
若年性認知症 コールセンター

2013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

若年性認知症コールセンター 2013 年報告書 はじめに

65 歳以上の 15%の 462 万人が認知症、その予備軍である MCI は 400 万人。この衝撃的な数字が 2013 年 6 月に厚生労働省研究班の調査結果として報道されて以来、認知症 800 万人時代という用語までメディアに登場し認知症への社会的関心は一層の高まりを見せている。

国が目指す認知症施策の根幹である地域包括ケアは「住まい、医療、介護、予防・生活支援を一体的に提供するシステム」であり、それに基づき 2012 年 9 月に策定された認知症施策 5 カ年計画（オレンジプラン）では、行動心理症状などの危機が発生してからの従来の「事後的な対応」から、今後は危機の発生を未然に防ぐ「事前的対応」に転換することを宣言し、早期受診、早期診断を重視している。

こういう背景から若年性認知症は今後ますます注目を集めると考えられる。その理由は、認知症への関心の高まりは早期受診、早期診断につながり、そうすると 65 歳未満で診断されて若年性認知症に該当する人の数が増加すると推測されるからである。事実、大府センターに設置された全国唯一の「若年性認知症コールセンター」の 2012 年の報告では、本人からの相談が最多になり、その多くが自分は認知症かどうかという関心の高さを示す相談である。しかし認知症の人が「気づきから医療機関を受診するまでの期間」をみると、55.2%の人が 1 年以上、そのうち 20%の人は 3 年以上かかっているのも現状である。関心の高まりはこの期間を短縮すると期待される。

アルツハイマー病の原因物質であるアミロイドベータとタウの脳への蓄積を示す画像として、アミロイド PET に次いで、タウ PET が 2013 年に開発され、発症前診断も可能な時代が近づいた。

こういう状況の中、当コールセンターの役割はどうあるべきか。ご本人やご家族の相談満足度とそれに伴う相談件数を上げることは当然のことであるが、それだけでなく、若年性認知症に関する情報を集約し、それを全国に発信することが役割の一つかと考えている。ご本人・ご家族の方だけでなく、その支援者や地域包括ケアに係わる都道府県や区市町村の行政の関係者にも利用して頂けるシステムを目指す必要があり、その一環として若年性認知症コールセンターのホームページの充実が重要だと考えている。

2014 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. 2013年の主な活動

1) 内部研修	2
2) 外部研修	2
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	7

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	8
3) 相談者の性別と年代	9
4) 複数介護者の割合	10
5) コールセンターを知った媒体	10
6) 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（複数回答）	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
まとめ	21

Ⅲ 相談事例

1. 若年性認知症に特徴的なご本人・ご家族からの相談	
1) 介護について①～④	24
2) 経済的なことについて①～③	28
3) 病院・施設について①・②	31
4) 社会制度について①・②	33
5) 遺伝について①・②	35
6) 運転について①・②	37
7) 人間関係について①・②	39
2. 夫の認知症と向き合って	
1) 退職後ボランティアに光	41
2) 離婚を考えた時期を乗り越えて	43
3) 夫の認知症を受け入れられない	45
3. 妻の認知症と向き合って	
1) 入所の妻に思うこと	47
2) 妻はずっと在宅で介護したい	50

Ⅳ 若年認知症に関する、認知症介護研究・研修大府センターの取り組み

1. 若年性認知症ハンドブックの作成	54
2. 第4回若年性認知症施策を推進するための意見交換会	56
3. 若年性認知症研修会	60

Ⅴ 電話相談について

2013 年を振り返って	64
--------------------	----

Ⅵ 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 フリーコー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 (2013 年 12 月末)

2. 2013 年の主な活動

1) 内部研修

日時	講師	場所	講義内容
H25/5/15(水)	社会保険労務士 松永 貞子氏	認知症介護研究・ 研修大府センター	年金改正について
H25/7/27(土)	ソーシャルワーカー 大藏 真弓氏	認知症介護研究・ 研修大府センター	相談援助技術の基本と専門性の 向上に向けて
H25/10/7(月)	汲田 千賀子	認知症介護研究・ 研修大府センター	相談員 電話相談援助勉強会

2) 外部研修

日時	講師	場所	講義内容
H25/1/13(日)	小阪 憲司氏 (医療法人社団 香風会 メディカル ケアクリニック院長) 池田 学氏 (熊本大学大学院 生命科学研究 部 神経精神医学分野 教授 熊本大学医学部附属病院 神経 精神科科長)他	ピアザ淡海 (滋賀県)	第2回滋賀県認知症医療とケアフォー ラム 「認知症の診断をめぐって～レビー小 体型認知症を中心に～」 「若年認知症を地域で支えるために」
H25/2/11(月)	遠藤 英俊氏 (国立長寿医療研究センター 行動心理療法部長) 沖田 裕子氏 (NPO法人認知症の人とみんなの サポートセンター)	ウインクあいち (愛知県)	認知症「とらの巻」講演会 「認知症について学ぶ」 「親の老後・自分の老後」

日時	講師	場所	講義内容
H25/2/17(日)	梅本 裕司氏 (厚生労働省老健局 高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室 認知症対策係長) 末長敏彦氏 (天理よろづ相談所病院 神経内科部長) 岸本 年史氏 (奈良県立医科大学 精神医学講座 教授)他	奈良県 新公会堂 能楽 ホール (奈良市)	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 国の認知症施策の現状について 他
H25/3/15(金)	池田 学氏 (熊本大学大学院 生命科学研究部 神経精神医学分野 教授) 他	ウインクあいち (愛知県)	第8回 大府センター認知症フォーラム 「認知症の疾患別ケア」
H25/9/13(金)	中村 昭範氏 (国立長寿医療研究センター研究所 脳機能画像診断開発部 脳機能診断研究室長) 宝珠山 稔氏 (名古屋大学大学院医学系研究科 リハビリテーション療法学専攻 教授)他	ウインクあいち (愛知県)	認知症介護研究・研修大府センター 平成24年度 研究成果報告会
H25/9/28(土)	谷向 知氏 (愛媛大学大学院医学系研究科 精神神経科学准教授 医学博士) 他	龍谷大学 アバンティホール (京都市)	462万人時代・これからの認知症ケア “もの忘れ”再考～生活障害からみた 本人支援・家族支援～ 他
H25/10/17(木)	紙本 薫氏 (名古屋市立東部医療センター 神経内科医)	千種区医師会館 (愛知県)	認知症市民講座 「脳のしくみと認知症を呈する神経疾患」
H25/10/26(土)	池田 学氏 (熊本大学大学院 生命科学研究部 神経精神医学分野 教授)他	千種区役所 (愛知県)	認知症についての市民シンポジウム 「若年性認知症を地域で支えるために」
H25/11/2(土)	本間 昭氏 (認知症介護研究・研修東京センター センター長) 大野 教子氏 (認知症のひとと家族の会東京支部 代表)他	認知症介護研究・ 研修東京センター	第2回 認知症高齢者と介護家族の ための電話相談サミット パネルディスカッション
H25/11/14(木)	染野 徳一氏 (名古屋市認知症相談支援センター 次長)	千種区医師会館 (愛知県)	認知症についての市民シンポジウム 「若年性認知症の方への支援と制度」
H25/12/19(木)	上松 正幸氏 (池下やすらぎクリニック院長)	千種区医師会館 (愛知県)	認知症についての市民シンポジウム 「うつ病と認知症」

3) 見学研修

日時	講師	内容
H25/6/12(水)	認知症対応型通所介護 とんと古譚(愛知県)	若年性認知症のデイサービス施設の見学
H25/6/19(木)	藤本クリニック(滋賀県)	若年性認知症の就労型デイサービス施設の見学
H25/7/5(金)	老人保健施設 青い空の郷 若年認知症サロン(神戸市)	若年性認知症のデイサービス施設の見学
H25/7/11(木)	NPO法人 DAYS BLG ! (東京都町田市)	若年性認知症の就労型デイサービス施設の見学
H25/7/18(木)	若年認知症サポートセンター 絆や(奈良)	若年性認知症の就労型デイサービス施設の見学
H25/7/22(月)	東京都若年性認知症 総合支援センター(東京都)	若年性認知症のご本人、ご家族等の総合支援 窓口の見学
H25/8/12(月)	特別養護老人ホーム なぎさ和楽苑 あした葉 (東京都)	若年性認知症の就労型デイサービス施設の見学
H25/10/24(木)	社会福祉法人 愛光園 障がい者就職トレーニングセンター(愛知県)	障害者のための 職業トレーニング状況の見学
H25/10/27(日)	認知症カフェ ケアラズカフェ(愛知県)	認知症カフェの見学
H25/10/28(月)	就労継続支援A型事業所 ベルサポート神田(愛知県)	A型事業所における障害者の就労状況の見学
H25/12/8(日)	けやきの苑 若年性認知症デイサービス「ビー・スマイル」 (東京都)	若年性認知症のデイサービス施設の見学

4) 広報活動

資料	送付(発信)先
1) 2012年 若年性認知症 コールセンター報告書	・全国県庁、市区町村役場 2007ヶ所 ・社会福祉協議会 1825ヶ所 ・認知症のひと家族の会(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24年12月末現在) 計 825ヶ所 ・若年性認知症・家族の会 19ヶ所 ・その他の関係機関 43ヶ所
2) リーフレット・ 携帯カード・ポスター	・請求のあった公的機関、地域包括支援センター、 病院等 計136ヶ所

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

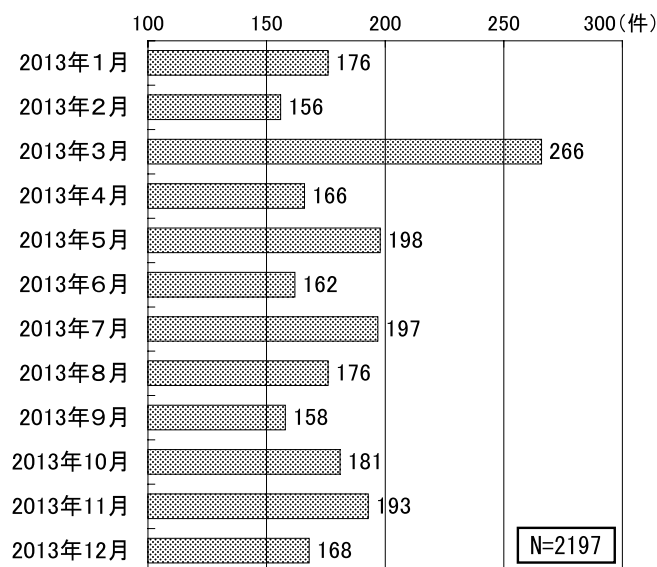


図 1. 月別相談件数

2013 年 1 月から 12 月までの相談件数は、延べ 2,197 件であり、一か月の平均相談件数は 183 件であった。月平均相談件数は 2012 年より約 14%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。2012 年に比べ増加率が鈍ったのは、東京都や兵庫県をはじめ、自治体にも若年性認知症の相談窓口が設置され始めた影響が表れた可能性がある。

2) 発信地域

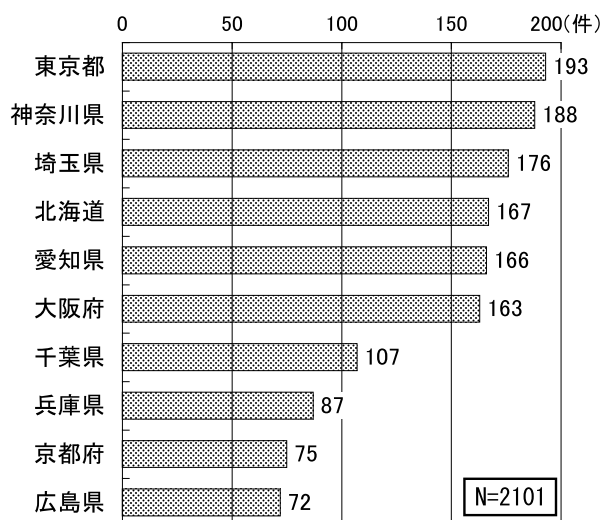


図 2. 発信地域上位 10 までの都道府県からの相談件数

2,197 件のうち、発信地域が明らかであったのは 2,101 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 193 件（8.8%）、神奈川県からは 188 件（8.6%）、埼玉県 176 件（8.4%）、北海道 167 件（7.6%）、愛知県からは 166 件（7.6%）、大阪府からは 163 件（7.4%）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、前述したように自治体において相談窓口を設置した、東京都、兵庫県、愛知県からは減少している。

一方で、相談が少なかったのは青森県（3 件）、佐賀県（3 件）、沖縄県（4 件）、和歌山県（5 件）、宮崎県（5 件）などであった。

3) 相談時間

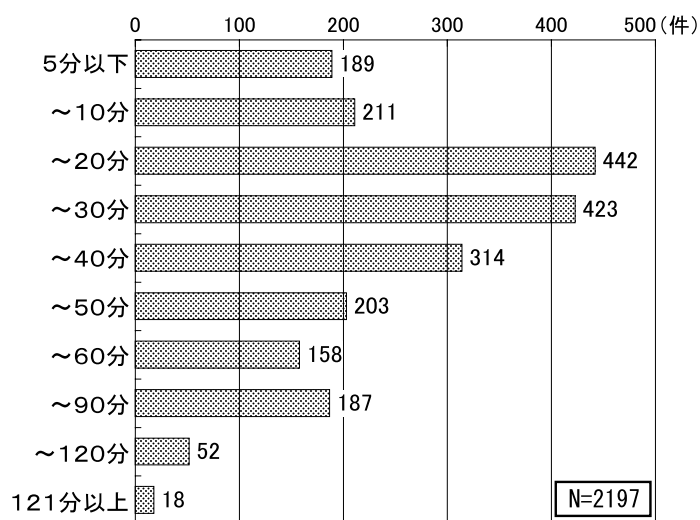


図 3. 相談時間

1 件当たりの相談時間は、平均 32.1 分であり、2012 年とほぼ同じであり、最も多かったのは 11 ～ 20 分（20.1%）、次いで 21 ～ 30 分であることも同様であった。1 時間を超えるものも 257 件あり、これは 2012 年（216 件）より増加していた。

4) 相談形態

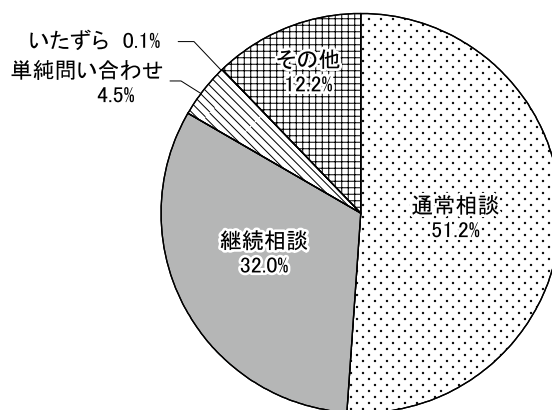


図 4. 相談形態（N=2197）

相談形態は、通常相談が 1,124 件（51.2%）と最も多かったが、継続相談は 702 件（32.0%）と、約 3 分の 1 であり昨年より増加した。単純な問い合わせは 99 件（4.5%）にとどまり、いたずらは前回より大幅に減少し、2 件（0.1%）のみであった。このように通常相談が多く、特に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、相談者の信頼が高まってきたことを示している。

2. 相談者の状況

1) 相談者の内訳

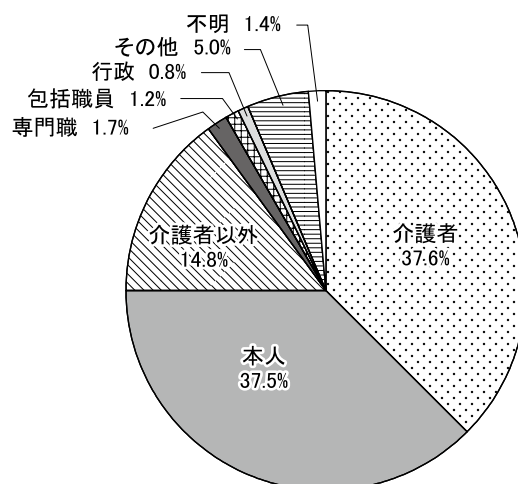


図 5. 相談者の内訳 (N= 2197)

相談者の内訳では、今回は、介護者からは 37.6%、本人からは 37.5%とほぼ同率であった。介護者以外の親族は 14.8%と昨年よりやや増加した。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 77 人であった。

2) 親族からの相談者の内訳

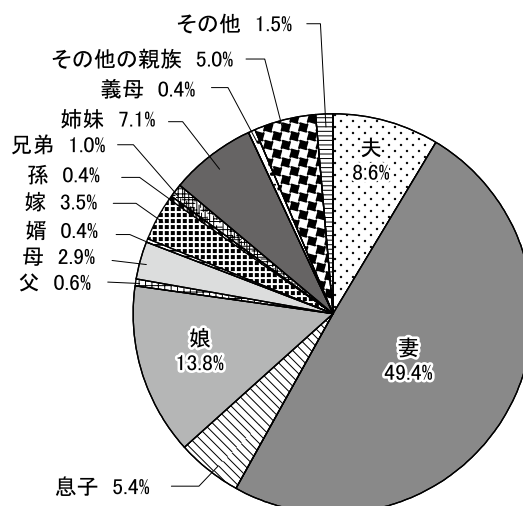


図 6. 親族からの相談者の内訳 (N=1135)

親族からの相談は 1,152 件であり、続柄不明を除く 1,135 件では配偶者からが最も多く（妻：49.4%、夫：8.6%、合計：58.0%）、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 13.8%、息子 5.4%、合計：19.2%）であり、娘からの相談が息子からより多かったことは前回とほぼ同様であったが、率はいずれも減っていた。また、親世代からも 3.9% みられ、兄弟・姉妹からの相談も 8.1% 見られた。

3) 相談者の性別と年代

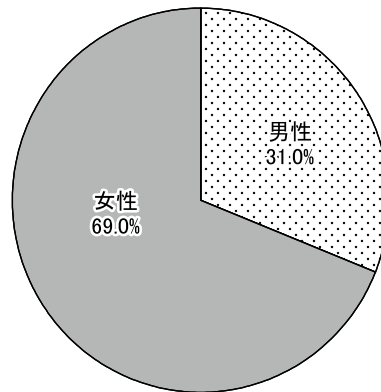


図7. 相談者の性別 (N=2197)

相談者の 31.0% は男性で、69.0% は女性であり（図7）、2012 年に比べて、男性からの相談が減少した。さらに、続柄で性別を見ると、男性では本人からが 68.0% で圧倒的に多く、女性では、介護者である妻からが 41.3% 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いることから、患者に限らず不安を感じる男性からの相談が多く、診断された患者の場合は配偶者である妻や娘からの相談が多い可能性がある。

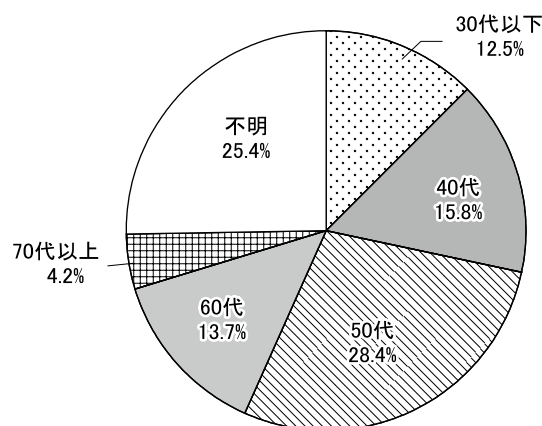


図8. 相談者の年代 (N=1354)

年代が明らかになった 1,354 人では、50 歳代が最も多く（28.4%）、次いで 40 歳代（15.8%）が多く、60 歳代（13.7%）、30 歳代（12.5%）と若い年代からの相談が増えている。（図8）。年代による性別では、男女とも 50 歳代が最も多かったが（28.8%、28.2%）、男性では次いで 40 歳代（18.2%）が多く、女性では、40 歳代（14.8%）と 60 歳代（15.0%）がほぼ同率であった。

4) 複数介護者の割合

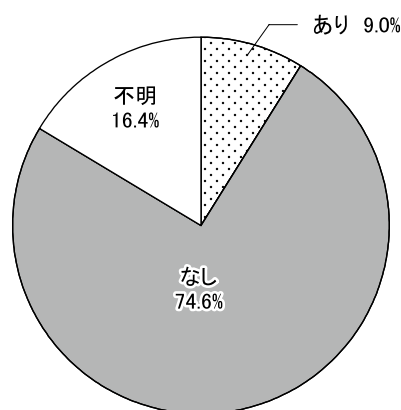


図 9. 複数介護者の有無 (N=2197)

介護者が複数の人を介護している割合は、9.0%であった。

5) コールセンターを知った媒体

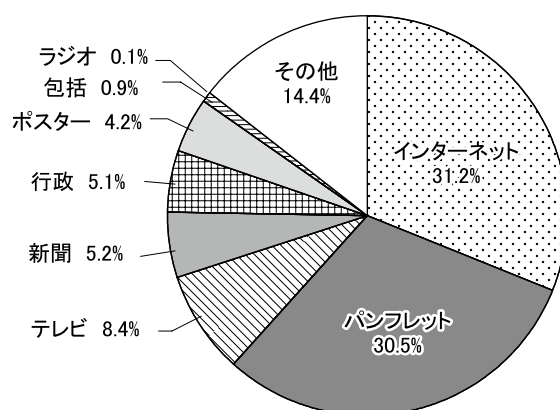


図 10. コールセンターを知った媒体 (N=1790)

コールセンターを知った媒体については、不明を除いた 1,790 件では、インターネットが最も多くなり、30%を超え (31.2%)、ホームページの閲覧回数も増えており、インターネットの活用は今後ますます増えていくと考えられる。昨年まで最も多かったパンフレットは 30.5%と率は低下したが、テレビは 8.4%と大幅に増加した (昨年: 0.7%)。

6) 相談回数

電話回数については、初めてという場合が最も多かった (1,168 件) が、4 割以上 (949 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 397 件あり、継続例が増えていることがわかった。

3. 介護対象者の状況

1) 性別と年代

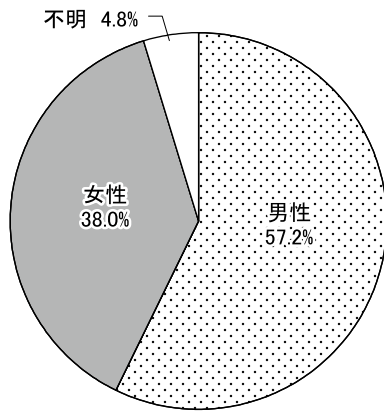


図 11. 介護対象者の性別 (N=2197)

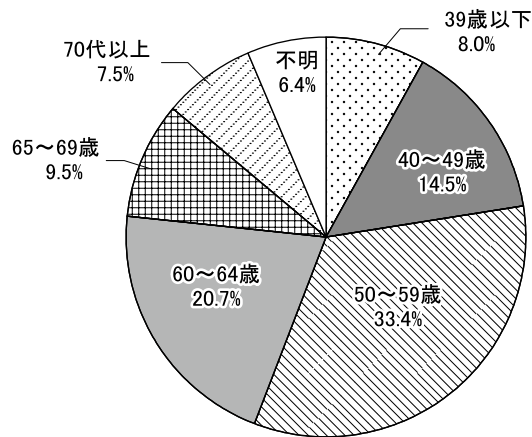


図 12. 介護対象者の年代 (N=2197)

介護対象者に関しては、男性が 57.2%と女性より多く（図 11）、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 22.5%みられた（図 12）。65歳以上は昨年よりやや増加した。

2) 介護対象者の暮らし方

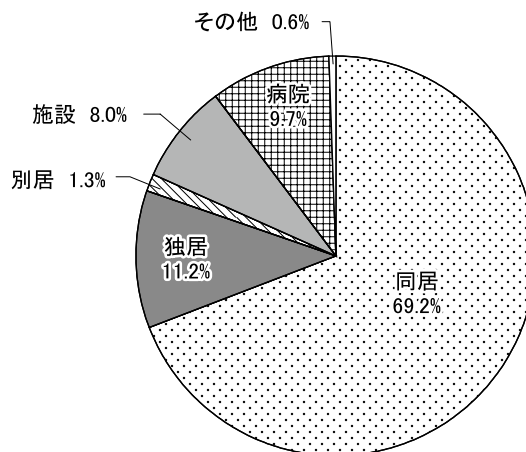


図 13. 介護対象者の暮らし方 (N=2003)

暮らし方について、不明を除いた 2,003 件では、相談者と同居している人が最も多かった（69.2%）が、前回よりやや減少していた。独居の人は、11.2%であり、前回より減少していた。施設入所者は 8.0%、入院中は 9.7%であった（図 13）。

3) 配偶者の有無と子どもの数

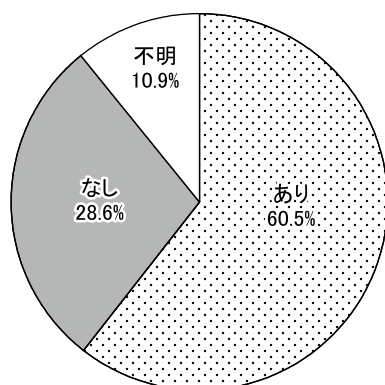


図 14. 配偶者の有無 (N=2197)

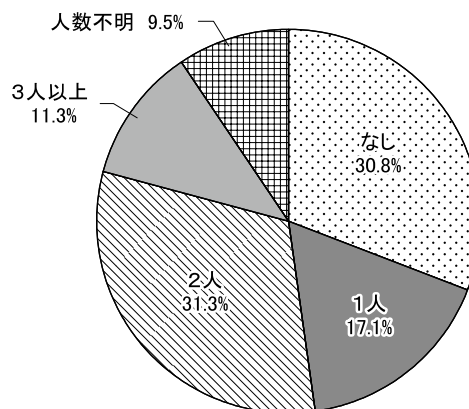


図 15. 子どもの数 (N=1822)

配偶者がいるのは60.5%、いないのは28.6%であり（図14）、前回に比べ、配偶者がいない人の割合が減少していた。

子どもの有無に関しては不明を除いた1,822人のうち、1,260（69.2%）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15）。

4) 認知症の有無

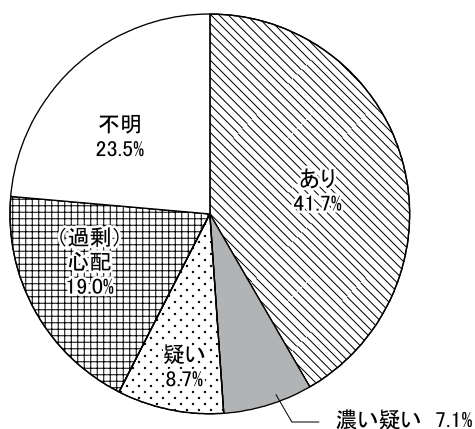


図 16. 認知症の有無 (N=2197)

認知症と診断されていた人は、916人（41.7%）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156人（7.1%）であった（図16）。以下の分析は、この両者を合わせた1,072人で行った。

5) 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者

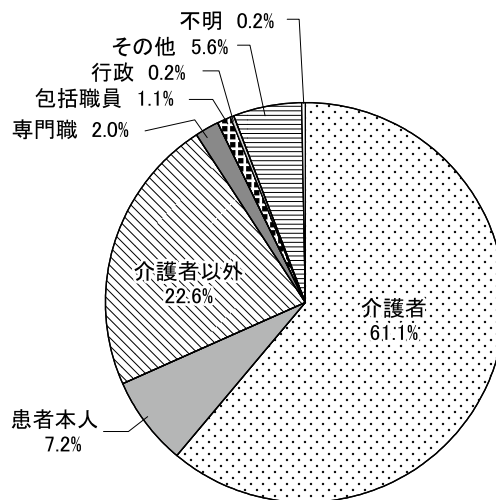


図 17. 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者 (N=1072)

これらの人の場合の相談者（1,072 人）は、介護家族からが最も多く 61.1%、次いで介護者以外の家族等から（22.6%）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：48.3%、夫から：7.9%、合計 56.2%）、子ども世代からは 20.3% であり、前回と同様の傾向であった。相談者の 18.5% は男性で、81.5% は女性であり、全体に比べると女性からの相談がかなり多かった。年代は 50 歳代が最も多く、次いで 60 歳代であった。

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

	気づきから受診日まで 件数 (%)	受診日から相談日まで 件数 (%)
1 カ月未満	20 (9.2%)	19 (2.6%)
半年未満	23 (10.6%)	130 (17.4%)
1 年未満	26 (11.9%)	72 (9.7%)
1 年半未満	52 (23.9%)	—
～ 2 年	28 (12.8%)	111 (14.9%)
～ 3 年	33 (15.1%)	53 (7.1%)
～ 4 年	16 (7.3%)	98 (13.2%)
～ 5 年	3 (1.4%)	65 (8.7%)
～ 6 年	3 (1.4%)	47 (6.3%)
～ 7 年	9 (4.1%)	27 (3.6%)
7 年以上	5 (2.3%)	123 (16.5%)
合計	218 (100.0%)	745 (100.0%)

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

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 年半未満が最も多く、半年未満に受診した人は 20% 以下であった。また、受診日から相談日までは、半年未満が 149 件と多く、診断後早い時期に相談してくる人が多かった。

7) 告知の有無

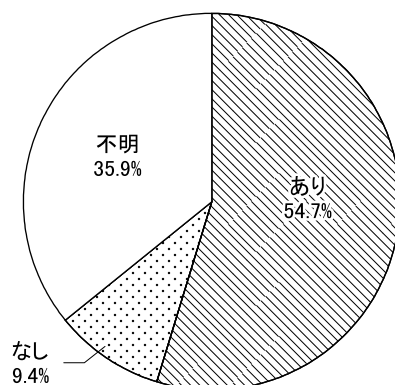


図 18. 告知の有無 (N=916)

告知を受けた人は54.7%で、受けていない人(9.4%)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。

8) 合併症の有無

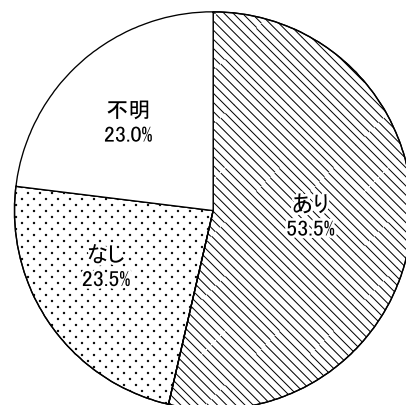


図 19. 合併症の有無 (N=1072)

53.5%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、次いで高脂血症、糖尿病の順であり、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、高血圧症が最も多く、次いでうつ病、糖尿病の順であった。

9) 社会資源の利用状況

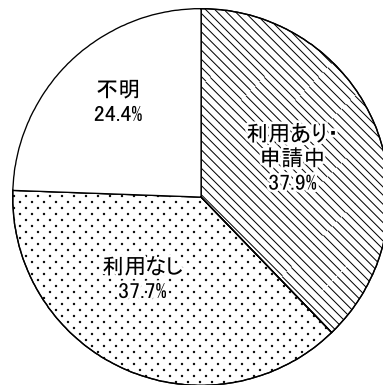


図 20. 社会資源の利用状況 (N = 2197)

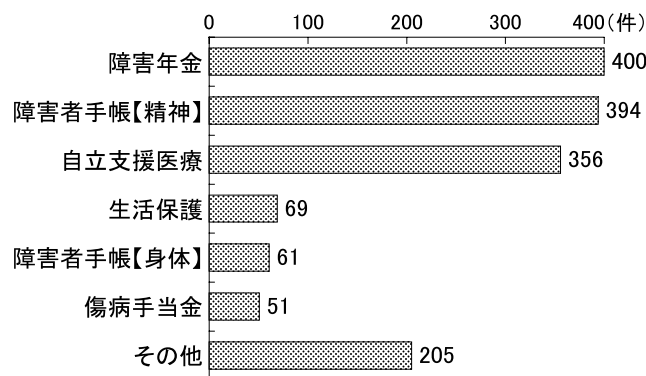


図 21. 利用されている社会資源の内容 (N=1072：複数回答)

年金や障害者手帳などの社会資源は、37.9%で利用されており、昨年より減少し、「利用なし」と同程度であった（図 20）。利用している内容では、障害年金が最も多く、次いで障害者手帳であり、自立支援医療も多くの利用が見られた（図 21）。

10) 介護保険申請状況

介護保険	件数 (%)
未申請	355 (33.1)
申請中	27 (2.5)
認定済み	493 (46.0)
介護保険非該当	115 (10.7)
不明	80 (7.5)
無回答	2 (0.2)
合計	1072 (100.0)

表 2. 介護保険申請状況 (N=1072)

介護保険は 56.7% で申請済みであったが、非該当が約 1 割見られた。2.5% は申請中であったが、約 3 分の 1 は未申請であった。

11) 要介護度

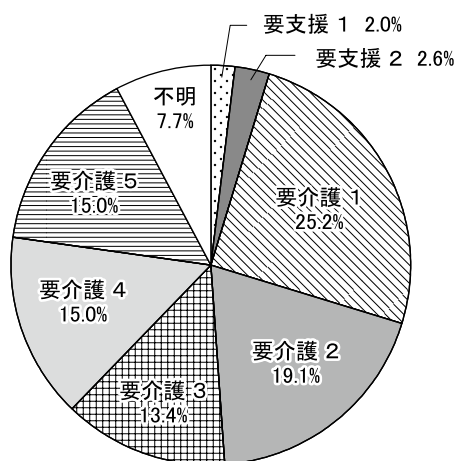


図 22. 要介護度 (N=493)

要介護認定を受けていた 493 人の要介護度は、要介護 1 が最も多く (25.2%)、次いで要介護 2 (19.1%) であり、要介護 4 および要介護 5 の両者を合わせると 30%であった。

12) 介護サービスの利用状況

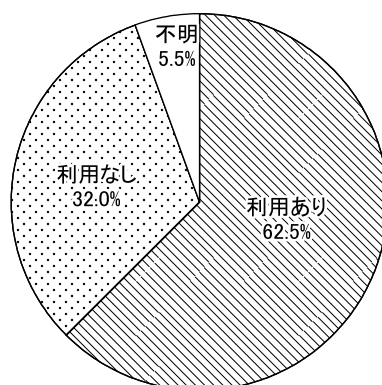


図 23. 介護サービスの利用状況 (N=493)

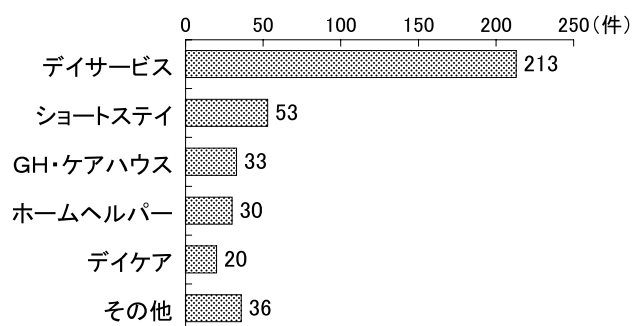


図 24. 利用している介護サービスの内容 (N=312: 複数回答)

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 23)、デイサービスが最も多く 213 件、次いでショートステイであり 53 件であった (図 24)。

デイサービスは週 2 回、次いで週 3 回の利用が多く、デイケアも同様であった。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。

13) 虐待と BPSD の内容

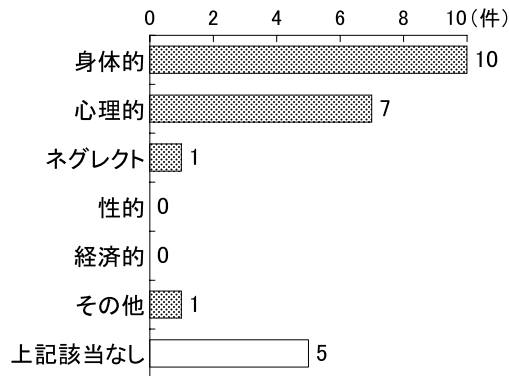


図 25. 虐待の内容 (N=22: 複数回答)

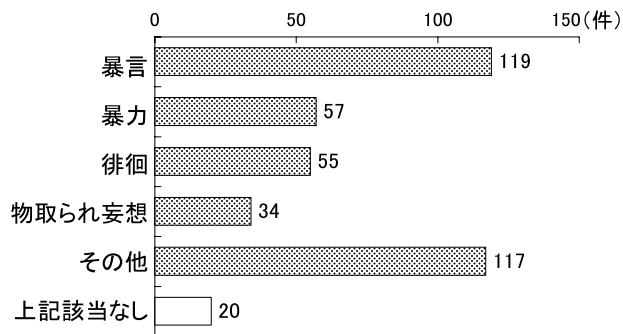


図 26. BPSD の内容 (N=304: 複数回答)

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 22 件のみであった。その中では身体的虐待が最も多く 10 件、次いで心理的虐待が 7 件であった（図 25）。一方、認知症の行動・心理症状（BPSD）は 304 件で見られ、その内容は、暴言、暴力、徘徊が多かった（図 26）。

14) BPSD の有無と介護サービス利用状況

	利用あり 件数 (%)	利用なし 件数 (%)	合計 件数 (%)
BPSD あり	95 (66.0)	49 (34.0)	144 (100.0)
BPSD なし	200 (67.6)	96 (32.4)	296 (100.0)
BPSD 不明	17 (53.1)	15 (46.9)	32 (100.0)

表 3. 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。

15) 相談内容と主な相談内容の相談者

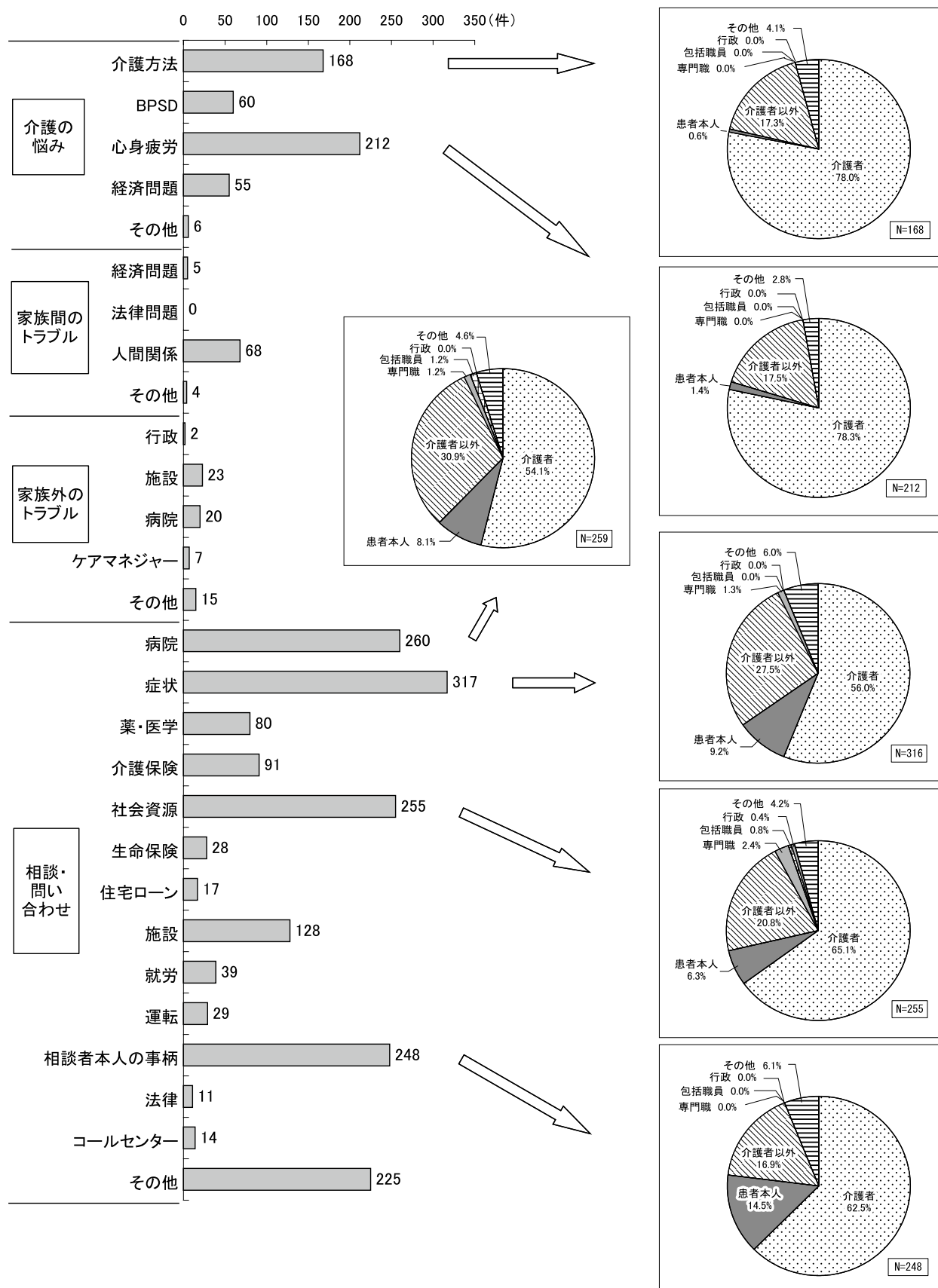


図 27. 相談内容 (N= 1072)

※「相談・問い合わせ」の「病院」「症状」に、相談者不明が各1名あり。

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68件と突出して多く、例年と同様であった。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43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317件であり、そのうち半分以上が介護者からであり、介護者以外の親族からも約3割と多かった。本人からも9.2%と前回より増加した。次いで病院、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。今回は相談者自身に関する問い合わせが前年の約1.7倍に増加したのが目立った。

16) 要介護度と相談の介護の悩みの内容（複数回答）

	対象数	介護方法	BPSD	心身疲労	経済問題	その他	特になし
要支援 1+2	23	5 (21.7%)	0 (0.0%)	7 (30.4%)	2 (8.7%)	0 (0.0%)	13 (56.5%)
要介護 1+2	218	46 (21.1%)	14 (6.4%)	53 (24.3%)	8 (3.7%)	1 (0.5%)	130 (59.6%)
要介護 3～5	214	44 (20.6%)	7 (3.3%)	50 (23.4%)	15 (7.0%)	0 (0.0%)	125 (58.4%)

表 4. 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、要介護度が中程度でむしろ多かった。心身疲労については、介護度が低い群の方が頻度が高く、経済問題に関しては、一定の傾向は見られなかった。

4. 相談員の状況

1) 相談員の対応（複数回答）

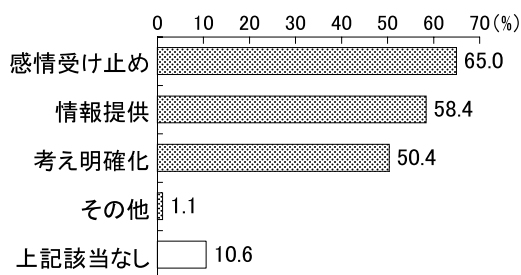


図 28. 相談員の対応 (N=2197)

相談員の側から見た対応では、感情受け止めが最も多く、65.0%であり、次いで多い情報提供58.4%をやや上回った。傾聴に相当する「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50%以上見られ、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、相談員が傾聴し、相談者の課題を整理しながら情報提供することにより、支援ができているものと考えられる。

2) 相談の難易度

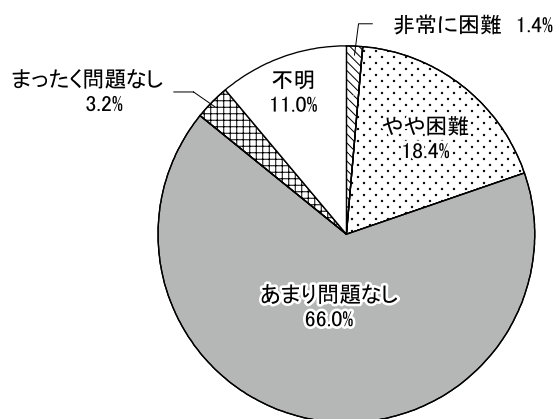


図 29. 相談の難易度 (N=2197)

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」+「あまり問題なし」が約7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。

3) 傾聴の度合い

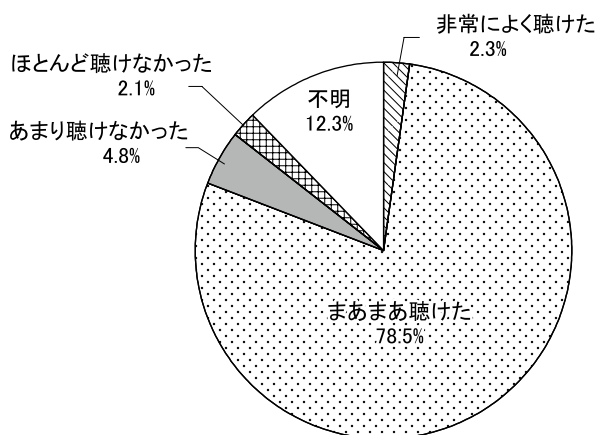


図 30. 傾聴の度合い (N=2197)

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「あまり聴けなかった」と「ほとんど聴けなかった」は合わせて6.9%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資質向上が反映されていると考えられた。

まとめ

- 1) 2013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2,197件であった。
- 2) 相談形態は、通常相談が51.2%と最も多かったが、継続相談も32.0%であり、前年よりさらに増加した。
- 3) 相談者は介護者から(37.6%)、本人から(37.5%)がほぼ同数であった。介護者以外の家族からは前年より増加した。
- 4) 相談者の3割は男性で、前回より低くなり、女性は7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、次いで40歳代、60歳代の順であった。
- 5) 介護対象者に関しては、男性が57.2%と女性より多く、年齢は50～59歳が最も多く3割以上であった。次いで60～64歳が約2割であった。
- 6) 認知症と診断されていた人は、41.7%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7.1%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54.7%で、受けていない人(9.4%)より多く、また前回の報告時の割合よりさらに増加している。
- 8) 年金や障害者手帳などの社会支援制度は、約4割で利用されていたが、「利用なし」も同程度みられた。利用している内容では、障害年金が最も多く、次いで障害者手帳、自立支援医療であった。
- 9) 介護保険は56.7%で申請済みであり、前回よりさらに増加したが、未申請の割合も増加した。要介護認定を受けた493人の要介護度は、要介護1が最も多く、次いで要介護2であった。要介護4、5の重症例は合わせて30%であり、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213件、次いでショートステイで53件であった。
- 10) 虐待に関する相談は、22件のみであった。その中では身体的虐待が最も多く、次いで心理的虐待であり、昨年と逆転した。
BPSDの内容は、暴言、暴力、徘徊が多かった。
- 11) 相談内容を大きく4つに分類したうちでは、介護の悩みの中では、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、症状に関することが最も多く、そのうち約6割が介護者からであり、介護者以外の親族からも約3割と増加した。次いで病院に関する問い合わせであり、介護者や介護者以外の家族からが多かった。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、65%であり、次いで多い「情報提供」58.4%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同様、2割以下であった。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」であり、昨

年と同様であり、一方「あまり聴けなかった」と「ほとんど聴けなかった」は合わせて7%以下であり、昨年よりさらに減少した。

- 13) 今回は若年性認知症コールセンターの第4回目の報告であり、相談延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、介護家族から、女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ご本人・ご家族からの相談

1) 介護について①

～父を介護する母と娘の気持ち～

相談者：娘

介護対象者：父 64 歳、認知症、要介護認定あり、精神障害者保健福祉手帳

状況：父は末梢神経の難病を持っている。それが原因かどうか分からないが、10 年前に認知症と診断がついた。症状の変化はその 2 年ぐらい前からあった。最近になって娘（相談者）の事がわからなくなり、会話が出来なくなった。顔の神経が引きつるのかも知れないが、笑っている様な表情を見せる。嚥下が全くだめになり、身体が定期的に震えたため現在は入院中である。施設に入るには胃瘻でなければならないと思い、胃瘻を考えていたが、経鼻でも入れる施設を見つけたため、今は胃瘻にこだわりはない。母は昔父に家庭内暴力を受けていたため、父の事が好きではなく、今も父に一日でも長くいて欲しいから介護を一生懸命しているわけではない。障害年金が沢山もらえていることや、最後まで妻としてやりきったと他からの評価を期待しているなどの理由からである。そんな母の気持ちを知って、父の様子を見ているのはとても辛い。父が認知症を発症したころ、自分（相談者）は両親（特に母親）と確執があり家を離れていたため、父親の発症時の症状は分からない。

相談：母の考え方がとても嫌です。そんな気持ちの介護で父は幸せではないと思います。父の人生を終わらせるのは辛いけれど、経鼻や胃瘻を選択しないことも考えています。しかしそのようなことを言っても母は動じず、それよりも感情的になります。どうしたらよいでしょうか。

対応：お父様は現在終末期を考えなくてはいけない状態なのではないでしょうか。また施設での生活は可能な状態でしょうか。まずは、主治医にお父様に出来る医療行為にどんなものがあるか、そういった治療をするとお父様の状態がどのようになるのかを尋ねてみて下さい。いくつかの方法を聞き、お父様にとってどの方法が一番良いかをお母様と一緒に考えて下さい。医師に相談しても母親の気持ちと娘の気持ちが違えば、答えを出すことは出来ないでしょうし、基本的には治療をするのが医師の考えだと思います。また、第一介護者であるお母様の気持ちは医師にとってはとても大切になります。まずは、主治医の意見をもとに話し合えば、お母様にも自分の気持ちを伝えながら話せるかも知れません。お母様がお父様への別の感情（家庭内暴力や金銭的な事）で治療方針を選択してこられた場合、それに関して否定をするのではなく、気付いてもらえるよう話を持って行かれてはどうでしょうか。お父様がこの先、回復の見込みがあり、長く生き続けることが出来るのであれば、それが一番だと思います。終末期の治療を必要とする状態であるならば、「終わらせる」でも「生かす」でもなく、一日一日を少しでも楽に、笑顔でいられるような治療をしてもらっていると考えれば、お母様との間にも共通の答えが見えてくるかも知れませんね。娘の父親への気持ちと、妻として夫を思う気持ちには違いがあります。お母様の気持ちも受けとめてあげて下さい。

お母様にとって、あなたはとても頼りになる存在であると思います。

1) 介護について②

～難病から認知症になった妻の介護に疲労する夫～

相談者：夫
介護対象者：妻 49歳、(ハンチントン病から)認知症、膠原病、介護保険申請中、社会制度利用無し
状況：妻は40歳で膠原病を発症した。日光に当たることは良くないので、家に閉じこもる生活が多かった。45～46歳の頃、ハンチントン病を発症した。筋肉と脳の萎縮があり、最近では筋肉がほとんど無く、動くことも不自由になってきた。1年ほど前、若年性認知症と診断され、本人もそのことを知っている。今までに自殺未遂を2回しており、1度は紐を使って自分で首を絞めたが、力が無いので未遂に終わった。もう一度は包丁を持ちだし、「生きている意味が無い」と自分の首に当てたが、夫（相談者）がみていたので大事には至らなかった。最近、夜中にがさがさと動いていたり、死んでしまったハムスターのことを「いない」と騒いだりして暴れる。家事は本人が出来ないので、夫と長男、次男で行ってきたが、長男、夫はともに鉄道マンで勤務が不規則である。次男はこの春大学を卒業し、就職して他県で自活を始めた。一ヶ月前から、本人の状態がとてもひどくなり（暴れたりする）家族も疲れてしまって、時々、妻の実家で預かってもらうことにした。実家は70歳代の母親が、公営住宅で一人暮らしだが、元気で週に2日パートで仕事をしている。預かってもらった妻は始終「帰りたい、帰りたい」と言っている。食欲もあるので、年金とパートの賃金で暮らす母親にとって経済的な負担が大きくなってきたようだ。母親から生活費が足りないとの手紙が届き、自分（相談者）との関係が悪くなりそうなので、今後は少しお金を送ることにした。介護保険の手続きも始めた。
相談：私（相談者である夫）と息子は鉄道マンなので、ストレスも強く、その上、家に帰ってきて介護があると思うとたまらない気持ちになります。いっそ寝たきりになってくれたら楽なのに、と思ったり、離婚して、妻と義母とで生活保護を申請した方が良いのかも知れないとも思います。実際どうしていったらいいのでしょうか。
対応：介護は先の見えないことであり、介護者の生活も大切なので、でき得る限り社会制度も使い、ご自分の体調も大切にしてください。少し手抜きをするくらいでないと介護者は追い詰められてしまいます。その極端な例が介護殺人です。役所などに相談される時にも、出来れば、困っている事をありのままに具体的に話された方が、状況を良く理解してもらえenと思います。経験の無い人にはどうしても伝わりにくいこともあります。社会制度について何を利用してみえるか確認するが何も利用はしておらず、介護保険のみを申請した、との返答であったので、自立支援医療、障害年金、精神障害者保健福祉手帳、生命保険の高度障害について説明し、各々の窓口で相談されるようお話する。認知症の方の場合、一般的には、在宅での介護が困難になったら、まずはデイサービス、デイケアの利用から始まり、ショートステイ、それでも困難であれば、施設入所になります（それぞれのサービスについて説明し、介護保険の施設の特徴についてもお話する）。まずは色々なサービスをできる限り利用してみたいかがでしょうか。離婚については、息子さん達はどうかとらえてみえるのでしょうか。息子さん達も今は思いがけない介護に疲れてみえると思います。奥様の入所などで一度離れられたら、冷静に考えられるのではないのでしょうか。 相談者の反応：そうですね。S県庁に電話をしたとき、色々な相談窓口とこちら（当コールセンター）の窓口も教えてくれました。本日また多くの情報を頂いたので、次に相談に行ってみます。制度を使うことにためらいもありましたが、今は使っていけば良いと感じています。
感想：男性介護者は、施設の利用や社会制度の利用を躊躇されることがありますが、どうにもならなくなってからの対応は、ご本人にもつらいことがあるので、少しずつサービスを利用し、慣れていけると良いと思う。

1) 介護について③

～相談者は出産を控え、認知症の父の預かり先が見つからない～

相談者：娘
介護対象者：父 66歳、アルツハイマー型認知症、要介護2、デイケア利用(4日/週)、社会制度利用無し
状況：父は3年前アルツハイマー型認知症と診断された。1年前に母が亡くなった頃から症状は目に見えて悪くなってきた。相談者は来月末に出産を控えており、自分(相談者)が入院する間の8日間、父親を、今行っているデイサービスの施設でショートステイをさせてもらおうと考えていた。それで先ず1日間の宿泊を試してみたら、父が興奮し、大声を出し「帰る帰る」と騒いだため、ショートステイでは預かれないと言ってきた。そこでケアマネジャーの助言もあり、入院を考えた。病院からは、「入院すると酒も飲めなくなるので、そのためお父様が暴れたり興奮することがあれば、部屋に鍵を掛けたり、ベッドに拘束することがありますよ。また、環境が変わるので、お父様の退院後、在宅に戻っても、今までのようなお父様でなくなる可能性は大きいですよ。それでもよければ入院させて下さい」とのことだった。自分と妹と夫はとても悩んだが、話し合った結果、自分達も親戚の人も父を見ることはできないので、それも仕方ない、と苦渋の選択をした。しかしした今、病院から「お父様は3年間経ってもこんないい状況でおられるし、そのことも奇跡に近く、入院すると、やはり症状はとても悪化する恐れがあるので、在宅で頑張っていて欲しい」と入院を断ってきた。その後すぐケアマネジャーからも電話があり、似たようなことを言われた。施設でのショートステイも断られた後の、最後の砦のような父の預かり先であったので、相談者のショックは大きい。 父は、近所の人への挨拶も出来るし、主治医にも「自分が好きで外出し、自分の納得で道に迷っているのですから構わないで下さい。私は米と水があれば生きていけます。水道をひねれば水は出るし、コンビニでおむすびくらいは買えますので構わなくて下さい」と訴えている。しかし実情は、徘徊はひどく、どこまでも行ってしまい、本当に心配である。相談者は主治医が病気の父の言うことを鵜呑みにしているように思い、そのことをとても悲しく感じている。確かにご飯を食べることも風呂に入ることも出来るが(中でどうしているかはわからない)実際はご飯も準備をして、食べるまでにおかないとダメだし、風呂の着替えもきちんと出しておかないと今着ていた服をずっと着てしまうことなど、基本的なことは全然出来ない。そんな状況で、日中はデイサービスに行っただとしても、帰宅後、夫が帰ってくるまでの時間を一人で待つことや、徘徊せず家に居ることなどできるか不安である。相談者は病院からの電話の後、すぐ妹と夫にそのことを知らせている。妹は、「徘徊して例え事故に遭ったとしても、お父さんが入院を拒んだのだし、割り切っていかなくては仕方ないのでは？」と言い、夫は(相談者の)母親の葬儀の後くらいから、父のことをとても嫌がり、妹の意見に賛同しつつ「やはりもう一度病院にお願いしてみても…」の一点張りであった。
相談：父の行くところがとうとう無くなってしまいました。どうすればよいのでしょうか。
対応：確かに父様が病院を拒む気持ちはよくわかります。家が一番いい、と思っているのですから。(また相談者も入院を断られて、今までも考えていた在宅介護に取り組もうか、と言う気持ちが見え隠れしているので、その方向で何か案はないか、考えてみた。)先ずあなたの出産の8日間ですが、デイサービスから帰宅された後の16時30分から相談者の夫の帰宅する20時迄の見守りを、ヘルパーさん、妹さん、叔母さん、叔父さんに頼み、何とか順番に見守ってもらうことはできませんか。(このことについては相談者も考えていた。相談者は自分が退院してきた後の1ヶ月間くらいの休養について一番心配されていた。)お父様はデイサービスには行けるので、今度は自分の支援をしてもらうサービス等を探されるのはいかがでしょうか。市町によって違いますが、ファミリーサポートのような、実家が遠い妊婦さんや上の子の面倒をみてくれたりする支援団体もあります。また社会福祉協議会などに登録しているボランティアさんなどもあります。女性のシルバーさんなどに洗濯物の取り込みや、食品の買い物をお願いすることも出来るかも知れません。一度、福祉課、社会福祉協議会、保健センターなどに尋ねてみて下さい。お父さんの入院については、本当に大変になったときまた考えるなど、頭に残しておいて下さい。
感想：夫にも気を遣いながら、やはりずっと一緒に暮らしてきた長女の、父を思う気持ちには頭が下がる思いである。何かいい方法を考えることができ、安心して赤ちゃんを産むことができることを願わずにいられない。

1) 介護について④

～夫の周辺症状の大きさに入院を考える～

相談者：妻 60 歳代
介護対象者：夫 64 歳、前頭側頭型認知症、要介護 2、社会制度利用無し
状況：夫は 60 歳で定年退職した。その後ホームセンターで働いていたが、その頃から性格が変わったなどと周囲に言われたが、妻は気づかなかった。夫は長年糖尿病を患い、インスリン注射も打っていたが、3 年ほど前に糖尿病のかかりつけ医が「脳も一度調べてみるか」と言い、精神科で検査をしたら、前頭側頭型認知症との診断が出た。その時医師からの告知はなかったが、妻が夫に直接伝えた。しかし、本人は「俺は認知症では無い」と言っている。 去年、買い物をしている時、行方不明になり、警察に一斉捜索してもらった直前までいったが、何とか自分で戻ってきた。どうやって帰って来れたのかと尋ねたら、「線路を歩いてきた」と言っていた。同じ場所での行方不明はもう一回あった。また、妻と娘が営業している自宅の喫茶店に、妻の妹が手伝いに来ているが、妹に卑猥な話をしたり、怒って手をあげることもあった。今は、少し落ち着いて、手をあげるが、殴るそぶりだけになった。 先週少し遠出をしたとき、途中で車から飛び降りそうになり、「危ないから」と声を掛けながら目的地にたどりついた。すると、止まると同時に飛び降りたので、「ここで待ってて」と言って車を駐車場に入れていたら、その間に行方不明になってしまった。近くを探していたら 1 時間ほどで戻ってきた。半年前まで車の運転をしており、月に 10 万円もガソリン代がかかった。病気になる前は運転は慎重で、黄信号でもきちんと止まっていたが、最近はスピードを出し、ぶつけることもあり、車は廃車した。運転をやめてからは自転車で走り回り、夜中にも一人で出て行ったりは 1～2 時間乗り回すと帰ってくる。コースは決まっていて数パターンがある。 介護保険の申請をしたら要介護 2 と認定され、デイサービスを利用することになった。初めは楽しんで行っていたが、次第に嫌になり「たばこを吸いたいから」と言っでは自分でデイサービスの部屋の鍵を開けて家に帰ってくるようになった。結局 1～2 ヶ月ほどで行くのを止めてしまった。夫は運動することは好きで、スポーツジムに通って泳いでいたが、先日、水着を着ず、裸でプールサイドを歩き回り、大騒ぎになり出入り禁止になってしまった。 最近では買い物に行くと、万引きもしてくるようになり、本人に聞いたら「混んでたから払わずに帰った」と言っている。
相談①：通院している病院に入院の相談をしたり、他の医療機関にも相談をして、入院できる病院を紹介してもらったのですが、いざ入院させるとなると、辛く、やめてしまいました。でもこの頃状況が変わって来て、そうも言っていられなくなってきました。どうしたらよいでしょうか。病院に入れることは、可哀相なことでしょうか。
対応：近いところのデイサービスだとご自分で帰って来てしまうということであれば、遠い地域のデイサービスならどうでしょうか？車での送迎もありますから良いかと思いますが。 相談者の反応：送迎をしてもらおうと、ご近所に分かってしまうので、商売なので困ります。 対応：入院は、興奮される場合の一時的な入院や、万引きなどの問題行動がある時に、生活のパターンを変えるために入院することもあります。本人の気持ちと、介護者の気持ちとどちらもを汲みながらどこかで折り合いをつけることになります。糖尿病もあるので、出来れば療養病棟への入院も良いかと思いますが。
相談②：先日要介護認定の更新があって、要介護 3 になったのですが、調査に来た人に万引きのことは言いませんでした。このことを言ったら、要介護度が変わりますか。
対応：そのことだけで変わるかどうかは分かりませんが、介護度に不服があれば申し立てることも出来ますので、お話しされても良いですね。半年経ったらもう一度更新の申請をされても良いです。自立支援医療については、糖尿病からの認知症だということですので、ハッキリとしたことは分かりませんが、対象になるかどうか、担当の先生に確認されると良いと思います。
感想：在宅介護の場合、なかなか常時の見守りはできず、夫の行動に困っておられる様子である。期間を調整しながらの入院であれば、妻も気持ちの負担が軽くなるのではないだろうか。

2) 経済的なことについて①

～ピック病の父の金遣いの荒さに悩む母娘～

相談者：嫁いだ娘
介護対象者：父 62 歳、ピック病、介護保険未申請、社会制度の利用なし
状況：母は、6～7年前から父が度々待ち合わせ場所を間違えたりすることを変だと思っていた。去年6月に受診し、色々な検査をして「ピック病」との診断が出た。 父は他人にどんどんお金を貸したり、宗教に参加したりして、寄付もしていたようで母がメモや通帳を調べたら、2,000万円以上のお金を使っていた。本人は、そのことを反省するでもなく、家族に悪いことをしたという気持ちもない。宗教の関係者はその後も寄付を強要しに来てとても怖い思いをしたので、母はもう今までのお金のことはいいと思っている。母は、そのことでうつ病的になり、離婚したいと思うこともあるようだ。私（相談者である娘）も近所に住んでいて、毎日実家に行っているの、父のことを放り出したいと思うこともある。父は伯母（父の姉）に色々話し、伯母は父の言うことだけを信じて、母や私に厳しいことを言う。父は昨年母や私の言った言葉で興奮して暴言が出たので入院した。病院では借りてきた猫のように大人しく良い人で、何も問題はなかった。しかし、家に帰りたいと何度も言うので伯母が迎えに行き、伯母の家に住まわせています。しかし伯母の家には、伯父も息子夫婦も同居しているので、そこにいつまでも居るわけにはいかないし、伯母も最後まで面倒をみってくれるつもりはないと思う。 病院からも、入院は本人の自由を奪うと伝えられた。しかし家での状況も伝えてあるので、現在はグループホームを探していて、空きを待っている状況である。私たち母娘も、父の気持ちを思うと在宅もいいのかとも思うが、退院してきても本人には何の反省もなく、変わっていないのでどうしたら良いのか分かりません。
相談①：今後どうしていったら良いのでしょうか？
対応：（父親に対して反省して欲しいという気持ちが強いように感じられたので、ピック病の症状などについて説明する）この病気の症状により、お父様は病識も無く、社会的な判断力もなくなっています。それはやむを得ないことです。またお父様が、他人にお金をどんどん渡してしまうことは、特定のことにこだわる病気の特性も考えられますが、お金を渡すことで、優しい言葉をかけられ、楽しい気持ちになるから続けてしまうことも考えられます。逆に、家族の方に気持ちの余裕ができ、本人が家庭で居心地よくなれば、家族に関心を向けることも考えられます。でも今の段階では、ご家族はそれどころではなく、腹立たしい気持ちがあるのは当然だと思います。そんな双方がうまく折り合うためには、今は、一定の距離を置くことも必要だと思います。
相談②：グループホームというのはどんなところでしょうか。みんなでゲームなどをやって楽しく過ごすところでしょうか。そういうところであれば父には無理でしょうか。
対応：ゲームなどのリクリエーションなどをするのは、デイサービスやデイケアのことで、グループホームは、スタッフの力を借りて、みんなで協力し合って生活していく場です。自由時間は各自が気ままに過ごしますし、中には、そこから日中は作業所に通う方もみえます。実際の生活の仕方は、家族がスタッフと相談し、ご本人に合った形を作っていくこともできます。 相談員からの質問：介護認定は受けましたか。 相談者の返答：認定調査の人が来たのですが、調査の段階で介護度は低く（自分で何でもできるため）認定外になる、と言うことでした。 対応：障害者総合支援法での障害者向けのサービス利用を検討していくこともいいと思います。家族の方の気持ちが少し落ち着けば、そういうサービスを利用していき気持ちも生まれてくるかも知れません。またお金については、成年後見制度の利用が良いと思います。本人の自由にできる金額が限定されるので安心です。また何らかの後見人がつくことで、今までのお金の流出についても返却の方法が見つかるかも知れません。まずは弁護士さんに相談してほしいと思います。
感想：ピック病の理解については家族でもなかなか難しい。介護認定がされていないので、障害者総合支援法などで利用できるサービスを福祉課に尋ね、大変な今の時期を少し本人と距離を置き過ぎて欲しい。

2) 経済的なことについて②

～様々な借金を作っている夫～

相談者：妻
介護対象者：夫 58 歳、前頭側頭型認知症、介護保険未申請、社会制度の利用不明
状況：夫は総合病院で前頭側頭型認知症と診断されたが、アルコールが原因の認知症と言われた。去年、家出をして N 区の友人宅に身を寄せていたようだったが、今は帰ってきている。年末、レビー小体型認知症の実母を引き取ったが、前頭側頭型認知症の夫との生活には無理があったようで、せん妄がひどくなり、意識消失を起こしたため、母は今入院している。夫は家出していた時に、かなりの借金を作り、請求書が沢山送られてきた。現在は、元々あった借金の返済 10 万円、住宅ローン 12 万円、昨年新たに作ってきた借金の返済が 8 万円で、月に合計 30 万円の借金返済に追われている。住宅ローンについてはもともと月 8 万円だったが、夫が金利の高いものに借り換えしてしまい、月 12 万円になってしまった。今後、借金が増えないよう成年後見制度を利用した方がいいとアドバイスされ、今日書類をもらってきたので、すぐに申請しようと思っているが、今ある借金はどうにもならない。自分（妻）の収入は月に約 10 万円である。子供達が少しは援助してくれる予定だが、それでも返せなければもう自己破産しかないのかと悩んでいる。
相談：もう自己破産しかないのでしょうか？他に何か方法はないのでしょうか。
対応：自己破産の前に民事再生（個人再生）を弁護士さんに相談されてはどうでしょうか？ この場合、住宅ローンは返済を引き延ばすことしか出来ませんが、住宅は残せます。その他の借金については、減額された決められた金額を決められた年数きちんと返せば、残った借金の返済義務が免除される法律です。法律のことになるのでこちらでは詳しくはわかりませんが、インターネットでもどんな法律かは調べられると思います。息子さん達とも相談して検討されてはどうでしょうか。また市役所などでやっている、無料法律相談や生活相談へ行かれてもいいかもしれません。
感想：病気のために作ってしまった借金であり、この法律が上手く適応されるといいと願うばかりである。また、法律相談で話を聞くことにより問題の解決の糸口が見つかることもあるかも知れない。

2) 経済的なことについて③

～夫の口座に振り込まれる娘の障害年金～

相談者：母

介護対象者：娘 41 歳、前頭側頭型認知症、要介護 2、障害年金 2 級、自立支援医療利用

状況：娘は車で1時間くらいのところへ嫁いでいたが、昨年秋、実家に帰ってきた。娘が前頭側頭型認知症と言われたのは7年ほど前でした。下の子が生まれてしばらくしてから、どうも様子がおかしいということで受診したら、そう診断されました。いくつかの病院でも診てもらいましたが、どの病院でも診断は同じでした。娘には現在小学校1年と2年と5年の3人の子供がいて、その子達は義母（娘の夫の母親）が育ててくれています。今まで娘の面倒も見てくれていましたが、義母も76歳で、何もかもは難しく、娘だけ実家に戻ることになり、今は自分達夫婦と一緒に暮らしています。子供の卒園や入学などの時は義母が知らせてくれて参加しています。娘は最近特に進行したように思え、一人では何も出来なくなってしまいました。着替えも一人では出来ません。外出も嫌がり部屋で寝てばかりです。とにかくよく寝て、今も寝ています。出されているメモリーもちゃんと飲んでいるのにどうしてこんなに進行してしまったのか先生に尋ねましたが、「治す薬ではないので・・・」と言われました。

相談：嫁ぎ先ではヘルパーさんをお願いしていたようでしたが、こちらに戻って来てからは介護保険は使っていません。デイサービスなども考えましたが、娘はまだ41歳と若いので、年齢の高い人ばかりのところではかわいそうに思い、どこにも行っていません。私も70歳になるのでいつまで娘を見てあげられるか心配です。最近、疲れてこちらが病気になりそうです。そして何よりお金も大変です。どうしたらいいのでしょうか？障害年金は娘の夫の所に入ってきているのでこちらには届いていません。3人の子供を育ててもらっているので、娘の夫には言いにくくて話していません。

対応：お母様の仰るように、娘さんはまだ若いので年齢の高い方が多いデイサービスでみなさんと一緒に過ごすことは難しいかも知れません。デイサービスについては近くの包括支援センターでご相談してみてください。どうしても娘さんが利用出来そうな通所施設が見つからないときは、保健所で事情を説明し、障害者支援制度で助けてもらえないだろうかと相談してみてもいいかもしれません。サービスは確かに介護保険が優先されますが、障害者支援の方で事情を汲んで助けてもらえるといいですね。無理をせず、専門職の手を借りることは悪い事ではないので、使える支援は使われるといいですよ。障害年金については、娘さんのものであり、養育費とは別だと考えて下さい。言いにくいとは思いますが、今後いろいろなサービスを利用するにあたってお金がかかることも出てきますので、何とか出来るといいのですが。ケアマネジャーなど第三者に中に入って話していただくのもいいかも知れませんね。

感想：前頭側頭型認知症と診断され、嫁ぎ先にお子さんを残し、実家で暮らす娘さんを思うお母様の気持ちはいかばかりかと思う。サービスを利用し、他の人と話したり触れ合うことで、娘さんにとってもお母様にとってもいい状況になっていくことを願う

3) 病院・施設について①

～家族のそれぞれの思いの違い～

相談者：同居の嫁 30 歳代
介護対象者：義母 56 歳、アルツハイマー病、要介護 2、自立支援医療利用
状況：義母は週2回午後のデイサービスに義父の送迎で通っている。このデイサービスは2時間のヨガで、主に交通事故のリハビリなどの人が来ているため、義母だけが異質な感じである。前回は先生の仰るようにやれず、2時間ずっと泣いていたようで、スタッフの方が義母につきっきりでいたい。当初、このデイサービスは「軽い認知症の方を受け入れます」という事だったので、義母にはいいところが見つかったと思い、通っていた。しかし最近、症状が進み、ほとんどやれなくなってきている。またスタッフからも「スタッフがつきっきりでいることは、このデイサービスの意味合いが違い、通って頂くのは難しいと思う」と言われた。 そんな折、主治医から、家族のご希望があれば入院はどうか、と入院を勧められた。 義父は定年になったので、自分がこのヨガには送迎して、その他は家でずっと介護する、と言っていた。しかしここ数ヶ月の義母の暴言や行動にかなり疲労しているようで、ケアマネジャーが中に入って上手く話して下さったこともあり、他のデイサービスの話に少しずつ耳を傾けるようになってきた。 昨日、小規模多機能施設のデイサービスを、義父、ケアマネジャーと共に2ヶ所見学に行った。1ヶ所は利用者のほとんどが高齢者だった。もう1ヶ所は50歳代半ばの人がおり、その人はスタッフの手伝いの的なことをしており、義母もここならそういうこともできるかな、と思った。 義父は私達夫婦に迷惑を掛けているという気持ちも強く、義母のデイサービスや入院を考えるようになった。しかし入院はともかく、入所は絶対考えていない。義父は定年までの期間は自分(相談者である嫁)に介護を頼っていたこともあり、定年になった今、自分が介護をしなくてはならない、という意識が非常に強いことと世間体もあるようだ。
相談：私達夫婦、義父、同居の義弟はみんな義母の入院について迷っています。新しいデイサービスの利用も考えていますが、主治医は、「デイサービスで我慢している分、家で発散し、また家で我慢している分、デイサービスで発散しているとも思われるので、一度入院も考えられては」と言ってくれています。どうしたものでしょうか。
対応：(お嫁さんとして、義父の気持ちを大切にしながらのお義母様の介護の大変さを労う)お義父様の考えを中心に話し合ってください。見学に行ったデイサービスが認知症対応型であるので、専門の介護スタッフの対応次第で、お義母様が落ち着くことも考えられます。介護度から考えると、今一番大変な時期ではあると思います。そこをいろいろなデイサービスやケアマネジャーの助言で何とか過ごすことができれば、少し時間はかかるかも知れませんが、お義母様の状況は落ち着いてくるとも考えられます。ただ主治医がお義父様を見て、そのような声かけをされたのであれば、お義父様かなりの疲労が見受けられたのでしょうか。また違うデイサービスを一度利用されて、その後も家で暴れたり大変なことが続くようであれば、そこで入院を考えられてはいかがでしょうか。 病院については、入院期間、治療の方法など、お義父様に詳しく説明を聞いてもらいたいかも知れませんね。入院期間は短くて1ヶ月、長くて2ヶ月と言う事ですが、お義父様はお義母様と離れたことがないものですから、心配が大きいように思います。お義父様はグループホームなどの、ある程度自由やプライバシーのある「生活の場」としての入所は考えてはおられないでしょうか。 お義父様ご自身も、現職を退き、お義母様が家にみえなくなって、息子さん達ご家族と暮らすことに気弱になる気持ちがあるかも知れません。お義父様の気持ちもいたわってあげてお話し合いなさってください。
感想：嫁の立場からの義母に対する介護の気持ちと、夫として妻に対する介護の気持ちに違いが出て当然である。嫁は義父が四六時中義母の世話をしていることをとても大変だと感じ、二人が距離を置いてはどうかと考えている。また自分の負担が減ることも考えられる。一方義父は妻を極力在宅で看てあげたいと思う。それは自分を定年まで支えてくれた妻に対する感謝、長年連れ添ってきた愛情、そして年齢的には世間体も大きく起因している。病気入院と施設入所に差を感じている。 嫁は義父の気持ちを尊重されているので、その信頼関係は大切にしてほしい。ケアマネジャーという第三者を通して義父の気持ちを動かすことが出来るのでは、と思った。また義父の気持ちもケアマネジャーに聞いてもらい、どちらもが少しずつ歩み寄れると良いと思う。

3) 病院・施設について②

～ケアマネジャーの思い～

相談者：ケアマネジャー

介護対象者：女性 55歳、アルツハイマー病、要介護2、認知症専門デイサービス利用（4日／週）、精神障害者保健福祉手帳

状況：対象者宅では、ご夫婦で教職についていたが、妻は3年前にアルツハイマー病を発症した。その段階で、ご夫婦共に退職した。少し前まで、妻はもの忘れがあるものの、言われれば「ああそうだった」と納得するくらいで、特に問題はなく、夫の見守りで自宅で過ごしていた。夫は、知人の紹介で不定期な勤務に就いているため、不在の時は夫の母や叔母に妻の見守りを頼んでいた。

親族の協力の中、夫婦で一緒に過ごすことが出来ていたが、最近になって妻の症状が進み、常時の付き添いや見守りが必要になり、家族や親族の負担が大きくなってきたため介護保険の利用を始めた。現在、要介護2で、認知症専門のデイサービスを週に4日利用している。ガイドヘルパーも月に45時間利用している。

相談：妻は家族が付き添っている時にはとても落ち着いて、話もきちんとしています。しかしデイサービスの時やガイドヘルパーさんの付添時になると「何で自分はこんなところにいるといけないの！こんなことしている場合じゃない、学校で子供たちが待っているのに！」と、興奮状態になるようです。また、高齢者の手伝いなどで生き甲斐を見つけてもらおうといろいろなこともお願いしてはみるのですが、作業はすぐにやめてしまい「しんどい、家に帰りたい」ばかり言うようになり、スタッフも本人の訴えに応じきれないようです。妻の発言に周囲の方も不穏になってしまうので、ガイドヘルパーさんも妻に対して「〇〇してって言ってるでしょ」と言葉がきつくなり、2～3時間の利用が限界です。デイサービスのスタッフも、妻の「家に帰りたい、学校で子供に教えたい」と言う言葉を聞くと可哀そうだと言いますし、（ケアマネジャーである）私も、ここをお勧めしたことが本人にとって本当に良かったことなのか考えてしまいます。この方のような初期、中期の方たちはどうしてみえるのでしょうか。

対応：ご家族とデイサービススタッフ、ガイドヘルパーさんの間に入ってのケアマネジャーさんのご苦勞をお察しします。身内以外の人だと興奮してしまうのなら、どんな施設やサービスの利用でも困難かもしれません。でも、身内の方も限界であれば、無理も出来ないと思います。あまりに興奮が強ければ医師に相談して、お薬で調整されてはどうでしょうか？家族や医師の前では落ち着いてみえるということですが、デイサービス時やガイドヘルパーさんとの活動時の興奮状態などをきちんとご家族にお話できていますか。

相談者の反応：それは言いにくい部分もありますので…。家族に一応は話しますが、実感としてはあまり伝わっていないかもしれません

対応：デイサービス、ガイドヘルプ時での状況をまずはメモされて、ご家族や医師にきちんと伝えることが大切だと思います。その上で、お薬なども変わって来ると思います。みなさんのいろいろな気持ちを知り、戸惑われることとは思いますが、現実の前にはどうしようもなく、一度思い切って細かいこともご家族に全てお話されてはいかがでしょう。またその際スタッフと良い関係でいる時間もあることも併せて伝えて下さい。みんなで話し合うことによって、本人がどんな形でデイサービスで過ごせばよいかなどの工夫を思いつくかも知れません。

感想：ご家族とご本人、ご本人と通所施設などの調整をしていくケアマネジャーの仕事の大変さを感じる。このケアマネジャーはご本人の思いを感じる分、勧めてきたサービスを迷われている様子を感じた。

4) 社会制度について①

～前頭側頭葉変性症の妹について～

相談者：姉

介護対象者：妹 59 歳、前頭側頭葉変性症、要介護 4、有料老人ホーム入所、
デイサービス利用（3 日 / 週）、社会制度利用なし

状況：妹は 6 年ほど前、眠れないことなど気になる症状を、糖尿病でかかっている S 病院（内科医）に相談したら、検査の結果、膠原病と診断された。その後もあまり眠れないため受診したら、うつ病と診断された。しかし昨年春、総合病院を受診したら、前頭側頭葉変性症と診断された。不眠などがあり体調も悪く、2 ヶ月間入院した。その時は要介護 2 だったが、その後症状が進み「帰れ！バカ！」などと言ったり、介護を拒否するようになった。しかし処方されていたグラマリールを中止したら暴言はなくなり「迷惑をかけたね」とか「次に来るときは、〇〇を持ってきて欲しい」などと普通の会話ができるようになったが、要介護 4 で生活のほとんどは介助が必要になっている。食べることだけは何とか自力で出来ているが、ベッドで寝ていることが多い。現在、ケアマネジャーが探してくれた有料老人ホームに入所している。そこは、古くて汚いが、月に 18 万円で入居金もそれほどかからないので、独身の妹にはちょうど良いところだと思っている。そこから併設のデイサービスに、週 3 回連れて行ってもらっている。デイサービスでも何かに興味がある訳ではなく、他の人の様子を見ているだけの状況である。

相談：現在の老人ホームで落ち着いているのですが、そこは要介護 5 になると出なければなりません。療養型も検討しましたが、今のところ空きがありません。費用のこともあり障害年金のことを相談しましたが、まだもらえないようです。妹は独身でずっと働いていたので老齢年金の前倒しも考えていますが、どうしたらよいでしょうか。

対応：最初に不眠でかかった医師にその後の経過を話して、初診の証明を出していただければ、そこから 1 年 6 か月の時点で障害年金の対象になります。妹さんは診断されたとき、まだ働いてみえたのなら障害厚生年金になりますので、3 級からの対象となります。一度 S 病院で相談されたらよいと思います。受給については審査もありますが、妹さんの症状次第です。老齢年金の前倒しについては、満額の 7 割くらいの支給になります。ただしそちらを受給すると障害年金の対象にはなりません。障害年金を受給された時は 65 歳の段階で老齢年金の満額に切り替えることはできます。また妹さんの場合、障害者特例に該当している可能性もありますので、詳しいことは日本年金機構や社会保険庁で相談をされると良いと思います。

4) 社会制度について②

～傷病手当金の申請をされているご本人～

相談者：本人、女性 53 歳、若年性認知症、介護保険未申請、傷病手当金受給中

状況：ご本人は、今年になって、頭部打撲による若年性認知症と診断された。労働関係の会社で経理の仕事をしていたが、道に迷ったり、電話対応後に受話器をそのままにするなどがあり、同僚から「変だ」と言われ、冷たい態度をとられるようになった。退職も考えたが、夫と社長との話合いにより、有給休暇後、傷病手当金を受給できることとなった。夫は病気のことはあまりピンときてない感じがする。今月の受診時、医師は画像を見ながら「陥没があるので、これかなあ」と言っていた。次の診察は2ヶ月後くらいでいいね、と言われている。傷病手当金の申請後に健康保険証を会社に返し、退職した。先々月初めての傷病手当金を受給したが、健康保険協会から手紙が来て、内容を読むという不安になった。健康保険協会からの通知は、傷病手当金の請求期間、(出勤のため)不支給になっている期間、支給期間、第1回の傷病手当金受け取りの日が記載されていた(ご本人が健康保険協会の手紙の内容を読まれる)。ご本人は退職日がハッキリせず、またその日に出勤していたかどうか不明である。しかし雇用保険の用紙には退職日が7月20日になっている為、その日が退職日だと思うとご本人は言う。ご本人は1年以上働いており、継続して社会保険に加入していた。

相談：よく分かりませんが、健康保険適用認定書というものに適応区分Bとあります。傷病手当金の書類がよくわからず大変です。また障害年金のことも考えています。傷病手当金は1年半もらえんと思っていましたが、継続の手続きをしていないと思います。健康保険証も返してしまったのですが、もうもらえないのでしょうか。

対応：傷病手当金を受給できる要件を満たしていれば、退職後も継続してもらっていいと思います。相談者さんが退職日や退職日の出勤に関しては記憶がないという事なので、わかりません。継続条件を満たしていれば、特別な継続の手続きはいりませんが、基本的には毎月、医師の意見書等の提出が必要です。一度受給されてから、それ以降の申請をされていない可能性もあります。手続きがどうなっているか分かりません。健康保険協会に連絡して下さい。健康保険証を会社に返されて国民健康保険に加入されていることはきちんと手続きされています。しかし一度傷病手当金をもらわれてから既に2か月以上経っていますので、継続の状態として対処されているかどうかは心配です。また、どのような形で申請がされているかもはっきりしません。健康保険協会に行かれて現状をしっかりと伝えてみて下さい。ご主人にもこのことを話して下さい。ご主人が知ってみえるかも知れませんが、動いてくれると思います。

感想：診断時は一人で告知を受けたとのことであった。今後、傷病手当金を継続して受給できるかどうかの確認や、自立支援医療の申請、初診から1年6ヶ月後に申請できる障害年金などについては、ご主人の力を借りることは大切である。ご主人はこの病気についての理解があまりない様子なので、出来れば受診時の結果と、以前の頭部外傷との関係や治療なども主治医と一緒に聞いてもらえると、今後の対応や社会資源について、理解してもらえるのではないだろうか。

5) 遺伝について①

～アルツハイマー病の夫の父も兄も認知症であり、子供達への遺伝が心配～

相談者：妻
介護対象者：夫 63 歳、アルツハイマー病、精神障害者保健福祉手帳 2 級、デイサービス利用（4 日 / 週）、自立支援医療利用
状況：夫は 2 年前に、61 歳でアルツハイマー病の診断を受けた。夫の父もアルツハイマー病であったが既に亡くなっている。母も 80 歳前後だが最近アルツハイマー病の症状が出た。夫の兄もアルツハイマー病の診断が出ている。
相談①：夫は糖尿病や高血圧などのリスクはないのに、アルツハイマー病になってしまいました。夫の家族は皆アルツハイマーの診断が出ています。遺伝性のものかと思い、二人の子供の将来がとても心配です。遺伝性かどうか検査で分かるとも聞いたのですが、検査をしてもそれをどうすることも出来ないのでは仕方ないと思ったりもするのですが…。ネットなどで色々な情報が出ているので、私は精神的に不安になっています。
対応：遺伝性の認知症が全くないとは言えませんが、日本ではごくまれなので、あまり心配はいらないと思います。むしろ糖尿病などの病気があるとリスクは高くなるので、その病気の治療が先決です。今そういった症状がないなら、食生活などに気を付けその状況を維持していけると良いと思います。過度のストレスもリスクになると思いますので、上手に切り替えていけると良いですね。 相談者の反応：夫は、大企業の役員だったのでストレスは大きかったかもしれません。細かい事務仕事は部下に任せていたため、夫は仕事のミスも出にくく、気付きが遅れたかもしれません。 対応：現在、認知症のお薬の研究はとても進んでいます。がんが昔は不治の病であったのに、今は病気と上手に付き合って生活したり、完治することも多くなってきています。同じように認知症も何年か先には今と状況は随分変わるのではないのでしょうか。また、社会の偏見も変わると思います。テレビで取り上げられたり、小中学校、高校でも認知症についての授業が行われています。地域で見守っていくという意識が根付いてくれば、病気になってもご本人やご家族の心労は随分減って来ますよね。 相談者の反応：そうですね、私も診断を受けた時は偏見を強く感じました。今は親しい友人には、病気の事を話しています。でも、今でも偏見は少しはあるような気がします。 対応：今すぐには無理でも、子供さんたちの世代にはもっと変わっていくと思います。取りあえずは、認知症だけでなく、いろいろな病気の予防として、食事、睡眠、運動、社会参加などの日々の生活に気を付けていかれたらよいと思います。 相談者の反応：そうですね、分かってはいるのですが、時々心配でたまらなくなります。
相談②：成年後見制度の利用のことも考えているのですが、この先施設入所などの時に後見人が付いていないと書類の手続きが出来ないのでしょうか。
対応：施設入所などについては、基本的には本人の同意ということですが、裁判などになればともかく、日本での現状は家族が代筆したり、代わりに印鑑を押したりすることで通用しています。それよりも、金融関係の方が、預金の引き出し等の際に本人確認が厳しく、困る事が多いようです。財産や預金の名義など、出来ればご主人と話し合っって少しずつ移していけると良いかもしれませんね。

5) 遺伝について②

～婚約者の父親が認知症であり、婚約者への遺伝が心配～

相談者：婚約者（女性）
介護対象者：婚約者の父親 64 歳
状況：婚約者の父は現在 64 歳で若年性アルツハイマー病である。最初はうつ病に似た感じで、会社を休みがちであったようだが、59 歳～60 歳くらいにいろいろなことを忘れることが多くなり、今では家族のことも時々分からなくなるようだ。今は話しかけても「ああ、そう」くらいしか言わない。家族の中に認知症の人は他にはいない。
相談：インターネットなどの情報ではいろいろなことが書いてありますが、認知症は遺伝でしょうか。最終的にどうなっていくのでしょうか。また認知症予防はどうすれば良いのでしょうか。
対応：認知症の遺伝に関しては国内での報告は本当にわずかであり、心配することはほとんど無いと思って下さい。また認知症予防については成人病、生活習慣病の予防と同じです。日常生活の中での適度な運動、バランスの取れた食生活、禁煙を実践することによって予防することができるようです。認知症が進行すると寿命が短くなるわけではありませんが、他の病気にかかった時に、本人がそのことを上手く伝える事ができないため、重症化することもあります。周りの人が気をつけてあげることはとても大切です。お義父様は上手く表現できなくても、お嫁さんが来てくれることをきっと嬉しく感じておられると思いますので、沢山の声かけをしてあげて下さい。家族の一員になれば、信頼も生まれ、お義母さんの介護も楽になることと思います。今後も不安なことがあればその不安を取り除いていけるよう、ご相談、お尋ね下さい。
感想：遺伝は認知症のご家族を持つご家庭の心配な事柄である。しかし、現在のところそれについてはまだ詳しく解明されておらず、その研究も含めて、予防、治療についての研究も日進月歩である。認知症はもはや現代病のひとつとも考えられ、日々の生活から予防に取り組むことや、早期発見、早期治療を進めていくことが重要である。

6) 運転について①

～運転に固執する夫～

相談者：妻

介護対象者：夫 62 歳、ピック病、介護申請したが自立と認定、社会資源利用なし

状況：夫がピック病と診断されてから、家族は夫の反社会的な病状に精神的な疲労が重なり、一時期精神科に入院してもらいました。コールセンターから以前、運転についての説明を受けていたため、入院中に夫の荷物の中から免許証を取り出しておきました。しかし入院で症状が少し落ち着いたため、退院してきたら、夫が免許証の再発行を受けたと言うのです。私は驚いて、また車に乗ることや、免許証が身分証明となりお金を借りるのではないかととても心配しています。今は自宅に車はありませんが、弟の家にあるので借りるかも知れませんが、夫は「中古の車でも買おうかなあ」とも言っています。また高齢の母親が夫の運転で通院する可能性もあり、本当に心配しています。

相談：車の免許証を再発行されたことで、また車に乗る恐れがあります。車は絶対乗ってはいけな
いのでしょうか。義母は夫に乗ることを勧めているようですが、事故を起こしたとき母にも責任はある
のでしょうか。

対応：(道路交通法について話す) 認知症の病名がついた時点で車に乗ってはいけな
いことになって
います。事故の内容によっては、家族も責任が問われる場合がありますので、なんとか車には乗
らない方向に持っていきたいですね。万が一のことが起こっても、お義母様には基本的には責任は
行かないと思いますが、法律家にも一度ご相談下さい。責任の重大さについても考えていかなけれ
ばなりませんが、事故を起こしたときの対処についても難しい部分はあるかも知れません。弟さんや
その他親戚の人、ディーラーなど夫の車の関係者にも、病気を理解してもらえようお話された方が
いいと思います。また、免許証に関してもお義母様には診断書を見せて「車には乗れない」と説
明されてはどうでしょうか。理解してもらえない場合、警察の方をお願いし説明をしてもらうのも良
いかも知れません。あらかじめ最寄りの交番に話をしておくことが必要だと思います。免許証を警察に
返すことが出来れば、警察の方で今後発行をしてもらわないように記録を残してもらう事をお願いし
て下さい。ご家族は医師からの説明を受け、夫の病名やその症状などについて知ることができます
が、親戚や周りの人に理解してもらうためには、家族が話さなくてはならないので大変だと思います。
また家族だけで夫の行動を規制すると夫との関係が悪くなっていくことも考えられます。警察の方の
手を借りたり、お店の人に協力してもらうことが良いと思われます。運転も第三者に注意してもらい「残
念だけれどやはり危険だから仕方ないね」と夫に同調しながら、上手くやめる方向につなげていっ
て下さい。

6) 運転について②

～運転禁止を忘れてしまう夫～

相談者：妻

介護対象者：夫 63 歳、前頭側頭型認知症、介護認定不明、社会制度利用なし

状況：前頭側頭型認知症と診断された夫は運転に固執している。何とか夫から車に対する気持ちをそらそうと、先ず二台あった車を一台にしてみた。すると、以前ほど執着せず過ごせるようになった。二台目もそろそろ廃車してしまおうかと考えていた矢先、夫は「一台足りない」と騒ぐようになったため、車は修理に出している、と説明している。免許証はまだそのままである。デイサービスに行けば気が紛れるのでは、と思い勧めてみたが、夫は行かないといい、介護保険はまだ利用していない。

相談：夫はいつも私にくっついており、出かけるときは車を運転するといいます。出来ないと説明しますと、分かったといいます、すぐ忘れ又運転するといいます。どのように対応したら良いのでしょうか。時間があるかぎり夫に寄り添うようにしていますが、一日一緒ですと私も疲れてしまい、どうしたら良いかと思います。デイサービスも行かないと言うし、人の言うことは聞かない人ですので、ヘルパーさんも利用できません。

対応：(介護の大変さを共感する) ご本人は、体力も気力もあるので対応は大変ですが、やはり、運転は命に関わり、事故の時の責任があることが分かっていると良いのですが。楽しい話題で、ご主人が機嫌の良いときなどを見計らったり、何とか工夫しながら伝え続けて欲しいと思います。運転への気持ちを他の方に向けるには、介護保険の利用がよいと思いますが、なかなか難しいようですね。一度見学や体験をされてはいかがでしょうか。最初は奥様が付き添われ、環境に慣れると案外利用出来ることもあります。これからも長い道のりで、夫婦の間に自分の時間を持つことも考慮しないと、介護者が健康を損なう恐れもあります。一度チャレンジしてみて下さい。そこでスタッフとの関係に馴れるとヘルパーさんに入ってもらうことが苦にならなくなることもあります。

感想：ご家族も免許証を取り上げることで、症状を悪化させることを考慮して様子をみられているようでした。運転の危険性については十分理解してみえるので、大変な時期ではあるけれど、根気強く見守って頂けると思いました。

7) 人間関係について①

～夫の気持ちを支援者にわかってもらえない～

相談者：妻 60 歳代

介護対象者：夫 60 歳代、アルツハイマー型認知症、要介護 1、障害年金 3 級、自立支援医療利用、精神障害者保健福祉手帳

状況：夫はガイドヘルパーを週二回利用しているが、ガイドヘルパーの方の夫への対応に非常に問題を感じている。そのガイドヘルパーは夫と外出する道中、職場の不満や人間関係について話したりする。また夫に聞こえていることも気にせず、妻に「奥さんも大変ですね」と言う。ある日は道を間違えることもあったり、雨の中、夫を 1 時間も間違った場所で待たせることもあった。ガイドヘルパーは明るく楽しい性格の人ではあるが、仕事ぶりが大雑把であると感じる。また夫と自分に対し非常識な物言いが多く感じたのでケアマネジャーに伝えた。その後別のガイドヘルパーが来てくれたが、今度は年配の女性で細かい気遣いがあり、きちんとやってもらえて嬉しかった。ケアマネジャーは一連のことは事業所の方にも報告しておきますと言われた。

相談：ケアマネジャーさんには、つい強く言ってしまいましたが、良かったでしょうか。またガイドヘルパーさん自身に伝えることはどうでしょうか。

対応：ガイドヘルパーの研修や指導がどのように行われているのかはわかりませんが、認知症の方の利用が少ないこともあり、利用者さんの要望も把握しきれていないかも知れません。障害のある方が少しでも利用しやすいように、育成していただくことも大切です。とにかく利用者さんやご家族は、要望を伝えることに遠慮がちですが、きちんと声に出していくことも大切だと思います。本日来て下さったガイドヘルパーさんがとても安心して良かったことについても、お伝えされると、今後の参考にもされると思います。ガイドヘルパーさんでも、病気に無頓着で気づかれないことはあると思いますので、「うちの人はこういうふうに言っていただけると、上手く対応できますので・・・」といった形で伝えられても良いと思いますよ。ガイドヘルパーさんに実態を知ってもらうことはご本人にとってとても安心なことですから。

解説：直接、ガイドヘルパーに伝える前に、感情的にならないようにするために確認の意味を込めて相談されたようです。認知症の人への対応は難しく、また、相性もあり、何かのきっかけでいい関係になることもある。双方がちょっとした行き違いに気づくことにより、次への工夫を見いだせると思う。

7) 人間関係について②

～夫の症状が悪化し、希薄になった夫と家族との関係～

相談者：妻

介護対象者：夫 55 歳、認知症の濃い疑い、障害年金 2 級、精神障害者健康福祉手帳 2 級

状況：夫は精神的に不安定な時期があり、暴れたりしたため、会社から休養して欲しいと言われている。1ヶ月前、あまりに暴れたため、検査入院をした。入院時はアスペルガーと診断され、入院すると少し安定した。検査の結果、アスペルガーに認知症が加わったような感じだと主治医には言われた。しかしまだきちんとした診断は下りていない。夫自身も自分の症状に悩んでいて、置手紙を書き、「お世話になりました」と言って家を出て行った事もある。電車とバスを乗り継ぎ、会社までは行けるが、物忘れが多く仕事にならないと会社から連絡があった。カードで会社の中に入るシステムになっているが、番号が覚えられず一人では中に入れない状況である。夫は感情的に切れて物に当たったりする。子供は高校3年生の娘と中学1年生の息子がいるが、二人とも夫を怖がっている。家族は夫に振り回されている。夫の母親も認知症であり、夫は遺伝子の検査もしている。主治医からは5月いっぱい退院してほしいと言われている。妻は1日4時間ほどのアルバイトをしているが、家のローンもあり、子供もこれからお金がいるようになるのでフルタイムで働きたいと思っている。夫には妹もいるが母子家庭なので援助してもらうことはできない。退院しても家で看る事は難しいので施設を希望している。地域包括支援センターにも相談に行きましたが「施設をさがすと退院しなければいけないので、探さない方がよいのでは」と言われた。出来れば病院から直接施設にあずけたいと思っている。障害年金2級と障害者手帳2級をもらっている。

相談：退院を勧められています。施設を希望しているのですがどうしたらよいかと思って困っています。

対応：まだはっきりした認知症の診断が出ていませので、介護保険での入所は難しいと思います。早めに診断を出していただいた方がよいと思います。そのうえで介護申請をして認定してもらうことが必要です。介護度によってはその施設の対象かどうかということがわかります。認知症の方ですとグループホームのようなものもありますが、介護度や利用料金についても考慮する必要があります。上手く入所に繋がればよいかもしれませんが、入所先が決まらず退院となると、在宅も考えておかななくてはなりません。今の安定した状態が退院してからも変わらなければ良いのですが。主治医には、在宅に戻った時、環境の変化で以前と同じようなことになるのではないかという不安を持っていることや、子供達が病院にお見舞いに来れないくらい父親のことを怖がっていることも伝えてみて下さい。家庭の事情をお話して無理のない退院にさせていただく事も大切です。退院する前に外出希望を出して、外出の様子を見たり、外泊して、家で様子を見るといった段階を追っての退院にさせていただくことも主治医の先生にお願いしてみてもいいかでしょうか。

2. 夫の認知症と向き合って

1) 退職後ボランティアに光

相談者：妻 60 歳代
介護対象者：夫 61 歳、アルツハイマー型認知症、要介護 1、デイサービス利用（3 日 / 週）、ガイドヘルパー利用、障害年金 3 級、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療利用

本人：夫 本人の状況と思い	介護者：妻 妻の状況、気づき、思い	相談員が 伝えたこと
------------------	----------------------	---------------

〈三年前〉気づき

第 1 回目の相談

・会社の人が本人に頼んだことができ ていないことに気づく ・アルツハイマー型認知症と診断される ・どんなに本人がとりつくろっても色々 な場面で失敗する	・会社での夫の様子がおかしいと、 家に連絡が入り、夫の病院受診に 付き添う
---	---

診断されて

・会社に理解があり、配置転換で環 境整備の仕事（除草など）をする ・まだ運転をしている ・通帳・カードを離さず自分が管理す ると言い張る	・妻は高齢者の施設でパート勤務 ・息子は就活中であり、 父の状態を友達には知られたくない ・車が大好きな夫の運転を中止させることは 妻も悲しく思うが、やはり危険を伴うので やめてもらいたい ・妻の友達や職場に 夫のことを伝えるべきか ・これから金銭面での管理は 難しいと感じている。 成年後見制度を使わなければいけませんか	ご本人の将来について、 社会資源や活動場所につ いて話す 運転免許証の返納を 勧める→警察、公安 委員会 信頼できる上司に報告してはどうでしょうか 成年後見制度につ いて説明する。まず金銭 面の管理（名義）を妻 に変更するため銀行に もご相談下さい
--	---	--

〈二年前〉退職

第 2 回目の相談

・図書館に通ったりする ・退職時の贈答品を眺めて過ごす	・夫の退職と共に長男の就職が決まり安堵する ・健康保険の加入の仕方を検討中である ・できれば就労のデイサービスに行きたくて欲しい	職場で任意継続する 場合、国民健康保険 に切り替える場合、あ るいは息子さんの扶養 になる場合など、掛け 金や医療費などを考慮 して進めて下さい いろいろな事が出来る間 は、家での用事をして もらったり、奥様と一緒 に運動や散歩などされ てはいかがでしょうか
自立支援医療の利用		
・自立支援医療の手続き完了 ・デイサービス、デイケア、ボラン ティアなどには行きたくない	・夫が一人で通院できることに 安心している ・妻、義母、ケアマネジャー の 3 人で夫にデイサービスを勧めるが、 夫が頑なに拒否するため、心労が つる。主治医は、今後のことは、 夫自身で決めなければ続かない というので夫の意向を大切にす	
障害年金の申請		
・傷病手当金受給中	・傷病手当金を受給中ですが 障害年金を申請したいと思います。 傷病手当金と障害年金は併給可 能でしょうか	差額で調節されますの で大丈夫です

第3回目の相談

道に迷う

・一人でバスに乗って移動中、道に迷う。以前息子と一緒に出かけた先であり、ショックを受ける。
しかしまた同じ所に出かける

・夫は道に迷ったことに落ち込んでいたが
また出かけて行く。
とうとう徘徊が始まったのでしょうか

公共交通機関利用で目的地が決まっているので、マイナス表現の「徘徊」と捉えず「外出」と考えてみて下さい

家事を手伝う夫

・デイサービスは依然として利用を拒否している
・順序よく、洗濯、ゴミ出しなど家事をこなす
・知人から簡単な就職先を紹介され、喜び、履歴書を準備するが、面接にて不採用となる。ひどく落胆している

・機嫌良く家事をするが、
夫にはまだ他にできることがあるのかも知れない

・がっかりしている夫を見るのは辛い。
簡単な仕事に行けないだろうか

障害者の就労や生活支援窓口、ハローワークの障害者雇用受付、シルバー人材センターなどを案内する

免許証を返納

・警察の言葉に決心が付き、自分で返納。しかし免許証の裏に大きく×を書かれショックを受ける

・納得し返納してくれた夫を不憫に思う。夫の気持ちを受け止め、一緒に公共交通機関を使って外出しようと決心する

就労型デイサービスを案内する。
障害者総合支援法のガイドヘルパーを案内する

〈一年前〉

第4回目の相談

ガイドヘルパーを利用

・ガイドヘルパーという第三者の付添に最初戸惑うが、徐々に馴れていき、いい関係になっている

・他の障害者の人にこのサービスを知らせることもできるようになる

福祉課、社会福祉協議会等、いろいろな窓口で足を運ばれた奥様のお話を伺い、見守る

就労型デイサービスに通い始めて

・仲間もでき、スタッフにも重宝がられ、リーダー的存在になっている
・妻の地域活動にも一緒に参加する

・父の日に電話をくれた息子に「今、週3回リハビリに行ってるよ」と楽しそうに話す夫を非常に嬉しく感じる
・主治医も夫の進捗が穏やかだと喜ぶ

奥様のご主人への丁寧な根気良い対応を傾聴

まとめ：ご夫婦は友達夫婦のような関係であり、妻は夫の細かな動作ひとつひとつに、心配し、喜びを感じ、まさに一心同体の信頼関係があると感じた。

現在も夫は公共の交通機関を利用し、一人で通院している。妻はそのことを見守りながら先回りして病院に到着している。夫は一瞬不思議そうな顔をするが、また安心し、診察後二人でお茶をして帰宅する。妻は自分のボランティア活動も夫にお願いし、手伝ってもらうことに成功している。これから大変な時期もあるだろうけれど、私達相談員は、今後もこのご夫婦にいい関係が続くことを祈っている。



2) 離婚を考えた時期を乗り越えて

相談者：妻 50 歳代
介護対象者：夫 57 歳、アルツハイマー病、要介護 2、デイサービス利用（3 回 / 週）、障害年金 3 級、精神障害者保健福祉手帳 3 級、自立支援医療利用

本人：夫 本人の状況と思い	介護者：妻 妻の状況、気づき、思い	相談員が 伝えたこと・感想
------------------	----------------------	------------------

第 1 回目の相談

〈二年前〉気づき

- ・製品の不良品を出したり、道に迷ったりして会社から受診を促される。
- ・アルツハイマー病と診断される
- ・義母を介護中

診断されて

- ・会社での仕事は新聞の切り抜き、名簿の整理などをする
 - ・会社の健康診断に出向き、道に迷い、会社から警察に捜索願いが出される
 - ・妻自身も子宮筋腫の手術の必要があり、義母は特養に入所になる（時々見舞う）
 - ・実母には毎日電話で安否確認している
 - ・体調不良もあり、何度も同じことを話す夫にストレスを感じる
- 経済的支援について説明する
- 全てを一人で完璧にこなそうとすることは、負担が大きいと伝える
- 妻をねぎらい、妻の健康管理を助言する

〈一年前〉退職

- ・自転車でデイケアに通う
 - ・妻の入院時は老人施設でショートステイを利用
↓
(帰宅後)
 - ・昼夜逆転
 - ・トイレに何度も行く（失禁もあり）
 - ・嘔吐や吐血あり
 - ・妻は手術のため入院する
 - ・疲労が大きいくつ症状が出始める
- デイケアのみでなくデイサービスの利用も加え、回数を増やしてはどうでしょうか
- ケアマネジャーに夫の様子を具体的に話されるよう伝える

第 2 回目の相談

排泄の悩み

- ・「オシッコ、オシッコ」と言うのと同時に放尿。回数も止めどない
 - ・デパートでも放尿
 - ・夜中も頻回にトイレに行くがトイレの場所が分からなくなる
 - ・ところ構わない排便がある
 - ・「離婚したいです」との第一声で相談が始まる
- 放尿の打開策を一緒に考える
- ①就寝前の水分量の調整、腹巻きなどで体を温かくする工夫、精神面でのフォローを試みる
 - ②ショートステイの利用を増やす
 - ③一時的入院も視野に入れる
 - ④グループホーム入所も選択肢に入れる
- 離婚を考えるに至った気持ちを傾聴

経済的負担

- ・デイケアには楽しく通えているのでこのままここで良いと思っている
 - ・歌うことが好きなことは変わらず、同じ歌だが今でもよく歌っている
 - ・デイケアの費用が負担になってくる
 - ・費用の安いデイサービスは自転車で行くことが出来ず、送迎なので世間体も気になる
 - ・ケアマネジャーが若年の人を受け入れている施設を探し、教えてくれたことに感謝する
 - ・以前は二人でよく散歩したりカラオケに行ったしばらくぶりに行ってみようかとも思っている
- ケアマネジャーに費用の相談をして下さい。デイケア変更の場合、数カ所体験利用をして、職員さん、利用者さんの表情も参考にして下さい
- 送迎場所を変えたり、送迎の車にある施設名を隠してもらうなど相談されてはどうか。また送迎により世間にわかってもらえると解釈することはどうでしょう
- 奥様の気分転換にもなり大賛成です！

第3回目の相談

妻の友人の存在

- ・妻の友人と電話で話し、相手はわからないが、もともと社交的だった夫は楽しそう

- ・友人に夫のことを話すと友人の理解は深く、夫と電話で話したり、協力してくれる

友人に話された気持ちを受け止め、妻の努力をねぎらい、夫の様子と一緒に喜ぶ

夫の気遣い

- ・買った物を沢山持っている妻に「持とうか」と声をかける
- ・手抜き夕食も文句を言わず、物事も聞き分けてくれる

- ・「持てるの？」と聞くと「持てない」と言い、夫婦二人で笑った
- ・最近、心身共にひどく疲れている。夫は私の疲れを感じるのか、以前よりよく話すようになる

夫の性質や好みを知っているのは奥様なので、対応次第でいろいろな話を引き出せますよ

夫の優しい気持ちに共感する

息子達の協力

- ・遠くに住む息子達が、休みを利用して帰ってきてくれるのを喜ぶ。

- ・息子達は妻の手伝いをしてくれるわけではないが、来てくれたり、電話をかけてくれる
- ・また息子達は退職金の運用にもアドバイスをくれる
- ・そのことを妻は心強く感じている

ご家族の関係が良いことが、貴宅の財産ですね

第4回目の相談

小規模多機能施設が見つかった

- ・尿失禁、放尿が止まる
- ・スタッフがいろいろなことを提案してくれて、夫もとても喜んで通う

- ・尿失禁を主治医にも相談していたので薬の調整してもらえたのかも知れない
- ・自分達とケアマネジャーとで小規模多機能施設の見学に行く
- ・最近はケアマネジャーにも、友人にも、ご近所にもいろいろ話せるようになる

奥様の人柄の良さが周囲との関係をよくしていることを伝える

息子の結婚

- ・長男の結婚が決まり、夫にそのことを話すとニコニコと笑顔になる
- ・デイサービスがとても楽しい様子

- ・長男の結婚相手のご両親にも夫を理解してもらえたこと、また次男とも家のことをゆっくり話が出来、本当に嬉しい1日だった
- ・これから長男の嫁やそのご両親とどう付き合っていけばよいでしょう

いろいろご苦労の中、とても良い方向に進まれていることを喜び合う。今後も奥様の持ち前の明るさでいつも通りのお話をされれば良いと思います

失禁は続くが・・・

- ・MRIを撮ったら3年前よりかなり脳が萎縮していた
- ・また夜中に玄関に排尿していることがある
- ・寝たまま排便もある

- ・尿が廊下に流れ出ることがあり、毎回拭いてきれいにしている
- ・介護の限界もあるのでショートステイの利用を考えている
- ・以前より気持ちの負担がなくなり対応していけるようになった

玄関での排尿ですし、ご主人に分からないように、高分子吸収で消臭機能が大きいペット用シートなどを敷かれてもよいのではないのでしょうか

私共も日々のご夫婦の状況をお聞きし、元気がもらえます。どうぞ無理をなさらず自然体で、疲れたときはコールセンターに愚痴を言い、休んで下さい

まとめ：病気になる前の夫はそれほど家庭的ではなく、どちらかというと自分勝手なところもあった。放尿などの症状が多く、精神疲労は大きく、今もご苦労はある。しかし、病気になった故、夫のいいところも見えてきたご夫妻であるとも言える。妻の肝っ玉の座った頑張り、認知症になった夫は気づき、応えている。今までの家族関係が功を奏して、息子さん達が妻に協力的なことも微笑ましく、相談員も元気がもらえるこのご家族のエピソードである。



3) 夫の認知症を受け入れられない

相談者：妻 50 歳代前半
介護対象者：夫 56 歳、アルツハイマー型認知症、要介護1、社会制度利用無し

本人：夫 本人の状況と思い	介護者：妻 妻の状況、気づき、思い	相談員が 伝えたこと・感想
------------------	----------------------	------------------

〈一年前〉自ら受診

第 1 回目の相談

- 海外赴任も多い夫であったが、帰国後、仕事上のミスが目立ち自ら受診する - 受診し、MCI（軽度認知障害）と診断される	単身赴任の夫と同居するよう会社から指示がある
---	--

MCI（軽度認知障害）と診断されて

- 車で物損事故を起こす - 本人の病気を知っているのは同課のごく僅かの人だけである	妻が免許証を管理、事故後は妻の助手席に乗せる（夫は会社命令を尊重し無理なく従う）	MCI（軽度認知障害）の間の生活の仕方や健康管理について話す
---	--	--------------------------------

認知症と診断されて

第 2 回目の相談

- MCI（軽度認知障害）からアルツハイマー型認知症と診断される - 会社でのミスは同グループの人のフォローでカバーされている - 通勤より妻と家にいるストレスが強く「死んでやる」と家を飛び出したこともある	- 診察時、主治医に「ご本人と話したいので奥さんは少し黙っていて・・・」と言われる - 今まで何の苦勞もなく、豊かな生活を送っていたため、今後の収入を考えるとショックが大きい	やるせない気持ちで、夫がこれからどうなっていくのかと矢継ぎ早に主治医に相談してしまったという妻の話を傾聴する 診断された夫の辛さや混乱もあることを話す
---	--	---

上司に恵まれて

- 直属の上司と総務課の人が訪ねてきて、夫に進退を決めるように言われる - 休職中は主治医に「復帰可能」という意見書を出してもらうよう会社からの指示がある - 事故、万引き等この病気での行動が起こった場合はこの規約は無効となり、退職になる	- 休職中の賃金の提示や傷病手当金の期間、額面など、ひとつひとつの丁寧な説明に、人を大切してくれる会社だと実感し、感謝する - 明日から主人の行動に十分気を付けなくては、と緊張している	妻の話を傾聴し、「ご主人が真面目に一生懸命勤めてきた証ですね」と対応する 会社からの訪問の気疲れもあったと思いますが、ご主人にストレスを与えないように見守ってあげて欲しいと話す
- 会社から「フォローがあまりにも大変なのでもう休んで欲しい」と言われ、実質上の退職となる 「生きていても仕方が無い、死にたい死にたい」と言う	- いつ退職の勧告があるだろうと思うくらい夫の状況は悪かったので、仕方ないと思う 「人間そんなに簡単に死ねるわけがないでしょ」と突き放すと、夫は殴りかかってきた	今一番大変なときですね、と妻を労う。夫の病気を拒絶したい妻の気持ちを察し、傾聴に努める

第3回目の相談

退職

- ・妻の実家で過ごす、妻に対して暴言が多い。
- ・妻の両親も歓迎してくれたが「自分は結婚当初から妻が嫌だった」と、妻に対しての不平不満を言う

- ・田舎で良い空気を吸い、健康に過ごせればとの思いで実家に連れて行ったが、始終機嫌が悪く、不満を言う夫に疲れ、両親に心配をかけたことを腹立たしく感じる
- ・確かに自分は夫に文句やわがままばかり言っていた。しかし夫が病気になり自分にとっても今後の生活は不安で、自分も困惑している
- ・毎日毎日夢だったらいいのに、と思う

認知症の周辺症状を伝える

一日一日の単位で考えて下さい。一日上手く過ごせる日があれば、明日に繋がると考えて下さい

夫の症状の悪化

- ・夫は家族の名前も忘れ始める。
- ・妻が出先から帰ると、真っ暗な部屋の中に一人座っていた

- ・若年の人の悪化はこんなに早いのでしょうか。
- ・あんなにバリバリ働いていた夫を可哀想に思う気持ちと、この年齢の夫がこんなふうになって仕事に行けず、私の生活まで脅かすと思うと、自分をも可哀想に感じる

症状の進行は人それぞれです。忘れていたことを思い出す日もあります。名前を忘れてしまっても家族の温かみは覚えています。家族に対する気持ちは残っています。どうかご主人も混乱していることを察してあげて下さい

毎日を無事過ごされ、何かあったときに対処していくことができればいいのではないのでしょうか

第4回目の相談

娘の気落ち

- ・夫は娘の名前を聞くと「どこかで聞いたことのある名前だなあ」という表情を見せるが、思い出せない様子

- ・娘は夫に時々声かけはしているが、夫の病気を受け入れているのか、諦めているのか、わからない。今の自分の就活が大事な様子

娘さんも大人なので考えはあると思います。娘さんの時間のある時を見計らって、今後のご主人のことについてお二人で話し合ってください

受け入れか諦めか

- ・夫はとても落ち着いているが元気がなく言葉もない。介護度1と認定された

- ・企業戦士として働いてきた夫の今の状況が受け入れられない
- ・「仕方ない」という言葉しか思い浮かばない

人の気持ちは変わっていきます。その時々自分を受け入れていって下さい

まとめ：相談者は「受け入れられない」と涙ぐみながらも、少しずつ受け入れていかれていると感じる。長い話の中に、後悔や腹立たしさや悲しみが混在しており、私達相談員もどんな言葉かけをしていいものか、と悩む。しかしながら相談者は回数を追う毎に「仕方ないですね」「その時々を考えていけばいいんですね」とご自分で整理され始めている。ご主人と向き合い、認知症の人が、怒りでも嬉しさでも、きちんと感じきちんと残ることを知り、ご主人が気持ちよい、と言う状況で過ごさせてあげようと思いはじめている言葉もある。どうかご自分の身に起こったことを不幸と思わず、自分に降りかかってしまったことは不幸だけれど誰にも起こり得ることだとも捉え、その時々を選択をしていって欲しいと感じる。

3. 妻の認知症と向き合って

1) 入所の妻に思うこと

相談者：夫	夫 60 歳代
介護対象者：妻	妻 63 歳、アルツハイマー型認知症（50 歳で発症）、障害年金、精神障害者保健福祉手帳、要介護 5、老健→特養→病院→特養に移る

1) 老健から特養へ

状況）妻は要介護 5 でほぼ寝たきりの状態である。また体調も良くなく、抗うつ剤も内服している。夫の母も認知症で施設に入所しており、夫は辛い毎日を送っている。

相談）最近、妻の症状が急速に悪化しています。特養でお茶にトロミを入れてくれているが、老健にいたときよりも量が多く、味も美味しくないようです。妻もあまりお茶を飲まなくなっていました。どうしたらいいでしょうか。

対応）毎日面会に行かれていますので奥様も安心ですね。奥様の嚥下状態は、老健にいたときより悪くなっていることも考えられますので、誤嚥性肺炎のリスクが高いのかもしれない。しかし、水分をしっかりとれないことは心配なので、現在の嚥下状態を職員に確認し、本人が好きな飲み物で水分補給を試してみられるのもいいかもしれません。また、どの程度のトロミでむせるのか、少しずつ量を調整してもらってはどうか。

〈相談者と共に確認したこと〉まだ施設を変わって期間が短いので、職員とのコミュニケーションや信頼関係が築けず、お互い言いたいことがなかなか言えてないのだと思う。少し時間をかけて様子を見ながら進めていきましょう。

2) 特養から病院へ

状況）妻の傾眠が強くなり、看護師と相談してハルシオンを1錠減らしたが、その夜妻は眠れなかったようだ。その影響かどうかはわからないが、翌日の昼にけいれんを起こし救急搬送され脳外科へ入院となった。CT では、萎縮はかなり進行していた。現在の妻の様子は、体が常時ゆれており、目は開いていたが閉じていたりするが、意識はないような感じがする。過去にも3回ほどけいれんを起こしたことがあったが、すぐにもとに戻った。今回のようなことは初めてなので不安で仕方ない。看護師に様子を聞きたいが忙しいようにして聞いてにくい状況である。

相談）自分がハルシオンを減らしてくれと言ったからこうなってしまったのではないかと思います。入院するといつもレベルが下がってしまいます。今回もそうなるような気がして不安です。今、絶食状態とはいえ、口腔ケアもしてもらっていません。

対応）ご心配ですね。でもお薬を減らしたタイミングとけいれんが重なっただけかもしれません。ご自身を責めないで下さいね。また病院は治療優先ですから、なかなか細かい介護のことはできないところが多い

と思います。看護師さんに、「固く絞ったガーゼなどで口の中を拭いてあげてもいいですか？」と聞いてみられたらどうでしょうか？不安はおありかと思いますが、今は奥様を見守るしかないと思います。見守りも重要な介護です。

〈相談者と共に確認したこと〉 介護施設の特性と病院の特性を認識する。奥様に対する介護の気持ちを病院での治療に託す気持ちに切り替える。

3) 胃瘻にして長期入院か、転院してリハビリか、食事介助で特養に戻るか迷う

状況 医師より、胃瘻に関してのお話があった。現在妻は、とても自力で栄養を摂取できる様子ではない。言語聴覚士によるリハビリを朝昼夜と受けている。誤嚥の危険もあり、声かけをしながら1時間ぐらいかけ、ミキサー食を完食している。胃瘻を拒む場合は継続してリハビリをやってくれる病院に転院しなければならない。入院前の特養に確認したところ、まだベッドは空けてくれていると言う。施設スタッフが先日面会に来てくれたが、嚥下に関しては何も言わずに帰られた。

相談 胃瘻は自分は絶対イヤだと思っています。それならリハビリをやってもらえる病院を探さなくてはなりません。ソーシャルワーカーさんとも相談は出来ますが、途方に暮れています。また施設に戻った場合、施設職員が今のような食事介助をやってくれるのか不安です。

対応 胃瘻に関しては、病院の方針もあったのかとも思いますが、奥様の状況から考えられる胃瘻のメリットやデメリット、そういったことの詳しいお話も欲しかったですね。いろいろな状況を知る看護師さんなどに尋ねられてもいいのではないのでしょうか。食事介助に関しては施設職員に十分にやって戴けると思います。

〈相談者と共に確認したこと〉 妻の嚥下の状況などを考えて、今の病院での胃瘻、リハビリ病院への転院、もとの特養に戻ることで起こり得る状況を考える。ソーシャルワーカー、看護師などを通じ、もう少しの間リハビリをやっていただきたいとお願いし、その後施設に帰るのがいいのかな、と話し合う。

4) 特養に戻って

状況 病院から施設に戻った。以前と比べADL（日常生活動作）の低下がある。日中ほとんど寝ているが夜も眠れているので、原因は分からない。排泄に関しても、現在は100%パットでの対応である。心配していた食事については、入院時、作業療法士から飲み込みはしっかり出来ていると言われたこともあり、誤嚥している様子も無く、食べられている。

相談 ADLが落ちたことがとても悲しいです。食事に関し、急いで食べさせられている感じがするのでそれを見るのが辛く、今は食事の時間には帰るようにしています。やや見えない部分もありますが、多分うまくやってもらっているとは思いますが、でも食事は生きる楽しみの一つのため負担無く食べさせて欲しいと

思っています。

対応) 食事が安全に胃まで運ばれることは、栄養になり、体力も付いてきます。食事に関し、職員にあなたの気持ちを話されることは、特養での食事介助の状況でまだ見えない部分も多いため、少し様子を見られてはいかがでしょうか。

〈相談者と共に確認したこと〉 病院でしっかり治療し、現在はけいれんが止まり安定したことは安心に繋がり、夫の喜びの声を確認できた。「治療」を中心とした病院での生活では、ADLの低下は否めなく、いったん低下してしまったものを取り戻すには、倍以上の時間がかかると理解している。またこれから施設で「生活」をすることで、数カ月先に変化が現れる事を目標に、今はしばらく様子を見ていく。

5) 特養での妻に対する夫の思い

状況) ADLの低下について前回の相談では、夫は不安や不満で気持ちが治まらなかったが、本日は、もう仕方がないと言う気持ちが感じられた。夫は今年の初めに認知症の母を亡くしたが、最期は食べ物を飲み込むことが出来なくなり、点滴を外してもらい、延命治療はしなかった。妻も、最近飲み込みが悪くなってきた。私達は二人暮らしなので、胃瘻などの延命は考えません。いよいよ近づいてきたか・・・と言う気持ちです。

相談) 今まで、毎日面会に行っていましたが、私の体調不良もあり、毎日は難しくなってきました。面会時には、顔を拭き目やにを取り、頭のマッサージと髪のブラッシングをし、肩をもみ、手をぶらぶら動かして、後はオルゴールを聴かせます。話が出来るわけではないのですが、そういうことをすると、本人も何となく分かるのです。私も、私自身の生活のリズムの一環としてという意味もありますし、本人の反応がわずかでもあることが喜びにもなっています。

対応) 奥様を大切に思う気持ちをととも感じます。今までも一生懸命に尽くされていましたから。ただし、相談者さんにも今後の生活もあり、体調の波もありますので、悪化しないような生活を送って欲しいです。奥様の面会を減らしたことに罪悪感を持つようなことはなく、ご自分のことを考えていかれることが大切だと思います。

〈相談者と共に確認したこと〉 毎日の面会が出来なくなってきたことに、人の身体は限界があるので、いつか、そういう時は来ると話し合った。思い詰めずに出来るときにできるだけ、を考えていけば良い、と思うことにする。その考えは今まで十二分にやってきているからこそ生まれたのである。



2) 妻はずっと在宅で介護したい

相談者：夫	夫 60 歳代
介護対象者：妻	妻 63 歳、アルツハイマー型認知症 (58 歳で発症)、障害年金 2 級→1 級、精神障害者保健福祉手帳 1 級、要介護 3→4→5

1) 多くの周辺症状

状況) 夫は妻の徘徊で困っている。妻は 2 年前に行方不明となり、警察に保護願いを出したことがある。それ以来、GPS 付きの携帯を使用している。また衣服の調節が出来ず、下着シャツにダウンコートを着て出かけていくことがある。飼っている犬も自分の子どもだと言い張り「子ども手当の手続きをしなくては」と言ったり「子供を実家に返さないといけない」と言い、毎日犬を実家に返しに行っている。デイサービスを使ってみたら、とも思うが、本人がどうしても嫌だと言う。

相談) 徘徊自体は GPS 機能のついた携帯電話を持たせているので大丈夫ですが、信号は判断できないと思います。交通事故が心配です。薬で行動を押さえた方が良いでしょうか。

対応) 奥様が目を離されたとき出かけられても、GPS を上手に使われ、追いかけて行かれるのですね。でも交通事故については本当に心配です。薬で行動を押さえることについては、主治医に今の状況をご相談してみてもいかがでしょうか。デイサービス利用で徘徊の時間を減らせると良いのですが。デイサービスの利用を拒否されるようであれば、障害者総合支援法での移動サービスを考えられてはいかがでしょうか。ヘルパーさんと毎日しっかり散歩することで気持ちの発散や体力消耗になり、徘徊が減るかも知れません。

〈相談者と共に確認したこと〉 夫は妻の日々の徘徊にもつきあっているが、何分にも元気な妻が、いつの間にか出て行ってしまうこともあり、GPS 機能付き携帯電話を持たせるという対策を考えた。元気で体力のある妻の状態を保ちたい気持ちもあるが、交通事故は大変心配であるため、今回その次の予防策を考えた。

2) 介護者（夫）の体調不良と妻の症状の進行

状況) 昨年は犬を連れ妻と長期旅行ができたが、その後妻は自宅のトイレの場所がわからなくなり失禁することが多くなった。せん妄も出始め、要介護 4 になった。妻は歩行状態が悪くなったためか、徘徊は少なくなった。今は週 6 日のデイサービスを利用している。最近では介護者である夫が急性肺炎になり、自宅療養のため 5 日間のショートステイも利用した。また夫は胆石除去の手術も予定している。

相談) 長期の旅行後、妻の認知症はとても進行したように思います。旅行に出たことを悔やみます。寝たきを 10 としたら妻はどのくらいの段階でしょうか。

対応) 奥様の元気な時期に旅行に行かれたことは、奥様にとってとても良かったと思います。認知症は徐々に進行していくと言われますが、認知症の症状が急に变化したり悪化した場合は、他の病気が起きていることもあります。今回デイサービスにも行かれるようになり、生活環境が変化し、精神的ストレスを受け、混乱したのかもしれません。病気の進行状況を数字で表すことは分かりませんが、食事が食べづらく

なれば、調理方法を変えてみるなどの工夫も大事ですし、体調不良を言葉で表せなくても表情を見たり、触れたりということで、いつもと違うことをわかってあげると良いですね。

〈相談者と共に確認したこと〉ご本人の症状に変化や悪化があった場合、介護者の負担は大きく、介護者の健康が重要と考えられる。まず介護者が健康であれば、奥様への介護の気持ちは付いてくる。

3) 排泄は一番の悩み

状況 妻の徘徊は100m 範囲になり自分で戻ってこれるようになった。今、一番困難なことは、排便後、便器内の便を手でかき回すことである。トイレにチャイムをつけたが、自分が気がつかない時は便に触っていた。トイレ内の汚れで済むときもあるが、先日はオムツの中で、排便し、自分で処理しようとしたため、家中汚れてしまい、犬も抱いていたので犬も汚れてしまった。

相談 排便についてはどうしたらいいでしょう。途方に暮れています。

対応 1日の中でおおよそ朝食後 9:30 ～ 10:30 の間にトイレに行かれているとのことですが、排便リズムが掴めなければ、腹部のマッサージをされたり、ウォシュレットで肛門を刺激すると効果がある場合もあります。便失禁してしまうと気になり、オムツに手を入れてしまうと考えられますので、ひもつきのゆったりしたズボンを前後逆に利用してみえる方もあります。あくまでも本人の気持ちを思いやり、負担がなければトイレで排泄できるよう、働きかけていただけるといいと思います。

〈相談者と共に確認したこと〉妻は初期の頃は病気を自覚していたが、症状が進むと病識はなくなってくるし、日によって、時間帯によってムラがあることも夫は理解している。妻を娘宅に預けることもあるが「帰る」と言い出す時間が徐々に早くなってきているのは、夫の献身的な介護で妻は安心できているのですね、と話し合った。

4) 妻との旅行

状況 季候が良くなってきたので妻を連れて旅行に行きたいと思っている。夜の失禁が続いているので心配している。昼間のデイサービスでは度々の声かけで、トイレ誘導もあり、普通のショーツにパッドを挟んで対応してもらっている。夜は家ではリハビリパンツに夜間用のオムツパッドを当てている。また濡れると困るのでビニールを敷いている。

相談 夜失禁して、旅先の宿の寝具を汚してしまわないかと心配です。どうしたらよいでしょうか。

対応 ビニールを敷くことより大人用のラバーシーツのような物の方が無理は無いと思います。薬局等でも市販していますので、1枚か2枚持参して利用すると心配は少ないと思います。また尿量によってはいろいろな種類が出ています。旅行なのでいつもと異なる場合も考慮して、多量に吸収できる物を選ぶといい

かもしれません。トイレ誘導が出来ればいいかも知れませんが、睡眠を妨げたくなければ、夜間寝たままパットだけ交換されると無理がないかも知れません。（また水分の摂り方についても説明する。その他、認知症の方の旅行についての準備や心構えについてもお話する。）

〈相談者と共に確認したこと〉 妻が認知症になったことで夫婦の関わりを再認識し、症状が進んでも、旅行が好きだった妻の気持ちを大切に考えている夫の気持ちの優しさを感じた。

5) 失語症も進んで

状況） 今妻は失語症も進み、コミュニケーションが出来なくなった。また褥瘡も出来たので皮膚科で治療している。介護度も高くなり、もう少しすると大声も出すのかな、など夫は不安が大きくなってきている。

相談） 妻は話すことができなくなってきたので、妻の体調に変化が生じ、訴えたい時、妻はどうやって私に伝えるのでしょうか。これからどうなっていくのか不安です。何かサービスを増やそうかとも考えますが、どう考えていけば良いでしょう。

対応）（夫の不安な気持ちを受け止める） 奥様は行動で訴えられると思います。例えば、声出し、徘徊、苛立ちなどで自分の苦しさを伝えようとしますので、そのようなときは理解し、分かってあげていただければ、と思います。

褥瘡については夜の体位交換、清潔、お薬などで治癒していくと思います。デイでの長時間の座位については、同一体位を避ける工夫を施設のスタッフの方をお願いできればいいですね。（家や施設で今特にお困りのことは無いと言われるが、デイサービス後、時折発熱などがある、とも言われるので、そのことも含め、今後の体力低下による嚥下困難や余病の発病の可能性に対応するため）他に考えられるサービスを、という事であれば、訪問看護は安心に繋がりますね。介護度が上がったことで費用の調整もできますのでケアマネジャーさんにもご相談下さい。

〈相談者と共に確認したこと〉 入所を視野に入れている場合、ショートステイなどを利用していくことも話したが、ショートステイも入所も考えていない、といわれた。今まで頑張ってきた、という自負ではなく、自然なこととしてやってみえた介護者のお話やお気持ちに、こちらの気持ちも自然に寄り添えた。

IV 若年認知症に関する、認知症介護 研究・研修大府センターの取り組み

IV 若年認知症に関する、認知症介護研究・研修大府センターの取り組み

1. 若年性認知症ハンドブックの作成

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

若年性認知症対策は、平成 20 年 7 月の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において、5 つの大きな政策の一つとして位置づけられた。

認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）では、若年性認知症に対する効果的な支援体制を構築する事業を平成 18 年度から継続してきた。これまでに、愛知県における実態調査、事業所（産業医）調査、本人と家族の交流会の立ち上げやサポーターの養成とこれらの継続的支援、障害者支援施設での福祉的就労の試みと評価、若年性認知症専門デイケアにおける適切なプログラム開発と評価、地域包括支援センターにおける若年性認知症相談業務に関する調査などさまざまな取り組みを行ってきた。さらに、平成 21 年 10 月に、全国唯一の若年性認知症相談窓口として、大府センターに開設された「若年性認知症コールセンター」に寄せられた相談内容を集計・分析し、認知症高齢者とは異なる、若年性認知症の人や介護家族、関係者のニーズを把握・収集し、その結果を毎年報告書にまとめ、情報発信してきた。

目的とねらい

平成 24 年 6 月 18 日に厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームにより、今後の認知症施策の方向性についての報告が示され、それに基づいた「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」が出された。この中で、若年性認知症施策の強化として挙げられたのが、「若年性認知症支援のハンドブック」の作成である。

ねらいとして、若年性認知症の人が発症初期の段階からその状態に応じた適切なサービスを利用できるよう、「若年性認知症支援ハンドブック」を作成し、医療機関や自治体窓口など若年性認知症と診断された人が訪れやすい場所で配布すること、若年性認知症の本人、あるいは疑いがある人、その家族が読んで役立つことに加え、地域包括支援センターなどの相談窓口でも活用できる内容とすることが挙げられた。

若年性認知症ハンドブックの作成

家族会や各自治体などで作成されたハンドブック、大府センターで平成 19 年度に作成した「若年認知症支援ハンドブック」、その後出版された「本人・家族のための若年性認知症サポートブック」（中央法規、2010 年）などを参考にしつつ、専門家や行政の担当者などからなる委員会を立ち上げ、委員の意見を基にハンドブックの執筆を行った。

委員からは、1) 診断された人と家族が読んでわかりやすいもの、困ったときに読める“How to”のようなもの、2) 文字より目で見てわかる方がよい、3) 疾患の進行に沿って必要な情報を盛り込む、4) ネガティブにならない、希望が持てるような色やデザインとする、5) 市区町村の職員など、相談を受ける人が見て、紹介・案内できるようなもの、という意見が出された。

ハンドブックは、下に示すように明るい色を使った表紙で、内容は、目次に示したように大きな項目の中に小項目を設け、現役で仕事をしている人が、認知症と診断されたという想定で、疾患の進行に添って、その時々に必要な情報をわかり易く解説した。また、サービス・制度の相談窓口や申請先を可能な限り掲載した。このハンドブックは、認知症介護研究・研修センターのホームページ、DCnet にも掲載されており、ダウンロードして活用することができる。

まとめ

65 歳未満で発症する若年性認知症に対しては、医療・介護分野のみならず、一般市民の間にも次第に理解されつつある。しかし、実際に診断された当事者や家族にとっては初めての経験であり、戸惑いや将来に対する不安が大きい。疾患に関する理解や利用できる社会制度・サービスなどを知ることは、このような不安を軽減し、病気の療養や介護だけでなく、生活そのものを立て直していくのに重要である。若年性認知症の人や家族が、診断直後から活用できるような知識や情報をわかり易く解説した「若年性認知症ハンドブック」の普及と活用を願っている。



2. 第4回若年性認知症施策を推進するための意見交換会

はじめに

若年性認知症は65歳未満で発症した認知症を言い、50歳代での発症が多い。この若年性認知症は、本人が働き盛りの現役世代で一家の中心にあり、夫婦どちらが発症しても離職や介護の問題で、一家が経済面や生活面で大きく打撃を受け困窮するケースが多く、また、子供が成人していない場合には、子供の教育や人生設計にも狂いが生じるなど、家族を巻き込んだ厳しい状態を招きます。

厚生労働省は平成20年7月に「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を出し、その中に若年性認知症対策の「今後の方向性」で推進する5項目が提起され、それを踏まえて、平成21年5月12日に第1回目の意見交換会が開催されました。この意見交換会は、行政担当者が若年性認知症の本人や家族から意見を伺い、本人や家族が必要とされる施策を推進するために開催され、今年で4回目を数えています。毎回十数名の本人と家族、支援者が参加し、本人、家族、支援者から切実な思いやさまざまな意見、要望、提案がなされています。

開催の経緯

意見交換会は「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、第1回目が平成21年5月12日に厚生労働省の会議室で厚生労働大臣、老健局長他の関係する厚生労働省各局の担当者が出席し、全国から11組の本人・家族・支援者が参加し開催されました。

平成22年度からは若年性認知症対策総合推進事業において事業化され、認知症介護研究・研修大府センターの担当で実施することになり、第4回目の今回は平成25年2月25日に東京都千代田区大手町の会議室を借り、全国から本人・家族・支援者の10組の皆様と、原老健局長、関山認知症施策総合調整官他の関連する皆様の参加を頂き開催しました。

ご本人・ご家族の発言概要

1. ご本人の声

① ボランティア活動に積極参加（50歳代、男性）

同じ病気で悩んでいる方には、この病気になって仕事ができなくても、できるだけ体を動かし、色々な人と接することが大事だとお伝えしたい。

私は、NPO法人の「いきいき*がくだい」に支援を頂き、ボランティア活動をしているが、人の役に立ちたいとの気持ちが強かったことから、自分に合った活動がここで見つかったと思った。朝は電車で片道1時間を週2回一人で通っており、億劫になることもあるが、行けばとても楽しく充実した気持ちで自宅に帰れます。

今は、地元のお年寄りの施設にも週1回ボランティアに行っているが、「いきいき*がくだい」のようなところが地域にあれば、同じ病気になった人や、家族も救われると思うので、行政の力添えをお願いしたい。

②積極的に自分を動かすことが大切（50歳代、男性）

今、会社を休職中ですが5月末で退職します。今後のことで不安はありますが、今はなるべく外に出て、色々な環境に自分を慣れさせ、自分の知力・体力を衰えさせないように努力しています。

積極的に自分自身を動かして、少しでも自立できることが、自信につながるのではないかと考えています。家族会を紹介してくださり支援頂き感謝しています。

③会話のできる友達がほしい（60歳代、女性）

毎日やることがなくとても困っています。ウォーキングをしたり、娘にすることを教えてもらって日々を過ごしています。自分ではまだまだ働きたいと思っているのに、家族に「やめて」と言われるのがとても辛いです。働くことができなくても、ボランティアでこれまでの仕事の経験を活かしたいと思っています。

認知症対応型のデイサービスに行っていますが、同じ年代の人がいなくて寂しい。会話のキャッチボールができるお友達がほしいと思っています。

④子供のための経済的支援がほしい（50歳代、男性）

私は52歳です。以前障害者枠で勤めていたがいじめられました。今、作業所に行って豆腐やおからケーキを作っていますが、良く失敗して利用者に馬鹿と言われ嫌な思いをし、自信を無くしています。しかし、先生たちの「うまくなっていますよ」と褒めてくれるその言葉がとてもうれしいです。

仕事ができなくなり収入がなくなりました。まだ、高校生の子供がいますが、みんな頑張って我慢をしています。もっと経済的な支援がほしいのと、子供らのつらい思いを吐き出す場を作してほしいです。

2. ご家族の声

①支援の方々に心から感謝します

夫が発病して半年位のころ、大府センターのコールセンターに電話し指導を受けました。その後、彩星の会でも相談に乗っていただき、また、都の支援センターの方からも足を運んでいただき細部にわたって手引をして頂き、最後は「いきいき」にたどり着きディサービスを受けるようになりました。

病気になったのは不運であったとしても、恵まれた環境を頂いていると思って、支援の方々に心から感謝しています。

②治療方法の研究を進めてほしい

妻はアルツハイマーと告知されて5年が経ちますが、治療方法は全く変わっていません。先週、京都大学の iPS 細胞を使った発生のメカニズムに光を感じました。何とぞ国の研究費で治療

方法の開発をお願いします。また、若年の方に対応する施設が少ないことを訴えたいです。

私が住んでいる市は「精神障害者医療費受給者証」により、内科や歯科に受診しても医療費が無料です。この制度はすごく有難いので、全国に統一してほしいです。

③介護施設と支援者が報われる制度を

妻は8年前に発症し、3年ほど前は周辺症状と問題行動の塊のようでしたが、今はずいぶん良い状態になりました。今のデイサービスセンターには本当に感謝しています。周辺症状や問題行動などは介護してくださる方によって随分変わります。基本的に優しく、忍耐強く、責任感を持って、許せる介護員が理想ではないかと思います。しかし、仕事とはいえ大変なことだろうと思います。

この制度を作った国にも感謝していますが、本当に必要な重度の方に手厚い支援をして頂きたいし、施設に良い人材を確保できるような支援と、施設と介護職員が報われる制度をお願いしたい。

ピック病などは本当の原因がまだ分かっていないと思います。厚生労働省が音頭を取り各省市も巻き込んで、国家戦略として研究及びその治療薬の開発を進めていただきたい。また、私は一般内科医ですが、周辺症状や問題行動が起きた時に症例に合った適切な薬を処方できなかった。かかり付け医が適切な処方ができるようガイドラインとかガイドブックを作って頂きたい。

④ワクチン認可を希望します

主人の家系はアルツハイマーの家系です。実父は51歳で亡くなり、2歳上のお兄さんと2歳下の妹も同じ病気です。今、80歳の実母が二人の面倒を見っていますが、何か助けてあげてほしいです。

夫は二人の子供のことを大変心配しています。もう外国ではワクチンが認可されていると聞きました。早く日本でも認可され、希望する子供にはワクチンを打つ支援をしてほしいと思います。未来が信じられるようにしてほしいと願っています。

⑤支援制度の統一と簡素化と周知を希望します

会社の退職時には年金を受給できる年齢となっていたので、年金の手続きをしたがいろいろな書類が必要で大変でした。若くして発症しますが、私たちを含めて傷病手当金の手続きや障害年金の手続きを知らない人が多いので、制度の周知と簡略化を考えて頂きたい。医療費の助成についても県と市の制度が違うので、県の制度で一部負担を支払い、市の制度で還付を受ける等煩雑なのでスムーズな取り扱いとなれば助かります。

⑥偏見をなくし仕事ができるように

夫は平成20年の53歳の時に病院に受診し「自律神経失調症」と診断されました。しかし

私は納得がいかなく2年後にもう一度他の病院を受診し、若年性アルツハイマーと診断されました。当時の勤め先より退職を求められ、朱雀の会という家族会に相談したら、障害者年金や傷病手当金の手続きも踏まないで退職を求めるのは不当であり、勤め先に制度を教えなさいと言われました。市町村などの公共施設に困ったことや制度のことを簡単に聞きに行け、教えて頂けるようにしてほしいです。

夫は元気で体力があるので力仕事もできます。若年性認知症の方は皆さん一生懸命働きたいのです。その辺のところを国の方に理解いただき支援をお願いしたい。今できることを今の状況の時にさせて頂けたら、症状は緩やかに進んで行くと思います。

職場でも若年性認知症を理解して頂き偏見をなくしてほしいのです。すぐに辞めさせるのではなく、慣れた仕事ですから何かできる仕事をさせていただけるよう国の方から周知徹底して頂ければと思います。

まとめ

本人・家族のご意見を伺って原老健局長からは、若年性認知症施策は国の認知症施策の重要な柱の一つで、「認知症施策推進5カ年計画」（オレンジプラン）に基づき、支援ハンドブックの作成や平成29年度までに全国47都道府県で意見交換会を開催する目標などオレンジプランの推進に取り組んで行くとのことがありました。

また、老健局の関山認知症施策総合調整官からは、若年性認知症による人生の激変を乗り越え、それを受け入れるには、家族・支援者など周りの人たちの支援の重要性を認識した。また、ご本人は「人の役に立ちたい」「生きる価値や自己実現を図りたい」などの考えを持っており、活動の場や就労の必要性を知り、認知症にとって優しい社会を作りたいとの思いで、オレンジプランの推進をしていきたいとのことがありました。

若年性認知症は本人・家族が症状を意識し、受診から診断結果を受け入れるまでには長い期間、不安と心の葛藤が伴います。また、関連する施策は医療・介護・就労・年金・福祉等様々な制度にまたがっており、一足飛びに全ての課題に答えを出すのは難しい状況です。意見交換会で本人・家族の皆さまが日頃感じている問題や生活状況を率直に話していただき、皆さまの生の声を国等の行政担当者の皆さんに聞いて頂くことが、一つ一つの課題に取り組んで頂くきっかけとなり、今後の若年性認知症対策に繋がっていくのではないかと思います。今後とも皆様の期待に添えるよう努力する所存です。

3. 若年性認知症研修会

認知症介護研究・研修大府センター

副センター長・研修部長 加知 輝彦

はじめに

若年性認知症コールセンターを設置している認知症介護研究・研修大府センターでは平成 24 年度に若年性認知症と診断された本人と家族のための「若年性認知症ハンドブック」を作成し、全国都道府県・政令指定都市、認知症専門医療機関等に配布した。

そのハンドブックを配布した機関で、若年性認知症の相談業務を行っている担当者が本人や家族から相談を受けて対応や支援をする際に、ハンドブックの内容に基づいてきめ細かく対応することが重要である。平成 25 年には行政の担当者向け研修会を行った。

研修会の概要

平成 25 年は 2 か所で研修会を行った。

第 1 回は A 県の県都 C 市で、A 県下市町村の行政担当者並びに地域包括支援センター職員 116 名、2 回目は A 県と異なる県の政令指定都市 B 市の行政担当者並びに地域包括支援センター職員 151 名が参加した。

研修は第 1 部「若年性認知症の医学的理解」、第 2 部「若年性認知症の人とその家族への支援のポイントと社会資源」、第 3 部「利用できる社会保険制度等」の 3 部で構成され、第 1 部と第 2 部は認知症介護研究・研修大府センター研修部の職員が、第 3 部は外部の社会保険労務士が担当した。

第 1 部では認知症一般及び若年性認知症の特徴について医学的側面から講義し、第 2 部では認知症の人、家族に対応する際のポイントや医療機関、制度等の社会資源の利用について事例の経過を追いつつ説明した。また、第 3 部では保険や年金等社会保険制度の適用について事例にあてはめて具体的に解説した。

研修会が始まる前と終了後に受講者の所属、職種、若年性認知症に対するイメージ、若年性認知症を取り巻く社会資源等について匿名でアンケート調査を行い、受講前後で比較した。

アンケート調査に当たっては本調査を今後研究等に使用する旨口頭と文書で説明し、なおかつ受講者名簿との連結を避けるため、性、年齢の記載は求めず、アンケートの回答自体を連結不可能匿名化した。

アンケート結果の解析

1. 研修会参加者

アンケート提出者は A 県で受講前 115 名、受講後 111 名、B 市で受講前 132 名、受講後 140 名であった。

所属は A 県では行政担当者が約 20%、地域包括支援センター職員が約 80%、B 市では行政担当者が約 30%、地域包括支援センター職員が約 70% であった。

職種は地域包括支援センター職員では A 県、B 市とも保健師または看護師、社会福祉士、

介護支援専門員の3職種がほぼ均等に参加していたが、行政担当者ではA県で上記3職種が半数であったのに対し、B市では保健師と社会福祉士で80%を占めた。

2. 若年性認知症の医学的知識

若年性認知症の症状、有病率、原因疾患等について各自の持つイメージを訊ねた。

研修前のアンケートでは有病率、原因疾患で誤ったイメージやよくわからないとする回答が多かった。研修後にはよくわからないとする回答が著減し、若年性認知症に対する医学的理解が深まった。

3. 連携機関

若年性認知症の本人、家族から相談を受けた場合のどのような機関を相談窓口とするかを複数選択で訊ねた。

多かったのは順に介護保険窓口（A県77%、B市77%）、障害福祉窓口（A県55%、B市52%）、年金窓口（A県25%、B市25%）と両者で同様であったが、研修終了後には障害福祉窓口（A県87%、B市94%）、介護保険窓口（A県84%、B市86%）、年金窓口（A県78%、B市86%）で、いずれも上昇し、その伸びは年金窓口で顕著だった。また、介護保険窓口と障害福祉窓口の順位が逆転していた。更に、研修前にはA県で16%、B市で19%だった国民健康保険窓口が研修後にはA県で68%、B市で81%と著明に増加していた。

まとめ

今回行った2回の研修会では行政担当者、地域包括支援センターとも、実態に合った多職種の職員が参加し、若年性認知症をよりよく理解してもらうには効果的だったと思われる。

また、研修直後ではあるが、若年性認知症の医学的理解も深まった。

連携機関に対するイメージで、特に年金窓口や国民健康保険窓口、障害福祉窓口が増加したのは、社会保険労務士による講義の影響が強かったと思われる。

今後も同様の研修を継続し、若年性認知症に対する行政の対応力向上を強化していきたい。



V 電話相談について

V 電話相談について

2013 年を振り返って

若年性認知症コールセンターが、厚生労働省からの委託事業として設置され、4 年半が経過した。その間、都道府県及び市区町村の電話相談や対面相談の窓口が少しずつ増えてきている。相談者は、より充実した回答を求めるようになり、相談員はさらなる対応の工夫、知識を身につけるため、日々研鑽を積み、相談を受けている。

相談はさまざまで、思いもつかない展開や想定外のリアクションもありながら、それも若年ならではの相談と考え、対応している。

そのひとつがご本人からの相談である。ご本人からの相談の場合、診断され、ほとんど日にちをおかずに相談されることが多く、ことの重大さを感じるばかりである。

しかし認知症と診断されたのが第三者のことにように相談される人もいる。相談を受けながらも、こんなに気丈に自分自身のことを相談できるものだろうか、とさえ思う。また相談の間だけでも何とか冷静さを保っているのだろうか・・・とも思う。そんな思いを巡らしながら相談を受けていて、相談者の気持ちに触れることができた瞬間があった。

その女性は「私は認知症と診断されました。仕事は大好きでやり甲斐も感じています。主治医は私に詳しい説明をして下さって、私に合った薬を処方して下さいになりました。通院しながら仕事もこのまま続けたいですし、その両立が自分の中で出来ていく気がするんです。家族は心配していますけどね。相談員さんはずっと私と一緒に居て下さいね」と言われた。このお話を聞き「これだ!」と感じた。この女性の明るい人柄もあるが、女性が仕事を続けていける気がしたのは、医師が認知症を他の病気と何ら変わらなく説明され、あなたに合った治療と一緒に進めていきましょう、と言われたことがとても大きかったという。近年は医学が目を見張る早さで進んでいる中、認知症の進行を抑えるよう努力していこう、との意識が生まれてきている感がある。また思った以上に認知症が社会に周知されてきたことや、認知症になった時に利用できる社会支援がわかると、心強さも生まれ、何とか乗り越えていけるかも?と考えられるようになってきたのかもしれない。

とはいえ、このような人はほんの一握りで、認知症と診断されたご本人のほとんどは失意のどん底に陥り、相談してこられる。だからこそ、相談者と共に考え、相談員全員で知恵を絞れば考えの幅が広がり、その人に合った生活を見つけることができると信じている。

一方、介護者である相談者は、毎日毎日休みなく心身共に力を尽くし過ごされている。介護者の気持ちの移り変わりは体験した者でないと分からないと思う。介護を投げ出してしまいたい、と言われる相談者の前では、私達はあまりにも無力で、相談者の何を変えることもできない。相談者が自分で気持ちを切り替えて下さったりするその時に、偶然居合わせることができれば、それが一番嬉しいことだと思っている。

私達相談員にできることはほんの少しばかりのことで、思わぬ力を発揮するのは相談者ご自身であるから、認知症のご本人にもご家族にも今まで以上に、認知症予防、早期発見、早期治療の勧め、また社会制度の充実、介護対象となったときのケアパス的考えを順序立てて伝え、安心を得て頂くことが重要だと感じている。これらのことを伝え続けることは、傾聴と共に一番大切な基本である。

当コールセンターが、全国で初めの若年性認知症コールセンターである誇りが持てるような安心と充実の相談を目指してますます邁進していきたいと思っている。

VI 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「スワグ」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も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
家事がなくなり、生活が乱れ、精神的負担が増えます。家族内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
心身の負担が大きくなり、学習意欲が低下し、将来への不安が増えます。家族間の関係が壊れ、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、業務の遅延やミス、周囲からの評価低下などの状況の発生。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
若年性認知症コールセンター 月～土曜日 10:00～15:00
0800-100-2707

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 愛知県大府市半井町3丁目254番地
http://y-ninchiyohel.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（年末年始・祭日除く）
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？

「アレッ!?」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 愛知県大府市半井町3丁目254番地
http://y-ninchiyohel.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（年末年始・祭日除く）
10:00～15:00
「アレッ!?」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「スワグ」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も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
家事がなくなり、生活が乱れ、精神的負担が増えます。家族内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
心身の負担が大きくなり、学習意欲が低下し、将来への不安が増えます。家族間の関係が壊れ、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、業務の遅延やミス、周囲からの評価低下などの状況の発生。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
若年性認知症コールセンター 月～土曜日 10:00～15:00
0800-100-2707

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 愛知県大府市半井町3丁目254番地
http://y-ninchiyohel.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
家事がなくなり、生活が乱れ、精神的負担が増えます。家族内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
心身の負担が大きくなり、学習意欲が低下し、将来への不安が増えます。家族間の関係が壊れ、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、業務の遅延やミス、周囲からの評価低下などの状況の発生。仕事を続けるのが困難な状況になります。

「アレッ!?」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

「アレッ!?」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://jy-ninchi.syotef.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・休日要く

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。

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 ▶

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。**

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

http://jy-ninchi.syotef.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・休日要く

若年性認知症コールセンター

通話・相談 共に無料 **0800-100-2707**

http://jy-ninchi.syotef.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・休日要く

若年性認知症コールセンター

通話・相談 共に無料 **0800-100-2707**

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めの書籍をご紹介します。

『寛恕直感でわかるー 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遠慮できなくても、豊かな内面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耳を傾け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 俊一・竹中 星朗・森高 淳子共著
中央法規 定価 ¥1575+税 ISBN 978-4-8158-1870-5
「間違ったことをしているのを見ると、つい恥づいてしまいます」
「もし介護する人が急にいなくなってしまうら・・・」
こんな時あなたならどうしますか？

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

http://jy-ninchi.syotef.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・休日要く

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かけもち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。

■電話相談記録用紙

㊟

若年性認知症電話相談

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	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 不明
氏名	さん 電話・Fax		年齢	☐ 39歳以下 ☐ 40～49歳 ☐ 50～59歳 ☐ 60～64歳 ☐ 65～69歳 ☐ 70代以上 ☐ 不明 実年齢《 歳》
相談内容	☐ 通常相談 ☐ 継続相談 ☐ 単純問い合わせ ☐ いたずら ☐ その他 ☐ 途中で切れ		暮らし方	☐ 同居 (誰と?) ☐ 独居 ☐ 別居 ☐ 施設 ☐ 病院 ☐ その他() ☐ 不明
相談者	☐ 介護者 ☐ (患者)本人 ☐ 介護者以外の親族		配偶者	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
	☐ 専門職 (介護職 ケアマネ (在・施) その他 ()) ☐ 包括職員 ☐ 行政 ☐ その他 () ☐ 不明		子どもの数	☐ なし ☐ 1人 ☐ 2人 ☐ 3人以上 ☐ 人数不明 ☐ 不明
性別	☐ 男性 ☐ 女性		認知症	☐ あり(病名) ・気づき 年 月頃(ヶ月前) ・受診日 年 月頃(ヶ月前) ※告知 ☐ あり ☐ なし ☐ 不明
続柄	☐ 本人 ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 息子 ☐ 娘 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 婿 ☐ 嫁 ☐ 孫 ☐ 兄弟 ☐ 姉妹 ☐ 義父 ☐ 義母 ☐ その他の親族 ☐ その他()			☐ 濃い疑い ☐ 疑い ☐ (過剰) 心配 ☐ 不明
年代	☐ 30代以下 ☐ 40代 ☐ 50代 ☐ 60代 ☐ 70代以上 ☐ 不明		↓ BPSD 等	☐ あり ☐ 徘徊 ☐ 暴言 ☐ 暴力 ☐ 物取られ妄想 ☐ その他 () ☐ なし ☐ 不明
複数介護者	☐ あり 内容() ☐ なし ☐ 不明		病気	☐ あり 病名: 過去() 現在() ☐ なし ☐ 不明
媒体	☐ インターネット ☐ テレビ ☐ 新聞 ☐ パンフレット ☐ 行政 ☐ 包括 ☐ ラジオ ☐ ポスター ☐ その他 () ☐ 不明		虐待	☐ あり ☐ 身体的 ☐ ネグレクト ☐ 心理的 ☐ 性的 ☐ 経済的 ☐ その他 () ☐ なし ☐ 不明
電話回数	☐ 初めて ☐ 複数回(回くらい) ☐ 不明		社会資源の利用	☐ 利用あり・申請中 あり・中 ☐ 傷病手当金 ☐ 障害年金 (級) ☐ 自立支援医療 ☐ 障害者手帳【身体】(級) ☐ 障害者手帳【精神】(級) ☐ 生活保護 ☐ その他() ☐ 利用なし ☐ 不明
介護保険	☐ 未申請 ☐ 申請中 ☐ 認定済み ☐ 非該当 ☐ 不明			
要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 不明			
介護保険によるサービス利用	☐ 利用あり ☐ デイサービス /週 ☐ デイケア /週 ☐ ショートステイ ☐ ホームヘルパー /週 ☐ 施設 () ☐ その他 () ☐ 利用なし ☐ 不明			

[illegible]

若年性認知症コールセンター

フリーコール（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 2013 年 報告書

2014 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

社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター