

全国若年性認知症支援センター 若年性認知症コールセンター

2022 年度 | 報告書

はじめに

「全国若年性認知症支援センター（全国支援センター）」は、2018年4月に認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）に設置され、すでに運営されていた「全国若年性認知症コールセンター（コールセンター）」に加えて活動を開始しました。いくつもの役割を担っていますが、本年度は大きく5つの業務を行ってまいりました。

一つ目はコールセンター機能です。今年度は月曜～土曜の10:00～15:00であった相談時間を、仕事が終わってから相談できるよう水曜日のみ試行的に10:00～18:00にしました。各都道府県・指定都市に若年性認知症相談窓口が次第に設置されたこともありコールセンター自体の相談件数は減少してはいます。

二つ目は相談支援で、都道府県・指定都市の若年性認知症支援コーディネーター（支援コーディネーター）や行政担当者からの相談を受けるものです。2022年度は施策の推進に係る連絡調整を含め335件の相談を受けました。

三つ目は「情報共有システム」の運用で、支援コーディネーターの活動支援を目的に相談の記録や事例の集積・共有、情報交換を行うシステムです。2020年4月から開始しましたが今後さらに改善、充実させていきたいと考えています。

四つ目は研修会の開催で、支援コーディネーターの初任者対象の研修と、すでに経験のある方も含めたフォローアップ研修を行っています。今年度もオンライン研修で実施しました。

五つ目は支援コーディネーターの「意見交換会」で、フォローアップ研修がオンラインになったことでコーディネーター同士が交流する機会が減ってしまったことを補完するために開催しました。本来ならば集合して行えるとよかったかと思いますが、本年度はリモートで開催しました。24の都道府県、4か所の指定都市から参加があり活発な意見交換がなされました。

今後とも全国支援センターとしてコールセンターにおける相談支援をはじめ、全国の相談窓口を支えるとともに、支援コーディネーターを育てていくことは、大府センターとしてますます重要な使命であると考えています。

本事業が皆様の日常の業務のお役にたてれば幸いです。

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 鷲見幸彦

CONTENTS

はじめに

全国若年性認知症支援センター報告	1
------------------------	---

全国若年性認知症支援センターの概要	2
-------------------------	---

I 相談支援

1. 相談件数	2
2. 相談者の属性	2
3. 相談形態（電話・メール・その他）.....	3
4. 相談内容	3
5. 相談事例	4

II 情報共有システム

1. 情報共有システムの概要	7
2. 運用状況	9

III 研修会

1. 若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）.....	12
2. 若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ）.....	18

IV 意見交換会

1. 若年性認知症施策に係る行政担当者との意見交換会	25
2. 若年性認知症支援コーディネーターとの意見交換会	27

V 若年性認知症コールセンター

1. 電話相談	
1) 若年性認知症電話相談とは.....	29
2) 若年性認知症電話相談の実績.....	29
(1) 全体の状況.....	29
①月別相談件数.....	29
②発信地域.....	30
③相談形態と相談時間.....	30
(2) 相談者の状況.....	30
①相談者の内訳.....	30
②相談回数.....	31
③コールセンターを知った媒体.....	32

(3) 本人の状況	32
①本人の性別と年齢	32
②本人の居住形態	32
③配偶者の有無と子どもの数	33
④認知症の診断と病名告知	33
(4) 医療、介護、社会資源に関する状況	33
①気づきから受診日まで、受診日から相談日までの期間	33
②社会資源の利用状況	34
③介護保険の利用状況	35
④介護サービスの利用状況	35
⑤相談内容と相談者	36
⑥相談内容と相談者（対象：認知症の診断あり・濃い疑い）	38
2. 若年性認知症メール相談	42
1) 若年性認知症メール相談とは	42
2) 若年性認知症メール相談の実績	42
(1) 相談件数等	42
①相談件数	42
②メール受信時間	42
(2) 相談者の状況	43
①相談者の内訳	43
②本人の年齢	43
③認知症の診断	43
④就労の有無	44
(3) 相談内容	44
3. 若年性認知症支援コーディネーターとの連携	45
1) 支援コーディネーターの案内・支援依頼	45
①支援コーディネーターの案内	45
②支援コーディネーターの支援依頼	45
4. 相談事例（電話相談・メール相談）	47
《傾聴・寄り添い》	48
《一般就労》	52
《福祉的就労》	54
《居場所》	56
《介護保険》	60
《メール相談》	64
《若年性認知症支援コーディネーターに支援依頼を行った事例》	66
VI 資料	69

全国若年性認知症支援センター報告

全国若年性認知症支援センターの概要

認知症介護研究・研修大府センター（以下、大府センター）では、2018年4月に「全国若年性認知症支援センター（以下、当センター）」を開設した。当センターではこれまでの若年性認知症コールセンターの機能に加えて、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）や都道府県・指定都市の若年性認知症施策の行政担当者（以下、行政担当者）等に対して、相談支援を行っている。また、若年性認知症の症状、若年性認知症の人や家族の実態を把握し、本人やその家族、企業等を支援するための施策の知識や相談支援の方法を習得するための研修等を実施している。

I 相談支援

各都道府県・指定都市の支援コーディネーターや行政担当者、その他（一般の方等）からの相談状況を示す。

1. 相談件数

2022年度は335件の相談があり、2020年度の194件より増加し、2021年度の346件と同水準だった。

月別の相談件数を以下に示す（図1）。

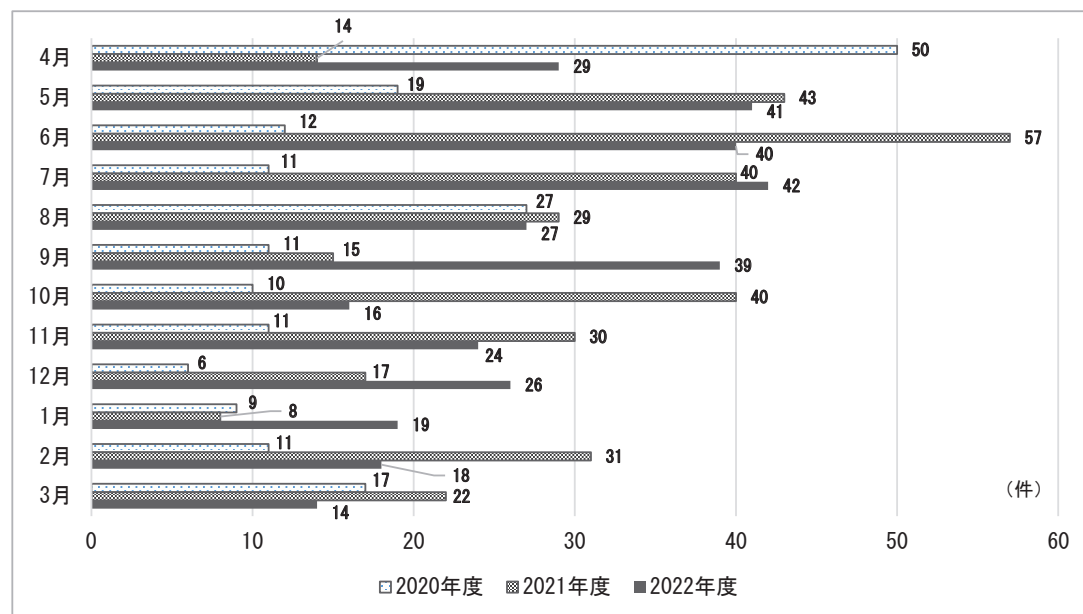


図1 月別の相談件数

2. 相談者の属性

今年度は合計で335件の相談があった（支援コーディネーター195件、行政担当者86件、その他54件）。相談者の種別の割合を以下に示す（図2）。

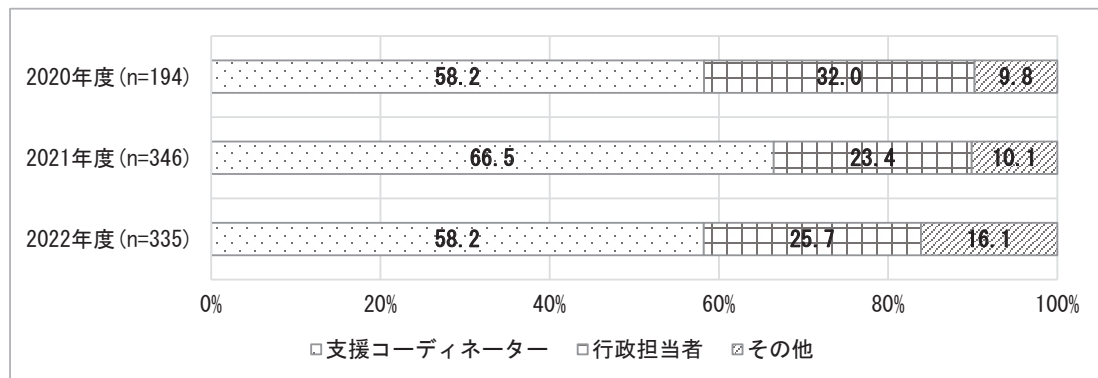


図2 相談者の属性

3. 相談形態（電話・メール・その他）

今年度の総相談件数 335 件の相談形態（電話相談 240 件、文書相談 1 件、メール相談 83 件、その他 11 件）の割合を以下に示す（図3）。

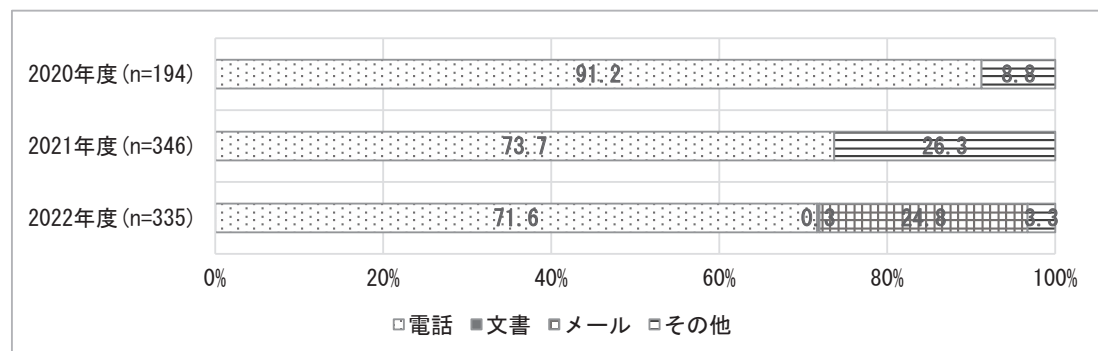


図3 相談形態

4. 相談内容

相談内容は、個別事例、制度利用、施策推進、その他、連絡調整に関することにそれぞれ大別して集計した。内容ごとの相談件数を以下に示す（表1）。

表1 相談内容と件数

内 容	件 数
1) 個別事例	81 件
2) 制度利用	15 件
3) 施策推進 設置事業	6 件
4) 施策推進 普及啓発	10 件
5) 施策推進 ニーズ把握	0 件
6) 施策推進 社会参加活動支援	2 件
7) 施策推進 連携構築	6 件
8) 施策推進 その他	9 件
9) その他	10 件
10) 連絡調整支援	196 件
計	335 件

5. 相談事例

相談内容は個別事例、制度利用、施策推進、連絡調整支援等の多岐にわたる。一部の具体例を以下に示す。

1) 個別事例に関する相談

個別相談では、経済的な問題、就労支援、介護者負担に関する相談が多かった。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 認知症と診断された男性が、仕事がうまくいかず退職となった。今後、ハローワークで雇用保険の基本手当（失業等給付）の申請をしていくが、求職活動中にハローワークに男性の病名を伝える必要があるか。

【対応】 基本手当申請に病名告知の義務はないが、ハローワークへ病名を告知すると、様々な支援を受けることができる。具体的には、職場において合理的配慮を受けることができたり、特定理由離職者に該当する可能性がある。また、精神障害者保健福祉手帳を取得していると、障害者向けの求人に応募できたり、就職困難者に該当する可能性がある。そのため、本人に説明し、自身で決めてもらおうと良い。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 認知症の夫がデイサービスの通所を拒否するため、在宅介護をしている妻が疲弊している。在宅では夫が妻を常に探し回り、易怒性もあるため、妻は今後の介護方法に悩んでいる。しかし、施設入所はためらっている。支援コーディネーターとしてどのように対応したらよいか。

【対応】 小規模多機能型居宅介護は、利用者の選択に応じて、施設への通いを中心とし、短期間の宿泊機能もあるため、妻のレスパイトケアとして検討してみてもどうか。今後の入所することを想定して、本人・家族支援の方法等を伝えた。関わり方について伝え、介護保険について情報提供した。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 軽度認知障害と診断された会社勤務の男性は、会社から休職の提案を受けているが、就労継続を希望している。会社との面談の進め方や、連携する機関について相談したい。

【対応】 会社との面談を進める際、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」を活用してほしい。本人・家族と会社との面談に支援コーディネーターも同席できるかどうか両者に確認をしてほしい。そのうえで、主治医の意見書や支援方法を検討し、必要に応じて、地域障害者職業センターや障害者就業・生活支援センターと連携していくことが望ましいことを伝えた。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 傷病手当金の受給中に特別養護老人ホームに入所することは可能か。

【対応】 協会けんぽの場合は、可能である。健康保険組合の場合は、対象者の加入先に確認することを勧めた。

2) 制度利用に関する相談

制度利用に関する相談では、就労系障害福祉サービスの休職期間中の利用についての相談が多かった。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 傷病手当金を受給中である当事者が就労継続支援B型事業所（以下、就B）の利用にあたり、当事者が加入する協会けんぽの支部に利用について問い合わせたところ、工賃が発生することにより傷病手当金の条件をすべて満たさないとの返答を受けた。生活介護でも工賃が発生することがあり利用が難しいため、どのように対応したらよいか。

【対応】 他県において協会けんぽで同様のケースの利用実績があることを伝え、再度、協会けんぽ内に検討を依頼することを勧めた。メールで参考資料を添付した。

3) 施策推進：設置事業に関する相談

設置事業に関する相談では、行政より本人交流会の立ち上げや実施の工夫等、協働依頼が多かった。

相談者：行政担当者

【相談】 本人交流会を市町村主体で実施したいと考えている。その際に行政担当者や関係機関と学習会を開催したいと思うが、その手引書のようなものはあるか。基本的なやり方や留意点が簡単にまとめたものがあれば、それに沿って考えたいと思っている。開催の工夫も考えたい。

【対応】 名古屋市が発行している「はじめてみませんか？なごや認知症カフェ」と題したカフェ運営を案内しているパンフレットがありインターネット上でも公開しているので参考にしてはどうか。開催の工夫としてはカフェから横出した形で交流会を設定すると、本人参加者も馴染みの関係ができ、参加しやすいのではと考えられる。

4) 施策推進：普及啓発に関する相談

普及啓発に関する相談では、パンフレット等の作成や掲載の相談が多かった。

相談者：行政担当者（区の介護保険課）

【相談】 区のホームページに「若年性認知症ハンドブック」を掲載したい。

【対応】 若年性認知症コールセンターのホームページに、大府センターの「若年性認知症ハンドブック」があるので掲載許可した。

相談者：行政担当者

【相談】 若年性認知症に関しての啓発リーフレットの作成を予定している。

その際、大府センターの資料等を引用したい。

【対応】 若年性認知症コールセンターのホームページに、大府センターの各種ハンドブック、リーフレット、報告書等がある。引用方法を案内した。

5) 施策推進：社会参加活動支援に関する相談

社会参加活動支援に関する相談では、支援機関の開拓に関する相談があった。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 地域障害者職業センターから高次脳機能障害についての会議に同席してほしいと依頼を受けた。その会議に支援コーディネーターとして参加するかどうか悩んでいる。

【対応】 地域障害者職業センターとの連携は大切である。就労支援を行う工夫について情報共有し、連携を図っていくことで、今後の就労支援につながっていくと思うので、参加してみてもどうかと伝えた。

6) 施策推進 連携構築に関する相談

連携構築に関する相談では、研修やネットワーク会議等の相談が多かった。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 若年性認知症に関する研修会を開催したいと考えている。開催に向けてのアドバイスが欲しい。

【対応】 参加者に合った研修内容や講師への対応方法、広報の仕方を提案をした。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 障害福祉サービス事業所と介護保険サービス事業所の職員を対象とした研修を開催したい。その際の資料作りに参考となる資料等はあるか。

【対応】 大府センターの報告書等を案内した。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 若年性認知症自立支援ネットワーク会議を開催するが、話し合いの題材に悩んでいる。介護保険と障害福祉サービスの併用や医療機関との連携、企業との連携等、何か案はあるか。

【対応】 県とのすり合わせもあると思うが、今までの支援やニーズ把握の中から検討してはどうか。「効果的な若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修実施のための手引き」もぜひ活用してほしい。

7) 施策推進：その他に関する相談

その他に関する相談では、マニュアル作成の依頼についての相談が多かった。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 県より「支援コーディネーターのための相談対応マニュアル」を作成してほしいと依頼があった。どのような形で作成すればよいか知りたい。

【対応】 マニュアル作成については大府センターのハンドブック、支援ガイドブックの活用を案内した。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 支援コーディネーターの支援活動マニュアルの作成を行政より依頼されている。相談対応、活動それぞれについてのマニュアルはあるか。なければ、どのように作成したら良いのか相談したい。

【対応】 マニュアルという形ではないが、参考資料として、若年性認知症支援コーディネーター研修資料、若年性認知症コールセンターのホームページに掲載している専門職向け冊子、大府センターの「効果的な若年性認知症自立支援ネットワーク会議および研修実施のための手引き」がある。作成に向けての考え方として、以下を提案した。

- ◆支援コーディネーターの相談支援や活動内容を分けて考え、大府センターのガイドブック、チラシを配布する時期や、若年性認知症自立支援ネットワーク会議の開催時期、内容等を盛り込んでいく

- ◆制度に詳しい専門家や介護、医療の専門職等と一緒に作成していくのも良い

- ◆県内の各窓口の現況や支援方法、活動内容の確認から始めてみるのはいかがでしょうか

8) 連絡調整支援に関する相談

連絡調整支援に関する相談では、情報共有システムに関する相談が多かった。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 新任の支援コーディネーターが、退任した支援コーディネーターの相談記録システム内の記録を見るにはどうしたらいいか。

【対応】 相談記録システムのアプリケーションについて、データ送信の操作方法と記録のバックアップ機能について説明した。

II 情報共有システム

1. 情報共有システムの概要

認知症介護研究・研修大府センターでは、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）を取り巻く様々な課題（一人配置が多い、地域によって社会資源等が異なる、支援経験が蓄積されにくい等）をサポートするため、支援コーディネーターのバックアップ体制が必要だと考え、業務負担の軽減や支援事例を共有することで対応力の向上を図るための情報共有システム（Web サイト内及び相談記録システムのアプリケーション）を開発した。2020 年 4 月から運用を開始し、利用は行政担当者と支援コーディネーターに限定されている。利用者には個々に ID・パスワードが付与され、自身の ID・パスワードでログインし、情報共有システムを利用することができる。

情報共有システムは、「相談記録システム」「支援事例共有システム」「掲示板機能」の 3 本の柱で構成されている（図 4）。

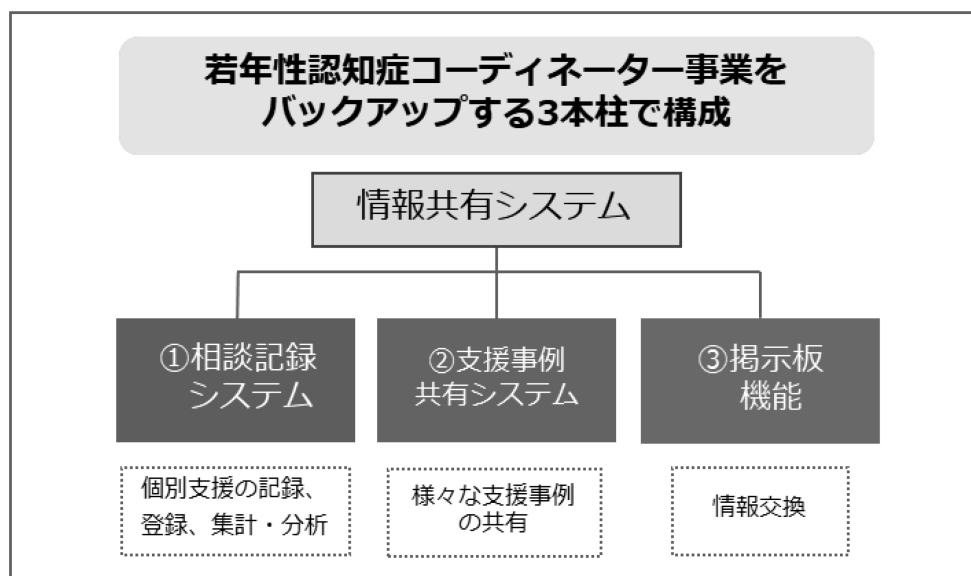


図4 情報共有システム概要

〔各システムの特徴〕

①相談記録システム

支援コーディネーターは、相談記録システムのアプリケーションを用い、支援に必要な記録の項目を網羅した相談記録シート（全国共通フォーマット）にデータを入力する。

入力されたアセスメントや支援の情報は、相談窓口のPCで個人ごとにカルテ方式で整理されて保存される。保存された相談記録を適時Webサーバーに送信することで、支援の記録がデータベース化され、集計処理等の効率化が図られる。相談記録の情報は送信時、匿名加工化される。

Webサーバーに蓄積されたデータは、システムに登録された支援コーディネーターや都道府県・指定都市の行政担当者がいつでも集計・分析に利活用することができる。全国若年性認知症支援センターは、蓄積されたデータを分析し、情報共有システムを通じて登録者にフィードバックする。さらに支援コーディネーターの活動状況等の詳細を基礎データとして集積し、全国および各都道府県・指定都市の若年性認知症支援の状況や課題を明らかにすることで、今後の若年性認知症施策推進のための示唆を得る。

《相談記録シートの主な項目》

相談件数、相談方法、対象者（本人）の性別、年代、利用しているサービス・制度等、連携機関、相談内容と対応方法など

②支援事例共有システム

支援コーディネーターから個人情報を削除した上で提出された個別の支援事例を当センターで編集し、情報共有システムの支援事例共有システムに登録する。支援コーディネーターや都道府県・指定都市の行政担当者は、登録された支援事例について、相談までの経緯や相談時の状況、本人や家族・企業の意向、時系列に並べられた支援経過、今後に予定する支援や課題等を閲覧することができる。

支援事例を共有することで、基本的な支援の流れやコーディネートする社会資源等を学習し、さらには困難事例への対応力を強化することができる。

事例は閲覧しやすいよう、5つのカテゴリー（一般就労、福祉的就労、居場所、介護保険、その他）での検索やキーワードによる検索が可能となっている。

③掲示板機能

各都道府県・指定都市で開催する研修会やセミナー等の情報を当センターで収集し、情報共有システムの掲示板に掲載することで、都道府県・指定都市や支援コーディネーター間で情報を交換・共有する。また、周知啓発のための相談窓口のチラシやリーフレット、支援に用いる冊子なども掲示する。チラシや冊子等は、全国パンフレット・リーフレット情報の地図で示された都道府県・指定都市を選択することで簡易に検索できるように工夫している。

他の取り組みを把握することで、自都道府県・指定都市での企画・運営の参考となる。

2. 運用状況

①情報共有システム登録状況（2023年3月末）

【行政登録数】	56 都道府県・指定都市
【相談窓口登録数】	79 相談窓口
【支援コーディネーター登録者数】	125 名

②相談記録システム ※2023年4月15日現在

【登録事例数】	6,497 事例（新規 516 事例 継続 5,981 事例）（2022 年 4 ～ 2023 年 3 月）
	541.4 事例 / 月（2022 年 4 ～ 2023 年 3 月）
【登録の都道府県・指定都市数】	21 都道府県・指定都市（2022 年 4 ～ 2023 年 3 月）
	16.3 都道府県・指定都市 / 月（2022 年 4 ～ 2023 年 3 月）
【相談窓口数】	22 相談窓口（2022 年 4 ～ 2023 年 3 月）
	16.4 相談窓口 / 月（2022 年 4 ～ 2023 年 3 月）

全国の支援コーディネーターから寄せられた相談情報について、3か月ごと（2022 年 4 ～ 6 月分、7 ～ 9 月分、10 ～ 12 月分、2023 年 1 ～ 3 月分）にデータをまとめ、「集計速報」として掲示板に掲載した。

③支援事例共有システム

【掲載事例数】	63 事例（2023 年 3 月末）
63 事例のカテゴリーは、以下の通りである	

掲載事例のタイトル一覧

〈一般就労 16 事例〉

- ・ 配置転換や勤務体制を変更しながら、就労が可能になった事例
- ・ 配置転換により、就労継続が可能になった事例

- ・ 診断直後からの支援により、就労継続が可能となった事例
- ・ 本人・配偶者・会社間での意思疎通が困難で、橋渡しをした事例
- ・ 就労継続しながら、認知症カフェを自ら開催している事例
- ・ 関係機関との連携により、小規模企業で就労継続している事例
- ・ 障害者職業センターおよび関係機関との連携で再就職が決まった事例
- ・ 退職後、関係機関の紹介からの農作業に従事した事例
- ・ 職場との調整や経済的不安解消により退職後の生活を再構築できた事例
- ・ 推進員と職場に関わり、配置転換や障害者雇用を経て、就 B を利用した事例
- ・ 心理検査後、主治医、産業医と連携し働き方を見直し就労継続した事例
- ・ 就労移行支援と地域包括との連携でデイの障害者雇用につながった事例
- ・ 会社との会議で理解を得て業務工夫や定期面談から就労継続中の事例
- ・ 職場と書面で調整し障害者雇用から多職種連携で就 A につながった事例
- ・ 主治医、産業医、職場で両立支援プランを作成し就労継続している事例
- ・ 当事者交流や職場での認サボ開催、医療との連携で就労継続した事例

〈福祉的就労 21 事例〉

- ・ 診断直後に解雇されたが、福祉的就労や交流会につながった事例
- ・ 事例検討会から多職種連携が深まり就 A 利用につながった事例
- ・ 本人の意向に沿い就 B 利用からデイサービス併用、入所に至った事例
- ・ 周りのサポートで就 B を継続し、移動支援で趣味や活動をしている事例
- ・ 介護サービスで生活を支え就労移行支援で再就職の準備を行った事例
- ・ 雇用形態と本人の状況を見極め適切な時期に就 B へつなげられた事例
- ・ 残存機能を精査し、生活を整え、就労移行から就 A を利用した事例
- ・ 地活から就 B につながり、当事者らと活動的に生活している事例
- ・ 就 B 通所で飲酒中心の日々を立て直し、居場所としても活用できた事例
- ・ 職業評価後ハローワークやナカポツ等と連携し就 B につながった事例
- ・ 障害年金や医療費助成で経済的不安を軽減し就 B に通所した事例
- ・ 勤務先との調整をし、休職中の就 B 利用が可能となった事例
- ・ 基幹相談支援センターと専門機関でチームを作り就 B につながった事例
- ・ 職業評価を踏まえ本人の希望と能力を考慮し就 B につながった事例
- ・ 本人交流会を経て、地活、包括、推進員と連携し就 B につながった事例
- ・ 診断前から関わることで本人の思いを聞き就 B や居場所につなげた事例
- ・ サポートチーム作成し就 B や啓発事業につなげ本人の希望を叶えた事例
- ・ 親の入院から環境が変化し訪問介護の利用で就 B 通所継続している事例
- ・ 定年退職後に日常生活の維持と居場所のため就 B に通所した事例
- ・ 早期から通所や訪問 ST により能力維持をはかり講演活動も可能な事例
- ・ 担当者会議で顔の見える関係ができ役割分担、就 A 雇用へつなげた事例

〈居場所 10 事例〉

- ・ 同病の仲間を得て、認知症カフェなどの居場所活動を行っている事例
- ・ 認知症カフェから、就 B、子ども食堂を経て介護事業所で就労した事例
- ・ 包括、障害担当者と連携し、地活とデイサービスを併用した事例

- ・行政や包括と連携し、特技を生かしたボランティアを行った事例
- ・認知症カフェを相談の場とし、就 B 利用で新しい生活につながった事例
- ・推進員協力からボランティア活動とヘルパー利用で独居継続できた事例
- ・初期中と連携し、本人ミーティング参加から精神面が安定した事例
- ・当事者同士の交流で主体的に参加できる居場所につながった事例
- ・認知症カフェ等でニーズを把握し、社会制度やサービスを案内した事例
- ・就 B を利用しながら空白期間なく介護保険サービスを併用した事例

〈介護保険 9 事例〉

- ・地域ケア会議で多職種連携し就 B からデイサービスにつながった事例
- ・休職中に生活基盤を整え就労支援型デイサービスを利用した独居の事例
- ・カンファレンスで役割を調整し、家族の介護負担軽減を図った事例
- ・BPSD の入院治療後、小規模多機能型居宅介護につながった事例
- ・作業所と介護保険サービスの併用により居場所につながった事例
- ・病名告知から介護サービスにつながり在宅生活を維持できた事例
- ・介護保険サービスと障害福祉サービスの併用で生活リズムが整った事例
- ・FTLD の進行状況に応じ介護サービスやリハビリを調整した事例
- ・重度認知症デイケアと小規模多機能併用で家族支援にもつながった事例

〈その他 7 事例〉

- ・早期から空白の期間なく、長期間にわたる支援ができた事例
- ・大学生の長女がキーパーソンで、社会資源の活用を支援した事例
- ・独居で収入がなく、家族の協力も乏しかった事例
- ・離れた 2 つの県の支援コーディネーターが連携して支援できた事例
- ・同居家族への教育的支援を行い在宅生活につながった事例
- ・有休中に介護保険サービスを調整し、経済保障等を考え休職した事例
- ・職場からの相談に速やかに介入、地域ケア会議開催し生活を整えた事例

④ 掲示板機能

【パンフレット・リーフレット掲載自治体数】 31 都府県市（2023 年 3 月末）
 研修会・セミナー等の情報や広報誌等については、随時、掲示板にアップした。

Ⅲ 研修会

2022 年度に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）研修を 2 回開催した。各回の概要と研修内容等を示す。

1. 若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）

（1）研修の目的

- ①支援コーディネーターに求められる基本的な知識や視点を習得する。
- ②各都道府県・指定都市（以下、都道府県等）の支援の現状と課題について理解する。
- ③支援コーディネーターと行政担当者との関係づくりを促進する。

（2）対象

研修の対象者は、若年性認知症施策総合推進事業として、若年性認知症施策に係る行政担当者と支援コーディネーター（候補者を含む）とした。また、既に初任者研修を修了した者も対象とした。

（3）日時

第 1 日目 2022 年 7 月 7 日（木）10:00 ～ 17:00

第 2 日目 2022 年 7 月 8 日（金）10:00 ～ 16:20

（4）研修形態

Web 会議ツール Zoom を用いたオンライン研修

（5）内容

1 日目は、若年性認知症にかかる基本的知識から支援の支点に関する講義を中心に行い、2 日目はグループワークを通じた意見交換や演習を行った。本研修は次の 4 つの視点からプログラムを構成した。

Ⅰ．若年性認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割

若年性認知症施策の動向について理解するとともに、支援コーディネーターが求められる背景やその役割について理解を深める。

Ⅱ．実践報告

都道府県等における支援コーディネーターの活動を促進するため、多くの実績を有する都道府県等からの実践報告を通し、活動内容や今後の課題等について学ぶ。

Ⅲ．若年性認知症の人と家族への支援

若年性認知症の人やその家族を支援するうえで必要となる基本的知識を習得する。具体的には、映像教材を通して本人や家族の思いに触れるとともに、若年性認知症に関する医学的知識、若年性認知症の人や家族への支援、利用できる制度・サービスについて学ぶ。

Ⅳ．若年性認知症の人と家族への支援の実際

事例の共有や社会資源の可視化、模擬演習などのグループワークを取り入れながら、若年性認知症の人や家族への支援方法について理解を深める。

若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）プログラム

■ 1 日目：2022 年 7 月 7 日（木） 10:00 ～ 17:00

時間	内容	担当
9:00 - 10:00	オンライン接続時間	
10:00 - 10:05	開会のあいさつ（5 分）	大府センター
10:05 - 10:15	研修のねらいと進め方（10 分）	大府センター
Ⅰ．若年性認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割（35 分）		
10:15 - 10:35	若年性認知症施策の動向について（20 分）	厚生労働省
10:35 - 10:50	若年性認知症支援コーディネーターの役割（15 分）	大府センター
10:50 - 11:00	休憩（10 分）	－
Ⅱ．実践報告（75 分）		
11:00 - 12:00	青森県（行政担当者、支援コーディネーター）（30 分）	都道府県・ 指定都市
	川崎市（行政担当者、支援コーディネーター）（30 分）	
12:00 - 12:15	質疑応答（15 分）	－
12:15 - 13:15	休憩（60 分）	－
Ⅲ．若年性認知症の人と家族への支援（205 分）		
13:15 - 14:00	本人や家族が抱える思い（45 分）	大府センター
14:00 - 14:05	休憩（5 分）	－
14:05 - 14:50	若年性認知症に関する医学的知識（45 分）	大府センター
14:50 - 15:00	休憩（10 分）	－
15:00 - 15:55	利用できるサービス・制度等（55 分）	外部講師
15:55 - 16:00	休憩（5 分）	－
16:00 - 16:45	就労継続支援体制の構築（45 分）	外部講師
16:45 - 16:55	質疑応答（10 分）	－
16:55 - 17:00	まとめ・アンケート記入（5 分）	大府センター

■ 2 日目：2022 年 7 月 8 日（金） 10:00 ～ 16:20

時間	内容	担当
9:00 - 10:00	オンライン接続時間	—
10:00 - 10:10	本日の内容と進め方（10 分）	大府センター
IV. 若年性認知症の人と家族への支援の実践（280 分）		
10:10 - 10:55	GW ①：事例の共有 ＜事前課題＞（45 分）	大府センター
10:55 - 11:05	休憩（10 分）	—
11:05 - 12:10	GW ②：社会資源の可視化 ＜事前課題＞（65 分）	大府センター
12:10 - 13:10	休憩（60 分）	—
13:10 - 14:20	GW ③：模擬演習（70 分）	大府センター
14:20 - 14:30	休憩（10 分）	—
14:30 - 15:00	模擬演習のポイントの解説（30 分）	大府センター
15:00 - 15:10	休憩（10 分）	—
15:10 - 15:50	若年性認知症の人と家族への支援の流れ～ソフトランディングの視点～（40 分）	大府センター
15:50 - 16:00	質疑応答（10 分）	—
16:00 - 16:15	情報共有システムについて（15 分）	大府センター
16:15 - 16:20	まとめ・アンケート記入（5 分）	大府センター

（6）参加者

1 日目：81 名（行政担当者 30 名、支援コーディネーター 51 名）

2 日目：80 名（行政担当者 29 名、支援コーディネーター 51 名）

（7）事後アンケート

1. 対象と方法

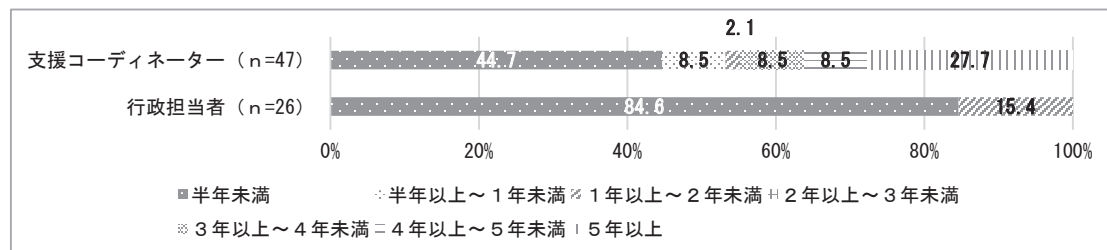
研修 1 日目と 2 日目の終了時にアンケートを実施した。

回答者 1 日目 73 名（回収率 90.1%）、2 日目 74 名（回収率 92.5%）から回答を得た。

自由記述は一部抜粋して記載した。

行政窓口担当者：（行）、支援コーディネーター：（コ）

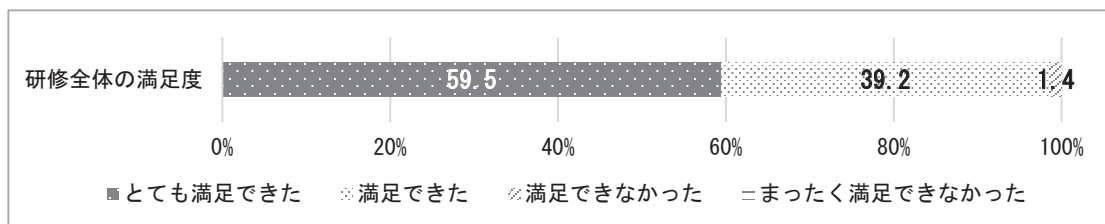
【1 日目】回答者の若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数



2. 結果

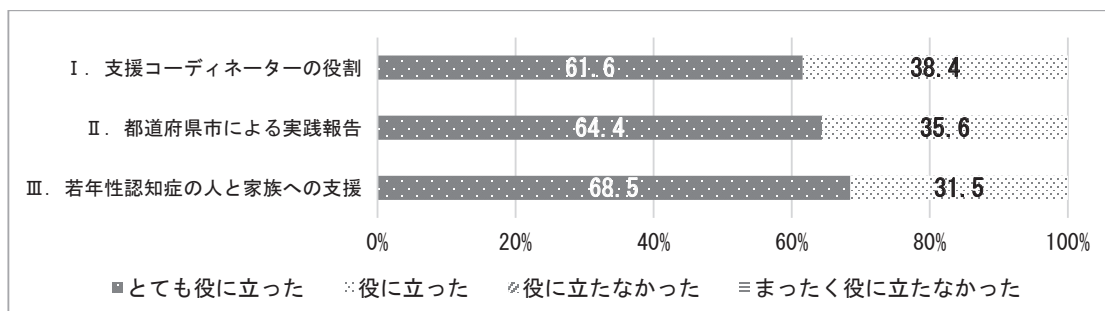
1 日目の研修プログラムの評価

①研修会全体の満足度について (n=73)



- ・相談窓口の現状や医学的な見地からなどの講義により、幅広い見方から認知症の症状を知ることができた。(行)
- ・講義はわかりやすく、グループワーク (事例検討)、社会資源の活用について理解が深まった。(行)
- ・初任者にも、伝わりやすい内容で活動のヒントを沢山頂いた。事例や活動報告等、背景をイメージしやすく理解に繋がった。資料も見やすかった。(コ)
- ・若年性認知症の方の支援について学びを深めることができた。今後の相談業務に役立てて行きたいと思う。(コ)

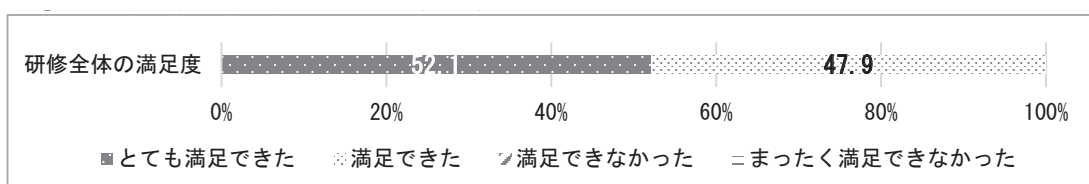
②各プログラムの満足度について (n=73)



- ・国の施策動向といった背景から実際の支援コーディネーターに期待することといった流れを学ぶことで支援コーディネーターの業務についてイメージすることができた(行)
- ・交流、通いの場の創出、普及啓発について、これから課題としていた内容なので、活動のヒントになり、とても分かりやすかった。(コ)

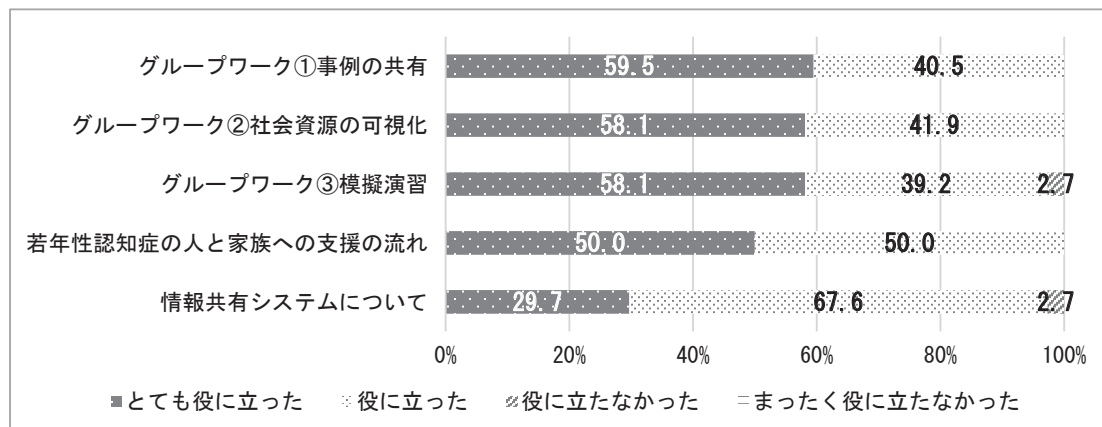
2 日目の研修プログラムの評価

①研修会全体の満足度について (n=74)



- ・グループワークを通して行政担当者として実際の支援の事例を考えることができた。
- ・グループワークと講義のつながりがとてもよくて、一つ一つ納得しながら、また、自分の地域ではどうだろうか等を考えながら、積極的に研修に参加できた。

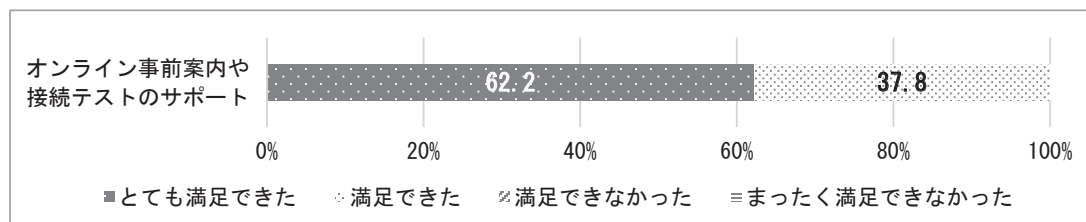
②各プログラムの満足度について (n=74)



- ・様々な事例から取り組み、試行錯誤などを聞き、視点の異なるところ、地域特性など改めて自分の地域での強みなども考えることができた。
- ・各地域の特性はありながらも、地域資源を可視化することで適時適切な支援のための流れをイメージすることができた。
- ・同じ事例を共有することで、自分の知識の片寄りや支援をするうえでの傾向に気が付いた。「こういう視点があるのね！」と気が付けたことに充実感を感じた。

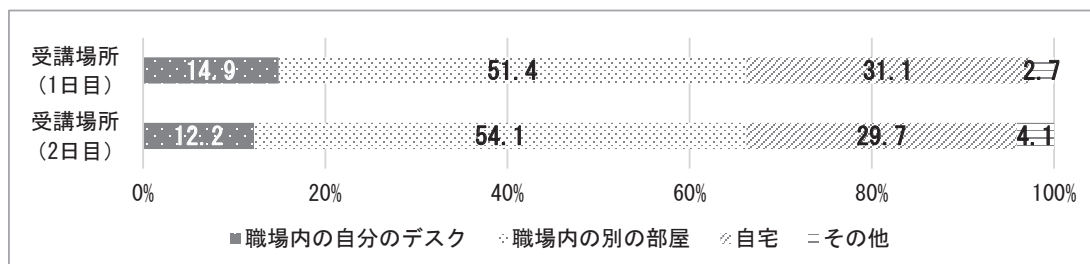
オンライン研修について

①オンライン事前案内や接続テストのサポート (n=74)

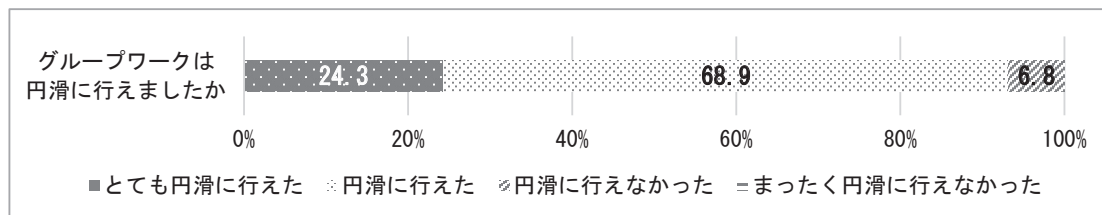


- ・接続テストがあったので安心して当日を迎えられた。
- ・自宅からの参加で、自分がシステムに詳しいわけでもないのに、接続テストをしていただけたのはとても心強かった。

②どこで受講されましたか (n=74)

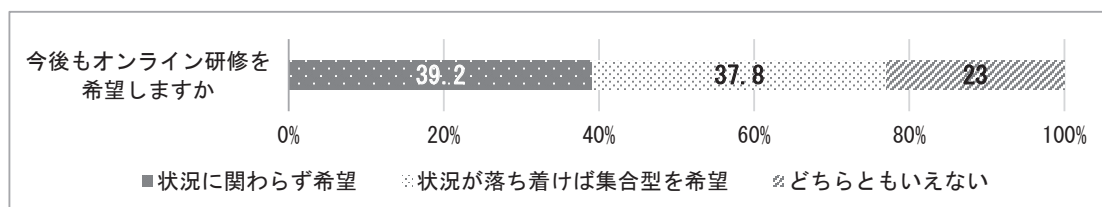


③グループワークは円滑に行えましたか？（n=74）



- ・前もって役割が決まっていたので、スムーズに話し始めることができた。
- ・司会などの役割を明示してくれていたのスムーズに進めることができたと思う。
- ・書記、発表順番があることで円滑に進んでいると感じた。

④今後もオンライン研修を希望しますか？（n=74）



- ・集合型研修の方が皆さんと情報交換できるが、オンライン研修の方が参加しやすい。
- ・職場で機材を準備すれば参加できるため、非常に参加しやすいと思う。
- ・集合型研修で行った方がより行政担当者、支援コーディネーター、大府センターとの一体感がでるように思う。
- ・移動に掛かる時間や費用を抑えることにつながるため、基本的にはオンラインを希望する。ただし、対面での機会があれば出向いて交流したいという気持ちも持っている。

2. 若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ）

（1）研修の目的

- ①支援コーディネーターや行政担当者に求められる知識と支援方法について理解する。
- ②他の都道府県等の取り組みを共有すること等を通して、自都道府県等における支援状況と課題を明らかにし、今後の取り組みを推進するうえでの示唆を得る。
- ③支援コーディネーターと行政担当者、及び研修参加者の関係づくりを促進する。

（2）対象

研修の対象者は、若年性認知症施策総合推進事業として、若年性認知症施策に係る行政担当者及び支援コーディネーター（候補者を含む）とした（大府センターが実施する初任者研修修了者であることが望ましい）。また、過年度のフォローアップ研修を修了した者も対象とした。

（3）日時

第1日目 2022年11月8日（火）10:00～16:50

第2日目 2022年11月9日（水）10:00～16:00

（4）研修形態

Web 会議ツール Zoom を用いたオンライン研修

（5）内容

本研修は、以下の3つの支点からプログラムを構成し、講義とグループワークを取り入れた。

本年度は、過年度の研修受講者を対象としたアンケートをもとに、関心の高かった支援コーディネーターによる地域連携体制の構築や、一般就労をしている人への支援について重点を置いた。

I. 若年性認知症施策に関する最新情報

若年性認知症施策の動向を学び、今後の都道府県等の若年性認知症施策総合推進事業に活かす。

都道府県等の行政担当者と支援コーディネーターから、支援の充実を図るための連携・協働についての実践報告を聞き、事業推進の具体的な手法を学ぶ。また自地域における事業の検討及び各都道府県間の連携強化を図る。

II. 若年性認知症施策の推進 ー支援体制の構築ー

若年性認知症施策を展開していくための多様な要望に応えるためには行政担当者と協働し、既存のネットワーク等も活用しながら他機関・多職種と連携を図り、支援することが求められる。認知症介護研究・研修大府センターの研究報告や、先進的な取り組みを行っている都道府県等の実践を学び、効果的な自立支援ネットワーク会議開催のための課題を共有し、必要な取り組み内容を整理する。

Ⅲ. 若年性認知症の人の就労支援

一般就労中に認知症を発症した場合には、企業と当事者、医療機関との連携が必要である。一般就労中の支援の課題を共有し、産業医から見た支援コーディネーターとの連携や先進的な取り組みを行っている都道府県等の実践を学ぶことで、関係機関との連携や企業向け啓発を進めるための実践力向上を図る。

また、就労継続支援のために利用できる社会制度を学び、就労支援に関するスキルを習得する。

■ 1 日目：2022 年 11 月 8 日（火） 10:00 ～ 16:50 オンライン研修

時間	内容	担当
10:00 - 10:05	開会のあいさつ（5 分）	大府センター
10:05 - 10:15	研修の目的と内容（10 分）	大府センター
I. 若年性認知症施策に関する最新情報（180 分）		
10:15 - 10:40	若年性認知症施策の動向について（25 分）	厚生労働省
10:40 - 11:40	若年性認知症に関する医療連携（60 分）	大府センター
11:40 - 11:55	質疑応答（15 分）	－
11:55 - 12:55	昼休憩（60 分）	－
12:55 - 13:55	実践報告 徳島県（30 分）	行政担当者・ 支援コーディネーター
	実践報告 沖縄県（30 分）	
13:55 - 14:15	質疑応答（20 分）	－
14:15 - 14:25	休憩（10 分）	－
II. 若年性認知症施策の推進－支援体制の構築－（135 分）		
14:25 - 14:45	研究報告 若年性認知症支援コーディネーターの地域連携体制について（20 分）	大府センター
14:45 - 16:00	G W①：効果的な若年性認知症自立支援ネットワーク会議の開催に向けて＜事前課題＞（75 分）	大府センター
16:00 - 16:10	休憩（10 分）	－
16:10 - 16:35	実践報告 大分県（25 分）	行政担当者
16:35 - 16:45	質疑応答（10 分）	－
16:45 - 16:50	まとめ、アンケート記入（5 分）	大府センター

■ 2 日目：2022 年 11 月 9 日（水） 10:00 ～ 16:00 オンライン研修

時間	内容	担当
10:00 - 10:05	研修 2 日目の内容（5 分）	大府センター
Ⅲ．若年性認知症の人の就労支援（260 分）		
10:05 - 11:30	G W②：一般就労中（休職中を含む）に支援した事例の共有＜事前課題＞（85 分）	大府センター
11:30 - 12:30	昼休憩（60 分）	－
12:30 - 13:30	若年性認知症支援コーディネーターと産業医の連携について（60 分）	外部講師
13:30 - 13:35	休憩（5 分）	－
13:35 - 14:00	実践報告 産業医との連携事例（25 分）	支援コーディネーター
14:00 - 14:15	質疑応答（15 分）	－
14:15 - 14:25	休憩（10 分）	－
14:25 - 15:25	就労継続支援等に必要な社会制度の理解（60 分）	外部講師
15:25 - 15:40	質疑応答（15 分）	－
Ⅳ．その他（20 分）		
15:40 - 15:55	情報共有システムの活用について（15 分）	大府センター
15:55 - 16:00	まとめ、アンケート記入（5 分）	大府センター

（6）参加者

89 名（行政担当者 23 名、支援コーディネーター 66 名）

（7）事後アンケート

1. 対象と方法

研修 1 日目と 2 日目の終了時にアンケートを実施した。

回答者 1 日目 82 名（行政担当者：21 名、コーディネーター：61 名）（回答率 92.1%）

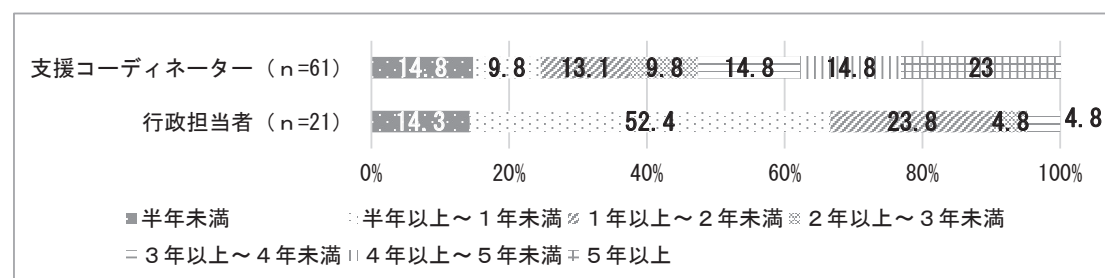
2 日目 79 名（行政担当者：19 名、コーディネーター：60 名）（回収率 88.8%）

から回答を得られた。

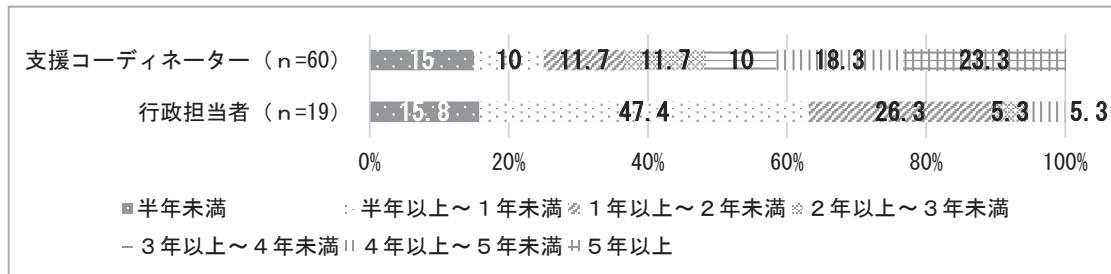
自由記述は一部抜粋して記載した。

行政窓口担当者：（行）、支援コーディネーター：（コ）

【1 日目】回答者の若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数



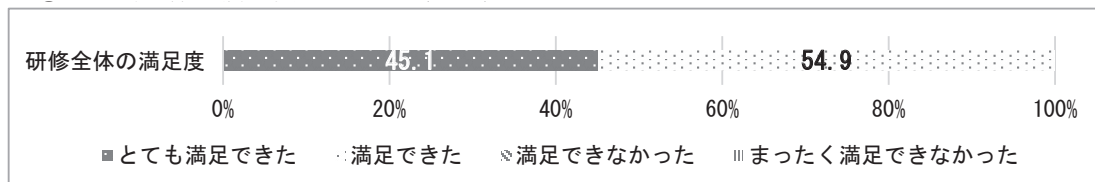
【2日目】回答者の若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数



2. 結果

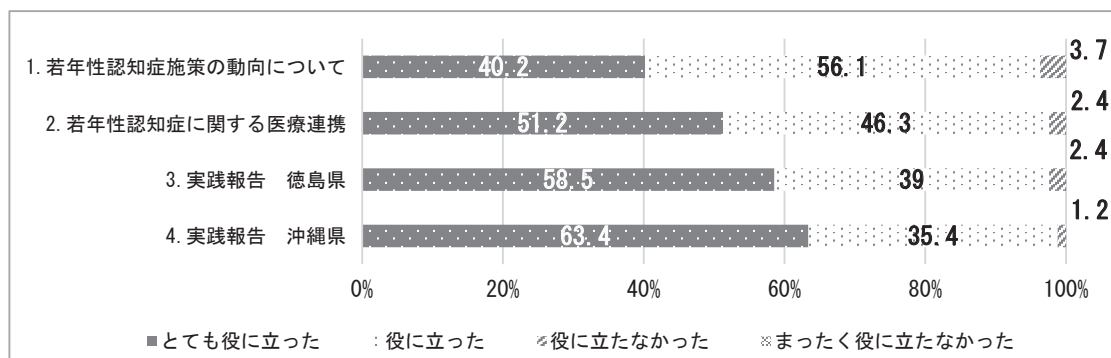
1日目の研修プログラムの評価

①研修会全体の満足度について (n=82)



- ・行政担当者・支援コーディネーターそれぞれからバランスよく情報を得ることができたことが良かった。内容も実例を交えていてイメージが湧きやすく大変参考になった。他県の取り組みを知る機会は貴重なので非常にいい機会だった。(行)
- ・他自治体の取り組み内容や課題等について、実践報告やグループワークで共有でき、今後、支援コーディネーターと協働して支援等行う上で参考になった。(行)
- ・グループワークや取り組み報告を通して、各県の状況を聞きとても参考になった。(コ)
- ・ネットワーク会議に向けて、研修を参考に行政と方向性を見つけれられた。(コ)

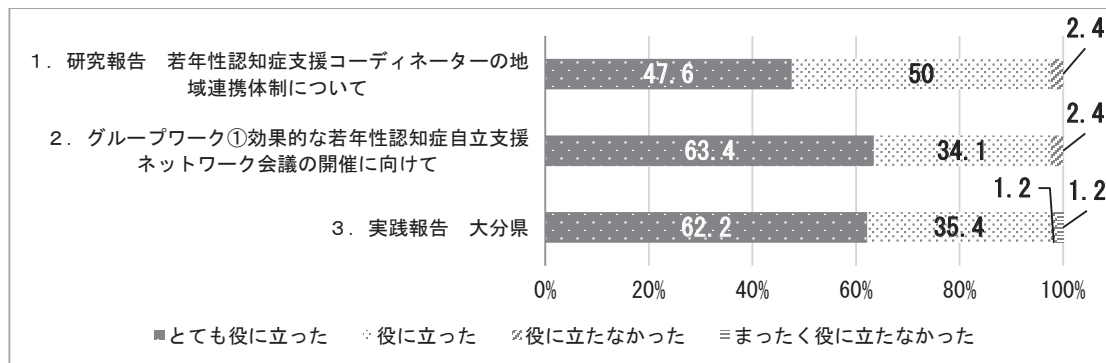
②若年性認知症施策に関する最新情報 各プログラムの満足度について (n=82)



- ・若年性認知症に係る取り組みに関して、網羅的に学べた。また、他の自治体の取り組みを学ぶことができた。(行)
- ・他自治体の支援コーディネーターの活動内容について知ることができたため、今後の事業の参考としたい。(行)
- ・実際に活動している県の報告を聞くことができ、イメージしやすかった。(コ)

- ・自分が現在困っている医療機関との関係性について整理された情報を聞けて良かった。他の都道府県の取り組みを聞けて参考になった。(コ)
- ・医療については、漠然とした知識だったので、しっかり認識することができた。各県の取り組みを聞き、自県でも取り入れていきたいことが多々あった。(コ)

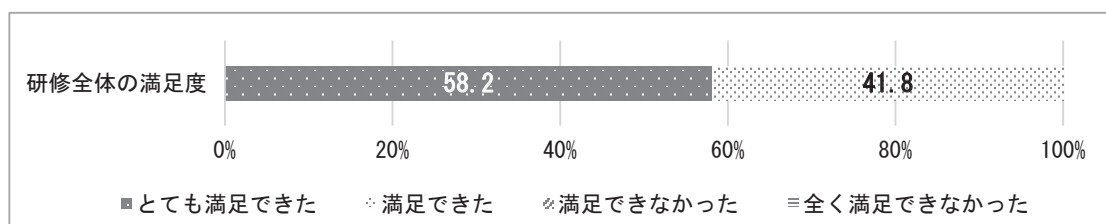
③若年性認知症施策の推進—支援体制の構築—各プログラムの満足度について (n=82)



- ・自立支援ネットワーク会議が予定されているので参考になった良い機会だった。(行)
- ・県によって特色があり、支援体制内容も違い、勉強になった。(行)
- ・実践報告や、グループワークにて直接意見交換して、地域ごとに様々な取り組みをしていることを知り大変刺激を受けた。(コ)
- ・まだ、若年性認知症自立支援ネットワーク会議は開催した事はないが、開催するにあたってのイメージを持つ事が出来た。(コ)
- ・ネットワーク会議や研修をより効果的に実施するために、課題を整理しそれを改善するための取り組みを考えていくことが大切だと分かった。課題を整理することで、何をすべきかがより明確になると思った。(コ)

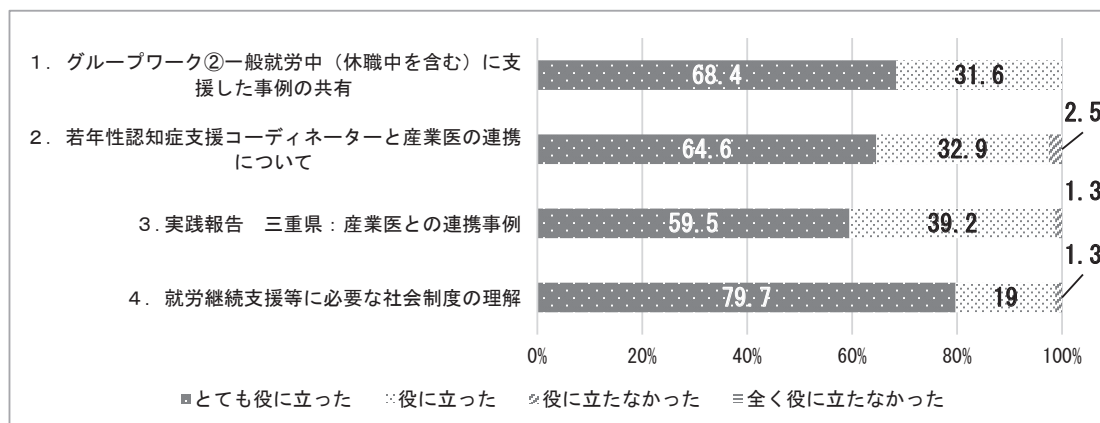
2 日目の研修プログラムの評価

①研修会全体の満足度について (n=79)



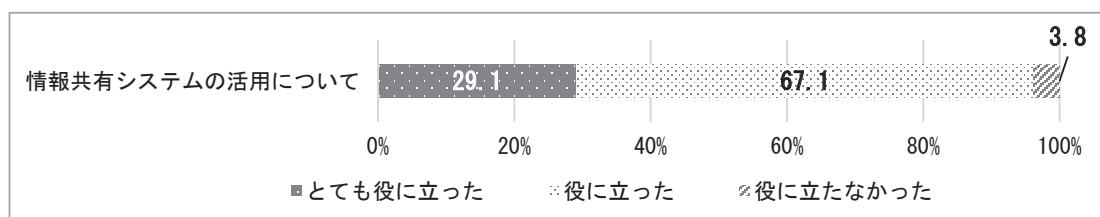
- ・行政担当者のため、事例をもっておらずなかなかイメージがしにくい部分があったが、日頃支援コーディネーター達がどんな事例にあたっているのか参考になった。(行)
- ・講義内容自体が支援コーディネーターの現場対応に近いところであり、支援コーディネーターの業務内容や課題等を学ぶことができ、良かった。(行)
- ・グループワークや社会保障についてとても勉強になった。(コ)
- ・就労支援は支援の大きな部分を占めているので、勉強になった。(コ)
- ・就労支援や産業医との連携など、より踏み込んだテーマで、実際の支援で迷うところに対して学ぶことができた。(コ)

②若年性認知症の人の就労支援 各プログラムの満足度について (n=79)



- ・行政担当者はなかなか現場での様子やケースについて知る機会がないので、非常に勉強になった。日頃、支援コーディネーターが抱えている課題や状況について理解することができた。また、社会保険労務士の方の話も非常に勉強になった。若年性認知症の人の場合は特に経済的な面も気になる場所なので、勉強できて良かった。(行)
- ・社会資源や規模が異なる他自治体における支援等の状況を知ることができた。(行)
- ・治療と仕事の両立支援、実際の連携、社会保険の講義と今後のスキルアップにつながったと思う。(コ)
- ・就労支援について、色々な視点で考えることができた。(コ)
- ・制度についての説明や、産業医との連携について、とても分かりやすい講義だったと思う。
- ・産業医との連携であったり、会社側がどのような考えで若年性認知症の方を雇用しているのか等、先生の話や、支援コーディネーターの実践事例を通して理解する事ができた。実践的な内容で、明日からの仕事の参考になった。(コ)

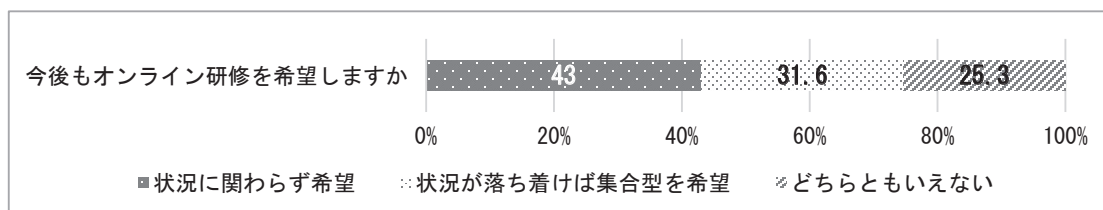
③情報共有システムの活用について (n=79)



- ・行政なので、支援コーディネーターより見る機会が少なく、イメージが付きにくかった。支援コーディネーターの仕事内容を行政として知ることができて良かった。(行)
- ・システムの利用方法について、改めて確認できた。(行)
- ・集計データなど、参考にしている。(コ)
- ・システムについての理解が深まった。支援事例検索機能や掲示板機能を有効的に活用したいと思う。(コ)
- ・具体的な内容であり、業務に活かせるものであった。(コ)

オンライン研修について

今後もオンライン研修を希望しますか (n=79)



- ・ 集合型の希望者数（参加者数）がある程度いれば集合型を希望する。希望者数が少数であれば、情報交換や人脈の構築等、集合型で行うことのメリットが少ないと料する。（行）
- ・ 遠方のため、オンラインの場合参加しやすいが、グループワークについては、対面のほうがより活発に意見交換できるのではないかと感じる。（行）
- ・ 感染状況や仕事・家庭状況によりけりで何とも言えない。（コ）
- ・ 遠方なので、オンラインが参加しやすい。業務の支障が少ない。グループワークも少人数で司会や発表順が決まっていて、とてもスムーズに感じた。（コ）
- ・ オンライン研修も良いとは思いますが、やはり、集合型研修の方が、支援コーディネーター同士の関係性が深まると思う。（コ）

Ⅳ 意見交換会

1. 若年性認知症施策に係る行政担当者との意見交換会

1. 目的

今回、各都道府県等の若年性認知症施策総合推進事業の更なる発展に寄与することを目的に、他都道府県等の現状や課題等について行政担当者間で共有し、意見交換する機会を設けた。また、全国若年性認知症支援センターの役割や取組み内容を紹介し、行政担当者へのバックアップ体制の強化にも努めた。

2. 対象

都道府県、指定都市の認知症総合戦略推進事業担当者

3. 日時

2022年5月25日（水）13：30～15：00

4. 形態

Web会議ツール Zoom を用いたオンライン意見交換会

5. 内容

- ・認知症介護研究・研修大府センター事業（全国若年性認知症支援センター）について
- ・若年性認知症相談窓口の設置、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）の配置状況について
- ・小グループに分かれての意見交換

6. 参加者

出席者数 68名

7. 事後アンケート

（1）対象と方法

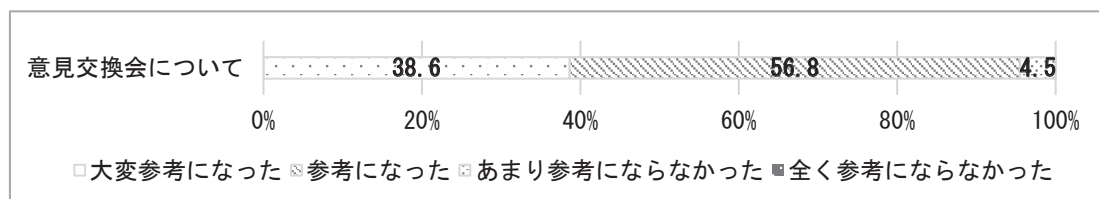
意見交換会後、アンケートを Google form もしくは Word で実施した。

アンケート回答者 44名（回収率 64.7%）

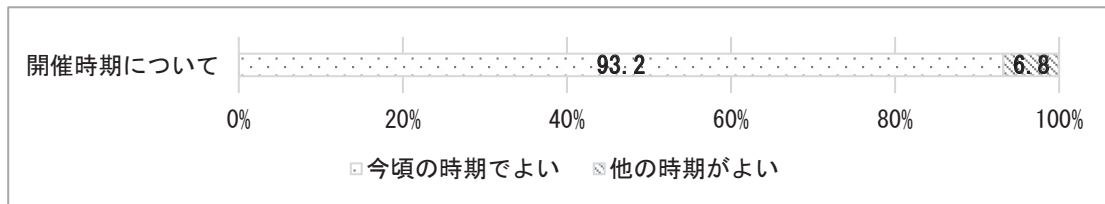
自由記述は一部抜粋して記載した。

（2）結果

①意見交換会について（n=44）

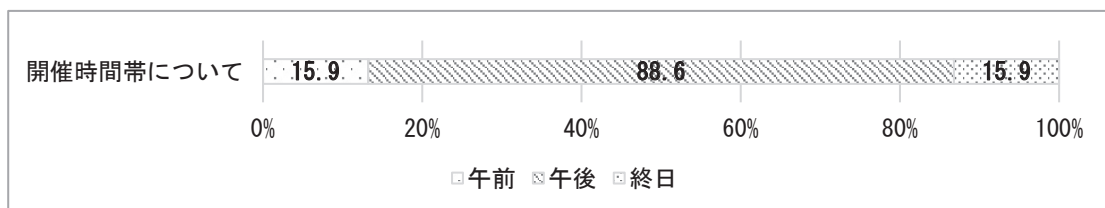


②今後の意見交換会の開催時期について (n=44)



他の時期（7月頃、7～8月、9月頃※上半期の事業を通してからの情報共有の方が役立つように思える）

③今後の意見交換会の開催時間帯について（複数回答あり）



④今後の意見交換会が開催された場合の希望する内容について

- ・近隣の都道府県との意見交換が良かったので、継続してほしい。
- ・近隣縣市以外の担当者との意見交換、事前アンケート等で多かったテーマに絞っての意見交換。
- ・年度のはじめであれば、顔合わせできていないことから、今回と同様に近隣県の担当者との意見交換が望ましいが、年度の終わりであれば、近隣県との顔合わせもできていると思われるため、近隣県以外の担当者との意見交換を希望する。
- ・事前にテーマを決めた意見交換会を希望する（今回各自治体の困っていることで挙がっていた内容など）。
- ・意見交換会で就労支援についてどのような取り組みを行っているか尋ねてみたところ、同じグループでは、どこも進んでいない。大府センターから見て、若年性認知症施策の取り組みが先行している自治体があれば、その事例発表を聞いてからグループワークという流れもいいのではないと思う。
- ・今回のようなやり方なら、グループメンバーについては、若年性当事者数等の同程度規模の縣市、同様の課題を提示してきた縣市、担当者の経験年数が同程度の縣市で、検討テーマを優先するなら、グループメンバーについて、大府センターでいくつかのテーマを決めて、その中から優先順位で同じテーマを選択した縣市で。若年性認知症の方の課題は多岐に渡るため、ざっくりとした意見交換会とはべつに医療、治療・生活、金銭面・就労、家族の思いなどテーマに沿った意見交換会があるとありがたい。好事例や参考になるような施策を事例検討会のような形式で深めていけると大変勉強になる。

2. 若年性認知症支援コーディネーターとの意見交換会

1. 目的

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担当者との調整役として多くの役割を求められている。支援コーディネーターは配置されている機関によって、関係機関との連携状況にも違いがあり、支援方法についても多くの課題や悩みを持っている。そのため自窓口と異なる配置先の支援コーディネーターの支援方法など情報交換を希望しているとの声を聞くことがあった。

そこでその機会を全国若年性認知症支援センターで設け、支援コーディネーター間で支援や連携の情報交換をし、支援に役立てていただけることを目的とした。

2. 対象

全国の若年性認知症支援コーディネーター

3. 日時

2022年12月15日（木）15：00～17：00

4. 形態

Web会議ツール Zoom を用いたオンライン意見交換会

5. 内容

- ・大府センター事業（全国若年性認知症支援センター）について
- ・若年性認知症相談窓口の設置、若年性認知症支援コーディネーターの配置状況について
- ・小グループに分かれての意見交換

6. 参加者

出席者数 43名

7. 事後アンケート

(1) 対象と方法

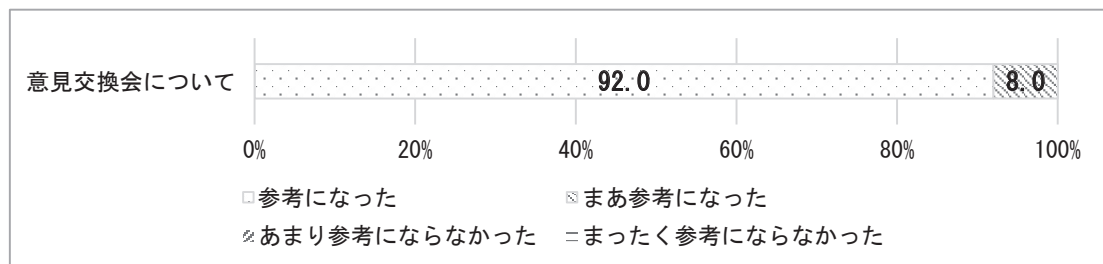
意見交換会後、アンケートを Google form で実施した。

アンケート回答者 25名（回収率 58.1%）

自由記述は一部抜粋して記載した。

(2) 結果

①意見交換会について (n=25)



②今後の意見交換会が開催された場合の希望日程や希望内容について

- ・ 今日のような自由な感じで、普段抱えている思いやその都度の困り事について確認できる場があると良いと思う。時間も今日くらいの時間、もしくは話し合いの時間をもう少し取ってもと思う。他の支援者の動き方や業務について聞くことができる大変貴重な場で、ありがたかった。
- ・ 研修では聞けない事を聞きたい。今日のように、兼務でどのように事業の組み立てや時間配分しているのかとか、業務の中で依頼された講義や会議参加の時間について等、他県の取り組みが聞けて大変参考になった。
- ・ 自由な意見交換会を継続してほしい。今日のグループワークでは、委託されている機関によって動きが違ふことや行政の委託の仕方の違いがよくわかった。他の支援コーディネーターは「わからないことがわかった」と言われていた。事例検討会もできたら良いと思う。方法論ではなく支援コーディネーターの姿勢や立ち位置、役割を確認できるような事例検討会をお願いしたい。
- ・ 他の支援コーディネーター同士で情報交換ができ、非常に有意義な時間だった。今回のように、ある程度テーマを決めてまた他の方々とざくばらんに色々お話できると良いと思う。全体共有で発表されていた方が、支援コーディネーターになって嬉しかった事を挙げていたが、日々大変なこともあるので、そういった内容を共有できると今後の支援の活力になるのではと思った。
- ・ 地方ごとの意見交換会の場もあると良い。
- ・ 現状で悩んでいる事などを聞き、アドバイスを頂くことができたので、とても有意義な時間となった。また、皆の悩みを聞くことで新たな発見があったりと勉強にもなった。その為、今回のようなおおまかにはテーマが決められているが、自由に話せる意見交換会を多く開催してほしいと考えた。
- ・ 就労につながった事例等を詳しく聞いてみたい。
- ・ コロナ禍で集まる機会がないので、是非、不定期でも開催していただけたら嬉しい。「こんな時、支援コーディネーターをやっていて良かった」の1つに、全国との繋がりが出来ること。それぞれの地域でどんな活動をしているのか、例えば動画や映像などがあれば、皆で見たりとか。楽しいことが話できる機会もあると良いと思った。

V 若年性認知症コールセンター

1. 電話相談

1) 若年性認知症電話相談とは

2009年10月1日、厚生労働省の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」に基づいた若年性認知症施策の取り組みのひとつとして全国初の「若年性認知症コールセンター」が認知症介護研究・研修大府センターに開設された。

専門的教育を受けた相談員が、誰もが気軽に相談できるコールセンターを目指して若年性認知症の人、一人ひとりの状態に応じた電話相談を行っている。

- (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付 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）
令和4年10月より試行的に水曜日の相談時間を10:00～18:00とした。
- (4) 電話相談員 6名（2023年3月末）

2) 若年性認知症電話相談の実績

(1) 全体の状況

①月別相談件数

2022年度は1,071件の相談に対応した。月ごとの平均相談件数は89.25件であった。4月、10月が最も多く98件で、7月が74件と最も少なかった。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）への相談が機能し始めたと考えられる2021年、2022年とほぼ同数であり、コールセンターへの相談の必要性も一定数あると考えられる。

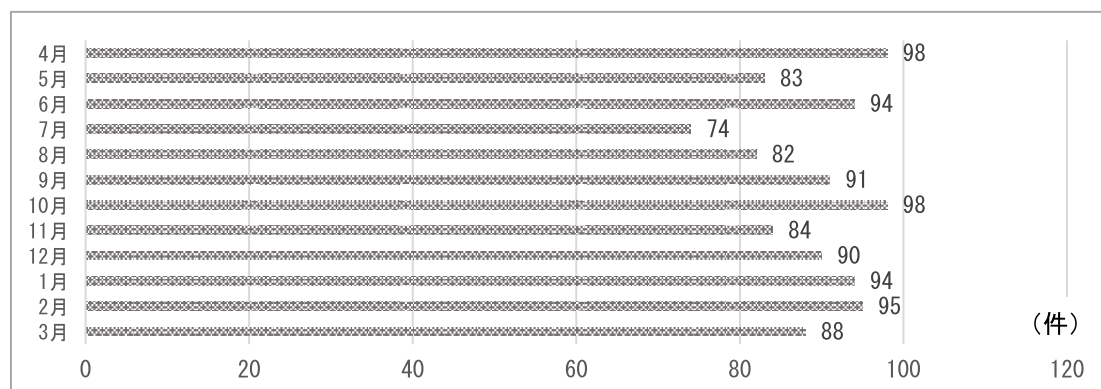


図1 月別相談件数（合計 1071件）

②発信地域

電話相談の発信地域が特定できたのは1,032件で、宮城県からの相談が最も多く、次いで首都圏および愛知県からの相談が多かった（図2）。

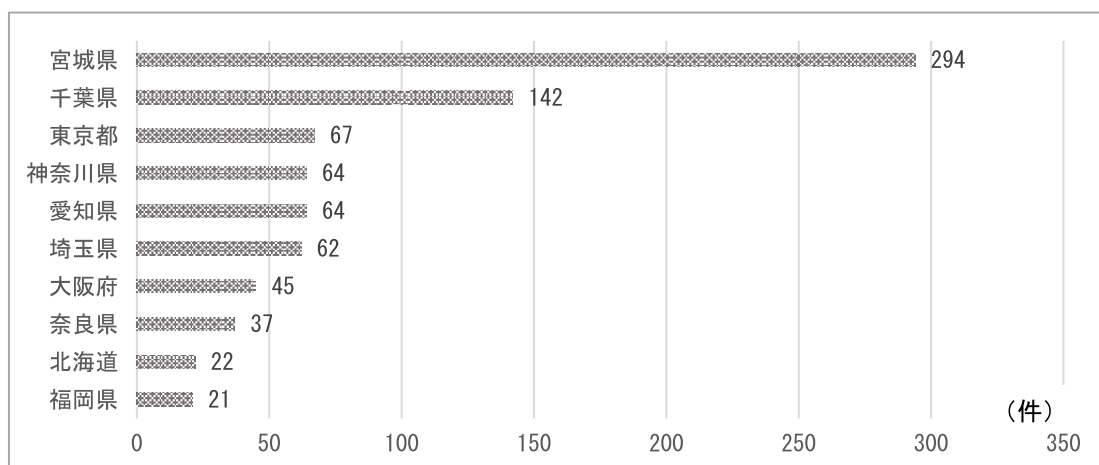


図2 発信地域

③相談形態と相談時間

以下、全体のうち認知症にかかる相談である675件の相談について詳述する。

相談形態は、初回相談にあたる通常相談が60%超を占め、継続相談を合わせると全体の80%超であった。（図3）。

相談時間は、10分～20分の相談時間が最も多く、30分以下の相談が全体の約4分の3を占めた。平均相談時間は23.7分であった（図4）。

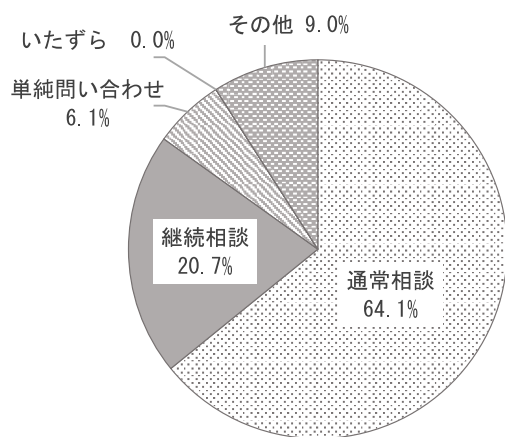


図3 相談形態（n=675）

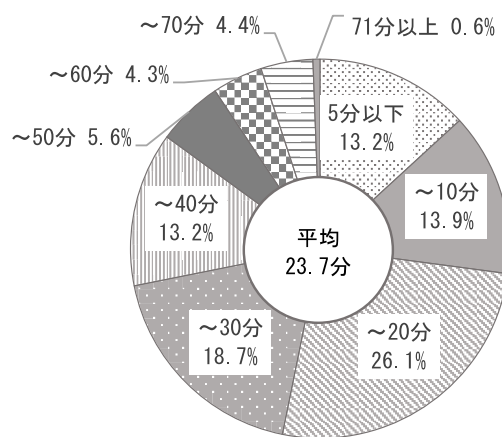


図4 相談時間（n=675）

（2）相談者の状況

①相談者の内訳

本人からの相談が293件あり、最も多かった（図5）。ここでは本人を自分に関する相談をしたものとして定義し、認知症の診断がある者となない者がどちらも含まれている。性別は女性が70%弱であった（図6）。

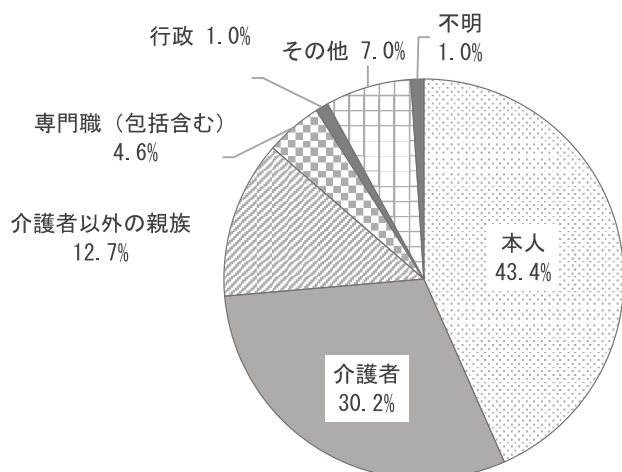


図5 相談者の内訳 (n=675)

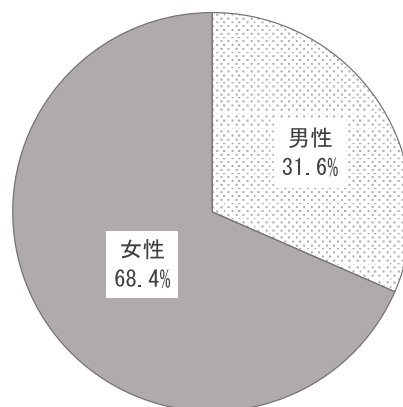


図6 相談者の性別 (n=675)

親族からの相談が290件あり、妻が最も多く、次いで娘、夫、兄弟・姉妹が続いた。夫とあわせ配偶者からの相談が約60%であった（図7）。また、相談者の年齢は50歳代が最も多く、40～60歳代が全体の半数を占めていた（図8）。

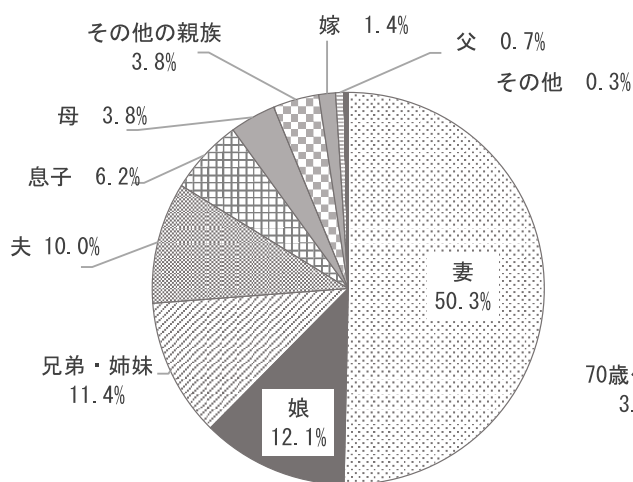


図7 相談親族の内訳 (n=290)

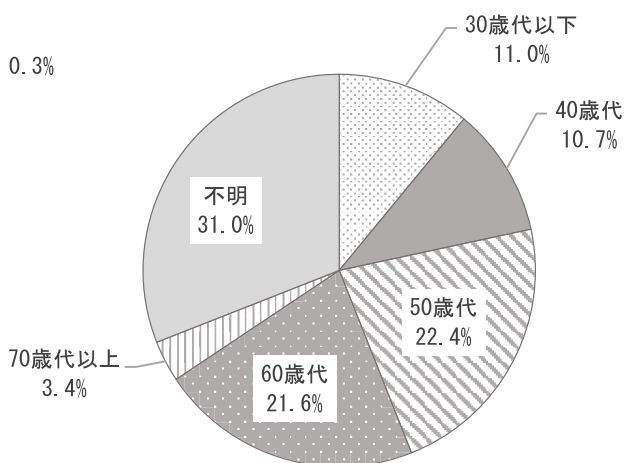


図8 相談者の年齢 (n=675)

② 相談回数

電話相談回数は、初めてが469件（69.5%）で、複数回が202件（29.9%）だった（図9）。複数回が初めてに比べて少ない理由として、コールセンターへの新規相談で支援コーディネーターを案内することがあり、その後は居住地域の相談先につながっていったことが考えられた。

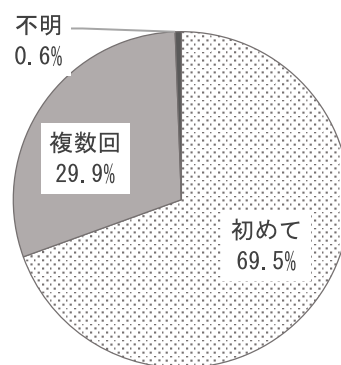


図9 相談回数 (n=675)

③コールセンターを知った媒体

コールセンターを知った媒体を尋ねたところ、不明の98件（全体の14.5%）を除いた577件における割合では、インターネットが最も多く半数以上を占めた（図10）。

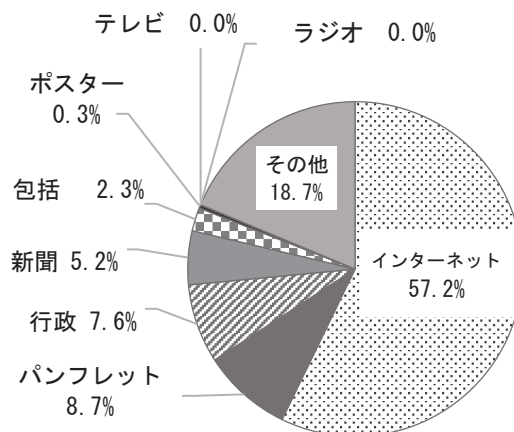


図10 コールセンターを知った媒体 (n=577)

(3) 本人の状況

①本人の性別と年齢

本人の性別は男性が多く半数を超えていた（図11）。本人の年齢は70%以上が65歳未満であった（図12）。

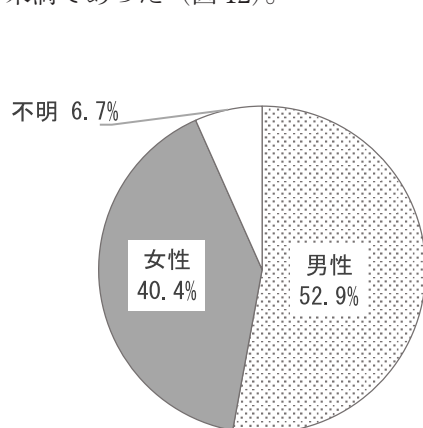


図11 本人の性別 (n=675)

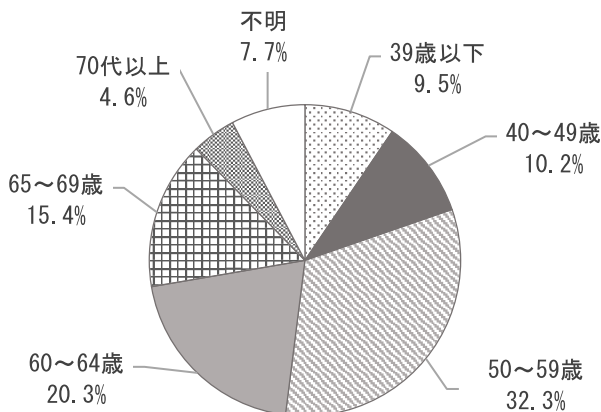


図12 本人の年齢 (n=675)

②本人の居住形態

居住形態では、家族等との同居が最も多く60%程度だった。次いで独居が多かった（図13）。

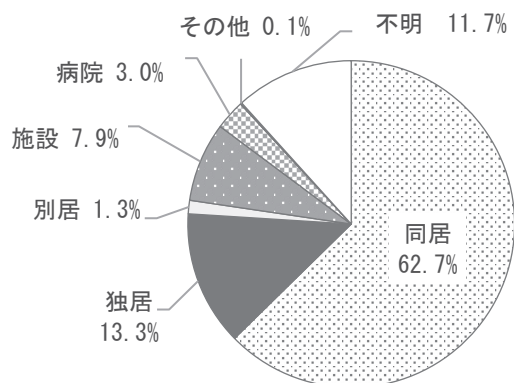


図13 居住形態 (n=675)

③配偶者の有無と子どもの数

配偶者のある人は約半数だった（図 14）。また、人数不明を含め子どものある人は半数あり、子どものいない人は 20%を上回った（図 15）。

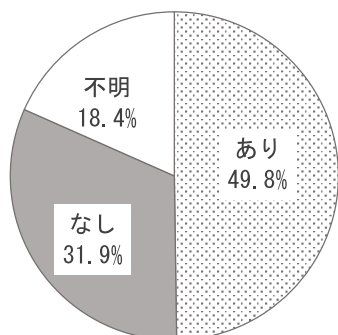


図 14 配偶者の有無 (n=675)

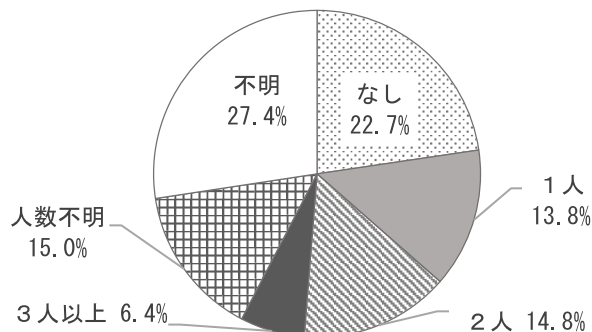


図 15 子どもの数 (n=675)

④認知症の診断と病名告知

認知症と診断されていた人は 251 名で、全体の 3 分の 2 強であった（図 16）。そのうち、病名の告知を受けた人は 80% 強を占めた（図 17）。

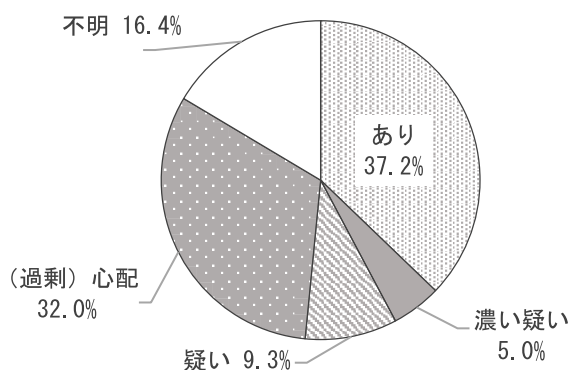


図 16 認知症の診断の有無 (n=675)

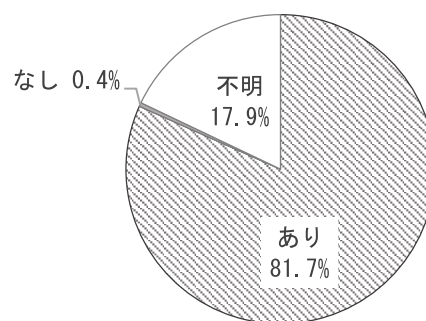


図 17 病名告知の有無 (n=251)

（４）医療、介護、社会資源に関する状況

①気づきから受診日まで、受診日から相談日までの期間

認知症と診断された人のうち、本人あるいは家族等が変化に気づいてから医療機関を受診するまでの期間が判明したのは 55 名であった。その期間は、1 年以上 2 年未満が最も多く 23 名（41.8%）だった。5 年以上かかった人も 4 名（7.3%）あった（図 18）。

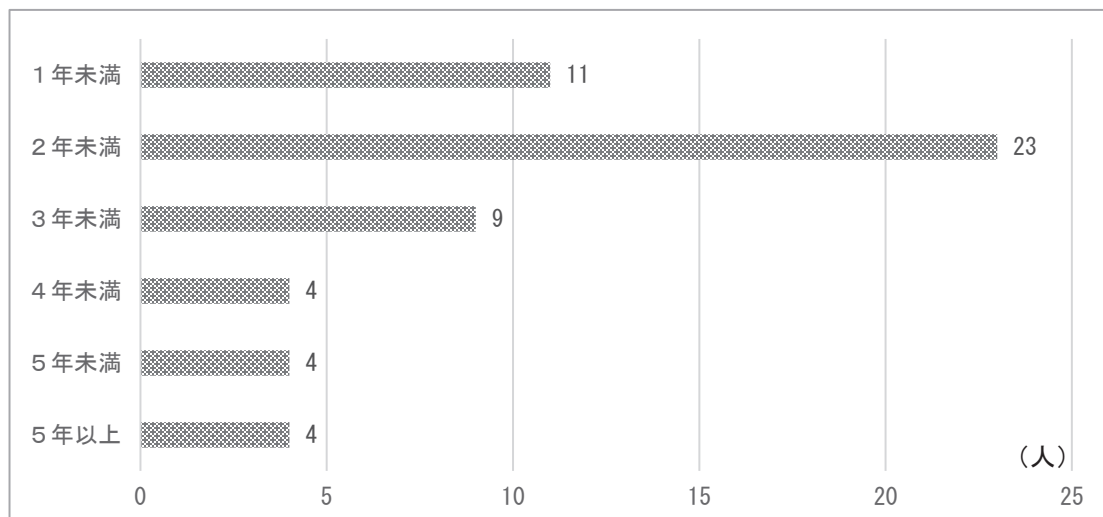


図 18 気づきから医療機関を受診するまでの期間 (n=55)

また、同じく認知症と診断された人のうち、診断されてから、当コールセンターに相談するまでの期間が判明したのは 208 名であった。その期間が 5 年以上だった人が最も多く 37.0%、次いで多かった 1 年未満の人が 30.8%だった (図 19)。

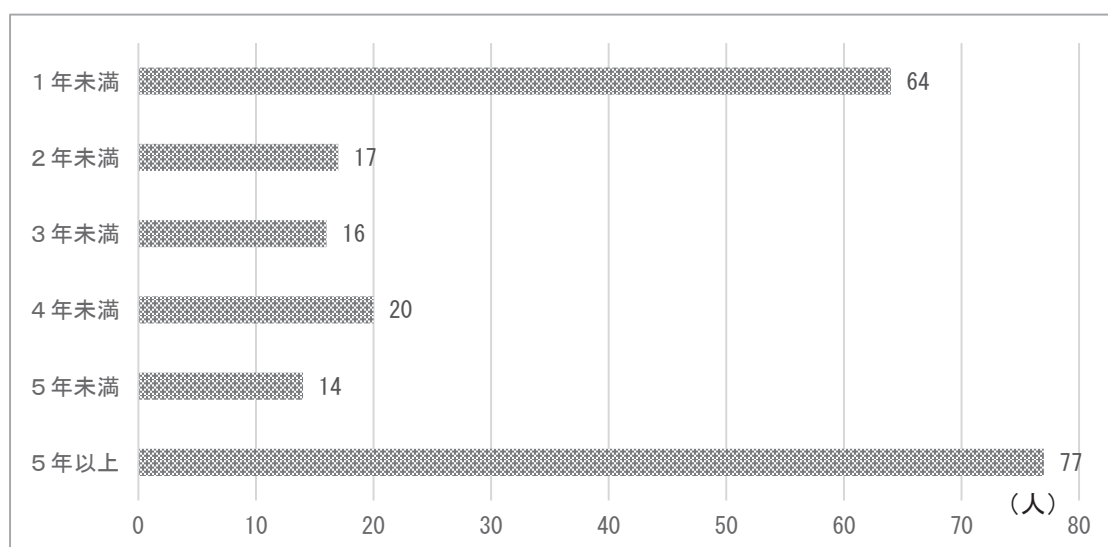


図 19 受診から相談するまでの期間 (n=208)

②社会資源の利用状況

社会資源の利用状況は、判明した例においては、利用あり・申請中と利用なしがほぼ同率だった (図 20)。

社会資源を利用している、あるいは申請中である 433 件では精神障害者保健福祉手帳が最も多く利用され、次いで自立支援医療、障害年金が利用されていた (図 21)。

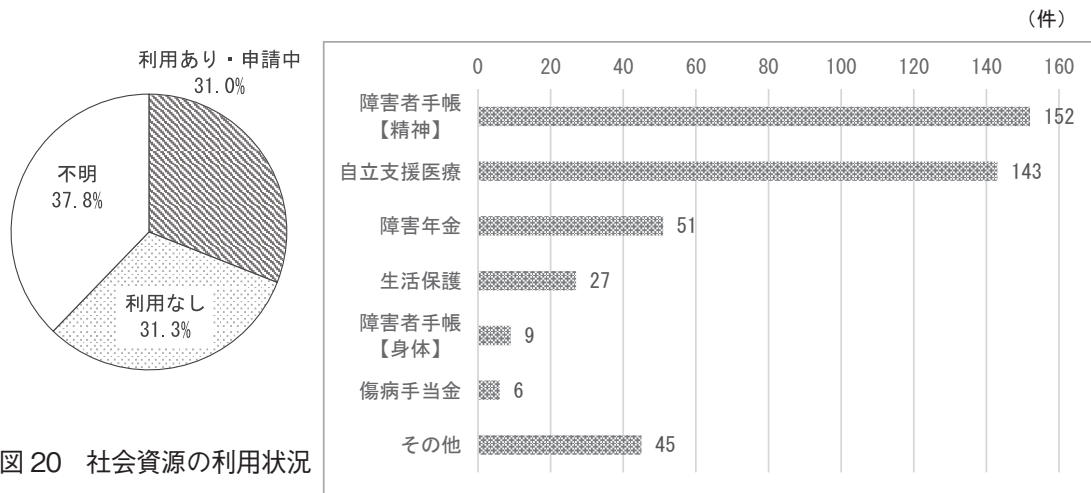


図 20 社会資源の利用状況

図 21 利用・申請中の社会資源 (n=433)

③介護保険の利用状況

介護保険については約 50% の人が非該当であり、認定済み、申請中の人は約 20% であった (図 22)。認定済みである 118 名の要介護度は、要介護 1 の人が 50% 超で最も多かった (図 23)。

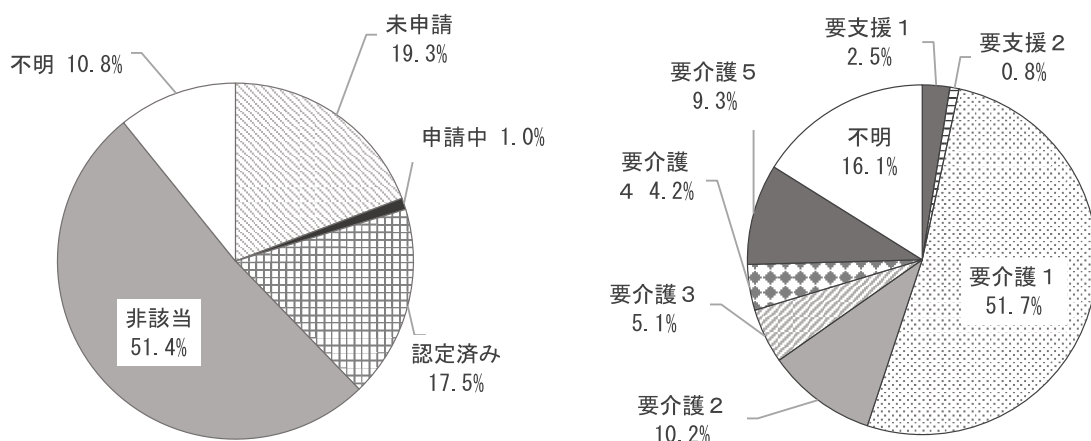


図 22 介護保険の申請状況 (n=75)

図 23 介護保険認定者の要介護度 (n=118)

④介護保険サービスの利用状況

要介護認定を受けた 118 名のうち介護サービスを利用している人は 95 名おり、そのうちデイサービスを利用している者が最も多く、次いでホームヘルパー、施設入所が多かった (図 24)。

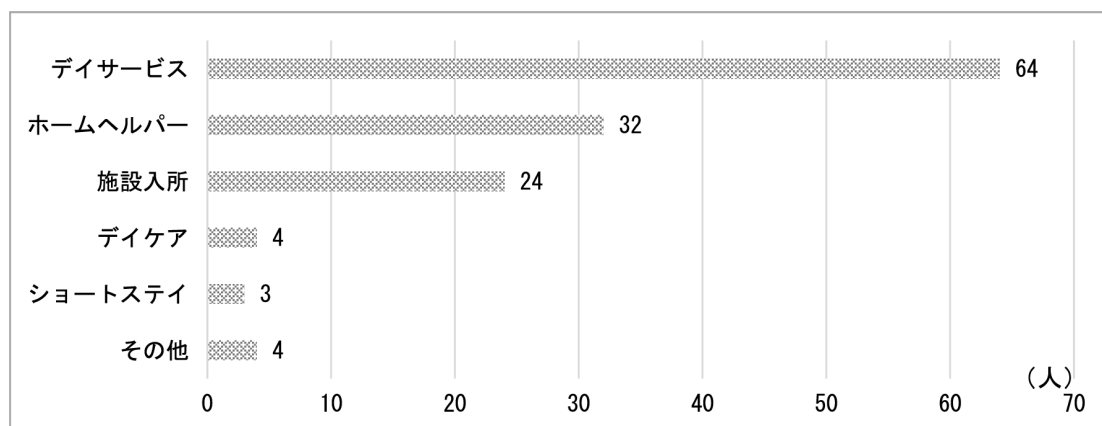


図 24 介護保険利用サービス (n=95)

⑤相談内容と相談者

相談内容を大きく 4 分類し、その中で件数の多かった具体的な項目について、その相談者の内訳を示した。

介護の悩み（複数回答可）についての相談は延べ 115 件の相談があった。その内訳を図 25-①に記す。その中で介護方法についての相談は 52 件あり、その相談者の内訳は、介護者が約 70%、介護者以外の親族が約 30%であった（図 25-②）。また心身疲労についての相談は 41 件あり、その相談者の内訳は介護者が 70% 弱だった（図 25-③）。

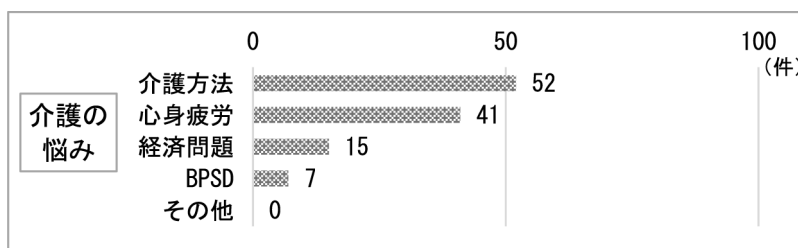


図 25-① 相談内容（介護の悩み）

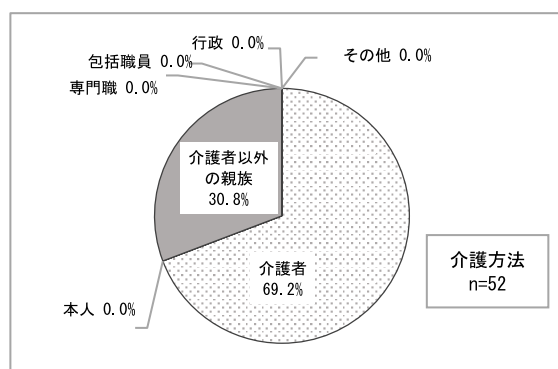


図 25-② 相談者の内訳（介護方法）

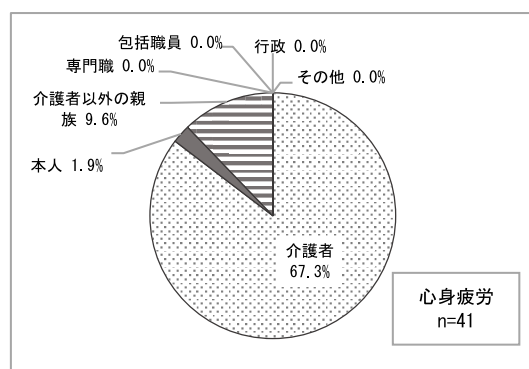


図 25-③ 相談者の内訳（心身疲労）

家族間のトラブル（複数回答可）についての相談は延べ 23 件あり、その中では人間関係についての相談が最も多かった（図 25-④）。

家族外のトラブル（複数回答可）についての相談は延べ 19 件であった（図 25-⑤）。

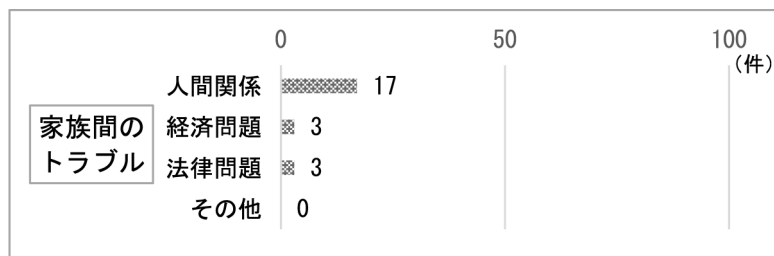


図 25-④ 相談内容（家族間のトラブル）



図 25-⑤ 相談内容（家族間のトラブル）

相談・問い合わせ（複数回答可）の延べ件数は1,011件だった（図 25-⑥）。その中でも相談件数の多かった症状、病院、相談者本人の事柄、社会資源、就労について、それぞれの相談者の内訳を示した（図 25-⑦～⑪）。介護者が占める割合はいずれの項目においても高いが、特に社会資源、就労において高かった。症状、病院、相談者本人の事柄においては本人からの相談が約半数を占めた。

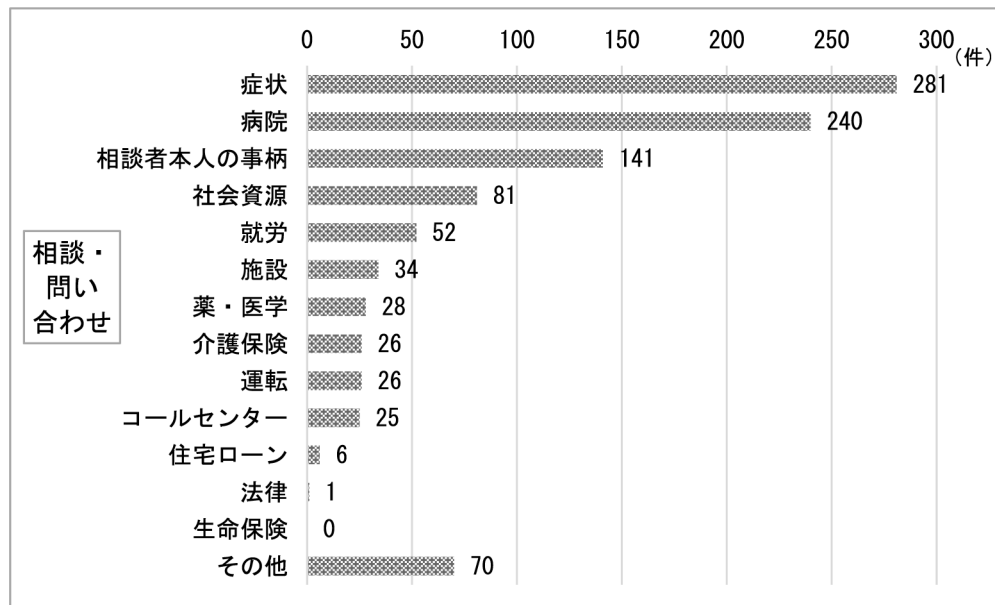


図 25-⑥ 相談内容（相談・問い合わせ）

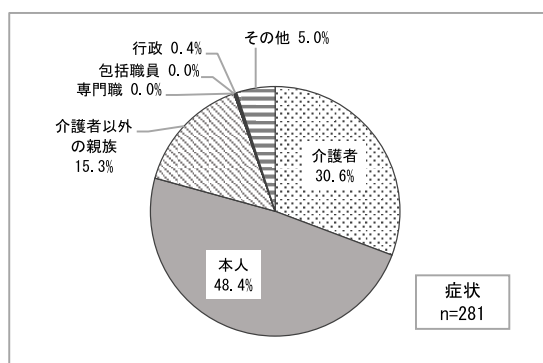


図 25- ⑦相談者の内訳（症状）

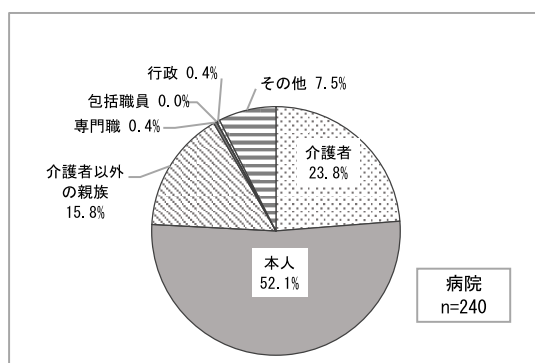


図 25- ⑧相談者の内訳（病院）

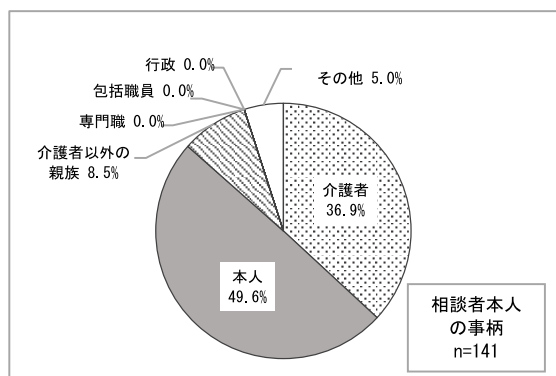


図 25- ⑨ 相談者の内訳（相談者本人の事柄）

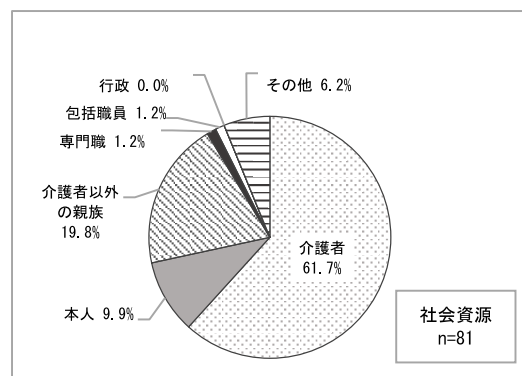


図 25- ⑩ 相談者の内訳（社会資源）

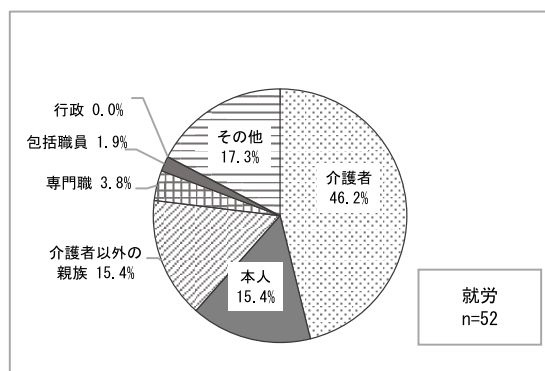


図 25- ⑪ 相談者の内訳（就労）

⑥相談内容と相談者（対象者：認知症の診断あり・認知症の濃い疑い）

対象者に認知症の診断がある、または認知症の濃い疑いがある人からの相談は 285 件であった（図 26- ①）。その中で相談内容を 4 分類し、その中で件数の多かった具体的な項目について、その相談者の内訳を示した（図 26- ②、③）。

介護の悩み（複数回答可）では、介護方法、心身疲労についての相談が多くあり、その相談者の内訳は介護者が最も多く、それ以外は本人の親族からであった。

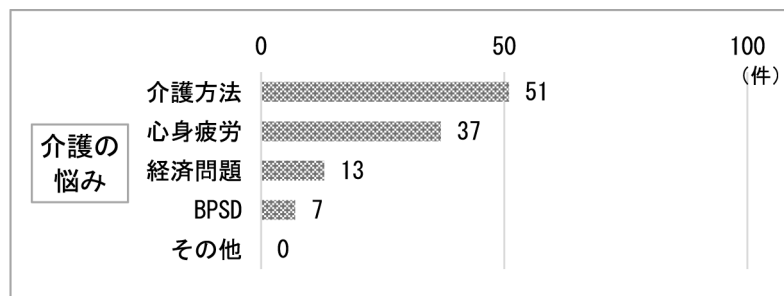


図 26- ① 相談内容（介護の悩み）

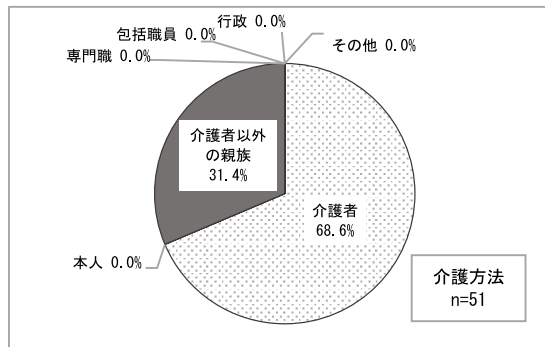


図 26- ② 相談者の内訳（介護方法）

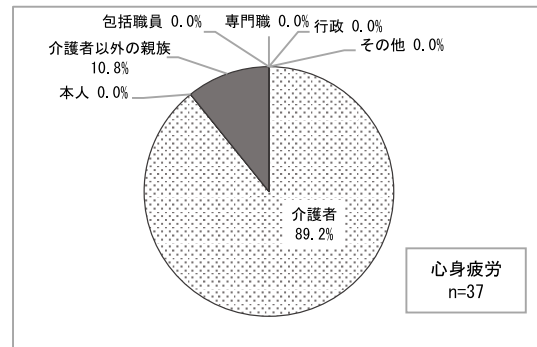


図 26- ③ 相談者の内訳（心身疲労）

家族間のトラブル（複数回答可）では人間関係についての相談が13件と最も多かった。
（図 26- ④）

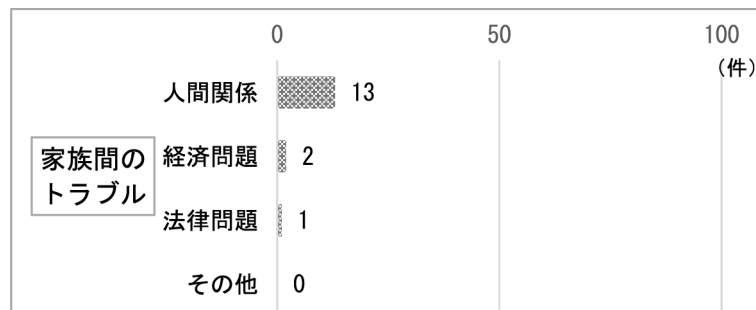


図 26- ④ 相談内容（家族間のトラブル）

家族外のトラブル（複数回答可）についての相談は、延べ16件だった。

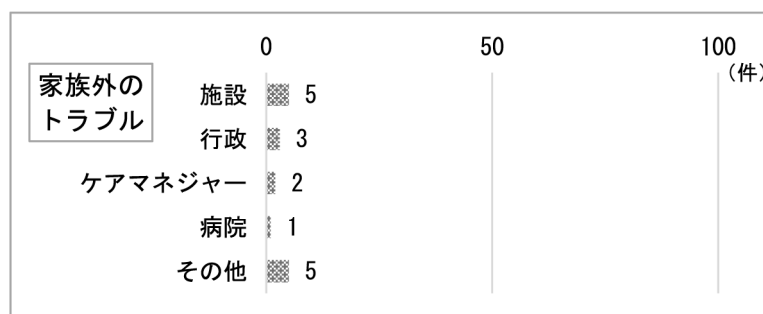


図 26- ⑤ 相談内容（家族外のトラブル）

相談・問い合わせ（複数回答可）についての延べ件数は479件だった（図26-⑥）。その中でも相談件数の多かった相談者本人の事柄、社会資源、症状、就労、病院の項目について、それぞれの相談者の内訳を示した（図26-⑦～⑪）。すべての項目で介護者の割合が最も多かった。相談者本人の事柄では介護者に次いで本人の割合が多く約40%だった（図26-⑦）。

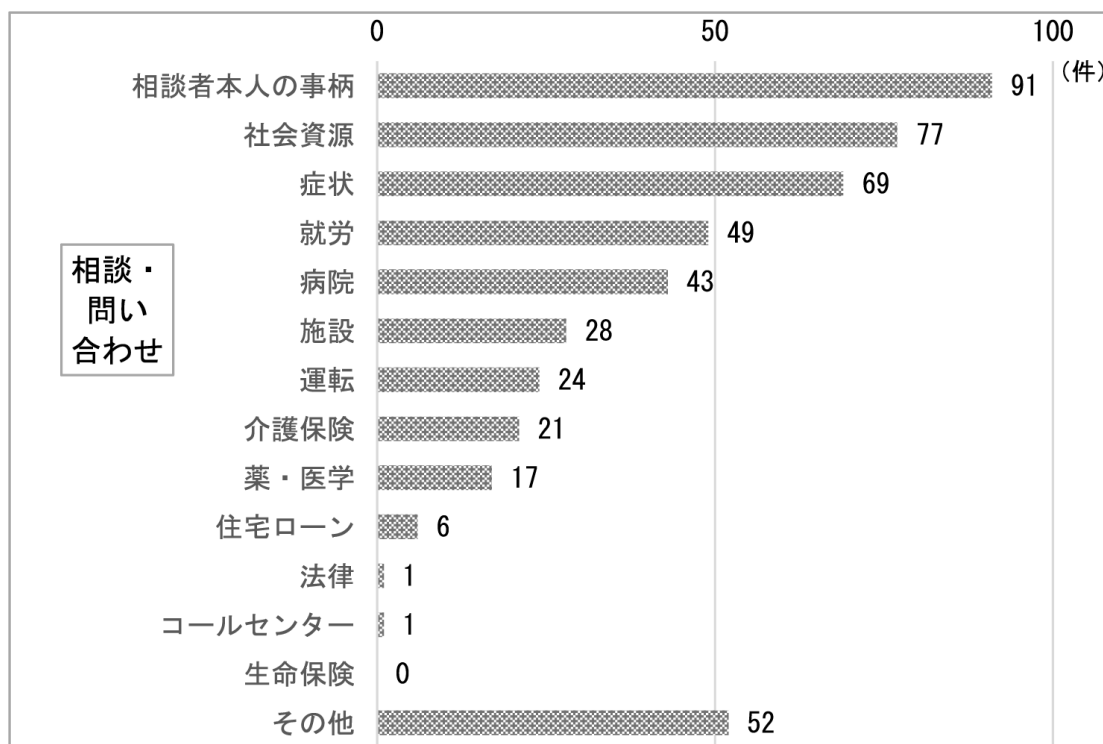


図26-⑥ 相談内容（相談問い合わせ）（n=479）

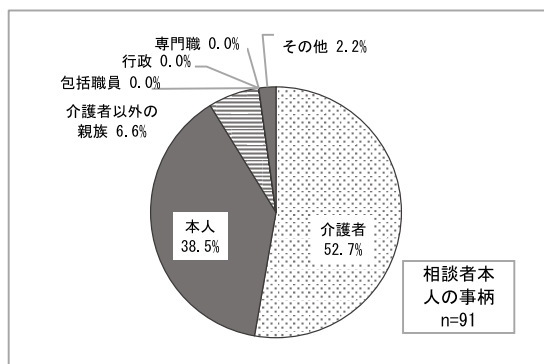


図26-⑦ 相談者の内訳（相談者本人の事柄）

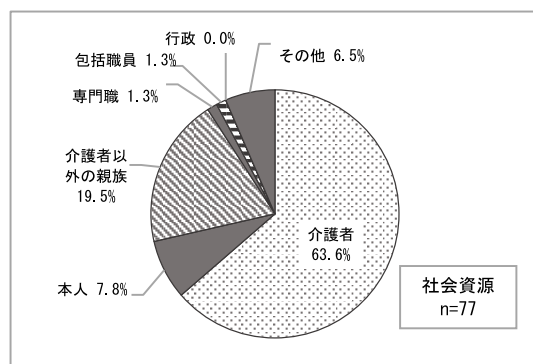


図26-⑧ 相談者の内訳（社会資源）

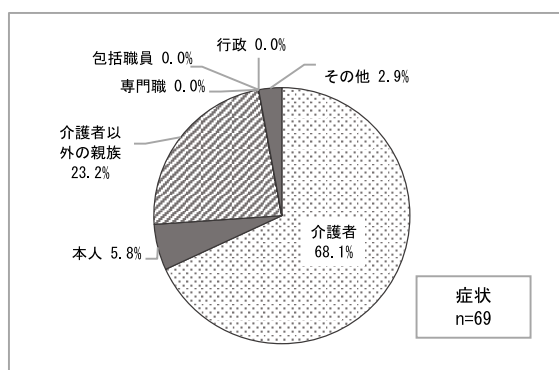


図 26- ⑨ 相談者の内訳（症状）

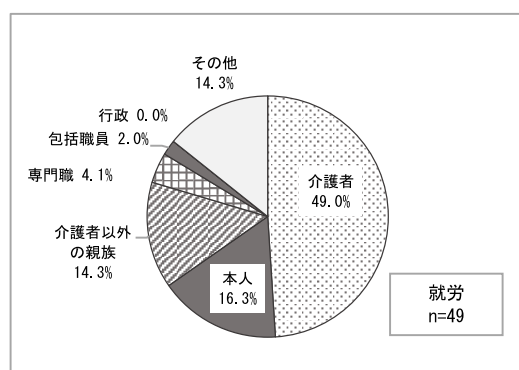


図 26- ⑩ 相談者の内訳（就労）

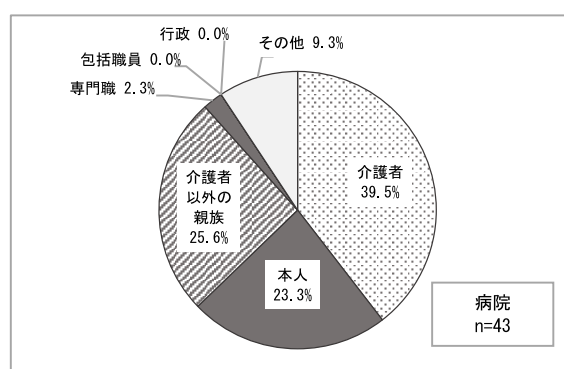


図 26- ⑪ 相談者の内訳（病院）

2. 若年性認知症メール相談

1) 若年性認知症メール相談とは

2020年8月よりメール相談窓口を開設し、若年性認知症コールセンターのホームページにメール相談のリンク先を設けている。メール相談フォームでは、返信先のアドレス、相談者の属性、介護対象者の属性や年代、診断・就労の有無についての回答欄の後に、自由記述の相談内容の欄を設けている。

受け付けた相談には、若年性認知症コールセンターの相談員が対応し、数日以内に返信を行っている。

2) 若年性認知症メール相談の実績

(1) 相談件数等

①相談件数

2022年度は90件のメール相談があり、月平均は7.5件の相談に対応した。(前年度の月平均6.4件)

月別の相談件数を以下に示す(表1)

表1 月別相談件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
相談件数	9	9	7	6	9	6	6	4	11	6	7	10	90

②メール受信時間

コールセンター受付時間以外の相談が75.6%あった(図1)。

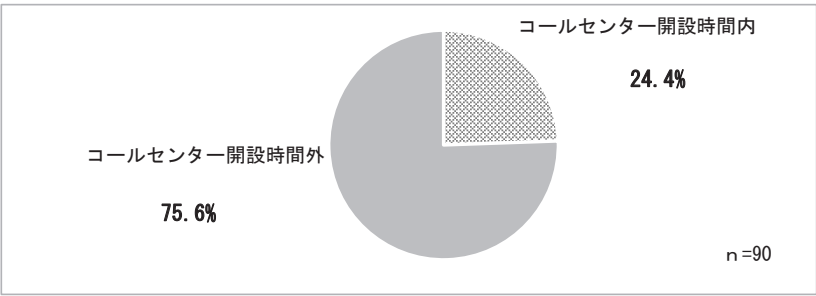


図1 コールセンター開設時間内・外の相談割合

(2) 相談者の状況

①相談者の内訳

相談者の内訳を以下に示す（図2）。

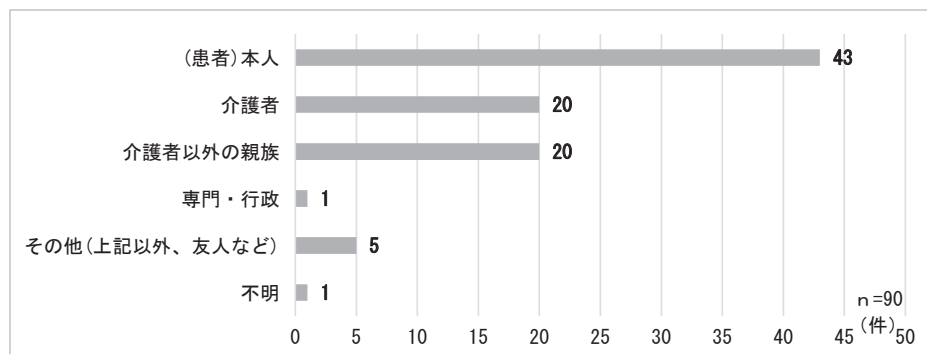


図2 相談者の内訳

②本人の年齢

39歳以下が最も多く、次いで50代が多かった（図3）。

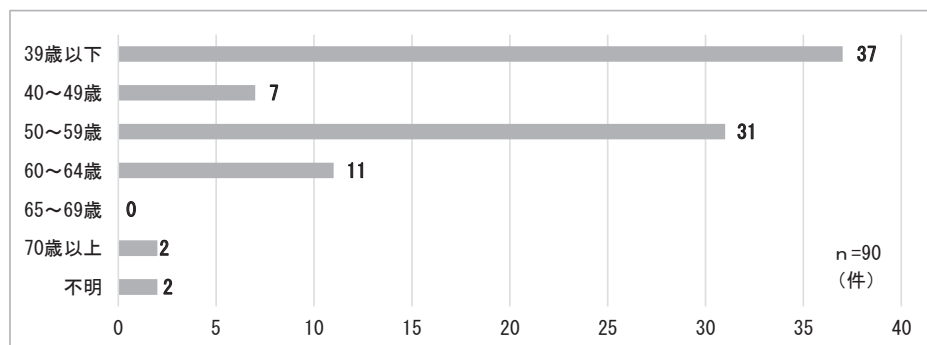


図3 介護対象者の年齢

③認知症の診断

本人の認知症の診断については、「受診していない」が66.7%と最も多く、次いで「あり」が20.0%だった（図4）。

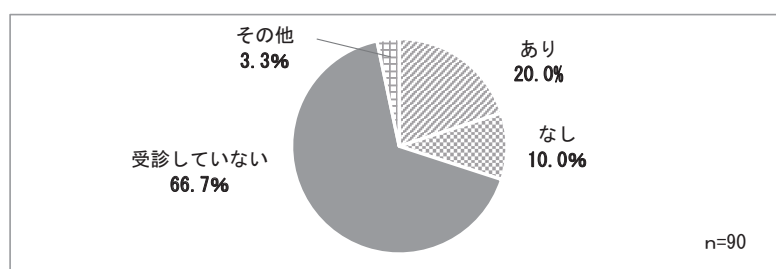


図4 認知症の診断

④就労の有無

本人の就労の有無については、「就労中」が60.0%あり、「就労していない」は33.3%だった（図5）。

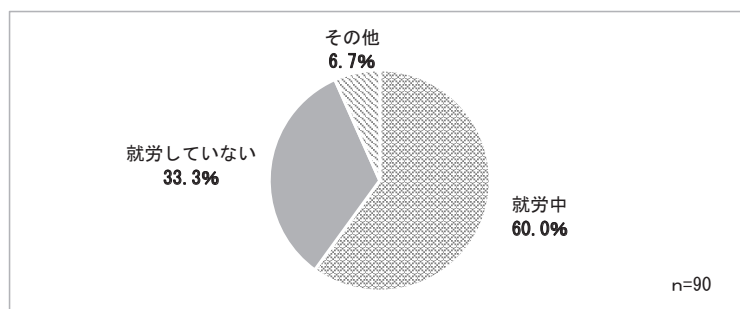


図5 就労の有無

(3) 相談内容

相談内容は、もの忘れなどの症状についての相談が最も多く、次いで病院について（受診する診療科、受診の方法など）の相談が多かった（図6）。

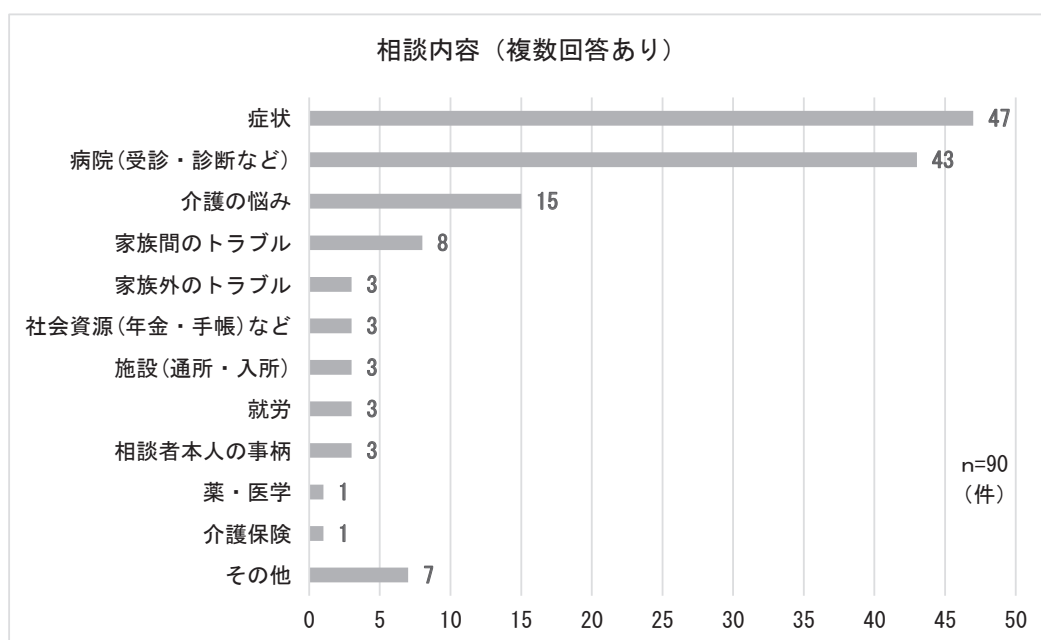


図6 相談内容

すべての相談のうち認知症の診断が「あり」の方のみの相談内容を以下に示す（図7）。

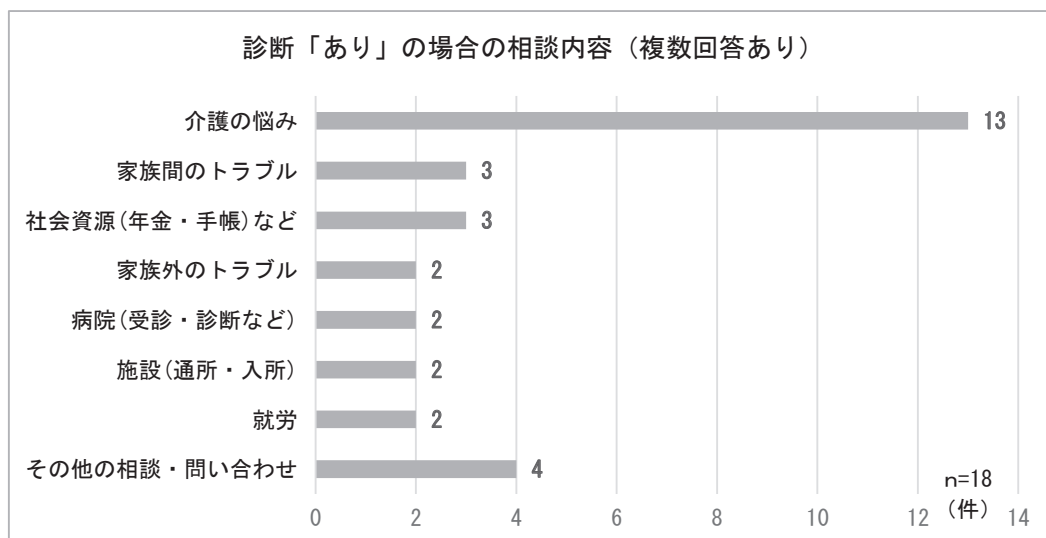


図7 認知症の診断があった場合の相談内容

3. 若年性認知症支援コーディネーターとの連携

1) 支援コーディネーターの案内・支援依頼

若年性認知症コールセンターでは、相談内容や状況に応じて都道府県、指定都市の支援コーディネーターを案内あるいは紹介することがある。具体的にはコールセンターに相談のあったケースの中で、診断直後や職場での調整が必要な人、支援機関とつながっていない人に案内、支援依頼をしている。

①支援コーディネーターの案内

支援コーディネーターの存在、役割を伝えた件数は以下の通りであった（表1）。

表1 相談者に支援コーディネーターを案内した件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	8件	8件	13件	12件	12件	7件	5件	8件	10件	4件	10件	9件

②支援コーディネーターの支援依頼

相談者に了承を得て、当コールセンターより支援コーディネーターに相談者の支援を依頼した件数は以下の通りであった（表2）。

支援コーディネーターには、相談者とつながったことをコールセンターへ報告してもらっている。

表2 支援コーディネーターに支援を依頼した件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	3件	0件	0件	1件	1件	2件	2件	3件	0件	2件	0件	1件

4. 相談事例（電話相談・メール相談）

《傾聴・寄り添い》

- ①相談者の葛藤や不安に寄り添い受け止めている事例
- ②本人の状況や相談者の思いを傾聴し、寄り添い続けている事例

《一般就労》

- ③定年後の継続雇用により介護者が抱える不安に寄り添う事例

《福祉的就労》

- ④退職前から福祉的就労、介護保険利用まで支援を継続した事例

《居場所》

- ⑤退職後の居場所を相談者に寄り添いながら模索する事例
- ⑥居場所が見つからない焦りや不安に寄り添い、社会資源も提案している事例

《介護保険》

- ⑦退職前から介護保険利用まで、社会制度案内など支援を継続した事例
- ⑧本人への対応に苦慮しながらも、支援、サービスに消極的な介護者をサポートしている事例

《メール相談》

- ⑨若年性認知症コールセンターのメール相談から電話相談につながった事例

《若年性認知症支援コーディネーターに支援依頼を行った事例》



《傾聴・寄り添い》

①相談者の葛藤や不安に寄り添い受け止めている事例

Aさん 性別 男性 年齢 60代 診断名 アルツハイマー型認知症	
【相談に至るまでの経緯】	
Aさんは、X-8年にアルツハイマー型認知症と診断された。Aさんの妻は、症状が進行しないようにと、懸命に在宅介護を続けてきたが、家の中で唾を吐く、暴言やトイレの場所が分からないなどがみられた。妻は介護負担が大きくなり、周囲に助けを求めることもできず、Aさんの主治医に相談をすると、介護保険の申請を勧められた。しかしデイサービスの利用をAさんに勧めても拒否し、見学には数回行けたが利用には至らなかった。妻が心労で倒れて入院することになり、その間に別居の娘達がAさんをグループホーム入所へとつなげてくれた。妻は以前より当コールセンターのことを知っており、電話しようか迷っていた。平日は仕事があり忙しいため、時間をつくり思い切った相談した。	
【相談を受けたときの状況】	
Aさんは、グループホームに入所中であるが、感染症が蔓延した影響から面会ができなかった。久しぶりに面会したがAさんの目は虚ろで、覇気がなくなった姿を目の当たりにして、妻自身の具合が悪くなった。自宅で1人の時間をゆっくり過ごせるはずが、Aさんのことを考えてしまい、夜も眠れない。施設側は安心して任せてほしいと言ってくれるが、割り切れない。本来の自分の姿に戻るためには、どうやって気持ちを切り替えれば良いのかと落ち込んでいる。	
【本人の意向】	
初回相談時、Aさんは意思疎通が難しい段階であった。Aさんは、会社を辞めるときに、病気のことをカミングアウトしたくないと言い、誰にも知られないように自己都合による退職をした。在宅介護期間中も、Aさんが精神障害者保健福祉手帳すら申請したくないと言い、社会資源を何も利用してこなかった。診断を受けたときから、「何もかも分からなくなったら殺してくれ、胃ろうはつけないでくれ、延命措置はしないでくれ」と、妻に意思表示していた。	
【家族の状況、家族の意向】	
Aさん夫婦には独立した2人の娘がいる。長女は結婚し、次女は未婚である。Aさんが周囲に病気のことを知られたくないという思いが強く、社会資源も利用拒否してきたため、Aさんの退職後は無収入となり、妻が働く収入と貯金を取り崩して生活してきた。娘達は、相談者が入院する前の様子から「お母さんが死んだら困る」と言い、とても心配していた。Aさんのグループホーム入所後に娘達からは「これからはお母さんの好きなことをして過ごしていけばいいよ」と言ってくれる。しかし、相談者自身が精神的に弱い面があり、Aさんを入所させたことを負い目に感じている。	
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過	
年 月	内 容
X-8年	アルツハイマー型認知症と診断。
X-11月	妻が心労で倒れて入院。
X-10月	Aさんグループホームに入所。
X	妻より、当コールセンターに初回相談。 「気持ちの切り替え方」「面会時にAさんへのケアについて気になる点があり、それを施設側に尋ねても良いか」「病院のソーシャルワーカーから利用できる制度を聞いたが覚えていない」の3点を相談される。今までの経緯を傾聴し、長年の介護を労う。疑問点は施設側に安心して尋ねてほしいと伝える。重度心身障害者医療費助成制度について説明する。 精神障害者保健福祉手帳1級が受給決定する。
X+1月	役所職員が、制度の冊子をくれて、利用できる制度に折り目を付けてくれた。その1つに特別障害者手当があり、グループホームに入所中でも受給できると教えてくれた。申請用紙や診断書などもあわせて用意してくれた。役所で申請していくなかで、周囲にAさんの病気のことが知られてしまうのではないかと心配になり、不安である。周囲に病気のことが知られてしまうのは、Aさんの意思に反することになる。本当に自分がしたことは正しいのだろうかと焦り、不安が襲ってくる。妻の不安な気持ちに寄り添い、傾聴する。社会制度本来の目的や意義を伝えて、安心して申請してほしいことを伝える。 前回相談時に申請を勧められた重度心身障害者医療費助成制度も申請した。

X + 1 年 11 月	A さんは、感染性の病気に罹患し、入院となる。嚥下機能が低下し、医師より胃ろうをどうするか尋ねられた。現状 A さんは、全介助が必要で意思疎通もできない状態であるが、A さんの意思は一貫して変わらなかったことから胃ろうを造設することは A さんの意思に反してしまうと考えると、返答がまとまらず混乱している。傾聴し、気持ちに寄り添いながら、心の整理をしていけるように話をする。A さんは徐々に回復し、経口摂取できるようになり帰園する。
X + 2 年	既婚長女の配偶者の親族から、A さんのことを執拗に聞かれる。グループホームに入所する前は時折、挨拶程度に顔を合わせていたが、入所後は一切ない。A さんの意思を尊重し、病気や入所のことは一切話していない。しかし、そのことで長女が責められているようだ。長女の姻族とは以前よりそりが合わないと感じている。親戚付き合いで悩み、どのように対応して良いのか分からない。妻の思いに寄り添い、傾聴するなかで、妻の気持ちが整理できたようだった。
X + 2 年 1 月	将来的なことが漠然と不安である。A さんの延命措置や、未婚の次女が、結婚するときには、相手の親族にどのように説明したら良いかなど考えると悩んで落ち込む。漠然とした不安に寄り添い、傾聴する。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
相談者は長年の在宅介護に疲弊し、心療内科にも通院してきたが、薬が多量に処方されると転院していた。また、宗教に勧誘されることもあった。メンタルをケアする大切さを後回しにしていた。社会資源の利用や A さんの延命など、大事なことを決定することに不安や焦りがあったが、当コールセンターに電話して話をすることで、落ち着きを取り戻し、自身の考えを整理して答えを見つけていかれた。当コールセンターが心の支えとなっていると相談者から感謝の言葉を頂く。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
今後も、相談者自身に決断が必要な岐路は訪れる。今後も相談者の葛藤や不安を傾聴し、寄り添い、受け止め、相談者自身の力で前進できるように支援していきたい。	

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-8 年	X-11 月	X-10 月	X	X+1 年 11 月	X+2 年 1 月
利用した制度・医療等状況	○アルツハイマー型認知症と診断	○グループホームに入所		○入院（胃ろう、延命措置への同意を悩む）		
		○相談者の入院		○コールセンターに初回相談		
				○精神障害者保健福祉手帳 1 級取得		
				○重度心身障害者医療費助成制度		
				○特別障害者手当		
相談対応で案内した制度等	◆重度心身障害者医療費助成制度					



【電話相談】

《傾聴・寄り添い》

②本人の状況や相談者の思いを傾聴し、寄り添い続けている事例

Bさん	性別	男性	年齢	50代～60代	診断名	MCI
【相談に至るまでの経緯】						
Bさんは会社員。数か月前に出向になり業務が多忙になったところに、知的障害を抱える子どもへの対応が重なり心労が増した。業務中、社有車運転中に事故を起こし、妻が会社の健康相談窓口で電話相談した。そこでの相談の中で、夫に認知症の疑いがあるとの指摘を受け受診を勧められた。妻が同伴して受診し検査の結果、X-2月にMCIと診断された。						
【相談を受けたときの状況】						
Bさんは会社には以前と同様に勤務している。会社には受診や診断について知らせていない。生活の状況も以前と変わりなく、遊興施設に通う趣味は継続している。医師から脳の活性化になるような取り組みを勧められたが、新たな活動はしていない。Bさんの食生活は不規則で偏食がある。以前は問題なかったBさんと子ども達との関係が悪化している。						
【本人の意向】						
診断の際に「会社には言わないといけませんか」と医師に尋ねたものの、会社には申告せずに勤務している。Bさんは「仕事は問題なくできています。半年後の受診はしない」と言い、医師の勧めの認知症予防には関心がない。妻が見る限りでは勤務を辛そうにしている様子はない。						
【家族の状況、家族の意向】						
診断当初、妻はBさんが認知症予防や活性化に取り組もうとしないことを心配している。月日が経過して、妻はBさんの言動に怒りや不安を募らせ、妻自身の精神状態が不安定になる。以前は言わなかったような苦言などをBさんが子ども達に言うようになり、関係が悪化している。子どもには発達障害や知的障害がある。						
【職場の体制、意向】						
定年退職後もBさんの雇用を継続している。						
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過						
年 月	内 容					
X-2月	受診し認知症のグレーゾーンと診断される。					
X	妻が当コールセンターに電話し、認知症予防や活性化について尋ねる。相談員は妻の不安に共感し、認知症予防などについての考え方や取り組みなどを伝える。また医師の指示通り半年後に受診をするよう勧める。					
X+3月	Bさんに数年前からのカードローンの借入れがあることが発覚し妻の心労が強まる。Bさんの飲酒習慣、遊興施設への依存をあらためてBさんと妻が認識し合う。相談員は傾聴し、Bさんが抱えてきたストレスの影響、妻が抱く不安などに共感する。また次回の受診を迷う妻に受診の必要性を伝え、予約を取るよう勧める。					
X+5月	妻がカードローンの返済を工面し、Bさんは遊興施設に行く習慣を止める。妻からセカンドオピニオンについて問われ、相談員が概略を説明する。					
X+6月	セカンドオピニオンに取り組んだ結果、最初の医師の元で通院することを決める。紹介状の診断名「軽度アルツハイマー型認知症の疑い」との記載を妻が確認する。子ども達の状況変化や親戚との関りで妻の心労があり、相談員が傾聴し共感する。					
X+8月	病院での検査の結果、正常とのこと。主治医よりBさんの会社での様子を聞くよう勧められ、妻が会社で「軽度認知障害（以下、MCI）」と診断されていることを伝えBさんの様子を尋ねる。会社からは「業務に全く問題ない」と言われる。子どもの結婚式でBさんが完璧な挨拶をする。Bさんの食生活も改善。相談員は傾聴し、妻が不安を抱く診断名（MCI）について説明する。家族会への参加についても気楽に問い合わせよう勧める。					
X+1年	Bさんが止めていた遊興施設に再び通い出す。レミニール服用。妻のBさんへの対応についての悩みを傾聴し、見守ることを提案。家族の会についても再提案する。					
X+1年6月	Bさんがむきになったりすねたりする様子に家族は以前との違いを感じる。妻がBさんへの対応にいら立つ気持ちを吐露し、相談員は傾聴する。社会資源についても案内する。					
X+1年10月	Bさんへの接し方に苦悩する妻の思いを傾聴する。Bさんにも不安があるであろうこと、MCIの本人が仕事をするの大変さなどを伝え、妻の疲弊にも共感する。					

X + 2 年	B さんは実は発達障害なのではないかと妻に疑問がある。傾聴し、妻の不安を受け止める。
X + 2 年 3 月	B さんの問診テストの結果、前回と変わりなし。B さんへの対応に妻の不満やいら立ちが募る。相談員は傾聴し、B さんの抱える不安についても伝え、見守ることを勧める。居心地よく過ごせることが現状維持につながることを伝える。
X + 2 年 5 月	職場で B さんができないことがある時には少し助けがある、と妻は聞いている。不眠気味など妻の疲弊した状況を傾聴し、不安軽減になるよう妻に多くの思いを話してもらう。
X + 2 年 9 月	妻が発達障害を抱える子どもへの対応で B さんに尋ねても返答がないことにいら立つ。相談員は意見を求める際に、より具体的に選択肢を示して尋ねることを提案する。
X + 2 年 11 月	B さんとの会話の食い違いに妻が怒りを覚える。発達障害の子どもへの戸惑いも話す。相談員は傾聴し、労いの言葉をかける。また受診に同伴することも勧める。
X + 5 年 9 月	B さんは定年後雇用延長され勤務を継続し、診断名（MCI）にも変わりがない。妻は身内の急な不幸、子ども達の状況も話す。夫婦間の連絡はメールで行う。相談員は傾聴し、精神的に不安定な妻自身にも受診を勧める。
X + 8 年 11 月	B さんは就労継続し、65 歳以降の計画も立て、働き続ける意欲を持つ。妻は B さんからのメールにも怒りを感じ、精神的に不安定な状況がある。相談員は傾聴し、B さんの状態の要因を一緒に考える。
X + 9 年 2 月	B さんは就労継続し、公共交通機関で通勤する。B さんの行動に妻の疑問やいら立ちがある。相談員は傾聴し、行動の背景に考え得る要因を伝え、妻の精神的安定を図るよう考え方の切り替えなどを勧める。 日数減で B さんの就労を継続する予定が立つ。妻が地域包括支援センターに相談し、就労のない日の B さんのサービス利用を検討する。抗認知症薬の種類が増える。
X + 9 年 3 月	B さんの些細な言動に妻の怒りが抑えられない。妻は芸能人が亡くなった報道に落ち込み、家族の言葉尻にこだわり続けるなど、妻の精神状態が不安定になる。相談員は妻の辛さを傾聴し、違う視点もあることを伝え、心療内科などへの受診を勧める。
X + 9 年 6 月	日常の夫婦間のもめごとや子ども達の状況を話す。相談員は傾聴し、妻の心労に共感する。
X + 9 年 7 月	B さんが週 3 日の勤務になる。B さんの言動に認知症の進行を妻が疑う。相談員は傾聴し、介護方法や医学的情報を伝える。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
B さんや家族の状況に対応する妻が抱える疑問や怒り、不安などを傾聴し、適切な情報を伝え関わり方や考え方の提案をするなど精神的負担を軽減できるよう対応してきた。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
変化する状況や相談者が抱える思いを傾聴し、多方面での支えになるよう対応を継続していく。	

支援経過

（○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示）

年月	X-2 月	X	X+5 月	X+8 月	X+1 年	X+1 年 6 月	X+4 年 7 月	X+9 年 7 月
利用した制度・医療等状況	○認知症のグレーゾーンと診断される ○コールセンターに初回相談を伝える（予防方法など） ○セカンドオピニオンに取り組む（診断書に軽度アルツハイマー型認知症の疑いと記載） ○MCI と診断 ○会社に診断名 ○レミニール処方 ○定年 ○雇用延長される ○週 3 日勤務になる							
相談対応で案内した制度	◆社会資源全般を案内							



《一般就労》

③定年後の継続雇用により介護者が抱える不安に寄り添う事例

Cさん 性別 男性 年齢 60代前半 診断名 アルツハイマー型認知症	
【相談に至るまでの経緯】	
Cさんは元々、忘れっぽい性格であったが、昨日した話を忘れるということがあり、家族は心配していた。認知症専門医のいるクリニックを受診し、MRI検査等を受けるが脳の萎縮もなく異常なしと言われた。しかし、念のために脳血流検査を勧められ、その結果、アルツハイマー型認知症と診断される。そのときに主治医から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）の案内があり、いくつか資料も受け取る。都道府県が発刊している若年性認知症ガイドブックを読み、相談窓口に掲載している当コールセンターへの相談に至る。	
【相談を受けたときの状況】	
Cさんの就労がどうなるのかと妻は焦っている。住宅ローンは退職金で完済したが、今後の生活資金に大きな不安がある。妻自身も就労しているが、精神疾患が悪化し退職したい思いが強いが、辞められない状況になり心労が募る。妻自身が、状況を悲観し、驚きととまどいから行き場のない気持ちで混乱している。	
【本人の意向】	
診断を受けたことを誰にも言わないでほしい。診断を受けたことは、ショックであるが受け入れるしかない。 仕事に関しては、会社から辞めてほしいと言われるまで、働き続けたい。	
【家族の状況、家族の意向】	
妻は元々精神的に弱かったが、数年前に子どもを亡くしたことで、精神科に通院している。Cさんが献身的に支えてきた。Cさんの健康診断時に要検査となっていた項目があったのに、受診させなかったことが原因ではないかと自責の念に駆られ、毎日どうしたらいいのだろうかと不安が襲ってくる。Cさんが診断を受けたことに対して、妻が精神的に落ち込み、Cさんが妻の気持ちに寄り添っている。Cさん夫婦の近所に、息子家族が居る。将来的に息子に負担がかかるだろうと、妻は息子に、財産の全てを提示し、書面でも示すから安心してほしいと伝えてある。	
【職場の体制、意向】	
定年を迎え、継続雇用制度により、年契約での再雇用となる。花形の部署に所属していたが、部署異動があり、所属先は少人数の社員で、Cさんにとってはストレスがかからない環境である。会社には病気のことを伝えないので、働ける限り働き続けたいと思い、通勤している。	
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過	
年 月	内 容
X-1年	元々、忘れっぽい性格のため、発達障害を疑い受診をするが、問題ないと言われる。
X-6月	継続雇用制度により、年契約で再雇用となる。所属先も変更となるが、仕事に支障はない。
X-2月	認知症専門医がいるクリニックを受診し、MRI検査等を受け、問題ないと言われるが、念のためにと、脳血流検査を勧められる。
X-1月	アルツハイマー型認知症と診断。支援コーディネーターとの面談予約をする。
X	妻より当コールセンターに初回相談。妻は、「Cさんが病気になったのは自分のせいだ」と自身を責めて、強い不安に襲われている。傾聴に努め、妻に寄り添うことで、落ち着きを取り戻す。 相談後、支援コーディネーターと面談する。
X+1月	妻は自身の状態から仕事を辞める予定だったが、Cさんの状況から継続する決意をするが、作中に発作を起こす。妻自身が大きな不安を抱えているため、寄り添い傾聴する。Cさんは、就労意欲があるため、その気持ちを尊重し、見守るように伝える。傷病手当金、障害年金、失業等給付の説明をする。また、家族会への参加も勧める。 地域包括支援センターの職員が、地域に数か所ある家族会の案内のチラシをくれる。家族会に参加すると、Cさんより症状が進行した若年性認知症当事者の方がみえて、妻は、Cさんの将来を想像してしまい、ショックから食欲不振になる。一緒に参加したCさんは、「大丈夫だよ」と言っている。また、Cさんの抗認知症薬についても他の参加者から指摘を受けて、どうしてCさんにその薬が処方されたのかとパニックになる。妻の気持ちに寄り添い、家族会での出来事を受け止める。薬についても丁寧に説明し、主治医に尋ねることを提案する。

X + 2 月	自立支援医療を申請する。C さんの就労意欲はとても高い。妻自身が辛い精神状態であり、「毎日でもコールセンターに電話相談をしたい」と言われ、傾聴に努め、寄り添う。
X + 3 月	C さんの就労意欲に変化はない。妻の親族の介護について、親族間で揉めていることから、妻は自身に介護負担がくることを心配し、不安になる気持ちを吐露する。傾聴し、寄り添う。
X + 10 月	C さんは次年度も再雇用。妻は C さんの退職後の不安から、老齢年金の繰上げ受給を視野に入れ、委任状を持って年金事務所に相談する。妻の親族間の揉め事が解消される。地域に数か所ある家族会に全て参加する。1 か所気に入る場所ができて、継続的に参加する。家族会で同じ立場の介護者と出会う。会話の中で良い出来事を妻が気づくようにさり気なく促し、励ます。
X + 1 年 2 月	頼りにしていた息子が病気入院となり、不安が募る。息子の配偶者が C さん夫婦宅で同居することとなり、C さんは生活リズムが崩れてしまうが、仕事は継続できている。将来的に息子の面倒も看ることになるのかと不安が増す。話を聞いてもらい嬉しいと言われる。
X + 1 年 3 月	息子夫婦のことで、混乱し興奮し怒りが抑えられない。傾聴により落ち着きを取り戻す。
X + 1 年 8 月	再雇用更新時期。C さんは駅から会社へ向かう道に迷うことや、会社の部署のセキュリティを解除できないことがあり、妻が助言し解決する。このような出来事から C さんは働く自信を失い「仕事を辞める」と口にする。支援コーディネーターとの面談で、福祉的就労を検討する。 再雇用の更新後、突然会社から受診勧告を受ける。C さんの最近の様子を心配した周囲が、会社の担当者に相談したことで、上司が心配する。C さんは「仕事に行けない、辞めたい」と言うので、有給休暇を取得する。会社からは受診結果を報告するように言われる。妻は、会社への対応方法が分からず混乱している。会社への対応方法を助言し、会社へ伝える内容を妻とともに考える。傷病手当金の資格喪失後の継続給付について説明する。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
相談者である妻の混乱が強いため、傾聴し寄り添い、励ましてきた。妻自身が混乱をすると、当コールセンターを頼り、話をすることで落ち着きを取り戻し、妻とともに現状を整理することができた。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
相談当初より、支援コーディネーターが丁寧に支援して関わっている。当コールセンターとしては、相談者のとまどいや混乱を傾聴により、受け止めて、落ち着きを取り戻せるように支援していく。	

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-6 月	X-2 月	X	X+1 月	X+2 月	X+10 月	X+1 年 8 月
利用した制度・医療等状況	○再雇用契約		○アルツハイマー型認知症と診断		○自立支援医療を申請	○再雇用契約	○会社より受診勧告
			○コールセンターに初回相談				○退職意向
			○家族会へ参加			○家族会へ参加	○福祉的就労見学予定
			○支援コーディネーターと面談				
相談対応で案内した制度等	◆支援コーディネーター						◆傷病手当金の資格喪失後の継続給付
	◆傷病手当金						
	◆障害年金						
	◆失業等給付						
	◆家族会の案内						
	◆社会活動を行う当事者について						



《福祉的就労》

④退職前から福祉的就労、介護保険利用まで支援を継続した事例

Dさん 性別 男性 年齢 60代 診断名 MCI のちに アルツハイマー型認知症	
【相談に至るまでの経緯】	
Dさんは会社員だった30代の頃に、多忙な業務などが原因でうつ病を発症したが、配置転換などの配慮により症状は改善した。その後、公的な職業に転職。多忙な業務を行い、休みがなく生活は不規則だった。次第にDさんにうつ傾向が見られ、もの忘れもあり脳神経内科でMRI検査を受けたが異常はなかった。 その後、職場からの勧告を受け、認知症専門医療機関に受診した結果、MCIと診断された。	
【相談を受けたときの状況】	
Dさんの診断結果から4日後、妻から当コールセンターに相談があった。Dさんには記憶力低下の自覚があり、多忙なスケジュール管理が難しく、妻に何度も同じことを尋ねることがあった。不安やストレスが強く夜中に眠れないなどの症状があった。 Dさんの仕事の契約は残り9か月ほどあり、Dさんはその後も契約を更新したいと考えていたが、職場からは継続をあきらめるべきとの声があった。	
【本人の意向】	
相談開始時には、9か月先の契約終了後も同職を継続したいと思っていたが、家族と相談の末、更新を断念した。 X+2年頃から開始した障害者枠の一般就労では、1年ほど経過して、徐々に休みがちになった。	
【家族の状況、家族の意向】	
相談開始時には、Dさんが今の契約で業務を終了した場合、その先の仕事はどうなってしまうのかと妻は不安を感じていた。また、MCIの状態から適切な対策によって症状が改善するのではないかと期待を持っていた。 Dさんが退職を決めた頃には、退職後、生活のためDさんに他の仕事に就いてもらいたいとの意向が妻にあった。居住地域でDさんの病気を公表することにためらいがあった。	
【職場の体制、意向】	
職場の同僚からは、同職の就労継続はあきらめるよう進言されていた。	
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過	
年 月	内 容
X-1年	Dさんにうつ傾向がみられる。
X-6月	脳神経内科でMRI検査を受け、異常なし。
X-4日	認知症専門医療機関にてMCIと診断される。
X	妻は当コールセンターにDさんの今後の仕事についての不安を相談する。
X+1月	家族と相談した結果、Dさんは現職の契約更新をしないことを決意する。相談員は退職後の過ごし方について若年性認知症支援コーディネーターに相談するよう勧める。認知症の人と家族の会、社会活動に取り組む当事者についての情報も伝える。
X+2月 ～ X+7月	退職後にDさんが他の仕事に就くことを妻は希望しているが、病気の公表を妻がためらっている。病名を伝えずに仕事探しができるかと問われ、相談員は病気の非公表がDさんにとって負担になる可能性があることを伝える。障害者枠での一般就労、福祉的就労について伝え、Dさんができることに着目して仕事探しをするよう勧める。また、当事者の講演開催の予定情報を尋ねられ、問合せ先を伝える。障害年金、精神障害者保健福祉手帳についての概略、日常生活での支障を工夫によって改善する具体例を伝える。 Dさん夫妻に地域のさまざまな支援者とのつながりができ始めているが、妻には地域への公表にためらいがある。
X+9月	Dさんが退職する。

X + 1 年 6 月 ～ X + 3 年 1 月	アルツハイマー型認知症と診断が変更される。介護保険のデイサービス利用を試みるが D さんが希望せず中止。地域の支援者の協力により就労継続支援 A 型で清掃業務に就く。通勤には妻が同行。1 年ほど経ち、D さんが仕事を休みがちになる。今の仕事が D さんの負担になっていないか支援者に相談するよう勧める。妻の不安や疲弊した気持ちを傾聴し相談員は対応の仕方を提案する。妻はパート勤務を始める。
X + 3 年 5 月	D さんの障害年金申請に妻が取り組み始め、不明なことを相談する。相談員は細かに対応。
X + 3 年 6 月	D さんが就労継続支援 A 型の清掃業を退職し、在宅で過ごす。
X + 3 年 7 月	若年性認知症に特化したデイサービスなど日中の居場所について妻が相談し、相談員が情報提供する。日常の様子、通所の交通手段について傾聴する。
X + 3 年 8 月	デイサービス通所かデイケア通所（医療保険）かの選択で、どちらにも障壁（通所時の同行者や交通費など）があり妻が悩む。状況や妻の気持ちを傾聴し、対応を共に考える。
X + 3 年 9 月	各所への問い合わせなどにより、通所の同行者も見つかりデイサービス利用となる。初回の利用の後、D さんも気に入った様子。地域の運動施設利用や支援者との外出も増え、D さん、妻共に精神的に安定する。
X + 3 年 10 月	日常生活で D さんに症状の進行が感じられる時は妻の不安が増す。一旦中止した障害年金申請を再検討する。相談員は傾聴し、年金申請や日々の対応について提案する。
X + 4 年 1 月	複数の通所・訪問サービスを利用。妻は D さんの日常生活の様子、症状の進行への不安を話し、相談員は傾聴する。
X + 4 年 2 月	D さんが同じことを何度も尋ねることに妻の心労が増す。相談員は妻の心情を傾聴し、日常生活での支障に対する工夫や、その要因について共に考え理解を深める。できないことを受容すること、妻自身の楽しみをもつことも勧める。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
診断後しばらくは病名の公表をためらい、先々に不安を抱える妻の心情を傾聴し、新たな視点につながる情報や、社会制度に関する情報を提供してきた。また、妻の細かな疑問や対応に苦慮することがらに対しひとつひとつ共に考え、疲弊する気持ちを受容してきた。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
D さんの症状と妻の心情を傾聴し、受容、適切な提案と助言を継続していきたい。	

支援経過

（○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示）

年月	X-6 月	X-4 日	X	X+1 月	X+9 月	X+3 年 6 月	X+3 年 9 月	X+4 年 1 月
利用した制度・医療等状況	○受診し検査の結果異常なし ○MCI と診断			○コールセンターに初回相談（今後の就労・予防方法など） ○契約終了時に退職することを決心	○退職	○アルツハイマー型認知症と診断が変わる ○就労継続支援 A 型利用 ○就労継続支援 A 型を退職	○デイサービス利用開始 ○複数の介護サービスを利用	
相談対応で案内した制度等				◆支援コーディネーター ◆退職後の過ごし方の検討を提案 ◆認知症の人と家族の会 ◆社会活動を行う当事者について ◆福祉的就労 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆障害年金		◆障害年金（再案内） ◆介護保険		



《居場所》

⑤退職後の居場所を相談者に寄り添いながら模索する事例

Eさん 性別 男性 年齢 60代半ば 診断名 前頭側頭型認知症	
【相談に至るまでの経緯】	
Eさんは、支払いをせず物を持ってきたり、飲酒運転を繰り返すようになった。反省はするが隠れて飲酒をするなど抑制が効かない様子がみられ、妻は認知症を疑い精神科の主治医に相談したが診断には至らなかった。 50代後半になり仕事上のミスと社内での飲酒が発覚した。産業医より受診を促され検査すると前頭側頭型認知症と診断され、「職場復帰はできない」と言われ、当コールセンターへ相談があった。飲酒はやめられないが、運転は事故を起こしたことでやめた。	
【相談を受けたときの状況】	
Eさんは休職に至ったことで会社や産業医に対して「会社の罫にはまった」とやり場のない怒りがある一方、子どもには「事故を起こしたときに死ねばよかった」と気持ちを吐き出していた。仕事も車も取り上げられ落ち込んでいた。妻は世間体もあり恥ずかしい気持ちと夫がこれからどう変わっていくのか不安であった。	
【本人の意向】	
会社を休職した当時は、会社に対して怒りが強かったが、自宅で過ごす生活に慣れて、自身で、趣味や遊興を見つけて楽しんでいる。初回相談から7年経過するが、現在も1人で趣味を楽しむために出掛けたり、病院受診も1人で行く。最近では同じ味のパンが気に入り、そればかりを食べている。	
【家族の状況、家族の意向】	
子ども達は独立し、夫婦2人で田舎暮らしをしていた。診断後、妻は、近所の目が気になり子ども達が住む街中へ引っ越したいという気持ちが強くなる。引っ越し後、Eさんも環境の変化に対応でき趣味を謳歌する様子を妻も少しずつ受け入れていった。しかし、Eさんの症状への対応は妻も困惑し苦慮している。辛い気持ちを聴いてほしい。	
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過	
年 月	内 容
X - 3年	万引きや飲酒運転で逮捕される。
X - 4月	職場でミスを起こし、配置転換となる。産業医から受診勧奨があり受診をする。
X - 1月	前頭側頭型認知症の診断を受ける。交通事故を起こす。
X	休職し、傷病手当金の申請をする。今までの経緯を傾聴する。主治医との折り合いが悪いとの相談を受け、認知症疾患医療センターを案内する。また、社会資源について説明する。
X + 1月	傷病手当金が受給決定される。トラブルに対して最寄りの警察にも相談しておくことを勧める。
X + 2月	趣味に散財し、家族が疲弊する。介護方法の助言をし、家族会も勧める。
X + 3月	受診時、Eさんの前で主治医に症状を伝えることができないと悩む妻に伝え方を助言する。
X + 4月	定期受診に必要性を感じない相談を受けるが、今後の継続的な社会資源利用には必要であることを伝える。引っ越しを検討していることに対して環境の変化への対応を伝える。
X + 5月	趣味に散財することがなくなり、無気力状態となるEさんへの対応方法と、田舎暮らしのため近所の目が気になることへの不安を傾聴する。
X + 10月	社会保険労務士に依頼し障害年金を申請する。指定難病の医療費助成を説明する。
X + 1年	Eさんはアルバイトと趣味を謳歌する。親族から預かっているお金をつぎ込み、高価な商品も購入していることを止められない妻の悩みを傾聴し、介護方法を伝える。
X + 1年5月	Eさんが電動自転車で出掛けることが多いことから、自転車の保険加入を勧める。

X + 1 年 6 月	E さんの不摂生な生活を心配する妻の気持ちを傾聴し、介護方法を伝える。
X + 1 年 10 月	定年退職を迎え、傷病手当金終了となり障害年金を受給する。引っ越しを検討しているが、E さんの精神面が不安という妻の悩みを傾聴し、介護方法を伝える。
X + 2 年 1 月	退職後、失業等給付を受給する。街中に引っ越しをして、E さんも混乱なく過ごせている。かかりつけの病院が遠方になり転院を検討したいと相談を受け、助言しながら、共に考える。
X + 2 年 6 月	当センターからの助言で、移転先の警察署に E さんのことを伝えて登録してもらうことや、地域包括支援センター、役所の担当窓口にも相談することを勧める。
X + 3 年 8 月	役所から就労継続支援事業所を案内される。E さんは自由気ままに生活していることから、難しいだろうと妻は思う。就労継続支援事業所について丁寧に説明する。
X + 5 年 6 月	E さんが「自分には精神疾患があるから何をしても罪にならない」と発言したり、妻に対して刃物を向けたり、バットで体を突いてくる行為を執拗にするなど恐怖を感じる。傾聴し介護方法を伝え、主治医や若年性認知症支援コーディネーターに相談することを勧める。
X + 6 年 3 月	E さんが遊興に興じて、妻に小遣いを要求する。執拗に妻の身体を触る行為があるが、気持ちを切り替えている。支援者と繋がっていないことから電話相談しか気持ちを話す場がない。傾聴により、妻の気持ちが安定する。
X + 7 年 5 月	E さんが店で万引きをして警察に保護される。妻が迎えに行くと、E さんはショックで泣いているので、妻は警察に病気のことを説明し、理解を求めた。また、E さんのことを登録してもらうようお願いした。E さんは子ども達に今回のことを伝えたいでほしいと言う。親族が同じ地域に多いことから心配になり妻は混乱している。傾聴し、介護保険について詳しく説明する。
X + 7 年 6 月	運転免許証の更新時期が近づくが、E さんは身分証がなくなると困ると言い、返納を拒否している。運転経歴証明書について説明する。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
傾聴により、相談者の精神面を支えてきた。X+7 年の関りの中で、相談者と相談員の間に信頼関係を築くことができ、相談者が辛いときに、気持ちを吐き出せる場となった。社会資源についても、申請のときに戸惑う相談者へ丁寧に説明し、落ち着いて申請でき、受給結果前にも気持ちが落ち着かない相談者へ寄り添えた。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
E さんの症状は、X+7 年の経過の中で、比較的進行が穏やかであった。しかし、経過の中で、若年性認知症支援コーディネーター、行政、地域包括支援センター、福祉的就労を勧めてきたが、繋がらなかった。今後も、支援者との繋がりの重要性を丁寧に説明し、支援に結びつくようにしたい。現在、相談者の心労が強くみられるので、今後、前頭側頭型認知症への対応方法を丁寧に説明し、相談者が理解し、受容できるように支援していく。	

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-3 年 4 月	X-1 月	X	X+10 月	X+1 年 10 月	X+2 年 1 月	X+3 年 8 月	X+7 年 5 月
利用した制度・医療等状況	○万引きや飲酒運転で逮捕 ○配置転換と、産業医から受診勧奨		○前頭側頭型認知症と診断 ○認知症疾患医療センターを案内		○退職		○転院 ○行政より就労継続支援事業所案内	○万引きにより保護
相談対応で案内した制度等			◆傷病手当金申請 ◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆障害年金 ◆失業等給付		◆引っ越しによる環境変化への助言		◆福祉的就労 ◆転居先の警察、地域包括支援センター、行政に相談	◆介護保険
				◆指定難病の医療費助成制度 ◆自転車の保険加入→毎年更新				◆運転経歴証明書



《居場所》

⑥居場所が見るからない焦りや不安に寄り添い、社会資源も提案している事例

Fさん 性別 男性 年齢 50代後半 診断名 大脳皮質基底核変性症疑い	
【相談に至るまでの経緯】	
X-10月に、うつ病で入院し、検査の結果、前頭側頭型認知症か大脳皮質基底核変性症と診断された。月に1回程度の通院と服薬治療を受けているが、頭痛、倦怠感、意欲低下が改善されない。抑うつ状態で、仕事のことも心配で、他の当事者の方はどのように受容して過ごしているのか知りたくてインターネットで検索し、Fさん本人より、当コールセンターへ相談に至る。	
【相談を受けたときの状況】	
自営業で、管理業務の仕事をしているが、能力低下を感じる。なんとか仕事はやっているが、倦怠感や意欲低下で思うようにできない。自営業なので、どうしていけばいいのかわからない。辞めたら経済的に困るが、廃業を進めていくにしても、自身で説明して進めていくことができない。	
【本人の意向】	
家族に、迷惑をかけたくないで、できるだけ仕事は続けたい。病気のせいで、家族が自分から離れてしまうのではないかと不安を抱えている。周囲に病気のことを知られたくないので、障害サービスは利用したくない。自身に合った居場所を教してほしい。	
【家族の状況、家族の意向】	
妻は医療従事者のため、仕事が忙しい。子育てもあり、多忙ではあるが、Fさんの受診には付き添ってくれる。Fさんが身体的に辛い状態である様子を見ても、反応は薄い。また、妻は世間体をとっても気にしている。周囲に知られてしまう支援は、受けさせたくない。	
【職場の体制、意向】	
自営業（従業員なし）で、管理業務の仕事をしているが、能力低下を感じる。なんとか仕事はやっているが、倦怠感や意欲低下で思うようにできない。自営業なので、どうしていけばいいのかわからない。辞めたら経済的に困るが、廃業を進めていくにしても、自身で説明して進めていくことができない。	
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過	
年 月	内 容
X-2年	不眠傾向となり、意欲低下や運転への不安などの自覚症状あり。
X-10月	うつ病で入院となる。
X-9月	検査の結果、前頭側頭型認知症か、大脳皮質基底核変性症であると診断される。月に1度の定期受診となり、抗認知症薬と抗うつ薬を服用する。
X-3月	病気が進行していると感じることから、主治医に相談するも、心理テストが満点のため進行していないと言われる。病院の相談窓口で、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳、介護保険の説明を受けて、自立支援医療を申請する。精神障害者保健福祉手帳に関しては、妻が取得に反対する。
X	Fさんより他の当事者の過ごし方を知りたいと相談があり、若年性認知症当事者として活動する方を紹介し、当事者の会や家族会を案内する。福祉的就労も伝える。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）について説明する。
X+4月	倦怠感や意欲の低下から、自営業への不安を吐露する。傾聴に努め、自営業が難しくなったときには、福祉的就労の選択肢があることや、障害年金について説明する。今後のことを支援コーディネーターに相談することを勧める。
X+5月	支援コーディネーターとの面談を予約する。支援コーディネーターに何を相談したら良いかと相談を受けたため、Fさん自身の心配事、不安なことをメモにして伝えることを勧める。

X + 6 月	妻が多忙で時間がないため、支援コーディネーターと面談できていない。Fさんは倦怠感や無気力がある反面、多動や焦燥感があり混乱している。自営業が繁忙期を迎え、何とかこなせたが今後は厳しいと感じる。別の疾患により入院が必要となったが、大部屋の他の患者に迷惑にならないか、自身が耐えられるか心配している。不安な気持ちに寄り添い、傾聴する。入院への不安について、主治医に相談することを勧める。再度、当事者の会や家族を案内する。
X + 11 月	自身の症状が進行しているのではないかと強い不安がある。抗うつ薬を中止したら、頭痛や家の中をあてもなくウロウロしてしまう。どこに相談したら良いのか分からないと相談を受け、体調面は主治医に相談し、支援コーディネーターにも相談することを勧める。
X + 1 年 2 月	診断書にレビー小体型認知症か前頭側頭型認知症と記されている。頭痛がひどく多動もあり、介護保険サービス（デイサービス）の利用は難しいと思うし、送迎車が自宅前に停まることに抵抗があるが、家に閉じこもっていることも良くないと思い、悩んでいる。介護保険について丁寧に説明する。また、主治医と支援コーディネーターに相談することを勧める。
X + 1 年 3 月	相談先からデイケアや家族会などを勧められるが、症状により参加できないと諦めてしまう。自身に合った居場所が見つからないことへの不安を傾聴する。
X + 1 年 5 月	成年後見人制度を利用したいと思い、詳しい検査を受けると、医師から「認知症ではない、大脳皮質基底核変性症の疑いがある」と言われる。心理テストは満点である。症状が改善されないことや将来への不安が強く、傾聴する。成年後見制度の説明をする。
X + 1 年 8 月	多動に対して頓服薬を服用するが効果を感じられない、仕事もできないと自己嫌悪に陥り、抑うつ状態である。傾聴し、薬については主治医に相談することを勧める。
X + 2 年 1 月	自営業をどうしていけばいいのかが一番の心配事である。経済面の不安が大きい。状況を勘案し、確定診断の有無による将来への影響を丁寧に説明する。支援コーディネーターに相談することを勧めるが、Fさんは、支援コーディネーターの存在を初めて聞くリアクションをされる。

【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

Fさん自身は、症状が進行していると感じ、不安も強く、医療機関に受診をしても、症状が改善されないことや、仕事がかたくなでできないことへの焦燥感が拭えない。その気持ちへ寄り添い、傾聴することで、Fさんが落ち着き、現状と一緒に整理して考えていくことができた。

【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

何度も、支援コーディネーターに繋がる大切さを丁寧に伝えてきたが、不明瞭である。今後、Fさんに了解を得て、当コールセンターから支援コーディネーターに繋ぐことを提案していきたい。

支援経過

（○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示）

年月	X-10月	X-9月	X	X+6月	X+1年2月	X+1年5月
利用した制度・医療等状況	○うつ病で入院	○前頭側頭型認知症か、大脳皮質基底核変性症であると診断される	○自立支援医療申請 ○コールセンターへ初回相談	○別の疾患で入院 ○自営業が繁忙期	○レビー小体型認知症か前頭側頭型認知症であると診断書にある	○認知症ではなく、大脳皮質基底核変性症の疑いとなる
相談対応で案内した制			◆支援コーディネーター ◆過ごし方の検討を提案 ◆当事者の会や家族会の案内 ◆社会活動を行う当事者について ◆福祉的就労 ◆精神障害者保健福祉手帳	◆障害年金	◆介護保険	◆成年後見制度



《介護保険》

⑦退職前から介護保険利用まで社会制度案内など支援を継続した事例

Gさん 性別 男性 年齢 50代後半 診断名 アルツハイマー型と前頭側頭型認知症	
【相談に至るまでの経緯】	
X-1年6月、Gさんにももの忘れがあり受診したが、MRI検査では異常がなかった。その後のX-2月から会社の指示で給与は支給のまま休職となった。X-1月、会社から認知症専門医への受診勧告を受け、産業医の情報提供書と近医の紹介状を持って認知症疾患医療センターに受診した。産業医が作成した情報提供書にはGさんが仕事に支障をきたしているエピソード（人との約束を忘れる、駅構内でずっと過ごしているなど）が書かれていた。 検査の結果、具体的な疾患名は判別していないが認知症であるとのことで抗認知症薬が処方された。会社へ提出した診断書には、「軽度認知障害（MCI）の疑い」と記載された。この時期に妻は病院内の相談員に相談しガイドブックを入手した。妻は、翌日に会社の担当者と産業医との面談を控えており、不安になって、当コールセンターに電話し何かから手をつけていいのかわからないと話した。	
【相談を受けたときの状況】	
Gさんは少し前に自損事故を起こしたため、車の運転を自主的にやめ車も処分していた。 Gさんは会社の指示により休職中。ジム通いなどしながら在宅で過ごしていた。	
【本人の意向】	
妻の話では、Gさんは診断前後の受診時には深刻さはなく、人ごとのように受け止めている様子だった。今後の生活に対するGさんの希望は妻から語られなかったが、休職から通勤に戻った時の降格・部署変更等の変化を受け入れている。	
【家族の状況、家族の意向】	
発症時、妻は住宅ローンが10年程残っていることもあり、Gさんにできるだけ長く働いてほしいと思っていた。 しかしその後、定年後再雇用になったものの、会社から年度途中の退職を言われた時には、妻はそれを受け入れた。それにより妻は経済的支援になる社会制度の知識を得て利用申請し、ローン返済や家計を組み立て直した。 Gさんの退職後、Gさんがデイサービスを利用している間に妻はパート勤務をするようになった。妻はできるだけ子どもたちの負担にならないようにしたいと考え、そのように努めている。	
【職場の体制、意向】	
Gさんの異変に気づき、まず休職を勧めた。産業医と連携して情報提供書を作成して受診を勧告した。診断の報告を受け、産業医とともに家族との面談を行った。その後、2度の降格と部署変更を指示した。定年後の再雇用を前に精神障害者保健福祉手帳（以下、手帳）の取得を勧め、再雇用開始になったものの年度途中での退職を判断した。	
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過	
年 月	内 容
X-1年6月	もの忘れがあり、受診しMRI検査を受けるが異常なし。
X-2月	会社からの指示で給料は支給のまま休職となる。
X-1月	会社より認知症専門医への受診勧告を受け認知症疾患医療センターに受診。認知症と診断され抗認知症薬が処方される。会社への提出診断書には「軽度認知障害（MCI）の疑い」と記された。病院内の相談員に相談しガイドブックを入手する。
X	翌日に会社の担当者と産業医との面談があるため不安になり当コールセンターに電話する。 相談員は妻の不安を受け止めつつ、翌日の面談では会社側の対応をしっかりと説明してもらい、返答に迷うことがあれば後日に返答すること、Gさんや妻の希望を伝えることを勧める。Gさんの今後の生活に対する思いなどを聞き、夫婦で話し合うよう勧める。社会制度・住宅ローン返済についても説明する。
X+1月	アルツハイマー型認知症と診断される。休職が終わり通勤が再開する。会社から降格と部署変更を伝えられる。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）について説明する。
X+8月	さらに降格と部署変更がある。来年度の再雇用について会社に尋ねると手帳を取得するよう言われる。

X + 9 月	妻が当コールセンターに電話し、手帳取得の意味、再雇用とならなかった場合の過ごし方、住宅ローンの返済残があるため生命保険の高度障害について尋ねる。夫が時に感情失禁し暴れることへの対応について警察を呼んで良いかと相談する。相談員は、障害者枠での雇用の場合に手帳が必要であること、退職後の過ごし方（ハローワークでの求職活動で仕事探し、福祉的就労、介護保険サービスの利用）について伝える。 傷病手当金と高度障害について説明する。Gさんの行動が危険な時には警察を呼んでも良いが主治医に症状をしっかりと伝える必要があること、メモ書きで渡しても良いことを伝える。
X + 10 月	会社の勧めで手帳の申請をする。
X + 11 月	Gさんが通勤電車で他の乗客とトラブルがあり、Gさんは否認したが警察から取り調べを受ける。妻は警察に病気のことを伝え、弁護士にも相談し対応する。妻は相手の乗客からの言いがかりだと感じているが、このことが会社が再雇用を拒む理由になるのではないかと不安になっている。 この出来事の2週間後、受診時に主治医からアルツハイマー型に加えて前頭側頭型認知症の併発があると診断される。
X + 1 年	妻が当コールセンターに電話し、近況を報告。前頭側頭型認知症が診断名に加わったことで、手帳の等級に変化はないか、会社が雇用延長をしないのではないかと、障害年金の申請方法を尋ねる。相談員は不安を傾聴し、質問にひとつずつ答える。
X + 2 年	妻が当コールセンターに電話し、近況を報告。Gさんは雇用延長されたものの会社の判断で2か月後の退職となり、現在は有給休暇を取得している。障害年金2級が認定され受給が始まっている。退職後は傷病手当金ではなく雇用保険の失業等給付を就職困難者として申請していく予定だが、問題なくできるか心配。上手くいく方法を具体的に知りたいと相談。相談員は、手帳を取得済として窓口申請に行ってみよう勧める。
X + 4 年 1 月	妻が当コールセンターに電話し、Gさんの近況を報告。Gさんは要介護3、若年性認知症専門のデイサービスに週4～5日喜んで通所している。Gさんは書字と言葉の理解が困難であるため住宅ローン残が2年程だが、完済時に成年後見制度を利用する必要があるかを尋ねる。相談員はこのローンの完済に関しての制度利用の必要はないが、症状が進んだ際、必要な場合もあると伝える。 妻は生命保険の高度障害について検討しているが、どう問い合わせるかを相談。相談員はまず匿名で保険会社に尋ねよう勧める。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
診断前後の相談者の不安が強い頃から、不安なこと、不明なことなどがある度に、心情を吐露したり尋ねたりできる場として当コールセンターとつながってきた。相談の度に傾聴し不安を受け止めつつ、その疑問に答えたり共に考えたりしてきた。相談員と話すなかで、相談者の気持ちの整理や疑問の解明などにつながり、介護生活の一助になったものと考ええる。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
変化する状況や相談者の心情を尋ね、不安や疑問があれば軽減できるよう対応していきたいと考える。	

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-1年6月	X-2月	X-1月	X	X+1月	X+11月	X+1年	X+2年	X+4年1月
利用した制度・医療等状況	○受診し検査の結果異常なし	○会社より受診勧告 受診の結果、認知症と診断	○コールセンターに初回相談	○アルツハイマー型認知症と診断	○通勤を再開、降格・部署変更	○通勤電車でトラブル	○アルツハイマー型と前頭側頭型認知症	◆自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳取得 ○雇用延長	○退職 ◆障害年金2級 ◆障害年金1級
相談対応で案内した制度等			◆傷病手当金 ◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆障害年金 ◆就労（一般・福祉的） ◆障害年金 ◆住宅ローン			◆障害年金（再案内） ◆住宅ローン（再案内） ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆障害年金	◆失業等給付	◆成年後見制度 ◆住宅ローン（再案内）	



【電話相談】

《介護保険》

⑧本人への対応に苦慮しながらも、支援、サービスに消極的な介護者をサポートしている事例

Hさん 性別 女性 年齢 50代前半 診断名 アルツハイマー型認知症	
【相談に至るまでの経緯】	
Hさんは学校の講師や文化教室の指導者などの仕事に就いていた。家族は4～5年前からHさんのものの忘れに気づいていたが、更年期障害だろうなどと考えていた。数年後、文化教室の生徒からHさんの異変を知らせる電話を夫が受けた。またHさんの運転免許更新時に名前が書けなかったことを見た夫は拒否するHさんに受診を勧め、2年前にアルツハイマー型認知症と診断された。以来、定期通院し、服薬治療を継続してきたが、今後のことを考えて夫から当コールセンターに相談があった。	
【相談を受けたときの状況】	
仕事にでる夫が食事の用意をしておけばHさんは何とか食べている。日中は自宅で一人で過ごしている。ほとんどの家事は夫と共にこなしている。 普段は夫婦仲良く穏やかに過ごせるが、受診の前になるとHさんが病院に行くのを嫌がり、受診を勧める夫に激しく怒る。受診後には自分を「あほ扱いされた」と泣く。そのような姿を受け止める夫も辛い。前回の受診の時は、息子がHさんに受診を勧めてくれてなんとか病院に行くことができた。	
【本人の意向】	
認知症の受診や服薬に対する拒否が強い。普段は穏やかに過ごしている。 文化教室を閉じる際にはコロナ禍でもあり「やりきった」と納得の上だった。 日中、一人で過ごすことに対して「さびしい」と話す。	
【家族の状況、家族の意向】	
夫と子どもたちは日中、仕事や学校に出る。 夫はHさんにはできるだけことをしてやりたいと思っているが、受診を嫌がるHさんにうまく対応できず夫の精神的疲労が強まっている。 同居する子どもたちに迷惑をかけたくないと夫は思っている。 Hさんの様子を見ると第三者の支援者に介入してもらうのは今は無理だと夫は思っている。いつかHさんが排泄などを一人でできなくなったら専門職に相談したいと思っている。	
【職場の体制、意向】	
(就労していない)	
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過	
年 月	内 容
X-4～5年	ものの忘れの症状が出始める。
X-2年6月頃	文化教室の生徒からHさんの異変を知らせる電話がある。Hさんの運転免許更新時に自分の名前が書けないのを夫が見る。
X-2年	アルツハイマー型認知症と診断される。 Hさんの納得の上で、コロナ禍のため文化教室を閉鎖する。
X	夫が当コールセンターに電話する。Hさんの経歴や受診拒否が強い状況、自身の心身疲労を話す。相談員は傾聴し、Hさんの受診や服薬についての思いを尊重しつつ家族で話し合うことを勧める。夫の心身疲労に共感し、一人で抱え込まないよう伝える。
X+5月	夫が当コールセンターに電話し、現状を話す。大学病院から脳神経外科の病院（主治医は同じ）に転院し服薬から貼り薬に変更していること、Hさんにももの忘れ、言葉が出ない、文字が書けない、単独での調理ができない、衣服の着脱を間違える、門扉の開け閉めに苦戦するといった症状がある。Hさんは日中一人で過ごしており「寂しい」と話すとのこと。夫が出勤前に慌ただしく朝食準備をしていた時に妻が突発的に家を飛び出したことがあり、その対応を相談する。相談員はその原因を考えてみた上で対策を考えることを勧める。また日中の通所や訪問介護のサービス利用について伝える。近所への公表についても相談し、相談員からは、問題が起きそうな状況の時に公表に踏み切るケースもあり、少しずつの公表も良いことを伝える。また、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）への相談や男性介護者の集いなどへの参加を勧める。支援コーディネーターには既につながっていて家族会への参加を勧められたが、まだ行けていないとのこと。

X + 7 月	夫が当コールセンターに電話し、現状を話す。貼り薬の使用にも H さんの拒否があり、転院した新たな主治医には「日常生活でできることをするのが一番の薬になる」と言われたことから、貼り薬も止めることにしたとのこと。薬の使用について止めてよかったケース、止めなければよかったケースを知りたいと夫から相談。相談員は、抗認知症薬の一般的なことを伝え、両ケースが本人にどのような働きがあるか、本人の状況を共有しながら話し合った。 夫は H さんの症状や家事などの様子を話し、見守りなどに忍耐を要する夫の疲弊を訴える。また、H さんには様々なことに拒否が強い状況があるため福祉的就労や介護保険サービスの申請・利用は今は絶対に無理だと夫が話し、状況が変化したら検討すると話す。相談員は夫の気持ちを傾聴する。
X + 1 年 2 月	夫が当コールセンターに電話し、現状を話す。現主治医の元、服薬はせずサプリメントを服用していること、H さんの受診拒否が続いていることから代理受診を認めてもらえているとのこと。また H さんは日中自宅で一人で過ごしていること、在宅介護で工夫をしていること、排泄や簡単な調理、食事の仕方などが困難になってきていること、主治医から介護保険の申請を勧められていることを話す。相談員は、夫が地域包括支援センターに相談することにためらいがあることを知って、申請に向けての後押しをし、介護保険、障害年金などの概略も伝える。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
当コールセンターでは、介護者が行ってきた今までの対応や現状、H さんを思う気持ち、日々の対応に疲弊していることを傾聴し、受容してきた。その思いなどを整理し、辛さを軽減できるように伝えてきた。また、介護者の気持ちのタイミングを見て、それを後押しし適切な社会制度の案内も行った。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
現状を尋ね、その時々課題に対して適切な案内を続けていきたい。介護者の気持ちを支え、思いが整理できるような対応を継続していきたいと考える。	

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-4~5 年	X-2 年	X	X+5 月	X+7 月	X+1 年 2 月
利用した制度・医療等状況	○ものの忘れの 症状が始まる	○アルツハイマー型 認知症と診断 服薬開始	○受診と服薬に 拒否が強い	○貼り薬に変更	○貼り薬を中止 ○転院	○ADL の低下に対し 家族が工夫するが疲弊も募る
相談対応で案内した制度等			◆若年性認知症支援コーディネーター ◆家族会など介護者の集い ◆介護保険			◆介護保険（再案内） ◆障害年金



《メール相談》

⑨若年性認知症コールセンターのメール相談から電話相談につながった事例

Iさん 性別 男性 年齢 60代前半 診断名 アルツハイマー型認知症	
【相談に至るまでの経緯】	
相談者はIさんの息子。Iさんは、妻と息子の3人暮らし。2か所の病院を受診し、認知症と診断されるが、どちらの病院も服薬、定期受診を勧められなかった。診断した医師より、介護保険の利用を勧められたため、デイサービスを利用するが、次第にIさんの症状が悪化し、妻と息子の介護負担が大きくなり疲弊している。介護負担の軽減など何か方法はないかとインターネットで検索したところ、当コールセンターのメール相談がみつかり相談に至った。	
【相談を受けたときの状況】	
Iさんは、介護保険のデイサービスを利用している。妻と息子への介護負担が大きくなり、デイサービスの利用回数を増やしたいが、経済的な理由から簡単に増やすことができない。他に何か良い方法がないか知りたいということで、当コールセンターのメール相談より相談を受ける。	
【本人の意向】	
Iさんは意思疎通がすこし難しい状態である。トイレの場所が分からない、排泄の仕方も忘れている様子。食事のときも座ってられない。体調や天候が悪くても、外に出て行ってしまう。最近では、息子のことを認識できていない様子である。家族の声掛けに、同じ言葉を繰り返している。持病の治療のための自己管理ができないので、妻が管理している状態である。	
【家族の状況、家族の意向】	
妻の介護負担が大きくなり、心労からIさんを怒鳴ってしまい、時々手をあげてしまうこともあり限界の状態である。妻自身も、持病があるが、仕事をしないと生活できないことから、仕事を掛け持ちして働いている。息子自身も仕事を掛け持ちして働かないと生活できない状況である。ケアマネジャーや行政に、精神的に辛い状況を訴えても方策が見つからず、今後どうなっていくのかと途方に暮れている。	
【職場の体制、意向】	
現在、就労していない。会社員や自営業であったが、診断当時は無職であった。	
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過	
年 月	内 容
X－数年前	Iさんは持病の治療を継続的に受けている。
X－3年	Iさんのもの忘れを心配した妻が、持病のかかりつけ医に相談をし、総合病院を紹介してもらう。総合病院での検査の結果、異常はみられず、1年後に再受診となる。
X－2年10月	Iさんは、運転中に赤信号で交差点に進入し、事故を起こす。 事故後、総合病院に受診をして、認知症と診断される。服薬は勧められず、病院としての治療はないということで、介護保険を勧められる。 Iさんの症状が進行して、妻の介護負担が大きくなり、息子がケアマネジャーに相談すると、クリニック（神経内科）を受診することを勧められる。クリニックの医師は、「周囲で支援、ケアができる環境を整えなさい」と言われて、服薬も定期受診の提案がなかったため、認知症に関しての通院は一切していない。
X	コールセンターのメール相談に、Iさんの息子より初回の相談あり。在宅介護が大変であるが、介護保険の通所介護の利用回数を増やすことは、経済的に厳しいとの相談のため、社会資源（自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳、障害年金）の申請の有無、認知症高齢者等の個人賠償責任保険への加入の有無を確認することと、認知症デイケアについての説明を返信する。

X + 1 月	コールセンターのメール相談に息子より 2 回目の相談あり。 初回相談後、要介護認定の再申請の審査結果が出たが、介護度は変わらない。I さんの状態は悪化しているのに、なぜ介護度が変わらないのかと相談あり。また、初回相談後 I さんが感染性の疾患により ADL が低下し、家族の介護負担が増幅し疲弊していると相談あり。再度、社会資源の活用の有無を確認する内容や、ケアマネジャーや主治医、地域包括支援センターへの相談を促し、コールセンターへの電話相談を勧める内容を返信する。 メール返信から数日後に、コールセンター電話相談へ息子より相談あり。詳しく状況を伺うが、主介護者ではないため、詳細が分からない。また、社会資源は未活用で、該当しないものと思っていたとのこと。病院も診断を受けたのみで、定期的に通院していなかったことが判明する。 同日、息子より再度、電話相談があり、I さんの介護をしていた I さんの妻の手が空いたから話をしてほしいということで、詳細を伺うことができる。妻に、社会資源（自立支援医療、障害年金、精神障害者保健福祉手帳）の確認をすると、老齢厚生年金の案内通知が届いた時期に、I さんは自分の名前も書けない状態だったので、年金事務所に相談すると、障害年金を申請することを勧められた。しかし総合病院の医師からは、該当しないと言われてしまい、受給できないものと思い、症状が進行しても受診せず、相談してこなかったとのこと。 このような状況であることから、家族の同意を得て支援コーディネーターへ紹介し、つなげる。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
メール相談では、介護による心身疲労と経済問題を訴える内容であったため、社会資源の活用について、確認の返信をした。しかし、社会資源の活用について返信がなく、ひたすら介護による心身疲労の訴えの内容のみだったことから、電話相談を強く促す返信をする。後日、息子より電話相談があり、その続きに I さんの妻と話をすることができ、詳細を把握することができた。社会資源の活用がなされていないことから、家族の同意のもと、若年性認知症支援コーディネーターへつなぐことができた。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
相談者である息子は、仕事が忙しいため、電話相談が難しい。今回は、感染性の疾患に家族で罹患したことにより、療養期間のため電話することができた。メール相談は 24 時間受け付けているが、リアルタイムに返信ができないため、相談者の介護による心身疲労にメールでどこまで寄り添えるかが課題である。	

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-数年前	X-3 年	-2 年 10 月	X	X+1 月
利用した制度・医療等状況	○持病の継続治療	○受診し検査の結果異常なし	○認知症と診断 ○アルツハイマー型認知症と診断 ○交通事故	○コールセンターに初回メール相談（介護による心身疲労） ○介護保険のデイサービス利用 ◆特別支給の老齢厚生年金	○コールセンターにメール相談（介護による心身疲労） ○コールセンターに電話相談
相談対応で案内した制度等	◆支援コーディネーター ◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆障害年金 ◆個人賠償責任保険 ◆認知症デイクア				



《若年性認知症支援コーディネーターに支援依頼を行った事例》

2020年度5月より、電話相談の中で都道府県・指定都市の若年性認知症支援コーディネーターにつなぐ必要があると判断したケースについて、相談者より支援コーディネーターに情報提供することへの了解が得られた場合に、コールセンターの相談員から該当地域の支援コーディネーターに支援の依頼を行っている。

また、了解が得られなかった場合は支援コーディネーターの案内のみを行っている。

Aさん	性別	男性	年齢	50代後半	診断名	アルツハイマー型認知症
【相談内容】 診断・生活の状況など						
相談者はAさんの妻。Aさんは大手企業（本社）に勤めている。数年前よりB県在住のAさんの母を妻が介護するために、Aさんが単身赴任となった。妻はAさんが単身赴任中のため職場での様子が分からないが、産業医から受診勧奨があり、B県の病院を紹介された。検査の結果、アルツハイマー型認知症と診断される。現在、B県の自宅在宅ワークをしている。支社がB県にもあるので、転勤させてほしいと妻は思っている。診断書を会社に提出し、返事待ちである。今後、どこに相談していけばいいのか教えてほしい。						
【若年性認知症コールセンターでの対応】						
社会制度（自立支援医療・障害年金・精神障害者保健福祉手帳）を説明。今後の仕事について、休職中の支援（傷病手当金・福祉的就労）を説明。若年性認知症支援コーディネーターについて説明し、連携をとることを提案する。相談者の了解が得られたため、相談者の居住地の支援コーディネーターに情報提供し、相談者と連絡を取るよう依頼した。						

Bさん	性別	女性	年齢	60代前半	診断名	アルツハイマー型認知症
【相談内容】 診断・生活の状況など						
相談者はBさん本人。夫の他界後、義母の介護を長年1人で担う。数年前にもの忘れを心配し、受診をしたが異常はなかった。義母の他界後にもの忘れがひどくなった。義母の介護のときにお世話になった地域包括支援センターに相談すると、受診に付き添ってくれた。検査入院を経て、数か月前にアルツハイマー型認知症と診断された。診断後も、運転を続け、実母を連れて買い物に出掛けていた。ふとしたときに、運転してはいけないと病院から言われた気がして、病院からもらったハンドブックを見た。「本当に運転してはいけないのだろうか」と、コールセンターに相談した。						
【若年性認知症コールセンターでの対応】						
認知症の方の運転は原則禁止となっているので、運転を続けることは難しいことを説明。若年性認知症支援コーディネーターについて説明し、支援にはいってもらうことを提案する。相談者の了解が得られたため、居住地の支援コーディネーターに情報提供し、相談者と連絡を取るよう依頼した。						

Cさん	性別	女性	年齢	60代前半	診断名	レビー小体型認知症
【相談内容】 診断・生活の状況など						
相談者はCさんの夫。妻は就労していたが、もの忘れが原因で退職した。その後、何か所か病院を受診し、数年前にレビー小体型認知症と診断された。現在、介護保険のデイサービスを週2回利用中で、経済的な理由から利用回数を増やせない。夫自身も病気があり思うように働けない。今後どのような制度が申請できるか教えてほしい。日々、人との関わりが少ないことが症状の進行につながっているのではないかと心配である。						
【若年性認知症コールセンターでの対応】						
社会制度（自立支援医療・障害年金・精神障害者保健福祉手帳）を説明。居場所についても説明。若年性認知症支援コーディネーターについて説明し、連携をとることを提案する。相談者の了解が得られたため、居住地の支援コーディネーターに情報提供し、相談者と連絡をとるよう依頼した。						

Dさん	性別	男性	年齢	60代前半	診断名	前頭側頭型認知症
【相談内容】 診断・生活の状況など						
相談者はDさんの妻。数年前に職場と主治医から就労継続は難しいという判断があり、退職した。その後はアルバイトをしていた。アルバイトも難しくなり、辞めた後にハローワークに相談すると、働く意欲がないと難しいと言われ失業等給付は受給できなかった。妻は自立支援医療・障害年金の手続きをしようと準備している。主治医からコールセンターに相談するように勧められた。相談したいことは、認知症の診断を受けると、住宅ローンが免除されると知ったが、そのことを知らずに完済してしまった。取り戻せるか相談したい。						
【若年性認知症コールセンターでの対応】						
団体信用生命保険は、住宅ローンの返済途中で、死亡・高度障害になった場合に、本人に代わって生命保険会社が住宅ローン残高を支払うというものと説明。若年性認知症支援コーディネーターについて説明し、今後の社会制度の申請や本人の居場所について、連携をとることを提案する。相談者の理解が得られたため、居住地の支援コーディネーターに情報提供し、相談者と連絡を取るよう依頼した。						

Eさん	性別	男性	年齢	50代後半	診断名	MCI
【相談内容】 診断・生活の状況など						
相談者はEさんの妻。数年前よりおかしいと感じていた。昨年、専門医のいるクリニックを受診した結果、アルツハイマー型認知症ではないかということで、高度な専門医療機関を紹介された。結果、正常に近いMCIと診断されたので、職場には知らせずに就労継続可能かと思っていた。しかし、Eさんとの会話の辻褄が合わないなど仕事に支障をきたしているとのことで、受診勧奨と休職を勧められた。Eさんと職場とのやり取りは二転三転し、退職する方向になったようだが、妻には状況が分からなくなった。Eさんは再就職のため、就職活動すると言う。このような状況下でやっておいた方がよいことを教えてほしい。						
【若年性認知症コールセンターでの対応】						
まずは、職場に退職が事実かどうか、休職は可能かなど確認してほしいということを説明。若年性認知症支援コーディネーターについて説明し、連携をとることを提案する。相談者の理解が得られたため、居住地の支援コーディネーターに情報提供し、相談者と連絡を取るよう依頼した。						

Fさん	性別	男性	年齢	50代前半	診断名	濃い疑い
【相談内容】 診断・生活の状況など						
相談者はFさんの妻。Fさんは公務員として勤務中。特殊な業務のため、少しの判断ミスが許されない中、危険なミスがみられたことと、適性検査が合格できないことから受診勧奨を受け、認知症疾患医療センターを受診した。結果、かなり疑わしいが、Fさんの職業的に慎重に診断したいということだった。職場では、すでに業務内容が変更され、社会制度の説明を受けた。経済面は職場と話し合っていくこととなっている。今後については精神障害者保健福祉手帳を取得して、障害者雇用となるのかなど話し合っていく予定である。確定診断後、落ち着いたら同じ立場の方たちと話がしたい。						
【若年性認知症コールセンターでの対応】						
就労や居場所について説明。若年性認知症支援コーディネーターについて説明し、連携をとることを提案する。相談者の理解が得られたため、居住地の支援コーディネーターに情報提供し、相談者と連絡をとるよう依頼した。						

VI 資料

■若年性認知症コールセンター 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 コールセンター

若年性認知症コールセンターは全国若年性認知症支援センターが運営しています

令和5年4月より水曜日の相談時間が10:00～19:00に延長されました

お気軽に下記フリーコール（無料）までお電話ください

0800-100-2707

相談は無料です 月～土曜日 10:00～15:00（年末年始・祝祭日除く）
ただし水曜日 10:00～19:00

メールでのご相談も受け付けています

詳しくは下記のURLからホームページへアクセスしてください。
<https://y-ninchisyotel.net/>

若年性認知症コールセンター

全国どこからでもご相談いただけます

匿名でご相談できます

専門教育を受けた相談員が対応します。個人情報厳守します。

「最近もの忘れが…これって認知症？」「話を聞いてもらうだけでもいいの？」「身近で心配な人がいるのだけど」一度相談してみませんか？ 心配なこと、不安なこと、つらいこと… いつでもご相談下さい。

配偶者への影響

家事ができなくなる。夫は仕事が十分に続けられなくなる。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

心理的影響が大きい。中学生・高校生は親を養育する時期です。思春期の子供が受け入れるのは困難です。

仕事への影響

記憶力の低下によるミスの増加。納期やスケジュール管理などの対応の遅れ。仕事を続けるのが困難な状況となります。

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 愛知県大府市半町三丁目294番地
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。 TEL:0562-44-5551

「若年性認知症」とは？

認知症は、脳細胞と神経細胞の機能が低下し、記憶や判断力、行動力などが衰える病気です。若年性認知症は、40歳未満で発症する認知症です。原因は多岐にわたりますが、脳の血管障害や遺伝的な要因などが考えられます。早期発見・早期治療が重要です。

若年性認知症コールセンターは、若年性認知症の患者さんやご家族、関係者の方々に、最新の研究情報や治療法、相談窓口などを提供しています。

相談は無料です。下記フリーコール（無料）まで

若年性認知症コールセンター 0800-100-2707

月～土曜日 10:00～15:00
10:00～19:00（水曜日）

メールでのご相談も受け付けています

[http://y-ninchisyotel.net/](https://y-ninchisyotel.net/)

働き盛り世代の発症は 周辺にも大きな影響を及ぼします。

配偶者への影響

配偶者が発症した場合、家事や子育てなどの役割が一人に集中することになります。経済的負担や精神的負担も大きくなります。早期発見・早期治療が重要です。

子どもへの影響

子どもにとっても精神的負担は大きいです。学校生活や将来への不安を感じることがあります。適切なサポートが必要です。

仕事への影響

認知症を発症した場合、仕事でのミスや遅れが増える可能性があります。職場での人間関係にも影響を及ぼすことがあります。

専門的な検査と診断を受けることが可能な医療機関の情報を提供しました。

認知症介護研究・研修大府センター

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。

若年性認知症コールセンターでは メール相談も受け付けています お気軽にご相談ください！

専門教育を受けた相談員がメールでお答えします。個人情報厳守します。

相談はHPから

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

メールでのご相談はこちらをクリック

もの忘れの症状がありますが、若年性認知症でしょうか？

職場で認知症ではと心配になる人がいます。どうしたらよいですか？

若年性認知症と診断されました。仕事や生活はどうなりますか？

お電話でのご相談はこちら

0800-100-2707（無料）

月～土曜日（年末年始・祝祭日除く）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 愛知県大府市半町三丁目294番地
TEL:0562-44-5551

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。

若年性認知症コールセンター

0800-100-2707

月～土曜日 10:00～15:00
10:00～19:00（水曜日）

メールでのご相談も受け付けています

[http://y-ninchisyotel.net/](https://y-ninchisyotel.net/)

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。

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

若年性認知症コールセンター

検索

若年性認知症コールセンター

ひとりで悩んでいませんか
若年性認知症のことを知ってください
同じ方向を向いて一緒に考えましょう
お気軽にコールセンターまでお電話を

メール相談は
こちらから

0800-100-2707

メールでのご相談は
こちらをクリック

●相談日・時間(年末年始・祝日除く)

月～土曜日 10:00～15:00 ただし水曜日 10:00～19:00

令和5年4月より水曜日の相談時間を10:00～19:00とします。

若年性認知症コールセンターは、全国若年性認知症支援センターの事業として実施しています。

全国若年性認知症
支援センターとは



若年性認知症
について知る



生活を支える
制度や支援



若年性認知症の人が
集える場所



クリック

コールセンターに
とどいた声



全国各地の
専門相談窓口



パンフレット
報告書



みんなの広場

全国の若年性認知症に関する
施設・事業所をご案内いたします

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等を掲載させて頂き、全国の若年
性認知症の方が利用できるサービスや交流会、カフェ、相談窓口
等をご案内したいと考えています。
「みんなの広場」をご覧頂き、活動を掲載しても良いとお考えの事業
所様ございましたら、是非、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
E-mail:hiroba@donet.gr.jp

北海道・東北

北海道 青森 岩手 宮城 秋田
山形 福島

関東・甲信越

茨城 栃木 群馬 埼玉 千葉
東京 神奈川 新潟 山梨 長野

住所からカフェやつどい等
簡単に探せます

住所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
のカフェやつどい等を簡単
に探すことができます。

若年性認知症にまつわる情報を
コンテンツ別にご紹介

全国若年性認知症
支援センターとは

若年性認知症
について知る

生活を支える
制度や支援

若年性認知症の人が
集える場所

コールセンターに
とどいた声

全国各地の
専門相談窓口

パンフレット
報告書

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。●個人情報厳守します。

ご利用時間

月～土曜日
10:00～15:00
ただし水曜日10:00～19:00
(年末年始・祝日除く)

若年性認知症コールセンターは全国若年性認知症支援センターが運営しています



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

「ご存知ですか？若年性認知症のこと（企業・事業所向）」リーフレット

若年性認知症コールセンター

若年性認知症に関する電話相談ができます。ご本人やご家族、関係者からの相談を受けています。
社会資源の情報提供と共にその申請方法などわかりやすくお伝えします。

☎0800-100-2707（通話料無料）

メール相談も可能です。ホームページの専用フォームから
ご相談ください。

●相談日・時間（年末年始・祝日を除く）

月～土曜日 10:00～15:00
ただし水曜日 10:00～19:00

若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症のご本人やご家族だけでなく、勤務先の企業や地域包括支援センター、市町村等からの相談に応じ、若年性認知症の特性に配慮した医療・福祉・就労等の総合的な支援を行います。
都道府県及び一部の指定都市に配置されています。
設置県については <http://y-ninchisyotei.net/callcenter/linkbanner.html>

専門の医療機関

「認知症かな？」と思ったら、かかりつけ医など身近な医療機関にご相談ください。必要に応じて、専門の医療機関（認知症疾患医療センター等）を紹介してくれます。
認知症疾患医療センターとは、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県及び指定都市が指定する医療機関に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、様々な症状に対する相談、地域における医療機関等の紹介などを行う医療機関です。各都道府県のホームページから検索してください。

障害者雇用・就労に関する支援機関

■ハローワーク

就職を希望する障害者の方の職業指導、職業紹介等を行います。

<http://www.mhlw.go.jp/kyujin/hwmap.html>

■障害者職業センター

障害者に対する職業相談を行います。事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談に応じ、援助を行います。必要に応じて、ジョブコーチを派遣し、障害者の就労を支援します。

<http://www.jeed.or.jp/location/chiiki/>

■障害者就業・生活支援センター

障害者の身近な地域において、就業面及び生活面における一体的な相談支援を行います。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyoutaiteikyoku/0000146183.pdf>

精神障害者保健福祉手帳・障害年金

■精神障害者保健福祉手帳（市町村の障害福祉課窓口等にて）

精神障害者の自立と社会参加の促進を図るため、手帳を持っている方々は様々なサービスが利用できます。

■障害年金（最寄の年金事務所や年金相談センター、お住まいの市町村役場窓口にて）

病気やけがで障害が残ったとき、受け取ることができる年金です。

企業等・職場向け

ご存知ですか？ 若年性認知症のこと

～働き盛りの年代で認知症になる人もいます～



若年性認知症の人が働き続けるために

職場の人が若年性認知症と診断されても、本人・家族と雇用主や専門職が協力し、適切な環境を整えることで働き続けることは可能です。
このリーフレットは初期の症状に気づき、早期受診を促し、関係機関との連携により就労継続を進めるため作成されています。

若年性認知症とは

65歳未満で認知症を発症した場合、若年性認知症と言います。
働き盛りの年代ですと、仕事ができなくなると家庭的にも社会的にも大きな影響があります。

平成30年4月発行／認知症介護研究・研修大府センター

このようなサインは、認知症の可能性あります

職場での変化

- 作業に手間取ったりミスが目立つようになったりする
- 職場の仲間や取引先の相手の名前が思い出せなくなる
- 指示されたことが理解できなくなる
- 段取りが悪くなり、優先順位がわからなくなる
- 約束を忘れてしまう、忘れ物が増えるなど

生活の変化

- 財布や鍵をどこに置いたかわからなくなる
- お金の計算や漢字の読み方がわからなくなる
- 車の運転が適切にできなくなる
- 知っているはずの場所まで道に迷ってしまうことがある
- 身だしなみに無頓着になるなど



治療により改善する場合もあります

- 慢性硬膜下血腫・脳腫瘍・特発性正常圧水頭症などの外科的疾患や、甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症などの内科的疾患による認知機能の低下の場合は、治療により症状が改善する場合もあります。



早期受診のメリット

医療機関、主治医との連携が重要です。

在職中に受診することが大切です

- 初診日から6ヶ月が経過すると、精神保健福祉手帳が申請できます。
- 初診日から1年6ヶ月が経過すると、障害年金が申請できます。
- 厚生年金加入期間中に「初診日」があることが大切です。「初診日」に加入している年金により、受給できる年金が異なります。



今後の生活の設計を立てることができます

- 早期であれば、理解力や判断力が保たれているので、病気であることを受け入れ、今後の人生を設計する時間が持てます。



進行を遅らせる治療ができます

- 早期の治療やリハビリ、生活習慣の改善によって進行を遅らせることができます。
また、家族の介護負担を減らすこともできます。

受診までのサポート（受診につなげる工夫）

- 職場での変化に気づいたら、その人が信頼している上司などに、その人の様子について尋ねてみましょう。
- 職場の産業医に相談してみましょう。
- かかりつけ医など、その人の身近な医療機関への受診を勧めましょう。

診断後のサポート（就労を続けるための支援）

- 同じ職場で就労を続ける工夫
 - ・職場での対応…
 - ・症状に応じて職務内容の変更や配置転換を行うなどの取り組みにより、雇用継続の可能性は広がります。
 - ・ジョブコーチなどの活用…
 - ・職場につきそい本人のサポートをしながら職場と本人のつなぎ役をします。
- 障害者雇用枠での雇用
- ・ハローワーク

各種制度についてのサポート（相談機関）

- 職場で気づいたときの対応
- 就労を継続するための支援
- 退職後の生活
- 各種手続き
 - ・自立支援医療
 - ・障害年金
 - ・精神障害者保健福祉手帳（裏面に相談先掲載）



「若年性認知症の人やそのご家族へ」リーフレット

本人・家族向け

若年性認知症コールセンター

若年性認知症に関する電話相談ができます。ご本人やご家族、関係者からの相談を受けています。
社会資源の情報提供と共にその申請方法などわかりやすくお伝えします。

☎0800-100-2707 (通話料無料)

●相談日・時間 (年末年始・祝日を除く)

メール相談も可能です。ホームページの専用フォームから
ご相談ください。

月～土曜日 10:00～15:00
ただし水曜日 10:00～19:00

若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症のご本人やご家族だけでなく、勤務先の企業や地域包括支援センター、市町村等からの相談に応じ、若年性認知症の特性に配慮した医療・福祉・就労等の総合的な支援を行います。
都道府県及び一部の指定都市に配置されています。

設置県については <http://y-ninchisyotei.net/callcenter/linkbanner.html>

専門の医療機関

「認知症かな？」と思ったら、かかりつけ医など身近な医療機関にご相談ください。必要に応じて、専門の医療機関（認知症疾患医療センター等）を紹介してくれます。
認知症疾患医療センターとは、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県及び指定都市が指定する医療機関に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、様々な症状に対する相談、地域における医療機関等の紹介などを行う医療機関です。各都道府県のホームページから検索してください。

障害者雇用・就労に関する支援機関

■ハローワーク

就職を希望する障害者の方の職業指導、職業紹介等を行います。

<http://www.mhlw.go.jp/kyujin/hwmap.html>

■障害者職業センター

障害者に対する職業相談を行います。事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談に応じ、援助を行います。必要に応じて、ジョブコーチを派遣し、障害者の就労を支援します。

<http://www.jeed.or.jp/location/chiki/>

■障害者就業・生活支援センター

障害者の身近な地域において、就業面及び生活面における一体的な相談支援を行います。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyoyanteikyoku/0000146183.pdf>

精神障害者保健福祉手帳・障害年金

■精神障害者保健福祉手帳（市町村の障害福祉課窓口にて）

精神障害者の自立と社会参加の促進を図るため、手帳を持っている方々は様々なサービスが利用できます。

■障害年金（最寄の年金事務所や年金相談センター、お住まいの市町村役場窓口にて）

病気やけがで障害が残ったとき、受け取ることができる年金です。

若年性認知症の人や そのご家族へ



このリーフレットには…

若年性認知症と診断されたご本人やご家族のために、活用できる社会資源をまとめてあります。

若年性認知症の相談機関

若年性認知症コールセンターでは、本人の利用できる社会制度を電話でわかりやすく説明します。

また、若年性認知症支援コーディネーターは、みなさんの情報をもとにその人に合った働き方や受診の方法をコーディネートします。

平成30年4月発行／認知症介護研究・研修大学センター

今の職場でできるだけ長く働きたい

認知症と診断されても、体調が安定していれば必ずしも仕事を辞める必要はありません。慣れた職場や人間関係の中で、できるだけ長く働けるよう、上司や産業医に相談し、職場の理解を得ましょう。

- 配置転換をしてもらい、本人に合った仕事をする
上司や人事担当者、産業医と話し合う

- ジョブコーチに入ってもらい、本人のできないところを補ってもらう
ジョブコーチの派遣を障害者職業センターに依頼する

- 「精神障害者保健福祉手帳」や「身体障害者手帳」取得により障害者雇用に移り替えて働く
市町村の障害福祉担当課に相談する

退職したけれど、まだ働きたい

働くことでやりがいや生きがいを見つけない

- 障害者就労支援 ハローワーク
- 障害福祉サービスの就労支援
 - ・就労移行支援事業所
 - ・就労継続支援A型・B型事業所など
 市町村の障害福祉担当課

当事者や家族同士で交流したい

当事者や家族同士で話したり、情報交換することで、お互いの気持ちをわかり合え、安心できます。

- 当事者や家族の交流の場
認知症の人と家族の会、全国若年認知症家族会
- 本人交流会・若年性認知症デイスサービス・認知症カフェ等
若年性認知症コールセンター ホームページ

経済的な手立てを考える

収入が途切れることのないよう、社会資源を利用し、担当窓口相談しましょう。

- 医療費の減免：自立支援医療、高額医療・高額介護合算療養費
市町村の医療保険課、障害福祉課、介護保険担当
- 傷病手当金 職場の労務担当等
- 雇用保険の失業給付 ハローワーク
- 障害年金 年金事務所や共済組合
- 子どもの就学資金 在学中の学校、市町村教育委員会
- 住宅ローンの返済 ローン契約金融機関
- 生命保険の支払い ご加入の保険会社
- 生活の金銭管理や財産管理 市町村の社会福祉協議会
- 成年後見制度の利用 地域包括支援センター・家庭裁判所

介護や福祉等のサービスを利用する

介護保険サービスや障害福祉サービスを利用し、体を動かしたり、人と交流し、健康な毎日を送りましょう。

- 介護保険サービス【デイスサービス、リハビリなど】
※40歳以上で「認知症」と診断されると申請できます。
市区町村介護保険担当課
- 障害福祉サービス【地域支援事業の移動支援など】
※40歳までの人が利用できます。40歳以上の認知症の人も、介護保険にないサービスを利用できます。
市町村障害福祉担当課
- 通院している病院にデイケアなどがあれば利用できます。

「若年性認知症」のことは 「若年性認知症支援 コーディネーター」 にご相談ください。

医療費助成、
障害年金など
利用できる社会制度
について知りたい

今の会社で
働きたい。
仕事がしたいけど
どうしたら良いの？

若年性認知症の人の
子供に対する
ケアは？

どのような
医療機関を
受診したら良いの？

若年性認知症支援コーディネーターとは

2015（平成27）年1月、厚生労働省は関係11府省と共同で「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定し、都道府県ごとに若年性認知症の相談窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役として、若年性認知症支援コーディネーターを配置することとしました。また、指定都市においても、配置しているところがあります。

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担当者との調整役であり、本人や家族の支援をワンストップで行います。

都道府県では

各都道府県では、ワンストップで行う相談窓口の設置の他、若年性認知症の人やそのご家族、さらに必要に応じて職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携し、市町村と協力して就労の継続や居場所づくりの充実を進めています。

- 相談窓口の設置（若年性認知症支援コーディネーターによる相談）
- 市町村や関係機関との連携体制の構築
- 地域や関係機関に対する若年性認知症にかかる正しい知識の普及
- 最新の窓口一覧は、若年性認知症コールセンターHPに掲載



若年性認知症コールセンターホームページ

若年性認知症支援コーディネーターの主な役割

- 適切な専門医療機関への案内と継続的な支援
- 就労の継続に関する支援
- 利用できる制度・サービスの情報提供
- 本人・家族が交流できる居場所づくり支援



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

若年性認知症支援コーディネーター配置相談窓口一覧

令和5年4月現在

都道府県	名 称	電 話	都道府県	名 称	電 話
北海道	北海道認知症コールセンター	011-204-6006	新潟県	黒川病院認知症疾患医療センター	0254-47-2640
	NPO法人北海道若年認知症の人と家族の会 (北海道ひまわりの会)	011-205-0804		五泉中央病院認知症疾患医療センター	0250-47-8762
	砂川市立病院 認知症疾患医療センター	0125-54-2131		川瀬神経内科クリニック 認知症疾患医療センター	0256-33-9070
	医療法人 資生会 千歳病院認知症疾患医療センター	0123-40-7111		三島病院認知症疾患医療センター	0258-42-3400
	北見赤十字病院認知症疾患医療センター	0157-24-3115		ゆきぐに大和病院認知症疾患医療センター	025-788-1277
	大江病院認知症疾患医療センター	0155-58-2690		柏崎厚生病院認知症疾患医療センター	0257-23-1234
	ミネルバ病院認知症疾患医療センター	0142-21-2000		高田西城病院認知症疾患医療センター	090-7801-7533
	江別すずらん病院認知症疾患医療センター	011-384-2100		佐渡若年性認知症支援センター (デイサービスなんだい)	0259-66-4182
	特定医療法人富田病院認知症総合医療センター	0138-52-1101		総合リハビリテーションセンター・ みどり病院認知症疾患医療センター	025-244-5566
青森県	青森県若年性認知症総合支援センター	0178-38-1360	白根緑ヶ丘病院認知症疾患医療センター	025-372-4107	
岩手県	岩手医科大学附属 内丸メディカルセンター	019-907-2036	富山県	富山県若年性認知症相談・支援センター	076-432-7501
宮城県	RBA相談室 (いすみの杜診療所)	022-346-7068	石川県	石川県立こころの病院 若年性認知症相談窓口	076-281-2600
秋田県	秋田県若年性認知症支援コーディネーター	018-892-3751	福井県	福井県若年性認知症相談窓口	0776-63-5488
山形県	山形県認知症相談・交流拠点「さくらんぼカフェ」	023-687-0387	山梨県	山梨県若年性認知症相談支援センター (日下部記念病院内)	0553-22-2212
福島県	福島県若年性認知症相談窓口 (公益財団法人星総合病院)	024-983-8406	長野県	若年性認知症コールセンター	0268-23-7830
	福島県若年性認知症相談センター	024-572-4611	岐阜県	岐阜県若年性認知症支援センター	0584-78-7182
茨城県	茨城県若年性認知症相談窓口 (医療法人社団有朋会 栗田病院)	029-295-0005	静岡県	静岡県若年性認知症相談窓口	054-252-9881
	茨城県若年性認知症相談窓口 (医療法人社団 八峰会 池田病院)	0297-64-6582	愛知県	愛知県若年性認知症総合支援センター	0562-45-6207
栃木県	栃木県若年性認知症電話相談	028-627-1122	名古屋市	名古屋市認知症相談支援センター	052-734-7079
群馬県	群馬県若年性認知症認知症電話相談	028-627-1122	三重県	三重県若年性認知症サポートセンター	090-5459-0960
	群馬県認知症疾患医療センター 上毛病院 若年性認知症支援相談室	027-266-1748	滋賀県	琵琶湖病院認知症疾患医療センター ビスタリ	077-578-2024
	群馬県認知症疾患医療センター 老年病研究所附属病院	027-252-7811	水口病院認知症疾患医療センター	0748-63-5430	
	群馬県認知症疾患医療センター サンビエール病院	027-347-4477	京都府	京都府こころのケアセンター 若年性認知症支援チーム (おれんじブリッジ)	0774-32-5885
	群馬県認知症疾患医療センター 田中病院	0279-54-5560	大阪府	堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課	072-238-3636
	群馬県認知症疾患医療センター 篠塚病院	0274-20-1103	兵庫県	ひょうご若年性認知症支援センター	078-242-0601
	群馬県認知症疾患医療センター 西毛病院	0274-63-8120	奈良県	奈良県若年性認知症サポートセンター	0742-81-3857
	群馬県認知症疾患医療センター 吾妻脳神経外科循環器科	0279-68-5211	和歌山県	認知症 コールセンター	0120-783-007
	群馬県認知症疾患医療センター 内田病院	0278-24-5359	鳥取県	鳥取県若年性認知症サポートセンター	0859-37-6611
	群馬県認知症疾患医療センター 原病院	0270-74-0633	島根県	しまね若年性認知症相談支援センター	0853-25-7033
	群馬県認知症疾患医療センター 美原記念病院	0270-20-1700	岡山県	おかやま若年性認知症支援センター	086-436-7830
	群馬県認知症疾患医療センター つつじメンタルホスピタル	0276-57-6366	広島県	広島県若年性認知症サポートルーム	082-298-1034
	群馬県認知症疾患医療センター 日新病院	0277-30-3660	山口県	山口県若年性認知症支援相談窓口	0836-58-2212
群馬県認知症疾患医療センター 東毛敬愛病院	0276-26-1794	徳島県	徳島県認知症コールセンター	088-678-4707	
埼玉県	埼玉県・さいたま市若年性認知症サポートセンター	048-814-1212	香川県	香川県若年性認知症支援相談窓口	080-4719-5073
千葉県	千葉県若年性認知症専用相談窓口	043-226-2601	愛媛県	愛媛県若年性認知症支援コーディネーター	070-3791-0342
	千葉県若年性認知症専用相談窓口	043-245-5267	高知県	高知県若年性認知症相談窓口	080-2986-8505
東京都	東京都若年性認知症総合支援センター	03-3713-8205	福岡県	福岡県若年性認知症サポートセンター	0930-26-2370
	東京都多摩若年性認知症総合支援センター	042-843-2198	北九州市	北九州市認知症支援・介護予防センター	093-522-8765
神奈川県	国立病院機構久里浜医療センター	046-848-1550	佐賀県	佐賀県若年性認知症支援センター	0952-37-8545
	曽我病院 (福祉医療相談室)	0465-42-1630	長崎県	長崎県認知症サポートセンター	095-847-0473
	湘南東部総合病院認知症疾患医療センター	0467-83-9111	熊本県	熊本県認知症コールセンター	096-355-1755
	横浜市総合保健医療センター診療所 (総合相談室)	045-475-0105	大分県	若年性認知症の相談	097-552-6897
	横浜ほうゆう病院 地域医療連携室 若年相談窓口	045-360-8787	宮崎県	宮崎県若年性認知症支援相談窓口	080-8084-9722
	横浜総合病院若年性認知症相談窓口	045-903-7106	鹿児島県	若年性認知症支援相談窓口	099-251-4010
	横浜市立大学附属病院認知症疾患医療センター	045-787-2852	沖縄県	沖縄県若年性認知症相談窓口	098-943-4085
	川崎市若年性認知症サポートデスク	044-400-7060			

開設時間・相談日は、それぞれ異なります。
詳細については、HPよりご確認ください。

●最新の窓口一覧は、若年性認知症コールセンター HP に掲載 <https://y-ninchisyotel.net/contact/>

■電話相談記録用紙

㊟

若年性認知症電話相談

		受付No. /	
		スタッフ氏名	
受付日時	年 月 日()	受付時間	: ~ : (分)
相談者(通話者)の状況		介護対象者の状況	
住所	都・道・府・県 市・郡 区 町・村 その他()	性別	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 不明
氏名	さん 電話・Fax	年齢	☐ 39歳以下 ☐ 40～49歳 ☐ 50～59歳 ☐ 60～64歳 ☐ 65～69歳 ☐ 70代以上 ☐ 不明 実年齢《 歳》
相談内容	☐ 通常相談 ☐ 継続相談 ☐ 単純問い合わせ ☐ いたずら ☐ その他 ☐ 途中切れ	暮らし方	☐ 同居 (誰と?) ☐ 独居 ☐ 別居 ☐ 施設 ☐ 病院 ☐ その他() ☐ 不明
相談者	☐ 介護者 ☐ (患者)本人 ☐ 介護者以外の親族	配偶者	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
	☐ 専門職 (介護職 ケアマネ (在・施) その他 ()) ☐ 包括職員 ☐ 行政 ☐ その他() ☐ 不明	子どもの数	☐ なし ☐ 1人 ☐ 2人 ☐ 3人以上 ☐ 人数不明 ☐ 不明
性別	☐ 男性 ☐ 女性	認知症	☐ あり(病名) ・気づき 年 月頃(ヶ月前) ・受診日 年 月頃(ヶ月前) ※告知 ☐ あり ☐ なし ☐ 不明 ☐ 濃い疑い
続柄	☐ 本人 ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 息子 ☐ 娘 ☐ 父 ☐ 母 ☐ 婿 ☐ 嫁 ☐ 孫 ☐ 兄弟 ☐ 姉妹 ☐ 義父 ☐ 義母 ☐ その他の親族 ☐ その他()		☐ 疑い ☐ (過剰) 心配 ☐ 不明
年代	☐ 30代以下 ☐ 40代 ☐ 50代 ☐ 60代 ☐ 70代以上 ☐ 不明	BPSD 等	☐ あり ☐ 徘徊 ☐ 暴言 ☐ 暴力 ☐ 物取られ妄想 ☐ その他() ☐ なし ☐ 不明
複数介護者	☐ あり 内容() ☐ なし ☐ 不明	病気	☐ あり 病名:過去() 現在() ☐ なし ☐ 不明
媒体	☐ インターネット ☐ テレビ ☐ 新聞 ☐ パンフレット ☐ 行政 ☐ 包括 ☐ ラジオ ☐ ポスター ☐ その他() ☐ 不明	虐待	☐ あり ☐ 身体的 ☐ ネグレクト ☐ 心理的 ☐ 性的 ☐ 経済的 ☐ その他() ☐ なし ☐ 不明
電話回数	☐ 初めて ☐ 複数回(回くらい) (計 回) ☐ 不明 (前回 . . 初回 . .)	社会資源の利用	☐ 利用あり・申請中 あり・中 ☐ ☐ 傷病手当金 ☐ ☐ 障害年金(級) ☐ ☐ 自立支援医療 ☐ ☐ 障害者手帳【身体】(級) ☐ ☐ 障害者手帳【精神】(級) ☐ ☐ 生活保護 ☐ ☐ その他() ☐ 利用なし ☐ 不明
介護保険	☐ 未申請 ☐ 申請中 ☐ 認定済み ☐ 非該当 ☐ 不明		
要介護度	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 不明		
介護保険によるサービス利用	☐ 利用あり ☐ デイサービス /週 ☐ デイケア /週 ☐ ショートステイ ☐ ホームヘルパー /週 ☐ 施設 () ☐ その他 () ☐ 利用なし ☐ 不明		

[illegible]

若年性認知症コールセンター

フリーコール（全国どこからでも携帯電話からでも無料）

0800-100-2707

月～土曜日 10:00～15:00（年末年始・祝祭日除く）
ただし水曜日 10:00～19:00

全国若年性認知症支援センター 2022 年度 報告書

2023 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
全国若年性認知症支援センター
〒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 <https://y-ninchisyotel.net/>
発行人：センター長 鷺見 幸彦



社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター