地域包括ケア>

世帯構成の変化から独居や高齢者世帯が多くなり、子ども世代との関係も変化してきている。子ども世代の支援を期待できないケースもあった。日頃の生活を支える医療・介護サービスや生活支援サービスなどの拡充と、市民、関係機関とのさらなる連携が必要である。