

# 認知症初期集中支援チームの活動 担当医師と看護師に現況を聞く

認知症初期集中支援チームの活動趣旨は、認知症ケアのプロセスの検証にある。モデル事業を担当する東京都世田谷区の桜新町アーバンクリニック医師の上野秀樹氏と看護師の片山智栄氏が、活動のあり方を語る。



桜新町アーバンクリニック  
医師 上野 秀樹 氏

チームだけでは支えきれない  
モデル事業でケアの標準化へ

桜新町アーバンクリニックは、平成24年度の25年度の認知症初期集中支援チームのモデル事業を担当しています。24年度は関与した10例のうち5例が認知症で、1例が入院、他の4例では介護保険サービスの利用、専門医の受診、本人の症状緩和、家族の負担軽減などの成果を得ました。今期は8月から活動が始まって、来年3月までに50例を扱います。初回アセスメント訪問を経て、行政担当者も交えて開く

チーム員会議には医師である私も参加しますが、医師は中心的な役割を担うべきではありません。医師は医療を中心

に考えますが、認知症ケアはあらゆる社会資源の投入による生活支援であり、医療の役割はその下支えであるべきだからです。医師が中心になったら、専門職もそれぞれの能力を発揮できません。

国内の認知症は約460万人、軽度認知症障害が約400万人と推計されています。国は認知症初期集中支援チームを全国4000カ所に配置すると表明していますが、高齢化で認知症がさらに増えるなかで、4000カ所ではとても支えきれません。モデル事業を通してケアの標準化を

図り、国民に認知症の理解を浸透させ、地域で支えなければなりません。

現在、世界の精神科病院の病床数は170万床で、そのうち日本が35万床を占めています。日本では精神科病院の90%が民間病院なので、経営保護のため閉鎖できないのです。同じことが介護施設にも当てはまり、認知症の収容施設になりつつあります。こうした状況を改善するためにも、地域で支えることが必要なのです。

初期集中支援チーム研修で  
見えた手探りの現況



桜新町アーバンクリニック  
ナースケア・ステーション所長・看護師  
片山 智栄 氏

研修1日目のテーマは「地域

包括ケアシステムにおける認知症アセスメント(DASC)とその活用方法」。筒井孝子先生(国立医療保健医療科学大学院統

括研究官)は「Community based careとintegrated care、地域包括ケアを

実践するにあたって認知症初期集中支援、認知症地域パスは最も適した課題であり、これが上手くいけば地域包括ケアとして各自自治体が地域づくりをすることが可能になるのではないかと話していました。まったくその通りではないかと思いました。

さらに、認知症早期診断体制を整備するために、認知症早期診断のアセスメントツール開発と、認知症症状別に効果のあるサービスについて実証するための研究事業の必要性を

述べていました。

栗田主二先生(東京都健康長寿医療センター研究所自立促進と介護予防研究チーム研究部長)はDASCの使用方法のほか、症例を提示しながら認知症のそれぞれのタイプについて講義しました。

鷲見幸彦先生(国立長寿医療センター脳機能診療部長)は初期集中支援事業の具体的なスキームについて、方法や流れを踏まえ実践方法を詳細に説明しました。

2日目はチーム員だけに對する研修会とキックオフの目的で、鷲見先生による制度の説明。栗田先生は認知症疾患の説明。筒井先生は「今回の事業は成果を期待したものではなく、プロセスを検証したい」と述べました。

国は、実際に初期集中支援が何をするのか、どういったケアをすればいいのかを曖昧中の様子です。対応に苦慮している現場が多いなかで、どのように実践していけばいいのか、やはり手探りでの対応になるのだなと思いました。