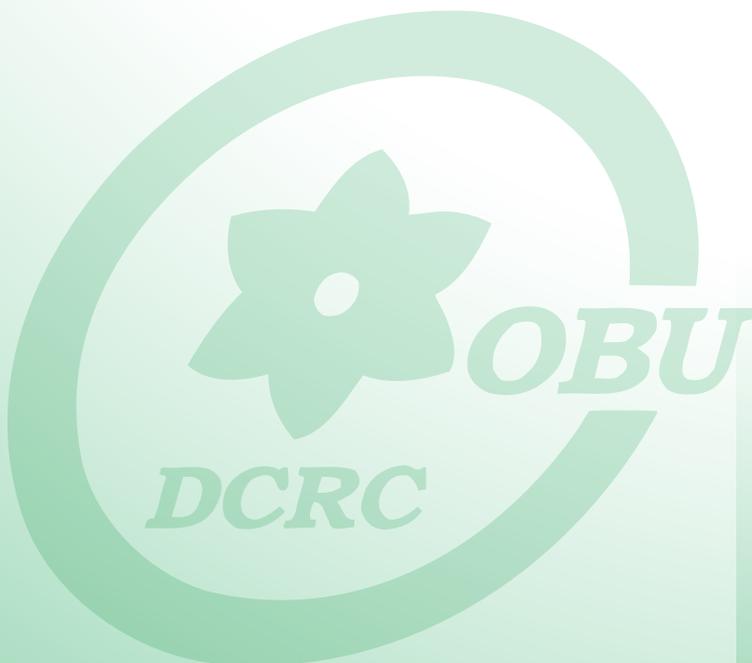




社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

若年性認知症コールセンター

2015年 報 告 書



はじめに

世界の中で高齢化の歩みが際立って高い日本では、加齢に伴い発症する認知症の増加も欧米に比べて著しい。団塊の世代が75歳以上になる2025年には認知症高齢者数は約700万人となり、65歳以上の高齢者では5人に1人を占める見込みである。

2013年12月に英国で開かれたG8認知症サミットに次ぐ、日本後継イベントが2014年11月5-6日に東京で開催された。2日目には安倍総理が認知症新戦略を策定することを表明し、これを受けて2015年1月に、厚生労働省は関係府省庁と共同して認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を策定した。この新オレンジプランの7つの柱の1つが「認知症の人やその家族の視点の重視」である。

国の施策として2009年10月1日に認知症介護研究・研修大府センターに設置された全国で唯一の「若年性認知症コールセンター」には、全国各地から様々な相談が寄せられている。このたび刊行する「若年性認知症コールセンター2015年報告書」は、認知症の人やその家族の視点を知る上でも有用である。その内容を見ると、2010年には1055件だった年間の相談件数は2015年には2240件に達し、過去最高になった。また、ご本人からの相談も増加し、相談件数の41.1%を占めるようになった。このことは認知症に対する関心の高まりと、認知症を自分のこととして身近に感じる人の増加を示唆するとともに、当センターの認知度や信頼感が広がっているとも受け止めることができる。

当センターに寄せられる相談には、ご本人やご家族の思いや日頃の生活上の課題など、切実な生の声が凝縮されている。認知症の人やご家族の視点に立って物事を考える様々な材料が詰まっているとも言える。本報告書が若年性認知症のご本人やご家族ならびにそのケアに係わる人たちの情報源として、今後ともお役に立ち、認知症ケアの質の向上に少しでも貢献できれば、望外の幸せである。

2016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. 2015年の主な活動

1) 内部研修	2
2) 外部研修	3
3) 見学研修	5
4) 広報活動	5

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	8
2) 発信地域	8
3) 相談時間	9
4) 相談形態	10

2. 相談者の状況

1) 相談者の内訳	10
2) 親族からの相談者の内訳	11
3) 相談者の性別と年代	11
4) 複数介護者の割合	12
5) コールセンターを知った媒体	13
6) 相談回数	13

3. 介護対象者の状況

1) 性別と年代	14
2) 介護対象者の暮らし方	15
3) 配偶者の有無と子どもの数	15
4) 認知症の有無	16
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	17
7) 告知の有無	18
8) 合併症の有無	18
9) 社会資源の利用状況	19
10) 介護保険申請状況	20
11) 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	22

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	23
16) 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
5. 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) 妻からの相談	28
2) 夫からの相談	30
3) 息子からの相談	32
4) 娘からの相談	33
5) 専門職からの相談	34
2. 状況や病状に関する相談	
1) 就労に関する相談	36
2) 運転に関する相談	38
3) 前頭側頭型認知症に関する相談	40
3. 相談員の印象に残った相談	42
4. 継続して受けている相談	49
Ⅳ 若年性認知症コールセンター相談員として今後していきたいこと	56
～日々の相談を受け、感じたことから～	
若年性認知症コールセンター 室長 加藤 ふき子	
Ⅴ 「若年性認知症支援コーディネーター」の配置に向けて	60
認知症介護研究・研修大府センター 研究部 研究主幹 伊藤 美智予	
Ⅵ 認知症カフェの必要性	64
～岐阜県恵那市「ささゆりカフェ」と京都府宇治市「れもんカフェ」の視察から～	
認知症介護研究・研修大府センター 研究部 研究員 齊藤 千晶	
Ⅶ 資料	67

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 10名 (2015年12月末)

2. 2015年の主な活動

1) 内部研修

日時	講義内容	場所	講師
H27/3/20(金)	遺族年金について	認知症介護研究・研修大府センター	社会保険労務士 松永貞子氏
H27/4/15(水)	認知症と民間保険の関係について	〃	社会保険労務士 後藤 宏氏
H27/10/5(月)	社会福祉援助技術について ～コールセンター職員に求められること～	〃	認知症介護研究・研修大府センター 研究主幹 伊藤 美智子
H27/10/7(水)	若年性認知症の実態と就労支援	〃	認知症介護研究・研修大府センター 研究部長 小長谷 陽子
H27/10/9(金)	パーソン・センタード・ケアの基本	〃	認知症介護研究・研修大府センター 主任研修指導主幹 中村 裕子
〃	地域包括ケアシステム 地域包括ケアにおける地域ケア会議の考え方	〃	認知症介護研究・研修大府センター 研究員 波田 千賀子
H27/10/14(水)	認知症の診断基準	〃	認知症介護研究・研修大府センター 副センター長 加知 輝彦
H27/10/15(木)	①相談援助 ～様々な相談対応～ ②障害者総合支援法 ～障害者総合支援法を用いた支援 について～	〃	生活支援センターこうた 泉 陽一郎氏
H27/10/20(火)	若年性認知症の生活を支える、 医療と福祉サービス	〃	国立長寿医療研究センター ソーシャルワーカー 高見 雅代氏
H27/10/21(水)	傷病手当金の基礎知識 年金の基礎知識	〃	社会保険労務士 松永 貞子氏
H27/10/23(金)	健康保険の基礎知識 雇用保険の基礎知識	〃	社会保険労務士 松永 貞子氏
H27/10/26(月)	家族支援について ～家族のたどる心理ステップ～	〃	認知症の人と家族の会 愛知県支部代表 尾之内 直美氏
H27/10/28(水)	地域支援について 社会福祉協議会と地域包括支援 センターの役割	〃	名古屋市 認知症相談支援センター 副所長 染野 徳一氏
H27/10/29(木)	介護保険制度について	〃	認知症介護研究・研修大府センター 研究主幹 伊藤 美智子
H27/11/11(水)	高次脳機能障害の症状と支援方法	〃	山梨県高次脳機能障害者支援センター 支援コーディネーター 岩間 英輝氏

2) 外部研修

日時	講義内容	場所	講師
H27/1/18(日)	市民公開講座 認知症の発症を抑え、進行を抑えよう	名古屋国際会議場 白鳥ホール	国立長寿医療研究センター 認知症先進医療開発センター センター長 柳澤 勝彦氏 他
H27/1/25(日)	全国認知症フォーラム IN 滋賀 支えること、支えられることの垣根をなくす	ピアザ淡海 ピアザホール (滋賀)	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 室長補佐 翁川純尚氏 他
H27/2/20(金)	若年性認知症勉強会 若年性認知症の診断と治療	大府市大府公民館 (愛知)	国立長寿医療研究センター 精神診療部長 服部英幸氏
H27/2/21(土)	若年性認知症のことを考えるフォーラム 「認知症になった私が伝えたいこと」	桃山学院大学 (大阪)	認知症のご本人 佐藤 雅彦氏 他
H27/2/27(金)・ 28(土)	若年性認知症支援研修 ・講義「若年性認知症の医学的理解」他 ・実践報告「身近な地域における若年性認知症支援」他	但馬長寿の郷 ホール (兵庫)	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院 認知症疾患医療センター長 柿木 達也氏 他
H27/3/18(水)	第10回大府センター認知症フォーラム 認知症ケアの今後 「認知症再考～ものわすれは記憶障害か?～」他	ウインクあいち (愛知)	愛媛大学大学院医学系研究科 地域高齢者看護学 教授 谷向 知氏 他
H27/5/9(土)・ 10(日)	認知症介護指導者東京ネットワーク being 関東ブロック大会inちば 「認知症の人とつくる地域」 ～認知症の人が自ら語ります!～	千葉市 文化センター アートホール	認知症介護研究・研修東京センター 名誉センター長 聖マリアンナ医科大学 特別顧問 長谷川 和夫氏 他
H27/5/15(金)	認知症介護指導者大府ネットワーク 認知症を予防 コグニサイズを学ぼう	大府市役所 (愛知)	国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター生活機能賦活研究部 部長 島田 裕之氏
H27/5/23(土)・ 24(日)	第16回 日本認知症ケア学会大会	ホテル札幌芸文館・ 札幌市教育文化 会館	ケア学会発表者
H27/6/25(木)	認知症カフェを知ろう ～認知症カフェ研修会&認知症カフェ 開設助成事業説明会～ 「レモンカフェの取り組みについて」他	鯉城ホール (愛知)	中宇治地域包括支援センター 認知症コーディネーター 佐野 友美氏 他
H27/7/5(日)	認知症の当事者・ 中村成信さんを迎えて 認知症の人がいきいきと暮らすための支援を考えよう!	イーストプラザ いこまい館 (愛知)	NPO法人 地域の応援団えがお代表 山下 律子氏 DAYS! BLG 所長 前田 隆行氏 他

I 若年性認知症電話相談の概要

日時	講義内容	場所	講師
H27/7/26(日)	若年性認知症の人のための 診断後の空白期間の充実に向けて	大阪市社会福祉 研修・情報センター	NPO法人若年性認知症問題に取り 組む会・クローバー副理事長 藤田 和子氏 他
H27/9/19(土)	認知症当事者と共に共生を考える会 互恵社会を目指して	国立長寿医療 研究センター (愛知)	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム 研究部長 藤原 佳典氏 他
〃	若年性認知症 社会参加支援センター ジョイント 8周年感謝の会	全水道会館 (東京)	ジョイント理事長 比留間 ちづ子氏 他
H27/10/16(金)	2015年度認知症介護研究・研修東京 センター 研究成果報告会 「認知症の人がより良く生きる地域支援」 分科会「認知症カフェのあり方」他	認知症介護研究・ 研修東京センター	認知症介護研究・研修東京センター 研究部長 永田 久美子氏 他
H27/11/14(土)	第12回認知症市民シンポジウム 「認知症と友に輝く日々をめざして」	千種区役所 (愛知)	順天堂大学大学院 精神・行動科学 教授 新井 平伊氏 他
H27/11/28(土)	認知症フォーラム2015奈良 認知症 知ろう・語ろう・支え合おう!	奈良市学園 ホール	大阪市立弘済院病院認知症疾患 医療センター長 中西 亜紀氏 他
H27/11/28(土)	前頭側頭型認知症 家族介護者 研修会 「難病医療費助成制度について」 「前頭側頭型認知症本人への支援」	兵庫県福祉 センター	兵庫県健康福祉部健康局 疾病対策課 野口 円氏 浅香山病院認知症疾患医療 センター長 釜江和恵氏 他
H27/12/18(金)	行方不明を防ぎ認知症になっても 安心して暮らせるまちづくり 全国フォーラム	有楽町マリオン (東京)	富士宮市、京都市、西東京市、岸和 田市、湯沢町、大牟田市の報告 他
H27/12/19(土)	認知症県民フォーラム ー地域で支える認知症ー 「認知症の予防と発見、治療について」 「心をつなぐ介護日記」	鯉城ホール (愛知)	国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター長 遠藤 英俊氏 洋画家 城戸真亜子氏 他

3) 見学研修

日時	場所	内容
H27/5/22 (金)	札幌市認知症コールセンター (札幌市中央区道民活動センター かでの2・7)	札幌市の認知症コールセンターの見学
H27/7/26 (日)	オレンジカフェ上京 花友じゅらくだい (京都市上京区)	認知症カフェの見学
H27/8/29 (土)	宇治市レモンカフェ カフェ・アドリアーナ・ノーヴェ(京都府宇治市)	認知症カフェの見学
H27/10/16 (金)	東京都若年性認知症総合支援センター	若年性認知症の方の支援センターの見学
H27/11/10 (火)	ワーキングスペース大府、憩の郷 (愛知県大府市)	就労継続支援B型及び 地域生活支援センターの見学
H27/11/20 (金)	いまいせ心療センター (愛知県一宮市)	認知症疾患医療センターで行われている デイケアの見学
H27/11/24 (火)	ささゆりカフェ (岐阜県恵那市)	コミュニティホールで開催されている認知症 カフェの見学
H27/12/6 (日)	宇治市レモンカフェ リオス榎島 (京都府宇治市)	認知症カフェの見学

4) 広報活動

資料	送付先
1) 2014年 若年性認知症報告書 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 約 2,000ヶ所 • 認知症の人と家族の会(本部・各支部)、若年性認知症関連施設約 100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 約 800ヶ所 • 地域包括支援センター 約 4,700ヶ所 • 認知症フォーラム参加者 • 認知症介護指導者(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

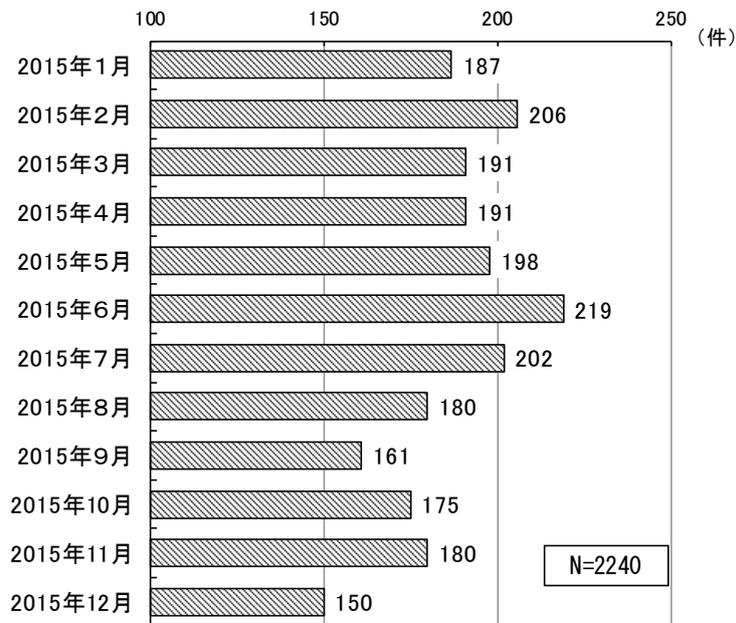


図 1. 月別相談件数

2015年1月から12月までの相談件数は、延べ2,240件であり、一か月の平均相談件数は187件であった。コールセンターが開設されてから、2013年以降は毎年2,000件を超えており、今回が最も多くなった。東京都や兵庫県をはじめとして、若年性認知症相談窓口を開設している自治体もあるが、相談のニーズはますます増えると考えられる。

2) 発信地域

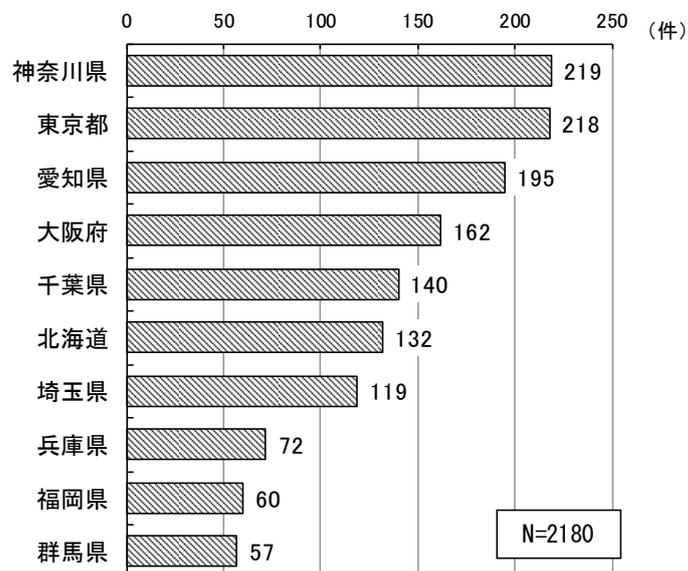


図 2. 発信地域上位10までの都道府県からの相談件数

2,240 件の相談のうち、発信地域が明らかであったのは 2,180 件であった。当コールセンターは全国で唯一の若年性認知症専門の相談窓口であり、相談は全ての都道府県から寄せられているが、地域による件数のばらつきがみられる。

今回も昨年と同じく神奈川県からが最も多く、219 件（10.0%）、次いで東京都 218 件（10.0%）、愛知県 195 件（8.9%）、大阪府 162 件（7.4%）、千葉県 140 件（6.4%）、北海道 132 件（6.1%）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これ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（1 件）、島根県（4 件）、高知県（5 件）等であった。

3) 相談時間

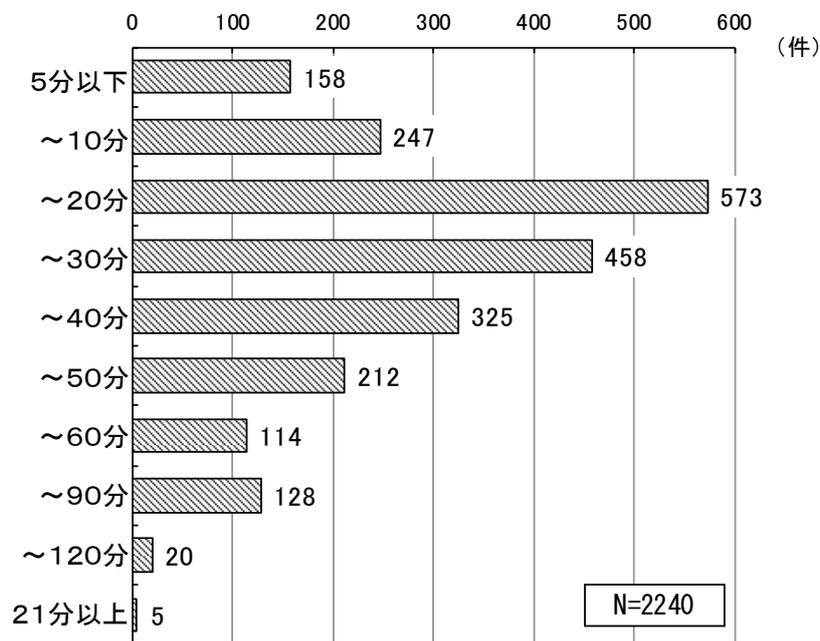


図 3. 相談時間

1 件当たりの相談時間は、平均 27.7 分であり、2014 年よりやや短くなった。最も多かったのは 11～20 分の 573 件（25.6%）、次いで 21～30 分の 458 件（20.4%）であることは例年と同様であった。1 時間を超える相談は 153 件であり、これは年々減少している。

4) 相談形態

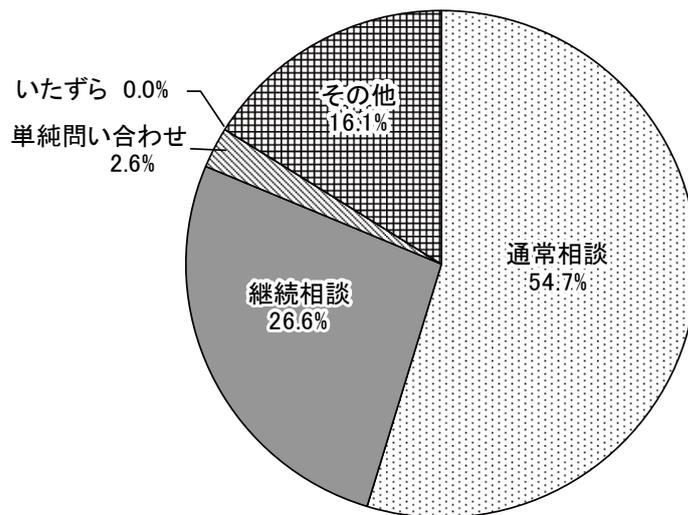


図 4. 相談形態 (N=2116)

相談形態は、不明を除いた 2,116 件でみると、1 回のみで終わる通常相談が 1,224 件 (54.7%) と最も多く、昨年より増加し、継続相談は 596 件 (26.6%) と、昨年よりやや減少した。単純な問い合わせは 59 件 (2.6%) 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 割もみられるのは、若年性認知症の人や家族が利用できる制度やサービスが多岐にわたるため、適切な時期に必要な情報を提供している結果の現れとも考えられる。

2. 相談者の状況

1) 相談者の内訳

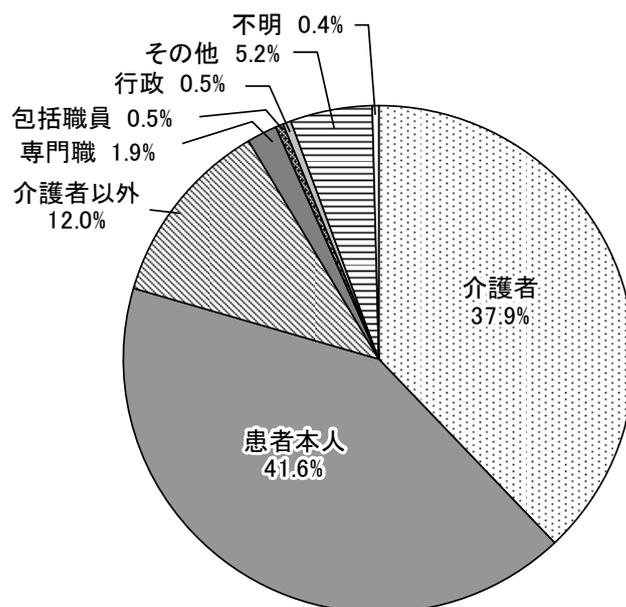


図 5. 相談者の内訳 (N= 2240)

相談者の内訳では、今回は、本人からの相談が41.6%と最も多くなり、介護者からの37.9%を上回った。介護者以外の親族は12.0%と昨年とほぼ同程度であった。専門職・行政からの相談も一定数みられたが多くはなかった。相談者の本人は、必ずしも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、不安を感じ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52人であった。

2) 親族からの相談者の内訳

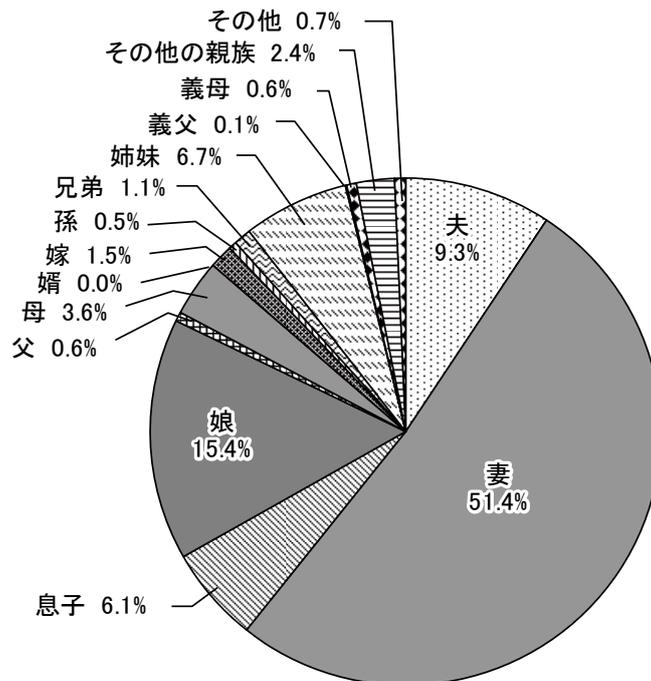


図 6. 親族からの相談者の内訳 (N=1116)

親族からの相談は1,116件であり、配偶者が最も多かった（妻：51.4%、夫：9.3%、合計：60.7%）。次いで、子ども世代から（娘15.4%、息子6.1%、合計：21.5%）の相談であり、娘からの相談が息子からより多かったことは前回と同様であった。また、親世代からも4.9%みられ、兄弟・姉妹からの相談も7.8%みられた。

3) 相談者の性別と年代

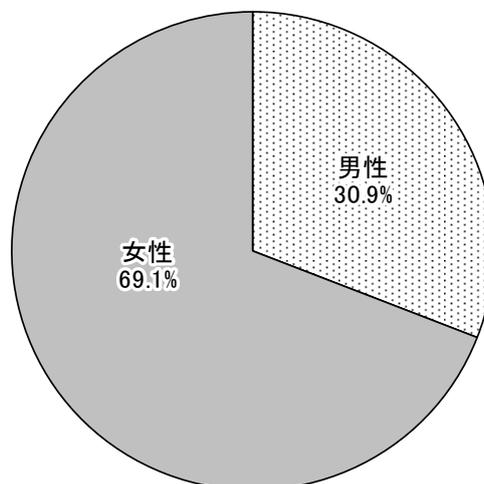


図 7. 相談者の性別 (N=2240)

相談者の30.9%は男性、69.1%は女性であり(図7)、男女比は例年とほぼ同様であった。さらに、性別で続柄を見ると、男性では本人からが67.4%で圧倒的に多く、女性では、介護者である妻からが40.5%で最も多く、次いで本人から(35.7%)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。

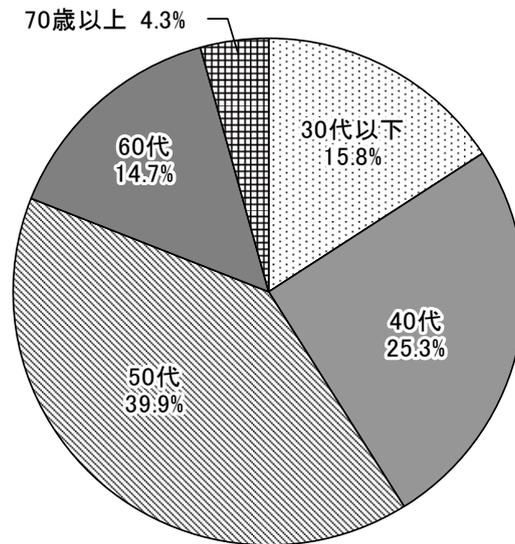


図8. 相談者の年代 (N=1783)

年代が明らかになった1,783人では、50歳代が最も多く(39.9%)、次いで40歳代(25.3%)であり、39歳以下の若い年代からの相談も15.8%と少なくなかった(図8)。

4) 複数介護者の割合

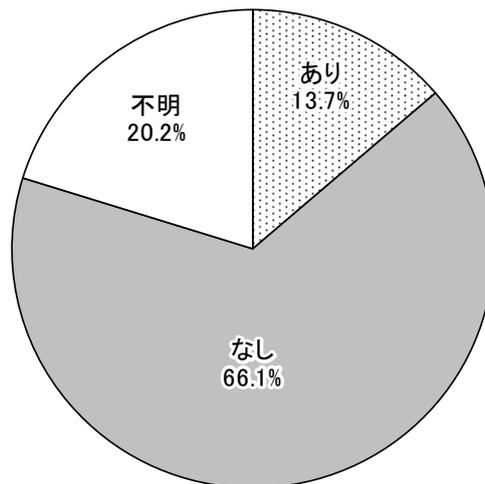


図9. 複数介護者の有無 (N=2240)

介護者が複数の人を介護している割合は13.7%と、前年(9.6%)よりかなり増加しており、介護者のおよそ7人に1人が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

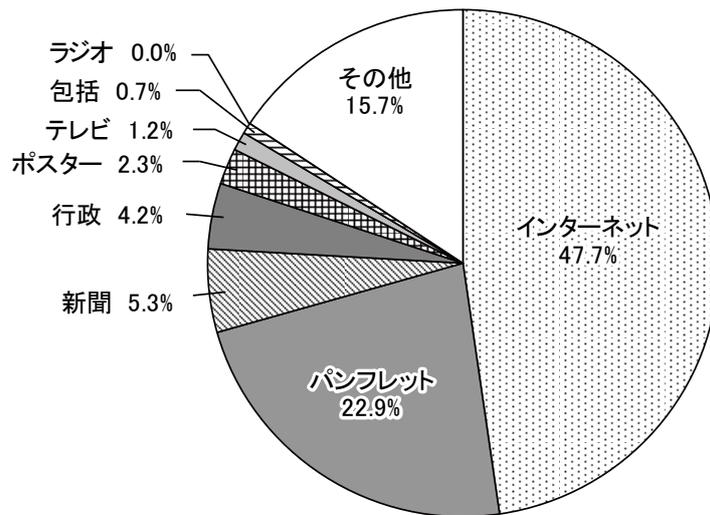


図 10. コールセンターを知った媒体 (N=1866)

コールセンターを知った媒体については、不明を除いた 1,866 件では、インターネットが 47.7%とこれまでで最も多くなり、半数近くを占めた。2015 年春にリニューアルしたホームページの閲覧回数も増えており、インターネットの活用は今後ますます増えていくと考えられ、ホームページの充実や、的確な情報発信などが求められる。ポスターは減少傾向にあるが、パンフレットの割合は横ばいであり、紙媒体も重要であると考えられる。

6) 相談回数

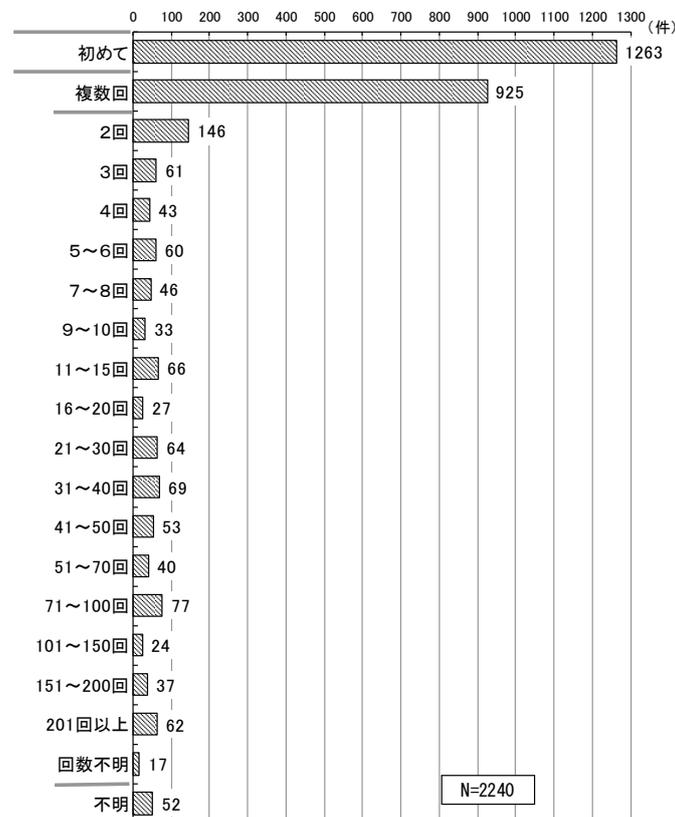


図 11. 相談回数 (N=2,240)

電話回数については、初めてが最も多かった（1,263件）が、4割以上（925件）が複数回であり、このうち2回が146件で最も多く、11回以上かけてきた例も536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

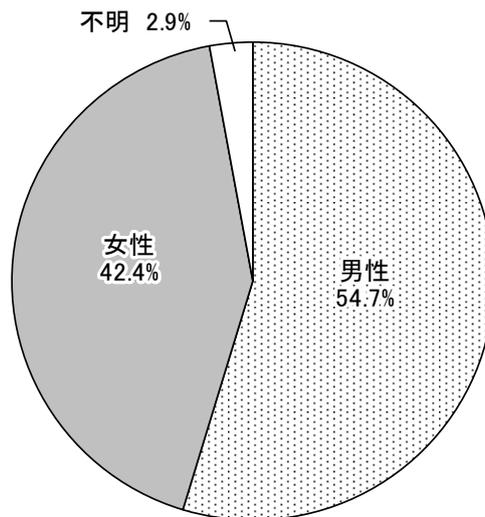


図 12. 介護対象者の性別 (N=2240)

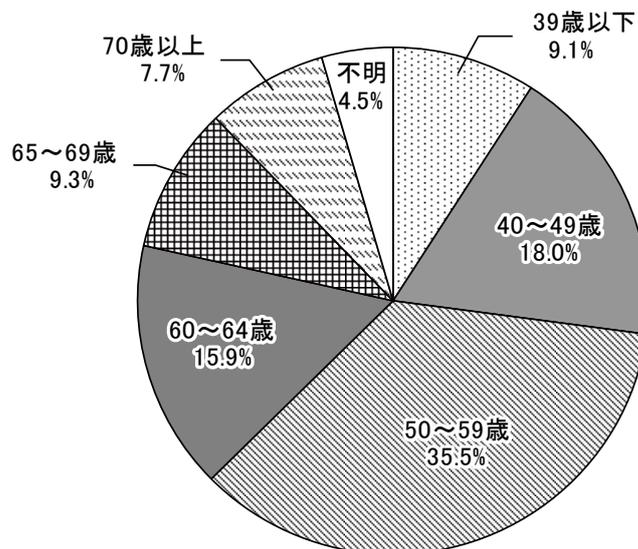


図 13. 介護対象者の年代 (N=2240)

介護対象者に関しては、男性が54.7%と女性より多く（図12）、若年性認知症は男性が多いとされていることを反映している。年齢は、50～59歳が最も多く3分の1以上であった。次いで40～49歳であり、年齢が若い人の割合が昨年より増えている（図13）。

2) 介護対象者の暮らし方

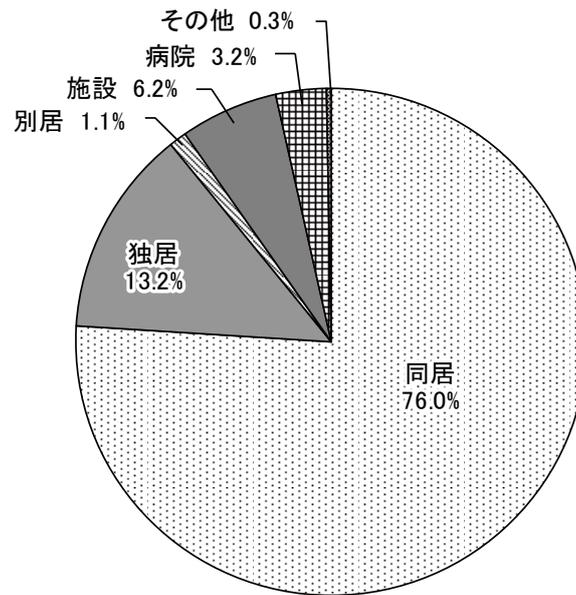


図 14. 介護対象者の暮らし方 (N=2068)

暮らし方について、不明を除いた2,068件では、相談者と同居している人が76.0%で最も多く、前年よりやや増加した。独居の人は、13.2%であり、前年よりやや増加していた。施設入所者は6.2%、病院に入院は3.2%といずれも減少した。

3) 配偶者の有無と子どもの数

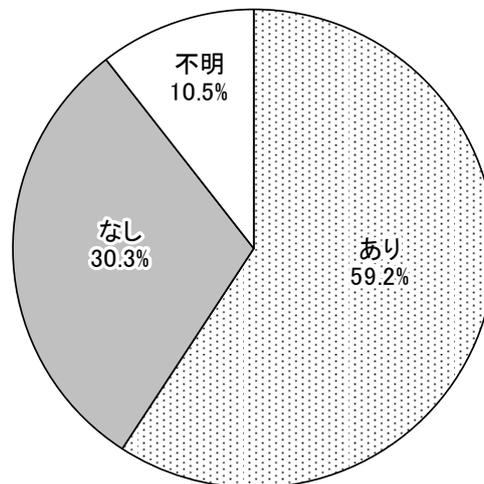


図 15. 配偶者の有無 (N=2240)

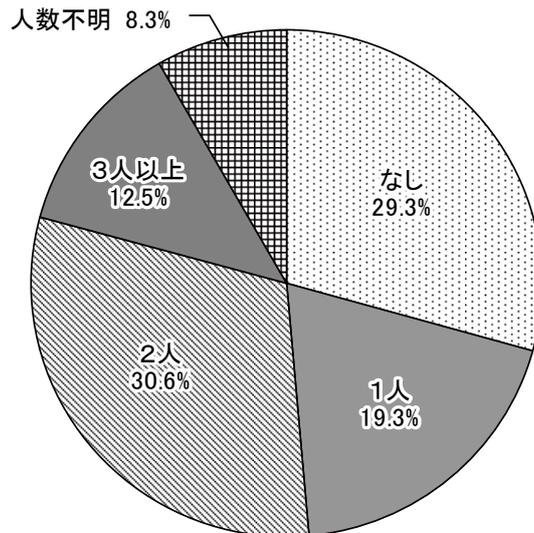


図 16. 子どもの数 (N=1903)

配偶者がいるのは 59.2%、いないのは 30.3% であり (図 15)、前年とほぼ同様であった。

子どもの有無と人数に関しては、不明を除いた 1,903 人のうち、1,346 人 (70.7%) には子どもがあり、2 人が最も多く、次いで 1 人であった (図 16)。

4) 認知症の有無

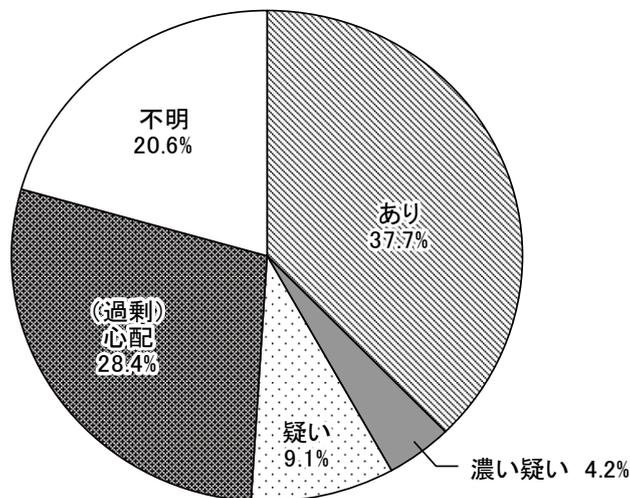


図 17. 認知症の有無 (N=2240)

認知症と診断されていた人は、846 人 (37.7%) であり、人数、割合ともに前年より減少した。受診しているが、確定診断はまだされていない「濃い疑い」がある人は 93 人 (4.2%) であり、前年よりやや減少した。

以下の 5) ~ 8) の分析は、この両者を合わせた 939 人で行った。

5) 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者

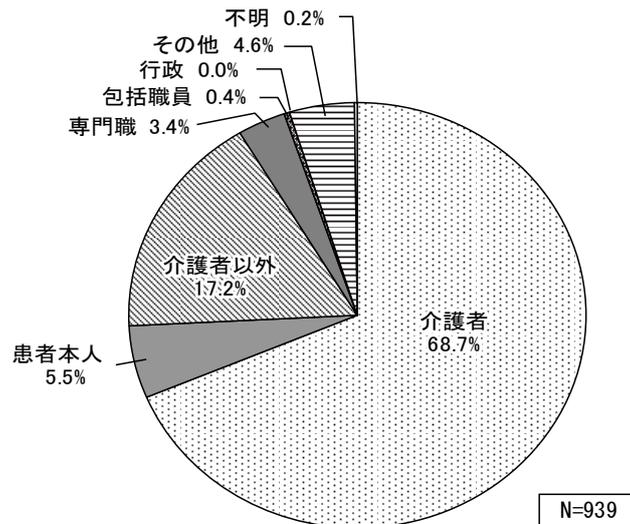


図 18. 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者

これらの人の場合の相談者（939人）は、介護家族が最も多く68.7%、次いで介護者以外の家族等（17.2%）であった。親族からの相談では、配偶者が最も多く（妻：52.3%、夫：9.6%、合計61.9%）、子ども世代からは20.3%であり、前年に比べ、配偶者が減少し、子ども世代は増加した。相談者の18.0%は男性、82.0%は女性であり、相談者全体の割合に比べると女性からの相談がかなり多かった。年代は50歳代が最も多く、次いで60歳代であった。

6) 気づきから受診日まで、および受診日から相談日までの年数

	気づきから受診日まで 【件数 (%)】	受診日から相談日まで 【件数 (%)】
1カ月未満	10 (7.1)	25 (3.4)
半年未満	27 (19.1)	135 (18.3)
1年未満	17 (12.1)	39 (5.3)
1年半未満	29 (20.6)	80 (10.8)
～2年	21 (14.9)	
～3年	13 (9.2)	95 (12.9)
～4年	11 (7.8)	76 (10.3)
～5年	5 (3.5)	32 (4.3)
～6年	6 (4.3)	56 (7.6)
～7年	1 (0.7)	56 (7.6)
7年以上	1 (0.7)	144 (19.5)
合計	141 (100.0)	738 (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141件では、1年未満が合計54件(36.2%)、1年から1年半未満が29件(20.6%)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（738件）については、1年未満が合計199件（27.0%）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144件（19.5%）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

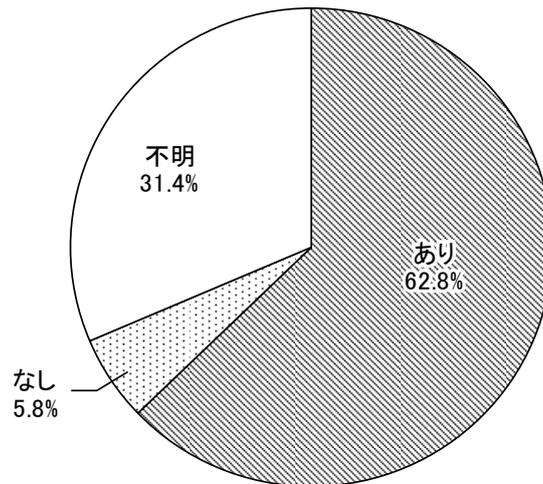


図 19. 告知の有無 (N=846)

認知症と診断された 846 人のうち、告知を受けた人は 62.8% で、受けていない人 (5.8%) 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において、2011 年から新しい薬剤も使えるようになり、選択・併用できるようになったこと、本人や家族側にも告知に対する理解が進んできたなどの理由が考えられる。

8) 合併症の有無

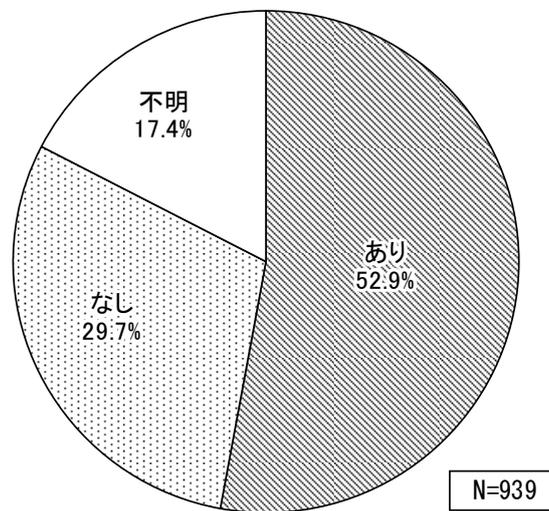


図 20. 合併症の有無 (N=939)

「認知症あり+濃い疑い」の 939 人のうち、52.9% の人に、認知症以外の合併症があり、「なし」の割合 (29.7%) の約 1.8 倍であった。合併症のうち、現在罹患している疾患では、今回はうつ病が最も多かった。これまでは高血圧症が最も多かったが、今回は 2 番目で、次いで糖尿病であった。過去に罹患していた疾患では、やはりうつ病が最も多く、次いで高血圧と糖尿病であったが、脳梗塞 (脳動脈硬化症) は今回は多くなかった。

9) 社会資源の利用状況

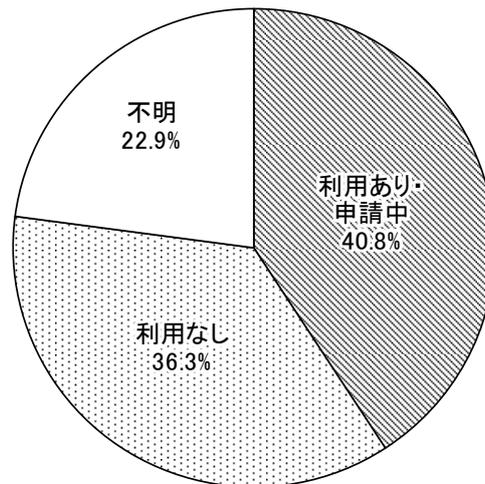


図 21. 社会資源の利用状況 (N = 2240)

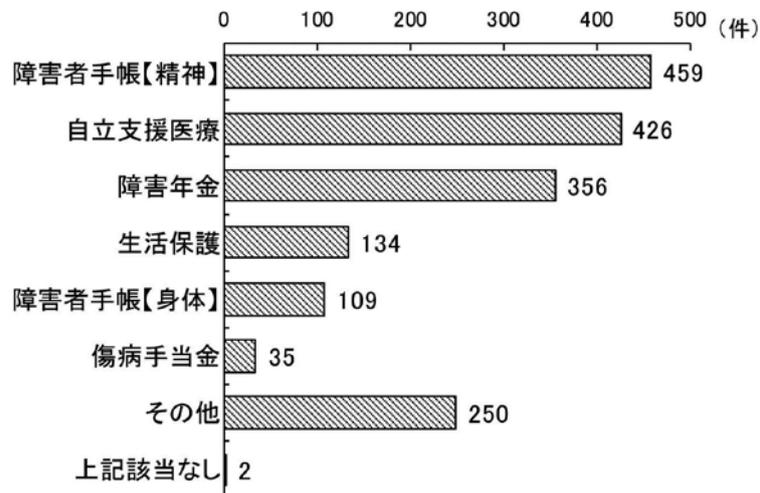


図 22. 利用されている社会資源の内容 (N=914、複数回答)

年金や障害者手帳などの社会資源は、40.8%で利用されており、前年よりやや減少し、「利用なし」は若干増加した(図 21)。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見られた(図 22)。

10) 介護保険申請状況

介護保険	件数	(%)
未申請	230	(24.5)
申請中	27	(2.9)
認定済み	521	(55.5)
非該当	92	(9.8)
不明	69	(7.3)
合計	939	(100.0)

表 2. 介護保険申請状況 (N=939)

介護保険は 55.5% で認定済みであったが、非該当が約 1 割見られた。申請中は 2.9% であり、4 分の 1 の人は未申請であった。未申請の理由としては、診断から相談までの期間が短い人が一定数見られたこと、65 歳未満は介護保険が利用できないと誤解している人がいる可能性が考えられる。

11) 介護度

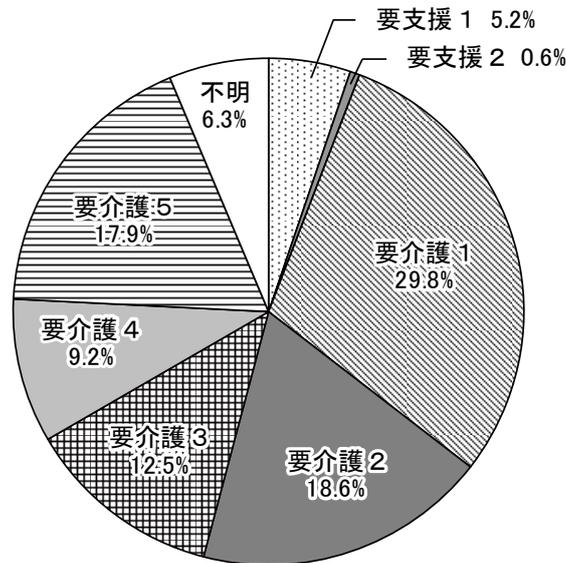


図 23. 要介護度 (N=521)

介護認定を受けていた 521 人の介護度は、要介護 1 が最も多く (29.8%)、次いで要介護 2 (18.6%) と比較的軽度の人が多かったが、一方で、要介護 4 と要介護 5 を合わせると 27.1% となり、昨年よりやや増加していた。

12) 介護サービスの利用状況

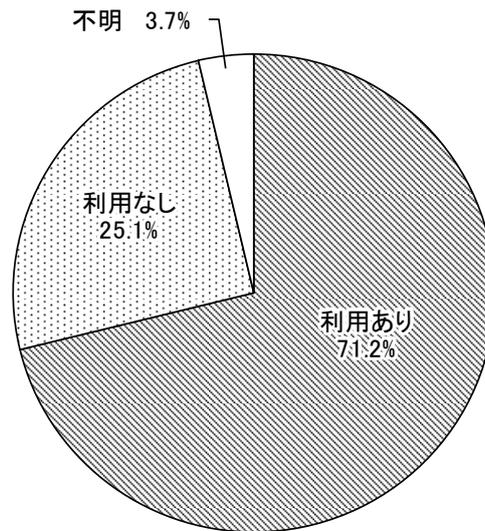


図 24. 介護サービスの利用状況 (N=521)

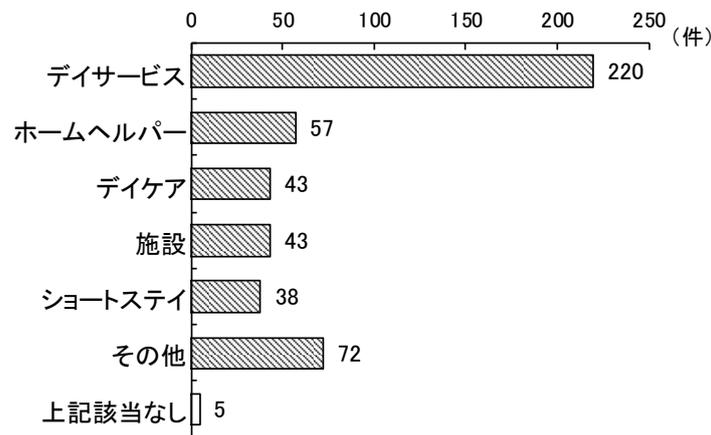


図 25. 利用している介護サービスの内容 (N=373: 複数回答)

認定を受けた人の、7割以上が介護サービスを利用しており（図 24）、デイサービスが最も多く 220 人、次いでホームヘルパーの 57 人であった（図 25）。

デイサービスは週 5 回が約 3 割と最も多く、次いで週 3 回の利用、デイケアは週 4 回が約 6 割と最も多く、次いで週 3 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、サービス事業所の受け入れ態勢も整ってきていると考えられる。

13) 虐待とBPSDの内容

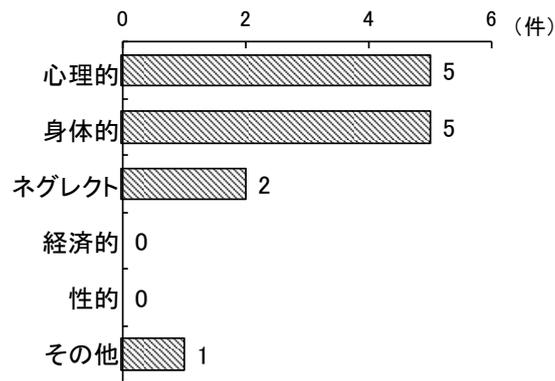


図 26. 虐待の内容 (N=13: 複数回答)

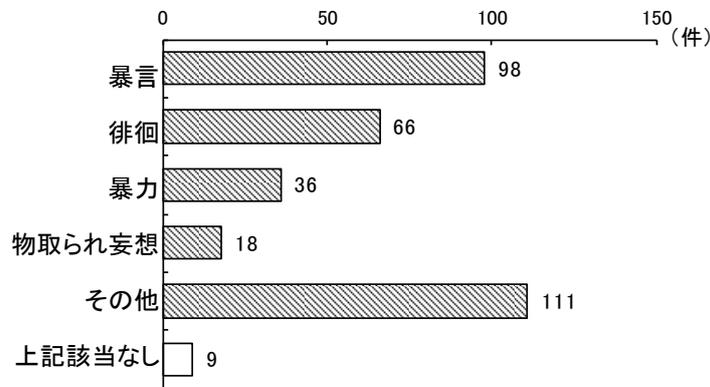


図 27. BPSDの内容 (N=261: 複数回答)

虐待に関しては、相談内容の中ではわずかであり、13件であった。その中では心理的虐待と身体的虐待が各5件であった(図26)。一方、認知症の行動・心理症状(BPSD)は261件あり、その内容は、暴言、徘徊、暴力が多かった(図27)。

14) BPSDの有無と介護サービス利用状況

	利用あり 件数 (%)	利用なし 件数 (%)	不明 件数 (%)	合計 件数 (%)
BPSDあり	112 (72.7)	37 (24.0)	5 (3.2)	154 (100.0)
BPSDなし	242 (71.6)	87 (25.7)	9 (2.7)	338 (100.0)
BPSD不明	17 (58.6)	7 (24.1)	5 (17.2)	29 (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7割以上が介護サービスを利用しており、「BPSDなし」の人とほぼ同程度利用していることが分かった。

15) 相談内容と主な相談内容の相談者

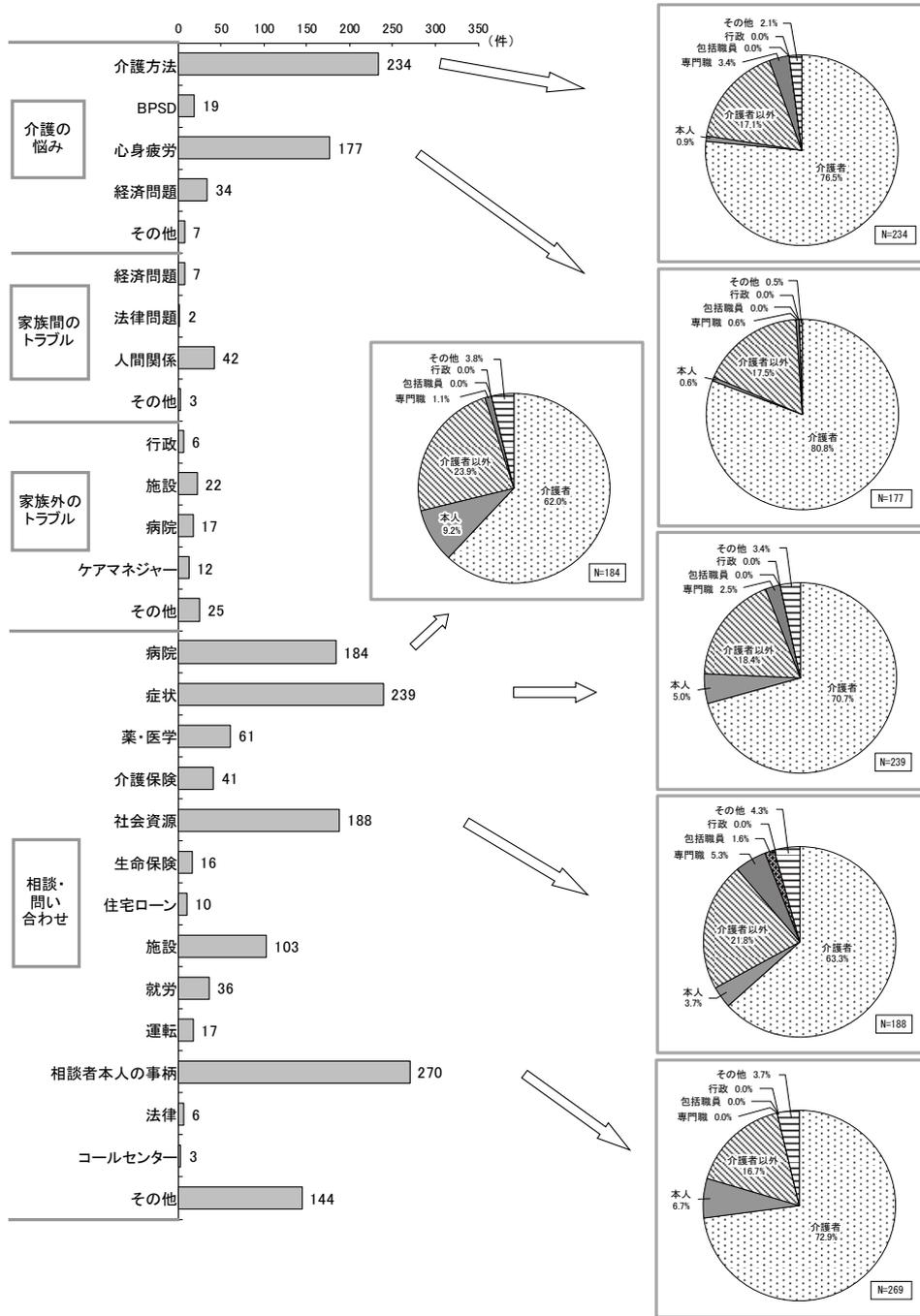


図 28. 相談内容 (N= 939)

相談内容は大きく4つに分類し、複数回答とした。

介護の悩みに関しては、介護方法についての相談が最も多く、相談者の内訳を見ても介護者からが約8割であり、次いで心身疲労の相談が多く、内訳の約8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場合が多いと考えられた。介護方法に関しては、介護者以外の親族からの相談も約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42件と多く、前年とほぼ同数であった。家族外のトラブルの相談も多くなかった。

相談・問い合わせに関しては、相談者本人の事柄が最も多く270件、次いで症状に関するものが239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、介護者以外からの問い合わせも多くみられた。さらに施設に関する問い合わせも前年同様多かった。

16) 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%)	2 (6.7%)	0 (0.0%)	14 (46.7%)
要介護 1+2	252	101 (40.1%)	8 (3.2%)	69 (27.4%)	8 (3.2%)	2 (0.8%)	111 (44.4%)
要介護 3～5	206	44 (21.4%)	3 (1.5%)	40 (19.4%)	11 (5.3%)	0 (0.0%)	133 (64.6%)

表 4. 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、該当数が少なかったが、介護度が中程度で多い傾向がみられた。心身疲労や経済問題については、介護度が低い群の方に頻度が高い傾向があった。

4. 相談員の状況

1) 相談員の対応

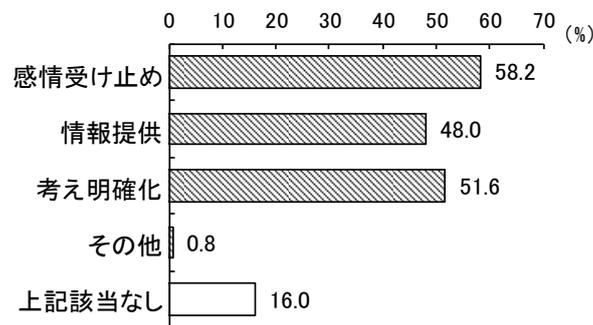


図 29. 相談員の対応 (N=2440) (複数回答)

相談員の側から見た対応では、感情受け止めが最も多く58.2%であり、次いで考え明確化が51.6%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。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る中で、相談員が情報提供するという形ができていると考えられる。

2) 相談の難易度

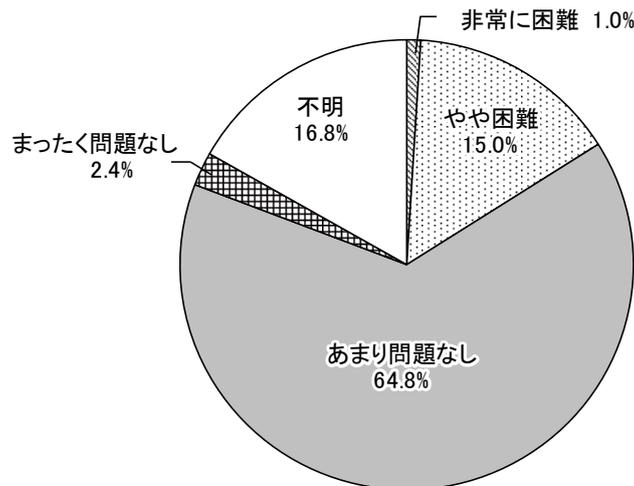


図 30. 相談の難易度 (N=2440)

情報提供が多いことや相談員がこれまでに経験を積んでいること、さらに継続相談により相談者の状況が把握されていることなどから、相談の難易度は、「まったく問題なし」+「あまり問題がなし」が約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、2割以下であった。

3) 傾聴の度合い

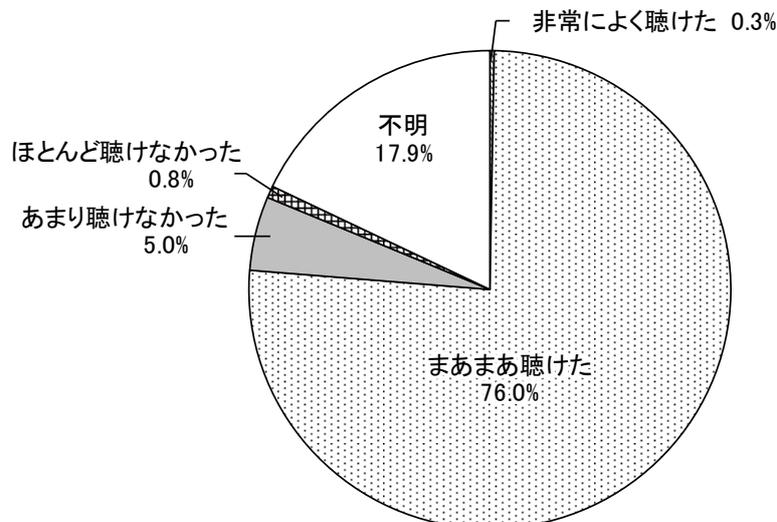


図 31. 傾聴の度合い (N=2116)

傾聴度合いについては、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5.8%であり、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。

5. まとめ

- 1) 若年性認知症コールセンターへの相談件数は、2015年1月から12月までに、延べ2,240件あった。
- 2) 相談形態は、通常相談が54.7%と最も多く、昨年より増加したが、継続相談は26.6%と、昨年よりやや減少した。

- 3) 相談者は、今回は本人が41.6%と最も多くなり、介護者を上回った。介護者以外の親族は12.0%と昨年とほぼ同程度であった。
- 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、39歳以下の順であった。
- 5) 介護対象者に関しては、男性が54.7%と女性より多く、若年性認知症は男性が多いとされていることを反映している。年齢は、50～59歳が最も多く3分の1以上であった。次いで40～49歳であった。
- 6) 認知症と診断されていた人は、37.7%であり、前年より減少した。受診しているが、確定診断はまだされていない「濃い疑い」がある人は4.2%であった。
- 7) 「認知症あり+濃い疑い」の人のなかで、告知を受けた人は62.8%で、受けていない人(5.8%)よりかなり多く、また前年より増加していた。
- 8) 年金や障害者手帳などの社会資源は、40.8%で利用されており、前年よりやや減少した。利用の内容では、障害者手帳(精神)が最も多く、次いで自立支援医療であり、障害年金も多く利用されていた。
- 9) 介護保険は55.5%で申請済みで前回よりさらに増加したが、4分の1の人は未申請であった。要介護認定を受けていた人の介護度は、要介護1が最も多く、次いで要介護2、要介護5であった。要介護4と要介護5を合わせると27.1%であった。7割以上が介護サービスを利用しており、デイサービスが最も多く、次いでホームヘルパーであった。
- 10) 虐待に関しては、相談内容の中ではわずかであり、13件であった。その中では心理的虐待と身体的虐待が各5件であった。一方、認知症の行動・心理症状(BPSD)は261件あり、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、介護の悩みに関しては、介護方法についての相談が最も多く、次いで心身疲労の相談が多く、内訳の約8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は多くはなく、その中では人間関係に関する相談が42件と多く、前年とほぼ同数であった。家族外のトラブルの相談も多くなかった。相談・問い合わせに関しては、相談者本人の事柄が最も多く、次いで症状に関することであった。また、社会資源、病院についての問い合わせも多く、やはり介護者からが最も多かったが、介護者以外からの問い合わせも多くみられた。さらに施設に関する問い合わせも前年同様多かった。
- 12) 相談員の側から見た対応では、感情受け止めが最も多く、次いで考え明確化であった。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、「情報提供」も50%近くみられた。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た。
- 13) 今回は若年性認知症コールセンターの第6回目の報告であり、延べ相談件数は今までの最多となった。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。

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) 妻からの相談 ①

夫の病気の公表をどうすればよいか

相談者：妻 60歳代
介護対象者：夫 60歳代、アルツハイマー型認知症、診断後2年、アルコール中毒、介護保険未申請
<p>状況：夫は10年前、アルコール中毒で入院治療しました。その後、もの忘れがあり、主治医の先生は、それは後遺症で、治る場合もあると説明されました。2年経過しましたが、もの忘れは治らず、昨年総合病院の脳外科で海馬に萎縮があると言われ、「アルツハイマー型認知症」と診断されました。その先生には、アルコールとは関係ないと言われました。</p> <p>夫の症状は、もの忘れ、自分を取り繕う、人前に出ることを拒否するなどです。家での日常生活は、なんとかできています。最近私は夫の介護の疲れから、息子や娘に愚痴ばかり言ってしまいます。しかしそのことが、お嫁さんに不快感を与えたのか、息子とお嫁さんの関係が悪くなってしまったようです。そればかりか、仲が良かった兄妹にも亀裂を生じさせてしまいました。また、私の親の葬儀に夫が出席を拒否したことが原因で、親戚（自分の兄妹）との仲も上手くいかなくなり、困っています。</p>
<p>相談：夫が地域の集会に参加することを拒否するので、今まで参加しなかった私が出るようになりました。ご近所は夫の病気に気づいていると思いますが、田舎の風習から「バカにされるのでは」「偏見をもたれるのでは」との思いがあり、皆さんにお話ししたものがどうか迷っています。周りには嗜好きの人が多く、信頼できる人はいません。地域の役員は、若い方で、相談の対象になりません。夫の友人も病気だったり、亡くなったりしていて、相談できません。先日たまたま会った人に話したところ、「そのようなときは、聞き流せばいいのよ。」と言われ、「ああ…。分かってくれる方もいる」と思いました。田舎の悪いところは、噂が一気に広まることです。今回一番気がかりなことは、地域で一軒、夫と人間関係が悪いご近所があり、そのお宅にどう伝わるかです。</p>
<p>対応：お話に耳を傾け、心配を受け止める声かけをする。ご主人の病気について話すことで、地域でご主人を見守ってもらえる関係になると、奥様の気持ちも安定すると思います。お一人で抱え込むことは、介護者の奥様の心身疲労が大きくなります。良いこと、悪いことも踏まえ、地域の方々に知って頂くことを判断されてはどうでしょうか。また介護保険についても、いずれ利用する時期がきます。誰もがなり得る病気です。恥ずかしいと思われなくて良いと思います。また親戚の人と人間関係が悪くなったことは、ご主人の現在の状況では仕方なく、今は割り切って考えても良いかと思えます。そしてお子さん達については、今まで通り、息子さんの意見を大切に、お嫁さんには息子さんに仲介となってもらい、自然にお互いがわかり合えることを待つことも大切です。息子さんと娘さんも今まで信頼関係があったご兄妹ですので、いつか分かり合えると思います。</p>



1) 妻からの相談 ②

便を触ってしまう夫の介護に悩む

相談者：妻 60歳代

介護対象者：夫 60歳代半ば、若年性認知症、診断後5年、大腸がん、要介護2

状況：夫は50歳代半ばの時に病気が原因ではないが退職しました。その後、他の会社に勤めて60歳まで働き、会社からは60歳以降も勤めてほしいと言われたが、いろいろな症状が出始めていたこともあり、仕事は辞めました。その後、若年性認知症の診断がつき、2年前よりメモリー20mgを服用しています。

現在は、時計が読めなくなり、自分の名前も書けなくなりました。ジッとしていることができずに常に動いており、ぞうきんを持たせるとずっと拭いています。

リハビリパンツを使用しているが、パンツ内では便を出さずに別のところでしてしまいます。便意がないようで、出てきた物が気になるのか、手でつかみ、丸めて団子にしてその辺に置いています。ソワソワしたときトイレに誘導するが、絶対にトイレではしてくれず、トイレから出ると出してしまいます。

排便は1日1回です。便を触る行為は、2～3ヶ月前からみられます。ズボンを脱げない様に紐をきつく縛るなどやってみましたがダメでした。オムツはLサイズだが、Mサイズに変えても上手くいきません。ネットでもいろいろと方法を見ている。便をオムツ内ですってしまうのはいいが、それを自分で触ってしまうのをどうにか止めさせたいです。その手で部屋を触る為、便臭がして、自宅に相談者の友人も呼べない状況です。今までも症状がコロコロ変わったので、今の症状もいつまでも続くわけではないとわかってはいるが、便とオシッコの問題は本当に苦労しています。

デイサービスには週3日と日曜日は空きがあり次第通所しているが、喜んで行ってくれています。しかしデイの時間帯でも時折、排便があり触ってしまうそうです。職員は大丈夫と言ってくれるが、ケアマネジャーが、他の人に迷惑がかかると言います。夫が機嫌良く行ってくれているデイサービスに夫を行かせない方がいいのだろうか…とも悩んでいます。

相談：いろいろなところにしてしまうオシッコと便に困っています。何か良い方法はないでしょうか。つなぎ服を考えているが、それは虐待になるのでしょうか。

対応：オシッコと便のご苦労について共感する。

例えば、ひとつの工夫として、ごみ箱を置いたらそこにオシッコをするようになったと、よく聞きます。便については、気持ち悪いから手で取ってしまうご主人の気持ちもわかりますが、奥様はその都度爪の間まで入ってしまった便を洗い落とすことが大変ですよ。

自宅で排便となると大変なので、排便を促すお薬で便をコントロールして、デイの時間帯で排便できるように調整していくという方法もあります。どの方法がご主人に一番良いかは試してみないとわかりません。排便をして、ご自身でなんとかしなければと思い、触ってしまうのかもしれない。

ご主人にはプライドもあります。ご自分で何とかしたいと思ってみえるのではないかと思います。また、つなぎ服については、施設が着せている場合、拘束になってしまうこともあります。ご家族が着せることは大丈夫だと思います。自分では脱げないズボンも、介護用品の中にはありますのでケアマネさんに相談されてはいかがでしょうか？



2) 夫からの相談 ①

妻の症状に悲観的になる

相談者：夫 60歳代

介護対象者：妻 60歳代半ば、アルツハイマー型認知症、診断後2年2ヶ月、要介護1、
デイサービス利用（週6回）

状況：妻の症状は、日々進行しており、私に対して度々の暴言もあります。毎日のデイサービスには、バッグ3つにタオルを数十枚詰めて持って行きます。注意すると怒って興奮し、私にタオルを投げつけます。また日常使用する物を、全て隠してしまいます。炊飯器のコンセントやお米も隠してしまい、ご飯が炊けないこともあります。お風呂のお湯を出していても、いつの間にか妻が水を出してしまい、お風呂が水になっています。夜中にもバッグの中身の出し入れをしています。注意すると暴れます。しかし、デイサービスは大変気に入っており、朝早くから準備して行きます。そこでの食事にも満足しているようです。

相談：妻の症状に対応することに、私自身が心身ともに疲れ、生きる目的がみつかりません。特に夜になると寂しく、耐えられません。家族会に参加しましたが、何も話さない方もいます。私はその人に辛いことは無いのだろうかと思います。また、女性で介護されている方は、ご主人を施設に入所させたことで周囲からいろいろな中傷があり、家族会で泣いてみえました。施設入所のことは気にしなくていいのではと、アドバイスしましたが、家族会に参加されている医師は「夫婦仲良く穏やかに生活することが、病気の進行を穏やかにする」とのご意見でした。しかし現実はとても難しいことです。施設の職員のように、家庭ではできません。自分では怒ってはいけないと思っていますが、妻の行動をみると、つい声を荒げてしまい、あとで後悔します。

妻とは、自分が仕事を辞めたら、温泉にでも行って過ごすことを楽しみにしていましたが、それが叶わず、生きる希望が無くなりました。妻との会話もできません。妻は何を思っているのでしょうか。毎日そんなことを考えてしまいます。

対応：十分心得て日々奥様に対応され、お世話されていることを労い、考えに間違いがないことを伝える。家族会での対応については、話さない方も、話される方の意見に、ご自分の思いを映されて参考にされていると思います。また毎日の状況の中で、必要な流れであれば、施設入所も介護の工夫の一つだと思います。他人の意見に翻弄されることなく、ご自分の思いで決めていくことは大切だと思います。ご主人が家族会で仰った「他人の意見は気にしなくて良いよ」の励ましの声かけは、その人の勇気になっていると思います。また奥様の症状の、物を隠すことについては、必要な物については、奥様が気付かない場所に移すなどの工夫はどうでしょう。

人はいつか、歳を重ね、できないことも増えてきます。ご主人が思い描いていた定年後の二人の暮らしが叶わなくなったことは残念ですが、奥様はそれが少し早かったのかなと思います。ご主人には地域の繋がりや友人との関係もおありだと聞いたので、奥様が施設を利用されているときは、ひととき奥様のことは心配なさらず、自分のために時間を使って下さい、と話す。



2) 夫からの相談 ②

認知症について勉強しているが…

<p>相談者：夫 60歳代</p>
<p>介護対象者：妻 60歳代半ば、アルツハイマー型認知症、診断後2年、要支援1、介護保険サービス利用なし</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。日常生活は、できないことが増えてきています。私は認知症のご本人の佐藤雅彦さんの「認知症になった私が伝えたいこと」を読んで、本人に寄り添うように心がけています。また本人の気持ちを理解しようとA先生の本など、多くの本や資料も読んでいます。そして家族会にも参加しています。家族会に参加している間は、家の事は忘れていますが、帰宅し、妻を見ると現実に戻り、理想が崩れていくような気がします。妻は私の声掛けに気分を害するようです。最近では私が疲れてうつ状態になってしまい、現在は心療内科に通院し、抗うつ薬を内服しています。</p>
<p>相談：私達の子供は、難病を患っており、妻は長年気苦労をしてきました。私は子どものことでの心配など長期のストレスが、妻の病気の一因ではないかと思っていました。しかしそのことを主治医に尋ねましたら「全く違う」の一言でした。その一件から私は、主治医に対して、あまりいい感情をもたなくなりました。認知症専門の先生ではありますが、患者さんが多く、余裕がないような気がします。時間がないことも理解できますが、精神科医が、患者の話に耳を傾けてくれないことを寂しく思います。また、セカンドオピニオンや病院を変えることも考えています。若年性認知症がもっと研究されて、いろいろな薬や介護方法を教えて欲しいです。</p>
<p>対応：認知症の原因疾患について説明する。心を長年病むことも、ストレスが大きく、原因の一つに入ると思います。認知症については、早く治す薬ができることを願い、先生方は日々研究されています。セカンドオピニオンの仕組みについても説明し、やはり再度主治医に相談されてはどうでしょう。</p> <p>日常の対応については、あまり構えず、奥様ができなくなったことをご主人がさりげなく支え、指摘したり、前もって説明することを避けて接してあげてください。今できていることを大切に、支えていくことが奥様にとって、良い環境だと思います。</p>
<p>感想：相談者は認知症関連の本をかなり読んでおり、認知症の方が1人1人違うことも理解されていますが、実際の対応についてはやはり難しく苦慮されているようでした。また、本で得た知識を、医師に上手く伝えられず、医師との関係が崩れているように感じました。</p>



3) 息子からの相談

離れて暮らす実家の母が心配

<p>相談者：息子 30 歳代</p>
<p>介護対象者：母親 60 歳代前半、軽度認知症と診断、診断後 6 ヶ月、介護保険利用なし</p>
<p>状況：私は転勤で家族から離れた所にいます。母は B 県に祖母と一緒に住んでいます。父が 9 年前に亡くなり、母はその頃から、気分が落ち込むようになったのですが、私が離れているので十分様子がわからなく、心配しています。先日もの忘れが気になり、祖母の付き添いで受診したようですが、高齢の祖母ともの忘れがある母は、先生の話に気が動転して、あまり理解できなかったとのことでした。しかし、脳の検査で「軽度認知症」と診断され、アリセプトという薬を処方されたことは話してくれました。祖母は母の実母で、母の病気を理解しているかどうか分かりませんが心配はしているようです。祖母は介護保険を利用して、デイサービスに通っています。母は父の遺族年金で生計を立てています。弟もいて、母のことは話してありますが、C 県に住んでおり、離れているので、母と祖母のことがとても心配です。</p>
<p>相談：親戚も近くにおらず、心配ですが、離れている私ができることは何かあるだろうか、と思い相談しました。仕事もあり、頻繁に帰省できません。母は、最近車の運転も危険で、電車にも 1 人で乗れないと聞きました。</p>
<p>対応：お話を聞き、息子さんの心配を受け止める。今できることは地域で見守って頂く支援をお願いすることです。介護保険を申請され、介護認定を受けると、ケアマネジャーらの支援のもと、介護保険サービスが利用できるもので、家事の見守り支援などお願いし、地域でのつながり作りをされてはいかがでしょうか。また、認知症のお母さんが、高齢の祖母をみることも、今後ご苦労が多いと思います。お二人共にヘルパーを入れて頂き、それぞれに必要な支援を受けられても良いと思います。</p> <p>金銭的な面では、自立支援医療の情報、障害年金についても説明する。お母さんは既に遺族年金を支給されているので、時期がきたら、どちらがいか検討されてはどうでしょうか。また運転については、命にかかわることで、認知症と診断された時は、法律で禁止されています。息子さん自身が一度主治医に問い合わせをし、運転のことも先生から話してもらうようお願いすることも必要です。弟さんには、自分が母親のために行ったことを伝えて、常に状況を共有してください。</p>



4) 娘からの相談

離れて暮らす認知症の母を心配する

<p>相談者：娘</p>
<p>介護対象者：母親 50歳代後半、アルツハイマー型認知症、診断後6ヶ月（気づきから1年）、介護保険未申請、自立支援医療申請中</p>
<p>状況：相談者は昨年、妊娠9ヶ月の時に第1子出産のため実家に帰省しました。その時、独居の母のもの忘れが気になり、今年初めに当コールセンターに相談されています（早期受診のメリットと、もし認知症と診断されたときには今後の独居生活に不安が出る可能性もあるため、社会資源についても説明）。</p> <p>その後、かかりつけ医より紹介状を書いてもらい、大学病院を受診し、アルツハイマー型認知症と診断され、アリセプト10mgと整腸剤が処方されました。</p> <p>現在は、母の妹（相談者の叔母）が何かと助けてくれています。叔母の話では、叔母と同居していた実母（母にとっても実母で相談者の祖母）が亡くなり、その頃から母は急に記憶力が低下したようです。最近では祖母が亡くなったということも覚えていないときがあります。</p> <p>また認知症についても、告知されたときは落ち込んでいたが、今は忘れているようです。叔母は仕事をしており、見守りはしてくれるが、今後の母の生活について不安を感じています。</p>
<p>相談：前回の相談で障害年金の制度を知り、問い合わせしたら条件を満たしていると言われました。あと1年経過したら申請しようと思っています。今は貯金を切り崩しての生活で、計算すると、この貯金だけで今後長くはやっていけないことは明らかです。生命保険もかけていましたが、掛け金が厳しくなり、解約しました。</p> <p>私の方も子供が生まれるので援助は無理です。今後母の生活をどうしようかと悩んでいます。</p> <p>母がご飯を食べているのかなど日常生活について心配です。</p>
<p>対応：経過を確認しながらお話を伺う。</p> <p>今までの生活の収入・支出状況で、貯金額をもとに、あとどれくらいの期間、生計を維持していけるか、数字を書き出してみましよう。目に見えて明らかになると、どこをどのように補填していけば良いかわかりやすくなります。</p> <p>◎生活保護について説明…最低生活費から年金などの収入を引いた金額が支給され、不足分が補われる形になります。福祉課に相談に行く時には数字や、状況をはっきり示すことが必要です。</p> <p>◎介護保険について説明…地域包括支援センターに相談者から連絡して事情を説明します。認知症が進行する事で心配になることを話しましょう。身近で、今まで見守ってくれている叔母に出向いてもらうことも良いです。</p> <p>◎精神障害者保健福祉手帳について説明</p> <p>◎地域包括支援センター・ケアマネジャーの役割について説明。また民生委員に伝えておくことにより仕事をしている叔母に替わって見守り支援をしてくれることもあります。</p> <p>今までの事を書き留めておき、相談者のできる事、できない事、お願いしたこと、解決したことをコピーして叔母と共有しておくとうわかりやすいです。制度の申請は皆さん大変だったと言われます。説明を聞くとき、事前にちょっと調べておくとう理解しやすく、質問しやすいと思います。</p>



5) 専門職からの相談 ①

親族間での介護方法の違いへの対応に戸惑う

<p>相談者: 居宅ケアマネジャー 女性 40歳代</p>
<p>介護対象者: 女性 60歳代前半、認知症、診断後8ヶ月、高血圧、要介護1、ホームヘルパー利用（週1回）</p>
<p>状況: 女性は昨年まで仕事をしていましたが、症状がどんどん進んできたことにより退職となりました。一軒家に独居で生活しており、まだ家事はできていて、火の始末もできます。女性は、民生委員や自治会長にも不安なことはいろいろ相談しています。</p> <p>女性には娘が1人いて、結婚して遠方に住んでおり、昨年秋、その娘の付き添いで受診し、認知症と診断されました。また近くにはその女性の妹が住んでいます。女性の妹は、母親が若年性認知症だったことや姉も認知症になったことで、ご自身についても心配しながら姉を見守っています。</p> <p>女性の今の状況は、週1回訪問介護を利用している。女性は犬の散歩が日課になっているが、散歩したことを忘れてしまい、日に何度も散歩に出かけています。かなり遠くまで出かけている様子です。</p> <p>娘は女性（母親）を在宅でと思っているが、女性の妹は施設入所を希望しています。身元引受人は娘です。女性自身はまだ一人で生活していても大丈夫だと言っています。</p> <p>時にはちょっとした勘違いや思い込みなどで困ることもあるが、大きなトラブルにまではなっていないようです。</p>
<p>相談: デイサービスを週3回程利用してもらいたいと考えているのですが、どうでしょうか。ショートステイや今後グループホームにもつなげていければと思っていますが、在宅支援のケアマネジャーとして、娘さんと妹さんの意向をどのように考えていけば良いか心配です。</p>
<p>対応: 女性については、散歩したことを忘れて何度も出かけてしまい、また遠方まで行くこともあり、女性の身の安全確認の必要なこととお話し、警察にもその状況を伝えておくことを提案する。施設入所については女性自身が拒否する可能性もありますし、またすぐに入れる施設を探すことも困難なので、妹さんには、施設の入所事情も分かってもらっておくと良いのではないのでしょうか。女性の周りの人が、協力して、在宅でどこまで見守っていけるかなど、女性の症状を把握し、在宅で過ごせる期間に目安をつけ、そのことを共有しておくことも大切です。</p> <p>娘さん、妹さんの両方に同じ話をして（共通の文書を送る等）、病気の進行具合と見守りの状況次第で、女性の支援を決めていかなければならないことを伝えて下さい。今のところ、在宅での支援を増やすことは良いことだと思います。無理のない方法で介護支援に繋がっていき、いずれは施設入所になっていければとお伝えする。小規模多機能事業所についても提案する。</p>



5) 専門職からの相談 ②

認知症と診断された社員にどう関わり、会社に伝えていけばよいか

<p>相談者：会社の健康管理保健師 女性</p>
<p>介護対象者：男性 50歳代半ば、若年性認知症、診断後1ヶ月、社会資源利用無し</p>
<p>状況：社員の男性は、仕事が上手く進められなくなり、会社の上司より受診を促されました。その結果、認知症の診断がつかしました。会社でこの結果を知っているのは上司と自分のみです。ご本人やご家族はいつ会社を解雇になるかと心配しています。</p>
<p>相談：上司は、病気を理解しており、仕事のフォローもしていますが、男性にどうしても仕事の支障が出てくるので、同僚などから不満が出始めています。本人の病気を周囲に伝えた方がいいのではないかと考えていますが、本人の了解を得てから…と思いますので、そのことを本人にどう話したら良いかと悩んでいます。本人に仕事上のことなどで気に掛かることがないか声かけしても、本人は病気のことを全く気にしていないので「大丈夫、大丈夫」と言います。私が職場とご本人とを繋ぐ立場になりますので、どのような形で仕事に関わってもらえば良いのでしょうか。また上司にはどう伝えればよいのでしょうか。</p>
<p>対応：ご本人はまだ初期ですので、口では「大丈夫」と言いながらも、自分自身のミスは分かってみえますし、皆に迷惑をかけているということも十分理解してみえます。しかしプライドももちろんありますので、大切なことは、皆が協力してご本人と一緒に働いていこう、皆で病気と向き合って行こう、という気持ちが伝わることではないでしょうか。その方も少し前までは普通に働いてみえたように、認知症は誰もがなり得る病気であり、お互いに明日は我が身だということです。他の方達がそういう意識になれると良いですね。そのためには、職場で認知症の勉強会をすることも良いかも知れません。またご本人、ご家族、産業医の先生、会社の方で、じっくり話されることも必要だと思います。皆さんが真剣にご本人達の生活のことも考えている気持ちが伝われば、ご本人も心強く思われると思います。また、ご本人には、医療も薬も日進月歩で研究が進んでいることを話されたいかがでしょう。適切な治療を受けることをご自分でも努力されていけば、病気を前向きに捉えることができ、仕事の不安を同僚に伝え、できない部分をフォローしてもらえ形が作りやすいと思います。そのような状況作りを支援してあげてください。</p> <p>また、今後については、いろいろな社会資源が考えられます（社会制度についてお伝えする）。病気の進行具合で、障害者枠での就労継続も考えられます。</p>

2. 状況や病状に関する相談



1) 就労に関する相談 ①

夫は認知症と診断されてもまだまだ働きたいと思っているが…

<p>相談者：妻 50歳代</p>
<p>介護対象者：夫 50歳代後半、前頭側頭型認知症、診断後2ヶ月（気づきから4ヶ月）、糖尿病、介護保険未申請</p>
<p>状況：夫は2ヶ月前くらいからもの忘れがひどくなり、受診し、前頭側頭型認知症と診断されました。</p> <p>夫は35年間、製造業関係の仕事をしてきましたが、仕事に支障がでるようになりました。年度初めに転勤になり、通勤が家から1時間近くかかる職場になりましたが、主治医は「仕事を続けた方が良い」と言うので、電車で、また時々、職場の人の車に乗せてもらいながら通勤しています。</p> <p>職場が変わったため、夜勤が多くなりました。糖尿病もあるため、お弁当を持参しています。夫が職場の人に主治医から言われたことを伝えると、「この職場をリハビリ代わりにされては困る。認知症だから、仕事はもう無理でしょ」と言われたり、「今仕事を辞めても退職金は変わらない。もう十分働いたのではないか」とも言われました。また職員が足りないで、「夫の補助につく人はいないのだから、仕事を続けられることは迷惑になる」というようなことも言われたようです。夫は告知されましたが病識がありません。息子は「そんなに簡単に解雇されることはないよ。」と言いますが、これからのことが心配です。</p>
<p>相談：夫は仕事の継続に関して主治医に言われたことを職場に伝えましたが、職場の人からは否定的なことを言われてしまいました。今後仕事についてはどのように考えていけば良いでしょうか。</p>
<p>対応：妻自身気持ちの整理がつかず、混乱している様子で、途中で泣けてきて声にならない状態だった。気持ちを受け止めながら、少しずつお話をお聞きする。35年間働いて来られたので、病気のことを職場に伝え、仕事内容も無理の無いものに替えてもらうなど、少しでも仕事を続けることができるように相談することを伝える。ご主人の気持ちを聞くこともお勧めします。先々の事も心配かと思いますが、取りあえずは、一歩先の、今何をしたらよいかを考えることから始めると良いと思います。そして、ご主人が安心して生活ができるよう、いつも家族が見守っていることを伝えて下さい。傷病手当金については、受給要件などを既に確認されており、安心しました。</p>



1) 就労に関する相談 ②

家計が苦しいが、認知症の父が受給できるものは…

相談者：娘 20 歳代
介護対象者：父 50 歳代、アルツハイマー型認知症、診断後 3 ヶ月、介護保険未申請
<p>状況：父は先月、〇県の総合病院でいろいろな検査をして、アルツハイマー型認知症と診断されました。病院は 2 ヶ所行きましたが、同じ結果でした。医師からは「障害年金を使えば良い」としか言われていません。</p> <p>父は現在まだ仕事をしていますが、仕事に支障があり、会社からは「配置転換も無理なので。」と退職を促されています。会社に診断書を提出したら、来月から 1 ヶ月間有給休暇を消化し、再来月から休職、そのあとから傷病手当金を受給していただけるとの説明がありました。退職金は勤続 20 年分に会社都合分を上乗せしてもらえるとのことでした。症状は、言葉が出にくいというくらいです。</p>
<p>相談：今後、父は障害年金と傷病手当金をもらえるということでしょうか。住宅ローンがかなり残っています。母と私が働いても返済は厳しいです。私もいずれ結婚したら家を出ると思います。受給できるものがない場合、父はアルバイトでも働けないでしょうか。また精神障害者の手帳というのは、何に使えるのですか？</p>
<p>対応：障害年金の制度の説明をする。傷病手当金の申請については、会社からの説明に加えて、待機期間をつくることと、退職日には出社しないようになど注意事項を伝える。</p> <p>受給中は 1 ヶ月に 1 度ずつ医師の意見書を添えて提出して下さい。</p> <p>自立支援医療制度については、通院している病院が自立支援医療の利用の対象であるかを確認して下さい。</p> <p>介護保険、精神障害者保健福祉手帳、就労支援 A 型・B 型等の説明もする。</p> <p>またコールセンターのホームページにも制度等が記載されているので、もう一度確認して頂いても良いかと思います。ホームページで分からないところがあれば、いつでもこちらにお電話下さい。</p> <p>精神障害者保健福祉手帳については、税金の控除や施設利用の割引、高速道路の割引等が受けられます。また手帳にはお父さんを守る意味もあります。精神の病気の方は身体の障害の方と違い、外見からはわかりにくいです。今後、もし、社会でお父さんが他人とのトラブルに巻き込まれた時などにも、手帳があればお父さんを守ることができます。お父さんを守るために必要なものだと考えて頂けると良いかと思います。</p> <p>住宅ローンについては、症状が進んだ場合、高度障害に該当すれば、ローンは免除になりますが、該当する場合は多くありません。</p> <p>お父さんの仕事についてですが、長年勤めていた仕事は現在ではできないという状況なので、新たに仕事を始めるということはお父さんにとっては負担になる可能性があります。傷病手当金をもらい終わってから勤められないかということですが、それだけ期間が空いてしまうと働くことは厳しいかと思います。今後どうしたいかという、お父さんのお気持ちも大切です。一度尋ねられてはいかがでしょうか。</p>



2) 運転に関する相談 ①

車があきらめられない

<p>相談者：妻 50歳代</p>
<p>介護対象者：夫 60歳代、前頭側頭型認知症・意味性認知症、診断後6ヶ月（気づきから4年6ヶ月）、不整脈、介護保険未申請</p>
<p>状況：夫が乗っていた車が、マンションの駐車場でバッテリーが上がり、動かなくなりました。11年間使用したので、エンジンも壊れていました。夫は意味性認知症なので、バッテリーの言葉の意味は分かっていませんが、「交換しろ！」と言っています。主治医が運転は駄目ということを伝えても、夫は「大丈夫、大丈夫」と言い、自分は運転できると確信しています。車屋が自宅の近くだったため、夫は「自分で廃車に行く！」と聞かず、妻も同行して、そこで故障の説明をしてもらい、廃車しかないことがわかりました。夫も実物を見ながらの説明だったので、修理は諦めました。すると今度は、新車を買うと言い出し、動きませんでした。お店の人に説明を受けても言葉の意味が分からないので、理解はできていません。また、年金生活なので、お金もなく、購入はローンを組まなければならないので、夫が勝手に買うことはできません。</p> <p>4年くらい前から様子がおかしく、受診もしていましたが、経過観察でした。当時は生活も不自由はありませんでした。半年前に病名がつかまりました。</p> <p>最近の夫の様子は、日中はテレビを見て過ごしたり、ギターを弾いたりしています。夫の趣味は、ギターの曲を聞きながらドライブすることでした。公共の交通機関では町に行くことはできますが、夫の好きな山や海には行けません。</p> <p>夫は常同行動があり、食べる物も偏り、パン・カップラーメン・コンビニのおにぎりをずっと食べています。この症状は2年前からみられます。パチンコは毎日通っていたことがあり、その時は車のことは忘れていました。</p>
<p>相談：夫が新しく車を買うと言って聞きません。何と言ったら諦めてくれるのでしょうか。</p>
<p>対応：ご主人はドライブが趣味でいらしたので、なかなか運転から離れるのは難しいですね。主治医の言葉も通じていませんし、ご主人が事故を起こして廃車したわけではないので、本人も運転は大丈夫だろうと思ってしまいますね（運転を諦める一般的な工夫はお伝えしましたが、ご主人には通用しないと思われる）。</p> <p>何が一番良いかは、いろいろと試してみないとわかりません。鍵穴に合う鍵をさがして試していくしか方法がないのです。家族会や交流会などで、他の方達が、どうやって車を諦めたかなどのお話を聞かれるのも良いと思います。また、ドライブの趣味に代わる何か新しい趣味ができるといいかもしれません。先ほど、ギターがご趣味とのことでしたので、今後介護保険を申請され、デイサービス等でギターを披露されると、それが生き甲斐になり、第2の居場所につながるかもしれません。</p>



2) 運転に関する相談 ②

夫の気持ちを信じたいが

相談者：妻 50 歳代
介護対象者：夫 50 歳代後半、前頭側頭型認知症、診断後 6 ヶ月（気づきから 3 年）、 C 型肝炎・アルコール依存症、介護保険未申請
<p>状況：夫は、夏頃から耳鳴りがあって耳鼻科を受診しましたが、異常はありませんでした。また胃の調子も悪いようで、胃カメラ検査もしましたが、それも異常はありませんでした。妻が前頭側頭型認知症の本を読むと、これらは薬の副作用など、認知症に関わる症状だと書いてあったので、納得しました。</p> <p>受診の経緯は、うつ病が始まりでした。C 型肝炎で、インターフェロンの治療をしていたら、うつ病になりました。医師からは治療が一段落すれば、うつ病は治ると言われていました。しかし、今となっては、医師はうつ病が先か認知症が先かは分からないと言っています。今年の 1 月に認知症と診断され、4 月に前頭側頭型認知症と診断されました。</p> <p>今は何もすることがなく、趣味のパチンコやゴルフもしません。ゴルフは事故を起こして車に乗れなくなったので行けなくなりました。事故は、山道の直線道路を走行中に、電柱にぶつかり車が横転するという大きな事故でした。車は潰れましたが、夫は無傷でした。パチンコについては気力もなくなったようです。アルコールはまだ飲んでいますが、肝臓の数値は安定しています。</p> <p>最近、夫は妻に軽自動車を買うように言います。妻は運転に自信がなく、車を所有していません。夫は「自分は絶対乗らないから」と言い、何度も妻に買うように言います。妻は、聞かないふりをしていましたが、ある時、夫が「信じてもらえないのか…」としょんぼりしているのを見て、可哀そうに思いました。また夫は近所付き合いも良く、今まではよく話もしていたのに、車も無く、コソコソしながらの生活しており、その姿がかわいそうで、自分も惨めでなりません。</p> <p>自宅も築 30 年で古くなっているのでも、ここを売って交通の便の良い町のマンションに引っ越そうかとも考えています。しかし、夫のことを思うと引っ越しする方がいいのかしない方がいいのかわかりません。</p>
相談：夫は自分は絶対車に乗らないので私に車を買ってくれと、毎日何度も言います。どうすればよいのでしょうか。
<p>対応：車をご主人の生活の一部であったことを思うと切ないですね。奥様が軽自動車を買われると、ご主人も、自分が運転しないことを頭で理解できていても、目の前に車があるのを見るとどのような行動を起こされるかわかりません。約束を大きく紙に書いて貼っておくなどすると効果があるかも知れません。その上で、奥様も直ぐに購入されるのではなく、一度レンタカーなどで試してみるのも方法かも知れません。</p> <p>また引っ越しに関してですが、認知症の初期であれば、適応能力もあるので、どうしてもということであれば、早い方が良いでしょう。認知症が進行してくると、新しい環境で適応していくのは難しくなっていきます。住み慣れた家やお部屋でご主人にもできることをやってもらいながら過ごされることが安心ではないでしょうか。</p>



3) 前頭側頭型認知症に関する相談 ①

夫の症状による介護にとまどう

相談者：妻 50 歳代

介護対象者：夫 60 歳代前半、意味性認知症、診断後 5 年、介護保険未申請

状況：夫は教師をしており、異動も多い中、毎日頑張っていました。発症する 10 年ほど前から眠りが浅い日が多く、夜中に何度も目覚めることがありました。その状態が続いていましたが、50 歳代半ばの時に、「他の教員が困っている」という声が妻の耳に入るようになりました。夫に受診をするように話しましたが、本人は「学校の記念行事が済んでから」と言うので、きりの付いたところで受診したら、すぐに「意味性認知症」の診断がつけました。その後しばらく休職していましたが、昨年退職しました。

相談：自宅に柿とミカンの木があり、夫はそれを獲ることを喜んでいました。でも、家の柿やミカンがなくなると、今度は近所の柿やミカンを勝手に取ってくるようになりました。その家の人に見つかった時に、本人は名前が言えず、警察に通報されてしまいました。私はその行為に驚きながらも、そのことがいけないことだと話して、その後は私も夫に付いて歩くようにしているのですが、それでも一人で出て行くこともあり、帰ってくると柿やミカンがポケットに入っています。どうしたらよいのでしょうか。

また、夫の便通は規則正しい方でしたが、少し前から便秘になり、痔になってしまいました。スムーズにできないためか、自分で手を入れてかき出そうとするためか、下着や便器を汚していたので、昨日肛門科に行きました。しかしズボンを脱ぐこともよくわからないようで、きよんととしていたので、私が脱がせました。診察を受けるにも、どのようにするのか分からず、写真を見せて「こういう格好をして」と言って説明しました。先生には夫の病気の話はしたのですが、今回は診察ができなかったので、痛み止めと、便が軟らかくなるお薬を出してくれました。排便時、怖くていきめないのか、手で便をつかみ出すので、今日は、昨日よりももっと便器が汚れていました。

対応：お話を聞き、日々の介護の大変さに労いの言葉を掛ける。意味性認知症という病気の特徴として、物へのこだわりがみられます。そのことが、いつまでも続くこともあれば、何かをきっかけとして、他のことや物に変わることもあります。しかしそういう変化がいつあるのか、次はどんな内容になるのか、ご本人にしかわかりません。散歩に出る際、いつも出入りしている玄関が開かないようにし、裏口から出てもらい、散歩のパターンを変えるなど、違う形で習慣づけるなどできればいいのですが。

一般には、前頭側頭型認知症の人への対応は、行動の特質をつかみ、介護する側が合わせたり、先回りして危険を回避する工夫があります。また、警察に、病気の特徴をきちんと伝えておくことは重要だと思います。今後、トラブルになった時に、単に「気をつけていた」と言うよりも、「迷惑が掛からないよう具体的に動いていた」ということが分かれば、相手の心証も違ってくると思います。

排便についてはご本人が自分の気持ちをきちんと伝えることができないので、ご本人も辛いだろうと思いますし、貴女も困りますね。便通をスムーズにするお薬もありますので一度先生にご相談なさってください。柔らかくなれば、自然に排便できるのではないかと思います。この先、ご主人がいろいろな病気を受診という状況は出てくると思いますが、まずは先生に率直に相談してください。先生の方にあまりに認知症に対しての理解がないようでしたら、病院を変えられることも選択肢の一つかも知れません。



3) 前頭側頭型認知症に関する相談 ②

介護者の負担を理解してもらえない

<p>相談者：妻 40歳代後半、介護によりうつ病発症</p>
<p>介護対象者：夫 50歳代、前頭側頭型認知症 診断後3年、介護保険未申請、高血圧、心筋梗塞</p>
<p>状況：夫の症状はこの春くらいから少しずつ進んでいるような気がします。主治医は、前頭側頭型認知症の専門医で、A県でも有名な先生です。受診時も、夫にはとてもわかりやすく説明してくれています。夫の診察の後、私から夫の家庭での様子を話します。</p> <p>夫は病的に性欲が強く、性的逸脱行為が度々見られるため、私にとって非常に負担になっています。診察時にそのことを話しますが、主治医は聞こうという気がありません。この病院では、次回の予約の紙の裏に、本人の症状など気が付いたことを書くようになっているので、書き入れますが、それも目を通してきているのかどうかわかりません。そういうことが毎回繰り返され、ストレスが溜まります。</p> <p>先日の診察では主治医から「万引きなどで警察から電話が来るわけじゃないからいいでしょ」と言われました。</p> <p>また夫が自宅にある成人ビデオに関心を示すようになり、「これは病気の症状ですか」と主治医に尋ねましたら、「それは、本人に聞きなさい」と言い、「いつも、必要のない話ばかりですね。障害年金の等級のことがあって言うのですか。」と言われ、想定外の対応に思わず泣いてしまいました。すると追い打ちをかけるように「他人に抱きついたりして警察からの通報があるまでは、そのような情報は要りません」と言われました。この苦しみが、警察に捕まるまで続くのかと思い「この病気を治したいのです。」と訴えましたが「残念ながらこの病気はどこの病院で治療しても治らないのです」と言われました。最近では夫の診察に付き添う度に動悸もし、うつ状態になっています。息子は私のことをとても心配していて病院にも付き添ってくれますが、主治医には何も話せません。</p>
<p>相談：主治医が私の気持ちを全く理解してくれません。この病院の家族会に入っており、そこで夫の性衝動のことや主治医の対応について話しました。するとこの代表者が遠まわしに病院側に話をしてくれましたが、主治医は自身のことと気が付き、余計に関係が悪くなったのかもしれない。主治医を変えたいとも思いますが、夫は病識が無いので、病院を変えると受診が中断しそうですし、夫に悪い影響を与えるのではないかと心配です。私が我慢すればいいのかも知れませんが、主治医の心ない対応に、心身共に疲れきっています。どうすればいいでしょうか。</p>
<p>対応：今の状況では、主治医もプライドがあるので、貴方の言葉をそのまま受け入れるのは難しいと思います。また、貴方もこのまま関わっていくと、ご自身の症状も悪化すると思います。今後の工夫としては、①主治医を変える、②付き添いを息子さんにお願ひし、貴方が直接かかわらない、③どうしても今の主治医で貴方が付き添うのであれば、貴方自身がしっかりカウンセリングを受けることなどが必要だと思います。</p> <p>家族会に参加することで、「皆同じ気持ちで頑張っている」、「1人ではない…」と感じて、気持ちが楽になり、明日から頑張ろう、というふうに切り替えられたら良いですね。でも、そのような切り替えができないようでしたら、やはり専門機関でのカウンセリングが必要かもしれません。日々の生活の中から、ほんの小さなことでも良いので気持ちが晴れることが見つかると思います。</p>

3. 相談員の印象に残った相談



夫の症状に戸惑い、ご近所の詮索に心を痛める

相談者：妻 50歳代

介護対象者：夫 50歳代半ば、アルツハイマー型認知症、診断後6年3ヶ月、要介護2、
デイサービス利用（週1回）・デイケア利用（週4回）

状況：夫はあまり社交的な人ではありませんでしたが、家族思いで、仕事が忙しくても家のことをよく手伝ってくれる人でした。認知症を発症してからも、犬の散歩やお米を買いに行き運んでくれることは進んでやってくれていました。しかし最近は犬の散歩に行っても犬が先に戻ってきていたり、お米は自転車の荷台にくくりつけたままです。

このようなことが続くので、私はついいらいらして「何もやれなくなったね」と言ってしまう。夫は悲しそうに黙り込んでしまいました。そんな夫を見ているとひどいことを言ってしまったと泣けてきます。またこんな簡単なことができなくなった夫の気持ちを考えるとつらくて落ち込んでしまいます。

相談：地域の防災対策で、組織票を作る事になりました。そのため、住民の家族構成などの調査があり、仕方がないので夫が若年性認知症であることと、要介護2であることを、ありのままに記入しました。お隣が組長さんなので、その内容を知り、「お若いのに要介護2になっているの」と驚かれ、その後は頻繁に野菜を持ってみえます。そのタイミングがいつも、私が買い物などで外に出ている時ばかりです。悪い人ではないのですが、私の車がないのを知っていて持ってみえるので、夫の病気のことを夫から聞き出そうとしているのか、夫の様子を探りに来ているのか…とってしまいます。夫に尋ねても、対応したのかどうか、記憶が無くてはつきりしません。お隣さんとの今後のつきあいに心配や負担があります。

対応：先ず毎日のご主人の状況ですが、今までの良い状態から、少し症状が進んできたことも考えられますね。そのため今までできていたことに、確信が持てず、戸惑ったりされるのではないのでしょうか。また、そのことでご主人も不安が大きくなって見えると思います。一言で理解が困難でしたら、もう一つ言葉を付け足す、それが煩わしいでしたら、お願いすることを少し減らすことも良いと思います。一つのことに集中力がとても必要でしたら、いくつものことをするのは、負担になるかも知れませんね。様子を見ながら増やしたり減らしたりされてはどうでしょう。また、逆に、できた時には「有難う、助かったわ」などの声掛けで、ご主人の意欲や満足感に繋ぐことも大切ですね。

お隣の奥様は、好奇心や親切心、おせっかいなど、入り混じった気持ちで、ご主人のことが気になっているのかも知れませんね。不愉快さを感じられて当然です。でも、隠していると、なおお隣の奥様はどんどん探られるのではないのでしょうか。逆にこの機会に、若年性認知症を正しく理解して頂けるよう、ご主人というよりは、一般的な若年性認知症の病気について伝えられてはどうでしょうか。「病気でもできることはたくさんあること」、「その時の体調や意欲でできないことがあること」、「もの忘れはあっても、情緒や心情などは、病気でない時と何も変わらず、いつまでも憶えていること」「特に嫌な感情はいつまでも残ること」など、状況に応じて説明されても良いのではないのでしょうか。お隣の奥様のような方にきちんと病気を知って頂くと、きっと他の方にも理解が広がるかと思えます。ただし、野菜については、「せっかくなので、車がない時は、玄関に置いておいてもらっても構いませんので」などと話されても良いかも知れませんね。



薬の服用の難しさ

<p>相談者：妻 50歳代</p>
<p>介護対象者：夫 60歳代、前頭側頭型認知症、診断後4年、要介護3、介護保険利用</p>
<p>状況：前回受診時に抗精神薬がセロクエルからコントミンに変更になり、嚥下障害、食事量の低下がある。誘導による自己排泄もできなくなってきて、病院に電話で相談すると、コントミンは朝夕25mgの隔日の服用となる。その数日後、痰がらみの咳が出現した。心配になり病院に電話連絡し、受診するが、誤嚥性肺炎ではなかった。妻は、主治医に、日常生活の機能低下を伝えるが、主治医は薬を中止すると大変だから隔日で、ということだった。受診日は薬の服用をしない日だったので、病院からの帰り道には目つきが正常になり、会話を普通に交わすことができ、その日の食事は普通にできた。</p> <p>今日で薬が減量となり3日目です。今朝、薬を内服したら、便失禁があった。食事は以前は箸で食べられたが今はスプーンを使っている。食欲も低下しており、時間がかかる。食事が取れなくなったせいか、散歩もあまり行かなくなった。</p>
<p>相談：もう歩くことで迷惑をかけることもなくなりましたが、薬をやめると主人の様子もはっきりします。このまま薬を続けた方が良いか、どうしたらよいのでしょうか。</p>
<p>対応：妻は内服が変更になったことを主治医の一存で変更になったように話していたが、今までの相談内容の経過から、夫の外出時の外での排尿や、散歩時、見知らぬ人の車を止め送ってもらうなど、妻が困惑していた状況が多くあった。それらの行為を軽減しようと抗精神薬を変更されたと推測される。そのことを伝え、前頭側頭型認知症の方は介護が困難となる症状に対して、抗精神薬などを使いながら行動の抑制をしていくこともあると説明する。</p> <p>また抗精神薬は精神を安定させるために、興奮を鎮めます。そのためボーっとしたり、眠くなったり、身体活動を低下させたりすることがあります。認知症の症状を抑制することと精神・身体状況をバランスよく管理することは難しく、どこかで折り合いをつけなければなりません。今は主治医も薬を試しているときだと思います。内服後の様子をよく観察して、主治医に伝えてください。症状がひどくなるようであれば、前回のように主治医に電話で相談してください。嚥下障害は薬の減量により改善しているように感じますが、引き続き食事は誤嚥を防ぐため、軟らかいものや刻んだもの、とろみをつけたものなどにしてください。</p>



アルツハイマー病の娘を取り巻く環境に苦慮

<p>相談者：母 80歳代前半</p>
<p>介護対象者：娘 50歳代後半、アルツハイマー型認知症、診断後2年、介護保険未申請</p>
<p>状況：娘は2年前、アルツハイマー型認知症と診断されました。娘の2人の子供が、F県の学校に行き、寂しくなったことが、娘の心を痛めていると、最初は思っていました。しかし、うつ病のような状態が長く続くので受診すると、医師はアルツハイマー病と診断しました。医師は、「もうすぐ治る薬ができますから」と娘を励まして下さるので、受診時は娘も先生の言葉に安心し喜ぶのですが、夜になると、不安からか離れて住む私に泣きながら電話をしてくれます。娘夫婦は、みやげもの屋をしています。夏休みなどは旅行客が多く、仕事も忙しいのですが、娘が1人で家にいると、仕事中の婿に何度も電話をかけるので、婿は仕事にならず、娘を職場に連れていっていました。そこでは、娘も以前は、仕入れ問屋に行ったり、店を切り盛りしていました。今は、いろいろなことができなくなった自分とテキパキ働く婿とを比較し、悲観的になっているようです。とても優しい婿ですが、2回ほど「もう限界です」と、私に助けを求めてきました。現在、娘は「字が書けない」「何をどこに置くのかわからない」「ものごとの判断ができない」などの症状があります。認知症のことは、頑なに隠そうとしています。「夫が自分をバカにしている」と、私に何度も訴えます。私も店をしており、娘に長い時間寄り添うことはできません。私も以前は、娘を店に連れて来ていましたが、最近では、娘が私の店に来ることを拒否します。店に来られるお客さんと会話することが嫌なのだと思います。主治医からは、お客さんと会話することを勧められます。</p>
<p>相談：周りの者が娘の世話ができない状況です。娘の症状が進んでいった場合、どうすれば良いでしょうか。もっと私達が娘に関わっていくと、進行は食い止められるのでしょうか。</p>
<p>対応：娘さんを心配し、婿さんに気を遣われ、相談されるお母様のお話を傾聴する。状況から、仕事をしながらの対応には限界があることを説明する。今後は、介護保険を利用して、ご本人の意思を大切にされたケアプランを立て、お店でもできることをして一日を気持ちよく過ごされることを提案する。本人が介護保険を拒否されたら、面接のたてまを婿さんと相談され、「市役所の方が、観光事業の件で調査に…」などの言葉かけで面接を設定されてはどうでしょうか。娘さんの日常生活の様子をメモして認定員の方に渡す工夫を伝える。また娘さんへの対応は、拒否、指摘などはなるべく避ける工夫をお願いします。お母様の年齢から、お母様にも、娘さんの介護はいつか限界があるので、婿さんと相談し、介護保険の利用に繋げることを提案する。</p> <p>娘さんも不安のために出る症状もあるので、スキンシップなどで不安を取り除く工夫も良いと伝える。</p> <p>また、娘さんのお子様達にも、娘さんの状況を、度々、お婿さんから伝えて頂き、情報を共有しておかれると、何らかのご協力をお願いするときに話しやすいと思います。</p>



夫を思いやる妻の気持ちに共感

<p>相談者：妻 50歳代</p>
<p>介護対象者：夫 50歳代、前頭側頭型認知症、デイサービス利用（週3回）、要介護2</p>
<p>状況：「夫のできないことがとても多くなってきた」と相談者は時々涙しながら話される。</p> <p>今日、靴下の脱ぎ方がわからなくなった。コーヒー豆をミルで挽くとき、ハンドルを回すことはできるが、蓋を外して挽いた粉をペーパーに出せなくなった。デイサービスでも、ペーパーバック作りや塗り絵ができなくなってきている。家では、妻がなんとかやってもらえるよう、かける言葉を工夫して接している。デイサービスでは、他の通所者がお昼寝の間に、職員がマンツーマンで接してくれている。</p> <p>今できていることは、指相撲やボール投げだったり、一緒に洗濯物を取り込んだりしてもらうくらいです。</p> <p>しかし夫には、妻がほほえむと嬉しそうな顔をしたり、テレビを見て、家族で大笑いするなど、感情の豊かな面もある。</p>
<p>相談：来月には4日間、近隣の学校の生徒が夫の通うデイサービスに職業体験に来ます。できないことも多く、その日の通所をどうしようかと迷っています。その学校は夫の以前の職場でもあり、夫のことが学校で噂になると思ったので、夫に「生徒さんの来る日は早く迎えに行こうか」と聞きました。すると夫は「なんでだー」と言ってきました。私としては、教員だった立場での本人の思いなど考えてしまいました。退職した頃、夫は、みじめで、挫折感があり、ふさぎ込み、うつになってしまいました。その時は、夫を支えられるのは自分だけだと思い、夫と2人でボランティア活動を行っていたこともあり、夫の気力も徐々に回復し、笑顔もみられるようになりました。</p> <p>今でもまだやれることはありますが、できなくなったことも多くあります。でもこういう状況でも、生きていかなければならないということを多くの方に知ってもらいたいとも思います。こんな夫を生徒達や他の人はどのように感じるのでしょうか。</p>
<p>対応：日頃の介護に労いの言葉かけをする。</p> <p>生徒が来ることでご主人にも何らかの刺激があると思います。案外、家族・スタッフ以外の人と接することで良い面が見られるかもしれません。しかし、混乱するなど、環境の変化で落ち着かなくなることも考えられますので、そういった時の対応策は、予めデイサービスのスタッフと話し合っておいた方が良いと思います（落ち着かなくなったとき、別の場所での対応が可能か等）。また生徒の人数や男女の内訳を教えてもらっておき、ご主人に伝えておいても良いのではないのでしょうか。</p> <p>思い悩まれる場合は、当日のご主人の体調などで判断されてもよいのではないかと、思います。</p>



認知症に関する社会の意識が変わってきた

相談者：OA 機器メーカーの男性社員、50 歳代

介護対象者：家族経営中小企業社長

状況：60～70 歳くらいの男性のお客さんについてです。

私は OA 機器の販売会社の社員ですが、その男性からは最近になり、何度も同じ機械の説明に呼ばれています。説明はごく簡単なことが多く、以前から何度も説明していることがほとんどです。男性は自営の会社の社長で、職場はアットホームな雰囲気です。他の従業員に聞くこともできるようですが、「新しく買った機械なので説明をしてほしい」とか「修理に来て欲しい」との電話があります。私どもとしては、出張費等お金を頂いているので、何度呼ばれても構わないのですが、こう頻繁にメーカーを呼ぶと、支払金額も大きくなっていると思います。お金をもらって毎回同じ質問に答えることに罪悪感もありご本人のことも心配です。

今日も今からその方のお宅に行きます。社長さんは物覚えが悪くなった自覚はあるようです。

相談：社長さんは機械操作がわからなくなってしまったのでしょうか。わからなくなったときに手伝ってくれるような人を派遣できるような支援はありませんか。自分に出来る事はありますか。

対応：相談者さんが、長くその会社と関わっておられ、その社長さんが、以前は、機械操作に問題がなかったとのことですので、何らかの原因があるのかもしれませんが。多忙なため、機械操作まで頭が回らないとしても、説明に来て頂くまでの時間のロスを考えると、何らかの病気などの原因があり、機械操作ができなくなっていることも考えられます。

社長さんに、取説以外の、よく聞かれる箇所だけの簡単なマニュアルを作って差し上げ、その上で一度様子を見て、それでも同じ操作説明の呼び出しが続くようであれば、ご本人に一度やんわりとお話しされてはいかがでしょう。またそのマニュアルと一緒に見て操作してさしあげてはいかがでしょう。理解が難しくなっていると感じるようなら、自営ということですので、ご家族に「出張説明の回数が多いと請求額が大きくなりますがよろしいですか」など社長の理解不足ということではなく、「どこの会社も最近は修理依頼の経費を節約をされていますが・・・」などの言い回しで対応をされてはいかがでしょう。

専門的な力になってくれるところは、社会福祉協議会などです。そこに相談に行かれると地域での見守り等、いろいろな取り組みをしてくれると思います。個人情報や顧客情報のこともありますので、相談の手順を確認され、話して下さい。

感想：普段の仕事の中で、顧客とのやりとりを敏感に感じておられる男性の心遣いに感心した。



妻を介護する夫が初めて自分の状況を話す

相談者：夫 70 歳代
介護対象者：妻 60 歳代、アルツハイマー型認知症、診断後 8 年、要介護 5、特別養護老人ホーム入所
<p>状況：妻の様子については、あまり変化はない。最近、介護者の夫の足の調子が悪く、痛みがとても強く、先月は週 3～4 回は妻の入所している施設に行っていたが、今月はあまり行けなくなっている。たまに妻のところに行っても、妻への刺激も少ないため、妻の表情がほぐれるのに時間がかかるようになった。夫は駅まで自転車で行き、電車を降りてから長い時間歩き、妻の入所施設に行っている。夫は、身体全体が痛むようになり、座ることが一番辛い。ここ数ヶ月で急激に悪くなった。神経筋が勝手に動き回り、動くたびに痛みが出る。以前うつ病で長年薬を服用していたが、その薬の副作用かも知れない。主治医からは難病ではないが難病に近い病気だと言われている。この痛みは痛み止めの薬も効かない。睡眠薬で何とか眠れている。寝ている時だけは痛みを感じないでいられる。ベッドも、ギャッチアップのわずかな角度でも痛みが出る。痛くて車椅子にも乗れず、椅子に腰かけることも出来ない。食事はヘルパーが週 3 回来てくれて二日分作ってくれるので、それを食べているが、一日 2 食で、夕食は食べていない。食事は痛みで座れないため、立ったままで食べている。お風呂にも入れず清拭をしている。夫（相談者）の介護度は介護 1 で、ヘルパー以外に訪問看護も受けている。治験で入院したが、やはり治療方法も薬も見つからなかった。</p>
<p>相談：自分の健康が保てないのに、今後の妻のことを考えると不安で仕方ありません。</p>
<p>対応：介護者である夫の体調が急激に悪化しており、今後の不安を感じている気持ちを受け止めながら、お話をお聞きする。痛みが強く、なかなか妻の所に行けなくなっているという、夫の介護度をお聞きした。夫の介護保険で、妻と同じ施設のショートステイを利用することを提案した。現在、夫は介護度 1 なので、介護度の見直しをケアマネジャーに相談して、ショートステイの利用について相談することを勧める。ショートステイ利用という事であれば、送迎もしてもらえるので施設までの往復に無理がなくなるように思います。</p>



様子が変わっていく夫に翻弄される

<p>相談者：妻 60歳代</p>
<p>介護対象者：夫 60歳代前半、認知症、要介護4、自立支援医療、うつ病、デイサービス利用（週2回）</p>
<p>状況：夫はうつ病で、7～8年間、治療、入退院を繰り返してきました。その後、医師から認知症と診断されました。診断を受けて1年が経過します。医師からの説明では、前頭葉の機能の低下がみられるのでアルツハイマー型ではないと言われています。</p> <p>夫は散歩が日課で、決まったコースを歩き、必ず帰ってきます。医師にも「散歩は行かせてあげて下さい」と言われていました。しかし、10日程前に、夜中に出て行ったことがあり、朝方まで帰宅せず、警察から連絡がありました。その時、夫は線路に入り、そこで寝てしまっていました。車掌が発見し、警察に連絡しましたが、病気だからということでなんとか穏便に済みました。事故を想像するとぞっとするできごとでした。夫は、住所・名前は言えるので、その時も伝えたようです。帰ってこなかったのはこの時だけでした。そのほか常同行動も見られます。トイレを汚すこともあり、紙おむつを使用しています。転倒も多く、20針縫う怪我をしたこともありました。週2回デイサービスを利用しており、自宅で入浴していた時にも転倒したので、デイサービスで入浴をお願いすることにしました。ケアマネジャーもいろいろ考えてくれており、もう1日、他の所で少人数のデイサービスを探してくれています。GPSも相談していますが、まだつけておらず、とりあえず名前と住所が言え、帰宅できるのでそのままになっています。</p> <p>食事は、介助が必要です。元々、糖尿病があり太っていましたが、ここ半年で10kgも痩せました。内科的には問題はないと言われています。これだけ食べているのになぜ痩せていくのでしょうか。家にいてもテレビも見ず、天井をずっと見ています。声も蚊の鳴くような声です。仕事一筋できたので趣味もありません。内服は、朝・夕に認知症の薬と安定剤など3種類を3錠と、寝る前に睡眠薬を2錠服用しています。</p>
<p>相談：主治医から入院できる病院に転院した方が良いと言われ、紹介状を書いてもらいました。受診をしたら、そのまま入院になるのではないかと心配です。うつ病の時に入院で廃人のようになったことがあるので入院させたくないです。進行が早いような気がして、寿命がもう近いのではないかと心配です。</p>
<p>対応：主治医は今後のことを考えて、体制を整えていくうえでも、入院施設がある病院に通院しておく必要があると思われる判断だったと思います。しかし、今ご主人に、暴言や暴力などの強い症状が出ているわけではないので、すぐに入院させるという目的ではないと思います。現段階で、ご家庭で介護できているので心配はないと思います。</p> <p>日頃の介護を労い、傾聴に努め、認知症の病気のこと、薬などのお話をしていく。年金については、厚生年金の部分のみを受給しており、基礎年金は受給していないとのことなので、障害者特例か障害年金に該当する可能性があり、確認するようにお伝えしました。精神障害者保健福祉手帳の申請についてもお伝えしました。医師からはあまりメリットがないと言われていたようですが、手帳を持つことで使えるサービスや申請する意味（ご主人の身の安全を図る）等も伝えました。</p>

4. 継続して受けている相談



継続相談 ①

在宅介護ののち、介護者（妻）の病気により入所となった夫

相談者：妻 50歳代	家族構成：妻、子供3人（20歳代）（現在）
介護対象者：夫 50歳代後半（現在）、アルツハイマー型認知症、診断から7年6ヶ月経過 コールセンターへの相談の継続年月：4年6ヶ月	

【夫の状況】

【妻の状況・気持ち】

相談初年（診断後3年経過） 要介護1

- 夫はA工業で製品を作っていたが、不良品を出したり、道に迷ったりしたため、受診するとアルツハイマー型認知症と診断される。配置転換をしてもらい環境整備などの雑用をしていたが、休職、退職となる。
- デイケアには週2日、片道10分ほどを自転車で通っているが、気は進まない様子である。しかし社交的な性格なので、行ってしまふとなんとか過ごせている。
- トイレが近くて1日に何度も行っており、その度に妻に報告する。洗面所で用を足そうとしたこともある。トイレの回数が頻回なので泌尿器科で検査を受けたが異常なかった。
- 薬は1回分ずつセットにしてあるが自分で服薬できなくなってきた。

病気になるまでの夫は、身勝手に、パチンコばかりしていたこと、子供達に優しくなかったことが思い出され、離婚したい気持ちです。子供達は自立していますが、以前から父親と関わりが薄かったので、診断された父親には冷ややかで、あまり心配をしていないようです。

夫のデイケアの時間が短いので、夫と家に一緒にいることもストレスになっています。先月、ストレスから帯状疱疹、不整脈等を発症しました。ただ地域包括支援センターの人が、話をよく聞いてくれるので、本当に助かっています。家のローンが完済していることだけは安心しています。婦人科の手術もしたのですが、その後体調が悪く、夫の症状の進行についていけず混乱しています。もう限界です。

先ずはご自身の体調管理をすることが大切です。家事なども上手に手を抜いて、自分の身体を労り、少しご主人との距離をおくために、デイケアの回数を増やしたり、デイサービスの利用も考えられると良いと思います。ケアマネジャーさんにどのようなことに困っているのか具体的な話をし、デイケアの回数を増やすなど相談して下さい。ストレス軽減の打開策を一緒に考えていきましょう。

相談2年目（診断後4年経過） 要介護2

- 夫は吐血があったので、受診すると出血性食道潰瘍と診断され、入院となった。しかし点滴を外すなど行動障害が出て、昼夜逆転もあり、認知症とわかると退院させられてしまった。
- 通所施設を変わり3泊4日でショートステイを利用したら、なぜか頻尿が止まった。
- 薬がアリセプトから別の薬に変わった。
- 近所の人に夫のことを話すと理解が得られ、近所の人にも夫に話しかけてくれるようになり、夫も明るくなり、妻とも出かけられるようになった。

夫の入院に、子ども達が駆けつけてくれたのでやはり夫のことを心配してくれていたとわかり、同時に自分のことも心配してくれていると感じられ嬉しくなりました。またその頃長女の結婚式があったのですが出席できなかった夫の様子を聞かされると、嬉しそうな顔をしており、子ども達の親なんだなあと感じました。

仲良くしている近所の人にも夫のことを話してみたら少し気持ちが楽になったので、夫に対する気持ちも少し変わりました。それで夫の好きなカラオケと一緒に行ってみると、夫はまだ歌を歌うこともでき、とても喜んでくれたので、自分も久しぶりに楽しい時間を過ごせました。でもストレスが多く大変だとケアマネジャーに相談すると、離婚を勧められました。私も離婚したいと思っていた時期もありましたが、ケアマネジャーから勧められたことについては不信感が残っています。

他人はなかなか自分のことを全ては理解してくれないと思います。話のできる人に話されて良かったと思います。他人の言葉には振り回されるときもありますが、自分は自分、他人は他人と割り切ってください。ご主人は歌や散歩が好きなので、ガイドヘルプの利用も考えられると良いですね。ケアマネジャーの変更は可能ですので、今の事業所にお尋ね下さい。

相談 3 年目（診断後 5 年経過）要介護 5

- 夫は週 4 回のデイケアとデイサービス以外では家でテレビを見て寝ているだけである。ケアマネジャーに勧められ、小規模多機能施設のデイサービスに変更する。
- パーキンソン症状が出てきて、主治医から様子を見ろと言われたが、歩行困難で家でも倒れたまま起き上がれないことがある。
- 部屋のあちこちに放尿するようになる。便失禁もある。
- 退職した会社で勤続の表彰があり、すでに退職している夫も、人事課長の計らいで表彰して頂き、大変喜ぶ。
- 久しぶりに MRI 検査をすると、3 年前と比べ萎縮がかなり進んでいた。MRI 検査の間は技師がつきっきりで安定させてくれた。しかしその途中にも、尿失禁してしまう。

デイサービスの日数を増やしたかったのでケアマネジャーに相談し、小規模多機能施設に変わりました。そこではスタッフが夫に合ったサービスを考えてくれたり、施設でのおむつ替えの工夫なども教えてくれ、親身になってくれることが本当に嬉しいです。しかし家では放尿による度々の掃除や、着替えに心身共に参っています。

子ども達は金銭面で援助するからと施設入所を勧めますが、子どもには迷惑をかけることはできません。今の状態から逃げ出し、死にたいと思うこともあります。でもそんなことをしたら子ども達に迷惑が掛かると出来ません（しばらく泣かれる）。先日やっと企業年金、障害者特例の通知が届きほっとしています。

お話に耳を傾け、辛い状況にひたすらうなずき、共感し、傾聴する。便失禁については食事内容や時間などを考慮し、排便時間をずらす工夫はどうでしょう。また後始末は、手袋、専用エプロン、使い捨てタオルなどを利用し、負担を軽くして下さい。大変な状況だと思いますが、ご主人も戸惑い、困ってみえると思います。ここで気持ちを吐き出して下さいね。

床に倒れて眠ってしまった時は電気カーペットをごく低い温度で入れ、薄い毛布をかけ、加湿するなどの工夫をしてください。放尿、失禁等については①デイでの工夫を尋ね、同じ方法でやってみる。②ズボンや下着を脱いだとき、トイレロールを前の部分にあてトイレに誘導する。③部屋には安価なペット用高分子吸収パットを敷く、などを伝える。

相談 4 年目～現在

- デイサービスが週 7 日になる。
- ショートステイを利用することもあるが、帰ってくると大声で怒鳴り、收拾がつかない。
- 尿と大便の区別がつかなくなり、踏んでしまうこともあり、家の中の汚れはひどい。
- お箸、スプーン、フォークの 3 種類を用意しているが手づかみで食べることもある。
- 着替え、転倒時の妻の対応に大声を出し、怒る。

先日私は頭痛や吐き気、眩暈がひどく救急車で運ばれ検査を受けました。夫の介護の疲れかと思っていましたが、検査結果を身内と一緒に聞きに来るように言われましたので姉と一緒に行ってもらいました。するとがんの告知をされました。ショックで姉は取り乱し泣いていましたが、私は自分より夫の今後のことが心配でそのことばかり考えていました。

私の通院中は夫の通所施設が朝のお迎えを 1 時間も早くしてくれたり、近所の人や、家の鍵を預かって夫を送り出してあげるよ、と言ってくれたり、みなさんの助けは今の私には涙が出るほど嬉しいことでした。しかし私は薬の副作用がひどく、夫のデイサービスの帰りを待つことができなくなり、入院となりました。仕方なく夫の入所先を探すことになりました。

長く在宅で介護してこられたご苦労を労う。ご主人の生活の場が決まったらご自分の治療に専念して下さい。

相談員の感想：相談当初は、夫にふりかかった思いがけない病気に翻弄され、病気になるまでの身勝手な夫が思い出され、気持ちが離れたこともあった。しかし、母親への協力を惜しまない子供達に見守られ、また何でも話せる友達もおり、話を聞いてくれる包括職員や地域の人と巡り会い、また、当コールセンターへの継続的な相談により、認知症を受け入れ、夫の介護も自然に受け入れられるようになってきた。夫の放尿、便失禁の世話を苦勞されながらいつまでも在宅で、と頑張っておられたが、夫の介護7年目にして思わぬご自分の病気に、夫の入所を決心せざるを得なくなった。妻の今までの頑張りに、そろそろ介護から離れ、ゆっくり休める機会だったのかも知れないと感じている。



継続相談 ②

夫への対応を反省し、自分の愛情を確認しながら介護している

相談者：妻 50 歳代	家族構成：妻、子供 2 人（20 歳代）（現在）
介護対象者：夫 50 歳代後半（現在）、前頭側頭型認知症、診断から 7 年経過 コールセンターへの相談の継続年月：2 年 9 ヶ月	

【夫の状況】

【妻の状況・気持ち】

相談初年（診断後 4 年経過）

<ul style="list-style-type: none"> ○夫は元教員で、7 年前に前頭側頭型認知症と診断された。現在傷病手当金を受給している。障害年金は 2 級に認定された。 ○雪下ろしを頼まれ、やろうとするが、意味が分からない様子で立っている。 ○昼夜関係なく排尿回数が多く、妻の車に乗っているときも度々止まってもらいトイレに行く。 ○教師という職業を意識しすぎ閉じこもり気味で外出しない（以前部活の同僚教諭とのトラブル等辛い時期があった）。要介護 1 に認定される。 ○就労継続支援 B 型事業所に週 3 日、デイサービスには週 1 日通所している。 	<p>夫の病気の告知は自分の眼科手術の数日前で、大変ショックを受け、入院中もそのことが頭の中をぐるぐる回っていました。その後私はうつ病になってしまい、1 年間薬を飲み続けました。ようやくうつ症状も改善し、夫の症状も少し受け入れられるようになりましたが、対応がとても難しいです。</p> <p>最近夫は昼夜関係なく頻回にトイレに行くので毎回私も「また行くの?」と言ってしまいます。水道代金も心配なほど水を流したり電気も点けばなしなので何度も説明しますが夫は覚えられないので、つい「どうしてわからないの?」と聞いてしまいます。すると「ごめんごめん」と謝るので、今度はかわいそうになり「私が消すからいいよ」と言うと「ごめんごめん、自分が悪い」と自分を責めるので、いつもひどいことを言ってしまったと反省します。</p> <p>今の私は夫のことを理解しているつもりでも、福祉課に行くというだけで引け目を感じます。窓口に知人がいたときは思わず隠れてしまいました。夫は最近 B 型就労事業所に行っていますが、意欲的なところは安心しています。</p>
<p>排尿は脳の神経が関係しているの、尿意を感じるための正常な働きができていないと思われます。また自分で気を付けようとする意識が働き、度々行ってしまうのかも知れませんが、そのことばかり気にせず、一緒に洗濯物を干すなどの家事をしたり、何かほかのことに集中できるような場面を作られてはどうでしょう。ご主人への心ない言葉掛けをしてしまったことに反省される奥様の気持ちをご主人はよくわかってみえると思います。ご主人に何か言いたいとき一呼吸おいて、一度ご主人の顔を見てから話しかけてみて下さい。ご主人の困った状況を把握できると言葉掛けも変わるかも知れません。</p>	

相談 2 年目（診断後 5 年経過）要介護 2

<ul style="list-style-type: none"> ○退職になる。 ○入浴がきちんとできなくなる。 ○事業所で困った人がいて作業が上手くできない、と怒ることが多くなり、事業所での仕事の様子をしつつく家族に話す（ことの真偽は不明）。 ○就寝後、夜中に起きて電気を点けて座っている。トイレには何度も行くが、戻る部屋を間違え、茶の間に行ったりする。トイレを紙で詰ませ、水浸しになる。 	<p>夫はいろいろなことができなくなってきました。今まで夫の役目だった新聞を取りに行くことも、新聞受けがわからないようで「玄関の新聞受けだよ」と言うと玄関には行きますが、新聞受けを認識できないようです。洗面所で手を洗ってと言っても台所に来たりします。朝起きてから私が気付くまでずっと台所に立っていますので「なぜ立っているの?」と聞いても「わからん」と言い、無視しているといつまでも同じ体勢をしており、夫が状況を理解できないことにいらいらして、夫に優しくできない自分にも落ち込みます。</p> <p>先日は事業所に行く前に「寒くない?」と尋ねましたが「わからん」と言うので「あなたの体のことは私じゃわからないから聞いてるの!」と怒ってしまいました。</p>
---	---

<p>○ヒーターや部屋の電気のスイッチが分からなくなる。電子レンジの使い方がわからなくなりじっと見ている。</p>	<p>夫は自分の弟が訪ねてきたのに誰かわからず、他人に接しているようでした。それを見ていた子供が「この次（忘れられるの）は自分かな」と寂しそうに言うので、子供達のことを考えると本当に悲しくなりました。でも子供は「負担かけるなあ」と声かけしてくれています。</p>
<p>お願いしたことをご主人が一言で理解ができなければ、もう一言付け足されてはどうでしょう。またはお願いすることを少し減らすなどの工夫をしてみてください。またご主人は不安が大きいと思いますので、奥様に一緒にやっていただけると安心されると思います。</p> <p>就寝後、夜中に目覚めたりするのは就寝時刻が早すぎる可能性があります。夕食後家族でゆっくり話したり、ご主人の興味のある番組と一緒に見たり、楽しく過ごす時間があることで睡眠時刻を遅らせることができると思います。また家族という安心感も感じられるかも知れません。</p>	

相談 3 年目（診断後 6 年経過）介護度 4

<p>○事業所でトラブルが続くので、スタッフから妻に迎えをお願いされることが多くなった。</p> <p>○夫は作業はできなくなっているが、妻と共にアート作品をつくることは楽しそうに取り組むことができる。</p> <p>○痙攣が二度起こり、救急搬送される。</p> <p>○主治医が夫の状況と妻の疲労を考慮し、夫の入院を勧め 3 ヶ月の入院となる。</p> <p>○夫は妻のことは分かっていない。</p>	<p>夫の症状が進み、事業所では作業ができないばかりか、通所されている人やスタッフとトラブルを起こすようになりました。先日も夫が行って間もない時間にお迎えをお願いされましたが、私も外出しており、お迎えが遅くなってしまいました。事業所のスタッフには「どこに行っていたんですか」と言われ悲しくなりました。</p> <p>夫は私と一緒にあれば素直ですし、手伝いや何かをやるとうします。ですので夫をいろいろな場所に連れて行ったり、自分（妻）の名前を言わせてみたり、脳トレのような訓練もやっていました。しかし最近はそのようなことも何もできなくなってしまいました。その後入院になりましたが、夫が心配で病院には毎日のように足を運び、言葉掛けやスキンシップをしています。夫は鍵のかかる部屋の何もないベッドに座りぼんやりしています。私のことが誰だかもうわかっていないようです。ですが、私がほほえむと嬉しそうに返します。3 ヶ月の入院が終了したら、ショートステイ、入所へとつながっていくのだと思います。</p>
<p>お迎えなどが難しい時は、NPO の生活援助やシルバー人材センターのサービスを活用されても良いかと思います。（入院では）施設内の部屋に暮らすご主人は、静かで周囲に気を遣うことなく、穏やかな気持ちかも知れません。病院も安全面を考えての見守りだと思います。今後も面会時はスキンシップをしたりほほえみかけてあげてください。</p> <p>退院にあたっては不安な要素は少しでも解消できるよう動いて下さい。ケアマネジャーはご家族のことも、ご本人と同じくらい大切に考えてくれます。</p>	

相談員の感想： 几帳面で真面目な奥様はご主人の様子に一喜一憂しながら介護の日々を送られていた。夫に冷たい言葉を言ってしまった後には、病気になる前の夫の、父親として、夫として、できた人であったことを思い起こし、猛省される。夫が病気になって、今までの夫の良いところが度々思い出され、なおさら辛い介護であると思う。子供達に愚痴を言わない母（相談者）に、子供達も、父親の病気を仕方ないこととして受け止め、出来る範囲での協力はしている。妻は近所の人や地域の人との交流は多くないようだが、主治医、デイケアのスタッフ等に恵まれ、今に至っている。

毎日の切ない思いをお聞きすることで、妻の心が少しでも軽くなることを願う。ご主人の退院後の状況で、暮らし方も変わる可能性は大きいですが、ご主人がどこにいても、いつまでも支え、関わって行ってあげて欲しい。

IV 若年性認知症コールセンター相談員として 今後していきたいこと

IV 若年性認知症コールセンター相談員として今後していきたいこと

一日々の相談を受け、感じたことから

若年性認知症コールセンター

室長 加藤ふき子

若年性認知症の人のご家族からコールセンターに寄せられる声には「どうしてうちの人だけがこの病気になってしまったのでしょうか。近所の人にも話すことはできません」「夫は四六時中私から離れようとはせず、夫の介護だけで毎日が終わってしまいます。二人で出かけるとなると周りに気を遣うので、出かけることが億劫になってしまいます」という声が多くあります。

認知症を発症し、定年まで勤めることができず会社を退くことを余儀なくされた夫は社会から取り残され、妻も認知症に対して理解のない世間から孤立してしまっている場合も少なくありません。相談者はみな様に孤独感を感じ、疲れ果ててしまっています。

認知症の人のご家族や、介護をしている施設スタッフなどは、認知症を身近なものとして捉えており、また最近では国の施策や自治体の取り組み、メディアからの情報により、一般の人にも認知症に関する知識は広まっていると思いますが、このような声を聞くと、家庭や自分の周りで認知症の人と接する機会が無い人や、また若年性認知症に関しては、やはりまだまだ理解不足の部分があるのではないかと思います。

コールセンターでは若年性認知症のご本人やご家族が何を一番必要としているかということについていつも耳を傾けています。経済支援や介護疲労の軽減はそれぞれの状況に応じて必要とされていますが、みなさんが一様に希望されるものは「ご本人とご家族が気兼ねなく出かけられる場所と自分達の状況を話せる人」です。若年性認知症のご本人やご家族にとっては、自分たちを特別な目で見ないで欲しいという切実な思いがあります。

そこでコールセンターでは、若年性認知症の人がやりがいを持って参加できる作業所や、病院、施設のデイケアやデイサービス、またご家族も一緒に集うことのできる交流会や認知症カフェなどの現地調査をし、その情報をコールセンターホームページ「みんなの広場」に都道府県別に掲載していくことにしました。

またホームページをご覧になった方に、その場所をより身近に感じてもらえるよう、取材した記事を掲載していくことも進めています。

昨年、障害者の方に自立訓練（生活訓練）と就労継続支援（B型）をおこなっている宇治市の福祉事業所を取材しました。そこでは障害者の皆さんと共に若年性認知症の方が生き生きと活躍されていました。若年性認知症のご本人は、仕事の段取りがうまくできなくなったり、今までやれていたことにミスがあったりして休職や退職されることが多いのですが、こ

の事業所では、期間ごとに仕事内容に変化があり、それぞれ自分に合った作業を選んでおこなっています。またうまくできない場合は、スタッフの見守りと利用者同士の助け合いの中で進められます。

取材時の主な作業は、土産物業者より委託された、商品を詰めるための小箱を作成することでした。京都は地域柄観光に力を入れている土地であり、土産物の商品を詰める箱を作成する作業は多くあるようです。箱は大きさや深さにいくつもの種類があり、折り方にも若干違いがあります。しかし一度に発注を受ける箱の数は多いので、同じ作業を繰り返すこととなり、自分の分担を覚えてしまえば無理なく取り組めるようでした。紙の厚さなどで細かい部分が上手く折れない場合は、その作業を得意とする障害者の方が主に担当したり、若年性認知症のご本人は、切り取り部分を取り外す担当をしたり、助け合いながら作成していました。また箱は土産物を入れる大切な入れ物であるため、折り目が二重になっていないか、切り取り部分に切り残しがないかなどスタッフの細かいチェックを受けるため、緊張感も漂っていました。作成される箱には納期があるため、皆一生懸命取り組んでいました。

取材した日は5名のスタッフと障害者の方が10名、若年性認知症のご本人が男女1名ずつ参加されていました。

若年性認知症のご本人達は、作業することで毎日の生活に張り合いを持たせることを目的とされ、その場所に通われているようでした。昼食も盛りつけられたご飯や総菜を自分で取ってくる会社の食堂のような形式でしたので、そこに赴くことで、自分でできることを習慣づけて行うことができ、自信につながると感じました。また休憩時にスタッフや他の利用者とのコミュニケーションをとることも刺激になると感じました。

このようにコールセンターのホームページでは、いくつかの事業所を訪れ、取材した記事を掲載しています。私達が自分達で足を運び、自分達の耳や目で確かめた場所を発信していくことで、若年性認知症の方やそのご家族が行ってみようかなと思える居場所を見つけることができれば、相談以外にも役に立っているのではないかと感じます。そして認知症のご本人が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる一助となれば嬉しく思います。

ホームページをご覧頂いている件数が増えてくるに従い、「みんなの広場」への掲載を希望される事業所が増えてきました。情報を提供される事業所と利用されるご本人やご家族に繋がって頂くために、私達は正確な情報を迅速に発信していくことが役目だと思っています。

若年性認知症の方やそのご家族が必要とされる居場所の掲載については2015年から始めた取り組みですが、今後も、多くの相談を受け、沢山の方の声を聴き、相談を通じて外に目を向けることの大切さを感じています。相談の場以外でも、一人の人間として、認知症のご本人、ご家族に関わり、困っていることを一緒に考え、自分達のできる範囲のお手伝いをしていきたいと考えています。そういったことを積み重ねていくことにより、相談員としての

幅を広げ成長していけるのではないかと感じています。

誰もがいつでもどこでも認知症の話が気軽にできる社会を作っていくために、自分達のできることをやっていきたいと考えています。

観光土産の商品を入れる箱は、手順通り丁寧に折ったり切り抜いたりする必要があります。



箱の作成は分担作業で進めていきますが、スタッフや通所者同士でうまく折れているかどうか、確認していきます。



当日は、
3,000 個の発注があり、
みなさん手際良く作業し
ていました。

V 「若年性認知症支援コーディネーター」 の配置に向けて

V 「若年性認知症支援コーディネーター」の配置に向けて

認知症介護研究・研修大府センター

研究部 伊藤美智子

はじめに

平成 27 年 1 月、厚生労働省は関係 11 府省庁と共同で「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定しました。新オレンジプランでは、7 本柱の一つとして「若年性認知症施策の強化」が掲げられ、都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役（コーディネーター）を配置すること等を通して、若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等の支援を推進していくこととされています。

以下では、平成 28 年度より新たに導入される「若年性認知症支援コーディネーター」の設置事業の概要について紹介します。

若年性認知症支援コーディネーター設置事業の目的

本事業では、都道府県ごとに若年性認知症の人やその家族からの相談に対応する窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役（若年性認知症支援コーディネーター）を配置することで、都道府県レベルの若年性認知症の人の視点に立った支援の拡充を図るとともに、身近な地域である市町村レベルでの支援の充実を目指します。

なお、若年性認知症支援コーディネーターの設置事業の実施主体は都道府県となります。若年性認知症は発症人数が少なく、支援分野が多岐にわたる一方で、現時点では社会的な資源が限られています。そのため、まずは都道府県に若年性認知症支援コーディネーターを配置し、市町村と連携して支援を行います。

若年性認知症支援コーディネーターの役割

若年性認知症支援コーディネーターは、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービスの担当者との「調整役」になることが期待されます。コーディネーターが配置される相談窓口は、若年性認知症の人や家族の支援をワンストップで行う機能を持つことが望ましいとされています。必要に応じて職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携し、就労の継続や居場所づくりに働きかけることなど、市町村と共同してそれぞれの役割分担を協議しつつ、本人が自分らしい生活を継続できるよう本人の生活に応じた総合的なコーディネートが求められます。

若年性認知症支援コーディネーターの主な業務

若年性認知症支援コーディネーターの主な業務には、①本人や家族への個別支援としての相談窓口、②市町村や関係機関との連携体制の構築、③地域や関係機関に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及、の 3 つがあります。

①相談窓口

- 1) 相談内容の確認と整理
- 2) 適切な専門医療へのアクセスと継続の支援
- 3) 利用できる制度・サービスの情報提供
- 4) 関係機関との連絡調整
- 5) 本人・家族が交流できる居場所づくり

②市町村や関係機関との連携体制の構築

③地域や関係機関に対する若年性認知症に係る正しい知識の普及

若年性認知症支援コーディネーターの要件

若年性認知症支援コーディネーターは、以下のいずれかの要件を満たし、かつ都道府県との連携ができる者を1人以上配置します。

- a. 若年性認知症の病態や特性等に関し知見を有する者であって、若年性認知症の人に対する相談や支援等の実務経験を有する者
- b. 認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、作業療法士、介護支援専門員等
- c. 上記 a) b) 以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有しており、若年性認知症の人やその家族等に対し適切な相談援助を行うことができる者として都道府県が認めた者

若年性認知症支援コーディネーターの先行例

東京都、滋賀県、三重県、兵庫県では、すでに若年性認知症支援コーディネーターが配置されており、経験やノウハウの蓄積も進んでいます。それぞれの都県の実情に応じ、委託先も医療法人やNPO法人、社会福祉協議会、有限会社と多岐にわたります。

若年性認知症支援コーディネーターを配置することにより、「診断直後からコーディネーターが介入したことで職場の理解が得られ、本人の就労継続につながった」、「若年性認知症の人の受け入れ経験がない障害福祉サービス事業所が、認知症に対する理解を深め、本人のサービス利用につながった」、「若年性認知症カフェをコーディネーターが支援することで、職員や利用者、家族だけでなく、近隣住民も認知症に対する理解が深まった」などの事例が報告されています。

おわりに

若年性認知症の人は、適切な環境で生活することで安定した状態を維持でき、家族の不安や負担も軽減されます。そのためには、医療機関や介護保険制度だけでなく、雇用、障害者福祉などのさまざまな既存の制度の活用とそれらの間の緊密な連携が必要です。若年性認知症支援コーディネーターを中心に、地域での支援体制の構築を加速させるとともに、個々の支援コーディネーターの経験や悩みを共有できる場づくりなど、若年性認知症支援コーディネーターへの支援体制の整備も求められます。

VI 認知症カフェの必要性

VI 認知症カフェの必要性

—岐阜県恵那市「ささゆりカフェ」と京都府宇治市「れもんカフェ」の視察から—

認知症介護研究・研修大府センター

研究部 齊藤 千晶

認知症カフェは平成9年にオランダで開催されたアルツハイマーカフェが始まりとされている。日本では、厚生労働省が平成24年に策定したオレンジプランの中で、認知症の人やその家族等に対する支援を推進するため「認知症カフェ」の普及が挙げられた。そして、平成27年に策定した新オレンジプランでは、平成30年にはすべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により、認知症カフェ等の設置が推奨され、今後、その数が増えることが予測される。

認知症カフェとは「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」と記されているが、その解釈や方法は多種多様である。そこで、地域に根付きながら継続して運営し、先駆的に取り組んでいる岐阜県恵那市「ささゆりカフェ」と京都府宇治市「れもんカフェ」を視察した結果を述べる。

両カフェの特徴をまとめたものが表1である。内容はそれぞれ違うが、両カフェともに市予算を確保し、行政と事業所等が連携をとりながら、医師や社会福祉士等の多職種で実施する仕組みが整っていた。また、認知症の人や介護家族が日々の生活を円滑に過ごすためには、第三者への相談によって、暮らしの場で生じた悩みやトラブルを暮らしの場で解決していくという支援が重要とされ、認知症カフェもその役割を担う。両カフェでは専門職や参加者同士で緩やかなつながりを築いており、参加した認知症の人や介護家族が、普段の生活の中で気軽に専門職等に相談できる場として認識されていた。カフェの中では認知症の人や介護家族が、ごく自然に一人の地域住民として認知症カフェに参加し、それぞれがカフェの時間を穏やかに楽しんでいる姿が印象的であった。

一方で、認知症カフェは運営の仕方によっては、介護予防教室や高齢者サロンと見分けが難しくなるとされている。両カフェは目的が明確な上、多職種で顔の見える関係を築き、様々な意見を出し合いながら実施しているため、その機能を十分発揮できていると考えられた。また、現在、地域で生活する認知症の人を支える仕組みの中で、認知症初期の段階で対応できるケアサービスはまだ十分とは言えない。認知症カフェは認知症の人や介護家族が安心して過ごせ、相談できる場だけでなく、「れもんカフェ」と認知症初期集中支援チームの連携のように、多方面から認知症の人の早期発見、早期支援の場の一つとして、重要な地域資源となる可能性がある。特に、若年性認知症の人は早期発見、早期支援の難しさが課題となっており、気軽に訪れ、専門職等に相談できる認知症カフェの役割は大きいと思われる。

両カフェは今後、高齢者向けサロンとの合同カフェや若年性認知症の人の就労支援も含めたカフェのように、その地域特性等を生かし、更に発展していく可能性がある。認知症カフェは多様性に富んでいる背景もあり、客観的な効果については明らかにされていない。今後、住んでいる地域に関係なく適切な支援が受けられるためには、客観的にその効果を検証する作業が重要であり、カフェ内容の質の確保を評価する仕組みづくりも必要であると考えられる。

表 1：各カフェの特徴

項目	ささゆりカフェ	れもんカフェ
運営主体	地域包括支援センター	宇治市福祉サービス公社
予算	市予算	市予算
開始年	平成 25 年	平成 25 年
開催日	恵那市内で年 8 回	月 1 回（宇治市内では月 2～3 回）
場所	恵那市内の各所	宇治市内の喫茶店（リオス槇島の場合）
開催時間	14：00～16：00	14：00～15：30
参加費	無料	300 円
参加者 (視察時)	約 30 名 ・スタッフ：10 名 (社会福祉士、介護福祉士、看護師 ボランティア等) ・当事者・地域住民：約 20 名	34 名 ・スタッフ：8 名 (社会福祉士、介護福祉士、作業療法士、 ボランティア等) ・当事者・地域住民等：26 名
目的	①本人・家族の支援 ②普及・啓発 ③出会い・つながり	①認知症の人、介護家族の支援の場 ②相談機能 ③認知症の疾病観を変えるための普及、 啓発、学びの場 ④地域での緩やかなケアネットワーク の形成
内容	14：00～14：30 音楽療法士によるコンサート 14：30～16：00 交流、相談時間 *今回はコンサートがあったが通常 は一定のプログラムはない	14：00～14：30 ミニ講座 14：30～15：00 地域の音楽家によるコンサート 15：00～15：30 交流、相談時間 *基本的に上記 3 部構成から成る
継続要因	①「認知症連携推進連絡会」での運 営スタッフ間の繋がり ②市や病院、事業所等の多職種でア イデアを出し合いながらの開催 ③スターバックスコーヒーの協力	①宇治市の事業 ②市内の地域包括支援センター、認知 症初期集中支援チームとの連携 ③専門医（森医師）の全面協力や「認 知症の人にやさしいまち・うじ」宣 言がベースで、宇治市民や関係機関 の関心が高い ④カフェの 3 部構成 ⑤カフェを通じて認知症当事者・家族 が地域社会に登場し、主体的な活動 を開始
今後の 課題	①地域の実情にあった定期開催 ②カフェの運営等についての手引書 作成やサポート体制についての検 討	①開催回数を増やし、常設型のカフェ の設置 ②認知症の人が参加し、役割を持ち活 躍できるカフェ作り ③若年性認知症の人の就労支援を含め たカフェ

VII 資料

■若年性認知症コールセンターホームページ



若年性認知症コールセンター

ホームページのご案内

若年性認知症に関する情報をみなさまにお届けします。

<http://y-ninchisyotel.net/>

若年性認知症コールセンター

検索



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

掲示板から施設・事業所の活動内容がご覧いただけます
 各施設、事業所からの活動情報が掲示板に掲載されます。



若年性認知症にまつわる情報をコンテンツ別にご紹介

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

ひとりで悩まないで！認知症は高齢者だけの病気ではありません。

若年性認知症の電話無料相談
 フリーコール(無料) **0800-100-2707**
 ●専門教育を受けた相談員が対応します。●個人情報は厳守します。

ご利用時間
 月曜日～土曜日
 (年未年始・祝日除く)
 10:00～15:00

社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター 〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地

■電話相談記録用紙

受付No.	/
スタッフ氏名	

㊟ 若年性認知症電話相談

受付日時	年 月 日 ()	受付時間	: ~ : (分)
相談者(通話者)の状況		介護対象者の状況	
住所	都・道・府・県 市・郡 区 町・村 その他()	性別	<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
続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 婿 <input type="checkbox"/> 嫁 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姉妹 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> その他の親族 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 濃い疑い ----- <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> (過剰) 心配 <input type="checkbox"/> 不明
年齢	<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代以上 <input type="checkbox"/> 不明	↓ BPSD等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 物取られ妄想 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
複数介護者	<input type="checkbox"/> あり 内容() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	病気	<input type="checkbox"/> あり 病名: 過去() 現在() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
媒体	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明	虐待	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> ネグレクト <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
電話回数	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 複数回(回くらい) <input type="checkbox"/> 不明	社会資源の利用	<input type="checkbox"/> 利用あり・申請中 あり・中 <input type="checkbox"/> 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
介護保険	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済み <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 不明		介護保険によるサービス利用
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 不明		

若年性認知症コールセンター

フリーコール (全国どこからでも携帯電話からでも無料)

0800-100-2707

月曜日～土曜日 (年末年始・祝日除く)
10:00～15:00

若年性認知症コールセンター 2015年 報告書

2016年3月発行

発行：社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地
TEL 0562-44-5551
FAX 0562-44-5831
URL <http://y-ninchisyotel.net/>

発行人：センター長 柳 務
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