

もの忘れサポートセンター・しがに相談してみませんか？

**「もの忘れサポートセンター・しが」
相談活動の実績 2005～2012**

～ 8年間の相談活動の記録から ～

2014年2月

もの忘れサポートセンター・しが

1. 活動概要

(1) 「もの忘れサポートセンター・しが」とは（活動概要と目的）

「もの忘れサポートセンター・しが」は、平成 17 年よりスタートし、滋賀県からの委託事業として医療法人 藤本クリニック内に設置され、県内の認知症高齢者・ご家族の自立を支える地域づくりや人材づくりのバックアップや、医療と認知症介護のネットワークの拠点として、医療・福祉・保健等の専門職に対する相談や技術支援等を行っている。近年は、若年認知症に関する相談の充実を図るため、「滋賀県若年認知症コールセンター」の名称も掲げ、相談対応を拡充している。

相談対応によって、ご本人・ご家族等に対する直接的な支援活動を行うとともに、その活動の中で得られた知見、刻々と変化する認知症ケアや制度施策などの情報も含め、一般の方々への間接的な普及啓発活動も行っている。

(2) 相談活動

①活動方法・体制

各市町、介護事業所等へ電話・面接相談、現地相談を周知するチラシを毎年郵送
相談担当は、認知症専門医と看護師

②活動形態

- ・認知症介護相談：具体的な活動は、認知症のご本人・ご家族、ケアマネジャー・介護サービス事業者等の専門職、また行政の方々からの認知症に関する電話や面談を通じた対応
- ・認知症現地相談介護サービスを提供する施設や事業所に担当者が出向き、相談会・勉強会等を通じた対応

[参照] もの忘れサポートセンター・しが <http://www.fujimoto-clinic.net/support/index.htm>

③活動実績（2005～2012）

- ・認知症介護相談 3,215 件（認知症介護相談の実績詳細は次ページ以降を参照）
- ・認知症現地相談 131 回（認知症現地相談の実績・考察は巻末を参照）

(3) 取りまとめ趣旨

8 年間の「認知症介護相談」の活動で蓄積された相談内容の分析から、認知症ご本人・ご家族への支援体制における相談ニーズを明らかにし、今後の地域づくりや人材づくりのバックアップ、また、医療・福祉・保健等の専門職に対する相談や技術支援等のための基礎的資料とする。

なお、認知症現地相談については、訪問施設・事業所およびスタッフへの個別対応を中心とする相談会・勉強会形式での実施であるため、実施概要と考察のみの取りまとめとする。

2. 活動実績

(1) 全体実績（8年間通算の状況）

「もの忘れサポートセンター・しが」における認知症介護相談（電話・面談による相談対応）の実績について、以下とりまとめる。

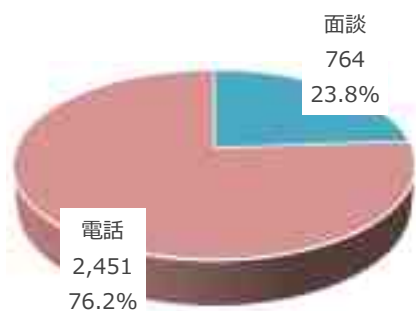
※ なお、以降の集計においては、1人の相談者が複数の相談をする場合や、1回の相談で複数の相談内容に及ぶ場合などがあるため、相談者人数と相談件数の集計数値等が合わない場合がある

(1)-1 相談手段と相談者

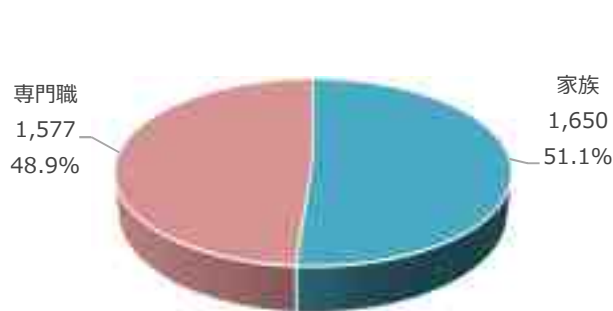
まず、相談の手段としては、「面談」による場合が764件（23.8%）、「電話」による場合が2,451件（76.2%）であり、「電話」による相談が76.2%を占めていた。

相談者は、「（ご本人を含む）家族」が1,650人（51.1%）、「専門職」が1,577人（48.9%）とほぼ同数となっていた。

図表 1.1.1 相談手段（n3,215）



図表 1.1.2 相談者（n3,227）

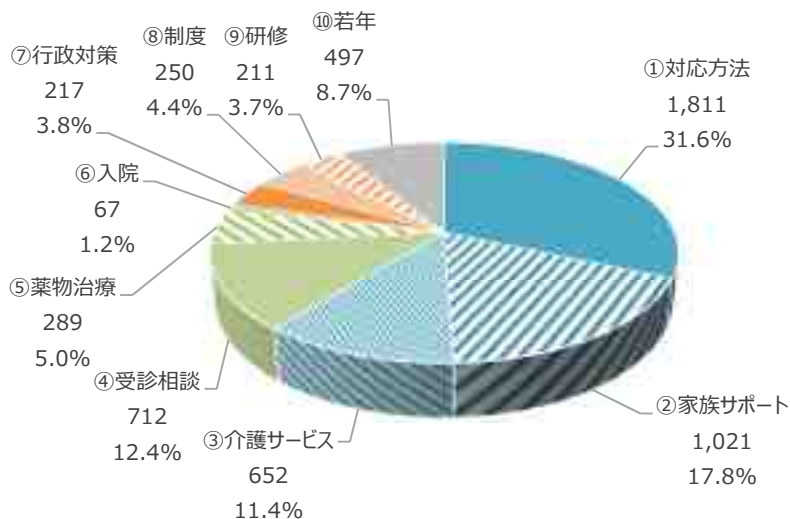


(1)-2 相談内容

続いて、相談内容は、「①対応方法」が1,811件（31.6%）と最も多く、次いで「②家族サポート」が1,021件（17.8%）、「④受診相談」が712件（12.4%）、「③介護サービス」が652件（11.4%）の順であった。ケア・介護に関する①～③で60.8%、医療に関する④～⑥が18.6%となった。

それぞれの項目の具体的な相談内容は次ページの通りである。

図表 1.2 相談内容（n5,727）



[各項目の具体的な相談内容（主なもの）]

①対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ○遠距離介護を続けているが、父が亡くなり母が独居になった。今後の対応として考えられる事を教えてほしい（家族） ○幻視がある人に対して、どのように説明をすればいいのかわからない。事実、見えていないことを伝えてもよいのか（専門職） ○デイ・サービス先で帽子とマフラーを盗られたとしきりに言い、デイ・サービスに行きたくないとはい出した。対応はどうすればいいか（家族） ○入浴をしたがらず、誘うとひどい拒否になる。何とか気持ちよく入って頂きたいが、難しい。何かよい方法はあるか（専門職）
②家族サポート	<ul style="list-style-type: none"> ○自分の体調が思わしくない。こんな時の苦労話は誰が聞いてくれるのか（家族） ○ケアマネとの連絡調整がうまくいかない。訪問時にもなかなか相談できずの状態。経済的なこともあり、どのように考えていけばいいかわからない（家族） ○母が認知症。その介護を通いながらしているが、疲れてしまって、しんどい。誰かに話を聞いてほしい（家族） ○介護者の精神的な不安定さが目立つ。受診も勧めるが拒否される。日常的なストレスもあると思うが、どのようにサポートすればよいか（専門職）
③介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○介護サービスの種類や組み合わせが分かりにくい（家族） ○ケアマネと何を中心に話し合えばよいか、本人の意向をどこまで尊重すればよいか（家族） ○今後病気が進行してきたとき、サービスの展開についてなかなかサービス導入が難しいのでどのようなポイントで次の事を考えればよいか（専門職） ○チームワークの考え方について。スタッフ間で温度差もあってどのように話をすればいいのかわからない。何を優先したらよいか（専門職）
④受診相談	<ul style="list-style-type: none"> ○受診拒否の人で現在身体状況がずいぶん悪化している、往診などが必要か今後の方策を教えてほしい（家族） ○他院受診しているが、病名ははっきりせず家族も納得いかない感じがしている。再度どこかに受診することはできるのか（家族） ○父親の様子がおかしいと思うが、どのようにしたらいいのかわからない。受診するにはどうしたらいいか（家族） ○仕事で不備を指摘されることが増えた。段取りがうまく組めない。そんなことで受診はどこへ行けばいいのかわからないのか（本人）
⑤薬物治療	<ul style="list-style-type: none"> ○妄想がひどく気分のむらが激しい。現在抗認知症薬は飲んでいないが、これを服用することで落ち着かないだろうか（家族） ○MCI と診断されアリセプト開始したが、かかりつけ医は必要ないと言った。本人も受け入れできていない。どうすればよいか（家族） ○日中暴力が多い。漢方薬を飲んでいるが効果がない。他の薬を試す事はできるのか（専門職） ○抗認知症薬は長期間飲み続けてもいいものなのか（家族）
⑥入院	<ul style="list-style-type: none"> ○骨折で入院中だが、その後の行先をどうすればいいか（家族） ○グループホームに入居中。暴力がひどく、今のままでは退居になる可能性がある。その場合は入院か（家族） ○入院中の様子について話を聞いてほしい。ケアマネも離れて誰に相談したらいいかわからない（家族） ○退院に向けてのカンファレンスに参加した。病院ではほとんど問題となることはないと言われた。どうしたらいいのかわからない（家族）

⑦行政対策	○認知症カフェという定義などは何かあるのか。厚労省が出している内容について（専門職） ○今後の認知症対策を考えるにあたってアドバイスがほしい（専門職）
⑧制度	○医療連携シートの作り方について（専門職） ○介護保険サービスというのは保険料を払っていないと使えないのか。母は払っていないと言うが、どこで確認できるか（家族）
⑨研修	○認知症の研修とは何があるか。住民として知っておくこと、家族の立場で知っている方がよいものなど（家族） ○ケアの向上を目的として研修を行いたい、どのような事に気を付ければよいか（専門職） ○施設内研修で効果的なことはどのようなことか（専門職） ○専門的な講義をしてくれる人の紹介をもらえるのか（専門職）
⑩若年 （認知症）	○若年の重度化した人について。PEG の選択を迫られているが、その判断基準は何になるのか。どうサポートすればよいか（家族） ○若年認知症と一旦診断されたが、その後コルサコフ症候群と言われ、介護認定は受けられないと言われた。本人は治ったという感覚で困っている（専門職） ○若年認知症の対応や就労の事について聞きたい（専門職） ○職場から一度病院へ行くように言われた。「うつ」なのか、「認知症」なのかと心配している。区別がつく診断はできるのか（本人）

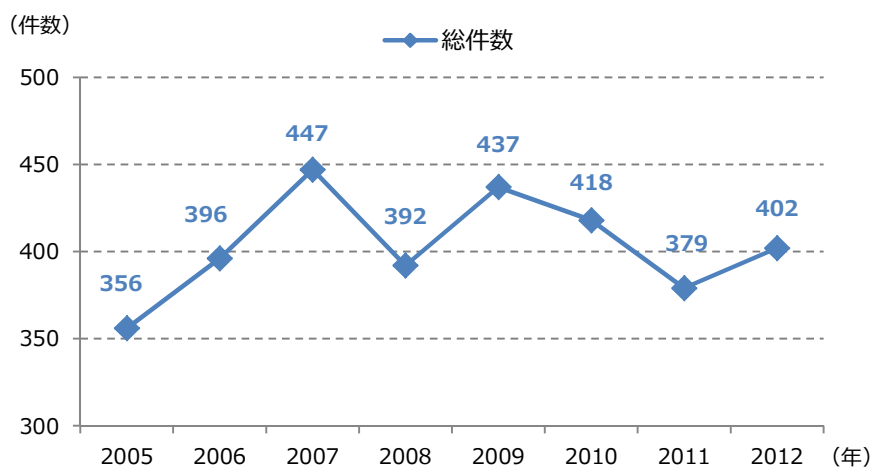
(2) 年次別の実績（2005 年からの推移）

相談対応をスタートした 2005～2012 年までの活動記録をもとに、年次別実績の推移を分析する。

(2)-1 相談件数推移

電話・面談による相談件数（複数の相談内容があっても 1 件とカウント）は、開始当初から 2007 年までは 50 件増のペースであったが、その後は、概ね 400 件程度で推移している。

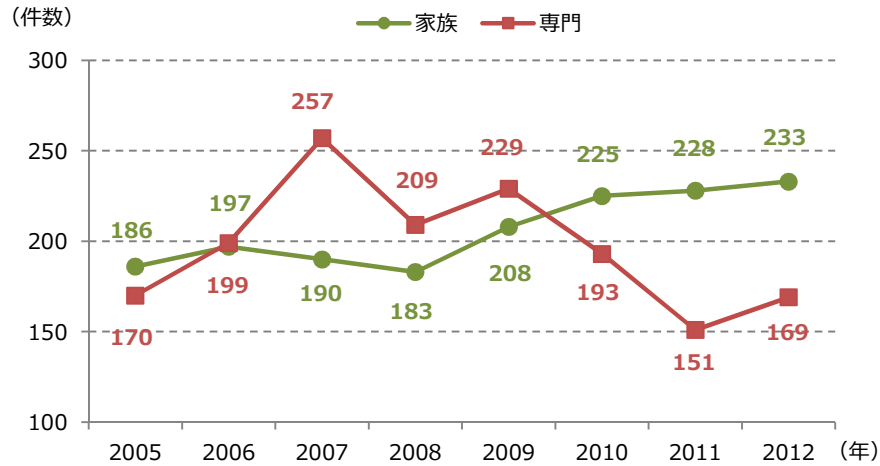
図表 2.1 相談件数



(2)-2 相談者別の件数推移

相談者別にみると、「専門職」からの相談は、2007年の257件をピークに減少傾向となっている一方、「家族」からの相談は、当初190件前後で横ばいであったものの、2008年以降増加傾向に転じていた。

図表 2.2 相談者別件数



(2)-3 相談手段別の件数推移

相談手段は、初年度2005年には、「面談」による相談が多かったが、2006年以降は、「電話」による相談件数が8割前後を占めていた。なお、「電話」による対応は、件数自体が近年横ばい傾向にあるものの、1件あたり相談時間は1時間以上となるケースが増加している。

図表 2.3 相談手段別の件数

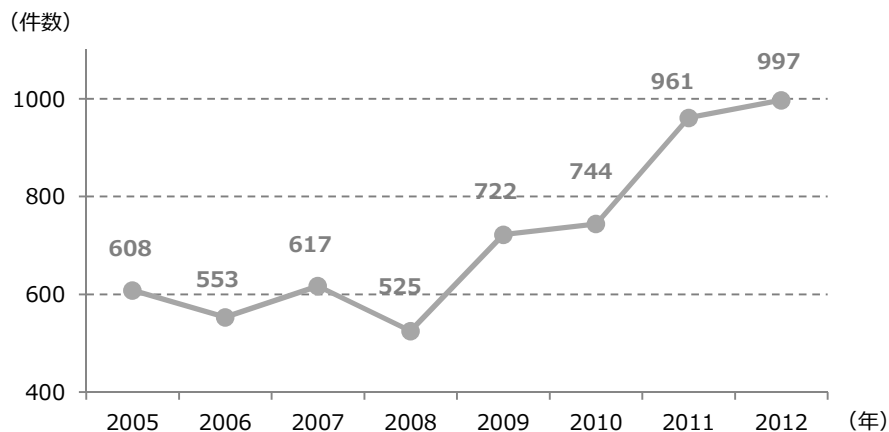
年	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
面談	250	97	71	52	73	82	63	76
電話	106	294	374	338	363	334	316	326

※相談手段に一部不明なものがあり、合計数が図表 2.1 相談件数と合わない場合がある

(2)-4-1 相談内容の件数推移

相談延べ件数（相談1件に複数の内容が含まれる場合の複数カウント）の推移をみると、2008年まで600件前後であったが、2009年以降は増加傾向が続き、2012年には約1,000件に達した。

図表 2.4.1① 相談延べ件数

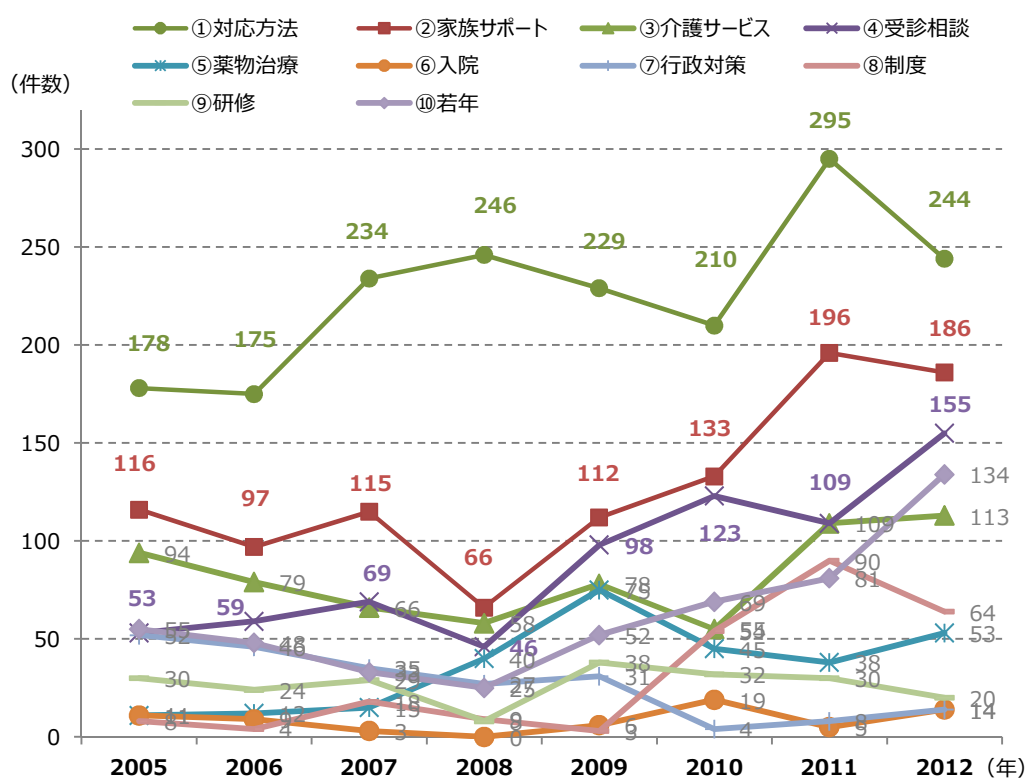


さらに、相談内容別の推移をみると、「①対応方法」が8年間を通じて最上位であるが、ここ数年の延べ件数の伸びは、「②家族サポート」（2011年以降は横ばい）、「④受診相談」、「⑩若年（認知症）」の増加傾向が寄与していた。

電話・面談件数に比して内容ごとの相談延べ件数が増加している背景には、電話1件の相談で複数の課題を抱えている点が挙げられる。このことは、同1件あたりの相談時間が長時間化している点とも符合する。特に、家族からの相談では、複数の課題によって負担が相乗的に大きくなっている状況がみられた。

（例：家族－②自分のしんどさ、①どう対応したらよいか分からない、⑤薬で何とかならないか等、専門職－②家族をどうサポートしたらよいか、①アドバイスしたいと思うが対応方法が分からない、③サービスの展開や組み合わせはどうしたらよいか等）

図表 2.4.1② 相談内容別の延べ件数



①対応方法	178	175	234	246	229	210	295	244
②家族サポート	116	97	115	66	112	133	196	186
③介護サービス	94	79	66	58	78	55	109	113
④受診相談	53	59	69	46	98	123	109	155
⑤薬物治療	11	12	15	40	75	45	38	53
⑥入院	11	9	3	0	6	19	5	14
⑦行政対策	52	46	35	27	31	4	8	14
⑧制度	8	4	18	9	3	54	90	64
⑨研修	30	24	29	8	38	32	30	20
⑩若年(認知症)	55	48	33	25	52	69	81	134

制度改正
地域密着型サービス
認知症デイ

地域包括ケア
システムの推進

抗認知症薬
4種類に

(2)-4-2 相談者別・相談内容別の件数推移

[対応方法・家族サポート・介護サービス]

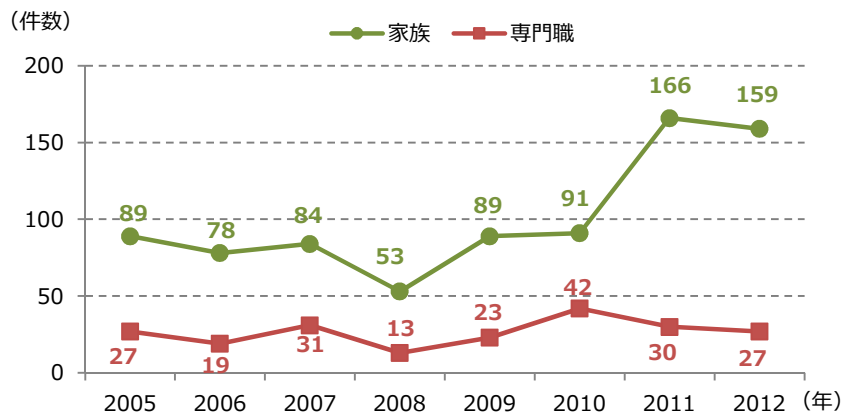
①対応方法では、「専門職」が2007年に増加して以降、暫減推移していた。「家族」は2010年までは100件前後で横ばいであったが、2011年からは急増していた。

図表 2.4.2① 対応方法



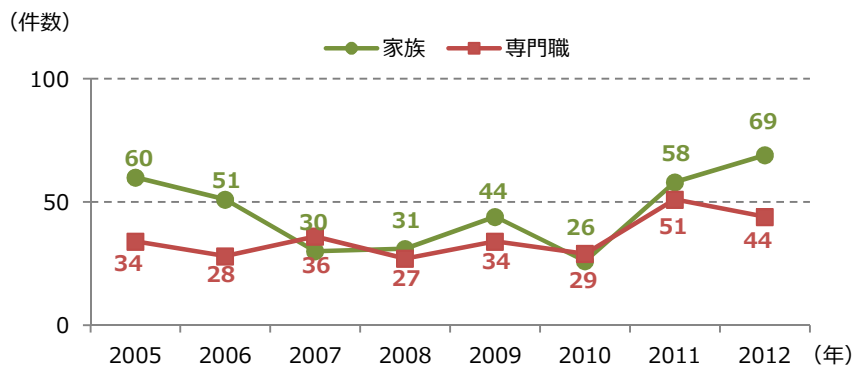
②家族サポートでは、一貫して「家族」からの相談数が「専門職」を上回っており、2011年以降は、相談数が急増していた。

図表 2.4.2② 家族サポート



③介護サービスは、当初「家族」からの相談数が多かったが、2007年以降は安定し、ここ数年で再度増加に転じていた。度重なる制度改正やサービスの変更に家族の理解が追い付いておらず、制度変更を知らない場合もある（サービス上乘せなどの対応ができていない等）。

図表 2.4.2③ 介護サービス

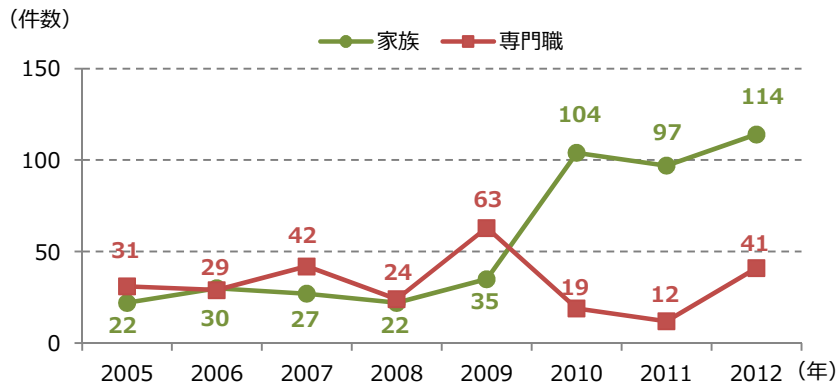


[受診相談・薬物治療・入院]

④受診相談では、2009年を境にして、「家族」からの相談数が急増していた。一方、「専門職」は同時期から減少傾向となったが、2012年に再び増加していた。

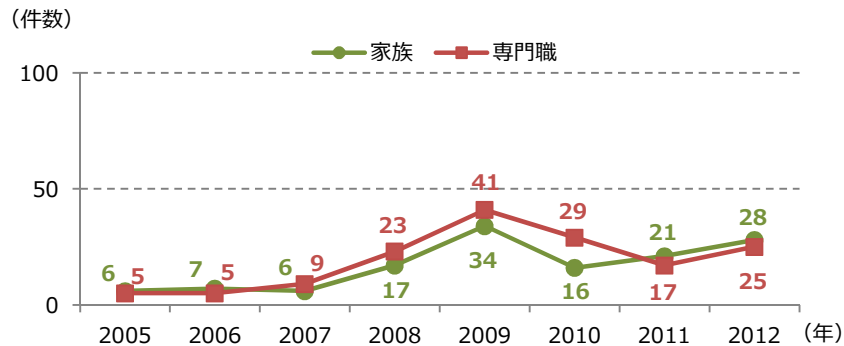
早期受診の啓発が広がるにつれ、“早い故に受診に拒否的なケース”、“何科に行けばいいのか”、“専門家はどこにいるのか”といった具体的な相談が増えた一方で、十分な情報が行き渡っていない現状もうかがえた。

図表 2.4.2④ 受診相談



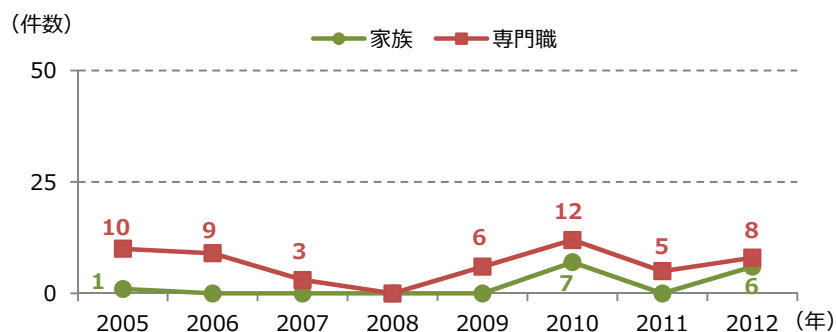
⑤薬物治療は、相談数自体が少ないものの、2008年以降は若干の増加傾向がみられた。相談者の別による推移の特徴的な違いは見られなかった。

図表 2.4.2⑤ 薬物治療



⑥入院は、同じく相談数が少なく、「家族」では年間で0件の時期もあった。近年は10件未満で推移していた。(入院に関する相談は、認知症疾患医療センターに直接相談していることも考えられる)

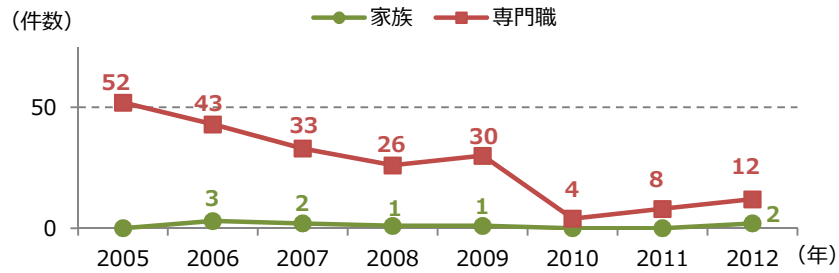
図表 2.4.2⑥ 入院



[行政対策・制度・研修・若年(認知症)]

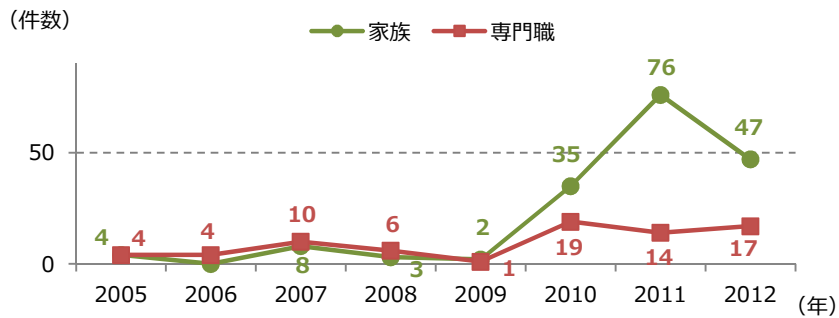
⑦行政対策は、当初「専門職」からの相談があったが、近年はほとんど相談がなかった。

図表 2.4.2⑦ 行政対策



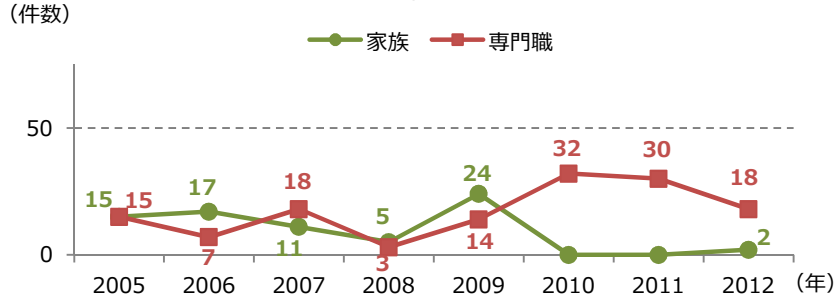
⑧制度は、10件未満の横ばいが続いたが、2010年以降「家族」からの相談が増加していた。中には「介護保険制度それ自体を知らなかった」という相談もあり、介護者世代が若くなっていることも背景にあると考えられる。

図表 2.4.2⑧ 制度



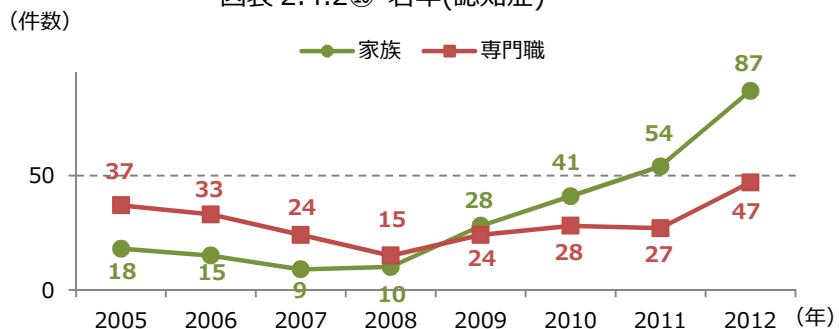
⑨研修では、「家族」による相談が横ばい・暫減推移、「専門職」は近年若干増加していた。

図表 2.4.2⑨ 研修



⑩若年(認知症)は、2009年以降増加傾向となり、特に、「家族」からの相談は、2008年から右肩上がりが増加が続き、2012年には、前年比プラス33件と一段と増加した。「若年認知症コールセンター」として、認知が高まってきたことも寄与していると思われる。

図表 2.4.2⑩ 若年(認知症)

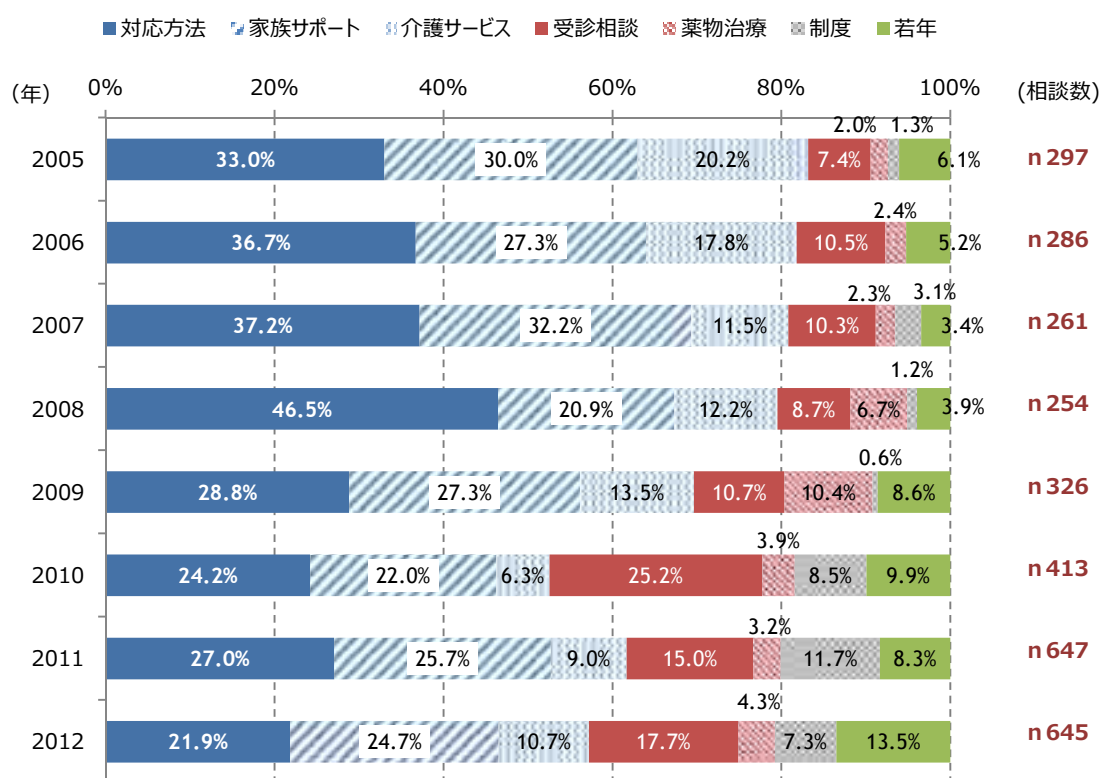


(2)-5 相談内容別の構成割合の推移

続いて、相談内容の上位7項目について、構成割合の推移をみた。

家族からの相談では、2008年まで、「①対応方法」、「②家族サポート」、「③介護サービス」が約8割を占めていたが、ここ2～3年は、「④受診相談」、「⑩若年(認知症)」の割合が増加傾向にあり、①～③のケア・介護に関する相談は5～6割にとどまっていた。直近の2012年は、④と⑩の両方で3割を上回る結果であった。認知症の早期受診や若年認知症に関する情報が多くなってきた（広報、インターネット等）背景がここにも現れていた。

図表 2.5.1 相談内容別の構成割合の推移（家族）



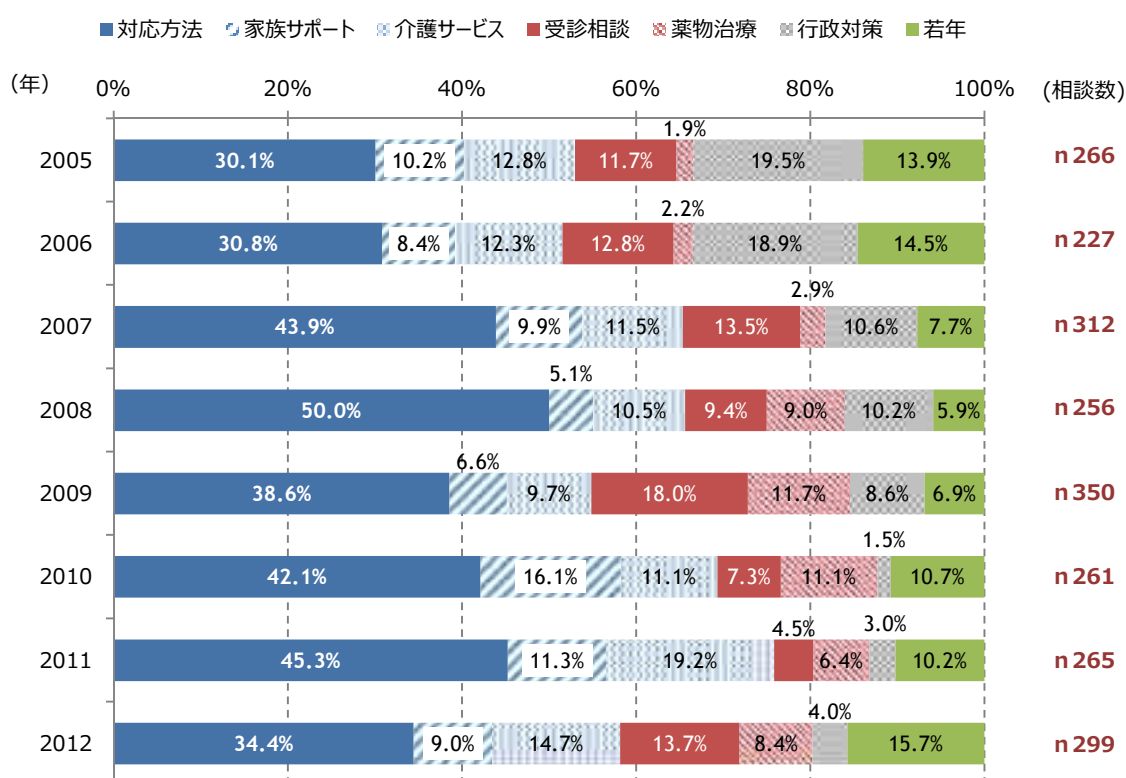
(さらに 上位3つの推移)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
第1順位	対応方法	対応方法	対応方法	対応方法	対応方法	受診相談	対応方法	家族サポート
%	33.0	36.7	37.2	46.5	28.8	25.2	27.0	24.7
第2順位	家族サポート	家族サポート	家族サポート	家族サポート	家族サポート	対応方法	家族サポート	対応方法
%	30.0	27.3	32.2	20.9	27.3	24.2	25.7	21.9
第3順位	介護サービス	介護サービス	介護サービス	介護サービス	介護サービス	家族サポート	受診相談	受診相談
%	20.2	17.8	11.5	12.2	13.5	22.0	15.0	17.7

他方、専門職からの相談では、家族とは異なり、相談内容は様々で、当初は「⑦行政対策」、「⑩若年(認知症)」、「④受診相談」も10～20%を占めていた。ただし、「⑦行政対策」については、2009年以降は10%未満に減少していた。

また、「③介護サービス」の相談が一定程度あるのは、特にサービス利用拒否の場合にどのようにサービスを組み合わせたらよいか、などの認知症の人のサービス利用の増加に伴う専門職特有の悩みが背景にあると考えられる。もう1点、特徴的な傾向としては、2008年から、「⑤薬物治療」の相談が占める割合が10%前後と拡大し、「⑩若年(認知症)」は、一旦割合が減少したものの、2010年に10%を上回り、直近2012年には15%を超えるまでに増加した点が挙げられる。

図表 2.5.2 相談内容別の構成割合の推移（専門職）



(さらに 上位3つの推移)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
第1順位	対応方法	対応方法	対応方法	対応方法	対応方法	対応方法	対応方法	対応方法
%	30.1	30.8	43.9	50.0	38.6	42.1	45.3	34.4
第2順位	行政対策	行政対策	受診相談	介護サービス	受診相談	家族サポート	介護サービス	若年
%	19.5	18.9	13.5	10.5	18.0	16.1	19.2	15.7
第3順位	若年	若年	介護サービス	行政対策	薬物治療	介護サービス 薬物治療	家族サポート	介護サービス
%	13.9	14.5	11.5	10.2	11.7	11.1	11.3	14.7

3. まとめと考察（認知症介護相談を中心に）

(1) まとめ

(1)-1 全体実績（通算の状況）

相談の手段は、「電話」による相談が 76.2%を占めた。

相談内容は、ケア・介護に関する「①対応方法」、「②家族サポート」、「③介護サービス」で 60.8%、医療に関する「④受診相談」、「⑤薬物治療」、「⑥入院」が 18.6%となった。

(1)-2 年次別の実績（2005 年からの推移）

①相談件数推移

相談件数は、当初は前年比 50 件増のペースであったが、その後は、概ね 400 件程度で推移した。

②相談者別、③相談手段別の件数推移

相談者別にみると、「家族」からの相談は 2008 年以降増加傾向に転じた。

相談手段別では、2006 年以降は、「電話」による相談件数が 8 割前後を占めた。

④-1 相談内容の件数推移

相談延べ件数の推移をみると、2008 年まで 600 件前後であったが、2009 年以降は増加傾向が続き、2012 年には約 1,000 件に達した。相談内容別では、ここ数年の延べ件数の伸びは、「②家族サポート」（2011 年以降は横ばい）、「④受診相談」、「⑩若年(認知症)」の増加が寄与していた。

④-2 相談者別・相談内容別の件数推移

[対応方法・家族サポート・介護サービス]

①対応方法では、「専門職」が 2007 年に増加して以降、暫減推移していた。「家族」は 100 件前後で横ばいが続いたが、2011 年から急増した。③介護サービスについて、「家族」からの相談が 2007 年以降は安定していたが、ここ数年で再度増加に転じていた。

[受診相談・薬物治療・入院]

④受診相談は、2009 年を境に、「家族」からの相談数が急増した。一方、「専門職」は同時期から減少傾向となったが、2012 年にまた増加した。⑤薬物治療、⑥入院は、相談数自体が少ないものの、2008 年以降は若干の増加傾向がみられた。

[行政対策・制度・研修・若年(認知症)]

⑩若年(認知症)は、2009 年以降増加傾向となり、特に、「家族」からの相談は、2008 年から右肩上がり増加が続き、2012 年には、前年比プラス 33 件と一段と増加した。

⑤相談内容別の構成割合の推移（上位 7 項目について）

家族からの相談は、2008 年まで、「①対応方法」、「②家族サポート」、「③介護サービス」が約 8 割を占めたが、近年は「④受診相談」、「⑩若年(認知症)」の割合が増加し、2012 年には、④と⑩で 3 割を上回った。他方、専門職は、家族に比べ相談内容は分散しており、特徴的な傾向としては、2008 年から、「⑤薬物治療」の相談が占める割合が 10%前後に拡大、「⑩若年(認知症)」は、一旦割合が減少したものの、2010 年に 10%、2012 年には 15%超まで増加した点が挙げられる。

(2) 考察

○相談しやすい体制・環境の確保と様々な内容に対応できるワンストップ機能が重要

8年間の相談件数は年間400件前後で推移しており、また、相談内容別延べ件数は、抱えている問題が複雑になっていることも相まって、年々増加している。これは、相談事案そのものの増加だけでなく、それらを受け止める「もの忘れサポートセンター・しが」が、匿名での相談ができ、電話対応時間の設定がない、といった相談しやすい体制である点が寄与していると考えられる。

さらに、同センターは、精神科診療所・認知症デイ・サービス事業所により開設されていることから、認知症ケア・医療・家族支援などの様々な内容の相談にワンストップで対応できること、また、必要に応じて相談後の医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター等への円滑なつながりが行われることもポイントである。

○相談内容は、認知症に関する情報量や地域の支援の仕組みの拡大により変化

相談内容は、対応方法についてのもが多いが、その他、医療に関する受診相談、薬物治療などの項目も増加傾向にあった。これは、これまでの中心であった重度のBPSD等の一般的な相談に加え、認知症に関する様々な情報が増え、また、地域の支援の仕組みが拡大・浸透等も相まって、早期受診の必要性や若年認知症に対する理解が進み、受診のタイミングや受診拒否への対処などに関する相談コードが顕在化（変化）したものとされる。

また、2011年に新たに抗認知症薬の種類が増えたことや2006年の介護保険制度改正（認知症関連の介護保険サービスの種類が増えたこと）なども、ご家族や専門職の関心の高まりや、その利用等に伴って生じる相談などがあり、相談内容を変化させていることがうかがえた。

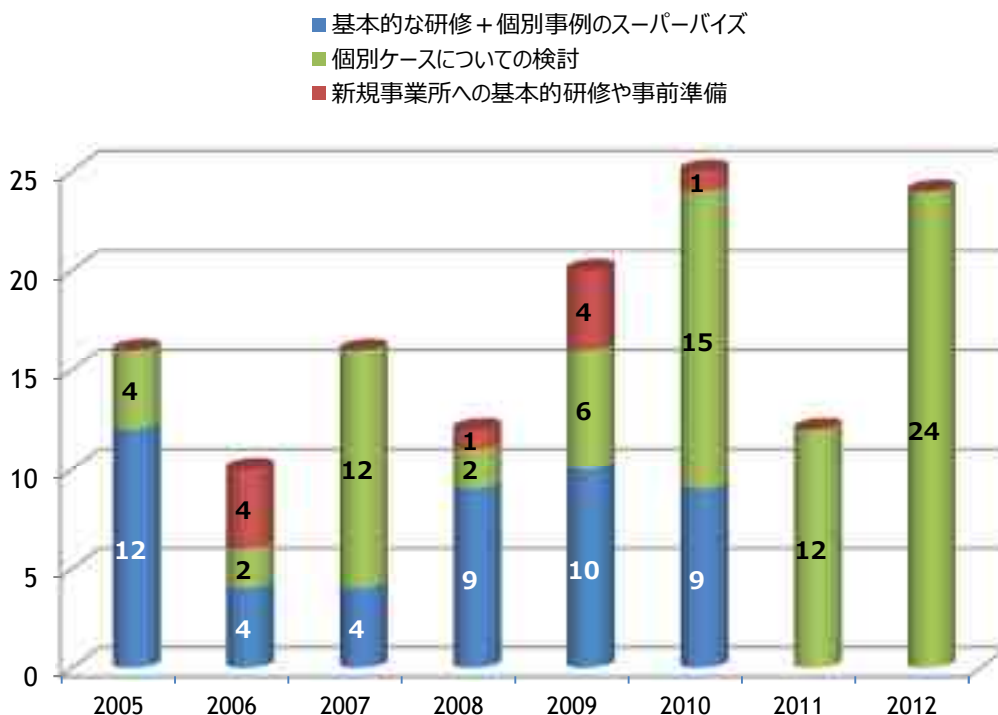
○介護サービス事業所内のスーパーバイズ機能やOJT機能の強化が急務

専門職からの相談は相対的には減少傾向にあるものの、一定数の相談があり、また、その内容（受診相談や若年（認知症）などは増加傾向）からも、介護サービス事業所や施設においても認知症の利用者への支援やスタッフのサポートについて、相談コードが依然として高いことが考えられる。

この点では、近年多く実施されている座学形態の研修だけでは、実践の場での応用が必ずしも十分に行えない現状があり、電話・面談での相談対応に加えて、「認知症現地相談」による対応も充実させる必要性が高いと思われた。

参考. 認知症現地相談について

年度別の現地相談件数推移



「もの忘れサポートセンター・しが」における現地相談の実践

～座学研修と介護現場をつなぐための取り組み～

日本認知症ケア学会（2012年）報告より

1. 認知症現地相談の概要

認知症現地相談とは、介護現場に出向き、認知症ケアの課題解決に取り組む方法で、2005年度より「もの忘れサポートセンター・しが」で実施してきた。近年は、認知症に関する座学研修の依頼が多く、従来の研修が介護現場と結びついていないことがうかがえたため、2011年度からは研修が介護現場で活かせるよう、具体的な課題解決を目指した内容・形式に変更している。

2. 現地相談の形式

参加型の研修としてのGWを中心にする。

研修後の施設・事業所に見られた変化は、最初は、“対応をどうすればいいのか”という内容が多かったものが、（スタッフ同士で）話し合いをして環境を考え直す視点や、“どうして？”と考える思考過程が少しずつ身に着いてきたように思われた。また、疾患の理解の必要性や、認知症の本人に起きている行動を考える視点への気づき、自分達視点から本人視点に置き換えて考える事などが出来るようになってきていた。

3. 複数回訪問の実施

現地相談を複数回実施することを予めスケジュールし、初回訪問には現場で起きている悩みや苦勞などを聴き、無理なく取り組みが進められることを伝える他、具体的な課題設定をして取り組み結果を分かりやすくする、などの工夫を行った。継続実施の中で、何が課題となっているのかということの気づきの促しを行い、その後、病気の症状と照らし合わせながらスタッフが自分達で状況・情報を整理して継続ができるよう方向付けを行った。

終了後に実施したアンケート回答からも、「自分達の困りごとから始まったことを“気づき”と捉え、“どうして？”と考え、ケアプランに反映させていくことが大切だった」、「利用者への対応に苦慮するケースのときは、話し合いをする」などの意見が聞かれた。

4. 担当者に求められるもの（相談を受ける側として）

自分自身のスキルアップを継続的に図る、疾患についての知識を持ちながら、人として考える視点など物事を広く考えられる、指摘に向くのではなく、自分自身も介護の実践現場で同じ立場で共に考える姿勢を忘れてはいけないと考える。また、地域へ取り組みが広がることや、職場内でリーダーが育ち、OJT が展開できることまでを目標に、行政と共に取り組むことも必要であると考えます。

5. まとめと考察

様々な課題があった現地相談が、座学研修の内容をケアの現場に置き換えて気づきを引き出すこと、実際のケアを現場で共に考え振り返り、視点の違いに気付くこと、疾患の理解と人としての理解の両面から考える機会をつくること、認知機能障害に配慮したケアに目を向け、レベルアップをめざすこと、そしてスタッフの心理的サポートの場にもなることなど、具体的な目的と結果が得られるようになってきた。

研修を介護現場でのケアにつなぎ、実践できることを目指した新たな現地相談の取り組みは、各事業所の現状にあわせてアプローチを変えることで、根拠となる疾患の理解と人として考えることを促すことが出来る。個々の症状に応じた具体的なケアの実践を行うためにも、介護現場に向く現地相談は課題解決の手段として重要かつ効果的な方法と考える。

以上、8年間の相談対応活動の分析から、認知症ご本人・ご家族はもちろん、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどの専門職からの相談先として、認知症の医療とケアに関する課題を総合的に相談できる場所の必要性は高いといえる。また、実際のケアを行う介護施設・事業所への現地相談の取り組みは、認知症ケアの質の向上・底上げに必要不可欠であると考えます。

今後も、この蓄積（情報と経験）を活用し、「もの忘れサポートセンター・しが」が担う機能を十分に発揮していきたいと考える。

文責：もの忘れサポートセンター・しが、滋賀県若年認知症コールセンター
医療法人藤本クリニック 奥村 典子、藤本 直規、スタッフ一同

本研究は、医療法人 藤本クリニックが、公益財団法人 生存科学研究所の研究助成を受け、実施したものである。

もの忘れサポートセンター・しがに相談してみませんか？
「もの忘れサポートセンター・しが」相談活動の実績 2005～2012
～ 8年間の相談活動の記録から ～

平成 26 年 2 月

発行：滋賀県健康福祉部医療福祉推進課

住所 〒520-8577 大津市京町四丁目 1 - 1

電話 077-528-3522

企画・編集：もの忘れサポートセンター・しが／滋賀県若年認知症コールセンター

(制作協力：合同会社 HAM 人・社会研究所)



古紙パルプ配合率70%再生紙を使用

もの忘れサポートセンター・しが 滋賀県若年認知症コールセンター

もの忘れサポートセンター・しがでは、認知症の医療と介護について、認知症の本人や家族、保健・医療・福祉の専門職等の方からの相談に応じています。また、「滋賀県若年認知症コールセンター」として、若年認知症についての相談にも対応しています。

電話 077-582-6032 電話 090-7347-7853

住所：守山市梅田町 2-1-303（医療法人藤本クリニック内）

滋賀県委託事業として、医療法人藤本クリニック内に、
もの忘れサポートセンター・しが／滋賀県若年認知症コールセンター を設置しています。

「家族のことで心配な様子があるのですが」「介護をしているのですがうまくいかないことがあって」などいろいろなご相談を皆さまからお受けしています。

また、専門職の皆さまとも、個別ケアの実践や、疾患の理解やケアプラン、お薬のことや、若年認知症についてなど、認知症に関することについて一緒に考えさせていただきます。

直接、お会いしてお話をお聴きしたり、お電話でのご相談など、ご要望に合わせて対応させていただきますので、お気軽に、ご連絡を下さい。

1人で悩まずに、まずお電話を…… お待ちしています。

また、認知症は高齢者だけの病気ではありません。働き盛りの年代でも認知症になることがあります。

65歳未満で発症する認知症を若年認知症といいます。
もしも家族がかかったら……経済的な問題や心理的なストレスは大きいものです。

一人で抱え込まず、ぜひご相談を！毎日の生活に必要な情報のお知らせや、お悩みを少しでも一緒に解決できるようにサポートさせていただきます。