

### 受付経路 (平成28年9月27日)

健康支援課保健師より、「以前から高血圧・肝機能障害で特定保健指導で入っていた。昼間から多量の飲酒。血圧高い。包括支援センターでも関わってほしい」との依頼あり。健康支援課保健師と地域包括支援センターで訪問を行うことにした。

10月4日健康支援課保健師と地域包括支援センター職員で同行訪問。

### 平成29年11月10日

東京都在住の娘から地域包括支援センターに連絡あり。「認知症の診断は受けていないが5年前のことを今のこのように話すことがある。本人に物忘れの自覚がない。」

### 初回訪問 (平成29年11月14日)

現況把握のため訪問実施。(看護師・ )  
以前は高血圧、肝臓・腎臓機能障害のため受診していたが、現在は受診していない。訪問時、長谷川式簡易知能評価スケール13点。本人に物忘れの自覚はあるが「年をとったから仕方がない」との認識。「生活の支障はないがこれ以上物忘れが進むと困ると思う」とのこと。

### 再訪問(平成29年11月22日)

DASC-21 44点/84点、認知症行動障害尺度(DBD13) 23点、身体状況チェックし、興味関心チェックシート本人の様子:朝から飲酒。7月から入浴していない。言葉が荒い。  
本人からも同意をとり、認知症初期集中支援チーム員会議にかけることにした。

### 平成29年12月6日 初回会議

検討課題:

- ①物忘れの原因・健康チェック⇒ 長女・次女に協力してもらい認知症専門医受診を地域包括支援センターが支援する(医療機関と調整する) 内科の受診も支援する。
- ②生活リズムが悪い⇒介護保険の申請をし、通所系サービスの利用を行う。デイサービスで入浴を促す。



### 初回会議後のとりくみ

12月15日、娘同行で認知症専門医受診…右視床下部梗塞・基底部多発性脳梗塞。アルツハイマー型脳血管性型の混合性内服治療開始  
12月16日チーム員自宅訪。受診結果確認。介護保険申請  
12月28日デイサービスお試し利用。  
2月8日介護保険結果 要介護1 デイサービス週2回利用開始。専門医継続受診・内服。  
終結～2か月後モニタリング:入浴拒否はあるものの2回に1回は入浴できるようになった。娘の支援で継続受診ができています。

### 考察

このケースは、年齢は若かったが、アルコール依存があり、内科的疾患も未治療、入浴拒否など多問題があるが、本人や妻の力では受診に至っておらず、生活習慣も乱れていた。このような多問題に対し、チーム員会議で医師の意見を聞きながら優先順位を決め、また遠方の家族(娘)を巻き込む方針をたてたことで、受診や介護保険サービスにつなげ、生活を立て直すことができたと考えている。  
このケースは認知機能チェックシートから拾ったケースではなかったが、健康支援(特定健診)担当保健師から相談につながっていたので、関わる際にスムーズに関われたケースである。認知機能チェックシートの実施などのアプローチ以外にも他機関との連携により対象者を積極的に拾っていくことが大切だと考える。  
また、地域包括支援センターでチームをもつことで、相談からタイムリーに動くことができ、チーム員会議にかけられなかったときにも別の形での支援が継続しやすくなると考えている。