



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

2014年 | 報告書

DCRC
OBU

はじめに

全国で唯一の「若年性認知症コールセンター」が国の施策として当センターに設置され相談事業をスタートさせたのは2009年10月1日である。月日のたつのは早いもので、2014年12月には「若年性認知症コールセンター開設5周年記念フォーラム」を開催し、このたび「若年性認知症コールセンター2014年報告書」を刊行する運びになった。顧みると、年間の相談件数は2010年には1055件だったのに2014年には2116件と倍増した。当コールセンターを知る媒体としてはインターネットが多いが、その割合は2014年には44.3%に、またご本人からの相談も38.9%になり、いずれも過去最多を更新した。相談後に経過を報告したり再相談をしたりする継続相談事例（リピーター）も2014年は相談件数の29.1%と2013年に次ぐ高値を示している。このことは当センターが全国的に周知され活用されていることの一つの証左とも考えられ、嬉しい限りである。

2015年1月に公表された新オレンジプランの七つの柱の一つである「認知症の人やその家族の視点の重視」の一環として、ご本人やご家族の生の声を聴く「若年性認知症施策を推進するための意見交換会」を2015年2月に東京都内で開催したが、心に響いたご本人およびご家族の発言は、仕事を辞めたことで経済的な不安が強く住宅ローンがどうなるか心配だ、認知症になっても働き続けたいが治らない病気なので辞めるしかない、働き続けるシステムを作れないか、介護している配偶者が仕事をしながら年金や障害者手帳などの手続きをするのは大変だなどであり、切実な現状が浮き彫りにされた。

本報告書の「Ⅲ 相談事例」の項は、若年性認知症のご本人やご家族の生の声が聞こえるようであり、それに対し相談員がどう対応したかも具体的に記述されている。物事を概括的に理解するには、抽象的な表現によるまとめがよいが、真実が伝わり感情が揺さぶられるのはやはり具体的に語られた事実を通してである。事実の具体的表現により初めてイメージが拡がり、印象が鮮烈になる。事実の記録でもある本報告書が若年性認知症のケアに係わる人たちのお役に立つなら望外の幸せである。

2015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. 2014年の主な活動

| | |
|---------------|---|
| 1) 内部研修 | 2 |
| 2) 外部研修 | 3 |
| 3) 見学研修 | 7 |
| 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 | 11 |

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 | 12 |
| 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 | 14 |
| 6) 相談回数 | 15 |

3. 介護対象者の状況

| | |
|--------------------------------------|----|
| 1) 性別と年代 | 15 |
| 2) 介護対象者の暮らし方 | 16 |
| 3) 配偶者の有無と子どもの数 | 16 |
| 4) 認知症の有無 | 17 |
| 5) 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者 | 17 |
| 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 | 18 |
| 7) 告知の有無 | 18 |
| 8) 合併症の有無 | 19 |
| 9) 社会資源の利用状況 | 19 |
| 10) 介護保険申請状況 | 20 |
| 11) 要介護度 | 20 |

| | |
|-------------------------|-----------|
| 12) 介護サービスの利用状況 | 21 |
| 13) 虐待と BPSD の内容 | 21 |
| 14) BPSD の有無と介護サービス利用状況 | 22 |
| 15) 相談内容と主な相談内容の相談者 | 22 |
| 16) 要介護度と相談の介護の悩みの内容 | 24 |
| 4. 相談員の状況 | |
| 1) 相談員の対応 | 24 |
| 2) 相談の難易度 | 25 |
| 3) 傾聴の度合い | 25 |
| まとめ | 25 |

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) 介護保険未申請の方から | 28 |
| 2) 要支援 1～2 の方から | 30 |
| 3) 要介護 1～5 の方から | 32 |
| 4) 疾患別について | 43 |
| 5) 運転について | 52 |
| 6) 社会制度について | 54 |
| 7) 経済的困難について | 56 |
| 8) ご本人から | 58 |
| 9) 39 歳以下の方から | 60 |
| 10) 認知症と診断され、前向きに過ごそうとする夫 | 62 |

2. 認知症を疑っていたが、別の病名が判明した夫

3. 認知症と診断され、厳しい就労状況の中、交通事故に遭遇してしまった夫について

Ⅳ 若年性認知症コールセンター 5 年間の歩みと今後の展望

Ⅴ 電話相談について

| | |
|---|----|
| 1. 室長から見た【若年性認知症コールセンター】電話相談員の 5 年間と 6 年目に向かって感じる事 | 76 |
| 2. 若年性認知症コールセンター相談員として ～ 5 年間で振り返って～ | 77 |

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・年始は休み)
- 4) 電話相談員 9名 (2014年12月末)

2. 2014年の主な活動

1) 内部研修

| 日時 | 講師 | 場所 | 講義内容 |
|-------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| H26/4/7(月) | 汲田 千賀子 (認知症介護研究・研修大府センター 研究員) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 若年性認知症相談スタッフ研修 相談援助の基本I(1) |
| H26/4/8(火) | 汲田 千賀子 (認知症介護研究・研修大府センター 研究員) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 若年性認知症相談スタッフ研修 相談援助の基本I(2) |
| H26/4/9(水) | 中村 裕子 (認知症介護研究・研修大府センター 主任研修指導主幹) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | パーソン・センタード・ケアの基本 |
| H26/4/14(月) | 汲田 千賀子 (認知症介護研究・研修大府センター 研究員) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 若年性認知症相談スタッフ研修 相談援助の基本II(1) |
| H26/4/15(火) | 汲田 千賀子 (認知症介護研究・研修大府センター 研究員) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 若年性認知症相談スタッフ研修 相談援助の基本II(2) |
| H26/4/16(水) | 加知 輝彦 (認知症介護研究・研修大府センター 副センター長) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 認知症の医学的理解 |
| 〃 | 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 | 若年性認知症の実態と就労支援 |
| H26/4/18(金) | 平澤 恵美氏 (同朋大学 精神保健福祉士) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 精神障害のある人々の理解と支援 ～PSWの視点から～ |
| H26/4/18(金) | 金 圓景氏 (日本福祉大学地域ケア研究推進センター 研究員) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 成年後見制度について |
| H26/4/2(水) | 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) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 若年認知症者の生活を支える、医療 と福祉サービス |
| H26/4/24(木) | 松永貞子氏 (社会保険労務士) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 健康保険の基礎知識 |

| 日時 | 講師 | 場所 | 講義内容 |
|-------------|---|----------------------|---|
| H26/4/24(木) | 松永貞子氏 (社会保険労務士) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 雇用保険の基礎知識 |
| H26/4/25(金) | 松永 貞子氏 (社会保険労務士) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 年金の基礎知識 |
| 〃 | 松永 貞子氏 (社会保険労務士) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 障害年金について |
| H26/5/8(木) | 朝熊 清花氏 (ワーキングスペース大府 所長) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 福祉的就労について |
| H26/5/13(火) | 山口 喜樹 (認知症介護研究・研修大府セン ター 研修指導主幹) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 介護サービスについて ～サービスの内容と方向性～ |
| H26/7/7(月) | 楠田 寿和氏(デイ・ホーム太子堂 所長) 野口 収氏 (社会福祉法人社会福祉事業団 在宅支援課長) 福田 淑子氏 (同事業団在宅支援課デイ・ホーム 統括) 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 | 意見交換及び交流会 ・若年性認知症のご本人の活動でき る場所 ・認知症介護研究・研修大府セン ターと若年性認知症コールセンタ ーの取り組み ・双方の今後の課題 他 |
| H26/10/2(木) | 松永 貞子氏 (社会保険労務士) | 認知症介護研究・ 研修大府センター | 年金講義 |

2) 外部研修

| 日時 | 講師 | 場所 | 講義内容 |
|-------------|---|------------------|---|
| H26/2/20(木) | 荒尾氏・木村氏・野田氏 (千種警察署 生活安全課) | 千種区医師会館 (愛知県) | 徘徊と事故と自動車運転 |
| H26/3/19(木) | 長谷川 和夫氏 (聖マリアンナ医科大学 特別顧問 認知症介護研究・研修東京センタ ー 名誉センター長) 安田 武司氏 (トヨタ記念病院 副院長) 服部 直樹氏 (豊田厚生病院 神経内科部長兼 医療安全部長) 井木 徹氏 (豊田厚生地域包括支援センター 社会福祉士) | ウイックあいち (愛知県) | 第9回 大府センター 認知症フォーラム ー認知症の医療とケアと地域連携ー 特別講演 「認知症の正しい理解に向けて」 「認知症診療における地域連携のあ り方 ー地域基幹病院の立場からー」 「住民参加と他職種協働による認知 症への取り組みー地域包括支援セン ターの立場からー」 |
| H26/6/12(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) | 認知症とこころの病 |

I 若年性認知症電話相談の概要

| 日時 | 講師 | 場所 | 講義内容 |
|-------------|---|----------------------------------|---|
| H26/6/19(木) | 服部 英幸氏 (国立長寿医療研究センター 行動心理療法部長) | 千種区医師会館 (愛知県) | 認知症精神症状・行動異常の理解と対応 |
| H26/7/1(火) | 伊藤 健氏 (いきいき支援センター 所長) 安保 育子氏 (いきいき支援センター 副所長) 濱田 直也氏 (名古屋市認知症コールセンター担当) | 名古屋市守山区 西部いきいき支援センター (愛知県) | 地域包括支援センターの役割を知る (名古屋市認知症コールセンター電話相談員外部研修に参加) |
| H26/7/10(木) | 山本 紀子氏 (ヤマモト薬局 薬剤師) | 千種区医師会館 (愛知県) | 認知症とくすり |
| H26/7/27(日) | 稲垣 康次氏 (富士宮市産業振興部 観光企画係長) 望月 昌宏氏 (富士宮市福祉総合相談課 主事) 石川 恵子氏 (小規模多機能ホーム楽寿源道寺勤務) 赤池 好子氏 (富士宮市福祉総合相談課 地域包括支援センター 主任介護支援専門員) 望月 信充氏 (富士宮市地域型支援センター 相談員) 以上パネラー 井口 高志氏 (奈良女子大学 生活環境学部生活文化科 准教授) コーディネーター | 大阪コロナホテル | 認知症ネットワーク フォーラム 2014 in Osaka 講演会「富士宮市の取り組み」 パネルディスカッション テーマ「認知症になっても 安心して暮らせる地域って誰がつくるんだろう」 |
| H26/9/13(土) | 成本 迅氏 (京都府立医科大学付属病院 精神科・心療内科 認知症疾患医療センター) 宗村 和歌子氏 (京都市長寿すこやかセンター) 杉原 久仁子氏 (NPO認知症の人とみんなのサポートセンター 大阪人間科学大学 助教授) 徳永 一樹氏 (!style エクスクラメーションスタイル) 市村 都氏(株式会社 ソラスト) 神保 博氏 (公益社団法人 認知症の人と家族の会 京都支部) | | 京都市 若年性認知症フォーラム 講演「若年性認知症の疾患と認知症疾患医療センターの取り組み」 「おれんじサロンひとまち」事業報告 若年性認知症支援について 1) 使える制度・支援について 2) 障害福祉サービスにて若年性認知症の方への生活・就労支援を行っている事業所からの報告 3) 福祉専門職かつ若年性認知症家族としての思い 4) 若年性認知症家族としての家族支援について 他 |
| H26/9/18(木) | 山下 陽子氏 (今池法律事務所 弁護士) | 千種区医師会館 (愛知県) | 認知症の方に必要な法律知識 |

| 日時 | 講師 | 場所 | 講義内容 |
|--------------|--|-----------------------------|--|
| H26/9/23(火祝) | 江森 けさ子氏・今村 俣子氏 (NPO法人峠茶屋) 森 糸子氏 (「家族の会」京都支部会員) 中西 亜紀氏 (大阪市弘済院付属病院 認知症疾患医療センター長) | 龍谷大学 響都ホール交友会館 | 世界アルツハイマーデー記念講演会 2014 京都地域包括ケア府民講座 人形と語る“認知症の人の心のうち” 夫の“行方不明事件について” 認知症のタイプによる理解と対応 -前頭側頭型を中心にして- |
| H26/9/23(火祝) | 津止 正敏氏 (立命館大学産業社会学部 教授 男性介護者と支援者の全国ネットワーク 事務局長) 他 | しあわせ村 (愛知県東海市) | 認知症フォーラム 東海まちづくり協働推進事業 認知症「とらの巻」講演会 頑張れ!!男性介護者 調査から見る男性介護者の現状 介護体験談 |
| H26/10/4(土) | 田辺 鶴英氏(講師) 大野 教子氏(「認知症テレホン相談」公益社団法人 認知症の人と家族の会東京支部 代表)・中田京子氏 (「認知症110番」公益社団法人 認知症予防財団 電話相談員)・南 光保氏 (「高齢者のための夜間安心電話」公益社団法人 東京社会福祉会 電話相談事業研究開発委員会 相談員)・田中奈那子氏(「介護支え合い電話相談」社会福祉法人 浴風会 電話相談員) 以上パネリスト 角田 とよ子氏 コーディネーター(介護支え合い相談室長) | 認知症介護研究・研修東京センター | 電話相談サミット 涙と笑いの介護講演～苦を楽に変える介護のコツ～ パネルディスカッション 「相談者のこころのケアを目指すために」 |
| H26/10/17(金) | 齋藤 正彦氏(東京都立松沢病院 院長) | 千葉文化センター アートホール (千葉県) | 2014年世界アルツハイマーデー記念講演「認知症の患者さんが見る世界」 |
| H26/10/28(火) | 名古屋市認知症相談支援センター 相談員 5名 若年性認知症コールセンター 相談員6名 | 千種区西部いきいき支援センター | 名古屋市認知症支援センター、若年性認知症コールセンター 相談事例合同研修 |
| H26/11/2(日) | 三浦 公嗣氏 (厚生労働省 老健局長) 東海林 幹夫氏 (弘前大学医学研究科 脳神経内科学講座 教授) 水谷 忠由氏 (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長) 他 | 青森市民ホール (青森県) | 第30回全国研究集会 in 青森 若年性認知症の人と家族とともに歩んで～神経内科医として～ 「生かされる」から「生きる」へ 事例発表、シンポジウム |

I 若年性認知症電話相談の概要

| 日時 | 講師 | 場所 | 講義内容 |
|--------------|--|-----------------------------|---|
| H26/11/9(日) | 佐野 友美氏・原 真弓氏 (京都府宇治市 れもんカフェ) 足立 哲也氏・竹山 沙世氏 (岐阜県恵那市 ささゆりカフェ) 茂木 英雄氏・齊藤 育子氏 (東京都港区 みんなとオレンジカフェ) 以上シンポジスト 上野 秀樹氏 (敦賀温泉病院 海上寮療養所 千葉大学医学部 附属病院地域医療連携部 特任准教授) | 立教大学 タッカーホール (東京都渋谷区) | フォーラム 認知症カフェを考える ～暮らしの中、支え合う地域を目指して～ 認知症カフェの姿 シンポジウム 特別講演 「認知症の人を地域で支えるために」 |
| H26/11/15(土) | 朝田 隆氏 (筑波大学臨床医学系精神医学教授) 荒深 裕規氏(日本福祉大学 客員准教授) 中根 真利子氏(名古屋共立病院 栄養指導課長) 杉江 哲氏 (くもん学習療法センター 中部・近畿チーム統括マネージャー) 以上シンポジスト | 千種区役所 講堂 (愛知県) | 若年性認知症についての市民シンポジウム 基調講演 「認知症の早期発見と予防」 シンポジウム テーマ 「認知症の予防について…特に栄養、認知活動、運動を中心に…」 |
| H26/11/16(日) | 駒井 由起子氏 (NPO法人いきいき福祉ネットワークセンター 理事長) 牧野 史子氏 (NPO法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン 理事長) 駒井 由起子氏 (前出) 中大路 静代氏 (家族介護者の集い さぎ草の会 代表) 石井 智子氏 (認知症介護者) 高橋 恵美子氏 (特定非営利活動法人 若年性認知症交流会 小さな旅人たちの会 理事長) 以上 パネリスト | 中野サンプラザ (東京都中野区) | 若年性認知症の理解と輪づくり講演会2014 基調講演 「若年性認知症と診断後の空白期間」 シンポジウム 「地域での家族会活動への期待と可能性」 |
| H26/11/24(月) | 比留間 ちづ子氏 (若年性認知症社会参加支援センタージョイント 所長) 伊藤 篤史氏 (ファミリーハウス「とんと」古譚 所長) | 鯉城ホール (愛知県) | 名古屋市若年性認知症相談支援事業 平成26年度若年性認知症講演会 ～若年性認知症の方やご家族が社会とつながる場、参加する場～ 基調講演 「若年性認知症の方の生きがいへの支援」 実践報告 「若年性認知症専門デイサービスでの取り組み」 |

| 日時 | 講師 | 場所 | 講義内容 |
|--------------|---|------------------|---------------------------------------|
| H26/11/30(日) | 藤田 和子氏 (特定非営利活動法人 若年性認知症にとりくむ会「クローバー」理事長) 川口 寿弘氏 (同事務局・産業カウンセラー) | 兵庫県農業会館 (兵庫県) | 認知症の人の理解と課題 ～若年性認知症・初期認知症の本人の視点から～ |
| H26/12/11(木) | 渡辺 宏久氏 (名古屋大学 脳とこころの研究センター 教授) | 千種区医師会館 (愛知県) | 認知症の最新画像所見 —脳病変はここまでみえる— |

3) 見学研修

| 日時 | 場所 | 内容 |
|--------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| H26/1/18(土) | デイ・ホーム太子堂 若年性認知症コース「ともに」(東京都世田谷区) | 若年性認知症デイサービス施設の見学・参加 |
| H26/3/16(日) | 若年性認知症サロン(岐阜県各務原市) | あすなろ絆会 若年性認知症サロンの見学・参加 |
| H26/7/9(水) | 堺・若年性認知症ボランティアクラブ アクティブ (大阪府) | 若年性認知症のご本人・ご家族の交流会の見学・参加 |
| H26/12/12(金) | !Style(エクスクラメーションスタイル)(京都府) | 障害者就労施設における、若年性認知症の方の就労の取り組みの見学・参加 |

4) 広報活動

| 資料 | 送付先 |
|----------------------------------|--|
| 1) 2013年 若年性認知症 コールセンター報告書 | <ul style="list-style-type: none"> ・全国都道府県庁、市区町村役場 1965ヶ所 ・認知症のひと家族の会(本部・各支部)、若年性認知症関連施設 96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25年10月末現在)計857ヶ所 ・地域包括支援センター 4628ヶ所 ・認知症フォーラム参加者 ・認知症介護指導者(認知症介護研究・研修大府センター修了生) |
| 2) リーフレット・携帯カード・ポスター等 | <ul style="list-style-type: none"> ・依頼のあった、公的機関、施設、病院等に送付(随時) |

II 若年性認知症電話相談の実態

II 若年性認知症電話相談の実態

1. 全体の状況

1) 月別相談件数

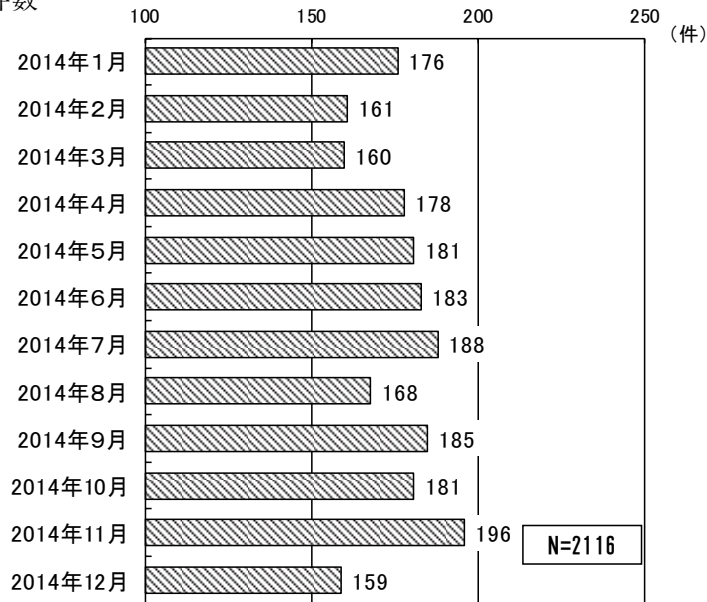


図 1. 月別相談件数

2014年1月から12月までの相談件数は、延べ2,116件であり、一か月の平均相談件数は176件であった。コールセンターが開設されてから、今回初めて延べ相談件数が前年(2,197件)よりわずかではあるが減少した。東京都や兵庫県をはじめ、各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

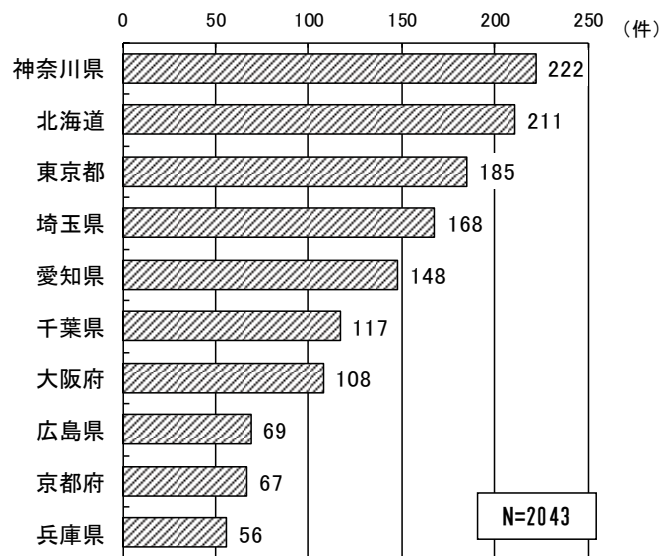


図 2. 発信地域上位10までの都道府県からの相談件数

2,116 件のうち、発信地域が明らかであったのは 2,043 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。

今回は神奈川県からが最も多く、222 件（10.5%）、次いで北海道 211 件（10.0%）、東京都 185 件（8.7%）、埼玉県 168 件（7.9%）、愛知県 148 件（7.0%）、千葉県 117 件（5.5%）、大阪府 108 件（5.1%）と大都市を擁する都道府県からの相談の割合が高かったのは今までと同様であった。

一方で、相談が少なかったのは福井県と鳥取県（2 件）、島根県（3 件）、青森県、山梨県、高知県（4 件）、徳島県、佐賀県、沖縄県（5 件）であった。

3) 相談時間

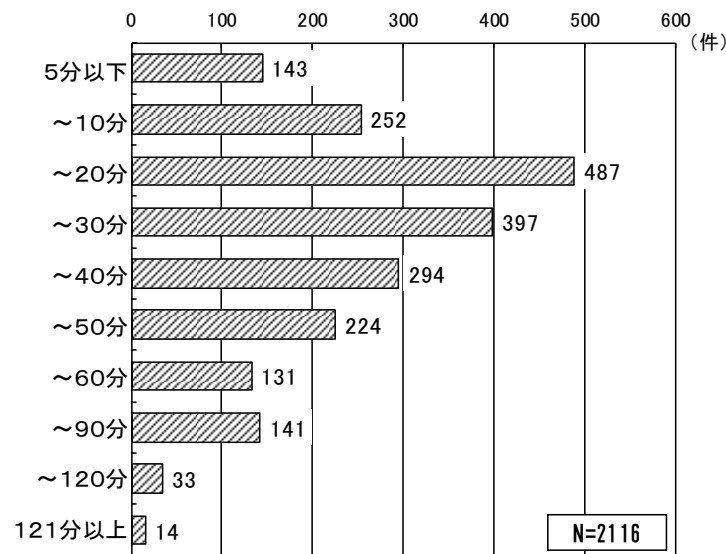


図 3. 相談時間

1 件当たりの相談時間は、平均 30.1 分であり、2013 年とほぼ同じであった。最も多かったのは 11～20 分の 487 件（23.0%）、次いで 21～30 分の 397 件（18.8%）であることも例年と同様であった。1 時間を超えるものも 188 件あり、これは 2013 年（257 件）より減少していた。

4) 相談形態

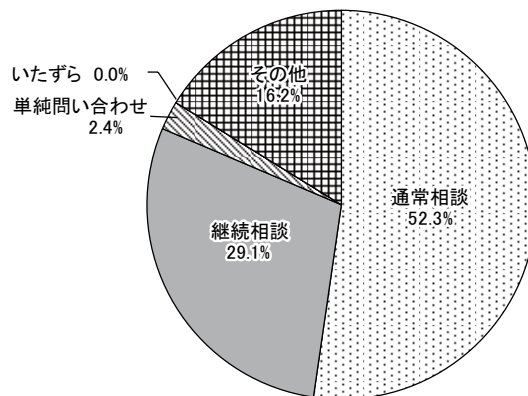


図 4. 相談形態 (N=2116)

相談形態は、通常相談が1,107件（52.3%）と最も多かったが、継続相談は616件（29.1%）と、昨年よりやや減少した。単純な問い合わせは50件（2.4%）にとどまり、いたずらは全くなかった。このように単純問い合わせやいたずら電話が減少し、継続相談が約3割もみられることは、コールセンターの認知度が上がり、相談員の対応が受け入れられているためと考えられる。

2. 相談者の状況

1) 相談者の内訳

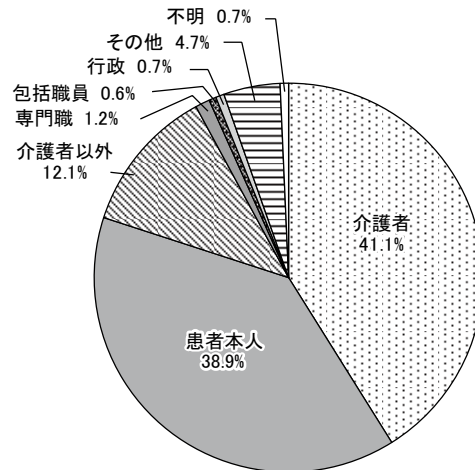


図 5. 相談者の内訳 (N= 2116)

相談者の内訳では、今回は、介護者からが41.1%と増加し、本人からも38.9%と前年より増加した。介護者以外の親族は12.1%と昨年よりやや減少した。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。相談者の本人は、必ずしも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が増えたと推測される。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75人であった。

2) 親族からの相談者の内訳

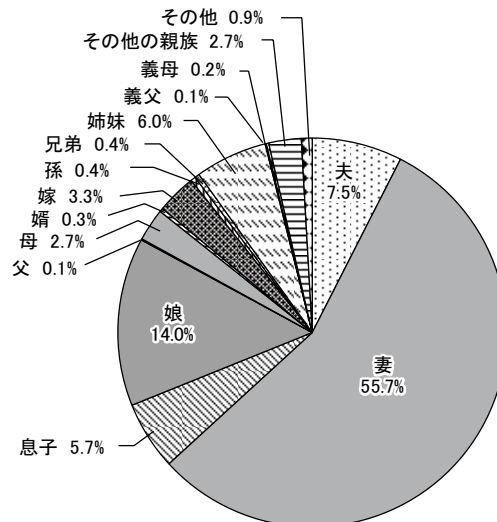


図 6. 親族からの相談者の内訳 (N=1125)

親族からの相談は1,125件であり、配偶者からが最も多く（妻：55.7%、夫：7.5%、合計：63.2%）、妻からが半数以上であった。次いで、子ども世代から（娘14.0%、息子5.7%、合計：19.7%）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ほぼ同様であった。また、親世代からも3.1%みられ、兄弟・姉妹からの相談も6.4%みられた。

3) 相談者の性別と年代

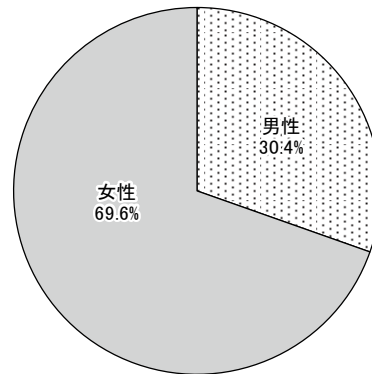


図7. 相談者の性別 (N=2116)

相談者の30.4%は男性、69.6%は女性であり（図7）、2013年とほぼ同様であった。さらに、性別を続柄で見ると、男性では本人からが71.7%で圧倒的に多く、女性では、介護者である妻からが46.4%で最も多く、次いで娘から（11.7%）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なり、すでに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かったと考えられる。

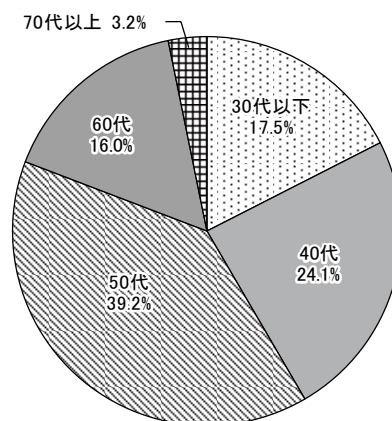


図8. 相談者の年代 (N=1620)

年代が明らかになった1,620人では、全体では、50歳代が最も多く（39.2%）、次いで40歳代（24.1%）であり、39歳以下の若い年代からの相談も17.5%と少なくなかった（図8）。

4) 複数介護者の割合

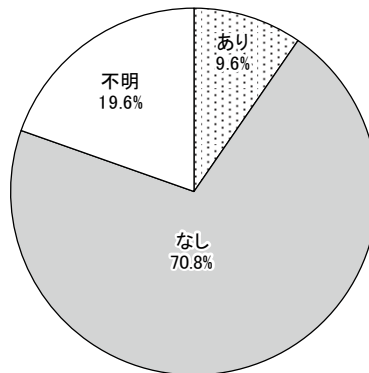


図 9. 複数介護者の有無 (N=2116)

介護者が複数の人を介護している割合は9.6%と、前年(9.0%)よりやや増加しており、介護者の約1割が2人以上の人を介護していることになる。

5) コールセンターを知った媒体

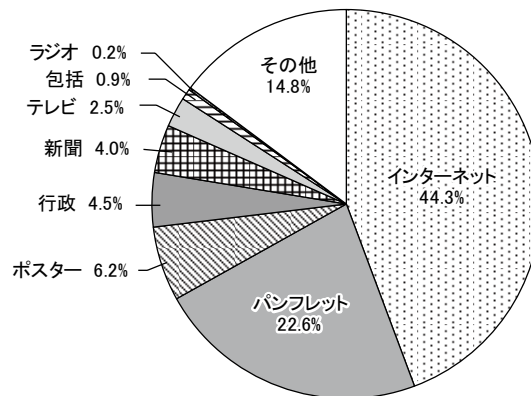
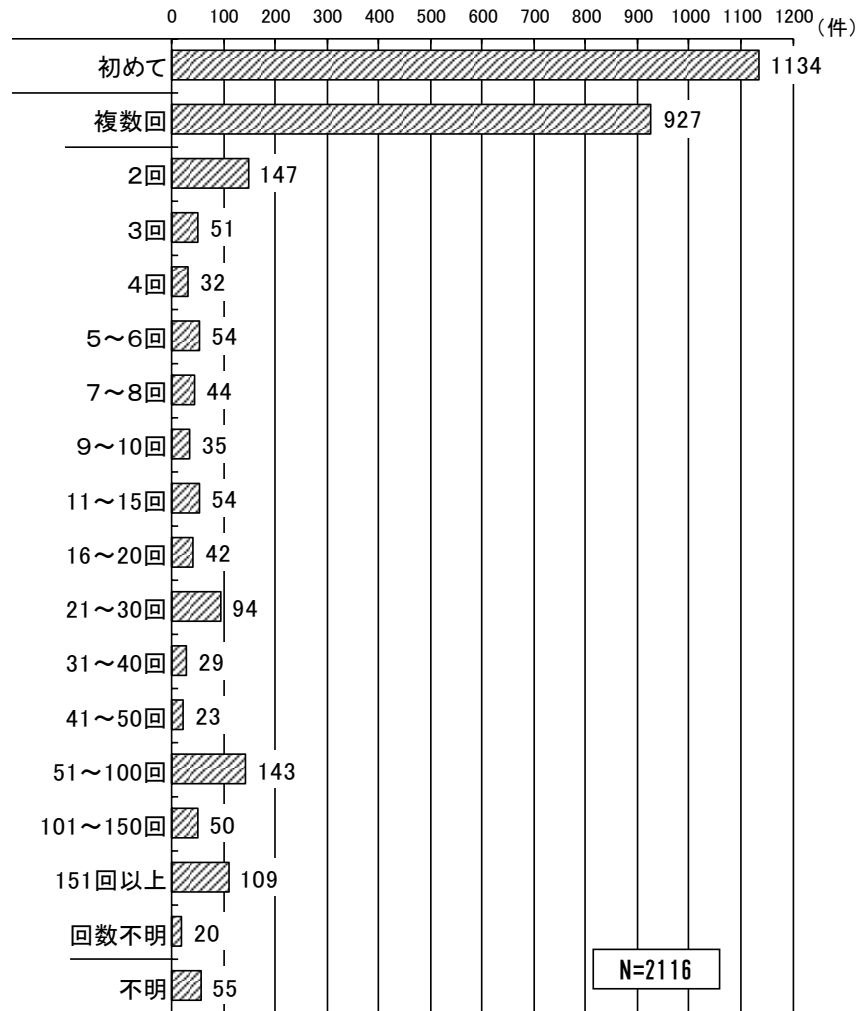


図 10. コールセンターを知った媒体 (N=1741)

コールセンターを知った媒体については、不明を除いた1,741件では、インターネットが44.3%とこれまでで最も多くなった。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、確実な情報発信などが求められる。一方で、パンフレットやポスターなどは減少傾向にあるが、一定の割合はあるので、紙媒体も重要であると考えられる。

6) 相談回数

電話回数については、初めてという場合が多かった（1,134件）が、4割以上（927件）が複数回であり、2回が147件で最も多く、11回以上かけてきた例が544件みられた。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といえる。



3. 介護対象者の状況

1) 性別と年代

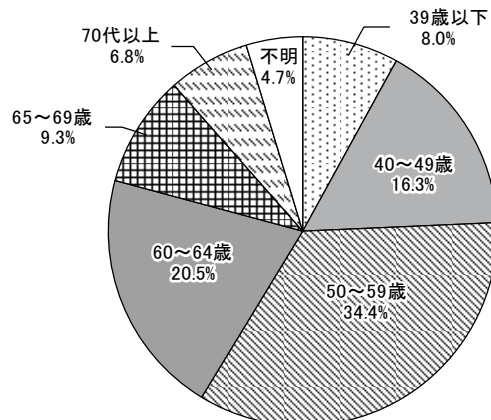
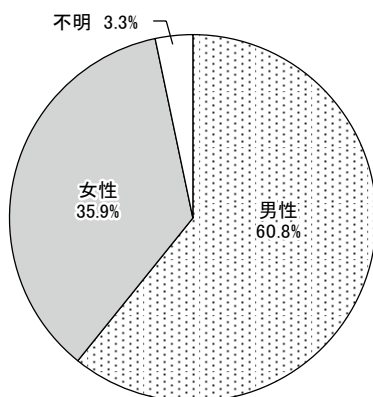


図 11. 介護対象者の性別 (N=2116)

図 12. 介護対象者の年代 (N=2116)

介護対象者に関しては、男性が60.8%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分の1以上であった。次いで60～64歳であったが、40歳代と39歳以下が合わせて約4分の1であった（図12）。

2) 介護対象者の暮らし方

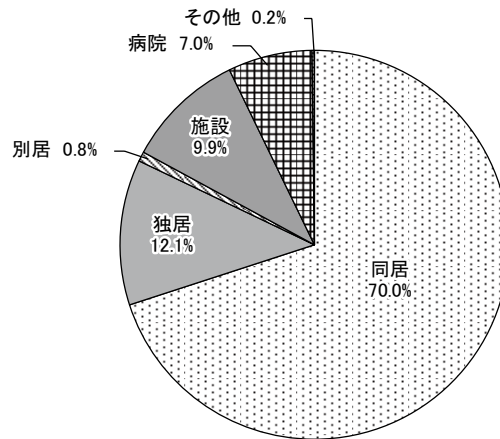


図13. 介護対象者の暮らし方 (N=1966)

暮らし方について、不明を除いた1,966件では、相談者と同居している人が最も多く（70.0%）、前年とほぼ同様であった。独居の人は、12.1%であり、前年よりやや増加していた。施設入所者は9.9%でやや増加、病院は7.0%でやや減少した（図13）。

3) 配偶者の有無と子どもの数

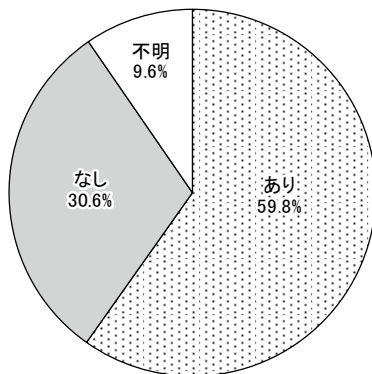


図14. 配偶者の有無 (N=2116)

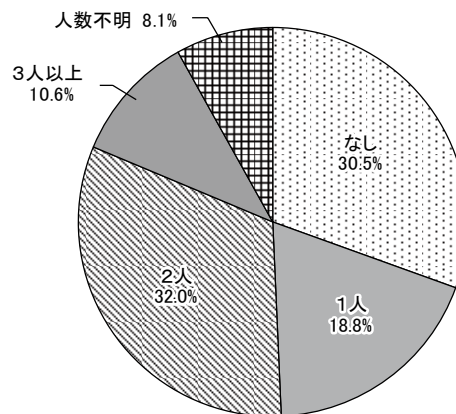


図15. 子どもの数 (N=1769)

配偶者がいるのは59.8%、いないのは30.6%であり（図14）、前年とほぼ同様であった。

子どもの有無に関しては不明を除いた1,769人のうち、1,229人（69.5%）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

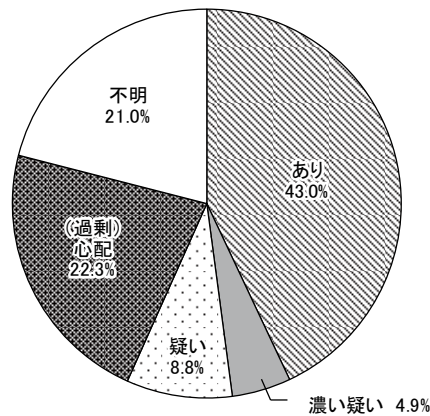


図 16. 認知症の有無 (N=2116)

認知症と診断されていた人は、909人（43.0%）であり、人数は前年とほぼ同じであった。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103人（4.9%）であり、前年よりやや減少した。以下の分析は、この両者を合わせた1,012人で行った（図16）。

5) 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者

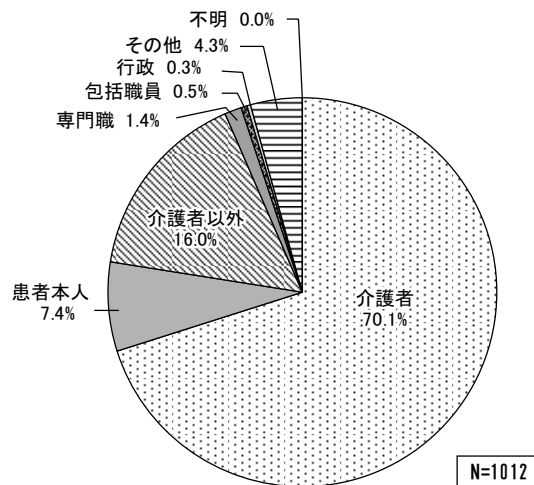


図 17. 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者

これらの人の場合の相談者（1,012人）は、介護家族からが最も多く70.1%、次いで介護者以外の家族等から（16.0%）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：58.5%、夫から：6.1%、合計64.6%）、子ども世代からは16.3%であり、前年に比べ、配偶者からが増加し、子ども世代からは減少した。相談者の14.0%は男性で、86.0%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 | 12 (8.5) | 18 (2.3) |
| 半年未満 | 18 (12.8) | 128 (16.6) |
| 1 年未満 | 15 (10.6) | 69 (8.9) |
| 1 年半未満 | 41 (29.1) | - |
| ～ 2 年 | 20 (14.2) | 130 (16.8) |
| ～ 3 年 | 17 (12.1) | 79 (10.2) |
| ～ 4 年 | 11 (7.8) | 49 (6.3) |
| ～ 5 年 | 3 (2.1) | 42 (5.4) |
| ～ 6 年 | 4 (2.8) | 71 (9.2) |
| ～ 7 年 | 0 (0.0) | 28 (3.6) |
| 7 年以上 | 0 (0.0) | 159 (20.6) |
| 合計 | 141 (100.0) | 773 (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 年未満が合計 45 件 (31.9%)、1 年から 1 年半未満が 41 件 (29.1%) であり、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は、1 年未満が合計 215 件 (27.8%) 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 159 件 (20.6%) と多く、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

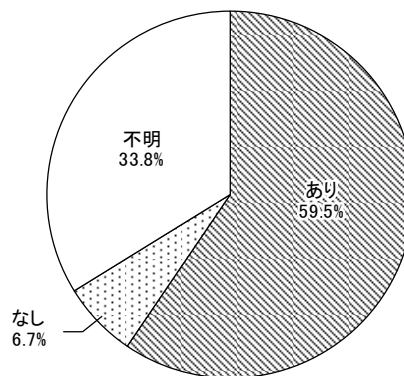


図 18. 告知の有無 (N=909)

認知症と診断された 909 人のうち、告知を受けた人は 59.5% で、受けていない人 (6.7%) よりかなり多く、また前年より増加していた。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

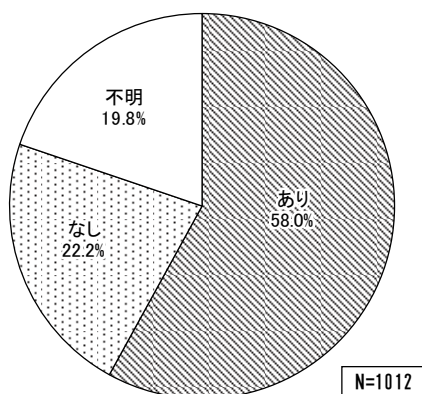


図 19. 合併症の有無

58.0%の人に、認知症以外の合併症があり、「なし」の割合の約2.6倍であった。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半数以上いることがわかった。合併症のうち、現在罹患している疾患では、高血圧症が最も多く、次いで糖尿病であり、生活習慣病が多かったが、うつ病も多かった。過去に罹患していた疾患では、やはり高血圧症が最も多く、次いで脳梗塞（脳動脈硬化症）、うつ病、糖尿病の順であった。

9) 社会資源の利用状況

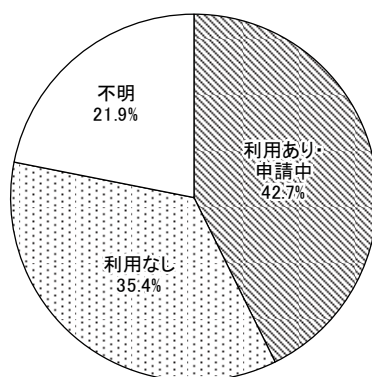


図 20. 社会資源の利用状況 (N = 2116)

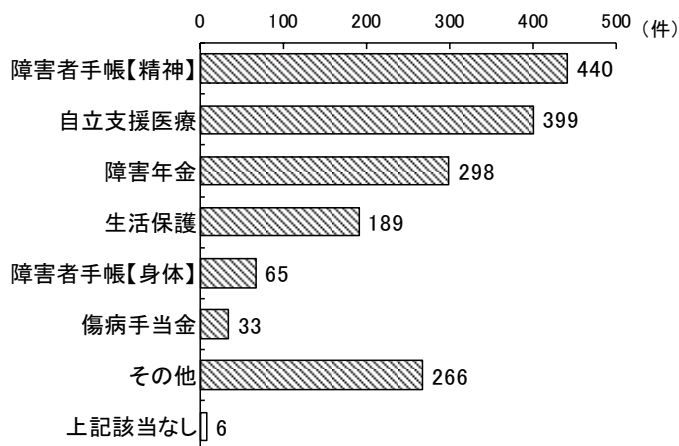


図 21. 利用されている社会資源の内容 (N=903、複数回答)

年金や障害者手帳などの社会資源は、42.7%で利用されており、前年より増加し、「利用なし」は若干減少した（図 20）。利用している内容では、障害者手帳（精神）が最も多く、次いで自立支援医療であり、障害年金も多くの利用がみられた（図 21）。

10) 介護保険申請状況

| 介護保険 | 件数 (%) | (%) |
|------|--------|---------|
| 未申請 | 309 | (30.5) |
| 申請中 | 19 | (1.9) |
| 認定済み | 516 | (51.0) |
| 非該当 | 103 | (10.2) |
| 不明 | 65 | (6.4) |
| 合計 | 1012 | (100.0) |

表 2. 介護保険申請状況 (N=1012)

介護保険は61.2%で申請済みであったが、非該当が約1割見られた。1.9%は申請中であったが、約3割は未申請であった。診断から相談までの期間が短い人が一定数みられたこと、65歳未満は介護保険が利用できないと誤解している場合があることなどによる可能性がある。

11) 要介護度

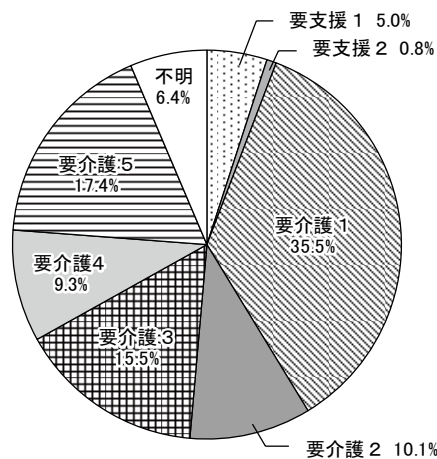


図 22. 要介護度 (N=516)

要介護認定を受けていた516人の要介護度は、要介護1が最も多く(35.5%)、次いで要介護5(17.4%)であり、要介護4および要介護5の両者を合わせると26.7%であった。

12) 介護サービスの利用状況

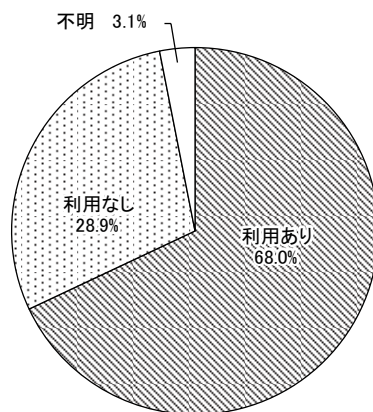


図 23. 介護サービスの利用状況 (N=516)

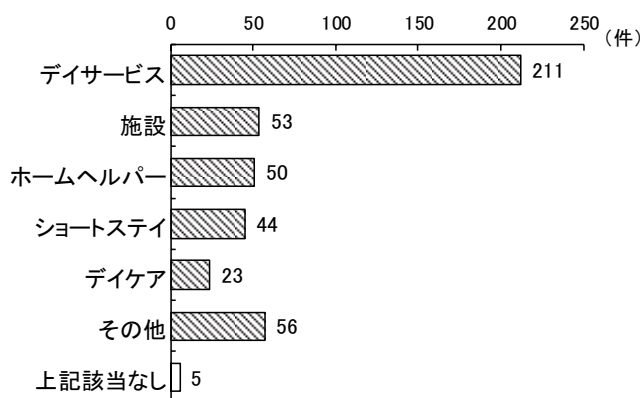


図 24. 利用している介護サービスの内容 (N=351: 複数回答)

認定を受けた人の、約 7 割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 211 件、次いで施設の 53 件であった (図 24)。

デイサービスは週 5 回、次いで週 2 回の利用が多く、デイケアは週 3 回が最も多く、次いで週 1 回および週 2 回であった。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、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

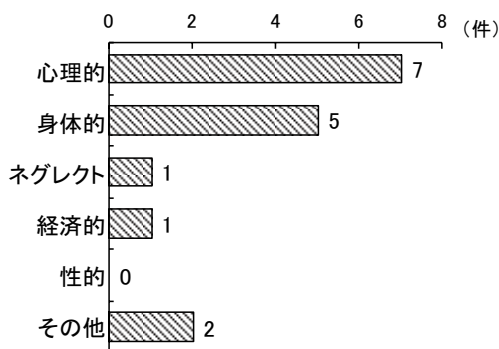


図 25. 虐待の内容 (N=14: 複数回答)

虐待に関しては、相談内容の中ではわずかであり、14 件のみであった。その中では心理的虐待が最も多く 7 件、次いで身体的虐待が 5 件であった (図 25)。

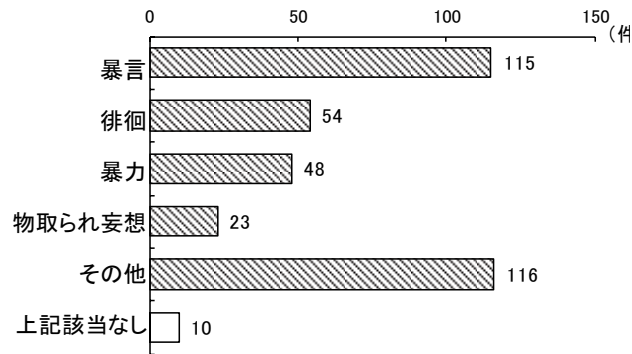


図 26. BPSD の内容 (N=275: 複数回答)

一方、認知症の行動・心理症状（BPSD）は 275 件あり、その内容は、暴言、徘徊、暴力が多かった（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 (%) | 不明 件数 (%) | 合計 件数 (%) |
|---------|----------------|----------------|--------------|--------------|
| BPSD あり | 95 (63.8) | 50 (33.6) | 4 (2.7) | 149 (100.0) |
| BPSD なし | 229 (71.3) | 86 (26.8) | 6 (1.9) | 321 (100.0) |
| BPSD 不明 | 27 (58.7) | 13 (28.3) | 6 (13.0) | 46 (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 6 割以上が介護サービスを利用しており、「BPSD なし」の人よりやや低い程度であった。

15) 相談内容と主な相談内容の相談者

相談内容は大きく 4 つに分類し、複数回答とした。

まず、介護の悩みに関しては、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 8 割であり、次いで心身疲労が多く、内訳の約 9 割は介護者であった。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伺えた。介護方法に関しては、介護者以外の親族からの相談も約 2 割みられ、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く、その中では人間関係に関する相談が 43 件と多かったが、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。

問い合わせに関しては、相談者本人の事柄が最も多く 331 件、次いで症状に関するものが 321 件であった。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、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年同様、多かった。

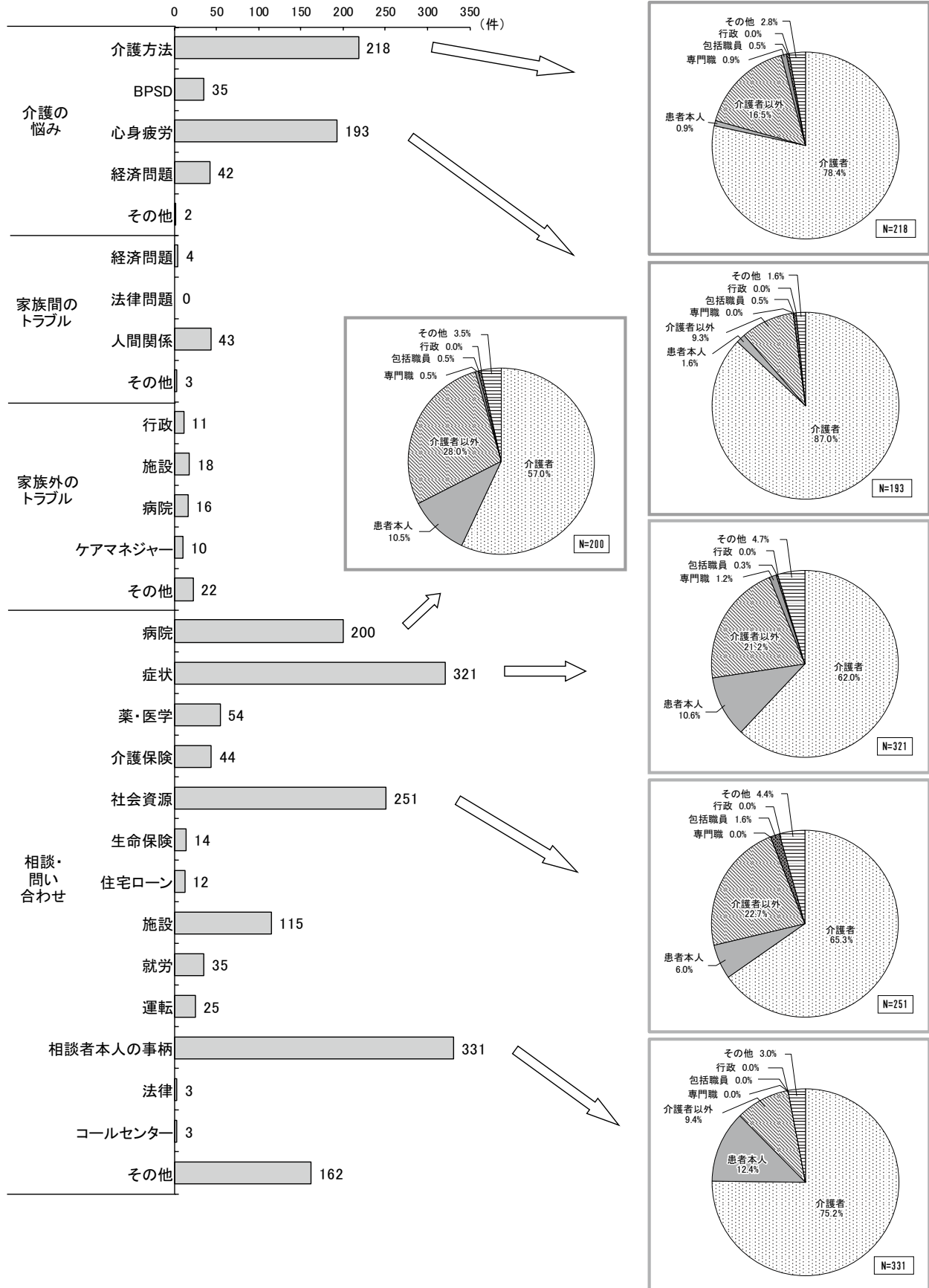


図 27. 相談内容 (N= 1012)

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 | 30 | 11 (36.7%) | 0 (0.0%) | 10 (33.3%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 14 (46.7%) |
| 要介護 1+2 | 235 | 68 (28.9%) | 9 (3.8%) | 62 (26.4%) | 9 (3.8%) | 2 (0.9%) | 122 (51.9%) |
| 要介護 3～5 | 218 | 451 (23.4%) | 7 (3.2%) | 49 (22.5%) | 11 (5.0%) | 0 (0.0%) | 127 (58.3%) |

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に頻度が高く、経済問題に関しては、一定の傾向はみられなかった。

4. 相談員の状況

1) 相談員の対応

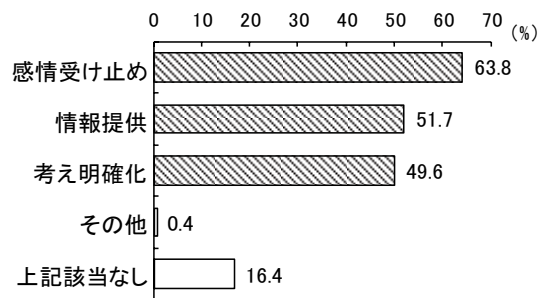


図 28. 相談員の対応 (N=2116) (複数回答)

相談員の側から見た対応では、感情受け止めが最も多く、63.8%であり、次いで情報提供が51.7%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、今回は前年よりやや減少した。また、「考え明確化」も約50%みられ、相談したことによって落ち着いた、相談してよかったという反応が相談者から寄せられており、相談者が話すことにより、自分の課題を整理できている中で、相談員が情報提供するという形ができてきていると考えられる。

2) 相談の難易度

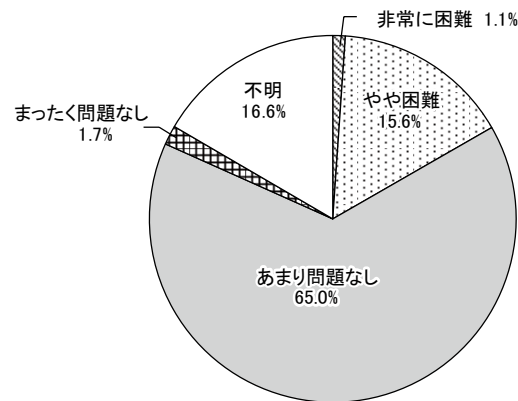


図 29. 相談の難易度 (N=2116)

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、さらに継続相談が増えて相談者の状況が把握されていることなどにより、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」の割合は前回よりさらに減って、16.7%であった。

3) 傾聴の度合い

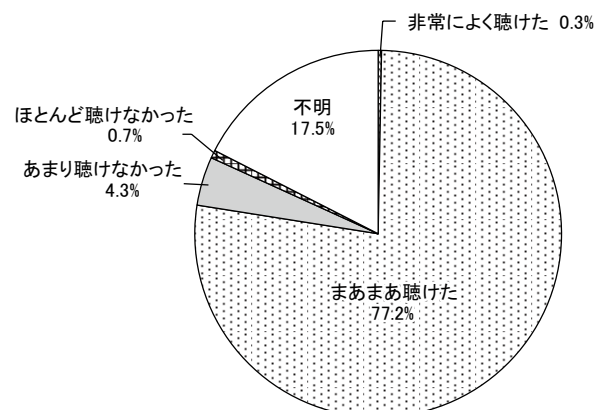


図 30. 傾聴の度合い (N=2116)

傾聴度合いは、8割近くが、「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5.0%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) 若年性認知症コールセンターへの相談件数は、2014年1月から12月までに、延べ2,116件あった。
- 2) 相談形態は、通常相談が52.3%と最も多かったが、継続相談は29.1%と、昨年よりやや減少した。
- 3) 相談者は介護家族から(41.1%)、本人から(38.9%)のいずれもやや増加した。介護者以外の家族からは前年より減少した。

- 4) 相談者の3割は男性で、前回とほぼ同様であり、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、30歳以下の順であった。
- 5) 介護対象者に関しては、男性が60.8%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、43.0%であり、受診しているが、確定診断はまだされていない「濃い疑い」がある人は4.9%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59.5%で、受けていない人(6.7%)に比べ圧倒的に多く、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、4割以上で利用されていたが、「利用なし」も約35%みられた。利用している内容では、障害者手帳が最も多く、次いで自立支援医療、障害年金であった。
- 9) 介護保険は51.0%で認定済みであり、前回よりさらに増加し、未申請の割合は減少した。要介護認定を受けていた516人の要介護度は、要介護1が最も多く(35.5%)、次いで要介護5(17.4%)であり、要介護4および要介護5の両者を合わせると26.7%であった。認定を受けた人の約7割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211件、次いで施設、ホームヘルパーであった。
- 10) 虐待に関しては、相談は14件のみであり、心理的虐待が7件と最も多く、次いで身体的虐待が5件であった。一方、認知症の行動・心理症状(BPSD)は275件で見られ、その内容は、暴言、徘徊、暴力が多かった。
- 11) 相談内容を大きく4つに分類したうちでは、介護方法についての相談が最も多く、次いで心身疲労が多く、内訳の約9割は介護者であった。介護方法に関しては、介護者以外の親族からの相談も約2割みられた。家族間のトラブルに関する相談や家族外のトラブルの相談は多くなかった。問い合わせに関しては、相談者本人の事柄が最も多く331件、次いで症状に関するものが321件であった。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、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年同様、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、63.8%であり、次いで情報提供が51.7%であった。相談の難易度は、「まったく問題なし」+「あまり問題がなし」が約7割であり、「非常に困難」、「やや困難」の割合は前回よりさらに減って、16.7%であった。傾聴度合いは、8割近くが、「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5.0%であり、昨年よりさらに少なくなった。
- 13) 今回は若年性認知症コールセンターの第5回目の報告であり、相談延べ件数は今まで年ごとに増加していたが、今回は初めて、わずかながら減少した。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、社会制度利用の割合は着実に増えており、若年性認知症の理解と制度利用が進んできていると考えられた。

コールセンターの相談員が経験を積み、誠実な対応をし、研修や学習を通して知識や情報を集積している結果が、相談者の満足感と信頼を勝ち得て、継続相談例の増加につながっており、若年性認知症に関して社会的に大きな貢献を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) 介護保険未申請の方について①

| |
|---|
| <p>相談者：夫</p> |
| <p>介護対象者：妻 60歳、アルツハイマー型認知症（診断から2年経過）、社会資源利用無し</p> |
| <p>状況：妻は2年前にアルツハイマー型認知症と診断されました。現在は自宅で介護中です。身体的には生活に支障はありませんが、会話はかみ合いません。</p> <p>家事は家族で分担しているので支障はありません。本人が不安や落ち込みで、精神的に安定しない時が多くなったので、現在は家族や兄弟などで見守り中です。アリセプトと血流促進の薬とサプリメントを内服しています。</p> |
| <p>相談：これから、社会制度を利用していこうと思いますが、どんな制度があるのですか？</p> |
| <p>対応：まずは、認知症の場合、65歳未満でも介護保険が利用できます。</p> <p>相談者の反応：介護保険を利用しても、本人の病識がないこともありますが、デイサービスは年寄りの行く所だと思っていますし、多分行かないと思います。</p> <p>対応：デイサービスに関しては、地域に若年性認知症対応の施設がある場合もありますので、地域包括支援センターなどで尋ねてみて下さい。高齢者の多い施設であっても、本人には高齢者の方のボランティアと説明して通所を始めてもらい、利用に繋がったケースもあります。また傾聴ボランティアの方に話し相手になってもらう事もできます。傾聴ボランティアについては、社会福祉協議会等にお問い合わせ下さい</p> <p>相談者の反応：妻はなかなかそういうことに順応性が無いような気がしますが、一度考えてみようかと思えます。妻は身体的には問題はないのですが、介護保険認定が受けられるでしょうか。それに本人は病識がないので、審査を受けてくれるかが心配です。</p> <p>対応：身体的な症状だけでなく、認知機能の部分でも審査があります。こちらでは、どれくらいになるかは分かりませんが、一度地域の包括支援センターに相談してみてください。</p> <p>介護保険の申請は市区町村の介護保険担当窓口で行います。そこでも相談されるとよいでしょう。（認知症の方の心理状態を説明するが、ご本人の不安や落ち込みが強いようなら、担当医への相談も勧める）。</p> <p>その他、自立支援医療や精神保健福祉手帳の説明もする。</p> <p>相談者の反応：もう3年間、妻の介護をしていて、勉強もして分かっていることもあります。症状は、医師に相談しながら診てもらっています。取りあえず、今後のことを包括支援センターと福祉課に聞いてみます。</p> |



1) 介護保険未申請の方について②

| |
|--|
| 相談者：娘 |
| 介護対象者：父 63歳、アルツハイマー型認知症（診断から2ヶ月経過）、社会資源利用無し |
| <p>状況：父は、若い頃から躁鬱病でした。両親と兄で自営業をやっていましたが、7年前に一度強制入院をしました。しかし父は病院が嫌いですので、その後通院していません。1年前には、新聞配達をしていたこともあります。2ヶ月前にアルツハイマー型認知症と診断されました。今はアリセプトを内服しています。長谷川式の検査では、14点でした。その後鼠径ヘルニアで入院しましたが、病院を抜け出してしまいました。今は、母が父に付きっきりで、仕事は兄がひとりでやっていますが、事業を始めるときの借金が残っているため、兄ひとりでやっていくのは経済的にとても大変です。借金を少しでも早く返そうと、月に25万円を返済していますが、まだ2年分残っています。両親はずっと国民年金を掛けてきました。自分は、離れたところに住んでいます。両親は2人で住んでおり、兄は近所に住んでいます。父親はもの忘れがあり、会話が出来ず、暴言があり、物を投げつけることもあります。介護保険課では、まだ若いからデイサービスは無理だと言われました。</p> |
| <p>相談：両親がともに仕事が出来なくなり、兄ひとりで経済的に大変で困っています。また父の介護についてどう考えていけばよいでしょう。</p> |
| <p>対応：借金の借り入れ先は国民金融公庫だということですので、その時の契約内容を確認され、返済に関して、何か良い方法がないか相談されてはいかがでしょうか。市区町村の弁護士による無料相談もありますので、相談する事をお勧めします。また今後の事もありますので、お父様からお兄様への名義変更の必要がある場合は、早めにされておかれた方が良いかも知れません。場合によっては、成年後見制度もあります。</p> <p>その他の利用出来る制度（自立支援医療、障害年金、障害者手帳、介護保険）について説明する。</p> <p>認知症と診断されれば介護保険を利用できますが、現在のお父様の状況をお聞きすると、介護保険のサービスがすぐに利用できるかどうかわかりません。しかし申請しておくことで、何かあれば、相談にもものってもらえますし、利用も出来ますので、申請だけでもされておかれることをお勧めします。</p> |



2) 要支援 1 の方について ①

| |
|---|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 65 歳、アルツハイマー型認知症（診断から 3 年経過）、身体障害者手帳 4 級、デイケア利用 週 2 回</p> |
| <p>状況：夫は 3 年前にアルツハイマー認知症と診断されました。62 歳で退職をしましたが、その前年、下肢が んができ、手術して人工関節になりました。下肢のがんについては経過観察のような形で特に治療はしていま せん。K 大学の神経内科、整形外科、耳鼻咽喉科、呼吸器科に通院しています。</p> <p>1 年前に介護保険の申請をして要支援 1 となり、病院のリハビリに週 2 日行っています。そこでは脳トレのよ うな学習療法を実施しています。夫は、最近足の筋肉の衰えがありますが、そこは送迎があるので助かってい ます。ただデイケアの時間が 3 時間程度であり、妻がゆっくりできる状況ではありません。夫は出来ない事が少 しずつ増えてきており、もの忘れも進行しています。着替えなども一人ではきちんとできず、朝から生活面でも かなりの世話が必要となってきています。散歩にはひとりで行き、戻ってくることはできますが、つい先日、失禁 して濡れたまま帰って来ました。また家の中でもトイレに間に合わず、失禁することがあります。最近咳払い や貧乏ゆすりをしたり、独特な動きをします。旅先で一泊したことも、すぐに忘れてしまいます。</p> <p>主治医には夫の前では言えないこともあり、妻自身も伝えることを忘れてしまうことがあります。妻も不眠があり、 夫の症状が進むたびに、焦りや、冷静ではいられなくなり、心臓がドキドキしてしまいます。妻は自分がしかり しなければと思って何とか頑張ってきましたが、精神的ショックも感じ、思っきり大声を出したくなってしまいます。</p> <p>夫は、以前はやれていた洗濯物たたみも出来なくなってしまいました。また入浴でも洗っていないのに洗った といえます。何とかしようと思ひ、何度も言うために喧嘩になってしまいます。情けないやら腹が立つやら、妻 も集中力が無くなってきています。夫は長く時計にこだわってきましたが、時計が読めなくなってきています。ひ げも今までは毎日剃っていましたが剃れなくなってきました。先が見えない不安が押し寄せてきています。</p> <p>夫は天気が悪ければ 1 時間から 2 時間くらいは何とか一人でも家に居ることは出来ますが、妻が気分転換 するには、時間が短かすぎます。子供は 2 人いますが 2 人とも独立して家を出ています。2 人とも夫（子供達 の父親）のことは心配してくれています。</p> |
| <p>相談：夫の今後の事、自分の今後の事、予測出来ない変化の全てが心配です。</p> |
| <p>対応：今まで大変な思いで頑張ってきたことに労いの言葉を掛け、妻の辛い思いを傾聴する。要支援 1 でありながら、夫がどんどん悪くなっていく事にショックを受け、その変化の速さについていけず、精神的に追 い込まれていく様子を受け止める。夫が他の病気も抱えているだけに、妻の不安の強さが感じられ、医療と介 護の両方に関わりを持っていくことが必要であることを伝えました。まずは要介護度の見直しをケアマネジャーに 依頼されると良いかもしれません。夫の不在時にケアマネジャーに来てもらい、奥様の思いや状態をきちんと伝 えて下さい。場合によっては、介護保険サービスに繋げていくようにと伝える。少しでも奥様の精神的負担を軽 くしてもらうことをお願いして欲しいと思います。また、夫の症状の変化等については病気との関係もあり、認 知症からくるものなのか別の病気が原因となっているものなのかを、失禁や、体の動き等も主治医に伝え、相 談して下さい。状況によっては、他科での検査も必要となるかもしれません。介護度の見直しの事もあるので、 今までの記録をまとめて主治医に渡しておかれると良いとお伝えする。妻が一人だけでいろいろな不安を抱え ているため、話をすることができる家族会を紹介する。その他自立支援医療と精神障害者手帳についても説 明する。</p> |



2) 要支援2の方について ②

| |
|--|
| 相談者：姉 |
| 介護対象者：弟 62歳、アルツハイマー型認知症（診断から9ヶ月経過）、社会資源利用無し、 デイサービス利用 週3回、ホームヘルパー利用 週3回 |
| <p>状況：弟は以前からK国立病院にアルコール依存症で、週1回通院している。弟は運転トラブルで車を何台か廃車にしてしまった。運転免許証はなんとか返したが、そのときは非常に大変だった。弟は1年前、会社の脳ドックで検査を受けたが、この頃には少し様子が変わり、仕事も思いどおりできなくなっていた。脳ドックの結果、専門機関での詳しい検査を勧められ、専門の病院で診察を受けたら、認知症と診断され、今通院中である。弟は半年前に退職し、実家で独居で暮らしており、同じ市内に住む姉（相談者）家族が世話をしている。関係は良い。退職後介護保険の認定を受け、デイサービス、ホームヘルパーを利用し、限度額以上の利用は実費を払っている。弟の状況は以下である。</p> <ul style="list-style-type: none"> *デイサービス利用については問題ない。 *アルコールは夜飲んでいるが度数の弱いものになっている。 *カビのはえたパンなどがおいてあったりするので、見守りで注意している。 *以前に、アルバイトの派遣会社に登録していたようで、案内などが届いたが、姉（相談者）がそのことに気づき、登録解除した。 *昨日、相談者の息子（弟にとっては甥）が、弟のところに見かけない男の人が来ているのに気づき、行ったら、弟は、必要のない高額商品のセールスを受けていた。相談者の息子が、病名を告げ、断ると、〇住宅会社というセールスの男性が怒鳴って怒り出した。警察も呼んで、なんとか帰ってもらった。後見人の制度も知っており、相談出来る弁護士もいる。 |
| <p>相談①：弟の（認知症という）こんな状況を不憫に思い、明らかにセールスの人のたちが悪いと感じた。セールスの人も何か違う言い方があったのではと思う。セールスの人が怒鳴って怒ったため警察を呼んだが、その対応はどうだったのでしょうか。</p> |
| <p>対応：きっと弟さんのやりとりの中では、セールスマンとお客という形の会話があったのだと思いますが、プロが客やその家族に怒鳴りつけることは良くないことだと感じます。初めから欺すつもりで来た人かどうかはわかりませんが、警察も入ったことで、今後は見守ってくださったり、セールスマンの人も何か勉強されたと思って良いのではないのでしょうか。お互いに理解し、円満解決出来るのが一番良いのですが、なかなか難しいですね（今までの事情を傾聴し共感する）。</p> |
| <p>相談②：弟のことは大事に思っている。これからも見守っていこうという気持ちは変わらない。障害年金のことやその他必要なことは、姉の私が準備してあげようと考えている。話を聞いてもらいよかった。</p> |
| <p>対応：自立支援医療 手帳制度 障害年金制度を簡単に説明する。</p> |
| <p>感想：お姉さんの説得の末、弟さんは車の免許は返納したが、他県に別荘も所有しているとのこと。その維持費もかかるので、今後処分していかなくてはならないという。別荘については、弟がすんなり手放すかどうか、心配があるとのことのお話だった。</p> |



3) 要介護 1 の方について ①

| |
|---|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 60 歳、アルツハイマー型認知症（診断から 3 年 3 ヶ月経過）、障害年金 3 級、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳 2 級、デイサービス利用 週 5 回</p> |
| <p>状況：夫は週に 5 日デイサービスを利用しています。A と B の 2 箇所のデイサービスに通っており、週の前半と後半で分けて利用しています。今はまだ 1 人で出かけています。混雑する都心の駅を経由しますが、人にぶつからないよう、時間も遅れないよう気にしながら電車に乗り、途中の喫茶店でお茶を飲みながら、時間を調整して間に合うように通っています。</p> |
| <p>相談：週の前半のデイサービス A は、朝は早く帰りも遅いのですが、後半のデイサービス B は、朝遅く、帰りが早いのです。その為夫は、途中で寄る喫茶店もそれぞれになっています。しかし B に行く時に寄る喫茶店は、混み合っていることが多く、夫は利用時間よりも早く到着しています。それで向こうに迷惑を掛けることになってしまいます。また、時間が違うことがストレスにもなるのか、B に出かける朝は不機嫌で、帰宅後もあまり話しません。しかし、A に行く日は普通に出かけ、帰宅すると、「スタッフを奥さんと間違える人がいて、その都度、『私はあなたの奥さんではありません』、と言われていて可笑しい」などと中での様子を教えてください。</p> <p>このような状況なので、週の後半に通っている B はやめて、1 週間すべて A に替えようかとも思うのです。でも、ケアマネジャーさんは、「人間関係などで、A をやめることになった場合困るから、このまま 2 箇所を継続した方が良い」と言います。私も 2 箇所に通うことは生活のリズムも変わり、本人の刺激にもなると思いますが、私自身の負担も多少あります。しかし B のスタッフにも、相談を聴いてもらったり、精神面で助けてもらっているし、制度の事を教えてもらったりしたので、どうしたものかと思います。</p> |
| <p>対応：認知症の方は、症状が変わっていきますので、ある時期になると、デイサービスの利用、ショートステイの利用、施設入所の利用など、変更を検討する節目の時が来ると思います。ケアマネジャーさんの言われることももっともですが、ご本人の気持ちは、言葉だけではなく、表情や態度からも推し量れると思いますので、そここのところも注意して観察してみてください。</p> <p>B のデイサービスに対しては、電車の状況が変わる事でのご本人の負担や、また貴方自身のお気持ちなどを率直に話し、相談されてはどうでしょうか。しばらく休んでみる、という方法もあります。</p> |
| <p>感想：夫の状況をよく見ながら、時には中止したり変更することもまた必要なことだ、と考えてもらえれば良いと感じた。</p> |



3) 要介護 1 の方について ②

| |
|--|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 64 歳、アルツハイマー型認知症（診断から 3 年 6 ヶ月経過）、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳 1 級、デイサービス利用 週 2 回</p> |
| <p>状況：夫は 3 ヶ月前まで週 4 回デイサービスを利用していました。しかしそのデイサービスからショートステイに連れて行ってもらった時、自宅に帰ろうとしたらしく、長時間歩き回ったため足の爪から出血してしまいました。症状が進んだこともあり、デイサービスの利用が難しくなり、しばらく休むことにしました。</p> <p>しかし先月に入り、同じ系列で症状が進んだ人の行くデイサービスを勧められ、行ってみることにしました。以前の送迎の人は、元気で明るくハイタッチする人でしたが、その人がやめてしまったようで、今は普通に「〇〇さ～ん迎えに来ました」と優しく呼んでくれる人です。しかし気の乗らない夫を促してくれるわけではないので、夫も行く気持ちになれず、今月に入ってからは通っていません。</p> <p>1 人で外に出歩くこともなく、食欲はあるので、体重は 3kg も増えてしまい、食材やメニューの工夫をしているところです。夫は食べ物を探しているのか、冷蔵庫を荒らすのでメインの冷蔵庫と別にしています。</p> <p>夫は妻（相談者）と一緒に写真を楽しんだり、好きな動物の本など見ますが、妻も疲労感を覚えてきています。また、妻は椎間板ヘルニアがあり、共に散歩などは出来ない状況で近く手術を控えています。夫は文字や言葉での説明は出来なくなっていると感じます。妻が入院する期間は病院系列のショートステイの受け入れは可能です。</p> |
| <p>相談①：夫はデイサービスの運転手さんや職員さんに元氣よく対応してくれる人を好みます。何とかデイサービスに行ってもらいたいと思っています。以前は公園に行くよと嘘を言って送り出しましたが、今は嘘を付くことはやめています。どうしたら夫が機嫌良くデイサービスに行くことが出来ますか。</p> |
| <p>対応：（日頃の介護と妻の体調に労いの言葉をかける。）</p> <p>送迎についてですが、送迎スタッフも、日頃から言葉や表情などを勉強し、利用していただけるようにそれぞれの通所者さんへの対応を工夫していると思います。介護者は役者になる事も時に必要と言われていきます。夫の好む状況を遠慮なく伝えてはいかがでしょうか？ お願いする、という形で伝えてみて下さい。試行錯誤的な対応になるかもしれませんが、気持ちは伝わると思います。ダメでしたらまた一緒に考えましょう。</p> |
| <p>相談②：将来的に自分の体調も考えるとグループホームなどどうかと考えています。</p> |
| <p>対応：介護者が健康でなければ、身体介護は共倒れということにもなりかねません。今は奥様の病気を改善されることが一番です。将来的に施設を考えることも、より良い介護の選択肢だと前向きに考えて良いと思います。</p> <p>相談者の反応：申し込んでおこうかと思い悩んでいましたが、そうしてみます。気持ちが軽くなりました。</p> |



3) 要介護2の方について ①

| |
|--|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 64歳、アルツハイマー型認知症（気づきから10年、診断から8年経過）、障害年金、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳、デイサービス利用 週2回</p> |
| <p>状況：夫は1週間に2日、デイサービスに通っています。喜んで、とまではいかないものの、嫌がることなく通っているので助かっています。元々スポーツ好きだったので、今も近所の川沿いの道を数キロ散歩しています。そこは自分で行って帰って来ることが出来ます。以前は石を拾ってきていましたが、最近は街路の花を折って来たり、ゴミを拾って来たりするようになりました。</p> |
| <p>相談：以前から、夫の認知症を理解してもらえないお隣のご主人が、夫に「花を取って来るな!」と注意をするのですが、夫は「すみません」と謝ることが無く、お隣さんは怒鳴ったりします。</p> <p>先日は、夫が手に持っていたみかんを「返してこい」と家にまで言いに来ました。私はあまりにも恐怖を感じたので、110番をしました。その時は警察の人がお隣のご主人に話をしてくれ、収まったのですが、私は怖いので、お隣さんを刺激しないよう、翌日は夫を、近所に住む娘の家に連れて行きました。一泊し、帰ってきたら、お隣さんの様子は収まっていたのでひとまず安心しました。</p> <p>ご近所の方たちは、私よりも早くからこの地に住んでみえたので、お隣さんの事は知っていて、関わらないようにされています。私は、夫の事だけでも、周囲の皆さんに迷惑をかけていると思うと、とてもご近所にこの話は相談できません。今後お隣の方にはどう対応していけばいいでしょうか。</p> |
| <p>対応：お隣の奥様とは話が出来そうでしょうか?</p> <p>相談者の反応：お隣のご主人は、「〇〇さん（相談者の夫のこと）が夜中に自分の家に侵入して、長く居座っていた」と警察に届けられたことがありました。その奥さんと、道で会ったので、夫の病気の事も話し「長く同じ所にとどまっていることは出来ないと思います」とお話ししたのですが、わかってもらえませんでした。うちの息子は朝早く出勤し、帰宅も遅いので、車の音も気になるのか、「朝早くから夜遅くまで音がうるさい!」と言われたこともあります。そんな調子でとても話のできる状態ではないのです。</p> <p>対応：隣人トラブルは、とても困難ですね。ご主人の病気の事だけでも大変な思いをしてみえるところに、さらに大きな問題がのしかかって、どんなにか日々の生活が重いかと思います。それなのに、これといった名案も無く、お話を聴くことしかできず、申し訳ないばかりです。まずは、警察や地域包括支援センターには、病気によるご主人の症状と、その時々状況や心配な気持ちをきちんと話しておかれることが大切だと思います。また、市の生活無料相談、法律無料相談など、一度利用されてはいかがでしょうか。弁護士さんが配置され、日常のトラブルなどを沢山手がけてみえると思いますので、即解決にはならなくても、こういう状況なら、どういう対応になるというような目安が分かるかもしれません。</p> <p>相談者の反応：弁護士さんとは思いつきませんでした。機会があれば相談してみます。この状態がいつまで続くのか・・・という不安ばかりでしたが、先でどういう時にはどんな対応があるか分かるだけでも、気分的に楽になれるような気がします。</p> |
| <p>感想：「話を聴いてもらえるだけでも、気持ちが軽くなり助かります」という言葉通り、お話の最後には、声の調子も明るくなられて、こちらの方が救われる気持ちになりました。ただし、近隣のトラブルは、今後症状が進むことで更に困難になりそうで、非常に心配です。相談者は、「私は、ずっと良い人に恵まれてきて、人間関係での困りごとはなかったもので、今回の事は神様が私に与えられた試練だと思います。」と言われたが、行政、地域で認知症を知って頂き、周囲への呼びかけも必要だと感じた。</p> |



3) 要介護2の方について②

| |
|---|
| <p>相談者：ケアマネジャー</p> |
| <p>介護対象者：女性 57歳、前頭側頭型認知症（気づきから4年、診断から2年経過）、障害年金、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳、デイサービス利用 週6回、ホームヘルパー（早朝デイサービス見送り時利用）</p> |
| <p>状況：57歳の女性は4年前に若年性認知症の可能性があると言われ、2年前に確定診断されました。私はケアマネジャーとして6か月前より担当しています。</p> <p>女性は24歳の娘さんとマンションで2人暮らしをしています。生活は、娘さんの給料と本人の年金でまかなっており、社会資源の利用もしているため余裕は全くありません。娘さんは大型スーパーに勤務しており、早出・遅出のシフト制出勤です。早出勤務の時の母親のデイサービスへの送り出しのみ、ヘルパーを利用しています。母親の通っているデイサービスは精神病院に併設されているところで、月曜日から土曜日まで通所しています。母親が戻って来てからの夜間のヘルパーは頼んでいません。娘さんが20時頃帰宅する日は、母親は外に出て行く事があり、マンションの3階に住んでいますが、間違えて2階の家に行くようになり苦情が出てきています。</p> <p>以前、母親がコンビニに行っていた時もあったので、お店の方に娘さんへの連絡をお願いするなど協力を依頼しました。母親は2時間程出歩きますが、道に迷うことはありません。経済的余裕もなく、身内などに協力者もありません。</p> |
| <p>相談①：娘さんの帰宅が遅い時や、不在時、入浴中などに部屋からの出入りを繰り返してしまいます。苦情などについてどのように対応していけば良いでしょうか。鍵を余分につけるのは、虐待になるのでしょうか。</p> |
| <p>対応：（相談されてきたケアマネジャーさんが、日頃から、ご本人や介護者の対応に一生懸命向き合われているのが伝わり、労いの言葉かけをする。）</p> <p>室内に家族がいる状況での鍵かけは、防犯の意味はありますが、虐待だとは言えないと個人的には思います。外から鍵をかけて室内に閉じ込めてしまうような事は、地震・火災などの時、命にかかわる状況にもなりかねないので危険です。</p> <p>（お母様は2階の住居者の家に無理に上がり込むことはないとのことですので、その階に行かないような工夫を考えてみました。）</p> <p>*エレベーターの階数ボタンに、印をつけるなどの対応が可能かどうか。</p> <p>*最近になって階を間違えるという事なので、お母様に3階〇号室、と書いたネームプレートを吊してもらい、それを見て階数ボタンを押すことを何度か娘さんと練習し、習慣化するように出来ると良いのですが。</p> <p>*コンビニにお願いした様に、下の階の方に病気がゆえの行動であることを説明し、理解していただき、対応をお願いしてみる。</p> <p>また別の人からの相談の中で、家族からの説明ではなく、包括支援センターの職員の方が同行し、見守りのお願いを伝えられたという事例があったことを伝える。突然家を訪ねられた方も、状況が解らないと不安になります。家族が対策を考えて生活しているという姿勢をお見せすると、気持ちが伝わると思います。</p> |
| <p>相談②：娘さんの将来の事も心配です。</p> |
| <p>対応：心配してくれているという方がいらっしゃる事が娘さんの救いになります。現実、身内の方に協力者はみえないので、介護を一人で抱えるという事になると「介護うつ」が心配ですね。お母様も娘さんの幸せを母親として願っていると思います。娘さんにとってもお母様にとっても、将来を見据えて介護を第三者に委ねなければいけない時もあると思います。その為、施設入所など視野に入れ、理解しておいてもらったり、申し込んでおかれるのも一方法です。</p> <p>相談者の反応：ソーシャルワーカーとも連絡を取り合って対応していきたいと思います。</p> |
| <p>感想：ケアマネジャーは介護者との関係も良く、親身になって、対応しておられると感じた。娘さんご自身からも気軽に当コールセンターを利用していただけるように伝えた。</p> |



3) 要介護 3の方について ①

| |
|--|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 65 歳、アルツハイマー病（診断から 5 年経過）、精神障害者保健福祉手帳 2 級、デイサービス利用 週 1 回</p> |
| <p>状況：夫が朝早く起きるので、妻（相談者）も朝 4 時に起き、夫に薬を飲ませて、妻は仕事に行っていました。しかし、昨年秋、H 県に嫁いだ娘が二人目の出産を迎え「手伝いに来てほしい」と言ったため、夫をショートステイに預けて行くことになりました。その後から、夫の状態が非常に悪くなってしまいました。施設にはもう入所の申し込みがしてあります。施設の方のお話では、もうしばらくしたら入所できるということです。</p> <p>先生にも話しましたが、夫は薬を拒否していて飲みません。夜中にごそごそと起き出して、毎晩 1 時頃になると、布団を畳んだり広げたりを何回も何回も繰り返し、「寒い寒い」と言っています。夜中に 5 回も 6 回も起きるので、私も眠れなくて、呼吸困難になったりします。それで、心療内科も受診しました。</p> <p>夫は妄想があって「誰かが家に来た」と言ったり、興奮して物を投げたりするので、怖くて仕方ありません。娘に話をしても、「施設に入れたら」とか「包丁を隠したら」などと言うだけで、全然わかってくれません。娘にきつく言われると、涙が出ます。</p> <p>また義姉が時々来るのですが、義姉は姑と関係が悪く、私の所で愚痴を言い少しゆっくりすると「あなたに話すすとスッキリする」といって、私の話は何も聞いてくれずに帰って行きます。私は誰も頼ることが出来ず、死んでしまいたいと思うこともあります。それだけはダメだと思い直しています。でも、気持ちがおさまらない時には、壁をドンドン叩いてしまったり新聞をビリビリに破ったりしてしまいます。そういう時は、夫はビックリするのか、大人しくなって黙っています。</p> |
| <p>相談①：夫はあとしばらくしたら入所になるとは言え、私は、今は仕事も休み、始終夫に付いています。デイサービスでお風呂に入らなくなって 1 年ほど経ち、入浴はいつも私が入れています。私は夫の世話だけでなく、他のことも全て自分に対応していかなくてはなりません。苦しくて仕方ありません。入所までの間、夫への対応はどうしていけばいいでしょうか。</p> |
| <p>対応：（現在の介護状況の大変さ、ご苦勞を傾聴する。）ご主人が物を投げたりするときには、前兆のようなことがありますか？</p> <p>相談者の返答：はい、顔つきが変わります。</p> <p>対応：そういう時には、包丁などは隠した方が良いでしょう。また、貴方自身もご主人を止めるのではなく、まず逃げて下さいね。しばらくしたら、ご主人は落ち着かれると思います。また、ご主人は夜中に布団を畳んだり広げたりとうことですが、外に出て行ったりもしますか？</p> <p>相談者の返答：外に出ていくような仕草はしますが、出ていく事はありません。</p> |

対応:では夜中の徘徊の心配は今のところないですね。では貴方の睡眠をどのように取れば良いか考えていかななくてはけませんね。貴女がきちんと眠れることはとても重要なことです。貴女も心療内科を受診されたので、お薬も出ていると思います。夜は、ご主人に危険なことが無ければ、少し厚着にしておいて、思い切ってそのまま好き放題にしてもらい、貴女はお薬を飲んで、ぐっすり眠って見たらどうでしょうか。

また入浴については、以前デイサービスでの入浴時に、何か怖い思いをしたとか、嫌な人が一緒になったかなど、原因を聞かれてはどうでしょうか。

相談者の反応:以前、夫が、「沢山の人と一緒にだから嫌」と言ったことがありますが……。ケアマネジャーさんに聞いてみます。

対応:デイサービスの職員さんに、最初の入浴の時の様子を直接聞かれても良いですね。記録等も有ると思いますし、認知症の方の介護は、実際に関わってみないと分からないものです。

相談者の反応:そうなんです!と毎日の苦勞と娘さんへの不満を話される。でも私がぐっすり眠ってしまった場合、排泄の失敗が心配です。他の人から、オムツパンツを提案されたことがありますし、私も考えましたが、夫の今までの人生を考えると不憫な気がしてなかなか踏み切れません。このことについては時期をみて考えていくことにします。

相談②:それからケアマネジャーさんについてです。ケアマネジャーさんは月に2～3回「どうですか」と電話で聞いて下さいますが、こちらから頼まないと来てくれません(ケアマネジャーさんへの不満も話される)。ショートステイを頼んだ時も、「満員なので」と言われました。ケアマネジャーさんにもっと関わって欲しいのですが、無理なのでしょう。

対応:ケアマネジャーさんとの相性もありますので、意思の疎通がうまく図れないようであれば、代わってもらえることもできます。事業所の責任者の方に伝えて下さい。

入所まであと少しかと思いますが、そこまで貴女の体力が持つかどうか心配です。一度事業所に相談されて、出来ればショートステイも入れられては・・と思います。ご主人は以前ショートステイに行かれてから症状が悪化したようですが、今まで良い状態が維持できたのは、奥様が細かな気配りをされてきたからだだと思います。しかし、認知症は残念ですが、進行性の病気ですので、徐々に進行はしていると考えられます。それに伴い、ご家族にも体力の限界がありますので、気持ちの上で受け入れられなくても、ショートステイの利用は有効だと思います。今は、まずあなたがきちんと睡眠をとることが最優先だと考えて下さい。

相談者の反応:(途中で涙声になったりされながら)有難うございました。気持ちがすっきりしました。ケアマネジャーさんについては居宅介護支援センターに行って話してみます。



3) 要介護 3の方について ②

| |
|---|
| <p>相談者：娘</p> |
| <p>介護対象者：母 61歳、アルツハイマー型認知症（診断から3年経過）、社会資源利用無し</p> |
| <p>状況：母はS県の自宅で父と2人で暮らしています。子供は私と弟の2人姉弟ですが、2人も独立しています。姉の私が月に1度、実家に帰り、母の面倒をみています。</p> <p>父は自宅から10分以内の所で自営業をしています。母は、日中は1人で家に居て、1日10回以上外出しています。大半は父の会社に行っているようです。父は、昼はご飯を作るため自宅に帰り、帰宅後は夕食を準備して、母に食事をさせ、入浴介助もし、心身疲労状態です。父の疲労軽減のため、デイサービス利用を考えてはと思い、見学に母を連れて行きましたが、興奮してしまいました。母はドアを強く叩いたり、大声を上げて怒ったり、大泣きました。</p> <p>母の症状の経緯は、在職中に仕事に支障が出て、うつ病と診断されました。休職ののち、退職しました。退職は気持ちの面では楽になったようでした。しかしその後家族が「あれ?」と思う事があり、心療内科の医師に、大きい病院で診てもらった方が良いと言われ、専門の科を受診しました。診断はアルツハイマー型認知症でした。脳の萎縮は軽度で、年齢の割には少し萎縮しているのかな、という状態でした。しかし医師からは進行は早いと言われました。今は2ヶ月に1度、アリセプトとメモリーの処方を受けています。</p> <p>母の現在の症状は、キレイ・汚い、の区別が付きません。実家では犬を飼っているのですが、その犬の糞を手で掴み、かたづけます。床を手で拭いたり、ゴミ箱のビニール袋も何度も同じものを使ったりしています。</p> <p>社会資源は、以前はうつ病で自立支援医療を申請していましたが、病院が変わってから、認知症では申請していません。父も私も申請に行く時間がないので、そのままになっています。</p> |
| <p>相談：父は男だからか、母の事を、「介護」と思っていないのかも知れませんが、母の様子を見たり、父の毎日の家事を聞くと、父も疲労が大きいのではないかと思います。今後母にどのように対応していけば良いでしょう。</p> |
| <p>対応：デイサービスへの利用に繋げる為の方法（*スタッフの方の手伝いのような形で入っていく、*趣味の事をやらせてもらう、*慣れるまで送迎をご家族でする、*通所後娘さんにしばらく一緒にいてもらう）をいくつかお話しましたが、相談者も試みたが上手くいかなかったとの事でした。</p> <p>ヘルパーさんの利用をお聞きすると、相談者の父は、他人を家に入れたくないという昔ながらの考え方の人ですと言われ、ヘルパーさんに関しても難しいとのことでした。</p> <p>お父様が、どこかで気持ちに折り合いをつけないと、難しいかもしれません。ケアマネジャーから、とにかく現状が深刻である事をお父様に伝えてもらうことも必要かもしれません、と話す。</p> <p>お昼ご飯に関しても、配食サービスを利用して、お父様と一緒に食べてもらうなど、少しでもお父様の負担軽減になれば良いと思います。お父様も最初は躊躇されていても、体験すると手軽さやご自分の負担軽減を感じられ、受け入れていかれるかも知れません。</p> <p>社会資源は何も利用されていないので、障害年金の申請を考えられてはいかがでしょうか。うつ病からの繋がりが認められれば、そこが初診となりますので、年金事務所に確認してみてください。</p> <p>相談者の反応：うつ病の時は、共済年金をかけていました。</p> <p>対応：共済年金で認められるといいですね。誰かが動かなければ、事は進んでいかないので、皆さん、無理して時間を作って動かれているのが現状です。どうかお父様の介護疲労の軽減ばかりでなく、お母様やご家族皆さんの生活も支えていくことだと考え、一度頑張ってください。</p> |



3) 要介護 4 の方について ①

| |
|---|
| <p>相談者：夫</p> |
| <p>介護対象者：妻 56 歳、アルツハイマー型認知症（診断から 2 年経過）、障害年金申請中、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳 2 級、デイサービス利用 週 3 回</p> |
| <p>状況：妻は脳腫瘍があり、化学療法を受け手術はしなかった。経過中、物忘れが目立つようになり病院も 2 ヶ所ほど変わった。検査の結果で 2 年ほど前に認知症と診断された。S 大学病院にて処方があり現在内服している。2 ヶ月に 1 回定期受診している。本年初めに主治医が K 市の病院に異動になった。妻については、この主治医が引き続き診察されると言われるので、通院が遠くなったが、妻も病院を変った。</p> <p>現在夫は週 3 日程度仕事をし、その間妻はデイサービスを利用している。休みの日は在宅介護をしている。</p> <p>妻は夜間わめいたり、徘徊し「私はどうしているの?」と言うこともある。落ち着かなくなると、その症状は 1～2 時間続き、警察の厄介になったりする。近所の人達の理解はあるが、夫も睡眠不足などで疲労し、息子も心配してくれている。</p> |
| <p>相談①：主治医に状況を伝えても、毎回の診察で長谷川式の質問をするだけで、家族の気持ちを全くわかってくれず、氷のように冷たいと感じる。息子が病院のランキングを調べ、そこで順位の良い病院にした方が良いのでは、と言ってくる。どこのどんな先生が良いか教えてほしい。</p> |
| <p>対応：日頃の介護について労いの言葉をかけ、奥様の状況を傾聴する。病名を告げられ薬を渡されるだけでなく、進行と共に起こる状況に、対応を考えてアドバイスをしてくれるお医者様を望みますね。医師の人間性や患者さんとの相性にもよりますね。ただ当コールセンターからご案内出来るのは病院を探す方法です。ですが医師への症状や困っていることの伝え方など一緒に考えていくことはできますし、またその対応についてもお聞きすることはできます。お話し頂けると主治医がどのように考えているのかいろいろな視点で考えられますから。</p> <p>【病院を探す方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 包括支援センター・保健所・ケアマネジャーさんに相談 * 息子さんがインターネットで探す・・・日本認知症学会・日本老年精神医学会で検索 * 居住県の家族会で情報を得る * 以前の病院に戻ることも一つの方法 |
| <p>相談②：初めて認知症の薬を出される時に「半量から始めていきます。韓国や中国では当たり前」と言われた言葉が忘れられません。</p> |
| <p>対応：疲れていると前向きに考えられなくなりますよね。困っていることを伝え一人で抱えないようにして下さい。信頼出来ると思える医師に巡り会えますように思っていること、今後もコールセンターをご利用下さるように伝えた。</p> |



3) 要介護 4 の方について ②

| |
|---|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 49 歳、アルツハイマー型認知症（診断から 1 年 1 ヶ月経過）、傷病手当金、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳 2 級、デイサービス利用 週 4 回</p> |
| <p>状況：介護度 3 から 4 になったにも関わらず、単価が少し上がっただけでデイサービス週 5 回の回数は変わっていません。料金が上がっただけの感じがあります。今困っていることは、夫が度々外に出て行こうとすることです。デイサービスはとても気に入っており、その日に早く行きたくて、朝 6 時から玄関に行き、帰ってきてからもまた玄関に行き、がちゃがちゃ鍵をさわっています。デイサービスでは、いろいろなメニューがあり、畑をやることが多いです。施設行事での外出の際は施設の玄関前で一番に待っている程楽しみにしているようです。一番若いので、他の人と話すことはあまりないようです。特に趣味はないので、家ではすることがありません。テレビも観ません。ただ、お風呂が大好きで、入った事を忘れ、何度も入りたと言います。ご飯も食べた後、食べてないと言います。今やった事を忘れてしまいます。デイサービスから帰宅後、風呂、そのあと食事、が家でのパターンです。お風呂の後すぐご飯が用意できないので、夫は、ごはんは？とよく言っています。夫は私のことを親のように思ったり、自分の事を「〇〇（息子の名前）だ」と言う時もあります。また、息子の服を着たり、靴下を履くこともあります。</p> |
| <p>相談：外に出たがるため、玄関チェーンは外しますが、実際外に出て行ったことはありません。2 世帯住宅で玄関がひとつなので入り口にセンサーが付けてあり、家族が気づくようにしています。小学生の男児と中学生の女児がおり、私が買い物に行き、家を空けている時は子供達が見てくれています。子供の事をかまっていきたいのですが、夫に手がかり大変です。お父さんのことを見てくれる子供達にも不憫な思いがします。そのような夫への対応をどうしていったらいいでしょうか。</p> |
| <p>対応：（デイサービスでの様子や趣味、好きな事をお聞きしたり、ご主人のお子さんに対する状況などを尋ねながら対応する。） 家で何か趣味や好きなことがあると良いのですが……。思春期のお子さんたちにとってご主人の症状は受け入れがたい年齢で、難しい時期ですね…。奥様も、心労が重なっていると思われます。最初の 1 年はなんとか頑張ろうとやってこられたと思いますが、今 2 年が経過し、この先、これがいつ終わるのかと精神的に一杯だと思います。在宅で介護していると 365 日休みなしで辛いと思います。今後の事をどうしていくか、ケアマネジャーと話してみてください。</p> <p>相談者の返答：ケアマネジャーさんとはあまり話すことが無く、特に何も話していません。</p> <p>対応：奥様もお子さんも精神的にギリギリのところまできていると思います。グループホームや特養への入所も視野に入れて検討していく方法もあります。本当にどうしようもなくなった時に、施設を探すとなってもすぐには見つかりません。</p> <p>相談者の返答：それはどうやって探すのですか？ケアマネジャーさんからは何もそういう話は出ていません。</p> <p>対応：仕事も家事もしながらご主人を介護されている奥様の疲労や、お子様がお父様の症状に気を付けられている状況を伝えて下さい。ケアマネジャーが家族の意向等を考慮して探してくれます。ご家族自身で探されても良いのですが、最終的にはケアマネジャーと話し合っ決めていくことになるかと思います。ケアマネジャーとの相性もあると思います。親身になって下さる方もいれば、ケアプランや手続きを中心に進め、そうでない方もいます。一度地域包括支援センターの方に相談されても良いと思います。ケアマネジャーを替えてはいけなわけではないので、角が立たない様に責任者の方にうまく言ってもらえば良いと思います。</p> |



3) 要介護 5の方について ①

| |
|--|
| <p>相談者：嫁</p> |
| <p>介護対象者：義母 57歳、アルツハイマー型認知症（気づきから6年、診断から4年経過）、自立支援医療、障害者年金申請中、精神障害者保健福祉手帳申請中、介護保険利用無し</p> |
| <p>状況：義母は3ヶ月前にBPSDが強く、医療保護入院しました。そろそろ次の病院か、施設に移らなくてはいけないということで、病院のソーシャルワーカーさんと相談して、施設か病院を探していますが、義母のBPSDのことが話に出ると、なかなか受け入れられない状況です。施設については難しく、病院は2箇所を当たっている最中です。</p> <p>義母は薬を内服すると、一応BPSDが落ち着きますが、副作用に誤嚥があり、寝たきりになります。それを見て、薬を中止すると、今度はまた暴力があり、突然立ち上がったたりして危険です。義父は義母の状態が悪化したのは、入院したからだと思っています。義父は、以前、最後まで在宅を希望していて、入院を拒んでいましたので、そのことについては、入院を勧めた私と主人も責任を感じるところです。しかし義父は今、入院を希望しています。義父は入院治療すれば、義母が回復して、以前のように話したり、食事したり出来るようになるのでは、とも思っているようです。義父は施設については全く考えていません。しかし病院では施設のように、身の回りのお世話を要求することは無理ですし、義母が環境上、嫌ではないかと思えます。</p> |
| <p>相談：義母は、次の行き先が見つかるまでは、現在の病院に入院が可能ですが、私と義父の意見が違い、義父は病院がいいといっています。施設入所を拒んでいます。私としては生活面を考慮すると、施設がいいと思います。在宅が可能かは不安ですが、義父はそれも望んでいるかも知れません。今後どうしたらよいか迷います。</p> |
| <p>対応：（お話を聴きし、若いお嫁さんのご苦勞を受け止め、労いの声かけをする。）</p> <p>今何を1番に選択するか、何に困っているかを考慮し行動されることを伝える。</p> <p>お義母様は次の行き先が決まるまでは、現在の病院に在ることが出来る環境ですので、慌てず、家族で話し合い、病院か施設か選択されるといいですと伝える。</p> <p>病院の良いところ、施設の良いところを考え、お義母様に必要な事柄を考え併せた上で決めて下さい。またお義父様が施設について詳しく知らないのであれば、ケアマネジャーさんに説明していただいても良いのではないかと思います。</p> <p>主導権は夫であるお義父様ですので、お義父様の意見を尊重されることが大切ですが、フォローは家族でやっていくことを分かってもらって下さい。お義父様も不安なのは、と思います。</p> <p>病院、施設については、それぞれ治療、介護と目的の違いがあります。ご家族の希望が全て整うことはないと思いますが、その中で、優先順位を決められるといいのではと、提案しました。</p> |



3) 要介護 5 の方について ②

| |
|---|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 62 歳、アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症（診断から 9 年経過）、障害者年金 1 級、精神障害者保健福祉手帳 1 級</p> |
| <p>状況：9 年前、夫は、会社から、仕事に支障があると言われて、受診したところアルツハイマー型認知症と診断されました。そして診断と同時に退職となりました。しかし退職金は多くはなく家のローンの返済もあり、銀行に行き、減額を求めましたが、認知症という病気では治る見込みが無いいため減額は出来ないとされました。そのため保険より借り入れをし、妻もパートで 8 時から夕方 5 時まで働きました。</p> <p>夫はデイサービス通所中に全身けいれんがあり、救急車で運ばれました。デイサービスの担当医に、精密検査を受けるように言われ、H 大学病院にて検査入院したらそこでレビー小体型認知症かも知れないと言われました。入院中も大声を上げ、ベッド上で動きも激しく、入院と外泊を繰り返しました。このような症状が頻繁に出るので、ショートステイも断られました。そのため病院か在宅かということになり、ケアマネジャーや施設職員などと話し合い、ここまで見たのだからもう入院でいいのではと結論を出し半年前入院しました。すると今度は入院と同時に進行が早まり痰が絡み、経管栄養にもなりました。入院からたった 3 週間で、ベッドに寝たきりとなり、随分痩せてしまいました。今は寝返りも打てない状態で、車いすで起こしてくれています。朝夕の食事は栄養ゼリーで、昼食はとろみで口から摂取しています。</p> <p>生活が苦しかったため 8 年間在宅で見ていましたが、妻が働いていたため、夫と一緒に過ごすことも少なかったし、どこにも行くこともありませんでした。今、病院には妻の仕事の休憩時間に週 4 回は行っています。日曜日は子供達も一緒に行きます。2 人の子供は今は仕事をしていますが、長男は父親が働いている頃の記憶が無いと言います。男の子だけに父親を求めているのかも知れません。夫は寝たきりになってしまいましたが、妻の名前を呼ぶことは出来ます。最近では身体が硬直してきており、移動するときは痛みがあるようで、「馬鹿野郎」と言って大声が出たり、つばを吐いたり、腕をつかんだりします。</p> <p>夫が認知症と診断されるまでは、義母が 70 歳で認知症となったため、義姉と共に長年、介護をしてきました。その義母が亡くなったときに、夫が認知症と診断されました。</p> |
| <p>相談①：世間では夫が妻を介護しているようなこともあると聞いているのに、本来妻ならもっと夫を見てあげなければいけないのでは、と自分を責め、後悔しています。あまりの急激な夫の変化に、どうしてよいかわからなくなり、入院させてしまいました。在宅でもう少し見てあげた方が良かったのではなかったでしょうか。</p> |
| <p>対応：（お義母様を始め、その後ご主人の介護で、長年大変な思いで生きてこられたことを傾聴し、労いの言葉を掛ける）介護については個人差もありますが、まだ 50 歳代前半の夫のお世話をしてくられたことは、若いだけに、人には分からないご苦勞もあったと思います。病気のご主人を抱えながらも、子供たちも立派に成長し、働くようになったことだけでもすごいことだと思います。決してご自分を責めることはありませんかとお伝えする。今は寝たきり状態で、全介助ということですが、奥様の名前を呼ばれることや、有り難うという言葉も出るとのこと、夫にとっては奥様の存在は、生きる力にもなっているように思われます。</p> |
| <p>相談②：入院先では病院でも介護施設に似た形のお世話もしてくれると言っていますが、介護施設へ変わることはどうなのでしょう。老健での入所は難しいとのことでした。</p> |
| <p>対応：ご主人の今の状況が、介護拒否、大声が出ることも等もあり、施設での受け入れは困難かも知れません。また、嚥下状況も良くないため、いつ誤嚥性肺炎になるか分かりません。吸引の必要性や、状況によっては栄養点滴の必要性も感じられますので、医療的な部分を強化される意味でも、しばらくは入院を継続されてはいかがでしょうか。</p> |
| <p>感想：相談者は、若年で発症した夫を介護する妻として、家庭の収入を支える働き手として、二人の子供を育てる母親として、一人何役もこなしてこられた。その頑張りから子供達も立派に成人し、収入も安定し、夫を入院させることが出来た。しかしその必死の毎日の中で夫をゆっくと温かい気持ちで介護してあげられなかったのでは、と悩んでいた。妻が必死で働き、収入を得、自分（夫）の世話をしながら子供達を立派に育て上げたことは、夫の心にも届き、子供達の眼にもしっかりと焼き付き、今後のお子さん達の人生に大きく反映されていくことと感じました。</p> |



4) 疾患別について アルツハイマー型認知症 ①

| |
|--|
| 相談者：妻 |
| 介護対象者：夫 60歳、アルツハイマー型認知症（診断から2年経過）、社会制度利用無し、介護保険未申請 |
| <p>状況：夫は8年前体調を崩しました。仕事にも支障が出て、上司からの注意が頻繁にあり、仕事を辞めました。その後はボランティア、認知症の母親と祖母の介護などをしていました。私は教師として仕事をしていましたので、夫は家のこと手伝ってくれていました。しかし2年前、交通安全の見回りのボランティアをしていたとき、警察の人との交流会のあと、帰宅途中、不注意で大けがをして、脳外科に運ばれ、脳の検査で、医師から、けがのことより脳が萎縮しているから、相当進行した認知症と言われました。今に始まったことではなく、かなり前からといわれ、初めて仕事を辞める前から、気がつきました。</p> |
| <p>相談：夫は、今のところ、日常生活はなんとか出来ていますが、最近悪徳商法が、家にきて粗品などおいていくようで、一人では危険だと思い相談しました。夫が病気ということは、地域の方にも知らせがあり、見守っていただいています。悪徳商法にだまされたとき、夫が認知症だと証明する物が何かないでしょうか。</p> |
| <p>対応：（お話を聞きし、日常生活では、それほど進行していないように感じましたが、現実には厳しい状況だと思いました）</p> <p>社会資源の自立支援医療、障害年金、精神障害者保健福祉手帳などの情報を伝え、申請を勧める。それらの証明が出れば、その証明書等を提示することも可能だと思います。しかし、本人の判断能力についても問われると思いますので、主治医にも伝えておくことが良いかと思います。</p> <p>また、ご主人が一人で家にいることが心配でしたら、介護保険利用で、デイサービスなどに行かれてはいかがでしょうか。</p> |
| <p>相談：夫はまだ自転車に乗れるので、一人でデイサービスまで行きそうです。お迎えの車が嫌な様子です。</p> <p>対応：「デイサービスからお仕事をお願いされ、近くに車が来るので、ついでに乗せてもらえば?」、と伝えたらどうでしょう。ボランティアをされるぐらいの方ですので、仕事となると、気持ちが前向きになるのではないのでしょうか。</p> <p>相談者のリアクション：そうですね、伝え方次第で納得するかも知れません。わかりました有り難うございました。</p> <p>対応：今後もいつでも相談してくださいと伝える。</p> |
| <p>感想：ご主人は8年前から症状があったにも関わらず、在宅で何とか生活出来ていたことに、驚きと共に感動しました。お母様の介護や、おばあ様の世話なども積極的にされていたことや、ご本人が病気を意識せず、穏やかな環境で過ごされたことが、病気の進行を緩やかにしていたように感じました。</p> |



4) 疾患別について アルツハイマー型認知症 ②

| |
|--|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 63歳、アルツハイマー型認知症（気づき、診断から6年経過）、社会制度利用無し、介護保険未申請</p> |
| <p>状況：夫は勤務している頃、昇格試験の申請をしようとしたところ、上司から申請は出来ないと言われた。実際、仕事上では会議の時間を忘れて、同じことを何度も聞いたり、同じ間違いをするなど問題があったようだ。本人は何も問題はないと言ったようだが「理由は奥さんに聞いたら分かるんじゃないか」と言われたと言って帰宅した。私（相談者）自身も夫の症状は薄々感じ、不安に思っていたので、直ぐに受診しMRI検査を受けました。長谷川式検査では21点でアルツハイマー型認知症と診断されました。夫は定年より1年早く59歳で退職し、厚生年金を満額受給しています。</p> <p>現在夫はアリセプト10mgを服用しています。主治医からそろそろ車の運転はやめた方が良くと言われていますが、近くの買い物などは運転しています。午前中はほぼ毎日2人で水泳・温泉・スポーツジムに通っています。夫は、ロッカーのキーは番号が入っているのでなんとか分かるようです。しかし脱衣室は番号がないため、自分で場所を決めているようですが、先日は他の人が先に使っていたのか、いつもの場所が使えなかったため「他の人が自分の荷物を動かした」と言って出てきました。私も毎回、大丈夫かな、と気をもむことが負担になってきています。</p> <p>夫は午後からは、新聞のコラムを書き移したり、計算をやっています。そんなときは私（相談者）は週1回エレクトーンの教室に行ったり、月に1～2回くらいは友達とランチに行っています。夫は、私が不在の時は、自分で湯を沸かしてコーヒーを入れたりしています。自分のことは自分でやっています。</p> |
| <p>相談：先日テレビで脳科学の番組を見ました。そこに出演していた認知症の女性の例を見てあんなふうになってしまうのかとショックでした。夫もいつか症状が進んでくるととても不安です。数年後には町内の代表をしなければいけないのですが、それまでもつのか、あと何年か……。周りの人に知られたくない、呆けたと思われたくない、隠し通していけるか、いつばれるかと思うと不安で仕方ないです。</p> |
| <p>対応：失礼ですが、奥様自身が認知症を特別に考えていらっしゃるのではないのでしょうか。ご主人は【認知症という病気にかかってしまった人】でも、大丈夫だと思ってあげてください。ご主人自身も、自分はどうなるのかと不安になっているときも「大丈夫、このままだよ」、それに「私がいるから」と言ってあげてください。</p> <p>町内の代表を受けられることに関しては、数年後、ということですので、その時の状況で判断しないと仕方ないと思います。認知症の進み具合は人によって様々で、今の状態で長くを維持できる人もあります。また症状が進んでからでも奥様のサポートでいろいろなことをこなしていくこともできます。</p> <p>包括支援センターにデイサービスの情報を相談に行き一緒に見学に行ったり、デイサービス利用で、もしかしたら、ご主人の居場所が出来るかも知れません。</p> <p>相談者の反応：認知症に関しての考えについては、とても落ち着きました。でも主人をデイサービスに行かせるのは可哀想だと思います。私はいいのですが、主人のプライドが傷つかないかと心配してしまいます。そのことも含めて一度包括支援センターに相談に行ってみます。</p> |



4) 疾患別について レビー小体型認知症 ①

| |
|---|
| 相談者：妻 |
| 介護対象者：夫 66歳、レビー小体型認知症（診断から3年経過）、社会資源利用無し、介護保険利用不明 |
| <p>状況：夫は、3年前に診断があり、その間2回入院しました。そして2ヶ月前に退院しました。夫は、今年になってからやぐざが居ると言って外の自販機にジュースを投げつけたり、曇っていても日差しが強い、西日がすごいと言います。夜は本人も家族も睡眠が取れず疲労困憊しています。2ヶ月ずつ2回の入院は電気治療、薬物調整のためでしたが、夫は強く入院拒否しました。退院後は無気力で会話もできなくなりましたが、なぜか親戚の人などには普通の会話ができます。また夫の妹が協力的で非常に助かっています。</p> |
| <p>相談①：夫は車関係の仕事をしていました。今回、退職時に、車の運転を止めさせるために公安委員会に提出する書類を書いてもらいました。しかし、今日また近くの床屋に車を運転して行ってしまいました。何とか止めさせる方法はないでしょうか？私（相談者）は運転ができません。</p> |
| <p>対応：ご主人にとっては、車は身近な存在で、仕事上でも長く車に関わる生活をされていたことで、車という物が分身のようなものかも知れませんね。無理矢理、鍵を隠したり取り上げると家族関係を悪くする恐れがあります。しかし、法律的には運転は禁止なので、出来れば納得して免許返納できる事が望ましいですが、むずかしいですね。</p> <p>免許証更新時や車検時など、何か区切りの時に、「少し早い返納だけど、誰もがいつまでも運転するわけではないので・・・」「お父さんは沢山頑張って乗ってきてくれたから、そろそろ一休みしようか」など、ご主人に話してみてください。</p> <p>また、免許センターから呼び出してもらい、「診断が出ていますので危険があると心配です」、「プロの方から模範を示して頂くと助かります」など、伝えてもらってはでしょうか。いろいろな方法を一緒に考え、試していきましょう。</p> <p>相談者の反応：公安委員会提出書類には医師のコメントが書かれており、もう治らない病気など、本人が見たら落ち込んでしまう感じです。</p> <p>対応：以前に他の相談で効果があったのは、医師にお願いして、紙に運転禁止を書いてもらい医師のサインもいれてもらう。その用紙を貼っておき、その都度本人に説明された例などがあります。法律でこの病気の方は運転してはいけないということが書かれていれば良いと思います。交通事故など相手がいる場合、家族の生活そのものにも影響しますので、奥様の説得や工夫が、功を奏するといいいのですが。</p> |
| <p>相談②：車の保険も何かあったら使えるのでしょうか？</p> |
| <p>対応：認知症の方のご家族が、ご本人を運転させないように、何らかの対策をとっていたかどうか問われると思います。法律も禁止と変わりました。また保険会社からの対応も厳しいのでは、と考えられます。</p> |
| <p>感想：ご主人にレビー小体型認知症の症状や、パーキンソン病の症状も出ている中、ご主人自ら運転の危険性を感じることが出来れば、と願った。</p> |



4) 疾患別について レビー小体型認知症 ②

| |
|---|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 60歳、レビー小体型認知症（気づき、診断から6年経過）、自立支援医療、特定疾患受給者証、デイサービス利用 週2回、ショートステイ利用 月2回</p> |
| <p>状況：夫は15年前から、パーキンソン病を患っていました。そして2年前、レビー小体型認知症と診断されました。その前から少しずつ症状は出ていましたが、診断されるまで仕事は続けていました。57歳で退職しましたが、退職金を、騙されてなくしてしまいました。更にクレジットカードの借金も含め、2千万円の額で、家族は苦しんでいます。私もうつ病を患い、夫を殺し、自殺をしてしまった方がラクだと思い、3回ほど試みましたが、未遂に終わりました。生活費は、今子供達が助けてくれて、なんとか暮らしている状況です。現在弁護士さんも相談に応じて頂き、今後のことを相談しているところです。認知症の薬とパーキンソン病の薬の調合が、副作用もあり、難しいですが、認知症の薬を優先し、内服しています。これは本人も希望しています。夫の介護はとても大変で、私も子供達も限界です。先日長女が過労で会社で倒れ、救急車で運ばれました。本人も家族も気分が沈んでいます。障害年金については、手続きが大変で、まだ何も出来ていません。介護疲れで、そこまで気持ちが向きません。一時障害年金の対象にならないといわれ、諦めていましたが、最近出来るようになったとの連絡がありました。担当者が、家にくることも可能と言われ、それならば、と少し気持ちに余裕ができています。</p> |
| <p>相談：毎日、便失禁、尿失禁があり、昼夜とても大変ですが、子供達の協力もあり、今日に至っています。子供達が「お母さんは、いざという時とても頑張ってくれるから、私達の力になっている。だから死なないでいてね」と言います。私が今までも頑張ってくれたから、前をむいて生きて行こうと励ましてくれます。家を売り、自己破産をし、借金の一部に充てるつもりです。夫の施設選びに、ケアマネジャーさんが奔走して下さって、新規開設の、有料老人ホームに入所を決めました。心が痛みますが、夫を施設に入れ、私と子供達はアパートで新たに生活をするつもりです。それでいいですか。一押ししていただきたく電話しました。</p> |
| <p>対応：（お話にひたすら耳を傾け、傾聴する）。大変な環境ではあるが、今何が一番大切かを選択され、子供さんの協力もあり、前向きに対応されていると伝える。家族の共倒れは阻止しなくてはなりません。お金はなくても、命があれば、なんとかなるので、生きて欲しいと伝える。又落ち着いたたら、障害年金の申請もされれば、収入の面で少しでも補えるのでは、と伝える。親身に相談にのって頂けるケアマネジャーさんのようですので、今後も相談されながら行動されるといいと伝える。また、弁護士さんも付いて見えるので安心しますが、お子さんと力を合わせ、健康には注意されますように。</p> |
| <p>感想：お話の内容で、大変な様子を感じました。ご主人が入所され、介護の面で少しゆとりが出たら、家族で休養をとられ、病気の静養をされ、元気になられることを願います。</p> |



4) 疾患別について 血管性認知症 ①

| |
|---|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 58 歳、血管性認知症（診断から1年4ヶ月経過）、自立支援医療、傷病手当金、身体障害者手帳申請中、介護保険利用無し</p> |
| <p>状況：夫は昨年、脳血管性認知症と診断されました。その後、足が不自由になり、呂律が回らない、よだれが垂れるなどの状態になり、診断を受けた病院の系列病院に入院となりました。現在も入院しています。</p> <p>その病院は高齢者が多く入院していて、介護施設のような病院と言われています。夫は入院前の介護度は「要支援」で、歩くことも出来ましたが、今は「要介護4」となりました。今の状況は</p> <ul style="list-style-type: none"> *リハビリを受けているが、歩く事は出来ない。 *移乗も調子が良いと見守りでなんとか出来る程度である。 *字は書けない。 *テレビは見ない。 *声を出さない（話しても小声である）。 *左手でご飯を食べている（スプーン使用、おにぎり）。 *時々おかしくもないのに笑い、同室の患者に怒られた事がある。 <p>夫本人も、感情の起伏が激しくなったと言います。このような状況ですが、状態は安定していて、1ヶ月ほどで退院するつもりです。家は喫茶店をしていましたが、改修し、そこにベッドを置き、トイレは車椅子が入るよう広くする予定です。費用がまだどれだけ掛かるかわかりませんが。（介護保険の自宅改修費については知ってみえた）退院後はデイサービスに通う予定です。自宅から2～3分のところにデイサービスがありそこはデイケアみたいな所と言われています。病院が経営していてリハビリもしてくれるところです。週2回くらいの予定をしています。</p> <p>夫は、病気休暇を取っていましたが、それが終了したので、今は休職となっています。2年間は休職扱いで給料の6割をもらい、2年後に傷病手当金を申請すると言われていました。休職後、わずかですが、退職金も貰えるとのことではっています。</p> <p>現在、身体障害者手帳を申請中ですが、20日間くらいかかると言われていたので待っている状況です。</p> |
| <p>相談①：主人が退院したら、自宅でトイレができるか心配しています。病院ではおむつ対応で、私が病院に行ったときにはポータブルトイレに連れていっているような状況です。始めは自宅で手すりを使い、つたい歩きでいけると思っていますが。脳血管性認知症の症状についても教えてください。</p> |
| <p>対応：リハビリをされていることも踏まえ、トイレは病院のやり方もあると思いますので、ご自宅に帰られてからのやり方を病院で確認され、家で行って下さい。（脳血管性認知症の症状を説明する）夫に大いに当てはまるどころがあり、夫自身も症状について分かっているとのことでした。妻は、夫自身が納得していることも良かったと言われた。</p> |

相談②：高度障害についても知りたいです。言葉を聞いたことはありますが、前の主治医には該当しないとされました。今、申請中の身体障害者の等級で該当するのでしょうか？自宅のローンが残っているので心配です。

対応：高度障害について説明し、保険会社によって違いはありますが、高度障害に該当する症状は厳しいことが多いと思います。一度今の主治医にも尋ねてみて下さい。

相談③：障害年金を初診から1年半後に申請出来ると前回の相談で聞きました。いくらくらいもらえるのでしょうか？

対応：障害年金は、ご自分の掛けている年金の種類や認定された等級により金額が違いますので、加入している健康保険の窓口にお問い合わせをみると、金額までは正確に分かりません。

相談④：高額医療を使っていますが、おむつ代などが高くて大変です。手帳が取れたらおむつ代も補助してくれるのでしょうか。

対応：おむつ代の助成などは、おむつ支給券を発行しているところや、またその券の使い方など、市町村によって様々です。手帳申請時にどのようなサービスがあるか、尋ねられても良いかと思えます。

感想：お話を傾聴しながら、その都度、質問にお答えしていった。奥様は、昨年4月から手続きのことでパニックになっておられた。事務的な事や自宅の事は今までご主人がすべてやっていたので、突然自分がやることになり大変だったと話され、また申請のことは誰も教えてはくれなくて、こちらの相談員が教えてくれたことに感謝している、とも言われた。自分で知る努力をし、慣れないことの手続きに挑んでいる相談者に備わってきた力を讃えたいと感じた。行政に対しての不満を口にされたこともあったが、1年が過ぎ、ようやく見通しが立ってきて、手続きもでき、安心しました。



4) 疾患別について 血管性認知症 ②

| |
|--|
| 相談者：娘 |
| 介護対象者：父 63歳、血管性認知症（気づきから6年、診断から4年経過）、生活保護、介護保険未申請 |
| <p>状況：父は50歳のころに脳梗塞になり、麻痺などは残りませんでしたが、以前していたそば畑の仕事は出来なくなりました。母親はリウマチを患っています。私（相談者）は体調が悪く、身体の痛みや倦怠感がありますが、新聞配達をしています。うちの一家は生活保護で暮らしています。母も大変調子の悪い日が多く、私は相談する人がいません。</p> <p>父親の状況は</p> <ul style="list-style-type: none"> *もの忘れが多くある。 *徘徊する。 *家の裏に山があり、山に行ったり川に行くことが多く、夜中に起きて行くこともある。（父親が家になくなると、相談者が捜しに行くこともある）。 *酒が入ると大声を出す。 <p>相談者自身も病気のせいかな？ 話しくさそうな口調だが、話の内容は通じ、よくわかる。娘は父のこのような症状にどうしてよいかに困っている。</p> |
| <p>相談：今後も父を見守り介護するのか、病院に入院させることが良いのか、何がよいかわからない。</p> |
| <p>対応：（娘さん自身も病気を抱えながら、ご両親の世話をされている大変さを労う）。</p> <p>身近な親族を確認すると、姉が2人いたが、遠方に住んでいるとのことだった。しかし、ご両親の日常生活や、病院の先生から言われたことは、一緒に考えなければいけないことが出てきた時に、二人のお姉様が少しでも知ってくれていると、話しが早いです。一度お姉様達と連絡をとって下さい。又話しくければ、地域包括支援センターの方に事情を話し、連絡してもらってもいいかもしれません。徘徊については、季節的にも命に関わるので心配ですね。</p> <p>介護保険を申請されると、ケアマネジャーさんが、サービス利用の内容や、介護負担軽減を、共に考えて下さいます（介護保険の申請方法を説明する）。</p> <p>また主治医に困っていることをメモして伝えてください。あなたもまだお若いので、自分の将来のことも考えなくてはなりません。ケアマネジャーに自分のことも、ご両親の将来の不安も伝えておけば、施設や病院も必要に応じ考えてくれます。</p> |
| <p>感想：生活保護家庭での父親の発症で、若い娘さんの不安も大きいと感じた。地域包括支援センター職員さんなどの声かけで、二人のお姉様の協力が得られることを願う。</p> |



4) 疾患別について 前頭側頭型認知症 ①

| |
|---|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 64歳、前頭側頭型認知症（診断から4ヶ月）、障害者手帳申請中、要介護4、デイサービス利用 週2回</p> |
| <p>状況：夫は、7年前よりうつ病で通院していましたが、去年の末頃より、急におかしな行動を取るようになり、4ヶ月前に前頭側頭型認知症と診断されました。声を出すことや、独り言が出てきて、統合失調症かも知れないと言われたこともありました。幻聴もあるようです。</p> <p>常同行動があり、謎の数億のお金が通帳に振り込まれると言い、以前は毎日通帳記録に20回から30回行っていました。その為、銀行側から苦情がありました。預金通帳を保管しようにも、一日中「よこせ。」と言います。銀行には病気の事は話しました。銀行は他のお客さんに対しての心配があるようです。止めさせることが出来ず困っています。現在は、9時頃から出かけて行きますが、調子が悪いと行かないこともあります。3ヶ月前頃よりその行為は始まりました。銀行は家から5～6分の所にあります。そのことがあり、2ヶ月程入院もしましたが、退院するとまたその行為は始まり、止まりません。他にはティッシュを鼻に詰める事や、テーブルをぐるぐる回ったりもします。</p> <p>夫は小規模多機能事業所の通所サービスを週2回利用していますが、デイサービスの利用時は銀行に行こうとはしません。ただ、あまり小規模多機能事業所には行きたくないと言い、午後5時までの契約ですが、1時頃から2時頃には家に帰って来てしまいます。</p> |
| <p>相談：銀行に行く行為を止めたいのですが、何か良い方法はないでしょうか。</p> |
| <p>対応：常同行動は前頭側頭型認知症の特徴でもあり、なかなか止められないこともありますが、状況によっては、無理なく変わる場合もあります。デイサービスの利用時は銀行に行かないという事ですので、生活のパターンを変え、常同行動ができない形に工夫することで、変わる場合もあります。色々工夫しているうちに何が功をなすか分かりませんが、ご自分に不都合な場合は無理なくやめてしまうこともあります。直接その行為を無理に止めると反発し、興奮する状況になりやすいので、注意しましょう。小規模多機能事業所に行かれる日はそのパターンが変わりますので、小規模多機能事業所のケアマネジャーと相談して、日数を多くしてもらおう事や、時間を午後からにしてみるなどして、そのようすを見ても良いかも知れません。そうやってパターンを作り、銀行に行く習慣を変えていくことができれば良いのですが。</p> <p>また、デイサービスから家に帰るとい時も、そのまま職員が付き添って家に戻るのではなく、しばらく一緒に散歩をして、又デイサービスに戻るとい方法をとってみるなど工夫して頂くことも試してもらいましょう。</p> |



4) 疾患別について 前頭側頭型認知症 ②

| |
|--|
| 相談者：妻 |
| 介護対象者：夫 63歳、前頭側頭型認知症（気づき、診断から2年6ヶ月経過）、社会制度利用無し、要介護3、介護サービス利用無し |
| <p>状況：夫は、穏やかな人で家では困ることはほとんどありません。散歩にはよく行きますので、夫が散歩に出かけるときはなるべく一緒に出かけるようにしています。しかし一緒について行くことが出来ない時もあり、その時夫は、ところによっては立ち止まったり、建物の中をのぞいたりしているということで、行政に苦情が入るようです。地域の人からも、夫のことが気になるのか、病院に連れて行くように言われました。「なぜついて歩かないんだ」とも言われました。ある時は、学習塾を覗いたことで、勉強に来ていた生徒さんが辞めてしまったとの苦情もありました。</p> <p>また夫は、あるお宅の敷石に気を取られて、入り込んでしまいます。その人は以前は「お互い何時そんなことになるか分からないので、気にしないで」と言って下さっていました。私もついその言葉に甘えていましたが、そのお宅に孫が来るようになったためか、急に苦情を言ってきました。こちらがどうしようもできないことを感情的に言われましたが、謝るしかないので謝りました。ですが「どうして家族会に入らないの?」と言われました。</p> <p>私たちは、ほんの少しの優しさで生活が出来て行きますが、当たり前のことを当たり前やれと言われると、生活できません。</p> <p>「家族会に入らないの?」と、言われても、そんなことまで指示されたくありません。</p> |
| <p>相談：ケアマネジャーからも、デイサービスを勧められていますが、デイサービスの利用はしなければいけないでしょうか。</p> |
| <p>対応：（ご近所から、どうしようもできない苦情を言われ、情けなさや、腹立たしさや、悲しきで涙ぐまれる気持ちを受け止め、お話をお聴きする）。</p> <p>民生委員さんに、ご主人の病状、クレームが来ること、その対処法がなく、迷惑を掛けているがどうしてよいか分からず戸惑っていることなどを、率直に話しておかれることが大切です。そこから、また、色々な場面でとりなしてもらうことも出来るかと思えます。</p> <p>認知症だから、デイサービスや、病院にお世話にならなければいけないということはないと思います。身近に若年の認知症の人がまだ少ないと思いますので、地域で見守ろうという考えが少ないのかも知れません。世の中には色々な人がいますので、ご自分の問題を、病気の人や弱い人に八つ当たりして、吐き出す場合もありますので、残念ですが受け止めてあげてください。理解して頂けそうな人には、事情を話せば協力してもらえるかと思えます。今後、夫の進行によってはデイサービスも必要になってくるかと思えますので、ケアマネジャーにも、「今のところは大丈夫です。でも相談する時があるかも知れません」と伝えて頂ければ良いかと思えます。今後、病気の進行によっては、不都合なことや支障が出てくること、何らかのトラブルになることも考慮して、最寄りの警察にも連絡しておかれると良いかと思えます。</p> <p>行政なども最近では地域で支える力を重要視しています。認知症サポーターの養成にも力を入れているので、民政委員に働きかけて、認知症サポーター養成事業をその地域で行ってもらうことも良いかも知れません。苦情を言われる方は、そのまま変わらないかもしれませんが、理解をしてもらえる人が増えれば、生活しやすくなるかもしれません。地域包括支援センターで、相談してみてもいいですね。</p> |



5) 運転について①

| |
|--|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 61 歳、アルツハイマー型認知症（気づきから 3 年、診断から 2 年経過）、自立支援医療、デイサービス利用 週 2 回</p> |
| <p>状況：3 年前より夫の様子がおかしいと思い始め、しばらく気を付けて見ていました。1 年前、地域の葬儀に出た時も、近所の方達の名前が分からず、自分は何のために葬儀に行ったかも理解していない様子でした。</p> <p>すぐ総合病院の精神科を受診し、MRI の検査をしてもらうと、海馬に萎縮があるといわれ、アルツハイマー型認知症と診断されました。</p> <p>現在、気になる事は、</p> <ul style="list-style-type: none"> *果物や生活用品の名前が理解出来ない *自分の状況が理解出来ていない *洋服のほこりを払ったり、手を洗うなどの行為を何度も繰り返す *妻以外の人と人間関係が成り立たないことがある *家に訪れた人の対応が出来ない *車が好きて、道順が理解出来ていないのに、妻の留守に運転し、外出してしまう *デイサービスには妻と一緒にないと参加しないこと、である。 |
| <p>相談①：夫は道順も何も分からないのに、車を運転し出かけてしまいます。そのときは、昔行った所へ行くと言います。夫は車の運転が趣味なので、その車を取り上げることについては、とても酷で悩んでいます。どうしたらいいでしょう？</p> |
| <p>対応：大変なご様子を傾聴する。ご主人は、地理はもう理解出来てないのですが、自分の心の中で思い当たる所を探しそこに行くと言っているように思います。しかし、認知症になってしまった場合、運転は法律で禁止されています。ご本人が理解することは大変難しい問題です。運転は命と繋がり、本人のみでなく、他人の命も奪う危険があることを意識する必要があります。主治医や警察の方から話してもらったり、公共の交通機関を家族で利用するなど、上手く運転を中止された方の話を伝える。</p> |
| <p>相談②：車検は来月ですが、近くオイル交換に行くと言っていました。診察時先生にも話してみようとも考えています。</p> |
| <p>対応：オイル交換を利用し、ディーラーにお願いし、車が故障したことにはどうでしょうか？そしてしばらく車が家に無い状況にし、様子を見られてはどうでしょう。新車の購入は経済的に難しいことも伝えてみられてはどうでしょうか。</p> <p>相談者の反応：それを一度してみます・・・！夫は経済の苦しい事は理解しており、時々何が食べたか尋ねると「お母さんの作ったものだったら、何でも美味しい」と言ってくれます（と涙声になる）。しかし大切な一人娘のことを、強く怒り、娘も病気になるそうで、今は 5 分ほど離れた私の実家に住んでいます。しかし夫は自分が娘を怒って、娘が出て行ったことを忘れ、背中を丸め「困った、困った」と言う夫を見るのが辛く、私も夫を失ったようで悲しいです。</p> <p>対応：ご主人が奥様を信頼されている関係が、とてもよくわかり、ご主人にとっては、奥様と一緒に居られることが心地よく、幸せを感じてみえると思います。今のままでいいので、ご主人の安全を見守り、ありのまま無理せず、生活されればいいですよ。</p> |



5) 運転について②

| |
|---|
| 相談者：妻 |
| 介護対象者：夫 63 歳、アルツハイマー型認知症（診断から6年経過）、自立支援医療 |
| <p>状況：我が家は農業で生計を立てています。</p> <p>夫も姑もアルツハイマー型認知症です。姑は昨年要介護2と認定され、週3日デイサービスに通っており、月1回ショートステイを利用しています。</p> <p>夫は在宅で過ごしています。昨年暮れに主治医より、「車の運転は禁止ですから、車を家に置かないように」と言われました。それで4台あった車のうち2台を処分しました。無事故・無違反だった夫はとても運転したがるので、禁止のことを警察の方に話して頂くお願いをしました。それでも月に3回くらいは車に乗りたがります。そのときは、30分くらいドライブすれば満足するようです。姑と夫の介護をしている私の介護疲れを心配し、ケアマネジャーさんが義母のショートステイを勧めてくれます。しかし親戚の人が施設利用について、以前から本人が嫌がっていたと言い、理解してくれません。私も睡眠不足と一人で農業を切り盛りしていて本当に疲れています。</p> |
| <p>相談①：車は夫の見えないところに置いてありますが、冬になり、車が必要な時に、除雪しながら車の置いてある場所に行くことは大変です。夫に車を運転させないように、鍵は私が持っています。やめさせる方法はないでしょうか？</p> |
| <p>対応：(日頃の介護の大変さを労う言葉かけをする)。農業に軽トラックは必要であり、常に不安な状況で、ご本人の気持ちを考え、ドライブなどの環境を整えたり、大変だったと思います。鍵をしっかりと管理することが一番ですが、ご主人の運転したいという気持ちをいかに和らげるかということになります。周囲の協力も必要ですね。運転してはいけないということを医師に書いてもらい、壁に貼っておき、毎日一緒に見るという方もいます。</p> |
| <p>相談②：夫の兄弟は、私が義母の対応に困って電話すると、いつも見に来てくれますが、義母を連れていってくれることはありません。私の睡眠不足もあり、ケアマネジャーさんは私を心配してくれますが、夫への対応と義母の介護の両方をどう進めていけばよいでしょう。</p> |
| <p>対応：身内の方がちょっと来てくれて、お義母さんや、ご主人が落ち着いてくれることもありますよね。しかし、直接介護されている方の大変さは、電話やメールではなかなか理解されないことも多いと思います。ケアマネジャーが状況をわかっている様ですので、ケアマネジャーから話してもらうのも一つの方法です。主介護者が倒れたら一番困るのは兄弟の方達です。</p> <p>また、ショートステイも月1回ではなく、1週間くらいの長さの、ロングショートという方法も有りますので相談してみてください。</p> <p>ご主人の経過をしっかりメモしておきましょう。ケアマネジャーに伝えても、ケアマネジャーも多くの人を担当しており、聞いたことは忘れてしまうものです。また親戚の人や子供さん達に対しても、ご主人やお義母様の状況を知ってもらうには、時には言葉よりも説得力があります。</p> |
| <p>感想：農業は冬場になると外での作業はあまりないと思われがちだが、その時期だからこそその仕事もあり、周囲の理解は必要だと感じる。夫または義母の介護のどちらかの介護負担を軽減するために、ケアマネジャーという第三者を大いに活用され、親族間の関係が壊れないように、妻の気持ちが反映されると良いと感じた。</p> |



6) 社会制度について ①

| |
|---|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 64歳、アルツハイマー型認知症（診断から1年6ヶ月経過）、傷病手当金受給、精神障害者保健福祉手帳、介護保険申請中、デイサービス利用 週1回</p> |
| <p>状況：傷病手当金の申請当初、6ヶ月しか支給できないと会社からの説明でしたが、先日1年6ヶ月頂けることになり、今受給中です。会社からは退職を促されているような感じなので、近々退職になると思います。傷病手当金受給途中ですが、退職後はどうなりますか。夫は配送の仕事をしていましたが、主治医からは、「助手席での仕事だったら、続けることは出来ますよ」と言われました。本人もまだ働けると言っており、退職の話が出たことについては力を落としています。</p> <p>いつかはデイサービスも、と考えていますが、今は退職後の、二人の生活を考えなくてはなりません。介護保険も申請しましたが、まだ認定に至りません。</p> |
| <p>相談①：会社を辞めるので健康保険は国民健康保険に加入すればよいのでしょうか。また年金を3ヶ月前からもらっていますが、あとで障害厚生年金のことに気付きましたが、もう障害年金をもらうことは無理でしょうか。</p> |
| <p>対応：退職後の健康保険は「国民健康保険」「任意継続保険」「ご家族の健康保険（被扶養者）」の3つの選択肢があります。「国民健康保険」は前年の収入や加入する世帯の人数によって決定され「任意継続」は退職時の給料をもとに決定され2年間加入が条件です。「ご家族の扶養」については退職後の収入によることなど、退職後の生活形態でそれぞれの条件等をそれぞれの窓口でよく確認して下さい。それぞれ問い合わせ先は、市区町村健康保険課、居住地の協会けんぽ、被保険者の事業主になります。</p> <p>また、現在受給している年金が、厚生年金の報酬比例部分のみであれば、障害年金の申請は可能です。老齢厚生年金全額を60歳より前倒して受給していると障害年金の申請はできません。</p> |
| <p>相談②：夫は運転の仕事なので、会社は辞めなくてはなりませんが、何か夫に再就職できる会社はありますか。</p> |
| <p>対応：認知症の人にとって新しい仕事を覚えるということは、なかなか難しいことだと思います。しかしご主人に働く意欲がありますので、ケアマネジャーさんが決まりましたら、就労型のデイサービスや、病院のデイケアなど、ご主人の希望に合うところがないか尋ねてみて下さい。また、ご主人のできる家事などを分担してもらっても良いかも知れません。</p> |



6) 社会制度について ②

| |
|---|
| 相談者：娘 |
| 介護対象者：父 60歳、アルツハイマー型認知症（診断から9ヶ月経過）、 傷病手当金（受給終了・再審査中）、介護保険未申請 |
| <p>状況：父は9ヶ月前に、M大学附属病院にて、アルツハイマー型認知症と、診断がありました。その半年後より休みを取り、休みが終了した次の月に退職しました（1回目の相談時に社会資源の説明をしている）。傷病手当金を申請し、今年の秋に受給終了予定でした。月1回の受診をし、内服していましたが、主治医から「状況も落ち着いているので正月を挟むから、この次は2ヶ月後の受診で良い」と言われ2ヶ月分の薬をもらいました。その結果、月1回の受診をしなかったということで、今月と来月の傷病手当金はなしということになりました。現在、再審査の為に同意書を書くように言われ書きました。</p> |
| <p>相談：認知症という診断をされ、現在の医学では治らないと言われているのに、主治医の言葉に従ったために傷病手当金が受給出来ないことは納得出来ません。まだ後半年くらい受給できたのですが……。父の傷病手当金はどうなるのでしょうか。</p> |
| <p>対応：将来の経済不安と共に納得出来ない気持ちを受け止める。今まで、同様の相談はなく、スタッフ間、また顧問社会保険労務士にも相談、確認する。（当方で確認したことと、今後、相談者に進めていただくことをそれぞれ伝える）。</p> <p>*協会けんぽの情報として、途中、受診が中断されて書類の提出がないと、病気が治ったとみなされ傷病手当金が停止される。</p> <p>*主治医から、今月は受診しなくても良いと言われた事（治療は継続されている）について、主治医の意見書もあれば、審査の判定材料として有効になるかどうか、組合に尋ねて下さい（対象者の健康保険の種類を確認すると、会社の健康保険組合とのこと）。</p> <p>*協会けんぽの規定などは全国同一だが、会社の健康保険組合については、独自の規定がある場合もあり、そちらでご確認していただかなくてはならない。しかし話し合える部分もあるかも知れないので、事情を話されるよう勧める。</p> <p>再審査と言うことですので、完全に打ち切られた訳ではないと思います。保険組合から尋ねられたことに、感情的にならず、事実をきちんと答えて下さい。</p> <p>いずれ障害年金申請につながっていきますので、経済支援の社会制度が全く無くなったわけではありませんので、もし今回お父様に不利益なことが起こっても、諦めず、次の機会につなげて下さい。</p> |



7) 経済困難について ①

| |
|---|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 65歳、アルツハイマー型認知症（気づきから4年、診断から8ヶ月経過）、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳1級</p> |
| <p>状況：夫は4年くらい前、精神的に変だと思ふことがあり、近くのクリニックに受診していました。自営業をしていましたが、そのうち仕事に支障がでるようになり、脳の検査をしたら、アルツハイマー型認知症と診断されました。アリセプトは早い時期から予防のため内服していましたが、効果はありませんでした。診断された頃からは、私に対しても、些細なことで、暴言、暴力が頻回にあり、現在は入院していますが、近く退院予定です。デイサービスも高齢の方が多く、自分のいくところではないと、帰ってきてしまいます。</p> |
| <p>相談：夫は自営業で、若いときは両親の介護もあり、国民年金をほとんど掛けていませんでした。私も昨年3月まで働いていましたが、夫を一人に出来ず、仕事を辞めました。生活するために貯金を崩していつているので、蓄えも少なくなり、今は息子の支援を受けています。しかしまだ家のローンの支払いもあり、とても大変です。社会福祉協議会に生活福祉資金の借入れをお願いしに何度も行きましたが、収入がないということから、借入れが出来ません。今一番困っています。</p> |
| <p>対応：お話を時間をかけ、苦しい思いを受け止め、大変な様子に、労いの声かけをしました。その上で、現在住宅ローンを支払っていることに関しては、一つの工夫として、契約書を確認され、返済中の金融機関に相談し、ローン返済額を低く調整して頂くことが可能かどうか、契約者を息子などに名義変更等が可能かなど問い合わせして下さい。ローン代金を捻出するために夫にとって負担が強られる生活は好ましくありませんが、無駄に使っているお金は見直していく必要があります。また最終的な手段ではありますが、住宅の売却、生活保護、生命保険の高度障害の認定など、その時々で考えられます。高度障害認定の場合、保険料の支払い免除、満額支給もあると聞いていますが、医師の意見書が重要ですので、一度病院のソーシャルワーカーに相談されることも、工夫の一つだと思います。</p> <p>若い頃は生活がやっていたため、年金を掛けていない方がこのような事態に遭遇することは多くあります。最近では年金機能強化法として受給資格期間などが変更されていることもありますので、ご主人の掛けてきた年月なども市区町村の年金課でよく確認して下さい。</p> |



7) 経済困難について ②

| |
|--|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 56 歳、血管性認知症もしくは前頭側頭型認知症の疑い（診断から 2 年経過）、社会資源利用無し、介護保険未申請</p> |
| <p>状況：夫は 2 年前に運転やもの忘れが気になり、精神科を受診したら、血管性認知症と診断されました。その後、いろいろな検査をしたところ、最近になり、「前頭側頭型認知症の疑い」とも言われています。少し前まで仕事は出来ていたのですが、年度末の忙しい時期に脳梗塞も起きました。現在 K 大学病院に通院し、レミニールを内服しています。</p> <p>夫は元々は勤めていましたが、5 年ほど前、税理士・会計士として独立し、国民健康保険に変わった後、症状が出て受診し、診断されました。</p> <p>子供は 3 人いますが、皆独立し、現在は夫婦 2 人の生活です。次女が近くに嫁ぎましたので、私達は時々孫の子守りを頼まれたりします。今夫は仕事は全く出来ませんが、生活の形を作るために、事務所には毎日通っているという状況です。車も主治医から許可をもらっているの、運転しています。</p> |
| <p>相談：仕事が出来なくなったので、収入が途絶えてしまい、生活に困っています。</p> |
| <p>対応：ご主人の症状によっては、障害年金の受給も考えられます。しかし初診日が国民年金時でしたので、2 級の審査が通ればということになります。診断書の内容が重要ですので、主治医の先生に生活が困難な状況もきちんと伝えて、見直しについて相談してみてください。他には、自立支援医療、精神保健福祉手帳という制度もあります（内容についてお伝えする）。それらについても医療費の軽減や、等級によって何らかのサービスがあります。市役所の障害担当の窓口で手続きについてご相談下さい。</p> <p>ご主人は、慣れた事務所で、何となく毎日を過ごしてみえるかと思いますが、あなた自身にストレスが溜まって、限界がすぐに来ると思います。ご主人は、特に BPSD もなく、まだ色々な能力が残されている様子ですので、進行を抑えるためにも、出来たら何かをされた方が良いでしょう。ご夫婦で簡単な内職をされることも良いかも知れません（相談者：内職は、私も考えてみました）。他には、障害者の作業所もあります。比較的収入になる A 型、単純作業で、居場所的要素の強い B 型とありますので、障害担当窓口で尋ねてみてください。また障害の方が余暇を楽しむための居場所として、「地域生活支援センター」というところもあります。認知症のご家族が集う「家族会」もあります。そういう所も利用しながら、奥様自身のストレスを溜めないように、生活されると良いでしょう。こちらの相談窓口も、何度御利用頂いても構いませんので、気になることや、心配事がありましたら、お気軽にご相談下さいね。</p> |
| <p>感想：運転について気になりましたので、法的に禁止されていることをお伝えしましたが、「先生は大丈夫と言われました」ときっぱりと言われたので、本日はそれ以上は話しませんでした。今後、もう少し運転禁止についてお伝えできるといいと思いました。</p> |



8) ご本人から ①

| |
|---|
| <p>相談者: ご本人、男性 65 歳、アルツハイマー型認知症（診断から 6 ヶ月）、自立支援医療、来月からデイサービス利用予定</p> |
| <p>状況: 私は 62 歳の時、仕事のストレスから、うつ病を発病し、治療をしましたが良くなり、会社を退職しました。うつ病が治らず、3 箇所の病院を変わり、いろいろな治療を試みましたが、回復傾向がなく、通院を途中でやめました。</p> <p>現在の病院で脳血流検査をしたら、前頭葉以外の脳の血流が悪く、アルツハイマー型認知症と診断されました。主治医には、うつ病と同時に認知症の症状も出ていたのでは、と言われました。光治療の副作用で、歯が悪くなり、血圧も高くなりました。不眠もあり、3 種類の薬を 6 錠内服しています。気力もなく家に閉じこもり、診断を受け入れることが出来ず、ショックで立ち直れません。しかし、以前から妻との関係は悪く、頼れるかどうか、また心配してくれるとも思えません。尿の出が悪く、顔と足にむくみがあり、薬の副作用ではないかと思っています。</p> |
| <p>相談: 私も妻も、認知症を受け入れることが出来ません。妻はパート勤務しており、忙しく、今はほとんど会話がありません。私は生きる希望がなく、死にたいと思います。一日中引きこもって家にいます。そんな私に妻は嫌気を感じていると思います。妻は結婚前の若い時、認知症の祖父を、介護した経験が大きな負担として心に残っていて、今度は夫の介護だと考えると、とても受け入れることが出来ないと悩んでいるのだと思います。</p> <p>症状はもの忘れも少しありますが、何をやる気もありません。主治医は薬を出してくれますが、診察時間は短く、不安です。</p> |
| <p>対応: 相談者の辛さ、苦しみに耳を傾け、お一人で病気を受け止められている負担をいたわる。</p> <p>認知症については、沢山の原因の病気があり、高血圧、うつ病もその一つではありますが、今浮腫（足のむくみ、顔のむくみ）があるとお話して、全体の血液の流れが悪いように感じます。肉体の病気を治療することで、脳の血液循環も改善されると思います。その結果、現在循環が悪いとされている部位も改善され、病気の進行を食い止めることに繋がります。一度先生に身体の症状を伝え、意見を聞かれたらどうでしょう。</p> <p>診察時間が短いとのことですので、症状、不安に思っていることを、メモされ、短時間で医師に理解してもらう工夫はどうでしょう。又奥様との関係は、悲しい気持ち、辛い気持ちは同じですので、素直に自分の気持ちを伝え、奥様の気持ちもお聞きし、お互いに理解しあい、信頼関係を修復することはどうでしょう。（何か話せるきっかけを、と思い、誕生日、クリスマスについて尋ねるとその時はお祝いをしたりするとのことでした）そのような時間を、作ってみてください。またこちらの相談窓口を奥様に伝え、奥様からもご相談いただいてもいいと思います。</p> <p>介護保険を利用することで、新たな出会いがあり、ケアマネジャーさんや包括支援センターの方に助けて頂ける可能性もあり、絶望的と思わなくても、希望に繋がる糸口が必ずあります。又障害者手帳も申請できますと伝える。</p> |
| <p>感想: お話の内容から、ご本人の症状が詳しく把握できませんでしたが、しっかりと会話はできていると感じました。電話対応では、認知症の症状はあまり感じませんでしたが、奥様に話すきっかけを上手につかめれば、不安を解消でき、今後について進めていけるのではないかと感じました。</p> |



8) ご本人から ②

| |
|--|
| <p>相談者：ご本人、女性 51 歳、若年性認知症（診断から 4 年）、社会制度利用無し、介護保険未申請</p> |
| <p>状況：私は看護師をしていました。</p> <p>4 年前に子宮頸がんを治療し、復職しましたが、以前の部署と変わりました。胃カメラなどの検査補助になりましたが、手順を覚えられずに、怒られることが多く、ストレスが溜まっていました。その頃脳外科を受診したら、検査の結果、認知症と診断されました。病名は伏せて別の病院に変わり、言われた事だけをやる業務につきました。しかしそこでは月給も 10 万円不足だったので、1 年ほど前にまた別の病院に変わり、雑用をしていました。しかし今年度初めに部署替えがあり、仕事はメモをして覚えようとしたのですが、はかどらず、同僚より 1 回で覚えるように言われたりしました。食欲も低下し、睡眠も取れず、とうとう退職することになりました。今月末まで出勤し、退職届けを出しました。子どもは一人いますが、夫とは死別しています。</p> |
| <p>相談：今後どうやって生活していったらよいでしょうか。</p> |
| <p>対応：（生活を保つための制度利用に必要な情報を確認する）</p> <p>相談者は、今月いっぱい有給扱いで休まれます。</p> <p>保険証には全国健康保険協会と記されており、現在お勤めの病院勤続年数は 1 年弱ですが、以前の病院も社会保険であり、職場が変わる時、休まず次の職場に勤務されましたので、社会保険が継続されている可能性があります。勤務先の事務方に傷病手当金の申請が出来るかどうか尋ねてみて下さい。</p> <p>退職前の有給休暇中に申請出来ると良いですね。協会けんぽに直接問い合わせても良いですよ。職場の人に話を理解してもらえない時は、コールセンターの名前を出してもらってかまいませんし、あなたが何を希望されているか、逆に職場の方から詳細を尋ねて頂いてもいいですよ。</p> <p>その他利用出来る制度（自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳、障害年金等）を伝える。また病院にソーシャルワーカーがいることも確認できたので、ご本人が、制度や手続きなどは困難かもしれないので、相談されることを勧めた。</p> |
| <p>感想：「採血とかはできるんですけどね」と、職場を退いても仕事について話され、職場を何度も変わりながらも、専門職として勤めたかった相談者の気持ちに寄り添った。</p> <p>相談者は、字は書くことが出来ると言われ、メモされている様子だったが、非常に心許なく、何とかソーシャルワーカーに繋がると良いと思った。今回の説明も理解されたかどうか不安でした。同居されている娘さんからの相談も待っていると伝えました。</p> |



9) 39歳以下の方から ①

| |
|--|
| <p>相談者：妹</p> |
| <p>介護対象者：姉 39歳、アルツハイマー型認知症（診断から6ヶ月経過）、社会資源利用無し、介護保険利用非該当</p> |
| <p>状況：姉は大学も出て、しばらく正社員として仕事をしていましたが、母親が亡くなったのをきっかけに、仕事に行かなくなりました。6ヶ月前、父が姉の変化に気付き、受診し、脳の検査、長谷川式検査により、認知症と診断されました。先生は「驚くほどの脳の損傷がありました」とも言われました。</p> <p>今の症状は</p> <ul style="list-style-type: none"> *ひたすら同じものを食べる。 *着替えができない。 *ひとりで外出出来ない。 *家事もできない。という状況です。父も60歳代後半で、ひとりで介護するには限界があります。病院の先生は入院を勧められます。先日病院で姉の前でその話が出ました。その事を聞いた姉は、それから通院を拒否しています。 <p>私はH県に住んでおり、家庭もあり、時々しか姉を見に行きに行きあげられません。父がひとりで見るには限界があるようで、悩んでいます。なにも出来なく、ひたすら食べることにこだわる姉に、父も困っています。</p> |
| <p>相談①：入院を勧められましたが、家で見る場合は、なにか支援の方法はありますか。</p> |
| <p>対応：（お話を聞きし、若年性認知症とは言え、若すぎることや脳の損傷があった状況に、妹さん（相談者）が思い当たる、精神、あるいは心の病気がなかったか質問する）。しかしお母様が亡くなった出来事以外は思い当たる症状はなかったとお話でした。</p> <p>社会資源については、自立支援医療、精神障害者保険福祉手帳、障害者総合支援法について説明し、又お姉様が住のO市独自の支援もあるかも知れないので、問い合わせ、相談されることを伝える。また1年6ヶ月経つと、障害年金の申請も可能ですので、一度O市の認知症コールセンターに問い合わせ、近くから支援いただく工夫を伝える。</p> |
| <p>相談②：主治医から入院の勧めもあり、父もどうしたものか悩んでいます。</p> |
| <p>対応：（お話から、妹である相談者も家庭があり、お姉様と同居のお父様も高齢で、若いお姉様の病気に対応していくご苦労を労う）。どのようにお父様、お姉様に関わっていくことがいいか、お父様、ご主人とも話し合われたらどうでしょうと伝える。</p> <p>お姉様の症状が落ち着くまで、病院にお願いし、症状が安定したころ、グループホームなどを利用されることもひとつの方法だと思います。主治医も家庭環境から、考慮され入院を勧められたと思います。入院を拒否するお姉様には、検査入院などと説得され、経過観察されることも工夫の一つと伝える。その後の状況で、障害者総合支援法のサービスを利用できることもあり、今は何が一番で、どれを選択し、一番負担が少なく関わることが出来るか、考えていかなければいけません。無理をして相談者の家庭に不和が及んでもいけませんし、お父様が病気になられてもいけません。結論を急ぎすぎても、良い結果は出ないと思われますので、まずは貴女の家を中心、次は・・・と冷静に決めていって下さい。いつでも相談して頂ければよろしいので、ひとりで抱え込まないように伝える。</p> <p>相談者の反応：有難うございました。少し落ち着きました。父と相談して進めていきます。</p> |
| <p>感想：対象者がとても若く心痛む相談で、今後を心配します。妹である相談者も、姉の病気はもとより、父親が娘の介護に戸惑っていることも心配している。この姉妹に継続的に寄り添っていくことが出来ればと思いました。</p> |



9) 39歳以下の方から ②

| |
|---|
| <p>相談者：ご本人 男性 39歳、MCI（診断から1ヶ月経過）、社会資源利用無し、介護保険非該当</p> |
| <p>状況：私は、1年ほど前からもの忘れがひどく、ずっと気になっていました。最近では直前のことまで忘れることがあり、病院へ行き検査を受けました。先月結果を聞きに行くと「MCI」でしょうという診断をされました。実は、私は、幼いころから多動を指摘されていて自分は発達障害ではと思っています（診断はされていません）。</p> <p>私は結婚していて、私達夫婦の間には子どもが1人おり、その子は3歳のとき自閉症と診断され、私も妻もとてもショックを受けました。</p> <p>最近、やっと子どもの障害を受け入れて頑張っていこうと思っていた矢先に、自分がこんな診断をされるとは、目の前が真っ暗です。もし今後認知症になってしまったら障害を持った子供と妻はどうになってしまうのだろうと考えると、どうしたらいいのかわからなくなってしまいます。どうしようもないことはわかっていますが考えずにはいられません。障害を持った子供を抱え、私の介護まで妻に負担をかけられません。今の妻は自閉症の子供の育児でクタクタになっています。そんな妻に検査結果を正直に伝えることが出来ず、「大丈夫だった。そんなに心配なかった」と言ってしまうました。</p> <p>両親にも話せずに、妹にだけ伝えました。妹には保険の事や銀行の事なども伝えてあり今後いろいろ相談に乗ってもらおうと思っています。</p> <p>「MCI」が必ずしも認知症になるというわけではないと説明を受けましたが、最悪のことも考えておかなければと思い、電話しました。</p> |
| <p>相談①：若年性認知症の人が使える支援は何かありますか？ 特にお金のことが心配です</p> |
| <p>対応：傷病手当金のことを伝える。また介護保険・障害者総合支援法（39歳のため）・精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療のお話をする。</p> |
| <p>相談②：入所施設は順番待ちが長いと聞きましたがどうなのでしょう？ 妻に子供と自分の2人の介護は無理です。出来たら自分は施設にと思っています。わからなくなっていたら無理ですが・・・。</p> |
| <p>対応：介護保険・障害者総合支援法での施設についてお話する。順番待ちが長くても優先入所ということもありますので、その時の状態で判断されると思います。</p> <p>しかしMCIの診断はまだ認知症と決定したわけではなく、今後の生活の仕方によって、症状は回復することもありますし、もし認知症と診断されても、早期の治療により長い年月を仕事に従事することができます。</p> |
| <p>感想：時々涙をこらえるように声を震わせて話される。MCIは先生からお話があったような意味であることを伝え、お子さんのことなど精神的なことも関わり症状が出られた可能性もあります。どうか主治医の注意をよく聞き、思い詰めず暮らして下さい。心配でしょうがないときはお電話下さい。考え方を工夫して、心配なことをひとつひとつ潰していきましょう。</p> |



10) 認知症と診断され、前向きに過ごそうとする夫

| |
|--|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 65 歳、アルツハイマー型認知症（診断から2ヶ月经過）、社会資源利用無し、介護保険未申請</p> |
| <p>状況：夫は2ヶ月前、アルツハイマー型認知症と診断された。薬はレミニール、興奮を抑えるお薬、血液をサラサラにするお薬が出されている。</p> <p>夫は以前大手企業で部長をしていたが、定年後は同じ企業の工場で事務の仕事をしている。週に2日の出勤だが、その為の事前準備を自宅で念入りに行っている。町内の役や地域のボランティア活動も意欲满满で取り組んでいる。しかし、同じ人に3通もファックスを送っていたり、一斉送信も息子に教えてもらってやっている。またボランティアでは、「言っていることが違うことがある」と指摘されたりもしている。しかし仕事もボランティアも本人が喜んで行っているため、前任者や、責任者に事情を伝え、サポートをお願いしてある。</p> <p>夫はもともと高血圧で2年前に隠れ脳梗塞が見つかりその治療もしている。脊椎管狭窄症もあり、体幹の筋力をつけるため、歩くことに力を入れている。夫の兄もアルツハイマー病になり、アリセプトを服用していたが、副作用が強かったため、服薬を止め、数年後他界した。</p> <p>本人は、告知を受けているが、「なったものは仕方ない、今出来ることをしていだけだ」と言って、あつけらんとしており、「良い」と言われること（本を読むことや速足で歩くことや脳トレ）については一生懸命取り組んでいる。</p> <p>妻（相談者）は、息子や親族にも夫の話はしており、皆が「電話をしてあげよう」、「皆で旅行に行こう」と協力的である。息子は、診断が間違いかもしれないから、もっと大きな専門病院で検査をした方が良いと言い、A市のY病院の予約を取っている。</p> |
| <p>相談：主治医は「仕事は出来る限り続けた方が良い」と言うのですが、本人のストレスにもなるかもしれないと思い、どうしたら良いかと迷っています。金銭的なことは、今の所心配はありません。</p> |
| <p>対応：お仕事にしても、他のことにしてもそうですが、肝心なことは、ご本人がそのことをどう感じているのか、ということだと思います。やりがいがあるのか、楽しいのか、義務感なのか…等。どんなに良いことでも、ご本人が嫌だと思いつつやっているのだとストレスになりますし、逆に周りが「こんなこと」と思うような事でも、ご本人の張り合いがあったり、楽しめるようでしたら、脳の血流は良くなります。ご本人が言葉で自分の気持ちを話されることもありますし、お仕事に出かける時の表情や態度からうかがえるかもしれません。ご夫婦で話し合われたり、少し細かく様子を観察されたらどうでしょうか。今までばりばり働いてみえた方ですので、ご自身はまだまだやれると思ってみえるかも知れません。奥様が少し事務的な事をサポートされることで続けられるかも知れませんね。お仕事の合間に、夫婦の旅行なども入れて、ご主人がそういう楽しみも感じられるようなら、その時間を増やすのも良いかと思えます。</p> <p>相談者の反応：ずっと転勤が多く、そのような機会がありませんでしたので、これから、小旅行をしてみようかと話し合っています。</p> |
| <p>感想：認知症について利用できる社会制度をお伝えするものの、現在まだ働いていること、障害という枠に入ることに抵抗があること、経済的にも困っていないことなどから、「出来る限り自分の力でやってみて、自分たちでお金を作り、使っていくことが大切だと思いますので」と言われた。告知され、ご夫婦ともパニックになることはなく、冷静に受け止めておられることには感心したが、告知後、まだ日も浅いため、症状に変化が出ていない故の反応とも感じた。ご主人の取り組みと奥様の対応で、症状の出現が少しでも緩やかであることを願った。</p> |

2. 認知症を疑っていたが、別の病名が判明した夫



1 回目の相談 夫は認知症では・・・

| |
|--|
| <p>相談者：妻</p> |
| <p>介護対象者：夫 59歳、睡眠時無呼吸症候群、高血圧症、高コレステロール血症</p> |
| <p>状況：夫の状況でとても気になることがいくつかありました。一昨日、夫は食後に羊羹を食べましたが、そのことをすっぽりと忘れており、何度聞いても「羊羹なんて食べていない」と言い張りました。しかしその羊羹は特別な思い入れ（雑誌に掲載され〇〇屋にて購入）があり、出した羊羹で、その話も何度かしながら食べたのに、夫は全く思い出せない、というより、覚えていないようでした。また趣味でパソコンを使っていたのですが、自分で処理できないことが起こり、「もう難しい。止めとく」と言ってパソコンを閉じてしまいました。その後、私（相談者）が、「パソコン、難しくて止めたの?」と尋ねると、「いや、ちゃんと出来て終わったよ」と言いました。それで私もムキになり、「難しいから止めると言ったよ」、と言い合いになりましたが、夫は決して引かず、自分の言い分を通して終わりました。</p> <p>夫は少し前からうつ病にて心療内科にかかっているのですが、これらの出来事が心配で主治医に話すと、処方されているデパスを半分に減らすので、1ヶ月くらい様子を見て下さい、と言われました。もともと夫の性格は、あまりものごとを気にしない、おおらかな性格です。</p> |
| <p>相談：この羊羹とパソコンの出来事はとても心配で、心療内科の主治医に、認知症の診察をお願いしたいと伝えてあります。主治医は、様子を見られても、と言いながらも、紹介状は書くと仰って下さいました。受診しようと思う病院も決めてありますが、こんな主人の様子を一般的にはどう感じられるか知りたくて相談しました。また病院は決めてあるものの、夫が（長谷川式検査のような）簡単な計算の検査なんていやだ、と言いますが・・・。そういう性格の夫です。</p> |
| <p>対応：その瞬間の記憶がすっぽり抜けるというのが認知症の症状ではありますが、何も考えずに行動していたりすると、忘れていたことはあるかも知れません。羊羹についても、奥様の説明に対し、ご主人が意見を言いながら食べられたわけではないです。別の話ですが、例えば、冷蔵庫に入っていた物が外に出ている。自分は出した覚えがない。しかし家にいるのは自分だけ。では出したのは自分に違いない。そういう状況が起こる時があります。それは深く考えず習慣でやっているからかな、と思います。しかしながら、すっぽりと記憶が抜けるということは、安心できることではありませんので、受診を決めていらっしゃるのでしたら、安心の意味で受診なさって下さい。</p> <p>相談者の反応：夫は日曜に大学時代の友人とゴルフの練習に出かけ、食事をし、本当に充実した日を送れた、と喜んでいました。家に帰り、「今日はあまりにも楽しくて脳が溶けてる感じがする」と変な言い回しをしました。そのことも心配です。</p> <p>対応：年齢的にも脳の他の病気も心配です。小さな脳梗塞が起こっていたり、ご自分だけが感じる違和感があり、このような言葉が口を出してしまったのかも知れません。60歳前後の方が脳ドックを受けられることはよくある話ですので、脳梗塞などの病気予防を勧める形で声かけされ、受診されてはいかがでしょうか。その際、認知症の心配を主治医には伝えておいて下さい。画像の診断に力を入れてもらえるとと思います。認知症疾患医療センターのほとんどは紹介状が必要ですので、心療内科の主治医が書いて下さるのは良かったですね。</p> |



2 回目の相談 やはり夫は認知症では・・・

状況：（相談者は昨日から夫の認知症を心配している）。

認知症疾患医療センターや日本老年精神医学会などを検索し、MRI・スペクトの検査が出来る病院を探してみました。うつ病で通院している主治医からの紹介状もあるので病院に電話をしましたが、どこも6ヶ月待ちという返事でした。近くにももの忘れ外来のある脳外科があり、そこは待たずに診てもらえますがスペクトがありません。夫は受診について拒否はありませんが、あがり症で計算が苦手なので、検査の話題になると「自分はそれが出来ない」と認知症だと言われるんだ」と言います。私もつい夫に対し質問的なことをやってしまい、「試すな」と怒られます。

相談①：心配しながら6ヶ月も待てません。認知症の検査ではスペクトは必ずするものですか？
スペクトのないもの忘れ外来での受診でも良いのでしょうか。

対応：認知症の診断には、いくつかの検査をしますが、問診や普段の様子なども丁寧に聞き取り総合的に判断されます（受診時のポイントを再確認する）。認知症疾患医療センターでは予約時、症状を尋ね、緊急性の有無も判断すると思います。今回、6ヶ月後の予約という判断は、緊急性が無いという事だとも思います。しかし、不安な要素がありますので、ご主人の症状は、一過性のもの忘れなのか、会話の中でご主人が意固地になって羊羹は食べてないと言い張ったのか不安です、としっかり伝えてください。そこでスペクト検査が必要だという判断があれば、他の医療機関にてスペクト検査を依頼されるかもしれません。

相談②：認知症の初期というのはやはり家族が気づく事が多いのでしょうか。

対応：身近な家族や職場の方は、長く時間を共にしているので、ご主人の変化に気づくことが多いと思います。また、たまに帰省されたお子さんなどが気づくこともあります。

相談③：うつ病の時は会社からの指摘でした。

今回も心配になって、会社の人に尋ねましたが、特に問題はないと言われました。夫の状況は以下です。

*夫は技術職で若いときから徹夜続きの生活や、人間関係でストレスが多く、仕事も辞めたいと言うことがありました（定年は65歳）

*建築関連の資格の勉強をしており、これは会社からの勧めではなく本人の意志である。

*脊椎間狭窄症がある。

*趣味のゴルフの腕前は良い。仲間から夫の様子が変だとの指摘はない。

*夫の両親は認知症で、施設にいる。1ヶ月に1度くらい様子を見に行っている。

*昨年1人娘が結婚し遠方に住んでいる。娘の結婚の頃から夫の様子が変わった感じがする。

*満足した睡眠がとれないようだ。頭が真っ白になる時があると言う。

どう感じられますか。

対応：いろいろな事を抱えてストレスも多いご主人の様な気がします。今話された、ご主人の状況も、しっかりメモされて、ご主人のプライドを傷つけることのないように、受診時、情報を提供してください。受診後の結果など、困った事があったらまたお電話下さるよう伝えました。



3回目の相談 夫は認知症ではなかった・・・!

状況：前回相談後、うつ病で通院している主治医の紹介病院（もの忘れ外来のある、脳外科）でMRIの検査をしました。スペクト検査はありませんでしたが、その結果、左頸動脈の狭窄が見つかり、症状の原因が分かりました。前々回、前回の相談員さんに症状を話したところ、必ずしも認知症とは言い切れず、脳の検査が大切と提案して頂きました。本当にありがとうございました。夫のもの忘れ、最近の様子の変化に、認知症を疑っていましたが、必ずもの忘れが全て認知症とは、限らないと言われる相談員さん方の言葉に驚きました。また検査の結果をみて、頸動脈の狭窄で、全く血液が流れていない状態に、先生も大変驚かれました。内科にて治療、様子を見て、その後経過次第で大病院へ紹介するとの先生のご意見でした。

相談①：本日は検査報告と感謝の気持ちを伝えたく、お電話しました。有難うございました。認知症の診断ではなく、とても嬉しく思います。もの忘れがあっても、必ず認知症とは限らず、他の病気も考えられるとのお話を伺ったことも、結果が認知症でなかったことも嬉しく思っています。

対応：（お話に耳を傾け、検査の結果を聞く）もの忘れの原因が明確になったことを、喜ぶ声掛けをする。しかし今後の治療の経過や症状の観察に注意する必要性を説明する。脳の血液循環が、認知症とどのように関係しているか、又他の原因疾患から、どうして同じ症状が出るのか説明する。現在は脳血流障害が原因ですが、大きな疾患に繋がらないように、定期的に診察を受け、主治医と意見交換され、予防し、今後も早期発見に心がけられることを伝える。

相談②：現在の主治医は、とてもいい先生ですが、高齢で、治療については、少し不安があります。

対応：先生は医療についても、社会的にも、経験と、知識がある方だと思います。治療については、様子をみながら、紹介も心がけてみえる様子から、信頼されても良いと思います。奥様のお話ぶりから、患者さんの心にも寄り添ってみえるように感じます。やはり信頼関係はとても大切ですので、受診時、症状の変化、不安なことなど伝え、主治医との関係を大切にされ、今後に繋げていかれてはいかがでしょう。また、定期的に通院されている心療内科の主治医が、奥様の気持ちを理解され紹介状を書いていますので、今後も心配なことがあれば伝えていかれるといいと思います。

感想：コールセンターの対応に感謝の言葉があり、お役に立て、嬉しい気持ちになりました。相談者の早い対応で、原因が解明されたことはとても良かったと思います。今後病気が回復していくことを願います。

3. 認知症と診断され、厳しい就労状況の中で、交通事故に遭遇してしまった夫について



場面① 認知症と診断されるまで

| |
|---|
| 相談者：妻 40歳代後半、うつ病あり |
| 介護対象者：夫 50歳代前半、アルツハイマー型認知症（診断から2年経過）、社会資源利用無し、介護保険未申請 |

〈二年前〉

| |
|--|
| <p>夫の職場での状況</p> <p>夫は結婚前からの忘れがひどく、40歳代の頃、会社では「うっかり〇〇」とあだ名がついていたくらいである。</p> <p>夫の仕事は単純作業で、交代制である。夜勤が2週間続く事もある。そのため生活は不規則になり、睡眠時間も少ない。書類を書くことが多いが、書くのに非常に時間がかかり、手助けをしないと書けない。夫は会社でもあまりものを言わない方である。喫煙がやめられない。</p> |
| <p>夫の家庭での状況</p> <p>最近では以前にも増してもの忘れがひどくなっているようだ。自分の仕事の休みを忘れていることもある。メモ帳の置き忘れは頻繁にある。今日、何をやったか、何日だったか覚えていない。少し前に話したことなのに忘れていて。パソコンの打ち込みの動作が遅くなった。</p> <p>通販で購入した収納箱の組み立てが出来ず、妻が作った。夫は何かが出来ないときや、注意されたときはいつも言い訳をする。近所の人には挨拶をしない。</p> <p>夫はコレステロール値が高く、高脂血症がある。昨年、M大医学部附属病院のもの忘れ外来に行った。スペクトル検査で血流が悪くなっていることが判明し、問診検査でもあと1点で軽度認知障害だと言われた。認知症の疑いありと言われ、予防にと、レミニールを処方された。</p> <p>今年、マンションを購入し、引っ越ししたが、夫は荷ほどきなど全く手伝ってくれず（出来ず？）妻と子どもが引っ越し後の片付けなど全てやった。</p> <p>夫の父親は60歳の時、アルツハイマー病を発症し、60歳代後半で亡くなっている。</p> |

| |
|--|
| <p>妻の状況と夫に対する気持ち</p> <p>自分と夫との結婚については、自分の家族は賛成ではなかった。それは夫の父親が、アルツハイマー病だったことで心配があったからだと思う。夫は大らかな人で、細かいことを気にするタイプではなく、仕事も真面目だが、うっかりしていることが多くある。しかし、自分は夫のそのような性格を、結婚前は特に気にしていなかった。物忘れ外来を受診し、認知症の疑いと言われ、病気についてインターネットでも調べ、とても心配している。</p> <p>夫は何を話していても「忘れた」とばかり言うので、イライラする。</p> |
|--|

| |
|--|
| <p>相談</p> <p>夫の認知症を心配しているが、もし認知症と診断されたら、この先どうなっていくのだろうか。喫煙量が多く、止めた方が良いと思うが、夫はどうしても止められないようだ。どうすればいいだろう。</p> |
|--|

| |
|---|
| <p>相談員の対応</p> <p>奥様がいつも一緒に居て、もの忘れがひどくなっていると感じることもあり、ご心配だと思います。ももとのんびりされていたご主人は、慌ただしい引っ越しなどで落ち着かないことも考えられますが、次回の診察時に、いつもの様子を主治医に伝えられることをお勧めします。軽度認知障害の段階であれば、早期治療や生活習慣の改善を行うことによって、良い状況を保つことは可能です。その間に今後の就労について考えていきましょう。</p> |
|---|



場面② 認知症と診断されて

〈一年半前〉

夫の職場での状況

夫は認知症と診断されたが、仕事が継続できるようにと、主治医は「認知症の疑い有り」という診断書を書いてくれた。

そのため仕事は続けられているが、夜勤は外された。時々夜遅く帰宅する勤務はあるが、主に早朝出勤になった。

会社は「様子を見ながら行きましょう」と言ってくれたが、業績が良くないため、夫は部署移動となった。辞めて欲しいということだろう。

夫は新しい仕事が全く覚えられず、元の職場に戻って欲しいと訴えたが、難しいとのことだった。

夫の家庭での状況

病院の診察では、遺伝性のもめると言われた。

最初の病院ではまだ脳の萎縮は認められなかったが、その後N市の病院を紹介され、そこで、脳の萎縮が認められ、アルツハイマー型認知症と診断された。夫には現在、レミニールとメモリーとビタミン剤など血流をよくする薬が出ている。検査の結果、甲状腺機能低下、貧血、肝機能障害もあった。高脂血症、高コレステロールは薬で調整されている。

仕事のことを苦にして、もう辞めてしまいたいと言っている。

妻の状況と夫に対する気持ち

血流が悪いと言われたがまさかそのような病気になるとは思ってもいなかったのひどくショックを受けている。家族の会のことは知っているがまだ参加してはいない。

夫は、以前からの忘れは多かったが、その頃から発症していたのだろうか。子どもはまだ小学生だし自分も働いておらず、収入は夫の給料のみである。今後夫が働けなくなったらどうすればいいのだろう。

相談

夫は仕事を辞めたいと言っている。収入のこともあるし、どうすればいいのかと悩んでいる。

今後、認知症の夫をどう支えていけばいいのだろう。結婚したことについても後悔している。自分も心療内科に通院している。今後どうやって認知症の夫と暮らしていけばいいのだろう。

相談員の対応

どんな病気でもストレスはよくありません。会社へ行きたくない、辞めたいという思いが強いようなら会社へ行くこと自体がストレスになっていると考えられます。一度ご主人とゆっくり話し合ってください。

辞める方向に話し合いが進むようでしたら、傷病手当金の申請が出来るかどうか、保険組合に確認して下さい。申請出来るようでしたら、退職される前に手続きに入られるといいと思います。

今後のご主人との生活のこともご心配ですね。しかし、人はその人の全てが分かって結婚するわけではありません。病気は無くても事故や災害で命を落とす人もいます。誰も予測など出来ないと思います。そうした運命を、人であれば、誰しもが大なり小なり背負いながら生きています。自分だけという思いになりがちですが、そうした苦しみを受け止めて乗り越えて生きていくのも人間だと思えます。今を嘆くのではなく、これからの残された時間をいかに生きていくかということに気持ちを切り替える事が大切なのではないでしょうか。また、ご主人のためにも、奥様の心身の健康が全ての基本になりますので、優先順位はいつも夫でなく、状況からその都度考えて下さい。



場面③ 夫の症状が進んで

〈一年前〉

夫の職場での状況

条件の悪い子会社を紹介される。
主治医は仕事を継続することが進行を遅らせる、と言ってくれるが、今では夫はどの仕事にも支障があり、既に何度も部署が変わっている。

夫の家庭での状況

夫の話は辻褄が合わず、妻の言ったことを全然覚えておらず、言い訳ばかりする。購入したマンションもセキュリティの暗証番号が覚えられず、いつも家族と一緒にないと部屋に入れなくなり、とうとう売却し、セキュリティのない賃貸マンションに移ることになった。夫にはその時の手続きを頼んだが、マンションの住所が言えず非常に困った。夜は遅くまでパソコンでゲームをしている。
現在通院中の病院の医療費は3割負担である。

妻の状況と夫に対する気持ち

夫は頼んだことが何一つ出来ないのに、夜遅くまでパソコンでゲームをしたりして、非常に腹立たしい。昨夜は夜中に夫を大声で怒ってしまった。自分(妻)も心療内科に通院中で、症状が悪化しそうである。引っ越しの準備も、次の賃貸の契約も、全て自分が一人で一切の手続きなどをやらなくてはならないので、精神的負担が非常に大きい。自分の親は夫の父親がアルツハイマー病だったので、結婚に反対だったが、夫の発症がわかると心配してくれている。しかし娘(相談者)を不憫に思っているようで悲しそうなので、悩みを話すことができない

相談

現在通院している病院は、脳外科で、お薬の処方も多く、医療費も高いので経済的に苦しいです。主治医は、仕事の継続や、病気の進行を遅らせる方法についても積極的に取り組んで下さって、協力しますと言われるますが、今後もっと進んでいったら、どうすればいいのでしょうか。
最近運転も不安です。早く止めさせなくては、と思っています。

相談員の対応

(通院されている病院が自立支援医療が使えない病院でしたので、転院も視野に入れてはいかかと提案しました。)主治医の協力は嬉しいですが、経済的に大変なので、と正直に話されても良いかと思います。また初診時は大学病院でしたので、初診日証明が必要なとき(障害年金申請時など)も大学病院で出してもらえらと思います。

ご主人への対応については、奥さんの健康も十分考慮されて、ご主人の一言一句、一挙手一投足に注目せず、少し目を離されてもいいのでは、と思います。

また包括支援センターや保健所に相談に行き、対面で話し、助けてもらって下さい。(引っ越し前の包括支援センターでは良い対応が感じられず諦めたとのお話でしたが)今は管轄も変わっているので、良い機会かと思っています。こちらからの話し方も工夫され、相談して下さい。



場面④ 交通事故を起こして

〈最近〉

職場での夫の状況

夫は、仕事からの帰り道に、車同士の衝突事故を起こした。夫は事故について覚えていないと言い、事故直後は場所などを聞いても分かっていなかった。妻は警察に連絡して場所を聞き、レッカー車などの手配をした。車は廃車の状態であった。

事故の相手は夫の信号無視と話が通じないことに激怒し、警察からも「ご主人は覚えていないとしか言わないので、調書も書けません。」と言われた。

会社に、事故について連絡したら、なんとか労災にしてくれた。しかし、任意保険は使用できず、相手方へは実費の弁償となった。

会社からは仕事はしばらく休んで欲しいと言われた。

家での夫の状況

ついこの間受診した時、主治医に夫が運転を止めてくれないと話したら、「まだ、そんなに進行していないから、大丈夫でしょう。もう少し進行してから考えれば。」と言われていた。

夫は事故の衝撃を忘れてしまったのか、また明日から会社に行くようなそぶりだ。

自宅から会社までは30分くらい掛かる。交代勤務ではなく、日勤だけにしてほしかったのに、夫が勝手に交代勤務を了解してきたため、事故につながったと感じている。

妻の状況と夫への気持ち

夫の運転について心配し始めていましたが、収入が途絶えることが心配だったのと、運転について、主治医からの強い反対がなかったため、ずるずると通勤の手段に車を使っていました。しかし認知症と診断された場合、運転は禁止だとコールセンターで聞いて知っていましたし、自分自身も安易に考えていたと思います。途方に暮れています。

退職しても退職金は出ないとのことでした。会社に話し合いに行ったとき、監督不行届きだと責められました。どうして夫のために頭を下げないといけないのかと思ってしまいました。

相談

夫は事故以来ずっと仕事を休んでいましたが、会社から連絡がないので、こちらから電話すると「まだ来る予定なら、病院で許可をもらって下さい」と言われました。受診し「骨折はないので勤務可能」と診断され、行くことになりましたが、夫が急に「行きたくない」「いやだなあ」と言い、夫の気持ちがよくわからず、私自身パニックです。これからどうすればよいでしょう。

相談員の対応

ご主人が事故を起こしたことを覚えていないようでも、衝撃はどこかに残り、症状が悪化している可能性があります。ご主人は十分仕事に従事されてきたので、ご主人の気持ちをゆっくり聞き、拒否感が感じられるようであれば、仕事は見合わされてはいかがでしょう。ただ、今後の生活が困ってしまいますので傷病手当金に繋げられるように話をしに行かれる方が良いと思います。(最長で)1年半傷病手当金を受けられると良いのですが(傷病手当金について説明する)。(奥様自身が、現状を投げ出したいという気持ちが強く、傾聴に努め、事実を一つずつ整理し、何からやっていかなければいけないかなどを話し合いました)

今後の相談対応について

事例は、認知症と診断されてから、2年半の短い間に、あまりにも多くの問題が起こり、相談がある度、相談員間で検討してきたものである。

介護者(相談者)は、主治医の言葉かけ、会社の方々の協力、気持ちのよりどころとなる親族の有無など、いろいろな支援があつてこそ、その日その日を過ごしていけるのかと感じる。しかしその支援を介護者がどのように受け止めるかも大切な鍵である。支援は待っているばかりでなく、夫のために、そして介護者が少しでも心身の疲労を軽減するためにも、自ら、時には必要な支援をお願いしていくことも必要である。今後も、相談者と共に、今どんな支援が必要か、優先順位は何か、を一緒に考えていきたいと思っている。

IV 若年性認知症コールセンター 5年間の歩みと今後の展望

IV 若年性認知症コールセンター 5年間の歩みと今後の展望

認知症介護研究・研修大府センター

研究部長 小長谷 陽子

平成21年10月1日に、認知症介護研究・研修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は、平成26年10月に5周年を迎えました。

研修を受けた10人の相談員で始まったものの、当初は慣れないので戸惑いや不安もあり、相談対応も不十分な部分がありましたが、経験とたゆまぬ研修を通して、みな成長してきました。この報告書も5冊目となり、手にしていただいた方にとって大いに参考になっていることと思います。

平成26年12月17日（水）には、コールセンター開設5周年記念フォーラムを開催しましたので、そこでお話したことからいくつかを抜粋して述べます。

相談件数は、平成22年の1,055件から、平成25年には2,197件と2倍以上に伸びており、特に2回以上かけていただいた「継続相談」が3分の1にまで増えています。若年性認知症ならではの特徴であり、診断直後の不安や混乱からの相談に始まり、状況に応じて必要な制度、社会資源についての説明を繰り返し聞いたり、経過を追って、次に必要になるサービスを提案したりと、相談者と相談員が協力しながら、生活を再構築していく過程が見えてきます。10回以上かけてくる方もまれでなく、相談員も親身になって対応しています。

コールセンターを知っていただいた媒体が、平成25年は「インターネット」が首位となり、前年まで首位であった「パンフレット」より多くなりました。これもITの普及と、本人や家族がITに抵抗のない世代、というより、ITを駆使できる世代になったということであり、今後の広報・啓発の方法などもさらに工夫する必要があると感じました。

相談内容では、近年は、「病気の症状」が最も多く、初めて出会う認知症の様々な症状に対する不安や戸惑いが感じられます。「病院」についての相談では、受診に関すること、診断後あるいは入院時の医療者との関係性、治療薬についてなど様々です。次いで多いのが「社会資源について」であり、若年性認知症の特徴でしょう。これに関しては、上述したように、相談者の状況に合わせて丁寧に対応しています。

若年性認知症電話相談の特徴として

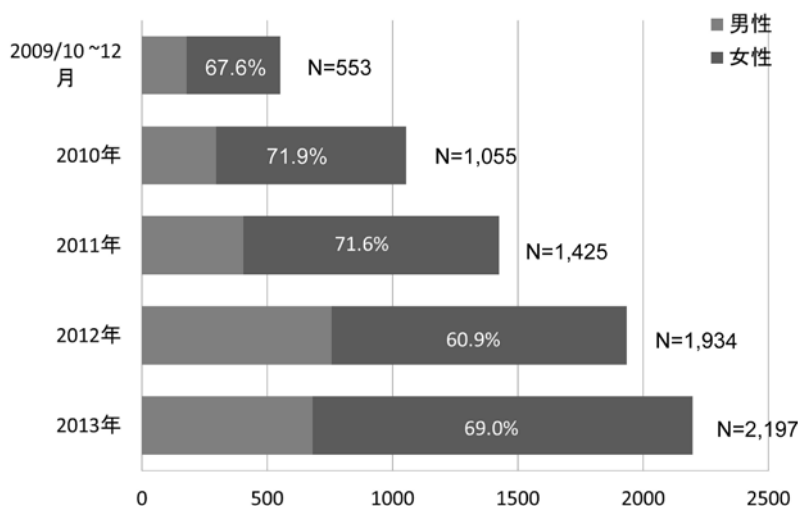
1) 男性からの相談の割合が多い (29.5% ~ 39.1%) (高齢者では、男性からは9.1%)、
2) 本人からの相談も多い (26.8% ~ 40.0%) (高齢者では、本人からは0.9%)、3) 傾聴するだけでなく、情報提供や経済的な問題に関する相談が多い、4) 介護対象者も男性が多い (52.6% ~ 61.0%) (高齢者では、男性は31.5%)、5) 継続相談が多い (21.4 ~ 32.0%) などが挙げられます。

今後の展望としては、1) 報告書、リーフレット、ホームページなどによる、若年性認知症コー

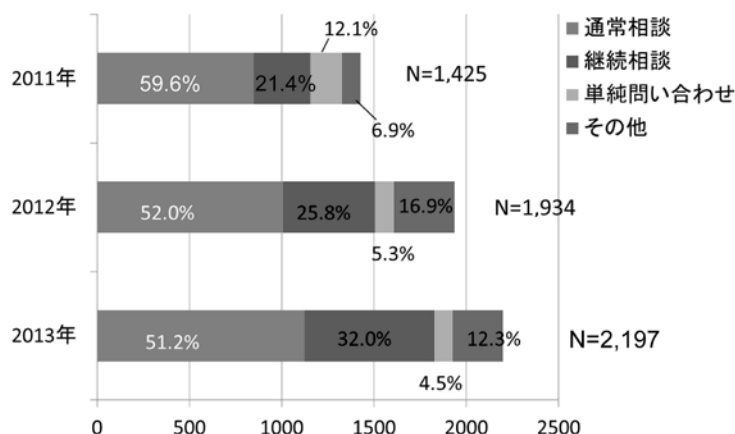
ルセンター機能の充実、すなわち若年性認知症やその支援に関する情報、支援団体・機関の具体的な情報や支援のノウハウ、事例などを収集し、発信する。2)若年性認知症相談に関する研修・講演、助言等を行い、支援者を支援する仕組み作りを構築する。3)若年性認知症意見交換会を継続し、行政担当者の参加による情報の共有化・支援を推進することです。

開設から5年はあっという間に過ぎた感があります。記念フォーラムのシンポジウムでの他の相談機関のシンポジストとの討論では、相談に対応する人材の資質、継続性、人数の確保が重要であることが挙げられました。大府センターの相談員は5年間に若干の入れ替わりはありましたが、継続して勤務している人が多く、知識とともに経験を積んだ人材に恵まれていることが幸いであると感じています。今後とも、若年性認知症のご本人・家族、支援者の方々のお役に立てるよう、ベストを尽くしてくれることを期待しています。

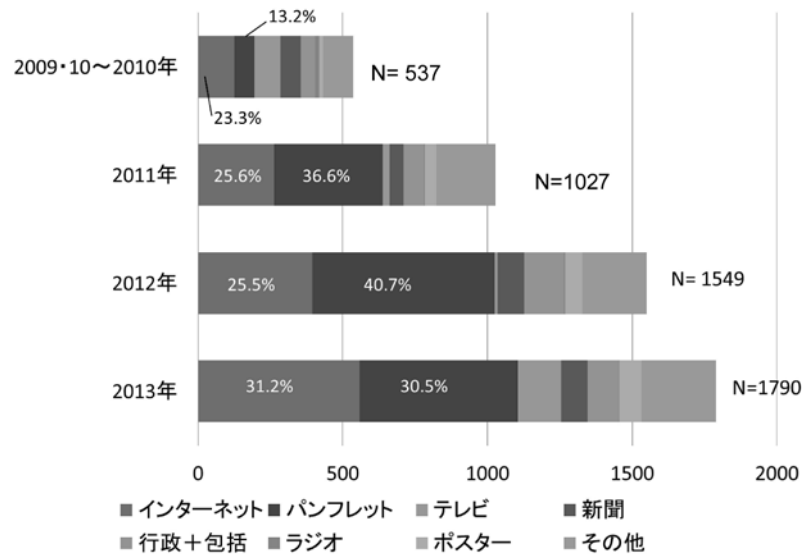
相談件数の推移



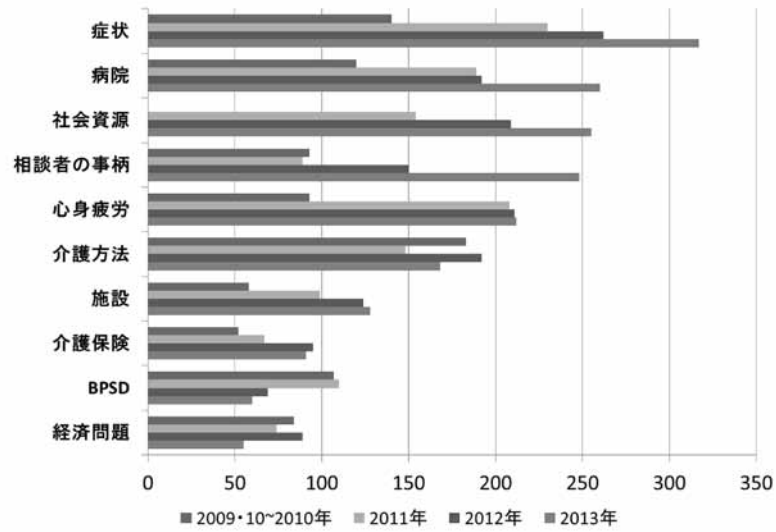
相談形態の推移



コールセンターを知った媒体の推移



主な相談内容の推移



V 電話相談について

V 電話相談について

1. 室長から見た【若年性認知症コールセンター】電話相談員の5年間と6年目に向かって感じること

若年性認知症コールセンター 室長 加藤 ふき子

平成21年10月に開設された、「若年性認知症コールセンター」が丸5年を迎えました。5年前、「認知症」という病名は、社会であまり知られておらず、まして若年性の認知症については、尚更であったと思われます。しかし若年で認知症を発症された、ご本人、そのご家族様におかれては、全く未知の世界の病気と対峙するために、病気や治療の内容、今までと変わらない生活を維持していくための支援など、沢山の情報が必要でした。そこで設立された当コールセンターが、その大きな役目を担うこととなりました。

その大きな責任の下、専門的な研修を受け、電話対応しながらも、毎日が勉強の日々を繰り返し、あつと言う間に5年が経過していた、というのが実感です。

この5年間では、延べ15人の相談員で、延べ9280人の方の相談を受けてきました。しかし実際の相談となると、私達の研修は、なんと机上の空論でしかなかったことかと、相談者以上につらい気持ちになり、何の言葉もかけることが出来ない日もありました。

会社で一番充実し、会社のために力を発揮していたその時期、病気の発症で、自分から全てが奪われてしまう恐怖に、どのような言葉かけも無力で、利用できる社会制度の案内に終始したこともありました。それでも毎日、今日は昨日よりいい対応を、明日は今日より役に立てるように、と自分の対応を分析し、他の相談員に確認し、事例の検討を重ねてきました。

相談員は5年の歳月を経て、確実に成長しています。それは、研修による社会制度の習得、病院や事業所、自治体や地域の状況を知ることなど、ハード面以上に、次第に充実した傾聴の力であり、そしてそのことは相談員の人間形成にまで及んでいます。

5年間相談を受け、相談対応とは、相談者が困っていることにアドバイスや解答を示すことではなく、相談者と同じ気持ちになって、一緒に解決していくことだと感じています。相談者の思いと全く同じ気持ちになることはできません。しかし相談者の思いを知ろうとする気持ちは誰にも負けません。相談員はみなこの思いを持っています。

いつの日も、相談員は一丸となり、持てる力は共有し、足りない部分は補い合い、次の相談に備えています。

明日の相談が自分にとって難関でも、その難関を相談者と一緒に、仲間と一緒に考えていくことが、相談員に与えられた仕事だと、確信が持てます。どうかこれからの毎日、私達に若年性認知症の相談をしてきて下さい。ご相談下さった方にきっと何かを感じて頂ける相談対応をお約束し、これからの6年目に向かいたいと思っています。

2. 若年性認知症コールセンター相談員として ～5年間を振り返って～

相談員 K

若年性認知症という言葉もまだ耳慣れない頃、若年性認知症コールセンターが、認知症介護研究・研修大府センターの一角に開設されました。当センターの相談員として勤務してから、早くも、5年の年月が過ぎたことに驚くと共に、振り返ると、今更ながら色々なことが思い出されます。

研修期間を終え、仕事を始めた頃、いつも、何を質問されるだろうか、きちんと話が聞けるだろうか、と不安や緊張が脳裏にありました。戸惑いながらも、無我夢中の日々の積み重ねの中には、失敗や反省の繰り返しがありました。

5年という歳月を経て、若年性認知症の方々や、そのご家族の現状に、社会の目が向き始めたことを感じています。インターネットの普及による情報、テレビ、ラジオ、新聞、雑誌等、昨今は、日常的に報道されるまでになっています。

電話相談では、若年性認知症と診断された、ご本人やそのご家族の生の声をお聞きすることが、いかに重要であるかを、身をもって経験させて頂いています。相談者さんの本音を話して頂くことは、その人にとっても、気持ちの整理となり、何らかの解決のきっかけに繋がっていくように思われます。電話をかけてこられる方は、十人十色です。その人にしか語れない話に焦点を合わせながら、その人の状況を把握することに努めています。しかし、相談者の情報が少ない場合、電話での対応には当然ながら限界も見えてきます。そのような中では、継続相談として、繋がりを保っているケースが増えていることは、その方のおおよその状況が把握できているので、細かな対応が可能だと思えます。

若い世代から、自分は認知症ではないかと心配される電話も多くなっている事が、気がかりでもあります。戦後、物質が豊かになり、生活も便利になったことで、人と人との関わりが希薄になったため、孤独になる事も多く、心の病も増えているように感じられます。

この5年間で、多くの人と電話でのご縁を頂き、教えられることも多く、この貴重な経験を、悩んでいる認知症のご本人やご家族、その他、関係する方々に、少しでもお返しできれば幸いと思っています。これからも、認知症の人が地域の中で暮らしていける社会を目指して、努めていきたいと思えます。

相談員 T

早いものでもう5年も経つのですね… 振り返ってみますと、若年性認知症コールセンターの開設に際し、職員募集があると聞き、これからは若年性認知症が社会問題になって支援が必要になってくるのではと思っていました。当時、私はデイサービスの管理者として、認知症対応型の通所事業所を開設し、現場でも若年性認知症の方のケアや支援をさせて戴いていたときでしたので、是非相談員をやらせていただきたいと応募しました。デイサービスとの仕事と兼務でしたので、コールセンターの相談業務は、他の相談員さんに比べると回数は少ないものでした。

それでも、電話を通してお聞きする相談者の生の声は、本当にお困りの状況が伺えました。また、社会資源の情報をお伝えし、適切な場所に繋げることで状況が好転するなど、様々な内容があり、

生きた勉強をさせていただいてきたと思います。

相談者さんには、介護現場の制度的な情報も、建前だけでなく本音の部分をお伝えできるのが私の強みでもあるかと思っています。

傾聴する事は、どんな励ましや言葉以上に相談者の方の心の支えになっていることを基本に、これからも確かな情報を伝えながら、相談員としての資質を磨き、コールセンターの一員としての役割を果たしていきたいと思っています。

相談員 H

若年性認知症コールセンターの電話の前に座るようになって5年が経ちました。5年経った今でも常に緊張をして電話の前に座っています。

電話相談員は、相談者の側で手を握ってあげることも、背中をさすってあげることも出来ません。それがとても歯がゆく感じることもあります。電話相談は、お互いに顔も名前も知らないからこそ話せることがあると思います。私達は個人が特定できるような個人情報をお聞きしません。情報が少なく背景が全くわからない中での相談もあり、電話相談の難しさを感じることもありますが、だからこそ、どんな時も電話から聞こえてくる声だけに集中してその方の思いや叫びにいつも耳を傾けたいと思っています。悲しみと不安に襲われて前を向けない時、怒りの渦中にいる時、「今すぐ誰かに聞いて欲しい」「今すぐ話がしたい」という時に、このコールセンターを思い出してもらえたらとてもありがたいと思います。

この仕事をやらせてもらうようになり、年金制度や保険制度を始め、いろいろな社会制度について日々勉強をしています。どんな細かな情報でも拾い集めておきたいという思いから、多くの研修にも参加させてもらっています。その方に適切な制度を案内し、その窓口に繋げていくことも私達の大切な役割だからです。これからも適切なアドバイスができるよう勉強を重ねていきたいと思っています。

1日が終わり1人になった時、その日を振り返ると、まだまだ反省の多い毎日ではありますが、自分の役割を理解し、今後も頑張っていきたいと思っています。

相談員 M

若年性認知症の電話相談員として5年が過ぎました。資料を整え、電話を待つときの緊張感は5年前と変わりません。

主治医から一言「とにかく、相談しなさい」と言われたのがきっかけで、電話をくださった方がいます。誰かのちょっとした一言で立ち止まったり、前に進めたりと、言葉の持つ力は大きいと感じます。1回や2回の相談で、問題解決することは、なかなかありません。しかし思い切ってお電話してきてくださった方は、何とかしようと思っておられる方です。若年性認知症に限らない相談もありますが、そのつないだ手を離さないように、適切などころにご案内することを心がけています。コールセンターが「安全で安心な信頼できる場所」と感じていただけたらと思っています。

この5年の間、マスコミでも若年性認知症の情報が、活字ばかりではなく、映像で発信されるようになりました。各地域でも、認知症のガイドブックが出来、自治体や家族会、ボランティアの力でカフェなども立ち上がっており、嬉しく思います。私達相談員の研修でも、医療・介護・社会資源・就労活動など、情報の共有と、ネットワークの大切さを感じています。今後益々、若年性認知症の方への取り組みが、全国レベルで進む事を望みます。

介護の中では、今できる事を共に喜ぶこと、笑顔があることが大切だと感じます。「知ることで

力が付く」、「力が付くと、力が抜ける」とは良く言ったものです。相談者の肩の力が抜けるよう、相談者のお話を丁寧に伺い、一緒に考え、時には案内していきたいと思います。

私はまだまだ力は抜けませんが、受話器を置くと、思いを共有する仲間に助けられ、また電話を受けています。

相談員 A

相談員として仕事を振り返りますと、多くの方とご縁がありました。

一本の電話で相談された方が、その後どのように人生を歩まれているか、とても気掛かりです。特に、認知症を発症されたご本人、または介護者に重篤な病気があった方、若年性認知症の息子さんを介護されている高齢のお母様、高校生の父親で認知症の診断を受けられた男性、実家が遠く、相談する人もいない妻の認知症を相談されてきたご主人など、複雑な環境での発症に心を痛めました。また継続的に相談を頂いている方に関しては、相談後どのような状況になったか、確認出来、ほっとすることもありました。そのような方は、複数の相談員と関わっていただくことで、相談者が多くの情報、考え方を習得され、今後の生活に活かしていただくこともできます。どんな相談も心痛める内容で、いかに「平凡」「普通」という状況が、人の幸せに深く関わっているか、再確認致しました。

相談員としては、相談者の話を丁寧に聴くこと、思いに寄り添うこと、何をどの程度困っているかなどを、確認しながら、相談者の思いに合う言葉を使い、暖かい心を持ち、冷静さを失うこと無く、また出来る事、出来ない事をわきまえて対応するように心がけています。その結果、相談者が自ら考え決定できることを願っています。又、他にも、様々な細かい工夫を心がけ、相談者の気持ちやトーンにあわせての、言葉の選択や声の出し方にも留意して対応しています。思いつきや、過去の経験をもとにアドバイスを押しつけることがないよう、受け答えに機械的な感じを与えることのないよう、気を付けています。そして支援の情報を伝えることも、対応の大切な内容だと思っています。

電話で解決に繋がらないことも多く、電話相談での限界や相談員としての力不足を多々感じ、反省しながらも、今後も相談員として相談者の悩みに真摯に向き合っていきたいと思っています。

相談員 K

電話相談をお受けしていると、内容は勿論、その声質、声の強弱、情感などから沢山のことが伝わってきて、実際にはお会いしたこともない方の、姿かたちや生活の様子が目に見えるような心持ちがします。特に継続的にかけて下さる方は、いつの間にか、離れて暮らす家族のような感覚になり、しばらく相談がないと「状況が厳しくなったのか…あるいは、便りの無いのは良い便りで、落ち着いて生活してみえるからか」などと、思いを巡らせます。また、初めて電話を掛けて下さる方は、電話相談そのものに不安そうな様子も感じられます。そして、電話を終えられたときに軽やかな声に変わられると、私自身がホッとします。

そういう日々の繰り返しの中で、相談者さんの生き様や人生に触れることが出来、共に考えるというよりも、相談者さん達が、私にとって人生の師であることを、しみじみと感じています。そして、相談される方々にとって、コールセンターが「希望へと続く道」になれば・・・と思い、その為に私もさらに精進していきたいと思っています。

相談員 O

相談員として電話の前に座るようになり、半年が経過しました。ご相談を受ける前に、医療・介護・社会資源について勉強させて頂き、相談された方に不信感や不安を与えないように自信を持ち、電話の前に座るよう心掛けています。相談してみえる方は、まず電話をかけるという不安の中、現状を何とかしたいということなど、様々な思いを持って掛けてみえると思います。相談される方の内面、心の奥というのは誰にも分からず、その気持ちはご本人しか分かりません。最終的にはご本人でその気持ちに気づき、解決していかなければならないと思います。しかし、そこまでの見えない道に、微力ながら光を照らすことが出来るように、情報を提供していきたいと思っています。相談内容によっては、社会資源等をお伝えして解決する事はできますが、それにはその方が実際に行動して病院や公的機関に出向くことが必要です。その時間とエネルギーは計り知れないと思います。ただ情報を伝えるのみでなく、その苦労も吐き出すことができるようにお話しできる技術も身に付けて、自身のスキルも磨いていきたいと向上心を見失わず日々勉強に努めます。

相談員 K

介護者としての経験、知識を生かし、若年性認知症の方やそのご家族の「心強い味方」になるため、電話相談員を目指し、数か月が経ちました。

相談員研修を終え、認知症の早期診断、治療、診断後の人生のあり方、社会との関係、経済問題、介護方法など、多岐にわたる相談に対し、先輩相談員に支えられながら、無我夢中で臨んでいます。相談者の厳しい現実直面し、解決に繋がらない問題に戸惑い、相談員として無力さを感じることも多くあります。しかし、「話したことで気持ちが楽になった」、「一人ではないと感じられた」、「進む道に光が見えた」と言って下さる相談者に、こちらが救われることもあります。

相談員としてできることは、相談者の気持ちに寄り添い、苦しい気持ちを理解することです。そして相談者自身が問題解決に向かって動き出せる力を引き出し、その気持ちをサポートするのが相談員の仕事だと気づきました。

今やっと真のスタートラインに立ち、自身の進む道が開けたように思います。

心の耳で話を聴く精神面のケアだけでなく、相談者が満足できる若年性認知症の知識や社会制度、情報なども積極的に修得し、伝えることの大切さも痛感しています。

相談員としてこれから進む道はとても険しいです。しかし、相談者や先輩相談員に教えてもらいながら自分らしく成長していきたいと思っています。

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、年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、これを若年性認知症と呼びます。中高年齢の世代にも起こる認知症が、本人だけでなく家族の生活にも大きな影響を及ぼす場合が少なくありません。社会的にも重大な問題となっています。

「認知症治療専門家、認知症支援センター」は、若年性認知症の症状と生活に寄り添っています。

「働き盛り世代の発症」は周囲にも大きな影響を及ぼします。

配偶者への影響
発症がきっかけとなり、夫婦仲が崩れる可能性があります。
→ 家族内の経済的負担や、生活リズムの乱れが心配です。

子供への影響
心身の健康や学力、進学・進路などに悪影響を及ぼす可能性があります。
→ 発症前の子供のケアや、発症後のケアが必要です。

仕事への影響
発症がきっかけとなり、仕事に集中できなくなる可能性があります。
→ 仕事を続けるための適切な支援が必要です。

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 10:00～15:00
※土曜日は受付できません。

社会福祉法人 仁愛会 認知症治療専門家支援センター
〒474-0037 愛知県津島市南町2丁目204番地
<http://yvhm.jp/yvhc.net/> 052-922-0000（直通）

「若年性認知症」とは？

認知症は、年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、これを若年性認知症と呼びます。中高年齢の世代にも起こる認知症が、本人だけでなく家族の生活にも大きな影響を及ぼす場合が少なくありません。社会的にも重大な問題となっています。

「認知症治療専門家、認知症支援センター」は、若年性認知症の症状と生活に寄り添っています。

「働き盛り世代の発症」は周囲にも大きな影響を及ぼします。

配偶者への影響
発症がきっかけとなり、夫婦仲が崩れる可能性があります。
→ 家族内の経済的負担や、生活リズムの乱れが心配です。

子供への影響
心身の健康や学力、進学・進路などに悪影響を及ぼす可能性があります。
→ 発症前の子供のケアや、発症後のケアが必要です。

仕事への影響
発症がきっかけとなり、仕事に集中できなくなる可能性があります。
→ 仕事を続けるための適切な支援が必要です。

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 10:00～15:00
※土曜日は受付できません。

社会福祉法人 仁愛会 認知症治療専門家支援センター
〒474-0037 愛知県津島市南町2丁目204番地
<http://yvhm.jp/yvhc.net/> 052-922-0000（直通）

**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
発症がきっかけとなり、夫婦仲が崩れる可能性があります。
→ 家族内の経済的負担や、生活リズムの乱れが心配です。

子供への影響
心身の健康や学力、進学・進路などに悪影響を及ぼす可能性があります。
→ 発症前の子供のケアや、発症後のケアが必要です。

仕事への影響
発症がきっかけとなり、仕事に集中できなくなる可能性があります。
→ 仕事を続けるための適切な支援が必要です。

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 10:00～15:00
※土曜日は受付できません。

社会福祉法人 仁愛会 認知症治療専門家支援センター
〒474-0037 愛知県津島市南町2丁目204番地
<http://yvhm.jp/yvhc.net/> 052-922-0000（直通）

**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 10:00～15:00
※土曜日は受付できません。

ひとりで悩んでいませんか？

「アレ？!」と思ったら
お気軽にご相談下さい。

配偶者への影響
子供への影響
仕事への影響

社会福祉法人 仁愛会 認知症治療専門家支援センター
〒474-0037 愛知県津島市南町2丁目204番地
<http://yvhm.jp/yvhc.net/> 052-922-0000（直通）

**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。

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 10:00～15:00
※土曜日は受付できません。

「アレ？!」と思ったら
お気軽にご相談下さい。

若年性認知症コールセンター

「若年性認知症」とは？

認知症は、年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、これを若年性認知症と呼びます。中高年齢の世代にも起こる認知症が、本人だけでなく家族の生活にも大きな影響を及ぼす場合が少なくありません。社会的にも重大な問題となっています。

「認知症治療専門家、認知症支援センター」は、若年性認知症の症状と生活に寄り添っています。

「働き盛り世代の発症」は周囲にも大きな影響を及ぼします。

配偶者への影響
発症がきっかけとなり、夫婦仲が崩れる可能性があります。
→ 家族内の経済的負担や、生活リズムの乱れが心配です。

子供への影響
心身の健康や学力、進学・進路などに悪影響を及ぼす可能性があります。
→ 発症前の子供のケアや、発症後のケアが必要です。

仕事への影響
発症がきっかけとなり、仕事に集中できなくなる可能性があります。
→ 仕事を続けるための適切な支援が必要です。

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 10:00～15:00
※土曜日は受付できません。

社会福祉法人 仁愛会 認知症治療専門家支援センター
〒474-0037 愛知県津島市南町2丁目204番地
<http://yvhm.jp/yvhc.net/> 052-922-0000（直通）

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 10:00～15:00
※土曜日は受付できません。

若年性認知症コールセンター

■若年性認知症コールセンターホームページ

■電話相談記録用紙

| 電話相談記録用紙 | | 受付No. | / |
|---------------|---|------------|--|
| 若年性認知症電話相談 | | スタッフ氏名 | |
| 受付日時 | 年 月 日 () | 受付時間 | : ~ : (分) |
| 相談者(通話者)の状況 | | 介護対象者の状況 | |
| 住所 | 都・道・府・県 市・郡 区 町・村 その他() | 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 氏名 | さん 電話・Fax | 年齢 | <input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40～49歳 <input type="checkbox"/> 50～59歳 <input type="checkbox"/> 60～64歳 <input type="checkbox"/> 65～69歳 <input type="checkbox"/> 70代以上 <input type="checkbox"/> 不明 実年齢《 歳》 |
| 相談内容 | <input type="checkbox"/> 通常相談 <input type="checkbox"/> 継続相談 <input type="checkbox"/> 単純問い合わせ <input type="checkbox"/> いたずら <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 途中切れ | 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 ----- <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> (過剰) 心配 <input type="checkbox"/> 不明 |
| 続柄 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 婿 <input type="checkbox"/> 嫁 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姉妹 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> その他の親族 <input type="checkbox"/> その他() | ↓ 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 |
| 年代 | <input type="checkbox"/> 30代以下 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代以上 <input type="checkbox"/> 不明 | 病気 | <input type="checkbox"/> あり 病名: 過去() 現在() <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 | 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 |
| 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 | 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 |
| 介護保険 | <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済み <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 不明 | 社会資源の利用 | <input type="checkbox"/> 利用あり・申請中 あり・中 <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> 障害年金(級) <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 障害者手帳【身体】(級) <input type="checkbox"/> 障害者手帳【精神】(級) <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 不明 |
| 要介護度 | <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 不明 | | |
| 介護保険によるサービス利用 | <input type="checkbox"/> 利用あり <input type="checkbox"/> デイサービス /週 <input type="checkbox"/> デイケア /週 <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> ホームヘルパー /週 <input type="checkbox"/> 施設 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 利用なし <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 2014 年 報告書

2015 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