

認知症の診断を受けたダウン症者の支援について ～福祉サービスと介護保険併用への取り組み～

ももち福祉プラザ支援第2係

～特集「第10回研究・実践成果発表会」から～
※発表会については、8～9ページをご覧ください。

■ 区障がい者基幹相談支援センターについて

福岡市では平成29年4月から相談支援センターの再編が行われ、これまで各区に知的・精神障がいの相談支援センターが1か所ずつ設置されていたものが、知的障がい、発達障がい、精神障がい、身体障がい、難病の相談窓口が一本化され、区内の人口に合わせて、1～3か所ずつ区障がい者基幹相談支援センターが設置されました。これにより相談支援センターはより幅広い専門性が求められるようになりました。

今回、認知症の診断を受けたダウン症の方に対して、早良区第1障がい者基幹相談支援センター（以下「センター」という。）が介護支援専門員（ケアマネジャー、以下「ケアマネ」という。）と連携して家族への支援を行うことで、障がい福祉サービス（以下「福祉サービス」という。）から介護保険サービス（以下「介護サービス」という。）への移行がすすんだ事例を報告します。

■ 事例

50歳代、ダウン症
療育手帳A2
障害支援区分6、要介護5

40歳代中頃から認知症（アルツハイマー）を発症

元々、福祉サービスの就労継続支援B型事業を利用していましたが、40歳代前半より著しい視力の低下から始まり、その後、認知機能の低下が見られ、書字が困難になる、更衣等の身辺動作が著しく低下する、作業室の

場所が分からなくなる、家に帰れなくなる等の行動が見られるようになり、就労継続支援B型事業の利用が困難になったため退所されました。

40歳代後半には、福祉サービスの生活介護事業の利用を開始しましたが、日中は車いすで過ごすようになっていました。また事業所内で奇声を発し、介護を受けることへの抵抗を示すようになり、家庭でも同様の行動が見られるようになったため、当センターでの相談を受けることとなりました。

■ ケアマネージャーとの連携

医療機関にて検査を受け、認知症については長谷川式簡易知能評価スケール（30点満点中20点以下で認知症を疑い、点数が低いほど重篤）で1点、頭部CTでは脳萎縮があり、アルツハイマー病の診断を受けました。また同時期に要介護5（介護なしには日常生活を送ることが不可能な状態）と認定されました。

ご家族は要介護5の判定に困惑し、また福祉サービスではなく介護サービスに移行することの受け止めが難しく、しばらくご家族とケアマネが連絡を取り合っていない状態でした。

当センターから担当ケアマネに連絡をして一緒に訪問し顔合わせを行うことで、介護サービス利用に向けた支援を行いました。そしてケアマネから、介護サービスの紹介をしてもらいましたが、ご家族の受け入れが困難であったため、今後も連携した取り組みを行うことを確認しました。

