認知症初期集中ケアチームの活動と地域の認知症のケースの紹介

医療法人牧和会　牧病院
福岡県認知症医療センター
理事長　牧聡

講演内容

- 初期集中ケアチーム事業について
- 対象者
- 活動（対象者の把握・チーム内での動き）
- 実績
- ケースとまとめ

認知症初期集中ケアチーム事業

- 国のオレンジプランで全市町村に設置することが定められている
- 牧病院認知症医療センターは筑紫野市と太宰府市を担当している
- チーム員構成
  - 認知症サポート医2名　牧・安富
  - 研修を受け試験に合格した保健師1名とPSW1名

対象者

- 40 歳以上で、在宅で生活しており、認知症が疑われる人か認知症の人で、以下のいずれかに該当する
- 医療サービス、介護サービスを受けていない、または中断している者で以下のいずれかに該当する
- 以下のいずれか・・・
  - 認知症疾患の臨床診断を受けていない
  - 継続的な医療サービスを受けていない
  - 適切な介護保険サービスに結び付いていない
  - 診断されたが介護サービスが中断している
  - 医療サービス、介護サービスを受けているが行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

初期チームの対象者把握

- 地域住民や医療機関からの相談は両市のそれぞれの地域包括支援センターで受け付けている
- 包括職員は各市で保健師・社会福祉士・主任ケアマネなど職種別に勉強会を行っており、地域の相談支援・権利擁護や各種機関の連携など日常的に対応している
- 包括に相談があったケースはまず包括で対応して、困難な場合は初期集中ケアチームに連絡し、共同しておおむね半年以内で解決し、解決後も半年程度モニタリングを行い終了とする
- 解決しない場合は包括に返して経過を観察する、再依頼もOK
- 両市の包括では、国の定める基準とは別に合同で問題事例を包括職員、担当ケアマネと市の担当者が認知症医療センターに持ち寄り、初期集中ケアチームとの事例検討会を2か月に1回開催している

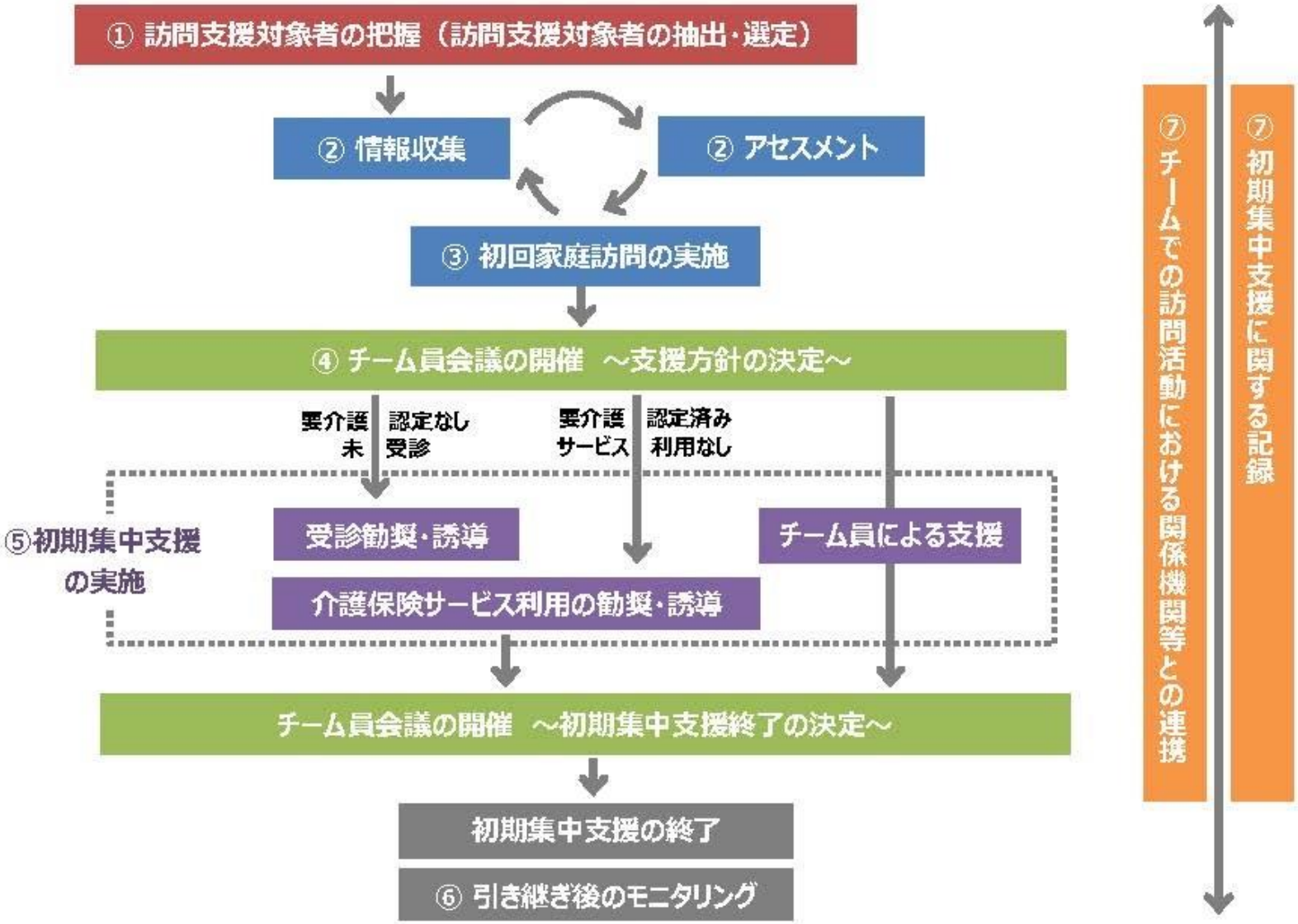

図 1-5　認知症初期集中支援のスキーム

令和4年1月～12月の実績

件数	筑紫野市	太宰府市	合計
新規依頼	5	1	6
終了	2	4	6
対応中（月平均）	1	1.5	2.5
対応件数（合計）	12	36	48
計画立案	4	1	5
チーム員会議	13	19	32
訪問回数	6	3	9
モニタリング回数	3	4	7
包括との事例検討会	6	6	12
その他相談	10	5	15

ケース　包括につながるまで

- H28年12月、本人が市役所の生活困窮担当に来庁し家族や近隣の不満を漏らす→包括へ情報提供あり
- R4年、7月青パトより情報提供自治会バスを利用していたが下りる場所がわからなくなっていた。運転手に配慮してもらうようにした→駐在所と包括で情報共有
- R4年11/25包括職員、民生委員、福祉委員が自宅訪問。（本人、長女在宅）長女は「本人の対応に苦労している」と包括へ漏らしている。本人は自分の話をしている最中、急に表情が変わり近隣への妄想様の話をする
- R4年12月10日包括職員が自宅訪問。本人は妄想様の話をして、長女はそれを聞いて怒って別室に行ってしまう。本人が書類でわからないことがあると相談し、包括が支援することを説明した
- 以後も不定期に包括職員が訪問し様子を伺っているが、状況は変わらず妄想の話が出ると娘は不機嫌になり、関わらないように日常的にも距離を取っている

包括からチームへの相談

- 本人からは常に被害的な発言があり、実際に隣人に文句を言いに行ったりしている状況
- 家族はその対応に疲弊しており、本人と距離をとっている
- また過去、家族が精神科の受診を勧めるも、本人は拒否した経過あり
- 最近は物忘れも目立つようになり、身のまわりのことも難しくなってきている
- 専門病院の受診につなぎ、本人の状態を確認し、可能であれば治療に繋げたい。また家族の精神的な負担軽減の為にもサービスを利用し、共倒れを防ぎたい

包括からの追加情報

- 初期チームへ支援依頼後、包括のみ訪問した際に、本人がコロナワクチン接種券を紛失していた。再発行の支援で関わりながら、専門医受診に繋げるように包括は方針を立てていた
- 包括とチーム員が訪問したが、留守であったため、長女に訪問の約束を取った

- 訪問を計画している間に、近隣住民から再度苦情が寄せられた。内容はそのような事実はないのに、「息子さんが亡くなったのでしょう？」と、本人が言いに来たというものだった。言われた近隣住民は今までのこともあり、溜まっていた不満を民生委員に苦情として報告している。民生委員から長女にも苦情の内容を伝えているが、長女は焦る様子もなく反応が薄かったため、民生委員から包括へ対応するように求められた
- 包括のみ再度訪問し、本人の様子を情報収集したり、初期集中ケアチーム員が訪問していいか長女に許可を取った

初期集中ケアチーム員訪問

- R5年6/5自宅訪問を行った
- 本人は難聴があり、妄想の話をしきりに続けるため、本人の対応は包括職員が行い、長女の面談はﾁｰﾑ員が行った
- 長女は「目を離すと、どこかに出かけてしまう。転倒や迷子が心配。物忘れが増え、できないことも増えてきた。デイサービスを利用してもらいたい。」と希望あり。
- 牧病院認知症医療センターの受診を調整し、R5年6/15長女・包括職員同伴で受診予定となった
- 6/15予定通り受診。来院するまでは「必要ないのでは？」と本人は言われていたようだが、受診すると診察の拒否はなく、MRIや心電図、血液検査等一通り検査を受けた。

牧病院での診察

主訴
　近隣に対する被害的な訴えを繰り返す（長女）
　わすれることもあります。友達が勝手に来て人参を持っていく（本人）
生活歴、家族歴　特記事項なし
既往歴
　60代頃　胃癌手術　済生会二日市病院
　高血圧症、便秘症でA内科医院に通院
　常用薬　A内科よりジルチアゼム、ニフェジピン、アミティーザ。
現病歴
　同伴の長女さんによれば「自分がかわいい人」。福岡県〇郡出身、5人同胞の長子。小学校卒。65歳頃まで清掃の仕事をしていたが、初診時は無職。ご主人との間に1男2女をもうけたが、初診時点でご主人と長男さんは死去されている。現在は筑紫野市内で長女さん一家と生活。50歳頃に現住所に引越し。長女さんによれば、それ以来近所に対して被害的な発言（火を点けられる、石を投げられる等）があったようだ。また、火を付けた犯人は亡くなった長男と思っているかのようなご発言もあったようだ。また時期不明だが、家族の制止にもかかわらず山に入って野草などを採り、冷凍庫に入れっぱなしで調理していないことがあった。2023年になって認知症初期集中支援チーム訪問対象者となり、本人を説得して6月15日に当院初診に至った。
神経学的所見　特記事項なし
長谷川式13点　近時記憶の低下
診断
アルツハイマー型認知症疑い。血管病変を伴う。
方針
BPSDに対する治療を行うなら入院が望ましい。ご家族には検査結果説明の際にその旨申し上げる予定。

検査所見

＜心電図＞洞調律。軸正。左室肥大所見なし。有意なST-T変化なし。QT延長なし

＜胸写＞CTR 49.0%。両側CPA鋭。大動脈蛇行軽度あり。大動脈壁石灰化像は目立たない。肺血管陰影軽度増強あり。肺野に明らかな異常陰影を認めない

＜頭部XP＞明らかな骨折線、骨融解像、頭蓋内人工物陰影を認めない

＜頭部MRI＞両側の内側側頭葉～海馬領域を主体に脳全体的な中等度の脳萎縮を認める。左中脳脚に陳旧性の小梗塞を認める。側脳室周囲～放線冠～半卵円中心にかけて両側びまん性に白質病変を認める。頭蓋内占拠性病変なし。頭部MRAで右中大脳動脈水平部(M1部)遠位部と左後大脳動脈遠位部に狭窄病変を認める

＜血液検査＞白血球6500（Neut.72%, Lymph.21%)　クレアチニン0.81　他所見なし

MRI　VSRAD

VOI内萎縮度(VOI内の0を超えるZスコアの平均) [関心領域内の萎縮の強さを表す指標です]　2.17
0～1･･･関心領域内の萎縮はほとんど見られない
1～2･･･関心領域内の萎縮がやや見られる
2～3･･･関心領域内の萎縮がかなり見られる
3～ ･･･関心領域内の萎縮が強い

全脳萎縮領域の割合(全灰白質内のZスコア>2の領域の割合) [脳全体の状態を表す指標です]　7.05
10～ 脳全体の萎縮が強い

VOI内萎縮領域の割合(VOI内のZスコア>2の領域の割合) [関心領域内の萎縮の広がりを表す指標です]
53.98
0～30 ･･･萎縮している面積が狭い
30～50･･･萎縮している面積がやや広い
50～　･･･萎縮している面積が広い

萎縮比(VOI／全脳)(全脳萎縮を1とした割合) [関心領域内の選択的な萎縮を表す指標です]　7.95
0～5 ･･･選択性があるとはいえない
5～10･･･選択性が見られる
10～　･･･選択性が強い

診察結果

6/22結果説明

A)初診時の検査所見や病歴から血管病変を伴うアルツハイマー型認知症と考える。BPSDとして被害妄想が強く、入院治療の適応もある

説明)娘さんには血管病変を伴うアルツハイマー型認知症の診断および医療保護入院について説明し、警察沙汰になる前に入院してBPSDに対する薬物療法を行い、同時に介護保険申請を行い、退院後の施設入所の調整を行う方向で検討することを伝えた。病棟を見学、費用の説明を行った

近隣からの苦情は長女の耳にも入っているはずであるが、危機感がない様子であった。当日は娘さんが判断を保留したため、家族で検討していただき、連絡を待つこととした。

→連絡はない

その後の経過1

- 包括が再度様子を見に訪問すると、本人は「入院した方がいいと言われたが、体はどうもないし頭も打っていない。」と入院の必要性は理解はできず。「娘に見張られている。」と本人は話すが、近隣に妄想の話をして迷惑にならないように、長女が見守りをされていた。
- GPSを持たされて、迷子にならないように長女は策を講じていたようである。
- 認定調査に包括職員が同席したが、本人の妄想発言が止まらず、話が逸れるため、長女が怒り出し、別室で長女にのみ聞き取りが行われた。
- 出来ない事が増えており、買物や支払い、調理が困難になり、鍋焦がしも頻繁になってきていた。調査員より「妄想の話しかしないのに、長女は『妄想はない。』と言っていました。」と情報提供あり。

その後の経過2

- 7月、認定が下り、要介護1となった。
- 長女は、自ら他の居宅を探し契約している。7月下旬からデイサービスを開始し、お盆期間中のショートステイも利用された。担当ケアマネの評価はよく、継続できそうだという
- 9月のチーム員会議にて支援は終了となった。
- ケアマネには、当院受診した際に入院を勧められていたことや、チーム員が支援していたことを包括から伝え、何かあれば病院へ相談するように説明してもらった。

まとめ

- 被害妄想による迷惑行為があり近所から苦情も出るDAT
- 地区民生委員・包括職員・初期チームの連携で認知症センター受診につながった
- 娘はセンターでの治療には拒否的だが検査等は受け介護認定も得てデイサービスにつながり、ケアマネの評価もよく継続で来ている
- 何かあればケアマネか、現在の主治医から認知症医療センターに連絡がある予定
- 認知症センターは診断とムンテラ、治療方針の説明を行い、初期集中ケアチームとともに治療とケアの導入からバックアップまでの機能を果たしている
- 結果的に娘にはサービスの利用を促す効果があったと考えられる

かかりつけの先生方へのお願い

初期集中支援チームの活動として、チーム員もしくは地域包括支援センターの職員が、先生方のご意見や病歴、受診状況、処方薬などをお訊ねする場合があります

チーム員や地域包括の職員には守秘義務がかかっています

医療機関を訪問させていただく場合、私（サポート医）か筑紫医師会事務から前もって連絡をさせていただき、その後面談の予定を調整させていただきます。

また、認知症の患者さんのことで私（サポート医）にご相談があれば病院にお電話ください。場合によっては折り返しますが連絡はつくようにしております。（センター担当PSW☎092-922-2857）

以上、ご協力をよろしくお願いします。ご清聴ありがとうございました。