

認知症初期集中支援チーム と在宅支援

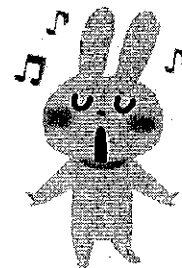


作業療法学科 教授
小川 敬之

Kyoto Taishibana University
Department of Occupational Therapy, School of Health Science

今一度、

認知症初期集中支援
を確認いたしましょう ♪



Populations are getting older



2015

Percentage aged 60 years or older:

- 30% or more
- 10 to <30%
- <10%

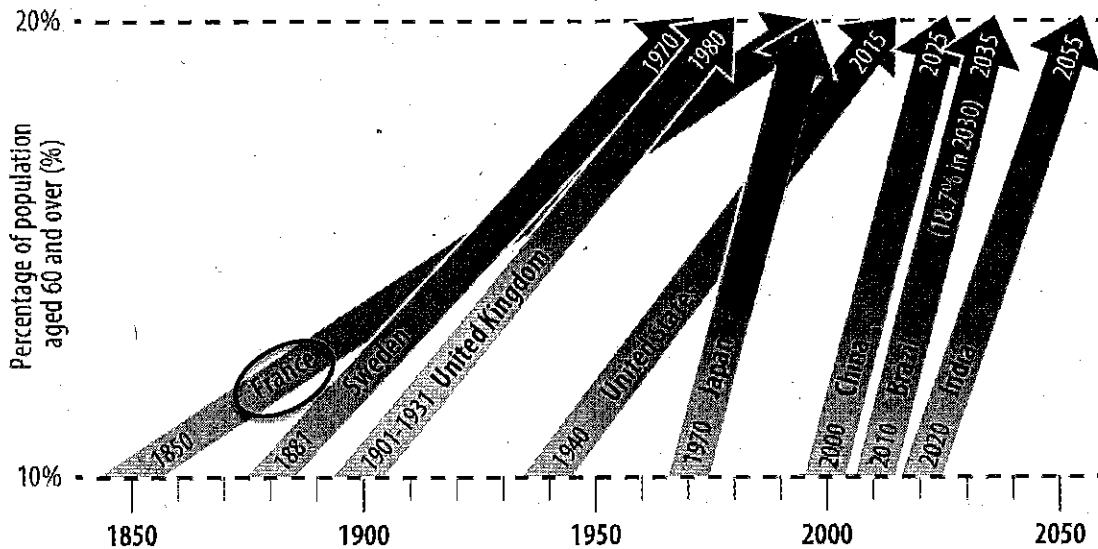
2050



一昔前に比べ、世界的に高齢化は加速している！

Population ageing is happening much more quickly than in the past

Time for percentage of population older than age 60 to double

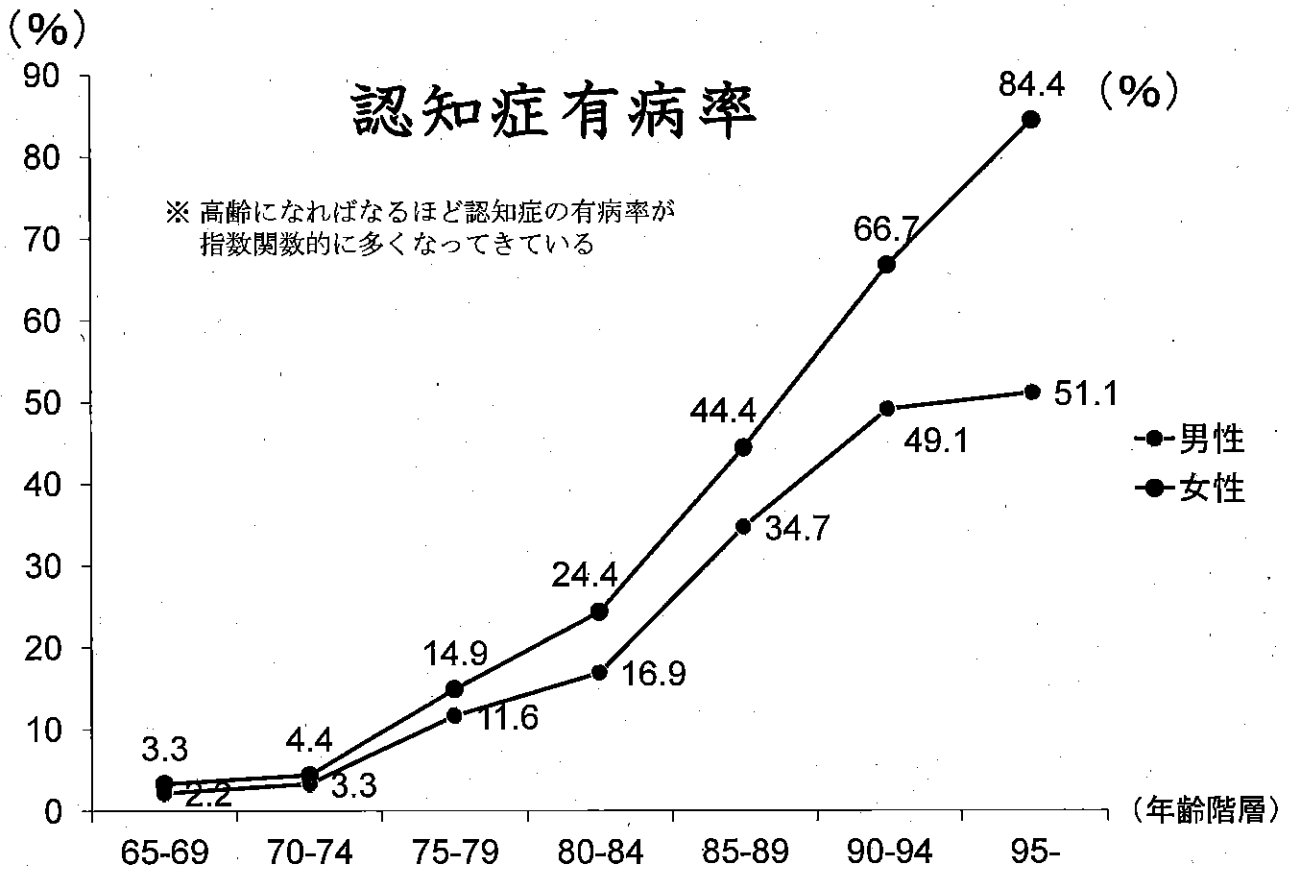


そのトップランナーは日本！

Dementia: a public health priority

Authors: World Health Organization and Alzheimer's Disease International
http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/

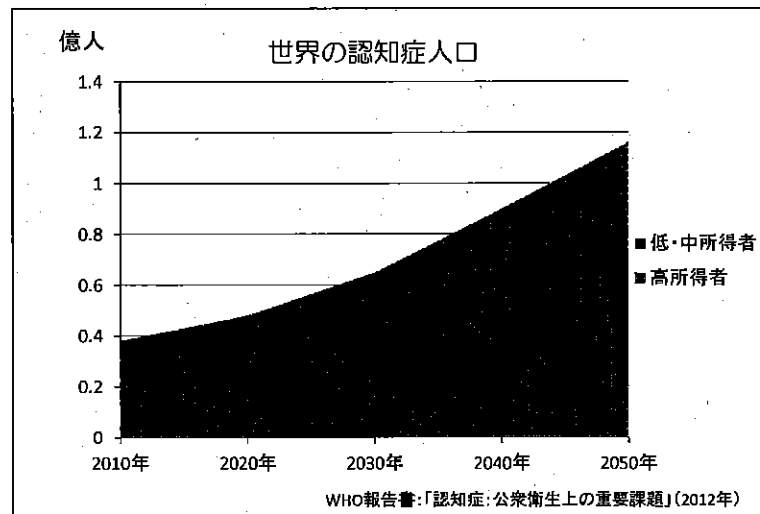




2013 朝田らの報告より作成

100人に1人が認知症を発症

世界保健機関（WHO）が発表した報告書「認知症：公衆衛生上に重要課題（2012年）」によると、世界の認知症有病数は現在、およそ3,560万人に上る。2030年までに2倍の6,570万人、2050年までに3倍の1億1,540万に増えると予測されている。認知症は世界中で増加しているが、半数以上（58%）は低・中所得国に集中しており、この割合は2050年までに70%以上に上昇するという。



Dementia: a public health priority

Authors: World Health Organization and Alzheimer's Disease International

http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/

Risk factors for dementia

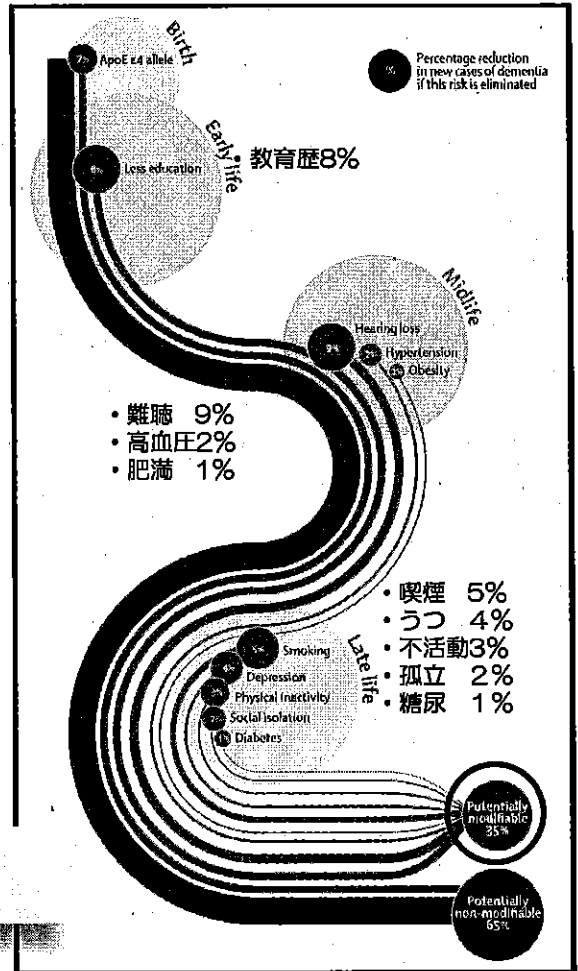
The Lancet Commission presents a new life-course model showing potentially modifiable, and non-modifiable, risk factors for dementia.

Lancet International Commission on Dementia Prevention, Intervention and Care (AAIC 2017)

公衆衛生の課題として
35%は予防可能

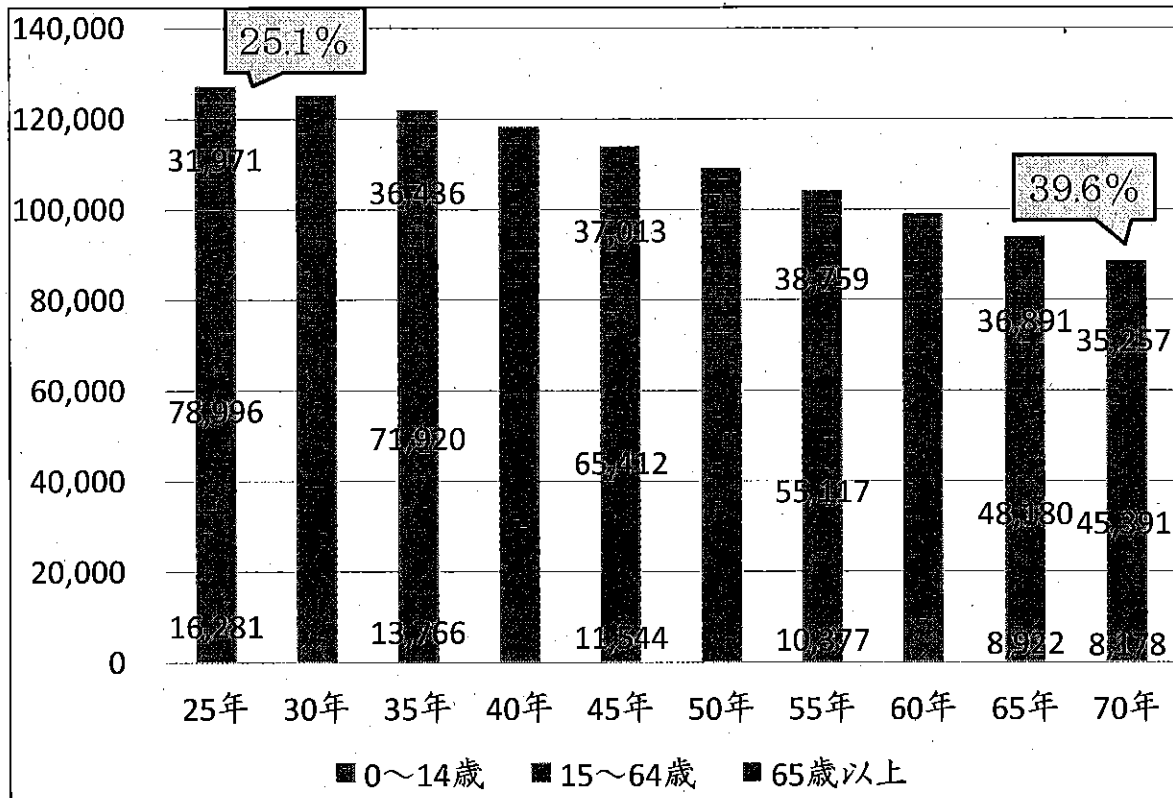
米国のBarnesらは糖尿病、中年期高血圧、中年期肥満、喫煙、うつ、低学歴、運動習慣なしの7つのPotentially modifiable risk factors (潜在的に制御可能な危険因子) に帰せられるADは全体の20~30%あると想定され、全世界で110~300万人の発症が予防できることを指摘した (Barnes et al. Lancet Neurol. 2011, Norton et al. Lancet Neurol. 2014)

- I : 知ってもらう (認知症への意識を変える)
- II : 活躍の場を広げる (認知症の人だけでなく)



日本の高齢者・認知症問題

日本の総人口年齢3区分別人口 (出生中位・死亡中位) 推計



65歳以上の高齢者のうち、認知症の人は推計15%で、2012年時点で約462万人に上ることが6月1日、厚生労働省研究班（代表者・朝田隆筑波大教授）の調査で分かった。認知症になる可能性がある軽度認知障害（MCI）の高齢者も約400万人いると推計。

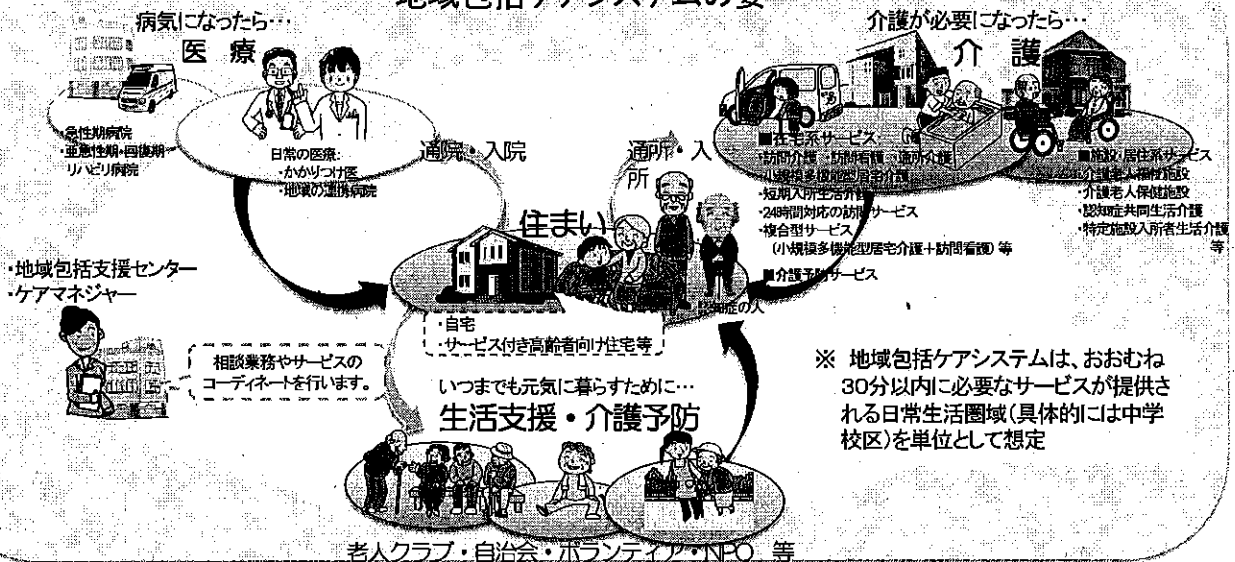
65歳以上の4人に1人が認知症とその“予備軍”となる計算で、政府は早急な対策を迫られそうだ。
日本経済新聞：2013/06/01

2025年には700万人（Ⅱa以上）

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

地域包括ケアシステムの姿



これまでの認知症問題への介入方法を逆転させる ①

現在の流れ

医療費： 

1：精神科薬の使用や入院治療

認知症の初期に気がつかない
家族が在宅介護に疲れ切って医療の門をたたく
→ 入院、精神科薬の使用しか対処方法がない（事後的介入）

2：服薬状況や他の疾患がないか

それまでの治療や、他に病気を持っていないか整理する

3：周辺環境や関わり方はどうか

BPSD等沈静化したところで、その状態を維持するため環境整備や生活環境を考える
→ 家族が疲れ切った介入なので、家族の再度の受け入れが難しい：長期入院、施設へ
状態が悪化してからの介入なので、健全な部分への介入が遅れる、出来ない。

日本の認知症対策の流れ

現在の日本の医療、介護形態で認知症対策を行えば、医療保険、介護保険の仕組みが破綻するのは一目瞭然！

之までの仕組みを変えていく、具体的にはなるべく入院を減らし、在宅で支援する仕組みを構築していく必要があり、パーソンセンターの視点からも益が大きいと考えられる。 専門家等を招集し検討を重ねる。



「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」
H20/7 厚生労働省



今後の認知症施策の方向性について

H24/6/18 厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム

これまでの認知症問題への介入方法を逆転させる ②

これからの流れ

医療費： 

1：周辺環境や関わり方はどうか

家族の認知症理解はどうか？
環境整備にて沈静化しないか（事前介入）
→ 早期からの介入により、人となり・本人の希望を知ることが出来る
環境整備に順応しやすい・家族の不安感に添える

2：服薬状況や他の疾患がないか

それまでの治療や、他に病気を持っていないか

3：精神科薬の使用や入院治療

最終手段としての手立て
ケアや環境整備で対応出来ない状況
→ 課題；入院ベッドの空床化をどうする？

「今後の認知症施策の方向性について」を受けて
「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」の策定



「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」

2015/01/27

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
3. 若年性認知症施策の強化
4. 認知症の人の介護者への支援
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
7. 認知症の人やその家族の視点の重視

これらのプランを実際的・機能的に推進するために必要な機能のひとつとして

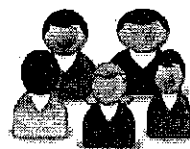
認知症初期集中支援チーム

<26年度以降の動き>

初期集中支援チーム、アウトリーチのモデル事業を全国で今年度108ヶ所展開（実質的には41か所の稼働しかなかった）

地域の特性（都市型、地方型、山間地区型など）をふまえたチームの在り方を検討した。

平成27年度は手挙げ方式で展開
平成29年度 全国自治体で60%程度の設置
平成30年度 全国の自治体に必ず設置



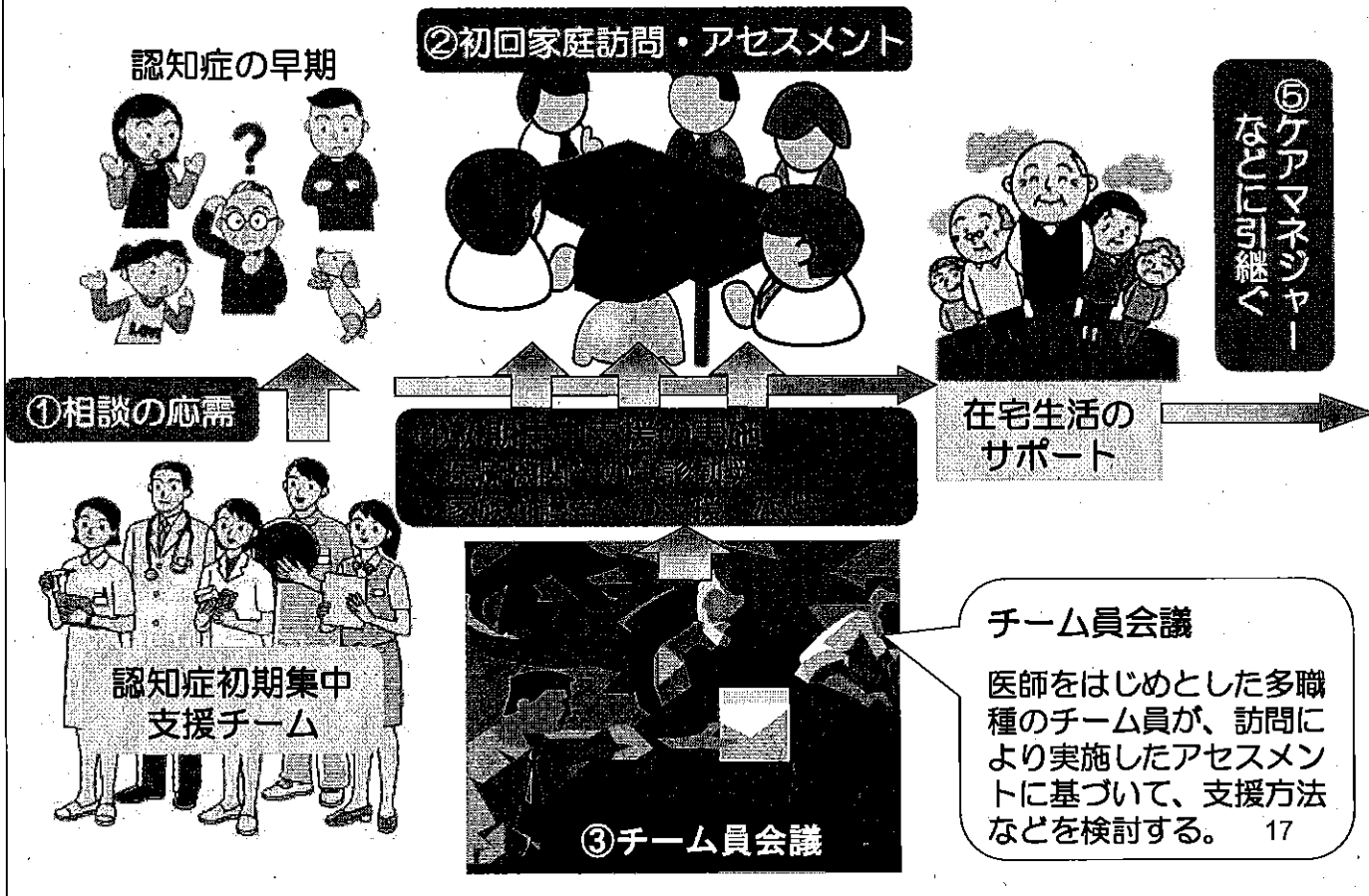
TEAM

認知症初期集中支援推進事業の目的

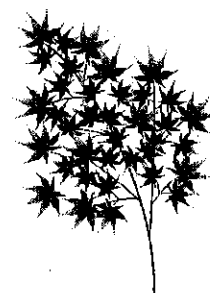
【目的】

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」を配置し、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。

認知症初期集中支援の流れ



事例 1



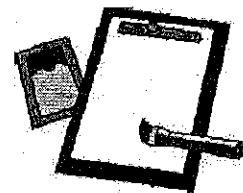
事例

- 90代前半男性。
- 58歳定年まで炭坑の事務として勤務。
- 炭坑社宅で書道教室を営む。
- 20代半ばで結婚。1男1女をもうけた。
- 長男は隣市在住。長女は関東地方。
- 妻が脳梗塞で倒れてから、介護にあたってきた。
- 妻の死後独居生活。



事例紹介2

- 妻の介護のため書道教室は閉めた。
- 几帳面でしっかり者。
- 近隣との交流あり。
- 長男が週1回、長女が年数回帰省し見守り
- 食事は夕食のみ宅食利用。



相談の応需

- 長女が電話で本人の様子がおかしいと帰省。
- かかりつけ医を介して認知症疾患センターへ相談。
- しっかりものの父がぼんやりしている。このままでは、今後の生活が心配。



独居で、介護保険も未利用
長女の帰省時集中的に支援！

21

初回訪問まで

- かかりつけ医より疾患センターへ相談
- ↓
- 連携担当者と家族の面談
- ↓
- 地域包括支援センターへ連絡
- ↓
- 受診時家族へ説明
- ↓
- 包括職員と打ち合わせ

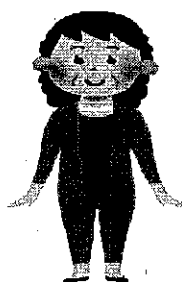


訪問前の情報



長男

自分も良性腫瘍で手術したばかり。週に1回ほど様子を見てきたが、自分の病気も父の心労の原因では？

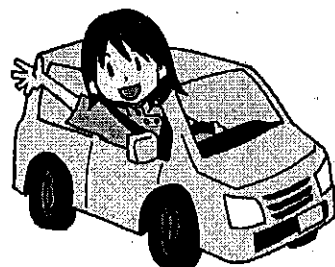


娘

父はしっかり者で、何でもできる父でした。ほぼ毎日電話でやりとりしていましたが、電話で呂律が回っていない様子でした。心配してかけつけたら、日中もぼんやりしていてウトウトしています。かかりつけの先生も様子がおかしいと言っています。

初回訪問

- 包括 認知症推進員(CW)
+ チーム員 (OTR)
- 物忘れなどの気になる方への支援ということで、市の職員と一緒に訪問していることを説明。
- 面談を行い、アセスメント実施。



初回訪問時の様子

昔は書道を教
えていた！

畑作りや散歩も
日課！

近所の人が訪
れる！



意欲がわか
なくなっ
た

昔書道を教え
た子どもたち
と会うと元氣
をもらえる！

地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC) 認知症初期集中支援チーム版
Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System-21 items(DASC-21)

ID	ID=37	記入日 平成26年3月17日					
ご本人の氏名:	生年月日:90歳 男性	女	独居				
回答者の氏名:同上	本人との続柄:本人	記入者氏名:井上 靖子・松浦 篤子	所属・職種:包括 精神保健福祉士・病院 作業療法士				
認知機能障害・生活機能障害	1点	2点	3点	4点	備考欄		
1 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。	a.まったくない	b.ときどきある	c.頻繁にある	d.いつもそうだ	記憶	近時記憶	
2 5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか。	a.まったくない	b.ときどきある	c.頻繁にある	d.いつもそうだ		遠隔記憶	
3 自分の生年月日がわからなくなることがありますか。	a.まったくない	b.ときどきある	c.頻繁にある	d.いつもそうだ	見当識	時間	
4 今日が何月何日かわからないときがありますか。	a.まったくない	b.ときどきある	c.頻繁にある	d.いつもそうだ		場所	
5 自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか。	a.まったくない	b.ときどきある	c.頻繁にある	d.いつもそうだ	問題解決 判断力	道順	
6 道に迷って家に帰って来れなくなることがありますか。	a.まったくない	b.ときどきある	c.頻繁にある	d.いつもそうだ		問題解決	
7 電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対応できますか。	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない	家庭外の IADL	社会的 判断力	
8 一日の計画を自分で立てることができますか。	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない		買い物	
9 季節や状況にあった服を自分で選ぶことができますか。	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない	家庭内の IADL	交通機関	
10 一人で買い物はできますか。	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない		金銭管理	
11 バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない	身体的 ADL ①	電話	あまり自分でかけようとしてない
12 貯金出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか。	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない		食事の準備	夕食のみ宅食
13 電話をかけることができますか。	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない	身体的 ADL ②	服薬管理	
14 自分で食事の準備はできますか。	a.問題なくできる	b.だいたいできる	c.あまりできない	d.まったくできない		入浴	
15 自分で、薬を決まった時間に決まった分量飲むことはできますか。	a.問題なくできる	b.見守りや声かけを要する	c.一部介助を要する	d.全介助を要する	身体的 ADL ②	着替え	
16 入浴は一人でできますか。	a.問題なくできる	b.見守りや声かけを要する	c.一部介助を要する	d.全介助を要する		排泄	
17 着替えは一人でできますか。	a.問題なくできる	b.見守りや声かけを要する	c.一部介助を要する	d.全介助を要する	身体的 ADL ②	整容	
18 トイレは一人でできますか。	a.問題なくできる	b.見守りや声かけを要する	c.一部介助を要する	d.全介助を要する		食事	
19 身だしなみを整えることは一人でできますか。	a.問題なくできる	b.見守りや声かけを要する	c.一部介助を要する	d.全介助を要する	移動	立ち上がり時つかまわり	
20 食事は一人でできますか。	a.問題なくできる	b.見守りや声かけを要する	c.一部介助を要する	d.全介助を要する			
21 家の中での移動は一人でできますか。	a.問題なくできる	b.見守りや声かけを要する	c.一部介助を要する	d.全介助を要する			
DASC 18項目の合計点					22点	DASC 21項目の合計点	25点

認知症行動障害尺度Dementia Behavior Disturbance Scale:DBD13)認知症初期集中支援チーム版

ID D=37	回答者氏名	
本人氏名	記入日	26年 3月 17日
生年月日 90歳男性	記入者氏名	松浦 篤子

No	質問内容	0点	1点	2点	3点	4点	備考欄
1	同じことを何度も何度も聞く	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある	
2	よく物をなくしたり 置場書を間違えたり 隠したりしている	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある	
3	日常的な物事に関心を示さない	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある	
4	特別な理由がないのに夜中に起き出す	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある	
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある	
6	昼間、寝てばかりいる	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある	
7	やたらに歩き回る	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある	
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある	
9	口汚くののしる	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある	
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある	
11	世話をされるのを拒否する	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある	
12	明らかな理由なしに物を貯め込む	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある	
13	引き出しやタンスの中身を全部出してしまう	0. まったくない	1. ほとんどない	2. ときどきある	3. よくある	4. 常にある	
	小計		1	2			
	合計					8点	27

Zarit介護負担尺度日本語版のうち8項目 (J-ZBI_8) 認知症初期集中支援チーム版

ID 37	記入日	平成26年3月13日 (木)
本人氏名	記入者	松浦 篤子
回答者氏名 長女	独居・同居の有無	独居 同居

	質問内容	0点	1点	2点	3点	4点	備考
		思わない	たまに思う	時々思う	よく思う	いつも思う	
1	患者さんの行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか。	○					
2	患者さんのそばにいと腹が立つことがありますか。	○					
3	介護があるので家族や友人とつきあいづらくなっていると思いますか。	○					
4	患者さんのそばにいと、気が休まらないと思いますか。	○					
5	介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか。	○					
6	患者さんが家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか。	○					
7	介護を誰かに任せたいと思うことがありますか。	○					
8	患者さんに対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか。		○				
	小計		1				
	合計					1点	28

身体状況チェック票 (初回)

ID (37) 氏名 (90歳男性) 記入日:平成 26年 3月 17日 記入者氏名: (松浦 篤子)

大項目	中項目	チェック項目	対応課題
①運動・移動	立位 (支えの必要性)	<input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> なにか支えがあればできる <input type="checkbox"/> できない (バランス: <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い)	<input type="checkbox"/> 課題
	歩行手段	屋内: 独歩・杖歩行・歩行器・車椅子 屋外: 独歩・杖歩行・歩行器・車椅子	
	転倒傾向	転倒の有無: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (場所:) 頻度:)	
②コミュニケーション	移動手段	<input checked="" type="checkbox"/> 公共交通機関 (種類:バス) <input type="checkbox"/> 車 (運転) <input type="checkbox"/> 車 (同乗) <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 外出しない	<input type="checkbox"/> 課題
	訪問者との意思疎通できるか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明	
	指示の理解や判断	<input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> ややできる <input type="checkbox"/> できない	
	日常の意思決定	<input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> ややできる <input type="checkbox"/> できない	
③衛生状態	目が見えにくい	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 (眼鏡使用: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	<input type="checkbox"/> 課題
	耳が聞こえにくい	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 (補聴器: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	
	入浴の状況 (身体の清潔さの確認)	<input checked="" type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 拭拭 (頻度:)	
④栄養状態	衣類は清潔か	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 (状況:)	<input type="checkbox"/> 課題
	家屋、室内は清潔か	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 (状況:)	
	極度に痩せているか肥満しているか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明	
⑤摂食状態	むくみがあるか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 左右で違う 身長 (cm) 体重 (kg) BMI ()	<input type="checkbox"/> 課題
	食事摂取について	回数 (3回/日) 状況: <input checked="" type="checkbox"/> バランス良 <input type="checkbox"/> バランス悪 <input type="checkbox"/> 食量多 <input type="checkbox"/> 食量少 <input type="checkbox"/> 関心がない <input type="checkbox"/> 不明	
	食べ過ぎることがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明	
	食物を噛めるか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 (義歯: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	
	食物を飲み込めるか	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 (嚥下障害: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	
	食事拒否や食べないことがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明 (理由:)	
	食事に要する時間・水分摂取状況	(20~30 分/回) <input type="checkbox"/> 気をつけている (ml/日くらい) <input type="checkbox"/> 特に気をつけていない	
⑥排泄状態	飲酒状況・喫煙状況	<input type="checkbox"/> 飲酒なし <input type="checkbox"/> 飲酒あり (頻度・量:) <input type="checkbox"/> 喫煙なし <input type="checkbox"/> 喫煙あり (頻度・量:)	<input type="checkbox"/> 課題
	排泄意欲	尿意: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 便意: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
	失禁の状態	尿: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (頻度:) 便: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (頻度・性状:) <input type="checkbox"/> 不明	
⑦睡眠状態	睡眠は良好か	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 課題
	起床時間	<input checked="" type="checkbox"/> 規則的 (起床時間: 6時) <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 不明	
	就寝時間	<input checked="" type="checkbox"/> 規則的 (就寝時間: 22時) <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 不明	
	日中の睡眠時間	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> しない (1回の睡眠時間: 0.5 h) <input type="checkbox"/> 不明	
⑧社会的状況	就寝中の大声や起き上がり	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 不明	<input checked="" type="checkbox"/> 課題
	居住環境	屋内の状況 (自室有り 持家一戸建) 屋外の状況 (段差数段、自宅前道路狭あり)	
	経済状況	収入 (円/月) 支出 (円/月) <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 負債あり (状況:) <input type="checkbox"/> 負債なし	
	家族の介護力	<input type="checkbox"/> 期待できる <input type="checkbox"/> 期待できない (理由: 長男週1回支援、長女数か月に1回帰省。)	
	虐待の可能性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
⑨バイタル	見守りの状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり (家族 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 近隣住民 <input type="checkbox"/> フォーマル <input checked="" type="checkbox"/> インフォーマル <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 課題
	緊急時のSOS発信	<input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 命のボタン <input type="checkbox"/> 緊急通報装置 <input type="checkbox"/> 不明	
		血圧: 157 / 79 mmHg 脈拍: 57 回/分 体温: 36.3 ℃ SPO2: 98% 特記事項: 高血圧症・便秘症で通院中	<input type="checkbox"/> 課題

領域 キーワード

認知症疾患 MC I (介入1週間前に認知症疾患センターにて診断)

認知機能障害 明らかな認知機能低下なし。家族の情報では、以前と比べると、理解・判断力低下あり。

生活機能障害 BADLは自立。IADLも電話・買物・金銭管理は問題ない。調理は、炊飯、味噌汁などは自分で行き、夕食のみ宅食利用。

身体合併症 十数年前より、高血圧症・便秘症にて近医通院中。

行動・心理症状 自立した心理・行動症状なし。家族は意欲低下を心配している。

社会的状況 独居生活。厚生年金受給中。そろばん教室・書道教室を営んでいた。散歩・囲碁・畑作りなどの活動が好き。近所の方との交流あり。徴兵歴あり、戦争の体験談などを好む。書道教室でこととの交流が生き甲斐であった。妻の入院後、書道教室は閉めた。長男は隣市で週1回、長女は関東地方で年数回帰省

アセスメントの結果

DASC18 29点↑ 認知症疑い	22/72	多少の物忘れはあるが、日常生活に支障はみられない。
DBD13 認知症 行動障害尺度 点数↑重度	3/52	意欲が低下し、日中ぼんやりしている。
J-ZB18 介護負担感	1/32	独居であるし、今後どうしていいかわからない。今後を考えると介護保険申請したい。
身体チェック	高血圧症・便秘症などにより近医（胃腸科内科クリニック）通院中。内服あり。身体機能の明らかな低下なし。	

チーム員会議

抽出された課題

具体的な支援内容

- ①認知症状 ⇒ MCIの診断。経過を見守る必要あり。
- ②BPSDへの対応 ⇒ 意欲低下についての追求の必要性あり。
- ③生活支援 ⇒ 趣味的活動の充足に向けた支援の検討。
生き甲斐作りの支援。
- ④介護負担 ⇒ 介護保険申請を行ったが、利用については家族の意向の確認。

家族の意向と本人の想いを整理し、すりあわせが必要！！



初期集中支援の実施

ご本人の生活の状態を拝見し、年齢から考えても十分自立した生活を送れている。今後を考え、一次予防事業もしくは二次予防事業の参加は？と提案。

子どもと触れ合うことを楽しみにしており、近くに小学校もあり、見守りやそろばんなどを教えるボランティアができないか？社会資源を探してみたいと提案。

チーム員



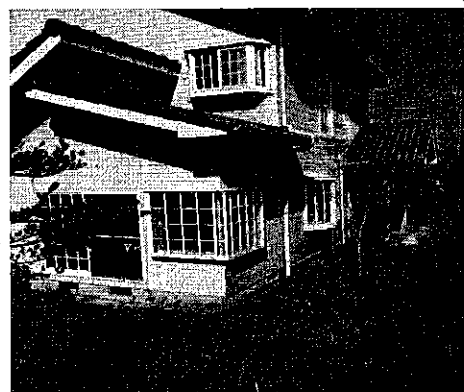
娘

ボランティアなどいいと思いますが、父の見た目にごまかされないでください。しっかりしているようにみえても、以前とは違います。私たちが毎日見守れるならいいですが、それはできません。予防事業も自分できちんと行けるかわかりません。なので、サービス（介護保険）につなげたいのです。

事例の経過

介護保険申請し、認定がおりのまで、訪問を行い、本人の状況の確認、意思、思いを聴きながら、家族の意向も確認した。

介護保険は使用せず、通所介護施設にボランティアとして参加することを目的に、自立した生活を送っている。

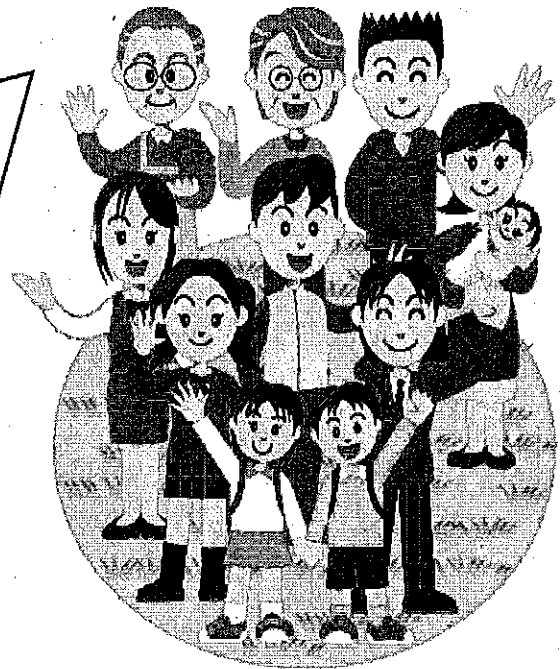


事例の課題

MCIはじめ、まだまだ自立した生活を送っている方は、自らが役に立ちたいと思っている。現状では当事者自身がボランティアを行うなどの社会資源が整備できていない…

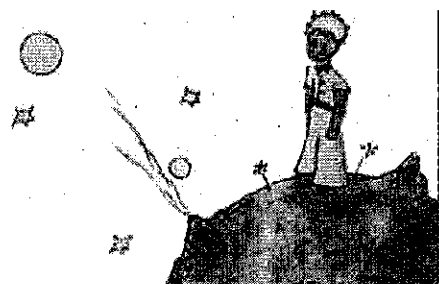


地域の特性に応じたケアパス・資源マップなどの開発が必要



35

事例 2



36

認知症（中等度）の自立支援への具体的取り組み

Aさん 男性 70歳代 介護保険の申請なし、かかりつけ医（循環器内科）で認知症に関連する服薬等はない。自立度判定基準Ⅱa、障害老人自立度J2、物忘れ、失行による生活行為遂行困難の動作がある。最近転倒が多く、腰、頭部の打撲が多い。妻からの叱責、身体機能の低下により家に閉じこもりがち。妻も関わり方をどうして良いのかわからない。介護保険等のサービスに繋がりたいが他人に迷惑をかけてはいけないという思いがあり、なかなか受診などの行動につながらない。入院させられる事への警戒。しかし本人は何かやりたい気持ちはある様子。

37

Aさん、男性
70歳代
子供2



- ・保健師
 - ・認知症地域推進委員
 - ・作業療法士
- が認知症初期集中支援で関与

【アセスメント】

生活状況・住環境
Zarit8・DBD13・DASC身体機能・生活行為向上リハ・高次脳機能・他

【課題】

- ①認知症に対する適切な医療・福祉に結びついていない
- ②身体機能の低下
- ③高次脳機能障害による生活遂行の障害、また、それにとり家族介護負担の増加
- ④住環境の未整備による怪我等
- ⑤②と連動する閉じこもり症候群

38



洋服を渡すだけでは着ることができない!!

「仕切り直し」「きっかけ作り」失行への介入



きっかけ作り、初めだけの関わり

自動的に着衣可能!!



硬質ゴムのマットに引っかかり転倒



部屋の出入りを不安定な場所で行う



トイレの場所がわからなくなる時がある：トイレでない所で排泄



「便所」と書いた張り紙扉は常時開けておく

昔、温泉旅行によく行っていた。最近では下肢筋力の低下による転倒と閉じこもりが多くなり、好きな旅行にもここ数年行っていない。妻とやっていた畑にも行かなくなる。

妻と一緒にいく温泉旅行を計画。そのための体力づくりを行うことを目的に二次予防の教室へつなぐ。体力強化と同時に畑への散歩を促す。

高次脳機能による
行為障害への評価と
具体的な援助方法の提示

自助具・福祉用具の提案
による物理的環境の整備

本人が行いたいことを
中心に置いた
生活行為向上リハ
身体機能の向上

8か月後

DASC : 60→57
DBD13: 16→14(軽減)
Zarit8 : 10→7(軽減)

床からの立ち上がり時間に時間を要す。失禁あり
敷居につま先をよくひっかけかける。転倒1/2w



床からの立ち上がりで安定感がでてくる。失禁減
室内問題なく歩行。転倒なし
畑へ出向く(意欲: QOL↑)

ケアマネジャーへ繋ぐ

二次予防教室の延長と介
護保険申請の手続き



好きな事、自分にとって意味が
あることをすることで・・・

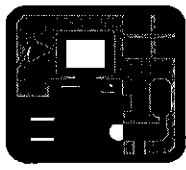


41

宮崎県諸塚村

※ 65歳以上人口:約750(村民:1785名);高齢化率43%
17村、診療所1カ所、特養1カ所、デイサービス1カ所、包括1カ所

持てる力（能力）を発揮できる、楽しみになる、
そして地場産業・企業と協力して



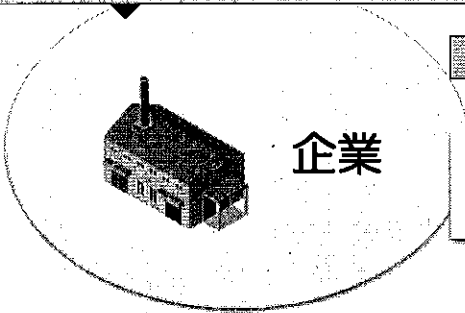
大学
NPO



販売

公民館機能を活用したデリバリー作業の取り 組み

Deliverly Occupation (DO)



企業



仕事（作業）
デリバリー



対象者

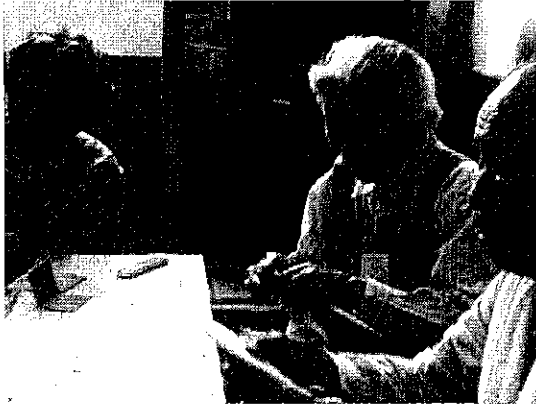
社協職員
学生
村職員

\$ 賃金発生



材料の選定⇒型を取る⇒磨く
⇒焼き印⇒包装⇒販売





6月から開始
週2回（月、水：9:00-11:00）
出席カード
作製個数の確認票（帳簿）
準備：手のあいている家族

レビー小体型（83歳 女性）

評価項目	H26年5月	H26年8月	H27年4月
MMSE	15点	14点	16点
DASC21	41点	41点	45点
DBD13	18点	16点	18点
Zarit8	8点	4点	3点

脳血管性（78歳 女性、独居）

評価項目	H26年5月	H26年8月	H27年4月
MMSE	20点	21点	19点
DASC21	34点	32点	33点
DBD13	8点	6点	4点



<レビー小体型認知症のAさん>

Aさん「あんたの隣に、もう一人あんたがおるが！」

一瞬沈黙があって・・・

参加者「へー、そうね・・・、それはそれは・・・」

黙々と作業を継続

Aさん「おかしいねー」

参加者「ははは・・・」と笑いだす。

当日関わった社協職員談

しゃもじ磨きという「仕事」を介することで認知症の症状も組み込むコミュニティの創生ができています

第2工期終了（3か月）

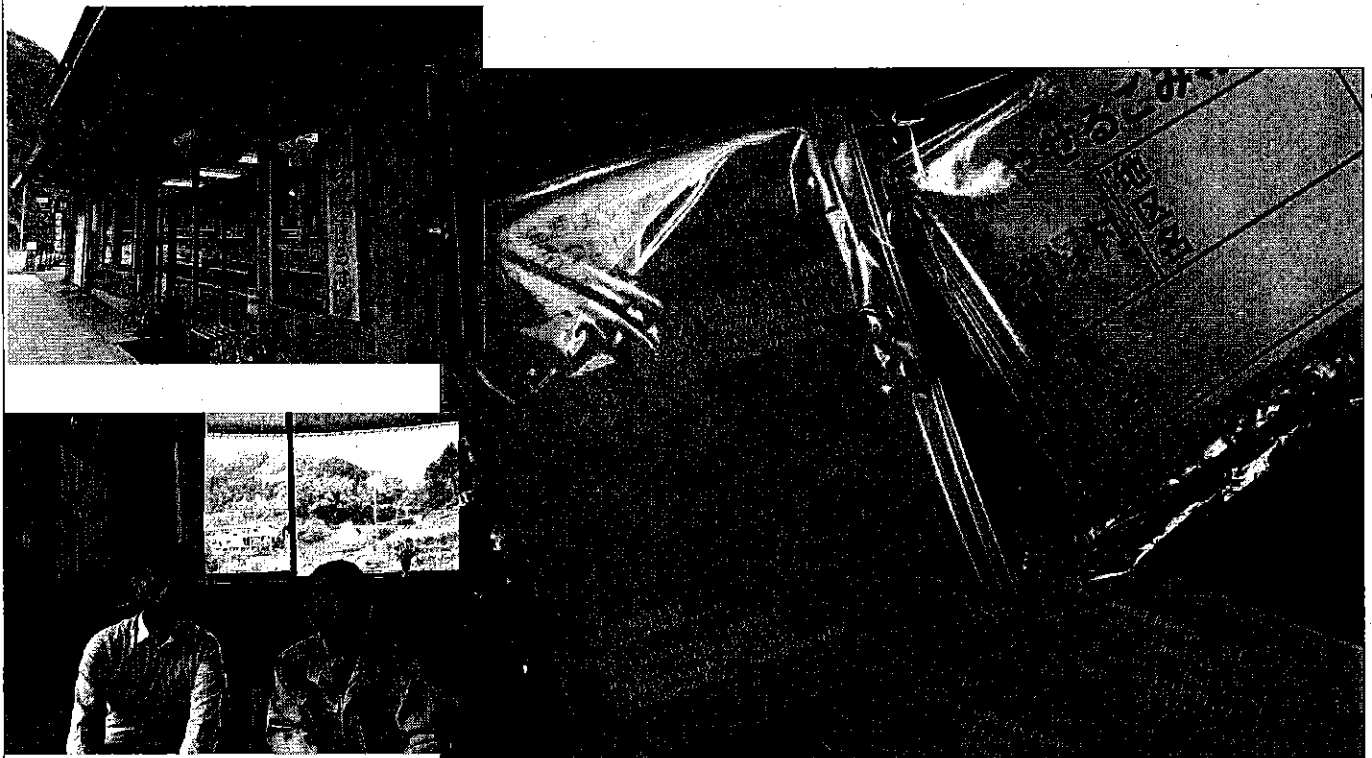
しゃもじ売上本数785本（結婚式の引き出物、観光協会店舗にて販売、自衛隊のお土産、など）

$785 \times 300 = 235,500$ 円

（材料費：90円、指導料：30/本、消耗品代：18750円）

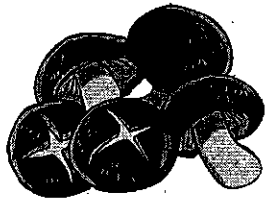
一人当たり約24,000円の給料

諸塚儲け話 第3弾！
ゴミ袋を侮ってはいけません・・・。

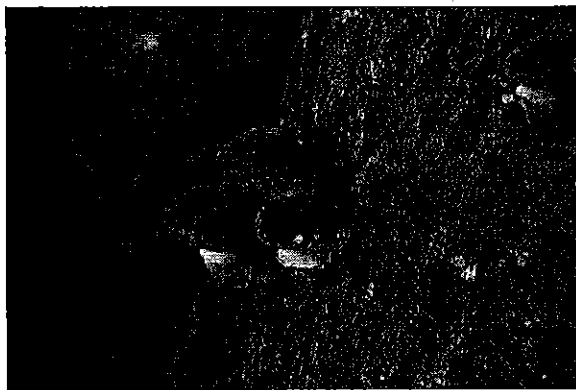


※ 2か月に1度の給料：12月は一人約30000円

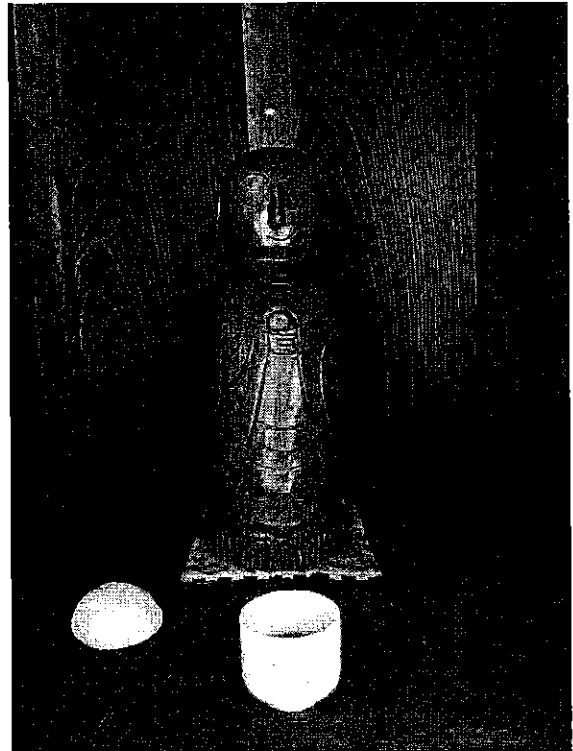
なんと第4弾が始動 自助・互助の芽生え・・・



椎茸栽培発祥の地・・・



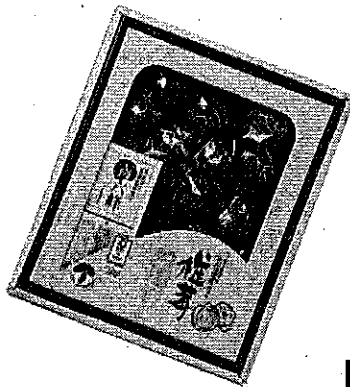
クヌギの木



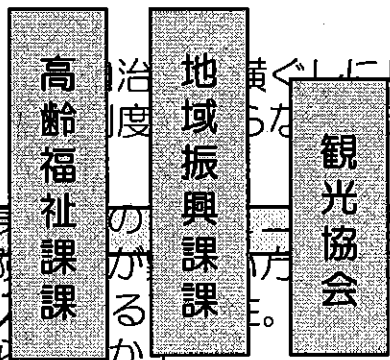
クヌギの木から作られた「苦抜き地蔵」

①ふるさと納税返礼品の「付録」として

ふるさと納税振興課と連携し、ふるさと納税の返礼品に「しいばあスクール作品」をふるさとへの応援の証とし「おまけ」として付ける。

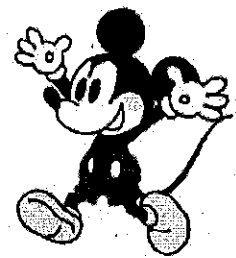


「地域の頑張り」
を添えてお返し



推進することで「しいばあスクール」が図れる。たソフトランディングな仕事を通した新たな社会... 納税課 医療課 高齢福祉課 地域振興課 観光協会 活性化(運... 仕事をとおし... 創設により... 創生... 支援の形... 康維持の創生

・ 京都でプロデュース



自分たちで企業を
回って、主旨を説明
し、協働して地域を
作ろうと、小さな灯
をともした！

毎日新聞 2018.11.2(金)

高齢者が有償ボランティア

厚労省の事務連絡通り真に

京都市西院老人デイサービスセンター（京都市右京区）で、高齢の利用者が有償で働くことを通じ、社会参加を目指す取り組みが始まった。

西院デイサービスの利用者は今年8月から、京都市中京区のセレクトショップ Imumokutoki 京都店」で販売する木製のまな板とカッティングボードの製作の最終工程に携わっている。先月、複製を取付した日には70代から80代の女性6人が「出勤簿」に押印して活動を開始。真剣な表情で木にやすりをかけ続ける。作業をしたおじいさん（68）は「削っているうちに腰が痛くなるが、作業に集中する間は腰の痛みがなくなる」と笑顔を見せた。

センターで利用者は運動や歌謡活動などが多い。センターの職員（46）は「利用者がやりがいを覚悟することを目指したい」と、利用者の活動に施設内で急須の製作を始める。前用契約と「有償ボランティア」の活動で、一部を利用者に支払う。また、市内各所で同様の取り組みがあ

まな板などに携りかける京都市西院老人デイサービスセンターの利用者ら—京都市右京区で

デイで「働き」やりがい

り、厚生労働省は既に2011年、こうした有償ボランティアを一定の条件下で認める事務連絡を自治体に出していた。だが、公的に補助されるデイサービスの活動で利用者が報酬を得ることについて自治体が難色を示すケースがあった。京都市の担当も当初、西院デイサービスの活動に「介助給付を受けている利用者が、報酬を得るのは矛盾しないか」と消極的だった。厚労省が今年7月、自治体側に念押しのために改めて同様の見解を示したことを受け、京都市も活動を始めた。

今回の木製品は先月下旬から、要介護状態の人も応募していると知ってほしいと思いから「aitte」（「知って」の意味）とのブランド名で販売。同センター所長は「このような活動が広がってほしい」と願う。【野口由紀、写真も】

高齢社会対策大綱

平成30年2月
内閣府

第2 分野別の基本的施策

1 就業・所得

- ア 多様な形態による就業機会・勤務形態の確保
- イ 高齢者の再就職の支援・促進
- ウ 高齢期の企業の支援
- エ 知識、経験を活用した高齢期の雇用の確保
- オ 勤労者の職業生活の全期間を通じた能力開発
- カ ゆとりある職業生活の実現など

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）
各介護保険関係団体 御中
一 厚生労働省 老健局 総務課認知症施策推進室、
振興課、老人保健課

介護保険最新情報

今回の内容

若年性認知症の方を中心とした介護サービス
事業所における地域での社会参加活動の実施
について

計5枚（本紙を除く）

Vol.669

平成30年7月27日

厚生労働省老健局

総務課認知症施策推進室、

振興課、老人保健課

貴関係諸団体に速やかに送信いたしますよう
よろしく願いいたします。

連絡先 TEL : 03-5253-1111(内線 3975、3869)
FAX : 03-3503-2740

キーワード

“得意”“苦手”があっても大丈夫！
個人の子カラをパズルのように組み合わせ活かしあう「パズルワーク」が増加の兆し



パズルワーク



従来のレベルでの採用が難しくなっている昨今。

短時間で働きたい求職者のニーズと、
短時間に加え、柔軟なシフトを増やす企業も増加。

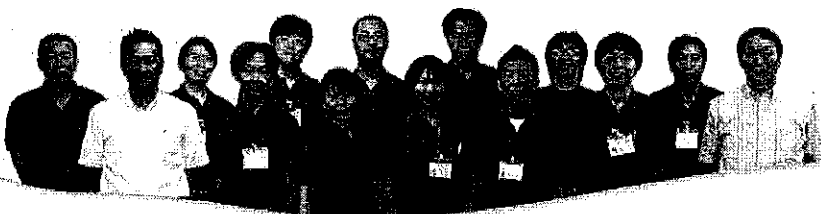
今、働き方の多様性を可視化し、「得意や苦手を知り、補いあう」職場が増えつつある。

「何でも出来そうな人」の採用を前提とするのではなく、
多様な個人のスキルを組み合わせることで成果を生む。
短時間勤務などの時間的な制約や、個々のスキルにおける
得意不得手などを“チーム”“フォロー”で補いあう

グローバルクリーン（宮崎県）



渡辺美装（京都市）

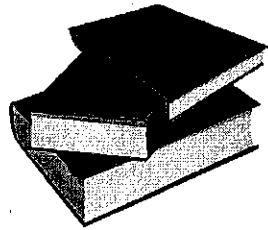


会社案内
Company Profile

スティグマをどうするか！

Dementia Friendly Library

認知症の人にもやさしい図書館！？



「既存の仕組みを巻き込んでの地域づくりと啓発」

マクドナルドよりも多い図書館！



↑
いろいろな角度（視点）から見せる工夫
をして全体の雰囲気を作る

→
本を展示する工夫（テーブル、家具の選定）と人
が寄ってきやすい工夫（懐かしい備品の設置）

英国プリマス市図書(Plymouth)
プリマス市、イングランド南西部のデボン州に
ある港湾都市



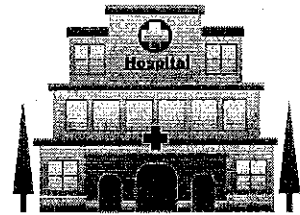
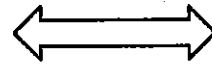
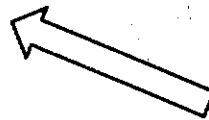
H市（5万人）では・・・



市民センターの図書コーナーに設置予定！

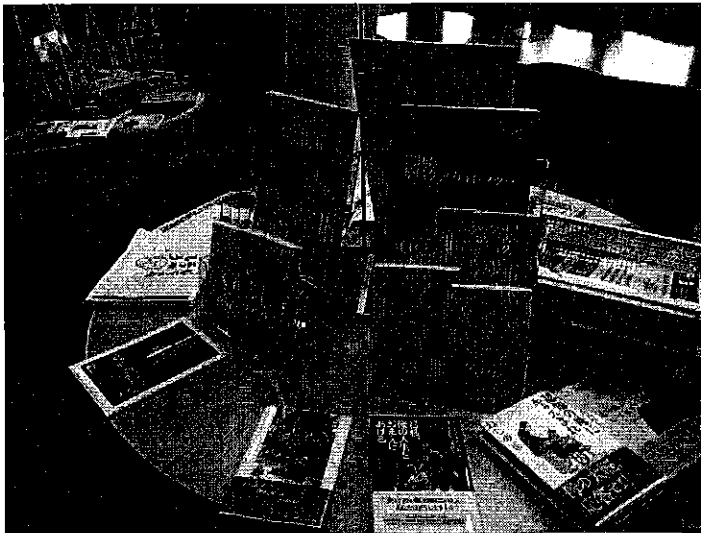
- ・サポーター養成講座
- ・2か月に一度認知症関連
ショートレクチャー
- ・認知症を持っていても読める本や環境
- ・相談を受ける（時間を決めて）
- ・よもやま話・・・

1回（2h程度）/月
疾患センター職員を派遣は？



H市認知症生活支援推進委員会

医師会、社協、疾患センター長、行政、包括支援センター、区長、民生委員、大学



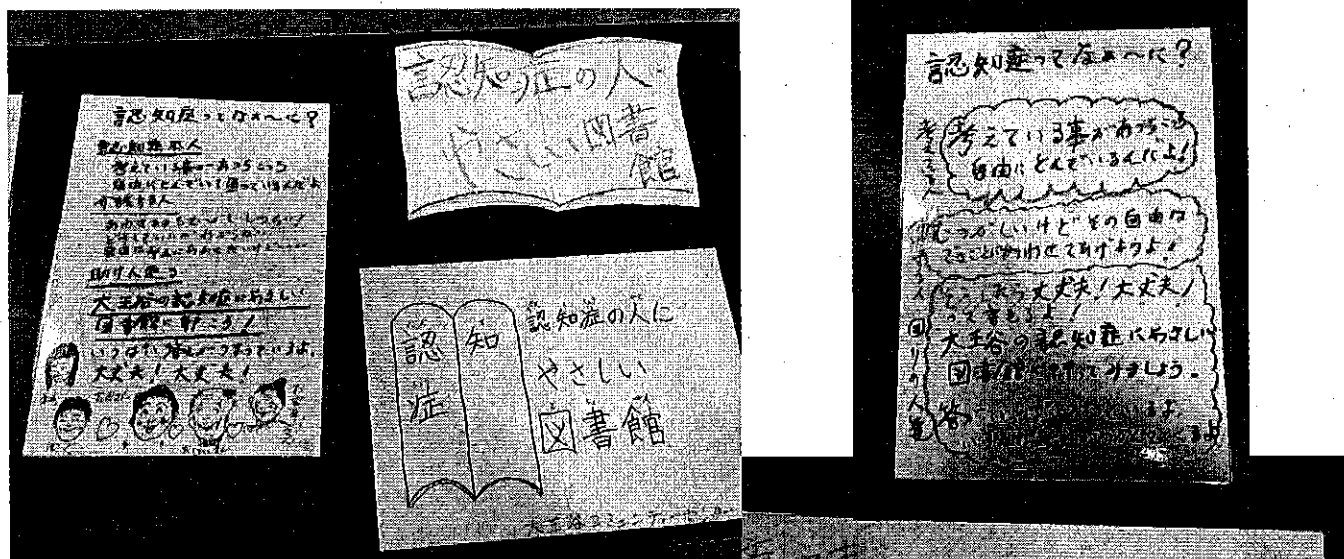
認知症関連の本も100冊を超えて・・・

現在、どのような本が借りられているか、本を読んだ感想などを集計中。

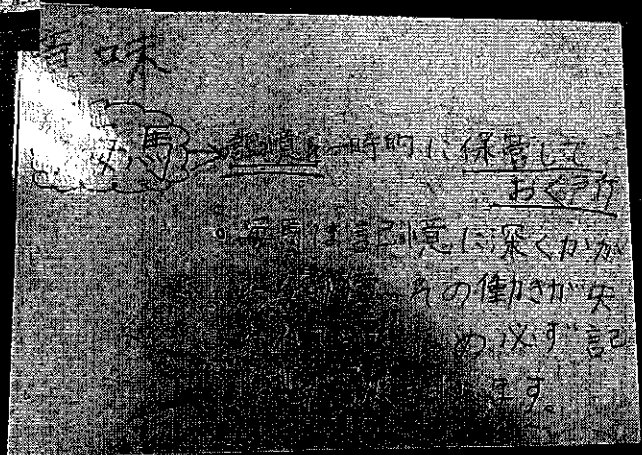


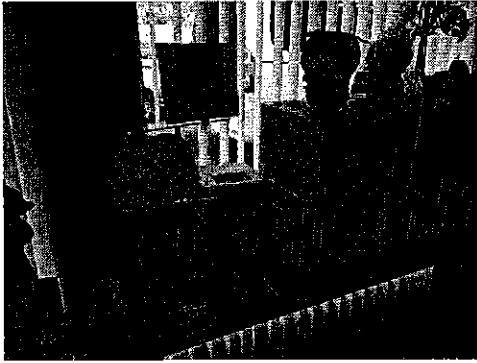
大王谷コミュニティセンター 図書館

「認知症の人にやさしい図書館」の取り組みは、認知症の人やその家族を“地域で支える仕組みづくり”の一環として、地域・医療・福祉の連携のもとに取り組んでいます。



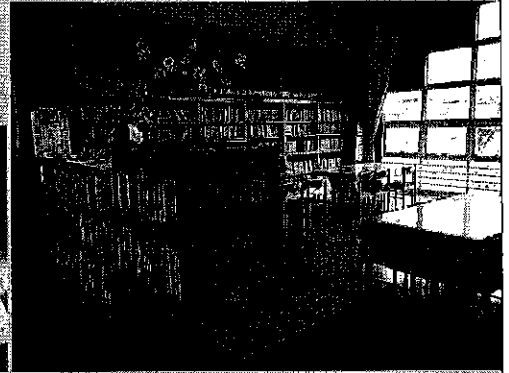
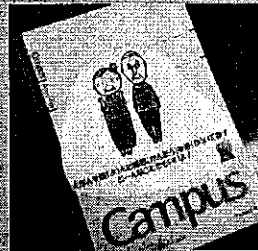
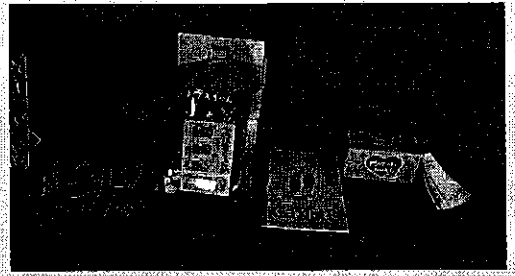
小学生の子供たちが立ち寄って書いてくれました。





諸塚村診療所待合室

小学校の図書館の一角をお借りして・・・



私の大好きなおばあちゃんが認知症になったらどうしようと不安になった。もしわすれたら、いままで一緒に作った思い出もなくなるとおもうから。認知症になったらそばからやさしくささえてあげたい。

小6年「おじいさんのぼうし」

おばあちゃんの孫に対するおもしろい話がとてもよかった。認知症はこわいものだけどあたたまる話でした。

中1「いつだって心はいきている」

この本を読んで、少年はすごくおばあちゃんのが好きなんだなあと思いました。どんな障害があっても、その人はその人だということを知ることができました。中3「でもすきだよ、おばあちゃん」

脳が小さくなっていくと聞いておどろきました。わたしも祖母を大切にしていきたいと思いました。

小学5年「だいすきだよキヨちゃん」

にんちしょうはわすれるびょうきだとはじめて知りました。

その日にあったことをわすれるなんて・・・

小1「おばあちゃんのノート」

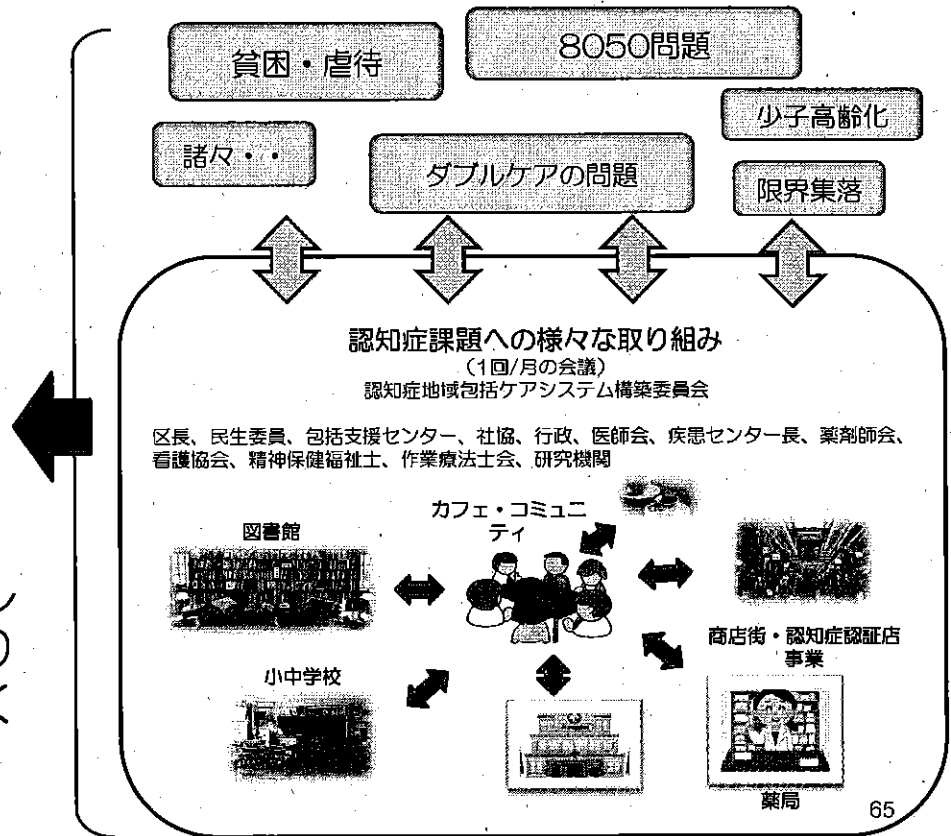
ぼくはこの本を読んでにんちしょうは悲しい病気。じいちゃんがにんちしょうにかかってもなかよくしたいです。

小3「おもいでではチョコレートのおい」

地域は、さまざまな課題を抱えている

地域共生社会に向けて

「認知症の人支援」を切り口にした包括ケアの在り方を推進していく



- 認知症のことをきちんと知ってもらう仕掛け
- 「我がごと」として考えられるような仕掛け



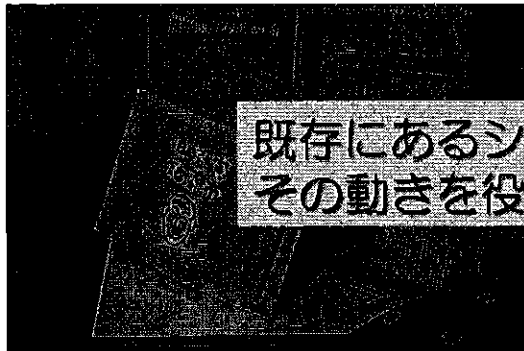


薬局との連携

地域貢献の一環として
社会資源の一つとして



調剤を行っている待ち時間に・・・



既存にあるシステムと有機的に結びつく！
その動きを役場と連携して・・・！

67

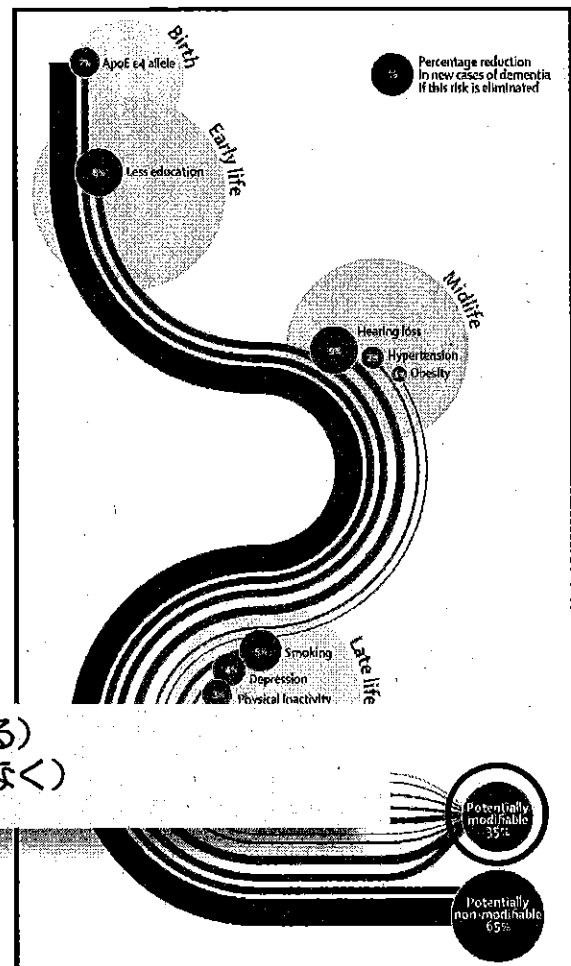
Risk factors for dementia

The Lancet Commission presents a new life-course model showing potentially modifiable, and non-modifiable, risk factors for dementia.

公衆衛生の課題として
35%は予防可能

Lancet International Commission on Dementia
Prevention, Intervention and Care (AAIC 2017)

- I : 知ってもらう (認知症への意識を変える)
- II : 活躍の場を広げる (認知症の人だけでなく)



どうケアするか、つなぐか！

どう活かすか！
元気になってもらうか！



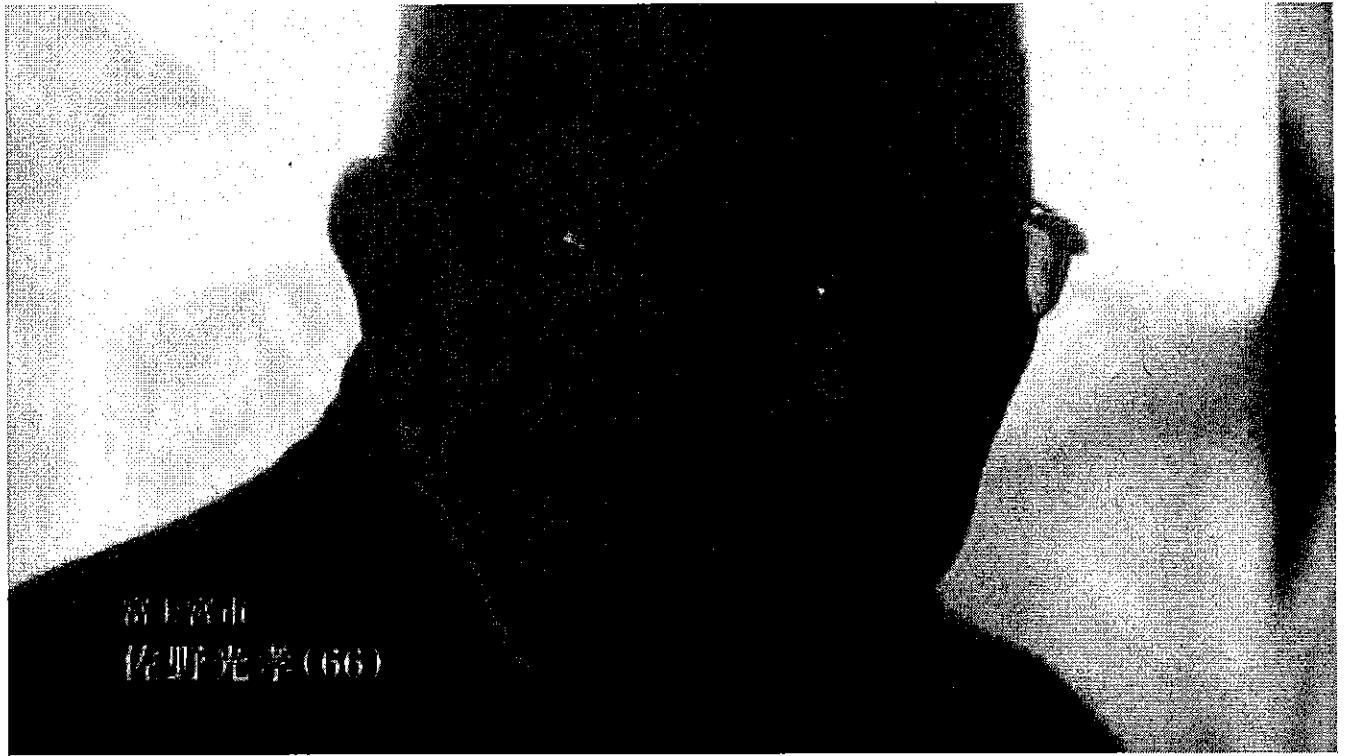
69

**“The way to get started is
to quit talking and begin doing.”**

何かを始める方法は、話すのはやめてやり始めることだ！

Walt Disney

ウォルト・ディズニー



富士宮市
佐野光孝(56)