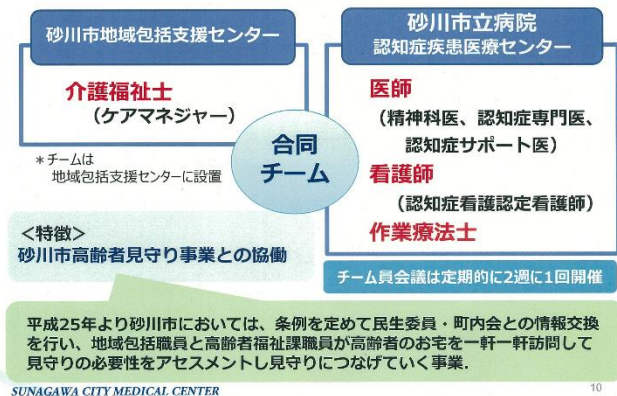


# 第1回 認知症初期集中支援事業研修会の開催報告

- ・日時 令和元年8月22日（木）18:00～19:40
- ・場所 深川市立病院 2階 中会議室
- ・目的 認知症初期集中支援事業に係る関係市町及び関係機関の専門職が、先進地の取組みに学ぶことで、日々の活動の振り返りをし、今後の課題を共有する機会とする。
- ・内容
  - （1）講演「認知症初期集中支援チームの活動について」
    - ・講師 砂川市立病院認知症疾患医療センター看護師長 福田 智子
  - （2）意見交換
- ・参加者 21名（部会・小部会委員等、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、市立病院、介護サービス事業所など）
- ・担当 退院調整・在宅生活支援部会 在宅生活支援検討小部会



## 砂川市認知症初期集中支援チーム (平成26年9月より始動)



- ・講演では、砂川市の認知症の方を支える地域づくりについてお話をいただいた後、砂川市立病院認知症疾患医療センターがチーム員として参加している砂川市と中空知の広域連合の認知症初期集中支援チームの活動について、沢山の事例を交えながら紹介いただきました。
- ・砂川市の初期集中支援チームには作業療法士も参加、2週に1回のチーム員会議には、砂川市立病院認知症疾患医療センター、砂川市地域包括支援センター（北海道総合在宅ケア事業団委託）、砂川市介護福祉課が参加、チーム介入の協議のほか、砂川市の地域づくりについても情報交換しているとのことでした。
- ・集中支援事業のメリットは、専門医が加わることによる医療との連携が図りやすくなること、また、今後目指すべきケアは、事後的な対応から「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」であると指摘されました。







## 初期集中支援チーム会議



## 認知症初期集中支援事業の意義

- ◆ 地域包括支援センターも同じ機能を有しているが、このチームは専門医が加わることで専門性が増し、医療との連携が図りやすくなる。(厚労省,2018)
- ◆ これまでのケアは、認知症の人がBPSD等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼となっていた。これに対して、今後、目指すべきケアは、新たに「**早期支援機能**」と「**危機回避支援機能**」を整備し「危機」の発生を防ぐ「**早期・事前的な対応**」に基本を置くものである。そこで期待されるのが「認知症初期集中支援チーム」である。(粟田,2013)
- ◆ 中・長期的な視点 = モニタリングが大事 (福田)

SUNAGAWA CITY MEDICAL CENTER

29

### 【質疑・意見交換】

- ・ チーム員の成功体験も大事。初めは、対応しやすそうなケースから介入しては。
- ・ 終結後数年して、加齢や認知症の進行で、新たな問題が出てくる。
- ・ チームに所属しているOTは、病院のリハビリ職員が兼務(固定)している。生活機能に問題があるケースに介入している。
- ・ 遠方の娘が、入院させることを渋ったケース有り。もしかしたら金銭的な虐待があったかもしれない。
- ・ サポート医が北空知では7名いるが、うち4名はチーム活動がない。せっかくなっていたので、チーム活動に至らなくても何か協力いただく場面がないか。
- ・ サポート医を専門医が後方支援しているところもあり。
- ・ チームでの介入決定ポイントは?…包括の訪問で受診に繋がらなかった場合は、チームでの介入へ。
- ・ 本人、家族の同意が得られない場合は?…同意がなければ、チームでの介入は不可。包括でまず介入する。情報共有はチーム会議で行っておく。
- ・ 家族とは1度は顔を合わせる。遠方の方も、何かで来た時にチームで合うようにしている。
- ・ まず家族から相談が入ると、本人支援より家族の思いに寄り添いがち…チームだと複数で介入すると、多角的な見方や介入ができる。難しい時もあるが、本人の思いは外さないように心掛けている。
- ・ 施設入所を本人が承知しない場合…本人が施設に入ると思えるタイミング(体が辛くなるとか)を見守る。
- ・ 介護に繋がらないこともある。無理につなげないこともある。が、チームで介入したことで、その後の相談先が明確になる。安心感が与えられる。
- ・ 入院患者で退院後何らかの支援がいるのではないと思う人がいるが、病院からのリクエストはあるのか。入院患者で対象の方には、退院前から関わる。入院中に進めても介入を断る人もいる。その場合は包括へつなぐ。

- ・この事業を病院内でも知らないスタッフはいる。医師は異動があるので、4月に医局会議で広報している。
- ・チームでの活動の大切さはわかるが、包括で解決している現状。振り分けが難しい。サポート医もどう動いたらよいか、わからない方もいるのでは。
- ・初期集中支援事業と包括の違いは医療に関わるかどうかである。早期に医療、サポート医に関わるメリットがある。
- ・包括で解決する場合でも、かかりつけ医のサポート医に情報を提供したり、情報交換してはどうか。
- ・介入の初動をいかに早くすることが大事。初回訪問の作戦が重要である。
- ・介入したケースは膨大な情報が残るので、介入終了後の的確な対応に役立っている。
- ・全国の事例をみると、認知症に限らず精神疾患等、チームを活かし多職種で介入するようになってきているところもある。
- ・事例を積み重ねることで見えてくることもあるが、無理にするものではない。件数が問題ではない。
- ・チーム員会議では、ケースの検討以外にも行政の事業の在り方なども意見交換しており、認知症施策や地域の課題を考えるうえで有意義である。  
(砂川市のチーム員会議は市立病院、包括、市介護課、チーム員で構成)
- ・チームだけでなく、地域全体で認知症の対応能力を向上させていくことが重要である。困難ケースだけでなく、うまくいったケースを共有するのもよい。医師にも意見を伺う。せっかくの多職種が集まる機会を生かし、関係づくりをする。

### 【講演で印象に残ったこと、北空知でも実践したいことなど】

- ・サポート医が7名もいることを知りませんでした。訪看では、実際利用者さん（高齢夫婦、金銭トラブル、ご近所トラブル、暴力）のことで、地域包括、ケアマネ、主治医と相談することも多いです。砂川のようなシステムがあると、より効果的な支援になると思います。
- ・チームで介入したケースのほとんどが医療にはつながるが、介護サービスには必ずしもつながらないとのことでした。また、かかりつけ医はいても専門医の診断を受けていない方も対象としていました。全く医療や介護につながっていない方を対象として医療や介護につなげることを目的と考えがちでしたが、専門医を受診することを目的としてチームを稼働してもいいのだなと思えました。
- ・取組みに熱心な医師の存在がポイントだと感じた。
- ・スタッフには成功体験が必要だという話があったが、うまくいかなかったケースや大失敗したという話も聞いてみたい。
- ・砂川市立病院だからこそこできる取組で素晴らしすぎます。
- ・初期集中支援チームの会議も情報共有の場と考えれば対象で悩むことも減るかと思う。ただ、その医療機関に通院されている方限定になると思われるのと、初期集中支援チームとしてではなくてもいいのではとも思う。地域課題についても妹背牛町は地域ケア会議に診療所の医師に入っている。
- ・チームの中でもこの事業に対する考え方に差があり、ケースを積み上げていかないと、まとまらないことが分かったが、当町だけではその積み上げも出来ないのでは、管内のケースを共有しながら積み上げられたらと思っています。
- ・症例報告の中に、薬剤師の在宅訪問管理の中での状態変化の発見があったが、あまり関わっていないが、薬剤師として在宅訪問管理などを行ってほしい。
- ・実践的な行動は、認知症の対応能力向上にとっても役立つと思う。
- ・チーム員会議で情報提供や事業紹介等、実践できたらいいと思いますが、具体的にどの程度の情報提供を行っているのか知りたいと思います。稼働量が増えるのであれば対応の難しさを感じます。

- ・チーム員会議の定期的な開催
- ・砂川の初期集中支援チームがリハ職（OT）もチーム員にいたるとのことだったので、北空知もいつかリハ職をチーム員として加えられたら心強いと感じました。
- ・事例のかかわりで自信がない医師に、専門医がサポートしている体制があるという講師の話により、北空知も医師の状況によりそのような体制も考えても良いかと感じた。

### 【今後の取組に向けて考えたこと、感じたことなど（今後の協議に向けて）】

- ・砂川市で行っている取り組みが、深川、北空知で実践できたら、訪看などのサービスが介入しなくても可能な利用者さんもいるかもしれないと感じました。多職種が関わることで、サービスを効果的に活用できると思いました。
- ・包括メンバーとチーム員が全く同じで、サポート医が診療所医師となると、普段から医師へは出向いて相談できるので、どこからチームの活動にしたらよいかと悩みます。チームで動くところえる書類などが多くなり事務量が増えてしまう課題もあると思います。チーム員と認知症地域支援推進員（包括メンバーと同じです）が毎月、認知症施策会議を行い、認知症関連の事業やケースについて話し合う場を設けており、その中でチームとして稼働すべきケースの選定を行っているので、続けていき積極的にチームの稼働につなげるようにしていきたいと思います。
- ・道では、二次医療圏ごとに認知症疾患医療センターを設置したい考えで、道内で最も高齢化率が高い北空知における医療センター設置の必要性は高いと思うが、医師確保が難しそうなのが残念だ。
- ・このような研修会や事例検討にサポート医として関わった医師だけではなく、皆さんに来ていただき、顔の見える関係を作る場にもしていただきたい。
- ・本人の意思を尊重できるよう、本人と家族への総合的な支援への取組を検討したい。
- ・認知症初期集中チーム介入となると大きな問題に感じ、チーム発動までいかにくとも、関係者で解決できればと思うが、なかなかうまくいかないことがあります。
- ・通院は継続できているが、内服ができていますか？生活は整っているか心配な独居、高齢夫婦世帯の方です。特に軽度認知症で、BPSDもなく見た目も元気そうなので、本人や家族も介護サービスや社会資源活用は、不要と思っています。
- ・今回のお話の中から、早期支援・危機回避支援が行えるよう、認知症初期集中支援チームに関わらず、地域の支援体制が必要と思いました。
- ・もしチームができるなら、歯科からも、一緒に参加してみたい。
- ・認知症初期集中支援チーム員として、これからも様々課題をもったケースの支援に関わると思うので、一つ一つのケースを積み重ねて随時評価すること、また自分自身の支援のスキル向上も目指し、これからも業務に取り組んでいきたいと感じました。
- ・事務職的な目線では、ケース毎に膨大なデータがあり、管理は紙ベースと言われていたと思います（聞き違いでしたら申し訳ございません）。過去の事例などを参照する場合は、やはり電子データにするのが一番だと思いますが、現場から帰ってきて入力するのは、どの業務でもそうですが、さらに労力がかかると思います。これらを解決している事例があれば参考になるのではと思いました。
- ・認知症初期集中支援チームの検討内容の一つに、地域の実情を医師や他のスタッフと身近に共有できる機会として活用を検討できると良い、という講師の助言があった。事例だけでない方向性の検討も良いと感じた。