

認知症高齢者の 単身生活の可能性を探る

～地域包括支援センターと連携して

社会資源を模索した事例～

埼玉県春日部市

医療法人社団みどり会 武里病院 埼玉県認知症疾患医療センター

認知症初期集中支援チーム員 小林 縁 / 小平 敦之

人口	232,083人	} (2022.8.31時点)
65歳以上人口	72,578人	
高齢化率	31.27%	
日常生活圏域数	8圏域	
地域包括支援センター数	8カ所 (委託)	
要介護認定率	16.5%	(2022.6.30時点)
認知症初期集中支援チーム数	1チーム	
認知症地域支援推進員数	15人	(2022.9. 1時点)

地域の特徴

埼玉県東部に位置し、都心への通勤圏となっている一方、水と緑の豊かな都市として、美しい景観と恵まれた自然環境を有しています。

「クレヨンしんちゃん」が市の特別住民として有名です。



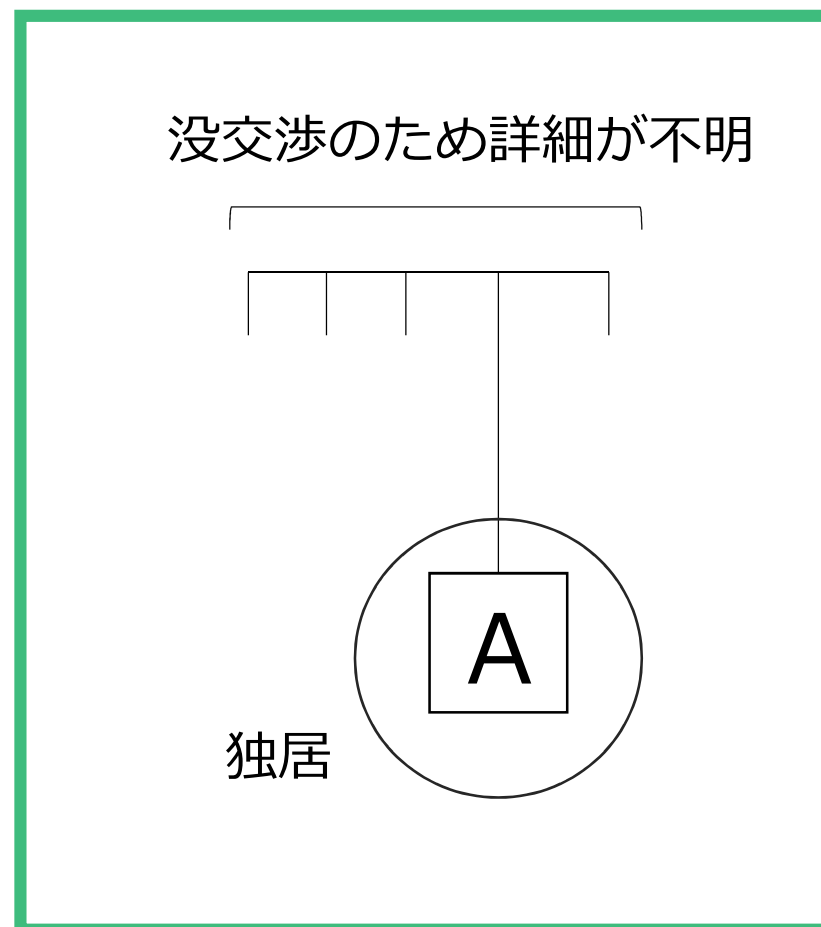
【性別】 A氏 男性（以後A）

【年齢】 70代

【世帯】 婚姻歴なし実子なし
北海道に兄弟がいる
が没交渉。詳細不明。

【医療・介護】

かかりつけ医なし
介護保険は更新せず
期限が切れていた。



【相談経緯】

X年Y月の夕方、酩酊状態のAが近所の商店街でお酒を万引きし、警察に逮捕、勾留。勾留中に酔いは覚めるも、脱衣行為や大声等がみられるため、認知症の可能性を疑った警察はHDS-Rを施行。その結果、10/30点であった。

医療・介護とともに繋がっておらず、勾留期間終了後にこのままAを自宅に帰すことを心配した警察が地域包括支援センターに相談。勾留期間が間もなく終了するため、早急な介入が必要という事で、今後の支援体制の構築を含め、認知症初期集中支援チームへの介入依頼となった。

【初回訪問】

警察署、地域包括支援センター、チーム員で日程を調整し、勾留期間終了日に併せて4名で初回訪問

チーム員（NS、PSW）	2名
地域包括支援センター職員	2名

◆初回訪問におけるキーポイント

- ① 普段の生活状況（最低限のライフライン等）の確認
- ② 経済状況の確認
- ③ 衛生面の確認
- ④ 認知症を疑うような言動や生活様式の確認
- ⑤ 今後の見通し

【初回訪問でわかったこと】

- ①電気・ガス・水道は停止しており、衣装ケースにろうそくを立てて生活していた。
- ②日中は毎日350mlの缶チューハイを5-6本飲酒。
タバコも吸っており、床には焦げた部分もあった。
- ③督促状等は多数あったが、A自身は何の書類か理解しておらず、確認してもお金の話になると消極的な態度をみせた。また体の不調は自覚しているものの、病院受診するとお金がかかるという理由で、金銭面に対して不安な態度を見せた。（膝の痛みの自覚あり）
- ④年金支給日にA自身で支給額の半分以上を引きだすも、その日のうちに紛失していた。

【初回訪問でチーム員が感じた このケースの問題点】

- ① ライフラインが止まっているために必要最低限の生活の基盤が整っておらず、今後も事故・事件の可能性があること。
- ② 金銭管理がうまくできず、嗜好品が購入できないために万引きをしたり、負債を抱えてしまうこと。また、体調に不安を感じていても金銭面の不安から病院受診等についてもA自身が躊躇してしまうこと。

チーム員会議を開催しようとしていた中で 新たな問題が発生

- ①残りの年金も全額引き出してしまい、紛失。(残金0円)
- ②ろうそくを立てた生活でボヤを起こしてしまった。
- ③入居時の保証人会社への入金滞っていた。
(3か月滞納した場合には即日退去)

【チーム員会議開催】

手持ちのお金がないまま、次回の年金支給日までの残り2か月間を考えると・・・

命の危険がある

食事の問題

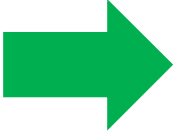
住まいの問題

生活の問題

【病院初診】

身体所見も含め検査。

- ・ 血圧等異常なし
- ・ HDS-R 21/30 (遅延 4/6)
- ・ CT画像では前頭葉の萎縮が顕著

 一連の行動はアルコールの影響だけではなく前頭側頭型認知症による抑制の欠如と判断。



介護保険の申請をして、本人の生活の見守りを増やすための公的な介入を増やしていく

【その後の具体的な支援】

- ①受診日当日に地域包括支援センターが介護保険を代行申請
- ②介護度が出るまでは地域のスーパーや薬局が独自に行っていたコロナ困窮者への食糧無償提供サービスを利用
- ③事故がないように民生委員や行きつけのお店に見守り協力を依頼



ところが . . .

【その後の経過】

ドラッグストアでお酒を万引きをし、2回目の逮捕・勾留。勾留中に暴れたため、今回は精神保健福祉法第23条（警察官通報）による措置入院の可能性もあると情報が入った。



起訴されるも、医療と介護の支援の手が入り始めていることを考慮して入院は回避。

ライフラインも残金もない本人の状況を考慮し、警察の協力の下、ぎりぎりまで勾留期間を延ばして、その勾留中に介護保険の認定調査を実施。

本人の支援状況を見直すために改めてケース会議

【ケース会議】

地域包括支援センター、市役所（生活支援課）
法テラスの弁護士、ケアマネジャー、チーム員
の計7名

何度も逮捕・勾留を繰り返している状況。
また逮捕はされていない案件も含めて、万引きは
今までも複数回繰り返している。

『可能か？』ではなく『可能にしていく』方法は？

万引きをしてしまう
滞納をしてしまう

本人に責任能力はない
契約ができない

生活そのものが乱れ、
管理ができない

金銭管理ができれば
解決できる？

介護保険のサービスを
導入し見守りできる？

やれる事は何か

- ☆金銭管理を可能にするには
- ☆契約の手続きは
- ☆介護保険のサービスを導入するには



成年後見人の申請をしていこう

- ・誰が申請するの？
- ・最短の申請期間は？
- ・後見人が選任されるまでどうする？

ちょっとだけ作戦

☆銀行の副店長に
ちょっとだけお願い

☆親戚に
ちょっとだけお願い

☆管理会社に
ちょっとだけお願い

結果的に・・・

成年後見人が選任され、
地域での独居生活は続ける事ができた。

- ①滞納していたものは後見人が整理し、停止していたライフラインも開通した。
- ②年金支給日に後見人がAに金銭（お小遣い）を渡し、その範囲内で嗜好品を購入してもらった。
- ③Aの今までの生活リズムを崩さない程度に介護サービスを導入し、見守りと日常の支援を行った。
(毎週1回はお小遣いチェック)

チームとして大事にした視点・考え方

Aには金銭管理には不安があり任せたいが、生活自体は管理されたくないという思いがあった。



多くの機関がAのその思いを大事にして、安易に施設入所と判断しなかったことで、本人の意向を尊重した在宅生活の継続という支援が実現できた。

認知症の人の日常生活・社会生活における 意思決定支援ガイドライン

基本原則

・本人の示した意思は、それが他者を害する場合や、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り尊重される。

(例) 自宅で生活続けることで本人が基本的な日常生活すら維持できない場合や、本人の財産の処分の結果、基本的な日常生活すら維持できないような場合を指す。

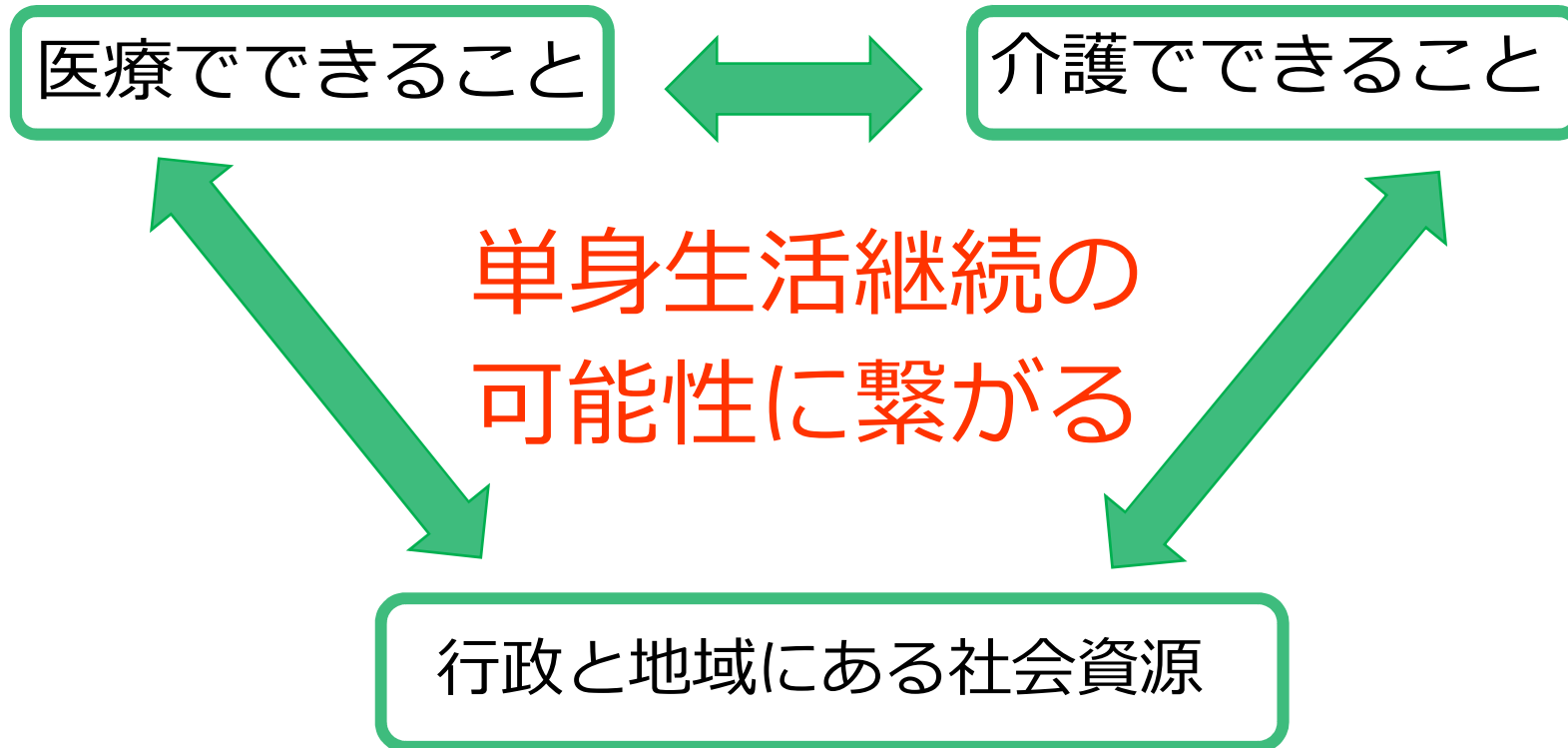


本事例は基本的な日常生活が維持できていない??

本事例に係る関係機関や社会資源との連携の効果

- ①社会資源の情報把握や地域への橋渡し等、チーム員だけでは力不足な点もあり、**地域包括支援センターの役割**は非常に大きかった。
- ②後見申請のために没交渉であった親族に働きかけをおこなえたのは**行政の介入**が大きかった。
- ③警察等の公的機関をはじめ、銀行や薬局、スーパー等の様々なところで見守りや協力をしていただけた事で、**地域での独居生活の継続が可能**となった。

本事例を通して伝えたいこと



单身生活継続の
可能性に繋がる

行政と地域にある社会資源

- ① 見つけて
- ② 繋いで
- ③ 上手に利用する

ご清聴ありがとうございました

