

認知症初期集中支援事業令和 3 年度の活動から

(神戸在宅医療・介護推進財団)

1 相談内容について

- ① 認知症が進行し、B P S D等の困難ケースへの支援が半数近くを占めており、あんしんすこやかセンターやケアマネジャー等多職種で関わっている。
- ② 認知症と精神疾患が混在するケースについて、精神科への入院も視野に入れた支援を実施したが、入院先の調整に時間を要した。
- ③ 妄想による金銭トラブルケースでは、通帳管理や入所契約、診断書作成等成年後見制度がらみの支援に時間を要している。
- ④ こども・若者ケアラーのケースや 8050 問題引きこもりケースを把握し、区役所等との協議、情報共有につながった。自宅内に入っていくチームだからこそ潜在していた課題を顕在化できたと考える。
- ⑤ 認知症の方の意思決定に関し、本人の困りごとに寄り添い訪問を重ねることで信頼関係を築くことができた。一方で、関係者で立てた支援方針に基づく介入方法やタイミングが本人の思いに十分沿えなかったことから、本人が拒否に転じたことがあった。(認知症の方の意思決定の難しさ)
- ⑥ 若年性認知症ケースでは本人の意向に沿った支援に際して利用できるサービスが少ない。
- ⑦ 本人と面談できず、家族支援が中心となったケースやその家族自身が発達障害や精神疾患を抱えており、受診や介護サービス導入が進みにくいケースがあった。

2 サポート医、チーム員医師との連携

医療につながるものが困難な事例（強い拒否、身体状況、精神状況の悪化）に対し、サポート医・チーム員医師による調整後、往診（保険診療）で医療につながり、認知症の診断や介護保険サービスの導入に至ったケースがある。このような事例が広がるよう連携に努めていきたい。

3 神戸モデルとの連携

診断助成制度の第 1 段階（認知機能検診）第 2 段階（認知機能精密検査）につなげるため、医療機関と事前に情報共有するなど連携し、受診への促しや受診同行等の支援を行った。また、直接鑑別診断に繋げていくほうが良いと判断した場合、チームから第 2 段階の認知症疾患医療センターに直接つなぐ仕組みも効果的に活用できた。ただし、中には、第 2 段階は保険診療のため、お金がないからと受診を拒否するケースもあった。

4 コロナ禍での活動

地域や家族との交流が減る中で、本人の状態が悪化したケースについてサービス調整し利用につなげることができた一方で、感染予防の観点からサービス事業者に新規ケースを断られたこともあった。

5 その他

精神疾患関連の対応として、医療へ繋ぐ際に連携して支援する仕組みが必要と感じている。