

高齢者相談センターにおける認知症相談事業の充実について

1 認知症相談事業の概要

(1) 目的

練馬区内において医師による認知症（もの忘れ）相談を行い、認知症の早期発見、および適切な対応に向けての支援を行うことを目的とする。

(2) 事業内容

認知症（もの忘れ）相談事業は、つぎに掲げる内容について相談・支援を行う。

- ・医療について（治療の可否、受診の仕方）
- ・対応の仕方や関わり方について
- ・介護保険サービス等の支援について
- ・関係機関の紹介について
- ・関係者からの相談について（困難事例のアドバイス等）

(3) 実施回数、実施時間および定員

実施回数	各高齢者相談センター（4所）年6回
実施時間	1回あたり2時間程度を基本とする
定員	1回あたり概ね3名とし、1名40分程度とする

(4) 対象者

認知症に関する相談を必要とする区民および関係者

(5) 実施場所

各高齢者相談センター（本所）4か所

(6) 実施方法

認知症（もの忘れ）相談事業を利用しようとする相談者は、センターに直接、電話、または来所により申し込むこととする。

2 実施状況

(1) 平成25年度 実施状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
練馬	A 医師	○		○		○		○		○		○	
光が丘	B 医師		○		○								
	C 医師						○		○		○		○
石神井	D 医師	○		○		○		○		○		○	
大泉	E 医師		○		○		○		○		○		○

現在、5名の練馬区医師会認知症専門医の協力を得て、専門相談を実施している。

(2) 平成24年度実績

① 相談件数

高齢者相談センター（本所）4所において、2か月に各1回ずつ実施した。
今年度の相談回数は、合計24回、相談件数は61件であった。（表1）

表1

月	回数	相談件数
4・5	4	10
6・7	4	11
8・9	4	10
10・11	4	10
12・1	4	10
2・3	4	10
合計	24	61

※相談件数は世帯単位。

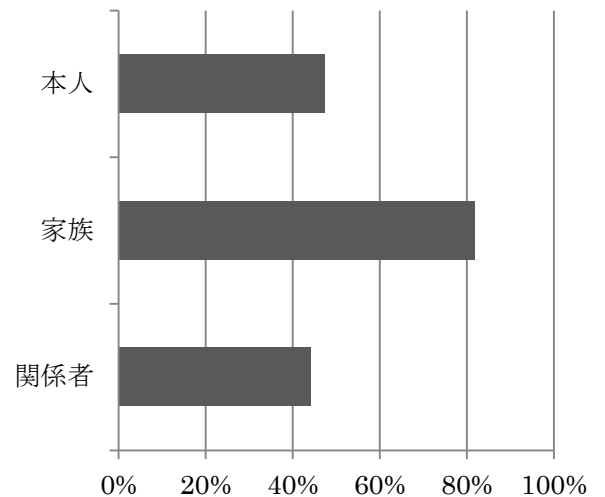
② 来談者数と内訳

来談者は、合計106名であった。内訳は、本人29名、家族（同居・別居問わず）50名、関係者（ケアマネージャー、行政職員、住民など）27名であった。（表2）
相談件数に対する来談者の内訳の割合は、本人47.5%、家族82.0%、関係者44.3%であった。（図1）

表2

月	相談件数	来談者		
		本人	家族	関係者
4・5	10	8	9	3
6・7	11	5	9	5
8・9	10	2	9	5
10・11	10	5	6	4
12・1	10	2	7	5
2・3	10	7	10	5
合計	61	29	50	27

図1



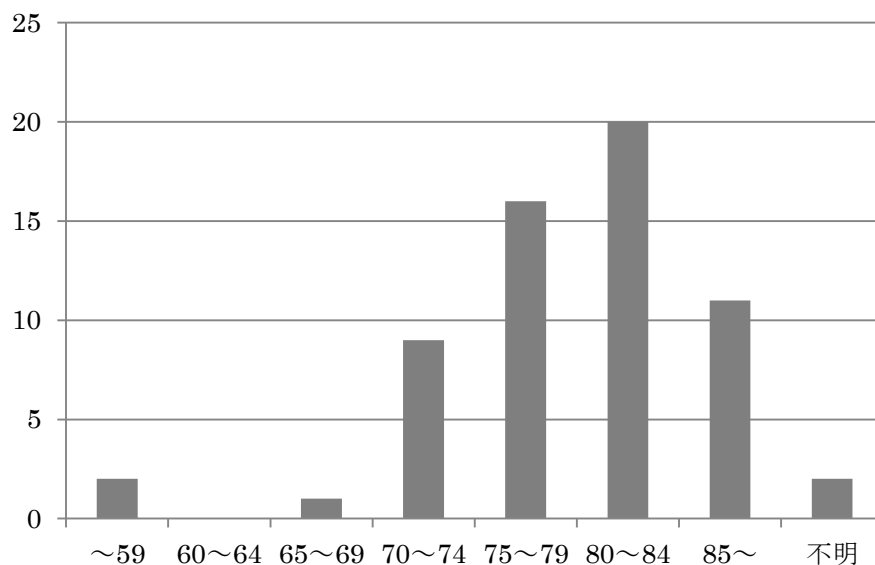
③ 本人の年齢分布

本人年齢は、75歳以上がほとんどを占めた。(表3、図2)

表3

年齢	人数
～59	2
60～64	0
65～69	1
70～74	9
75～79	16
80～84	20
85～	11
不明	2
合計	61

図2



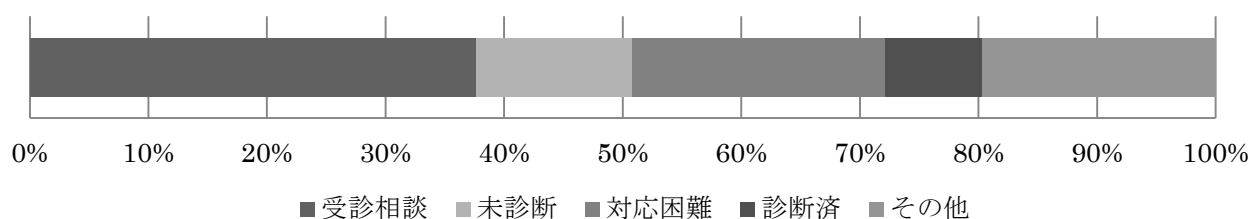
④ 主訴

相談の主訴を表4のように5つに分類して集計した。(表4、図3)

表4

分類	内容	件数	割合
受診相談	相談者が認知症かどうかの判断を求めているもの。	23件	37.7%
未診断	症状はあるが、受診拒否等により、受診するまでの手段に難渋しているもの。	8件	13.1%
対応困難	診断の有無にかかわらず、妄想や暴力等により相談者が困窮しているもの。	13件	21.3%
診断済	認知症と診断されているが、対応の仕方などの助言を求めているもの。	5件	8.2%
その他	上記にあてはまらないもの。	12件	19.7%
合計		61件	100%

図3



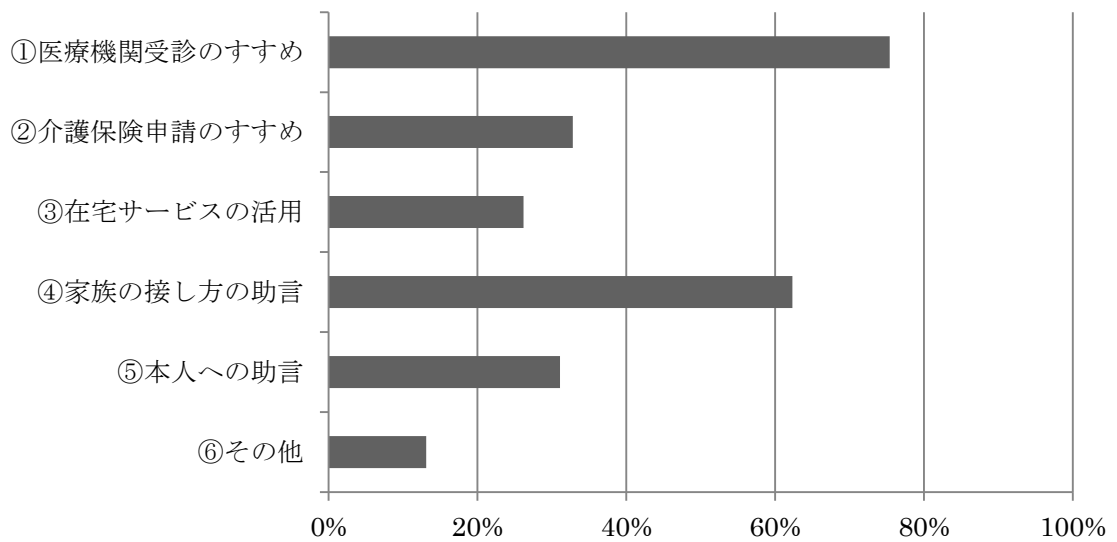
⑥ 相談結果

相談結果は、表5のように6つに分類して集計している。(表5、図4)

表5

分類	延べ件数	割合(n=61)
①医療機関への受診のすすめ	46	75.4%
②介護保険申請のすすめ	20	32.8%
③在宅サービスの活用	16	26.2%
④家族の接し方の助言	38	62.3%
⑤本人への助言	19	31.1%
⑥その他	8	13.1%

図4



3 事業運営上の課題

(1) 実施回数上の課題

- ・ 相談予約状況としては、2か月先の予約が早期に埋まってしまう。月に1～2件断らなければならない状況がある。
- ・ 高齢者相談センター支所や、ケアマネージャーからの相談も多く、対象者を選定している。
- ・ 2か月待ちの間にキャンセルが入る、もしくは別の対応が見つかる等で結果的に相談につながらなくなる。



相談者の待ちの期間を短縮し、適時、相談につなげられる方策が必要

(2) 実施方法上の課題

- ・ 前日や当日の朝等に相談日であることの連絡を入れても忘れてしまう、などのケースもある。
- ・ 単身者や受診拒否の方などの訪問相談ニーズはあるが、対応は高齢者相談センター職員に限られ、必ずしも適切な治療や支援につながっている状況ではない。
- ・ 認知症の疑いのある単身者や受診拒否の方等、医療やサービスにつながらないケースの早期発見・早期介入のための医師の同行訪問は未実施であるが、高齢者相談センター職員の訪問は、各所、月に10件程度行っている。



認知症の早期発見、早期介入のための訪問相談の実施が必要

訪問相談において医療との連携を考える際、対象者の選定や相談後の対応など、高齢者相談センターのコーディネートが必要

(3) 相談内容上の課題

- ・ 相談の内容としては、認知症かどうかの判断を求める「受診相談」ケースが多い。
- ・ 精神症状による「対応困難」ケースの相談も多く、相談を求める認知症の程度に幅がみられる。



相談ニーズが「もの忘れ相談」のレベルから専門医、精神科医の対応が求められるケースまで多様であり、ニーズにあった医師の配置が必要

4 高齢者相談センターの認知症相談事業の充実にむけた対応

- (1) 相談者の待ち期間の解消や今後想定される認知症の人の増加により見込まれる相談者増へ対応するため、これまでの専門医による相談に加え、サポート医やもの忘れ相談医の協力を得た相談事業の充実について検討、協議する。
- (2) 単身者や受診拒否者などの認知症の早期発見・早期介入のためには、訪問相談が有効であることから、専門医と高齢者相談センター職員等関係者による訪問相談の実施について検討、協議する。

(参考) 練馬区の認知症診療医

認知症専門医	7名
認知症サポート医 (サポート医養成研修修了医師)	23名
練馬区医師会もの忘れ相談医 (認知症対応力向上研修修了医師)	120か所(125名) ※医師会名簿掲載医療機関