

平成30年度京都府認知症初期集中支援チーム員スキルアップ研修開催結果

- 1 日時 平成30年11月22日（木） 午後1時15分～午後4時15分
- 2 場所 京都府医師会館2階 212・213会議室
- 3 参加者 70名（内訳 京都市内チーム員30名、
京都市外チーム員及び市町村職員34名、
保健所6名）

4 内容

（1）オリエンテーション

（2）事例報告「認知症初期集中支援チームの実践」

宮津市認知症初期集中支援チーム

南丹市認知症初期集中支援チーム

京都市西京区認知症初期集中支援チーム

（3）グループ内共有「報告を聞いて気付いたこと」「自分たちのチームとの違い」

<宮津市・南丹市>

（グループ内での意見の共有）

- ・宮津市について、カフェや（認知症対応型デイサービスでの）やりがいについてまで丁寧に関わっているところが初期集中の特徴かと思った。また、チームが様々な角度から多くの関係機関と関わりを持っていているところが直営型の強みかと思った。

（講師コメント）

- ・チームで関わった期間はどれくらいか
→入院の期間を除くと、在宅での関わりは5か月程度（南丹市）
→9か月程度（宮津市）
- ・6か月での終結は難しいこともある。
- ・自営業や自動車運転等のIADLについての記述が多いが、家族との別居になった際にBADLが保たれていたかは気になった。
- ・戦争を経験した高齢者はお金の節約のため食事を切り詰める傾向がある印象があるため、変化があるかは確認できる。
- ・自営業を廃業されているが、本人が営業について、夫を手伝っていたのか、主体的に動いていたのかで、デイサービス等での役割の持ち方も変わってくる。
- ・認知症を切り口にした「我がごと丸ごと事業」のような関わり方をされている。多くの関係機関とネットワークを作りながら、家族全体を見ている。
- ・デイサービスや認知症カフェに繋がっているが、どのような経過で繋がったのか。繋げないケースも多い。
→アセスメントにより、6人兄弟の長女であり、母親が病弱で、兄弟の世話を積極的に行っていたことが分かったため、デイサービスでお手伝いしてもらえないかという声かけをしたところ、見学・利用に繋がった。（宮津市）

- 認知症カフェについて、本人が立ち上げられたサロンの運営が行き詰まっていること、「何も考えずに気軽に行ける場所がいい」と話されたこと、性格が社交的なこと、比較的症状が進行していないこと、認知症に興味を持っておられたことから、地域外の認知症カフェを提案し、利用に繋がった。
- ・その人の思考や人ととなりをいかに把握しているかが初期集中支援のキーになる。

<京都市西京区>

(グループ内での意見の共有)

- ・MC I という診断について、「認知症ではない」ということを冒頭に話されると、本人や家族にインプットされてしまい、その後の支援に繋がらないということが多いため、「これから認知症になる可能性がある」「今のうちに生活を見直しておきましょう」という話をしてもらえるとありがたい。
 - ・要介護度が気になった → 要介護2の判定だった。
 - ・デイサービスの職員がチーム員会議に参画されていたり、服薬管理等日々丁寧に対応されていると感じた。
 - ・初期集中支援チームと地域包括支援センターについて、どちらが関与するか判断に迷うことが多い。
- 西京区では、チーム員が判断することはない。包括から相談があればチームで対応している。訪問して評価をしてみないと本当に認知症かは分からないこともある。今回は包括が時間をかけて関わった方がよいケースと判断されたと思う。

(講師コメント)

- ・3か月で大幅に認知機能検査の結果が変動しているため、長谷川式やMMSEで失点したポイントは分析してもよい。
- ・不安が強いという面について、DBD13では薄いと感じているので、NPI等他のツールを使うこともある。
- ・認知機能だけでなく、睡眠食事等日常生活を見直してみるのも一つの手法。
- ・今回の小規模多機能では丁寧に対応されているが、エリア外だった場合どのように対応できたかという振り返りをしていただくとチームの力量が上がる。
- ・アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症で急激に病状が変化する場合、他に何か原因がある。以前関わったケースでは突然性格が変化していて、調べてみると転倒したことにより硬膜下血腫が起こっていたことがあり、治療すると元に戻った。

(4) 総括「認知症初期集中支援チームと関係機関との連携」

- ・アセスメントは初回と終了時に取るとは思うが、常にアセスメントの視点を持ち、訪問の機会に変化を見逃さないということは重要視している。
- ・できないことを確認することも大切だが、何ができるのか、どうしたらできるようになるのか、を考えることも重要。

- ・認知機能検査の項目にはそれぞれ意味がある。「3単語遅延再生ができないから記憶力が落ちてる」ではなく、「3単語遅延再生はできないが、図形描写はできているので頭頂葉の機能は維持されており、身体を動かすプランを考えてみると成功体験につながるかもしれない」と考えることができるかもしれないので、アセスメントは掘り下げて考えてみるができる。
- ・今回の事例は重複課題を抱えた方が多かったが、本来の初期集中支援の目的は課題の事後対応を防ぐこと。
- ・英国のメモリーサービスを日本に取り入れた方に日本における初期集中の意義について話を聞いたことがある。英国ではメモリーサービスは永遠の伴走者であり、相談があつてから亡くなるまで寄り添えるが、日本には介護保険サービスがある。日本における初期集中の意義は、ちょっとした関係性の崩れや傾き、不安を少し整えること。
- ・複合的な視点は持ちつつも、関係性のどこが崩れていて、どこにひびきが生じ、何が原因なのか、を掘り下げることがチームに求められる視点。包括の個別相談ではなく、チームとして同じ方向を見て多くの視点を持つとチームとして成熟する。
- ・初期集中の対象者について、今にも倒れそうなコマをイメージしている。訪問すると倒れていたということもあるし、少し触れるとどこかへ飛んでいってしまうこともある。
- ・今回のケースはすぐに対応しないといけなかったと思うが、見守っているだけでいい場合もある。できないことは少し手伝って、できていることは奪わない、初期集中見守りという発想の中で、どうやったら倒れないかをあの手この手で考えるのが初期集中の役割。
- ・今年7月に厚労省からデイサービス等における有償ボランティアが認められているという通達が出たが、京都ではすでに取り組みされている事例がある。社会資源がなければ作っていくくらいの思いで取り組むのも一つのやり方。

(5) アンケート結果（抜粋）

<事例報告及び総括について>

- ・他市がどのような方を対象としてチームが動いているかが分かってよかった。
- ・成功事例を共有することで初期集中のイメージがついた。
- ・アセスメント、再評価の意識をもう少ししっかりもって関わりたいと思う。
- ・これまで個々の掘り下げたケースの報告がなかったのでとても参考になった。

<グループでの意見交換について>

- ・ケースから波及して各自治体で対応している細かい事についても意見交換できた。
- ・地域によってチームの特徴を感じた。事例検討や各地域のチームの方の話を聞いて自分のチームを見直すことができた。
- ・包括+チームでダブルで動いている人が多く、やはり包括とチームとの違いが難しいと感じた。

<次回研修内容について>

- ・チーム員が活動、ケースに介入する際の主治医との関わり方について。軽度認知症の方で専門医受診へつなぐ事に消極的な医師が多く、どのように医師へアプローチすればいいか悩んでいる。
- ・包括とチームの対象の違いが分かる内容。
- ・うまく行かない事例もあると思います。そういう事例を検討してみたい。
- ・アセスメント、チーム員会議など場面ごとにスキルアップできるものがある。

(当日の様子)

