

若年性認知症コールセンター
2012年 報告書

若年性認知症コールセンター 2012年 報告書

 社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

 社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

はじめに

「ケアの流れを変える」と銘打った認知症施策5カ年計画（オレンジプラン）は認知症施策の記念碑的な転換点になるものと云ってよい。従来の認知症ケアは、認知症の人に行動心理症状（BPSD）という危機が発生してからの「事後的な対応」が主眼のケアであったが、危機の発生を未然に防ぐ「早期・事前的対応」に転換することを目指したのがオレンジプランで、これは7つの重要項目からなり、その1つが「若年性認知症施策の強化」である。

若年性認知症は認知症高齢者に比べ数こそ少ないが、一家の中心であり働き盛りの現役世代での発症であるため、職を失うと経済的に困窮し、こどもの教育、結婚など人生設計にも狂いが生じるため、社会的な関心や影響が大きい。映画やドラマで取り上げられることが多いのも若年性認知症である。

全国で唯一の「若年性認知症コールセンター」が国の施策として当センターに平成21年10月1日に開設されて3年半が経過し、このたび「若年性認知症コールセンター2012年報告書」が刊行される運びになった。電話相談は、開設以来、若年性認知症の医療や福祉・介護、また生活支援、就労支援などに係わる様々な疑問や悩みについて相談を受け、適切な関係機関へつなぐ役割を果たしてきた。

相談件数は毎年増加し、2012年は1,934件、1日平均6.58件で、2010年の1,057件、1日平均3.59件の約1.8倍になった。注目すべきことの1つは、相談後の経過報告や再相談をする継続相談者（リピーター）が前年の21.4%から25.8%に増加したこと、もう1つは、ご本人からの相談が27.8%から40.0%になり、介護者からの相談を抜き最多になったことである。このことは、認知症に対する社会的関心の高まり、当コールセンターの周知の広がり、相談者満足度が高いことを示唆している。事実、相談して落ち着いた・よかったという反応が相談者から寄せられている。相談内容で多いのは、①症状や受診病院、②心身の疲労・介護方法、③社会資源についての相談である。相談事例の具体例からは、居場所がない、経済不安など若年性認知症に特有の問題も浮き彫りにされている。

今後も研鑽を積んで相談者の信頼感と満足度を高める努力を継続しながら、若年性認知症ご本人やご家族の生の声を集約できるコールセンターの強みを活かして、認知症施策推進の一助となる貢献をしていきたい。

2013年3月

社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター
センター長 柳 務

CONTENTS

はじめに

I 若年性認知症電話相談の概要

1. 若年性認知症電話相談とは

1) 対象地域	2
2) 相談形態	2
3) 相談時間	2
4) 電話相談員	2

2. 2012年の主な活動

1) 内部研修	2
2) 外部研修	3
3) 見学研修	4
4) 広報活動	4

II 若年性認知症電話相談の実態

1. 全体の状況

1) 月別相談件数	6
2) 発信地域	6
3) 相談時間	7
4) 相談形態	8

2. 相談者の状況

1) 相談者の内訳	8
2) 親族からの相談者の内訳	9
3) 相談者の性別と年代	9
4) コールセンターを知った媒体	10
5) 相談回数	10

3. 介護対象者の状況

1) 性別と年代	11
2) 介護対象者の暮らし方	11
3) 配偶者の有無と子どもの数	12
4) 認知症の有無	12
5) 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者	13
6) 気づきから受診日まで、および受診日から相談日までの年数	13
7) 告知の有無	14
8) 合併症の有無	14
9) 社会資源の利用状況	15
10) 介護保険申請状況	15

11) 要介護度	16
12) 介護サービスの利用状況	16
13) 虐待と BPSD の内容	17
14) BPSD の有無と介護サービス利用状況	17
15) 相談内容と主な相談内容の相談者	18
16) 要介護度と相談の介護の悩みの内容	19
4. 相談員の状況	
1) 相談員の対応	19
2) 相談の難易度	20
3) 傾聴の度合い	20
5. まとめ	21
Ⅲ 相談事例	
1. 若年性認知症に特徴的な、家族または本人からの相談	
1) 居場所が無い①～⑦	24
2) 経済不安①・②	31
3) 車の運転に関して①～③	33
4) 介護者が若い世代である①～④	36
5) 介護者が障害（病気）をもっている①・②	40
6) 本人が告知されている①～③	42
7) うつ病後、認知症になった①～③	45
8) 家族・親族が協力的である①～④	48
9) 職場が協力的である①・②	54
10) ケアマネジャーとの連携がうまくいった	56
2. 継続的な相談	
1) 車の運転に悩みながら	57
2) 認知症と診断され、今後の生活を模索するご本人	59
3) 認知症の息子を見る両親	61
4) 夫の病名を周りの人に知ってもらうまで	63
5) 母の介護を在宅にするか施設にするかで迷う	66
6) 娘の認知症と経済的負担	68
Ⅳ 若年性認知症電話相談事例における原因疾患	72
Ⅴ 若年性を含む認知症の方の自動車運転について	76
Ⅵ 電話相談について	
1. 2012 年を振り返って	84
2. 若年性認知症コールセンター相談員として	85
Ⅶ 資料	

I 若年性認知症電話相談の概要

I 若年性認知症電話相談の概要

1. 若年性認知症電話相談とは

- 1) 対象地域 日本全国
- 2) 相談形態 フリーダイヤルの電話での受け付け 電話機 3 台
- 3) 相談時間 月曜日～土曜日 10:00～15:00 (日・祝日、年末・年始はお休み)
- 4) 電話相談員 10 名 (2012 年 12 月末)

2. 2012 年の主な活動

1) 内部研修

日時	講師	場所	講義内容
H24/3/22(木)		認知症介護研究・ 研修大府センター (愛知県大府市)	相談員電話相談勉強会
H24/4/23(月)	社会保険労務士 松永 貞子氏	大府センター	障害年金について
H24/4/26(木)		大府センター	相談員電話相談勉強会
H24/7/13(金)	ふれ愛サポートセンター スピカ職員	大府センター	社会制度と施設の概要 若年性認知症についての情報交換会
H24/7/19(木)	国立長寿医療研究センター 行動・心理療法部長 服部 英幸氏	大府センター	うつ病について
H24/9/14(金)	金城大学 福祉コミュニティ学科 教授 浅野 正嗣氏	大府センター	電話相談における援助の方法をめぐって ～自分の電話相談の傾向～
H24/9/19(水)	認知症介護研究・研修 大府センター研究員 齊藤 千晶氏、岩元 裕子氏	大府センター	「にこにこリハ」 「いきいきリハビリ」
H24/11/1(木)	認知症介護研究・研修 大府センター研究員 愛知学院大学 心身科学部 健康栄養学科 准教授 渡邊 智之氏	大府センター	認知症の人の運転 ～現状と課題～
H24/12/6(木)	金城大学 福祉コミュニティ学科 教授 浅野 正嗣氏	大府センター	電話相談における 事例 検討の方法
H24/12/8(土)	認知症のひとと家族の会 愛知県支部見学研修 (来所)	大府センター	家族会の活動と 電話相談情報交換会

2) 外部研修

日時	講師	場所	講義内容
H24/2/20(月)	医療法人社団 香風会 メディカルコートケアクリニック 院長 小阪 憲司氏 他	ウインクあいち (愛知県)	第7回 大府センター認知症フォーラム 「認知症の疾患別ケア」
H24/3/10(土)	国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長 遠藤 英俊氏 他	名古屋国際会議場 (愛知県)	市民公開講座 「家族が認知症といわれたら?! ～変わるアルツハイマー病の治療と ジェネリック医薬品へ」
H24/5/19(土) ・20(日)	医師・医療関係・ケア学会員 等の発表	アクトシティ浜松 (静岡県)	第13回 日本認知症ケア学会
H24/5/25(金)	認知症介護研究・研修 東京センター 名誉センター長 聖マリアンナ医科大学 名誉教授 長谷川 和夫氏 英国ウースター大学 認知症学部 学部長 ドーン・ブルッカー氏	武蔵野公会堂 ホール(東京)	パーソンセンタード・ケア特別記念講演会 パーソンセンタード・ケアを現場、 地域に根付かせるために —英国での取り組みをふまえて
H24/6/22(金)	国立長寿医療研究センター 脳機能診断研究 室長 中村 昭範氏 他	ウインクあいち (愛知県)	平成23年度大府センター 研究成果報告会
H24/6/30(土)	東洋大学 ライフデザイン学科 教授 野村 豊子氏	羽島文化センター みのぎくホール (岐阜県)	平成24年度認知症介護指導者 大府ネットワーク東海ブロック研修会 認知症ケア現場におけるコミュニケーション 研修
H24/7/7(土)	越智 須美子氏	東御市文化会館 (長野県)	第4回東御市社会福祉大会 実践報告と越智氏講演
H24/7/10(火)	佐野 有美氏 認知症介護研究・研修 東京センター 研究部副部長 永田 久美子氏 他	ウインクあいち (愛知県)	東海地区 認知症フォーラム 2012 in 愛知
H24/7/29(日)	岐阜大学大学院 神経内科・老年学分野 教授 犬塚 貴氏 揖斐郡北西部地域 医療センター長 吉村 学氏	岐阜市民会館 (岐阜県)	NHK ハートフォーラム認知症新時代 生き生きと暮らすために ～医療・介護・地域の支え合い～
H24/8/25(土)	医療法人 藤本クリニック 院長 藤本直規氏 大倉山記念病院 精神科もの忘れ外来 部長 高橋 昌彦氏 若年認知症家族会「彩星の会」 代表 干場 功氏	ピアザ淡海 ピアザホール (滋賀県)	若年認知症研修会 「若年認知症とともに生きる」 「若年認知症家族の思い ～地域サポーターと共に～」

I 若年性認知症電話相談の概要

日時	講師	場所	講義内容
H24/10/13(土)	認知症介護研究・研修 東京センター 名誉センター長 長谷川 和夫氏 介護支え合い電話相談員 野辺 由郎氏 他	認知症介護 研究・研修 東京センター (東京都)	電話相談サミット 「認知症の症状の接し方」 わたしの話を聴いて～電話相談の役割～
H24/11/3(土)	メディカルコートケアクリニック 院長 小阪 憲司氏 あさひが丘ホスピタル 名誉院長 柴山 漢人氏 他	千種区役所 (愛知県)	第9回認知症についての市民シンポジウム 「第2の認知症 レビー小体型認知症をめぐって」

3) 見学研修

日時	講師	内容
H24/3/21(水)・ 28(水)・29(木)	若年認知症サポートセンター「絆や」(奈良県)	若年認知症の方の活動への参加研修
H24/3/27(火)	若年認知症グループどんどん(神奈川県)	総会 若年の方の活動報告、ご家族のお話
H24/5/22(火)	まつかぎシニアホスピタル(愛知県)	24年4月開設 認知症疾患医療センターの見学
H24/11/10(土)	介護老人保健施設 青い空の郷 若年認知症サロン	若年性認知症のご本人とご家族の活動への 参加研修
H24/11/29(木)	社会福祉法人 憩の郷 小規模多機能事業所ライム見学	就労継続支援や自立訓練(生活訓練)事業の 見学

4) 広報活動

資料	送付(発信)先
1)2011年 若年性認知症報告書 コールセンター報告書	・全国県庁、市区町村役場2010ヶ所 ・社会福祉協議会1834ヶ所 ・認知症のひとと家族の会(本部・各支部)47ヶ所 ・認知症を診断できる専門医のいる病院(個人医院を除く) 及び認知症疾患医療センター(平成23年10月末現在)計451ヶ所 ・若年性認知症・家族の会21ヶ所
2)リーフレット・ 携帯カード・ポスター一式	・全国地域包括支援センター4487ヶ所
3)リーフレット 携帯用カードの設置依頼	・愛知県警各署 ・東海市学校教育課
4)その他	依頼のあった、公的機関、施設、病院等に送付(随時)

II 若年性認知症電話相談の実態

II 若年性認知症電話相談の実態

1. 全体の状況

1) 月別相談件数

2012年1月から2012年12月までの相談件数は、延べ1,934件であり、一か月の平均相談件数は約161件であった。月平均相談件数は2011年より約35%増加し、開設年の3か月を含む2010年と比べると、50%以上増加した。行政や医療機関、事業所などへのリーフレットや資料送付を積極的に行っていることによる効果が表れてきたことや、若年性認知症に関心が高まってきたことなどが理由として挙げられる。

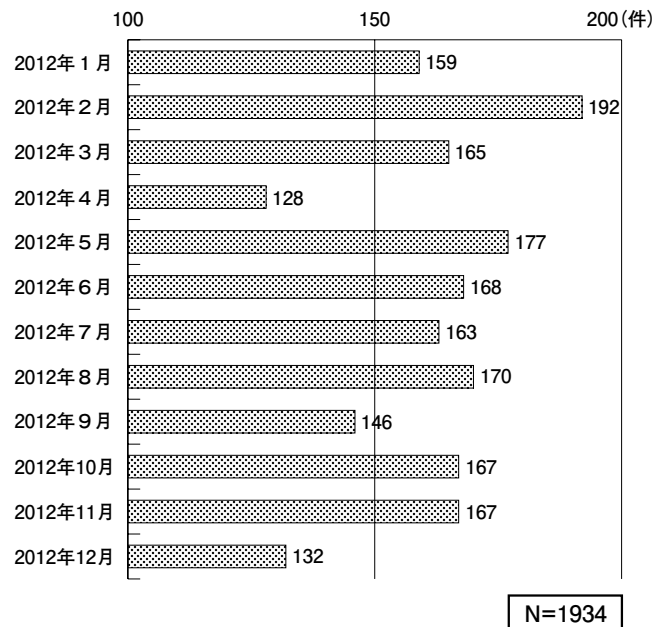


図 1. 月別相談件数

2) 発信地域

1,934件のうち、発信地域が明らかであったのは1,855件であった。当コールセンターは全国で唯一の若年性認知症専門の相談窓口であり、相談は全ての都道府県から寄せられているが、件数にはばらつきがみられる。東京都からは282件（14.6%）、愛知県からは208件（10.8%）、大阪府からは121件（6.3%）と、大都市を擁する都道府県からの相談の割合が高いのは今までと同様であったが、2012年は神奈川県、愛知県、北海道からの相談が増加した。一方で少なかったのは山梨県（1件）、島根県（2件）、高知県（2件）などであった。

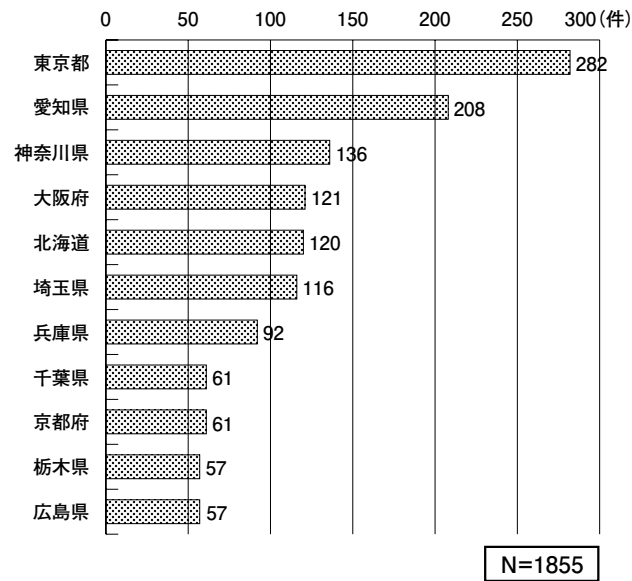


図 2. 発信地域上位 10 までの都道府県からの相談件数

3) 相談時間

1 件当たりの相談時間は、平均 32.0 分であり、2011 年とほぼ同じであったが、最も多かったのは 11～20 分（24.3%）、次いで 21～30 分であった。1 時間を超えるものも 216 件あり、これは 2011 年（153 件）より増加していた。

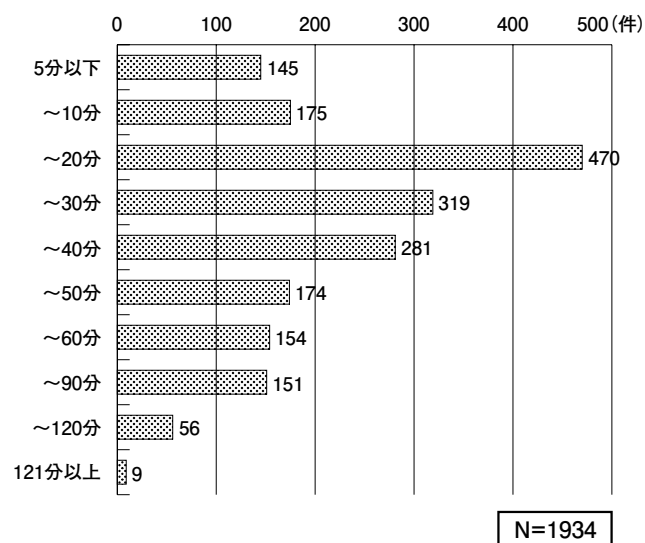


図 3. 相談時間

4) 相談形態

相談形態は、通常相談が1,006件（52.0%）と最も多かったが、継続相談も499件（25.8%）と、ほぼ4分の1であり、年ごとに増加している。単純な問い合わせは103件（5.3%）にとどまり、いたずらは前回より大幅に減少し、6件（0.3%）のみであった。このように通常相談や継続相談が増えたことは、当コールセンターの存在や役割が認識され、相談者の役に立っていることを示している。

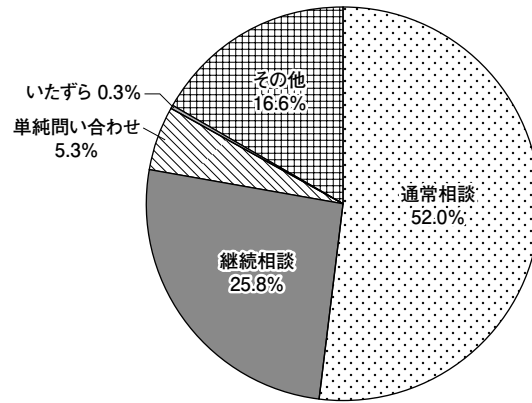


図 4. 相談形態 (N=1934)

2. 相談者の状況

1) 相談者の内訳

相談者の内訳では、今回は、本人からが最も多くなり40.0%であった。次いで介護者38.7%、介護者以外の親族11.4%であった。専門職・行政からの相談も一定数みられたが、多くはなかった。本人からの相談はかならずしも診断された患者ではないが、何らかの症状があり、不安がある本人からの相談が増えたものと推測される。本人からの相談で、「認知症」あるいは「濃い疑い」であることが明らかになったのは51人であった。

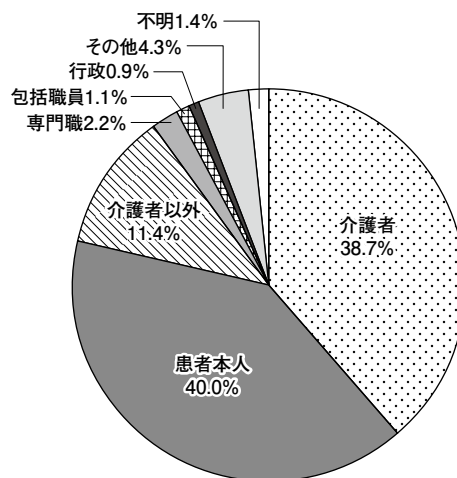


図 5. 相談者の内訳 (N= 1934)

2) 親族からの相談者の内訳

親族からの相談は 960 件であり、その中では配偶者からが最も多く（妻:47.0%、夫:7.7%、合計:54.7%）、妻からが半数近くを占めた。次いで、子ども世代からの相談（娘 17.9%、息子 8.0%、合計:25.9%）であり、娘からの相談が息子からより多かったことも前回とほぼ同様であった。また、親世代からも 4.3%みられ、兄弟・姉妹からの相談も 8.6%見られた。

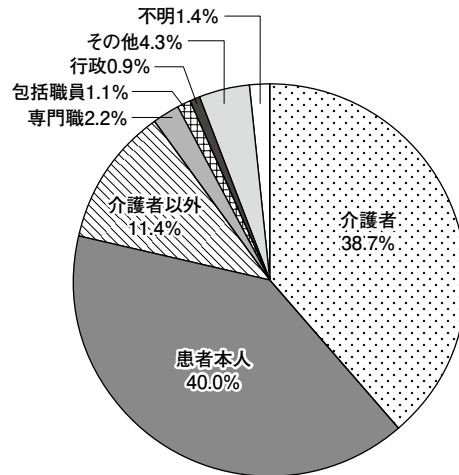


図 6. 親族からの相談者の内訳 (N=960)

3) 相談者の性別と年代

相談者の 39.1%は男性で、60.9%は女性であり（図 7）、2011 年に比べて、男性からの相談が増加した。さらに、続柄で性別を見ると、男性では本人からが 73.1%で圧倒的に多く、女性では、介護者である妻からが 43.3%で最も多く、次いで娘からであった。若年性認知症は男性に多いとされており、実際に何らかの不調を感じる男性からの相談が増えたものと考えられる。

年代が明らかになった 1,354 人では、50 歳代が最も多く（38.2%）、次いで 60 歳代（17.8%）と 40 歳代（17.5%）がほぼ同率であったが、いずれも 2011 年よりやや減少しており、代わって 30 歳代以下が 23.4%と増加した（図 8）。年代による性別では、男性は 50 歳代が半数以上を占めたのに対し、女性では、50 歳代、30 歳代以下、60 歳代がほぼ同じ割合であった。

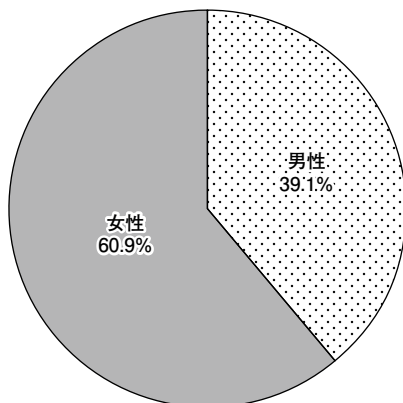


図 7. 相談者の性別 (N=1934)

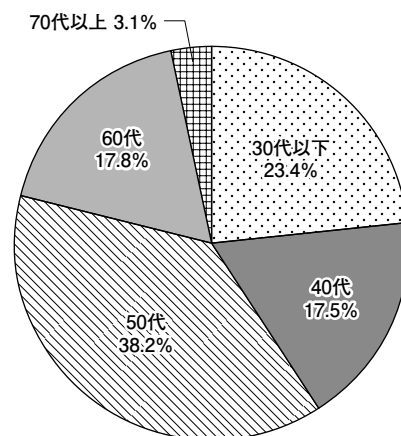


図 8. 相談者の年代 (N=1354)

4) コールセンターを知った媒体

コールセンターを知った媒体については、不明を除いた 1,549 件では、パンフレットが最も多く (40.7%)、2011 年より増加した。大府センター関連の認知症フォーラムや研究報告会などのイベント時だけでなく、自治体や関係団体、企業などに対し、若年性認知症コールセンターのパンフレットを積極的に送付している効果が表れてきたと考えられる。インターネットも次いで多く、4 分の 1 以上であり、ホームページの閲覧回数が増えており、「若年性認知症 Q&A」をはじめとする様々な情報が活用されているものと推測される。

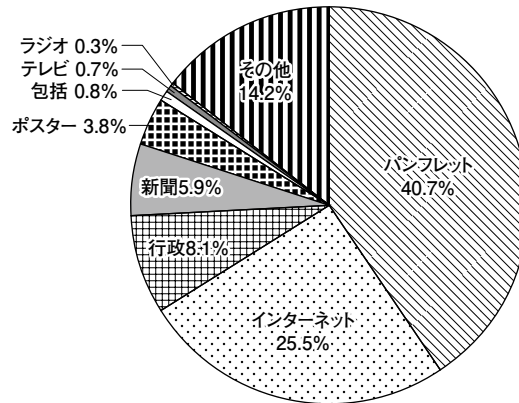


図 9. コールセンターを知った媒体 (N=1549)

5) 相談回数

電話回数は初めてという場合が最も多かった (1,058 件) が、4 割以上 (796 件) が複数回であり、継続して相談する人が年々増加している。11 回以上かけてきた例が 409 件あり、継続例が増えているのがわかった。

3. 介護対象者の状況

1) 性別と年代

介護対象者に関しては、男性が61.0%と女性より多く（図10）、若年性認知症は男性が多いとされていることを反映している。年齢は、50～59歳が最も多く3割以上であった。次いで60～64歳であったが、40歳代と39歳以下が合わせて2割以上みられた（図11）。65歳以上は昨年より減少し、39歳以下は昨年より増加しており、若年性認知症の年齢区分が周知されてきていると考えられる。

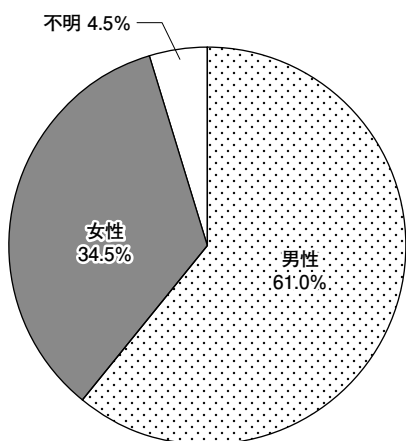


図10. 介護対象者の性別 (N=1934)

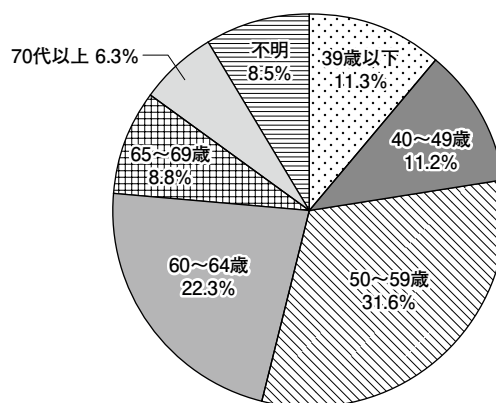


図11. 介護対象者の年代 (N=1934)

2) 介護対象者の暮らし方

暮らし方について、不明を除いた1,729件では、相談者と同居している人が最も多かった（70.2%）が、前回よりやや減少していた。一方で、14.0%の人が独居であり、前回と同程度であった。施設入所者は7.5%と2011年より増加していた。

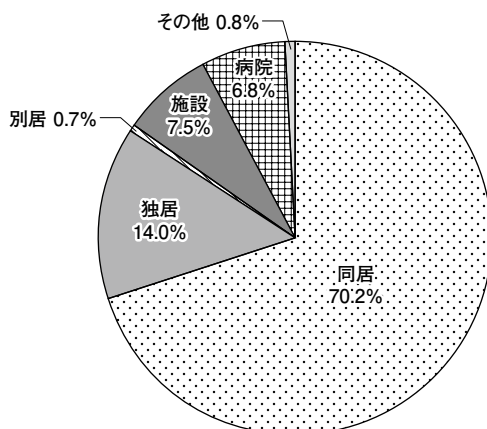


図12. 介護対象者の暮らし方 (N=1729)

3) 配偶者の有無と子どもの数

配偶者がいるのは51.4%、いないのは36.3%であり（図13）、前回に比べ、配偶者がいない人の割合が増加していた。

子どもの有無に関しては不明を除いた1,593人のうち、995（62.5%）人には子どもがあり、2人が最も多く、次いで1人であった（図14）。

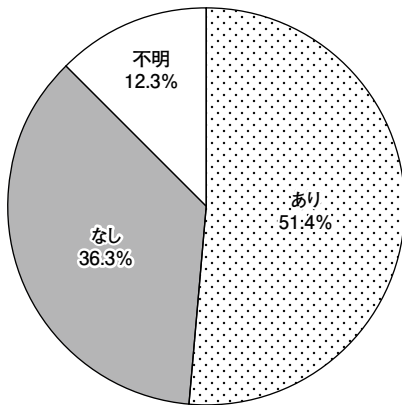


図13. 配偶者の有無 (N=1934)

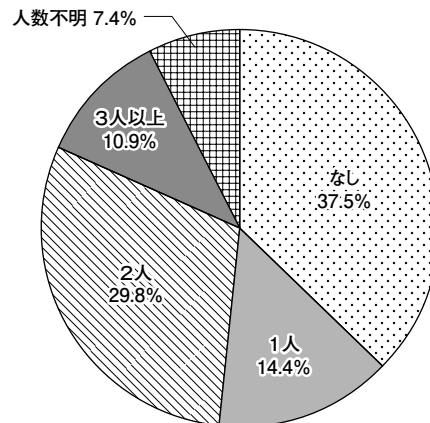


図14. 子どもの数 (N=1593)

4) 認知症の有無

認知症と診断されていた人は、816人（42.2%）であり、人数は前回より増加していた。受診しているが、確定診断はまだされていない「濃い疑い」がある人は90人（4.7%）であった。以下の分析は、この両者を合わせた906人で行った。

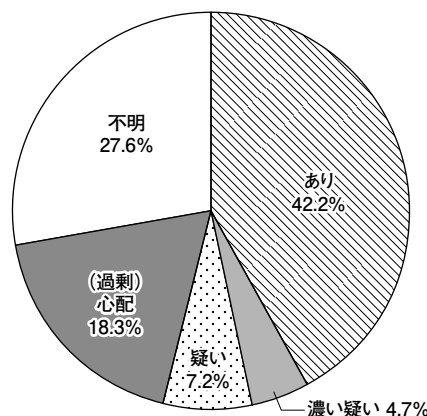


図15. 認知症の有無 (N=1934)

5) 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者

これらの人の場合の相談者（不明1を除く905人）は、介護家族からが最も多く68.9%、次いで介護者以外の家族等から（17.7%）であった。親族からの相談では、配偶者からが最も多く（妻から:50.1%、夫から:8.0%、合計58.1%）、子ども世代からは26.7%であり、前回と同様の傾向であった。相談者の23.8%は男性で、76.2%は女性であり、全体に比べると女性からの相談が若干多かった。年代は50歳代が最も多く、次いで60歳代であった。

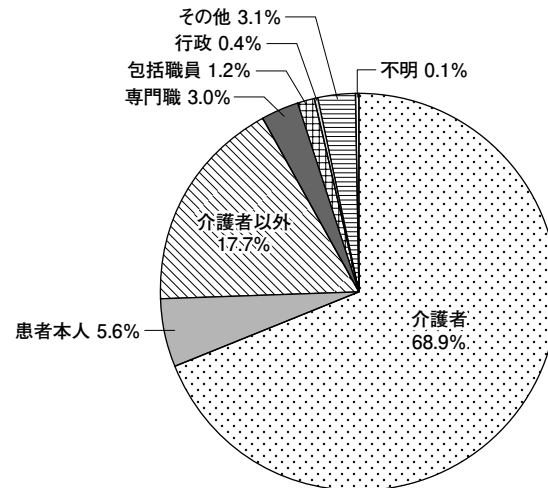


図 16. 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者 (N=906)

6) 気づきから受診日まで、および受診日から相談日までの年数

気づきの時期や受診日については、不明件数が多かったが、明らかになった範囲では、1か月未満が最も多く、次いで1年半未満であり、比較的早期に受診している人が多い一方で、受診が遅れる人もいると考えられ、3年以上かかっている人も20%と少なくなかった。また、受診日から相談日まででは、3年未満が126件と最も多く、診断後早い時期に相談してくる人を上回っていた。

	気づきから受診日まで	受診日から相談日まで
1か月未満	44 (23.2%)	11 (1.6%)
半年未満	31 (16.3%)	104 (14.7%)
1年未満	10 (5.3%)	68 (9.6%)
1年半未満	32 (16.8%)	—
～2年	9 (4.7%)	108 (15.3%)
～3年	26 (13.7%)	126 (17.8%)
～4年	13 (6.9%)	85 (12.0%)
～5年	8 (4.2%)	40 (5.6%)
～6年	4 (2.1%)	36 (5.1%)
～7年	1 (0.5%)	65 (9.2%)
7年以上	12 (6.3%)	65 (9.2%)
合計	190 (100%)	708 (100%)

表 1. 気づきから受診日まで、および受診日から相談日までの年数

7) 告知の有無

告知を受けた人は48.0%で、受けていない人（7.6%）よりかなり多く、また前回の報告時の割合より増加していた。早期診断・早期治療の重要性が次第に認識されつつあること、認知症の中核症状に対する薬物療法で使われる薬も、2011年から新しい薬剤も使えるようになり、選択・併用できるようになったこと、本人や家族側にも告知に対する理解が進んできたなどの理由が考えられる。

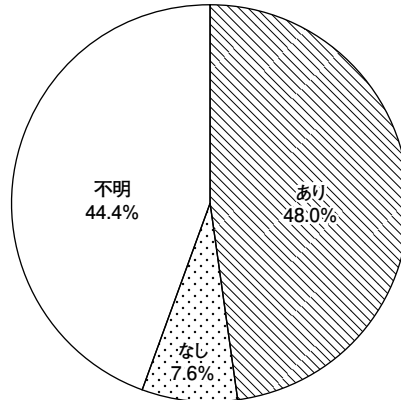


図 17. 告知の有無 (N=816)

8) 合併症の有無

52.6%の人に、認知症以外の合併症があり、「なし」の割合の2倍以上であった。認知症高齢者では身体的・精神的合併症が少なくないが、若年者においても合併症を持つ人が約半数いることがわかった。合併症のうち、現在罹患している疾患では、高血圧症が最も多く、次いで糖尿病、泌尿器疾患の順であり、生活習慣病が多かったが、うつ病も次いで多かった。過去に罹患していた疾患では、高血圧症、脳梗塞、アルコール中毒の順に多く、次いでうつ病であった。

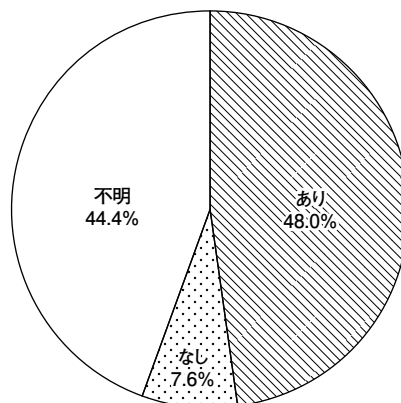


図 18. 合併症の有無 (N=906)

9) 社会資源の利用状況

年金や障害者手帳などの社会資源は、32.3%で利用されており、昨年より増加したが、「利用なし」も約4割みられた(図19)。利用している内容では、自立支援医療が最も多く、次いで障害者手帳であった(図20)。前回に比べ、自立支援医療利用は実数で2倍以上、障害者手帳の利用も1.5倍以上であった。

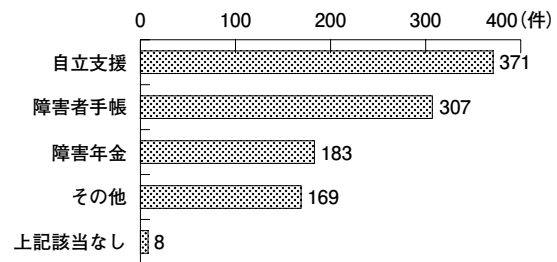
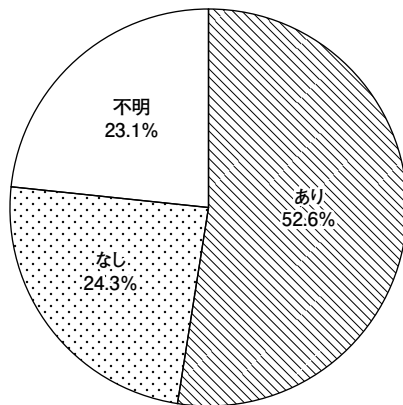


図 19. 社会資源の利用状況 (N= 1934)

図 20. 利用されている社会資源の内容

10) 介護保険申請状況

介護保険は50.1%で申請済みであり、4.6%は申請中であったが、27.9%は未申請であった。前回に比べ、申請済みの割合が増加し、未申請が減少した。

介護保険	件数
未申請	253 (27.9%)
申請中	42 (4.6%)
認定済み	454 (50.1%)
介護保険非該当	81 (9.0%)
不明	67 (7.4%)
無回答	9 (1.0%)
合計	906 (100.0%)

表 2. 介護保険申請状況 (N=800)

11) 要介護度

要介護認定を受けていた457人の要介護度は、要介護1が最も多く(23.9%)、次いで要介護5であり(17.7%)、受診から相談までの期間が延びた分、要介護度が進んでから相談してきた人が増えた可能性がある。

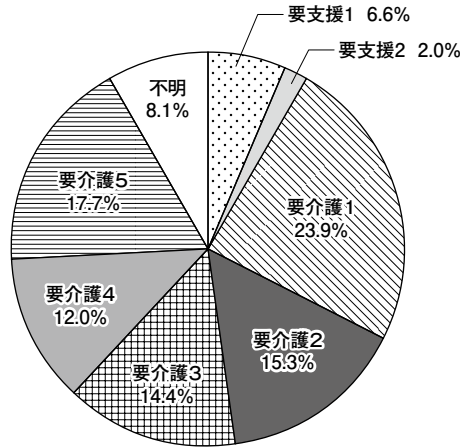


図 21. 要介護度 (N=457)

12) 介護サービスの利用状況

認定を受けた人の、60%以上が介護サービスを利用しており(図 22)、デイサービスが最も多く140件、次いでショートステイであり73件であった(図 23)。

デイサービスは週2回、次いで週3回の利用が多く、デイケアは週3回の利用が半数以上であった。ショートステイは半数以上が月1回利用していた。若年性認知症に特化したデイサービスやデイケアが少しずつ増えてきており、高齢者向けの事業所でも若年の人を受け入れるところが増えてきていると考えられた。

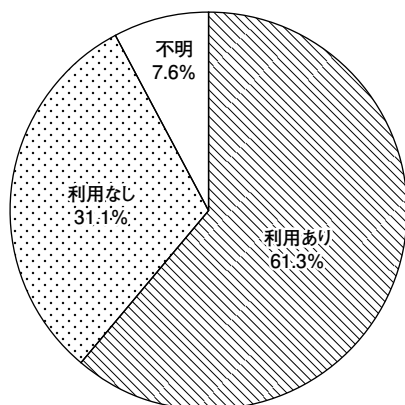


図 22. 介護サービスの利用状況 (N=460)

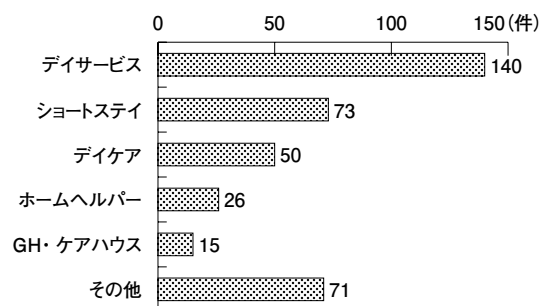


図 23. 利用している介護サービスの内容 (N=279: 複数回答)

13) 虐待とBPSDの内容

虐待に関しては、相談内容のなかではわずかであり、全部で23件のみであった。その中では心理的虐待が最も多く10件、次いで身体的虐待が6件であった(図24)。一方、認知症の行動・心理症状(BPSD)は回答があったうちの約4割に見られ、その内容は、暴言、徘徊、暴力が多かった(図25)。若年性認知症におけるBPSDの頻度は認知症高齢者とそれほど差はないとされるが、内容的には、高齢者では意欲低下やうつ状態など、いわゆる陰性症状が多いのに比べ、若年性認知症では興奮、異常行動などの陽性症状が多く、介護者の負担が大きいとされており、今回の結果からも、そのことが窺えた。

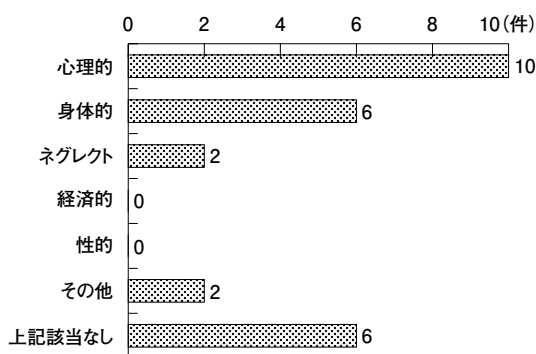


図24. 虐待の内容 (N=23: 複数回答)

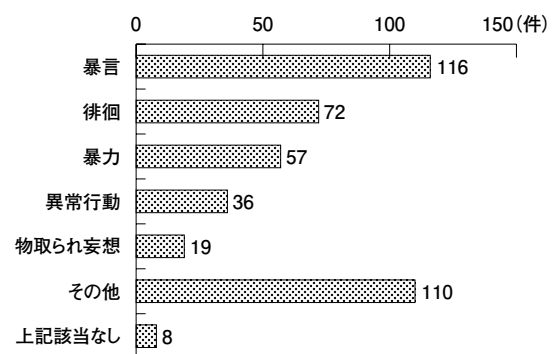


図25. BPSDの内容 (N=302: 複数回答)

14) BPSDの有無と介護サービス利用状況

若年性認知症では、陽性症状を示すBPSDが多いので、介護サービスが受けにくいとされているが、今回の結果で、BPSDと介護サービス利用状況の関係をみると、「BPSDあり」の人もかなり利用しており、「BPSDなし」とそれほど差は見られなかった。

	利用あり	利用なし	合計
BPSDあり	116 (70.3%)	49 (29.7%)	165 (100.0%)
BPSDなし	142 (64.5%)	78 (35.5%)	220 (100.0%)
BPSD不明	24 (60.0%)	16 (40.0%)	40 (100.0%)

表3. BPSDの有無と介護サービス利用状況

15) 相談内容と主な相談内容の相談者

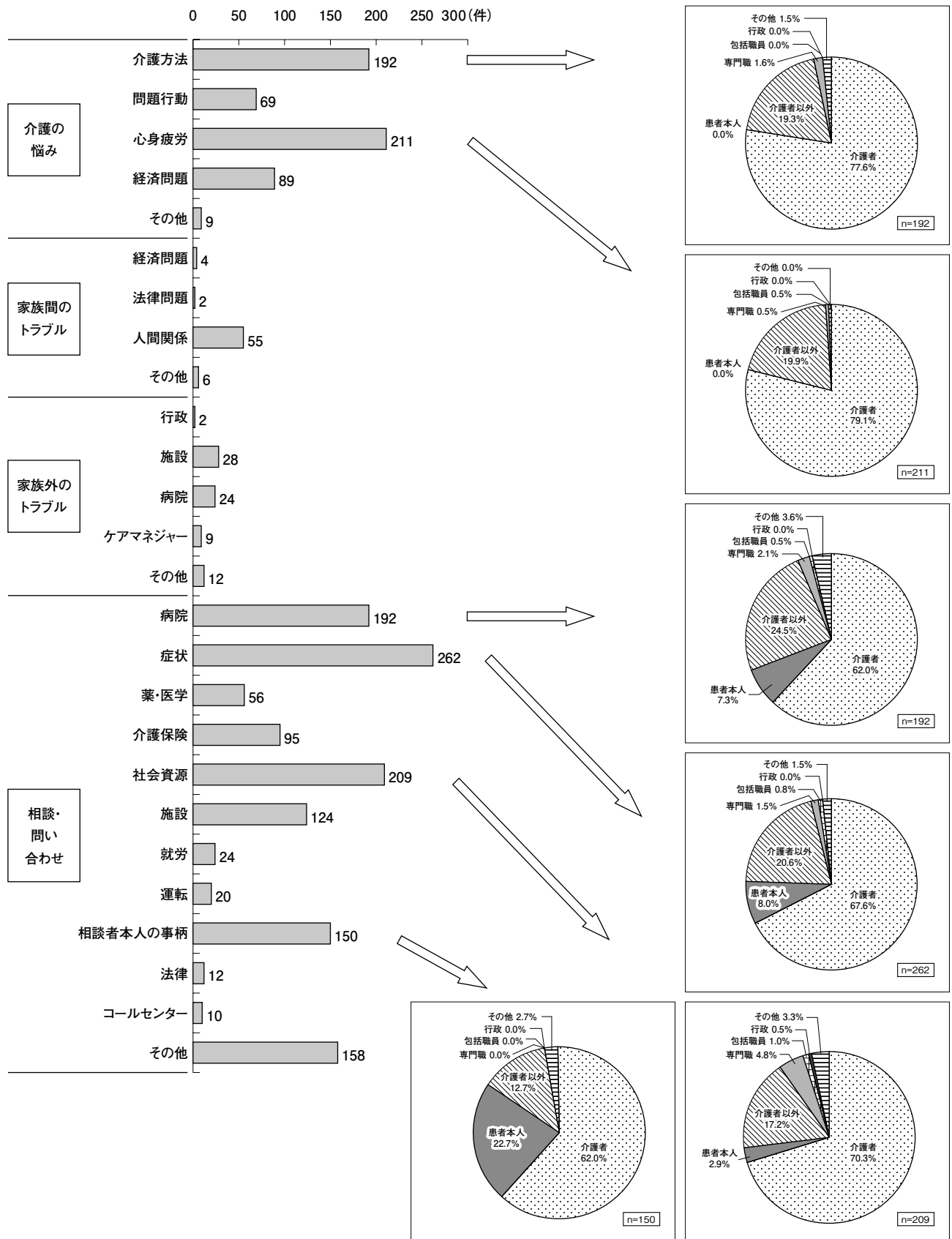


図 26. 相談内容と主な相談内容の相談者

相談内容は大きく4つに分類し、複数回答とした。

まず、介護の悩みに関しては、心身疲労についての相談が最も多く、相談者の内訳を見ても介護者からが約8割であり、介護者の心身疲労が最も大きな問題となっていることが伺える。次いで、介護方法の相談も同じくらい多く、介護者からが約8割であった。これらの2つに関しては、介護者以外の親族からの相談も約20%みられ、家庭介護の悩みが大きいことがわかった。

家族間のトラブルに関する相談は多くはなかったが、その中では人間関係に関する相談が最も多く55件みられた。家族以外とのトラブルに関する相談では、施設・病院への不満や苦情が合わせて52件みられた。

問い合わせに関しては、症状に関することが最も多く、そのうち約7割が介護者からであり、介護者以外の親族からも約2割と多かった。本人からも8.0%と前回より増加した。次いで社会資源や病院についての問い合わせも多く、やはり介護者からが最も多かったが、本人からの問い合わせも一定数みられた。さらに施設に関する問い合わせも前回同様、多かった。今回は相談者自身に関する問い合わせが増加し、特に本人に関する相談が2割以上であったのが目立った。

16) 要介護度と相談の介護の悩みの内容

介護認定を受けた人の場合の介護の悩みを、要介護度別にみると介護方法に関しては、要介護度との関連は少なく、BPSDに関しては、要介護度が低いほど多い点が前回とは異なっていた。最も多かった心身疲労についても、介護度が低い群の方が多く、前回とは異なっていた。経済問題に関しては、むしろ軽度の時期の相談の割合は減少していた。

	介護方法	BPSD	心身疲労	経済問題	その他	合計
要支援 1+2	10 (30.3%)	6 (18.2%)	16 (48.5%)	1 (3.0%)	0 (0.0%)	33 (100.0%)
要介護 1+2	48 (34.0%)	14 (9.9%)	59 (41.8%)	18 (12.8%)	2 (1.4%)	141 (100.0%)
要介護 3～5	50 (33.1%)	9 (6.0%)	68 (45.0%)	20 (13.2%)	4 (2.6%)	151 (100.0%)

表 4. 要介護度と相談の介護の悩みの内容

4. 相談員の状況

1) 相談員の対応

相談員の側から見た対応では、感情受け止めが最も多く、57.2%であり、次いで多い情報提供55.0%をやや上回った。前回までは情報提供が最も多かったが、傾聴に相当すると考えられる「感情受け止め」という対応が年ごとに増加傾向にある。また、「考え明確化」も昨年より大幅に増加し、相談したことによって、落ち着いた、相談してよかったと言う反応が相談者から寄せられており、単に情報を提供したり、感情を受け止めるだけでなく、相談者が話すことにより、自分の考えがまとまって、落ち着いた介護をすることができるようになる手助けができているものと考えられる。

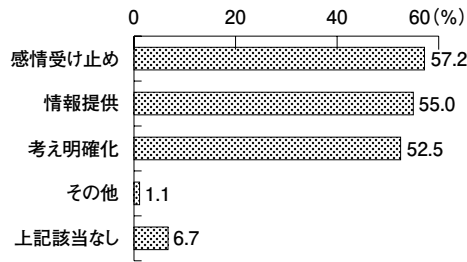


図 27. 相談員の対応 (N=1934)

2) 相談の難易度

情報提供が多いことや相談員がこれまでに経験を積んでいることもあり、相談の難易度は、「まったく問題なし」+「あまり問題がなし」が約 8 割であり、「非常に困難」、「やや困難」の割合は前回より減って、2 割以下であった。

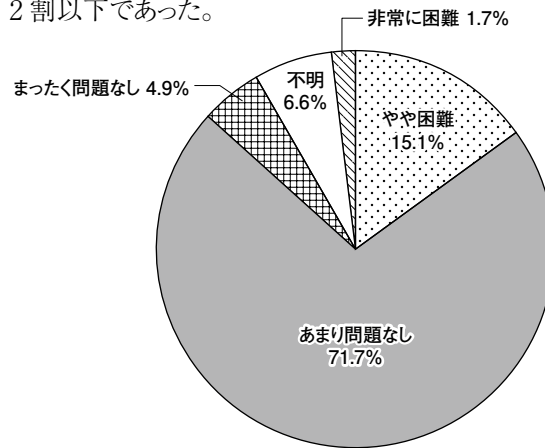


図 28. 相談の難易度 (N=1934)

3) 傾聴の度合い

傾聴度合いは、8 割以上が、「非常によく聴けた」あるいは「まあまあ聴けた」であった。一方「あまり聞けなかった」と「ほとんど聞けなかった」は合わせて 7.2%であり、昨年よりさらに少なくなり、日頃の研修による相談員のスキル向上が反映されていると考えられた。相談難易度の結果を合わせて考えると、相談員が経験を積んだことにより、知識や情報が十分に活かされていると考えられる。

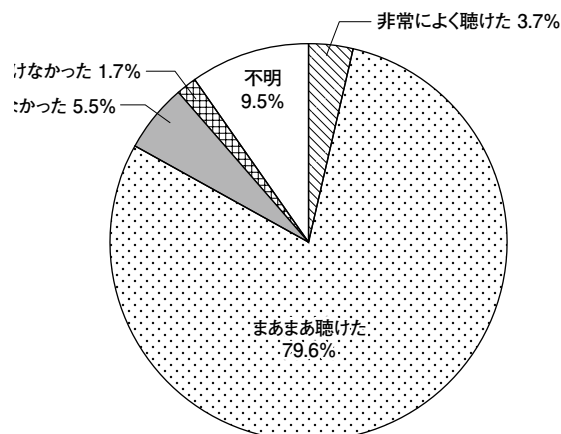


図 29. 傾聴の度合い (N=1934)

5. まとめ

- 1) 2012年1月から12月までに、若年性認知症コールセンターへの相談件数は延べ1,934件であった。
- 2) 相談形態は、通常相談が通常相談が52.0%と最も多かったが、継続相談も25.8%と前年より増加した。
- 3) 相談者は本人からが最も多く40.0%であり、前回より増加した。次いで介護家族からが38.7%であった。
- 4) 相談者の4割は男性で、前回より高くなり、女性は6割であった。年代が明らかになった人では、50歳代が最も多く(38.2%)、次いで60歳代(17.8%)と40歳代(17.5%)であった。
- 5) 介護対象者に関しては、男性が61.0%と女性より多く、年齢は50～59歳が最も多く約3割であった。次いで60～64歳であった。
- 6) 認知症と診断されていた人は、42.2%であり、受診しているが、確定診断はまだされていない「濃い疑い」がある人は4.7%であった。
- 7) 「認知症あり+疑い」の人のなかで、告知を受けた人は48.0%で、受けていない人(7.6%)より多く、また前回の報告時の割合より増加している。
- 8) 年金や障害者手帳などの社会支援制度は、約3分の1で利用されていたが、「利用なし」はそれより多かった。利用している内容では、自立支援医療が最も多く、次いで障害者手帳であった。
- 9) 介護保険は50.1%で申請済みであり、前回より増加し、未申請の割合は減少した。要介護認定を受けた457人の要介護度は、要介護1が最も多く、次いで要介護5であった。要介護4、5の重症例は合わせて30%近くみられ、前回と同程度であった。認定を受けた人の60%以上が介護サービスを利用しており、デイサービスが最も多く140件、次いでショートステイであり73件であった。
- 10) 虐待に関する相談は、23件のみであった。その中では心理的虐待が最も多く、次いで身体的虐待であった。BPSDは約4割に見られ、その内容は、暴言、徘徊、暴力が多かった。
- 11) 相談内容を大きく4つに分類したなかでは、心身疲労についての相談が最も多く、次いで介護方法についての相談であり、BPSDのある場合の対応についての相談も少なくなかった。家族間のトラブルに関する相談や家族以外とのトラブルもそれほど多くはなかった。問い合わせに関しては、症状に関するものが最も多く、そのうち約7割が介護者からであり、介護者以外の親族からも2割以上と多かった。次いで社会資源についての問い合わせも多く、やはり介護者からが最も多かったが、本人からの問い合わせも一定数みられた。さらに施設に関する問い合わせも前回同様、多かった。
- 12) 相談員の側から見た対応では、「感情受け止め」が最も多く、約60%であり、次いで多い「情報提供」55.0%をやや上回った。また、「考え明確化」も昨年より増加した。相談の難易度は、あまり問題がないものが大半であり、非常に困難、やや困難の割合は前年より減って、2割以

下であった。傾聴度合いは、8割以上が、「非常に聴けた」あるいは「まあまあ聴けた」であり、昨年より増加し、一方「あまり聞けなかった」と「ほとんど聞けなかった」は合わせて10%以下であった。

- 13) 今回は若年性認知症コールセンターの第3回目の報告であり、相談述べ件数が年ごとに増加する中で、全体の傾向は大きくは変わらなかったが、相談者では、本人、男性の割合が増加したり、相談の内容や、介護度などに若干の変化が見られた。

相談員が経験を積み、また、不断の研修や学習をしている結果が、相談者の満足感と信頼を勝ち得て、相談数全体や継続例の増加につながっており、大きな社会的責任を果たしていると考えられる。

Ⅲ 相談事例

III 相談事例

1. 若年性認知症に特徴的な、家族または本人からの相談

1) 居場所が無い①

～夫は診断され休職しているが、何をして過ごせばよいかわからない～

<p>相談者：妻 対象者：夫（50歳、アルツハイマー型認知症） 介護保険未申請 自立支援医療</p>	
<p>状況</p>	<p>昨年夏、夫の勤務先の上司より、受診を勧められ、受診したらアルツハイマー型認知症と診断されました。主治医と職場から病名を告げられ、病院には1ヶ月に一度通院し、アリセプトを服用しています。その後、会社内で異動があり、仕事の内容も簡単なことになりましたが、その仕事も十分に出来なくなり、現在休職扱いとなっています。1年間は傷病手当金がもらえると聞いています。</p> <p>夫は口数が少ない人で、友人も少なく、話し相手になる人がいません。休職になった後は、会社の資料の片付けや家で草むしりをしています。何かしていた方がいいと思い、私が時々体育館に送っていき、軽い運動（自転車こぎなど）をしてもらっています。</p> <p>子供は2人で、大学生と高校生で、経済的にも大変なので私は今パートで働いています。</p>
<p>相談</p>	<p>先日、認知症フォーラムに参加しましたが、高齢者対象の内容ばかりでした。若年の場合、今後どうしたらよいか心配です。</p>
<p>対応</p>	<p>ご主人は仕事内容が変わってもよく頑張られたと思います。今その緊張から解き放たれ、一息ついておられるのではないのでしょうか。奥様も診断されてからは心配も多かったと思います。よく見守ってこられましたね。</p> <p>これから家庭での生活が始まるわけですが、まず、介護保険の申請をして、本人に合ったデイサービスを利用する準備をしておくことが必要だと思います。デイサービスを利用し、体を動かすことはいいことです。またデイサービスが合わなかった場合のことも考えて、病院のソーシャルワーカーなどにも、病院のデイケアの利用が可能かどうか尋ねてみて下さい。精神障害者保健福祉手帳を取得すると、ガイドヘルパーなども利用できるようになりますので、本人が社会参加する際の助けになると思います。</p> <p>その他、障害年金についても、現在受給している傷病手当金につながるものとして、早めに窓口相談されるとよいと思います。</p> <p>いろいろな制度によるサービスの利用については、主治医の診断書が必要なこともありますので、主治医とよい関係を築くことも大切です。準備していくことが沢山出てくると思いますが、ぜひご相談いただきながら一つずつ確実に進めていって下さい。</p>
<p>感想</p>	<p>今のところ、まだ生活に支障はないが、今後の事を考慮し、妻はパートに行っているとのことだった。夫は若年のため、行く場所があまり無く、体育館には行くが、外出時、一人では不安であり、運転も出来ないのも、すべて妻の見守りや付添が必要である。妻は、そのことで非常にストレスを感じているようなので、その気持ちに寄り添い、お話を伺った。</p>

1) 居場所が無い②

～夫がずっと一緒にいるため妻の疲労が大きい～

<p>相談者：妻 対象者：夫（61歳、アルツハイマー型認知症） 要介護1 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>夫は58歳の時、アルツハイマー型認知症と診断されました。最近アリセプトが5mgから8mgに変更になり、そのせいか攻撃的になってきましたので、また5mgに戻し、メモリーも併用するようになりました。</p> <p>要介護度は1で、病識はなく、とても元気です。多少のもの忘れはありますが、生活に支障はありません。朝、ウォーキングに出かけるのが日課ですが、不穏が強いのでウォーキング以外は外に出ようとしません。デイサービスに体験で行ったこともありますが、「自分に合わない」と拒否し、退屈で仕方がないようです。</p> <p>生活面では洗髪がきちんと出来ず、ぬらしただけで洗ったと言うし、夫の入浴後は湯が汚れていて入れない状態です。加齢臭もあり、とても神経質になってしまいます。</p> <p>娘も何かと協力してくれますが、私は運転ができないのでとても不自由でストレスもあります。夫の事を友達には話していないので、友達との会話を楽しむことも出来ません。息抜きも出来ない状態なのです。夫と一緒にずっと家に居ること自体ストレスで、デイサービスにも行ってもらえずに本当に困っています。</p> <p>若年性認知症の大変さは理屈ではありません。</p>
相談	<p>どこか、夫の通えるような、若年の人のデイサービスはないでしょうか。</p>
対応	<p>不穏の強いご主人と四六時中一緒にいる生活は、奥様にとってとても大変ですね。定期的にデイサービスに通えると良いのですが、若年の男性の方は、高齢者が多い施設に通所することになかなか馴染めないのが現状です。しかも若年の人だけの施設は、全国的にも非常に少なく、困っている方は少なくありません。ケアマネジャーにそのことを相談し、若年の人を受け入れてくれるデイサービスを探してもらったり、若年の人が通所している日を教えてもらったり、職員の対応を工夫してもらおうようお願いしてみてもどうでしょうか。また、ケアマネジャーから、ご主人に対して勧めてもらおうのはどうでしょうか。内容次第でご主人が受け入れることができれば、通所可能になる場合もあると思います。</p> <p>その他には、デイサービス、ショートステイ、訪問など細やかなサービスを受けることの出来る、小規模多機能施設というものもあります。そちらにも一度相談されてはいかがでしょうか。もし上手くいかなくても次の手立てを考えていきたいと思っています。奥様がストレスをため込まないよう、ケアマネジャーやこちらにご相談下さい。</p>
感想	<p>友達にも話せないという相談者のつらい思いを傾聴する。夫に施設に行く理由を納得してもらおうのはとても困難で、妻は大変な思いをされていると感じる。</p>

1) 居場所が無い③

～妻は一人で家に居るが不安な様子である～

<p>相談者：夫 対象者：妻（50歳代、若年性認知症） 要介護1 社会資源利用不明</p>	
<p>状 況</p>	<p>3～4年前、妻のようすがおかしいと感じました。受診の結果、若年性認知症と診断されました。妻は毎日外出しますが、現在のところ迷子になることなく、帰宅できます。しかしどこに行っていたのか、聞いてもわかりません。日中1人であることが多く、そのことを不安に思っている様子はあります。</p> <p>現在要介護度1ですが、介護保険のサービスを使うことについては本人が拒否しています。</p> <p>家族は4人で生活していますが、私と息子は仕事で日中は家におらず、妻の父は身体障害者でヘルパーを利用しています。妻と父は実の親子ですが、仲が悪く喧嘩ばかりしています。</p>
<p>相 談</p>	<p>妻に何か使えるサービスはありますか。施設を利用する場合、妻は高齢者向け施設は好まないと思います。</p>
<p>対 応</p>	<p>みなさんが仕事に出られたあと、家にお一人でいらっしゃる奥様の様子は心配ですね。しかし奥様は、年齢も若いので介護保険を利用することに抵抗がある気持ちもわかります。もちろん介護保険の利用は高齢者が多いのですが、若年の方も方法によってはうまく利用されています。施設のデイサービスに行く場合でも、そこのスタッフのお手伝いや利用者のお世話など、若年の方の特徴を活かして、利用・活動されている方もいらっしゃいます。奥様には「ボランティア」のような感じだと伝え、ケアマネジャーにも相談され、考えられてはいかがでしょうか。一度行ってみると、中の人ともつながりが持て、続けていけるかも知れません。</p> <p>しばらく奥様の様子を観察し、「どこにどんな支援が必要か」、「今の奥様に何が一番適しているか」など、ケアマネジャーに伝えて下さい。ケアマネジャーが奥様の状況に合ったデイサービスに繋げてくれると思います。</p>
<p>感 想</p>	<p>相談者は、仕事中に相談されていたため、奥様の詳しい状況が聞けない環境でした。そんな中で一通りの状況を話され、奥様にどういったことをしていけば一番いいか、模索しているようでした。再度のお電話をお待ちしようと思います。</p>

1) 居場所が無い④

～支援を受けず家にこもっている利用者について～

<p>相談者：ケアマネジャー（男性） 対象者：女性（50歳代、アルツハイマー型認知症） 要介護1 社会資源利用不明</p>	
状況	<p>50歳代の利用者の女性について相談します。</p> <p>この女性は独身で、独居です。3年前にアルツハイマー型認知症と診断されました。現在要介護1です。本人は外出もしないで、カーテンを閉め、閉じこもり状態です。デイサービスや、ヘルパーさんの支援も拒否しています。</p> <p>近くに妹が住んでいて、姉（本人）の身の回りの世話をしていますが、妹は結婚しており、仕事もしているので、忙しく、支援に関しての話はあまり乗り気ではありません。</p> <p>近くに精神障害者の授産所もありますが、本人、妹ともに、精神科に対して良いイメージを持っておらず、そこへの通所に関しても拒否しています。</p> <p>姉妹の実母は認知症で、施設入所しています。</p>
相談	<p>ケアマネジャーとして、何とかこの姉妹の支援をしていきたいと思っています。何か良い方法、サービスはありませんか。若年性認知症の方の活動や、デイサービスがK地方でありませんか。</p>
対応	<p>若年の方は気持ちの上で複雑な状況もあり、介護保険利用もなかなかスムーズに進まず、大変ですね。</p> <p>最初は拒否されるかも知れませんが、同世代の女性ケアマネジャーに変更されてはどうでしょうか。そして家事援助のヘルパーさんに入ってもらう、まずヘルパーさんとの人間関係を築くことがよいと思います。その後、徐々に、本人の状況、体調、病気の進行について把握した上で、状態に応じたサービスにつなげるのはどうでしょう。</p> <p>それにはまず妹さんの理解を得て、妹さんと一緒に本人をサービスにつなげることを話し合い、妹さんから姉の理解を得ることができると良いと思います。また本人も妹さんを通じて人とのつながりを持つことができると、生活面でも活性化されるのではないのでしょうか。人とのつながりが少ないと病気の進行に影響することもあります。</p> <p>K地方には若年のデイサービスはあまり聞きませんが、若年の家族会がありますのでそちらでも情報が得られるかも知れません。</p>
感想	<p>ご相談下さった若い男性のケアマネジャーは、姉妹の実母のケアマネジャーだったので、姉妹とも付き合いが長いようだった。しかし対象者の姉の状態を、十分把握してないように感じた。またケアマネジャーが男性ということで、姉妹が戸惑っていることも推測された。現在の状態では、症状の進行もあり、状況は悪化すると予想されるので、ご一緒に手立てを考えていきたい。</p>

1) 居場所が無い⑤

～夫は就労意欲はあるが、アルバイトがうまくいかない～

<p>相談者：妻 対象者：夫（55歳、アルツハイマー型認知症） 介護保険未申請 社会資源利用なし</p>	
<p>状 況</p>	<p>夫は30年近く勤めた会社を3年前に辞めました。その後少し家に居ましたが、またすぐ仕事に行き出し、2年ほど続けていました。その職場は当初3年間の雇用の契約がありましたが、職場自体が2年で閉鎖されることになり、そのためハローワークに行き、現在はアルバイトなどを探している状況です。アルバイトも時々行っていますが、なかなか思うように仕事できていない感じです。先日も、探してきたアルバイト先では年末まで勤められると言われたにも関わらず、「もう今日まででいいですよ」と言われて辞めてきました。</p> <p>昨年末、神経内科でアルツハイマー型認知症と診断されました。しかし以前にも何か変調を感じていたので、その数ヶ月前に大学病院の脳神経外科を受診しましたが、そこでは特に問題ないと言われました。まだ軽い状態だと思うので、本人もハローワークで仕事もみつけないかと思っていますが、精神障害者保健福祉手帳がないので障害者枠雇用の案内ができないと言われました。そのことを主治医にも相談しましたが、症状はまだまだ軽く、障害者手帳に関する診断書は書けないと言われました。</p> <p>保健所に行ったら、就労については地域包括支援センターで尋ねてほしい、と教えてもらったので、相談しましたが「収入に結びつけるのは難しいだろう」、と言われ、施設の中でのボランティア的なことを紹介してくれました。しかし夫は「この仕事は自分には無理だと思う」と言っています（今までの仕事と畑違いのため、と思われる）。また社会福祉協議会にも尋ねましたが、草むしりなどのボランティアしかありませんでした。</p>
<p>相 談</p>	<p>認知症の人はできるあいだは仕事に関わっていた方が良いでしょう。外に出ることは必要でしょうか。</p> <p>今の状況で夫に働けるような場所がない場合、家ではどんなふうにご過ごせばよいでしょうか。夫は家にいることは嫌いではありません。家の仕事もやれます。</p>
<p>対 応</p>	<p>奥様のご主人の就労に対する気持ちを汲み取り、とても寄り添われていますね。ご本人に負担がなければ、社会と関わっていることはいいことです。男性は特に仕事を重視する傾向にあるので、何らかの形で社会と関わることができると気持ちに張りも出るし、脳も活性化されると思います。しかしご本人が負担に感じるのであれば、それはマイナスになるので、仕事ばかりでなく、外に出ることや、好きな趣味を中心に過ごされた方が良いでしょう。仕事や仕事に代わる活動場所が見つからない場合、家の仕事嫌いではないしできると言うことなら、今の時点では、奥様が働く割合を大きくして、家の仕事をある程度やってもらうのもよいのではないのでしょうか。ご主人と相談されて、タイムスケジュールを作り、メリハリを付けて組まれても良いし、得意な家事のみにされても良いと思います。</p> <p>症状が変わってきたら、デイサービス利用を考えたり、奥様の仕事を減らすなど、そのときの状況で変えていくことが必要です。その時々迷うことが出てきたらご相談下さい。ご一緒に考えていくことが出来ると思います。</p>
<p>感 想</p>	<p>一緒に考えていくことにより、会話の中から良い方法が見つかることもある。私達相談員も認知症の方が暮らしの中に取り入れることができる活動、嗜好などの情報を入手するため、日々アンテナを張っておきたい。そしてその時々でご相談いただければ嬉しく思う。</p>

1) 居場所が無い⑥

～どこか夫の入所できる施設はないか～

<p>相談者：妻 対象者：夫（50歳代、ピック病） 介護保険未申請 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>夫は病気と診断される前から、家のお金を少しずつよその人に渡しており、どうしてかと聞くと「困っているようだったから」と言います。また叔母がアパートを借りる時の保証人にもなり、家賃も払ってあげていました。他にもお金をあげたり貸したりするときの言い訳はいつも「困っていたから払ってあげただけ」と言うのです。</p> <p>お金以外には問題はありませんでしたが、昨年末、心療内科を受診したとき、少しおかしかったので他の病院に行くようにと言われました。認知症疾患医療センターを受診したら、ピック病と診断されました。現在はその病院に入院しています。それは夫の暴力が出たことと、会話が成り立たないことにストレスが大きく、私が倒れてしまったためです。しかしもう少ししたらそこを退院しなければなりません。介護認定を頼んでありますが、なかなか認定の返答が来ません。要支援1か2が付く程度だとも言われています。それでも要支援2であればグループホーム（以下GH）入居が可能だとケアマネジャーさんに言われています。でもそのGHが今満員で入居が難しいかも知れません。</p> <p>警察のお世話になることもあったので、警察の方にも相談してありますし、司法書士に後見制度のこともお願いしてあります。今は補助人の状況です。</p>
相談	<p>退院後GHに直ぐ入れなかった場合、どうすれば良いでしょうか</p>
対応	<p>病名がわかるまでは、お金のことで本当に心配やご苦労がありましたね。今この病気の症状がわかり、ご主人様の今までの行動が理解できたとしても、心労が大きいのはよくわかります。</p> <p>現在入院している病院が認知症疾患医療センターなので、急性期的な患者さんが対象かと思われませんが、次の行き先が決まっていないことを病院に伝えて相談してみてください。GHが入居待ちであれば、一度家に戻られ、デイサービスなどの利用も考えられてはどうでしょうか。施設でピック病の対応をうまくやってもらえると、デイサービスに通うことが習慣化され、少しの間在宅でみる事が出来るかも知れません。</p> <p>（リアクション）自分の精神状態を考えると無理です。どこか行き先はないでしょうか。</p> <p>そうですね。奥様にあまりに負担が大きいようであれば、病院の先生に、近くGHの受け入れが可能になることを伝え、その日までもう少し入院できるようお願いしてみてください。主治医にもご自分の状況を話し、相談してみてください。併せてGHを探して下さっているケアマネジャーさんにも進行状況を確認してみてください。</p>
感想	<p>妻はピック病の特徴的な行動に不審が多く、何を言っても通用しない夫に参っているようだ。また主治医もうつ病は治るがこの病気は治らないのでこのままだね、と苦労に関しては淡泊な返答をされている。妻も困っており、症状を立て続けに伝えられ、ご苦労は感じるが、こう言う理由で家には置けない、と言った言葉が多く出る。一度離れてみると冷静に考えられるのでは、と思うのでGHに入所できると良いと思う。</p>

1) 居場所が無い⑦

～夫はこの職場で仕事が続けていけるのだろうか～

<p>相談者：妻 対象者：夫（48歳、前頭側頭型認知症） 介護保険未申請 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>夫の性格が3年前くらいから変わったと感じていました。1年前、夫は、勤務している職場で、若い職員の肩に触れたり、その職員の顔に自分の顔を近づけるなどしたため、上司から病院受診を勧められました。受診すると前頭側頭型認知症と診断され、現在は月一回通院しています。</p> <p>夫の職種は営業で、私は夫の女性に対する性的問題行動をととても心配しています。現在上司の配慮もあって、社内で仕事をしています。年度替わりに営業以外の勤務と、転勤を希望しましたがかなわず、今年度はここでということでした。</p> <p>今までも家で時々急に怒ったり、車の運転が乱暴になったりしていましたが、本人は原因が分かったため今は落ちついてます。治療には内服薬が処方されています。</p>
相談	<p>① 今後3年くらいは仕事を継続出来ると医師に言われていますが、勤務についてどのように思われますか。</p> <p>② 本人が転勤しなくても、理解ある上司の方が転勤されることもあります。その時は今後のことを主治医に相談した方がいいですか。</p> <p>③ 職場へは車通勤です。私が職場まで送迎することは可能ですが、運転を止めることに関して本人は納得しないと思います。どうすればよいでしょう。</p> <p>④ 認知症には生活習慣も関係していますか。主人は肝機能障害もありますが、この病気に関係していますか。</p> <p>⑤ 前頭側頭型認知症であることを夫の両親や他の人達に話す必要がありますか。またその時期はいつがいいでしょうか。</p>
対応	<p>奥様も今は、この病気が反社会的行為をとってしまうことを理解されていますが、ご主人様の職場での様子を聞かれたときは驚かれたことと思います。</p> <p>① 仕事に関してですが、今は落ち着いているようですので、できる間は続けられてはどうでしょうか。部署をかえてもらったとしても、認知症のご本人にとって環境の変化は、かなり大変なことであり、たとえ本人が希望したとしても、新しい環境に慣れるには相当なエネルギーを必要とし、周囲とのトラブルの原因になることもあります。現在の職場に今年度は勤務できるのであれば、様子を観察し、今後の事を上司、主治医、ご本人と相談されてはどうでしょうか。</p> <p>② その上司に会社の人達の協力体勢はどうか尋ねてみて下さい。状況を見て、奥様が、主治医とも相談しながら、本人の今後を判断されるのがよいのではないのでしょうか。</p> <p>③ 法律で禁止されている重要なことです。本人が話を比較的理解出来る間に、話し合っておくことが大切です。また万が一事故が起きたとき、自動車保険の利用が可能か、確認しておく必要があります。</p> <p>④ 認知症になりやすい危険因子（成人病等と同じ）を説明し、理解していただいた。</p> <p>⑤ 先ずご自分が認知症についてよく知って下さい。それから周囲の人達に話されればよいと思います。話す時期は、介護をしている奥様が、状況を見て信頼できる人に話すなどの判断をされればよいと思います。これからいろいろのことが出てくると思います。困る事があつたら、いつでも相談して下さい。</p>
感想	<p>夫婦2人暮らしで子供はなく、妻は夫のことにとっても真剣に取り組まれているように感じた。妻が疲れすぎる事のないことを願う。</p>

2) 経済不安①

～夫が会社を辞めた後の経済不安について～

<p>相談者：妻 対象者：夫（53歳、アルツハイマー型認知症） 介護保険未申請 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>夫は会社で、最近様子がおかしいと言われ、病院受診を勧められました。その2ヶ月後、受診したらアルツハイマー型認知症と診断されました。現在も会社に行っています。本人に病気のことを説明しようとしても、聞く耳をもたず、拒否し、説明されるのを非常に嫌がります。会社には受診の結果を知らせてありません。今後仕事を続けていけるのかも心配です。</p>
相談	<p>経済的に今後の生活が心配です。経済的支援の制度は何かありますか。どこに行って手続きすればいいですか。 本人は病気を受け入れていませんが、今後仕事は続けていけますか。</p>
対応	<p>受診後のご主人の様子を伺うと、自身も何かしら変だと思ってみえるのかも知れません。ご心配ですね。また、やはり一番心配なことは経済的なことですね。いくつか経済面を補充できる制度はありますが、現在のところ、自立支援医療の申請をされると良いと思います。これは精神の病気と診断された場合、医療費が1割になる制度です。市役所の福祉課にお問い合わせ下さい。</p> <p>他には初診から1年6ヶ月経つと障害年金の申請ができますので、それについては年金機構にお問い合わせ下さい。</p> <p>また実質的な経済援助にはならないかも知れませんが、診断されて6ヶ月経つと精神障害者保健福祉手帳の申請もできます。障害等級によってサービス内容は変わってきますが、それを取得しておくことで今後の生活の中で使っていけるサービスがありますので、申請されるといいと思います。</p> <p>仕事に関してですが、会社に病気のことを説明することはできますか。病気のことを話し、理解してもらえれば、少しでも長く働くことができるよう、部署異動などの調整をしてもらうことはできるかも知れません。協力をお願いされてはいかがでしょうか。本人にとって仕事の継続は病気の進行を遅らせるメリットがあるかも知れません。</p> <p>もし仕事がスムーズにできなくなったり、体の調子が悪くなり、休むことを考えるようなことがあれば、傷病手当金を申請することが出来ます。こちらについては条件がありますので、協会けんぽにお尋ね下さい。当コールセンターに聞いていただいても構いません。</p> <p>奥様一人でいろいろ考えていると不安も大きくなってくると思いますので、お子さん達にもご主人様の病気について話し、協力してもらうようお願いしてみてください。</p>
感想	<p>矢継ぎ早に困ったことを話されたのでしばらく傾聴に努める。 先ず経済的なことが心配だったご様子で、病気の話は多くはされなかった。運転については本人が納得するか心配である。家族の協力については、「私の家族はバラバラで期待できない」などと話され、子供達の協力に関しても考えていかなければならないことが多くあると感じた。</p>

2) 経済不安②

～認知症と診断され働けず、今後の自分と子供への経済不安を抱えている～

<p>相談者：本人（56歳、女性、若年性アルツハイマー病） 介護保険未申請 母子手当</p>	
<p>状 況</p>	<p>私は、一昨年、脳梗塞で倒れて、M市民病院で入院・手術をしました。昨年、退院許可が出ていない状況でしたが、家に娘を一人で残してあるので無理に退院してきました。そのとき、近くの脳外科には必ず月に1回はかかるようにと言われ、必要書類を渡されました。その後脳外科に通院中、調子が悪かったので内科を受診すると、糖尿病、高血圧と診断されました。また、胃にポリープがあるが、ごく小さいものなので半年ほどしたら再検査予定です。しばらくして、通院している脳外科で、紹介状を書くので神経内科を受診して下さいと言われ、受診すると、若年性アルツハイマー病と診断され、告知されました。症状を遅らせる薬があると説明され、アリセプト3mgを処方されました。</p> <p>私は離婚しており、息子（35歳）と娘（15歳）がいます。息子は、脳梗塞で入院した時より時々様子を見に来てくれていますが、息子夫婦には子供が4人おり、息子の妻は、息子が私の面倒を見に度々来てくれることにいい顔をしていません。娘は高校生で、家のことをやってくれていますが、料理など難しいようで、迷惑をかけていて悲しくなります。娘は、私の病気も、お金が無いことも、自分（娘）が暴力をふるう父親と別れて欲しいと言った事が原因だと言って泣きました。でも私は決してそれが理由では無いことを話して、2人で協力してやっていく約束をしました。今は貯金を取り崩して何とかやっていますが、脳梗塞の手術後、仕事をしてはいけないと言われたので、経済的に大変になっていくと思います。あと貯金が200万円くらいしかありません。兄もおり、心配してよく来てくれますが、兄も離婚して子供を育てているので経済的には助けてもらえません。</p> <p>自分が今後どうなっていくのか、高校生の娘についてもどうしたらいいか心配でなりません。</p>
<p>相 談</p>	<p>経済面について、どうすればよいでしょうか。生活保護は受けたくないと思っています。</p>
<p>対 応</p>	<p>認知症と診断されてから1年6ヶ月経つと障害年金の申請手続きができます。←（話そうとしたらすでに年金機構等にも尋ねておられ、概要を知っていた）経済的にはやはり最終手段として生活保護も考えていかなければならないと思います。←（生活保護は以前もらっていたことがありますが、生活保護のワーカーさんなどの対応に悲しい思いをしたので、出来れば利用したくないと思っています。15万円以上の収入になれば生活保護が打ち切られると聞き、がむしゃらに働き生活保護を切った経緯があります。）今後の事を考えて行くには、息子さんと娘さん、そしてお兄さんが頼りになると思います。3人といろいろな事を話し合い、協力してもらうことが大切です。娘さんからもいろいろな事で困ったときは電話してきてもらえば対応します。生活状況の改善や自立支援の介護給付については地域包括支援センターや福祉事務所に相談してみして下さい。介護保険のサービスについても尋ねて戴くと良いが、認定が厳しい場合もあり得ます。わからないことや不安になったらその都度こちらにご相談下さい。</p>
<p>感 想</p>	<p>（脳梗塞の後遺症があるのか、認知症の症状が出始めているのか、話の内容や話し方が若干わかりづらいところがあった）病名告知、自分の今後の生活、娘さんのことなど様々な困難な状況が重なっており、大変なショックを受けていると感じるが、決して一人でないことを分かってほしいと伝えた。また相談があるといいと思う。</p>

3) 車の運転に関して①

～車、バイクの購入や運転に執着する父～

<p>相談者：娘（主介護者ではない） 対象者：父（55歳、アルツハイマー病） 介護認定済 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>父は4年前に大学病院でアルツハイマー病と診断され、3年前に仕事が出来なくなり、退職となりました。</p> <p>父は言葉のキャッチボールが出来ず、「りんご」「月」などの物の名前がわかりませんが、数字には強く、ローンのお金の管理などは今でもしっかり出来ています。着替えなどは面倒くさがり、清潔保持が出来ない部分があります。</p> <p>バイクと車が大好きで、医師にダメだと言われても乗ってしまい、最近ではバイク屋に行き、新しいバイクを購入しようとしています。少し前までは新聞・古紙を集めてお金をしようとしたり、車検の代行を行おうといろいろな家を訪問したりして、警察のお世話にもなったことがあります。車に乗りたい本人の意思は強く、家族はなかなか止める事が出来ません。</p> <p>介護保険のデイサービスも利用しましたが、「つまらない」と言い、行かなくなりました。最近障害年金を受けることができましたが、それも自分で管理し、生活費としてそこから毎月家族に5万円と住宅ローンのお金を入れ、残りは自分のお小遣いにしています。障害年金を得ることで、少しだけ勝手な事をする事が抑えられましたが、母は、将来の父の施設入所を考え、その年金を蓄えとしたかったようです。</p>
相談	<p>免許の問題で警察署に問い合わせたら、本人による免許証の返上でなくてはいけなと言われてきました。父親が自分で返上することは絶対ないと思いますので、どうしたらよいのかわかりません。</p>
対応	<p>お母様に代わってよく相談下さいました。お父様の気持ちもよくわかっていらっしゃるので運転免許を返上してもらうことはつらいですね。</p> <p>現在では道路交通法により、認知症の方の運転免許は取り消しの対象となっています。しかしあなたもわかっているように、免許の返納ができて、基本的には本人がその状況を理解しなければ、車の運転を止めることは難しいですよ。お父様を理解させての返納が難しいことを警察に理解してもらうために、医師に診断書か手紙で運転をしてはいけなと言うことを書いてもらって、お父様と一緒に警察署に行き、診断書を提示して話をしてみてもどうでしょうか。また、事故が起こってしまった場合、家族がそれに対して責任を取ることが難しいこと、事故が起こってからではどうにもならないことを、警察の人からお父様にも話してもらうことはできないでしょうか。また、医師に書いてもらったものをコピーして、自宅の壁などに貼っておくなどの方法も良いかも知れません。</p> <p>（その人その人によって、運転に対する思い入れは違うので、上手くいった対応例と上手くいかなかった対応例を伝えその人に合った対応を考えてもらうようお話しした。）</p>
感想	<p>バイクや車が好きと言う父親に対して、運転免許証を返納することはとてもつらく大変な事だと思っ反面、家族の事故への不安も十分理解できるため、難しい問題と感じた。返納することで父親のその後の状況がやや心配ではあるが、家族もできることからやっっていく、と言われ、前向きな様子を感じた。</p>

3) 車の運転に関して②

～生活上運転が必要な兄について～

<p>相談者：妹 対象者：兄（55歳、アルツハイマー病） 介護保険未申請 社会資源利用なし</p>	
<p>状況</p>	<p>兄は半年前ぐらいに病院に行き、筆記試験、画像診断（萎縮なし）により、パニック障害と診断されました。しばらくパニック障害の薬を服用していましたが、その後も状態が良くならないため、他病院を受診すると、若年性アルツハイマー病と診断されました。パニック障害の薬に加え、アリセプトと抗うつ剤を処方されました。またセカンドオピニオンとしてT県の有名な病院を受診すると、やはりアルツハイマー病と診断され、医師より「今はまだ初期段階なので、しばらくはゆっくりと進むので、あまり大きな変化は無いでしょう。仕事も少しずつ部署を変えたりしながら、楽な方向へ変えていくように。また車に関しては法的にはダメです」と言われました。</p> <p>本人は職場には言わずに60歳定年までがんばりたいと言っていますが、最近営業職から事務職に異動となり、そこでも仕事に支障が出始めているようです。妹の私から見ると今の仕事は兄の限界を超え、かなりストレスを抱えているように感じます。職場にはパニック障害と伝えてありますが、上司からは2～3ヶ月休んだ方が良いのでは、とも言われているようです。兄の症状としては、もの忘れがとても多く、特に数字を覚えることが難しいようです。日常生活には全く支障はありません。</p> <p>兄はS県に住んでおり、田舎のため生活上車が必要です。</p>
<p>相談</p>	<p>医師より、アリセプトを飲んでいるので車の運転は法的にダメと言われています。しかし、今の生活の場所は車が無いとどこにも行きません。また、職場でも仕事に車を利用しなくてはいけないときがあります。どうしたらよいでしょうか。</p>
<p>対応</p>	<p>60歳の定年までなんとか頑張りたい、と言ってみるお兄様の気持ちは本当によくわかりますし、あなたも何とか応援したいと思ってみえる気持ちもよくわかります。先生は、運転をやめなければいけないことを、アリセプトを飲んでいるからと言うよりは、認知症と診断されたらとの視点で言われたのだと思います。なぜなら認知症になった場合、多くの注意を払いながらの車の運転がとて難しいからです。事故が起きて自分だけでは済まないこともあり、診断されている場合、保険適用も不確かです。何とか運転はやめるよう、お兄様に伝えられないでしょうか。どうしても車の運転をしてはいけないことを理解出来ないのなら、先生にそのことを書面で書いてもらって壁などに貼っておいたり、警察の方に道路交通法の視点で説明をお願いするなどしていただいてはどうでしょうか。あなたはお兄様が頑固だから理解できないと思っているかも知れませんが、病気により理解が困難になっていることもわかってあげてください。時間を掛けてでも色々な方法を試してみてください。また同時に市町で使える交通機関のサービスもありますので、代わりになるものを伝えてあげると納得されるかも知れません。</p>
<p>感想</p>	<p>今回のケースは医師がしっかりと運転についてはダメと言われたことで、家族の迷いも半減しているように感じた。車の運転に関して医師からはっきり言っていただくことの重要性も感じた。</p> <p>運転をやめてもらう方法ばかりでなく、車が必要な地域で、車を失くすことで生じる生活の足も同時に考えていかなければならない難しさを感じた。</p>

3) 車の運転に関して③

～運転に執着する夫～

<p>相談者：妻 対象者：夫（62歳、ピック病） 介護保険未申請 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>ピック病の夫は車への執着が強く困っています。病気がわかった時に車は処分しましたが、今また車を買うと言い出しています。先日は夫が持っていた車屋さんの名刺を見て連絡をとり、事情を話して売らないでほしいと伝えたところでした。</p> <p>眼科に行ったときに先生から「視野が狭くなってきているのでもう運転はやめた方がいいでしょう」と言ってもらえ、そのとき緑内障の夫は、先生には「はい。わかりました」と答えました。しかし病院から出るとすぐ「目が見えなくなるまで運転する」と言い、大変つらく、本当に疲れてしまいました。</p> <p>その後、症状が悪化し、一度精神科に入院となりましたが、症状が落ち着いたため、現在自宅で介護しています。車の他には音楽や服にも執着して、いろいろなデッキや服を買っています。告知はしてありません。</p>
相談	<p>車以外の買い物については危険も少ないので、好きにさせていますが、車をほしがることや、車の運転に執着している夫にどう対応したらいいでしょう。</p>
対応	<p>病気だとわかっているにもかかわらず車を持つことや車の運転に執着するご主人への対応はとても大変ですね。毎日気が気では無くご苦労されていることと思います。</p> <p>告知をすることで運転をやめることを納得される場合もありますので、告知も含めて主治医とよく相談し、主治医からご主人にお話してもらってはどうか。ピック病と診断されているのにそのことを隠して新しい車を購入し、任意保険契約をした場合は、何かあったときに保険請求が通るかどうかわからないので、とても心配です。</p> <p>認知症の方は免許を返納しなければいけない法律もありますので、なかなか上手くいかないようなら警察に相談していくことも必要だと思います。とても難しいことですが、主治医や警察の協力もお願いしながら少しずつ車から離れていけるといいですね。</p>
感想	<p>夫の、車を所有することや運転へのこだわりはなかなか断ち切れず、相談者のご苦労を感じる。またこだわりが他の方向に向いたとしても、新たな問題が生じることもあり、うまく解決に結びつかないのが現状である。</p> <p>いろいろな方法（情報）を収集し、その人にとって合う方法を見つけていけるよう、当コールセンターも日々、模索しているところである。</p>

4) 介護者が若い世代である①

～認知症の親を持つ生徒の担任より相談～

相談者：教諭 対象者：認知症の母親を持つ生徒	
状況	<p>私は T 県の高校に勤務していますが、受け持ちの生徒 B 君の母親について相談します。B 君のお母さんは、最近アルツハイマー型認知症と診断されました。B 君の家は母子家庭で、現在生活保護を受けています。家族はほかに小学生の妹がいます。親戚の人は近くにおらず、相談する人がいないようです。</p> <p>B 君は母親の病気の今後の進行状況や自分の将来に悩み、先ず市役所、そしてそこから社会福祉協議会や児童相談所にも相談したようです。しかし B 君の期待する答えが得られなかったようです。また、学校の養護教諭とも話しましたが、こちらも彼にとってあまり良い結果ではなかったようです。B 君は今後通学を続けていくことや卒業も難しい状況になっていっています。</p>
相談	<p>① B 君の心の悩みに対応出来るところがあったら、教えて下さい。</p> <p>② 通学に関しては、通信制も考慮したり、なんとか卒業してもらいたい、と考えています。B 君にとってどういう方向がいいと考えられますか。</p>
対応	<p>① B 君の背景、本当の心の悩みを B 君本人から聞きたいので、出来たら B 君本人からこちらに相談してほしいと思います。こちらもチームで話し合い、ご本人からの相談時に、良い対応が出来るよう努力することを心がけて、相談をお待ちします。先生方には、今は B 君に、心配しているという気持ちを伝えて、理解してもらって、寄り添い見守ってあげて欲しいと思います。またお母様も 40 歳になると、介護保険の対象になりますので、利用が可能になり、将来的希望の道筋は必ずあると思います。B 君が今の悩みや体験を、将来に活かせる大人になるためにも、職員みなさんで彼が卒業出来る工夫を考えて、寄り添ってあげてほしいと思います。</p> <p>② B 君の気持ち確認しながら進めていってあげることが一番良いのではないのでしょうか。常識ある大人の意見は間違っていないと思いますが、今彼には寄り添ってくれる大人が必要ではないかと思います。答えが出なくても、いつも寄り添ってあげてほしいと思います。是非 B 君からの相談を待っています。</p>
感想	<p>各機関に相談されたが、答えが無いとのことだったので、緊張し、お話を伺った。相談された先生も、心よく対応に応じていただけたので、安堵した。私達チームもよく話し合い、今後の相談に対応出来るように心がけていきたいと思った。</p>

4) 介護者が若い世代である②

～認知症の親を持つ子供より相談～

<p>相談者：息子 対象者：母（37歳、アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症） 介護保険非該当 自立支援医療・障害者手帳（身体・精神）・障害年金・生活保護</p>	
状況	<p>学校の先生から電話するよう言われました。</p> <p>3年前、母自身が体調の変化に気づき、受診しました。その結果、脳の萎縮があり、レビー小体型認知症とアルツハイマー型認知症と診断されました。指の関節痛と拘縮があって手を握ることが苦痛のようです。また先天性股関節脱臼もあり、歩行時に痛みも感じています。現在、障害年金、生活保護と自分のバイト代で生活しています。支援は週3回ヘルパーさんが来てくれています。以前困った時、福祉課、社会福祉協議会に相談に行きましたが、あまり自分の気持ちをわかってもらえなかった気がします。でも自分も母の症状や困っている内容を上手く伝えられなかったかも知れません。</p> <p>学校は、通信制でも卒業したいと思っています。</p>
相談	<p>① 退学については、学校にも相談し、結果を待っていますが、現在は自分の事より母親の事です。母はヘルパーさんと人間関係が良くなく、ヘルパーさんが何人も変わっています。物事にこだわりが強く、母の性格も原因だと思えます。時々ヘルパーさんの対応に切れることもあります。扇風機、洗濯機が壊されたと言って、ヘルパーさんが謝らないと怒ります。</p> <p>② 病院へはタクシーを利用して通院していますが、母は受診時間が少ないので十分話ができないと言って、最近、病院を変えました。今回の病院へは、社会福祉協議会の車で通院しており、原則として付き添いは乗れませんが、好意で付いて行っていいといわれています。病院に付いて行ってもいいですか。</p>
対応	<p>お母様の認知症をよく理解して、頑張っていますね。本当に立派だと思います。</p> <p>① お母様の性格が原因でヘルパーさんと人間関係が悪いのではなく、病気で母様の性格が変わったり、また自分でもいろいろなことがうまくいかないことへのいらだちがそんな形になっているのだと思います。今のお母様にとって、環境の変化は不安に繋がります。それは人の交代も同じなので、交代したヘルパーさんに対して人間関係もすぐには築けないこともあります。以前のヘルパーさんと行き違った内容や、現在のお母様の状況などをできるだけ詳しく今度のヘルパーさんに伝えて下さい。次の対応のヒントにしてみてくださいはどうでしょうか。物損があるとしたら、事業所が保険に加入している場合もありますので、事業所からヘルパーさんに事情を確認してもらって下さい。</p> <p>② あなたが一生懸命行動できていることを周りのみんなは理解しています。あなたは十分に説明もできていますから、今後も引き続き、保健所、スクールカウンセラー、社会福祉協議会などに相談に行き、あなたが道に迷わないよう、具体策を確認しながら、共に考えてもらって下さい。いつか相談に応じてくれた学校の先生とも、お別れの時があるかも知れません。先生も児童相談所などに働きかけ、アドバイスをいただいていると思うので、先生にも安心して相談して下さい。お母様のことも、学校の事も、小学生の妹のことも、将来のことも、相談されているあなたの決断が一番大切です。でも決して一人ではないので、困った時は、今回に限らず、いつでも相談してほしいと思います。</p>
リアクション等	<p>相談後、相談者は、これからは、お金の管理や、電話で相談した内容も、直接保健所などへ出かけ相談するよう頑張ってみると言われた。</p> <p>経済的な問題が、一番相談者の苦しい問題で、母親と子供の関係が逆転している状況であった。相談者は時々、笑い声もあり、とてもしっかりされている感じがした。相談中、相談者の心配をする、他の相談員の意見も参考に対応した。今後相談が継続され相談者の心の支えになれることを願う。</p>

4) 介護者が若い世代である③

～認知症の義母の介護をする嫁～

<p>相談者：嫁 対象者：義母（51歳、認知症） 要介護3 自立支援医療・障害年金</p>	
<p>状況</p>	<p>51歳の時に認知症となった義母には兄と妹がいます。伯父（義母の兄）は、義母の認知症を疑った私達夫婦を散々責めましたたが、実際に検査を受け、義母が認知症と診断されると今度は全く連絡をしてこなくなりました。叔母（義母の妹）は義母の病院の付き添いをしてくれたり、一緒に出掛けたりしてくれていますが、義母は叔母の前では大人しくしているため、叔母は義母を認知症と認めていない感じです。義母は家では急に怒り出したり、暴力をふるったりします。しかし、体格がいい人なので小さな私ではとても抑えられません。</p> <p>義母が暴れ出すと上の子には逃げるように言い、下の子は自分が守っていますが、自分も子供もアザだらけになっています。物を投げってくることもあるので、危険な物は置かないようにしていますが、掃除機で殴ってくることもあり、子供はとても怯えています。風邪で子供を病院へ連れて行くと、児童虐待を疑われてしまい、通報されたこともありましたが、今は児童相談所や学校にも家庭状況を説明してあります。また、自分もDVを疑われることもあり、とてもつらい思いをしています。義母は子供が幼稚園で作ってくる物も全て壊してしまいます。しかし夫が仕事から帰って来るころには落ち着いていることが多いため、夫にはビデオを撮り日中の様子を見せました。夫は驚き、泣きながら謝り、病院へ入院させてくれるように頼んでくれましたが、ベッドに空きがないと断られてしまいました。この2年間義母の介護があるため、親子4人で出掛けたことがなく、子供には我慢ばかりさせています。今自分は円形脱毛症になってしまっています。</p>
<p>相談</p>	<p>① 義母にはどのように接したらいいのでしょうか？ ② 義母は子供が帰宅する時間になるとおかしくなるように思うのですがどうしてでしょうか？</p>
<p>対応</p>	<p>① 主治医に現在のお義母様の家庭での様子がうまく伝わってないのかもしれませんが。普段一緒にいて様子のわかっているあなたが一緒に病院へ行き、主治医に話をすることが必要だと思います。暴れて暴力があり危険な時は警察に来てもらい、可能なら病院への措置入院も考えられてはどうでしょうか。また、児童相談所や学校、ご近所の方は現在の状況を知っているとのことなので、保健所にも相談に行ってみて、詳しく状況を伝え、助けてもらいたいと話をしてみてください。措置入院などの力を貸してくれるかもしれません。一度病院に入院をして、薬の調節してもらえるか主治医に尋ねてみてよいかもではないでしょうか。</p> <p>② 子供さんの高い声や賑やかな声は、病気のお義母様にとってはとても耳障りな不快なものに聞こえているのかもしれませんが。お子さんが帰ってくる頃にテレビをつけておくなどの工夫や、その時刻にお義母様を叔母さんの家に居させてもらうなどの協力をお願いしてはどうでしょうか。</p> <p>お子さんは小さいのでお義母様の病気を理解することもまだ難しく、暴力を振るわれている状態は本当に良くないと思います。早急にご主人と話し合ってください。大変な状況の中、本当によく頑張ってみえますが、家庭の中心であるあなたが毎日暗い顔をしていたら、大切な時期のお子さんにも影響すると思います。今後も何でもいつでもお電話して下さい。</p>
<p>感想他</p>	<p>まだお子さんが小さく、成長過程でいろいろ大切な時期であり、お嫁さんのご苦勞を感じた。（リアクション）今日は義母が叔母と出かけたので電話できました。電話して良かったです。</p>

4) 介護者が若い世代である④

～娘より母についての心配～

<p>相談者：娘 対象者：母（45歳、認知症疑い） 介護保険非該当 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>母親の様子が最近変です。1)物忘れが多くなり、時々鍋をこがす 2)言うことが同じことの繰り返しである 3)おばあちゃん、子供との喧嘩が絶えずある 4)喧嘩して家出するが、迷子になり帰れなかった、そんなことがあり、近くの心療内科を受診すると、そこでは初期の認知症と言われました。しかしその病院では何も薬の処方はありませんでした。</p>
相談	<p>① 母は日常において、症状が出ているときと何の変化もないときもあります。父がお酒を飲んだ時、暴言で母を責めると、母は精神的に追いつめられ、不安定になります。どうしたらいいでしょうか。</p> <p>② 一度家族で母にとって何が一番いいか話し合ってみますが、今後の治療についてはどのようにしていくのがいいでしょうか。</p>
対応	<p>① お母様の物忘れの原因が何か、単なるもの忘れか、認知症のもの忘れかを正確に診断してもらい、早期治療につなげていくことが大切です。主治医に、家庭の環境を理解してもらい、治療を開始するか、認知症専門医を受診するか、家族で話し合い、父親にも協力してもらう必要があります。あなた一人では問題が大きすぎると思います。ほかのご家族に話し、こんな時こそお母様の力になってほしいと話すべきだと思います。</p> <p>② もし認知症と診断されれば、主治医などの話を聞きながら、治療方法を考えていくことになると思います。早い時期からその人に合った治療に取り組まれば、認知症状の進み具合も緩やかになると考えられます。お母さんの症状が良い方向になることを願います。認知症を診断できる病院についてもご案内しておきます。お一人で悩まず、困ったときは是非相談して下さい。</p>
感想	<p>ご両親の関係があまり良くない家庭である。そんな中で母親に認知症を疑う症状がみられ、娘さんはとても心配であろう。父親に上手く伝える方法についても一緒に考えていきたいと思う。</p>

5) 介護者が障害(病気)をもっている①

～視覚障害の妻がアルツハイマー病の夫を介護している～

<p>相談者：妻 対象者：夫（62歳、アルツハイマー病） 要介護2 自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳</p>	
<p>状 況</p>	<p>夫は現在62歳です。3～4年前よりおかしい言動が増え、受診を勧めたのですが、本人の受診拒否が強く、1年前にやっと受診したら、アルツハイマー病と診断されました。現在アリセプトを内服中です。</p> <p>私は2年前より目が不自由になっています。また、介護の必要な義母も同居しており、視覚障害のある私が2人の介護をしなければなりません。義母は何とか日常生活は出来ています。</p> <p>視覚障害者は決まった所に物を置いておくことが生活の基本なのですが、夫が全て動かしてしまうので、生活に支障が出て本当に困っています。ガラスや包丁など危険な物を動かされてしまうと、あるはずのない所に置かれていたりしてとても危険なのです。夫と一緒に家に居るときは、常に耳を澄ませて、音で夫の動きを把握し、夫の通ったところは気を付けなければならず疲れてしまいます。先日はタンスが開けっ放しになっていて、ぶつかってしまいました。夫に私は目が見えないことを何度も言っていますが、すぐに忘れてしまいます。</p> <p>日中だけでも解放されたくて、ソーシャルワーカーさんに相談すると、夫にデイサービスを勧めてくれました。しかし夫はどんなデイサービスも理由をつけて強く拒否しています。病院の精神科のデイケアも紹介してもらいましたが結果は同じでした。ソーシャルワーカーさんは、今は、無理に行かせたりすると受診さえも拒否するようになるので、ゆっくり対応していきましようと言われて様子を見ているところです。</p>
<p>相 談</p>	<p>夫はどうやってもデイサービスへ行ってくれません。一緒に生活していても不安が多く、常に神経を使い、疲れてしまいます。日中だけでも解放されたい気持ちで一杯です。市役所に相談をしに行きましたが、地域包括支援センターへ相談に行くように言われました。地域包括支援センターで相談してみましたが、結局解決方法が見つからず、家族が説得してくださいと言われて終わってしまいました。</p>
<p>対 応</p>	<p>ご主人様、お義母様も大変ですが、あなたの精神疲労がとても心配です。ご苦勞をお察しします。</p> <p>ご主人様に関してはソーシャルワーカーさんもいろんな方法でアプローチを試みてくれたのに、サービス利用に繋がらず、残念でしたね。しかし、ソーシャルワーカーさんとも言われるように、今はまだ難しく、もう少し時間が掛かるかもしれませんね。様子を見ながらゆっくり対応していくことが大切だと思います。ただ、あなたの生活が脅かされ、危険にさらされていることは心配です。今回、市役所と包括支援センターに相談に行き、すぐには支援に繋がりませんでした。ただ、広く話をしておくことで、再度伝えたときに、素早い対応がみられるかも知れません。保健所にも現状を詳しく伝えてみたらどうでしょうか。</p>
<p>リア クシ ョン</p>	<p>保健所は考えていませんでした。すぐに対応が難しくても、話して現状をわかってもらえたら見守ってもらえるかもしれませんよね。今後、夫が暴れたり手を挙げるようなことがあっても私にはよけることも出来ません。とても不安なので一度話を聞いてもらいに行ってきます。こうして話をたくさん聞いてもらえてとてもありがたいです。また聞いて下さい。</p>

5) 介護者が障害(病気)をもっている②

～がんと手術後、ピック病の弟を見守っている姉～

<p>相談者：姉 対象者：弟（56歳、ピック病） 介護保険申請中 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>弟は昨年から万引を繰り返し、職場を解雇されました。その後再就職しましたが万引きを繰り返したため、再度解雇され、現在は生活保護を受けています。しかし、万引きを繰り返したことで、役所の人に生活保護を打ち切ると言われてしまい、病気のことが掲載された新聞記事を持参し、病気の説明をしに行きました。最近万引きはどうか収まりましたが、缶コーヒー、パンを多量に購入してきて困っています。</p> <p>精神科で治療中であり、漢方薬を処方されていますが、独居のため服薬管理ができていないと思います。食事は私の家でしていますが、生活の対応が難しく、すぐにでも入所させたいと思っています。</p>
相談	<p>① ピック病または若年性認知症専門の施設はありますか。 ② 介護保険の認定がまだであり、どの程度か心配です。 ③ 漢方薬の効果はあるのでしょうか。病気の進行が不安です。 ④ 多量に買ったものの整理をしたいのですが、弟が気づき怒らないか心配です。整理してもいいでしょうか。 ⑤ また万引きが始まったらどうしたらいいですか。</p>
対応	<p>しばらく傾聴し、介護者の大変さを労う。</p> <p>① ピック病専門の入所施設は岡山県に一所ありますが、残念ながら対象者の近くにはありません。また若年の方の専門の施設もありません。しかし、施設によっては対応可能なところがあります。ケアマネジャーなどに相談して下さい。</p> <p>② 要介護度については何とも言えませんが、介護保険の認定調査員にはありのままの弟さんの様子を伝えて下さい。認定が下りれば専門職の人との関わりもでき、介護保険の利用で、介護が今より軽減できることになります。</p> <p>③ 薬の効果については一度医師に確認して欲しいと思います。医師から処方された薬は、指示通りに内服することが大切です。</p> <p>④ 買った物の整理は弟さんに気付かれない程度に少しずつ整理して様子を見られてはどうでしょうか。弟さんは病識が乏しいと思いますので、「かたづけなくてはいけない」「どうしてこんなに買ってくるのか」など刺激したり、本人を責めるような言葉かけは控えた方がいいと思います。</p> <p>⑤ 地域の人達（例えば、お店の人、スーパーの責任者、警察、行政）に協力をお願いすることが必要になってくると思います。万引きをしたときすぐ、あなたや警察に連絡をしてもらうなど、対応策を考えておくことも必要だと思います。</p> <p>親族があなたしかないということで、ご家族の世話もしながら弟さんをみていらっしゃることは本当に大変ですね。この病気は周りの人にもわかってもらわないとあなたお一人では対応が難しいと思います。どうか無理をされずに、警察や行政に話され、協力を求めて下さい。</p>
感想	<p>相談者はピック病について、よく理解勉強されていたが、相談者自身乳がんの既往もあり、弟の診断にかなりの精神的動揺を受けている。しかしながら既に包括支援センター、民生委員とも相談され、家族会とも繋がりがあり、弟の対応に努力している。今後そういった努力に良い結果が出る事を願う。</p>

6) 本人が告知されている①

～認知症になっても仕事を続けたい～

<p>相談者：本人（43歳、女性、認知症） 社会資源利用なし</p>	
<p>状況</p>	<p>私は現在43歳です。先月〇市〇病院にて若年性認知症と診断されました。そこでは血液検査・MRI検査をし、医師から「萎縮箇所が、前頭前野にあり、認知症だと考えられる」と言われました。その他にも、赤血球の形が一般の形と違うことから、脳内が酸欠状態になっている可能性もあり、現時点では血管性認知症かアルツハイマー型認知症か分からない。アリセプト等の薬は進行を抑えるための薬ではないので、ビタミンB1、B2、B6、B12、葉酸、ニコチン酸アミドなどを処方する、などの説明を受け、認知症の原因は生活習慣からくるものかも知れないので、ストレスを抱えて働くより、少し休んだ方がいいのではないかととも言われました。確かに睡眠時間は少ないほうで、仕事のストレスもあります。しかし私は仕事が好きですし、後期高齢者の母もいるので、経済的な事からも仕事はしていかなければならないと思っています。ただ今回のことは早めに自分で対処していかなければならないことで、誰にも頼れないし、他の人には話してありません。</p>
<p>相談</p>	<p>病名がはっきりしないことと、今かかっている医師はビタミン系の処方得意としているので、違う病院で診察を受けてみたいと思っています。自分がネットで調べた病院は日本認知症学会の病院ですが、他に認知症を診断できる病院を教えて欲しいのですが。なぜなら主治医が紹介状を書くので、かかってみたいと思われる病院があれば提示して下さい、と言ってくれましたから。しかし特にならなければこちらから紹介するとも言われました。セカンドオピニオンも考えています。</p>
<p>対応</p>	<p>〇県は認知症疾患医療センターが何カ所か設置されています。〇市A病院とB病院はいかがでしょうか。（その際、認知症疾患医療センターの特色・役割についても知らせる。）また日本老年精神医学会のホームページに記載されている病院も認知症を診断できる病院ですから、ネット検索をされる際に参考にされてもいいと思います。</p> <p>セカンドオピニオンについては、セカンドオピニオンで受診したいと伝えられると、主治医の診断に意見等を述べてくれることが多く、改めての診察は無いかも知れません。また保険適用外になることもあるので注意が必要になります。現在の主治医が紹介状を書けるのであれば、問題はないのかも知れませんが、セカンドオピニオンの受け方については病院のMSWなど関係者にも尋ねてみて下さい。ただ現在の主治医との関係も大切にしてほしいと思います。今後社会制度を使っていくときに初診日がとても重要になるし、意見書を書いてもらうときなどに、お願いできる関係にしておくことが好ましいからです。</p>
<p>感想 他</p>	<p>淡々と話されるので、過剰な対応は控え、「誰がなってもおかしくない病気ですので、一緒に考えていきましょう」と言うのと「ずっとおつきあい下さいね。良かった」と安心、納得されたようだった。</p>

6) 本人が告知されている②

～認知症と診断されたが妻がわかってくれない～

<p>相談者：本人（53歳、男性、前頭側頭型認知症） 介護保険未申請 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>私は先月まで1年間、病院で患者さんの送迎の仕事をしていました。送迎時、患者さんを違う家で下ろしてしまうことが時々あり、その病院の先生より検査をした方が良いと言われ、MRI撮影をしました。その結果、前頭葉と側頭葉に萎縮がみられ、認知症の初期と言われました。今は仕事はしていません。もの忘れがひどく、新しい仕事についても仕事が覚えられないので、辞めさせられてしまうからです。妻に話しましたが、妻は病状に関心がなく、自分が認知症である事を信じてくれているかどうかわかりません。病院へ一緒に行くことも拒否されました。少し前、夫婦喧嘩のあと、私が外に飛び出し大声を上げてしまったため、近所の方に110番通報をされました。警察に捕まり、その後家まで送ってもらった次第です。しかし、このことで妻はすごく怒ってしまい、家から出て行って欲しい、と言いき、今自分は実家にいます。</p> <p>お酒は以前からよく飲み、3年ぐらいは禁酒していましたが、また飲み始めています。耳鳴りが常にありますが、これは子供のころの事故の後遺症だと思います。</p> <p>上の子は大学生で現在T県で生活していて、下の子はまだ中学生です。</p>
相談	<p>① 今後どうしていったら良いでしょうか。働いた方がいいのか、それともゆっくり休んだ方がいいのかわかりません。友達二人がアドバイスをしてくれますが、それぞれ違うことを言うのでどうしてよいかわかりません。</p> <p>② 使えるサービスを教えてほしい。</p> <p>③ 友達が制度の申請や相談の電話は妻がすべきだと言いますが、どうなのでしょう。妻は通院についても「あなたから聞いたからもういい」と言って付いてきてはくれない状態です。</p>
対応	<p>① 生活面で全く問題がないので、何かお仕事を考えられていると思いますが、認知症がある場合、一般企業への再就職はなかなか難しいと思います。新しい仕事を覚えることや慣れることに時間がかかり、問題が出る可能性もありますし、進行性の病気のため今後どのような状態になるかわかりません（と、柔らかく伝える）。就労に関しては障害者枠での雇用と言うのもありますが、精神障害者保健福祉手帳を取得するなど手続きも必要ですので、奥様としっかり話し合えるといいのですが、今ご実家におられるとのことですので、お母様、ご兄弟、親戚の人などに中に入ってもらって話し合うことは可能でしょうか。今すぐのサービスにつながらないかも知れませんが、自立支援法の就労施設や介護保険も今後使っていけると思います。</p> <p>② 自立支援医療、手帳、障害年金について説明をする。</p> <p>③ （今日も忘れてしまうからと相談者はメモを取っての相談でした）制度の申請などに難しい点もあるため、奥様が代わって動いてくれれば、あなたも安心だと思います。今、奥様は、あなたとの会話や生活や行動にあまり問題を感じていないので、認知症だと思っていないのではないのでしょうか。今後の事も含めて考えると奥様の病気への理解は大切ですので、次の通院時になんとか一緒に行ってもらい、主治医からしっかり話してもらって下さい。一緒に行ってくれないようなら病院から奥様に連絡を取ってもらうようお願いしてみてください。</p>
感想	<p>今回のケースの難点は妻が全く病気を受け入れる様子がなく、本人がすべて動かなくてはいけないと言う点である。妻は認知症を受け入れられないというよりは、夫が働きたくないために嘘を言っていると思っている様子があり、また妻には収入の面で焦りがあると思われるため、「働かない夫」と言う視点が強く、その先の夫の状況を伝えるのは困難だと思われる。今後の方針や生活資源の利用につなげていくためにも、早急に妻の病気への理解が必要と感じた。</p>

6) 本人が告知されている③

～自分が認知症と診断されたが、夫がわかってくれず離婚を考えている～

<p>相談者： 本人（47歳、女性、アルツハイマー型認知症） 介護保険未申請 自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳</p>	
<p>状況</p>	<p>私はアルツハイマー型認知症と診断されました。今はひらがなが書けなくなり、片仮名で書いています。襟を整えるのに、自分の襟でなく鏡に映った自分に手がいってしまいます。信号待ちで待まると周囲の木が動いているように感じたり、階段がエスカレーターのように動いている気がして、落ちそうになります。夫は、私が入院しても、一度も面会に来ないし「病気になったのは僕ではないし、給料は渡しているのだから…」と言ったこともあります。又、もの忘れはあるけれど、会話は普通にできるので、「詐病」だと疑ったこともあります。</p> <p>家のローンの返済が困難になり、夫が破産宣告の準備をしています。その場合、子供の学資保険や生命保険も没収されるので、子供の将来を考え離婚を検討しています。子供の養育について、夫は以前「施設に入れろ」と言っていました。今は、夫の妹に頼むと言っています。妹は、独身で、本人はどう思っているかわかりません。私は、子供を自分の両親に頼もうと考えています。両親も10年くらい頑張れば子供も成長するので何とかなる、と了解してくれています。</p>
<p>相談</p>	<p>① 離婚について考えているが、子供の親権の問題もあるので、相談できる窓口はないでしょうか。</p> <p>② 以前コールセンターへの相談で、毎月55,000円位のお金を受け取ることができると聞きましたが、何の制度だったのでしょうか。制度の名前を忘れてしまったので…。</p> <p>③ できれば、自分が話をできる間に家族への思い、介護をして下さる立場の人への感謝の気持ちをテープに起こし、出版したいと思っていますのですが、そんな出版社はあるでしょうか。</p>
<p>対応</p>	<p>病気の告知を受け、つらい中お子さんのことを考えなくてはいけないことはとても大変ですね。気持ちを強く持って頑張ってらっしゃるのですね。</p> <p>① 離婚問題については、法テラスや市区町村の法律相談などで適切な相談窓口を案内してもらうのがいいでしょう。あるいは、県の弁護士会に法律相談センターがあるか問い合わせして下さい。また、債務問題については、厚生労働省の委託事業として無料の法律相談が愛知県にはあるので（愛知チャレンジネット）、H県にも同様のものがあるか尋ねてみてはどうでしょうか。お子さんの将来について、成年後見制度の利用も考えられます。</p> <p>② 毎月55,000円くらいの金額を受け取るということについては、おそらく障害年金のことではないでしょうか。初診から1年6ヶ月経ったら手続きが出来ますので、詳しくは市役所の年金課で聞いて下さい。また、離婚をして母子家庭になった場合、そちらの支援もありますので、市役所の福祉課でもいろいろ聞いておかれると良いでしょう。</p> <p>③ 出版社については、残念ながらこちらに特別な情報はありませんが、若年性認知症のご本人が出版されることは、往々にしてあります。本の奥付などに編集部の電話番号などが掲載されているので、相談されてはどうでしょうか。</p> <p>いろいろお話いただきましたが、申請書類などの手続きはあなたお一人では大変だと思います。ご実家のお母様がいらっしゃるようなので、ついていっていただいではどうでしょうか。</p> <p>可愛い盛りのお子さんのことも心配だと思いますが、自分自身の今後もお母さんに話して下さい。あなたにとってお子さんの成長や、お子さんとのつながりも支えになると思います。これからもお子さんの生活を大切に下さいね。</p>
<p>感想</p>	<p>電話の声は、明るく、口調もしっかりしていて前向きな気持ちも伝わって来たが、子供さんに話が及ぶと思わず涙ぐまれ、胸の奥の深い悲しみが伝わって来た。そして、コールセンターの電話で少しでもその悲しみに寄り添っていくことが出来たら…と感じた。</p>

7) うつ病後、認知症になった①

<p>相談者：妻 対象者：夫（65歳、アルツハイマー型認知症） 介護保険未申請 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>夫は1年6ヶ月前よりうつ状態で通院治療しながら、仕事をしていました。最近もの忘れが多くなったので医師に伝えると、認知症の疑いがあると言われ、内服薬を処方されました。しかし内服すると嘔吐し、一気に食欲がなくなったため内服薬は変更されました。薬についてよくわかりませんでしたが、夫は薬に不信感をもっているようでした。先日、市内で行われた認知症の講演を夫と一緒に聞きに行ったら、治療薬の事も理解出来、治療薬は、人により効果も違うということがわかりました。その後講演された先生の病院に転院を希望しましたが、夫は拒否し、薬に対する不信感は夫には未だにあるようです。</p> <p>現在夫は 1) 日時が理解出来ない、 2) 親戚の人たちの顔と名前が一致しない、 3) 新しいことが分からない、 4) 仕事に支障があり、会社で悪口を言われるという状況です。その後私が付き添って診察に行くと、主治医が症状を聞いて驚き、すぐMRIを撮ると、海馬に異常があり、アルツハイマー型認知症と診断され、告知されました。本人はもちろんショックでしたが、私もかなりショックを受けました。二人とも告知で不眠が続きましたが、薬を処方され、今は解消されました。現在、夫にはアリセプトを含め2種類の薬が処方されています。</p>
相談	<p>① 心身ともに疲労しています。これからどうしたらいいですか。仕事は退職する形で進めていますが、本人は納得するかどうか心配です。</p> <p>② 夫は今はまだ車を運転して通勤していますが、今後運転についてどうしていったら良いでしょう。</p>
対応	<p>大変ショックはあったと思いますが、お二人で受けとめられたことは、ご主人にとってはとても心強く、奥様を信頼できることとなったと思います。</p> <p>① 会社の中では、理解していただける人と、そうでない人もあり、管理職でもあったご主人は、つらい立場で日々大変だったでしょう。しかし会社の理解があれば、ご主人のできる仕事を続けることが、病気の進行を遅らせることにつながり、よい結果になると思います。また本人の気持ちはどうでしょうか。本人の気持ちが一番大切なので、その辺りをよく話し合ってほしいと思います。</p> <p>② 車の運転については認知症と診断されれば止めなくてはなりません（認知症と診断された場合の運転に関する法律と運転することの危険性などを伝える）。ご主人が仕事を続けたい気持ちがあるなら、奥様が送迎できないでしょうか。また、電車など交通機関を使っての通勤はどうでしょうか。一人では心配であれば、奥様が付き添って通われることも良いかも知れません。</p>
感想	<p>現在まだ努力して仕事をしている様子に心をうたれ、対象者の前向きな、生き方を感じた。更に妻の理解もあるので、夫婦関係が、今後も良い状態で継続されることを願った。</p>

7) うつ病後、認知症となった②

<p>相談者：夫 対象者：妻（59歳、アルツハイマー型認知症） 介護保険未申請 自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳・障害年金</p>	
<p>状 況</p>	<p>妻は7年前、家族のことで心配があり、かなりのストレスからうつ病になりました。その時、急激に動悸、眩暈、過呼吸、食欲不振、気分の落ち込みなどの症状が出て、入院を繰り返しました。その後症状の改善も無く、病院も現在入院している病院にたどり着くのに4回変わりました。うつ病では電気治療もしましたが、副作用もあり、効果がそれほどありませんでした。今の病院で画像検査の結果、アルツハイマー型認知症と診断され、妻（本人）にも話しました。妻は今も入院しています。主治医の先生は、最後までお世話しますと言って下さっています。</p>
<p>相 談</p>	<p>主治医からは、少し会話も有り、状態は良いと言われていますが、アルツハイマー型認知症が治ることは期待できますか。妻はうつ病ではなく最初から認知症だったのでしょうか。</p>
<p>対 応</p>	<p>お仕事をされながら、奥様のうつ病治療のための病院を探すなど、大変でしたね。その努力で、今は奥様に合った病院での治療に結びついたのだと思います。うつ病と認知症は別の病気ですが、認知症でもうつ病とよく似た症状がでることもあります（認知症の症状と、うつ病の症状の似ている点などについて説明する）。認知症の早期発見のためにも、認知症を疑ったとき、認知症の検査をしてもらうことが大切です。認知症の治療の今後については、研究途上であり、今のところ残念ですが治すことは出来ません。しかし奥様の状態が安定しているのは、内服薬の効果が出ていると理解しても良いのではないのでしょうか。</p> <p>主治医の理解もあるので、今後は主治医に相談しながら、介護されるのが一番いいと思います。</p>
<p>感 想</p>	<p>認知症の治療についても期待に添えない対応で・・・、と伝えるが「話をきいてもらい少し楽になりました」と言われる。</p> <p>7年の闘病生活を支えられ、大変だったことを想像する。子供さんのことやその他の詳しい状況を把握できなかったが、今後少しでも良い環境が続くことを願う。</p>

7) うつ病後、認知症となった③

<p>相談者：妻 対象者：夫（55歳、前頭側頭型認知症） 介護保険未申請 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>夫は4～5年前から少し様子がおかしく、精神科を受診したら、そのときは仮面うつ病と言われました。半年後、全く眠れなくなり、再び受診すると、うつ病と診断されました。そのあとすぐ食欲が低下し、体力も著しく低下し、入院となりましたが1日で拒否し退院してきました。帰ってきてからBPSD（と考えられる症状）が出て、人格も変わってしまい、食事も摂れなくなり、今度は強制入院となりました。その間に認知症の疑いがあると言われ、詳しい検査をするため大学病院に転院になりました。大学病院でMRI、SPECTを行った結果、側頭葉、海馬の萎縮も見られ、恐らく前頭側頭型認知症であろうと言われました。しばらくして、水分が摂れず、低ナトリウム血症となり一時昏睡状態に陥りましたが回復しました。最近ではうつ症状がなくなりとても明るくなっています。しかし自己中心的な行動をとったり、今まで小食でしたが過食気味となっています。また、あんパンばかり毎日3個ずつ食べています。先日大学病院から以前に入院していた精神科病院へ転院となり、3ヶ月後に退院と言われています。</p> <p>現在、傷病手当金を受給しており、籍はまだ会社にあります。先日1泊だけ外泊しましたが、本人はパニックになってしまい、夜も全く眠れず本当に大変でした。もともとは穏やかな性格の人だったのに、今は自己中心的で、面会に行く度、とてもつらくなります。</p>
相談	<p>① 今後夫はどうなっていくのでしょうか。 ② 現在傷病手当金を受給していますが、この後、何か経済的支援はあるのでしょうか。 ③ 退院後の在宅での介護はとても無理だと思われまます。どうしたらいいのでしょうか。</p>
対応	<p>ご主人のいろいろな症状の変化によく対応されたと思います。</p> <p>① 基本的に認知症の場合、根本治療はなく、対症療法が主です。しかし前頭側頭型認知症の場合、症状を遅らせる治療薬が無いのが現状です。進行には個人差もあり、何とも言えませんが、環境や心理的要因、人間関係などによってはBPSDの症状は落ち着いてくる場合があり、進行も緩やかになる人もいます。神経を落ち着かせることも大切なので、主治医に薬などで対応していただけるか尋ねられても良いのではないのでしょうか。また、今後合併症などで進行が進むことも考えられますが、すぐに寝たきりになったり、何もできない、分からない状態になるわけではありません。</p> <p>②（精神障害者保健福祉手帳、障害年金、自立支援医療・介護給付、介護保険などについて説明する。） 今後は入院中のMSWと相談しながら、退院後のサービスを調整していくことが大切で、入院中に各種手続きをしていって下さい。</p> <p>③ 今はBPSDがあり、大変な状況ですので、在宅生活は厳しいと思われまます。しかし3ヶ月の入院期間中に症状が落ち着き、外泊を繰り返し、慣れていくことによって、うまく介護保険サービスを利用しながら在宅生活を送ることができる可能性もあります。まずは夫の症状を見ながら、病院のMSWと今後について相談して欲しいと思います。</p> <p>またK県の家族会をお伝えします。地域の情報や経験者の話も聞くことができますので、参考にできる部分があるかも知れません。</p> <p>奥様ご自身の生活も大切にしたいので、病院に任せられることはお願いし、今後のこともよく相談して下さい。</p>
感想	<p>夫の様々な症状がひっきりなしに現れ、大変な心労があったと推測される。驚きや悲しみが一気に来た感じで参っている様子なので、今後も離れて生活できれば、その方がいいのかも知れない。</p>

8) 家族・親族が協力的である①

～家族が夫の介護に役割を持っている～

<p>相談者：妻 対象者：夫（60歳、前頭側頭型認知症） 要介護1 デイサービス週3回利用 自立支援医療</p>	
<p>状 況</p>	<p>夫は、技術職で、大手企業で管理職として勤務していました。また書道が得意で、依頼があれば表札書きもしていました。4～5年前頃、文字に少し変化が見られるようになりました。2年前に交通事故を起こし、車体は横転し、本人はかすり傷でしたが、私は圧迫骨折をして大変でした。そんな事故があったすぐ後も、本人は運転を不安がることなく蛇行運転を続けていました。様子がおかしいのでもの忘れ外来にて受診したら、前頭側頭型認知症と診断されました。会社には病名を伏せ、その後11か月間何とか勤務しましたが、その間も車通勤をしており、小さな自損事故は時々ありました。昨年、会社に診断書を提出して、1ヶ月休職の後、今年60歳で定年退職となりました。</p> <p>それを機に、居住地が震災被害に遭ったこともあり、家族全員（自分達夫婦・娘・義母）で他県に移住することにし、夫の病院も転院し、週3回その病院でデイケアを利用することになりました。今夫にとって、ソーシャルワーカーも良い相談相手になってきています。本人は温厚な性格で、絵の趣味もあり、デイケアをとても楽しみにしています。外出も好きですが、一人で出かけると自力で帰宅できなくなるので24時間必ず家族の誰かが見守るようにしています。夜間落ち着かなくなることもありましたが、薬の服用で今は落ち着いて過ごせるようになりました。車の運転については、「住み慣れない土地での運転は難しいよ」と家族みんなで言ったら、本人もある程度納得してくれ、今は運転を止めています。</p> <p>要支援2の義母もいつも夫（息子）の見守りをしてきています。高校生の娘は、認知症サポーター養成講座に参加し、病気を理解し「お父さんは困った人ではなくて、困っている人なんだね」と言うようになりました。</p> <p>現在夫は、傷病手当金を受給しています。自立支援医療制度と精神障害者保健福祉手帳も申請しました。健康保険は、組合健保を任意継続し、介護保険は要介護1の認定を受けています。</p>
<p>相 談</p>	<p>① 現在、傷病手当金の他に年金の比例報酬部分、企業年金、義母の年金で生活しています。その他に、何か利用できる制度はないでしょうか。</p> <p>② 精神障害者保健福祉手帳は2級、介護保険は要介護1の判定でした。主治医は、「低く出たなー」と言いましたが、見直しは2年後しかダメなのでしょうか。</p> <p>③ 自分に何かあり、高校生の娘に介護を託さないといけなくなった時、どうしたら良いのでしょうか。</p>

<p style="text-align: center;">対 応</p>	<p>ご家族の温かい見守りの中、ご主人はデイケアも楽しみに通われ、とてもいい状況ですね。これもご家族一人一人のご主人への思いの結果ですね。</p> <p>① 傷病手当金の受給後は、障害年金の申請をして受給に繋ぐことができます。本人が、外出好きで人との関わりも好きなので、今後地域生活支援センターの利用なども考えられます。障害認定を受けるため市役所で手続きをして下さい。</p> <p>② 介護認定については、新規認定ならば、要支援・要介護ともに原則として6か月で更新できます。また3～5か月の範囲なら短縮での更新も可能です。詳しくはケアマネジャーなどにご相談下さい。</p> <p>③ まず困ったときには声に出して相談することが大切です。娘さんの相談先としては学校の担任の先生や役所の窓口がいいのではないのでしょうか。困っていることは何か、どのような援助が欲しいかを具体的に伝えることが必要です。あなたが現在困っていることと、相談先やその電話番号を記しておく、娘さんにもわかりやすいと思います。ご主人のご兄弟などには、状況を伝えておいて、知っておいてもらうといいですね。</p>
<p style="text-align: center;">感 想</p>	<p>一家で夫の認知症に取り組み、それぞれの分担を理解している。</p> <p>娘さんについても義母や母の姿を見て自分に協力出来ることはなにかと考え、行動できている。今後も助け合いこの家族が穏やかに生活していけることを願う。</p>

8) 家族・親族が協力的である②

～息子が母親に協力している～

<p>相談者：妻 対象者：夫（55歳、アルツハイマー型認知症） 介護保険未申請 社会制度利用なし</p>	
<p>状況</p>	<p>夫は5年ほど前、スイミングスクールに勤めていた時に、自分自身で何か変化を感じて受診しましたが、そのときは特に診断はつきませんでした。その2年後、もの忘れが多くなり、スポーツ以外の話が出来なくなり、再度受診したらアルツハイマー型認知症と診断されました。</p> <p>2ヶ月前に、N県よりM県に転居し、環境の変化があったせいか、時々、「家に帰る」と言ったり、「別れて一人で住む」と言ったりします。買い物に誘っても本人は「行かない」というのでそのまま出かけると、後で、「何処に行っていたのか」などと言います。また私が家事で動き回っていると「うろろうして何もない」と言ったりもします。</p> <p>本人の言動を否定はせず、待つ姿勢で対応していますが、悲観的になりわがままばかり言います。三人家族で息子がいますが、協力的で、夫の相手をしてくれたり、書類などの記入もやってくれます。</p>
<p>相談</p>	<p>自分の対応で間違っただけではないでしょうか。</p>
<p>対応</p>	<p>とても穏やかな口調で話されているし、病気を理解されて適切な対応をされていると感じます。そのほかご主人の対応には ①安心させる ②プライドを傷つけない ③じっくりと本人のペースに合わせる ④事故を防ぐなどの接し方が大切です。 (制度については利用がないため各制度についての説明をする。)</p> <p>① 介護保険…65歳まで待たずに申請が出来ます。申請しておくことと今後利用できるサービスがあるかも知れません。</p> <p>② 障害年金…N市にいた時、全て書類は揃えていたが、役所に出向いた時本人も一緒だったので、待つ事が出来ず、あきらめて手元に置いてあるとのことなので息子さんの協力なども得て、早急に手続きをして欲しい。</p> <p>③ 精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療制度なども、息子さんと共に役所に出向き、書類を準備されるといいと思います。また地域独自のサービスについても役所で聞いておけると安心です。</p> <p>今後、認知症の進行に伴って様々な症状が出現し、介護に困ることもあるかもしれません。そんな時には、ぜひ、コールセンターを利用して下さい。</p>
<p>リアクション・感想</p>	<p>日常生活で、妻が夫に掛けている話し言葉を細かく記録できなかったが、相手の感情を大切にされている様子がうかがえた。 (リアクション) 本人への対応は、間違っていないと言って貰えて安心しました。制度の申請は大変そうですが、息子と一緒に一つずつやっていきたいと思っています。電話をして良かったです。</p>

8) 家族・親族が協力的である③

～姉兄が連絡を取り合い認知症の弟を見守っている～

<p>相談者：兄 対象者：弟（52歳、アルツハイマー型認知症） 介護保険未申請 社会資源利用なし</p>	
<p>状況</p>	<p>弟は入社して約30余年会社員として働いてきましたが、3年前よりうつ病を患い、心療内科を受診していました。最近になり仕事にミスが出るという理由で産業医より勧められ、認知症疾患医療センターを受診したら、海馬の萎縮がみられると言われ、アルツハイマー型認知症と診断されました。先月よりアリセプトが3mgから5mgに変わりました。</p> <p>弟は独身でS県で一人暮らしをしています。私はA県に住んでいます。また、姉が2人います。実家はE県で、私と弟は年に1回ぐらいしか会いません。この4年ぐらいの間に、両親が他界しました。</p> <p>昨年末、弟は前傾姿勢になっていて、歩くスピードも落ちている感じでした。この夏には飛行機の時刻を間違える等もありました。また、本が好きな弟でしたが、今は興味が無くなったようですし、以前は激しいスポーツもやっていた元気で活発でしたが今は別人のようです。</p> <p>弟は若年性アルツハイマー型認知症のテレビドラマや映画に興味があり、自分のことも心配をしている様子です。私も専門医の書いた本で認知症を勉強しています。</p> <p>先日会社から私に連絡があり、弟の状況説明と今後の職場との関わりについて話がありました。現段階では退職は考えず、やれる仕事をしてもらう方向で考えていると会社側は言ってくれています。また、会社側から車の運転は止めてもらいたいと言われ、弟は徒歩で通勤しています。職場の上司で、親友ともいえる仲の良い方が、弟を見守ってくれています（毎朝薬を飲んでいるかの確認など）。今週末に私が会社に出向き、産業医に会い、どういった検査を受けたのか、またどういった形で今後会社に残していただけるのか、話し合ってくる予定です。</p> <p>弟は新しい物に興味が無く、また人の名前が分からなくなるので、今後仕事を続けることも、一人で暮らしていけるかも心配です。来年A県に住む姉（独身）が一年早く退職するので、退職後は実家に戻り、弟と一緒に生活しようかと考えてくれています。</p>
<p>相談</p>	<p>① 弟がどのような検査をしたのか分からないので、セカンドオピニオンも必要かと感じていますがどうでしょうか。前傾姿勢で歩く様子からレビー小体型認知症も心配しています。</p> <p>② 今後、仕事、金銭に関してはどう考えていけば良いでしょうか。自分の勉強の範囲で、傷病手当金、障害年金等は分かっています。</p> <p>③ 本に載っているような進行状態や問題行動などについてはわかっていますが、もう一度アルツハイマー型認知症とはどんな病気か確認したいと思います。</p>

<p>対応</p>	<p>① 弟さんの状況に対する診断に不審を感じるとか、医師に対して疑問を感じる、または認知症と言う病名に納得がいけない等でセカンドオピニオンを希望される方はいますが、そうで無いのであれば、様子を見るのも良いのではないのでしょうか。まずは、今週末、産業医と話し合い、次回の弟さんの受診時に出来れば付き添ってあげて下さい。直接主治医と話してから考えてみてはどうでしょうか。しかし必要であれば病院案内も出来ます。</p> <p>② 弟さんが一人暮らしと言うこともあるので、仕事だけの問題でなく、生活の問題もある事を兄弟で話し合っておく必要があります。職場でどれぐらいまで籍を置いていけるかは、本人の状態や会社の方針に左右されるところがありますので、何かしらの決断が出たときに受け入れが出来る体制を考えておくといいのではないのでしょうか。また、会社での障害者枠での雇用が可能か今週末の話し合いのときに尋ねてみてはどうでしょうか。経済的には会社を退職になる前に傷病手当金を申請してもらい、1年半後には障害年金へと繋げていきます。今使えるサービスとして自立支援医療があります（いずれも概要は知っていたので、また必要に応じて相談して欲しいと伝える）。今後弟さん一人での生活では介護保険のヘルパーを利用するなどして、食事などの管理をしてもらうのも可能ですが、一人暮らしには限界が来ますので、弟さんの気持ちも聞きながら、話し合っておいて下さい。</p> <p>③ 弟さんのために、本当にいろいろ勉強されていますね。ご存じのように、この病気は環境の変化にとっても影響されます。また、進行に関しても医師が処方した薬を正しく飲み、それに対する症状をしっかりと受診時に伝え、薬の調整をしてもらったり、また環境を整え規則正しい生活をする事で、進行を遅らせることは可能です。</p>
<p>感想</p>	<p>本人に対し、とても協力体制のある兄弟姉妹だと感じました。現在は一人暮らしの本人ではあるが、この先も兄弟姉妹が助け合いながら、本人を支えていくことが出来ると強く感じた。また事前に準備、勉強しておかれていることは、制度の利用やその他の問題解決に早く繋がると思った。</p>

8) 家族・親族が協力的である④

～母を介護する父をフォローしたい～

<p>相談者：息子 対象者：母（59歳、アルツハイマー型認知症） 要介護1 デイサービス 週3回利用 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>母は6年前にアルツハイマー型認知症と診断されて薬を服用しています。私は、自営業を営みながら一人で介護をしている父親に対して、任せきりで心苦しい思いと長男として責任を感じています。</p> <p>実家に帰ろうと思っても、家庭や仕事の事等で時間があまり取れず、難しい。両親を引き取ろうかとも思いましたが、母親にとっては、知らない土地で知らない人と暮らすことに対する不安があったり、良くないのではないかと考えています。</p> <p>現在、母は自分で排泄が出来なくなりオムツを使用しています。父は高血圧で介護の事がストレスになり、あまり良くない状態です。</p>
相談	<p>離れて住んでいる自分に出来る事は何かあるのか教えて欲しい。</p>
対応	<p>①日頃からお父様と連絡を取ったり、時々は時間の許す限り実家に行って介護を手伝ったりして、お父さん一人じゃない、自分も付いているよと安心させてあげるなど、そんなすぐにも出来る事からされたらどうでしょうか。</p> <p>②現在利用しているデイサービスの3回だけでなく、介護者のお父様の体調やレスパイトのためにもデイサービスの回数を増やしたり、ケアマネジャーと電話で相談をされたり、お父様も同席して話し合いをされたりと出来る事は色々あると思います。仕事もあり、ご家庭もあるあなたに負担のない程度にできることから始められてはいかがでしょうか。</p> <p>③6年前からの発症なので、今後、施設入所も視野に入れて考え、そういった話も早目にお父様やケアマネジャーにしておかれてはどうでしょうか。また入所の準備の為に介護保険の介護度の区分変更を見直してもらったり、今の在宅サービスの利用を増やしたりすることも順次必要になってくると考えられます。ケアマネジャーに随時相談されるとよいと思います。</p>
感想	<p>同居となると貴方の奥様がストレスになるかもしれませんねと言うと「えっ、あー」と答えられた。自分と両親の事で頭がいっぱいという感じだったが、親思いの息子さんからの相談であった。</p>

9) 職場が協力的である①

～上司が認知症の夫を絶えず気にかけてくれている～

<p>相談者：妻 対象者：夫（53歳、アルツハイマー型認知症） 要介護1 デイサービス利用希望 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>夫は現在53歳で地方公務員です。アルツハイマー型認知症と診断されて4年目になります。現在理解のある上司のそばで仕事をしていますが、内容は駅や商店街でティッシュやチラシを配るような仕事です。今月末から1か月位上司が休暇を取るの、その期間一緒に休んではどうかと言われています。職場ではその上司の理解もあり、働くことは夫の力になっていると思いますが、時間の認識が無くなり、昼休みの時間や、就労時間がはっきりせず、上司の言うとおりにやっている感じがします。</p>
相談	<p>① 上司が休まれる間、休んだ方がいいでしょうか。仕事から帰ってきてたまには怒っている日もありますが、たいていは今までの帰宅時と同じ様子です。嫌なことがあっても忘れてしまっているのかな、とも思いますが、傷病休暇をとって休んだ方がいいでしょうか。</p> <p>② デイサービスに関してどのように考えていけば良いか思案中です。S市に若年の施設はありませんか。また自分の職場には夫の状況を話してありません。今後夫も働けなくなると思いますが、自分は働き続けたいと思っています。自分としては夫に毎日デイサービスに行ってもらおうかと思ったり、グループホームなどに入所してもらおう方がいいかとも考えていますが、どうでしょうか。</p>
対応	<p>ご主人の仕事についてはご心配も多く、気にかかりますね。</p> <p>① ご主人にとって仕事がとても負担になっている場合、嫌なことや困ったことの内容は忘れてしまっている場合、嫌だった気持ちは出されると思うので、今のところ上手に行けているのではないのでしょうか。ただ、お話を聞いた限りでは上司の方がずっと一緒にいてくれて、仕事も一緒にやってみえるようなので、上司の方が休まれる期間は一緒に休まれてはどうでしょうか。</p> <p>傷病休暇という言葉が傷病手当金をもらえる制度と同じかどうかわかりませんが（傷病手当金の制度については説明する）、有給休暇など、職場でうまく利用できる休暇の手続きを取って下さい。奥様の仕事も大切で今後の経済面のことも考えるのであれば、子供さんや自分にとって一番いい形で進め、それが本人にとってどうかというように優先順位をもって考えられても良いと思います。</p> <p>② S市のデイサービスについては〈〇〇サロン〉が新聞に掲載されていたので一度問い合わせてみてはいかがでしょうか。家族会、地域包括支援センターもご案内しますね。奥様の職場に話すことについては、悩まれる部分もあると思いますが、うまく話しておかれると、困ったとき相談出来ることもあると思います。</p> <p>奥様はご自分の仕事もあり、お子さんの世話なども大変です。奥様だけが負担を抱え込まれないよう、ご主人のこれからを一緒に考えていきましょう。</p>
感想	<p>相談者は若い妻で、入院中の子どもがいる。病院で長期治療を受けている為、現在は家族に負担は無いが、いつもその子の心配が心の隅にある。いろいろな状況を抱えながら夫のことで悩んでいる。その都度困ったことを相談されると言われた。記録を残しておいてほしいとのことだった。</p>

9) 職場が協力的である②

～弟を見守る兄夫婦と会社の上司～

<p>相談者：義姉 対象者：義弟（37歳、アルツハイマー型認知症） 介護保険非該当 社会資源利用なし</p>	
状況	<p>主人の弟はアルツハイマー型認知症と診断され、本人より私達夫婦に連絡が入りました。職場で営業職をしていた弟は、今では他の部署（やれる仕事）に替わり仕事を続けています。会社の人からも私達夫婦に連絡が入り、「できる限りのことをしたいと思うので、協力をお願いしたい」と言われました。弟は妻を亡くし、子供がいるため、今後経済的にも不安があり、仕事をどのようにしていったら良いのかが一番の問題点です。本人はまだ会話も出来、認知症を感じさせない会話が可能です。</p>
相談	<p>① 今後の対応として何をすれば一番良いでしょうか。 ② 若年性認知症の家族会の集いは、家族と一緒に本人をそこに参加させても良いのでしょうか。</p>
対応	<p>① 先ずはじめに、仕事を続けることの問題が出てくると思います。現在の働き先は大手の会社だということですので、障害者枠での雇用継続が可能かどうか確認をしてみてください。実際に障害者枠での雇用が可能であれば、少しでも長く社会で働くことができます。また、退職の方向で考える段階に来たときは、傷病手当金などの利用も考え、あらかじめ利用に関しての条件などを確認しておく事も必要です。現在は40歳以下と言うことで介護保険の利用は出来ませんが、40歳になったとき必要な状態になれば利用できます（介護保険の説明も簡単にしておく）。障害者枠での雇用、傷病手当金、介護保険、その他の社会資源、どれにしても利用するしないに関わらず早めに内容を理解しておくことが大切です。</p> <p>② 家族会については、その場所によって違うので、申し訳ありませんが何とも言えません。私達の知り得る範囲では、懇親会を開いたり、介護の相談を受けてくれたりしているようです。また地域によって若年の方だけの家族会があるところでは、ご家族と別れて活動をしたり、みんなで一緒に行ける外出を計画したり、ご家族、ご本人の希望などを聞いて運営されているようです。やはり同じ状況で生活している人と話したりすることは、本人にとって心強いのではないのでしょうか。将来に起こりうる症状を知ることへの心配もありますが、本人を支えてくれる存在があることを知ることでもできます。まずお義姉様達が様子を見に行かれても良いですし、本人の性格を見極め、家族会が良い刺激となると判断できれば、参加されても良いのではないのでしょうか。</p>
感想	<p>義姉という関係にも関わらず、親身に前向きに義弟のことを考え相談をしてきている。義弟の生活の場であるA県にも近いうちに若年を対象とした交流会的な場所が出来るようなので、そこへの参加も考えていると言っていた。積極的かつ前向きに義弟が見守られている感じがした。今後義弟にとって最も近い相談者になるのではと感じた。</p>

10) ケアマネジャーとの連携がうまくいった

<p>相談者：ケアマネジャー 対象者：利用者（56歳、女性、認知症） 要介護4 デイサービス利用 自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳1級・障害年金申請中</p>	
<p>状 況</p>	<p>利用者の女性は3年前に認知症と診断されました。私はケアマネジャーで、この方を2年前から担当しています。在宅では外出時万引きがあったり、時に暴言もあり家族はストレスを抱えていました。</p> <p>私達職員は家族の悩みに対し、スタッフ会議を重ねたり、利用者の家族には認知症疾患医療センターで、介護家族のカウンセリングを受けてもらったり、私個人も他のケアマネジャーとともに講演を聴きに行ったりして、病気の理解に努めているところです。</p> <p>利用者の通所しているデイサービスは若年性認知症専門ではないので、独自のプログラムを組んでもらい、この方にはスタッフと同じエプロンをしてもらい、仕事をしている様な状況で活動してもらっています。私は利用者のケアや対応に苦勞することもあります。その都度事業所と相談し、手探りでやってきています。先日は日頃利用しているスーパーに認知症の買い物客への見守りを求めたり、地域への働きかけも試みました。この利用者の夫にそのことを伝えたら、最近非常に協力的で、在職中ですが、ヘルパーの資格を取るなど、介護に熱心に取り組んでくれることになりました。とても嬉しく思っています。</p>
<p>相 談</p>	<p>① 週6回デイサービスを利用してもらい、週1回は他の小規模施設デイサービスも利用してもらっている。経済的な問題もあり、自立支援と併用出来るかどうか教えて欲しい。</p> <p>② 認知症の遺伝についても知りたい。</p>
<p>対 応</p>	<p>日頃のケアマネジャーとしての仕事に対し、労う。</p> <p>① 同じサービス内容の場合、介護保険が優先されますが、不足の部分は自立支援で使えるはずですが、再度福祉課に確認して下さい。同時に経済的な援助として、精神障害者保険福祉手帳1級で常時介護が必要な時、各自治体が独自に行う給付金や、手当制度があるかも知れないので問い合わせて下さい。</p> <p>② 遺伝については、親兄弟に複数の認知症の方がいる場合、発症の危険はあると報告されています。しかしそれは認知症になる遺伝子の問題であり、それを過剰に心配することはほとんどなく、生活スタイルを見直し、成人病予防で認知症にかかるリスクを減らす事ができます。</p>
<p>感 想</p>	<p>専門職の方がご本人、家族に思いを寄せて共感し、話を聴いてくれることで家族は救われる。一生懸命さが伝わってきましたが、頑張りすぎてストレスをためないようにしてほしい。相談の中でもどの様なケアマネジャーさんが良いですかと聞かれることもあり、基本的には人間性だと思うが、今回の相談者のような、プロ意識を持って仕事されている方だととても信頼できると思う。</p>

2. 継続的な相談

1) 車の運転に悩みながら

<p>相談者：妻 対象者：夫 60歳 アルツハイマー型認知症 要介護1 精神障害者保健福祉手帳3級</p>	
相談（一回目）	<p>夫は2年前にアルツハイマー型認知症と診断されました。車が大好きで、天気の良いと車に乗りたがります。しかし医師からは、認知症なので運転を辞めるように言われていて、家族は理解していますが、本人は理解できていません。離れて暮らす息子に車の鍵を預けているため、息子に何度も電話をして怒鳴っています。そのため息子はストレスで体調を崩してしまい、かなり精神的な負担をかけてしまっています。夫は常にイライラしていて、自分も介護に疲れてしまいました。以前は週に2日デイサービスを利用していましたが、最近では行きたくないと言い出して利用をやめました。どうしたら、車の運転を辞めさせられますか。どうしたら、夫のイライラが治まりますか。</p>
対応（一回目）	<p>息子さんのストレスもありますので、まずは息子さんのところから鍵を戻してみてもどうでしょうか。そして医師から、認知症の方の運転の危険性を本人に直接伝えてもらい、忘れても書面に残るように、内容を書いてもらえるようお願いしてみてもどうでしょうか。天気の良い日は散歩を試みたり、どこかに出かける予定を作って、車に乗りたがる前に他の楽しみを見つけるのもいいかもしれません。また、精神的なイライラがあまりにひどいようなら、一度医師に症状を伝えて、薬の調整を相談してみてもいいと思います。</p>
相談（二回目）	<p>医師に相談したら、夫に運転をやめるよう文書を書いてくれました。そのあとに警察にも相談に行くと、運転免許センターで適性検査を受けて不合格であれば免許を取り消すことができると言われました。また、精神安定剤の量に変更になり、量も0.5mg増量になりました。医師は、これで少しずつ落ち着いてくるでしょうと言っていました。本当に大丈夫でしょうか。</p>
対応（二回目）	<p>医師がしっかり文書を書いたことは良かったと思います。今後ご主人が医師に言われたことを忘れて運転したがっても、書面を見せれば納得されるかもしれません。また、それでも納得されないようなら、認知症と診断がついている場合は道路交通法で免許証の返納が定められていますので、運転免許センターに行って適性検査を受ける前に、あらかじめ事情を話して不合格になるように相談してみてもいいかがですか。車の運転は、長年車に慣れ親しんで生活してきた方にとっては、とても身近なものなので、それを上げられることは大変悲しいことだと思います。また、説得しなければならぬ奥様の立場も、とても辛いと思います。しかし、今後事故等にあってもっと大変な状況になる可能性もあり、他人を巻き込んでしまうことも考えられるため、ご主人に納得してもらえる方法を一緒に考えていきましょう。</p>

<p>相談 (三回目)</p>	<p>先日処方された精神安定剤が効いているのか、最近夫のイライラが少し落ち着いてきました。車の運転については、運転免許センターで適性検査を受けたら不合格となりました。医師にその事を伝えたら、医師からも再度夫に運転をしてはいけないことを説明してくれて、ようやく夫も納得してくれました。また、自分も体調を崩して2ヶ月近く運転をしていなかったもので、車に乗る機会がなくなり関心も減ったようです。最近テレビでも、てんかんの病気の方の事故が多く取り上げられているので、やはり早くに運転を回避できて良かったです。また、デイサービスにも行くようになり、少し自分も精神的に楽になりました。</p>
<p>対応 (三回目)</p>	<p>奥様の現在の体調は大丈夫でしょうか。色々心労もあって体調を崩されていたのでしょうか。今までの奥様の努力によって、ご主人の理解も得られたのだと思います。よく頑張りましたね。運転はできなくなっても、外出はこれからもできます。地域によっては、交通機関利用の様々なサービスがあると思いますので、一度市区町村の窓口でお尋ね下さい。また何か困ったことがあれば、いつでもお電話下さい。</p>
<p>感想</p>	<p>今まで生活する中で欠かせなかった車の運転が、病気になってしまったことによって急にできなくなることは、回りがどれだけ説明しても、なかなか受け入れられないのが現実のようだ。特に若年性認知症の方にとっては、切実な問題になるケースも多い。認知症になるとどうして運転が危険になるのかを、幅広く周知してもらう必要があると感じた。</p>

2) 認知症と診断され、今後の生活を模索するご本人

<p>相談者：本人 対象者：本人 57歳 アルツハイマー病 介護保険未申請 精神障害者保健福祉手帳2級・傷病手当金受給</p>	
相談(一回目)	<p>私は1ヶ月前に病院を受診し、アルツハイマー病と診断されました。現在まだ会社には勤めていて、職場のみんなも協力してくれています。いつかは辞めなければならない日がくるとは思いますが、できる限りは頑張りたいと思っています。今自分に出来ることは何ですか。病気について本を読んで自分なりに勉強していますが、若年性は進行が早いとか、10年で亡くなるとか聞き、とても不安です。</p>
対応(一回目)	<p>今の時点では自立支援医療の申請をされると良いでしょう。自立支援医療は精神疾患で通院する場合、医療費の負担が1割で済む制度です。また、診断されてから6ヶ月経過したら精神障害者保健福祉手帳、1年6ヶ月後に障害年金の申請ができます。また、仕事が続けられなくなった場合には、傷病手当金の申請もできます。進行については個人差もありはっきり言えませんが、薬の効果や環境によっては進行を遅らせることもできるので、今できることを一つずつやっていきましょう。</p>
(二回目)相談	<p>精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療の申請をしました。今度は障害年金の相談に行く予定です。その事を上司に話してもいいでしょうか。上司に何か言われるのではないかとと思うと少し不安です。</p>
(二回目)対応	<p>話しても大丈夫だと思います。申請できる条件は満たしています。なお、年齢的に障害者特例の制度も利用できると思いますので、相談に行かれた時に聞いてみて下さい。</p>
相談(三回目)	<p>この病気になって2年間頑張って仕事を続けてきましたが、それも厳しくなりこのたび退職することになりました。上司から理由を尋ねられましたが、メモしてあったこれまでの経緯や状況を見せて説明したら理解してもらえました。傷病手当金をいただいた後、障害年金につなげたいので、申請しようと思っています。病気になって不安でいっぱいだった時に、コールセンターで何度も相談させてもらい、ずっと励まされてアドバイスを受けて、今まで頑張ることが出来ました。今後休みに入り、どのように過ごしていくか、また症状の変化についても相談させてもらいたいと思います。医師から、現段階ではとても症状が落ち着いていて珍しいケースだと言われています。</p>
対応(三回目)	<p>認知症を発症しても頑張ってきたこと、努力をされてきたことはとても素晴らしいことだと思います。周囲の人に病気であることを理解してもらえたことも本当に良かったです。今後も今まで通り、無理をせず前向きに過ごしていき下さい。そしてまた何か困ったことがあればいつでもお電話して下さい。</p>

<p>相談 (四回目)</p>	<p>今まで仕事一筋だったため、特に趣味もなくこれからどう過ごそうか、考えています。先日は映画を見に行ってきました。ウォーキングなど軽い運動もしようかと思っています。家族会の情報もいただいたので、一度娘と一緒に参加してみました。また、妻と認知症のフォーラム等に足を運んだりもしています。</p>
<p>対応 (四回目)</p>	<p>今まで家族のために仕事一筋で頑張ってきたので、これからは少しゆっくり過ごされてはどうでしょうか。何かをしなければならない、といったことはありませんので、ご家族や奥様と旅行に行ってみたり、やりたいことがあれば挑戦してみてもいいと思います。また、家族会等にも参加されたとのことでしたので、同じ悩みや境遇で悩んでいる方に、ご自身の経験をお伝えしてアドバイスをすることもできると思います。無理をせず、ご自身のペースでこれからもお過ごし下さい。</p>
<p>感想</p>	<p>認知症という診断を受けても、前向きに頑張っている本人からの相談は、こちらも教えられることが多い。上手に社会支援制度を利用できたことは、本当に良かったと思う。病気になってからの人生を、豊かな物にして欲しい。</p>

3) 認知症の息子を見る両親

<p>相談者：母親 対象者：息子 55歳 前頭側頭型認知症 介護保険未申請 自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳・障害年金</p>	
相談(一回目)	<p>息子は今年に入って前頭側頭型認知症の診断を受けました。もともと20年以上前からアルコール依存症で、入院治療もしていました。今回の病気になって、大切な物をどんどん捨てたり、隠したり、破るようになりました。今まで妻や子供に色々と迷惑を掛けてきたので、とうとう愛想をつかされてしまい、先日本人だけ実家に帰ってきました。現在は夫と私と3人で暮らしています。実家でも、大切な物を捨てるのが続き、また病気の症状とは分かっていますが、何度も同じ事を聞かれたりすると、自分が変になってきてしまいます。夫は「他人の物を捨てたわけではないのだから、良いとしよう。」と言って割り切っています。</p>
対応(二回目)	<p>病気の症状と分かっていますが、あなたのように思ってしまうことは当然あります。大切な物は、本人の分からない場所に保管してみてもどうでしょうか。また、何度も同じ事を聞くのなら、その内容を本人が目にする場所にメモに書いて貼ってみてもどうでしょうか。少しの工夫で、症状が改善されることもあります。でも上手いかなかったときには、また一緒に考えていきましょう。様々な行動は息子さんにとっては意味のあることも多いので、何故そういった行動を取るのかを聞いてみるはどうでしょうか。その理由を聞いて、不安を取り除いてあげることができれば、息子さんも安心して、症状が落ち着いてくることもあるかもしれません。</p>
相談(二回目)	<p>息子に振り回される日々で、何だか自分も精神的にかなり疲れてしまいました。私も70代後半で持病もあります。息子が実家に戻ってきてから、友人達ともほとんど会わなくなりました。息子は何か気に入らないことがあると、大声で叫びます。夫は耳が遠く、あまり関心がないため「無視しておけ」と言いますが、「ご飯、ご飯」、「風呂、風呂」と、息子にいつも連呼されるため、本当に疲れます。どうしたらいいでしょうか。</p>
対応(三回目)	<p>息子さんのお世話に加えて、日々の家事の負担も増え、本当によく頑張っていますね。しかし、お体の方は大丈夫でしょうか。また、自分の時間が持たなくなってしまい、精神的にも辛いでしょうね。お住まいの地域に相談出来る窓口はありますか。介護保険の申請がまだされていないようなので、一度申請されてみるはどうでしょうか。介護保険サービスが利用できる、あなたの負担を減らしていけるかもしれません。それに、あなたにも時間ができて、自分の趣味や友人との時間も持てるようになるかもしれません。そうなれば、精神的に余裕を持って過ごせるようになります。また、息子さんもデイサービスに行くことで、環境も変わり、気持ちや症状も少しずつ変わってくるかもしれません。また、ケアマネジャーさんともいろいろと相談できるようになります。認知症の家族会もあります。同じ境遇の方や、認知症の介護の経験者からアドバイスを頂いたり、相談にもものってもらえると思います。どうか体調に気を付けて、無理をしすぎないようにして下さい。一人で抱え込まずに、また何かありましたらいつでもお電話して下さい。</p>

<p>相談 (三回目)</p>	<p>現在、かかりつけの病院で週に3回デイケアに行くようになりました。また、介護保険も申請中です。自分はイライラすることもあります。庭の木々や花の手入れをしたり、お香を焚いたりして気分を紛らわしています。また、息子が出掛けるようになって、少し友人とも連絡を取ったり出来るようになりました。家族会にも連絡して参加してみました。若年の方は少なかったですが、参考になることもいくつかありました。いつも私の悩みや愚痴を長々と聞いて下さって、本当にありがとうございました。誰にも相談できずに、気持ちを吐き出す場所もなくて、正直とても辛かったです。夫は無関心な所があり、昔気質でいつも威張っているため、かえって気を遣って何も相談できません。このコールセンターに電話して、いつも同じような話を聞いて下さったことに感謝しています。自分自身が話をしてスッキリしてまた頑張ろうという気持ちになれました。また今後もよろしくお願いします。</p>
<p>対応 (三回目)</p>	<p>息子さんの症状も心配ですが、介護者であるあなたの負担が大きすぎて、精神的にも体力的にも限界がこないか心配です。どうかこれからも、無理をせずにお過ごし下さい。困った時はいつでもお電話して頂いて構いません。また、ご主人にも相談できるように、少しずつでいいので普段の会話の中で息子さんの話をしてみて下さい。</p>
<p>感想</p>	<p>介護者が高齢であると、体力的にも負担が大きいと思う。介護保険サービスを利用しながら、介護者の負担を減らしていけたらいいと思う。また、夫にも少し協力してもらえたり、話を聞いてもらえると、相談者の精神的な負担も減るのではないかな。</p>

4) 夫の病名を周りの人に知ってもらうまで

<p>相談者：妻 対象者：夫 58歳 アルツハイマー型認知症 介護度1 自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳申請中・傷病手当金</p>	
相談(一回目)	<p>夫は2年前にアルツハイマー型認知症の診断を受けました。その後、仕事は配置転換をしてもらい、書類整理や草取りなどをさせてもらっていましたが、それも難しくなりました。現在休職中で傷病手当金をもらっています。週に3回デイケアを利用していますが、マンションのため送迎バスだと目立つので、周りの方に知られるのが嫌で、自分で自転車に乗って行っています。今のところ、まだ道に迷ったりはしていません。しかし、しぶしぶ行っているのが、午前中で帰ってきてしまいます。とりあえず行ってくれているので助かっていますが、本当は夕方まで行って欲しいです。最近は頻尿にも困っています。夫の親戚は協力的ではなく、口ばかり挟むので何も相談できません。子供たちはそれぞれ忙しく過ごしているため、あまり負担をかけたくありません。夫もショートステイを拒否しているし、この先どんどん症状もひどくなると思うと気持ちが暗くなります。私自身の体調も悪く、最近は不眠で薬を飲んでます。</p>
対応(二回目)	<p>体調の方は大丈夫でしょうか。認知症は決して恥ずかしい病気ではなく、誰にでも起こりうる病気です。一人でも多く相談できる人がいれば、これからとても心強くなると思います。どうかすべてを一人で抱え込まないで下さい。まずはデイケアを一日利用できるように、ケアマネジャーさんに相談してみてください。また、天候によっては自転車での移動は危険ですし、症状が進行したときに、道に迷うこともあるかもしれません。できれば、送迎バスを利用された方がいいと思います。また、今後のことも考えて、近隣の方や親戚や家族には、夫の症状や病気についてはしっかり説明しておいたほうがいいと思います。本当に何か困った時は、何も知らない状況よりは理解して下さると思います。そして、必ず支えて下さると思います。頻尿の症状は、一度主治医に相談してみてください。必要であれば、検査もしてくれると思います。</p>
相談(二回目)	<p>あれから夫の病気のことを近所の方にも少し話してみました。そしたら、身内で認知症の方がいる人もいたりして、意外に話しやすかったです。また、息子にも相談したら、色々心配してくれました。偏見を持っていたのは、実は私自身だったのかもしれませんが。誰かに話せたことで、少し気持ちが楽になりました。また、頻尿について先生に相談したら、前立腺に異常はみられず、薬を処方していただきました。今はトイレに行く回数も随分減って落ち着いてきました。何かに集中しているときは、ほとんどトイレにも行かないので、精神的な問題だったのかもしれませんが。私も少し安心できるようになったのか、夜もよく眠れるようになりました。最近夫が薬を上手に飲めません。種類が増えたため、分かりやすくセットしておきますが、ぐちゃぐちゃにしてあり、ちゃんと飲んでいないことが多いです。どうしたらいいでしょうか。今も自転車でデイケアに通っています。本人は健康のため、と言っています。</p>

<p>対応(二回目)</p>	<p>周りの方に、少しでもご主人の病気が理解してもらえて本当に良かったですね。奥様の体調も少し良くなりましたようで安心しました。頻尿の症状が落ち着いたのは良かったです。お薬がしっかり内服できていないのは心配ですね。認知症の薬も含めて、他にも大事なお薬がいくつかあると思うので、これからは奥様がしっかり服薬管理をされた方がいいと思います。セットしてあっても、それをどうしたらいいか分からずにいるのかもしれない。ご主人に薬の説明をしながら渡して、きちんと内服したところを確認してください。デイケアへの自転車通いは、安全確認をしっかりと、出発時と到着時は必ず施設のスタッフの方と連絡を取り合ってください。連絡がきて時間がたっても本人が現れないときは、必ず安否確認をするように心がけてください。</p>
<p>相談(三回目)</p>	<p>先日夫の会社から健康診断を受けにくるようにつながりました。私が付き添えなかったので困っていたら、夫は一人で大丈夫と言って出かけていきました。しかし会社からいつまでたっても夫が来ないと連絡があり、慌てて探したけれど見つからず、結局警察に捜索願を出しました。すると夜遅くになって夫が一人で帰ってきました。最近、デイケアに行くときも道に迷うようになり、先日は途中で自転車をどこかに置き忘れて帰ってきました。夫の症状は確実に進んでいるのです。私自身も持病が悪化して、今度入院することになりました。ずっとショートステイを拒否している夫をどうしようか悩んでいます。できればデイケアも、午前中だけでなく夕方まで利用させたいのですがどうしたらいいでしょうか。</p>
<p>対応(三回目)</p>	<p>まずはご主人がご無事で本当によかったですね。個人差はありますが、やはり経過とともに症状は進行していきますので、安全のためにもお一人での外出は避けたほうがいいと思います。GPS機能の付いた携帯等を持っていると、もしもの時に所在確認ができると思います。また今後は、デイケアは送迎バスを利用してください。バスを利用すれば、夕方の送迎まで帰れませんので、一日ご利用できるかもしれません。退屈してしまうようなら、スタッフの方と相談して、ご主人に合ったプログラムと一緒に考えていってはどうでしょうか。高齢者の方が多い環境では、なかなか難しいとは思いますが、体を動かしたり趣味を活かせるようなことができれば、きっと退屈せずに過ごせるのではないのでしょうか。また、奥様が入院される前にご主人に事情をしっかりと説明して、ショートステイの利用を試みてはいかがですか。回数を重ねるごとに環境やスタッフの方にも慣れてきて、ご主人も安心して利用できるようになるかもしれません。どうか、お体を大事にして下さいね。</p>

相談 (四回目)	<p>ケアマネジャーさんにも相談して、私が入院中にショートステイを利用しました。やはり環境の変化からか、夫の症状が少し進んだような気がしました。しかし、ケアマネジャーさんからは、段階的に少しずつサービスを増やしていきましょうと言われ、今はデイケアも送迎バスを利用して、一日利用できるようになりました。家にいると、突然外に出てしまい道に迷うこともあります。近所の方が声をかけてくれることもあります。また、近くのコンビニエンスストアの店員さんがとても話しやすい方で、その方にも事情を説明してありますので、よく気にかけて下さり、とても嬉しいです。ずっと一人で悩んでいて、どうしたらいいか分からなかった時に、何度もコールセンターに電話をして、どの相談員さんも一緒に色々考えて下さり、励まされたことは心の支えでした。先のことを考えると、正直不安でいっぱいですが、また何かあったら電話させて下さい。今は私の母がたまに手伝いに来てくれています。高齢の母ですが、元気なので助かっています。</p>
対応 (四回目)	<p>無事に奥様の手術が済んで安心しました。術後の経過と体調はいかがでしょう。ご主人がショートステイを利用でき、またデイケアも一日利用できるようになったことは、とても良かったですね。ショートステイは、慣れるまでご主人も戸惑うことが多く、混乱されることもあるかもしれませんが、少しずつ施設の職員の方たちも対応を考えて下さっていると思いますので、利用は続けられた方がいいと思います。お母様もお力になって下さり、とても心強いですね。どうかあまり無理せずに、お体を大事にして下さい。またいつでもお電話下さい。</p>
感想	<p>最初は誰にも相談できずに一人で悩んでいたが、徐々に周りの方にも病気のことを理解してもらえ、相談者の気持ちにも変化が現れてきました。症状は進行していても、まだできることは沢山あるため、今後も介護保険サービスをうまく利用しつつ、夫婦の時間も大切にしていってほしいと思いました。相談者の体調も心配ですが、力になってくれる方も徐々にできてきており、安心しました。</p>

5) 母の介護を在宅にするか施設にするかで迷う

<p>相談者：娘 対象者：母 60歳 レビー小体型認知症 要介護3 自立支援医療・障害年金</p>	
<p>相談 (一回目)</p>	<p>現在母は住宅型有料老人ホームに入居しています。オムツを使用しているが、オムツを外す行為もあります。嚥下機能が低下しているため、飲み込みに時間がかかり、見守りが必要です。また、箸の使い方など忘れてしまい、声かけと介助もしなければいけません。母のホームはA県にあり、自分は現在B県に住んでいて、1歳になる子供の子育て中です。今まで母とはずっと離れて生活していたため、あまり仲が良いとはいえず、夫と母の関係もよくありません。しかし、母の入居費用が高額で金銭的な負担も大きいので、在宅介護に切り替えようかと思っています。その場合、どういった問題がでてきますか。本当に在宅でみていけるのか不安もあるので、在宅を考えないとすると他に何かよい方法はないですか。</p>
<p>対応 (一回目)</p>	<p>在宅を考えた場合、確かに色々問題が出てくると思います。何より、お母様とあなたやご主人との関係が今までうまくいっていなかったようなので、いきなり一緒に生活を始めるというのも、少し心配ですね。また、あなた自身が子育てで慌ただしい生活を送られている中で、さらに母親の介護も加わると負担は増えると思います。しかし、うまく介護保険サービスを利用していけば、在宅での介護が不可能な訳ではありません。まずはご主人としっかり話し合っただけで検討して下さい。また、在宅を考えないとするならば、今は他県の施設に母親がいるので距離もあり、とっさに動けない状況ですが、ケアマネジャーさんに他の施設の状況を聞いてみるのもいいかもしれません。あなたの自宅の近くの施設を考えるのであれば、あなたの地域の施設の情報を地域包括支援センターに聞きに行ってみて下さい。</p>
<p>相談 (二回目)</p>	<p>色々自分の地域の情報を集めてみました。最近自宅の近くのグループホームに空きがでたと連絡がきましたが、やはり入居費用が高く厳しいです。本来なら特別養護老人ホームが一番の希望ですが、申し込みの数が非常に多く、200人待ちと言われました。特養は複数申し込んでいますが、どこもまだまだ順番が回ってこない様子です。今年中に、自宅から割合近い場所に特養が2ヶ所新設されるようですが、在宅の方が優先で現在施設に入所している人は後回しにされるみたいです。在宅にすると順番が早く回ってくるようならば、一度在宅で母をみようかと思いますがどうでしょうか。</p>
<p>対応 (二回目)</p>	<p>在宅を選択するのであれば、今の母親の状態をしっかり把握して、どの介護保険サービスが必要なのかを検討してみてください。また、あなたの現在の生活の中で、育児や家事に加えてさらに母親の食事や排泄の介助、その他の介護が増えることで夫の協力も得られるのか、ご主人にも相談してみてください。そして、在宅に変更して入所を待ったとしても、必ずしもすぐに入所が決まる保証はなく、緊急性のある人や介護者がいない人などが優先されることも考えられます。入所の申し込みや相談に行かれる際に、現在のあなたや母親の状況をしっかり伝えて相談してみてください。</p>

相談 (二回目)	<p>母親がずっとかけてきた生命保険がありますが、今の母の状態が、生命保険の高度障害の条件に該当しますか。</p>
対応 (三回目)	<p>認知症の方で高度障害の条件に該当する項目は確かにありますが、「中枢神経精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの」となっております。現在の母親の状態がこの項目に該当するかは、実際は医師の診断書や生命保険会社の判断によって認定されますので、まずは主治医と加入されている生命保険会社に相談し、一度ご確認下さい。</p>
相談 (四回目)	<p>夫と今後について色々話し合ってみました。やはり在宅は難しいと判断しました。母は私の幼少期に母親らしいことは何もせず、育児放棄もしていましたので、やはりここにきて今さら母を引き取る気にはなれませんでした。しかし、何かあった時にすぐに駆けつけられる距離にはいたいと思い、とりあえず自宅近くのグループホームに入所させることになりました。金銭的に多少厳しいですが、特養の順番が回ってくるまではお世話になろうと思っています。また、生命保険の高度障害については、医師が書類を書いてくれることになったので、後は審査が通るかどうかです。身内がいなくて一人で悩んでいたもので、ずっと親身になって相談にのってもらえてとても心強かったです。今まで本当にありがとうございました。</p>
対応 (四回目)	<p>全て一人で判断しなければならない状況の中で、母親のために一生懸命考えて悩んでこられたこと、とても立派なことだと思います。今のあなたには、大切なご家族が側にいてくれるので、とても心強いと思います。また何か困ったことや分からないことがあれば、いつでもご相談下さい。</p>
感想	<p>認知症になっても、家族にとってはやはり今までの生活歴や関係性が深く残り、なかなか介護に気持ちが向かないのも正直なところ。また、仕事や育児に忙しい介護者の負担は大きいと思う。特養の待機がとても多く、行き場のない人も多いのが現状である。</p>

6) 娘の認知症と経済的負担

<p>相談者：母 対象者：娘（45歳、アルツハイマー型認知症） 要介護1 自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳・障害年金</p>	
<p>相談（一回目）</p>	<p>一ヶ月前に娘がアルツハイマー型認知症と診断されました。私が言うのも何ですが、娘は昔からとても優秀で学歴もあり、ずっと独身で働いていました。しかし先日突然仕事を辞めて家に戻って来ました。その時は理由を言いませんでしたが、きっと認知症の症状がでていて、仕事ができなくなっていたのだと思います。家に戻って来たときに、年賀状をお願いしたら自分の名前すら書けなくなっていました。親としては娘の性格や今までの優秀なイメージが強く、とても信じられない気持ちでいっぱいです。娘は本当に治らないのでしょうか。私自身も高齢で持病もあり、介護保険を利用しています。3年前に夫が亡くなり、息子達（娘の兄）はそれぞれ家庭を持って忙しいので頼れません。もし自分に何かあったら娘はどうになってしまうのでしょうか。娘のことを心配しすぎて、先日体調を崩して肺炎になってしまいました。私がしばらく入院していたので、娘はグループホームに入所し、今もお世話になっています。今は私の年金暮らしなので、生活に余裕はありません。正直、グループホームの入居費用さえ払うのが厳しい現状です。これからどうしたらいいのでしょうか。</p>
<p>対応（二回目）</p>	<p>あなたのお体は大丈夫ですか。まだ年齢的にも若い娘さんが、突然認知症の診断を受けられて、とてもショックだったと思います。今の娘さんの症状はどうか。グループホームでの生活には慣れてきましたか。費用に関してですが、娘さんはずっと働いていたようなので、初診日から1年6ヶ月後には障害年金の申請もできるようになります。詳しくは年金事務所へ一度お尋ね下さい。また、残念ながら現在では認知症を根本的に治す薬や治療法はありません。しかし、個人差はありますが、認知症の進行を遅らせる効果のある治療薬はありますし、本人への関わり方や接し方、生活環境を整えることで、進行を遅らせることも可能になっています。認知症になっても、娘さんが娘さんらしく、不安やストレスを抱えずに、安心して暮らせる環境を提供していくことが大切なのではないでしょうか。そうすることによって、進行もそれ程早くはならないかもしれません。また、あなたに何かあった時に娘さんのことを任せられるように、日頃から他の子供達にも現状は伝えておいた方がいいと思います。皆さん忙しいとは思いますが、あなたが一人で無理しすぎては、また体調を崩してしまう恐れもあります。ケアマネジャーさんやグループホームの職員の方達にも、相談されるといいと思います。</p>
<p>相談（三回目）</p>	<p>先日年金事務所へ行き、障害年金の申請をしてきました。娘はグループホームで安定した生活をしています。自分のことはまだ何とかやれているようです。症状も落ち着いていて、もう止まったような感じさえます。ただ、入居中のグループホームは高齢者の方ばかりで、娘のような若い人はいません。それに娘はまだ働きたい気持ちがあるようです。どこか違う所に変えた方がいいのでしょうか。</p>

<p>対 応 (二 回 目)</p>	<p>娘さんは現在とても症状が落ち着いていて、グループホームでの生活も慣れてきたようなので、もう少しこのまま様子を見られてはいかがでしょうか。認知症の方は環境が変わると、慣れるまでに時間がかかりますし、不安やストレス等によって症状も悪化してしまう恐れがあります。また、働きたいという気持ちがあるようですが、新しい仕事を覚えたり、環境に慣れるのは想像以上に大変なことです。グループホームの中で、何か娘さんにできる役割を与えてもらい、お手伝いをする形で、娘さん自身が仕事をしている感覚になるといいような気がします。今の娘さんにとって、まだできることはたくさんあると思いますので、一度グループホームの職員の方にも相談してみてください。今の状態が長く続くように、娘さんが穏やかに過ごせるように、一緒に考えていきましょう。</p>
<p>相 談 (三 回 目)</p>	<p>障害年金の申請が通り、障害厚生年金3級を受給しています。しかし思っていたよりも金額が少なく、それだけではグループホームの費用が払えません。足りない分は私の年金で補っています。これからのことを考えると不安です。私に何かあったら娘はどうなるのでしょうか。一応娘の状況は、他の子供達には伝えてありますが、あまり迷惑をかけたくありません。</p>
<p>対 応 (三 回 目)</p>	<p>障害年金に関しては、今後症状が進行したときに再度申請することができます。障害厚生年金の2級以上は、障害基礎年金も受給できるので、今よりは金額も増えると思います。また、あなたにもしものことがあったとしても、グループホームの職員やケアマネジャーさんもついてますし、兄妹の確認のもと、その時に応じた対応が娘さんにされると思うので、安心してお過ごし下さい。親が子供の心配をするのは当たり前のことではありますが、あなたの体調がまずは第一なので、任せられる方には日頃から相談し、いつでも連携がとれるようにしておくといいと思います。</p>
<p>感 想</p>	<p>母親にとって、娘が突然認知症と宣告されたことは、とてもショックが大きく受け入れられない部分もあったように思う。娘さんの将来を心配する気持ちが強く、母親自身の体調も心配である。娘さんの症状が落ち着いているようなので、このまま安心してくらするといいと思う。</p>

IV 若年性認知症電話相談事例における原因疾患

IV 若年性認知症電話相談事例における原因疾患

認知症介護研究・研修大府センター

研究部長 小長谷 陽子

はじめに

平成 21 年 10 月に若年性認知症相談窓口として、認知症介護研究・研修大府センターにコールセンターが開設されてから、3 年が経過した。1 年ごとの相談の実態や事例は報告書に詳しいところであるが、資料として出てこない、認知症の原因疾患について、平成 23 年末までの述べ 3,033 件について解析した。

電話相談の実態

開設から平成 23 年 12 月末までの 2 年 3 カ月間の相談件数は延べ 3,033 件であった。全国で 1 か所のコールセンターであり、全ての都道府県から相談が寄せられたが、東京、大阪、神奈川、愛知など、大都会を擁する地域からの相談が上位を占める。

若年性認知症の電話相談の相談者は、介護者だけでなく、本人や介護者以外の家族も多く、この点も認知症高齢者の電話相談とは異なっている。認知症高齢者の場合は、相談はほとんどが介護者、特に家族介護者からであり、内容的にも、介護者の悩みや困りごとを訴えるものが多く、傾聴するという対応が求められるのに対し、若年性認知症の場合は、医療機関や制度・サービスの情報を求めたり、就労や経済的な問題が加わる。また、医療や介護・福祉専門職においても、若年性認知症に対する理解や認識が不十分であることが背景にあり、専門職からの相談も少なくない。若い人からの相談は、認知症ではないかという自身の不安を話したいという内容が多い。

相談対象者の原因疾患

3,033 件のうち、介護対象者が認知症の診断を受けていたのは、1,377 件（45.4%）であった。そのうち、認知症とだけ診断されているのは 393 件（28.5%）であり、病名が明らかになった例ではアルツハイマー病がほとんどであった（703 件：51.1%）。次いで前頭側頭型認知症（ピック病を含む）が 182 件（13.2%）であり、国の全国調査で、若年性認知症の病因の第 1 位に挙げられた血管性認知症は 28 件（2.0%）とわずかであった（図 1）。この理由は明らかではないが、血管性認知症の場合は既に脳血管障害に罹患しており、医療機関との関連も深く、治療やリハビリテーション、再発予防などである程度の対応がなされていることが多く、相談することが可能であることが考えられる。あるいは、若年性認知症の原因疾患として、アルツハイマー病などの神経変性疾患がやはり多いという可能性もある。愛知県の実態調査で把握した 1,092 人の原因疾患は、全体ではアルツハイマー病（34.9%）と血管性認知症（34.1%）がほぼ同率であり、女性のみで見ると、アルツハイマー病が 45.8%と血管性認知症（25.4%）より多かった。

また、数は少ないが、大脳皮質基底核変性症や、進行性核上性麻痺などのまれな神経変性

疾患についての相談もあり、症状や治療法などに関する詳細な情報が求められていた。さらに、軽度認知障害 (MCI)、高次脳機能障害という診断名での相談も寄せられ、介護者のニーズが幅広いことが伺われた。

認知症ではないが、通院あるいは服薬している本人からの相談では、うつ病や統合失調症と診断されている比較的若い人が、認知症に対する不安を訴える相談が多かった。これらの人は長年の闘病の間にも、新たな疾患への不安を常に抱えていると推察された。

おわりに

開設から2年3か月が経過した、若年性認知症コールセンターに寄せられた相談 3,033 件を分析した。若年性認知症は認知症高齢者に比べると、数は少なく、認知されていない疾患であり、罹患した本人や家族は、診断された直後から様々な不安や悩みの中にいる。若年性認知症コールセンターは、これらの人々はもちろん、医療・介護関係者や認知症に対する不安を抱えている人々にも有用なサービスである。

相談件数が徐々に増加しているだけでなく、多様な人からのさまざまな相談が寄せられている。相談によりよく応えるために、常に新しい情報や知識を補うとともに、相談者の支えとなる対応をするために、相談員は常に研修を受け、互いに情報を共有している。若年性認知症の人や家族を支え、介護関係者などの役にも立てるよう、コールセンターの役割は今後ますます重要になっていくと考えられる。

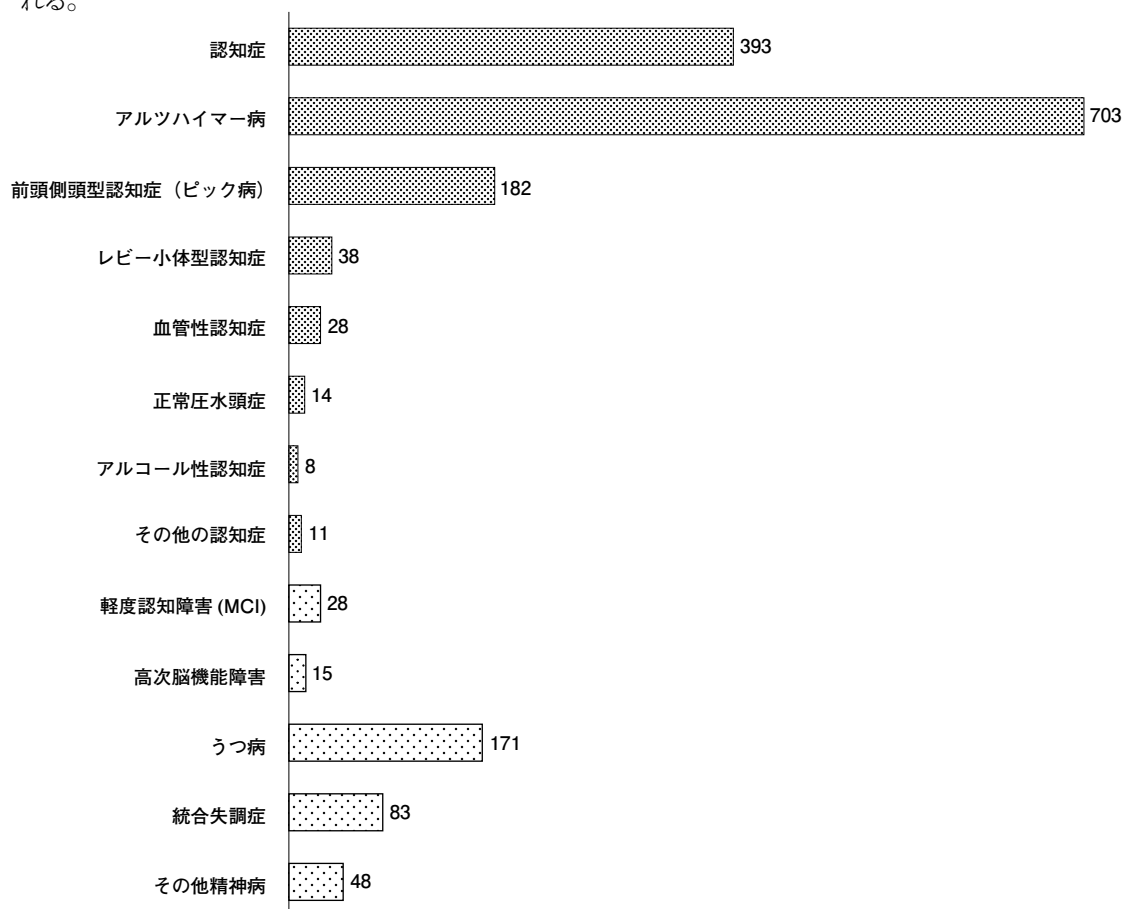


図1. 認知症と診断された 1,377 人の診断名内訳 (認知症～その他の認知症)
※軽度認知障害 (MCI) ～その他精神病は 1,377 人には含まれない

V 若年性を含む認知症の方の自動車運転について

V 若年性を含む認知症の方の自動車運転について

認知症介護研究・研修大府センター

研究部 渡邊 智之

はじめに

近年、高速道路の逆走といった認知症とみられる重大な事故などが増加している。しかし、運転に必要な認知機能の低下を自覚せずに運転を続けているドライバーは相当数いるにも関わらず、それを把握するシステム、安全指導の徹底、および運転中止後の適切な対応はまだ不十分である。また、これまでに行われてきた研究は認知症高齢者を対象としたものが中心であり、若年性認知症の方の運転に関する研究はほとんどないのが現状である。しかし、若年性認知症の方は自動車運転の「現役」である方が多いため、自動車運転に関する相談が今後増えることが予想される。そこで、本稿では若年性認知症を含む認知症の方の自動車運転についての現状と課題、及びその対策について解説を行うこととする。

認知症ドライバーの現状

認知症ドライバー数の推計

認知症高齢者の数は年々増加傾向にあり、その数は2040年頃にはピークに達し、65歳以上の10人に1人は認知症であると推測されている。また、警察庁の運転免許統計によると、2011年（平成23年）末には全国の65歳以上の運転免許証保有者は1,100万人を越え、65歳以上の在宅高齢者の認知症有病率を約4-6%とすると¹⁾、約40万人以上の高齢ドライバーに認知症の可能性²⁾がある。

一方、中高年層における年齢階級別の運転免許保有者数みると、2011年では40～44歳：889万人（全体に占める割合：10.9%）、45～49歳：738万人（9.1%）、50～54歳：689万人（8.5%）、55～59歳：706万人（8.7%）、60～64歳：842万人（10.4%）であり、65歳以上の免許保有者と比べても高い割合を占めている²⁾。若年性認知症の正確な発症率は明らかにはなっていないが、若年性認知症のドライバーは潜在的に存在している可能性がある。

認知症の方の運転に関わる法律

わが国ではこれまでに、高齢者および認知症の方の運転に関してさまざまな取り組みが実施されてきた。例えば、1998年4月に免許返納制度が制定され、個人の申請により、運転免許証を返上することが可能となった^{3)、4)}。しかし、65歳以上の申請による運転免許の取り消し件数は年々増えているが、2011年で約7万人と65歳以上の運転免許保有者の約0.6%に過ぎず²⁾、若年性認知症の方の免許返納者はではさらに少ないと考えられる。また、認知症の方は運転の危険性を自覚していない場合が多いため、免許証の返納を考える人も少ない。このような現状から、認知症ドライバーへの対策として、2002年に施行された道路交通法の改正によって、「公安委員会は認

知症患者の運転免許証を停止、あるいは取り消すことができる」という内容が付け加わった（表1）。

70歳以上の高齢者は運転免許更新時に高齢者講習の受講が義務付けられている。ただし、この講習は現在のところ運転指導が主な目的であって運転を中止させることを目的としたものではないため⁵⁾、現状ではほとんどの認知症ドライバーが免許証を更新しているといわれており、特に認知症ドライバーに関する免許証の運用が課題であった³⁾。そこで、新たな対策の一つとして、75歳以上を対象に高齢者講習で、記憶力や判断力などを調べる認知機能検査が義務づけられることになった。この検査の結果で認知症の疑いがあると判断された場合には、専門医の診断を受けてもらい、認知症と判断されると免許の取り消し、または免許停止の行政処分がなされる。しかし、この認知機能検査は高齢者が対象であるため、基本的には若年性認知症の年代である65歳未満は対象外である（ただし、希望すれば検査を受けることができる）。

表1：道路交通法改正（2001年法律第51条）で定められた認知症に係る免許の可否等の運用基準

<p>(1) アルツハイマー病の認知症および血管性認知症 取り消しとする</p> <p>(2) その他の認知症（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）</p> <p>ア 医師が「認知症について回復の見込みがない」または「認知症について6月以内に回復する見込みがない」旨の診断を行った場合には、取り消しとする</p> <p>イ 医師が「認知症について6月以内に回復する見込みがある」旨の診断を行った場合には、6月の停止とする（医師の診断を踏まえて6月より短期間の停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を停止期間として設定する）。</p> <p>保留・停止期間中に適性検査の受検または診断書の提出の命令を發出し、</p> <p>① 適性検査結果または診断結果が「認知症について回復した」旨の内容である場合には拒否等を行わない。</p> <p>② 「結果的にいまだ回復した旨の診断はできないが、それは期間中に〇〇といった特殊な事情があったため、さらに6月以内にその診断を行う見込みがある」旨の内容である場合にはさらに6月以内の停止とする。</p> <p>③ その他の場合には取り消しとする。</p> <p>(3) 認知症ではないが、知能の低下がみられ今後認知症となるおそれがある場合 医師が「軽度の認知機能の低下が認められる」「境界状態にある」「認知症の疑いがある」等の診断を行った場合には、その後認知症となる可能性があることから、6月後に臨時適性検査を行うこととする。 なお、医師の診断結果を踏まえて、より長い期間や短い期間を定めることも可能である（ただし、長期の場合は最長でも1年とする）</p>

注：当時は「痴呆」と表記されていたが、本稿では「認知症」という用語を用いた。

認知症のタイプ別の運転特性⁶⁻⁸⁾

認知症のタイプによる運転の特徴が、ある程度わかってきている。例えば、アルツハイマー型認知症は、空間認知、距離感覚、記憶などが障害されることで車庫入れができなくなる、駐車時に他人の車にぶつける、細い道でセンターラインを超えて蛇行運転をする、運転免許を返納したことを忘れて運転して事故を起こす等の特徴がみられる。また、方向がわからなくなり道に迷いやすく、機械操作に弱くなりがちになることでカーナビゲーションの操作等ができなくなったり、ナビゲーションの指示もわからなくなる。

ピック病は、運転能力は保持されることが多いが、感情を抑制する前頭葉や認知をつかさどる側頭葉の機能が低下することによって、信号や道路標識の意味を理解できず信号無視をする、横断者がいるのに無理な右折をする等、交通ルールを守らないといった特徴がある。また、自分勝手な行動をとり、そのための危険や事故を起こして現場から逃げるといった対人関係のトラブル等がある。

血管性認知症は、出来事記憶の障害、意欲低下によって運転中にボーっとするなど注意力が散漫になる、ハンドルやギアチェンジ、ブレーキの運転操作が遅くなる等の特徴がみられる。特に、手足の麻痺が残っている場合は、軽度であっても運転に支障が出ることもある。

認知症の方の危険な運転事例

認知症介護研究・研修大府センターでは、2006年度に認知症の方を介護する家族に対し、認知症の方（主に認知症高齢者）の運転に関する現状や悩み、今後の対策への期待および要望などについてのアンケート調査を実施しており、その調査結果の中から介護家族が実際に同乗していて経験した危険な場面について紹介する⁷⁾。

- ・右折や左折をするとき、よく見ていない。
- ・バックをする時に後ろをよく確認しない。
- ・標識が理解できず、右折禁止や一方通行を無視して逆走する。
- ・ぶつかりそうになった時、本人が悪いかと思う時でも相手に怒鳴る。
- ・前の車に追突しても事情がわからず、保険会社にも対応できなかった。
- ・車間距離をとらずに運転し、急ブレーキが多い。
- ・センターライン上を走行する。
- ・こする程度にブロックなどに車をぶつけるようになった。
- ・ガードレールに接触した。
- ・脇見が多く、信号の見落としもある。
- ・信号が変わってもすぐに発車できなかった。
- ・道がわからないためスピードが出せず、ゆっくり走っていた。
- ・車で自宅へ戻る途中、道がわからなくなった。
- ・買い物へ行ったとき車を停めたが、どこに停めたかわからず歩いて帰ってきた。
- ・駐車場の認識がなく、路上に車を止めようとした。
- ・パーキング（P）に入れないで車を停めることが2～3回あった（ドライブ（D）で停める）。
- ・ブレーキとアクセルを間違えた。
- ・突然交差点の真ん中で停車して手帳を開き、仕事の話 시작했다。後続の車からのクラクションにも反応せず、落ち着いた態度で手帳を見ているのに驚き、運転を交代した。

交通ルールが守れない、運転操作を誤る、道がわからなくなる、車に傷が増えたり、衝突事故を起こすようになることが多く、認知症高齢者に限らず若年認知症の人についても、このような状態が増えてきた場合は注意が必要である。

認知症の方の運転に対する対応

実際に介護家族が試してうまく対応できた例について紹介する。但し、これはあくまで参考例にすぎないため、対応はこの限りではない。

1. 家族が運転する車に乗ってもらうようにする
 - ・通院や買い物、ドライブなどに連れて行くと運転したい気持ちが落ち着くことがある。
2. デイサービスを増やす
 - ・自動車を運転する機会を徐々に減らすために、デイサービスなどを増やして一人になる時間を少なくし、他のことで気を紛らわすことによって運転したい気持ちが和らぐことがある。
3. 子供等が運転をやめてくれるよう説得する
 - ・子供や孫などが説得するとうまくいく場合がある。ただし、本人との関係が悪い場合は関係をさらに悪化させることがあるので注意が必要である。
4. 友人や近所の人に説得してもらう
 - ・家族が禁止せず友人や近所の人に説得してもらうように頼んだことによって、家族が味方だと思われた事例もある。
5. 自動車販売・修理店に協力してもらう
 - ・自動車販売の広告を見るようになったら注意が必要(知らない間に新車を購入することもある)
 - ・自動車販売・修理店で自動車を購入しようとした場合は、事情を説明しておく和良好的(購入しそうな店がわかっている場合は、事前に説明しておく和良好的)
 - ・車検の時期に自動車を売却・廃車にする(その場合は、本人が店に電話しても対処できるように販売・修理店に事情を説明しておく和良好的)

一方、上記のうまくいった例に対し、うまくいかなかった例についても紹介する。

- ・車のキーを家族が保管したら夜中でもキーを探し回るようになり、心配で家族が不眠になった。
- ・運転を無理にやめさせたら気力・体力ともに減退し、症状が悪化した。
- ・家族がキーを取り上げても自動車を運転し、時々事故を起こした。そのため、人身事故が心配であることを本人に話して本人の車を廃車、免許証も返納し、家族の車のキーは本人にわからない所に置くようにした。しかし、次は電車で出かけるようになり、家に帰れなくなったため、家族が後から付いて歩くなど別の問題が発生し、無理に引き留めるとかえって外出が多くなった。
- ・本人の同意がないまま家族が鍵を隠したり、廃車にするなどして車に乗れないようにしたが、本人は大変怒り、その後の関係が悪くなった。

運転を無理にやめさせることが逆効果であった事例が多くみられ、いかに運転をしたいという気持ちを和らげることができるかがポイントになっている。また、家族だけではなく、周囲の協力が必要不可欠であり、周囲とのコミュニケーションが重要である。

認知症の方の特徴的な運転特性

これまでに認知症の方を対象にドライブレコーダー（Drive Recorder: 以下、DR）を用いて日常運転の映像を記録し、認知症の方に特徴的な運転特性を探索的に検証した研究がある⁹⁻¹¹⁾。DRとは自動車に取り付けることによって、事故やニアミスなどによる衝突や急ブレーキ等の衝撃を受けると、その前後の映像等を記録媒体（メモリーカード等）に記録する装置である。従来のDRは、事故やニアミスなどにより急ブレーキ等の衝撃を受けると、その前後の映像のみを記録するが、この研究で使用したDRは常時記録が可能であり、従来機では記録できなかった事故には至らない小さなヒヤリ・ハット場面やその日時も記録できる。運転している自動車にこのDRを取り付けることによって、日常の運転の様子を記録し、日常運転の特性を検証している。

この研究の対象となった11名（被験者A～Kとする）について抽出されたイベントの具体的な内容についてみると、車線をまたいで走行する、蛇行運転、走行中での停車・Uターン、歩道を走行する、一方通行での逆走、反対車線での逆走、道に迷う、頻繁に方向転換をするといった、状況によっては事故に直結する恐れがある行為がみられた（表2）。

今後は若年認知症患者に対する対応も重要となる。発症までは現役で働いているなど、日常的に自動車を運転している場合が多く、身体機能も高齢者よりも保持されているため、運転に対する思いは高齢者よりも強い傾向にある。ケアも高齢者の場合とは異なる部分もあり、高齢者と同じ方法で対応するには無理が生じるため、運転への対応も個別に検討する必要がある。

表2 認知症の方にみられた日常運転における危険場面の内容

被験者	主な危険場面の内容
A (男性, 67歳) AD+FTD	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車線をまたいで走行 ・ 赤信号なのに発進しようとする ・ 夜間、車間距離が昼間より狭い ・ 停車している車をよけたら、後方からトラックが来ていた ・ 片側三車線道路の交差点付近で二車線続けて車線変更 ・ 直進の車線にいたが、右折車線に入ろうとして後方車を妨げた
B (男性, 57歳) AD	<ul style="list-style-type: none"> ・ 駐車場内で進行方向を無視して逆走する ・ 青信号で停車 ・ 走行時、左側に寄りすぎている ・ 車線をまたいで走行 ・ 蛇行運転
C (男性, 55歳) AD	<ul style="list-style-type: none"> ・ 右側に寄り、車線をまたいで蛇行運転 ・ 交差点で直進したが突然停止し、少し後退して左折 ・ 有信号交差点付近の一時停止線の約5メートル前で停止 ・ 右折車の直進車に対する進行妨害
D (男性, 75歳) AD	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急な車線変更

被験者	主な危険場面の内容
E (男性, 76 歳) AD+VD	<ul style="list-style-type: none"> ・ 交差点付近に路上駐車 ・ 交差点で左折しようとして直進する
F (男性, 78 歳) AD	<ul style="list-style-type: none"> ・ 車線をまたいで走行
G (男性, 80 歳) MCI	<ul style="list-style-type: none"> ・ 道の途中で停車 ・ 走行途中での U ターン ・ 車線をまたいで走行 ・ 蛇行運転 ・ 交差点内で車線変更
H (男性, 79 歳) AD	<ul style="list-style-type: none"> ・ 右折しようとした先行車の横を通ろうとしたが狭くて通れず、その車に接近する ・ 一方通行を逆走 ・ 大回りで反対車線にはみ出す ・ 反対車線への進入 ・ 赤信号での発進 ・ 車線をまたいで走行 ・ 狭い道でいきなり後退 ・ 右側に寄って徐行し、U ターンを 2 回繰り返す ・ 停止線のかなり手前で停車 ・ 狭い道で停車 ・ 家の前で後退や前進を繰り返す ・ 反対車線に停車 ・ 反対車線を逆走 ・ 交差点付近で停車後、後退して車線変更 ・ 徐行しながら左に寄り、縁石にぶつかり停車 ・ 停止後、徐々に後退 ・ 歩道を走行
I (男性, 61 歳) AD	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅の付近で何度も止まり、U ターンして自宅に戻る ・ 駐車場に入ろうとして右折したが、縁石があったため、縁石のないところまで反対車線を走行してから入る ・ 渋滞している道へ右折できず、歩道を走行し、有信号交差点で車道に無理矢理入る ・ 走行途中で U ターン ・ 店の駐車場を間違え、移動する
J (女性, 77 歳) AD	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅の前を通過し、周辺を回ってから自宅に戻る ・ 片側 2 車線の道路で車線をまたいで走る
K (男性, 73 歳) AD+VD	<ul style="list-style-type: none"> ・ 右折帯に入るため中央線を越える ・ 青信号で発車後、すぐ停車し、再発車 ・ 信号が赤なのに発車 ・ 歩行者専用道路に侵入 ・ 対向車線にはみ出す

AD: アルツハイマー病、VD: 血管性認知症、FTD: 前頭側頭型認知症、MCI: 軽度認知障害

おわりに

認知症の方の運転に関する現状はあまり知られておらず、情報が不足して対応に苦慮している方が増えている。まず、現状を把握して全体を理解してから、具体的に個々の人に合った対応はどのようなものであるかを考えることから始めることが重要である。また、介護家族だけでは対応に限界があるため、家族以外の周囲の協力が不可欠である。ただし、特に若年性認知症の方は仕事などで自動車が必要であったり、交通機関が発達していない過疎地に住んでいるなど、日常的に自動車を運転せざるを得ない場合もあるため、自動車に替わる交通手段を充実させるなどの環境整備も課題である。最後に、本稿が若年性認知症の方の運転に対する対応のヒントとして活用され、本人や家族、介護に携わる方々に少しでも役立てていただければ幸いである。

参考文献

- 1) 池田学、豊田泰孝、繁信和恵．痴呆症患者の自動車運転中止に関するコンセンサスと医師の役割について．精神神経学雑誌．2005：107（12）；1348-1352
- 2) 警察庁交通局運転免許課．運転免許統計 平成 23 年度版
(http://www.npa.go.jp/toukei/menkyo/menkyo13/h23_main.pdf)
- 3) 上村直人、掛田恭子、岩崎美穂他．痴呆介護における新しい問題
－痴呆性ドライバーと家族の介護負担について－．老年精神医学雑誌．2004: 15；102-110
- 4) 荒井由美子、新井明日奈．高齢者への交通安全対策－認知症高齢者の運転を中心として－．精神神経学雑誌．2005：107（12）；1335-1343
- 5) 松本光央、豊田泰孝、池田学．高齢者の運転の実態と今後の展望について．老年精神医学雑誌．2005: 16；815-821
- 6) 河野和彦．「認知症治療 28 の満足－後悔しないためのベストの選択」女子栄養大学出版部、2009.
- 7) 所正文．高齢ドライバー激増時代．学文社、2007.
- 8) 荒井由美子「認知症介護者のための支援マニュアル」2010.
- 9) 渡邊智之、小長谷陽子、尾之内直美、向井希宏、宮尾克、長谷川聡、藤掛和広、柴山漠人．都市部における認知症高齢者の運転能力評価に関する研究．老人保健健康増進等事業による研究報告書．平成18年度認知症介護研究報告書－認知症高齢者とその家族に対する生活支援とケアの質の向上に関する研究事業－．2007：101-180.
- 10) 渡邊智之、小長谷陽子、向井希宏、宮尾克、岩田仲生、柴山漠人、藤掛和広．認知症を含む高齢者の運転能力の判別と運転停止に伴う課題の解決に関する研究．老人保健健康増進等事業による研究報告書．平成 19 年度認知症介護研究報告書 1-50：2008.
- 11) 渡邊智之、小長谷陽子、柴山漠人、向井希宏、岩田仲生、根本哲也、宮尾克．認知症を含む高齢者の運転に伴う課題の解決に関する研究．老人保健健康増進等事業による研究報告書．平成 20 年度認知症介護研究報告書．1-46：2009.

VI 電話相談について

VI 電話相談について

1. 2012 年を振り返って

若年性認知症コールセンターは設置から3年が過ぎ、4年目となりました。3年をひとくぎりと考え、2012年はこの3年間の中で最も有意義な年であったかと思えます。

最初の頃は、相談員であっても、若年性認知症のご本人、ご家族の悩みを十分理解できない時期もありました。またこちらが沢山の情報を持っているにも関わらず、相談された方に沿った情報提供や社会資源のご案内ができたかどうか不安な日々もありました。そのような試行錯誤の毎日を積み重ねながら、最近になってようやく相談者と相談員がつながってきた感があります。

理由としては、若年性認知症が広く周知されてきたことが考えられると思います。当コールセンターに相談するきっかけとなった媒体を尋ねると、インターネット、新聞記事、行政や病院などに置いてあるリーフレットなど様々ですが、その前段階にはマスメディアで取り上げられた認知症の予防、診断後の治療やご本人への対応などの記事や番組が大きく関与していると思われます。映画、ドラマなどは特に影響が大きいと思います。

また、相談者の中にはマスメディアから情報を得て、認知症関連のフォーラムなどに参加されたり、地域の認知症に関する講習会に出席されたりする方もみえ、認知症に関する理解がどんどん広まっていることも感じます。さらに最近では、よく勉強されている相談者も多く、こちらが知らない知識を持っている方もみえます。そのようなときは新しい情報を教えて戴いたことに感謝し、相談員一同で共有しています。

相談する方は情報を多く持っていれば大丈夫、と思われるかも知れませんが、多くもっているからこそ、その中から選別するときに、一人でも多くの人に聞いてもらおうと、考えの幅が広がるのではないかと考えています。

相談業務は相談して下さる人がいるからこそ成り立つ業務です。相談件数の伸びは、こういった背景があった結果だと考えられます。そして相談者のニーズに対し、相談員がうまく対応できてきたからだとも思います。私達も今まで以上に研鑽を積み、幅広い知識の蓄積と相談を聴く心を鍛えていきたいと思っています。

2012年は、社会で認知症が広く周知され始めたことと、認知症への理解を深めた相談者に助けられ、情報を共有しながら私達の持つ力を発揮できた年だったと思います。

2. 若年性認知症コールセンター相談員として

コールセンター開設から4年目に入り、最近では相談内容も少しずつ複雑化してきたように感じています。社会・福祉制度はその充実に伴い、使い勝手や各ご家庭に相応しているかどうか問題になってきています。その人その人で暮らしぶりは違い、皆が一律に同じ制度を利用できるわけではありません。最近の相談ではその辺りを見極めての対応が大切になってきています。

また、人の感情も同じで、じっと耳を傾けると、その人が本当に欲していること、満足していること、いろいろな気持ちが聞こえてくるはずですが、まだその気持ちを聞き分けることは十分できていませんが、相談者の声にじっと耳を傾け、相談者のニーズに即した対応を心がけています。

若年性認知症の悩みを抱えている人は多いですが、その中でいったい何人の人が「相談してみよう」と思うのでしょうか。悩みがあって相談したとしても、私の気持ちをわかってもらえるのだろうか、結局最後は自分で決めなくてはならないのだから、など悲観的な気持ちになる方が多いのではないかと思います。

なぜなら、認知症のご家族を抱えた方からの相談は、私達の想像する何十倍もの悩みや生活を持っているからです。そしてその相談に対応すると言うことは、相談者の人生に関わらせて戴くと言っても過言ではないと感じています。それには知識はもちろん、相談者の思いを聴くことのできる耳が必要だとも思っています。

私達相談員は万能ではありません。しかし相談員に大切なことは、万能さより、もしかすると臨機応変さではないかと思っています。それは社会制度についても各家庭の生活が上手くまわっていくように、その欠けた部分にパズルをはめ込むようにそのご家庭に合った制度を説明すること、整理の付かない気持ちにそっと寄り添えるように、ハードもソフトも臨機応変に対応していくことができ、初めて相談して良かった、と感じて戴けるのではないのでしょうか。

相談者の一言一句を聞き漏らさず、目の前でその人の話しを聞いているつもりで頭と気持ちを働かせ、相談者の気持ちの変化に敏感になり、相談者に寄り添い、相談者の力になりたい、日々そんなふうを考えています。

VII 資料

■若年性認知症の電話無料相談 A4 ポスター / 3 つ折りリーフレット / カード

ひとりで悩んでいませんか？

若年性認知症 コールセンター

「若年性認知症」とは？

認知症は、加齢とともに発症するリスクが高くなる疾患です。しかし年齢が若くても発症することがあり、65歳未満で発症した場合は「若年性認知症」といいます。働き盛りの世代にも起こる認知症は、本人だけでなく家族の生活に与える影響は高齢者の発症に比べ大きく、社会的にも重大な問題となっています。

「認知症介護研究・研修大学センター」は、若年性認知症の研究と支援に取り組んでいます。

「働き盛り世代の発症」は周辺にも大きな影響を及ぼします。

配偶者への影響
家事がなくなることも、生活が安定しなくなることも、家族内での経済的負担や家事・介護の負担などが発生します。

子供への影響
心情的な不安が、学習意欲や成績に悪影響を及ぼす可能性があります。認知症の子供が受け入れるのは困難です。

仕事への影響
認知力の低下によるミスや集中力の低下、業務の遅延などが起こる可能性があります。仕事を続けるのが困難な状況になります。

相談は無料です。下記フリーコール(無料)まで
0800-100-2707
月～土曜日(祝祭日を除く) 10:00～15:00
個人情報は厳守します

社会福祉法人 仁愛会 認知症介護研究・研修大学センター
〒474-0037 愛知県大府市早月町3丁目294番地
http://y.ninchiyotal.net/

若年性認知症
コールセンター

相談は無料です。下記フリーコール(無料)まで
0800-100-2707
月～土曜日(祝祭日を除く) 10:00～15:00
個人情報は厳守します

ひとりで悩んでいませんか？

「アレ?!」と思ったら
お気軽にご相談下さい。

子供への影響
配偶者への影響
仕事への影響

社会福祉法人 仁愛会 認知症介護研究・研修大学センター
〒474-0037 愛知県大府市早月町3丁目294番地
http://y.ninchiyotal.net/

ひとりで悩んでいませんか？

若年性認知症 コールセンター

相談は無料です。下記フリーコール(無料)まで
0800-100-2707
月～土曜日(祝祭日を除く) 10:00～15:00
個人情報は厳守します

「アレ?!」と思ったら
お気軽にご相談下さい。

「若年性認知症」とは？

認知症は、加齢とともに発症するリスクが高くなる疾患です。しかし年齢が若くても発症することがあり、65歳未満で発症した場合は「若年性認知症」といいます。働き盛りの世代にも起こる認知症は、本人だけでなく家族の生活に与える影響は高齢者の発症に比べ大きく、社会的にも重大な問題となっています。

「認知症介護研究・研修大学センター」は、若年性認知症の研究と支援に取り組んでいます。

相談は無料です。下記フリーコール(無料)まで
0800-100-2707
月～土曜日(祝祭日を除く) 10:00～15:00
個人情報は厳守します

社会福祉法人 仁愛会 認知症介護研究・研修大学センター
〒474-0037 愛知県大府市早月町3丁目294番地
http://y.ninchiyotal.net/

働き盛り世代の発症は
周辺にも大きな影響を及ぼします。

配偶者への影響
家事がなくなることも、生活が安定しなくなることも、家族内での経済的負担や家事・介護の負担などが発生します。

子供への影響
心情的な不安が、学習意欲や成績に悪影響を及ぼす可能性があります。認知症の子供が受け入れるのは困難です。

仕事への影響
認知力の低下によるミスや集中力の低下、業務の遅延などが起こる可能性があります。仕事を続けるのが困難な状況になります。

専門的知識と経験を結ぶことができた。感謝の気持ちを伝えました。

疑問点や不安が、それらの知識や経験に基づいて解消されました。

経済的負担を軽減するための社会保険についての情報を提供しました。

若年性
認知症
コールセンター

「アレ?!」と思ったら
お気軽にご相談下さい。

■若年性認知症コールセンターホームページ

http://y-ninchisyotei.net/

若年性認知症専用の電話相談センター / 認知症介護研究・研修大学センター

月～土 10:00～15:00 年末年始・休日を除く

若年性認知症コールセンター 通話・相談 共に無料 **0800-100-2707**



厚生労働省の調べでは、推定約3万8000人いるという国内の若年性認知症患者、一人で悩まないで、お気軽にお電話下さい。

- ▶ トップページ
- ▶ ごあいさつ 当センターについて
- ▶ お知らせ一覧
- ▶ 若年性認知症とは
- ▶ 若年性認知症 Q&A
- ▶ 若年性認知症 サポートインフォメーション
- ▶ 若年性認知症 活動ひろば
- ▶ パンフレット ダウンロード
- ▶ 本のご紹介
- ▶ リンク集

どんなことが相談できるの? うまく話せるかな?

大丈夫です! どんなささいなことでもお気軽にお電話ください!

コールセンターにはこんな相談が寄せられています ▶

click!

News

- 2013/02/17 (日) 「第4回全国若年認知症フォーラムin奈良 ～ネットワークで支えよう若年認知症」が開催されました
→[パンフレットPDFファイルはこちら](#)
- 2012年10月30日 **2011年にコールセンターへ寄せられたご相談をまとめました。是非ご覧いただき、どんなささいな疑問や悩みでもお気軽にお電話下さい。**

http://y-ninchisyotei.net/

本のご紹介 / 若年性認知症専用の電話相談センター / 認知症介護研究・研修大学センター

月～土 10:00～15:00 年末年始・休日を除く

若年性認知症コールセンター 通話・相談共に無料 **0800-100-2707**



- ▶ トップページ
- ▶ ごあいさつ 当センターについて
- ▶ お知らせ一覧
- ▶ 若年性認知症とは
- ▶ 若年性認知症 Q&A
- ▶ 若年性認知症 サポートインフォメーション
- ▶ 若年性認知症 活動ひろば
- ▶ パンフレット ダウンロード
- ▶ 本のご紹介
- ▶ リンク集

本のご紹介

「若年性認知症ってなに?」「若年認知症と診断された」「若年性認知症の家族を介護している」そんなときに役立つおすすすめ書籍をご紹介します。



一層想像でわかる～ 認知症の人のこころ
松本 一生 編著
中央法規出版 定価 ¥1800+税 ISBN 978-4-8058-3296-7

本書に紹介されている認知症の人は、病気と向き合い、その影響を受けながらも前向きに生きる側面を見せてくれることで、周囲の人に勇気をもたらしてくれています。たとえ認知症の人が言葉や態度で返答できなくても、豊かな内的世界があることを知って欲しいという思いで書かれており、認知症の人のこころに寄り添ってくれる周りの人の存在こそが認知症の人にとって何よりもこころ強い存在であることがよくわかります。



本人と家族のための 認知症介護百科
奥田 祐一・竹中 夏樹・植家 淳子 共著
中央法規 定価 ¥1575+税 ISBN 978-4-8158-1870-5

「覚悟したことをしているのを見ると、つい叱ってしまいます」
「もし介護する人が急にいなくなってしまうと」

・・・
こんな時あなたならどうしますか?

http://y-ninchisyotei.net/

若年性認知症活動ひろば / 第3回 ファミリーハウス 『とんと』 古譚

月～土 10:00～15:00 年末年始・休日を除く

若年性認知症コールセンター 通話・相談共に無料 **0800-100-2707**



- ▶ トップページ
- ▶ ごあいさつ 当センターについて
- ▶ お知らせ一覧
- ▶ 若年性認知症とは
- ▶ 若年性認知症 Q&A
- ▶ 若年性認知症 サポートインフォメーション
- ▶ 若年性認知症 活動ひろば
- ▶ パンフレット ダウンロード
- ▶ 本のご紹介
- ▶ リンク集

若年性認知症活動ひろば

第3回 ファミリーハウス 『とんと』 古譚

古譚(コタン)とは・・・
アイヌ語で「地」のことで「集落」という意味合いもあります。また、アイヌの人々の社会の形をもっとも身近で小さな生活単位です。ご利用者様にとって、家庭の次に身近な生活基盤の1つでありたいという想いからこの名前を付けました。

『とんと』古譚のパンフレットより抜粋

ファミリーハウス『とんと』古譚は平成23年4月1日より地域密着型の認知症対応型通所介護施設・介護予防認知症対応型通所介護施設としてオープンしました!
そしてこちらは全国的にもまだ数が少ない若年の方を対象とした専門のユニットを設けています。

ユニット1・・・若年デイサービス
対象年齢は40～64歳<定員12名>



ユニット2・・・高齢デイサービス
対象年齢は65歳～<定員12名>

ここでは『若年デイサービス』を紹介したいと思います。

こちらでは決められたプログラムはありません。ご利用者様の希望や得意なこと・好きなことを考慮して、ご家族様とも相談しながら決めていきます。



若年性認知症コールセンター
通話専用 (2011年度開設)
TEL:0562-44-5551(代)

社会福祉法人にぎ会
認知症介護研究・研修
大学センター
〒474-0037
愛知県大府市半井町3-294
TEL:0562-44-5551(代)
FAX:0562-44-5831

電話相談記録用紙



若年性認知症電話相談

受付No.	/
スタッフ氏名	

受付日時	年 月 日 ()	受付時間	: ~ : (分)
相談者(通話者)の状況		介護対象者の状況	
住所	都・道・府・県 市・郡 区 町・村 その他()	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 不明
氏名	さん 電話・Fax	年齢	<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40～49歳 <input type="checkbox"/> 50～59歳 <input type="checkbox"/> 60～64歳 <input type="checkbox"/> 65～69歳 <input type="checkbox"/> 70代以上 <input type="checkbox"/> 不明 実年齢《 歳》
相談内容	<input type="checkbox"/> 通常相談 <input type="checkbox"/> 継続相談 <input type="checkbox"/> 単純問い合わせ <input type="checkbox"/> いたずら <input type="checkbox"/> 途中切れ <input type="checkbox"/> その他	暮らし方	<input type="checkbox"/> 同居 (誰と?) <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明
相談者	<input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> (患者)本人 <input type="checkbox"/> 介護者以外の親族	配偶者	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	----- <input type="checkbox"/> 専門職 (介護職, ケアマネ(在宅・施設), その他) <input type="checkbox"/> 包括職員 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明	子どもの数	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人以上 <input type="checkbox"/> 人数不明 <input type="checkbox"/> 不明
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	認知症	<input type="checkbox"/> あり(病名) <input type="checkbox"/> 濃い疑い ・気づき 年 月頃(ヶ月前) ・受診日 年 月頃(ヶ月前) ※告知 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 婿 <input type="checkbox"/> 嫁 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姉妹 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> その他の親族 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> (過剰) 心配 <input type="checkbox"/> 不明
年代	<input type="checkbox"/> 30代以下 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代以上 <input type="checkbox"/> 不明	問題行動・BPSD	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 物取られ妄想 <input type="checkbox"/> 異常行動 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
媒体	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明	病気	<input type="checkbox"/> あり 病名: 過去() 現在() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
電話回数	<input type="checkbox"/> 初めて (呼び方:) <input type="checkbox"/> 複数回(回くらい) <input type="checkbox"/> 不明	虐待	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> ネグレクト <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
介護保険	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済み <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 不明	社会資源の利用	<input type="checkbox"/> 利用あり (<input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 障害者手帳(身体・精神) <input type="checkbox"/> 自立支援 <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 不明
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 不明	介護保険によるサービス利用	<input type="checkbox"/> 利用あり <input type="checkbox"/> デイサービス /週 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー /週 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> デイケア /週 <input type="checkbox"/> GH・ケアハウス(年 月から) <input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> ショートステイ /月 <input type="checkbox"/> 不明

<input type="checkbox"/> 通常相談(A~D欄・対応・難易度・傾聴度記入) <input type="checkbox"/> 単純問い合わせ(D欄・対応・難易度記入)	
<input type="checkbox"/> 継続相談(通常相談と同じ) <input type="checkbox"/> 途中切れ(通常相談と同じ項目に分かる範囲で記入)	
<input type="checkbox"/> いたずら・その他(記入不要)	
相談内容	A 介護の悩み <input type="checkbox"/> 介護方法 <input type="checkbox"/> 問題行動 <input type="checkbox"/> 心身疲労 <input type="checkbox"/> 経済問題 <input type="checkbox"/> その他()
	B 家族間のトラブル <input type="checkbox"/> 経済問題 <input type="checkbox"/> 法律問題 <input type="checkbox"/> 人間関係 <input type="checkbox"/> その他()
	C 家族外のトラブル <input type="checkbox"/> 行政《 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 市区町村 <input type="checkbox"/> その他()》 <input type="checkbox"/> 施設(通所・入所) 《 <input type="checkbox"/> 特養 <input type="checkbox"/> 老健 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他()》 <input type="checkbox"/> 病院(通院・入院) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー(在宅・施設) <input type="checkbox"/> その他()
	D 相談・問い合わせ <input type="checkbox"/> 病院(受診・診断・検査・告知・その他()) <input type="checkbox"/> 症状 <input type="checkbox"/> 薬・医学 <input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 社会資源(年金・手帳・自立支援・その他()) <input type="checkbox"/> 施設(通所・入所) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 運転 <input type="checkbox"/> 相談者本人の事柄 <input type="checkbox"/> 法律 <input type="checkbox"/> コールセンター <input type="checkbox"/> その他()
対応	<input type="checkbox"/> 感情受け止め <input type="checkbox"/> 情報提供 <input type="checkbox"/> 考え明確化 <input type="checkbox"/> その他()
相談難易度	<input type="checkbox"/> 非常に困難 <input type="checkbox"/> やや困難 <input type="checkbox"/> あまり問題なし <input type="checkbox"/> まったく問題なし
なぜそう思ったか	
傾聴度合い	<input type="checkbox"/> 非常によく聴けた <input type="checkbox"/> まあまあ聴けた <input type="checkbox"/> あまり聴けなかった <input type="checkbox"/> ほとんど聴けなかった
なぜそう思ったか	
相談内容	
対応	
紹介先	
感想	

若年性認知症コールセンター

フリーダイヤル(全国どこからでも携帯電話からでも無料)

0800-100-2707

月曜日～土曜日(年末年始・祝日除く)
10:00～15:00

若年性認知症コールセンター 2012年 報告書

2013年3月発行

発行：社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0037 愛知県大府市半月町 3-294
TEL 0562-44-5551
FAX 0562-44-5831
URL <http://y-ninchisyotel.net/>

発行人：センター長 柳 務
編集・印刷：常川印刷株式会社