

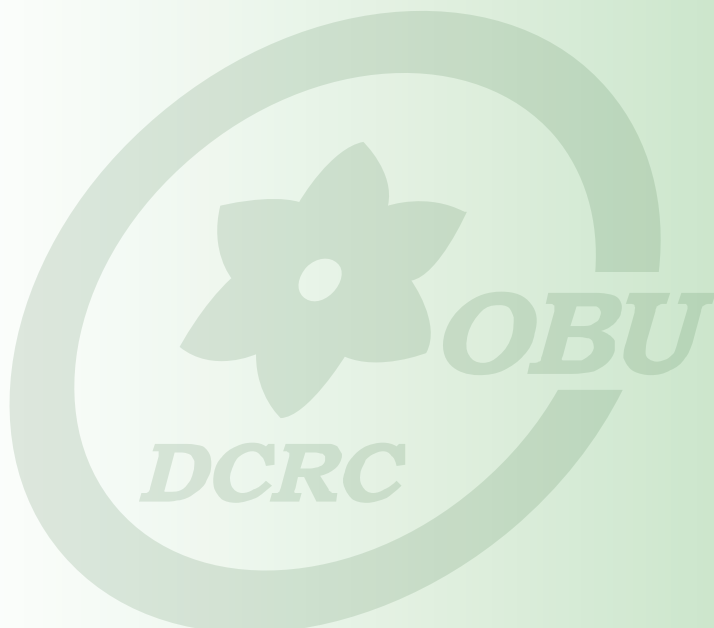


社会福祉法人 仁至会  
認知症介護研究・研修大府センター



# 若年性認知症コールセンター

2017年  報告書



## はじめに

世界の中で高齢化の歩みが際立って高い日本では、加齢に伴い発症する認知症の増加も欧米に比べて著しい。団塊の世代が75歳以上になる2025年には認知症高齢者は約700万を超え、65歳以上の高齢者の5人に1人を占める見込みである。こうした状況に対する国の施策が認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）であり、その核になるのが地域包括ケアシステムである。これは要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するケアシステムである。

国の施策として2009年10月に認知症介護研究・研修大府センターに設置された全国で唯一の「若年性認知症コールセンター」には、全国各地から様々な相談が寄せられている。このたび刊行する「若年性認知症コールセンター2017年報告書」は、認知症の人やその家族の視点を知る上でも有用である。その内容を見ると、2010年には1055件だった年間の相談件数は、2015年には2240件に達し過去最高になったが、新オレンジプランに基づき都道府県に若年性認知症支援コーディネーターが配置されることになった2016年には1681件に減少した。しかし、2017年の相談件数は1629件で前年とほぼ横ばいであり、「若年性認知症支援コーディネーター」の配置が進んでいるとは言え、当コールセンターにも多くの相談が寄せられている。また、相談者は2017年は本人が47.9%と最も多く、介護者を上回った。ご本人からの相談が多いことは若年性認知症の特徴の1つと言え、ご本人やご家族の思い、日頃の生活上の課題など、切実な生の声が凝縮されている。認知症の人やご家族の視点に立ち、寄り添い、ご本人やご家族の生活を考えていくコールセンターの意義は大きいと考えている。そのほかの相談全体の傾向に大きな変化はなかったが、認知症の告知や介護保険認定の割合は増えており、若年性認知症に対する理解と制度利用が進んできていると考えられる。

本報告書が若年性認知症のご本人やご家族ならびにそのケアに関わる人たちの情報源として、今後ともお役に立ち、認知症ケアの向上に少しでも貢献できれば、望外の幸せである。

2018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. 2017年の主な活動

1) 内部研修	2
2) 外部研修	3
3) 見学研修	6
4) 広報活動	7

## 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	10
2) 発信地域	10
3) 相談時間	11
4) 相談形態	12

### 2. 相談者の状況

1) 相談者の内訳	12
2) 親族からの相談者の内訳	13
3) 相談者の性別と年代	13
4) 複数介護者の割合	14
5) コールセンターを知った媒体	15
6) 相談回数	15

### 3. 介護対象者の状況

1) 性別と年代	16
2) 介護対象者の暮らし方	17
3) 配偶者の有無と子どもの数	17
4) 認知症の診断の有無	18

5) 「認知症の診断あり+濃い疑い」の場合の相談者	19
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	19
7) 告知の有無	20
8) 合併症の有無	20
9) 社会資源の利用状況	21
10) 介護保険申請状況	22
11) 介護度	22
12) 介護サービスの利用状況	23
13) 虐待とBPSDの内容	24
14) BPSDの有無と介護サービス利用状況	24
15) 相談内容と主な相談内容の相談者	25
16) 介護度と介護の悩みに関する相談内容(複数回答)	26

#### 4. 相談員の状況

1) 相談員の対応	26
2) 相談の難易度	27
3) 傾聴の度合い	27

#### 5. まとめ

### Ⅲ 相談事例

1. 受診について	32
早期受診につながった事例・早期受診にいたらなかった事例	
2. 就労関連	38
就労中・退職時・退職後の事例	
3. ご本人とご家族の居場所	48
4. ご本人の声・思い	50
5. その他の事例	53
介護・ご近所とのトラブルなど	

### Ⅳ 若年性認知症コールセンターとして相談を受けること

若年性認知症コールセンター 室長 加藤 ふき子

V 若年性認知症の人と認知症カフェ ..... 74

—若年性認知症の人や家族を中心とした認知症カフェの特徴とは？—

認知症介護研究・研修大府センター 研究部 齊藤千晶

VI 資料 ..... 78

従来の資料

ホームページの利用の仕方、お役立ち情報

# 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・年始は休み)
- 4) 電話相談員 7名 (2017年12月末)

### 2. 2017年の主な活動

#### 1) 内部研修

日時	講義内容	場所
H29/4/5 (水)	若年性認知症の実態と支援 講師：小長谷陽子 (認知症介護研究・研修大府センター 研究部長)	認知症介護研究・ 研修大府センター
H29/4/12 (水)	介護の基本とパーソン・センタード・ケア 講師：中村裕子 (同センター 主任研修指導主幹)	同上
H29/4/13 (木)	介護保険について 講師：山口喜樹 (同センター 研修指導主幹/相談支援部門室長)	同上
H29/4/20 (木)	認知症の医学的知識/認知症と類似した精神疾患について 講師：加知輝彦 (同センター 副センター長)	同上
H29/4/27 (木)	健康保険と雇用保険について 講師：松永貞子氏 (同センター 顧問社会保険労務士)	同上
H29/4/28 (金)	老齢年金と障害年金について 講師：松永貞子氏 (同上)	同上
H29/5/1 (月)	相談の役割 講師：汲田千賀子 (同センター 研修指導員)	同上
H29/5/2 (火)	家族支援 講師：尾之内直美氏 (認知症のひとと家族の会 愛知県支部代表)	同上
H29/5/8 (月)	認知症と民間保険の関係について 講師：後藤宏氏 (オーキッズ社労士事務所 社会保険労務士)	同上
H29/5/18 (木)	医療と福祉サービス 講師：高見雅代氏 (国立長寿医療研究センター ソーシャルワーカー)	同上
H29/5/19 (金)	成年後見制度 講師：今井友乃氏 (知多地域成年後見センター 所長)	同上
H29/5/25 (木)	障害者総合支援法について/様々な相談対応 講師：朝熊清花氏 (ワーキングスペースおおぶ 管理者)	同上
H29/5/26 (金)	地域包括ケアの動向 講師：平野陽介氏 (大府市役所 健康都市推進課)	同上

H29/ 6/5 (月) ・ 8 (木)	認知症サポーター養成講座 講師：天野寿紀氏 (大府市社会福祉協議会) 山本優子氏 (大府市ふれ愛サポートセンター)	同上
H29/11/7 (火) ・ 9 (木)	守秘義務と個人情報 講師：塚本鋭裕 (社会福祉法人仁至会本部 事務局長/障害福祉施設サンサン大府 施設長)	同上

## 2) 外部研修

日時	講義内容	場所
H29/ 1/ 8 (日)	「認知症と共にある幸せを考える」 (認知症支援ボランティア養成事業) ■「認知症とともに生きる」 講師：おれんじドア代表 丹野智文氏 ■「認知症になっても明るく前向きに歩いていこう」 講師：山田真由美氏 ■対談「当事者同士が出会う大切さ」 丹野智文氏、山田真由美氏、若生栄子氏、鬼頭史樹氏、 若野達也氏、(司会) 山口智晴氏	国立長寿医療研究センター (愛知県大府市)
H29/ 1/27 (金)	大阪府若年性認知症支援者研修 ■「医療の視点から ～若年性認知症の特性を踏まえた支援について」 講師：大阪市立弘済院付属病院 副病院長 認知症疾患医療センター長 中西亜紀氏 ■【実践報告】大阪府若年性認知症支援コーディネーターの 活動を通じた事例紹介 他 グループワーク、若年性認知症の人の居場所の紹介	大阪府庁 (大阪市)
H29/ 1/29 (日)	いきいきカフェ拡大版 ■「認知症と生きる～若年性認知症当事者の思い～」 講師：おれんじドア代表 丹野智文氏 ■「あなたなら、どうする?! 認知症といわれたら ～認知症と診断された後の初期支援について考えよう!～」	愛知県東郷町 イーストプラザ いこまい館 (愛知県東郷町)
H29/ 2/19 (日)	第4回認知症医療介護推進フォーラム 「認知症の人と社会のかかわり」 講演「最新の認知症施策の動向」 座長：国立精神・神経医療研究センター 理事長 水澤英洋氏 演者：厚生労働省老健局総務課 認知症施策推進室長 宮腰奏子氏 他	ウイंकあいち (名古屋市)



<p>H29/ 2/22 (水)</p>	<p>第12回大府センター認知症フォーラム  <b>■特別講演「遺伝性の認知症を救う～ささやかな医療貢献～」</b>                  講師：大阪市立大学大学院 医学研究科 特任教授                  医療法人崇徳会 田宮病院 顧問 森 啓 氏  <b>■「地域融合で地域シンボル再生プロジェクト                  ～認知症の人を中心としたまちおこし～」</b>                  講師：若年性認知症サポートセンター きずなや 代表理事                  若野達也氏  <b>■「名古屋市若年性認知症相談支援事業の取り組みについて～当事者同士の出会いがもたらした活動の広がり～」</b>                  講師：名古屋市認知症相談支援センター 副所長                  兼 認知症地域支援推進員 染野徳一氏                  同センター 若年性認知症相談支援担当 鬼頭史樹氏</p>	<p>ウインクあいち                  (名古屋市)</p>
<p>H29/ 2/26 (日)</p>	<p>第8回 全国若年認知症フォーラム  <b>■基調講演「若年認知症を理解しよう」</b>                  講師：都立松沢病院長 齊藤正彦氏  <b>■パネルディスカッション                  「早期発見と集中支援」「支援のかたち 目黒の現場から」</b></p>	<p>目黒パーシモン                  ホール                  (東京都)</p>
<p>H29/ 3/ 8 (水)</p>	<p>「認知症カフェ」と「認とも」を考える全国セミナー  <b>■当事者が望む「認知症カフェ」／認知症カフェの全国調査と諸外国の状況／「認知症カフェのこれからのあり方を考える」</b>  <b>■「“認とも”のはじめの一歩」</b>                  長野県駒ヶ根市 岡山県真庭市 北海道美唄市</p>	<p>有楽町朝日ホール                  (東京都)</p>
<p>H29/ 3/ 9 (木)</p>	<p>認知症バーチャルリアリティ  <b>■バーチャルで体験する認知症の人の世界                  (VR 認知症プロジェクト 株式会社シルバーウッド)</b></p>	<p>認知症介護研究・                  研修東京センター</p>
<p>H29/ 6/21 (水)                  ~6/22 (木)</p>	<p>若年性認知症支援コーディネーター研修 (初任者)</p>	<p>Learning Square                  新橋                  (東京都)</p>
<p>H29/ 7/ 3 (月)</p>	<p>平成29年度認知症介護研究・研修センター 研究成果報告会  <b>■大府センター認知症ケアセミナー</b>                  「小集団版『にこにこりハ』・『いきいきりハピリ』で認知症高齢者の笑顔の輪を！ 他  <b>■3センター合同研究成果報告会</b>                  3センター共同研究「認知症ケアレジストリ研究の課題と展望」                  他                  シンポジウム「認知症地域ケアにおける他職種連携について」                  シンポジスト：クラレテクノ株式会社 ちゅーりっぷ苑・さくら副園長 新野直紀氏                  社会福祉法人宏友会 法人本部地域連携室 地域連携室長・介護予防センター長 菊池 伸氏                  医療法人寿栄会 介護老人保健施設青い空の郷 法人事務局企画部長 中西誠司氏</p>	<p>ウインクあいち                  (名古屋市)</p>

H29/ 8/31 (木)	<p>「若年性認知症の人の就労について考える」</p> <p>■ひょうご若年性認知症生活支援相談センターにおける就労支援の現状</p> <p>■兵庫障害者職業センターの機能と役割 講師：兵庫障害者職業センター 主任障害者職業カウンセラー 新谷正樹氏</p> <p>■就労継続支援 B型事業所・障害者地域活動支援センターの活動内容について 講師：NPO 法人 誕生日ありがとう 所長 光岡丈一氏 丸井匡代氏 特定非営利活動法人ハートフル 障害者相談支援センター 輪っふる センター長 角野太一氏</p>	兵庫県私学会館 (神戸市)
H29/ 9/11 (月)	<p>認知所の方がよりよく生きる地域の実現に向けて</p> <p>■BPSDの予防とケア 講師：認知症介護研究・研修東京センター センター長 山口晴保氏 他</p> <p>■地域でつながり、支えあう～認知症地域支援推進員と共に～ 講師：認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹 小谷恵子氏</p>	認知症介護研究・ 研修東京センター (東京都)
H29/ 9/16 (土)	<p>若年性認知症フォーラム 私らしく生きるには？～働き続ける、社会のために活躍する～</p> <p>■基調講演「若年性認知症の早期診断と就労支援」 講師：順天堂大学大学院医学研究科 精神・行動科学教授 新井平伊氏</p> <p>■情報提供「若年性認知症と診断されたら～活用できる制度とサービスと支える人～」 講師：特定非営利活動法人 いきいき福祉ネットワークセンター 理事長 駒井由起子氏</p> <p>■ワイドミーティング～会場参加者とともに考える～ 「若年性認知症になっても私らしく生きるには？働き続けるために支える、社会のために活躍する～」 登壇者：医療法人社団 桜メディスン 有楽町桜クリニック 院長 神山昭男氏 他</p>	目黒総合庁舎 (東京都)
H29/ 9/23 (土)	<p>認知症になっても安心して暮らせるまち (世界アルツハイマーデー記念講演 三重県支部主催)</p> <p>■「JR 鉄道死亡事故裁判を闘って思うこと」 講師：高井隆一氏</p> <p>■介護家族発表 若年認知症の妻とともに -仕事と子育てと介護 毎日の暮らしの中で思うこと-</p> <p>■「認知症の人が自分らしく暮らせるために」 講師：伊賀市社会福祉協議会 田邊 寿氏</p>	三重県総合文化 センター (三重県津市)
H29/9/2 (月) ・26 (火)	若年性認知症支援コーディネーター研修 (フォローアップ)	Learning Square 新橋 (東京都)

H29/10/4 (水)	<p>企業向けセミナー「若年性認知症」と「就労継続」                  「若年性認知症とは？」                  「若年性認知症の人の思い」                  【シンポジウム】                  ①企業における若年性認知症の人の就労継続支援                  ②若年性認知症の人の就労継続に必要な支援                  ③若年性認知症支援コーディネーターの役割</p>	名鉄グランドホテル (名古屋市)
H29/11/13 (月)	<p>名古屋市若年性認知症講演会                  「当事者同士の語りと希望－おれんじドアスペシャル対談－」                  ■「笑顔で生きる」                  講師：おれんじドア代表 丹野智文氏                  ■「認知症でも笑顔のまままで」                  講師：おれんじドアも～やっこなごや代表 山田真由美氏                  他</p>	名古屋市西区役所
H29/12/3 (日)	<p>若年性認知症の理解と支援の輪づくり講演会                  ■基調講演「どんどんの活動10年から見えてきたこと」                  講師：中川和子（若年性認知症グループどんどん）                  ■シンポジウム「若年性認知症を支える地域の力～地域連携の可能性を考える～」                  講師：高橋正彦（クリニック医療多摩プラーザ 院長）                  パネラー 来島みのり（東京都多摩若年性認知症総合支援センター 所長）、芦刈伊世子（地域連携型認知症疾患医療センター）、介護家族 他</p>	中野区医師会館 (東京都中野区)

3) 見学研修

日時	場所	内容
H29/1/13 (金)	玉造タック、大阪市コールセンター (大阪市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業所玉造タック見学</li> <li>・大阪市若年性認知症コールセンター見学</li> </ul>
H29/2/2 (木)	いきいき*がくだい（デイサービス） (東京都目黒区)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高次脳機能障害及び認知症者のデイサービス見学</li> <li>・東京都若年性認知症支援センター見学</li> </ul>
H29/2/2 (木)	認知症110番（認知症予防財団） (東京都文京区)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症コールセンター見学</li> <li>・意見交換</li> </ul>
H29/2/17 (木)	街ぐるみ認知症相談センター (神奈川県川崎市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談センター見学</li> <li>・意見交換</li> </ul>
H29/2/17 (木)	就労継続支援B型事業所マイウェイ (神奈川県川崎市)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・作業所見学</li> <li>・意見交換</li> </ul>
H29/3/8 (水)	デイホーム弦巻 若年性認知症コース「ともに」 (東京都世田谷区)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症デイサービス見学</li> <li>・意見交換</li> </ul>

H29/ 3/ 9 (木)	練馬若年認知症サポートセンター (東京都練馬区)	・若年性認知症デイサービス見学 ・意見交換
H29/ 3/15 (水)	就労支援事業所「ワン・ハート」 (京都市)	・作業所見学 ・意見交換
H29/ 3/27 (月)	ひょうご若年性認知症生活支援相談センター (神戸市)	・相談センター見学 ・意見交換
H29/ 3/27 (月)	たつの市地域活動相談支援センター 「いねいぶる」(兵庫県たつの市)	・地域活動相談支援センター見学 ・意見交換
H29/ 5/25 (木)	ワーキングスペース大府 地域活動支援センター憩の郷 (愛知県大府市)	・作業所見学 ・大府市地域活動支援センター見学 ・意見交換
H29/ 6/22 (木)	いまいせ心療センター ワーキングデイスマイル (愛知県一宮市)	・精神科デイケア(認知症)ワーキングデ イスマイル見学 ・意見交換
H29/ 6/23 (金)	東京都多摩若年性認知症総合支援センター (東京都日野市)	・若年性認知症支援センター見学 ・意見交換
H29/ 6/23 (金)	認知症家族の会・青梅ネット 認知症カ フェ(東京都青梅市)	・認知症カフェ見学 ・地域連携の集い参加と意見交換
H29/10/28 (土)	大府市合同認知症あったかカフェ (愛知県大府市)	・健康の森公園 地域交流館 (愛知県大府市)

## 4) 広報活動

資料	送付先
1) 2016年 若年性認知症 コールセンター報告書	・全国都道府県庁、市区町村役場 ・認知症のひとと家族の会(本部・各支部)、若年性認知症関連施設 ・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29年2月末現在)
2) リーフレット・ 携帯カード・ポスター等	・依頼のあった、ご本人、ご家族、公的機関、施設、病院、 会社等に送付(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

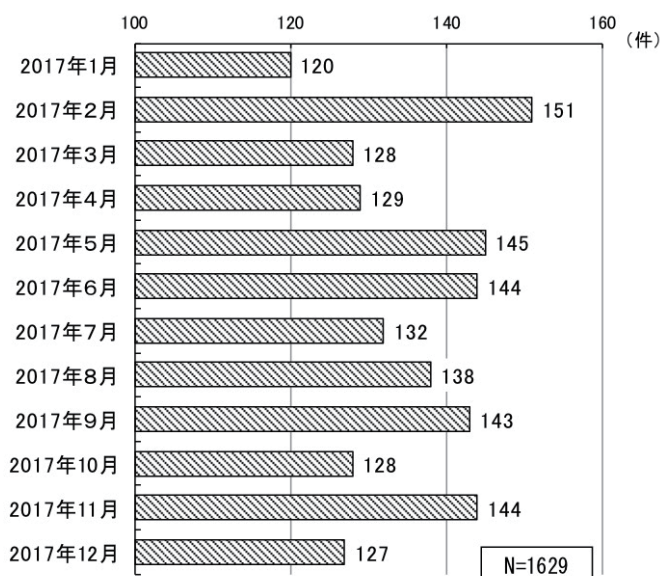


図 1. 月別相談件数

2017年1月から12月までの相談件数は、延べ1,629件であり、一か月の平均相談件数は136件であった。コールセンターが開設されてから、2013年以降は毎年2,000件を超えていたが、2016年には前年を下回った。これは、新オレンジプランに基づいて、平成28年4月から、各都道府県で若年性認知症相談窓口を設置し、「若年性認知症支援コーディネーター」を配置する取り組みが進んだことと関連している可能性がある。しかし、2017年は前年とほぼ同数の全国からの相談があり、当コールセンターは、コーディネーター配置後も十分にその機能を発揮していると言える。

#### 2) 発信地域

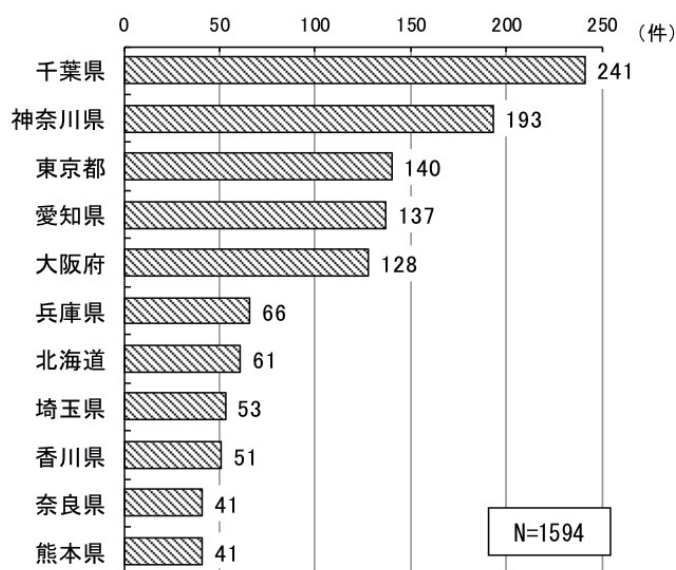


図 2. 発信地域上位 10 までの都道府県からの相談件数

1,629 件の相談のうち、発信地域が明らかであったのは 1,594 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、地域により相談件数のばらつきがみられる。

今回は前回と同じく千葉県が最も多く、次いで神奈川県、東京都であった。100 件以上であったのは 5 都府県であり、やはり大都市を含む地域からの相談件数が多かった。

相談がない県はなかったが、件数が少なかったのは岩手県、鳥取県、宮崎県（各 1 件）、高知県（2 件）等であった。

### 3) 相談時間

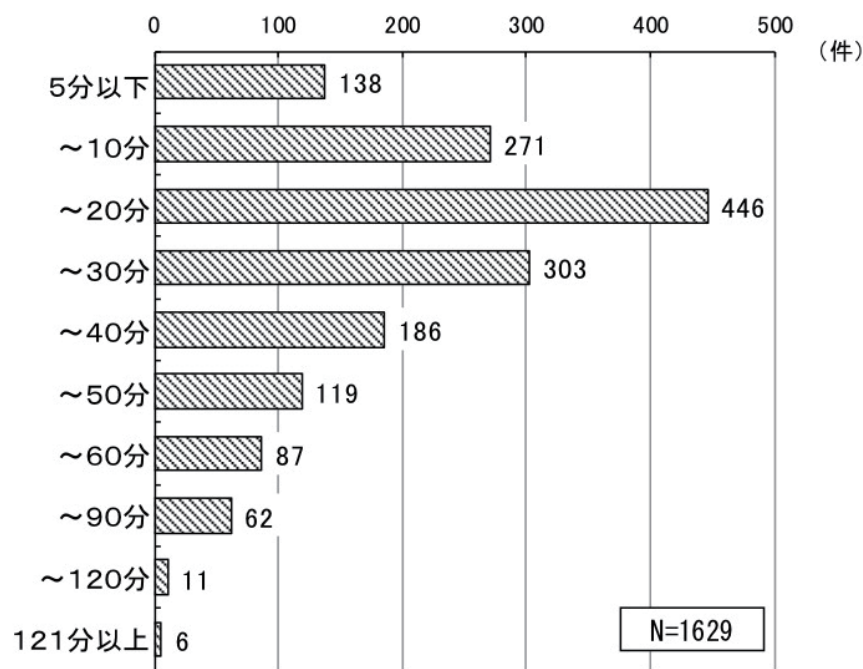


図 3. 相談時間

1 件当たりの相談時間は、平均 24.8 分であり、前年よりやや短くなった。最も多かったのは 11～20 分の 446 件（27.4%）、次いで 21～30 分の 303 件（18.6%）であることは例年と同様であった。1 時間を超える相談は 79 件であり、これは年々減少している。



4) 相談形態

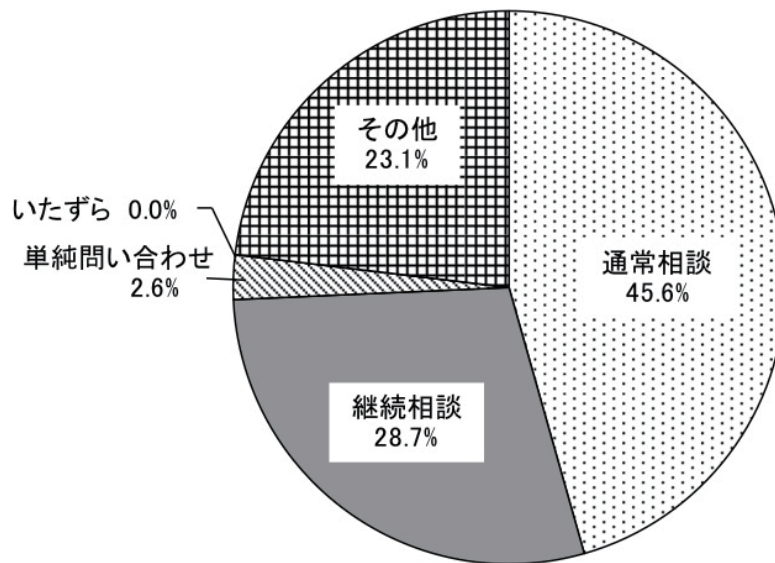


図 4. 相談形態 (N=1,629)

相談形態は、1回のみで終わる通常相談が743件（45.6%）と最も多く半数近くであり、同一人物から2回以上の相談があった継続相談は467件（28.7%）であった。単純な問い合わせは43件（2.6%）にとどまり、いたずらは全くなかった。相談形態別の割合は、前年とほぼ同じであり、相談が適切に行われていることが裏付けられる。

2. 相談者の状況

1) 相談者の内訳

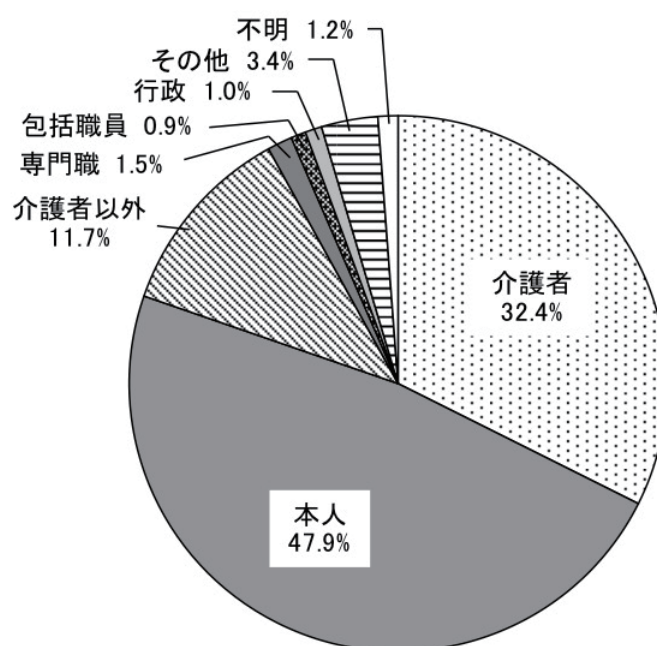


図 5. 相談者の内訳 (N = 1,629)

相談者の内訳では、今回は、本人からの相談は47.9%であり、介護者からの32.4%を大きく上回った。介護者以外の親族は11.7%と昨年とほぼ同程度であった。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。相談者の本人は、必ずしも認知症と診断された患者というわけではないが、何らかの症状があり、不安がある人からの相談であると推測される。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63人であった。

## 2) 親族からの相談者の内訳

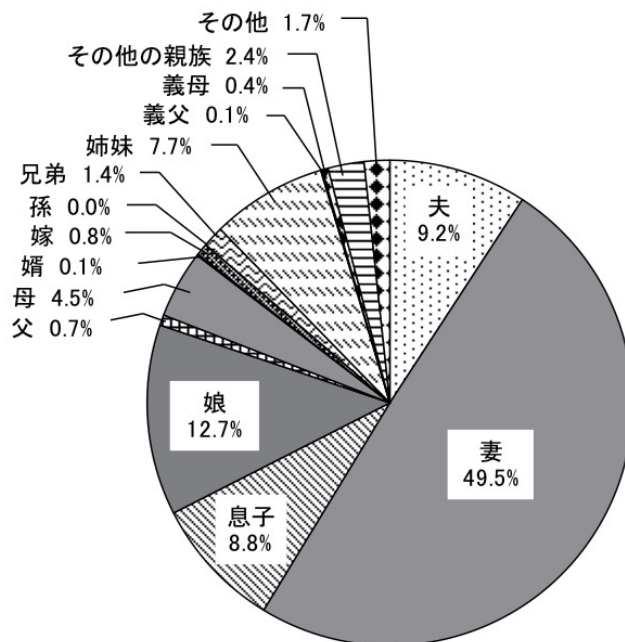


図6. 親族からの相談者の内訳 (N=719)

親族からの相談は719件であり、配偶者が最も多かった（妻：49.5%、夫：9.2%、合計：58.7%）。次いで、子ども世代から（娘12.7%、息子8.8%、合計：21.5%）の相談であり、娘からの相談が息子からより多かったことは前回と同様であった。また、親世代（父母、義父母）からも5.7%みられ、兄弟・姉妹からの相談も9.1%みられた。

## 3) 相談者の性別と年代

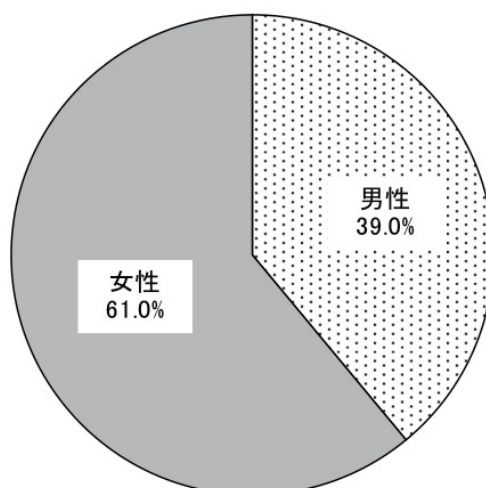


図7. 相談者の性別 (N=1,629)

相談者の39.0%は男性、61.0%は女性であり（図7）、男女比は例年とほぼ同様であった。さらに、性別で続柄を見ると、男性では本人からが75.4%で圧倒的に多く、女性では、介護者である妻からが39.7%で最も多く、次いで本人から（36.3%）であり、前回より増加した。若年性認知症は男性に多いとされていることから、患者に限らず認知症ではないかと不安を感じる男性本人からの相談が多くなり、また、すでに診断された患者の場合はやはり男性が多いので、配偶者である妻からの相談が多かったと考えられる。

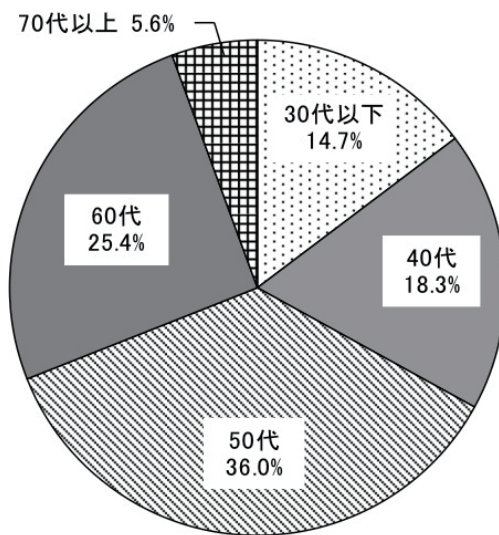


図8. 相談者の年代 (N=1,271)

年代が明らかになった1,271人では、50歳代が最も多く（36.0%）、次いで60歳代（25.4%）であり、40歳代は前回より減少した。39歳以下の若い年代からの相談も14.7%と少なくなかった（図8）。

4) 複数介護者の割合

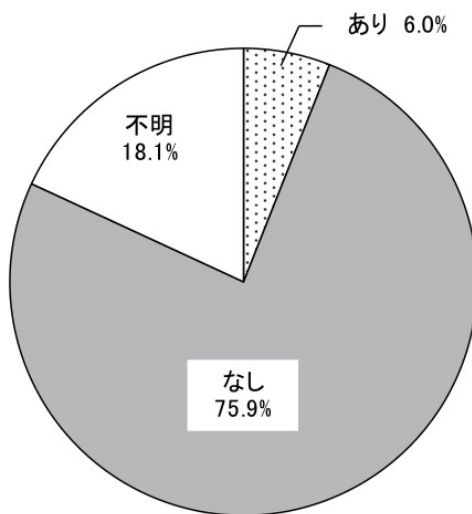


図9. 複数介護者の有無 (N=1,629)

介護者が複数の人を介護している割合は近年減少傾向にあるが、今回は6.0%で、前年（9.3%）より低くなっている。

## 5) コールセンターを知った媒体

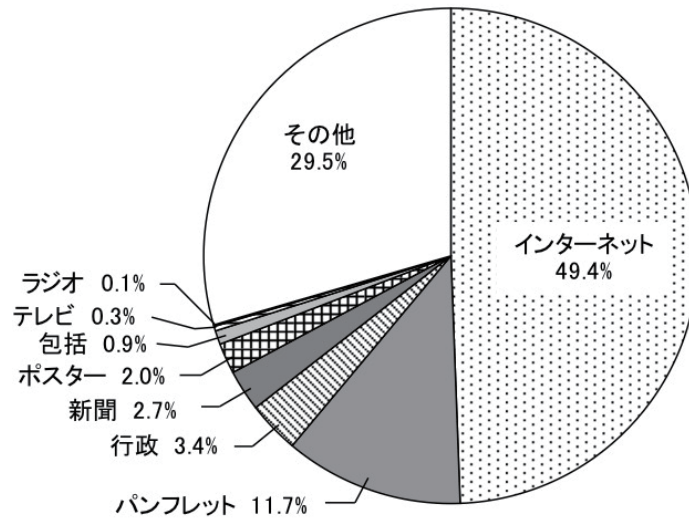


図 10. コールセンターを知った媒体 (N=1,326)

コールセンターを知った媒体について、不明を除いた 1,326 件では、インターネットが 49.4% とほぼ半数であり、前年よりさらに増加した。2015 年春にリニューアルした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、ホームページの充実や的確な情報発信などが求められる。パンフレットによる割合はやや低くなったが一定数は見られている。

## 6) 相談回数

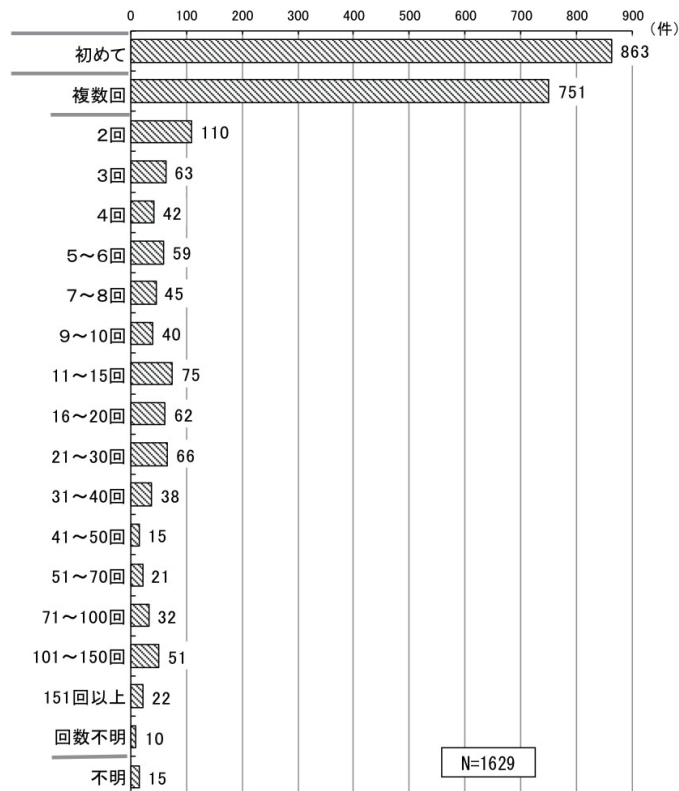


図 11. 相談回数 (N=1,629)

相談回数については、初めてが多かった（863件）が、5割近く（751件：46.1%）が複数回であり、このうち2回が110件で最も多く、11回以上かけてきた例も382件（23.4%）あった（図11.）。このように継続相談が多いのは若年性認知症相談の特徴であり、相談者の信頼の証といえる。

### 3. 介護対象者の状況

#### 1) 性別と年代

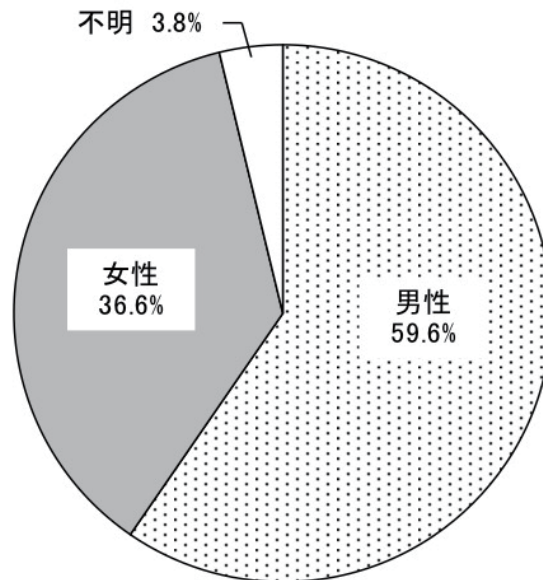


図12. 介護対象者の性別 (N=1,629)

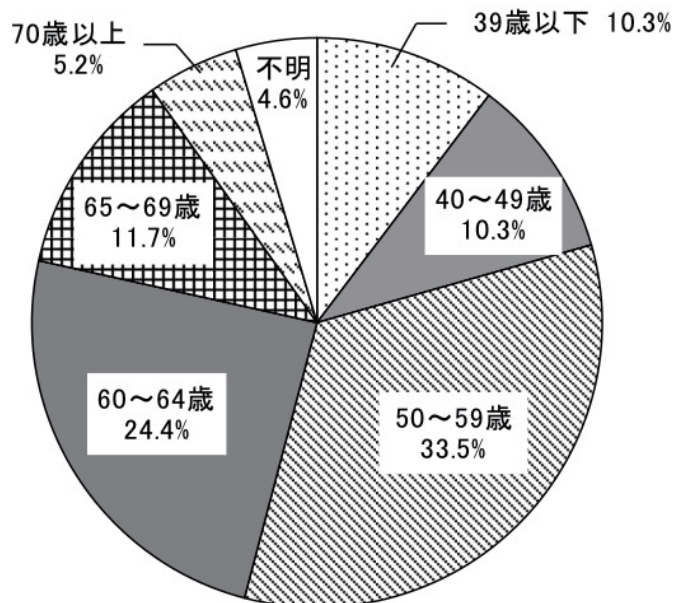


図13. 介護対象者の年代 (N=1,629)

介護対象者に関しては、男性が59.6%と女性より多く（図12）、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歳が最も多くほぼ3分の1であった。次いで60～64歳であり、年齢が若い人の割合は昨年と同率であったが、39歳以下は増加している。（図13）。実年齢が分かった人（1,485人）の平均年齢は55.8歳であった。

## 2) 介護対象者の暮らし方

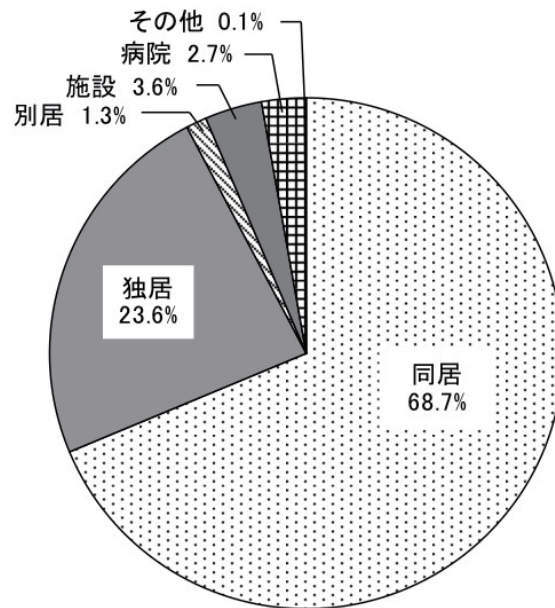


図 14. 介護対象者の暮らし方 (N=1,504)

暮らし方について、不明を除いた1,504件では、相談者と同居している人が68.7%で最も多く、前年と同様であった。独居の人は、23.6%であり、前年より増加していた。施設入所者は3.6%、病院に入院は2.7%といずれも減少した。

## 3) 配偶者の有無と子どもの数

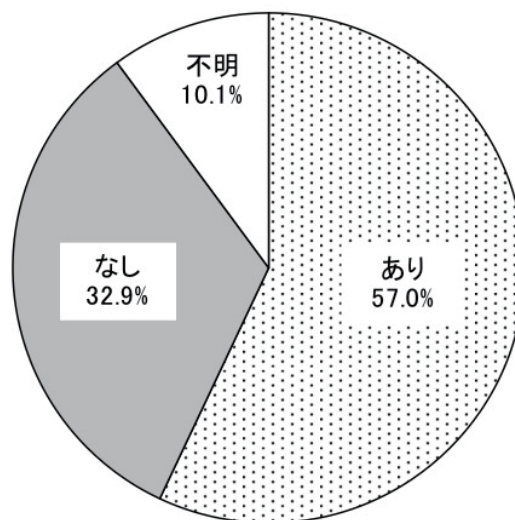


図 15. 配偶者の有無 (N=1,629)

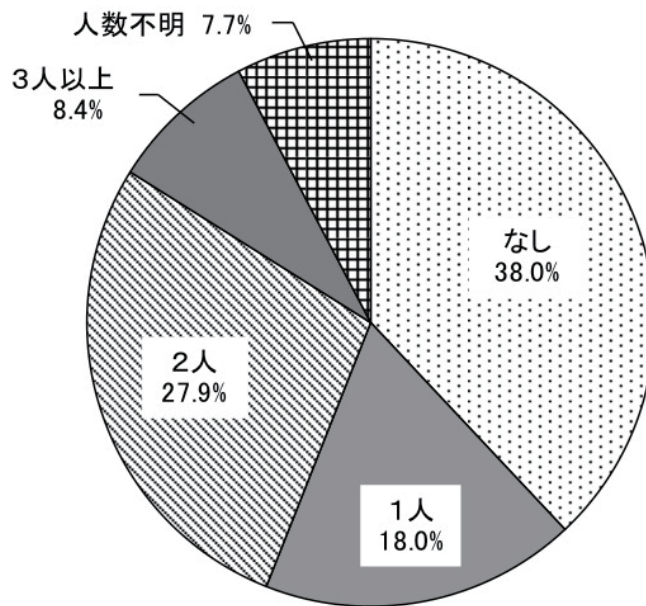


図 16. 子どもの数 (N=1,365)

配偶者がいるのは57.0%、いないのは32.9%であり（図15）、前年とほぼ同様であった。子どもの有無と人数に関しては、不明を除いた1,365人のうち、846人（62.0%）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16）。

4) 認知症の診断の有無

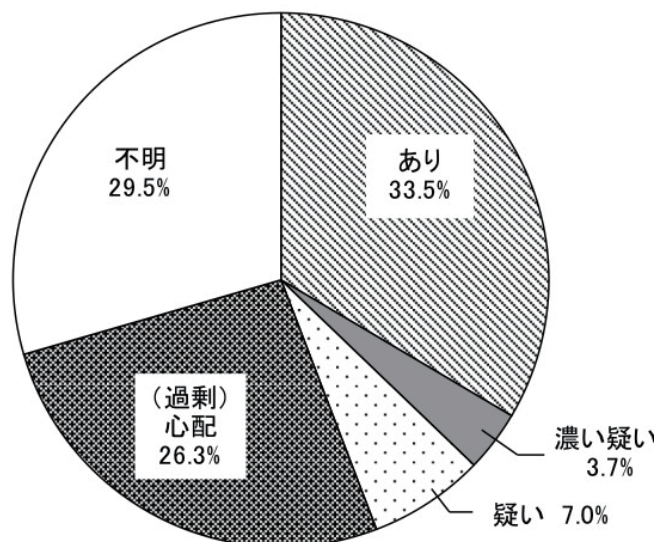


図 17. 認知症の診断の有無 (N=1,629)

認知症と診断されていた人は、546人（33.5%）であり、割合は前年より減少した。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60人（3.7%）であり、前年より割合がやや減少した。

以下の5)～8)の分析は、「診断あり」と「濃い疑い」の両者を合わせた606人で行った。

## 5) 「認知症の診断あり+濃い疑い」の場合の相談者

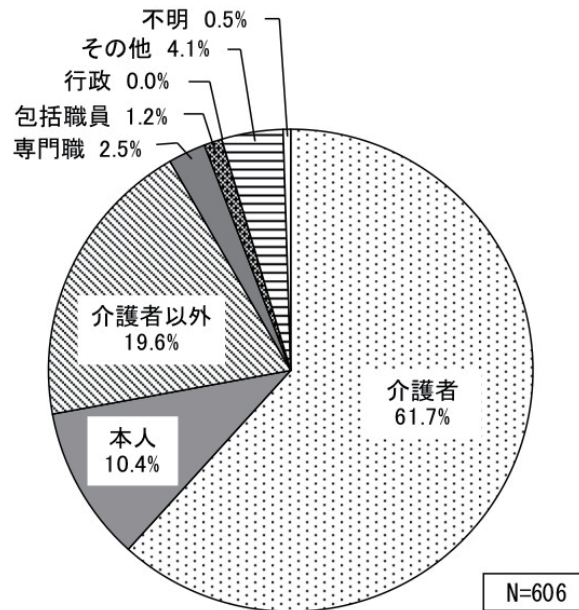


図 18. 「認知症の診断あり+濃い疑い」の場合の相談者

これらの人の場合の相談者は、介護家族が最も多く 61.7%、次いで介護者以外の家族等 (19.6%) であった。本人からの相談は 10.4% と前年の 2 倍近い割合であった。親族からの相談では、配偶者が最も多く (妻: 55.2%、夫: 12.0%、合計 67.2%)、子ども世代からは 15.4% であり、前年に比べ、配偶者はやや増加し、子ども世代は減少した。相談者の 22.8% は男性、77.2% は女性であり、相談者全体の割合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	1 (1.1)	25 (5.4)
半年未満	23 (24.7)	75 (16.2)
1 年未満	8 (8.6)	37 (8.0)
1 年半未満	16 (17.2)	53 (11.4)
～2 年	5 (5.4)	
～3 年	11 (11.8)	55 (11.9)
～4 年	15 (16.1)	47 (10.2)
～5 年	2 (2.2)	23 (5.0)
～6 年	3 (3.2)	27 (5.8)
～7 年	2 (2.2)	24 (5.2)
7 年以上	7 (7.5)	97 (21.0)
合計	93 (100.0)	463 (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 93 件では、1 年未満が合計 32 件（34.4%）と前年より 10 ポイント近く増え、比較的早期に受診した人が多かった。

また、受診日から相談日まで（463 件）については、1 年未満が合計 137 件（29.5%）であり、診断後比較的早い時期に相談してくる人が多かった一方で、7 年以上も 97 件（21.0%）と 2 割以上あり、症状の進行に伴い困りごとが増えて相談してくる事例も多いと考えられた。

7) 告知の有無

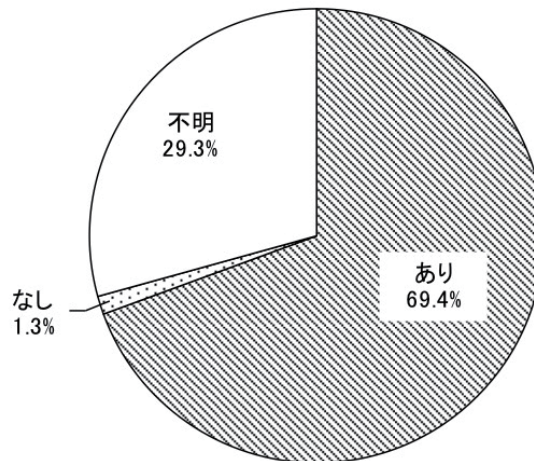


図 19. 告知の有無 (N=546)

認知症と診断された 546 人のうち、告知を受けた人は 69.4% で、受けていない人はわずか 1.3% であり、多くの人が告知を受けていた。認知症の社会的理解度が上がり、早期診断・早期治療の重要性が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において、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

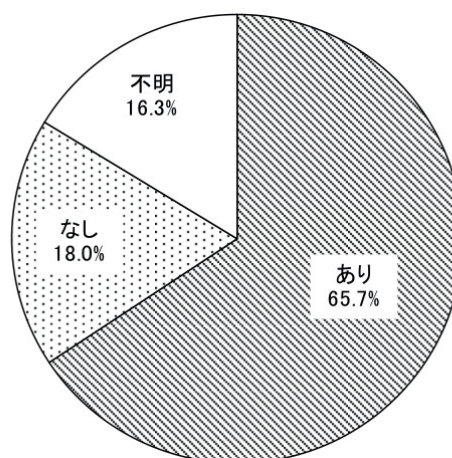


図 20. 合併症の有無 (N=606)

「認知症の診断あり+濃い疑い」の606人のうち、65.7%の人に認知症以外の合併症があり、「なし」の割合（18.0%）の約3.7倍であった。

合併症のうち、現在罹患している疾患では、糖尿病が最も多かった。次いで高血圧症、脳梗塞、高次脳機能障害等であった。過去に罹患していた疾患では、脳梗塞が最も多く、次いで糖尿病、高次脳機能障害、高血圧であり、アルコール依存症が続いた。

#### 9) 社会資源の利用状況

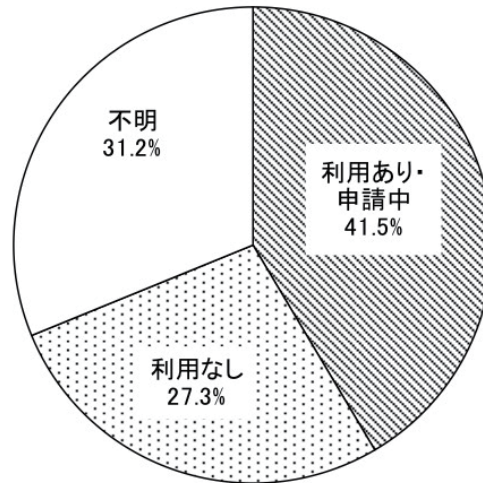


図 21. 社会資源の利用状況 (N = 1,629)

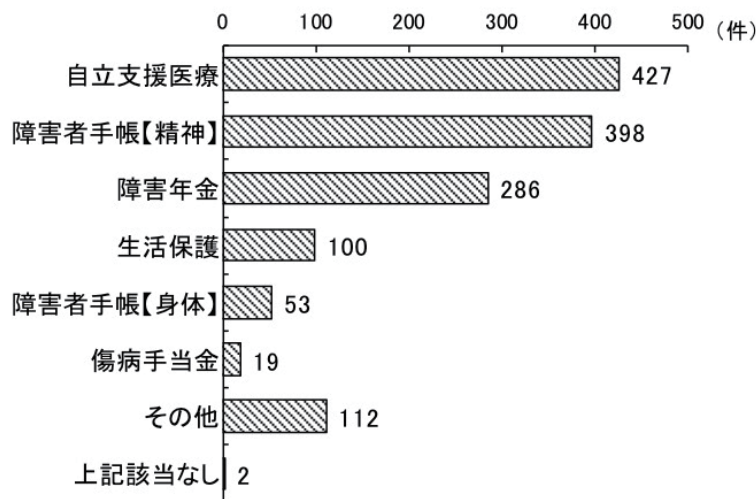


図 22. 利用されている社会資源の内容 (N=676、複数回答)

年金や障害者手帳などの社会資源は、41.5%で利用されており、前年より増加し、「利用なし」は減少した。(図21)。利用している社会資源の内容では、自立支援医療が最も多く、障害者手帳、年金と続いた(図22)。

10) 介護保険申請状況

介護保険	件数	(%)
未申請	171	(28.2)
申請中	46	(7.6)
認定済み	285	(47.0)
非該当	50	(8.3)
不明	54	(8.9)
合計	606	(100.0)

表 2. 介護保険申請状況

介護保険は 47.0% で認定済みであったが、非該当が約 1 割見られた。申請中は 7.6% であり、約 3 割の人は未申請であった。未申請の理由としては、診断から相談までの期間が短い人が一定数見られ、まだ必要がないと考えている人がいること、65 歳未満は介護保険が利用できないと誤解している人がいる可能性が考えられる。

11) 介護度

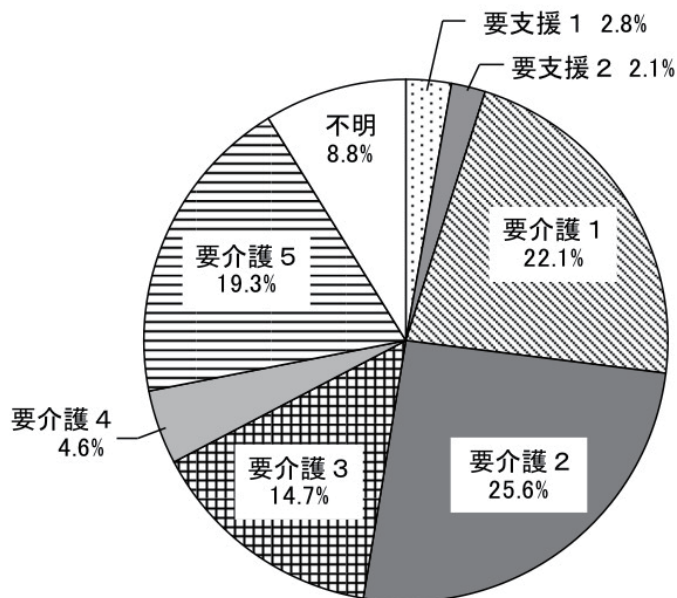


図 23. 介護度 (N=285)

介護認定を受けていた 285 人の介護度は、要介護 2 が最も多く (25.6%)、次いで要介護 1 (22.1%) と半数近くが比較的軽度であった。一方で、要介護 4 と要介護 5 を合わせると 23.9% となり、昨年よりやや増加した。

## 12) 介護サービスの利用状況

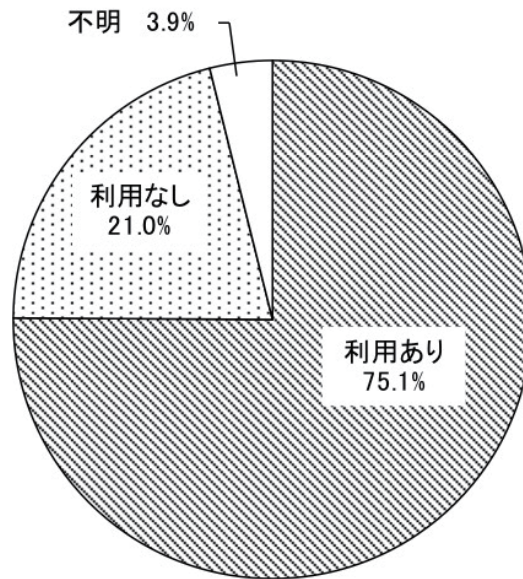


図 24. 介護サービスの利用状況 (N=285)

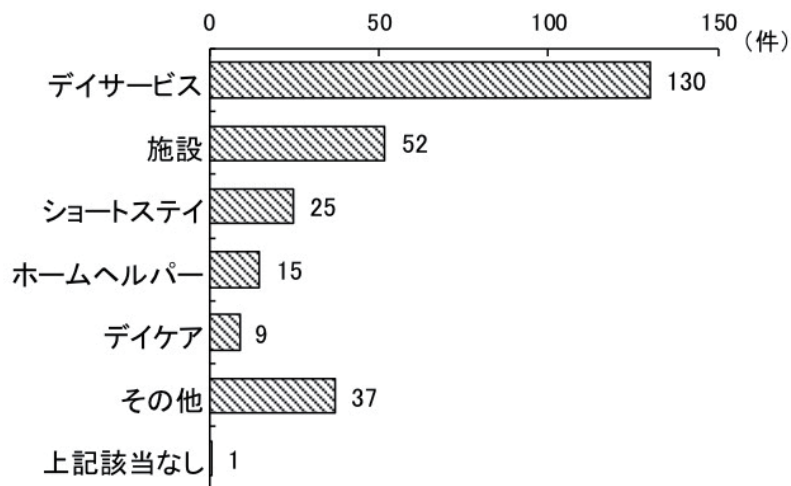


図 25. 利用している介護サービスの内容 (N=219、複数回答)

認定を受けた人の、約4分の3が介護サービスを利用しており（図24）、デイサービスが最も多く130人、次いで施設の52人であった（図25）。

デイサービスは週5回が約3分の1と最も多く、次いで週6回の利用、デイケアは週1回と週2回が同率であった。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、サービス事業所の受け入れ態勢も整ってきていると考えられる。

13) 虐待と BPSD の内容

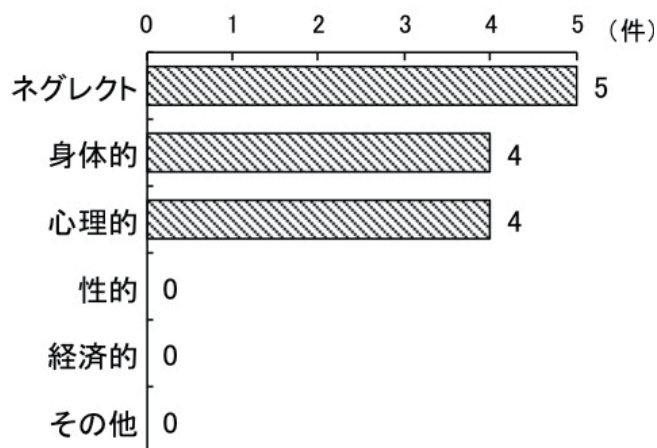


図 26. 虐待の内容 (N=13 : 複数回答)

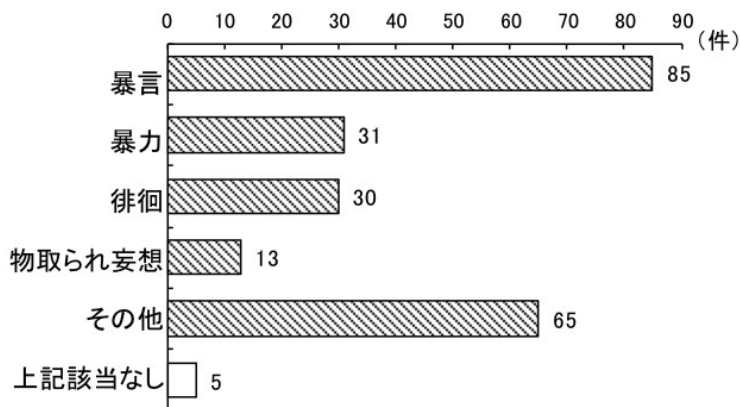


図 27. BPSD の内容 (N=181 : 複数回答)

虐待に関しては、13 件中、ネグレクトが最も多く、次いで身体的虐待と心理的虐待が同数であった。(図 26)。一方、認知症の行動・心理症状 (BPSD) は 181 件あり、その内容は、暴言、暴力、徘徊が多かった (図 27)。

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 (%)	不明 件数 (%)	合計 件数 (%)
BPSD あり	70 (71.4)	26 (26.5)	2 (2.0)	98 (100.0)
BPSD なし	135 (80.4)	29 (17.3)	4 (2.4)	168 (100.0)
BPSD 不明	9 (56.3)	5 (31.3)	2 (12.5)	16 (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、暴言、暴力、興奮などの陽性症状を示す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」の人の約7割が介護サービスを利用しており、「BPSDなし」の人よりは割合が低いものの多くの人利用しており、BPSDがあることがサービスの利用を妨げているとは言えないと考えられる。

15) 相談内容と主な相談内容の相談者

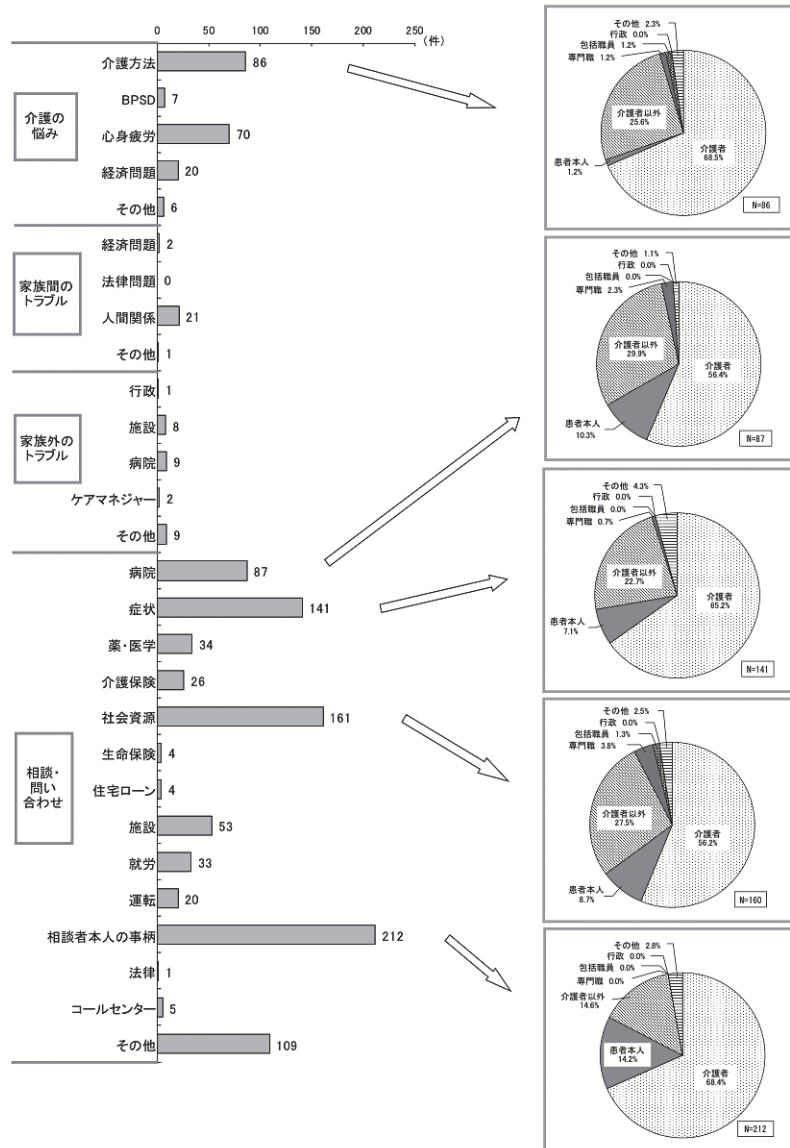


図 28. 相談内容 (N=606)

相談内容は大きく4つに分類し、複数回答とした。

介護の悩みに関しては、介護方法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4分の3であり、次いで心身疲労の相談が多く、介護者が介護の方法や自身の疲労に苦慮していることが多いと考えられた。介護方法に関しては、介護者以外の親族からの

相談も約4分の1にみられ、家庭での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く、その中では人間関係に関する相談が21件であり、前年より減少した。家族外のトラブルの相談も多くなかった。

相談・問い合わせに関しては、相談者本人の事柄が最も多く212件、次いで社会資源に関することが161件と前年と同様の傾向であった。また、症状、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、介護者以外からの問い合わせも多くみられた。さらに施設に関する問い合わせは前年よりやや減少した。

16) 介護度と介護の悩みに関する相談内容（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	14	3 (21.4%)	0 (0.0%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (71.4%)
要介護 1+2	136	29 (21.3%)	1 (0.7%)	16 (11.8%)	2 (1.5%)	1 (0.7%)	96 (70.6%)
要介護 3~5	110	12 (10.9%)	1 (0.9%)	17 (15.5%)	4 (3.6%)	1 (0.9%)	85 (77.3%)

表 4. 介護度と介護の悩みに関する相談内容

介護認定を受けた人の介護の悩みに関する相談内容を介護度別にみると、介護方法に関しては介護度との関連は少なく、BPSDに関しては該当数が少なかったが介護度が中程度で多い傾向がみられた。心身疲労については、介護度が低い群の方に頻度が高い傾向があった。

4. 相談員の状況

1) 相談員の対応

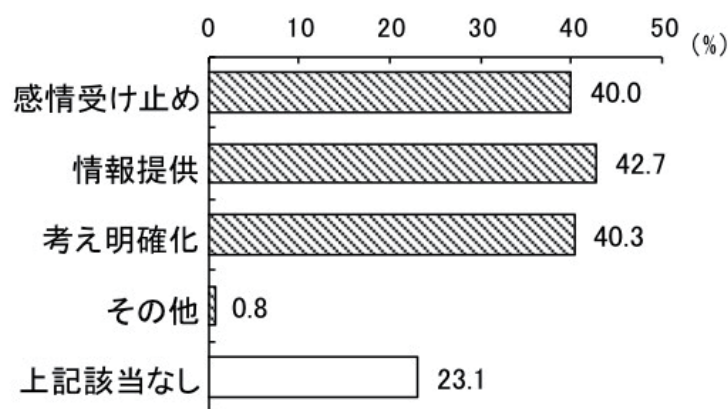


図 29. 相談員の対応 (N=1,629) (複数回答)

相談員の側から見た対応では、情報提供が最も多く42.7%であり、次いで考え明確化と感情受け止めがほぼ同率であった。傾聴に相当する「感情受け止め」という対応は常に多いが、今回は情報提供がやや上回った。

## 2) 相談の難易度

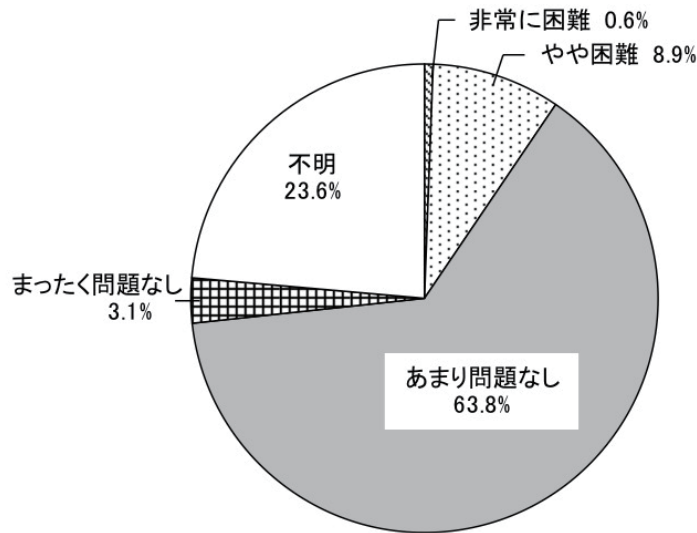


図 30. 相談の難易度 (N=1,629)

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、さらに継続相談により相談者の状況が把握されていることなどから、相談の難易度は、「まったく問題なし」+「あまり問題がなし」が6割以上であり、「非常に困難」、「やや困難」の割合は前回より減少し、1割以下であった。

## 3) 傾聴の度合い

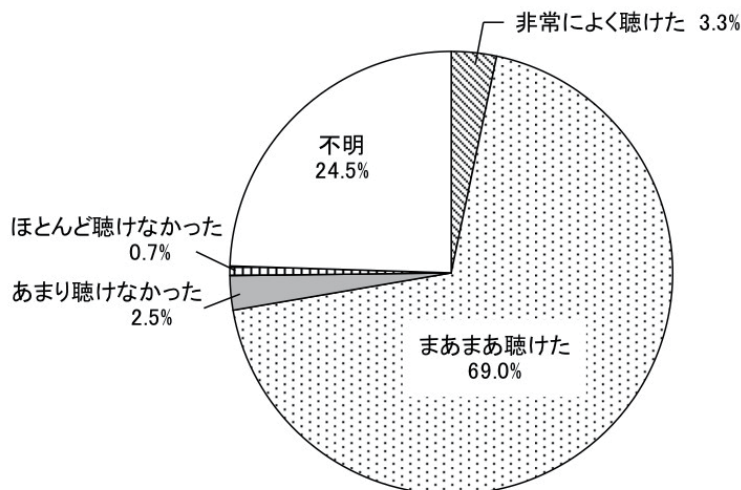


図 31. 傾聴の度合い (N=1,629)

傾聴の度合いについては、7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3.2%で、前年より減少しており、日頃の研修や経験の積み重ねによる相談員の資質の向上が反映されていると考えられた。



### まとめ

- 1) 若年性認知症コールセンターへの相談件数は、2017年1月から12月までに、延べ1,629件あった。
- 2) 相談形態は、通常相談が45.6%と最も多く、継続相談は28.7%と昨年よりやや増加した。
- 3) 相談者は、今回は本人が47.9%と最も多く、介護者を上回った。介護者以外の親族は11.7%と昨年とほぼ同程度であった。
- 4) 相談者の4割は男性で、前回とほぼ同様であり、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、次いで60歳代、40歳代の順であった。
- 5) 介護対象者に関しては、男性が59.6%と女性より多く、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歳が最も多く約3分の1であった。次いで60～64歳で約4分の1であった。
- 6) 認知症と診断されていた人は33.5%であり、前年より減少した。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3.7%であった。
- 7) 認知症と診断された人のうちで、告知を受けた人は69.4%で前年より増加しており、受けていない人はわずかであった(1.3%)。
- 8) 年金や障害者手帳などの社会資源は41.5%で利用されており、前年よりやや増加した。利用の内容では、自立支援医療が最も多く、次いで障害者手帳で、障害年金も多く利用されていた。
- 9) 介護保険は47.0%で認定済みであったが、約3割の人は未申請であった。要介護認定を受けていた人の介護度は、要介護2が最も多く、次いで要介護1であった。要介護4と要介護5を合わせると23.9%であった。約4分の3の人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、次いで施設であった。
- 10) 虐待に関しては、相談内容の中ではわずかであり、13件であった。その中ではネグレクトが5件と多く、次いで心理的虐待と身体的虐待が各4件であった。一方、認知症の行動・心理症状(BPSD)は181件あり、その内容は、暴言、暴力、徘徊が多いことは例年と同様であった。
- 11) 相談内容を大きく4つに分類したところ、介護の悩みに関しては、介護方法についての相談が最も多く、次いで心身疲労の相談が多く、相談者の約4分の3は介護者であった。介護方法に関しては、介護者以外の親族からの相談も2割以上みられた。家族間のトラブルに関する相談は多くはなく、その中では人間関係に関する相談が多く、前年とほぼ同数であった。家族外のトラブルの相談も多くはなかった。相談・問い合わせに関しては、相談者本人の事柄が最も多く、次いで症状に関することであった。また、社会資源、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、介護者以外からの問い合わせも多くみられた。さらに施設に関する問い合わせも前年同様多かった。
- 12) 相談員の側から見た対応では、情報提供が最も多く42.7%であり、次いで考え明確化と感情受け止めがほぼ同率であった。傾聴に相当する「感情受け止め」という対応は常に多いが、今回は情報提供がやや上回った。  
相談の難易度は、「まったく問題なし」+「あまり問題がなし」が6割以上であり、「非常

に困難」、「やや困難」の割合は前回より減少した。

- 13) 今回は若年性認知症コールセンターの第8回目の報告であり、延べ相談件数は2015年まで毎年増加してきたが、2016年は減少に転じた。これは、新オレンジプランに基づいて、2016年4月から、各都道府県で若年性認知症相談窓口を設置し、「若年性認知症支援コーディネーター」を配置する取り組みが進んだことと関連している可能性がある。しかし、2017年は前年とほぼ同数の相談件数があり、「若年性認知症支援コーディネーター」の配置が進んでいるにも関わらず、当コールセンターに多くの相談が寄せられており、その存在意義は揺らいでいないと考えられた。相談全体の傾向に大きな変化はなかったが、認知症の告知や介護保険認定割合は着実に増えており、若年性認知症に対する理解と制度利用が進んできていると考えられた。



## Ⅲ 相談事例

---

## Ⅲ 相談事例

### 1. 受診について —早期受診につながった事例—



#### 1) 同僚の気づきや産業医の勧めで早期受診に至る

相談者：妻

ご本人：夫 58歳 アルツハイマー型認知症 診断後2ヶ月 自立支援医療利用  
精神障害者保健福祉手帳申請中

#### 【状況】

夫は3年前からもの忘れの自覚があったが、妻は夫の変化に全く気づいてなかった。2年前に転職をしたが新しい仕事が覚えられず、数か月で元の部署に戻ることになった。夫の様子を見た元部署の人が夫の変化に気づき、すぐ産業医に相談した。産業医の勧めで認知症疾患医療センターを受診し、MCI（軽度認知障害）と診断された。会社には病院スタッフが報告し、60歳まで雇用継続してもらえると夫に伝えられた。

しかし、今年の夏の画像検査で、脳の萎縮の進行はみられないが長谷川式検査で18点となり、アルツハイマー型認知症と診断された。夫は記憶問題が全くできず、「やはりそうなんだ」と実感した。

主治医は若い女性で、事務的で愛想が無く、多くを説明しない。主治医は、服薬を開始して、できるだけ現状を維持していきましょう、と言っている。

夫は、生来楽天的な性格で、今回の診断にも特に落ち込まず、「絶対この病気を進行させない」と言っている。一時休止していたジョギングを再開し、一日遅れの日記をつけたり脳トレなどにも積極的に取り組みはじめた。妻があれこれ心配する様子に対し「先のことは、その時になって考えれば良いんだ。困った時には、みんなに助けてもらえば何とかなっていくんだ。」と逆に夫に励まされている。

妻は、夫に65歳まで再雇用で働き続けてもらいたい、会社は障がい者も多く雇用しているので、同じような扱いで働けたら良いと思っている。

#### 【相談①】

今月末に若年性認知症支援コーディネーター（以下、コーディネーター）に同席してもらって会社と面談があります。どのような話かわかりませんが、こちらとしては定年退職後も障害者枠での再雇用をしてもらえないか、聞きたいと思っています。コーディネーターが言うには、コーディネーター事業は始まったばかりで、また就労継続には会社の理解が必要であり、就労先との調整がうまくいかどうかかわからないとのことでした。場合によっては介護保険施設でボランティアとして働くのはどうかとの提案もありました。

この先、症状が進行していったとき、どんな制度が使えるのでしょうか。それについてどのような準備をしていったら良いのでしょうか。

**【対応①】**

（まず自立支援医療について説明する。次に症状が軽度ゆえ該当しない可能性もあるが、念のため同時に精神障害者保健福祉手帳についても申請できるか確認することを勧める。

に近い場合、傷病手当金を利用できるため、その旨についても伝える。65歳までの再雇用制度を活用したい意向があるため、一度会社に相談してみるよう勧める。

主治医からは障害年金、介護保険についても説明されたようであったが、相談者は他の制度との混乱が起きているようだった。そのため自立支援医療以外は早急に取り組まなくても良いことやA市の医療や福祉の制度に関するパンフレットなどを入手することを勧める。併せて当コールセンターのホームページ（社会制度など掲載）も紹介する。

ご主人の前向きな気持ちを盛り立て、できるだけストレス軽減になるような暮らしを送って、現状維持ができていくことを願います。

就労継続等には会社の理解が不可欠であり、話し合ってみなければわかりません。ご主人が就労継続や再雇用につながる初めてのケースになるかも知れません。会社に提案してみるのも良いかと思います。

障害者枠での再雇用がかなわなかった場合、退職後に障害者のサービス事業所に通われる方もみえます。まずご主人の希望を聞いてみた上でご主人に合った受け入れ先などをコーディネーターに相談し、探してもらうことは可能だと思います。

そのためにもコーディネーターや産業医にご本人、ご家族の気持ちを伝え、同じ方向で話し合いができるようにしておくといいですね。

**【相談②】**

夫の両親には夫が認知症であることは話していますが、理解はできていません。両親が高齢のため、月に3回ほど様子を見に行きますが、「〇〇はなぜ顔を見せない。病気はまだ治らないのか」など怒鳴ります。義姉は夫の病気について理解はあるのですが、義妹は「まだ兄はできる。」と言い、負担に感じます。

**【対応②】**

若年性認知症の方やその配偶者が親世代の介護に関わらなくてはならないこともあります。今のうちに両親の介護をどうするか、キーパーソンを決めておくことも大切だと思います。

財産の管理のこともありますし、ご主人のありのままの状況をご姉妹に知っていただくなどご両親の介護等に関しては平等に頼まれてはいかがでしょうか。

1. 受診について —早期受診につながった事例—



2) 産業医の紹介により専門医に受診し、2年間勤務できた

相談者：妻

ご本人：夫 60歳 前頭側頭型認知症 診断後1年7ヶ月 精神障害者保健福祉手帳  
障害年金申請中 介護保険未申請

【状況】

2年前、夫自身がもの忘れを心配して会社の診療所に相談した。診療所ではB病院の神経内科医が産業医として週1回診療しているのので、すぐにその医師から専門病院を紹介され、前頭側頭型認知症と診断された。それ以降3ヶ月に1度通院し、薬を服用しながら仕事を続けてきた。

夫は「自分は60歳になったら他の会社でまた働きたいと思っている」と話していた。妻は夫が仕事に対して強い気持ちを持っていることを感じていた。しかし、診断から1年半後、退職扱いとなり、今年の秋に60歳になるため退職となる。現在、夫は週4回ほど近所の農家の手伝いに行っている。道端で売る規格外野菜の袋詰めを行っており、夫は喜んで出かけている。その他はサイクリングなどをして過ごしている。夫のもの忘れは確かにあるが、今の生活ではそれほど支障はない。妻がパートに出ている間の留守番は支障なく、家事や買い物もできている。しかし、精神状態が良くないことがあり、すぐに怒ったり、物を投げて家を散らかしたり、「出て行け」と叫んだり、また自らが出て行くこともある。また難しい話や新しい話をすると拒否をする。夫の弟は、B市に住んでいるが、良い相談者として対応してくれる。夫が混乱しないように夫には相談せず、親族と相談者でいろいろなことを決めてきた。

【相談】

住宅ローンがまだ残っているため、家を手放し、今年中に引っ越すことにしました。長女には独立してもらい、長男と3人で暮らします。夫には環境の変化が良くないことはわかっていますが、経済的なことを考えるとそうするしかありません。

退職後の就労は難しいと思うので、今まで働けたことに感謝し、農園には引き続き通いたいため、農園の近くに引っ越したいと考えています。その場合、病院受診も車で長時間かかります。夫は病院受診も拒否しがちなので、あの手この手で連れて行っています。今後近くの病院に変わりたいとも思いますがどうでしょうか。

また夫はタバコを吸うのでそのことにも心配があります。どう止めさせるか、火の始末をどう管理するか悩んでいます。

**【対応】**

(傷病手当金について説明し、その条件に合うよう退職時の注意を伝える。障害年金について、3級の認定が難しい場合には、症状が進行した際に事後重症として申請する方法もあり、年金事務所で確認することを伝える。)

住宅ローンを組んだ際に加入した生命保険の高度障害に該当するか否かを確認すること、今の時点では無理でも、先々可能になるかも知れないので、それも踏まえて自宅を手放すかどうかを再検討することを勧める。

就労については、障害者枠での雇用、就労継続支援(A・B型)もある。ご主人がどの程度勤務可能か検討することや、雇用保険の基本手当の受給延長制度等についても伝える。

成年後見制度については、社会福祉協議会などの窓口で相談することもできます。病院のソーシャルワーカーにも相談しながら、資料などを参考にしてください。

奥様のご主人の気持ちに寄り添いながら十分に良い対応されていると思います。ご主人の病気の場合、自分のタイムテーブルで行動することに執着するようなところがあります。転居先が決まっていなければ、今の農家の手伝いが継続できるところが良いと思います。それが無理であれば、介護サービスが適応になるまで安心して過ごせる場所を見つけられると良いですね。趣味があれば、趣味の場所、スポーツが好きであればスポーツジムなどいいと思います。また介護保険に繋がるまでの居場所として、若年性認知症の方が、障害者のサービス事業所を利用されるケースもあります。申請は市役所の障害福祉課ですが、一度病院のソーシャルワーカーに尋ねてください。

障害年金の申請書も無事提出できたようですね。社会制度などに強いソーシャルワーカーがいることは大きな病院のメリットです。そのことも考えて次の病院を選ばれると良いですね。家族会にも地域の情報があるかも知れません。

日中の居場所については若年性認知症の方の交流会、家族会、カフェの活用もあります。

タバコに関しては、医師からきちんと禁煙あるいは制限について話してもらうことが良いと思います。主治医に頼んでみてください。



1. 受診について –早期受診にいたらなかった事例–



3) もう少し早く周りの人が気づいてあげれば母の不安に寄り添えたかも知れない

相談者：娘
ご本人：母 58歳 前頭側頭型認知症 診断後すぐ

**【状況】**

母自身が、「言葉が出にくくなっている。もしかして認知症かも」と冗談のように言っていたが、心配になり受診をした。最初の病院では、「失語症」と診断された。その病院から紹介された専門病院でさらに詳しい検査を受け、「前頭側頭型認知症」と診断された。受診に付き添ったのは相談者の父親で、父親自身がショックを受け、医師の言葉がまったく入ってこなかったようで、診察室で言われたことをよく覚えていない。

相談者は、C県在住で、今まで盆と正月くらいしか帰省していなかった。帰省した時も、特に母の言動は気にならなかった。最近でも言葉が出にくそうということは分かったが、他は気にならなかった。実家には相談者の妹家族が同居しているが、妹たちも母の状況に気がついていなかった。母は9時～18時まで働いていたため、家事は子育て中の妹がやっており気づけなかったと思う。

母は、1年位前から仕事を辞めたいと言っていた。今年の3月に退職をしたが、今思えばその当時から母自身、仕事がしづらかったのかもかもしれない。

**【相談】**

私自身がパニックになっています。母が診断を受けたことは、私は知らないことになっています。母に電話をしたいけれど、私が冷静に話せないかも知れません。母が一人きりで大きな不安をかかえていたのに、家族はその不安に気づかず、寄り添ってあげられなかったことが悔やまれて仕方ありません。

(傾聴し、認知症全般のこと、前頭側頭型認知症のこと、側頭葉の機能のこと、症状について、当事者の方々の思いや診断後の生き方、意味性認知症の方について相談事例等を交えてお話をします)。

どの種類の認知症にも共通していることですが、感情は最後まで残っていきます。親子の時間を大切にしてください。

今日は、混乱されていると思うので、落ち着いたらまたお電話下さい。その時に制度のことなどもお話しします。コールセンターのホームページにも社会制度等必要な事項が掲載してありますので、落ち着いたら是非ご覧になってください。

## 1. 受診について —早期受診にいたらなかった事例—



## 4) 会社側からの指摘もなかったため受診せず、困難な症状が出ていても勤めていた父

相談者：娘

ご本人：父 70歳 アルツハイマー型認知症 診断後1年

## 【状況】

父は50歳代後半ごろから様子がおかしかったが、会社側からの指摘もなく、70歳の定年を迎えるまで仕事を続けるつもりで受診はしていなかった。昨秋、新幹線の無賃乗車で遠くまで行ってしまったこともあり、病院を受診した。その結果、アルツハイマー型認知症と診断された。

両親は50歳代後半から夫婦げんかの程度がひどくなり、父は周りを顧みず叫んだり、暴言を吐くようになった。身勝手な行動も増え、一時期パソコンのゲームにはまり深夜遅くまでのめり込んでいたが、最近はパソコンも全くしなくなった。

診断後は急速に症状が悪化し、現在は言葉の意味がわからないのか、オウム返しに話をする。飼い猫を指さし「これはなに？」と尋ねても「わからない」と答える。他の身体的な症状はないが、トイレが大変で一度入ったら、外に出られない。とびらに「トイレ」と書いた紙で大きく表示したが、位置がわからず、ドアの前や廊下で排尿してしまう。

現在、要介護1で、デイサービスには週5日通っている。しかし、休みの日は勝手に出掛けてしまう。最近は赤信号が認識できなくなっているため、大変心配な状況である。

## 【相談】

若年性認知症の人のブログをみたら、父は意味性認知症の人と症状がそっくりです。新しい病院の先生にそのことを尋ねてもよいのでしょうか。どのようにお尋ねすればいいのでしょうか。

病名がはっきりするとケアマネジャーや介護する人が理解しやすくなると思います。

前頭側頭型認知症は難病指定になっていますが、父には該当するのでしょうか。

若年性認知症の人と健常の高齢者とは身体的な衰えは同じでしょうか。

## 【対応】

認知症は脳の病気のため、どの部分に障害が出るかによって症状は異なります。アルツハイマー型認知症でも様々な症状が出ますが、確認することで怒る医師は少ないと思います。気になる症状を短くメモ書きし、尋ねてみると良いですね。あなたが仰るように病気が違うとケアの仕方も違います。トイレに困ると言われていましたが、一度入ると方向転換ができないのだと思います。口答で指示しても理解できないので、手を添えて足の動かし方を伝えると良いですね。また、表示が理解できない場合は、ドアを開けておき、目で見てトイレと確認できる状態にしてはどうでしょうか。

難病指定については、前頭側頭型認知症と意味性認知症がありますが、難病に指定される症状の項目が細かくありますので、主治医にご確認下さい。医療費の助成としては後期高齢者医療や自立支援医療などがあります。お住まいの地域の障害者医療費の助成についても確認されると良いですね。

2. 就労関連 —就労中の事例—



1) 【職場の上司より 1 回目の相談】

職場の上司、家族（夫）、主治医の連携のもとで就労継続できている妻

相談者：職場の上司

ご本人：女性 53 歳 認知症疑い

【状況】

女性は、1 年前、職場の同僚と一緒に研修を受けた。その際、女性は研修内容を全くこなせずにいた。同僚はおかしいと思ひ様子を見ていると、もの忘れがひどく、運転が下手になり、簡単な漢字も書けなくなっていた。電話の子機の使い方が分からなくなり、尋ねてくることもあった。

そのため、今年の夏、本人と面談した。もの忘れのことを伝えるが、本人は全く自覚がない。本人から他の職員へサポートを頼むように促したが、曖昧に笑っているだけで、深刻に受け止めていない様子は無かった。今後の対応について職場の幹部で話し合ったが、本人は自覚が無いためどのように伝えれば良いのか、家族にはどのように話すべきか、いい案が浮かばないまま終わってしまった。しかし、しばらくして夫から自宅でも様子がおかしいとの連絡が入った。独立した息子が帰宅し、母親の様子がおかしいことに気づいたことが始まりのようだった。子どもは 5 人いるが、皆結婚しており、現在は夫と 2 人暮らしである。女性自身、子どもの結婚式などでここ数年はプライベートでも忙しかったようだ。

【相談】

先日、自県の認知症専門病院で若年性認知症の研修を受け、認知症の症状等について勉強しました。職場でも今後、サポートをしていこうと思っていますが、これからこの職員の対応についてはどうしていけばいいのでしょうか。

更年期障害や他の病気であればいいとも思っています。

【対応】

認知症と似た症状が出る他の病気もありますので、まずは専門病院に受診することをお勧めします。認知症の初期の人は自分ができなくなったことを自覚できます。職場でのフォローも、周りのサポートがどのくらい必要か考えたうえで、信頼関係を崩さないようさりげなく行うことが良いですね。

まずは職場での様子、家での様子をメモをし、専門医療機関を受診し、認知症による症状かそうでないのかを確認します。年金の支給に繋がる病気だとしても、その前に傷病手当金の支援制度もあります。初診日とは、初めて受診した日のことを言い、必要書類に医師が記入します。そのため最初の受診日が大切になります。受診にはできるだけご家族が付き添われると良いと思います。

## 【職場の上司より 2 回目の相談】

## 【状況】

以前、相談していた女性が、今月アルツハイマー型認知症と診断されました。職場としては、今後もサポートし、女性には仕事を続けてもらいたいと思っています。主治医からは、配置転換など配慮することで、就労が可能であると言われています。現在は正社員ですが、今後はパート社員として、働いてもらおうと思っています。

## 【相談】

職場でのサポートは考えていますが、本人にとって就労を続けるということはどういう気持ちなのでしょう。本人の気持ちに負担はあるのでしょうか。認知症を発症されたみなさんはどのように働いているのでしょうか。

今後、話し合いをする際、仕事ができなくなった時のことも考えたほうが良いのでしょうか。進行はやはり人それぞれでしょうか。

## 【対応】

若年性認知症を発症されたみなさんも、職場のサポートを受けて働かれています。症状の進行によりできないが増えるため、できる仕事を見極めたうえで仕事をしてもらっているようです。しかし、その頃には次の段階である、介護保険を利用したサービスや地域の居場所への移行についても考慮していく必要があると思います。今後のことも含め、ご本人やご家族で準備をしていかれると混乱は少ないと思います。

制度のことなど、今後もわからないことが出てくると思います。ご家族からも是非ご相談下さるようお伝え下さい。

若年性認知症の人が、使える制度については、担当窓口でもご存じかと思いますが、具体的には若年性認知症ハンドブック等を持参し、記載されていることがらを提示したり、名称をきちんと伝えるとすぐにわかってもらえると思います。ぜひそのような工夫をしてみてください。

2. 就労関連 —就労中の事例—



2) 部署変更後の就労状況の変化

相談者：妻

ご本人：夫 57歳 アルツハイマー型認知症 診断後1年3ヶ月 社会資源利用なし

【状況】

夫は1年程前に検査を受け、前頭側頭型認知症と診断された。最近になり視覚情報処理や空間認知について衰えが見られ、アルツハイマー型認知症に診断名が変わった。

会社の上司と面談した時、夫が重要書類をハサミで切るなどのミスをし、できる仕事がないので計算の練習をしてもらっている等と心ないことを言われた。ソーシャルワーカーも上司の夫への対応を心配し、次回の面談時には同席してくれることになっていた。その矢先、主治医が夫の職場の理事と知り合いであり、話しをしてもらえたようで上司の対応も緩和されたように感じた。

2回目の面談では前回と別の上司が対応した。その上司は元々医療系の営業職の人であり、病気にも理解があった。理事からの口添えのおかげ会社側の対応も就労継続に関して軟化したように感じた。当初、妻は夫が会社に迷惑をかけているのならば、退職も仕方がないと思っていた。しかし、経済的なこともあり就労を継続して欲しいと思い始めた。

2回目の面談後に、会社から夫の病状について主治医と面談したいと申し出があった。個人情報問題もあり本人と家族の同意が必要と言われた。その後、産業医から医療情報提供書を主治医に書いて欲しいと言われたようで、夫がその書類の同意書にサインをして持ってきた。会社が妻には何も言わず夫にサインさせたことに対して会社に不信感を持った。

夫の部署には夫の他に3名程うつ病の人がいて、夫はその方達と話をしながら仕事をしているようだ。仕事の内容も外線電話の対応や郵便物を各部署に届けること、備品管理などを行っている。

自宅での様子は変わらないが、最近寝つきが悪いようで、眠れない時は自分で睡眠薬を服用してソファで休んでいる。身体の疲れも訴えるようになった。仕事面ではストレスを感じていないようだが、妻が面談などで何度も会社に呼び出されることでプライドを傷つけられているようだ。

週末は夫婦2人で買い物などに出掛け、夫も気分転換できているようだ。

【相談】

いろいろな書類を妻に相談なしに渡してくる会社に不信感を覚えます。どう対応していけば良いでしょうか。

家族会に参加したいのですが、参加しても冷静でいられるかわかりません。それは自分が被害者意識を持っていることや夫を疎ましく思うことがあり、自分がいけないのだと思います。一日中、認知症のことが頭から離れません。自分自身をどのようにコントロールすればいいのか悩んでいます。

**【対応】**

今までの会社との経緯をお聞きすると、不信感を持たれる気持ちも分かります。しかし、会社の方はご主人の勤務の様子から、判断力があると感じ、サインを求めたのかも知れません。今後は会社の方に「家で一緒に記入した方が安心なので」と伝え、奥様にも連絡くださるようお願いされるといいですね。ご主人に内緒で奥様が会社側と連絡が取れると良いのですが。

医療情報提供書や面談などもご主人の病状を理解してもらえる材料になりますし、仕事内容に反映されるといいですね。ご主人が書類を切ってしまったミスも認知機能の低下によるものかも知れません。不得意な仕事も病状からくるものであり、そこを理解してもらうのには良い機会だと思います。主治医やソーシャルワーカーは奥様の味方なので、就労を継続して欲しい気持ちを伝え、良い形で話をしてもらえるように相談されるといいですね。

家族会への参加で不安が強くなるようでしたら、今はまだ無理をしなくてもいいですよ。この病気を持ったご家族は皆同じような気持ちで過ごされています。奥様がお話を聞きたい、話したいと思われたとき参加して下さい。今は職場との混乱の中でよく頑張ってみえると思います。

ご主人の今後については、職場へのストレスが強くなり、体調を崩すなど辛そうだと感じた時に、休職等の対応を考えないといけません。今はご自分で睡眠薬を服用するなど対応されています。どうぞ見守ってあげてください。

2. 就労関連 —就労中の事例—



3) 主治医の協力はあったが希望した就労はできなかった

相談者：妻

ご本人：53歳 脳血管性認知症 前頭側頭型認知症 診断後1年 自立支援医療

**【状況】**

夫は会社から受診を促された。受診すると、脳血管性認知症と前頭側頭型認知症の可能性があると診断された。

その後、会社に診断書を提出するように言われた。主治医に相談し、産業医あてに軽作業への変更を希望する内容の診断書を出してもらった。年度が替わり、配置転換があると思っただが、そのままだった。今の仕事は夫には難しい内容で、残業になることもある。基本給も10万円ほど減額となった。

生活費が足りないため、相談者も来月からパートに出ようと思っている。息子が今から就職活動に入るため、夫が無職になると困るので、もう少し頑張ってもらいたい。夫の仕事のことを主治医に相談すると、主治医と一緒に話を聞きに行きましょうかと言ってくれた。しかし、会社からは主治医がどのようなことで面会を希望しているのか強く聞かれ、妻がうまく話すことができず話し合いは成立しなかった。

夫は仕事上のストレスか家ではボーッと座ってばかりで、時には大声を出すこともあり、症状の進行につながっているのではと心配になる。

**【相談】**

配置転換などのサポートはどうすれば受けられるのでしょうか。主治医が難病指定を受けるように言ってくれます。受けられるのでしょうか。

**【対応】**

どのような職場のサポートが必要か通院中の病院のソーシャルワーカーに尋ねられてはどうでしょうか。主治医も親身になってくれているので、職場との話し合いでも力になってもらえると思います。ご主人はD県の会社にお勤めですので一度、D県の若年性認知症支援コーディネーター（以下、コーディネーター）にも相談してみたいかと思いますが、今年度末までにはご自宅のあるE県にも配置される予定です。

難病指定のことは条件があるので何とも言えませんが、主治医から勧められるのであればできるかもしれません。

給与の突然の減額については、会社に理由を尋ねられても良いと思います。

**【反応】**

主人が会社にいられるだけでもありがたいので、穏便にしたいです。

コーディネーターに相談してみます。来週は若年性認知症デイサービスに面談に行き、その翌々日は病院の受診もあります。ソーシャルワーカーさんにも相談してみます。

## 2. 就労関連 —就労中の事例—



## 4) MCIの診断がされているが会社への告知はまだできていない

相談者：妻

ご本人：夫 55歳 MCI（軽度認知障害）診断後すぐ

## 【状況】

夫は先月MCI（軽度認知障害）と診断された。工事関係の仕事をしており、職場にはMCIと診断されたことは話していない。今年、レビー小体型認知症を疑われ、心筋シンチを受けたが、レビー小体型認知症ではなかった。レム睡眠障害の薬とメモリーを服用している。主治医は、海馬の萎縮はあるが、症状の進行はなくMCIだと言われたが、相談者から見ると症状の進行を感じる。車の運転でも信号の見落としや高速道路を半ドアのまま走行したことがあり、脇道からの合流でも距離感が分からないのか強引に入っているように感じる。職場までは遠距離通勤であり、長時間かかる。現在は事務所で作業が多いが、現場での作業もあるので、車移動が多くなり心配している。休日は妻所有の車を運転するが、仕事のための練習をしているのかとも思う。夫に運転が危険と伝えると、「認知症という色眼鏡で見ると怒るからだ！」と怒る。家でももの忘れが多く、指摘すると、「お前の伝え方が悪い！」と妻のせいにする。妻自身も持病による貧血や眩暈があり、体調が悪い。

現在、夫が通院している病院は認知症の専門病院ではない。

## 【相談】

最近、認知症の方の事故が多く心配です。夫はまだ大丈夫と言い、お前の見方が悪いと言います。どう思われますか。

## 【対応】

睡眠障害や薬の副作用から眠気が起きることが心配です。運転も控えた方が良いでしょう。MCIと診断されており、運転については仕事と直結しているのでとても難しい問題だと思います。現在通院している病院は若年性認知症の専門ではないので、運転の問題もあることから、今後を見据え専門病院への転院を考へても良い頃かだと思います。ご主人にはプライドが傷つかない様に席を外してもらって、現在の運転状況を具体的に主治医に伝えて転院先を紹介してもらってはでしょうか。そして、ご主人には今後のために早めの準備として転院を考へることを告げられてはでしょうか。運転ができなくなれば、会社にも告知しなければいけません。その時に専門医のサポートが必要になると思います。そろそろ準備を始められると良いと思います。

ご主人との関わり方ですが、認知症からくるもの忘れはいくら問いただしても思い出せません。こだわることで、プライドを傷つけます。その時は、聞き流すと思出すことがあるかも知れません。

大事なことを伝える時には、メモなど書いて渡す、貼っておくなどの工夫も必要です。また、奥様ご自身が忘れるといけないからと言い、家族みんなが見える場所にホワイトボードなどを掛け、そこに書いておくことも良いと思います。奥様も体調がすぐれず大変だと思います。どうぞ無理をなさらないでください。



## 2. 就労関連 —就労中の事例—



## 5) 主治医の説明を受け、夫の就労が難しくなった

相談者：妻

ご本人：夫 60歳 アルツハイマー型認知症 診断後1ヶ月

## 【状況】

夫は、去年の春に眩暈で入院をした。その時にMRIを撮り、脳に萎縮がみられた。医師からは、「さほど心配することではないけれど仕事や趣味をしっかりとやってね。」というようなことを言われた。

先日会社から電話があり、「ご主人は仕事中心何回も同じことを聞きますが、家での様子はどうですか？」と尋ねられた。その後、病院で記憶のテストを受けると医師からアルツハイマー型認知症の疑いと診断された。脳血流シンチ等の検査も受けたので、総合的な検査の結果と診断を聞きに行く時には、会社の総務の方にも同行してもらい、医師の話を一緒に聞いてもらった。そこで医師は、「車の運転はだめです。頭を使う仕事は難しいです。」と言われた。総務の方が配置転換を考えると下さっていた中で、医師のこのような言葉を妻はとても悲しく感じ、総務の方も医師の言葉を信じるだろうと思った。

夫は一度退職しており、その後嘱託職員として勤務していた。今後は、パート勤務として、半日の仕事になるため、会社から年金や健康保険を切り替える手続きをするように言われた。

夫は意思表示する性格ではなく、今後も働きたい意欲があるのかどうか見当がつかない。

妻の兄は難病で、妻が付き添いながら治療に通っている。妻も夫の今後のことを思うと、働かないといけないと思うが、兄の通院や在宅での見守りがあるので働きに出ることが難しい。今後夫の症状が重くなっていくことを思うとなおさら働けない。

## 【相談】

今後、経済的理由で生活が困難になっていくと思います。障害年金や精神障害者保健福祉手帳は申請できるのでしょうか。会社から、年金等の切り替えを言われましたが、どうやってやればいいですか。先日認知症の薬をもらいましたが、高額で驚いています。障害年金でなんとかしたいと思っています。もう、何から手をつけていいのか考えることもできません。

## 【対応】

ご主人は、配置転換によりもう少ししばらく仕事を続けられると思っていたと思うので、落ち込んでおられると思います。できることを続けることが進行を緩やかにする上で良いことだとも言われています。国は若年性認知症になった方に対する就労の問題に力を入れています。就業時間は短くなりましたが、疲労を少なくし、仕事を継続していくという意味で受け入れていくことも方法だと思います。総務の方にも対応をお願いされてはいかがでしょうか。

残念ながら今すぐには障害年金の申請はできません。しかし、会社にお勤め中に最初の受診をしているので、障害厚生年金となります。

若年性認知症支援コーディネーターに、経過と不安に思っていることを伝えて下さい。就労面でも関わってくれると思います。会社側も真剣に考えてくれているようです。ご主人の会社でのサポートは会社の方やコーディネーターを中心に進めてもらい、奥様はご家庭でのサポートをされ、ご主人の状況を双方で共有して下さい(薬代の心配については自立支援医療のお話をする)。

## 2. 就労関連 —退職時の事例—



## 6) 周りの状況を考え、妻の退職を決めた夫

相談者：夫

ご本人：妻 49歳 アルツハイマー型認知症 診断後3ヶ月 自立支援医療

## 【状況】

妻のものの忘れに夫が気づき、受診した結果、初期のアルツハイマー型認知症との診断が出た。医師は「服薬はまだ開始しなくても良い」と言ったが、妻の両親に相談したところ、早目に服薬を開始すべきと勧められ、医師に薬を処方してもらった。

妻は正職員として勤務しており、職場の上司には診断がついてすぐに報告した。上司は、妻の業務内容に配慮していくという姿勢を示してくれたが、妻の動作が緩慢なため人手が少ない職場での配慮には苦労があるようだった。夫は、妻のものの忘れの症状から職員同士や外部の人とのやり取りが難しいと感じていた。

先日、本社の管理者より夫に直接電話があり、「外部の人に対して不備などがあつたらその対応に困る」という話をされた。退職して欲しいとの明言は避けていたが、夫は自主退職を迫られているのだと感じた。その後、夫と妻が上司に相談に行ったところ、上司は妻をサポートしたいとは思っている。しかし、多忙な職場であること、本社の考えとの相違から板挟みにあることが理解できた。主任に迷惑をかけられないという思いから、本当は働きたい思いの妻を説得し、今月末の退職を決めた。

## 【相談】

妻が家で何もしないで過ごすのはどうかと思う。居場所や就労の場はないだろうか。

## 【対応】

ご主人の会社への対応は、奥様の気持ちを慮ると奥様はもとより、ご主人自身も本当につらいことだったと思います。ご自宅では奥様の気持ちを汲み接してあげてください。

就労の場として、就労継続支援事業所 A 型及び B 型などがあります。各事業所で行っている仕事が違いますので、詳細は市役所などで尋ねてみて下さい。また、ボランティアという形でも、様々な居場所を探すこともできます。

(認知症カフェ、家族会、傷病手当金、失業手当受給延長、障害年金、自立支援医療(申請済)、精神障害者保健福祉手帳、コールセンターのホームページ、若年性認知症ハンドブックの入手について伝える)。

2. 就労関連 —退職後の事例—



7) 妻の居場所として職場（自営）を選んだ夫

相談者：夫

ご本人：妻 65歳 アルツハイマー型認知症 診断後1年 自立支援医療

**【状況】**

夫は会社を経営し、妻は長年その補助として共に働いてきた。妻は何年か前から業務に支障が出始め、他の社員からのミスの指摘により、1年前に仕事を辞めた。

その頃から妻は毎日同じことを話し、日にち、曜日、時間などの感覚が曖昧になってきたため、病院を受診し、アルツハイマー型認知症と診断された。

診断後に妻に病名を告げたが、妻は「私を気ちがいにしようとしている。」と言い張って認めなかった。妻は、日常生活でももの忘れの自覚があるようでメモを大量に書く。それなのに病名を受け入れようとしないどころか怒って否定している。夫にはその心理が不思議であり、妻にはしっかり受け止めて自分の現実を分かって欲しいと思う。

妻は以前から糖尿病を患っているため、自分で車を運転し通院している。

**【相談】**

妻には診断書を見せて、しっかり理解させるべきか。

**【対応】**

病名については、奥様自身も非常に気にしていることだったかも知れません。今は奥様の不安な気持ちを受け止めてあげることが大切だと思います。感情面でこじれるとしばらくそれを引きずってしまうこともあります。今後、奥様は日常生活でも正しくないやり方を行う場面もあるかと思いますが、否定的な言葉で正しくさせるよりは、できれば「こっちの方がいいよ」などと穏やかに伝えていけるといいでしょう。6割ほどの力で介護するのがちょうどいいとも言われています。少々のことは笑いに変えていかれるとお互いに気が楽になるかと思っています。

**【反応】**

自分は、しっかり妻を見ていくつもりでいました。頑張らなくてはいけないと思っていました。だから妻にはうるさく言ってきて、妻はその度に怒ってしまいました。最近朝の4時頃から起きて、いろいろな不満や愚痴を繰り返します。「離婚してくれ」と言う時もあります。でも今日相談で気楽にやる方がいいと聞いて良かったと思えるようになりました。

また、妻は「あなたとずっと一緒に居たかった」とも言いました。1年前に退職してから、家で孤立状態にあったことも妻には辛かったようです。それで先月からは週に2日、職場に連れて行くことにしました。

**【対応】**

ご主人の仕事の移動時には奥様と一緒に車に乗せて行かれてもいいかと思っています。奥様の気分転換もでき、その時間もコミュニケーションが取れるかと思っています。

介護サービスに今のうちに繋がっておかれるといいかと思っています。ご主人のストレス軽減にもなるかと思っています(介護保険の申請の検討を勧める。家族会への参加、若年性認知症ハンドブックの入手、市役所への相談も勧める)。

## 2. 就労関連 —退職後の事例—



## 8) いくつかの居場所を経て現在に至る

相談者：妻

ご本人：夫 59歳 アルツハイマー型認知症 診断後1年 自立支援医療

## 【状況】

夫は勤めていたが、ミスが多くなり会社を辞めた。再就職先を探しながら実家の農業を手伝っていたが、できないことが増えてきた。そのため、病院を受診するとアルツハイマー型認知症と診断された。その後も継続してハローワークで仕事を探していたが、障害者支援センターの存在を知り、就労継続支援B型の作業所や障害者の生活支援のデイケアなどを利用することとした。

その後、介護保険のデイサービスやショートステイも利用し、在宅時は何度も同じことを言ったり、腰痛を強く訴えるときもあったが、ドライブや墓参りなどをして気を紛らわせる生活をしていった。

そのような折、県外の大学に通う娘が事故に遭った。妻はケアマネジャーに相談し、急遽夫のショートステイを利用し娘を迎えに行った。しかし、預けた夫は落ち着きがなく、道中3回も電話が入り、夫に代わってもらい説得しながらの移動であった。帰宅後、夫のお泊まりを諦めて家族で過ごした。

自宅での介護を行っていたが遂に限界になり、症状の調整のため6ヶ月間の予定で入院となった。妻は週1～2回の面会を欠かさない。

## 【相談】

もうすぐ、退院時期になります。夫の様子も落ち着き、病院のソーシャルワーカーさんから来週から外出や外泊をしながら退院に向けて準備をしましょうと言われました。私は在宅介護を希望しており、以前頼んでいたケアマネジャーに相談しました。しかし、「施設では受け入れができない。病院で過ごされるのが妥当ではないですか」と言われました。どうしたら良いのでしょうか。

私は昨年手術をし、現在は経過観察中なので、夫のショートステイなどを利用させてもらえないと自分の健康も心配で介護していく自信がありません。

## 【対応】

ご主人は熱心に就職活動を行っていたので障害者の施設を利用し、適切な支援が受けられたことはとても良いことだったと思います。

ケアマネジャーが以前と同じショートステイを利用することは難しいと言うのであれば、他の担当者を探されると良いと思います。入院で一度契約が切れているので、地域包括支援センターに相談し、探されると良いですね。

入院前と介護度も変わっている可能性があると思いますので、介護認定の変更の手続きもされると良いですね。他の施設もありますので、状況に合わせてサービスを選んでいけば良いので、こだわることは無いと思います。退院前に使えるサービスの手配ができていると安心だと思います。来月末の退院に向けて少しずつ準備をしましょう。

## 3. ご本人とご家族の居場所



## 1) 兄弟やその配偶者の協力を得ながら、自分に合った居場所を見つけている妻

相談者：夫

ご本人：妻 61歳 アルツハイマー型認知症 診断後9ヶ月 社会資源利用無し

## 【状況】

妻は、昨年の秋まで、小売店でパート勤務をしていた。しかし、人間関係がうまくいかないこともありパートを辞めた。しばらくしてうつ病ではないかと思い、精神科を受診し、うつ病の薬を処方してもらった。通院は1週間に1度だったが、妻は、2～3日おきに病院に行ってしまうので、主治医からうつ病ではないかも知れないと言われ、もの忘れ外来を紹介された。そこで初期のアルツハイマー型認知症だと診断された。最近では2週間に1度通院している。妻は少し前まで安定していたが、最近急に変化があり不安定になった。

先日、炊いてあったご飯を妻が全て食べてしまったことを娘が指摘すると、妻は怒り出し、「私は壊れてきた。」「家族に迷惑をかけたくないから実家に帰る!」と言い、準備を始めた。この時は、娘が止めてくれたので落ち着いた。しかし、その娘の結婚が決まると次第に怒りを夫に向けて、「嫁にいくならさっさといけばいい。」と言ったり、「嫁にいてしまうと淋しい。」と泣き出したり、気持ちがコロコロ変わり、夫は振り回されている。「出て行く!」と言って外に出たと思ったら、また戻ってくる。夫がウトウトするとまた出て行くフリをする。些細なことだが、夫にはどれもストレスを感じ、介護うつ状態である。また、夫に帯状疱疹も出て通院中である。しかし、経済的にも働かないと厳しいため、夫は週5日パートに出ている。

妻は、週に2日午前中に運動系のデイサービスに通所している。妻は運動が好きなので今のデイサービスは気に入っている。妻は2～3か月前までは、家事ができ買い物にも1人で行けていた。菓子が大好きで自分でコンビニに行き買っていた。しかし、最近は「面倒だからしたくない」と言って何もしない。デイサービス以外は、1人で過ごしており、夫の携帯によく電話をかけてくる。妻には弟が3人おり、弟のお嫁さん達に電話することもある。お嫁さん達もいつでも電話に出れるわけではないけど、できるだけ対応しますと言ってきている。妻の母親は、田舎で独居であり要介護1だが生活に問題はない。妻は母親にも1日1回くらい電話をしているようだ。妻の弟達が週末に交代で母親の畑に行くので、妻も誘ってもらい一緒に畑を手伝っている。

## 【相談】

妻は電話で話すことも好きで、まだ多くのことが話せると思います。妻にもこの窓口を教えてもいいでしょうか？

## 【対応】

ご主人はお話をされたことでお気持ちが楽になったということでお役に立てて良かったです。奥様は優しい対応をしてくれる弟さん達に見守られており幸せだと思いますが、奥様にもご家族には言えないお気持ちをコールセンターで吐き出してもらってはいかかでしょうか。幸いお電話での会話が気に入られている様子ですので是非ご案内下さい。コミュニケーションは脳の活性化になり認知症の進行の緩和にもつながると思います。奥様のお話をお聞きし、できることを一緒に見つけていきたいと思います。

娘さんとの関係は、奥様の状態の悪いときは離れてもらい、気長に進めていってください。娘さんは頼る人ができたけれど奥様にはご主人しかみえませんが、どうぞ奥様のお寂しい気持ちを思いやって温かい気持ちで接してあげてください。それでも腹立たしい日や困った日にはお電話ください。

## 3. ご本人とご家族の居場所

## 2) 地域の居場所が見つかった夫



相談者：妻

ご本人：夫 64歳 アルツハイマー型認知症 診断後11年6ヶ月 自立支援医療  
精神障害者保健福祉手帳 障害者特例

夫の尿漏れを診察してもらったが、泌尿器科の医師からは前立腺肥大であるが、手術適応ではなく、精神的な面が強いと言われたので様子を見ている。夫は朝の起床時に尿漏れがあり、自分でパンツを替えようとするが、パジャマの上から履こうとすることもある。指示すると脱いで着替えをするが喧嘩になることもある。最近、夫は着替えも億劫になったのか、着ている服のまま就寝するようになった。今年の夏に65歳を迎え、普通ならば定年になる。そこで今通っているデイサービスも毎日ではなく、週数回にしようと思っていたが夫は毎日行きたいと言う。そんなとき地域の居場所を見つけた。元は行政が立ち上げたところで、今は有志と福祉系のボランティアが集まり、草取りや花壇、農園作り、道路の清掃など環境整備の作業を行っている。雨天以外は毎日開催され、1日3時間程度作業をする。付き添いが必要なので夫と2人で電車とバスを乗り継ぐと時間はかかるが、同じように通っているご夫婦がみえ、会うことも楽しみになっている。また、会費などは無料で経済的にも嬉しい。今後はそこに行く樹会を増やしたいが、夫はデイサービスの方を気に入っている点でその点が悩みどころである。

## 【相談】

私はボランティア活動の環境整備の作業を増やしていきたいと思っているが、夫はデイサービスを気に入っているのでしょうかと悩んでいる。

## 【対応】

ご主人の尿漏れに関してはパットを使用されてはいかがでしょうか。ご主人がパットに抵抗があるようならば、布製の尿漏れパンツやおねしょシートなどもあるので、ご主人のプライドを傷つけない方法で対処されるといいですね。就寝時はパジャマという常識にとらわれるとだんだん辛くなります。そのままでも問題ないと思います。

ご主人の日中の過ごし方に関しては、今後を考えると除草したり土を耕すなど自然の中での作業も良いと思います。自然の中での作業は季節を感じることもできますし、知らない人と挨拶や話しをすることもできます。しかし、天候や気温の変化にも対応していかなくてはなりません。そういったところも考慮しながらご主人に無理強いせず、日数を調整したりしながらゆっくり移行できるように考えていきましょう。

#### 4. ご本人の声・思い



##### 1) 認知症と診断され、今後のことを考えるご本人

相談者：ご本人

：男性 50歳 アルツハイマー型認知症 診断後1ヶ月  
会社独自の傷病手当受給中

#### 【状況】

本人はもの忘れや手先の動きが悪く、ドライバーを落したり足の上がりが悪いなどの自覚症状があったため、上司に伝えた。上司が産業医に相談し、まもなく産業医から受診のための紹介状を渡され、近くの病院を受診した。脳血流シンチ検査で血流が悪いといわれ、若年性アルツハイマー型認知症の疑いと診断された。アリセプトが処方され、2週間ごとに増量されている。本人は会社から、しばらく休んで様子を見るように言われ、現在休職中である。

職場は技術開発を行い、試作や組み立て、化学薬品を使用するなど複雑な技術を要する職場である。

家族は妻と小学生の娘と3人暮らしであり、仕事を続けられなくなることが非常に心配である。

会社には自動車通勤をしていたが、主治医からは運転は難しいと言われた。

#### 【相談】

若年性認知症と診断され、治療を開始しました。今後症状は進むと思います。家族のこと、仕事のことを考えると夜も眠れません。今後どのようにエンディングを迎えていくのか考えないといけないとも思います。どのように考えていけば良いのでしょうか。

#### 【対応】

(診断直後の辛さに共感する)。現在、若年性認知症のご本人が、認知症の進行に負けないようにメディアに出て頑張っている方もみえます。以前の認知症の情報では先々暗いことばかり書いてありましたが、本人グループの方達は今を大切に、そこからまた1日、1ヶ月、1年と少しでも今の状況が続くようにと進めていっています。まずは今のことを考えていきましょう。今は仕事をする事は認知症の進行を遅らせるのに良いと言われており、職場でサポートを受けたり、また簡単な作業の部署に配置転換をしてもらい就労している方もみえます。産業医やソーシャルワーカーなどの支援も受けて考えていきましょう。

(話が長くなり、理解ができない可能性もあったので、コールセンターのホームページにて社会制度や活動できる場所等を確認してもらうことを勧め、検索してもらう。若年性認知症ハンドブックをダウンロードし自立支援医療なども含め確認してもらう)。

## 4. ご本人の声・思い



## 2) 持病を抱えながら認知症と診断され、今後のことに迷われるご本人

相談者：ご本人

：女性 年齢不明 認知症 診断後5ヶ月 障害年金 精神障害者保健福祉手帳  
自立支援医療

## 【状況】

ご本人は昨年、もの忘れの心配から病院を受診し、血流検査の結果、後部帯状回の血流低下が判明した。主治医から散歩などの運動や魚中心の食事を心がけるように言われた。日常では駐車場で自分の車に戻れないなどのもの忘れ症状があり、再び主治医に相談し、アリセプト服用を開始する。

ご本人は、25年ほど前から統合失調症を患い、服薬治療で改善し、なんとか普通の暮らしを行えるようになった。統合失調症については通院を継続しながら、アルバイト勤務をしている。

子どもは高校生と小学生で、上の子は統合失調症で昼夜逆転し、夜中から出掛けるようになり、しばらく入院し、小康状態になったので退院した。あまりいい状態ではないが、春から専門学校への進学が決まっている。下の子は友達との人間関係がうまく作れず不登校になった。以来引きこもりになっているため、フリースクールを検討しようと思っている。子ども達の不調もあり、自分も散歩などに行けない状態だった。主治医から「そんな状態だと症状が進んでしまうよ」と言われた。

## 【相談】

将来、自分が要介護の状態になったら、夫一人で家事や自分の介護、子供達の世話を背負うのは無理だと思います。せめて子供達のことでも道筋をつけておいてあげたいと思っている。そして何より自分が入れる施設はあるのでしょうか。

## 【対応】

認知症と診断されたお気持ちをお察いたします。ご心配されている状態がきたときは、そのときに必要なふさわしい支援をケアマネジャーや地域包括支援センターの力を借りて決めていくことになります。その時点で、小規模多機能施設やグループホームなどいくつかの選択肢の中から選んでいきます。ちゃんとした支援はあり、今から心配に及ぶことはないでしょう。何とかなるものと考えられたらいいですね。

お子さん達のことについては、今後の手立てを考えられているようで、気丈に前を向いていらっしゃることは、素晴らしいことだと思います。

お子さん達のことでも心配だと思いますが、今後お子さん達はあなたの見守りの中、自分の道を進んでいけそうですし、そこで自立を促せる可能性は大きいです。今は自分が気持ちよいと思う生活を、できることだけすることをよしとしていかれるとよいと思います。



## 4. ご本人の声・思い



## 3) 認知症と診断され、仕事をした方が良いかどうか迷っている

相談者：ご本人

：女性 56歳 アルツハイマー型認知症 診断後3ヶ月 社会資源利用無し

## 【状況】

ご本人は3か月前にアルツハイマー型認知症と診断された。受診のきっかけはもの忘れだった。友人と話をしていた際、内容が急にわからなくなり、会話についていけなくなった。その時、友人が異変に気付いた。また、スーパーには買いたい物をメモしていくが、買って来た物が違っていた。このようなことが2～3回あった。

主治医に、症状は軽いので仕事をした方が良いと言われ、数カ月程、施設で調理の仕事をした。しかし、もの忘れも多く、包丁を使う作業が多いため、けがも絶えないので退職した。そのあと工場の仕事を始めた。パートで少人数での単純作業だが、要領が悪く同じことを何度もしたり失敗もあり、不良品を出すことが多く辞めた。現在は夜間に掃除の仕事をしている。失敗することもあり、仕事仲間は心配してくれるが、ご本人も病気であることを伏せて仕事に入ったことで、病気だからと言い訳はできない気持ちでいる。

そのことを主治医に話すと「心豊かにおおらかに過ごすこと」とアドバイスを受けた。

現在、夫は県外へ単身赴任中で、娘は結婚して独立しており息子も自立している。子ども達の負担にはなりたくないと思っている。実家の両親も介護が必要で、今のところご本人の兄が一手に引き受けてくれており、そのことも申し訳なく思っている。

ご本人には婦人科疾患もあり、定期的に通院している。経済的には今のところ問題はない。

秋には孫が生まれるのも楽しみだが、自分の将来の不安が大きい。

## 【相談】

病気が少しでも良くなればと思ひ、主治医の意見を聞き仕事をしています。しかし、このような状況であれば仕事を辞めた方が良いのではと迷っています。精神障害者保健福祉手帳の申請をしましたが、まだ障害状態ではないと言われました。ソーシャルワーカーさんが県に問い合わせてくれましたがダメだったようです。今後、障害年金をもらうことはできますか。

## 【対応】

体を動かすことで血流が良くなり、脳の働きも活性化されると言われています。しかし、新しいことを覚えることが負担で、集中できず、注意が散漫になると、仕事にも支障をきたし、精神的にもマイナスに影響します。重ねて怪我などがあると、意欲も低下してしまうと思えます。

仕事仲間に助けられている場面もあるようですが、多忙な時はみなさん自分の仕事で手一杯になることも考えられます。相談者さんご自身が決定することですが、娘さんも出産で里帰りされることを考えると、主治医からも言われたように心おだやかに過ごすために、仕事を減らされるか、しばらく休まれても良いかと思います。

障害年金は初診日から1年6ヶ月が経たないと申請できませんが、相談者さんの場合まずは自立支援医療の申請をしましょう。このことをご主人に伝えて、一緒に役所に行ってもらってください。申請が終わりましたら、またコールセンターにお電話してください。ひとつひとつ進めていきましょう。

## 5. その他の事例



## 1) 主介護者が母と同居の大学生

相談者：長女

ご本人：母 59歳 前頭側頭型認知症 診断後3年 社会資源利用無し

## 【状況】

母は3年前に職場の人からの指摘により受診し、前頭側頭型認知症と診断され、職場を解雇された。その後、アルバイトに行っていたが、入浴していないために臭う、衣服に汚れがあるなどの苦情を言われ解雇になった。また、週5日の契約をしたが、週2～3日に減らされたことと喧嘩して辞めてきたこともある。先月からまた新しいアルバイトをしている。

現在、母は、もの忘れや感情の起伏がある。車の運転は近場のみ継続中であるが、先日、物損事故を起こした。家事はやや困難で病識に欠ける。2～3ヶ月に1度の定期受診には母だけで行っている。

母はこれまで掛けていた民間の医療保険を、保険料が負担だと感じて「解約しようかな」と言っている。もしかすると、生活費に困窮しているのではないかと思う。しかし、宝くじを買うなど、お金の管理にも問題がある。個人年金や父の株券などもあるはずだが、どうなっているのかわからない。長男が生活費が足りなくなったとき使えるようにと、100万円ほどのお金を渡したが、これもどうなっているのかわからない。

長女（相談者）は結婚し、他県に住んでいる。長男は独立して家を出ていたが、母の症状進行のため長女からの依頼で実家に戻っている。しかし、長男もこの年末には結婚して家を出る予定である。次女は大学生で母と一緒に暮らしている。母子家庭で奨学金制度を利用しているが、そのお金は生活費に充てられている。次女が、母の世話を中心的に行っている。

## 【相談】

母は何も社会的な支援は受けていません。今の状況で、何か利用できるものはあるのでしょうか。

## 【対応】

（利用できる制度として、自立支援医療、障害年金、精神障害者保健福祉手帳、難病に当たるかどうかの確認、介護保険について説明する）。

お金の管理については、まずは家族が管理できるようにお母様を説得し必要な分だけ渡すことはどうでしょうか。社会福祉協議会にお金の管理を頼める制度（日常生活支援事業）もありますので、まず今の経済状況を確認してください。民間の医療保険については、今後の病気などに備えて残しておく方が良いと思われます。掛け金に負担があるのであれば、必要な保険のみを残すなど見直されても良いかと思えます

車の運転が違法であることを主治医は伝えていると思いますが、できるだけ早急に中止することが望まれます。運転も含めて、受診時には誰かが付き添えると良いと思います。姉兄で工夫できないでしょうか。役割分担をして様々な申請に取り組んでいくと良いでしょう。お子さん達みなさんの生活を確保するためにも、長男様が同居のうちにサービスに繋げておくとも良いかと思えます。お母様も次女様も安心かと思えます。市役所の窓口などでも、今の生活の困りごとを伝え、情報を得て、サービス等を活用していけるといいですね。

## 5. その他の事例



### 2) 夫の多くのBPSD（行動・心理症状）に疲弊している妻

相談者：妻

ご本人：夫 64歳 前頭側頭型認知症 診断後3年10ヶ月 障害年金1級  
精神障害者保健福祉手帳 自立支援医療

#### 【状況】

昨年末から夫の徘徊がひどくなった。昼夜を問わず、自宅から徒歩20分程度のショッピングセンターに何度も出かける。多い時には1日20回程である。一人では出かけず、いつも玄関から妻を呼び、一緒に行かないと怒る。途中の交差点では赤信号で止まることができず、止めると怒り、暴力をふるう。乗り物が好きで、ショッピングセンターに止まっているタクシーやバスに勝手に乗り込んでしまい、降ろすのに苦労したこともある。小規模多機能のデイサービスを週3日と訪問介護を1回利用している。夫は入浴するのに抵抗があり、デイサービスでは複数の男性職員が行っている。暴言暴力により、今後の利用が難しくなっており、ケアマネジャーは薬でのコントロールを希望している。主治医は在宅では強い薬は出せないと言い、入院ができる精神科病院を紹介してくれた。今週ケアマネジャーと一緒に受診したが、夫が診察時に落ち着いていたため、処方方を少し変更し、1週間様子を見ることになった。以前の薬より夜間の睡眠時間が短くなり、足のふらつきが強くなったように感じる。

#### 【相談】

入院して薬を使用することにより、身体症状に変化があると主治医に言われました。

主治医やケアマネジャー、義妹から夫は在宅で介護できる状況ではないと言われています。しかし、夫のことを考えると切なくて決心がつきません。足のふらつきのためか、夫の夜間の徘徊がなくなり、私は随分と楽になりました。今後、デイサービスを利用するには入院は否めないのでしょうか。

#### 【対応】

介護をされている皆さんは同じような悩みを抱えています。奥さんもよくご主人を思いやり介護をされていると思います。入院により状態が悪くなるという話も聞きますが、薬のコントロールが上手くいく話も聞きます。家族会や交流会などで同じ立場の人とも話ができると良いかも知れません。このまま在宅で薬のコントロールもできるかも知れないので、今の薬を服用した状態をメモに書きとりきちん主治医に伝えましょう。

ご主人は徘徊の時間や距離も長いので体力的にも疲労が大きいかも知れません。奥様や周りに暴力を振るってしまうことも辛いと思っているかも知れません。外出による交通事故や見知らぬ人に暴力を振るってしまう危険性もあると思います。ご主人には一度入院を試してもらつつもりで、奥様も思い切られても良いかも知れませんね。

## 5. その他の事例



## 3) 多くのストレスを妻にぶつける夫

相談者：妻

ご本人：夫 63歳 アルツハイマー型認知症 診断後5ヶ月 精神障害者保健福祉手帳  
自立支援医療

## 【状況】

夫は定年後、嘱託職員として1年契約で働いていた。相談者である妻とは再婚である。夫は長年単身赴任だったので別居生活が長かった。今年の初め、夫の母が亡くなった頃から夫は様子がおかしくなり、病院を受診し、アルツハイマー型認知症と診断された。仕事の契約は更新されず、自宅に戻ってきた。車の運転は診断直後から禁止され、診断後、移動が思うようにできず、夫はストレスを溜めている。妻も夫の退職の手続きなどで疲弊しており、夫の趣味のゴルフの送迎もできない。夫は元々は優しい人だったが、ストレスのためか怒りやすくなり、主治医に嫌悪感を持っている。告知されたときも診察室を出て行ってしまった。その後は、妻が何とか夫をなだめ、1～2ヶ月毎に診察に連れて行っている。

夫婦の子供はいないが、妻には娘が2人おり、相談にのってくれる。家のローンはない。

## 【相談】

明日の受診ですが、主治医に「自分の人生を狂わせた！」と言ってやると怒っています。段々怒りが抑えられないようになっていきます。どうしたら良いのでしょうか。主人の症状は進んでいるよう思いますが、診察室では症状を言いません。主治医も私には聞きません。このような状況ですが、病院を変えても良いのでしょうか。

## 【対応】

明日の受診について、病院には事前にご主人が興奮する可能性があることを伝え、奥様が一緒に診察室に入っていか相談されてはどうでしょうか。転院する場合には紹介状が必要です。工夫が上手いかなければ、その後に他の病院を探しましょう。病院を探す場合、家族会や若年性認知症交流会などでも情報が収集できることもあります。それからご主人の退職後の過ごし方も考えていかないとけません（作業所やシルバー人材派遣について説明する）。

貴県には若年性認知症支援コーディネーターがまだ配置されておられませんので、病院選びの際はソーシャルワーカーの配置状況も加味されると良いですね。（障害年金や自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳について説明する）。状況的にはまだ障害年金は難しいかも知れませんが、老齢年金の繰り上げ受給をしてしまうと、将来障害年金を受給出来なくなりますのでそのことを覚えておいて下さい。

5. その他の事例



4) 激しいBPSD（行動・心理症状）により、在宅介護が困難なケース

相談者：娘

ご本人：母 50歳代 認知症 診断後2年

【状況】

母は、昨年3ヶ月間入院をし、その時は特に大きなトラブルはなかった。しかし、一旦自宅に戻ると急変して激高する。特に祖母に対する暴力が激しく、包丁を持ち出すこともある。母自身も「死んでやる」と叫ぶ。祖母を殴ったり突き飛ばしたり、家の前の大通りに飛び出したりするなど、日々危険を感じている。母の主治医もケアマネジャーも「警察を呼ぶように」と言う。しかし、祖母は、世間体が悪く相談者や相談者の弟の将来に傷がつくと言って、警察を呼ぶことに反対している。祖母はデイサービスを利用していましたが、母に頭を殴られてから不調になり、家にいるときはほとんど横になっている。祖母と母が接触できない状況を作ったことがあったが、母の怒りが今度は父に向かってしまう。

父と相談者は連絡を取り、相談できる関係である。ケアマネジャーにも現状を細かに連絡している。ケアマネジャーが少し前に入所可能なグループホームを見つけてくれたが、利用料の10万円が捻出できないため断念した。

現在、社会保険労務士に依頼して、母の障害年金申請に取り組んでいる。相談者がキーパーソンであるが、相談者自身には発達障害があり、障害者手帳2級を持ち障害年金を受給している。母に対する取り組みが一段落したら、相談者は就労移行支援施設へ通所したいと考えている。相談者は母にも発達障害があると感じている。

【相談】

母はどのようなところに入所できるのでしょうか。障害年金が出るようになったら、経済的に少し余裕が出てくるかも知れません。グループホームや介護老人保健施設など、母に合う施設はあるでしょうか。

【対応】

在宅での介護はお母様の気質等の状況もあり大変ですね。また、おばあ様の状況も心配です。おばあ様も一度受診されることをお勧めします。

お母様についてはまず介護認定を受けてください。介護度がつけば、介護サービス利用についてケアマネジャーに相談することができます。経済的な問題がある場合、そのことも相談されると利用できるサービスを提示してもらえます。介護サービスを利用された上でお母様の状況に変化が見られたら、次の手立てをひとつずつ考えていきましょう。また障害年金を受給できるようになり、経済的に余裕が出てきたら利用できるサービスも増えてくるかと思います。

今後ご家庭内で危険な状況が起きた場合には、世間体もありますが、命の安全を最優先に考えて、警察に連絡して下さい。そのことでお母様への対応も生まれてくる可能性もあります。もし、命に関わるようなことが起きれば、世間体よりも辛いことになってしまうことをおばあ様にわかってもらえるといいですね。家族全員の健康を同じように大切に考えて過ごして下さい。

## 5. その他の事例



## 5) 認知症を発症した娘を実家に引き取った父親

相談者：父

ご本人：娘 48歳 アルツハイマー型認知症 診断後2年 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2級

## 【状況】

一人娘は大学を卒業後、大手企業に入社し、社内結婚をしてF県で夫と子ども2人と生活していた。

両親はG県在住である。母親は娘と電話で話すたび、あまりにももの忘れが多いのでおかしいと感じ、婿に相談したが、初めは睡眠不足だと言っていた。しかし、徐々に悪化し、2年前に専門病院を受診し、アルツハイマー型認知症と診断された。

家庭生活に支障が出てきたため、昨年暮れに娘を実家に引き取った。実家ではF県の病院からの紹介病院で年2回検査を行ない、薬は近医で処方してもらっている。介護保険を申請し、ケアマネジャーと共に、デイサービスを見学したが、高齢者が多く娘がかわいそうな気がして利用していない。今は趣味のバドミントン教室と同好会に週1回ずつ参加している。同好会では娘が認知症だということを伝えてあり、皆さんに快く受け入れられている。教室の方には未告知なので、娘の様子がおかしいと思われるかも知れない。二箇所とも送迎のみで付き添いはしていない。

家族会にも夫婦で参加したこともある。介護している妻は体が弱く、ストレスを溜めている。娘はもの忘れから色々なことを言うことが多く、病気と分かっているにもかかわらず大きな声を出してしまうこともある。

## 【相談】

私達夫婦もこの先高齢となり、5年後を考えると娘の面倒がみられなくなると思います。介護施設は高齢者ばかりです。娘の今後をどのように考えたらいいのでしょうか。

## 【対応】

若年性認知症の人の専用施設が少なく、高齢者と同じ施設を利用される方が多いです。グループホームなどは洗濯や食事の準備など、自分でできる範囲でスタッフと一緒にいきます。スタッフの年齢も若いので、馴染みやすいかも知れません。金銭的に余裕があれば、認知症対応型有料老人ホームに入所される方もみえます。

ご両親の年齢や娘さんのご家族のことを考えると、ご家族の暮らす街で施設を探されるのも良いと思います。在宅介護より入所であればご家族の負担も少ないと思います。まずは娘さんのご主人やお子様達にもご相談ください。相談の際、第三者であるケアマネジャーに入ってもらうのもひとつの方法かと思います。

5. その他の事例



6) 行政や地域の援助等を拒み、介護疲労に陥っている母を心配する娘

相談者：娘

ご本人：父 61歳 前頭側頭型認知症 診断後7年 障害年金 自立支援医療  
精神障害者保健福祉手帳申請中

【状況】

父は55歳で前頭側頭型認知症を発症した。発症後半年ほどは仕事を続けていたが、その後退職し、1日3回の散歩を日課として在宅で過ごしていた。今年に入ってから、散歩中に他人の傘やゴミ等を持ち帰り、繋がれた犬を放す等の行為をするようになった。母は父の食事の用意をして仕事に出ていたが、父が食べない状況になったため、退職し介護を行っている。診断された病院に通院していたが、症状の悪化に伴い認知症疾患医療センターへ転院し、薬も変更された。

現在の父は、午前中はおだやかに過ごすが、午後から活動的になり、夕方から夜に掛けて散歩に出かけ、長いときは数時間帰ってこない。父は車の音や子供、犬の声に過敏に反応し「うるさい」と怒るので、散歩には母がいつも付き添っている。睡眠薬を服用しても興奮気味となり、眠れない。日中はリハビリパンツとパットを使用しているが、夜間はトイレに数回行き、自分ではできないので母がその都度介助する。父は要介護4で、週4回デイサービスを利用している。認知症対応型なので父の行動に合わせ、散歩なども付き合い、その時の状況で早帰りや延長などの対応をしてくれている。しかし、経済的なこともありこれ以上の利用はできない。母の疲弊は大きい。介護に対して周りに迷惑を掛けたくないという思いや散歩の時、父と密な時間ができ楽しく思うときもあると話している。相談者が地域包括支援センターなどに相談したら、認知症であることを地域に周知し、みんなで見守ることはどうかと提案されたが、母は受け入れることができないだろう。

収入は父の障害年金と母の雇用保険（失業保険）のみで、預貯金を崩して生活している。住宅ローンを返済中である。生命保険の高度障害を申請している。

相談者と弟は結婚して独立している。母は子ども達や地域には迷惑を掛けず一人で介護したいと思っているようだ。

【相談】

父のことを主治医に相談したら、入院を勧められました。入院すると症状が進み状態が悪くなると聞きました。私も心配ですが、母はさらに心配すると思います。母にどのように説明したら良いのでしょうか。

来月は弟の結婚式で父を預けなければなりません。今のデイサービスは18時までしか使えません。ショートステイは父の症状からどこも断られました。一箇所お泊まりデイサービスのみが受け入れてくれるそうです。ケアマネジャーは慣れるために、今後そのデイサービスの利用をすすめています。経済的にこれ以上介護保険を使えません。

**【対応】**

お父様の状況からすると前頭側頭型認知症の常同行動で、パターンが決まった生活になっているようです。その行動を止めると混乱し、暴力が出るのだと思います。

入院の目的としては、困っている常同行動のパターンを絶ち切るための、薬等での調整だと思っています。一度、お母様とお二人で主治医に入院の目的や治療内容等について詳しい説明を聞いて下さい。

障害者総合支援法でもデイサービス等の利用は可能ですが、精神障害者や身体障害者対応なので認知症の方に合うか、対応ができるか分かりません。同様のサービスが有る場合、介護保険のサービス優先なので利用できるかどうか確認が必要です。障害者サービスでは移動支援などの利用できるかも知れませんが、ケアマネジャーや市役所の福祉課に尋ねて下さい。また、精神科のデイケアもあり、年齢的には同世代の方もいると思います。デイケアのある病院に認知症対応かどうか確認してみてください。

お泊まりデイを初めて使うことについてですが、認知症の方には徐々に慣れていく方法が有用だと言われますが、前頭側頭型認知症の方に対しては特に問題が無い場合もあると聞きます。しかし、施設の方も何度か利用することで、お父様の様子がわかり、対応が上手くできる可能性があります。今後利用できるとお母様の休息にもなると思います。

お母様のお子様達に迷惑を掛けたくないという気持ちも理解できます。しかし、現在は若年性認知症の世間への周知も少しずつ進んでおり、今後は地域や行政、介護サービスで介護家族を支えて行くことが基本になっていきます。一人で抱えてはいけないと思います。よかったらお母様にコールセンターのことも伝えて下さい。お母様やお父様の様子もわかります。何か良い手立てがないか、一緒に考えましょう。



## 5. その他の事例



## 7) 介護離職し母の介護に協力する息子

相談者：息子

ご本人：母 57歳 アルツハイマー型認知症 診断後2年 社会資源利用不明

## 【状況】

母は2年前、55歳の時にアルツハイマー型認知症と診断された。その頃は離婚して実家に戻っていた妹と2人で暮らしていたが、母が妹を敵視するようになり、母の主治医から妹に「離れて住んだほうがいいのでは」という助言があり、妹は実家を出た。その後、母は1人暮らしをし、日中は近所の叔父の店の手伝いをし、午後は自分の実父の家で過ごしている。妹と叔父から、母の認知症の進行もあるので息子（相談者）に実家に戻り、母の面倒を見るようにと連絡がくるようになった。相談者はH県で仕事をしていたが退職をして実家に戻った。

実家に帰ると、洗剤がたまっていたり、冷蔵庫内には賞味期限切れの食品が多くあった。また、母は食べたことを忘れていたり、5分前のことも覚えていないなどの症状があった。

以前は病院には、妹と叔母が付き添っていたようだが、今は叔母のみが付き添っている。父は他界しており、母は遺族年金で生活している。

叔父達は相談者に実家で母の面倒を見ながら仕事を探せと言う。しかし、相談者は自分のやりたい仕事など全くなく途方に暮れており、母には施設に入所してもらおうと考えている。

相談者は妹や叔父や叔母には勝手だと言われている。相談者は母への愛情がないわけではないが、婚約者もあり、自分の人生も大切にしたいと考えているが理解してもらえない。

相談者の妹は母の介護が理由で離婚し、後に再婚したが再度離婚となった。現在、相談者と妹は仲が良いとは言えない。母親も娘の顔をみると怒りの感情をあらわにする。

## 【相談】

母の通えるデイサービスを探しているところです。母はデイサービスについては拒否の言葉はありませんが、叔母は母の生活は今までどおりで良いと言い、デイサービスに反対しています。

## 【対応】

あなたが会社を退職され、ご実家に戻ってこられたことは、とても悩んだ末の大きな決断だったと思います。ご実家に戻られ、お母様の今後の道筋を立てようと思われたのですから、身勝手ではないと思います。ご自身の幸せも大切になさってください。今、お母様は何もせず過ごしているわけではなく、午前中はサポートを受けながら仕事をしていますし、緊張もされていると思います。午後にはご自分のお父様と何もしていない時間を過ごされているのも、ほっとして緊張をほぐしている時間だと思います。

将来的に施設入所を考えられるなら、デイケア、デイサービスなどを利用され、少しずつ他者とのかかわりを持っておくことも良いと思います。今、感情的になって叔母様や妹さんとの関係が悪くなると、貴方自身が一人で抱え込むことになる心配もあります。デイサービスやデイケア利用のメリットなどを今までの感謝の気持と一緒に伝えることが大事かと思います。時に地域包括支援センターに相談し、専門職の方の力を借りてわかっていただくこともできるかもしれません。

妹さんもあなたが帰って来るまでの2年間に、あなたの知らない大変なことがあったかもしれません。妹さんにはお母様の状況を伝えておくことは大切です。今後お二人で協力して介護をやっていくためには、状況等をメモしておくことがきっと何かの役に立つと思われます。

## 5. その他の事例



## 8) 夫のデイサービススタッフが妻に親身に声掛けしてくれている

相談者：妻

ご本人：夫 58歳 アルツハイマー型認知症 診断後4年 傷病手当金  
自立支援医療 精神障害者保健福祉手帳

## 【状況】

夫は4年前にアルツハイマー型認知症と診断された。遠方の病院で治験もしていた。2年前に近医のクリニックに変わり、デイサービスを利用していた。

夫は妻がそばにいると落ち着いているが、最近は、デイサービスで暴れるようになり、対応困難と言われた。言葉は出ないが妻とは意思疎通はできていた。妻が働かないと生活が困難な状況のため、主治医に相談し抗精神薬を処方してもらい、デイサービスに通っていた。また、デイサービスでは本人が好きな歌や散歩など工夫をしてくれていたが、夫はスタッフにけがをさせてしまった。

ケアマネジャーは親身に話を聞き、別のデイサービスを探してくれ、今はそこを利用している。夫は抗精神薬を服用し続けていたためか、徐々に、身体機能が低下し、オムツ対応になってしまった。最近では薬が切れると泣き、うつらうつらしている。食事も介助が必要となっている。

## 【相談】

デイサービスのスタッフからいつも自分達を心配していると伝えられ、また入院し、抗精神薬の微調整で良い状況になった人がいることも教えてくれた。そのことを主治医に伝えたところ、「ほとんどの人がレベル低下し、そのまま特養に入る人が多い」と言われた。

このまま夫が動けなくなっていくのはつらいです。今は自分の仕事、帰宅後の夫の世話でいっぱい입니다。良いケアマネジャーさんや親身になってくれるデイサービススタッフにめぐり会えて良かったと思っています。スタッフの教えてくれた病院を訪ねてみようかと思っています。どう思われますか。コールセンターは治療について相談にのってもらえますか。

## 【対応】

相談員は医師ではないので、治療そのものについて具体的な話はできません。

しかし、奥様の気持ちや、デイサービスの方の体験的なお話は理解できます。

デイサービススタッフから具体的な事例や病院名も聞いてみえるということなので、その入院施設のある病院に相談されても良いと思います。主治医も一般的な話として対応してくれていますので、再度奥様の後悔したくないという気持ちを伝えることも間違いではありません。

精神障害者保健福祉手帳をお持ちでありながら、手帳によるサービスは利用されたことがないようですので役所で一度尋ねてみてください。各自治体独自のサービスもあります。お困りのことは言葉に出し相談してください。

5. その他の事例



9) 診断されてもまだまだ自立し、元気な父の希望するバス旅行に行かせてあげたい娘

相談者：娘

ご本人：父 61歳 アルツハイマー型認知症 診断後2年 傷病手当金

【状況】

父は退職後、地域の人達の集まりに参加して生活している。娘は同じI県内に住んでいる。父はもの忘れがあり、場所を間違えたり、携帯電話の置き忘れがある。しかし、日常生活ではまだ介護保険サービスなどの利用をすることなく生活できている。

【相談】

今回、町内の人達20人位でバスをチャーターし、遠方の観光地に一泊二日の旅行に行く予定です。本人はとても楽しみにしています。母の同行がありませんので、病気を知っている仲良しの人と一緒に行けばいいと思っていたのですが、残念なことにその人は今回欠席します。ほかにも数人には、母から父の病気のことを伝えてありますが、とても心配です。準備段階でやっておくことはありますか。

実は父は以前ゴルフを当日になって急に渋ってやめた経緯もあります。やはり今回のバス旅行の参加を見合わせた方がいいのでしょうか。しかし本人がとても楽しみにしている姿を見て、やめた方がいいとは言えません。

【対応】

地域の中で、楽しみを持って生活されていることはとても良いことだと思います。病気を知ってくださっている方もいらっしゃいますので、参加についても問題ないのだと思います。奥様の同行がないことは心配ではありますが、一度会長さんなどにお話に行かれてはいかがでしょうか。了承してもらえたら心配されることを具体的にメモして見守りをお願いされるのも良いかも知れません。

例えば、休憩後に乗物をまちがえないよう、トイレ利用時にとまどわないよう、旅館内で迷わないよう、予防の工夫や起きてしまった時の対応をお願いしておくことはどうでしょうか。また着替えに印をつけ、まとめておくなど工夫をして、お父様と一緒に旅行の用意をなさって下さい。

行程を把握し、同行者と家族の連絡先をお互いに確認しておいてください。多くの手間は要りますが、きっとお父様にとって忘れられないいい旅行になると思います。またもし途中でトラブル等があったら、迎えに行く準備だけは整えておいてください。

## 5. その他の事例



## 10) アルツハイマー型認知症と診断された母親を海外から帰国し、介護する娘

相談者：娘

ご本人：母 67歳 アルツハイマー型認知症 診断後2年 社会資源利用無し

## 【状況】

両親は2年前にJ区に転居し環境が変わった。母はその頃、アルツハイマー型認知症と診断され、内服薬で副作用がでたため貼り薬に変更した。しかし、その後通院を拒否し、病院で診てもらったのは3ヶ月間のみである。その当時は要介護1と認定されたが、ソーシャルワーカーの訪問も拒否があり、サービス利用には至っていない。

海外在住の相談者は母親が心配になり、夫を残し子供を連れ両親宅に戻って来た。しかし、同居等のストレスから、近々近くに引っ越し、1週間に2～3回様子を見にこようと考えている。半年後には海外に帰る予定をしている。

次女（相談者の妹）は両親と同じ地域に住んでいるが、事情があり介護にかかわれない。

母は1対1での会話は何とかできているが、複数での会話は難しい。皆で話すとわからないと言ひ、疎外感を訴える。頭痛もあるようだ。

また、パジャマのまま外に出ていたり、買物はカードのみ、現金で支払うことは難しい。自分のことを「脳がおかしくなってきた」と言っている。

## 【相談】

父はまだ仕事をしているのですが、父が安心して働くためには何をしたら良いのでしょうか。自分も半年後には海外に戻らなくてはなりません。今後どのように母の介護を進めていけば良いかわかりません。

## 【対応】

相談者さんご家族の生活もある中、心配し、帰国、同居されてきたことは大変でしたね。

まず、病院受診ですが、今後年を重ね、生活習慣病等の予防も大切になってきますし、認知症の進行も考えられますので、医療は必要です。頭痛も訴えられているようですので、痛みの対応のためにも神経内科など専門医のいる病院を受診して下さい。お母様自身も不安を感じているかも知れません。お母様のプライドを守りながら寄り添っている気持ちを伝え、受診につなげて下さい。

また、居場所として居住区の地域包括支援センターに経過を話し相談しましょう。地域によって様々なプログラムを組んでいるデイサービスもあり、介護のプロもいます。お試しの参加もあります。また訪問介護等の情報も入手してお父様とも相談され、お母様のために考えてあげて下さい。

## 5. その他の事例



## 11) 認知症と診断された夫と離婚したが、今は娘と病院に面会に行く妻

相談者：妻

ご本人：元夫 58 歳 ピック病 診断後 3 年 6 ヶ月 社会資源利用不明

## 【状況】

元夫は、現在 K 県の精神病院に入院している。3 年前にピック病と診断された。診断される前から行動がおかしかった。元夫は医療職であり、とても優しい人であった。子供もとても可愛がっていた。しかし、4 年前くらいから様子がおかしくなり、大切な娘に物を投げつけたり、暴言を浴びせるようになった。車もぶつけることを繰り返し、異常な行動が目立つようになった。離婚のきっかけになったのは、妻が 2 階から元夫に突き落とされたことである。娘も元夫の行動が信じられず祖母の家に逃げ込んだ。

相談者の両親は、元夫がピック病と分かってからは、あまり連絡がない。元夫には後見人がついており、離婚時にお金のこともきちんとしてある。後見人の方は、「もう大丈夫ですよ。娘さんと 2 人で生きていくことだけを最優先に考えて。」と言って寄り添ってくれている。そのおかげで、週に 1 回は、病院に面会にもいける。娘は、父親の優しい部分と怖い部分を見たが、「お父さんのことは許す。会いたい。」と言うので会いに行っている。元夫は、妻と子のことは微かだが記憶があるようである。

母子家庭なので相談者は働いている。先日、役所の就労支援窓口で相談に行ったら、資格取得を勧められた。国の支援で、月 10 万円の補助が 3 年間受けられる制度で、専門学校に行けるというものであった。必死に勉強して今年の 4 月から入学できることになった。専門学校に行くにあたり、娘のことが心配なので、実家に同居をしたいと申し出たが断わられた。今の自宅からは、妹宅も近いが協力してもらえそうにない。元夫が残してくれたお金は娘の学費に充てようと思っている。生活費は、国の支援と準備金や貯金でなんとかしていくつもりである。

## 【相談】

元夫の病気を知ってから母も妹も連絡をくれなくなり、子育ての協力もしてくれない。元夫のピック病は、決して恥ずかしい病気ではないと思っている。理解してもらおうとは思っていないが、批判はしないしてほしい。これから元夫についてどう対応していけば良いのだろう。また、母や妹との関係もこのままなのだろうか。

## 【対応】

お母様や妹さんとは、今は距離を置いて、あなたが決めた道を進めば良いと思います。時が経つに連れて、あなたの頑張る姿を見て、今のような態度が変わっていくかもしれません。まずは、娘さんとあなたが幸せになることを考えることです。娘さんもお母さんの背中を見て育っています。娘さんは「お母さんは悪くない。」と言っているのです。良いことと悪いことの分別もついています。娘さんにとっても、辛い体験でしたが、それはいつか糧になります。自分を信じて進んで下さい。正職員になれば、収入も安定しますし、母子家庭であたなのように 30 代 40 代で専門職を目指す方はたくさんいます。大変だと思いますが、娘さんのためにも頑張ってください。

## 5. その他の事例



## 12) 主治医から若年性認知症支援チームにつながった

相談者：ご本人

：女性 67歳 レビー小体型認知症 自立支援医療

## 【状況】

1年前に夫を亡くし、女性(本人)はとてもショックを受けた。

女性は28年間パート勤務をしていたが、夫を看取りうつ的になり毎日死にたいと思っていた。今年の初めにはバス通勤でポーとして降車できなかつたり、体重も10kg減った。精神的な不安感と共にもの忘れがあり、来ていないはずの娘が見えたり、首のない人が座っていて、その隣に人形が寄り添っているような幻視がある。地域包括支援センターに相談すると訪問してくれた。その後、精神科で脳波、MRI検査を受け、レビー小体型認知症と診断された。手足の動きは問題ない。調子の悪さの日内変動もない。夫の遺族年金での生活による経済的不安から、この夏はクーラーを使用しなかった。娘が一人いるが、本人が死にたいとか、何で生きているのだろうなどの電話を度々入れるためか、娘自身も心を病んでメンタルクリニックに通っているようだ。最近では電話にも出てくれない。いけないと思いながら、娘婿の会社にも電話するようになり、拒否されている。

主治医が若年性認知症支援チーム(以下、支援チーム)を紹介してくれた。

## 【相談】

ケアマネジャーと支援チームの人が訪問してくれます。話の内容はわかりませんが、再就職のことを言われているのかも知れないです。毎日何もすることもなく、スーパーをうろうろしたり、家でごろごろ寝ている状況です。しかし、頭の中はお金の心配ばかりです。お金が全くないわけではないのですが、仕事についてどのように考えていけば良いでしょう。

## 【対応】

ご主人を亡くされ、さまざまな症状の中でつらい日々を過ごされてきましたね。ご主人を亡くされてまだ1年しか経っていませんが、今まで長く仕事をされてきた状況でもありますので、少しずつ体を動かすことで生活のリズムがついてくる可能性があります。

ケアマネジャーや支援チームの訪問時に具体的な数字で経済状況を伝え、何かしたいという気持ちがあるならば、就労について話し合ってみてください。しかし、体力をつけずにいきなり富士山を目指すようなことはできませんので、何か介護保険サービスや障害者支援の中での就労サービスを考えても良いと思います。また、ご自分の体調により、訪問看護も必要であればどのような形で利用できるか、そのことも尋ねてみてください。困っている事を伝えて、一緒に考えてもらいましょう。

5. その他の事例



13) 病名は妻のみが知り、子ども達にも伝えないという夫

相談者：妻

ご本人：夫 59歳 アルツハイマー型認知症 社会資源利用無し

**【状況】**

夫は5年前に総合病院を受診し、認知症の初期だと言われた。薬も1ヶ月飲んだが、体調を崩して飲むのをやめた。そして、夫は診断後すぐに会社を退職した。夫はプライドがとても高い人のため、ミスが続いていたことだけでなく、自身の病気を知られたくないという思いが強かったのだと思う。

夫は診断後病院にも行っていない。今は毎日散歩をしたり市の体育館などで運動している。家の中のことは手伝ってくれるが、同じことを何度も聞いてきたり、難しい話になると混乱するのか、顔つきが変わる。妻は離婚したいと思っている。

夫は毎日楽しく自分のペースで生活しており、元気で楽しいと思うが、夫に合わせて生活している妻は不安神経症になり、最近では心臓の辺りに痛みを感じる。頼りがいのあった夫を思い出すと現状がつらく、前を向けない。

年頃の子どもが2人いるが、夫の病気はうつ病と話しており、本当の病名は話していない。夫は子ども達が結婚したら病名を伝えると言っている。

**【相談】**

夫は障害年金や社会支援は絶対に申請しないと述べています。そのため、今の段階では申請する予定はありません。しかし、どのような社会資源やサービスがあるのか知っておきたいと思っています。

子どもに夫の病気を伝えていませんが、若年性認知症の方のいるご家族は知っているのでしょうか。また、私の精神的回復はどうしたらいいのでしょうか？

**【対応】**

奥様はとても大変な思いをしていることだと思いますが、ご主人の良い状態が長く続いているのは生活環境がいいからだだと思います。

子どもさんへのカミングアウトについてはとても難しい問題だと思います。成人して自立しているお子さんには、病気について話しているようには思います。また、ご主人の意向もよくわかりますが、お子様がお父様に関して何かしら不自然な部分を感じているとしたら、病気を共有することで、ご家族の理解も違ってくると思います。お子さんの性格などはご家族、ご両親しかわからないことですから、ご主人とよく相談してください。

貴県には若年性認知症支援コーディネーターもいますし、若年性認知症の家族会もあります。同じように大変な思いをしている方と繋がり、いろいろな話をされるのはいかがでしょうか。気持ちを吐き出すことはとても大切だと思います。

## 5. その他の事例



## 14) 病状は軽いと思っていたが、近所とトラブルを起こしてしまった夫

相談者：妻

ご本人：夫 60歳 アルツハイマー型認知症 診断後1年3ヶ月 社会資源利用無し

## 【状況】

6年前、退職を機に転居した。その後、夫はもの忘れなどから、L病院を受診し、アルツハイマー型認知症と診断され、現在通院中である。

夫の生活は朝4時半に起床し、ランニングに出掛ける。その後少し仮眠をとり、昼過ぎからは裏庭の手入れ、夕方には犬の散歩をする。子どもがいないので2人でのんびり過ごしている。ご近所には夫が認知症であることも告知済みである。近所には同じように犬を飼っている家庭もあり、散歩で一緒になることもあり、交流がある。

昨年、そのうちの1軒の人が我が家に遊びに来た。隣人は声かけもなく自分の犬を放したため、裏庭にいた主人に急に吠え、夫は驚き、その人に「マナーが悪い。帰れ!」と怒鳴った。その人が帰った後も「罔々しい」「無教養だ」などと怒っていた。相談者が相手に謝ったので、その場は収まった。その後は、散歩の時間をずらすなどして、接触しないようにしていた。しかし、先日またトラブルが起こった。少し前からその人が飼い出した子犬がよく吠えるため、夫がその人の家に怒鳴り込んだ。夫は相手に「くそばあ、頭がおかしいんだ!」などの暴言を吐き、妻が止めに入り、謝り、何とかその場を収めたが、ご近所の目は冷たくなった。夫を怖がっているようだ。認知症に対して理解を示してくれる人もいるが、世間は危険なことは排除する傾向があるのかと相談者には差別的に思える。

## 【相談】

今回のようなことが起きると、今後ご近所にはどのように対応すれば良いのでしょうか。

何かできる仕事はないかとハローワークに相談しましたが、アルツハイマー型認知症の人はいないので難しいと言われました。ボランティアでもいいので何かないかと思っているところです。周りの人は、私達夫婦が二人きりで過ごすことは良くないと言いますが、本当のところはどうでしょうか。夫は昔から人付き合いが嫌いで、デイサービスなどには絶対行かない人です。そういう人はどうしたら良いのでしょうか。

実は前から引っ越しも考えています。若年性認知症の支援が充実している地域はどこでしょうか。お互い両親も他界し、兄弟はいますがあまり頼れません。引っ越しする場合、人付き合いが少ない田舎が良いかと思いますがどう思われますか。

## 【対応】

現在ご主人は自宅で過ごすことが多く、犬やご近所に特に目が向くのかもかもしれませんね。認知症の症状として、感情のコントロールや周りの人との人付き合いが少し難しくなっている部分があるのだと思います。外で過ごす時間を作られてはどうでしょうか。

仕事としてデイサービスで庭仕事をする、就労継続支援事業所B型の作業所やシルバー人材派遣などに行かれる人もいます。しかし、若年性認知症の人は少ないので、急にはうまくいかないかも知れませんが、貴県には若年性認知症支援コーディネーターがいるので相談されても良いと思います。

引っ越しですが、規模の大きい自治体には若年性認知症の方が集える場所などが多いように思います。しかし、貴県でも当事者の方が行政の力を借りていろいろな取り組みをしているようです。支援コーディネーターを通じて尋ねられても良いと思います。人里離れた場所が良いと思われていますが、交通の便がよく支援やサービスの多いところがよいかも知れません。地域や介護サービスとの交流は絶たないようにして下さい。





## IV 若年性認知症コールセンターとして 相談を受けること

---

## IV 若年性認知症コールセンターとして相談を受けること

### 若年性認知症コールセンターとして相談を受けること

若年性認知症コールセンター  
室長 加藤ふき子

若年性認知症コールセンター（以下、当センター）が発足して8年余の歳月が流れ、これまでに14,829件の相談を受けてきました。毎年の報告書にもあるように、相談内容は、介護に関する相談、専門病院や受診科の案内、離職時や通院、生活のための社会資源の申請の仕方、住宅ローンの返済についてなど実に様々です。一家を支える現役の働き手が病気を発症し、仕事に通えなくなれば明日からの収入は途絶えてしまいます。家事や家族の面倒をみてきた主婦がその仕事を思うようにこなせなくなると、家族は安心して会社や学校に行けなくなる可能性が高くなります。

しかし、若年性認知症の場合、早期発見、早期治療、適切な支援により働き続けることができ、やれることはたくさんあると考えられています。実際、相談の中でも治療をしながら仕事内容や就業時間等を調整してもらい就労を継続している方は多くいます。発症されてから就労継続している間に今後の生活の手立てを考えていくことは十分にできるので、少しでも早く受診してほしいと願っています。

ただ、就労については勤め先の理解と協力が必要であり、その話し合い等のサポートを担う者として、全国の都道府県に、平成29年度末までに若年性認知症コーディネーター（以下、支援CN）が配置されることになっています。当センターの相談においてもまだ就労中で今後のことを心配している方には支援CNの存在もご案内しています。

若年性認知症のご本人に対する支援等では、その人の住む地域の社会資源を探したり、利用することに加えて、仕事上の転勤や引っ越し、旅行などの事例も多いため広範囲な社会資源の利用も考えられます。そのようなときには各県の支援CNの連携が必要な場合も考えられるので、当センターホームページにも全国の窓口を記載し案内しています。

全国の都道府県に若年性認知症支援の窓口は設置されましたが、当センターは発足当初からの、誰もが気軽に相談でき、わかりやすい社会資源等の情報提供を行うという指針に基づき、その役目を継続していきたいと思っています。最近では各自治体の窓口からご相談を受けることも多くあります。お互いの把握している制度等の情報が共有でき、相談者に適切な情報が伝えられ、制度案内のスタンダードを担えれば幸いです。

制度案内の他には、やはり傾聴の力も発揮したいと思っています。それは経済的困窮や制度に関する相談の中にも必ず、家族間の揺れ動く不安や告知を受けたご本人の押しつぶされそうな気持ちがあり、先ずはその気持ちを受け止めることが重要だと感じているからです。

夫を介護している妻からの相談では、夫が一人でデイサービスに行けないため、毎日一緒に通っており、そのことが事業所にも決まりが悪く、自分の体の疲労も激しく、気持ちも減入っている。しかし誰にもその気持ちは話せないという。私たちはその気持ちに寄り添い、つらくなったら吐き出せる場所があること、気分転換できる場所があることを伝えています。

また、妻を介護している夫は、あんなに話すことが好きだった妻との会話が成り立たないことが一番つらいと相談されます。そのお話を聞き、私たちは、妻も一生懸命頑張っていることを伝え、夫に気づいてもらえたこともあります。

相談者と一緒に泣いたり怒ったりしながら寄り添い、信頼関係ができたときには厳しいことも伝えながら、一心同体でやってきているといっても過言ではないと思います。

傷病手当金の申請をためられていた妻の背中を押すことも、施設入所が悪いことではないという気持ちを受け止めることも、相談者が一歩ずつ進んでいけるよう、寄り添い励ましています。

当センターは電話のみの相談ではありますが、いつでも、誰からでも、どこからでもかけてもらうことで、今後も全国の若年性認知症のご本人、ご家族に必要とされる若年性認知症コールセンターでありたいと願っています。





## V 若年性認知症の人と認知症カフェ

---

## V 若年性認知症の人と認知症カフェ

### 若年性認知症の人と認知症カフェ

#### －若年性認知症の人やその家族を中心とした認知症カフェの特徴とは？－

認知症介護研究・研修大府センター

研究部 齊藤 千晶

#### はじめに

厚生労働省は2012年に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を策定し、その施策の中で、認知症の人やその家族等に対する支援を推進するために認知症カフェの普及を挙げました。オレンジプランでは、認知症カフェとは「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」とし、その数は2015年以降急激に増加しています。さらに、2017年の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の改訂では、2020年度までに認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人や家族が集う取組を全市町村に普及させることを明記し、今後もその数は増加することが予測されます。

若年性認知症の人は、多くが働き盛りで、家庭や社会で重要な役割を担っています。2009年の調査結果によると全国の若年性認知症の人は約37,800人であり、65歳以上の認知症高齢者460万人以上と比べ人数は少なく、医療や介護、福祉関係者の間でも、十分に知られているとは言えません。また、若年性認知症の人とその家族は、病気の特性と社会的な背景等によって孤立しやすく、適切な支援を受けないまま、疲弊してしまっている場合が少なくありません。さらに、利用できる社会資源についても、本人や家族からは「気軽に行ける居場所が欲しい」「若年性認知症に向けたサービスを提供する事業所がもっと増えるとよい」等の声もあり、不足しているが現状です。

認知症カフェは、住み慣れた地域の中で気軽集える場所として、若年性認知症の人や家族にとっても、有用な社会資源となり得ると思われれます。今回実施した「若年性認知症の人と家族が参加している認知症カフェの実態調査」の結果から、知見を報告します。

#### 若年性認知症の人やその家族を中心とした全国の認知症カフェ

47都道府県および1,743市区町村の担当者を対象に、「若年性認知症の人を中心としたカフェの有無」と、その名称等を調査した結果、25都道府県54か所の認知症カフェを把握しました。若年性認知症コールセンターのホームページ上の「みんなの広場」では、今回、把握した認知症カフェを含む掲載許可を得た全国の認知症カフェを紹介し、情報提供を行っています。

#### 若年性認知症の人やその家族を中心とした認知症カフェの概要

54か所の認知症カフェに対し郵送にて追加の調査を行い、41か所から返信がありました。今回の調査から、以下の点が分かりました。

- ・開設者（機関）は地域包括支援センターや市町村、運営母体は市町村や家族の会、運営スタッフは介護専門職や行政、社会福祉協議会の職員が多かった。
- ・運営予算は運営母体や市町村から確保し、公共の施設で毎月1回開催するカフェが多かった。また、月曜日から金曜日まで開催している常設型のカフェも1か所あった。

### 若年性認知症の人やその家族を中心とした認知症カフェの目的

カフェの目的では、先行研究（平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症カフェの実態に関する調査研究事業 報告書」）をもとに自由記述をカテゴリ分類しました。その結果、交流の場や居場所づくりを目的とするカフェが多く、就労支援や生きがいを挙げるカフェも約4割ありました。

### 若年性認知症の人やその家族を中心とした認知症カフェの課題

課題としては、利用者が集まらないことやボランティア不足という意見が多くありました。

### まとめ

調査した認知症カフェには行政職員が多く関与していました。これは若年性認知症施策が新オレンジプランの柱の1つであるため、その施策推進の効果と考えられました。また、認知症カフェの目的として、多くが先行研究と同様に多様な交流の場を提供することを掲げていました。しかしながら、就労支援や生きがいをといった目的が多かった点は、一般的な認知症カフェとは異なる傾向でした。若年性認知症を発症した人が就労中である場合、身体機能も保たれており、適切な支援により働き続けられるにもかかわらず、様々な事情により退職せざるを得ない方が多いのが現状です。障がいがあっても役割を持って人生を歩むことは、自分の人生を自分らしく生きていく上で大切なことです。特に、若年性認知症の人やその家族は、病気の特性等から社会的な役割を喪失しやすいと言えます。目的の中で役割づくりが上位に挙げられたのは、そのような背景が影響していると考えられました。また、若年性認知症の人や家族が利用できる社会資源についても、十分とは言えません。認知症カフェは本人や家族にとって気軽に訪れ、様々な人との交流や専門職等に相談できる場であり、このような場所が身近にあることは、安心した生活に繋がると考えられます。さらに、若年性認知症の人や家族から認知症カフェは役割づくりの場としても期待され、主催者もそのような視点を持って運営することが求められている可能性が考えられました。

課題として利用者が集まらないことが挙げられ、具体的には若年性認知症の人の把握自体ができておらず、情報提供が直接できないといった声もありました。高齢者の認知症の人数と比較すると、若年性認知症の人数は多くはありません。しかしながら、本人や家族は、日常的なケア方法から社会保障に至るまで、幅広い課題を抱えています。新オレンジプランの中で、2017年度末までに都道府県ごとに若年性認知症の相談窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役（若年性認知症支援コーディネーター〈以下、支援CN〉）を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った対策を進めることが明記されています。支援CNは、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービス担当者との「調整役」になることが期待されています。さらに、必要に応じて、職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービス事業所と連携し、就労継続や居場所づくりの支援を行うなど、市町村と協働してそれぞれの役割分担を協議しつつ、自分らしい生活を継続できるよう、本人の生活に応じた総合的なコーディネートを行うことが求められています。1施設が単独で認知症カフェを運営するよりも、支援CNをはじめ、多施設、多職種で協働しながら運営することが、若年性認知症の人や家族の幅広いニーズに応え、有用な社会資源となるのではないかと考えられました。





# 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 / クリアファイル

## 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・研修大府センター」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**

家事がでかなくなる、生活が支えられなくなる。

家庭内の経済的負担や親孝行の負担などが発生します。

**子供への影響**

心のケアが難しい、中学・高校生活に難関を乗り越える時期です。

認知症の子供を受け入れるのは困難です。

**仕事への影響**

記憶力の低下によるミス、遅刻や欠勤、業務の遅れ。

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（年末年始・祝日除く）  
10:00～15:00  
個人情報は取り扱いません。

社会福祉法人 仁善会  
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丁目294番地  
http://y-ninchiyotel.net/

## 「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・研修大府センター」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

**若年性認知症コールセンター**  
**0800-100-2707**  
月～土曜日（年末年始・祝日除く）  
10:00～15:00

個人情報は取り扱いません。

社会福祉法人 仁善会  
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丁目294番地  
http://y-ninchiyotel.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**

家事がでかなくなる、生活が支えられなくなる。

家庭内の経済的負担や親孝行の負担などが発生します。

**子供への影響**

心のケアが難しい、中学・高校生活に難関を乗り越える時期です。

認知症の子供を受け入れるのは困難です。

**仕事への影響**

記憶力の低下によるミス、遅刻や欠勤、業務の遅れ。

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（年末年始・祝日除く）  
10:00～15:00  
個人情報は取り扱いません。

社会福祉法人 仁善会  
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丁目294番地  
http://y-ninchiyotel.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・祝日除く）  
10:00～15:00  
個人情報は取り扱いません。

社会福祉法人 仁善会  
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丁目294番地  
http://y-ninchiyotel.net/

## ひとりで悩んでいませんか？

子供への影響

「アレ？」と思ったら  
お気軽にご相談下さい。

仕事への影響

社会福祉法人 仁善会  
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丁目294番地  
http://y-ninchiyotel.net/

## 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。

社会福祉法人 仁善会  
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丁目294番地  
http://y-ninchiyotel.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・祝日除く）  
10:00～15:00  
個人情報は取り扱いません。

社会福祉法人 仁善会  
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丁目294番地  
http://y-ninchiyotel.net/

## 若年性認知症コールセンター

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・研修大府センター」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**

家事がでかなくなる、生活が支えられなくなる。

家庭内の経済的負担や親孝行の負担などが発生します。

**子供への影響**

心のケアが難しい、中学・高校生活に難関を乗り越える時期です。

認知症の子供を受け入れるのは困難です。

**仕事への影響**

記憶力の低下によるミス、遅刻や欠勤、業務の遅れ。

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（年末年始・祝日除く）  
10:00～15:00  
個人情報は取り扱いません。

社会福祉法人 仁善会  
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丁目294番地  
http://y-ninchiyotel.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・祝日除く）  
10:00～15:00  
個人情報は取り扱いません。

社会福祉法人 仁善会  
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丁目294番地  
http://y-ninchiyotel.net/

■若年性認知症コールセンターホームページのご案内チラシ

# 若年性認知症コールセンター

## ホームページのご案内

若年性認知症に関する情報をみなさまにお届けします。

<http://y-ninchisyotel.net/> 若年性認知症コールセンター 検索

**地図からお近くの事業所等を簡単に探せます**  
地図からお住まいの地域をクリック。お住まいの地域からお近くの施設・事業所を簡単に探すことができます。  
◆取材レポートを掲載  
このマークのある施設・事業所へ当センターの職員が訪問し、取材レポートを掲載しております。

**みんなの広場**  
各施設、事業所からの活動情報が掲示板に投稿されます。

**若年性認知症に関する情報をコンテンツ別にご紹介**

- コールセンターに届いた声
- 若年性認知症について知る
- 若年性認知症コールセンターのご案内
- 生活を支える
- 生きがいを見つける
- 若年性認知症に関する役立つ情報

**ひとりで悩まないで！認知症は高齢者だけの病気ではありません。**

**若年性認知症の電話無料相談**

フリーコール (無料)

# 0800-100-2707

●専門教育を受けた相談員が対応します。●個人情報は厳守します。

ご利用時間

月曜日～土曜日  
(年末年始・祝日除く)

10:00～15:00

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三丁目294番地

電話相談記録用紙

秘

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"/> いたづら <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 途中で切れ	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・施) 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 ) ・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 <input type="checkbox"/> 濃い疑い
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
年齢	<input type="checkbox"/> 39歳以下 <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	BPSD 等	<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"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
複数介護者	<input type="checkbox"/> あり 内容( ) <input type="checkbox"/> なし <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
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	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
電話回数	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 複数回( 回くらい) <input type="checkbox"/> 不明	社会資源の 利用	<input type="checkbox"/> 利用あり・申請中 あり・中 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害年金( 級) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害者手帳【身体】( 級) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害者手帳【精神】( 級) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 利用なし <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		介護保険によるサービス利用
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		



## 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 2017 年 報告書

2018 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三丁目 294 番地  
TEL 0562-44-5551  
FAX 0562-44-5831  
URL <http://y-ninchisyotel.net/>  
発行人：センター長 柳 務

---



社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター