

1. 小規模多機能型居宅介護事業所で行っている認知症ケア

(1) 認知症の状態像の変化に応じた柔軟な支援

小規模多機能型居宅介護は、「通い」「泊まり」「訪問」など幾つかの機能を持ち、認知症の人の状態像の変化に対して臨機応変に柔軟な支援を行っている。例えば、家族の都合や介護負担の増加に伴い、緊急時の「通い」や「泊まり」を実施する。必要な時に支援をすることで、その時々周囲の介護負担の軽減を目指している。例えば、医療機関からの退院直後家族の介護負担への懸念から「泊まり」を中心とした支援を行い、その間に泊まりから通いの必要性を家族と調整し、徐々に自宅での生活に移行させている。結果として、数ヶ月のうちに、毎日の泊まりが、毎日の通いと必要に応じて自宅への訪問と終末の泊まりに移行する実践もある。

(2) 早期からの関わりによる支援

全国の小規模多機能型居宅介護利用者の平均要介護度はおおよそ 2.6 程度で認知症自立度はⅡ程度が多い、つまり、身体的・ADL は比較的自立しているが認知機能が中等度のいわゆる「動ける認知症」の方が比較的多く利用している。当然、BPSD の発生リスクも高く、通所介護、訪問介護などの組み合わせによる支援では十分に支援できない認知症高齢者が利用している。そのため、毎日の泊まりや毎日の通いの要望への対応が多い。BPSD への支援は集中して支援する必要の時期があり、特に夜間の介護者の負担感の軽減は重要で、訪問程度では対応が十分ではない場合が多い。しかし、夜間せん妄や幻覚などの精神症状は専門医による治療によって改善される例が多く、小規模多機能は認知症の人の状態を把握し適切な治療の結びつけることも求められている。

(3) 地域にあるフォーマル・インフォーマル資源との協働による支援

小規模多機能型居宅介護に期待されているところとして、地域にあるインフォーマル（各種団体、ボランティア、近隣住民など）資源を活用した認知症の人への支援、例えば、日々の見守りやサロン等の居場所づくり、小規模の通での交流を行っている。このことで、直接的には認知症の人を地域で支えることを目的としているが、副次的には家族や近隣住民の意識づくりや教育的な機能に役立っている。また、地域のかかりつけ医師や認知症の専門機関とつながる

ことが多く日々の生活支援のなかでの認知症ケアや医療の連携を重要視している。

2. 精神科医療の支援があった場合に、対応が可能となる認知症の人の状態とは、その際に実施可能なケアとは、

（1）行動症状、精神症状への薬物治療

認知症の進行にともない、強度の不安を訴える人（不安の訴えの頻度が常時ある）に対して人的な関わりを中心としたケアでは十分でない場合や夜間せん妄など身体合併症をとまなう症状（薬物の副作用、脱水、感染症など）に対する治療が行われることで、環境の調整や健康管理、日常生活支援、家族支援などのレベルで認知症の人へのケアが可能になると考える。

（2）一時的な急性増悪期のケアと適切な治療

介護者の身体的、精神的負担感の高い BPSD には、暴言や暴力、目が離せない多動行動、睡眠障害による昼夜逆転、弄便等不潔行為による便汚染の始末などが介護者は負担が高く、頻度が増すほどに在宅での介護が困難になる。小規模多機能では必要に応じて「泊まり」や長時間の「通い」などの利用者すすめ介護者の負担軽減と本人の症状の緩和に努めるが、その頻度が増えたり、長期化すると小規模の支援では限界が生じる。その場合は一時的な入院や薬物による治療が有効な場合があるが、家族が直接かかりつけ医に相談し、専門医との連携がなく薬物を増やすことで混乱が広がる事例も見られる。

（3）医学的な管理が必要な身体合併症を伴う認知症状の治療

糖尿病や高血圧などの老年期の身体合併症や肺炎や膀胱炎、便秘を伴い、独居や夫婦世帯等医学的管理がおぼつかない世帯の場合、身体合併症の悪化に伴う認知症状の悪化する危険性がある。この場合、認知症状の緩和のみならず血糖値や血圧のコントロールが重要になる。体調が不調な時に認知症状が一時的に重篤化し介護負担が急増する場合がある。このような時に、かかりつけ医による身体合併症の治療と認知症の専門医による治療と小規模の生活支援の連携が必要になる。

3. 精神科医療に、具体的に求める支援内容

- (1) 小規模多機能、かかりつけ医との連携による早期の在宅生活継続に向けた入院や薬物治療
- (2) 精神科からの退院に必要な小規模多機能（通い、泊まり、訪問とケアマネジメント機能）や訪問看護の活用を入院時より行う、入院時からの退院計画の策定と推進
- (3) 生活の場での医学的な管理の必要性に応じた認知症への治療、家族支援を目的とした訪問診療の充実
- (4) かかりつけ医など認知症の非専門医へ、治療上の助言などのバックアップ
- (5) 生活支援、介護、看護、リハビリテーション、ソーシャルワーク、かかりつけ医との協働