

事例から考えるかかりつけ医との地域連携

～医療・介護のよりよい連携を目指して～

事例紹介

Aさん 75歳 男性

・現病歴

55歳	高血圧・脂質異常症	B 内科	降圧剤、高脂血症治療剤	3剤	1日2回(朝夕)
65歳	狭心症	B 内科	抗血小板薬、狭心症治療薬など	4剤	1日2回(朝夕)
70歳	前立腺肥大症	C 泌尿器科	アドレナリン受容体遮断薬など	2剤	1日1回(朝)
	不眠症	B 内科	エチゾラム0.5mg		(就寝前)
74歳	両変形性膝関節症	D 整形外科	鎮痛剤		1日3回

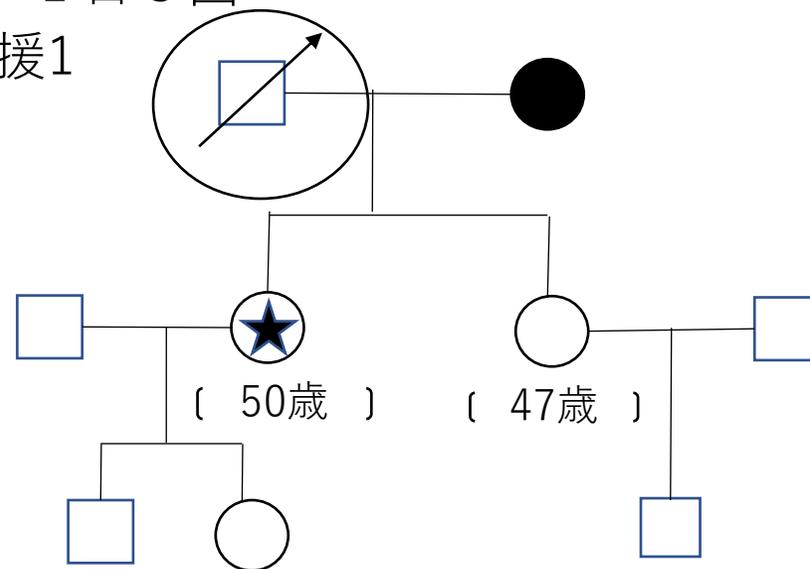
地域包括に相談し、介護認定申請→要支援1
デイケア 週1回利用

・家族構成

妻：死別（5年前）

長女：隣町在住 パートの仕事有
月に1回位来て掃除などをしてくれる

次女：関東在住で年1回は帰省するが、関係はあまりよくない



・生活歴

サラリーマンとして60歳の定年まで働く。体を動かすことが好きで草野球チームに所属していたことがあり、今でも年に数回仲間と会いお酒を飲む。

性格は温厚で社交的。

・ADL/IADL

立ち座りにつかまらなければならないが独歩可。長い距離の歩行や、重いものを持ったり、掃除機をかける際に膝痛がある。ADLはほぼ自立。

車を運転し、近所のコンビニに買い物に行く。炊飯や簡単な調理はするが、惣菜を買って食べることが多い。金銭は自己管理。

・本人の生活の意向

出来る事は自分で行って、娘達に迷惑をかけないで生活したい。

B内科には長年お世話になっており、体調崩したときにはすぐ相談出来、信頼している。

看護師さんも良く話を聞いてくれる。もの忘れはするが、年をとれば誰でもあるだろう。

経 過

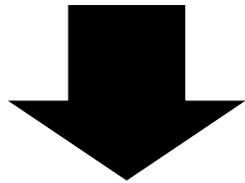
- 1年程前から通帳や車の鍵が見つからないと娘に頻回に電話をかけたり、一人暮らしの不安を訴えるようになった。
- 冷蔵庫に同じものがたくさん入っているようになった。
- 地域の行事への参加日時を忘れ近隣からも心配される。



心配した長女がB内科に相談。「年相応の物忘れだろう。心配ならお薬を出しておきますよ。」と検査は特にしなかったが、アリセプト 3 mg 1日1回(朝)が処方となる。

最近の様子

- デイケア利用時に「財布を盗まれた」「着てきた上着がない」など聞かれるようになり、スタッフに対して興奮して怒る様子が見られている。
- 袋に入ったままの薬がたくさん置いてあった。娘が薬を確認しようとするとう怒ってしまい手が出せない。
- 近所の人からは町内会費を徴収に行くが「払った」と怒られた事や、車で自宅を出るときに壁に擦っていると心配されている。
- 食欲がないと言い、欠食することが増えた。



長女へ認知症専門医の受診を勧めたが、「長年B内科にかかっている
ので何と相談して良いのかわからない。本人も了承しないと思う」と言う。

1 .Aさんの認知機能をアセスメントし、課題を検討してください。

2. かかりつけ医とは、どのような連携が必要か検討してください。

認知症初期集中支援チーム創設の背景

- 早期対応の遅れから認知症の症状が悪化し、行動・心理症状（BPSD）等が生じてから、医療機関を受診している例が散見
- ケアの現場での継続的なアセスメントが不十分であり、適切な認知症ケアが提供できていない
- これまでの医療ケアは、認知症の人に「危機」が生じてからの「事後的な対応」が多い

認知症初期集中支援チームとは

- ◆認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けるために、認知症が疑われる方や認知症の方、その家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期支援を包括的・集中的（概ね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行う
- ◆チームは、認知症専門医と、認知症ケアや在宅ケア実務経験3年以上でチーム員研修を受講した保健師、作業療法士、介護福祉士等

認知症初期集中支援チームの対象者

40歳以上で、在宅で生活している、
認知症の疑われる方や認知症の方

認知症かどうか心配
だけど、受診したか
らない

専門医を受診し
た方が良いのか
迷う

今はまだそれほど困
らないけど、これか
ら心配

●医療サービス、介護サービスを受けていない、
いる

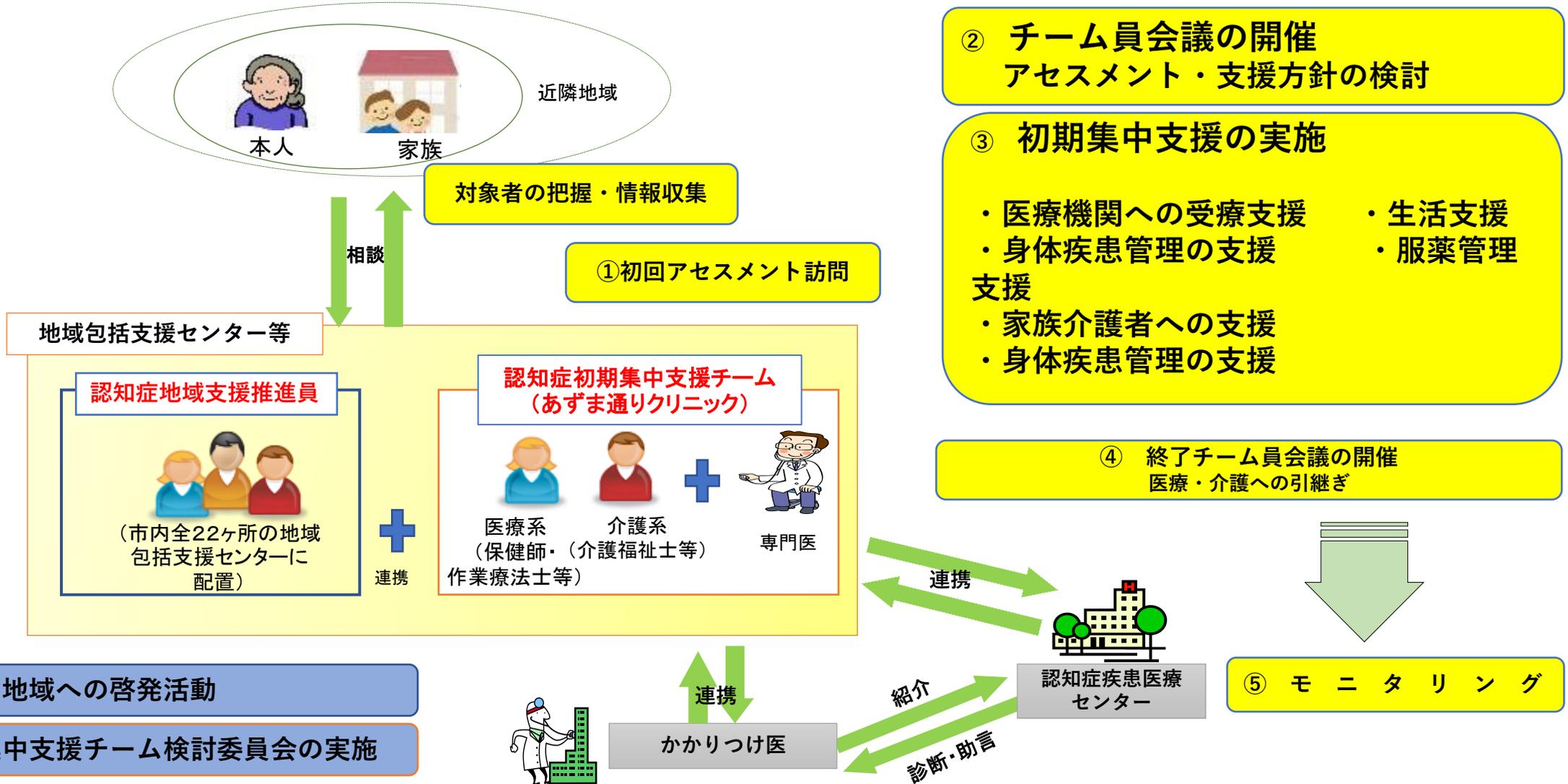
又は中断して

●医療サービス、介護サービスを受け~~ている~~
動・心理症状（BPSD）
より対応に苦慮している

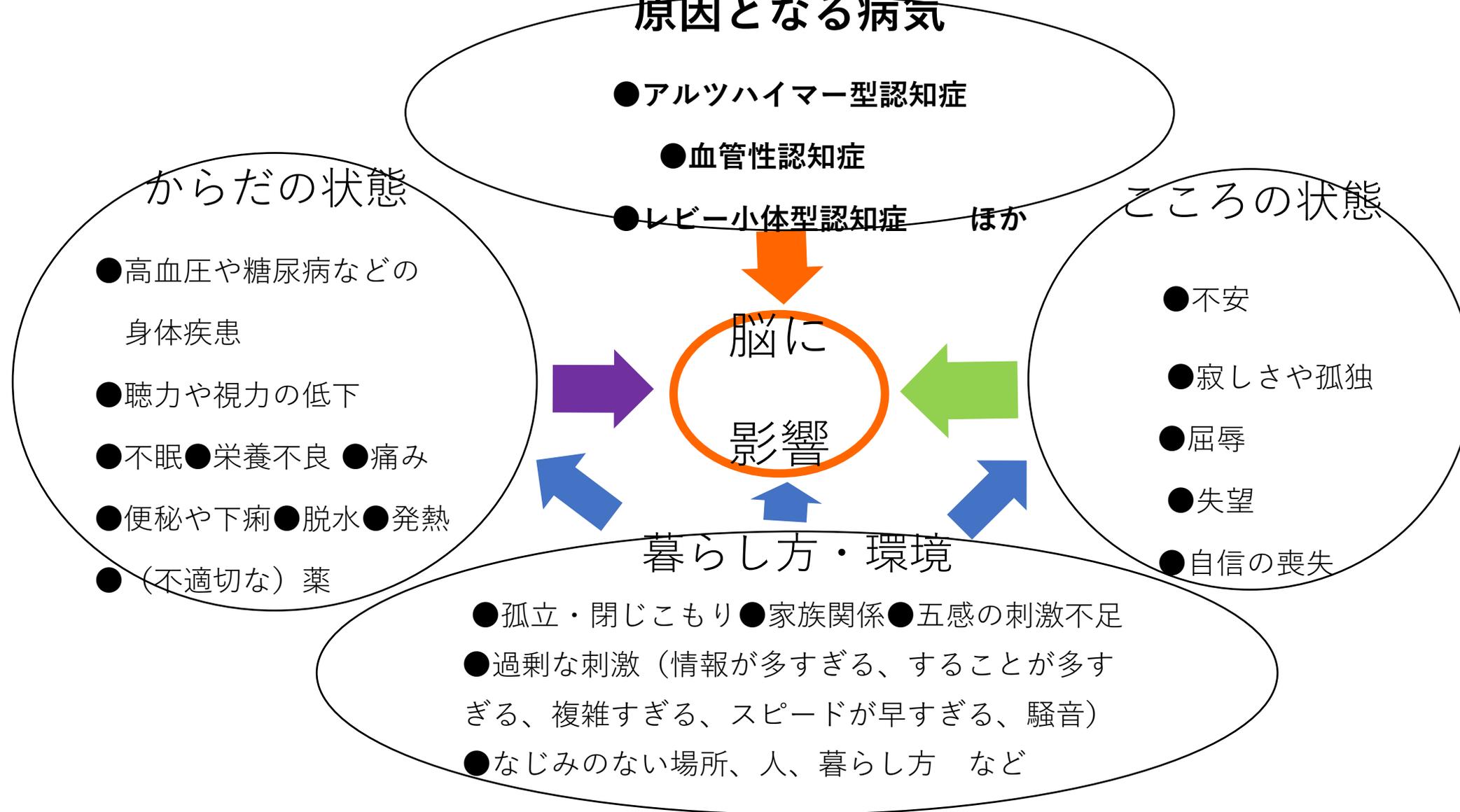
独居でゴミ屋敷
になっている

妄想・幻覚で近
隣トラブルに
なっている

認知症初期集中支援チームの流れ



認知症の悪化を引き起こす要因 原因となる病気



認知症相談窓口で確認していること

- 症状経過 具体的なエピソードが大事！ 生活障害の程度
(いつくらいから？進行は急激？どんな症状？どのくらい頻度？)
- BPSDの有無 誰がどのような困りごと？ 緊急度を確認
- 受診に対しての本人と家族の意向
- かかりつけ医、既往歴、現病歴 → 診療情報提供書
- 世帯状況、家族状況、受診同行者
- 介護サービス利用の状況（要介護認定の有無、担当者等）

認知症の医療・介護連携

- 医療と介護がタイムリーに情報共有ができ、治療と生活の目標を共有できるかが、
- 認知症の人や家族の生活に大きく関わる。☞ チームケア
- 本人・家族の意向を伝えることは大事。そして、その意向に専門職としてどのように
- かかわるかの視点を持つことが大事！ ☞ 調整力
- 顔の見えるより良い関係づくりが重要！



早期発見・早期対応で
認知症の人と家族の生活を支援しましょう！