

《事前アンケートまとめ》認知症高齢者・家族への支援体制の整備（認知症の早期診断・早期対応に向けた取組みについて）

	課題	現状	今後必要な（必要と思う）取組み	現在行われている取組み（市）
周知	認知症ケアパスが知られていない	医師会の責任でもあるが、医療機関の医師、ケースワーカーが認知症ケアパスの存在を知らなかった。認知症の相談窓口、認知症初期集中支援チームとその流れを知らなかった	FAX等で改めて周知をしたい。認知症サポーター、民生委員の方などは知っているのだろうか？	パンフレットの配布 広報周知 関係機関への周知 認知症ケアパスの活用 市内全医療機関に再周知を実施
	認知症の早期診断、早期対応	「認知症初期集中支援チーム」の活動が周知されていない 「認知症ケアパス」「認知症カフェ」などが周知されていない		
	問題があることに気づいても、いつ・どこにつながればよいかわからない	地域包括支援センター（ランチ含む）への相談、初期集中支援チームの活用が不十分。医師・医療機関に十分周知されていない	医師・医療機関へ再度周知する（必要な時に渡せるよう、医療機関にチラシを送付する）。地域包括支援センターや初期集中支援チームから、医療機関・かかりつけ医へ積極的にアプローチする（個別事例への対応を通じて関係を作る）	
	早期のイメージ共有	認知症を本人が理解していない	健康まつりなどで認知症パンフレットを配布していく	
発見	物忘れについて	加齢による健忘症と認知症による物忘れの区別が初期では鑑別しにくい 家族も気づきにくい	簡単な“物忘れテスト”を定期的に行う（脳疾患、糖尿病など既往のある人は特に）	
	感情の変化など、精神症状について	元来の性格、表情、会話内容などの変化に気づきにくい	家族に日常の事柄についてチェックをしてもらう（食事のとり方、トイレへ行くときの变化など）	
	基準が不明確	判断の基準が明確になっていない	連携チェックシートの作成	
	気づきを高める	早期の認知症では、本人も周りも一過性（疲れ等）のものとして判断して病院に行くことはない	ある一定の年齢に達すると認知症テストをしていく	
	薬局での早期発見	飲み忘れ、飲み間違い、受診間隔が空いている等、異常があれば主治医に認知症の可能性を伝える	家族に家での状態を確認する→主治医に伝える、受診勧奨 ※本人・家族への伝え方が難しい	
	気づいた時に相談できる	生活障がいが出てきて相談するとなると、病院になると思われる おり、病院に足が向きにくい場合が多い 一人暮らしだとかなり症状が進まないと相談しない。また、迷惑行為になると警察に通報したりする	住民への啓発 電話相談窓口をつくる 警察との情報共有	出前講座の開催 地域包括・ランチでの電話相談の実施 丸亀警察生活安全課と地域包括との情報共有の実施
	気づきが遅くなる	家族と過ごす時間が短いため、早期における気づきが遅くなる	日頃から定期的に外出する（デイサービス・サロン・認知症カフェなど）事により、第三者による気づきを期待する	
	相談が遅くなる	認知症の疑いがあっても、相談する方法がわからず、様子を見ることになって対応が遅くなってしまふ	包括、ランチの職員と各地域の民生委員との連携が必要。常日頃から顔なじみの関係を築き、相談しやすい環境と関係づくり	地域担当制での対応、地区民生委員会への参加
診断を受けることへの抵抗感をなくす	自分は大丈夫だという気持ちがあるので、診断されるということに抵抗がある	年齢毎に全住民が簡易テストのようなものを受ける 住民が毎年受けるだろうものにセットする （例）健康診断時などに、チェックリストやクイズなど		

	課 題	現 状	今後必要な（必要と思う）取組み	現在行われている取組み（市）
対応 (本人)	物忘れ外来・認知症外来を受診しても、認知症を否定されて安心してしまう方がいる	こういう方は医療からは外れるので医療機関では対応できない	物忘れ外来や認知症外来に行こうと思う方は、今認知症でなくても認知症予備軍の可能性があるので、何らかの支援体制に誘導できないか？	
	すでに介護サービスを受けている軽度認知症の方への対応	よく知らないが、介護度が低いと認知症対策までは含まれていないのでは？通常の介護サービスだけに終わっているのではないか？家族の方も介護サービスを受けていることに安心しているのでは？	介護度が低い方の介護サービスとは別の認知症支援に参加誘導をする	
	早期に診断されることのメリットが不明確	本人が相談する先や過ごす場所が乏しい	非該当～要支援の人へのサービスを充実させる。既存のサービスから漏れてしまう人への選択肢をどう増やすか 本人の居場所としての認知症カフェをどう運営するか 今まで本人がしてきた活動を認知症になっても続けられるようどう工夫できるか（周囲の理解・協力をどう得るか）ケアマネジメントのレベルアップ	※平成30年度より認知症初期の段階で、または認知症の診断とともに、家族が介護支援講座を受講できる体制の構築（支援講座の隔月開催、医師会及び関係機関との連携）
	健常者が認知症患者とどう向き合うかについて理解が少ない	認知症向けのイベントは多いが、地域の健常者向けのイベントが少ない	認知症患者と健常者との関わりの場を増やす啓発	認知症カフェの開催
	早期のイメージの共有	特に身内は、話題に乏しく、同じことを何度も言っても年齢的なものと感じ家族が気に止めていない	コミュニティでの行事を取り入れ、年寄りが集まり会話ができる環境作り	介護予防コミュニティ事業（コミュニティの実状に合わせ、コミュニティと協働で集まる場や行事を開催）
	受け皿づくり	介護認定されていない方の憩いの場が少ない 認知症が進むと外出したり他者と交流しにくくなる 認知症カフェも限られた方の利用となっている	地域のカフェ。認知症の方も子供も大人も誰でも利用できる場 そこに専門職がいて相談のある人は相談する	認知症カフェの開催（認知症カフェ受託事業者連絡会での運営指針の共有）
対応 (家族)	早期に診断されることのメリットが不明確	家族が相談する先が乏しい	診断後、介護者支援講座の受講につなげる（チラシを渡す、地域包括支援センターに連絡してもらう） 家族の相談場所としての認知症カフェをどう運営するか。	認知症カフェ受託事業者連絡会での運営指針の共有
対応 (専門職)	認知症の早期診断、早期対応	専門医療機関と一般医療機関の連携が不十分 早期診断に関して医療機関での対応に差がある 早期治療に関して医療機関での対応に差がある	地域包括支援センターの対応を市民に周知・啓蒙する 専門医療機関と一般医療機関の連携を強化する	
	専門職の資質の向上を図る	知識を増やす研修の参加により、概論の勉強だけにとどまっている 気づきのポイントや対応の仕方がわかっておらず、実践にいかされていない	多職種が参加する事例検討会を実施する 戻すばかりでなく継続していく	多職種連携研修会での事例検討会の開催