

若年性認知症コールセンター

2016年 | 報 告 書 |



はじめに

平均寿命の伸びと少子高齢化が世界でも突出している日本では、認知症の増加も欧米に比べ著しい。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。大変な時代の到来である。

こうした状況に対する国の施策が認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）であり、その核心になるのが「地域包括ケアシステム」である。これは重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供するケアシステムである。

国の施策として2009年10月1日に当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」には様々な相談が寄せられている。このたび刊行の運びとなった「若年性認知症コールセンター2016年報告書」からは、認知症のご本人やご家族、また、介護職の人たちの関わり方の実態が浮かび上がってくる。

コールセンターの年間の相談件数は、発足当時の2010年の1055件から2013年には2197件に達し、以後2000件台が続いていたが、新オレンジプランに基づき各都道府県に若年性認知症の人やその家族からの相談の窓口が設置され、そこに若年性認知症支援コーディネーターが配置されることになったこともあり、2016年は1681件に減少した。

当コールセンターに相談する人は介護者が40.5%と最も多く、次いで本人が39.1%を占めており、ご本人からの相談が比較的多いのが若年性認知症の特徴の1つと言える。また、相談は複数回にわたるものが730件で、認知症高齢者に比べ比較的多いのも特徴である。相談事業を通じて、自立支援事業、障害年金、精神障害者手帳の取得など、社会資源の利用を知りその恩恵を受けた人も数多くいる。

新オレンジプランでは「認知症の人やその家族の視点の重視」を謳っているが、そういう面でもご本人やご家族の生の声やご意見を集約する当コールセンターが貢献できれば幸いである。

2017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. 2016年の主な活動

- 1) 外部研修 2
- 2) 見学研修 5
- 3) 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、及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) 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 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) 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
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. 就労関連	28
2. 男性介護者からの相談	41
3. 専門職や上司などからの相談	46
4. 困難事例	54
5. 継続相談 ～男性介護者から～	65
6. 継続相談 ～認知症と診断された夫が、傷病手当金を受給するまで～	70
Ⅳ 若年性認知症の人の生きがい	74
－若年性認知症の人への生きがい作りの場を視察し、感じたこと－	
若年性認知症コールセンター 室長 加藤 ふき子	
Ⅴ 若年性認知症の人と認知症カフェ	78
－宮城県名取市「きんかんカフェ」と山形県山形市「さくらんぼカフェ」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	
Ⅵ 資料	81

I 若年性認知症電話相談の概要

I 若年性認知症電話相談の概要

1. 若年性認知症電話相談とは

- 1) 対象地域 日本全国
- 2) 相談形態 フリーコールの電話での受け付け 電話機3台
- 3) 相談時間 月曜日～土曜日 10:00～15:00 (日・祝日、年末・年始は休み)
- 4) 電話相談員 7名 (2016年12月末)

2. 2016年の主な活動

1) 外部研修

日時	講義内容	場所
H28/1/23(土)	<p>若年性認知症支援担当者研修 ～本人の力を生かす支援～</p> <p>■「本人の力を生かす支援 ～社会に参加する、役割を担う、就労する～」</p> <p>講 師: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/作業療法士)</p> <p>■「本人の力を生かす ～サポートへの願い～」</p> <p>座 長:比留間ちづ子氏</p> <p>報告者:宮崎宏興氏(いねいぶる理事長/作業療法士)</p> <p>報告者:平尾智洋氏(JAみのりケアセンター長)</p>	兵庫県農業会館 11階大ホール (兵庫県神戸市)
H28/1/27(水)	<p>熱田区若年性認知症講演会</p> <p>「認知症フレンドリーなまちづくり-富士宮方式に学ぶ-」</p> <p>富士宮市からのゲスト</p> <p>稲垣康次氏(富士宮市職員)</p> <p>石川恵子氏(富士宮市在住の若年性認知症当事者)</p> <p>望月信充氏(認知症フレンドシップクラブ富士宮事務局)</p>	熱田区役所講堂 (愛知県名古屋市)
H28/2/6(土)	<p>熱田区認知症講演会</p> <p>「私の気持ちを聴いて～ご本人・ご家族の気持ち～」</p> <p>介護者:小菅もと子氏</p> <p>ご本人:竹内 裕氏</p>	熱田区役所講堂 (愛知県名古屋市)
H28/2/7(日)	<p>認知症フォーラムinおおぶ2015</p> <p>「認知症は長寿の証! ～認知症診療を通して知る幸せな呆け方・かかわり方～」</p> <p>講師:谷向 知氏(愛媛大学大学院医学系研究科 地域健康システム看護学講座 老年精神地域包括ケア学 教授)</p>	大府市役所 多目的ホール (愛知県大府市)
H28/2/21(日)	<p>認知症の人と家族の会 愛知県支部 35周年講演</p> <p>■基調講演「助けて!!と言える社会の実現を目指して…」 ～経済学者の視点から～</p> <p>講 師:神野直彦氏(東京大学名誉教授)</p> <p>■対 談(若年性認知症ご本人の声)</p> <p>丹野智文氏(認知症ご本人) & 沖田裕子氏(NPO 法人認知症の人とみんなのサポートセンター 代表)</p> <p>■シンポジウム「介護があっても自分らしく」 -介護する側をどう守るのか-</p> <p>シンポジスト:矢野和雄氏(弁護士)、松本一生氏(医師)、湯原悦子氏(日本福祉大学准教授)、恒川千尋氏(ケアマネジャー)</p> <p>尾之内直美氏(家族の会愛知県支部代表)</p> <p>コーディネーター:益田雄一郎氏(家族の会愛知県支部副代表)</p>	日本福祉大学 東海校舎 東海市芸術劇場 (愛知県東海市)

日時	講義内容	場所
H28/2/21(日)	<p>第3回認知症介護医療推進フォーラム 時機に対応した認知症医療・介護への取り組み</p> <p>■講演「WHO国際会議を踏まえた最新の認知症施策の動向」 水谷忠由氏(厚生労働省 老健局 認知症・虐待防止対策推進室 室長)</p> <p>■基調講演「認知症カフェ」 座長:秋山治彦氏(日本認知症学会 理事長) 演者:武地一氏(京都大学大学院医学研究科 臨床神経学(神経内科)講師)</p> <p style="text-align: center;">他</p>	国立京都国際会館 (京都府京都市)
H28/3/16(水)	<p>第11回 大府センター認知症フォーラム 認知症ケアの今後</p> <p>■基調講演「心が分かればうまく付き合える -認知症高齢者のBPSDへの対応-」 葛原茂樹氏(鈴鹿医療科学大学大学院 医療科学研究科 教授) (座長)祖父江逸郎(社会福祉法人仁至会 理事長)</p> <p>■講演1「介護家族の現状と支援 -家族が元気になると認知症の人の顔も輝く-」 尾之内直美氏 (公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部 代表) (座長)柳 務(認知症介護研究・研修大府センター センター長)</p> <p>■講演2「認知症ケアは九転十起 -認知症の方および家族介護者と共に学んだ日々より-」 清家 理氏(京都大学こころの未来研究センター 上廣こころ学研究部門 助教 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター外来 研究員) (座長)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)</p>	ウインクあいち (愛知県名古屋市)
H28/3/17(木)	<p>公開講座『認知症カフェを知っていますか』</p> <p>■講演「認知症カフェの意義と地域での役割について」 坪井信子氏(認定特定非営利活動法人 語らいの家代表理事)</p> <p>■講演「地域の認知症カフェの活動について」 北原理良子氏(特定非営利活動法人 杉並介護者応援団 理事長)</p> <p>■講演「初期認知症への気づきと生活支援について」 今井康明氏(株式会社 すずらん代表取締役)</p>	認知症介護研究・ 研修東京センター (東京都杉並区)
H28/7/4(月)	<p>若年性認知症の本人と家族のための支援 実践講座 若年性認知症の人と家族の求める支援 本人、家族の声 沖田裕子氏 (NPO法人若年性認知症の人とみんなのサポートセンター代表)</p>	大阪市社会福祉 研修・情報センター (大阪府大阪市)
H28/7/16(土)	<p>第10回知多北部認知症研究会 初期集中支援チームの役割と意義他</p> <p>■基調講演「認知症初期集中支援チームの役割と意義 ～認知症の早期診断・ケアを考える～ 鷲見幸彦氏(国立長寿研究センター 副院長)</p> <p>■特別講演1「認知症初期集中支援チーム ～碧南市の取り組みから～ 鈴木直子氏 (碧南市市役所 健康推進部 高齢福祉課地域包括支援センター)</p> <p>■特別講演2「半田市認知症初期集中支援チーム 通称HOSTについて 初山嘉樹氏(もみやま医院院長)</p>	あいち健康プラザ プラザホール (愛知県知多郡)

I 若年性認知症電話相談の概要

日時	講義内容	場所
H28/8/7(日)	<p>平成28年度 若年性認知症啓発フォーラム 認知症の人と権利 ～前頭側頭型認知症の本人・家族が困らないために私達ができること～</p> <p>■講演1「前頭側頭型認知症の理解と社会的支援について」 宮永和夫 氏(南魚沼市病院事業管理者)</p> <p>■講演2「行動障害を伴う認知症のご本人の権利を護るために」 福島健太 氏(兵庫県弁護士会 弁護士)</p> <p>■まとめのセッション 宮永和夫 氏 福島健太 氏</p>	三宮研修センター (兵庫県神戸市)
H28/8/26(金)	<p>若年性認知症の本人と家族のための支援 実践講座</p> <p>■居場所作り 本人を中心とした場の作り方 カフェ、デイサービスなど 講師：沖田裕子 氏、杉原久仁子 氏 他 (特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター)</p>	大阪市社会福祉 研修・情報センター (大阪府大阪市)
H28/12/4(日)	<p>若年性認知症の理解と支援の輪作り講演会講演会 小さな旅人たちの会</p> <p>テーマ「若年性認知症本人・家族の地域参加、社会参加」</p> <p>■基調講演「若年性認知症を理解する」 基本的な理解、特性、課題等 本間昭 氏(お多福もの忘れクリニック院長)</p> <p>■シンポジウム「若年性認知症と社会との接点」～事例から 座長：高橋正彦 氏(クリニック医庵たまプラーザ院長) パネラー：比留間ちづ子 氏(若年認知症社会参加支援センター 「ジョイント」所長 広畑晶子 氏(特別養護老人ホーム「ラスール麻生」施設長 堂迫廣二 氏(杉並区在住)</p>	中野区医師会館 (東京都中野区)
H28/12/10(土)	<p>認知症介護の未来を見据えて～男性介護者の今を考える～</p> <p>■講演「男性介護者と社会情勢について」 津止正敏 氏(男性介護者と支援者の全国ネットワーク事務 局長・立命館大学産業社会学部教授)</p> <p>■映画上映「妻の病ーレビー小体型認知症ー」 伊勢真一 氏(監督)</p> <p>■鼎談：津止正敏 氏 伊勢真一 氏 川手照子 氏(グループホームはっちょうとんぼホーム長・ 富山県認知症介護指導者)</p>	龍谷大学 響都ホール (京都府京都市)

2) 見学研修

日時	場所	内容
H28/2/11 (木)	大安町老人福祉センター (三重県いなべ市)	三重県内で開催されている認知症カフェの見学 カフェの利用状況と運営方法
H28/3/17 (木)	社会福祉法人浴風会 介護支え合い電話相談室 (東京都杉並区)	電話相談の対応と工夫
H28/11/24 (木)	名取市きんかんカフェ 視察 (宮城県名取市)	カフェの利用状況 運営方法
H28/11/25 (金)	山形市自立支援センター 竹とんぼ 視察 (山形県置賜郡)	就労支援作業所の状況
H28/11/25 (金)	山形県若年性認知症支援センター さくらんぼカフェ視察 (山形県山形市)	若年性認知症の支援状況 カフェの利用状況と運営方法

3) 広報活動

資料	送付先
1) 2015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 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 93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28年2月末現在） 計 924ヶ所 • 地域包括支援センター 4735ヶ所 • 大府センター認知症フォーラム参加者
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、ご本人、ご家族、公的機関、施設、病院、会社等に送付（随時）

Ⅱ 若年性認知症電話相談の実態

II 若年性認知症電話相談の実態

1. 全体の状況

1) 月別相談件数

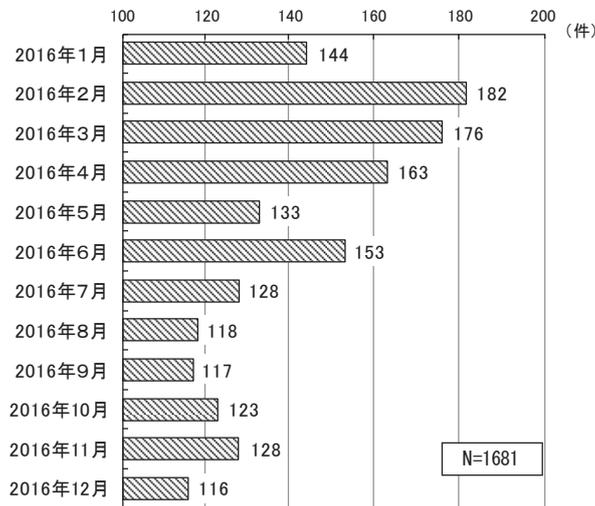


図 1. 月別相談件数

2016年1月から12月までの相談件数は、延べ1,681件であり、一か月の平均相談件数は140件であった。コールセンターが開設されてから、2013年以降は毎年2,000件を超えていたが、今回初めて前年を下回った。これは、新オレンジプランに基づいて、平成28年4月から、各都道府県に、若年性認知症相談窓口を設置し、「若年性認知症支援コーディネーター」を配置することが定められたことと関連している可能性がある。実際にコーディネーターが配置されたのは21都道府県であり（平成28年10月現在）、各地域の人が地元の相談窓口を利用するようになったことにより、全国の窓口としてのコールセンターの利用件数が減少した可能性がある。

2) 発信地域

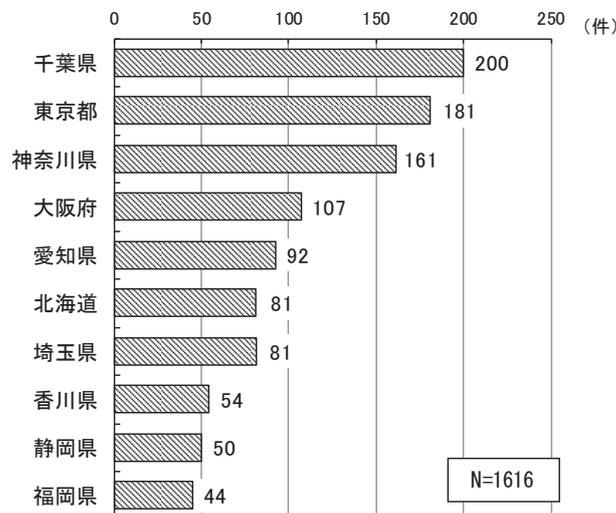


図 2. 発信地域上位10までの都道府県からの相談件数

1,681 件の相談のうち、発信地域が明らかであったのは 1,616 件であった。当コールセンターは全国で唯一の若年性認知症専門の相談窓口であり、相談は全ての都道府県から寄せられているが、地域により相談件数のばらつきがみられる。

今回は千葉県が最も多く、次いで東京都、神奈川県であった。100 件以上であったのは大阪府までの 4 都府県であり、前年より減少した。

相談が 0 件であった県はなかったが、件数が少なかったのは福井県と鳥取県（2 件）、高知県（2 件）、島根県（3 件）、佐賀県（3 件）等であった。

3) 相談時間

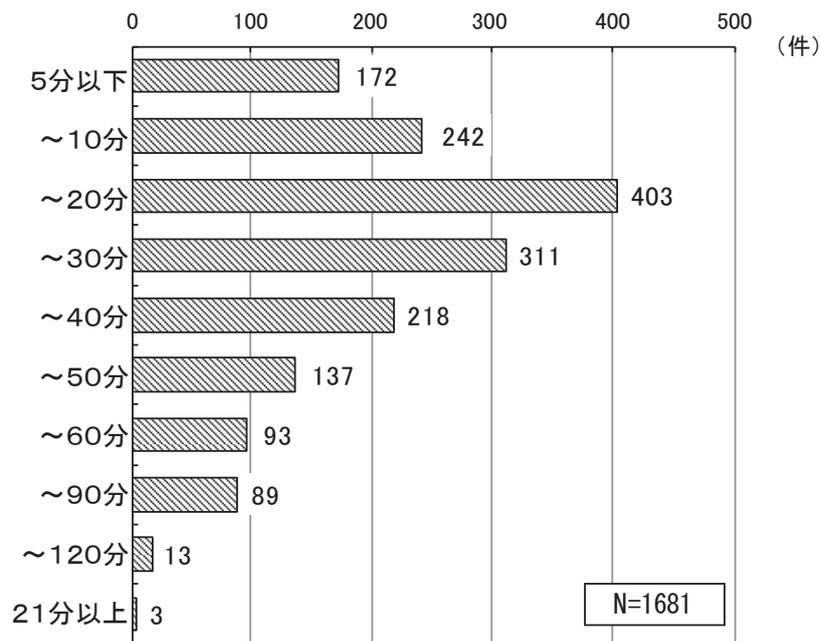


図 3. 相談時間

1 件当たりの相談時間は、平均 26.1 分であり、前年よりやや短くなった。最も多かったのは 11～20 分の 403 件（24.0%）、次いで 21～30 分の 311 件（18.5%）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 105 件であり、これは年々減少している。

4) 相談形態

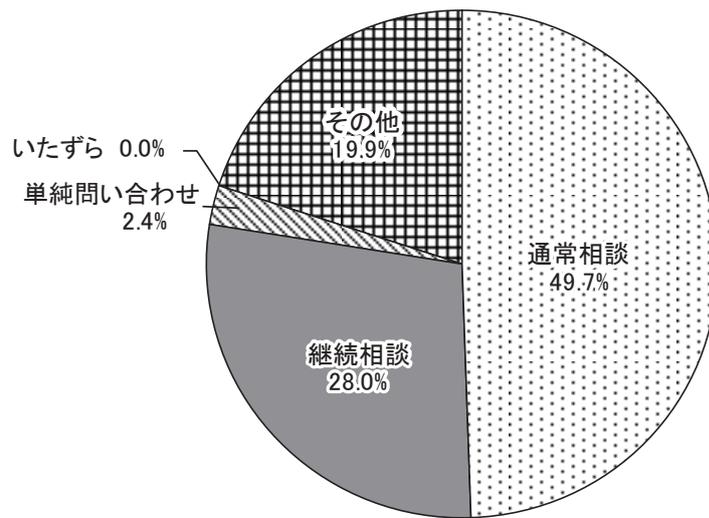


図 4. 相談形態 (N=1,681)

相談形態は、1回のみで終わる通常相談が836件(49.7%)と最も多く半数近くであり、同一人物から2回以上の相談があった継続相談は470件(28.0%)であった。単純な問い合わせは41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少なく、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。なお、本年は全体の相談件数は減少しているが、継続相談の割合は前年より高かった。

2. 相談者の状況

1) 相談者の内訳

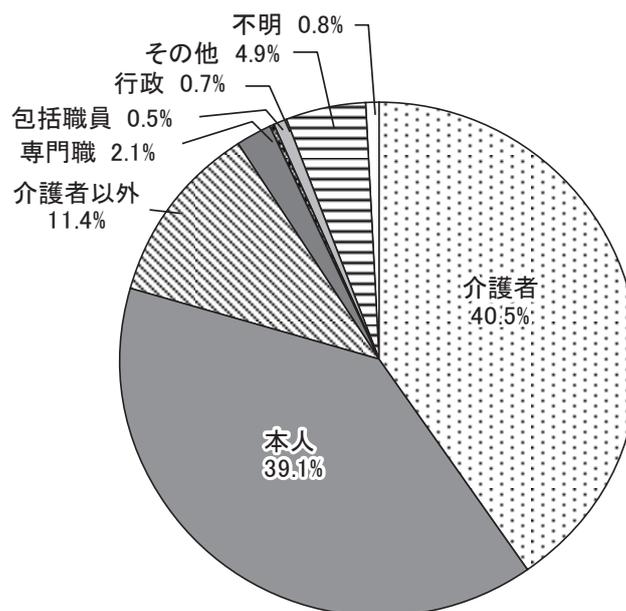


図 5. 相談者の内訳 (N= 1,681)

相談者の内訳では、今回は、本人からの相談は 39.1%であり、介護者からの 40.5%をやや下回った。介護者以外の親族は 11.4%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、不安がある人からの相談であると推測される。本人からの相談で、「認知症」あるいは「濃い疑い」であることが明らかになったのは 44 人であった。

2) 親族からの相談者の内訳

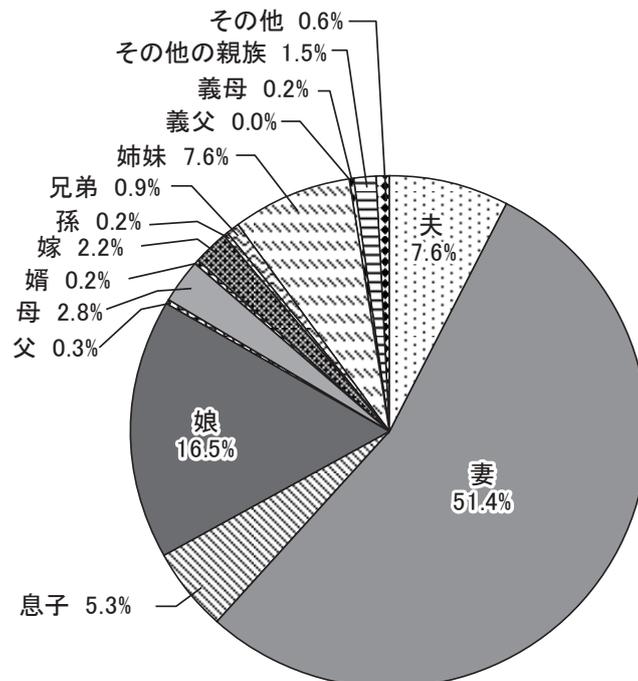


図 6. 親族からの相談者の内訳 (N=872)

親族からの相談は 872 件であり、配偶者が最も多かった（妻：54.1%、夫：7.6%、合計：61.7%）。次いで、子ども世代から（娘 16.5%、息子 5.3%、合計：21.8%）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 3.3% みられ、兄弟・姉妹からの相談も 8.5%みられた。

3) 相談者の性別と年代

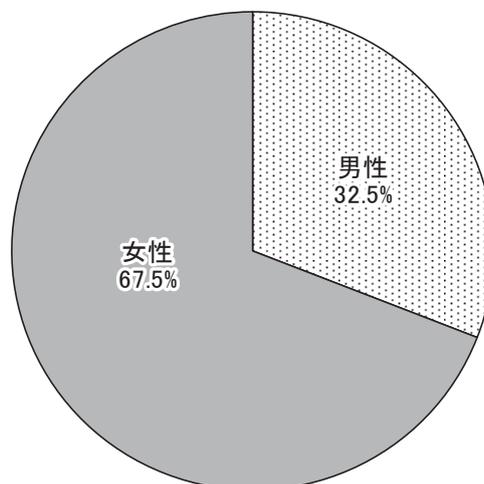


図 7. 相談者の性別 (N=1,681)

相談者の 32.5% は男性、67.5% 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 74.6% で圧倒的に多く、女性では、介護者である妻からが 46.0% で最も多く、次いで本人から（27.5%）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、患者に限らず認知症ではないかと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やはり男性が多いので、配偶者である妻からの相談が多かったと考えられる。

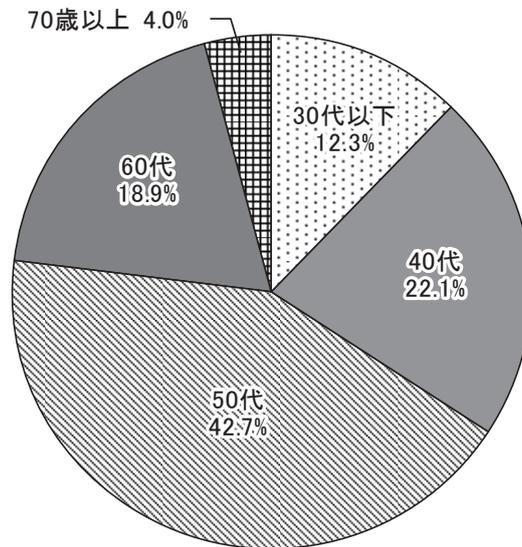


図 8. 相談者の年代 (N=1,245)

年代が明らかになった 1,245 人では、50 歳代が最も多く (42.7%)、次いで 40 歳代 (22.1%) であり、39 歳以下の若い年代からの相談も 12.3% と少なくなかった（図 8）。

4) 複数介護者の割合

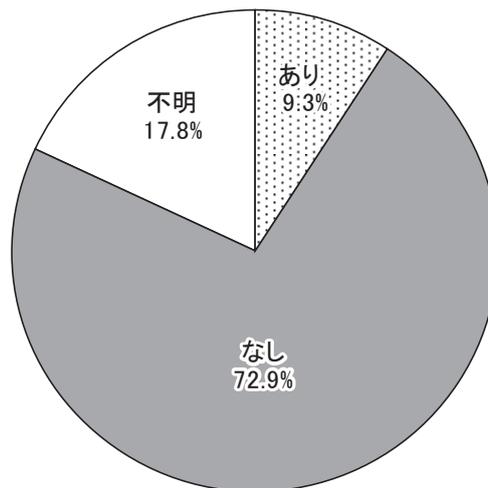


図 9. 複数介護者の有無 (N=1,681)

介護者が複数の人を介護している割合は 9.3% と、前年 (13.7%) より低くなり、絶対数も少なくなった。

5) コールセンターを知った媒体

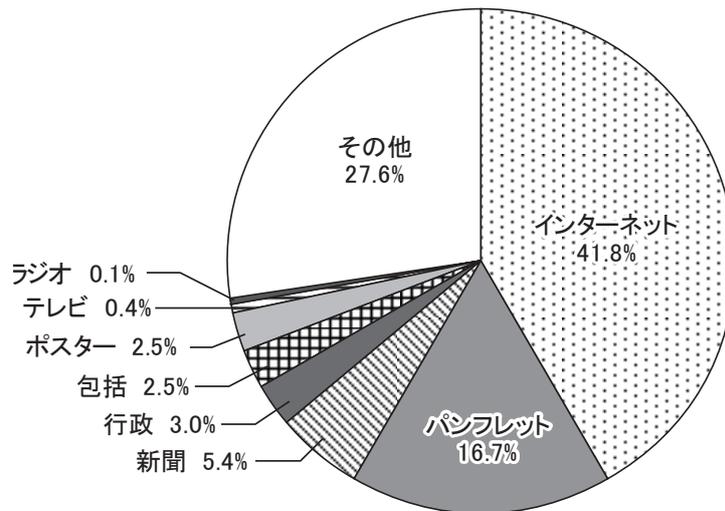


図 10. コールセンターを知った媒体 (N=1,419)

コールセンターを知った媒体については、不明を除いた 1,419 件では、インターネットが 41.9%と前年よりは割合が減ったが最も多かった。2015 年春にリニューアルしたホームページの閲覧回数も増えており、インターネットの活用は今後ますます増えていくと考えられ、ホームページの充実や、的確な情報発信などが求められる。パンフレットの割合はやや低くなったが一定数は見られている。

6) 相談回数

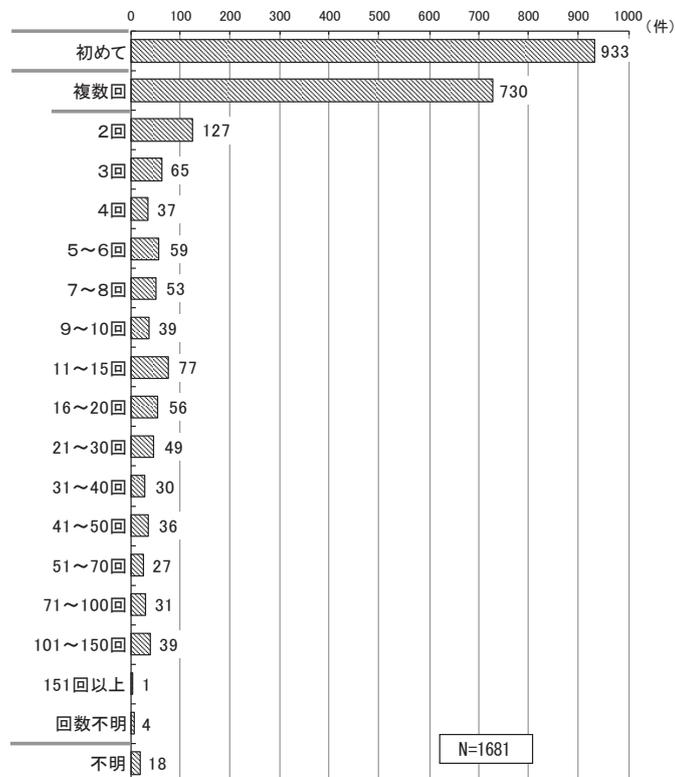


図 11. 相談回数 (N=2,240)

相談回数については、初めてが最も多かった（933件）が、4割以上（730件、43.4%）が複数回であり、このうち2回が127件で最も多く、11回以上かけてきた例も346件みられた（図11.）。このように継続相談が多いのは若年性認知症相談の特徴といえる。

3. 介護対象者の状況

1) 性別と年代

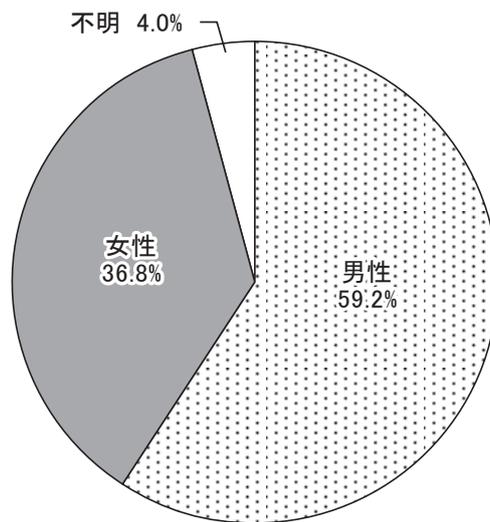


図 12. 介護対象者の性別 (N=1,681)

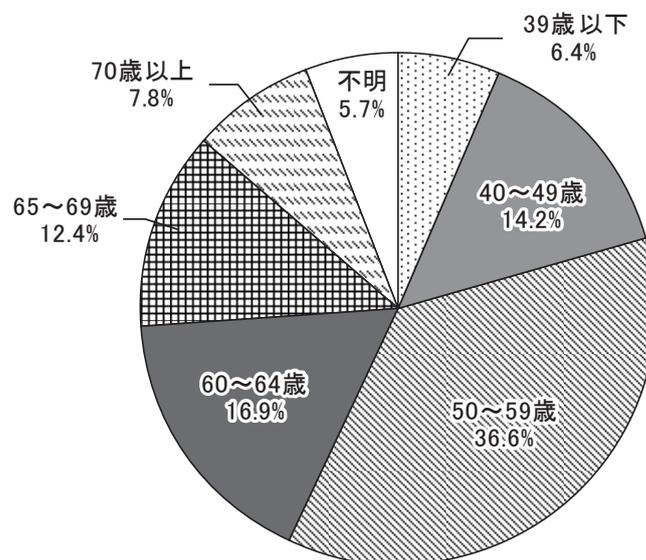


図 13. 介護対象者の年代 (N=1,681)

介護対象者に関しては、男性が59.2%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60～64歳であり、年齢が若い人の割合は昨年より減少した（図13）。実年齢が分かった人（1,512人）の平均年齢は56.7歳であった。

2) 介護対象者の暮らし方

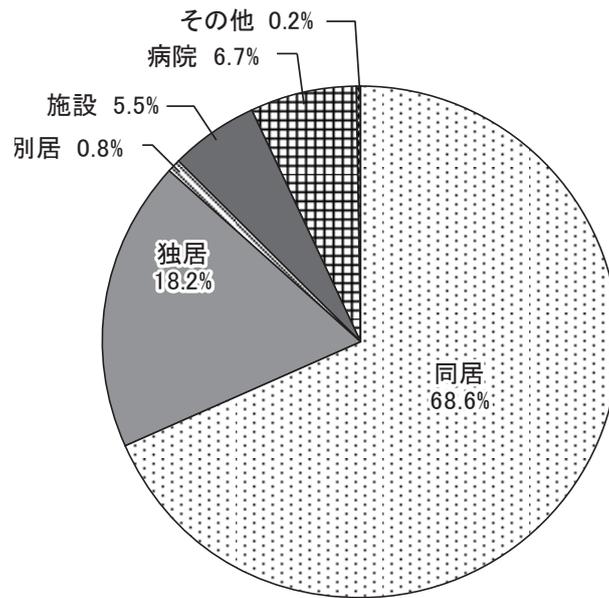


図 14. 介護対象者の暮らし方 (N=1,531)

暮らし方について、不明を除いた1,531件では、相談者と同居している人が68.6%で最も多かったが、前年よりはやや減少した。独居の人は、18.2%であり、前年より増加していた。施設入所者は5.5%とやや減少し、病院に入院は6.7%と増加した（図14）。

3) 配偶者の有無と子どもの数

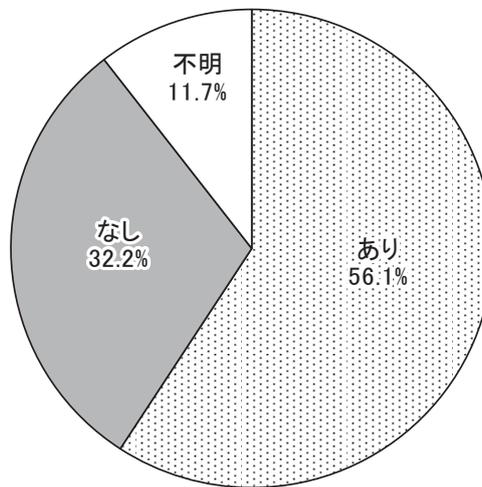


図 15. 配偶者の有無 (N=1,681)

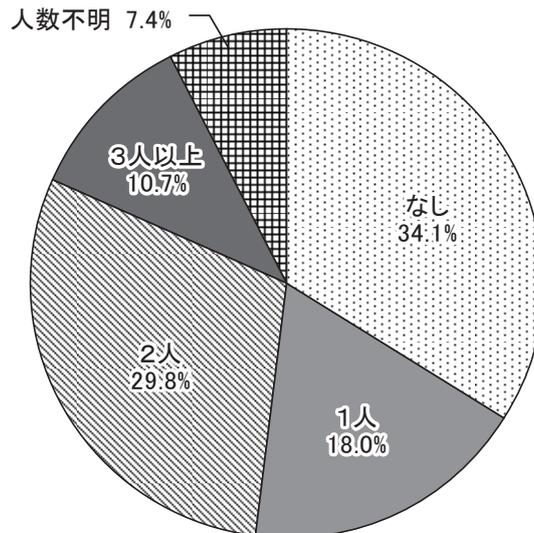


図 16. 子どもの数 (N=1,394)

配偶者がいるのは56.1%、いないのは32.2%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1,394人のうち、918人（65.9%）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

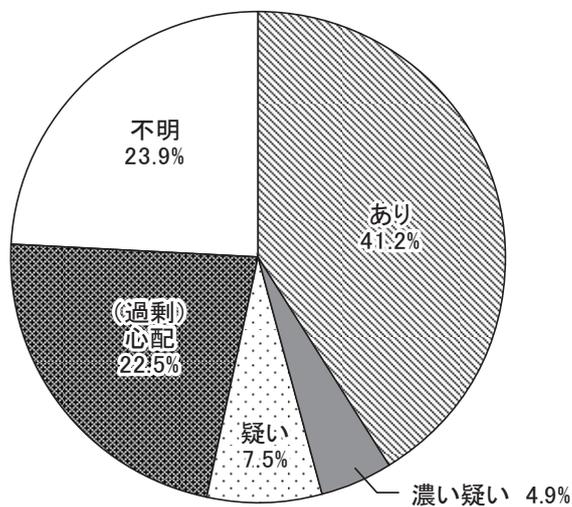


図 17. 認知症の有無 (N=2,240)

認知症と診断されていた人は、692人（41.2%）であり、割合は前年より増加した。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83人（4.9%）であり、前年より割合がやや増加した（図17）。

以下の5)～8)の分析は、この両者を合わせた775人で行った。

5) 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者

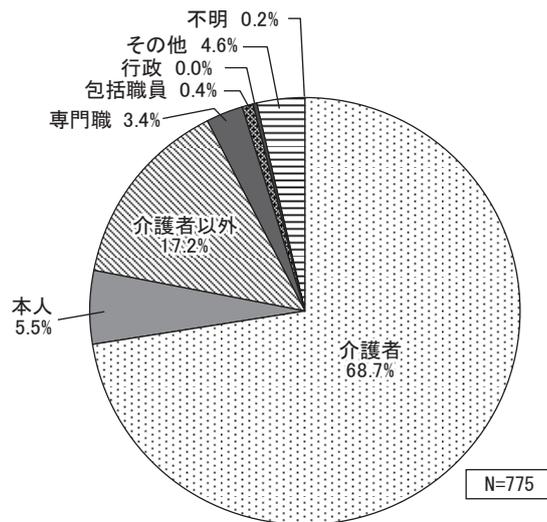


図 18. 「認知症あり+濃い疑い」の場合の相談者

これらの人の場合の相談者は、介護家族が最も多く72.5%、次いで介護者以外の家族等(14.3%)であった。親族からの相談では、配偶者が最も多く(妻:57.8%、夫:8.3%、合計66.1%)、子ども世代からは20.8%であり、前年に比べ、配偶者が増加し、子ども世代は横ばいであった。相談者の15.7%は男性、84.3%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	4 (3.8)	20 (3.6)
半年未満	6 (5.8)	81 (14.6)
1年未満	14 (13.5)	44 (8.0)
1年半未満	22 (21.2)	73 (13.2)
～2年	1 (1.0)	
～3年	7 (6.7)	65 (11.8)
～4年	37 (35.6)	47 (8.5)
～5年	4 (3.8)	35 (6.3)
～6年	2 (1.9)	33 (6.0)
～7年	0 (0.0)	39 (7.1)
7年以上	6.7 (0.7)	115 (20.9)
合計	104 (100.0)	552 (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104件では、1年未満が合計24件(23.1%)、1年から1年半未満が22件(21.2%)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(552件)については、1年未満が合計145件(26.2%)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115件(20.9%)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

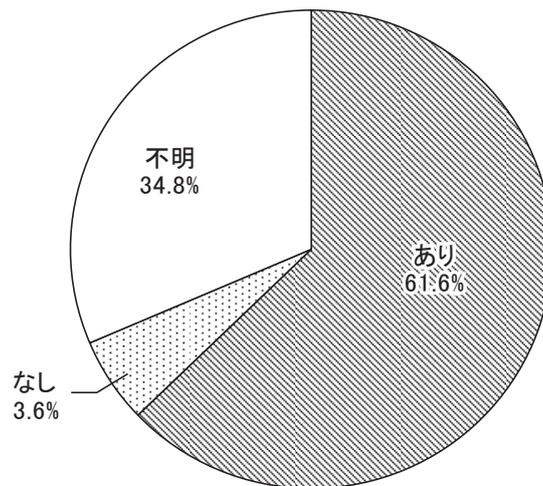


図 19. 告知の有無 (N=692)

認知症と診断された 692 人のうち、告知を受けた人は 61.6% で、受けていない人はわずか 3.6% であり、多くの人々が告知を受けていた。認知症の社会的理解度が上がり、早期診断・早期治療の重要性が認識されつつあること、認知症の中核症状に対する薬物療法において、2011 年から新しい薬剤も使えるようになり、選択・併用できるようになったこと、本人や家族側にも告知に対する理解が進んできたなどの理由が考えられる。

8) 合併症の有無

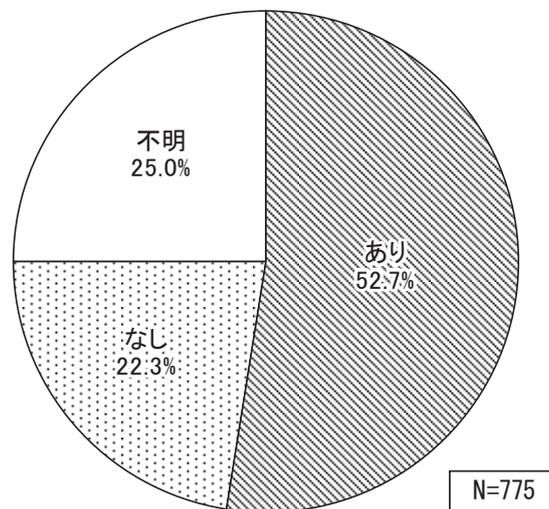


図 20. 合併症の有無 (N=775)

「認知症あり+濃い疑い」の 775 人のうち、52.7% の人に、認知症以外の合併症があり、「なし」の割合 (22.3%) の約 2.4 倍であった。

合併症のうち、現在罹患している疾患では、今回は糖尿病が最も多かった。次いで高血圧症、無呼吸症候群、てんかん等であった。前年井最多であったうつ病は減少した。過去に罹患していた疾患では、やはり糖尿病が最も多く、次いで高血圧であり、脳梗塞 (脳動脈硬化症)、うつ病が続いた。

9) 社会資源の利用状況

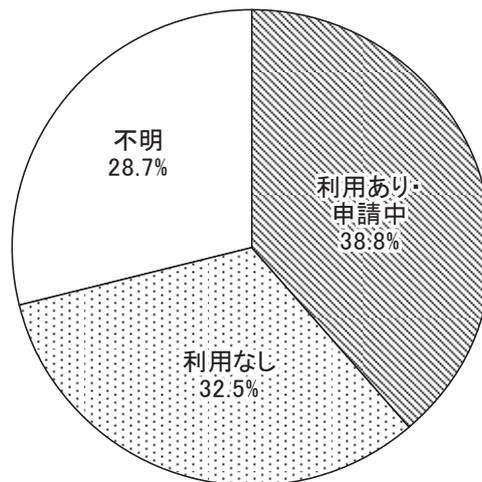


図 21. 社会資源の利用状況 (N = 1,681)

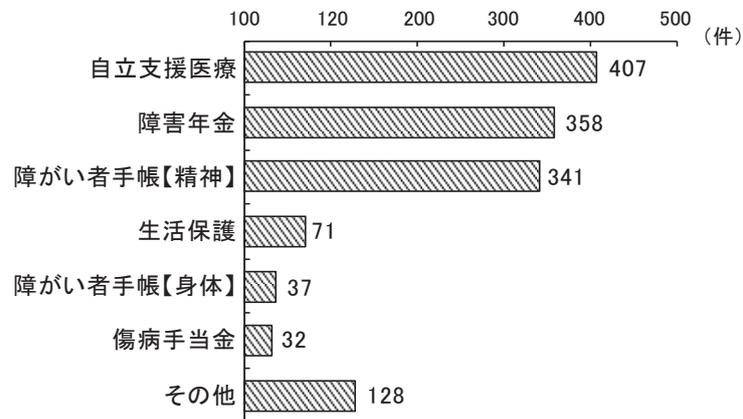


図 22. 利用されている社会資源の内容 (N=653、複数回答)

年金や障害者手帳などの社会資源は、38.8%で利用されており、前年よりやや減少し、「利用なし」も減少した。(図 21)。利用している内容では、自立支援医療が最も多く、年金、障害者手帳と続いた(図 22)。

10) 介護保険申請状況

介護保険	件数	(%)
未申請	238	(30.7)
申請中	33	(4.3)
認定済み	395	(51.0)
非該当	62	(8.0)
不明	47	(6.0)
合計	775	(100.0)

表 2. 介護保険申請状況

介護保険は51.0%で認定済みであったが、非該当が約1割見られた。申請中は4.3%であり、約3割の人は未申請であった。未申請の理由としては、診断から相談までの期間が短い人が一定数見られ、まだ必要がないと考えている人がいること、65歳未満は介護保険が利用できないと誤解している人がいる可能性が考えられる。

11) 介護度

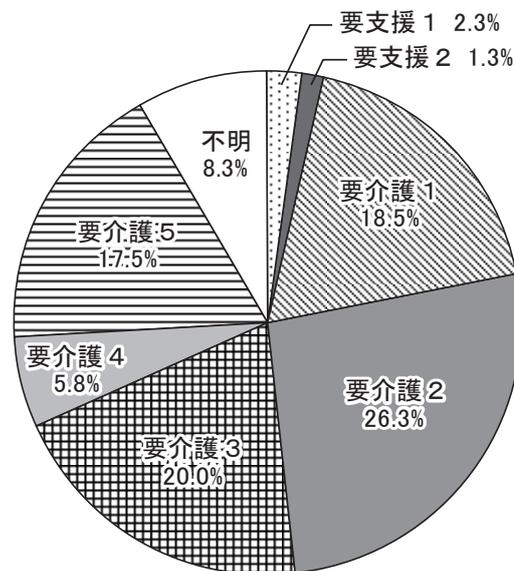


図 23. 要介護度 (N=395)

介護認定を受けていた395人の介護度は、要介護2が最も多く(26.3%)、次いで要介護3(20.0%)と比較的軽度の人が多かったが、前年よりは介護度が上がっていた。一方で、要介護4と要介護5を合わせると23.3%となり、昨年よりやや減少していたが、重度の人が約4分の1であった。

12) 介護サービスの利用状況

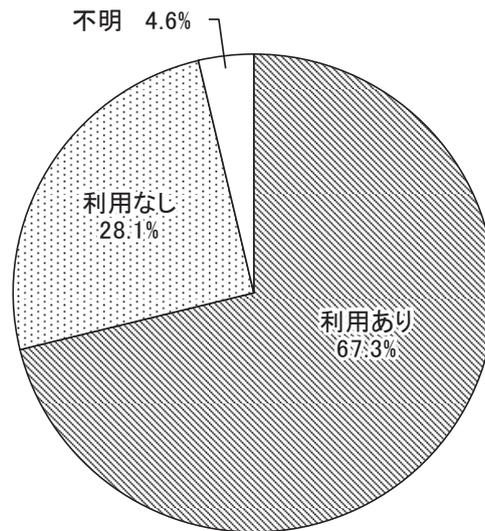


図 24. 介護サービスの利用状況 (N=395)

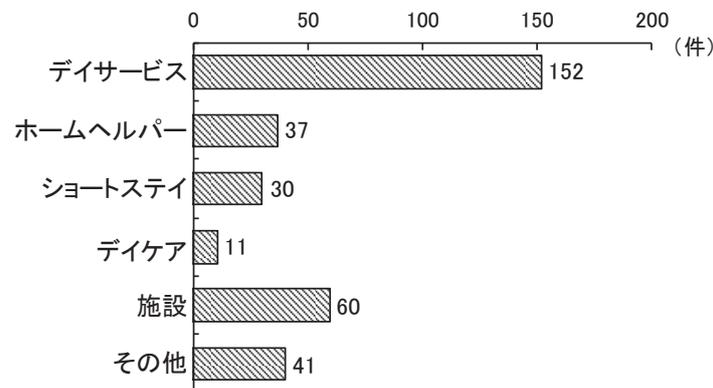


図 25. 利用している介護サービスの内容 (N=269、複数回答)

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152人、次いで施設の60人であった（図24）。

デイサービスは週6回が約2割と最も多く、次いで週4回の利用、デイケアは週2回が5割以上と最も多く、次いで週5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

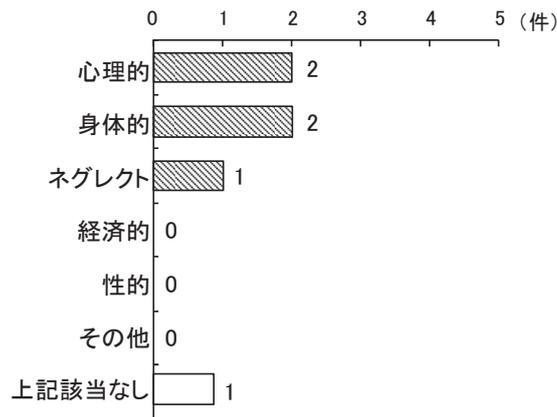


図 26. 虐待の内容 (N=6: 複数回答)

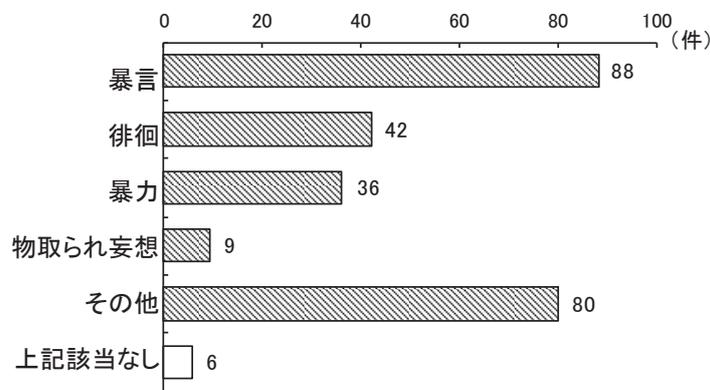


図 27. BPSDの内容 (N=206: 複数回答)

虐待に関しては、相談内容の中ではわずかであり、6件であった。その中には心理的虐待と身体的虐待が各2件であった(図25)。一方、認知症の行動・心理症状(BPSD)は206件あり、その内容は、暴言、暴力、徘徊が多かった(図26)。

14) BPSDの有無と介護サービス利用状況

	利用あり	利用なし	不明	合計
BPSDあり	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)
BPSDなし	86 (68.8)	34 (27.2)	5 (4.0)	125 (100.0)
BPSD不明	168 (68.6)	69 (28.2)	8 (3.3)	245 (100.0)

表 3. BPSDの有無と介護サービス利用状況

若年性認知症では、暴言、暴力、興奮などの陽性症状を示すBPSDが多いので、介護サービスが受けにくいとされているが、今回の結果で、BPSDと介護サービス利用状況の関係をみると、「BPSDあり」の人の約7割が介護サービスを利用しており、「BPSDなし」の人とはほぼ同程度利用しており、BPSDがあることがサービスの利用を妨げているとは言えないと考えられる。

15) 相談内容と主な相談内容の相談者

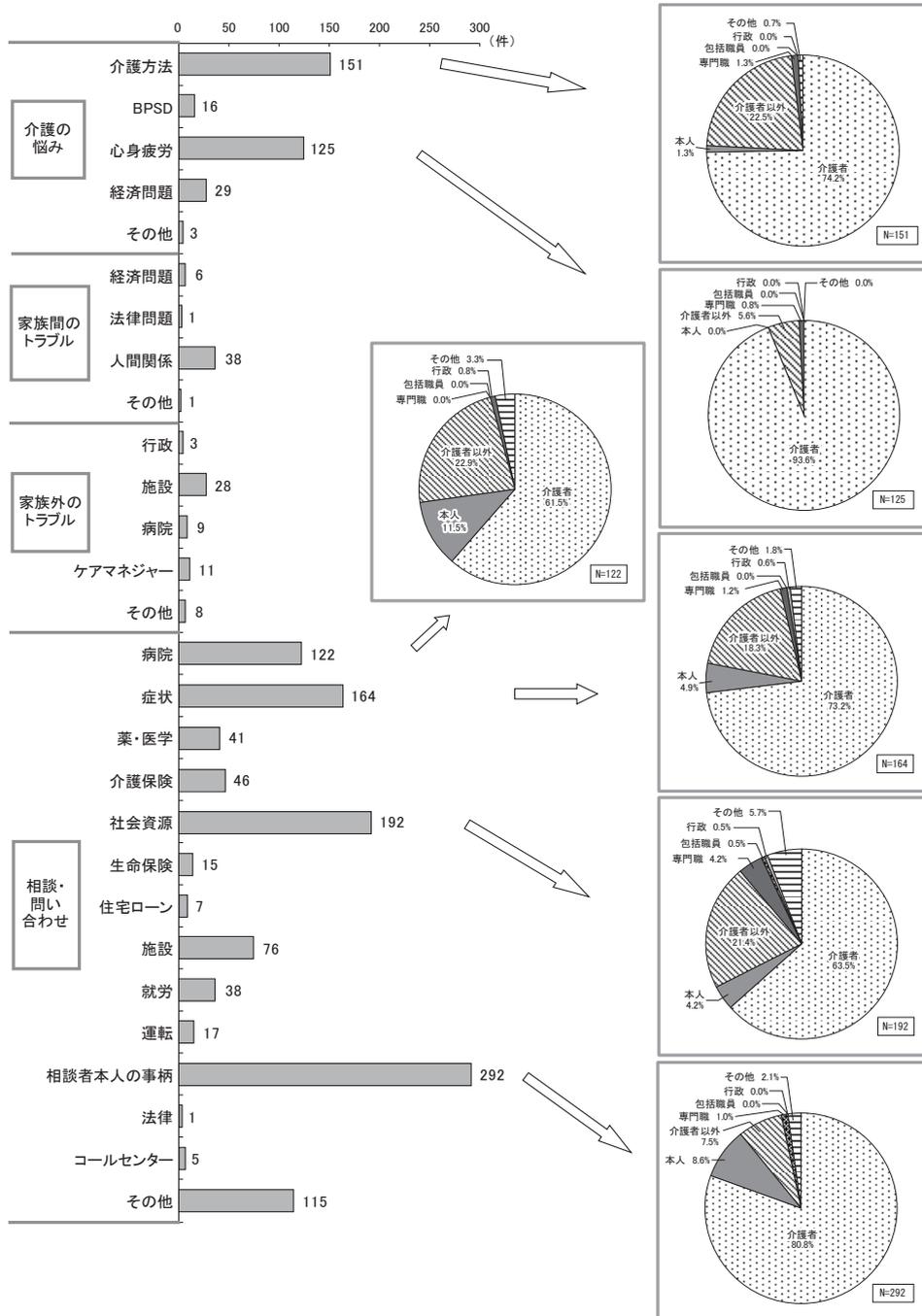


図 28. 相談内容 (N= 939)

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4分の3であり、次いで心身疲労の相談が多く、9割以上は介護者からであった。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2割以上みられ、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38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292件、次いで社会資源に関するこ

とが192件と前年を上回った。また、症状、病院についての問い合わせも多く、やはり介護者からが最も多かったが、介護者以外からの問い合わせも多くみられた。さらに施設に関する問い合わせ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	14	3 (21.4%)	1 (7.1%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (78.6%)
要介護 1+2	177	48 (27.1%)	6 (3.4%)	51 (28.8%)	5 (2.8%)	1 (0.6%)	98 (55.4%)
要介護 3～5	171	23 (13.5%)	2 (1.2%)	24 (14.0%)	6 (3.5%)	1 (0.6%)	122 (71.3%)

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。心身疲労については、介護度が低い群の方に頻度が高い傾向があった。

4. 相談員の状況

1) 相談員の対応

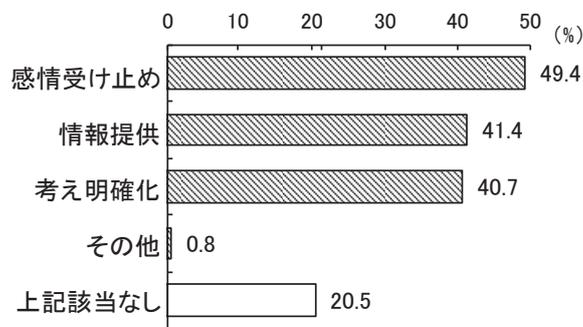


図 29. 相談員の対応 (N=1,681)（複数回答）

相談員の側から見た対応では、感情受け止めが最も多く49.4%であり、次いで情報提供と考え明確化がほぼ同率であった。傾聴に相当する「感情受け止め」という対応は常に多いが、今回は前年よりかなり減少した。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

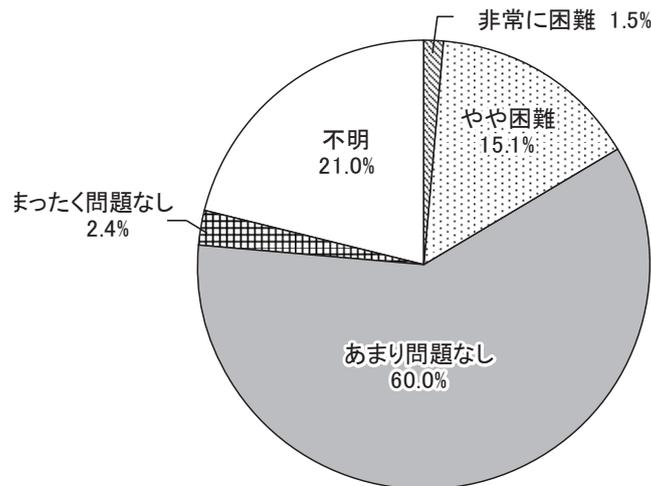


図 30. 相談の難易度 (N=1,681)

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6割であり、「非常に困難」、「やや困難」の割合は前回と同様に2割以下であった。

3) 傾聴の度合い

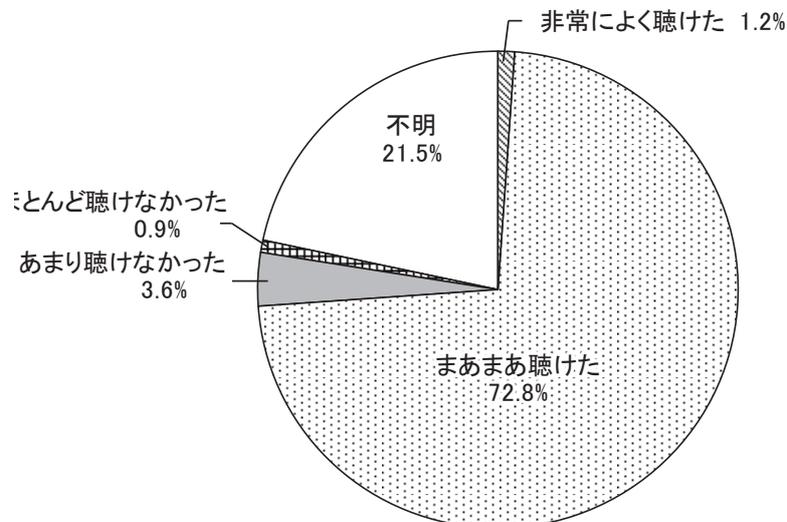


図 31. 傾聴の度合い (N=1,681)

傾聴度合いについては、7割以上が、「非常によく聴けた」あるいは「ままあ聴けた」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4.5%であり、前年より減少しており、日頃の研修や経験の積み重ねによる相談員の資質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、2016年1月から12月までに、延べ1,681件あった。
- 2) 相談形態は、通常相談が49.7%と最も多く、継続相談は28.0%と昨年よりやや増加した。

- 3) 相談者は、今回は介護者が40.5%と最も多くなり本人を上回った。介護者以外の親族は11.4%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、60歳代の順であった。
- 5) 介護対象者に関しては、男性が59.2%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60～64歳であった。
- 6) 認知症と診断されていた人は、41.2%であり、前年より増加した。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4.9%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61.6%で、受けていない人(3.6%)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、38.8%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、自立支援医療が最も多く、次いで障害年金であり、障害者手帳も多く利用されていた。
- 9) 介護保険は51.0%で認定済みであったが、約3割の人は未申請であった。要介護認定を受けていた人の介護度は、要介護2が最も多く、次いで要介護3であった。要介護4と要介護5を合わせると23.3%であった。約7割の人が介護サービスを利用しており、デイサービスが最も多く、次いで施設であった。
- 10) 虐待に関しては、相談内容の中ではわずかであり、6件であった。その中では心理的虐待と身体的虐待が各2件であった。一方、認知症の行動・心理症状(BPSD)は206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9割以上は介護者であった。介護方法に関しては、介護者以外の親族からの相談も2割以上みられた。家族間のトラブルに関する相談は多くはなく、その中では人間関係に関する相談が多く、前年とほぼ同数であった。家族外のトラブルの相談も多くなかった。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ものであった。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4割以上みられた。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6割であり、「非常に困難」、「やや困難」の割合は前回と同様であった。
- 13) 今回は若年性認知症コールセンターの第7回目の報告であり、延べ相談件数は今まで毎年増加してきたが、今回は減少に転じた。これは、新オレンジプランに基づいて、平成28年4月から、各都道府県に、若年性認知症相談窓口を設置し、「若年性認知症支援コーディネーター」を配置することが定められたことと関連している可能性がある。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. 就労関連



1) 認知症初期と診断され、前向きに取り組む夫について、妻からの相談

<p>相談者：妻</p>
<p>ご本人：夫 58歳 認知症初期（診断後1ヶ月） 社会資源利用なし 介護保険未申請</p>
<p>状況：夫は会社員で、現在も勤務している。会社の産業医の勧めで認知症専門病院を受診し、認知症の初期であると診断された。病院から会社に診断結果が報告され、会社から夫に、60歳まで雇用継続すると伝えられた。</p> <p>妻は夫の変化に全く気づいていなかったもので、認知症初期の診断がついたことに驚いた。だが、夫は長谷川式検査での記憶問題が全くできなかったもので、やはりそうなのだと、妻は実感した。医師は愛想が無く事務的な感じがあり、多くを説明しないものの、服薬を開始してできるだけ現状を維持していきましょう、と言ってくれた。</p> <p>夫は、生来楽天的な性格で、今回の診断にも特に落ち込まず、「絶対、認知症を進ませない。」と言って、一時休止していたジョギングを再開し、1日遅れの日記をつけたり、脳トレなどに積極的に取り組みはじめた。妻があれこれ心配する様子に対し「先のことは、その時になって考えれば良いんだ。困った時には、みんなに助けてもらえば何とかなっていくんだ。」と言い、妻は逆に励まされている。</p> <p>妻は、本当は、夫に65歳まで再雇用で働き続けてもらいたかった。夫の会社は障害者も多く雇用しているので、同じような扱いで働けたら良いと思っている。</p>
<p>相談：この先、夫の症状が進んだときに、どんな制度が使えるのでしょうか。今はどのような準備をしていったら良いのでしょうか。</p>
<p>対応：認知症初期の段階で受診できたこと、ご主人の前向きな姿勢は本当によいことだと思います。</p> <p>まずは自立支援医療を障害福祉課等に申請されると良いと思います。また念のため同時に精神障害者保健福祉手帳についても申請できないかご確認ください。現在のご主人の症状によっては、軽度と診断され、該当しない可能性もあります。</p> <p>今後病状が進行し、退職時までには労務が不能に近い状況なら、会社を通して傷病手当金の申請手続きをしてください。また、65歳までの再雇用制度を希望されるのなら、会社に相談してみてください。</p> <p>自立支援医療以外は早急に取り組まなくても良いので、まずはお住まいの市の社会制度や福祉サービスのパンフレットなどを入手したり、私どものコールセンターのホームページ等もご覧になってください。</p> <p>ご主人の前向きな気持ちを支えて、できるだけご本人、ご家族にストレスがかからないような暮らしを送っていただき、現状維持ができることを願います。</p>



2) 診断後、解雇となった夫を励ます妻からの相談

<p>相談者：妻 58歳</p>
<p>ご本人：夫 59歳 アルツハイマー認知症（診断後2年6ヶ月） 障害年金2級 自立支援医療 精神保健福祉手帳1級 介護保険未申請</p>
<p>状況：夫は車の販売店で営業部長をしていたが、2年半前に認知症の診断がついた。診断された1年後に診断書を会社に出すと、その翌日、突然解雇を言い渡された。その後、弁護士に相談し、話し合いをしたが、解雇は取り消されず、傷病手当金も受給できなかった。退職直後は、夫はショックなどもあり、どんどん症状が悪化していった。</p> <p>現在は障害年金2級を受給している。</p> <p>妻は、入所施設で夜勤のアルバイトを週に2日して、それ以外の日には夫に付き添っている。時には二人で山登り、温泉などに行っているが、夫は温泉施設の窓やドアを突然開けてしまうなど、興味のままに行動するので、いずれ警察沙汰になるのではないかと不安も感じている。夫は、近所の人に挨拶をするが、会話にはなっていない。家でも言葉の意味はわからないが、ハブラシを持たせれば、自分で歯を磨くことはできる。シャンプーとボディーシャンプーも区別できないが、決まった場所に置いているので、使い分けができています。</p> <p>受診には必ず妻が付き添い、先生に病状も伝えるが、夫は自分のことを言われていると分かっていても内容までは分かっていない。先生から「こんにちは、お変わりないですか？」と聞かれると、夫は笑うのみである。</p> <p>夫に病識は無いが、車関係のことには自信があり、タイヤ交換は手際よくできる。標識の文字は読めないが、道はよく知っているのも、いまだに運転もしている。息子たちは「運転を止めて欲しい」と言うが、聞く耳を持たない。妻も運転を止めて欲しいと伝えたが、「お前が運転していて、何でおれは駄目なのか」と言う。</p> <p>お金の管理も夫がしている。今まではATMの操作ができていたが、先日、暗証番号が分からなくなって何度も失敗し、使えなくなってしまった。</p>
<p>相談：突然の解雇でショックを受けた夫を励ますため、ずっと付き添ってきましたが、この先、夫の症状はもっと出てくるのでしょうか。私は今後も夫に付き添っていけるのでしょうか。</p>
<p>対応：ご主人の突然の解雇にはさぞかしショックを受けられたことだと思います。ご主人も奥様も今日までよく頑張ってくださいました。</p> <p>車の運転については、法的に禁止されていますので、事故になった場合、保険の補償も明確ではありません。一度、徒歩や交通機関での移動も考えてみてください。運転を止めてもらうことは難しいですが、家族が車の鍵を持って外出したり、主治医から説明してもらったり、免許センターから運転できないことを通知してもらったり、警察に相談する等の方法もありますので、根気よく試してみてください。再度MRIの検査を受けられるなどして、結果を見ながら、主治医から話してもらってと本人も納得されるかもしれません。今まで、デイサービス等も利用もされずに奥様がよく頑張ってみえました。でも奥様の体力や気力にも限界があります。息抜きの時間を取るためにも、ご主人は障害手帳の1級をお持ちなので、ガイドヘルパーの利用なども検討されてはいかがでしょうか。</p>



3) 仕事が運転のため、診断後退職を勧告された夫について、妻からの相談

<p>相談者：妻</p>
<p>ご本人：夫 44歳 前頭側頭型認知症（診断後1ヶ月） 社会資源利用不明 介護保険未申請</p>
<p>状況：夫は1年前より、人の言葉が理解できない、自分が何を言えばいいのか戸惑う等の症状があった。他人とのコミュニケーションが成り立たず、何度も受診を促したけれど、本人が拒否をして受診につながらなかった。しかし、先月夫の兄に相談して、やっとの思いで受診できた。その結果、夫は前頭側頭型認知症と診断された。</p> <p>現在の症状は、テーブルをトントンと繰り返し叩く、すぐ買い物に行き、値段に関係なく購入してしまう。それを注意すると機嫌が悪くなる。買い物に行くと、買いたい物のある場所から動こうとしない、暴言暴力等がある。その症状を主治医に相談したら、1ヶ月の入院となった。</p> <p>また、夫の仕事は車の運転だったので、運転ができなくなった今、退職となった。正社員ではなかったが、収入が無くなることを心配した会社が、雇用保険をすぐ貰えるように配慮してくれたので本当に助かった。今後、再就職することができないかとハローワークにも相談したが、明確な返答はなかった。</p> <p>夫は、1年間国民健康保険料を滞納していたので、現在分割で払っている。</p>
<p>相談：入院費について、高額療養費の利用は、保険の滞納もあり難しいと言われました。年金については、厚生年金の時期もあったので障害年金の対象になるといいと思いますが、どうでしょうか。私は夜勤のある仕事で、頑張っています。夫の退院後を思うと夜勤をやめた方が良くと思いますが、収入を考慮するとほかの仕事につくことは考えられません。</p>
<p>対応：お若いご主人が認知症という診断を受け、奥様の不安なお気持ちをお察しします。</p> <p>国民健康保険については、介護保険の利用にも関係してくるので、滞納分を含め支払ってください。障害年金の申請については、要件がありますので、一度市役所の年金課に行かれ、条件を満たしているか、ご確認ください。状況次第で障害者就労支援もありますので、退院が近くなりましたら、医師の意見を聞き、ハローワークに再度相談されてはいかがでしょうか。</p> <p>あるいは退院後の状況次第で、介護保険の利用も可能だと思います。一人で抱え込むことは限界もありますので、地域包括支援センターに相談され、日常生活に対応する支援をお願いすることも可能です。</p> <p>私たちも今後寄り添っていきますので、いつでも相談してください。</p>



4) 通勤時の運転をやめるなら、就労継続可能と会社から言われた夫について、妻からの相談

<p>相談者：妻 56歳</p>
<p>ご本人：夫 54歳 意味性認知症（進行性非流暢性失語）（診断後5年経過）自立支援医療</p>
<p>状況：妻夫は49歳で発症し、5年経過。意味性認知症と診断されている。初診時は、アルツハイマー型認知症と診断されていたが、妻や夫は、夫の症状から、アルツハイマーとは違うのではないかと感じ、別の病院にて再度受診すると意味性認知症(非進行性流暢性失語)と診断された。本などを見ても、「対応方法がない」とあるので、主治医にもこの病気について詳しく聞けない。</p> <p>薬は、主治医が、「良いものはどんどん試していきましょう。」と言ってきて、現在は、シロスタゾール、メモリー、アリセプト、抑散肝を服用している。治験のサプリメントも服用している。</p> <p>通院している病院では、言語のリハビリも受けている。主治医からは、非進行性流暢性失語は認知症とは違う病気だと言われた。症状は、赤という文字を見せて、何色か聞いても、答えられない。しかし、リンゴを見せて、何色か聞くと「赤」と答える。また「1月」の文字を見せて、読み方を聞くと、「いちつき」と答えていたが、言語聴覚士がトレーニングしてくれるようになると、「いちがつ」と答えることができるようになった。夫は自宅で毎日1時間の言語のトレーニングをしている。</p> <p>夫は、現在も車で通勤している。会社からは、車での通勤をやめるように以前から言われている。運転さえ止めることができれば、働ける限り就労可能とも言われている。主治医も、会社に行くことには賛成しているが、運転はやめるように言っている。しかし、夫は運転のことをあまり言われると「もう病院へは行かない」と言う。本当に行かなくなると困るので、医師・会社・相談者で対策を考えて、警察から説明してもらうことになった。免許の更新の時期も重なり、妻が事前に警察署に行き、打ち合わせをおこない、夫が更新で警察に出向いたとき、免許の更新をしないことを説明してくれた。しかし夫は内容を理解できなかった。事前に病気のことを伝えてはあったが、警察も夫の病名がアルツハイマー型認知症とは違うので、意味性認知症という病気を理解できなかった。結局、警察も対応に困り、免許を更新してしまった。後日、警察が指定した病院を受診して、免許を返納することができた。今後、出勤時には妻が送り、帰宅時はタクシーを利用することに決まったが、そのことを夫に伝えてもあまり理解してもらえなかった。</p> <p>妻は、夫の会社での様子を、総務の方から聞いた。夫は何か勤められる状況なので、近所には、まだ夫の病気のことをカミングアウトはしたくないと思っている。夫の兄に相談すると、「ストレスを溜めないように。」とは言ってくれるが、周りが病気への理解がないので、相談できない。</p>
<p>相談：車の運転をどうしたらやめてくれるか困っています。同じ病気の方々がどうやってやめられたかを教えてほしいです。</p>
<p>対応：意味性認知症の方への対応方法の本は少なく、大まかにしか記されていないかもしれませんが。有効なのは、やはり非言語コミュニケーションだと思います。ご主人がわからないものがあれば手にとって渡してあげる、腕や体に触れ、所定の場所に連れて行く、などジェスチャーやスキンシップで伝える工夫をしてみてください。</p> <p>認知症の方の運転は法律で禁止されていることもあり、運転をやめてもらうことが良いと思います。ご主人に車で通勤すると会社を辞めなくてはいけないということを理解してもらえると良いのですが…。もしかしたら、ご主人も「運転はいけないこと」と分かって</p>

いるけれど、周囲に言われすぎて、逆効果になっているのかもしれませんが。運転技術がまだ衰えていない部分もあるので、自分の気持ちに踏ん切りがつかないのかもしれませんが。会社に行く際には、ご主人を助手席に乗せ、奥様の運転でなければ絶対行けないことを、出発時間になってもあきらめず、動作などで根気強く伝えてみてはいかがでしょうか。

奥様も、会社や医師が一生懸命対応してくれるので、それに応えたいと、思い悩んでしまうのかもしれませんが。ご主人のことは、会社が面倒をみてくれているのではなく、そこでご主人が働いていることに大きな意味があります。病気になっても安心して働けるという姿を社員にみせることで、部下の方達も安心すると思います。

お話をお聞きしていると、ご主人を取り巻く環境、人間関係、医療関係者にとっても恵まれて見えると思います。ご主人を取り巻く環境などが、認知症の症状に影響してくることもあります。運転については、奥様ももうすこし力を抜いて対応されてはいかがでしょうか。入社時刻や勤務時間についても考慮して頂くよう会社と話し合われてはどうでしょうか。
リアクション: 気持ちが楽になりました。周囲に病気を分かってくれる人がいないので、話すこともできなくて…。コールセンターの電話番号は、新聞で見つけて、いざという時に電話しようと思って、お守りにしていました。



5) 仕事のミスが多いなら退職と会社から言われた妻について、夫からの相談

相談者：夫 56歳
ご本人：妻 56歳 前頭側頭型認知症（診断後2ヶ月） 社会資源利用不明 介護保険未申請
<p>状況：妻は金融機関で正社員として働いていた。今年の夏ごろ、職場から、言動や立ち居振る舞いに強引なところがあり、お客さんからクレームがくるようになったと告げられた。すぐ精神科を受診すると、「躁うつ病」と診断され、治療を開始したが、状況はよくならなかった。2ヶ月前に脳の検査行くとMRI検査の結果、側頭葉に萎縮が見られ、今後失語や反社会的な行動を起こすなどの症状が出てくる可能性があると言われた。</p> <p>会社に診断されたことを伝え、仕事は続けることができるが、クレームが続くようならば退職してほしいと言われた。また配置転換などの措置は無いとも言われた。</p> <p>妻自身にも告知はあったが、妻は詳しいことは理解していないので、仕事については続けることを望んでいる。</p>
<p>相談：妻は仕事を続けたいようです。私もまだ仕事をしています。今後、妻にはどのような対応をすれば良いのでしょうか。</p>
<p>対応：若年性認知症の方は、症状の進行を遅らせるためや、経済的な理由もあり、会社で配置転換などをしてもらうなど、会社側のサポートを受け、仕事を継続することが望ましいとされています。しかし、奥様の職場には配置転換の部署がないということですし、職種が金融機関という特殊な業務なので、このまま仕事を継続することは難しいかもしれません。一度、主治医にも相談をしてみてください。もし、退職となる場合も、休職して傷病手当金をもらうことができます。会社の担当者に問い合わせてください。傷病手当金は、最長で1年6か月受給することができますので、その後障害年金につなげることもできます。健康保険については、一定の要件を満たせば退職後2年間は、現在の健康保険に継続加入することもできますので、その必要があれば会社に相談してください。ただし保険料は今とは異なりますのでお尋ね下さい。また、傷病手当金も一定の要件を満たしていれば、退職後も引き続き受給できます。</p> <p>若年性認知症交流会には男性介護者の会もあるようです。男性同士で情報交換や悩みの共有ができると良いですね。今後も困ったことがあればいつでもご相談ください。退職後には、障害者の福祉サービスとして、就労支援事業所などを利用することもできますので、今後はそちらについてもご案内させていただきます。</p>



6) 診断後 3 年間就労し、退職を考える夫について、妻からの相談

<p>相談者：妻</p>
<p>ご本人：夫 57 歳 アルツハイマー型認知症→レビー小体型認知症（診断後 3 年経過）社会資源利用なし 介護保険未申請</p>
<p>状況：夫は 3 年程前から頻尿や朝に同じことを何度も聞くということがあります、妻が心配になって、病院を調べ、近所のもの忘れ外来を受診した。そこで、アルツハイマーの疑いがあると言われ、詳しい検査の為、総合病院を紹介してもらった。血流シンチ検査等を行い、アルツハイマー型認知症と診断された。主治医からは、「今のところ忘れっぽい程度の症状で、ふつうは分からない。奥さんはよく気づいたね。」と言われた。そのため、主治医からは、会社には、「MCI と診断書を出しましょう。」と話があり、夫は、そのまま勤務していた。夫は 3 年間、状況は変わらず、医師からも珍しい症例と言われていた。</p> <p>しかし、去年の夏に家の庭でつまずき、頭を受傷し、足を骨折してしまった。会社は、5 週間休み、復帰したが、その頃から夫の歩き方がおかしいように感じた。妻が医師に相談すると、骨折の影響ではないかと言われたため、リハビリにも通った。それから夫は、たびたび「腰が痛い」と言うようになり、痛みどめを服用したが、効果は無く、勤務中にも妻に電話で、「歩けない…」と伝えてくるようになった。</p> <p>夫の症状は、記憶障害が徐々に進み、主治医からは記憶力が 30% 落ちていると言われた。その症状以外は特に問題はないと言われた。</p> <p>夫の身体的な症状（歩けない・すり足等）が心配になり、ネットで検索したら、レビー小体型認知症の症状に似ていたので、主治医に相談し、ダットスキャンにて再検査するとレビー小体型認知症と診断名が変わった。</p> <p>先日、夫の今後について話したいと会社から電話があり、妻が会社を訪れると、夫のもの忘れは進行し、歩行障害があり、バランスを崩しやすいと指摘があった。現在、夫は洗車などの仕事をしている。会社からは、3 か月間の有給休暇を消化した後、退職を勧められている。上司からは傷病手当金については、「治らない病気に対しては支払われないのではないか。」とも言われた。また障害者枠で働くためには、一度退職する必要があるとも言われた。</p> <p>夫は部署を換えてもらっても、もう仕事は無理になってきている。今は多少給与も下がったが、ボーナスも頂けていたことに妻は感謝している。</p>
<p>相談：夫はプライドが高く、社会資源を受けたくない人なので、今までの 3 年間は社会資源について一切手続きをしませんでした。病院でも役所でも相談したことはなく、退職後何をしたらいいのかわかりません。認知症では傷病手当金を受給できないのでしょうか。また、昨年夏に骨折をしてその後に歩行障害がでていますが、その症状で傷病手当金の申請はできますか。</p> <p>今、一番心配なのは家のローンです。</p>

対応：まずは通院されている病院が自立支援医療が使える病院かどうか確認して、医療費軽減のために自立支援医療を申請されると良いと思います。その際、精神障害者保健福祉手帳と一緒に申請すれば診断書は1通ですみます。傷病手当金は、認知症でもほかの病気でも要件を満たしていれば支給されます。また障害年金も要件を満たしていると思われるので、傷病手当金受給中に申請を始められることをお勧めします。

住宅ローンに関しては、高度障害に該当すれば返済が免除されますが、その基準は厳しくし、返済を延ばしてもらうこともなかなか難しいようです。お子さまは経済的に自立されていますし、ご主人の認知症のことも理解されているようですので、親として子どもに負担を掛けるのは嫌だと思いますが、少し支えてもらってはいかがですか。生命保険についても、保険会社に問い合わせ、内容を今一度しっかり確認し、保険料を変更されたり、見直しされても良いかと思えます。また当センターホームページでも社会資源についての説明があります。一度、奥様自身で整理されて、その中で、分からないことがでてきたら、コールセンターにいつでもお電話ください。

骨折でも労務不能と判断されれば傷病手当金は受給できますが、現在の状況について整形外科医に確認してください。主治医はどう話されていますか。レビー小体型認知症で労務不能ということであれば、要件を満たしていれば、傷病手当金の申請は可能だと思います。

経済的なことを考えると、傷病手当金を受給することもひとつの方法だと思いますが、ご主人は仕事を辞めることに関してどう思われているのでしょうか。障害者枠で働くことや、就労支援事業所などで働く方法もあり、仕事は男性にとって人生の重要な部分でもありますし、認知症の進行を抑制する可能性もあるかもしれません。一度、ご主人の気持ちを確認してみてください。会社に産業医や保健師などがいる場合、相談されてはいかがですか。また、病院にはソーシャルワーカーがいて、制度について相談できますので、病院でも尋ねてみてください。



7) 夫の職場の対応に感謝する妻からの相談

<p>相談者：妻 55歳</p>
<p>ご本人：夫 57歳 アルツハイマー型認知症（診断後9ヶ月） 自立支援医療利用 介護保険未申請</p>
<p>状況：夫は5年前に受診したときは「経過観察」と言われ、その2年後のMRI検査も問題はなかった。昨年1年間は胃がんの治療のためにMRI検査ができず、今年になってアルツハイマー型認知症と診断された。現在夫は、職場ではほとんど仕事を与えられていないが、辞めさせられるような雰囲気もなく、周囲の協力でここまで続けられた感じである。来年3月に58歳になるが、定年退職の扱いにしてもらえるということになっている。</p> <p>夫は、若い頃から無呼吸症候群と糖尿病の持病があり、てんかんで倒れたこともある。胃がんは早期の発見だったため、経過は順調で、現在は定期検査のみになっている。MRI検査で小さな脳梗塞が見つかったが、これも経過観察中である。現在は食生活に気をつけ、体重も10kg程度減らした。また、毎週土曜日にA市のBクリニックのデイケアに通院している。夫は退職後は、デイケアの利用日数を増やしたり、近所のスポーツジムに通おうと考えているようだ。しかし、夫は退職が決まってから時々イライラしていることがある。</p>
<p>相談：退職にあたり、傷病手当金、手帳、障害年金、失業給付などの制度があることは聞いたのですが、「いつ・どの制度を・どのように」手続きしたら良いのかわかりません。</p>
<p>対応：初診日が〇〇年ですので、傷病手当金と、障害年金の両方の申請ができますが、先ず退職前に傷病手当金申請の要件を満たされ、その申請をされると良いと思います。傷病手当金受給中に障害年金を申請されると良いでしょう。しかし、老齢年金の前倒し受給をされると障害年金の申請はできなくなりますので気をつけてください。失業給付についても、受給できる可能性は低いかも知れませんが、延長の手続きをしておいても良いかと思えます。手続きの詳細については各窓口でパンフレットなどをもらったり、病院のソーシャルワーカーさんに相談なさるとわかりやすいと思います。</p> <p>ご主人には、大きな不安があり、それに伴ってイライラも出てくると思いますので、退職後はそういうことが目につくかもしれませんが、ご主人のストレスの発散だと受け止めてあげてください。それによる奥様のストレスは、少し働くことで気持ちを切り替えたり、趣味を見つけるなどなさると良いかも知れませんが、奥様が元気でいらっしやると、その雰囲気がご主人にも伝わりますし、奥様が介護ばかりの毎日で、イライラし始めると、その雰囲気が必ずご主人にも伝わり、ご主人の気持ちが不安定になってしまいます。どうか自然体でご主人を支えてあげてください。</p>



8) 夫の会社に説明してくれた主治医に感謝する妻からの相談

相談者：妻 40 歳代

ご本人：夫 53 歳 大脳皮質基底核変性症（診断後 1 年） 社会資源利用なし 介護保険非該当

状況：夫は昨年、身体の不調を訴え、数ヶ所の病院に通った。「うつ病」と診断した医師もいたが、なかなかはっきりした病気が見つからなかった。

夫の症状は、時々言語障害があること、日常生活に支障のない程度のもの忘れがあること、視野が狭くなっていること、白が二つ重なると判別ができないこと、（例えば白い茶碗にご飯をよそすと、全てが白でわからない）、などの症状があった。

3 週間の検査入院で、右脳の萎縮が見つかり、大脳皮質基底核変性症と診断された。医師から会社に説明をして頂けたので、会社も理解をしてくれ、部署の変更はなかった。また転勤が多い職場だったが、転勤はなくなった。その分給料は減ったが、夫のできることをさせてもらっている。通勤も今のところできている。

主治医は「なんとか定年まで仕事をして、社会に参加することが大切だ。」と言われた。また大脳皮質基底核変性症は特定疾患なので、主治医は介護保険の申請も提案くださり、保健所にも連絡して下さった。外来担当でない日もわざわざ外来に見に来てくださることがあり、本当に嬉しく思っている。

夫妻の子どもは、自閉症で、知的障害があり、夫は特に心を痛めている。夫は自分自身が大脳皮質基底核変性症の診断をされてからも、子どもの将来を心配している。何も言わないが、妻の私にはとても良く分かる。

妻の母は父親を脳腫瘍で亡くしているので、妻の心情をよく理解してくれている。夫の症状次第で、子どもの成長も踏まえ、いずれ実家に帰ることも考えている。

相談：良い主治医に恵まれ、安心していますが、これから夫がいつまで働けるのか、私が病気の夫と障害のある子どもを 1 人で支えていけるのか、今後を思うと心配です。A 県には知り合いもなく、いずれ、故郷の B 県に帰ろうと思っています。

対応：奥様も心配や不安がおありだと思いますが、やはりご本人が一番、不安で辛いものです。しかし主治医の先生や保健所の方とのつながりもあり、すでに支援してくださる方がみえることに、相談員としては、ほっとします。主治医の言葉の「社会参加の大切さ」とは、病気になっても周囲の支援でできることを継続され、できなくなったことは、支援を受けながら生活を継続することが、本人にとっても生きがいになるということです。会社の理解や支援を受け、社会参加してください。社会資源の情報を理解されていますと、経済的には、支援が全く途切れることはないのです、ご主人にも伝え、ご主人の心配を減らしてあげてください。お子さんについても、支援は整っていますので、行政の相談窓口、保健所、病院のソーシャルワーカー等に相談されれば、必ず支援につながりますので、安心してください。



9) 職場での状況を心配する夫について、妻からの相談

<p>相談者：妻 52歳</p>
<p>ご本人：夫 57歳 アルツハイマー型認知症（診断後2ヶ月） 社会資源利用なし 介護保険未申請</p>
<p>状況：夫は57歳で会社勤めをしている。先々月、もの忘れなどの自覚症状があったため、病院を受診したところアルツハイマー型認知症と診断された。今のところ夫は、日常生活には支障はなく、職場での指摘も特にないと云っているが、自分では仕事上のミスを自覚しており、自信を無くし、不安な気持ちでいるようだ。社会人と大学生の子どもがいるので、定年退職後もしばらくは仕事をしてもらうつもりだったが、この病気になってしまったことで今後の仕事は難しいと感じている。そして現在も夫の不安な気持ちを考えるとどうしたらいいのかと思う。先日、夫と相談して、夫から社長に認知症の診断が出たことを話した。来週末に家族を交え今後どうしていくか、話し合う予定をしている。</p> <p>住宅ローンはない。健康保険は健保組合に加入している。</p>
<p>相談：今後夫のことをどう考えていけばいいのでしょうか。子どもたちにもまだ話をしていませんが、認知症の進行は実際どうなのでしょう。年金は63歳からしかもらえないのですよね。</p>
<p>対応：認知症の方はやりなれた仕事をする事で、脳に良い影響があるかも知れませんが、また仕事を続けることは、男の人にとっては人生の大きな部分を占めるので、ご主人とよく話し合われると良いと思います。配置転換や障害者枠で働くことができるかも知れませんが、会社に相談してみてください。しかし、不安やストレスが強ければ、休まれて傷病手当金をもらうこともできます。配置転換や障害者枠で仕事を続けることで、給料が下がることもありますので、経済的なことも考えて選択されると良いと思います。</p> <p>障害年金は診断されてから1年6ヶ月後に申請できますが、現在のご主人の病状では対象にならないかも知れません。</p> <p>認知症の症状の進行は個人差もありますので何とも言えないところですが、ネットの情報では厳しい書き方をされていることがあります。しかし発症後、何年も穏やかな方もみえます。生活の仕方や持病によっても違いはありますが、食生活や運動、趣味などでの脳の活性化、リラックスしてストレスを溜めない等、気をつけられると良いと思います。</p> <p>お子さんも、大人の話ができる年齢です。学費など経済的なこともあるのでお話しされた方が良いと思います。また、お子さんもネット等で様々な情報を得ると思いますので、先ほど説明したような急激な症状の進行がないことなど、配慮して話してあげてください。</p>



10) 社員の就労継続に限界を感じる看護師からの相談

<p>相談者：職場の看護師</p>
<p>ご本人：会社員 56歳 大脳基底核変性症（診断後6ヶ月） 社会資源利用なし 介護保険未申請</p>
<p>状況：男性社員は1年半前にアルツハイマー型認知症と診断された。今年に入り、病名は大脳基底核変性症に変わった。男性は事務職でパソコン作業が中心である。記憶の障害がひどくなる1年前ぐらいから本人ができる範囲の仕事に変更した。封筒のあて名書きやシュレッダー処理などを経て、今では会議室の掃除をしてもらっている。しかし、タオルが絞れなくなり、拭いている机も1ヶ所だけになり、ほとんど仕事になっていない。郵便物を取りに行ってもらっても、郵便受けのダイヤルが回せないで用が足せない。デスクに座っていても、電話に出ることもできず、時々ふらっとデスクを離れてしまうこともある。仕事に対する意欲は、ぼーっとしているため確認できない。奥様はパート社員で、金銭的な心配もあり、夫にできるだけ会社にいてほしいと思っているようだ。奥様には折に触れ、会社の様子を手紙で伝えている。相談者は、男性社員の主治医に面会し、担当病院のソーシャルワーカーに会社まで様子を見にきてもらったこともある。来週は障害者職業センターからジョブコーチがみえ、仕事ぶりを見てもらい、話し合いをする予定である。</p>
<p>相談：診断がついてからも、できる仕事を作って続けてもらってききましたが、もう限界が来ているように感じます。今まで奥様とも良好な関係を築いてきたので、退職につながるような評価をすることはつらいです。どのように対応すれば良いでしょう。</p>
<p>対応：若年性認知症の方は、診断直後に退職になることもあるので、そちらの会社では、仕事内容を変更し、続けられる配慮をしていることや家族・主治医とも連携を取っていることなど、十分な対応をなさっていると思います。しかし、通勤時や仕事時の事故のことなどを考えると、そろそろ次のステップを考えていかなければならないと思います。</p> <p>一番心配なのは経済的なことかも知れません。少し時間をかけて話し合う必要があると思います。ご家族やご本人が禍根を残すような形で退職されると、過去にとらわれ、前向きに進めないかも知れません。相談者さんの立場から考えると、良い感情のまま送り出してもらえると嬉しいと思います。</p> <p>コールセンターのことも伝えて頂ければ、奥様に社会制度等も説明します。地域によっては就労型のデイサービスもあるので、そこにつなげることも良いと思います。</p>



11) 夫婦で協力しながら働く妻からの相談

<p>相談者：妻 60歳代</p>
<p>介護対象者：夫 63歳 認知症（診断後1ヶ月） 社会資源利用なし 介護保険未申請</p>
<p>状況：私達夫婦は住み込みで寮の調理員をしている。調理は2人でしているが、夫が半年ほど前から同じ食材を買ったり、何度も同じことを聞くようになった。また仕事上でのパソコンの入力手順が変わったので、その方法を記すようにしたが、夫は度々「どうやるのだったっけ？」と聞いてくるようになった。新しいことが覚えられないので、疲れているのかと思い、先月脳外科を受診した。MRI 検査では特に異常はなかったが、その病院の紹介でさらに詳しい検査をしたら、海馬の萎縮を指摘された。しかし夫はまだ調理の味つけも問題はない。認知症の診断に妻も夫も信じられず、納得がいかない気持ちはあるが、診断された以上、とても心配である。</p>
<p>相談：私達二人は契約で働いていますが、会社に内緒にしていると罪になりますか。ネットを見ると、若年性認知症は進行が早いと書いてあり心配です。</p> <p>夫には卓球仲間がいて毎週その集まりに通っていますが、いつか卓球もできなくなってしまうのでしょうか。</p>
<p>対応：ご主人が認知症と診断されたことに対し、信じられず、受け入れられない気持ちは理解できます。まだ本当に初期の段階だと思われるので、ご主人の状態を見ながら、対応されるのが良いと思います。対応次第で進行も緩やかになることがあります。心配な症状が出てきたときなどにはいつでもお電話をください。対応を一緒に考えていきましょう。</p> <p>仕事についてですが、今まで長くされてきた調理は、体で覚えた作業なので、今後もしばらくはできると思います。またすぐに会社に報告しなかったことで、法に触れることはないと思います。しかし、いつか仕事として、できなくなってくることもあります。そういう時に急に辞めると会社の方も困ると思いますし、就業規則等もあると思いますので、それらを考えて奥様がその時期を判断することになると思います。</p> <p>当然今後は奥様のサポートが必要になることが多くなると思いますが、今の状況が少しでも長く保てると良いと思います。生活のための仕事をし、仲間と楽しいと思える時間を過ごすことは、脳を活性化し、また自信や意欲を持つことが認知症の進行を抑える治療のひとつになります。運動の効果は医学的にも良いとされています。</p> <p>今後、1人で心配を抱え込まず、困ったことやわからないことはすぐ解決できなくても、まずお電話ください。ネット情報は参考程度にし、すべてご主人にあてはめる必要はありません。知ってて良かったということもネット情報にはあります。うまく使い分けてください。</p>

2. 男性介護者からの相談



1) 妻の介護のため、退職した夫からの相談

相談者：夫 58歳

ご本人：妻 58歳 アルツハイマー型認知症（診断後4年） 自立支援医療 要介護2

状況：妻は、6～7年前まで勤めていたが、話すことが難しくなってきたため、退職し、病院を受診した。最初は診断がはっきりせず、1年ぐらいかかって、アルツハイマー型認知症と診断された。現在はK病院の精神科に2ヶ月に1回通院している。

近所に夫婦のかかりつけ医がいるが、妻が受診日でもないのに一人で病院に行き、その看護師が、妻の買い物にも付き添って家まで送って来てくれたこともあった。

夫は家に一人でいる妻が心配で、昨年からは勤務を半日にしていたが、最近になり妻が勝手に出掛けてしまうので、とうとう退職した。その後も妻は外出したがるので、その都度夫は後を追いかけている。

このところ妻の喜怒哀楽が激しくなってきたので、介護保険を申請した。要介護2の認定で、デイサービスを週に2日間計画すると、本人はニコニコしてとても喜んで行っている。

相談：妻の喜怒哀楽が激しく、2週間前、思わず妻に手を挙げてしまいました。こんな状況でどうしたら良いのでしょうか。

今はK病院に通院していますが、2ヶ月に1回だけなので、近所の信頼しているかかりつけの病院に変わりたいと思うのですがどうでしょうか。

対応：今までご主人はおひとりで本当によく頑張ってこられたと思います。

奥様が怒りだすのは、病気のためであり、ご主人に怒りがあるのではありません。奥様自身の気持ちを上手く伝えられなかったり、思う様にできないことで、不安やもどかしさが生じ、奥様なりの自己表現をされているのだと思います。寝起きや夕方など、時間帯で不機嫌になっているのかも知れませんが、特定のできごとや、物などに反応されて不機嫌になっているのかも知れません。全く原因が分からないこともあります。少し観察されて、理由が見つかれば、対処の工夫ができるかも知れません。

今後も様々な問題は出てきますが、奥様を変えるのではなく、そのことで支障が出ないような生活する工夫も大切です。ご主人の奥様を大切にされている気持ちが伝わってきて、「奥様は普通だ」と思われるお気持ちはよく理解できます。でも、奥様が病気であることをきちんと受け止めることも必要だと思います。奥様の生活と、ご主人の生活、両方を考えていけることがポイントです。幸い、奥様はデイサービスに喜んで行かれていますので、利用限度まで増やされてはどうでしょうか。またNPOなどの助け合いの会などもあります。「介護は自分で」と言う気持ちではなく、利用できるものはできるだけ利用し、皆に助けってもらって、その間を自分がつないでいく…くらいに考えても良いと思います。先の見えない長い生活ですので、肩の力を抜いて、気楽に生活されると、その気持ちが奥様にも伝わり、落ち着かれると思います。ご主人自身の趣味などありましたら、楽しめると良いですし、家族会への参加も良いかも知れません。またアルバイトなどをされるのも気分転換とおこづかいのご褒美になりますね。

大きな病院では待ち時間も長く、ご本人も大変だと思います。診断後の通院は、近所の病院に連携して頂けることもありますので、今の先生に今までの状況を伝えて相談されたら良いと思います。



2) 嫉妬妄想の強い妻に対する夫からの相談

<p>相談者：夫 64歳</p>
<p>ご本人：妻 64歳 レビー小体型認知症・アルツハイマー型認知症（診断後1年） 要介護2</p>
<p>状況：初めは妻の症状は、うつ病かと思っていたが、歩行時の歩幅が狭い、足が冷たいなどの症状があり、メンタルクリニックを受診した。SPECT、脳波などの検査をし、医師からはレビー小体型認知症とは明言できないが、アルツハイマー型認知症と混合していると言われ、現在、服薬している。</p> <p>地域包括支援センターに相談し、介護認定を受け、デイサービスを体験利用した。現在、デイサービスは半日利用が週に2日と終日利用が週に1日になっている。</p> <p>デイサービスへは夫が妻を送って行くが、夫が帰ろうとすると妻は自分も帰ると言う。夫は腹痛でトイレに行くと話して、妻を預け、自分は何とか帰るようにしている。施設の職員も声かけをしてくれて、妻はデイサービスで過ごせている。</p> <p>日頃は妻の妹が何かと心配してくれ、妻の元をたびたび訪れてくれている。妻と子供たちとの関係は問題ないが、子ども達には心配をかけたくないと思っている。</p>
<p>相談：妻は、一番心配してくれている実の妹と自分が浮気をしていると思い込んでおり、私が義妹と出かけている、とか義妹と風呂に入っているなど、嫉妬妄想がはなはだしい。手を上げることはないが、つい怒れて「いい加減にしろ」と怒鳴ってしまう。こんなことがいつまで続くのかと思うと気が滅入ってしまう。</p> <p>また、妻はそばに息子や義妹、孫がいるかのごとくしゃべっていることも気になる。</p>
<p>対応：奥様は、自分自身が誰なのか分からなくなったり、理解できなかつたりすることが増え、不安になると、頼りになる人がそばにいない、自分に注意を向けてくれないという不安が押し寄せ、被害者意識が生まれます。その結果、一番身近に思いを寄せてくれている実の妹と夫が浮気をしているのではという嫉妬妄想という形になって表れることがあります。</p> <p>対策としては、寄り添って、手をつなぎ、一番大事に思っているということを言葉で伝えたり、一緒の部屋に寝てあげると、ふと目が覚めた時そこにいるということで安心につながります。いつまで今の状況が続くのかということについては、あれほど困っていた状況が、気づくと無くなっていったという方もあります。</p> <p>また、無いものが見えたり聞こえたりする「幻視・幻聴」という症状があります。本人には見えているのだと思ってあげてください。レビー小体型認知症の症状かも知れません。体調の変化や内服薬との関係など、状況を医師にはしっかり伝えてください。</p> <p>介護者がストレスを溜めないことが大切です。日常生活での家事は限りなく、こんな助けがあったら良いと思うことがあればケアマネジャーに伝え一緒に考えてもらいましょう。ご主人は、今日は奥様がデイサービスに行ってくれたおかげで電話をかけることができたとおっしゃいましたが、それは奥様からの時間のプレゼントだと思って、ご自分のために使ってください。</p>



3) 妻の介護でどうしてもない気持ちになる夫からの相談

相談者：夫 63歳
ご本人：妻 59歳 アルツハイマー型認知症（診断後7ヶ月） 社会資源利用なし 要介護1
<p>状況：妻は、夫の母親が亡くなったとき、喪主の妻としての役割が全くできなかった。妻はその少し前から言動もおかしく、実母が認知症だったこともあり、受診するとMCIと診断された。妻は何かにつけて夫に怒りをぶつけてくる。本人の気持ちは分かるが、介護者としてやるせない気持ちになり、こちらもつい怒ってしまう。最近まで、食事の支度は材料を準備したり、献立を伝えるとそれだけはできたが、今は夫が作ることが多い。夫は妻の症状が進行していると感じる。デイサービスは週に1回行っており、来月からは週2回になる。親族の勤める施設なので拒否はない。</p> <p>夫は週3日 嘱託で勤務しているので、妻が一人きりで過ごすのは週に1日だけである。今のところ危険だと思える状況は無い。ドネベジルを内服している。</p> <p>子供たちとの関係は良く、娘が月に1～2回来てくれる。</p>
<p>相談：妻は病気だと分かっているのですが、気持ちの上でどうしてもない時があります。主治医からコールセンターがあることを教えてもらいました。</p>
<p>対応：ご主人は毎日奥様のお世話によく頑張っていらっしゃると感心します。</p> <p>若年期の方と高齢者の認知症の方との違いは、若年期の方にはエネルギーがあり、現役であるという意識が大きいことだと思います。奥様は病気が原因の不快感やおさえきれない気持ちを、一番身近で寄り添ってくれ安心していられる相手につけてきます。今までと何か違うと感じた時は、奥様の体調変化にも気をつけて下さい。意外と便秘や風邪など、自身の体調を上手に伝えられないときに、いらいらしたりするので、進行したのではと思うことがあります。</p> <p>またご主人もご自分のモヤモヤを、わかってくれる人に話をするすることで、直接解決に結びつかなくても気持ちを整理できることもあります。家族会で話することもできますし、今は認知症の方が集うカフェなどもできています。カフェにいる福祉関係の方はいろいろな方面の方と連携しているので情報が得られます。</p> <p>現在のデイサービスにはショートステイもあるとのことですので、奥様がショートステイを利用している間にご主人がリフレッシュできるような時間も持ってください。趣味の散歩やドライブも続けてください。</p>



4) 自暴自棄になる妻に疲弊する夫からの相談

相談者：夫 65歳
ご本人：妻 62歳 アルツハイマー型認知症（診断後3年） 自立支援医療利用 要介護1
<p>状況：妻は3年前に認知症と診断された。妻は、会話は普通にできるが、前後のことが分からず同じことを何度も聞く。病気に対する自覚があり、絶望感を抱き、相談者に対して申し訳ないと、毎日気力なくふさぎ込む。発病し3年を経過しているが、主治医からは認知症の初期と言われている。夫は定年退職したので2人でずっと自宅にいますが、自分自身も引きずられるように落ち込んで、今では抗うつ剤を服用するようになった。夫に持病もあり、妻と離れる時間をつくるため、介護保険を申請し、妻にデイサービスの利用を勧めたが、妻は「自分を邪魔にしている」「私が負担なのね」と言うので、夫は思わずうなずいてしまった。そこから妻は「あなたが行けと言った」と被害妄想的になり、繰り返し夫に訴え、余計にふさぎ込むようになった。家事は夫がやっている。娘は就職し同県にいますが、仕事を辞めてもらって同居してもらおう気にはなれない。</p> <p>妻は、人の気持ちを察しやすく、夫に不信感を抱き、信頼してくれなくなった。夫も心身疲労状態である。</p>
<p>相談：家族会に参加しても、同世代の人がいません。他の介護者もこのような経過を経るのでしょいか。妻にお茶を勧めたり、音楽を流したりしていますが、妻には、やめて欲しいと言われてしまいます。どのように対応すればいいのでしょうか。放っておいた方が良いでしょうか。妻に抗うつ剤を服用してもらうしかないのでしょうか。</p>
<p>対応：認知症の進行において、ご本人は、不安や焦燥感、申しわけないという気持ちなどから、抑うつ状態になられることがあります。しかし、奥様に関しては少し症状が強いと思われます。薬の服用が必要かも知れません。受診間隔を少し短くして、主治医に相談してください。</p> <p>うつ状態が強い時には、過度の慰めや誘いは負担になるので、まずは近くに寄り添い、見守ることが良いと思います。できなくなったことに対する不安やご主人に家事をお願いする気遣いなどで、胸を痛め、デイサービスをスムーズに受け入れることができないのかも知れません。家事を二人で一緒にやってみてはどうでしょうか。デイサービスについても、見学といってご主人も数時間一緒に過ごされ、様子を見て離れるなど工夫してみてください。ご主人から愛されている、大切にされているという思いを奥様に感じて頂けると、安心され、お互いの信頼関係ができ、次につながるのではないのでしょうか。少し時間はかかりますが、奥様も、デイサービスの環境や他の利用者の方々、スタッフに慣れると、楽しく利用できていくと思います。</p> <p>そして一番大切なことは、介護者であるご主人の心身の健康です。そのためにもケアマネジャーさんにも協力をお願いし、奥様のデイサービス利用に取り組んでみてください。</p>



5) 妻のグループホームでの暮らしを心配する夫からの相談

<p>相談者：夫 51 歳</p>
<p>ご本人：妻 53 歳 アルツハイマー型認知症（診断後 9 年） 障害年金あり 自治体の医療助成利用 要介護 4</p>
<p>状況：妻は 44 歳の時に家族性の若年性アルツハイマー型認知症と診断された。医師からはその 2 年くらい前には発症していただろうと言われた。</p> <p>4～5 年前までは、若年性認知症の人のつどいやサークルなどの方々が好意で妻をみてくれていましたが、その後、症状が進み、デイサービスやショートステイを利用するようになった。しかし一昨年より、グループホームに入所した。</p> <p>夫は、毎週土曜日に妻を迎えに行き、日曜日にグループホームに送っている。妻は家に帰れることをとても喜んでいるが、グループホームに戻った月曜日と火曜日は、部屋に置いてある家具などを全てひっくり返してしまうほどだという。外泊が良くないのかと一度は帰宅を中止したが、今度は帰れないことに腹を立てたのか、結果は同じだったので、それならば楽しみにしている外泊を無くすことはないのではないかという結論になった。</p> <p>グループホームのスタッフの方には他の利用者の怪我の心配や本人の怪我の心配などもあり、対応がだんだん難しくなってきていると言われている。家族の立場から言わせてもらえば、もっと介護のやりようがあるのでは？という思いもあるが、十分やってもらえているということもわかっている。</p> <p>入院も考えているが、気持ちの中ではグループホームにこのまま入居させてもらうことが一番良いと思っている。</p>
<p>相談：グループホームのスタッフの方に正直にいろいろ相談しています。帰宅のこともそうですが、同じような話の繰り返しになることもあります。私はうるさいと思われるのでしょうか。妻はグループホームを出ないといけないのでしょうか。</p>
<p>対応：グループホームのスタッフも、ご主人は大切なご家族を預けているのですから、いろいろ気になるのは当然だと思っていただいていると思います。しかし、全てのスタッフがそう思っているかはわかりません。ご主人は「いつもすみません」、「何度もすみません」、「ご迷惑をおかけしています」と言われていますので、大丈夫だと思います。そういう言葉は、人の気持ちをやさしくさせますから、とても大切な心遣いをなさっていると思います。</p> <p>奥様が家に帰る際も「1 週間有難うございました」と声を掛けたり、日曜日に戻った際も「また 1 週間よろしくお願ひします」と伝えたり、感謝の気持ちを言葉にするだけでお互いの気持ちをやさしくすると思います。</p> <p>今は奥様の状況をよく見て、症状次第で帰宅の形を変えてみたり、奥様に合った方法を探してみてください。そのことをスタッフの方達に相談しながら決めていって下さい。</p> <p>それでもグループホームでの暮らしが難しくなったら、その時考えていきましょう。</p>

3. 専門職や会社の上司からの相談



1) 在宅支援が困難な家庭について、ケアマネジャーからの相談

<p>相談者：在宅ケアマネジャー 女性</p>
<p>ご本人：58歳 男性 アルツハイマー型認知症（診断後3年） 社会資源利用不明 要介護2</p>
<p>状況：この男性は受診までに3年かかり、アルツハイマー型認知症の診断を受けた。症状は進行しており、暴言暴力や徘徊もある。外に出て行き、地域の人に保護されて家まで送ってもらうこともある。行動を阻止されると暴れる。一日中紙オムツをしたままで交換しないため肌荒れがおきており、食事も食べたり食べなかつたりである。自宅前の草を食べていて、近所の人々がそれを止めようとしたところ興奮状態になり、入院となった。現在も入院中であるが、男性は年金制度に加入しておらず、障害年金ももらえない。在宅支援が難しい。</p> <p>家族は妻と息子2人の4人家族である。妻は3年前から働いており、長男は会社員で、次男は中学1年生である。妻は月に17万円、長男は月に14万円の収入があるが、妻は3交代の仕事のため介護ができない。夫への介護サービスの利用を勧めるが、ヘルパーの利用やデイサービスの利用については経済的な理由から、妻は拒否している。</p> <p>妻は夫の兄妹にも相談しているが、彼らは「離婚して、生活保護で施設に入れれば。」と言っている。次男は多少夫の世話に関わってくれている。妻は何とか病院の1ヶ月分だけの支払いはしたが、ネグレクト的な要素を感じる。入所も希望しているが、経済的な面で無理がある。</p>
<p>相談：この男性に、何か経済的な支援はありませんか。</p>
<p>対応：まだ中学生のお子さんのみえるご家庭での、家長の認知症発症であり、なんとか経済的な支援を、と頭を巡らせていらっしゃるお気持ちはよくわかります。しかし国民年金の支払いもされていないために、障害年金につながらないので、経済的な支援を見つけることは困難かと思います。</p> <p>奥様からの返答はそれほど悪くはありませんが、行動に移してもらえないとのことで、困っておられることはよくわかります。病院の受診も3年かかったということですし、糖尿病もあるだけに生命の危険という部分でも問題があると思われます。奥様とご長男の給料を合わせれば、介護保険のサービスも利用できるのですが、頑なに夫の介護を放置する妻の気持ちに焦点を合わせ、認知症への理解を求めることを地道に伝えてください。中学生の次男が父親の病気を理解し、できるところでの関わりをしてくれているので、母親の父親への関わり方を見て育つ子どもの思いを汲んで頂き、時間をかけて、話しかけてみてください。</p> <p>具体的な経済的支援については現在は従来以上のものではありませんが、男性は現在入院中ですので、今後どのように支援を進めていくか、地域包括支援センター、障害福祉課、病院のソーシャルワーカーとも話し合っ、ケアマネジャーさんお一人で悩まれないようにしてください。</p> <p>病院での治療で精神的な安定ができれば、在宅支援で、介護保険のサービスにつなげることが、経済的にも良いように思われます。何とか、妻の気持ちを時間をかけてほぐして頂ければと思います。世帯分離については、現実には困難なことが多いと思います。</p>



2) 精神障害者保健福祉手帳の申請を拒む介護者に苦慮する、包括支援センター職員からの相談

相談者：地域包括支援センター職員
ご本人：63歳 男性 認知症 社会資源利用なし 介護保険未申請
<p>状況：男性は63歳で若年性認知症と診断された。家族は妻、娘、息子の4人で、娘を除く3人で自営業を営んでいたが、不況のため、ここ数年の収入はかなり少ない。介護保険は、認知症の初期であるため、介護度がつかない可能性が高いと聞いているので未申請である。また国民年金保険料が未納であったことから、障害年金受給の条件を満たしていない。しかし以前、厚生年金に加入していた時期もあったので、その比例報酬分を受給している。現在は、妻が一日中働いており、不足分は貯金を取り崩しながら生活している。</p> <p>家のローン返済が残っている。返済方法の変更について銀行に尋ねたが、軽減などの方法が取れない契約になっていた。生命保険は掛けている。就労支援につなげるために医師に診断書を頼んだが、医師より「書けない」と言われている。理由についてはわからないが、道に迷うなどの症状があるため就労不能ということかと思う。</p> <p>また、精神障害者保健福祉手帳の手続きには、妻が“障害者”という言葉に抵抗があり、踏み切れない。</p>
相談：この家族に何か良い経済支援などの手立てはないでしょうか。
<p>対応：まず自立支援医療を申請してください。治療費が軽減されます。自立支援医療の申請では同時に精神障害者保健福祉手帳の手続きもできますので、奥様には、同時であれば医師の診断書が一通で申請できるので、費用の負担も少ないことを伝え、一緒に手続きしておくとうまい、というような勧め方で申請してもらってはどうか。</p> <p>男性の就労についても検討できると思います。A県内には障害者の方の福祉サービス事業所もあり、精神保健福祉手帳を取得すれば初期の若年性認知症の方も通える可能性がありますので、一度福祉課などに尋ねてみてください。また若年性認知症の方が通いやすいデイサービスもあります。</p> <p>家族会などでは、奥様と似た境遇の方が参加されていることがありますので、そこに参加することで、様々な情報を得ることもできます。コールセンターのホームページに、ご本人、ご家族の集いや交流会、カフェ情報なども掲載されていますので、是非参考にしてください。</p> <p>社会福祉協議会でも生活福祉金などの資金貸与はありますが、少額であり、返済義務もあります。今、早急に借りる必要はないかと思いますが、情報として知っておかれても良いかと思います。</p>



3) 制度利用について ソーシャルワーカーからの相談

<p>相談者：病院のソーシャルワーカーより</p>
<p>ご本人：51歳 男性 アルツハイマー型認知症（診断直後） 社会資源利用不明</p>
<p>状況：男性は51歳で、元々、非定形型精神病の通院患者である。3度入院されたことがあり、三度目の入院時に脳のMRIを撮ったところ、若年性アルツハイマー型認知症と診断された。</p> <p>男性は、現在自宅で過ごしている。夫妻のみで暮らしており、妻は働いている。今のところ特に困った症状はなく、日にちや時間の感覚に問題がある程度である。以前より精神病を患っていたため、就労はしていないので、一日中家で過ごしている。妻の心配は、夫が日中ひとりで過ごしていることである。現在は週に1回、訪問看護を利用している。昼食は、妻の職場が近所であるために、いつも妻が昼の休憩に家にもどり、二人でご飯を一緒に食べる。夫は以前は自分で好きな物を買ってきて食べたり、簡単な物を作っていたが、最近放っておくと食べないでいることが多く、妻が戻ってくるようになった。</p>
<p>相談：奥様は今後、介護保険を申請するか、障害者のサービスを利用するか、迷っています。コールセンターに相談のある方は、どうされていますか。地域包括支援センターに相談をしたら、50歳代だから、障害者サービスを使われたらどうか、と言われました。</p> <p>奥様にはどのように勧めていけば良いのでしょうか。</p>
<p>対応：コールセンターへのご相談は、在職中の方や退職後間もない方からの相談が多いため、障害者のサービスを主に利用される相談はあまり多くはありません。しかし介護保険を申請された場合、介護保険のサービスが優先されてしまうので、介護保険にないサービスを障害者のサービスで利用されることを案内することはあります。例えば屋外での移動が困難な方に対して、必要な支援を行う移動支援などがあります。移動支援は、銀行や理容院など、毎日の生活上必要不可欠な外出や、デパートでの買い物やスポーツなど余暇活動等の社会参加のための外出を支援してくれます。またボランティアに同行してもらう方もみえます。日常生活が自立された方は、介護保険につながりにくく、サービスを利用されていない方も多いため、必要に応じたサービスをご案内ください。</p> <p>奥様は将来への漠然とした不安が強い時期だと思います。将来的に、このような状態になった時にはこのようなサービスがありますよ、という形でおおまかに伝えることによって、奥様も安心されると思います。</p> <p>ソーシャルワーカーさんが力になってくれることがわかると、そのことだけで奥様は気持ちが落ち着かれると思います。</p>



4) 夫の介護疲労の軽減について、ケアマネジャーからの相談

相談者：ケアマネジャー（女性）
介護者：夫
ご本人：58歳 女性 脳血管性認知症（診断後6年） 社会資源利用なし 要介護2
<p>状況：女性は6年前、脳血管性認知症を発症した。しかし最近まで症状の進行は緩やかで日常生活に特に支障はなかった。2年前に脳血管疾患が再発し、身体的な支障はなかったが、言語に障害があり、意思の疎通が難しくなってきた。その後は女性が自宅を飛び出したり、大声を出すなどのBPSD症状があり、夫が仕事を辞め、24時間付きっきりの介護を行っている。</p> <p>夫は女性（奥様）にBPSDが出ると、大声で言い返したり、叩いてしまうなど、介護のストレスが大きい。介護保険の申請をして、要介護2と判定されたので、今後介護サービスを開始していくところである。ショートステイの利用は今のところ難しい。</p>
<p>相談：若年性認知症の妻を介護している夫の介護ストレスを軽減させる方法について教えてください。レスパイトケアではなく、夫のストレスが発散できるような支援はありませんか。</p>
<p>対応：男性介護者は介護にまじめに取り組むゆえ、認知症の本人の言葉に言い返したり、説明したり、また本人が理解できないと怒ってしまうことがあります。若年性認知症の交流会などを行っている家族会もありますので、そこに参加することで、同じ悩みを共有している人と情報交換できたり、また認知症の勉強をすることで介護方法がわかり負担が少なくなることもあります。また最近では男性介護者の会などができているところもあります。そのような場でお話ができると安心されるかもしれませんね。</p> <p>要介護2では介護保険の利用も少ないので、奥様と一緒に出掛けることができる認知症カフェを利用する方法もあります。またA県では若年性認知症専用の、対面・電話相談の窓口もありますので、そこに相談されても良いと思います。</p> <p>奥様は介護保険以外にも障害者総合支援法の同行支援や移動支援を利用して、外出することができます。その間にご主人も趣味など、好きなことをすると、ストレスを軽減できるかも知れません。</p> <p>またコールセンターでご主人のお話を聞くこともできます。ケアマネジャーさんから伝えてくだされば、対応させていただきます。</p>



5) 50 歳代の男性を受け入れたいグループホームのケアマネジャーからの相談

<p>相談者：ケアマネジャー（女性）</p>
<p>介護者：妻</p>
<p>ご本人：夫 54 歳 アルツハイマー型認知症（診断後 3 年） 障害年金 2 級 精神障害者保健福祉手帳 2 級</p>
<p>状況：相談者であるケアマネジャーが勤務するグループホームに空きができ、入所待ちの方が 3 人いる。その中に 54 歳の若年性認知症の男性がいる。先月終わりにその男性と妻に面接を行った。</p> <p>男性は夜間の排泄に失敗があり、何度も妻を起こすので、妻が疲弊している。男性のその他の日常生活はほぼ自立している。男性は高齢者のデイサービスに通った時には、年齢差に馴染めず通所をやめた。障害者の事業所にも行ったが、知的障害の人と協働するのが嫌で、ここもやめた。今は、グループホームに入所できるまでのつなぎとして小規模多機能型施設を利用している。</p>
<p>相談：当グループホームでは、男性の入所を決定する前に、受け入れた際の過ごし方を検討する必要があると考えています。</p> <p>全国的にはどのような取り組みがあるのでしょうか。当グループホームで何かできることはあるのでしょうか。</p>
<p>対応：作業を行うデイサービスは、全国的に広がりつつあります。内容は様々で、障害者の作業所で行っている作業の一部分を担うところもあれば、洗車など企業と連携している事業所もあります。また仏花を包装したり、小物を作り販売につなげているところもあります。A 県にそのような場があるという情報は今のところありませんが、今後新たな取り組みをされる所はできると思います。各県には家族会がありますので、家族会に参加されている方々が、どのような過ごし方をしているのか参考に尋ねられても良いかも知れません。</p> <p>男性が貴所に入所された際には、日常生活のなかで、できることを手伝ってもらえることが良いのではないのでしょうか。掃除や洗濯の一部や調理の下準備なども工夫次第でやってもらえると思います。男性の在宅での状況を奥様に尋ね、男性の負担にならないよう、楽しんで取り組み、失敗の無いような仕事を作ってあげてください。</p> <p>男性のおおよそその一日の予定を組んでも良いかも知れません。男性の様子をよく見ながら進めてください。</p>



6) 男性の受診拒否に悩む地域支援推進員からの相談

相談者：認知症地域支援推進員
介護者：妻
ご本人：夫 62歳 認知症の疑い
<p>状況：男性は全体の個人事業を営んでいる。この1～2年くらいの間に妄想やおかしな行動が出てきた。妄想は、妻がほかの男と風呂に入っているとか、自分の靴を見てほかの男の靴だと言ったり、他人が家に入り込んでいようなことを言う。また急に手拍子のようにずっと手をたたいたり、机やテーブルを規則的にたたいている。</p> <p>男性は、もの忘れは特にないようだが、家族が心配し受診させたいと相談に来た。男性は今まで健康診断は受けたことがない。</p> <p>受診可能な病院は地域に2ヶ所ある。一つはこの地域では大きい病院で、そこは家族が知人に会うかも知れないからと受診に消極的である。もう一つの病院は小さいが、精神科のある病院である。</p>
<p>相談：本人に、まず健康診断を受けることを勧めたが、本人には独自の健康法があり、「病院には元々行かないので。」と断られた。何か受診させる良い方法はないでしょうか。</p>
<p>対応：こうすれば絶対上手くいく、という言葉や方法が見つからない中で、手を尽くされてきたことは大変でしたね。</p> <p>男性ご本人が、何か困りごとが起きた時や、体調不良など訴えた時が受診に結びつきやすいと思いますが、男性に、ご家族がとても心配しているということが伝わるのが一番良いと思われます。奥様や娘さんではうまく受診につなげられなくても、息子さんと男性の関係も良いなら、一度息子さんにも声かけを協力してもらってはでしょうか。また男性のご兄弟や恩師など信頼している方があれば、その方をお願いするという方法もあります。</p> <p>早期受診で病気が見つかり治療できたという方もいますので、ご本人のプライドを守りながら諦めないで伝えてほしいと思います。</p> <p>病院に関しては、認知症が診断できる病院に受診することをお勧めします。精神科だけでなく、神経内科やもの忘れ外来などの科でも良いかと思しますので、まずは受診につなげてください。通院についてはまたその結果次第で考えていきましょう。</p> <p>コールセンターにご家族からご相談頂いてもいいかと思います。相談員の情報共有の中から、新たな方法が見つかるかも知れません。</p>



7) 認知症の人への対応の難しさについて、デイサービスの介護福祉士からの相談

相談者：デイサービスの介護福祉士
介護者：妻
ご本人：夫 65歳 アルツハイマー型認知症（診断後3年） 要介護3
<p>状況：現在 65歳の男性は、3年前にアルツハイマー型認知症と診断され、相談者の事業所でデイサービスを週5日利用している。男性は電気関係の自営をしていたので、デイサービスは、仕事にきている建て前で利用している。現在は、結婚したことや子どもがいることも忘れ、同居の息子さんをお兄さんだと思っている。診断された直後から、相談者の事業所のデイサービスを利用しているが、最近症状が進行したのか、暴言があり、職員とのトラブルも度々ある。最近は、「働いているのに給料が無い。」と不満を訴える。また休みの日も「仕事が残っている。」と言い、デイサービスに来てしまうこともある。</p> <p>徘徊というか、外出というか、心配な行動が多く、施設職員も戸惑っている。先日も仕事をお願いしたら不機嫌になり、「家に帰る・・・！」と出て行ってしまった。</p> <p>家では息子さんに「〇〇日までに支払いをしなければ」と言うので、息子さんが「もう支払っている」と返事をすると、「そんなことはない。」と怒るなど、何かにつけて息子さんの言うことを否定して不機嫌になるらしい。</p>
<p>相談：長年、自分の采配で仕事をされてきた経緯もあり、もともと人の話に耳を傾ける性格ではないようです。しかし最近特にその症状が目立ち、ほとんど毎日のようにトラブルがあり、対応に苦慮しています。アルツハイマー型認知症ではなく、前頭側頭型認知症ではとも思えるような症状です。</p>
<p>対応：多くの方に対して、様々な対応をなさっている現場では、ご家庭とはまた違った大変さがあると思います。男性は症状が進行し、BPSDがみられ、前頭側頭型認知症と思われる場面もあったのかと思います。</p> <p>仕事にきている思いに対しては、ご家族と相談され、食費が引き落とされるので、お給料は現金ではなく、振り込みになっているなどと話したり、建て前的な工夫で、ご本人を説得してみてください。了解が得られると、達成感を感じて頂けるかも知れません。</p> <p>今までの人生を振り返り、ご本人の意思を尊重する対応で、周囲が納得いかない行動も、聞き流し、見守ってあげてください。そういった対応で、本人も満足感を感じて頂けるのでは、と思います。</p> <p>ご本人の体調の悪い時もあるので、こちらからお仕事をお願いされるのではなく、ご本人の表情や様子を観察され、さりげない声掛けで、確認されてはどうでしょうか。暴言がある時は、体調不良が大きく関係している時がありますので、「心配しています。大丈夫ですか。」などの気持ちが届くと、ご本人も安心されると思います。</p>



8) 認知症の社員を職場でサポートしていきたいという、上司からの相談

相談者：店長
介護者：夫
ご本人：妻 52歳 認知症の濃い疑い
<p>状況：職場の女性は、美容師である。先月、職場から数名の美容師が技術向上のための研修を受けに行くことになった。一緒に行った人は、課題をうまくこなすことができたが、その女性は5年も勤めているのに、全くできなかった。おかしいと思い様子を見てみると、もの忘れがひどく、運転も下手になっており、簡単な漢字も書けなくなっていた。先日は電話の子機から外線電話の発信の仕方が分からなくなり、聞いてきた。</p> <p>先週本人と面談し、もの忘れが多いのでは、と伝えたが、本人は全く自覚がなかった。本人から同僚にサポートを頼むように話したが、それについても曖昧に笑っているだけで、深刻に受け止めているのかどうか分からなかった。</p> <p>今後の対応について店長と店舗リーダーで話し合ったが、もの忘れの自覚が無いことに関して本人にどう伝えていくか、家族に連絡しようと思うがどのように話すかなど、いい案が思い浮かばず膠着状態になってしまった。そこに、ちょうど昨日、女性の夫から自宅でも女性の様子がおかしいとの連絡が入った。独立した息子が帰宅し、母の様子がおかしいことに気付いたことがきっかけだという。</p> <p>子どもは皆結婚して、現在は夫と二人暮らしである。</p>
<p>相談：先日、商工会の取り組みで若年性認知症の研修があり、若年性認知症の人の症状に対する対応の仕方や経済的な支援などを勉強したところですが、もしこの女性が実際に認知症となると、どのように接して良いのかよく分かりません。</p> <p>職場でもサポートをしていこうとは思っています。どう進めていけばいいのでしょうか。症状をメモすることを家族に勧めましたが、更年期や他の病気ということも考えられますか。</p>
<p>対応：店長が言われるように、認知症と似た症状が出るほかの病気ももちろんあります。ですので、まずは専門病院に受診することが良いと思います。ご家族もご心配していらっしゃるの、受診についてはご家族に協力をお願いしてみてください。店長は既にご家族に伝えられていましたが、ご本人に自覚が無いので、普段の状況をメモし、受診時にメモを持参することが有効だと思います。</p> <p>しかしそのような細かいことはご本人の前では言わない方が良いと思います。またご本人に自覚がないので、職場でのフォローは信頼関係を崩さないためにも、サポートの必要な部分を見極め、どの人がどのくらいのサポートをしていくかを考え、さりげなく行うことが良いと思われます。</p>

4. 困難事例



1) 住宅ローンが長く残っている

<p>相談者：妻</p>
<p>ご本人：夫 57歳 前頭側頭型認知症（診断後5ヶ月） 社会資源利用なし 介護保険未申請</p>
<p>状況：夫は昨年受診し、前頭側頭型認知症と診断された。その1ヶ月後、主治医より労務不能との意見書を頂き、現在有給休暇で休んでいる。</p> <p>会社では2年くらい前から既に仕事に支障があったようだが、妻は全く気がつかなかった。夫は、現在は家でテレビを見るくらいで、何もせずボーッと過ごしている。</p> <p>症状としては、会話が成立せず、字が書けなくなっている。できないことも徐々に増えてきている。</p> <p>会社から傷病手当金の申請について説明があった。退職金も全額支払って頂けるとの説明があった。家のローンがあと18年残っているため、経済的にはとても苦しい状況である。妻もパート勤務をしているが、今後のことが非常に心配である。</p>
<p>相談：会社から傷病手当金の申請の説明があったことには、とても感謝しています。また介護保険の申請などはどうすればいいでしょうか。</p> <p>家のローンが長く残っていることを考えると、とても不安で疲れてしまいます。</p>
<p>対応：不安や心配が多いと思いますが、一つずつ一緒に考えていきましょう。</p> <p>傷病手当金については、次の診察日に会社からのお話を先生に説明され、ご協力をお願いされることで大丈夫だと思います。また介護保険についても申請は可能です。最寄りの地域包括支援センターにお問い合わせください。</p> <p>そのほか自立支援医療や障害者手帳についても申請し、利用してください。ただ障害厚生年金については、まだ申請時期が来ていませんし、今後少しずつ説明していきたいと思います。今、一度にご案内しても混乱されると思いますので、一つずつクリアしていきましょう。継続してご相談ください。</p> <p>家のローンについては、支払期間が長く、ご心配ですね。ローンを長く組まれている場合、一回の返済金額を低額にしている場合が多く、その場合、残金が多いため利子を返済しているだけということも考えられます。退職金等を少し流用され、返済期間を見直されたりすると、結果的に返済額が減る場合もあります。日々の生活のために残しておかなければならないお金も考え、どの形で返済することが一番負担が少ないか、支払い機関にもご相談ください。生命保険の解約については、今お金が必要だからと急がず、様子を見てください。生命保険は疾病により、通院、入院、手術時、また高度障害時にお金が支払われることもありますので、保険内容をご確認ください。</p> <p>またご主人への対応としては、認知症を特別視せず、今までと変わらない生活が良いと思います。ご本人も不安があると思います。できなくなったことをさりげなく支援されることで、ご主人も安心され、穏やかな日常が送れるように思います。今後私たちが寄り添って行きたいと思います。いつでもご相談ください。状況に応じて対応したいと思っています。</p>



2) 子どもの教育費を夫に稼いでほしいと願う妻からの相談

<p>相談者：妻 49歳</p>
<p>ご本人：夫 64歳 認知症（診断後3ヶ月） 社会資源利用なし 介護保険未申請</p>
<p>状況：以前夫は自営業であったが、辞め、その後3年間は別の会社で働いていた。1年前に会社を辞めた後、認知症の診断を受けた。</p> <p>現在はハローワークに行き、仕事を探しており、採用にはなるが3日～1週間くらいでクビになってしまう。病院の送迎の仕事もしてみたが、道が覚えられなかった。</p> <p>夫は軽度の認知症だと言われているが、今日何をしたのか覚えていないこともあり、細かく手帳に書き込んでいる。</p> <p>娘がまだ高校生でお金もかかるため、夫には働いてもらわなければ困る。どんな仕事でも良いと思っている。生活費は1ヶ月で25万円は必要だと思っている。妻も働いているが、妻の収入だけでは足りない。家も建てたのだが、自営を辞めたとき、借金を返すためにその家も売り、貯金も使い果たした。</p> <p>夫の親に多少の財産はあるが、妹が相続の放棄を求めてきたため、弁護士と相談している。弁護士への支払いも多く、相続してからでないと払えない。夫は、家では茶碗を洗うことはできるので、皿洗いのバイトくらいならできると妻は考えている。</p>
<p>相談：夫に何とか働いてもらい、10万円だけでも稼いでもらわないと生活が成り立ちません。夫にできる仕事はあるのでしょうか。</p>
<p>対応：ご主人は軽度の認知症と主治医には診断されたようですが、何種類かの薬も処方されているので、認知症の初期のように思われます。</p> <p>仕事についてはプライドもあるかとは思いますが、新しい仕事に取り組むことはなかなか難しいかも知れません。今の状況ですと、相続の手続き等も難しいと思われしますので、司法書士さんや弁護士さんをお願いすることが無理のないように思います。</p> <p>またご主人は、以前、遺跡発掘の仕事をされたことがあるとのことですが、奥様がサポートされ、ご主人と一緒にできるのであれば、この仕事が単純作業ということで、まだ無理がないように思われます。しかし、その場合、奥様の今の仕事を辞めなくてはなりません。どちらが経済的に良いかということになります。</p> <p>障害者のためのA型の就労支援事業所があります。ハローワークにて申し込み、そこでの仕事が可能かどうか、一度事業所に見学に行ってみてください。ご主人に少し働いてもらい、幸いにも奥様の年齢もお若いので、しばらくの間は奥様が主になり働くことも考えてください。</p> <p>高校生のお嬢様にも家事等の分担をお願いして、どうか家族で支え合って進めてください。</p>



3) 義両親と夫の複数介護について妻からの相談

<p>相談者：妻</p>
<p>ご本人：夫 61歳 アルツハイマー型認知症（診断後1年6ヶ月） 障害者特例 介護保険未申請</p>
<p>状況：夫妻は、A県が故郷である。夫は一人息子なので、3年ほど前、高齢の両親と同居することになった。同居後まもなく、夫の母親は身体機能低下で、要介護4となり特別養護老人ホームに入所した。夫の父親は要介護3で介護保険を利用しながら、同居している。夫と父親は相性が悪く、顔を合わせるといつも喧嘩をしている。夫は昨年退職した後、再雇用されたが、仕事を覚えることができず、1年後に退職した。その後神経内科を受診し、脳のCTとMRI、SPECTをし、アルツハイマー型認知症と診断された。</p> <p>現在の夫の様子は、日常生活に支障はなく、スポーツジムで水泳をし、近くの公園の太極拳に参加している。また手話教室にも通っている。スポーツジムには、夫の病気のことは話してあり、見守りをお願いしている。最近は折り紙に凝っているが、上手く折れず、そのことを気にしている。字は読めるが、書くことはできない。昨日と先週の区別ができない。夫は一人で外出しても帰宅はできる。</p> <p>妻は半年前に目の手術をして、体調が思わしくない。</p>
<p>相談：夫の現在の様子から、外出に私が付き添った方がいいのか、そうでない方がいいのか迷っています。付き添うことで、夫がストレスを感じないかとも思います。</p> <p>また、夫がスポーツや手話などに積極的に参加していることが、病気にいいのか、ストレスになっていないかも心配です。</p> <p>私の兄弟のいるB県に帰ると助けてもらえますが、ここA県ですと親戚もなく、将来が不安です。しかしここだと経済的にはまだ大丈夫ですが、B県に帰ると苦しいことがあり、迷っています。</p> <p>夫の病状と、両親の生命の終焉を比較すると、どちらが良いのか迷います。</p>
<p>対応：ご主人のスポーツについては、ジムの関係者にお願いされ、見守ってもらっていることは良いことです。ご主人が好んで、楽しんでできることは、病気の進行を緩やかにします。できないことはさりげなく手伝ってあげて、ご主人の気持ちを大切にされることが、ご主人の安心につながります。外出については、迷うようなできごとが一度でもあれば、注意してください。</p> <p>ご主人とお父様との関係については、ショートステイの利用を増やし、将来のお二人の施設入所も含め、ケアマネジャーさんと相談してみてください。今ならご主人は転居を理解できるかも知れませんが、お父様の入所等が可能であれば事情は変わるかも知れません。</p> <p>誰を中心にしても、何らかのメリット、デメリットがありますので、奥様にとっての一番良い方法を選択されてはどうでしょう。地域のケアマネジャーさんや地域包括支援センターの方の意見も参考にされ、ご自分で決められると、その後については納得できると思います。</p>



4) 認知症の姉を心配する妹からの相談

相談者：妹
ご本人：姉 50歳 アルツハイマー型認知症（診断後2年） 社会資源利用なし 介護保険未申請
<p>状況：会社員の姉は今年の初めに認知症と診断された。義兄は仕事が忙しいとの理由で病院で説明を聞くことを拒否し、両親と妹が医師からの説明を受けた。義兄は姉の職場の上司と面識があるため、姉の病名は告げてある。姉は職場でも暴言が出ているようで、両親と医師が話し合い、姉を休職させることになった。しかし、診断書作成時になり、義兄から仕事を辞めると認知症が進むと反対され、やむなく仕事は継続することになった。職場では、姉に対して配慮をしてくれているのかどうかわからない。義兄の性格を考えると姉の職場に何も言っていないのではないかと思う。姉は家庭では元々姑と折り合いが悪く、今では姉は、姑に「くそばばあ」と暴言を吐いているようだ。姉には中学1年と高校1年の子どもがいるが、その子達のことにも心配である。</p> <p>義兄は姉妹の親に姉を何とかしてほしいという態度である。しかし両親も高齢で、妹も家庭があり、全面的な介護はできない。</p>
<p>相談：姉が仕事を退職した場合、どのように過ごしたらいいのでしょうか。家庭不和でも、我慢して家族といた方がいいのでしょうか。</p>
<p>対応：一般的には仕事を退職された場合、介護保険を利用してデイサービスなどに行かれる方が多いです。しかし、まだ能力的に利用しない人もいたり、デイサービスは高齢者対応で物足りないと感じる人もいますので、就労継続支援B型事業所や病院等で行われるデイケア、趣味を生かしたコミュニティの行事に参加する方もみえます。お姉様に合った居場所が見つかることで、社会とのつながりができ、認知症の進行を緩やかにすることもあります。認知症カフェなどに参加されてもいいと思います。</p> <p>お姉様が、お子さんのために不仲な家族のもとで我慢するのと、お子さん達と離れてお子さん達のことを心配されるのと、どちらのストレスが強いのか、ご本人や家族で話し合うしか知ることはできないと思います。家族の人生設計、経済問題などもあるので、時間をかけてもお義兄様に話し合いのテーブルについてもらうことが必要だと思います。</p> <p>お子さん達もお母さんの姿には心を痛めていると思います。認知症という脳の病気で感情の抑制ができなくなっているために、暴言が出てしまうのであり、それはお母さんが悪いのではなく病気が悪いのだと教えてあげてください。お姉様のお子さん達には、叔母様にあたるあなたの支えも必要です。</p>



5) 姉の介護や気持ちを拒否する認知症の妹

<p>相談者： 姉</p>
<p>ご本人： 妹 54歳 アルツハイマー型認知症（診断後1年） 介護保険未申請</p>
<p>状況： 妹は1年前にアルツハイマー型認知症と診断された。診断される前、妹はパート勤務をしていたが、出勤時間を間違えたり、その他のミスもあり、仕事を辞めた。</p> <p>現在自分の身の回りのことはできており、料理は3、4種類を繰り返し作っている。</p> <p>診断された後、姉が妹を実家に連れて行き、両親と一緒に過ごさせていたが、姉も毎日の送迎は大変になり、両親も心身疲労になり、実家で面倒をみる日数を減らした。</p> <p>妹の娘は大学生であり、夏休みはほとんど妹に付き添ってくれていた。姉は仕事もあるが、仕事の合間をみて、毎日様子を見に行っている。しかし最近妹は姉の顔を見るたび「何で毎日来るの。帰れ」と言う。その言葉を聞くと、姉も気持ちが落ち込んでしまう。そして妹は、義弟の親戚にはとても良い対応を維持している。義弟は妹には休日しか対応できないが、その日は一生懸命面倒をみている。しかし、平日の義弟の勤務時には妹が一人で家になるので、姉や両親が心配しているが、最近の妹の言葉は精神的に辛い。</p>
<p>相談： 妹は現在このような状況ですが、今後どのように寄り添っていったらいいでしょうか。私が心配し過ぎなのでしょうか。親戚から妹が私の悪口を言っているとも聞き、非常に辛いです。</p>
<p>対応： 現在妹さんは、日常生活にそれ程支障がない様子です。料理も限られたメニューとはいえ作ることができ、掃除などもある程度できているので、ご本人は自由にさせておいてほしいのではないのでしょうか。</p> <p>認知症になってできなくなったこともあります。できることもたくさんありますので、できることを見守り、できないことはそっと支援することを工夫してください。</p> <p>認知症と診断されたからといって、必要以上の関わりは、妹さんには却って負担になり、疲れる状況かも知れません。安全を確認する意味から、毎日少しの時間、挨拶程度に訪問されてはいかがでしょうか。</p> <p>プライドや感情は、病気になっても健康な時と変わらないといいます。義弟さんの親戚の人に対する妹さんの態度は、まさにそれが維持されているのだと思います。妹さんはお姉様の貴女には、甘えもあり、本心のご自分をさらけ出している様に思います。そのことも病気の症状と理解され、今後も寄り添って頂ければ、妹さんにとっては、安心して嬉しいことだと思います。妹さんにとって、穏やかな良い環境が、病気の進行を緩やかにし、幸せな時間を過ごせるのだと思います。病気を理解され、休日に優しく対応されるご主人には、嬉しく感じているのだと思います。</p> <p>この先は介護保険を利用したり、また障害者就労支援事業などを利用し、妹さんが昼間一人でいる時間の支援を考慮されることが必要です。一度、地域包括支援センター等にも相談され、義弟さん、姪御さんを中心に今後の支援方針を考えられてはいかがでしょうか。その時お姉様であるあなたは、義弟さんや姪御さんの介護の負担軽減に結びつく手伝いや、姉妹間のつながりが感じられる対応など、あなたにしかできないことをしてあげてください。</p>



6) 症状への対応が困難

<p>相談者：妻 60歳代</p>
<p>ご本人：夫 61歳 脳血管性認知症（診断後4年） 障害年金 自立支援医療 精神障害者保健福祉手帳 要支援2</p>
<p>状況：夫は10年前より透析治療をしていたが、その後脳梗塞を患い、脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症の混合型認知症と診断された。</p> <p>現在日常生活には、特に支障がないが、時々感情的になることがある。認知症で通院している病院は、透析治療の病院から紹介された。透析治療の病院のスタッフは信頼しているが、認知症治療の病院については、高齢者が多く、「自分は妻にバカにされている」と憤慨している。また、認知症治療の病院は待ち時間が長いので、一人で透析治療の病院まで歩いていき、看護師に話を聞いてもらうときもあった。</p> <p>最近は透析治療を終えて帰宅すると疲れるので昼寝をしてしまい、夕方に起きる。そうすると夕食を朝食と間違え、俺は「パンが食べたかったのに」とか、「朝はビール飲まないのに妻が出した」と機嫌が悪くなる。妻が夕食と朝食の勘違いを説明しても納得しない。特に妻に対する不満は多く、機嫌が悪いと「出て行け」と怒鳴る。妻は別の部屋に避難するが、しばらくすると妻を探し、見つけると「まだいたのか」と言う。妻が「どこにも行くところがない」と言うと、夫は少し微笑み表情が穏やかになる。</p> <p>デイサービスについては「そんなところには行かない」と拒否する。夫は自分で決めたことしか納得しない。家では、テレビを見ている時が一番穏やかに過ごしている。</p>
<p>相談：主人は昼寝のあと、夕食と朝食を間違え、私を責めます。食べ終わってから不満を言うので困ります。いくら説明しても、「どうして朝はパンではないんだ」と怒ります。ビールについても、「朝はビールは飲まない」と怒りますが、飲んだ後に言います。夫が怒るのは週1回程度の回数ですが、対応に困っています。</p>
<p>対応：奥様もご苦労はあると思いますが、ご主人が透析に通われ、体調のコントロールをされていることは本当にいいことです。</p> <p>対応については、説得するのではなく、受け入れる気持ちで、食前に、主食はパンかご飯かの確認をされたり、ご主人がパンにこだわりがあるのであれば、パンでもいいのではないのでしょうか。一日の食事のバランスが取れていればそれでいいと思います。ビールは食事制限もあるので、出さなくても良いと思います。</p> <p>また、機嫌の悪い時は、そのままが良いと思います。奥様を家のなかで見つけた時のご主人の様子が、怒りつつも安心され、機嫌も直るようでしたら、一時的な怒りを病気の症状だと受け入れてあげてください。</p> <p>無理にデイサービスを利用されなくても、透析病院とのお付き合いを楽しみにしていることを大切にされ、安心と穏やかな一日を目標にされてはどうでしょうか。</p>



7) 車に固執する夫について妻からの相談

<p>相談者：妻 50歳代</p>
<p>ご本人：夫 60歳 前頭側頭型認知症（意味性認知症）（診断後6ヶ月） 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 介護保険申請中</p>
<p>状況：夫は若い頃から車が大好きで、遠方へ行くときも、疲れを気にせずに、どんなときも車を使っていた。認知症と診断されても運転がやめられず、つい3週間前まで運転をしていた。運転は得意であったはずだが、こすった傷がだんだん増え、危険な状況もあるのではないかと思い、この度ディーラーに車の処分をお願いした。取りに来てもらったディーラーからは、エンジンが使い物にならないほど消耗しているということで、処分場に持って行くことになった。夫には病気の症状で運転に危険があると伝えたが、その状況が理解できないようで、毎日ディーラーに行き、社員の方がその都度、家へ送ってくるようになった。</p> <p>主治医からも「認知症の方は、運転はできません」と説明して頂いたが、夫はその意味がよく分からず、「運転しないと増々頭が悪くなる」と主治医に返事をした。</p>
<p>相談：夫はいくら運転ができないことを説明しても理解ができません。ディーラーとトラブルになるのではと心配です。自転車で代わりにならないかとも思いますが、どうでしょうか。</p> <p>また、夫は毎日掃除をし、カップラーメンを同じ時間に作り、一人でも留守番することができます。一人でいる時間が長いので、「ドライブすると頭がスッキリするのに」と運転のことばかり言っています。買い物は同じ場所で、同じものを買います。</p> <p>夫の症状が落ち着いたなら、私もパートに出たいと思いますが、夫の症状はいつかは落ち着くのでしょうか。</p>
<p>対応：意味性認知症の場合、相手の説明がどこまで理解できているか、不明だと思います。運転のことから話をそらしたり、ほかの趣味に目を向けるなど試みてください。ご主人が、「増々頭が悪くなる」と言われるのは、ご主人も病気に対する不安を抱き、体調の変化をなんとなく自覚されているのだと思います。次回の受診時、ご主人が運転をやめられたことを主治医に褒めてもらうようお願いしてもいいかもしれません。</p> <p>運転以外の趣味については、ギター演奏をされるということですので、介護保険を申請し、デイサービスなどを利用することで、利用者にギターを聴かせる時間を作ってもらってはどうかでしょう。また、好きなドライブも送迎の時、少し長く乗せてもらうお願いをするなど、さまざまな支援を考えてみてください。ディーラーにも病気のことを伝え、トラブルになるような時は警察をお願いされても良いかと思います。そのためには近くの駐在所に病名等を伝え、ご協力をお願いしておいてください。</p> <p>ギター演奏などで、運転の気持ちを違う方向に移していくことができればと思います。運転に代わる楽しみができれば症状も安定し、奥様も仕事に復帰できると思います</p>



8) 母の介護疲労を心配する娘からの相談

相談者：娘 30歳代
ご本人：父 62歳 ピック病（診断後6年） 要介護2
<p>状況：父は8年前にうつ病、5年前にアルツハイマー型認知症、3年前にピック病と診断された。要介護2で週に4日間4ヶ所のデイサービスに行っていたが、思い通りにならないと暴力が出るため、2ヶ所からは対応が難しいのでと、先月から利用中止を言いわたされた。しかも今月末で残りの2ヶ所も利用中止となった。</p> <p>父のデイサービス利用が中止になったのは、デイサービスの送迎時に自分の思う道順で行ってくれないことに腹を立て、ドライバーに暴力を振るったり、ハンドルを掴んで行きたい方向に進めようとしたことが原因だと思う。また、他の利用者に手をあげることもあり、本当に大変な父を施設の方にはよく見ていただいていたと思っている。</p> <p>父の中には、一度手をあげると十回叩くというルールがあるようで、家族は怒らせないように気をつけている。怒らなければ笑顔もあり、いつものやさしい父である。</p> <p>数か月前より発語も難しくなり、少しの単語とアアアとしか言わなくなった。しかし、とても元気で体力もあり、長い神社の階段を一段飛ばしで上まで上がっていくほどである。</p> <p>母への依存心が強く、母から離れない。父は朝4時頃に目が覚めると、6時頃から母にドライブを要求することもある。母は父の機嫌が悪くならないように父が望むことをしてあげている。</p> <p>地域包括支援センターの方やケアマネジャーには入院を勧められ、病院の見学にも行ったが、鍵のある個室に入れられるかと思うと辛くてたまらない。まだ家で頑張れると母とも話しているが、専門職の方々に家族が倒れてしまってからでは遅いと言われ、入院する方向で動いている。父は娘がピアノを弾くと、上手と言って拍手してくれるなど、まだしっかりしている部分もあるので、入院させることに躊躇してしまう。</p>
相談：父を入院させることについてどう思いますか。
<p>対応：ご家族の気持ちはよくわかります。しかし、第三者である専門職の方は、冷静にご家族のことを見て判断されていると思います。今はお父様に対する愛情やお父様に対する気持ちで頑張っていると思うのですが、体は悲鳴をあげているのもしれません。</p> <p>お母様は長時間、車を運転する日もあるようですが、運転はとても気を遣い、いろいろな神経を使います。隣に乗っているお父様にも気を配って運転されているとしたら、大変疲れていると察します。</p> <p>お父様だけのことを考えるより、今は家族みんなの生活を考えたほうが良いと思います。入院というのはご家族の方が思われているように残存機能の低下も考えられますが、お薬の調節が上手くいけば、穏やかな日々が送れるようにもなります。感情のコントロールのできない状態は、お父様にとっても辛いと思います。ご家族のことを一生懸命考えた末の結論は決して間違っていないと思います。お父様が穏やかに生活できるようになれば、再度在宅介護もできるかもしれません。どうぞお母様を支え、入院も視野に入れて話し合ってください。</p>



9) 認知症の夫の住環境を整えたいと考える妻からの相談

<p>相談者：妻 50歳代</p>
<p>ご本人：夫 61歳 アルツハイマー型認知症（診断後1年） 障害年金申請中 自立支援医療申請中 介護保険申請中</p>
<p>状況：夫は58歳の時、会社からうつ病ではないかと指摘された。仕事人間で海外赴任もあり、大変だったと思う。自宅にいることも少なく、休日は疲れているので、夫婦のコミュニケーションも少なく、夫の症状に妻も気がつかなかった。</p> <p>59歳の時アルツハイマー型認知症と診断され、休職し、傷病手当金を頂き、早期退職をした。その後は何の支援も受けることなく、夫婦で水泳、ボーリング、ウォーキング、ガーデニングなどをしながら、穏やかに過ごしてきた。最近になり、少し気力がなくなったのか「水泳とボーリングはしたくない」というので、ウォーキングとガーデニングの二つを継続している。妻も毎日一緒にいることに疲れ、夫も飽きるようだ。</p> <p>夫は、現在は運転していないが、外出はできる。短い会話はできるが、内容が複雑になると、理解できないこともある。</p>
<p>相談：私たち夫婦は、現在住宅街に住んでいますが、2人で住むのに家は広すぎ、また人通りの少ない寂しい環境です。地域のお付き合いもなく、駅までも遠く、交通も不便です。今後どちらか一人になったとき、一人で住むには危険もあり、寂しい気がします。</p> <p>そこで先日、シニアマンションの見学に行ってみました。しかし、そこは、閉塞感が強く感じられました。そんな時、二人でウォーキングしている道路沿いに小さめのマンションを見つけたので見学にいきました。そこは駅にも近く、夫に相談したら「移っても構わないよ」との返答でした。夫もほとんど家にいない人でしたので、環境の変化は問題ない、と思いますが、認知症の人は環境の変化に馴染めないと聞きますので迷っています。また、セキュリティー操作についても心配しますが、現在の家よりは安心なのではと思います。</p> <p>転居した方が良いのでしょうか。</p>
<p>対応：ご主人の今までの様子をお聞きすると、奥様の提案のように、今なら馴染めるように思います。転居されてしばらくの間は、注意、見守りが必要で、管理会社にも事情を伝え、協力をお願いされると良いと思います。</p> <p>また、現在介護保険を申請中ですので、認定がおりれば介護保険のサービス利用にもつながります。ご主人の居場所をつくることで一週間のスケジュールも決まり、奥様の時間もできます。奥様はご主人と二年間ずっと一緒に過ごされましたが、お互いに少し離れることで、よりお互いを大切にされる関係になれると思います。穏やかに良い環境で過ごされているので、進行も緩やかであると思います。</p>



10) 婚約者の父の認知症を心配する女性からの相談

<p>相談者：婚約中の女性 30歳代</p>
<p>ご本人：婚約者の父親 62歳 前頭側頭型認知症（診断後3年） 要介護度不明</p>
<p>状況：婚約者の男性は、腰椎骨折で入院中の89歳の祖父と85歳の祖母と父親と妹の5人家族である。62歳の父親は3年前に前頭側頭型認知症と診断され、今は服薬により落ち着き、在宅で過ごしている。過去には3か月間、精神病院に入院した時期もあった。介護を担っていた妻（婚約者の母親）が先月脳梗塞で急逝した。婚約者は長男で、自宅にいる妹の他に東京に住む姉もいる。母親が亡くなってからの2週間は妹が父親を看ている。</p> <p>相談者と男性の結婚式が半年後に迫っているが、相談者の両親が、婚約者の実家でその父親と同居することを懸念している。相談者の両親は前頭側頭型認知症の症状に“性欲が激しくなる”ことがあることを心配し、別居でなければいけない、あるいは施設に入所してもらいたいと言う。結婚式も2～3年延期しても良いのでは、と言う。近々相談者の両親と婚約者として話し合いをすることになっているが、相談者は、結婚を2～3年も待ちたくはないが、婚約者の父親の介護を背負うのかと思うと自信がない。仕事を辞めるつもりもない。</p>
<p>相談：前頭側頭型認知症の人の介護はそんなに大変なものでしょうか。また、認知症の人は入所できるのででしょうか。その場合、どこに入所するのでしょうか。</p>
<p>対応：婚約者のお父様は、既に介護保険を利用されているので、今後のことはケアマネジャーが検討しているところと思われます。しかし、主介護者であったお義母様が亡くなられたとのことで、今後の検討や話し合いには長男である婚約者や妹が参加していくことになると思います。その時、在宅介護が難しいことを伝えていけば、グループホームなどの入所やショートステイなどが検討されるでしょう。あなたが結婚されたとしても、仕事を辞めることなく、誰も犠牲にならないよう、介護保険サービスを利用していくことはできると思います。</p> <p>前頭側頭型認知症の症状も様々で、性欲の出ない人も多くいます。また、症状は移り変わっていきますので、その時々への対応をしていくということが大切です。婚約者の妹と一緒に、協力し合って在宅介護を進めていくことも、工夫次第で可能だと思います。難しいようであれば、その時には入所等を考えられても良いと思います。</p> <p>ご両親があなたを心配される気持ちは十分に理解できるのですが、まずは婚約者とよく話し合い、また婚約者から主治医の先生に、あなたやあなたのご両親の心配ごとを尋ねて頂いても良いかも知れません。</p>



11) 地域の無理解に苦しむ妻からの相談

<p>相談者：妻 60歳代</p>
<p>ご本人：夫 65歳 アルツハイマー型認知症（診断後3年） 介護保険未申請</p>
<p>状況：夫は3年前にアルツハイマー型認知症と診断された。今年に入ってから急激に症状が悪化してきた。妻は働いていて、夫が一人で家に居ることができないようになってきている。また、夫は人格が変わり、自分は病気だと思っておらず、妻の言うことにも耳を貸さなくなってきた。薬を出してもらっている今の病院は認知症の専門医ではないため、医師から「専門の病院で診てもらおうといいですよ。」と言われているが、夫は診断を受けた専門病院を拒否し、行こうとしない。</p> <p>夫の兄弟や親せきも夫の病気が分かると疎遠になり、関わろうとしなくなった。ご近所の人でも夫が病気だと知ると、今まで付き合いしてきたにも関わらず、急に冷たくなってきた。妻と一緒にボランティアをしたり、信頼していた人も同様である。近所には90歳近い一人暮らしのお年寄りもいるが、誰も親切にしてあげていない。人というものは本当に怖く、夫の暴力よりそちらの方が怖いと思うくらいだ。</p> <p>今は夫と二人だけの生活で、周りの人から孤立している状況である。妻はうつ気味である。それでもここに住む以外どうすることもできず、地域ネットワークとは名ばかりのものだと感じている。</p>
<p>相談：私自身も疲労でうつ状態です。誰も助けてくれようとしません。今後、認知症の夫と二人でどうすればいいのでしょうか。</p>
<p>対応：今までご近所と上手くお付き合いをされ頑張ってこられたのに、ご主人の病気の発症で皆さんの対応に違和感を感じ、本当に寂しい思いをされていることと思います。一軒ごとの家に距離があり、過疎の地域だということですので、必要以上に行き来することが容易でないのかも知れません。それでも何とかしてあげたいという思いがあれば、訪ねてくださる人もあろうかと思いますが、世間の目を気にされて、そうしたくてもできないのかも知れません。助け合うのは人として当然のことだと思います。</p> <p>今の段階では、行政や地域包括支援センターなどに相談し、ご主人の対応や介護保険サービス利用を考えてみてはいかがでしょうか。その中で、奥様は、今までどおり皆さんに挨拶し、自然に振る舞い、皆さんが困っているときは、今までどおりの声かけをしてみてください。奥様が正しく一生懸命頑張っておられることは、いつか世間のみなさんに理解されると思います。愚痴や悲しみや怒りはコールセンターに吐き出して下さい。また、医療面や介護面についても相談してください。一緒に頑張って行きましょう。</p>

5. -1) 男性介護者からの継続相談



○201X年12月 初めての相談

○妻 60歳

○夫が介護を始めて1年が経過した頃、夫に疲労が出始め、妻の一挙一動が今まで以上に気になり始めた

【妻の状況：要介護1、デイサービス週2回利用】

妻は1年前に認知症と診断された。現在は要介護1でデイサービスに週2回通所している。朝は4時に起床し、朝食を6時頃食べ、デイサービスのお迎えが9時に来てくれるが7時頃から玄関に立ち待っている。デイサービスはとても気に入り、休みの日も待っている。

妻はご飯を炊き、具の無い味噌汁を作ることはできる。おかずは作れないので夕飯は夫が作る。しかし、妻は毎日必ずご飯を炊くので、ご飯がどんどん余る。

妻は買い物や掃除はできないので、夫が担当している。洗濯は妻がする。

もの忘れは少し進んでいる様で、急須や湯飲みが冷蔵庫に入っていたりする。夫がそのことを指摘しても自分がしたとは絶対に認めない。冷蔵庫も整理ができず、ゴミばかり入っている。

【夫の気持ちと相談】

毎朝早くから玄関でデイサービスの車を待っていますが、どうしたらよいでしょう。

私は会社を退職した後、妻とずっと一緒にいますが、話が通じなくなり、会話もずいぶん少なくなってきました。主治医は、認知症ご本人の人権を大切にしてくださいと言いますが、介護者のことも考えてほしいと思います。妻に話が通じないのが本当に辛いです。

妻はもの忘れも進んでいますが、忘れたことや間違っことは認めず、怒ります。何かしてあげても「ありがとう」とは絶対に言いません。しかし、話しかけた方が良いでしょうか。

私も気分転換が必要と思い、娘に1日妻の面倒を頼み、趣味のクラシックのコンサートに行ってきました。しかし、家に戻り妻の顔を見ると、また気持ちが暗くなります。読書等も好きですが文字が頭の中に入ってきません。今後の妻と二人の生活を思うと気が滅入ってしまいます。

《相談員の対応》

奥様が認知症と診断されてから、一日も休むことなく奥様の介護をされ、本当にお疲れだと思います。奥様はまだサポートがあれば家事もできる状態です。デイサービスに行く前の時間に得意な洗濯をすることや、また洗濯物をたたむことなど、ご主人が少し手助けをしながらその時間を作ってはどうでしょうか。

また、認知症の方は新しいことが覚えられないので、急須を誤って冷蔵庫に入れたとしても、自分が入れたことは忘れてしまい、自分はしていないということになるのだと思います。

主治医の先生にもゆっくり話を聞いてもらえれば良いのですが、医師は診察時間もあるのでなかなか難しいのかも知れません。家族会などに行き、同じ状況の家族同士で話をしたり、支援方法を聞くと良いと思います。奥様ももの忘れがあり、自分自身でも不安を抱えており、そこにご主人の指摘があると怒ってしまうのかも知れません。

《相談員間で検討した、この時期での支援等》

①ちょっとした奥様の間違いや勘違いがとても苦になっているご主人は、まだ病気の受け入れができていないと考えられる。家族会などピアな関係を築ける場で話をすることでご主人の疲労が少しでも解消できるかも知れないので、二人の住む地域での家族会等のピアサポートの場の情報を入手しておく。

②本日は疲弊されたご主人の状況を訴えられることが主であったため、自立支援医療等の社会制度の利用ができていないかの確認を怠ってしまったので、次回相談があれば確認する。

5. -2) 男性介護者からの継続相談



○201X+1年 2回目の相談

○夫は、ますます世話がかかるようになった妻の行動へのイライラが募ると同時に、介護するのは自分だと思い始め、介護方法を考えるようになる。外からの情報にも敏感になる。

【妻の状況：要介護1、デイサービス週3回利用】

妻の状況は、日々進行している。夫の対応次第で、暴言が出ることもある。ショートステイの時は、バッグをいくつも用意し、そこにタオルを何十枚もつめて用意している。そのことを注意すると、怒り、夫にタオルを投げつける。また、日常で使用する物を全て隠している。お風呂のお湯を出していても、いつの間にか妻が水に変えている。夜中にもバッグの中身の出し入れをしていることもある。注意すると大暴れする。今は、妻が歯磨きを拒否し、口腔のケアができなくなっている。入れ歯も壊れているが、歯科受診ができないので困る。デイサービスは楽しみに行っており、食事も全部食べ、手伝いもできているようだが、帰宅後は不機嫌で話しかけても返答がない。

食べることに関しては抑制ができず、出してある物は全て食べてしまい、夫に見つかる決まりが悪そうな態度をとる。

【夫の気持ちと相談】

口腔清拭についてはどう対応したらいいのでしょうか。入れ歯が壊れていると食べづらいのではと思いますし、歯茎のためにも良くないのではと心配です。

私も、妻の症状に心身疲労となり、何か良い情報はないかと家族会に参加してみました。私はつらいことを話すタイプですが、何も話されない方もいます。私は話し過ぎかも知れませんが、みなさんにはとても参考になると言われます。みなさんは、自分の介護に反省や後悔もあるようですが、いろいろなアドバイスもあり、参考になります。メディアでの情報では「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」と聞きますが、現実はとても難しいことです。デイサービスの職員のように、家庭ではできません。怒ってはいけないと思っていますが、妻のやっていることを見るとつい声を荒げてしまい、あとで後悔します。

以前テレビで、地域での認知症の見守りについてA県の取り組みが紹介されており、それを見て感動し、羨ましくなりました。自県でもできないかと思っています。家族会で知り合いになった、同年代の妻を介護されている男性とも話しています。私達の地域でできることはありますか。

《相談員の対応》

口腔清拭に関しては、とても大切なことだと思います。内臓の病気予防にもつながり、必要なことですが、ご本人が気持ち良くできる工夫が必要だと思います。かかりつけ医の歯科の先生に相談されることや、居宅療養管理指導のなかで、歯科受診の相談もできます。一度ケアマネジャーに相談してください。

食べ物については、保管場所を工夫され、食べても良い品や量だけを出して、その他は奥様の見えない場所に保管するなど工夫をしてみてください。日常に使う物についても同様に工夫してみてください。

また、デイサービスからの帰宅後は、奥様が疲労されていることも考慮してあげてください。奥様はデイサービスで奥様なりに気遣いをされており、疲れることと思います。

ご主人は奥様のことを十分理解して対応されており、ご主人の考えに間違いはないと思います。家族会では、多くを話されない方も話される方の意見に、ご自分の思いを写されて参考にされていると思います。他人の意見に翻弄されることなく、ご自分の思いで決め

られることが大切だと思います。地域や友人との繋がりもあるようで安心しました。人はいつか歳を重ね、できないことも増えてきます。残念ですが、それが奥様は少し早かったのだと思います。奥様が施設を利用されているときは、ご主人は自分のために時間を使ってください。

《相談員間で検討した、この時期での支援等》

- ①奥様の介護にご主人の時間や気持ちのすべてを費やすことなく、ご主人のレスパイトを促す。
- ②外に目を向け、介護が自分だけでないことをわかってもらうための資源の案内。

5.-3) 男性介護者からの継続相談



- 201X+1年6ヶ月 3回目の相談
- 夫は、妻の症状に疲れ果て施設入所を考えるが、子供達の反対に遭い途方に暮れている。

【妻の状況】【要介護2】【デイサービス週4回】

妻は相変わらず、物をカバンに隠したりしているが、以前のように冷蔵庫を開けて、何でも食べてしまうことはなくなった。今度は折角食事を準備しても食べないので困ってしまう。デイサービスでは残さず食べているようだが少し痩せてしまった。

以前申し込んでいたグループホームに空きができたが、子供達の反対に遭い今回は見送った。子供達は、妻の入所を寂しく感じると共に、入所費用が十分あるのかを心配しているようだ。夫は、介護の協力をしてくれない子供達が妻の入所には反対するので、疲労は大きく、今後どうしていけば良いか途方に暮れている。しかし、子供達の家庭も被災や不況で介護の協力は十分できないことも承知している。

グループホームの金額と夫の生活費を考えると毎月赤字となるが、貯金で少しずつ補填していけば生活できるのではと夫は考えている。

【夫の気持ちと相談】

本来なら、「子供や孫たちに自分たちが援助してあげなければいけない年齢なのに」と親として申し訳なく思う反面、子供達も「私の苦労をわかってくれているのか」と切なくなります。妻のこともあり、子供達との関係や今後を思うと心身共に疲れしました。

ケアマネジャーも間に入って話をしてくれるようなことは言っていたのですが、個人的な問題に入ってもらっていいものか悩んでいます。

《相談員の対応》

ご主人お一人での介護の大変さをお察しします。

まず奥様の食事についてですが、奥様も気持ちがのらない時や空腹でない時に勧められると、食べられないのかも知れません。何度も促されると、押しつけられているように感じるのかも知れません。ご主人が先に食べ始めて、様子を見られてはどうでしょう。それを見て、食べ始めることもあるかも知れません。認知症の人を予定や時間に合わせることは難しいものです。食べられないときは、また次の時に食べれば良いぐらいに思っても良いと思います。週4日のデイサービスでは昼食はきちんと食べているので、スタッフにもお願いして、体重が落ちていないか、体調が悪くないか気をつけて見てもらってください。

入所の件は、まず、奥様の症状、ご主人の毎日の介護の様子を一度詳しくお子様に話す必要があると思います。第三者を挟むとお互い熱くならないので、ケアマネジャーに同席してもらい、ご主人の気持ちや状況を正確に伝え、お子様の気持ちも聞いて、一緒に進めていくことが良いと思います。奥様を取り巻く家族と地域の環境の中で支え合っていきましょう。ケアマネジャー、お子様と一緒に施設見学に行き、どのような形の入所でどれぐらい費用がかかるのかも具体的に見てもらうことはいかがでしょうか。介護保険の区分変更があった場合、特別養護老人ホームなどグループホームより若干費用を抑えた施設の申し込みもできますし、サービスの利用の幅が広がります。

《相談員間で検討した、この時期での支援等》

- ①ケアマネジャー同席で家族間の話し合いを進める。
- ②誰を責めることなくご主人の心のケアに努める。

5.-4) 男性介護者からの継続相談



- 201X + 2年 4回目の相談
- 夫は妻の介護に少し慣れ、良い対応ができるようになる。入所ばかりを考えず、サービスを上手に使い、自然な流れの中での入所を考えられるようになる。

【妻の症状】【要介護3】【デイサービス週5回】

妻は以前と変わらず、物を隠します。最近ではそれに加えて妄想が出てきました。デイサービスでは物盗られ妄想があるようです。作話のようなこともよくあります。テレビと一緒に観ているとそこに映っている俳優さんを見て「昨日デイサービスで会った」と言うことがあります。

今までできていた洗濯は、「干して」と言ってもまた洗濯槽に入れてしまい、干すという意味がわからなくなってきました。

【夫の気持ちと相談】

妻はリモコン、携帯電話、箸、タオルなど生活用品を何でもバッグに詰め込んでいるが、自分が使う時「タオルを一枚ください」と妻に声を掛けるとバッグから出してくれるので、「ありがとう」と言い、もらっています。妻は外見は普通なので、友人や近所の知り合いは「あなたが大げさに言っているだけ」とか「奥さん良くなっているみたいだね」などと言います。認知症という病気を知らないからです。

市役所の方が、認知症サポーターが1000人を超えましたと教えてくださったので、その方たちの活動を聞いてみましたが、その後の活動にはなかなか繋がっていないと返答されました。実際は取り組みをされている方もいるのだと思いますが、情報があると嬉しく思います。

外出先で妻が私のトイレについてきてしまいます。それについてはどうしたらいいのでしょうか？

《相談員の対応》

最近の奥様に対してご主人は、奥様を不快にさせずうまく対応されていると思います。ほほえましい状況が伝わってきます。

外出先でのトイレは障害者用のトイレを使用されればいいと思います。世間の人視線などが気になるようでしたら、その時だけ『介護中』や『介助中』と書いたものを首にさげておかれてはどうでしょう。

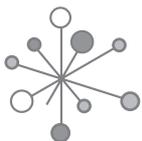
認知症サポーターは、オレンジリングを腕などの体の一部や鞆につけていることが多く、そういった方を見つけることができれば、ドアの開閉などをお願いしたり、電車で席を譲ってもらったりすればいいと思います。ただご主人の言われるように、どういう形の活動をされているか目に見えないことは残念です。私たちの地域では、サポーターさんは認知症啓発活動をスーパーで行ったり、認知症カフェ等を開催しています。市役所の方もすべてを把握することがなかなか容易ではありませんので、地域包括支援センターや社会福祉協議会で尋ねられるといいかも知れません。

奥様の自然な症状の進行の中で、次に取り組むサービスを一緒に考えていきましょう。

《相談員間で検討した、この時期での支援等》

- ① 様々な相談機関を通じ、ご主人の力で奥様の症状や介護を受け止め始めたので、尚一層の寄り添いを続けていく。
- ② 介護度に合ったサービスについて考えていく。家族との話し合いの進め方も助言していく。

6. 認知症と診断された夫が、傷病手当金を受給するまで



相談者：妻 57歳

ご本人：夫 59歳 アルツハイマー型認知症 社会資源利用なし 傷病手当金申請

① 利用できる社会制度の優先順位を決める	
相談	<p>2年前認知症と診断された夫が、この度退職する。<u>傷病手当金</u>、<u>精神障害者保健福祉手帳</u>、<u>障害年金</u>、<u>失業給付</u>などの制度があることは聞いたが、いつどの制度をどのように手続きしたら良いのかわからない。</p>
対応	<p>①初診日が2年前なので、<u>傷病手当金と障害年金の両方の申請が可能</u>である（両方が受給できた場合、支給に調整があることを説明する）</p> <p>②認知症と診断されても<u>現在まだ在職中</u>なので、<u>まず傷病手当金の申請を始めることが適切ではないか</u>と説明する。（※傷病手当金とは、協会けんぽ等から支払われる休職中の生活保障）</p> <p>③<u>また、失業給付については、受給できる可能性は低い</u>かも知れないが、<u>延長手続きをされると良い</u>（<u>傷病手当金と失業給付は同時に受給できないため</u>）ことを伝える。</p> <p>④次に、<u>障害年金と老齢年金との関係</u>を説明する。<u>老齢年金を前倒して受給</u>（65歳より前に受給すること）すると<u>障害年金の申請につながらない可能性</u>を伝える。</p> <p>⑤<u>手続きの詳細については、各窓口でパンフレットなどをもらい、パンフレットに順番や申請の年月日の予定などを書き込み、わかるように並べておく</u>などの工夫を伝える。</p> <p>その他の社会資源は、退職後の状況と初診からの経過年月、本人の状態を決めていく。</p>
② 傷病手当金と失業給付	
相談	<p>夫は毎週土曜日にデイケアに通っている。現在出勤時に調子が悪くなることもあり、気持ちもふさがちで、会社を時々休むようになった。</p> <p><u>年度末で早期退職</u>することになった。<u>傷病手当金と失業給付</u>について、どう考えていけば良いか迷っている。</p>
対応	<p>①<u>傷病手当金は、会社を通して、協会けんぽや会社の健康保険組合に申請し、健康保険から支給される。失業給付の窓口はハローワーク</u>であり、雇用保険からの支給である。</p> <p>②<u>傷病手当金は休職中の生活保障</u>であり、<u>労務不能となり、給料が支払われない場合に、支払われる。失業給付は仕事をする意欲と能力はあるが、離職している人に支払われる。従って、同時に受給できない。</u></p> <p>認知症の人が新たな仕事に就く（新しいことを覚えていく）ことがどの程度可能なのか、個人差もあるので、ハローワークで相談してほしい。</p> <p>③<u>傷病手当金の申請は退職する前に早め</u>にしておくことや、<u>主治医の診断書も必要</u>なので、夫の状況なども記録しておくとういでしょう。（※<u>傷病手当金の申請にはいくつかの要件を満たす必要あり</u>）。会社の健康保険組合等の場合は、当該組合にて確認する。</p>

③ 傷病手当金の申請			
相談	<p>夫の退職は早期退職制度を使い、退職金を上乗せしてもらった退職である。そのような形の退職であるのに傷病手当金を申請してもよいのか。</p> <p>退職の前後にあたって、しておくことや気を付けることは何か。</p>	対応	<p>①一般的にも、発病がたまたま退職年齢に近いという状況は十分に有り得る。退職金のご主人の長年にわたる勤務への当然の権利として受け取れるものだと考えられる（会社の制度）。</p> <p>②傷病手当金については、業務外の病気や怪我のため、労務不能という状況にある方のための制度で、健康保険料を納めていた方なら、受給の権利があると理解されると良い。</p> <p>③一番大切なことは、<u>傷病手当金を申請するための要件を満たすこと</u>である。</p> <p>そのほかには、今後も介護保険の認定時など、いろいろな場面で主治医の意見書が必要な場合があるので、主治医にはご主人の状況をきちんと丁寧に伝えていくことが必要である。</p>
④ 傷病手当金が振り込まれる			
相談	<p>傷病手当金が振り込まれる予定の通知書が届き、○月○日に入金予定。</p> <p>○月○日に、傷病手当金の第1回目に入金が確認できた。</p>	対応	<p>これからも色々なサービスや制度を利用するので、どの人にどこまで話したかわからなくなることもあるので、きちんと手帳や日記に記載しておくが良い。</p> <p>また、<u>疑問に思ったこと、聞きたいこと、その回答も書いておく</u>と良い。あと、<u>提出予定の書類もコピー可能なものは残しておく</u>と、記載例、経過記録としても利用できる。</p>



IV 若年性認知症の人の生きがい

IV 若年性認知症の人の生きがい

一若年性認知症の人への生きがい作りの場を視察し、感じたこと一

若年性認知症コールセンター

室長 加藤ふき子

現役世代の家族が若年性認知症になったとき、今まで通り働くことができなくなるのではないかという不安は非常に大きいと考えられる。若年性認知症コールセンターにも認知症の発症と就労に関係した相談は年々増えており、「夫は通勤が疲れるようで、帰宅してから何もせず寝てばかりいる。これからも会社に通えるのだろうか」「夫は会社でミスがあったと言い、ひどく落ち込んでいる。今後夫の仕事はどうなるのだろうか」「私は認知症と診断されたがまだ子どもに学費が必要なので、できる仕事への転職の支援はあるだろうか」等、今まで通りの生活が送れなくなるのではという不安、収入がなくなるのではという不安を話される。

早い段階で認知症と診断され、本人が今までとあまり変わらず仕事ができる状態であれば、周りのサポートによってしばらくは同じ仕事を続けられる。もの忘れや仕事の手順を忘れることが出てきた場合、本人のできる仕事に配置転換するなど考えてくれるところもある。会社の業種や規模によっては障害者雇用に結び付くこともある等、早期に診断された場合、会社をすぐに退職しなくてもよいいくつかの方法があることをコールセンターではお伝えしている。

しかし、認知症という病気は症状が進んでいくため、その進行状況によりやむなく退職に至ることもある。そこで勤め慣れた会社で、配置転換をしてもらいながらできるだけ長く仕事をし、退職までの間に次の人生の過ごし方を考えることが必要だと感じる。会社を退職した場合でも、社会の一員として仕事をしていくことができれば、会社に勤務していた頃と同じようなやりがいを感じることはできるのではないかと考え、私達は今、若年性認知症の人が生きがいややりがいを感じる居場所、できれば仕事のできる場所を探している。

平成 28 年 11 月、山形県の【自立支援センター竹とんぼ】に赴いた。

【竹とんぼ】は、3 年ほど前より若年性認知症のご本人が福祉的就労をしている事業所である。そこでは、若年性認知症のご本人が、誰と一緒に、どのような作業をしているのか、またその作業を継続できているのはなぜか等を調査させて頂いた。

【竹とんぼ】は平成 24 年 12 月、就労継続支援 B 型事業所として設立された。知的障害者 7 名、身体障害者 2 名、精神障害者 7 名（うち若年性認知症の方 2 名）の計 16 名の通所者がいる（平成 28 年 11 月現在）。支援内容は作業支援、自立訓練、外出訓練、一般就労に向けた相談・支援、生活支援、将来自立するための総合支援をおこなっている。

【竹とんぼ】での一般就労に向けた支援では、LED 光を利用した野菜の水耕栽培とそ

の販売なども手がけており、試用期間を経て障害者雇用に結び付く。作業支援ではハウス栽培のトマトやモロヘイヤに液肥を流す作業等がある。

若年性認知症の A さんの作業は、高齢者施設で使うタオルを洗濯してたたむクリーニング作業である。A さんは3年前、若年性認知症と診断され、長く勤務されていた仕事ができなくなり、家でぼんやりと暮らす日々を送っていた。定期受診の際、そんな A さんを見かねた妻が、主治医に相談したことがきっかけで、主治医より【自立支援センター竹とんぼ】を教えられた。A さんはここに通われて2年以上経過しているが、作業効率は最初の頃とほとんど変わらずやれている。視察当日も、洗濯したバスタオルを丁寧に竿に干し、その後、そのバスタオルを順序よく乾燥機に入れ、乾燥させ、枚数を揃えて畳むという作業を行っていた。またこの部屋では、工業用品の部品を束ねて箱に入れる作業や、木製ブロックをケースに詰める作業もあった。作業は、スタッフが、本人の適正に応じたものを勧めたり、本人に選択してもらいながら決定する。ここでの作業は、最初にしっかり覚え、身につけていけば、繰り返しできる作業であり、また生活の中で馴染みのある作業であることや、併設施設からのリネン類の受注であるため、仕事量も途切れることなく効率よく行われている。

ここで大切なことは早期受診、診断により、できるだけ早くこの場に来るということである。なぜなら、若年性認知症の人には早期に手厚く関わることで、その作業が身につき、またスタッフや他の通所者と馴染みの関係ができてくるからである。A さんは、会社を退職したが、【竹とんぼ】で、自分に合った仕事をしっかり身につけ、毎日通うことでやりがいを感じる事ができた。また他の障がいを持った通所者と共に作業をすることで、お互いを思いやり、助け合い、人間関係も構築でき、充実した毎日を送っている。

若年性認知症になり、やむなく退職するという事は、ご本人にもご家族にも考えられない出来事であったと思うが、視察させて頂いた事業所やスタッフに出会うことで、新しい人生を切り拓くための力を身につけることができれば良いと感じた。

地域では認知症サポーター養成講座や講演会等が開催され、認知症に関する情報が増えてきている。周りのみんなが認知症を正しく理解し、ご本人やご家族と交流の機会をもつことができれば、認知症のご本人が安心して暮らせる社会は自然にできてくると思う。それは自分にできる一歩を踏み出すことである。

【自立支援センター竹とんぼ】を視察させて頂いたことで、若年性認知症の人と仕事や社会との関わりの深さを知り、若年性認知症コールセンターでも電話相談を受けた際、その相談を相談者自身のみのご事と捉えず、自分達みんなのご事としてお話を聞き、今まで以上に一緒に今後のことを考えていく必要性を感じた。



高齢者施設のバスタオルを洗濯し、しわを伸ばし、丁寧に干す



乾燥させたバスタオルを、枚数ごとにたたむ



木製ブロックの箱詰め作業



皆で育てた野菜を販売時に袋に貼るステッカー作り



ビニールハウスの環境を整える

V 若年性認知症の人と 認知症カフェ

V 若年性認知症の人と認知症カフェ

—宮城県名取市「きんかんカフェ」と山形県山形市「さくらんぼカフェ」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

はじめに

認知症カフェは、平成 27 年に策定した認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の中で、介護家族の負担軽減のための1つの柱として位置づけられています。また、平成 30 年度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ています。今回、認知症カフェの中でも、若年性認知症の人の支援の一環として取り組まれている、宮城県名取市の「きんかんカフェ」と山形県山形市の「さくらんぼカフェ」の視察とヒアリング調査から、その支援方法や課題等を明らかにすることを目的とします。

認知症カフェとは

わが国の認知症カフェは、施策の中で「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、参加者である認知症のご本人とご家族、専門職スタッフ、市民ボランティアそれぞれに効果が期待されています。具体的には、認知症のご本人やご家族にとって、対等な生活者として人とつながり交流できることや、同じ病気を持ったご本人や家族同士で日常の困難さや様々な工夫を話し合え、専門職にも気軽に相談できること等が挙げられます。また、専門職スタッフや市民ボランティアにおいても、認知症の人が持つ生活者としてのバイタリティを感じることができることや、認知症を生きる人々への接し方を深く学ぶことができる等といわれています。

若年性認知症の人と認知症カフェ

認知症カフェは認知症の人と家族の会の調査（2013）から、認知症の人や介護家族が滞りなく暮らしていくために、第三者への相談により、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において重要であるといわれています。特に、若年性認知症の人とそのご家族は、病気の特徴と社会的な背景等によって孤立しやすく、適切な支援を受けないまま、ご本人もご家族も疲弊してしまっている場合が少なくありません。認知症カフェは普段の生活の中で気軽に専門職等に相談できます。そのため、若年性認知症のご本人やご家族の支援の場にもなり得ると思われます。

先行事例「きんかんカフェ」の紹介

「きんかんカフェ」は、宮城県名取市の3か所の地域包括支援センターの認知症地域支援推進員によって運営されています。活動場所は公共施設を借り、月1回、平日の午前中に開催し、若年性認知症の人を含むご本人とご家族、地域住民、支援者が20人くらい参加しています。視察時にご本人と、そのご家族は別々の時間を過ごしていました。ご本人はカフェ会場近くの介

護施設に出向き、支援者とともに参加者全員で卓球をしました。また、ご家族は看護師による認知症ケアのお話の後、日々のケアの話などをしながら、交流を楽しみました。

「きんかんカフェ」は認知症地域支援推進員が中心となり、立ち上げました。宮城県には認知症当事者が応じる相談窓口として「おれんじドア」や、認知症の人と家族の会宮城県支部主催の若年性認知症のつどい「つばさ」があり、若年性認知症当事者をサポートするシステムがあります。現在、「きんかんカフェ」は、参加者の担当医や「おれんじドア」のスタッフ、認知症の人と家族の会、地域の介護施設等との密な連携のもとに運営されています。それにより、早期からの支援や居場所の確保等が可能となっています。元農業学校の教員であった若年性認知症の人が、自ら育てた野菜を介護施設に配り、それをみんなで食べたり、野菜の育て方を教えたりと生きがいつくりにつながりました。

先行事例「さくらんぼカフェ」の紹介

「さくらんぼカフェ」は認知症の人と家族の会山形県支部が県から委託を受け運営しています。山形市内の公共施設で、月曜日～金曜日の午後で開催されている常設型のカフェです。「さくらんぼカフェ」には若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）が常駐しています。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する役割が期待されています。「さくらんぼカフェ」では、支援コーディネーターと認知症の人と家族の会相談員が中心となり、電話や個別相談、居場所づくり、社会参加等ワンストップの支援体制が整っています。また、認知症カフェとして地域住民等に交流スペースを提供する以外にも、若年性認知症の人と家族のつどいや若年性認知症の人と支援者の意見交換会を開催する等、若年性認知症の人の支援にも力を入れています。さらに、「さくらんぼカフェ」は山形県内の認知症カフェのモデルケースとして位置づけられ、県内での認知症カフェの開催希望者や主催者が相談したり、視察できる場所としての役割も持っています。若年性認知症であることを周囲に隠している家族やご本人がカフェでの相談から、支援に繋がった事例もあり、支援コーディネーターの認知症カフェを通じての活躍は今後も期待されます。

課題

「きんかんカフェ」の運営者からは、若年性認知症に対する参加者の理解を得ることの難しさ、対象者が少ないといった課題が挙がりました。また、若年性認知症の人と高齢者との年齢差から、共通の話題や話す内容が異なるため、個別の対応が必要な場合があり、その際にマンパワーの不足も指摘されました。また、「さくらんぼカフェ」の運営者からは、モデルケースのため、各地域の身近な場所に居場所ができるよう広報活動を行う必要性が挙がりました。

まとめ

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います。両カフェでは関係機関との連携や支援コーディネーターのような専門職を配置することで、適切な支援に繋がることができていると考えられました。また、若年性認知症のご本人やご家族にとって、認知症カフェは気軽に訪れ、様々な人との交流や専門職等に相談できる場が身近にあることは、安心した生活や、場合によって生きがいつくりにも繋がると思われます。

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

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

「働き盛り世代の発症」は周辺にも大きな影響を及ぼします。

配偶者への影響

家事が中心となる。または仕事で忙しく関われないことも。家庭内の経済的負担や家事・介護の負担などが発生します。

子供への影響

心理的負担が大い。中学・高校生は就職活動に悩みます。

仕事への影響

認知力の低下によるミスや遅延、遅延やスケジュール管理などの対応が難しくなります。

相談は無料です。石記フリーコール（有料）まで **0800-100-2707** 月～土曜日 10:00～15:00

社会福祉法人 仁善会 認知症介護研究・研修大府センター 〒474-0027 愛知県大府市半月町2丁目204番地

「若年性認知症」とは？

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

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

「若年性認知症」コールセンター

0800-100-2707

月～土曜日 10:00～15:00

社会福祉法人 仁善会 認知症介護研究・研修大府センター

働き盛り世代の発症は 周辺にも大きな影響を及ぼします。

配偶者への影響

家事が中心となる。または仕事で忙しく関われないことも。家庭内の経済的負担や家事・介護の負担などが発生します。

子供への影響

心理的負担が大い。中学・高校生は就職活動に悩みます。

仕事への影響

認知力の低下によるミスや遅延、遅延やスケジュール管理などの対応が難しくなります。

相談は無料です。石記フリーコール（有料）まで **0800-100-2707** 月～土曜日 10:00～15:00

社会福祉法人 仁善会 認知症介護研究・研修大府センター 〒474-0027 愛知県大府市半月町2丁目204番地

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

社会福祉法人 仁善会 認知症介護研究・研修大府センター

ひとりで悩んでいませんか？

「アレ??」と思ったら
お気軽にご相談下さい。

子供への影響
配偶者への影響
仕事への影響

社会福祉法人 仁善会 認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0027 愛知県大府市半月町2丁目204番地

http://y-ninchiyotei.net/

若年性 認知症 コールセンター

「アレ??」と思ったら
お気軽にご相談下さい。

0800-100-2707

月～土曜日 10:00～15:00

社会福祉法人 仁善会 認知症介護研究・研修大府センター

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

「アレ??」と思ったら
お気軽にご相談下さい。

0800-100-2707

月～土曜日 10:00～15:00

社会福祉法人 仁善会 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

「若年性認知症」とは？

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

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

「働き盛り世代の発症」は周辺にも大きな影響を及ぼします。

配偶者への影響

家事が中心となる。または仕事で忙しく関われないことも。家庭内の経済的負担や家事・介護の負担などが発生します。

子供への影響

心理的負担が大い。中学・高校生は就職活動に悩みます。

仕事への影響

認知力の低下によるミスや遅延、遅延やスケジュール管理などの対応が難しくなります。

相談は無料です。石記フリーコール（有料）まで **0800-100-2707** 月～土曜日 10:00～15:00

社会福祉法人 仁善会 認知症介護研究・研修大府センター 〒474-0027 愛知県大府市半月町2丁目204番地

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

社会福祉法人 仁善会 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ホームページのご案内チラシ

若年性認知症コールセンター

ホームページのご案内

若年性認知症に関する情報をみなさまにお届けします。

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

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

取材レポート このマークのある施設・事業所へ当センターの職員が訪問し、取材レポートを掲載しております。

みんなの広場

若年性認知症コールセンターでは、若年性認知症の方やそのご家族様への取り組みをされている事業所様等を掲載させて頂き、全国の若年性認知症の方やご家族様とつながり、交流の場、仲間づくりの場を創出したいと考えています。

「みんなの広場」をご活用し、活動情報やお問い合わせ先など、お気軽に事業所様へお問い合わせください。掲載、下記メールアドレスまでご連絡下さい。

「みんなの広場」掲載に関するお問い合わせ先
E-mail: y-ninchisyotel@obu.ac.jp

クリック

若年性認知症にまつわる情報をコンテンツ別にご紹介

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。

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
(年末年始・祝日除く)
10:00～15:00

社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地

電話相談記録用紙

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 2016年 報告書

2017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