

都市部における認知症初期集中支援チームの在り方と作業療法士の関与

○村島 久美子(OT)¹⁾ 片山 智栄(Ns)¹⁾ 遠矢純一郎(PHD,MD)¹⁾ 新川祐利(PHD,MD)¹⁾
1) 医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック

【はじめに】

2015年、厚生労働省によって発表された新オレンジプランでは、「認知症の容体に応じた適時適切な医療・介護の提供」が目標として挙げられた。現在、約400か所以上のチームが設置され、全国に拡大している。

【概要】

認知症初期集中支援チームとは、認知症ケアまたは在宅ケア3年以上の経験があり、チーム員研修を受講・試験に合格した「看護師・保健師、作業療法士、介護福祉士、社会福祉士など」の国家資格を有している2職種以上で構成される。また、認知症専門医・認知症サポート医1名がチームのサポートとして関与する。平成29年4月からは構成メンバーの要件がさらに緩和されている。



【目的】

認知症初期集中支援チームに関わり始めて4年以上経過し、その中で地域における初期認知症者や軽度認知障害（MCI）の方に対する個別性・柔軟性の高い支援体制の課題が見えてきた。そこで、課題の整理を行い、作業療法士として認知症初期集中支援チームにどのように関与できるか事例を通して検討した。



【認知症初期集中支援チームの課題】

- 1) 社会資源、制度の地域差
- 2) 物理的環境（自宅構造、移動手段など）
- 3) 人的環境（家族構成、地域住民との関係性など）
- 4) 個人、地域の生活スタイル

これらの課題のうち、都市部では2) 物理的環境の移動手段、特に公共交通機関の利用に関して難しさを感じる。

事例

A氏 80歳代女性
【診断名】初期アルツハイマー型認知症
【合併症】糖尿病、両側変形性膝関節症
【生活状況】独居。KPは息子（他県在住）

【チームへの依頼理由】
通院頻度が減少し、主治医から地域包括支援センターへ連絡。本人へ通院頻度減少の理由を確認すると、「通院が億劫になった」とのこと。
【介入目的】生活状況の確認と医療の見直し

＜チームアセスメント＞

- DASC-21 33/84点、DBD13 9/52点、 HDS-R 24/30点
- TMT-A 112秒、 TMT-B 384秒
- 身長150cm、体重52kg、両側変形性膝関節症（腫脹、時折疼痛）
- 通院にはバスと電車を利用。最寄りのバス停は、方向の異なる複数のバスが停車。5～10分ごとにバスが来る。
- 介護保険未申請

＜課題＞

- ⇒ ①短期記憶障害
- ⇒ ②注意の持続性・転導性・選択性の低下
- ⇒ ③変形性膝関節症による歩行能力・段差昇降能力低下
- ⇒ ④交通の利便性は高いが、全く違う方法へ行ってしまう可能性がある。
- ⇒ ⑤公的サービスを利用できる準備が整っていない

＜課題の整理＞

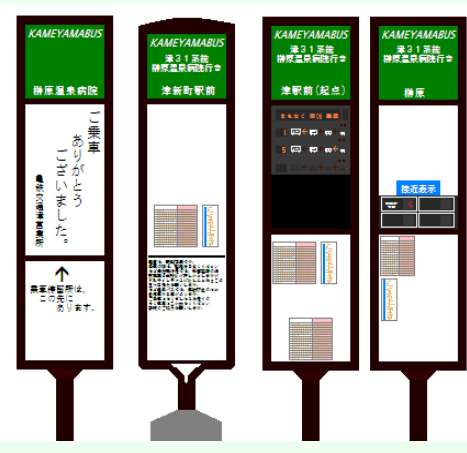
- | | | | |
|--------------|-------------------------------|------------|----------------------------|
| ①と②の影響により・・・ | バスの適切な洗濯が困難 | ③の影響により・・・ | バスの乗り降りが大変 |
| ④の影響により・・・ | バスの乗車ミス経験がある
⇒失敗体験による不安の蓄積 | ⑤の影響により・・・ | 福祉用具や身体機能維持の場を活用することが出来ない。 |

＜従来の支援の流れ＞ 「通院が億劫」という主訴 ⇒ 「通院困難」と略される ⇒ 通院介助もしくは往診に切り替え

＜作業療法士・チームとしての対応案＞

- 介護保険申請の情報提供、および地域包括支援センターへの働きかけ
⇒ 地域の転倒教室を紹介。その後も活動を継続するサービスの検討。
- 通院の継続・・・ バス乗車の難易度を下げる
⇒① バスの選択に努力を費やすことがないよう、環境面からアプローチ。乗車予定バスと他の路線バスの **バス停到着時刻が10分以上空くタイミング**を探し、混乱を避けるよう調整した。
- ② 膝の疼痛をコントロールし、バスの段差昇降が楽に行えるように、**T字杖の選定と膝サポーターの装着**を提案。膝の痛みが出現しにくいよう、段差昇降動作について**動作指導**を実施。
- ③ 通院に必要な身体機能の維持・向上を目的に、パンフレットを用いた変形性膝関節症対応プログラムを立案。地域の転倒予防教室に参加を促す。

＜結果＞ ●バスと電車を利用し、通院が継続できている ●下肢の疼痛が軽減し、段差昇降が楽に行えた
⇒ **Aさんが諦めていたショッピングを、通院のついでに行えるようになった**



考察

●主訴の背景を紐解く = 認知症初期集中支援チームの役割

本事例は、当初「通院が億劫」とは訴えていた。億劫と感じる原因について遂行機能を中心に評価・課題の抽出を実施。
⇒ 物理的環境を要因とした生活障害が出現していることが判明。本人の能力を活かした支援を提供できた。

●都市部の課題

外出の手段として、自動車運転・公共交通機関の利用は欠かせない。身体的・認知機能的に利用が難しくなると、余暇活動や通院が困難となる。
⇒ それぞれの地域特性を知り、対象者がうまく物理的にフィットできるよう、環境面を調整する必要がある。

●個別性の高い支援

都市部、地域に限らず、個々の能力・生活障害・環境を見極め、ひとりひとりにあった支援を考える。
サービスのマッチングについても、画一的なサービスの提供ではなく、対象者のニーズに合ったサービスの選定が重要。